

特別寄稿

東日本大震災でのJMATスタートから10年、 ニューノーマルの向こうへ

地域医療連携推進法人 医療戦略研究所 所長・代表理事
長崎大学客員教授、ハーバード公衆衛生大学院名誉武見フェロー
東日本国際大学 健康社会戦略研究所 所長・客員教授

石井正三

2011年3月11日金曜日14時46分三陸沖に発生したマグニチュード9.0のプレート境界型地震は、津波被害と東京電力第一原子力発電所事故も続発して、自然災害に人災を加えた三重災害 triplet disaster となった。2万人を超える震災及び震災関連死を数えるに至った東日本大震災の中でも、福島県は人類史上類を見ない災害に直面したのである。

医師としてのキャリア当初から脳神経外科医として救急事案に対処してきたこともあり、いわき市医師会での地域医療活動当初から医療廃棄物の問題や保険診療の将来像などと同時に、救急災害の担当も積極的に引き受けた。いわき市医師会長としての地政学的位置付けと福島県医師会副会長としての分担業務からも、福島県オフサイトセンターにおける避難訓練に協力して福島県医師会の災害時における一定の位置付けを行政の中で確立した。1999年東海村臨界事故に際してはリアルタイムの情報をフォローするだけでなく、原子力安全研究協会（原安協）での情報開示や被ばく医療教育研修への参画を通して、社会医学的見地からの被災状況・対処策や法令に基づく行政的な基本に習熟することになった。

災害対策基本法に加えて国民保護法に基づいた福島県の方針策定にも参画して、当時はタブー扱いされていた原発・放射線事故に対する項目も立ち上げた。それに加えて、福島県と福島県医師会との災害時対応の契約書作成に漕ぎつけたのは、全国でも早期の成果であったと記憶している。

3. 11東日本大震災において、大地震に続いて津波が繰り返し沿岸地帯を中心に襲った。この結果、犠牲者は震災関連死を加えると20,000人を超え、社会的なインフラのダメージも広範で深刻だった。

医療機関における直接の損害に加えて、移動に難渋し医療物資の補給も途絶した。現地医療関係者の自力での医療支援の構築は困難であり、中でも原発事故が併発した福島県浜通りでは、14万人以上の域外避難退去という最悪の状況になった。

このときまでに、私が日本医師会常任理事として業務担当していた日本医師会救急災害医療対策委員会（小林國男教授・帝京平成大学）では、1995年以降わが国で発生した大規模災害の事例を分析し、DMATとは異なる災害医療支援のフレームワークをつくる必要

特別寄稿

性が認識され、日本医師会災害支援チームJMATの創設が論議されていた。このJMATの是非と付与されるべき役割・機能そして一般開業医含めた研修体制については小委員会(井戸俊夫岡山県医師会長)を中心にして詳細な論議が行われ、それぞれのメンバーの熱い意志が手応えとなっていた。ネーミングについて井戸小委員会長のご指名により私の役割となり、日本語と英語その略語を検討するうち、厚生労働省主導の専門家集団による災害支援チームDMATと、日本医師会の略語JMAにチームのTを加えたJMATの略称が災害現場での補完的連携のためにも認知性が高いと気付き、関係する方々や組織の了解が得られた。横たわる諸問題については年余にわたる関係者との調整を行なった。日本医師会での会内手続きが完了して2010年3月10日にプレス発表し、奇しくも東日本大震災発生のちょうど1年前となる3月11日付けで日医ニュースを通じて全国に広報された。

JMATに付与された役割の骨子は：

#わが国の災害対策基本法によって規定されている、地方指定公共機関としての都道府県医師会を活動の単位とし、被災側からの要請に基づく支援チーム派遣という要請主義を基本とする。ただし、被害程度が深刻であったりして正式の派遣要請が困難であるなどの場合もあり、先遣隊出動など他の方法論を否定しない。

#災害対策基本法によって都道府県知事が持つ従事要請には強制性が含まれる。しかしながら、他方で現場の医師に対しては通常の医療における患者側からの一方的契約関係に基づく応召義務が医師法に規定されている。これに行政命令の優先を強いることは、救える命に対する救命行為や既に実行中である医療

において求められている治療などを中断せしめることになる。その結果としての一切の責任論や医療賠償補償を行政側が肩代わりすることなしに、実行することは困難である。

従って、様々な医行為の途上である医師に対する個別の従事命令に代わって、公益性を有する医師の団体である医師会にチーム派遣を要請し、医師会からの呼びかけに応じた手上げ方式によって、要請に基づくチームを編成して派遣することを受援側都道府県医師会と調整する方式とすることとなった。

#支援チーム派遣は通常の勤務状況如何にかかわらず、準公務員としての性格の下に行われ、都道府県と都道府県医師会との間で締結される協定に基づく支援活動の実費弁済と活動時の事故に対する補償を担保する。その上で日本医師会は別途損保会社との保険を用意する。

#それらの算定根拠となる活動記録は、チーム派遣側都道府県医師会が用意して、派遣受容側医師会と後日共有する。

#災害時の重傷者対応を中心としたDMATに対して、JMATは災害によって大きく低下した地域医療の補完と避難者の健康支援を目的とする。

#初動のスピードを重視するDMATに対して、JMATはそのDMATが引き揚げた後の様々な地域医療のニーズに応える。そのためには多くの専門医や総合医などまた勤務医や開業医を問わず多様な方々の参加が歓迎される。

#これらの要件を満たすために、派遣チームには医師及び看護師それに事務方が加わって派遣調整や物資補給などロジスティックス機能と活動記録作成を基本としたのである。勿論、実情によって適宜変更された混成部隊も

医師会の調整機能の中で柔軟に容認する。

3月12日には、いわき市医師会木田光一会長と共に市役所へ、そして福島県医師会を通じて県庁にも該当する住民への安定ヨウ素剤の早急な配布の検討を進言した。

私の石井脳神経外科・眼科病院は、名称の如く通常は専門領域での地域貢献を業務としている。しかし、この未曾有の災害において、可能な限りの要請に応える災害時対応を高萩周作院長はじめ職員が一致して当たった。

DMA Tチームが現地到着し始めると、いわきにいる私にも連絡があったが、外傷などの重症者が当面いないとわかるとすぐに他地区に移動するチームと、検案検視や避難所回りや病院支援にも応じるチームと対応は分かれた。この時点で地元の歯科医師会や薬剤師会との三師会ネットワークは極めて有効であった。後日、そのお礼の意味でも日本歯科医師会からの要請で、歯科医師会の講師の方々と全国のプロック別研修会でご一緒に講演に回ったことを思い出す。

3月13日にはいわきにJMA T先遣隊が到着した。JMA T小委員会会長をお願いしていた岡山県医師会井戸俊夫会長と松山正春救急担当理事そして九州大学・日医総研永田高志先生が東京都医師会石原 哲先生の采配によって東京経由で朝8時にいわき入りした。避難所巡りなどもしながら現状を把握して、今後の方針について共有し可視化も開始できた。

3月14日には駒込に駆けつけ日本医師会館で打合せが進み、JMA T構想に基づく派遣計画の概要が作られ全国の都道府県医師会に呼びかけた。

福島県の場合は、原発事故による14万人を超える避難民があり、一般の医療や健康支援

に加えて被ばく医療の知識を加えた対応が必要となりお願いしたところ、浜通りには一般支援チームに加えて長崎大学が関与して、山下俊一副学長と高村昇教授の被ばく医療関連サポートも得られた。

当初は茨城を加えた岩手・宮城・福島の4県への持続的なJMA T派遣の要請を全国に呼びかけた。比較的被害の軽微だった茨城は県内で自律的に調整した沿岸地域へのJMA T派遣に切り替えたので、4月から日本医師会としては病院団体との継続的な連携を図り被災東北3県へのJMA T派遣の調整業務を継続した。

本年の暖かさと異なり、10年前の大地震発生時は浜通りでも雪のチラつく寒い天気で、避難所生活支援には食料と水の補給だけでなく防寒対策や高齢者の褥瘡予防など、配慮すべき点が多数あった。歯磨きやトイレ含めた衛生管理も大きな問題であったが、同時に未だ流行の尻尾が残っていたインフルエンザ対策として、ワクチンの残余在庫や治療薬を東北3県の被災地に振り分けるように要請し、破傷風やノロウィルスなどの感染症対策への配慮もお願いした。

地震被害で直後から通行が制限されていた高速道路も、避難や補給の兵站 logistics として極めて重要なので、当時の日本医師会長原中勝征先生から地元選出の大島国土交通大臣への依頼の結果、高速道路の再開通が許可されてから被災地の物資不足やガソリン不足が次第に解消され、支援や復興の方向が見えるようになった。

JMA Tの被災地派遣は、3か月間で全国都道府県医師会の協力により総数1,400チーム、6,000余名の人員となった。7月15日に

特別寄稿

ここまでの支援活動をJMAT Iとして締め括り、引き続き7月16日からは被災地における健診体制などあらゆる地域医療支援要請に応えるJMAT IIという枠組みとして2012年3月末終了時まで更に1,300チーム6,130名が派遣された。このミッションにおいて、JMATはわが国最大の医療支援として被災地の地域医療を支える中核的活動を担った。

平時の医療は1961年に成立した国民皆保険によって維持運営されるようになり、その後の高度経済成長により財源的な裏付けも拡大された。健保を基本にして保健組合を整備し、更に国保や船員保険そして生活保護などの医療保険の網の目に全国民を包括する体制が成立したが、労働災害保険と自賠責保険は自由診療のカテゴリーに分類される。この部分は、皆保険成立の同年にいわゆる「武見合意に基づく健保準拠」という形で、健保に労災が準拠し更にその労災に自賠責が準拠するという三層構造が認められることによって、国民医療が一層拡がりをもって定着した。ちなみに、私が日本医師会常任理事としてこの武見合意の運用に携わった間でも、健保改定のたびに労災保険の改訂作業に関わった。また、自賠責保険が自由診療である中で、一定の範囲の中での請求ルールであるいわゆる「日医新基準」が採択されていなかった岡山と山梨両県における医師会と損保側の協定が在任中に成立したことも思い出深い。

さて、経済の高度成長期が終焉し、リーマンショックや住専問題など経済環境がタイトになると、そのしわ寄せが保険診療にも押し寄せることになった。一度は世界帝国を築いた連合王国UKがイギリス病と呼ばれた深刻な経済的苦境に陥っていた。その蘇生策とし

て一定の成功を収めたサッチャー改革が、「ゆりかごから墓場まで」の手厚い社会保障を聖域なく見直したことで勤労意欲を掻き立てたというような方向での改革熱もわが国の社会保障全般を見直す機運となって地域医療の現場を襲って来た。

経済的な活動は常に上下動の中にある一方で、医療や年金含めた社会保障部分は安定的な予算を必要とする。絶頂期が続いた後には長期の低迷期を迎え、コスト面から周辺アジア地域に生産機能を展開することで、国内的には経済成長基盤が脆弱化した。更に、多くの若年層が都市に集中して生産性向上を支えた社会構造が、少子高齢化から本格的高齢化社会の到来へと変化して、社会保障制度の持続可能性は低下したのだ。

高齢者医療保険制度や介護保険制度の創設は、晩年に高齢化社会の到来を予見した武見太郎元日本医師会長の慧眼と厚生労働省の問題解決が奏功したと考えられるが、アベノミクスの最終局面に至って漸く経済的な持ち直す兆しに至るまで、そのコストの漸増を下支えることは困難な状態で経過した。従って、増大する医療介護のニーズに直面する地域医療の現場では、引き続き増加するコストと際限のないコストカット政策の間で板挟み状態が続いている。その解決策として語られることがある混合診療導入は、先進的医療にベストマッチする豪華な病院群とそれとは対照的に薄弱な制限的医療しか購入できない多くの住民とのコントラストが強いアメリカの現状や、ヨーロッパにおける幾つかのバリエーションを見ても、それだけでは現状を救い未来を開く切り札にはならないと思われる。解決策は複雑系にならざるを得ないし、その立案の適否はそれぞれの地域医療現場でしか検

証できないだろう。

災害医療とは、このような考察で見られるような緩やかに変化する医療・介護体制における推計や対応力の余力を、遥かに凌駕する突発事象として出現するのだ。武漢に初発した新型コロナウイルス COVID-19によるパンデミックなどの大規模感染症やバイオテロなども、アメリカ危機管理庁 FEMA の行動規範である災害時緊急調整システム Incident Command System において、自然災害や人為的災害同様に対処すべき事象に数え上げられている。

またあるレベル以上に集住化が進み、その集積された社会生活で恩恵を受けている住民たちにとって、災害事象が発災するとその影響は複合災害の様相をとることになる。地震による建物の損壊に加えて交通網・電力・上下水道・情報などの障害が加わるほど、その複合的な影響は大きくなる。そうすると一見元気になっている避難民の地理的・時間的な立ち位置と健康被害の程度についても、概略を推定し対応を決定する能力が求められる。

東日本大震災における JMAT の支援活動に対する評価によって、前述のような手あげ方式によるチーム派遣の方式が内閣府にも認められることとなり、2014年8月1日をもって、これまで日本医師会には付与されていなかった国の指定公共機関としての位置付けが決定されたのは、担当となって以来の懸案解決でもあったので、印象が深い。

医療関連諸団体と関連省庁をまとめた「被災者健康支援連絡協議会」は日本医師会を事務局とする常設の組織として維持されることになった。

また、平時における研修体制についてもハーバード人道支援イニシアティブの支援を得ながら第1回の研修会を主催し、その後は厚労省からの予算処置を受けて全国規模の「都道府県災害コーディネート研修会」となり医師会 JMAT・日赤・DMAT そして行政の方々を受け容れて継続された。また各都道府県においても研修会が継続実施されることになった。

被ばく医療体制強化の内閣府における論議に参画して、放医研を頂点として各方部に拠点整備する中で、東北地方では弘前大学と福島県立医科大学が選定されて住み分け、その際にはお世話になった放医研や長崎大学や広島大学の妥当性も審議する立場となったのは、頂いた多くのご芳志を多少ともお返しできる不思議なご縁となった。

世界医師会 WMA で副議長を拝命したときに、世界の医師の自律的活動を支えるジュネーヴ宣言の見直しという論議があり、医師としてのプロフェッショナル・オートノミー professional autonomy という用語を全て professionally-led regulation というような表現に置き換えてはどうかという提案もあった。確かにこういう表現が今日的なビジネス用語ではあるだろう。しかしながら、オートノミーとはカント哲学における中心命題であり、近代の自律的な思考や行動の規範となった概念であることから、私はこれを残すことを主張した。この論議は年度を持ち越して、数年にわたる論議と手順を伴うことになった。若い時に読んだ日本語訳では論議に不足なので、改めてカント／実践理性批判の英文要約版をダウンロードして欧米流の熾烈な議論に対応することにして、結局、理念として

特別寄稿

のオートノミーを残し、医師の専門職としての行動規範を新たに独立した実用的な宣言として併立させることで決着した。

東日本大震災においてJMATに参加した医師の内訳では、6割弱が医師会員、残り4割が非会員でこの時点での医師会の組織率をほぼ反映していた。全てのチーム参加者に日本医師会が損害保険をかけて、JMATチーム派遣の呼びかけは会員・非会員を問わず行ない多くの方々の参画を得ることができた。これは、強制性によらずとも、日本の医師や医療界がプロフェッショナル・オートノミーの自発性によって行動していることの証左であると考えられる。

災害医療や国際活動との関わりは、医療政策論や財源論の枠にとどまらない医の原点に触れて考えを深める機会となり、後藤新平や初代医師会長である北里柴三郎との交流の歴史やアルベルト・シュヴァイツァーと武見太郎とのご縁など普段は目に触れにくい真実を深めることにもなった。

ウィズコロナの時代を生き抜くため、ニューノーマルという概念整理で生活様式の見直しをしなければいけなくなっている。スポーツ大会やコンサートなど大規模イベントの運営においても、主催者側には一層の配慮が必要となった。災害時の避難計画や避難所の収容人員や運営についても全てにわたって見直しが求められる。

東日本大震災10周年を迎えようとする本年2月13日23時07分福島県沖でマグニチュード7.3の地震が発生した。イザナギとイザナミの神々が創造したこの日本列島は世界に類例を見ない美しさと豊穡さに満ちた場所である。その一方で、幾つものプレートのせめぎ

合いの上に位置して、縦横十字形にフォッサマグナと中央構造線という大断層帯を有している。先日の地震で大きな被害のレポートがなかったのは何よりのことであるが、災害事象に終わりはなく、複合災害対応はますます重要な課題であることが実感させられている。

私たち医師は地域医療を支える専門職の中核として、引き続き関心を持ち続ける必要があるだろう。

(3月11日10周年の鎮魂を終えて 2021年3月15日記)

参考文献

- *石井正三：「日本医師会の対応とJMATの役割(特集 災害医療：東日本大震災から学ぶこと)」日本医師会雑誌 2012：71(1)：53-56
- *石井正三：「JMATの活動と展望」(特集 災害医療：東日本大震災の検証からみえてきた今後の方向性)・・・(各機関の対応)救急医学 2013：37(1)：96-101
- *永田高志、石井正三、長谷川学、寺谷俊康、水野浩利、深見真希、レオ・ボスナー：「緊急時総合調整システム基本ガイドブック 2014/6
- *石井正三：「改訂第2版DMAT標準テキスト」「日本医師会の対応」ヘルス出版 2015年
- *石井正三：「4章 復興期(慢性期)次の災害対策への公衆衛生の取り組み」中山書店/スーパー総合医 大規模災害時医療 2015：173-181
- *石井正三：「だれが医療を殺すのか」2016/5 ビジネス社

- * 永田高志、石井正三、山口芳裕、秋富慎司、寺谷俊康、長谷川学、細川由梨 監訳:「国際マラソン医学協会 医療救護マニュアル」IIRM Medical Care Manual 2016 日本医師会
- * 石井正三 他:「東日本大震災と原発事故からの10年～災害現場の初動から真の復興、そしてウィズコロナの未来へ向けて～」: 東日本国際大学健康社会戦略研究所 2021/3 東日本国際大学出版会
- * Ishii M. Japan Medical Association Team's (JMAT) First Operation: Responding to the Great Eastern Japan Earthquake. WMJ.2011: 57 (4): 131-140
- * Ishii M. Fukushima Nuclear Power Plant Accident Caused by Gigantic Earthquake and Tsunami-Healthcare Support for Radiation Exposure. WMJ.2011: 57 (4): 141-144
- * Ishii M. The Great East Japan Disaster. Disaster Medicine and Public Health Preparedness. Mar 2012: 6 (1): 7
- * Nagata T, Kimura Y, Ishii M. Use of geographic information system (GIS) in the medical response to the Fukushima nuclear disaster in Japan. Prehospital and Disaster Medicine. Apr 2012: 27 (2): 213-215.
- * Ishii M, Nagata T. The Japan Medical Association's disaster preparedness: lessons from the Great East Japan Earthquake and Tsunami. Disaster Medicine and Public Health Preparedness. Oct 2013: 7 (5): 507-512.
- * Ishii M. Humanitarianism and the JMA - In memory of Dr. Albert Schweitzer and Dr. Taro Takemi. JMAJ. January-February 2014: 57 (1): 38-39.
- * Nagata T, Yoshida S, Hasegawa M, Ojino M, Murata S, Ishii M. International Medical Teams of the Japan Medical Association: A Framework for Foreign Medical Teams. Disaster Medicine and Public Health Preparedness. Feb 2016: 10 (1): 4-5

