



東日本大震災対応で初動させた JMAT (Japan Medical Association Team)

日本医師会常任理事 石井正三



Masami ISHII

1951年1月生まれ
弘前大学大学院修了
専門分野：脳神経外科
日本医師会常任理事（救急医療、国際担当）
医療法人社団正風会石井脳神経外科・眼科病院理事長
世界医師会理事会副議長

1. はじめに

2011年（平成23年）3月11日14時46分福島県いわき市で病院に隣接する自宅において、500kmに及ぶM9の海溝型大地震が東北から関東地方まで襲った瞬間に遭遇しました。この街は東北で最も温暖で自然災害も少なく、この日は本来なら当病院の開院26周年を祝うべき当日でした。突然、震度6弱の激しく突き上げる様な揺れが繰り返り来襲しました。本や食器などが音を立てて落ち続け、ペンダント照明は天井にぶつかる様に大きく揺れていました。いわきでは3分を越える持続時間があってと言われています。

収まって来たところで、やけにいい香りがする方を見ると、10年以上熟成したイタリーを代表するパローロの瓶が飛び出し床に落ちて微塵に割れ、芳醇な赤ワインが絨毯にタプリー染み込んでいました。お祝い気分も吹っ飛ばし中、TVを点けると津波警報が出されていたので、急いで法人グループで一番海に近いクリニックとケアハウスに電話で、全員二階避難を要請しました。

結局、津波は2ブロック手前で止まり事なきを得ました。急いで、翌々日早朝に成田発の予定だった、日本ペルー診療所30周年記念式典とシンポジウムへの出席を中止としました。この時は災害対応として登録していた携帯電話でさえも、繋がりにくくて難渋をしました。

繰り返す余震の中で東北地方から関東地方にわ

たる震災とその太平洋岸における地震津波被害の大きさは甚大なもので、中でも東京電力福島第一および第二原子力発電所事故は大きな二次的被害を地域にもたらしました。第一原発から凡そ50km離れた私の法人でも、病院・介護老人保健施設・クリニックなどいずれも上下水道断裂や停電などの甚大な影響が出ていました。

2. Japan Medical Association Team (JMAT)

日本医師会「救急災害医療対策委員会」において、検討を重ねていたJapan Medical Association Team (JMAT)の発動が必要と判断しました。このため、日本医師会災害対策本部において緊急の論議を進め全国の都道府県医師会への岩手・宮城・福島・茨城の4県に対する派遣要請を行い、3月15日には緊急の記者会見も行って国民への周知も図りました。

ここでJMAT構想までの経過に簡単に触れておきます。

2006年（平成18年）には世界医師会World Medical Association (WMA) アジア-大洋州地域会議を東京で主催した際に、メインテーマを地震・津波という自然災害と感染症パンデミックに対する備えの問題 (Disaster Preparedness) として、医師としての専門職のあり方の問題を含めて討議しました。この会議の全ての内容は日本医師会英文誌Japan Medical Association Journal (JMAJ) に特集号として出版しました¹。

これらを踏まえて、担当として継続的に主宰する「日本医師会救急災害医療対策委員会」においても、論議を重ねて来ました。また、構成メンバーも各都道府県医師会から地域ブロック代表と我が国を代表する救急医療専門家を委員として選任し、それに加えて厚生労働省・総務省消防庁・海上保安庁・放射線医学総合研究所・自衛隊中央病院からオブザーバー参加をいただきました。

2010年（平成22年）3月11日という今回の大震災の丁度一年前に、完成したばかりの報告書をもとに、日本医師会災害医療チームとしてのJMAT構想の基本概念を、記者会見において提案しましたⁱⁱ。

この背景を概観すると、災害対策基本法や国民保護法の規定により都道府県医師会は指定地方公共機関と位置づけられた事によって、発災時に都道府県に設置される災害対策本部において都道府県医師会が組み込まれ、原則として都道府県医師会長は災害対策副本部長に位置づけられます。このため、この規定に伴って、都道府県と都道府県医師会間で災害時協定書が締結されることになりました。私が福島県医師会副会長として担当した2004年（平成16年）1月に締結した「災害時の医療救護に関する協定書」においては、発災直後に連絡が不調で医師会側の判断で発出した医療チームであっても、事後通告によって要請に基づく見なす「みなし条項」と、出勤時には公務員に準じた補償と業務遂行時の実費弁済を担保することとして、日本医師会担当となった後は、ヒューマンイズムに基づく人命救助を最優先課題とするために、この概念導入を全都道府県医師会に称揚してきました。

さて、このJMATは、これまでの大災害について検討を加えた上で、災害超急性期医療を担い発災後48時間で撤収に入る機能をもって設立されたDisaster Medical Assistance Team (DMAT)が、広域搬送業務などを終了して撤収に入り始めた時点から、被災した地域における地域医療が再度機能するまでをサポートする概念の元に構想されました。チーム構成は医師1名・看護師2名・事務職1名を基本単位とし、派遣期間は概ね3日から1週間、今回応じて頂いたチームは日本医師会が契約した損害保険5,000人分の傘の下での活動としました。避難所における救護所医療において使いやすいように、日本医師会JMATトリアージカードを用意し、現地の合同カンファランスで郡市区医師会が情報連携し易いように避難所毎のチェックリストのひな形も用意しました。

3. セカンドステージ

4月7日宮城県そして4月11日福島県を震源とした直下型余震など、未だ災害のリスクも残存していますが、発災1ヶ月を過ぎて、茨城県医師会から自前でのサポート体制によることとしてJMAT派遣中止の申し出があり、同様に残る3県からも地域および地域医療が回復してきた地域は終了とし、なお被災状況が甚大な地域に限定した派遣要請となりました。全国に必要なチームの待機と継続的支援の方針を伝達するとともに、JMAT支援はセカンドステージに入りました。原発事故の危機的状況には日本医師会としての情報収集と開示そして被ばく医療の周知徹底が医療活動維持に必要で、この間、長崎大学山下俊一教授や姫野病院永田高志先生そして愛知県医師会のご協力など全国の皆様の心のこもった活動の一つ一つが心に銘記されています。

現状までを振り返ってみると、5月12日までに現地入りしたJMATは963チーム、128チームが待機中として登録がされている状況を見れば、今回の未曾有の大災害に対して、JMAT構想は医療者のそして医師会活動のきわめて大きなパワーを示す結果となりましたⁱⁱⁱ。今後時宜を得て、日本医師会救急災害医療対策委員会においてJMAT構想の事後検証を行い、世界医師会WMAとも連携しながら、我が国独自の研修体制確立のほか様々な論議を経て今後に備える必要があると考えています。

4 参考文献

- i JMAJ 50(1),2007.
<http://www.med.or.jp/english/journal/pdf/jmaj/v50no01.pdf>
- ii 救急災害医療対策委員会報告書. 日本医師会救急災害医療対策委員会. 2010.
http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20100310_3.pdf
- iii 日本医師会. 東日本大震災関連情報.
<http://www.med.or.jp/etc/eq201103/index>.