3 月 13 日(3)

（森安章人、SOS! 500 人を救え! 3・11 石巻市立病院の 5 日間、2013、p.133）

2014 年 11 月 14 日、災害医学抄読会 http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/

3 月 13 日、つまり東日本大震災が発生して 3 日目の石巻市立病院での様子を記した文章である。最初に簡単に本文の要点、特に災害特有の状況を抜粋し、まとめる。

1. 手書きの紹介状

病院の入院患者を避難させるため、紹介状を書いているのだが、電子カルテに患者情報がすべて入っているため、手書きで書かなければいけない状況が記されている。X 線や CT 等の画像も記憶を頼りにスケッチで描いている。非常事態に対応するため「データバックアップの二重化システム」を取っていたが、通信が遮断されており遠隔地の病院からデータを送ってもらうこともできない。

2. 家族との連絡

自衛隊ヘリとの連絡がつき、入院患者搬出開始時刻が決定したが、予定時刻を過ぎても一向に現れる気配がない。通信が途絶えているので、ヘリが病院へ向かっているのか、どこから来るのか一切分からず、ただ願いながら待つしかない状況である。DMAT の衛星電話の電源が少なくなってきたため、内視鏡のバッテリーとつなごうとしたが規格違いでつなぐことができない。

3. 自衛隊ヘリ

自衛隊の大型ヘリは夜間でも飛ぶことが出来るが、ドクターヘリは有視界飛行なので夜暗くなると飛べなくなってしまう。

4. 搬送 8 人

自衛隊の大型ヘリが到着する。この日は合計 8 人の患者を搬送。

5. 院長の笑顔

患者の搬送がスタートしたこと・食料や水の補給も始まり、量が十分確保できる状況になってきたことで、職員に希望と安堵感が生まれる。しかし、空腹感はほとんどなく、排泄のことを考えると食べる気にならない。また、疲れがピークに達し、みんな最後の力を振り絞って精一杯動いている。まだ紹介状を手書きで書き続ける状況が続いている。

6. 良い方向へ

身体的には限界に近い状態であるが、同じようにみんな疲れていると思うと不平不満を口にできない。DMAT の存在で、全員搬出の方向が見えてきた。救世主のように感じる。昨日までは火事の炎で窓の外が赤々としていたが、この日は落ち着いているようである。

7. 後方支援

浜松の早川は、福島県立医大管轄のドクターヘリグループの矢野から石巻市立病院の状況を聞き、精力的に後方支援を始める。しかし、前日の 12 日に福島第一原発の 1 号機が水素爆発を起こしたため、ドクターヘリ運航会社が退避させたいと申し出てきた。医療本部はヘリが停まるのは困るので説得してほしいと言ってくる。政府が放射能障害の問題をクリアできているならそれを会社にきちんと説明するように対応。しかし、話は一向に前に進まない。

8. 必死の訴え

引き続き入院患者の避難支援活動を DMAT にお願いしたが「自衛隊にお願いしてみましょう」と言われるだけ。DMAT は活動が最大 48 時間までという目安があるし、上からの命令は絶対だが、緊急事態を目の前にして撤退することしか考えていない上司たちの対応には納得いかない。

9. イラ立ち

石巻には救援を求めている人がたくさんいる。矢野は福島医大管轄のヘリグループのため、宮城の石巻に自由に行ける立場でない。もう管轄から外れてフリーな立場で石巻の救助に向かいたい。すがる思いで浜松の早川に連絡をとった。

10. 怒り

早川は宮城県の DMAT 本部に連絡。宮城 DMAT 本部も福島県管轄の DMAT チームにこれからも支援を続けてほしいとのことだったので、福島県に正式に要請してほしいと告げる。福島県管轄の DMAT チームが石巻市立病院支援を行うことが正式に決定した。

まず、情報の問題が挙げられる。例えば電子カルテは膨大な量の情報を 1 つにまとめることが出来、とても便利だが、このような災害時に使用できなくなると一切の情報がなくなってしまう。今回、バックアップの二重化システムによりサーバーを遠隔地の病院間で互いに持ち合っていたが、そこからデータを受け取るための通信が遮断されていたため、データが復元できない状況だった。この経験を生かし、大災害のような通信が全く取れない状態でも何とかカルテ情報を受け取れるような、何らかの体制が必要だと考える。これは医療機関だけでなく、その他さまざまな機関における、重要な、そして災害時に必要になるようなデータすべてに言えることである。

また、DMAT・ドクターヘリの活動における問題点も浮上している。DMAT はあくまで災害や事故の負傷者の救出が主な活動とされており、今回のような入院患者の搬出支援活動は想定外の活動であったと思われる。また本文にもあるように活動時間の目安が 48 時間とされていたこと、福島原発の水素爆発が起こったことも DMAT を早期撤退させる方向へ向かわせた。これを機に、DMAT やドクターヘリの活動内容の幅を広げ、また管轄外の地域の救済活動にも参加できるような体制を組み直してほしい。

最後に、この文章の端々に感じられることは、災害の渦中で必死に活動している人たちのギリギリの精神状態である。食料や水が手に入るようになっても空腹感がなく排泄のことを考えると食べる気にならない、という文章が心に残った。おそらくトイレ環境がとても悪いのだろう、もちろんシャワーなど浴びられないだろうし、安心して寝られないだろう。このような最前線で働く人々の心のケア・生活環境の改善もとても重要なことだと考える。