

## 東日本大震災における透析医療者の連携

山川智之

平成 23 年 7 月 23 日/大阪府「大阪透析医会講演会」

透析医療の災害対策は、極力透析が受けられない状況を作らない、万が一透析を受けられない、あるいは不十分な透析しか受けられない事態になった場合、速やかに十分な透析を受けられる環境に患者に移ってもらう、ということが原則である。

東日本大震災以前にも、災害によって透析治療の施行ができなくなり対応を要したケースはあった。1995年の阪神・淡路大震災では、兵庫県下約 50 施設が停電などの理由で一時的に透析が不可能となり、数千人単位の自施設で透析を受けられない患者が発生した。一部の患者は、透析をできる施設を求め大阪に移動し臨時透析を受けた。大阪透析医会の集計によれば、兵庫県 44 施設からの 587 名の患者を大阪府下 83 施設で受け入れた。2004 年の新潟県中越地震では、新潟県内の三つの施設が最長 1 週間透析不能になり、計 337 名の透析患者が他施設での臨時透析を余儀なくされた。一部の患者を除き臨時透析は外来透析で対応したが、十日町診療所の患者は長岡市内で臨時透析を受けるために、寸断された幹線道路を迂回し、片道約 3 時間の道のりを透析日に往復することになった。また 2007 年 3 月の能登半島地震においては、2 施設が透析不能になり、69 名の透析患者は約 100 km 離れた金沢市内に移送され、入院透析にて臨時透析を受けることになった。

阪神・淡路大震災の当時は、災害時の対応をコーディネートする組織はなく、大阪の一部の施設が受け入れ窓口となり患者の受け入れの調整を行ったが限定的で、ほとんどが施設間の一対一の交渉による移動か、

患者が自力で移動するという形であった。この震災の経験もあり、日本透析医会は 1999 年、災害時に被災地、支援地、行政間で迅速に正確な情報を共有するというコンセプトの下に、WEB ベースの災害時情報ネットワーク情報共有システムを構築した (<http://www.saigai-touseki.net/>)。また 2003 年には全国規模の情報共有ツールとして危機管理メーリングリスト（現災害情報メーリングリスト）を整備した。東日本大震災までの災害においては、被災・支援情報共有のため一部この災害時情報共有システムが利用されたが、幸い被害は一部施設に留まり、その対応も県内の医療者間のネットワークで完結していた。

2011 年 3 月 11 日に発災した東日本大震災では、M 9.0 という日本の有史以来最大級の地震が発生、東日本太平洋沿岸の広範囲に津波による甚大な被害が生じ、また福島第一原発が津波で破壊され、放射性物質の散乱、風評被害、全国的に原発が停止し電力危機を引き起こした。

地震発生直後に、東北のほぼ全域、茨城県全域などが停電となり、ほとんどの施設で透析治療ができなくなったうえに、停電に加え通信インフラの直接的損壊による通信手段の途絶も広範囲で発生し、沿岸部などの被害が大きかった地域では復旧に時間を要した。このため、山形や青森などの被害が限定的だった地域については、震災発生翌日には情報が入ってきたが、宮城や福島の特に沿岸部の被害状況については、詳細な一次情報がなかなか得られなかった。特に東北地方最大の都市である仙台市やその周辺の情報が地震翌日の

時点ではほとんどなかったことから、この地域からの最悪数千人単位で大量域外搬送があり得ることを想定し、全国の受け入れ体制の整備を、災害時情報ネットワークを通じて各施設に呼びかけた。また、東京電力（後に東北電力も）管内で計画停電の実施が予定されていることが発表された3月14日以降は、計画停電予定地域外に患者を搬送することを想定した。実際には仙台社会保険病院や石巻赤十字病院などの中核病院が自家発電設備などにより診療機能を維持し、自施設で透析を受けることができなくなった地域の透析難民を24時間体制で一手に引き受けたことで、早期の透析患者の大量域外移送を免れた。

一方、津波の被害が大きかった宮城県の沿岸部と福島第一原発に近い福島県浜通りの施設には問題が残った。津波で大きな被害を受けた地域にある気仙沼市立病院は、他の施設の患者が集まったこと、被災したスタッフも少なくなかったことなどから診療機能が大きく低下し、患者の域外搬送を余儀なくされた。日本透析医会がこの搬送のコーディネーションを直接行い、行政に働きかけて搬送手段の確保をお願いした。受け入れ先は、当時東京電力が計画停電を実施、東北電力も計画停電を予定していたことから、計画停電の予定がない北海道を受け入れ先とした。3月19日に気仙沼から80名の患者を東北大学に移動させ、3月22日と23日の2班に分けて自衛隊機で千歳空港に空路で

搬送し、札幌市および周辺の施設に入院で収容した。また原発30km内にある南相馬市の施設では、3月15日に30km圏内屋内避難の勧告が出たことを踏まえ、日本透析医会災害情報ネットワークを通じて、富山県透析医会に患者の受け入れを依頼、18日に陸路で14名が富山県内の病院に搬送された。

また福島県のいわき市に10施設ある透析施設はいずれも避難勧告地域外であったが、原発の事故の拡大により患者のみならず医療従事者にも放射性物質の影響への不安が拡大し、結果として3月17日、東京に約385名、新潟に約150名、千葉に45名という大規模な透析患者の域外脱出が行われた。しかし、この搬送は日本透析医会のネットワークを通すことなく、受け入れ地域の限られた関係者に前日に突然伝えられたため、支援施設および支援地の自治体との事前の情報共有はほとんどなされず、深夜まで受け入れ地域の自治体は宿泊先の確保などの対応に追われた。

今回の東日本大震災においては、透析医療が災害に弱いことを十分に認識し、事前の備えができていた施設が多く、また各施設間の密な連携も有効に機能した。また東日本大震災はWEBベースとメーリングリストを軸とした災害時情報システムを整備して初めての広域災害であったが、このシステムの基本的なコンセプトである被災側、支援側、行政における適切な情報共有はある程度有効に機能したと考えている。

\* \* \*