



第13号発行のご挨拶

どのような状況でも対応 できるよう訓練を重ねる

NPO法人 TMAT理事長 福島安義



皆様方におかれましては、常日頃TMATの活動にご支援、ご協力を賜り、誠にありがとうございます。この場を借りて、厚く御礼申し上げます。

思い起こせば、2021年は未曾有の被害をもたらした東日本大震災から、ちょうど10年の節目に当たります。あの時は、岩手県1カ所と宮城県3カ所にTMATの拠点を置いて、活動させていたできました。TMATの災害医療活動に対し、日本国内のみならず米国からも参加いただいたことで、継続的な支援を行うことができました。

しかし、あれから10年、私たちが当時立ち入ることができなかった福島第一原発周辺地域の方々は、未だに帰還することもままならない状況です。原発の問題が続く限り、現地の復興はあり得ない状態が続いています。

私たちTMATは、1995年の阪神・淡路大震災の時に結成、以後、多くは震災被災地を活動の場としてきました。しかし、近年は水害が多発しており、西日本大水害や千曲川、阿武隈川流域での氾濫による水害、そして2020年は球磨川の氾濫による水害など、水害被災地での活動も増えています。それにともない支援の方法も変化してきています。

今後は、どのような状況にあっても、的確な被災地支援が行えるように、これまで以上に訓練を重ねていく所存ですので、今後ともご支援、ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

令和2年7月豪雨

梅雨前線が本州付近に長期にわたって停滞したことによるもので、九州、中部、中国、東北の各地方で記録的な大雨を記録。死者数は80人超、住家被害は全壊1600棟超など甚大な被害をもたらした。



泥まみれの道路や壁に乗り上げた車から、川の氾濫による被害の大きさが容易に想像できる

TMAT事務局は、4日未明に気象庁から熊本県と鹿児島県に大雨特別警報が発表されたことなどをふまえ、同日早朝に情報収集を開始。熊本県内に流れる球磨川が複数箇所でも氾濫し、大規模な水害が発生するなどの被害の大きさから、熊本県

への隊員派遣を決定した。まず先遣隊として、福岡徳洲会病院の坂元孝光・消化器内科医長(現・部長、鈴木裕之・救急科医長(現・部長、川添陽介・看護師、和田秀一・看護師、西原健太・資材課職員)の5人を派遣。5日から8日まで活動した。初日に所用で熊本県内に滞在していた湘南藤沢徳洲会病院(神奈川県)の浦部優子・非常勤医師が合流。班を分けて人吉市、芦北町、多良木町などで主に避難

令和2年 7月豪雨

2020年7月3日から約1カ月にわたり、九州や中部地方をはじめ日本各地を記録的な大雨が襲った「令和2年7月豪雨」。死者数は80人を超えた。NPO法人TMATは、とくに甚大な被害が出た熊本県(死者数60人超)に隊員を派遣、5月17日までリレー形式で3隊を送り、人吉市、葦北郡芦北町、球磨郡多良木町で活動した。従来の診療や避難所のサポート以外に、今回初めて避難所の立ち上げや避難所避難なども経験。また、新型コロナウイルスの感染拡大をふまえ、事前に健康チェックや派遣前のPCR検査陰性確認を行うなど、感染防止を徹底しながら活動を展開した。

熊本県で災害医療活動に力

初の「避難所避難」や開設支援



新型コロナウイルスへの配慮から現地では原則、マスクやゴーグルを着用。腰に手指消毒液を携帯して対応

急きよ体育館を整備
新たな避難者に対応

8日に本隊第1陣が現地入り。八尾徳洲会総合病院(大阪府)の當麻俊彦・整形外科部長をリーダーに、札幌東徳洲会病院の合田祥悟・救急集中治療センター医師、福岡病院の末永舞看護師、東大阪徳洲会病院の上國科一・看護士、湘南鎌倉総合病院(神奈川県)の橋本夏実・薬剤師、和泉市立総合医療センター(大阪府)の武智一将・医事課副主任の6人が先遣隊から引き継ぎ、そのまま残った浦部医

熊本県でのTMATの主な活動	
7月4日	気象庁から熊本県と鹿児島県に大雨特別警報が出されたことなどをふまえ、早朝に事務局が情報収集開始。午後には先遣隊の派遣を決定
5日	徳洲会東京本部内にTMAT緊急災害対策本部設置。先遣隊が熊本県庁で情報収集。2班に分かれ、人吉市と芦北町の保健所や避難所で情報収集。とくに人吉市・球磨村の被害が大きく、同地域で活動する方針を決定
6日	2班に分かれ避難所を訪問。1カ所は屋外避難所で環境が悪いことから、周辺の学校への避難所避難を準備。廃校を避難所(旧多良木高等学校避難所)にすることとなり、自治体職員や保健師と部屋割り、受け付け設置、物資受け入れなど避難所の立ち上げ準備に入る。2カ所の避難所で宿直
7日	2カ所の避難所で活動。段ボールベッドの搬入など避難所の設営や保健師との巡回、診療、処方など
8日	本隊第1陣が到着。多良木避難所で活動。最大240人の避難者を受け入れる可能性が出てきたことから、第1・第2体育館を開放し清掃や段ボールベッドなど設置。主に多良木避難所で活動することを決定。先遣隊の活動終了
9日	避難者の受け入れなど
10日	診療や処方、薬剤相談など。断続的に少数避難者を受け入れ。多良木避難所の避難者は165人に
11日	篠崎TMAT副理事長が現地視察。感染、手指衛生に関する講話。生活ルールのマニュアル作成。避難者33人の受け入れ
12日	第2陣が合流。新規の避難者対応。避難者のメディカルチェック、常用薬のない避難者の薬剤情報収集、女性更衣室の整備。避難者は214人に。第1陣の活動終了
13日	避難者のメディカルチェックを行うかわら、枕やシーツ、数パット、ブランケットの配布、ゴミ箱の設置など
14日	患者さん相談に対応。救急車を呼ぶ手順や内服薬管理表の作成など
15日	新規の避難者対応。処方相談など。DHEATの保健師とともに避難者の健康台帳のためのヒアリング
16日	新規の避難者対応。薬剤相談など
17日	受診調整など。避難者に関する申し送りやTMATが使用した部屋の清掃作業など。第2陣の活動終了



旧多良木高等学校避難所では教室以外に急きよ体育館を避難者の受け入れ場所に。段ボールベッドや空調機器の設置など整備を進めるTMAT隊員

この間、TMAT事務局は現地からの報告などから、第2陣の派遣を決定。医療ニーズが少なくなったことをふまえ、看護師を中心に編成し、湘南藤沢徳洲会病院(神奈川県)の佐藤哲

地からの報告などから、第2陣の派遣を決定。医療ニーズが少なくなったことをふまえ、看護師を中心に編成し、湘南藤沢徳洲会病院(神奈川県)の佐藤哲

天候が回復したため、他地区・孤立集落から240人の避難者を受け入れる可能性を、医療調整本部が示唆。隊員は県や行政職員らとともに、体育館の清掃や段ボールベッドの設置など受け入れ体制づくりに努めた。その後、12日まで断続的に少数避難者を受け入れ、診療や処方、薬剤相談、感染・手指衛生に関する講話、生活ルールのマニュアル作成など多岐にわたる活動を展開した。12日時点で、多良木避難所の避難者は200人を超えた。



避難所のひとつになっていた屋外の多目的のホール。衛生面など環境が良くないことから避難者を別の避難所に誘導

九州南部豪雨災害への支援 初のオンライン報告会



活動報告会のオンライン開催は初(TMATホームページで動画公開中)

TMATは2020年10月10日、九州南部などで発生した「令和2年7月豪雨」による災害に対する支援活動の報告会をオンライン形式で行った。

TMATの福島安義理事長は開会にあたって「豪雨災害が全国で頻繁に起こるようになっていきます。皆さんの報告をふまえ、適切な支援方法などについて議論を深めていきたいと思います」と挨拶。

その後、野口幸洋・事務局員が支援活動全体の概要を説明。続いて、先遣隊の鈴木裕之・福岡徳洲会病院救急科医長(現・部長)、浦部優子・湘南藤沢徳洲会病院(神奈川県)非常勤医師、第1陣の當麻俊彦・八尾徳洲会総合病院(大阪府)整形外科部長(急な診療業務のため野口・事務局員が代理で発表)、第2陣の佐藤哲也・湘南藤沢病院看護師長がそれぞれ活動を振り返るとともに、得られた知見や反省点の共有を行った。

参加者からの質問を受け付ける時間も設け、感染対策の観点から避難者1人当たり何mのスペースを確保する必要があるかなど具体的な質疑応答も行った。終了後には、他の隊員も交えた反省会を行い、活動拠点の決定後に継続して支援活動を開始することがある先遣隊の装備や体制、活動マニュアル、情報管理、他団体との連携、感染対策など多岐にわたるテーマについて話し合った。

先遣隊から本隊第2陣までいずれも現地で自治体や行政関係者をはじめ保健師、自衛隊、DMAT(国の災害医療チーム)、医師会など支援に入ったチームなどと連携しながら活動。

(1面から続く)

また、活動期間中には、篠崎伸明TMAT副理事長(医療法人沖縄徳洲会副理事長が現地を視察する場面や、一般社団法人徳洲会医療安全・質管理部の海老澤健太・課長補佐が現地入りし、第1陣と第2陣をサポートした。

健康チェックなど 感染対策の徹底も

人吉・球磨地区に設けられた避難所のひとつでリーダーを務めた境目昭博・球磨郡球磨村役場税務課課長は「今まで被災地に応援に行ったことはありません



視察に訪れた篠崎TMAT副理事長(右)に状況を報告する當麻部長



TMATの活動報告で熊本県庁内の災害対策本部を訪問した(右から)西原職員、橋本薬剤師、鈴木医長

ましたが、いざ自分の地域が被災した時のノウハウがなく、TMATのメンバーがいろいろなアドバイスをくださいました」と振り返り、「本当に助かりました」と謝意を表した。

初めて隊員として派遣され、被災地での支援に臨んだ小坂看護師は避難者のメディカルチェックをはじめ、常用薬の確保、避難者の健康台帳づくり、清掃、トイレの設置場所の提案など細かいニーズに対応。とてもやりがいを感じました。なかには涙を流して感謝してくださる方もいて、少しでも力になりたいという思いでした。機会が



物資供給など拠点としてTMATに協力した鏡クリニック

あれば、また被災地を支援したいです」と振り返った。

なお、新型コロナウイルスの感染拡大により、今回の活動では隊員の派遣にともなう感染対策を今まで以上に徹底。支援する際のマニュアルを事前に整備しただけでなく、第1陣以降はPCR(ポリメラーゼ連鎖反応)検査などでの陰性確認を含めた健康チェックなども実施した。活動中も健康チェックを行い、避難者に診療支援する際はマスクやゴーグルの装着、手指消毒などを徹底し、被災地にウイルスを持ち込まず、自ら感染しないように努めた。

右

の写真は銃撃された患者さんの体内から取り出した弾丸だ。



銃撃された患者さんの体内から摘出した弾丸

TMATは銃創や刺創など外傷治療の研修を行うため、南アフリカ共和国に隊員を派遣した。日本では東京五輪や大阪万博など数多くの大規模な国際イベントを控えており、銃を使った事件やテロなどが発生する恐れがあるが、銃創や刺創といった重度外傷に対する診療スキルをもった医療従事者が少ないのが現状だ。そこでTMATはこうした外傷に対応するため、世界でも症例数の多い南アフリカのトラウマ(外傷)センターで研修を実施した。

南アで外傷研修 銃創・刺創治療など習得



研修を通じ多くの症例に接してスキルアップ

もつ医療機関は、南アフリカ北東部にある同国最大の都市ヨハネスブルグに立地するChristian Bargwanath Academic HospitalとNetcare Milpark Hospitalという病院。「銃創治療など国内では経験する機会がなく、トレーニングを受ける場所もありません。南アフリカは銃犯罪などが多発する一方、都市部にある大病院の医療水準は日本や欧米並みに高いことから、世界有数の外傷治療の研修地となっています」(高力副院長)。



(右から)村田医長、高力副院長、プラニ教授、合田医師、當麻部長

病院の高力俊策副院長兼主任 外科部長(現・院長)と湘南鎌倉病院の村田宇謙・外科医長。第3陣は八尾徳洲会総合病院(大阪府)の當麻俊彦・整形外科部長と札幌東徳洲会病院の合田祥悟・救急集中治療センター医師だ。このほか各組の引き継ぎに関する事務的な調整などのため、野口幸洋・事務局員が適宜、現地に赴いた。研修先のトラウマセンターを



河内副院長(中央)と澤村医長(その左)

「たった一晩で銃創5人 刺創は20人近くも搬送」

Bargwanath病院はヨハネスブルグの南西部に位置するソウェト地区に建つ。病床数は約3200床に上る。外傷医療を統括するフランク・プラニ教授は世界でも著名な医師。TMAT隊員は同院のER(救急外来)やトラウマユニット(外傷病床)で研修を行った。



Baragwanath病院ERには毎日多くの患者さんが搬送

Milpark病院はネットケアグループという南アフリカ最大の民間医療グループが運営する医療機関。高度な外傷救急センターを有し、国際標準の外傷外科治療であるDSTC(Definitive Surgical Trauma Care)を確立したケネス・D・ボファード教授が所属する。今回訪問した6人はオブザーバー(観察者)として、手術支援などを行いながら見学中心の研修を行った。

救命しながら、どのように治療を組み立てていくか、治療戦略の考え方はとても勉強になりました。症例数が多いといっても同じ症例はひとつとしてなく、治療戦略の立て方もケースバイケースです。それだけに多くの症例を見られたことは、とても有意義で貴重な体験でした」と振り返る。

救急医療や外傷医療ではダメージ・コントロール・サージェリー(DCS)という治療の考え方がある。蘇生目的の初回手術、全身の安定化を図る集中治療、修復・再建手術の3要素からなる外傷治療戦略のことだ。銃創や刺創といった特殊な重症外傷に関するDCSを、多くの症例を通じて研修できた意義は大きい。隊員たちは研修で、頸部銃創による食道・気管損傷、腹部刺創や銃創による腹腔内臓器損傷、胸部刺創による心損傷、肺損傷、四肢の切断や血管損傷、植皮に至るまでの多種多様な手術などを、多数の症例を通じて学んだ。

ホームページで情報発信

<http://www.tmat.or.jp>

TMATはホームページを通じて積極的に情報発信に努めている。活動内容や活動指針、理事長挨拶、定款など基本情報に加え、「NEWS・お知らせ」として、豊富な写真とともに国内外での活動の模様を紹介。TMATが主催する研修会(災害救護・国際協力ベーシックコース、国内災害医療支援トレーニングコース)の告知なども行っている。

また、2006年6月に創刊したTMATニュースについては、第1号からすべてのバックナンバーをPDFで公開。さらにTMATへの入会案内、募金方法、研修会のプログラムの紹介などもあり、盛りだくさんのコンテンツだ。TMATのFacebookへのリンクも貼ってある。

QRコードを読み取ってアクセス!



TMATホームページのトップ画面

病院防災の研修コース

成田富里病院で初めて開催

TMATは新しい研修コースである「病院防災コース」を創設した。同コースは災害発生時の病院の対応を総合的に学べる研修会。2019年11月1日に成田富里徳洲会病院(千葉県)で第1回を開催、コロナ感染対策を徹底し22人が受講した。



講師を務める合田医師

病

院防災コース創設の意義について、福島安義TMAT理事長は「ひとことで病院と言っても、規模も設備も違いますので、各病院がそれぞれにに応じた形で災害時の備えをしていかなければいけません。これはBCP(事業継続計画)のひとつでもあります」。

TMATがしていきたいと思えます」と明かした。当日は講師をTMAT隊員である札幌東徳洲会病院の合田祥悟・救急集中治療センター医師が務め、チューターとして四街道徳洲会病院(千葉県)の柳澤修平・看護師長、成田富里病院の浅野昌子看護師がサポート。合田医師は「この研修をとおし、ひとつでも新しいアイデアを見つけてほしい」とメッセージを送った。

具体例に言及し「たとえば大地震でガスが止まった場合、冬場の寒冷地では暖房器具が使えなくなり、死活問題にもなりかねません。このため医療機能の維持だけでなく、そのような問題も含め、あらためて見直す必要があります。その手伝いを



成田富里病院の見取り図を使いトリアージエリアなど策定



グループごとにクロノロジーの手法を用い情報をまとめる

防災では「防災マニュアル」が重要な位置を占めると強調。これは災害急性期の動的な対応に関し、取り決めに記したものであり、実際に使用に耐えられるか随時見直すことも必要と助言した。さらに災害医療の大原則としてC(指揮・統制)、S(安全)、C(情報伝達)、A(評価)、T(トリアージ)緊急度・重症度選別)、T(治療)、T(搬送)の頭文字を組み合わせた「CSCATT」などについても解説した。

続いてテーマを「発災後」に移し、マグニチュード7・3の地震で電気とガスが止まった状況を想定したグループワークを実施



病院防災コースは成田富里病院で初開催し22人が受講

国内災害医療支援トレーニングコース

被災地での活動学ぶ

TMATは2020年、トレーニングコース」

それぞれ開催した。

4月に開学した湘南鎌倉医療大学では初の開催となり、聴講を希望する同大学生もいたが、感染対策に加え、初めての試験期間が重なったため自粛



グループワークで支援活動の流れを学ぶ(湘南鎌倉医療大学)

発生するかわからない国内災害に対し、より多くの医療従事者がTMAT隊員として医療支援活動に参加できる体制を整えるのが目的だ。同コースを修了することで、TMAT隊員として国内災害での活動参加要件を満たすことができる。ほかに国内と海外の双方での活動を想定した「災害救護・国際協力ベーシックコース」(2日間)もある。

「国内災害医療支援トレーニングコース」は、災害発生からTMAT隊員の派遣、被災地での医療支援活動と撤収までの流れをシミュレーションしながら、グループワーク形式で学んだ。

さらに「災害診療記録」と「施設・避難所等ラピッドアセスメントシート」の記入訓練も実施。災害診療記録は仮設診療所などで診療した患者さんの記録、ラピッドアセスメントシートは避難所を中心に周辺地域の被災状況やニーズを適切に把握するための調査票。受講者はそれぞれ事例をもとに、フォーマット用紙に実際に記入。また会場によつては、九州南部で発生した「令和2年7月豪雨」での活動報告も実施。最後に、参加者全員に修了証とオリジナルTシャツを渡し、

「国内災害医療支援トレーニングコース」は、災害発生からTMAT隊員の派遣、被災地での医療支援活動と撤収までの流れをシミュレーションしながら、グループワーク形式で学んだ。

宮城県南三陸町から感謝状

— 復興進み医療支援にあらためて —

(右から)安富祖・社徳理事長、佐藤町長、福島TMAT理事長

TMATは2020年11月6日、宮城県南三陸町の佐藤仁町長から東日本大震災の医療支援活動に対する感謝状の贈呈を受けた。

佐藤町長が都内のTMAT事務局を訪れ、TMATの福島安義理事長、一般社団法人徳洲会(社徳)の安富祖久明理事長らと面談。佐藤町長は「住宅の高台移転や各種インフラ整備などが計画どおり進捗し、復興事業を完遂できる見とおしとなったため、あらためて当町への多大なご支援に感謝の意を表します」と述べ、感謝状と南三陸杉を材料とする記念の盾を手渡した。

南三陸町は11年3月の東日本大震災で多くの町民が犠牲となり壊滅的な被害を受けた。TMATは同町を含む4カ所を拠点に医療支援活動を実施。海外や徳洲会グループ外の医療関係者ら100人以上も加わり、延べ5,781人を現地に派遣した。

面談では「いざという時に結束し復興にあたる皆さんの姿に、人間のすごさをあらためて感じました」(安富祖・社徳理事長)、「近年は水害が多発しています。TMATは災害の性質に合わせ、より良い支援の在り方を考えていきます」(福島TMAT理事長)など意見交換を行った。

コロナ禍により、予定していたコースが開けない事態もあったが、感染対策を徹底したうえで継続開催に尽力した。密にならないように受講人数を制限して行い、7月12日に東京西徳洲会病院、8月22日に湘南鎌倉医療大学(神奈川県)、10月17日に中部徳洲会病院(沖縄県)を会場に、



災害診療記録などの記入訓練も実施(中部徳洲会病院)

りには、合田医師が北海道胆振東部地震での札幌東病院の対応などを報告した。最後に、成田富里病院の村山弘之副院長がTMATに謝意を表した後、「今回学んだことを単なる知識として終わらすのではなく、実際に動き出し、災害時に向け準備を進めていきたいです。災害時には、地域からも医療機能の維持を求められますので、それに応えられるよう努力していきます」と誓い、閉会した。

TMATは皆様からのご支援をもとに精力的に活動しています! ご協力をお願いいたします!!

1995年の阪神・淡路大震災での活動を契機にスタートしたTMATは、国内はもとより世界の人々の生命と健康を守るため、災害医療支援をはじめ総合的な医療支援活動を、各国政府やNGO(非政府組織)、地域団体と協力しながら行っているNPO法人です。主に企業、団体、個人の皆様がTMAT会員として資金協力していただくことで支えられています。ぜひ、ご協力ください。

正会員年会費 10,000 円

個人賛助会員年会費 ... 1口 3,000 円(1口以上)

団体年会費 1口 30,000 円(1口以上)

クレジットカードによるご協力

http://www.tmat.or.jp/donate_on_the_credit/

※VISA/MASTER/JCB/AMEX/DINERSの各種カードがご利用いただけます。

※提携カードでは、お取り扱いできない場合があります。

振り込みによるご協力

- 郵便口座記号番号: 00170-4-564249
- 銀行名: ゆうちょ銀行
- 金融機関コード: 9900 ■ 店番: 019
- 預金種目: 当座
- 支店名: 〇一九(ゼロイチキョウ)店
- 口座番号: 0564249
- 受取人: 特定非営利活動法人 TMAT

新型コロナへの対応に災害医療の知見を活用

TMATの設立母体である徳洲会グループは2020年以降、世界中で猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症への対応に尽力、多数の患者さんを多くの徳洲会病院で受け入れている。このパンデミック(世界的大流行)に対し、TMATの災害医療活動を通じて得た知見やノウハウが生かされている。

TMAT事務局を務め、全国の徳洲会病院で発生したクラスター(感染者集団)事例に対応している野口幸洋・一般社団法人徳洲会医療安全・質管理部課長補佐は「パンデミックも一種の災害です。災害医療の考え方を応用して対応することができます」と指摘。続けて「発災時には情報を1カ所に集約して指揮指令システムを確立することや、ヒトとモノを適切に動かして対策を講じることが重要となります。このような危機管理・災害対応の組織マネジメントのことをインシデント・コマンド・システム(ICS)と呼び、とくにクラスターが発生した時には、このようなICSにもとづいた対応が肝要です」と説明する。

クラスターが発生した病院では、院内に情報統制のための「対策本部」を設置し、陽性者や濃厚接触者、発症日などの情報をとりまとめたり、検査体制、対策方針などを協議したりする場を1カ所に集約、指揮指令システムを明確にした対応を行う。実際に野口・課長補佐は徳洲会8病院に入り、このような対策を実行するための支援に取り組んだ。さらに3病院に対してはオンラインによる支援を実施した。

2020年2月に葉山ハートセンターはダイヤモンドプリンセス号のコロナ患者さんを受け入れた。写真は準備の様子



(上段左から) ◆野口幸洋・事務局長(一般社団法人徳洲会医療安全・質管理部課長補佐) ◆河内順理事(湘南鎌倉総合病院副院長) ◆鈴木裕之医師(福岡徳洲会病院救急科部長)

(中段左から) ◆橋爪慶人理事(東大阪徳洲会病院院長) ◆柳澤修平看護師(四街道徳洲会病院看護師長) ◆高力俊策理事(湘南藤沢徳洲会病院院長)

(下段) ◆原田奈穂子・宮崎大学医学部看護学科教授



900人を超える派遣者が医療を通じ被災者を支援



柳澤看護師(右)が気仙沼の状況を河内理事(右から2人目)と高力理事(その左)に説明

柳澤 仙台徳洲会病院と連絡が取れないということで、3月11日の午後4時半頃に千葉県の当院から私を含め医師ら3人が出発。停電で暗闇のなか道路の亀裂がひどく、到着は翌12日の午前2時半頃でした。院内に入ると、ランタンを使用し、病棟は水道管の破裂で水浸しでした。入院患者さんは下の1、2階に移して床に雑魚寝の状態でした。

野口 翌12日に東北、関東、関西圏の徳洲会病院から60人以上の支援者が仙台病院で合流し、同院の機能が回復

災害と活動の概要

東日本大震災	
発生日時	2011年3月11日午後2時46分頃
震源地	三陸沖
震源の深さ	約24km(当初約10km)
地震の規模(マグニチュード)	9.0(日本国内観測史上最大規模)
死者行方不明者	2万人超

TMATの活動	
活動期間	11年3月11日～5月3日
主な活動拠点	仙台市(仙台徳洲会病院:3月11～12日)、岩手県大船渡市(リアスホール:3月16～30日)、宮城県気仙沼市(市立元吉病院:3月14日～5月2日、市立階上中学校:3月15日～4月2日)、宮城県南三陸町(ベイサイドアリーナ:3月16日～5月2日)
総派遣者数	903人
総診療数	1万5,677人

※災害の規模が非常に大きく、TMATの中心メンバーである徳洲会職員だけでは対応しきれないため、急きょ国内外から応援者を募集。車でしか被災地に入れないため、派遣者の移動は救急車やマイクロバスを使用し、毎晩、東京―仙台間を往復した。

3.11から10年 東日本大震災での記憶と学び 隊員らがオンライン座談会

まず先遣隊として最初に
出動した時の状況は？

柳澤 仙台徳洲会病院と連絡が取れないということで、3月11日の午後4時半頃に千葉県の当院から私を含め医師ら3人が出発。停電で暗闇のなか道路の亀裂がひどく、到着は翌12日の午前2時半頃でした。院内に入ると、ランタンを使用し、病棟は水道管の破裂で水浸しでした。入院患者さんは下の1、2階に移して床に雑魚寝の状態でした。



三陸沖を震源とする巨大地震の発生、それにとまなう津波や原発事故など未曾有の災害となった2011年3月の東日本大震災。TMATは約2ヵ月にわたり、とくに津波被害が甚大だった宮城県と岩手県の沿岸地域で医療支援活動を展開した。あの日から10年。TMATや日本の災害対応はどう変わったのか――。支援活動に参加したメンバー7人がオンライン座談会を開き、当時の活動を振り返るとともに、学んだことや今後の災害対応などについて語り合ってもらった。

しました。その後、調査を行い、津波被害が甚大で、とくに医療ニーズが高かった気仙沼市を活動場所に選定しました。

高力 仙台市内も相当ひどい状況でした。河内先生と2人で情報収集しながら見回ると、所々にご遺体が埋まっている、走っている車は消防車や救急車のみ。路肩に転げ出している缶ジュースを拾う人たちもいました。こんな光景を日本でも見るのかと、正直おじけづきました。それでも小学校に日赤の医療チームが入るなど医療支援が始まっていました。

河内 高力先生とTMATの活動拠点に戻ったら、気仙沼に調査に行った柳澤さんが血相を変えて支援の必要性を訴えていたのを今でも覚えています。市立本吉病院が山中にあるにもかかわらず、津波の被害を受けて孤立していたため、資源を投入することにしました。

高力 この病院で夜間仕事をしていた職員の姿は強烈に印象に残っています。発災から3日経っても自分の家族にすら会えていない方たちが、不眠不休で対応していました。ある職員は「家に帰ることはできん。患者さんがここにいるから」と言い、事務局長は病院に泊まり込んでいました。自分だったらここまでできるのかと圧倒されました。

その後、気仙沼市の階上中学校と南三陸町、さらに岩手県の大船渡市でも平行して支援活動を展開しました。

野口 米国から支援チームが来るのは聞いていたものの、まさか日本人の方が来られるとは思っていませんでした。

原田 その後、米国人医師も加入。私が日米の看護師資格を取得していることから、通訳も兼ね一緒に健康チェックなどを行いました。今、私は災害をテーマに講演や学会などさまざまな活動をしています。TMATでの活動が、原体験になり、その延長線上だと思っています。



本吉病院は河川津波(川を遡った津波)で1階が浸水。水位を示す泥跡が凄まじさを表す



津波で流された車が集合住宅の屋根の上に(南三陸町)

野口 私は、とにかく早く人を現地に行かせて情報を集めることが、その後の活動を円滑にすることにつながると学びました。柳澤 ひとつは仲間づくり。震災後、TMAT主催のトレーニングに国内の災害コースが創設され、ベーシックコースとともに受講生が増えているのは良いことです。もうひとつは医療と福祉の橋渡し。最近福祉など

で困っているケースを多く見るので、そんな役割が担える組織になれたらと思います。

鈴木 確かに、診療より福祉や保健衛生が求められる傾向にあります。ただ、それも含め、被災者に近い場所で活動するTMATのスタンスは絶対に間違っていないです。そこは大事にしてほしいです。

野口 東日本大震災は、まさに診療以外の新たなニーズを突き付けられた災害だったのかもしれない。

高力 被災者が日常生活に戻っていく過程で、細かいニーズに対応していけば良いと思います。避難所運営もそのひとつでしょう。

河内 ニーズについて言えば、国内と海外の違いが出てきたのかもしれない。海外の災害医療支援では、従来の外傷診療ニーズも出てくるはず。あとは後進育成が大事で、東日本大震災にしても、体験していない若い隊員たちがいかに伝えていくかが重要だと思います。

橋爪 その意味で、TMATはとくに若い人に大きな体験の場を与えられる組織であってほしいと思います。体験は大事。僕らもTMATでいろいろな体験を積み今があると思います。原体験があるからこそ高い志、熱い心をもった人が育つと信じています。

原田 外部から見ると、TMATはいわば「小回りが利く大きな象」のようです。組織力や総合力だけでなく高い機動力も持ち合わせています。これは私が知る限り、他のどの災害支援チームにもありません。さらにTMATの価値を上げようとするならば、河内先生の言われるように、国内と海外で活動する場合の機能分化やスベックの整備、そして「受援力」が重要だと思っています。今後、南海トラフ地震が起きた場合、海外からの支援を受け入れざるを得ないと思っています。国際的な支援を受けるための受援力をTMATに期待します。