第2章　東日本大震災と災害協定

ＤＭＡＴとＪＭＡＴ

平成7年1月に起こった「阪神・淡路大震災」については、初期医療体制の遅れが指摘され、「平時の救急医療レベルの医療が提供されていれば、救命できた『避けられた災害死』が５００人存在した可能性があった」と後に報告された（平成13年度厚生省科学特別研究報告書）。災害医療について課題が浮き彫りにされるなか、厚生労働省により災害派遣医療チーム・日本ＤＭＡＴ（Disaster Medical Assistance Team・ディーマット）が17年4月に発足した。18年9月には西日本の拠点として兵庫県災害医療センターでの研修が始まった。

平成21年4月24日、市立病院は鹿児島県と災害発生時にＤＭＡＴ派遣を要請する協定を結び、ＤＭＡＴ指定医療機関となった。ＤＭＡＴは医師、看護師、調整員の5人1チームで編成される。災害の急性期（概ね48時間以内）に災害現場（近隣事故災害）および被災地（広域災害）にいち早く出動し、救命医療を提供する。市立病院では救命救急センターの医師、看護師ら5人でチームを組み、ＤＭＡＴ研修を受けながら、県総合防災訓練、九州緊急消防援助隊訓練、桜島爆発総合防災訓練、海上保安庁との訓練、ＮＢＣ災害訓練（テロ行為）などに参加、出動に備えた。

一方、この急性期を担当するＤＭＡＴが、３日程度で撤退するのと入れ替わるようにして被災地の支援に入るのが、ＪＭＡＴ（Japan Medical Association Team）（ジェーマット）である。日本医師会が組織する災害医療チームで、22年に災害への対応の遂行方策として提言された。派遣される救護班は３日から１週間の活動を前提に、チームは、医師１人、看護職員（看護師や救急救命士）２人、医療保険事務職員１人が基本形とされた。

市立病院チーム出動

こうしたなか、平成23年３月11日午後２時46分、東北地方太平洋沖で超巨大地震が発生。それに伴う大津波によって、後に戦後最悪の規模と言われる「東日本大震災」が起こった。

市立病院の救命救急センター長の吉原秀明医師らＤＭＡＴチームは、厚生労働省、鹿児島県の要請を受けて同日午後11時には、参集場所の福岡空港に向け陸路で出発した。翌朝４時に到着（九州ブロックでは３着目）し、福岡空港からの１番機となる自衛隊機に搭乗、茨城県・百里基地でヘリに乗り換えたあと午前９時50分、宮城県仙台市若林区にある陸上自衛隊霞目（かすみのめ）駐屯地に到着した。

駐屯地では、九州ブロックからの16隊を含む全23隊が、宮城県ＤＭＡＴを支援する形で活動が始まった。基地内に４つのテントが設けられ、２テントが傷病者用に充てられた。

テントは10人まで収容でき、各２床を１チームで担当。九州ＤＭＡＴは任務を交代しながらテントを管

理するシステムとなった。任務外の時間帯は、基地内に搬送されてくる軽症症例のメディカルチェックを行った。

到着日、担当した1例目は、14歳女性、骨盤骨折疑い、左手関節骨折、低体温の傷病者だ。2例目は、その母親が低体温症、左手挫傷で搬入された。ともに津波に飲み込まれ、家ごと流され壊れた屋根の上で衣服の濡れた状態で濡れた毛布をかぶり親子で一晩過ごしたという傷病者だ。父親は流されており、心的外傷も心配される状態だった。この傷病者の状態は広域搬送の適応ではなかったため、域内病院へ搬送されたが、岩切優子看護師は「(14歳の女の子は)自分もけがをしているのに、お父さんのことをずっと心配していた。市中の病院に運ぶまでの1時間、話を聞き、手足をさすってあげることしかできなかった」。この時点では広域搬送の適用例は少ない状態だった。同日深夜、後続ＤＭＡＴ40人が到着した。

3月13日、後続のＤＭＡＴに任務を託し、先着の九州ＤＭＡＴは現地からの離脱を図った。しかし、携帯電話の通話・メールは機能不良だ。市立病院、鹿児島県との連絡が十分取れないなかで、熊本県ＤＭＡＴ3隊とバスを貸し切り、新潟まで移動した。翌朝の新幹線で東京へ向かい、羽田空港、福岡空港を経て、空港からは市立病院ＤＭＡＴ専用車で帰途に就いた。

これが市立病院としてまた鹿児島県として、初のＤＭＡＴ派遣事案となった。野田真里看護師は「起こったことを現実のこととして受け止め切れてないと感じた。今後は治療だけでなく被災者しかわからない思いを積極的に聞いてあげられる人の存在が求められている」と心のケアの必要性を痛感。吉原センター長は「救助されることなく亡くなった人の多さを実感させられた。後ろ髪を引かれる思いで被災地を

離れた。必要とされれば、被災地にまた赴きたい」と語った。

◇

市立病院ＤＭＡＴが帰着した翌日の3月15日、今度は日本医師会長から各都道府県医師会長にＪＭＡＴの派遣要請があり、九州ブロックの医師会は茨城県を担当。鹿児島県は北茨城市立総合病院への支援を依頼された。

これに対し、市立病院ＪＭＡＴは、県内3チーム目として3月23日から同26日まで、北茨城市立総合病院で支援活動を行った。メンバーは救命救急センターの下野謙慎医師ら4人。23日早朝、病院を鹿児島空港に向けて出発、羽田空港からはジャンボタクシーで午後1時に現地入り。早速、前チームの鹿児島市医師会から引き継ぎを受けた。病院機能は本館が使用できず、新館で一般外来患者診療のみ実施。レントゲンは撮影室までの動線が確保できず、使用不能の状態だった。

下野医師が救命救急センター医師だったことから、24時間対応の救急患者部門（夜間）を担当した。患者は23日6人、24日4人、25日5人、26日5人の内訳。「私たちが着けていた腕章を見た患者・家族の方々から『わざわざ鹿児島から来て下さってありがとう』と言葉を掛けられ、こちらが励まされ、力をもらった」（吉松茂看護師）場面もあった。

出動したDMATチーム

相互応援の機運広がる

東日本大震災の発生後、国内の医療機関では大災害時の相互支援の機運が広がった。

大震災から半年後の平成23年10月、市立病院と市医師会病院が、大規模災害発生時の相互支援協定を結ぶ。支援事項は①被害状況に応じた入院患者の受け入れ②医薬品、医療消耗品その他必要な資器材の緊急支援③その他患者給食等の支援④その他、特に要請のあった事項―との内容。

次いで、24年9月3日には宮崎県立宮崎病院との間に「災害時における医療機関相互応援に関する協定」を結んだ。両病院は、24時間体制で傷病者を受け入れることができる両県の基幹災害拠点病院。九州で県境を越えた自治体病院間での協定締結は初めてだ。

協定は、大震災を機に仙台、秋田、山形の3市の公立病院が結んだ災害協定などを参考にした。協定では①医療機器や医薬品、食料その他応急物資の提供②医師、看護師などの派遣③患者の移送受け入れなど要請があったものの支援―などを規定。応援が円滑に行われるよう定期的に通信・連絡訓練や合同訓練を実施する。締結式は宮崎市であり、市立病院の上津原甲一院長は「災害時は縦・横の連携が重要だ。より小回りの利く隣県同士の協定締結が九州のモデルケースになれば」と強調。県立宮崎病院の豊田清一院長も「南海トラフ巨大地震の被害想定も発表された。医療機関同士の連携強化がますます重要になる」と指摘した。

さらに翌25年4月26日には、九州・沖縄の8県の公立病院が災害時支援で協定を結んだ。九州・沖縄を

網羅する自治体病院間のネットワークの初の構築ともなった。

協定を結んだのは、鹿児島市立病院▽福岡市民病院▽佐賀県立病院好生館▽長崎市立市民病院▽大分県立病院▽熊本市立熊本市民病院▽宮崎県立宮崎病院▽沖縄県立中部病院の8病院。福岡市庁舎に8病院長らが集まり、福岡市長の立ち合いのもとそれぞれ協定書に調印した。

協定の内容は、先行して市立病院と宮崎病院が結んだ内容とほぼ同じ。会長を務める宮崎病院の豊田清一院長が「今回の締結が今後、九州全体の相互支援ネットワークの構築につながれば」とあいさつ。市立病院の上津原院長は「東日本大震災では自治体病院の司令塔がなく、混乱もあった。病院同士がつながることで、即座に支援ができる」と語った。