
3月14日(1)

(森安章人、SOS! 500人を救え! 3・11 石巻市立病院の5日間、2013、p.151-169)
2014年12月5日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

石巻の病院に取り残された女性医師の私と、DMATとして活動している矢野賢一の二人を通して、東日本大震災4日目の3月14日の出来事が記されている。その日、6箇所のDMATのチームが集まり、石巻の病院に取り残されている患者を搬出することとなった。医師の私は、それぞれの患者の紹介状と重症度順の患者のリストを準備して、搬出される日を待ち望んでいた。それは患者も同じで、朝の回診の時間には、みんな荷物をまとめてすぐにでも出て行ける準備をしていた。

矢野賢一たちのチームが到着し、搬出の計画が伝えられた。その内容は、すべての患者を今日1日のうちに搬出するということ。ドクターヘリを用いて病院から総合運動場まで、自衛隊の大型ヘリを用いて運動場から仙台の霞目飛行場へと送り、そこで患者を各病院に振り分けるということ。そして、トリアージがいつもと異なるということを伝えた。そして、午前9時に病院から運動場までのピストン輸送を開始し、午前中は5機のヘリコプターで、65人の患者を、午後からは3機のヘリコプターで残りの55人を搬出する予定であった。

順調に進んでいると思われたが、午前11時30分になって突然、DMAT本部からの戻り津波襲来の知らせに、搬送を中止せざるを得なくなった。しかし、津波がやってくる気配は一向になく、搬出の再開が全体の統括に名乗り出た矢野の判断に任された。時間のロスは計画の成否を左右するため、矢野は焦っていた。

そして、昼の12時を少し回った時、ヘリコプターの順番を待つ列に並んでいた、高齢の患者の意識レベルが下がっていた。バイタルや神経学的所見には問題なく皮膚の張りが少し低下しているという印象であった。そして、医師の私の指示で輸液を追加した。震災後に輸液量を80%に絞っていたうえに、多くの人が集合しているこの場所の熱気と日の光で気温も上がっていたことが重なって脱水を起こしていたのだ。点滴が終了するころにはおおむね回復した。

[考察・感想]

与えられた物語はここまでで終了してしまった。この物語の中で一番印象に残っているのは、トリアージの方法である。通常、災害の際に用いられるトリアージでは、傷病者の歩行の可否、気道、呼吸、循環、意識などの状態から黒:カテゴリー0(死亡群)-死亡、または、生命徴候がなく救命の見込みがないもの。赤:カテゴリーI(最優先治療群)-生命に関わる重篤な状態で一刻も早い処置をすべきもの。黄:カテゴリーII(待機的治療群)-赤ほどではないが、早期に処置をすべきもの。一般に、今すぐ生命に関わる重篤な状態ではないが、処置が必要であり、場合によって赤に変化する可能性があるもの。緑:カテゴリーIII(保留群)-今すぐの処置や搬送の必要ないもの。完全に治療が不要なものも含む。といった方法で分けるのが一般的だ。しかしこの物語のように実際の現場では、トリアージを患者の搬出を迅速に進めるために用いることもできる。今回1度に運べる患者はベッドで1人、椅子に2人であった。そのため、ベッドでの移送が必要な人は赤、座位は取れるが移動に車椅子や介助が必要な人は黄色、自力で移動でき座位がとれる人は緑に分けるという方法を用いることで輸送の効率を上げることができた。このように、トリアージの基準はあくまで相対的なものであり、その現場の救命機材・人員の能力、搬送能力、搬送先医療機関の能力、症状者の数などで変化するということが知った。

大規模な災害現場では、様々な資源や人員が制限された中で、いかに効率よく救命活動を進めていくかということが重要になる。日ごろからこういった貴重な経験に触れ、知識を増やしておくことで、実際に災害が起きたときしっかりと対応できるようになりたいと思った。