

第53回日本小児神経学会総会

緊急フォーラム

「大規模災害で学んだこと，今後に生かすこと」

主催：日本小児神経学会・小児医学研究振興財団

日 時 平成23年5月27日(金) 19:00～22:00
場 所 パシフィコ横浜1F メインホール (A会場)

第53回日本小児神経学会総会

緊急フォーラム「大規模災害で学んだこと、今後に生かすこと」

主催：日本小児神経学会・小児医学研究振興財団

日 時 平成23年5月27日(金) 19:00～22:00

場 所 パシフィコ横浜 1F メインホール (A会場)

開 会 の 辞 児玉 浩子 (第53回日本小児神経学会総会 会長)

理 事 長 挨 拶 大澤真木子 (日本小児神経学会 理事長)

基 調 講 演 「東日本大震災(・大津波)：現地からの報告」
飯沼 一字 (石巻赤十字病院 院長)

シンポジウム 座 長 飯沼 一字 (石巻赤十字病院 院長)
安藤恒三郎 (日本赤十字社 事業局 医療参事監)

- 1) 「災害時の医療支援，義援金，救援金のしくみ」
安藤恒三郎 (日本赤十字社 事業局 医療参事監)
- 2) 「研修医から見た災害医療支援 ―東日本大震災の救護活動に参加して―」
稲田 麻衣 (名古屋第二赤十字病院 研修医)
- 3) 「小児における放射線被曝の問題と対応」
菅谷 昭 (松本市長)
- 4) 「災害における小児のこころのケア (園・学校での対応を含む)」
笠原 麻里 (国立成育医療研究センターこころの診療部育児心理科)
- 5) 「災害時における発達障害児への対応」
高田 哲 (神戸大学医学部保健学研究科)

総 合 討 論

閉 会 の 辞 鴨下 重彦 (公益財団法人小児医学研究振興財団 理事長)

本フォーラム「大規模災害で学んだこと、 今後に生かすこと」開催に当たって

第53回日本小児神経学会総会 会長
児玉 浩子



まず、3月11日に発生した東日本大震災で被災された皆様に心よりお見舞いを申し上げます。お亡くなりになられた方々のご冥福を深くお祈りするとともに、ご遺族に心からお悔やみを申し上げます。5月14日現在、お亡くなりになられた方は15,037人、行方不明は9,487人、避難者は116,591人と報道されており、想像を絶する被災です。本当に痛ましく悲しい思いです。さらに震災に続いて発生した福島原子力発電所の事故は、私達をこれまでに経験したことのない放射能汚染や電力不足などの不安に陥らせています。被災地でのお子さんやそのご家族の身体的・精神的打撃は如何ばかりかと案じています。被災地の復興には、相当の期間と莫大な経費を要するものと思われます。非常に困難な状況の中、ご家族・ご自宅の被災もご心配な中、被災地で日夜診療を続けておられる会員・小児科の先生方、復旧・復興のために日夜活動をされておられるすべての方々に心より敬意と感謝を捧げます。

大震災後、本総会開催につきましては、延期などを含めて慎重に検討し、予定通り開催することになりました。開催に当たり、緊急に本フォーラムを企画させていただきました。シンポジウムの基調講演は、最も被災が激しかった地域にある石巻赤十字病院の飯沼一字病院長にお願いすることができました。飯沼先生は今も病院に留まり、復興・医療活動に奮闘されておられます。また、現在、各地で義援金の寄付活動が行われていますが、それがどのように生かされているか知らない方が多いと思います。災害時の医療支援および義援金のしくみ等について、現地で救援活動も行っておられる日本赤十字社の安藤先生に、さらに若手医師として現地で医療支援をされている稲田先生にもご講演をお願いしました。放射能被曝に関しては、甲状腺疾患が専門で、チェルノブイリ原発事故では、5年半当地で医療支援活動に従事した菅谷先生に講演をお願いしました。いずれも臨場感のあるお話を拝聴できると思います。被災を受けた子ども達については、マスコミなどでは避難所で笑ったりふざけ合ったりしている子ども達を見て、“子どもはこのような状況でも元気です”と報道しています。しかし私達は知っています。被災を受けた子ども達は如何に傷つき、はち切れそうな不安に陥っているかを。子ども達をしっかり抱きしめて、心のケアをすることが、今、求められています。さらに長期的にきめ細やかに心のケアをすることが必要です。また、被災者の中には発達障害児も多くおられます。発達障害児には特別な配慮が必要です。

大災害は、いつ、どこで発生するかわかりません。誰もが遭遇する可能性があります。是非、本フォーラムに参加いただき、わが身に起こることとして、また、私達が出来ることを一緒に考えていただきたいと願っています。

緊急フォーラムの共催にあたり

公益財団法人 小児医学研究振興財団 理事長
鴨下 重彦

去る3月11日には、史上最大とも云われるマグニチュード9.0の大地震が東北地方太平洋岸を襲い、それによる巨大津波で多くの人命が失われ、想像を絶する甚大な被害をもたらしました。2か月を過ぎた今、亡くなられた方が1万5千人を超え、行方不明者がなお9000人もあり、さらに福島原発の罹災による広汎な放射能障害の追い打ちがあり、その復旧、復興も困難を極めております。このような中で行われる第53回日本小児神経学会総会に併せ、緊急フォーラム「大規模災害で学んだこと、今後に生かすこと」が開催されますことは大変大きな意義があると思います。小児医学研究振興財団も共同主催をさせて頂くことになりました。

当財団の設立は、小児医学の若手研究者や小児科医を支援することを主な目的として、1998年に創立百周年を迎えた日本小児科学会の記念事業として計画され、10数年余の準備期間を経、多数の会員の協力と日本製薬団体連合会をはじめ企業関係の支援を得て、2008年4月に厚生労働省から設立を認可されました。ところがすぐに財団法人や社団法人の見直しに遭遇し、当財団も公益財団法人への移行を昨年暮に申請しておりましたが、こちらの方は、東日本大震災の直後に内閣府からの認可の通知が届き、4月1日付で登記も完了しました。

財団としては新たな出発を記念する最初の事業の一つとなりますが、このフォーラムに出来るだけ多くの学会員の方々が参加し、よい学びの機会となることを衷心より祈念しております。

緊急フォーラム 一大規模災害で学んだこと、 今後に生かすこと― 開催に寄せて

日本小児神経学会 理事長
大澤 真木子



東日本大震災の被災者とその御家族に心よりお見舞い申し上げます。

本年3月11日に14時56分、我が国は、死者1万2087人、行方不明者1万2552人という未曾有の東日本大震災被害を経験しました。犠牲になられた方々に心から哀悼の意を表し、被災地の一日も早い復興を祈念致します。震災後余震や計画停電、被曝の問題にさらされ、約2か月経過した現在も尚、まだ福島原発の問題も大きく、全国17都県2176カ所に16万1643人以上の方が避難生活を余儀なくされておられます。そんな中で、このように学会で皆様とお目にかかることができ、学術的意見を交換し、将来へ向けて歩み続ける姿勢を持つ事ができます事は、本当に有り難く、一時一時を大切に実りある会とすることを誓い、その成果を復興活動の一寄与として捧げたいと思います。

この2か月、皆様お一人お一人も、もどかしさを感じ乍ら、夫々に心を碎かれ活動される日々をお送りになられてきた事と存じます。3月12日(土)から少しずつその被害の甚大さが見え始めましたが、学会としては、特に事務局の内田様、ホームページ委員会委員長大塚先生を始めとする先生方のご尽力を頂き乍ら、小児神経領域の診療実態把握のためメールを3月14日(月)から送り始め、頂いた情報を理事／評議員の先生方と共有させて頂き、てんかん協会への専門医情報の提供、マスメディアの津波映像報道反復の幼児への心的影響について提言、その他有用と思われる情報のホームページへのリンク、一部の物資輸送ルートへの参加呼びかけなどを致しましたが、被災地でお困りの先生方、患者さんとその御家族の事を思いますと、その活動は無に等しく忸怩たるものがございました。

被災地でプロの医師として奮闘されておられる会員の先生方は、今でも想像を絶する状態で奮闘しておられる事と、本当に頭が下がります。子ども自身は要求を出せませんが、保護者を失った痛ましい子ども達のケア、心身障害の方のお襁褓を始めとするケア用品の分配、避難所生活が非常に困難に違いない発達障害の方へのケア、処方医／薬局の登録制の薬が切れたお子さん達の行動制御、また非被災地での、計画停電に伴う在宅呼吸管理の方への対応、馴れない場所を嫌う自閉症のお子さんへの節電による暗みの影響等々心配はつきません。被災地でも学校が再開され、内陸部と沿岸地の子ども達が一緒になり、強者と弱者が存在する事から生じうる問題などもこれからの課題となる事でしょう。心のケアのお手伝いに被災地へ行くにしても短期間での入れ替りでは、子ども達に新たな「見捨てられ感」が生ずる可能性も否めません。本学会の性質から、これから長期に亘っての支援活動が必要となると考えられます。

今回、本学会の開催につき、理事／評議員の先生方からも中止、延期、予定通り開催など種々のご意見を頂きました。しかしながら、石巻赤十字病院で想像を絶する困難の中にあって逞しく奮闘し続けてこられている飯沼一字元理事長からも、学会開催そのものは中止すべきでないというお言葉も賜りました。また、一般社団法人としての日本小児神経学会の公的役割も考え、こんな時だからこそ、その経験の新しいうちに、志を一にする者が皆でお互いの経験を共有し、語り合う時を持ち、今後の医療に役立てる事が重要との思いでしたので、児玉浩子大会長が震災に関連する災害フォーラムを追加して予定通りに開催して頂けました事大変感謝致しております。

本フォーラムを通し、今後のより良い対策が立てられ、日本の希望ある明日へ繋がる事を祈念致します。

東日本大震災（・大津波）：現地からの報告

石巻赤十字病院 院長
飯沼 一字



2011年3月11日、14：46宮城県沖を震源とするM9.0という巨大地震が東北・北関東沿岸部を襲った。閣議で「東日本大震災」と命名されたが、実際の被害はその後に沿岸部を襲った大津波によるものであった。それ故、「東日本大震災・大津波」と呼ぶべきである。

石巻赤十字病院は、被災地に位置する病院で数少ない無傷の病院であったため、救護の中心として活動した。活動記録を紹介し、今後の大災害に生かす道を探りたい。

発災7分後に院内に災害対策本部を設置し、救護活動を開始した。直ちに患者と職員の安全を確認した。病院自体の損壊は無く、電気、水道は自家供給可能で、病院機能はほぼ正常であった。しかし、通信が途絶しており、被害の様相や規模など全く分からなかった。数日は、人がもたらす点の情報のみであった。

院内にトリアージエリアを設置し、医師をそれぞれ配置し、来院する避難者の救護活動に当たった。必ずしも治療を要しない避難者も次々と押し寄せ、病院が避難所化した。

発災12時間を過ぎて、各地からDMATをはじめとする救護班が続々と到着した。これらの救護班をどの避難所に何チーム派遣するかなどの統制が必要であるが、情報が途絶しているため、コントロールがうまく機能しなかった。そのため、300数か所ある石巻医療圏の全避難所を回り、アセスメントシートを収集した。その後は前日または朝のミーティングで、チームの行き先を決め、重点的かつ効率的に派遣することが可能となった。

医療班は医師、看護師、薬剤師あるいはME、事務職などから構成され、避難所に赴くが、住民からは、食料、水、トイレなどの改善要求も多い。これらは、本来行政の仕事であるが、行政が十分に機能しない（市役所、役場そのもの、あるいは職員が被災）ため、救護班がこれらの要求を集約する以外に方法がない。

これらを統括する「石巻圏合同医療チーム」を立ち上げ、県から委嘱された当院の災害医療コーディネーターがチーフとして活動した。コマンドを調整、統一することが有効な救護活動をする上で、きわめて重要な位置を占める。この本部機能と有能な人員の確保が鍵となる。

発災からのステージを仮に、①混沌期、②急性期、③機能的活動期、④復旧・復興期とすると、現在復旧・復興期をこれから迎えることになる。拠点病院の本来の機能の回復と、医療再編を考慮に入れた医療機関の復興が大きな課題である。

災害時の医療支援、義援金、救援金のしくみ

日本赤十字社 事業局 医療参事監
安藤 恒三郎



東日本大震災における日本赤十字社（日赤）の災害救護活動の取り組みおよび国内・海外から寄せられた義援金・救援金のしくみについて報告する。

日赤の救護規則では、医療救護・救援物資の備蓄と配分・災害時の血液製剤の供給・義援金の受付と配分が定められているが、その他にボランティア活動・こころのケア・国際赤十字の支援などさまざまなニーズへの対応を行っている。災害時の急性期に活動する医療救護には、DMAT（Disaster Medical Assistance Team）や、1日150名程度の軽症・中等症傷病者に対して3日間の治療が可能となるdERU（仮設診療所 domestic Emergency Response Unit）がある。日赤では発災後直ちに被災地の状況把握のため職員6名を被災地に派遣し、同時に全国の日赤病院からDMAT、dERUを含む救護班46班が被災地に出動した。全国92日赤病院からピーク時70班、5月2日現在宮城県石巻市を中心に、岩手県、福島県に延べ613班が派遣されている。救護班の構成は、医師1名・看護師3名・主事2名が基本であるが、加えて薬剤師や初期研修医が参加する班も多く見られる。発災後1カ月間に延べ85名の初期研修医が参加している。発災後、救援物資として毛布13万枚・緊急セット3万セット・安眠セット1万3千セット、その他に衣料品・日用品などを配布している。血液製剤については、東日本の医療需要分を、他の血液センターが上乗せして採血し、全国レベルにおける適正在庫を維持しつつ全国の医療需要に対して円滑に供給できている。日赤本社と被災地支部内にボランティアセンターを設置・運営し、現在3万8千名のボランティアが活動している。こころのケア要員はすでに225名が復興期に向けて継続的に活動している。

日赤には国内外の多くの方から多額の善意が寄せられており、その総額は5月2日現在1660億円を超えている。日赤に託された義援金は、被災県に設置される義援金配分委員会に全額送付され、委員会で定められた配分基準に従って被災者へ届けられる。義援金は、国・自治体が行う復興事業や、日赤の救護活動・被災者支援活動に使われることは一切ない。一方、日赤が行う災害支援活動のために世界各国の赤十字・赤新月社から「海外救援金」が寄せられている。これを財源として、仮設住宅への生活家電セット寄贈、避難所の衛生環境改善、福祉車両の整備、介護ニーズ支援など、被災者の生活再建に役立つさまざまな支援を行っている。

研修医から見た災害医療支援 —東日本大震災の救護活動に参加して—

名古屋第二赤十字病院 研修医
稲田 麻衣



共著者：名古屋第二赤十字病院 石川 清
同 上 安井 敬三
同 上 江上 菊代
同 上 花井 桂子
同 上 三品 夕美子
同 上 宮原 勝彦
同 上 松尾 匠

【はじめに】発災当日に当院から出動したDMATや救護班の派遣を見て、自分も何か役に立ちたいと思い派遣を申し出た。研修医の派遣が許可され、当院の第6班救護班（医師2名、看護師3名、主事2名）のメンバーとして、3月23日から27日まで宮城県石巻市で救護活動を行った。その活動内容および活動を終えての感想を述べる。

【活動内容】活動は避難所の巡回診療と石巻赤十字病院での救急トリアージであった。巡回診療では、当時未確認の小さな避難所の状況調査から始まった。そこは公民館の分館で、インフラは途絶え、80人がすし詰め状態で身を寄せていた。さらに、そこで得た情報をもとに近隣の家々を訪ねるローラー作戦を展開し、民家を借りて臨時の救護所を開設した。被害が浸水、半壊の地域では、自宅に残っている被災者も多く、そういう人たちの医療ニーズを掘り起こすことも行った。巡回診療を始めた頃、目の前に広がるがれきに圧倒され自分の無力さを感じていた。また、救護班の申し送りが不十分なため被災者からお叱りを受ける事例が報告され、「自分たちは今ここで本当に必要とされているのか？ できることがあるのか？」と自信を喪失していた。しかし、巡回診療や救護所での被災者を診たとき、自分に期待されている医療ニーズを実感できた。決して重症ではなかったが、認識すらされていなかった医療ニーズを自ら掘り起こして応えるという救護班の役割が自分の中で明確になってきた。いつもの薬を手にした被災者の安堵の表情をみると、自分たちの活動は被災者にとっては日常生活の一部を取り戻すことなのだとやりがいを感じた。

【活動を終えて】救護活動の中で、被災者の家に入った瞬間にその家族の被災状況を読み取り、その場にあった対応をする能力が求められたが、このような経験は今までなかった。また、行方不明の近親者や被災時の状況を雑談の中で何気なく話す被災者に戸惑った。悲しさを表情に出さず押し殺している被災者にどのような言葉をかけたらよいのか最後までわからず、今も私の課題として残っている。

研修病院外での診療は初めての経験だった。慣れた病院という環境がなくなっただけで不安を感じたことで、普段の根拠のない自信に気づくことができた。救護活動を通じ、医師としても、人としても未熟であることを再認識した。高度な専門医療だけでなく、生活の一部である普段の医療を提供するという点で、私たち研修医が活躍できる場があることを認識できた。将来、災害救護や国際救援に関りたいという夢は、この救護活動を通してより強固なものとなった。

小児における放射線被曝の問題と対応

松本市長
菅 谷 昭



私は1991年から、大学勤務の傍ら、甲状腺外科の専門医として、チェルノブイリ原発事故による被災者への医療支援活動に参加。事故後5年を経過した放射能汚染地域では、小児甲状腺癌が異常に増加。1996年より、高度汚染地ベラルーシ共和国での長期滞在を決意し、5年半にわたり、国立甲状腺癌センター（首都ミンスク市）や、ゴメリ州立癌センター（州都ゴメリ市）などで、小児甲状腺癌の外科治療を中心に、併せて汚染地区における術後小児家庭訪問検診等の医療支援活動を展開。そのような経験を持つ医療者の市長として、今回の福島第1原発の事故が発生した時、私の頭にすぐさま思い浮かんだのは、チェルノブイリ原発事故による被災児童や汚染大地の悲劇のことであった。

自然災害と原子力災害は全く違う。今回の事故に対する国の様々な対策は、事故を過小評価して、初動対応を含め後手に回っており、残念ながら危機管理の甘さが露呈したと言わざるを得ない。放射線の被曝は二つに大別される。外部被曝と内部被曝。しかし、生体内における内部被曝の実態は未だ不明。体内摂取された放射性核種の器官組織内・細胞内動態の科学的証明は不十分のままである。外部被曝の基準で安全性を言うのではなく、医学生理学的および細胞学的見地等を考慮して、総合的に判断すべきである。但し、小児は放射線の影響を受けやすい。従って、食品汚染などに関しては、こまめに放射能を測定し、安全確認が大切。たゞ規制値以下であっても、明らかに汚染が確認された場合には、乳幼児を含め子どもや妊産婦は摂取を控えた方がよいのではないか。今年はチェルノブイリ原発事故から25年が経過しているが、まだセシウム137の半減期に至っていない。汚染地では内部被曝による影響は持続している。現地医師らは、子どもの免疫力などの低下による易感染性、また早産・未熟児や低出生体重児の増加等を指摘。更にセシウムの体内蓄積の問題もある。今後、わが国にとって長期にわたる詳細な疫学調査や定期健康診断による内部被曝の予防対策は極めて重要となる。私自身のささやかな経験の下、少なくとも子どもや妊産婦の命をしっかりと守るという国民的意識の醸成を求めたい。併せて、今回の事故により日本が汚染国となった現実を、国民が真正面から受け入れる姿勢を持つことも必要である。

災害における小児のこころのケア（園・学校での対応を含む）

国立成育医療研究センター こころの診療部 育児心理科
笠原 麻里

災害という状況が子どものこころに与える影響は、様々な視点から理解される必要がある。まず、その子どものこうむった被害の重大性のみならず、その出来事をその子どもがどのように認識しているかは、子どもの年代によっても異なるものである。例えば、幼児期～学童期前半頃までの子どもにとっては、目の前で怖いことが起こっているか否か、出来事を目撃したか否かによって、認識はかなり異なっているが、思春期年代になると、自分が目の当たりにしたわけではなくとも思い描くことができ、そのイメージを元に情緒的な反応を生じうる。また、「死」の概念なども発達によって変化していくもので、幼児期年代までの子どもにとって「死」は一時的なものと捉えられていることも多いが、学童期になると生きているものは死ぬ可能性があることを知り、思春期年代でようやく、永続的な死の概念ができあがる。

さらに、その子どものそれまでの体験や、その後に置かれた状況によっても左右される。絆のしっかりした家族の中で両親の愛情を受けて育った子どもが一時的に親と離れ離れになった場合と、元々養育状況が不安定であった子どもの親が行方不明になってしまった場合などでは、横断的には「親の不在」という同じ状況であっても、その子どもにとって状況の意味は異なることは容易に想像できよう。

感じ方や認識が異なれば、その反応も異なって表現される。幼い子どもは目の前の出来事に一喜一憂して、自己調節は困難である。不安になったときにできる対処方法も限られているので、分離不安や睡眠障害はしやすい。これは思春期年代になると、大人の反応に近づき、当初はハイテンションを呈しながらも、次第に疲労感や苛立ちを覚え、不安定になる場合もある。

最後に、衝撃的な出来事や社会的な問題が生じたときに、大人は、子どもの問題点に視線を向けてしまいがちであるが、健康な発達を伸ばすことの重要性も忘れてはならない。できる限り平時の生活を行うことの意義は、トラウマ反応への対処という側面と、一方で健康的な自我を発揮させることの重要性も含んでいる点についても述べる。

災害時における発達障害児への対応

神戸大学大学院保健学研究科
高田 哲



【はじめに】

大規模災害では、1) 初期の救命・救急を中心とした対応、2) 復興期の老人、子ども、障害者など社会的弱者に配慮した対応、の二つが重要である。

【障害のある子どもとPTSD】

PTSDとは、生命に危険を感じる深刻な体験と遭遇し、激しい恐怖や無力感を経験した後に、1) 悪夢やフラッシュバックなどの再体験症状、2) 特定の場所や人物の回避、記憶の欠如などを示す回避症状、3) 不眠やイライラ感などの覚醒レベルの上昇、の3症状が1ヵ月以上持続し、日常生活に支障をきたす状態をいう。阪神・淡路大震災後の幼児を対象とした大規模調査では、震災直後には、食欲や排泄に関連した生理的・身体的症状が現れることが多いが、1年以上持続する症状は、「地震について繰り返し話す」、「暗い所を怖がる」、「すぐ怒ったり興奮しやすい」など成人とよく似た症状であることが示された。しかし、小さな子どもや障害のある子どものPTSD症状を捉えることは大変難しい。これは、1) 時間の概念がまだ十分に発達していないこと、2) 自分自身の気持ちをうまく言葉で表現できないこと、3) ストレスの原因と生じた事象との因果関係がわからないこと、などからまとまりのない興奮した行動によって表現されることが多いからである。

【災害後に家族が求める支援】

阪神・淡路大震災の2ヵ月後に、神戸市立養護学校（5校）、通園施設（3園）に通う子どもの家族（678家族）を対象にアンケート調査を行い、466家族（肢体191、知的・情緒275）から回答を得た。知的・情緒障害児家族では、災害直後に、食物の確保、ライフラインのほかに、子どもの興奮・パニック（22家族）、子どもの介護（26家族）に困っていた。これは肢体不自由児家族が在宅ケアに必要な物品や医用品（20家族）に困っていたのと対照的であった。特に自閉性障害のある子どもでは、通常と異なった環境である避難所生活は難しく、特別な避難場所を求める声が高かった。また、自分たち自身の生活再建のために子どもを一時的に預かってくれる施設が強く望まれていた。

【まとめ】

阪神・淡路大震災時に障害児家族に「今回の震災を通じて何を最も感じたか」を尋ねたところ、1. 自分自身が子どもの状態を理解することの大切さ、2. 障害者を想定した避難システムの必要性、3. コミュニティとの交流の大切さ、があげられた。東日本大震災でも、在宅支援・家族支援も含めた包括的な対応がより重要になると予測される。

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

