



特集「東日本大震災」を 企画するにあたって

常任理事・情報広報部長

山科賢児

東北地方太平洋沖地震による被害はあまりにも大きく、被災地の方々だけでなく日本、世界全体に今後大きいダメージを与える可能性があります。まず被災地の方々が生きていくこと、生活していくことを優先しなければならず、一刻も早くの経済的援助、復興が必須ですが、それとともに世界が注視する原発の問題にも全力で取り組まなければなりません。

しかし地震、津波それに原発のトラブルへの政府、組織の対応は、必ずしもうまくいっているとは言えません。このような時こそリーダーの決断力、行動力が不可欠で日本の将来の浮沈を決める大きな鍵となるのですが、今後の成り行きによっては日本全体が絶望と諦めと苛立ちの感情に支配される恐れがあります。

毎日メディアを通して被災地、被災者の方々の様子が知らされていますが、現場はまだまだ混乱しているようです。被災地の現状は刻々変化して必要な救援物資も救援の方法も変化しています。現地からのリアルタイムな情報が欲しいと感じます。

医療支援は地震直後の救急医療といった急性期医療が終わり、今後は亜急性から慢性期の医療支援が必要となってきます。被災された東北の方々の我慢強さ、精神力は並々ならぬものでありますが、それもそろそろ限界も近づいているはずですが、通常医療体制の復帰と心のケアを急がなければなりません。

地震の起きた当初は、水道、電気、ガスがない地域で多くの献身的な医師たちが寝食を忘れ医療活動に没頭しました。マスメディアの報道や現地の医師からの情報では現在も、薬品などの医療品、マンパワーが不足しており、被災地での医療活動は依然厳しい状況です。

3月21日の代議員会で、代議員各位から義援金を集め、被災地への支援をしております。北海道は東北地方とは人々の交流も多く、北海道医師会には被災者の方々、医療機関への息の長い支援が期待されます。情報広報部として、この未曾有の大災害に、北海道医師会が一丸となって支援に取り組む意思を表明したく、すべての郡市医師会からの投稿をお願いしました。被災地の医療従事者への支援のメッセージ、北海道医師会が起すべき行動についての提案、また震災全般、原発事故に感じることを書いていただきました。



東北出身者として 大震災に思う

帯広市医師会 理事
帯広第一病院 院長

富永剛

あの震災から、今日でちょうど1ヵ月になる。仙台に生まれ、38年間仙台で暮らしてきた私にとって、今回の災害は強い衝撃であった。医局の先輩を含め5名の知人が津波に吞まれて帰らぬ人となり、父が勤務する牡鹿半島の小さな浜の公立診療所も跡形もなく消え去ってしまった(父は無事)。津波ばかりが報道されるが、海岸線から遠く離れた大学病院でも手術室が壊れて定期手術が停止、医局の入る建物も崩落の危険で数日間立ち入り禁止になった。ようやく立ち直りを見せていた4月7日、大きな余震でまた振り出しに戻ってしまった。

関連病院の被害も甚大である。津波を受けた医療機関は軒並み閉鎖に追い込まれている。消化器外科手術を年間600例行う公立病院も、医療機器が水没し病院機能を失った。そこで働いていた医師たちは仮診療所や避難所で医療活動を行っているが、医療者もまた被災者であり悲惨な状態である。同じ地区の津波被害を免れた基幹病院には患者が集中し、野戦病院となっている。このような背景で、職場を失った医師、あるいは疲弊した医師たちが、被災地から離散することが危惧されている。

大学やDMATによる支援で、短期的には乗り切れそうだが、中長期的な課題も大きい。今回の被災地域はもともと医師不足、特に内科医不足が深刻であった。そして今回の津波で、回復期・療養病床を担う多くの施設が壊滅的な被害を受けた。自宅や家族をなくした患者は受け皿を失ってしまった。

わが国ではこれほど広範囲に及ぶ災害は経験がなく、その復興には長い時間がかかるだろう。町の再生には医療が不可欠である。医療支援体制を広域的に、そして継続的に管理することが求められている。北海道として岩手県A町の、福岡県として宮城県B町の医療に対して、人的支援を行うのも一つだ。現在、一部地域でできていると聞く。しかし、「6月以降のDMAT活動がはっきりせず不安だ」と現地の同僚は言う。その場限りではない息の長いサポートが必要に感じる。その旗振り役を被災地に求めるのは困難であり、ぜひ国にやっていただきたい。

全国から、さらには世界から多くの義援金が寄せられていると聞く。東北出身者としてありがたく思う。そして、どうか末永く被災地に手をさしのべて欲しいと切に願う次第である。

東日本大震災を 目の当りにして

空知医師会 副会長
小林産婦人科医院 院長

小林 公民

少し前ホリエモンが、「想定内、想定内」を繰り返していたが、今回は規模が莫大に大きい東電の想定外ときた。

私もテレビで見ているだけだが、町、部落ごとすべての建造物、大きな船などあっという間にのみ込んでしまうあの津波は、とてもこの世のものと思えなかった。さらに日が経つにつれ被害の規模が明らかになり、死者行方不明者が3万人を超えようとしています。その中に悲しい肉親との別れが山ほどあります。それらをテレビで見ただけでも胸塞ぐ思いです。おまけにやっと生き延びても、放射線のためすぐ避難せよでは、復旧作業もできず、大部分の人はいらいらしながら不自由な避難所暮らしに耐えています。

確かに津波は「天災」だが、放射線漏れは「人災」である。原発は「絶対安全」といつて造り続けて、今さら「想定外」のため安全では無かったと言っても、誰も納得しないだろう。東電バッシングが加熱する気持ちは痛いほど分かります。東電がもし今回の大地震、津波に耐え得る原発を造っていたとすれば、そのチャンスはあったらしいのです。巨大津波を想定して、海岸線に6つも並べるのではなく、高台に建てたり、防水構造をしっかりとすべきとの技術者の提案は、コスト優先のため採用されなかったとのこと。採用されたら建築費は何倍になっていたかもしれません、しかし今回のような事故は最小にとどめ、出費もささやか、世界の称賛を浴びていたでしょう。

実際同じ海岸線にありながら高台に建てたため被害を逃れた原発がありました。しかし、もしこの想定外がなかったら、世界一高価な原発とみなされていたかも。それにしても東電の対応はまずかった。こんな時は最高責任者の社長が陣頭指揮すべきですが、代わりの者が危機意識なく全く他人事みたいに話しているようにみられた。それに比べて被害者たちは他国のような略奪や強盗事件もなく整然と行動し、海外から称賛をあげているとのこと。けっして悪い気はしません。日本人の底力を見せるのはこれからでしょう。もちろん私達の物心両面にわたる長期の支援は欠かせません。

“支援”



宗谷医師会
西岡整形外科クリニック 院長
西岡 健吾

1995年、大学1年生だった私の眼に飛び込んできた阪神淡路大震災の映像。私は神戸の映像を見て、いても立ってもいられない衝動に駆られ、クラスの皆に救援物資を募った。それから1週間あまりで、段ボール5箱分の救援物資が集まった。当時はネットもケータイも存在しなかった時代。私も含め皆知識もなく、前例にならうこともできず、想像力だけを頼りに持ち寄った救援物資。なかには微妙なものもあったが、誰かの善意をフイにしたくないので、全部まとめて段ボールへ押し込んだ。差出人の欄に“旭川医大1年生有志一同”と誇らしげに書いた、当時のできごとである。今思えばひとこと、若かったのだろう。

しかし大人になった今、あえて自己批判したい。当時の自分自身の行動は果たして、適切だったろうか？

まだ自己が不確かな若者が、衝動に駆られて善意の呼びかけをした。ネットもなく一般人のための災害に関する情報網が普及していない当時、全国各地で同じような若者が大勢いたことだろう。その後現地で、膨大な量の段ボール箱に詰められた雑多な救援物資の仕分け作業に忙殺されていた人々がいたことなど、ただ集めて送って満足していた若者には知るよしもなかった。“支援”というものを突き詰めて考えていなかった、私の失敗談である。

しかし、ひとは失敗から学ぶことができる。あのかのときの失敗を胸に、次はもっといい方法で支援しようとする。そして今こそ、そのときである。

先日、当院は震災の義援金100万円を日赤に送った。100万円というのは、いち診療所としては決して少くない額である。しかし私ひとりのお金ではない。当院のスタッフ10名で働いて得たお金なのだ。

直接震災に遭っていない者は、粛々と日々の暮らしを送るべきなのだと思います。やはり心のどこかでわずかでも役に立ちたい、と思うのが人間だろう。スタッフは震災前も後も変わらず働いているが、皆今回の震災に胸を痛めている。昨年4月の開院から、スタッフひとりひとりが毎月1万円弱をコツコツと積み立てていたと思えば、“じぶんの日々の仕事は、震災の支援に決して無縁ではなかった”という自負につながるだろう。そしてその自負を抱き、スタッフ皆が胸を張ってこの春、当院は開院1周年を迎える。



東日本大震災に思う

北海道医報通信員
千歳医師会 理事
千歳佐藤整形外科医院 院長
佐藤 貢

3月11日午後2時46分過ぎ、診察中に大きくゆったりとした横揺れの地震を感じた。いつもの小刻みな縦揺れの地震とは明らかに異なると思いながら嫌な予感がした。

その数時間後、信じられない大津波の惨状をテレビが放映していた。防波堤が決壊して街の全てを瞬時に呑み込んでいく襲来は、まるで映画のシーンのようだった。

繰り返す映像に何度も涙が流れてしまった。

30数年前、三陸海岸をひとりで旅行したことがあった。遊覧船に乗って手移しでパン屑をカモメに与えたり、連々と続く断崖や美しい小島のリアス式海岸を十分に堪能した。

ある田舎を散歩した時、海岸とそば立った山々の狭い平地に不釣り合いな大防潮堤が見えてきた。堤防というより、まさに万里の長城のような姿で、それは周囲の景観美を著しく損ねていた。

吉村昭の小説「三陸海岸 大津波」を読んで、あの堤防の必要性を再確認した。三陸海岸にはこの100年間に3回の大きな津波が襲っていた。その高さは10～24メートル、最大50メートルと記録されている。

自らの目と脚で取材する記録文学者 吉村昭ならではの胸迫る内容である。

今回の東日本大震災は、私たちの想定をはるかに凌駕し、その悲惨さは想像を絶する規模である。ゆえに、全国の皆さんが自分の苦難と捉え、一人ひとりが行動を起こすことが必要です。私の診療所も義援金箱を設置したところ、多くの方が協力してくれました。テレビや新聞の報道でもいろいろな支援の運動が広がっています。

この国民的な支援の運動を、被災者全員が立ち直るまで継続していくことが大切であると思います。

被災者の皆さんが1日も早く安心して日常生活が送れることを祈念しています。

三陸の海の豊かさや美しさと被災者の皆さんが再び安心して共存できる日が必ず来ると思います。なぜなら、先人たちは過去の災害を立派に克服してきたからです。

亡くなられた多くの人たちに哀悼の意を表します。



大震災から 立ち上がるために

小樽市医師会 理事
おたるイアクリニック 院長
鈴木 敏夫

このたびの東日本大震災で甚大な被害を被られた東北・関東地方の医療従事者の方々には、いまだに厳しい状況の中で全力を尽くしておられると思います。小樽市医師会よりお見舞いを申し上げ、一日も早い復興を願っております。

阪神・淡路大震災の多くの反省から生まれた各地のDMATは、今回迅速に行動されたと報道されています。日本医師会もJMATを早期に現地へ派遣しました。しかし大地震、巨大な津波、さらに原子力発電所での重大な事故により、過去に例を見ない複合大災害となっており、今後も全国からの絶え間ない応援が必要と考えます。

北海道南西沖地震の際の奥尻島青苗地区の状況も大変厳しいものでしたが、今回は、その範囲、規模が桁違いに大きくテレビ画面に映し出される状況には息をのみました。2004年のスマトラ島沖地震でも市街地が津波に破壊される状況が世界に発信されましたが、今回は昼間に発生したこともあり、衝撃的な映像が次々に報道されています。火災や津波で建物だけではなくすべてのインフラを失い、医薬品などの必須の物資を失った中での現地の医療活動は困難を極めていると存じます。全国的にも医薬品などの欠品などがすでに報告されていますが、まず現地での医療活動の充実を第一に考えて会員が行動すべき時と思います。

今回は、残念ながら原子力発電所の安全神話が、本当に神話であったということが証明されました。東京の虎の門病院血液内科医師が、復旧作業にあたり高度の放射線被曝の危険がある作業員の将来の骨髄移植に備えた自家造血幹細胞の事前採取を提案されています。

放射性物質の環境汚染による健康被害対策に関しても、早急かつ長期に取り組む必要があります。3・11が9・11と共に、またフクシマがヒロシマ、ナガサキと共に人類の記憶に残ることは残念でなりませんが、被災地の方々がこの過酷な状況の中でも保っておられる素晴らしい日本人の資質を励みに、北海道医師会も一丸となって今後の取り組みを続けていくべきだと考えます。



被災地での支援活動で 求められること

札幌市医師会 理事
ていね泌尿器科 院長
鈴木 伸 和

3月11日に起きた東北地方太平洋沖地震は、十四大都市医師会の一つである仙台市にも激しいダメージを与えました。十四大都市医師会には「災害時における相互支援に関する協定書」というものがあり、被災地医師会が仙台の場合は、札幌市医師会が第一支援本部になるという取り決めがあります。このたびの被災で仙台市医師会からは、札幌市医師会に1日2チーム、おおむね1週間、検死医を派遣してほしいという依頼がありました。当会はただちに十四大都市の各医師会に被災地の状況・支援要請を連絡し相互調整を行うとともに、当会からも北海道警察医会（堀江洋三会長）に協力を依頼し、医師を派遣することとなりました。

以上のような経緯で、私と北海道医師会常任理事（当時）の榊山先生、さらに当会木工事務次長を加えた3人が現地に行って、3日間支援活動を行ってまいりました。現地に行って痛感したのは、被災地で求められているのは単なるお手伝いではなく即戦力だということです。しかも「自立した即戦力」です。

私たちが着いたのは被災からまだ丸2日も経っていない状況で、食料や飲料水、電気、ガソリンなどあらゆるものが不足していました。そのような中では自分たち自身がすべてを賄える状態でないと支援はおろか、ただのお荷物になってしまいます。私たちの場合、同行した木工次長がありとあらゆる人脈を駆使して、臨機応変に食料や宿泊先、移動手段を滞りなく手配してくれました。おかげで私たち医師は検死業務に専念することができました。

また私たちは現地に到着後、すぐに現地の先生から作業に入るよう命じられました。その時違和感を覚えたのは、心のどこかに手伝いに来てあげているんだという思い上がりがあったからなのだと思います。現地の先生にとっては自身が被災地域の人間であり、自分の診療所もそっちのけで検死に来ているわけで、派遣された医師が中心になって働いてもらいたいと考えるのは、思えば当然のことです。

現在被災地では遺体の回収作業が急ピッチに進んでおり、検死業務はまだまだ続きそうです。本道にもさらなる検死医派遣の要請が来ることでしょう。現地のインフラ整備は徐々に進んでいるようですが、それでも求められているのはやはり「自立した即戦力」です。派遣される先生はぜひともこのこと

を肝に銘じてお出かけいただきたいと思います。



ただちに避難 (インフラ復旧まで) させるべきと考えます

余市医師会 理事
北海道社会事業協会余市病院 院長
吉田 秀 明

私は3月11日の地震、津波、原子力発電所事故の報道を見て、これは日本という国の存続がかかった大災害であると感じました。そこで被害を受けていない地に住むものとして何ができるかを考え、翌日「空き病棟に避難者を受け入れる」ことを、数日後には「被災した病院の職員と患者さんを丸ごとお引き受けできる」というメッセージを病院ホームページや道新、m3.com等を通じて発しました。

現在一病棟（52床）を休止していますが、その原因は看護師減によるものです。そこで、患者さんだけを受けても、標準医師数も基準看護も割れてしまうので、医師、看護師を含めた職員も丸ごときてもらえれば、受け入れ可能と考えました。当院は医師、看護師数はギリギリなため、支援隊を派遣する余裕はありませんが、当地に避難してきてもらえれば、相当の医療は提供できるということです。

震災発生直後から各地のDMATをはじめ、多くの医療者も現場に駆けつけられ、被災地の医療者と協力しつつ懸命の診療を続けておられます。しかし、被災地のインフラ等の破壊は凄まじく、復旧には長期間かかる見込み、そのうえ衛生も保ちにくい環境と伺っております。健康を害する環境下での生活が長引き、持病の悪化や新たな罹患者の増加が懸念されます。つまり医療支援は長期かつ継続的に必要と見込まれますが、日本の医療界が総力を挙げても、長期間医療支援を続ける体力はなく、共倒れの危険があります。

せっかく未曾有の災害から生き延びた方々を、身体的・精神的衛生が維持できない環境下で「頑張らせて」はいけません。医師会は健康維持に関するプロとして、劣悪な環境下に避難されている方々に、安全地帯に一時避難することを勧奨すべきです。これは被災地の医療者の負担軽減にもつながります。

「支援」の発想を根本から変えるべきです。



津波を経験して

北海道医報通信員
釧路市医師会 理事
中村眼科医院 院長

中村 達人

3月11日、午後からの診療がいつものように始まり、いつものような時間が過ぎていた金曜日の午後、なんとも不気味な揺れ方の地震をここ釧路でも感じました。結果的に震度4であったため、地震馴れしているわれわれにとってはさほどの揺れとは感じませんでした。

釧路地方は北海道の中でも地震が多く、今までもさまざまな規模の揺れを経験しているため、今回の揺れ方から震源地は遠いが恐らく大きな地震がどこかで起きたのだろうというのが分かりました。すぐに外来待合室のテレビから宮城県沖の地震速報が流れ、津波の影響も注意するようテロップが流れました。その時点ではまだ普通に診察を続けていたのですが、さほど時間をおかずに「津波警報」が発令されました。当院は釧路川、幣舞橋のすぐ近くに立地しているため、警報が出た時点で外来の受付をストップし残りの患者さんをさばっていたのですが、さほど時間をおかずに「津波警報」が「大津波警報」へと変わり、周囲も消防車、パトカーのサイレンがけたたましく鳴り捲り、早急に避難するようとのアナウンスが響き渡ってきました。

これは何かただならぬことが起こると思っていた矢先に外に出てみると、病院裏の道路に川のように泥水が押し寄せてきて、10メートルほど先の車が窓のあたりまで水没し、さらには職員の駐車スペースにまで水が来たため、慌てて海水を掻き分け車を移動させる事態となりました。これが津波の第一波だったのですが、後に襲ってきた津波で病院の周りはずっかりと真っ黒な泥水に覆われることとなりました。しかしながら、建物の中までは浸水しなかったため大事には至らなかったのが幸いでした。ただその後テレビの画面から流れてきた被災地の眼を疑いたくなるような信じがたい映像を見ると、私達が経験した津波など本当に小さな出来事に過ぎなかったことを知りました。

「頑張って」という言葉を簡単に口に出せないほど、まだまだ壮絶な状況が続いておりますが、今はただ被災された方々、家族の皆様にご心よりお見舞い申し上げますと共に、被災地の日も早い復興を祈るばかりです。

釧路地方もそう先のことでなく大地震に襲われる危険が予想されております。今回の震災は決して

他人事ではありません。「明日はわが身」と痛感しております。



東日本大震災 被災者の方にむけて

根室市外三郡医師会
町立中標津病院

田邊 章浩

僕は岩手医大の出身です。学生時代の6年間は盛岡で過ごし、三陸の宮古や釜石には同級生と共に釣りによく行ったものです。あの情諸ある三陸の景色が震災によって失われ、瓦礫の山と化してしまったとは、いまだ信じられない思いです。被災者の皆様には心よりお見舞い申し上げますと共に、犠牲となった方々のご冥福をお祈り申し上げます。

こちら町立中標津病院では、被災患者様の受け入れ体制として、入院治療10名程度、透析治療5名程度の受け入れができます。また中標津町では被災世帯を受け入れるため、公営住宅や教員住宅の提供および仮設住宅建設用地の確保に努めているそうです。詳細は中標津町ホームページ (<http://www.nakashibetsu.jp/>) をご覧いただくか、中標津町役場 (0153-73-3111) までお問い合わせいただければと思います。

さて、個人的には、僕が今回の震災で感じたことは、大きく以下の2つです（原発問題はあえて割愛させていただきます）。

①高度情報化社会の光陰

阪神・淡路大震災の頃には発達していなかったインターネットがあり、さらに個人間を結ぶツールであるtwitterやSNSによって、圧倒的な量の情報が圧倒的なスピードで拡散していきました。安否確認や適正な物資援助のために大いに活用された一方で、情報の大半が『十分に真偽の確認がなされないまま』拡散していったという問題もありました。個人が情報を発信・伝播することの難しさを、改めて浮き彫りにする結果となりました。

②日本人の忍耐強さ

世界各国のメディアが報道しているように、この未曾有の大惨事にあってもなお、秩序と理性を保ち続けようとする日本人の忍耐強さ。これは大変素晴らしいことです。同じ民族としてこれほど誇らしいことはないでしょう。

なにより、医師としての僕の原点である東北の地であります。今すぐ日常診療を投げ出してでも馳せ参じ、被災地の方々の医療にこの身を捧げたい、偽

りない本音です。同じ志を持ちながら悶々とされている先生も数多くいらっしゃるかと思います。しかしながらわれわれ一人ひとりも、欠けることの許されない立場で日々診療を営む身であります。せめて、毎日向き合う患者さんに精一杯の誠意を注ぎ続けること、そして、いつもと変わらぬ日々感謝しつつ、被災者の方々に絶えず気持ちを添わせて行くことが、いまわれわれにできる一番の復興支援なのかも知れません。



東日本大震災に思う

北海道医報通信員
紋別医師会 理事
大原病院 院長

大原 和 明

初めに、今回の未曾有の震災でお亡くなりになられた方に心よりご冥福を申し上げます。また震災に見舞われた方にも衷心よりお見舞い申し上げます。突然の大地震、備えをもっていたにもかかわらず、無残にも打ち砕く大津波。大切な人、家屋、仕事場など全てを洗いざらいさらって、自分には経験がありませんが、戦争の焼け野原の状態のような状況に唖然とするばかりです。これほどの大災害に見舞われ、いまだ行方不明者が1万人以上おられるという現実にも驚きです。行方不明者にはただただ早く見つかることを、そして災害に遭われた方には一日も早く元の生活に戻れるよう祈るばかり。「生きていて良かった」という言葉に心震える思いをしております。

とにかく広範囲、青森から岩手、宮城、福島、茨城までの沿岸部、地震が発生してから逃げる間もなく高さ15m以上にも及ぶ大津波、とても尋常では考えつかない大震災、千年に1度といわれる大震災、あれからはや3週間あまりが経ち、復興の兆しがわずかに聞こえてはいますが、種々のニュースを聞いてまだ全然手付かず状態の所もかなりある中で、北海道から医療活動に支援されておられる医師、看護師をはじめ医療者の方々には本当に頭が下がります。ライフラインの復興が遅々として進まない状況に歯がゆい思いをし、最低限の物資でさえすぐに届かない状況にも苛立ちを抑えながら、本当に良く頑張っておられると推察申し上げます。医療仲間として、どうぞご自身の健康にもご留意お願いしたいと願うばかりです。

日本は海運国でもあり、技術も機械力も優れたものを持っているはず、陸海空の自衛隊も高度な装備

と通信機能を備えているはずなのに、震災が発生し、ライフラインも途絶えた広範囲地域ということを考えれば、国はあらゆる手段を講じて直ちに多量の人員を配置して、震災救助、支援、復興に主導権を発揮して欲しかった。

このような震災が北海道で発生した場合、真冬の時期に発生した場合を考えると頭を抱えてしまいます。個々での備えには限りがある。そのとき、どのような動きをすればよいのだろうか。ライフラインが途絶え、交通網がダメになった時、国難に陥ったときはやはり装備十分な自衛隊に頼るのが最適だろう。悪天候でも飛べる何台ものヘリコプターや護衛艦、輸送艦が物資輸送、患者ら被災者の搬送に威力を発揮、その行動が地域住民を鼓舞してくれるものと思うが、国には是非とも原発の二次災害を防ぐと共に、防災マニュアルを再考してほしいものである。医療者側としても地域ごとの非常事態での防災マニュアルを再検討し、集団で非常食の準備などを検討しながら、多くの地域住民を含めた、より大掛かりな訓練をより実践的なものにして、来る非常災害に備える必要があるだろう。

被災者が復興によりやく動き出した今日、元に戻るには筆舌に尽くしがたい困難があろうが、国内をはじめ、海外から心温まる多くの支援がされつつあることはうれしい限りである。自分達もできる限りの支援をしながら停滞傾向の日本経済の発展に少しでも力添えできれば、と考える。政府には今までのマニフェストを変更してでも、被災者、国民に勇気を与える政策を早急に発表して復興に努めていただくよう切に願うものである。





風評被害

岩見沢市医師会 理事
岩見沢市立総合病院

鈴木 章彦

東日本大震災の被災者の方々に対しお見舞い申し上げますとともに、多数の犠牲者のご冥福をお祈りします。

私の実家は茨城県北部で母が一人暮らしをしており、この度の地震では気象庁の集計で震度6弱の揺れを観測した地域に入っています。地震発生時はデイサービスの施設内にいて無事、自宅に戻ったとき家は壊れていなかったと聞いたものの、その後数日間、電気、水道が止まり、電話も不通になって連絡ができない状況になりました。後日聞いた話ですが、脳梗塞後遺症のある母を心配して近所の人が水などを届けてくださったとのことでした。

地震後一週間たったあとでも、鉄道は止まったまま、ガソリンがまったく入手できない状況でしたが、高速バスが再開したため、様子を見に帰省することができました。途中では、瓦が落ち壁に亀裂の入った家や、倒れたブロック塀が目につきましたが、実家のある地区は地盤が固いせいか被害も軽く、日常生活を取り戻しつつありました。

津波による甚大な被害を受けた沿岸部に比べ、内陸部では家屋の倒壊も少なく、日本の建物の耐震性の良さを実感できますが、今後この地域の復興の最大の障害が原発事故による影響といえると思われます。すでに出荷規制のほうれん草などだけでなく、福島産、茨城産というだけですべての農産物が取り引きを拒否される事態が起っています。今回の原発事故による放射線で亡くなった方は、少なくとも現時点では一人もいませんが、農業の将来を悲観して自殺した方がすでにでており、今後も地域の産業、観光は悲観的です。

目に見えない放射線に対して情緒的な恐れを抱く気持ちを理解できなくはありませんが、現在の基準は相当な安全率を見越して設定されており、日常生活で遭遇する他のリスクに比べ、ことさら危険というわけではないと思います。たとえば、受動喫煙は環境基準の5,000倍の致死リスクを持つ(深川市立病院 松崎道幸先生)との計算もあり、仮に基準値ぎりぎりの野菜を1年間食べ続けるより、1本のタバコの受動喫煙のほうが危険である可能性があります。しかし、一部の地域で基準値を超えたというだけで、福島産、茨城産の農産物をすべて店頭から撤去し、今後一切取り扱わないなどという店がありま

す。店頭で募金箱などを置いて、いくばくかの義捐金を集めるより、安全が確認されたものは積極的に取り扱う冷静な対応が、はるかに被災した地域の支えになるといえると思います。



苦難の中にいる隣人に 長期的な視野で支援を

美瑛市医師会 会長
井門内科医院 院長

井門 明

このたび発生しました東北地方太平洋沖地震により被害を受けられました皆様にご心よりお見舞いを申し上げます。また被災地において、強い使命感をもって医療あるいは救援のために寝食を忘れ尽力しておられる医師や医療スタッフの方々には心から敬意を表したいと思います。

さて、日本医師会は被災地の病院や診療所の日常診療の支援および避難所、救護所における医療を目的として、各都道府県医師会、大学病院や災害拠点病院などの協力のもと日本医師会災害医療チーム(JMAT)を組織し派遣することを決めました。大変重要な支援であり、北海道からの派遣先である岩手県の方々への大きな安心と支えになっているものと思います。

しかしながら、多くの北海道医師会(道医)会員は日常診療に追われ、実際に現地に行って支援ができる会員はごく一部であり、歯がゆい思いをしながらも義援金という形で支援をされている会員がほとんどではないでしょうか。私はそれも立派な支援であり、重要なことは継続して支援の気持ちを持ち続けることであると思います。崩壊した医療体制を再構築していくのは大変な時間と労力と資金が必要になってきます。「ヒト、モノ、カネ」という支援の形の中で、医師派遣を必要とされるまで継続することも大切です(ヒト)、医療設備や物資(モノ)を整備するための資金(カネ)も莫大な額がかかるものと思います。道医会員個人からの義援金も多く集まっていますが、私は道医としても「ヒト」だけではなく、「モノ、カネ」の支援をするべきだと思います。10年程度の長期的視野で支援を考えてみてはいかがでしょうか。

3月21日に開催された第135回道医定時代議員会において、私は諸先輩の先生方が積み立ててきた約7億7千万円の社保対処費の一部を被災地の医療復興のための義援金として使わせていただくことを提案しました。しかし、反対多数で否決され、社保対

処費は各郡市医師会に人头割りで配分することに決まりました。大変残念な決定ですが、今さら異を唱えるつもりはありません。しかしながら、この会において道医として最大限の災害支援を行っていくとの声明も採択されたわけでもあり、何らかの財源を見つけ医療復興のための義援金として各県の医師会に託すことを提案したいと思います。

最後になりましたが、被災地の皆様におかれましては、地震から約1ヵ月が過ぎた現時点でも強い余震が続き、不安な気持ちで毎日を過ごされていることと思いますが、皆様の安全と一日も早い復興を衷心よりお祈りいたします。



2011東北地方太平洋沖地震のDMAT、救護活動に参加して

旭川医科大学医師会
旭川医科大学病院救命救急センター
藤 田 智

2011年3月11日14:46、マグニチュード9の地震が発生しました。

旭川医科大学は、厚生労働省、北海道の要請で、DMAT (Disaster Medical Assistant Team) チームを千歳空港に派遣し、3月12日朝5:00には花巻空港の格納庫で、被災地からの患者の受け入れ、患者の搬送に従事しました。地元チームを除いて、一番先に花巻空港に入ったのは北海道の5チーム(札幌医科大学、手稲溪仁会病院、砂川市立病院、北海道医療センター、旭川医科大学)でしたので、空港でのSCU (Staging Care Unit) を立ち上げ、後続のDMATの活動に寄与できたと思っています。阪神淡路の大震災後、東京、東海地方の地震を想定して訓練してきたDMATのシステムは有効に機能し、超急性期の対応はうまくいったのではないかと思います。われわれ旭川医大チームは、72時間の現地での活動を終了して、3月15日に旭川へ戻ってきました。

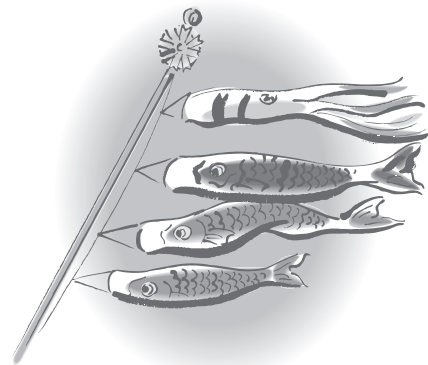
さらに、北海道、北海道医師会、道内3大学が相談して、オール北海道として支援要請のあった岩手、宮城、福島へ救護班を派遣することになりました。旭川医大は、気仙沼に3月22日から救護班を派遣しており、少なくとも5月半ばまで救護班を派遣する予定となっています。

DMATとしてはいろいろな訓練を行っていたので、そのまま訓練どおりに行動することができましたが、救護班での活動は想像を上回るものでした。

病院、介護をはじめ、あらゆる医療システムが崩壊している中で、劣悪な環境の中にいる被災者の方々の治療を行う、健康を守るということは、われわれの普段の医療環境とあまりにも違うことに戸惑うことばかりでした。

ライフラインのないご自宅で過ごす方、車の中で生活される方、何日も薬を飲んでいない方、どんな薬を飲んでいたかも分からない方など、限られた薬しか持たないわれわれは対応に大変苦慮しました。幸いなことにわれわれは、薬剤師の方も同行してくれていたので大変助けられました。また、各地から集まってきた、医療チーム、自衛隊、消防機関、保健師、介護士、また、地元でご自分も被災しながら地域の医療をご自分たちが守るんだというお気持ちで頑張っている方々と協力し、知恵を出し合いながら、被災地での医療に参加させていただけたことにはたいへん感謝しています。

「3・11」という日付は、2・26あるいは、9・11と同様に、われわれの記憶に刻まれることとなるでしょう。いずれ歴史として教科書に記載される日が来ると思いますが、大変なことであったが、みんなが協力して復興できたといえるように、今後も地元のニーズに合わせながら、オール北海道の一員として被災地をサポートし続けたいと思っています。





今できること —医師会チームの絆

北海道医報通信員
胆振西部医師会 理事
北海道社会事業協会洞爺病院 慢性期医療センター長
後藤義朗

この大震災から4週間が経過した。人的被害も含め災害規模が大き過ぎる。家族、自宅、財産、職場、医療を含んだ環境が一瞬にして消失した映像を見るたびに心痛む。被災者には心よりお見舞いを申し上げたい。

筆者も11年前の有珠山噴火避難を経験したが人的被害はなかったため、当事者の心的負担が計りきれない。これまで被災生活の基本は「衣食住から医職住へ」と提言してきた。避難住民には長期間の「医」の支援が必要だ。慢性疾患の薬も不足する。巡回医療班は急性対応のみ、短期間の存在だ。医療継続には地元の医師会を中心とした医療人のネットワークの復興がポイントとなる。被災地内での医療活動は限られるので、少ないスタッフに献身的な努力を美談化するだけでは負担だ。彼ら自身も被災者なのだ。「使命感と責任感」だけで診療を継続させてはならない。被害は進行形である。ランニング・ハイに似て、現在は災害ハイの状態であるので「疲れ」を実感しないかもしれない。だが、今彼らに「リフレッシュ」が必要である。

そこで、北海道の医師会と東北医師会と1地域、1地元医師会とマッチングさせ（姉妹都市等の友好関係を利用し）、地域の医師の活動を支えてはどうか。当面は巡回診療で、やがて場所を固定する。同じチームで特定の地区を担当することで被災住民も同じ医療スタッフの顔に会え、安心感や信頼性が増す。できれば、交代は一月単位で。また、派遣施設では出張扱いで、医療法上で欠員としないよう日医は国に確約させる（定員の10%を超える分の対応は了承済み）。

被災民のグリーンケアを行う前に、現地スタッフのケアが優先される。被災地から分離し、道内の連携チームへの現況報告という名目のもと、二泊三日で来道願う。一方、招いた現地の医療チームには、暖かいお風呂と熱々のラーメンを供する。筆者も被災時は、それで心休まった。元気ができれば次の対応策が考えられる。

チーム交流を深め、次に要援護者を担当医師会チームの病院に迎える。入院は複数名で受け入れる。同郷人がいれば心強い。故郷への移動を考えると空港近辺か新幹線の駅に近い方が望ましい。

一方、厚労省が、被災地から離れた場所に医療ス

タッフを招聘してヒアリングを行ってはどうか。「窮状を国に訴える」ことは、現地を一時離れる理由になるし、将来の復興ため、医療の重要性を強調できる。高齢者が安心して暮らせ、若年層も共存できる「医職住」が整う街に、さりげなく避難場所を確保するプランを作りあげて欲しい。計画策定まで時間がかかっても「希望」はある。計画の過程で、具体化するための強い団結力と意志が希望の火をともし輝かせるのだ。

なお、現地医療スタッフが地元に戻る時、手土産にガソリンを持たせたい。散在している避難所、孤立した住宅を回るための糧だ。また、金平糖も少しあればちょっと嬉しい。



東日本大震災 救護班活動報告

空知南部医師会
栗山赤十字病院 救護班 班長
佐々木 紀 幸

3月11日に起こりました震災の救護活動を、岩手県釜石市において行ってきましたので報告いたします。

われわれ栗山赤十字病院救護班は、北海道の赤十字救護班としては第二班で3月17日朝に栗山を出発し、3月18日午後2時にライフラインが途絶えた状態が続いている釜石市に到着しました。釜石市の避難所の一つである旧釜石市立第一中学校（廃校）には、約200名強の方が避難されており、第一班の伊達赤十字病院救護班の救護所を引き継ぎ形となりました。引き継ぎ中にちょうど震災より一週間の時間を迎え、全員で黙祷をささげた後、救護活動を開始しました。

われわれの救護所では、到着前はあると聞いていたトリアージ業務はなく、軽症の方の救護活動がメインでした。18日から21日14時半までの活動で、救護活動を行った患者さんは各79人、76人、79人、52人（半日）でした。受診される方の背景は、家を失い避難されている方をはじめ、家は大丈夫であったが、病院が流されたり閉鎖しているため薬が手に入らない方、ガソリンが手に入らないため受診にいけない方、現地ですべて活動している市職員などさまざまでした。

対象疾患は4日間を通じて高血圧、上気道感染が最も多く、その他、目鼻のアレルギー症状、便通不良、腰痛、外傷などが一日数名受診されました。不眠やストレスを訴えていた方は初日にかなり多い印

象でしたが、看護スタッフやこころのケア担当スタッフの巡回活動、看護により日に日に人数が減少し、表情も和らいでくるのが分かりました。

薬剤に関しては、不足しているとの情報を聞いていたため、降圧薬、感冒薬、抗生剤、消炎鎮痛剤などかなりたくさん持参していったのですが、実際に釜石市の薬局は薬剤が不足していた状態でした。事態は、日本医師会が19日に4トン分の薬剤を緊急で



写真1 栗山赤十字病院救護班およびこころのケアスタッフ

岩手花巻空港に空輸で送ったことから改善に向かい、20日から、処方日数は制限があるものの、ほぼすべての処方に対応可能となりました。

最後になりましたが、北海道の赤十字病院、赤十字社北海道支部は、4月中旬現在も引き続き被災地救護活動を行っております。一日も早い復興と被災者の方々の健康を取り戻せるように祈っています。



写真2 旧釜石市立第一中学校

北海道医師会ホームページ フォトギャラリー 作品募集

◇情報広報部◇

北海道医師会では、ホームページにフォトギャラリーを開設しております。今後、会員の皆様の作品掲載を充実していきたいと考えております。どうぞふるってご応募ください。

募集要項

【応募規定】

- 作品のテーマは自由です。
- 本人が撮影した作品に限ります。
 - フィルム：作品は原則としてポジカラー（スライド）としますが、プリントはキャビネサイズ以上であれば可です。
 - デジタル：JPEG、TIFF等の画像データ。
ただし、撮影時のオリジナル画像と大きく異なるような修正・合成等の画像処理を施したものは不可とします。
 - コメント：作品タイトルと200字程度にまとめた説明等を添付してください。
- 応募者それぞれに専用の掲載ページを作成します。同時に掲載できる作品は20点までとします。作品の入れ替えは、随時可能です。

- 肖像権やプライバシーの侵害には十分ご注意ください。当会では責任を負いかねます。
- 応募作品が著しく多数の場合、広報委員会において、フォトギャラリーへの掲示作品を選定いたします。
- 作品の応募は随時受け付けております。

【応募・問い合わせ先】

〒060-8627

札幌市中央区大通西6丁目

北海道医師会事業第一課

TEL 011-231-7661

FAX 011-252-3233

E-mail photo@m.douji.jp