
南相馬市立病院のあゆみ

(金澤幸夫、全自病協雑誌 53:336-339, 2014)

2016年7月1日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

南相馬市立総合病院は、東京電力福島第一原子力発電所から 23 km の場所にあるため、震災・原発事故以降、被災地医療及び被災者医療の最前線になっている病院である。南相馬市立総合病院が位置する、福島県南相馬郡と双葉郡は人口 18.5 万人の一つの医療圏である。相馬地区は東日本大震災により人口が 18.5 万人から 9 万人に減少、南相馬市の居住人口も 7.1 万人から 4.8 万人に減少した(2013 年)。転居した人の多くは年少児を持つ若い世代であるため、相馬地区急速な高齢化が問題となっている。

東日本大震災前の 2006 年では、人口 10 万人当たりの医師数が全国平均は 206 人、福島県の平均は 176 人なのに対し、相馬地区では 110 人であり、医師不足が問題となっていた。南相馬市立総合病院の常勤医師も震災前 14 名だったのが震災後一時 4 名にまで減少したが、福島県立医科大学からの派遣や医師の募集により 2014 年には 18 名に増加した。

それに対し、震災後は看護師不足が問題となっている。2011 年から 2012 年の 2 年間で退職した看護師は 59 名にもおよぶなど、退職する看護師が多く、しかも 20 代から 30 代の退職者がこのうちの約 60% を占めた。そのため看護師が少なく、4 病棟中 1 病棟は閉鎖されたままである。これは、医療法により看護師数や医師数により病床数が定められているためである。医療法により、一般病棟において看護職員は入院患者 3 人に対し 1 人、医師は入院患者 16 人に 1 人必要と定められている。この医療法の存在により、ベッドは存在するのにもかかわらず看護師不足や医師不足により稼働することができないベッドが出てきてしまうのである。

震災後、看護師や医師が不足しているにもかかわらず、震災後、南相馬市立総合病院では救急車による搬送車数は増加している。これは、周囲の医療機関の救急受け入れ能力が低下によるものと思われる。つまり、南相馬市立総合病院だけでなく南相馬郡、双葉郡全体での医師不足、看護不足が発生しているということである。それに加え、病院の事業として仮設住民の健康管理、在宅診療部の設置による訪問診療、内部被曝検診など多岐にわたるため、医療従事者の確保が最大の問題である。

南相馬市立総合病院は東日本大震災を機に DMAT のチームが設立された。東日本大震災、原発事故の経験をもとに他の地域での災害支援での活躍が期待される。

参考資料：医療法に基づく人員配置基準について

www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/dl/s0323-9b.pdf