
3.12—原発、新たな被災（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.58-72）

2015 年 3 月 13 日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

東日本大震災は 2011 年 3 月 11 日に発生した東北地方太平洋沖地震とそれに伴って発生した津波、およびその後の余震によって引き起こされた大規模地震災害である。2015 年 1 月 9 日地点で死亡者 15889 人、行方不明者 2594 人である。地震から約 1 時間後に 14~15m の津波に襲われた東京電力福島第一原子力発電所は全電源を喪失し、原子炉を冷却できなくなり、大量の放射性物質の漏えいを伴う重大な原子力事故に発展した。筆者は被災地である南相馬市にある南相馬市立総合病院の医師である。福島第一原子力発電所の一号機が爆発した 2011 年 3 月 12 日に院内でおこった事例に対して筆者の経験を記した文献である。文献から重要であると思った 3 つのことについて記す。

最初に医療者と患者の安全確保である。被災地での医療者たちは余裕のない環境、限られた人・医療物資の中で、目の前の患者だけでなく放射線という、見えない大きな敵と戦わなければならなかった。その中で医療をするにはまず安全確保が必須である。筆者の病院では、病院内外で定点放射線モニタリングを施行し、病院全体にその結果を周知すること、放射線に対する防具として手術用のガウンやビニールのエプロンなどを着用するといった対策がとられた。加えて病院全体に統一した方針を掲げることで医療者たちの不安を少しでも軽減することができたという。

次に周辺、県外の病院との連携である。重症患者に一時的な処置を施したあと広域に搬送することで、被災した病院の負担を軽減することができるだけでなく、長い目で見るとその病院が長期間機能することができる、避けては通ることができない物資不足の対策につながるといった利点が挙げられる。筆者の病院においても退避命令の出た地域の患者を受け入れることで、医療者たちの精神的負担を増加させた。合流せざるを得なかった患者やスタッフには罪はないが、現状の問題を解決できていない中で新たな問題を抱えることになる状況は大変厳しい。県外の病院の積極的な受け入れ、患者の移送手段の充実、病院同士の情報交換や頻回の連絡の重要性を感じた。

最後に正しい知識を得ることの大切さである。文献においても専門施設の正しい知識の被災者への拡散の必要性について言及している。正しい知識をもつことで、精神的な冷静さを保つことができ、不必要な現場の混乱や感情的になり必要な医療を行うことができなくなることを防ぐことができる。

災害は予期せぬときにおこり、救命を指揮するのは医師である。医療物資の不足と劣悪な環境の中で医療をするためには、医療スタッフを指揮する医師の存在は大きい。医師として果たす役割がある一方で、医師も被災者の一人である。被災者の感じる恐怖を同じように感じながら、一人でも多くの患者さんの命と向き合わなくてはならない。精神的な負担は計り知れない。筆者をはじめ、東日本大震災にて尽力された医師の方々に敬意をもつと同時に、災害が起きたときに多くの先輩方に続くことができるように医師としての役割を果たすことができる医師となろうと改めて思った。