

# 視点

## 『救急災害医療』について



福島県医師会常任理事

今野 修

昨今は地球温暖化に起因するのか世界中で大型台風や大雨などの異常気象が多発しており、その結果としての水害・土砂災害や森林火災などの自然災害が増加、日本でも毎年豪雨による河川氾濫・大洪水、土砂崩れなどが発生している。

最近では2019年10月12日に発生した台風19号関連による豪雨で、全国そして県内各地でも多くの医療施設を含め甚大な被害が発生し多くの方が避難生活を強いられた。幸いにして当県医師会館のある福島市は大きな災害を被らなかったが本宮市、郡山市、いわき市など被災地域では厳しい状況の中、各地の郡市医師会が中心となって会員の方々のご協力を頂き地域住民のためJMATの派遣などの医療活動にご尽力されたことには頭が下がる思いであった。

当時の県医師会の対応としては、豪雨が降った翌日の13日には事務局内に担当事務員が参集し、まず職員の方の安否確認に始まり、各郡市医師会の被災状況の収集を行うと共

に、県庁の地域医療課内に立ち上がった災対本部と電話やメールで連絡を取り合い、午後には事務局から県の本部に職員が出向き県医としてJMAT派遣の必要性などが検討された。しかし県の災対本部は医療救護活動に関して指示命令系統・組織図が見えてこない混乱した状況にあり、その間に13日からいわき医師会がJMAT活動を開始、14日には福島市医師会から本宮に先遣JMATとして2チームが派遣され、15日からは郡山・須賀川医師会からもJMATが派遣されるなどの活動が行われた。15日午後になって各機関が集合しての「保健医療調整会議」の第1回目の打ち合わせが開催され、当会からも参加することになり漸く一堂に介しての情報共有がなされるようになった。

その後県ではこのときの活動について令和2年1月に「福島県台風第19号等に関する災害対応検証委員会」を設置し、被災された方の避難行動や県の災害対応、関係機関との連携等について検証を行い、令和2年9月に検

証結果が取りまとめられた。その結果を踏まえ「県地域防災計画」が修正されることとなり、この中の保健福祉部検証項目の一つとして医療機関・社会福祉施設等の情報収集等もあり、問題点の把握とその結果として今後取り組むべき対策などが講じられた。

ここで、現在の大規模災害時の保健医療活動に係る体制について述べてみたい。

これまでは「災害時における医療体制の充実強化について」などにより整備がなされ、救護班の派遣調整などについては派遣調整本部、被災都道府県における保健衛生活動を行う保健師チームなどの派遣調整については各都道府県の担当課が行っていたが、平成28年熊本地震での対応における初動対応検証チームによるレポートで、医療チーム、保健師チーム等間の情報共有に関する課題が指摘され「被災地に派遣される医療チームや保健師チーム等を全体としてマネジメントする機能を構築すべき」とされた。

これを受け平成29年7月厚労省が内閣府(防災担当)と調整して地方自治法の規定に基づく技術的助言として先に述べた様な「保健医療調整本部」を設置することが各都道府県知事に発出された。

具体的には別紙ポンチ絵の如く旧来の左側の体制から右側の体制へと変換することが求められたが、この中では救急災害医療活動のために日医が構築したJMATもその役割の一端を担っている。

そもそもこのJMATチームの発足には当県医師会でも活躍された、いわき市の石井先生がご尽力されており、先生の論文によればJMATの名称はDMATとの関連性で先生がネーミングされて2010年3月10日にプレス発表され活動を開始したとある。

JMATにはさらに「統括JMAT」「地域医師会JMATコーディネーター」「先遣JMAT」等の区別もあるが、災害時、被災

地内外から派遣されるJMATとしては被災地のコーディネート機能に従って一体的・組織的な医療支援活動を行うこと、また、自地域で災害が発生した時は、「被災地JMAT」としての活動を迅速に行えるようにすることなどが任務として期待されており、適切な災害救急医療活動が行えるよう基本的な知識・知見を身につける訓練も必要である。

本県でも「JMAT福島」を立ち上げており災害発生時日本医師会の要請に基づき郡市医師会主導のもとチームが編成されるが、JMAT福島は福島県医師会の資格の有無を問わず、医師としてのプロフェッショナル・オートノミーに基づく使命感を拠り所としている。

その活動内容は、主に災害急性期以降における避難所・救護所等での医療や健康管理、被災地の病院・診療所への支援(災害前からの医療の継続)である。さらに、医療の提供という直接的な活動にとどまらず、避難所の公衆衛生、被災者の栄養状態や派遣先地域の医療ニーズの把握と対処から、被災地の医療機関への円滑な引き継ぎまで、多様かつ広範囲に及ぶ。

当県でも現在数チームが登録されており、県外派遣も行われているが、要綱や登録制度が更新されていなかった点があり、現在要綱の見直しと新たなチーム登録のアップデートを計画している。また、ここ2年間はコロナ禍で開催できなかったが救急災害医療のCSCATTTなどの基本的知識や、現場で必須アイテムとなっているITを活用したEMISやJ-Speedなどの利用方法などを身につける訓練の場として日本医師会公認のJMAT研修会も開催しており、ぜひ活動をご理解頂き参加・登録をお願いしたい。

次に、この機会に県医師会が関与させて頂いている県の救急災害医療関連の訓練・委員会や会議の一部についてまとめておきたいと

思う。

#### \*福島県災害医療対策協議会

災害時の医療救護活動に係る各種課題の協議、検討及び情報交換等を通じて、県内の医療機関等相互の連携・ネットワーク化を推進し、災害時における医療救護体制の充実を図る目的で設置された協議会である。当会は医療関係団体として参加しており、さらにその中の福島県災害救急医療マニュアル検討部会の構成委員にもなっており、「福島県災害医療行動計画」の作成などに関与している

#### \*福島県原子力防災訓練

「福島県地域防災計画（原子力災害対策編）」、「福島県原子力災害広域避難計画」及び関係各機関の防災計画等に基づき、実際の訓練を通じて、本県における国、県、市町村及び防災関係機関の防災体制の確立と関係職員の対応能力の向上を図り、また、住民に対し原子力災害時にとるべき行動の周知を図る目的で行われる訓練である。

具体的な訓練項目としては関係機関が主体となる図上訓練として災害対策本部及び現地対策本部設置運営訓練（福島県庁危機管理センター、楡葉原子力災害対策センター）や、住民参加による避難訓練として住民避難訓練、避難所及び避難中継所設置運営訓練などが行われ、本会は避難中継所での被爆者T T Tに関与した関係機関として「医療中継拠点設置運営訓練」に参加している。

また、医療者の任務の1つにヨウ素剤の処方問題があるが、平成23年の東京電力福島第一原子力発電所の事故により大きな見直しが迫られたことはみなさんご存知の如くであり、平成25年には原子力規制委員会によって改正された原子力災害対策で新たな指針が示された。この中では「原子力災害対策重点区域のうち予防的防護措置を準備する区域等にある地方公共団体は、住民に対して安定ヨウ素剤を事前配布することができる体制を整備

するとともに、事前配布にあたっては、住民への説明会を開催し、この説明会において医師により安定ヨウ素剤の予防効果や副作用等について説明すること」と医師の任務が記載されている。これを受け日本医師会救急災害医療対策委員会災害医療小委員会、及び日医総研が医師会員が事前説明会を実施する際に参考にできるようにと「安定ヨウ素剤服用ガイドライン」を策定しており住民への説明の際に参考にして頂きたい。

#### \*国民保護共同実働訓練連絡会議・調整会議

国民保護法はご存知の様に万一、武力攻撃や大規模テロがあった際に、国・地方公共団体、関係機関などが協力して住民を守るための仕組みであり、基本的には国としての対策であるが指定（地方）公共機関には様々な任務が規定されている。医師会は日本赤十字社とは異なり指定（地方）公共機関ではないが指定機関の中に「医療機関」との文言があり、県で組織している当会議に東北運輸局、福島地方気象台、日本郵便福島中央郵便局などとともに「県民等保護協議会」の一員として参加している。

避難住民等の救援のための収容施設、食品等の供与および医療の提供は都道府県知事の権限・任務であり、「医療関係者に対し医療の提供を要請し、正当な理由なく拒否したときは医療の要請を指示出来る」とあり、我々医療者も概要を把握して対応を検討しておくことが必要と思われる。

#### \*福島空港消火救難総合訓練

事故時の協力医療関連組織として、須賀川医師会、郡山医師会、白河医師会、石川郡医師会などとともに当会も登録されている。令和2年度10月に福島空港ターミナルビルで航空機事故等を想定して開催された訓練には、消防・警察・医療機関、消火救難隊、国・県・市町村等の関係機関とともに参加し、空港ビル株式会社の本部長、前記各機関の幹部とと

もに事故対策現地本部に入り、合同調整本部から入ってくる情報に基づき医療救護に関して各種手配をする立場としてT T Tの在り方やクロノロの管理について関与している。

県内には水害発生恐れの河川が複数あり、常時観察火山全国50のうち吾妻山、磐梯山、安達太良山の3山もあり、また今後何十年も

かかると見込まれる原発の廃炉作業がある。

これらに起因する自然災害や予期せぬ突発事故で医師会として緊急的な医療活動が必要になることも想定される。会員の皆様のご支援ご協力をお願いし県医師会として救急災害時の医療活動を実効性のあるものとして行きたい。

(参考資料) 大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について

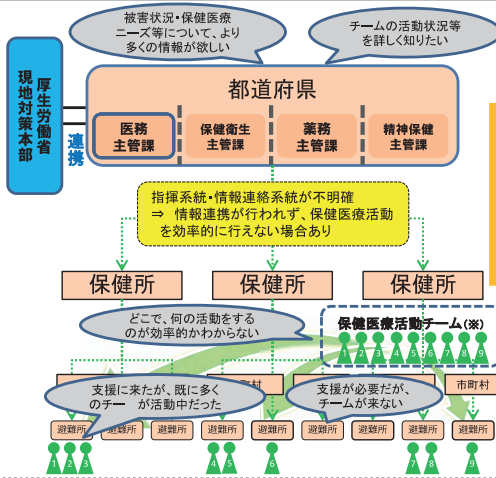
I 熊本地震における課題と原因

<課題>

- 被災都道府県、保健所、保健医療活動チームの間で被害状況・保健医療ニーズ等、保健医療活動チームの活動状況等について情報連携が行われず、保健医療活動が効率的に行われない場合があった。

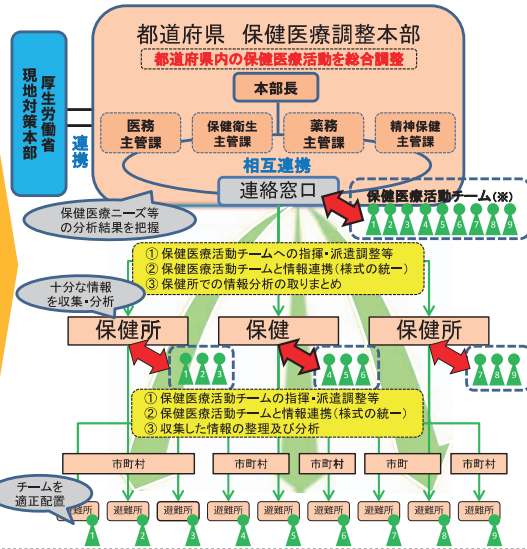
<原因>

- 被災都道府県及び保健所における、保健医療活動チームの指揮・情報連絡系統が不明確で、保健医療活動の総合調整を十分に行うことができなかった。



II 今後の大規模災害時の体制のモデル

- 被災都道府県に設置された保健医療調整本部において、保健所と連携し、
  - ① 保健医療活動チームに対する指揮又は連絡及び派遣調整
  - ② 保健医療活動チームと情報連携(様式の統一)
  - ③ 収集した保健医療活動に係る情報の整理及び分析を一元的に実施し、保健医療活動を総合調整する体制を整備する。



(※) 凡例：保健医療活動チーム(DMAT、JMAT、日本赤十字社の救護班、国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、DPAT等)