

災害時患者登録の中止について

山崎 親雄

I. はじめに

あの阪神大震災より既に2年が経過しました。震災のさなかでは、全ての医療が大混乱の状況を呈しました。特に透析については、クラッシュシンドロームと維持透析の確保が多くのマスコミに取り上げられました。

この震災の中で(社)日本透析医会が果たした役割は、できる限り多くの情報を入手し、近隣の支部を中心とした透析仲間同士の支援と、行政を介した支援システムの確立に努めることでした。情報の入手は、震災直後は、医会事務局内に設置された対策本部から直接被災地の医療機関と連絡を取ることはほとんど不可能で、周辺の施設、関連メーカー、患者会などを通じて断片的ながら情報が収集できたのは、数日を経てからでした。

しかし、わが国災害史上最大の死者を数えたこの震災下で、「透析ができずに死亡された患者さんがいなかった」という震災後まもなくの報告は、奇跡とも例えられました。確かに多くの偶然が重なりあって、透析患者死亡が最少に抑えられたものとは考えます。もし、地震が透析実施時間帯であったらと想像しますと、悲劇は更に拡大していたことでしょう。しかし一方では、やはりそれでも「透析ができずに死亡した患者さんはいなかった」のではないだろうかとも想像しています。それは以下の3つの理由によります。その第1は、もし透析を一定期間中断したら、それは生命の危険を招来することであるという認識を、スタッフのみならず患者

も持っていたこと、第2は永い透析治療の中で培われた透析患者と透析医療従事者の信頼関係が厚いこと、最後に透析施設間相互の信頼です。これほど自分が医師としての責任をもって長期間フォローする医師-患者関係は他に類を見ませんし、このことは医師以外のコメディカルスタッフ-患者関係も同様です。したがって被災地の医療機関のスタッフは、震災直後に、まずわが身の安全、ついで家族の安全を確認し、その後は何をにおいても透析患者の透析に思いを巡らしたことでしょう。患者さんも3番目には自分の透析を考えたものと思います。被災地周辺の施設は、誰から指示を受けるまでもなく、もし被災した透析患者が自施設へ来院した場合は、たとえ夜中でも透析を実施する体制をまず考えたと想像することは容易です。実際に今回の震災では突然の異常事態にも拘らず、ほとんどの透析スタッフも、透析施設も、透析患者も、最も合理的な行動を取ったからこそ、何度も出てきますが「透析ができなかったために死亡した患者さんはいなかった」という結果が得られたもので、その意味ではこうした結果には必然性があったと確信しています。被災地から一旦安全な場所へ避難し、透析を受けた後また被災地へ戻り、次の透析の時に再び被災地周辺の透析施設へ出かけるために搬送を依頼した患者がいたとか、被災施設の状況が判らずに、避難してきた患者の医療情報の提供を依頼した施設があったという話は、きわめて些細なエピソードと切り捨てても良いのではないのでしょうか。

以上のような阪神大震災時の情報を総合的に判断しますと、果して当委員会が実施してきた災害対策、特に患者個人情報登録と透析カードは、どういった意味を持っていたのか、十分な検証と反省が必要と考えます。

一方、現在(社)日本透析医会の経済状況は、日本経済の破綻による預貯金利子の極端な低下により、基本財産からの果実は見込まれないばかりか、平成7年度の総会にて承認戴きましたように、過去の果実を取り崩しながら主として年会費収入で運営されています。しかしながら平成7年の単年度決算は、約5千万円の収支赤字を計上し、今年度の予算でも約2千万円の赤字が見込まれています。こうした状況下で、会費の値上げを考えずに当会の運営を安定させるためには、事業の見直しが必要です。

ここに至り常務理事会では、来年度の事業計画を考える中で、災害時救急透析医療システムの内、患者個人登録を一旦中止することを決定し、災害時救急透析医療委員会に諮問することとなりました。これを受けて災害時救急透析医療委員会では、登録実績と維持費用、現在までのデータベース利用状況、現在保有するコンピュータの機能などを検討し、常務理事会の中止を受け入れることを決定しました。しかし同時に今後の災害対策を、地域中核病院を中心とした支部単位での情報ネットワークと、支援体制の構築を促すこととしました。

以下に、災害時救急透析医療システム委員会が患者登録を一旦中止するに至った検討内容と、今後の災害対策システムについて提案し、会員各位のご理解をお願いする次第です。

II. 個人登録について

〈登録の実態〉

1. 登録者について

表1に、平成3年度第1回登録から、平成7年度第5回登録までの患者および施設登録実数を

示します。平成7年度は日本透析医学会統計調査委員会の報告によれば、わが国の透析施設数は2,866、患者数は154,413人とされ、医会災害時登録は、施設の43.4%、患者の31.3%に留まっております。実際、阪神大震災の時点では、兵庫県の当会の患者登録は681人でしたが、医学会の統計では3,122人が登録されていました。ところで登録数が少ない理由は、従来からも指摘されておりましたように、調査項目が複雑多岐にわたることと、調査時期が医学会調査と重なることによるかと考えています。加えて各施設においても、これだけの災害が本当に起こるとは予想していなかったり、もし生じた場合は、どれほどの効果があるものかについて疑問を持っていたためと考えます。

表1 施設・患者登録更新状況

	施設登録(件)	個人登録(人)
第1回登録数(平成3年度)	1,196	32,667
第2回登録数(平成4年度)	1,217	38,390
第3回登録数(平成5年度)	1,219	40,154
第4回登録数(平成6年度)	1,215	44,600
第5回登録数(平成7年度)	1,243	48,389
第6回登録数(平成8年度)		

2. 費用について

表2に、年次別費用を示します。透析医学会統計調査委員会費用にくらべてかなり高価な点は、ハード部分を医会自身が保有し、この保守管理やシステム開発などにも多額の費用を要することによります。また予算額に比し決算額が少ないのは、登録患者見積数と、実数の差によるかと考えます。さらに、コンピュータ自身が老朽化し、今後継続のためには買い換えも必要と考えられます。

表2 年次別費用

年 度	予算額(円)	決算額(円)	差 異(円)
平成3年度	74,000,000	39,661,220	△ 34,338,780
平成4年度	86,500,000	31,456,619	△ 55,043,381
平成5年度	71,500,000	30,956,450	△ 40,543,550
平成6年度	60,000,000	28,772,257	△ 31,227,743
平成7年度	50,000,000	32,791,200	△ 17,208,800
平成8年度	(37,700,000)		
計	342,000,000	163,637,746	△178,362,254

〈利用の実態〉

1. 災害時以外の利用

医会の患者データベースは、災害時のみのシステムとしては費用対効果が釣り合わず、多目的利用を前提に構築が了解されました。現在までにこのデータベースを利用し、以下のような報告が行われました。

- ①透析患者の合併症について：医会雑誌15号、平成4年。
- ②透析アミロイドシスの発症因子に関する疫学的研究：医会雑誌21号、平成6年。
- ③血液透析患者の生命予後決定因子：医会雑誌21号、平成6年。
- ④ヘパリン使用量調査(平成6年保険改定資料)：平成6年。
- ⑤平成6年医療費改定後の透析の質変化：医会雑誌24号、平成7年。
- ⑥ダイアライザー機能分類(平成8年保険改定資料)：平成6年。

2. 阪神大震災

- ①大阪透析医会より、被災地域の患者登録出表依頼。
- ②被災患者についての各施設よりの個人登録依頼(10数件)

〈コンピュータについて〉

既に10年近くの使用であり、保守管理やデータ維持に関して限界となっており、今後の継続を考えた場合、買い換えが必要との委託業者よりの提案があります。

〈透析カードについて〉

登録患者に無料で発行される当会の透析カードには、患者個人情報は全く盛り込まれておらず、必要に応じて医会事務局あて、FAXにて情報の出表を依頼することとなっています。

今回の震災で、発行されている透析カードが有効に利用されたという報告はありませんでした。ただし、震災以後、登録とカードについての問い合わせは急激に増加しており、その必要性については各施設で改めて見直されているものと考えます。ただ、カードについては、各施設や地域で一定の情報を盛り込んだものが準備されつつあると聞き及んでいます。

〈結論〉

昭和63年に災害時救急透析医療小委員会が提案し、平成2年の総会にて、臨床工学技士講習会の余剰金により導入が決定した登録業務ですが、その利用価値の問題と、より深刻な理由である医会の経済状態を勘案し、本年をもって一旦中止と決定しました。中止の決定は総会での承認が必要ですが、事務手続き等の問題で、本年の登録では新規登録を実施せず、既登録者のデータ更新のみにとどめることとしました。

一方、災害時の透析確保は、当会の発足時よりの事業である上、法人化承認のために厚生省から提示された条件の一つであり、かつ平成8年9月の「厚生省災害対策マニュアル」には「人工透析患者等の個別疾病対策」に透析医会の役割が盛り込まれており、依然として医会の事業であるという認識が重要です。従って、個人登録は中止したとしても、次に示すような災

害時救急透析医療システムの構築が急務と考えています。

Ⅲ. 今後の透析医会災害対策(医会雑誌24号、平成7年。参照)

〈基本的な考え方〉

実質的な災害対策は各地区単位で構築し、被災地および周辺地域での情報収集・支援活動を主とするシステムが最も実用的と考えます。なお医会は、主として維持透析患者の透析確保を主眼とします。

最も基本的な合意は、被災地区の情報は医会本部へ連絡する義務があることと、被災地区よりの患者が来院した場合は、必ず透析を提供するの2点と考えます。

〈本部と地域中核施設〉

1. 本部について

本部は医会事務局に設置され、情報の収集と発信を主たる業務とします。本部員は、会長を始めとする常務理事会のメンバーと、日本透析医会災害時救急透析医療委員会委員が担当します。また、事務局の存在する東京都が被災地区となった場合、現時点では名古屋に本部がおかれることとなります。名古屋に代替本部がおかれる理由は、透析医会の登録データがテープ保存されていることによります。透析医学会の登録データも、名古屋にあることもその理由です。

2. 地域中核施設について

平成7年12月の医会雑誌24号でもお願いしましたように、このシステムの核となる仕組みです。現在は10数県よりの届出があります。また透析医学会でも各県あてに同様のお願いが出されておりますが、これもなお10数県のみが決定している状況です。今後は、改めて医学会災害対策小委員会と話し合いの上、クラッシュシンドロームなど急性的な透析の確保と、維持透析の確保を併せ持つ、地域中核病院を中心とした支

援システムの実現化を図ります。

〈地方自治体の災害対策〉

情報の収集と透析患者の透析確保については医学会・医会の共同システムで対応が可能ですが、患者搬送・ライフラインの確保は、医師会の災害対策システムおよび都道府県災害対策システムに載ることが必要です。地域によってはこれらのシステムに組み込まれる準備が進んでいるところもありますが、多くの地域では未だ検討されていない状況と考えます。また厚生省災害対策マニュアルには、日本透析医会が透析医療機関よりの情報を収集し、これを「都道府県救急医療透析担当課」へ報告し支援を仰ぐとされていますが、担当課ができていない都道府県はまだ少ないようです。

〈個人情報の提供と透析カード〉

当会の個人登録が中止されることにより、個人情報は透析医学会の統計調査のみが保有することとなります。また、災害時にこの情報が提供されるか否かは、今後の医学会との話し合いで決まります。透析カードについては、震災後、改めてこれが見直されていることはさきに述べました。また、各施設で内容について検討されているようです。果してこのカードにどこまでの情報を組み込むべきかは問題で、むしろ情報が皆無であっても、被災患者が来院された場合には、スタンダードな透析が提供できればとも考えられています。地域の防災計画の中では、このカードを示すことにより透析患者であることが認識され、安全地域への搬送のための手形になれば最も望ましいと考えます。

〈その他〉

災害時救急透析医療委員会では、各地区での災害対策の仕組みについて情報を収集し、随時医会雑誌に掲載する予定にしております。これ

を基に各地区での災害対策が充実することを期待しております。

また、透析医学会との共同作業も、早々に開始したいと思います。

IV. その他

今までにも繰り返し述べてきましたように、災害時登録は多目的な使用を考えたデータベースでした。その詳細については医会雑誌23号を参照下さい。例えば、透析治療についての適正基準を作成したり、標準的な治療法を提示するための資料であり、これを基に保険改定時の要望事項を検討する資料ともなっておりました。今後は、合併症及び予後などについては、医学会統計調査が更に充実されると考えておりますが、特に透析の経済的側面を考えるための資料が不足することになります。これらの資料は当会が必ず保有する必要があるもので、各施設のレセプトを集めさせて戴いたりという別の形での資料収集を考えております。

V. おわりに

以上のような経過を経て、長期にご協力戴いた施設に対しましては誠に突然のことでご迷惑をおかけしますが、災害時の患者個人登録を一旦中止させて戴きます。しかし、より現実的な災害対策の策定は、日本透析医会の責務であるという点については当委員会も承知しており、Ⅲ・Ⅳに示しました今後の方針にしたがって、作業を進めていこうと考えております。今後とも宜しくご協力賜りますよう、重ねてお願い申し上げます。