

令和6年能登半島地震

浅井 俊弥

2024年1月1日元旦の16時過ぎ、家族だんらんの時間帯を襲った最大震度7の令和6年能登半島地震は、241名の死者と9名の安否不明者を生む大災害となった。発災直後は幹線道路や建物の崩壊で移動手段が確保できない状況の中、災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team: DMAT)の活動も困難を極めた。発災後7週間が経過した2月下旬時点でも、約500カ所の避難所で1万3千人、1.5次、2次避難所でも5千人を超える避難者が不自由な生活を送っている。2月22日の時点でDMATは石川県庁本部で22隊、病院・避難所で14隊がいまなお活動を継続し、日本赤十字社医療班が16班、日本医師会災害医療チーム(Japan Medical Association Team: JMAT)は34隊が活動し、医療支援にあたっている。今後は拠点病院を含めた被災地の医療機関の復興と地域の保健行政の安定化が支援の出口戦略となるが、まだ先は見通せない状況である。

発災後の医療支援に皮膚科医がどう関わるのかを、日本臨床皮膚科医会の地域医療担当副会長という立場で考えている。皮膚科に限らず眼科、耳鼻科、整形外科といった専門領域の医療支援はどのように進めていくべきなのか、JMATとくに軽装JMATの1隊となって活動するのが理想的だと思うのだが、JMATは被災地の都道府県医師会の派遣要請に基づく日本医師会からの依頼により、全国の都道府県医師会が編成する隊なので、医会に直接要請が来る仕組みはない。日本医師会から直接各医会に派遣要請を下すことが可能になれば、動きやすくなると思われ、日本医師会にも提案した。

避難所には段ボールベッドでの除圧不足により褥瘡になる高齢者もいるだろうし、寒い体育館で凍瘡の発生もあるだろう。あるいは、治療が途切れてしまった乾癬やアトピー性皮膚炎などの慢性疾患患者もいるに違いない。2月11~12日に被災地に入られた松本吉郎日本医師会災害対策本部長から、直接現地の様子をうかがう機会があった。各避難所には、皮膚科医療を必要とする避難者がパラパラといるが、避難所が分散しているため効率的な専門医療提供はむずかしそうだとおっしゃっていた。これがおそらく発災後亜急性期の皮膚科ニーズなのだろう。あえて皮膚科の看板を掲げなくても、皮膚病の診療が得意な医師として、JMATの隊に加わるのがよいのかと、トーンダウンした考えに落ちついた。

今後おこりうる南海トラフ地震、首都直下地震の際に、医師として、皮膚科医として、どのように行動するのがよいのか、令和6年能登半島地震の事例を検証し、準備しておきたい。