



東日本大震災から二カ月近くが過ぎた連休に原稿を書いている。掲載される頃には状況が変わっているのかどうかは、定かではない。先が見えない被害地域の人たちは、本当に大変な日々であろう。

この間、政権と東電の対応に批判が多い。誰が首相であってもあまり変わりはない。一生懸命やっている「頑張っている」などと語るばかりで確かな情報・方針を提案できず、政治が結果責任であることを理解できない現政権の存在がある。

東日本大震災…復興を祈って

情報広報部副部長

前川 勲

日医を含めて全国の医師会は、迅速な初期対応をとった。今後は、急性期から亜急性期・慢性期への医療・介護対応が必要となり、急性期とは違った「医療チーム」、また夏を迎え「食中毒の発症」や瓦礫の片付けによる「粉塵性肺炎」などを視点に置いた「感染症チーム」なども課題になってくる。

今回の大災害は「想定外であった」「想定すべきであった」などの議論が盛んであるが、これはさして重要な問題ではない。むしろこの大震災を日本人の貴重な経験として、新し

い災害対策、新しい地域を再生・創造してゆくことが重要である。

今回の災害を「四つのパターン」にわけて考えてみたい。すなわち、一、地震被害地、二、地震+津波被害地、三、放射線+地震+津波被害地、四、放射線被害地である。それぞれの地域パターンで今後の対応・対策が大きく違ってくるのではないだろうか。

「地震被害地」は、インフラの復旧が進めば、これまでの状態を復元することが可能であろう。この「復旧」された社会的資源には、二、四の地域を支援する中心的な役割が期待される。そのためには、

人的資源の適切な配置、各施設の機能分担などの「新たな医療・介護システム」が検討されるべきである。

地盤が陥没し、冠水している「地震+津波被害地」を、大震災前の状態に復旧することは恐らく不可能であろう。この地では、高台などに新しい町が再建されるに違いない。

その「復興」の道筋の中で、いかなる医療・介護施設を造ってゆくのが課題となる。既得権を主張せず、地域が主体となって新しい設計図を描き、その中で総合的な福祉政策（医療・介護体制）を慎重に検討することが求められる。

「地震や津波に放射線被害が加わっている

地域」、あるいは「放射線被害地」の復旧は、現時点での想定が極めて難しい。これは原発の処理がどのような道筋をたどるのかが、まったく不確定であるからである。楽観的に見ても、政府や東電が予想している工程表通りにことが進むとは、到底考えられない。土壌や水、環境の汚染についての結果が明らかになるには、長い時間が求められる。

二十数年前、フィリピン「ピナツボ火山爆発」の支援ボランティアに参加したことがある。火山から二十kmの小さな村を通りかかった。5mほどの道路の左側は、きれいな草原で牛がのんびりと草を食んでいた。しかし右側は、二十mもの高さの火山灰で多くの家が埋まっていた。恐らく風と地形の違いがこんな不思議な結果を生んだのであろう。

散乱された放射線がもし目視できれば、今回の放射線汚染も決して同心円的に広がっているのではなく、飛び地のように広がっているに違いない。それを見極めて、ひとが住む町を短期間に再生することが果たしてできるのだろうか。

リーダーには「優しい慰め」とともに、できないことをできないと言う「辛い決断」も時として求められる。己が保身に身をやつすばかりで、リーダーが「リーダーたりえない現実」に今回の災害の最大の悲劇があるとするれば、誠に残念と言ううちはかない。