



## 地震・津波は災害、 震災は人災

札幌市医師会白石区支部  
勤医協札幌病院 院長

堀毛 清史

今回被災された皆さまに心よりお見舞い申し上げます。

北海道勤医協では、発生翌日より支援活動に乗り出し、医師8名、総勢167名を派遣しています。私も3月17日から現地に入りました。その経験も踏まえ一筆したいと思うのは、なぜここまで被害が深刻化したのかについてです。

「地震は、その社会の持つ日常の矛盾を顕在化させる」といわれます。東北地方は高齢化が進み、高齢化率が30%を超えている所が多く、限界集落が1,020地域存在しています。超高齢社会を支えるインフラ整備はどうか、特養の待ち患者が岩手、宮城、福島3県で2万6千人にも及び、そうした人たちが十分な公的支援のない中で在宅暮らしをしていた。今回の死亡者のうち60歳以上が56.2%に及んだとの報道がされました。避難所で亡くなる方も相次ぎましたが、これは阪神大震災の教訓でもあったはずなのです。

また、そもそもの医師が絶対的不足です。海岸沿いは岩手、宮城、福島ともに人口10万対医師数が70から90と極端な医師不足の地域です。気仙沼市本吉地区では人口11,000人で市立本吉病院が唯一の医療機関、医師2人体制です。震災後、外来に患者が殺到、不眠不休で医療を続けていましたが、震災9日目、医師が病気休暇、翌日には院長も院長室の窓際に辞表を置いて病院を去りました（4月21日、日本経済新聞より）。後をボランティアの医師が懸命に支えている状況が続いているそうです。つまり、もともとの高齢化を支えるインフラの決定的不足、絶対的医師不足のところへ起きた震災故の、被害の甚大なのです。

そして、最も悲惨な形で明るみに出たのが原発の恐ろしさ、「安全神話の崩壊」です。想定外だと推進してきた人たちは言いますが（私は「想定拒否」だと思ふ）、想定外のことが起きた時に、現在の科学、社会的能力で対応できないものを進めていいのか根本から問わなければなりません。

ある被災地の医師が「医療もライフ・ラインだ」と言っていましたが、極めて重要な指摘だと受け止めました。人権を大切に、災害の際にも強い街をつくるために医療・社会保障を何よりも大切に社会へ、大きく国の在り方を変えていかなければなら

ない、そのことを強く感じています。



## 東日本大震災に思う

石狩医師会  
はまなす医院 院長

工藤 謙三

大震災の日として歴史に大きく刻まれることになった3月11日、私は透析室で患者を見回っていた。鉄筋の頑丈な建物が長時間にわたってゆったりと大きくゆれ、大地震の予感がした。院内に被害のないことを確認した後、患者用の壁掛けテレビをつけると、早くも画面には地震速報のテロップが流れ、地域別の津波警報が発せられていた。と、見る間もなく巨大津波が画面に映った。沿道走る車が次々と大波に流され、整形に区切られた田畑が波にのまれてどんどん消えてゆく…これはハリウッド映画のセットではないのだ、と喪失しかける現実感を懸命に振りほどきながら、食い入るように映像に見入ってしまった。これが今回の災害のほんの始まりに過ぎなかったことをあとになって知るのだが、被害の拡大は想像を絶するものになった。

私は石狩市に25ベッドの透析室をもつ有床診療所を構え、サテライトとして札幌市篠路に50ベッドの透析専門施設を経営している。これまで幸いにも大事故を経験したことはないが、ライフラインが断たれることが透析医療にとってどういう結果を来すかについて容易に想像がつく。

巨大地震と史上稀に見る大津波という厄災に加え、人災としての原発事故がこれに追い打ちをかけた。指導力不足の首相のもとで政府の対策は後手に回り、世界中が注視する中で復旧は困難を極めている。何よりも原発に対してこれまで語られてきた安全神話が崩れ去ってしまった。電源の喪失という単純なトラブルによって原発本体の制御が不能に陥ることが明確となったいま、テロリストに格好の攻撃目標を与えてしまったからである。アメリカでは9・11事件ののち、原発を標的としたテロを想定した対策が取られてきた。わが国にとっても他人事ではない。安全性への配慮は自然災害のみならず、テロに対しても最高レベルのものであらねばならない。そのためには巨額の費用がかかるだろう。

東日本大震災の残した傷跡は避難民の犠牲のみならず、経済性において大きな負担となって日本に影を落とし始めている。一医療人として医療経営におよぶ影響の少なからんことを祈るばかりである。