

提言 3：震災時の透析患者の移送と支援地での透析治療に関する提言

1. 透析治療の維持が不可能な場合、あるいは可能でも十分な医療のリソースがない場合は、他施設での支援透析を行う。
2. 支援透析の場所は患者の生活場所を考慮して行う。
3. 支援地と支援地で密に情報共有し移送計画を立てる。
4. 長期の支援透析においては生活支援・精神的支援を行う。

解説

1. 建物や機器が損壊した場合、電気や水道などのインフラが確保できない場合には患者を他施設へ移送し支援透析を行う必要があるが、スタッフ不足、被災地で治療を続行するには状態が悪い患者の存在など相対的に医療リソースが不足する場合にも、患者移送、他施設での支援透析も考慮すべきである。
2. 可能な限り透析患者の通常の生活に近い場所で支援透析を行うことが望ましい。可能であれば生活圏から陸路移動できる場所での外来透析を選択する。これが難しい場合は、入院透析が次善の策となる。入院で受け入れられない患者数の場合に、別途宿泊施設が必要になるが、これは平時における自治体との協議が望ましい。
3. 遠隔地における支援透析の可能性が考慮される状況では、被災地と支援地の情報共有はきわめて重要である。発災早期の被災地側からの積極的な情報発信と非被災地の支援体制の表明が必要である。しかし甚大な被害の場合、被災地の早期の情報発信は不可能な場合が多い。その場合被災地の状況を知るために、早期に被災地への情報コーディネーターの派遣を行うべきである。支援地側の情報については災害情報ネットワークを通じて広く情報共有されなければならない。被災地からの移送手段が乏しい場合については、移送手段の手配は支援地側から行うことも検討すべきである。
4. 支援地における被災透析患者の滞在が長期にわたる場合、生活面、および精神的な支援が不可欠である。このために日本透析医会、日本透析医学会、地元自治体、国など使用可能なリソースを柔軟に活用する。