

第4回 東日本大震災 その時、がん医療はどう動いたのか

- 最後の砦
- ちょっとしたゆがみで医療が受けられなくなった
- 大なり小なり、みんな被災者
- 復興に向けた新たなアクション

最後の砦



最後の砦

東日本大震災において、東北大学病院は、まさに「最後の砦」の役割をしていた。野戦病院と化した石巻赤十字病院をはじめ、沿岸部の病院に医療チームを派遣し、それらの病院の医療機能がパンクしないよう、溢れた患者を次々と無条件に受け入れた。

ただし、震災当日、翌日はまだ静かだった。

建物の倒壊による重傷患者が多かった阪神・淡路大震災と違って、東日本大震災では津波による被害がほとんどで、死者・行方不明者が多数を占めた。そのため、求められる医療も、外科的な治療、超急性期の医療というよりも、悪化した慢性期患者さんへの対応、透析や在宅酸素など命をつなぐための医療が主だったからだ。

東北大学病院が宮城県内の病院へ、医師の派遣を積極的に開始したのは震災から4日目。「前線の病院を絶対に疲弊させるな！裏方に徹する」を合言葉に、震災発生から3週間だけで、延べ2000人もものスタッフを気仙沼や石巻に派遣した。

一方で、「患者の転院は無条件で受け入れる」という里見進病院長の宣言どおり、連日、ヘリコプターや救急車で送られてくる入院患者さんを受け入れた。最大時には、遠方の被災地から270人を収容。東北大学病院のベッド数は1308床だから、その2割を被災地から転院した患者さんが占めていた。

その裏で、ベッドを空ける努力も必要だった。「軽症の人には退院していただきましたし、自宅が被災していても比較的元気な患者さんには避難所に移ってもらいました。透析の患者さんは、北海道の病院にヘリコプターで送って対応してもらおうなど、被災病院から受け入れては送り出すということを繰り返していました」

東北大学病院の腫瘍内科医・石岡千加史さんは、当時のことをこう説明する。

- 印刷
- PDF

ちょっとしたゆがみで医療が受けられなくなった

ちょっとしたゆがみで医療が受けられなくなった

退院してもらった患者さんのなかには、普段であれば退院させることのないような患者さんも、少なからずいた。しかし、病院の事情、患者さんの事情、家族の事情、交通の事情など、医療だけの問題では片付けられない、やむを得ない判断だった。

石巻赤十字病院に入院中に震災に遭い、東北大学病院の腫瘍内科に転院したあるがん患者さんは、化学療法を開始していたものの、被災病院からの受け入れが相次ぎ、やむなく退院してもらった。その患者さんは、石巻市沿岸部にあった自宅を流された上、震災のときにちょうど病院に見舞いに来ていた夫以外、家族を津波で亡くしていた。

家族を失い、戻る家もなくなった患者さんを退院させていいものか……。まさに苦渋の決断だった。その後、その患者さんは仙台市内にアパートを借り、診療所の往診を受けながら、抗がん剤の治療を続けた。

ほかに、家族を亡くした、自宅が流されたというわけではなくとも、震災という非常事態のためにいつも通りの医療を受けられなくなった人は多くいた。

たとえば、同居する親の介護をしながら、仙台市外から病院に通っていた患者さんは、地震の影響で介護サービスがなくなり、自宅を離れられなくなった。

「ちょっとしたゆがみが出てくるだけで、病院に通えなくなる人はたくさんいました。表に出てこない影響はたくさんありました」



提供：轡基治さん（ろえまつ調剤薬局）

石岡さん自身も、震災の影響を受けているという意味では、被災者の一人だ。

震災当日は、学会に出席するため熊本にいたが、ちょうど秘書と電話で話している最中に地震が起きた。予約していた仙台空港行きの便をキャンセルし、急遽、飛び乗った伊丹空港行きの飛行機で、機内の大スクリーンに映し出された、津波が仙台空港を襲う映像を見た。空港に置いていた車は当然、流された。大阪から神戸、名古屋、東京、新潟と新幹線を何とか乗り継ぎ、新潟から山形までタクシーで行き、最後はレンタカーを借りて仙台に戻ったのは、13日の夜のことだ。

さらに、身近なところでは、東松島市で開業していた大学の先輩、石岡さんが気仙沼総合病院に勤めていた頃にお世話になった開業医が津波で亡くなった。「医者で亡くなった人は15人だけ。そのうちの二人は私の知っている人でした。ショックですよ」。

- 印刷
- PDF

大なり小なり、みんな被災者

大なり小なり、みんな被災者

石岡さんは、震災から3週間が経った頃、被災地のがん医療の状況を知るためにアンケートを行った。「震災のような非常事態では、治療がどのくらい遅れるのか」、気になったからだ。

東北6県の35病院を対象に調査を行ったところ、放射線治療は1週間後、抗がん剤治療は2週間後、手術は1ヶ月以上経ってから再開していたことがわかった。

建物、スタッフにほとんど被害はなく、電気、水道の復旧も早かった東北大学病院でも、抗がん剤治療を再開したのは、3月22日のことだ。仙台市内に住み、直接的な被害を受けなかった患者さんからは、「いつ再開してくれるのか」、不安の声もあった。その間、待機患者さんにはスタッフが手分けして連絡し、予約を取り直した。

さらに時間がかかったのは、やはり手術だ。手術の場合、術後に感染症などの病気を起こすことがある。もし、多くの人々が共同生活を行っている避難所で感染症が広がれば一大事だ。また、同院の場合、手術器具はガスで滅菌している。病院全体にガスが通るまでに1週間以上かかったことも、再開を遅らせた要因の一つだった。

「みんな、大なり小なり被災者なんです」。石岡さんは言う。

- 印刷
- PDF

復興に向けた新たなアクション

復興に向けた新たなアクション

未曾有、想定外といった言葉で語られる東日本大震災。石岡さんが強く感じたのは、ネットワークの大切さだった。

医師数の多い東北大学病院では、普段から、1日単位、あるいは1週間単位などで、県内の他の病院に医師を派遣していた。津波の被害に遭った海沿いの病院にも常時、30人以上の医師が派遣されていた。そうした医師たちが震災当日に戻ってきて状況を報告してくれたため、どこの病院が機能しているのか、あるいは機能していないのか、いち早く生の情報が集まった。

「電話はまったく通じませんでした。人の行き来がもともとあったことが、非常に役に立ちました」

その後の医療チームの派遣にしても、がん医療に関するアンケート調査にしても、大学の“縄張り”を越えて活動が広がったのは、「東北がんネットワーク」、「宮城県がん診療連携協議会」、「NPO 法人東北臨床腫瘍研究会」など、がん医療に携わっている病院同士、医療者同士のネットワークが以前から構築されていたという基盤があったからこそだ。



最近の医療界では、「チーム医療」という言葉がよく使われる。いろいろな職種のスタッフがそれぞれの専門性を発揮しながら一人の患者さんの治療にあたるというスタイルだ。

「がん医療の現場では、チームで診ることが定着しています。それは、災害の現場でも同じ。医者だけでは、できることに限りがあります。被災地全体の情報を収集できるようなネットワークは不足していましたが、チーム医療が浸透していたことは震災時にも大いに役立ちました」

一方で、石岡さんにとって心残りだったのは、「現場に行って、困っている人たちを直接助ける医療ができなかった」こと。科長という立場にある石岡の役割は、20人以上いるスタッフを取りまとめることであって、自分自身が現場に行くことではない。「自分が若いときに、なぜ、医者をめざしたのかを思い返すと、皆に指示をしているだけというのは本意ではないのですが、全体をみる役割も必要ですから」

ちなみに、石岡さんが医師をめざしたのは、がんの診断学を専門としていた父をみていて、「自分はがんを治す医師になりたい」と考えたから。「カッコいい外科医になるはずが、いつの間にか、内科医になっていましたが」と笑う。

今や、目の前のがん患者さんを治療することだけではなく、東北地方全体のがん医療を考えるようになった石岡さんは、震災からの復興、そして震災前から変わらずに横たわる医師不足という問題解決に向けて、新たなアクションを始めている。

「どんどん先に進んでいます」。厚生労働省の科学研究費を得て進めているのが、地域の専門医療人の育成、がん医療空白地域への医療職の派遣、がん拠点病院間、患者会とのネットワーク強化といったプロジェクトだ。

「我々も被災者なので、被災地を救援するというよりは、我々自身も復興しなければいけないので

「必死です」。

東日本大震災が残した爪跡は大きい。しかし、さまざまな場所で、さまざまな形で、確かな一歩が踏み出されている。

2011年12月)

- 印刷
- PDF

Source URL:

<https://www.novartis.com/jp-ja/patients-and-caregivers/novartis-commitment-patients-and-caregivers/support-for-patients/support/disaster/disaster4>

List of links present in page

- <https://www.novartis.com/jp-ja/jp-ja/patients-and-caregivers/novartis-commitment-patients-and-caregivers/support-for-patients/support/disaster/disaster4>
- #tab-5316
- #tab-5321
- #tab-5326

- #tab-5331
- <https://www.novartis.com/jp-ja/jp-ja/last-stand>
- <https://www.novartis.com/jp-ja/jp-ja/node/14441/printable/print>
- <https://www.novartis.com/jp-ja/jp-ja/node/14441/printable/pdf>
- <https://www.novartis.com/jp-ja/jp-ja/couldnt-get-medical-care-due-slight-distortion>
- <https://www.novartis.com/jp-ja/jp-ja/node/14446/printable/print>
- <https://www.novartis.com/jp-ja/jp-ja/node/14446/printable/pdf>
- <https://www.novartis.com/jp-ja/jp-ja/greater-lesser-everyone-victims>
- <https://www.novartis.com/jp-ja/jp-ja/node/14451/printable/print>
- <https://www.novartis.com/jp-ja/jp-ja/node/14451/printable/pdf>
- <https://www.novartis.com/jp-ja/jp-ja/new-actions-reconstruction>
- <https://www.novartis.com/jp-ja/jp-ja/node/14456/printable/print>
- <https://www.novartis.com/jp-ja/jp-ja/node/14456/printable/pdf>