



3.11から学ぶ医師の心構え: 16班 (医学セミナーの試み 2014)

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 福島医学会 公開日: 2019-09-17 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 吉田, 圭甫, 吉野, 正人, 渡部, 昂輝, 渡辺, 早百合, 渡部, 瞬, 渡邊, 春花, 渡部, 茉佑, 渡部, 友来 メールアドレス: 所属:
URL	https://fmu.repo.nii.ac.jp/records/2002136

生する免疫機構が強く、アレルギー性の皮膚炎をおこすものがある。

硫黄泉には殺菌作用があり、アトピーに効くと言われるが、一方で乾燥作用があるとも言われるため、本当に硫黄泉はアトピー症状の改善に役立つのか、福島県立医科大学医学部皮膚科学講座の佐藤先生にお話を伺った。佐藤先生によると、アトピーに対しての治療は保湿が基本のため、脱脂作用があり乾燥を招く硫黄泉は決して良いとは言えない。温泉に浸かった後にかけ湯をして硫黄成分を流したり、保湿剤を塗ったりするなどの処置が必要である。

しかし、温泉地に行くことはアトピーを患った人の気分転換やリフレッシュに良く、またアレルギーが普段の生活環境にある患者にとっては良い。つまり、4.1. で述べた心理効果や転地効果はあると考えられるとのことだった。

4.3.4. 禁忌症について (Ref. 7)

温泉により治療や改善が可能である病気・症状(適応症と呼ぶ)とは逆に、温泉に浸かることで悪化する病気・症状の中には存在し、それらを禁忌症と呼ぶ。以下にまとめたものがそれに該当する。

急性疾患 (特に熱のある場合)、活動生の結核、悪性腫瘍、呼吸不全、高度の貧血、出血性の疾患、妊娠中など

5. 考察, まとめ

以上に述べたように温泉には物理的、心理的、薬理的な効果が期待され、温泉は実際に様々な病気の症状を改善するために用いられている。ただし、はっきりとした科学的な根拠については研究が進んでいるとは言えず、今回の研究でも仮説の域を出ないものや経験則に裏打ちされたものが見られた。その上、今回研究したものは数多くある温泉や温泉療法の中のほんの一部にすぎない。EBM (科学的根拠に基づいた医療) が求められる現代においては、その他あらゆる温泉についての更なる研究と温泉療法の確立が必要不可欠であると我々は結論づけたい。

6. 謝 辞

福島県立医科大学医学部皮膚科学講座の教授である佐藤正隆先生、細胞統合生理学講座の教授である狭間章博先生、准教授である勝田新一郎先

生、星総合病院リハビリテーション科の先生方、福島県立医科大学 2013 年度の医学部 1 年 2 班のみなさまにはお忙しい中ご協力をいただきました。多大な感謝とともにここでご紹介をさせていただきます。

7. 参考文献

- 『温泉療法: 癒しへのアプローチ』大塚吉則, 南山堂出版社
- 環境省ホームページ「温泉とは」
<http://www.env.go.jp/nature/onsen/point/>
- 足湯について
www.asiyu.com
- 環境省ホームページ「温泉とは - 療養泉の泉質分類 (PDF)」
<http://www.env.go.jp/nature/onsen/point/ryoyo.pdf>
- デルファーマ「ニキビ発生のメカニズム」
<http://www.peeling.co.jp/beauty/02.html>
- 「止めたいアトピー性皮膚炎」
http://www.myclinic.ne.jp/imobile/contents/medicalinfo/gsk/top_topic/topic_24/mdcl_info.html
- 茨城県ホームページ「温泉の効果, 禁忌症と適応症」
<http://www.pref.ibaraki.jp/bukyoku/hoken/yakumu/onsen/kounou.htm.html>
- 京都府ホームページ
<http://www.pref.kyoto.jp/>
- 国立がん研究センターホームページ
<http://epi.ncc.go.jp/index.html>
- 厚生労働省ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/>

3.11 から学ぶ医師の心構え

16 班

吉田 圭甫, 吉野 正人, 渡部 昂輝
渡辺早百合, 渡部 瞬, 渡邊 春花
渡部 茉佑, 渡部 友来

(福島県立医科大学医学部一年)

1. はじめに

2011 年 3 月 11 日に発生した、東日本大震災では医師、看護師をはじめとするさまざまな医療者が被災地において、被災者の身体的・精神的ダメージのサポートを行った。それは、福島県内で元から勤めていた人に限らず、震災後に県外から

福島県に派遣されてきた人も多かった。福島県立医科大学に入学した者として震災に伴う原子力発電所の問題について知っておくべきであり、また、将来、医師となる私たちが、今回のような前例のない震災が発生した時にどのように行動すればよいのか、または、普段から心がけておくべきことはあるかなどについて、今回の震災当時の様子を踏まえて考えておく必要があると思い、今回の医学セミナーの研究課題として扱うこととした。

2. 調査方法

まず、東日本大震災における被災状況について知るためにインターネットなどを使って情報収集を行った。その後、震災当時、実際に福島県で原発事故に対応された先生方に話を伺った。8月14日、南相馬市立総合病院で及川先生、8月20日医大で長谷川先生、8月28日医大で熊谷先生、10月6日医大で津留先生にお話を伺った。また、広島大学救急医学講座教授の谷川先生とは、メールでのやり取りを行った。

3. 各先生方へのインタビュー

3.1 及川友好先生

(南相馬市立総合病院副院長)

南相馬市は、原子力発電所に近い場所に位置し、海に面しているため、最も大きな被害を受けた地域の1つである。津波の被害面積は南相馬市全体の9分の1に相当する48 km²に渡り、5軒に1軒が津波の被害を受けた。また、民間による50 km 非難区域により、生活物資や非難物資が全く入ってこなくなってしまう、ボランティアや支援の人々も来なくなってしまった。原発事故の深刻化も相まって、多くの市民が避難したため、震災後最初のゴールデンウィークまでに人口が7分の1にまで減少して1万人ほどとなってしまった。その南相馬市の医療の中心を担っている南相馬市立総合病院でも、3月15日には全職員の3分の2が非難し、残りは90人となった。また、液体酸素の補給ができなくなるなど、様々な問題が病院を襲ったため病院機能を維持することができなくなり、全患者を新潟まで避難させることとなった。病院閉鎖後は、残った医師らが市内の避難所を回って診療を続け、2週間に1回ほど病院で避難所連絡会議を行っていた。今回話を伺った

及川先生は、南相馬市に残る決意をされたとおっしゃっていた。よく医師は患者さんのためならどんなところにも行き、どんなことでもすることが美德だと思われているが、医師に危険かもしれないところに行く義務はないし、自分の安全を第一に考えることが結局は患者さんのためになると話していたのが印象的だった。

3.2 長谷川有史先生

(福島県立医科大学病院救急科)

災害時には、医療の需要と供給の不均衡が高まり、助かる見込みがない人をあきらめることもやむを得ない。突然の災害・危機においては、災害時医療と平時医療をいつ切り替えるかが重要で、そのためにメディアから正確な情報を得ることもまた重要であり、今回の震災においても、迅速かつ適切な判断をしなければならないことが多々あったようだ。

震災発生当時の医大の状況に関して伺うと、震災が発生してすぐに医大にD-MATが派遣されたのだが、原発事故の影響ですべて撤退してしまい、さらに、医療者数に対して多すぎる患者、医師の放射線知識や被曝医療棟の設備の不足により、危機的な状態であったとおっしゃっていた。しかしながら、RE-MATの派遣をきっかけとして、RE-MATの方々と、昼は事務的な話をし、夜は放射線の講義を受けたり、時には感情をぶつけて話すことで少しずつ状況を立て直すことができたと話していた。

3.3 熊谷敦史先生

(福島県立医科大学災害医療総合学習センター副センター長)

熊谷先生は震災当時、RE-MAT(緊急被曝医療支援チーム)として長崎大学から派遣されたのだが、福島に入るための準備などでかなり時間を要したようだ。やっとの思いでたどりついた福島状況はかなり混乱していて、あらゆる医療機関は被曝してしまった重症患者の受け入れを拒否しており、患者がたらいまわしにされていた。また、スクリーニングが徹夜で行われていたのだが、当初の基準ではあまりにも多くの人がかかってしまっただけで収容しきれないので、安全な範囲で基準を引き上げざるを得なかったようだ。

熊谷先生率いる医療支援チームが滞在した間、

あまりにも情報が錯綜していたため、先生自身もメディアから入る、ごく僅かな情報を基に状況を見極めるしかなかった。また、上記のとおり、被爆した患者に関しては、様々な機関に支援を拒まれてしまった。当初、チームとしては医療機関への指導が終わり次第、帰るつもりだったが帰る手段もなかったため、長期間滞在せざるを得なかったようだ。

また、熊谷先生はクライシスコミュニケーションの重要性も強調されていた。クライシスコミュニケーションとは、本来であれば、「非常事態にその被害を最小限に抑えるために情報開示を基本として行うコミュニケーション」を言うが、昼の業務の間は仕事の話をして、夜間は自分の本音を話し合う時間にするようにしていたそうだ。そうすることで、現状を把握しつつ、心情を吐露することができ、医師間の絆が深めることができたと話していた。

今回の活動の反省点としては、原発事故や震災そのものに対する想定甘さについて指摘していた。平時に作られたマニュアルで非常時に対応することは難しい。そのため、今回の原発事故の経験を活かした新たな対応マニュアルを作る必要がある。ある程度の予測をしつつ、非常時にはさらに臨機応変に動くことが大切であると話された。

3.4 谷川攻一先生

(広島大学救急医学講座教授)

谷川先生は震災が発生したその日から福島へ入り、3月14日からは相双保健事務所で診察を行った。

原発事故に対する備えについて何うと、2011年以前は原発事故に備えて被ばく医療体制は整備されていたのだが、残念ながら今回の場合、それでは十分でなかったと話された。医療機関の備え、医師・看護師の教育、情報連絡体制、自然災害と複合してインフラが損壊した状況での対応など、反省点は多々あると言える。

また、震災直後の医療行為の中で、最も印象的なものは何かと尋ねると、やはりマンパワーの圧倒的な不足であると答えられた。相双保健所で活動していた際、20 km 圏内から避難してきた多くの重症の患者や福祉施設入所者を前にして何も出来なかった無力感は今も忘れることができなと話された。

将来、再び起こりうるであろう災害に備えて、放射線への適切な理解が最も重要であると強調されていた。医療者として、自分の放射線リスクを低減しつつ、適切な医療を提供できるようにするためにも、放射線に関する知識を身につけておくことは大切なことである。

3.5 大津留晶先生

(福島県立医科大学放射線健康管理学講座教授)

大津留先生の支援先での主な活動は、スクリーニング、放射線の最低限の知識の講義、支援チームの派遣、幼児や原発作業員の内部被ばく検査であった。

大津留先生は当時の状況を振り返って、「情報の錯綜により、支援したくてもできない状況が生まれていた。」「目に見えず、風に乗って移動する放射性物質の特別性に国民の不安が煽られた。」「被災者の外傷だけでなく、心のケアも重要だった。」と話してくれた。また、医大の対応に関しては素晴らしかったと述べている。透析患者や妊婦の移送の際に、他地域では移送中に大勢の患者がなくなるという事例もある中で、医大ではそのようなことが比較的少なかったそうだ。さらに、震災が発生して2週間後には小児科や地域医療の不足している部分を補う支援を行っていたという点からも評価できるという。

最後に、災害医療に対する心構えとして「現場では今自分にやれること、できることを積極的にこなしていくことが一番大切だ」と話された。

4. ま と め

未曾有の大災害においては、現在持っている知識が役に立たないことも多い。そのため、一刻を争う状況では、何もしないよりはまず、何かをできる人がベストを尽くすことが大事である。だが、いつ何時役に立つかわからないため、ベースとなるさまざまな分野の知識の吸収を怠らず、そのうえで一分野のスペシャリストとなることも一つの道である。

今回のような大災害においては、何が正しくて、何が間違いなのかの判断に苦しむこともあるが、そのような正誤のない判断ができることも一つのスキルである。平時の医療と災害時の医療は全く質が違うものとなるので、うまく切り替えが

できる体制を整えておくことが重要である。災害時、自分にやれることを積極的に行動に移していくことが重要である。

大災害において、ゴールは復興ではなく、復興したのちに再び起こるであろう大災害に対し、一人でも多くの人間を救えるような・危険にさらすことのないような体制を整えていくことこそが、最も大切なことであると思われる。今回インタビューさせていただいた先生方のおっしゃっていたことを糧に、来るべき時に災害支援を第一線で盛り上げられる体制作りに精進していきたいと思う。

5. 謝 辞

南相馬市立総合病院副院長の及川先生，福島県

立医科大学病院救急科の長谷川先生，福島県立医科大学災害医療総合学習センター副センター長の熊谷先生，広島大学救急医学講座教授の谷川先生，福島県立医科大学放射線健康管理学講座教授の大津留先生には，お忙しい中ご協力いただきました。この場を借りて感謝の意を示させていただきます。

6. 参 考 文 献

- ・放射線災害と向き合って
－福島に生きる医療者からのメッセージ
編 放射線災害医療センター
ライフサイエンス出版 2013 年