

新型コロナによる救急災害医療への影響



大阪府医師会理事

鋤方 安行

前回、令和元年に巻頭言執筆を担当させていただいた折には、日本医師会救急災害医療対策（日医救災）委員会の新機軸として、日医JMAT研修方法が統一・標準化された経緯などについて触れさせていただきました。それ以降、救急災害医療の諸問題は、ご多分に漏れず新型コロナウイルス感染症の発生・蔓延によって大きな影響を受けることになりました。今回は、現在の日医救災委員会での議論において、特にその影響を受けた点をピックアップしてご紹介させていただこうと思います。

まず、JMATの概念に関する変化です。ご存じの通り、JMATは日医が整備すべき災害医療支援体制として着想・準備され、まだ具体化の途上にあつたところ、平成23年に東日本大震災が発生し、急遽、各都道府県医師会による様々な実働部隊の編成と派遣に伴って実現したものです。その後、平成26年に日医が災害対策基本法上の指定公共機関となったことを受けて、JMAT研修の全国統一化がなされました。すなわち、日医によって標準化された研修をあらかじめ受講・準備したJMAT隊（医師、看護師、ロジスティクス、他職種で形成）が、被災地（医師会）へ向かって支援を行うという基本概念です。

しかしながら、新型コロナの登場は、支援・派遣を考えるにあたって、大きな壁となりました。特に令和2年の発生当初は、被災地の流行状況が把握できるまでは支援派遣に踏み切るのは困難という考えが大勢でした。実はコロナ以前から日医救災委員会内では、発災直後のフェーズゼロから被災地内で始まる自律的災害対応に果たす医師会員の役割が重要である点について議論されていたのですが、新型コロナの登場はこの議論に拍車をかけました。すなわち、被災地となった地区医師会では、あらかじめ取り決めた地域防災計画の行動規範に従って、自らや周囲の安全を確認した上で、フェーズゼロの段階から可及的に災害時保健医療に参加・貢献する、とい

う被災地JMATの考え方です。

現在のJMAT研修では積極的にこの考え方を取り入れ、支援派遣も大切だが、その前にまず自らの地域でどのように自律的に活動するのかについて、具体的行動様式や活用できる技術を含め、理解を深めていただくよう実習内容の改定を行っています。また、被災地JMAT、支援JMATのいずれの場合においても、まず感染症対応への備えを十分しておく必要があることは論をまちません。現在、この観点からは日医救災委員会においてJMAT研修の追加として、COVID-19オプション研修が企画され、今年度中の開催を目指しています。

これに先立ち、府医救急災害医療課では、令和3年度より大阪府の補助金事業として「感染管理区域で従事する医師・看護師のための研修会（感管研）」を企画・開催しており、令和3年度・4年度に計6回、156人が研修を修了されています。大阪府においては、実際に最前線において新型コロナの検査・診療にあたられた先生方の多くが、府医救急・災害医療部委員会の構成員でいらっしゃいました。そこで主だった関係施設の医師・感染管理看護師に協力を求め、この研修会の具体化に漕ぎつけた次第です。感管研は、infection control doctorや感染管理認定看護師がいない病院、診療所、あるいは付属介護施設などを対象として、新型コロナ患者発生時の個人防護具（PPE）装着など具体的な感染予防策や検体採取実技の実習、環境整備法、ゾーニングのノウハウ、クラスター発生の調査・対処法を修得するもので、230分間の事前学習と丸1日（約7時間）の実習・演習で構成されています。修了された方々からは大変好評を得ており、今年度以降も府医の主催する基軸的感染対策研修会として継続実施していく方針ですので、ふるってご参加いただければと考えています。