



東日本大震災に際しての 札幌医科大学の取り組みと問題点

札幌医科大学医師会 会長
札幌医科大学附属病院 院長

塚本 泰司

過日の、東日本大震災で尊い人命が失われました。亡くなられた方に衷心より哀悼の意を表します。また、被害を受けられた方にもお見舞い申し上げます。

今回の震災は、われわれの想定をはるかに超える大きなものでした。そのような大震災に際して、被災地に向けて全国各地から多くの救援の手が差し伸べられましたが、特に震災初期には情報が不足し、現地の状況がはっきりとは分からないことがあったようです。実際、東北大学からの報告によれば、最初の1週間は地域の実情把握が困難で、関連病院への救援から戻ってくる医師の情報だけが、地域の状況を知る唯一の手だてであったとのことでした。このような大災害では、情報伝達の手段が限定されるために、情報伝達手段の確保、適切な情報の収集が最初の大きな課題として改めて浮き彫りにされたようです。

さて、このような状況の中、札幌医科大学の支援として、3月12～15日に当院救急・集中治療部のスタッフからなるDMATが千歳および花巻に派遣されました。その後、北海道からの要請で医療救護班が3月20日から1週間交代で5月16日まで、合計11班が派遣されました。この医療救護班は、医師1名、看護師2名、薬剤師／理学療法士（隔週交代）、事務職員1名からなり、岩手県宮古市へ救援に入りました。その他にも、原子力安全研究協会の要請に基づき、放射線部技師が福島県立医大への支援を行ってきました。4月に入ってからは、宮城県気仙沼市に精神神経科学教室の精神科医を中心とした「心のケアチーム」が、仙台市には厚生労働省の要請に基づき口腔外科の歯科医師が支援に向かいました。また、米国の災害派遣対応支援団体の要請を受けた派遣にも参加しました。さらには、震災の初期には日本法医学会の要請によりご遺体の検死などにも関わってきました。

このような各種の支援の中、国あるいは北海道からの支援要請に混乱があったようで、要請が途中で変更あるいは中止になるなどのチグハグな点が目につきました。状況が困難であればあるほどこのようなことは起こりがちで、ある程度はどうしても避け難い面は否めません。今回の経験をもとに、各施設が万が一の状況に対処できるように、情報の入手、発信などの管理に関して、より適切なシステムを構

築しておくことが肝要と改めて感じたところです。

ともあれ、被災地の一刻も早い復興を願わずにはいられません。特に、医療環境の早急な回復は誰しもが願っていることです。これからも、長期にわたり支援を行っていくことが不可欠であると考えています。

脱 原 発

札幌市医師会南区支部
林下病院 院長

林 下 忠 行

東日本大震災を教訓に、日本の原子力行政を根本的に見直す必要があると、私は思う。

今日、福島原発で起きていることは、人類史上において重大な危機である。

政府や電力業界が強調してきた「安全神話」が崩れた以上、原発の拡大路線は取るべきではない。民主党はマニフェストの大きな柱として、今後14基以上の原発を新增設するという目標を打ち出し、閣議決定させていた。

原発は、水力や火力発電に比べて運転コストが安く、温室効果ガスをほとんど出さないという理由で地球環境温暖化対策のメリットもうたわれてきた。

業界では、電力1KW、5.00円といわれる発電コストであるが、政府の補助などを加えると10.68円で、揚水コストを入れると12.23円となり、バックエンド（発電後にかかる経費：使用済み核燃料の処理等）を加えるとさらに高価になるという試算がある。ちなみに天然ガスは6.20円である。

原発を今すぐやめることは現実にはできない。しかし耐用年数（50年）を考えれば一つ一つ廃炉にしていく方法がある。通常原発であっても20年かかるといわれているが、57基を耐用年数に応じて処理していくべきである。

今でさえ処理のできないプルトニウムを45トンも抱え、国内で少なくとも1万年以上、完全管理しなければならないが、その技術はこの地球上では存在しない。

「資源がない」という理由でも原発を推進してきた面もあるが、四方を海に囲まれた日本は自然エネルギーの宝庫でもある。太陽光、風力、波力発電などを作りだす地理的条件と、発想豊かな技術力は大きな可能性を秘めている。

今後、原子力以外のエネルギーに目を向けるべきである。