

けせん医報



目次

- 巻頭言 「TPPを危惧する」
岩手県立大船渡病院 院長 八島良幸…2
- 理事会報告……………3
 - 第3回理事会報告……………3
 - 第4回理事会報告……………4
 - 平成23年度臨時総会報告……………5
 - 第5回理事会報告……………6
- 孤掌不鳴 地ノ森クリニック……………蔵本純一…9
- 随想 「もう1年 そろそろ詳細な総合的検証を」
松原クリニック 盛直久…10
- 随想
「東日本大震災をふりかえって」
大船渡市国民健康保険 吉浜診療所 中舘敏博…11
- 関係機関の窓
「東日本大震災・救援物資を担当して」
大船渡市民生活福祉部 部長 志田俊一…12
- 事務局日記……………13
- 編集後記……………14
- 表紙のことば……………14



第121号
2012. 3. 30

気仙医師会
岩手県大船渡市盛町字内ノ目6-1
TEL:0192-27-7727 FAX:0192-26-2429
<http://kesen-med.or.jp/>

卷

頭

言



「TPPを危惧する」

岩手県立大船渡病院院長

八島良幸

数年前、県の医療視察団団長として、マドリード市内の私立総合病院「キロン病院」を訪れた。病床数252床はマドリードで最大規模の病院である。医師数は217名で看護師400名。平均在院日数は4.5日。手術室14室、成人用ICU14室、小児用ICU14室。電子カルテ・PACSにより完全にペーパーレス、フィルムレスである。説明した医師は豪華な環境と、ホテルなみの接遇で、最高の医療機器を備えると胸を張る。治療を受けるには、高額な民間保険への加入が必須である。病院は患者の病気が保険適応かどうかを保険会社にお伺いたてるなど、保険会社の意向を強く受けている。長期入院となる慢性疾患は受け入れない。完全に利益優先のビジネスである。

バルセロナの私立USP病院も平均在院日数2.6日と驚異的であった。

このような私立病院の患者は裕福層を中心にスペイン全体の25%くらいであり、残り75%の患者は国民保険制度下での公立病院での医療を受けている。この場合は、患者は病院・医師を自由に選べない。ただでも患者数が多いなか、時間外労働は犯罪だと言い切るお国柄のためもあり、公立病院の仕事は停滞し、診療予

約まで一か月くらい待たされることが常であり、この間に病気が悪化することも珍しくはないという。公的病院に勤務する医師からも話しを伺ったが、私立病院のシェアが次第に大きくなって、公的病院が衰退している、最終的にはアメリカ型の医療制度になっていくのだろうと自嘲的に話していた。

私は最近まで、このような医療体制は、遠い国のことだと思っていた。しかし、「TPP（環太平洋戦略的経済連携協定）の参加へ積極的な対応をとる」との国の方針が出されたいま、医療への株式会社参入、混合診療は他人事ではなくなってきた。もしもTPPが医療にも例外を認めない貿易自由化の協定であるならば、日本の医療体制は大きく変わっていくかもしれない。米の大資本の保険会社がビジネスチャンスととらえ病院経営に乗り出してくるかもしれない。アジア各国から医療・介護従事者として労働力が流入し賃金破壊が起きるかもしれない。さまざまなことが危惧される。格差社会が叫ばれている今、医療の世界にさらなる格差を生むおそれがある。TPPを導入するまえに、国民的議論が必要なのではないだろうか。

孤

掌

不

鳴

お医者さまにも「3通り」

地ノ森クリニック

蔵 本 純 一

20年程前、昭和初期に書かれた平易な佛教書を読んだことがある。その中に「お医者さまにも3通り」という言葉があった。それは上・中・下の3通りで、上は「病気を出さない医者」、中は「病気を軽いうちに治す医者」、下は「相当重い病気でも治す医者」と書かれていた。多分漢方での分類なのだろうが、当時はある意味で新鮮な驚きだった。

私は医師免許を取ってから、とにかく腕のいい外科医になりたいということだけを考えてきた。尊敬する先輩たちのように、食道癌や膵臓癌など、当時から難しいと言われていた手術を誰にも頼らずに一人でできるのがいい外科医だと思ってやってきた。しかし実はそれは「お医者さまランク」で言うと「下」だったのだ。そうか、オレのやってきたことは「下」だったのかという思いと共に、当時自分の周りにいた若い研修医たちは、まだ軽い病気さえも一人では治せないのだから「医者」の中にも入らないのか、と自嘲するやら反省するやらだった。

外科の第一線を退いてから5年になるが、最近は軽い病気だけを診ているので、「中」の仲間入りは果た

した。ほとんどの病気はヒトの老化とリンクしていることも分かってきて、最近ではテレビの健康番組もよく見るようになったので、この分では「上」も狙えそうだ。

毎朝の緑茶3杯（うち1杯は蜂蜜入り）もここ2年は続けているし、ひどい猫背で歩いている自分の姿に驚いて、背筋を伸ばした正しい歩き方もつい最近BSで勉強した。

そんな訳で今年の目標は「正しい歩き方で芝刈りをする事」に決めた。昔から婆さんは川で洗濯、爺さんは山で芝刈りと決まっているからこそ、かぐや姫や桃太郎だって出て来れたんだ！ ん？何の話だったっけ。



随 想



もう1年 そろそろ詳細な総合的検証を

松原クリニック

盛 直 久

わが医師会関係者にも甚大な被害を及ぼしたあの日からもう1年が経過。

何年前になるだろうか。兵庫医大災害救急医学の丸川教授に大船渡病院で特別講演をしてもらった。「災害医学、とりわけ津波について」とリクエストを出していた。講演ではじめて知ったのが「津波てんでんこ」。大勢の参加者の中でこの言葉をご存じだったのは山浦先生のみ。あときは「はー、そうなんだ」としか思わなかったが、よもやその津波に襲われるとは、全く想定外の外！

小生が今回の惨状を知ったのは3月11日午前8時。むすめからフィレンツェのホテルにメールが入った。県立病院を定年前退職して現職場に移る前の有給休暇をヨーロッパで過ごしている最中であった。あわててテレビをつけるとCNNがすさまじい津波の様子を繰り返し放映していた。海岸にせまりくる巨大な波の連なり、仙台平野をのたうちまわる真黒な水、堤防を乗り越えてすべてを飲み込んでいく大波、流されていく大船渡市内の家々、バリバリと壊されていく陸前高田の町並み……。必死になってテレビを見ているうち英語のヒアリングが格段に上達した。沿岸との通信手段は遮断。たまに盛岡と電話が繋がっても、沿岸の惨状は内陸にほとんど伝わっていなかった。学会関係者に無事を知らせるメールを打とうとネットカフェに入っても、おなじみの日本語のメール画面は出てくるものの日本語入力は不可。ローマ字で無事の知らせ

を送信した。

そのうち成田空港が閉鎖、新幹線がストップ、東北道もストップの情報が入り始める。津波被害は普通の地震被害とは本質的に違い all or none であることはおぼろげながら理解していたので、あわてて駆けつけても無益と判断。欧州発は19日まで延ばした。しかし結果的にローマから大船渡までは4日かかった。帰ってきた時にはすでに急性期災害医療はほぼ終了し、慢性期に移っていた。また少し検証してみたが、いわゆるレッドタグを付けられ救急センターに運ばれた患者数が少ないことにびっくり。救急車も思うように走りまわれず。気仙医療圏現場の混乱……。

あれから1年。混乱が落ち着きはじめてから、さまざまな関係者がいろいろなところで発言し、多くの文章も書き記されてきた。どさくさのうちに職場が変わった小生だが、今までと異なる立場に立って気仙の医療を眺めてみると、いろいろな問題点も新たに見えてきた。

医師会の救急医療部会としてそろそろ総合的な検証を行う時が来たと考えている。急性期災害医療の連携の問題、慢性期のフォローの問題、その後の気仙全体としての医療の問題、特に高田病院の入院ベッドがなくなってからの基幹病院と一般医療機関の連携の問題、等々。これらを詳細に検証して問題点を浮き彫りにすることにより、災害時のみならず今後の気仙の医療の在り方がみえてくるのではないかと考えている。



東日本大震災をふりかえって

吉浜診療所

中 館 敏 博

3月11日の午後、綾里で診療中であった。地震は何の前触れもなく突然に始まり、とにかく長く続いた。かってない巨大な地震であった。頭上から白い粉塵が一面に降りそそぎ、天井が落下するのではと恐怖を感じた。すぐ隣の洗面台の鏡がはずれて割れ落ちていた。地震の最中は診療室にとどまっているだけで精一杯であった。外に出ると、すでにコミュニティーホールの前の駐車場には避難者が大勢集まっていた。断続的に余震が続くなか、携帯電話が一度鳴ったが、それもすぐに不通になった。騒然とした雰囲気の中、数十分ほど経ただろうか。隣の高台から「津波きたぞ。津波きたぞ」と大声がして、皆が高台の駅に向かっていっせいに走りだした。大量のがれきが押し寄せているのが目に入った。今回の大震災では、津波が来ることを全く予期しなかった人、すぐに避難しなかった人、港に向かった人、海岸に近い家に帰った人が亡くなられた。また、津波の第一波は避けられたのにもかかわらず、第二波で亡くなられた人もいた。我々は数十年から数百年に一度襲ってくる津波に関してもっと知見を深めなければならない。そして、何よりもその風化を防ぐ努力が必要であろう。

翌日まで中学校の体育館に避難していたが、寒さは

とてもきびしいものであった。結局、風邪をひいてしまったのだが、このことはこの後とてもつらい状況をもたらした。このような緊急時の体調不良はさらにピンチを招く。できる限りの防寒対策とともに、手の消毒、マスクが大切。

早朝見た町の惨状は、にわかには受け入れがたいものであった。診療を終えたあと、海岸に沿った県道を北上し吉浜へと向かった。一部に落石、地割れ、陥没、えぐれ、通行止めがあるものの、なんとかたどり着くことができた。この道路がなかったらまさに陸の孤島であった。ふだんは交通量が少ない道路であるが、今回の大津波では生命線となった。吉浜のガソリンスタンドのおかげもあって、なんとか診療を続けられたことはまことに幸いであった。

簡易水道は比較的早く復旧したが、停電はひと月近くも続いた。幸いなことにプロパンガスなので炊事は可能であった。ローソクのあかりのもと、きびしい寒さを湯たんぼでなんとかしのいだ。電話は不通、郵便物・新聞等もまったく届かず、ラジオだけが頼りであった。数週間分の水・食料の備蓄とともにローソク、マッチ、懐中電灯、ラジオ、乾電池、石油ストーブの備えが最低限必要。

みんなの **いわて** を
医 協

ご利用ねがいます

医療用品カタログ通販 5,000品目満載 最大89%引き

医用印刷物・医療機器・医療事務機器・衛生材料
等々・保険事業・医療廃棄物処理事業(収集から
各種報告書作成まで)・福利厚生事業・労働保険
事務代行事業

TEL.019-626-3880

購買専用
フリーダイヤル 0120-054-222

FAX.019-626-3883

URL <http://www.ginga.or.jp/isikyoo>

E-mail isikyoo@rose.ocn.ne.jp

 **いわて医師協同組合**
IWATE MEDICAL COOPERATIVE ASSOCIATION
〒020-0024 盛岡市菜園二丁目8番20号 岩手県医師会館内