

【特集】東日本大震災 ～被災地における支援活動の体験～

2. 震災初期における鍼灸医療の役割

田口 太郎

九州看護福祉大学看護福祉学部鍼灸スポーツ学科

【要旨】日本では災害発生初期の医療支援活動として鍼灸を導入するケースはほとんどない。筆者は平成23年3月11日に発生した東日本大震災において、発生2週間後に福島県郡山市・いわき市の二か所で鍼灸の医療ボランティア活動を行った。発災直後から、各地災害ボランティアセンターや医療機関支援、NGO・NPO支援の情報収集を行い、活動先を決定した。ガソリンが潤沢で給油制限が行われていない新潟経由のルート（北陸道→磐越道）を選択し、活動先まで向かった。活動中はすべて車中での寝泊まりであった。郡山市のビッグパレットふくしまには約2,200人の避難者が飽和状態で生活をしており、施設内に臨時診療所こそ開設されていたが、食事を含めて基本的な生活が送れていない状態であった。いわき市の江名中学校には95人の避難者が生活をしてしたが、電気・水道等のライフラインが復旧しておらず、過酷な毎日を強いられていた。物資の配給も乏しく、必要なものは校長がかき集めている状態であった。郡山市では11人、いわき市では14人に対して鍼灸ボランティア治療を行った。主訴は頸部痛・腰痛・下肢痛/痺れ・膝痛・頭痛等、痛みに関するものが多かったが、副訴、副々訴を含めると、不眠・便秘・夜間頻尿・動悸・めまい・耳鳴・食欲不振・吐き気・眼のかすみ・頬の痙攣等、多岐にわたっていた。鍼灸には、①適応が広い ②必要な機器や装備が少ない ③医薬品を使用しない ④少人数での活動が可能 ⑤コストが安い ⑥副作用が少ない ⑦触れる施術であるなどのメリットがあり、今回のボランティア活動を通じて、災害初期から医療支援に導入できる可能性を感じた。他医療職との連携や、災害時に対応できる人材の育成が課題であるが、鍼灸の適応と禁忌を明確に示すことができれば、医療派遣チームにおいても一定の役割を果たし、活動に貢献できると考えられる。

キーワード：東日本大震災、鍼灸、医療ボランティア、避難所、災害派遣鍼灸師

I. はじめに

ハイチ地震（2010年1月12日発生）、チリ地震（2010年2月27日発生）などの被災地においては、海外のNPOによって組織的に鍼治療が導入されており、現地での高い評価を受けている^{1) 2)}。また、米軍には既に基地や戦場において軍医に鍼治療を行わせている部隊もあり、物資に限りがあるような非常時においても有効な医療手段として位置づけている³⁾。一方、日本では災害時、特に発生初期の医療支援活動として鍼灸を導入するケースはほとんどない。筆者は平成23年3月11日に発生した東日本大震災において、発生2週間後に福島県郡山市・いわき市の二か所で鍼灸の医療ボランティア活動をさせて頂いた。一個人のボランティア活動であったので様々な制限があったが、鍼灸治療を災害初期から医療支援に導入できる可

能性を感じたので、以下に体験レポートとして報告する。

II. 医療ボランティア活動の経緯と経過

1. 発災後の情報収集

平成23年3月11日の東北地方太平洋沖地震発生直後から、情報収集を開始した。電話の使用は現地関係機関等の負担となるため、すべてウェブサイトおよびソーシャルネットワーキングシステムを通じて、各地災害ボランティアセンター（以下災害VC）や医療機関支援、NGO・NPO支援の情報収集を行った。今回の大震災では、大規模な通信遮断・交通遮断によって孤立した地域が数多く存在し、行政機能を喪失した地方公共団体もあり、当時の各自治体公式サイトからの情報はかなり限定されたものであった。情報収集先のひとつ、全

社協（全国社会福祉協議会・全国ボランティア・市民活動振興センター）のサイトでは、震災発生2日後から被災地支援情報の掲示が開始されていた。ほぼ毎日更新されていたが、ボランティア募集は市内・町内在住者のみに限っており、多くの災害VCでは受け入れ体制が整っておらず、筆者のような遠隔地からのボランティア受け入れは見合わせている状態であった。

3月21日、NGO日本スマイルメイク協会（JCN：東日本大震災支援全国ネットワーク参加団体）が、福島県最大の避難所である、ビッグパレットふくしまでのボランティア緊急募集を告知した（図1）。同施設には福島第1原発の影響で、全村避難をした川内村民約700人と、富岡町民1,300人が町役場ごと避難しており、救護・物資搬入・食事配布等に係る人手が大幅に不足していた。当時は東北自動車道の一般車両乗り入れが規制されていたので、富岡町災害対策本部長が県外からの支援者には通行許可書を用意するとのことであった。同NGOを通して受け入れが可能であることを確認し、現地での寝泊り・食事・交通手

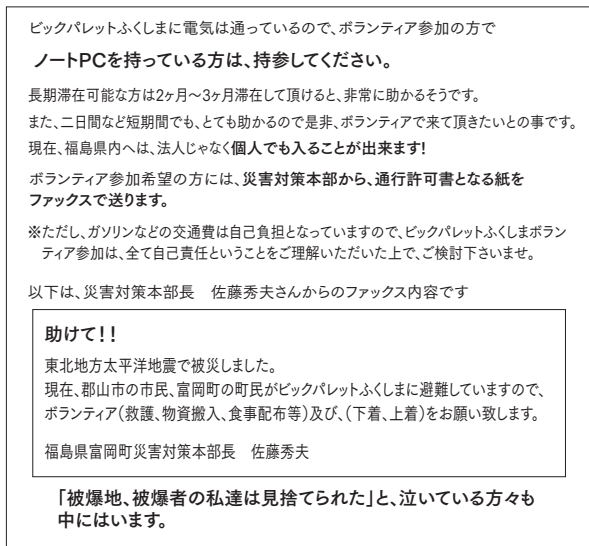


図1 平成23年3月21日 日本スマイルメイク協会(NGO)による募集 (<http://www.smile-make.com>)

段等はすべて自己完結・自己負担であることを了承した上で、福島県郡山市のビッグパレットふくしまを最初の活動先として選択した。

2. 出発までの準備

主な所持品を表1にまとめる。車内での寝泊ま

り・雪道の備え・限られた燃料量での移動等を考慮すると、4輪駆動の軽ワゴン車が望ましかった。幸いにも実妹が該当する車を所有していたので、冬用タイヤを装着して使用した。

表1 所持品

目的	所持品
車用	ガソリン携行缶(ガソリン200入)×1 スペアタイヤ(冬用着用)×2 タイヤチェーン×4 油圧ジャッキ×1 予備バッテリー×1 工具一式
防災用	防災用ヘルメット×1 防塵マスク×10 防塵ゴーグル×1 安全靴×1 長靴×1 耐油ゴム手袋×3 軍手×10 シャベル×1 作業用レインコート×2 LED懐中電灯×2 ラジオ×1 電池式携帯電話充電器×1 単三電池×50
車中生活用	寝袋×3 エア枕×1 LEDランタン×1 使い捨てカイロ×60 清拭用使い捨てウェットタオル(50枚)×1 携帯トイレ×10 セットコンロ×1
通信用情報収集用	ノートPC×1 携帯電話(D社・W社)各1 スマートフォン(S社)×1 無線LANモバイルルータ(D社)×1 携帯用カーナビ×1 地図×1
食料・飲料	ミネラル水(20)×12 野菜ジュース(10)×6 缶コーヒー×24 乾パン(4号缶)×2 シリアルバー×30 カップ麺×10 板チョコレート×10 各種サプリメント 米10kg
治療用	デイスボーズザブル滅菌鍼(100本)×5 粒鍼(300粒)×1 ダイオード鍼(7イ)鍼×2 デイスボーズザブル滅菌シャーレ(100枚)×1 廃棄鍼入れ×1 点灸用艾(10g)×1 無煙温筒灸(300個)×2 灰皿×1 携帯用鍼通電器×1 手首式自動血圧計×1 パルスオキシメーター×1 電子体温計×1 単包酒精綿(150包)×6
その他	清拭用使い捨てウェットタオル詰換用(300枚)×3 箱ティッシュ×5

3. 活動先までの経路

3月23日未明に福岡を出発、3月25日午後1時過ぎにビッグパレットふくしまに到着した。途中、大津PA（名神高速：滋賀県）と新潟PA（磐越自動車道：新潟県）にて車中で宿泊した。当時、静岡県以北では給油がほとんどできない状態であったため、ガソリンが潤沢で給油制限が行われていない新潟経由のルート（北陸道→磐越道）を選択した（図2）。悪天候で北陸道以北は冬用タイヤ規制・速度制限規制が出されているエリアが多かったことと、刻々と変化する交通状況および被災地状況を随時確認しながらの移動だったため、予定よりもほぼ1日遅れの現地入りとなった。

4. 避難所での医療ボランティア申請

ビッグパレットふくしまは数万人規模のイベントが可能な巨大施設である。正面からは自衛隊の仮設風呂テントが目についた。正規のエントランスはすべて閉鎖されており、避難所の出入口がどこにあるのかすぐにはわからず、人の流れを頼りに本部に辿り着くまでやや苦勞を要した。同施設内に3月17日以降設置されている、仮役場窓口で医療ボランティアの申請を行い、翌日の午前9時



図2 日本海側のルート（北陸道→磐越道）

までに来るよう指示を受けた。許可を得て2時間程度館内の視察を行い、避難所の方々の様子や施設各フロアの構造・設備等を把握した。

Ⅲ. 避難所での医療ボランティア活動

1. ビッグパレットふくしま

1) 避難所の状況

(1) 生活環境・状況

当時は約2200人の避難者の方々が生活しており、4階建てのどのフロアも飽和状態という印象を受けた。前日に視察をしていなければ移動に戸惑っていたであろう。段ボールで壁を作り、隣の避難者との場所を別けてあったが、床から50cm程度の仕切りでプライベートは皆無であった（図3）。カーペット敷きのエリアもあったが、硬く



図3 ビッグパレットふくしま

冷たいコンクリートの床に段ボールを敷き、毛布を重ねて寝床にしているエリアが多かった。施設の構造上、場所によって寒暖の差が大きく、特に通路部分に設置された避難者エリアは寒い。

「あっちの方は暖かいんだけどねえ…」とおっしゃる方もおり、4月に訪れた大久保⁴⁾も指摘しているが、サーキュレーター等を導入して、早急に空調を工夫する必要性を感じた。

食事はボランティアの炊き出しや、時折館内に「〇〇県の△△社より□□が届いています」といった放送が流れ、全国から送られてくる食糧が配給されていた。しかし、配給毎に長蛇の列ができ、2,200人分を3食まかなうのは明らかに不可能であった。仮に食糧・物資の全体量が充分であっても、それを避難所の方々にもれなく配給できる状況ではなかった。また、特に高齢者の方が他の避難者の間をすり抜けながら、食料の配給場所まで到達するのは大きな負担であり、危険も伴っていた。

(2) 衛生環境・医療体制

当時はインフルエンザを始めとする感染症の流行が懸念されており、複数の自衛官がサーモグラフィを覗きながら、各フロアを巡回して発熱者の有無をチェックしていた。マスクが配布されていたが、着用していない避難者の方もかなり見受けられた。換気されていない閉じられた空間に、2,200人が一同に会し、しかも心身共に疲弊した状態で、避難所生活を送っており、感染症を防ぐのは難しい状況であった。筆者が帰着した後であるが、実際に4月にはノロウイルスが流行し、60名以上が感染している。

自衛隊が屋外に仮設風呂を運営しており、避難者の方が数日に1度は入浴できる環境になっていた。ただ、食糧の配給と同様に、館内を移動して屋外に出るまでの負担が大きそうであった。

コンベンションホール内の一角を椅子で仕切り、臨時診療所が設置されていた。受付時間は午前9時～11時30分／午後1時～4時30分、血压測定の案内表示もあった。診療エリアの入口でスタッフが要件を確かめてから中に誘導しており、診療所は混雑を免れていた。少ない人数でなんとか効率よく運営し、より必要なサポートを提供したいというスタッフの方々の努力がうかがえた。医師（ご本人も避難者だと、同じ町から避難してきた患者さんから聞いた）が1日数回全館を巡回し、

フロア毎に「みなさん身体の調子はいかがですか？具合の悪い方はいませんか？遠慮なく手を挙げていいですよ！」という大きな声掛けと同時に、避難者の方々の様子をチェックしていた。また、診療スペース内の特設テントでは、福島鍼灸師会の方々が鍼治療・マッサージ・運動指導等のボランティアを提供していた。話を伺ったところ、運動指導のニーズが高いとのこと、筋力低下・エコノミー症候群予防のためのストレッチ運動等を行っていた。

臨時診療所とは別のエリアに救護室があり、ここではインスリン注射も実施されていた。

2) 鍼灸治療

前日の視察の段階で、一カ所に鍼灸治療ブースを設けるよりも、特に出入口や診療所から遠く、あまり人の動きがない（動く気になれない）隅のエリアを往療させて頂ければ、その場で多少なりともサポートできるかも知れないと感じていた。当日、臨時診療所の医療ボランティア担当者（看護師）のもとで動くように説明を受けていたので、往療スタイルでボランティアが可能かどうかを担当者に相談したところ、すぐに許可を出して頂き、午後4時30分に戻るように指示を受けた。なお、昼食が出るとのことだったが辞退した。

鍼灸用具を持って前述の隅のエリアに向かうと、60代くらいの男性の方に「足が痺れて痛いんだが何とかならんか」とすぐ声を掛けられ、最初の鍼灸治療をさせて頂いた。施術中に、「終わったらうちの母を診てもらえるか」と次の方が来られ、その後は「あその〇〇さんの腰が悪いからちょっと…」「△△さんの神経痛が…」という流れができて、同じフロア内を移動しながら切れ目なく往療させて頂くことができた。

鍼灸治療に際しては、筆者の資格・連絡先、医療ボランティア活動として登録していること、継続的な治療はできないこと、引き続き鍼灸治療を希望する場合は、臨時診療所内の鍼灸ブースでボランティア治療が受けられること、万が一体調不良があれば、臨時診療所か救護室に必ず連絡をすること等について説明を行い、了承された方を対象とした。施設内は大部分が火気厳禁であったの

で灸は用いなかった。また、衛生環境を考慮して、ほとんどの施術は鍼鍼^{*1}で行った。刺入を必要とする場合は滅菌ディスポーザブル毫鍼の単回使用で切皮刺激^{*2}とした。活動時間は午前9時30分から午後4時30分、計11人の避難者の方々に医療ボランティアとして受け入れて頂いた。指示を受けた時間に臨時診療所に戻り、活動内容を報告し、医療ボランティアとして受け入れて頂いた感謝の意をお伝えして、同避難所の活動を終えた。

*1 ティ鍼：刺入せず接触刺激を用いる鍼術

*2 3mm程度の刺入

2. いわき市立江名中学校

1) 江名中学校に至るまでの経緯

ビッグパレットふくしまでの活動中に、避難者の一人から、いわき市の浄応寺までボランティアに行けないかと相談を受けた。約束はできず申し訳ないが、努力してみるとお答えをした（プライバシーに配慮し詳細は控える）。手持ちのPCで情報収集を行い、距離・ガソリン残量・現地までの交通事情・自分の体調等を考慮して、十分に可能であると判断し、無理のない範囲で浄応寺に向かうことを決定し、翌日の出発に備えた。3月26日13時発表の福島県の避難所情報（図4）を調べると、当時浄応寺には40人が避難していることになっていた。

2011.3.26 17:52

CD No.	市町村	避難所施設	区分	定員	受入数	満室	空室数	空き状況	情報更新日時		電話番号	備考	
									月	日			
いわき市計													
3月26日													
3月26日													
204	いわき市	基本高等学校	●●●●●	800	207	●	593	○	206	3月26日	13:00	0246-42-2170	
204	いわき市	望海高等学校	●●●●●	22	22	○	0	○	0	3月26日	13:00	0246-23-2966	
204	いわき市	平野高等学校	●●●●●	800	0	○	800	○	400	3月26日	13:00	0246-23-2933	
204	いわき市	好望高校	●●●●●	800	0	○	800	○	400	3月26日	13:00	0246-36-2933	
204	いわき市	いわき女子高校	●●●●●	1,000	0	○	1,000	○	1,000	3月26日	13:00	0246-28-0911	
204	いわき市	いわき看護学校	●●●●●	100	0	○	100	○	100	3月26日	13:00	0246-36-2908	
204	いわき市	平塚小学校	●●●●●	34	34	○	0	○	0	3月26日	13:00	0246-23-1017	
204	いわき市	平塚五小学校	●●●●●	22	22	○	0	○	0	3月26日	13:00	0246-23-2915	
204	いわき市	平塚南小学校	●●●●●	30	30	○	0	○	0	3月26日	13:00	0246-23-2915	
204	いわき市	夏井小学校	●●●●●	20	20	○	0	○	0	3月26日	13:00	0246-34-5228	
204	いわき市	高久小学校	●●●●●	32	32	○	0	○	0	3月26日	13:00	0246-29-2170	
204	いわき市	藤原小学校	●●●●●	14	14	○	0	○	0	3月26日	13:00	0246-46-0820	
204	いわき市	中央南小学校	●●●●●	187	187	○	0	○	0	3月26日	13:00	0246-31-1020	経路調整 柳富雄 広野
204	いわき市	中央北小学校	●●●●●	13	13	○	0	○	0	3月26日	13:00	0246-29-2479	
204	いわき市	藤原中学校	●●●●●	80	80	○	0	○	0	3月26日	13:00	0246-29-2151	
204	いわき市	福島商業	●●●●●	14	14	○	0	○	0	3月26日	13:00	0246-45-0705	
204	いわき市	中央北分館	●●●●●	81	81	○	0	○	0	3月26日	13:00	0246-29-8800	
204	いわき市	平野	●●●●●	0	0	○	0	○	0	3月26日	13:00	0246-29-2911	
204	いわき市	中央西分館	●●●●●	50	50	○	0	○	0	3月26日	13:00	0246-29-2911	
204	いわき市	平野南	●●●●●	80	80	○	0	○	0	3月26日	13:00	0246-29-1819	
204	いわき市	望海商業部	●●●●●	4	4	○	0	○	0	3月26日	13:00		
204	いわき市	アピア	●●●●●	142	142	○	0	○	0	3月26日	13:00	0246-22-5800	
204	いわき市	望海看護学院	●●●●●	0	0	○	0	○	0	3月26日	13:00	0246-29-8911	
204	いわき市	平塚南	●●●●●	160	160	○	0	○	0	3月26日	13:00	0246-29-8911	
204	いわき市	平塚南	●●●●●	40	40	○	0	○	0	3月26日	13:00	0246-29-2911	
204	いわき市	江名中学校	●●●●●	200	200	○	0	○	0	3月26日	13:00	0246-45-7942	

図4 福島県ホームページの避難所情報(平成23年3月26日) 下から2行目に浄応寺の情報がある <http://www.cms.pref.fukushima.jp/>

ところが翌日現地に到着すると、そこには誰もいなかった。偶々墓地の手入れをされていた近所の方の話では、数日前に移動した様子だという。依頼を受けたビッグパレットふくしまの避難者の

方にメールで事情を報告し、近隣の避難所である江名中学校を目指して海岸通りを南下した。

いわき市の海岸付近一帯に言えることだが、郡山市とは全く雰囲気異なっていた。郡山市内はスーパーや食堂、ホテル等、制限はあるものの、かなりの店舗が営業を再開していたが、いわき市の海岸通り付近は津波の爪痕がそのまま残ったままで、壊滅状態だった。停電・断水が続いており、夜は完全に暗闇であった。

江名中学校の場所を確認し、道路わきにあった広場に車を停めて睡眠をとり、翌日に備えた。

2) 避難所の状況

(1) 生活環境・状況

江名中学校の避難者数は95人、全員が体育館の中で避難生活をされていた。この地区は水道・電気・ガス等のライフラインが復旧しておらず、過酷な毎日を強いられていた。石油ストーブ3台に火が入っていたが、体育館なので天井は高く、床は冷たく、隙間風が入り、特に夜は寒さが厳しいであろうことが容易に想像できた。床に段ボールを敷き、その上に毛布を重ねているのはビッグパレットふくしまと同様だったが、ここには隣の避難者との仕切りはなかった。全員が体育館の中央部付近に集まるような配置で、個々のスペースはビッグパレットふくしまよりも狭いが、その分避難者間の会話が比較的多く、こちらの方がやや暖かい雰囲気のように感じられた。

一見して毛布は分量あったが、他の支援物資の配給が少ない様子で、「こちらから取りに行かなければ何も揃わない、毎日校長が動いてかき集めてくれている」と避難者の方から実情をうかがった。並大抵の覚悟では90人以上の避難者（多くは高齢者）を支えることはできない。校長に対する避難者の方々の信頼はとても厚く、先の見えない生活の中で、大きな心の支えとなっている様子だった。一方で、物資が配給されないフラストレーションからか、市政に対する不満・不信感が非常に強い印象を受けた。

(2) 衛生環境・医療体制

校庭には自衛隊の給水車が停められており、周

辺住民の方々の給水場となっていたので、避難所内も飲料水は十分に供給されていた。当時は各地避難所での仮設風呂や足湯の映像が続々と報道され始めた頃であったが、ここは断水と停電が続いており、避難者の多くは震災以来まだ一度も入浴していない状態であった。施設内のトイレはすべて使用できず、ポータブル式の便器が体育館内に3台並べて置かれ、その間をカーテン状の布で仕切っていた。この手作り共同トイレから避難者が寝食を行う場所までは、10m程度の距離こそあったが、同じ空間内で履物を変えずに移動があり、衛生環境の保持が困難であるように見受けられた。なお、マスクについてはここでも配布されており、大半の方が着用していた。前避難所に比較して、着用率は明らかに高かった。

避難者の方によると、最近ではほぼ毎日医師が巡回に来て、希望者の受診をしてくれるようになったとのことであった。また、筆者の活動中には理学療法士の方3名が巡回に訪れた。かしま病院（いわき市鹿島町）のスタッフで、近隣の避難所を巡回して震災前からの患者を中心にリハビリテーションを行っているとのことだった。震災によって生きる希望が薄れた患者のモチベーションを上げるのは難しく、避難所のスペースも限られるので、リハビリがただの「辛い作業」になってしまっている患者も少なくないと、スタッフの方から状況をうかがった。

3) 鍼灸治療

江名中学校に至るまでの経緯と、ニーズがあれば医療ボランティアをさせて頂きたい旨を申し出ると、校長みずから毛布を重ねたベッドを作ってくれ、「私を最初に診てくれ」とおっしゃった。聞けば震災前は腰痛のため鍼灸院に通っていたとのことであった。施術を始めると、腰部に円皮鍼³が数箇所貼付してあった。本来は2週間も貼ったままにしておくものではないことを説明すると、「お年寄りの新入生が急に増えただろ、外す暇がないよ」と、避難者の方に向かってわざと大声でおっしゃった。その冗談で避難者の方々に笑いが起こった。校長の避難者に対するいたわりであった。次にいつ鍼灸治療を受けられるかわ

からないので、円皮鍼の代わりに、抜鍼処置の必要がない粒鍼^{*4}を使用した。施術を終えると、拡声器で体育館全体に鍼灸ボランティアのアナウンスをして頂き、待合い用の椅子も用意された（図5）。



図5 江名中学校体育館（右上は待合い用椅子）卒業式用に紅白の横断幕と国旗が用意されていた

鍼灸治療に際しては、ビッグパレットふくしま同様に必要な説明を行い、了承された方を対象に施術を行った。ここでは灸使用の許可も得られたので、鍼と併用して施術を行った。活動時間は午前10時30分から午後5時、計14人の避難者の方々にボランティア治療をさせて頂いた。

なお、ほとんどの避難者の方は入浴ができない状態であったので、手持ちの清拭用ウェットタオル（約900枚）を避難所に残してきた。

*3) 絆創膏から1mm程度の針先が出ているもの

*4) 小さい金属粒での刺激

IV. 災害時における鍼灸師派遣の可能性

1. 鍼灸治療の適応について

WHOの伝統医学部門は、鍼治療の比較対照臨床試験のレビュー・分析の結果を報告している⁵⁾。表2にその内容を示す。なお、この報告からすでに10年が経過しており、エビデンスの蓄積は当時からさらに進んでいる。いま同様の分析を行えば、鍼灸治療の適応・不適応はより明確なものとなるはずである。

ここに並ぶ疾患は、鍼治療の効果に関するリストで、鍼治療で治る疾患リストではない。また、現代医学をはじめとする他の治療法に比較して検

討したものではなく、鍼治療がベストな選択かどうかはこの報告では判断できない。しかし、少なくともある程度の症状緩和が見込める治療の対象が広範囲に渡っていることを示している。適応が広いのは災害時における鍼灸治療の大きなメリットであり、医療支援が充分に行き届いていない災害初期においても、専門の医療機関で治療を受けることができるようになるまでのつなぎ、急場をしのぐ有効な医療手段として、導入できる可能性はあるだろう。

筆者がボランティア治療をさせて頂いたケースでは、主訴は頸部痛・腰痛・下肢痛/痺れ・膝痛・頭痛等、痛みに関するものが多かったが、副訴、副々訴を含めると実に25人中の全員に不眠の訴えがあった。その他、便秘・夜間頻尿・動悸・めまい・耳鳴・食欲不振・吐き気・眼のかすみ・頬の痙攣等、隠れた訴えは多岐にわたっていた。もちろんこれらの苦痛すべてを取り去ることはできないが、ひとつひとつの訴えを対象にして治療を進め、症状の軽減を図ることはできる。一方で、下肢の痺れがひどく震災翌週に手術を受ける予定だった方、ガレキの撤去中に膝を打撲して歩行が困難な方など、通常であれば整形外科等で処置を受けている状態の方々もいた。命にかかわるほど重症ではないが、日常生活においては支障をきたす。このような被災者の方々は医療機関での受診が可能になるまで、我慢してなんとかしのがなければならない。そういったケースにおいても、鍼灸治療は何らかの手段を提供することができる。

2. 鍼灸師派遣のメリット

適応が広いのが鍼灸師派遣の第一の利点であるが、他にも次のようなメリットが考えられる。

1) 必要な機器・装備が少ない

今回筆者が携行した鍼灸用具は200人分程度の量であるが、リュックサックひとつに収まる。装備が軽いことは機動性の向上にもつながり、災害時においては大きなメリットと言える。

2) 医薬品を使用しない

表2 WHOの報告書による鍼治療の効果

比較対照試験を通して鍼治療の効果認められた疾患・症候群・症状
頸部痛・腰痛・膝痛・坐骨神経痛・肩関節周囲炎・テニス肘・捻挫・関節リウマチ・頭痛・歯痛（顎機能不全含む）・顔面痛（頭蓋・下顎障害含む）・本態性高血圧・本態性低血圧・アレルギー性鼻炎・うつ病（卒中後のうつ症状・抑うつ神経症を含む）・原発性月経困難症・つわり・分娩誘発・胎位異常・急性心窩部痛（消化器潰瘍・慢性胃炎・胃痙攣による）・吐き気嘔吐・細菌性赤痢・術後疼痛・胆石症痛・腎臓痛・脳梗塞・白血球減少症・放射線療法/化学療法副作用（順不同）
鍼治療の効果が見られるが、さらに検証が必要な疾患・症候群・症状
線維筋痛症・神経根性及び偽根性疼痛症候群・変形性関節症・急性脊椎痛・肩こり・頸関節機能不全・不眠症・アルコール依存症・ニコチン依存症・麻薬依存症・統合失調症・心臓神経症・腹痛（急性胃腸炎・胃腸の痙攣における）・消化管運動障害・耳痛・咽頭痛（扁桃腺炎含む）・結膜下注射後の眼痛・内視鏡検査による疼痛・癌性疼痛・胆のう炎・胆石症・ベル麻痺・顔面痙攣・鼻出血（局所疾患のないもの）・尋常性ざ瘡（にきび）・神経皮膚炎・掻痒・带状疱疹・不妊症（女性）・尿道症候群（女性）・卵巣機能減退症・陣痛・乳汁分泌・多嚢胞性卵巣症候群（PCOS）・月経前症候群・反復性下部尿路感染症・外傷性排尿障害・前立腺炎・男性性機能障害（機能性）・尿路結石症・痛風・B型肝炎・流行性出血熱・高脂血症・肥満症・インスリン非依存型糖尿病・メニエール病・閉塞性血栓性血管炎・シェーグレン症候群・レイノー症候群・反射性交感神経性ジストロフィ・薬剤による嘔夜過多症・ヘルペス後神経痛・ティーツェ病・トゥレット症候群・潰瘍性大腸炎（慢性）・脳血管性認知症・気管支喘息・百日咳・術後回復（順不同）

報告書では全部で4つのカテゴリーに分類されているうち下位2つは略 一部抜粋（筆者訳）

鍼灸治療は医薬品を使用しないので、今回の震災で一部の地域で問題となったような、供給量や供給ルート、供給手段の確保などの必要がない。ただし、医薬品の代わりとなる効果が提供できるという意味ではない。

3) 少人数での活動が可能

鍼灸治療は治療補助などの必要がなく、通常はひとりの施術者によって完結するので、少人数での活動が可能である。機動性、活動先への負担軽減、人的資源の確保などにおいてメリットとなる。

4) コストが安い

必要な機器が少なく、医薬品の使用がなく、施術に人数がかからないので、災害を支援する側のコストが安い。人的資源も確保しやすい。

5) 副作用が少ない

服薬をはじめとする他の治療法と併用しても、鍼灸治療は副作用のリスクが極めて低い。いわゆる重複投薬のような状態を考慮しなくてよい。今回の震災のようにカルテが確認できないような状況下においても、目の前の症状を緩和することが可能である。

6) 触れる施術である

鍼灸治療は視診、触診のウェイトが大きく、体表観察を重視する。脈や呼吸の状態も鍼灸治療の内容を決める要素なので、その情報も収取する。これらはバイタルの状態、外傷・褥瘡、体温分布の異常、浮腫、精神状態、その他の異変あるいはその徴候のスクリーニングとして機能する可能性がある。

また、藤野⁶⁾が指摘するように、触れるという作業には、言葉によらないコミュニケーションという内容が含まれている。災害で精神的なダメージを負い、一言も話したくないという避難者の方は必ずいる。触るだけでも、いたわりや思いやりなどの気持ちを伝えることは可能である。今回ボランティア治療をさせて頂いたケースでも、黙って施術を進めていくうちに、少しずつ胸の内をお話になる方が多かった。何も言わずに涙して、最後にありがとと口にされた方もおられた。このような非言語的手段、触れる施術ができるのも、鍼灸治療のメリットと言える。

3. 鍼灸師派遣の課題

1) 他の医療職との連携

同じ症状であっても、患者が変われば相手に合わせて施術内容が変わる。また、同じ患者に対しても、鍼灸師が変われば施術内容が変わる。よく言えばオーダーメイド治療だが、客観性に乏しく、他の医療職の理解は得られにくい。チームで医療支援に臨む以上、理解できない治療法を取り入れるわけにはいかない。これは責任ある医療者として、ある意味で当然の態度である。

鍼灸治療は施術者の収取する主観的情報に基づいて構築される。鍼灸師はこのことを説明し、理解を得る努力をしなければならない。施術内容について説明をしても、おそらく理解は得られない。同じ鍼灸師の間ですら、施術に関する意見は分かれるはずである。作用機序はブラックボックスでも、期待できる効果と禁忌、適応と限界が明確に示せば、チーム医療支援の中で果たせる役割は充分にある。鍼灸師によって施術内容は違うが、同じような効果が得られる、そのことを説明する責任が鍼灸師にはある。

2) 鍼灸治療への親和性

筆者は、今回のボランティアに際し、施術の内容や目的等を避難所スタッフの方々によく説明しない限り、鍼灸治療の受け入れは難しいであろうと考えていた。ところがビッグパレットふくしまでは、福島鍼灸師会の方々の活動によって、現場医療スタッフの中では、既に鍼灸に対する理解ができていた。また、江名中学校では校長自らが鍼灸治療の日常的な受療者であった。結果として、どちらの避難所でも躊躇なく許可を出して頂いた。だが、これらは恐らく稀なケースである。場合によっては門前払いでも不思議ではない。今まで受けたことのない未知の方法を、災害時にのみ受け入れるというのは難しい。他医療専門職の方々に向けて、日常から鍼灸治療への親和性を高める方法を見出す必要がある。

3) 災害時・非常事態に対応できる能力

被災地で鍼灸治療を行うにあたっては、施術の技術と別に、様々な能力が要求されるはずである。ボランティアであれ災害支援であれ、まずは自分の身を守れる能力が大前提であろう。その他、限られた環境での清潔操作の維持、被災者に対する心のケア、PTSD等の知識と対応方法、非常事態発生時の役割、救命が必要な場合の対処手順、現場スタッフとのコミュニケーション方法など、災害時でのスキルを身に着けたトレーニングプログラムを構築し、災害派遣鍼灸師となる人材を育成できる環境が必要である。

V. おわりに

今回の医療ボランティア経験を通して、鍼灸治療は災害医療支援の分野においても貢献できると感じ、報告に加えてその点にも触れた。日本では鍼灸の社会的認知度が低く、今回のような大震災において、医療支援者としての役割分担を得ることが難しい。本稿で述べたように、他医療職との連携や、災害時に対応できる人材の育成が課題であるが、鍼灸の適応と禁忌を明確に示すことができれば、医療派遣チームにおいて一定の役割を果たすことができると考える。

【謝辞】

各避難所でボランティア治療をさせて頂いた方々のご縁に心から感謝を申し上げます。また、ボランティア活動を静かに見守って下さった鍼灸スポーツ学科職員の皆様、鍼や灸を提供して頂いた福岡医療専門学校有志の皆様にあわせて感謝をいたします。

最後に、今回の東日本大震災で亡くなられた方々のご冥福を深くお祈りするとともに、被災地域の一日も早い復興を心から祈念をいたします。

【文献】

- 1) Mina Larson. Acupuncturists Help Heal Haiti. National Certification Commission for Acupuncture and Oriental Medicine. 2010
http://02a01a3.netsolhost.com/news/pdfdocs_in_the_news/HAITI_NCCAOM_AWB%20Press%20Release_FINAL_2%2017%2010%20_2_.pdf
- 2) APC Relief Response in Chile. Acupuncturists Without Borders. 2010
http://www.acuwithoutborders.org/news/AWBR_reliefResponseChileMap.pdf
- 3) Deploying physicians to use acupuncture. The official web site of the U.S. AIR FORCE. 2009
<http://www.af.mil/news/story.asp?id=123135495>
- 4) 大久保孝義. ビッグパレットふくしまにおける避難所支援の報告. 滋賀医科大学ウェブサイト, 2011
http://www.shigamed.ac.jp/sinsai/pdf/110425_110504.pdf
- 5) Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trial. World Health Organization. 2002 : 23-26
<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4926e/>
- 6) 藤野彰子. 看護とタッチに関する実践的研究. 東京: 風間書房; 2003. 6~18