

まちネット岸和田会合録(‘07. 4. 25)

2007.5.7

日 時 平成19年4月25日(水) 18:30~20:40

場 所 市立中央公民館

出席者(記帳順) 東山千恵、金野利子、井戸昭子、南側香代子、森口茂樹、中村綾子、玉置まゆみ、鎮西明美、西川照彦、金野稔、中村富和、金野精一郎、奥清司、郡美智代、細見力、秋山倫子、平田勝巳、佐納敏和、中峯努、池阪雄宏、染川明義、岸田かおる、西出秋雄、林孝彦、林美穂、奥隆雄、藤原美穂、藤原京子、三木隆一、陣川美佐、北條正明、北條美穂、西岡数房、栄沢直子、住田登美子、野路善幸、木岡幹雄、杉山博司、杉山慶子、上田勝彦、奥宏司、和田真、藤林靖士、安井賢三、射場尊子、川辺克美、川辺力矢、長谷川俊生(48名)

進行) 金野 記録) 東山

I.配布資料

- ・ まちづくりネットワーク岸和田(まちネット)のご案内
- ・ 民の謡 篠笛 第5回発表会、第8回演奏会のご案内
- ・ まちネット相川の集いのご案内
- ・ 「医療講演の講師派遣について」(岸和田徳洲会病院 総務課)

II.内容

1. まちネットの紹介とお誘い(配布資料参照)

2. 講師の紹介

橋爪慶人先生は生まれも育ちも宮本町で、今も祭りにも参加されている生粋の岸和田っ子です。平成元年から、岸和田徳洲会病院に勤務され、地域医療に携わっておられます。95年の阪神淡路大震災の時に、ボランティアとして災害医療に従事され、それがきっかけで、その後国内外の被災地で、徳洲会の医療(民間緊急医療救援)ボランティアチームのリーダーとして活躍されています。

多くの国際貢献もしておられますが、先生が被災地で感じられたこと、災害時の医療体制、心構えなど自由に語っていただきます。岸和田に先生のような方がおられることを知っていただき、この地域でも近い将来起こるかもしれない、南海沖地震などの災害に備え、知識を持ち帰っていただきたいと思います。

3. 橋爪慶人先生の講演

- 医療関係者や救急隊の人へは話したことがあるが、一般の人に話すのは初めてです。医療チームとしていろんなところへ行って活動してきたことを話します。その中で、地域でどんな風にご近所同士助け合えばいいのかなど参考になればと思います。
- 医療チームを派遣してきたのは表(別紙添付)のようなところです。(プロジェクターで表や写真を見る)

阪神淡路大震災(1995. 1. 17)と震災がその後の活動のきっかけになった理由

- ・ 阪神淡路大震災は国内の活動なので、期間は1ヶ月ぐらい。(30日～40日)
- ・ 神戸には徳洲会病院があるので、医師を含めて、のべ 2,000 人ぐらいが参加。
- ・ もし、岸和田で甚大な被害が起こった場合、岸和田病院を拠点に、全国の1,500 ほどの徳洲会病院(職員総数2万数千人)から抜粋されて来るので、皆さんのお力になれると思う。
- ・ 海外の場合は実際の活動は2週間ぐらい。国内より短くなるが、被害状況にも応じている。
- ・ 神戸は長田から始まって、活断層に沿って宝塚まで被害が大きかった。神戸徳洲会病院が垂水区にあったので、そこを中心に被害のひどかった長田区の大黒小学校に常駐して活動。災害時は、主に公立の小中学校と公的な建物が避難所になる。
- ・ 2週間ぐらい活動して少し落ち着いた頃、救急車で街中を走ると、消失した瓦礫の中で探し物をしている人の姿が目につくようになった。亡くなった人に花を添えるにも何も無いので、牛乳瓶を探すなどしていた。
- ・ 阪神淡路大震災がきっかけで、災害に出掛ける事となった。強く2つの記憶が残っていて、このことが今後の活動に繋がっていると思う。
- ・ 一つは夜景。僕が現地に入ったのは3日目(48 時間後)。病院に行ったが、あまり救急車とかが来なくて、静かだった。「おかしいな」と思い、午後から長田区の保健所に出掛けると、そこでは保健師さんが中心になってひっくり返っていた。
- ・ 壊れかけた建物の中にたくさんの人がいて、その中で活動したが、医療道具も不足していたので、岸和田の病院へ帰る。救急車でサイレンを鳴らしながらも、大渋滞していたので3時間かかって、午前1時ごろ戻る。阪神高速も壊れ、住吉浜あたりから高速道路を走るが、神戸は大停電で真っ暗、その黒さは漆黒の闇だった。
- ・ さっきまで僕はその中にいて、そこにはどんな人がいてどんな状況だったのかを知っている。大阪の明るさと神戸の暗さのコントラストは、非常に強く記憶に残った。岸和田に帰ってくると、普通の生活があり、ファミリーレストランでは何でも食える。みんなは楽しそうにしている。50キロ先でこういう被害状況が在る時に、「僕は明日もう一度、そこに帰りたい」と思った。
- ・ PTSD(心的外傷ストレス症候群)というのは、大きなストレスを受けた時、そのことが記憶となって感情失禁を起こしたり、眠れなくなる。被災者だけでなく、その状況の中にあった僕らのようなボランティアにも起こる。大変な状況の中に戻りたいと思うのもそうだし、地震が起こると飛び出してしまうのもそうではないかと、心療内科の先生と話している。
- ・ 罪悪感のようなものを感じてしまった僕は、その後1ヶ月間ほど行ったり来たりしながら神戸で活動する。
- ・ 避難所の様子。役所の廊下にダンボールを敷いて、狭いスペースで避難生活をしている。
- ・ 3日経っても4日経っても、医者に見てもらわないで、傷口に血がついたままの人がいる。
- ・ 1週間ぐらい経って、小学校のような避難所で、3日ぐらい前までは元気になっていたおばあちゃんが、具合が悪くなって歩けなくなった。診察すると便秘だった。便秘でも人は死ぬ。よく聞くと、食事に温かいものがほとんど無く、パサパサのコンビニ弁当が多い。水分も取らず、食生活が非常に悪い。
- ・ トイレは仮設で、階段を登ってのポットン便所。このトイレは年寄りにとっては行きにくいので、我慢をす

る。

- ・そして運動もしない。また、「先生方も忙しくしておられるし便秘ぐらいで」と遠慮してしまって、見つけ出さないと亡くなってしまうことになる。
- ・これは診療風景。避難所ではプライバシーはない。診察は、小学校の教室であったり、救急車の中だったり、道端で頭の傷の治療をしたこともある。
- ・もう一つ、神戸で忘れられないことがある。初日、小学校でのこと、30 歳代の男性が足を引きずってきた。レントゲンなどの検査機器は無いので、触診や腫れ具合から、確実にひびが入っている。このまま歩いていると、腫れもひどくなり、循環障害を起こすかもしれない。横になって足を上げて安静にしているよう伝え、「いや、歩けるようにしてくれ」と答える。「大変なのはわかるが、人に任せて、安静にしていなさい」としばらく押し問答となる。
- ・彼はこの小学校の先生で「教え子の 3 分の2と連絡がついていない」と言う。それまで、患者さんのための医療と言ってきたが、彼の求めていることに応じる一彼は足がなくなっても後悔しないだろうし一彼の気持ちに協力しながらサポートするのが僕らの役目ではないかという気がして、カルチャーショックを受けた。
- ・帰りに、松葉杖をつき校庭を歩く彼が頭を下げてるのを見て、医者としての基本を教えられたような気がした。
- ・地震が起こって、飛び出すと、病院を空けるし、診察の予約をキャンセルし、手術は他の先生に頼まなければならない。自分の患者をほっていくのかという非難も承知しているが、僕の我儘だというしかない。
- ・災害医療でトリアージという言葉があるが、重症患者は普通だったら治療されるべきだが見捨てるとか、助かる可能性の低い人を見捨てるとか、いろいろ言うが、そんなことは最初の 24 時間ぐらいのこと。3 日目ぐらいからは軽症の患者、呼吸器系の疾患を持った患者、風邪引きの患者が入ってくる。1 週間経つと、さっきのおばあちゃんのような便秘、脱水症、慢性疾患の患者の薬切れ、心筋梗塞、脑梗塞など。もう少し日が経つと精神科で、ストレスがかかると病状が悪化する。災害医療はテレビで見えるような派手な医療ではなく、地道な普通の医療の延長といったもの。

新潟中越地震(2004. 10. 23)

- ・神戸の時は僕らの医療チームが入ったのは 48 時間後、その時の反省があって、できるだけ早く入ろうと、新潟の時は 24 時間で現地入りをする。
- ・震源地に近い区域で活動、越路町に拠点をおく。越路町の震度計が壊れていて動いていなかった。自動でデーターを送るので、ニュースには一切出ず、医療チームや災害物資が届かない。電話での確認があってはじめて越路町の状況が分かり、現地に入る。
- ・そこで 1 ヶ月活動する。車が埋まった笹川雄太ちゃん(2 歳)救出現場に一番近かったので、待機する。
- ・地震で死ぬのは、ほとんどは建物の中、また何かの下敷きになって死ぬのが大半。冷蔵庫など震度 7 だと飛んでくる。広い場所では地割れしない限り大丈夫。
- ・神戸に比べると倒壊家屋の被害は少ない。豪雪地帯で雪の重みに耐える丈夫な家のつくりと基礎が幸いしたが、築 20 年以上の古い家は倒れていた。新しい家はどんな工法の家でも倒れていない。

- ・ これは非常階段の部分が建物から外れて、駐車場に倒れている写真。最後に大切なことは想像力と言うが、助けに行くほうも、避難する時も生死を分けることがある。
- ・ 避難所の様子が明るい。ゆっくりとしたスペースがある。それは人口密度が低いためだ。神戸の場合は家が倒れると残っている場所は道しかない。同じ地震でも状況によって異なる。
- ・ 自衛隊の炊き出し風景。温かいもの、栄養価のあるものが多い。
- ・ 今回の場合は、ボランティアも自衛隊も医療チームも動きが早かった。日本の対応は優れている。
- ・ 来られない、来にくい患者さんたちが神戸の時にいたので、今は僕らも避難所を回る時は、全部の人の顔を診て「どうですか」と声をかけている。
- ・ インターネットは良い。写真も送れて、情報収集から始まって、被災状況の報告、必要な物資のリストなど、電話で言うのと、FAX、メールと精度が上がる。

台湾 921 地震 (1999. 8. 21)

- ・ 被災地は南投県東勢地区。
- ・ 長庚記念病院は台湾で最大の病院。3600 床、一つの建物が小児科病棟、病院の地下には銀行などもあってコンビニが 2 つ、マクドナルドが小児科と一般に 2 つと非常に大きい。
- ・ ここの医療チームから要請があって、出掛けた。大きな 6、70 人乗りのバスがあって、3、4 台連ねて医療チームを送る。その中に僕らも入った。
- ・ 台湾は非常に親日的。高齢者はほとんど日本語をしゃべる。この時はまだユニホームがない。手術着をもって参加。新潟では、夜に家のそばで車内にいる人に声かけをしたが、その時不審者と間違われるのではと、ユニホームを作る許可が理事長から出る。その後活動時、ユニホームを着用する。
- ・ トイレは大事。きちんと流せばみなが使える。そばにバケツを置いて流せるようにしておく。衛生面からも、このような配慮をするのが大切。また被災者の中でこのような世話をする人をつくる。
- ・ 国外の場合、我々が現場に行っても、信用されていないので、すぐに体を見せてもらえるわけではない。そこで、こういう衛生面の指導をあちこちで行なう。保健所の責任者からの信頼が得られ、活動依頼を受ける。
- ・ 台湾では医療チームの食事のためにコックが同行。非常においしい台湾料理だった。栄養面でも非常に良いので、僕らも海外に行くときは、調理師を同行している。(下痢など起こさぬためにも)
- ・ 中国は作りおきを食べる習慣がなく、弁当の配給はない。鍋、釜、包丁、食材、ガスが援助物資。調理のできるものが誰か居て、自分たちでつくり始める。精神的に受けの状態でなくなり、それが立ち直るきっかけともなり、町全体の復興が早くなる。いい社会習慣で、参考となったが、日本ですぐに実行できるかは疑問。

スマトラ沖大地震、津波災害 (2004. 12. 26)

- ・ スマトラ島、バリ島、ジャワ島の 3 島があり、被災地はプーケットのバン・アチェンで観光地。海岸からすぐのところホテルやレストランがあり、朝の 8 時頃だったので、出勤していた人が津波にさらわれた。
- ・ メディアセンターに通信施設がある。夜中の 3 時ごろ、原付のタクシーの後ろに乗って行き、報告などの

送信に利用した。この観光地にはヨーロッパ人が多く、ドイツ人らしき人が横で、コンピューターの使い方が分からないらしく、教えてあげる。しばらくすると急にそのおばさんが泣き始めた。行方不明になった子どもを捜すために、本国に依頼し、目の前にその子の写真が送られてきたのを見たからだと分かる。横でこういったことに会うのは、なかなか辛い。

- ・これがタイに行った医療チーム。これだけの荷物があると自分たちでは運べず、軍で用意したトラック 2 台で運ぶ。
- ・日本の医療チームは最初受け入れられず、体を拭いたり世話をさせてもらう。タイでは体を拭くような習慣がないが、温かいタオルで体を拭くと気持ちがいいらしく、その後は和んだ顔になったと聞いた。
- ・活動をはじめた時は、僕はもうインドネシアに行っていたので、スタッフから聞いた話。

インドネシア津波災害

- ・バンダー・アチェは内戦の可能性があるので、当時外国人は入国禁止。警察は軍で、軍隊国家。社会的にも厳しい。イスラム教。
- ・僕は理事長の秘書とタバナン（バリの院長）さんと 3 人でジャカルタから飛び、夜中の 3 時ごろ現地に到着。空港から午前 6 時に出発し、1 時間ぐらいでバンダー・アチェの町に着く。
- ・食事をすることになるが、助けに来た者が病気にはなれないので、火の通ったものを食べ、水には注意し、衛生面には気をつけている。
- ・盲腸の患者でも現地の病院では見てもらえず、ジャイカの医療施設に来て手術を受けるような状況下では医療チームに病人は出せない。
- ・アチェの人口は 40 万ぐらい。真ん中に 2 車線の幹線道路が走っている。被災状況を見に行く。道路より海側の町が消滅、道路の反対側では、バスがやしの木に引っかかっている。
- ・同じ縮尺で岸和田の地図を重ねてみると、第 2 阪和道路と幹線道路がほぼ同じ位置。10 万人が消えたという被害状況が分かる。
- ・戸籍とか住民票とかがないので、知っている人も一緒にいなくなると、誰が居なくなったか分からない。
- ・津波は波ではなく、水面が上がって押し寄せてくる。46 メーター、10 階建ての高さで押し寄せた。
- ・被害状況が分かったので、医療チームの派遣を依頼し、準備もあるのでインドネシアのジャカルタに戻る。
- ・食事は現地のものは口にせず、インスタントラーメンをペットボトルの水を沸かして、食べる。
- ・果物は大丈夫だが、水が危ない。氷も製氷機で作ったもの（水道水を使用）は大丈夫だが、かち割りみたいな氷は危ない。
- ・地元の病院とデンマークからの医療チームと共に活動。ここに入ったのは 10 日ほど経っていた。普通の医療で、お腹痛や風邪など。
- ・診療風景だが、リトアニアのチームがいて、僕らが持ち込んだ問診表（インドネシア語の横に日本語を記入）が優れものと、英訳して彼らも使用する。
- ・デンマークからの国のチームで、病室用、手術室用と TENT をいくつも持ってきて、医療装備のほか総量 80 トン、輸送機を 2 機チャーターし、3 日で運び、60 人内の 10 人の工兵ボランティアが組み立てる。

- ・ 医者が 2 名しか居ないので、手術はするが、病棟は診られないので僕らが担当、外来は現地チームが担当する。
- ・ 徳洲会の宿営の様子。マラリアにかからぬよう蚊帳を吊る。
- ・ 優れたものは、温水の出るシャワー、バイオトイレ、電子レンジ、電磁調理器具などあり、長期滞在に備える。
- ・ アフガン、ユーゴスラビアにも数ヶ月いた。
- ・ 国境なき医師団も来ていた。持っているものはほとんど変わらないが、給水車、給水タンクなど、衛生面から始まって、何が必要なのかを知っている。年間予算も 100 億円を超えている。徳洲会は 500 万円ぐらい。
- ・ 僕らも NPO 法人を昨年から立ち上げ、寄付を受ける。(2005. 8 NPO 法人徳洲会医療救援隊 (TMT A) として認可)
- ・ 援助物資も山積みになったところから、勝手にもって行けと言う。国の違いを感じる。

パキスタン北部地震 (2005. 10. 8)

- ・ パキстанはイスラム教で、首都はイスラマバード。一番被災したのはバラコット、山岳地帯で標高 3,000 メートル、僕らが活動したマンセラでも 1,800~2,000 メートル。
- ・ イスラマバードから 3 時間かけてマンセラまで行き活動。被害視察にはバラコットまで行く。
- ・ パキスタンについては何も情報がなく、どんな生活をしているかも不明。海外に行く時は「地球の歩き方」を参考書にしているが、パキスタンの本はなかった。
- ・ ODA で日本の建設会社が入っていたので、そこを通じていろんな情報を得る。
- ・ 廊下にもベッドを並べている。骨折が多く、牽引している様子だが、ブロックやペットボトルを使用していた。
- ・ これがマンセラの病院。手足の欠損のある子が多くにいた。ここ何十年義足などの需要が高く、問題となるだろう。
- ・ 僕らの宿舎。食材を現地調達、ガス、冷蔵庫、浄水器、ベッドなども購入。建物は借りる。調理師が同行したが、水や食材が異なり、彼らでもうまく作れない。ナンの焼き立てがおいしかった。
- ・ 肉屋は冷蔵庫がなく、そのまま肉をぶら下げている。硬くてミンチでないと食べられない。野菜はおいしい。
- ・ これがバラコット。鉄筋が入っていないので、ほとんどの建物が潰れている。1 万人の内 8 千人が死ぬ。ここでは住めないで、ふもとのマンセラで避難生活を送る。
- ・ 他国の医療チームと活動。WHO の企業ボランティアがインターネットを引いて、通信機器も置く。世界中と無線を通じて話ができる。

フィリピン地すべり災害 (2006. 2. 20)

- ・ 現地視察に行ったのだが、フィリピンはキリスト教でアメリカ軍がいた。アメリカ軍の飛行機でマニラからレイテまで送ってもらい、約 1 時間で着く。活動することがないので帰るが、陸路で 10 数時間かかった。

- ・ 地すべりで、2,000 人が亡くなった。けが人は 23 人、ほとんどの人が死んだ状況。僕らは 500 人ぐらいの死亡者が出ると、出動するという基準を持っている。
- ・ 山頂から崩れ、8 メートルの高さの土砂がふもとの一村を埋め尽くす。生きるか死ぬかで、けが人がほとんどいない。

インドネシアジャワ島中部地震(2006. 5. 27)

- ・ 被災地はジョグジャ、日本でいえば京都のような古都。バリから飛ぶ。48 時間で活動を始める。
- ・ ジャイカのチームと一緒にいる。インフラ(水道、ガス、電気)はもともとないので、井戸の水とまきを使い、家のそばでテントを建てての避難生活。明るくやっていた。
- ・ 電気は病院などだけで、ガスはプロパン。病院は大変で、夜は非常に暗くて、手術中に電気が切れた。ライトを照らして終える。
- ・ ギブスを送ってもらうが、プラスチック製が送られてきて、電動カッターでないとはずす時にカットできない。石膏ギブスは糸鋸で切れるので、医療物資も現地の状況を見て送らないとならない。
- ・ 現地では蘇生に全力を尽くさないように思えたが、蘇生しても後遺症の残った子どもは、後が生きられない状況だと分かる。こんなに一生懸命蘇生に手を尽くすのは始めて見たと、現地ガイドが言う。
- ・ 日本企業からの差し入れがある。ヤクルト、ポカリスエットなど。現地の人に渡すと売ったりするので、あなたたちから渡して欲しいとの依頼。現地入りして 10 日目、冷えた飲み物を飲んだのはこの時が初めて。
- ・ NPO になっているので、ホームページにもらった企業あての礼状や写真を載せる。(企業へのサービス)

最後に

- ・ 「備えあれども憂いあり」準備していても抜けはあるが、備えが大事。家の中に危険がないようにする。
- ・ 情報収集より想像力。自助、互助(ご近所、町会)、公助(動き出すとしっかりしているが、動き出すのは3日目)。3日分の食事、水(トイレを含めると1日20ℓ)の用意が必要。家族分と薬など考えておく。
- ・ 互助。近所の家の人、どの部屋に寝ているか知っていると、早く助け出せる。生活を知り合い、声を掛け合う。

参加者の感想、質問 感想は感)、質問は質)、答えは答)、説明は説)と略しました。

感) 地方公務員は災害時庁舎に出て、組織の仕事としては情報収集や管理が大切と思う。

質) 文化もいろいろ違いがあると思うがその苦勞と、インドネシアで物資が山積みされていたが、暴動が起きて取り合いにならないのか？

答) いろいろ違いがある。災害は急性疾患と同じだが、現地の医療レベル以上のことはするなといわれている。フォローも出来ないし害になることもある。復興支援が目的なので、現地が立ち直るまでの支援。

物はすぐなくなる。大勢のときは離れてみているが、個人行動する時は危険なので気をつけている。

質) 8割も亡くなるとはどういうことか？

答) 鉄筋の入っていないコンクリートなので、崩れると家の中で死ぬ。ラマダンの季節で、皆が規則正しい生活をしていて、朝の祈りの後、家に戻った時に、地震が起こったから。

質) 岸和田で地震が起こった状況で、骨折や怪我をしたときはどうすればいいか？

答) まずは近くの医療機関に運ぶ。このあたりは関空の事故対応があり、しっかりしているが、病院の持っている備品は少ない。1ヶ月分ぐらいの患者が一度に発生するので、すぐに無くなる。早い者勝ち。

質) 岸和田市内で福知山線のような脱線事故が起こったら？神戸の震災時、自衛隊への出動要請が遅かったとの石原都知事の発言について。

答) 僕は自然災害に出動する。現地の医療チームが健在であれば出ない。餘部の事故のときは徳洲会の病院が近くにあり対応、福岡のガルーダ航空事故もスタッフがテレビを見て院長に伝え、院長は新しい手術は全部やめ、外来もストップし、待機、その5分後に救急の連絡があり、20数名受け入れたことがあった。自衛隊のことは確かに遅かった。その後は早くなっている。災害時はあるものは何でも使わないと。神戸の時は建物の倒壊だったので、自衛隊が出てきても何人救えたかは疑問。海上保安庁が病院船を2艘持っている。見学に行って、どんな時にどのように使用するか話し合ってきた。海上保安庁も、ボランティアを吸収していこうという姿勢がある。

説) 医療講演のチラシの説明。10人ぐらい集まっていれば、講演します。遠慮なくご連絡ください。

質) 電話連絡について、携帯電話が役に立つのでは？

答) 携帯はアンテナがほとんど倒れて役に立たない。公衆電話が優先電話になっているので、必ずかかる。他地域、東京などに連絡先を作っておくといい。また、手動式やソーラーの充電器が必要。

質) 災害時、医者は何時でも勤務病院に行くことになっているのか？

答) 一応そうになっている。現地では災害時、医者を含め職員は皆つらい思いをしていた。

経験しないと分からないことがあると思う。先生の経験は、岸和田市にとって貴重な財産だと思う。貴重なお話をありがとうございました。

3.案内

中村)

相川の集い(4月28日)の出欠についての確認がありました。

次回まちネット 5月23日(水)18:30～ 於:中央公民館(堺町) フリートークです。
以上