

今年の4月から広報を担当することになりました広報担当理事の本竹です。これまで広報などの仕事はあまり経験がありませんが広報委員の先生方や事務方のサポートで何とか運営できればと考えています。よろしくお願ひいたします。早速6月号の編集後記の役目が順番で回ってきました。どのようにまとめたら良いのか前号までの沖縄医師会報を参考にしながらの執筆です。

まず、医療政策シンポジウム（災害医療と医師会）は国内外からの災害医療についての専門家が集まった非常に有意義なシンポジウムであったようです。宮里常任理事、南部徳洲会病院新垣先生の報告では日本医師会が平成22年に打ち出したJMATが医療支援平成23年3月11日の震災で構想半ばであるにもかかわらず、震災後の医療に大きな役割を果たしたことが述べられています。阪神・淡路大震災後に結成されたDMATは本来震災後48時間以内の特に外傷患者の救命が目的です。今回の震災では津波に一瞬にさらわれたために阪神・淡路のような外傷患者は少なく、肩透かしにあった感があったとの話も聞いています。但し、一部のチームは臨機応変に避難所、救護所の医療支援などに機能を変えていったようですが。これに対してJMATは震災直後の超急性期後の医療支援を目的にして結成されているので、想定内での活動ができていったものと思われます。JMATは幸か不幸か構想段階で実験をすることになりました。これらの経験から学ぶものは多く、すでに各地区医師会とのネットワークづくりが行われているようです。JMATとDMATの密接な交流が我が国の災害医療を更に発展させるカギになると考えられます。

今回のマスコミとの懇談会は看護師不足がテ

ーマでした。看護師不足の主な原因は現場を離れた約四割の潜在看護師にあるようです。出産・子育てで一時的現場を離れたが、何らかの理由で再就業しないで潜在看護師になっていくようです。県内では約7,000人と推計されています。懇談会の中では潜在看護師の掘り出しの方法について発表、討論が行われています。討論の中では出てきませんでしたが、子育て中の保育園の問題も看護師が現場に復帰することへの大きな障壁になっているものと思われます。行政に強く働きかけて行かなければならない喫緊の課題ではないでしょうか。

プライマリ・ケアコーナーの鈴木先生のめまいの診断はめまいの経験者として改めて勉強になりました。私のめまいは良性発作性頭位めまい症でした。当直の明け方に突然起きました。めまいはこれまでに経験がなかったので、一瞬、悪性疾患や脳血管疾患が頭をよぎり、すぐにCT室に向かいました。歩行中はめまいが起きないのに、CT台に横になるとめまいが起こり、同じ姿勢でじっとしているとめまいが収まるといった具合でした。CT結果は異常なく安心しました。耳鼻科の先生に原因を訪ねると、速、加齢ですとよいわれ、自分の年齢を考えると納得せざるを得ませんでした。ただ、最近、あのなでしこジャパンの澤穂希選手も同じ良性発作性頭位めまい症であったとのニュースを聞いて、加齢だけが原因ではないんだなど、変な安心感を覚えたものでした。

他には月間行事お知らせの（ハンセン病を正しく理解する週間にちなんで）、（最近話題の脱法ドラッグ）等も大変勉強になると思います。是非ご一読ください。

広報担当理事 本竹 秀光