

人が、街が失われた2011年3月11日の“あの日”。今、ゆっくりと未来へ歩み始めた。被災地の復興に挑む医療者たちの心を届ける

あの日から、
未来へ

南相馬市立総合病院
院長
金澤幸夫氏



震災、原発事故の経験からの提言

7月16日から3日間、福島県郡山市で日本消化器外科学会総会が開催された。

私の上司である福島県立医科大学臓器再生外科学講座教授、後藤満一先生が会長をされ、「東日本大震災関連企画：もしもの時、あなたはどうか」という特別企画を設けた。発表者は私を含め5人だった。当日発表を聞いた私の心に残ったことを述べ、最後に私の発表内容を記したい。

佐藤康雄氏(元東京消防庁警防部長)：3月末退職予定で震災当日は送別会が予定されていたが当然キャンセル。3月18日未明、3号機に放水の要請があり3月19日より放水を開始。派遣されたハイパーレスキュー隊は生殖と関係のない40歳以上を選抜。事前に本番と同じ作業の検証をし、当日も作戦の内容を再確認。平素からの備えがあったからこそ、放射能に汚染された原発という極限の緊張状態におかれても、隊員たちは身体が動いたと話す。

山口芳裕氏(東京都消防庁・総務省消防庁医療アドバイザー、杏林大学教授)：東京消防庁の注水作戦に同行しているが特に2つのことに注意を払う。1つはβ線に対する警戒。チェルノブイリ事故で消防活動に当たった隊員の主な死亡原因はβ線熱傷だった。2つ目は、内部被曝に対する注意。ヨウ素-131のほかセシウム-137などさまざまな核種が検出されていたので、これらを吸い込まない、飲み込まないといった内部被曝対策を徹底したと



2011年3月20日、入院患者を新潟への搬送した(当院救急入口)。自衛隊の車両で30km外へ出て、そこでDMATのトリアージをうける

話す。

近藤久禎氏(災害医療センター教育研究室長、DMAT事務局次長)：政府は3月15日、半径20~30km圏内に屋内退避指示を出した。その結果、全ての物資の流通は止まり救助者の立ち入りも少なくなり、地域は町としての機能を失い、病院も入院診療継続困難となった。3月17日にDMATを再度要請、翌3月18日から医療搬送を開始、最終的に入院患者509人を搬送したが、搬送中の死亡は防げたと話す。

田勢長一郎氏(福島県立医科大学救急医療学講座教授)：救急科では震災24分後にDMAT統括本部を立ち上げ、厚生労働省よりDMAT参集拠点病院ならびにドクターヘリ参集基地病院に指定され、あらゆる傷病者の受け入れ態勢を整えた。今回の震災で円滑に対応できたのは、常日ごろの実践的災害訓練の成果であった。しかし県の防災マニュアルには救急専門医やDMATに関しての記載はなく今後の課題であると話す。

私の発表内容は実際に経験し得られた教訓の伝達であった。①地震から津波まで約50分の時間があり地震、津波の連想があれば多くの命が助かった②災害弱者が避難の過程で多数亡くなっている事実がある。原発を保有する県では原発より30km以内の災害弱者を誰がどのようにしてどこへ避難させるか計画しておく必要があり、近隣県との協定が必要③電話が3月15日まで通じなかった。通信手段の確保が必要。現在、衛生電話、防災無線を保有④放射線・原発事故に対する知識がなく、また適切な情報がなく判断に戸惑った。知識の習得、事故の状態、今後予想される事象に対する正確な情報発信が必要⑤EMIS(広域災害・救急医療情報システム)は医療機関の状況、DMAT活動などの情報共有の重要なツールであり災害に強いネット環境が必要。

原発事故後、最悪の状況から何とか持ち直すべく生死をかけて3号機に注水してくれた消防庁の方々、当院患者の新潟搬送にご尽力いただいたDMAT、福島県立医科大学救急科の皆様にご改めて感謝申し上げます。