

## 災害時の鍼灸支援と医療連帯のあり方 —AMDAにおける医療活動を通じて—

○伊藤和憲<sup>1,2)</sup>, 今井賢治<sup>1,2)</sup>, 佐々木加奈子<sup>1)</sup>, 高橋 徳<sup>1,3)</sup>, 菅波 茂<sup>1)</sup>

特定非営利法人 AMDA (The Association of Medical Doctors of Asia)<sup>1)</sup>

明治国際医療大学 臨床鍼灸学教室<sup>2)</sup>

Medical college of Wisconsin, Department of Surgery (Milwaukee, WI, USA)<sup>3)</sup>

### 【はじめに】

今回の東日本大震災では、NPO 法人 AMDA (The Association of Medical Doctors of Asia) における緊急医療支援活動の中で、はじめて鍼灸治療が導入され、鍼灸師が緊急医療チームにおいて活動を共にするという取り組みが行われた。

元々AMDA は相互扶助の精神に基づき、災害や紛争発生時、医療・保健衛生分野を中心に緊急人道支援活動を展開する医療組織で、これまでも世界各国での紛争や震災時に活躍してきた国際的な医療支援団体である。今回の東日本大震災でも、震災直後から医師や看護婦、臨床心理士、調整員などによる医療チームを編成し、支援活動を行ってきた。さらに、震災から時間が経過するに伴い被災者のニーズがキュア (cure) からケア (care) に変化してきたこと、そして、どのような場所でも治療活動が行えることなどから、災害時の医療活動の一環として、震災後約1カ月の時点から鍼灸治療が取り入れた活動を開始した。このような緊急医療支援活動に鍼灸治療が導入されるのは、おそらく日本では前例のないことで、それも震災の1ヶ月経過時点は、急性から慢性症状に移行する時期でもあり、医療を考える上でとても重要な時期である。

そこで、今回の東日本大震災における AMDA における取り組みの一部を紹介する。

### 【AMDA とは】

AMDA とは 1984 年 4 月に菅沼茂氏 (現 AMDA 代表) が任意団体として国際医療ボランティア AMDA を岡山市に設立したことにはじまる。その後、2001年に岡山県より NPO 法人としての承認を、2006 年に国連経済社会理事会より総合協議資格を取得。さらには、2006 年に AMDA が行ってきた活動のうち、中長期にわたる地域医療・地域開発事業を継承する特定非営利活動法人 AMDA 社会開発機

構が発足し、現在に至る。

AMDA の活動は、1)誰でも他人の役に立ちたい気持ちがある (困った時はお互いさま=相互扶助)、2)この気持ちの前には民族、宗教、文化などの壁はない (差別しない=多様性の共存)、3)援助を受ける側にもプライドがある (自分たちも人の役に立ちたい。ローカルイニシアティブ)、という人道援助の3原則に基づいており、特に「現場の問題を一番良く知る人が、一番良い解決策を持っている」というローカルイニシアティブ (現場主導) を重視して活動を行っている。そのため、現地をよく知る現地スタッフが AMDA の活動には多く参加しており、そのネットワークは世界 30 カ国に広がっている。

一方、AMDA は今回の東日本大震災において、①避難所での診療・巡回診療、②地元医療機関との連携、③衛生指導や健康管理、④物資の供給、⑤地元スタッフの雇用などの緊急医療支援活動を岩手県大槌町、宮城県南三陸町で展開し、2010年5月2日現在、派遣スタッフ 149名 (うち医師 51名、看護師 33名、准看護師 2名、助産師 4名、薬剤師 3名、調整員 50名、心理士 2名、介護スタッフ 2名、歌手 1名、鍼灸師 2名)、現地スタッフ 12名 (うちドライバー 7名、生活支援 1名、鍼灸師 1名、調整員 1名、管理事務 1名、看護師 1名) を採用し、ローカルイニシアティブ (現場主導) の精神のもとに活動を行っている。

また、AMDA の活動は災害直後の緊急支援活動にとどまらず、東日本大震災・復興支援事業として①AMDA 東日本大震災奨学金、②復興支援教育プログラム、③地元医師・鍼灸師支援、④スポーツ親善プログラムなど様々な支援活動を展開しており、現在も継続的に行われている。

### 【鍼灸治療による災害支援活動】

AMDA での鍼灸活動は震災後約1ヶ月を過ぎた4

月初旬から岩手県上閉伊郡大槌町の大槌高校を中心に開始した。AMDA に鍼灸治療が取り入れられた経緯は、①震災から時間が経過するに伴い被災者のニーズがキュア (cure : 怪我などの手当など) からケア (care : 疲労やストレスの軽減など) に変化してきたこと、②避難している場所が町全体に広がり、どのような場所でも治療活動が行える方法が求められたことなどから、医師として派遣されていた高橋徳先生の提案で導入された。

当初は、高橋徳医師と現地で元々開業されていた佐々木加奈子鍼灸師の2名により、大槌高校に避難されている被災者の方を中心に医務室にて治療を行っていた。しかし、他の避難所などでも鍼灸に対するニーズが高まったことなどから、今井賢治鍼灸師・伊藤和憲鍼灸師の2名が加わり、大槌高校の避難所だけでなく、他の避難所や自宅への往診活動をおこなった。

災害当初には、非難時に怪我をしたなどの外傷が多かったが、鍼灸治療を開始した災害1ヶ月後には怪我などの外傷は少なく、腰痛や肩こりなど筋骨格系の痛みに被災者の主訴が変化していた。また、避難所生活や災害に伴うストレスが原因と思われる症状 (不眠・便秘異常・アレルギー) も増える傾向にあった。これらの症状は、いずれも鍼灸臨床で普段良く遭遇する疾患や症状であり、その治療効果もある程度証明されているものが多い。また薬物や医療器具の乏しい被災地では治療方法が限られていることから、災害1ヶ月後を過ぎた時点では、鍼灸治療の果たす役割は大きいものと考えられる。しかしながら、肩こりや腰痛などの単純な疾患であるとしても、背景には高血圧や狭心症、さらにはうつや腎機能障害などの重篤な疾患が隠れているケースも存在した。そのた、鍼灸治療に際しては、筋骨格系の痛みと単純に判断せず、病態を正確に見極めが大切となり、状況に応じて医師との連携しながら、医療チームとして患者をフォローする体制が必要であった。

一方、災害1ヶ月を経過すると、様々な医療団体が被災者へのケアを開始する。しかしながら、鍼灸師やマッサージ師、柔道整復師などの支援活動は医療チームとは異なり、それぞれの団体が独自のルートで活動を行っていることから、その全体像を理解

することは困難である。そのため、避難所によっては活動が重複したり、その逆で支援を求めているも支援が行われていない避難所が存在していたりと、偏りが生じていた。また、鍼灸師やマッサージ師、柔道整復師などの支援活動は単発的なものが多く、その後の病状確認や治療の引き継ぎなどに関しては行われておらず、責任の所在が明確でない活動も多く見受けられた。さらに、災害からしばらく経過すると、被災者の疲労もピークとなり、インフルエンザなどの感染症が各避難所で流行したが、その際、行政や医療チームなどと連携を行っていないボランティアが、インフルエンザの流行を知らずに各避難所を移動することで感染症が媒介するというケースが度々見受けられた。

以上のことから、支援活動に際しては、避難所ごとにニーズを理解し、行政や医師、さらには鍼灸師同士が連携をとることで、被災者を包括的に支援するようなシステムの確立が望まれる。

#### 【災害支援から地域医療の復興】

災害後2-3ヶ月が経過すると、医療活動が正常化し、災害時の緊急支援から保険診療が開始されることとなる。そのため、多くの医療チームが撤退し、地域医療の再生が始まる。その際、医療チームの撤退に伴い、被災者には医師がいないことへの不安や、無料の診療から保険医診療へ移行することへの不満が生じる。しかしながら、地域医療の再生を考える上では、必要最低限以上のボランティアを継続すると地元の医療の復興支援を妨げることになる。そのため、行政と医療が連携をとり、被災者の気持ちを考慮しつつ、無料診療から保険診療へと徐々に移行する運びとなる。なお、保険診療になると原則として自己負担が発生するが、被災者には免除証明書が発行されることから、実質、自己負担は発生しない。そのため、被災者は無料で治療が受けられる一方で、被災地の医師は保険診療に伴い収入が得られることとなることから、地域医療の再生がはじまる。

一方、鍼灸治療に関するボランティア活動は、災害半年が経過した時点でも継続されているケースが多い。被災者の気持ちを考えるとありがたいことではあるが、被災地における鍼灸医療の復興を考えると、長期のボランティア活動は復興の妨げとなる。

そのため、被災者の気持ちを考慮しつつ、被災地の鍼灸師を復興させるためには、無料のボランティア活動ではなく、地元の鍼灸師が収入を得られるシステム構築しなければならない。しかしながら、現在、そのシステムは確立していない。ただし、地域の鍼灸医療復興のためには保険診療の考え方と同様に被災者への負担が少ない方法を選択する以外方法はなく、療養費の給付制度を利用することが最もよいと思われる。

ただし、療養費の給付制度を利用するには、医師の理解と協力が必要不可欠となる。そのため、被災地においては、災害直後の緊急支援活動時から医療と連携した鍼灸治療を行い、地元の医師と良好な関係を築いておくことが必要不可欠である。なお、医療連携に求められる鍼灸師の能力としては、①医療チーム内で共通した病態の把握、②医療チーム内で共通理解できる治療内容、③医療チーム内への説明と報告の責任の3つに集約される。そのため、震災直後の鍼灸支援活動から、いずれおとずれる地域医療の復興を視野に入れた医療連携を進めることが大切である。

### 【災害時における鍼灸のあり方とは】

今回の東日本大震災では、各地で鍼灸治療が展開され、いずれの活動も大きく評価されている。その一方で、震災のような状況下では、様々な医療チームが支援活動に参加しており、今後の医療復興を考えれば鍼灸単独の活動ではなく、医療チームや行政と連携が求められている。しかしながら、鍼灸のボ

ランティア活動を医療チームや行政と連携して活動しているところはそれほど多くはなく、今後の災害時の鍼灸活動を展開して行くには、医療チームや行政との連携が求められる。

一方、医療や行政と鍼灸師が連携していくためには、情報の共有が大切となる。特に医療との連携に関しては、①患者のフォローに関するシステム、②病状や治療方法に関する説明や報告システム、③様々な情報の共有システムなどの構築が急務であり、共通カルテの作成や用語の統一化などのシステム作りを平時から取り組む必要があるものと思われる。

さらに、医療体制が正常化するまでは、鍼灸師がプライマリケアにも関わり、災害時における病状の早期発見にも貢献できる可能性がある。このことは、医師が少ない過疎地の医療でも同じ状況であることから、近い将来、鍼灸師もプライマリケアに必要な知識や技術を会得し、いざというときに活用できる人材を育成しなければならない。

### 謝辞

当報告には AMDA の大政朋子氏、元持幸子氏ら多くの方々が関係しており、関係各位に心から感謝申し上げます。また、AMDA の派遣に参加できたのは、勤務先である明治国際医療大学の理解と、関係する先生方のフォローがあったからこそその成果です。ここに心から感謝申し上げます。