



## 母校：山口大学医学部での災害医療の講義

三田尻病院 豊田 秀二

(防府医師会報 平成 29 年 7 月号より)

今年 3 月 3 日に、母校である山口大学医学部で公衆衛生学のユニットの一つとして、災害医療の講義をさせていただきました。

そもそも私が災害医療に興味を持ったのは、2004 年 10 月 23 日の新潟県中越地震からです。意外と思われるかもしれませんが、阪神淡路大震災ではありませんでした。発災より少し遅れて 11 月 17 日に長岡に入り、自分の眼で被災した病院や避難所、被災された方々の生活、崖崩れの現場などを目の当たりにし、あまりにも報道とは違うことを感じたものでした。その後 5 年にわたり、毎年秋に新潟を訪れ、復興を見届けてきました。

そして 2009 年 7 月 21 日に防府市で土砂災害が起きました。あの時、初動に遅れ（災害覚知出来なかったため、最初の消防からの受入要請に対して、明らかに少ない通常モードでの受入可能人数を返事してしまった）を生じたこと、さらに夜に多数の施設からの避難者を受け入れたものの、2 名の災害関連死を経験。これがずっと心にモヤモヤ感を生んでいましたが、その年の暮れに山口県から DMAT 隊員養成講習を受けるよう指示が出て、飛びつきました。（実は、そのときには三田尻病院が災害拠点病院に指定されていたことは全く知りませんでした。）

2010 年 1 月 23 日に DMAT 隊員となりましたが、その際の 4 日間にわたる講習は毎日が目から鱗が落ちる経験ばかりでした。もっと早くにこの知識・経験があればという思いと、災害医療は簡単では無いとの思いが強くなりました。それで、その後は訓練があると聞けば積極的に参加を

し、練度がかなり上がってきたと感じてきたところで、あの 2011 年 3 月 11 日の東日本大震災が発生。出動待機のまま 1 週間が過ぎ、DMAT としての出動はできず、その後 JMAT として 3 月下旬から 4 月下旬にかけ 3 回にわたり宮城県南三陸町の亜急性期から慢性期の災害医療に関わらせていただきました。

このときの経験・活動を評価していただき、2015 年 4 月山口県災害医療コーディネーターに委嘱していただきました。さらにステップアップさせていただき、2016 年 1 月に統括 DMAT 隊員になることができました。そして昨年 2016 年 4 月 14 日に前震、16 日に本震のあった熊本地震が発生。DMAT として急性期の災害医療を経験しました。こうして超急性期から慢性期まで幅広い災害医療の実戦経験を積ませていただいたことを大事にまとめて若い世代へ伝える必要性を感じていました。

さて、このたび医学生に対し、2 時間弱という短い時間で災害医療について講義するに当たり、どのように伝えていくべきか少し迷いました。

まず、災害という言葉の定義について話をしました。災害対策基本法での定義、災害医学用語辞典での定義を提示。災害の種類としての自然災害、人為災害、昨今世界規模で増加している人道的緊急事態（Complex Humanitarian Emergencies）について説明しました。

ついで、災害時に医療に関与する団体として DMAT、JMAT、DPAT、日赤救護班、自衛隊医療班を始め非常に多数存在することを提示。まずは私の関わっている DMAT 及び JMAT がいか

にして発生し、発達してきたかについて講義をしました。その中で阪神淡路大震災の初期医療体制の遅れのために約 500 名の「避けられた災害死」の発生があったことを強調し、その反省点から厚生労働省より DMAT が誕生し、さらに日本医師会より JMAT が策定されたことを説明しました。

さらに忘れられていることが多いのですが、同年には世界的にもほとんど経験の無い、サリンによるテロ災害を我が国は経験していることも提示。徐々に災害医療に対する準備ができていたところでの東日本大震災発災。このときは全国から一斉に非常に多数の DMAT が投入されたものの、阪神淡路とは大きく異なり、経験したことも無く、訓練にも想定されていなかった大規模津波災害であったため、数々の失敗もあったこと、DMAT が想定していなかったミッション（病院避難、原子力災害など）があり、対処が遅れてしまったこと、JMAT 等の救護班の投入が遅れたため、DMAT の撤収とともに医療の供給不足が一時的に起こってしまったこと、それらに起因する「避けられた災害関連死」が多数発生してしまったことなどを提示しました。これらの反省点に立って、DMAT、JMAT、DPAT など積極的に次の災害に向け改革、訓練が行われたことも提示しました。

そして、昨年 4 月に発生した熊本地震。そこではさらに、今までに経験したことの無い災害医療提供を求められました。前震、本震と 2 度に渡る大きな地震が発生したこと、長期にわたる強い余震があり、超急性期から急性期、亜急性期、慢性期へのフェーズの進行が早い上に、各期が

混在していたこと。さらに非常に多くの医療団体が一斉に熊本に駆けつけたために、指揮命令系統に大きな混乱を来したことなどを提示し、まとめ役として私も拝命している災害医療コーディネーターの存在が重要であることを説明しました。

終盤にはこれからの災害医療として南海トラフ地震への備えはもちろんのこと、最近毎年のようにどこかで発生するゲリラ豪雨による水害、土砂災害への備え、東南アジアで増えている巨大台風、そして世界規模で増えているテロリズム、特に東京オリンピックを控え、警戒を強める必要性があることを提示。CBRNE（化学、生物、放射性物質、核、爆発物）テロの危険性が高まっており、全国的に講習・訓練が始まっていることを説明しました。

災害医療に対する私の想いとして、災害医療はやりたいことをする医療では無く、求められていることを行う医療であり、施す医療では無く、支える医療であること、そして災害医療こそ医療の原点であるとの強い思いを持っていることを話し、医学生への初めての災害医療講義を終えました。

日本ではこれから沢山の災害が発生する時期に入ったと考えられていますが、若い世代の先生達が、私の講義から少しでも刺激を受けていただき、まだまだ発展途中である日本の災害医療を、さらに良いものへ発展させてくれれば幸いです。

### ○推薦者のコメント○

新潟、防府、東日本、熊本と、超急性期から慢性期までの災害医療の幅広い実践経験を積んだ豊田先生のお話です。日本の災害医療が、これらの苦渋の経験により発展してきたことがよく理解できました。先生の、災害医療こそが医療の原点であるとの信念、被災地を毎年訪れるその姿勢が若い医療者に伝わることを願っております。

[ 広報委員 長谷川 奈津江 ]