

# 平成 28 年度 「JMAT やまぐち」災害医療研修会（第 3 回）

と き 平成 29 年 1 月 21 日（土）

ところ 山口県医師会 6 階大会議室

〔報告：神徳会三田尻病院 豊田 秀二〕

『JMAT やまぐち』災害医療研修会」を平成 29 年 1 月 21 日（土）に山口県医師会大会議室で行いました。

100 名を超える沢山の参加（医師、看護師、薬剤師、事務系職員、その他）をいただき、盛況に研修会を行うことが出来ました。

東日本大震災、熊本地震を経て県内の医療に携わっている方々の災害医療への関心が非常に高まってきていることを強く感じました。

冒頭、県医師会長の河村康明 先生からご挨拶をいただき、研修会の前半に平成 28 年 4 月に発生した熊本地震で山口県知事（全国知事会経由）からの要請による救護班として派遣された 3 病院の活動報告がありました。

最初に 4 月 21 日から 26 日まで活動された宇部記念病院より発表していただきました。まず、東日本大震災の際の JMAT やまぐちの発足から熊本地震に至るまでの経緯について説明していただきました。熊本地震では先着隊であったがための苦労について報告がありました。今回は、JMAT やまぐちは日本医師会の要請ではなく山口県知事からの要請で派遣が決まったため、所属が若干不明瞭となり、熊本に着いてからの初動指揮命令系統の混乱に苦労されたとのことでした。熊本では阿蘇地域で ADRO（Aso Disaster Recovery

Organization）下に主に避難所の公衆衛生的な活動を行われたとのことで、様々な混乱の中での活動であり、改めて指揮命令系統、災害時の医療コーディネーションの重要性をお話しされました。さらに東日本大震災でも熊本地震でも受援側としては切れ目のない支援が望まれていましたが、山口県の医療の抱える問題（医師及び看護スタッフの不足など）が障壁となり切れ目が出来てしまい、今後の課題と思われました。

次いで、4 月 26 日より 29 日まで活動された昭和病院より報告がありました。熊本では ADRO の管理下に阿蘇地方で活動されました。初日には宇部記念病院と同様に JMAT として出動されたため、熊本県庁で確認作業に時間がかかったとのことでした。そのため夜間に危険な山越えをってしまったとのこと。27 日には医療物品搬入や整理をされ、夜間には看護師を一名、大阿蘇病院の夜間勤務援助に派遣されたこと、被災地のフェーズは急速に変化しており、救護班による医療行為のニーズは少なく、民間病院での疲弊している看護師等への援助のニーズが増加していたことなど、現地のニーズの収集には課題が残されており、ミスマッチが見られていたとのことでした。3 日目には阿蘇保健所で医療物品等の出荷・集配システムの構築等を行われた、出動の際にノート PC は携帯されていたが、複数の

PC、プリンター、Wi-Fi、用紙等がなく、携行資機材については今後の課題が見えた、また、ADRO と他の組織との指揮命令系統に混乱が生じていたとのことでした。4 日目には医療物品出荷手配作業、災害状況マップ作成に伴う現地調査、阿蘇温泉病



院への看護師支援を行われた後、現地活動を終了し、帰路につかれたとのことでした。最後に情報収集を行う先遣隊を活用するなどの派遣前の情報収集体制の確立、被災地の様々なニーズの掘り起こしの重要性和ニーズに派遣された救護班の特性をマッチングする必要性、災害派遣にはしっかりと知識と経験が必要であり、平時より訓練を十分に行っておく必要性を発表の最後に報告されました。

最後に、5月5日から7日まで活動された徳山医師会病院から報告がありました。現地では車中泊の実態調査と下肢深部静脈血栓症（DVT）発生への注意喚起、避難所での診療、避難者やボランティアスタッフの健康相談、避難所内の巡回診療、トイレ等の衛生面のアドバイス、阿蘇温泉病院への看護師派遣等を行われていたとのこと。現地派遣にあたっては現地の情報の共有体制の構築が重要、現地の支援へのニーズは刻々と変わっており、常に新しい情報を正しく受け取り整理することが的確な支援につながるとのこと、又、派遣については複数チームによる切れ目のない短期引き継ぎ型支援が理想的であるとの報告でした。

後半は、JMAT やまぐち活動シミュレーションが弘山直滋 常任理事の司会で行われました。最初に、山口県に被害をもたらす可能性の高い地震として今後 30 年以内に 70% の発生確率の「南海トラフ地震」と、40% の発生確率の「安芸灘～伊予灘の地震」が提示され、さらに、山口県内で分かっている活断層及び未知の活断層による地震が起こる可能性についてもお話されました。前年の研修会では南海トラフ地震発生時の高知県への支援のシミュレーションを行いました。今回は大原湖断層系でマグニチュード 6.6、最大震度 6 強の地震が発生し、発災後 24 時間が経過したとの想定付与でシミュレーションを開始しました。県庁や県医師会がある山口県中心部は震度 6 強、新山口駅で震度 6 弱が予想される地震で十分今後起こりえる想定であることを提示、山口県の被害想定では死亡 500 人程度、重傷 300 人超、軽傷 2,200

人超、建物全壊 6,500 棟程度、半壊 18,000 件程度、避難者数は 4 万人弱とのことでした。

シミュレーションは各医療圏に分かれてのグループワークで進行され、設問 1 として、想定地震下に被災した地元医師会や医療機関になったつもりで、どのような行動をとるかを話し合ってもらいました。

設問 2 として、被災地に集まってきた JMAT 等の様々な医療救護チームをどこに集め、何をしてもらいたいかを、派遣要請した医師会とって考えてもらいました。その際に誰が統括すべきなのか？ロジスティックをどうすべきかも話し合ってもらいました。

設問 3 として、県医師会から被災地外の医師会への JMAT やまぐち派遣要請が出た際に、要請を受けた医師会としてチーム編成をどうすべきか？何を準備すべきか？どのように情報を収集すべきか？について話し合ってもらいました。

最後に、「災害時診療概況報告システム」(J-SPEED: Japan Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters) について私から報告させていただきました。これは、災害発生時に救護所・避難所等の公衆衛生的情報の集約をするためのツールとして開発され、熊本地震の際に試験運用されたものであり、今後の災害時に使われていくものとして JMAT 隊員にも知識を求められるものとして紹介させていただきました。

昨年のシミュレーションと同様に、各班からの意見には様々なものが見られ、思いがけない発想もあり、楽しく、熱気ある研修となりました。その中で、今後の JMAT やまぐちが行っていくべき課題も見えてきたと思います。あっという間に時間も過ぎ、盛会のうちに研修会が終了しました。

