

ラジオNIKKEI ■放送 毎週木曜日 21:00~21:15

# マルホ皮膚科セミナー

2012年6月14日放送

「第75回日本皮膚科学会東部支部学術大会

モーニングセミナー2-1 東日本大震災の教訓」

東北大学大学院 皮膚科

准教授 山崎 研志

## はじめに

東北大学皮膚科の山崎です。本日は、「東日本大震災の教訓：医師として皮膚科医として出来ること、そして見えてきた課題」と題しまして、宮城県北部に於いて行われた皮膚科医による巡回診療活動を中心に紹介し、その中で見えてきた災害時医療体制の問題点などを提起したいと思います。

## 震災の概要

東日本大震災は、2011年、平成23年3月11日午後2時46分頃に、マグニチュード9という日本観測史上最大級の東北地方太平洋沖地震が発生したことに端を発しました。阪神・淡路大震災と大きく異なり、東日本大震災を特徴づけた災害が津波でした。特に岩手県から宮城県のリアス式海岸の沿岸部に位置する市町村は、壊滅的損傷を受けました。阪神・淡路大震災では、地震の揺れによる建物の倒壊とその後の火災が主とした災害要因であったため、倒壊を免れた医療機関ではある程度継続した医療サービス提供が可能でした。一方、東日本大震災では、地震そのものによる医療機関の損害もさることながら、津波によって地域全体の病院や医院そのものが瞬時に消滅する状況に陥りました。医療機関がまだらに閉鎖する地震損傷型の被害に比較して、津波型被害では被災地域における診療可能な医院・病院が皆無となり、医療資材を始め、多くの地域住民の医療記録も消失しました。これらの地域では、医療者自身が自宅や医院を失った被災者でありつつも、できうる限りの医療サービスを提供すべく手探りであらゆる試みが行われました。

## 東北地域皮膚科医療とその被害

皮膚科診療支援の報告の前に、その背景となる東北地方の皮膚科事情と東日本大震災における皮膚科医療損害状況を紹介します。東北地方の青森、秋田、岩手、宮城、山形、福島県の6県では、医育機関である大学病院は各県に一機関だけであり、地域機関病院から皮膚科医派遣要請を多く頂きます。しかしながら、常勤皮膚科医を派遣する人的余裕がないため、週に一回ほどの非常勤医師の派遣で、地域皮膚科医療を担保している自治体の方が多いと言っても過言ではありません。また、皮膚科を専科とする開業医院も十分とは言えず、地域によっては適切な皮膚科診療そのものが受けられない場合もあります。このような地域では公共交通網も少なく、適切な皮膚科医療を受けるために自家用車で遠方まで移動することが常態化しています。

このような背景をもつ東北地方では、東日本大震災発災後に、倒壊や津波の被害を逃れた医院や病院は、まず、その再建や復興を急ぎました。しかしながら、医院・病院が津波で広範囲に閉鎖せざるを得なくなった地域では、非常勤医師の派遣が滞り、被災者である患者自身も移動できず、皮膚科医療をはじめとした特殊医療の空白地域となりました。このような皮膚科医療空白地域が至る所で同時多発したことが東日本大震災での大きな問題でした。宮城県では、特に南三陸町、女川町と石巻市の宮城北部に位置する地域で、既存の皮膚科医療が失われました。(図1)



## 初期調査から見てきたもの；医療ニーズ、地域医療支援体制の考案

次に、東日本大震災で岩手・宮城・福島を中心に展開された災害医療体制について簡単に紹介します。津波型被害では地域内で診療可能な医院・病院が瞬時に皆無となり、医療資材を始め地域住民の医療記録も消失しました。これらの地域には阪神・淡路大震災を契機に整備が進んだ災害医療支援チーム DMAT (Disaster Medical Assistant Team) が速やかに全国から参集し、外傷者を対象とした医療活動がまず展開されました。発災後3週目に入る2011年3月25日頃までには、全国からの医療支援チーム等により、2-3か月にわたる被災地医療支援体制が体系立てられ、避難所などでの医療活動を行いました。その反面、一般医療支援チームの視野に入っていない皮膚科などの特殊医療支援は、

地元大学病院からの非常勤医師派遣先となる地域医療機関が復旧するまで提供されない事態になりました。東北大学病院皮膚科では、東北大学病院の診療体制がある程度復旧された発災後4日目より、皮膚科医自身が被災地へ出向くことで地域皮膚科医療の情報収集に当たりました。その中で、交通手段を奪われた被災患者が、皮膚科などの特殊専門科医療を提供している医療機関へ移動・受診することは不可能であり、特に宮城県北部の沿岸部地域では皮膚科医自身が被災地に出向く巡回診療が求められていると判断しました。また、被災地の医療機関が復興するまでのある程度の期間にわたる継続性のある皮膚科医療支援を提供するには、個人的ボランティアだけでは困難であり、組織だった皮膚科医療支援が必要であると考えました。これらの地域医療状況、被災状況、災害医療体制事情を鑑み、皮膚科医療チームは宮城県北部沿岸地域を中心にボランティア皮膚科医による被災地巡回診療を行いました。

特殊医療支援として、東北大学病院では、皮膚科・眼科・耳鼻科の合同診療チームを平成23年4月1日から宮城県沿岸部の女川町と南三陸町に派遣しました。(図2) 合同診療チームを形成した理由は、いくつかの避難所に皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科の患者を集約することで専門的医療をより多くの被災者に効率的に行えるように配慮してのことでした。4月20日からは日本皮膚科学会より派遣された有志のボランティア皮膚科医師も合流したことで、活動拠点を拡大することが可能となり、宮城県沿岸部被災地の石巻市、女川町、南三陸町を中心に巡回



図2；東北大学病院巡回チーム。眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科の合同チームによる志津川地区と女川地区の巡回診療は2011年4月1日に始まり、2011年5月27日まで継続された。

診療活動を行うことができました(参考文献1)(図3)。日本皮膚科学会の東日本大震災対策本部によって企画された皮膚科医療チームの活動は、全国からの有志皮膚科医と東北大学病院皮膚科医・WOC看護師により支援され、地震発生後3か月目にあたる平成23年6月10日までの日程を遂行し、のべ参加ボランティア人数97名、診療日数19日、のべ45箇所を訪問診療しました(図4)。日本皮膚科学会による診療支援の概要は、日本皮膚科学会誌2012年2月号に報告されていますので、参照頂ければと思います(参考文献2)。皮膚科医によるボランティア診療の期間中に、宮城県沿岸部の地域基幹病院や皮膚科医院のほとんどで皮膚科診療が再開され、これらの再開した病院や皮膚科医

院に患者の引き継ぎをすることも地域医療復興支援の一環として行いました。これら一連の活動は、ボランティア皮膚科診療が被災地域の医療機関復興までの皮膚科医療を担保し、地域医療の復興に貢献できた一つのモデル・ケースになったのでは無いかと思います（参考文献1）。



図3; 皮膚科巡回診療による被災地域の医療支援状況。東北大学病院眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科合同チームによる2箇所の診療に加え、日本皮膚科学会のボランティア皮膚科医診療によって、志津川、女川、石巻の広い地域で巡回診療が行われた。

図4; 日本皮膚科学会のボランティア皮膚科医診療参加者。2011年4月20日から6月11日にかけて、8チームが被災地巡回診療にあたった。

### 被災地での皮膚科診療疾患

平成23年4月1日から6月11日までの11週にわたり行われた巡回診療では、のべ605名（男性267名、女性338名）を診察しました。受診した患者の年齢は0歳から96歳で平均年齢は57歳、年齢別では70歳代の患者が最多でした（参考文献3）。

診断した疾患はのべ705疾患に上り、全体の疾患別で最も多かったのは湿疹・皮膚炎で全体の半数を超えました（図5）。次いで感染症、そして物理的・化学的障害の疾患名が挙げられました。皮膚科巡回診療は、皮膚科医療体制が喪失した地域を補

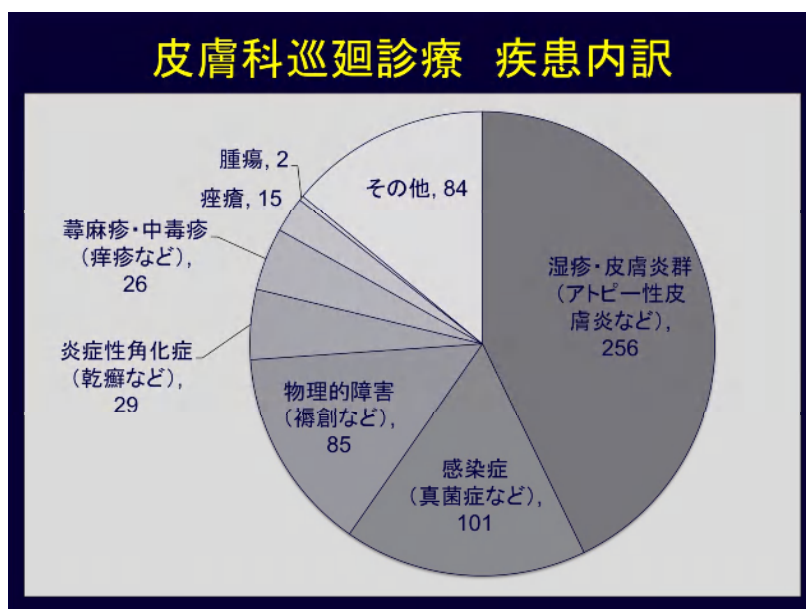


図5; 皮膚科巡回診療での診察疾患内訳。

完する活動を主眼とした医療支援活動であり、基本的に日常皮膚科診療での疾患内訳（参考文献4）と大きな相違はありませんでした。アトピー性皮膚炎や尋常性乾癬の患者は以前から皮膚科に通院していた患者が多く、皮膚科専門医の診察と以前から使用していた外用薬の入手を喜ばれた方々を見受けました。皮膚科医療を適切に受けていた患者ほど、皮膚疾患に関して皮膚科医以外の一般医療チームには相談しない傾向があり、皮膚科医が適切に巡回診療を行う意義を感じました。

東日本大震災の皮膚科巡回診療では、医療制度の変遷に併せて、在宅医療・老人保健医療の後方支援をも視野にいられた活動を行いました。これは、巡回診療での診断内訳で、湿疹・皮膚炎と感染症に次いで、物理的・化学的障害の疾患名が多いことに反映されています。褥瘡の悪化は東日本大震災の発災後、2〜3週間目に問題となりました。これに関連して少し、社会背景を考察します。阪神・淡路大震災の発災時には、在宅医療や老人保健医療対象者は、いわゆる社会的入院として一般病院に收容されておりました(図6)。その後、在宅医療制度や老人保健制度の拡充が行われ、東日本大震災発災時にはこれらの医療受給者は、在宅もしくは老健施設に收容されていました。DMATをはじめとした医療チームは、外傷者や一般病院での医療を支援することを主眼として活動を展開します。平時には医療の一端とされる在宅医療や老人保健医療対象者は、災害時の医療体制の視野にほとんど入っていません(図7)。結果として、在宅医療支援の届かない間に褥瘡などを悪化させて病院へ運び込まれるケースが発災後2〜3週目に増えて参りました。石巻市で巡回診療を行った遊学館避難所は福祉避難所とし

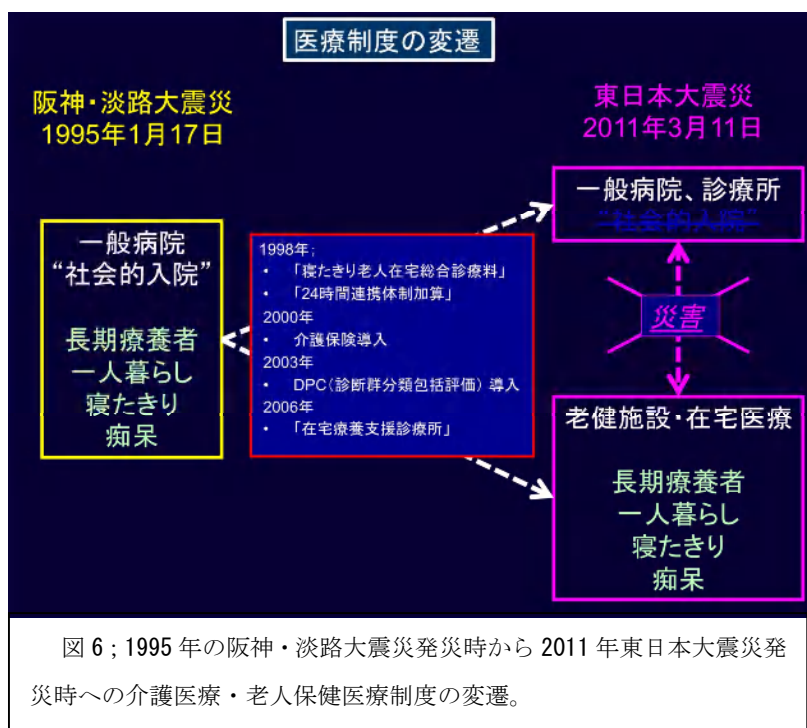


図6; 1995年の阪神・淡路大震災発災時から2011年東日本大震災発災時への介護医療・老人保健医療制度の変遷。

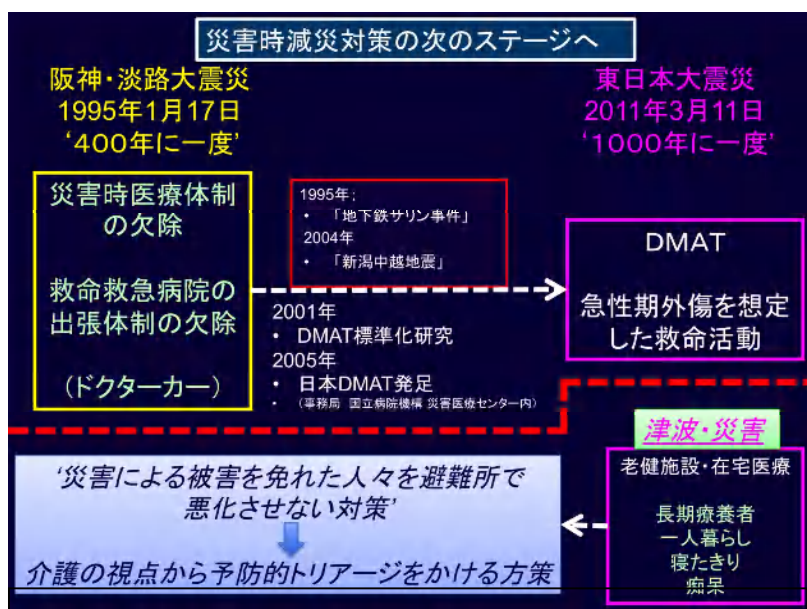
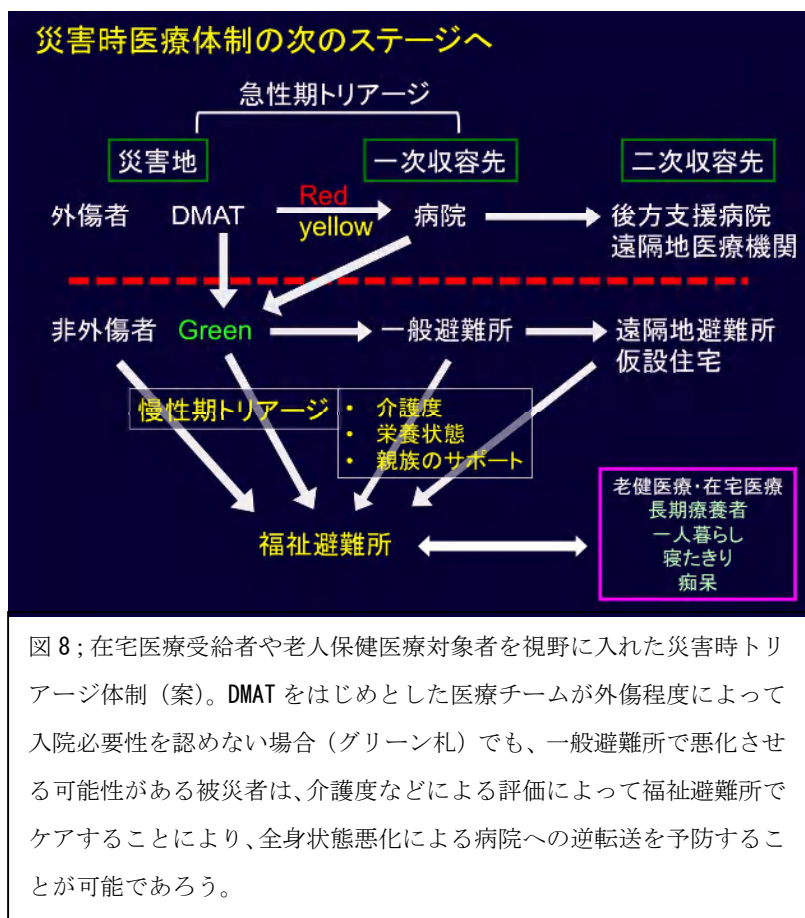


図7; 災害医療体制の変遷と、介護医療受給者の減災のための災害医療体制の必要性。DMATをはじめとした医療チームは、外傷者や一般病院での医療を支援することを主眼として活動を展開する。災害時の医療体制の視野に入っていない在宅医療受給者や老人保健医療対象者の対応を考える必要がある。

て活動し、在宅医療受給者や高齢で基礎疾患をもった被災者を集約していました。皮膚科巡回診療では褥瘡患者を主として診察しましたが、震災後の在宅では十分な医療支援が受けられなかったこと、栄養管理や体位変換が不十分だったことなどが、震災後の褥瘡悪化の要因と考えられました。発災後の在宅医療や老人保健医療対象者への除圧管理や栄養管理などを含めた早期介入により、これら患者の悪化を予防することで病院への搬入患者を減少させることができ、結果として一般病院での災害医療サポートとなり得るものと考えられます(図8)。褥瘡問題を介して、社会医療制度の変遷にあわせて、災害時医療体制も考案されなければならないことを痛感いたしました。



## おわりに

今回、比較的早期に避難所での皮膚科診療を行うことができ、それによって専門的医療を提供できたことは単に治療をしたということにとどまらず、避難生活者に震災前と同様の治療が受けられるという安心感をも提供できたという声を聞きました。同時に東日本大震災は、皮膚科を含む災害時の特殊診療科の診療体制を見つめ直す機会を与えました。通常災害時には、一般外科や内科の一般医療の提供が優先されます。そのような状況下では、特殊医療を要望する患者の声が届かず、その要望は重症患者を優先する医療チーム内でかき消されてしまいますし、患者自身も遠慮しています。特殊診療科の医師自身が被災地に出向くことで、初めて要望を汲み取ることができます。東日本大震災では、宮城県の限られた場所ではありましたが、多くの皮膚科医の尽力により被災地の皮膚科支援の活動を行えました。日本皮膚科学会による皮膚科巡回診療・医療復興支援は、亜急性期から慢性期の皮膚科医療復興に対して、被災地にとっても公益性から見ても大きな意義を有したと思います。

以上、日本皮膚科学会と東北大学病院による災害地皮膚科巡回診療活動について紹介いたしました。規模の大小は有るものの、緊急避難を要する災害は、毎年のように日本のどこかで起こっています。今回紹介いたしました東日本大震災における皮膚科医の活

動記録が、皆様の住まわれている地域での災害対策の一考となれば、幸甚に思います。

#### 参考文献

1. 山崎研志. 宮城県における日本皮膚科学会ボランティア皮膚科診療支援の活動報告. *JDA Letter* 2011;08:08-10.
2. 山崎研志. 日本皮膚科学会ボランティア皮膚科診療支援報告 ―ボランティア診療参加者に対するアンケート調査より―. *日本皮膚科学会雑誌* 2012;122:321-36.
3. 塚田全, and 山崎研志. 特集東日本大震災とアレルギー疾患 I. 現地活動報告 3) 皮膚科から～東日本大震災の宮城県皮膚科巡回診療支援～. *Allergology & Immunology* 2012;19:526-32.
4. 古江増隆, 山崎雙次, 神保孝一, et al. 本邦における皮膚科受診患者の多施設横断四季別全国調査. *日皮会誌* 2009;119:1795-809.