

---

### 3.11 激震（下）

（太田圭祐、南相馬 10 日間の救命医療、東京、時事通信出版、2011、p.25-40）  
2015 年 2 月 13 日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

---

#### 無念のトリアージ

東日本大震災時、現場の救急外来と仮設 ICU は重症患者の対応に追われて、トリアージを厳密に行いたくても医師が対応しきれない状態になっていた。そのような状況下では「黒とそれ以外」という判断をする時間しかなくなっていた。状況に余裕があれば「赤」と判断し、処置をすれば助かった患者もいたかもしれない。筆者は脳神経外科医であり、専門の救命医ではなかったため、適切な判断ができたという自信をもっていない。高齢者には特に思いトリアージを行わなければならなかった。高齢者を「赤」と判断しても他に助けるべき他の若年の「赤」患者がいるとその「赤」によって他者（高齢者）を「黒」に変えざるを得なかったことに対して筆者は罪の意識を感じている。息があるまま霊安室に運ばなければいけなかった患者もいた。この患者は病院到着間もなく心肺停止となり、本来ならば蘇生行為は行わず黒タグをつけるのが原則であったが、とっさに蘇生行為を行い、呼吸、脈拍は戻ったものの状態が安定せず生きたまま霊安室に運ぶよう指示してしまった患者であり、筆者は非常に後悔している。

その後も津波で泥だらけになった患者が次々に運び込まれ、急いで挿管していった。医療資源もだんだんなくなっていく中で、津波が病院に接近しているという知らせが入った。逃げるかどうか迷ったが、スタッフ全員が残って治療を続けることを望み、全力を尽くした。

夜間になり、少し余裕が出ると少しずつではあるが医療資源が復旧していった。時間が経つにつれて患者の家族が行方不明の身内を探してやってくるようになった。筆者は患者と接して病気以外のことを話すことも嫌いではなかったが、震災時はあまりに多くの生と死を目の当たりにし、関わることを避けてしまったようだった。しかし、医師や看護師などのスタッフに「ありがとうございました」と言って深く頭を下げてくださいご遺族の姿にやりきれない思いと罪悪感が募った。