

化療ニュース

編集委員／日浦昌道、大和田倫孝、加藤久盛、
加藤利奈、齋藤文巻、杉山裕子、
角田 肇、徳永英樹、野河孝允

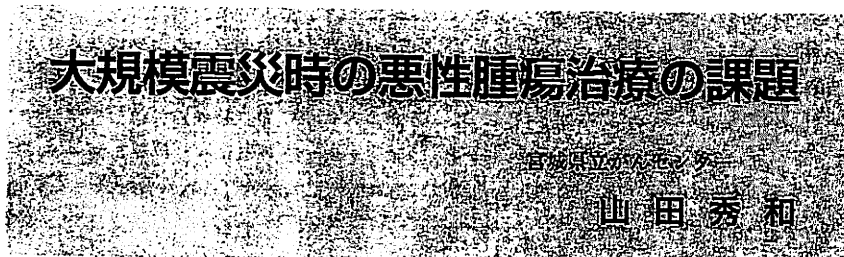
Vol.21 No.1

(2012年6月25日発行)

発行／婦人科悪性腫瘍研究機構
東京都新宿区神楽坂6-22

小松ビル4階

TEL (03)5206-1982 FAX (03)5206-1983



私が勤務する宮城県立がんセンターが
ある宮城県名取市は、平成23年3月11日の

ていただくことにいたしました。

1. 震災時発生時の状況と問題点

(ア) 手術・処置

震災発生時、まず患者さんを守ることが肝要であり、各病院でもマニュアルができていますかと思っています。我々は震災発生時に卵巣腫瘍の手術中でした。大綱切除を始めようとまさに大綱にペアンを通したところでした。揺れが始まって我々がとった行動は無影灯など患者さんに落下する恐れのあるものは遠ざけ、手術台からの患者さんが転落を防止するといったことでした。出来るだけ早く手術・処置を終了し、患者を安全なところへ移送することが肝要であり、手術が途中で、後日再手術になってもやむを得ないと割り切ることが大切と思えました。今思い返しても正しい判断だったと思っています。いつ停電、断水になるかもしれませんし、いつ津波に襲われ、建物が崩壊するかもしれません。また術者もあのような強い揺れを経験した直後は平常心でいられなくなることもその要因と思えます。震災時は必要最小限の処置・手術にして撤退することが大切です。

(イ) 化学療法、手術の遅延

震災直後は救急患者の対応に追われるようになります。緊急を要さない悪性腫瘍の治療は後回しになるのは仕方ないことでした。宮城県立がんセンターの場

地震・津波により甚大な被害を被りました。震度は6強で、病院の一部が損壊し院

合、化学療法、手術の再開はそれぞれ3月22日、3月25日とのことでした。福島医大の場合には化学療法の開始は3月22日でしたが、手術療法の再開は4月4日だったと伺っています。同様に東北大でも化学療法は3月下旬、手術療法は4月上旬に再開したとのことでした。手術の再開には約1か月かかると考えてよいかと思います。この間一刻も早く手術や化学療法を施行したい患者さんもいましたが、ひたすら病院機能の回復を待つしかありませんでした。他の施設へ患者さんの手術を依頼するといった動きもあったと聞きました。実現はしなかったそうです。

(ウ) 避難、受診できない患者さんへの状況

避難している間に、症状があっても病院を受診できずに病状が進行してしまったと考えられる例もありました。震災直後は患者さんも生きること、生活することに追われ病院受診は後回しになってしまいます。本当に残念なことですが、大規模震災という極限状態では仕方ないことなのかもしれません。

2. 今後の課題

人は未知の出来事に遭遇した際には戸惑い、対応に苦慮し、結果として後手にまわることが多いと思います。菅内閣の対応がまさにそうでした。我々東北地方の人たちも20年前の阪神淡路大震災をテ

内各所で水漏れが発生しました。電話も不通となり、電気や水などのライフラインも一時断たれました(自家発電はあり)。当然婦人科腫瘍の治療もままならず、我々医療関係者以上に患者さんは辛い思いをされていました。今後同様の災害が発生しないとも限らず、今後のために会員の皆様に当時の状況や問題点を共有していただければと思いますこの文章を書かせ

レビのニュースで見えてはいましたが、どこか他人事として捉えていたのは否定できないと思います。今回の震災、それに続く原発事故に対し、「未曾有の」「予測困難な」といった形容詞がよく使われていましたが本当にそうなのでしょうか? 世界規模でみるとマグニチュード9クラスの地震はチリやインド洋で過去50年に2回も経験済みであり、8クラスになると日本でも何度も経験しています。大切なのは今回の私たちの辛い経験を、他の地域の人や次の世代に伝え、震災後の人災とも言える悲劇を繰り返さないことが最大の課題だと思います。現在宮城県では震災の記録を多くの施設から集めて、それを残し、後世に伝えようとしています。福島や岩手でも同様でしょう。この努力はとても大切なことだと思います。そして集まった情報・記録を様々な立場で総括し、問題点を抽出し対策を考え(婦人科腫瘍の分野も含む)、誰もが閲覧できるようにすることがさらに大切なことだと思います。また急を要する婦人科腫瘍の患者さんへの対応(腫瘍の患者に限りませんが)として行政や場合によっては学会等が災害発生時により広い医療圏で患者搬送を含めて被災した施設にいる患者や医師のニーズに応えられるようなシステムを作っておくことも大きな課題の一つかと思いました。