



石巻赤十字病院 ER支援に参加して

北見医師会
北見赤十字病院循環器内科部長
齊藤 高彦

東日本大震災の被害にあった宮城県石巻市の、石巻赤十字病院への診療応援に行き参りましたので報告します。石巻市周辺地域は、石巻市立病院が津波により壊滅したため、津波を免れた石巻赤十字病院に患者さんが集中することになりました。そのため、日本赤十字社から北海道支部を通してER支援医師の募集があり、筆者は第6班の一員として平成23年4月28日から5月5日の日程で石巻赤十字病院へ向かいました。

大津波発生からすでに50日近く経過していましたが、海岸部はがれきの山で、下水道はおろか信号も復旧していませんでした。筆者は災害エリア区分の黄色エリアを担当しました。黄色エリアはwalk in患者に対応し、院内の検診センターで活動しました。救急車搬送患者は赤色エリア（救命救急センター）にて対応していました。

ゴールデンウィークということもありましたが、walk in患者は1日あたり150名を超え、救急車も20~30台押し寄せていたようです。厚生年金病院からも医師と看護師の応援があり、東大からの小児科医と山岳医学会からの外科医の応援もありました。黄色エリア患者については30~40%は小児で、その他、咳、発熱、嘔気、下痢、頭痛、動悸、呼吸苦、不眠、処方切れ、外傷も多数でした。感冒の患者さんの場合、通常であれば、「温かいものを食べて、体を冷やさないようにして、十分睡眠をとって下さい」などとお話しするわけですが、避難所ではいずれも満たされず、症状が長引いてしまいます。

支援医師の勤務病院の電子カルテと石巻日赤の電子カルテは異なっていたため、慣れるまで診療速度が遅かったですが、皆で協力してこなしていきました。石巻日赤ER支援チームの活動は、人数が少なく、業務内容もメンバーそれぞれの所属病院の平時のER業務と大きな違いがあるわけではないため、仕事はしやすい方だと思います。病院外医療救護チームは、平時の業務とのギャップが大きいことが多く、ひとチームあたりの駐留期間も短かく、より積極性が求められる難しいところもあるかと思えます。

東日本大震災は、阪神淡路大震災とはすべてにおいて別次元らしく、復興までの道のりは険しいと感じます。そのような中で、石巻日赤病院スタッフの皆様は被災者でもあるにもかかわらず、医療の最後

の砦として日夜奮闘されており、われわれ応援のスタッフにもお気遣いいただき、頭が下がるばかりでした。若いうちの苦労は買ってでもしなさいとよく言われますが、被災地への診療応援は苦労以上に学ぶことがはるかに多く、まさにpricelessであると感じました。日本の多くの病院は、日常診療においてすでにスタッフをフル回転させている状態で、他地域の災害救護にスタッフを派遣する余裕に乏しいかもしれませんが、被災地へは先の長い支援が必要であると思います。

大震災医療救護に参加して

札幌市医師会豊平区支部
KKR札幌医療センター

赤坂 嘉宣、合田 智宏

9・11の首謀者は射殺され、ひそかに息長く取り組んできたアメリカのメンツは保たれました。わが国の3・11は、未曾有とはいえ難を逃れた「普代村」の取り組みから見ると、相当程度予防可能であった天災に、過去の教訓を活かすことなく甘い基準に終始した原子力行政による放射線被害、さらに民主党政権下という人災が加わって、解決には程遠く、被災された皆さんの苦悩は癒されず、桜は咲いたものの気の重い日々が続いております。

KKRは3月12日の新別府病院DMATチームの派遣を皮切りに、おもに気仙沼市に救護班を派遣して参りました。当院も第4陣として4月9日より医師1名、看護師2名、薬剤師1名のチームを派遣させていただきました。以下は自ら志願し参加した合田医師の体験談です。（赤坂記）

今回、国家公務員共済組合連合会の医療支援の一環として宮城県気仙沼市に派遣されました。震災発生当初より、被災地で医療支援活動の一助を担えないかと考えていたこともあり、今回の派遣要請はまさに渡りに船といったものでした。

当医療支援チームは東京から一路東北自動車道にて一関へ向かい、さらにそこから気仙沼市街へと向かいました。気仙沼市について小生が思い描いたのは、3月11日以前の知識では三陸海岸沿いの最大の漁港であるということ、そして3月11日以降では火の海と化した市街地の映像でした。

しかし、災害医療支援対策本部についた瞬間はまさに拍子抜けといったもので、通常の地方都市の風景で、地震、津波で壊滅的な打撃を受けた都市とは思えませんでした。朝のミーティングにて現在の被

災状況などの報告が行われておりましたが、まだ被災地入りした実感に乏しい状態のままでした。ところが、避難所に向かってすぐに現実のほう飛び込んできました。避難所は安全な区域に設置されているのですが、そこに向かうまでの幹線道路の両脇がテレビで見た通りの瓦礫の山なのです。まさに根こそぎといった感じでした。津波が到達しなかった地区の家屋はほとんど普段のままであり、津波の凄まじさが感じられました。

当医療支援チームは、避難所2カ所、特別養護老人ホーム1カ所でそれぞれ訪問診療を行ってきました。震災発生当初は避難所も不衛生な状態であり、急性胃腸炎やインフルエンザの蔓延が見られたようですが、当チームが派遣された当時は両者とも収束に向かいつつあり、季節柄アレルギー性鼻炎などの上気道炎症状の患者さんの診療が主でした。

今回の医療支援に参加することで、非常に得難い体験をさせていただきました。最近、被災地の医療機関が震災による設備の故障や医師不足により機能不全を起こしているという、新聞、テレビの報道に触れるにつけ、復興支援とともに医療支援は長期戦になるのだという思いをさらに強くし、ぜひもう一度医療支援として被災地に入りたいと考えている毎日を送っています。(合田記)

東日本大震災を思う

北広島医師会
輪厚三愛病院 院長

安 念 俊 二

2011年3月11日金曜日午後2時46分。私事ではあるが、普段であればこの時間は某学校で講義の最中だ。が、その日は学校が春休みということもあり、自宅居間の暖房の前でボーッと天井を見上げながら休んでいました。あれ！眩暈？いやいや地震だ！最初から横揺れで1分間にわたるほどの長く大きな地震だ。ともなると、札幌からはかなり遠隔の地における巨大地震じゃないか？とっさにテレビのスイッチを入れると、震源地は東北～関東ということが分かった。とてつもない被害が起こっているのではないか？テレビではすぐさま、津波警報が出た。どうせ50～60cmくらい？いや、1～2mくらいの津波だろうと思っていた。

そのうちヘリコプターから被災地の映像が映し出され、そして今まで見たことのないような大津波が被災地を飲み込んでいく状況が、ゆっくりと映画の

ワンシーンのように目の前を流れていきました。そう、2001年9月11日アメリカ同時多発テロ事件での世界貿易センタービルが崩れていく映像を見たときと同じ衝撃が走りました。起こってはいけないことが現実になってしまったのだ。そして言うまでもなく、その日の各局のテレビ番組は震災を伝える報道番組一色になってしまいました。

これまで被害が大きかった地震といえば、1923年関東大震災、1993年北海道南西沖地震、1995年阪神淡路大震災が、2004年新潟中越地震などがありました。被災は倒壊であったり火災であったり津波であったりとさまざまでしたが、今回の震災は倒壊、火災、津波、三拍子そろった、いや、さらに放射性物質の汚染というものまで加わりました。日本の中心である東京で起こったのならどうなっていたのでしょうか？甚大な被害が起こっていたに違いありません。しかし、今回の震災でも東京に電力を供給する福島原発が破壊され、日本の車産業界を担う部品工場、テレビなどの部品工場、ペットボトルの蓋を作っている工場、農業・漁業関連などに被害を与え、日本全体に影響を及ぼすようなものであったことは間違いありませんでした。

数日が経ち、各地、各業界、いや世界各国あらゆるところから、支援の手と激励の声があがりました。しかしながら、あまりに大きな被害とさらに被災によってもたらされた福島原子力発電所の収まらない放射線被害、そして頻発する余震に現地の方々には不安な日々を過ごされていると思います。ここで、被災で亡くなられた方や遭遇された方に謹んで哀悼を捧げるとともに、被災地で支援・援助活動をされている方のご活躍をお祈りいたします。

さて、私どもの病院としては受付窓口で義援金を募っていますが、北海道医師会としては、大規模災害などの緊急事態に人員や物資の支援のできるような対応と、また今後起こり得る場合を想定したマニュアル作りが必要と考えます。今回の災害は千年に一度などといわれる通常では起こり得ないものですが、そのような事態においても迅速に行動に移せるような、皆に浸透したマニュアルでなければいけません。また、これを子々孫々伝えていくことが必要と思われました。絵に描いた餅にならないためにも…。