オピニオン

大規模災害発災時における地区医療班の参加

仁田正和*

近い将来、愛知県においても広域で起こると予想されているM8クラスの東南海地震などの大災害に備えるマニュアル作成と、日頃からの防災訓練は重要である。私事であるが、居住する地区の自治会長を担当することになり、防災マニュアルと防災の準備状況について調べてみた。

愛知県ではすでに、「愛知県避難所運営マニュアル」¹⁾が発行されている。しかし、地区避難所での医療活動については「避難所利用者で作る組内でけが人や病人がいる場合は、病院に搬送するか、市町村災害対策本部に医師の手配を要請する」とあり、トリアージおよび避難所利用者の在り方に医師の必要性が示唆されてはいるが、実際にどのようにするのかといった記載が不十分である。

また、毎年実施されている地区の防災活動を見ると、地区の避難所に病人、負傷者を想定して担架で搬入する訓練をしている。避難所に医療班はあるのか、もしないのであれば、病人、負傷者を避難所へ搬入することで良いのかという疑問が生じる。また、自治会防災倉庫にはツルハシ、シャベルが保管されており、家屋、がれきの下敷きになった人を救助することになっている。だが、挫滅症候群の予防および治療の必要が生じるため、専門的知識を有する医療班と一緒に救出行動をすることが望まれる。

本邦の災害医療体制は1995年の阪神・淡路大震

災,2011年の東日本大震災で得られた教訓から徐々に進歩してきたと言われる。DMAT (Disaster Medical Assistance Team)の創設,広域医療搬送が整備され,急性期から慢性期に及ぶ息の長い医療支援の重要性が認識された。DMATは発災後すぐに、自力で被災地内に駆けつけ、48時間程度、被災地内で自立して活動し、その後を日本医師会のJMAT (Japan Medical Association Team)が引き継ぎ、日赤救護班等とともに地元医療者中心の医療を復活させるという道筋が構築されつつある(「愛知県医師会災害救護活動マニュアル第5版」)²。

大規模地震の教訓から、発災時から超急性期以後の中長期的な医療支援体制が実行に移されている。被災地で被災した日本医師会員や医療従事者はそのまま、現地で「被災地JMAT」として被災された立場も含め、現場の医療活動に力を発揮するように位置づけている。被災地では初動からの命令指揮系統が重要であり、都道府県の保健医療調整本部から、地域の本部に情報連携と命令指示が適切に行われなければならない。この機能を充実させなければ、災害での犠牲者の数は抑えられないと言われる。「愛知県医師会災害救護活動マニュアル第5版」では、DMATが到着するまでの活動についての記載が不十分のように思われる。

東日本大震災で得られた教訓を受けて、翌年の2012年に厚生労働省医政局通知が出され、「地域防災会議への医療関係者の参加の促進」について記載がある³⁾。急性期の医療を適切に行うためには災害対策本部に医療グループが必須であり、災

^{*} Masakazu Nitta:愛知医科大学

害が起こる前に多部署を含めた体制を構築し、災害時にリーダーシップが発揮できるようにすることが望まれる。行政・消防のみでなく自衛隊、地域の町内会(自治会)、消防団、あるいはリハビリ、ボランティア等の各団体と日頃からコミュニケーションを密にしておくことも重要であるとされている。

県医師会の先生方には日常の診療業務に多忙で お疲れのところ恐縮ではあるが、地区自治会等主 催の防災訓練に是非参加していただき、住民の避 難誘導、傷病人の搬送など発災直後の初期対応の 在り方など、ご指導をお願いしたいと考える次第 である。

利益相反

本論文に関して、筆者が開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 愛知県防災局災害対策課: 愛知県避難所運営マニュアル (本編) 平成 27 年 3 月 (平成 30 年 3 月改定). 2018. https://www.pref.aichi.jp/uploaded/attachment/263963. pdf 2021 年 9 月 24 日閲覧
- 2) 愛知県医師会:愛知県医師会災害救護活動マニュアル 第5版 2017.
- 3) 厚生労働省: 災害時における医療体制の充実強化について.医政発0321第2号(平成24年3月21日) 2012. https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000089039.pdf 2021年9月24日 閲覧