
地東日本大震災における宮城県災害対策本部の医療活動
—MCA 無線による通信手段の確保、災害医療コーディネーターの役割
(大庭正敏、日本集団災害医学会誌 17: 130-139、2012)
2016年1月29日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

1. はじめに

2011年3月11日午後2時46分宮城県沖を震源とするマグニチュード9.0、最大震度7の大地震が発生し、その直後に発生した大津波により宮城、岩手、福島県の沿岸部は壊滅的な被害を受けた。死者行方不明者は2012年3月11日現在で1万9000人に達している。

2. 地震災害に対する宮城県の対策と準備

宮城県では1978年以降大きな地震は発生していなかったが、専門家は30年以内に99%以上の確率で宮城県沖に海洋型の大地震が発生すると予測し、災害への準備の必要性を喚起していた。2006年に仙台市で開催された第11回日本集団災害医学会総会・学術集会において、本学会準備会が以下のアピールを行った。

～人々の安全と安心を保障するために～

宮城県沖地震に対する医療の備えを強化するための7つの提案

- ① 「コミュニティー緊急事態対応チーム CERT (Community Emergency Response Team) の宮城モデルの創設
- ② 災害弱者に対する多重的支援計画の具体化
- ③ 災害時の情報の標準化と情報集約・配信体制の確立
- ④ 隣県自治体間・施設間の顔の見える相互支援体制の確立
- ⑤ 災害医療コーディネーション・システムの構築と災害医療コーディネーターの戦略的育成
- ⑥ 疾患個別的な医療ニーズへの対応
- ⑦ 継続的な被災住民健康支援体制の確立

これら7つの提案のうち、③、④、⑤が具体化され、「MCA 無線の導入」、「DMAT と自衛隊との連携」、「災害医療マニュアルの改訂(災害医療コーディネーターの設置)」の3項目として実現した。

3. 宮城県医師会の提言による MCA 無線の導入と通信訓練の実施

MCA 無線とは複数の通信チャンネルを多数の利用者が共用することで電波の有効利用と利便性を目的とした業務用移動通信システムである。災害に強く、一斉同報通信が可能で、無線端末機から電波として発射された音声やデータ信号は制御局で中継され、

離れた場所の無線端末機に届けられることで、基地局、移動局とのネットワークを作ることが出来る。MCA 無線の長所は、操作が簡便であり、1 対多数での通信が可能で、同報性が高いことが挙げられる。

4. 災害医療マニュアルの改訂（災害医療コーディネーターの設置）

災害医療マニュアルの改訂の内容は、最初に DMAT への対応であり、次に災害医療コーディネーターの設置、すなわち患者の収容要請などに関して医療機関との調整経験が豊富な民間医療関係者がアドバイザーとして災害対策本部に受け入れ、行政能力を持った職員と協力して災害医療対応を行うというものであった。この改訂に組み入れるために、2009 年 3 月に県内の各 DMAT 所属医療機関と県知事との間で、DMAT 災害派遣に対する協定が締結された。

5. 何が出来て、何が出来なかったか？

2011 年 3 月 8 日、宮城県庁において、「災害拠点病院担当者会議」が開催され、「大規模災害時医療救護マニュアルの改定案」が提出された。その矢先に、東日本大震災が起こった。

震災の発災後約 1 週間は宮城県の大規模災害医療救護マニュアルに従って、災害医療コーディネーターと DMAT 統括医師 1 名が発災直後より県庁災害対策本部に参集した。この 3 名は救助された傷病者の病院収容の連絡調整、DMAT の展開と現地での活動の円滑化を目的とした連絡調整、その他宮城県内における災害急性期の医療全般に関する連絡調整を行った。また、震災後は MCA 無線機を活用し、県庁災害対策本部、医師会ネットワーク、災害拠点病院における通信情報の同報性を高め、このことにより、災害現場の状況把握と迅速な支援体制構築が可能となった。この他、自衛隊の仙台病院と方面衛生隊の医療活動は迅速であった。方面衛生隊は 12 日早朝に霞の目に野外病院施設を立ち上げ、SCU として DMAT と協働で被災傷病者受け入れにあたる体制を構築した。

事前に準備できていたことはそれなりに実現されたが、それ以外、とりわけ救出救助期以降の被災者支援と保健医療の展開については、今回のような大規模津波災害を考慮した備えが出来ていなかった。

6. 今後の備え

今回の地震では、ほとんど救急医療のフェイズにしか目を向けておらず、亜急性期の公衆衛生に関する業務は、被災した市町自治体の役割というレベルに逆戻りしてしまった。したがって、被災した市町自治体の機能が停止した状況における、亜急性期から慢性期への対応が必要となる。今後は海外における医療支援を行った経験のある人材の知識経験を生かして急性期以降の災害対応に反映させていくことが、必須の要件と思われる。