

者は震災後 3 日間で 1 日平均 15 人、震災後 7 日間でも 1 日平均 25 人と、普段よりも少なかった。これは成人も同様で、震災後 3 日間の救急患者は 1 日 200 人前後と少なかった。この理由は津波による死亡が多かったためで、その数は岩手県で約 5,700 人に達した。交通手段がなかったことも受診控えにつながったと思われる。

小児医療施設（小児科常勤医のいる病院と小児科を標榜している診療所）の被害については、津波により病院 1 ヶ所、診療所 2 ヶ所が診療不能となった（図）。現在はこれらも仮設で診療を再開している。また、ほかの病院 1 ヶ所は耐震構造に問題があり、入院を一時制限した。しかし、陸前高田市では震災前から小児医療資源が少なく（病院 1 ヶ所、小児科医 1 人）、震災前に小児医療を担ってきた一般診療所も休院・廃院となり、小児保健医療に従事する医師が不足して、内陸部や県外の小児科医による支援が行われている。沿岸部における休院・廃院や人口流出、内陸部からの支援などによる影響は近隣医療圏へ波及し、もともと小児科常勤医が少ない病院では小児科医不足が顕在化している。

II. 小児保健医療支援の経過と現状

1. 岩手県内の小児科医による支援

震災後、被災地では予防接種と乳幼児健診を中止していたが、2011 年 4 月から医療施設ごとに個別接種、個別健診が始まり、6 月から市町村が行う集団接種、集団健診に移行した。山田町と陸前高田市では小児科医が不足していたため、2011 年 5 月 26 日から 2013 年 3 月まで岩手県医師会の依頼を受けた岩手県小児科医会が内陸部の小児科医を派遣し、乳幼児健診と学校検診に従事した。

陸前高田市では常勤小児科医がいる唯一の県立高田病院が被災し、小児の仮設診療所も少ないため、2011 年 8 月 7 日から岩手県医師会高田診療所が開設された。この仮設診療所へは岩手県小児科医会が内陸部の小児科医を募り、現在も小児診療が継続されている。

2. 日本小児科学会による支援

日本小児科学会は、2011 年 5 月 9 日から 2012 年 4 月 1 日までの間、小児医療資源が不足している気仙医療圏で支援活動を行い、これには全国の小児科医、計 89 人に参加していただいた。

3. 東日本大震災小児医療復興新生事務局の設立

岩手県は日本小児科学会の支援が終了したあとの2012年4月から、応援医師の全国公募を開始した。しかし、応募者がいても希望期間が重複して断らざるを得ない状況もあった。このため、日本小児救急医学会は関係者間を調整し、2012年12月に岩手県と宮城県と福島県が合同で東日本大震災小児医療復興新生事務局を設立して、小児科医の全国公募を開始した。岩手県は要支援医療機関として県立大船渡病院と県立高田病院および近隣医療圏の後方支援病院を選定し、2013年1月から11月までの間に45件の支援活動が行われている。

4. 被災地再生に向けた長期的な支援活動

2011年10月に日本小児科学会に気仙地区小児保健医療支援プロジェクト・ワーキンググループ(WG)(大阪大学教授, 中村安秀委員長ほか8人)が発足した。本WGは学会から派遣を行っていた気仙医療圏(大船渡市, 陸前高田市)をモデル地区として, 他の被災地にも波及可能な介入の確立を目的としたものである。具体的には, 震災後のワクチン接種の遅延と流行性疾患への不安を受けて, 2012年1月にロタウイルスワクチンの無料接種を開始した。これは高い接種率(2012年の推定接種率92%)で行われており, 気仙医療圏のロタウイルス胃腸炎による入院患者数が減少している。また, 限られた医療資源の適正配置による疲弊のない時間外診療提供システムの提案や, 子育て世代の声を集めるシンポジウムの支援を行った。本WGは時限付きのため2012年3月で解散したが, モデル地区の長期展望に添った介入を考えるコンソーシアムとして, 同じメンバーにより真の復興が達成されるまで, 息の長い活動を続けることになった。

2013年3月には大分大学小児科による気仙医療圏の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に, 新たな小児医療・保健システムの構築を目指している。

5. 子どものこころのケア

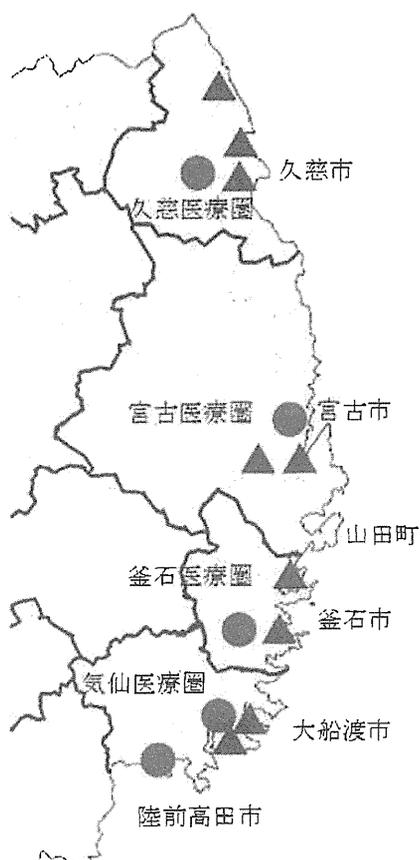
震災による孤児と遺児は岩手県でそれぞれ94人と487人に達した。被災地では高校生以下の子ども92人に1人が両親または片親を亡くしたことになる。ほかにも, 被災した子どものこころのケアに対する重要性は震災後早期から叫ばれており, 多くのチームが活動してきた。岩手県には震災前から児童精神科医が少なく, 特に被災地の医療施設には専門医がいなかったが, 岩手県は2011年3月に「いわて子どものこころのサポートチーム」を結成し, 公立学校へ臨床心理士の派遣事業を行っている。また, 同年6月から宮古市, 釜石市, 大船

渡市の3ヶ所に「こどものこころケアセンター」を順次設置した。ここは法務省、日本児童青年精神医学会、東京都立小児総合医療センターの児童精神科医の協力を得て運営されており、新規相談者数（平均相談回数）は2011年度が108人（2.6回）、2012年度が99人（4.4回）であった。同地域で高校生以下の子ども1,000人当たり4.7人が利用したことになる。沿岸3地域のケアセンターに加え、2013年5月には子どものこころのケアを中長期的に担う全県的な拠点施設、「いわてこどもケアセンター」が岩手医科大学に開設された。岩手県は保健・医療・福祉特区の認定を受け、これらの分野に重点的に取り組むとする復興推進計画を発表している。

Ⅲ. 今後の課題

震災後2年9か月が経過した現在、沿岸部では土地や資材、人手が不足しており、住宅再建、産業・生活再建が遅れている。このため、親世代のみならず子世代へのメンタルヘルスの影響が懸念され、人口流出も問題となっている。岩手県内の専門家チームによる「こころのケア」は充実してきたが、今後は支援活動が終了してもその担い手が増え、小児保健医療が震災前にも増して充実することを切望している。

図



● 小児科常勤医のいる病院
▲ 主として小児科を標榜する診療所

岩手県沿岸部医療施設の復旧状況 2013年3月

久慈	震災前	被災	休廃止
病院	4 (1)	2 (0)	0 (0)
診療所	20 (3)	1 (0)	0 (0)

宮古	震災前	被災	休廃止
病院	6 (1)	3 (0)	0 (0)
診療所	39 (2)	16 (0)	3 (0)

釜石	震災前	被災	休廃止
病院	6 (1)	6 (1)	0 (0)
診療所	20 (2)	15 (1)	3 (0)

気仙	震災前	被災	休廃止
病院	3 (2)	2 (1)	0 (0)
診療所	37 (2)	22 (1)	6 (0)

() は小児科常勤医のいる病院数と
主として小児科を標榜する診療所数

東日本大震災被災地の 重い障害のある子供への支援(一)

田中 総一郎

東北大学病院小児科 准教授
(元宮城県拓桃医療療育センター
地域家庭支援部 小児科医療部長)

一 最初の支援

—安否確認とニーズの聞き取り—

平成二十三年三月十一日の震災後、患者さんとの連絡が取れなくなり、被災地の重症児は無事か、どんなことで困っているのか情報がかめませんでした。

三月十六日にやっと電話がつながるようになり、安否確認と困っていることはないかニーズの聞き取りを開始しました。

三月十九日、石巻のIさんと連絡がとれました。「避難所には救済物資が届きはじめていますが、そのおむつは高齢者か赤ちゃん向けのものばかりで、障害児がよく使う中間のサイズ(体重一五〜三五キログラム用)があ

りません」。

災害弱者である障害児たちのニーズは優先されることはなく、気付かれることもなく、これらを拾い集めて、きめ細かな支援をする必要がありました。

二 救援物資の要請

三月二十日、医療系(蔵王セミナー…日本小児神経学会の有志による情報交換を目的とした会)と福祉系(医療的ケアネット…医療的ケアを推進する保健・医療・教育・福祉のメンバーによるネットワーク)のメーリングリストを通じて支援をお願いしました。

医療機関や福祉施設の買い置きのおむつを分けていただいたところ、お子さんのおむつ

を分けてくださったご家族もいらつしやいました。阪神淡路大震災を経験された方は、おしり拭き、手袋、マスク、手指消毒用アルコールなどを送ってくださいました。また、医療的ケアをされているご家族からは、経管栄養のイルリガートルや注射器、胃ろうの接続用コネクタ、経腸栄養剤などの医療品を送っていただきました。

たくさんの支援への感謝とともに、その反応の早さと大きさに正直驚きました。みなさんがおっしゃるには、「テレビなどで震災被害の様子を見ながら何か援助したくても、その方法が分からなかった」と。具体的な情報(何をどこへ)を発信することが重要だったのです。

三 救援物資の流れ

全国から宮城県への物資の流れは次のようにしました。はじめは仙台まで宅配便が届かない状況でしたので、全国から医療機器会社東京本社あてに送っていただき、そこから緊急車両扱いで東北自動車道を通って仙台へ輸送しました。仙台から各被災地へは、大学教員、医療機器会社スタッフ、そして、ご家族にもボランティアで運搬していただきました。物資は三月二十四日から四月二十日までの

間に被災地に直接届けることができました。特別支援学校一二校、沿岸部の市町村福祉課一〇か所、避難所や福祉団体七か所、患者さんのご自宅一四か所の合計四三か所に届きました。四月下旬からは、各市町村で「日常生活用具」としておむつの供給が始まり、物資の援助は一段落となりました。

四 被災地の個々のニーズの把握

各避難所やご家庭のおむつの必要袋数やサイズなどは、次のような流れでニーズを集めました。

- ① 安否確認をしながら電話で直接聞き取り。
 - ② 市町村母子担当保健師にお願ひして、各避難所やご家庭に避難されている方のニーズを集めてもらい、宮城県障害福祉課から宮城県拓桃医療療育センターへ。
 - ③ 子供たちの安否確認と居場所を確認していた各特別支援学校の担任の先生から宮城県教育委員会特別支援教育室に集め、宮城県拓桃医療療育センターへ。
- 各機関への依頼後、すぐに情報を返してくださったおかげで、早くも三月二十四日には最初のおむつを気仙沼支援学校と石巻支援学校の子供たちへ届けることができました。これだけ早く必要物資を届けることができ

たのは、行政、企業、大学の方々の協力のおかげです。この方々とは普段からよくつながっていたことが、縦割りを越えたこの活動を円滑にしてくれました。

五 大津波から逃げ遅れた障害児者

東日本大震災では、全国で二万人弱の方々が犠牲になりました。東北三県の三〇沿岸自治体を対象とした調査では、被害者数の割合が一般の一・〇%に対して、障害者手帳所持者は二・〇%に上りました。この数字は、障害児者を津波被害から守る方策が機能しなかったことを物語ります。

厚生労働省は、平成十七年に「災害時要援護者避難支援計画」を策定するように各市町村に求めました。しかし、東北三県沿岸部の三五市町村のうち、誰が、どの要援護者を支援するか、という個別計画まで立てたのは六市のみで、しかも今回の震災では、それらは役に立ちませんでした。

石巻市に住む高校二年生のKくんも犠牲になった一人です。難治性のでんかんから寝たきりとなり、在宅で人工呼吸器と酸素療法を受けながら特別支援学校へ通っていました。大震災当時、彼は海岸から五百メートルほどの自宅にいましたが、押し寄せる津波が平屋

建ての自宅を一瞬で飲み込み、天井付近まで浸水しました。Kくんは体重四四キログラム・身長一五五センチメートルの体格であり、人工呼吸器と酸素吸入器と一緒に持つて避難するためには、最低でも本人を抱っこする二人と、医療機器を運ぶ一人の、合わせておとな三人の援助が必要です。

避難するときに助けが必要な障害のある方を、いつ・誰が・どのように援助するかを決めておく必要があります。これはご家族だけでできることはありません。町内会の助けや行政の仕組みを作り上げることが求められているのです。

今回の大震災で私たちが痛感したことは、災害時の備えやマニュアルを福祉目線で見直さなければならぬことです。そして、助かった人たちの声を聴くと、一番頼りになったのは、支援する側もされる側も普段からつながっている人たちでした。

障害児者が、普段から身近な存在として社会にあること、子供たちを中心にして私たち支援者が普段からつながっていることが、災害時に大きな力を発揮します。

次号では、災害時の障害児支援についての各分野での課題を、今後への提言としてまとめます。

東日本大震災被災地の

重い障害のある子供への支援(二)

―震災対策の今後の課題―

田中 総一郎

東北大学病院小児科 准教授

(元宮城県拓桃医療療育センター)

地域家庭支援部 小児科医療部長

一 各分野における防災の今後の課題

前回は東日本大震災直後の支援の様子から、各分野が縦割りを超えて円滑に活動することの必要性をお知らせしました。また、避難するときには手助けが必要な障害のある方の避難は、ご家族だけでできるのではなく、町内会の助けや行政の仕組みを作り上げることが求められていることも明らかにしました。

今回の大震災で私たちが痛感したことは、災害時の備えやマニュアルを福祉の視点で見直さなければならぬこと、そして、一番頼りになったことは、支援する側もされる側も普段からつながっている人たちであったことでした。

障害児者が身近な存在として社会にあるこ

と、子供たちを中心にして私たち支援者が普段からつながっていることが、大きな力を発揮します。今後への提言として、各分野のそれぞれの課題をまとめました。

1 家庭

①日用品(食糧・水など)の備蓄は三日分を目安に準備。電源の確保(自家発電機、無停電電源装置)。

②医薬品・吸引器などの医療器具・ケア用品の備え。医療情報の携帯や処方箋控え(子供の薬はシロップや散剤など、投与量が分かりにくい特性があります。処方内容、診断名、かかりつけの医療機関、緊急時対応等を記載したサポートカードを作成して、いつも身近に置いておきましょう)。

③在宅人工呼吸器・酸素療法をしている方

は、電力会社・消防署へ連絡を入れて、災害時の援助を依頼します。

④災害時は医療機関との連絡が困難になることが予想されるため、連絡方法を普段から確認しあいます。

⑤普段から地域の防災訓練に参加しましょう(「この町内会にこんな子がこんな助けを必要としている」ことを知ってもらうのは大切なことです)。

2 医療機関

①災害救急医療、被災者受け入れ(短期だけでなく、復興までを含めて長期に受け入れることも想定しておきます)。

②在宅人工呼吸器・酸素吸入をしている患者さんの電源供給・入院に対応できるようにしておきます。

③外来患者さんの安否確認の方法を何通りか確保しておきます(普段から携帯電話番号や携帯メールアドレスを聞き取っておきます)。

④困っていることや不足している医薬品などのニーズを聞き取り、相談者に近くの医療機関や調剤薬局等を伝えるなど、相談に応えられる体制を作っておきます。

⑤退院時指導などで自家発電機や足踏式吸引器の準備や、注射器と吸引カテーテルを使った吸引方法などの指導を行い、災害時にも対応できるケアの方法をご家族にお伝えします。

⑥患者さんの通常の様子を知るためにも、普段から地域医療機関でレスパイトの受け入れを行い、災害時に備えます。

3 教育・福祉機関

①災害時に数日分の医薬品を普段から預かります。

②自家発電機・足踏式吸引器などを常備します。

③災害時は福祉避難所として機能するよう準備します。

③家族支援・きょうだい支援に気を配ります。

4 災害時コーデイネーターの創設

①各地域で現場のニーズと救済物資・情報・人員をマッチングさせます。

②いま、ここでは、どんな助けが必要なのか、声を上げます。

③避難所へ来られないご家庭への支援を行います。

5 行政

①普段から障害児者の生活を知る機会を作ります。

②地域で障害児者が受け入れられるよう、ともに生きられるような支援を行います。

③障害児者の災害時の避難支援の方法（災害時要援護者避難支援プラン）をすべての障害児者に確立します（「だれとだれが助けに来るのか」を明確にします）。

④福祉避難所の設置と整備を行います。
⑤普段からの地域医療レスパイトの拡充に努めます。

二 福祉避難所の整備

阪神淡路大震災での調査で、神戸市内の養護学校の児童生徒二六二人のうち、自宅に留まった方は五九%、親戚・知人宅へ避難した方は二八%、避難所へ避難した方は一〇%に過ぎませんでした。

十六年後の東日本大震災でも、この数値は変わることなく、障害児のいるご家庭のほとんどは、夜間の吸引音や騒いでしまう子供の声に気を遣い、避難所ではなく自家用車などで寝泊りをしていました。普段通り慣れたところが福祉避難所として機能すれば、子供たちのストレスは少なかっただろうと思われま

石巻の福祉施設「ひたかみ園」は海岸に近かったにも関わらず災害を免れ、多くの障害児者が避難してきました。いわば自然発生的に出来た福祉避難所で、障害児者向けの情報がかここへ集約されました。被災初期の段階で、例えば二次避難所として特別支援学校や福祉施設がそのまま機能できるよう整備することは行政の重要な課題であると思います。

福祉避難所を制定する上で大切なことがあります。高齢者と障害児者のニーズは違

で、防災の準備をする避難所も高齢者と障害児者で分けて考えるべきです。また、利用者一人ひとりに「あなたはどこへ避難しますか」と問いかけ、名簿を作り、対象となった施設や学校は名簿にある方のニーズにあった救済物資を備えます。

福祉避難所の指定だけに終わらず、顔の見える関係性を地域に作り、普段からのつながりを構築することが重要なのです。その理由は、今回の大震災を経験した多くの人がこう感じていたからです。「緊急時だけのための防災は役に立たなかった。普段からのつながりが、もっとも災害時の支えになった。」

三 私たちはこの困難のあと、

成長することができる

「Post traumatic growth」という言葉があります。私たちはこの困難のあと、それをばねに成長することができるのです。生きるために医療が必要な子供やそのご家族の安心のために、私たちはこの子供たちの生活をもっとよく知り、地域で支えている方々とよくつながりあい、支援のネットワークを強くしていくしたいと思います。負の遺産を正の遺産に変えていくのは、私たちが協力しあうところから始められると信じています。

いのちを大切にするとってどういうこと？

第9回

東日本大震災で大事に守り育てられたいのち
～絆を信じる力～東北大学医学部小児科 田中総一郎たなか そういちろう

人は愛される器

2年前の東日本大震災では、たくさんの方が犠牲になりました。大切な家族や友人を失った方々は、自分が生きている意味さえ奪われたように、悲しい思いをされたに違いありません。この大災害に際して、失われていくいのちを惜しみ、そして、被災地の困っている人を助けたいと行動して下さった方がたくさんいらっしゃいました。それは空っぽになってしまったガラスの器に熱い紅茶が注がれていくように、温かいものを心に満たしてくれたと思います。人の「いのち」は、人から思われて愛情を注ぎ込まれて初めて感じることができるのかもしれませんが、「人は愛される器」、そういう言葉が思い浮かびました。

わたしたちを支えてくれた言葉

2011年3月11日の震災後、患者さんとの連絡が取れなくなり、無事であるのか、どんなことで困ってい

るのか情報がつかめませんでした。やっと電話が通じるようになった16日、安否確認の電話をかけているときは、呼び出し音がとてもとても長く感じられ、どうかつながってほしい、生きてさえいてくれればと祈りながら受話器を握りしめていました。阪神淡路大震災当時、神戸大学精神科教室を東ねておられた中井久夫教授の著書「災害がほんとうに襲った時」(みすず書房)から紹介したい言葉があります。「電話は多くの生き残った人に『自分は孤独ではない』という感じを与える効果があった」。受話器の向こう側には医療とつながった安心感が、こちら側には子どもとご家族が無事でいてくれたことの安堵感がありました。

19日、避難していた石巻市の中学校2年生の気管切開と胃瘻のIさんのご家族と連絡が取れました。「避難所には救援物資が届き始めていますが、そのおむつは高齢者か赤ちゃん向けのものばかりで、障がいのある子どもがよく使う中間のサイズ(体重15~35kg用)がありません。

」。おむつは「大は小をかねる」わけにはいかないのですが、災害弱者である障がいのある子どもたちのニーズは残念ながら優先されることはありません。なぜ、この子どもたちは災害弱者なのでしょう。それはその生活が知られていないから。それなら、そばにいる私たちが代弁していかなければ。

おむつなどの救援物資を、医療系と福祉系のメーリングリストを通してお願いしました。その反響はとて大きく、400袋以上のおむつが仙台へ届けられました。おむつが被災地の子どもたちに届けられるまで、いろいろな方のお助けをいただきました。宅配便がまだ仙台まで届かなかったこの頃、いったん東京本社に引き取り仙台まで運送してくれた医療機器業者さん。被災地のどこにおむつを必要としている子どもたちがいるのかを調べすぐに教えてくれた宮城県や市町村の障害福祉課の方々、教育委員会の方々。医療、福祉、教育の縦割りを越え、本当によく助けてくださいました。

著者プロフィール 1989年東北大学医学部卒業。国立精神・神経センター武蔵病院、心身障害児総合医療療育センター、宮城県拓桃医療療育センターを経て現職。専門は小児在宅医療。最近の著書「重症児者の防災ハンドブック」(クリエイツかもがわ、2012年)。これまで出会った患者さんのおうちを一軒一軒回って、大きくなった子たちに会いに行きたいです。



図1 久しぶりの外出, 保育士さんとお花見

救援物資を役場や支援学校へ持っていくと、スタッフの皆さんはすぐに各家庭へコンタクトを取ってくれました。そして、お母さんたちのネットワークも強力で、一人のお宅に持っていくとその先には10人くらいのお母さんたちがつながっていました。おむつなどの消耗品はできれば備蓄しておきたいものですよ。しかし、お母さんたちは惜しげもなく次の方へ分けてくれたのです。石巻祥心会の理事長さんの言葉です。「両手に荷物を持っていたら新しいものは受け取れない。新しいものをつかみたいなら、今握っているものを離さないと。困うな！必要なところへ必要なものを渡せ！」

震災以来、外へ出ることもなく自宅にこもりがちなお家庭がたくさんありました。人工呼吸器や酸素を装

着していればなおのことです。そこで、仙台から一緒に来た保育士さんと協力してお花見に出かけました(図1)。ちょうど満開を迎えたところで、地元の被災された方もたくさんお出でになっていました。ひと時でも、つらい日常から解放された晴れやかな表情があふれていました。「困っている人は病院へ来るだろう」と待っていては出会えなかったニーズでした。「ニーズは取りに行くもの」です。

● 絆を信じる力こそ、 私たちが子どもたちに 伝えたいこと

三陸地方は近代になってからも、明治29(1896)年の明治三陸津波、昭和8(1933)年の昭和三陸津波、昭和35(1960)年のチリ地震津波と3回もの大規模な津波に襲われています。生き残った人々が津波の教訓を後世に残そうと努力してきたことが新聞で紹介されていました。

歌津に住む千葉光一さん(89)のお母さまは「なみ」という名前で、明治三陸津波のとき祖母のおなかの中にいました。家族を失い悲しみのなかにいるとき生まれた赤ちゃんに「なみ」と名づけ、子孫に津波への対策を怠らぬように願いをかけたそうです。光一さんは伊里前小学校で明治の津波を語り継ぐ活動のなかで、「なみ」さんの名前の由来や逃げ方を子どもたちに教えてきました。海岸から900mの距離にあった伊里前

小学校では津波の犠牲者はいませんでした。光一さんは言います、「防災ってやつはむずかしいよ。海をコンクリートで固めても人は守れない。親や地域がどこまで真剣になって子に語り継げるか。結局は愛情の問題なんだよ」。

三陸地方に伝わる「つなみてんでんこ」、津波のときはめいめいが他人を気にせずんでに逃げろという言葉は一見冷たいように聞こえます。しかし、この言葉の本当の意味を片田先生から学びました(「人が死なない防災」片田敏孝著、集英社新書)。「家にいる子どもの安否を確認しないで、本当に親が一人で逃げられますか。そして、お母さんが帰ってくるまで家で待っているという子どもはたくさんいます。この大震災では、こうして亡くなった親子がたくさんいました。『お母ちゃんは逃げていないはずだ。だからボクも待たずにちゃんと逃げる。そうすればあとで迎えに来てくれるはず』。こういう家族間の信頼関係があって初めて『つなみてんでんこ』が可能になるのです」。

私たちはこういった困難のあと、それをばねに成長することができるといわれます。この連載でお話しいただいた方々のメッセージには、それを応援する温かい言葉があふれていました。「いのちを大切にすることでどうということ?」、それはあなたのいのちを大切にしてくれる人との絆を信じることなんです。