

PCAT 2012年活動報告書

2012年4月11日

日本プライマリ・ケア連合学会
東日本大震災支援プロジェクト
Primary Care for All Team: PCAT

目次

- 2012年のPCAT活動の特徴
- 活動/Project報告
- これまでの活動の総括
- 今後の活動
- 会計報告



2012年のPCAT活動の目指したもの

2011年3月11日に高度高齢社会/高度福祉社会である日本を襲った東日本大震災に呼応して、様々な国内外の医療団体が支援プロジェクトを立ち上げた。阪神大震災を機に立ち上げられ、発災後72時間と言った地震災害急性期までの活動を念頭に構築・訓練を積み上げてきた公の災害対応医療支援システム/チームであるDMAT (Disaster Medical Assistant Team)は、本災害が地震以外に津波と原子力発電所事故による災害であったこと、甚大な災害で会った事から、多くのフォローアップの医療支援団体が到着活動を開始し始めた1週間まで活動機関を延長し事に当たった。一年目のPCATはこうした先遣隊であるDMATをフォローアップする医療支援団体の一つとして、福島・宮城・岩手の被災三県に多職種医療チームを派遣し活動を広げていった。

多くの医療支援団体は災害急性期を終え、慢性期を迎えた発災後2カ月後あたりより支援を縮小していった。PCATでは設立当初より、継続性・恒久性・地元人材/文化の尊重を重視し底上げ型に医療保健支援、被災者/被災地の多様なニーズに柔軟に対応するための多職種を巻き込んだ包括的な医療保健支援、将来必ず起きるであろう未来の災害へ向けて行う学術型の医療保健支援の3つの活動方針を掲げ、災害復興期までの支援として最低2年間の支援活動することを宣言していたことから、他団体が撤退する中、2011年12月に宣言された避難所全面閉鎖までの間、必要とされる医療チーム・医療サービスを途絶えることなく提供し続けた。

2012年を迎え復興期に入りつつあった被災地では、多くの医療/保健/福祉リソースを喪失したことから、被災前に存在した医療保健システムをただ単に復興させるだけではなく、新しい医療保健システム・体制の創造が必要とされた。一方で地元医療/保健/福祉機関は自身も被災した中、1年間を通して凄まじい努力と忍耐の元で体制を復旧させてきたことからそれを支えてきた人々の疲労はただならぬものであった。

疲弊した地元を支え、新たなものを創造する。こうした活動も今後は地域主体で持続可能なものでなければならぬ。また本震災を機に多くの検証が行われた結果、新たな、今回の規模をはるかに超える災害が起こる可能性が示唆された。

上記の背景より、震災から2年目を迎えたPCATの活動は次の4点を目標・特徴として行われた。それは

1. 昨年からサポートしていたGroupへの継続した支援活動とその有機的な拡大。
2. 疲弊した医療保健行政のサポートを通じた被災民への支援活動
3. PCATからの人員派遣が無くなっても医療事業・活動が継続可能な環境づくり
4. これまでの被災地支援活動のアーカイブ化と今後の災害に向けた準備

である。

本報告では2012年2月～2013年4月までに行ってきた支援活動をこれらの目標・特徴別に記述する。

2012年のPCAT活動の特徴 1

昨年からサポートしていたGroupへの継続した支援活動と有機的な拡大

1 医療者の派遣：気仙沼市立本吉病院への研修医派遣

PCATでは2011年度より家庭医専門課程を目指す後期研修医を気仙沼市立本吉病院に派遣し、被災地の医療的復興支援を行なっている。以前より医療過疎の地域であった本吉病院は被災後常勤医がいなくなり、様々なボランティア医療団体の援助に支えられながら被災地域住民に医療サービスを提供せざるを得ない状況がしばらく続いた。2011年10月にあらたな常勤医を向かえるも、健康状態の悪化による緊急事態を迎え、実質その後の半年間は診療行為が不可能な状態にあり、PCAT派遣のプライマリ・ケア医師及び当学会の認定する家庭医専門医後期研修過程にある研修医の長期派遣で2012年3月まで乗り切った。震災と津波による被害で半壊した東北地方の病院での越冬・診療活動 (<http://www.cbsnews.com/video/watch/?id=7401630n&tag=cbsnewsVideoArea>) は困難を極めた。

気仙沼医療圏全体における医療/保健/介護福祉システムはそれらを担う数多くの施設が被災したため、本吉地区を含む気仙沼地域住民のニーズに応えられる体制ではなかった。高齢化が進んでいる同地域では、医療/保健/介護福祉施設へ入院・入所してサービスを受ける必要のある要介護者の数は多く、そうした施設の復旧がいち早く望まれた。本吉地区においても本吉病院建造物そのものが被災により大きなダメージを受け、電気・水道・通信等の基礎インフラや入院病棟の復興・整備が早急に望まれたが、実施の目途は立たず、入院を必要とする患者を受け入れることが不可能な状態がしばらく続いた。

こうした地域住民の医療ニーズに応えるため本吉病院では、それまでなかった在宅診療・訪問看護という新たな体制の構築が必要とされた。PCATではこの新体制構築の為にKick Off研修を行った（その後の本格的な研修もPCAT Coordinatorが代表を務める「地域の医療を守る会」にて継続して行っています。研修の様子は下記URLのFacebookで<https://www.facebook.com/groups/454225061290650/>ご覧になれます。）

2012年4月、常勤医の体調も回復し現場復帰を果たした。またあらたに2人目の常勤医を迎えた。PCAT派遣の研修医/その他ボランティアと共に3人体制となった本吉病院は、継続研修により在宅診療・訪問看護体制も充実し、8月には建物の改修も終了した。2013年2月には入院患者の受け入れ態勢が整い、研修医の本格的な指導体制が整った本吉病院は、当学会の指導のもと家庭医研修医後期研修プログラムを正式に立ち上げた。

(派遣医師??名)

(派遣後期研修医??名)

2012年のPCAT活動の特徴 1

昨年からサポートしていたGroupへの継続した支援活動と有機的な拡大 2 医療者の派遣：宮城県石巻市の在宅専門クリニックへの医師の派遣

PCATでは2011年度より宮城県石巻市の在宅診療クリニック「祐ホームクリニック石巻」に（一私立の診療所を学術団体である学会が医療者を派遣する事はConflict of Interestにあたる可能性があると考える意見もあったため、非公式とした）医療者を派遣してきた。本事業は当学会の家庭医療専門医研修プログラムを持つ「北海道家庭医療学センター」が中心となり2011年10月より行ってきた。

2011年9月、被災により病院が再建不可能なダメージを受けた「石巻市立病院」スタッフと共にPCATが運営・医療保健福祉支援を行っていた要介護者のための「遊楽館」福祉避難所の閉鎖した。「遊楽館」福祉避難所は、この「石巻市立病院」をはじめ多くの医療保健福祉施設の破壊・閉鎖により崩壊した石巻医療圏の医療保健システムを補う意味を持った重要な避難所で会った。この避難所の閉鎖は、まだ医療保健福祉システムの復旧が整わない石巻医療圏に入所者である要介護者を強制的に戻すことになる。そうした環境を見越して、「遊楽館」福祉避難所を設立した当時の被災後2カ月前後より、当学会の一会員でもある一医師との連携の基、石巻市にあらたな在宅診療クリニックをたてることにより崩壊した医療圏の復興を支援しようというところみが進められた。

「祐ホームクリニック石巻」は2011年8月に石巻市開成にプレハブ事務所を設立、「遊楽館」福祉避難所の要介護者の診療を開始、こうした患者が避難所閉鎖に伴い仮設住宅に移った後も継続して診療できる体制ができあがった。しかしながら、医療保健福祉システムの崩壊した石巻医療圏での在宅診療のニーズは大変高く、当学会の一会員である医師1人では不自由な仮設住宅での生活を余儀なくされ、心理的にも被災の影響を受けている患者とその家族の対応は困難を極めた。研修医を派遣するも、要求される医療レベルが大変高度であったため、経験の積んだ医師の派遣が望まれた。

こうした状況を受け、PCATとして2011年9月まで気仙沼の循環療養支援隊のコーディネーター医師を派遣し続けていた「北海道家庭医療学センター」は10月より「祐ホームクリニック石巻」に定期的に医師を派遣する事を決定した。

2013年4月に常勤医2名が加わったことを受け、「北海道家庭医療センター」からの定期的な医師派遣は終了する事となった。

(派遣医師??名)

2012年のPCAT活動の特徴 1

昨年からサポートしていたGroupへの継続した支援活動と有機的な拡大

3 医療者の派遣：石巻医療圏への助産師の派遣/南相馬への理学療法士の派遣

妊産婦、乳幼児、子育て中の母親などの不安はまだまだ大きく、毎晩泣いたり夢でうなされる子供も少なくない。これまでの活動を継続するとともに、情報発信媒体「きずなメール」を拡大するなど、お母さん方がより地域情報を共有して安心できるような活動を継続して行った。行政からの依頼による月20回ほどの新生児訪問、妊産婦に限られている「きずなメール」を子育て世代までの拡大し子育て情報と地域医療情報を提供、健康/育児相談会の開催を行った。

これらの活動により地域の妊産婦・子育てグループの自立が見られたため、2013年3月を持って本活動を終了した。

(派遣助産師 1名)

福島県浜通りの双相地区は原子力発電所事故により多くの医療者の流出が認められた。特に医師以外の医療・福祉・介護職の減少は顕著であり、発災後半年を経た後も医療者の減少の歯止めがかからなかった。PCATは放射線による健康リスク管理が行える広島大学のリハビリテーション学教室と協働で理学療法士を南相馬市立総合病院に派遣した。

2012年度となり双相地区の地域医療・急性期医療を担う南相馬市立総合病院の位置付けと地域住民のニーズをマッチングさせるべく、南相馬市立総合病院も提供するサービス形態を変化させている。こうした流れの中、2012年4月を持って、同病院への理学療法士の派遣は終了となった。

(派遣理学療法士 ??名)

2012年のPCAT活動の特徴 1

昨年からサポートしていたGroupへの継続した支援活動と有機的な拡大
4心のケア：健康カフェ/サイコロジカルファーストエイド

健康カフェは慣れない生活でストレスや慢性疾患に気をつけなければならない仮設住宅生活者に対し、Star Backs Coffeeが催した被災地でのイベントにて薫り高いコーヒーを飲みながら、青空の下で健康相談を始めたのがきっかけである。健康問題も心の問題も相談できるプライマリ・ケア医師を中心とした多職種医療者チームが気仙沼市、石巻市、東松島市、南相馬市の仮設住宅で健康相談事業を行ってきた。2012年の春まではプライマリ・ケア医師を中心とした活動は終了し、以降は前述の助産師を派遣しての活動、後述の保健師を通じての活動に受け継がれていった。

(派遣医療者数 ?? 人)

「サイコロジカルファーストエイド(Psychological First Aid: 通称PFA)」は支援者自身の心のセルフケアや、心の傷を負った被災者へのコミュニケーションと言った、被災地/人道支援を志すものが知らなければいけないその名の通り「心のケア」に関する「基礎」/「初期」の知識・スキルである。怪我や病気で例えるならば、傷や感染症を悪化させたり広げないため、そして自身を守るために、怪我人・病人1人1人に診察する/接する毎に清潔に手を洗うことや手袋を着用すること、傷口や痛めている所を清潔に優しく扱うことと言った、医療者ならずとも知っておく必要がある知識やスキルだ。

WHOや国立精神衛生研究所でも普及しようと考えているこの「サイコロジカルファーストエイド」をPCATでは被災地派遣前の必須研修として今回の被災地支援団体の中では先駆けて取り入れ、2011年より実施/普及活動に務めてきた。その重要性から被災地派遣予定の医療者に限らず、被災地/人道支援を志す医療者全般に問戸を広げ、今や受講者の数は ??? 人を超えた。PCATでは来るべき災害に向けて、プライマリ・ケア医向けの災害研修を構築中であり、「サイコロジカルファーストエイド」はその基礎編に取り入れられ、そうした形で今後も継続して研修事業/普及活動を行っていく予定である。

(研修受講人数 ?? 名)

2012年のPCAT活動の特徴 2

疲弊した医療保健行政のサポートを通じた被災民への支援活動 山元町保健師派遣事業

震災から半年がたった10月までに宮城県の避難所はほぼ閉鎖し、家屋を無くした人々は仮設住宅での生活を始めた。高齢・障碍のための要介護者/要支援者を持つ家族や、共に高齢でありながら二人きりでの生活を余儀なくされた夫婦、全ての家族を失い1人きりでの生活を余儀なくされた高齢者等、身体/精神/社会的弱者である人々の慣れない仮設住宅での生活は困難と不安と共に始まった。

どうにか避難所運営が終了し、被災者の生活の初期保障を終えた各市町村の行政機関の疲弊は明らかであった。震災・津波・原子力発電事故により被災したのは一般市民だけではなく、行政機関そのものも大きなダメージを受けていた。建物や基本的なインフラの復旧がなされないまま仮設の事務所にて業務を遂行せざるを得なかった。またそこで働く行政職員も多くは被災者であり、家族を亡くした者や家をなくした者も少なくないにもかかわらず、甚大災害による多くの被災者の生活の保障のため不眠不休の活動を続けてきたためにその疲弊はあきらかであった。

そうした状況の中、医療保健福祉行政は被災者たちの仮設住宅での生活開始に伴う新たな多大な業務への対応を強いられた。要介護者/支援者とその家族、老老夫婦、独居老人等、身体/精神/社会的弱者に対する業務はよりきめ細かいな対応を必要とすることから、疲弊した医療保健福祉行政職員にとっては大きな負担となった。

PCATは広島大学との連携協力のもと保健師資格を持つ看護師を、上記の様な背景を持つ市町村の一つである山元町の要請により2012年4月から1年間派遣し、医療保健福祉行政業務のサポートを行った。業務内容は多岐に渡ったが、その中で特筆すべきものの一つとしてITを使用した仮設住宅に住む独居老人や慢性疾患をもつ高齢者の健康保健管理である。IT管理対応の血圧計・体重計等で独居老人や慢性疾患を持つ仮設住宅入居者の健康状態を遠隔でチェックし、必要な方には直接連絡をとりながらの保健管理を行った。人材が少なく、保健管理需要の多い環境に合わせた手法であり、今後の災害後の社会的弱者の医療保健管理を行う上で画期的な方法であった。山元町医療保健行政のある程度の回復を認めたため、2013年3月には本事業を終了した。

(派遣保健師 1人)

2012年のPCAT活動の特徴 3

PCATからの人員派遣が無くなっても医療事業・活動が継続可能な環境づくり 家庭医療専門医後期研修プログラム立ち上げ

PCATは東日本大震災支援を目的とした団体であるが、その活動は基本的に個々の医療者のボランティアより成り立ち、恒久的なものとはなりえない。また被災地への漫然とした援助は地域の自立を妨げる。そうしたことから、PCATからの人員派遣が無くなっても、地元のリソースで被災民/被災地域への医療活動が継続できるシステム構築を支援する事が究極的な目標である。

継続して医師を派遣している宮城県北部の本吉地区、石巻地区を含め、東日本大震災東北沿岸部被災地域のほぼ全域は元来医療過疎地域であったが、今回の災害により多くの医療施設が閉鎖に追い込まれたと共に、多くの医療者が地域を離れ医療過疎に拍車がかかった。

医療過疎・医師偏在の問題は、ここ東日本大震災東北沿岸部被災地域だけの問題ではなく、実は日本全国に当てはまる問題でもある。日本社会が無縁社会と表現されるようになった昨今、地方の僻地と呼ばれる地域だけでなく、都会の中にもそうした空間・地域は存在する。以上の様な背景から、何でも包括的に診察/診療が可能な総合診療医、家庭と言う最小単位の社会を含め患者を社会的な存在としてアプローチする家庭医の必要性からPCATの母体である日本プライマリ・ケア連合学会はそうした専門性を目指す医師を教育促進をする機関、認定をする機関として国に認知されてきた。

こうした母体である学会の特色を生かし、医療過疎に拍車がかかり、震災によりそれまで属していたコミュニティの崩壊により社会的な存在として不安定となった被災民/被災地を対象とする研修プログラムを作ること、PCATが目指した地元のリソースにて医療活動が継続できるシステム構築の大きな一助となる。

以上のコンセプトにより、現在これまで研修医を派遣してきた気仙沼市本吉病院を皮切りに家庭医専門医後期研修医プログラムが立ち上げられ、今後はこうした3年間のプログラムの中で総合診療・家庭医療として学ぶトピックの多い東北被災地にて研修を積みながら、地元被災民・被災地での医療を提供していく環境作りを行った。具体的には、これまでPCATとして派遣されてきた研修医、地元で指導してきた本吉病院医師達の活動や目標を全国の医師・研修医に向けたビデオメッセージや報告書をまとめるといった形の広報活動等を行っている。

2012年のPCAT活動の特徴 3

PCATからの人員派遣が無くなっても医療事業・活動が継続可能な環境づくり 地域へのハンドオーバー

PCATからの人員派遣が無くなっても、地元のリソースで被災民/被災地域への医療活動が継続できるシステム構築を支援する事は、病院・クリニック以外の医療人材/医療事業に関しても例外ではない。

母子保健に関する人材の派遣/事業やサービスも、地元民をサポートする形で自立が進んでいった。多くのお産施設が閉鎖に追い込まれた中復活を遂げた石巻のあべ産婦人科クリニックでは2011年10月まで続けられたPCATからの産婦人科医派遣以降は、自立した同クリニック側がPCAT派遣産婦人科医を非常勤としてリクルートする形で、被災地の崩壊しかけた産婦人科医療を支えている。母乳育児教育活動を行うためにPCATの活動に参加した助産師もこれをきっかけに同クリニックにて勤務することとなり、新しい命を取り上げている。

陸前高田市では同じく母子保健に関する医療活動が地元主体で行えるよう、母子支援施設「アユっ子」が2012年の3月に建設・開設された（正式には本事業はPCAT Coordinatorが代表を務める団体「Barefoot Doctors OKINAWA」が行った。URL：<http://barefoot-doctors.org/>）。PCOTによる母子支援事業は宮城県のみならず岩手県においても拡大して行っていたが、同地の母子保健センターは津波により失われてしまった為、週毎にその活動場所を間借りして行わねばならない状態に陥っていた。この母子支援施設「アユっ子」は陸前高田において地元が主催する母子支援活動の拠点となり、Save the ChildrenやUNICEFの支援のもと、多くの母子支援活動が行われている。

同じく陸前高田市では隣の大船渡市と共に、消防団員の心のケアが問題となっていた。消防団員は被災直後よりボランティアとして救援活動や遺体の搜索活動に携っていたが、団員自身の中に被災した者も多かったにも関わらず、心のケア・支援者支援が必要な対象として取り上げられていなかった。PCAT心のケアチームの活動にてこの事実を知った心のケアチームリーダーは、より専門的な介入が必要であることを受け、東京大学精神公衆衛生学教室との連携の基チームを結成、陸前高田/大船渡消防団員の心のケア活動を行った（本事業も「Barefoot Doctors OKINAWA」のManagementのもと行った。）。本活動の結果岩手医科大学・岩手医療保健行政もこのGroupへの介入が必要であることを認識し、現在は地元主導で行われている。

2012年のPCAT活動の特徴 4

これまでの被災地支援活動のアーカイブ化と今後の災害に向けた準備
1：東日本大震災プライマリ・ケア学術研究と災害マニュアルの作成

PCATが単一の団体として

1. 「Neglectされているグループ/社会/サービス」への支援活動と有機的な活動の拡大
2. 「ニーズの掘り起こし」と効果的なその情報の伝達による支援の有機的拡大
3. 「絆」による活動の拡大と「繋」げて行う継続的な支援による有機的かつ四次元的な支援活動

を特徴として行った2011年から2012年まで2年間と言う急性期/慢性期/復興期と通して行った活動の記録は、人類初の高度高齢/高度福祉化社会を襲った災害対応の記録として貴重なものだ。また上記の特徴からあきらかなように、高齢者、高度福祉により生活していた要介護者が主な対象となっており、絶対的な必要にもかかわらず他団体が対象とできなかったGroupへの援助活動であったため、その活動の記録としての価値は高い。

我々PCATはこれまでの活動を、今後起こるとされている日本国内での甚大災害への準備のため、また今や高度高齢化/高度福祉化は日本だけの現象ではなくなっていることから世界での災害対応の為、学術的に記録・アーカイブ化した上で広く世に知らしめることとした。こうした活動は他の団体より約1年遅くなっているが、慢性期・復興期を含めた2年間を通して活動を継続した学術団体は地元学術機関以外の今回の被災地には存在しないためであり、その事実は我々の活動報告の価値を更に高めさしめる。

第一報として2012年初頭に北米のSociety of General Internal MedicineやWorld Organization of National Colleagues, Academies and Academic Association of General Practitioners and Family Physicianでの報告を皮切りに、日本化学医療学会、日本熱帯医療学会、日本国際保健学会、国連看護学会にて活動の一部を発表、そして2013年度の集団災害医療学会では13題の演題を発表することでこれまでの活動の概略を世に伝えることができた。今後はこれらの報告を文章化し、邦文・英文の学術誌を通して世の中に伝えていく予定である。

また現在集団災害医療学会や国立保健医療科学院の要請もありプライマリ・ケア災害マニュアルを作成している。このマニュアルを通して、今後プライマリ・ケア/総合診療/家庭医を標榜する全ての医師に対して災害前に準備すべき事について、そして災害時にすべき的確かつ必要な対応について記述できればと考えている。

2012年のPCAT活動の特徴 4

これまでの被災地支援活動のアーカイブ化と今後の災害に向けた準備 2：プライマリ・ケア 災害研修活動

PCATの活動の特徴としてもう一つ特筆すべきことは、災害地において質の良い医療サービス/支援を提供するため全ての派遣ボランティアに対して被災地派遣前研修を被災直後より行い続けてきた事である。PCAT Coordinatorが取り入れた世界中の人道支援におけるGlobal Standardの知識/経験/理念と、Accessibility（近接性）・Comprehensiveness（包括性）・Coordination（協調性）・Continuity（継続性）・Accountability（責任性）からなるプライマリ・ケアの5つの基本理念より構築されたPCATの派遣前災害研修は、PCATの3つの活動方針、継続性・恒久性・地元人材/文化の尊重を重視し底上げ型に医療保健支援、被災者/被災地の多様なニーズに柔軟に対応するための多職種を巻き込んだ包括的な医療保健支援、将来必ず起きるであろう未来の災害へ向けて行う学術型の医療保健支援を達成するために効果的に働いた。

人道支援を志す全ての者が知らなければならない「被災者に心の傷をつけない、支援者が心の傷を負わない」原則、支援者それぞれがお互いの専門性を尊重し協調して活動に当たる「クラスターアプローチ・多職種連携」の原則、Neglectされているグループ/社会/サービスを常に配慮しニーズを掘り起こしていくと言ったSPHERE Standardに著されている「人道憲章遵守と人道対応に関する最低基準を守ること」に関する原則をベースに構築され・改善されてきた派遣前研修は、人材派遣による東日本大震災被災地支援が終了した後も、これから起こり得る甚大災害に向けてさらなる改善を施した上で、全国に存在するプライマリ・ケアのプロバイダーに提供するに値し、さらに広げていく必要がある。

現在PCATでは、「被災者に心の傷をつけない、支援者が心の傷を負わない」原則を学んでもらうため昨年からは取り入れているサイコロジカルファーストエイド（Psychological First Aid：通称PFA）研修を、「クラスターアプローチ・多職種連携」の原則を学んでもらうために災害地での活動にアレンジしたInter Professional Education/Work（通称IPE/IPW）研修を、「人道憲章遵守と人道対応に関する最低基準を守ること」に関する原則を学んでもらうためにスフィアスタンダード研修をベースにプライマリ・災害研修の構築と実施、普及に努めている。

2012年のPCAT活動の特徴 4

これまでの被災地支援活動のアーカイブ化と今後の災害に向けた準備 3：プライマリ・ケア 災害ネットワーキング活動

医療過疎・医師偏在の問題は、ここ東日本大震災東北沿岸部被災地域だけの問題ではなく、実は日本全国に当てはまる問題であることは前述した。しかしながら多くの医療者が同地を去り、医療保健福祉施設が閉鎖した東北沿岸部被災地でのそれは殊更である。こうした地域でのプライマリ・ケア/総合診療/家庭医療医の必要性は高く今後もこうした医療人材による地域医療を展開していく必要がある。

現在福島県では福島県立医大家庭医療学センター（福島市）・医療生協わたり病院（福島市）の2拠点、宮城県では仙台往診クリニック（仙台市）・坂総合病院（塩釜）・石巻市立病院開成診療所（石巻）・気仙沼市立本吉病院（気仙沼）の4拠点、岩手県では盛岡医療生協 川久保病院（盛岡市）1拠点が日本プライマリ・ケア連合学会認定の専門医研修施設となっている。PCATはこれまで気仙沼市立本吉病院と石巻市立病院開成診療所の専門医研修コースの設立を間接的に支援<http://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/all/report/t188/201212/527910.html&pr=1>)してきた。また「祐ホームクリニック石巻」を坂総合病院のサテライト研修施設認可に向けて間接的に支援してきた。今後も沿岸部被災地の中核病院を拠点に専門医研修の為に拠点を設け新しいプライマリ・ケアの担い手を育てることの間接支援・技術援助を行いつつ、被災地医療機関相互のネットワーキング強化によって支援していく。

本災害において得られた貴重な知見を学術的に記録する事はPCATの活動方針であり、高度高齢/高度福祉化社会を襲った本災害と我々の活動によって得られた知見はこの上なく貴重である。こうした学術記録においても様々な専門性を持つプロフェッショナル集団、国立食品医薬品研究所、国立保健医療科学院、国立精神・神経医療センター、東北大国際保健協力学部、集団災害医療学会等とのネットワークを構築し進行中である。

同様に本災害研修も、国立保健医療科学院、国立災害医療センター、国立精神・神経医療センターや世界保健機構や国連高等難民弁務官事務所等とのネットワーク構築の元作製されてきている。今後学会内だけでなく、日本医師会を双元締めとする全国の都道府県医師会とのネットワークを強化しながら普及につとめる予定である。

これまでのPCAT活動総括と今後の活動

PCATは高度高齢/高度福祉化社会を襲った未曾有のTriple Disasterにて多くの局面において先見的な活動を率先して、そして忍耐強く行ってきた。これは一重に、Primary Care for Allの旗の基集まってきた、人の命/生活/死を真剣に考え、それを大切に思い続け、情熱を持ち被災地に赴いたボランティア医療者達のなせた業である。

今現在も、被災地には今回の震災により身体的/精神的/社会的な傷・病に苦しみ、文化的/霊的なねじれに悩まされるものは存在する。しかもそうした者は何も東日本大震災被災地に限っているわけでは決していない。故郷を離れた者、帰る場所を失った者、良心の呵責に苦しむ者、不全感に悩む者、今回の震災にて人生が変わった者は日本中に、世界中に存在するであろう。

そうした中であっても、全てを壊された、流された、穢された被災地では希望の発芽を見る。壊された医療保健/介護福祉システムは新たな形態を得て人々にサービスを提供している。流された病院は高台に新たに建設された。福島では里帰り出産をする人がようやく増え始め、新しい命が誕生している。

PCATは2013年3月を持って、被災地への医療者の派遣と言う形の活動を終了した。2年間という短い間ではあったが、多くの人々が救われ、多くの人々の人生がよりよい方向へ変わったと信じたい。

PCATの活動は医療者派遣の終了を持って終わったわけではない。情熱によって成し得た我々の活動は、振り返り、静かに見つめ、残すべき叡智を後世に伝えなければならない、必要としている人に広く伝えなければならない。学術研究やマニュアル制作、研修活動はその為に行われる。そうしたことがここまで我々PCATを支援して下さった方々への恩返しであると信じて疑わない。

そしてばらばらとなった被災地同志の絆を紡ぎ、この地の為に情熱を持ってはたらくあらたな医療者を育てること。それは我々PCATが支援すると同時に多くの学びを与えてくれた被災地に住む人々への義務でもある。「全ての人にプライマリ・ケアを」、PCATの被災地への恩返しはこれを達成した時に成就する。

「Primary Care for All」 「全ての人にプライマリ・ケアを」

(文責：2011年度、2012年度 PCAT Coordinator 林健太郎)

2011年3月～2013年3月31日までの派遣者数

職種別派遣者数

医師	202
産婦人科医	15
助産師	22
看護師	49
薬剤師	27
鍼灸師	64
医学生	15
ダニバスターズ	7
カビ研究者	6
歯科医師・歯科衛生士	11
精神保健福祉士	1
理学療法士・作業療法士	12
保健師	4
栄養士	3
社会福祉士	4
心理専門職	18
体操訓練士	3
事務員	15
ボランティア	11
その他職種	22
救急救命士	8
合計	519

会計報告

別紙参照