ては DMAT が大きな力を発揮してくれました。県庁本部での調整と参集拠点となった消防学校での移送活動などの想定外の活動にも DMAT が有用であることが明らかとなったのは大きな収穫でした。

その他にも多くの医療救護班が被災地各地で活動しました。新潟大学病院は岩手県宮古市で長期間の救護活動を独自に行いました。また、「新潟県医療救護班」という合同チームも長期にわたり宮城県石巻市の避難所での救護活動を続けました。これは県内の災害拠点病院をはじめとするほとんどの病院からのチームと医師会の救護チームである JMAT とで構成され、常時二チームが派遣されました。

とりわけ佐渡総合病院は交通の便が悪いにもかかわらず継続的に救護班を派遣しその存在感が光りました。当長岡赤十字病院は新潟県の基幹災害医療センターに指定されていると同時に、日本赤十字社が医療を、という災害医療にもっとも重きをおいている病院であります。したがって、災害時に積極的な活動を行えなければ存在意義のない病院といえます。今回の東日本大震災では救護班（十五班）、病院支援、看護学校支援やこころのケアチームとして、延べ六〇〇名を超える医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士、事務職や教員が宮城県、岩手県、福島県でさまざまな活動をしました。

ただ、壊れたまし、何が悪いにもかかわらず継続的に救護班を派遣しその存在感が光りました。当長岡赤十字病院は新潟県の基幹災害医療センターに指定されていると同時に、日本赤十字社が医療を、という災害医療にもっとも重きをおいている病院であります。したがって、災害時に積極的な活動を行えなければ存在意義のない病院といえます。今回の東日本大震災では救護班（十五班）、病院支援、看護学校支援やこころのケアチームとして、延べ六〇〇名を超える医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士、事務職や教員が宮城県、岩手県、福島県でさまざまな活動を

謙

り活動しました。各県庁や拠点病院に本部を立ち上げ組織的に活動できたことや、自衛隊機による遠隔地 DMAT 投入や広域医療搬送が初めて行われるなど、概ね事前計画通りに機能したといえると思います。県内の DMAT も新潟市民病院が福島で、村上総合病院が宮城でそれぞれ DMAT 統括となったほか、離島のハンデにもかかわりました。DMAT は広域災害救急医療情報システム（EMIS）を利用しインターネットベースで情報管理をしていますが、被災県の一部が EMIS 未加入だったうえ、一部地域でインフラ破壊によりデータ通信が行えなかった結果、需要と DMAT 投入数の不均衡が生じた県がありました。また、DMAT は発災後四十八～七十二時間に救命医療を行うものとされているため、実際のニーズに基づく別の形での支援を求められても

かりました。DMAT は広域災害救急医療情報システム（EMIS）を利用しインターネットベースで情報管理をしていますが、被災県の一部が EMIS 未加入だったうえ、一部地域でインフラ破壊によりデータ通信が行えなかった結果、需要と DMAT 投入数の不均衡が生じた県がありました。また、DMAT は発災後四十八～七十二時間に救命医療を行うものとされているため、実際のニーズに基づく別の形での支援を求められても

展開してきました。今後も原発事故避難者の一時帰宅時の救護活動を南相馬市で行う予定になっています。

発災後五ヶ月が経過しましたが、いまだ先のみえない状況がつづいており、まだまだ救護活動が必要な状況と思われます。被災県新潟として今後も息の長い救護活動に参加していきたいと考えておりますので、皆様のご協力を宜しくお願い申し上げます。

福島県から集団避難した透析患者の新潟県への受け入れ

新潟大学医歯学総合病院血液浄化療法部　風間　順一郎

透析患者は定期的に透析を受けないと生命を維持することができない。したがって、ライフラインが破壊される大規模自然災害時には、透析患者はそれだけで大きな生命の危険に晒される。

震災から三日後の三月十四日、福島県浜通り地方のいわき泌尿器科病院（現・いわき泌尿器科）から、新潟へ透析患者の集団避難受け入れが打診された。浜通り地方では物資が不足し、電気も水もストップしていた。被災地で踏ん張っていたいわき泌尿器科病院は、この騒動の中で相次いで閉鎖された各透析施設の透析患者を受け入れ続け、その数は一一〇〇～一二〇〇人にも膨れ上がっていた。

これを受け、ただちに新潟県庁に協力を要請し、並行して新潟県内各透析施設で受け入れ可能な避難透析患者数を確認した。許容可能な最大数は七〇〇人ほどであったが、その七〇〇人にしても宿泊施設や送迎の足を確保することは困難かと思われた。

その後も紆余曲折あって、結局三月十七日未明になって二〇〇人の透析患者が送られてくる運びとなった。そしてその日の午後二時には、もう新潟県庁にバス七台を連ねて透析患者が到着していた。ところが、付き添ってきたスタッフに訊ねても誰が何人乗ってきたのかわからない。現地では出発ぎりぎりまで大混乱が続いていたとのことであった。止むを得ず、まず誰が新潟に到着したのかの正確なリスト作りを開始し、そこから機械的に各透析施設に患者を割り当てて、トリアージは各施設に任せる方針とした。幸い、実際に到着していた人数は一五四人と、当初の予想よりは少ない人数に留められていた。こうして患者たちは慌ただしく各透析施設へと再搬送されていったが、やはり一部の施設では夜間透析が深夜までかかってしまったと聞く。また、案の定その日のうちに二人が緊急入院になった。いきなり初日から難題を押し付けてしまったが、各施設の担当医たちはみな涼しい顔で仕事をこなしてくれた。

ともかく初日の準緊急透析を乗り切れば、あとは通常の維持血液透析を行っていれば良いと思っていた。ところが合併症を併発したり、ADL が悪くなったりして、その後も何人もが入院透析へと移行した。そのまま受け入れ施設に入院するケースもあれば、療養色の強い施設へと転院して透析を継続するケースもあった。携わる医療者の数は滞在期間が延びるにつれて増えていったが、関係した誰もが快く真摯に携わってくれた。また、直接には避難患者を受け入れなかった施設も、この間に新潟県に負荷された＋五％の透析患者数増加という事態に対応し、受け入れ施設を後方から支えてくれた。

こうして避難患者たちは約三週間、一人の犠牲者を出すこともなく、新潟県で平穏に透析治療を継続することができた。患者や同行した診療スタッフの間でも新潟県の対応はすこぶる好評であった。この間の医療・行政スタッフの取り組みは、まさに「チーム新潟県」としての奮闘振りであった。この善意あふれる仲間たちと一緒に仕事ができる現実を、しみじみ嬉しく、誇らしいと思う。

東日本大震災における新潟県災対本部で災害支援医師としての活動経験

新発田病院副救命救急センター長（新発田 DMAT 隊　統括 DMAT）　熊谷　雄一

三月十一日（金）夜十一時ころ突然、DMAT 後方支援の留守番で院内に残留していた私に、災害現場の福島にいる日赤救命センターの江部先生から「国立災害医療センター長厚労省DMAT事務局長小井土先生から『新潟県庁にも統括DMATが待機していてほしい』と要請された。新潟の統括部に行くように指名しました」と連絡しました。木下医師の自宅に電話をかけ、深夜にもかかわらず新潟県庁に行ってもらいました。その頃、国の DMAT 本部は航空機による広域輸送を新潟にも行うよう真剣に考慮していたようです。木下医師の業務は「DMAT の参集ではなく、県庁の福祉保健部の臨時要請」のため、大学事務宛に県からの招請状をお願いしました。十四日（月）、午後二時半から新潟県庁福祉保健部で日赤丸藤救命を新潟県でひきうけてほしい」と要請があり、その後県庁で新潟大学救急医学遠藤教授、地域医療井口教授、大学DMAT高橋医師にも参加していただき、広瀬医師、塚田院長と南相馬市民病院からの受け入れを決めました。そのあとは、広瀬医師の顔の見える関係にすがりつつ、福島災対本部の福島医大島田統括DMATとコンタクトをとり、消防学校の現場で市民病院熊谷謙統括DMATと井口教授をリーダーとして南相馬市民病院の患者さん一〇〇名弱を県内各地に三日間で振り分けました。特筆すべきは、二十日のヘリ搬送において、市民病院の先生方が大混乱している福島災対本部と連絡しながら、重症患者複数名を収容していただいたことです。さらに、井口教授