

東日本大震災における岩手県全般状況

大森 聡

岩手医科大学泌尿器科

key words : 地震, 津波, 血液透析

要 旨

東日本大震災による地震と津波で岩手県内の透析施設は14施設が一時的に透析不能となったが、事前の災害対策が功を奏し、致命的な損壊を被った施設は1施設もなかった。さらに、被災した沿岸部と内陸部を結ぶ主要交通ルートの遮断がなかったため透析患者の移動が可能で、急性期は被災地の患者を内陸部に移送し透析を行う能力が保たれた。急性期以降は行政や企業との連携で施設や患者の情報と透析物資を一元的に管理したことで、県内透析医療は破たんすることなく、患者の県外移送に至らずに事態の収束に向かうことができた。

1 震災前の岩手県の状況

岩手県は本州最大の面積を持ち、よく「四国4県に相当」と評される。県土は九つの医療圏に分けられ、透析施設は県立病院を中心とした15の基幹病院と30の民間透析施設がある。震災前はこの45施設で2,752名の血液透析患者を診療していた(図1)。

2 急性期の状況

地震発生後、停電や断水により14施設が一時的に透析不能となったが、地震による透析施設の致命的な損壊はなかった。津波は沿岸部すべての地域を襲ったが、津波の直接被害を被った透析施設は1施設のみであった。この施設は1階が完全に浸水したが、施設の

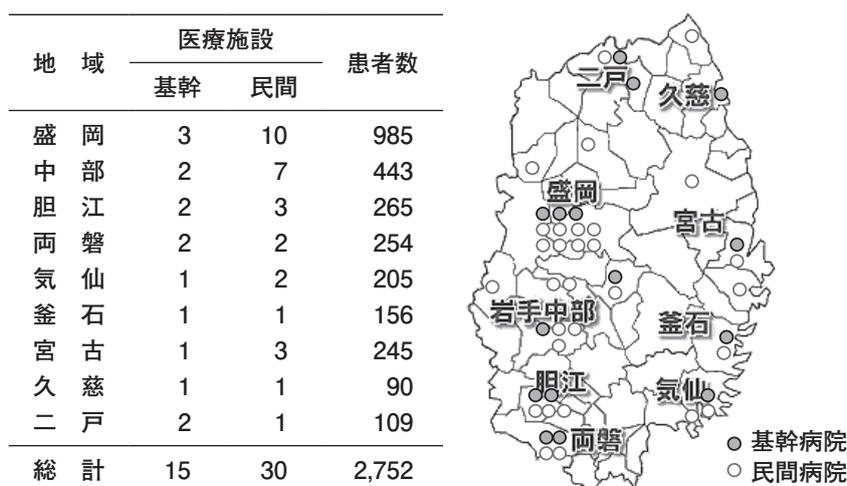


図1 岩手県の透析状況 (2010年9月)

医療圏	受け入れ患者数	転出患者数
盛岡	45	4
中部	16	1
胆江	8	0
両磐	14	0
小計	83	6
気仙	40	65
釜石	2	24
宮古	3	13
小計	45	102
久慈	1	1
二戸	1	0
総計	136	120

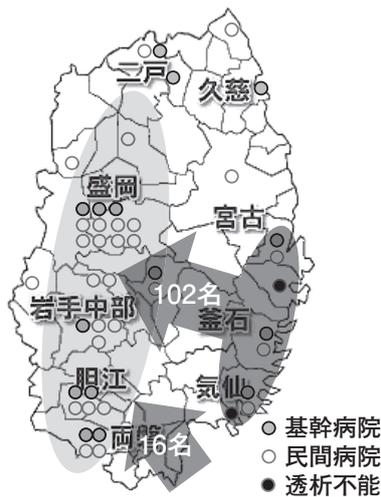


図2 急性期の患者移動の状況

損壊はなく、自家発電機や給水システムも無事であったため翌日より透析が行われた。結果的に、今回の地震・津波により回復不能となった透析施設は1施設もなかった。このため水と電気の復旧により、震災4日後には透析不能の14施設中12施設が再稼働に至った。

一方、津波被害を受けた沿岸部と内陸部を結ぶ主要交通ルートの遮断がなかったため透析患者の移動が可能であった。透析患者の県内移動が一段落したと判断した時期（震災2週間後）の定点調査では、沿岸部より102名、宮城県北部より16名の透析患者を内陸部が受け止めていた（図2）。「被災地の透析患者を内陸部に移送し透析を行う能力が保たれた」というのが急性期の状況であったと言える。一方で、岩手県は災害時の透析に関する医療施設や行政間の情報ネットワークが構築されていなかったため、情報の錯綜と混乱が生じる結果となった。

3 急性期以降の対処

急性期を経て43の透析施設が稼働し、内陸部の施設が被災地の透析を担う状況が生じた。以降はこの状況をいかに維持し、回復に転じるかが要点となった。このため、医療サイドとして岩手腎不全研究会が行政の担当部署である岩手県保健福祉部健康国保課に出向し、共同で対処にあたった。具体的な対応としては、①情報の収集と発信、②透析物資の調達と供給、③透析患者の通院環境の維持、の3点に集約された。以後この3点について要約する。

3-1 情報の収集と発信

錯綜した情報を一カ所に集約するため、行政が透析患者の斡旋・移動・宿泊を一括でコーディネートできるようマニュアルを作成した。

無線やメールが機能しなかったため、電話がつながる施設には毎朝電話を入れ状況を調査し、毎日の県内透析情報シートを作成して透析患者や透析物資マネジメントに活用した。連絡不能の施設には後述する透析物資の業者が情報の収集にあたった。この情報は日本透析医会のメーリングリストに連日アップした。また県内施設には電話連絡の他にFAXによる情報発信を行い、連絡不能の施設には業者による資料配布を行うことで情報のフィードバックに努めた。

このような情報の一元的な収集・配信を継続することで、徐々に情報の方向が一つに集約された。これにより風評や不満が沈静化していく過程が実体験として経験することができた。

3-2 透析物資の調達と供給

透析物資が他の医療物資と異なる点として、多種の医療物資が大量に継続的に消費される点があげられる。また容量が大きく、輸送・備蓄の面からも考慮される面がある。震災の混乱で各業者・企業が別々に収集・備蓄・供給を行うことは困難な状況であった。このため透析に関わる企業・業者で連合を形成し窓口を一元化した。他の医療物資から独立した体制を構築することで、透析物資の調整を行政から岩手腎不全研究会に

一任することを取り付けた。

行政手続きを簡素化し共同集積地を確保することで、連合は震災後5日で県全体で14日分の透析物資の収集をなし遂げた。収集した物資の供給も連合が行った。しかし、広大な岩手県では集積地の盛岡から各地域への往復は200 kmをこえる。通行制限のかかった遠距離の交通ルートが民間が毎日往復するのは不可能であった。このために行政より緊急車両許可と優先給油の確保を取り付けサポートした。これにより連合は透析物資の供給の他、連絡が困難な透析施設への情報収集と配信の役割も担った。

今回の震災において、岩手県内の透析医療が混乱から安定化に向かう経過のなかで、彼らの果たした功績は計り知れない。

3-3 行政による透析患者の通院環境維持

急性期の行政対応は、転院先の斡旋と転院後の宿泊(通院)のマネジメントが主体であったが、急性期以後ガソリン不足による通院困難の可能性が急速に顕在化した。当時の定点調査では、ガソリン不足による通院困難が予想される透析患者数は600名にのぼった。特に沿岸被災地と過疎化の進んだ県北地域で深刻であった。これらの透析患者が“透析難民”となり内陸部に移動すると、県内透析の維持は困難になることが予想された。

このため、各地域での透析医療の維持を目指し、県主導による通院車両やガソリンの確保を試みたが不調に終わった。そのため各自治体に通院が可能な避難所確保のための折衝を行った。透析患者に対する自治体

の認識には温度差があり、当初は緊急対応の必要性を理解してもらえない自治体もあった。そのような場合は、透析患者が通院困難であることを伝えた新聞報道が強い働きかけとなった。結果として透析施設近くに避難所が確保できたケース、消防団による送迎、福祉タクシー券の配布、巡回バスなど地域の事情に即した様々な対応が実現した(図3)。このような行政対応がガソリン不足期間の透析医療の維持に大きく貢献した。さらに副次的な成果として、県と各自治体の折衝の結果、行政の連絡網(つまりは各自治体の対応者)が形成されたことがあげられる。これは以後の対応において大きなメリットとなった。

4 まとめ

今回の震災における岩手県の状況としては、まず致命的な損壊を受けた透析施設が一つもなかったことがあげられる。施設そのものの他、透析室内の設備の損壊も最小限であった。これは、岩手県では数年前より災害対策のシンポジウムを複数回開催していたこと、さらに岩手宮城内陸地震や岩手県北部地震といった震度5~6の地震を経験したことが実体験となり、さらなる災害対策の強化につながったことが要因と思われる。また、透析物資と情報の流れを集約して対応したことが、広い岩手県の透析維持に奏功したと考えている。今回はこの点において、業者・企業連合の飛びぬけた働きが存在したことを強調したい。一方、行政によるガソリン不足による通院困難への対処も奏功した。そしてなにより現場医療スタッフの献身的な対応があって、岩手県は透析患者の県外移送を回避するに至ったと考えている。

未曾有の大震災における被災3県の状況はそれぞれ大きく異なり一つの土俵で比較することは不可能であるが、共通する点として被害が広域に及んでいることがあげられると考える。結果的に過去の阪神淡路大震災や中越地震で得られた透析医療の経験が役立つ面(例えば透析室の災害対策)、さらなる検討が必要と思われた面(例えば通信連絡手段)、新たにクローズアップされた面(例えば透析物資の調整)などが浮き彫りになった。この東日本大震災で得られた貴重な教訓を検証し、今後の対策につなげていくことが医療者と行政の重要な使命であると考えている。

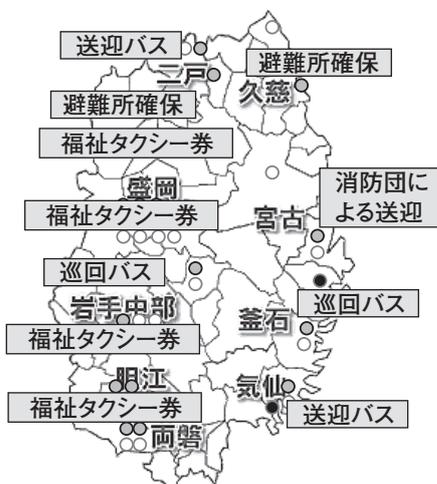


図3 各自治体による通院困難に対する対処