

# New Rainbow 能登

## vol.6

### 3.25 あの能登半島地震から1年が経過して



— 能登北部医師会 —

## 会 長 挨 拶

能登北部医師会 会長 北川 浩文

能登北部医師会会長に就任して何とか、一年を迎えることが出来ました。これもひとえに会員の諸先生方のご協力の賜物と感謝いたしております。

就任時は3月25日の能登半島沖地震の直後であり、大混乱の最中に前会長の山岸先生よりバトンを受け取ることになりました。医者同士の親睦団体の代表程度のもんだらうと気楽に引き受けてしまった私にとっては波乱の幕開けであり、前途多難が予感させられる出来事でした。山岸先生の大活躍と県医師会のご協力、並びに全国から駆けつけてくださった医療関係者のおかげで、震災後の医療活動が比較的スムーズに行なわれ、感謝の念でいっぱいです。震災時の医師会活動の見本になるものだということで、山岸先生が総理大臣表彰を受けられたことは、当医師会としても非常に名誉となることでした。

過疎地であったためか、10時頃という発生時間帯が幸いしたのか火事も無く、家屋の被害は甚大で怪我をされた方も多かったにもかかわらず、死者は一人であり(謹んでご冥福をお祈り申し上げます。)、大震災直後の混乱が比較的少なかったのは不幸中の幸いでした。震災直後一日と立たずに、全国からDMATなどの緊急医療部隊や消防隊、自衛隊が即座に駆けつけてくれるのには正直驚きを覚えるとともに神戸の震災での経験が生かされているのだと思い感心しました。

自院の被害にもかかわらず、夜間の巡回診療などに従事していただいた先生方には心から感謝を申し上げます。医師会の活動は震災直後だけでなく、住民の心のケアや健康の維持などこれからも持続的に活動を続けていく必要があります。会員の皆様には更なるご協力をお願いいたします。

さて、4月より後期高齢者の医療保険制度と特定健診、特定保健指導というこれまでの住民健診に変わる新しい制度が開始されることになったのは皆様ご承知のことと思います。これまでと異なり、健診が各保険者の責任でなされることになり、同じ住民でも国民健康保険の加入者と社会保険の被扶養者では違った健診を受ける可能性が出てきました。さらに面倒なことに電子媒体での報告と請求が義務づけられ、一部の先生方には「こ

んなに面倒なら健診はやらないよ」とまで言われました。幸い、石川県では県医師会に臨床検査センターが設置されていたおかげで、健診のデータ処理を全面的にセンターに任せることにより比較的安価でこの制度に対応できることになり、全員で健診が出来るようになったのは喜ばしいことでした。

健診単価の交渉などこれまで自動的に行なわれていたことが、個々の市町と再交渉しなければならなくなり、何度も輪島市や穴水町に足を運ぶことになりました。珠洲市や能登町にも同様にしかけて行く必要があると思っていたのですが、途中から四市町が足並みを揃えてくれることになり、ものぐさな私にとっては「ほっと」した部分でした。今まで関わる事が少なくて、わからなかったのですが、各市町の担当者が予算の少ない中で、本当に一生懸命に取り組んでいるのがよくわかりました。

特定保健指導をするため何回か講習会を受けることになり、会員の皆様も何度か会場に足を運ばれたことと思います。しかし、保健指導はとても個人の開業医で出来るものではなく、実際は能登北部では市町で指導することになり、私たちは従業員のみを指導することになったようです。ただし全くの無駄足ではなく、ダイエットにおける患者指導の勉強だと考えればなかなか有意義な講習会であったかと思われま

厚生労働省の方針では23年度には介護療養ベッドをゼロにして医療療養型のベッドも半減する方針になっています。石川では幸いというか医師会の頑張りにより医療療養型のベッドは3割減で済みそうですが、隣の富山県では半減する方向になっており、石川県でも今後どうなるか判ったものではありません。

先日、能登空港において、お年寄りを集め後期高齢者保険に関する説明会がなされました。最近では新聞に折り込みチラシを入れるなどして、行政は一生懸命説明しようとしていますが、お年寄りはやはり理解できていないようです。医療従事者でもあまりよく理解できていないようであり、お年寄りが理解できないのも無理が無いかわいそうです。

患者さんも、保険料など、負担が上がることは知っ

ていても、どんな保険制度であるかについては理解していないようです。医療費が年々増加しており、国にお金がないのだからお年よりも、今まで以上に負担をお願いしますと言う主旨の保険制度であることはわかるのですが、道路特定財源や年金の無駄遣いを毎日のようにTVで報道されている現状では、年金暮らしのお年寄りに、介護保険の他に更なる負担を強いるのは到底理解されるものではありません。

能登北部にもずいぶん立派な道路が出来ています。救急車も今までより短時間で大きな病院へ運べるようになったと思います。その一方で公立病院では医師不足を理由に、廃止や機能分担などの話が持ち上がっており、入院が必要な時は、看病に通えないほど遠くの病院に行かなければならなくなっています。

年を取ると、車は運転できないし、鉄道も無くなりバスでは車酔いをして通院できない人も多いようです。田舎の年寄りはおちおち病気になることもできません。熱があったりして調子の悪いときは「富山のゴンタン」を飲んで家で寝ており、良くなってから病院へ来ることが多く、待合室での「今日は〇〇さんの姿が無いけどどうしたいね、どっか具合でも悪いんかねえ」という冗談みたいな会話をたびたび耳にします。

後期高齢者医療保険制度そのものが、年齢で国民を区別しており、「姥捨て山」を連想してしまうのは私だけでしょうか。国が後期高齢者としている人たちは、戦後の高度成長期を支えてきた人たちで、現在の日本を作ってきた人たちです。十分な福祉を受けられて当たり前であり、それを蔑ろにするようでは若い世代が非難されても仕方の無いことだと思います。

高齢者というのは、いずれ我々がたどる道、子供時代は我々がたどった道、老幼を大事するのは日本人の美点ではないですか、医療や福祉は財政難だからといって削られていいものではありません。老後の安心は人としての大命題だと思います。われわれ医師はそれに微力なりとも一助を尽くす必要があると思います。

先日、「シッコ」を穴水のふれあい文化センターで上映しました。偏った映画ではありましたが、皆保険制度の無いアメリカの一方の現実を映画化したものでした。お金がない人はまともに医療が受けられないという世界は、人間性に欠けた冷たい社会というしかなく、アメリカンドリーム裏側を見た思いです。日本では、小泉政権下で経済諮問会議のメンバーの中にアメリカ型の制度を目指そうという動きがあり、現在もそれは続いているようです。アメリカには幸い無償で医療を行なう、

教会を柱としたボランティア施設が多く有り、底辺を何とか支えているようですが、そんな施設の少ない日本で同じような制度を目指すのは無理があります。

GDP比での日本の医療費は先進七カ国の中でも最低であることは衆知の事実です。しかし、わが国の平均寿命はOECD30カ国の中で第一位、乳児死亡率は第四位です。医師の数が27位であることを考えると大変優れた医療制度であると思われます。しかしこの成果も医療従事者の大きな犠牲の上で成り立ってきたものです。特に病院の勤務医や看護師は過重労働を強いられているのが現状です。

能登地区は特に北部地区は医師数が少なく、大学での医師不足もあって、病院に派遣してもらえる医師の数も更に減少しています。県のほうでも医師の確保に一生懸命努力しているようですが、上手くいっていないのが現状です。

この前、テレビ金沢の取材(能登の医師不足の特集でした)を受けた時に、改めて現状を考える機会がありました。病院の話だけじゃないぞ、われわれ開業医も、担っている地域はあまりにも広く、山間僻地も多く、医師の密度で考えると非常に希薄なのだという事実を再認識する結果となりました。高齢化も進んできているようだし、開業する若い先生もあまりいないし、過疎化が進んで人口比での医者数があまり変わらないとしても大変なことになるぞと、背筋に冷たいものが走りまわりました。幸い今年は新たに開業する先生も居て少しだけほっとしていますが。

これからも様々な問題が出てくると思います。会員の皆様のご協力で一つ一つ乗り切っていきたいと存じますので、今後とも宜しくお願いいたします。仕事も遊びも一生懸命やりましょう。

追伸

年金特別便が来ました。公的病院勤務が多いので、抜けがあるとは思っていなかったのですが、十二年分も抜けていました。色々な病院を転々とする事の多い、医師には多いと言われました。しかし、転職の回数の少ない弟夫婦にも特別便が来て二度びっくりです。何とか年金記録は回復しそうですが、こればかりは民主党の議員さんに感謝です。それにしても、ここまでひどかったとは…実感です。皆さんももう一度ご確認を…。

## 能登半島地震を体験して

前能登北部医師会 会長 山 岸 満

本年1月26日、就寝中、突然の大きな揺れに起こされ、数秒後、震度5弱の地震とテレビで知り大変驚きました。その後、被害はないと分かりほっとしましたが、昨年の能登半島地震の時のことが鮮明に甦りました。最大被災地門前では321戸が全壊し、約1,700人が18か所の避難所での生活を余儀なくされました。しかし、多くの皆様のご支援により不都合な避難所の集団生活から仮設住宅での生活に移行し、地震発生後1年になりますが生息道路の復旧、自宅再建により仮設住宅より自宅へ帰る人々が多くなっております。遅くなりましたが私の能登半島地震の体験をお話したいと思います。

本当に何の前触れも無く、人間の都合も聞かず地震は突然に起こります。3月25日は4月1日より医師会長となる北川先生と能登ゴルフ倶楽部でゴルフを楽しんでおりました。診療よりの開放感からショットは極めて順調で楽しくプレーが進んでいました。中コース2番ホールで私がセカンドショットを打った瞬間の9時42分、足元にガーンと衝撃が走り、次の松林の木々が1・2・3と往復運動しているのに気づき、大きな地震と分かりました。しかし周囲の様子を見ましたが特に異常もなく、これまで能登には大きな地震が起こったことがなかったため門前町が大きな被災を受けていることなどは思いもしておりませんでした。2～3分後、私の携帯に妻から家の中がめっちゃめっちゃと伝えられ、急いでクラブハウスに引き返しました。クラブハウスのテレビで能登半島沖が震源で、門前町が最も被災が甚大であることを知りました。そこで携帯で自宅の被害状況を確認しようとするも待ち受け画面は真っ赤になり、もうまったく繋がりませんでした。1人の女性が亡くなったとの報道があり、ますます不安にかられながら車を走らせました。山越えのところの道路に亀裂、路盤の崩落もあり、一時通行困難な状態になりました。正午少し前によく家にたどり着きました。

居間のテレビ、食器類が破壊されましたが、既に片付けられており家の中を見る限りは地震の強さを実感できませんでした。しかし、妻は地震の時の恐怖感で2階へ行くことができなくなり2階の様子は分からないと

のことでした。すぐに行ってみると壁紙が裂け、ベッドや本棚が倒れて本が部屋一杯に散乱しており地震の強さを初めて実感しました。

診療所の中もカルテなどが散乱した状態でした。しかし、自分の家が被災し、また日曜日にもかかわらずスタッフが駆けつけて診療所内のカルテ、コンピューターなどは整理され、壊れた花瓶、テレビやイスの片付けが済んでおり、すぐに診療できる状態になっていました。(私のところは有床のため)災害時のマニュアルに従い診療所に向けつけ行動してくれた能登の女性の強い責任感、行動力に敬意と感謝の気持ちで一杯になりました。スタッフが診療所の片付けをしているところへ地震で負傷された方が何人も来られたようで、重症の方は軽処置後病院へ行ってもらったようです。私の帰りを待てる軽度の手足の切創や熱傷などの患者さんが自宅で待機していることが分かり、早速、連絡して来ていただき、12名の方に治療を行うことができました。午後3時過ぎに地元の消防署に帰宅していることを連絡、治療を要する方があれば治療をすることを告げ自宅2階の片付けなどをしておりました。その後はずっと待機しておりましたが、消防署よりの要請はありませんでした。午後9時過ぎに給水車による十分な給水をしていただき、感謝しながらベッドに入りました。

深夜12時ころ、石原哲先生を中心とする東京都医師会災害医療チームが輪島市門前総合支所に到着され、私が地元の医師会会長のため呼ばれましてご挨拶させていただきました。早速、避難所へ案内して欲しいとの要請があり、深夜で心が引けましたが避難所へ同行しました。避難所では多くの人たちが肩を寄せ合い余震の恐怖の中で眠れずにいました。医療チームの訪問に安堵し、早速、頭痛、胸痛を訴える方々の診療が始まりました。一番驚いたのはバンドエイドを右の額の挫創に貼って頭が痛いと言っている90歳のおばあさんがいたことです。額を落ちてきたガラスで切り私の診療所を受診したが私が留守と知り、自宅で待っていると帰られた方でした。家へ何回も連絡しましたが不在だったので、おそらく病院へ向かい治療を受けていると

ばかり思っていました。避難所まで連絡を取って探すことをしないで自分に都合よく考えていたことが恥ずかしくなりました。地震などの災害時には自宅で待機ばかりしてはいけないのだと強く思いました。その避難所を出る時、石原先生に地元の医師として参加することを約束して帰りました。そして被災者の医療の手助けをしようと決意しました。

翌朝、通常の患者さんの診療を早めて行い、9時過ぎに門前総合支所に出かけました。門前地区の被災状況が甚大なため、昨日は閑散としていた支所は医療救護チームで一杯になり、駐車場は報道陣の車で満杯になっていました。門前町の被災は全壊家屋321戸で、避難所は18か所余り、避難者数は約1,700人となっていました。地震後の健康管理については高齢者の多い門前地区ではいろいろと困難なことが発生すると予想されました。そこで小森 貴石川県医師会会長に支援を要請しましたところ、全面的にバックアップをしますとの力強い快諾をいただきました。災害医療チームが集まり門前町のこれからの医療体制を話し合った時、この避難所の医療救護チームのリーダーは地元の医師であるべきと言われ私が引き受けました。

高齢者が多く地震による恐怖や不安から高血圧などの持病の悪化や、脳血管障害の新たな発症、また門前地区では2月より3月にかけて散発性にA型及びB型インフルエンザに加え、感染性胃腸炎の患者さんが時々診療所を受診しており、感染症の集団生活の中での発生に注意が必要な状況にありました。最初、人的被害の少ない状況では救護所開設は必要ないと判断される場面もありましたが、高齢者の多い避難所ではしばらく経過を見守ることが大切との意見が多く、固定救護所を避難者数の多い避難所に2か所設定、救護所のない避難所は巡回診療チームにより診療を行う体制が決定されました。感染症胃腸炎などが増加すると石川県健康福祉部医療対策課より直に災害医療チームを派遣してもらい、固定救護所を1か所増設し緊急状況を脱出できました。

3月27日より医療活動を開始いたしました。ミーティングを朝9時と午後5時の2回行い、避難所周囲の医療状況を共有化して活動できるようにお願いしました。幸いなことに、心のケアチームが最初のミーティングより参加していただき、専門的立場から適切なアドバイスと避難所の巡回依頼に快く対応していただきました。また石川県庁、県内の保健センター、各市町、県立

看護大学、総合看護専門学校、金沢大学、成人病予防センター、看護協会、新潟県、富山県、福井県、新潟市などより派遣された保健師、看護師の方に避難所で常駐していただきました。また1日2回の医療救護班のミーティングに参加をお願いし、快く引き受けていただきました。毎日、非難救護所にいらっしゃる方々の健康状態、衛生管理、心のサポートをお願いいたしました。身体的異常の治療は医療救護チームに、こころの問題は心のケアチームに、健康状態の管理は保健師・看護師チームにお願いできることとなり、私のすることはミーティングで1日の避難所の状況を紹介するだけとなりました。このような体制ができたのは、地震発生翌日より門前に入って4日間陣頭指揮をとっていただいた、小森 貴石川県医師会会長と、2日間自院の診療をかえりみず門前医療救護チームをご支援していただいた、小川 純救急担当理事の御尽力のおかげと心より感謝しております。

NPO法人阪神高齢者障害者支援ネットワークの黒田祐子理事長の阪神淡路大地震の体験より、避難所におけるプライバシー、女性の下着問題、仮設トイレ問題など適切に指導、問題提起をしていただきました。能登北部保健センター柴田所長に保健衛生(特に仮設トイレ、避難所内の清掃)についての指導、また薬剤師会からも薬の提供、衛生管理による感染症の防止について、歯科医師会よりは入れ歯の適切管理、誤嚥性肺炎の防止、手洗いによる感染症の防止の指導が行われました。栄養士会やNSTグループの栄養指導、県リハビリセンターや柔道整復士グループの理学療法による体調改善などが行われました。

先の中越地震で多く認められたエコノミークラス症候群については、金沢大学のDVTチームの早朝からの介入でその発生は防止できました。また不活発病の防止のため国立長寿支援センター大川弥生先生にご講演をしていただき、廃用予防の早くからの取り組みが進められました。このようにして被災者に起こりやすいいろいろな病態の発生防止をうまく行えたと思います。また地震経験のない私たちに地震発生後すぐに小千谷市の医師会や職員の方々に中越地震時の経験に基づくご指導を直接的間接的にいただくことができ、救急医療、特に地震時の医療体制、医療チームについて参考になりました。DMATなど災害医療チームはその活動は頼もしく私たちに大きな安心感を与えました。

ノロウイルスによる感染性胃腸炎に対する対応は、

上手くいきませんでした。発生の予測をし、手洗いの徹底、ウェルパスの使用の仕方、次亜塩素酸ソーダ(ハイター)が有効であるなど、またトイレなどの徹底消毒などをミーティングで話していたのに、3月29日頃より嘔吐、下痢を訴える患者さんが発生、ノロウィルス感染の始まりでした。翌日のミーティングでは胃腸炎症状の患者さんが増えてきました。残念なことに限られた狭い避難所では上手くコントロールできず、感染性胃腸炎の拡大と点滴の不足が明らかになりました。感染性の高い疾患のため直ちに一般病院への入院は望めないで、病状悪化したときをお願いできる感染病床を周囲の病院で10床準備していただき(ほとんどの症例は嘔吐物の誤嚥の防止と1~2日点滴による脱水状態の改善で回復することが多い)経過を見守りました。避難所での医師、保健師、看護師の活躍で入院を要する重症患者が発生することなく、また個室を多く有する避難所へ変わることができ感染症は終息していきました。

インフルエンザ(A型)も発生しましたが、40歳代の女性でありタミフルの投薬で発熱の症状は1日で改善しました。65歳以上の方はインフルエンザの予防注射をしており、N95のマスクの使用と合わせて、感染を最小限に留めることができました。

4月13日以後は避難所で体調を崩し治療を必要とする方も少なくなり、固定救護所も順次閉鎖、その後仮設住宅への入居が決まり、4月27日に県よりの医療救護班の派遣が中止されることになり、避難所での救護活動も終了しました。約1か月間の医療活動でしたが、避難所生活をされておられる方で一人も命を失うことなく仮設住宅生活まで導くことができました。地震で破壊された町と、避難所に多くの避難の方が肩を寄せ合っているのを見て、かなりのハイテンションの中、門前は医師不足地域で多くの避難所での医療管理は十分できないと言われることがないようにと思い医療救護チームリーダーを引き受けましたが、その職務を果たせてほっとしました。

私のような地域の開業医が医療チームのリーダーを無事つとめることができたのはなぜか。それは被災者の避難所生活を少しでも改善でき、持病の悪化を防ぎ、失意の中から早く立ち直れるように願う多くの人々が門前に集まり、避難所の医療看護を担当していただいた結果だと思います。

保健師・看護師チームには避難所での毎日の健康状態の管理をお願いしました。感染性胃腸炎が発生して

いたとき、嘔吐、下痢をするお年寄りが多くなり、避難所では吐くとすぐに拭き取り、下痢すればトイレまで一人ひとり付き添いオムツをかえ指の一本一本を洗い、一睡もせず看護をしたのに、そんな働きをしたことは翌日のミーティングで一言もいわず静かに帰っていきました(まさにナイチンゲールのと思いました)。心のケアチームには最後までミーティングに参加され、避難所ごとの細かな訴えにも訪問診療をしていただき、血圧の異常に高くなる方が少なくなりました。災害医療チームは固定救護所の診療設備の乏しいところで、熟練した医療技術により診療治療を行っていただき、その診療の合間には被災地の診療もお願いできました。巡回診療では県内の病院より来ていただき、避難所、地域医療も支えてもらいました。チーム解散の直前日に避難所で巡回診療チームにより小脳出血を認めた患者さんが早期に発見され恵寿病院へ搬送、救命されました。避難所で生活を送っている人の健康情報を医療チーム、心のケア(精神)チーム、保健師・看護師チームがミーティングで共有することでまた能登北部保健センター、DVTチーム、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、理学療法士会などの方々から得られる情報を加えて避難所の健康看護を行えた事が好結果に繋がったと思います。また小森石川県医師会会長に大変忙しい中、4日間門前に入り私の活動を支えていただきました。そして行政との連携を大変スムーズにさせていただき、石川県健康福祉部、健康推進課、医療対策課から手厚く医療チームの派遣、医薬品の供給、詳細な災害医療情報を、輪島市健康福祉課全員の強いサポートをしていただくことができました。

今、門前では新しい家がいくつか建てられてきております。そして、行政からのいろいろな温かい支援の手が差し伸べられております。しかし仮設住宅生活から開放されるまでには高齢者の多い地域のためもう少し時間がかかるように思います。心のケアハウスによる温かいケアが行き届き、特に私たち医師への活動依頼はありませんが、仮設住宅で生活を送られている方々に地域医師会として何かできればよいのと思うこの頃です。

最後に能登半島地震の際には大変多くの人たちよりご支援ご協力、多くの義援金をいただきましたことに心より感謝を致します。

平成20年2月25日

## 能登半島地震における当院の対応と今後の課題

公立穴水総合病院 院長 横井 克己

2007年3月25日(日曜)午前9時42分頃、能登半島沖を震源とするM6.9、震源深さ11Kmの地震が発生し、七尾市、輪島市、穴水町で震度6強を、志賀町、中能登町、能登町で震度6弱を観測した。人的被害では、死者1名、重症者25名、軽症者253名、住宅被害では、全壊406棟、半壊513棟、一部損壊4346棟、非住宅被害936件に及び能登半島では未曾有の大地震であった。

当院では、地震直後、日直職員により入院患者さん、入所利用者さん(老健あゆみの里)全員の安全を確認すると同時に皆様方に落ち着きを持っていただくための確かな情報提供、火元の有無の確認、今後の被害拡大に備えての誘導・連絡体制等の確認を速やかに行った。非勤務職員は各自、家族などの安全の確認後自主的に病院に参集した。

午前10時には副院長以下、事務局長、管理課長、医事課長、総師長、各職員が参集、副院長を本部長として仮病院防災対策本部を設置。即刻、入院患者さん、入所利用者さんの状況報告を受け、院内各部署施設・設備の被害状況の把握と点検を開始し、地震による傷害者受け入れ態勢を整えた。この時点で院内受水槽の減水警報が確認されたので各部署に節水を要請した。逐次各部署被害状況の把握、可及的修繕の指示、また、水確保のため給水タンク購入が指示された。午前11時に院長が内灘から到着し防災対策本部長となった。そして、依然として受水槽減水警報が続いており町対策本部に給水要請した。

地震の傷害者の方々に関しては、午前10時5分頃、最初の被害者が受診、家屋内で受けた切創の方で縫合処置がなされた。引き続き翌26日の午前4時頃までに27名の傷害者の方々を受診された。その後約1週間の間に当院で治療した地震傷害者は合計で40名であった。その内コーレス骨折、火傷の2名の方々が入院となったが他は外来治療による軽傷者の方々で不幸中の幸いであった。

午前11時半、水道使用不能と判断して災害用備蓄食糧使用とする入院給食の変更を決め、また、他施設へ支援透析の依頼(26日、27日両日分)を要請した。近隣3施設に快く透析依頼を引き受けていただき、患者さん方

に支障を来さなかったことに関して地域連携の重要性を再認識した。透析に当院のスタッフが同行したことで患者さん方から「心強かった」と言われ精神的な支えになれたことは嬉しいことであった。

経時的に院内各部署の応急復旧が進められたが、給水の確保ができない可能性を考慮して18時半に翌26日の外来診療休診を決定した。そして26日午前6時から当院外来休診を定時的に防災無線放送を繰り返した。27日午前1時半、減水警報が解除され、午前5時に受水槽、高架受水タンクの満水も確認されたので午前6時の外来診療可能な防災無線放送を本部に要請し、午前7時50分には外来診療の受付業務を開始し、以後通常業務に戻る事が出来た。

29日から院長による町内三カ所の被災者避難所の夜間回診を開始した。被災者の方々はお年寄りが多く、身体症状の診察もさることながら精神的な不安に対して「聞き役、話し相手」に徹することで笑顔も見られたことは同行看護師共々大きな喜びであった。回診は夜8時頃からで、週に2、3回、4月30日まで続けられた。4月の中頃には当院有志職員が門前町の復旧ボランティア活動に出向き地域復興に微力ながらも参加できたことは良い経験となった。

今回の大地震を経験して災害医療に対していろいろなことを学ぶことが出来た。当院では災害対策マニュアルは整備されていたが、半数以上の職員が実際に見たこともなく、「情報がうまく伝わらなかった」、「何をしていたのかわからなかった」等の声もあり、これを機にマニュアルの見直しと内容の周知徹底が基本事項であると思われた。更には、災害医療の特徴を考えてJPTEC、JATEC、JNTEC等で外傷治療の基本及び技術の習得に努めること、精神的なケアへの対応の習得の重要性も認識した。

各が医療職員としての自らの役割を判断・認識し、自律を高めることにより災害に対する病院の総合力(自院の被害状況の把握、機能回復、救急患者受け入れ、救援、復興支援)を高め、地域で一層信頼されるべく努力していきたい。

## SUZU HOSPITAL



## 珠洲市総合病院

石川県珠洲市野々江町コ部1番地1

沿革	昭和25年10月 昭和35年4月 昭和42年9月 昭和49、50年 昭和58、59年 平成6年3月 9年6月	珠洲郡飯田町ほか十ヶ町村の組合立珠洲郡中央病院として創設 珠洲市国民健康保険中央病院と改称 (一般60床、伝染病20床、結核40床) 国民健康保険珠洲市総合病院と改める(一般100床、結核40床) 結核病棟を改築し、一般病床の増床とリハビリテーション部門開設 (一般125床、結核15床) 病棟増築・病院改修工事及び透析部門増築 (一般125床、結核15床) 移転改築工事着手 珠洲市総合病院として開院
----	--------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

病床数 199床(一般160、療養型32、結核7)

病院理念 市民の心の支えとなる地域の中核病院に  
 1. 疾病の予防から在宅医療までの一環した体制の確立を目指します。  
 1. 安心と信頼の地域医療を目指します。  
 1. いたわりの心で皆様の健康と命を守ります。



## 健康な暮らしを、応援します

地域医療の向上を図り、救急病院として災害時に地域の災害救援拠点となるよう機能させるほか、疾病の予防からリハビリテーションまで一環して取り組む体制を確立しました。

高度で最新の医療設備と技術を整え、広い視野で地域の医療にお応えします。

また、在宅の患者さんが安心して生活できるよう、訪問看護を行っており、地域の病院として高い評価をいただいています。



●中央待合ホール

●総合案内  
受付カウンター明るい吹き抜けの空間が  
やさしく迎えてくれます。

自然の光があふれる広がりや空間のある中央ホール。潤いと安らぎが感じられるスペースです。周辺の庭には緑を多く取り入れ、患者さんのくつろぎの場として利用していただけます。