



被災した 医療過疎地域での 医療支援について

札幌市医師会厚別区支部
新さっぽろ脳神経外科病院 副院長
藤 重 正 人

5月4日より8日までの5日間、JMATのチームとして、看護師2名、薬剤師1名、調整員1名を同行して、岩手県山田町にて医療支援を行った。山田町での北海道JMATは4月7日からの手稲溪仁会病院第1班を皮切りに、われわれが第6班である。

山田町は人口1万9千人、震災前は県立病院（整形外科1、外科1、ベッド60床：震災時42床）と開業医院4件（内科3、皮膚・泌尿器1）で休日・夜間診療は原則なしの体制だったが、震災後5月3日の時点で県立病院は外来のみで1日40人、開業医院3件（内科2、皮膚・泌尿器1）で合わせて1日外来250人となっていた。

医療支援は手稲溪仁会病院第1班が立ち上げた本部救護所が千葉JMATとの2チームで運営され、巡回が3チーム、県立病院の支援が1チーム、心のケアが2チームで活動を行っていた。地元医療機関に診療を任せ、避難所の医療提供も縮小し保健衛生的業務へと橋渡ししていく時期であり、休日・夜間診療が元々なかった地域だが、生活基盤の整備がなされていないこと、地元医療機関の疲弊などを考慮して、休日・夜間の診療、避難所の感染コントロールを目的として手稲溪仁会病院第1班が本部救護所を立ち上げた。この時点では各支援チーム、行政、地元医療機関との連携が悪く、現状と今後について意見交換をすべくミーティングが毎日行われるようになった。

今後については、町の医療の中心的存在であった県立病院主導でビジョンを示すべきと思われたが、県立病院の医師も診療、自治体との事務的作業で手が回らず、手稲溪仁会病院チームが案を提示することとなり、それを基に、宮古保健所がランドデザインを作成し、地元医療機関、支援チームと意見交換をするに至った。

今後、支援チームは徐々に撤退し、診療は地元医療機関へ、避難所の保健衛生は宮古保健所と役場へと機能を引き継いでもらい、休日・夜間についてはニーズに応じて地元医療機関に対応してもらおう形になるだろうと思われた。

このような事態での現状把握、今後の方向性を決めるには、自治体主導では意見の調整に実に時間がかかるので、医師主導であるほうがスムーズかつ迅速に物事が進むであろうこと、都道府県医師会が調

整役として機能してもよいのではないかと考えられた。



がんばれ 東北の医師達

札幌市医師会北区支部
北成病院 院長

内 山 茂 夫

3月11日午後3時少し前に、病棟詰め所にて指示出し中、軽い目眩を感じなかなか改善せず、周りを見ると飛び出してゆくナースや机にしがみついているクラークなどを見、そこで地震に気づきました。程なくしてテレビに宮城県亘理の津波の様子が中継され、事の重大さに愕然とさせられました。私は大学とその後の医局生活を11年間盛岡で過ごし、同期の先生方や親戚も多く、電話やメールも届かず、直ちに現地へ行って援助支援を行うべきか考えました。しかし状況把握のための情報不足や、支援の準備調整に手間がかかり、とりあえず様子を見ることとしました。その後のマスコミの報道により徐々に概要が分かってきて、まずは公的な人命救助が優先し、二次的ボランティアに協力しよう判断しました。

その後も時間が経つに従い、災害規模や範囲の広さ、さらに原子力災害も加わり、個人としての協力は難しい状況となっていると思われます。今私個人として言えることは、現地で頑張っている人達に“頑張れ”としか言えません。また被害を受けた人達にお悔やみ申し上げるしかない日々です。

それにしても今回の災害は“想定外”とか“人知を超えた”とか言われていますが、人知とはそもそも人の考えることです、人知を超えたらそれは“無”しかありません、無を超える知恵が必要なのではないでしょうか。

どうか政治家や官僚の方々に考えてもらいたい。地域完結型医療や地域医療計画などは現在東日本では完全に崩壊し、残った医療人や医療機関が電気・水のない状況で職務を全うしている現実を。さらに財源、負担、制度などのことも大切ですが、より大きな“ありかた”の議論と実行が必要と思われます。

最後に被災を受けた方々に心よりのお悔やみと支援を申し上げるとともに、私も微力ではありますが今後の復興や制度の改革に協力していきたいと思えます。