

# 福島県現地状況調査報告書

平成24年5月  
鳥取県福島調査チーム

# 目 次

	<u>ページ</u>
I 調査概要	
1. 調査目的	. . . 01
2. 場所・日時	. . . 01
3. 参加者	. . . 01
4. 移動	. . . 02
II 福島県調査	
1. 全般事項	. . . 03
2. 災害対策本部、広域避難所運営、住民避難等	. . . 04
3. 災害時要援護者避難等	. . . 06
4. 損害賠償等	. . . 08
5. スクーリング	. . . 10
6. 安定ヨウ素剤投与	. . . 11
III 南相馬市立総合病院調査	
1. 全般事項	. . . 12
2. ホールボディカウンタ使用状況	. . . 13
3. 震災直後の対応状況	. . . 14
4. 被ばく医療等について	. . . 16
5. 教訓	. . . 17
IV 被災現場の様子（南相馬市内）	. . . 18



- ・行財政改革局 業務効率推進課 係長 都田和彦（避難所運営）
- ・総務部 政策法務課 課長補佐 西尾泰司（損害賠償）
- ・福祉保健部 福祉保健課 課長補佐 坂本光隆（要援護者避難）
- ・健康医療局 健康政策課 感染症・新型インフルエンザ対策室長 松本尚美、課長補佐 藤井洋子（スクーリング）
- ・健康医療局 医療指導課長 國米洋一（安定ヨウ素剤）

#### 4. 移動

- ・福島県庁に集合
- ・福島県庁から南相馬市立総合病院の間及び南相馬市内視察は、貸し切りタクシーで移動
- ・福島駅で解散

※各参加者の調査目的に応じて一部、別行動あり。

## Ⅱ 福島県調査

### 1. 全般事項

#### (1) 表敬訪問等

保健福祉部長

案内全般：保健福祉部地域医療課

視察窓口： 同 上

#### (2) 調査の流れ

表敬訪問後、各調査項目に分かれて福島県職員より聞き取り

#### (3) 主な調査項目

- ・災害対策本部（編成、関係機関との役割分担等）
- ・広域避難所運営（運営主体、指定状況等）
- ・住民避難（避難指示、交通規制等）
- ・災害時要援護者避難（福祉避難所の指定等）
- ・損害賠償（実態）
- ・安定ヨウ素剤（投与方法）
- ・スクリーニング（実施方法）

#### (4) 全般

現在でも災害対策本部を引き続き設置するとともに、東日本大震災復旧・復興本部を設置し、復興にあたっている。

#### □ 聞き取りの様子



## 2. 災害対策本部、広域避難所運営、住民避難等

### (1) 時間、場所

平成24年5月11日（金）9時～9時45分 災害対策室（自治会館3階）

### (2) 相手方

生活環境部災害対策課、原子力安全対策課

### (3) 聞き取り担当

危機対策・情報課 水中室長、山崎補佐、業務効率推進課 都田係長、健康政策課  
松本室長、藤井補佐

### (4) 聴取内容等

#### 【災害対策本部】

- ・対策本部は、オール県庁の組織体制で臨んだため、当時の対応について担当者を特定することは困難
- ・対策本部で、引き続き実施する業務については、新規通常業務として課を設置
  - 損害賠償 原子力損害対策課、原子力賠償支援課
  - 被災者復帰支援 健康管理調査室、避難者支援課、避難地域振興課
- ・復興は、復興支援局を設置し対策本部とは別立て
- ・本部は、原子力と地震共通で、最大約300人が勤務
- ・原子力班を設置し、最大約70人が勤務。総合調整チーム、ロードマップチーム、モニタリングチーム、分析チーム、環境回復チーム
- ・状況、フェーズに応じて機能を拡大
- ・通信回線、関係機関への連絡番号の通知が必要
- ・3ヶ月間は、通常業務停止、非常時優先業務のみ実施
- ・現在でも平時に比して業務量は倍
- ・オフサイトセンターは全く機能しなかった（電気、通信手段が喪失）
- ・通信が途絶え、モニタリングデータもなく、テレビからの情報のほか県として何が起きているか分からない状況
- ・複合災害となると通信のほか、何もかもだめになる。結果的に多くの方が放射線の高い地域を通行して避難することとなった
- ・県庁舎全体が倒壊の危険から一時的に避難していた。
- ・本部にも最低の通信設備しかなく、状況の把握ができなかった。（通信携帯2台がいていた）
- ・発災から5月末までは3交代制で12時間勤務とされていたが、情報収集班のみ4交代であった。（①8:30～22:30、②10:00～22:00、③21:00～翌9:00）
- ・落ちついてから（6月以降）、24時間体制はなくなったが、総括班のみ2交代制となり20～30人で回した。（①8:30～20:30、②20:30～8:30）
- ・発災当初の事務分掌について、整理したものはなく、原子力班については、総括班の分掌のうち原子力特有の対応（モニタリング、損害賠償等）の業務を行っていた。

#### ◎課題

- ・外部からの問い合わせ対応で業務が停止しないよう、共通窓口の早期設置が必要

#### 【住民避難】

- ・避難は基本的に自家用車中心で行われた
- ・自家用車避難が出来ない人、ガス欠となった住民がバスを利用

- ・バスは、自衛隊、警察等バスを所有する機関に、必要数をその都度依頼。バス会社への依頼はしなかった
- ・避難指示は霞ヶ関より関係する市町村に直接連絡
- ・避難指示の内容は「〇〇方面に避難」「〇〇km以遠に避難」ように漠然とした指示するのが精一杯
  - …避難先市町村とどの程度調整できていたか不明
  - …県の関与なく、避難の状況も把握できなかった
  - …避難先、避難経路について放射線の影響は考慮されなかった  
(OFC、モニタリングがダウンしたため)
- ・県の避難支援は、後手にまわった
- ・自衛隊に当該自治体の避難支援を包括的に要請する形（人数、避難場所等の内容なし）
- ・段階的に避難範囲が拡大されたが、燃料不足のため1次避難所に自家用車をおき、警察、自衛隊等が確保したバスで2次避難所に移動することもあった。

#### 【交通規制】

- ・内陸側の道路は幸い損傷なく、各自が避難路として使用
- ・避難路の指定も行っていないので、避難路に対する交通規制も行っていない。
- ・避難者は避難先市町村を目指し、学校等避難所になっていると思われる公的施設を目指した

#### 【避難所運営】

- ・校庭は、自家用車で一杯
- ・学校避難所は、まず教員で運営、事後、自治体職員が応援（県有施設については県で）
- ・避難は10km圏内で大丈夫と思われており、事前に広域避難所として指定していなかった
- ・一部の県立高校は避難所として計画されていたが、その他の県立施設等も避難所として使用することとなった。（個別避難のため公的施設に避難者が集まってきた）
- ・県立施設の避難所運営は県職員に求められた。社会福祉協議会を通じたボランティアを含めて運営
- ・3月の発災のため県立高校は生徒がおらず、教員が運営を行った。
- ・県からは連絡員を各避難所に派遣
- ・物資は、地方事務所（振興局）に集積、各避難所に配布。トラック協会等との協定に基づき、7箇所の倉庫を用いて物資ごとに配送。前日までにFAXで必要物資の情報を集約。食糧は、避難所からの人数報告に基づいて供給

#### ◎課題

- ・停電が長く、電源の確保が大変であった。発電施設の設置を行えばよいか難しい。
- ・複数の自治体の住民が混在しており、各自治体からの避難者に係る情報把握、連絡等が困難であった。

#### 【災害救助法】

- ・災害救助法によると、避難するときの経費は法の対象となるが、避難先から避難元へと帰る費用については法の対象とならないので、不満の声があった。
- ・多くの混乱の中、災害救助法の対象となるかどうか不明な内容については、柔軟な対応により、できるだけ対象経費として計上した。

### 3. 災害時要援護者避難等

(1) 時間、場所

平成24年5月11日（金）9時～11時20分 県庁西庁舎12階会議室

(2) 相手方

保健福祉部薬務課、地域医療課

(3) 聞き取り担当

福祉保健課 坂本補佐、危機対策・情報課 水中室長、山崎補佐

(4) 主な聴取内容

#### 【災害時要援護者避難】

- ・災害時要援護者の避難については、一義的には災害対策本部が受け持っているが、病院について対応できたものの、施設については本部対応ができなかった。
- ・避難先病院は、病院独自に探すパターンと県が確保するパターンがあった
- ・病院避難は自衛隊しかできなかった
- ・自衛隊への要請は、「A病院をB病院へ」という類の包括的な要請しかできなかった
- ・屋内避難の場合、物資の供給は自衛隊しかできない（区域に入る防護能力、輸送能力）
- ・放射線でなくなった人はいないが、避難でなくなった入院患者、災害時要援護者が多数いる
- ・障がい者施設は障害福祉課、高齢者施設は高齢福祉課が受け持った。とはいっても、避難先を県から情報提供する以外に、どこへ、いつ、何人が避難するかなどは包括的に自衛隊に任せた。
- ・原発から半径30km圏内に、14病院、49施設があり、3,800人が入所（院）していた。このうち、12病院、21施設は避難について県が関与したが、残りは県も把握していなかった（把握できなかった）。おそらく、各病院・施設が独自に避難されたのだと思う。
- ・寝たきりの要援護の方には、バスに乗って避難された方もあると聞いている。
- ・もともと各病院・施設に空きがあるわけではないので、隣県の新潟大学病院まで避難された方や、本県の少年自然の家などが避難先ともなった。
- ・在宅の要援護者は一般の住民と一緒に避難したのがほとんど。実際には避難先として避難者の子ども等の親族宅などもあった。
- ・避難手段として基本は自家用車、自家用車がない人は市町村が手配したバスなどを利用した。
- ・市町村が設けた避難所には連絡要員として県職員を派遣した。避難所運営を振り返っての反省とか、今後の市町村への関与の仕方などの検討はこれから。
- ・障がい者（支援）団体は自ら動いて自発的に要援護者の避難を支援（例：手話通訳）しており、県が支援を要請したことはなかった。

#### 【福祉避難所】

- ・福祉避難所は、当初から避難受け入れ枠をあけておくことは困難（経営上）
- ・福島県全体として福祉避難所の指定が進んでいなかったため、あらかじめ設けてある福祉避難所ということにはならなかった。このような事態ではあったが、あらたに福祉避難所を増やすような県の施策が取り組まれているわけではない。正直なところ、対応はこれから。
- ・県内でも比較的人口の多い福島市、いわき市、郡山市、会津若松市なども福祉避難所の指定はしていなかった。
- ・福祉避難所となるようなバリアフリーの施設は概して遊休のスペースが少なく、多くの方



を収容できるわけではない。

- ・福島県では、平成22年11月18日に県旅館組合の会員658施設と協定を結び、災害時要援護者の避難先として受け入れしてもらうようにした。岡山・広島・徳島に次いで全国で4番目だった。しかし、実際には要援護者以外にも含めた二次避難先となった。
- ・大震災以降に、新たに関係団体と協定を結んだということはない。その段階に至っていない。

#### 【震災直後の状況】

- ・警戒区域には当初輸送業者が入らない状況だったので、南相馬市などは医薬品を自衛隊が運んでくれた。
- ・国はただ避難せよと指示したが、個々の住民の中には残っている人もいる。逆に県内自治体では、原発の影響が（少）ない福島市や郡山市からの避難者もあった。

#### 【震災後、一定期間経過後】

- ・避難区域に所在する医療機関のスタッフについて、医師はともかく、看護師がなかなか戻ってこない。特に若年の看護師は子育て中が多く、子どもの健康を考えると戻れないという人が多い。このため、存続する医療機関そのものが減少している。もともと医師不足の地域なので、医療機関の不足に拍車がかかっている。
- ・原発そのものが廃炉となるかどうかということもあり、被ばく医療機関の増加については、検討の段階でない。このような状況なので、原発事故に関する近隣県などとの話し合いも行っていない。

#### 【災害対策本部機能】

- ・災害対策本部に専門家（医師、看護師、薬剤師）が常駐しないと判断が出来ない
- ・専門的事項（医薬品手配など）は、原課で対応
- ・災害対策本部の指示を待っていては、決断が遅くなることがあったので、各現場が判断したこともあった。
- ・実際の所、災害対策本部の職員が寄せ集めで、対応方法に精通していない職員も多かった。

## 4. 損害賠償等

### (1) 時間、場所

平成24年5月11日（金）9時～11時20分 県庁西庁舎12階会議室

### (2) 相手方

生活環境部原子力賠償支援課、原子力損害対策課

### (3) 聞き取り担当

政策法務課 西尾補佐

### (4) 主な聴取内容

#### 【体制組織】

- ・当初は4月に災害対策本部に損害賠償対応プロジェクトチームを設置し、原子力損害賠償紛争審査会などへの要望活動を実施。
- ・中間指針後の9月1日に部長級の担当理事の下に原子力損害対策課（以下「対策課」）、原子力賠償支援課（以下「支援課」）の2課を設置し、本格的に対応。

#### 23年度体制

- 担当理事（部長級）－担当部参事（次長級）－対策課（8名）：国や東電等への要望活動等  
－支援課（12名）：被害者の相談・支援業務
- ・平成24年度からは新たに避難者支援課も設置し、県外（東北地方）への避難者支援業務に対応

#### 【相談支援の内容】

- ・県の電話相談窓口（支援課）職員8名（常時5名程度）が専任であたり、土日祝日も交代制で対応。相談内容は、賠償制度の説明、損害賠償の範囲についての指針の説明を主とし、具体的な損害額や事業系の賠償（観光、農業など）については、相談には乗るものの、最終的には他の相談窓口（弁護士会、東電、原子力損害賠償支援機構など）を紹介。賠償以外の相談についても同様。
- ・巡回相談 7つの振興局が県弁護士会と連携して各管内で実施。
- ・相談業務は、県のほか、県弁護士会、日弁連、支援機構、東電など様々な主体が行っているが、特に連携はとっていない。損害賠償は民事の世界であり、請求の内容も基本的には各人の自由な考え方によるため、相談主体ごとに様々な回答があるのは当然で、回答内容の調整の必要もない。
- ・県の電話相談窓口での回答内容について、特にマニュアルは作っていない。周りの相談員が回答するのを聞いているので、自然と回答内容は均質化してくる。時々相談員同士で確認し合いながら行っている。
- ・相談業務について、市町村と特に役割分担をしているといったことはない。（市町村がどういふ対応をしているのか全体としては把握していない。）

#### 【賠償内容・手続関係】

- ・避難指示区域の住民については、被害者の方から東電にアクセスし、東電から請求書等の送付を受けた。また、本人確認書類として住民票の写しを提出した。
- ・自主的避難区域の住民については、人数も膨大になり、上記の手続では対応困難なため、市町村から住民基本台帳の情報の一部（及び分かる範囲で転居先情報）を提供してもらい、東電に提供した。東電はこの情報を元に書類の送付及び本人確認を行った。（住民票の提出不要）

- ・ 損害賠償の範囲についての指針は、国はこれ以上は出さない模様。賠償は基本的に避難指示区域及び自主的避難区域のみとなっており、それ以外の地域は反発している。対象外の区域については、原子力損害応急対策基金を活用して現金給付を行うこととした。
- ・ 全体的に損害賠償の指針額には不満があり、弁護士会の支援を受けて指針額以上の金額を主張して紛争解決センターへの集団申立てを行い、和解により指針額に若干の上乗せをした額を勝ち取った事例もある。
- ・ 県が集団申立てや集団訴訟を支援すべきではないかという声もあったが、損害賠償は民事の世界であり、主張の内容もきわめて個人的なものが多く、県が指針の内容を否定することになるので基本的にはこうした支援はしていない。公平性の確保の問題も出てくる。
- ・ ただし、観光業界の損害について、全損害のうち地震による損害と原発による損害の割合をどう考えるかといった基本的な部分の考え方について、東電との交渉テーブルを設置したり、紛争解決センターへの申立支援を行ったことがある。
- ・ 今後不動産の賠償内容の詳細が明らかになってくるので、こうした請求が本格化し、また被害者からの不満や苦情等が予想される状況。

◎計画に反映すべき事項

- ・ 損害賠償対応の専門部署を設置し、専属であたらせる必要がある。
- ・ 官民一体となって国や電力会社への要望活動等を行う必要がある。
- ・ 相談内容を記録するデータベースを作成するとともに、典型的な相談についてはQ&Aを作成して公表するなど情報共有を図る必要がある。
- ・ 事故後速やかに仮払いを行えるよう、あらかじめ電力会社に対応を求めておく必要がある。

◎課題

- ・ 損害賠償以外の各種相談（例えば放射能、住宅、生活、事業など）に対し、それぞれに相談窓口を設置して人員配置するよりも、ある程度（特に専門性の高い内容を除き）総合相談窓口的なものを作って集約した方が効率的であるし、被害者の利便性の向上にもなると思われるため、そうした窓口の設置について検討する必要があるのではないか。

## 5. スクリーニング

(1) 時間、場所

平成24年5月11日（金）9時～11時20分 県庁西庁舎12階会議室

(2) 相手方

保健福祉部地域医療課

(3) 聞き取り担当

健康政策課 松本室長、藤井補佐

(4) 主な聴取内容

- ・マニュアルどおりの対応でなかったが、現実的な対応であった。
- ・アナウンスはしたが必ずしも実施を強制することはしなかった。
- ・専門家の助言を受けながら、本部で方針決定し、現場に伝達。
- ・設置箇所は最大42カ所、最初のうちは24時間体制。
- ・最低1チーム3名（受付・測定・結果伝達等）の実施で良い。放射線技師は1名いれば問題ない
- ・事前に避難所を運営する（受入）市町村と協議しておく方がよい
- ・備蓄用サーベーターの多くが警戒区域内等に配備しており、持ち出せなかった。場所も要配慮。

## 6. 安定ヨウ素剤投与

(1) 時間、場所

平成24年5月11日（金）14時～14時40分 県庁西庁舎12階会議室

(2) 相手方

保健福祉部地域医療課

(3) 聞き取り担当

医療指導課 國米課長

(4) 主な聴取内容

- ・地域防災計画「原子力対策編」、「緊急被ばく医療活動マニュアル」の見直しについては、現在の事故対応で手一杯であり国の方針も未定のため見直しの見通しは立っていない。
- ・安定ヨウ素剤の備蓄は昨年3月に50km圏内の人数×1日分配布済（事故前の備蓄は県による立地6町といわき市の独自備蓄（全人口分ではなかった）のみ。）
- ・備蓄カ所・配布方法は現在も市町村に任せている。  
学校、社会福祉施設、病院等への配布を行っているところはない。  
現在各戸配布しているのは1市3町（事故直後に配布したところのみ）
- ・事故発生時は薬剤師会にヨウ化カリウム剤から調整した服薬（シロップ剤）の調剤可能な薬局リストを提供してもらったが、現実には避難してしまい閉鎖しているところも多かった。  
（今回の事故では実際の調剤は行っていない。）
- ・内服薬（シロップ剤）の製品化情報については承知していない。
- ・平成24年1月にいわき市が行った各戸配布は昨年3月に県から配布した錠剤の期限が切れるものの更新

### Ⅲ 南相馬市立総合病院調査

#### 1. 全般事項

(1) 時間

平成24年5月11日(金) 14時～15時

(2) 相手方

南相馬市立総合病院 院長等

〒975-0033 福島県南相馬市原町区高見町 2-54-6

(3) 聞き取り担当

危機管理局 城平局長 危機対策・情報課 水中室長、山崎補佐、業務効率推進課  
都田係長

(4) 主な調査項目

- ・ホールボディカウンタ使用状況
- ・震災直後の被災対応状況
- ・被ばく医療等

[参考]

本県ホールボディカウンタの貸出状況

1 貸出期間

平成23年6月28日～9月30日

2 測定場所

南相馬市立総合病院

3 利用者数

1,073人(平成23年7月11日～9月21日:土・日・祝日を除く57日。)

※1日当たり平均18.8人

□本県ホールボディカウンタ(移動式放射能測定車)



(正面)



(内部)

## 2. ホールボディカウンタ使用状況

### 【使用状況】

- ・鳥取県提供の機材により7/11からホールボディカウンタによる測定を開始した。(8月まで)
- ・測定データは1,400くらいが限界であり有用であった。
- ・高めの数値が出るので、結果として、内部被ばくは基準値以内であったといえる。
- ・データについては、製造メーカーの安西メディカルで専門家に解析(校正)を依頼中。近日中に三者で再解析データを評価し市のホームページ等で公開されると思う。
- ・3/13にX線フィルムにシミが出来るなどの異常があり、市立病院の場所自体が放射性物質に汚染されていると思われたことから、放射線測定に関する調査を始めた。

### 【機材提供の経緯】

- ・測定が必要なことを確信したのは、院長が女川原子力発電所の視察にいった際に、自分自身の測定をしたところ、異常に高い値が検出されたことが、発見のきっかけ
- ・視察に訪れた石破議員に測定の必要性を申し上げたところ、鳥取県からの機材提供につながった。

### 【使用方法】

- ・空間線量が高い場所で体内被曝の測定を行うことは難しい。車両の下に2cmの鉄板を敷くなどの対策を講じて、0.6マイクロシーベルト→0.18マイクロシーベルトまで落とした。
- ・1台で除染、測定が完結できるのは良かった。病院には除染設備がない。自衛隊の仮施設で対応していた。

### 【検査体制】

- ・当初は10人の看護師を配置し、110人の検査を実施。
- ・当初は検査時に10～20分の個別説明を院長が実施。後に文書説明+予約面談に切替え。

### 【傾向等】

- ・内部被ばくは、子供、若い女性、妊婦の順に被ばくしやすい
- ・体内被ばくは食物由来(食物95%、水4%、大気1%) タケノコ、キノコ、カキなどの汚染が多い
- ・被ばくが見つかった人の調査によると、市場に流通していないものを食べている。
- ・今後検査しても、食物由来で濃縮されている場合くらいしか値は出てこない。(測定限界以下となると思われる。)鳥取への避難者からは、今測っても検出されないのではないか。
- ・子どもは放射性物質を体外に排出しやすい。一番汚染が出やすい者(大人、高齢者)を測定することが効率的。母親を測定すれば十分だが、なかなか納得しない。
- ・機器の仕様の身長120cm以下の子どもは測定できないが、改善されるという話も聞く。
- ・子どもは尿を測定するしかないが、ホールボディカウンタにはかなわない。

### 3. 震災直後の対応状況

#### 【経過】

- ・ 3 / 1 1 心肺停止7名、入院25名（うち死亡3名）、外来100名くらいの患者あり。
- ・ 3 / 1 2 入院3名。
- ・ 3 / 1 5 屋内退避命令があり、地域内に入れるのは自衛隊のみとなった。
- ・ 3 / 1 8 避難指示
- ・ 3 / 2 0 9:30 に入院はゼロとなった。（転院搬送は自衛隊に依頼）
- ・ 3 / 末～ 4 / 末 職員は居るが仕事はない状況。県内外の避難所の巡回等を実施した。（看護師82名＋6名）
- ・ 5 / 4 脳神経外科の入院が認められた。（5床）
- ・ 6 / 2 0 70床再開（当時の医師、看護師の数からの設定）

#### 【患者処置】

- ・ 患者はいずれも全身真っ黒で津波による溺水、低体温の患者が多かった。
- ・ 1階ロビーで外来患者を処置
- ・ トリアージは行ったが、うまく機能したかは疑問。医師としては患者が来れば、対応してしまう。
- ・ 医師は16名くらい、看護師は80名（通常140名）が参集した。（自動参集のルールあり）
- ・ スタッフは院内に泊まり込むか、いないかのどちらかだった。  
※院長は3ヶ月間、病院に泊まり込んだ。

#### 【施設状況】

- ・ 電気、ガス、水道は使用できたが、天井、貯水槽は破損。
- ・ エレベータは使用不能だった。（震度4で自動停止し、安全確認できるまで始動しない。）
- ・ このため、患者を病室に運ぶのに、階段を使うなど支障があった。
- ・ 余震が度々あり、業者が動かしても、そのたびごとに停止した（※現在では、解除方法を教えてもらっているので、自分たちで動かすことができる）

#### 【転院調整】

- ・ ベッドを空けておく必要があると思い、消防無線等により大学病院の救急科と連絡を取り、発災当初から入院患者の転院調整を行った。（通常は230床中210床を入院に使用している）
- ・ 整形外科、小児科、産婦人科は全て退院させ、140名まで入院患者を減らした。

#### 【職員対応】

- ・ 院長から職員には「避難を希望する者は避難してもよい」ことを通告。職員数は2 / 3に。給食、清掃、医療事務を行う契約社員は0となった。→病院スタッフで対応。（食事は自衛隊等の配給のおにぎり＋スープを作る程度）

#### 【必要な資機材】

- ・ 今後の対応準備が必要なものは、通信手段、液体酸素、燃料。  
通信手段 ～ 電話が使用できない場合の転院要請等  
液体酸素 ～ 人工呼吸器に必要。20km内の病院に68名の必要患者があったが備蓄が



逼迫。業者、自衛隊による搬入で助かった。

燃 料 ～ 重油、ガソリン、灯油全て不足。自衛隊による搬送で対応。

**【課題等】**

- ・ 県、市の防災マニュアルに医療の確保が無かった。システムとして抜けている。
- ・ 特別養護老人ホームで施設間を転々と避難する中で多くの死亡者が発生した。避難移動は極力短い距離で行い、転々とさせないことが必要。一方で、ライフラインが使えない中で動かさないことも無理。職員も避難するので世話できない。しかし、「どこへ避難させるか」は工夫が出来た。
- ・ 看護師の離職は40人程度。看護師の使命を全うするようという指示をしていた病院もあるが、子ども、家族のことを考えて避難する者はいる。使命感を出し過ぎると、その中で避難した者は元の病院には戻り難い。
- ・ 屋内退避命令は酷な命令。人、物が入ってこなくなるので、生活できない。
- ・ 18. 5万人の医療圏人口だったが、9万人に減少している。
- ・ 屋内避難が解除されて職員が戻ってきたが、入院患者がいなくて、仕事がないため、避難所の巡回医療をおこなった

#### 4. 被ばく医療等について

- ・ 10人体制で計測
- ・ 徳州会から2万人分のヨウ素剤の寄附を受けた。職員用は服用した。
- ・ スクリーニングについては、手順のトレーニングを受けていた。外来対応の際に実施している。
- ・ 記録が残っている3/12～14の測定では、9人が基準値以上。うち6人が10万超。着の身着のままで避難している方の値が高かった。
- ・ 転院等を行う患者、職員に「汚染、体内被曝していない証明書」を出す必要があった。受入側の施設が測定しなければ受け入れないという対応だった。
- ・ 救急医療、被ばく医療、除染の全てに対応できる医療施設が20～30km圏に1つは必要。
- ・ ヨウ素を測定する準備を行っておく必要がある。半減期が短く（8日）すぐに測定できなくなる反面、チェルノブイリの事例から子どもの甲状腺に支障を及ぼすことが認められている。
- ・ 自分で測れなければ、身を守るしかない。住民は飲料水はペットボトルのみとするなど、気を遣っている。

## 5. 教訓

- ・通信の確保 …消防がいてその無線が使えた
- ・重症患者は、ドクターヘリが有効
- ・液体酸素の確保（人工呼吸器に使用）
- ・入院患者の転院先病院の確保は、ほとんどその病院のドクターが行った
- ・油の確保（重油、ガソリン、灯油）  
病院で手配、市長にも直接要請
- ・転院は距離を極力短く
- ・屋内避難では職員の避難もあり、誰も入寮者の世話をできない（食事等）  
→避難のほうがいい  
→避難指示のとき、避難しない（屋内避難）の選択はない
- ・最終的には自衛隊が避難輸送を実施

### □ 聞き取りの様子



#### IV 被災現場の様子（南相馬市内）

- ・警戒区域が一部解除され、避難指示準備区域等に再編された。
- ・立入りが制限されていたため、被災地の状況がそのまま残されていた。
- ・また、治安上の観点から、警察による警備が多数行われていた。



(震災がれき)



(津波により倒れた電柱)



(倒壊した家屋)



(小高区国道沿い)



(津波で流された車)



(仮設住宅)