



医師会チームです(JMAT)

| 鹿児島県医師会常任理事／指宿医師会理事／鹿児島県災害医療コーディネーター | 木之下 藤郎

揺れた揺れた

今年の1月13日。21時10分に鹿児島空港に到着した。東京の日本医師会館でJMAT研修を受けてきた帰りである。能登半島地震の時に被災地に入った医師会の災害派遣チームからの報告と、それを次の災害に活かそうと学んできたのだ。一緒に研修に行った鹿屋の先生と「お疲れ様でした～」と空港の到着口を歩いていた21時20分。「地震です！地震です！」携帯電話が騒ぎ、周りの乗客と顔を見合わせる。東日本大震災の時の仙台空港の天井板が落ちる場面が頭に浮かんだ。「やばい。すぐ出よう」階段を降りていた時に揺れた揺れた。危ない。しかしアメフト部の鹿屋の先生とラグビー部の私は手を取り合って踏ん張れた。昔取ったきねづかは有効なのだ。鹿児島空港は震度4弱。日向灘を震源とする最大震度5弱の地震だった。車で指宿を目指すが高速道路も時速60km規制。夜だしどこで道が落ちているかも分からない。阪神淡路大震災の時、道が落ちた高速道路にひっかかったバスの絵が頭に浮かんでくる。トラックのずいぶんと後ろを走り、トラックのテールライトが消えたら止まろうと決めていた。カーラジオで情報をしばらく聞いていたが、大きな被害の報告は無い。平川まで走り月に照らされた錦江湾が見えてきた。「ん？」海面が低く感じた。津波警報は出てないはずよな。いつもは走る海岸線を避け山手に向かう。23時前に家に帰り着いた。テレビを付けたら津波は既に宮崎に到達して

るとの事。不気味な海面はそのせいかな。

南海トラフ巨大地震

『南海トラフ巨大地震』今後30年以内に起こる確率は80%と言われる。それは我々が生きている間に必ず起こる？と思いたくはないが備えるしかない。東海沖から九州東岸にかけての長いプレートが全割れか半割れするという。指宿市にも5mの津波が予想されている。鹿児島市は4mだ。そんなに高くはないかと思ったが、4mを超える津波は大津波警報が発令されるのだ。宮城県南三陸町の防災庁舎を震災遺構として残す経緯をテレビで観た。3階立ての防災庁舎の屋上の高さは18m。それを遥かに超える津波に襲われた。屋上に避難した町長を含めた50人ほどがみんな流され、屋上の柵も破壊され、外付けの避難階段などに引っかかった10人ほどのみ助かった。驚いたのは大地震に備えた南三陸町の津波の想定の高さは6mだったらしい。発災後の津波警報が出た際の予想の高さも10mと伝えられていた。歴史に残る震災の際、自然の猛威は人間をあざ笑うごとく想定を必ず超える。

防災教育

日本医師会館での研修などで宮崎県の先生方と仲良くなった。地震の話をする時、彼等の目はもう笑っていない。発災から10～15分で高さ15mを超える津波が九州東海岸へ押し寄せる。「私たちはもう生きていない

のよね」切実な思いであろう。しかしなんとしても生き残ってほしい。『津波でんでんこ』岩手県釜石市。2011年の人口は3万8千人。震災で千人を超える死者行方不明者を出している。しかし二千人もいる小学生の死者は4人。千人の中学生の死者は1人。ほとんどの小中学生は生き延びた。発災の時間がお昼の3時前で学校や下校中の生徒がみなで率先して、すぐに高台に逃げたのが幸いした。津波が来てからでは逃げ切れない。学校で防災教育が徹底している。「ぼくは必ず逃げるから、お父さんお母さんも必ず逃げて。ぼくを助けに来ないで」これを家庭で話し合うよう指導している。家族の絆が強ければ強いほど、その家族は全滅し絶えている。「おじいちゃ〜ん！おばあちゃ〜ん！」助けに行く者もその命は奪われる。津波は容赦しない。何度も津波に襲われている釜石の先人たちの教えである。「早く逃げろ！」それでいい。

鹿児島県も負けていない。肝付町内之浦中学と楠隼中学の2年生が大震災について防災をテーマにNHKとMBCの鹿児島のテレビ局が後援で、町民を前に発表している。この東に向いている海岸線には高さ8mの津波が想定されている。県内本土では最も高い想定だ。子供たちは「走れる人は遠くへ避難。走れない人は高い所へ避難」「防災備蓄品は高い所で保管」「避難所は暇だからサッカーボールが必要。それでおじいちゃんおばあちゃんとも運動をする」など中学生ならではの意見が出る。小学生高学年や中学生は避難所の運営に役に立つ。日頃からの防災感覚があればむしろ主力になるし、大人になっても防災意識が保たれれば、我々の仲間になってくれるかもしれない。防災教育の重要性を再確認した。

医療チーム

国は重点受援県を定めており被災県の要請

を待たずにPush型の支援を行う。東海4割、近畿2割、四国3割、九州1割の比率での国からの支援だ。九州は少ない。国は九州には人がいないとでも思っているのか？それに大分、宮崎県が受援県で、鹿児島県は入っていない。驚いた。発災して3日しても全国からは支援が届かないかもしれない。鹿児島県孤軍奮闘。そのつもりで備えよう。

災害時には多くの医療チームが派遣される。

DMAT(Disaster Medical Assistance Team) 災害派遣医療チーム。DPAT(Disaster Psychiatric Assistance Team) 精神医療チーム。

これにJMAT(Japan Medical Association Team) 医師会チームである。他に福祉、健康危機管理支援、リハビリチームなどだ。能登半島地震の反省で、一つの避難所に入れ替わり立ち替わり多くの医療チームが訪れ、毎回同じ話を聞かれる。鹿児島県のJMATは同じ地区の避難所を担当し、グループLINEで次のチームと情報を共有した事は皆に評価されていた。DMATは負傷者の治療やヘリコプターでの搬送で住民の認知度は高く期待度も大きい。地域に医療を取り戻すのを主眼としたJMATの活動は住民の認知度が低く、その活動に支障を来す事も多い。「JMATです」と言っても『は?』という薄い反応で「医師会チームです」と言う方が住民に受け入れてもらいやすい、との石川県医師会からの報告もあった。またDMATとJMATとの役割分担がはっきりせず、現場や調整本部でのケンカが絶えない、と石川県医師会から。「仲良くやってほしい」みんな殺気立っているのだろう。何度か被災地に行っている大学の後輩の香川県の先生は「現場ではなんでもやる」それがJMATの心意気と教えてもらった。また研修会で何度もご一緒させてもらった沖縄県の先生は能登半島地震の際、石川県庁に設置された保健医療福祉調整本部内にJMAT本部の立ち上げに携わった。宮崎県医師会と鹿児島県医師会との地震に対す

る意見交換会にも沖縄県から1人参加された。能登半島地震の際のJMATの混乱を受け、JMATの役割機能分担を再構築するよう日本医師会から求められ、着手しているらしい。沖縄県も南海トラフでは被害が想定されている。多くの観光客が足止めされ、船便もストップ。空港は海沿いにあり、津波被害での使用不可も想定されている。それでも鹿児島県の南方離島への医療支援を表明してくれた。ありがたい。それよりも沖縄県は南方有事の際の住民避難で頭がいっぱいらしい。2027年がヤバイらしい。人間って愚かよの。仲良くせい。独りごとです。

山体膨張

桜島の様子もおかしい。5月5日から噴火がなく、桜島の山体膨張の兆候が5月12日からみられるとの報道を気にしていたが、5月15日から多量の火山灰を伴う噴火が続けざまに起こっている。山体も一時縮むも再び膨張しているらしい。1914年（大正3年）の桜島の大正大噴火の際、当時大隅半島の根占で桑畑を営んでいた私の祖父（木之下藤八郎）は、降灰で畑が全滅したため、養蚕工場などもたたみ生まれ故郷の指宿へと引き揚げた。鹿児島に住む我々には、先祖代々なんらかの因縁を桜島には持っているのだろう。1976年（昭和51年）の私が城西中学1年までは桜島の降灰はたいした事はなかったが、1977年から10年ほどはドカ灰が鹿児島市に降り注ぎ窓を開けての外出もできなくなった。冷房の普及率もこの頃から鹿児島市が全国1位になった。20年程前、大正3年生まれのお婆さんから聞いた話だが『先生、もう桜島もそろそろ大噴火が起こるよ』『なんで？』『だって大正噴火からもうすぐ百年でしょう。私が生まれて2週間後に桜島が大噴火したんです。昔は堤防もしっかりしてなかったから、津波が来るぞ～！って、私の母

は私を抱えて山に逃げたんです』錦江湾に面する鹿児島市喜入前之浜に住む彼女は教えてくれた。実際数メートルの津波は錦江湾内で起こったと記録にある。南海トラフが先か桜島が先か。災いは降って湧いてくるものなのだ。

東京備蓄ナビ

ホームページ「東京備蓄ナビ」では世帯員数やペットの有無、一軒家かマンションかに応じた備蓄品と量の目安が把握できる。それをクーラーボックスや丈夫な衣装ケースに名前を書き、その中にまとめておくといざという時に役立つ。各家庭で備蓄品が準備できれば津波に流されても誰かの役に立つかもしれないし、自分の所に返ってくるかもしれない。行政頼みではいけない気がする。30年前に阪神淡路大震災を経験された90歳前の方がうちに来られるが「お水が一番必要ですよ」と。ついでに女性目線での避難所運営を聞いてみた。彼女は芦屋の会社の寮で若い社員、避難してきた夫婦の30人程を管理していた寮母さんだった。「女性目線？そんなの考えた事なかったですけど・・・あ、若い奥さんがネグリジェで部屋から出てきたから、奥さんそれは止めてください。若い男の子がいますのでって、注意した事がありました」ん？避難所にはプライバシーがない。女性をどうやって危険から守るかってことばかり考えていた。しかしそこに避難してきた女性も他人から見られているという意識を常に持つ事が必要なのか。女性は避難所では家の部屋にいるような肌を出し、ラフな格好には気をつけるべきなのだろう。

CSCA ttt

『CSCA ttt』別表に記したが救護に関与する全ての関係者、医師会員はこれに習熟して

ください。JMAT ではこれの立ち上げが基本になる。指揮，連絡系統の確保だ。膨大な雑多な情報をこれに則り整理し上位に伝える。災害時，情報が最も大事になります。それに医師からの情報は的確で受け取る側も理解しやすい。それは指宿での大規模集団事故で経験済だ。せっかく生き残った命。災害関連死を防ぐのが行政，医師会の究極の目標でもある。気合いを入れて「来るなら来い」と海を眺める。

被災地における医師会活動（JMAT） CSCA ttt

Command&Control（指揮と連携）

誰とどうやって，役割分担は？

指揮：上位本部は現地対策本部（保健所）

連絡方法（携帯電話？不通時の代替手段は？）

定時連絡の時間

医師会内での役割分担の確認

活動目標の明示と共有

連携：DMAT 活動拠点本部（市役所？県庁？）

県医師会の災害対策本部 担当者？連絡手段？連絡先？

Safety（安全）

危険情報は得たか？

被災地の安全に対する情報の集約（会員の安否確認）

予想される危険性の認識

Communication（情報伝達）

使用する機材は，無線のチャンネルは？

通信手段の確保（携帯電話・衛星電話・EMIS 等）

電話番号のコンタクトリスト作成（関係機関，上位本部）

Assessment（評価）

リーダーが必要とする情報は，必要な資源は？

情報管理：被災地内，避難所の医療情報，健康管理情報（感染）

避難所の数，人数，救護所の立ち上げ，活動組織

資源管理：物品の過不足，どうやって確保する？

Triage トリアージ

Treatment 応急処置

Transportation 搬送

