第2部　各分野での震災後の取り組み

写真　（航空写真）金浜地区から津軽石・赤前地区　2011/03/28　撮影：宮古市

第2部　各分野での震災後の取り組み
第1章　医療の現場から　命を見つめて
―東日本大震災・三陸大津波と医療従事者たちの戦い―

中嶋奈津子

はじめに

地震とそれに伴う大津波により、東北地方の沿岸部は大きな被害を受けた。宮古市の一部は、それまで多くの人々が暮らしていた痕跡を留めず、全てが無となる状況からの再出発であった。医療の現場もまた同様である。

寒さと疲労、衛生面の問題、薬剤や物資の不足という状況下、治療を必要とする大勢の人々がいるだけでなく、感染症、精神面での不安、アルコール依存などの問題が山積されていた。患者や住民を守らなければならない。3・11以降、医療従事者たちは悩み、考え、あれから5年経った今も活動を続けている。

当時、明確な方法論が無い状況から生まれた決断、不安の中でそれを実行する勇気、住民の命と健康を守るために最善を尽くして活動した医療従事者達の姿を紹介する。

1　宮古市における被害状況

宮古市の被災状況について、当時の岩手県宮古保健所長柳原博樹氏が「災害医療コーディネーター：行政の視点」[注(1)]として報告されているので、以下に転載する。

(1)　宮古市の被災状況

・被災の状況

大震災により家屋の約18パーセント（対世帯）が全壊となり、最大18.000人を超えた避難者数は管内人口の約19パーセントに達し、避難所数は103ヵ所となっていた。死者・行方不明者数は管内人口の約1・5パーセントに相当し、もっとも死者・行方不明者が多かった山田町では約4・0パーセントに達した。同様に、宮古市では約1パーセント、田野畑村では約0・6パーセント、岩泉町では約0・06パーセントとなっていた。（2011年6月29日現在）

・医療資源の状況

岩手県の人口10万人対の診療医師数は178・3人（2008年）で全国40位であり、その中で保健所管内の人口10万人対の診療医師数は111・6人ともっとも低い水準であった。こうした状況の中で、大震災により被災した医科医療機関は宮古市では31機関中14機関、山田町では5機関中4機関となっていた。

・保健所の被災状況

保健所が設置されている宮古地区合同庁舎は宮古市の指定する避難所ではなかったが、発災直後から約2週間、近隣住民の避難所となり、ピーク時約500人が避難していた。合同庁舎自体も停電、断水し、復旧は発災2日後であった。また、出張等で不在の職員や住居が被災した職員が数人おり、職員体制が整ったのは週明け3月14日以降であった。[注(2)]柳原博樹2012年　910～

表1　被災状況

	岩手県	管　内	宮古市	山田町	岩泉町	田野畑村
死者	4,671人	1,045	420	604	7	
行方不明者	12,749人	265	97	153	0	
負傷者	200人	41	33	不明	0	
家屋倒壊数	24,877棟	8,312	4,675	3,167	200	270

＊『震災こころのケアのかけはし』平成25年　独立行政法人国立病院機構　1頁参照

表2　東日本大震災（津波）による医療機関被災状況

	全　壊	大規模半壊	半　　壊
山　田　町	1	1	2
宮　古　市	4	3	4
岩　泉　町			1

＊提供資料より作成

911頁）

もともとの医師不足に加え、およそ半数の医療機関が被災しており、医療の現場でも危機的状況が起こっていた。全国の医療機関や海外の医療支援団が三陸沿岸地域にやってくる。宮古市にも多くの医療の支援団体が訪れた。

(2) 医療関係者支援チームについて

◎医療支援チーム

〈派遣元〉北海道、青森県、山形県、静岡県、長野県、新潟県、滋賀県、沖縄県、陸上自衛隊、国境なき医師団、岩手県医師会、宮古医師会、個人

〈派遣規模〉延べ人数：2千377人（1日最大10チーム）

〈活動内容〉避難所応急救護活動等

〈構成員〉医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、レントゲン技師、調整員等

◎こころのケア支援チーム

〈派遣元〉静岡県、国立病院機構琉球病院、菊池病院、花巻病院、肥前精神医療センター、秋田県、佐賀県、宮古山口病院

〈派遣規模〉延べ人数：1千561人（1日最大4チーム、8月から2チームによるスポット支援）

〈活動内容〉避難所支援、遺族訪問、要支援者訪問、集団幼児検診へのサポート、支援者面接など、保健所震災こころの相談室

〈構成員〉精神科医、臨床心理士、精神保健福祉士、保健師、看護師、作業療法士等

◎保健師チーム

〈派遣元〉下関市、東京都、函館市、宮崎市、大分市、藤沢市、横須賀市、多良間市、岩手県立大学、対がん協会、雫石町、二戸市、岩手町

〈派遣規模〉延べ人数：4千388人（1日最大8チーム）

〈活動内容〉避難所支援、仮設住宅全戸訪問、健康相談室

〈構成員〉保健師のほか栄養士、歯科衛生士、食品衛生監視員等

◎薬剤師支援チーム

〈派遣元〉日本薬剤師会（北海道薬剤師会）、岩手県薬剤師会、宮古薬剤師会

〈派遣規模〉延べ人数：163名

〈活動内容〉避難所薬剤管理、服薬指導、田老診療所調剤支援等〈構成員〉薬剤師

表3　宮古市の派遣チーム派遣団体状況（23年5月時点）

医療救護チーム派遣団体	こころのケアチーム派遣団体	保健師チーム派遣団体
沖縄県	国立機構琉球・菊池・花巻病院	岩手県
鳥取県	佐賀県	対ガン協会
青森県	秋田県	函館市
静岡県	静岡県	多良間村
北海道	北海道	藤沢市
山形県	山形県	宮崎県
新潟県	沖縄県	大分市
済生会病院	青森県	横須賀市
長野県ＪＭＡＴ		下関市
国境なき医師団		大阪広域連合
宮古医師会		日赤看護師
陸上自衛隊		
長野県ＪＭＡＴ		
ＤＭＡＴ		
もりおか往診クリニック		

＊保健センター提供資料参照

◎歯科支援チーム
〈派遣元〉函館歯科医師会、八戸市保険医協会、岩手県歯科医師会、宮古歯科医師会
〈派遣規模〉延べ人数：84名
〈活動内容〉避難所巡回診療、歯科衛生材料支援等
〈構成員〉歯科医師
＊県派遣医療救護班（市提供資料）

2　岩手県宮古保健所の決断と行動
司令塔となった所長　―柳原博樹医師―

昭和36（1961）年生　岩手県中部保健所長　当時、岩手県宮古保健所長

東日本大震災津波当時、岩手県宮古保健所長であった柳原博樹医師（現在、岩手県中部保健所長）は医療活動における司令塔の役割を一手に担い、各方面に指示を与えていた。現地や外部から来た多くの医師や保健師が、「彼の冷静かつ的確な指示があったから、乗り越えられた」「あの状況下でも、いつもと変わらず淡々と指示を出してくれたから安心できた。少しでも平常心でいられた」と言う。被害対応に追われた当時、柳原医師が重要視していたのは全体把握、情報交換、方針の周知徹底であった。

東日本大震災津波当時の宮古市の医療の状況について、柳原医師は多くの報告書を提出されている。その中から、「備え」「対応方針」「保健所による医療救護活動の調整過程」「活動調整の過程の中で」「全体観と協調」「医療ニーズと安全・安心のバランス」について転載させていただく。

(1)　備えはどうであったか

大震災への対応を振り返ると、平成18年に岩手宮城内陸地震を経験した被災県の職員であったにもかかわらず、災害への全体的な備えとしての体制、技術、姿勢の全ての面で準備ができていなかったと改めて感じている。こころのケアにおいても同様である。災害対応の当初からこころのケアをどのように進めていくべきか、保健所としてというより、私自身として明確な目標と具体的な対応を意識し、計画的に対応できなかったのである。正直に言えば「しまった」という言葉が当時の心境を端的に表していると思う。このような準備不足の状況で、何とか被災地におけるこころのケア活動の一端を担うことができたのは、現地で活動するこころのケアチームの自立的な活動があったからである。その情報や助言を得て、その時点で何に取り組むかを選択しつつ、その後の状況変化により取り組みの大枠を軌道修正しながら何とか対応してきた。（注(3)柳原博樹　2012年　96頁）

(2)　対応方針はどうであったか

・まず何から取り組むか

発災直後被災地の心のケアをどのように進めていくべきか、保健所として明確な目標と具体的な対応を意識して計画的に対応できたものではない。被災の状況や現地で活動する心のケアチームの情報や助言を得ながら、その時点時点で何に取り組むかを判断しつつ、その後の状況変化により取り組みの軌道修正をしながら対応してきた。

・4つのステップ

震災後の対応を振り返ると、次の4つのステップを踏んできた。第1ステップとして被災者への接触が早期になされるよう、多くの心のケアチームの派遣要請と受け入れ、第2ステップでは心のケアチーム間の活動に共通理解・認識を図る一定の活動方針の取りまとめ、第3ステップでは身体系の医療支援チーム、保健活動支援チームから市町村、地元医療機関へと連携を拡げ、第4ステップとして地元主体の精神保健医療活動への移行を進めた。なお、これらのステップは順次取り組まれ、内容によっては同時並行的に進められた。（注(4)柳原博樹　2012年　90頁）

(3)　保健所による医療救護活動の調整過程

支援チームによる医療救護活動は、次の3段階で展開され、宮古市は5

月末まで、山田町は7月上旬まで継続された。被災状況、とくに医療機関の稼働状況が大きく異なったため、調整は異なる経過をとった。

1、体制の構築（～3月下旬）

支援チームの増員に取り組むとともに、その活動を調整するミーティングを宮古市および山田町に設置し運営に取り組んだ。

2、縮小・撤収を想定した体制の見直し（～4月中旬）

宮古市では医療支援を継続する必要性を検討するため、支援チームからの活動日報の報告内容を修正してモニタリングを継続した。

山田町では、一部救護所の機能・役割を見直し、診療を再開した地元医療機関が当面担うことが困難な救急や休日・夜間診療を担う体制（新体制）に移行した。

3、体制の縮小・撤収（5月上旬～）

宮古市の医療救護体制は、4月中旬以降のモニタリングの結果や支援チームの派遣計画等をふまえ、段階的に縮小し5月末で撤収した。山田町の医療救護体制は、5月上旬に実施した新体制の運営評価をふまえ、被災した県立病院が仮設診療所を開設する7月上旬まで継続された。また、避難所への巡回診療は受診者の動向や支援チームの派遣計画をふまえ段階的に縮小し、6月末で撤収した。（注(5)）柳原博樹　2012年　911頁）

(4) 活動調整の過程の中で

1. 被災者への早期接触

医療救護体制の構築で念頭に置いたことは、できるだけ多くの被災者に早期に接触できるよう、医療支援チームを増員することであった。県に対し支援チームの増員要請を続けた。全国からの迅速な支援により支援チーム数は3月の下旬～4月上旬にピークの22チームとなった。同様に、早期の増員派遣を要請した保健活動チームおよびこころのケアチームとの重層的な活動は、被災者のストレスを軽減するファーストエイドとして効果があったと考えている。

2. 情報管理における簡素と反復

（略）今回の対応では、宮古市および山田町での支援チームの活動調整に対応できる職員体制の問題もあったが、管理の対象とした基本情報は、各支援チームの活動日報による受診者数および通信機能が使えない状況下、職員が足で稼いだ管内医療機関の稼働状況であり、これらの情報のとりまとめと提供を反復した。多くの関係者から「医療機関の稼働状況」の情報がきわめて有用であったとの評価を得ている。（注(6)）柳原博樹　2012年　913頁）

(5) 全体観と協調

支援チームの情報等から判断しようと意識したことは、全体の状況がよい方向に向かっているのか、わるい方向に向かっているのかという「全体観」であった。そのうえで、各支援チームからのさまざまな意見・提案をふまえて基本的な対応方針を調整し、その徹底に努めた。また、取り組む事項の選択に努め、可能な限り単純なオペレーションになるよう考えた。一方では決定された方針をふまえた現場の対応では、各支援チームの判断に委ねた部分が大きかった。このような対応はさまざまな意見・考えをもつ支援チームの活動を協調的なものにする意味で必要な選択であったと考えている。

(6) 医療ニーズと安全・安心のバランス

避難生活が長期化すると被災者の医療ニーズは変化する。4月中旬以降、稼働医療機関も増加し、医療支援チームの活動日報の内容も医療ニーズの減少を示すものであった。この視点から判断すれば、支援チームの撤収をより早期に行う選択肢もあったかもしれない。しかし、現地で体感したことは、医療支援チームの毎日の活動が避難者の安全・安心感につながっているということであり、このことをふまえ、医療支援チームの長期にわたる支援を要請した。（注(7)）柳原博樹　2012年　912頁）

次に、柳原氏へのインタビューから、「優先課題」「発生以前の体制で不十分であったこと」「外部からの医療支援チームについて」「震災

中感じていたこと」について語っていただいたことを、ここで改めて掲載したい。

【当時の優先課題】

・全体の把握

まず優先したのは「全体状況の把握」であった。そのため、最優先されるべき、受診者数や避難者数などは必ず情報化・共有することにした。保健師チームには、避難所の巡回時に「ライフラインの情報」「実施したサービス内容」「感染予防対応などの実施」のチェックなどを担当してもらい、状況が「良い場合は○、要注意の場合は×」などとする「星取表」による一覧表を作った。医療支援チームには受診した患者数を報告してもらい、疾患ごとの集計ではなく「どこにどの程度の患者がいたか」の傾向を掴むこととした。それを総合分析して全体を把握し、方針決定につなげた。方針に基づく現場での個別対応の判断は各チームに委ねた。現場の人が判断するのが正しいと考えたことによる。

保健所として個に対応することは十分でないところもあったと思うが、全体として良い方に向かっているのか、そうでないのかの把握に努めた。全体観を大切にしたことは良かったと思っている。

・情報交換・方針の周知と徹底

医療チームと心のケアチームのミーティングは毎日行っていた。情報交換という基本的ルールを徹底し、重要な方針は何度も繰り返し現場に伝達し、徹底した。医師会の対策会議は、当初週に1度開催され、情報共有をお願いした。保健チームは毎朝ミーティングをしていた。医療支援チームの会議は、宮古と山田の2か所をかけ持ちで実施した。

・感染対策

医療従事者の確保などが難しい中、犠牲者をどれだけ少なくするかが問題で、とりわけ感染症対策は重要事項であった。隔離策は家族と離れ離れになるため避難所では批判的な見方もあったが、感染症対策が優先かつ必須であった。

【発生以前の体制で不十分であったこと】

今思えば、事前にどれだけのことを決めておくかが、災害対策に必須であった。ところが従来の防災計画には「何をするか」はあるが、「どのようにするか」が無かった。何についての情報を把握して判断するかという単純なことを事前に決めておき、非常時には決めた方針を徹底することが大切であった。

【外部からの医療支援チームについて】

宮古には、北海道・静岡県・沖縄県等各地の医療チーム、静岡県・秋田県・国立病院機構のこころのケアチームが支援に来ていた。早い時期から宮古に入っていた医療チームもあり、静岡県の医療チームは重茂に、沖縄県からのこころのケアチーム（国立病院機構）は田老の支援をしていただいた。彼らは支援者の立場に徹してくれてありがたかった。「私達はこれをするから」という提案をいただき、その動きは素晴らしかった。多くの医療支援を得たが、中には、対話が難しかったチームもあった。外部からの支援団体には長期にいていただくわけにはいかないし、サポートに徹していただくことがありがたかった。不足の部分は、最終的には地元のチームでやっていくしかないと考えた。そのためにも、全体の把握と方針は重要であった。

【震災中感じていたこと】

事前準備をもっとやっておけばよかった、これは覚悟しなくてはならない、腹を括ろうと思った。それからはひたすら全体の把握に努めて選択肢を決め、災害対策を実行した。振り返ると、当時はできることしかできなかったが、余計なことや無駄なことをあえてしなかったことが良かったと思う。

全体観、情報の共有、共通の認識のもとに検討された基本方針の徹底。そうした単純なこと、当たり前のことの反復と継続が極めて大切であった。それを保健師達は一生懸命にやってくれた。当たり前のことを徹底しようという認識が持てるかどうかである。さらに、諦め→割り切

りも、選択や決断に結び付くことがある。

当時を乗り越えられたのは「運」もあるかもしれないが、常に取り組みの良い面を意識し、できない行動よりもできたことを評価しようと考えた。

対応や取り組みを選択したことが後で問題にならないかと不安に思うこともあったし、ある程度は覚悟もした。ひたすら実践したのは、全体の状況把握、被害を最小限に留めること、医療スタッフの許容範囲を超えないようにすることであった。長期戦になっても耐えうる医療・保健活動のために、その時最も必要な事項を的確に選択して対応することに腐心した。

柳原氏は東日本大震災を経験し、「次に備えて」として前掲の報告書の中で次のように述べている。

【次に備えて】

1．事前訓練の大切さ

宮古では、2007年から地域災害拠点病院を中心に消防機関やボランティアの参加も得て小規模ながら災害医療訓練が実施されてきた。一方で急性期以降の避難所避難者への医療救護を想定した訓練には取り組んでこなかった。これは災害医療訓練も含め、市町村の防災訓練との連携が実現していなかったかったことなどの問題でもある。また、今回の災害対応では、自衛隊、消防等との連携調整も課題の一つであった。関係機関が相互に何がどこまでできるのかを事前に把握・理解することが十分でなかったと思っている。災害医療の内容も市町村の防災訓練に組み込み、関係機関が机上・図上も含め災害時の具体的な対応を想定した訓練を繰り返すことが重要と考える。

2．対応能力向上への支援

今回の災害対応では支援チームには幅広い機能・役割が要請された。急性期の傷病者対応、亜急性期以降の慢性疾患管理やストレス対応、避難所の感染管理や血圧管理などの予防活動、生活不活発病による生活機能低下の予防などである。また、避難者等に接する際のサイコロジカルファーストエイド（心理的応急処置）の視点からの取り組みも必要であったと思われる。DMATには担うべき機能を想定した養成研修・訓練が実施されている。支援チームにも災害ステージに応じて担うべき標準的機能の設定や養成研修が必要だと考えている。その際には、保健活動やこころのケアを担うチームとの役割分担と連携のあり方についても検討が求められる。

3．仕組み、機能、姿勢

災害対応で改めて認識したことは、各支援チームを派遣・受け入れする仕組みや現地活動で支援チームが発揮する機能・技術とともに、現地活動における姿勢（マインド）が重要である。体制・仕組みや技術は平常時の訓練において確認でき、災害対応においても相当程度再現することが可能と思われる。一方で、支援の姿勢を振り返ると、災害支援が現地でうまく機能した鍵は、支援に対する組織や個人の姿勢だった。姿勢の違いは現地活動をめぐる必ずしも必要とは思われない衝突を生じさせる。支援をする側も受ける側もどのような姿勢で取り組むのかを改めて整理する必要がある。（注8）柳原博樹　2012年　914頁）

インタビューの際にも、氏は当時の状況を冷静かつ淡々と語った。

誰もが経験したことのない大災害の中、市民の命と健康を守るために司令塔となった氏の強い精神力と、支えた内外医療スタッフの力に感服する。

3　保健師の実践

保健師達も各所との連携を図り活動を始めていた。混乱の中にも関わらず外部支援団体を受け入れ、システムを作り、共に活動し学んだ。後に医師たちが高く評価したその実践と当時の心情について、3人の保健師に語っていただいた。

◎松舘喜久子保健師

昭和33（1958）年生　宮古市千徳町在住　元宮古市保健福祉部健康課課長　当時、成人保健担当長

【3月11日当日】

当時は宮古市保健センター勤務で、震災発生時は1歳6か月児の健康診査をしていた。

4組の親子がまだ館内に残っていた。揺れがひどかったので、救護に必要な物を持ち、高台にある指定の避難所に誘導した。海側を回避して、若干遠回りではあったが山側を行った。

避難所への移動中、周囲では時間が普通に流れていた。バス停でバスを待っている人達もいたほどで、本当に誘導しても良いのかと思った。中央公民館に行ったが、揺れがひどかったので中には入らなかった。そこには高齢者、車椅子の方も避難していた。ふと見下ろすと、黒い水が迫っているのが見えたので、皆で手伝いながらさらに裏山まで上がった。

その日は市議会最終日で、市役所の建物に議会の人達がいるのが高台から見えた。車が流れて行くのも見えた。車のクラクションがしきりに鳴っていた。宮古でこんなことが起こっているという実感が無かった。

避難していたところに、市の水道事業所職員が車でパトロールに来た。状況を話して、高齢者を車でピストン移送してもらった。他は徒歩で避難所の第二中学校まで行った。

すぐに中学校の調理室に行って鍋釜を全て出し、水を確保した。布団代わりになる物も探した。続いて、近くの山手にあるスーパーで米を確保した。第二中学校にも多くの人が避難してきた。

避難所では、眠れない・不安・恐怖・体調不良などの訴えが多かった。

【3月12日以降】

透析が必要な患者は市内の後藤医院近くの避難所（宮古小学校）へ、糖尿病でインシュリンが必要な患者は、宮古病院近くの避難所（第二中学校）へ、精神科の患者は宮古市内の避難所（山口小学校）へ、それぞれ移動させた。この4か所の避難所の医療救護活動は24時間対応とし、それ以外は日中対応とした。

【保健師たちが活動できるまでの経過】

宮古市の保健福祉部は、福祉課・介護保険課・健康課で構成されている。このうち、福祉課と介護保険課は本庁にあり、健康課だけは外部の保健センターにあった。保健センターは全壊して戻ることができなかった（以降、中央公民館を一時的な事務所としていたが、平成25年4月より小山田に仮設のセンターを開設し、健康課の事業を行っている。）が、本庁の2課は残っていた。また、別館にあった健康課も含めて保健福祉部の職員は全て無事だった。この3課の職員が、震災・津波の翌日の3月12日から合流し活動を開始した。

市役所にとって幸運だったのは、職員の人的被害が無かったためにすぐに動けたことである。加えて、本庁は1階のみが被災した状況だった。翌朝水が引くと保健福祉部としての活動が始まった。状況がわからないので、まずは職員が3名1組に分かれて状況確認に出向いた。

3月13日に川井・新里の保健センター職員と合流。田老は市長の指示で職員が山越えをして状況確認を行った。田老診療所が被災しており、北高校が救護所となっていた。

【役割分担】

他地域から支援に来てくれた支援保健師には、避難所にいる被災者の健康・衛生面の管理をお願いした。地元の保健師は市内を巡回するよう役割分担した。

地域住民は徐々に仮設や市内のアパートなどに移って行った。妊婦や赤ちゃんは、津波直後は避難所にいたが、それ以降姿はなかった。

【外部ボランティアの受け入れ】

県を窓口とした。岩手県⬇宮古保健所⬇宮古市健康課（保健師へ）の流れをつくった。

当時いろいろな団体や個人ボランティアが入ったが、混乱を避けるために、窓口を保健所とした。

【1日の業務の流れ】

朝にミーティングを行い情報交換。その後巡回。夕方、さらにミーティングを行う。

宮古の介護保険課課長（保健師）がリーダーとなり上層部との連携を図り、災害対策本部の情報をミーティングで取り上げる。サブリーダーをその下に置き、現場対応と指示を行った。巡回から戻った職員は、サブリーダーに必ず内容を引き継ぐことにしていた。そうすることで、若い職員が問題を1人で抱えたまま自宅に帰らないようにした。

巡回については、震災・津波直後は、避難所やお寺など人の集まっているところを廻った。当時は保健福祉部職員が89名、そのうち専門職が45名おり、4名1組となって活動していた。

【宮古市内の医療機関の被災状況、および震災・津波直後の患者・要介護者への対応】

宮古病院は被災しなかったが、周辺道路が瓦礫などで不通状態だったため、早急に道路を確保してもらった。一番困ったのは、移動のためのガソリンが無かったことだった。

寝たきりの人は、被災を免れた介護事業所へ移した。要支援者や避難所生活に困難のある人は、病院や介護施設、ホテル等環境の良い避難所に早い段階で移動した。

支援に来た保健師には、名簿作りと健康チェックをお願いした。

【3月11日以降の医療団の介入】

3月13日：DMATが宮古市に入る。
同日　：内陸方面の保健師たちが宮古市に入る。
3月15日：医師を中心とした医療チームが宮古市に入る。
3月23日：こころのケアチームが宮古に入る。

（琉球病院医療チーム・静岡県医療チームを中心とする）

【その後の医療活動】

宮古市はもともと医師数が少なかったが、震災以降、支援の医師を含めればある程度の医師数が確保できていた。避難時に、保険証・健康手帳・お薬手帳を持って逃げた人が多かったので、お薬手帳を活用し、薬の記録を医師が確認して投薬するシステムをとった。このため、薬があふれることは無かった。

1週間後、宮古保健所で毎晩ミーティングを行った。それぞれの状況、特にインフルエンザ感染の有無などの確認をした。医療救護チームは巡回型にした。自宅の片づけなどで日中は不在の住民が多いため、夜間にも巡回して、感染症やインフルエンザ予防の対応を早期から行った。これによって感染の蔓延を防ぐことができた。

津軽石・赤前・重茂の被害は大きかった。静岡県の医療チームの医師が24時間体制で診療所に詰めていた。診療所は最初は2か所で行い、後に1か所に統合した。

こころのケアチームは、琉球病院の医療チームが中心となって支援してくれた。

課題となっていたのは、被災者のメンタルに対してどのような支援をしたら良いのかであった。そこまでのスキルを保健師達は持ち合わせておらず困っていた。宮古市内で精神科を有する病院は、宮古山口病院と三陸精神病院の2か所しかなく、保健師がそのケアを担わなければならない状況があった。

村上優医師（琉球病院院長）はアフガニスタンの支援活動の経験から、「支援者支援」のスタンスをとり、どのような被災者支援をしたら良いのかを、2週間滞在して教えてくれた。特に「こころのケア」と「被災者と向き合うスタンス」については勉強会を開いてくれた。

支援に来た複数の精神科医師や臨床心理士、ケースワーカー、精神科看護師などと同行訪問するようになった。受診が必要な人と、心のケアチームで対応できる人の見立てをしていただき、受診が必要と判

断された人を病院に繋げられるようになった。ケースカンファレンスは毎日開かれ、対応についての振り返りができた。宮古市の保健師達のスキルは上がっていった。

心のケア支援の医療チームは徐々に増えてきて、九州の医療チームなども加わるようになった。チームによって視点が異なることもあり、支援チームの連携が必要となった。

その統一調整を図ったのが村上院長を中心とした琉球病院チームで、各医療チームに指示を出してくれた。その内容は「地元の医療スタッフの要望には全て答えてあげてください」「決して否定せずに受け入れてください」「あれこれむやみに指示を出さないでください」というものであった。また、地元の関係機関との調整を行ってくれたり、保健師の遺族訪問についても支援してくれた。

こころのケアチームの記録は県に提出することになっていたが、地元の支援者に記録が残らないのはおかしいと県に訴え、保健師に活動の情報を流すシステムをつくってくれた。今後アルコール依存症のケースが増えることが予測されていた。震災・津波から1年が経過した頃、琉球病院が宮古市の支援を継続したいと申し出てくださったので、幾つかのスキルをいただきたいと相談した。具体的には、保健師達がアルコール依存症に介入でき、また一般の地域住民に指導できるスキルである。これについては、琉球病院の若手医師が年3回、宮古まで来て指導にあたってくださった。

時間の経過とともに医療機関が復旧してきたため、医療チームは5月に撤退することになった。

保健師チームは仮設住宅や避難所の被災者の健康管理を行うため、8月初旬まで手伝ってもらい、それ以降は地元の岩手県看護協会に支援を要請し対応した。平成23年から25年には、仮設全戸訪問を実施して健康調査を行い、支援が必要なケースでは継続支援を行った。4月中旬、要望していた岩手県立大学の看護学部からの支援もいただいた。訪問するための車の確保が困難だったため、県立大学の教員が1人1台車に乗って来られた。1日に4名ほど、延べ56名の教職員が支援に来てくださった。

こころのケアチームは8月より、隔週でケアをしてもらった。

最終的には、医療チームは10チームとなり、それぞれ医師・歯科医師・看護師・理学療法士・作業療法士などから構成されていた。北海道から沖縄まで県単位で参加していただいた。また、こころのケアチームは岩手（花巻）・静岡・秋田の各県から支援を受けた。宮古山口病院の及川院長も、「できることは協力する」と巡回や講演会をしてくださった。

栄養士の活動も行われていた。6月より全戸訪問をして、電化製品の使い方、低栄養、夏の食中毒、インフルエンザ予防などについて指導してまわった。

仮設住宅移行開始直後の全戸訪問における課題は、仕事で不在になる人が多く面接ができなくなることであった。また仮設には、宗教関係者や営業訪問をする人も増えてきたので、用心して開けてくれなくなる住民も多かった。

また、仮設住宅については、宮古市の場合、近隣の住民が同じ仮設住宅に入るように配慮し、お互いに顔が見える環境を崩さないように努めた。社会福祉協議会の生活支援員も訪問を開始した。今後仮設住宅は無くなる状況下、高齢者の一人暮らしも多い。孤独感を招かぬよう、社会福祉協議会が今後どのように対策していくのかが重要である。現在は、社会福祉協議会・関係機関・ボランティアでの会議が定期的に行われている。社会福祉協議会がボランティアの窓口となり、仮設住宅の管理なども行う。

平成26年にはほとんどの外部支援が終了し、以降は地元の資源を活用している。

【職員への配慮】

市職員の中にも被災者はいた。被災していながら皆が働きづめで、疲れていた。職員のメンタル管理が必要となり、5月半ばから、休暇をとるように勧めた。週2回の休暇を入れて、体を休ませるようにした。

心のケアチームによる職員面接も実施した。

【これからの課題】

これまでは「被災者支援」であったが、今後は従来の「訪問」という形で地域に入り、住民の健康管理を行っていく。「被災者」対策というよりも「地域住民」全体への対策として、また医療・保険活動を全体の事業として捉えることが重要である。具体的には以下のようなことである。

・健康な生活が普通に行えるよう支援する。
・長期的なこころのケアの支援体制。
・関係機関・地区組織との情報共有と連携強化。
・将来を担う子ども達への支援。

今後はこうしたことを踏まえて、被災した方々へ支援をしていかなくてはならない。

何とか頑張ることが出来たのは、同じ思いを持つ仲間達がいたこと、そして琉球病院をはじめ多くの方々から支援を受け、支えていただいたからである。今後、被災者支援は、中長期的な活動が必要であり、マンパワー不足の中でどう展開していくかが課題である。

◎坂本恵子保健師

昭和22（1947）年生　宮古市音部在住　元宮古市保健福祉部地域医療保健推進監

【故郷への思い】

高校卒業後宮古を離れ、盛岡の学校に入る。県立衛生学院の1期生となり、保健師助産師科・保健師・助産師・看護師の免許を取得した。宮古が大好きで、卒業後は宮古に帰って働くつもりであった。バージャー病の父に仕送りをしてもらっていて、恩返しがしたかった。

【昭和8年の教訓・そして現在】

これまでも、地震が来るとサイレンが鳴り、市役所前にいた住民はみな高台に逃げ、揺れが落ち着くと降りて来た。チリ地震の時には閉伊川の水が無くなっていたのを覚えている。当時中学2年生だった。母が「昭和8年の津波の時に川の向岸の屋根に人が乗って『助けてけろー』と叫んで流されて行った。その時の声が忘れられない」と話していた。今回の津波でも消防士達が「津波が来るから逃げろ！逃げろ！」と叫んでいたのを聞いて「これが、母が言っていたことなんだ」と思った。拡声器も使っていないのに、山に響いて聞こえていた。

津波の後すぐに、住民が自分の家から流れた物を探しているのを見て立ち直りが早く前向きだと驚いた。やはり宮古は海の町だと思った。

【3月3日の避難訓練】

例年宮古市全体で実施しており、一部の地域では組織を作って炊き出しや避難訓練を行ってきた。津波への意識は常にあったが、今回初めは「数10センチの高さ」との放送だったので、後になって数メートルと聞いて慌てた。

【当時の状況】

3月9日の予震時の状況

12月末に循環器の先生が東京から来て下さった。奥様にも宮古に慣れていただきたくて市内を案内していた時、地震が発生した。ものすごい揺れだった。水産科学館長が避難指示をしており、防波堤の水門を閉鎖していた。

3月11日当日

当時は保健センターに勤務していた。重茂診療所の定期診療所の様子を見に行き、宮古の保健センターに戻って来た時に地震が発生した。1階には赤ちゃん検診に来ていた親子が何組かいた。

外の鉄塔が大きく揺れているのを見て、中にいるのは危険と判断し、バックや膝掛け、上着を持ち、避難先の中央公民館まで歩いて避難した。3月の定例市議会が行われている時期だった。市役所の3階で閉

じ込められている議員や職員が窓から津波を見ているのが高台から見えた。市役所の後ろの方で船が流されているのを見て、ものすごい津波が来ることがわかり、さらに逃げた。避難先の中央公民館の駐車場には、避難して来た人達がいた。その中には、車椅子のおばあさんを連れて逃げて来たおじいさんもいたので、パトロールに来た市職員に頼んで第二中学校まで移送してもらった。第二中学校がその後の避難先となり、大勢の避難者がいた。食糧や水の確保のため、高台のマーケットへ行って米を買った。高台の住民は停電で情報が無かったためか、何が起きたのかわからない様子だった。

避難所の様子

大勢の住民が車や徒歩で逃げて来ていた。市職員が2時間おきに住所と氏名を調査し、黒板に張り出した。初めは１７０人だったが、後に２００数名を数えた。この時、持病があるかどうか等を含めて聞き取りをした。

食事は保育所でご飯を炊いてもらった。自治組織も動いてくれて、各家庭から茶碗に1杯ずつの米を集めて運んで来てくれた。

体育館は寒いので教室に移動した。体調が悪い人達がいて、話を聞き脈をとった。夜中にトイレに行きたいと言われて、連れて行くこともした。

3月12日

翌朝は、リーダーとなった水道課長のみ避難所に残り、他の職員は幾つかのグループに分かれて皆で町に降りた。この時は保健師・看護師・栄養士・歯科職員など医療関係者が10名以上はいた。

途中出会った知人に、「あなたの家のあった地域はもう無いですよ」と言われた。ラジオ放送では壊滅地域の名前が流れていて、自分の家の地域名も挙げられていた。多くの「行方不明者」の中に、自分の家族がいるかもしれないと不安に思った。

震災当日の朝に、たまたま給油と洗車のためにガソリンスタンドに車を置いていたので、車を流されずに済んだ。その車で翌日夕方、自宅に帰ってみた。道路が寸断されていたので花輪地区を回って行った。自分の家が無くなっているのが山手から確認できた。

夫と息子は無事だった。妹の嫁ぎ先が山手にあったため、以前から、何かあったらそこに集まることにしていた。その時の状況を聞くと、当時夫は1階にいて、津波が来る前に飼い犬を連れて山手の方に逃げていた。息子は家の中にいたが、波が迫って来て2階から3階へ上がり、さらに波が上がったのでベランダを壊して屋根まで上がり、その屋根に乗ったまま流された。「自分はこのまま海に行くんだ」と思ったそうだ。運よく瓦礫に引っ掛かり、息子は助かることができた。「友人が自分を見つけて、必死になって名前を呼んでくれて我に返った」と話していた。兄弟の家は皆流されたが、幸い身内で亡くなった人はいなかった。

【医療・保健活動】

12日夕方に市役所3階保健福祉部本部に職員が合流。被災していない新里地区と川井地区の職員も来て合流した。それから、宮古市全体として「生命と安全の確保」の支援活動が始まった。

3月14日

14日に重茂地区に静岡県医療チームの東岡医師他８名が入る。その後31の医療機関の支援を受けられることになり、5月29日まで応援してくれた。県職員も様子を見に来てくれた。診療所で手伝ったことから縁ができ、東岡医師とはその後長期にわたり、共に支援活動を進めていくことになる。津軽石地区にも、県の医師達が来てくれた。田老には国境なき医師団など、これ以降各地にさまざまな医療支援団が入り始める。

津軽石地区にあった診療所は、水が入り機能しなくなっていた。赤前小学校には避難者が２００人ほどいた。その状況から赤前地区にも診療所が必要ということになった。小学校の協力を得て、赤前小学校・重茂漁協・津軽石小学校に診療所を立ち上げ、そこに静岡県医療チー

ムが診療に入ってくれた。組織作りをしてくれて「心配ないですよ。機械も持って来たし、灯りも点けておくから夜中でも診療ができる。無理な時には車で宮古病院に送ってあげるから大丈夫ですよ」と言ってくれた。その言葉がどんなにありがたかったかわからない。医療チームは薬をも携えて、3泊4日ずつ交代で来てくれた。初日は紹介から始まり、診療。4日目は整理をした。1班ごとに地元の保健師が付き、役所・宮古市・保健センターとのやりとりをした。夜間にチームリーダー（保健師）と静岡県医療チームの各医師とで会議をした。最終的には3つの診療所を赤前に集約して、静岡のチームが診てくれた。大変だったが、医師・看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・レントゲン技師など、多くの専門家が外部から来てくれた。専門職の方々が全ての技術と力を発揮できるようにしなければならない、と考えて自分たちも努力した。毎晩会議は12時近くまでかかり、帰りは遅かったが情報の共有ができた。帰宅といっても民宿に帰るようなもので、食事をして眠って、朝7時には起きてまた仕事に出かける日々が続いた。

夜の避難所の巡回は、宮古医師会の先生方が担ってくださるようになった。

患者の訴えと症状で多かったのは、①薬を流された（高血圧症）②糖尿病　③咳が出る　④眠れない、などであり、しばらくして腰痛を訴える患者も増えてきた。

4月までは静岡の医療チーム、以降は琉球病院のこころのケアチームが7月までいてくれた。岩手県外の保健師や看護師、また社会福祉協議会の協力も得られた。

当時の活動を通して「胸の内を吐き出せる」「話を聞いてあげられる」「互いに寄り添える」「その人の心に同調する」「明日に目を向けられる」そんな環境が必要だと感じた。

また、心の問題を扱う時には、きちんと知識のある専門家がその対応にあたることが必要と感じた。

いつか必ず、霞は晴れる…

平成28年春、坂本惠子氏は病気療養ののち他界された。療養中も、ご自身のことより、ご家族や周囲の方々のこと、今後の宮古市の保健活動について気にされておられた。インタビューの際、坂本氏は「霞は必ずいつか晴れるのだと私は信じているの。だから辛抱して頑張らなくちゃね」と笑顔で語っておられた。療養中にも、「せっかく生かされたのだから、精一杯、生きてゆかなくては」とおっしゃっていた。常に前向きであって、周囲に気を配りながら暖かく励まして下さるかたであった。心よりの感謝とともに、ご冥福を祈る。

◎島香聖子保健師

昭和35（1960）年生　岩手県宮古保健所保健課保健課長

当時、上席保健師

島香氏は3・11の当日、出張で東京に出向いていた。東京で地震に遭遇、岩手県の三陸沿岸地域が壊滅的な被害を受けたことを知る。その後、出張で一緒にいた岩泉町の保健師と宮古に戻る。その経験を以下に記す。

【当時の状況（当日からの数日間）】

3月11日

当日、宮古保健所保健課に従事していたものは保健師1人と看護師1人の2名のみであった。

東京にいて地震に遭遇。電車も動かず、その日は研修会会場に宿泊。会場には帰れなくなった受講者が約10名程いて、廊下に泊まっていた。

電話も通じず、夫とも子供とも連絡がとれなかった。仙台在住の娘（当時大学1年生）から「私は生きています」とメールに書いてあった。それで「大きな地震があったんだ」と改めて思った。

宮古の「なあど」に津波が押し寄せてくるのを携帯のテレビで見て驚いた。

11日の夜に長野にいる弟から電話がかかってきた。弟は私が宮古にいると思って心配して電話をかけてきた。弟にも宮古の家族と連絡がとれないことを確認して、何かあったら連絡しようと言って、その日

は電話を切った。

3月12日

ＪＲも長距離バスもいつ動くのかわからない状況で、東京駅の近くのホテルをとった。都内のＪＲは間引き運転していた。長野県の弟宅に行こうかとも考えたが、あちらでも大きな地震があったので行くのをとりやめた。東京にいて宮古に帰る方法を検討しようと考えた。

3月13日

午前中厚生労働省まで出向いたが門前払いを受け、その後ホテルに戻りテレビで全国ボランティア協会の連絡先を知り電話をした。そちらから厚生労働省の直接の連絡先を教えてもらった。

厚生労働省の中に被災地への保健師派遣の調整をする機関（保健指導室）があって、そこに電話をして事情を話すと「あなたはすぐに（宮古へ）行かなければならない」「明日（14日）、宮古保健所に埼玉の保健師が行くことになっている」と教えてくれた。「できれば岩泉町の保健師と2人一緒に乗せていっていただけないか。2人とも同じ管内なのだが、職場と連絡がとれないでいる」と伝え、返事を待つことになった。夕方、埼玉の派遣団に同行する許可をいただく。

13日の夜には、夫からもメールが届き、無事がわかった。「宮古も大変な状況です」と記述されていた。11日から12日に発信されたメールが一斉に13日に届いていた。

3月14日

朝4時に夫から電話が入り「どこにいるんだ」と言われた。震災後初めて夫の声を聞いた。家族は無事。夫の実家は海に近いため被災したが、義母は助かっていた。状況を話して「今日帰るから」と伝えた。

さいたま市の保健センター（さいたま市役所内）を出発。1台にはさいたま市の保健師2名と運転手を兼ねた事務職員1名が乗り、もう1台には自分と岩泉の保健師、事務職員1名が乗り、2台の車で出発した。東北自動車道が所々ひび割れていて、多くのコーンが置かわれていた。国道１０６号線に入る所に警察官がいて、車を止められた。この頃はまだ、警察、自衛隊、消防、救急物資車でなければ通行できない時期であった。車両確認を済ませ、宮古へと向かう。この日の夕方6時頃、12時間かかってようやく宮古保健所に到着した。

現場では、皆がそれぞれ精一杯に取り組んでいた。「私の入る場所が無い」と感じた。それで「まず、私ができることをしよう」と考え、ホワイトボードに記載されている被災状況を確認することから始めた。合同庁舎は本来避難所ではなかったが、灯りがついていて、４５０名の被災者が集まっていた。栄養室では炊き出しをしていた。

【現場の状況】（事務所で業務に当たった方から聞き取ったことも含む）

3月12日

避難者の状況などの引継ぎのために、避難所ごとに名簿を作成する必要があることから、台帳作成の準備を始めた。宮古市保健センターは壊滅状況で事務用品もない状況であることから、必要な物品は保健所で準備するように努めた。

県内の保健師支援チームも宮古保健所に到着し始め、被害状況の大きい山田町への派遣を試みたが、地震が頻発し津波警報が解除されないことから、宮古市内の大きな避難所での健康管理をお願いした。

3月11日以来、庁舎内には多くの避難者が避難していたことから、保健所保健師は、避難者の健康観察を継続した。

3月13日以降

電話等が通じない状況下、管内市町村の被災状況把握のために保健師と事務が避難所確認のために出向いて状況を確認し始めた。

14日には、岩手県庁健康国保課が調整して県外保健師の支援チームが到着。その後、次々に保健師等の支援チームが保健所に到着するが、

どの避難所で活動していただくかは、市町村に確認することもできない状況であったので、保健所で決定し、保健所でその市町の避難所へ案内し、市町の保健師に繋いだ。

多くの保健師支援チームが管内に入って来ると同時に、保健所では毎朝、保健師支援チームと避難所への情報の周知徹底や、保健指導の詳細についてミーティングを実施、夕方には1日の活動報告会を保健所で開催することで、保健指導の統一化を図り、避難所での住民の状況を確認することができた。

避難所の状況は、最初は「爪きりがない」「タオルが欲しい」という物品が不足だったという状況から、「風邪症状の方が増えている」などという健康面のことに変化していった。うがい・手洗い等の保健指導の継続とともに医療チームとも連絡を取り合い、医療チームを派遣して治療を開始し、蔓延防止等に努めた。（医療チームは当所の管理課が調整）

こころのケアに関しては、市内の精神科クリニックの医師から、診療時間終了後に、避難所を巡回してくださるという申し出をいただいた。宮古市内を16日から18日の3日間、山田町を19日から21日の3日間巡回していただいた。3月24日からは、岩手県精神保健福祉センターが調整してこころのケアチームが派遣されてきた。避難所への派遣については、保健師チームと同様に保健所において決定し、市町の保健師に繋いだ。

こころのケアチームは、7月中旬まで毎日活動が実施され、保健師チームにおいては、8月上旬で活動が終了した。

宮古保健所で実施した保健師チームのミーティングには、宮古市健康課の小野寺保健師さんと松舘保健師さんが毎日参加してくださった。6月以降は、宮古保健センターでの実施が可能となり当所からお邪魔してのミーティングとなった。仮設住宅入居後は、当所保健師も健康調査等で宮古市内の仮設住宅を訪問させていただいた。

こころのケアチームの2チーム（琉球病院、静岡県）が7月以降、定期的に宮古地区を訪問してくださり、平成24年3月下旬に開設された「宮古地域こころのケアセンター」へ業務等を引き継いだ。

【今思うこと】

災害については、「対岸の火事」としか思っていなかった状況で、マニュアル等の準備もない中、皆で考えながら実施してきた。庁舎は無事だったことから、自分たちの業務は何とか遂行することができたが、被災市町村にとって当所の支援はこれでよかったのだろうかと自問自答している。

災害は、いつでもどこでも起こりうる今日この頃、日頃の自分のとるべきことを確認しておく必要性があることを痛感した。

全国各地から被災地のために多くの医療チーム・こころのケアチーム・保健活動チーム等長期間に渡る支援をいただき、住民の健康管理を継続できたことに深く感謝するばかりである。

4　医師会の選択

住民の健康と命を守るという使命　―佐藤雅夫医師―

昭和23（1948）年生　宮古市保久田在住　宮古医師会会長・佐藤雅夫クリニック院長

秋田県出身の佐藤医師は、岩手医科大学講師を経て、県立宮古病院に勤務していた。それが縁で宮古市に自身の病院を開業して十数年、開業医として地域に根差した医療活動を行ってきた。現在、宮古医師会会長である佐藤氏に、東日本大震災大津波直後の宮古医師会の状況をお話いただいた。

【3月11日当日の状況】

その日もいつものように外来で患者さんを診ていた。突然、地響きのような音がして立っていられないような大きな揺れが来て、停電した。すぐに患者と職員を帰した。すぐそこまで津波が来ていて急ぎ避難した。

波が引いて自宅兼病院に戻ると、周囲はヘドロと瓦礫に溢れ、病院

は約1㍍余浸水し、電気関係の物は全て水に浸かってしまっていた。翌日車内でテレビを見た時、甚大な被害と状況に驚いた。

避難所の小学校に行ってみたが、その時体育館にいたのは20人にも満たなかった。徐々に人が増えてくるのだが、毛布も水も無い。トイレの水を流すために、プールの水のバケツリレーに加わった。

携帯電話も固定電話も使えなかった。繋がるようになっても途中ですぐに切れてしまうので、どこにも連絡できなかった。

「困っている患者を助けなければ。」と強く感じ、その窓口を広げることが急務であった。しかし、被災した医療機関が多く連絡網は使えず、自分の足で情報を得るしかなかった。

【医師達の動き】

医師会員同士の連絡がとれないことが一番困った。今やるべきことを考え、まずは診療できる所を開こうということになった。

比較的早く診療が開始できたのは、川原田医師、佐藤医師、豊島医師、松井医師、岩間医師、伊東医師であった。その他、被災した医院も徐々に診察を再開した。保健所の柳原医師が病院のリストを作成し、それぞれの診療状況を更新しながら配布していた。県立宮古病院は救急対応。被害の大きかった田老診療所は黒田仁医師が1人で何とかやっていたので、国境なき医師団に入ってもらった。

西町にある医師会館に毎晩医師たちが集まっていた。1週間ほどの間に少しずつ医師間での連絡がとれるようになったが、残念なことに犠牲になった医師がおられることがわかった。薬剤は徐々に業者が運んでくれるようになった。通常の診療ができるようになったのは、2週間程経って電気が復旧してからである。

【診療開始】

2~3日して職員が戻って来てくれた。院内の掃除をし、電動のドアは手で開けた。

さっそく15日に診療を開始した。小さい机を待合室に持って行き、患者を待った。もともとの疾病以外に、不眠や腰痛などを訴える患者が多かった。薬が無いことと、患者自身が何の薬を飲んでいるのかを知らないことが最も困ったことである。お薬手帳も失った方が多かった。薬局に記録が残っている可能性があるので、それぞれ薬局で聞いて来ていただいた。薬も不足していたので、3日分の処方とした。処方した薬の記録を残し始めたのは、診療から3日ほど経ってからであった。2週間ほど過ぎると花巻空港に薬剤が届くようになり、通常通り配れるようになった。病院によっては、糖尿病の患者が多くて大変な所もあった。

【巡回診療が始まる】

避難所を巡回して診療した。生き延びた避難者の健康を何としても守らねばならない。2人1組になって出かけた。

昼に行っても皆、日中は情報を集めに出かけたり、自宅を片付けに行ったりしているため、夕食後の時間帯に巡回した。かかりつけ医の巡診で、全国から応援に来られた医師たちとは違い、安心される被災者も多く、意義を感じた。

【患者の動向】

3~4か月経てようやく通常に戻ったが、患者は震災津波前より減っている。1割5分~2割減程度であろうか。病院にかかりたくても移住先が病院まで遠かったり、交通の便が悪かったりした。亡くなった患者もいる。震災直後に検案の話が来た。医師達が3~4人でチームを組み対応した。以前診療していた患者が亡くなられているのも見た。花巻や盛岡、北上など内陸に住む家族を頼って転出していく方や、立ち退きを余儀なくされて移動する方もいて、紹介状を書いて見送った。それでもやはり宮古に戻る方が多く、独居老人も多い。

【所感―人々の精神的強さ・そして今後必要なこと】

津波以降強く感じることは、いつまでも引きずらない住民達の精神

的強さである。外来患者から話を聞くと、人が波に流されて行くところを見たり、手を伸ばして助けたり、大変な思いをしたのに、今はなぜか明るい。その強さと逞しさ、開き直り、精神力の強さに驚く。勿論中には泣き出す人、精神を病んでしまう人もいる。これは患者に限らない。医療従事者も同じ被災者であり、そのメンタルケアが必要であった。本人が大丈夫と言っていても、5年経ってまだ表面化してこないこともある。今回の地震と津波の被害は、それほどショックが大きい事態であったのだ。

今回の災害で医師会が大切にしていたことは、「何かあったら医師会館に集まること」と「個人のネットワーク」であった。これだけ大きい災害だと、決まったことをやるだけに留まらず、個人の経験を持ち寄って対応することが必要だった。この経験は次に生かさなければならない。それぞれの置かれた立場で何をすればベストかを、常に意識することが大切だと感じている。被害を最小限に留める方策を、粛々と平生から考えておくべきであろう。

5　暗闇にともり続けた希望の灯り―後藤康文医師―

昭和12（1937）年生　宮古市大通　後藤泌尿器科・皮膚科医院院長

宮古市大通の後藤泌尿器科皮膚科医院（以下、後藤医院）は海から300㍍程の場所にある。院長の後藤康文氏（以下、後藤院長）は宮古市で開業した父の跡を継ぎ、40年にわたりこの地の医療を支え、地域住民の健康を守ってきた。沿岸地域では人工透析ができる数少ない病院の一つである。だからこそ震災前から、透析患者にとって不可欠な透析システムの維持に関して、後藤院長は強い信念を持っていた。阪神淡路大震災に学び、震度7の地震や20㍍の津波に耐え、さらに透析に必要な電気を確保し（自家発電装置）、水・重油のタンクを屋上に設置できるほど強固な構築の病院を建てていた。後藤院長は震災に関して多くを学ぶ中で、いずれは三陸にも大規模な地震と津波が必ず来ると確信していた。

3月11日

東日本大震災当時、後藤院長はいつものように1階で診療をしていた。院内1階には多くの外来患者がいて、さらに2階の透析室51ベッドは満床状態。医師4名、看護師、補助看護師48名は透析中の患者を見守っていた。突然、立っていられないくらいの大きな揺れがやってきた。

「地震の際停電した以外は特に問題はなく、自家発電にて再稼働して透析を施行していた。約15分程度で通常勤務配置に復帰した。外来も再開した。当院の災害マニュアルでは、震度5以上の際には従業員は診療所に連絡もしくは、駆けつけるよう指示していたため、夜勤明けの2名も車で駆けつけてくれた。」（注(9)　後藤康文　2011年　410頁）

外に出ようとした患者がいて止めた。後藤院長は日頃から「かなり高い津波がいつか絶対くるぞ」「ここが一番安心。ここがだめだったら、宮古のどこも危ない。病院は3階までは津波が来ても大丈夫。その時は逃げて来なさい」と近隣住民や患者、周囲の人々に口癖のように話していた。避難所は宮古小学校だが、そこまでは距離があって場合によっては間に合わないこともある。ゆえに3月11日に、後藤医院に駆け込んだ住民は多い。いつか必ず大きな津波が来ると確信していた後藤院長は「その時」のために、震度7に耐えられると認可を得た建物を建て、人工透析が1週間は継続できる準備をしていた。

津波が来ていたことは知らなかった。サイレンが鳴ったのかどうか、何も聞こえなかった。実はこの時防災無線は流れていたのだが、パニック状態の中ではそれを認識できた人はほとんどいなかった。地震後の停電から10分程度で自家発電が動き出し、1階待合室と2階でテレビを見ることができた。それを見ていた外来患者が、宮古埠頭に津波が来ていることを知り驚いて伝えてきた。この時は大船渡で10㍍、宮古でも4㍍以上との報道であった。屋外では「津波が来る」と言って逃げて行く人も、また後藤医院に避難して来る近隣住民も、それぞれ大勢いた。黒いコールタールのような波が近づいてきた。「院長、津波が

来ます」「ここにいなさい。一番安心だから」、後藤院長は患者を前に、改めて説明した。2階透析室の危険を察すると透析室に向かい、血液回路の回収作業に入ったが、透析終了時には道路や院内の1階まで津波は到達していた。「透析はもうやめろ！」「あとは3階、4階に避難しろ！」と看護師に指示した。この判断は正しかった。津波はすぐに押し寄せて、病院2階まで迫る勢いであった。外来患者も透析を受けていた患者も皆、上階へ避難できた。後藤院長はあたりを見回して、最後に上階へ上がった。

患者、避難してきた近隣住民、職員、およそ200名が3階、4階に避難した。3階は病室（19床）・談話室・食堂・機能訓練室で、4階は事務室・会議室・休憩室・院長自宅であった。4階の会議室・休憩室は広くしてあったので、そこで皆が寄り添い夜を迎えた。電気もテレビもあり情報を得ることができた。暖房もあった。停電のため日が落ちると町は暗闇であったが、後藤医院だけに煌々と灯りが点いていた。

「日も落ちてきて、津波も大分引けた。電話・インターネット等の通信は途絶え道路も寸断、まったく孤立状態となった。自家発電でテレビの情報や携帯ラジオで各地の被災情報は少しずつ把握することができたが、こちらからの通信は不可能であった。」

写真1　避難所となった4階の様子

困ったことは、およそ200名分の近隣避難者等の食糧調達である。

「午後8時頃に友人の中村正行氏が宮古駅方向の道路からブルドーザーで駆けつけ、道路のガレキ・屋根等を取り除き来院した。一部道路の確保で人の通行可能の目途がついて、200人分の食料の確保のため、再三、宮古振興局に実状を話しお願いして、振興局職員の人が200名分のカップヌードルと水を確保し、差し入れをしてくれた。行政の人にも感謝しながら、夜10時30分には全員が腹ごしらえをした。同夜、盛岡の娘にも、一時的であるも通信可能であった携帯で、早朝のうちに200人分の食料の確保を願い、安堵した。」（注(10) 後藤康文　2011年411頁）

この食糧確保は簡単ではなかった。中村氏が最初に市役所に行って頼むが「避難者のための食べ物なので」と断られた。合同庁舎や消防などにも調達に行ったが、やはり断られた。再び合同庁舎に行って事情を話し頼んだところ、上述のカップラーメンをようやくいただけた次第である。病院ではそれをさらに紙コップに移して皆で分けた。リンゴや煎餅などのお菓子も、皆で少しずつ分け合って腹に入れた。

夜になると皆身を寄せ合って休んだ。そこには電気やテレビがあったし、何より灯りがあるだけで人々は安心することができた。

後藤医院は1階天井近くまで水に浸かっていた。既に1、2階からパソコンや電子機器を移動させていたので、重要なデーターの消失は免れていた。ただし、X線透視装置やCTなど移動できない物は水に浸かり故障していた。再設置までには数か月かかり、多額なコストも必要となる。それでも後藤院長はすぐに用意してほしいと、業者に迷うことなく依頼した。担当者の努力もあり、わずか数週間でそれらの機器は元の場所に設置され、4月には利用可能となっていた。

3月12日

水が引いて屋外に出ると、町中ヘドロと共に瓦礫が流れて来ていた。とにかく何から手を付けていいかわからない状態であった。ご遺体も病院の周辺に数名流されていた。遺体は泥を被りひどい状況であったが、消防団に水で流してもらって検案できた。

「当院の1階は2メートル30センチの津波にてヘドロ海水で汚染された外来診察室・X線室・待合室・給食・薬局・点滴処置室・内視鏡検査・自動血

圧計・薬剤・カルテ・薬局入力薬剤情報等々すべて水没した。事務コンピューター9台は使用不能となるもサーバーが4階にあり、データーは保存されていた。カルテ等はすべて使用不能となり、レントゲン装置・X線透視装置・CTは使用不能となった。レントゲンのサーバーはレントゲン技師が津波のさい一緒に持ち出し、難をまぬがれデーターは保存できた。サーバーは今後2階以上に置くよう考えることとした。」

「道路と交通網が壊滅状態であり、朝7時に宮古市対策本部の市役所に出向き、給水のお願いをした。しかし無線も無い状態であったため、さらに岩手県の対策本部の広域行政組合災害対策本部にも願い、朝8時頃、消防・自衛隊・警察等の人々に診療所の状況を説明のうえ、再度給水のお願いをし快諾を得た。その日の朝に道路網を確保してもらい、診療所周辺の車や瓦礫の除去をしてもらった。あちこちに遺体が泥にまみれている状況であった」

「屋上の自家発電はA重油の室内タンク貯蔵庫に1週間の備蓄があり使用可能であった。給水用タンクは屋上・地下・屋外の3か所に設置し、水中ポンプを使用していたため使用可能であった。宮古市の水道局と宮古消防署より1日4～5回の給水を受けることができて、透析が可能となった。なお、電気等の点検で漏電等の危険、設備配管からの水漏れ等の無い事を確認した。薬剤・ダイアライザー等は約10日間の備蓄があり、充分透析は自力でもって可能だった。透析関連の情報伝達は職員や患者等の伝達しかできなかった。透析患者は2割の人が連絡不可能であったが、被災の次の日から透析を開始し、連日の透析を始めた」（注(11)後藤康文　2011年　411～412頁）

人工透析患者にとって週2～3回の透析は欠かせないが、震災の翌朝（12日）から透析が継続された。重油は6千300リットル備蓄していた。約1週間分である。屋上に設置された自家発電装置は200キロワットの発電が可能である。漏電の有無を確認した後、診療を再開した。

山田町には院長の弟の医院（後藤医院　山田町長崎　以下、山田後藤医院）があるが、連絡がつかなかった。山田町では津波に続いて大規模な火災が起こっていた。500棟が焼失し陸の孤島となっていて、当時一切の情報が入らなかった。山田後藤医院の建物は無事であったものの、被災後の断水・停電で開業は不可能となり、院長や看護師、事務職員は避難先の山田小学校で被災者の救済に当たっていた。宮古後藤医院から山田後藤医院にようやく連絡がつき、12日より透析患者30名を宮古後藤医院で受け入れることになった。消防署や自衛隊には連絡がとれず、宮古市内で民間バス（リアス観光）をチャーターして山田から宮古へ移送した。通常なら45号線で30分程の距離だが、瓦礫などがあって国道は通行できず、山沿いの別ルートで1時間半かけて往復送迎した。通信網が無い中、診療所間の連絡を担ったのは、薬剤会社や透析関連会社の担当者達であった。

写真2　翌日の透析室の様子

写真3　消防団による給水

3月13以降の状況

3月19日には電気が復旧、水道は3月17日に仮復旧するも、宮古市の水量が足りず消防の給水車を併用し、3月25日に完全復旧した。4月8日は東北六県全戸の停電のため、宮古市水道も断水の恐れがあり、自衛隊より25トンの給水を受けた。電話は4月18日に、FAXとインターネットは4月21日に復旧した。それまでは午前・午後の透析だ

けで夜間透析はできなかったが、5月9日より完全復旧。夜間透析（月・水・金）、昼透析（月～土）が通常業務となった。7月末当時、１６３名中、１５８名の人が透析を受けている。

どんな状況でも人工透析患者に継続的治療を提供するには、非常用自家発電装置と、重油、水タンクの屋上設置が不可欠である。ところがこれを実現するには、後藤医院のように構築上十分に検討された頑丈かつ広い設置場所や、莫大なコストの確保が必要となるため、踏み切れる病院は少ない。

後藤院長が踏み切った理由を尋ねると、「患者にとってここが一番安全な場所にしたかった。よそに送るのではなく、自分達のところで面倒をみることが大切だ」との返事だった。水害の多い地域だからこそ、患者が増えれば増えるほど、万が一の場合の恐怖が常にあった。「何か起きてからでは遅いのだ」と後藤院長は言う。

行政の諸機関や関係各所に対して物資や支援の要請を後藤院長自ら積極的に働きかけたことは、病院の迅速な復旧へとつながった。記録ファイルには、地震発生当時からの状況や復旧の詳細が克明に記されており、今後に役立てようとの意志が感じられる。

「想定外」を「想定内」と見定める強い防災意識「その先」を読む力、過去の経験から学び生かす力、実行できる信念と決断力、それらが今回の震災・大津波から多くの透析患者と住民の命を救った。そして多くの人々の心を動かした。あの暗闇の中にともし続けた灯りは、後藤院長の信念であり、生き抜いて行こうとする人々の命の灯りであった。

6　隣接山田町の医療状況と、宮古後藤医院との連携―後藤尚医師―

昭和22（１９４７）年生　山田町長崎　後藤医院院長

宮古市に隣接する山田町は、町全体に津波と火災による甚大なる被害を受けた。町内の開業医院として唯一透析を行っていた後藤医院は、被災直後に多くの医療機関が診療できなくなる中、患者の透析を継続する必要に迫られ、宮古市の後藤泌尿器科・皮膚科医院の協力のもとにそれを継続した。当時の状況と連携を、後藤尚院長から話していただいた。

【当時の状況】

3月11日

3月11日の地震発生時、外来には3～4名、2階透析室に5～6名の患者がいた。揺れがひどく、機械を抑えた。長い揺れがおさまった後に停電し、予備電源を使っていたが、状況をみて透析を切り上げた。患者3名が自宅に戻って行ったが、津波を見て戻って来た患者以外の2名は亡くなったことを後で知った。

最初は津波が上がってくるのもわからなかったが、波とともにゆっくり瓦礫が上がって来るのが見えたので、職員（医師1名・看護師7名・事務員5名）と患者（4名）で１００㍍先の山田南小学校に避難した。患者1名は車椅子に乗せて避難した。

その後一度病院に戻り、使えそうな機材を小学校に運んできて、小学校の保健室を使って救援活動をした。夕方以降、波に流された人や低体温の人、軽い怪我人も含めて１００名以上の患者が保健室にやって来た。濡れている人は児童の体操着に着替えさせ、5㍑生食水を直接沸かしたもので温めた。ストーブが1つしか無かったので、沸騰まで時間がかかった。複数の毛布やリネンが必要だったが全く無く、病院の20枚ほどの毛布を運んで使った。

重症度の高い患者は空いている教室に運んだ。しばらくして発熱や高血圧の患者もやって来た。全身打撲・裂傷・切断（指）などの患者も来た。多くは高齢者であった。夕方に土建屋さんが来て、自家発電機を持って来て、保健室に灯りを点けてくれた。食物は全く無く、院長の自宅にあった食べ物を持って来たが、1日で底をついた。翌日配られたおにぎりは1人に1個もいきわたらず、13日になって初めて食事らしい食事ができるようになった。

3月12日以降

2日目以降は血圧の薬を求める患者が増えたが、薬が不足していた。

徘徊する人もあり、精神科の薬が必要だった。夕方には溺死の方1名（40代後半）が運ばれて来た。蘇生したが意識が戻らず亡くなった。山田中学校が死体安置所となっていた。

12日には、同町に開業されている近藤医師が応援に来てくださった。当時、近藤医院は被災しており、近藤医師はその後も2か月ほど診療を継続してくださった。後に町内に病院を再建し、診療を再開された。そして複数の薬剤師も応援に駆けつけてくれた。また、救急車による宮古病院への患者搬送がこの日から始まった。豊間根～花輪～宮古への、山越えの道路が生きていた。通常ならば30分ほどの道のりを、雪のために2時間ほどかけて搬送した。風邪や合併症が悪化した患者を、毎日数名運んだ。

透析を継続する必要に迫られていた。宮古の後藤泌尿器科・皮膚科医院との連絡がつき、12日より透析患者30名を受け入れていただくことになった。バスで山田から宮古への往復を山沿いのルートを1時間半かけて送迎して透析を継続した。後藤泌尿器科・皮膚科医院からは、透析患者受け入れや物資調達などの支援をいただいた。

14日に町内の薬局の方が、「濡れているけれど」と言いながら大きな袋2つの薬を持って来てくれた。

15日には不足している医療品と薬品の確認をして、プロパーがそれを運んで来てくれた。また町内の薬局から薬を掘り出し、1包ずつ泥を洗って整理した。パッケージされたものはきれいで有効に使えた。手袋・マスクやエプロン・消毒剤などは不足のため、煮沸して再使用していたが、1週間ほど経過した頃から手に入り易くなった。

看護師は診療の介助や避難者の健康管理のみならず、家族と離れ離れになった高齢者のおむつ交換も毎晩行った。夜中でも呼ばれ、ほとんど眠れなかった。こうした状況が1週間は続いたのだが、数日すると何曜日なのかもわからなくなったので、日付を黒板に書くようにした。1週間程して岩手日報が入手できるようになると、ようやく外の情報が入り、小学校の壁に貼った。

1週間で電気が通って、10日目には水道が回復した。3月23日に病院に戻り、翌24日から診療と透析を再開した。皮膚科や泌尿器科の患者は来ていたが、この時期には患者が押し寄せるということは無くなっていた。

【今、思う事】

避難所に指定されていた小学校に、リネン・食糧の備蓄はなく、今後に向け一定量を確保してもらえたら対応がより良くできたと思う。

7　支援者支援の立場から　―村上優医師―

昭和24（1949）年生　国立病院機構榊原病院院長　当時、国立病院機構琉球病院院長

東日本大震災の際、各被災地には外部から多くの医療支援団体もしくは支援者が集まった。宮古市も同様に多くの協力のもと、医療支援を受けた。

その中でも、震災直後に沖縄から宮古に駆けつけ、長期にわたり医療支援を続けた医師と、その医療支援チームがあった。当時、独立行政法人国立病院機構琉球病院院長であった村上優医師である。村上医師はあくまでも地元の医療従事者を尊重し、支援者を支援する「支援者支援」の立場を一貫してとり続けた[注(12)]。外部からの医療支援者に対し「地元の従事者の望むことをしてあげてください」と告げて、医療支援の秩序が保たれるよう努力した。このことは円滑な医療支援を行う上で大きな意味を成した。それだけではない。地元の医療従事者の悩みに静かに耳を傾け、プロの視点からそのメンタル支援を継続した。「我々にできることは、ただ耳を傾けるのみである」と村上氏は語る。この章では村上優医師へのインタビューと報告書『震災こころのケアのかけはし』[注(13)]から、当時の宮古市における医療と支援活動の状況を記載する。

『震災こころのケアのかけはし』の巻頭で、村上医師は次のように述べている。

派遣期間は一年間継続しました。初動から派遣チームは二週間交代で他のチームより長めとし、派遣メンバーを可能な限り固定して馴染みの関係を模索し、他職種チームで構成しました。目覚ましい働きはなく、地元の支援者の後方支援を旨としました。「こころ」を相手にする支援は緊急医療と違ったことが必要だろうという体験からです。その体験はパキスタン北西辺境州やアフガニスタン東部で三〇年近く地元支援活動をしている中村哲医師（ペシャワール会）を後方で見守り、学んだことが中心にありました。地元が望むこと、望むものをすることの大切さです。

村上医師は、ペシャワール会[注14]の会長として現地で活動する中村哲代表の後方支援を長年担っている。海外における医療支援のプロフェッショナルである。氏は宮沢賢治の「雨ニモマケズ」を引用しながら、支援者としてのあるべき姿を次のように述べている。

私たちは岩手県の宮古市を支援の場所と命じられ、その地で地元の医療機関、保健福祉機関の人々と交流させていただきました。出会いは偶然ですが、今では必然だったように感じます。その当初より岩手花巻出身の宮沢賢治が亡くなる二年前に手帳に記した「雨ニモマケズ」の詩を羅針盤としました。その詩を掲載させていただいて、想いを共有いただければと思います。そこで大切にしたのは詩の最後段で「デクノボー」に最も共鳴していたことを付記します。

幼児よりお年寄りまで生き延びた人々が神々しく感じられた。生き延びられたことを敬うこと、これが支援の最初の基本となった。言葉を変えて現地主義とよんで、沿岸で被災された現地を中心に考え行動することを私たちの合言葉にした。（注15）村上優　2013年　7頁）

村上医師と琉球病院の医療チームがどのような経緯をたどって宮古に入ったのか、そしてその後の支援活動について、氏の報告書から時系列で追ってみたい。

①　経過

初動態勢

三月一二日

国立病院機構施設である花巻病院院長の吉住昭先生と連絡がとれた。

吉住院長のもと、病院は一日二回の幹部ミーティングで、そのつど対応を決定して困難を越えていると聞き、何か手伝うことがあるかと問うと、病院保守のための医師派遣であった。一〇名程いた医師のうち花巻にいるのは四名程度という。投薬も供給が途絶え、外来でも数日の処方でつないでいるとのことだった。

三月一五日

国立病院機構本部より国の派遣要請があるとの連絡に、沖縄より完全自立の派遣は想像しにくく、熊本にある菊池病院に連絡して合同チームができないかを打診した。（中略）菊池病院の高松院長も単独では派遣が難しいので、合同チームの提案に合意をしていただき、国立機構本部に完全自立チームで参加できる旨の返事をだした。国立病院機構本部でとりまとめて厚生労働省に報告するとのことで、行き先の指示を待ちながら体制準備に入った。車に関することは菊池病院、薬品や食料を含む完全自立の装備に関しては琉球病院が担当し、派遣メンバーは全体で六名として他職種で構成することを打ち合わせた。（中略）装備、準備する薬品、それにどのような原則で行くのか原案を作成し、各部門の責任者を集め、また同時に病院全体で希望者を募りリストを作成した。

村上医師は、参加スタッフの適性や最終的なメンバー決定について、次のように振り返る。

短期間に最低限の基本的態度と知識を得ることが大切であるが、それ以上に現実の精神科臨床能力や柔軟さを備えていることが第一で、また本人が参加を希望していること、志願していることが第二に重要なことであった。

最終的なメンバーの確認をした時に、トイレなどを含めた自然環境の厳しさより、男性だけのチームを勝手に想像していたのだが、心理士の野村れいかさんが志願した時には、あからさまに「あなたが行くの」と聞き直

し、「私ではだめですか」と猛然と反論された。後で考えると、その子どもや災害支援の基礎知識の確かさもあるが、女性スタッフが現地の人々にどれほど受け入れられやすいかを感じ、不明を恥じるのみである。（注16）村上優　2013年　7～9頁）

後に、野村氏は女性スタッフとして被災地で大活躍をすることになる。野村氏はコミュニケーションが上手で、子供と遊ぶのを得意とした。子供を担当し遊びの中で問題のある子どもを見つけることが、彼女の大切な役割となった。

三月一七日

岩手県精神保健福祉センターより連絡が入り田老地区を担当するように指示があった。この時まで「田老」を知っていたわけではない。その実、インターネット地図で「太郎」と打ち込むありさまで、検索ができずにいたほどで、今更ながら私にとって未知のところに行くのだと気を引き締めた。

三月一八日

沖縄で揃えることができる備品（薬品と診療器具、食糧関係、リュックサックにナップザック、懐中電灯や通信器具）もあるが、沖縄ゆえに厳しい寒さに耐えうる寝具、様々のレベルの防寒具は手に入らず、リストアップして福岡で調達することになった。すでに自炊用具やコンロのガスボンベなどは全国的に品薄で入手できるかは不明であった。

三月二二日

三月一九日に福岡の登山用品店二店舗でようやく冬物の防寒具を六人分揃えて装備を整えた琉球病院一行は、三月二二日に沖縄を発ち、陸路熊本より来た菊池病院一行と福岡で合流。午後八時に岩手へ向けて出発した。医師一名、心理士一名、看護師三名、精神保健福祉士一名の構成で、メンバーは三〇歳代の中堅であった。福岡を経ってから二四時間後の二三日夕方に、盛岡に入る。この時の説明では「田老」でなく「山田」に入るように指示を受け、共通記録や注意事項の説明を受けて、取りあえず沿岸での現地本部のある宮古市合同庁舎にある保健所に出向くように指示があった。

宮古に入る峠はまだ積雪があり、交通規制があり緊急車両以外の交通は制限されていた。二三日は岩手での後方基地にした花巻病院に戻り、院長始め病院関係者の配慮で病院内施設に宿泊した。

写真４　宮古市支援の様子①

写真５　宮古市支援の様子②（食事風景）

三月二四日

早朝に宮古へ向けて出発した。宮古市について保健所を訪ねると活動の場所は宮古市の金浜地区をはじめとする沿岸地域と指示をされて活動が始まった。（注17）村上優　2013年　9～10頁）

②　現地での支援活動

村上医師は当時の支援活動を振り返り、「現地の状況を見て、これでは1か月では終わらない。3か月でも無理と判断した。医師4名が2週間ずつ行くことにした。チームは6人1チームで、途中から5人1チームとした。そのうち3名は琉球病院の医師であった」と述べる。

以下、支援活動について転載する。

・チーム構成と派遣期間

最初の一班より四班までは六人構成で基本的には医師一名、臨床

心理士一名、作業療法士か精神保健福祉士一名、看護師三名の構成が主だった。医師は琉球病院より四名を固定して、このメンバーが繰り返し行くことで地元と顔見知りの関係を構築することを目的とした。同様の目的で心理士もほぼ琉球病院の四名と菊池の二名に固定した。（中略）

二週間の派遣を終えて日曜日に沖縄に戻ると、その翌日の月曜日からは普段の仕事に戻っていた。本来は代休をとるべきだが、肩代わりをしてもらっているとはいえ、本来業務が山積しているからである。初めの二か月は日本全体がこの雰囲気のなかで、自分のことを置いて東北の被災地に思いを馳せていた人が多く、自分のことを勘定に入れずに働くことができた時期でもある。（注(18)村上優　２０１３年　10～11頁）

・チームが大切にしたこと

一方で、「こころのケアチーム」で大切にしたことは、「無力に徹すること」である。「無力」という言葉はアルコール医療を専門とするものにとって特別な響きがある。あの被災と被災者をまえに、私たちは頭を垂れてただひたすら、人々の話に聞き入るだけである。その体験に返す言葉がないし、上滑りな言葉に話す人々の共感は得られない。この体験は回復しつつあるアルコール依存や薬物依存の話に耳を傾けるのに似ている。回復していくのは被災者その人であり、私たちは側にいて醸し出される言葉、その人そのものに共感するだけである。司法精神医学、アルコール・薬物依存医療、家族療法、児童思春期医療、認知症医療、精神科救急医療など専門領域を有する専門家として有能な援助職の活動でなく、共感する心だけを羅針盤とすることに徹した。精神医学や心理学が少し役に立つ、いわば明確な診断がつくときにだけ専門家としての活動を行った。例えば、服薬していた薬を流出して服薬が中断し、また危機的な状況で不眠が続いて精神症状が急激に悪化した精神障害を有する人へ投薬を行ったり、津波を直接は受けなかったので再開をした病院へつなぐための算段をしただけである。

宮古市での始めの活動は、指定された地域の避難所を回り、そこで依頼を受けたことを行い、得られた情報や実施したことを報告する毎日で、活動地域はニーズに沿ってひろがっていた。宮古市の保健師や全国より来た応援の保健師より相談を受ければ、同伴訪問を行い、ともに検討を行うが、当初はどの地域にどの頻度で訪問するのかは各々のチームに任されているので毎日顔を出すことを基本にすることにした。

毎日夕方には保健所で地元関係機関と医療チームやこころのケアチームがミーティングを行い、状況報告を行っていたので共通認識が得られるし、自然に依頼を受けることができた。支援側から行動提案することはせずに、あくまでも保健所の指示を受けて動くが、活動地域に関してだんだんと意見を求められることが増えてきたので、できる範囲は最大限応じることを旨としていた。随分後になって地元の保健師さんたちより、いつもにこにこして肩に力を入れずに振舞っていたのが安心だったと評価を受けた時には、私たちの意図を理解いただいていると胸が熱くなった。デクノボーとなることが私たちの目的としたことに誤りはないと確信した瞬間である。（注(19)村上優　２０１３年　11～12頁）

・田老診療所

琉球・菊池チームが沖縄を出る時に指示されていたのは田老地区であったが、その後、宮古市に変更となった。（中略）三月二九日に支援要請のあった岩泉町を訪問する道すがら、田老にある宮古北高の避難所に寄り、すでに診療所がグリーンピアに一本化されていたので、診療所長の黒田医師を訪ねてグリーンピアに伺った。黒田医師からは、住民は自らの診療所チームが守るので、支援や救護活動にまわらなければならない人をフォローしてほしいとの要請だった。「ミイラ取りをミイラにしない作戦」と黒田医師が命名した支援者支援が始まった。おそらく組織だった支援者の支援は沿岸地域で始めてではなかったかと思う。（中略）三月三〇日より消防団、消防署の職員の面接が開始された。震災以降、これらの団員や職員は不眠不休で自らの被災を顧みることなく活動している。客観的には疲れて、打ちひしがれているはずの人々であるが、自ら一人として弱気を見せることができない人々である。（中略）その後は学校の先生、保育士、老人施設職員、ケアマネージャー、診療所の看護師、総合事務所の職員などと援助に携わ

る人々に対して計画的に全員面接を実施したが、これらも全て診療所が方針を立て、声をかけて実施された。あの緊急時の人のつながりの強さは震災前からの診療所への信頼に裏打ちされている。（中略）被災者の表現は様々で、傾聴に徹したのみである。しかし、面接の意味は理解をされており、面接が多少予定より延長することはあっても、自ら立ち直っていく姿にただ手を合わせるだけだった記憶がある。

最も過酷な立場や状況にあるメンバーを医師たる私が傾聴したが、聴くだけでも存在が揺らぐ体験だった。当事者は桁の違うストレスにあると理解せざるを得ない。一時間ほどの面接時間が設定され五人を終えて、その夜に経験したことのない不整脈に襲われ、胸痛がして心筋梗塞の不安がよぎり、気仙沼支援に入った息子から「支援にいって倒れたら迷惑をかけシャレにならない」と言われたことが頭をよぎった。不整脈は三〇分ほどで治まり、支援九日目の疲労に加えて、傾聴した話のあまりの重さに、何とか取り繕っても、弱い、ありのままの自分がそこにいることを理解した。弱さを知り、休息の大切さを知ったのは、私にとって幸せの体験だったのかもしれない。支援者も弱い存在であることに気付き、それを受け入れることが出発点だと心の底から感じた。

田老では診療所を訪れる患者さんや、仮設住宅ができてからは宮古市保健福祉センターの依頼で訪問に同行することもあったが、基本的にはこのように支援者支援が中心であった。診療所があってこそ援助職全員面接というプランが立ったが、全員ということが面接の抵抗をなくし、相談することの敷居を低くさせる効果があった。（注(20)村上優　2013年　53～54頁）

村上医師は当時の宮古市保健所長、柳原医師の迅速かつ的確な指示、および保健師・看護師の意欲と働きを高く評価している。現場でミーティングやカンファレンスの機会を持ち、多くのコメントを出し合うことが、情報を掬い上げる上でいかに大切かを強調する。また支援については、特別なことをするよりも「そこにいること」、あくまでも「寄り添う」姿勢を貫いたと言う。被災地の今後の課題としては、「アルコール問題」と「早期の介入」を挙げている。

氏は現在、三重県津市の国立機構榊原病院に勤務している。数年間院長不在であったこの病院に、定年退職の期限を延長して単身赴任した。「誰もが押し寄せる所なら誰かが行く。誰も行かない所でこそ、我々は必要とされる」「人が行かないところに行く」という信念に基づいてのことである。氏は「琉球病院には大規模災害による医療支援の礎ができ上がった」と語る。そしてさらに笑顔で語ったのは、医師や職員が不足していた榊原病院に最近若い医師や職員が増えてきた事である。それも氏の人柄や信念に惹かれてのことではないだろうか。「どんな状況下でも、我々にできることは人の声にただ耳を傾けるだけ」と静かに語る村上医師に、崇高な精神性と医療への熱い思いが感じられた。

8　臨床心理士として―藤澤美穂臨床心理士―

昭和50（1975）年生　岩手県臨床心理士会　宮古市支援コーディネーター　臨床心理士

東日本大震災においては、各分野でのプロフェッショナルが宮古に入った。臨床心理士の藤澤美穂氏もその一人である。藤澤氏が所属する岩手県臨床心理士会は、現在も被災者のメンタルのケアに取り組んでいる。その経過および支援活動の状況について記載する。

【支援に至るまで】

臨床心理士会では、2008年7月24日発生の岩手県県北地震の時から災害時の対策を検討しプランを立てていた。東日本大震災が発生すると、臨床心理士会副会長を中心とする緊急支援対策チームが立ち上げられた。

宮古に関しては、日本赤十字社岩手県支部（以下、日赤とする）が日本臨床心理士会にアプローチして、岩手県臨床心理士会へ依頼するという流れでつながった。このため、支援開始当初は日赤のボランティアとして活動し、4月11日から8月6日まで宮古地域の支援に入った。

最初は医療支援を行う日赤岩手県支部の医師や看護師達と一緒に動いた。この頃はまだ臨床心理士会独自で地域に入るシステムがなく、

支援の調整は日赤が行っていた。

4月16日、宮古市と山田町の避難所となった山口小学校と山田高校に入った。巡回して声掛けとリラクセーションを行う。6月以降は宮古市内の避難所がシーアリーナに集約された。徐々に仮設住宅に支援に入る必要性が出てきた。日赤では急性期支援の経験があったが、長期にわたる支援は経験がなかったとのことで、協議の上、協力してやっていくことになった。

【活動の内容と状況】

活動内容の中心は、仮設住宅で住民が集う機会を作って話を聞くこととし、地域の中でできることを第一に活動することにした。また日赤と一緒に宮古市の社会福祉協議会に行き、どこにどのような仮設住宅があり、どのような入り方が良いのかを確認・検討した。その結果、5～6月開設の仮設住宅で、早い時期から入居が始まったものの、まだ自治会が発足に至っていなかった仮設から、コミュニケーション作りをしていくことになった。

活動仮設住宅の一つである中里団地（愛宕公園仮設）には2011年9月から入った。主に鍬ヶ崎の住民が入居していると住民から教えていただいた。自主組織を作り防災活動なども行っていた。初日の9月10日は集会所に伺ったが人数は少なく、血圧を測りに来たり、物資を受け取りに来たりという具合であった。お茶も用意していたが滞在時間は短い。週1回10時から15時まで行くことにして、そのつど「お茶を用意して待っています」「血圧を測定できます」そして「次回は○日です」などと書いたチラシを各戸に配ることにした。しばらく経つと徐々に訪れる住民が増えた。

毎回来てくれる人も少しずつ増えてきたが、初めての人でも入り易くするにはどうしたらよいかをスタッフで相談し、皆が楽しめるイベントを企画した。子供達がお菓子を配るハロウィンや、芋煮会、クリスマス会などを開催し、甘酒など皆で楽しめるものを用意した。

1年目の冬、集会所に訪れる方々は、慣れない環境で冬を過ごす不安や、将来を考えつつも年を越してしまった不安などを持っていた。アプローチとしては、トラウマについて不用意に話し過ぎないよう、その方の許容範囲でとどめるよう心掛けた。

初めの頃は震災について進んで話してくださる方は少なく、1年ほど経過してようやく「あの時はこうして逃げた」など話してくれるようになった。それでも集会所に来られる方々の多くは心身共に比較的健康で、話を聞いて寄り添う、繋がりを作る、孤立感を持たせない、コミュニティを意識した関わりを大切にした。

様子が心配な方は、社協にお知らせするようにした。職業団体の限定的な活動で関われる部分を越えた対応では、地元の専門家に繋げるよう、自分達の持ち分を超えないよう注意していた。支援活動を進めるにあたり、臨床心理士会からの支援協力者は、多い時では25名を超えた。初期は週1度の支援に入り、2012年8月までこれを

表4　宮古市の派遣チーム派遣団体状況（平成23年5月時点）

発災～期間	4/11	5/11	6/11	7/11	8/11	9/11	10/11	11/11	12/11
実相談件数	237	222	211	107	30	22	25	28	36
延相談件数	322	612	426	230	66	47	52	54	57
主な活動場所	避難所等	→	避難所・仮設住宅等	→	→	仮設住宅・震災こころの相談室	→	→	→

発災～期間	1/11	2/11	3/11	3/31	計
実相談件数	7	21	32	24	1,002
延相談件数	16	47	54	58	2,041
主な活動場所	→	→	→	→	

＊『震災こころのケアのかけはし』３頁より

継続した（途中までは日赤とともに活動）。それ以降から現在は2週に1度の支援で、中里（2011年9月～）・高浜（2012年7月～、2012年3月までは日赤と共に活動）・グリーンピア三陸みやこ（2011年10月～）の3つの仮設住宅に出向いている。盛岡市内・雫石町・宮古市周辺に勤務する20名の臨床心理士が、3人1組となって車に乗り合わせ、宮古に向かう。午前は中里地区・午後は高浜地区に行く行程と、グリーンピアのテニスコート仮設住宅に行く行程がある。

宮古地域のリーダー藤澤氏は、皆の共通理解を得ることが大切と考え、2週間に1度の引継ぎの際は、荷物の引継ぎも兼ねて集まっている。また宮古の社協が3か月に1度開催する、関係機関の連絡協議会に参加し情報を得ている。社協から研修の講師依頼を受けることもあった。

支援については、仮設住宅暮らしでも安心感が大切と考え、体をリラックスさせることから始めた。呼吸法を取り入れたリラクゼーションやアファメーション（自分自身を励ます）は特に大切であった。

【利用者の変化】

次第に、住民の方々が朝に集会所を温めておいてくれたり、湯を沸かしておいてくれたり、その日に合わせて顔を見せてくれる人が出てきたりするようにもなった。自分達でできることで喜んでもらいたい、自分の生活を何とかしたいという思いが徐々に見えてきた。藤澤氏は、「相手の方が話せる範囲で共有することによって、繋がりを持つことができたと思う」と語る。

また宮古地区では3つの仮設住宅での活動の他に、遺族に対するグリーフケア（悲嘆のケア）としての「こころのケアセミナー」を開催している。遺族に対するグリーフケアは、宮古市では2012年1月から開始している。家族が行方不明のままであること、急な別れ、同じ所に住んではいるが今までと景色が変わってしまったことなど、「曖昧な喪失」感に悩まされている方が多い。

こうしたケースでは、起こったことに対して正しい認識と理解の仕方をしてもらうよう、心理教育が必要である。自助グループの育成も目指したいが、なかなか参加者が集まらず難しい。トラウマティックストレス（心的外傷）はさまざまなサポートが必要となる。専門支援でのグリーフケア（悲嘆のケア）が必要である。

地元の職能団体として社会に貢献できること、地域の方々に受け入れていただいていることをとてもありがたいと感じている。撤退する団体が多い中、地元での繋がりを大切に細く長く、災害支援というだけではなく、当たり前の支援を継続していきたいと考えている。ただし長期に支援を継続するためには、事務的な問題や資金面も課題となってくる。それでも、被災者の力にならなければならないと強く感じている。10年単位で向きあい、協力・支援していきたい。

【資料】藤澤　美穂「宮古地域仮設住宅支援」『東日本大震災に関する支援活動報告書（平成24年4月～平成25年3月）』　2013年　8頁

宮古地域仮設住宅支援

1. 経過

岩手県臨床心理士会では、東日本大震災以降、日本赤十字社岩手県支部と連携し、日赤ボランティアとしての役割も兼ねたこころのケア活動を展開してきた。これまで、各関係機関の地域保健活動方針に沿う形で、2011年4月から8月までは宮古・山田地域の避難所への支援、2011年9月から2012年度末現在まで、宮古市内3か所での仮設住宅支援をおこなってきている。支援目的は、仮設住宅に入居した住民同士の交流を促進し、コミュニティの活性化をはかること、そして住民のみなさんが心身ともに健康な生活をおくれるようリラクセーションの実施を通しストレスマネジメントを促通することである。

2. 仮設住宅支援のおおよその時間の流れ

前日まで：引継ぎ、支援計画、物品の準備、チラシ印刷

7時00分　集合、日赤岩手県支部手配車両あるいは会員の車両に

表５　岩手県臨床心理士会 2011 年度支援活動一覧

	（支援内容）	
岩手県精神保健福祉センター 電話相談	電話相談	4月5日～9月11日　15名 毎日→土日→日曜
日赤との協働 避難所でのこころのケア活動	避難所アウトリーチ	4月16日～8月6日　16名　土日
グラクソ･スミソクライン社等共同主催 心の絆プロジェクト	仮設住宅での健康セミナー等	7月30日～9月4日　14名　土日
岩手県保健福祉部児童家庭課主催 子どもの心のケア研修	研修講師	4月18日～6月3日　10名　平日 10月中旬～2月14日　6名　平日
日本助産師会岩手県支部 ぽかぽかママサロン	研修講師 見守り等	４月28日～5月3日　6名　祝日（連休）
岩手県警本部 惨事ストレス対策事業	面接 スクリーニング	5月11日～5月20日　2名　平日
岩手県教育委員会 岩手県内版学校支援カウンセラー	スクールカウンセリング	6月21日～7月28日　19名　平日
岩手県教育委員会 ふれあい電話相談	電話相談	5月16日～3月末　7名　月曜
ＮＰＯグットネーバーズ こころのケアプロジェクト	幼稚園保育園への支援	5月25日～2013年3月末予定　8名　平日
岩手県医療局 県立病院職員メンタルケア	心理教育 面接	6月11日～3月末　14名　平日
日赤岩手県支部との合同チーム 宮古市内仮設住宅支援	仮設住宅での コミュニティ支援	9月10日～　19名　土曜
釜石市、東日本大震災心理支援センター 釜石市への支援	仮設住宅での コミュニティ支援	9月28日～　7名　毎週
沿岸南部教育事務所 おとなのためのリラクゼーションセミナー	心理教育	11月19日～2月29日　平日
母と子の虹の架け橋（虹の会） ママハウス事業	見守 コミュニティ支援	11月26日～2012年3月31日　4名 隔週土曜日
岩手県学童保育連絡協議会 学童指導員へのメンタルケア	面接	12月中旬～3月末　2名　平日
岩手県士会事業 遺族ケア	心理教育 わかちあいグループ	10月28日～　4名 盛岡：平日、沿岸：土日
岩手県士会事業 宮古市田老地区仮設住宅支援	仮設住宅でのコミュニティ支援	10月16日～　13名 隔週日曜

＊『東日本大震災に関する支援活動報告書　平成 23 年 3 月～ 24 年 3 月』平成 24 年　岩手県臨床心理士会　参照

て現地へ
＊冬期間はジャンボタクシーを利用し移動
9時10分　宮古市社協での手続き
9時40分　仮設住宅集会所到着　スタッフミーティング、集会所管理人と情報交換
10時00分　チラシ配布、声がけ、様子確認、
10時30分　サロン活動：お茶会等を通した関わり、イベント等
12時00分　お昼休憩（情報交換）
13時00分　午後のサロン活動
14時00分　リラクセーション、リラクセーション後のお茶会
15時00分　後片付け、移動、車中での振り返り
15時30分　宮古市社協への報告、情報交換
18時00分　盛岡市内到着

3．支援対象仮設住宅
・中里団地（愛宕公園）仮設
支援開始　2011年9月～　日赤岩手県支部との合同チーム
2012年9月～　当会単独支援、継続中
世帯数：88世帯（支援開始時）
・グリーンピア三陸みやこテニスコート仮設
支援開始　2011年10月～　当会単独支援、継続中
世帯数：126世帯（支援開始時）
・高浜仮設
支援開始　2012年7月～　日赤岩手県支部との合同チーム（2013年4月～当会単独支援）
世帯数：46世帯（支援開始時）

4．当会における支援チーム体制（2012年度）
コーディネーター　藤澤美穂（中里団地・高浜世話人兼務）
グリーンピア世話人　高橋真梨子
チーム会計　熊谷律子
世話人補佐　青山正紀、山田幸恵
（以下、著者書き加え）
支援スタッフ　22名

9　医療従事者と私人との狭間で―山本ヒデ看護師―

昭和41（1966）年生　宮古市在住　元田老診療所看護師長

ここでは一人の女性看護師を取り上げ、被災地医療の概要と、家族との絆について記す。

山本ヒデ看護師は、一男一女の母である。夫と舅、子供と共に、生まれ育った田老で看護師として勤務していた。

山本看護師は震災時以降、多くの被災者の命を救うために看護師として奔走するが、自身も被災していて自宅を失い、今回の津波で夫と舅を亡くしている。職業人としての使命感と私人としての狭間に立つぎりぎりの精神状態の中、職務を全うし家族を支えた。

【震災・大津波当日の状況】

1年前に大津波警報が出たことがあったので、重大な警報発令時は消防団に連絡をし、公民館に避難しなければならないと思っていた。3月11日、午後の診療が始まる前、地震が発生した。診療所内には入院患者5名と外来患者が1家族いた。医師と看護師のうち1名は、訪問診療のため留守であった。14名の職員で患者を引率して屋外に出、消防に連絡した。その後所長が戻り、ストレッチャー、車椅子対応のワゴン車、ベッドのままの搬送などの手段で、患者を300㍍先の公民館に避難させた。

警報解除になるのを待つまでのとりあえずの必要物品として、薬、酸素ボンベ、救急薬、毛布、おむつ、ポータブルトイレなど必要な物を職員が分担して公民館に運んだ。3回目に戻ろうとした時、津波が堤防を越えるのが見えたので戻るのをやめた。ポータブルトイレを取りに戻った職員は、車を降りて高台に急いで駆け上り助かった。鍵をかけ忘れて戻った老人を医師が見つけ、背負って逃げた。公民館には大勢の住民が避難して来たが、皆でさらに高台まで上がった。要介護度4や5の人も家族に助けられて避難して来たのを見て安心した。

夕方、波が少し引くのを待って公民館に戻ってみた。パーキンソン患者もリヤカーに乗せられ無事であったが、ずぶ濡れだった。市職員に協力要請をして戸板に乗せ、ひと山越した総合事務所に連れて行った。自家発電装置があったので、在宅酸素もストーブも使えた。一晩そこで様子をみた。総合事務所には脳卒中で倒れた方や、在宅介護の方々も来ていた。次の日が卒業式だった中学生をはじめ、他の住民も避難していた。

夕方遅くに、山沿いの住民が炊き出しをしてくれて、おにぎりが届いた。晩には消防団が戻って来た。怪我人や病人の把握が急務で、小学校からもらった折り紙を使ってトリアージした（例えば、骨折や意識の無い人は赤）。体調不良者の中には、水に浸かった、骨折や要透析の患者などがいて、小学校教諭・養護教諭・退職看護師などに手伝ってもらい、重症度の高い人から救急の手配をした。総合事務所には無線と衛星テレビがあったので連絡してもらって日時を決め、消防団員に頼んで線路上を担架に乗せて患者を運んだ。ロープをつないで、2～3日の間に何人も降ろした。行き先の多くは宮古病院か、盛岡方面の医療機関もしくは川井診療所であった。それ以外の入院患者は3キロほど先のふれあい荘に移動した。

25日には救護班はグリーンピアへ移動した。3～4日後に「国境なき医師団」の支援が来てくれた。患者の症状は、不眠・便秘・風邪症状が多かった。3日目に診療所に戻り薬を持って来た。薬は濡れてはいたが、包装されていたので中身は大丈夫であった。当日の晩から薬を求めて訪れる人が増えた。カルテも無いので医師の指示で薬を出した。車が宮古に入れるようになってからは、薬メーカーが持って来てくれるようになった。

4月からは保険診療が始められるようになり、25日にグリーンピアへ移動。12月には「国境なき医師団」が仮設診療所を開設してくれた。患者を守ると共に診療所を復興し、さらに職員の生活も整えなければならない。課題が多くて毎日が目まぐるしく過ぎていく。避難所の中にいると、自身も被災者でありながら他の被災者のために働かなければならず、精一杯で辛かった。

精神的に助けてくれたのは「何もできない自分でも、誰かのために働いている」という意識であった。朝、辛くて病院を休みたい、家族のことを優先したいという思いはあったが、誰かのために働くことで自分の存在を確認でき、救われた。

【家族の安否】

家族は、自営業である夫、自分、義父、当時高校2年生であった娘と小学校6年生だった息子の5人だった。娘と息子は避難所に逃げていて無事であったが、義父は遺体で見つかり、夫はいまだ遺体も見つからないまま行方不明である。

震災当日は患者を守ることと避難所での対応に追われ、子供の様子を見に行くこともできなかった。夜、避難所になった小学校体育館に怪我人がいると聞いて医師と往診に向かうと、そこに息子がいた。

すぐそばまで瓦礫が来ていたのだが、息子は町の中は見ていなかった。他の子供達も同様で外の状況を知らないため、いつもと違った雰囲気に少しはしゃいでいるようにも見えた。

娘は高校に避難していることがわかった。生きてさえいればいつかは会える、と思って仕事を続けていた。娘には翌日になってようやく会えた。

消防団の人から、義父も夫も波に飲まれたのではないかと聞かされた。「直前まで一緒にいたが、逃げる際中後ろを見たらもういなくなっていた」とのことだった。夫は消防団員なので危険な所にも行かなければならなかった。義父も夫もだめだったんだなと思った。2人のことを娘と息子に伝えると、息子は受け入れられず「なんでお母さんは悪い方に考えるの？　オトウはきっと生きているよ」と言う。その気持ちを大切にしようと「そうだね。一緒に待っていよう」と返した。

【子供達との新しい生活】

自宅は倒壊して住めない。消防団が瓦礫を撤去してくれて辛うじて

2階部分に上がることはできたが、精神的にも精一杯だった。早めにリセットするため瓦礫の見えない場所に行こうと、田老から出ることにした。4月初旬から住み始めた宮古市内のアパートは古く、何かの理由でお湯が出ず毎日銭湯に通った。生活に必要な電化製品なども買わなければならないが、電気屋にも行列ができていた。

高校2年生の娘は理解していろいろ手伝ってくれ、常に共同作業であった。小6の息子はアパートに帰るのを嫌がった。大好きな田老に居たかった、友達から離れてしまった、と泣いてしまう。それで少しの間、親しいおばさんの家に預けて4月末から一緒に住んだ。

生前、夫は仕事が終わると毎日息子を野球のスポーツクラブへ連れて行った。明るく優しい夫は周囲の方々からも信頼を受けていた。そんな夫は息子にとって自慢の父親であったらしく、田老での息子の生活は「お父さんと野球と自分」の毎日だった。震災・津波後、グローブも野球場も無くなって「もう野球はできないね」と言っていたが、それでも少しずつ支援を受け、バットやグローブも揃い、野球ができるようになっていく。

携帯を買って息子に持たせた。自分も携帯を流されたので購入した。「何かあったら連絡してね」など友達からの励ましメールがあり、息子はそればかり見ている。だんだん話さなくなっていったので心配になり、ある日息子の携帯を覗いてみた。すると、息子は父親にメールを送っていた。「オトウ、今どこにいる」「オレらは元気だ。連絡ほしい」夫の乗ったトラックは見つかったが、ポシェットの中に携帯だけが無かった。息子は「きっとオトウは携帯を持って逃げたのだ」と信じていた。

【決断―家族の死を受け入れなければならない状況】

家を建てて数年。ローンが20年残っていて心配だった。そのうち、行方不明者が3か月経っても見つからない場合は死亡届を提出して良い、ということになった。そうなるとローンに対する控除が受けられる。決断を迫られていたが、それでも死亡届を出すふんぎりがつかなかった。子供達に相談すると「ええ？　もう？」という反応。娘は仕方がないと言ってくれたが、息子はとにかく反抗した。息子は複雑な思いを胸に、野球に打ち込むしかない状況だった。

夫を探して死体安置所を廻っていた。たくさんのご遺体が収容されていた。それぞれのご遺体のスナップ写真があり、気になるご遺体の番号を知らせて確認するシステムになっていた。変わり果てたご遺体は、他人のものであっても子供達には見せたくない、子供や自分の記憶にある父親の元気な時の姿を壊したくない、と思った。そして、前を向くしかないと思った。その時から夫を探すことはやめた。自分なりに決断して、7月末に夫の死亡届を提出した。

【子供たちの旅立ち】

紹介された土地に家を建て、平成25年12月に引っ越す。娘は看護師になる志を持ち、家を出て大学に進学。息子との二人暮らしが始まる。中学3年生の頃から息子も大きな反抗はしなくなり、次第に「今日はこういうことがあったよ」と話してくれるようになった。修学旅行に行く時、息子は「オカアは1人で大丈夫か」と言ってくれた。母親を気遣えるようになったんだ、と感じた。息子は高校生になった。

うちでは娘が10歳の頃から、誕生日におもちゃのプレゼントをやめて、家族がそれぞれに宛てたメッセージカードを贈ることにしていた。震災後も子供達は私の誕生日にカードを贈ってくれていた。息子は2年続けて「仕事が大変だろうけど、頑張ってください」という同じメッセージだった。しかし昨年のカードは、「オカンが頑張っているのは、娘も息子もよく分かっているよ。これからは自分の時間を楽しく過ごしてください」と書き、マグカップを添えて贈ってくれた。本当に嬉しかった。子供達が今の自分を支えてくれている、自分を必要としてくれている、そう感じることができた。子供達のために頑張ろうと思った。

【いのちを見つめて―生きるってなに？　母としてできること　そして自身の旅立ち―】

震災・津波以降、仕事に行くのが辛くてしんどくて「きょうこそ職場に行ったら、少しの間休ませてほしいとお願いして来よう」と思うことが何度もあった。夫を捜索に行くこともできず、見つかってもいないのに死亡届を提出したことについても、自分を責めていた。

3年過ぎた頃から自分の生活を振り返り始める。ある日突然に無くなってしまった幸せ。生きるって何？　と自分に問うようになった。お父さん（夫）の人生って？　自分の人生って？　今自分がしたら良いことって何だろう？

住民のために働きたい気持ちがあったから必死だった。しかし、自分自身も被災者でありながら他の被災者の支援をしなければならない状況が辛かった。支援のあり方として、「支援者支援」が大切になってくると思う。

世界中にお世話になった方々がいるので、これからは間接的にできることは何でもやりたい。桜が見られるのもせいぜいあと20回。もっと違う世界を見てみたい、そう思うようになった。2度と子供達を悲しませない、辛い思いをさせない。これから先は2人の子供達が喜ぶような生活をしたいと思っている。

【支援者支援・女性が担う社会の重み】

家族の死を受け入れなければならない悲しみとさまざまな葛藤の中、子供達と自身のために前を向いて歩き出すことを決断し、母親としても医療従事者としても、強く生きて道を開こうとした山本看護師。その姿から、震災当時の医療と医療従事者の状況、そして、日常というものや支援について考えさせられる。

看護師や介護士の世界も、男性の職業として近年少しずつ注目され始めてはいるが、現状はまだまだ女性が担っている部分が多い。一方、家事・子育て・介護などもいまだ女性が担っている部分が多く、家庭内での女性の役割は大きい。このような社会状況で大規模災害が発生すると、女性にかかる心的・身体的負担は計り知れない。スキル指導や心理的フォローなどのアプローチが重要である。

終わりに

「東日本大震災宮古市の記録」事業を通して、多くの医療従事者の方々にインタビューをお願いし、当時の医療現場の状況などについてそれぞれのお立場からお話を伺うことができた。

いずれも貴重な体験をされていて、迷いと絶望・苦悩・決断・その中から見出だされる希望が伝わってきた。ひと言ひと言に重みがあり、後世に残したい、残さなければならないと強く感じさせられた。ひと言も逃すまいと書きとめ、話者の言葉をできるだけそのまま掲載するように心掛けたつもりではあるが、拙い筆力のため大切なことを的確にお伝えできているのかと不安でもある。

それぞれ立場の違いはあっても、1人でも多くの人を助けたい、住民の命を守りたい、健康を維持させてあげたいという同じ信念のもと、医療従事者達は休むことなく活動されていた。今回は残念ながら限られた方々に対する聞き取り調査に留まったが、医療に携わる全ての方々が、同じ信念のもとに震災発生からの数年をそれぞれの立場と専門性をもって職務に従事されていたはずである。御自身も被災者でありながら、使命感に突き動かされて活動を継続してきた方々も少なくないであろう。それほどまでに人の命を守るという行為が尊いことを、このインタビューによって改めて思い知らされた。

どんな状況下でも諦めず、希望を持ち続けて人の命を守る。その信念を持ち続けた方々に敬意を表したい。まさに医療現場で強く生きて、道を開く姿である。その姿に、同じく医療従事者である筆者が勇気づけられたことは言うまでもない。道を模索し続けること、勇気ある決断を持って前に進まねばならない時があること、生きる上で大切なこと、深い愛情、心の平和や明るさを保つ中でこそ希望を見出だせること、など多くのことを学ばせていただいた。

医療の世界はデリケートな部分を多く持つために、語りにくい場面もあったかもしれない。それにも関わらず、どの方々も快くご協力いただいた。今回貴重な経験を語ってくださった諸氏に、改めて心より篤く感謝を申し上げたい。

我々はこの震災・津波による被害と経過を振り返るに留まることなく、それを乗り越えてきた人々の経験に学び、これから先をしっかりと見据えていかなければならない。被災者・被害者支援は、医療のみならず全ての場面において重要事項の一つとなることを、再認識する必要がある。被災者が被災者支援をする現状において必要なのは、単なる物資や技術提供の支援ではない。まずは、どういう人達によって地域が支えられているのかを把握すること。その上で、その人達に対する支援の在り方を検討し直さなければならない。そうすることで被災地の自立を促し、継続的な被災者支援へと結びつけることができるであろう。さらには「被災者が被災者を支援する状況」をメディアで積極的に取り上げ、社会の目を向けてもらうことも必要ではないか。

東北人の心は強い。泥の中から再び立ち上がる心の強さと力を持っていると筆者は信じている。

【注】

(1) 柳原博樹「災害医療コーディネーター：行政の視点から」2012年　臨床雑誌『内科』第110巻　第6号

(2) 注（1）に同

(3) 注（1）に同

(4) 柳原博樹「これまでの震災対応を省みる～今後の活動にむけて～」2012年『日本アルコール関連問題学会雑誌』14巻(5)第1号

(5) 注（1）に同

(6) 注（1）に同

(7) 注（1）に同

(8) 注（1）に同

(9) 後藤康文「東日本大震災における沿岸透析施設の状況」2011年『日本透析医会雑誌Vol26NO．3』

(10) 注（9）に同

(11) 注（9）に同

(12) 「支援者支援」とは、被災地では被災者を支援する人もまた被災者であるという現状から、それらの支援者を支え、支援をするという考え方。

(13) 村上優『震災こころのケアのかけはし』2013年　独立行政法人国立病院機構発行。岩手県宮古地区における国立病院機構4施設（琉球病院・菊池病院・花巻病院・肥前精神医療センター）の活動記録

(14) ペシャワール会PMS（平和医療団・日本）は、1983年9月、中村哲医師のパキスタンでの医療活動を支援する目的で結成され、現在はアフガニスタンでの、医療活動、灌漑水利事業等、総合的農村復興事業を支援している。

(15) 注（13）に同

(16) 注（13）に同

(17) 注（13）に同

(18) 注（13）に同

(19) 注（13）に同

【参考・引用文献】

◎参考文献

岩手県臨床心理士会『東日本大震災に関する支援活動報告書（2011年4月～2012年3月）』2012年

後藤康文「東日本大震災における沿岸透析施設の状況」『日本透析医会雑誌』Vol．26NO．3　2011年

柳原博樹「災害医療コーディネーター：行政の視点から」臨床雑誌『内科』第110巻　第6号　2012年　南江堂

藤澤美穂・山口浩「東日本大震災のアウトリーチ支援におけるリラクゼーションの実践」『現代行動科学会誌』第28号　2012年

藤澤美穂　山田幸恵　「岩手県の臨床心理士における東日本大震災後半年間のこころのケア活動」『岩手県立大学社会福祉学部紀要14巻』

２０１２年
藤澤美穂「岩手県沿岸部の仮設住宅コミュニティ支援と支援チームというグループ」『集団精神療法』第29巻1号　２０１２年
柳原博樹「これまでの震災対応を省みる～今後の活動にむけて～」『日本アルコール関連問題学会雑誌』14巻第1号　２０１２年
岩手県臨床心理士会『東日本大震災に関する支援活動報告書（２０１２年４月～２０１３年３月）』　２０１３年
独立行政法人国立病院機構琉球病院・菊池病院・花巻病院・肥前精神医療センター『震災こころのケアのかけはし』　２０１３年
藤澤美穂　他「被災地での臨床心理学的地域援助を実践する支援者の心理的変化に関する質的検討」『岩手医科大学共通教育研究年俸第48号』　２０１３年
岩手県臨床心理士会『東日本大震災に関する支援活動報告書（２０１３年４月～２０１４年３月）』　２０１４年
黒田仁「岩手県宮古市田老地区での東日本大震災と医療・保健活動」『日本クリニカルパス学会誌』　２０１４年
岩手県臨床心理士会『東日本大震災に関する支援活動報告書（２０１４年４月～２０１５年３月）』　２０１５年
柳原博樹「東日本大震災における医療救護活動への宮古保健所の対応」『第63巻　日本公衛誌　第2号　日本公衆衛生雑誌』２０１６年

◎引用文献
柳原博樹「災害医療コーディネーター:行政の視点から」臨床雑誌『内科』第１１０巻　第６号　２０１２年
柳原博樹　「これまでの震災対応を省みる～今後の活動にむけて～」『日本アルコール関連問題学会雑誌』14巻第1号　２０１２年
村上優「こころのケアチームの理念　事前準備と初動態勢」「田老診療所」『震災こころのケアのかけはし』独立行政法人国立病院機構琉球病院・菊池病院・花巻病院・肥前精神医療センター　２０１３年

【資料】
「災害医療の基本態勢について（報告書）」
２０１４年　宮古地域災害医療課題検討協議会
・東日本大震災（津波）による医療機関被災状況
・4月5日透析患者数・転院状況
・行政との連携について
・被災体験聞き取り把握のシート（3月11日～31日）
取り組みの内容・気づいたこと・課題・教訓・今後にむけて
・救援物資提供について・東日本大震災における巡回診療の実施
・検視検案状況
・東日本大震災被災地訪問概要　神戸
・東日本大震災における沿岸透析施設の状況
・東日本大震災における宮古医師会の対応等
・第59回日本透析医学会学術集会・総会
・東日本大震災による医療機関被災状況
・東日本大震災における被災状況
・東日本大震災後経過報告・写真資料
・災害復興公営住宅の整備状況
・応急仮設
・東日本大震災の「記録」～岩手県宮古市～２０１１・３・１１～２０１３・３・10
・岩手県災害時透析マニュアル　他
以上、後藤泌尿器科皮膚科医院　後藤康文氏より提供
・宮古地域医療チーム派遣計画等資料