透析医のひとりごと

「東北の透析医として考えたこと―災害対策と透析―」

伊東　稔

2011年3月11日の東日本大震災から早くも3年半が経過した．東日本は大きな被害を受けたが山形県は震災の直接的被害が少なかったこともあり，現在，震災の傷跡はほとんど無いといってよい．一方で，東隣りの岩手・宮城沿岸部はまだまだ復興には程遠い状況と聞く．福島県では原子力発電所事故の影響が続き，毎日のニュースで「今日の放射線量」が報道される．同じ東北地方でも震災後の状況は大きく違っている．自分は山形県透析災害ネットワークの事務局を担当している．「災害対策」に携わりながら感じたことを述べてみようと思う．

東日本大震災の前から阪神淡路大震災，十勝沖地震，新潟中越地震など透析医療に大きく影響した災害が起こっていた．山形県ではこれらの災害に学び，透析災害対策ネットワークを立ち上げ，災害に対する備えを続けていた．しかしながら，過去の災害から時間が経ち透析施設の人が入れ替わっていくうちに「災害対策」はいつの間にか名前だけのものになっていた．県内で災害対策に関する計画を提案しても各施設のレスポンスは今ひとつであった．いずれの過去の災害も山形県には実質的な被害が無く，正直に言えば対岸の火事のような感覚だったのだと思う．そのような状況で起こった東日本大震災であった．

山形県の透析施設被害は最長2日間の停電，ガソリン不足程度である．地震2日後には通常透析が可能になり，県内施設間の連絡体制も完全に回復した．しかしながら，準備していたはずの「災害対策」が機能したとはとても言えず，山形県内で大きな問題が起こらなかったのは本当に運がよかった（もちろん多くの人が一所懸命に仕事をした結果なのだが）．県内の透析が落ち着いた後は被災地からの透析患者を受け入れるという作業が続いた．これはまったくの想定外の出来事であり，もちろん遠隔避難患者受け入れのマニュアルなどない．急に湧き上がったミッションであったが，県内透析施設，県庁の協力のお陰で多くの透析患者を受け入れることができた．大変なことが起きた時に皆が助け合うというのは人間の本質なのであろうが，この時ばかりは本当に有り難いと感じた．

東日本大震災の経験は，県内の透析スタッフになにかしらの刺激になったことは間違いない．震災後は透析医療における「災害対策」に多くの人が積極的に参加するようになった．透析に関わるスタッフ，行政が定期的に議論する場ができた．山形県では臨床工学技士が「災害対策」をリードしてくれるようになった．災害対策に関して非常によい流れができたと感じる．

そのいい流れの中で，山形県は2013年夏に豪雨による断水被害に見舞われた．大雨のせいで断水が起こるなんて，これまた想定外の出来事である．ダム上流で土砂が原水に入り込み濁度が上昇，その濁度が浄水

器の性能を超え取水制限がかかったのである．県庁からいち早く断水の情報が回り，断水地域の透析施設の情報をネット上で交換した．速やかに透析不可能施設から可能施設へ患者を移動し代替透析が行われた．スムースな連携であった．震災後の「災害対策」活動が無駄ではなかったと実感できた瞬間である．この断水騒ぎを機に「透析医療には大量の水が必要である」ということが全国的に報道された．これを受けて山形県村山地区では，断水時の給水優先施設として「透析施設」が正式に認定された．災害時の透析施設間連絡を強化するために，県の補助を受けて，衛星電話設置事業も始まった．実際の災害を経て様々なシステムが作られてきている．

現在のよい流れをどうやって継続させていくか，今後の大きな課題である．当たり前だが，災害を経験することで「災害対策」というアクションが活発化する．一方で，災害から時間が経ってしまうと間違いなく「災害対策」に対する熱が冷める．以前の機能しないネットワークに戻ってしまうのではないかという危機感が常にある．それでも災害は無いほうがよいのだが，自分の中に小さな矛盾を感じている．「災害対策」には終わりがない．今後，どのような規模の災害を想定すればよいのか，どんな準備をすればよいのか，考えても結論は出ないだろう．現時点での結論は，「それでも考えることを止めないこと」にしている．

矢吹病院腎臓内科（山形）