
第38章 医師、前線へ(1)

(朝日新聞特別報道部、プロメテウスの罫7、学研パブリッシング、東京、2014、p.49-79)

2014年10月10日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

- 2011年3月11日午後 東日本大震災発生。
長崎大医学部の助教、熊谷敦史は国内に30人ほどしかいない緊急被曝医療の専門家である。震災の数年前から玄海原子力発電所の避難訓練に参加している。
- 13日 文部科学省から熊谷へ、福島への派遣要請。
- 14日午前1時 千葉市の放射線医学総合研究所(放医研)に到着。
熊谷が経験した訓練では避難は数百人規模だった。しかも放射性物質が飛散する前に住民の避難が完了するという形式だった。福島では数万人単位で避難が始まり、既に多くの住民が被曝している。想定した避難所も原発に近すぎて使えない。前提が崩壊していた。
- 3月14日午前8時 放医研にて会議開催。
現場の状況が入っていない。初期対応する医療機関からの情報がない。医師とも連絡がとれない。放医研でも情報源はテレビ報道という状況だった。
- 14日午前 避難中の住民の汚染度の検査記録が残されていないと聞いた。熊谷は、記録を残す重要性を痛感していた。被曝者認定のカギとなるからだ。
- 14日午後 福島入り。緊急被曝医療調整本部に合流。避難住民の汚染度を検査する司令塔。安定ヨウ素剤の服用を考える時期ではないか？
- 14日夕 「安定ヨウ素剤の服用は原子力安全委員会が SPEEDI の予測数値を見ながら決める。君が考えることではないから」
- 14日午前11時1分 3号機爆発
- 15日
国の現地対策本部は福島県庁に撤退した。文部科学省、厚生労働省の医療班員は最後まで姿を現さなかった。特に重要な役割を果たすはずだったのは、医療班長となる厚労省の官僚だが、厚労省が医療班に加わったのは28日だった。
- 15日午前 4号機の使用済み核燃料プールの温度が上昇。水素爆発も起きた。
- 15日午後1時
被曝医療の施設をもつ福島県立医大から、病院を使う許可を得た。熊谷ら長崎大チームの目的は、4号機が破綻した際の大量被曝者の受け入れ態勢づくりである。緊急被曝医療の専門家とはいえ、現場での治療経験は熊谷にもない。「実弾を撃ったことがない兵士が最前線で戦うようなものだ」
- 15日午後
長崎大教授の松田尚樹は、視察中に雨を浴びたことが気にかかった。松田は自分の頭部に測定器をあててみた。放射線の数値は1万カウントを大きく超えた。通常なら除染が必要とされるレベルだ。強い怒りがこみ上げてきた。政府や電力会社は今までずっと、原発は安全、安全といい続けてきたではないか。

・ 15 日夜

大量の被ばく患者を受け入れる準備が本格化。福島県立医大の救急医、長谷川有史は被曝患者の治療を一任されていた。しかし過去に受けた被ばく医療セミナーの記憶はほとんど消えている。

・ 16 日朝 熊谷たちは緊急被曝医療調整本部として動いているが、情報がさっぱり入らない。

・ 16 日午前 9 時

原発内で傷病者発生という緊急連絡。原発まで傷病者を迎えに行く自衛隊のヘリは県立医大から飛び立つことになった。県立医大に到着し、除染棟に入った熊谷は驚いた。救急搬送された被曝患者を受け入れる施設なのに、治療用の医療器具がないのだ。実際に患者が来ることなど、考えてもいなかったのだろう。原発安全神話の象徴のような場所だな、と熊谷は思った。

・ 16 日午前

県立医大から医師の谷川攻一と看護師の吉田浩二を運んだヘリは、福島第二原発近くのグラウンドに 2 人を降ろして飛び去った。すぐにワンボックスカーが来て患者を降ろす。直後、別の自衛隊ヘリが飛来し、患者と谷川、吉田を乗せて飛び立った。この間、ものの数分。隊員の被曝量を少しでも減らすために 2 機に分けたのだろう。混乱の中、見事な連携プレーだと谷川は思った。

患者の男性は軽傷で意識も鮮明だった。吉田は患者の男性に話しかけてみた。どんな状態で作業を続けているのか。食べ物はあるのか。精神状態はどうか……。今後の準備のために必要な情報は吉田たちに何ひとつ届いていなかった。

患者への対応が終わると、被曝患者受け入れの準備を再開した。しかし、だれ一人経験がない。すべてが手探りだった。

【所感】

東日本大震災、それに続く福島第一原発事故に伴う、被曝医療現場の混乱と奮闘の様子が伝わってくる内容だった。印象的なフレーズを整理すると、

- (1) 未体験の出来事だった（「前提が崩壊」「すべてが手探り」）
- (2) 情報が極めて重要。しかし情報が得られない（「連絡がとれない」「情報がさっぱり入らない」）、
- (3) 機能不全（「厚労省が医療班に加わったのは 28 日」「治療用の医療器具がない」）、
- (4) 安全神話（「原発は安全といい続けてきたではないか」「安全神話の象徴のような場所」）などが抽出される。全体的に現地の苦しさを伝える文章が多い中、数少ないポジティブな響きを感じられたのは、
- (5) 自衛隊の有能さ（「混乱の中、見事な連携プレー」）だった。自衛隊が有能であったのは、有事を想定した訓練を日常的に積んでいたからだと思う。

私たちにとって大事なものは、今後また同じ様な災害や事故がこった時に、医師としてより適切な行動をとれるようになることだろう。そのためには、

(1) 東日本大震災で得られた教訓（情報）を活かし、(2) 安全神話は過去のものと考え、(3) 災害時にも十分耐える医療資源を準備し、(4) 医師個人としても「想定範囲」を厳しく設定したトレーニングを積み重ねることが重要になると思う。