

災害に負けない私たち

災害を乗り越えよう

赤塚 東司雄

心施会 府中腎クリニック・医師

1 初めに

維持透析という医療は、災害の影響を大きく受ける医療です。水道・電気・ガスのライフラインが全て完全な状態になっていないと、医療を安全に遂行することができないのに、巨大災害というものが、まさしくそのライフラインに対して最も大きな被害をもたらすものだからです。巨大災害に対する取り組みは、透析医療全体にとって長年の課題であったと言ってもよいでしょう。

2 透析室災害対策の歴史と進化の過程

少しその歴史について振り返ってみます。

(1) 1978年宮城県沖地震

私たち透析医療に携わるものが最初に巨大災害を意識したのは、1978年の宮城県沖地震でした。それから透析スタッフの災害への取り組みが始まりました。透析中に地震が発生したら患者さんをどのように災害から守るか、どのように身を守るか、施設の透析機器をどのように保護するか、事前の対策はどうするか、などが考えられました。このテーマに医療史上初めて取り組んだという意味においても、維持

透析の先進性は災害医学の世界で認められています。

(2) 1995年阪神・淡路大震災

次に透析医療を襲った巨大災害は、1995年の阪神・淡路大震災でした。ライフラインは長期にわたって壊滅し、施設も崩れ落ちてしまい、自分たちの施設で透析を継続することができなくなりました。瓦礫にあふれた道をやってきた患者さんにどう対応してよいかわからないほどの、それこそ壊滅的な被害を受けてしまったのです。

宮城県沖地震のときに考えられた対策は、少なくとも自分の施設は無事である、という前提がありました。しかし、この阪神・淡路大震災を境にして、透析医療の災害対策は広域的対策にも目を向けざるを得なくなったのです。

それは日本透析医会が推進している、災害時情報ネットワークとして実を結びました（21ページ参照）。被害を受けた施設が日本透析医会の災害時情報ネットワークにアクセスして、どれだけの被害を受けたのか、そしてどういう援助が欲しいのかという情報を、インターネットを通じてリアルタイムに日本全国の透析施設に流します。そして隣接した地域の施設などが、これだけの援助ができる、という申し出をすることで災害時の支援体制が組まれます。これは2004年新潟県中越地震や2005年福岡

県西方沖地震でも有効に働きました。

3 透析中に地震が発生したら

では、過去の地震の教訓をもとに、具体的に災害時のポイントを述べていきます。まず、第一に地震がきたら逃げましょう……というのは大きな間違いです。大地震の時、揺れの続くうちは動いてはいけません（災害時のポイントその1）。ベッドにしっかりつかまって揺れがおさまるのを待ってください。もし余裕があるなら毛布や布団を頭からかぶり、自分の頭部を守ってください。

人間は地震の最中に何ができるでしょうか？ 巨大地震の揺れは凄まじく恐ろしいものです。震度4を超えるとまず何もできません。新潟県中越地震でも、あわてて外へ飛び出したため、ちょうど倒壊してきた塀に押しつぶされて死亡した人が出ています。

2003年十勝沖地震は、75年間に50回も巨大地震を経験している北海道・浦河の人が驚くほど長かったのですが、さてどのくらいの時間揺れていたのでしょうか？

正解は60秒ちょっと。そうです。地震は所詮1分（災害時のポイントその2）なので、たとえ何が起きても必ず間に合うことを良く理解してください。

4 透析室で地震にあったら避難したほうがよいか？

これも、今までの地震のマニュアルに決まり文句のごとく書かれています。ふむふむ、そうだな揺れがおさまったら避難しないと、と思われましたか？ 避難場所に公園などが指定されていますが、よほど気をつけないと避難中に大きな余震に見舞われることもあるのです。

また地震についてだけいうと、（地震対策がきちんとなされた）透析室ほど安全な場所はないのでは

ないか、と思っています。

- ① 1人1人にベッドが確保されている（これ、すごいことですよ）。
- ② 倒れてくるもの、落下してくるものなんてほとんどない。
- ③ 端から端まで見渡せる広々とした空間。死角がほとんどない（透析室というのはそういうふうに設計されるものです）。
- ④ 患者さんも普段から長い時間をすごしているので不安がない。
- ⑤ それに、頑丈な作りの室内なのです。
- ⑥ いくら巨大地震といっても2～3時間すればいろいろな状況が少しずつ判明してきます。

そうです、まず落ち着きましょう。あわてて避難しないで、しばらく安全な透析室にとどまり、状況が安定して行く先をそれぞれしっかり決めてから移動、ということにいたしましょう。余震も、本震発生から時間がたてばたつほど少なく、規模も小さくなることは現在の地震学の知識で証明されています。少なくとも避難すべきかどうかをよく検討してからにしたほうがよい（災害時のポイントその3）ですね。

5 災害時の情報伝達

さていよいよ、「では私たち透析患者はそのような時にどうしたらいいのですか？」という問いかけに答えていきたいと思います。巨大災害が発生した時の、透析患者さんには二つの立場が考えられます。

- ① 実際に、自分の通う施設が被災してしまい、透析不能になった場合。
- ② 被災地に隣接した地域にいて、自分の通う透析施設が支援施設になった場合。

もちろん自分自身は無事であるというのが前提です。そして自分1人がどうするかと考えるのではな

く、自分の通う施設の患者さん全員の問題として、対策を考えていけないといけません。

(1) 情報の収集

情報を受ける方法としては、テレビやラジオの情報に対して常に気を配らねばなりません。新潟県中越地震発生翌日の日曜日（10月24日）、NHK ラジオの震災関係の医療ニュースのトップは、透析患者さんへの呼びかけであったことを私はよく覚えています。透析不能になった施設の名前をあげ、どこへ連絡すれば透析ができる施設を見つけられるかを繰り返し流していました。阪神・淡路大震災の時は、透析患者さんたちが支援も満足に受けられず、透析施設を探して神戸の街を独力でさまよったことを思うと、隔世の感があります。

透析に対する世の中の認知度も進み、情報の収集に関しては長足の進歩があります。

(2) 情報の伝達

情報は収集することよりも、得た情報を必要な人にどうやって適切に伝えるか？ のほうが難しい（災害時のポイントその4）のです。

そこでNTTの「災害時伝言ダイヤル171」や携帯電話各社の「災害用伝言板」（iモードなど）などの活用が考えられます（20ページ参照）。しかしこれは残念ながら、新潟県中越地震でも福岡県西方沖地震でもほとんど利用されませんでした。普段使っていないためにどうすればよいのかわからなかった人が多かったこと、あるいはそもそもそういうものがあることを知らなかった人が多かったようです。

ついでながら災害対策の基本姿勢として、私はスタッフの方にも患者さんにも以下のことを強調したいと思っています。それは災害対策のためだけの対策を、次々と考えるのはやめるべきだということで

す。後でご説明する災害時患者カードもそうですが、災害の大パニックの時に、普段やらないことを思い出すはずがない、というごく当たり前の事実をよく考えましょう。

災害時の対策というのは、いくらよさそうでも日常生活、日常診療に密着していないと使えません（災害時のポイントその5）。

今の段階では、いろいろな通信設備がそろっている医療機関ですら連絡作業に苦勞している現状ですので、患者さん側から確実に連絡を取る方法というのはないかもしれません。確実な方法が存在しないので、多くの通信手段を知っておき、そのどれかで何とか通信できればよい、というぐらいの気持ちが必要（災害時のポイントその6）でしょう。そして、なんとかして、透析施設に連絡をつけるのだ、という意志が重要だと思います。

しかし、患者さんがみんなではばばらに、しかも一斉に病院に連絡を取ってしまったら、いったいどうということになるのでしょうか？

すべての人々の解決策になるかどうかわかりませんが、2003年十勝沖地震における北海道浦河赤十字病院の例をご紹介します。浦河赤十字病院は、震度6弱の2回の揺れでライフラインが水道・電気・ガスともに途絶しました。透析室内は事前の災害対策が十分施されていたので、透析インフラ（RO・供給装置・患者監視装置・ベッドなど）は多少位置が変わっていた程度で無事であり、ライフラインさえ復旧すれば自施設での透析ができる状態でした。そこで、浦河赤十字病院は日頃の行政との連携のよさを利用して、患者さんが通院してくる五つの町（えりも町、様似町、浦河町、三石町、静内町）の町役場・社会福祉協議会へ5本電話するだけでこの連絡を済ませることができました。

各町の患者さんのことは全て地元自治体にお任せ

し、私たちは復旧に専念することができ、わずかの予定の変更のみで透析は復旧し、自力で解決することができたのです。災害時こそ行政、それも最も身近な行政との連携が重要(災害時のポイントその7)です。

(3) 都市型災害

ところが、都市部ではこういうネットワークが働きません。ですから、大都市ではやはり患者さんたちのネットワークを施設ごとに、そして施設の中でも居住地域ごとに作っておくことが必要でしょう。

歩いていける、それが無理なら自転車で、1時間程度でなんとか連絡の取り合える範囲に居住する患者さんをグループ化します。患者さんの代表者とその代理を決めておき、巨大災害発生と同時に(震度6弱が目安です。地盤が悪く、火災などの発生しやすい人口密集地帯では震度5強)地域ネットワークを作動させます。そして通院施設と代表者が連絡を取る、施設からの指示を待つ。こういう自ら起こす活動はとても大切で、自分たちで動くことが鉄則(災害時のポイントその8)です。

多分地方と違ってこの部分は自分たちでやらないと、都市部の自治体は難しいと思います。情報をくれない、何もしてくれない、という“災害時くれない症候群”はお互いに不幸になる素です。

情報はグループで取りに行く、そして行動する。これ以外によい方法はありません。またたとえ施設と連絡が取れたとしても、1人ぼっちで対応するのはやはり不安です。患者さんたちのグループとネットワークの構築は、そういう災害時の精神面からも強く推奨される対策です。

6 避難所へ行った後の注意点

巨大地震が起こると、たとえ自分の家が大丈夫で

も、ライフラインが壊滅しているような時には避難所へ行かなければなりません。透析患者さんが避難所へ移動すると、透析施設側から連絡が取れなくなってしまいます。新潟県中越地震でも透析患者さんの所在がつかめなくなり、地域の保健師さんが1人1人顔で捜し当てたことが報告されています。

透析の予定変更や交通手段・集合場所の連絡・体調管理など病院との連絡は、被災時だからこそなるべく密にしたいものです。避難所に行って皆さんが最初にすることは、同じ透析患者さんの避難所内ネットワークを作ることです。連絡箱のようなものを作り、避難所のどの辺りに誰がいるのか? 総勢何人いるのか? リーダーは誰か? 1日に何回、何時ごろ病院と連絡を取るのか? といったようなことを早期に決めておくと非常に物事がスムーズに運びます。

どんな時でもネットワークというのは大切です。1人じゃない、ということを実感するのは災害時には普段以上に大切なことなのです。

7 支援透析について

さて次に支援透析を受ける、あるいは自分の通う施設が被災した透析施設の患者さんの支援透析を行うことになった時、あなたはどうすればいいのでしょうか? この二つの場合は問題点が良く似ているので一緒に考えましょう。

どこの施設もそんなにベッドが空いているはずもなく、かなり無理をして患者さんを引き受けることになります。

また、被災直後は道路があちこちで陥没し、通行不能になったり片側通行になったりしますので、激しい交通渋滞を引き起こします。災害とは交通渋滞である(災害時のポイントその9)、と言ってもいい

いかもしれません。

ひどい交通渋滞の中をあちこちの施設へ4～5人ずつ患者さんを送り届けるのは不可能です。ですから支援透析をする時は少人数ずつではなく、必ず30～50人単位で引き受けてあげないといけないのです。そうすれば被災施設の透析スタッフは患者さんに透析中も一緒にいてくれるので本当に心強かったというのが、取材した多くの患者さんの感想でした。

また初対面の患者さんを何十人も一度に透析する支援施設のスタッフもやはり安心なのです。

次に、支援施設で普段透析を受けている患者さんは、透析時間が大幅に変更になることを理解しておかないといけません。災害の時ですし、困った時はお互いさま。朝早い透析でも、夜遅くの透析でも大丈夫なように準備をしておいてください。

また新潟県中越地震の時は、小千谷市からなんとか借り受けたバスを利用して患者さん全員と一緒に移動しました。しかし、福岡県西方沖地震の場合は都市型の災害でもあり、患者さんたちがばらばらに支援施設にやってきたので、最寄の駅でスタッフが患者さんを誘導しました。

もし可能であればこういう役割は、患者会で引き受けてあげるのもよいかも知れません。スタッフと患者さんの一体感も生まれ、支援施設と被災施設の患者さんたちの交流にもよい影響があるでしょう。

8 災害時患者カードは持っていますか？

災害時患者カードは、その誕生が1995年の阪神・淡路大震災にさかのぼります。被災した施設数も多く、別の施設で透析を受けた患者さんは1,500人上ったとされています。

しかもその患者さんたちは誰の支援も受けることなく単独で透析してくれる施設を捜して、神戸をさ

まよったのです。ショックとパニックで、ドライウエイトも覚えていない人が多数発生しました。その時私たちは思ったのです。災害時患者カードのような、透析条件や患者さんのプロフィール情報を記載したカードがあれば、それさえあればどこでも安心して透析が受けられるのに……。

災害時患者カードは基本的には必要です。ただ、内容にばかり気を取られています、実はどうやっていつも持っているか？ というノウハウの問題(災害時のポイントその10)のほうが大切なのです。地震の時に思い出せず、持っていなかったらないのと同じですので、地震のパニック時にも持っていられるようにするにはどうするか？ と考えてほしいと思います。また、災害時にそんなに細かい情報を伝えられても応えるのは難しい。だからあれもこれも書き込まないで、必要な情報を絞り込むのが更新時の手間の軽減、ひいては長続きのコツだと思います(35ページ参照)。

9 都市の特色に応じた対策

今までいろいろお話してきた対策を総括してみて、みなさん何かお気づきになりませんでしたか？ 巨大地震といっても、そしてそれに対する対策は、都市部と農村部、あるいは人口過疎地域で起きるのでは、ずいぶん違うもんだなということです。地域性により対策を分けて考えるのは、とても大切です。

2003年十勝沖地震も2004年新潟県中越地震も、地方小都市ないしは過疎地で起きた災害でした。人口が少なく、お互いの顔がよくみえる災害でした。誰がどこで困っている、どこの施設が助けてくれる、というような地域情報の豊富さ、そして地方自治体のきめの細かい対応など、どれをとっても都市型災害とは比較にならないほど有利であったと思います。

問題は都市型災害です。阪神・淡路大震災でも明らかかなように、大都市での巨大災害は対応すべき問題があまりにも大量に発生するので、十分な対応をしてもらえないことが多い。また誰がどのように困っているか、というようなことは誰も気に止めてくれないこと、など解決すべき問題は山積みです。

10 今後の都市型対策の展望

私たちは、こうして今発生している地震（2003年十勝沖地震・宮城県北部地震・2004年新潟県中越地震・2005年福岡県西方沖地震）の経験を積み上げ、きたるべき首都圏直下型地震や東海地震への対応策を考えています。透析医療における災害対策は、日々進歩を重ねています。都市型災害への更なる支援対策として、現在進行中の対策を一つ紹介します。

日本透析医会と神戸大学海事学部（旧神戸商船大学）が合同で、日本財団助成事業「災害時医療支援船構想」を推進しています。これは巨大災害時に日本透析医会の災害時情報ネットワークと、神戸大学の海上支援システムを合体させ、海上からも支援を有効に行おうとするものです。

阪神・淡路大震災の経験に基づくものであるとともに、これからの災害時支援を体系化し、陸路・空路・海路の支援の役割分担をもっと明確化しましょうということでもあります。

11 終わりに

日本有数の地震多発地帯である北海道日高郡浦河町は『災害下位文化』のある災害に対して成熟した町、として都市災害学の分野で高く評価されています。では、災害下位文化があるとはどういうことで

しょうか？

それは災害の規模からみて、被害を最小限に食い止めるような（被害を下位にする）災害文化が介在していることを意味します。

災害に立ち向かうのに最も有効な武器は、この災害下位文化であろうと、10年を浦河町で過ごした私は確信するようになりました。

地震はいつの時代にもたくさん発生し、多くの人命を奪ってきました。今も昔も変わらないテーマとして、巨大地震への対策は、今後ともますます重要性を増していくと思われま

す。災害をよく知り、恐れすぎず、しかし決して侮らなず、やるべきことをきちんとやれば、巨大災害といえどもその被害を最小限にとどめることができる、ということを私はあの町で学びました。そして今度はこの文化を、全国の皆さんに広めたいと思っています。それは、皆さんの災害に立ち向かう最も有効で頼りになる武器になってくれることでしょう。

それと同時にこの内容を通じて私は、日本透析医会を始めとする透析医療に携わる者全てが、日夜努力していることも皆さんに知ってほしいと思いました。そして皆さんに、こういうふう頑張ってくれているのなら安心だ、とあっていただけるように今後とも更なる努力を重ねていこうと思っています。

そこまでいけるだろうか？ そうなる前に首都圏直下型地震や東海地震や東南海地震は起きてしまうのではないかと心配は尽きません。しかし、そうやって常に案ずること、自分の力が足りないことを知っていること、が災害に負けることのない自分になれる力となることも、私は浦河町で学びました。

皆さんもこの文章を読もうと思って、『腎不全を生きる』を手にとった……それだけで、対策は始まっているのだと申し上げたいと思います。