

南海トラフ地震への備え －被災地からの提言－

座長 吉野 能[†] 近藤久禎^{*}第73回国立病院総合医学会
(2019年11月8日 於 名古屋)

IRYO Vol. 75 No. 3 (251-252) 2021

要旨

国立病院機構は、広域災害時の専門的な医療提供、実践の中核施設である「災害医療センター」を中心に、DMAT (Disaster Medical Assistance Team) から構成される初動災害派遣医療チームや、慢性回復期の支援も可能な機構医療班を組織、展開できる全国の多くの施設から構成されている。よって、学術集会では災害医療は重要なテーマとなり、多くの施設から発表、情報提供があり、活発な討議がなされる。第73回国立病院総合医学会ではシンポジウム、教育講演、ポスター発表に災害医療関連のテーマを盛り込み、近年経験した災害医療の実際と、予測されている南海トラフ地震への対策に関する大変有意義な情報収集、情報交換の機会となった。本稿ではその中からシンポジウムの内容の要約、発表者の寄稿論文を紹介する。

キーワード 災害医療、南海トラフ地震

2019年11月8日、9日の両日、第73回国立病院総合医学会が名古屋国際会議場において開催され、初日のプログラムの企画として「南海トラフ地震への備え－被災地からの提言－」と題したシンポジウムが行われた。

会場となった名古屋国際会議場は熱田神宮の門前町近くにあり、かつては東海道41番目の宿場であった「宮」の宿から次の宿場である「桑名」までの海路（七里の渡し）となっていたところである。1989年に開催された世界デザイン博覧会の会場として整備されるまでは貯木場であり、1959年の伊勢湾台風で甚大な被害が出た場所でもある。このように災害と縁のある会場で、南海トラフ地震に対する備えと題して、近年さまざまな被災を経験した施設から災害対策に尽力されている3名の講師を迎えて講演を

いただき、会場の参加とともに有意義な議論が展開された。

講演の1席目は「SY 1-1 熊本地震から学んだこと」と題し、熊本医療センター高橋毅先生から、2016年4月14日に発生した熊本地震の被災状況と、当時展開された災害医療、そこから得た教訓について発表していただいた。普段の訓練は厳しい状況を想定して行うことが重要であること、ライフラインは上水と井戸、都市ガスとプロパンガス、供給電力と自家発電といったそれぞれ2種類を常備しBCP（事業継続計画）に盛り込むこと、災害医療においては職員も被災者であり、休みを考慮した2セットのローテーションを組む必要があることなどの提言をいただいた。また、南海トラフ地震の想定域内の国立病院機構の所在地を地図で視覚化し、浸水予想

国立病院機構名古屋医療センター 泌尿器科 災害対策室
著者連絡先：吉野 能 国立病院機構名古屋医療センター
〒460-0001 愛知県名古屋市中区三の丸4-1-1

e-mail : yoshino@med.nagoya-u.ac.jp

(2020年10月1日受付, 2020年11月13日受理)

Preparations for Nankai Trough Earthquake : Recommendations from the Disaster Area

Chairpersons : Yasushi Yoshino and Hisayoshi Kondo, NHO Nagoya Medical Center, *NHO Disaster Medical Center
(Received Oct. 1, 2020, Accepted Nov. 13, 2020)

Key Words : disaster medicine, Nankai Trough Earthquake

*国立病院機構災害医療センター 災害医療部 †医師
泌尿器科・災害対策室長

地域に存在する機構の16病院を、無害が予想される25病院が支援するといった、機構グループとしての支援のあり方について今後の課題を抽出していただいた。

2席目は「SY-2 原発事故避難区域で何が起きたか？」と題し、南相馬市立総合病院及川友好先生から、2011年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震後に8.6mの津波が福島第一原子力発電所を襲い、翌3月12日に発生した水蒸気爆発後の被災地医療の実際について発表していただいた。距離で区切った避難区域の医療機関の動向、屋内非難区域となり支援の入らない20-30km圏内の医療のありかた、地域住民の帰還と問題点について解説があった。とくに医療従事者については避難を容認した結果、契約社員および給食、清掃、事務職員を中心に2/3は避難し、避難した医療者はその後帰還しないこと、3月15日には食料が尽きてしまい、当時入院していた107名の患者の全員転院を3月20日に終えたものの長距離搬送に耐えられなかった5名は早期死亡となったことなど、医療者の避難とその影響については重要な論点となった。

3席目は「SY-3 北海道胆振東部地震における当院の医療対応とDMAT活動を振り返って」と題し、北海道医療センター水野ルリナ先生から、2018年9月6日から10月4日までの電力停止（Black outとなった295万戸の停電）の影響について発表していただいた。手術室、ICU、透析室が自家発電となった約500床の施設において、PHSは通話できるもの

の外部通話ができない通信およびネットワーク環境だったために事前連絡なしでの患者受け入れを可とし、結果的に人工呼吸器装着、在宅酸素療法、人工透析の患者を計245名受け入れたという経験をもとに、地震の揺れでの影響がなくとも電力供給が広範囲に遮断される影響について詳説していただいた。

最後に災害医療センター近藤久禎先生から、「SY-4 近年の災害医療対応事例と南海トラフ地震対策」と題し、阪神淡路大震災の教訓、DMATの歴史、東日本大震災の支援、医療だけではない情報伝達や搬送の重要性について解説があった。一口に災害といっても水害、土砂災害、津波、電力遮断、揺れ、断水、原発事故、化学物質事故、火災、情報遮断など災害の様式は多様であり、気象が重なる二重災害もあり得ること、市町村や都道府県など行政あるいは経産省や自衛隊など国の機関と医療機関とが密に関わり、後手に回らず「先手を打つ」ことが重要であること、などを参加者一同再認識した。

本特集はその重要な提言の記録である。読者の方々に今後おこりうる災害対策へのメッセージとなれば幸いである。

〈本論文は2019年第73回国立病院総合医学会シンポジウム「東南海トラフ地震への備え -被災地からの提言-」で発表された内容を座長としてまとめたものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。