

透析医のひとりごと

「10年間の防災活動を顧みて」—— 笛木久雄

日本列島はユーラシアプレート、北米プレート、太平洋プレート、フィリピン海プレートのまさに四つどもえの上に乗っていると、地震が発生するたびに解説報道されている。また陸上の活断層はかなり詳細に調査が進められているにもかかわらず、海中探査はほとんど行われていないという。

福岡西方沖地震、能登半島地震はまさにこの空白の地域で発生した。そうであれば日本中、震度6強の地震がどこで発生しても不思議ではない。

台風、洪水、高潮等では局所的な被害に止まるため、大規模自然災害といえばやはり大地震とそれに伴う大津波が考えられる。それも震度6強以上である。人口100万人ぐらいまでの地方都市型災害を中心に考えるとすれば、透析医療に係る施設がなにをすればよいのかは想像がつく。その例は新潟中越地震、福岡西方沖地震、能登半島地震での教訓が物語っている。

いずれのケースでもきわめて重要な役割を果たしたのは災害医療コーディネーターの存在であった。新潟では青柳竜治先生、福岡では隈博政先生、能登では複数の先生方である。この中でも隈先生はすでに福岡県での地区割りと情報ネット形成に尽力されていた実績があり、お一人で患者移送をコーディネートしてしまったのである。

災害対策には防災と災害時対策の二面性がある。防災は読んで字の如く事前の準備であり、防災訓練、防災システムはその典型である。したがって防災なしでは被災からの離脱と早期復旧は著しく混乱する。

防災の基本は防災マニュアルと防災訓練であり、災害時対策の基本はライフラインの確保、だめなら患者移送である。一見簡単そうに見えるが自院・他院を含めてのチームワークが必要となる。そこで登場するのはチームリーダーを頂点とする組織化、そして道具としての情報ネットワークである。

岡山県での自称岡山方式の防災システムは全国的には希少なケースと言える。岡山県支部への会員登録はほぼ100%で、しっかりとした経済基盤がスタート時より確保されていた。さらに会員の防災意識は高く、防災システム構築が容易な環境があった。また防災意識の維持にはいくつかの工夫がある。各透析施設毎に臨床工学技士を中心に防災責任者を選任してもらい、災害対策委員会が年1回透析施設防災責任者連絡協議会を開催し啓蒙活動を行っている。一方、行政と患者会と連携を強化するために2003年度以降年1回、透析医部会・NPO岡山県腎臓病協議会（患者会）・県行政医薬安全課の間で三者懇談会を開催し、防災活動報告と、県に対し災害時ライフライン（給水）確保に関し申し合わせ事項の確認を行っている。さらに年中行事として恒例の防災訓練を実施しており、災害対策本部を設置して災害情報ネットワークの使用がスムーズ

に行えるよう徹底指導を行っている。

情報システムは年々バージョンアップをしており、現在ではネット上で患者移送のやり取りが一覧表示で簡単に行えるようになっている。2006年度からは電子国土による透析施設マップも利用可能となった。これら一連の作業成果は災害対策委員会の努力と災害対策本部の設置がもたらしたものである。

2004年度からは岡山方式を中国5県に拡大し、各県毎に岡山同様の情報ネットを設置した。この時点から台風・洪水・断水・地震等々いつでも中国5県全域での災害情報収集が可能となり、実際に透析関連企業をも巻き込んで実務的活動を粛々と展開している。

現時点では各県において防災意識の温度差、地理的要因と人口密度、リーダーシップを執れる災害医療コーディネーターの有無、日本透析医会県支部（各県透析医会）の有無と組織化等まちまちであり足並みがそろっているとはいえない。それは各県の諸事情によるもので異論を唱えるつもりはない。したがって防災に関しての一定の方程式は無い。しかし被災した時に先ずなにをすればよいかは決まっている。それはSOS信号を発信することである。

日本透析医会には災害時情報ネットワークが設置されている。不運にも被災した場合はとりあえずこの情報ネットに情報を送信するということをしっかりと銘記しておく必要がある。この行為によってもたらされる効果は計り知れない。災害医療コーディネーター（災害対策本部）が存在すればベストである。その意味で、みはま病院の武田稔男氏は日本を束ねる災害医療コーディネーターとして日夜御苦勞を重ねておられるが心より敬意を表する。

笛木内科医院

