

シンポジウム 18：大規模災害と在宅医療 ～東日本大震災後 2 年の被災地 在宅医療について学ぶ～

演題名	東日本大震災と在宅医療～発災からまちづくりまで～
-----	--------------------------

概要

東日本大震災ではその直接的被害により当院も在宅療養患者 307 名中 98 名が被災し、内 41 名が死亡した。災害弱者である自宅療養患者の被災の実態とその分析から見てきた課題について考察する。年齢、介護度、海岸線から自宅までの距離と死亡との関連、死亡患者の介護度と主介護者の死亡との関連についても考察した。次に避難所医療における全国各地から参集いただいた医療支援班の活動および地域の在宅医療連携の果たした役割について述べる。発災直後の 3 月 16 日に釜石医師会の災害対策本部長に就き、約 3 ヶ月間災害対応に従事した中で学んだこと、とくに地元の地域医療を担う人間が災害対応にあたることの意味、被災地医療の復旧状況に歩調を合わせた支援医療の受け入れおよび撤退戦略などについて考察した。避難所避難者および在宅避難者はともにライフラインを断たれた中で厳しい生活を強いられたが、在宅避難者に関してはその把握に時間を要したこと、支援物資の供給ルート、巡回診療効率などの面から在宅医療は多くの課題を残した。支援医療の円滑なコントロールには地元の医療・介護・福祉による通常ルートの早期の復旧、サポートが不可欠である。支援されている側によるサポートは逆説的に聞こえるが、地元の復旧と円滑な支援の撤収にはそのバランスが不可欠の要素であった。最後に発災から 3 年を経て、被災地では仮設住宅から復興公営住宅あるいは自立再建へと進む中で『復興を内包した地域包括ケア』のあり方が重要な局面を迎えており、将来にわたる地域連携構築が喫緊の課題となっている。医療従事者としてまちづくりの課題に対して果たすべき役割とこれまでの取り組みと今後の展望について述べる。具体的には平成 25 年 2 月に釜石医師会を中心とした「地域包括ケアを考える懇話会」が提言として著わしたまちづくりの理念とソフトとハードの協働の重要性について考察した。