



図3 岩手県陸前高田市立第一中学校の日本赤十字社救護所・小児科診療室入り口
(聖隷佐倉市民病院小児科 森 一越先生撮影)

立病院と岩手県立大船渡病院・高田病院を選んだ。5月9日から支援事業は開始され、いわき市立磐城共立病院へは10月まで計52人、岩手県立大船渡病院・高田病院へは2012年3月まで計89人が派遣された。支援業務は小児一般診療、乳幼児健診、予防接種、日当直業務などだった。

3. 小児科学会分科会が行った被災地小児医療支援活動

2011年3月15日、日本小児救急医学会は東日本大震災支援特別委員会を設置し、18日、被災3県に順次先遣隊を派遣することで被災地にある大学、医療機関、行政などから被害状況と小児医療ニーズに関する情報収集を行った。支援場所として小児診療場所がなくなっていた岩手県陸前高田市を選び、3月26日から日本赤十字社救護所の一室を借りて小児診療を開始した⁵⁾(図3)。その他多くの小児科学会分科会は専門治療が必要な場合の患者受け入れ医療機関の選定を行い、また災害時の乳児栄養の問題、避難所で生活する赤ちゃんのためのQ & A、子どもの心のケアの手引き、甲状腺疾患と放射線問題など、さまざまな情報についてホームページ上で公開した。

4. 東日本大震災小児医療復興新生事務局の設立

2012年4月から岩手県は小児科学会の事業を引き継ぎ、支援医師の募集を継続していたが、宮城県、福島県でも被災地の復旧が遅れ、小児科医が

不足していた。2012年12月、岩手県、宮城県、福島県の行政が合同で東日本大震災小児医療復興新生事務局 (<http://www.hosokunagaku.jp/>) を設立し、ホームページを通じて小児科医の公募を開始した。本事務局は被災地の小児医療基盤の復興のみでなく新たな地域医療の枠組みを創造することをめざし、被災地を中心とした地域基幹病院などへの派遣調整を行っている。支援場所として、岩手県は県立大船渡病院・高田病院および後方支援病院、宮城県は石巻市夜間急患センター、福島県は公立相馬総合病院・公立岩瀬病院を選び、2013年1~6月の間に岩手県16件、宮城県12件、福島県6件の支援活動が行われている。

5. 被災地再生に向けた長期的な支援活動

2011年8月小児科学会に気仙地区小児保健支援プロジェクト・ワーキンググループ(大阪大学大学院人間科学研究科教授中村安秀委員長・他8人)が立ち上がった。活動目標として小児医療体制を再生することの他、慢性期感染症対策も加え、予防接種の推進活動を行った。この活動の目的は子どもたちの感染症対策や保護者への子育て支援策とするのみでなく、感染症患者を減らすことで被災地にある医療機関の診療負担を減らすことにもある。2012年1月からワーキンググループの企画で気仙地区ロタウイルスワクチン接種助成事業が開始されているが、現在まで高い接種率(2012年1月~12月、推定接種率92%)で行われている。この結果、気仙地区のロタウイルス胃腸炎による入院患者数は減少している。2012年3月でワーキンググループは解散となったが、現在も同じメンバーによる活動は続けられており、災害時の感染症サーベイランス方法などについて議論されている。

2013年3月から大分大学医学部小児科による気仙地区小児医療・保健に対する支援活動が開始された。被災地を「子どもを産み、育てやすい街、元気な街」として再生することを目標として大分地域医療支援システム⁶⁾をモデルとした試みがは

じまっている。おたふくかぜ、水痘などの任意予防接種の推進、専門医による5歳児健診などを柱として気仙地区に新たな小児医療・保健システムを構築することをめざしている。

東日本大震災からの教訓⁷⁾

1. 災害時における小児科医の役割

災害時、小児科医の役割は地域の子どもたちの安全を守ることであるが、その内容は災害の種類や被害の程度により異なる。発災後できるだけ早く、小児1〜2次医療まで行うことができる診療場を確保することが重要となる。新生児医療はその専門性が高く、小児科医が主体となって対応する必要がある。障害児や在宅治療中の子どもたちの安全や、小児用薬剤、特殊ミルク、アレルギー食などを確保することも小児科医の役割である。慢性期には予防接種、乳幼児健診などを再開しながら小児医療体制を復旧させることが必要となる。

2. 小児災害医療

発災後数日間は、被災地にある災害拠点病院とDMATが協働し、超急性期患者の診療を行うことになる。その中で小児科医は入院患者の安全を確保することと、病院スタッフの一員として成人を含めた外来救急患者の初期対応を行うことが求められる。同時多発的に小児重症患者が発生した場合の対応方法や都道府県を超えた医療連携体制も想定しておくことが必要である。

東日本大震災の際に気仙地区で活動したDMATスタッフには何人かの小児科医が含まれており、小児重症患者の搬送などに活躍した。今後、多くの小児科医がDMATに参加していくことが望まれる。

3. 小児科学会としての防災対策

小児科学会が今回の震災で東日本大震災対策委員会を立ち上げ被災地への中長期的小児医療支援活動を行ったことは将来のモデルとなる。小児科学会は震災対策委員会の設置基準を決めておく必要がある。災害救助法適用時やDMAT初動基準⁸⁾

が参考になると思われる。その役割は、国、都道府県、日本赤十字社、DMAT、JMATなどと連携し、被災地の被害状況を把握し、有効な支援策を立てて実行することである。その際、被災地からの情報収集が重要となるが、今回の震災のように通信手段が制限されると情報量はかぎられてしまう。東日本大震災では、日本小児救急医学会が震災早期に被災地に先遣隊を派遣することで情報収集を行い、重要な役割を担ったが⁹⁾、危険を伴う業務であり、本来はDMATのように平時からの訓練、ロジスティクスを含むチーム編成などが必要である。その他、義援金の募集、支援医師の公募、さまざまな事務調整などの作業が必要となり、後方支援を行う事務局の役割は重要となる。

4. 避難所での小児医療

避難者数は発災2〜3日目でピークとなり、被災3県の合計で約40万人、2週間で25万人、3週間で15万人、1か月で12万人、3か月で7万人と推定されている¹⁰⁾。避難所で小児科医としての活動を行う時期は、避難者の移住場所がほぼ固定化する発災2週以降が適当と思われる。しかし、今回の震災では避難所にいる子どもの数が少なく、医療救護班として活動した小児科医からも子どものニーズが少ないとの声が聞かれた。この時期、子どもたち、とくに障害児のいる家族は避難所での集団生活がむずかしいため、自宅に戻ったり親族宅に身を寄せていた。子どものニーズが少なかったのではなく、拾い上げることができなかったため、小児科医は避難所のみでなく地域に入り活動することが求められていた¹¹⁾。また災害時の感染症対策は重要な課題であり、いくつかのグループがサーベイランスシステムを立ち上げ、地域に感染症流行情報の提供を行っていたが¹²⁾、今後その方法を確立していくことが必要である。

5. 診療情報、小児保健情報について

津波被害を受けた医療機関では診療情報を流出し、また住民も母子健康手帳、お薬手帳などをなくした。慢性疾患患者が薬剤情報を失ったこと

や、母子健康手帳を流出し予防接種履歴が確認できないことは、医療機関を混乱させる大きな原因となった。岩手県では震災前からインターネットを利用した周産期医療情報ネットワークシステム“いーはとーぶ”が稼働しており、多くの医療機関で妊婦・胎児情報が共有されていた。母子健康手帳をなくした妊婦が被災地外の医療機関を緊急に受診する際、この情報が役立ったが¹³⁾、小児科領域でも予防接種履歴や健診情報を電子化し、地域で共有しておくことも必要と考える。しかし震災後、通信手段が使えない間はこの方法のみでは対応できず、慢性疾患がある場合には平時から患者自ら薬剤情報などが記載された情報カードを携帯しておくことが重要である¹⁴⁾。

おわりに

ビルド・バック・ベターという言葉がある。自然災害をグローバルな視点からとらえ直し、環境に配慮し、社会の回復力(レジリエンス)を促し、災害を軽減する対策を盛り込み、持続可能なコミュニティを再生する試みである¹⁵⁾。東日本大震災の被災地は震災前から過疎地域が多く、復興のモデルがないため復旧が遅れているが、今後、子どもを産み、育てることができる街として新たに再生していくことが求められている。

文献

- 1) 呉 繁夫：震災時の小児保健医療に関する調査研究。厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業。東日本大震災被災地の小児保健に関する調査研究－平成24年度総括・分担研究報告書。1-5, 2013
- 2) 林 祐子, 佐々木朋子, 大津 修・他：東日本大震災が気仙医療圏の小児医療に与えた影響とこれからの課題。岩手県立病院医学会雑誌 51: 87-92, 2011
- 3) 葛西健郎：震災と地域医療の再構築。日本周産期・新生児医学会雑誌 47:856-858, 2011
- 4) 井田孔明, 大塚直一：日本小児科学会東日本大震災対策委員会報告－日本小児科学会東日本大震災医師派遣事業の総括－。日児誌 116:1781-1787, 2012
- 5) 市川光太郎：小児災害救急医療の現状と課題－東日本大震災支援医療を経験して－。日児誌 115:1285-1293, 2011
- 6) 泉 達郎, 高野智幸, 秋吉健介・他：“小児科医のいない街”から“こどもを産み育てやすい街”への転換－過疎地域における小児医療・保健の役割と評価－。小児保健研究 70:88-90, 2011
- 7) 測向 透：被災地での小児医療支援活動－岩手県気仙地域で行われたこと－。東日本大震災－小児科医の足跡－, 日本小児科医会, 27-33, 2013
- 8) 日本DMAT：日本DMAT活動要領
<http://www.dmat.jp/katudou.pdf>
- 9) 齊藤 修：日本小児救急医学会・東日本大震災支援特別委員会最終報告書－岩手県報告－。日本小児救急医学会雑誌 11:14-30, 2012
- 10) 内閣府：東日本大震災の避難所生活者数の推移について
http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/h24_kentoukai/1/pdf/8.pdf
- 11) 浦部大策, 帖佐 徹, 岩田欧介・他：被災地での医療支援活動と情報収集網の構築。公衆衛生 76:712-716, 2012
- 12) Iwata O, Oki T, Ishiki A et al.:Infection surveillance after a natural disaster: lessons learnt from the Great East Japan Earthquake of 2011. Bull World Health Organ 91:784-789, 2013
- 13) 小笠原敏浩：激甚災害での地域連携の必要性について－東日本大震災の経験を踏まえて－。日本周産期・新生児医学会雑誌 49:190-195, 2013
- 14) 田中総一郎：東日本大震災と障害児医療。障害児問題研究 40:207-214, 2012
- 15) Nakamura Y:Think Globally and Act Locally:With the global humanitarian support, make full use of local community's power. JMAJ 55:348-351, 2012

著者連絡先

〒022-8512 岩手県大船渡市大船渡町山馬越10-1
岩手県立大船渡病院小児科
測向 透

