

---

**報 告** 特集～東日本大震災後の復興支援と山口医学～

## 東日本大震災被災地での研修を終えて ～女川の輝望の丘から～

江見咲栄, 福田吉治<sup>1)</sup>

山口大学医学部医学科6年 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)  
山口大学医学部地域医療推進学講座<sup>1)</sup> 宇部市南小串1丁目1-1 (〒755-8505)

**Key words** : 東日本大震災, 災害医療, 地域医療, 医学教育

### 和文抄録

山口大学医学部医学科4年生(当時)2名が,平成24年3月の4日間,東日本大震災の被災地の医療を研修するために,宮城県女川町を訪問した。女川町は,人口約1万人の町だったが,今回の津波により人口の1割近くの方が亡くなった。訪問した震災約1年後においても,がれきの残る平地のままの街の姿が,被害の大きさを表していた。研修を行った女川町立病院も地震と津波で大きな被害を受けたが,災害直後から,齋藤充院長のもと,入院患者や住民の救護にあたった。全国から多くの医師の支援を受け,急性期を乗り越え,訪問時には,一般診療に加えて,仮設住宅の訪問診療など,慢性期の災害医療に取り組んでいた。研修では,外来患者へのインタビュー,保健師や理学療法士等と一緒に,仮設住宅でのイベントへの参加や訪問リハビリへの同行を行った。多職種が連携しながら,被災地の住民の健康支援をする姿に,生活に密着した医療の必要性を強く感じた。また,元気で明るいスタッフや地域の方との多くの出会いの中で,自分自身が勇気づけられ,大学でのこれからの学習の大きなモチベーションとなった。女川の復興は少しずつ進んでいる。女川町立病院は女川町地域医療センター『輝望の丘』と変わり,家庭医によるプライマリ・ケアを中心とした地域医療を提供し始めた。大震災という経験を

通じて構築される女川の医療は,これからの新しい地域医療の形として全国のモデルとなるだろう。

### 1. はじめに

山口大学医学部医学科の4年生2名が,平成24年3月,東日本大震災で大きな被害を受けた宮城県の女川町地域医療センターへ研修に行った。

きっかけは,陸前高田市へ行った友人の話だった。「テレビで見ると直接見るのでは違う。行ってよかったと思う」という言葉を聞いた時,自分も一度東北へ行き,現地の医療現場を見たいと思った。東日本大震災では,医師や医学生をはじめ,多くの方がボランティア等で被災者の支援を行った(現在も行っている)。

医学科の4年生であるため,臨床実技の実習はできず,見学実習が主となり,研修内容は限定される。しかし,医学生の立場で,未曾有の震災の現場を訪問し,そこで行われていることを直に体験することは,今後の医学生としての学習や将来の医療従事にあたって何か得ることがあると考えた。この研修は,東日本大震災の被災地を訪問し,そこで行われている医療活動に同行することで,被災地の現状を理解し,これからの地域医療のあり方について考え,今後の大学等での自身の学習に活かすことを目的とする。

## 2. 研修内容

### 1) 期間

平成24年3月25日(日)から30日(金).

### 2) 訪問の経緯

被災直後から多くの医師等が被災地への医療支援に向かった。女川には、公益社団法人地域医療振興会が自治医科大学の卒業生医師を中心とした救援派遣を行った。その派遣に参加した山口県立総合医療センターへき地医療支援部の原田昌範先生を通じ、原田先生の大学時代のラグビー部の先輩であり、女川町地域医療センターのセンター長である齋藤充先生を紹介してもらった。

事前に齋藤先生及び医局秘書と電子メールで連絡をとり、研修の目的を伝え、病院での実習、仮設住宅への訪問、離島への訪問診療等の研修スケジュールを作成してもらった。

### 3) 被災地の風景

仙台空港から女川までは、JRと代行バスを利用した。仙台空港周辺は、津波の影響の大きさを物語る景色が広がっていた。そこから女川より少し手前の浦宿というバス停までは壊れた建物がいくつかあるだけで、海が近い割に津波の影響は少ないようだった。バス停に医局秘書の方が迎えに来て下さり、病院まで送っていただいた。突然、今まであった建物がなくなり、がれきの撤去が終わった後と思われる土地が目の前に広がった。

次の日の午前、女川を案内していただいた。女川町地域医療センターのまわりには建物はほぼ残っていなかった(図1, 2)。平地にある建物の4階部分の窓が壊されており、「中にいた人は、窓を壊して屋根の上に逃げたんだよ」と教えていただいた。海から離れている場所でも多くの被害者があったそう。地震が起きた時に津波警報が発動されたが、「まさかここまで津波は来ないだろう」と思った人が多かったことが原因だったらしい。女川はもともと人口約1万人の町で、今回の津波により人口の1割近くの方が亡くなった。

### 4) 病院での外来実習

病院の外来で、1人の患者さんに受付から薬局で薬を受け取るまで付かせていただき、2人の患者さんのお話を聞くことができた。「震災当日は、この世の終わりかと思った」「車の中にいた時に津



図1

女川町地域医療センターからの風景。横倒しになったビルはそのまま保存される予定。



図2

女川町地域医療センター。左は仮設の保健センターと地域福祉センター、玄関右は仮設の調剤薬局がある。

波に流されて、近くにいた人に助けってもらった」と少しずつ話され、思い出すのもつらい出来事をゆっくり、しっかりと私に伝えて下さった。「震災で助けってもらった命だから…」は、話の中で患者さんが言われていた言葉だ。

### 5) 仮設住宅への訪問

仮設住宅でのイベント、訪問リハビリへ同行させていただき、仮設住宅に住まれている方とお話することができた。仮設住宅に住むのは期限があり(2012年4月に改正され、3年に延長)、それまでにある程度生活を落ち着かせ、再度引っ越しをしなくてはいけないことを知った。震災前とは違うコミュニティである仮設住宅にやっと慣れてきた頃に、また別の復興住宅に行くことになる。仲の良かった人と違う地区になってしまうこと、知り合いのいない場所では引きこもってしまう人が出てきてしまうこ

とが、仮設住宅と復興住宅での大きな問題であった。新しい環境での“コミュニティ形成”に重点を置いた対策が取られていた。

引きこもりを予防する活動をされていたのは“ここからだの専門員”さんだ（以下、現地での愛称と同じように“ここからさん”と書く）。ここからさんは、保健師、看護師、保育士、ケアマネジャーと職種は様々だが、一人ずつ仮設住宅のある地区を担当されて、その住民が引きこもりや運動不足にならないように活動されている方々だ。遊びながら体を動かして運動不足を予防する“あそびりてーしょん”という集会をされたり、一軒ずつ訪問して住人の方の様子を確かめたりされていた。自分自身も被災されている方がほとんどだったが、少しでも震災の影響で引きこもる人が少なくなるように献身的に活動されていた。清水地区という仮設住宅のあそびりてーしょんに参加させていただいた。仮設住宅内の集会所で行われており、そこでは、血圧を測った後、ボールを使って体を動かしたり、カードを使って頭の体操をしたりと高齢の方でもでき、集まった人たちで交流することができるような内容だった。仮設住宅では壁が薄く部屋で大きな声で話すことができず、集会所では大きな声で笑い、話すことができ、心のリフレッシュにもなる。ただ、集まるのは女性が多く、高齢男性はなかなか出てきてももらえないとのことだった。見学させていただいた地区のここからさんは、男性が好んでできる内容を考えているとおっしゃっていた。

#### 6) 訪問リハビリ

訪問リハビリでは、理学療法士（PT）に同行し、仮設住宅に住まれている2人の患者さんのところへ行った。もともと体が不自由な方は避難所や仮設住宅の狭い空間で動かないことにより、さらに筋肉が衰え、動けなくなってしまう。そのような方が出ないように、女川町地域医療センターのPTは、震災後すぐに避難所や仮設住宅を回り、体が不自由な人がいないかを確認され、訪問リハビリを始められた。リハビリだけでなく、生活の中で変わりはないかなど、患者さんの様子も確認されていた。リハビリが終わった後、何軒か仮設に住まれている方の所を訪ね、自分が取り付けたスロープの調子はどうか確認されていた。仮設には足腰が弱い高齢者のためのスロープは付いていないため、スロープが必要な高齢

者の住宅にスロープをつけられたそうだ。仮設住宅は段差もあり、高齢者が住むのに気をつけなければならない場所がいくつもあった。高齢者の方が住みやすいようにスロープをつけた後にも、使い勝手に問題がないか確かめる“生活に密着した医療”を実践されていた。

#### 7) 多職種会議への参加

訪問リハビリの後、野球場仮設という仮設住宅の多職種会議にも参加させていただいた。保健師さん、ここからさん、くらしの相談員さん（一般市民のボランティア）、包括支援さん（地域包括支援センター職員）、リハビリさん（PT）など（会議ではそれぞれを愛称で呼び合っていたので同じように記載させていただく）、この仮設住宅で暮らしている方に関わる様々な職種の方が集まり、それぞれの視点から今自分が何をしていた、これから何が問題になりそうで、これから何をしていけばいいのか、意見を交わしていた。保健師さんが「引きこもりがちなお父さんがいて心配だけど最近はどうですか」と聞くと、「最近のリハビリにも来るようになって、新しい趣味を見つけたみたいで少し楽しそうです」とリハビリさんが答え、それぞれの立場から、住民の健康と生活を支えるための情報収集と共有をしていた。また、ここからさんは引きこもりがちな人の所を訪問するときに、少しでも体を動かしてほしいと玄関から声を掛けて、そのまま話し続けて玄関まで出てきてもらうようにすると話されていた。

#### 8) 離島への訪問診療

女川には、出島と江の島という離島がある。出島の仮設住宅に住まれている方々のお話も聞かせていただいた。出島は津波の被害を受け、全体で約20名の方が亡くなられた。震災までは診療していた1名の医師も今はおられず、女川町医療センターの齋藤先生が月に一度診療へ行っている。島民の方に聞いたかったのは、島より女川で暮らした方が医療機関も近くにあるし安心なはずなのに、なぜ島で暮らすことを選ばれたのかということだった。出島の方々は「島に戻って来てとてもうれしい。島以外のところでは何もやる気が起きなかった。ずっと島で生活したかった。心のよりどころのようなもの。医師がいないことは確かに不安だが、風邪や怪我をしないように自分たちも努力している。震災の日もみんな協力して助け合った。先生が島へ来てくれるのは



本当にありがたい」と話されていた。

### 3. 考 察

#### 1) 町立病院から輝望（きぼう）の丘へ

震災前、女川町立病院は、98床の病院と50床の老健からなり、日替わりの専門医に頼っていた。高齢化率30%を超える町では、施設介護サービス、訪問診療、訪問リハといった在宅サービスの必要性も高いことから、平成23年4月より、地域医療振興協会を指定管理者とする19床の診療所と100床の老健に改修し、総合医による「町民のかかりつけ医」としての医療を提供する予定だった。

震災により、半年遅れで平成23年10月より正式に協会による運営が開始され、診療所化も行われた。女川町立病院は女川町地域医療センター『輝望の丘』に名称が変わった。『輝望の丘』には「女川の輝く自然（海・山・朝日）を望む場所で、町民の輝く命と健康を見守って欲しい」との願いが込められているようだ。

旧女川町立病院は、常勤医が行う一般内科の他、循環器科、呼吸器科、心療内科、糖尿病専門外来がそれぞれ週半日、さらに、小児科、眼科、耳鼻咽喉科がそれぞれ週2～3回、診察日を設けていた。高齢の患者は、専門医を求めて繰り返し受診し、また、常勤医を含めて医師は専門分野以外の診察はできるだけ避ける傾向にあった。女川町地域医療センターの開設にあたっては、各科に分かれていた外来を廃止し、総合診療科の外来とした。非常勤は、心療内科、小児科、眼科、皮膚科など、住民のニーズを考慮した最小限のものとして、常勤医は、専門分野以外も「断らない」医療を心がけ、できるだけ対応している。

震災後、急性期、亜急性期、そして、慢性期と、被災地の健康ニーズが変わる中で、被災地で求められるのは、生活全体を視野に入れ、多職種が連携し、限られたマンパワーで多様な疾病への対応が求められるプライマリ・ケアであり、総合医であり、家庭医、すなわち、地域医療そのものだった<sup>1)</sup>。震災前からの予定されていた医療の再構築の準備によって、今回の震災を乗り越えることができたと言ってよいだろう。被災後の医療を通じて、住民、行政、医療者が一体となったこと、職員のチームワークが強くな

ったこと、何より、住民が身近な医療の重要性を再認識したことが明るい兆しだ。存続の危機にあった病院が、住民からの得た信頼を「裏切らない、断らない、寄り添う医療」を目指して歩み始めている。

#### 2) 研修を通じて感じたこと・学んだこと

研修を通じて感じたことや学んだことはたくさんあるが、中でも、被災地の方との出会いと生の声、多職種の連携、支え合い、そして、医師の役割について述べたい。

被災地を実際に訪問し、そこで暮らす方の生の声はとても重いものがあった。例えば、病院の外来でのインタビューでは、ゆっくりではあるが、思い出すのもつらい当時の状況の話をしていただいた。そこでの「助けてもらった命だから大切にしたい」という言葉は、今回の研修の中で最も心に残った言葉だった。また、何軒かの仮設住宅にお邪魔させていただいたが、どの方々からも「はるばる遠くからわざわざ来てもらって、勉強頑張ってくださいね。また来る機会があったらぜひ寄ってください」と、優しい言葉をかけていただいた。逆に、こちらが元気をもらってしまうような、そんな出会いがたくさんあった。

多職種連携の重要性も今回の研修で再認識したことのひとつである。定期的に開催されている多職種会議では、1人の方のことをみんなで心配して、それぞれ自分の関わる場所からその人の状態を報告し、みんなで住民のこころの健康と生活を支えるように感じた。一人一人の性格を考えて工夫をしながら、少しでも住民の方の健康を守ろうと、多くの方が連携して努力されていた。

多職種会議では、今後の女川の問題として、女川に戻りたい人を受け入れる体制作り、子どもの遊び場や遊び相手が少ないこと、これからのイベントでどのようなことをするかなど、様々なことが話し合われていた。多職種の人が集まって情報を共有し、現状の問題・これからの問題に向けて、みんなでそれぞれの役割から住民を支えていこうとする姿に女川の力強さを感じた。

研修中に齋藤先生に「震災直後、病院も被災し、医師が少ない中で頑張れたのはどうしてですか」と聞いた。先生は「本当に自分もギリギリのところだった。3日寝ないと人はおかしくなる。病室に入ってきた人を妻だと見間違えた時もあった。震災から

3日後に応援が来た時は泣き崩れてしまった。支援物資に“齋藤頑張れ”って書いてあるのを見て、病院のスタッフみんなで泣いてしまった。いろんな人から激励もらった。看護師さんもみんな家族がいるのに誰ひとり帰らずに頑張ってくれた」とおっしゃっていた。病院の敷地内のカフェで仕事をされている方は「震災後のあの暗闇状態で、病院が活動しているというのは町民の光だった」と言われた。全国からの支援が齋藤先生を支え、病院は住人に希望を与え続けることができた。いろんな人の絆がそこにあった。

病院のスタッフ間、病院のスタッフと住民、住民間、他の地域からの救援に來られた医療チーム、さまざまな形での遠方からの支援や励ましが、被災地の医療スタッフや住民の支えになっていたことが実感できた（図3、4）。

離島への訪問診療に当たり思ったのは、島より女川（あるいは女川より他の地域）で暮らした方が医療や生活の面で安心なはずなのに、なぜそこで暮らすことを選ぶのかとうことだった。訪問診療で訪れた住民の方の言葉から、震災で生活が変わってしまった中で、自分が生まれ育った土地に帰ることが島民の方のこころの健康のためには一番であることを感じた。また、そこに定期的に医師が診察に行くことが、身体的な面のみならず精神的にも大きな安心を与えていた。医師は、心身の疾患の治療を行うだけでなく、生活全体の支援をする役割を担っていることを改めて感じた。

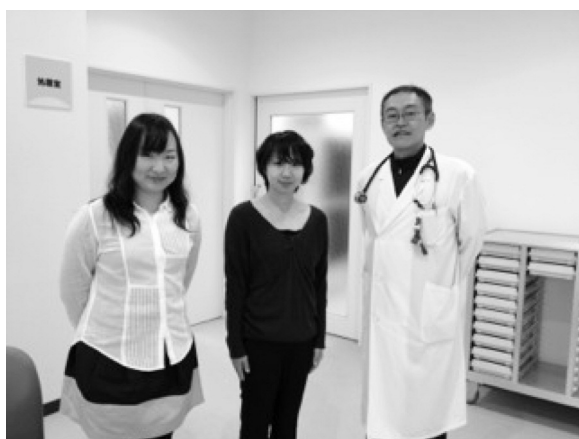


図3

右から、齋藤充センター長、筆者、一緒に訪問した小川さん（現医学科6年）。



図4

スタッフは皆さん明るく元気で、たくさんの元気をいただいた。

### 3) 被災地の医療から考える地域医療

被災地での医療とへき地等での地域医療での共通点は少なくない。例えば、人的および物的資源の不足である。その中では、医師は様々な疾病に対応するための総合医的能力、心理面と生活面を含めた全人的な支援が、医療は、高齢化の進む中で介護・福祉との連携が求められる。また、数の限られる多職種が、それぞれの役割を果たしながら、情報共有して、一人一人に合った支援をしていくことが必要となる。医師には、多職種チームの中でのリーダーとしての役割が期待されていることもよくわかった。

女川で見た医療は、本当の意味で地域に密着した医療だった。そして、中心になって医療を支えていたのはセンター長の齋藤先生だ。女川でたくさんの人々によって医療がつくられ、人と人との関わりの中に医療を見ることができた。また「今ある状況をより良くするために各自が考えて、自分のできていることをしている」そんな女川の人々の強さから復興を感じることもできた。

山口でも、たくさんの先生方が地域医療を担い、住民の方々の安心となっている。将来、自分も地域の人の健康だけでなく、家族のこと、どのような生活をしているのかも含めて診ることのできる医師になりたいと思う。また、女川ではみんなが力を合わせて震災を乗り越えていこうとしており、その中で様々な職種の方の考え方にとても刺激を受けた。「みんなで協力して山口の医療を支える」一員になれるよう、これからも勉強、実習、そして自分の活動の幅を制限することなく様々なことに励んでいきたい。

#### 4. 終わりに：研修の成果とこれから

前述したように、今回の研修は、特別な技術を学ぶようなものではなく、被災地における医療を体験し、医学生としていろんなことを感じてもらうのが目的であった。大震災の中で患者と住民の命と健康を必死で守った医療者の生の声は、今後の医学生としての学習意欲と、医師として働くことのモチベーションを大きく高めることになった。住民から信頼され、住民のために働く医療者の姿を通じて、将来医師として働くことへの自覚の向上に結び付いたと思われる。

被災地に限らず、訪問診療や訪問介護を含む在宅ケア、介護・福祉等の多職種が連携した包括ケア、住民や患者との実際の対話など、医療現場での体験的教育からは多くのこと学び、感じる事ができる。また、大学内での学習へのフィードバックも大きく、大学でのカリキュラムあるいは学生の自主的な学習の機会として、今回のような研修をより充実させることが望まれる。

先に紹介したが、旧女川町立病院は、震災前より、98床の病院+50床の老健を19床の診療所+100床の老健に変え、総合医による地域医療を提供する計画だった。これは、超高齢化社会を見据えた、他の公的病院の今後のあり方を指南するモデルケースと考えられていた<sup>2)</sup>。そのような中で起こったのが今回の震災であった。被災後の医療を通じて、住民、行政、医療者が一体となったこと、職員のチームワークが強くなったこと、何より、住民が身近な医療の重要性を再認識したことが明るい兆しだ。大き過ぎる災いではあったが、その経験を通じて、日本の新しい地域医療のモデルが作られようとしていると言える。大きな代償の後に得た地域医療のモデルが、全国の多くの地域で参考になることを願っている。

最後になったが、今回本当にお忙しい中、研修を受け入れてくださった齋藤先生、そしてスタッフの方々にお礼を述べたい。心より東北の復興を祈念する。

#### 引用文献

- 1) 齋藤 充. 震災復興とまちづくりのグランドデザイン. 月刊地域医療 2012; 26: 13-17.
- 2) 齋藤 充. 続・女川より. 月刊地域医療 2011; 25: 550-556.

#### Report on Medical Education Training in Onagawa Town, an Area Stricken by the Great East Japan Earthquake

Sakie EMI and Yoshiharu FUKUDA<sup>1)</sup>

The 6th Grade, Yamaguchi University School of Medicine, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan 1) Department of Community Health and Medicine, Yamaguchi University School of Medicine, 1-1-1 Minami Kogushi, Ube, Yamaguchi 755-8505, Japan

#### SUMMARY

Two medical students in the third grade at Yamaguchi University School of Medicine visited Onagawa Town, an area stricken by the Great East Japan Earthquake, to undertake medical education training for disasters and community medicine for four days in March 2012. Onagawa Town had a population of about ten thousand before the earthquake, and almost ten percent of the population were victims of the earthquake. The students stayed in the Onagawa Town Hospital, which was partly destroyed by the earthquake and tsunami. The hospital staff aided the disaster victims and inpatients under the direction of Dr. Saito, the director of the hospital, with help from physicians from all over the country in the acute phase. Now, in the chronic phase of the disaster, the hospital staffs were engaged in home care for victims in temporary housing as well as general medicine. During the medical education training, the students interviewed outpatients, participated in community events, and accompanied staff conducting home care in the temporary housing. The revival of Onagawa has been ongoing. The hospital changed to the Onagawa Community Health Center, named "Hill of Hope", and started providing primary care mainly by generalists and family physicians.