

9月17日～24日 宮城県の気仙沼でDMAT支援に入った東葛病院 大野義一朗医師が、10月3日東葛病院の医局カンファランスで報告を行いました。その内容をご紹介します。

被災地支援から学び、災害拠点病院づくりを

被災以前からの医師不足が一層深刻に



気仙沼市立本吉病院は450床(入院38床)の総合病院を常勤医2人が支えてきた。大学からの医師派遣はなく、独自に医師を確保してきたという歴史的経緯がある。

被災当初、入院患者20人を内陸の病院に転院させた直後、医師1人が「一身上の都合」という退職願を置いて姿を消した。もう1人の医師も退職。18人の看護師はじめほとんどのスタッフは残ったが、医師がいなくなった。徳州会を中心としたDMATの医師支援で診療が再開。地域医療を守ろうというスタッフの頑張りや、院内の泥出し清掃を手伝うなど、地域住民の支えがあった。

診療再開後の3・4月は、最大260人/日と患者数も多かったが、徐々に落ち着いて現在は、120人/日を二人で診るという状況になっている。支援は、当直が4回/週という過酷な体制。長期支援の医師1人を3～4日の短期支援が支えている。現在は、外来のみで入院は受けていない。カルテがなく日誌に記録しているため、過去の病歴は日付ごとに探さなくてはならなかった。問診中、端々に津波の話が出てくる。震災が地震ではなく、津波によって記憶されていると感じた。

台風上陸の最中、くも膜下出血の疑いある患者を内陸の病院へ転送。転送先まで往復1時間もかかる上、地震で地盤沈下した道路が雨水に浸かり、危険な状態での移動を余儀なくされた。また、22km離れた南三陸町から夜間救急も受け入れた。南三陸町から気仙沼までは病院が一つもない。さらに、地域で唯一残った老健施設から老衰ターミナル状態の患者が施設車で来院。入院ができないため施設に戻り、3時間後、心肺停止で再入院、死亡確認を行ったという、通常では考えられない事態も起きた。この施設は震災直後、要介護高齢者の避難場所となったが、廊下は胃ろう患者で足の踏み場もない状態だったという。

震災以前から、この地域は医師不足が深刻で全国平均の57.10%。医療復興の困難さを感じた。10月からは常勤医が1名決まったが、今後も支援が必要とされている。

災害に対する体制づくりを

後半はDMATでの支援の経験も踏まえて、災害に備える体制づくりの構想が話された。

今回の坂病院支援のように被災地の災害拠点病院へ駆けつけて支援をすること。同時に(今回の場合でいえば)坂より上(北部)の方、本吉病院のような災害拠点病院以外への支援も含め、もっと広範囲への支援を現地の医療再生に貢献するようなかたちでおこなうことが必要であるとDMATの支援を通じて感じた。

もうひとつは、東葛病院自身を災害拠点病院機能を有する病院にしようということ。

新病院づくりの大きなテーマとなるのではないかと感じた。

災害に対する体制

「坂の上のKUMO」プロジェクト

1. 災害拠点病院
2. 災害地の
拠点病院 支援
3. 坂の上のZMAT

