

日本透析医会と災害対策

山崎親雄

はじめに

死者5,500人を数えた阪神大震災以来、間もなく一年が過ぎようとしています。つい最近、震災から復旧しつつある住吉川病院より、「私たちの阪神大震災」と題した冊子が送られて参りました。11月30日づけで、「まだまだ被災地では震災の影響を強く受けています」と記されており、また一人の患者さんは「いつの日か住吉川病院へ帰れるまで、毎日を大切に過ごしたいと思います。」と書いており、依然として混乱が続いている様子が推測されます。

多くの透析施設では、見かけ上は透析システムが復旧した様子ですが、職員の問題や、患者さんの問題などを考えると、震災以前とは比較にならない苦勞が多いものと推測し、なお、お見舞申し上げます。

ところで、「私たちの阪神大震災」は、職員からみた震災直後の様子が座談会、患者・職員の体験手記、被害状況と災害対策で構成されています。坂井先生から、震災直後の混乱の中で、ありあわせの大学ノートに綴った日誌風の記録を見せて戴きましたが、その時から、事実の記録こそ災害対策構築に最も重要な資料であるというお考えで、これをまとめられたものと思われます。

また震災後ずいぶん速い時期に(6月末だったと記憶しています)、西宮市の宮本クリニックから、「阪神大震災報告」と題した冊子を送って戴きました。この中で特筆すべきは、被災3ヵ月後の患者の身体状況が検討されており、①BUN、Crの低下が、蛋白摂取量の低下や、筋肉

量の低下による、②ドライウエイトが低下しているにも拘らず心胸比が増加していることは、LBWの低下と溢水の可能性がある、③EPOの使用量が増加したことは、栄養状況の不良などによる、④総コレステロールの低下も低栄養になる、などと考察されており、被災患者の日常生活が大きく反映された様子を報告していることです。また、こうした食料事情および生活環境の悪化が、前年度と比較し3倍の入院患者をみたとしています。その他の報告と重ねて考察すれば、以前にも書きましたように、震災の影響は今後もゆっくりと姿を現すと考えられ、被災地の透析施設の方々には、今後とも注意深い観察と、ご報告をお願いするものです。

一方、全国のあらゆる医療関係者は、今回の災害を教訓に災害対策を構築中であることはご存じの通りです。(社)日本透析医会でも、上記の透析施設などの報告を基に、従来よりの災害対策(平成7年8月10日号参照)の見直しを検討中です。また、各地の(社)日本透析医会支部や、全腎協、厚生省などが、災害時の透析医療システムについて検討を重ねており、これらが次第に報告されて来ております。

今回は、(社)日本透析医会・同支部の災害対策と、関係団体の災害時マニュアルについて報告します。

I. (社)日本透析医会の災害対策

震災直後の対策のための会議を除き、3度の委員会が開催されました。この中で、今後の災害対策について以下の点が合意され、検討され

ています。

- 1) 日本透析医学会災害対策小委員会(内藤秀宗委員長)と連絡を取り合って、透析医療に関する総合的な災害対策を構築すること。・ ・ ・それぞれの委員会に、代表者が参加しています。
- 2) 医会の災害対策は、主として慢性維持透析患者を念頭においたものであり、従って民間病院を対象とした対策を検討していくこと。
- 3) 災害発生時の医会委員会の役割は、災害対策本部の設置と、これを軸にした情報収集と発信が主たる業務であること。
- 4) 災害発生時の情報収集と、支援体制確立のため、支部単位に中核病院を設定すること。・ ・ ・支部長およびネットワーク社員施設に依頼。中核病院の要件は以下の通り。
 - ① 支部単位に数施設を、優先順位をつけて選定する。
 - ② 災害時の機能から考え、入院可能な、比較的規模の大きい、民間施設が望ましい。としました。

一方、医学会災害対策小委員会でも同様の考えを基に、統計調査委員会キーマンに、県内の中核病院選定を依頼しましたが、入院透析患者および挫滅症候群などによる急性腎不全患者の透析を確保することも目標としており、必ずしも民間医療機関に限ってはいません。この、医会と医学会の若干のニュアンスの差は、所属する会員施設の性格の差でもあり、最終的には、両者の中核病院が出そろったところで、両委員会で調整されると考えています。各県によって、こうした話合いが公的病院主導形であったり、民間病院主導形であったりする現実は十分理解した上でのお願いであり、各県または支部単位で十分に検討され、至急中核病院を選定して下さい。なお、現在までに、医会の中核病院選定は、岐阜県、愛知県、三重県、高知県、熊本県、鹿児島県、

兵庫県、千葉県で終了し、届出られています。

- 5) 実際の災害発生時には、支部単位での活動が最も重要と思われ、各支部単位の災害対策構築を依頼しました。・ ・ ・兵庫県、千葉県支部でマニュアルができつつあります。
- 6) 情報収集のための通信手段については、今回の震災以後注目されたパソコン通信も取り入れることとし、委員会ではNIFTYの中に、限定メンバー領域を確保することが内定し、検討中です。
- 7) 災害時のための患者登録については、従来の発想が多目的利用のため記入項目が多いことと、医学会統計調査との重複があり、登録患者数が全透析患者の約1/4であったことを考え、登録項目を検討することとなっています。
- 8) 医会としての災害時用マニュアルの作製については、透析患者用、透析施設用、医会災害対策などを盛り込んだ内容を検討する予定です。

II. 各支部での災害対策策定について

平成7年11月18日に開催された災害時救急透析医療委員会で、兵庫県透析医会および千葉県透析医会の、災害対策について報告がありました。その内容の概略について、以下に示します。

- 1) 兵庫県透析医会の災害対策
 - ① 基幹病院を決定した。
 - ② 通信、水、電気等のライフライン確保のため、NTT、関西電力、水道局、消防署、大林組、行政等と検討中。
- 2) 千葉県透析医会の災害対策〈災害対策〉
 - ① 地域中核病院を決定した。
 - ② 災害時提携病院を設定し、施設および患者に配布する。
 - ③ 緊急回線電話を配備する。
 - ④ 中核病院および各医療機関とはパソコン

通信網を整備する。

- ⑤ 透析患者カードを作製し配布する。
- ⑥ 実際の大規模災害に即した防災訓練を実施する。
- ⑦ 災害用品の整備。

〈発災時〉

- ① 人的被害、透析施設の被害を正確に把握する。
- ② 全ての透析施設は、中核病院に被害状況・受け入れ可能状況を報告する義務がある。
- ③ 千葉県透析医会としての支援体制。
共同で簡易水槽を確保しておく、各施設でのカセットガスボンベの備蓄と被災施設への供給、医薬品などの融通による相互扶助システム。
- ④ ボランティア派遣体制。

Ⅲ. 関連団体の透析に関する災害対策

今回の震災時の透析医療に関する検討を基に、関連団体でも災害対策が構築されています。

1) 厚生省の災害対策マニュアルについて

厚生省災害対策本部は、平成7年9月1日付けで、「厚生省災害対策マニュアル」を発表しました。これは人口密集地域で大規模災害が発生した場合、発災当初1週間程度の間、厚生省および地方公共団体が行うべき措置・対応のポイントをまとめたものです。内容は、医療・保健、福祉(避難所の設置など)、その他生活衛生などとなっており、医療・保健の項では、特に阪神大震災の経験を踏まえ、特に「人工透析患者等の個別疾病対策」などが明記されています。

個別疾病対策は、人工透析と難病等(ALSの人工呼吸器用酸素など)について書かれており、人工透析については以下の通りです。

(1) 人工透析(参考図参照)

- 人工透析については、慢性的患者に対し、災害時においても継続的に提供する

ことが必要であるほか、クラッシュ・シンドロームによる急性的患者に対して提供することが必要である。また、透析医療を確保するためには、水・医薬品等が重要である。このため、次の方法により、人工透析の供給体制を確保する。

① 情報の収集および連絡

- 発災時には、日本透析医会が、被災地及び近隣における人工透析患者の受療状況及び透析医療機関の稼働状況を把握し、その情報を都道府県へ伝達する。この情報に基づき、被災都道府県・市町村は、広報紙、報道機関等を通じて透析患者や患者団体等への確かな情報を提供し、受療の確保を図る。

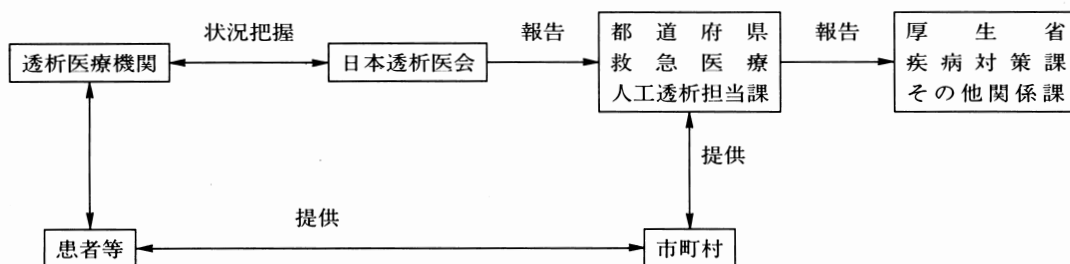
② 水、医薬品等の確保

- 日本透析医会は、透析医療機関における水、医薬品等の確保状況に関する情報を被災都道府県に提供し、必要な措置を講ずるよう要請する。
- 厚生省は、必要に応じ、被災都道府県等に対する支援を行なう。

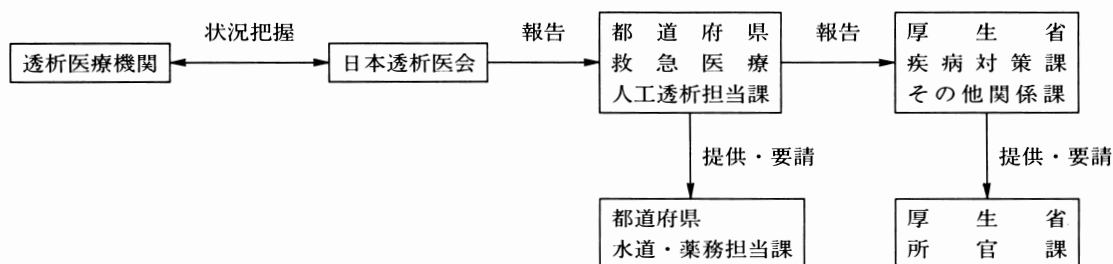
このマニュアルに見るごとく、大規模災害時の透析医療に関する(社)日本透析医会の役割は明確ですが、参考図にある都道府県救急医療・人工透析担当課については、各支部での確認が必要です。また、厚生省は来年度予算として、災害時の透析医療確保のためのシステム作りとして、1,600万円を要求しており、もしこれが認められれば、(社)日本透析医会がこれを担当することとなります。

人工透析の提供体制

○情報収集及び連絡



○水、薬剤等の確保



2) 全国腎臓病患者連絡協議会(全腎協)のマニュアルについて

全腎協は、今回の震災を契機に、過去、透析が影響を受けた各種災害について検討し、災害対策研究報告書を各県支部に配布しました。また、この研究報告を基に、災害対策マニュアルを策定しました。災害対策マニュアルは、施設及び行政の災害対策、地域及び施設での災害対策策定のための患者会活動、防災の手引で構成されています。実際には、患者からみた施設または行政に対する要望とも考えられる内容ですが、現時点では必ずしも各施設または行政がすぐ対応できるものとは思われません。

たとえば、透析施設は震度7以上の耐震構造であるべきとか、透析室は1階が望ましいという条件に即対応することは殆ど不可能ですし、あらゆる状況を考えた上で、三日分の透析が可能な水(貯水槽)・電気(自家発電装置)医薬品・食料・燃料などを備蓄すべきで

あるという要望に応えられる施設は、かなり限られているでしょう。しかし一方では、透析施設としてこれらを十分考慮した災害対策が今後構築されていくと思われ、これらのマニュアルを基に各施設と透析施設患者会が十分話し合う必要はあると考えます。

3) 透析関連業界の対応について

主として在宅医療であるCAPD業界や、透析液メーカーは、今回の震災を契機に、災害時の供給体制について社内的にマニュアルを見直しており、数社のマニュアルが日本透析医会災害時救急透析医療委員会に提出されています。今後、医会の災害時ネットワーク構築に際しては、これらのマニュアルを参考に共同作業が必要と考えます。

おわりに

阪神大震災以降の、透析に関する災害対策について、現時点での各方面での動きについて報告しました。(社)日本透析医会災害時救急透析

医療委員会では、当初、各支部または施設での災害対策策定のための指針の発行を予定していたのですが、各施設や支部での対応速度がこれを上回っていたことと、かつ災害対策に必要なほとんどの項目は、昭和62年より検討された内容と一致すると考えられたことにより、これを平成7年8月10日号の日本透析医会雑誌に掲載することにしました。今後は先に述べましたように、ネットワークシステムの構築と、患者指導、施設の災害対策、医会の災害時ネットワークシステムの全てを網羅したマニュアル作製を目標に、委員会活動を進める予定です。

阪神大震災からまもなく1年が過ぎようとしています。時間の経過と共に災害対策の必要性を考える情熱は薄れるものです。各支部でも今一度阪神大震災時の透析状況を思いだし、地域での災害対策策定に拍車をかけて下さい。