

昨年の水害について

小 泉 ひろみ

(秋田県医師会 会長)



昨年の秋田県は、豪雨災害とクマ被害で全国的に有名になりました。

クマ対策も大変なことで、その対策に大変なお金のかかることではありますが、まだやれることはありそうかなと思っております。しかし、大雨は地球規模の気候変動のため、今後もまだまだありそうで、心配が尽きません。もちろん行政では、治水対策をいろいろと考えてくださっていて、それこそ莫大な費用を投じることになると思います。

県内では、令和4年にも水害がありました。医師会関連でいえば、能代市の医療機関の1カ所で地面の崩れがありました。その時の大雨の最中、被害や避難の状況がなかなかわからなくて、JMATを派遣すべきかどうか迷いました。

「JMAT (Japan Medical Association Team)」というのは、日本医師会災害医療チームです。日本医師会が呼びかけて、各県の医師会で構築する災害医療のチームです。読者の皆様は、「DMAT (Disaster Medical Assistance Team: 災害派遣医療チーム)」のことはご存知かと思います。DMATは、発災直後から出動する緊急災害医療チームです。国が組織して、出動は県知事が要請します。一方JMATは、日本医師会が管轄して派遣時の安全などの保障をしますが、実際は各県の医師会の呼びかけで入っていただき、主に亜急性期の医療を地元の医療が復旧するまでの間、担当します。令和4年の大雨の時、このような中規模の災害時に医師会がどう動くべきか、が不明瞭でした。そのため秋田県医師会では、たとえ小・中規模の災

害でも連携ができる仕組みを確認していくこととして、災害医療担当の役員にお願いして、県や委員会と協議を行うことを要請し、ゆっくり整備を開始していました。

しかし、災害は、急に起こるものです。昨年は7月の連休の初日から雨が降り始めました。幸い災害医療担当役員がすぐに動いてくれて、県庁の災害医療対策本部にかけつけることによって、必要な全体像が見えてきました。私も、秋田県医師会の災害対策本部を立ち上げ（といいますが、一人待機ですが）、JMATの待機要請と出動要請、日本医師会への連絡や、他県のJMAT派遣の申し出を受けるなどを行いました。通常、JMATはDMATの少し後から活動を開始します。今回はあまりに急激な増水と氾濫が広域に起こり、避難の呼びかけも広域になっていきましたし、また浸水で入院患者さんを移動させる必要が出てきて、DMATが主に自衛隊とともにその移送に関わるようになりました。そこで連休中ではありましたが、発災翌日からJMATの出動をお願いすることになりました。主に、避難所の方たちの健康上のニーズを調査すること、健康観察と管理を行うことになりました。急な要請にもかかわらず、出動してくださった会員の皆様には、心から感謝申し上げます。

この活動において、様々な課題が浮き彫りになりました。まず、県の災害医療対策本部の立ち上げは早いのですが、今回、各地域で災害医療対策本部が立ち上がったのは、1カ所だけで

した。災害医療コーディネーターが各地域で指名されており、これまでそれらの地域医療対策本部も連携した形での模擬訓練が不十分であったと考えます。JMATにおいても、長い間名簿を更新していなかったため、勤務先が変更になっていた方もおられましたし、普段からの実際の訓練や研修を行っていませんでした。また、本来、持参する薬品などの携行品も各自の医療機関から持っていくことになっていましたが、そのような取り決めも不明瞭になっていました。さらに今回、医師が自家用車で各地の避難所に向かい、途中の道路状況が悪化して危険なこともありました。これからは、行く先への経路案内など、市中のカメラやドローンなどからの情報収集が可能になることが求められます。また、携行品の整理や秋田県JMAT隊員とわかるビブスも用意したいと考えております。

「災害医療」は日本国内において、本格的には阪神・淡路大震災から体制作りが始まりました。東日本大震災などの大規模災害に対しては、被災地域の知事からの要請で日本国内からたくさんのDMATが駆け付けました。秋田県でもDMATは、現在32チームあります。DMATは各病院で数チームずつ構成していて、派遣要請ですぐに出動できるように準備してくださっています。秋田県内のDMATの研修は、県医師会が行っていて、ブラッシュアップできているように思います。

昨年の大雨の被害は、都市型といわれるものであったため、特に秋田市内の多くの医療機関が被害を受けました。7月の豪雨で床上浸水が27件、床下浸水や乗用車の被害等が47件、9月の豪雨で6件の医療機関が被災しました。秋田県内全体では、被害を受けられた家屋やそれ以外の被害は合計約8,000件ですので、医療機関の被害はそのごく一部ではありますが、この

ように一度にたくさんの医療機関が被害を受けることはこれまで経験がなく、地域医療への影響が危惧されました。残念ながら1件の医療機関が12月に閉院されましたが、多くの医療機関では、完全復旧ではない所もありますが、医療を継続してくれております。

また、被災したクリニックの先生で、クラウドファンディングを立ち上げて広く支援をお願いした方もおられました。被災された医療機関に対して、医師会からは公的な支援や貸し付けなどを紹介してまいりましたが、クラウドファンディングという新しい方法もあることに気付かされました。神戸大学大学院人間発達環境学研究科 片桐恵子教授の「人々はなぜクラウドファンディングをするのか」(<https://www.yhmf.jp>)を読みました。クラウドファンディングでは「支援者」が支援に対して受け取るリソースにより、4種類に分類されるということです。リターンがない「寄付型」、支援者に対し金銭以外の物品や権利がリターンされる「購入型」、金融商品として位置づけられる「負債型」と「エクイティ型」ということです。今回の場合、何か物品などでリターンがあるものではなく、寄付の一形態となったと考えますが、このクリニックを利用されている方たちにとっては、診療を受けるというリターンもあるかと思います。その医療機関や医師・診療内容を知っていることで、「応援したい」という気持ちとともに、「早く普段の診療を受けたい、受けなければならない」ということもあったかと思われま。地域のお医者さんであり、受診している方にとっては「かかりつけ医」になると思います。やはり、日頃からのお付き合いが大事ですね。本来であれば、このような被害においては、公的な支援をしていただくのがいいと思いますが、「共助」の考えは細やかな支援となり、特に災害において重要なものになると考えます。