

エディトリアル

地域医療振興協会 地域医療研究所長 山田隆司

東日本大震災から10年。本誌では2016年に震災からの復興を伝える特集を組んだが、そこでは被災地での震災直後の報告を中心に、避難地域や仮設住宅での課題、人的支援等さまざまな不安定要素がある中、新しいまちづくりに向けての方向性や努力が語られている。

さてそれから5年が経過し、被災地は今どうなっているのだろうか？ インフラ整備等は計画通り進んだのか？ 人口減少に歯止めはかかったのか？ 医師不足といった課題に改善の兆しは見えてきたのか？ 前回の特集を踏まえ、被災地である東北3県の状況を一部の方々については重ねてご報告いただいた。

岩手県大槌、釜石と県立病院のリーダーとして関わってこられた坂下伸夫先生の論文からは、インフラは整ったものの、人口減少はさらに深刻化し、医療人材確保もままならないことから医療のさらなる縮小、再編が避けられない状況が報告されている。

宮城県南三陸および女川からはそれぞれ震災時から10年間継続して地域を守ってこられた西澤匡史先生、齋藤充先生からご報告いただいた。やはり病院施設等のインフラ整備は進んだものの、さらなる人口減少と高齢化、要介護者の増加等の状況が進んでいること、また医師については一時支援医師によって救われたものの、慢性的な不足状況は変わっていないことが報告されている。

福島県からは被災地のお産を体を張って守り続ける安部宏先生から近況をご報告いただき、また福島の原子力発電所事故による放射線被害に関わってこられた自治医科大学の谷口信行先生から被災地住民の甲状腺癌発症などについて現状でのエビデンスにつきご報告いただいた。これらの報告からは放射線の直接的な健康被害以上に、汚染水、廃炉および帰宅困難地域の問題、今も続く風評被害など深刻で継続的、複合的な課題が山積している状況を窺い知ることができる。

10年たった今、被災地の課題は解決の方向に進んだというよりは5年前と比べてさらに課題が明確となり深刻になったと感じられる。もともと医療資源の乏しい地域で医療に従事し、総合医として乗り越えてきた自治医大卒業生が震災の際にこれまでの経験で培った力を発揮したことは間違いがないが、今回の特集記事から、今後の被災地を支え続けるには被災地の人材、資源に頼るだけではもはや限界であることが読み取れる。

へき地医療の課題はそもそもへき地だけの課題というよりは、日本の医療提供体制および医師養成の仕組みの欠陥が医師の地域偏在を生み出し、へき地に集約された形で表出したものである。へき地医療を解決するにはへき地の医師を確保し、彼らが頑張れば解決されるのではなく、へき地を含めた医療ニーズに的確に応えられる医療提供体制そのものを見直す、あるいは医師養成を改革することが必要であって、総合診療医の登場はその一つの成果だと言っているかもしれない。

現在、新型コロナウイルス感染症の第5波がまだ余談を許さないものようやく収束の兆しが見えている。今回のパンデミックでは最も医療資源が充実している都市部においても十分な医療が受けられないという、日本の医療提供体制の脆さを露呈することとなった。今回コロナ禍の問題は、単に専門医不足あるいは感染症対策の不備という部分的な課題ではなく、パンデミックという急激な医療ニーズの変化に迅速かつ的確に対応できる体制の不備であって、日本の医療制度全体の課題と受け止めるべきであろう。

へき地、災害、パンデミックと、それぞれ表出した課題は別問題のようであるが、実は根底には日本の医療提供体制、医師養成全体の課題があって、全ての医療関係者自らが当事者であると認識し、改善に向けて絶え間なく努力しない限り解決の道筋は見えてこないという思いを強くした。



特集