# 中越・中越沖地震から、改善された点、されていなかった点、新たな問題点

## 中越大震災、東日本大震災を経験して

魚沼市・宮医院
宮　　一　路
（新潟県医師会報編集委員長）

10月23日夕、魚沼市の住民は「結の灯」を灯して鎮魂を折る。かつて経験したことのない中越大震災が起きてから７回目となった。今年はまた別な想いが深い。その瞬間、地元でその揺れに遭遇した。震度７という強烈な大地の底から突き上げられるような地震であった。一瞬のうちに恐怖のどん底に落とされパニックになった。あっという間に停電となり真っ暗闇の中でぶきみに繰り返し続く激しい余震の中で夜を過ごした。どこで何が起きているかは全く解らない状態であった。この時は自院の中がどうなっているのか確認しようもなく避難していた。翌日明るくなってようやく院内を見渡して、いろんな物が床に落ちて散乱していたものの、片付ければ診療は可能であると確認できた。そしてこの地区でとんでもない事が起こったようだということが徐々に伝わってきたが、災害時の医療体制をどうするか、どのように情報を伝達し、連絡を取り合うかなど具体的な取り決めがはっきりしていなかったのですぐには動けなかった。地震２日後、自院ではいつもの診療を開始し、その日になって行政、医師会、消防などの関係者が集まった。地区の状況がある程度わかり、避難所などを回り行動を始めた。

災害時はどういう状況で何が求められるのか？震災後、小千谷市魚沼市医師会でまとめた「医療活動の記録」のアンケートの担当をしたので、その「まとめ」から見ると

1．災害時は自身や医療施設が被災し、動けなかった。
2．急性期はライフラインが切断され情報伝達も困難で、医療設備も使用できず医療活動に重大な支障を来たした。
3．充分な災害時マニュアルがなく、情報伝達体制や行政との連絡網も不徹底であり、その確立が必要である。
4．被災した地元医師会が中心になって対策本部を立ち上げることは困難で、県、他医師会などの協力が必要であり、支援医療チームを含め効率よく医療活動を行うためには実際に動ける「コーディネーター」が必要である。

などの回答があった。

これらを参考に連絡網の作成、防災訓練への参加などがその後行われているが、充分なものかは今後の検討が必要であろう。

中越大震災の傷も癒されてきた今年、３月11日、東日本大震災が起こった。その規模、広範さ、津波や原発事故を伴った被害の大きさは想像を絶するものがあった。日本医師会からＪＭＡＴ参加の依頼があったが、どこに問い合わせたらよいかなどが解らず、県医師会にも急性期には具体的な情報は無いようであった。自院のスタッフが協力してくれることになり、宮城県塩釜市の保健所と連絡が取れたので、３月24日の夜に現地に向かった。多賀城市の市役所の保健師さんと避難所を回って診療を行って来た。

1．出発に際して地元警察署が「緊急車両」の認定に理解が不十分であったため、車両の台数を急に変更せざるを得なかった。
2．高速道路のパーキングでは緊急車両は給油が優先的に行われるとの情報で出発したが、実際には品切れでガソリンが無かったり、給油量制限が行われていて、現地での活動に不安があった。

など困惑した問題もあった。

災害直後で、「自己完結型」のボランティア活

動ではあるが、災害時はあらゆる面で情報が不充分であると、被災地にむしろ迷惑をかけ、活動そのものや場合によっては生命の安全に支障をきたすこともあろうかと思われる。今後のＪＭＡＴの派遣に際しては「派遣チームに確実で速やかな情報の提供」、「行政との連絡の徹底」などの課題があると思われた。

（2011年10月　記）