

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)