

9月9日は「救急の日」

大規模災害時には、重症者の救命救急活動をするDMAT(ディーマット、災害派遣医療チーム)や慢性期医療などを支援するJMAT(ジェイマット、日本医師会災害医療チーム)などが被災地に派遣される。今年6月、大阪府医師会(府医)会長に就任した茂松茂人氏は「大規模災害時には命を取り戻す連携が重要」という。9月9日の「救急の日」にちなみ、大災害時に府医が派遣したJMATの活動内容や、府民が常日頃、心掛けてほしいことなどを茂松会長に聞いた。



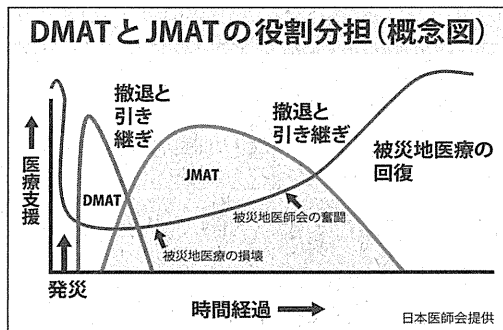
しげまつ・しげと 大阪府医師会会長。大阪医科大学卒。同大学整形外科助手などを経て平成2年、茂松整形外科を開院。22年に大阪府医師会副会長、28年6月から現職。

“命を取り戻す”連携が重要

大阪府医師会会長・茂松 茂人氏に聞く

JMATは慢性疾患支援

DMAT、JMATとは
DMATは国や都道府県が派遣する医療チームで、三次救急医療の専門医師や看護師、薬剤師らがメンバーです。災害発生後、おおむね48時間以内の生死にかかわる急性期の患者をトリアーシ(重症者の識別)し、重症者の応急治療や搬送、被災地内の災害拠点病院の医療支援などをを行います。



JMATは、日本医師会が都道府県の医師会にチームの派遣を要請します。同チームはDMATを引き継ぎ、避難所や救護所などの被災者への医療や健康管理▽避難所などでの感染症対策▽在宅患者の医療▽医療ニーズの把握▽医療支援空白地域の把握と巡回診療▽復興後、地元医療機関への引き継ぎなどが主な活動です。

チームは医師と看護師、事務職員らで構成され、時にはトラウマ(心的外傷)の治療では精神科医やリハビリを行う理学療法士も参加します。

常日頃に必要な防災意識

活動で感じられたこと
や、平時でも医療を受けるために知っておくことは、茂松 慢性疾患の人は、お薬手帳を常備されることをおすすめします。アナログですが、薬の服用履歴がすぐ分かる。また、日頃から非常時に設置される避難場所や救護所を知っておくことです。忘れた頃に襲ってくるのが災害です。災害を常に意識することです。これらは「自助」といえます。

さらに、日本は超高齢社会です。独居高齢者も増えていきます。重要なことは、障害者や高齢者、一人では動けない人への対応です。地域包括ケアシステムの充実がいわれたいですが、行政は地域包括支援センターや訪問看護ステーション、医療機関と連携して支援が必要な人の体制を構築することも大切です。

個人情報保護の制約はありますが、大規模災害などの非常時には「共助」となる地域コミュニティの重要性を実感しました。自助・共助が機能すると「公助」はよりスムーズになります。

最後に

茂松 大規模災害での救命救急はDMAT、JMAT、行政、「かかりつけ医」、住民、地域コミュニティが「失いかけた、かけがえのない命を取り戻す」ため連携を密にすることだと思います。

コーディネーターが重要

府医は東日本大震災と熊本地震の被災地にJMATを派遣されました

茂松 東日本大震災で府医のJMATは岩手県大槌町に赴きましたが、津波で避難所や救護所となる公民館など多くが被害を受けていました。そこで、医療が行き届いていない「空白地帯」を見つけて巡回診療や、体制が整備されてからは救護所での診療を行いました。熊本地震では、避難者数や治療を必要とする情報も少なく、巡回診療が中心でした。

大規模災害時には、統括のDMATのほか、行政とJMATや地元医療機関などの連携・情報共有を図る「災害医療コーディネーター」の存在が必要で。

水分補給と運動など注意

JMAT府医が行った熊本での医療の特長と、避難所の注意点は

茂松 巡回診療で被災された方の健康状況の把握に努めました。また、高血圧や糖尿病などの慢性疾患の方を診察し、被災地の医療インフラが回復するまで支援を継続しました。自動車で足を下にして過ごす人が多く、深部静脈血栓症の疑いもみられました。「足を上げて寝る、弾性ストッキングの着用」などの指導で改善した人が多くいました。

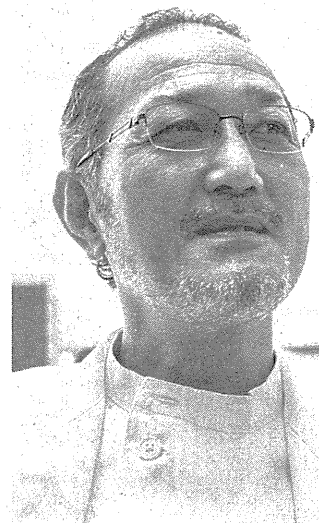
避難所では、トイレの回数を少なくするため水分を控えようとするケースも見られました。脱水状態になると脳梗塞や心筋梗塞のリスクも高まります。水分補給と適度な運動が重要です。

熊本地震への災害医療チーム派遣にみる救急医療体制について

救急病院は、災害時に多数の傷病者を受け入れるとともに、医療救護班を派遣するなどの役割を担っています。阪神大震災の教訓から、特に発災直後、重傷者の「防ぎえ

た死」を防止するといふ点で、災害医療の体制充実を図ってきました。

しかし、東日本大震災や熊本地震では、避難所での健康管理、



大阪府救急医療機関連絡協議会
副会長 松岡 哲也氏

慢性疾患のある方や身体的負担による疾病への継続的な診療提供が課題でした。建物損壊や停電のため人工透析ができなくなるなど、命に関わる事態もあります。高齢化が進み、持病があっても薬を常用しなければならぬ方も増えるなか、これは大きな問題です。

この課題に対しては、医師会が精力的に取り組まれています。私たちが救急病院も、診療を継続できるように備えをし、より一層医師会との連携協

力を密にして医療救護活動や容体急変・悪化などへのバックアップ体制をしっかりと整えたいと考えています。

また、最近では平常時の医療情報連携が進んでいます。福祉サービスや医療的ケアなどの支援が必要な方の状況やニーズを的確に把握し、適切に迅速に対応できるように、災害時も想定した健康・医療関連情報の共有と活用の仕組みを検討していく必要性も感じています。