



## 永田町よ、 聞こえているか

札幌市医師会西区支部  
独立行政法人国立病院機構  
北海道医療センター 救命救急部長  
七戸康夫

3月11日に発生した東日本大震災。当院からは5チーム（含む予定）が被災地で活動した。DMAT（Disaster Medical Assistance Team）は道内の他医療機関3チームとともに発災当日から活動を開始、千歳基地より自衛隊機で花巻空港へ向かい、空港でSCU（Staging Care Unit）を設営し4人の重症患者さんを北海道へ広域搬送した。3月17日には函館～青森間のフェリー再開を待って、陸路で医師2名、看護師1名、薬剤師1名、事務員1名が岩手県山田町に入り、国立病院機構医療支援チームの中核として3月21日まで活動した。私もこのメンバーに加わり、ミッションを行った。その中で強く印象に残ったこと3点、ぜひお読みいただきたい。

①医療者には共通言語があり、一見寄せ集めのように見えてもすぐに顔の見える関係を構築し、チーム医療が実践できるということ。重症患者をヘリ搬送した際のメンバー。救急隊は秋田から、同乗の医師は北海道、やって来たヘリは宮崎の防災ヘリ。ヘリに乗っていたのは地元岩手の医師。何の打ち合わせがなくとも当たり前前の仕事ができる能力。

②日本の医療者の倫理観の高さ、プロフェッショナルリズム。自宅や職場が流され、自らが被災者でありながら、避難所から救護所へ毎日「出勤」して仕事をしてきた開業医や薬剤師の姿。当然のことながら住民の信頼感も厚く、地元の先生のブースには長い待合の列ができていた。

③地域災害医療センター（災害拠点病院）である岩手県立宮古病院の奮闘には頭が下がった。地域の入院診療を一手に引き受け、まさに最後の砦として機能していた。「何か心配があったら何でもいいからすぐ転送してくれ。責任は自分が持つ」と地域の避



難所を巡回し、医療班に勇気を与えてくれた菅野院長に敬意を表する。これこそまさに非常時のリーダーシップである。

組織の連携、プロフェッショナルリズム、そしてリーダーシップ。被災地で見た地域の医療職の皆さんの姿は感動的であった。政治家よ、襟を正して見習え。我慢も限界だ。

## 震災に思う

十勝医師会 副会長  
くりばやし医院 院長

栗林秀樹

東日本大震災から2ヵ月が過ぎようとしています。今回の震災で被災された方々に心からのお悔やみを申し上げます。また、復興に向けて努力しておられるすべての方々にエールを送ります。私たちは医療人として、人ひとりの命を守り、救うことの、いかに大変かを身をもって理解しております。それが、一瞬の津波でかくも多くの命が奪われたことに大きな悲しみを覚えます。万葉集の一首が次のように思われてなりません。

「みちのくに霧立ちわたる 皆おきそ嘆く息嘯の風に霧立ちわたる」

また、ご家族を亡くされた方の悲しみを目にした時、憶良の長歌のこの一節が脳裏をよぎりました。

「立ち踊り 足摺り叫び 伏し仰ぎ  
胸うち嘆き 手に持てる 我が子とばしつ  
世の中の道」

十勝医師会も震災後3日目に、柏木会長の呼びかけで独自の義援金の取り組みを始めましたが、こうした支援の全国的な広がりのもと、津波の被災地の皆さんは復興に向けて着実に歩みを始めつつあります。しかし、福島県の皆さんは「家はあるのに家に帰れない」状況が続いています。これは、まさに「原発難民」というべき状況（広辞苑によると難民とは、戦争や天災などのため困難に陥り居住地の外に出た人）です。

津波被災者の支援の方針と、原発難民の支援の方針は同じではありません。それぞれに対する具体的な支援の方針が求められていると思います。

今はまだ原発のことについて事実関係も明らかになっておらず断定的なことはいえませんが、原発事故に対してはある一定程度の事故が起きた際には廃炉を法的に義務づけることが必要ではないかと思えます。そうすることによって常に最善の処置を早く

から講ずることができるのと、点検整備等も、より十分になされる可能性が高いと考えるからです。

似て非なるものである放射能と放射線を同一に論ずることは間違いですが、医師としてこの点についても科学的立場に立つことの大切さを痛感しています。何が危険で何が大丈夫なのかを冷静に、客観的に考えること。非科学的な「恐れ」も、逆にすべてを根拠のない「風評」と決めつけることも、ともに排斥しなければなりません。本来風評というのは世間の評判のことで、それが真実か虚偽かの基準ではありません。昨今、風評イコール虚偽といった言い方をする方も多くみられますが、それもまた科学的な立場ではないと思います。風評自体が問題なのではなく、その風評が全くの虚偽なのか、一定の真実を含んでいるのかを冷静に見極めなければなりません。

こう考えた時、私に求められているのは、より冷静に在ること、そして、日常の仕事をきちんと成し遂げることでではないかという思いに至りました。浜口雄幸の言葉が思い浮かべられます。「平凡なことを平凡な気持ちで実行すること、すなわちこれ非凡」。



### 被災者一人ひとりの 人権を大切にした復興を！

札幌市医師会東区支部  
勤医協中央病院 院長  
田村 裕 昭

2011年3月11日、未曾有の大災害が東日本を襲い、多くの尊い命が一瞬にして失われました。今なお行方分からない方々や避難生活を余儀なくされている方々も大勢いらっしゃいます。心からのお悔やみとお見舞いを申し上げます。

当院では、発災直後に災害対策本部を立ち上げ、院内の危機管理体制と被災地支援の方針を確認しました。そこに飛び込んできたのが、福島県の救命救急センターに勤務するI先生(当院で初期研修終了)からの切羽詰まった援助要請の電話でした。「長期療養型病院の機能が麻痺して、危機的な状況に陥る可能性がある、助けてほしい」というものでした。すぐさま、10数床の病床を確保し、受け入れ体制を整え、3月13日には被災地東北へ支援の医師2名、看護師2名を派遣。以来4月末日までに医師5名、看護師9名、放射線技師1名、事務1名を派遣しました。

先日、病院の全職員を集め、現地支援報告会を開

催しました。トリアージと救命救急が中心だった震災直後から、慢性疾患の管理や心のケア、生活・介護支援へと重点が移り、地元医師会の先生方も日常診療を再開し、復興に向けた歩みもより確かなものになってきているとのことでした。

しかし、将来への不安、苦しみと悲しみは、なお続いています。「復興構想会議」で菅首相は「単なる復旧ではなく創造的復興を」と述べましたが、阪神・淡路大震災のときにも国と県は同じスローガンを口にし、神戸空港などの大型開発計画推進に執着し、地場産業が立ちゆかなくなり、住む人々はバラバラにされ、多くの「孤独死」を生みました。国は、被災者一人ひとりの生活再建を復興の中心に据え、住宅再建、東北の農業・漁業・中小企業再建、そして自治体再建、学校・病院・福祉施設など公共的施設の再建を急ぐべきです。北海道医師会としても、被災者の受療権と人権を守り、生活再建が可能となるよう国に働きかけていくとともに、可能な限りの支援活動を継続すべきだと考えます。

また、「人災」ともいうべき側面が明らかとなった原発事故。その困難を思うにつけ、医師会として、人命尊重の立場から安全なエネルギー政策への転換こそ主張すべきでしょう。ふるさとから追われ、避難していかうとする住民が、仮設診療所の診察室で涙をこぼしながら語ったそうです。「わたしだけ逃げるみたいで心苦しい。ごめんね。必ず戻ってくるから…。許してね。」こうした気持ちをしっかり受け止め、住民自らが納得いく復興を遂げてほしいと願わずにはられません。



大船渡市の避難所からみえる光景

(2011年4月、支援に入った職員撮影)