

地域医療確保対策特別委員会会議記録

地域医療確保対策特別委員長 小野 共

1 日時

平成 24 年 8 月 2 日（木曜日）

午前 10 時 2 分開会、午後 0 時 5 分散会

2 場所

第 3 委員会室

3 出席委員

小野共委員長、名須川晋副委員長、高橋元委員、軽石義則委員、伊藤勢至委員、
千葉伝委員、嵯峨耆朗委員、城内愛彦委員、及川あつし委員、小西和子委員、
高田一郎委員、小野寺好委員

4 欠席委員

なし

5 事務局職員

小野寺担当書記、荒屋担当書記

6 説明のために出席した者

岩手県立高田病院 院長 石木 幹人 氏

社団法人岩手県薬剤師会 常務理事 中田 義仁 氏

7 一般傍聴者

なし

8 会議に付した事件

(1) 委員会調査について

(2) 次回の委員会運営について

9 議事の内容

○**小野共委員長** おはようございます。ただいまから地域医療確保対策特別委員会を開催いたします。

これより本日の会議を開きます。この際、7月31日付で議長におきまして、新産業創出調査特別委員会及び地域資源活用による観光振興等調査特別委員会から当委員会に所属の変更されました伊藤勢至委員、名須川晋委員を御紹介申し上げます。

伊藤勢至委員、一言ごあいさつをお願いいたします。

○**伊藤勢至委員** よろしく申し上げます。

○**小野共委員長** 次に、名須川晋委員、一言ごあいさつをお願いいたします。

○**名須川晋委員** おはようございます。よろしく申し上げます。

○**小野共委員長** それでは、お手元に配付いたしております日程により会議を行います。

初めに、副委員長の辞任についてでございますが、軽石義則副委員長のほうから副委員長の辞任願が提出されております。これより副委員長辞任の件を議題といたします。

お諮りいたします。副委員長の辞任を許可することといたしまして、御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**小野共委員長** 御異議なしと認め、よって副委員長の辞任を許可することに決定いたしました。

次に、副委員長が欠員となりましたので、ただいまから副委員長の互選を行いたと思いますが、これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**小野共委員長** 御異議なしと認めます。よって、この際副委員長の互選を行います。

お諮りいたします。副委員長の互選は指名推選の方法により行いたと思いますが、異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**小野共委員長** 御異議なしと認めます。それでは、互選の方法は指名推選によることに決定いたしました。

お諮りいたします。指名の方法についてでございますが、当職において指名することにいたしたいと思っております。これに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**小野共委員長** 了解です。御異議なしと認めます。よって、当職において指名することに決定いたしました。

地域医療確保対策特別委員会副委員長に名須川晋君を指名いたします。

お諮りいたします。ただいま当職において指名いたしました名須川晋君を地域医療確保対策特別委員会副委員長の当選人と定めることに御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○**小野共委員長** 御異議なしと認めます。よって、ただいま指名いたしました名須川晋君が当委員会副委員長に当選されました。名須川晋君が委員会室におられますので、本席から当選の告知を行います。名須川晋副委員長、ごあいさつをお願いいたします。

○**名須川晋副委員長** いろいろとお手数をおかけいたしまして、大変恐縮しております。また、特にも軽石委員におかれましては、御配慮を賜りまして、大変恐縮するばかりでございます。小野委員長をしっかりと補佐いたしまして、円滑、公正な委員会運営を目指し、頑張っておりますので、委員各位の御協力をお願い申し上げます。

○**小野共委員長** それでは、調査へ移りたいと思っております。講師の先生方をお招きいただきます。お願いします。

それでは、「東日本大震災と災害医療」について調査を行いたと思います。本日は、講師としてお二方をお招きしておりますので、御紹介をいたします。

まず、県立高田病院院長の石木幹人先生です。

○石木幹人講師 石木です。よろしくお願いいたします。

○小野共委員長 もうお一方は、社団法人岩手県薬剤師会常任理事、中田義仁先生をお招きしておりますので、御紹介をいたします。

○中田義仁講師 薬剤師会の中田です。よろしくお願いいたします。

○小野共委員長 石木先生、中田先生、両先生の御経歴につきましては、お手元に配付しております資料のとおりでございます。

本日は、「東日本大震災と災害医療」について、石木先生には「医療過疎地域での病院運営と大災害後の取り組み」と題しまして、また中田先生のほうには「東日本大震災での薬剤師活動」と題しまして、それぞれの御経験から災害医療の課題をお話ししていただくこととしております。

きょうの進め方でございますが、両先生の質疑及び意見交換は、両先生からの講演終了後にさせていただきたいと思っておりますので、御了承をお願いいたします。

それでは、まず石木先生よろしくお願いいたします。

○石木幹人講師 それでは、早速始めたいと思っております。こういう席で話すのは初めてですので、大変緊張しているところなのですが、きょうは普通の仕事着で来たほうがいいのかと思って、実際にこの格好で診療していますので、診療している格好のままです。よろしくお願いいたします。

気仙地域の御出身の方は御存じだと思いますけれども、きたことない人がいたらと思っております。被災前の陸前高田市の状況や、山から見た広田湾、平野の部分は小友町ですけれども、ここは両側から挟み打ちのような格好で津波が来て、ここが全部被災しています。これが被災前の県立高田病院です。8月7日に毎年七夕祭りが行われていて、町並みですが、田植えの後にはカモメが田んぼに入ってくるのどかな場所です。ここに高田松原がありますから内陸側からは海が見えません。今はこの松原もありませんので、被災した病院の屋上から眺めると海がこんなに近かったことを改めて実感します。

二次医療圏とって、診療圏で実際の医療を完結する医療圏というのがあるのですが、気仙郡が2次医療圏を形成してしまっていて、大船渡市、陸前高田市、住田町と2市1町で形成されています。その中に県立病院が三つあったわけですが、医師不足ということで、私が平成16年の4月に赴任したときに病院が縮小されて、平成17年からは基幹病院である県立大船渡病院から呼吸器、循環器、神経内科が撤退して、消化器もない形になってしまっています。平成18年は1科しかないような状態でした。この時期の循環器系の急患は内陸まで100キロのところを運ばなければならないような状態でした。県立住田病院も平成21年に有床診療所から無床診療所に縮小になっています。

そういった中で、赤字の県立高田病院を何とか立ち直らせられないかということで検討した結果、平成16年の後半には大船渡市の急性期病院の患者の受け入れ、高齢者に特化した格好の病院経営、陸前高田市の二次救急機能を充実させて高齢者に対する医療というこ

とで、介護職との連携を密にしていく、こんな大きい目標を立ててございました。

こういったことで動き始めて、いろいろな方向が見えるようになったことで各職種の人たちがその機能を十分発揮するようになりまして、病院の経営も改善しました。しかも、若い先生方が参加してくれるようになりまして、平成 21 年度には黒字となっています。そのようなことから平成 23 年に増床を予定していたのですけれども、3 月 11 日が来てしまったと。皆さんも御経験されたと思います。直後はこんな格好で、物が落ちたりいろんなことがあったのですけれども、大きい物的被害だとか人的被害はなかったです。津波が来るまでどうしたかといいますと、とにかく津波情報の収集ということを試みたのですけれども、テレビ、ラジオがいずれも機能しなくて全く入ってこなくて、ようやく津波情報が入ったのが午後 3 時 20 分ごろでした。市内の有線放送がようやく聞こえて二、三メートルの津波が来るという放送があって、対策本部を津波のときの 3 階に移動したのが午後 3 時 20 分ごろです。

4 階の病室では人工呼吸器をつけていた患者 3 人の停電時の対応を相談して、1 部屋に集めると決めて動き始めたときに海のほうから津波が来るのが見えたというふうな形です。

これが気仙川で、広田湾に注ぐ川なのです。その状況ですけれども、まず波が引いて川底があらわになっています。その後、波が押し寄せてきて、橋げたぎりぎりまでになって、堤防から漏れ始めるという格好です。

これが県立高田病院なのですけれども、このあたりは県立高田病院以外の建物は全部根こそぎなくなって、これはたまたま病院にいた先生が撮った写真なのですけれども、4 階の病棟から撮っています。これが 2 階の集中治療室の屋上になります。私が 3 階に上がって窓を見たときに、このあたりですね、この辺から白い水しぶきがふわっと上がってくるのが見えて、何だろうね、あれというふうなことで津波かなと言っているうちにこのような状況になっていました。これがここまで来て、2 階も多分だめかなという感じになってきています。私はこのとき 3 階にまだいたのですけれども、3 階まで波が来るなんて夢にも思っていないで、3 階にとどまるつもりでいたのですけれども、この時間帯で 4 階にいたスタッフから屋上に逃げろというふうな大声で怒鳴るような声が聞こえて、3 階に一般の市民も避難してきたのですが、50 人、60 人ぐらいたので、その人たちを上上げる作業をしました。これは屋上からです。全部埋まってしまっていて、奥に見える高田松原も松も全部なくなって、ここに残っているのが、これが多分有名になっている奇跡の一本松だと思います。

病院はこんな格好になってしまいました。実際にはここまで水が来ました。4 階の 1.5 メーターまで水が来たので、この高さまで水が来て、陸前高田市はこの水の下になってしまったということになります。

津波の引いた後なのですけれども、私は避難した一般の市民たちの一番最後に階段を上っていったのですけれども、階段から水がひたひた上がってくるのを見ながら、その勢いに負けないように前の人のおしりを押して、とまらないで上がってくださいというふうな

ことを大声で話しながら上がっていったら、4階から屋上に上がる階段の途中で水が上ってくるのがとまったのです。そこで4階の病室のほうを見ていると、4階から3階に行く階段のほうを今度は水が落ちていくのです。すごい勢いで滝のように落ちていきました。4階にいたスタッフは流されないように体を壁につけながら必死になっている者が何人かいましたので、私は階段をおりて、そういった人たちの手を引いて何人か救出しました。そのうち完全に4階の水が引いたので、4階において状況を確認しましたら、患者も亡くなった人が何人かいました。ただ、生き残っている人がすごくいっぱいいましたので、いずれ何波もあるのだろうし、ここにとどまっているわけにはいかないということで、安全なところ、高いところに生き残った患者を移動させようという話になりました。人工呼吸器をつけていた患者が3人いたのですけれども、そのうち生き残った人がいた病室です。たまたまエアマットに乗っていましたので助かりました。

そしてスタッフや患者が水浸しになりましたので、乾いた布だとか、それからおむつ等、とにかくあるものをいっぱい集めて患者の着がえ、それからずぶ濡れになったスタッフの着がえをしてもらいました。結局屋上へ避難できたのは入院患者52人のうち39人です。夜間に3人亡くなりましたので、翌日のヘリで搬送したのが36人、スタッフが74人で、仕事をしていたはずのスタッフで上がってこれなかった人は9人に達しました。一般市民の方が54人、全部で164人が屋上で一夜を過ごすことになりました。

その日の夕方、大分ここで水は引けている状態ですけれども、この後3階ぐらまで第3波、第4波みたいなものがあつたようです。ただ、真っ暗でほとんど見えませんでした。これが院内です。通り過ぎたところは全く影もないくらいに破壊されている状況。部屋の間仕切りは全部なく、柱だけ残っている状態でした。次の日、朝が明けて、きょうの作戦会議をしているところです。いずれ夜間にヘリコプターが来てホバリングしたりしていて、何人か残っているというのは確認していたはずなので、救出には来るのではないかというふうに思っていましたので、救出に来たときにスムーズに行くにはどうしようかというふうなことで作戦会議をしていました。寝たきりの患者がほとんどですので、その人たちを1階までおろさなければならないのですが、階段だとかがぐちゃぐちゃになっていて、安全におりることができなかつたのです。ですから、おりるルートをつくるグループ、それから一般の市民の人たちで救出作業に参加できない人たちにはちょっと邪魔になるということで、その人たちが避難できる場所をつくるというふうなこと、それからもしかするともう一日、二日救出されないで残されるかもしれないということもあつたので、そのときに安全に待機できる場所というふうなことも考えて、4階の比較的壊れていない病室を二つほど使って、座って休める場所を決めました。もちろん患者のお世話はしなければならないので、世話をする人も決めて、そのような作戦会議をしました。その後一番最初のヘリが来て、何人ぐらい避難しているかということを確認して、食料を落として帰っていきました。患者がヘリでどういう格好で運び出されるかがわからなかつたので、副院長にもヘリに乗ってもらい救出しています。

ヘリでの救出が午前10時ぐらいから始まって、患者は1人ずつぐらいしか救出できなくて、患者全部救出されたのが午後2時ぐらいです。午後2時から一般の市民が救出されていて、私たちが救出されたのは一番最後で、全員救出されたのが午後4時ごろだったと思います。米崎コミュニティセンターというところに行きました。

米崎コミュニティセンターには12日の午後4時ぐらいに入ったのですが、そのときにも4、5人患者が来て対応せざるを得ないような状況でした。ただ、何にもなくて、聴診器もなし、紙が少しあって、筆記用具は自分たちが着のみ着のまま動いていたわけですので、そのときに持っていたぐらいです。ですから、何にもなくて聴診しなければならぬときは胸に耳を当てて聴診するような格好で診察をしました。薬も何もなかったもので、薬をやるわけにもいなくて、お話しだけ聞いて、あと一般的な処置をして対応しました。

これが被災前後の写真です。医療関係の被害なのですが、市立の診療所が2カ所ありましたが、海側の広田診療所というところは全壊しています。職員は全部無事でした。開業医の先生たちは内科4人、整形外科1人、皮膚科1人で開業されているのですが、全部全壊です。内科、それから整形外科の院長が各1人死亡されています。調剤薬局、それから薬品問屋も全壊です。歯科で残ったのは1カ所です。あとは全部全壊で、2人亡くなっています。3月11日の津波の直後は、もうこの状態ですので、医療が完全にゼロになった状態だったです。13日には診療しなければならないような状況になっていて、100人近くの患者が来ました。この日は、先に救出された副院長の佐藤先生が生き残った診療所に連絡をつけて、薬をある程度手に入れていましたので、13日には1日分、2日分だとか、そんな格好で処方ができるような形にはなっていました。ただ、一般診療するためには薬がなくて、これでどうするのかというのが本当に大きい問題でした。

14日は市にお願いして避難所など全域を回りました。急性期にすぐに処置しなければならないような患者は、むしろ薬を流されて、薬をどうしたらいいのというふうなことを聞かれることが多かったです。ですから、一般診療を早く始めないとこれは大変だなというふうに思っていました。それから道路が寸断されていて、それから車がないのです。流されて車がなくて移動できない状況で、救護所を各地に立ち上げないとちょっと厳しいのではないかという思いで戻ってきました。そのことで検査体制、一般の薬局の立ち上げなどの方針を立てました。市にお願いして、6カ所の救護所の場所の確保をお願いしました。市のほうではすごく素早く動いてくれて、17日には全部場所が確定しています。

その日の状況を朝と夕方、ミーティングをして、意思の統一をしていました。そのうち支援の医療チームが全国から入ってくるので、その人たちとの意思統一ということもあって、ミーティングは継続してやっております。ボランティアのチームの診療の分担を20日までに大体決めました。職員たちも被災したにもかかわらず、みんな一生懸命働いていたので、支援チームに全部お任せして、私たちは22日から休暇をとりました。私も3月22日に初めて市内や自宅の近くを歩くことができたのですが、こんな状況です。道

路が見えていますけれども、これは緊急出動の自衛隊が手でかき分けたものです。病院の前はこんなに瓦れきがあります。これは私の自宅の跡です。全く何もなくなっていて、何にもないのです。何にも出てこなかったです、近くを探しましたが、何にも出てこなかったです。

今回比較的順調にいった原因を考えてみたのですけれども、市との連携がすごくよかったということが一つあると思います。そのおかげで14日には被害状況を全部把握できたということがあります。

それから、県の対策本部で医療の部分も立ち上がっていて、医療支援チームに対して許可制をとってくれたのですが、これはすごく助かりました。県の許可制の札を持ってきた医療チームを優先的に救護所に張りつけることができましたので、これがなければ結構混乱したのではないかなというふうに思います。こっちで調べるのがすごく大変なのです。いつごろまで支援できるのか、一つ一つのチームをチェックしなければならないので、それが県のほうの対策本部のほうをとってきたチームに関しては2カ月支援できるみたいな格好で来ていましたので、すごく助かりました。

それから、市のほうで医療、介護、福祉との連携会議を早急に立ち上げてくれましたので、これもすごくよかったです。ほかの状況がどうなっているかなかなかわからなくて、そこに集まってくるとほかの部分の悲惨さだとか、それから今どのぐらいの仕事の量をこなせるかよくわかったので、すごくよかったです。陸前高田市の保健師が多分3分の1が亡くなっていましたし、それからケアマネージャーや介護関係の人たちも亡くなった人がいっぱいいましたので、そういった情報が入ってきて、そういう人たちも被災している人がほとんどです。実際に仕事ができる状態でなかったのです。そんなことがいろいろわかってきたのがこの連携会議です。

それから、日本赤十字のチームが12日に5チーム入ってきたのですが、私たちが救出される前にもう医療活動していました。これもすごく助かりましたし、連携もうまくいきました。ミーティングなど頻繁に開いてすごくうまくいったと思います。

4月4日に再出発するのですけれども、みんなでこれからどういうふうにしていくかということをごいって形で目標立てて、訪問診療の強化、仮設病院の早期建設、それから被災者の健康管理への参加ということで、保健師が亡くなっていましたので、その保健師機能を参加した病院の看護師たちがやるというふうなことを決めています。こころのケアは大切だなということで、この時点でこころのケアを何とかしていくというようなことを決めています。4月4日からは、訪問診療を県立高田病院が担当、救護所は支援チームに、避難者の数が多い避難所は余裕のあるチームに、余裕のない場所は日本赤十字チームというように動いています。高田松原の松ですが、で水面よりも低いところに水に入っていて海水にさらされている状態で、根こそぎ持って行かれたものもあり、大抵はこんな格好で折られています。

これが津波にさらされている一本松です。病院の仮設受付はこんな格好になっておりま

すけれども、この座席がもういっぱいになるくらいに毎日患者が来て、業務は業務掲示コーナーで確認しながら行い、仮設の診療所はプライバシーも何もないような状態で診療をせざるを得ない状況でした。これは日本赤十字の高田第一中学校の救護所になります。仮設住宅が建って、避難所の避難者数や避難所の数も減り、避難所を回って歩く必要が少しずつなくなりました。訪問診療も一時期 100 人を超えたのですけれども、徐々に減り 50 人ぐらいになり、支援もそろそろいいなと思い始めたのが 6 月の中旬ぐらいです。7 月からは保険診療となりました。

流れからすると一般の開業医の先生方で復活したのが 2 診療所です。4 月 26 日に仮設で、それから 6 月 1 日に仮設で 2 カ所の先生が保険診療を始めています。避難所の数が徐々に少なくなってきたということで、6 月ごろから避難所めぐりを県立高田病院が全部担当することができるようになりました。6 月に入って米崎以外の救護所の患者数が徐々に減っていき、米崎と日本赤十字のやっている高田第一中学校の救護所以外を 6 月いっぱい全部閉鎖しました。7 月 1 日から 7 月 25 日に仮設の外来庁舎ができ上がり、7 月からの診療体制は、県立中央病院の地域医療研修の研修医たちが入ってくれるようになりました。それから県立高田病院を被災の前から支援していた外来の先生が復帰してくれて、そういった人たちが 7 月から入っています。それから、整形外科の開業医の先生が亡くなってしまいましたので、高田地区の整形外科の診療がもうゼロになってしまったということで、何とかならないかなと思っていたら関西を中心に整形外科の支援が始まり、ほぼ連日 2 人ずつ動けるようなような形をとることが出来ました。皮膚科の開業医の先生がやめてしまいましたので、困っていましたら岩手医科大学のほうから支援したいということで週 1 回の皮膚科診療が始まっております。これは今も続いております。

小児科診療は、常勤の先生が 1 人いるのですけれども、小児科学会のほうで動いてくれまして、今も持続的に来てくれています。9 月、10 月からは内科の先生が陸前高田市で救援活動をしたいということで長期に入ってきてくれています、今もその先生方が診療を続けています。

2 月 1 日から 41 床の仮設の診療所が稼働しました。3 月 1 日から婦人科の医師が支援に来てくれています。今は総合内科医として勤務していますが、婦人科関係の患者が来ると彼が診察しています。4 月からは被災前のシステムの再構築を始めていますが、今はほぼ被災前と同じ診療ができていますし、さらにもっといろんな新しい機能もできる形の診療ができております。

陸前高田市は、県立高田病院、市役所、消防、学校が被災してしまいましたので、やはり住民の安全を守る公的な施設として、被災をしない場所に絶対つくらなければならないというふうに思いました。県立高田病院はもともとチリ地震津波のときに被災しています。移転新築のときに高台のほうに移るような話も出たようですけれども、最終的には前と同じ場所になってしまったのです。それは恐らく堤防をつくるので、チリ地震ぐらいの津波は来ないというふうに思ったのかわからないのですけれども、そんな形になってしまったの

です。とにかく想像を絶する津波だったので、仕方がないといえば仕方がないのかもしれないのだけれども、できるだけそうではない場所につくるのがいいことだろうなというふうに思っています。患者情報の保存ということなのですからけれども、患者情報が全部流れてしまいましたので、これも非常に困りました。外来に来て患者情報が全くなかったのも、この保存に関していいアイデアを出さなければというようなことです。

それから、通信網が遮断されるなんていうことを全く思ってなかったのも、何でこんな状況が起こっているかが全く把握できなくていましたので、それは今の文明がすごく発達しているところでも完全にだめなことがあるのだというふうな思いをいつもしていなければならぬという反省点です。あのときに津波が来るかもしれない、多分来るだろうという思いをした時点で3階に上がっていれば職員たちの死亡の数はすごく制限されたのではないかというふうに思っています。これはすごく反省点であります。あとは支援者たちが安心して援助できる環境の整備というのは、これは今回すごくよかったです。県の対策本部の動きがすごくよくて、県立高田病院にとってはすごく助かった状況でした。それから、職員の健康管理への視点を忘れない、これは私の反省点でもあって、気がついてなければもしかして休みなしで突っ走ってしまったかもしれないという思いがあって、副院長が私たちも被害者なんだよと一言言ってくれたのがすごく助かりました。私たちはそういう被災した人だとか、健康異常の人たちを支えるという役割があるのですけれども、それもそうだけれども、自分たちの健康管理ということをいつも考えていないとおろそかになってしまうというふうなことも私自身の反省点でもあります。以上です。

○小野共委員長 先生ありがとうございました。

続きまして、中田先生よろしく申し上げます。

○中田義仁講師 薬剤師会の中田です。きょうはどうもよろしくお願ひいたします。

日ごろ薬剤師会の業務に対してたくさんの御理解どうもありがとうございます。また、きょうは本当にこのような貴重な時間を与えていただいてありがとうございます。重ねて御礼申し上げます。東日本大震災では、まず初めに、映像のほうをごらんください。

[スライド放映]

○中田義仁講師 ここで終わらせていただきます。このスライドは、大阪府から薬剤師が70名来ていただいたのですけれども、その先生方に送る目的でつくらせていただきました。きょう先生方の前でお話しする際に、僕の話よりわかりやすいなということで、こちらを採用させていただきました。

それでは、今のビデオと重複するところも多々あるのですけれども、スライドのほうで東日本大震災での薬剤師の活動を紹介させていただきたいと思います。まず、20年前に起きた阪神・淡路大震災があるわけですが、そこの違いというのを一つ先生方にも御理解いただきたいなというふうに思います。

まずは津波の被害ですが、阪神・淡路大震災のときは直下型の地震で建物被害、道路が壊れる、そういった中でけが人が続出したというのが阪神・淡路大震災でござい

す。そういった中で医療ニーズというのはけが人を救出するとか、けが人の中でも重度とか軽傷を分けてトリアージするとか、そういったのが主な内容だったと思うのですけれども、今回は津波被害ということで、医療ニーズというのは、石木先生の話にも出ていましたように大分違ったというふうに思います。今回は慢性疾患の薬の供給というのが大部分を占めているところもありました。

そして、医薬分業というのがあるのですけれども、高血圧とか、糖尿病とかでお薬を飲んでいらっしゃる先生方もおられると思うのですけれども、薬は薬局でもらうと思います。ただ、阪神・淡路大震災のときというのはここなのですけれども、医薬分業というのは薬局でお薬をもらう、院内でお薬をもらうのではなくて、診療と薬をもらうところを分けているのですけれども、その当時は20%なのです。ほとんどが院内、病院の中でお薬をもらったり、診療所でそのままお薬をもらったりという時代だったのですけれども、東日本大震災のときは70%を岩手県では超えておりまして、薬はほとんどが薬局でもらう時代になってきております。なので、薬の在庫というのはほとんど薬局でありますし、薬の管理というのは薬剤師が担っているという時代なので、今回の震災でお薬手帳を持っている人はいいのですけれども、持ってなかった人というのは薬の名前覚えてないですものね、片仮名でなっていて長いので、皆さん覚えていない、高齢者の方は。高血圧の薬で赤い錠剤で、上がアという名前だなんて言われてもぴんと来ないのです。我々毎日仕事で薬剤師は薬をさわっているので、そういった意味で先生方は処方箋を書くということで薬の名前はわかるのですけれども、ふだんさわってないので、そういった意味では薬剤師のほうが薬を見つけ出すというのは得意分野であったなというふうに思います。

また、後発薬品ですね、ジェネリック薬品というのが医療費が高騰している中で、国のほう、厚生労働省を中心に勧めております。そういった中で、今まで特許品一つだったのですけれども、それに附随してジェネリック薬品がつながってきますので、薬の種類がふえて結構名前なんかも複雑化しておりまして、そういった意味で慢性疾患を供給するというのは結構困難な作業でありました。こういった中で、今回のこのスライドから津波被害をイメージしていただきたいなというふうに思います。

釜石、大槌地区の被災状況なのですけれども、大槌地区においては全医療機関で医科、歯科、薬局すべて全壊でありました。釜石市におきましては、釜石というのは東西に長い町でありますけれども、いわゆる釜石の町と言われているのは全壊で、西地区のほうは被災がなかったというところでありまして、半数以上、大槌地区と釜石の町側というのが全壊だったというような状況であります。

こちらのほうのスライドが岩手県のほうから薬剤師会に対して支援をしていただいた金額とかなのですけれども、薬剤師の派遣というのは、釜石市の場合は大阪府から来ていただいて、気仙地区というのは秋田県であったり、青森県であったりが中心に来ていただいて、宮古市は北海道薬剤師会から来ていただいたということで、その派遣費用のほうを支援していただいたのですけれども、4月までになっております。

ここで注目していただきたいのは処方箋枚数というのが通常の保険診療ではなくて災害救助法の中での処方箋枚数1万3,000枚、去年の4月がピークなのですけれども、ぴんと来ない数字だと思うのですけれども、この1万3,000枚というのは県立釜石病院と県立大槌病院を足したぐらいの枚数なので、それだけ4月の間というのは宮古地区、釜石地区、気仙地区もそうでございますけれども、外から入ってきていただいた医療班の先生方が避難所で処方箋を発行した枚数が大体これぐらいと考えております。かなりの枚数を避難所で処方箋発行していただいたということがわかると思います。

そういった中で、先ほどのスライドでも出したのですけれども、翌日から活動を行いました。初めというのはその翌日、当日は僕自身は津波の現場でないところにいたので、正直当日は津波の被害というのはあれほどすごかったというのが全くわからない中で、翌日からの活動が始まったのですけれども、保健所の方が来まして、避難所でとにかく薬を供給しろという指令が来ましたので、そこで活動しました。まず最初に、広域振興局のほうに行きまして情報収集ですね、こういった場所に何人いるのかというのをつかんでからすぐ動きました。こちらのほう午前8時に昭和園というクラブハウスに行きまして、続いて双葉小学校というところに行ったのですけれども、この二つというのは被災している人たちではなくて、周りの方たち、電気がとまっているとか、そういった方が来ておった避難所だったので、それほど薬のニーズとかそういうのは少なかったのですけれども、小川体育館というところが、両石地区の方だったと思うのですけれども、津波の被害が大きかったところで、薬を持っていないという方がたくさんいらっしゃいました。

その中で、通常であると当然処方箋というのをもとに薬が発行されなければならないのですけれども、ああいった状況で、本当に非常時でありましたので、お薬手帳とかを参考にふだん飲んでいるお薬というのを薬剤師が聞き取って、調剤室で調剤してこのような感じで服薬指導したという流れを災害対策本部ができるまで数日間行いました。本当にマンパワーが不足しておりましたので、やれる数というのは限られていたのですけれども、そういった中で薬の供給というのを一生懸命動いて活動を行いました。

一連の流れなのですけれども、引き取って調剤して服薬指導するというので、こういった流れを行ったのですけれども、今回の震災で本当に思ったのですけれども、薬局というのは残念ながら、ほとんどの機械がすべて電気で動くのです。電気がないと何もできないという状況でしたので、夜になると懐中電灯、ろうそくとかで何とか時間をしのいで、夜はほとんど仕事にならなかったという状況でありました。

最初のころに感じたことは、被災者は、当たり前ですけれども、身内の安否だったりとか、情報が全く入ってこない中でのそういったいろんな心配、今後の心配であったりとか、家が流されてどうしようとかというのがあったのですけれども、本当にやはり薬の力というのは大きいなと思ったのですけれども、ちょっとした薬をもらっただけでも安心したというふうなこと。それから、薬局に自家発電というのは必要だなと感じました。通信機能がなかったということで、やはりこういったときというのは自分の足でとにかく情報をと

りにいくということが大切だったなと思います。

僕の場合は、保健所のほうに毎晩出向いて情報と連携し、そこと情報をすり合わせながら薬の供給というところで活動しましたし、また医師会長とか、そちらのほうにも出向いて情報のほうを突き合わせして活動していました。

あとお薬手帳なのですけれども、やはりこれが重要で、持っている、持っていないではかなり大違いというのはありました。

自衛隊とかも入ってきたところなのですけれども、大槌町というのは全く情報が保健所にいてもなかなか最初は入ってきませんでした。2日前ぐらいで本当に火事とかがあって大変だというふうな情報が入ってきているのですけれども、薬がどうのこうのとかがそういう以前にとてもひどい状況だなというのがありました。

釜石医師会災害対策本部が設置されました。スライドのほうでも紹介させていただいたのですけれども、16日から釜石災害対策本部というのが始まりました。駅の隣にあるシープラザというところの一室というか、広場みたいなところで始まりました。16日から始まって、初めは日本赤十字だけが来ている感じだったのですけれども、最終的にといいますか、5日目、6日目というところからかなりの医療支援チームの先生方が入ってきました。毎日午後5時から行われて、寺田先生の最初の方針というのは県立病院を守るということで、県立釜石病院が、先生方も御存じだと思うのですけれども、津波の被害はなかったのですけれども、地震の被害があって、病棟数が250床ぐらいのところは30床ぐらいまで減ってしまって、釜石大槌地区だと急性期の方に対応できるのが県立病院だけなので、慢性疾患に対しては被災のない開業医の先生方と我々のチームでどうにか解決して、県立病院にはストレスをかけないようにしようと、急性期の方を今度は県立病院に診てもらわなければいけないので、慢性疾患はここで全部処理しようというか、県立病院に回さないようにしようという方針でありました。

このときにちょっと資料を引っ張り出してみたのですけれども、4日間ぐらいの間に入ってきていたのが見つけ出したのがこのぐらいの数の医療支援チームが入ってきておまして、最初のころというのは本当に統率がとれてなかったという状況でありました。いろんなチームがいろんなルートで入ってきた関係で、例えば一つの避難所に3チームが入ってしまったりとかして、最初のころは、1人の患者が同じ薬を2種類、3種類もらってしまっているという状況でありました。

それで、午後5時からのミーティングの流れなのですけれども、寺田先生のほうからあいさつが始まりまして、こういった資料を毎日配布させていただきました。例えばこれが5月1日の資料です。鈴子広場、日本赤十字とあるのですけれども、この日本赤十字のドクターからその日の患者数とか、例えば感染症なんか、特にインフルエンザが出ましたとか、あとは下痢、嘔吐がありましたというような特記事項の話をしていただいて、100カ所ぐらいあった避難所全部を報告させていただきました。この会議の中で30分ぐらい行われたと思うのですけれども、すべての避難所の情報をここで発表してもらおうというのが主

なこの会議内容でした。なので、どの医療班の先生方も毎日ここに来ていただいて、ここに来ればそこで情報がすべて伝わるというような方針でございました。その中でも、あとは医療班の先生方の報告などというのはこころのケアのチーム、リハビリチーム、保健師、また私のほうから薬剤師ということで、そういった流れでここで全部情報が伝わるというような方式を取りました。

そういった中で、やはり院外処方箋ということで、医療班の先生方だと車で動いて、薬の持って行ける種類というのは数も限られておりますし、量も限られてしまいます。今回の医療ニーズというのは、9割型はこの時点では慢性疾患の薬の供給でありましたので、そういった意味では院外処方箋にしたほうが薬の数も長く出せますし、種類も多く出せるということで、こちらのほうを提案させていただきました。メリットといたしましては、医療班の先生方の手持ちの薬が少なくなって、処方日数も長くすることができますし、またここも大きかったのですけれども、被災前と同様の薬剤が院外処方箋であれば提供できると。医療班が調剤しなくて済むので、そこの部分の余った時間を診察に回せるということになります。お薬手帳は最初の時点から提供しました。最終的にはそれが結構生きてきました。200枚近いときもあったのですけれども、災害対策本部の午後5時からのミーティングの後に、そこで処方箋を受け付けて、そして翌日避難所に届けるという流れを構築しました。

大阪から来ていただいた薬剤師には服薬指導を主にやっていただきました。服薬指導というのは調剤したお薬を避難所に行って説明をしてもらおうということ、そういったことをしていただいて、朝12時ぐらいに入ってくるのですけれども、まず見学をしてもらって、処方箋の監査、そして22時ぐらいにミーティングで翌日の打ち合わせをしたりしながら、朝の7時に釜石、大槌に分かれて避難所に向かい、服薬指導等をしてもらいました。ちょっと調剤の監査も手伝ってもらって、あとこれが避難所での服薬指導の場面ですね、一人一人にお薬手帳の説明をしたりとか、お薬の内容を説明したりというのを丁寧にやっていただきました。

この辺の課題といったのが、お薬手帳を持っている人はいいのですけれども、過去のデータがなかなか把握できなかったというところで、地域の医療情報を集約してクラウド化するという、釜石のほうも今進めているところですが、そういったのができてくると。今回レセプトデータを我々が国保であるとか、社保で持っているそういうデータなどが活用できればもうちょっと精神科のお薬なんかも適切に供給できるかなと思っています。また、これは我々の問題なのですけれども、医療支援チームとなかなか連絡がとれないところがありまして、そういったところが一つの課題です。ガソリンですとか、今回は津波被害で慢性疾患の供給ということで、薬剤師の活動も結構ガソリンが必要になってきた部分もありましたので、なかなかガソリンの供給というところでは苦勞をしたところもありましたので、薬剤師会にもちょっと優先順位を上げていただければうれしいなというふうに思っています。いろんな処方箋、通常とはちょっと違うような処方箋がありました。こ

れは日数がなくなって、これは薬の名前がないのです。ホルモン療養中の薬不明とありますけど、その後県立病院に行って患者の名前を調べて薬を届けました。いろんな非常時ながらのミスというのも結構ありまして、これは発見できたのですけれども、糖尿病の薬が3倍量になったりとかというのもありましたので、そのまま出していたら低血糖になってしまったと思います。

お薬手帳を本当に有効的に活用していただきました。濡れたお薬手帳を持ってきた方もいましたし、またもちろん流されてしまった方もいました。流された方も最初からお薬手帳を活用することによって、医療班の先生方がかわってもカルテがわりになりました。今回もお薬手帳の処方箋を書いていただくというのが必要だったので、先生方独自にカルテをもちろん継続してつけているのですけれども、お薬手帳のほうが見やすかったという先生も結構いらっしゃって、そういった意味では最初からお薬手帳を供給したので、それはうまくいったなというところがあります。あといろんなミスなんかも結構発見できたというものもあります。また、お薬手帳をずっと最初から持たせることによって、通常の診療ですね、通常の診療に戻ったときにも今まで飲んでいた薬を出してもらっていたのはこれなのかというのがわかったという有効活用をしていただきました。これだけの数ですね、釜石地区におきまして活用をしていただきました。ポスターのほうも新しく大震災というところをうたって、今までであれば薬のダブルチェックですよとか、そういったのが主なテーマだったのですけれども、大震災というところを前面に出してポスターをつくりました。先生方も何か話す機会があったらぜひ啓蒙のほうをよろしくお願ひしたいと思います。

せっかくですから先生方へ要望といたしますか、お願ひといたしますか、いいアイデアがあったらお願ひしますということですが、まず提携して、このモバイルクリニックというのを次のスライドから説明させていただきたいと思います。あとは自家発電機とか通信機能、薬の供給という部分では、やっぱり薬剤師の役割になってきておりますので、どうかこの辺のところは各支部1カ所に備えたいものというふうに思っておりますので、何か予算がとれるときがありましたらひとつ薬剤師会にお願ひしたいなというふうに思います。

それで、モバイルクリニックというのを少しお話しをさせていただきたいなと思います。モバイルクリニックというのは、移動式の薬局というイメージなのです。今回の震災を経験して薬を供給するという意味では、特に発災直後などは移動式の車、トラックみたいなイメージなのですけれども、そういったのがあるとすごく便利だなというふうに思いました。それは僕だけが思ったのではなくて、宮城県でも福島県でも思ったところではあります。僕は、最初はトラックみたいないっぱい積めるイメージがあったのですけれども、実は宮城県薬剤師会で設計が終わって、今月中にできるということで、キャンピングカーで、何でキャンピングカーだったのかというふうにお話を聞いたところ、今回の震災みたいに道路が悪いところでもある程度入っていける。普通のトラックだとなかなか入っていけないのですが、キャンピングカーだと四駆の車とかがあって、入っていけるということと、

あとこの辺に安定性というのですか、クッションみたいなのがあって、中には薬局で必要な機械なんかも入れますので、そういったのが壊れないようにという意味でバランス的にはキャンピングカーのほうがよかったということでもあります。

これが宮城県のほうからいただいた図面なのですけれども、ここに薬の棚がありまして、あと粉薬をつくる分包機というのがあるのですけれども、そういうのも整備されております。あと小児科のシロップの薬などもつくる水回りというのも整備されております。あとはちょっと休めるところとか、トイレなども整備されております。あとはパソコンなども整備されておまして、通信が可能であれば、先ほど言った医療情報なんかもうまく入手できるようなことになりまして、過去の服用している患者のデータなども整備されれば入手できるというような状況になっております。今お話ししたのがこれです。

大体医薬品が500品目程度登録できるということなので、ある程度の疾患には対応できるのではないかなというふうに、また医療ネットワークなどに接続が可能です。あとは四駆ですので、道路が悪くても入っていけるということです。エアサスペンションなんかで精密機械の損傷を防ぐということです。またお薬手帳、薬を入れる袋なども機械で発行できる整備が整っております。宮城県薬剤師会はモバイルファーマシーということですが、岩手県薬剤師会としてはモバイルクリニックということでは何が違うかというのは、宮城県薬剤師会は医療職の調剤薬局、岩手県は診療所で何が違うかというのは、医師が同行してもらうということなのですけれども、薬局、薬剤師だけではせっかく薬があっても先生がいないと薬は出せないのです、医師が常駐してくれると一緒に出来るということでモバイルクリニックの提案ということでもあります。

岩手県だけの話ではなくて、これは全国的にこれから震災がどこで起こるかわかりませんし、静岡で起こるといふところもありますし、四国で起こるかもしれませんし、全国にこういったのを備えておくと国民のため、県民のためになるのではないかなというふうに考えているところでありまして、どこで起こるかわからないところで被災県から、岩手県、宮城県のほうから必要性を国のほうに訴えたらどうかなということ。東北地方全部に必要ではないと思いますので、宮城県、岩手県に1台ずつぐらい整備して、宮城県、岩手県というのは被災地域でもありますので、その経験を生かすこともできるということで、こういったモバイルクリニックというのを全国的に数台各地に整備していただいて、万が一の災害に備えるのはどうかなと。今回の津波というのを、災害を経験して、こういった必要性があるのではないかなというふうに思っているところで、先生方の御意見というか、こういったのを推し進めるためにはどういったアイデアがあるのかということをお聞きできればと思います。

以上で、僕のほうからの報告を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

○小野共委員長 中田先生、貴重なお話ありがとうございました。

これより質疑と意見交換を行います。ただいま御説明のありましたことに関しまして質

疑あるいは御意見等ありましたら、挙手の上よろしくお願いたします。

○及川あつし委員 両先生ありがとうございます。お聞きしたい意見として申し上げたいことがあるのですが、お薬のほうからお話をさせていただきたいのですが、今回の震災の経験でもお薬手帳が大事だという話で、急に持っていった方もいるのでしょうか、なかなかいっしょらないのではないかなと思うのですが、ふだんからお薬手帳を啓蒙してくれということなのですから、私いつも思うのは何であんな手帳の形式になっているのかなと。御年配の患者はほとんど見ないですね。実は母もいろんな病気を持っているので、あつという間にいっぱいになってしまいますよね。お薬手帳を持ってこいというよりは、健康保険証もカード型になったと思うので、お薬手帳もまた電子データみたいにしてストックしておけば財布に入るので、持っていけるようになるのではないかなとも思っていましたので、そこら辺はどうなのだろうなというのが一つ。

二つ目は、グロスで見た場合の薬の備蓄、供給体制はどうだったのだろうかなど、今直接被災者とのやりとりの中のお薬の供給の体制は薬剤師会が率先していろいろ医師会と協力してやったという話は聞きましたけれども、僕も薬全体の備蓄、災害に備えた供給、これができてなかったのではないかなというふうに感じていましたけれども、どうなのでしょう。例えばこっこの内陸部でも慢性疾患用のお薬が不足をして、通常の処方期間よりも短いものになって困ったという話随分聞きました。

関連してですけれども、私にはドイツの大使館とOECDに行っている職員で仲間がいます、あちらのほうから医療キットを送りたいと、かなりの数あったのですけれども、結果として県を通してやったのですけれども、足りないと言われている割には断られたのです。その理由は、保険診療にかわるので、混乱するのでせつかくの話だけれども、お断りすると。たしか中国とか台湾からの医薬品、災害用のキットも断ったと聞いているのですけれども、一体それは何だったのかなという意味で、改めて当時の状況を思い出しつつ教えていただければと思います。

○中田義仁講師 まず、1点目のお薬手帳のデータ化ということだと思っておりますけれども、それは今回の東日本大震災を受けて、先生のおっしゃるようなそういう方向に進んできております。実際に大阪府薬剤師会では、携帯電話にデータ化しています。それはまだ制度化はされていないのですけれども、そういった状況に変わりつつありますので、多分今後はそういった方向に進むだろうなというふうに思っております。

もう一つが供給体制ということで、国全体の備蓄という災害に備えたところだったのですけれども、今回も各地に岩手県の場合は花巻空港に翌日ぐらにかなりの医薬品が、日本医師会だったと思うのですけれども、製薬業界に声がけして薬が来ました。釜石の場合なのですけれども、薬というのはたくさん種類があって今まで飲んでいた薬を本当は供給したい。薬は大量に来たのですけれども、ニーズとはちょっと違う種類が結構来てしまったというのがあって、先ほどスライドであったように、これから地域の医療というか、患者のデータのクラウド化みたいなものが進んでくると、もしかするとそういうデー

タを使ってこの地域ではこの薬が必要だとか、そういったのを常に更新しながらやると、優先順位はこれだからこれをやるとある程度供給できるみたいなこういうことができる。そういったときにミスマッチが生じないで済むのかなというふうに思ってます。実際釜石の場合は申しわけなかったのですけれども、送られてきた医療の薬というのは結果的に使われないで終わってしまって、最終的には釜石医師会の判断で公的医療機関、県立病院であるとか、国立病院で使ってもらおうというふうになりました。

最後の医療キットの、保険診療が始まったから断ってきたということは、多分すぐではなくて1カ月後とか。

○及川あつし委員 1カ月後ぐらいです。

○中田義仁講師 1カ月後ぐらいだと思いますのですけれども、断ったというか、そのころにはほとんど間に合っていたということがあるのではないかと思います。あと保険診療というと、例えば薬の部分だと、薬の請求を当然国に請求しますので、ただでもらったものを請求するというのはしづらいという意味で断ったのかなと思うのですけれども、ちょっとその辺のことは、多分そうではないのかなと思います。間に合っていた部分があったのではないかと思います。本当に今回いろんな問題、OTCの一般医薬品なども結構送られてきたのですけれども、ミスマッチみたいなものもあったというのは事実だし、あとは被災地域にそういったのを大量にこられても、仕分けるのに労力が必要で、なかなかできなかったということです。

○及川あつし委員 あとは県立高田病院の石木院長にお伺いしたいのですが、先ほど県の災対本部の医療チームの仕分けが役に立ったという話でありました。ナインデイズという本が後で出て、岩手医科大学のDMAT専門の先生をドキュメントにした本にも当時の医療チームの動きが書かれていますけれども、県の災害対策本部の医療チームが現場にとって何が効果的だったのか、もう一度詳しく教えてください。

○石木幹人講師 17日ごろからたくさんさんの支援チームが毎日のように入ってくるわけです。そういった人たちを現場でどういうチームでやって、どのぐらいの期間支援できるのかというふうなことを判断するのは結構厳しいのです。そのような支援チームに対して、県は窓口となって、支援できる期間の確認や支援地区への仕分けを行い、支援チームが効率よく支援できるよう調整してくれました。質の問題だとか、それも含めてどういう手段でどうなのかというのは、こっちは全く把握できないので、それを本部のほうでやってくれたということはすごく助かりました。

○小野共委員長 ほかにございませんか。

○嵯峨老朗委員 先生やスタッフの方々も被災を受けているわけですが、きょうまでも支援していただいて本当にありがたいと思ってみていました。支援を始めてきょうまでのお気持ちをお聞かせ願えればと思います。

○石木幹人講師 ヘリで救出されていくときに見た高田の光景というのはもう本当にひどかったです。陸前高田市は真ん中に医療、商店から全部固まっているわけです。だから、

医療もそうなのですけれども、とにかくすべてゼロになったというふうな感じでしたので、引くわけにはいかなかったです。とにかく医療がゼロになっているところで、割と早い時期に開業医の先生たちが亡くなっている話も聞きましたし、開業医の先生たちが頑張るはずだと思っていましたので、とにかく県立高田病院の少なくとも大部分の人は助かりましたから、県立高田病院はとにかく医療を届けないと今後厳しいのではないかとということで動きました。だから場合によっては休まないで突っ走ってしまったかもしれないくらいの気分だったのですけれども、幸い支援が早い時期に入っていただきましたので、2週間休むことができ、職員たちも一様にほっとしていたようでした。今、県立高田病院自体は被災の前と同じぐらいの状態になっているのですけれども、やっぱり全体が本当の意味で立ち直っているわけではないし、それから被災する前からいろいろイメージしていた部分もあるので、それが達成されるまではちょっと動けないかなという感じはしています。海を見るのは嫌なのですけれども、今も海の近くにはなかなか出ないし、海の近くに行く気持ちが湧かない。通勤も渋滞がありますが海が見えないところを通っています。

○嵯峨孝朗委員　すごいなと思って、感謝しております。

○石木幹人講師　でも、私一人ではできないので、病院のスタッフたちがすごいですね。私は、病院のスタッフたちに押されて動いているようなものです。

○小野共委員長　ほかにありませんか。

○高橋元委員　みずからの危険も顧みず、患者の命を守りながら震災で命が助かったというか、拾ったというか、そういう形の貴重な経験を踏まえて大変御苦労さまでございました。ありがとうございました。

今回の震災の教訓ということで、最後のページで震災の教訓等ありますけれども、これらについてそれぞれの被災地の院長先生方とか、あるいはスタッフの方々とか、さまざまな形でまとめられておられるのではないかなと思うのですけれども、それらを今度は一つの報告書というのでしょうか、岩手県全体としてまとめられて、それを今後のこうした大災害に対する備えというものを一つずつ積み上げてやっていく必要があるというふうに思っています。その辺のそういう国とか、まとめとか、それが今どういう段階まで来ているのか、その辺を詳しくお聞かせください。

○石木幹人講師　本来そういうふうな動きになってしかるべきことなのではないかと思えますけれども、今のところはまとめてどうのこうのという話にはなっていません。それは大変もったいない話ですので、ぜひそういう支援をしていかなければならないというふうに思っています。

実際のお話をしますと、被災した直後からある程度医療が動き始めたころから職員たちには各部署でどういうふうに動いたかというふうなのをまとめて本書くよというふうな話をしていて、去年の暮れまでには原稿を出して書くというふうな一応の目標のもとに動いていたのですけれども、新しい病院をつくるためにいろんな作業が入ってきて、動いてない状況なのです。私自身の話をすると、書いている余裕が今のところない状況で、多分ど

この被災した病院も同じような状況があるのではないかなと思いますので、結構まとめるのに少し時間がかかるのではないかなと思いますけれども、いずれそういう動きになると思います。それは県立高田病院のこともあるし、それから医師会の問題だとかもありますし、それから薬剤師会のことも。きょうの御発表は釜石地区の話でしたけれども、陸前高田市も壊滅、ゼロになりましたので、薬局の立ち上げというのは本当に急ぐ話だったのです。立ち上がらなければ、薬を供給できないというふうな状態ではだめなので、並行した格好で患者に薬を供給しながら薬局を立ち上げていかなければならないというふうなことを薬剤師が本当にいない中でやらなければならぬので、すごく大変な時期が最初の3週間ぐらい続いたのです。調剤薬局が立ち上がって、ようやく通常診療ができるような運びになったわけですが、そういったふうなことも各地区で大分状況が違うのだと思うのです。その状況を地区ごとにまとめていってようやく、こんなときはこういうふうにしななければならない、こんなときはこんな格好でということが出てくるのではないかなと思うのです。ですから、そういうふうなことはぜひやっていく必要があるのではないかなと思います。

ありがとうございました。すごく忙しくて忘れかけていたことを思い出させていただきました。

○高橋元委員 一番上には公的な施設は災害に対して安全な場所に設置すると、これは我々の役割だというふうに全員で共有しておりますので、被災地の復興の第一番目のところと位置づけながら頑張っていきたいと考えております。また、さまざまな御助言を賜ればありがたいと思います。ありがとうございました。

○名須川晋委員 石木先生にお伺いさせていただきます。4月4日に県立高田病院再出発ということで全職員でグループワークをやったということで、非常時、緊急時のころだったと思うのですが、グループワークを開催したというのは正直驚きなのですけれども、その開催するに当たった経緯とか、コーディネーターとか、ファシリテーターとか、どういうふうな状況になって、訓練ができたのかということと、効果が感じられたのであれば、それについてお聞かせいただければと思います。

○石木幹人講師 いろんなやり方があるのだと思うのですが、私が号令をかけてこうやるからみんなついてこいというのも一つのやり方ではないかなと思いますけれども、いずれこれからどうしていくかというのをみんなで共有するというふうなことをぜひやりたいなというふうなことで思っていたのです。というのも、その前の段階でみんな休める状況になっていましたので、各医療の支援チームが避難所、救護所に全部張り付いていましたので、県立高田病院のスタッフは完全に休みの状態で大丈夫な状況ができ上がっていたのです。その流れの中でどうするかというふうな話を一日とるのはそんなに悪いことではないというふうに私自身は感じていたので、やることができましたのです。グループワークについては、割と病院関係者は、なれていまして、グループワークしますよというので、それだけでグループ分かれてくれて、いろんなものを全部自分たちで用意してやってくれるので、ファシリテートする人なんかはいなくてももしっかりグループワークして、すぐ結果

を出してくれました。文化になっているというふうに考えてもらってもいいのではないかと思います。これ結構大事なことで、結論は自分で思っていたものと大体同じ結論が出るのですけれども、みんなで考えて出したというふうなことがすごくよかったです。というのは、仮設の診療所に入院機能をつけるというものなのですが、つけたいという思いは全員同じでした。実を言うと仮設の入院機能を持つのにいろんな紆余曲折があって、なかなか建てていいよという話にならなくて、私としては随分いらいらしたのですけれども、ただ職員たちがみんな一致してそう思っているというふうなことはすごく自分の心の中では要望していったいいのだなという感じを持てた。なので、県や医療局にとにかくつくってくれという話をして、医療局には足を運ぶたびに言っていた経緯もあるのですけれども、自分だけがこうやるよと言ったのよりも、パワーとしてはすごく強い結果になったというふうに思います。これがすごくよかったので、今度新しい病院をつくることに関しても何回かグループワークをやってこんな格好の病院というふうな形にしていきたいなというふうに思っています。

○高田一郎委員 きょうはいろいろとありがとうございました。それぞれ一つずつお伺いしたいと思うのですけれども、東日本大震災の薬剤師活動についてですけれども、先ほどの説明では大阪から支援いただいたということで、大阪の薬剤師会の活動が非常に今後のモデルケースになるというようなお話をされました。先ほど説明聞いている中で、具体的にどういう点がよかったのか、どういう点が今後のモデルケースになり得るのか、何点かわかりやすく説明していただけないかなというのが一つです。

そして、石木先生には今後の県立病院のあるべき姿なのですけれども、大震災から1年5カ月がたとうとしていますけれども、今心と体の問題で、特に仮設住宅が長引くことによる生活不活発病とか、要介護者が増大しているとか、いろいろ指摘されているわけですが、そういう中で、県立病院としての今後の果たす役割は一体何なのかということと、それから県立高田病院は介護職との連携ということで地域連携パスなんかを作成して介護と医療の連携という点では、私はいつも感心しているのですが、この取り組みについて、この大震災を通じて大きな役割を果たしたのではないかなというふうに思うのですが、その点何か具体的なことがありましたら説明していただきたいと思います。

以上、2点であります。

○中田義仁講師 災害時で混乱している中で、釜石はマンパワーが本当に足りない状況でしたので、外部からの力が入ることにより服薬指導や薬剤師の通常業務を行うことができました。また、石木先生がいらっしゃる高田地域というのは、またちょっと別な形で、盛岡との連携であった。支援には盛岡の日本赤十字が入ってきていただいたのですけれども、盛岡に処方箋をその日のうちに持ち帰って盛岡で調剤して、それをまた高田に運ぶという方式なので、実は地域、地域でいろんなパターンがあるのです。なので、その記録というものについては次なる災害、Aパターンがいいのか、Bパターンがいいのかとかあると思

いますので、そういったモデルケースみたいなものを記録として残しておく必要があると思います。今、釜石の場合は、外部からの力が入っていただいて、通常のシステムの薬剤師の役割が担えているというふうに思います。

○石木幹人講師 仮設住宅に住んでいることによるいろんな問題点は当初から指摘されておりました。阪神・淡路大震災からその後のいろんな震災で仮設住宅に住まわれた方たちの情報が割と早い時期に私のところに入ってきていて、おおむねは仮設住宅に入ってからが大変だよという話でした。避難所にいるうちはまだいいのだけれども、仮設住宅に入ってしまうと色々な問題が起こってくるというふうな話が出ていました。陸前高田市では、要するにエコノミー症候群のチェックを岩手医科大学が主体になって2回ほどやってくれています。そのデータは病院のほうに入っていましたので、危険度の高い人に関しては呼んでどうのこうのということにはなかったですけれども、通院している人に関してはチェックが入っていました。問題がありそうであれば薬を出すというような形のことをしていました。多分エコノミー症候群らしき人は出てなかったと思いますけれども、ただそういう救急患者は全部大船渡のほうに行ってしまうので、私のところでは把握はできていません。多分いなかったのではないかなというふうには思っています。そのことで言いますと、とにかく住民たちにもそういう情報を発信していかなければならない部分がありますので、去年の秋から住民対象の健康講演会というのを開いて生活不活発病にならないためのいろんな考え方だとか、それからこころのケアの問題の話をわかりやすいような格好で話すような会を継続的にやっています。最初はもともとあったコミュニティセンターを中心にやっていたのですけれども、コミュニティセンターだと地元の住民の方々は来るのですけれども、実際に被災した人たちの集まりがすごく悪かったので、今は仮設の集会所を回ってお話しして歩いています。

それから、もう一つはうちの一人の医師が生活不活発病予防のために畑をつくればいいのかという、畑を提供するというプロジェクトを立ち上げて今動いています。仮設住宅の近くに畑を買って、それは病院の事業としてやっています。各仮設住宅の組長さんに要望があるかどうか聞いて、要望があれば、医師が近くを見て回って、あいている土地を見つけて、そのあいている土地の持ち主のところに行って貸してくれというふうな話をして、オーケーが出れば、彼が草刈りしたり、ボランティアと協力してつくったりして提供するという活動を今やっていて、結構成果が上がっているのではないかと考えています。

そういういろんなことをやって、とにかく孤立して引きこもっているような人をなるべく少なくするよということ各仮設住宅の住民たちと話すようにしています。

それから、介護との連携なのですけれども、恐らく訪問診療をこれからどんどんやらなければならないような状況になってくるのではないかなというふうなことも予想されています。というのも国の方針として在宅になっていますし、それから介護施設等をいっぱいつくっていくような方針が国の政策として全く見えてこないのです、絶対訪問診療、在宅介

護のほうにシフトしていかないとまずいだろうというふうなことを考えています。実は平成23年2月26日に高田地区で介護在宅医療に関係する人たちが集まって、在宅医療を支える会というのを立ち上げる第1回の新年講演会をやったのです。それで、さあやるぞというふうなやさきに流されまして、それでちょっと伸びない状態になってしまったのです。どういう職種が集まったかという医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護、管理看護師、それから介護の人たち、それから歯科衛生士だとか、結構いろんな職種の人たちが集まってきて、やろうよというふうな話になったのだけれども、流されてしまったし、それから生き残った人がどのぐらいいるかわからない。自分自身もそうなのだけれども、自分たちの職のところをしっかりとこなしていくということがすごく大変であったもので、みんなでもた集まってという話にはなかなかかなりにくかったのです。でも、このところまたそういう動きになってきていますので、多分今年度中にはもう一回立ち上がると思いますし、それから病棟が始まってから連携パスはしっかり動いていますので、そういう意味でも被災の前と同じ医療の確保はできていくと思います。

それから、薬のことで補足をさせていただきたいと思いますが、薬剤師がいないというのは結構致命的なのです。医療をやっているときに今回被災したときのようにお薬手帳を流されていると、何の薬飲んでたかを聞くという作業をしなければいけないのです。患者が込み合っているときに医師がやるとストップしてしまうようなことがあって、医師のところに来る前にそのことが大体把握されている状態で来てくれればその薬でいいかどうかのチェックが入って、処方もスムーズにいく感じになるのですけれども、それをやってくれる人がいるかないかというのがすごく大きな問題になるのです。今回みたいに生活習慣病の患者がすごく多くて、いつももらっている薬が流されたというケースの場合には、その薬が何であるかがわかってしまえば、あとは簡単にいってしまうのです。大体1カ月ぐらいの一般的な処方だと思ってくれれば、最初の1カ月に来た人たちがうまくいってくれば、あとはそんなに大変でない、新患がそんなに多くなならない。だから最初の1カ月ぐらいにそういう作業をする薬剤師が入ってくれたかしてくれないかで大きな違いになるのです。もちろんお薬手帳を持っていれば話がまた別になるのだけれども、そうでない状況のときはですね。ですから、うちの場合も最初に薬剤師にやってもらった仕事はそういう仕事なのです。たまたま支援のときに薬剤師がいっぱい入ってきているとすごく助かるのだけれども、入ってきてないとなかなか患者がはけなくてすぐいっぱいになるということがあるわけです。ですから、こういったときの薬剤師の役割というのは物すごく大きいというふうに思っていたきたいと思います。

○小野共委員長 ほかにありませんか。

○千葉伝委員 時間がないようですので、簡便にいきたいと思います。

石木先生には、発災直後の状況で病院機能がまだ十分でなかったときに自衛隊がかなり支援してくれて、自衛隊の救護班との連携があったかどうかお聞かせください。

それから、中田さんには、モバイルクリニックについて宮城県の話が出ましたが、予算

の話で、例えば1台幾らくらいで、県単なのか、国の支援になるのか、こういったあたりは国でぜひ整備すべきなのかなという感じがするのですが、その辺をお聞かせください。

○石木幹人講師 自衛隊の地元との連携はほとんどなかったです。というのも3月12日に日本赤十字の医療チームが5チーム入ったのです。その5チームがしっかり展開しましたので、恐らく自衛隊の救護班も動いていたのだと思うのですけれども、動かなくてもいいくらいの状況に割と早く立ち上がったと思います。県立高田病院のほうも救護所を比較的早く立ち上げましたので、自衛隊の救護班と連携をとることはほとんどなかったです。

それから、モバイルクリニックのことも出たので、私のほうからもお話ししておきたいのですけれども、モバイルクリニックというのはすごくいいなと思っているのですけれども、たまたま今うちに補助金が入って、そういうプロジェクトを立ち上げたいという人が県立高田病院に入りたいというふうな話になっていまして、診察ができる車をというふうな話になっています。実際に被災して大災害になったときにすごく必要なのですけれども、医療活動のところにその車を持っていき診察するような格好になると、これはすごくいいのです。そういうふうな仕組みができ上がって、各県にそういうふうなものがあって出かけて行って診察するというふうなことになるのと大分世の中違ってくるのではないかなと思っています。薬を出すのをどうするのかという思いがあって、調剤薬局を立ち上げなければならないというのを考えていました。きょうの話は、医療の両輪なのです、医師と薬剤師、薬と診療行為というのは両輪なので、片方でなくて二つ両輪だと思います。

○中田義仁講師 1台の金額なのですけれども、中の機械も含め1,500万円。薬代は違いますけれども、僕自身は県で整備でなくて、やはり国で整備すべきではないかなというふうに思います。日本薬剤師会のほうからも、それは国のほうに提案はしてもらうように進めます。ぜひ県のほうからも国にその辺の要望をお願いしたい。同時にいろんな方向から上げていただくと可能性が高くなると思いますので、石木先生のお話も、災害ばかりでなく、そういった部分でも必要性はありますので、ぜひその辺は先生方のお力で国のほうに上げていただきたいなというふうに思いますので、よろしくお願いします。

○小野共委員長 それでは、時間となりましたので、本日の調査はこれをもって終了したいと思います。

それでは、石木先生、中田先生、本日は本当にありがとうございました。

委員の皆様には、次の委員会運営等につきまして御相談がございますので、しばらくお残りをお願いします。

次回の委員会運営についてであります。9月5日でございます。調査事項についてありますが、御意見等何かありましたらお願いいたしたいと思います。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○小野共委員長 特に御意見がないようなのであれば、今地域医療の確保に大いに期待をされております総合医につきまして、これを調査事項といたしまして、当職に御一任をい

ただきたいと思いますが、御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○小野共委員長 了解です。御異議なしと認め、さよう決定いたします。

以上をもって本日の日程は全部終了いたしました。本日はこれをもって散会いたします。
お疲れさまでした。ありがとうございます。