

## 新潟県支部だより

風間順一郎 甲田 豊

2000年代に新潟県は二つの震災に襲われた。中越地震と中越沖地震である。どちらも県全体が被災するカタストロフィックなレベルではなかったが、それでも複数の透析施設が診療困難の事態に陥った。このときに施設間で助け合ったことが、2011年の東日本大震災後において、支援地に回った新潟県に経験値として働いたことは事実である。透析医会新潟県支部はその心臓として大車輪の働きをした。

新潟県の透析施設は公的/準公的総合病院の付設施設が多く、いわゆるプライベートクリニックは少数派である。診療報酬に対して淡白な透析医が多いのも経営者が少ないためであろう。また、透析医療技術に対して思いのほか保守的であるのもその影響であろう。透析医会支部としては劣等生かもしれない。

しかし、災害対策という観点では新潟県のこの特徴は多くのアドバンテージを持っている。まず総合病院は水や電気など良いインフラを持っている。災害時医療のヘッドクォーターとなる新潟大学災害医療教育センターに直通の通信手段を持つ施設も多い。入院ベッドがあることや他科の診療も行えることも有事には心強い。このように有事に強い総合病院にもともと維持透析ベッドが多いので、その気になれば県内で発生した要入院の透析患者をすべて県内の医療施設に入院させることも可能だろう。もちろん、そのさいは日頃総合病院に通院している入院不要な透析患者を、代わりにクリニックで引き受けるという融通を利かせる必要が生じるかもしれない。

そして新潟県のなによりもの強みは、そのような融

通を利かすこともさして難しいと思わせないような透析施設間の風通しの良さである。総合病院もクリニックも妙にみんな仲が良く、そして敬愛しあう文化がある。だからいざという時に自然に助け合うことができる。この風土は統制的な新潟大学の医局が作ったのではないかという意見も耳にするが、筆者はそう思わない。むしろ「俺が俺が」と考えない新潟人らしい人の好きさというか、野心のなさの表れではないかと思う。コマンド系統の一本化が必要な有事においてこの風土は決定的な強みであり、実際に先の三つの震災のさいにはこれが有効に機能することが証明された。その点では新潟県支部は透析医会の優等生であると自負している。

さて、最近、箱根山や浅間山が火山活動を行い、長野県北部、茨城県南西部、千葉県西部などを震源とする地震も多発している。これらがフォッサマグナのイベントであることは気になる点である。東を新発田小出/柏崎千葉構造線、西を糸魚川静岡構造線に囲まれた新潟県は、県土がまるごとフォッサマグナの中であり、どこで直下型地震が起こってもおかしくない。さらに、フォッサマグナの東端とその延長上のラインはプレートのぶつかり合うミニ海溝型地震発生地帯なのではないかと危惧する声も上がってきた。となれば、日本海を震源とする巨大地震に由来する巨大津波が新潟県の広い海岸線を襲うことも想定され、この危惧を実証する考古学的所見も得られつつある。

東日本大震災後、新潟県では県外の被災地の透析医療を支援するための準備を進めてきた。具体的にいえ

ば首都直下地震である。日本のどこが被災しても首都圏は単独で支えることができる。特に準備も要らないだろう。そのくらい首都圏のキャパシティは巨大である。しかし、そのキャパシティが巨大である故に、逆に首都圏が被災するとこれを準備なしに支えられる地域は存在しない。したがって、比較的首都圏に近い新潟県には、有事のさいの首都圏を支える準備をしてお

く責務があるのだ。

その方針自体は間違っていないと思う。しかし、フォッサマグナ直下型地震や日本海側ミニ海溝型地震の可能性が想定されるようになった昨今は、加えてまた新潟県自体の足元を見直す必要性も感じている。なにしろ日本で最も津波に弱いと指摘された都市は新潟と大阪なのである。