

東日本大震災について思う事

長岡市医師会長

太 田 裕

長岡地区は7年前の中越地震、その後続く中越沖地震を経験しました。この二つの地震は大災害でしたが、一地域の限局した地震であり、その対処もこれまでの地震への対応の延長線上でした。一方、今回の地震はそれこそ想定外で、震源が1,000キロにも及び、マグニチュード9、大津波そして原発事故。これまで人類が経験した事のない大災害です。そして原子力災害は、放射能被曝、電力不足、風評被害などを長期化させ日本そして経済の根幹を揺るがす結果となっています。

地震時に対する医療は阪神、中越、中越沖の3つの地震の経験よりDMATを中心とする災害医療が検討整備されてきました。しかし政府は起こるであろう東南海地震、関東大震災を想定しているながら、また従来の対応だけでは対処できないと予想されていたにもかかわらず有効な対策を立ててきていません。特に医療に関しては、中央防災会議に日本医師会を入れず、誰が災害時に医療を担ってゆくと考えていたのでしょうか。幸いにも日本医師会が昨年JMAT構想を打ち立て、机上の構想かと思われましたが、設計図があったお蔭で大災害にそれなりに対応する事が出来ました。多くの医師、医療関係者が、医療ボランティアとして災害地に赴き、献身的な医療活動をしてきた事を、国民は見、知ってきました。国民も政府も医師、日本医師会の存在なくしては災害時の医療も動かないことを再認識したのではないのでしょうか。そして私たちにとっても医療は国民のためにある事そして国民を守るためにある事を再確認したと思います。以下に今回の地震に対する長岡市医師会の対処と今後のあるべき対応について触れてみます。

長岡市医師会の対応

1 日赤病院、中央病院いわゆる災害拠点病院よ

り派遣

- 2 JMAT 4 チームを派遣。その他会員1名が別のルートで現地へ
- 3 透析患者60名の受け入れ
- 4 体育館を中心に12か所の施設で最大963名の避難民を受け入れ、その巡回診療を行う。(おもに南相馬市)
- 5 避難民の医療を継続して行えるよう、巡回バスを仕立てて、医療機関へのアクセスを手助け
- 6 特養、老健の寝たきりの患者120人を各施設で受け入れ

今後の対応

- I 小中規模の地震(たとえば中越地震)
DMATを中心とした急性期の対応と従来の長期的対応
- II 被害が大規模な地震(東日本大震災規模:東南海地震。経済被害甚大:関東大震災。原発を巻き込んだ地震)
 - 1) DMATを中心とした急性期の対応
 - 2) JMAT、JMAT IIによる中長期的対応とさらなる発展
 - 3) 都道府県単位の行政による災害時相互支援システムの構築
 - 4) これと連動する医師会相互の支援システムの構築
 - 5) この二つを統括運営する国の防災システムの構築
 - 6) 原発事故(これは必ずしも自然災害によるものだけではない)に関しては特別の統括部署を設けて対応する
 - 7) 大学、医師会、行政も原発事故に対応する、知識、ノウハウを蓄積し情報公開、共有を図る