

東日本大震災に際して発足した大学寄付講座に勤務して

久村 正樹

2011年3月11日の東日本大震災を契機として、災害対策に特化した新しい大学講座が被災地を中心に作られている。しかし、中には講座としての機能準備が十分でないものもある。新設講座が寄付講座の場合には、その性格上仕方ないが、任期付きで内容や任期終了後は保証なしという状況で勤務している人もいる。災害対策の新設講座で勤務した経験から、そこでの率直な実情と期待を述べた。

<索引用語：東日本大震災，寄付講座，被災地>

はじめに

2011年3月11日、マグニチュード9.0を記録する東日本大震災が起こった。この震災は東北を中心に各地で甚大な被害をもたらした。その被害はまだ現在進行形である。筆者は震災を契機に被災地の大学寄付講座に所属し、被災地で仕事を始めた。被災地支援や災害対策を目的とした新設大学講座について筆者の体験から述べる。

I. 災害対策新設講座

東日本大震災の後、被災地では災害対策や被災地支援に特化した新設講座などが作られている。大震災の経験を活かし、今後に備えるという意味で、こうした講座の新設は歓迎すべきことである。新設講座が寄付講座の場合には、外部組織から大学や研究機関に教育、研究のために寄付された資金を用いて支援事業や研究教育を行う活動を行う。筆者は、平成24年4月1日～平成25年1月31日まで大学の寄付講座である災害医療支援講座に所属し、この間、主に福島県南相馬市の単科精神科病院で勤務した。

II. 受診された患者さんについて

高齢化がもともと進んでいたうえに、放射能の影響を危惧した若年者の人口流出も重なり、受診者のほとんどが高齢者であった。中でも今まで自宅で介護されていたものが仮設住宅住まいを余儀なくされ、狭い仮設住宅ではBPSDに対応できなくなり入院となる認知症患者が圧倒的に多かった。一般的に、被災地というと心的外傷後ストレス障害（PTSD）などのストレス関連障害が多いと思われるかもしれないが、実際にはほとんど遭遇することはなかった。そのような方は避難していたのではないかと推測している。

III. 災害医療支援講座勤務まで

筆者が新設講座へ赴任した経緯を簡単に述べた。以下の文章をよりよく理解していただくために、筆者が精神科医であり、同時に身体疾患救急専門医を目指していることを述べておきたい。さて、赴任前には日本各地からスカウトのような形で医師を集めていると福島県立医科大学の事務の方より聞いていた。被災地医療に携わっている方から直接講座への誘いもいただいた。震災後、被

災地での勤務を決めていた筆者はこの誘いをありがたく受けることにした。しかし気になったのは、赴任前の講座スタッフ間の話し合いはなく、そもそも講座に誰が来るかなどの情報が大学から知らされることはなかったことである。被災地に出向するというところで筆者はある新聞社の取材を受けたのだが、その新聞記者が大学の事務部に問い合わせたところ、「(物理的には) あってないような講座」と説明されたということであった。そして講座スタッフが一堂に会したのは辞令交付式のときが最初であった。各科の専門医が来ており、中には驚くほど素晴らしいキャリアを捨ててまで来ていた先生もいた。しかしながら他のスタッフとの共通意識を醸成する話し合いはなく、そのまま翌日より各々指定された各地の病院に派遣となった。お互いによく知り合う機会がもてず、講座運営のモチベーションがもてなかったのが残念である。

IV. 災害医療支援講座に勤務してから

勤務した南相馬市の病院は、福島原発から 23 km という原発から最も近い距離にある単科精神科病院であった。2011 年 4 月 1 日現在では南相馬市の一部は緊急時避難準備区域となっており、人口も少なく、そのため患者も少なかった。病院内で勤務しているだけという条件だと、田舎ののんびりした精神科病院に就職したようなことになり、貧乏性の私は「これでいいのだろうか」という焦りのようなものを感じたことは否めない。そのため、私は同地域の他の病院との連携を図るために積極的に他病院の身体疾患の救急当直なども引き受けることとした。

V. 災害医療支援講座としての活動

講座スタッフは各々指定された病院に就職したような形で勤務していたので、講座としての共通の活動は十分とはいえないように思われた。共通する活動としては、各施設で勤務するスタッフの成果を発表する研究会が大学で行われたことであった。

VI. 医師のキャリアパスとしての 災害医療支援講座

どのような職場でも働く者がハッピーでいられるよう、職場側は努めなければならない。救急の現場で忙しく働くことを生きがいとする筆者にとって、自分の希望と実際の勤務の場の状況とにミスマッチがあるように感じ、自身の医療技術、知識が落ちるように感じてハッピーとはいえなかった。救急科も担当する医師であった筆者は、週末は非常勤講師として、都内の救命救急センターで当直勤務をさせてもらった。臨床能力のスキル維持を怠らないことが必要であり、ミスマッチのため勤務している施設での臨床能力スキル維持は難しいことであった。所属大学にトレーニングの場を求めてみたが、辞令交付上は大学勤務も可能な状態ではあったものの、実際には叶わなかった。肩書き上は大学所属となっているため履歴書を書くときはありがたいと自分は思った。しかし、実力が伴わなければ肩書きは意味のないものとなる。筆者は自身の救急医としての臨床能力を一層高める場を求めたいと感じた。

VII. 災害医療支援講座を機能させるために

災害医療支援講座については、講座を作った市のホームページにその募集の文言がある。以下、一部を抜粋する。

寄付講座として「災害医療支援講座」を本年 4 月 1 日より開設する動きを進めている。災害医療の研究が主なテーマだが、現地で診療を行うことによって実証的な臨床データを収集しながら、医療崩壊ともいえる現実に対し、相馬地方、双葉地方、ひいては福島県としての打開策を提言していくこと。またこの成果を世界中に発信し、人類の幸福と平和に多少なりとも貢献することが目的である。

内容は素晴らしいと思う。先にも述べたが、大きな目標や希望はあっても、その目標を達成するための計画が見えにくい。また災害医療といって

も急性期も慢性期もある。解決すべき問題には医療技術の問題もシステムの問題もあるだろう。また医療崩壊といっても、新研修制度後の医師不足による医療崩壊も無関係ではないはずである。そこで、災害医療支援講座を機能させるには以下の2つが必要と考える。

- ①目標設定を狭く明確にする。
- ②講座スタッフはできれば公募・選抜制で集められるとよい。

特に②については公募という方法自体が「災害医療支援講座」の意義を多くの医師に広めるきっかけになり得るだろう。

おわりに

災害対策や支援に特化した新設講座がつくられ

ている折から、筆者が勤務をした新設講座での経験と自分の感想を述べた。このような被災地を何とかしようという活動は、今後も継続的に必要である。そしてこうした講座が有効に機能するためには、携わった人がハッピーでいられるような活動が必要であると考え。特に寄付講座の場合には設置期間が終わった後に、講座で働いた人が仕事を通じて一層臨床能力が上がったと感じられるように運営の工夫が必要である。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

My Work Giving University-funded Lectures Launched after Great East Japan Earthquake

Masaki HISAMURA

Fukushima Medical University Aizu Medical Center, Department of Psychiatry/Emergency Physician

On March 11, 2011, a mega earthquake shook the eastern part of Japan, recording a magnitude of 9.0. I have written about my work experience at the university hospital-funded lectures, set up to provide support in the disaster areas. When the lecture was launched, the university did not give official approval to it. For me, it was almost like I had just landed a job at a hospital in a rural area. Now, there are a number of funded lectures mainly in and around disaster-hit areas. I expect that these lectures will narrow down their objectives so that people involved in them will be able to end their tenure happily.

< Author's abstract >

< **Keywords** : Great East Japan Earthquake, funded lecture, disaster area >
