

第16回災害時情報ネットワーク会議 および情報伝達訓練実施報告

森上辰哉*1 岡田直人*1 山川智之*2 赤塚東司雄*2 秋澤忠男*3

要旨

第16回災害時情報ネットワーク会議は、各都道府県災害情報ネットワーク関係者など80名が出席し、特別講演を行ったのち、昨年度の活動報告および今後の活動方針について議論された。特別講演では、一般社団法人日本血液浄化技術学会、山家敏彦理事長より、「日本透析医療災害支援チーム JHAT の立ち上げに際して」と題して、日本透析医会、日本臨床工学技士会、日本血液浄化技術学会、および日本腎不全看護学会の4団体を中心とした透析医療職能・学術団体などによる協同支援チームによる活動概要についての講演があった。また、本年9月1日に行った災害情報伝達訓練において、直接本部ホームページに入力いただいた施設、および都道府県または地域で独自に行った訓練の参加施設数は、44都道府県で計1,658施設と、2000年の訓練開始以来、参加施設数は過去最高であった。

はじめに

甚大な被害をもたらした東日本大震災からまもなく5年となる。本邦では、阪神淡路大震災から東日本大震災までの様々な災害の経験から、これらを教訓として多くの災害対策を学んできた。

本稿では、2015年6月に開催された第16回災害時情報ネットワーク会議の主な内容と、同年9月1日に実施した情報伝達訓練の結果について報告する。

1 第16回災害時情報ネットワーク会議報告

第16回災害時情報ネットワーク会議は、日本透析医会災害時透析医療対策委員会の山川智之委員長の司会で開始された(表1)。本会議には全国都道府県災害情報ネットワーク担当者をはじめ、関係各位80名が出席した(表2)。

開催に先立ち、今年度より日本透析医会会長に就任した秋澤忠男先生より、以下の内容の開会挨拶があった。

「これまで日本透析医会の事業の中で、感染対策、事故対策、および災害対策などの透析医療における安全対策というものが非常に大きな位置を占めていた。災害時情報ネットワークは、災害時には非常に大きな力を発揮する日本に唯一の組織である。これをさらに活性化して、災害時に備えてますますの機能の向上に協力いただきたい」

表1 会議プログラム

- | | |
|-----|---|
| I | 特別講演
「日本透析医療災害支援チーム JHAT の立ち上げに際して」
一般社団法人日本血液浄化技術学会 理事長 山家敏彦 |
| II | 報告事項
1. 支部活動報告(支部代表者より)
2. 平成26年度活動報告 |
| III | 協議事項・その他
1. 平成27年度活動計画
2. 第16回情報伝達訓練実施について |

全国都道府県災害情報ネットワーク担当者等、関係各位80名が出席

表2 会議出席者リスト

都道府県	職種	氏名	施設名	都道府県	職種	氏名	施設名
北海道	CE	真下 泰	独立行政法人地域医療機能推進機構 札幌北辰病院	長野県	MD	小口智雅	社会医療法人財団慈泉会 相澤病院
青森県	RN	宮川泰子	医療法人三良会 村上新町病院	静岡県	CE	佐藤栄祐	医療法人社団桜医会 菅野医院分院
岩手県	CE	鈴木進人	特定医療法人社団清和会 奥州病院	愛知県	MD	太田圭洋	社会医療法人名古屋記念財団
岩手県	RN	沼崎康広	後藤医院	愛知県	MD	小出滋久	藤田保健衛生大学
宮城県	MD	宮崎真理子	東北大学病院血液浄化療法部	愛知県	RN	佐藤久光	特定医療法人衆済会 増子記念病院
宮城県	CE	横 昭弘	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台病院	滋賀県	CE	久郷 稔	近江八幡市立総合医療センター
宮城県	MD	木村朋由	独立行政法人地域医療機能推進機構 仙台病院	滋賀県	CE	永福敬一	近江八幡市立総合医療センター
宮城県	RN	秋山勝俊	多賀城腎・泌尿器クリニック	京都府	MD	橋本哲也	特定医療法人 桃仁会病院
山形県	MD	伊東 稔	医療法人社団清永会 矢吹病院	京都府	事務	松本清美	特定医療法人 桃仁会病院
山形県	CE	須藤亜希子	医療法人社団清永会 天童温泉矢吹 クリニック	大阪府	MD	山川智之	特定医療法人仁真会 白鷺病院
福島県	MD	鈴木一裕	医療法人援腎会 すずきクリニック	大阪府	事務	岡田直人	特定医療法人仁真会 白鷺病院
福島県	CE	氏家憲一	公益財団法人 星総合病院	兵庫県	MD	申 曾洙	特定医療法人五仁会 元町 HD ク リニック
茨城県	MD	山縣邦弘	筑波大学医学医療系腎臓内科	兵庫県	CE	森上辰哉	特定医療法人五仁会 元町 HD ク リニック
栃木県	MD	奥田康輔	医療法人開生会 奥田クリニック	兵庫県	MD	赤塚東司雄	医療法人社団 赤塚クリニック
栃木県	CE	新井美明	医療法人開生会 奥田クリニック	兵庫県	MD	和田義孝	医療法人 昭生病院
栃木県	CE	阿部正利	医療法人社団大衛会 比企病院	兵庫県	CE	三井友成	姫路赤十字病院
千葉県	CE	渋谷泰史	医療法人財団松圓会 東葛クリニック 病院	和歌山県	MD	根木茂雄	和歌山県立医科大学附属病院 血液 浄化センター
千葉県	CE	武田稔男	医療法人社団誠仁会 みはま病院	和歌山県	CE	植木隼人	医療法人博文会 児玉病院
千葉県	CE	内野順司	医療法人社団誠仁会 みはま病院	岡山県	MD	笛木和雄	笛木内科医院
千葉県	CE	石丸昌志	医療法人社団誠仁会 みはま病院	岡山県	CE	中尾憲一	医療法人社団 西崎内科医院
千葉県	CE	川崎忠行	前田記念腎研究所 茂原クリニック	広島県	CE	大木美幸	特定医療法人あかね会 土谷総合病 院
東京都	MD	秋澤忠男	昭和大学医学部内科学講座腎臓内科学 部門	徳島県	CE	廣瀬大輔	社会医療法人川島会 川島病院
東京都	MD	篠田俊雄	社会医療法人河北医療財団 河北総 合病院	香川県	CE	小野茂男	医療法人社団海部医院
東京都	CE	石森 勇	東京女子医科大学腎臓病総合医療セ ンター血液浄化療法科	高知県	MD	谷村正信	社会医療法人近森会 近森病院
東京都	MD	要 伸也	杏林大学医学部第一内科	福岡県	MD	隈 博政	医療法人明楽会 くまクリニック
東京都	CE	富永正志	医療法人社団心施会 南大沢パオレ 腎クリニック	福岡県	MD	百武宏幸	医療法人 百武医院
東京都	CE	中村 寛	立川北口駅前クリニック	福岡県	MD	菰田哲夫	医療法人 こもたクリニック
神奈川県	RN	内田明子	社会福祉法人聖隷福祉事業団 聖隷 横浜病院	福岡県	CE	本田裕之	医療法人真鶴会 小倉第一病院
神奈川県	CE	横山敏幸	医療法人社団守成会 広瀬病院	佐賀県	MD	牧野順一	医療法人 牧野医院
神奈川県	CE	山家敏彦	神奈川工科大学	長崎県	MD	原田孝司	医療法人衆和会 長崎腎病院
新潟県	MD	鈴木正司	社会福祉法人新潟市社会事業協会 信楽園病院	長崎県	MD	新里 健	医療法人社団健昌会 新里クリニ ック浦上
新潟県	MD	甲田 豊	医療法人社団 甲田内科クリニック	熊本県	MD	久木山厚子	医療法人社団三村久木山会 宇土中 央クリニック
富山県	CE	吉田允美	厚生連高岡病院	熊本県	MD	嶋田英敬	医療法人如水会 嶋田病院
富山県	MD	三川正人	照松会三川クリニック	熊本県	MD	田尻哲也	医療法人社団仁誠会 仁誠会クリニ ックながみね
石川県	MD	越野慶隆	もりやま越野医院	熊本県	CE	下条隆史	医療法人野尻会 熊本泌尿器科病院
山梨県	MD	三井克也	医療法人静正会 三井クリニック	熊本県	CE	西村典史	医療法人如水会 嘉島クリニック
長野県	MD	樋口 誠	独立行政法人国立病院機構 まつも と医療センター 松本病院	大分県	MD	清瀬 隆	医療法人清栄会 清瀬病院
長野県	CE	渡邊祥根	社会医療法人財団慈泉会 相澤病院	宮崎県	MD	藤元昭一	宮崎大学医学部附属病院血液浄化療 法部
長野県	CE	中島士斉	社会医療法人財団慈泉会 相澤病院	鹿児島県	MD	萩原隆二	医療法人玉昌会 高田病院
				沖縄県	MD	名嘉栄勝	医療法人以和貴会 西崎病院
				沖縄県	MD	比嘉 啓	医療法人麻の会 首里城下町クリニ ック

以下、会議内容について報告する。

1-1 特別講演

特別講演として、「日本透析医療災害支援チーム JHAT の立ち上げに際して」と題して、日本血液浄化

技術学会理事長および神奈川工科大学臨床工学科教授の山家敏彦氏にご講演いただいた。その講演要旨を下記に示す。

(1) 講演要旨

我々は2011年の東日本大震が発生した後、震災に関係する支援活動を通して多くの問題点に気づき、それをなんとかして次の災害に備えたいという思いで現在まで活動を続けてきた。そして、本日の講演の主題である日本透析医療災害支援チーム「JHAT」(Japan Hemodialysis Assistance Team in disaster)をようやく立ち上げるまでに至った。本講演では「JHAT」について大まかな骨子を紹介させていただく。

2011年の東日本大震災が発生し、誰もが組織の中の医療人として働きながらも被災地に想いをはせ、一体ながに起きているのか、支援に行きたいけれどどうすればいいのか、被災して苦しんでいる方々をなんとか助けることができないうか、と歯がゆい思いをしながら被災状況を見守り続けていたことと思う。

特に被災地では、家族が被害を受けた方々も多くおられたが、医療人の職業倫理から病院の中で診療に当たるのが第一選択であると考えられるため、家族を犠牲にしても患者を助けていこうという気持ちをどうしても優先させてしまう。このような状況の中で気持ちも体力も疲弊してしまうことが多々あったのではないかと考える。

私は当時、社会保険中央総合病院(現東京山手メディカルセンター)で勤務中であり、職場でも震度5強以上と思われる激しい揺れを感じた。8階では生体情報モニターが転倒し、個室のドアがバタバタ揺れていた。看護師やスタッフはすべての病室、特に個室はなかなか見に行けず、患者が個室で孤立する状況もあった。このような想定外のことが起きると患者が取り残されてしまう場合があることを実感した。

被災地の医療人について考えてみると、透析スタッフの疲弊が多く見られた。1人のスタッフを失うことで複数の患者に影響が出てしまうことが懸念された。なんとか医療スタッフが疲弊しないように支援していかなければいけないと考え、患者を助けるために1人の医療人も倒れることがないようにしようと、日本臨床工学技士会の川崎会長と対策を相談した。

まず、医療スタッフに物資の支援をするための物資供給センターを立ち上げ、被災各地に物資を送ることを始めた。支援物資の供給にさいして、なにを何処にどの程度の量を送ればいいのかという情報が取りにくい状況であった。とにかく、片っ端から電話をして支

援物資の情報をいただいたが、情報収集に関してはまったく組織化されていなかった。

このような場合、どこから情報を入手するかというシステムがあれば、少し違った結果になっていたのではないと思う。情報を入手するにしても、単なる知り合いに電話をするだけでなく、幅広くシステムティックにきちんとした情報伝達方法を築いていけば、スピーディーな情報共有ができるのではないか。そのためには平時から顔の見える地域の環境作りが重要であると東日本大震災以降、声高に言われてきた。知り合いのところに電話をするだけなら情報も偏ってくる。物が一極集中してしまうということもあったので、普段から広く顔のわかる関係をつくるのが非常に大事だと思う。

実際に施設に出向き情報収集をするさい、「あなたは誰だ」、「どこから来たのか」「どういう目的で来たのか」、と聞かれたこともあった。組織として「私は〇〇から来ました」と標榜して、なおかつそれを明確に提示できるようなものがないと、相手先にも不信感を抱かせてしまう。こちら側がいくら名乗ったとしてもあまり役に立たず、かえって不信感を持たれてしまうというようなマイナスな面が出てきた。

情報収集に当たり、看護師あるいは臨床工学技士が次から次へと行くというよりも、看護師と技士が組んで看護師の目線で、あるいは臨床工学技士の目線で情報収集をするという効率化を図っていかないと有効な支援活動に繋がらない。

被災後の経過日数による支援策をきちんと構築しておく必要もある。支援に行った当初は気を張って頑張っているけれども1週間後には相当疲弊してしまい、肉体的な疲労感もピークに達しているということもある。フェーズごとに必要とする支援方法も変わってくるので、できれば同じ人が同じ施設に行って、その変遷・変化を読み取ってくる、あるいは聞き取ってくるのが大事ではないかと思う。

被災者側から考えると、個別のスタッフの事情は非常に重要であると考え。自分の家庭がしっかりしていないと仕事にも身が入らないし、モチベーションも維持できない。家のことが気になってしまう、しかし医療人としてはどうしても休めないということが意識の中に入り込むので、そこをしっかりと理解したうえで支援を受ける意味をしっかりとアドバイスす

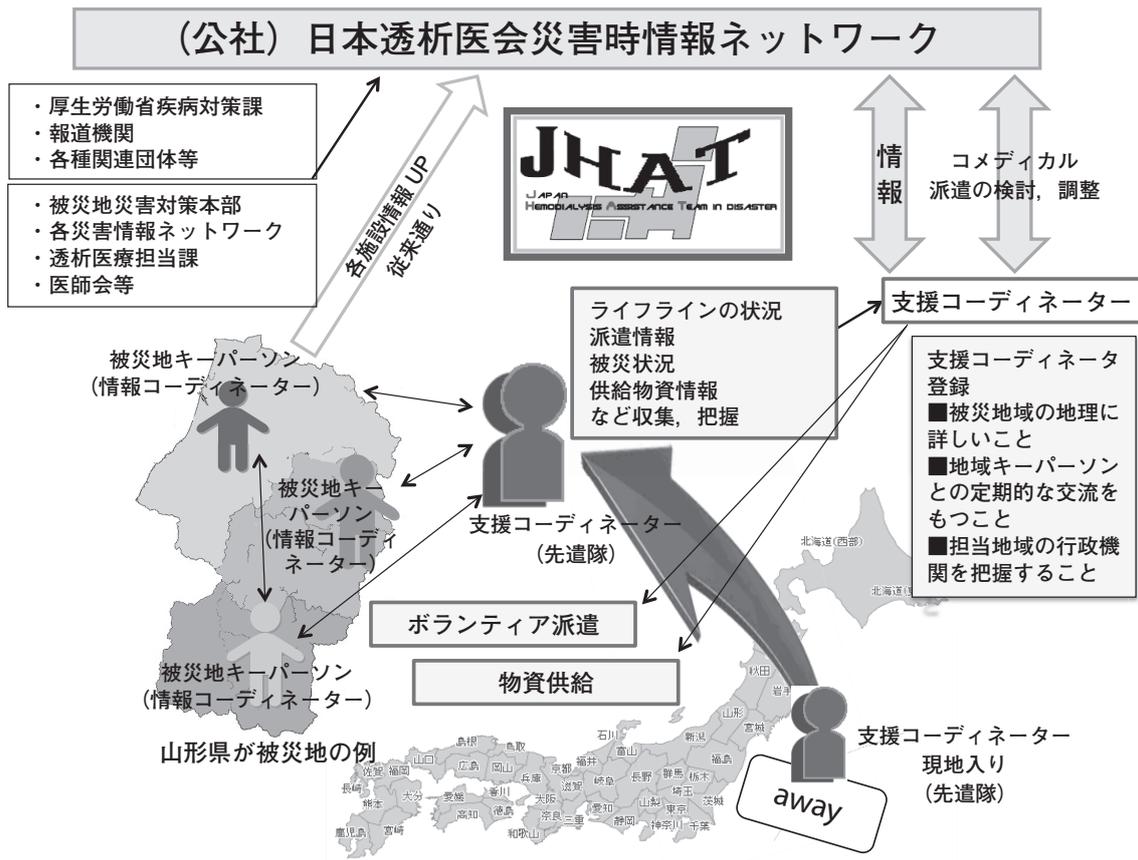


図 1 JHAT 関係図

ることが必要であると感じる。

東日本大震災から 4 年たった現在、さらに火山噴火やゲリラ豪雨、強い地震等があちこちで見られる。4 年前の大震災の教訓を今の私たちは本当に生かしているのかということをもう一度振り返り、早急に対策を講じなければならない、動き出さなければいけないと感じる。特に情報収集、支援物資の供給体制、医療機器の保守・管理、薬剤の供給、およびボランティア支援などを軸として、関係する企業の協力も得ながら流通路の確保等も含めたトータルの災害支援体制を構築していく必要がある。これらについての問題が浮き彫りにされた今、早急に実践に移さなければならないと考える。

このような反省と教訓から、日本透析医療災害チーム「JHAT」は発足した。JHAT は透析医療における職能学術団体による共同支援チームとしての機能を果たす。そして、広域災害時支援に向けた多職種協力企業などと事前協議を行い、災害情報共有のための収集と伝達システムを構築し、透析医療における災害時共助を実現するために活動しようというのが発足の目的

である。

JHAT の関係図を図 1 に示した。これまで先遣隊と呼んでいた支援コーディネーターを登録する。被災県の中でいくつかのブロックに分けた地域の各ブロックのキーパーソンに連絡を取って、地域の情報を収集する。例えば、道がどこで寸断されているとか、〇〇の集落でこういうことが起きているなどの状況を詳しく聞いて、JHAT の情報本部にフィードバックをかけるというのが一つの作業である。

他方、日本透析医会の災害時情報ネットワークにアップロードされているさまざまな被災情報を JHAT も共有して、これを基にボランティア支援の派遣を行っていくということになるかと思う。今まで強固なネットワークとして構築されてきたものを今まで以上に生かすという立場で、JHAT は活動していくことになる。

JHAT の立ち位置としては、被災地域の災害対策システムを基本的に遵守し、地域のルールを逸脱しないように、邪魔をしない形でお手伝いする。そうしないと地域の事情に合わせたお手伝いができず、せっかく

支援に行っても「邪魔だ」と言われるだけということになるので、これは一つのルールとして盛り込んでいかなければならない。

これらのことから、透析医療災害支援チーム「JHAT」を早急に構築、具現化して実働部隊としての活動を早期に開始したいと考えている。先生方のご支援とご意見をいただきながら活動を進めていきたいと思う。

(2) 特別講演に対する質問

[特別講演に対する質問①] (山川智之委員長)

今後のスケジュール、進め方について決まっているのか。

[質問①の回答] (山家敏彦氏)

まず、JHATとしての規定書づくり、マニュアル化を進めていく。そのマニュアル案を作成した段階で関係団体・協力団体各位に一堂に会していただき、キックオフミーティングを行う。そこでさらにブラッシュアップし、活動しやすいようにしていくということを考えている。

[質問①の回答に対するコメント] (山川智之委員長)

今までの災害時情報ネットワークを中心とした災害時の透析医療体制をさらに進めるものという位置付けにさせていただいた。いろいろな観点があると思うが、災害時情報ネットワークの部分に関しては情報の共有が非常に重要である。派遣というのは、情報を待つのではなくて情報を取りに行くという姿勢で活動していただきたい。

東日本大震災では、日本透析医会の災害時情報ネットワークのWebページに1日最大800件以上の情報提供があったものの、この情報をほとんど使えなかった。これらの情報をすべてチェックして、まとめて拾い上げる作業をするマンパワーが透析医会になかった。

一つの方向性としては、医会の支部を整備していくということがある。

[特別講演に対する質問②] (鈴木正司先生：新潟県)

近い未来に想定されている東南海地震など、関東ないしは中部を中心とする大規模な地震であるが、JHATの本拠は実際にはどこに置くのか。震災が起こりうる中心にあるような気もするが、どのようにお考えか。

[質問②の回答] (山家敏彦氏)

事務局や情報を集約する場所はまだ決めていない。

透析医会では2箇所持っていると思うが、JHATの場合も複数箇所持たないといけないだろう。複数箇所を持った段階での情報共有の一元化等は大きな問題であると思うが、今後早急に考えていく。

1-2 平成26年度各支部活動報告

【岩手県】

岩手県では東日本大震災の時に電話・インターネット等の通信網が寸断された。これを受け県内にアマチュア無線ネットワークを構築した。県内を9医療圏に分類し、全45施設中13施設を通信の要と考え、基幹施設、他を一般施設とした。毎週火曜と木曜、13時と15時に無線通信を実施し、不定期に短波（主に中遠距離用）で基幹施設の無線通信も実施した。市町村、県の防災訓練に無線通信で参加し、全国の災害通信訓練にも参加した。静岡の一部医療機関、東京・大阪の非常通信推進団体等とも連携した。

震災の時は発電機があったので、翌日からの透析が可能であった。発電機の性能維持のため、サービスタンクの燃料（重油）の入れ替えを実施、県内の透析施設や連携施設に燃料の入れ替えを勧めている。

岩手腎不全研究会より各透析施設に「岩手県災害時透析医療支援マニュアル行政用・医療機関用」を配布している。

【宮城県】

2014年度の宮城県透析震災対策は、前年度と同様に「宮城県透析施設間災害対策WG」にて計画・実施している。

- ① 2014年3月11日に、第6回宮城県透析施設間連絡網災害時伝達訓練を実施（MCA無線訓練参加97%、透析医会災害時情報NW書込み50%）。
- ② 9月1日の透析医会の災害情報訓練に合わせて実施。
- ③ 県内五つの地域ブロックにてそれぞれに災害訓練を実施。例）沿岸ブロックでは毎月のMCA無線・Eメール・デジタル防災無線訓練、中央Bブロックでは患者参加支援透析訓練、MCA無線・衛星携帯電話講習会などを実施した。
- ④ また、2015年度に現行「WG」から災害対策に決定権を持つ「宮城県透析施設間災害対策協議会」への組織移行を進めている。

【山形県】

4月に県内全透析施設に対し、災害担当者確認のための調査を行った。異動による担当者の変更が多々あるため毎年この時期に調査を行っている。

昨年度から県の事業で、透析施設の衛星電話取り付けに対する費用の半額が援助されるようになった。以前から衛星電話を設置していた施設と合わせて16施設（34施設中）に衛星電話が設置された。

平成26年9月2日に災害時情報伝達訓練を行った。日本透析医会のHPを使用した訓練で32施設が参加した。本年度はこれまでと同様の訓練に加え、衛星電話を用いた訓練を予定している。

山形県は庄内、最上、村山、^{オキタマ}置賜の4地区に大きく分かれる。今後は地区ごとに施設間の災害対策を検討し、共助体制を構築していきたいと考えている。

【茨城県】

平成26年4月、茨城県内で大規模災害時に対応できる災害透析基幹病院として、県内の保健所管轄区分別に災害透析基幹病院11施設を制定した。この管轄区分に基づき、県内の透析施設の区分けを行い、11月の当協議会で地区毎に顔合わせを行い、緊急時連絡方法について協議を行った。

県内の透析施設のメーリングリストとして、当協議会事務局が県からの報告を基に作成するリストと、茨城県臨床工学技士会が作成するリストの二つを作成し、同時活用を目的とした。

9月25日に茨城県庁において、茨城県保健福祉部災害対策マニュアルに基づき「災害時における透析医療に関する検討会」が開催され、大規模災害時の水の確保について県に要望し、今後の対応について協議が行われた。また同日、第14回茨城県CKD研究会において、茨城県保健福祉部保健予防課の入江ふじこ課長より、「災害時の透析医療確保に向けた県の取り組みについて」の講演会が開催された。

【栃木県】**① 2014.9.1：災害時情報ネットワーク訓練**

栃木県では、2012年より県内を六つの地域ブロックに分けて各ブロックに代表施設を置き、災害のさいにはまずブロック内の代表施設に情報を集め、その後県代表施設に情報を集約することとしたので、それに

従った形の訓練としている。

② 2014.9.2～10.31：第2回スカイプ伝達訓練

栃木県では2012年より災害時情報伝達手段の一つとして、スカイプを使った伝達訓練を年に1回行っている。ゲーム形式でスコアを付けて点数を競い合う形式。今回は新規登録施設を増やす目的で新規に施設を誘って参加させた場合にポイントが多く出るように設定し点数を競った。

③ 2015.4.24～25：4県合同災害時情報伝達訓練

臨床工学技士会4県（千葉県、茨城県、埼玉県、栃木県）で災害情報ネットワークとスカイプを使って技士が中心となり、合同訓練を行った。

【千葉県】**① 災害対応**

- 活動なし

② 災害時情報伝達訓練

- 千葉県・茨城県合同災害時情報伝達訓練

平成26年4月25日：千葉県・茨城県合同災害時情報伝達訓練を実施した。参加施設は、両県で122施設、参加率は54.4%（千葉県：89施設、茨城県：32施設、東京都：1施設）であった。県境の施設は、隣県の施設と日常的に連携しているため、災害時においても今回の訓練は活かされるものと考えられ、今後も継続して実施することとなった。

- 日本透析医会と同時災害時情報伝達訓練

平成26年9月1日：災害時情報伝達訓練を、日本透析医会の第15回全国訓練の実施にあわせて千葉県透析医会と共に実施した。104施設（参加率65.6%）の参加があった。今回から千葉県臨床工学技士会の情報中核病院担当者からの訓練参加の電話連絡を中止、千葉県臨床工学技士会災害時情報メーリングリストを活用して訓練参加の連絡を行った。

③ 情報中核病院担当者会議

千葉県臨床工学技士会は、情報中核病院の担当者を召集して、平成26年4月～平成27年3月まで9回の会議を開催した。会議の内容は、災害時情報伝達訓練について、千葉県・茨城県の合同災害時情報伝達訓練について、メーリングリストの作成について、平成27年度関東4県合同災害時情報伝達訓練について、の報告などを行った。

④ その他

●平成26年3月28日：千葉県健康福祉部医療整備課担当者と、県が運営している救急ネットと透析医会の災害時情報ネットワークについて意見交換を行った。

●平成26年12月14日：第42回千葉県透析研究会の総会後に千葉県臨床工学技士会災害対策委員会活動報告を行った。

【富山県】

平成26年9月1日：日本透析医会災害時情報ネットワークの災害時情報伝達訓練に参加し、43施設中43施設（100%）が情報発信した。昨年度に引き続き、①透析施設内での情報共有を意識する、②受け入れ基準を現実的に考える、の2点を訓練の目的とした。今年度は災害時情報ネットワーク入力マニュアル^{注)}に基づいて情報入力を行ったが、改善の余地が大であることがわかった。

平成26年3月1日：第9回富山県透析医会講演会を開催して、石巻赤十字病院臨床工学技術課課長熊谷一治先生に特別講演「東日本大震災を経験して」を行っていただいた。

注) 受け入れ可能数のカウント方法

[患者1人分のカウント方法] 受け入れ患者の透析クールに関係なく、1人が週3回透析をするものとしてカウントする。

[発災直後] 自施設の透析クールを変更しないで受け入れ可能な人数（無理せず確実に受けられる人数）とする。

[受け入れ要請が始まった時期] 透析クールを最大限増やして受け入れ可能な人数とする。

【長野県】

当会災害時救急透析医療対策検討委員会はH26.8.9、H26.11.29と2回開催され、主にH26.9.1開催の第13回長野県透析医会災害時情報伝達訓練について議論がなされた。

1回目の委員会において、災害伝達用紙の見直し（新規項目・修正）を行ったほか、各施設から訓練担当者を選出することとなった。

昨年度の参加訓練施設は過去最高73施設（非会員施設10施設）であった。訓練においては例年同様、県透析基幹病院主体となったが、今後は基幹病院が被災地となった場合や被災区域を限定する等、あらゆる状況を想定した訓練を実施する予定。

また、昨年度に引き続き「災害緊急時透析情報カー

ド」の作成を行い、前年度未作成施設分および新規患者分として患者へ配布した。

【岐阜県】

ここ数年は、災害対応に手がつけられていない状況であった。昨年の役員会において、災害担当理事を設けて活動を行っていくことになった。

- ① 行政の管轄で区域を分割してそのブロックの透析医療の災害時拠点病院を決める。
- ② ブロックの代表者会議を開催する。
- ③ 行政と連携できるように行政との折衝を始める。これらを年度内にできるようにしたいと考えている。

【京都府】

- ① 第2回京都府下における災害時情報伝達訓練の実施：日本透析医会の災害時情報ネットワークのサイトを利用させていただき、平成26年5月19日（月）10：00～17：00に実施した。

京都府下透析施設82施設に訓練案内を送付した。訓練結果は参加施設数41施設（複数回登録施設：12施設）、情報登録総件数98件、情報登録者数73名であった。災害の条件を各種変更しながら、今後も訓練を継続する予定である。

② 京都府は平成26年10月に台風19号の襲来を受けたことや、平成25年9月に台風18号による豪雨で桂川・宇治川が氾濫し大きな被害を受けたため、水害・台風時の対応に関してのアンケート調査を平成27年1月に行うことを決定（実施済）。

③ 平成26年3月31日に開催された大飯・高浜原発のUPZ圏（Urgent Protective action Zone：緊急時防護措置準備区域）よりの避難に関する「京都府災害時要配慮者避難支援センター会議」に参加。原発事故時の透析患者への医療提供体制・情報提供体制の検討を要請した。

【兵庫県】

兵庫県透析医会では、災害対策合同委員会として、医会委員だけでなく神戸大学海事科学部、兵庫県難病団体連絡協議会、兵庫県腎友会、兵庫県臨床工学技士会、兵庫県透析従事者研究会の代表者が参加した委員会を定期開催し、災害に関わる事案の協議を継続して行っている。平成26年度より、新たに兵庫県立香住

高等学校海洋科学科も参加され、同校の練習船である但州丸を使用した災害時医療支援船構想の検証航海訓練を11月16日に行い、活動の輪を広げている。大規模災害時における船舶を活用した医療支援を行うにあたり、活用できる船舶の選択肢も増えてきている。

【広島県】

広島県では、平成16年より広島県災害時ネットワークメーリングリストを作成している。同年、中国地区合同透析医療災害対策会議が立ち上げられ、5県合同ホームページが開設された。日本透析医会災害時情報伝達訓練に参加するだけでなく、中国5県合同で中国地区災害時情報伝達訓練を実施している (<http://www.gis.or.jp/otb>)。

平成26年8月20日：広島市で集中豪雨による土砂災害が発生した。74名の方がお亡くなりになられた。透析患者の死傷者はゼロであったが、自宅に住めなくなった患者は18名に達した。他所避難・入院等で対応した。

8月28日：今年度の中国5県防災訓練を各県毎に震度6強の地震を想定して行った。広島県全登録82施設中48施設が参加した。参加率58.5%であった。

【高知県】

- ① 高知県透析医会名簿改訂（施設担当者、メールアドレス更新）

定期的に更新を行い、施設の情報把握も行っている。

- ② 災害時情報伝達訓練に参加（2014/09/01）

日本透析医会の災害時のネットワーク利用に慣れ、発災時に施設毎に入力可能な人員を増やすように指導している。

- ③ 高知県内透析患者実態調査（2014/04月）

前年に引き続き、高知県とともに、透析施設毎に患者の実態調査を行い、施設単位での自力通院、車いす搬送、寝たきり患者数の把握をした（施設単位での詳細は非公表）。これをさらに行政単位での居住地域毎に振り分け、災害時に搬送などの対応必要患者数の基礎データとして把握した（公表、2015年度も継続）。

- ④ 人工透析患者災害時支援検討会の開催（2014/06/02、2015/01/27の2回開催）

高知県と透析医会、腎不全看護研究会、臨床工学士会とで2014/02/03の検討会の議論をもとに、災害

時の災害対策本部と透析医会の関係、役割分担について検討を行った。これまでの高知県透析医会の災害対策マニュアルでは、高知県内を4ブロックに分けて災害対策を検討していたが、高知県の災害医療対策支部との整合性を考慮し、2015年度からは新たに5ブロックに分け直した。

現在はブロック毎に災害時統括コーディネータを2名設置し、2015年度から高知県とともに行政・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・警察・消防を交えた災害対策医療支部会の中に、慢性透析患者災害時支援体制検討会を設置する準備を進めている。

- (1) 南海トラフ地震発災時の人工透析提供体制について
 - a) 災害時透析コーディネータの設置
 - b) 透析医療体制（人工透析患者の拠点病院）
 - c) 広域搬送
 - d) 患者連絡カード
 - e) 腹膜透析患者への対応
- (2) ブロック毎の支援体制検討会について
- (3) 平成27年度の取り組みについて

【熊本県】

- ① 熊本県透析施設災害対策名簿録を更新（第6版）した。

- ② 第8回熊本県透析施設協議会災害対策講演会を開催した。（平成26年8月28日）

[特別講演1] 災害時における熊本県健康福祉部の取り組みについて

講師：熊本県健康福祉部健康福祉政策課 田代絹代先生

[特別講演2] 災害医療コーディネーターとしての取り組みについて

講師：熊本赤十字病院副院長 井 清司先生

参加者280人であった。

- ③ 第15回日本透析医会情報伝達訓練に参加した。（平成26年9月1日）

「熊本県南部にて震度6弱の地震が発生し球磨ブロックの施設にて被害がでた」との想定で情報伝達訓練を行った。熊本県下94施設の内、91施設が参加した。

【大分県】

大分県では、従来から大分県医師会、大分県福祉保健部健康対策課、大分県人工透析研究会、大分県臨床工学技士会の協力を得て、大分県支部として県内全透析施設に日本透析医会の災害時情報伝達訓練への参加を呼びかけていた。平成26年度は、大分県のほうから73の全透析施設に通知文書を出して頂き、日本透析医会の「第15回災害時情報伝達訓練」を行う平成26年9月1日に、大分県の「おおいた医療情報ほっとネット」と透析医会の伝達訓練の両方にも登録して頂くようお願いした。残念ながら医会の伝達訓練への登録数は、前年の34施設から26施設と減少したが、患者受入数、自家発電、貯水量等の情報が併せて報告され、各保健所の協力が得られるようになった。

今後は行政、臨床工学技士会の協力を得ながら連絡網の充実と災害対策の整備を図っていく。

【宮崎県】

予測される南海トラフ地震による大規模災害（津波を中心）への対策が急務とされる。地震、津波の発生とともに広範囲の地域のライフラインの断絶をともなう。県の半数以上の透析施設の稼働が不能となりうる。現在、情報伝達の対策として、携帯電話メールによる患者・透析医療関係者へ透析情報の一斉発信（県の防災メールを利用）のサービスを確立した。今後、MCA無線でのネットワーク化も進めたい。長期断水に備えて地下水プラント化を大規模施設に提案したが現実化していない。平時に各施設で透析条件を宮崎大学医学部内のサーバーに記録・蓄積し、災害時に代替透析施設から情報を取得する“透析条件データベース化”を大学と連携し作成中である。今後隣接する他県へ進展していきたい。多数の患者の早期の一斉稼働のための輸送車両、避難所などの必要から、行政（自衛隊を含む）へのアプローチが肝要と考える。

【沖縄県】

① 訓練

年1回、沖縄県が主催している総合防災訓練が、平成26年度は9月6日に宮古島市で開催された。同ブロックの透析5施設が全滅するというシナリオで、PCも使えない想定で支援要請に携帯メールを活用した。支援連絡を受けた県透析医会本部から被災者ブロッ

ック各施設へ携帯メールおよび災害時情報ネットワークを活用する形式で行った。参加施設は38施設と全体の5割強でまだ周知不足の実態が浮き彫りとなった。

② 災害

6月に北部ブロックの透析1施設で落雷による停電で透析不能となった。同ブロック内での応援透析で対応できたが、以前より懸念されていた電源がない状態での連絡体制の脆弱性が改めて確認された。これを踏まえ、各ブロック内だけでのコメディカルを含めた災害講演会を立ち上げ、この集まりを利用して、医師間だけではなく技師間・ナース間の連携を構築する方針とした。第1回の講演会を平成27年4月に南部ブロックで行った。また今年度は連絡体制の新たな模索として、5月に総務省のLアラートシステムについて講演会を行った。

1-3 都道府県単位の透析医療災害対策の整備に関する調査について

地域単位での透析医療災害対策体制の現状把握・整備および地域の啓発を行う目的で、各都道府県単位のアンケート調査を行った。との報告が山川智之委員長からあった。

(1) アンケート内容および結果

対象は透析医会の支部がある39の道府県に関しては支部宛てに、東京は都区部、三多摩地区の2団体、および医会支部のない県に関してはなんらかの災害対策を県単位で行っている団体とした。

●「災害対策を行う貴都道府県全体をカバーする透析施設および透析医療者が参加する組織がありますか」という質問では、支部が行っているところが約半数であった。「その組織において災害対策委員会に準ずる委員会ないし部会等がありますか」という質問では、「ある」と答えたところが34団体で、その大半が年1回開催していた。

●「大規模災害発生時に他都道府県との折衝の窓口となる災害情報コーディネーターの設置を任命していますか」との質問では、一番多かったのが「任命していないが実質的な情報コーディネーターはすでに存在する」という回答であった。

●「災害時透析マニュアルあるいは透析患者災害対策マニュアル等を作成していますか」という質問で

は28団体が「作成している」との回答を得た。

●「各都道府県臨床工学技士会で情報コーディネーターを任命し、日本透析医会災害時情報ネットワークに参加したことを知っていましたか」という質問では、「知っていた。情報コーディネーターが誰かも知っている」が22団体で半数以下、「知っていたが、情報コーディネーターが誰かは知らない」が17団体であった。

2年前に臨床工学技士会に依頼し、日本透析医会のメーリングリストに参加することを前提に、各都道府県から原則3名の臨床工学技士の情報コーディネーターの登録を行った。その都道府県における災害発生時の情報や支援地域になった場合の情報の取りまとめをしていただく目的で依頼した。

●「各都道府県において災害発生時の情報共有手段はありますか」という質問では、「ある」、「全地域をカバーしている」というところが38団体であった。その手段に関して複数回答で答えていただいたところ、「透析医会の災害時情報ネットワークのページを使っている」という答えが一部にあったが、それ以外の手段が必要で、災害発生時には複数の情報伝達手段が必要になる。なるべく各地域単位で複数の情報伝達手段を整備していただきたい。メールアドレスをリスト化するだけでもいいものから、MCA無線、衛星携帯電話等があるが、できることからやっていただきたいと思う。

●「これまで自治体と災害時の医療体制について協議したことはありますか」という質問では、「ある」が34団体であった。日本透析医会支部において非常に重要な役割であると考え、具体的には電力供給、給水、患者移送、および避難患者受け入れの4項目については自治体を介さなければ実現しないと思われるので、このあたりから取り組んでいただきたい。

●「貴都道府県は地域透析拠点病院を設定していますか」という質問では、東日本大震災の場合、外傷による重症患者はそれほど多くはなかった。阪神大震災の状況を考えると、救急対応をする病院が透析の拠点病院になることは困難と考えられるので、可能な限り分離して設定すべきであることを、透析医学会学術調査報告書の中でも提言している。

(2) ディスカッション

山川智之委員長、宮崎真理子先生（東北大学）、隈博政先生（くまクリニック）により、調査結果を踏まえてディスカッションが行われた。

宮崎：日本透析医会の定款や組織図を見ても、どこにも支部とか地方組織ということが出ていないが、

山川：別組織と考えている。いわゆるアライアンス的な組織で、上下関係のある組織ではないのが定款上の定義になる。

宮崎：定款上にその辺はあるのか。

山川：多くの問題があり、一つは公益法人を認定する中で、現状の支部をその中に組み込んでしまうと、いきなりハードルが上がってしまう。また、支部が全都道府県にはなく、39都道府県しかないということも一つの理由である。

宮崎：宮城県はワーキンググループであり、日本透析医会との関係や災害時情報ネットワーク全体の中の宮城県単位の活動体としては、ワーキンググループは十分に機能していると考えている。組織づくりをこれからやっていかれる場合には、災害ではみんなが困るということを日本透析医会から強く発信していただきたい。

山川：支部を作るにはエネルギーのある人がいなければ実現しない。例えば透析医会と県支部は別組織としていたり、また医会には必要ないが災害対策は必要なので、学術団体の中で災害対応をする組織を作り対応している都道府県も存在する。大阪では大阪透析研究会という学術団体があって、学術団体の仕事ではない部分を学術団体と協力してやるという位置付けである。

隈：現実にはどうすれば災害時に1人でも多くの患者を救えるかという視点から考えると、県行政や医師会などと協調しなければならないこともある。実際に大災害が起きた時に、1人の医師で開業しているところを助けるのは、フリーに動ける勤務医、若手、大学の先生たちだろうと思う。学術団体と開業医、あるいは県医師会、透析医会などが車の4輪のようになってこそ1人でも多くの患者が救えると考えている。また、県境の災害をどうするかといった問題、あるいは東日本大震災のような時にどう動くかということまで考えると、数年前

から中国地方で岡山県や広島県がやっておられるような道州制で動くものまで育てたいと思う。

山川：情報共有は医者の団体である透析医会の支部という形だけでいいというわけではない。そこは臨床工学技士、あるいはJHATもそういう役割をすることができる。ただ、行政との交渉については日本透析医会が担うべきであり、カウンターパートとしてやっていければと考えている。

1-4 平成 26 年度活動報告

森上辰哉委員から平成 26 年度活動報告があった。

(1) 第 15 回災害時ネットワーク会議報告

会議では、特別講演①として、昨年 2 月に山梨県を中心とした豪雨災害について、石井仁士山梨県臨床工学技士会会長にお話しいただいた。特別講演②として、東日本大震災学術報告書について、災害時透析医療対策委員会副委員長・赤塚東司雄先生にご講演いただいた。

委員会報告事項として、各支部の代表者より報告をいただいたのち、昨年度の災害時情報ネットワーク活動報告を行った。

協議事項として、平成 26 年度の活動計画、第 15 回情報伝達訓練の実施について説明させていただいた。会議には関係各位 73 名の方々に出席いただいた。

(2) 第 15 回災害時情報伝達訓練について

情報伝達訓練では 7 県の不参加があったが、1,574 施設と過去最大の参加をいただいた。それと同時に、日本透析医会から衛星携帯電話を 16 台配布している施設等について、同日に本部・副本部への電話とメールでの通信訓練をしていただいた。通信状況はおおむね良好であったが、本部へ 6 件、副本部へ 7 件が電話の発信、メールはそれぞれ 7 件であり、いずれも 50 % 以下の参加率であった。

(3) 平成 26 年度の災害時情報伝達の実施

2014 年 11 月 22 日に長野県で震度 6 弱の地震、2015 年 2 月には徳島県、青森県でそれぞれ震度 5 強の地震によりネットワークが始動したが、いずれも特に大きな被害はなかった。

表 3 平成 27 年度活動計画

- ◆ 第 16 回災害時情報ネットワーク会議
- ◆ 第 16 回情報伝達訓練
- ◆ 災害時情報伝達活動
- ◆ 災害時情報共有体制の整備について
- ◆ 日本透析医療災害支援チーム「JHAT」の設立
- ◆ 地域における災害対策を踏まえた施設間の連携と行政との協議の推進
- ◆ その他

1-5 平成 27 年度活動計画

森上辰哉委員から平成 27 年度の活動計画について報告があった(表 3)。

例年通り、日本透析医学会開催期間に合わせて開催する災害時情報ネットワーク会議、9 月 1 日の災害の日に行う情報伝達訓練、および震度 5 強以上もしくはそれに相当するような災害発生時に災害時情報伝達活動を開始する。

その他、災害時情報共有体制を整備し、その一つとして「日本透析医療災害支援チーム JHAT」の設立にさいして体制を整備していく。

また、「地域における災害対策を踏まえた施設間の連携と行政との協議の推進」について、日本透析医学会危機管理委員会の事業としてアンケート調査を行ったが、引き続いてさまざまな形で地域において何をやるべきか、特に施設間の連携と行政との協議に関しては繰り返し啓発に努めていきたいと考えている。

2 第 16 回情報伝達訓練実施報告

平成 27 年 9 月 1 日(土曜日)に第 16 回情報伝達訓練を実施した。方法は例年通り、地域における情報伝達網を活用して、地域情報伝達用ホームページまたは本部ホームページ(<http://www.saigai-touseki.net/>)に施設情報を登録した。また、イリジウム衛星携帯電話が配備されている支部災害時情報ネットワーク委員には、本部および副本部一般電話との通話と、災害情報本部宛に電子メール送信を依頼した。結果は以下の通りである。

① 参加施設数

参加施設は、直接本部ホームページに入力いただいた施設、および都道府県または地域で独自に行った訓練の参加施設を加えると、43 都道府県(44 地域)で計 1,658 施設となった。昨年度の 1,576 施設を上回り、2000 年の訓練開始以来、過去最高の参加施設数とな

表4 都道府県別参加施設数

北海道 = 6	石川県 = 25	岡山県 = 60
青森県 = 2	福井県 = 5	広島県 = 75
岩手県 = 4	山梨県 = 27	山口県 = 57
宮城県 = 56	長野県 = 74	香川県 = 13
山形県 = 35	岐阜県 = 3	愛媛県 = 1
福島県 = 36	静岡県 = 4	高知県 = 35
茨城県 = 40	愛知県 = 146	福岡県 = 130
栃木県 = 54	三重県 = 22	佐賀県 = 27
群馬県 = 1	京都府 = 38	長崎県 = 3
埼玉県 = 4	大阪府 = 57	熊本県 = 81
千葉県 = 112	兵庫県 = 26	大分県 = 38
東京 ^{†1} = 87	奈良県 = 1	宮崎県 = 47
神奈川 = 38	和歌山県 = 3	鹿児島県 = 24
新潟県 = 30	島根県 = 19	沖縄県 = 28
富山県 = 56	鳥取県 = 28	

†1 東京（三多摩）=69, 東京（都区部）=18

表5 災害情報伝達訓練参加施設数

	参加地域数	参加施設数
● 第1回（2000年7月7日実施）	18	99
● 第2回（2001年7月6日実施）	23	190
● 第3回（2002年9月3日実施）	19	131
● 第4回（2003年9月3日実施）	25	275
● 第5回（2004年9月2日実施）	28	488
● 第6回（2005年9月1日実施）	29	614
● 第7回（2006年8月31日実施）	35	601
● 第8回（2007年9月4日実施）	32	743
● 第9回（2008年9月2日実施）	41	902
● 第10回（2009年9月1日実施）	42	1,151
● 第11回（2010年9月1日実施）	40	1,180
● 第12回（2011年9月1日実施）	42	1,249
● 第13回（2012年8月31日実施）	45	1,440
● 第14回（2013年8月30日実施）	41	1,564
● 第15回（2014年9月1日実施）	41	1,574
● 第16回（2015年9月1日実施）	44	1,658

った（表4, 表5）。

② 動作状況

動作状況については、施設名入力画面のプルダウンメニューの登録方法が周知されていなかったため、数件の問い合わせがあったが、そのほかについては大きな問題も発生せず良好であった。

③ イリジウム衛星携帯電話を用いた通話および電子メール送信訓練

2005～2008年に実施された日本財団助成事業「災害時医療支援船事業」により、イリジウム衛星携帯電話が配備されている施設（計16台）の各担当者について、災害情報ネットワーク本部および副本部一般電話との通話と、info-center@saigai-touseki.net宛に電子メールの送信を行った。

通話訓練では本部へ8件、副本部へ8件が発信、メールの送信は6件であった。また、登録施設以外の施設より、本部との通話が2件、副本部への通話が1件、およびメールが1件あった。

3 本会議全体を通してのディスカッション

秋山（多賀城泌尿器クリニック：宮城県）：当院は東日本大震災の津波で透析室が水没した。津波が引かず、水の中で一晩孤立した経験がある。その経験より、集計結果がこちらになかなか下りてこないの、今後はNHK等で、収集した情報を流すようにしていただきたい。

山川：情報伝達訓練自体は、各地域単位で想定して実施していただきたいというのが基本的な考え方である。

秋山：宮城県では毎年9月1日と3月11日に情報収集訓練を行っている。その集計結果はMCA無線による一斉送信で県内全施設に発信している。集計結果は東北大にも共有し、東北大から行政にいくような訓練をしている。そこから先の公共の電波等を利用するとなると、大きな組織からの圧力がないとなかなか前に進まないの、今回お願いした。

山川：集計結果というのは具体的にどのような内容のものか。

秋山：東日本大震災を想定して訓練している。例えば透析依頼について各ブロック毎に集計し受け入れ側に配信する。この情報に基づいて患者の割振りをする。

山川：東日本大震災を想定の基本に置いているので、イメージしやすいというのが一番大きいと思う。

鈴木（すずきクリニック：福島県）：東日本大震災のときには、福島県ではどこの施設で透析ができるかという情報自体が連続的に変更されなかったが、それでもテレビに「どこの施設で透析ができる」というテロップが流れていた。ただ、当施設は最初に「できない」と流して、その後に修正をしなかったの「できない」というままになってしまったが、テレビでは実際に情報が流されていた。ラジオについては、福島県ではラジオ福島から常に流されていた。

山川：日本透析医会としては、まずは各透析関係者に

こういうものがツールとしてあることを知っていただけで一つの大きな目的だと認識している。何を書き込むかということは、全国規模でやる中で、地域単位ツールをどう使うかは自由というスタンスである。

行政に対するアピールは重要で、東日本大震災前後の厚生労働省等の反応をみると、日本透析医会の災害時情報ネットワークの位置付けを認識していただいている。その中身について、現実問題として東日本大震災ではネットだけで物事がすまないのも事実であり、これらをカバーする目的で、各地域で各種ツールを組み合わせた工夫をしていただくのも一つの方法ではないかと考える。

隈（くまクリニック：福岡県）：災害時情報ネットワークは、透析医療機関の情報収集に非常に役立ち、透析医療機関への情報伝達にも威力を発揮する。もう一つの理由は、患者にどう伝達するかという別の視点が大事であると考え。

福岡県では「防災メール・まもるくん」という県民に広報するツールがあり、福岡県透析医会から県に依頼し使用許可をいただいた。ぜひ県にアプローチできる支部をつくっていただきたい。

県医師会の中の透析医会になると一番強く動け、県行政が持っている情報伝達システムを使うことができる。その中で「〇〇の透析施設は透析できません」というメールを発信できるし、「〇〇の施設は回復しました」と修正もできるようになっている。もう一つは、我々福岡県透析医会は発信者になれるので、宛先としてマスコミというところにチェックができる。そうすると自動的にマスコミにメールが送られるようになっている。

山縣（筑波大学医学医療系腎臓内科：茨城県）：2年前、各都道府県に「4月の段階で防災対策マニュアルをつくれ」という命令が下っている。その防災対策マニュアルにおける各都道府県での透析に対する扱いがどうなっているのか、日本透析医会災害時情報ネットワークで集めて内容を検証し、各県が同等レベルになるように提言を出せるようにしていただきたい。少なくとも茨城県では、例えば「透析者はこういう問題があるから、こういうふうにするように」と具体的に文章に書いていただいた。

重要なことは平時の対応であり、常に連携し変更点を見直すということ、毎年1回中身のチェックをすることなどを実施していただきたい。

もう一つ、JHATは素晴らしい対応だと思うが、結局はDMATというすでに公式に認められたものがあるので、DMATとの位置付けや関係を明確にしていきたい。

山川：急性期も含めた地域の災害対応をされている中でのご提案、ご意見だったと理解している。

JHATとDMATは競合するようなものではないと考えている。

木村（JCHO 仙台病院：宮城県）：コーディネーターに関して、震災当時、宮城県で各医師会、医学会、臨研から支援の依頼がきた。医会の依頼は当時の宮城県透析医会の会長がおられた宏人会に行って各県の情報は大学や当院に来たり、依頼先がばらばらであった。

宮城県としては情報を一元化する方向で活動している。各都道府県のコーディネーター（医師）一覧は発表されているのか。

山川：正式なものはない。まだ具体的にきちんとしたリスト化まで手を付けられていないのが現状である。

医師会との連携が非常に重要であり、行政をカウンターパートとして透析医療の災害対策を実施することを一つの標準的なものにしていきたいと考えている。

コーディネーターに関してはまず地域でモデルを示していただきたい。各地域で温度差があるが、最低ラインを設定して全体のレベルアップを図るという考え方でやっていきたいと考えている。

隈：コーディネーターについて、大規模災害から小規模災害まで、すべて円滑に活動できるシステムはボトムアップ方式がいいと思う。福岡県はそのように作り直した。

エリアで患者を助けるためのコーディネーターを、下から機能していける組織を作っていただきたい。次の地震に向けてボトムアップ方式のコーディネーターを常に作り直す作業をやっていけば、それが思考トレーニングにもなるし、模擬訓練にもなるのではないと思う。

山川：行政との窓口をどうするかがひとつのキーだと

考える。

木村：各都道府県単位のコーディネーターは他県が知っておく必要があると考える。テロップに関して、震災当時テレビに「仙台社会保険病院で透析ができる」と出したが、出したのが1施設のみであったため患者が集中した。

三川（照松会三川クリニック：富山県）：富山は8年ほど前に透析医会を立ち上げた。透析医会と県医師会の関係が強くない県である。

富山県は防災計画の中で透析医療についてまったく触れておらず、県の防災計画は知事や赤十字病院がやるのだが、具体的になかなか入り込めないというのが現状である。

トップダウンで行政あるいは政府や関係省庁にお願いをするような声明を出していただきたい。

鈴木：緊急時の優先車両について教えていただきたい。

隈：検問で止められない車の「緊急通行車両」は事前登録制度がある。福岡県では2005年福岡県西方沖地震の前に事前登録運動を起こした。条文の中で新聞社や警察の車などがあげられていて、その中に開業医の車は含まれていないが、県医師会の車が緊急通行車両の事前登録ができることを知った。それで福岡県がとった方法は、地震が起きた直後に、我々が患者送迎に使っている車を県医師会が調達する車とする契約を県医師会と結んだ。それで透析の資材だけでなく患者を運ぶ手段としても利用できるような道筋をつけた。

（追記：東日本大震災の後に「規制除外車両」という項目が追加され、医師の車両は事前登録が可

能となっている。）

山川：補足すると、規制される道路を通れる車両には「緊急通行車両」と「規制除外車両」がある。登録にさいしては地域によって温度差があるので、平時に取り組んでいただきたいことの一つとして提言させていただく。

おわりに

閉会にさいして赤塚東司雄副委員長より、以下の内容の挨拶があった。

「災害時情報ネットワーク会議は16回を数えた。初期のころは情報のネットワークを広げ、多くの方々が情報を共有することを目的として活動した。東日本大震災を振り返ると、これまでの大規模地震災害時とは状況が大きく異なったため情報を取ることも難しく、壁を感じていた。こんな中で、今回のJHATの取り組みはひとつ前へ進めることができるようなものが得られたと感じる。今後も災害の多重化、多様化がどんどん進んでいく中、災害時情報ネットワーク活動がさらに生きた活動となることを願う。

日本透析医会は、本邦における透析医療災害支援の中核として、さらに意義深い活動を続けていく。」

文 献

- 1) 森上辰哉, 岡田直人, 山川智之, 他: 第15回(社)日本透析医会災害情報ネットワーク会議および情報伝達訓練実施報告. 日透医誌 2014; 29: 390-402.