

震災：中医学にできること 熊本地震での取り組みと課題

篠原 昭二

九州看護福祉大学鍼灸スポーツ学科

要旨

<はじめに>

2016年4月14日にマグニチュード6.5および16日にマグニチュード7.3の地震が発生した。その後、8月までに約2,000回に及ぶ余震が観測され、各地で甚大な被害が発生し、その爪痕は今なお無残な姿をとどめている。一方、地震発生以降、あらゆる領域で救済および復興に向けた活動が開始された。ここでは、熊本地震に対して行った鍼灸治療に関するボランティア活動について取り上げ、その実態と今後の課題等について紹介したい。

熊本地震では、(公社)日本鍼灸師会・(公社)全日本鍼灸マッサージ師会・鍼灸netをおもな窓口としてボランティアの募集を行い、熊本県鍼灸マッサージ師会に集約された災害対策本部を立ち上げた。鍼灸師・あん摩マッサージ指圧師と熊本県鍼灸マッサージ師会・福岡県鍼灸マッサージ師会、九州看護福祉大学で構成されるメンバーが熊本市内に施術拠点を設置し4月19日から現地に入りボランティア施術を行った。5月8日までに延べ1,033人の被災者に施術を行い、亜急性期におけるサポート活動を終了した。活動人数は述べ211人であった。

(1) 多くの避難所では硬い床の上に段ボールや薄いマット、毛布などを敷いて寝床にしており、枕もないか、あっても手持ちの衣類を丸めた代用品などを使用していること。(2) 慣れない場所・他人との集団生活、地震への不安などから24時間ストレスにさらされていること。(3) 必然的に活動範囲が狭く、運動量も日常に比べて極端に減少していること。(4) トイレの使用が不自由なこと、特に夜間は照明や寝ている他人への配慮から行きにくいこと。以上のような理由から、頸肩部・腰背部の強いこり感、筋の過緊張による痛みや痺れなどの訴えは大部分の利用者で共通していた。当然であるがほとんどの場合は不眠の訴えも伴っていた。

これらに加えて、地震以前から患っている疾患の症状悪化を訴えるケースが多くみられた。また、ブースを設置した拠点避難所ではリピート率が高く、過酷な避難所生活を支える一助となっていることは明らかである。

<災害鍼灸における課題>

(1) 被災者は老若男女を問わず多彩な愁訴を訴えることから、柔軟な対応が求められる。(2) 県・市単位で構成される災害対策本部に早期から参画して、チーム

医療の一環を担うことが重要である。(3)被災者にとって鍼灸治療に対する理解不足から、受療行動に至らないケースが多い。

キーワード：災害医療、災害鍼灸、鍼灸治療、中医学、ボランティア

はじめに

熊本地震の発生頻度ですが、発生から5カ月後の9月14日の段階で2,088回に達していて、おそらく震災のなかでは最も地震が継続して発生する件数が多いのではないのでしょうか。9月17日時点で2,101回ということで、2,100回を超えております。

その熊本地震で、熊本県が調査した被災状況ですけれども、死者が50人、震災関連死が43人、負傷者が2,374人、建物の被害が16万7,604棟。それから、避難は9月14日の段階で、13カ所、502人おられました。9月15日の段階で、すべて解決していないのですけれども避難所は閉鎖されました。水道の断水が現在でも約800世帯続いておりますし、今なおその傷跡は大きく残されているのが現状です。

スライドの左のところ(図1左の写真)には熊本城の非常に綺麗な姿がありますけれども、震災の当日に、熊本城から白い霧のようなものが出ています(同図の上中央の写真)。これは、屋根の上にある土けむりがずっと霧になっているのですけれども、これを見たときに相当ひどい被害が起こっているのだと思われました。テレビではその翌日になってはじめて大掛かりな被害が起こっているということが報告されましたけれども、当初テレビで紹介されているときに、そういうふうなものを報道するメディアはありませんでした。自慢の石垣なども崩落して、無残な姿をとどめております。



図1

地震に対するボランティア活動

地震に対するボランティア活動ですけれども、日本鍼灸師会のなかでは同会の災害派遣医療チーム「DMAT」(Disaster Medical Assistance Team)の組織がつく

られております。「災害支援チーム」ということでつくられているのですが、日本鍼灸師会と熊本県鍼灸マッサージ師会、そして九州看護福祉大学のメンバーで「熊本地震災害派遣チーム」というものが、震災から3日後の4月19日から立ち上げられて、ボランティア活動を実施することとなり、鍼灸・マッサージの治療支援が始まりました。昨日の理事会・評議員会のなかで、酒谷先生が「中医学会のなかにも災害チームを構築していく必要がある」というご発言をされておりましたけれども、そういう準備も必要ではないかと思えます。

これ(図2)は、熊本市西区区役所で、最初に災害派遣ボランティアの活動が始められた場所です。「まちづくりルーム」という小さな部屋がありまして、そこが「はり・きゅう マッサージ」の治療施設として準備されました。県および町、区と、組織的に連絡をすると、こういうきちんとした施設が準備されて、治療に供することができるということになります。

治療風景です(図3)。けっこう広い部屋なのですが、ベッドを5台ぐらい持ち込んで、治療を行っております。



図2



図3

子どもさんが来たわけではないのですが(図4)、お孫さんの面倒をみているおばあちゃんが肩凝り・腰痛・膝痛で憔悴してマッサージを希望して来られました。「今日はたまたまマッサージ師さんがいませんから鍼治療になりますけど」と言ったら、「鍼は怖いなあ」ということで嫌がっておられたのですが、「想像するほどの痛みはなく、症状は楽になると思いますから一度受けてみられたらどうですか?」というふうに言って、非常に凝りや痛みが強いので、「なんか、心配事とかも相当多いんでしょうね」と言うと、じつはお孫さんが夜中に驚いて泣きわめいて、そうすると外に連れ出すしかなくて、「周囲の人に迷惑をかけられないという、そのことがすごく辛いんだ」ということをポロっとおっしゃいました。そこで「子どもさんにも鍼が効くのですよ」と説明すると、「子どもにも鍼を刺すんですか」と言われたのですが、「子どもさんには刺さない鍼で刺激をします」と言うと「じゃあ、ぜひやってください」ということで近所の子どもさんも連れて来られて、それで子どもに鍼をすると子どもの夜驚症がおさまって、その後、子どもさんの治療のリクエスト数もどんどん増えていきました。

日本鍼灸師会では堀口清剛先生がDMATの担当になっているかと思えますけれども、4月22日の段階で、西区区役所で熊本県鍼灸マッサージ師会の高橋会長、それから岩上先生・黒田先生、九州看護福祉大学の田口先生らが合流して、熊本市の医療政策課の方と協議をして、ボランティアを実施するという受け入れ状況

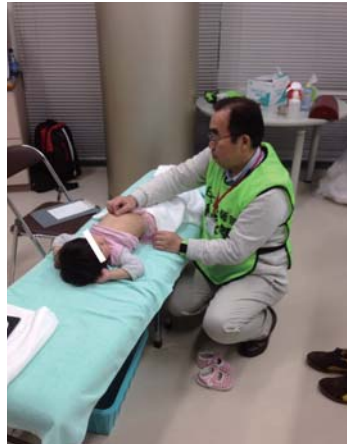


図4

日本鍼灸師会堀口清剛先生:4月22日の報告です。
<http://www.hariqi.net/cgi/saigai/gate.cgi> 熊本地震報告
 第2報

3:30 福岡出発

6:30 西区役所到着 九看大の田口先生とミーティング

8:50 ウェルパル熊本で高橋会長・田口先生・岩上先生・黒田先生と合流して、熊本市の医療政策課の中林さん等と今後の方針について協議。

その後、熊本鍼灸師会館で、方針会議。

13:30 県庁にて京都から来た坂部先生(災害医療に詳しく、JIMTEFでも同期でした。)と合流し県庁の派遣調整室を訪問し医療救護班としての登録をする。JRATの浅野先生に偶然お目にかかり、広域のケアチームに鍼灸師も入れていいかと聞かれたので了承。

図5

15:00 再度ウェルパル医事政策課へ出向き、中林氏と23日からの実際の動きについて協議。

16:00 熊本中央区役所DMATミーティングに参加し情報収集、あいさつ。23日からの本格的な参加について説明し、コーディネートを小早川先生に正式に依頼した。

17:00 熊本鍼灸師会事務所で、ロジの整理を行い23日からの動きを整理、担当者を絞った。

図6

が構築されていきました(図5・6)。

また、県庁の派遣調整室を訪問して、医療救護班としての登録も行いました。ここにはいろいろな派遣チームが集約されていますので、リハビリスタッフのJRATのスタッフもみえていて、「こういう広域のケアチームに鍼灸師も入れていいですか?」ということで、共同でボランティアを実施することにもなりました。JIMTEFという国際医療技術財団、そのなかにも災害医療の担当がありますので、いろいろな組織、いろいろな機関の人たちが一堂に集まってきて、現場ではビジーな状況が続いているようです。

朝にミーティングが行われ、夕方の4時ぐらいにもう一度、中央区役所のDMATミーティングに参加して、報告およびその日の情報を収集するというを行いました。ですから、単純に「行ってボランティアに参加して、来た患者さんを治療しておしまい」というのではなくて、「その日どんなことができました」「何名参加しました」「どんな状況でした」、引き継ぎ事項としては「こういう患者さん、こういう被災者の方がおられます」「こういうリクエストがありました」ということを引き継いでいく、そういう情報交換が非常に重要であると思われます。

熊本には災害時の医療活動経験と心得を備えた有志らが、4月19日から現地に入って、連休明けの5月8日までで延べ1,033人の被災者に施術を行い、治療担当スタッフは延べ211人になりました。5月9日からは小・中・高校の学校の

ほとんどが授業を再開することになったので、これ以後、避難所の統合が進んでいきました。各地域の災害対策本部も徐々に統合されていくことになります。この段階で、急性期から亜急性期、亜急性期から慢性期という形で、緊急医療支援チームは現地から撤退していつていますので、亜急性期から徐々に慢性期に移行していく体制が必要であると考えられました。

必要とされた活動

あんま・はり・きゅうの利用者ニーズ(図7)ですが、多くの避難所では硬い床の上に段ボールや薄いマット、毛布などを敷いて寝床にしており、枕もないか、あっても手持ちの衣類を丸めた代用品を使っているのが現状でした。また、慣れない場所、他人との集団生活、地震への不安や不定期で突然生じる余震などから24時間ストレスにさらされているのも現状です。必然的に活動範囲が狭く、運動量も日常に比べて極端に減少しており、また断水が起きているところではトイレの使用が非常に不自由で、特に夜間は照明や寝ている他人への配慮から行きにくい。だから水分を控えるとか、あるいは食事を控えるといったことも目立ちました。

そういうことから、頸肩部・腰背部の強いこり感や、筋の過緊張による痛みや痺れなどの訴えは大部分の利用者で共通してみられました。当然ですが、不眠の訴えも伴っておりました。地震以前から患っている疾患の症状の悪化を訴えるケースも多くみられ、特に頸椎症、変形性関節症、脊柱管狭窄症、腰部椎間板ヘルニア、股関節・膝関節手術後の疼痛などです。環境を考えれば、原疾患の症状が悪化するのとは当然といえます。ブースを設置した拠点避難所ではリピート率が高く、過酷な避難所生活を支える一助になっていると考えられました。

必要とされた活動内容(図8)ですけれども、西区の公民館にブースを設置して、避難所の方々に対する活動を行いました。各区で避難所巡回を開始した4月23日以降は、それまでの活動に加えて、各医療チーム(JMAT/DPAT/JRATあるいは各区の保健師チームなど)との連携をとりながら、他医療チームが巡回できない避難所の情報収集と、避難者に対する必要に応じた施術、それからエコノミー症候群のチェックといったことも、西区の区役所において行いました。特にエコノミー症候群の簡易チェックのリストというのを使って、そういう症状があるかないかをチェックして、運動、食事、飲水のサポートを心がけておりました。

【あはき利用者のニーズについて】

- 多くの避難所では硬い床の上に段ボールや薄いマット、毛布等を引いて寝床にしており、枕もないか、あっても手持ちの衣類を丸めた代用品等を使用していること。
- 慣れない場所・他人との集団生活、地震への不安等から24時間ストレスに晒されていること。
- 必然的に活動範囲が狭く、運動量も日常に比べて極端に減少していること。
- トイレの使用が不自由なこと。特に夜間は照明や寝ている他人への配慮から行きにくいこと。

図7

【必要とされた活動内容について】

- 活動の初期(4/19~4/22)は、西部公民館にブースを設置して、避難所の方々に対する上記のニーズを満たす活動を行った。
- 4/24以降は市立総合体育館にもブース増設を行っている。
- 各区での避難所巡回を開始した4/23(※4/22に災害対策本部医療救護班に登録)以降は、それまでの活動に加えて、各医療チーム(JMAT/DPAT/JRAT、各区の保健師チーム等)との連携を取りながら、他医療チームが巡回できない避難所の情報収集と、避難者に対する必要に応じた施術、DVT(いわゆるエコノミークラス症候群)のチェックを行った。

図8

また、情報収集は、避難所の衛生環境、日中の避難者数、他の医療チームで引っかからなかった要医療支援者の候補などの情報収集を心がけました。これらの情報は同日夕刻のミーティングで報告して、他の医療チームにシェアされていきます。その結果、翌日の医療チームの巡回内容に反映されるケースもありました。前日の鍼灸チームの報告を必ず資料に載せて配布していた区もあります。そういうことから、個人でボランティアに参加する、あるいはある特定のグループ・団体に参加するという場合に、必ず主たる統括チームと情報交換をすることが今後必要ではないかと思われます。それによって、より細やかな情報交換が可能になると思われます。

避難所の情報は施術中に利用者から得られる場合も少なくありません。医療チームに依頼するほど緊急性がなくて、我慢することでやり過ごすという避難者が少なからずおられます。なかには放置しておくで深刻なケースに及ぶ可能性があった案件もありました。特に中医学的な診察というのは、全身状態を把握するのに非常に優れており、また治療行為はタッチングケアとしての側面もあり、表面化しにくい避難者情報を得やすいこと、それから、あはき施術の特性を活かすことで他医療チームをサポートするという活動内容で貢献できたと思います。慢性期に入る今後においても、必要なケアの察知には、あはき施術が貢献できるという点になら変わりはなく、継続的に被災者に触れる機会が多いというのが非常にメリットが大きいのではないかと思われます。

課題は(図9)、まず被災者は老若男女を問わず多彩な愁訴を訴えることから、柔軟な対応が求められます。鍼灸・漢方は、五官をベースとした診察法を重視することから、災害治療現場においては、急性期、亜急性期、慢性期の3つのレベルにおいても適応が可能です。鍼灸は、ベッドと鍼灸具さえあればどこでも実施可能であること、および全科に適応が可能であることから、災害医療においては優れた治療手段になり得ると思います。一方、痛い、怖いなどの先入観や、理解不足から敬遠されやすい傾向もあって、そういう意味では広く情報提供すること、および今後の災害医療に対するエビデンスの蓄積が不可欠であろうと思われます。

2番めとして、県・市単位で構成される災害対策本部に早期から参画して、チーム医療の一端を担うことが重要だと考えられます。早期から業界団体における組織的な取り組みが不可欠で、そういった組織との協調・共同作業が必要です。四診法により全身的な評価から、体調不良など得られた情報を申し送ることによ

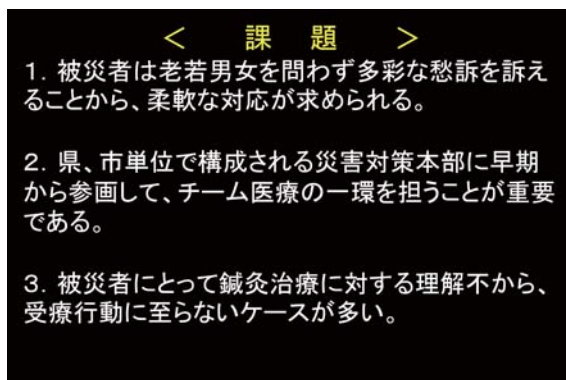


図9

て細やかなサポート体制に貢献することができます。中医学を活かしたフィードバックが重要だと思われます。避難所では、パンやおにぎり、インスタントラーメンが定番で、脾虚湿痰が非常に多く、心気虚傾向、うつ、体調不良を誘発している可能性があります。ボランティアに行ったある日に「朝の食事はなんでしたか?」と聞くと「おにぎりとインスタントラーメンでした」と。それで治療が終わったら「これから2時間並ぶのですよね」ということで、吹きさらしの下に2時間並んで、昼食で出たのはメロンパンとインスタントラーメンというふうなことでした。肝俞・胆俞・脾俞・胃俞・三焦俞のところ、パンパンに脹っているという状況も認められました。

3番めに、被災者にとって鍼灸治療に対する理解不足から受療行動にいたらないケースが多いです。草の根運動を通じて徐々に理解を浸透させる必要があると思われます。エコノミー症候群の予防、小児の夜泣き対策、不眠症外来など、避難所の事情を考慮した対応を模索する必要があります。避難所におけるボランティア活動も、たんに施術拠点を開設するだけでなく、合目的な運用も構築する必要があるかもしれません。先ほど、おばあちゃんが子どもの夜泣きに非常に難渋しているケースをお話しました。ボランティア活動の効率的な運用の必要性があると思います。

まとめ

まとめです(図10)。熊本には災害時の医療活動経験と心得を備えた有志らが、4月19日から現地に入り、拠点施設を設置して、5月8日までに1,033人の被災者に施術を行い、活動人数は延べ211人でした。5月9日・10日から授業が再開されるに従って避難所は徐々に閉鎖されていって、9月15日には避難所はすべて閉鎖されました。したがって、緊急医療支援チームは現地から撤退した後、中・長期的な支援が必要になることから、継続的な支援ができるような体制を見直していく必要があると思われました。

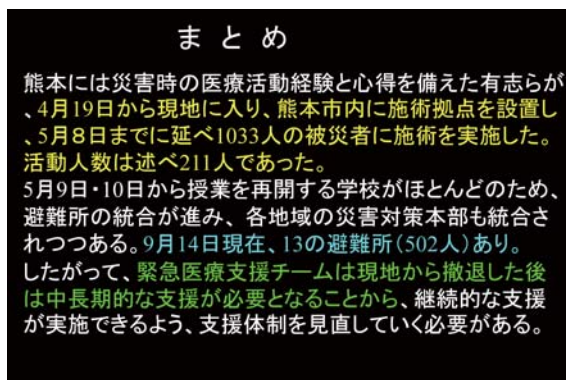


図10