

視 座

災害時医療の最近の動向

宮城県医師会常任理事

登 米 祐 也

まず、はじめに昨年のJMAT（Japan Medical Association Team：日本医師会災害医療チーム）宮城の活動について報告します。

昨年は大阪府北部地震、平成30年7月豪雨、北海道胆振東部地震や台風被害など多くの災害が連続して起きた年でした。その中では平成30年7月豪雨と北海道胆振東部地震でJMAT宮城に待機要請があり、平成30年7月豪雨では岡山県倉敷市真備地区への派遣要請があり出動しました。

以前はJMAT宮城の派遣を宮城県医師会内部で決定していましたが、現在は日本医師会が関係機関やEMIS（Emergency Medical Information System：広域災害救急医療情報システム）の情報を基に各県医師会に派遣を要請するようになってきました。真備地区の場合は統括JMATの補佐をする目的で先遣隊の派遣を要請されました。また北海道胆振東部地震では3隊の鶴川町への派遣に向けた待機を要請されましたが北海道内での支援が軌道に乗り、実際の派遣には至りませんでした。

真備地区への派遣では被災県の隣県である兵庫県が統括JMATを派遣し、JMAT宮城が統括の活動を補佐するという要請内容でした。そのため取り敢えず私一人で真備町へ向かいました。途中経路は空路で大阪まで入り、大阪国際（伊丹）空港から新大阪駅に移動し新幹線で岡山まで、岡山からは在来線で倉敷に入りました。そこから先は車で真備地区に向かいました。熊本など過去の派遣に比較して、とても遠く感じました。これは乗り換えが多く、また大阪国際（伊丹）空港から新大阪駅の間の移動に時間を取られることが遠く感じさせた原因ではないかと思います。

現地ではまず岡山市にある岡山県医師会館を訪れました。ここで倉敷市保健所の2階にKURADRO（倉敷のDisaster Recovery Organizationの略称だそうです）という組織が立ち上げられており、この組織の一部として活動して欲しいとの指示を受けました。倉敷市保健所はかなり大きな建物で、この建物の2階の会議室が本部として使われていました。この組織は災害医療センターの医師が中心となって運営されており、日赤や自衛隊、行政などで構成されておりJMATもこの組織の中での活動を行うことになりました。ここで驚いたのは真備地区が倉敷市保健所の管轄外だということでした。真備地区は2005年に倉敷市に編入合併するまでは岡山県吉備郡真備町だったそうです。倉敷市に編入された後も吉備郡を管轄していた備中保健所が現在も管轄しているということでした。もう一つ驚いたのは被害状況の説明に使われた実際の被災地の地図と、事前に公表されていたハザードマップがほぼ完全に一致していることでした。この地区は過去にも同様の被害を受けており、今回のような災害を防ぐための河川の改修が予定されていたそうです。

KURADROではまず被害状況と避難所の状況、さらに医療機関の状況などのレクチャーを倉敷市より受けました。その後真備地区の代表の先生方と会議を持ち、医療救護班への要望などを伺いました。この会議には岡山県医師会長や備中保健所長も出席しており被災した先生方の具体的な要望を共有することができました。今後の活動方針を確認するためにも一度現地に入るべきと考え、車で真備地区へ向かいました。真備地区は倉敷市中心部から車で30分ほど離れた所がありました。地理的には倉敷市中心部よりも総社市の方が近いようです。歴史的にも総社市との結びつきの方が強い地域だそうです。

この日はとても暑い日で倉敷市内は気温40度を記録していました。避難所内はとても暑く冷房機や扇風機などが設置してありましたが動かなくても汗が出てくる状況で、東北人には耐え難い暑さでした。避難所では随所にペットボトルを置いて水分補給をしやすいように工夫したり、建物周囲に打ち水をするなどの努力がされていましたが、それでも危機的な状況ではありました。集落は氾濫した河川の近くに集中していたため、真備地区の医療機関11のうち10医療機関が被災していました。唯一被災を逃れた病院は精神科病院で集落からは車で7～8分離れた高台にありました。やはり地域の中核医療機関を建てる際にはハザードマップを十分に吟味して立地を決める必要を痛感しました。翌日は夕方まで倉敷市保健所で統括JMATを手伝い、統括と相談しJMAT宮城は派遣しないことを決め最終の大阪発仙台行きの便で帰仙しました。

活動報告はここまでとして災害医療での最近の話題について書きたいと思います。最近では災害時に医療救護班が派遣され、地域の医療システムが再生するのを手助けするのはほぼ当たり前と思われていますが、これは東日本大震災以降のことだと思います。それ以前は自分の診療を休んでまで被災地に行くなどということは考えられませんでした。私が仙台市医師会から当時の千田会長、山田会長のお許しを得て神戸での災害時医療の勉強会に出席をし始めた頃には開業医が医療救護班に参加し長期にわたって被災地を支援するなどということを会員の皆様にどう説明したらいいのか途方に暮れたものでした。前兵庫県医師会長の川島先生はいつか医療救護班の派遣が当たり前になる日が来るとおっしゃり、まずマンパワーに余裕のある大都市医師会から派遣協定の締結を目指されました。それが現在の十四大都市医師会災害支援協定です。

しかし災害発生直後にはDMAT (Disaster Medical Assistance Team: 災害派遣医療チーム) も日赤もましてやJMATも来てくれません。この超急性期の間は被災地の医療機関が頑張るしかありません。発災直後から診療を開始していただくのが重要だと考えます。そのためにもまずご自身が被災する可能性を少しでも下げる必要があります。自院、自宅の周辺ハザードマップを確認していただき、対策をイメージしていただく必要があります。国土交通省のハザードマップポータルサイト (<https://disaportal.gsi.go.jp/>) で全国のハザードマップを確認することができます。地震に関して言えば自院の耐震診断を受ける。院内にセーフティゾーンを設けるなどが有効だと思います。その上で暗く、水が出ない、電話も繋がらない、人手が足りない、電子カルテが使えない状況で診療を行うシミュレーションが必要です。暇なときに妄想にふけていただければ幸いです。また県内全体が被災することはまず無いと思われます。そこで被害の少ない地域が被害の大きかった地域をいち早く支援する仕組みの確立が急がれます。県内で地域間の支援がスムーズに開始できるような組織づくりを目指したいと考えています。また災害弱者の把握と対応や地域包括ケアシステムとの連携など今後議論していかなければならない問題が山積しています。行政も含めてこれらの問題を議論していきたいと思っています。

最後になりましたが、JMAT宮城のスキルアップを目指してJMAT研修会の開催を予定しています。対象はJMAT宮城に参加する全ての職種の皆様です。開催決定の折には奮ってご参加ください。

