栃木県支部だより

中川洋一

前回の支部だよりは平成21年（24巻3号，459頁，2009）に掲載されました．そこで今回は，その後の栃木県支部の動きを中心に御報告いたします．

1　はじめに

平成21年以降の栃木県の透析医療を語るには，東日本大震災を避けて通ることはできません．平成23年3月11日金曜日の午後は私どもの施設も含めて，本県でもいくつかの施設で午後の透析を行っていました．最大震度は5強に達しましたが，幸い透析関連での人的被害はありませんでした．しかし県内全域で停電，断水が発生し，一時的には1/3の施設で透析不可能になりました．停電は翌日にはほぼ復旧しましたが，県東部，北部を中心に建物の損壊と断水により数日にわたり透析不可能となって，他施設に支援透析を依頼した施設も二つほどありました．また他県からの透析依頼も何件かありました．

感謝状

栃木県透析医会 殿

貴団体は東日本大震災により甚大な被害を受けた被災者に対し惜しみない支援に努められその功績は多大であり他の模範とするところであります

よってここに感謝の意を表します

平成二十五年三月十一日

厚生労働大臣 田村憲久

図1　厚生労働大臣感謝状

しかし，施設間の連携は，栃木県透析医会の組織率の高さ（約80%），日頃からの「顔の見える関係」が功を奏して非常にスムーズに運び，患者への迷惑は最小限に抑えられたと自負しています．

また，平成23年6月には日本透析医会より過分な「震災支援金」をいただきましたので，県内各施設に支援金の申請を募ったところ8施設より応募があり，うち7施設に配分いたしました．この場を借りて日本透析医会には厚くお礼申し上げるとともに，この件で後に厚生労働大臣より感謝状を受けた事を報告いたします（図1）．

2　災害対策ワーキンググループの発足

このように県内各施設の連携はスムーズでしたが，いくつかの反省点もありました．このため，栃木県透析医会では災害対策ワーキンググループを立ち上げ，自治医科大学透析部安藤康宏教授を中心に，「栃木県災害時透析医療ガイドラインの改定」を目標に掲げ，平成23年9月より作業を開始しました．

まず10月に，福島県立医科大学教授渡辺毅先生をお招きして「特別講演会」を開催，ついで平成24年5月までに合計7回の会合を行いました．その集大成として，平成25年1月に「災害時透析医療ガイドライン（一部改定）」を発行し，2月に腎臓病患者友の会と共催で市民公開講座「腎臓病患者の災害対策」を開催し，成果の総まとめとしました（図2）．

栃木県支部支部長

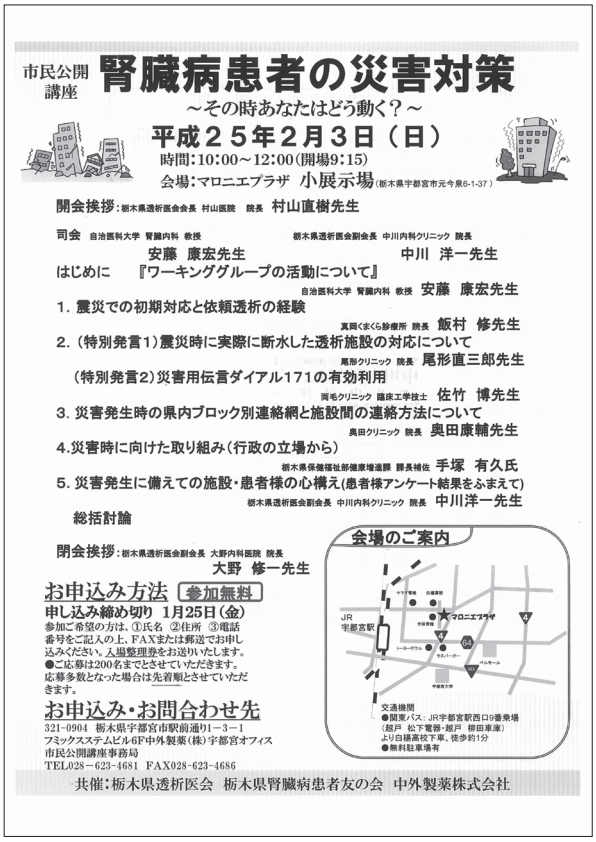

図２　市民公開講座の案内状

3　災害対策ワーキンググループの提言

災害対策ワーキンググループの提言をまとめると次の五つとなります．

①　四つの地震対策の徹底

コンソールのロック解除，患者ベッドのロック，RO・供給装置の固定，フレキシブル配管の四つの基本的地震対策の遵守，徹底が改めて求められました．

②　透析施設の県内ブロック制

栃木県内を保健所管内に準じて6地区に分け，各ブロックに代表施設を複数おいて補完しあい，災害時は基本的にブロック内で支援透析を行う，ということです．さらに災害規模が大きい場合は県の代表施設に情報を集め，県内で支援が間に合わない場合は，いよいよ全国のネットワークに支援をお願いしていくことになります．

③　自家発電装置，非常電源（バッテリー）の設置

停電のために通信網が途絶したことから，非常電源の設置が強く求められました．協議の結果，安価で安全，使用実績が多く，過充電に強い特徴を持つ鉛蓄電池の設置と，それを長時間停電に耐えられるように維持する自家発電装置の設置が適切とされました．

④　堅牢な通信網の構築

各種の衛星携帯電話，MCA無線，災害時優先電話設置など，詳細に検討していきました．どれも一長一短があるため，1機種に絞らず各施設の裁量にまかせることになりましたが，いくつかの施設では衛星携帯電話が導入されました．今後は，より互換性が高く扱いやすい機種の開発が望まれます．

これに対して，インターネット電話（Skype，スカイプ）は，既存のインターネット利用で音声，画像で通信できるため，県内各施設間でスカイプ通信コンテストやテレビ会議が行われて利用度を競うなど，施設間通信網としての利用がすすめられています．

⑤　患者と施設間の連絡

震災時に透析予定の変更を患者へ連絡するのが困難であったことから，患者800名にアンケートを行い，患者の利用できる通信手段を調査しました．その結果，患者のニュースソースは93.2%の人がテレビ，よく使う通信手段は携帯電話だが，施設からの連絡は固定電話にして欲しいという患者が多数でした．これは携帯電話を使う人はよく使うが，高齢者や視力障害の患者も多く，そういう人は家族へ固定電話で連絡して欲しい，という希望でした．しかし，停電時には固定電話も使用困難になることから，今後は患者および家族の携帯電話番号の把握が必須とわかりました．

4　ワーキンググループで何が変わったか？

これらの提言やガイドラインの結論は平凡なものかもしれません．しかし，当医会の災害対策担当理事である奥田康輔先生が県内各施設にアンケートを行い興味深い結果を得ました（平成25年9月28日，栃木県透析医学会で発表）．

その結果では，発電機・非常電源の設置率が53%→72%（震災前→後，以下同じ），RO・供給装置の固定27%→42%，フレキシブル配管72%→84%など，いずれも増加していました．これらは地味かもしれませんが，着実な地震対策の浸透を示していると思われます．

5　最後に

日本透析医会栃木県支部は，会員組織率の高さ，まとまりの良さを武器に，獨協医大・自治医大の二医大

の強力なリーダーシップのもとに和気あいあいと，しかし熱い議論を重ねつつ，より患者のためになる透析医療の提供に日夜邁進しています．今後とも全国の会員の皆様には，栃木県支部をよろしくお願い申し上げます．