震災を機に医療の力を見直してほしい

（植田俊郎、海堂尊・監修：救命　東日本大震災、医師たちの奮闘、2011、106-129）

2018年2月9日、災害医学抄読会 http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/

上田俊郎氏は、岩手県釜石市の大槌町とよばれる人口約 15000 人程度の小さな町で地域医療に携わっている。わずか 8 人しかいない大槌町で働く医師のうちの一人である。日頃から住民たちとの絆を大切にしながら診療にあたっており、東北大震災があった 3 月 11 日もいつものように午前 7 時半から診療を開始していた。しかし、14 時 46 分に地震が発生し、その 30 分後にはもう津波が押し寄せ 3 階部分まで水没した。あたりは、家の破片や木材、車などが濁流とともに流されており、人が流される光景も目の当たりにすることになった。結局、自衛隊の救助があったのが翌 12 日の朝で、年齢・性別から順にヘリコプターで避難所へと輸送された。

大槌町の避難所は 30 か所以上あったため、他の医師がどこにいるのか詳細は分からない状態であった。しかし、医師として自分ができることをするために、まずはその避難所で緊急の治療を必要とする人を探すことを始めた。それは、腎臓透析を受けている人と妊婦だった。そこには透析患者が 2 人いたため自衛隊に相談してみると、病院に搬送してもらえることとなった。これが、災害現場でのトリアージだと感じる。また、避難所にスペースを設け簡易的に診察できるようにした。これも、避難所に医師がいるという安心感を与えることができる。災害現場では、こうしたことまで含め災害医療だといえると考える。

大槌町では、民間の診療所同士の連絡と信頼もゆるぎなく、「病診連携」と「診診連携」の両方ともが確立されている。過疎化と高齢化が進んでいく中で、医者や病院がいがみあうことは患者さんに迷惑がかかるだけである、ということをすべての医師が認識しているからだ。しかし、医療に関しては全く心配ないかというとそうはいかない。それは、高度医療が提供できないという点である。心筋梗塞になったら、100km も離れた大きな都市に行かなければならない。いくら 15000 人ほどの小さな町といっても、医師 8 人では到底たりないのである。

最後に上田氏は、患者さんの側も震災を機に、日常生活での日本の医療の力を見直してほしいと訴えている。日本ほど病院へのアクセスが楽で、安くて気軽に医療の恩恵にあずかることができる国は珍しい。そして被災にあったときは、医療従事者たちは困ったときはお互い様という気持ちでボランティアで現場に駆けつけてくれる。そこが理解されていないところが、ある意味でこの国の医療の貧困さを物語っていると考えている。