

◀◀ 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

双葉郡医師会

井坂 晶

いわき市医師会

木田 光一

会津若松医師会

矢吹 孝志

相馬郡医師会

樋口 利行

須賀川医師会

有我 由紀夫

福島県医師会副会長（進行）

木村 守和



木村 本日は、大変お忙しい中お集まりいただき誠にありがとうございます。どうぞございます。



本日の座談会は、本年3月11日で東日本大震災から10年を迎えるにあたりまして、福島県医師会報の特別企画として開催

するものであります。福島県は、地震、津波、原発事故、風評被害と四重苦に悩まされてきました。本日は、発災当時から各都市医師会において中心的に対応された先生方にお集まりいただいておりますが、現在に至るまでのご対応や現在の問題点、今後の展望などについて述べていただきたいと思っております。

また、2019年10月には台風19号と大雨被害で福島県内も多発的な災害を受け、各地で甚大な被害を受けました。その後の現在まで続いている新型コロナウイルス感染症の感染拡大もあり、災害対応にはさまざまな問題点がプラスアルファになっているという状況でございますが、各地区医師会における今後の災害対応などについても後ほど伺いたいと思っております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

まず、東日本大震災発災当時のご対応について、それぞれご出席の皆さんからお話しいただきたいと思っております。発災当時の対応から現在に至るまでの問題点も含めまして、大変短い時間の中ですが、どうぞよろしくお願いしたいと思います。

はじめに、双葉郡医師会の井坂晶先生からお願いいたします。

井坂 発災当時の状況からお話しさせていただきますが、当時はインフラが完全遮断であったために、どういう状況かもわからず、有線放送も途切れ途切れで全く情報が伝わら

ない状況でありました。発災当時の11日は暗闇の中で、身の回りの整理をするだけで精いっぱいでした。ですから、夜はろうそくで片づけをしながら余震の中仮眠をとったという状況でした。

次の日の朝6時ぐらいに有線放送があったのですが、途切れ途切れで十分に伝わらないので、役場に駆けつけて状況を伺ったところ、「原発が危ない、すぐ避難してください」ということで、役場には、当時、家内と車で何も持たず行ったわけですがけれども、川内村のほうに避難するよう指示がありました。それが12日の朝7時の状況です。国道114号線、288号線はかなりの渋滞で、平日20～30分で行くところが4～5時間以上かかりました。

私は、川内村のゆふね国保診療所に入りまして医療活動を始めました。着の身着のままでも持たずの避難でしたので、健康な人、病人、入院患者、施設の人、全部ごちゃまぜに避難所に入ったということが非常に問題でした。避難指示も何回も変わりまして非常に戸惑ったということがあります。



それから、入院患者の移動手段がなかった。自衛隊がトラックやバスを出したのですが、病状の悪い方々が運悪くバスの中で亡くなっているということが

ありました。また、避難先の受け入れ先をしっかりと確保しておかなければいけないのに、誰がどこに行かなければいけないか、その指示を受けることがなかったということが問題です。それと、災害対策本部に医師会が入っておらず連携がうまくいかないということがありました。また、物資とガソリンが非常に足りなくなりました。原発事故に関しては、

何の情報もないのでヨウ素剤を飲ませるかどうかが問題点がたくさんあったのではないかと思います。

特に入院患者さんは、当時、ネームプレートやリストバンドをあまり着けてなかったため、どこの誰かもわからないという問題がありました。

木村 ありがとうございます。井坂先生、現在の問題点等もご説明いただけますでしょうか。

井坂 避難解除になりまして、富岡町に帰還して病院を再開しましたけれども、帰還した方が約1割の1,500人ぐらいしか町に帰っておりません。半分は住民、あとの半分は廃炉関係の作業員の方々などです。帰還した方のほとんどが高齢者であるということで、見守りをする方がいない。これが非常に問題で、在宅医療は私どもが随時足を運んで見守りをしているということが今の状況になっています。

木村 ありがとうございます。それでは、続きまして相馬郡医師会の樋口利行先生からご説明お願いしたいと思います。よろしく願います。

樋口 3月11日、私は往診をしておりまして、



その途中で地震に遭いました。医院に戻り、中を見たらひどい惨状でしたので、そこを片づけながら外来診療を行いました。その後、すごい津波が来ているとい

うニュースを見て驚いたということです。

次の日の3時46分、あの水素爆発がありまして、10キロ圏内の避難、その後20キロ圏内と拡大しました。それから3月14日、15日も水素爆発がありまして、屋内退避あるいは避

難ということになってしまいました。

相馬郡は、相馬市、南相馬市、新地町、飯館村に行政区が分かれているものですから、それぞれ対応が違ひまして、相馬市では原発による避難指示がなくても、柏村医師会長のもと避難所回りを実施しました。南相馬市は避難ということになりましたので、私も実家がある福島市に戻っておりました。しかし、相馬市の先生方からは、南相馬市の人々が避難してきて薬がなくて困っているのを南相馬市でなんとかならないかというようなことも言われました。そこで相馬郡医師会として診療所を立ち上げようということになり、鹿島厚生病院をお借りして相馬郡医師会の臨時診療所を開設して3月24日から4月8日まで患者さんを診察しました。

それから、原発による避難ということで医療体制が構築できなくなりました。震災前、相馬市の病院2つ、南相馬市には8つ病院がありました。南相馬市の8つの病院は震災前と同様に診察することができなくなりました。現在も1つの病院はまだ再開できておりません。1つは診療所になり、もう1つの病院は新地町に移転し、医療機関が少なくなりました。以前は全部で47あった医療機関が、南相馬市では31の医療機関に減少しております。特に退避の20キロ圏内にある小高区では、震災前、9つあった医療機関が現在では3つになり非常に少ない。ただ、帰還している住民が3,000人前後と聞いておりますので、なんとか対応している現状です。鹿島区と相馬市は医療機関数に変化はありません。

今の状況になりますが、特に南相馬市の人口は減ってきております。約7万人いたのが、現在で4万8,000人くらいです。住民の帰還は全く元どおりには戻っておりません。それと、一人暮らしの方の増加と高齢化率が進んでおりまして、南相馬市がだいたい34%、相

馬市が31.4%、新地町が32%と高齢化が進んでおります。また、相馬郡全体の医師の平均年齢が64歳、開業医の平均年齢は61.9歳です。開業医は少し若いのですが、いずれにしても高齢化してきているということです。人口の高齢化、医師の高齢化、医療施設の減少というのがあります。その辺が問題で、我々は医者だけじゃなくて、当然、介護してくれる介護施設、あるいは訪問介護ステーションが少なくなり、ケアマネージャーも減少して高齢化率と介護の関係というのも大変な状況にあります。

それから、双葉准看護学院ですが、井坂先生や会長である堀川先生等のご協力もありまして、平成29年に南相馬市で双葉准看護学院が再開しております。こちらには相馬看護専門学校というのもありますけれども、その2つで看護師の養成はしていただいているところです。

木村 ありがとうございます。続きまして、いわき市医師会の木田光一先生にお願いしたいと思います。

木田 東日本大震災におけるいわき市の人的被害は、死者468名、これは直接死・関連死、を含めた数です。医療機関の被害状況ですけれども、29病院中、津波被害が4カ所、225診療所中、津波被害が7カ所、地震損壊が3カ所でした。それから、老健施設は12老健施設中、津波被害が1カ所でした。

発生直後のいわき市の状況ですけれども、楢葉町と広野町から避難者の方が殺到いたしまして、市内に避難所も140カ所設置されて、避難者総数は1万9,000名に上りました。さ



らに3月12日の原発事故以降は、食料、医薬品、ガソリンなどの物流も途絶えまして、断水は長期間続きました。

一方で、診療している医療機関の数は10%程度ということで少なくなっておりました。いわき市医師会では3月12日に災害対策本部を立ち上げまして、翌13日から共立病院と地域を分担して避難所の巡回診療を開始しました。電話やFAXは全く機能せず、マンパワーが不足しており、当時、日医常任理事であった石井正三先生からの要請でお出でいただいた日医総研研究員の永田高志先生や東京都のDMATの方々、そして医師会館に駆けつけてくれた会員の方々にも参加をお願いしてなんとか急場をしのぎました。

しかし、福島第一原発の相次ぐ爆発による放射能汚染が危惧されたため、3月15日午後にはいったんJMAT活動を中止しました。幸い、いわき市の合同庁舎前で測定した放射線量は3月15日の23.72マイクロシーベルトをピークに漸減したため、3月18日に私が石井先生の紹介で日医会館を訪問して役員の方々に支援をお願いしたところからでございます。要請に応えまして、愛知県医師会JMAT第1班がいわき入りし、翌19日にはJMAT活動が再開されました。さらに愛知県医師会からは巡回診療に必要な約800キログラムの医薬品を空輸していただきました。その後、東京、山梨、富山、京都、福岡、長崎のJMATの方々にもいわき入りしていただき、継続的な支援が受けられました。

JMATと地元医療機関の連携については、大半の病院は、地震による損壊、断水、ガソリン不足による職員の出勤困難などの問題を抱えながらも、入院患者を市外に搬送するなどしてなんとか診療機能を維持していたため、JMATには本市の病院チームと地区を分担して避難所の巡回診療をお願いしました。入院が必要と思われる患者が発生した場

合には機能している病院に紹介いただき、休診している病院・診療所は診療再開に専念してもらいました。

JMATは、1チーム当たりの活動期間は3日から4日でした。JMAT活動においてミーティングは大変重要で、日医から提供いただいた「JMAT避難所チェックリスト」と、保健師が毎日新しい避難所の情報を書き加えて作成してくれた「避難所の状況申し送りの文書」をもとに、避難所の問題点や患者の申し送りをして巡回診療の効率化・円滑化を図るとともに、行政に改善に向けての速やかな対応をお願いいたしました。

JMAT活動は、4月中旬からは避難者の避難所から借り上げ住宅への移動も順調に進みまして収容人数も減少してきたため、避難所の医療ニーズが少なくなり、また、地元の医療機関への送迎も開始されたため、そして市内の医療機関も約80%が診療を再開するようになったため、5月3日で終了しております。避難所での災害関連死は幸いございませんでした。いわき市で活動いただいたJMATは、参加チーム総数73チームで、参加人員331人、うち医師数は127人でした。駆けつけていただいたJMATの方々には改めて感謝申し上げます。

現在のところ問題点は、井坂先生、樋口先生がおっしゃったように、医療従事者についてはいわき市でも全く同じでございます。研修医は増えてきてはいるものの、引退する方もいらっしゃるようで、医師数は増えておりません。また、これは被災地全般について言えるのですが、健康診査において、肥満、糖尿病、脂質異常症が増加しているという問題点もございます。

それから、私、原子力規制委員会で被災者支援をお願いした一つの項目があります。福島県医師会の要望として国によるナショナルセンターを設置していただきたいということ

を申し上げました。このナショナルセンターというのは、医療を必要とする住民や第一原発の事故処理に関わる作業員の視点に立って、被災住民と第一原発作業員が集結する地域で医療資源を超えた社会的資源が充実している地域が望ましいことから、いわき市が最も適した地域というふうに考えておりました。ちょうどそれと軌を一にして、いわき市では平成27年10月に市民有志が市商工会議所会頭を会長とする「放医研をいわき市に誘致する会」を設置しまして署名活動を行い、10万6,000人の署名を集めております。いわき市長に要望書を提出しまして関係省庁に陳情を行った結果、平成27年8月にいわき市内郷支所に放医研いわき出張所が開設されております。今後の展開に期待しております。

木村 ありがとうございます。それでは、次に、ご発言いただきました3人の先生方に対する質問や何かコメントの追加等はございますか。

井坂 石井正三先生が立ち上げに尽力されたJMATのお話をしておきたいと思っております。日本医師会で創設された翌年の東日本大震災で活動が開始されました。8月31日に避難所が閉所するまで48チームにお手伝いをいただき非常に助かりました。それから米軍の「トモダチ作戦」というのがありました。津波で水浸しになった仙台空港に米軍機が降り立って医薬品を供給していただいたということがあります。

避難期間中の出来事をお話しておきたいと思っております。3月15日の原発爆発を踏まえて、川内村、富岡町の全町全村民は郡山に避難という指令が出て、富岡町の場合は、郡山のビッグパレットに避難しました。私は16日にビッグパレットに行きましたが非常に混沌とした状況でした。その場ですぐボランティア医療班を立ち上げて、医療活動に入ったわけです。DMATは4月の初めぐらいまで、J

MATは8月の末までお手伝いをいただいて非常に助かったと思っています。早期発見・早期治療で重症者は各病院にお願いをしたということもあり、ビッグパレットの活動において、最終的には一人も死亡者が出ませんでした。郡山医師会に何でも相談にのっていただき、いろいろと助けていただいたことも大変にありがたく思っています。

6月ぐらいから仮設住宅に移動する状況が出てきました。大玉村に1,200人ぐらいの仮設村ができるということで、仮設診療所を設立するように県に申請いたしましたが結局、入札が始まったのがお盆明けで、出来上がったのが10月でした。それを待っていただけなかったので、日本医師会にトレーラー診療所をお願いしまして、熱中症の患者もいたので8月上旬から診療を開始したということです。

ビッグパレットの避難所が閉所になったときには、既に大玉村は1,000人近く入っていましたので、仮設村に移動して患者さんの診療に当たったということです。仮設村の場合も一人一人観察しなければいけないということで、毎日の訪問看護により状況確認をしていただきました。

平成29年4月から帰還ができるようになりましたので、今度は帰還者の健康管理をどうするかということになります。それに先んじて、帰還する半年前に富岡町立とみおか診療所を立ち上げました。その後、入院施設が必要であるため、30床のふたば医療センターが平成30年4月に開設しました。24時間の救急医療体制があり、現在は非常に助かっている状況です。

木村 ありがとうございます。次に樋口先生お願いします。

樋口 二つ三つ付け加えておきます。

臨時診療所を開設したのが3月25日でした。南相馬市は4月11日の週から診療所が再開していきました。市立病院は4月4日から

再開しております。

それから、地震のあとの津波で、南相馬市のヨッシーランドという介護老人保健施設が壊滅しました。これが3月11日金曜日の3時44分ごろで大変な被害に遭ったということになります。

また、人的被害ですが、平成28年2月15日現在で相馬市、南相馬市、新地町、飯舘村を合わせて災害の直接死が1,065名で、関連死を含めて合計1,769名の方が亡くなっております。

木村 ありがとうございます。それでは次に有我由紀夫先生にお願いいたします。

有我先生は、現在、須賀川医師会に所属されておられますが、発災当時、福島市医師会長としてご対応されております。それでは有我先生よろしくお願ひいたします。

有我 発災当時、最初は何もできなかった。



それが急激に起こった今回の災害の状況でパニックに陥りました。私は当時、マンションの13階に住んでおりまして、用事があって部屋に帰っていたのです

が13階なので大変揺れました。とっさのときの行動に、例えばテーブルの下にもぐるといった行動がありますが、私はトイレの狭い空間の中に入りました。このようにパニックに陥った場合どうするかということ、平日頃体の中に身につけておかないと、いざというときに行動できないということです。一番最初に行うことはやはり我が身の安全確保です。次に人の命を守るという医師としての使命感を持って行動するという事です。この震災は岩手県、宮城県、福島県にまたがる大きな災害であったということですが、死因の

多くは溺死でした。原発事故も地震が直接ではなく、そのあとの津波による災害によるもので、人的被害は死傷者、行方不明を合わせて合計約2万5,000人と大きな被害をもたらしました。

被害が大きかった地域の住民が福島市にも多く避難されました。早速福島市医師会は、あづま総合運動公園をはじめとする避難所の巡回訪問を行いました。次に復興・原発対策委員会を立ち上げ、放射線対策・避難住民の健康・医療の確保(安定)の3つの柱のもと活動を進めました。また、放射線対策については、全くその知識はなかったので医師や医療関係者に対し、研修会を何度か開催しました。

それから、被災や不安から医師や医療関係者が福島を離れている状況があったため、福島市と協議し「地域医療対策協議会」を立ち上げ、特に救急病院の医師や看護師の確保のため、一定の条件により雇用した場合給付金を支給することや、福島市に研修医が来なくなった状況から地域として臨床研修医を支える「臨床研修“NOW”プロジェクト」を立ち上げ、福島市のバックアップのもと地域合同研修会やカンファランスを実施しました。

木村 ありがとうございます。続きまして、会津若松医師会の矢吹孝志先生にご説明をお願いいたします。

矢吹 私は、会津若松市よりも県中・浜通りに近い猪苗代町に近開業しております。当時は1階で診察中でした。横揺れがまさしくブランコのような感じがいたしました。その場から動かないで患者さんの診療を継続したことを覚えています。ただ、



建物の2階では多くの物が落ちて壊れておりました。

会津若松は浜通りから遠いということもありまして、人命を落としたあるいは建物の破壊等々はほとんどありませんでしたが、県立会津総合病院の入院病棟が破損されたということで、竹田総合病院、会津中央病院等に患者さんの移送が行われたということがありました。

我々は、浜通り、中通りと違って、損害が極めて少なく、後方支援ということが最初から思い浮かび、あるいはそういう使命を受けましたので、避難する方々に対する医療等を考えました。当初はだいたい4,000人近く、3月末には8,000人強の方々が会津若松に避難されたことを覚えております。当時、猪苗代は雪が降っており、被災地から避難される方々には寒さに加えて、心の動揺、精神的な不安感というものが極めて強いように感じました。

それから、ライフラインとしてガソリンがなくて大変苦労したこと、電話が通じない等々がありましたので、極めて大変だったと思っています。

また、会津若松には、8,000人以上の方が避難されましたので、避難者に対するケア等々に努めました。県立会津総合病院、竹田総合病院、会津中央病院と開業医の先生方から支援をしていただきましたが、それ以前にJMATと日赤のチームから支援いただいております。日赤のチームは、関西広域連合というチームがあり、会津若松市には京都と滋賀県から入っていただき、助かりました。ほかの県の方々は東北6県に分散されたというふう聞いております。

中通り・浜通りの支援については、喜多方医師会が2つの医療チームを編成して、福島高校と小野高校に2~3名ずつ派遣しましたが、小野高校には誰もおりませんでした。情

報網の統一管理が不十分というのが極めて残念でした。

会津若松市では主に病院の先生方が診療に当たりましたが、開業医の先生は時間が空いた時に個別に対応しました。精神的なものは精神科のある病院が、小児科においても専門の先生方に対応していただきました。そういう点で、うまく切り抜けたように感じています。井坂先生、樋口先生、木田先生の話を伺いますと極めて大変な状況の中で活動されたことに敬意を表したいと思います。我々はそういう意味ではゆっくり地道に対応したということを記憶しています。

木村 ありがとうございます。私の恩師の親が100歳超のご夫婦で会津若松に避難されましたが、元気にいわきに戻って来ていわきで最期を迎えられました。発災当時、会津若松に双葉郡から避難した方で、何年かたつてくるうちに同じような風土のところに戻りたいということで、いわき市に来られている方がいっぱいいらっしゃいまして、そういった意味では、会津若松医師会ならびに会津の先生方に大変お世話になったのではないかと考えております。

また、先ほど井坂先生からお話がありましたけれども、福島市、郡山市につきましても、避難者の方々を診ていただいた地域の先生方がいることによって支えられたという面があるのではないかと考えております。被災したところはすごくひどい状態で、少し離れて車を走らせると全く違う風景になるということは熊本の地震やいろいろなところの水害等で経験されているところです。被害が大きいところでは状況がわからない中での対応になりますし、被害が少ないところでは情報を得てどのように支援するかが大事です。福島県医師会の各地にいる先生方が福島県医師会に情報を集めて、その情報を適切に伝えて対応する取り組みが必要であると感じたところです。

次に引き続く災害の対応として、例えば2019年の台風19号等水害もありましたし、新型コロナ禍の中で、避難所運営が難しい状況もごございますが、今後の地域医師会の災害等への対応についてお話を伺いたいと思います。

それでは、井坂先生からお願いできますでしょうか。

井坂 災害への対策については、無線の連絡が非常に重要であったということの一つ述べておきたいと思います。適切な情報連絡が入らない状況で、例えばSPEEDIの情報が入らなかったために浪江地区は放射能を浴びながら避難をさせられたということが問題です。この避難指示のきちんとした情報が得られないためだと思いますので、しっかりしないといけないということです。

あとは避難先の問題ですけれども、病院に入院している方や在宅医療を受けている方はそれぞれにどうしたらいいかという対策をきちんと講じておかなければいけない。病院は病院どうし機能しているところに避難させるシステムをつくらないといけない。施設は施設どうし契約をしておかなければいけない。在宅は行政できちんと管理をしてお世話をするしかないと思います。今回のようにごちゃまぜの避難はあってはならないということです。避難者にはネームプレートあるいはリストバンドを必ず着けさせるということが必要だと思います。それから、お薬手帳とか保険証は離さず持つてあるくということが大切です。それから、災害対策本部ですけれども、やはり医師会と県対策本部の連携がもっとうまくいくようにメンバーに入っていることが重要だと思っています。日本医師会との連絡を密にするということも非常に重要です。また、各ボランティアグループの連携も必要でございます。

県の保健行政はなかなか融通が利かず、それぞれ診療所は診療所、薬局は薬局、介護施

設は介護施設とばらばらに進んでいるのが非常に無駄だと私は思っています。

大きな避難所には精神科の方に常在していただく、保健所にも入っていただく、当時、双葉郡の救急隊を常駐させておくことはメリットでありました。

木村 ありがとうございます。それでは樋口先生、よろしく願いいたします。

樋口 今後ということですが、やはり行政区が違うというので問題があります。福島市、郡山市、いわき市のように大きいところはある程度まとまってできるかなと思いますけれども、相馬郡医師会の場合には、先ほども言いましたように、大きい相馬市と南相馬市、行政区が分かれておりますので、対応がそれぞれ異なってしまうということになります。相馬市は、医師会の相馬支部で、南のほうは南相馬支部で対応するというので、支部によって対応が違うということがあります。

そこで、震災が起きたときの対応を学ぶために相馬郡医師会では石巻赤十字病院にいらした石井正先生を招いて講演会を行いました。やはり病院は病院でまとまってやっていただく、開業の先生は病院に来られない人たちをちゃんと診ることが必要であるという話がありました。実際に、震災のときの対応というのは病院と診療所ではだいぶ違うのではないかなと思いますので、大きい震災のときにはそれぞれの対応をまとめていかななくてはいけないと思います。

それから、やはり連絡網が重要ということで、相馬郡医師会で衛星テレビを使うことを考えましたが、衛星テレビを置く場所によっては映らないということがあります。今は携帯電話・スマホなどでSNSが盛んに使われておりますので、それを十分に活用するというのが大事なかなと思います。

また、先ほど井坂先生から出ましたけれども、避難する際には保険証がなくても、お薬

手帳、これだけは持っていてほしいと思います。お薬手帳を見せてもらえば、どういう薬を出せば良いかがわかりますので、避難するときはなるべく持参するように呼びかけていくしかないと思います。

木村 ありがとうございます。次に木田先生よろしく願いします。

木田 私は、発災当時から福島県医師会で救急医療の副担当をしていたものですから、県医師会の大震災後の対応と、大震災を踏まえて、平成30年に策定された「第七次福島県医療計画」の災害医療のことについて触れてみたいと思います。

まず県医師会の取り組みですが、救急医療担当常任理事であった土屋繁之先生が中心となっていていろいろな改革を行っております。大震災時には情報の伝達がうまくいかず、ガソリン不足などいろいろな問題がありました。その改善をはかるため、福島県医師会関係部局連絡懇談会を開催しました。ここでは四師会、県庁をはじめ、自衛隊など震災対応に関った関係団体に出席いただき、災害時における情報共有のあり方について意見交換を行い、対策を協議しました。

それから、日医の方針に沿って、警察協力連絡協議会を立ち上げました。これは警察医活動の活発化が主目的ですが、大規模災害時の検視・検案多死影の整備についてもここで検討することになっています。

また、JMAT福島も立ち上げました。平成28年4月の熊本地震の時にはチームを派遣しています。

2014年FISフリースタイルスキーワールドカップ福島猪苗代大会ではMass Gathering Medicine（ボストンマラソンテロ事件に代表されるような大多数傷病者事例における災害現場医療対応）に対応するため、日医総研の協力の下に関係機関と連携して、医療救護活動を行っております。

一方、第七次福島県医療計画ですが、大震災時に県災害対策本部の調整機能や後方支援機能が不十分であったことから、県は平成24年に福島県災害医療対策協議会を設置し、災害医療コーディネーターを県災害対策本部や保健所に確保することになりました。ただし、目標30名中(県災害対策本部・9保健所に各3名)11名しかいない状態で速やかな改善が望まれます。

また、国は災害時の精神保健医療活動の支援強化のため、平成24年度にDPAT(災害派遣精神医療チーム)を創設しました。本県でも整備が進み、熊本地震では5チームが派遣されています。

医療情報システムとしては、EMIS(広域災害・救急医療情報システム)が運用されています。平成29年は全ての災害拠点病院、二次救急医療機関が網羅されているとのことですが、災害時には通信手段が失われる可能性が高いので、災害に強い複数の通信手段の確保する必要があります。またEMISは定期的に訓練を行い、使用方法に精通しておく必要があることも指摘されています。

今後の課題ですが、医師はすべての専門分野において災害に対応できるような標準的な能力を身につけるべきだということが、世界医師会でもいわれており、こういったことを学ぶ機運を醸成するとともにその環境づくりが必要です。

今後の対策としては、南海トラフ地震やいろいろな災害、あるいは今回の新型コロナウイルスのような強い感染力を有する感染症の蔓延が危惧されるのに対して、超高齢社会を迎えていますので、今まで以上に多くの疾病を持つ高齢者がたくさんおられます。このような状況下で災害あるいは感染症にどのように対応していくかというシミュレーションも必要になってくると思います。

いずれにしても、医師会にはいろいろな診

療科の先生方がいらっしゃって多様性がありますし、日本医師会、都道府県医師会、郡市区医師会がうまく連携して対応していく体制づくりが望まれます。

木村 ありがとうございます。それでは、有我先生から今後の災害対応ということについてお願いします。

有我 東日本大震災における今回の経験から、今後、災害が起こったとき具体的に何をやるべきかということは理解できたと思います。医療は水と電気が必要です。水がなくては透析も検査もできないので、当時は消防署、自衛隊と連携いたしまして、水を運んでいただいた経緯があります。

それから、救急輪番病院の先生方に召集令状をかけて、情報の収集と確認、今後何をすべきかというのは即決められたということは非常に良かったことと思います。今後起こりうる災害に役立てたいと思います。

木村 どうもありがとうございました。続きまして矢吹先生、お願いいたします。

矢吹 先ほど、木田先生からグラウンドデザインはほぼできていると伺いました。県医師会として今後どうすべきかということで、現場を担当された井坂先生などにまとめていただくような考えをしていたのですが、それを超えて木田先生がすでに凶面はあるのだということですから、それを基にいかにか我々がうまく動くかということだと思います。

今回、コロナ禍に合わせて考えますと、感染者多数地区に、本来ならば会津若松から中通り・浜通りに人的支援をすべきではないかと考えました。しかし、現実には忙しさや離れられない事情等々がありますから、これは全面的に県が関与しないとできないと思います。やはり資金面の支援、使命感の再確認と医師は有事に活動すべきことを絶えず繰り返し考えていないと、いざという時には動けないのではないかという気がしております。こ

のようなことは大学の教育プログラムに入れるべきだと思います、災害医療について勉強するうえでは、現場での対応のみならず、後方支援する医者役割について学生のうちから教えていかないと、医者になってからなかなか動けないのではないかという気がしました。

木村 ありがとうございます。

司会から発言で申し訳ありません。2019年10月の台風19号による大雨被害があった翌日は日曜日でした。私はいわき市医師会の役員にできるだけ声をかけて、近くの避難所の情報を持って集まることにしました。それがJMATいわき活動の始まりになりました。いわき市全体が被害を受けたのではなく、いわき市の中の一部が被害を受けていました。受けたところの周りが動くことが大事ですので、地域医師会のトップから招集をかけて情報をまず集めること、顔を合わせて対応について協議しながら進めることが今後必要ではないかと思っています。

避難所運営は行政、保健師を中心に行われますが、避難所の方の健康管理については、薬剤師、看護師、リハビリ専門職、栄養士さんや歯科衛生士さんにも参加していただきました。役所の人とか保健師さんとかが参加しやすいように役所で会議を開催し医師会が中心になって多職種連携の人々とともに介入するというイメージで対応しました。矢吹先生からお話があったように、医学生教育としての教育も重要だと思うんですが、災害時代を迎えて、「病院の勤務医および診療所の医師が災害が起きたらどう動くべきなのか」という教育が必要であると思います。

先ほど樋口先生が発言された石巻の石井先生の「病院は災害医療の中心として動く、開業医はそこで診ている人をできるだけうまく診る」という言葉は、私は非常に当たっているのではないかと思います。台風19号被害が

あったときに、ある整形外科の先生が「私は何をすればいいのですか」ということを言っていたので、「近くの状況で何か問題になっていることがあったら医師会に情報をください。そして診療を継続してください」と伝えました。今後の災害にそなえて、様々な情報伝達の方法をもっていることが必要です。電話は通じなくなるのでメールが送れるようにしておくとか、SNSでつながっておくとか、フェイスブックのチームをつくっておくとか、いろんな面で準備して連携をとりながら対応していくということが必要ではないかなと思います。

今後の対応について皆さんからいろいろなご意見が出たのですが、さらに何か特にお話ししたいということがありましたらぜひお願いします。矢吹先生、お願いします。

矢吹 木村先生のお話にも同感ですが、今、開業医の高齢化で高齢の先生がいぞ出陣というときに積極的に参加できるかどうか懸念があります。そういう点も含めて大学において教育プログラムをつくっていただき、瞬時に十分な対応を可能とするシステムを構築することを提案します。

木村 ありがとうございます。それでは皆さん、最後にひとことございますか。有我先生お願いします。

有我 東日本大震災を経験して身についたことは、やはり「絆」という言葉です。医者と患者それから社会、それらを結束して固めて活動していくためには、やはり「絆」という結びつきを大切にしていけることがポイントだろうと思います。

それから、今、問題になっている新型コロナウイルスの感染はなぜ収まらないのか。コロナ禍において災害が起きた場合の対応は重要になってくると思います。

木村 有我先生ありがとうございます。新型コロナウイルスの感染状況は大変きびしいの

ですが、治療薬がまだ開発されていませんので、コロナワクチンが大切になっています。ワクチンをまず医療従事者に先行接種して4月以降の高齢者接種に備えます。かなりワクチンの効果があるようですので、いかに多くの方が適切に受け入れられるように行政とか保健所と連携して進めることが大事になっています。これは福島県医師会にとっても、それから各地の地域医師会にとっても、最も重要な課題になっております。福島県内の接種率を高めて、そして感染者の発生率を下げていくということをまず一番に考えて対応していきたいと思っております。

先ほど来、先生方から東日本大震災発災当時の問題から現在の課題まで、それから今後の災害に対する対応について貴重なご意見を伺うことができました。矢吹先生からご指摘があったように、木田先生が取り組まれた県医師会としてのプランというの、我々、大切に持ち上げて今後の対応に生かしていかなければいけないと思っております。それから、井坂先生、樋口先生、木田先生から、被災地の厳しい状況の中での対応をいろいろ教えていただきました。

これで本日の特別座談会を終了させていただきます。皆さんありがとうございました。

