

---

3月13日(1)

(森安章人、清水一利・編、SOS! 500人を救え! 3・11 石巻市立病院の5日間、東京、三一書房、2013、p.99-116)

2014年10月17、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

---

3月13日午前10時前、市役所から水と食料と無線機が病院へ運ばれた。病院が孤立し、水・食料が底をつく状態であるとの連絡を受けたのだった。病院の窮状を知らされた市対策本部が市役所屋上で炊き出しをし、若手職員を募りそれぞれが2リットルペットボトルの水6~8本を背負い両手に炊き出しのパック入りご飯を抱え、一時間以上かけてやっと病院に辿り着いたのだった。しかし、病院と市役所の間には日和見山があるために日和見山が障害になって無線機を使用することができなかった。

一方、市役所にいた外科部長は、手術患者を今日中に搬出しないと取り返しのつかないことになるため、市役所内で搬出用のヘリなどの調達できる外部との通信が可能な部署を探して回っていた。しかし、自衛隊や消防などとの通信は依然としてまったく取れなかった。ただし、偶然市役所にいた日赤病院の職員を見つけ、こちらの患者の状況や搬入後に再手術を行うことを日赤病院の外科部長へ直接伝えることができた。さらに日赤からはDMATへの連絡を依頼した。日赤には石巻DMATの活動が前年より開始されていたため、DMAT間の通信は可能な状態だと思われたからである。残った問題は食料と水の確保だけだった。水については、屋上に飲用可能な水が入っている受水槽があることが判明した。これによってここ2日間の飲料水の制限が無くなり、いつでも飲む水があるという大きな安心感を得たが、排泄のことを考えると諸手を挙げて喜ぶ気にはなれなかった。みな必要最低限に留めた。その後、自衛隊のヘリから200人分の食料が補給された。再度補給に来ることが伝えられ、これによって食料のルートが確保された。残る課題は患者の搬出だけとなった。

午後10時30分、医局の隣にある会議室から聞きなれない大きな声が聞こえてきた。上下紺色の帽子を被って口髭を蓄えた男性が、窓際に置いた衛生電話でしきりにどこかと話をしていて。上着の背中には「医師」と刺繍されている。聖隷三方原病院（静岡県浜松市）から来たDMATの一員であった。DMAT（Disaster Medical Assistance Team）とは、医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の事務職員）で構成され、大地震や航空機・列車事故などの災害・事故発生時に、被災者の生命を守るために現場に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チームを指す。阪神・淡路大震災では平常時の医療の提供が不可能となったために多くの犠牲者を生じた。この時、もし緊急医療体制が整っていれば「避けられた災害死」が数多くあったと後に報告され、その反省を踏まえて2005年、厚生労働省によって発足したのが日本DMATである。ただし、DMATの活動は災害や事故が発生してから約48時間以内と規定され、あくまでも災害・事故の負傷者の救出・治療がその目的とされていた。そのため、今回のような入院患者の避難支援活動はDMATの活動とは想定されていなかったのである。福島県立医大に参集したドクターヘリは、静岡西部（聖隷三方原病院）、千葉（日本医科大学千葉北総病院）、群馬（前橋赤十字病院）、兵庫（公立豊岡病院）、大阪（大阪大学医学部附属病院）、長野（佐久総合病院）、山口（山口大学医学部附属病院）、福岡（久留米大学病院）の7チームだった。しかし、3月12日における出動要請は全体で18件、実際に対応したのは12件で、聖隷三方原病院のDMATが行ったのは溺水による肺炎患者の搬送1件のみであった。多くの建物が倒壊し、多数の負傷者が出た阪神・淡路大震災に対して、今回の東日本大震災では建物の倒壊による負傷者はほとんどなく、津波による被害が甚大だった。その意味でDMATの派遣要請が当初予想されていたよりも少なかったのは事実とっていいであろう。