

東日本大震災

新潟県医師会副会長

吉 沢 浩 志

先ず、震災発生後直ちに被災地に駆けつけ、困難な状況の中で医療支援に当たられた県内のDMAT、引き続いてのJMATに参加された方々に衷心より感謝を申し上げたい。

県医師会の中越大地震、中越沖大地震の経験を踏まえ、初動対応を速やかに行った。県医・塚田理事はいち早く被災地に入り、支援活動の中心者として現場の状況や問題点を指摘し続けた。県対策本部での発言も的確で、支援活動で新たな多くの展開に繋がった。「継続すべきこと」、「改善すべきこと」、「新たに行うべきこと」は実際に被災地で活動された方々の報告に譲るが、対策本部の一員として居ながら、悶々として動かなかった自分のあり方に忸怩たる思いでいる。

昭和36年8月5日の集中豪雨の際、国・県への懇請の了解が得られないまま、439俵の政府米を投入して中之口川の破堤を防いで旧白根市を

救った市長の父を持つ身として、防衛大学校を中退して医師になり、タイ国カンボジア難民救済医療団第9次チームに志願したことや後輩がアフガニスタン紛争での派遣PKOの団長に選任された事々などから、事あれば先ず自分がと生きているが、この度の大震災では支援活動が数日であったとしても、日々の診療を待つ患者さんへの対応ができないこととチームを組んでの「自己完結」が前提であること等が行動を躊躇させたように思う。

JMAT支援活動中の食住を確保する手段として、キャンピングカーを改造した災害時派遣車を県庁内に常駐させるなどの対策は取れないだろうか。不在時の診療をback upするnetworkを築けないだろうか。

JMATの活動事例から多くを学び、遺漏なきよう、次に備えたい。