

コラム・災害医療は大丈夫か？

著：小林 一郎

日常の医療もその質が懸念されているのに、災害時は本当に大丈夫なのか？誰でも抱く疑問です。ある新聞社が行った調査によると、全国の災害指定病院のうち、今後予想される統廃合は意外に規模が大きく、災害時に機能が期待される病院の数は確実に減少するとあります。

地方の公立病院は悲惨です。廃止はしなくても診療科目が減ったり、医師の常勤者数を減らすなど、経営的にはあの手この手の対応が迫られています。そこには受益者、つまり患者の姿はありません。経営としてどうか、成り立つのか、そうならば何をすれば病院が維持できるのか、その論理です。

『災害時は置いておくとして、現実を見据える。まずは病院そのものの存続でしょう。』

また別の記事には海外との比較で、仰天する内容がありました。半年ほど前のものです。

『<医師人口比>日本、20年に最下位へ OECD30カ国中』。人口1,000人当たりの日本の医師数が、2020年には経済協力開発機構（OECD）加盟30カ国中最下位に転落する恐れがあることが、近藤克則・日本福祉大教授（社会疫学）の試算で分かった（毎日新聞、2007年5月28日）』。

抜かれるのは、メキシコ、トルコ、韓国で、現在は27位にあるという。その中で、試算をした近藤教授は次のようにコメントしています。...「OECDは『医療費を低く抑えると、医療の質の低下を招き、人材確保も困難になる』と指摘している。政府は医療費を抑えるため、医師数を抑え続けてきたが、もう限界だ。少ない医師数でやれるというなら、根拠や戦略を示すべきだ」と批判している。...全くその通りで、質の低下を看過しても何の痛みもないでしょうと政府は言っているのです。その文脈で行くと、病院の数が減っていくのは当たり前と言わざるを得ません。

他の項目でも書きましたが、災害時の医療は二次病院、つまり上の記事で言うところの減少が必至の病院で行います。一次トリアージは地域で、二次トリアージは地域の災害指定病院で行うと解説してきました。その中心部分が減るといえるのです。災害時は重傷者数が普段の二桁オーダーくらい増加します。現状でニーズとデマンドがバランスしていない上に、そこにニーズが圧倒的な数で迫ったとしたら、何が起きるか。本来、救命を目的にした病院が患者の命は保証できないと宣誓するようなものです。これを知れば人はきっと口にするでしょう。『冗談ではない！ふざけるな！』。

これまでも見てきたように、災害医療は救急医療と違います。救急も含めた本来あるべき体制にほころびが見え始めているのに、なんでピークが一気に来る災害時に耐えられる、対応できると言えるのでしょうか。世界から指摘され、身内から『もう限界です。仕組みがおかしいですよ』とされているにもかかわらず、事態の深刻度が察せられないとは・・・。

災害医療はシステムです。パーツの一つ一つが十分機能しても“つなぎ部分”にもろさがあれば全体の能力が落ちてしまいます。それを私はPD指数、つまり、地域がケガ人を救命できる可能性として表しました。人命を失わないために、考えられるその時のために、トリアージを含めた取り組みは現状の医療基盤を信頼してその上に構築されています。足下をすくわれたら話はなにも始まらないのです。

阪神大震災から13年。遠くに追いやりたいのでしょうか。社会のその記憶を。