

各支部における地域災害対策について

災害時救急透析医療委員会

委員長 山崎 親雄

〈従来までの災害対策〉

当会の災害対策につきましては、平成9年度の総会において、従来から実施されてきました患者個人登録の一旦中止が承認され、これに代わって、各県支部別の地域災害対策策定をお願いすることになりました。

個人登録の中止は、

- ①日本透析医学会統計調査と部分的に重複する項目があり、これとの整合が不能であったこと。
- ②実際に生じた阪神淡路大震災に際して、限られた利用であったこと。
- ③コンピュータの2000年問題があり、新規の買い換えを必要としたこと。
- ④データの維持管理に多大の費用を要し、財政的に窮乏してきたこと。

によることは、すでに報告した通りです。

各県支部による地域災害対策の策定は、

- ①維持透析患者を対象とすること。
- ②主として民間医療機関が対象となること。
- ③地域中核病院の選定をすること。
- ④地域中核病院の役割は、被災地にあつては情報の収集と発信、被災地周辺にあつては支援体制の確保。

を、お願いして参りました。

〈各支部単位の地域災害対策〉

この地域災害対策策定の実態につきまして、平成9年10月に実施されたアンケート調査結果を報告します。

アンケートは各支部長と、支部のない地域では、当会が推薦した日本臓器移植ネットワーク

の透析施設社員あてに送付されました。

アンケートの回収は30都道府県からありました。

表1は、「地域での災害対策についての話合いが行われていますか?」という問いについての回答ですが、21支部で実施されています。ちなみに各都道府県の回答をすべて支部と表現しました。

表2は、「話合いが行われている」と回答した支部のみについて、「災害対策の完成」を調査したのですが、できているという回答は、千葉県・岐阜県・鹿児島県の3支部でした。

表3は具体的な災害対策についてのものですが、「地域中核病院が決まっている」支部は18/21でした。「搬送体制やライフラインの確保」が決まっていると回答した支部は、透析に関する災害対策が、医師会または行政の災害対策に組み込まれたまたはリンクしているものでした。

表1 支部単位出の災害対策の現状－1

32支部および代表者へのアンケート調査	
(平成9年10月)	
地域での災害対策についての話合いが	
行われている	・・・21支部
行われていない	・・・9支部
回答なし	・・・17支部

表2 支部単位出の災害対策の現状－2

災害対策は	できている	・・・3
	できつつある	・・・12
	できていない	・・・6

*果して有効か疑問であり話合いが進まない・・・2

表3 支部単位出の災害対策の現状—3

〈話し合いが行われている支部21〉

地域中核病院が決まっている	18
情報収集の手段が決まっている	11
搬送体制が決まっている	5
ライフラインの確保が決まっている	6
施設相互の支援体制ができています	11
マニュアルができています	3
医師会との連携ができています	8
行政との連携ができています	9

表4 支部単位出の災害対策の現状—4

〈話し合いが行われていない支部9〉

全くその機会がない
透析施設の集まりはあるが問題が提示されない
声をかける人がいない
何から手をつけていいかわからない
果して有効であるか疑問

表4には「全く話し合いが行われていない」と回答を寄せた支部について、その理由が箇条書にしてあります。「果して有効であるか否か不明」であるので、話し合いが進まないとした地域もありますが、多くの透析患者の安全を守るためには、必要最低限の話し合いや約束は必要と考えます。

〈改めてのお願い〉

1998年1月19日のメデイファクスによりますと、1996.12から1997.3にかけて実施された総務庁の行政監察では、20都道府県のうち5都道府県については、大規模災害対策は未整備とされ、その理由に医療関係者からの要望がなかったとしています。また4都道府県では、基幹災害医療センターの指定すら実施されていないと報告しています。行政ですらなかなか思うようには策定されていない災害対策ですが、先にも述べましたように、災害時の透析を確保することは、透析医療機関にとって義務と考えていますし、相互扶助の仕組みがないことには、

一医療機関で完結する問題でもありません。

現在、先のアンケート調査で、「地域災害対策ができつつある」とする支部も多く、その完成に期待しますが、いままで全く話し合いのなかった支部についても、是非検討を初めて下さい。また支部のない地域については、同様の災害対策を日本透析医学会も呼びかけており、これには統計調査委員会のキーマンが呼掛け人とされております。

ところで、実際に災害対策を策定することは容易ではありませんが、当委員会では、災害対策ができていとされる支部の実態を、当会雑誌を通じて紹介しており、13号1巻には千葉県のそれを紹介することができました。各支部の参考になればと考えています。

さて、具体的に災害対策を策定するためには、いくつかの条件が必要です。

以下に述べてみます。

1. 先ずは話し合いを始める。どなたでも良いから声をかける。
2. 本当に必要か？ どれほど効率のか？ をまず考える。

①施設内で災害に関する患者・職員教育ができており、②本当に被災した場合には院内で解決するよう努力し、③それが不能な場合には、患者自身が安全地域へ出かけ透析を受け（逆に被災地に隣接する医療機関なら、患者が来れば情報の有無に拘らず透析し）、④それが全ての透析施設の合意であるとするのも一つの災害対策と思います。現実的に何の約束もなかった阪神・淡路大震災では、まさに①から④までが自然発生的に実行され、当時有名になった「透析ができなくなった患者は0であった」という報告につながっています。しかし、患者搬送やライフラインの確保のためには、正確な情報の収集と、行政への発信、これによる支援が重要であったことも事実で、やはり災害対策は平時に作成され

るべきです。

3. 地域中核病院の指定。

地域中核病院の役割は、本誌 11 号 1 巻に掲載してあります。

4. 搬送およびライフラインの確保

今後の大規模災害では、主要交通路は行政によって確保され、ライフラインの確保は、必要に応じた優先順位に従って対応されるはずですが、したがって、透析医会内部の申し合わせだけでは、これら手段の確保は不可能と考えます。このためには、地域医師会を通じた行政の災害対策に透析が組み込まれること

が必須です。愛知県の場合、情報の収集や透析の確保は愛知県透析医会が、患者搬送やライフラインの確保はこれらの情報をもとに、県医師会・行政の策定した災害対策内に組み込まれることとなっております。

災害時救急透析医療の確保は、当社団認可時の必要条件で、厚生省の大規模災害対策のなかにも、透析に関する情報収集と行政への報告が明示されています。是非、「地域災害対策」が完成しますよう再びお願い申し上げます。