

# 視点

## 福島県における救急医療



福島県医師会常任理事

土屋 繁之

福島県は未だ東日本大震災の呪縛から逃れられていない感がある。それは岩手県、宮城県など他の“被災県”と比べられることが多々あるが、当県には決して避けて通れない放射線被ばく問題があり今後永きに亘って医療者の確保が難しいことにある。これは大変大きな問題であり、特に救急医療は今まで以上に多くの負担を強いられている。現在も昼夜を問わず救急医療を支えて下さっている医療者の皆さまには心より感謝申し上げたい。

東日本大震災が起きた時被災県はJMATの大きな支援を頂いて地域医療を守った経緯がある。今でこそJMATはさも当然の組織であり、救急・災害医療の現場で活動することは当たり前のように思われているが、JMATは、構想はあったものの実働できるレベルになかった。しかしいざ震災に際しあれだけの活動がなされたことを顧みる時、その原動力となったのは医師としての誇り以外の理由は見つからない。

JMATの発想の大きな柱は【JMATは日本医師会会員・非会員を問わず、また開業医・勤務医にかかわらず、医師のプロフェッ

ショナル・オートノミーに基づき多数の医師が参加するものである】にある。私も医師の端くれとしてこの崇高な理念を持てる一人でいたいと常に思っている。

**JMAT福島 (Japan Medical Association Team Fukushima: 日本医師会福島県災害医療チーム)**

今までも何度か書かせて頂いたが「今後他の地域の医師会で大災害が発生した時、当県は何処よりも早くJMAT福島の派遣を行ない東日本大震災での恩返しをする責任がある。その為に一刻も早くJMAT福島を組織せよ！」は高谷県医師会長の至上命令であった。しかし私は各医療圏の実情を考えるとなかなか「福島県医師会として一刻も早くJMAT福島を…」と旗を振る気になれなかった。本当に頭が下がる現実であるが、私が郡市医師会救急医療担当理事協議会、福島県医師会救急医療委員会をだらだらと開催し、JMAT福島のあるべき姿を模索するかのよう結論を先延ばししていた時、各郡市理事、救急医療委員から「とにかく形を作り動き出そう!! それから細かい作業をすれば宜しい」

と言って頂き、あつと言う間に体制が整えられた。本当に感謝している。まさにプロフェッショナル・オートノミーである。実際の活動は今年度の委員会活動のなかで会員の皆さまにJMAT福島を認識して頂き、講習会・実務研修などを重ねていざという時に遅滞なく動ける体制づくりをすることになるが、県立医大救急医学講座の田勢先生、島田先生を中心に充実した研修プランが練られており、できるだけ早くJMAT福島の充実を図りたいと考えている。

### Mass Gathering Medicine (MGM)

平成25年10月にMGMに関する研修会が日本医師会で持たれた。具体的にどうせよという研修会ではなかったが、東日本大震災の前年に日本医師会でJMATの研修会が持たれた時とタイミングが非常に似ており、多くの示唆を感じながら受講してきた。詳細はお調べ頂ければと思うが、MGMとは簡単に言えば「一定期間、限定された地域において、同一目的で集合する概ね1,000人規模以上の集団行動が行なわれる時に整えるべき医療体制」のことである。例えばボストンマラソンでのテロ事件において、死者が最小限(犯人含め3名)で済み、多くの傷病者を迅速に医療機関へ手配し大事に至らなかった理由には、このMGMへの取り組みがボストンにおいては随分前から関係団体、イベントスタッフに周知されており、その体制整備が適切な救急医療に繋がったとされている。考えてみれば一昨年福島市で「東北六魂祭」が開催されたが、数十万人が集まっての催しであり何も起こらず済んだことに感謝しなければならないのかもしれない。

そこで今年3月に行われたFISフリースタイルスキーワールドカップ猪苗代大会で、当県初の試みとしてMGMを取り入れて医療体制を整備した。今までは地元会津若松医師

会、個人開業医として矢吹孝志県医師会常任理事が関わっていたが、今回は日医総研から日本医師会救急医療担当の九州大学永田高志助教に指揮して頂き、県医師会、会津若松医師会、福島県DMAT、JMAT福島(個別にJMAT福島として依頼)など総勢30名近くを配置し万全を期した。結局何も起こらず無事済んだが、世界各国から一流選手が集い、日本人トップ選手も来場しての大会であり、観客数2,500名にのぼる大会であったので多くの貴重な経験を積ませて頂いた。またDMAT、JMAT福島が救急医療体制で共働できたのも大きな意義を感じた。今後「B1グランプリ」など世界に注目されている大きなイベントが控えている。今後も県医師会が窓口となりMGM体制に協力できればと考えている。

### 福島県救急医療対策協議会

平成22年1月救急医療協議会は立ち上げられた。この協議会の傘下にはメディカルコントロール協議会(MC協議会)、傷病者搬送受入協議会(搬送受入協議会)があり、行政主導の画期的な協議会である。実働は平成23年1月傷病者受入れ搬送実施基準(実施基準)が策定されてからであるが、東日本大震災以降各医療圏における救急医療体制が崩壊し、疲弊している今こそ全県を挙げての救急医療体制の整備のためこの協議会が活躍すべきと考える。地域の救急医療の課題を、地域救急医療協議会で検討し、県として協議しなければならない問題は県協議会で議論するという姿勢が望まれる。しかしまだまだ地域での協議会が積極的に開催されておらず喫緊の課題と思われる。救急医療と言えば多くの場合“急病対応”であり地域医療を守るための救急医療体制の充実を決して忘れてならないことである。

災害医療は救急医療と根本的に違うと思う。災害医療はある程度予測して準備できるが、救急は一刻を争って対応しなければならない。しかし災害がおきれば救急医療体制で賄うところも少なくない。災害医療は行政と医師会、それに警察、消防、自衛隊などの関係団体が絶えず情報交換しいざという時に備えることができるが、救急はいざというときに後悔しない結果を残せる体制づくりが肝要である。しかし今福島県ではその救急を担う医療者が少しずつ減少している。これは組織づくりどころの問題ではない。行政には是非とも強いリーダーシップを執って頂き、この福島県に若く、力のある医療者が集まる環境を整えて頂きたいと切に願うところである。

