



## Special 特集：東日本大震災における医療班活動

# 被災地の医療に貢献すること。 それも国立病院機構の大きな使命です。

3月11日に宮城県・福島県沖で発生したM9.0の大地震とこれに続いた大津波による東日本大震災は、各地域に甚大な被害をもたらしました。被災されたみなさまには心からお見舞い申し上げますとともに、亡くなられた方々のご冥福を謹んでお祈り申し上げます。

国立病院機構では、地震発生当日より被災地に向けて医師、看護師等を派遣。阪神大震災、中越地震の教訓をもとに整備された災害医療派遣チーム(DMAT)の活動を展開するとともに、3月14日からは継続的な医療支援のために、被災地への医療班活動を開始しました。

### 大震災発生後の早期から 本格的な医療班活動を開始

今回の大震災では、津波の被害も広範囲におよび、DMATによる災害急性期の対応が終了した後も、切れ目のない被災地への医療支援が必要でした。移動経路や燃料の確保が困難な状況の中、国立病院機構の災害救護医療班は、宮城県を中心に活動するチーム、岩手県を主体とするチームの2つのルートで派遣されました。

また、この医療班活動とは別に、厚生労働省からの要請を受け、福島県での放射線スクリーニング活動も行い、全国の機構病院から数多くのスタッフが参加しています。

災害救護医療班は大震災発生3日後の3月14日から本格的な活動を始めました。宮城県ではまず、災害拠点病院である、仙台医療センターの支援と、その周辺の避難所への医療班活動を実施。その後、宮城病院周辺の山元町、福島県新地町、そして被害の大きかった石巻市近傍の東松島町鳴瀬地区へと活動を展開しました。

# 全国に広がるネットワークを活かして 地域医療の復興を息長く支えたい。

岩手県では、まず花巻病院へ。続いて釜石病院を拠点に、釜石市松原地区、唐丹地区で活動を続けました。釜石地区の医療班が充足されつつあったため、その後は全滅に近い被害を受けた大槌町から、さらに北隣の下閉伊郡山田町へ移り、医療班活動を展開しました。(図1東日本大震災医療班活動地図参照)

医療班の1チームは、全国の国立病院機構の病院から派遣された医師1~2名、看護師2名、薬剤師1名、事務職1名程度による編成が基本です。今回の医療班活動では、宮城県で37チーム、のべ193人の医師、看護師等のスタッフが、岩手県では40チーム、のべ206人のスタッフが従事しました。震災発生直後から継続して、人的支援および物資の支援ができるのは、全国有数の医療ネットワークを持ち、144の病院、約5万人の職員、約6万床の病床を有する国立病院機構ならではの強みです。

一方、今回の震災では、全国から多数の救護医療班が現地入りしたため、被災地での医療活動の重複や混乱もみられました。各地域ではその調整が必要となり、その意味でも、組織として継続

的な医療班派遣を実施した国立病院機構の医療班は中心的な存在として活躍しました。

## 小学校を拠点にした 岩手県山田町での医療班活動

実際の医療班活動がどのように行われたか、岩手県山田町での活動を例にとって説明しましょう。(図2山田町での医療班活動参照)

山田町は、人口18,688人。漁業や牡蠣の養殖事業を中心とする三陸海岸の典型的な町です。北は宮古市、南は釜石市に挟まれたリアス式海岸に位置しており、山田湾の奥に広がる地形でした。この町を津波が襲い、死者は533人、行方不明者は378人にものぼりました。さらに命は助かったものの、家屋の被災により約4,500人もの住民が町内各地域の学校、公民館等に避難せざるを得ない状況に陥ったのです。

国立病院機構の医療班は、寸断された道路がまがりなりにも復旧した3月16日、釜石から山田町に

入りました。翌日には地元開業医の先生方と協力しながら避難所である山田南小学校に診療所を開設。応急診療をスタートさせました。

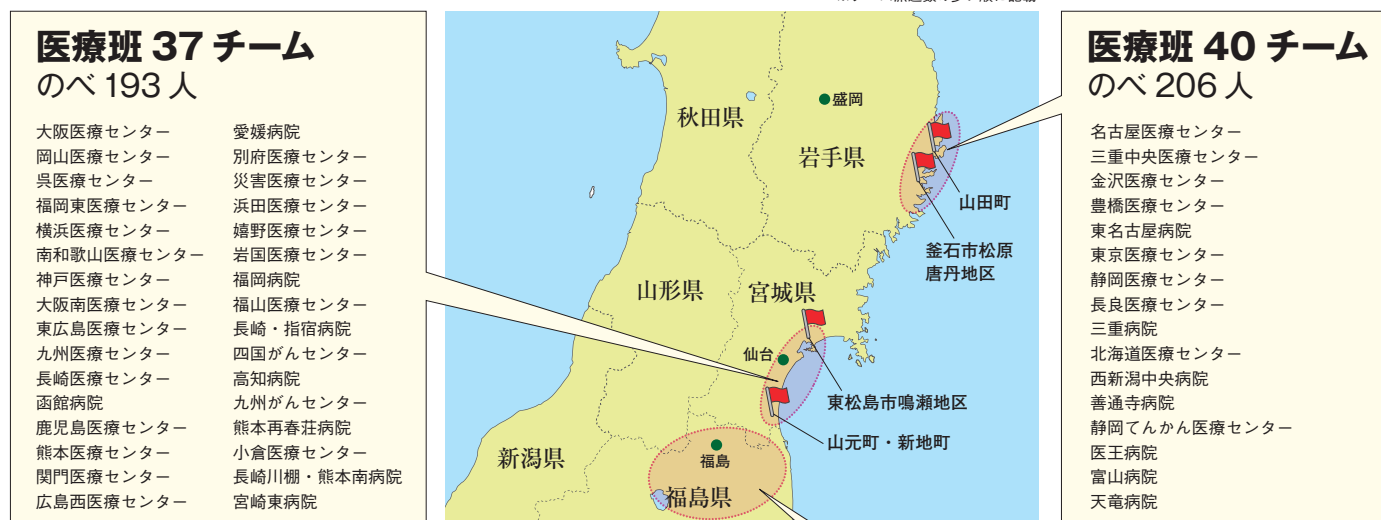
我々が診療を開始した後、日本赤十字や自衛隊、大学等、他の医療チームが到着しはじめ、医療スタッフはみるみるうちに増えました。このため、本来であれば町および保健所が行う調整も、国立病院機構が中心となってサポートし、より効率的な診療体制の構築に努めました。

山田南小学校の救護所には連日200~300人近い方が診療に訪れ、それと並行して周辺地域の避難場所を訪問する巡回診療を実施。被災地に暮らす多くの方々を診察しました。

## 外傷よりも内科系疾患の ニーズが高かった診療所

救護所では震災直後から、外傷よりも内科系疾患で受診される方が多数を占めていました。震災前から内科系の慢性疾患を抱え、医療機関に通

図1 東日本大震災医療班活動地図



名古屋医療センター-医療班 (岩手県山田町)



## 放射線スクリーニング班 11 チームのべ 47 人

災害医療センター	岡山医療センター	岩国医療センター
千葉東病院	東京医療センター	四国がんセンター
金沢医療センター	東京病院	長崎医療センター
大阪医療センター	横浜医療センター	福山医療センター
埼玉病院	下志津病院	九州医療センター
西埼玉病院	相模原病院	熊本医療センター

## 心のケアチーム 32 チーム

久里浜アルコール症センター	鳥取医療センター
東尾張病院	小諸高原病院
肥前精神医療センター	下総精神医療センター
琉球病院	松籟荘
菊池病院	

※心のケアチームは、宮城県、岩手県、福島県に広範に展開

院していたのに、津波で薬が流されたり、かかりつけ医が被災して薬がもらえなくなったり、という方がほとんどでした。これは今回の震災の特徴として、地震そのものによる家屋の倒壊等での死者・傷害者が少なく、津波による溺死者が多かったことが理由と考えられるでしょう。

しかし、電気の復旧は早かったものの、水道の復旧が遅れた地域では、沢の水を飲料に使用したり、あるいは水洗トイレが使えなかったりなど、衛生面の問題から感染性腸炎の発生が認められました。また、当初より心配されていた避難所でのインフルエンザの蔓延は、医療班が早めに介入したため、大きな発生にはならずくい止められたことは幸いでした。一方、震災直後の混乱が収まり、落ち着きを取り戻した頃には、被災した自宅の片付けに行き、がれきで足などにけがをして来所する方もあり、破傷風の対策が必要とされる状況が増えてきました。

## 地元医療機関をサポートし 地域医療の復興へ貢献

震災前、山田町には4つの開業医と60床の県立山田病院がありました。3つの開業医が被災、お1人は行方不明という状況でした。県立病院の1階部分も津波で大きな被害を受けました。

しかし、震災直後より地元開業医の先生方が避難所での診療活動を再開。国立病院機構の医療班もこれを全面的に支援しました。

4月に入ってからは、小学校の再開による救護所の閉鎖が心配されました。しかし、閉鎖予定の4月15日に先立つ4月11日、内科開業医の2施設が町から借りた建物で保険診療を再開しました。地元の先生方の診療が順調に滑り出し、救護所での診療人数が1ヶ台になったことも確認できたため、地域医療の復興支援を目的とした国立病院機構の山田町における医療班活動は4月22日でひとまず終了しました。

もちろん、これで被災地の医療が完全に復興したわけではなく、夜間診療や入院診療の問題が残ります。ただ、山田町は北の宮古医療圏に属し、この地域の救急医療、高度医療を担う県立宮古病院が幸い被災せず、震災直後からフル回転で救急患者を受け入れていたため、大きな破綻もなく地域医療の再開が可能になりました。

ライフラインの復旧とともに地域医療の再開は、被災地復興に欠かせない重要なステップです。山田町の活動を例に国立病院機構の災害救護医療班活動を紹介してきましたが、今回の活動が、宮城県・岩手県における震災後の地域医療に貢献できたことは間違いなくと自負しています。災害時の緊急医療支援はもちろん、被災地の復興を医療面からサポートしていくことは、国立病院機構に求められる大きな使命です。

現在もなお、医師、看護師等の派遣による人的支援や物資の支援が行われ、被災地における診療をはじめとする医療サービスの確保に対応しています。国立病院機構では震災に関連した医療支援活動のために106病院から1,183名を派遣しました。(2011年5月12日現在)

医療班活動のほかにも、家族や自宅を失ったショックやストレスに対する精神的ケアを行う「心のケアチーム」の派遣、被災した民間病院からの患者受け入れ、在宅医療患者の緊急入院の受け入れや相談窓口の設置など、関係機関と連携しながら幅広い活動を続けています。



長崎医療センター医療班（宮城県山元町救護所）

図2 山田町での医療班活動



Experience 東日本大震災における医療班活動

# 被災地の救援医療に参加して。

医療班活動には全国の機構病院から多くの医師が派遣されました。

被災地の状況はどうだったのか。

災害医療の現場を初めて経験した若手医師に、その体験を語っていただきました。

**すべてが流された中で、まず医療拠点をつくる。  
今回の大震災では有効な支援活動だったと思います。**

東京医療センター 救命救急センター専修医  
吉田 拓生

震災後、1週間経った頃、岩手県山田南小学校に開設されていた仮設診療所の応援に行きました。往復を含めて5日間派遣され、うち3日間が現地での診療活動でした。最初は派遣先もはっきり決まらず、釜石の病院へサポートに行くという話でしたが、直前になって変更されました。たまたまNHKで、昨日水道が復旧して、手が洗えるようになったとのニュースを見て、ああ、ここに行くのかと。あれだけ大きな災害になると、まず現地からの情報が入ってこない。インターネットも使えず、携帯電話がわずかに通じるだけ。とにかく現地に行って、できるだけのことをして来ようという状況で派遣されました。

現地に到着した時は相当な衝撃でした。テレビやネットで映像はたくさん見ていましたが、被災された方々を間近にして、一気に現実になった時のショックは忘れられません。受診に来る方は、1週間はなんとか生き延びたものの、体調を崩した、腸炎を起こした、インフルエンザになった、応急処置の傷が化膿したという方が多かったですね。重傷患者こそいませんでしたが、がれきの中から探し出した水浸しのお薬手帳を持って来られる方が少なかったのです。

人も物も病院も全部が流されてしまった中で、とりあえず避難所になっている小学校の中に診療所を開設したという対策は、非常に効率的だったと思います。ある教室を診察室、別の教室を観察室、もう1つの教室を薬局にして、医者がいて看護師がいて薬剤師がいる。小さな病院をつくったことで継続的な医療拠点ができた。それがこのエリアにとっては良かったと思います。

ただ、驚いたことに現地では国立病院機構だけではなく、自衛隊や日本赤十字社、大学病院、公立病院など、多彩なチームが入って、善意のもとにバラバラに活動しているというのが震災1週間後の現実でした。僕が到着した頃に、ようやく各団体が小学校に每晚集まってミーティングを行い、状況を把握しながら分担を決めていこうという流れができ、継続的な活動を続けている国立病院機構がリーダーシップをとる形になりつつありました。同じ町内でも医療が全然入っていない地区もあり、取り残されている状態だったのです。本来なら上層の機関が各団体を調整して必要な場所に支援をし、地域医療復興に向けての全体的な体制がもっと早く構築できればよかったのではないかと感じました。



しかし、超急性期を脱していれば、被災地で診療すること自体は、そう難しいことではありません。僕は救命救急センターに勤務していて、普段は集中治療が必要な重症患者を中心に診ています。サブバイタルな状況乗り越え、自分で歩いて話せる人を診察するのは新鮮で、医者としての原点に気づかされた貴重な体験でした。災害の現場では何科の医者であっても行けば必ず役に立つことも確信しました。機会があれば、医療支援にもまた、参加したいと考えています。

**被災地で見せられた、ずぶぬれの「お薬手帳」。  
復興に欠かせない医療の大切さを実感しました。**

東京医療センター 総合内科医師  
齋藤 雄之



震災発生後、ライフラインがようやく復旧した段階で現地入りしました。災害医療の現場に参加したのは今回が初めてです。報道を通じて映像は何度も見ていましたが、画面に映るのはごく一部しかありません。現地に到着すると見渡す限りがれきの山。あたり一面が破壊されていて言葉を失いました。この衝撃は自分の目で現地を見た人しかわからないかもしれません。

翌日から山田南小学校の中に設置された仮設診療所で診療を行いました。内容は一般的な内科

疾患が中心です。慢性疾患があって通院されていたのに震災で薬が補充できなくなってしまった方への処方が一番多かったですね。あとは風邪や体調を崩した方への対応が中心でした。

その他には避難所を訪問して、寝たきりの方の様子をみたり、具合が悪い部分をお聞きしてその場で診療したり。小学校の体育館と武道場、隣接した幼稚園に避難されている方が1000人弱だったでしょうか。近隣の小さな避難所からバスでやってきた方々も診察しました。

僕たちが到着した頃は水や電気も復旧していたので、一見落ち着いた生活に見えましたが、実際は食事も1日におにぎり1個か2個という状態で、その日をどうやって乗り切るかで頭がいっぱいだったと思います。医療班はお湯を入れれば食べられるような食料を持参し、お借りした教室の中で寝袋を敷いて寝泊まりしました。

あるおばあさんがびしょびしょに濡れたお薬手帳を握りしめて「これと同じ薬を出してもらえませんか」と言われたのが忘れられません。かなり速く流されたのに、がれきの中から運よく見つかったのだそうです。避難所で暮らす方は着の身着のまま逃げてきた人がほとんどですから、昼間は自宅が

あった付近に出かけて捜し物をするのが日課でした。生活の基盤も家族の思い出も大切にしていた品々も、いっさいがっさい津波で流されてしまった。震災の爪痕の大きさを目の当たりにした思いでした。

現地での診療活動は往復を含めて5日間でしたが、僕でも現地に行けばお役に立てる。生命が助かった後に必要なのは、当然のことながら健康なんですね。災害時における医療の役割の重要性を実感しました。ささやかながらこの経験を周囲に伝えていければと思います。

また、被災地に派遣されて、普段の環境がいかに恵まれているかとも思い知りました。医療器具も医薬品も揃って検査もできる。物資が整っている中で診療していますが、なにもない状況で医師としてなにかができるのか。臨機応変に行動できるスキルを磨かなければと感じました。

被災したみなさんは大変な状況なのに、表向きは悲壮感がなく、町を復興させるんだという強い意志でがんばっている方が多く、逆にこちらが励まされました。復興にはまだまだ長い時間がかかるでしょう。今後でもできることがあれば、支援していきたいと考えています。

Talk 災害医療センター 小井土雄一臨床研究部長・救命救急センター部長に聞く

# 災害医療は成熟した社会のバロメーター。 より高度なシステム構築をめざしたい。

国立病院機構では、東日本大震災の発生当日より災害急性期の救命救急を目的とした専門医療チーム「DMAT」を派遣しました。中心になって活躍したのが災害医療センターです。設立の経緯や役割について、お話をうかがいました。

## 奇しくも阪神淡路大震災発生年に設立

災害医療センターは1995年(平成7年)7月に開設しました。1月に阪神淡路大震災、3月に地下鉄サリン事件が発生した年です。初代院長の西法正先生は、災害医療の核となる施設が必要だという構想を以前からお持ちでした。実際、我が国では2～3年に1度、大きな災害が発生していますから先見の明があったと思います。

現在の災害医療のほとんどは阪神淡路大震災の教訓に基づいています。まず、翌年の1996年(平成8年)から厚生労働省が災害拠点病院の指定と整備を始めました。災害拠点病院は現在609、各都道府県に設置された基幹災害医療センターは52カ所あります。その中で西日本における中心的な存在が兵庫県災害医療センターであり、首都圏にあることから、東日本および全国のリーダー的な役割を担うのが国立病院機構災害医療センターです。2005年(平成17年)からDMATの隊員養成が始まり、兵庫県災害医療センターと当センターで研修を実施。年間約1000人の隊員を送り出し、厚生労働省が目標とする1000チームに対し、現在866チーム約5375人の隊員養成を達成しました。

## 災害の教訓を糧にしながら体制を強化

“防ぎ得た災害死”という意味のプリベンタブル・デスという言葉があります。阪神淡路大震災の時は標準的な治療ができれば生存の可能性があった方が約500人いました。まず、このプリベンタブル・デスをゼロにすることが災害医療の目標です。

2004年(平成16年)10月の新潟県中越地震では災害拠点病院それぞれが医療チームを派遣したものの到着が遅れ、うまく機能しなかった。やはり急性期に特化した専門チームが必要だということから翌年からDMATの養成が始まりました。

2005年(平成17年)4月のJR福知山線脱線事故は、阪神淡路大震災から10年、災害拠点病院が決まり、DMATの隊員養成研修に着手していた時期に発生しました。特別訓練を受けた医療チームが現場に急行してトリアージを行い、ドクターカーやヘリコプターを駆使して、広域に分散搬送

ができました。107名の方が亡くなりましたが、プリベンタブル・デスは回避できたのです。非常に痛いことですが、災害医療の面から見れば、黒(心肺停止・死亡)と判定した方が搬送されてしまうと、赤(最優先治療)の患者さんに対応できません。少しでも多くの生命を救うために徹底した判定ができたということでは取り組みの成果を実感した事故でした。

災害医療の柱は4つあり、第1にDMAT、第2が災害拠点病院、第3が広域災害救急医療情報システム(EMIS)、第4が広域医療搬送です。阪神淡路の際は病院間で情報共有ができず、適切な後方搬送が遅れたという教訓が反映されています。

2007年(平成19年)7月の中越沖地震で初めて、DMAT 40チームが組織的に活動しました。日本で本格的な災害医療チームが出動し、活躍したターニングポイントとなる災害でした。

## 発災直後に本部を設立した東日本大震災

東日本大震災では発災4分後にDMATの本部事務局を立ち上げました。これだけ大規模な災害ですから被災地に即、医療チームを送り込まなければなりません。全国に招集をかけ、24時間以内に約300チーム、1500人のDMATを派遣することができました。約800人は千歳・伊丹・福岡の空港から自衛隊機で現地入りし、初動体制は非常にうまくいきました。

大規模災害時にDMATのメンバーを緊急招集できるのか、空港や自衛隊機の手配が可能かを懸念していましたが、内閣府・内閣官房・防衛省・厚生労働省の連携がスムーズで計画通り進みました。現地派遣は関係省庁の協力が不可欠ですから、その点は自信につながりましたね。

一方で「広域災害救急医療情報システム」が予想したほど有効ではなかった。情報を入れてくれさえすれば、どこの病院が被災しているかは一目瞭然です。ところが、電話もメールも使えず、通信状況が悪すぎたこともあって、本部では被災状況がなかなか把握できなかった。岩手・宮城・福島・茨城には最初から統括DMATというリーダー的な人材を投入していましたが、情報収集にはかなり時



間がかかりました。

災害医療では、48～72時間の超急性期をDMATが担当し、その後、医療救護班へと流れになります。この橋渡しが今一つ順調ではなかった。医療の空白の部分に新たなプリベンタブル・デスが発生したんです。地震と津波の難は逃れたけれども、移送中あるいは避難所で医療が提供されずに亡くなったという事例ですね。津波災害の特長だと思いますが、予想した外傷患者は少なく、震災発生後3～4日目ぐらいに患者の移送、原発事故の発生による避難地域の病院からの搬送など、新たな医療ニーズが発生しました。今回の震災を教訓にした災害医療システムの構築が今後の課題だと痛感しています。

## 研修医の時から災害医療に関心を持って

DMATというスペシャルチームに対する教育や訓練はかなりできていますが、災害時の対応は病院全職員が強く認識しないと機能しません。昔から災害医療に対してどこまで準備できるかは、社会の成熟度にかかっていると言われます。今回は1000年に1度という特別な災害でしたが、孤立した病院では食料も医薬品も底をつき、十分な医療が提供できなかった。必要なのはまず備蓄、次にスタッフの意識です。災害が発生した時にどう行動すべきかが浸透していなかった。情報を発信しない限り支援はなかなか来ないんです。一般病院では衛星電話を常備する必要すら感じていなかったのではないのでしょうか。

いつどこで、どんな災害に巻き込まれるかは予想できません。医師、看護師、医療従事者全体が災害医療を学ぶ必要があると思います。特に若手医師にとっては優先順位が下になりがちです。苦しい病院経営の中で病院として災害医療への投資は厳しいのが現実でしょう。しかし、災害に対する備えは絶対に必要です。当センターでは毎年、災害医療の初期コースを設定しています。研修医・専修医のみならず、ごそ、ぜひ学んで欲しいですね。万一の災害の時に、患者や病院を守れるかどうかは現場のスタッフの迅速で適切な対応にかかっているのですから。

## 災害医療センター紹介

### DATA

独立行政法人 国立病院機構 災害医療センター

■所在地

〒190-0014

東京都立川市緑町3256

TEL (042) 526-5511 (代)

FAX (042) 526-5535

http://www.hosp.go.jp/~tdmc/

■沿革

1995年(平成7年)7月、国立王子病院と国立立川病院を統合し、国立病院東京災害医療センターとして発足。2004年(平成16年)4月、独立行政法人国立病院機構災害医療センターと名称変更。



■特色

わが国の広域災害医療の基幹施設として、各ブロックの基幹施設と密接に連携しながら、情報収集および伝達・救援救護活動を実施。災害医療を中心とした臨床研究をはじめ、医療従事者等の教育研修(訓練を含む)、情報発信の機能を備えた施設として多彩な取り組みを推進しています。

# 近畿中央胸部疾患センター



**院長PROFILE**

林 清二 (はやし・せいじ)  
1954年生まれ、79年大阪大学医学部卒業。  
87年から89年アメリカ合衆国国立癌研究所勤務。  
大阪大学助教授を経て、2010年4月近畿中央胸部疾患センター院長に就任。  
日本呼吸器学会評議員、大阪大学臨床教授、大阪府アセス健康対策専門家会議委員などを兼任。

## 呼吸器単科の施設はおそらく世界でもここだけ だからこそ、当センターでしかできないことを会得して

研修医の方には、呼吸の全分野を経験してもらいます。当院で研修される方の大半は、将来的に呼吸器のスペシャリストになりたいという志向ですが、一部は他科の領域、例えば、膠原病は呼吸器疾患が非常に重要ですから、そのような分野での呼吸器の診療を高いレベルで実践したいという人たちも集まります。当センターでは呼吸器の最前線の医療を経験してもらいます。当院に来る医師は明確な目的意識をもち、勉強熱心な方が多いですが、とりえず呼吸器領域で何が起きているか見てみたいという方も大歓迎です。技術的なこと、疾患のことなどは、我々が持っている知識を全部吸収してもらうよう指導しますが、どういう志向で進んでいけばいいかという教育については、みなさんが自分の中に持っているのを、それを生かし、各先生方の意向を尊重いたします。

一般呼吸器診療で重要なのは診断です。つまり咳や呼吸困難というよくある症状や、画像検査データからどのように診断に到達するかという技術をみがいてもらうことです。さらに呼吸器を志す先生方には呼吸管理を是非学んでいただきたい。当院での研修の間に呼吸器科医としてひとりだちできるレベルに達していただきたいと思っています。

総合病院の呼吸器科での10年分の症例を1年で経験できることが当院の最大の利点です。当院の診療圏は大阪府南部が主ですが、稀少疾患の

場合は全国から症例が集まります。さらに、泉南地区はかつて石棉を扱う工場が多数あったため、当院が古くから塵肺を扱う基幹施設となってきました。悪性中皮腫だと曝露後40年ぐらいの潜伏期間があるので、今後症例の増加が懸念されます。めずらしい疾患の場合は自らが主治医にならない場合でも、カンファレンスなどによって生の画像やデータ、経過をみていただくことによって、広い範囲の疾患を経験していただけるはずですよ。

医師が診療をするうえで最も大切な点は患者さんとのコミュニケーションです。これが医療の基本だと思います。今の時代、パターン化の医療は古いと言われ、それはその通りだと思います。しかし、選択を提示する場合に、こちらの意図を平易に伝えて、きっちり理解していただかないといけません。それが、患者さんがご自身で最良の診療を選択するための第一歩ですね。それをいかにきっちりやれるか。そこで初めてコミュニケーションが取れて、患者さんの意図がくみ取れるわけです。

基本的な技術の伝達というのはある程度できると思いますが、その人が今までの生活歴で得てきたものも大きいので、足りない部分は補ってあげて、いい部分は伸ばしてもらうよう、日常からの指導にも配慮しています。

### 近畿中央胸部疾患センター DATA

■ 所在地  
大阪府堺市北区長曾根町1180  
<http://www.hosp.go.jp/kch/>

■ 病床数  
385床 (一般325床、結核60床)

■ 診療科目  
内科 / 心療内科 / 精神科 / 呼吸器内科 / 循環器内科 / アレルギー科 / 外科 / 整形外科 / 呼吸器外科 / 乳腺外科 / 心臓血管外科 / 気管食道科 / リハビリテーション科 / 放射線科 / 歯科 / 麻酔科

■ 研修の特色  
胸部疾患の高度専門医療施設です。単科の施設なので、呼吸器疾患が中心となります。循環器科も呼吸器疾患に絡む循環器科ですから、おのずと呼吸器で日本のナンバー1を目指すこととなります。症例数も多いので、胸部疾患分野に関する臨床研究を推進し、呼吸器医療への貢献とそのレベル上昇を目標に頑張っています。研修医も、そうした志を持った人が集まっています。



## 近畿中央胸部疾患センターのある街 戦国時代から貿易港として発展した歴史と伝統がたどる街

大阪府の中部に位置し、政令指定都市でもある堺市。百舌鳥古墳群と呼ばれる、多くの古墳群があり、なかでも仁徳陵古墳は世界最大級の古墳で、世界三大墳墓の一つとされている。その隣には大山公園があり、博物館や日本庭園、自転車博物館などのさまざまな施設がある。ちなみに日本の自転車の約半分は堺で作られており、自転車博物館では世界最古の自転車からアトランタオリンピックに出場した自転車まで見ることができる。

16世紀に南蛮貿易によって西洋の文化が入ってきた堺市だが、なかでも有名なのが鉄砲で、その製造により栄えた都市でもある。堺は刃物でも有名

だが、戦国時代に鉄砲が作られたのも刀鍛冶のすぐれた技術があったからだとも言われている。「堺HAMONOミュージアム」では、珍しい刃物の展示や包丁の販売も行っている。また線香が日本で初めて作られたのもここ堺で、これも16世紀当時に有数の貿易港だったこと、寺院が多かったことがあげられる。

堺と言えば有名なのは千利休。堺は千利休が「茶禅一味」の精神を築いた場所でもあり、南宗寺には利休好みの茶室、実相庵がある。また、文化館には堺が誇る歌人と謝野晶子の作品などが展示されている。



## Hospital 病院クローズアップ

## 国立病院機構

## 琉球病院

地域の医療ニーズに合った精神科医療を追求し  
誇りを持って働くことのできる医者

琉球病院は精神科の単科病院であり、特化した診療をしているのが特徴といえます。目標としては精神科の専門医を育てたい。例えば、地域精神医療分野の専門医、アルコール依存の専門医、小児思春期の専門医、認知症の専門医などです。地域定住といいますか、入院ではなく人を介してACT的な地域医療の専門医を育てていきたいというのが病院の理念です。裏を返せば、沖縄は専門医があまり育っていないのです。地域に還元できる医者を育てようと思うと、どうしても専門医ということになります。

もうひとつに病院が郊外にあるということもあげられます。人口が少ないので、救急医療は成り立ちにくい。専門医療でもない限り維持できないという側面もあります。

研修医の方に対しては、基礎的なものから専門的などところまで、プログラムはしっかり作ってあります。ただプログラムといっても、我々は琉球病院の中だけで研修しているわけではありません。今テレビ会議システムというのを使って、8つの施設で週に2回、自分たちの得意分野のレクチャーを行っています。研修医だけでなく、看護のためのプログラムとか、あるいは我々のわからない分野をスーパーバイザーに指導してもらうこともあります。要するに、自分のところだけではできないレベルの情報を提供したり、症例検討をしてスーパーバイザーに聞く

というような場を提供しているのです。

強調したいのは女性医師の存在です。我が国では新規医師の3割が女性医師です。彼女たちはちょうど研修を受ける頃に結婚や妊娠・出産、子育てという時期に重なります。それをどんなふう育てるかということが重要だと思うのです。それは男性医師だったら2年でできるところでも、3年なり4年なり、時間をかけて研修すればいいという考え方です。おかげで今は8人に増えました。専門医を育てるには短期では難しく、そういう意味では女性が適しているのかなとも思います。そしていずれはここで育った人に将来、沖縄のみならず、全国で活躍してもらい、逆に外に出ていた人がまた戻って来て…というようになれば、これが人事交流にもつながると思うのです。

専門医には志を高く持って欲しいですね。精神科の専門医なので、心の意志を高く。それにはまず臨床の場面の患者さんをいかに治せるか、見立てができるか、そして評価ができるかだと思います。それも沖縄のレベルではなくて、日本の高いスタンダードのレベル。できれば世界と比較しても変わらないレベルに持って行く。自分の医療レベルを高めて欲しいし、そのための努力をして欲しいと思います。そのサポートを我々がしていきます。それを短期的ではなく、長い目で、本人のライフサイクルに合わせてサポートしていきたいと考えています。



## 院長PROFILE

村上 優 (むらかみ まさる)

1949年生まれ、74年九州大学医学部卒業。

86年国立脳前療養所精神科医長。2002年国立脳前療養所臨床研究

部長、同年King's College London Institute of Psychiatry (同法精神医学研究所) 長期研修。

2005年花巻病院臨床研究部長(兼任)を経て、2006年琉球病院院長に就任。

日本司法精神医学会理事、日本アルコール関連問題学会幹事、NGOベジャール会の副会長として活躍。

## 琉球病院 DATA

## ■所在地

沖縄県国頭郡金武町字金武7958-1

<http://www.hosp.go.jp/ryukyuu1/>

## ■病床数

406床

## ■診療科目

アルコール部門/一般精神科医療部門(入院)/一般精神科医療部門(外来)/デイケア部門/クロナズン部門/mECT部門/包括的地域精神医療部門/こども診療科部門/重度心身障害者部門/認知症部門/セカンドオピニオン部門/司法精神医学部門/教育・研修・研究部門

## ■研修の特色

特色はなんといっても多職種診療です。精神科は心理療法士や保健福祉士、作業療法士、あるいは地域の保健師や介護師などといった多様な職種の人を目的をひとつにしながらかかわるもので、それをチーム医療と考えます。そして当事者だけでなく家族の支援も行い、新しい治療方法も開発し、安心安全な医療、地域のニーズに合った精神科医療を進めています。



## 琉球病院のある街

## 心地良い温暖な亜熱帯気候で、自然の恩恵を存分に受けられる環境

沖縄の人口は約130万人。そのうち本島に住むのが110万人で、そのほとんどは南部に集中し、琉球病院の建つ北部の人口はわずか10万人。琉球病院は、中央部東海岸に広がる、サンゴ礁の連なる金武湾を一望できる小高い丘に位置する。湾からは1年中気持ちの良い風がそよぎ、ハイビスカスやブルメリアなどの花が咲き乱れ、小鳥がさえずる恵まれた自然環境に囲まれている。

スキューバダイビング、ウインドサーフィンなどスポーツを楽しむには最高の環境で、沖縄本島中央に位置する金武岬では魚釣りや潮干狩りもでき、マリナーレジャーが満喫できる。また、海岸沿いの国道329

号線は行きかう車も少なく、サイクリングには最高のロケーションだ。手軽にできるスポーツとしては昨今マラソンが人気で、大会も多く開催されている。那覇マラソン大会には琉球病院の医師も数人出場しているそうだ。

金武町には各所に有名な湧水があり、なかでも金武大川は新沖縄観光名所100にも選ばれ、観光客も多く訪れる。また55年ぶりに復活した棒スケエや30年ぶりに復活したミルク踊り、町指定文化財に指定された南又島(フェュヌシマ)などの数多くの伝統芸能が受け継がれ、継承発展に努めている。



# Training 研修情報紹介

## 平成23年度 良質な医師を育てる研修(本部研修:旅費支給あり)

### 超音波画像システム支援によるシミュレーター実践研修

近年需要の高くなりつつある「エコーを使った中心静脈穿刺」について実技研修を行い、指導医、研修医のスキルアップを図ること。

**【指導者養成コース】**  
所属施設で研修医を指導している医師(指導医)定員:5名  
※養成コース研修を受けることにより、今後「エコーを使った中心静脈穿刺手技」の指導医として活動が期待される医師を含む。

**【CVC実践セミナー】**  
研修医定員:15名  
※指導医師1名+研修医3名で1グループとして、5グループ編成する。  
※研修医のみの参加に加え、研修効果を高める上で指導医としての応募にあわせ、同じ施設からの研修医参加も勧める。

平成23年6月24日(金)  
九州医療センター3階講堂  
指導医5名、研修医15名の計20名(1チーム4名)

**【指導医養成コース】**  
オリエンテーション、シミュレータの取り扱い・準備、超音波診断装置の取り扱い・準備、穿刺成功率の測定(内頸静脈・鎖骨下静脈、トレーニング前)、インストラクターズガイド講義、穿刺手技確認・ハンズオントレーニング、穿刺成功率の測定(内頸静脈・鎖骨下静脈、トレーニング後)、ピットフォールの理解・実践、指導者としてCVC実践セミナーに参加(受講者3名(1ブース)のハンズオントレーニングを実践)

**【CVC実践セミナー】**  
穿刺成功率の測定(内頸静脈、トレーニング前)、オリエンテーション・CVC講義、穿刺手技確認・ハンズオントレーニング、穿刺成功率の測定(内頸静脈、トレーニング後)

松島久雄(獨協医科大学救急医学講座)  
垣花泰之(鹿児島大学病院集中治療部)  
安田智嗣(鹿児島大学病院集中治療部)  
徳嶺譲芳(JFE健康保険組合川鉄千葉病院麻酔科)

### 一般医に求められるコミュニケーションスキル研修

臨床医が経験するであろう臨床の各場面での患者や医療者との対応時に必要なコミュニケーションスキルの修得を目的として実施する。

初期研修医、専修医、医師(卒後10年未満)  
※それ以外の者(指導医相当等)についても募集人員等により別途対応

平成23年6月24日(金)~6月25日(土) 2日間

三重中央医療センター研修棟

36名

- 1日目
  - 『お絵描きコミュニケーション』
  - 『コミュニケーションスキル』
  - 実習I
    - ・困った事例の検討・講義
    - (仮)『難治性疾患を告知するコミュニケーション』(医療者-患者)
    - 『広域災害時の医療支援』
    - 『被災地での心のケア』
    - 『腫瘍精神医学』
- 2日目
  - 『チーム医療とコンサルテーション』(医療者-医療者)
  - 実習II
    - ・困った事例の検討・講義
    - (医療者-医療者)
    - (仮)『不安発作・自殺未遂・アルコール依存症などの診断と対応』
    - 実習III
      - ・困った事例の検討・講義
      - (仮)『医療チームにおけるコミュニケーション』(医療者-医療者)
      - 『今後自らが行う』コミュニケーション』

- 下山理史(名古屋医療センター外科)
- 谷川寛白(三重中央医療センター外科)
- 小室龍太郎(金沢医療センター精神科)
- 山田堅一(東海北陸ブロック事務所医療課長)
- 所昭宏(近畿中央胸部疾患センター心療内科)
- 霜坂辰一(三重中央医療センター脳神経外科)
- 明智龍男(名古屋市立大学病院こころの医療センター緩和ケア部部長)
- 小林剛(西群馬病院呼吸器科・緩和ケア科)
- 竹川茂(金沢医療センター外科)
- 吉田貴子(京都医療センター精神科)
- 鶴池直邦(九州がんセンター血液内科)

### 神経・筋(神経内科)基本診療スキルアップ研修

~神経の見方の基本を身に付けよう~

主な教育研修病院が急性期病院であることから、神経内科・脳外科での研修は脳血管障害、感染症や外傷などの救急領域に疾患が偏っている。パーキンソン病、筋ジストロフィー、ALSなどの慢性期神経・筋疾患を通して急性期病院では困難な神経診察法・検査法・治療法を学び、国立病院機構が担っている政策医療への理解を深める。

- ①初期臨床研修医
- ②神経内科後期臨床研修医・専修医
- ③他科後期臨床研修医・専修医
- (一般内科、あるいは関連科:リハビリテーション科、呼吸器科、循環器科など)

平成23年7月22日(金)~7月23日(土) 2日間

東埼玉病院

20名

- 講義: 病歴聴取のこつをつかもう
- 参加型セミナー診察法
  - ・認知障害の診察
  - ・パーキンソン症状をみる
  - ・頭痛をみる
  - ・眼底をみる
  - ・徒手筋力検査について考える
  - ・腱反射を調べる
- 講義と実習: 人工呼吸器をつけてみよう
- 講義と実習: 脳波を読んでみよう
- 病棟見学と患者診察見学

- 川井充(東埼玉病院院長)
- 尾方克久(東埼玉病院臨床研究部長)
- 鈴木幹也(東埼玉病院神経内科医長)
- 中山可奈(東埼玉病院神経内科医師)
- 下村登夫(さいがた病院院長)
- 小森哲夫(箱根病院院長)
- 大原慎司(まつもと医療センター-中信松本病院副院長)
- 本吉慶史(下志津病院第2病棟部長)
- 神谷俊明(埼玉病院神経内科医長)
- 相澤仁志(東京病院地域医療連携部長)
- 長谷川一子(相模原病院神経内科医長)

### 研修医・専修医のためのコミュニケーション情報サイト



国立病院機構の初期研修医・後期研修医(専修医)のためのコミュニケーション情報サイト「NHO NEW WAVE」がオープンしました。全国に広がる国立病院機構のネットワークおよび各病院に対する理解を深め、最新の医療情報・研修情報を発信。研修医間のコミュニケーション活性化を目的に開設したものです。みなさんの情報収集と情報共有のために、ぜひご利用ください。

ご利用には、ログインIDとパスワードが必要です。(事前にご登録いただいた方には、メールにて配布済み)



このバナーをクリック!

http://www.nho-newwave.com/

ログイン後トップ画像



※OB会もあります。