

東日本大震災と福島第一原子力発電所事故に対する いわき地区の被害状況と対応

川口 洋

常磐病院人工透析センター（前所属：いわき泌尿器科病院）

key words：東日本大震災，原子力発電所事故，透析医療，集団移動，いわき地区

要 旨

東日本大震災で被害を受けた福島県浜通り（いわき地区）の被害状況と透析患者の集団避難の実態について述べた。同地域は地震と津波によるライフラインの損壊のみではなく、東京電力福島第一原子力発電所の事故に伴う放射能漏洩に対する恐怖による、医療スタッフをも含めた自主避難（医療のマンパワーの低下）と風評被害も加わった急速な孤立化により、透析治療が困難となり、支援透析を決断した。この間の経緯と問題点について報告した。

はじめに

福島県も岩手、宮城県と同様に、本年3月11日午後14時26分、宮城県沖を震源とする「マグニチュード9、震度6弱」の大地震の被害を蒙った。ことに当該施設のある沿岸部の「浜通り地区」は、内陸の「中通り」や「会津地域」と異なり、地震に加えて津波による甚大な被害を被った。その後の報道によると、世界で第4番目の規模の地震と判明し、当地「いわき市」だけでも死者300人、総避難者8万人を数えることになった。しかしながら、この「浜通り地区」においては地震と津波による被害のみではなく、震災後半年を経た今でもなお収束せず、地域住民に不安と恐怖を与え続けている「福島第一原子力発電所事故」による「放射能（漏洩）汚染」の問題が大きいのしかかって

きた。

従来は災害時透析対策は、主として、地震による被害をターゲットとして組み立てられてきた。しかし、今回の東日本大震災では地震に加え津波被害、さらにわれわれが今まで経験したことのない「原子力発電所事故」というまったく予期せぬ、新規の災害が加わったのである。「今日まで他人ごとでした」という、かつて震災被害を経験された市立和島病院の松本先生の言葉が赤塚東司雄先生の「透析室の災害対策マニュアル」¹⁾に記載されているが、「まさにその通りだった」と当時心に強く印象に残ったことを思い出す。今迄、あるいは今後も突然の予期せぬ災害を身を以て経験する多くの被災者達はそう感じるであろうと推察する。

本稿では東日本大震災と、巨大津波が引き起こした原子力発電所の事故下において、浜通り地区（特にいわき市）の透析患者の集団移動に関わった一透析医として、その事実を報告したい。

1 集団避難に到る背景

1-1 「福島第一原発事故」の恐怖とその影響

—その場にいなければ理解できない放射能に対する恐怖の特質

さて福島県浜通り地区は、北は宮城県に隣接し、東京電力「福島第一原子力発電所」がある「双相地区」があり、南は茨城県と接する「いわき地区」がある（[図1](#)）。今回「いわき地区」では、「地震や津波」な



図1 いわき地区(浜通り)



図2 福島第一原子力発電所事故

どの震災の直接的被害に加えて、背後に「福島第一原発事故」による「目に見えない放射能への恐怖」と「放射能汚染に対する風評被害」によって、市民生活のみではなく医療環境も数日の間に急速に疲弊し、孤立化していった。

地震発生日(3月11日)、「福島第一原発の冷却装置の故障」という報道に接したさい、「いわき地区」の多くの透析医療スタッフにとっては水や電気等のライフラインの確保のほうが大変な問題であり、原発事故が今後の事態に与える真の影響については「理解できていなかった」というのが事実であろう。しかし、翌3月12日に空高く灰煙を伴う1号機の水素爆発がおこり(図2)、引き続き14日に3号機の水素爆発、

さらに翌15日の4号機の火災発生に至っては、放射能に対する恐怖が現実的になった。原発事故後直ちに当院に避難してきた富岡クリニックのスタッフ達は、ボンという爆発音を幾度か聞き強い恐怖を感じたという。

さてその頃、Web(メイリングリスト)上で「いわき市では透析スタッフの間に「原発パニック」が起きている。透析医療者は冷静な判断が出来ていない。あの程度の放射線は人体には影響ない」という主旨の甚だ無責任なメールが流された。その詳細については割愛するが、これはきわめて軽率な言動だったと判断する。

なお後日、震災直後の3月11日にすでに福島第一

原発の1~3号機で炉心溶融（メルトダウン）が起きていたと報道されたことは記憶に新しい。また現在、福島市や郡山市の「小学校校庭での土壌汚染」や農作物の放射能汚染が大きな恐怖となっていることも周知の事実である。さらに東北3県からの学童避難数が約12,000人と報道されているが、うち10,000人が福島県の学童である。「福島第一原発事故」は日本人が初めて経験する大規模な原発事故であり、そのため約半年経た現在でもまったく収拾のめどが立っていない。いわき市の放射能レベルはこの爆発によって「20マイクロシーベルト/hour」を超えており、筆者たちが集団避難を決定した3月14日にも現在の約100倍程度の放射能値を示していた。

さて、今回の原発事故による「放射能汚染」は、われわれ日本人にとって初めての経験であり、医療者としての責務である患者の命を救うために取ったいかなる行動も、日本のすべての医療者にとって初めての対応であり、経験である。したがって、いかなる対応をすべきかはきわめて重い責務だが、その最終的な判断は現場にいる医療者が負わざるをえない。その判断が正しかったか否かについては、今後のためにも是非検証が必要だが、多くの透析患者の命が救われたことは事実であり、あの状況ではそれで精一杯だったと思っている。多くの批判もあると推察するが、当時、実際に手を差し伸べて頂いた先生方や医療スタッフ、行政の皆様方には感謝あるのみである。

1-2 住民の放射能への恐怖と自主避難・風評被害による孤立化

「いわき市」の中心部は福島第一原発からは約40km離れているので、事故当時「避難地域」には指定されていなかったが、3月15日、北方の一部地域が「屋内退避地域」に指定されると同時に「屋内退避地域がいわき市全域に及んでいる」、「いわき市は危険だ」という風評が急速に拡大した。いわき市は「地震」と「津波」による「ライフラインの損壊」に加え「原発事故による放射能への恐怖」、そして「交通遮断と風評被害による孤立」という4重苦を強いられることになった。危機管理防災アドバイザーの山村氏は、今回の震災を「東日本津波原発大地震」と呼ぶにふさわしいと言及していた。

このような状況下で、いわき市の住民は3月15日（原発事故発生4日目）頃から、茨城県や山形県へ、また福島空港から飛行機を使って遠く関西方面へ避難して行った（図3）。とくに小さな子供をもつ親たちはいち早く自主避難した。人口34万人の福島県第一の都市であるいわき市から、報道では約6~7万人が避難したといわれているが、実際は全市民の約6~7割（約20万人）の市民が避難したとも推察されている。一方、孤立したいわき市では移動に不可欠のガソリンも極度に不足していた。ガソリン不足は物流の障害となるのみではなく、地方では不可欠の「高齢透析患者の送迎」や「医療スタッフの通勤」にも大きな影響を及ぼした。最終的にいわき市は人のいない「ゴ-

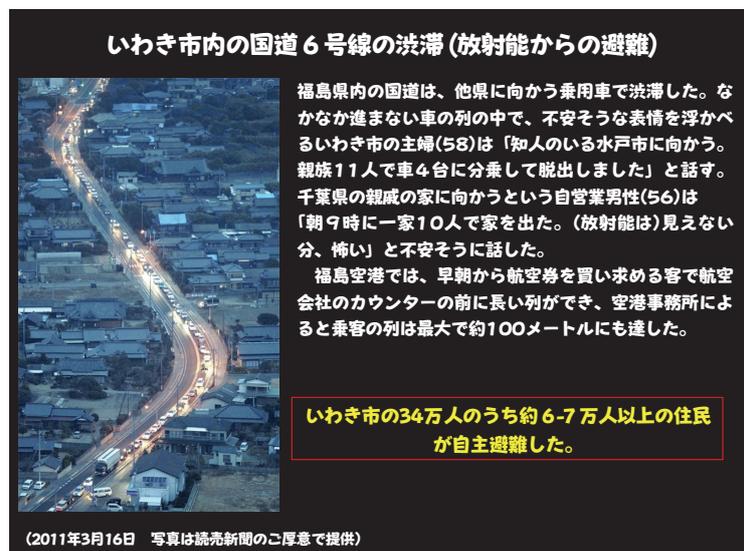


図3 いわき市内の国道6号線の渋滞（放射能からの避難）

スタウンの様相」を呈していった。

1-3 孤立化したいわき市の医療状況について

—マンパワーの低下

震災の直接的被害に加えて、原発事故とその風評被害によって孤立化した生活環境のなかで、医療の状況（実際活動している医師数や診療所数など）については、後日医師会等にも問い合わせてみたが、残念ながら正確な統計的記録は取られていなかった。

ここでは、当時の渡辺いわき市長と木田医師会会長のコメントを紹介する。渡辺市長と木田会長は「水道はほとんど回復せず、食糧やガス、医療資材などが不足する厳しい状況だ。また運送業（物流）だけではな

く行政も医療も麻痺してしまった」と発表していた。同じく、いわき市の第一基幹病院であるいわき市立総合磐城共立病院の樋渡院長は（図4）、3月16日から17日の市の医療状況について、「震災前108人いた医師は自主避難で約60人に減った。また若い研修医8名は院長判断で県外に避難させた。看護師も半分になった。医師以外のスタッフも半数が欠勤。極度のガソリン不足によって通勤も困難である。病院内の給食はあと5日分しかない。いわき市の診療所260施設のうち210施設以上がすでに閉院した」と話している。

さらに、いわき市薬剤師会谷川会長は次のように報告している。「放射能の恐怖は震災以上の混乱をもたらした。市長は安定化ヨウ素剤を配布した。皮肉なこ

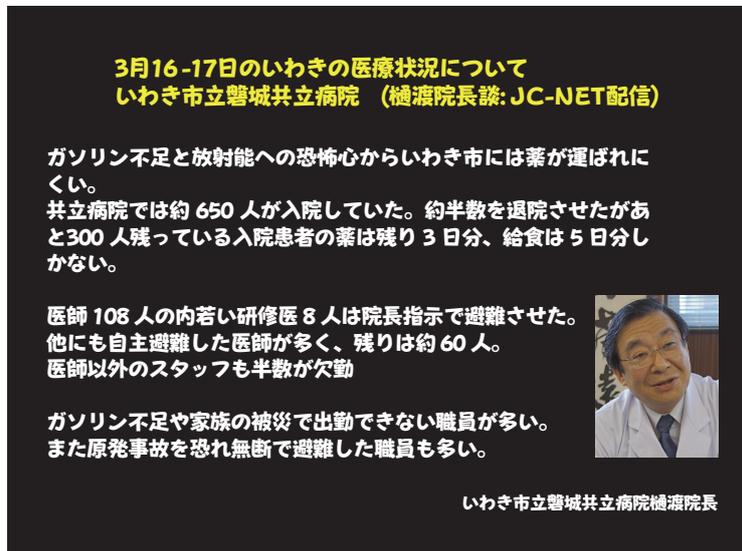


図4 3月16～17日のいわきの医療状況について

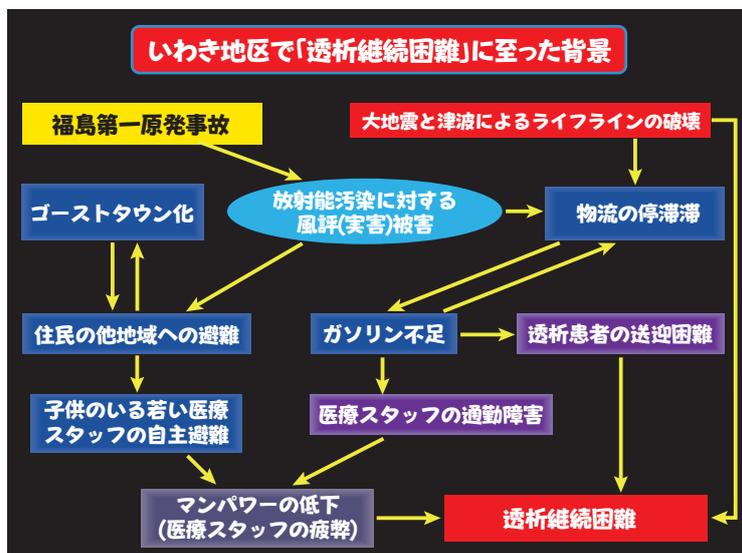


図5 いわき地区で「透析継続困難」に至った背景

とに最も鋭敏に反応したのが地域医療を支えるべき医師、薬剤師であったが、そのほとんどが避難してしまい、医療は崩壊寸前となってしまった。基幹病院でもスタッフは激減し疲弊している。圧倒的に少ないものはマンパワーだ。断水は続いている。復旧作業も孤立化し人手が足りない」

いわき市の医療状況について、当時の状況をまとめると次のようになる。ライフラインの崩壊と長期間の断水、原発の風評障害による物流低下による物品や食料の不足、さらに医療職を含めたマンパワーの低下である。ことに子供をもつ若い医療スタッフの多くが自主避難した。この結果、いわき市の透析施設は「透析継続困難」に陥ったのである（図5）。

2 いわき市の透析医療状況について

いわき市には現在10施設の透析施設がある。基幹病院である磐城共立病院には日本透析医学会指定の「透析専門医」は常勤しておらず、磐城共立病院といわき市からの依頼で、数年前から筆者たちの財団法人（ときわ会）の医師が週3回出張管理を担当していた。したがって、透析導入を含め、事実上、その他9施設のプライベートクリニックで透析医療を行ってきた。各施設の位置と患者数は図6に示すとおりであり、震災後実施した私たちのアンケート調査では合計1,054名であった。以上の状況から、最も多い透析患者を管理しているわれわれの施設が他施設と協議してインシヤチブをとらなければならない状況となった。

2-1 集団避難前後の経緯

— 原発事故の放射能漏れに対する風評被害と輸送手段確保の困難性

図7は当院の対応を時系列でまとめたものである。地震発生日の午後は断水にて透析不能となった。翌日からは「給水車」にて「時間短縮透析」とECUMを行った。4日目には断水は解除されたが、時々減水ありという不安定な水供給が続いた。さらに他院からの患者も集中し、多シフト透析となった。水不足にて透析装置洗浄不良のため、警報音が頻回に鳴った。16日には4シフトで1日226人透析、深夜午前0時35分に終了した。スタッフも疲弊困憊したが、明日の集団移動に備えて朝まで徹夜で準備した。

話は前後するが、このような状況下で、地震発生3日後の14日に院内協議を行い、その結果をいわき市内の他の8透析施設へ連絡し、すべての施設で速やかに集団移動に関する同意を得た。当時いわき市は地震による道路閉鎖に加え、放射能漏洩に対する風評被害のため、搬送手段の確保がきわめて困難であった。そこで翌15日と16日、「いわき市災害対策本部」へ透析患者の搬送に必要な輸送手段の確保と、移動先のひとつと予定していた新潟県への要請を依頼するも反応はきわめて不良であった。この間に、東京都区部災害時透析ネットワークと亀田総合病院からの受け入れを確認した。15日にこの旨を当院の患者に通達し同意をえた。しかし、その後も依然として行政（福島県といわき市）の対応が遅く、搬送手段確保の目途がまったく立



図6 いわき市の全透析施設の分布と総透析患者数



図7 地震、原発と透析施設の関係(いわき泌尿器科の対応)

たなかった中、ある NGO 法人を通して「いわき市へ行ってくれる東京、千葉方面への搬送用のバス」を確保したという連絡が16日にあり、集団移動が現実的になった。移動希望患者数を他の8透析施設に問い合わせ、東京と千葉に連絡した。一方、新潟県へは「いわき市の対応」が遅いため、福島県の対策本部を直接説得して新潟県への要請を確認後、新潟へ移動人数を知らせた。新潟県も受け入れを承諾したという経緯である。行政の対応が遅く結局搬送できたのは17日の朝になってしまった。

このような最中、日本透析医学会、透析医会および腎臓学会の3学会から福島県知事あてに透析患者を速やかに搬送するようという要望書が提出され、当院にもそのFAXが届いた。心強く励まされたことを覚えている。

2-2 震災後の各透析施設の被害実態について

震災後の各透析施設の被害実態についてアンケート調査を行った。当法人4施設では、ライフラインについては電気、ガスは一時的な損壊であった(表1)。また施設内インフラについてもRO配管の一部損傷など比較的軽度で、修理可能であった。また医療資材も一応は数日分確保できていた。しかし水については深刻だった。断水は最低限3日間続き、その間は水道局や自衛隊の給水車で対応したが、供給は不安定であった。また一部の施設ではガソリン不足のため患者送迎を中止せざるをえず、自力で通院可能な患者のみが

透析していた。さらに医療スタッフも自主避難やガソリン不足で激減していた。当院はいわき市の医療施設集中地域にあるため、ライフラインの条件が比較的良いほうであった。

同様に他5施設の状況(表2)であるが、当法人施設の被害状況と似ていた。施設内インフラの損傷は軽微で、まだ物流や医療資材もある程度確保されていた。しかし断水が重篤で、14日間から1カ月以上と非常に長期間に及んでいた。多くは患者送迎中止と同時に透析も中止していた。またここで注目すべきは欠勤スタッフの多さである。ほとんどの施設で50%以上のスタッフが欠勤していた。透析治療継続に必要な個々の条件が崩れ、中でも「マンパワー」が保障されずスタッフ達の疲弊を引き起こしていった。

2-3 ライフライン損壊(主として断水)と原発事故の放射能恐怖からの支援透析の依頼

今回の集団移動には以上の経緯によっていわき市が孤立化し、大規模な搬送手段を確保することがきわめて困難であったことが大きな障害となった。前述のように「行政への折衝・依頼」を第一と考え輸送手段の確保に尽力したが、その対応は鈍く、悲観的であった。これに対し亀田総合病院の小松先生、東大医科研の上先生方の「被災地の医療提供体制を支援する会」が、迅速に「Civic Force」というNGO法人(大西代表)を介して地元のバス会社を説得した。その後、他県への搬送に関する福島県や厚生労働省の許可等もこのル

表1 震災後の各施設の被害状況, 対処法とスタッフ数(ときわ会施設)(1)

	患者数(人)	対 応	電気供給	ガス供給	水			施設内インフラ被害	医療資材の在庫	最終HD(送迎中止日)	欠勤スタッフ数	
					供給	対 応	断水期間					
いわき泌尿器科	総数(通常)	346	—	○	○	×	給水車 (3/14迄)	3/11~14 (3日間)	ROパイ プスライ ン・排水 ライン損 傷→修理	○ (6日分)	3/16 (3/15)	10/52人 (19%減)
	外来	343	HD/ECUM (QD:300mL) 時間短縮(3hr)									
	入院	3										
常磐病院	総数(通常)	131	—	○	○	×	給水車 (3/16迄)	3/11~18 (7日間)	機器損傷 なし	○ (5日分)	3/16 (3/16)	7/20人 (35%減)
	外来	71	HD/ECUM (QD:300mL) 時間短縮(3hr)									
	入院	60										
竹林クリニック	総数(通常)	33	—	○	○	×	貯水タンク なし	3/11で中止 (貯水タン クなし,透 析中止)	機器損傷 なし	○ (5日分)	3/11 (3/11)	2/6人 (33%減)
	外来	33	即日中止									
	入院	0										
泉中央クリニック	総数(通常)	81	—	○	○	×	給水車 (3/14迄)	3/11~14 (3日間)	貯水タン ク水漏れ →修理	○ (5日分)	3/15 (3/15)	0/6人 (0%)
	外来	81	HD/ECUM (QD:300mL) 時間短縮(3hr)									
	入院	0										

表2 震災後の各施設の被害状況, 対処法とスタッフ数(他施設)(2)

	患者数(人)	対 応	電気供給	ガス供給	水			施設内インフラ被害	医療資材の在庫	最終HD(送迎中止日)	欠勤スタッフ数	
					供給	対 応	断水期間					
NTクリニック	総数(通常)	138	—	○	○	×	給水車 (3/15迄)	3/11~4/8 (26日間)	機器損傷 なし	○ (10日分)	3/15 (3/15)	14/27人 (51%減)
	外来	73	HD/ECUM 時間短縮(3hr)									
	入院	0										
ゆうクリニック	総数(通常)	39	—	○	○	×	給水車 (3/16迄)	3/11~26 (15日間)	供給装置 破損→修 理	○ (14日分)	3/16 (3/16)	3/6人 (50%減)
	外来	36	HD/ECUM 時間短縮(3hr)									
	入院	3										
松尾病院	総数(通常)	12	—	○	○	×	給水車 (3/14迄)	3/11~25 (14日間)	ROパイ プスライ ン・排水 ライン損 傷→修理 不能	○ (12日分)	3/14 (なし)	3/6人 (50%減)
	外来	9	HDのみ 時間短縮(3hr)									
	入院	3										
ニかもくクリニック	総数(通常)	144	—	○	○	×	給水車 (3/15迄)	3/11~4月 下旬 (1ヵ月以上)	配管損傷 水もれ→ 修理	○ (4日分)	3/15 (3/15)	8/26人 (30%減)
	外来	54	HD/ECUM 時間短縮(4hr)									
	入院	0										
(病院)クリニックかしま	総数(通常)	130	—	○	○	×	給水車 (3/13迄)	3/11~4/1 (20日間)	供給装置 と溶解装 置の配管 →修理不 能?	△ (5日分) 透析液, 医薬	3/13 (3/13)	31/34人 (91%減)
	外来	130	HD 時間短縮(3hr)									
	入院	0										

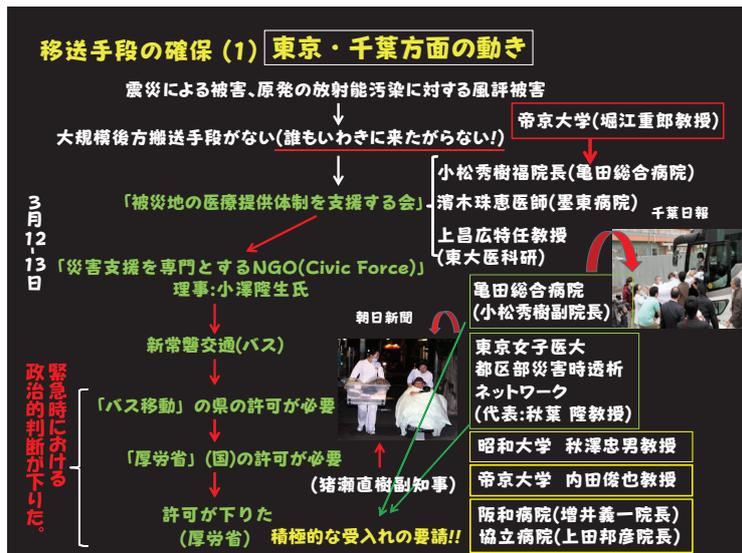


図8 移送手段の確保 (1) 東京・千葉方面の動き

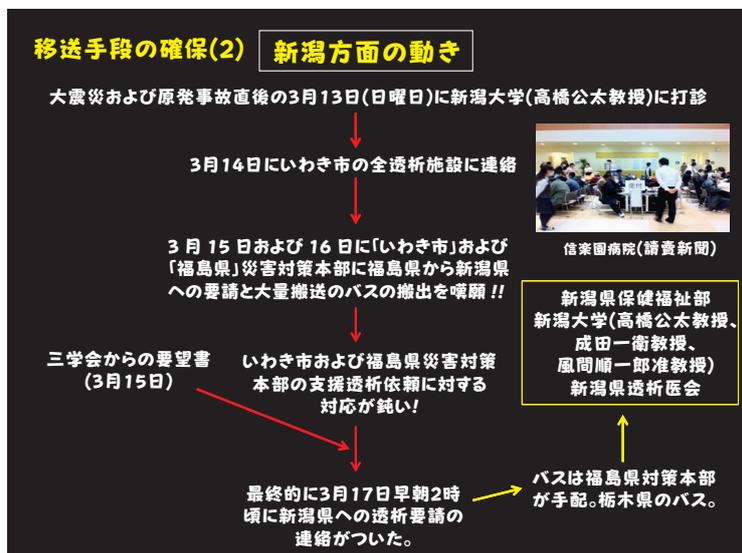


図9 移送手段の確保 (2) 新潟方面の動き

ートで速やかに得られた。これに呼応して、震災直後に連絡を頂いていた「亀田総合病院」と「東京都区部災害時透析ネットワーク」に移送した(図8)。一方、新潟県へは福島県にとって隣県であり、すでに3月13日には新潟大学の高橋公太教授を通して県保健福祉部に対し「支援透析のための移送と住居確保」について打診していた(図9)。ここでも問題は移送手段の確保であったが、福島県の災害対策本部から新潟県への要請を再三依頼し、新潟県保健福祉部を通して、新潟大学(高橋教授、成田教授、風間准教授)ならびに県透析医会にお世話になった経緯である。

以上から、最終的に東京方面は「東京都区部災害時透析医療ネットワーク」、千葉方面は「亀田総合病院」、

そして新潟方面は「新潟県保健福祉部」に「支援透析と居住の確保」を依頼するに至った。新潟県を選択した理由は、磐越高速道を介して福島県から地理的に最も近いということ、過去数度の大地震による災害時透析を経験しており、システムが確立していることによる。さらに、東京都区部災害時透析医療ネットワークと亀田総合病院を含め、すべてに共通していたことは、全医療機関とも

- ① 外来・入院透析とも、支援受け入れ人数が多いこと
- ② 地震・原発事故直後から積極的に支援提供の連絡を頂いていたこと、そのために連絡が円滑に行えたこと

③ 普段から付き合いがあり顔が見えていたこと
 などであろう。

しかし支援施設への事前患者報告数と実際の移動患者数に大きな差が生じた。未曾有の混乱した状況の中、災害時透析の経験が皆無であり、他施設との共同で短期間に集団移動を決定せざるをえなかったのが原因と考える。

2-4 支援透析に対する依頼患者数と実際の患者数の差について

今回の集団避難では、予定した依頼患者数と実際に移動した患者数に大きな差が生じ、支援側の関係者の皆様に大変なご迷惑をお掛けしたことは事実であり、この場を借りて心より深くお詫びする次第である。

前号の山川論文³⁾でもこのことが指摘されている。しかし、行政の透析医療に対する災害対策の状況、また後述するいわき地区の透析施設間の関係や、日本人が初めて経験する規模と質（e.g.：原発事故）の災害であったことを考慮して頂きたい。しかし、われわれにはその客観的な事実を明らかにする義務がある。

さて、もともといわき市は天災のきわめて少ない地域である。したがって、透析施設間には他地域と異なり、

- ① 災害に備えて普段から各施設の透析患者数の正確な把握を行っておくという共通認識が少ない
- ② 福島県透析医会支部もあるが、同様の理由で、災害に対する対応は各施設独自で「日本透析医会

の災害時ネットワーク」にアクセスするというスタンスをとってきた。そのため、今回の震災において、われわれが短時間に患者数を把握する手段として平成 21 年度の「いわき市腎友会」の調査データを利用し、いわき市の総（血液）透析患者数を約 1,000 人と読み、これを総避難者数として設定した。ここに誤謬があり、このすべての患者が集団移動するものと判断してしまった。後程判明したことだが、事実は、約 40% の患者はわれわれよりも先にすでに自主避難したか、あるいは集団移動の連絡がつかず、われわれの後に自主避難した患者であった。

避難前の情報では、新潟県は約 400 人受入れ可能とのことだったため、当初、東京方面（都区部災害時透析医療ネットワーク）には約 600 人の避難数と報告した。しかし事実は図 10 に示すように、東京方面は当法人 428 人中の 229 人と他施設患者 153 人の計 382 人となった。移動前に連絡のついた患者数（事前避難予定患者数）は 695 人だったので、新潟と千葉を含め約 85% の患者が避難したことになった。また今回のアンケートで、いわき市の透析患者総数は 1,092 人（富岡クリニックを含む）だったため、いわき市全体の約 53.2% が避難した計算になった。各方面には当初の約 1,000 人という数字が先走りしてしまい大変ご迷惑をおかけしたことを反省している。

当法人患者の避難地域、支援施設での入院、外来別状況、何らかの理由で自主避難した患者数と「いわきに残留」した患者数の内訳は図 10 の通りである。な

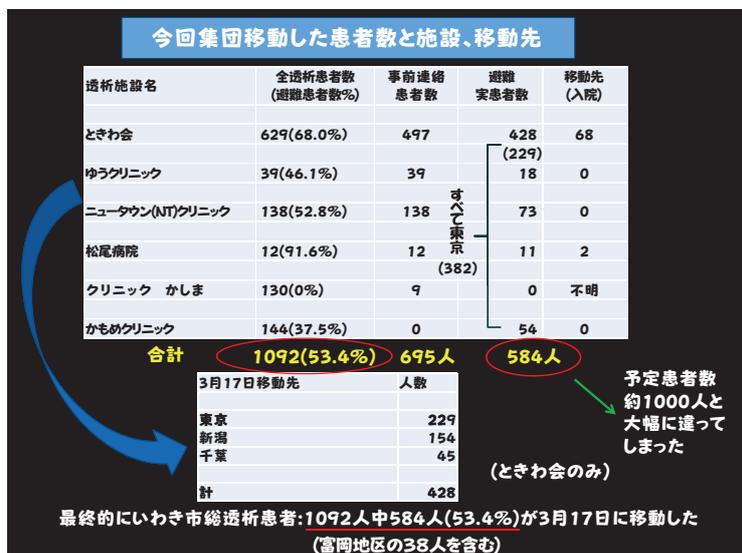


図 10 今回集団移動した患者数と施設、移動先

お福島第一原発 20 km 以内の避難地域にあり、すでに避難してきた「富岡クリニック」を含めて計算してある。東京、鴨川、新潟の3地域に合計 428 人が避難し、これは当法人患者総数の 68% に当たる。うち避難先での外来患者は 358 人、入院患者は 70 人、自主避難者は 171 人、いわき残留は 22 人となった。一方、当法人以外の 5 施設には合計 463 人の透析患者がいるが、うち 153 人（約 33.0%）が避難した。すべて東京都部災害時透析医療ネットワークに避難した。なおその後各施設に対して行ったアンケート調査では、他施設における正確な避難患者数の把握は困難であったが、得られた情報では自主避難 97 人、集団避難 132 人、いわき残留 22 人となっている。なおいわきに残留し

た透析患者は、いわき泌尿器科に残っているスタッフによって透析を継続していた。

2-5 集団移動に使用したバスの台数と各方面へ 随行したスタッフ数

今回の搬送に使用したバスの台数と避難した患者数、支援施設を **図 11** に示す。図に示すように上から、東京方面は大型バス計 20 台、千葉には 2 台、新潟には 7 台となった。東京方面 20 台のうち 17 台は日本透析医会のご厚意による費用負担、残り 3 台は厚生労働省負担、また千葉の 2 台は厚生労働省負担、新潟の 7 台は福島県負担となった。

各方面へ避難した患者数、随行したスタッフ数とそ



図 11 3月17日 集団移動時のバス台数と関係官庁（行政）

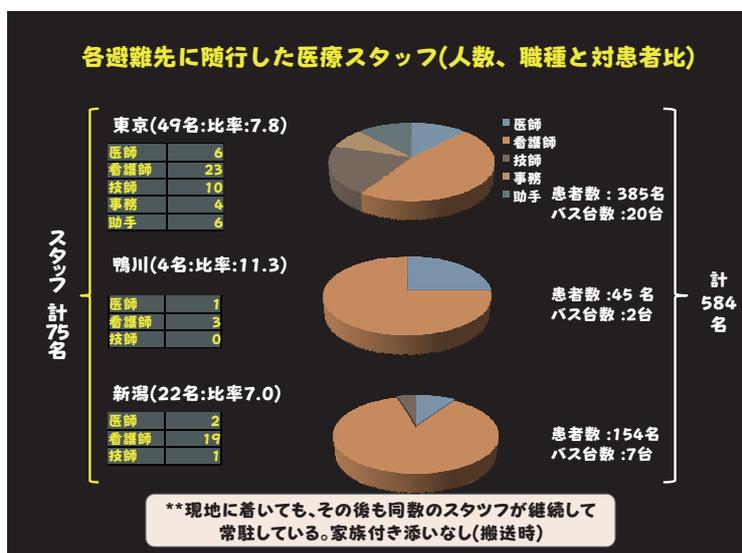


図 12 各避難先に随行した医療スタッフ（人数、職種と对患者比）

の職種、さらに患者数とスタッフ数の比率を図 12 に示した。東京へは患者数 385 人に対してスタッフ数 49 人で比率は 7.7 : 1、鴨川へは 45 人対 4 人で比率は 11.3 : 1、新潟へは 154 人対 22 人で比率は 7.0 : 1 だった。避難に随行するスタッフ数の理想的な比率は不明だが、比率としては比較的満足すべきものと考えた。またこれらのスタッフはローテート方式で支援透析の居住地に常駐し、透析時にも随行していた。

まとめ

- ① 東日本大震災でいわき市はライフラインの破壊（とくに断水は一部の施設において非常に長期に亘った）が透析継続困難の大きな要因であったが、いわき市における本震災の特殊性は「福島第一原発の事故」にあったと考える。原発の水素爆発に伴う「放射能漏れ」に対する住民の恐怖と県外からの風評被害という未経験の緊急事態の中で、移動すべきか否かの判断に迷った。とりわけ透析を支えるべき若い医療スタッフの疲弊が目立ち、先行きも見えないことから支援透析を依頼することとなった。また今回は当院のみではなく、いわき市のすべての施設に呼びかけたため、正確な患者情報の把握が困難であり、「見切り発車」的な様相となってしまった。
- ② 原発事故の影響もあり、速やかな「大量の患者

搬送と住居の確保」が必要と判断した。「時間が緊迫していること」、「移送患者数が大量である」ことから、「連絡の取りやすい、顔の見える身近な機関」に依頼した。幸い東京、千葉、新潟、いずれも事故早期から連絡を頂き、また比較的大量の患者の受け入れと住居の確保を担保して頂いた。なお「いわき市」には行政、医師会、また地域の透析施設間での「透析時災害ネットワーク」が構築されており、患者数の最も多い当院が主導する形となった。

- ③ いわき市はもともと自然災害の非常に少ない地域なので、今回の災害に対しても「行政の対応が遅く」、ことに透析患者の他地域への支援搬送においては絶望的であった。搬送に関しては東京の「Civic Force」にご尽力いただいた。
- ④ 十分な患者情報が準備できず、多くの支援施設に対して迷惑をおかけした。

現在、福島県立医大、日本透析医会福島県支部、福島県災害対策本部、福島県医師会と各地域の透析施設間での連絡を密にし、行政を強く巻き込んだ福島県全体の災害時の透析医療対策の立て直しが始まっている。

謝 辞

今回、日本透析医会のみではなく、災害情報ネット

表 3 謝辞：心より感謝申し上げます

移送先の支援透析確保と居住提供

東京都区部災害時透析ネットワーク（代表：秋葉 隆・飯野靖彦教授）
 東京都福祉保健局 保険政策部 疾病対策課長（広松恭子先生）
 東京都副知事（猪瀬直樹氏）
 新潟大学医学部（高橋公太教授、成田一衛教授、風間順一郎准教授）
 新潟県福祉保健部、新潟県庁医務薬事係（栗山三衛氏）
 新潟県総務管理部
 亀田総合病院（亀田隆明理事長、亀田信介理事長、小松秀樹副院長）

終始アドバイスを頂戴した

日本透析医会 山崎親雄会長（東京、千葉：患者移送の費用負担）
 日本透析医学会 秋澤忠男理事長（大量後方搬送の県への要請）
 新潟大学泌尿器科 高橋公太教授
 帝京大学泌尿器科 堀江重朗教授

移送バスの手配（東京、千葉）

被災地の医療提供体制を支援する会（堀江重朗教授、上昌広教授、濱木珠恵先生）
 NGO 法人（Civic Force）（小澤隆生氏）

新潟への患者支援の要請と搬送手配

福島県保健福祉部健康衛生総室地域医療科主事（坂中聖子氏）

ワーク上で多くの先生方やご施設から支援透析の申し出を頂きました(表3)。心より感謝申し上げる次第です。さらにバスの搬送および避難中の移動費用は、今回の移動にご理解を頂きました日本透析医会、厚生労働省、福島県に負担して頂きました。感謝申し上げます。最後に、今回の集団移動に関しましては、多くの先生方に大変お世話になり有難うございました。この場をお借りして心よりお礼を申し上げます。

文 献

- 1) 赤塚東司雄：透析室の災害対策マニュアル；メディカ出版，東京，2008.
- 2) 秋葉 隆，飯野康彦：透析患者災害対策マニュアル．東京都区部災害時透析医療ネットワーク，2010年8月．
- 3) 山川智之，杉崎弘章，隈 博政，他：東日本大震災における日本透析医会の対応．日透医誌，26；231-242，2011.