

36 中越地震 一支援施設としての報告一

JA 長野厚生連北信総合病院 臨床工学科 透析室※
中山真由美 梅嵯和夫 牧野美代子※

【はじめに】

2004年10月23日17時56分、新潟県中部を震源とする地震が発生した。この大規模災害は透析施設にきわめて深刻な影響を与えた。中越地域の透析医療施設11施設は何らかの影響を受け、なかでも甚大な被害を受けた3施設は一時的に透析不能に陥った。当院では25日～30日までの6日間、被災施設より13名の患者を受け入れ透析を実施した。

支援施設として経過と気付いた問題点を述べる。

【透析患者受け入れ経過】

図1に透析患者の受け入れ経過を示す。震災翌日(24日)、川西町役場保健師より川西町在住の透析患者13名の受け入れ要請が院内災害対策本部にあった。臨時透析対応チーム(メンバー:内科部長・透析室看護師長・看護主任・透析室技士主任)を設置し、13名を受け入れることを決定する。

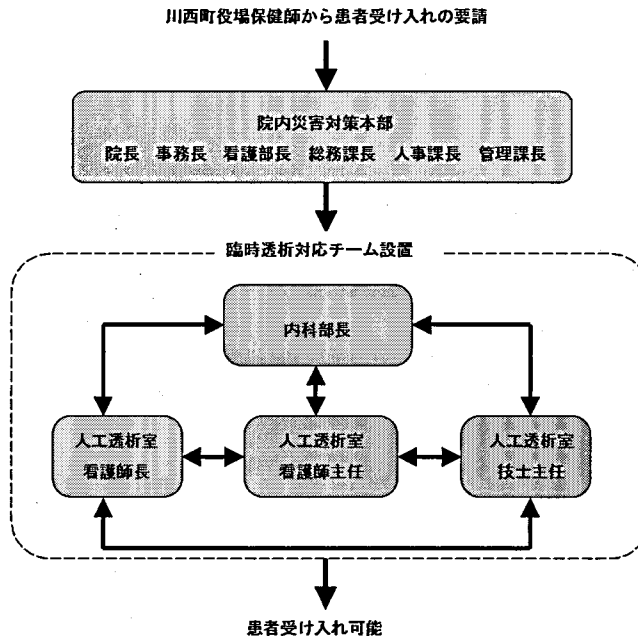


図1 被災後の患者受け入れ経過

【受け入れ患者】

表1に受け入れ患者の内訳を示す。24～82歳の13名を受け入れた(男性5名女性8名計13名)。中には家屋崩壊・独居の患者もいた。

表1 受け入れ患者

氏名	年齢	性別	曜日	備考
O.E	56	男	月水金	
A.K	64	男	月水金	
M.H	64	男	月水金	
K.S	82	男	月水金	独居
T.M	24	女	月水金	発達遅延 家族付き添い
Y.M	50	女	月水金	
K.S	63	女	月水金	
K.T	34	男	火木土	
K.E	52	女	火木土	
S.T	74	女	火木土	
W.H	81	女	火木土	単針透析用針使用
O.Y	78	女	火金	ADLの障害あり 家族付き添い希望
H.K	77	女	火土	

【受け入れ決定後の問題点】

問題点として、通信手段・患者情報入手手段・受療形態・交通手段・臨時透析ベッド確保の5点があげられた。院内災害対策本部と臨時透析対応チームでそれぞれの問題点を役割分担し対応した。

表2 役割分担内容

〈院内災害対策本部の役割〉

- ・通信手段
- ・受療形態
- ・交通手段
- ・広報および記録、職員への報告

〈臨時透析対応チーム〉

- ・患者情報入手手段
- ・臨時透析ベッド確保

1. 通信手段

FAX通信不可のため電話を選択。

2. 患者情報入手手段

受け入れ決定後、電話で患者の氏名・年齢・治療サイクル・備考(家族付き添いの有無・患者背景)を聞き名簿を作成。

患者と共にカルテが移動可能であり、透析条件など必要な情報はカルテより入手した。

3. 受療形態

交通網が遮断されていることが予想されたため定期的に通院不可、また家屋崩壊により住む場所がない等の理由により、患者の了解を得て入院透析とした。高齢者・発達遅延の患者は家族と共に入院し協力を得た。

受療形態が入院となったため、入院ベッドの確保が必要になる。

4. 交通手段

当院から川西町までの道路状況を確認し、患者搬送計画を立てる。道路通行閉鎖時は交通規制対象外車両標章を利用しての搬送を考えた。

搬送手段は当院マイクロバスを使用し、同行スタッフは医師・看護師・事務・運転手の4名とした。集合場所等患者への連絡は川西町役場保健師をお願いした。

5. 臨時透析ベッド確保

当院の稼働ベッド数は45床。通常シフトは月水金(9:00, 15:00)・火木土(8:00, 13:00)ともに2クールである。

月水金透析サイクルは昼間のベッドはほぼ満床であった。夜間透析の時間帯にベッドの空きがあったため、月水金透析サイクルの患者は夜間透析の時間帯にベッドを確保した。それに伴い看護師1名・技士1名を増員し対応した。

火木土透析サイクルは当院入院患者の透析時間帯を午後に変更し、臨時透析のベッドを確保した。

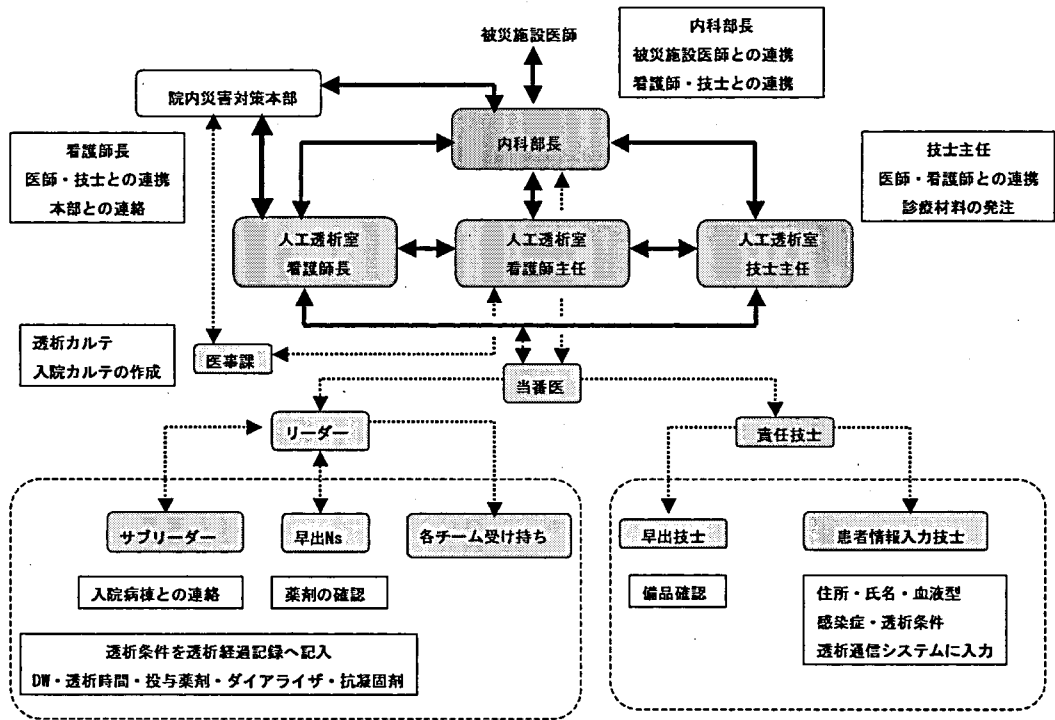


図2 受け入れ当日の役割分担

【受け入れ当日の経過】

表3に受け入れ当日の経過を示す。当院到着後各病棟に入院。月水金透析サイクルの患者は15時からの夜間透析の時間帯に透析を施行した。

表3 受け入れ当日(25日)の経過

9:00	・川西町役場へ向け当院出発
13:00	・患者、カルテ当院到着 ・各病棟入院
15:00	・月水金透析サイクルの患者 →夜間透析施行(診察・採血) ・持参したカルテを基に透析通信システムへ患者情報入力 ・診療材料の確認、発注

【透析室スタッフ役割分担】

図2に受け入れ当日の透析室内スタッフの役割分担を示す。各透析条件の確認や記入は看護師に、備品確認や透析通信システムへの入力技士に分担した。

【受け入れ当日以後の経過】

被災施設とほぼ同様の透析を施行した。震災発生7日後被災施設が復旧し通常透析可能となったため、30・31日の2日間に渡り患者を自宅まで送った。カルテは十日町診療所に届け各患者の申し送りをした。会計は後日川西町役場保健師に一括徴収してもらう。

【結果】

- ・ 日常業務を遂行しながら被災施設の患者を受け入れることができた。
- ・ カルテ持参の方法をとり、被災施設とほぼ同様の条件で透析可能であった。
- ・ 被災施設より患者を受け入れたことにより、受け入れ体制のマニュアルができ問題点も明確になった。
- ・ 川西町までは道路通行閉鎖がなかったため、交通規制対象外車両標章は不要であった。交通規制対象外車両標章は所轄の警察署および検問所で申請することがわかった。

【考察】

- ・ 受け入れる施設は複数の施設から少人数を受け入れるより、一施設から多数の患者を受け入れたほうが被災施設との連絡・情報交換が容易である。
- ・ 長時間かけての通院は身体的・精神的にも負担がかかるため、本人の同意が得られた場合は入院による透析が望ましい。
- ・ 患者と共にカルテを移動したため、患者情報がスムーズに把握できた。

【今後の課題】

- ・ 透析医会のネットワークの利用。
- ・ 今回は短期の受け入れであったためスムーズに行えたが、今後長期の受け入れ体制も考えていく必要がある。
- ・ 受け入れ患者が多数の際、時間的余裕がある場合は被災施設とほぼ同様の条件で透析可能だが、ない場合は一律同じ条件の透析を施行すべきか検討しておく必要がある。

【参考文献】

- 1) 内藤秀宗：地震による被害と対策—災害地基幹病院から—被災から復興へ—。腎と透析 39:499-505
- 2) 田畑勉：地震による被害と対策—受け入れ病院から—。腎と透析 39:507-509
- 3) 山上征二：地震による被害と対策—患者移送と受け入れの問題点—。腎と透析 39:511-515