

小松満の コラム ひとり言

第13回

震災時における 避難所の課題

理事長 小松 満

「東日本大震災から何も学んでいない。冷たい床に寝ている被災者がいる」

年明け早々の元日、多くの家庭がお正月の団欒を楽しんでいるときに震度7の大地震が能登半島を襲った。地震から2週間ほどして、災害医療派遣チーム（DMAT）の医師が語った言葉である。

20数年前金沢からバスに乗り能登半島を訪れたことがあった。道路は狭く平地の少ない地域であることを思い出した。地震発生から2、3日過ぎて現地の状況がしだいに分かってくるにつれ、復旧は困難を極めるだろうと思われた。実際、報道によれば道路が寸断されており、自衛隊の緊急消防援助隊でさえ現場に到達するまでに48時間かかったとのことである。

DMATの医師のように大震災から何も学んでいないとは思っていない。しかし以前から体育館で雑魚寝をしている状態はなんとかならないかと考えている。しばらくするとダンボールベッドが届いた報道も目にするようになったが、なにぶん数が少ないことは明らかだった。

今回の支援の中で最も感嘆したのは、薬剤師会のモバイルファーマシー（移動薬局車）だった。10年ほど前、関東・東北豪雨で鬼怒川が決壊した時常総市に視察に行った。地域のクリニックは薬がなくて診療が困難だった。この様な車があれば大助かりである。

被災者の要望は、トイレ問題と風呂である。風呂はともかく、トイレは切実な問題だ。東日本大震災においても汚物を流す水を確保するために大変な思いをした。避難所には仮設トイレが設置されるが、数も少なく大勢の人が集まり衛生環境も悪い。少人数ならともかく少ないトイレに人が集中し、さらに流すことができなければ不衛生極まりなく悲惨である。また、和式トイレは足・腰の悪い人には使いづらい。

ダンボールベッドやダンボールベッドをテントで覆った個室、トイレトレーラー、水不要のトイレカー、仮設シャワー、移動式ランドリー車まで派遣された。トイレトレーラーは地震発生翌日の2日に最初の1台が派遣された。全国の自治体には20台のトイレトレーラーがあり、16日目までには16台が集まった。きれいで衛生的であり女性に大変喜ばれたそうだ。これらの設備は次第に開発され、少しずつでも備蓄されるであろう。以前と比べれば雲泥の差である。

さて最初の避難所の雑魚寝の問題にもどろう。避難所で雑魚寝をしているのは日本だけだといわれている。



避難所における物資の備蓄は、防災基本計画で市町村が指定避難所または地域完結型の備蓄施設を確保することになっている。内閣府によると、避難所の開設等は市町村が行う自治事務であり、内閣府は助言するだけである。財源は地方交付税だ。この制度が根本的に問題解決を困難にしている理由である。

日本は災害大国であり、いどこで自然災害が起こっても不思議ではない。しかし市町村の首長は、差し迫って必要のない災害避難所用の備蓄に地方交付税を使うことに前向きではない。

2月27日の予算委員会で岸田後の首相候補として国民の一番人気という石破議員が質問した。「避難所の体育館に雑魚寝の状態である。基本的に100年前と変わっていない。」岸田首相は「最も身近な立場の自治体が避難所を運営する。その避難所を国としてどれだけ支援できるのか国際的な取組も参考にしながらわが国の体制も不断の見直しを行っていきたい。」

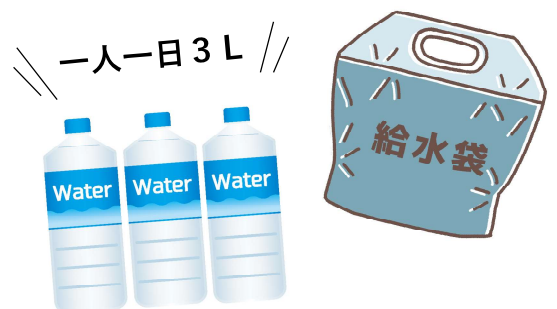
現職の首相と次の首相候補者として一番人気の議員の質疑である。石破議員は現状を提示しただけで解決策は何もない。岸田首相は他人事の回答である。平成以後、阪神淡路大震災、新潟中越地震、東日本大震災、熊本地震などが発生したが改善されていない。今までの自治体主体の体制では解決しない問題なのである。この二人に任せて避難所の雑魚寝問題、トイレ問題は解決できると考える人がいるだろうか。

イタリアは日本同様自然災害が多い国である。2009年のイタリア中部地震の際は、発生から48時間以内に約1万8千人分の家族ごとのテントとベッドをはじめ、コンテナ型トイレ、キッチンを各避難所に配布した。イタリアでは「市民保護局」という国家機関があり、全国14か所に設置された巨大な備蓄基地を仕切っている。日本も自治体まかせにしないで、全国を大きなブロックに分け、広域の備蓄基地を作り国が運営すべきである。

昨年防災の日の前日、日本トイレ研究所の加藤代表理事が講演し「TKB」というキーワードを提案した。「トイレ、キッチン、ベッド」のことである。

避難所の劣悪な環境は災害関連死を引き起こす。いずれにしても水を確保することが最も重要である。山形市では市民に3つの備えを訴えている。一つは一人一日3Lの飲料水を3日分備蓄すること。2つ目は生活用水に使えるよう風呂に水を貯めておくこと。3つ目は給水を受けるため10L程度までの容器を準備することである。

さらに床に雑魚寝も絶対に解消しなければならない。肺炎や気管支炎などの呼吸器疾患、エコノミー症候群をはじめとする脳・循環器疾患など災害関連死を無くすために、充実したT、K、Bを提供し避難所の環境を改善することが国の責務である。



教えて！先生

気になる疾患について、小松整形外科医院の先生に、わかりやすくお答えいただくコーナーです。

外 反 母 趾

今回お答えいただいたのは、**小松 史** 先生です。

Q. 「外反母趾」について教えてください。

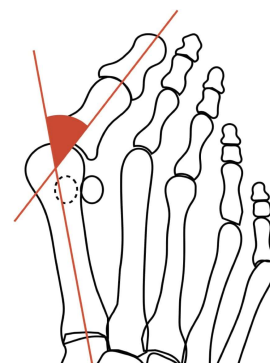
外反母趾は、足の親ゆびが外側に向かって傾く（外反）状態を指します。

外反母趾の症状は様々ですが、典型的には外反母趾によって突出した母趾の付け根が靴に当たって痛みを生じます。また母趾となりの指が重なったり、足の裏にタコができて痛むことがあります。

外反母趾は、遺伝的要因や履物（高いヒールや細いつま先の靴など）が原因になることがあります。また、年齢を重ねるにつれて扁平足になるとともに外反母趾が進行することがあります。

足を側面から見ると土踏まずがあり、つま先からかかとにかけてアーチ状になっていますが、実は前方から見てもアーチ状になっています。しかし加齢とともに、足ゆびの間の筋肉などが弱り、アーチがつぶれてくるため扁平足になるとともに足幅が広くなり外反母趾になります。

外反母趾は見た目でも診断可能ですが、正確な診断はレントゲン撮影して行います。足は体重を支える場所なので、立った状態（体重をかけた状態）で撮影します。外反母趾角（母趾がくの字に曲がった角度）が20度以上で外反母趾と診断します。



外反母趾角

Q. どんな治療方法がありますか？

外反母趾の治療は、症状の程度によって異なりますが、一般的には以下の方法があります。

運動療法

加齢によって弱くなった足ゆびの筋力を鍛えます。足ゆびを開くように動かしたり、母趾にゴムをひっかけて引き合う運動（ホーマン体操）を行います。

履物の選択

足の横アーチが低下することで外反母趾が進行します。そのため、母趾が当たるからとゆるめの靴を履くとさらにアーチがつぶれやすくなり外反母趾が悪化します。足のサイズ（足幅のサイズ）にあった靴（できれば紐靴）をしっかりと履きましょう。

装具療法

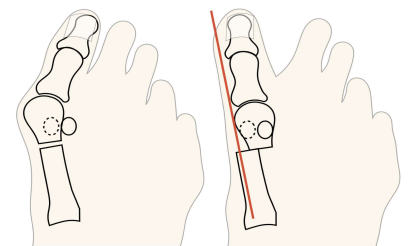
母趾の外反とともに足幅を矯正する様な装具をつけたり、立った時にアーチを支えるためにインソール（靴の中敷き）を使います。

手術療法

足ゆび運動や装具で治療しても症状が改善しない場合や変形が気になる、靴が合わないといった症状がある場合は手術によって変形を矯正することで症状の改善が期待できます。

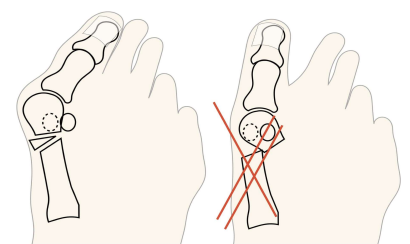
手術は母趾の骨を切って矯正することで行います。以前は重症度によって、骨切りする部位を変えていましたが、現在は母趾の出っ張った部分（中足骨頭）のすぐ下で骨切りしています。

軽度から中等度の外反母趾では母趾を1か所で骨切りして中足骨頭を外側に押し込んで、戻ってこない様にワイヤーを1本刺してブロックします。術後4週程度で骨切り部がついてきたらワイヤーを抜きます。2cm程度の小さな傷、骨切り1か所、ワイヤー1本での固定と簡便で術後の痛みも少なく非常に優れた術式です。



軽度外反母趾の手術

重度の外反母趾では1か所の骨切りでは十分に矯正できません。そのため外反変形した関節周囲の筋肉や靭帯を切って関節を緩めることで矯正します。この方法では外反母趾は矯正できますが、関節を切開するため術後に関節が固くなることがあります。そのため今では、関節を切開せずに母趾を2か所で骨切りして関節の角度をそのままに矯正しています。2か所で骨切りするためワイヤー3本で固定し、6-8週でワイヤーを抜去します。



重度外反母趾の手術

ワイヤーが入っている間はつま先に体重がかけられないので、かかと荷重であるけるサンダルを履いてもらいます。ワイヤーを抜いた後は通常の履物を着用できます。そして術後10週以降は制限なく活動することができます。

限度額適用認定証、 限度額適用・標準負担額減額認定証

事務 二川 結衣

高額療養費制度は同じ月内に支払った医療費の自己負担額が一定の額（限度額）を超えたときに、その超えた分が高額療養費として支給されます。

70歳未満の一般、上位所得者に該当する方は事前に加入している医療保険の保険者に申請すると限度額適用認定証が交付されます。この限度額適用認定証を医療機関に提示すると窓口での支払い（保険適用分）が自己負担限度額までにおさえられます。この認定証は保険適用分が対象になるので入院時の食事代や保険適用外の差額ベッド代、雑費などは支給の対象になりません。

住民税非課税世帯に該当する方、75歳以上の後期高齢者医療保険被保険者証の一部負担割合が1割で低所得区分Ⅰ・低所得区分Ⅱに該当する方は申請すると限度額適用・標準負担額減額認定証が交付されます。この認定証は保険適用分が自己負担限度額までにおさえられるとともに、入院時の食事代が減額されます。

後期高齢者医療限度額適用認定証	
有効期限	令和XX年XX月XX日
交付年月日	令和XX年XX月XX日
被保険者番号	00000001
住所	茨城県水戸市赤塚1丁目1番地
被保険者氏名	後期 太郎 男
生年月日	昭和YY年YY月YY日
発効期日	令和Z Z年Z Z月Z Z日
適用区分	現役Ⅰ
保険者番号並びに保険者の名称及び印	X X X X X X X X 茨城県後期高齢者医療広域連合 印

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証	
有効期限	令和XX年XX月XX日
交付年月日	令和XX年XX月XX日
被保険者番号	00000001
住所	茨城県水戸市赤塚1丁目1番地
被保険者氏名	後期 太郎 男
生年月日	昭和 YY年 MM月 DD日
発効期日	令和XX年XX月XX日
適用区分	区分Ⅱ
長期入院該当年月日	年 月 日 保険者印
保険者番号並びに保険者の名称及び印	X X X X X X X X 茨城県後期高齢者医療広域連合 印

※限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証は申請が必要で、有効期間を過ぎると更新手続きが必要になります。（各保険者、市町村により異なります。）

当院では入院手術予定の方には事前に限度額適用認定証のご案内をしております。

限度額適用・標準負担額減額認定証については提示があった場合は対応しておりますので、該当される方のご利用になる方は入院時に提示をお願いいたします。