

---

所感：2011年度「日本集団災害医学会年次大会」に参加して

(太田 裕：日本集団災害医学会誌 2012; 17: 377-385)

2018年3月9日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

---

筆者は地震学・地震工学を主専攻としているが、2012年2月20日、21日に開催された日本集団災害医学会に演者として出席を依頼され、参加した。その際に感じた学会の在り方や異分野交流の必要性について述べている。

学会事務局は2日間の開催期間で7会場を用意し、それぞれの会場での講演内容にハッキリと特徴を持たせて割り付けた。これは「学会の深さと拡がりの具現」を企図しているのであろう。特に第1会場とそれ以外(第2～第7会場)では主題が顕著に違っていた。第1会場では「災害医学のあるべき姿を探り、理念向上を目的とした講演」であったのに対し第2～第7会場では「東日本大震災後の今必要な臨床上の問題と当面の対処法についての講演・議論」が行われたということである。被災後であり臨床現場に直結する諸問題を中心に進行する第2以下の会場に参加者は殺到していたことは確かな事実であり、事務局の想定した学会進行を堪能できた参加者は少ないのではないかと考えている。会場内交流性を上げるためには開催期間を増やし、会場数は限定し、1題あたりの発表時間も15分程度に抑えるなど運営上の工夫が必要である。

学会の目的は理念の汎化や目標への向上であり、そのためには「理念」と「臨床ないしは現場経験」との間に大きすぎる溝があってはならない。理想は、事例を汎化することにより理念・目標モデル具現への方法を構想し、さらなる高みへ進化することであり、それが臨床のレベル向上に役立つ・・・といったポジティブフィードバック作用が働くことである。つまり第1会場と第2以下の会場間の結びつきをいかに達成するかは課題である。

臨床から理念へつなげていく方法の一つとして、問題事象をできるだけ数量的に捉える手法があげられるが、時間との勝負が特に決定的となる超急性期の臨床現場の活動と、それらの汎化としての統合を考えることの重要性の両者をどのように折り合いをつけるかが大きな問題であり、そのための最適な場を提供し主導することは学会の役割ではないかと筆者は考えている。

災害医学は東日本大震災で新たな災害種(原発事故)が発生したために、この分野にまで守備範囲を広げざるを得ない状況となった。特に対応すべき時空間範囲が放射性物質の長い半減期により、一気に拡大した。ともかく新たな内なる学際問題が生じたことは間違いない。

また東日本大震災の特徴として、外科的な傷病に比べて内科系・精神科系疾患群が目立ったことも事実であり、医学分野内の学際対応を余儀なくされる結果となった。

災害医学の第一の目標が「異常時の死者数と平常時の死者数の差を限りなく縮めるこ

と」だとすれば、第二の目標は「災害に伴う死者発生のゼロ化を目指す」ことである。筆者は特に第二の目標の達成のために、医学外分野との学際交流を取り入れ、強化することは必須となると主張している。例えば地震で倒壊した建物に生き埋めになった人を救助するために必要な作業の多くは現在の災害医療の範疇を超えており、地震工学家の本格的な協力を必要とする。もし災害医療担当者でかつ構造物の安全性に詳しい人材が現場担当になっていれば、事態は大きく前進することが考えられる。もう一つの例として、津波により想定外の死者が出たとされるが、関係地域の住民や地震諸学研究者からすれば想定外などではなかった。あるべき学際交流の欠如が災害医療関係者の準備不足につながっている。理想としては Double Major の持ち主が多数出現することが事態を改善させるが、それには時間を要するため、当面の方策としては「異分野間の積極的かつ恒常的な交流」を持つことが実際的と思われる。その芽生えはすでに十分あり、隣接異分野の専門家の講演者が多数あった今回の学会がまさに当てはまる。しかしまだ入り口に立ったところであり、今後に期待したいところである。