

# 報告

## 東日本大震災医療救護活動報告会

常任理事・救急医療部長 目黒 順一

未曾有の大災害となった東日本大震災発生から1年以上が経過した被災地では、世界各国、日本全国からのさまざまな支援を受けながら、復興に向かい懸命な努力がなされている。

このたびの災害には、構想段階にあった日本医師会災害医療チーム（JMAT）が、各都道府県医師会で急遽組織された。当会では日本医師会および北海道の要請を受けて、郡市医師会を通じて会員医療機関の協力のもとに、チームを編成した。その結果、JMATを4月から6月にかけて、また、心のケアチームとしてJMATⅡを9月から12月まで、計33チームを岩手県山田町と宮城県気仙沼市に派遣した。

この震災の医療救護活動を通じて見出された課題、問題点等を今後の災害対応に活かすために、標記報告会を去る3月4日（日）に札幌市で開催し、北海道JMAT、救急隊員等の医療関係者101名が参加した。

本報告会では、甚大な被害を受けながらも強いリーダーシップを発揮され、地域医療の復旧・復興に向けてご尽力されている、北海道JMATの派遣先となった岩手県医師会の石川育成会長の基調講演のほか、被災地で活動されたDMAT、JMATチームによるパネルディスカッションを行ったので、以下に概要を報告する。

### ◆◆◆基調講演◆◆◆

#### 「東日本大震災と医師会の役割」

岩手県医師会 会長 石川 育成 先生

昨年3月11日に発生した東日本大震災に際して格別の支援をいただき、会員一同心より感謝している。いまだ遅々としているが、少しずつ「地域医療復旧の兆し」も感じられるようになってきたので、それも含めて話したい。

震災11ヵ月後の被災者数は、死者4,670名、行方不明者1,315名である。そのうち行方不明のままではかわいそうだと死亡届を出した遺族や、生存の可能性のあるうちは死亡届を出さないという家族もあり、複雑な心情が伺える。

岩手県医師会災害対策本部では、会長・副会長・常任理事のほかにDMAT・JMAT担当、被災者のた

めにリハビリ担当も配している。また、人工透析も別途対応している。

岩手県に応援に駆けつけてくれたDMATは128チーム、JMATは475チームであった。DMATは本来の活躍の場はなかったが、自発的に8日間も病院支援に従事してくれたので、元々医師不足の地域である岩手県では大変助かった。この活動は今後のDMATの守備範囲の見直しの参考になるだろう。

震災発生から4時間半後に県警から遺体検案医の派遣要請があり、翌朝早くからあらゆる手段を駆使して、警察医や郡市医師会長に協力要請をした。遺体検案にはJMATが220名、法医学会から96名、県内会員の338名で計654名に及んだ。災害時に直ちに動ける警察医、検案医の組織化は急ぐべき課題と考える。

岩手県は19団体が参画している「大震災津波復興委員会」を早々に設置して協議をはじめ、第1期3年を「基盤復興期間」、第2期3年を「本格復興期間」、第3期2年を「更なる展開への連結期間」と定めた。私は医療団体を代表し参画しているので、「災害時の医療ニーズが高いことがはっきりしている以上、医療専門家会議の設置は必要」と訴え、十分に議論して保健・医療・福祉提供体制に関する計画書を提出した。今回の災害経験から「地域の中核医療機関は高台でなければいけないと明記すべきであり、やむを得ず中途半端な高台の場合は、堅固な波除け建造物の併設を義務づけること」も提案した。

震災後早期に「JMAT岩手」を立ち上げてその必要性を強調し、JMATの撤収を見据えて「事前の現地視察と申し送り」を徹底させた。これは「礼儀と感謝のための事前視察であること」と「これからは正念場であること」を認識させるためである。

岩手県内陸部の医師会による医療支援は、内陸と沿岸を結ぶ「肋骨道路」が最善のアクセスであり、各医師会で役割分担を行った。一方、大きな災害を受けた陸前高田、大船渡、山田地区は「学校健診、乳幼児健診が不可能な状態」との連絡を受けたため、岩手県小児科医会の全面的協力のもとに、6月1日から現在も学校健診を継続している。

県立山田病院仮設診療所へは、盛岡・岩手郡・二戸の3医師会が「日・祝祭日」に支援している。大槌病院仮設診療所は、日本医師会とロジスティクス協会の配慮による大型仮設診療所となっており、紫波・花巻の2医師会が「土・日・祝祭日」に支援している。陸前高田は、医療復旧不可能との判断から、岩手県知事、地元市長、地元医師会の強い要請で、私が開設者となり岩手県医師会高田診療所を8月7日に開設した。北上、奥州、一関の3医師会が「水・木・土・日」に多いときで8診療科、少ないときでも4診療科の支援体制を敷いている。岩手県医師会高田診療所は、日赤救護班が使用したプレハブ5棟の内部を全面的に改装して4診療科ブースとし、そこに日本医師会からのトレーラーハウス2台

をL字型に併設した仮設診療所となっており、今後はプレハブをもう1棟増築する予定となっている。また、職員はすべて地元の方を採用している。診療所の患者数は右肩上がりとなっており、地域住民の要望が大きかった証しと認識している。

震災1年後の3月11日には、岩手県主催により「合同追悼式」が陸前高田市で行われる。津波で流された7万本の松林の中で一本だけ生き残った松も「復興のシンボル」として元気を取り戻すよう願っている。

### ◆◆◆パネルディスカッション◆◆◆

「東日本大震災の医療救護活動を通じて」

コーディネーター：札幌医科大学附属病院高度救命救急センター部長 浅井 康文  
北海道医師会常任理事 目黒 順一

#### (1) DMAT活動

「東日本大震災における北海道DMATの活動」

札幌医科大学附属病院高度救命救急センター  
助教 沢本 圭悟

今回の災害は激甚広域災害であり、SCUの広域医療搬送が特徴である。北海道DMATの活動場所は、いわて花巻空港SCU、航空自衛隊千歳基地SCUであった。花巻空港SCUに派遣された6隊は、SCU設営・診療、域内搬送（120名）、広域医療搬送（千歳4名、羽田6名、秋田6名）、病院診療支援（手稲溪仁会病院が県立釜石病院で夜間の救急外来診療を担当）、調査活動（大槌町の避難所で医療ニーズの調査）を行っている。

花巻空港SCUには全国から70チームが参集したものの、48時間を念頭においた活動となるため、時間の経過とともに撤収するDMATが多くなり、自分たちは16日に引き上げた。まだまだ医療ニーズがあるにもかかわらず、前日には14チームまで減っていたことから、当時は柔軟性が足りなかったと感じている。約100時間で超急性期の活動を終えて帰還したが、その後の急性期、亜急性期、慢性期の医療支援への引き継ぎに課題を残した。

一方、道内に残ったDMAT8隊は、航空自衛隊千歳基地にSCUを設置し、搬送患者受入体制の整備、傷病者搬送機関の確保、各機関との連絡調整などを行った。千歳基地SCUには4名の搬送があり、2名をドクターヘリで札幌市、残りの2名を救急車で近隣の病院へ搬送した。

SCUの運営には自衛隊が協力的であり、道庁職員も連絡調整に役立っていた。広域医療搬送時の連絡体制は、本来であれば日本DMATを統括する厚生労働省が行うべきであるが、情報がなかったため、花巻空港SCUと千歳基地SCUとで直接連絡をとりあい、かなり精度の高い情報交換を行った。

今回の災害では、計画と訓練の重要性が非常に教訓となった。SCUの設営・運営については、半年前に行われた内閣府防災訓練が大変役立った。

#### (2) JMAT活動

「山田町本部救護所開設までの道のり」

手稲溪仁会病院 小児科主任科長 中島 泰志

震災から約3週間が経過した3月末の現地の情報で、小児科医が必要であることと、避難所でインフルエンザや感染性胃腸炎が流行していることから、北海道JMATの第一班として小児科医である私が派遣された。現地は混沌としており、まともな情報を得ることができず、県庁でも山田町の情報はなく現地で確認してほしいとのことであった。

震災発生後の医療支援を整理すると、超急性期ではDMATが出勤したため、急性期に大量の医療資源が投下されたことが非常にうまく機能し、すべてを失った人々の助けになったと思っている。ただし、1ヵ月を過ぎ地元の医療機関が診療を再開すると、無料で診療を続けることが地元の医療機関の足を引っ張ることとなるので、微妙な舵取りが必要となった。

山田町の震災1ヵ月後の診療体制は、常駐型の診療で24時間体制であったが、2ヵ所の避難所以外は巡回診療を各チームで行っていた。

災害医療は被災地のニーズに応えることが基本であるが、要望を伺っても山田町がもともと医療サービスにほとんど関与していなかったため、「今行っていることを続けてください」としか答えは返ってこなかった。そのため、医療のプロである自分たちが山田町に必要な医療ニーズを分析して、想定されるニーズをいかに補完するかを検討した。

本部救護所の立ち上げに携わったが、急性期支援の必要性が収束しつつあった時点では、巡回や常駐型診療所の縮小・撤退がふさわしいということが、各チーム共通の認識であった。本部救護所は有床の診療所で継続してほしいとの話もあったが、山田町が安定して継続・維持することは不可能と思い、地元の医療を支援することと、被災者へのセーフティーネットとしてのトリアージセンター、保健業務の支援をする組織として位置付けてはどうかと提案した。提案後の行政の対応は素早く、彼らはアイデアやノウハウがないだけであったことを認識した。

情報管理は非常に重要であるが、派遣前は全く情報がなく、かなりストレスがあった。複数のチームが継続していくためには現場での申し送りだけでは不十分であることから、メーリングリストを活用し情報共有することで、効率的な準備が可能となったと思う。

今回の活動での課題・問題点は、①DMATから急性期医療支援は現地の判断が基本となるが、移行期から慢性期では、被災地の実情に合った質と量の調節が必要、②被災地の行政機関は過負荷状態となるため、医療支援管理は独立した機関が行うべき、③支援チームを現地機関の下に管理する仕組みが必要、④医療資源を管理する仕組みが存在しない、⑤マネ



ジメントが不足していた、⑥有事に備えたプロ機関の設置が必要、の6点である。

#### 「個人として医療救護班に参画して」

あべ内科クリニック 院長 阿部 泰久

4月初めにDMATとして活動された手稲溪仁会病院・高橋先生の生々しい体験談を聞き、この時にJMAT活動を知り、翌日にJMAT登録申請をした。4月中旬に北海道医師会よりゴールデンウィークに山田町の派遣を打診され、手稲溪仁会病院チームのもとで医療救護活動することとなった。

JMAT参加を決めたが、自己完結型の医療救護活動をどうすればいいのかわからなかったため、インターネットで石川県県民ボランティアセンターのマニュアルを見つけ、帯同する備品リストの参考とした。高揚する使命感と反対に二次災害に遭うかもしれない恐怖で不安になったが、手稲溪仁会病院が立ち上げたメーリングリストで現地の情報を得ることができ大変有用であった。

連休中は地元の医療機関が休診となるため、夜間診療と巡回診療のほか、日中帯の診療も行うこととなった。幸いなことに連休中は、他県のチームも含め総勢10数名の部隊となり、連携もスムーズであった。

現地での最初の仕事は、メーリングリストを作成することであった。北海道JMATはメーリングリストで情報共有できたが、現地のスタッフ同士のコミュニケーションはなかなかとれないため、患者情報等を共有する目的で携帯電話のメーリングリストを立ち上げた。

今回の活動を経験し、①自己完結型医療救護活動(JMAT)におけるマニュアルやチェックリスト、②道内の医療機関や医療救護班同士の災害現況、あるいは医療情報の経時的共有化(メーリングリスト)、③チーム内での患者情報の共有化、④他県の医療救護班との情報共有、⑤復旧状況にもよるがITの活用、の必要性を感じた。

#### 「苫小牧市医師会チームとしての医療救護班編成」

苫小牧市医師会 副会長 大岩 均

苫小牧市医師会は、昭和56年4月に総会で議決された苫小牧市医師会救護隊規定および同施行細則を、平成12年に有珠山噴火で医療班を派遣したことを契機に平成14年10月に災害救護活動要綱として改正している。過去に医師会チームとして医療救護班に参加した素地があったことが、このたびの派遣にもつながっている。

JMAT派遣にあたっては、震災対策委員会を開催し、情報収集や派遣調整を行った。また、何を携えていくべきかわからないため、必要だと考えられるものをすべて集めた。

編成に対しての課題は、①情報収集、②開業医の参加に伴うバックアップ体制、③平時からのチーム構築の重要性、④物資の調達、である。

苫小牧市医師会としては、北海道医師会が複数のチームを派遣できる医師会をあらかじめ選定し、その中で調整してJMATを派遣するシステムの構築を提案したい。また、現地の移動手段が困難な場合には警察や消防、自衛隊との連携も必要と考える。

#### 「東日本大震災における当院『こころのケアチーム』の活動報告」

旭川圭泉会病院 精神科医長 一ノ橋 英孝

こころのケアチームとして、平成23年4・5・9月に3回活動した。活動するに当たっては、強引に話しかけたりせず、被災者に十分な配慮をした。

4月と5月は宮古市の合同庁舎の会議室に宿泊し、自己完結型の活動を行った。こころのケアチームは、盛岡市の精神保健福祉センターで申し送りを受け、次に宮古保健所で山田町の保健師を紹介されて活動した。

活動内容は①啓発活動、②ミニレクチャー、③支援者の支援、と大きく3つに分かれるが、災害精神医学を全く熟知していない中での活動であったため、はじめは手探りで行っていた。

5月の活動では、役場職員18名と個別面談をしたが、中にはうつ状態やPTSDと思われる職員もおり、自殺の危険性を強く感じる方もいた。

9月にはこれまでと違い、町も役場もある程度落ち着きを取り戻していたため、「うつ」のスクリーニングを依頼された。うつ状態やPTSD、あるいはPTSDとして経過を見た方が多い方も多く、1件に1～2時間を費やし、診察・投薬をしたことも多かった。

3回の活動を通じて、①地元の医療機関や保健師等による仮設住宅や自宅訪問の継続、②孤独、孤独からうつ状態、孤独死や自殺を防ぐための対策、③行政職員や警察官、消防隊員、自衛隊員ほか、支援者のこころのケア、④被災者感情を十分考慮した上で、何を目的として何をスクリーニングするのかを明確にする必要性を感じた。



その後の全体討論では、指揮命令系統、情報の収集と共有、医療救護班同士の連携など数多くの問題点が指摘された。

当会では今後起こり得る災害に備え、JMATの果たすべき役割や本報告会での意見を踏まえ、災害医療対策の見直しなどについて、専門家を交えて検討していく所存であるので、今後とも関係各位のご協力をお願いしたい。

最後に、このたびの東日本大震災にあたり、現地の情報が十分把握できない状況下で、献身的に医療救護活動に従事いただいたJMATの皆さまには、この場をお借りして改めて感謝の意を表する次第である。

お亡くなりになった方のご冥福をお祈りするとともに、被災地の一日でも早い復興・復旧を祈念し報告としたい。