

## 2018年 今年の言葉は

### 「災」つまり災害の年でした。

本 出 肇

#### I はじめに

農林水産省の産業医をしていることから、時間外労働の健康相談を2019年1月に何人も行った。勤務内容の質問を行うのだが、みんな災害対策課で、3カ月前と同じ顔ぶれで時間外労働が定常化している。休日そっちのけで災害地の測量し、深夜までパソコンに向き合っているのだ。「復興計画書がやっとできたばかりで実際復旧するまで10年かかるんじゃないでしょうか？現場に出張する回数は減りましたが」。そう、西日本だけでなく、九州、四国、中国、関西すべての地域で2018年は災害が発生した。今回、「災」の年を振り返ってみることにした。

#### II 年始は豪雪から

話は2017年晩秋にさかのぼる。「今年の秋はカメムシが

たくさん出て、洗濯物に入り大変、カメムシの多い冬は雪がたくさん降るよ」池田から、箕面にかけてのゴルフ場で話題になっていた。11月中旬に滋賀県の比良山に行ったところ、旅館の電燈にたくさんカメムシがいる。「お客さんもコートの中よく見といてね」と注意され、豪雪ですよと又言われた。実際2017年12月から2月の日本の冬は、何度か強い寒気が流れ込み、西日本では32年ぶりの低気温で大雪に見舞われた。北陸地方では「北陸豪雪 福井豪雪」と呼ばれ、山形県では4m以上の積雪があった。交通機関が破綻し、死傷者もあった。

#### III 6月大阪府北部地震 初の北区医師会災害時医療対策本部を立ち上げる

2018年6月18日7時58分大阪府北部地震が発生した。地震の規模はM6.1、震度の深さ13km 震度6弱を大阪市北区、高槻市、枚方市、茨木市、箕面市で観測した。私はちょうど診療所の準備をしている途中で地震が起こり、揺れが収まるのを待つて自宅、診療所の被害状況を確認した。「医師会にいます」と置手紙を受付に貼って北区医師会館に向かった。

北区医師会館玄関のシャッターが閉まっているのを見て、

「もし電気が止まっていたら建物の中にも入れないんだ」、セキュリティカードで非常口より入室し、会館内の状況を確認。なんとエレベーターが使用できない。「高層マンションはどうなんねん」と思いをはせているうちに、田淵北区医師会長が到着した。「北区医師会災害時医療対策本部を立ち上げなあかん」そう2017年から前波多野会長肝いりで北区医師会救急委員会中心に大阪市北区医師会災害時医療救護マニュアル（以下）を作成していたのだ。

## 大阪市北区医師会災害時医療救護マニュアル

地震、津波などの大規模災害が発生した際には、大阪市北区医師会は大阪市北区医師会災害時医療救護計画に従って災害時医療を開始するが、その活動時の指針としてこのマニュアルを作成する。このマニュアルは規則ではなく、大規模災害時の医療活動を円滑に行うための指針であり、実際の活動については北区医師会災害時医療対策本部の現場での状況判断に委ねられる。

### 1. 大規模災害を想定した対策本部、医療チームの組織化

大規模災害発生を想定した北区医師会災害時医療対策本部（以下対策本部）を組織し、災害発生時に速やかに活動が出来るように準備する。また、実働部隊としての医療チーム（KMAT）を組織する。対策本部は北区医師会館内に置くが、会館の損傷が著しく、対策本部として機能しないと判断された場合は、北区区役所内等に対策本部を設置することを検討する。

### 2. 対策本部の組織構成

対策本部は北区医師会会長を本部長とし、副会長、専務理事、救急災害委員会委員長、副委員長らを対策本部本部長とする。また、数名の本部員を任命し、これらが主に会館内で対策本部委員として活動する。医師会事務職員も本部補助員として対策本部内で活動する。

### 3. 対策本部構成員の職務

本部長は、行政、消防署、関係諸団体との連絡、連携を図り、対策本部を統括し、医療活動に関し指揮命令を行う。

副本部長は、本部長を補佐し、本部長の不在の時はその任務を代行する。

本部員として数名の委員を置き、情報収集・分析、医薬品や医療材料の確保と支給などの実務的業務を行う。

医師会事務職員は本部補助員として庶務、会計等の業務に当たる。

#### 4. 北区医師会災害時医療チーム（KMAT）

本部員以外に、医師会理事、班長、救急災害委員会委員、走る街の蘇生医のほか、一般会員より災害時医療にボランティアとして参加できる医師を募り、北区医師会災害時医療チーム（KMAT）を組織し、実動チーム員として活動する。また看護師などのコメディカルについてもこのチームに参加していただく。（各診療所に勤務する看護師を中心にチームへの加入を促進していく）

#### 5. 救急災害発生時の連絡

大規模災害発生時の連絡には携帯電話でKMATメーリングリストによる連絡網を使用する。連絡は初期には双方向性で連絡するが、指示は連絡が可能なチーム員に個別に行う。区役所との連絡はMCA無線機通信を用いて密な連絡を取り合う。また北区役所内に設置される北区災害時対策本部に本部員一名を出向させ、行政と密な連携を図ることも考慮する。

#### 6. 対策本部の設置

対策本部の設置は、震度5弱以上が大阪管区気象台から発表された時など、大阪市災害対策本部の設置と連動して設置する。

その他、大阪市長、北区長から直接の要請があった時、また

北区医師会長が対策本部の設置が必要と判断する状況が発生した時、速やかに設置する。

#### 7. 災害対策本部委員、災害時医療チーム員（KMAT）の招集

対策本部の設置が決定されれば、KMATメーリングリスト連絡網によりこれを全員に伝達する。対策本部委員は医師会館に集合とし、情報を把握することに努める。また、災害時医療チーム員（KMAT）に待機の連絡をする。

対策本部待機時には対策本部委員は自宅待機とし、区役所からの情報、また状況の進展により対策本部設置決定に備える。

#### 8. 現況の把握

対策本部では災害の規模、現況、余震の情報などの収集に努める。また各診療所の被災状況を班長を中心に収集し、各診療所での医療活動の可否について把握し、残存している医療インフラについて検討する。

#### 9. 任務

災害時医療チームの職務は大きく二つに分けられる。1. 災害発生初期の救急医療活動で、主に外科系に所属するチーム員が当たる。2. 避難所生活が始まった後の避難者の健康管理で、班を中心として主に内科系のチーム員が当たる。

北区区役所、消防署からの情報、要請により、発災初期の医療として、災害現地でのトリアージ、救護所開設、避難所での応急処置などを行うことが想定される。また病院からの応援要請に対応することも想定される。また時間の経過に伴う避難所の住民健康に対する相談、検診を、班を中心とした避難所単位で行う。

避難所での医療サポートには病院勤務の医師にも出務を依頼する。

医療活動が可能な診療所では、地域住民に対して自らの診療所で初期治療に当たる。

発災直後の初期治療としては病院での医療活動への協力、避難所での初期治療、災害現場での医療活動などが考えられる。

1. 災害現場での活動、トリアージ
2. 救護所開設
3. 避難所での初期治療
4. 病院との協力体制

避難所での住民の健康管理

発災後24時間、48時間時の対応、

かかりつけの診療所が診療を継続していれば、その診療所を受診する。

避難住民の健康管理は避難所周囲の診療所の先生がスケジュール、ローテーションを組んでこれに当たる。

#### 10. 出務費用

行政から支出される出務費用も加算するが、医師、看護師の出務費用については別表に基づいて北区医師会救急災害医療特別会計より弁償する。

#### 11. 保険及び補償

災害時活動時に生じた障害については、公務災害として別表の規定に基づいた保障を受ける。

#### 12. 各診療所での医療

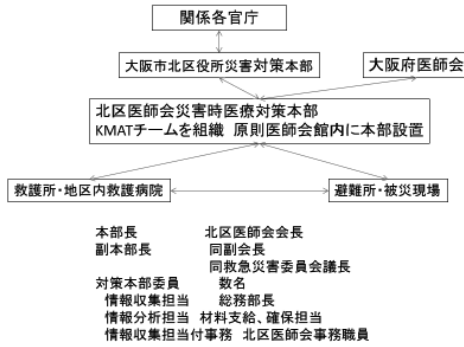
診療所が被災を免れて医療が可能な状況であれば、自院で地域の被災者に対しての治療を行うが、自院での診療が可能な場合は災害時医療チームに合流して医療活動が続ける。また班会などで災害時の医療協力体制について話し合い、災害時、地域で医療を続ける診療所は災害時医療チームに出務される診療所のサポートを行う。

#### 13. 病院、消防との連携

病院での初期治療に医師会の協力が必要な場合、また被災現場に出勤して初期治療やトリアージが必要な場合、院長、消防署長からの要請でKMATチーム員を病院、現場に派遣する。

年に1〜2回程度の救急災害研修、模擬訓練を行う。

大阪市北区医師会災害時医療救護体制  
大規模災害を想定した対策本部、医療チームの組織化



8. 現況の把握  
北区地図にインプットし、行政、病院と連携を取る

対策本部では災害の規模、現況、余震の情報などの収集に努める。また各診療所の被災状況を班長を中心に収集し、各診療所での医療活動の可否について把握し、残存している医療インフラについて検討する。

災害地図にインプット  
医療機関トリアージ(黒 診療不可能、赤 救援必要、黄 医療手一杯、緑 医療対応十分可能)  
KMATチーム員(診療不可能 現医療機関でのみ診療可能、他の救護所に移動可能)  
ホワイトボードに指示内容を時系列で記入

8時30分老眼と、慣れない手つきで何とかKMATメンバーのメンバーに携帯電話からメールを打つ。9時過ぎになり、事務員、辰田看護師などが医師会に到着し少し落ち着いたところで、いったん自分の診療所に帰宅した。来院者はほとんどなく、負傷者も来られないので、再び医師会館に向いた。エレベーターはまだ停止したまま、KMATメンバーリングリストを開いてみると、ビル診療所の先生で、10階以上階段を上りやつと診療所に到着されたとのこと。また診療開始しても、処方箋を取り扱ってくれる薬局が近くになく、教えてほしいなどがあり、情報共有の大切さを痛感する。午後1時過ぎ電話が通じるようになり北区役所に医師会災害対策本部を設置していること、病院・診療所の状況を伝えたところ、北区内では避難所開設がないことを打診されほっと一息。

大阪府下の医療機関(病院)の状況が3時ごろになると掴めるようになる。国立循環器病センターでは、入院患者から負傷者が発生したほか、屋上の水タンクの破損による上層階への浸水などの被害が発生。非常用電源設備も浸水し関西電力より電力車が派遣された。自衛隊による災害派遣支援を受けるものの、19日までの外来診療・手術が取りやめになったほか、患者の転院や自主退院が発生した。大阪医科大学の病棟では、給水管が破損し、天井からの滝のような水漏れが発生している写真



画像1：  
6月18日高槻 大阪医科大学

がメールに送  
られてきた。

(画像1)

11月6日ま

での総務省の

総計によると

大阪府内死者

6名 2府5

県総計負傷者

443名

地震保険の支払額は946億円を超え、東日本大震災、熊本地震に次いで第3位とある。

ちなみエレベーターに関して滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良の5府県の214基で閉じ込めがあったが、当日中にすべて救助されたとのこと。

エレベーターの停止が長期化し、生活への影響が深刻で、ビル設備管理大手2社が把握しているだけでも計約3万4千基が停止した。復旧の順序について、日本エレベーター協会によると、復旧を最優先するのはエレベーター内に閉じ込められた人の救出。次いで病院などの建物、行政機関が入る公共施設、高さ60m以上の高層住宅の順で復旧を進め、一般のマンションは最後になる。

#### IV 夏の猛暑と豪雨

地震の後始末が少し落ち着いたころ猛暑が襲った、これもまた災害に加えてもいいであろう。梅雨明け1週間後、ヘルパーが朝訪問したところ意識がないと独居認知高齢女性が運ばれてきた。「部屋に入ったらまだこたつを使用して冷房も入れずムツとするほど温度が高く、ぐったりしてました。」と報告を受け1000mlほど多量の補液を行い一命をとりとめた。

人間だけでなく生物も生きるのが大変である。高温のため生態系が崩れたのか、8、9月全く蚊に刺されることなく、10月になってやっと小型の蚊に出会うようになった。地面の表面温度が上昇したせいであろうか、30年間毎日散歩して初めて蛇が街路樹に上っていくのを目撃した。(画像2)

夏の平均気温は、東日本で統計開始以来第1位、西日本でも第2位となり、埼玉県では日本歴代最高となる41.1度を記録した。7月熱中症により緊急搬送された人は、5万4220人、死者は133人で、熱中症の言葉が世に認知された2010年での8月の搬送者2万8448人、7月の死者95人を軽く上回



画像2：8月2日北区造幣局横 木に登る蛇



画像3：都島区川沿い水没した道

り、統計開始以来最高であった。

猛暑の陰に集中豪雨あり。

6月28日から7月8日にかけて集中豪雨が続き平成30年7月豪雨と名付けられた。7月6日には長崎、福岡、大分から7月8日にかけて広島、岡山、鳥取、京都、兵庫など11府県にわたり大雨特別警報が

発表された。この豪雨により西日本を中心に多くの河川の氾濫や浸水、土砂災害が発生し、死傷者が224人と甚大な災害となった。平成に入ってから豪雨災害としては初めて死傷者が100人を超え、「平成最悪の水害」であった。朝の散歩道が都島区大川沿いの浸水で通れなくなった。(画像3)

## V 9月 台風21号

9月になりやっと猛暑から解放されると思ったころ、台風がやってきた。天気予報で、第2室戸台風以来の記録的な台風がやってくると何度も繰り返して、年明けから「経験したことのない記録的な」という言葉に慣れっこになった私は、「ホンマかいな、いつもの台風にし毛がはえたぐらいとちゃうか」と高

をくくっていた。しかもJRが前日に計画運休をするという「子供の頃のゼネストみたいやな、JR動かなかつたら、ホテルに泊まらなあかんのちゃう」と患者さんと話していた。職員に、「明日は一応9時に診療開始、10時に終了」皆、なんで休診にしないんだという顔をしている。10時過ぎ周囲はまだ全く普段と変わらない状態であったが、JR西日本は、京阪神在来線全線で午前10時ごろまでに運転を取りやめると発表、(計画運休)ほぼすべての私鉄も正午までに運転を取りやめるとのこと。交通機関が運休を始めるまえに職員を帰宅させ、1人診療所で本を読んでいた。

1時過ぎ急に風が強くなり始め、あつという間の暴風雨である。戸締り確認している最中バリバリというひどい音、トタン屋根が飛んできて4階建ての屋上から、1階の診療所中庭に落ちてきた。(画像4)



画像4：診療所中庭に落ちたトタン屋根

ニュースでは、近畿東海中心に記録的な暴風雨で、50m以上の最高瞬間風速は全国100地点で観測史上最高値であった



画像5：  
大阪OAP横 転倒したトラック



画像6：  
11月 中之島倒木はまだ放置

た。また高潮は、大阪湾沿岸では1961年の第2室戸台風の記録を超えた。以下は総務省による被害集計であるが、死者13人負傷者912人、関西空港では高潮による滑走路、ターミナルビルの浸水、停電、連絡橋にタンカーが衝突し連絡橋が通行できず孤立した。西宮甲子園浜では、高潮浸水の後約100台中古車が炎上している画像がニュースに写される。8府県にわたり電柱が倒壊し224万戸が停電、倒木、土砂崩れが相次いだ。(画像5)(画像6)

## VI 最後に

関東大震災が起きた日に当たる9月1日の防災の日や、東日本大震災の3月11日には毎年、多くの犠牲者や甚大な被害を思い

い災害リスクを抱えている。そしてこの国に住む1人1人が災害リスクを抱えている。「天災は忘れたところにやってくる」この言葉は寺田虎彦博士の警句とつたえられている。優れた警句だが、ここ数年の自然災害や異常気象は、「天災は忘れる間もなく起きる」ことを物語っている。

大阪府では大規模な自然災害等が発生した場合に、災害医療機関及び関係機関の協力により大阪府地域防災計画等に基づく医療救護活動が迅速・適切に行うよう府内の災害医療関係機関に基本指針を示している。しかし、率直に言うと、絵に描いた餅で実行不可能のように思われる。大阪北部の地震の際には、以前より地震時の防災訓練が為されていたにもかかわらず、当医師会と行政の連携がとれたのは、発生後6時間たってからで

出す。そして防災の大切さが語られる。だが今年ほど、自然の猛威や防災の不備、不徹底を思い知らされた年はなかったのではないだろうか。豪雪から始まり「大阪府北部地震」「酷暑」とも呼べる猛暑や進路が従来と異なる台風の到来に「気候変動」を実感した人も多かった。美しい自然の恵みを得ることができる一方「災害大国」であるこの国は都市部も地方も高



あった。訓練も重要であるが、更に普段から確認を繰り返し、お互いの信頼関係を築くことも不可欠であると感じさせられた。「完全な防災」は無理でも少しでも犠牲者や被害を軽減する「減災」の観点から、身の周りから地域や国のレベルに至るまで、災害への備えを再確認することが喫緊の重要課題である。

