大規模災害への対応
「迅速、果断、応変」

新潟県医師会理事
庭　山　昌　明

2004年の中越地震から、2007年の中越沖地震を経て今年2011年の東日本大震災まで、７年の年月が経過している。今回編集者より、３つの震災の間に改善されたこと、改善されなかったこと、新たな問題点とその解決策について記述するよう求められた。しかし私は、中越地震においては震源地の地域医師会長として支援を受ける側であったし、後の２つの震災については支援する側であったので、単純な比較はできない。被災の当事者と支援をする側では、視点も視野も全く異なるからである。そのことを前提とした上で、編集者の意向に沿って筆を進めたい。

顧みていただきたいのだが、中越地震の際にDMATはまだなかった（ただし、東京では２チームが誕生していた）。３年後の中越沖地震では、DMATの本格的活動が行われて大きな役割を果たした。その４年後の東日本大震災では、DMATはもちろん、JMATも本格的に始動した。旧来からあった日赤の活動に加えて、DMAT、JMATという二つの役割の異なるチーム支援体制が整ってきたことは、非常に重要で大きな前進であった。

今後は、それらのシステムと災害現地のニーズ・状況に合わせたアレンジの精度を高めていくことが必要だろう。支援チームの人員構成やユニフォームの有効性などの具体的なことは諸氏が触れるであろうから、ここではシステム改善のために次の４点を列挙して後世に資したい。

１．支援チームと現地医師会の合同ミーティング

中越地震の際、小千谷市に日赤が大規模な部隊を展開したが、地域の実情や地理、様々なコミュニティのシステムと人のつながりを外来支援チームは当然把握していない。医療面においてそれを最も把握しているのは、地元医師会である。そこで毎夕、日赤と地域医師会は合同ミーティングを開いて情報共有を図った。それはまるで「合同戦線」を構築するようなものであり、聞けば日赤にとっても初めてのことだった。その有益性は双方で高く評価されたが、そのことが今回の東日本大震災で継承されたという確認はとれていない。

２．災害によって異なるニーズ

厚労省によれば、東日本大震災では３月11日～22日の間に47都道府県から約340チーム、約1,500人がDMATとして活動を行ったというが、今回の震災の大きな特徴として、DMATが活躍するような場面は極端に少なかったと報告されている。巨大津波による溺死が、人的被害の大部分を占めたためである。災害の内容によって現地のニーズは大きく異なることを、私達は改めて思い知ることになった。

３．実働困難な災害医療コーディネーター

中越地震の際、地域医師会長の私の携帯には、行政の災害対策本部から数十回も「医療支援チームにどこで何をしてもらえばよいか」という電話がかかってきた。必死にその対応をしたが、被災地では情報は錯綜し、混乱もあった。

新潟県はその経験に鑑み、災害医療コーディネーターに保健所長を任命したが、県職員である保健所長の自宅が勤務先近くにあるとは限らず、災害が平日に起きるとも限らない。実際、中越沖地震は休日の午前10時過ぎに発生し、柏崎の保健所長は自宅のある新潟市から駆けつけたが、渋滞で現地到着は夕刻となった。このことが初動の遅れとマスコミ等で非難されたのは、大変気の毒なことであった。

医療支援チームと現地との調整は、現地医師会が行うべきである。そうでなければ即応性の高い対応はできない。

４．情報を取りに行く姿勢とトップダウン

最後に触れておきたいのが、情報収集とトップダウンの決断についてである。中越地震を経験し

て、混乱を極める被災地からの情報発信など不可能であることを思い知った。東日本大震災に際し、「現地の状況が判明しない」「国からの指示がない」ことを理由に支援決定の遅れがあったことは否めない。思想家内田樹は、次のように書く。

「私はこの（東日本大震災における初動の判断の）『遅れ』のうちに日本型秀才の陥るピットフォールを見る。秀才は判断が遅い。ことの帰趨が定まったあとに『勝ち馬に乗る』ことで彼らは成功してきた。その成功体験が骨身にしみついているので、彼らは上位者の裁定が下る前にフライングすることを病的に恐れる。（中略）つねに正解してきたせいで、危機的局面においてさえ、秀才たちはつい『正解』が開示されるのをじっと待ってしまう。その『遅れ』がしばしば致命的なビハインドをもたらすということを彼らは知らない。（後略）」（内田樹の研究室ブログ 2011 年 8 月 27 日「秀才について」より抜粋）

判断の遅れが致命的なビハインドとなるという指摘は、災害医療にそのまま当てはまる。今後は、被災地からの整理された情報発信などないこと（＝現地の状況は明瞭にならないこと）を肝に命じるべきだ。そして、まずトップダウンで支援の物理的動作に Go サインを出した後で、情報収集に努め、支援チームにそれを届けるべきである。まず素早く判断し、動き出すこと。空振りを恐れず、バットを振ること。災害医療に、ストライクを 3 球待つ余裕はないのである。