

# PCAT 2011年活動報告書

2011年1月27日

日本プライマリ・ケア連合学会  
東日本大震災支援プロジェクト  
Primary Care for All Team: PCAT

# 目次

- PCATの立ち上げと活動拠点の確保
- PCATの初動と基本的活動方針の決定
- PCAT活動の特徴（1、2、3- i、3- ii）
- 活動履歴詳細（3月、4月、5月、6月、7月、8月、9月、10月、11月）
- Project詳細（①～③③まで）
- 現在の活動と今後の計画（①、②）
- 会計報告



# PCATの立ち上げと活動拠点の確保

## 2011年3月11日（金）

宮城県沖を震源とするマグニチュード9.1の地震が発生

## 3月12日（土）から13日（日）

日本プライマリ・ケア連合学会が災害派遣プロジェクト実施を決議。

## 3月14日（月）

同学会本部（東京）で第一回プロジェクト本部会議を開催。

## 3月17日（木）

岩手県南部にPCAT調査・支援隊（医師1名）第一陣を派遣。岩手県藤沢町、藤沢町民病院に宮城県最北部・岩手県南部の活動拠点を確保（写真）。

気仙沼市の被災状況とあわせ地元医療機関と、そこで働く医療者たちの現状を調査・確認。

己も被災者であるにも関わらず避難所等で被災者に医療を施す、疲弊しきった被災医療者を支援することを目的として急性期における支援活動を開始。

## 3月19日（土）

福島県にPCAT調査・支援隊（医師1名、調整員1名）第二陣を派遣。福島県天栄村、湯元診療所に福島県の活動拠点を確保（写真）。

田村市・いわき市周辺等、原発事故発生現場周囲30km圏の医療状況を調査・確認。

現地での調査を継続しつつ、小規模避難所にて診療活動を開始。

## 3月21日（月）

宮城県北部にPCAT調査・支援隊（医師2名）第三陣を派遣。宮城県涌谷町、涌谷国保病院に宮城県北部の活動拠点を確保

宮城県北部（石巻市・東松島市・南三陸町）、岩手県南部（陸前高田市、大船渡市、遠野市）の被災状況と医療状況を調査・確認。

宮城県北部における各避難所、被災地域にて妊産婦の情報が全く欠けていることから、広大な地域を駆け巡っての妊婦情報を集約、支援活動が開始された。

こうした形で活動地域を定め、各拠点

**岩手県南部/宮城県最北部の拠点「藤沢ハブ」、宮城県北部の拠点「涌谷ハブ」、福島県の拠点「天栄村ハブ」**

からの活動が展開されることとなった。

また当学会による東日本大震災支援プロジェクトの標語を、1978年、旧ソ連のカザフスタンでWHO/UNICEFによりプライマリ・ヘルス・ケア（PHC : Primary Health Care）の重要性を世界に広めるため採択されアルマータ宣言の標語HFA「Health for ALL」より、当学会の標榜するPrimary Careの被災地での重要性を広めるため「Primary Care for All」とし、そのProject TeamをPCAT「Primary Care for All Team」と呼ぶこととなった。

# PCATの初動と基本的活動方針の決定

## 藤沢ハブ

### 1.被災医療者支援

- K-Wave（気仙沼最大の避難所：2000人規模）にてS医師を救出。疲労困憊したS医師は仙台にそのまま避難。（3月）
- 気仙沼中学校にてM医師支援を開始。地元医師を借り出して行っていた被災者検死の代診や夜間当直を行うことにより休息・時間を提供。（3月）

### 2.避難所支援

- S医師が行っていたK-WAVEでの夜間診療を含む常駐診療を代診。インフルエンザやウイルス性下痢疾患の早期発見、予防を効果的に行う。（3月～4月）
- M医師が担っていた気仙沼中学校での診療をそのままPCATがHand Over。（3月～5月）

### 3.在宅避難者支援

- 休息により活力を取り戻した気仙沼中学校に避難していたM医師は在宅診療を再開。それにより在宅被災者の問題が明らかとなり、気仙沼市行政と共に巡回療養支援隊（JRS）を結成。PCATはここに医師・看護師を今後派遣することとなった。（3月～10月）

## 涌谷ハブ

### 1.被災医療者支援

- 南三陸ベイサイドアリーナにてN医師支援を開始。災害対策コーディネータとして不眠不休であったN医師に休息を提供。（3月）

### 2.避難所支援

- 広範な石巻市の各避難所にいる要介護者、在宅被災要介護者を包括的ケアを提供するため、被災したにもかかわらず支援を表明した石巻市立病院チームと共同で今回の被災では最大規模の福祉避難所となった「遊学館」避難所を立ち上げる。医師・看護師以外に薬剤師、理学療法士、作業療法士、鍼灸師、管理栄養士/調理師、介護福祉士/介護士、社会福祉士、臨床心理士等、多職専門職による包括的な支援を行う。（4月～9月）

### 3.在宅被災者支援

- 被災各地にて妊産婦の把握ができていないことが判明。イスラエルチームとも共同しての避難所、在宅被災家屋の妊婦捜索が南三陸町・女川町・石巻市遠隔地（雄勝・北上・牡鹿半島）にて行われ、10数名の妊婦情報を把握。日本語の喋れない外国人女性も捜索・保護された。（3月）
- 地元N医師を支援する形で、石巻市河北地区、北上地区の在宅被災要介護者の在宅診療を開始した。（4月～6月）

## 天栄村ハブ

### 1.被災医療者支援

- 被災地医師として大きなストレスを抱えていた、天栄村湯元診療所のY医師支援を開始。休息を提供。（3月）

### 2.避難所支援

- 郡山市、白河市周辺の避難所の巡回診療。（3月～4月）

3月・4月前半にかけて行われた調査・支援活動、およびプライマリ・ケアの5つの基本理念Accessibility（近接性）、Comprehensiveness（包括性）、Coordination（協調性）、Continuity（継続性）、Accountability（責任性）を基に、我々は活動における基本方針を次のように固めた。

それは

**1.継続性・恒久性・地元人材/文化の尊重を重視した底上げ型の医療・保健支援**

**2.被災者/被災地の多様なニーズに対応するための多職種を巻き込んだ包括的な医療・保健支援**

**3.将来必ず起こるであろう未来の災害へ向けて行う学術型の医療・保健支援**

であり、Continuity（継続性）とAccountability（責任性）を重視し、被災地の医療保健システムが安定するまでの最低2年間という活動計画をたてた。

# PCAT活動の特徴 1

## 1. 「Neglectされているグループ/社会/サービス」への支援活動と、その有機的拡大

- PCATの活動は理念の一つである、社会に対する責任性（Accountability）からNeglectされているグループ/社会/サービスへ近接（Accessibility）して支援するのが特徴の一つであり、それが次なるProjectへつながっていく。具体的に今回の被災にてPCATが近接（Access）し、責任（Accountability）を持って支援したグループ/社会/サービスとは下記に挙げられる。
  - 身体的弱者： 高齢者、要介護者、身体/心身障害者等
  - 社会的弱者： 在宅被災者、女性（妊産婦）等
  - 被災支援者（支援者支援）：被災医療者（私設診療所医師、石巻市立病院医師/看護師/職員）、被災行政職（警察官、消防士、救急救命士等）
  - 絶対的に少ない医療サービス：
    - 質的（夜間当直、産科医療、緩和医療、検死）
    - 量的（気仙沼市本吉地区/石巻市雄勝地区/石巻市北上地区等のアクセスの難しい地域や元々医療過疎であった地域、飯館村/南相馬市等原発事故と残留放射能により医療者/若年者人口が流出した地域）
- このNeglectされていたグループへの支援が、根本に潜む問題の発見、協力者/グループ・協働可能な個人/グループとのつながりをもたらし、より大きな活動、真に必要な活動へと有機的に広がっていった。下記にその例を挙げる。

例：気仙沼での支援活動の発展

自分も被災者であるにもかかわらず働き続け「一被災者」であることをNeglectされていた被災私設医療者は、外部支援医師からもNeglectされていた検死活動もさせられていた。この**検死活動をPCATが代診**、被災施設医療者に休息を与える。

↓

彼は、その地域で震災以前からNeglectされていたサービスである在宅診療を行ってきた数少ない医師だったため、PCATの代診により、在宅診療を再開する。→在宅要介護被災者がNeglectされていた実態が把握され、行政を巻き込んでの在宅被災要介護者対策として**巡回療養支援隊（JRS）の結成**し在宅診療サービスを開始。

↓

もともと医療過疎（一種のNeglect）地であった本吉地区に、Neglectされていた在宅要介護者・重症要介護者が多い事実を把握。本吉病院新院長と連携し**後期研修医による本吉病院支援開始**。現在に至る。

# PCAT活動の特徴 2

## 2. 「ニーズの掘り起こし」とその効果的な情報伝達による支援の拡大

- PCATはPrimary Careの理念の一つである包括性（Comprehensiveness）の観点から被災者・被災地域を全体像として診ること、協調性（Coordination）の観点からは多職種によって多面的に被災者・被災地域を診ることが特徴である。そのため、それまで見えていなかった被災者・被災地域の真の「ニーズ」が浮かび上げ、その対応を行ってきた。この二つの理念を基にした活動が、**速やかかつ効果的な情報共有をPCAT外部組織とも可能にし、被災地全体への効果的でタイムリーな支援を拡大させた。**

例：避難所における高齢者肺炎増加の原因と対処法

災害対策本部にて高齢者の肺炎増加が報告。原因は支援医師による抗生物質乱用により抵抗性の強い新たな細菌が発生し拡大感染している可能性があるとのこと。対処方法としてより強い抗生物質を早めに投与するようにとの災害対策本部よりの指示あり。

PCATの観察・ニーズの掘り起こしとアクション

- 栄養士：各避難所・被災者間の食事に関する問題と差異、具体的には
  - 食事形態・栄養バランス
  - 老人・妊婦・児童・慢性疾患保持者（糖尿病・高血圧等）への食事の配慮の欠如 等があることを観察
- 歯科医師・歯科衛生士：
  - 避難所生活による入れ歯の不具合の問題、口腔内衛生の問題
  - 歯磨きできない環境（水不足・道具不足・場所不足） 等があることを観察
- 理学療法士・作業療法士
  - 避難所・在宅要介護者の運動不足によるADLの低下
  - 椅子・ベッド・介護者不足の関係で食事するときの姿勢の問題 等があることを観察
- 鍼灸師
  - 被災者のみならず支援者や現地医療者の全身緊張状態
  - 地震被災しているものが介護していることから、介護疲れが著しい 等があることを観察



- 夜間当直医師：直接歩いての避難所内見廻りにより高齢者の誤嚥性肺炎を直接観察・診察  
他職種との連携・協議により誤嚥性肺炎のリスクが高いことを認識。  
薬剤抵抗性肺炎蔓延の可能性より、誤嚥性肺炎である可能性が高いことを報告。  
解決のためには他職種によるアプローチが必要なことを災害対策本部へ提言、実施。

# PCAT活動の特徴3- i

3. 「絆」による活動の拡大と「繋」げて行う継続的な支援による有機的かつ四次元的な支援活動
- Primary Careの理念である継続性（Continuity）は、その実行が大変困難なもののひとつである。しかし、今回の被災地支援のKew Wordでもある「絆」を作り「繋」げていくことにより、PCATは現在も支援を継続している。「絆」を「繋」いできた組織・機関を次に挙げる。
    - 行政と各地医師会 厚生労働相東北支局  
岩手県：一関市、藤沢町、遠野市、陸前高田市  
宮城県：気仙沼市、南三陸町、女川町、石巻市、東松島市、涌谷町  
福島県：南相馬市、飯舘村、郡山市、白河町、天栄村
    - 被災地医療機関 公立：藤沢町民病院、気仙沼市立病院、気仙沼市立本吉病院、公立志津川病院、女川町立病院、石巻市立病院、石巻市立雄勝診療所、涌谷町民病院  
私立：石巻：石巻日赤病院、東松島ロイヤル病院、阿部産婦人科クリニック、成田医院、祐ホームクリニック石巻、気仙沼：大友病院、森産婦人科医院、村岡外科クリニック
    - 学術/職能団体 日本栄養士会、日本歯科医師会、日本小児外科学会、日本薬剤師会、東京都医師会、日本在宅医学会、国立精神神経医療研究センター、日本助産師会、広島大学成人看護学教室、広島大学リハビリ学教室、  
東京大学国際保健学教室 他多数
    - NGO・企業・他 裸足醫チャンプルー、東日本大震災被災地における地域の医療を守る会、日本医療政策機構、Project-HOPE、AmeriCares、キャンナス、ETIC、ケアプロ、ケアネット、プロジェクト結、災害鍼灸マッサージプロジェクト、JEN、メディヴァ、高齢先進国モデル構想会議、富士通 他多数
  - この「絆」を作り「繋」げていくことは、Primary Careの5つの基本理念Accessibility（近接性）、Comprehensiveness（包括性）、Coordination（協調性）、Continuity（継続性）、Accountability（責任性）を実践することそのものであり、有機的かつ四次元的な支援活動を今まで提供してきており、これからも提供していく。具体的な例を以下に示す。

# PCAT活動の特徴 3 - ii

## 例 1 : 宮城県北部周産期医療に関するプロジェクト

南三陸町における調査にて**妊婦の安否情報が未確認であることが発覚**。産婦人科医/助産師による妊婦の搜索とケアを開始し、妊産婦支援チームPCOT (Primary Care Obstetrician Team) を結成。**避難所妊婦、在宅被災妊婦の健康相談を開始**。

日本助産師会・東京助産師会と連携し「東北すくすくプロジェクト」を立ち上げる。安全な場所でお産できる里帰り出産プロジェクト開始。

東松島市の保健師より**新生児訪問の依頼、妊婦と共に出産後の産褥婦、新生児の健康相談**を開始。

石巻市立病院産婦人科と協働で、妊婦・育児の携帯電話での**情報サイト立ち上げ**。

宮城県北部の分娩可能施設の60%が麻痺していることが発覚。分娩が集中する阿部産婦人科クリニックに産婦人科医師を派遣。

気仙沼地域では、気仙沼市立病院に分娩が集中、分娩集中回避と復興には被災した森産婦人科医院の復活が必須であることが判明。

学会(PCAT)単位では支援が難しいため、メディバ(医療経営コンサルタント)に打診、「東日本大震災被災地における地域の医療を守る会」を結成。現在その過程にある。

## 例 2 : 石巻市における要介護者支援プロジェクト

気仙沼での経験から、広範囲に渡ってNeglectされている**在宅要介護者がいる可能性**があることを念頭に、気仙沼に遅れて石巻市への介入開始。同様の問題意識を持ち、在宅要介護者の搜索を始めていたJIMNET (NGO) と**連携、搜索をすすめる**。

ようやく被災より救出された石巻市立病院チームと共に要介護者を一箇所に集めケアするため、当災害にて最大の**要介護福祉避難所を設営**。

社会福祉協議会と連携して要介護者を避難所から一般の介護施設等への移動を開始するも、被災のため介護施設不足が判明。

石巻市立病院が被災したことにより末期がん患者が石巻日赤病院に集中。提供できる緩和医療サービスの不足が顕在化。

仮設住宅にて医療介護と緩和医療を提供すべく、高齢先進国モデル構想会議(NGO)と協働、**仮設住宅専門在宅医療サービスを立ち上げる**。

PCATはこの仮設住宅専門の在宅医療サービスを提供する一時的な民間病院に人員を紹介している。

そして仮設住宅に住む被災要介護者、被災終末期患者に訪問診療を続けると共に仮設住宅での健康相談を行なっている。

# 活動履歴詳細

現地の状況の変化とともにPCATの活動も変化していきました。

立ち上げ・初動にて活動していた地域、内容は刻々と変化していく現地の状況に合わせて変更・修正を繰り返していきました。

そして、被災された方々にいま何が必要とされているか、それを実現するためには何をすべきかを、今後の見通しを含めた見極めと判断により、各プロジェクトを立ち上げ、運営してきました。

今回の御報告に際しては、この大きな時系列と共に、地域ベース、プロジェクトベースでの御報告をさせていただきます。

また理解促進のため、各プロジェクトを大まかに次の4つの支援、「避難所被災者支援」、「在宅被災者支援」、「特殊グループ・公衆衛生支援」、「被災医療者・医療施設支援」に分類させていただきました。

その上、複数の地域にて複数の活動が、被災の規模・種類と復旧のペースが違うために大変複雑なため、視覚的に理解がすすむよう「色」わけをした表とさせていただきます。

赤：避難所被災者支援

緑：在宅被災者支援

青：特殊グループ・公衆衛生支援

紫：被災医療者・医療施設支援

橙：仮設住宅被災者支援

# 3月の活動

## 業務別

**赤**：避難所被災者支援

**緑**：在宅被災者支援

**青**：特殊グループ・公衆衛生支援

**橙**：被災医療者・医療施設支援

**橙**：仮設住宅被災者支援

## Project

- 藤沢ハブ（気仙沼・陸前高田）
  - ①S医師救出支援②K-Wave避難所支援
  - ③M医師救出支援④気仙沼中学校避難所支援
- 涌谷ハブ（石巻・東松島・南三陸）
  - ⑤妊産婦捜索・健康相談支援(PCOT Project)
  - ⑥雄勝大須中学校避難所支援
- 天栄村ハブ（福島県）
  - ⑦天栄村湯本診療所支援
  - ⑧原発25km地域の避難所健康相談

# 4月の活動

## 業務別

赤：避難所被災者支援

緑：在宅被災者支援

青：特殊グループ・公衆衛生支援

橙：被災医療者・医療施設支援

橙：仮設住宅被災者支援

## Project

- 藤沢ハブ（気仙沼・陸前高田）
  - ②K-Wave避難所支援
  - ④気仙沼中学校避難所支援
  - ⑨巡回療養支援隊支援
- 涌谷ハブ（石巻・東松島・南三陸）
  - ⑤妊産婦捜索・健康相談支援 (PCOT Project)
  - ⑩N医師支援/河北地区在宅要介護被災者医療支援
  - ⑪遊学館福祉避難所支援
- 天栄村ハブ（福島県）
  - ⑦天栄村湯本診療所支援
  - ⑫郡山地区原発避難住民健康相談

# 5月の活動

## 業務別

**赤**：避難所被災者支援

**緑**：在宅被災者支援

**青**：特殊グループ・公衆衛生支援

**橙**：被災医療者・医療施設支援

**橙**：仮設住宅被災者支援



## Project

- 藤沢ハブ（気仙沼・陸前高田）
  - ④気仙沼中学校避難所支援
  - ⑨巡回療養支援隊支援
  - ⑬RHITE Project
  - ⑭肺炎球菌ワクチン接種Project
- 涌谷ハブ（石巻・東松島・南三陸）
  - ⑤妊産婦検索・健康相談支援 (PCOT Project)
  - ⑩N医師支援/河北地区在宅要介護被災者医療支援
  - ⑪遊学館福祉避難所支援
  - ⑬RHITE Project
  - ⑮新生児訪問 Project (PCOT Project)
  - ⑯子育て支援健康相談 Project (PCOT Project)
  - ⑰石巻警察検視医派遣支援
- 天栄村ハブ（福島県）
  - ⑦天栄村湯本診療所支援
  - ⑫郡山地区原発避難住民健康相談

# 6月の活動

## 業務別

赤：避難所被災者支援

緑：在宅被災者支援

青：特殊グループ・公衆衛生支援

橙：被災医療者・医療施設支援

橙：仮設住宅被災者支援



## Project

- 藤沢ハブ（気仙沼・陸前高田）
  - ⑨巡回療養支援隊支援
- 涌谷ハブ（石巻・東松島・南三陸）
  - ⑩N医師支援/河北地区在宅要介護被災者医療支援
  - ⑪遊学館福祉避難所支援
  - ⑲SSB特殊避難所支援
  - ⑮新生児訪問 Project (PCOT Project)
  - ⑯子育て支援健康相談 Project (PCOT Project)
  - ⑰石巻警察検視医派遣支援
- 福島県ハブ（飯舘村・南相馬市・相馬市）
  - ⑱原発周辺住民健康相談事業

# 7月の活動

## 業務別

**赤**：避難所被災者支援

**緑**：在宅被災者支援

**青**：特殊グループ・公衆衛生支援

**橙**：被災医療者・医療施設支援

**橙**：仮設住宅被災者支援



## Project

- 藤沢ハブ（気仙沼・陸前高田）
  - ⑨巡回療養支援隊支援
  - ⑳仮設住宅健康相談支援（健康カフェ Project）
- 涌谷ハブ（石巻・東松島・南三陸）
  - ⑪遊学館福祉避難所支援⑫遊学館内心理支援（Ψ Project）
  - ⑬SSB特殊避難所支援⑭SSB内心理支援（Ψ Project）
  - ⑮ダニバスターズ Project
  - ⑯新生児訪問 Project（PCOT Project）
  - ⑰子育て支援健康相談 Project（PCOT Project）
  - ⑱石巻警察検視医派遣支援
  - ㉑A医師支援産婦人科医派遣 Project
  - ㉒支援者心理支援（Ψ Project）
- 福島ハブ（飯館村・南相馬市・相馬市）
  - ⑲原発周辺住民健康相談事業

# 8月の活動

## 業務別

**赤：避難所被災者支援**

**緑：在宅被災者支援**

**青：特殊グループ・公衆衛生支援**

**橙：被災医療者・医療施設支援**

**橙：仮設住宅被災者支援**



## Project

- 藤沢ハブ（気仙沼・陸前高田）
  - ⑨巡回療養支援隊支援
  - ⑳仮設住宅健康相談支援（健康カフェ Project）
- 涌谷ハブ（石巻・東松島・南三陸）
  - ⑪遊学館福祉避難所支援⑫遊学館内心理支援（Ψ Project）
  - ⑳雄勝悠心苑仮設診療所支援
  - ㉓ダニバスターズ Project
  - ⑮新生児訪問 Project (PCOT Project)
  - ⑯子育て支援健康相談 Project (PCOT Project)
  - ⑰石巻警察検視医派遣支援
  - ㉔A医師支援産婦人科医派遣 Project
  - ㉕支援者心理支援（Ψ Project）
- 福島ハブ（飯館村・南相馬市・相馬市）
  - ⑱原発周辺住民健康相談事業

# 9月の活動

## 業務別

赤：避難所被災者支援

緑：在宅被災者支援

青：特殊グループ・公衆衛生支援

橙：被災医療者・医療施設支援

橙：仮設住宅被災者支援



## Project

- 藤沢ハブ（気仙沼・陸前高田）
  - ⑨巡回療養支援隊支援
  - ⑳仮設住宅健康相談支援（健康カフェ Project）
  - ㉑仮設住宅被災者心理支援（Ψ Project）
- 涌谷ハブ（石巻・東松島・南三陸）
  - ⑪遊学館福祉避難所支援⑫遊学館内心理支援（Ψ Project）
  - ⑫雄勝悠心苑仮設診療所支援
  - ⑬ダニバスターズ Project
  - ⑮新生児訪問 Project (PCOT Project)
  - ⑯子育て支援健康相談 Project (PCOT Project)
  - ⑳A医師支援産婦人科医派遣 Project
  - ㉑支援者心理支援（Ψ Project）
  - ⑰石巻警察検視医派遣支援
  - ⑳仮設住宅健康相談支援（健康カフェ Project）
  - ㉑仮設住宅被災者心理支援（Ψ Project）
  - ㉒仮設住宅在宅診療所医師派遣支援
- 福島ハブ（飯舘村・南相馬市・相馬市）
  - ⑳仮設住宅健康相談支援（健康カフェ Project）
  - ㉑南相馬市立総合病院リハビリ専門家派遣支援

# 10月の活動

## 業務別

**赤**：避難所被災者支援

**緑**：在宅被災者支援

**青**：特殊グループ・公衆衛生支援

**橙**：被災医療者・医療施設支援

**橙**：仮設住宅被災者支援

## Project

- 藤沢ハブ（気仙沼・陸前高田）
  - ⑳仮設住宅健康相談支援（健康カフェ Project）
  - ㉑仮設住宅被災者心理支援（Ψ Project）
  - ㉒気仙沼市立本吉病院後期研修医派遣 Project
- 涌谷ハブ（石巻・東松島・南三陸）
  - ⑮新生児訪問 Project (PCOT Project)
  - ⑯子育て支援健康相談 Project (PCOT Project)
  - ㉔A医師支援産婦人科医派遣 Project
  - ㉕支援者心理支援（Ψ Project）
  - ㉖仮設住宅健康相談支援（健康カフェ Project）
  - ㉗仮設住宅被災者心理支援（Ψ Project）
  - ㉘仮設住宅在宅診療所医師派遣支援
- 福島ハブ（飯舘村・南相馬市・相馬市）
  - ㉙仮設住宅健康相談支援（健康カフェ Project）
  - ㉚南相馬市立総合病院リハビリ専門家派遣支援

# 11月の活動

## 業務別

**赤**：避難所被災者支援

**緑**：在宅被災者支援

**青**：特殊グループ・公衆衛生支援

**橙**：被災医療者・医療施設支援

**橙**：仮設住宅被災者支援

## Project

- 藤沢ハブ（気仙沼・陸前高田）
  - ⑳仮設住宅健康相談支援（健康カフェ Project）
  - ㉑仮設住宅被災者心理支援（Ψ Project）
  - ㉒気仙沼市立本吉病院後期研修医派遣 Project
- 涌谷ハブ（石巻・東松島・南三陸）
  - ⑮新生児訪問 Project (PCOT Project)
  - ⑯子育て支援健康相談 Project (PCOT Project)
  - ㉓仮設住宅健康相談支援（健康カフェ Project）
  - ㉔仮設住宅被災者心理支援（Ψ Project）
  - ㉕仮設住宅在宅診療所医師派遣支援
- 福島ハブ（飯舘村・南相馬市・相馬市）
  - ㉖仮設住宅健康相談支援（健康カフェ Project）
  - ㉗南相馬市立総合病院リハビリ専門家派遣支援

# 12月の活動

## 業務別

赤：避難所被災者支援

緑：在宅被災者支援

青：特殊グループ・公衆衛生支援

橙：被災医療者・医療施設支援

橙：仮設住宅被災者支援

## Project

- 藤沢ハブ（気仙沼・陸前高田）
  - ⑳仮設住宅健康相談支援（健康カフェ Project）
  - ㉑仮設住宅被災者心理支援（Ψ Project）
  - ㉒気仙沼市立本吉病院後期研修医派遣 Project
- 涌谷ハブ（石巻・東松島・南三陸）
  - ⑮新生児訪問 Project (PCOT Project)
  - ⑯子育て支援健康相談 Project (PCOT Project)
  - ㉓仮設住宅健康相談支援（健康カフェ Project）
  - ㉔仮設住宅被災者心理支援（Ψ Project）
  - ㉕仮設住宅在宅診療所医師派遣支援
- 福島ハブ（飯舘村・南相馬市・相馬市）
  - ㉖仮設住宅健康相談支援（健康カフェ Project）
  - ㉗南相馬市立総合病院リハビリ専門家派遣支援

# 2011年3月～2012年1月15日までの派遣者数

## 職種別派遣者数

医師	202
産婦人科医	15
助産師	22
看護師	49
薬剤師	27
鍼灸師	64
医学生	15
ダニバスターズ	7
カビ研究者	6
歯科医師・歯科衛生士	11
精神保健福祉士	1
理学療法士・作業療法士	12
保健師	4
栄養士	3
社会福祉士	4
心理専門職	18
体操訓練士	3
事務員	15
ボランティア	11
その他職種	22
救急救命士	8
合計	519

# プロジェクト詳細

前項の活動履歴詳細の各活動に番号が振られております。  
本項ではその一つ一つの活動の詳細を紹介させていただきます。

## PCAT活動の特徴

1. 「Neglectされているグループ/社会/サービス」への支援活動と有機的な活動の拡大
  2. 「ニーズの掘り起こし」と効果的なその情報の伝達による支援の有機的拡大
  3. 「絆」による活動の拡大と「繋」げて行う継続的な支援による有機的かつ四次元的な支援活動
- の項にて幾つか例を挙げさせて頂きましたように、

PCATの活動の多くはそれぞれが有機的に結びついており、岩手・宮城・福島の三拠点からの活動を実施したことから、そうした活動が地域（空間）を超え、飛び火するように広がったため四次元的な広がりを持っています。

この有機的な結びつきと四次元的な展開はPCAT内部にとどまらず、PCAT外へも有機的かつ四次元的につながっていきました。

我々のPCATの活動が外部において如何に展開していき、どのような活動に結びつき、どのような利益/影響を被災者・被災地にもたらしたかすべてを報告することはできませんが、この項では出来る限りそうした外部での展開も記させていただきます。

# プロジェクト詳細①

## ①S医師救出支援

S医師は気仙沼で整形外科を開業されていた医師だ。自宅兼クリニックは地震と津波で完全に倒壊し、S医師自身も泳いで安全な場所まで移動しなければならず、やっとのことで気仙沼市最大の避難所となるK-Wave総合体育館にたどり着いた。濡れた体を乾かし一息つく暇もなく、避難所での惨状を目の当たりにしたS医師は、周囲の要望もあり、診察を開始した。当初は薬も道具もなく、また津波肺等の重症患者を見つけても設備の整った病院に連絡する術も、搬送させる術も持たなかった。

この現状を見たPCAT先遣隊医師は、気仙沼市にて同様に被災しながら診療をする医療者が連絡手段を持っていないことを知り、災害対策本部および気仙沼医師会を通じて当時気仙沼では電波の強かったDOCOMOの携帯電話を20台寄付し、災害対策本部・医師会と主要避難所に自身も避難する被災医師・医療者との連絡を可能さしめた。（3月19日）

K-Waveには、DMAT隊、JMAT隊の救援がすでに入っていたが、その規則にて被災患者の診察時間は午前9時～午後3時と決められており、それ以外の18時間はS医師が2000人ももの避難者の診察・診療を不眠不休行わねばならず、疲労困憊・心身衰弱していた。

PCATはこの夜間の間の診療を担うべく医師を派遣し、被災後10日経った3月21日にはS医師を救出した。その後PCATは、この夜間診療を含めたK-Waveの医療支援を開始することとなった。

S医師は現在健在であり、気仙沼市にて再度開業を考えておられる。

（派遣医師3名、非受益者1名）

# プロジェクト詳細②- i

## ②K-Wave避難所支援

S医師を救出することから始まったK-Waveでの医療支援はその後、災害対策本部、D-MAT（国の作る災害対策医療チーム※1）やJ-MAT（日本医師会が各都道府県に依頼し今回作った災害対策医療チーム※2）に大きな示唆を与える活動に発展していった。今回の災害の特徴の一面を表す言として、「赤と黄は少なく、ほぼ緑と黒だ」という、トリアージの際のトリアージタグの色を用いたものがある。それは、災害直後に重症患者（赤）と軽症患者（黄）は少なく、医療的に問題なく生存（緑）しているかもしくはすでに死亡（黒）している者がほとんどであるということを表す。

- ※1 D-MATの活動は通常の災害時には発生から72時間内としている。72時間とは、地震にて人が瓦礫等に埋まった際、飲食なしで生き残れる可能性が高い時間であり、それ以降は生き残れる確率が極端に落ちる。今回の災害では、例外的に7日間の活動を行った。
- ※2 J-MATの構想は2年ほど前よりがあったが、災害医療/避難所医療の教育システム、Logisticシステム等はまだ皆無で、始動したのは今回が初めて。）

今回PCATがK-Wave避難所で医療支援を開始したのは被災後10日目であり、すでにD-MATチームは撤退し、初めて避難所医療を経験するJ-MATチームが昼のみ医療活動を行っていた。すでに最重症患者はD-MATチームにより搬送されており、避難所には基本的には元気な患者が残されているはずであった。

しかし、被災後10日目の医療・公衆衛生面を含む劣悪な避難所の環境は「緑：問題なく生存している人」の健康を蝕んで行き、「黄：軽症患者・医療の要する患者」や「赤：重症患者・すぐに医療的介入が必要」の患者を発生させるのに十分な状態であった。

人の体はその不調を昼の間のみには訴えるのではない。J-MATのいない18時間、避難所の人々は体調の不良を訴え続けた。発熱患者、腹痛など様々だ。そしてその数も多い。そして日中の6時間以内に患者を診察しなければならない現在のJ-MATのシステムではそうした症状が何で現れるのか調べる時間がないのは、今後の課題となるであろう。

# プロジェクト詳細②- ii

そんな状態での11日目、あるPCAT医師はJ-MATチームからある脱水児を夜間観察して欲しいとの依頼を受けた。状態がよろしくなければ翌日には搬送・入院させる予定とのことであった。その夜、複数の腹痛患者が診察を希望した。聞けば皆下痢気味であるという。これだけ多くの人々が水様性の下痢であるということは何らかの感染症が蔓延している可能性がある。食事か？もしくはトイレか？18時間という時間のあるPCAT医師は調査を開始した。

食事は自衛隊が避難所の外で作っている。その場所は屋外のトイレの前である。しかし責任者に聞くと外のトイレは使用させていないというので、食事が原因ではない。ならば何故？とその屋内のトイレに入って目撃したのは、凄まじく汚れた洗面所であった。自衛隊が禁止しているので外で用を足せず、2000人ものが合計20個ほどの断水中の水洗トイレを使っている。ペットボトルの水で流そうとするので汚物が飛び散る。水も出ず、アルコールも無く、ふくものも無いので手が洗淨できない。一日一回トイレ掃除を行うが、夜にはこの始末となるため、どんな細菌・ウイルスが蔓延してもおかしくない状態である。

その夜より同じく夜間常駐していた保健師、NGO「キャンナス」の看護師と共に対策を協議、同じく避難している中学生・高校生にボランティアを募り一日4回の塩素と使用した便所掃除を開始した。その後自衛隊、避難所責任者、災害対策本部にこの事例を報告。ボランティアによる便所掃除隊の結成を含めた根本的な対策を協議、適応すると共に、この対策をすべての避難所に適応させていった。

また13日目の夜には発熱患者が瞬く間に増殖、診察・診療を希望してきた。昼間の間にインフルエンザを疑い、8畳ほどの個室とロッカールームに隔離した患者が2人程いるという。実際検査キットを使ってみるとそのほぼ全てが陽性であり、インフルエンザが蔓延していることが判明。その数は既に30名近くにも上り、より大きな隔離スペースを用意する必要があった。またこれ以上の蔓延を防ぐため、発熱外来を設置、その上で避難者全員に感染予防法を通達する必要性があった。

これら全てを夜間に開始、大きな隔離スペースに暖房を設置しすぐに隔離、該当患者周辺に予防投与開始、避難所内のグループ班長に予防法を通達、翌朝までには発熱外来のシステムを完成させ、これをJ-MAT・災害対策本部に報告までいった。その後はこの取組がモデルとなり、他避難所に広がっていった。

# プロジェクト詳細②- iii

また、PCAT活動の特徴その2 «「ニーズの掘り起こし」と効果的なその情報の伝達による有機的な支援の拡大»の項にて、「避難所における高齢者肺炎増加の原因と対処法」の一つとして挙げた夜間当直医師の歩いての避難所内見廻りによっての高齢者の誤嚥性肺炎を直接観察・診察とは、このK-Waveで観察されたものも含まれており、高齢化社会における災害医療/避難所医療の新たな知見を示すことができた。

こうして、今後の災害対策チームのあり方、今後の高齢化社会における災害医療/避難所医療への新たな知見等を示したK-Waveでの医療支援は災害対策本部よりの支援医師の増加、避難所の医療保健環境の安定化が認められたため、4月中旬に撤退した。

(派遣医師8名、派遣医療者5名、直接被受益者約2000名)

# プロジェクト詳細③

## ③M医師救出支援

M医師は気仙沼で外科クリニックを開業されていた医師だ。自宅兼クリニックは地震と津波で完全に倒壊した。地震発生後、家族皆で指定避難場所であった高台にある気仙沼中学校・小学校・公民館に避難した。中学校では翌日に控えた卒業式の準備行われており、電気も水もない状態で卒業式に使う垂れ幕を体に巻き寒さに耐え、家族がたまたま持ってきたカルピスのペットボトルで飢えと乾きをしのいだ。2日目になると、M医師を見つけた地元住民は身体の不調や様々な不安を訴えるようになり、中学校の保健室に救護所を設け診察・診療を開始した。移動手段がない中、ガソリンも切れかけている車で重症患者を市立病院に搬送するなど、S医師同様自分が被災者にもかかわらず激務に追われていた。

その上、昼間は警察本部の方からM医師に被災者の検死業務の手伝いを要請されており、身体的にも精神的にも疲労困憊をしていた。

当初、M医師は状況に呆然としながらも、被災者は診療所のあった地域ぐるみで中学校に避難してきたため、地域住民との結びつきが強く、他からの介入を拒んでいた。しかし地元を尊重するといったPCATのスタンスにて次第に心を許すようになった。医師という尊敬を受ける立場の者として聞き続けてきた地元住民の災害の恐怖と今後の不安、自分自身も同じように人に吐露したくても立場上出来なかった彼自身の恐怖体験と不安をようやく話すようになった。

我々の活動はM医師の精神に働きかけた。自信を取り戻させ、新たなアクションを起こすための心の余裕をもたらした。時間的にも身体・精神的にも余裕のできたM医師は以前巡回診療をしていた在宅の患者の搜索を始めた。そして家屋が壊れていないため避難所に来ていない在宅被災要介護者の状態が明らかになり、PCAT活動の特徴1の例にあるよう気仙沼巡回療養支援隊への結成に繋がった。

(派遣医師3名、被受益者1名)

# プロジェクト詳細④

## ④気仙沼中学校避難所支援

M医師を支援したことにより、K-Waveと同様その後はPCATが夜間当直とM医師の役割を担うこととなった。気仙沼中学校・小学校・公民館の連合避難所は約1800人の避難民がおり、気仙沼ではK-Waveに続き2番目に大きな避難所となっていた。K-Waveと同様の公衆衛生的な問題も多少は見られたものの、中学校・小学校・公民館と避難民が分散していたこともあり、Massとして大きな問題とはならなかった。しかしながら、多職種による介入をその基本方針とするPCATの活動は、その分散していたことにより一つの避難所としての問題ではなく、地域の避難所の全てにかかわる問題を観察することとなった。

PCAT活動の特徴2の例にて観察された知見は、K-Waveで発見された誤嚥性肺炎の患者の直接の発見以外まさしくこの連合避難所にて観察されたものである。こうした知見は災害対策本部・行政へとつながり、避難所管理、被災者支援の速やかな改善につながっていった。

また本避難所では3つに分散しているにもかかわらず、高齢者の咳が蔓延していった。居住スペースが分散していても、生活環境・住居環境が劣悪な中では感染症が避難所を超えて伝染する可能性は大いに高いため、弱者である高齢者の感染症を予防する医療的介入をする必要性があった。そのため今回は、日本の麻疹の予防接種率は大変高いため通常の災害支援にて行われる麻疹の予防接種の代わりに、少子高齢化の日本においては多数を占める高齢者の肺炎を予防するため肺炎球菌のワクチンが必要であるとの見解に至った。

（気仙沼地区の派遣医師56名、派遣看護師10名、派遣栄養士1名、派遣理学療法士/派遣作業療法士4名、派遣鍼灸マッサージ士55名が同地の各プロジェクトを分担して活動。 被受益者数1800名）

# プロジェクト詳細⑤

## ⑤妊産婦検索・健康相談支援(PCOT Project)

PCATから特別なチームとして創設されたPCOT (Primary Care for Obstetrics Team) の活動はPCATの初期の活動である被災医師救援のために派遣された医師と、被災医師の間での情報交換がその活動の発端であった。被災後2週間目の3月24日、南三陸町の志津川病院の医師で災害対策コーディネータを務めることとなったN医師に休息をとっていただこうと、石巻・南三陸町にアクセスの良い涌谷ハブに派遣されたPCAT医師はN医師との会話で妊産婦の安否情報とMappingができていないことを知った。またN医師は丁度昨日、陣痛を催した妊婦を搬送したばかりであり、これまで南三陸町派遣されてくる支援医師に産婦人科を専門とするものが一人もいないということを語っていた。丁度この時涌谷ハブに派遣されていたのは、産婦人科の訓練を受けたプライマリ・ケア医であり、またスリランカで働いている日本人助産師であった。

涌谷ハブに派遣されたPCATチームは、南三陸町災害対策コーディネータであるN医師の紹介で、イスラエル政府から派遣されていた医療チームの産婦人科班と協働して南三陸町・石巻市雄勝地区/河北地区/牡鹿郡・女川町の広範囲の地域に散らばる避難所と被災在宅に住んでいる妊産婦を検索、安否を直接赴き確認、簡単な検診を行った。

その中には日本語の喋れない外国人の妊婦が通信・交通の麻痺した遠隔地域におり、それに対し東京で通訳を見つけ、通信機器を渡し安心できる環境整備を提供すること等が行われた。

(派遣プライマリ・ケア医師2名 産婦人科医1名 小児科医2名 助産師2名)

# プロジェクト詳細⑥

## ⑥雄勝大須中学校避難所支援

PCOTによる南三陸町・石巻市・女川町での広範囲に渡る地域での妊婦搜索活動は、被災から3週間たったその時でも、遠隔地・アクセスの悪い地域では支援が行き届いてないことが判明した。支援しなければいけない地域があまりに広いため、石巻災害対策本部のコーディネーションからまれる地域も幾つか存在した。その上被災後3週間目という時期は派遣医療チームの後方支援が追いつかなくなる時期とも重なったため、極めてアクセスの悪い雄勝地方の大須小学校避難所よりPCOTチームの活動を通じて地元の保健師よりの救援要請がPCAT本部に舞い込んだ。情報によると連絡を受けた翌日の4月2日より医療チームが撤退するため、是非医療チームを派遣して支援して欲しい。下痢疾患も増えており、この時期に撤退されると避難民の健康状態に極めて重大な影響を与える懸念があるとのことであった。

PCATは気仙沼K-Waveにて支援に当たっていたPCAT医師を涌谷に移動、大須中学校の支援に向かわせた。もともと山道で大変アクセスが悪い上、被災で道路のコンディションもぼろぼろであった。その上、孤立を恐れた地元民と見られるグループが、支援にきた車を止めて、車ごと奪い去るという情報も入った。Security面を考えながら、追加の医療者を派遣し問題なく支援活動を行うことができた。

その後機能の復活した石巻災害対策本部よりの救援チームが到着し、ハンドオーバーしPCATの雄勝大須中学校の救援医療活動は終了となった。この時の縁がもとで、やはり医療チームのほとんど撤退した半年後の8月より、雄勝地方の仮設住宅地域の一時診療所となっていた悠心苑での医療支援に繋がっている。

(派遣医師1名 派遣看護師1名 被受益者数500名)

# プロジェクト詳細⑦

## ⑦天栄村湯本診療所支援

PCATの福島県での活動は、当時学会の福島ブロックの代表であったY医師が診療を行っていた福島県岩瀬郡天栄村湯元診療所を支援することより始まった。原発事故のため他の被災地域とは様相を異にする福島県での支援をするにあたって、少し被災地より離れた天栄村の診療所を支援することで、その医師が地元医師会・行政・災害対策本部と連絡を取り合い調整をしながら原発被災地域にアウトリーチをかけながら近づき支援を行うという方法が取られた。

3月の急性期には不眠不休で働いていたY医師に休息をとってもらったが、被災後9日目の3月20日には郡山市にさらに小さな拠点を設け、福島県第一原発から2.5 km圏をすぐ離れたところにあった田村市等の避難所の巡回診療を開始した。

災害の亜急性期を過ぎた5月まで、この天栄村を拠点に移動診療活動や健康相談活動は続けられたが、事態の落ち着きと共にその活動を終了した。

この活動は後に東京大学医科学研究所上教室と協働しての⑱原発周辺住民健康相談事業に発展していった。

(派遣医師5名 薬剤師1名 調整員1名)

# プロジェクト詳細⑧

## ⑧原発25km地域の避難所健康相談（⑦参照）

PCATは被災8日後、原発事故発覚1週間後の3月19日には福島県へのチームを派遣していた。

このチームの目的は「⑦天栄村湯本診療所診療医師」を支援すると同時に、原発周囲地域の放射線量を測定することであった。

そのため福島県浜通り南部のいわき市、北部の南相馬市、西部の田村市におもむき、放射線量の測定を行い、後続チームとの情報共有を行った。

また移動過程にて幾つかの避難所に立ち寄り、避難所管理人の要請で数名の診察を行った。

（派遣医師2名 調整員1名）

# プロジェクト詳細⑨

## ⑨巡回療養支援隊（JRS）支援（「PCAT活動の特徴1」、③M医師救援支援参照）

M医師がPCATの代診により、自分の診ていた在宅患者の状態が悪化していることに気づき、在宅要介護被災者に対する特別な支援が必要であることを気仙沼災害対策本部に報告していた頃、同時に対策本部よりPCATへ気仙沼山間部（唐桑半島）の被災者の移動診療を行なって欲しいとの要請があった。PCATは愛媛県松山市を中心に在宅診療を展開しているNY医師を災害対策本部に紹介、この任にあたってもらうこととなった。

「PCAT活動の特徴1」にあるようNeglectされている存在であった「高齢者」「在宅被災者」「医療過疎地域」をTargetとしていたPCATは気仙沼災害対策コーディネータより、こうした問題を解決する特別チームを作るので是非参画して欲しいとの要請を受けた。3月26日、現在のPCAT専従コーディネータはNY医師・宮城大学看護学部教授A看護師・気仙沼本町保健師らと共に気仙沼要介護者対策委員会を立ち上げその任にあたった。翌日にはM医師がこの特別委員会の代表となり、NY医師を参謀につけ、JRSの原型が出来上がった。PCATが恒久的に在宅診療専門医と定期的に在宅診療コーディネータを派遣することとなり、Mappingをしながらの訪問診療活動が始まった。後に唐桑半島・本吉地区の状況をいち早く調査していた気仙沼市立病院の医師や「NGOシェア」が加わり、「在宅被災要介護者」を支援するチームの名称がJRS（Jyunkai Ryouyou Sientai：巡回療養支援隊）と名付けられた。

JRSはPCATからの医師や専門職のみならず、多くのボランティア医療者を巻き込みながら活動を展開していった。この活動は8月一杯を持って終了し、医療サービスを必要としていた在宅要介護者は、復興した地元の医療機関に委ねられていった。

PCATはJRS解散後も、この活動を通じて最も重症度の高い患者の多かった本吉地区をTarget Areaに定め、その地区で唯一の医療機関である気仙沼市立本吉病院へプライマリ・ケア専門医と後期研修医を派遣し支援を続けている。

（気仙沼地区派遣医師56名、派遣看護師10名らの中から参加。 受益者：262件）

# プロジェクト詳細⑩

## ⑩N医師支援/河北地区在宅要介護被災者医療支援

先の⑤妊産婦検索・健康相談支援(PCOT Project)事業や、⑥雄勝大須中学校避難所支援で明らかになったように、広範な範囲に被災者が取り残されていることが判明した石巻市において、気仙沼同様に在宅用介護被災者の存在は明らかであり、これらを支援する必要性があった。PCATは石巻災害対策本部でも把握できないこの広範な地域にわたる在宅被災要介護者の情報を収集することは独自では不可能であったため、地元にて在宅診療をそれまで行なっていた医師より情報を得ることで、その支援に当たることとした。その中で石巻市内にて一番大きな地域を有し、人口がまばらに広がる河北地区にて在宅診療を以前より行なっていたN医師、地元の保健師、そして河北地区にていち早く調査を始めていたNGOジムネットより情報を得て在宅要介護被災者の医療支援を4月6日より展開していった。

この活動により手があいた、小児科も診察をするN医師は、河北地区と雄勝地区に自身が乗り込み、地元保健師と共に小児科の医療活動を展開し、新生児・小児の予防接種等を行なっていた。河北地区・雄勝地区の保健師の要請で医学的・社会的に観察の要する小児の診察・経過FollowはPCATより派遣されていた小児科医の手によって行われていた。

N医師を通しての河北地区在宅用介護被災者医療支援と小児医療支援は6月まで継続して行われた。その後は環境が安定したこともあり、上記の観察を要する小児の診察・経過Followを覗いて、このプロジェクトは終了した。

(石巻市の派遣医師102名、看護師33名、薬剤師32名などが、同地のプロジェクトを分担して活動)

# プロジェクト詳細⑪

## ⑪遊学館福祉避難所支援（「PCAT活動の特徴3の例2」参照）

市町村合併によって大きな地域にまたがる石巻市はその人口も多い。避難所の数も、初期に介入した気仙沼と比べても大変多く、PCATのTarget Populationである要介護者、要介護高齢者も多くの避難所に散らばって存在する。なおかつ在宅要介護被災者の数も相当であるため、気仙沼のように全てを巡回診療や在宅医療で賄うことは不可能である。そうしたことから、石巻市では市内の要介護被災者とケアを施す人材・資源を一箇所に集め、集中的にサービスを提供する必要があった。

石巻市にて要介護者をどうにか救おうと思った幾つかの団体は、海岸から少し離れた河南町の大型文化施設「遊楽館」に本災害地域にて最大の福祉避難所を立ち上げる決意に至った。PCATを中心とした外部医療支援団体、また多くのMedical Social Workerを抱える日本医療社会福祉協会や社会福祉協議会から集められた介護チーム、北海道行政チーム、Peace Boat等の一般ボランティアまでを巻き込み、電動ベッド20床を含む120床の施設を立ち上げた。なによりこの施設の立ち上げ、維持に大きく貢献したのは自身も壊滅的な被災を受け、被災後1週間経ってからようやく全員が避難を終えた石巻市立病院医療チームである。PCAT活動の特徴でもあるNeglectされたもの、石巻市立病院スタッフへの支援はここにも顕れ、我々PCATは石巻市立病院医療チームとその後一心同体となって被災者を支援することとなる。

福祉避難所遊楽館での活動はその施設の補修から始まった。介護用にトイレやスロープを改修する。少しでも介護が楽になるようダンボールベッドを導入、重度要介護者のための電動ベッドの設置、リハビリを可能にするための空間の確保や器具の設置等である。慢性疾患を持つ人々のため管理栄養士を導入しての給食導入、ここに合わせたリハビリプログラムの設定等、生き残った人々、ここにたどり着いた人々のADLをこれ以上悪化させない、という思いでまさに多職種による介入が行われた。また避難所閉鎖のための準備も開設と同時に開始され、Medical Social Workerを中心に、医師、介護福祉士・ケアマネージャー・臨床心理士等が日々会議を繰り返しスムーズな閉所に向けて努力が払われた。

その甲斐もあり、最大100人のケアを施したこの避難所も10月には全ての避難者がしかるべき所で生活できるようになった。

（石巻市の派遣医師102名、看護師33名、薬剤師32名などが、同地のプロジェクトを分担して活動。受益者数100名）

# プロジェクト詳細⑫

## ⑫郡山地区原発避難住民健康相談（⑦⑧参照）

天栄村湯元診療所での代診、手の空いた湯元診療所Y医師とPCAT調査隊の原発25km近辺の避難所支援は郡山市に小さな拠点を設けて行われた。時の経過と共に郡山市周辺の郊外の施設にも多くの避難所が設けられていった。

被災から数週間が過ぎ、直接の被害の少なかった郡山市内では通常通り診療が行われていたが、移動手段を持たずしてこうした郊外の避難所に避難してきた浜通り地区の被災者及び原発難民は医療機関に通うことが困難であった。

特に高齢者は、同じく苦勞をしている家族に頼んで医療機関にかかることを遠慮するため、慢性疾患の悪化し調子が悪くても黙っていることが多かった。

PCATはこうした調査チームの事情聴取より得られた情報を元に、郡山郊外の避難所に移動診療を行った。後にこの移動手段がないために医療機関にかかれない実情を地元医師会等に報告、提言を行い改善を認めため同地区でのプロジェクトを終了した。

（派遣医師3名）

# プロジェクト詳細⑬

## ⑬RHITE Project

RHITE ProjectとはResearch and Health Improvement and Tohoku Empowermentの略である。このProjectは東京大学国際保健学教室、自治医科大学との協働Projectで、今回被災した地域での予防医学的研究をかねて被災民の健康診断を行い東北地方の活性化に寄与しようという目的で立ち上げられたProjectである。

一斉健康診断のようなものであるが、具体的には各専門の教授クラスの研究者が共同して作成した調査票と血液検査を避難所にいる希望者に行い、その検査結果を被災者に返却し医療・保健面でのアドバイスと診察をするというものである。質問票には心のケアに関するものもあり、それらのインタビューと診察、結果の返しと検査結果をもつての診察・診療はPCAT医師によって行われた。

被災から約2ヶ月立った5月の初旬に、気仙沼・南三陸・石巻で行われ約500人の人が検診を受けた。

# プロジェクト詳細⑭

⑭肺炎球菌ワクチン接種Project（プロジェクト④気仙沼中学校避難所支援を参照）

PCATは東日本大震災から丁度3ヶ月目に突入した5月12日から、気仙沼の避難所の高齢者5500人に無料で肺炎球菌のワクチン接種を行った。すでにインフルエンザの時期は過ぎ、高齢者の死亡に最も影響し予防し得るのものが肺炎球菌であったため、このプロジェクトの運びとなった。

気仙沼災害対策本部・気仙沼医師会・順天堂大学と共にこの試みが行われ、実際のワクチンの接種は各都道府県から派遣されているJ-MATによって実施された。

コールドチェーンの準備はPCAT医師・調整員によって行われた。

（派遣医師・調整員 5名 被受益者数5500名）

# プロジェクト詳細⑮

## ⑮新生児訪問 Project (PCOT Project)

妊産婦の搜索・検診事業としてはじまったPCOT Projectは被災より2ヶ月経ち、転機を迎えることとなった。被災当初の混乱からもある程度落ち着き、妊婦の安否情報も行政・災害対策本部の方で一元化して把握できるような状態になり、妊婦検診も行政主導で行えるところまで復活した。しかし分娩後の産褥婦、そして新生児の状態を把握するための新生児訪問までは幾つかの市町村では手が回らなかった。

そうした環境の中、PCOTは東松島市行政の要請で新生児訪問を行うこととなった。助産師を派遣し新生児訪問を行うことにより、新生児の身体的な状態の把握のほか、被災後心身ともにストレスを受けている産褥婦の様子を伺うことにより健やかな発育に貢献した。

# プロジェクト詳細⑩

## ⑩子育て支援健康相談 Project (PCOT Project)

被災前後に生まれた新生児を持つ母親はもちろんのこと、子育てに励む家庭ではこうした環境の中、如何に健やかに子供を育てるかが重要となる。また親のストレスが子供の発育に影響をおよぼすことがよく知られているが、この度の被災は身体的・精神的のみならず、Propertyを失う等社会的にも大きな負担を抱えた家庭も多い。

そうした環境の中子育て、そして自分と子供を取り囲む環境に不安を持つ親の支援として子育て支援に関する健康相談が各地域の助産院・行政の子育て支援センターにて行われ、PCOTは産婦人科・小児科・助産師等の専門家を派遣しその事業を助けた。

# プロジェクト詳細⑰

## ⑰石巻警察検視医派遣支援

仙台以北の宮城県北部沿岸地域では津波により壊滅的な被害を受けた人口が2%に対して、壊滅的な被害を受けた医療機関の数は50%にのぼる。医療機関が沿岸部に集中していたことが大きな原因であるが、このことにより津波による壊滅的な被害を受けていない98%の人口は医療的機関が半減したことによって大きな健康被害を被る。そうした被害の煽りは一般市民だけではなく、生き残った医療機関や医師の助けがなければできない業務にもものしかかる。その一つが検死業務である。一般的に人の死を診断できるのは医師であり、日本においては死亡診断書をしたため法的に人の死を宣言できるのは医師だけである。

東北地方では以前より検死を行う医師は少なく、石巻ではその業務は石巻医師会に所属する複数の私設診療所医師が石巻警察よりの依頼にて持ち回りで行なっていた。この度の震災で50%の診療施設が影響を受け、どうにか再開させようと努力を払う医師達にとってこの検死業務は時間的に、身体的に、そして精神的に大きな負担となっていた。PCATが石巻警察より依頼を受けた5月の時点では、津波に飲まれた被災者の検死は専門の医師が行なっていたが、上記のように一般人の検死は地元医師たちの大きな負担となっていたため、これを我々PCAT医師が引き受けることとなった。

この検死にて、PCATは幾つか印象深い死を目のあたりにすることとなった。それは自殺のケースである。数としては5月の時点で昨年と比べて少し多い程度であったが、被災による心的ストレスによる思春期児童の自殺に大変心を痛めた。またそれを検死した医師にも大きなストレスを与えた。こうした症例に出会ったことにより、PCATではプライマリ・ケア、そして家族療法という観点から心のケアの問題にアプローチすることに決定した。また検死した医師のケアや警察官のストレスも大きいことを観察したことから支援者支援の重要性を認め、PCAT心のケア活動の原点となるPsi Projectへの発展の起点となった。

(石巻市の派遣医師102名、看護師33名、薬剤師32名などが、同地のプロジェクトを分担して活動)

# プロジェクト詳細⑱

## ⑱原発周辺住民健康相談事業

天栄村湯本診療所の代診、原発25km圏での調査兼医療支援活動、郡山地区郊外避難所等、福島県での医療支援活動を行ってきたPCATは、⑬のRHITE Projectで協働した東京大学国際保健学部チームより、同じく東京大学系列の東京大学医科学研究所上教室で行なう予定である飯舘村、南相馬市、相馬市、田村市等の原発周辺北部住民の健康診断事業にて医師が足りないため助けて欲しいという救援要請を受けた。この健康相談事業は原発周辺自治体よりの委託事業であり、飯舘村等一部の退避勧告地域にとっては退避前の健康診断の一面も持っていた。

見た目ではなんの災害被害を受けていない土地で、屋内退避を強いられている住民のストレスは大変大きく、その上長年住んできたその土地を離れなければいけない命令を出された人々の心の葛藤は果てしないものであった。

その上、風評被害のためこのプロジェクトに参加を希望する医師も少なく、本プロジェクトのコーディネータクラスも何度も足を運んだ。

このプロジェクトは8月初旬まで続けられた。

(派遣医師5名)

# プロジェクト詳細⑱

## ⑱SSB特殊避難所支援

石巻は避難所の数も多く、仮設住宅への移行も遅れていた。長い間の避難所生活はなにも高齢の要介護者だけの問題ではなく、通常の避難所で暮らす人々にもストレスはのしかかる。乳児・幼児はもちろん学童期・思春期の児童、慢性疾患や精神疾患抱えたものは、そうした環境においては伝染性の感染症にかかったりストレスで調子を悪くしたりする。そうした感染症や心身の不調は個々のスペースが確保できている通常の生活では、個々もしくは各家庭で対処できることも多い。しかし避難所というプライベートがなく、集団生活の場では自分自身で対処することはむずかしく、また感染症の拡大や周囲のさらなるストレスに結びつく。

そうしたケースを解決するために立てたのがShort Stay Base特殊避難所、通称SSB避難所である。このSSB避難所は東松島ロイヤル病院4階にて使われていなかった廃墟病棟に設けられ、地震のため上下水道は通っていないという環境だ。

PCATはこの特殊避難所の運営を6月水系感染症や熱射病が多くなるであろう夏を前に、石巻災害対策本部より運営を任された。丁度この頃より各地より支援に集まっていた医療支援チームも二度目の息切れを迎える時期であり、どうにか人的・後方支援的な体力の残っているPCATに依頼があった。

PCATは上下水道の通っていないSSB避難所を、米国のNGO「Project HOPE」に依頼して派遣していただいた在米日本人医療者の集団と提携しその運営にあたった。浄水器の設置から始まったこの活動であったが、三日ばかりにかかった小児や、初期の消化器感染症疑いにて下痢を呈している児童、数ヶ月の避難所生活でストレスに対応し切れなくなった精神疾患を抱えた方や、様々な慢性疾患を抱えているため調子の悪くなった方等を一時的に預かり、適切な医療処置を施し然るべき所に戻したり、搬送したりした。

8月を前に仮設住宅への移動が進み、避難所での必要性が少なくなってきたことと、現地の医療機関での受け入れ態勢が整ったこともあり、この避難所は7月いっぱい閉所となった。

(石巻市の派遣医師102名、看護師33名、薬剤師32名などが、同地のプロジェクトを分担して活動)

# プロジェクト詳細⑳

## ㉔仮設住宅健康相談支援（健康カフェ Project）

被災から数ヶ月が経ち、仮設住宅に移り住む人も増えてきた。㉓のプロジェクトにて石巻の検死業務を引き受けていたPCATは、その中の症例に自殺を含み、仮設住宅でなくなるケースを幾つか観察してきた。アルコール中毒でなくなったと見られる症例や、老人の孤独死の症例も報告されていた。

そうした中、7月にスターバックス・コーヒーがキャノンと共同して陸前高田の仮設住宅にて屋外カフェを開催するので、是非PCATにも健康相談、血圧を測る血圧カフェ、という形で参画して欲しいという要請があった。それがこの支援、健康カフェ Projectの始まりだ。

健康相談だけという形だけでは出てこない仮設住宅の住人は、Openカフェ・喫茶という形で屋外に出てくる。そんな中、白衣やユニホームを脱ぎ、気取らない形での健康相談に人々は集まってきた。悲しい思い出や恐怖の夢・不安等心の問題を相談してくる方もいれば、血圧を気にして測りに来られる方、子供の健康や発育の問題等さまざまな健康相談を持ちかけられ、その対応に追われた。地元医療機関も復活してきたため、ここにつなげながらの健康相談は、復興に向けて重要なこととなり、またこうしたお茶会形式の健康相談はバラバラであったコミュニティ形成にも役立つことを認めた。

以降、PCATでは独自に、また様々な団体よりの依頼で「お茶っこ健康相談」を開いており、このプロジェクトを健康カフェ Projectと呼んでいる。このプロジェクトは現在陸前高田以外にも気仙沼、石巻、東松島そして南相馬にも地域を広げ定期的に行なっている。現地のニーズから臨床心理士や精神科医も派遣し、PCAT内の心のケア部門、Ψ Projectと連動して行われている。

（派遣医療者 10名 被受益者数100名）

# プロジェクト詳細②①

## ②①遊楽館内心理支援（Ψ Project）

検死業務にて自殺症例を何症例か経験したPCATは被災により様々な要素がストレスとしてのしかかり、悲しい結果となることを身をもって理解していた。そしてここ遊楽館では6月に入り、遊楽館避難者の中には仮設住宅が当選しそちらに移る方も現れてきた。遊楽館の避難者は要介護度が高いこともあり、本人はもとよりそれを支える家族のストレスも高い。災害後でなくともストレスファクターの高い環境である。

そうした状況を鑑みてPCATは、退所する遊楽館避難者が仮設住宅で問題なく過ごせるかどうかを議論するようになった。その際、遊楽館にProject HOPEよりの派遣で来日した精神科医のK医師はPTSDと鬱のスケールを用いて遊楽館退所予定者とその家族及びすべての入居者のメンタルヘルスの状態のアセスメントを行った。結果は相当多くのものがメンタルヘルスの的に何らかの介入を要するものであった。

災害対策本部の心のケアチームはそうしたアセスメントをする余力とそれを退所するキャパシティが不足していたため、PCATは災害対策本部と連動しながらも精神科医・臨床心理士・心理療法士・そしてプライマリ・ケア医からなる独自のチームを形成し、遊楽館避難者の心のケアに乗り出した。

それがΨ Projectの始まりとなった。

石巻警察依頼の検死の結果やこうしたメンタルヘルスの的にリスクの高いグループの心の問題の調査の結果は石巻災害対策本部と共有され、メンタルヘルスの的にリスクの高いグループへのワーニングに役立っていった。

# プロジェクト詳細②②

## ②SSB内心理支援（Ψ Project）

Ψ Projectが次に目を向けたのが、やはりメンタルヘルス的にリスクの高いと思われる特殊避難所SSBに避難してくるものであった。

こうしたSSBに来る避難者をロイヤル病院内にてアセスメントを行うだけではなく、もときた避難所の環境を含めてアセスメントし、心のケアにあたった。

# プロジェクト詳細②③

## ②③ダニバスターズ Project

2011年の5月中旬、宮城県石巻市内では、7000人を超える被災者が学校や公民館など100カ所超の避難所で生活。長期に亘る避難生活の間、寝具を一度も干していないことに気が付いた時、体育館などの床に直接ひいた布団や持ち物を入れた段ボールには、カビが発生し、衛生状態が深刻な状況になっていた。それを受けて、布団を乾燥させ、カビやダニを退治するダニバスターズプロジェクトが発足。他団体との協力の下、のべ1900人が参加する活動となった。

具体的な活動としては

1. 避難所の生活環境・衛生状況の調査とカビ・ダニ防除方法の指導
2. 寝具の破棄・交換・夏用タオルケットの配布
3. 寝具の乾燥（改造トラックを使用し、60～80℃で1時間以上）
4. 避難者と協働し、避難所内清掃・消毒
5. 消毒・防虫・殺虫・除湿材や段ボールベッドなど、環境改善物資の提供を行った。



行政と連携のもとPCATより派遣されたカビやダニ対策の専門家の助言を受け、カビの生えた寝具の廃棄、新しい寝具の配布を同時に進めながら、避難所の環境整備に取り組んだ。

訪問し対処した避難所は53カ所に上る。石巻市内の避難所が10月11日に閉鎖されることを受け、10月に活動収束した。

# プロジェクト詳細②④

## ②④A医師支援産婦人科医派遣 Project

今回の被災で東松島以北の宮城県沿岸部の周産期医療は壊滅的なダメージを受けた。被災前東松島から陸前高田までの沿岸部にて分娩可能な産婦人科を持つ病院、産婦人科クリニックは阿部産婦人科クリニック・石巻赤十字病院・あねは産婦人科クリニック・斎藤産婦人科・本多産婦人科クリニック（気仙沼）・気仙沼市立病院（気仙沼）・森産婦人科医院の7施設であった。しかしながら、石巻赤十字病院と気仙沼市立病院以外の施設は全てが津波による被害に見舞われた。

一番被害の少なかった阿部産婦人科クリニックは4月半ばにどうにか復旧し、分娩を取り上げ始めた。しかし（ほぼ現在に至るまで）他の施設の復旧の目処が経っておらず、分娩の集中が認められた。また自身が被災されている中、院長であるA医師の疲労度は大変高く、そのためA医師の代診という形で分娩の取れる有償ベースでの産婦人科医師の派遣を7月より開始した。

なおその他の分娩可能施設の現在の復興状況であるが、斎藤産婦人科を除くすべてのクリニックは未だに目処がたっておらず、あねは・本多の2施設は廃院を決定しており復興は完全にありえない。残る森産婦人科はボイラー・配膳室・手術室と内装という極めて基本的な施設がダメージを受けており、早急に復旧を要する。

# プロジェクト詳細②⑤

## ②⑤ 支援者心理支援 (Ψ Project)

検死業務を機に支援者支援の重要性を認識したPCATは被災より4ヶ月経つ頃、遊楽館にProject HOPEよりの派遣で来日した精神科医K医師は共に遊楽館で働く石巻市立病院の医療スタッフのストレスが異常に高いことを指摘した。

それまで必死になって共に働いてきた市立病院の医療スタッフはほぼ全てが石巻出身であり、家族・友人を亡くした者や家を失い避難所から通う者、車をなくし公共の交通機関を使用して通うもの等やはりほぼすべてが被災者である。その上被災後3日間、海上に孤立したままだれも助けに来なかったという組織の人間すべてがトラウマを持っている。現在は被災要介護者とその家族の支援にまわっているが、彼等はなにもそのケアを受けていない。

こうした気づきから始まったのがΨ Projectの支援者心理支援である。まず、遊楽館で働くスタッフに対し、講義やコンサルテーションを行うとともに、PCATの拠点である涌谷国民健康保険病院の隣にある温泉施設「天平の湯」での「心と体の日帰り研修ツアー」を企画。涌谷国民健康保険病院の看護部長から訪問看護についての話を聞くとともに、在米日本人心理療法士によるアートセラピー、鍼灸マッサージ、アロマエスティック、ネイルサービスなどを準備し、気分転換の機会を設けた。子どもも同伴ができるようにし、家族で参加した方もいて、くつろぎの時間を提供することができた。遊楽館は9月末で閉鎖されたが、11月2日に石巻にて関係者を集めて解散式が行われ、その実施についてもPCATが支援した。

また9月には石巻警察署、河北署に鍼灸マッサージ師を派遣。日々捜索や遺体管理などの業務に明け暮れている警察官に対して支援を行った。その後、署員が集まる場での心理的ストレス管理についての講義を依頼され、PCAT主導にてこれを行った。

# プロジェクト詳細②⑥

## ②⑥雄勝悠心苑仮設診療所支援

7月を迎え、夏を迎えた頃、石巻災害対策本部より雄勝地方の支援に再度入って欲しいという要請があった。雄勝地方の支援は極々初期に大須小学校避難所へ医師を派遣した以来である。

現地の方でもすでに避難所はなくなり皆仮設住宅に移っているものの、この時期になると支援医療チームの数はごくごく少数になり、石巻の中で最も遠隔地となる雄勝への支援は手薄になっていた。被災の際医師・看護師を含め多くの雄勝病院の職員がなくなっている。この時期に残っている、NGOジムネットより派遣されている医師、石巻赤十字病院とPCATの3者で仮設診療所ができる10月までの間、雄勝地方の老健施設であった悠心苑内部に設けた救護診療所にて地域住民の健康を預かることとなった。

仮設の診療所は予定通り9月半ばには完成し、そこに常駐することとなった医師にハンドオーバーし、悠心園での支援活動を終了した。

# プロジェクト詳細②⑦

## ②⑦仮設住宅被災者心理支援 (Ψ Project)

検視業務支援により自殺者の発現を確認したこともあり、仮設住宅での心理支援の必要性が早くから指摘されていた。現在は、健康カフェプロジェクトとして取り組みが行われている。



# プロジェクト詳細⑳

## ㉘ 仮設住宅在宅診療所医師派遣支援（「PCAT活動の特徴3：例2」参照）

石巻全域より弱者である被災要介護者を集めケアを施した福祉避難所「遊楽館」のプロジェクトを立ち上げて以来、個々に集めた避難者をどう日常の生活に戻していくかを関係者みなですっと考えてきた。そうした際の懸念の一つが、仮設住宅に移る要介護者をどうケアしていくかであった。

社会福祉協議会と連携して要介護者を避難所から一般の介護施設等への移動を開始するも、被災のため介護施設不足しており、その際はどうしても要介護避難者を通常の仮設住宅に戻していかなければならない。

その上、石巻ではもう一つの問題が浮上していた。それは石巻市立病院が被災したことによるがん難民の発生だ。石巻市立病院は被災前は悪性腫瘍を含む多くの消化器系疾患の患者をケアしていた。日本人の死亡原因の上位に大腸がん・胃がん等消化器癌が挙げられることから明白なように、石巻市立病院が提供してきたサービスの欠落はそうした消化器系悪性腫瘍を持つ患者の石巻赤十字病院への集中をもたらした。石巻市立病院の外科医師は石巻赤十字病院に移籍し診療を続けたため、石巻市の消化器悪性腫瘍を持つ患者は手術までは可能であるが、末期の患者はどこにも居場所がなくなった。石巻赤十字病院が提供できる緩和医療サービスの量には限界があり、別の形でそのサービスを提供できる機関が必要とされた。

そうした中、高齢先進国モデル構想会議（NGO）のM医師が、仮設住宅にて医療介護と緩和医療を提供すべく、仮設住宅専門在宅医療サービスを立ち上げる表明をだした。

PCATは現在この仮設住宅専門の在宅医療サービスを提供するクリニックに在宅診療医・プライマリケア医を紹介し、石巻の仮設住宅に住む要介護者・末期悪性腫瘍患者に医療サービスを提供している。

# プロジェクト詳細⑳

## ㉑南相馬市立総合病院リハビリ専門家派遣支援

8月に東京大学医科学研究所上教室が行政より委託を受けて行なっていた健康診断事業も一段落した。その健康診断事業を行っていた市町村の一つ南相馬市は地震・津波・原発事故の世界初のトリプル災害に見舞われた自治体だ。特に原発事故の影響は強く、一時期南相馬の人口はもともと6万にほどいた人口が1万人まで減少した。9月には4万人ほどまで持ち直したもののこの戻ってきた人口の年齢層は圧倒的に高齢者が多い。そのため高齢者特有の疾患である脳血管障害・心血管障害は相変わらず多く脳外科手術の数も被災前に比べそこまで多くの変化を認めない。

しかしながら、地域の中核病院である南相馬市立総合病院の医療者は半減した。それは医師のみならず、多くの看護職そしてリハビリを行う理学療法士、作業療法士の多くも他の土地に移っていった。その結果南相馬市立総合病院のリハビリスタッフは11人から3人となってしまった。高齢者率が著しく高くなり、脳血管障害の発生件数も顕著には下がらない今、リハビリスタッフの減少はそうした疾患を患った患者のADLに大きな影響を与えている。

現在PCATでは広島大学リハビリ学教室と連携し、多職種支援の一環として理学療法士・作業療法士を定期的に派遣している。

(派遣理学療法士・作業療法士 10名)

# プロジェクト詳細③⑩

③⑩気仙沼市立本吉病院後期研修医派遣 Project（「PCAT活動の特徴1」を参照）

現在PCATでは家庭医専門課程を目指す後期研修医を気仙沼市立本吉病院に派遣し、被災地の医療的復興支援を行なっている。本吉地区は「PCAT活動の特徴1」でも述べているよう、以前より医療過疎の地域であったが、今回の被災にて更に厳しい状況に追い込まれた。こうした地域での医療活動はただ単に被災地住民に医療サービスを提供するだけにとどまらず、家庭医、プライマリ・ケア医として不可欠な、UNICEF・WHOがアルマーダにてPrimary Health Care（PHC）の重要性を宣言したHFA「Health for All」の概念を学ぶ場にもなると考えている。

10月よりこれまで3人の後期研修医が1ヶ月単位で派遣されており、小児から老人まで、老若男女を診察できるよう、家庭医専門医、プライマリ・ケア指導医による指導体制を敷いている。

派遣前研修、Webを用いた動画コンテンツによる各論と、最低週一回の振り返りSessionをSkype等のWEB Toolを用いて行い、後進の指導と被災地の支援の両方を行うべく、PCATは活動している。

（派遣後期研修医4名）

# プロジェクト詳細その他③①③②③③

## ③①派遣前研修

被災地での活動を円滑に行うため、派遣される医療者に対し、必要な知識や情報を提供するための事前研修を行った。

周産期医療・小児の感染症を含めた全般的医療、放射線被爆の基礎知識、在宅診療の基礎知識や褥瘡の処置の方法、被災者や支援者自身の心のケア等をコンテンツとして、動画教材としてまとめ上げた。またPCATの活動の理念と概要をまとめ、現地で役立つ情報を提供するとともに、想定される問題についてグループ討議を行い、多職種チームで活動をすることの意義やチームワークの重要性について学んだ。

ファシリテーターは現地活動を経験した医師が担当し、内容の更新、改良を重ねてきた。9月以降は、これまで東京の会場での直接講義を行ってきた内容をウェブ上に公開し、自習が出来る環境を整え、各人の視聴実績の管理を行えるようになった。

また11月よりΨ Projectと連携してPsychological First Aidを必修化し、派遣前の後期研修医や健康カフェ参加者に受講してもらっている。

## ③②PCOT Project

周産期医療及び乳児から思春期までの児童のケアを行うプロジェクト。今後は健康カフェ事業に吸収合併していく予定。

## ③③Ψ Project

メンタルヘルスを扱うProject

心のケア-というプレース自体がStigmaとなるという指摘を受けたためサイコロジカルのサイ（ギリシア文字でΨ）をとりΨ Projectと呼んでいた。今後は健康カフェ事業に吸収合併してく予定。

# 2012年現在の活動

## ●医療者派遣

震災で悪化した医療過疎の状態が引き続き深刻な状態の病院へ、家庭医・総合医の派遣の継続とともに、全国の家  
庭医療専門研修プログラム（被災地での1カ月程度の活動が単位認定される制度）を利用する後期研修医の長  
期派遣により、現地の医療者不足の支援を行います。

- ・津波被害で建物の半分が損壊、医療者不足も深刻な宮城県気仙沼市の公立病院への後期研修医の派遣（10月より開始、5人目の後期研修医が活動中）
- ・宮城県石巻市の在宅専門クリニックへの医師の派遣
- ・リハビリ部門の被害の大きい福島県南相馬市の公立病院への理学療法士の派遣（広島大学との協働で9月下旬より開始、14名を派遣）

## ●母子支援活動P C O T

妊産婦、乳幼児、子育て中の母親などの不安はまだまだ大きく、毎晩泣いたり夢でうなされる子供も少なくありません。これまでの活動を継続するとともに、情報発信媒体「きずなメール」を拡大するなど、お母さん方がより地域情報を共有して安心できるような活動の準備を進めています。

- ・宮城県東松島市、石巻市にて、助産師による新生児訪問：各市 月10回程度
- ・現在、妊産婦に限られている「きずなメール」を子育て世代までひろげ、子育て情報と地域医療情報を提供していくため、その試験運用を東松島市ではじめます。
- ・石巻市、東松島市、南相馬市保健センターにて健康・育児相談会の開催：各市2ヶ月に1回
- ・石巻市、東松島市、南相馬市と共同で、小児科医、助産師、保健師などによる子育て相談会、健康教室、新生児訪問等を行う準備。

# 2012年現在の活動

## ●こころのケアプロジェクト

### A. 支援者の心のケア 「サイコロジカルファーストエイド」講習の定期開催

派遣前の必須研修として、支援者自身の心のセルフケアを学ぶ「サイコロジカルファーストエイド」講習を月1回行うことになりました。第1回目の11月27日には、緊急支援に関心のある心理職、学生、支援経験のある医療者などが参加しました。この震災であらためてその重要さが浮き彫りになった「支援者自身の心のケア」を、これから支援に入る人にも、今後またこうした災害が起きた時のためを考える人にも伝えるために継続していきます。

現在までに3回実施（各15名ほどの参加）

### B 仮設住宅生活者への心と体の健康相談

慣れない生活でストレスや慢性疾患に気をつけなければならない仮設住宅生活者に対し、9月から健康相談事業をはじめました。健康問題も心の問題も相談できるお医者さんとして、気仙沼市、石巻市、東松島市、南相馬市の仮設住宅で健康相談や傾聴を行っており、2012年以降も続けてほしいと地域からご要望いただいております。

- 週末「健康カフェ」：毎回10名前後のスタッフ（長期派遣者+臨時派遣者）で、月2回開催。
- 平日「健康相談会」：長期派遣スタッフが実施。10/11より開始、6か所以上の仮設住宅を回っており、現在は、常勤の臨床心理士、救急救命士が担当。