

視点

東日本大震災から10年 ～引き続き災害への対応について



福島県医師会副会長

木村 守 和

はじめに

東日本大震災・福島第一原発事故から10年を迎え今号で特別座談会「東日本大震災から10年を経て～福島の医療を展望する」の記事を掲載する予定でしたが、新型コロナウイルス感染症対策のため座談会記事は4月号に掲載することになりました。

今号では2011年3月11日の東日本大震災、2019年10月の台風19号等大雨被害、2020年1月以降の新型コロナパンデミックへの対応と、引き続き災害への備えについて述べます。

1 東日本大震災・福島第一原発事故の発生から現在までの対応と課題

2011年3月11日、東日本大震災が発生し福島第一原発事故をきたすに至りました。

各地の都市医師会の対応については次号の特別座談会記事にゆだねることとして、今号では座談会で触れられなかった点について述べます。

第一原発事故の情報伝達方法に関しては、

初期対応すべきオフサイトセンターから職員が逃走し指示が全くありませんでした。SPEEDI（緊急時迅速放射能影響予測）の情報が適切に伝達されず、避難プロセス（事故直後の風向き・放射線分布と避難ルート）および地元住民に対する情報伝達に大きな問題がありました。

原子力災害時の被曝対策に関しては、安定ヨウ素剤の配布と服用について事前の準備が不十分で、発災直後のヨウ素剤服用指示系統に問題がありました。水素爆発による放射性物質の広範囲にわたる拡散とその除染対策の課題および汚染水の処理の問題など、現在につながる問題が残っております。

放射線被ばくによる甲状腺癌発生への不安に対応して若年者に対する超音波検査が行われてきました。被ばくによる甲状腺癌発生については、否定的な判断がなされております。過剰検査ではないかとの意見もありますが、被ばくによる甲状腺癌発生への不安に対応して検査する意義を考慮して今後の対応を検討

しています。避難・被ばくに関連して心のケアの重要性が認識され、福島県立医大を中心としたフォロー体制がしかけています。

放射線被ばく以外の問題としては、浜通りを中心に長期にわたる断水および物流の途絶(ガソリン、水、食料、医薬品)が大きく立ちまはりました。

災害発生初期の対応として死亡者は津波による溺死が主で、DMAT対応を要する重傷外傷や瓦礫の中からの生存者救出はほとんどありませんでした。

避難所は寒い上、体育館の床に寝るという高齢者・要介護者等にとってはとりわけ過酷な状況でした。石井正三先生が日本医師会災害医療担当として創設したJMAT活動が、1年後の当大震災において発動されました。全国からJMATチームが県内各地に入り避難所巡回活動を展開してくれたことは、大変ありがたいことでした。

医療介護従事者数の問題としては、双葉郡をはじめ浜通りでは医師・医療従事者・介護従事者等の減少が厳しい状況が続いております。双葉郡では市街地の復興、医療機関の新設や医療機関の再開が進められていますが住民の帰還が進んでいません。総じて東日本大震災の影響は現在まで引き続いており、復興が唱えられながら実情は厳しいものです。

2021年2月13日23時8分に、福島県沖を震源としてマグニチュード7.1の大地震が起きました。気象庁の発表では東日本大震災の余震とされています。10年前の大震災からの一連の災害がまだ引き続いておりと感ずる一方、今後大きな災害につながらないよう祈るばかりです。

2 2019年台風19号等大雨被害に対するJMATいわき活動

2019年10月13日(日)早朝に水害が甚大で死傷者・避難者が出ていることを知り、いわ

き市医師会緊急理事会を開催することとし、各自近くの避難所などの状況を確認して集まるよう連絡しました。医師7名と薬剤師2名が集まり、今後の対応について協議しました。

14日の会議では断水地域の6病院・有床診療所・入所施設への水の供給が喫緊の課題とされ、県・自衛隊へ要請しました。自衛隊により14日から病院へ、15・16日には診療所・入所施設へ給水がありました。ただし断水の解消は22~25日までかかりました。今後に向けて診療所の貯水タンクのトン数を調べて行政・保健所などと情報を共有しています。

7診療所で1メートルを超す浸水がありましたが、数か所とは連絡方法がなく役員・職員が訪問して院長先生の携帯電話番号を聞き出す必要がありました。今後の災害発生に備え平時から様々な連絡方法を確保する必要があり、会員に①携帯電話番号の提供②PCメールアドレスの提供③医師会員フェイスブックグループへの参加などを提起しています。

突然の災害でしたが、市医師会から行政・関係機関に働きかけてJMATいわき活動を展開できました。また、平時から培ってきた多職種連携が避難所支援にも有用でした。

今回の活動で、災害発生時には地域医師会が積極的に動き出すことが重要であると感じられました。いわき市医師会では次の災害が発生した時は筆頭副会長が対策指揮官となると決定しておりますので、今後への備えを固めていきたいと考えております。

3 新型コロナウイルス感染症へのいわき市医師会の対応

2020年3月以降、約20回にわたり市医師会として新型コロナウイルス感染症対策協議会を開催しております。市保健所長・市医療センターおよび協力病院の関係者・病院協議会理事長等の皆様と医師会四役などが集まり、

外来・入院診療、ホテル療養管理、入居施設での対応などについて協議してまいりました。2021年1月より感染者が急増し病床がひっ迫してきましたので、1月22日に一次病院・精神病院関係者等を含む対策会議、1月29日には施設・在宅医療関係者等を含む対策会議を開催しました。

コロナワクチン接種について、いわき市は広域であるためそれぞれの地域で接種できることが大切であると考えております。医療従事者等先行接種の連携型医療機関についてはすべての病院が担当する他、診療所については地域ごとに話し合って連携医療機関を決定します。高齢者接種については、医療機関での接種と集団接種のどちらかを選べる「練馬方式」に準じて行います。出来るだけ多くの医療機関がサテライト施設になるようお願いしています。集団接種も各地域で行うこととし、医師1人と看護師2～3人のチームをできるだけ派遣していただくようお願いしています。

新型コロナウイルスへの対応では、医療圏を超えて入院やホテル療養を分担するなど「福島県は一つ」という意識での対応となっています。地域医師会は「住民の期待に応えていく」意識を持って、会員に対し「それぞれできる範囲での診療協力」を呼びかけ、一つ一つの課題に取り組んでいく必要があります。

4 災害の規模による地域医師会・地元医療機関の対応のありかた

大災害が発生した時、当事者も周囲の者も状況が把握できません。大災害が発生したら、地域医師会で災害の情報を集め対策を検討して実行し、その状況を県医師会へ伝達して地域間の情報共有を図ることが重要です。そのためには、平時からの連絡体制の構築が重要です。会員に医師会事務局へ携帯電話番

号・PCメールアドレスの提供を求める他、医師会会員フェイスブックグループ等への参加などを求めること、携帯電話が通じないことを想定してメールでのやり取りができるようにしておくことが重要です。

災害の大きさによって、地域医師会の対応は変わってくるものと思います。

東日本大震災のような地域医師会だけで対応できない大災害の場合は、大病院が災害医療の中心となります。避難所等巡回診療は内外のJMATを中心にを行い地域医師会はその調整を行います。地元医療機関は、自分のところで出来る診療を継続することが重要です。

台風19号等大雨災害のような地域医師会で対応が可能な災害の場合は、地域医師会が避難所支援等の中心となります。医師会から多行政・保健所・多職種に声かけし、避難所等巡回診療等を行う連絡会議を開催し活動を展開します。県医師会にJMAT活動にあたるか検討してもらい、承認が出ればJMAT活動となります。地元医療機関から「自分のところは何をすればよいか」と質問がありましたが「①発災直後身近な地域の情報を医師会事務局へ連絡いただくこと、②医師会から依頼された場合は活動に協力してほしいこと、③自院で出来る診療を継続すること」をお願いしています。

終わりに

大きな災害が発生した時に「地域医師会は災害対応の先陣を切って動く必要がある」ということを強調したいと思います。行政の災害対策本部に医師会が位置付けられていないことも多く、平時から市町村に対して医師会との連携を意識するように働きかけて連携体制を構築する必要があります。

今後県医師会で災害医療に関する研修会を開催して、災害医療に関する知識および実践的な災害対応能力の向上に努めていきたいと

考えます。

新型コロナウイルス感染症への対応が第一の現在の状況ですが、災害多発時代を見据えていかなる災害にも柔軟に対応できるよう県医師会・郡市医師会が一体となった体制を構築していきたいと存じます。皆様、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

