
東北の医療・医学に希望の兆し

(日経メディカル 2012 年冬増刊、6-10)

2014 年 7 月 4 日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

総合医を育て始めた被災地 病院から住宅への潮流も

2011 年(平成 23 年)3 月 11 日に発生した東北地方太平洋沖地震から 1 年 9 カ月(当時。現在 3 年 4 カ月)が経ち、震災により被災地では急速に高齢化が生じた。それに伴い、高齢者の医療・介護ニーズが増大し、被災地の医療機関はその対応策として、総合医の育成や在宅医療の整備に取り組んでいる。

宮城県では総合医や家庭医を育てる動きが活発化している。日本プライマリケア連合学会認定の後期研修プログラムを実施する医療機関が震災後新たに 1 施設加わり、2 施設となった。現在さらに 2 施設が認定を申請中である。背景には、地域医療を志す若手医師を集めて医師不足を補いながら、必要な総合医や家庭医に育てて県内に残ってもらうという狙いがある。

地域保健も視野に医師育成

石巻市立病院開成仮診療所と気仙沼市立本吉病院では、地域医療だけでなく地域の保健活動も重視した後期研修プログラムや、被災地での診療を通じて家庭医を育成する後期研修プログラムを日本プライマリケア連合学会に申請中であり、2013 年度から開始予定である(当時。現在両病院にて後期研修医の受け入れが行われている)。

東北大病院も養成に乗り出す

震災前から総合医・家庭医を育成してきた坂総合病院では、宮城県民医連の診療所や小規模病院において家庭医療を学ぶとともに、多様な症例を経験できる後期研修プログラムにより、震災後従来以上に総合医の育成に力を入れている。一方、東北大病院は今年 10 月(約 2 年前)、総合診療部を改組して総合地域医療教育支援部を新たに設置した。同部には、総合医・家庭医の育成や医師の卒前・卒後教育に加え、医局の壁を越えて大学病院として医師を適正に配置し、地域医療を立て直す役割が期待されている。

実際は難しい研修医の確保

ただ、研修を希望する医師が期待通りに集まる保証はない。岩手県は震災発生 5 か月前の 2010 年 10 月、病院総合医の育成を主な目的とし、「病院型総合医育成プログラム」と「地域包括型総合医育成プログラム」の 2 コースからなる「いわてイーハトーヴ総合診療医育成プログラム」を立ち上げた。しかし県医療局医師支援推進室によると、11・12 年度の 2 回の募集はともに希望者なしだった。研修後のキャリアパスを見いだせない点や、総合医が専門医としてきちんと位置付けられておらず、総合医の定義もまだ曖昧な点が希望がない理由に挙げられる。こうした状況は全国共通のため、宮城県で研修プログラムを立ち上げる動きが活発化しているが、希望者が思うように集まらない可能性も残る。総合医の需要が高まる中、岩手県は現在総合診療医育成プログラムの効果的な周知方法や研修医の確保ルートの開拓を模索中である。

家族離散で残された高齢者

総合医の要請と同時に各被災地が力を注ぐのが、在宅医療の整備であり、総合医の要請に時間をかけていられない被災地は特にその傾向が強い。福島県南相馬市では若い世代の多くが市外に避難・移住したため、医療・介護の必要な高齢者が自宅や仮設住宅での生活を強いられている例が増えているにもかかわらず、それを支えるべき家族の介護力は低下している事態に陥っている。こうした状況に対応するため、南相馬市立総合病院(230床)は12年4月、在宅診療部を新設した。昨年11月に千葉県鴨川市の亀田総合病院(925床)から出向した原澤慶太郎氏を中心として医師5人が仮設住宅などを精力的に回っている。原澤氏は、仮設住宅の生活でストレスがたまったり運動不足に陥り、症状が悪化する人も少なくないという。

不足する看護師、介護従事者

ただ、訪問看護や訪問介護の人材不足により、在宅患者の数を制限しているという。在宅患者の生活は、在宅医療だけでは支えることができないが、若い世代の市外への非難が相次いだことで、看護師や介護従事者の人数が激減し、今でもその状況は改善していない。そこで、原澤氏は住民自身による健康管理や疾病予防を進めようと、オムロンヘルスケアと共同で血圧分析サービスを開発したり、仮設住宅の高齢者に生きがいを持って生活してもらうために健康教室を開いたりなどの活動を行っている。一方で南相馬市立総合病院は亀田総合病院の支援の下、基幹型臨床研修病院に指定され、13年度から初期研修医1人を受け入れることになった。まだ震災の影響の残る同市だが、復旧に向けて着実に歩みを進めているのは確かだ。

入居者の安心に配慮した仮設住宅 今後の町づくりのモデルにも

震災後にできた仮設住宅は応急措置の感が否めず、入居者のコミュニティの活性化や医療・介護拠点へのアクセスのしやすさなどに配慮されたケースは少ない。こうした仮設住宅と異なる特徴を持つのが、釜石市の平田地区にある「コミュニティケア型仮設住宅」だ。計240戸を、「ケアゾーン」(60戸)、「一般ゾーン」(170戸)、「子育てゾーン」(10戸)に分け、敷地の中心には診療所や介護事業所、薬局、店舗を配置し、建物間にウッドデッキを敷いてバリアフリー化を徹底したほか、住民同士の交流を活発にするため各戸の玄関を向い合せにした。「震災で少子高齢化が顕著になる中、入居者が生きがいや元の生活を取り戻せる仮設の『まち』が必要だと考えた」と、東大高齢社会総合研究機構特任研究員の後藤純氏は話す。

医療・介護拠点は仮設住宅の設置から約2ヵ月遅れで開設されたが、月7、8件だった救急搬送件数が、拠点ができて以降は月1、2回に減ったという。さらに、釜石市では市民の心理ケアを充実させているが、この仮設住宅ではほかの地区より心理カウンセリングの必要な人が少ないという。

同市では現在、沿岸部の具体的な町づくりを検討中であり、その際、「コミュニティケア型仮設住宅」をモデルに住宅整備が進む可能性もあるという。