

働く人の健康と福祉の増進に寄与します

勤労者医療

2011 (東日本大震災特集号)

理事長インタビュー

震災後の福島労災病院

福島労災病院 副院長 武藤 淳

労災病院からの医学的提言

大震災後の建造物解体処理に伴う
粉じん被ばくについて

北海道中央労災病院 院長 木村 清延

東日本大震災における
石綿ばく露への対応について

岡山労災病院 副院長 岸本 卓巳

東日本大震災で被災された方々において
留意すべき廃用症候群

中国労災病院 第二リハビリテーション科部長 豊田 章宏

被災地における
生活不活発とリハビリの必要性について

関西労災病院 リハビリテーション科技師長 大瀧 俊夫

東日本大震災被害状況調査報告 - 亘理町から -

東北労災病院勤労者予防医療センター 相談・指導部長 宗像 正徳

東日本大震災 被災された方への
メンタルヘルスケアについて

香川労災病院 勤労者メンタルヘルスセンター長 小山 文彦

医療チームの活動

機構の取組



独立行政法人労働者健康福祉機構

Workers' Medical Care

名川理事長インタビュー

独立行政法人労働者健康福祉機構理事長

名川 弘一

—今回の東日本大震災は、千年に一度とも言われる未曾有の大災害となり多くの死傷者が出ました。また、東京電力（株）福島第一原発の災害は国際的にも大きな問題となり、いまだに収束していません。この大震災で多くの被災者が出た訳ですが、労災病院グループを束ねる本部の理事長として、どのような対応をされましたか？

名川 3月11日に震災が起こったときは、病院協議（本部役職員と労災病院幹部の間で事業計画や予算を話し合う協議）の最終日で、理事長室で執務中でした。18階ということもあったのか、大きな揺れが長時間続き、天井のパネルが落ちたり、ラックが倒れたりしました。揺れがおさまると、早速役員全員と幹部職員を集め、職員の安否と被害状況をまとめるよう指示しました。被災地の様子はテレビのニュースで刻々と伝えられましたが、巨大な津波に自動車や家が流される様子を見て愕然とし、労災病院として何をするべきか、何ができるかを考えました。

医師は使命感が強いので、労災病院の医師も早く災害現場で救護活動等を行いたいだろうということは十分に推察されましたが、今回の震災は地域も広く、災害の規模も大きいことから、闇雲に医療チームを送り込んでも逆に混乱を招くと考えました。また、先遣隊として送り込んだ医療チームに万が一のことがあっては絶対にならないとの思いも強くありました。これまでに経験したこともない途方もない大災害という認識でしたので、とにかく情報の収集に努めました。現地との調整の結果、仙台市内に拠点を構えて各労災病院から医療チームを派遣することにしました。このチーム派遣は、各病院の負担と災害現場での継続的な医療を考慮し、原則として各チーム3日交代で切れ目なく派遣し続けるようにしました。他にもD-MATや各自治体などからの要請に応じて、医療チームや医療スタッフの派遣を行いました。現在までに約300人が現地に赴き、2,767人の患者さんの診療を行いました。

そして、労災病院の特色を活かした支援を行うことが一番喜んでもらえるのではないかと考え、お家芸であるリハビリテーションの技術を用いて、廃用症候群や静脈血栓塞栓症の予防対策を行うことにしました。

救護医療チームにリハビリテーション技師を加えたのは、それが理由でした。

—ロコモーショントレーニングの講習会をされたのは、その一環ですか？

名川 廃用症候群や静脈血栓塞栓症の予防として、ロコトレが有効だろうと考え、伊奈病院整形外科部長（NPO 法人高齢者運動器疾患研究所代表理事）の石橋英明先生にお願いして、川崎にある当機構の研修センターで講習会を実施していただきました。

首都圏の労災病院の理学療法士、作業療法士及び看護師40名が出席し、講義とロコトレの実技指導を受けました。そのときの講義のスライドとロコトレのパンフレットは機構のホームページに載せてあります。

—被災地の労災病院の様子はどうでしたか？

名川 やはり、仙台の東北労災病院と福島県いわき市の福島労災病院の被害が大きく、手術室が水浸しになって手術ができなくなったり、エレベーターが停止して入院患者さんの給食を手運びで患者さんの元まで運ばなければならなくなったりしました。また、交通機関がマヒし、ガソリンの供給が止まったことで職員の通勤ができなくなって、病院に泊まり込みで診療を行った時期もあったと報告を受けています。多いときで総数70～80名の職員が院内に泊まり込んでいました。また、医薬品や診療材料、食料を始め電池などの消耗品も不足し、本部から全国の労災病院にお願いして被災地の労災病院に物資を送ってもらいました。災害当初は通常の宅配便等の輸送手段がなく、ある民間の会社をお願いして何度も搬送してもらいました。

—そういう場合、被災した病院から「何が足りない」という情報は本部に寄せられるのですか？

名川 労災病院は、他の病院グループに例がないくらい本部を中心に組織付けられています。先程の災害派遣と同じく、みんなが闇雲に物資を送ると、同じ物が大量に送られてきて保管場所に困ったり、必要な物が届かなかったりします。本部に情報を集中させ、本部から被災地以外の病院に物資を依頼するという形をとりました。

—東京電力（株）福島第一原発の事故があり、福島労災病院の職員の方は大変だったのではありませんか？

名川 震災で家が壊れたり家族が行方不明になったりという悲しい出来事に加えて原発事故がありましたので、職員は大変な不安を抱えながらの勤務だったのだと思います。職員の中には、原発 20 キロ圏内に家があるために避難所で生活している人がいたり、配偶者の会社が県外に一時避難する方針を出したので夫婦別々になってしまう人がいたり、これは過去のことではなく今でも辛い思いをしながらも、患者さんを放り出すわけにはいかないという強い使命感と責任感で仕事をしてくれています。

—東京電力（株）福島第一原発への医師の派遣も行っておられますね。

名川 東京電力（株）福島第一原発で働く人たちの大変な様子は新聞やテレビでも報道されていますが、実は医師も足りない状況があり、応援を求められたので派遣しました。一日も早い収束を祈っています。

—ホームページを拝見しますと、各分野のお医者さんが色々な提言をされています。

名川 東北労災病院の宗像先生には災害直後から現地の様子をレポートしていただきました。また、道央労災病院院長の木村先生は建造物の解体作業処理に伴う粉じん被爆について、岡山労災病院副院長の岸本先生はがれきの撤去等に伴う石綿曝露について、香川労災病院の小山先生は被災された方のメンタルヘルスについてなど、各専門の立場からとても分かりやすい提言をしていただきました。これも労災病院ならではの取組だと思います。

—被災地からの患者さんの受入は、全国の労災病院で行っておられるのですか？

名川 今回の震災は範囲が広く、災害の規模も大きいので、現地の医療機関が立ち直るには時間がかかると思い、各労災病院に受入相談窓口を設けて、機構のホームページにアップしました。6月9日現在、1,814名

の被災患者さんの受入を行いました。これは今後も当分継続します。

—被災された方々の心のケアが問題になっています。

名川 さきほど触れた香川労災病院の小山先生に現地に行っていただき、被災された方々の心のケアをしていただくと同時に現地の様子をレポートしていただいています。ただ、心のケアの問題は、1週間や2週間現地に行って話を聞けば良いという問題ではなく、長く、継続的な関わりが必要ですので、現地の先生方との橋渡しが重要だと思います。機構では、産業保健推進センターや勤労者予防医療センター（部）でメンタルヘルスなどの電話相談を実施しています。フリーダイヤルもありますのでご利用いただければと思います。

—労災病院は、阪神・淡路大震災や中越地震のときも医療チームを派遣されていますね。

名川 やはり、労働災害に対応する病院ですから、工場爆発のような重篤な産業災害のときには積極的な活動をしなければなりません。また、今回のような自然災害のときにも有効な活動ができるように、日頃から訓練しておかなくてはなりません。阪神淡路大震災のときには全病院から医療チームを派遣しました。

—なるほど。重篤な産業災害は、しばしば起こるものではありますが、それに備えておくことが重要ですね。

名川 直接は関係ありませんが、労災病院の行っている研究も似たところがあります。例えば、アスベストの研究など、昔からやっていましたが、ほとんど注目されることはありませんでした。ところが、近年アスベストが社会問題化したときに、そうした地味な研究を続けてきたおかげですぐに対応することができて、にわかに脚光を浴びました。労災病院で行っている研究は、このように地味な研究が多いのですが、誰かがやらなければならないものです。そのような研究が沢山あります。

—その他、お感じになっていることはありませんか？

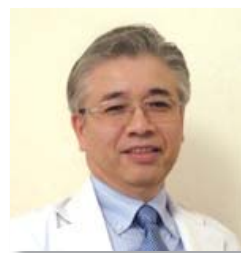
名川 労災病院グループの結束の堅さと志気の高さを改めて感じました。被災地以外の病院も、皆自分のことのように心配し、応援してくれましたし、病院から本部が「しっかりしろ」とハッパを掛けられることもありました。この震災は、本当に悲惨な体験で、もう二度と起こってほしくはありませんが、これを機に、労災病院グループの絆を一層強くし、日本の働く人たちのために頑張っていきたいと思います。

—本日はありがとうございました。



震災後の福島労災病院

福島労災病院 副院長
武藤 淳



平成 23 年 3 月 11 日、午後 2 時 46 分、いわき市を震度 6 弱の地震が襲った。私は外来で急患を診察中であつたが、あまりの揺れの大きさと揺れのおさまらない時間の長さ、「建物が潰れたら、ここが一番下敷きかな…」と、命の危機を感じつつ、両足を踏ん張り診察室の天井を見つめていた。6 階建ての病棟の上層階は、更に大きな揺れであつたようだ。手術中のスタッフ以外は各々に分散して安全確認に走った。深夜までの臨時手術の一方で、来るべき救急搬送患者のトリアージを準備し、玄関横にスペースを設けて運ばれて来る患者の様子を窺った。不気味な地鳴りを伴う震度 4～5 の余震が繰り返して来た。しかし、搬送患者は大地震にしては軽症者が多く、急患室周りの静けさが不気味さを増幅した。救急隊員に外の様子を尋ねると、「沿岸部は壊滅です。6 号国道も沿岸への道路も瓦礫で通れません。停電し、電話も通じず、どこで助けを求めているか、どこへ出動すべきかわからない状態です。でも、電線や木々には人が引っ掛かっています…」と、悲痛な面持ちで語った。このとき、震災後の津波災害が、全か無かの選択を迫られる甚大なものであったことを知った。3 月初旬の寒さの中、長いこと患者受け入れを待機していたスタッフも、予想に反した急患数から、エレベーター停止に伴う患者夕食の手渡し搬送を終えると、体制を縮小して各自部署に戻るなり帰宅するなりした。医局に戻ると、本棚はひっくり返り足の踏み場も無く、その晩は医局談話室で仮眠を

とった。夜通し余震は来ていたが、テレビで繰り返される地震報道の中、緊張しつつも眠りに就いた。

翌 3 月 12 日、津波による電源喪失のため、原子炉冷却不能となった東京電力（株）福島第一原発の炉心溶融が生じ、まず 1 号機建屋が、2 日後の 3 月 14 日には 3 号機建屋が相次いで爆発した。大気中への放射性物質の拡散は、原発立地周辺住民はもとより、いわき市民にも 5 万人とも 10 万人とも言われる避難者を出した。放射能汚染を恐れて物流が途絶え、水や食料とともに、ガソリン不足が物流を遠ざけ、職員の通勤も困難な事態となった。物流遮断と放射能の恐怖は、診療所や調剤薬局の閉鎖を招き、病診連携と医薬分業は崩壊した。発行する処方箋は空手形のように、ガソリン不足の中受診される患者さんには、大変申し訳なかった。

原発の不安定な状況とガソリン不足から、十分なスタッフ確保が困難と判断し、診療体制縮小を決めた。新たな看護負担を生ずる手術や心カテ、内視鏡処置は震災直後から中止し、少ないスタッフの負担軽減のために、隣県の茨城県の病院や機構の協力病院（関東、横浜、千葉、東京、新潟の各労災病院）へ、重症者と介護度の高い患者の転院を進めた。医師をはじめ通勤困難者は、半減し空いた病棟等に宿泊し、合宿所のような生活をした。震災直後、物流の途絶えた頃の炊き出しの白米のおにぎりの味が忘れられない。患者搬送に駆けつけた各労災病院救急車の運ぶ物資は救急玄関

震災後の福島労災病院のようす



震災直後、院長以下総出のエレベーター停止を補う手渡しの患者食運搬



重症患者搬送のための救急車



救急車に乗せられて運ばれた、各労災病院からの支援物資



炊き出しを食べる医局員

前に山積みされたが、荷札の一つに、「中国労災→関東労災」とあったことから知るように、震災時の機構の連携の強さを実感した。更に、患者搬送のために搬送先病院のスタッフが同乗して来てくれたことは、数の減少した当院スタッフの移動負担を軽減させた。震災後初期から、原発事故に見舞われた現場を我が事のように心配していただいた名川理事長の心の内は、5月11日に来院されたときの講話から、痛いほど伝わった。

余震は続き、手術をはじめとした急性期医療が行われない病院では、医師は手持ちぶさたとなり、医療連携が崩壊した市内へ医療チームとして出向くこととなった。高血圧や糖尿病などの慢性疾患の患者が多数避難している情報を掴み、内科系医師と看護師、薬剤師、事務職のチームで、医師会の指示の下での巡回診療に加わった(機構HP参照)。職員から寄付金を募り、看護部を中心として行われた避難所の炊き出しも、栄養士が加わったきめ細かい対応として、地元メディアの評価を受けた。栄養士が直接医局へ炊き出しを運んでくることがあり、普段診療の表舞台に出てこないスタッフが、職域を越えて病院の機能維持に努め、震災は職員の心を一つとした。医薬分業が崩壊していた時期、広い市内の処方箋を途絶えさせぬために調剤薬局を支えた薬剤師もあり、本当に職員が一丸となって地域医療を守った。

病院機能を早期に復活すべしという医師会からの要望もあり、外科系外来ブースと急患室での暫定的な外来診療を3月23日から通常化し、外来化学療法も再開させた。対がん協会を經由して地域がん診療連携拠点病院へと支援されたカツラも、震災後の地域の患者には喜ばれた。うずうずしていた外科系医師も、看護部の協力の下、手術という活躍の場を与えられ、心カ

テや内視鏡処置と共に3月28日には再開した。しかし、終息糸口の見えない原発事故は、手術件数にも影を落とし、震災前の7割に留まっている。病院診療復活を市民にいち早く伝え安心を図ろうとしたが、放射能汚染を危惧するマスコミの反応は悪く、いわきの実情が正確に伝わらない歯がゆさを医局員は感じていた。正確な診療情報を、迅速に公開する手段についての反省が残った。

3ヶ月経っても放射能汚染と被曝の不安は続いているが、県の対策本部に入った長崎大学の山下俊一教授の訪問や市内での講演、それを踏まえた大和田院長からの職員向け講演などが企画され、残って働く職員への啓蒙活動も継続された。これに先立ち、原発事故が起こるや否や、放射線技師は搬送患者の放射線スクリーニングを行う傍らで、院の内外の環境放射線濃度をモニタリングしており、毎日院内に広報して職員の不安軽減を図ってくれた。今回の震災は、職員そのものが被災者であり、親族を失った者もあった中で、各職種が各分野で、スタッフや患者のために、耐えて、協力して、見事なチームプレーを見せてくれた歴史でもあった。

最後に、震災直後から医療人としての誇りと使命感を絶やさずに、病院機能維持に尽力した職員に心より感謝申し上げたい。また、故あって一時職場を離れても、復帰して頑張っている職員にも同様に感謝したい。今、この未曾有の大災害の中で、最も大切なことは心をつににした相手を思いやる行動である。それは、医療の根本の精神でもあり、原発事故終息の先が見えない時期に不適當であるかもしれないが、明るい未来は皆で協力して作り上げてゆけると思う。勤労者もやがては医療の受益者になる。その時に安心して受けられる医療体制を、震災の学びの中から作り上げてゆきたい。



外来診療復活後の手術室看護師の採血室の応援



避難所巡回診療への出発



病院建物周囲の地盤の亀裂



余震が続く中、落ち着きを見せ始めた診療風景・緩和ケアチームラウンド

労災病院からの 医学的提言

この度の東日本大震災を受け、労災病院の医師等による医療救護班の派遣等の様々な報告や提言を紹介致します。

医学的提言 1

大震災後の建造物解体処理に伴う 粉じん被ばくについて

北海道中央労災病院 院長 木村 清延



この度の東日本大震災は500年～1000年に一度しか発生しないと言われる、文字通りの大災害です。未だに死傷者数が確定できない現状ですが、徐々に復興に向けての建造物解体処理が進められようとしています。建造物の解体撤去作業に伴って、周辺ではどのような粉じんの飛散が生じるか、健康被害発生を防ぐ参考として、平成7年に発生した阪神・淡路大震災等における経験から予測しました。

解体処理が行われている地域の気中の粉じん濃度は、肺に影響を及ぼす可能性が低い粒子径の大きな粉じんが多いことから、ほこりっぽさは感じられても、肺に影響を及ぼす $2.1\mu\text{m}$ 以下の小さな粒子は増えていません。したがって粉じん被ばく期間が1年程度であれば、健康被害の生じる可能性は低いと結論されており、じん肺のような病気を将来発症する危険性はないと言えます。しかし、気中の粉じん濃度は高い場合でも、発がん性物質や、刺激誘発物質が混じっている可能性があります。特に喘息の人やその既往のある人は、この刺激誘発物質に触れた場合は症状の悪化をきたす可能性があります。したがって解体処理現場地域に近寄るような場合には、簡易なもので結構ですがマスクの着用が望ましいと思われます。

解体作業現場内では、当然粉じん被ばく量は大きくなるだけでなく、粉じん中には石綿など発がん性物質や、気道刺激物が含まれている可能性がありますので、防塵マスクの着用は必須です。2001年9月11日の世界貿易センターの災害時に、消火・救出作業に携わった多くの消防士が、高濃度の粉じん吸入を原因とする刺激誘発喘息と一致する『世界貿易センター咳』を発症したことは有名です。災害や作業の内容は異なりますが、高濃度の粉じんを吸入することは、是非とも避けなければなりません。また防塵マスクを使用する場合は、空気のもれがないことを確認するなど、正しく

使用する注意も必要です。

建造物解体処理に伴う粉じんとしては、無機の粉じん被ばくが主要な問題と考えられますが、中越地震の際には、湿気の多い建造物中の作業によって、アスペルギルスによる有機粉じん中毒症状を発症して、発熱、頭痛、せき、呼吸困難を起こした報告もあります。また海水や汚泥等によって汚れた環境下での作業では、種々の呼吸器感染を引き起こす可能性も高く、防塵マスクを使用すると共に、発熱やせき、呼吸困難などの症状がみられた場合には、速やかに医療機関を受診することが重要です。

主な参考文献

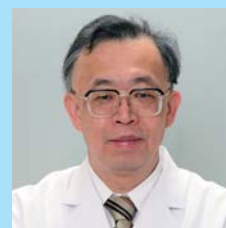
- 小泉直子：阪神・淡路大震災後の建造物解体処理に伴う大気中粉じん濃度について、衛研リポート www.hyogo-iphes.jp/kikaku/report/eiken/ERN022.pdf
- 石田卓士他：新潟中越地震にみる災害医療 新潟中越地震の清掃ボランティアに集団発生した Organic dust toxic syndrome(会議録) 日本呼吸器学会雑誌 43(増刊):44、2005
- Prezant DJ, et al:Cough and bronchial responsiveness in firefighters at the World Trade Center site. N Engl J Med. 347:806-815,2002



医学的提言 2

東日本大震災における 石綿ばく露への対応について

岡山労災病院 副院長 岸本 卓巳



1. がれき等の撤去あるいは

ビル・建築物解体業務の係る労働者の皆様へ

石綿含有建材あるいは石綿吹付け等が行われていたビルの解体あるいはその一部が露出しているがれきを撤去あるいは運搬する作業では、一定以上の濃度の石綿ばく露が発生する可能性があります。通常の石綿吹付けが確認されているビルの解体作業や石綿撤去作業においては、国から一定の厳しい労働者及び環境に配慮した防護義務がありますが、震災を受けた地区では、ビルや建築物が全・半壊しているために完全な解体建築物の遮蔽等が困難な場合があります。そのため、石綿ばく露を防護するためには、防塵マスクの適切な使用が必須です。各地から被災地に防塵マスクが配布されていますので、ボランティアや臨時でがれき撤去作業等を行う方は必ずマスクを着用しましょう。しかし、労働者の中には、適切な防塵マスクの使用を行っていない方が存在することを我々は調査研究で報告してまいりました。

写真には不適切なマスクの着用により、マスクの漏

れ率が20%以上あり、高濃度の石綿粉じんを吸入してしまった例を紹介しています。

予防着やタオルの上からマスクをすると隙間ができて、その間から眼には見えない石綿繊維が多量にマスク内に流入します。さらに、髪の毛もマスクとの隙間を作るために効率が悪くなります。このようなまちがった着用は、石綿繊維の吸入となり、将来の石綿関連疾患の発生の要因となります。

なお、現在の石綿ばく露は、直ちには中皮腫や肺癌等の石綿関連疾患を発生させませんが、20～30年以上を経過した後、これら悪性腫瘍やびまん性胸膜肥厚を来しますので、作業後、何らの自覚症状がなくても、安心はできません。

2. がれき等の周辺に居住する方やがれきの 近くを頻繁に通る機会のある皆さまへ

現在、環境省では震災や津波の被害にあった各地区で、石綿の飛散程度の環境測定を行っています。また、石綿ばく露による住民等の健康被害や大気汚染防止を図ることを目的として、東日本大震災におけるアスベ

スト調査委員会を立ち上げて、被災地における石綿大気環境濃度調査計画を策定、調査結果の評価を行うことになっています。

環境を介した石綿ばく露が心配な方は環境省のホームページ (<http://www.env.go.jp/>) に詳細が記載されますので、アクセスしてください。

*なお、石綿ばく露による健康被害の詳細は労働者健康福祉機構の労災疾病等13分野石綿関連疾患の診断基準及び手法に関する調査研究普及サイト (<http://www.research12.jp/asbesto/>) をご覧ください。

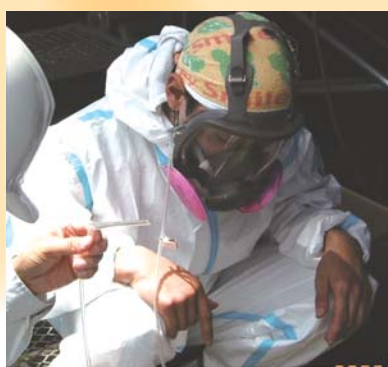
〈不適切なマスクの着用例〉



予防着の上からマスクを着用



髪の毛でマスクに隙間



タオルの上からマスクを着用

東日本大震災で被災された方々において留意すべき廃用症候群

中国労災病院 第二リハビリテーション科部長 豊田 章宏



東日本大震災で被災された方々にまずはお悔やみとお見舞いを申し上げます。震災発生から1ヶ月が経過して、現場における医療の必要性は亜急性期医療から慢性期医療へとステージが変わりつつあります。劣悪な居住環境の中で長期間生活を続けた場合、感染症などの疾病もさることながら、「廃用症候群」が大きな問題となってきます。「廃用症候群」とは文字通り「使用しないために身体各所に起こってくるさまざまな退行性変化」の総称ですが、対処しなければ次なる病態を惹起する進行性の病態でもありますので、リハビリテーションの立場から改めて警鐘を鳴らしたいと思います。

1. 廃用症候群の症状とメカニズム

廃用症候群の中で最もわかり易いのは、体力・耐久力の低下とともに筋・骨格系の変化ではないでしょうか。特に高齢者では下肢の筋力低下は顕著に現れます。リハビリ関連の報告では、安静による筋肉低下は恐ろしく早く、1週目で20%、2週目で40%、3週目で60%というデータがあります。長期間になると影響は筋肉だけでなく骨にも及びますので、骨粗しょう症を併発して骨折しやすくなりますし、脱灰したカルシウムは尿路結石の原因にもなります。また、運動不足は各関節の拘縮も引き起こしますので、関節痛や運動機能障害の原因となり、思わぬ転倒や二次的骨折を引き起こす可能性が高くなります。

循環器・呼吸器系にも変化は起こります。心肺機能は3週間の安静で40%低下するとの報告があり、起立性低血圧の原因ともなります。心因性めまいなどとの鑑別も重要で、漫然とした抗不安剤の投与には注意を要します。特に被災地では飲料水の不足やトイレ環境の問題から水分摂取量が極端に少なくなっています。水不足と運動不足は深部静脈血栓症が発生しやすい状態を作り出します。また、じっとしていることが多いと呼吸は浅くなります。そのうえ低栄養状態で寝てばかりいると沈下性肺炎を併発する確率が高くなることは想像に難くありません。

消化器系では腸管蠕動運動の低下が著明です。便秘異常や消化不良から食欲不振を来しやすくなります。

十分な水分摂取ができない状況ではなおさらでしょう。

入浴もままならない状況下では、皮膚の衛生状態は悪く、血行障害や低栄養も伴って褥瘡が生じやすくなります。

忘れられがちですが、脳も廃用症候群をきたします。使わなければ機能が低下してくるのは脳も一緒です。

2. 廃用症候群への対処

廃用症候群の一番の対処は予防です。一旦廃用を起こしてしまうと、例えば1週間で低下した筋力を元に戻すのに1ヵ月かかるとも言われています。

予防には、食事、睡眠といった生活リズムと運動が基本ですが、避難所生活ではなかなか難しい点も多いと思います。しかし、ラジオ体操と散歩程度なら可能なはずですので、是非とも時間を決めて行うように指導するとともに、グループライダーにそういった環境づくりを促していただきたいと思います。過度な運動を単発的に行うよりも、毎日少しずつ続ける適度な運動が大切です。そして、一人よりもグループで行うことを勧めてください。誰かと一緒に身体を動かすことで会話も生まれるはずで、人との会話は脳の廃用を予防しますし、メンタル面でのうつ対策にも繋がると思います。

各臓器に起こりうる廃用症候群

臓器	症状
筋肉	筋力低下、筋委縮
関節	関節拘縮、関節痛
骨	骨粗鬆症
皮膚	褥瘡
循環器	起立性低血圧
体力	持久力低下
消化器	腸管蠕動運動低下
脳	認知障害

医学的提言 4

被災地における 生活不活発とリハビリの必要性について

関西労災病院 リハビリテーション科技師長 大瀧 俊夫



このたびの東日本大震災において、お亡くなりになられた方々のご冥福をお祈りするとともに、ご遺族の皆様にご心からお悔やみ申し上げます。また、被災されました皆様には、謹んでお見舞いを申し上げますとともに、一日も早い復旧・復興をお祈り申し上げます。

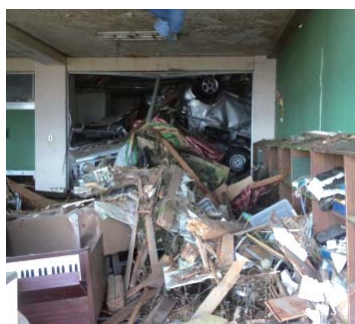
さて、被災した宮城県仙台市若林区に労災病院医療チームが派遣されるようになり、その中にリハビリ職員が含まれるようになったのが、中部労災病院の派遣（平成23年4月6日～9日）からでした。以降すべての労災病院派遣チームには、理学療法士もしくは作業療法士が参加をしました。

労災病院リハビリ職員の派遣時活動は、若林区役所で全避難所を担当する保健師合同ミーティングにて医療支援チームにリハビリテーション技師がチームに加わったことを説明し、避難所を管理する保健師へリハビリの必要な避難者の情報提供を求めることから始めました。結果、避難所を巡回する保健師と共に巡回する事になりました。活動開始2日目に、初めて保健師よりコルセットのフィッティングに関する要請、廃用症候群が疑われる避難者に対する評価の要請があり、その後、脳梗塞後の男性1名の運動機能、生活機能評価及び指導、腰痛の女性のコルセット装着状況、動作確認、その他、腰痛の男性2名、膝痛の女性より装具に関する相談を受けました。以後の派遣されたリハビリ職員の活動は、「要請による活動」から「自ら避難所を巡回する活動」に移行しました。これは、仙台市の復旧も進み、地域の病院や開業医、デイケアなどのサービスも再開してきており、避難者の方々に重症な方はおられず、リハビリニーズは表面上高くない印象

でした。また、東北人気質なのか、概ね被災者は表面的には“元気です、大丈夫です”と表現する方が非常に多かった印象でした。

しかし、被災者の個別対応、傾聴をしていく中で、避難生活の中での役割消失、活動量減少などによる身体機能の衰えの訴えが含まれ、生活の活動量低下に伴う、移動能力の低下、膝・腰痛みを訴える方が多いのが現状でした。これらが避難所での生活に起因する症状であることに本人も気づいていないようでした。生活不活発病に伴う症状として、上記以外に、①横になる事が多いので、なんとなく力が入らない、②立ち上がりが大変になった、③少し歩くと息切れする、④腰回り、背中回りの筋肉の張りが続くなど、避難所生活1か月間の身体状況の変化を主に、症状・訴えについて拾い上げることが重要でした。これらを意識しての避難所巡回において指導した対象者数は順次増加をたどりしました。これは、労災病院リハビリ職員として、生活習慣病等にも日常業務として関わる中でこそ出来た今回のアプローチではなかったのかと思います。

今回の医療支援チームに参加して、避難所におけるリハビリ活動で再確認できたことは、①生活状況の急変による生活不活発病に焦点を当てた予見の重要性、とそのアプローチ方法、②派遣職員間および保健師、他職種との情報共有、③リハビリテーションの支援・指導方法の統一性・共通性などがありました。これらの経験を労災病院リハビリテーション科全体で共有し、安心してリハビリテーションサービスを楽しむ環境づくりに今後も協力できるようにしていきたいと思っています。



医療チームの活動

D-MATへの参加や、東北労災病院等を拠点として
全国の労災病院が救急活動を行っています。





東日本大震災被害状況調査報告 — 亘理町から —

東北労災病院勤労者予防医療センター 相談・指導部長 宗像 正徳



我々は、3月25日、震災発生2週間後に、亘理町を視察し、被災地の地理的な特徴、被災者の臨床的特徴、行政職員の過重労働、避難所における栄養状況等について報告した。今回、震災から6週間が経過した4月22日に再度、亘理町を訪問し、問題はどの程度改善されたのか、新たに生じた問題はなにかについて調査し、被災地支援の望ましい在り方について考察を加えた。

1. 大幅に改善された避難所の医療、介護支援

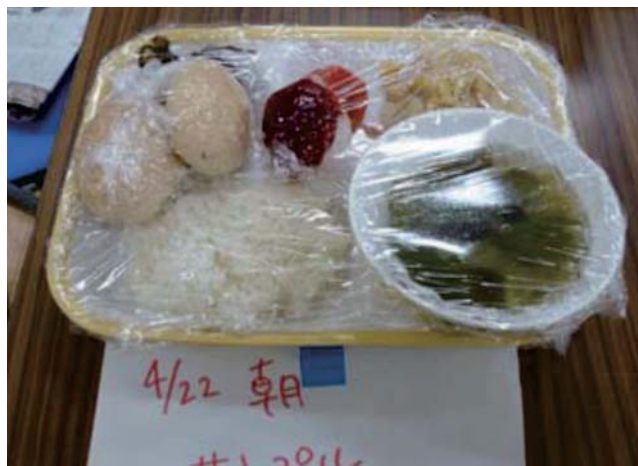
前回、避難所にはインスリン依存型糖尿病、心不全、末期がんなど、医療支援を必要とする避難民が数多く運び込まれていること、加えて、インフルエンザやノロウイルスの感染により、避難所が半ば病院化していることを報告した。さらに、これらの避難所のケアにあたる行政保健師が疲労困憊状態にあり、早急の医療支援、介護支援が必要であることを指摘した。今回の調査では、避難所の医療支援、介護支援は大幅に改善していることがわかった。4月22日段階で存在する5つの避難所すべてに、医療支援を行うグループと介護支援を行う保健師、看護師が常駐しており、避難者は、いつでも待たずに診療を受けられる。医師は岐阜県、福井県などから来られた方が多く、自衛隊、亘理町で例年健診を行う宮城県の結核予防協会などからも派遣されていた。看護を行う人材としては、東北労災病院のほか、大分、結核予防協会などから派遣されており、夜間の診療体制も整備されていた。全国からの支援により十分な医療、介護体制が構築され、医療面での問題はほぼ解決されているという印象をうけた。震災後間もなくの頃は、降圧薬を切らし、血圧が200mmHgを超えるような避難者がたくさんおり、脳卒中などの発症も見られたが、医療チームが各避難所に配置されてからは、適切な治療が行われ、血圧が200mmHgを超えるような避難者はいなくなった。また、前回指摘したような、問題となる感染症も現段階では発生していないとのことである。

2. 避難者の食事、住環境

食事について、以前の訪問時は、糖質や脂質過剰で、タンパク質やビタミン、ミネラルが少なく、バランス

が悪いことを報告した。この点については、宮城県のその他の地区の避難所でも同様の問題が指摘され、また、様々な栄養士の団体も避難所の食事の状況を調査し同様の問題提起をしていたが、この点についても、改善がみられている。たとえば、4月22日の朝食のメニューである。ごはんまたはパンとジャム、わかめと野菜のスープ、肉と野菜のいためものなどがだされており、十分にバランスのとれた朝食であった。タンパク質、ビタミン、ミネラルを補給できる物資が普及していることが理解できた。栄養バランスをとるため、供給された物資を元に管理栄養士がメニューを考え、地域の母親たちが調理するということであった。学校が始まり、母親たちは子供たちに朝食を食べさせて、送り出さなくてはいけない状況になっている。避難所前には仮設ではあるが立派なキッチンが立てられ、ここで、母親たちが、順番で朝食を作り、子供たちに食べさせて学校に送り出しているとのことである。班長のお話では、避難所は地域ごとにまとめ、さらに、避難所となっている体育館内でも近隣地区同士でまとめていることから、このような共同作業も円滑に行えているとのことであり、とても重要な取り組みと思われる。

全体として改善している食環境の中で、やや困惑している事項として班長が指摘したのが「菓子パンの過剰な供給」である。炭水化物は十分供給されるなかで、



避難所の朝食のサンプル

毎朝、大量の菓子パンが届けられる。菓子パンは賞味期限が短いので朝食に食べてもらったり、日中出かけないお年寄りにおやつとして食べてもらったりしているが、こんなに毎日菓子パンを食べて大丈夫であろうかとの問いがあった。もちろん答えはノーである。菓子パンは糖分、脂肪分が多く、インスリン分泌能が低下した高齢者では容易に糖尿病を起こしてしまう。おそらく、味の悪い食パンなどよりおいしい菓子パンを届けたいという善意の行動と思われるが、避難所側としては、主食がわりにできる普通の食パンのほうが実用性が高いのでありがたい。また、フランスパンのように固いパンも、高齢者は噛めない、あるいは歯を折る危険性があるので避けていただければとのことであった。

住環境については、4月になり、外気温が上昇してきたこと、さらに温風を送り出す大きな扇風機のような装置が設置されたことから、避難所となっている体育館内は暖かく、寒冷ストレスは多めに改善されていた。また、理学療法士の団体によるマッサージサービスやエコノミー症候群予防のための運動指導、美容師の団体による髪切りのサービスなどが行われ、避難所にやすらぎと喜びを与えていた。

3. 通常業務を開始した行政職員

避難所における医、食、住環境の一応の安定化を得たことから、行政職員も本来の通常業務を開始している。本震に加え度重なる余震で役場の壁は崩れ、ガラスは割れ、本庁舎は危険な状態でもちろん中で作業はできない。縦長の仮設住宅に各課が並び、忙しく業務を行っていた。震災により崩壊した町の立て直し、がれきの除去、防疫、罹災証明の発行など、仕事は倍増している。過労死研究の直接の窓口である保健福祉課の保健師とも話をすることができた。今年は大災害があったので、住民の健康状況が悪化している可能性がある。健診受診者をできるだけ多くし、住民の健康状況を把握し、適切に対処していきたいとのことである。また、地域の中小企業などが被災し、健診を推進する余力がなくなっている可能性があることから、保険者ごとに健診を分けることはしないで、町が主体となりできるだけ多くの住民の健診を行うようにしたいし、厚生労働省からもそのような指導があったとのこと。労災病院との共同研究で測定している尿微量アルブミンをそのような方も含めて測定したいがいかにかという問い合わせがあった。このような未曾有の大災害が一般住民の健康にどのような影響を与えるかは極めて重要な課題であり、住民の健康把握、健康向上にむけて是非多くの住民で尿アルブミン測定を利用して



仮設庁舎内の亘理町職員

いただきたい旨をお話した。

このように、徐々に正常化に向かいつつある行政業務であるが、一方で34才の女性職員が、震災後、業務中に脳梗塞を発症し、入院治療中であるといういたましい話を聞いた。二児の母親であり、職場はもちろん家庭にとって大きな痛手であったことは容易に想像できる。だれもが過重労働の中で、一人だけ働かないわけにはいかない状況での発症である。「いままで経験したことのないようなストレス状況での業務」が確かに脳、心臓疾患リスクを上昇させることが改めて示された。今回の災害では、各地区の行政職員の多くが過重なストレス状況での業務を余儀なくされていると思われる。それに伴う脳、心臓疾患発症がかなり増加している可能性があり、その実態調査が重要と思われる。

我々は、機構内の事務職員を対象とし、別途実施している「過重労働が健康障害を起こす機序の解明に関する研究」で、今回の震災後に追加で検査を行うこととした。東北や鹿島労災など東北、北関東の労災病院職員は「いままで経験したことのないようなストレス状況での業務」に関わったことから、過重労働がどのように身体機能に影響するかを調査する上ではきわめて貴重な状況と判断されたからである。研究協力者の皆様には、忙しく疲労が蓄積したなかで大変ご足労をおかけしたと思うが、必ずや貴重な成果が生まれると考えている。

4. 存在感をまず自衛隊の活動

自衛隊が雨や雪が降る中、あるいは放射線汚染が広がる中、がれきの除去や行方不明者の搜索など、大変な業務に従事していることは連日報道されているが、避難所においても彼らは重要な働きをしている。すでに述べた医療班の活動のほか、暖かい食べ物の炊き出し、入浴施設の設営、はたまた、ペットの救助など、他のだれもがやってくれない、しかし、大事なことはほとんどすべて自衛隊が行っていた。亘理小学校の窓

ガラスには、「自衛隊さん、ありがとう」と書かれた大きな紙が外から見てもよくわかるように張られていた。住民が心から自衛隊に感謝していることが理解できた。

5. 終わりに

震災後の被災地で必要とされる支援は日々変化する。支援する側は、被災者側がどのような状況にあり、今なにが必要かを見極めたうえで支援行動に出ることが重要である。けが人が多数いると思いこんで亘理町にきた医療チームが、けが人の少なさに拍子抜けして引き揚げたという話を聞いた。菓子パンも震災直後の

なにも食べるものが無い状況では貴重なエネルギー源であるが、延々と続くと、むしろ病気の原因になるかもしれない。特に、震災から1か月以上も経過すると、様々な支援がそこそこ行き渡る可能性もあるので、思い込みでの行動は、被災地に恩恵をもたらさないだけでなく、時間、人材、物資の浪費につながる可能性がある。今回の亘理町の経過が、南三陸や石巻のそれと一致するかどうかはわからないが、大切なことは、今、その被災地でなにが最も求められているかを明確にして支援行動にあたることだと思われる。

医学的提言 6

東日本大震災 被災された方へのメンタルヘルスケアについて

香川労災病院 勤労者メンタルヘルスセンター長 小山 文彦



1. 被災された方のストレスとその反応について

平成23年3月11日、東日本大震災が発生しました。この未曾有の災害を受け、私達医療者はどのようなメンタルヘルスケアを行えるだろうか、大きな課題です。特に心のケアを担う者は、日常的に人の心情に沿うべく在りますが、この震災で生活全般に大きな喪失を余儀なくされた方に向けて、私達がその心情に沿えることすら難しい状況です。「心」の切り口だけでは、到底届かない被災による心労（トラウマティックストレス）について、まず、原則的な知識を整理・紹介し、今後の支援に活かしたいと思います。

まず、トラウマティックストレスによる心身の反応は、被災直後には誰しもが経験しやすいものであり、以下1～3のような症候があります。私たちは、そのような変調を確認した場合、「特殊な症状ではないこと」、「異常な災害に影響された、正常な反応であること」を伝えながら、安心を促すよう対応することが大切です。

1. 筋・骨格、自律神経系の緊張による変化

【症候】頭痛、めまい（多くは動揺性）、動悸、高血圧、息苦しさ、吐き気、嘔吐、腹痛等

【対応】緊張感の持続から運動性緊張が生じやすい。脈拍・血圧測定や関節可動域の確認など身体診察を行いながら問診していく。「大丈夫ですか？ 変わらないで

すか？」と漠然とした問いかけよりも、具体的に尋ね、あれば状況が許す範囲で（以下（例）に示す）促す。特にこのような指導には、保健師や理学療法士など多職種が構成する支援チームが奏功しやすいと考えられる。また、筋緊張の緩和や軽いストレッチはエコノミークラス症候群の予防にもつながる。既に被災現場では、急性期のストレス反応に加え、持続する症候へのケアが必要とされる。

例）長時間同じ姿勢でいない、枕・寝具の配慮、頸肩腕の緊張緩和、筋弛緩法・腹式呼吸を共に試みる等。

2. 過度の緊張感による認知・感覚の変化

【症候】不眠、睡眠不足による注意・集中力の低下、方向感覚の喪失、繰り返す被災体験の想起など

【対応】引き続く余震や二次災害等に「身構える」ことが日常であるため、過緊張、過覚醒が続く場合が多い。このような不眠には、夜間でなくとも日中の休養や仮眠を優先し、ある程度プライバシーの保護される環境調整が望まれる。入眠困難や中途覚醒の場合でも、静臥しておくことが身体疲労も精神作業疲労も回復させる。抗不安薬や睡眠導入剤の処方にあたっては、緊急避難や対応の可能性があれば安易に投与せず、高齢者では転倒やせん妄の誘発に注意する。処方薬の種類に限りがあるにしても、専門医の意見を請うか、薬剤の筋弛緩作用と作用時間型に留意して処方する。また、

被災体験の想起については、恐怖、悲嘆等の感情を積極的に語っていただくようなデブリーフィングは避ける。自発的な感情の言語化と発散を受容し、傾聴と共に「今、ここ」の比較的安全について伝え共有することの方が有効と考えられる。

3. 感情、思考の変化

【症候】悲嘆や気分の落ち込み（抑うつ）、自責など現実的でない思考、混乱や流涙など

【対応】感情面で不安定な様子は、トラウマティックストレスが原因であることを明確に伝え共有する。例えば、多くの喪失が自身の（不備の）せいだ、生存した自分を責める、自身が弱いとか異常だ等の思考を緩和する際の原則となる。心労と悲嘆には共感的態度であたり、孤立を避けるよう配慮し、投げやりにならないよう回復について伝える。問診においては、医療者からの問いかけ（質問）の方が多くならないよう、沈黙と時間が必要であることを留意する。しかし、一般的に被災地支援を長期間継続できない場合には根本的な信頼関係（ラポール）の形成は現実的でない。そのため、特に抑うつが、一日中毎日二週間以上続いている場合には、可能な限り早く専門医の診察が受けられるよう現場と連携・調整する。

以上の症候と対応は、あくまで原則的なもので、被災された個人により状況や心境は異なるため、支援に向かう医療者には相応の配慮が必要だと考えられます。これまでに経験のないような被災の後、インフラの整備もままならないまま我慢強く生活する方々の労をねぎらい、私達支援者に余分な気遣いをしていただかないよう努めなければなりません。また、特に上記2と3に示したストレス反応の持続から、言動や生活リズム

の変化が生じている場合もうかがわれ、可能な限りその心情に配慮した上で、保健・衛生指導や医学的な示唆を行う必要があります。対話においては、保証のない解決ではなく、気持ちを共有できること、お互いに



人として繋がっているというような連帯感と信頼感が生まれることを望みながら、支援を続けたいと思います。

II. 避難所における「予防的回診」について

4月26日、仙台市若林区に入りました。まず、前任の派遣チームから現場での医療ニーズの変化を伺いました。震災直後の急性期治療は落ち着き、避難所における医療は災害派遣チームから復旧しつつある市内の医療機関への連携が課題となってきました。自治体等の保健師が医療ニーズを見極め、避難所での治療から地域医療機関への自主的な受診を促しています。非常時から平時（通常）の社会生活への前向きな復帰が、医療面でも中心となっていることがわかりました。

正直なところ、その夜は少し考える時間が要りました。そうした中、自分に出来ることを模索しながら体験し、感じたことをまとめてみます。

【働き盛り層への医療ニーズ】

現在（4月末時点）も仙台の避難所には1100人程（若林区発表）の方がいらっしゃいますが、仕事や瓦礫撤去等のため、「働き盛り層」は日中戸外で活動しています。災害で職場を失ったためハローワークに通う方、津波に流された店舗や自宅の復旧に勤しむ方も大勢います。朝は避難所に老親や子供達を残して出かけ、勤務により家族を守り、夕方に避難所に戻ってくる方々でした。きっと、なかなか弱音を吐けないだろう彼らが、自身の疲労や健康状態にどれほど気を払うことができるのだろうか。自主的な受診が期待されるほど、生活は未だ平時に程遠いだろうに。この疑問から、被災地における勤労者医療のニーズがあると考えました。

【夜間診療で「聴ける」声】

労働者健康福祉機構の医療支援チームは、震災直後からのD-MAT等の派遣に加え、3月23日から4月末現在まで19箇所の労災病院から派遣されていますが、この「働き盛り層」の健康問題に着眼し、避難所（若林体育館等）での夜間診療「ナイト巡回」を毎日（18:30～21時頃）行ってきました。そこでは、明らかな感染症のほかに、咳や喉の痛み、アレルギーの症状、不眠、不安、胃腸症状など、粉じんや心理ストレスに関係すると思われる不調が多く見受けられました。そして、印象的だったことは、仕事や作業を休めないから夜間診療を訪れた方や、普段かかっている診療所が被災したため継続した医療を受けられないといった方々の受診でした。現場を訪れる前に想定した通りだったことは、やはり被災された方のメンタルケアは、「心」の観点からだけでは近づけないということでした。

脈をとり、見て触れる、身体の診察を行いながら初

めて、震災で失ったことの悲しみや将来への不安、絶え間ない余震への恐怖等が語られました。医療が「待ち受け」では施せない支援活動の中で、被災された方の考えや感情は、「語られて始まる」ように聴く姿勢がふさわしく、聴けることで初めて「沿える」感触がありました。

【処方箋のないメンタルヘルスケア】

仙台においても地域医療の完全な復旧までには、まだ相当な時間がかかるのではないかと感じられ、今後も被災各地の医療事情に応じた支援は、しばらく必要だと思われます。その際に出来るだけの得た支援が届くためには、このナイト巡回を含めた私たち支援チームが遭遇した医療ニーズ、即ち、年代・疾患・状態像を調べた医療統計の分析が重要だと考えます。前述のように、医療者が被災された方の思いを聴き共感できるべく在ることは、メンタルヘルスケアの一部になり得るものと感じていますが、このように処方箋（薬による治療）以前に施せる、施すべきことは大変多いものだ実感しています。

支援活動の中で、他の精神科医療チーム（心のケアチーム）が「うつ」と診断した方の身体状況についても相談があり、脈をとり、肩を撫でながら、あらためて横たわっている理由を尋ねてみました。被災した家屋の清掃作業を日々続け、その日の朝は家族を役場に車で送ったまではよかったが、避難所に戻った時から途方もないほどの疲労感で動けないということでした。処方されていた抗うつ剤の効果を待つまでの間に（通常、一週間以上を要します）、今が何時でもいいから眠りましょう、休めましょうと、限られた時間でしたが傍にいたことが何より必要だと感じていました。働く者が、「疲労感なき疲労」の中で倒れることなく、現代の勤労者医療が守る予防医療の力をさらに伸ばして、被災地という濃密なストレス社会に注ぐことができればいいと、まるで願うような気持ちも湧きました。

【予防的回診—配慮と遠慮—】

そこが、体育館であれ、居室であれ、避難されている方の生活の場に医師が訪れること。これを病院の中の往診や回診という一般的な医療の形になぞらえて考えてみても、多くの配慮が必要とされることに変わりありません。「心の専門医」の名札は持たず、プライマ



2011年4月28日 香川労災病院医療支援チーム、機構本部職員と（若林体育館にて）

リ医（一人の医師）として健康状態をうかがいに来たことを伝え、敷居をまたぐことを受け入れていただく過程が欠かせないと思います。

現場の保健師の尽力で最も上ってきやすい医療ニーズは、患者さん以前の生活者・労働者の自主的な愁訴（不調の訴え）によるところが大きく思えました。そして、私たち医療チームが持つべき配慮と遠慮、被災された方が持っているかもしれない配慮と遠慮（医師に相談するほどのことではないのではないか等）を考えた時、互いの遠慮だけが重なりあってしまうと、「実は…」、「本当のところは…」といった不調の兆しが見えないものだろうと思いました。そのため、想定できるだけの配慮を尽くし、医療者としての過度な遠慮は排した「予防的回診」を行いました。診察依頼や自らの訴えがない人にも、配慮の上で声をかけると、持病の治療薬が流されていたが不調を感じないため放っていた、腰痛・頭痛が続いている、だんだん血圧が高くなってきた等、ある方を診ていると、その配偶者も、その隣の方も何らかの不調をかかえていて、その多くに不安、心配が読みとれました。

前述したトラウマティックストレスについての知識に加え、不調について尋ねる対話の前にあるべき配慮、患者さん以前の生活者・勤労者への労い、メンタルヘルスケアが成り立つためには身体・行動・心理の観点が要ること、膝をつきあわせた予防的回診、この非常時に必要だと実感したことをまとめてみました。いずれも目新しいものではなく、診る・聴く・返す、それが自分にできるケアだと思われました。

関連文献・報道記事など

- ・職場における災害時のこころのケアマニュアル（独立行政法人労働者健康福祉機構）
- ・災害救援者・支援者メンタルヘルスマニュアル（防衛医科大学校 重村淳 監修）
- ・働き盛りに予防的回診 - 仙台で神奈川の医療チーム（毎日新聞 平成23年4月28日朝刊）
- ・東日本大震災 被災された方へのメンタルヘルスケア（四国新聞社健康新聞 vol.143, 144, 心の健康講座 24, 25 平成23年5月1日, 6月5日）
- ・不眠症訴え平時の4分の1、多忙・遠慮で潜在か - 避難所 予防的回診を -（毎日新聞 平成23年5月10日朝刊）
- ・記者が見た被災地：東日本大震災の現場から／仙台市若林区 - 打ち明けられない健康不安 医師、細やかな心配りで応対 -（同上6月2日 大阪地方版）

フリーダイヤル（メンタルヘルス・健康相談窓口）の設置

産業保健推進センター、勤労者予防医療センター（部）では、被災者及びその家族など被災地域における住民からのメンタルヘルスに関する相談窓口のフリーダイヤルを開設しました。

上記フリーダイヤル以外にも、各センターで被災地域の住民の方からの相談に対応しております。

○産業保健推進センター等の「健康相談窓口（メンタルヘルス含む）」

○勤労者予防医療センター（部）の「勤労者心の電話相談」

詳しくは当機構 HP（<http://www.rofuku.go.jp/>）

「東日本大震災関連情報」をご覧ください。

	施設名	電話番号		対応時間
メンタルヘルス	産業保健推進センター（メンタルヘルス対策支援センター）	0120(226)272	平日	9:00~12:00 13:00~17:00
	勤労者予防医療センター（部）	0800(100)6700	平日	14:00~20:00
健康相談	産業保健推進センター	0120(765)551	平日	13:00~17:00

メンタルヘルス・健康相談窓口の相談実績

6月10日現在

メンタルヘルス相談件数	632 件
健康相談件数	112 件

電子メールによるメンタルヘルスに関する相談の受付

横浜労災病院では専門の医師による電子メールによるメンタルヘルスに関する相談もお受けしております。

電子メールアドレス mental-tel@yokohamah.rofuku.go.jp

避難所で生活をされている方々へ

腰と肩の運動 釧路労災病院 勤労者予防医療部

中国労災病院第二リハビリテーション科豊田章宏部長が「東日本大震災で被災された方々において留意すべき廃用症候群」でお書きになっておられるように、東日本大震災の発生から約1ヶ月が経過して、劣悪な居住環境の中で長期間生活を続けた場合、「廃用症候群」が大きな問題となっています。

釧路労災病院勤労者予防医療部では、職場等で簡単に実施可能なストレッチ筋力トレーニングの体操を皆様にお勧めしております。

避難所で生活しておられる方々にも有用だと思いますので、是非ご活用ください。

この体操の動画は当機構 HP（<http://www.rofuku.go.jp/>）「東日本大震災関連情報」でご覧になれます。

杖・松葉杖等の寄贈

東北地方太平洋沖地震による津波で、多くの高齢者や障がい者の方が杖や松葉杖を失い、自力で歩くことが困難になっています。労働者健康福祉機構では、そうした被災地からの声に応えて、全国の労災病院の当面使わない杖や松葉杖を集めて寄贈することとしました。集めた杖等は、社団法人日本理学療法士協会を通じて被災地に届けられます。（6月16日現在 282本を寄贈）



東京電力（株）福島第一原子力発電所への医師派遣について

当機構は5月26日に厚生労働省から、東京電力（株）福島第一原子力発電所に対し、同原発で働く作業員の方々の健康管理、急患発生時の初期対応のため医師を派遣するよう要請を受けました。

このため、全労災病院で志願者の募集を行い、5月29日から医師派遣を行っています。

被災地における診療活動等、災害支援実績一覧

派遣 依頼	活動地	チーム編成	診療等 延人数
茨城・ 宮城・ 岩手県	水戸～石巻～宮古	3/11～16 横浜労災病院DMAT 2チーム (医師 1 看護師 2 薬剤師 1 事務 1)	—
岩手県	下閉伊郡	3/18～22 青森労災病院 (医師 1)	—
	陸前高田市	4/1～4 青森労災病院 (臨床検査技師 1)	—
	大船渡市	4/9～12 岡山労災病院 (医師 2 看護師 2 OT1 事務 1)	55
	陸前高田市	4/29～30 青森労災病院 (臨床検査技師 1)	—
	下閉伊郡	5/16～20 青森労災病院 (臨床心理士 1)	—
	下閉伊郡	5/26～29 青森労災病院 (臨床検査技師 1)	—
	下閉伊郡	6/11～15 和歌山労災病院 (医師 1 看護師 2 事務 1)	—
	南三陸町	3/19～22 香川労災病院 (医師 1 看護師 2 薬剤師 1 事務 3)	68
宮城県	仙台市	3/23～25 関東労災病院 (医師 1 看護師 2 薬剤師 1 事務 1 本部職員 1)	29
	南三陸町・石巻市・ 仙台市	3/23～4/6 山口労災病院 看護師計 5 (3/23～1 名、3/27～2 名、4/1～2 名)	—
	仙台市	3/24～27 中国労災病院 (医師 1 看護師 2 薬剤師 1 事務 1 本部職員 1)	70
	仙台市	3/27～31 和歌山労災病院 (医師 2 看護師 2 薬剤師 1 事務 1 本部職員 1)	85
	仙台市	3/28～4/1 山陰労災病院 (医師 1 看護師 2 事務 1 本部職員 2)	70
	石巻市	3/28～31 中国労災病院 (看護師 1)	—
	仙台市	3/31～4/3 千葉労災病院 (医師 2 看護師 1 薬剤師 1 事務 1 本部職員 2)	41
	仙台市	4/2～5 横浜労災病院 (医師 1 看護師 2 薬剤師 1 本部職員 2)	38
	気仙沼市	4/2～5 香川労災病院 (看護師 1)	—
	仙台市	4/4～7 浜松労災病院 (医師 1 看護師 1 薬剤師 1 事務 1 本部職員 2)	17
	気仙沼市	4/5～10 釧路労災病院 (看護師 1)	—
	仙台市	4/6～9 中部労災病院 (医師 1 看護師 1 薬剤師 1 OT1 事務 1 本部職員 2)	60
	仙台市	4/8～11 富山労災病院 (医師 1 看護師 2 薬剤師 1 PT1 事務 1 本部職員 2)	66
	気仙沼市	4/8～17、4/15～24、4/22～5/1、4/29～5/8、 5/20～29 関西労災病院 (看護師計 5)	—
	仙台市	4/10～13 関西労災病院 (医師 1 看護師 1 薬剤師 1 OT1 事務 1 本部職員 2)	64
	石巻市	4/11～16 山陰労災病院 (医師 1 看護師 1 薬剤師 1 事務 1)	127
	仙台市	4/12～15 大阪労災病院 (医師 1 看護師 1 薬剤師 1 PT1 事務 1 本部職員 2)	59
	南三陸町	4/12～15 香川労災病院 (医師 1 看護師 2 薬剤師 1)	42
	仙台市	4/14～17 旭労災病院 (医師 1 看護師 1 薬剤師 1 PT1 事務 1 本部職員 2)	62
	仙台市	4/16～19 愛媛労災病院 (医師 1 看護師 2 薬剤師 1 OT1 事務 1 本部職員 2)	109
	石巻市	4/17～22 山陰労災病院 (医師 1 看護師 1 薬剤師 1 事務 1)	159

派遣 依頼	活動地	チーム編成	診療等 延人数
宮城県	南三陸町	4/18～21 香川労災病院 (医師 1 看護師 2 薬剤師 1)	33
	仙台市	4/18～21 東京労災病院 (医師 1 看護師 2 薬剤師 1 OT1 事務 2 本部職員 1)	89
	仙台市	4/20～23 燕労災病院 (医師 1 看護師 2 薬剤師 1 PT1 事務 1 本部職員 2)	73
	仙台市	4/22～25 神戸労災病院 (医師 2 看護師 2 薬剤師 1 PT1 事務 1 本部職員 2)	63
	仙台市	4/24～27 長崎労災病院 (医師 1 看護師 1 薬剤師 1 PT1 事務 1 本部職員 2)	40
	仙台市	4/25～27 関東労災病院 (感染対策チーム) (医師 1 看護師 2 薬剤師 1)	4
	仙台市	4/26～29 香川労災病院 (医師 2 看護師 2 薬剤師 1 PT1 事務 1 本部職員 2)	75
	石巻市	4/28～5/2 関西労災病院 (医師 1 看護師 2 薬剤師 1 事務 1)	164
	仙台市	4/28～5/1 岡山労災病院 (医師 2 看護師 2 薬剤師 1 PT1 事務 1 本部職員 1)	58
	仙台市	4/30～5/3 熊本労災病院 (医師 1 看護師 1 薬剤師 1 PT1 事務 1 本部職員 1)	64
	仙台市	5/2～5 門司メディカルセンター (医師 1 看護師 1 薬剤師 1 OT1 事務 1 本部職員 1)	44
	仙台市	5/4～7 北海道中央労災病院 (医師 1 看護師 1 薬剤師 1 PT1 事務 1 本部職員 1)	49
	石巻市	5/4～8 山陰労災病院 (医師 1)	—
	石巻市	5/14～17 秋田労災病院 (看護師 1)	—
	石巻市・気仙沼市	5/18～6/26 (1チーム 2泊 3日) 東北労災病院 (看護師計 12)	—
福島県	いわき市	3/22～25 福島労災病院 (医師 1 看護師 1 薬剤師 2 PT1 又は事務 1)	156
	猪苗代町	3/23～26 東京労災病院 (医師 1 看護師 2 薬剤師 1 事務 2)	70
	東京電力 (株) 福島第一 原子力発電所	3/31～4/3 労災病院 (医師 1)	—
	いわき市	4/5 東京労災病院 (医師 1 看護師 1)	—
	いわき市	4/11～14 福島労災病院 (PT2 MSW1)	26
	いわき市	4/15～5/6 (平日のみ) 福島労災病院 (医師 1 看護師 2 薬剤師 1 PT1 MSW1 栄養士 1)	333
	須賀川市	4/22～28 中国労災病院 (医師 1 看護師 2 薬剤師 1 事務 1)	129
	東京電力 (株) 福島第一 原子力発電所	4/23～24 労災病院 (医師 1)	—
	いわき市	5/9～13 新潟労災病院 (医師計 2 看護師 1 薬剤師 1 OT1 事務 1 本部職員計 2)	40
	いわき市	5/16～20 鹿島労災病院 (医師 1 看護師 1 薬剤師 1 PT1 事務 1 本部職員 1)	36
茨城県	北茨城市	3/18 鹿島労災病院DMAT (医師 1 看護師 2 薬剤師 1 事務 1)	—
新潟県	燕市	4/1～毎週 (火) (金) 燕労災病院 (PT1 OT1)	—
東京電力 (株) 福島第一原子力発電所		5/29～ 労災病院 (医師 1)	—

6月13日現在

東日本大震災による被災患者等の受入状況

(平成 23 年 3 月 11 日震災発生時～ 6 月 9 日分)

1. 被災患者等の受入状況

病院名	外来患者数	新入院患者数
釧路労災病院	5 名	
青森労災病院	89 名	7 名
東北労災病院	857 名	179 名
秋田労災病院	3 名	3 名
福島労災病院	191 名	46 名
鹿島労災病院	26 名	3 名
千葉労災病院	106 名	10 名
東京労災病院	24 名	9 名
関東労災病院	40 名	13 名
横浜労災病院	46 名	17 名
燕労災病院	12 名	4 名
新潟労災病院	40 名	9 名
富山労災病院	7 名	1 名
浜松労災病院	5 名	1 名
中部労災病院	12 名	
旭労災病院	5 名	
大阪労災病院	1 名	1 名
関西労災病院	9 名	
神戸労災病院	5 名	
和歌山労災病院	6 名	1 名
中国労災病院	2 名	
香川労災病院	5 名	
熊本労災病院	2 名	
吉備高原医療 リハビリテーションセンター	11 名	1 名
合計	1,509 名	305 名

2. 被災した病院等からの患者受入状況 (再掲)

病院名	受入患者数
青森労災病院	1 名
東北労災病院	54 名
福島労災病院	7 名
鹿島労災病院	1 名
千葉労災病院	4 名
東京労災病院	4 名
関東労災病院	2 名
横浜労災病院	3 名
新潟労災病院	6 名
和歌山労災病院	1 名
合計	83 名



被災患者の受入について

全国の労災病院では、東日本大震災による被災患者の受入を行っています。

患者さんの病名や状態に応じて対応しますので、各労災病院の相談窓口にお問い合わせ下さい。

相談窓口はこちら

当機構 URL <http://www.rofuku.go.jp/>

東日本大震災についての URL http://www.rofuku.go.jp/oshirase/topics_higashinihon_daishinsai.html

労災病院グループ一覧			産業保健推進センター等一覧		
施設名	所在地	電話番号	施設名	所在地	電話番号
北海道中央	岩見沢市4条東	0126-22-1300	北海道	札幌市中央区北1条西	011-242-7701
北海道中央・せき損センター	美唄市東4条南	0126-63-2151	青森	青森市古川	017-731-3661
釧路	釧路市中園町	0154-22-7191	岩手	盛岡市盛岡駅西通	019-621-5366
青森	八戸市白銀町	0178-33-1551	宮城	仙台市青葉区中央	022-267-4229
東北	仙台市青葉区台原	022-275-1111	秋田連絡事務所	秋田市千秋久保田町	018-884-7771
秋田	大館市軽井沢	0186-52-3131	山形	山形市旅籠町	023-624-5188
福島	いわき市内郷綴町	0246-26-1111	福島	福島市栄町	024-526-0526
鹿島	神栖市土合本町	0479-48-4111	茨城	水戸市南町	029-300-1221
千葉	市原市辰巳台東	0436-74-1111	栃木	宇都宮市大通り	028-643-0685
東京	大田区大森南	03-3742-7301	群馬	前橋市千代田町	027-233-0026
関東	川崎市中原区木月住吉町	044-411-3131	埼玉	さいたま市浦和区高砂	048-829-2661
横浜	横浜市港北区小机町	045-474-8111	千葉	千葉市中央区中央	043-202-3639
燕	燕市佐渡	0256-64-5111	東京	千代田区三番町	03-5211-4480
新潟	上越市東雲町	025-543-3123	神奈川	横浜市神奈川区鶴屋町	045-410-1160
富山	魚津市六郎丸	0765-22-1280	新潟	新潟市中央区礎町通二ノ町	025-227-4411
浜松	浜松市東区将監町	053-462-1211	富山	富山市牛島新町	076-444-6866
中部	名古屋市港区港明	052-652-5511	石川	金沢市広岡	076-265-3888
旭	尾張旭市平子町北	0561-54-3131	福井連絡事務所	福井市中央	0776-27-6395
大阪	堺市北区長曽根町	072-252-3561	山梨連絡事務所	甲府市丸の内	055-220-7020
関西	尼崎市稲葉荘	06-6416-1221	長野	長野市岡田町	026-225-8533
神戸	神戸市中央区籠池通	078-231-5901	岐阜	岐阜市吉野町	058-263-2311
和歌山	和歌山市木ノ本	073-451-3181	静岡	静岡市葵区常磐町	054-205-0111
山陰	米子市皆生新田	0859-33-8181	愛知	名古屋市中区新栄町	052-950-5375
岡山	岡山市南区築港緑町	086-262-0131	三重	津市桜橋	059-213-0711
中国	呉市広多賀谷	0823-72-7171	滋賀	大津市浜大津	077-510-0770
山口	山陽小野田市大字小野田	0836-83-2881	京都	京都市中京区車屋御池下ル	075-212-2600
香川	丸亀市城東町	0877-23-3111	大阪	大阪市中央区石町	06-6944-1191
愛媛	新居浜市南小松原町	0897-33-6191	兵庫	神戸市中央区御幸通	078-230-0283
九州	北九州市小倉南区曾根北町	093-471-1121	奈良	奈良市大宮町	0742-25-3100
九州・門司メディカルセンター	北九州市門司区東港町	093-331-3461	和歌山連絡事務所	和歌山市吹上	073-421-8990
長崎	佐世保市瀬戸越	0956-49-2191	鳥取連絡事務所	鳥取市扇町	0857-25-3431
熊本	八代市竹原町	0965-33-4151	島根	松江市殿町	0852-59-5801
吉備高原医療リハビリテーションセンター	加賀郡吉備中央町吉川	0866-56-7141	岡山	岡山市北区下石井	086-212-1222
総合せき損センター	飯塚市伊岐須	0948-24-7500	広島	広島市中区基町	082-224-1361
			山口	山口市旭通り	083-933-0105
			徳島	徳島市幸町	088-656-0330
			香川	高松市古新町	087-826-3850
			愛媛	松山市千舟町	089-915-1911
			高知	高知市本町	088-826-6155
			福岡	福岡市博多区博多駅南	092-414-5264
			佐賀連絡事務所	佐賀市駅南本町	0952-41-1888
			長崎	長崎市平野町	095-865-7797
			熊本	熊本市花畑町	096-353-5480
			大分	大分市荷揚町	097-573-8070
			宮崎	宮崎市広島	0985-62-2511
			鹿児島	鹿児島市上之園町	099-252-8002
			沖縄	那覇市字小禄	098-859-6175



発行：独立行政法人労働者健康福祉機構

〒212-0013 神奈川県川崎市幸区堀川町580
ソリッドスクエア東館17～19階

編集：経営企画室情報企画課

TEL.(044) 556-9835

URL <http://www.rofuku.go.jp>

e-mail kouho@mg.rofuku.go.jp

発行年月：平成23年7月