

発災時に透析施設が一般の災害医療体制と連携するための課題

小笠原 賢

令和元年6月2日/青森県「第43回青森県人工透析研究会」

我々医療関係者は災害が起こった時、行政は何よりも医療を優先してくれるものと思い込んでいないだろうか。しかし、いざ発災時に県庁の災害対策本部に入ってみると、防災や危機管理部門、気象、交通、通信、建築、食料、消防、自衛隊など多数の部門が立っている一方、医療関係の席は一つもないか片隅に数席だけで、別室になんとか場所を確保したという県が大部分である。県全体の対応の中では、医療もその一部に過ぎず、全体会議で与えられる発言の時間は数分のみであり、災害対策本部の中で医療の声を通すのには、相当の時間がかかると認識しておく必要がある。健康福祉部門だけでも県庁では保健、福祉、医療と担当部署が別れ縦割りで、更に医療に限っても、救急、小児周産期、精神疾患、難病関係等、病院の被災状況、医療ニーズ、全国から受け入れる医療チームの調整、各種書類の作成等、当日に対応すべきことが膨大にあり、慣れない職員が通信もままならない被災地で処理しきれないほど多数の仕事を抱えることになる。この中で透析医療を優先して支援すべきと主張しても、実際にはそこまで気配りは不可能なほど手一杯な状況にある。透析施設も求めるだけでなく、被災県のために何ができるか考えたい。いくら透析独自の災害時透析情報ネットワークがあるといっても、その存在を知っているくらいで実際に動かしていなければ、一般の災害医療体制とどう連携してよいか問題点さえ気づかないかもしれない。またネットワークの情報をどう行政に伝えるのか実務を考えておく必要がある。

よって我々透析施設側も災害時の実情を過去から学び、災害に対応するために生まれた災害対応の医療システム（災害拠点病院、EMIS、DMAT、広域搬送など）の概念を理解することにより他の災害時の医療体制との連携を学び、更にその後の災害の経験から生まれた災害医療コーディネート体制を理解しなければ行政との連携は困難である。

特にEMIS（災害時医療情報システム）は、被災地の医療機関の被災状況、医療ニーズ、DMAT等医療チーム、搬送計画、各種本部体制や連絡先一覧など多くの情報を共有するシステムで、対応を考える上で根幹を成す。情報収集や提供と限られたものではなく、リアルタイムで全国の関係者が一斉に「共有」できるということが肝である。透析医療は設備、大量の水、電気、物資、交通手段等を必要とするため、災害時にはライフライン途絶の影響を受けやすい。被災状況が伝わらなければ、支援は得られない。しかし透析施設にEMISの必要性が認識されていないことが多い。加入していてもその重要性、入力方法などを理解していない場合がある。EMISで見逃されている大きな問題は、病院以外の診療所登録の透析医療機関は加入する義務がないことである。つまり大規模な施設でも加入していないことが多い。今日はこのEMISが生まれた経緯、重要性について紹介し、

来年度から県内の透析施設が入れ訓練等を検討する契機になればと期待する。

ところで、災害時に情報共有できればそれで物事がスムーズに進むわけではない。例えば、行政は病院が毎月百トン単位の水を必要とすることを知らず、DMATは地域の災害医療を維持するために災害拠点病院を優先したいと考え、透析関係者は各地域には医療機関に回せるような給水車はほとんどなく、あっても一度に1~4トンしか運べないことを知らない。行政は何もしてくれないと苦情を言いながら、透析施設は吸水口の形や距離、給水方法や必要量の情報提供をしていなかったりする。給水車が1台しかない市町村で、多数の避難所があり数万人の住民が水を求めている場合、医療について知識がない水道局が何を優先するべきか迫られる。これは水だけに限らず、電源車、自家発電の燃料、酸素、搬送車両等も同様である。実災害では医療以外の多数の部門とも調整が必要である。通常の対応では対処できないくらい需要と供給のバランスが崩れていることを災害と呼ぶことから分かるとおり、要請すればすぐに対応が可能なわけではない。これまでDMAT等様々な立場で多くの災害に派遣されてきた。他県での災害対応の経験を紹介し、我々が平時から考えておくべき課題のヒントになれば幸いである。