

VI

東京が被災した場合の 対応マニュアル



1. 施設、患者数の把握、リスト作成、移動先の透析確保

本マニュアルの透析被害想定

- 発災1日後で、50%以上が実施困難
- 発災3日後で、耐震・免震施設等を中心に30%復旧可能
- 給水支援・給食支援は、比較的早期に可能
- 維持透析患者の多くは、いっとき避難体制下に臨時透析が必要

1) 東京都が被災した場合の避難先のシミュレーション

被災透析患者さんの集団避難に際しては、事前情報が正確で連絡が十分に行える状態であれば、人数の多少による差はあると思われるが、当ネットワークの関与にかかわらず、一般的な各医療施設間での情報伝達で、透析医療は提供できうるものと考える。

しかし、今回の東日本大震災のいわき市の透析施設が行った集団避難のように、東京から他の地域に、緊急かつ多数の患者の移動に際しては、業務分担によって迅速に業務遂行することが望まれると考える。

2010年末の東京都の透析患者数は28,620名（都区部推定患者数20,756名）であり、本マニュアルの透析被害想定が、「発災1日後で、50%以上が実施困難」、「発災3日後で、耐震・免震施設等を中心に30%復旧可能」、「維持透析患者の多くは、いっとき避難体制下に臨時透析が必要」とされており、東京23区の各停電率を参考に推定すると約4,800名（23.1%）の透析患者が一時的に体制下に臨時透析を行う可能性が出てくる。この数は、今回のいわき市からの東京への避難患者数の12倍にあたる。

この場合、患者の透析条件や患者既往を含む精度の高い情報提供を望むことは理想であるが、現実的には難しいと考えられる。しかし、患者避難において人数把握や患者避難施設環境を考えることは重要であり、本誌のトリアージ票（透析患者個人票、III-1、95頁）はそれらを考慮して作製しており、集団避難先での混乱を最低限にするために活用いただければと考える。また、今回「東京が被災透析患者の送り出しをする場合の対応」を考える場合、1,000名を超す規模の避難が想定されるため、集団避難を行う地域を事前に検討する必要があるとの考え方

VI

ら、避難先のシミュレーションを行った。

4,800名の患者の受け入れ先を考える場合に、避難先を病院レベルでなく、県単位などの避難地域を想定する必要がある。しかし、現時点では各県の緊急時の余剰透析数に関する調査はないため、2010年末の日本透析医学会統計調査報告から、各施設が報告している「最大透析患者数」と「2010年末の患者数」を各県ごとに集計し、「最大透析患者数」から「2010年末の患者数」を引いた値を、その県の余剰透析能力と仮定して評価し、「収容可能人数」とし、得られた結果から避難地域を考察してみた。

表1は、2010年末の日本透析医学会統計調査で報告された「最大透析患者数」と「2010年末の患者数」および、それらの差から「収容可能人数」として算出し、各都道府県別に集計した結果である（同地域区分は陸路での移動を考慮し、通常の地域区分と若干異なる）。また、図1は各都道府県別に収容可能人数が2,000名以上、1,000名以上、1,000名未満に区分し、色分けした図である。

2) 震災被害が東京都のみで、近県に被害がない場合： 陸路の選択を考慮

図1に示すように、東京都区部のみが被災した場合、東京都の区部以外（3,500名）と隣接する県は、いずれも収容可能人数が2,000名以上であり、近県でも「収容可能人数」が1,000名以上の県が隣接している。このため、避難地域は、東海（11,000名）、北関東（約6,000名）、北陸（約1,500名）、東北（約4,000名）等の地域を交渉対象とし、高速道路など陸路で移動することで、透析確保の交渉を行えば、確保は可能と想定される。

表1

		県単位数値			地域単位数値		
		最大透析能力	患者数	収容可能人数	最大透析能力	患者数	収容可能人数
1	北海道	18,925	14,452	4,473	18,925	14,452	4,473
2	青森県	3,875	3,229	646			
3	岩手県	3,411	2,903	508			
4	宮城県	5,583	4,794	789			
5	秋田県	2,331	1,863	468			
6	山形県	2,866	2,393	473			
7	福島県	5,561	4,503	1,058	23,627	19,685	3,942
8	茨城県	10,060	7,033	3,027			
9	栃木県	6,808	5,491	1,317	23,643	17,763	5,880
10	群馬県	6,775	5,239	1,536			
11	埼玉県	20,570	15,191	5,379			
12	千葉県	17,582	12,759	4,823			
13	東京都	41,120	28,620	12,500			
14	神奈川県	24,775	18,258	6,517	116,944	84,546	32,398
15	新潟県	5,366	4,810	556			
16	富山県	2,715	2,333	382			
17	石川県	2,875	2,504	371			
18	福井県	2,064	1,726	338			
19	山梨県	2,533	2,192	341			
20	長野県	5,781	4,574	1,207			
21	岐阜県	5,780	4,440	1,340			
22	静岡県	12,897	9,718	3,179			
23	愛知県	22,368	16,201	6,167			
24	三重県	5,509	4,026	1,483			
25	滋賀県	3,631	2,798	833			
26	京都府	8,001	5,898	2,103			
27	大阪府	30,017	21,581	8,436			
28	兵庫県	17,069	12,469	4,600			
29	奈良県	4,045	3,184	861			
30	和歌山県	3,786	2,747	1,039			
31	鳥取県	1,551	1,376	175			
32	島根県	1,912	1,463	449			
33	岡山県	5,160	4,424	736			
34	広島県	8,798	7,127	1,671			
35	山口県	4,262	3,364	898			
36	徳島県	2,579	2,478	101			
37	香川県	3,203	2,493	710			
38	愛媛県	4,666	3,543	1,123			
39	高知県	3,117	2,230	887			
40	福岡県	17,282	13,439	3,843			
41	佐賀県	2,742	2,104	638			
42	長崎県	5,142	3,735	1,407			
43	熊本県	7,953	6,001	1,952			
44	大分県	4,877	3,765	1,112			
45	宮崎県	4,788	3,612	1,176			
46	鹿児島県	7,005	5,078	1,927			
47	沖縄県	6,008	4,091	1,917			
		395,724	298,252	97,472	49,789	37,734	12,055
					6,008	4,091	1,917

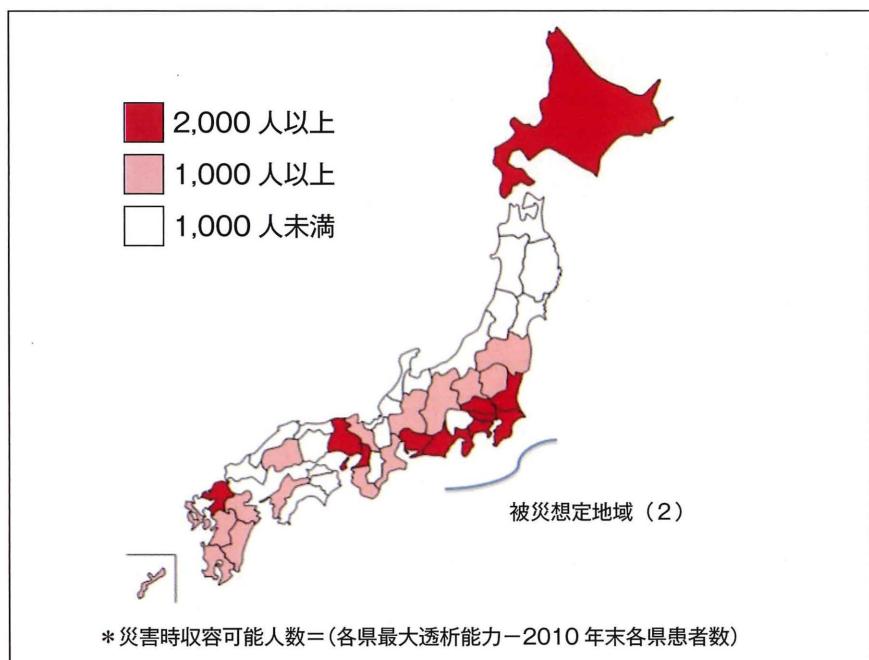


図1 災害時収容可能人数

3) 震災被害が東京を含む南関東（東京、神奈川、埼玉、千葉）で、近県にも被害がある場合：空路・海路を含めた選択を考慮

VI

しかし、震災被害が東京都だけでなく、近県にも被害が及び、南関東（東京、神奈川、埼玉、千葉）地域で同等の被害があったと想定した場合、被災透析患者数は84,546名となり、その7割の6万人（591,822名）が避難透析患者となることになる。

この場合、相当数の患者が長距離の移動が必要となり、500～1,000名単位で移動を想定する必要が出てくる可能性がある。図1を見る限りでは、災害時収容可能人数が2,000名以上の県で、被災地の東京から離れている地域は、大阪・兵庫（13,000名）、愛知県（6,167名）、福岡県（3,843名）、または九州地域（12,055名）、北海道（4,473名）の4方面となる。

移動方法として、空路を考えた場合、埼玉、栃木、群馬、山梨、岐阜、三重、滋賀、京都、奈良の9県を除けば、各県に1つ以上の第1～3種空港か共用空港が存在するため、移動想定することは可能と考える。また、今回の東日本大震災のように、津波被害が甚大でない場合は、海路の移動も考慮すべきである。

今回の考察は、2010年末の日本透析医学会統計調査報告の「最大透析患者数」と「2010年末の患者数」から導き出したものであり、例えば四国のように、最大透析患者数と2010年末の患者数が近似し、徳島県などではその差が100名しかない地域もある。このことは、日本透析医学会統計調査に報告している「最大透析患者数」とは、平時の数値である可能性もあり、そのように考えると、四国

や東北地域を含めた5～6箇所を避難交渉先と想定することも可能と考えられた。

謝辞：今回の東京が被災透析患者の送り出しをする場合の対応を考えるにあたり、ご助言をいただきました日本透析医学会東日本大震災学術調査ワーキンググループの政金生人先生、中山昌明先生、風間順一郎先生、山川智之先生ならびに認定看護師教育課程透析看護分野第8期研修で来られていた笹川幸江様、青木加代子様、刈谷博幸様には感謝いたします。

[文責：木全直樹、石森 勇、金子岩和（東京女子医科大学）]

2. 患者移送、移動先の避難所確保

1) 移送手段の確保は災害救助法に基づき被災地からの要請により行政が主体的に調整を行う必要があるが、被災地の対応が困難な場合には緊急的に柔軟に対応できる体制も必要である。

2) 避難所の確保について

○リスト化された患者の状況から、避難所確保が必要であると判断された場合は、移送と合わせ、行政が主体となって、受け入れ先道府県に要請を行うことが望ましい。

○受け入れ先において、円滑に医療機関や避難所の割り振りが可能となるよう、移動前に可能な限り患者の受療情報や介護度、介護者の有無を把握し、リスト化し情報提供する必要がある。

3) 介護者の確保について

○重症度や介護度によるトリアージの結果、通院や生活上介護が必要な場合はできる限り介護者とともに受け入れを要請し、介護者が同行できない場合には、介護を含めた要請が必要である。

[文責：若井幸子（大久保病院）
秋葉 隆（東京女子医科大学）]

3. 患者教育

東日本大震災で、災害後の透析医療に関し以下の点が明らかになった。

- 1) 被災地では、透析可能な施設においても通常の透析条件での医療継続は困難であった。
- 2) 冷静に判断すれば待機可能と思われる透析医療が被災直後に施行されるケースが認められた。
- 3) 透析間隔が延長しても血液検査上の異常が著明でないケースが認められ、透析間の摂食量減が原因と推測された。
- 4) 透析不能となった被災地の透析施設から、非被災地への透析施設への斡旋がスムーズにいかない状況が認められた。
- 5) 避難先での透析施行に際しても、被災前の透析条件に合わせた透析を実行することは困難で、通常とは異なる条件で透析を実行するケースが少なからず認められた。

全人口の10%以上が集中している首都圏での大規模災害発生時は、地方都市で発生する災害時とは比較にならない規模の被災透析患者が発生することが想定される。一方で、首都圏での大規模災害発生時には、クラッシュ症候群を含む傷病者が多数予想され、都内拠点病院は災害受傷病者に対する医療に対応する必要性が増すことが想定される。このような状況下では、維持透析療法の被災地での継続は困難となることが予想され、維持透析療法は非被災地で行うことが望ましいと考えられる。こういった状況に対して被災透析患者が不要なパニックに陥らないようにすることが必要である。

各透析施設では、災害時に透析医療を要する患者が不利益を被らないように、また、不要なパニックに陥らないように、普段から災害に備えた相互確認が必要と考えられる。東日本大震災で明らかとなった点と首都圏での大規模災害発生時に予想される状況とを踏まえ、各透析施設と患者の間で災害に備え以下の確認を行うことを提言する。

■ 最新の加療情報（透析条件・透析手帳・薬品手帳等）を携帯すること

通常実行していた条件で透析医療を実行することは不可能であっても、透析中に使用する抗凝固剤等の薬剤に対する副作用の発症は避けることが望ましい。災害は何時発生するか予測不可能であり、アレルギー歴記載がある最新の加療内容をいつでも提示できるように、普段から情報を携帯することが望ましい。

■ 脱出後の連絡方法の確認

安全な地域へ脱出した後に透析施設へ連絡する方法を複数用意しておくことが

望ましい。

透析施設と連絡がとれない場合の連絡先（災害拠点病院等）、避難所での対応方法、患者団体等の利用方法を打ち合わせておくことが望ましい。

災害時には通信インフラの障害が予想されるため、災害用伝言ダイヤル171を連絡手段として使用する等の対策を話しておくことが望ましい（＊注）。

連絡がつかない場合に、避難先で得られる行政機関／報道機関等からの情報を利用し対応する方法を確認しておくことが望ましい。

■ 災害発生時は、まず、安全な地域へ避難すること

避難先で透析可能か否かは考えず、安全な地域へ避難することを確認しておくことが望ましい。

■ 被災後に通常の透析医療が施行できなくてもパニックに陥らないこと

食事量が少ない等の状況に応じて必要な透析療法は変わり、状況に応じて必要な透析療法が避難先で施行されることを説明し、不要なパニックに陥らないよう話をしておくことが望ましい。

■ 非被災地で維持透析を行う必要性

大規模災害発生時には、被災地の拠点病院では災害時傷病への対応が必要であり、維持透析治療は非被災地へ移動して施行することが必要となることが予想されることを話しておくことが望ましい。

移動先となる非被災地は、首都圏から離れた地域となる可能性があるが、このような状況に際して混乱しないように、冷静に対応できるように普段から話しておくことが望ましい。

*注 伝言ダイヤルに保存できる件数は限られており、各施設内で施設からの伝言の聞き出しのみに使用する等の取り決めを打ち合わせておくことが望ましい。また、SNS等の通信を活用した連絡方法も選択肢としてあげられる。

[文責：種本雅之（帝京大学）]

4. クリニックの心構え

1) 震災時に避難所までの誘導をどのようにするか？

通信手段がない場合、拠点病院を目指すのか、行政の福祉避難所をめざすのか？

災害時の住民避難の指示は行政から発せられる。

家屋倒壊や家屋消失で住環境がなくなった住民に対して避難所が用意される。まず区長からの避難勧告により住民は避難の準備を完了させ、次に避難指示によって町内会ごとに公園などに集合、町内会長など、その集団の責任者の判断や、地震・火災の情報のもとに、必要と判断されればさらに広域避難所で避難待機、収束後、自宅を失った住民は、避難所へ誘導、収容される。

避難所は小学校の校区ごとに設けられ、小中学校などが避難所となる。

福祉避難所は、区内の老人ホームなどが当てられ、自宅を失った高齢者、独歩困難者などを収容避難させる。障害者施設は、災害時には福祉避難所と呼ばれ、肢体障害や、視覚・聴覚・音声言語障害者が自宅を失った場合に避難所として使用される。

透析者は内部障害者と分類はされるが、内部障害者の避難先に関しては特段の取り決めはなく、単に通院施設と連絡、相談のうえ病院の指示を仰げとするだけのようだ。従って自宅を失った透析者の避難先は、親戚を頼れない場合、一般避難所に収容されることになる。

このような行政の避難指針は、必ずしも住民の緊急避難の要請に十分応えていない面もあるので、行政の避難指示を参考にしながら、透析者自身、自分や家族の安全や生命は自分で守りぬくことが必要。

震災時にどこにいるかで次の2通りを考える。

(1) 透析中断などで施設内にいる場合

余震が収まるまでは、施設指定の避難場所で待機。TV・ラジオなどで災害の全体像を把握し、余震や火災情報をもとに近隣の小中学校など公的避難所へ施設スタッフは様子を見に行く。避難・誘導は患者の自宅の住環境や、居住地域の町内会判断によるのが原則ではあるが、透析を中断している患者群であることを運営責任者に伝え、福祉的機能を持つ部屋を作っていただくよう要請したい。

独歩困難な老齢者・障害をもつ透析者は入院可能な近隣施設に送りたい。このためには事前に緊急時災害協定などが必須。

夕方発生の災害でもあり、倒壊・半壊を免れた施設では院内が一晩の避難所になるかも知れない。公的避難所の混雑を考えれば、院内避難の方が得策かも知れ

ない。毛布、食材など災害時備品の在庫確保も検討。

地震直後から重傷者・負傷者が押し寄せ、外来スペースは混乱の極みになることも予想されるので、透析者避難スペースが確保されることが望ましい。

他方、患者の必要に応じて帰宅を許す場合もありうるだろうし、近隣の小中学校に家族が避難していれば、そこに合流したい者もでてくる。この場合、次回透析の連絡方法などが確約されるとよい。

(2) 非透析日患者や、自宅、勤務中あるいは帰宅難民化状態の患者

この患者群は施設外において、施設との連絡がとりにくく状態ではあるが、伝言ダイヤル・他の手段で何とか連絡をとりつけたい。

個々の住宅事情（倒壊、半壊、無傷）などで避難形態は変わる。

- (A) 自宅放棄群（火災または倒壊）患者は家族ぐるみで行政避難所へ。
- (B) 自宅半壊であれば避難所には行かない患者群も。
- (C) 勤務先から帰宅途上の患者群は、駅などに避難。

場合によっては複数の避難所に患者が散在するので、避難所運営者に要透析者がいることを伝えておくことが大切。

以上の（1）、（2）ともに以下の手順で避難をしたい。

1. まず近隣の避難所へ

行政の避難所は小学校校区単位になっている。大地震の際、透析中断者群や自宅が崩壊・半壊するなか、命からがら脱出できた透析生存者は、まずは直近の小中学校（高校や公的施設など）が避難所となる。選択の余地は恐らくない。地震発生は夕方6時なので、一晩は雑魚寝状態を余儀なくされよう。

ただし、上述したように透析中断の患者群で、施設内に避難スペースが確保される場合、施設内で一晩を過ごすほうがよい場合もある。

2. 混乱収束後、独歩困難者や障害を持つ透析者は福祉避難所へ

- ①要透析患者の総数、都内で実現可能な患者の特定、患者データ、患者予約（どの病院で何時から何時など）、道路情報も含めた患者移送の手順などを調べる。
- ②施設責任者は、患者や透析スタッフの安否、機器類の損傷などを勘案し、翌日以降の透析可否を判断。透析の継続困難施設は救援透析を求め、支援透析可能施設は、透析受け入れ可能の意思表示を当日中に行う。
- ③病院はどこも負傷被災者であふれ、野戦病院化していることが予想される。独歩困難な高齢者や四肢・視覚・聴覚・知能障害者などの透析患者は予め概数が把握可能なので、災害拠点病院や耐震構造病院などと災害翌日の優先的な避難・透析予約措置などの具体策をあらかじめ協議しておきたい。
- ④内部障害者の災害時取り決めがあいまいなため、災害時には耐震構造病院や災

害拠点病院近隣の公的施設（小中高校など）避難所を透析者避難用教室とあらかじめ指定しておき、ここに高齢者、四肢・知覚・知能障害の透析患者群に避難・待機していただき、透析の順番を待つというシステムを今後検討する。あるいは一括して近隣他県に搬送して透析を行うことも考慮する。

- ⑤安否確認には Facebook などの SNS (social network system) やセコムの安否確認サービスなども検討する。

3. 収容不可能な透析患者は近隣他県施設へ

都内施設の緊急時 capacity を超える透析者群は近隣他県の小中学校に避難所機能を要請、あるいはホテルなど宿泊施設を確保のうえ移送となる。ただし一両日の間は、近隣の公的避難所に待機となる。

上記が実現されるためには、ネット環境が途切れている中ではあるが、当初は災害無線による口頭連絡などで、災害時支援透析が可能な施設へ斡旋ができるといい。

2) 自治体との連携はどのようにするか？

事前に行うこと、震災数日間の間にすべきこと。

- ①内部障害者は、災害弱者群とみなし、緊急時には透析可能な耐震病院近隣で透析順番を待てるための宿泊施設が確保されなければならない。
- ②自治体の保健・福祉部局は老齢者や障害を持つ透析者の総数を把握できるので、透析をするための宿泊・避難所を医療側とあらかじめ協議しておき、災害発生時には円滑な運用ができるようにしたい。
- ③併せて患者居住地の地盤・大震度の際の予想震度や自宅構造（木造かどうか耐震かどうか）などもチェックしておけば救助・避難の際に有効な情報になろう。さらに透析施設の耐震性（地盤や建築基準法変更前の建物かどうか）なども分析しておけば、透析死傷者、透析難民発生の把握情報に役立つのではないか？
- ④同時に自治体は区内の避難所の耐震化も事前に調べておくことも。耐震工事前の小中学校は、予定避難所と決められていても巨大地震により倒壊している可能性もあり。これら耐震工事の管轄は教育委員会にあるようだが、透析者など災害弱者を収容し医療的ケアが確保されるよう、行政各部局の調整が必要。
- ⑤警察・消防・区役所との緊密な連絡のためには災害無線は不可欠と考えられるが、全施設に配備できるかは検討を要する。翌日の要透析患者の総数や移送人数の把握など、施設側・行政側の連絡には必須となる。避難所をあらかじめバリアフリーにしておく。
- ⑥宮城、岩手では避難所のトイレ用水不足から劣悪な避難所環境が報告されているので、小中学校や避難所になりうる公的施設（図書館、何々ホールなど）の屋上には雨水貯留槽など設置する。学校のプール用水を（児童生徒の安全を担

保のもと) 確保する。都内には給水車は50台くらいしかなく、一般家庭への給水を考慮しても透析施設への給水は困難が予想される。河川沿岸に立地する病院には、引水ポンプやROが準備され自家発電が装備されれば透析は可能になる。病院船舶も検討する。

- ⑦電気が復旧するまでの数日間、テレビやラジオの電源対策として風力、太陽光など、通常電源とは独立した電源確保を検討する。
- ⑧また、透析者の近隣他県への避難の際の移送道路の確保、車両手配など、行政と横断的に対策を講じる。

3) 患者だけ送り込むのではなく、物品、人材も派遣できるのか?

交通事情の極めて悪い中、透析用品・薬品の移送は困難が予想されるが、患者が移送されても、これら透析関連物資薬品が欠乏しては透析不可能となってしまう。

このような事態を回避するため、当面の緊急物資として、患者移送の際、被災重度で透析不可能施設は、保有する使用可能な透析関連物資を、同時移送できれば、これに越したことはない(物資の融通には会計的な煩雑は予想されるが)。併せて復帰要員以外のスタッフも同行できれば受け入れ側スタッフのローテーションの軽減にもなり、互いの疲労を回避でき、事故回避にもつながる。顔見知りのスタッフがいれば患者の安心にもなる。

避難方策は予行演習を重ねながらマニュアルの不備を補い、よりよいものができると期待されるので、年に1度、都内や近隣他県の協定病院との患者相互交換透析などの訓練が行われることが望ましい。

[文責:柏木哲也(日本医科大学)]

5. 復旧再開の判断: 通信インフラの確立

災害時通信の確保は、再重要な課題である。

1) 災害時に使用しうる通信手段としては次のとおりである。

- (1) 固定回線(電話・ファックス)
- (2) 携帯電話
- (3) 公衆電話(*東日本大震災で、その存在が大いにみなおされたことは記憶に新しい)

- (4) 電子メール（携帯電話・パソコン）
- (5) 地域防災行政無線（電話・ファックス）
- (6) 医師会緊急連絡システム※
- (7) アマチュア無線
- (8) 広域災害・救急医療情報システム（仮称）

- ① 関係する行政・医療機関がそれぞれ所有する情報通信手段のうちで、日頃の地域の状況や特性を踏まえ、発信する情報の内容や、被災下で使用可能な手段の特性を活かして選択する。
- ② 災害の種類や被害の規模や気象条件などによって、情報通信手段の優先順位はあらかじめ特定できないことが多いことから、そのときに使用可能な通信手段を臨機応変に活用する。
- ③ この際、電話番号や連絡先一覧など必要な情報の紛失が予想されることから、非常持ち出し袋に紙（できれば防水処置などを済ませて）で詰め込んでおくなど、事前準備をしておくのがよい。

2) 情報伝達ネットワークの維持構築

日頃からの備えとして衛星ネットの構築は不可能だろうか？

災害時には、近隣のローカルネットワークにより、都下病院の相互連絡から近隣他県病院への相互連絡網が可能になるばかりではなく、さらに広域ネットワークが活きていれば災害本部（東京・関西の2箇所）と都内の区や市の統括災害拠点病院、あるいは都内区部・各市と他の災害拠点病院との迅速な直接的な連携や、さらに各区・各市の一般施設までもが災害情報をリアルタイムに双方向で共有できるメリットがある。これらによる情報集約と、もちろん統制の執れた指揮系統の確立があってこそ、広域医療搬送や避難先での継続医療への機動性が大いに担保される。

3) 透析医療の復旧再開

都下の透析医療は、他の地域に類をみないほどに大規模インフラの充実に基盤を支えられ、至便な駅前を中心に展開・発展している状況にあることから、とりわけ想像を超える甚大な被害が予想され、本格的な復旧までにはかなりの時間を要する。特に、インフラ復旧までそれぞれ、電気6日、通信14日、上・下水道30日、ガス53日と予想されることから、少なくともその間は多くの維持透析患者が避難体制下での透析となる。しかしながら、首都ならではの早期復旧も期待され、回復までの期間は広い幅で準備しなければならない。

(1) 仮設医療機関・診療所

避難所や仮設住宅で生活する被災者に医療を提供する体制は迅速に確保する必要があるので、仮設医療機関（薬局を併設するものを含め）や仮設歯科診療所の整備などが優先され、透析医療施設の復旧は、下位になる。

(2) 被災を免れた「耐震・免震施設等」を中心に限定した透析医療再開

都下の透析医療は、他の地域に類をみないほどに大規模インフラの充実に基盤を支えられていて、耐震・免震施設等も整備が進んでいる。首都・大都市東京なればこそ被災の情報はすみやかに発信されて、早期に国内・外から支援体力の集中投下や支援物資の集積が期待できる。

特に、医療機関、中でも透析施設への給水支援は優先的に確保されることなどから、発災3日位には30%程度の復旧も期待できよう。

断水後の再開には、水道水の汚濁や水流・水圧の不安定がつきものであり、特に透析医療の再開には注意が必要である。

(3) 医療・介護従事者への支援

透析医療は多くのスタッフによって維持されているが、多くの医療・介護従事者自身も被災者であり、医療・介護の復旧には、息の長い支援が必要となる。雇用の維持を図る支援策や、雇用を創出する支援策や、さらには職場を失った医療従事者へは生活支援も必要になってくる。

4) 透析医療の復旧再開の判断

インフラ復旧とともに、生活復旧も進み、通行禁止区域解除もされると、被災地に患者が帰還できるようになり、自然発的に透析医療の復旧も加速されてくる。

この際、施設の耐久性や医療器材の動作確認ができれば、復旧再開の判断は容易であろう。地域における医療機関の一日も早い復旧は、患者ならびに家族や地域住民に大きな希望の灯をともしてくれる。

5) 透析医療の復興へ

被災地における透析医療機関の集約・再編は必ずや議論となろう。震災からの復興を機に、中核となる急性期病院を高機能化し、地域で連携する透析専門医療を行える療養型医療機関や診療所を配し、地域の透析医療を継続して支えることや、「地域情報ネットワークシステム」などの構築・充実も、都なればこそ大いに期待される。