

災害医療の入り口に立つ：若手総合診療医による能登半島地震支援の記録

赤澤英将

岡山大学病院 総合診療科・総合内科・感染症内科

これまで災害医療に携わったことのなかった若手医師がどのような経緯でこの世界に踏み込んだのか、そしてそこで何を経験し、どのようなことを感じたのか、演者の実体験に基づいて紹介する。きたる南海トラフ地震に備えて、関心はあるが最初の一步に悩んでいる皆様の参考になれば幸いである。

私が医師を志した原点に、医療資源の乏しい地域での医療に関心があり、平時と次元の異なるニーズが生まれる災害医療について学ぶことは重要と考えていた。しかし、本格的に災害医療の勉強や研修などは全くできておらず、「他人事」になっていた。そんな中、令和6年1月1日に能登半島地震が発災した。極めて親しい友人の被災を契機に、災害は予告なく、親しい人の命を脅かす事象であると強く認識し、自分にとって災害は「他人事」ではなくなった。「今は動くべきタイミングだ」と思いたち、「JMAT おかやま」として石川県に支援に向かった。

第2次チームでは本部運営、第14次チームでは現地での避難所巡回、と異なるシーンで活動した。第2次では金沢以南調整支部に配属となり、副支部長として本部活動に従事した。この時の石川県は大雪の予報も相まって能登半島北部から県南部に大勢の避難者様が流入することで、インフラは保たれているけれども医療介護福祉のみが被災している状態に陥った。本部活動の経験から、全体を俯瞰し大きく見つめることの重要性、災害医療は個人戦ではなく団体戦であること、そして、学び備えることの必要性を痛感した。これは日常診療において患者の人生/生活をどう支えるか俯瞰し、多科・多組織と連携を行う総合診療医の立ち回りであると感じた。

第14次では能登中部にて現場での避難所巡回に従事した。慢性期でもあり全体的に医療ニーズ自体はあまり高くなかったが、喘息発作やDVT、褥瘡、軽微な外傷といったプライマリケア領域の対応は必要であった。また、避難者様は気丈にふるまっておられたが、悩みから涙される姿も見受けられ、心のケアに重点をおき支援を行った。「話を聞く」ということしかできないが、寄り添い、その思いとともに涙を流すことで、少しでも心を癒すことができたのではないかと考えている。現場での活動を終え、一人一人の声に耳を傾けることの大切さを改めて痛感した。

災害医療と総合診療は親和性が高い。来るべき時に備えたい皆様の後押しになれば幸いである。

【略歴】

2020年3月 自治医科大学卒業（岡山43期）

2020年4月 岡山赤十字病院にて初期研修

2022年4月 新見市渡辺病院にて勤務

2025年4月 岡山大学病院 総合内科・総合診療科・感染症内科

受援側の立場で考える、災害に強い地域医療の構築

盛實篤史

高知医療センター 救命救急科 救命救急センター副センター長(兼)科長(兼)臨床研修管理センター副センター長

南海トラフ地震が発生した場合、高知県では最大で死者数約 46,000 人、負傷者数約 99,000 人が予想され、停電は約 51 万軒、断水は約 64 万人、孤立集落は 899 箇所にも及ぶとされています。被災直後は県外からの支援が望めず、県内の DMAT 等も自施設の対応を優先せざるを得ないため、地域内での初動対応が極めて重要です。

本県では「前方展開型医療救護活動」を掲げていますが、建物倒壊や道路寸断などにより、実現には課題が多くあります。令和 6 年能登半島地震では、情報収集の混乱や支援ニーズとのミスマッチ、宿泊施設の不足などが顕在化しました。これらを踏まえ、初期対応研修や応急手当訓練、地域行動計画の策定が進んでいます。

また、医療従事者の受援では、DMAT など従来の派遣に加え、市町村を対象とした講習会で関係団体・支援組織の体制を理解し、調整機能を高める取り組みを行っています。EMIS による医療ニーズの把握や、通信断絶に備えた衛星インターネットの整備、民間医療支援組織との協定も進められています。医療機関では、BCP 策定、備蓄、耐震化、自家発電機・給水装置の整備など段階的に対応力強化が図られています。

復興期に向け、支援を地域住民が主体的に引き継ぐ体制を目指し、応急手当講習、地域行動計画の策定、住民・行政職員を含む訓練も行っています。透析・難病患者への個別支援計画、ヘリ搬送による人員確保体制も整備されつつあります。

災害医療を「特別なもの」ではなく「普段からいのちを守る」延長と捉え、医療従事者・行政・住民が協働し、備えを日常化することが重要です。発表を通じ、迅速かつ効果的な医療受援のあり方と、持続可能な地域医療の構築に向けた方策を議論します。

【略歴】

2007 年 自治医科大学卒業
2007 年 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター
2009 年 国保梶原病院
2010 年 国保嶺北中央病院 兼 大川村国民健康保険小松診療所
2011 年 宿毛市立沖の島へき地診療所
2012 年 国保嶺北中央病院 兼 大川村国民健康保険小松診療所
2013 年 馬路村立馬路診療所
2014 年 東京ベイ・浦安市川医療センター
2015 年 国保梶原病院
2016 年 高知県・高知市病院企業団立高知医療センター
現在に至る

「傷つけない・傷つかない」支援のあり方

香田将英

岡山大学学術研究院医歯薬学域 地域医療共育推進オフィス 特任准教授
(日本プライマリ・ケア連合学会 災害医療システム委員会委員長・理事)

災害支援における「傷つけない原則（Do No Harm）」は、被災地の既存システムや文化に負の影響を与えず、地域社会の回復力を高めることを重視する国際的人道支援の根幹である。日本プライマリ・ケア連合学会（JPCA）は2011年東日本大震災を契機にPCAT（Primary Care for All Team）を発足させ、2022年にはPrimary Care Assistance Teamへと再定義し、体系的な災害支援体制を築いてきた。

JPCA 災害医療システム委員会は四層構造で運営される。①本部機能—理事長・担当副理事長・学会事務局・委員会による意思決定と、DMAT・DPAT・DHEAT 等との連携調整。②PCAT リエゾー—県庁保健医療福祉調整本部での戦略レベルのコーディネーション。③PCAT 一般隊員—公的医療機関ではカバーしにくい小規模医療・福祉機関を直接支援。④基盤層（全学会員）—継続的なOff-the-job Trainingにより災害対応能力を底上げする。2024年12月に第1回PCAT導入研修を開催し、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士など多職種25名が受講した。同研修コースには、CSCATTT（Command & Control、Safety、Communication、Assessment、Triage、Treatment、Transport）といった災害時の医療対応における基本原則のほか、MHPSS（精神保健・心理社会的支援）ピラミッドを踏まえた支援理論や支援者のストレスマネジメント／バーンアウトなども組み込まれている。

実際に、PCATは東日本大震災では延べ678名を動員し4年半にわたる長期支援を実施した。熊本地震では延べ38名が4か月間活動した。2024年能登半島地震では「地域医療資源を傷つけない支援」を掲げ、2月5日～7月1日に医師19名を派遣、外来1,487件・訪問診療725件を行い、延べ51回の調整本部会議参加を通じて地元の調整機能を補強した。9月の奥能登豪雨では機能再建フェーズに重点を置き、清掃支援8名、診療支援10名を投入してきた。

PCATは創設当初から、「傷つけない・傷つかない」支援を次の三つの方針：①継続性を重視した底上げ型支援、②多職種による包括的支援、③学術的支援の循環に据えて活動してきた。「いつでも、どんなことでも、ずっと身近に」というプライマリ・ケアの理念のもと、PCATは災害の影響を受けた人びとの住まいの再建を包括的に支える新たな災害支援の形を目指している。

【略歴】

2014年 熊本大学医学部卒業
2014年～2018年 熊本大学大学院生命科学研究部公衆衛生学分野 博士課程
2016年 熊本大学地域医療・総合診療実践学寄付講座 医員
2018年 宮崎大学医学部精神医学教室 助教
2022年 九州大学キャンパスライフ・健康支援センター健康科学部門 講師
2023年～岡山大学学術研究院医歯薬学域地域医療共育推進オフィス 特任准教授
日本プライマリ・ケア連合学会 理事
災害医療システム委員会委員長
メンタルヘルス委員会副委員長
日本精神神経学会 自殺予防に関する委員会委員
日本若手精神科医の会 理事、日本災害医学会 評議員