

—特集〔国内・国際災害医療と日本医大：令和6年能登半島地震とガザ紛争対応報告（16）〕—

日本医科大学多摩永山病院からの令和6年能登半島地震災害に対する
日本医師会災害支援チーム（JMAT）の活動について

久野 将宗 金子 純也 田中 知恵 阪本 太吾 佐藤 慎
松本 佳之 中山 文彦 福田 令雄 生天目かおる 長 美帆
鶴田 健太 沼田 浩人 北野信之介 田畑 龍正 高橋 治花 鵜飼 駿

日本医科大学多摩永山病院救命救急科

背 景

災害を含めた人道危機の際の支援については分野による重複や漏れが無いように調整されるのがスタンダードとなってきた。このことは1994年に起きたルワンダでの内戦での反省を経て、スフィアスタンダードとしてまとめられている¹。そして医療は支援の必要な分野の一つとして重要な位置を占める。

日本における災害医療対応として、保健医療福祉調整本部が設置されるようになっている^{2,3}。災害時の医療支援に関するステークホルダーはDMAT、日本赤十字社、医師会、行政、保健所、DHEAT、PWJやHuMAなどのNGOと多岐にわたる。DMATが支援を行う際にはおおむね二次医療圏ごとに活動拠点本部を起き支援に来た各DMATの派遣先の調整を行う。並行して市町村レベルでも医療分野における災害対策本部が立ち上がり、ここへ支援を行うようになってくる。そのため、医療支援を行う団体は支援を行う市町村レベルでの医療分野における対策本部会議への参加が必然的に求められる。そして会議の名称は保健と医療の連携の重要性が認識された熊本地震を経て保健医療調整本部と言われることが一般的となり、さらにここへ福祉も連携した保健医療福祉調整本部とされるのが昨今の傾向である。しかし保健医療福祉調整本部が二次保健医療圏に置かれるか、市町村レベルなのかは明確でなく災害ごとに異なるのが実情である。

令和6年1月1日16時10分に起きた能登半島地震による医療支援のため東京都医師会の依頼を受け、日本医師会災害医療支援チーム（JMAT）として日本医科大学多摩永山病院から医療チームを派遣した。JMATの組織図は石川県JMAT災害対策本部以下、二次医療圏ごとに調整支部を能登北部、能登中部、金沢以南のエリアにわけて、当施設は能登北部調整支部としての本部機能の役割を果たすことになった。

JMATの活動の目的⁴

JMAT要綱によるとJMATとは、Japan Medical Association Teamの略で、被災者の生命および健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療や地域包括ケアシステムの再生・復興を支援することを目的とする災害医療チームである。JMATの基本方針を図1に示す。

結 果

今回当施設では1月9日の東京都医師会からの依頼により、JMATとして令和6年能登半島地震災害に対する医療チーム派遣をすることとなった。派遣形態については2011年3月の東日本大震災の際に同じく東京都医師会からの依頼で医療チームを派遣した経験にならない1カ月間の計画をすることとした。院内から派遣希望者を募り、1チームに医師・看護師の他にロジスティシャンとして救急救命士、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士といった職種5～6名で構成、3泊4日で派遣し、最終日は次隊と申し送りの時間を設けるようにし、合計10隊で、2月1日から3月2日までの派遣を行った。延べ派遣者は48名であった。派遣先はJMAT能登北部調整支部の置かれた穴水総合病院（2月1日～2月28日）と輪島市役所（2月29日～3月2日）であった。

当院における派遣に関わる組織図を図2に示す。

派遣前後

事前に災害医療の仕組み、支援活動に伴うメンタルケアについての勉強会を開催した。派遣直前には必要物品や宿泊地の状況の情報アップデートをし、業務内容についての引継ぎの前段階としてオリエンテーションを行った。また、派遣終了後はストレスケアに対するアンケート調査を行った。また、全日程終了後に院内向けに報告会を行った。

業務内容

保健医療福祉調整本部とJMAT本部（調整支部）の設置状況を図3に示す。われわれは能登北部調整支部において派遣されてきたJMATの各チームへのブリーフィングと派遣先に関わる調整を主たる業務として行った。派遣先の調整のためには、派遣地域で求められる状況の分析が必要であったため、各市町での診療所の被災・復旧状況、避難所や福祉施設の状況などについての情報収集に奔走した。また、各JMATの活動状況からも、これらの情報収集にあたった。

主な派遣先は、①穴水町、②能登町、③珠州市、輪島市は交通の分断のため④輪島中心地、⑤輪島市門前の5カ所であったが、ほどなく①、②では派遣先もなくなり、③～⑤の3カ所に絞られるようになった。実

際の調整チーム数の状況を図4に示す。

JMAT能登北部調整支部では同レベルの二次保健医療圏における他のステークホルダーとの協議や調整の場所を持たなかったため、他の機関との協議や調整が必要な場合には実際に各市町に派遣されたチームにこれらを委ねるよりなかったため、複数のチームが派遣される場所では核となるチームをリーダーチームまたは指揮チームとして、それぞれの保健医療福祉調整本部の会議に出席するように求めて、他機関との連携を図るように依頼した。

前述のごとく、各市町に置かれた保健医療福祉調整本部にリエゾンを置いておらず調整本部主催の会議への参加者がいなかったため、不十分な調整のもとでの活動が原因と思われる問い合わせが多くあったが、

- ・ プロフェッショナル・オートノミーに基づく参加
- ・ 日本医師会JMAT本部(防災業務計画第3節第1(4)に規定するもの)の指揮系統に基づく行動
- ・ 被災地の医師会と全国の医師会の「協働」としてのJMAT活動
- ・ 災害時医療救護協定の締結(医師会間、医師会・行政等間、医師会・医療関係団体間)
- ・ 自己完結による派遣
- ・ 被災地の都道府県医師会からの要請に基づく派遣
- ・ 被災地のコーディネート機能下での活動
- ・ 災害収束後の被災地の医療機関への円滑な引き継ぎと撤収
- ・ 長期支援が必要な地域への配慮

図1 JMATの基本方針

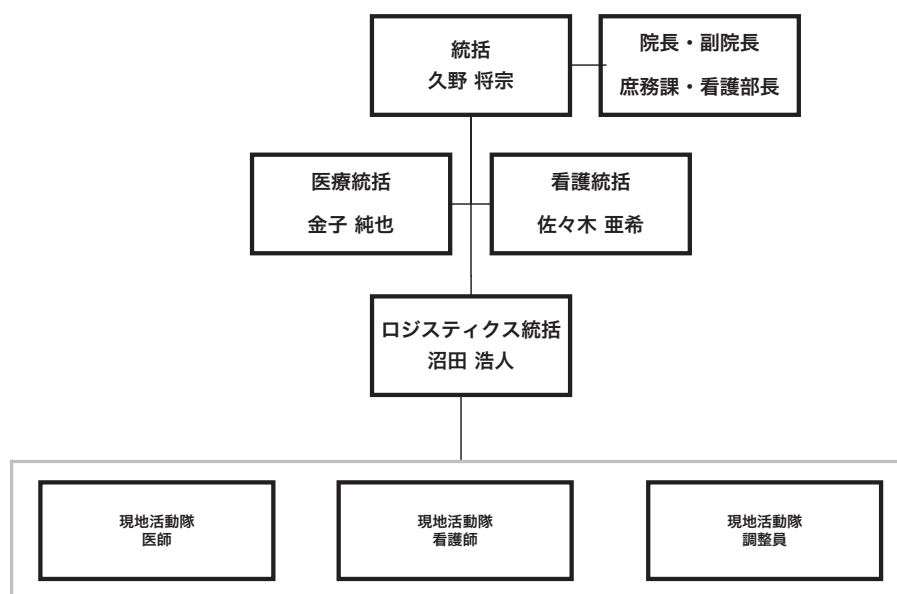


図2 日本医科大学多摩永山病院 JMAT 組織図

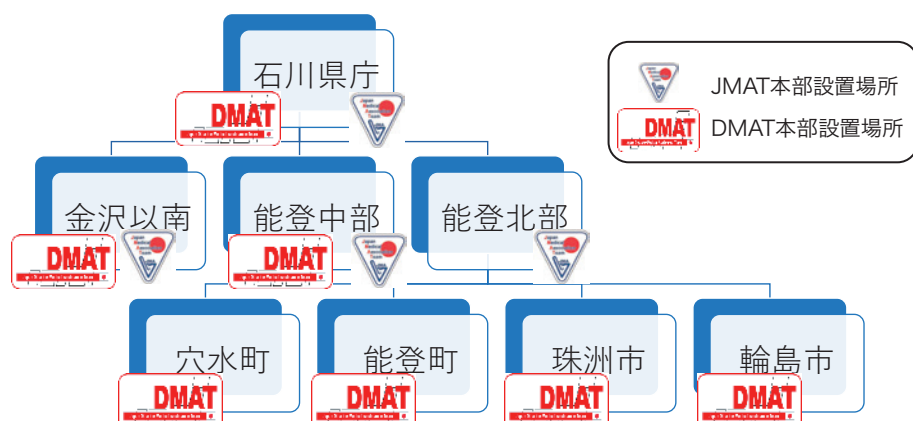


図3 保健医療福祉調整本部とJMAT本部（調整支部）の設置状況

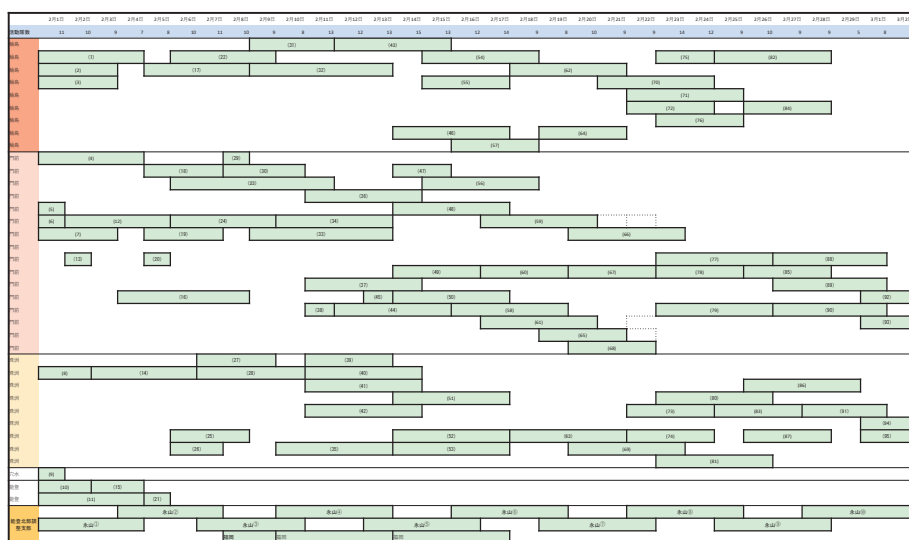


図4 派遣調整結果

リーダーチーム（指揮チーム）を決め、会議への参加を求めたことでこれらが整理されていったことはわれわれの活動の最大の効果と言える。また、医療ニーズが収束するにつれて派遣チーム数が過剰となる傾向があったため、適正化を進言した。

各市町における主な活動状況

穴水町：クリニックの復旧・稼働状況確認。高齢者施設での医療対応の派遣調整およびその後のフォロー。高齢者施設への巡回を保健師チームへハンドオーバーした。

能登町：クリニックの復旧・稼働状況確認。クリニックでの診療支援に対する派遣調整。高齢者施設でのマンパワー不足への派遣調整を行った。

珠洲市：保健医療福祉調整本部との連携強化。クリニックの復旧・稼働状況確認。二つのクリニックでの

マンパワー不足に対する派遣調整を行った。

輪島市中心部：クリニックの復旧・稼働状況確認。日本赤十字社救護班との連携による避難所巡回等への派遣調整。避難所巡回の地元医療機関へのハンドオーバーする方向性付けを行った。

輪島市門前地区：高齢者施設・障害者施設への派遣調整を行った。

考 察

このたび、当院からはJMATとして災害派遣を行い、組織体制と継続性という現時点でのJMATの弱点を補う形での活動をすることができた。

災害派遣の要請に対してDMATの場合、隊員以外の補助員を含めることはできるが、基本的には隊員養成研修を受けた者に限られてしまう。一方でJMATも隊員養成研修があるが、実派遣されるメンバーは必ず



図5 JMAT 能登北部調整支部の置かれた穴水総合病院



図6 活動風景：PCによる情報収集作業およびコンタクトリストや参集JMATと派遣先の一覧を壁に掲示している。

しもこのような研修を受けていなくても参加可能である。そのため派遣者が限定されることがないため多くのものが参加可能であるが、質の確保のためのオリエンテーションは非常に重要になる。

急性期の災害対応はDMATが主体となり、ここに日本赤十字社の救護班やJMAT、NGOなどが集まってくる。これらの活動を調整するために保健医療福祉調整本部が設置される。この本部は都道府県レベル以下行政単位により二次保健医療圏か市町村レベルか、あるいは保健所の単位ごとに設置されるが、それぞれの災害により異なるため一概に必ずここに設置されるとは言い難い。

われわれが支援に行った際にJMATは二次医療圏レベルでの本部である能登北部調整支部を設置していたものの、DMATや日赤は同レベルでの本部は設置していなかった。一方で、能登北部の二市二町ではそれぞれの保健医療福祉調整本部を設置し、DMAT、日赤はここへ参加するもののJMATは参加していない場所があることが判明した。つまりJMATは現場レベルにおいても調整支部においてもカウンターパートを持たずに活動していたことになる。

リエゾンと継続性

この本部では災害初期は通常1日2回会議が行われ、関係機関の代表者が参加する。関係機関は同レベルに本部を設置しリエゾンとしての関係を築けるのが良いが、それができなくとも会議へ参加するべきである。万が一、活動時間の関係上、会議への参加が難しい場合にはせめて本部へコンタクトをとり、連携を図ることが必須である。DMATの研修資料⁵および保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方⁶にお

いてもこの本部に関わる関係機関あるいはリエゾンとしてJMATもその一員として認識されている。しかしながら本災害では、それぞれの本部の設置場所が異なってしまう、連携が不十分であった。

JMATが医療活動する場所として想定されるのはクリニック、避難所、高齢福祉施設等であり、これらの状況調査も業務となる。いずれも数が多く、遠方からくるJMATは知らない土地・名称の状況調査の引継ぎは容易でなかった。調査のタイミングにもよるが医療ニーズが徐々に限局化していく中で引き継いだ情報で医療的なニーズがないと言われても見落としているのではないかと思うと結局は自分で確認しないと納得できない。これらの解決のために情報共有ツールが活用されたが結果的に複数使用することとなり、実際に効率的であったかどうかは検証が必要であろう。また、保健医療福祉調整本部について災害医療参加者には改めて参加を促す必要があることが判明した。

結語

令和6年能登半島地震災害に対してJMATとして派遣されたことから、災害医療支援者は保健医療福祉調整本部の存在を知らなければならないということが改めて認識された。そうでなくとも事前のオリエンテーションにこのようなことを含める必要がある。また、ITやDXなどの進歩は著しいが現状では情報共有ツールには改善の余地がある。

そして本災害に対してJMATとして派遣されたことにより多くの人が参加することができた。このことは首都直下地震または南海トラフ地震への備え、災害医療の必要性の認識の向上、院内体制強化につながる

ものと考える。

文 献

1. Sphere Association：スフィアハンドブック：人道憲章と人道支援に関する最低基準 日本語版第4版：2018. <https://handbook.spherestandards.org/ja/sphere/#chool>
2. 厚生労働省：大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/29.0705.hokenniryokatsudoutaiseiseibi.pdf>
3. 厚生労働省：大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について. <https://www.mhlw.go.jp/content/000967738.pdf>
4. 日本医師会：JMAT 要綱. https://www.med.or.jp/doctor/report/saigai/jmat_youkou20140401.pdf
5. 厚生労働省 DMAT 事務局：DMAT 隊員用：活動時に使用する様式・参考資料等について. <http://www.dmat.jp/documents/taiin.html>
6. 災害発生時の分野横断的かつ長期的なマネジメント体制構築に資する研究班：保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方 2022（暫定版）. <http://dheat.umin.jp/syuyou/susumekata2022.pdf>

（受付：2024 年 4 月 7 日）

（受理：2024 年 5 月 30 日）

日本医科大学医学会雑誌は、本論文に対して、クリエイティブ・コモンズ表示 4.0 国際（CC BY NC ND）ライセンス（<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>）を採用した。ライセンス採用後も、すべての論文の著作権については、日本医科大学医学会が保持するものとする。ライセンスが付与された論文については、非営利目的で、元の論文のクレジットを表示することを条件に、すべての者が、ダウンロード、二次使用、複製、再印刷、頒布を行うことが出来る。