

視 座

次の災害時の最初のJMAT災害医療活動

宮城県医師会理事

米 谷 則 美

2011年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震から15年が経過した。令和8年の政府の地震調査委員会の長期評価によれば、日本海溝・千島海溝地震が30年以内に発生する確率は90%前後、今後30年以内の宮城県沖地震の発生確率は80%から90%以上とされており、宮城県内の医療機関の災害時における事業継続対策はまさに喫緊の課題である。昨年12月8日には八戸市で震度6強を記録する青森県東方沖地震が発生し、その後初めて「千島海溝日本海溝型巨大地震注意情報」が発表された。災害はもうすぐ必ずやってくる。

市中における災害時医療の中核を担うのは言うまでもなく災害拠点病院や救急指定病院であるが、先の大災害時には多くの患者さんが一斉に殺到することで機能低下に陥る事案も見受けられた。宮城県医師会では、大災害時に民間病院や一般診療所等が、それぞれのかかりつけ患者さんや、避難所内の軽症患者さんの診療を受け持つことができれば、災害拠点病院や救急指定病院への医療負荷が緩和され、本来の災害医療業務に専念することが可能となると考えた。

社会インフラが大きく損なわれる大災害時には、医療機関における業務継続の鍵は「人」「水」「食料」そして「燃料」である。とりわけ燃料は災害時におけるエネルギー供給の最後の砦と言われている。

そこで宮城県医師会では昨年4月、A会員約1,400名を対象とした停電時の電力供給体制等についてのアンケート調査を実施した。その結果、災害用として非常用発電装置を配備している医療機関は全体の33.5%であり、そのうちの64.4%はガソリン、軽油、重油を燃料とした発動機式発電装置であり、発電装置を稼働させるための燃料の備蓄量については、89.7%の医療機関で3日以内であることがわかった。このため、大災害時に民間病院や一般診療所等が安定して事業を継続するためには、外部の補給施設等からの切れ目のない燃料供給が不可欠であると考えられた。

災害時の石油製品供給に関する協定の先行事例としては、宮城県が2015年1月に宮城県石油商業組合・宮城県石油商業協同組合との間で締結された、「災害時の石油製品の備蓄に関する協定」および「災害時における支援に関する協定」がある。この協定は災害時における自衛隊・警察・消防などの緊急通行車両や、行政庁舎等の災害対策上の重要施設に対する燃料の優先供給に関するもので、災害拠点病院や救急指定病院は支援対象施設である一方、民間病院や一般診療所は含まれていない。

また、ある県では2011年11月に「災害時に重要施設へのガソリン供給を調整して石油元売業者に要

請する」という旨の協定を結んでいるが、この協定では災害時には施設側から県に対して要請を上げ、担当課が石油協同組合との間で供給調整を行い、その結果を施設に連絡した後に給油を受けるという煩雑なシステムになっている。大災害で県庁内の各部署が混乱する中、このような伝達システムが迅速・有効に機能するかどうかについては疑問が残る。

そこで宮城県医師会では、災害時に県庁等を経由することなく、民間病院や一般診療所等に対して直接石油製品が優先して供給、配送されるシステムの構築が必要であると考えて、宮城県石油商業組合・宮城県石油商業協同組合との間での交渉を続けてきており、現在、当該協定の締結に向けての最終調整中である。

医師会における災害対応の最終的な目標は、被災地に地域医療や地域包括ケアシステムを取り戻すことにある。そしてその達成のために、被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、災害関連死ゼロを目指して、被災地の医師会と連携して高い倫理性と使命感を持って行動するのがJMAT活動の真髄である。

災害医療活動というと、とかく発災後の行動のみに注目が集まりがちであるが、今回の石油製品優先供給協定構想のような、平時からの基本的なレジリエンスの強化策も大切な活動の1つであると考えている。

一部には発災直後に、誰よりも早く、深く、レスキュー隊然として被災地に駆けつけたいという向きもある様であるが、我々JMAT隊員はロープ渡りや梯子乗り等の特殊訓練を受けていない通常の医師であることを忘れてはならない。2022年に改正されたDMATの活動要領からも「瓦礫の下の医療」の項目が削除された現在、安全配慮を欠いた競争紛いの行動は匹夫の勇の誹りを免れない。

発災直後における重要な支援JMATの活動の1つは、何といても地道な情報収集活動である。被災地までの交通インフラ等の状況、安全に投宿可能な施設の検索、隊員の安全を脅かすハザード存在の有無、そして最も大切な事として現地の医療ニーズの把握等がこれにあたる。

JMATは被災地の地域医療や地域包括ケアシステムに対して発災直後から収束・復旧期に至るまで、円滑かつ有効に息の長い支援を継続することも特徴の1つであるが、そのためにはJMATを構成する隊員数の維持も大切な業務の1つである。日本医師会では年に数回、ハイブリッド形式でのJMAT研修基本編・統括編を開催しているが、隊員の高齢化が進行する中、全体数の大幅な増加にはなかなか至らないというのが実情である。

東北地方では岩手県医師会と福島県医師会が、多くの医療関係者に災害医療について興味を持ってもらい災害医療を担当する医療従事者増加の機会として、日本医師会のJMATカリキュラムに準拠した形式での独自の研修会を企画・開催している。宮城県医師会としてもJMAT体制の底上げ・強化の好事例として大いに参考にしたいと考えている。

結語となるが、次の災害時の最初のJMAT災害医療活動は「看脚下」、平時からの地道な災害医療体制の強化を基として、発災後には自らの安全を確保した上での速やかな情報収集活動である。命知らずの小勇であってはならない。

