

# 医療タイムス

週刊医療界レポート

2011.6/20 No.2016

特集

## 患者のためのがん治療 がん登録から緩和ケアまで



タイムスインタビュー

産科オープン・セミオープンシステム  
周産期医療の安全性向上などに寄与

社会福祉法人恩賜財団母子愛育会  
総合母子保健センター愛育病院院長

中林正雄氏

グラフ北から南から No.247

青梅市立総合病院

(東京都青梅市)

# 冬の時代の診療所経営

## 「防災」は、最高の予防医療

震災から3カ月が経過しましたが、9万人もの避難者が暮らす被災地はまだまだ過酷な状況です。各地で仮設住宅が建設されていますが、孤独死や自殺者を出さないことが今後の目標です。16年前の阪神大震災と時も同じでした。震災から3カ月目に開業しましたが、仮設住宅への往診が私の在宅医療の始まりでした。当時は在宅医療という言葉もなく、請われるままに往診していたことを思い出します。開業当初は暇で時間が余っていました。仮設住宅でいろんな話を聞きました。楽しい時間でした。今回の被災地では、元々医療機関が少なかったところが被災し、医療過疎に拍車がかかっています。しかしこれを機に、在宅医療と介護・福祉の連携が進むことを祈ります。多職種連携で災害弱者を守るのです。

さて各被災地をめぐる、どうすれば犠牲者を減らせたのか自分なりに検証しました。海から高台までがそんなない町では、高齢者や障害者を背負って逃げれば、100%助かったであろう地区が多くありました。一方、フラットな町ではどんなに頑張っても高台まで背負って逃げられないと判断される町もありました。自動車での避難は原則ないものとします。そうした地域では、5階以上の建物に20分以内にたどり着くか、避難台の設置が必要だと思います。

今回、せっかく避難しても物を取りに戻った途中で犠牲になられた人もいました。震災が起きてから津波が到達する時間を、住民に周知させることも大切。また避難の解除指令をしっかりと出すことも、狼少年状態にならないためには大切です。

さて、高血圧や糖尿病やメタボを管理するのは、ハイリスク群から心血管系イベントを出さないためです。しかし、町医者は一生の間に一体何人の命を助けられるのでしょうか。私のような凡医は頑張ってもせいぜ



医療法人社団裕和会理事長  
長尾クリニック院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業。尼崎市医師会地域医療連携・勤務医委員会委員長。尼崎市医師会内科医会前会長。医学博士。著書「町医者力」「パンドラの箱を開けよう」(エピック)「在宅療養を支えるすべての人へ」(共著、健康と良い友だち社)など

HP <http://www.nagaoclinic.or.jp>

ブログ <http://www.nagaoclinic.or.jp/doctorblog/nagao/>

い10人位でしょうか。400人を在宅で看取ってきましたが、これは亡くなることを前提とした医療。その中で、生き返らせた患者さんはゼロです。すなわち、町医者として一生の間に何人の命を本当に救うことができるのか、考え込んでしまいます。

一方、もし「防災」をしっかり行えば何人の人を助けることができるのでしょうか。私の勝手なシミュレーションでは、1万人、2万人という元気だった命を救えたはず！ ハイリスク患者さんより、さらに大きな意義があります。メタボ対策を予防医療と呼ぶならば、「防災対策」こそが最大の予防医療であると思に至りました。

皆さんの医療機関の周囲の防災対策は十分でしょうか。海に近い地域なら、10mもの津波から住民全員がうまく逃げられるでしょうか。斜面なら土砂崩れから逃げられるでしょうか。小学校の時にやっていた防災訓練を思い出し、全国各地で行う必要があります。その中心になるのは、地区医師会であり、各地域の診療所だと思います。

私もこの7月、地元で被災地の報告と地域の防災を考える会を開催します。防災という最高の予防医療の核に、地域の診療所がなるべきです。防災訓練には、率先して知恵とリーダーシップを発揮すべきでしょう。防災対策は診療所経営者の使命であることを、今一度確認したいと思います。