
「全避難所をトリアージ」石井医師の決断

(由井りょう子ほか・著、石巻赤十字病院の100日間、東京、小学館、2011、p.115-128)

2013年6月7日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

2011年3月11日午後2時46分、宮城県牡鹿半島を震源とした日本の観測史上最大のマグニチュード9.0を記録する東日本大震災が起こった。震源域は岩手県沖から茨城県沖までの南北約500キロ、東西約200キロの広範囲に及んでいた。地震発生からわずか4分後の午後2時50分には災害対策本部が立ち上げられ、外科医で医療社会事業部長の石井正医師らがかけてつけた。石井医師は、2010年1月に、既に震災に備えて災害医療の実務担当者によるネットワーク協議会を発足させていた。さらに、2011年2月には県の災害医療コーディネーターを県知事から委託され、石巻圏で適切な医療体制を作るための調整役を任されていた。そのわずか1ヶ月後に、大震災が起こったのだ。当初、病院では、家屋倒壊や道路の損壊による多発性外傷、クラッシュ症候群などの重傷者が搬送されるものを想定した。しかし、実際に病院に搬送されるのは巨大津波による低体温症の患者であった。さらに、津波により、石巻赤十字病院以外の医療機関がほとんど機能しなくなったこと、被害医者の数が圧倒的に多くなったことが今回の大震災の特徴として挙げられる。そのため、被災者は劣悪な環境の避難所に行かざる終えなくなった。また、行政も大きな被害を受け、市役所職員も被災者となり、行政の仕事を石巻赤十字病院が担わなければならなくなった。私も地震といえば、建物の下敷きや火事が起こるイメージであったが、今回の東日本大震災のように想定できないような状態が起こる可能性があるということが分かった。そのような不測な事態に対処するのが、我々の仕事であるということが分かった。

実際、石巻赤十字病院の医師の調整、患者のトリアージごとの人数把握のみならず、食糧の確保、通信の復旧、仮設トイレの設置までもが石井医師のもとにあげられた。それらの対処として、石井医師は300ヶ所の避難所のアセスメント（評価）ローラー作戦を行った。

地震直後の急性期が過ぎても、救急患者が減らないのは避難所の衛生環境にあるためである。そこで、避難所を自分たちで評価し、足りない所に足りない物を効率よく投入することを考えた。300ヶ所もある避難所を一軒、一軒回ってアセスメントするのは時間がかかるため、反対の声も少なくなかったが、石井医師はこのローラー作戦を実施した。私も、このローラー作戦がはたしてちゃんと機能するのか、この時点では疑問に思った。

石井医師はローラー作戦を実施することで、「避難所のトリアージ」を行おうとしていた。そこで一番問題になったのが渡波小学校であった。渡波小学校は海にも面しているため、被害によってヘリコプターが降りることができず、傷病者の搬送・物資の投入ができず、水もままならない状態であった。さらに、渡波は殺人もおきかねない治安の悪い場所だという情報も入った。もし、その情報が本当であれば、人数の少ない医師を派遣させて危ない目に合わせる訳にはいかない。かといって、渡波を見捨てるわけにもいかない。そういった場合に、石井医師は自ら警察署に赴き、状況の確認を行い、医師を派遣することを決定した。もし、治安の悪い被災地に医師を派遣するか否かと言われれば、私であれば被災地についつい同情してしまい、行くことが当たり前とっていた。しかし、今回の石井医師の考えを見て、確かに医師を1人失った方が助けられる命も助けられなくなり、損失が大きいということが分かった。

さらに、石井医師は、誰でもいいから医師を派遣するわけではなく、その状況を把握し、実際に働くことのできる医師の派遣を命じたのである。他にも、透析患者のために避難所と病院を結ぶ巡回バスを走らせるなどと様々な業務を成功に終わらせた。

このように、石井医師が目指したのは、ボランティア・医師・資源をただ落下傘的に投入するのではなく、限られた資源を最大限有効に投入して、医療救護活動を偏りなく行うための協同組織体として活動することであった。災害時には、ついつい起こった問題それぞれに対応しがちであるが、私たち医療者にとっては常に全体に目を配ることも大切だということが分かった。