

# 勤務医部会だより

## 南海トラフ巨大地震に備えて



幹事 田嶋一喜

(名古屋第二赤十字病院 副院長)

確か私の記憶ではこの地域は30年以上も前から東海地震が近いうちに起こると言われ続けてきた。しかし現実はいつ来るのだろうと怯えるこの地域を取り残すかのように1993年に北海道南西沖地震、1995年に阪神淡路大震災、2004年に新潟中越地震、2011年の東日本大震災、そして昨年熊本地震と周辺ばかりが大震災に見舞われてきた。毎回この地域でなかったことにほっとしながらも、次こそ「うち」だろうと、ますます恐怖は増す。しかし一方で、オオカミ少年の物語のようにこの地域には来ないんじゃないか、といった根拠のない希望的ムードが漂い、以前より気が緩んでしまっているところはないだろうか。

そんな中で昨年、海底地殻変動観測の結果、南海トラフのプレートの「ズレ」が予想を上回っていたことからM8-9クラスの地震の発生確率が10年以内に20-30%、50年以内に90%以上と上方修正されて、医療機関としても震災に対して、より現実的な対応を真剣に進める必要性が出てきた。

領域または地震名	長期評価で予想した地震規模(マグニチュード)	地震発生確率 <sup>(注1)</sup>			地震後経過率 <sup>(注2)</sup>	平均発生間隔(上段) 最新発生時期(下段:ボアツク過程を適用したものを除く)
		10年以内	30年以内	50年以内		
南海トラフの地震	南海トラフ M8-M9クラス	20-30%	70%程度	90%程度もしくはそれ以上	0.81	次回までの標準的な値 88.2年 71.0年前

総理府地震調査研究推進本部：活断層及び海溝型地震の長期評価結果一覧(平成29年3月3日改訂)より

南海トラフ巨大地震は広域災害で人口集中地域が被災する。先日名古屋で開催された集団災害医学会でもトピックスだった。東海の災害拠点病院の2割は機能喪失し診療継続が困難になると試算された。従来は3日ほどの備蓄で、全国全世界から応援支援が来たが、これほどの広域巨大災害となると支援は分散せざるを得ず、1週間は自力で頑張る必要がある。シミュレーションでは機能維持可能な病院は病床の1.1倍の患者さんを受け持つ必要があり、当院は812病床×1.1=1,000人ほどの傷病者を引き受けることになる。すぐに軽症者を退院させ、重傷者を受け、さらに広域搬送を含め転院を検討しなければな

らない。当院は高速道路にはそれほど遠くないが、周辺道路はどうなるか分からない。搬送する車両やヘリはすぐ来られるだろうか。病棟避難や籠城も検討しておかねばならない。

経済産業省の燃料担当者や中部電力の担当者によると浸水や道路状況によってタンクローリーが使えないため燃料の搬送は出来ない。電力供給の復旧には時間がかかるこのことであった。案外長期の自家発電が必要かもしれない。当院は7万ボルト2系統+発電3日分燃料があるが、これで足りるのか。また、平成元年建築の古い病棟もある。ここは発電機は10Fの屋上にあるのだが肝心の重油は地下にある。どうやって汲み上げるのか。人力？

当院は名古屋市の東端で地盤は固く、津波や液状化の心配はない。しかし病院によっては地下の設備は冠水することを考えておかなければならないところもあるのではないかと。水は井戸水浄化も用意はしているが十分ではない。

情報については幸い当院のロケーションは良く、医師会IP無線、日赤無線、アマチュア無線中継局の電波は良く届く。衛星電話の用意もある。名大の減災連携研究センターにも近い。連絡は取り易いであろう。

当院は以前より災害医療には意識が高い。院内に救済・救護センターがあり、国内災害対策室と事業継続マネジメント室があり対策を練り、毎年CBERN訓練、南海トラフ地震対策の院内訓練を行っている。

平成30年には隣地に日赤愛知災害医療センターを竣工し、災害医療の本部機能を担えるようにする。DMATや日赤救護班の活動本部にもなるだろう。しかし震度6以上で職員は自主登院することになっているが、どれだけすぐに集まれるだろうか。昨年の訓練で参集メールへの返信率は医師が最も低く20%ほどしかなかった。

さて、当院の様々な未解決の課題を雑然と並べてしまったが、皆様の施設はどうだろう。救援ばかりではない、受援のことも十分に考えておかなければいけないだろう。そのためには日頃から地域連携を通じ、情報交換が必要である。また、病院近隣に住む医療者も多いはずだ。行政や医師会とも日頃から防災のことを話し合い、顔の見える関係を構築していかなければならない。どれだけ準備しても災害は想定外のことが起こるものだ。準備し過ぎということはない。