

<シンポジウム (3)—12—5>東日本大震災：あれから一年

## 福島県浜通りでのこの一年

関 晴朗 尾田 宣仁 會田 隆志

(臨床神経 2012;52:1345-1347)

Key words : 福島県, 浜通り, 東日本大震災, 津波, 国立病院機構いわき病院

福島県は西から東に向かって会津, 中通り, 浜通りの三地域に大別され, 浜通りは太平洋沿岸の南北に細長い地域である。面積約3千平方キロ, 人口50万人あまりで, いずれも鳥取県の85%程度に相当する。北部の相馬市は仙台の通勤圏となっている一方, 人口の約2/3が集中する南部のいわき市は茨城県に接し, 気候的にも北関東の一部といえる地域である。そして両者の中間の双葉郡に福島第一, 第二原発が立地している。日本神経学会のホームページによれば福島県の神経内科専門医は57名で, 人口あたりの密度で比較すると全国35位と下位である。さらに福島県の中でも浜通りの専門医は10名のみであり, うち9名はいわき市で診療をおこなっている。したがって震災前より浜通り北部, 中部は神経内科の空白域に近い状況であった。

今回の東日本大震災により, 福島県浜通りは地震の揺れに加え, 津波と原発事故による深刻な被害を受けた。具体例として, 筆者の勤務する国立病院機構いわき病院の一年間の動きについて触れてみたい。当院はいわき市の沿岸部, 塩屋埼灯台に程近い病床数180の施設である。低層の建物に100床の一般病床と80床の重症心身障害児者病床を有し, 神経内科専門医3名が神経難病を中心とした神経疾患患者の診療に従事している。

平成23年3月11日午後2時46分, 当院付近も震度6強の激しい揺れに襲われ, 間もなく大津波警報が発令された。しかし大部分の入院患者は担送レベルであり, 短時間に院外の高台まで避難させることは不可能であった。このため次善の策として, 重症患者は院内でもやや高い位置にある重症心身障害者病棟方面へベッドごと移動し, 比較的軽症の患者は休棟中の二階病棟に誘導することを決定した。全職員が一丸となって実施した結果, 20分ほどで完了することができたが, これは人手が多く, 日常業務も一段落した平日の午後であったからこそ可能であったと思われる。間もなく, 予想を遙かに上回る高さ8m余の津波が当院付近の海岸にも押し寄せ, 正面駐車場の車はすべて流失(Fig. 1), 外来棟も床上30cmほどの高さまで浸水し, 一般病棟も5~10cmほどの浸水により使用不能の状態となった。しかし一連の避難誘導活動が結果的に功を奏し, 人的な被害はまぬがれることができた。

ひとまず避難に成功したとはいえ3月の夜間はかなり冷え込み, 部屋ごとの仕切りがほとんどない重症心身障害児者病

棟に全患者を収容した状態では感染症の蔓延が懸念された。さらに14日には自家発電機が突如故障し, 急遽人工呼吸器患者を被災からまぬがれたいわき市内の医療機関へ搬送した。快く受け入れてくれた各病院には感謝するほかはないが, 電話が通じず連絡に難渋した。その後も病院周辺は瓦礫が散乱して孤立した状態が持続, またライフラインの復旧もまったく見通しが立たない状況であったため, 15日朝には残りの患者も全員他施設へ搬送することを決定した。貸与された衛星電話などをもちいて国立病院機構本部や各医療機関に連絡をとった結果, 短期間に関東を中心とした複数の国立病院機構病院への収容が決まった。移送に当たっては消防署のバスを借用したほか, 移送先施設からの車両提供も受けた。さらに県を通しての交渉により, 自衛隊の大型ヘリの出動もえられた。また, すでにいわき市内の医療機関に収容していた人工呼吸器装着患者も, 移送先病院の事情により大部分が県外の病院へ二次的に移動することとなった。

こうして患者が当院から避難した後も職員は休むことなく業務に当たった。とくに移送先施設の一つである霞ヶ浦医療センターでは休棟中の病棟1つを借り受け, こを当院の医師, 看護師らにより運営することとなった。その他の複数の施設にも当院の職員を派遣するとともに, 地元では避難所での支援活動をおこない, 福島県などからの支援要請にも応えた。こうした活動を続けているうちにいわき市内の放射線量は比較的 low 値となり, 施設の復旧も進んだ。これを受けて病棟の再開が機構本部から認可され, 5月30日より避難患者の帰院が始まった。避難時とことなり, 帰院には患者の安全が最優先されるため, その計画策定に際しては避難時を上回る周到な準備をおこなった。幸い一件の事故もなく9月26日をもって完了することができたが, 帰院時には再三の要請にもかかわらず自衛隊の協力がえられず, 今後の課題と思われた。

院内では当面の津波対策として屋上へベッドごと移送できるスロープを急遽建設した(Fig. 2)。また, 放射線技師が院内各所の放射線量を定期的に計測して結果を掲示している。現在, 建物内の放射線量は毎時0.1μSv以内に収まっているが, 屋外の草地などではこれよりやや高い数値が出ている。さらに安心安全な医療環境をえるための抜本的対策として, 海岸から離れた放射線量の低い土地への病院の移転計画を策定中である。



Fig. 1 病院二階からの津波襲来時の光景.



Fig. 2 震災後に設置した病棟屋上への避難用スロープ.

次に浜通り全体としてのこの一年について述べる。浜通りの二つの保健所管内では震災時に40名のALS患者が登録されており、うち北部、中部を管轄する相双保健所管内が19名、いわき市保健所管内が21名であった。相双地区では在宅人工呼吸器患者はおらず、在宅療養中の患者12名は震災後3名が移動したが、9名はそのまま在宅療養を継続している。いわき市ではいわき病院入院中の人工呼吸器装着7名は一旦他院へ移動したが、現在は全員いわき病院にもどっている。また在宅人工呼吸器患者2名は1名が一時的に東京都内の病院へ移動し、残りの1名は在宅を継続した。このほかの在宅患者も、現在は大多数が自宅で療養を継続しており、神経内科医による継続的な支援が必要である。

震災から1年が経過した今、浜通りは地域により状況がことなっている。北部では南相馬市などで医療従事者が激減し、

住民のニーズに対応しきれていないが、南相馬市立総合病院に新たに神経内科専門医一名が着任したことは明るい話題である。中部は原発の警戒区域が大半を占め、復興は手つかずの状態である。一方、南部のいわき市は放射線量も比較的少なく、復興ミニバブルとでもいえるような活況を呈している。しかし医師総数は北部と同様に減少しており、その疲弊が懸念される。神経内科に関しては専門医の移動はなく、従前と同様の診療がおこなわれているが、もともと絶対数が少ない上、いわき市の急性期医療を担う基幹病院には神経内科常勤医が不在のままである。今後とも症例によってはいわき市から福島県中通り、宮城県、さらには首都圏へと患者を移送することになるであろう。くりかえしになるが、現在のいわき市内における空間放射線量はおおむね0.1~0.15 $\mu$ Sv/h程度であり、当面は問題のないレベルである。今こそ、援助の手を差し伸べてく

れる神経内科医の登場が望まれる。

※本論文に関連し、開示すべきCOI状態にある企業、組織、団体はいずれもありません。

## 文 献

- 1) 国立病院機構いわき病院, 編. 巨大地震・津波 いわき病院の記録. 2012.
- 2) 国立病院機構いわき病院ホームページ <http://www.hosp.go.jp/~iwaki>

## Abstract

### The events of the last one year in Fukushima Hamadori

Hareaki Seki, Nobuhito Oda and Takashi Aita  
National Hospital Organization Iwaki National Hospital

The coastal area of Fukushima prefecture is usually called “Hamadori”, and Iwaki city occupies the southernmost part of Hamadori. Our hospital locates in the seashore of Iwaki city. The Fukushima Dai-ichi nuclear power plant, which developed a catastrophic accident after the Great East Japan Earthquake, locates in the middle part of Hamadori. On the 11th of March 2011, tsunamis caused by the great earthquake severely damaged our hospital and we were forced to evacuate inpatients to other hospitals for several months. Today the air radiation dose around our hospital is sufficiently low, but the anxiety for the re-attack of tsunami still remains. We are now planning the removal of our hospital to an inland estate.

In the vicinity of the Fukushima Dai-ichi nuclear power plant, residence is still prohibited because of the grave radioactive contamination. On the other hand, the northern and southern parts of Hamadori are restoring their functions. The population of these areas is increasing gradually, but the number of medical staff is far from satisfactory level. As to neurology, only nine specialists work in Hamadori, so we strongly hope the recruitment of enthusiastic neurologists.

(Clin Neurol 2012;52:1345-1347)

**Key words:** Fukushima prefecture, Hamadori, the Great East Japan Earthquake, tsunami, National hospital organization Iwaki hospital

---