

ご 挨拶

東北大学病院長 里 見 進



平成 23 年 3 月 11 日 14 時 46 分に発生した東日本大震災は、牡鹿半島の 130 キロの三陸沖を震源として最大震度 7.0、マグニチュード 9.0 と歴史的な規模であり、地震とその後に起こった大津波により青森から茨城にかけての広範囲に甚大な被害をもたらしました。

今回の大震災では東北大学病院も研究室や手術部、検査部、外来棟などに大きな被害を受けました。ただ、平成 18 年に完成した新病棟は制震構造になっており、患者にはほとんど被害が無かったこと、職員も奇跡的に全員が無事であったことが幸いし、比較的早期から県内外の医療体制を支える活動を開始できました。

病院全体の取り組みを整理しますと、1) 第一段階としては院内の安全確保と緊急トリアージ体制の確立、2) 第二段階としては病院機能の復旧と仙台市周辺への支援とトリアージの継続、3) 第三段階としては県内外の医療機関への医療スタッフの派遣と患者の受け入れ、4) 第四段階としては避難所の医療体制の整備と大学病院の正常機能の復帰、を目指して活動してきました。

今回、東北大学病院として有用であった取り組みや今後改善すべきことを挙げますと、災害対策本部の設置とトリアージ体制は速やかに構築され、日頃の訓練の重要性が確認できました。同様に放射能の測定や除染作業でも訓練は有用でした。また、今回は、阪神淡路の震災で大きく取り上げられたクラッシュ症候群などの重症の外傷患者は少なかったこと、来院患者そのものが想定よりもはるかに少なかったことが特長的でしたが、これは県や市の実施してきた耐震補強策が功を奏したことと、津波によって生死が完全に二分された結果と考えられます。一方、沿岸部の多くの病院が壊滅または機能停止になり、機能を維持している病院には患者が殺到し野戦病院の状態になりました。大学病院としては最前線の病院を疲弊させないように、医療スタッフに医薬品や食料を携えて連日派遣することにし、その数は 7 月までの 4 ヶ月間で延べ 2100 名を超えています。また、それらの病院からの患者さんは氏名と年齢、病名だけを報告してもらいその他は無条件で受け入れ、患者の割り振りは大学病院内で行う体制にしました。4 月までの 2 ヶ月間の入院患者総数は約 1500 人余ですが、そのうち沿岸部からの入院は約 450 名になっています。最前線の病院からは迅速な受け入れ態勢として感謝され、以前にもまして大学と病院間の連携が強化されたと感じています。今回の震災では避難所の医療体制の整備も大きな課題となりました。全国から DMAT や JMAT、日赤医療チームなどの多くの緊急支援チームが集まり、我が国の災害医療が徐々に進歩していることを実感できました。しかしながら今回は、短期派遣チームでは長期化する避難所生活に対処できないことが明らかになり、長期滞在型のチームに地域の医療の責任を持ってもらうエリア・ライン制度を初めて導入しました。スタート時には石巻市、南三陸町、気仙沼市を合わせて 100 チームほどの

長期滞在チームで医療を支えてくださいました。これは世界的に見ても類のない方式ですので今後の災害医療の良き参考になると考えています。これらの活動以外にも感染症、精神科、眼科、耳鼻科、皮膚科、てんかん科、歯科など多くの診療科が独自にまたは全国の組織と協力して診療や医薬品の提供に努めました。

今後の災害医療の発展のために改善すべきこととしては、まず、食料や医薬品の備蓄、エネルギー供給体制があげられます。効率化を推進し備蓄を減らしてきたことが本当に正しいことかはもう一度見直すべきことかもしれません。特に食料は職員分を忘れがちですから確認する必要があります。エネルギーも最低数日は自立できるパワーを準備すべきです。また、通信・搬送手段の確保は国家的レベルでの対策が望まれます。災害に強い通信網の整備や燃料の分散・備蓄は国家戦略として対処すべきことです。一方、今回イスラエル軍によって南三陸町に設置された診療所は非常に有用でした。当初この話があった時に私はいくつかの理由から反対しましたが、実際に彼らの装備を見て反対すべきではなかったと反省しました。今回の震災直後に同様な施設を数ヶ所設置できていたら災害医療は一変していた可能性があります。今後は我が国でも同様な対応ができるように早急に整備すべきです。また同様に米国から貸与された眼科の診療バスも有効な機器ですので、他の診療科も含め導入を検討すべきです。チーム医療の観点からは、DMAT、JMATなどの編成は医療人だけではなく、介護や福祉の関係者を交えてより機能的なチームを作る必要があります。また、DMATやJMAT間の連携を密にできるように、統合本部機能を担える人材の養成も急がれます。

我が国は定期的には大震災に遭遇する宿命を負った国で、災害に対処する医療の充実は今後ともますます重要になることは間違いありません。一方、我が国の災害医療は過去30年余の間に起こった宮城沖地震や、阪神淡路、中越の地震の詳細な記録をもとにして、その蓄積を共有することで少しずつ進歩してきました。今回の震災でもDMATやJMAT、日赤、その他の医療組織の緊急支援活動として生かされています。

大震災から1年が過ぎた今日、我が国が経験した未曾有の大震災における宮城県全体としての医療活動がどのようなものであったのか、各施設、機関でどのような活動が行われ、何が教訓として得られたのか、また行政、消防、自衛隊など他機関との連携はどうだったのかなどを、医療活動に携わった視点から発表していただき、今後の災害医療を検討するうえでの一助になればとシンポジウムを実施することといたしました。

我々は震災後のこれまでを全国の皆様の物心両面での支援を受けることで、孤立感を持つことなく敢然と対処することができました。そして結果として大学病院の使命である「医療の最後の砦」としての機能を曲がりなりに果たしえたと安堵しております。この間に全国の皆様から寄せられた温かいご支援に改めて感謝を申し上げます。