

がん政策サミット 「東日本大震災から学ぶこと」

フリーランス ジャーナリスト
藍原寛子
hirokoaihara@gmail.com

東日本大震災の特異性

- ▶ 多数の死傷者、行方不明者
- ▶ ライフラインの大崩壊
- ▶ 多数の避難所
- ▶ 広域的な被害
- ▶ 水や食料不足
- ▶ 交通網の遮断と崩壊
- ▶ 医療機関の崩壊と機能停止
 - 深刻な医師不足、医療過疎地域にさらなる打撃

東日本大震災による被害等

- ▶ 基幹病院施設が損壊（例：浜通りの診療所の損壊。郡山市内も星総合病院、がんの院内ホスピス病棟がある坪井病院などが損壊。石巻や女川など、地域全体が崩壊し、医療提供機関がほぼゼロになった地域の出現）。
- ▶ 短・長時間にわたる水道や電気、電話などライフラインの停止。
- ▶ ガソリン不足により、移動手段、物資等の輸送手段が不足（医療関係はガソリンを優先提供されたが、それでも不足した）。
- ▶ 津波被害の溺死者多数（阪神淡路大震災は圧死や焼死多数）。
- ▶ 避難等により、医師、看護師、患者で連絡がつかない人も。

がん患者、がん診療を巡る問題 (被災直後)

- ▶ 病院や診療所の損壊、電話回線不通などで、患者が病院や診療所などと連絡が取りにくい状況が継続(数日～1週間程度)
 - 情報収集と伝達の問題
 - かかりつけ医との連絡が取れない不安
 - いつ復旧するのか、見通しが無い段階の不安
- ▶ 建物や施設損壊で休診したり、新規患者を制限する医療機関(早期退院させる対応も)
 - 今後の治療への不安
- ▶ 「診療避難」→ 従来の病院が損壊したため、特定の医療が受けられる場所に敢えて避難する

がん患者、がん医療を巡る問題 (被災直後つづき)

- ▶ 道路や鉄道の崩壊、運休、全面通行止めと、ガソリン不足による医療機関への移動が不能に
→ 病院に行けない問題
- ▶ 物流の滞りや避難所生活で、治療薬等を受け取ることが困難に
→ 投薬の問題
- ▶ 行政機能の停止や停滞(市町村、県、保健所など)
- ▶ 家族や親せき、友人も被災、震災で亡くなるなど、人間関係の急激な変化による精神的な影響
→ 精神的サポートの不足

がん患者、がん医療を巡る問題 (1か月後～)

- ▶ かかりつけ医から離れた避難所生活で、慣れない環境での治療に(慣れた環境での治療継続が困難に)
- ▶ 避難所での限られた食生活での体調不安
→ 後遺症の悪化
- ▶ 福祉避難所が開設されなかったり、スムーズな移行が進まない
- ▶ 「周困も大変なのだから」と、何事も我慢する傾向
→ 重症者優先で我慢
- ▶ 患者自身が避難所移動、長期化する避難所暮らしで、心身への負担増

有効だったがん患者の相互支援

- ブログ、メーリングリスト、Mixiのコミュニティ「がんでもいいじゃん」、リレーフォーライフ各大会で知り合った仲間のネットワークによる励まし→特に有効だった携帯電話、携帯メールの活用
- リレーフォーライフの仲間による物資の支援(リレーフォーライフで使い、今後使用しないTシャツ1万枚の寄贈)
- リレーフォーライフ福島への参加による被災者支援計画(今年9月3、4日伊達市桑折町)
- 対がん協会と地元・福島や三陸など遠隔地のがん患者同士の連携(無料相談電話番号などを避難しているがん患者に伝達)
- がん患者仲間の個人的な支援(物資など)

大規模広域震災と がん医療の課題

- ▶ 東日本大震災など、行政、民間、医療機関の広域被災→より重要なオフ・サイトからの支援
- ▶ 震災直後の他都道府県からの支援の格差
→原発震災により福島県への支援不足
- ▶ 医療提供体制に関する地域のコーディネート機能に課題
- ▶ 自宅から遠い病院に通う患者の課題→自宅近くで医療機関が探せない場合の対応