

「兵庫県南部地震の対応

ー日本透析医会須田町事務所での初動5日間の教訓」

秋葉 隆^{*1}、井上 隆^{*2}、鈴木 満^{*3}、吉田豊彦^{*4}
山崎親雄^{*5}、土屋 隆^{*6}、平澤由平^{*7}

1. はじめに

1995年1月17日早朝兵庫県淡路島と神戸市周辺をおそった都市直下型地震は死者4706名、負傷者25491名(1995年1月21日午後11時現在)被害総額10兆円といわれる、現在「生を受けているほとんどの日本人」にとって初めての大規模都市型災害となった。

慢性腎不全の治療の携わるものにとって地震被害は、腹膜透析の時代の新潟地震に始まり、比較的震源が遠く多くの透析施設が被害を受けたものの、地震直後から透析業務を再開できた宮城沖地震などが挙げられる。これらの教訓から、1987年、日本透析医会が法人化されて以来、災害時データベースとしての患者登録、地震など災害対策マニュアルの編集、地域・地方行政における災害時対応法の策定への参画などの業務を行ってきた。今回多数の腎不全透析患者を巻き込んだ大都市型の災害は初めての経験であり、その経験は多くの教訓を残した。

いずれ、災害地とその周辺で実際に患者の治療にあたった会員からの経験を集約する機会が予定される。文中、未確認不正確な記載があり得ることは覚悟の上、いつ起こるともされない次の災害にすぐに備える意味からも、現時点で

の都市直下型地震被害時の慢性腎不全治療の対応についてのまとめと、問題点の拾い出しを行い、今後の会員の討論の資としたい。

2. 兵庫県南部地震にたいする日本透析医会の対応

透析医会事務所では地震発生の朝より、鈴木満理事、事務所職員をはじめ、周辺在住の会員が参集して情報収集を開始した。しかし、市外電話の混雑が続き、当日午前中は東京一名古屋間でさえ十数回ダイヤルを反復しなければつながらない状況だった。夕刻にやっと被災地発信の電話による情報だけが届き始めた。被害の範囲が明らかでないまま、17日夜には事務所より愛知県透析医会に後方支援体制をつくるよう依頼、透析患者収容可能施設リスト作成にとりかかった。坂井瑠実会員より「住吉川病院が透析設備の損傷のため透析不能となったこと、四十数名の慢性血液透析患者を自衛隊に依頼して井上病院に搬送した」こと、原会員から「原泌尿器科は酒造会社のタンクローリー車を借り浄水場より水を調達して、自院と周辺の損傷施設の患者の治療にあたったこと」など、医会事務所におい

*1 東京医科歯科大学第二内科・腎センター講師、日本透析医学会総務委員会委員、東京都腎不全対策協議会災害時救急透析医療システム検討部会委員、日本透析医会災害時救急透析医療委員会委員

*2 蒼龍会理事長、日本透析医会災害時救急透析医療委員会委員、日本透析医会理事

*3 松圓会理事長、日本透析医会専務理事

*4 誠仁会理事長、日本透析医会災害時救急透析医療委員会副委員長、日本透析医会常務理事

*5 衆済会増子記念病院院長、日本透析医会災害時救急透析医療委員会委員長、日本透析医会常務理事

*6 輝山会理事長、災害時救急透析医療委員会担当理事、日本透析医会理事

*7 信楽園病院院長、日本透析医会会長

てこの重大性が再認識され、NHKラジオによって午後5時頃、NHKテレビによって午後3時頃、HD患者へ医会が呼びかけた。18日(水)平澤会長が新潟より上京、対応策を協議した。被災地でかろうじて稼動している透析施設への水・電気・医療器材供給の確保と、被災地での治療継続が困難な患者の周辺の非被災地区への移送が最必要と判断された。直ちに厚生省を訪問し、疾病対策課岩尾課長と面談、上記を伝え、消防・警察・自衛隊など現地関係諸機関への協力を厚生省より依頼していただくようお願いした。また岡山・大阪・京都・名古屋地区の透析患者受け入れ可能医療機関リストを手渡し現地の医療関係者に連絡を依頼した。

このころより、電話事情は次第に好転し神戸地区へも、10回-20回に一度は接続されるようになり、各透析関連企業などを通じて、(未確認ながらも)透析施設の重大な被害の状況を知らせる通報がはいるようになった。そこで愛知県透析医会の発案により18(水)午後からNHKラジオ、テレビをはじめとするマスメディアに働きかけ「透析を受けられずに困っている患者への呼びかけ」が開始された。透析医会に登録された神戸市内の災害時情報登録患者数は686名であった。この時点では、避難先施設から登録情報の開示依頼はなかった。

さらに、平澤会長から「透析医同士の連携がうまく機能していると期待されるが、会員の災害対応への積極的な参加を促す」ために「被災周辺地区の会員に積極的な患者受け入れを依頼」する会告をファクシミリで岡山・大阪・京都など被災周辺地区の会員に送付した。

1月19日(木)には鈴木理事が厚生省保険局医療課を訪れ、患者移動・入院に伴うオーバーベッド等に対する善処を要請、受け入れられた。大阪透析医会幹事会がこの夜開催され、神戸周辺の透析被災状況の情報を持ち寄り検討した結果、透析医会として組織的な対応をする事、患者情

報とその受け入れの窓口として井上病院井上会員、事務局を白鷺病院におくことが決定した。

一方、六甲アイランド病院の内藤会員、大阪市大人工腎室の山上会員は透析患者に対する電話相談窓口を開設し、マスメディアを通じて「透析が受けられないで困っている患者さんはこの電話番号に電話してください」との広報を開始した。

この結果1月20日までに、井上病院などを經由して透析を受けた患者が約200名、大阪市大経由で透析を受けた患者が約200名、兵庫県内の稼動施設で引き受けた患者が約260名、被災地のかろうじて透析を継続されている施設で約300名と、被災地の患者数の概数(神戸市人口130万人×透析患者数1000名あたり1.3名=1690名、うち被災地半数)をほぼカバーしているのではと判断された。このころから、長崎、横浜など遠隔地へ脱出した透析患者からの透析依頼を受け透析を開始した旨の透析施設からの連絡がはじり始めた。また透析患者及び施設から患者情報の開示要求が散発的にあり、ファクシミリで対応した。

「ようやく、大多数の患者にたいする最小限の透析治療が確認された」との認識から、次に透析を受けられずに取り残された患者の有無に関心が向き、井上病院田畑会員から神戸市内の透析施設患者リストの要請があり、透析施設名・氏名・住所の記録がファクシミリで送付された。鈴木理事から、全腎協に対して透析患者の移動状況調べを行い、透析患者とその家族親戚知人からの問い合わせに対応することと消息不明透析患者の洗い出しを行ってはその提案がなされたが、総数の把握ができていないことから不可能であった。カナダのSolez国際腎臓学会急性腎不全コミッション委員長から派遣の必要性を問い合わせるファクシミリがはじり、国際的な救援の可能性が伝えられた。

また、被災地での外傷者の医療が一段落した

こともあってか、透析施設の被害状況がマスメディアにより全国的に放映されるようになり、「透析患者が透析をやったのことで受けることができた」ことなどが伝えられた。大阪市大の山上らはポートアイランドから慢性血液透析患者6名をランチを用意し大阪市内に搬送し、また井上病院には20名の透析患者が救急車で搬送され、透析医療を受けられるようになったことが全国ニュースで伝えられた。一方では大阪へ移動予定の透析患者が、被災地の透析施設の復旧により移動を取りやめる例もでてきたとの情報も寄せられた。

1月21日(土)には大阪市内で透析を受けている透析患者は約800名に達したとの連絡があり、透析患者の「被災後の最初の透析」はどうにか供給できたのではないかと安堵された。しかしながら「透析患者個々がどここの透析施設で透析を受けているかの把握」、又「治療されていない患者がどこかに放置されてはいないか」についての調査は手つかずの状況だった。

当日、透析医会常務理事会が東京で開かれ、対策が協議された。それまで透析医会に申し出のあった被災透析施設・患者にたいする数件の寄付申し込みを受け付け、今後積極的に寄付受け付けを開始することとなった。

3. 現時点で(透析医会事務所での体験から)拾い出した問題点

(1)情報収集伝達手段の欠落

地震直後は電話とファクシミリは神戸ー大阪等の遠距離のみならず神戸市内間でも不通だった。非常に希につながっても、相手先の状況が聞けるだけで、神戸市周辺その他施設の状況も把握されていない状況で、透析施設の被害状況の重大さが判明したのは翌日であった。さらに重大性が認識されても、被災地以外の都市間の電話もままならない状況で、医会事務所での詳細の把握は遅々としてすすまなかった。従来のメ

ディアによる通信に頼り切ることは危険であることが再認識された。災害対応を考える以上、衛星中継による電話、無線電話など独自の安定した情報伝達手段を用意すべきである。

(2)情報の集約、統合とその発信

透析医療の被害に関する情報を収集、集約、解析し、必要と判断される機関に伝達するシステムが必要である。今回は医会事務所に連日鈴木理事が常駐しこれにあたった。あらかじめ有事の人の動員態勢とその訓練が必要である。

(3)データベースの管理と利用法の統一

今回は686名の患者情報登録がなされており、患者の要求(ないしは同意)があればすぐに緊急治療にあたる医療機関にファクシミリできる体制ではあった。被災後、このような患者の意志に基づき情報提供依頼は十数件にとどまった。患者情報を災害対策本部に提供するなどが考えられたが規定上行えなかった。その後神戸市登録患者681名について鈴木理事の判断で透析施設名・患者名・住所に限って、大阪透析医会会員の井上病院にファクシミリで提供されたが、あらかじめどのような機関にどこまでの内容を提供するか決定しておくことと、東京の災害に備えて、データの多重化が必要である。

(4)慢性透析療法と透析患者に関する公的機関の認識の改善

1月18日の厚生省疾病対策課にたいする協力要請時に担当者から「透析患者だけを特別扱できない」「誰もが水も食べ物もないのに透析までは」との言葉が聞かれた。外傷者の一次救急に手一杯の時期に行われた協力要請だったということはあるが、日頃透析患者の厚生行政に携わる担当者の言葉だけに残念だった。このような災害時に「初期の外傷医療」が一段落したあとに、「透析患者は、数日の遅れは受容しても、透析の機会が得られなければ致命的である」ことを日頃から認識していただけるようあらゆる機会を捉えて広報していかなければならない。

(5) ボランティア活動の組織化と活用

透析医会で把握した範囲では、17日から21日までの5日間には医師・看護婦・臨床工学技士などの専門職にたいするボランティア要求はほとんど伝わってこなかった。一部は、情報が伝わらないためもあったと考えるが、稼働できた施設では水・電気・医用材料などの欠乏に比べ被災地の医療関係者の献身的努力により人的欠乏が目立たなかったこと、ボランティアに対する水・食料・宿泊の見通しがたらず受け入れのための用意をするよりは状況のわかった要員でがんばりたいとの考えがあったものと推測する。今後、迅速なボランティアの募集・派遣システムを用意するだけでなく、ボランティアが災害時透析医療にどのように役立つか、利用計画とその啓発が必要である。なお、水・食料・テント・医用材料・移動手段を携えた自己完結型の透析医療派遣チームの結成の必要性とその実現性についても検討を要する。

(6) 透析患者の後送先の選定と後送法の確保

今回、後送先の決定は、17日は電話がほとんど通じないため医師の個人的なルートで、また患者の個人判断で、「通じた電話で即決する」方法で決定された。その後、大阪透析医会が協議して窓口の決定、相互の患者依頼法が決められた。また大阪市大山上、六甲アイランド病院内藤の連携によるマスコミを使った患者への呼びかけ、電話による透析施設紹介が機能した。

電話網など通信手段被害に応じた後送先紹介、交通機関被害に応じた患者移送手段の選択・依頼法をあらかじめ用意すべきであろう。

なお、後送先の医療機関では、日常業務を遂行しつつ、被災地の患者医療に献身的に努力された。感謝するとともに、今回のように激しい災害時には「もっとも頼りとなる」災害地周辺の(非災害地の)医療機関をあらかじめ組織化しておくことの重要性が確認された。

(7) 慢性血液透析患者と基幹病院

透析患者にとって日頃透析を受けているサテライト施設が透析不能となった時、頼りたいのは自分が透析導入時に医療を受けた基幹病院である。しかし多くの基幹病院では、慢性透析患者多数の治療は行われなかった。基幹病院は外科・整形外科などのある総合病院であり、災害時の救急病院としての機能が最優先され、透析ベッドに外傷重症患者が寝ている状況だった。また、水・電気などの供給が手術室などに最優先され、透析まで回ってこない状況もつたえられた。急性患者、外科系患者医療に専念せざるえない基幹病院には、慢性透析患者の災害医療での役割は限定的なものにならざるえない。医会の透析患者受け入れ要請に対して「急性腎不全患者受け入れのため慢性透析患者受け入れができない」とつたえてくる大阪地区の大病院もあった。さらに、時間の経過とともに基幹病院では外傷性急性腎不全患者が増加し、透析室が復旧しても慢性透析患者は後送する方針とするところが多かった。災害時透析医療では災害地域の基幹病院には「量」を求めることはできない。

(8) 自宅周辺での透析医療の要求

災害復興にむけ被災住民の努力が始まった。透析施設の損害のため移動していた透析患者は復興のため住居近辺での透析を強く望んでいる。建設、土木、電気会社、水道局などの協力により透析施設が早期に回復するよう、関係諸機関の協力をお願いする。特に透析機械の修復に関しては透析関連企業の献身的な対応に感謝するとともに、今後のご協力をお願いする。

4. 最後に

神戸ー東京間の電話が比較的容易につながるようになり、大阪神戸間の海上交通が確立した、兵庫県南部地震5日目に本文をまとめた。災害対策本部によると行方不明者は202名と減少し、被災地には一定の落ち着きに戻りつつある。

透析医療だけが災害時医療ではない。しかし透析医療も災害時医療である。現在の公的サービスのレベルでは、都市直下型大地震の対応に公的支援が早期に得られると期待するには無理がある。無いことを祈りながら、有ってもあわてないために、災害時の対策をたてておくことが必要であろう。また災害周辺地域にあたった医療機関はその役割をはたすために日頃から計画立案と役割分担が必要である。