

---

## 石巻医療圏における東日本大震災救護活動報告

### —宮城県災害医療コーディネーターとして—

(石井 正、日本集団災害医学会誌17: 92-98、2012)

2015年10月16日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

---

#### 1.

東日本大震災発災後、石巻医療圏で唯一の災害拠点病院であり、対象人口は 22 万人である。以前から、宮城県沖地震が 30 年以内に 99%の確率でおこり、かつ石巻を直撃する確率はそのうち 80%と言われていた。

そのため 2007 年から院内災害対策マニュアルを具体的な内容に改定し、その新マニュアルをもとに大規模災害に対する院内対応の机上訓練や実働訓練を行っていた。宮城県沖地震を想定した場合、病院だけでなく行政、企業などの様々な機関の協働が欠かせないため筆者はこれらの関係各機関の実務担当者を集めた石巻地域災害医療実務担当者ネットワーク協議会を立ち上げた。こうした活動を通じ 2011 年 2 月に宮城県知事より宮城県災害医療コーディネーターを委嘱された。

#### 2.

発災直後マニュアルに従い院内災害対策本部が、立ち上がりレベル 3 宣言がなされた。レベル 3 とは病院の通常業務をすべて取りやめ、雑賀被災者対応に病院昨日を切り替える体制のことである。

発災一時間後にはほぼマニュアル通りのトリアージエリア設置を完了した。一般携帯電話、固定電話、メール、インターネットは発災後 2 時間以降は通信不能であった。3 月 17 日まで使用可能な通信は衛星携帯電話と防災無線のみだった。

#### 3.

発災翌日未明より被災地外の地域から救護チームが当院に参集し始めた。限られた数の救護チームという医療資源をより有効かつ効率的に活用していくため関係各機関と調整し、3 月 20 日に日赤救護班、各大各病院、県立病院医師会などのすべての救護チームが一元的に活動する「石巻圏合同医療チーム」を立ち上げた。

発災後 9 月 30 日活動終了までに石巻合同医療チームに参加したのは 3633 の救護チームであった。救護チーム 1 チームあたりの平均活動期間は 4～5 日間で、これだけの数の救護チームが参加すると絶えず数チームが出入りする状態となる。これを本部が管理

するのは至難である。そのため各エリアごとに幹事を決めエリア内で活動の内容を決める活動の自治を行ってもらうこととした。各エリアの参加する救護チームの数は医療ニーズに対応して割り振られた。

4.

3月16日に水没した市役所周辺の水が引きアクセスが可能となった。この時すでにDMATの活動制限の72時間を経過したため医療資源は日赤救護班16チームのみであった。この医療資源を最大限効率的に運用するため、3月17日から三日間で救護チームが手分けをして避難所すべてを直接訪れて初期のアセスメント(健康状態に関する情報、食料や飲料水の提供状況、電気上下水道の利用可否、毛布、暖房などの体温保持に関する情報、トイレの衛生状態など)をし、評価した上で本部が運用を決定した。

アセスメントの結果、食料不足やヘドロや粉塵などの環境汚染、上下水道の被災に伴いトイレが流せないなどの劣悪な環境の避難所を把握した。食料不足の避難所には行政の対応を引き出し、衛生環境の悪い避難所には、仮設トイレの設置や感染管理認定看護師が衛生指導などを行った。このような活動の成果で石巻医療圏内で感染爆発や感染症の遷延は、発生していない。

5.

事前に行ってきたマニュアルの制定やそれにもとづく訓練のおかげで比較的スムーズな初動を行うことができた。しかしこれらは災害発生時への対応に過ぎず、その後に発生する様々な問題へ対応は困難を極めた。これらへの対処はすべての医療組織、東北大学、行政、自衛隊、消防、警察、企業など協働があつて初めてなされたものである。

6.

今後の課題として以下の3つの点が挙げられる。

- ① 本部機能の確立や事務員やアドバイザーの養成すること。
- ② 迅速な自衛隊のアプローチが可能とし、preventable deathを少なくするために、被害状況を中央と共有すること。
- ③ エリアごとの状況把握に差異があつたため、本部が綿密に現場視察を行い、差異を無くすこと。またエリア運営内容にもばらつきがあつたため、エリア運営マニュアルを策定すること。