
3.14—「被曝地区」南相馬（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.87-104）

2015 年 6 月 5 日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

まず、課題の文章の要約を示す。

東日本大震災が起こってから、南相馬市は通信が断絶に近い状態が続いており、情報を得ることも発信することも難しい状況にあった。原発事故の推移や行政の対応など、様々なことがわからない状況で、医療現場では特に医療品の不足が深刻な問題であった。民間での輸送はほぼ絶望的で、公的な輸送あるいは医療スタッフが自ら取りに行くしかない状況であった。また、食料や勤務体制についても深刻な状況であった。

こうした状況下では重症疾患の対応は難しく、災害拠点病院としての役割を十分に果たせずにいた。自主退避の方針は打ち出されたものの、幹部もスタッフも、医療に対する責任と放射線の危険性で迷い続けていた。最終的に問題だったのは、「院内の患者をゼロにする」という方向性を明確にできなかったことである。先の見えない闘いは、自己犠牲精神や医療人としての良心のみが支えでは限界があり、近未来の目標に向かってスタッフの士気を高めることが重要であった。

3 月 15 日午前 6 時 10 分に 2 号機で再び爆発が起き、更なる放射線漏れが懸念されることから、家族と離れ病院にとどまっているスタッフや小さな子供を抱えて働いているスタッフは退避していくことになった。感受性の強い子供にとっては、何かに不安を感じることで体が精神的に影響を与えるのではないかとの懸念があった。午前 11 時頃には菅直人首相から公式発表があり、福島第一原子力発電所の半径 20 キロ圏内は全員退避、南相馬の含まれる 30 キロ圏内においても屋内退避指示が出た。この屋内退避指示は深刻な医療環境にさらに拍車をかけた。近隣の開業医、私立総合病院、薬局が相次いで閉鎖し、南相馬の医療崩壊が一気に加速した。また、この指示によって南相馬は「被曝地区」として世間に認識されてしまい、救援物資、とりわけ医薬品の搬送遅延が加速した。「屋内退避」は中途半端な指示で、スタッフの不安感を煽り、行動に迷いを生じさせただけだった。

3 月 16 日になっても福島第一原子力発電所では事故が相次いだ。これまで「絶対安全」と信じていた原子力発電所の事故、そして放射能汚染という事態は、周辺住民に大きな不安と恐怖を与えていた。病院スタッフも精いっぱい状態で、「ここは嫌だ。殺してくれ、殺してくれ。」と叫ぶ、精神的負担に耐えかねた患者に対しどう医療を施せばいいのかわからなかった。スタッフの流出を防ぎ看護力、労働力を維持するため、スタッフの家族ごと病院に受け入れた。空いている病室などを提供し、家族とともに生活できるような環境を整えたことでスタッフの心の負担を低減し、医療体制を維持することを目指した。

情報を収集すると同時に、現状を外部に知らせるため情報を発信するように心がけ、メディアの取材を受けた。それにより原発事故で避難指示区域、屋内退避区域となった南相馬や病院が孤立している状況がインターネットなどで報道された。報道の後、ボランティア団体からの支援の申し込みや、国・県からの情報提示なども始まった。メディアの力は好転の第一歩になった。

以上で要約を終わる。

私がこうした文章を目にするたび思うのが、うまく困難な状況を乗り切った美談として終わらせてはいけない、ということ。自己犠牲精神や医療人としての良心から、現場の人間が限界を超えて頑張るといった状況になること自体を改善する必要がある。非常事態に備えたシステム作りを考えていく必要があるように思う。