

東日本大震災に寄せて

新潟県医師会理事

小林 勲

震災後の石巻市の現状を直接目の当たりにした時は思わず立ちすくんで言葉がでませんでした。主な被害は津波によるものが大部分であり、地震による建物破壊は軽度でした。一瞬にして総てのものを破棄してしまう津波と云う自然の猛威の前には、人間の知恵などは誠に脆いものだと痛感させられました。

想定外の津波を防ぐ防波堤であっても完全ではなく、大自然の災害から人を確実に守るには、その場から逃げるのが最良の方法だと実感した次第です。原則は個人個人が自己判断のもとに自主的に逃げることでしょう。そのためには第一に地震を早期に感知し、同時に津波の規模を把握できる計測器の設置が望まれます。それを生かすためには正確な津波情報を全住民に確実に伝える伝達方法の確立が必要です。さらに避難するための対策として避難用道路の整備があります。今回の震災で自動車は渋滞のもととなり避難を難しくしたので、弱者以外は徒歩で避難することが望ましいと思われれます。津波用避難所（耐震性高層ビルや高台等）には生活用品、医療設備、運搬用交通手段や通信設備の整備が必要です。特に避難所の環境衛生設備への配慮は、避難者の健康管理と病気発生防止のうえで非常に大切です。これらの整備された対策を全住民に周知徹底させ、それに沿った訓練を定期的に行うことです。参加者は地域住民、警察、消防、公共施設や学校関係の職員、医療機関や診療所の職員等です。津波による二次災害として放射能汚染と風評被害があります。放射能汚染に対する対策の基本は、やはり原発施設からできるだけ遠方に避難することです。津波からの避難先からさらに遠くに移動する必要があります。このたびの国の対策では原発施設より10キロ毎に避難住民の対応方法が異なっており、さらに時々刻々とその距離が延長され、住民の対応もそれにつれて変わっており、該当住民の落ち着い

た生活は殆ど不可能でした。放射能汚染は目に見えないし、風速風向等の自然条件に左右され、さらに測定方法や測定場所によって異なる結果が得られる現状では、安心と安全への住民の信頼が失われるばかりか益々不信感を強めることとなります。安心安全のモットーに基づいて、放射能汚染の可能性或いは軽度でも発生があった場合は、思い切って出来る限り遠くに（例えば100km以上）移住することが色々な面で有用と考えられます。住民の安心感、生活安定が得られるばかりでなく、国、自治体が被災地の早期復興に専念することが可能になるはずです。

放射能汚染の風評被害対策としては、最初に地域の住民に、次いで地域の病院を始めとする医療介護関係の施設、診療所、公共機関並びに市町村、県等の自治体に、さらに政府に早期に正確な汚染の状況を伝えるべきです。海外の遠距離にある国には特に丁寧に伝える必要があります。風評被害は被災地域から離れるほど不正確でひどくなるからです。災害対策には国、自治体による公助、地域住民連携による共助が必要ですが、基本的には個人個人が常日頃自分に必要な準備をしておく自助が最も大切であると考えられます。

東日本大震災における県医師会の対応と反省点

県医師会内の体制について：県医師会では災害時対応マニュアル（新潟県医師会災害時医療救護活動基本計画と新潟県医師会災害時医療救護活動マニュアル）は作成されてはいたが、基本的には県内の災害時の対応マニュアルであり、県外の災害に対する活動としての活用は念頭に置いてなかった。県医師会での協議後の了解も得ておらず、まして郡市医師会には連絡はなされていなかった。従って被災地への派遣メンバーのリストや携帯備品や医療品等のリストと備蓄等はこのたびの震災

に対しては十分な状態ではなかった。残念ながら今回のような県外の大震災には殆ど適用できなかった。今後早急にマニュアルの作成を実施する計画である。

医師会内における連携体制：県医師会の救急医療部は日頃の業務ではさほど忙しいことは無い部である。今回のような大災害が発生した時は、直後からの一時期はかなりの人手が必要となる。このたびは既成人員でなんとか乗り切ったが、決して十分な対応が出来たわけではなかった。今回の震災があまりにも大規模であり、しかも県外であったことより、想定外にやらなければならないことが山積した状態であった。さらに救急医療部内(理事、職員)での指揮命令系統が確立されておらず、職員間での連携が不十分であった。連携体制の確立が必要であることは勿論のことであるが、臨時に担当部署に職員を増員する等の対策も必要であった。また郡市医師会との連絡体制に於いても十分ではなかった。今後県医師会内は勿論のこと、郡市医師会との連絡体制を確かなものに作り上げる必要がある。

県行政との連携：このたびの震災では県医師会単独では十分な対応をすることは困難であった。結果的には震災翌日から県との協議会を持つことができ、共同体制のもとで震災への対応がそれなりに上手く行われた。しかし他県の対応と比べると必ずしも十分とは云えなかった。早期の現地の情報収集とそれに基づく必要備品の調達、交通手段の確保、救助活動体制作りと人員の確保等を素早く実施する連携体制の整備が必要である。

日本医師会との連携：日医からは3月12日を最初に、現地からの情報が引き続いて連日あった。特にJMATや死体検案医師の派遣要請があったが、現地の状況や派遣方法等については殆ど情報が日医からは得られず県医師会が中心となって情報を集め、対策を練った次第であった。日医の体制が不十分で全国の各医師会に適切な情報を送ることが出来なかったと考えられる。JMAT組織は計画途中の段階であり、今回の震災には間に合わなかったと考えられる。今後の震災に備えて早急に体制作りを進める必要がある。