

医療タイムス

週刊医療界レポート

2011.3/28 No.2005

被災地・被災者の皆様に心よりお見舞い申し上げます。

特集

大震災に立ち向かう 被災の現場で医療者たちは



タイムスインタビュー

教育を通じて在宅医療に取り組む
若手医師層を増やすことが大切

NPO法人全国在宅医療推進協会理事長
神津内科クリニック院長

神津 仁氏

タイムスレポート

真の経営力を鍛える!

日本医療経営機構、平成23年度医療経営
人材育成プログラムが5月スタート!

「避難者支援」「疎開者支援」 医療機関同士の災害協定も



広い範囲を襲った大地震で、医療機関のバックアップは想定を超えた

史上最大規模の被害をもたらした今回の大震災。発生から2週間近くとなり、今何が必要なのか。16年前に阪神大震災を経験した長尾和宏院長は、医療より介護、キュアよりケアの段階と語る。

一方、新潟県中越地震の取材経験を持つ安藤啓一氏は、医療機関同士の災害協定に言及した。

「いま」、そして「これから」医療機関に語る経験者からの提言である。

西日本が東日本を支える受け皿に ～阪神大震災の経験した医療者として～

長尾クリニック院長 長尾和宏

まず被災された皆さまに心よりお見舞い申し上げます。16年前の阪神大震災を経験したものとして、地震発生12日目における、今後の医療・介護についての私見を述べます。

避難所においてすでに、インフルエンザやノロウイルスが蔓延しています。これらは免疫能が低下した高齢者には時に致命的です。十分な手洗いが困難な中、消毒液などの配給による衛生環境の確保が急務です。阪神大震災の時は、飲み水を介したピロリ菌の集団感染が起り、急性胃炎やAGMLが多発したことが後に判明しました。非常時であっても飲み水には十分な注意が必要であり、タンクの生水しかなければ必ず加熱が必要です。

慢性期に入ると、さまざまな精神的な障害が増えます。不眠、いらいら、アルコール依存症など。被災地に居る人は、医療者も含めて不安に震えています。安定剤や睡眠薬を投与は、QOLの観点から仕方がないことだと思います。

被災者の皆さんは、ぎりぎりのところで耐えておられます。まずは1人にならないことです。一緒に食べ、語らうことだと思います。「悲嘆」や「ストレス」をできるだけ口に出すなど、「外に出す」工夫が必要です。家族を失ったり独居や引きこもりがちの人は「うつ」に陥りやすい時期です。2～3週間目に院内でのささやかな宴会やボランティアで来られた音楽家が奏でて頂いた音楽には、涙が溢れました。その

涙で自分自身の心の傷を初めて知りました。やはり被災者の心を温めるのは、「入浴」「食事」「睡眠」「音楽」であると思います。人間の基本的欲求を満たすことが最優先される時期です。医療より介護、キュアよりケアの段階。今後もさまざまな職種のボランティアが入られるでしょうが、悲嘆を共有し、傾聴し、共感することがすべての活動の基本になる時期だと思います。

生活習慣病はどうでしょうか。食糧が不足することで体重は減るはずですが、生命の危機感からどうしても本能的に過食になります。糖尿病の人は軒並み悪化しており、食糧不足よりストレス要因のほうが大きいことを経験しました。そこにインスリン製剤などの品薄も加わりますから、事態は深刻です。

遠くに避難、すなわち「疎開」した方が、肉体的にも精神的にも良い場合を経験しました。これは決して故郷を捨てるのではなく、生き抜くための1つの「選択」であると、温かく送り出したことを思い出します。特に今回の被害範囲は広大であり、関東地方も大変混乱しています。私は、今回、西日本が東日本の受け皿になることを提案しています。今後「避難者支援」と「疎開者支援」の両面から戦略を練る時だと思います。いずれにせよ「地域」における、「医療」と「介護」の「多職種連携」が必須と考えます。それは、長期的視野でみると、「地域包括ケア」の「実践」と言えるのかもしれませんが。(3月22日記)