



埋もれ、自衛隊も通れない状態でした。そこで、自分の重機でがれきの撤去にとりかかったそうです。燃料が続く限り、がれきを取り除いて、かろうじて道を作った。そういう、それぞれが自分のできることを精一杯することが、みんなの大きな力になると思いました」。

花井は言う。「石巻という地域性からか、人を思いやる気持ちをもって助け合っている姿に深く感銘しました。日頃から近所付き合いも深く、あそこのおばあちゃんは、こういう持病があるから…、ということを知っているからこそ、いざというときに助け合えたんだと思います」。

災害はいつわが身、わが町にふりかかるとも限らない。いざというときに気持ちよく助け合えるような近所付き合い。これは、今日からでも実行できる身近で基本的な防災活動ではないだろうか。

救護に向かう人の安全確保を第一に、 救護班の派遣を後方支援しました。



災害対策本部
佐藤公治 医師
(整形外科・脊椎脊髄外科部長)

東日本大震災が起きたとき、私はちょうど外来診察中で、

かなり長い時間の揺れを感じました。ニュースで巨大地震の発生を確認し、直ちに災害対策本部を立ち上げ、院内各部署で救護班の出動準備をスタート。この間、赤十字本社の動きも機敏でした。どこの支部がどこの被災地を救護するか決定し、速やかに派遣要請の指示が出されました。第一陣が出発したのは、発災から3時間15分後の午後6時。救護班6名が宮城県へ、DMAT5名が救援拠点となる筑波メディカルセンターへ向かいました。

災害対策本部ではそれから4日間、24時間体制で情報収

集と分析にあたりました。現地からのダイレクツな情報に加え、テレビ・ラジオのニュース、DMATから届く厚生労働省の情報などを合わせ、災害の状況を把握し、初動救護の作戦を練りました。災害医療で大切な基本は、救護に向かう人の安全確保です。人助けに行った人が災害の犠牲になることはあってはなりません。浸水地に向かうため、ブーツなどの持ち物も細かく指示しました。とくに今回は深刻な福島原発事故があり、職員の被曝にも十分に配慮する必要がありました。

震災から5カ月が過ぎ、石巻の救護活動はようやく落ち着きを見せており、今では救護班の支援活動は一段落しています。もちろん、今後もさまざまなカタチで継続していくことが必要ですし、当院は協力を惜しまない覚悟です。

今回の経験を通じて学んだことはいろいろありますが、一つは、多くの職員が災害医療の経験を踏んだことではないかと思えます。当院では普段から、9班の救護班のメンバーがスタンバイしていますが、今回はそれ以外の若手職員も多数派遣され、災害医療の現場を体験しました。もし万一、当院が被災地になったとき、全職員が気持ちを一つにして、災害時の救急医療に取り組めるのではないかと思います。

一方、災害対策本部としては、逆の立場、すなわち、この地域が被災地になり、全国から救護班を受け入れた場合、どのように人員をコーディネートしていくか、という難しさを改めて感じています。巨大な災害時は、限られた資源、人材、時間のなかで、一人でも多くの命を救わねばなりません。万一のときは、行政や他の医療機関ともしっかり連携し、災害拠点病院(※2)としての使命を果たしていきたいと考えています。