医療がないと人は離れていく。医療が立ち上がれば安心する。

石本幹人（インタビュー・構成　歌代幸子）

海堂尊・監修：救命　東日本大震災、医師たちの奮闘、東京、2011、182-210）

2018 年 11 月 16 日 災害医学抄読会　http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/

東日本大震災にて被災した高田病院の震災時の対応と医療の復興

【高田病院の概要】

病床数 80 床。入院患者さんの平均年齢は 80 歳以上であり、寝たきりの患者さんが 9 割を超えている。容態が急性期を過ぎ、亜急性、慢性期になった患者さんを受け入れ、急性期病院から自宅に帰るまでの仲介としての役割を担う。

【被災時の状況】

病院は全 4 階建てで、屋上に避難した。患者さんは 51 人中津波のためになくなった人が 12 人。生存者が 39 人であった。津波発生後、一晩は屋上にて救助を待機していた。その間人工呼吸器管理だった患者さんには絶えずバックバルブマスクで酸素投与を行い続けたり、患者さんの体温を下げないよう、焚火を行った。津波発生から約 18 時間後に自衛隊のヘリ、DMAT のヘリが到着し、救助された。

【救助後の対応】

避難所への移動が可能になると、まず救護所を作成するために、薬の手配を行った。

とくに抗凝固剤やステロイド、喘息の薬や降圧剤などの持病のある人が飲まないと危険であると考えられる薬を優先的に用意した。震災から 2 日後には「高田病院避難所」として診療を再開したが、聴診器も何もなかったため、問診をして常用薬の処方などをおこなった。同時に県や市に対して、聴診器や血圧計の医療機器、薬などの要請を行った。

【避難所での感染対策】

避難所で注意しなければならないのが、ノロウイルスや胃腸炎、インフルエンザなどの感染症である。感染症を蔓延させないために、保健師にも協力をお願いし、衛生管理の指導をして歩いたり、アルコール入りの消毒薬の配布を行った。また、感染症予防マニュアルを作成し、感染対策への情報共有と啓発を行った。

【地域病院としての医療の再開】

地域医療病院として医療を再開していくうえで問題となったのが医療の専門医志向である。以前は内科の先生が一人いれば、肺や胃腸をみたり、内視鏡を行ったりと何でも診察をおこなっていたが、昭和 60 年代ごろから医療の携帯が変化し、内科でも呼吸器、循環器など専門医が増加していった。地域医療の現場では医師が足りず、一人で何でも診なければならないため、専門医制度が進む中で常勤として赴任する医師が減少している。

専門性ももちろん重要であるが、専門性だけに特化するばかりでなく、一般診療の重要性を改めて見直す必要があると考えられる。

また、被災地での医療機関として課題となるのが心のケアの問題や高齢者の認知症の進行、ADL の低下である。こういった問題に対応するために、保健師などの多職種との連携を改めて見直し、専門的な医療ではなく高齢者の生活の質を保っていく医療をおこなっていくことが重要である。