

提言 1：施設防災対策・ライフライン確保・資源供給能力の障害・支援体制への提言

1. 透析施設は基本的な透析室内災害対策を実施し、透析室直接被害による透析不能を回避する。
2. ライフライン損壊に対し、公助に頼る電力・水確保から、共助で対応できるように地域医療圏を整備する。

解説

1. 過去の災害では、透析室内災害対策の不備による透析不能が多数を占めたが、今回の震災では震度7を経験した施設、多くの震度6の施設においても透析室の直接被害による透析不能が回避されたことが明らかになった。特に耐震構造建築仕様の透析室内災害対策として従来から推奨されている①ベッドサイドコンソールのキャスターフリー②患者ベッドのキャスターロック③透析供給装置とRO装置の壁面へのアンカーボルト固定④透析供給装置とRO装置の壁面との接続部のフレキシブルチューブ採用の4つの対策を具全体で推進してきた宮城県の施設（54施設中49施設が採用）では、震度6-7を記録した施設が多数出たにもかかわらず透析室内機械・設備の損傷による透析不能はほぼ皆無であった。この事実は阪神淡路大震災、新潟県中越地震などを経て周知されてきた透析室内の上記4つの災害対策が有効であったことを示唆する。将来の災害対策への最も重要な基本的な視点は、これまでに醸成された透析室内災害対策をさらに徹底し、透析室の直接被害による透析不能を回避することにある。
2. 大規模災害時における被災地での透析維持には、電力・水・燃料などのライフラインの継続的な確保が必要となる。これらの調整は現場医療スタッフの守備範囲を超えており、行政を中心とした支援体制が望まれる。なぜならライフラインの確保を共助・公助にたよらず自助でやるには、すべての施設に自家発電機と貯水槽を完備し、重油と数十トンの水を常に備蓄するという途方もない議論になるからである。しかし、現状の自助として整備したつもりの自家発電機も貯水槽も、そもそも燃料や水の補給は共助・公助によりなされる筈だと見越した体制であり、透析継続というレベルから考えた防災対策は、自助だけで完成するものではないことが今回の調査で明らかになった。災害による透析不能期間は、ほぼライフラインの途絶期間と一致するため、広域災害の場合の対処方法は以下の二つとなる。

- ① ライフライン途絶期間だけ地域透析中核病院に十分な量の自家発電機を設置し、医療資源と水資源を集中投入する。そして順次ライフラインが復旧し透析再開した施設間でも共助を続けながら透析医療の確保を行う。（地域透析拠点病院方式）
- ② 透析医療における共助体制が十分に整備できていない地域で巨大災害が発生した場合は、ライフラインの稼働している被災地外へ、透析患者の移送を中心とした対処を行うことである。（域外移送方式）