

甚大な被害を及ぼした2011年3月11日の東日本大震災の発生直後、山梨県立中央病院で救急医療に携わる宮崎善史医師1現・地

医療最前線 災害に備える

県立中央病院から

〈293〉

域救急・災害対策センター
統括部長は、災害派遣医療
チーム（DMAT）の一
員として被災地に出動する
準備を始めた。



宮崎善史
地域救急・災害対策
センター統括部長

救命救急センター長（当時）の松田潔医師も支援の必要性を強く感じていた。宮崎、松田の両医師は、看護師や事務職員とともに被災地に向かった。

翌日に消防や警察、自衛隊と合流し、福島県いわき市の海岸沿いで生存者を捜索。津波で家屋や電柱がなぎ倒され、車が横転する壊滅的な状況だった。頻繁に

暗闇の院内でヘッドランプを照らして患者を搬送した。東京電力福島第1原発事故により、見えない放射線の恐怖もあった。18日に再

東日本大震災でDMAT参加

隊員倍增、活動の幅広がる

隊員は11年に14人だったが、33人にまで増加。熊本地震や能登半島地震のほか、笹子トンネル天井板崩落事故、新型コロナウイルスのクラスター（感染者集団）対策など活動の幅が広がっている。被災地に長期滞在する事例も出てきた。どの時点でDMATを引き上げ、被災地の医療機関に引き継ぐか。新たな課題も浮き彫りになっている。

津波警報が発令され、その度にいわき市向かい、救護所へ体調が悪い人の診察に当たった際は診療放射線技師が帯同。常に放射線量計を手放せなかった。宮崎医師は「いわき市内の放射線量は山梨と比べて極端に高くない、安全に活動できる範囲内だった」と説明。「当時は状況が分からず、放射線が怖くて手探りの状態だった」と振り返る。

県内では近年、多数の傷病者が発生する災害は起きていない。宮崎医師は「防災への意識を高める必要がある」と指摘する。14年2月の豪雪で交通網が遮断された例を引き合いに、「万が一災害が起きてても大丈夫なよう、危機感を持つことが大切だ」と話している。



福島県いわき市内の海岸沿いで被災者を捜索するDMAT隊員（2011年3月12日）

県立中央病院のDMAT

す