

# II

## 透析幹旋業務における検証と今後の課題



### 1. 避難患者に対する透析施設の幹旋業務について

東日本大震災・原発事故による福島県の透析患者の集団避難に際し、東京都区部災害時透析医療ネットワーク（以下「当ネットワーク」とする）は、約 400 名の患者に対し透析施設を幹旋する業務を無事に遂行した。一方で、情報不足、人手不足、行政との連携不足などさまざまな問題が浮き彫りとなった。当ネットワークは、今回の経験を今後の災害時の透析医療に役立てるために、今回の幹旋業務について検証した。

#### 1) 幹旋業務について

- 患者搬送や透析施設幹旋業務のほとんどに事務局のスタッフ数名で対応したが、人手不足を実感した。
  - ▶都庁内の移動に 1 時間、患者リスト作成に 1 時間を要した。  
（行政側との連携不足で、重複する作業（患者リスト作成等）があった。事務局は透析施設の幹旋を目的に、行政側は宿泊施設の決定を目的に同時に作成していた。）
  - ▶緊急透析が必要と判断された 9 名は、都庁到着後 5 時間経過してから透析を開始した。
  - ▶入院患者 47 名も、都庁に到着後 3 時間以上してから各病院への搬送開始となった。
  - ▶その他の患者も、都庁会議室に 4 時間以上も拘束された後に指定宿舎へ移動を開始した。
- さらに、不正確な事前情報をもとに業務を行ったことで、診療の場で混乱が生じた。
  - ▶ 23 時に 71 名、翌日 2 名、翌々日 10 名のリスト漏れ患者が発覚した。
  - ▶事前情報にて登録されていた人を、患者として各透析クリニックへ割り振ったが、翌日クリニックへ来院しないことで割り振られた人が付き添いと判明した事例を多数認めた。

# II

### 今後の課題

#### ○事前情報の正確性にかかわらず、『トリアージ』を徹底することとする。

(ここでいう透析患者のトリアージには、緊急医療の必要性に加え患者 ADL による入院医療の必要性の判断も含むものとする。)

▶災害時には、十分な連絡や情報が得られない可能性が想定されるが、トリアージを行うことで、患者さんの時間的・肉体的・精神的な負担軽減を図れると考える。

#### ○人手不足については、多くの業務を事務局スタッフが担ったことも一因と考えられ、行政や避難側スタッフとの連携や業務分担が課題と考えられた。

## 2) 行政との連携

#### ○今回の透析患者の集団避難に際して、福島県から東京都へ正式な支援要請がなかった。

▶当ネットワークからの情報提供によって、行政側（東京都）は人道的な見地から福島県からの避難透析患者の受け入れを決定し、一次受け入れ先として都庁施設（2階正面玄関と5階大会議室）を開放し、宿泊施設確保や移動手段の手配などにご尽力いただいた。

▶しかし、緊急の受け入れかつ約400名の大人数の避難であったため、指定避難宿舎の設定に患者到着から2時間以上を要した。

### 今後の課題

#### ○災害時における透析患者の大規模な避難の際は、避難側自治体（今回は福島県・いわき市）が、避難受け入れ自治体（今回は東京都）へ応援要請を正式に出すように、避難医療施設や当ネットワークが強く働きかけることが肝要である。

#### ○当ネットワークは、日頃から行政側との連携を確認・強化する。

▶特に避難所や移動手段の確保や患者リスト作成など役割の明確化と体制の構築が必要と考える。

▶日頃からの連携の確認と有事の際の業務分担によって、集団避難患者の透析施設の幹旋業務においては、事務局のマンパワー的な負担は一部軽減され、業務遂行時間の削減、避難患者の肉体的・精神的負担の軽減につながる。

## 3) 患者情報や連絡について

#### ○患者の状態把握は、入院と外来の二区分では不十分で、外来通院患者であってもADLが自立していないと一般の避難所での生活が困難で、入院管理（社会的入院）が必要な患者が存在した。

#### ○透析情報に関しても不十分であった。



### ○福島施設のスタッフとの連絡の不足

- ▶事前の情報が錯綜した。当日まで、正確な避難患者数すら把握できなかった。
- ▶事前情報不足から、移動中のバスとの連絡による情報収集を試みたが、メールの着信拒否などが原因で、結局はほとんど事前情報を入手できなかった。
- ▶引率した福島側のスタッフ（医師、看護師など）にトリアージや患者リスト作成といった業務協力を要請できなかった。

### 今後の課題

### ○今回の経験を生かし、災害時における透析患者のトリアージに適した**透析患者個人票のフォーマット**（95頁参照）を当ネットワークより提言する。

- ▶行政の情報も一括管理。入外区分以外に ADL 区分や移動情報も導入した。
  - ▶災害時の避難を前提とした患者基本情報のフォーマットのため、割り振り作業を優先し、透析医療が提供できる必要最低限の項目にとどめ簡素化した。
  - ▶患者情報について、統一したフォーマットや IC チップなどの活用も検討したが今後の検討課題である。
  - ▶大規模災害に備え当ネットワークは、現時点で患者個人情報に関しては、透析施設単位や患者個人で日頃から準備し常備することを推奨する。
- 災害時の通信手段の確保が必要と考える。この点に関しては今後も継続して検討を要する（固定電話・携帯電話・無線・衛星回線・インターネット・メール・SNS など）。

## 4) 受け入れ施設について

### ○十分な入院施設（社会的入院含め）が必要であった。

（福島からの入院患者 47 名に加え、ADL などの面から指定避難宿舎での入所継続が困難な患者や病状が悪化した患者があり、移動 3 日目までに入院患者は 105 名となり最終的には 128 名となった。）

### ○当ネットワークでは、集団避難の数日前より、日にち指定での受け入れの確認を連日メールで行った。実際の幹旋施設の選定に際しては、週単位や月単位といった中期的な受け入れが可能な施設の選定が必要であった。さらに、午前・午後などシフトの情報なども不足し、割り振り時に施設ごとへのシフトや中期的な受け入れに関して電話確認の必要があった。

### ○受け入れ情報の収集に関して、透析施設にとっては登録方法が煩雑であった。

- ▶当ネットワークのメーリングリストに関しては、毎日膨大なメールが各施設に送信された。その判読も透析施設には負担であった。事務局にとっても集計は、手作業で大変な労力を要した。
- ▶今回は当ネットワークが主体となって避難患者を受け入れたが、当ネットワークのメールに連日入力する必要があったことに加え、日本透析医会のホーム

ページや各地区独自の情報登録も存在し、各透析施設にとって何度も登録を行うことは負担が大きい印象であった。

#### 今後の課題

- 入院透析・外来透析（午前・午後などのシフト含む）の受け入れ可否や受け入れ人数の情報収集の簡便化が必要。
  - ▶特に、入院透析の可否や中期的受け入れの可否を優先すべきと考える。
- 当ネットワークは、日本透析医会など他組織との情報の共有化・入力 of 簡素化（統一）を今後も継続して検討する。

[ 文責：田中裕一（江東病院） ]

## II