

透析医療災害対策と透析医会の役割

山川智之

平成 29 年 11 月 24 日/神奈川県「第 1 回神奈川県透析医会総会」

日本透析医会は設立当時から災害対策をその活動の柱の一つとして取り組んでおり、1990 年には患者及び施設のデータベースを主体とする災害時緊急透析医療システムの導入を決定し、翌 1991 年より施設および患者登録、患者カードの発行を開始した。しかし阪神・淡路大震災においてはこのシステムが有効に活用されたという実績を残せなかった。この経験を踏まえ、千葉県で使われていた災害時情報システムをベースにした、現行のシステムの採用を決定し 2000 年に運用を開始したものが、現在の日本透析医会災害時情報ネットワークである。

日本透析医会災害時情報ネットワークは、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構築した WEB ベースの「災害時情報ネットワーク情報共有システム」と、2003 年には全国規模の情報共有ツールとして整備した「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；通称 joho_ml）」の 2 つのインターネットを利用した情報共有ツールを基本にしている。このシステムは行政とインターネットを通じて情報共有するというのが大きな特徴である。

2000 年の日本透析医会災害時情報ネットワーク運用開始後、いくつかの災害で支援透析と患者移送を要する事態となったが、いずれにおいても通信手段に大きな問題が生じなかったことと、支援透析を要した患者数が多くても全体で 300 人強に留まったことと地域の施設間の連携が有効に機能し概ね支援透析および患者移送がスムーズに行われた。

これらの経験から学んだことは、災害時の支援透析において、なによりも重要なのは地域のネットワークであり、その重要性は東日本大震災や 2016 年の熊本地震においても改めて確認する結果となった。その一方で、東日本大震災はあまりにも支援透析を要する患者が多く、特に、患者搬送及び移送後の宿泊の確保の困難、患者情報の共有など、これまでの災害では経験しなかったような様々な問題が生じた。

東日本大震災では、東北地方のほぼ全域が停電になるなど、インフラの障害がきわめて大規模に発生したため、一時的にでも透析を受けられなくなった患者の規模は阪神大震災を大きく上回った。このため、様々な形で支援透析が行われ、また透析を受けられない地域からの患者移送および自主的な患者移動があった。

東日本大震災においては、宮城県気仙沼市から北海道札幌市域への 80 人の透析患者の搬送が行われたが、この搬送は全体を日本透析医会が統括し、搬送については厚生労働省を通じて内閣府に折衝し、自衛隊機による搬送を実現した。また北海道透析医会と宮城県のコーディネーターの連絡

はきわめて密であり、気仙沼市立病院は患者情報の申し送りをほぼ完全に準備して送り出した。北海道の受け入れは全員入院で行い、受け入れ先の患者の生活については、行政と透析医会でサポートを行った。

2016年4月16日に本震が発生した熊本地震では約30の透析施設が透析不能に陥った。大きな被害が想定された16日早朝の時点で、筆者は福岡県透析医会に福岡県内での支援透析の準備の依頼をするとともに、厚生労働省がん疾病対策課に中央行政としての支援を要請、具体的には遠隔搬送になる場合の自治体の支援を要請した。16日時点では最大1,000人程度の透析患者が、福岡県透析医会によって福岡県下で支援透析を受ける体制を整備していたが、通信障害がほぼなかったこともあって、災害時情報ネットワークによる施設間の情報共有が有効に機能した。

更に厚生労働省健康局がん・疾病対策課と熊本県透析施設協議会、熊本県健康福祉部健康局医療政策課で連絡をとり、県と自衛隊が透析施設に優先的に給水を行ってもらうことで、支援透析はほぼ熊本県下で完結し、結果的に組織的な透析患者の移動は、数十人にとどまった。熊本地震における透析に関する対応は、医療者と行政との連携がうまく機能した事例である。

災害時の対応を円滑に行うためには、平時の地域における施設間の情報共有体制整備と透析医会支部などの透析関連団体と地元自治体との折衝が重要と考える。