3.14―「被曝地区」南相馬（上）

（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.73-87）

2015 年 5 月 22 日、災害医学抄読会 http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/

2011 年 3 月 11 日(金)に発生した東日本大震災。この地震によって 12 日午後、東京電力福島第 1 原発 1 号機の建屋が水素爆発を起こして損傷。文章はこの 1 号機爆発から 2 日後、3 月 14 日(月)の出来事である。

1 号機が爆発してからも、南相馬地区の病院では、筆者をはじめ震災を乗り越えたスタッフが総力をあげ 24 時間体制の医療に尽力していた。スタッフ自身の安否はもちろん、その家族や親戚まで含めると、スタッフの約半数近くが死亡、あるいは行方不明者と何らかの関わりがあり、スタッフも紛れもない『被災者』であった。病院の外来には外傷患者などのほか、「津波で薬が流されてしまった」「いつも飲んでいる薬があるが、次いつ病院に来られるか分からない」という不安から、薬を求めて来院する患者があふれていた。病院は被災地で孤立しかけていたが、さまざまな手段を講じてなんとか他の地域の病院へ患者を搬送しようとしたまさにその時、3 月 14 日午前 11 時 1 分。1 号機に続いて 3 号機の爆発が起きた。

3 号機爆発の後は以前にも増して外部の病院との通信が途絶え、搬送の話も立ち消えとなってしまった。「順調にベントが行われ、格納容器の圧力は下がり始めている」「安全に処置が行われている」という政府の発表を信じて、南相馬の病院は医療を提供し続けていた。その矢先に起きた 3 号機爆発。病院の幹部も決断せざるを得なくなったのだろう。「スタッフ全員、自分の判断で逃げるように」という自主避難勧告の通達が出された。

病院を去っていくスタッフ、どうすればいいのか分からず立ち尽くすスタッフ。筆者も自分がどうすべきか決断できず、悩んでいた。病院内は混乱し、極限状態だった。医療人としての義務感、患者を置いていくことに対する罪悪感、自分の家族を守らなくていいのかという迷い、さまざまな思いがスタッフをジレンマに陥れた。きっと、すべてが正解だったのだと思う。

いろいろな思いを抱えながらも残ったスタッフが集められ、病院はこれまでの「最善の医療」から「最低限の医療を維持・提供する」という方針へ転換した。スタッフが激減したことで、これまで通りの医療業務を維持することはとうてい不可能だった。原発事故の早期解決はほぼ絶望的で、救援がいつ来るかもわからない。それならば、考えられる最善は、可能な限り患者の退避・避難を進め、どうしても動かせなかった最小限の患者とスタッフにとどめることであり、それは最後の手段であってほしいとその場のスタッフの誰もが思っていた。

阪神淡路大震災や東日本大震災のような大規模災害は、今後、いつどこでまた発生してもおかしくはない。医療の需要は一層高まることは必至であるが、同時に医療従事者も被災の例外ではなく、究極の選択を迫られる。病院全体のマニュアルを作成しておくことはもちろんであるが、いざその場面に遭遇した時は、医療者各々の判断に委ねられる部分が圧倒的に多いであろう。そのとき自分はどうするか、日頃から考え、自分の家族とも話し合っておく必要があると思った。