

《巻頭言》

東日本大震災と禁煙 - 大震災には「禁煙チーム」の現地派遣が必要ではないか? -

日本禁煙学会理事・禁煙治療と支援委員会委員長
兵庫県立尼崎病院・塚口病院 院長
藤原久義

まず、このたびの東日本大震災により、亡くなられた方々のご冥福をお祈り申し上げますとともに、放射能汚染を含め被災された地域の皆様、そのご家族の方々に心からお見舞いを申し上げます。

2011年3月11日午後2時46分、岩手県・宮城県・福島県を中心に日本観測史上最大のマグニチュード9.0という巨大地震と巨大津波すなわち東日本大震災が発生した。その死者・行方不明者合わせて約2万人、続発した福島原発事故に伴う広範な放射能汚染等による避難者は約11万3千人と甚大な被害を出し、さらに全国レベルでの原発停止に伴う電力会社の発電能力の低下と節電要請等により、国民の意識も変わり、日本社会の基本的在り方そのものに大きな影響を与えている。一方、震災において上気道炎(風邪)、肺炎、胃腸炎、心筋梗塞・脳卒中が多発し、その成因の一つは能動・受動喫煙であり、これら震災関連疾患の発症・増悪の予防として禁煙が重要であることは自明である(日本禁煙学会ホームページACTION「日本禁煙学会から緊急の呼びかけ」参照)。しかし未だ我が国では災害地域の禁煙の重要性について医療者レベルにおいてすら十分認識されておらず、一般的には関心がないことも事実である。そこで今回の大災害に対し日本禁煙学会の取り組みや私の現地での経験を含め、この教訓を今後どのように生かすべきかについて反省を込めて述べさせていただく。

1. 東日本大震災に対する日本禁煙学会の取り組み

東日本大震災に対する日本禁煙学会の取り組みを以下に示す(日本禁煙学会ホームページACTION参照)。ご覧いただければ分かるように、基本的には理事長・理事会は発生当日から日々大きく変化する現地の状況にスムーズかつ適切に対応したと思う。このようにタイムリーかつ一貫して適切な対応を行

った学会を私は知らない。

- ①3月11日:「東北地方太平洋沖地震被災地域の会員の皆様へ」という現地の会員へのお見舞い。
- ②3月26日:「緊急の震災義援金の呼びかけ」。
- ③3月31日:「日本禁煙学会から緊急の呼びかけ」で大震災被災地での受動喫煙防止、特に避難所での敷地内禁煙の重要性と上気道炎(風邪)、肺炎、胃腸炎、心筋梗塞・脳卒中が被災地で増大するが、その増大に能動・受動喫煙が関与し、予防・増悪に禁煙が重要であることを提言。
- ④4月7日:「東日本大震災被災者への医薬品提供のお願い」で禁煙補助薬を製造販売会社から提供してもらい、無料で被災地に提供。
- ⑤4月9日:震災によるタバコの生産拠点での生産能力の低下と出荷停止のためタバコが入手困難になったという報道を受け、「買いだめ」よりも“もう吸わない”選択を提言、その中でタバコをやめるとイライラ、肺炎、インフルエンザなどの感染症にかかる可能性が減り、受動喫煙が防げ、国家財政にも国内のタバコ農家にも影響を与えないこと等を述べ、最後に「禁煙外来」の受診を推奨。
- ⑥5月30日:「救護班による被災地での禁煙治療の指針と禁煙パス」を提言(後述)。
- ⑦6月21日&7月21日:「節電・省エネルギー、及び事業生産性向上のための事業所における禁煙環境整備に係る提言」を経済界と政府に提出。

2. 現地の状況 - 「手が洗えました!」 -

2011年3月11日(金)午後2時46分、大阪市の西隣、兵庫県尼崎市にある県立尼崎病院の院長である私は1階の外来ロビーを歩いていた。今までの地震のようなガタガタと揺れる感じではなく、大きくゆっくりした奇妙な揺れを感じ、一瞬、自分にめまいが起こったのかなと感じソファに手を出し

た。外来ロビーのテレビが地震を速報しており、東北地方に地震があったことを知った。しかしなぜ遠い東北に起こった地震で関西にある私どもの病院まで揺れるのか、ゆっくりとした大きな揺れが何を意味するかは分からず、自分たちには大きな影響がないことという感じであった。私はそのまま、1階外来での用事をすませ、病院長室に戻り、気になってテレビのスイッチを入れた。後は皆様方がご存じのような、テレビ等で繰り返し、繰り返し報道されている巨大地震・津波放送の洪水であった。

さて、関西には関西広域連合という組織があり、今回の大震災に対して、兵庫県と徳島県は宮城県を、京都府と滋賀県は福島県を、大阪府と鳥取県は岩手県を応援することになった。私共の兵庫県立病院群の救護班は宮城県石巻市鹿妻小学校に設置されている避難所担当で、兵庫県立尼崎病院を中心に医師2名、看護師2名、薬剤師1名、計5名で構成された班を4泊5日で交代しつつ、3月から6月末まで連続して派遣した。

私は部下がどのような状況で仕事をしているかを知る必要があると考え、5月の連休中に宮城県石巻市の鹿妻小学校の避難所に行った。仙台空港から石巻まで約50kmあるが、海岸線から約1~2kmの内陸部にある家屋、車、工場、田畑等はテレビで見て想像していたものをはるかに越える惨状が延々と続いていた。特にひっくり返ったり、横にな

ったり、屋根の上に乗っていたり、がれき化した無数の車には、思わず息を呑んだ。私は車の中に被災した人が残っていないか気になり、近づいて中をのぞいても人は見つからなかったが、よく見ると後ろの窓がすべて割られており、すでに搜索済みであることを理解した。報道では今回の大震災で一瞬のうちに25万台の車ががれき化したとのことである。また、あまりに多い遺体のために火葬場が足りず、一時的に土葬する巨大な延々と続く穴を掘り、何百という遺体を土葬している現場をみた。時期が来れば再び掘り起こし、火葬するという。花が飾られている遺体が安置されている場所に向かって黙祷した(図1)。

石巻市の旧北上川を渡るとしばらくして、石巻市立病院がある。このあたりは最も被害の大きな地区で、市立病院も含めて見るも無残に地震と津波で全滅していた。少し内陸部に入ると鹿妻小学校があり、ここは津波からは無事であった。しかし水道は私が到着2~3日前に復旧したが、大震災後約2か月後にもかかわらず地震で破壊された下水の復旧が遅れ、水を流せず、流しもトイレも全く使えない状況であった。トイレは屋外の仮設トイレを使用し、昼食と夕食は自衛隊の炊き出しである(発生後しばらくは仮設トイレも自衛隊の炊き出しもなく、パン2個とおにぎり1個が一日の食事であった)。避難者は一人当たり畳2畳以下の場所しかないところ

図1 石巻郊外にある遺体の土葬現場



で、この2か月間以上を過ごしていた。初めは約1,300人の被災者がいたが、4月になり、学校が始まり、分散し、私が訪れた時は小学校の体育館に300人程度であった。診察室は2階の家庭科の実習室に簡易型の厚紙で造った仮設の2つの部屋で、隣を書類や薬品を置く部屋にしていた(図2)。初めは共通のカルテがなく、医師・看護師が患者情報をメモしていたが、1週間後には簡易カルテを作成できるようになり、統合・整理されていった。流しが使えないため、流しは簡易カルテ等の書類置き場が変わっていた。患者は避難所および被災した近所の人々で3月には100~150人来院していたが、5月になると30~50人/日に減少した。6月には近所の開業医が医療活動を再開するとともに、5~10人程度となり、実質的機能はなくなってきた。現地で復活しつつある医療機関の邪魔にならないように、また地域の医療が早く自立できるように、救護班の派遣は急速に縮小し、兵庫県の救護班も6月一杯で中止となった。

救護班員は朝、6時半に被災の程度が軽かった松島にある宿舎で朝食を取り、車で鹿妻小学校に行き、診察室で診察、各避難所や近所の救護所に往診にも出かける。医療は1次救急対応で、問診、血圧、検尿等の一般の診察を行い、検査は血糖値、コアグチェック(PTINR)、インフルエンザ、ロタ

ウイルスのみ可能であった。患者は以前の薬を震災で消失し、カルテもなく、それについての情報も手に入らない。すなわち基本的に救急トリアージと胃腸薬、降圧薬、感冒薬、抗生物質等の処方を中心で、2次救急は石巻日赤病院に紹介する。夕方5時にこの地域の救護班のリーダーである石巻日赤病院に寄り、一日の報告をし、宿舎には夜、8時過ぎに着き、それから夕食であった。これは5月の私が行った時期のことで、3月から4月のはじめまでは救護班は朝食・夕食は自炊であり、昼食も自分たちで朝、弁当を作り避難所に持参した。

帰りに石巻からの仙台空港に向かう途中で、6人で仙台市にある牛タン屋により食事をした。店に入ると医師がトイレに行くと言って席を立った。帰ってきた医師はニコニコしていた。私は思わず、「なぜ、そんなにニコニコしているの」と聞いた。その医師は「手が洗えました!」と答えた。それを聞いた全員が、もちろん私も、色めき立ち、順番にトイレに行った。心行くまで手が洗え、皆、幸せそうな顔をして帰ってきた。避難所にはアルコールやティッシュがあり、それらで手を拭いていたが、水で手を洗うのは5日振りである。水で手を洗えることはなんと幸せなことだったことかに気づいたというわけである。私はこの感慨が今回の大震災の最大の教訓であると思う。

図2 石巻市鹿妻小学校2階の家庭科実習室の仮設救護所

兵庫県立尼崎病院の救護班チーム5名と院長の私。流しが使えないため、写真左手前の流しがカルテ等の書類置き場になっている。



3. 「救護班による被災地での禁煙治療の指針と禁煙パス」作成の経緯 - 被災地での禁煙治療は、未だ、市民権を得ていない -

「無事に生きているだけで幸せ」という状況で、皆、禁煙までとても手が回らないという雰囲気である。しかし、それだからこそ、プロの禁煙専門の医療者は受動・能動喫煙防止並びに禁煙治療を推進する必要がある。

以下に状況を列挙する。

- ①鹿妻小学校を含めて、多くの避難所は小・中学校等であり、建物内禁煙が守られている。一般論として学校の避難所では震災以前から敷地内禁煙のため、震災以後も建物内禁煙が守られ、避難所の建物内にいる限り受動喫煙はない。しかし小・中学校以外の避難所では深刻な受動喫煙問題が指摘されているが、正確なデータがない。鹿妻小学校でも屋外、校門等で喫煙しており、タバコの吸い殻が散乱していた。
- ②救護班のほとんどの医療者は、救急担当の専門医もボランティアで参加した一般医療者も、禁煙外来等禁煙治療の経験がなく、禁煙補助薬の処方も経験がない。かつ4泊5日で全員交代し、継続性がなく、さらに慣れていない場所での診察・往診等で忙しい。

そもそも、我が国の救急医療に被災地での禁煙推進という発想がなく、各医療者個人の好みに任されている。我々の救護班は宮城県に対し、チャンピックス等の禁煙補助薬を要求したところ、5月には禁煙補助薬も感冒薬や降圧薬と同様に公的な供給(無料)が可能になったので、禁煙治療を試みた。恐らく、これが避難所での我が国初の禁煙治療の可能性がある。

しかし我々は鹿妻小学校で胃腸障害や高血圧等で診察を受ける際に、喫煙状況を聞き、喫煙者に禁煙治療を勧めたが、ストレス解消のためと言って、禁煙を拒否する被災者が多かった。すなわち被災地での禁煙の重要性を多くの医療者も被災者も認識していない。両者に対するキャンペーンが必要である。

- ③医療は1次救急対応であるが、患者数、病気の質も大震災発生後、日々急激に変化し、それぞれの時期に適合する対応が必要である。

そこで、日本禁煙学会禁煙治療と支援委員会では、禁煙外来等の禁煙治療の経験がなくかつ

短期間で交替し、忙しい救護班の医療者が行う被災地での禁煙治療のために、救護班の医療者がひと目で分かる見開き4ページの簡単かつ明瞭なマニュアル様の指針、「救護班による被災地での禁煙治療の指針と禁煙パス」を作成し、5月30日に提示した(禁煙学会ホームページACTION参照)。しかし時期的にはすでに遅く、かつ我が国では震災時の禁煙治療はいまだ一般的医療ではなく、理解が得られていない状況で、また普及活動も十分ではなかった。鹿妻小学校ではこの指針を運用したが、他の救護班へ波及しなかった。

4. 今後の課題 - 震災地への「禁煙チーム」の派遣が必要ではないか? -

興味深いことに私共が担当した石巻でも「心のケアチーム」、「眼科チーム」、「皮膚科チーム」、「歯科チーム」等が数人で個別に各避難所や救護所を巡回して訪れ、診察・指導・情報収集等を行っていた。そこで、私は同様の震災直後から各避難所を回る震災時の「禁煙チーム」を禁煙学会が現地に継続的に、多数、派遣し、禁煙ポスターの掲示、救護班や現地の医療者に対する禁煙治療の指導ならびに喫煙状況の情報収集等をするシステムが必要と考える。この際、「救護班による被災地での禁煙治療の指針と禁煙パス」や「日本禁煙学会から緊急の呼びかけ」を持参し、被災地の医療者ならびに被災者に禁煙推進の重要性をアピールすべきではないかということが今回の反省点である。我々が作成した指針は今回の大震災に間に合わなかったが、震災は間違いなく将来起こる。その際、今回の教訓は被災地での喫煙関連疾患の発症予防と増悪防止に役立つと確信する。

5. まとめ

大震災に対し、3月11日の震災当日のお見舞いから6月21日・7月21日の経済界・政府への禁煙環境整備に係る提言まで、禁煙学会として素早く多くの対応をした。しかし被災地では医療者も一般の人々も禁煙についての認識は十分ではなく、禁煙治療は市民権を得ていない。次に起こる大震災に対し、今から「禁煙チーム」の派遣を考慮しておくことが重要ではないかと思われる。