

# 週刊 日本医事新報

Japan Medical Journal

No.4539

2011年  
(平成23年)

4月23日

## 全面リニューアル 第4号

新連載

プライマリケア・マスターコース

日常診療ケーススタディ—日常疾患編

疾患別投薬アプローチ—薬剤師に聞く! 服薬のコツ

老年内科標榜をめざして

質疑応答

脂質異常症の治療方針

iPS細胞, 多能性胚細胞等の染色体と遺伝子の状態

NEWS

追跡 被災地だけではない低体温症







尼崎発

長尾和宏の

## 町医者で行こう!!

◀ 第1回 ▶

# 前方支援も後方支援も、 できることから始めよう

はじめまして。私は52歳の尼崎の町医者。1995年、阪神大震災の直後に開業。下町で外来診療と在宅医療に従事する者です。このコーナーでは毎月、開業医の視点から様々な提言を書かせて頂きます。脱線が多いかもしれませんがどうかよろしくお付き合い下さい。初回は、東日本大震災について述べます。

□

16年前の阪神大震災を経験したのとして4月12日時点での雑感を述べたい。折しも『震災が与えてくれた「町医者力」』(2010年12月、エピック刊)という拙書を世に問うたばかり。開業医は現地に行きたくても直ちにはなかなか動けない。しかし、16年前の経験を東北の地にどう活かすか考えている。

### 1 まず「民」が飛び込む

阪神大震災の時、私は市立芦屋病院の勤務医だった。発生当日、野戦病院と化した外来には、多くの医師が個人で飛び込んで来てくれた。一方、病院に最初に飛び込んでくれた「官」は大阪市立総合医療センターの救急医だった。ちょうど震災発生から24時間近く経っていた。それをきっかけにトリアージと大阪への搬送が始まり、後に「芦屋・大阪ルート」と呼ばれた。このルートはひとりの開業医が救急隊を「陸の孤島」化した病院に誘導したことから始まり成果を上げた。当然のことだが、被災地には情報がないが、被災地

の外には情報がある。この事実が気づくまで、今回も少し時間がかかっている。被災地にはまず「民」が飛び込む。それが命を救う。

今回の被災地は東北から関東まで500キロを超えている。医療界がかつて経験したことがないオペレーションが、現在進行形で求められている。避難所から遠隔地への疎開のマッチングも始まったが、まだ十分に機能していない。今後、移動に関わるコーディネーターの役割が重要になるだろう。

### 2 鴨川モデルとリーダーシップ

今回の東日本大震災では、まず「鴨川モデル」が成功した。福島県福祉事業協会傘下の施設の知的障害者約200名が「鴨川青年の家」に受け入れられた。亀田総合病院副院長・小松秀樹先生らの「民」の強いリーダーシップと政治家、厚労省、千葉県、鴨川市のチームプレーだ。非常時には、リーダーの判断力、交渉力、臨機応変さ、すべてが試される。動きの遅い行政では対応できないし、期待しない方が精神衛生上よい。行政はせめて民の勇気を邪魔せず、後に追認するだけで十分と心得たい。鴨川モデルは、強力なリーダーシップの成功事例として、今後のお手本としたい。

### 3 慢性期医療と在宅医療

発生後1カ月を経過した被災地に必要なものは「慢性期医療」である。これはまさに日

本の疾病構造の縮図。施設医療だけでは限界がある。いまこそ在宅医療のノウハウの出番である。医師、看護師、介護士らがチームを組んだ避難所や自宅への訪問診療の需要は大きい。石巻では亀田総合病院の小野沢滋先生が、気仙沼ではたんぼぼクリニックの永井康徳先生らが中心となり、巡回型在宅医療チームによる先駆的な活動が展開されている。今後、ボランティアの在宅医がコアとなった「多職種連携」による支援が続き、やがて地域の病院、開業医、在宅医らによる「地域包括ケア」を支援する方向に向かうだろう。石巻にも気仙沼にも、プロジェクトには強力なリーダーシップが存在する。行政にはこうした「民」の活動を臨機応変に支援して頂きたい。

今後のニーズは確実に「介護」に移っていく。まさに「ケアからケア」へのパラダイムシフトだ。長期戦なので、組織力を活かした継続的支援が必要。在宅医療と慢性期病院の連携も模索される。長期的視点からは、地域の医療連携ネットワークが再構築され「地域包括ケア」推進の場となっていくだろう。

#### 4 メディアとネット

東京大学の上昌広氏を中心とした地震情報に特化したメーリングリスト (ML) が構築され、私はそこや在宅系、医師会系 ML から現地情報を得た。そこではメディアや研究者など様々な職種による情報共有がなされる。阪神大震災の時もそうだったが、非常時にはアメーバ的なネットワークが世の中を動かす。

一方、既存メディアはステレオタイプの報道に終始し、医療者側の視点からの情報がなかなか出てこない。特に原発事故の影響で相馬や南相馬の情報はほぼネットに限られた。平時の ML を、非常時には地震専用として再編・活用すればいい。16年前はネットがなかったが、今回は被災地外では十分活用できた。非常時には、ネットが大切な武器になる。

#### 5 前方支援と後方支援

私は、日々の雑務に追われまだ被災地に行けていない。しばらくは後方支援に徹することにした。尼崎震災支援 ML を立ち上げ、被災地からのニーズを拾い、仲間から必要な医薬品を集め、民間トレーラーに「相乗り」させてもらい確実に被災地に届けた。医療機関はメディアに注目されていたので、支援対象には光が当たっていない介護福祉施設を選んだ。民間は、点と点を結ぶ知恵をしぼるもの。

#### 6 被災者を囲んだ花見—新幹線無料パスの提案

4月9日、私はクリニックの仲間たちに手伝ってもらい毎年恒例の「在宅患者さんを囲むお花見」を催した。例年と違うのは、被災地からクリニックのすぐ横に避難されている被災者4名にも参加頂いたことだ。

被災者の医療には「災害救助法」が適用されている。住所、氏名、生年月日を書くだけで全国どこでも無料で医療を受けられる。彼らは家が津波で流されたので帰る場所もない。かといって簡単に遠方に住居を構える訳にもいかない。何度か被災地と疎開先を移動し、リフレッシュしてから今後を考えてほしい。

今、「新幹線などの鉄道を被災者が無料で利用できるパスの導入」を提案している。人の移動は消費を生み景気を刺激する。温泉地等での癒しは、これから予想される多くの PTSD を軽減し、賑わいは被災地の経済支援にもなる。戦後最大の国難。気の遠くなるような長期戦になるが、我々医師にできる後方支援はたくさんある。尼崎の桜の下、被災者らと語り合いながらそう確信した。

なお かずひろ：1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。著書に「バンドラの箱を開けよう」「町医者力」(エピック)など。