

命の水 確保に壁



震災当時、大勢の透析患者を受け入れた、とわきいわき透析センター。福島県いわき市で。

東日本大震災では医療機関が被災したり、ライフラインが断絶したりして、人工透析治療が広い範囲で打撃を受けた。腎不全の患者は透析で血液浄化できないと生命に危険が迫る。福島県いわき市の透析医療関係者は、震災の翌日の中で懸命に透析を継続したが、思わぬ行政の壁が立ち上がった。(林 勝)

行政、優先度理解できず

「クレーム扱い。返事は『特定の医療機関を取り除く』という。透析には水が大量に必要で、大量の水を確保できない。また、いわき透析センターは、患者の命が『マシ』という扱われ方だ。被災しているのに」と感じた。佐藤さんは「被災して、病院の必要も伝え、十二日午前七時、いわき市に電話した。『おやあ、分かってます。透析の患者さん、水道の事務所です。』その言葉を信じ、透析患者を受け入れる医師、看護師は繰り返し訴えて引きあげた。佐藤さんは「被災して、病院の必要も伝え、十二日午前七時、いわき市に電話した。『おやあ、分かってます。透析の患者さん、水道の事務所です。』その言葉を信じ、透析患者を受け入れる医師、看護師は繰り返し訴えて引きあげた。」

「いわき透析センターは、患者の命が『マシ』という扱われ方だ。被災しているのに」と感じた。佐藤さんは「被災して、病院の必要も伝え、十二日午前七時、いわき市に電話した。『おやあ、分かってます。透析の患者さん、水道の事務所です。』その言葉を信じ、透析患者を受け入れる医師、看護師は繰り返し訴えて引きあげた。」



あふれる患者 病院内も疲弊

「透析には水が大量に必要で、大量の水を確保できない。また、いわき透析センターは、患者の命が『マシ』という扱われ方だ。被災しているのに」と感じた。佐藤さんは「被災して、病院の必要も伝え、十二日午前七時、いわき市に電話した。『おやあ、分かってます。透析の患者さん、水道の事務所です。』その言葉を信じ、透析患者を受け入れる医師、看護師は繰り返し訴えて引きあげた。」

福島県「透析難民」1500人

日本透析医学会は昨年十二月の会議で、東日本大震災での岩手、宮城、福島三県の透析医療の状況をまとめた。岩手、宮城両県では被災地の透析患者の多くが、医療機関の連携により県内の災害拠点病院や被災を免れた施設で透析を受けられた。一方、福島県では災害対応を担った公的病院に透析ベッドがほとんどなく、さらに原発事故が治療部の医療崩壊を加速し、行政や県内の医療機関の連携も十分に機能せず、約千五百人も「透析難民」が生まれたとされる。

「透析には水が大量に必要で、大量の水を確保できない。また、いわき透析センターは、患者の命が『マシ』という扱われ方だ。被災しているのに」と感じた。佐藤さんは「被災して、病院の必要も伝え、十二日午前七時、いわき市に電話した。『おやあ、分かってます。透析の患者さん、水道の事務所です。』その言葉を信じ、透析患者を受け入れる医師、看護師は繰り返し訴えて引きあげた。」

今回は20日掲載。引き続き「透析ができない」下をお伝えします。

医療と行政——識者に聞く

医療者と行政のあつれきはなぜ生まれるのか。被災地の透析患者や人工呼吸装着患者らの受け入れと福島県南相馬市の医療支援などに取り組んできた医療法人鉄蕉会・亀田総合病院（千葉県鴨川市）の小松秀樹副院長に写真に聞いた。

千葉・亀田総合病院

小松秀樹副院長



「なぜ、災害医療の現場の声に行政は鈍いのか。行政は職員個人が自由な発想で動くことが許されない組織。現場のことを考えた対応を期待しても無理がある。特に災害時は大量の

情報が寄せられ、それぞれに素早い対応が要求されるが、現場に近いうちで迅速な意思決定を下せる仕組みになっていない。それでいて強い権限を持っているから現場で危機感を持った人が自分

がある。菅直人前首相は情報を集めて何でも自分で判断してやろうとしたから、官邸がパンクして機能がまひした。

ず決め、動きながら検証して軌道修正していくことが重要だ。——実際には医療は行政の縛りが強い。

医療者独自判断を

場が困る。——政治家の意思決定では、だめか。大規模災害では事案が多すぎ、政治判断で物事を進めるには限度

で判断して行動することに価値がある。災害対応は完璧さよりも迅速性。災害医療では、限られた情報で状況を判断し、多くの被災者の命を救うための方法をとりあえ

本来、医療者は国に従属してはならない。第二次世界大戦で医師が国家の命令で戦争犯罪に加担した歴史の反省から、「国家に脅迫されても患者を害するな」というのが世界の常識だ。医療者は現場で専門知識を生かし、患者のために自らの判断で行動しなければならぬ。

DMATは厚生労働省の管轄にある。DMATは災害直後の重傷患者を救う目的で、行政が深く関与してつくられた。今回の震災では、津波の犠牲者以外は軽傷者が多く、DMATが救急患者を救命した例は少ない。代わりに慢性疾患の患者や障害者、要介護者らの健康問題が大きかったが、DMATが臨機応変に対応できたとは言いがたい。想定外の状況なのに、救急に限った動きが多かった。こうした「お役所」的な活動では現場のニーズに合う医療はできない。

「住民判断」任せ心配

一家の自宅がある福島県大熊町の隣、川内村が1月末、「帰村宣言」を出した。原発周辺で役場機能を移した九つの自治体で初めてのことだ。
「本当にのどかでいいところだったな」。このニュースは、光一さんに心地よい懐かしさを感じさせた。

10年以上前、川内村の郵便局で勤務した経験があるのだ。「メンバーは局長と僕の2人だけ。窓口で働いていると、お客さんがマツタケやどぶろくを持ってきてくれたっけ」
山あいの清流で捕れるイワナはおいしかった。休みの日には、まだ小さかった梨奈さんや沙也加さんの手を引き、家族で村の温泉に通った。
自ら原発事故で避難する身でありなが

原発1キロからの避難
いつの日か

—32—

ら、温かった村の人々を思い出しては、震災後の現状に胸を痛めていた光一さん。それだけに、帰村宣言を素直にうれしいと思う。

ただ、実際に戻るかどうかは、村民の自主判断任せという点が気掛かりだ。
「のどかな分、村に仕事は多くない。放射能の不安もあって、若い世代は戻らないんじゃないか」
そうなれば、親、子、孫と一緒に暮らし

ていたような家族の多くは、ぼろぼろになってしまうだろう。自主判断の先に、新たな行政の支援が求められていると感じる。

【福(はなわ)さん一家】 原発事故で福島県大熊町から避難。光一さん(43)と妻幸さん(44)、次女沙也加さん(15)は愛知県豊田市で暮らした後、福島県会津若松市の仮設住宅に移った。長女梨奈さん(19)は東京で大学生生活。