

第2章 透析医療機関の災害対策マニュアル

第2章 透析医療機関の災害対策マニュアル

○本章のポイント○

- 1 本章Ⅰは、透析医療機関の平常時からの準備に係る標準的なマニュアルです。
- 2 本章Ⅱは、大規模な被害が発生した地域で、建物や透析設備に相当の被害を受けた透析医療機関の標準的なマニュアルです。
- 3 本章Ⅲは、被災を免れた地域にある透析医療機関において、多数の患者さんの受入れ等を行うための支援透析医療に係る標準的なマニュアルです。
- 4 これらのマニュアルを参考にして、災害対策委員会（28頁 参照）等で医療機関の状況に応じたマニュアルを作成しましょう。

I 平常時からの準備等

1 災害対策委員会の設置

- 透析医療機関は、管理者を委員長とする災害対策委員会を設置して、災害対策を一元的に検討・決定することが望まれます。災害対策委員会を定期的を開催し、防災情報の更新、患者及び職員の教育、防災訓練の実施などの活動を行うとともに、委員会での決定事項は全職員に周知して、日頃から防災意識を高めておきます。

2 事業継続計画（BCP）の策定

- 事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）は、災害発生時に優先的に取り組むべき重要な業務を継続し、最短で事業の復旧を図るために、事前に必要な資源の準備や対応方針・手段を定める計画のことです。
- 災害が発生して医療機関が被害を受けた場合、平常時の人員や環境を前提とした業務を行うことができない場合があります。災害時に優先して遂行する業務を事前に決めておき、限られた人員、資源を効率的に投入できるようにするため、医療機関ごとにBCPを策定しておきます。
- BCPの策定に当たっては、病院の業務に著しい損害を与えかねない重大被害を想定して、継続すべき重要業務を絞り込み、必要となる人員、施設設備、資源、情報の洗い出しを行うことが重要です。

3 災害対策マニュアルの作成

- 透析医療機関は、事業継続計画（BCP）の他に、災害対策委員会において災害対策マニュアルを作成しておきます。マニュアルでは、施設の実態に合わせ、以下の項目について具体的に記載します。

また、マニュアルを周知するため、施設内の目立つ場所に掲示しておきます。

① 指揮系統の確立

管理者が被災して役割を果たせない場合等に備え、あらかじめ管理者の代理を複数人決めておきます。また、各職員が災害時に果たすべき役割や施設内の担当する場所を定めておくようにします。

② 患者、透析医療機関、区部ネットワーク事務局・三多摩ネットワーク事務局、行政機関との情報伝達手段の確立

③ 情報の収集・提供及び指示伝達の流れの確認

④ 患者搬送手段の確保

⑤ 防災の観点による建物、透析設備の見直し（透析装置等の転倒防止対策を含む）

⑥ 災害時の電気・水・燃料・医薬品・医療資器材・食料などの確保

⑦ 防災訓練の実施や防災教育等

4 緊急時の施設内連絡網の整備

- 透析医療機関は、災害発生時に直ちに必要とする職員を参集するため、緊急連絡網を整備しておく必要があります。大災害時には、通常の連絡手段が使えない場合を想定して、「連絡のつかない場合は自施設に参集する」「災害用伝言サービスを利用する」などと決めておくことが大切です。
- 災害時の連絡先（以下①②③）や連絡方法について、全職員に周知しておきます。
 - ① 提携した協力医療機関、日本透析医会ネットワーク、区部ネットワーク、三多摩ネットワーク、Tokyo DIEMAS
 - ② 医療機能を維持するために必要な電気・水・燃料・医薬品・医療資器材・食料などの調達先
 - ③ 区市町村、保健所、地区医師会、都福祉保健局、消防・警察機関等
- 停電や通信規制に備えて、通信手段を複数確保しておく必要があります。
【例】災害時優先電話、インターネット（IP電話、電子メール、SNS等）、ファクシミリ、衛星携帯電話、MCA無線など
- 管理者や医師、スタッフ等必要な職員についても、携帯電話・スマートフォン、災害時優先携帯電話や衛星携帯電話等の多様な連絡手段を用意しておきます。
- 災害用伝言サービス（伝言ダイヤル171、伝言板web171など）についても、災害時に活用できるよう、体験利用等を実施して準備をしておきます。
*詳細は、NTT及び携帯各社のホームページ等で確認しましょう。
- 平時から患者さんの居宅地図、担送・護送の要否を記した個々の透析施設の患者居住全体地図を用意しておきましょう。また、非常時の通行禁止区域情報も加筆しましょう。

5 協力医療機関との連携

- 透析医療機関は、災害時に透析が不可能となった場合に備えて、協力医療機関として、複数の透析医療機関と協定等を締結するなど、相互の応援や協力体制について取り決めておきます。
- 透析医療機関は、平時からTokyo DIEMASに施設代表者や患者数、自家発電、貯水槽などの情報を入力しておくとともに、それらの情報を定期的（例えば2ヶ月に1回）に更新します。
- 災害時の協力医療機関については、透析患者にも情報提供しておきます。

6 災害対策マニュアルによる定期的な自己点検等

- 透析医療機関は、作成した災害対策マニュアルに基づき、施設や設備の定期的な自己点検を行います。

- ボランティアの受入れについて、その職種と依頼する業務内容などを検討しておきます。

7 防災訓練の実施

- 透析医療機関は、災害発生時に安全に避難し、迅速に医療活動を実施できるようにするため、職員や患者等を対象にした防災訓練を定期的の実施します。
- 透析患者用のマニュアルを作成し、非常口など避難経路・方法、避難場所等に関して、患者に情報提供しておきます。
- 被災時、その程度に応じて、通常の方法による透析の終了や緊急離脱ができるよう、その判断を行う担当者をあらかじめ決めておき、判断の基準や手技の統一を行い、実施する職員を訓練しておきます。
- 地震の揺れやスプリンクラーの作動を考慮した透析機器の点検を行っておく必要があります。
- 日頃から安全確保に留意した透析技術の向上に努め、職員全員が設備、機器などの取扱いを習熟するようにしておきます。

8 ライフラインの点検と対応について

- 透析医療機関は、電力会社、水道局、ガス会社、区市町村などと災害時の対応の確認を行い、臨時供給などの程度の応急支援が受けられるのか、おおよその状況を把握しておくことが必要です。ただし、災害の規模によっては全く供給が受けられない場合があることも認識しておかなければなりません。
- 災害時の医療機能の維持に必要な電気、水道、燃料などの施設・整備などの点検を、ビル所有者などの協力を得た上で平常時から定期的の実施しておく必要があります。また、火災警報やスプリンクラー、エレベーターなど一般的な災害に備えた防災機能についても定期的に点検して、問題があればその改善を図ります。
- 点検の結果、必要があれば、可能な限り早期に改修工事を実施し、耐震性の確保を図るとともに、患者等の安全確保に努めます。また、ビル内診療所などでは、所有者等と相談・調整して改修工事を実施します。
- 電力会社、水道局等の担当部門やビルの所有者等と相談し、電源車や給水車から建物設備への供給方法を確認するなど、災害時の透析用電力・水等の確保方法について検討しておきます。
- 可能な限り自家発電機等の非常用電源を確保し、停電時にある程度対応できるようにします。

9 透析装置等の転倒防止対策

- 透析医療機関は、大型医療機器（RO装置、透析液作成装置）の揺れによる損傷や転倒を防止するために装置をアンカーボルトで固定するか、免震装置の上に

設置します。

- ベッドサイドの透析装置は、キャスター付きの架台に設置し、キャスターはロックしないでフリーにしておきます。
- ベッドについては、キャスター付きベッドを使用し、患者が振り落とされないように、キャスターはロックしておきます。
- 透析用給水に用いられる塩化ビニル管は破損しやすいので、接続部分をフレキシブル管に変更しておきます。
- 棚置き型の台上コンソール設置は転落の恐れがあり避けましょう。

10 緊急時対応物品等の整備と設置

- 透析医療機関は、停電時用懐中電灯、情報収集用携帯テレビ又はラジオ、患者誘導用ハンドマイク、ヘルメットなどの用品をすぐ取り出せる場所に収納し、スタッフに周知しておきます。
- 透析中の災害発生時で、火災などにより透析の中止や透析機器からの緊急離脱が必要な場合に備え、透析終了後あるいは緊急に離脱するための必要物品（鉗子、止血バンド、ガーゼ、絆創膏等）を透析中は常にベッドサイドに用意しておきます。
- 透析患者の透析室からの避難時に備え、患者名簿、救急処理物品（血圧計、ガーゼ、絆創膏、消毒薬、救急薬品等）を事前に整備し、持ち出せるようにしておきます。
- デスクトップ型のパソコンは、転倒や他の落下物に埋没しやすく災害初期に使用できないことも多いため、ノート型、モバイル型端末なども準備しておく必要があります。
- 食事の手配、寝具、休息室の確保について定めておきます。特に、被害が大きいほど対応が長期化し、その必要性も増していきます。
- 建物の安全確認と復旧には、施設やビルなどの設計図・配管図などが重要になるので、避難訓練などのときに設計図の所在や内容等を確認し、ビル所有者等に連絡をとり、図面等を確認しておきます。

11 医薬品・医療器材等の備蓄

- 透析医療機関は、ダイアライザ・回路等の透析器材、透析液、透析に必要な薬品について、可能な限りの備蓄に努めるようにします。
- 災害発生時の医薬品、医療器材等の調達方法について、取引メーカー、卸会社、薬局等とあらかじめ協定等を締結し、対策を講じておきます。

12 要配慮者・避難行動要支援者への支援

- 視力障害や歩行障害等の合併症のため、行動が著しく制約される患者に対しては、患者の連絡手段の確保と安全対策などを特に配慮します。

- 患者の介護者などの連絡先等を確認しておくとともに、災害時の安否確認の方法、介護者の確保等の対応について、患者、家族及び区市町村と十分に打ち合わせておきます。
- 各自居住地のホームページを確認し、避難所の機能（バリアフリー、福祉対応等）を調べておきましょう。
- 平常時から担送、護送及び社会資源の活用について個々の患者情報の把握に努めます。
- 入院可能な施設と事前に緊急時災害協定を結ぶように努め、その施設への搬送方法等を検討します。

1 3 災害時に備えた患者・家族への指導及び連絡の確保

- 透析医療機関は、以下について患者・家族等によく伝えておきます。
 - ① 災害時は、基本的に自助努力が原則であること、都・区市町村等の公的機関や地域住民による支援が始まるまで時間がかかること
 - ② 避難所等で自ら透析患者であることを申し出ること
 - ③ 医療機関との連絡方法やかかりつけ医以外で透析を受ける場合に備えて、災害時透析患者カード等を携帯すること。なお、透析条件等の記載内容に変更があった場合には、新しい内容に書き換えること
 - ④ 緊急時の透析医療機関への連絡手段
 - ⑤ 災害時、透析間隔が開いてしまう場合の生活上の注意点。特に通常の治療食がとれない場合に備えて、避難所での配給食のうち食べてよいものといけないものなど
(第3章 透析患者用マニュアル「災害時の食事と薬の管理」(55頁～58頁)を参照してください。)
- 透析医療機関は、災害時の透析施行が可能か否かを知らせるため、患者・家族等の緊急連絡先を把握しておくことが大切です。日頃から、患者や家族等とのコミュニケーションを図るようにしておきます。

1 4 腹膜透析（PD）患者への対応

- PDは、通常月1、2回程度の通院以外は在宅で行う治療法であるため、各透析医療機関は、患者の実情に応じて、通院時の患者指導のほか、腹膜透析液などのPD物品を患者宅に納品するメーカーとの情報交換等を行い、患者への物品の供給に支障を来さないように協力体制をつくります。
- 患者に対し、災害時には迅速に各医療機関及び使用しているPDメーカーに連絡を取るよう指導しておきます。また、連絡先は1つではなく複数の連絡先を確認しておくように指導しておきましょう（電話・メールアドレス等）。
- 患者に対し、地域の指定避難所を確認するとともに、災害時の複数の緊急連絡先を各医療機関に伝えるよう指導しておきます。

- 記録ノートや災害時透析患者カード等の透析条件を含む記録情報を、災害時に携帯するよう指導しておきます。
- バッグ交換機が充電できるタイプであるかを確認し、できるタイプであれば確実に充電するよう指導しておきます。充電できないタイプであれば、停電時の対応を指導しておきます。
- 自動腹膜透析（APD）は、停電や治療場所（避難所等）の影響で施行できなくなる可能性があるため、1週間分程度のツインバッグの持続携行式腹膜透析（CAPD）用透析液や必要物品を在庫として確保するよう指導しておきます（保管場所等の都合により困難な場合には、最低でも3日分程度）。
- PDカテーテル出口部ケア用の消毒液やペットボトル水、ガーゼやテープ等を常備しておくよう指導しておきます。
- 災害時のAPDからの離脱方法、CAPDの場合の対処方法を指導しておきます。
- 患者に対し、避難所ではPD患者であることを申し出て、バッグ交換を行う場所や電源確保について避難所のスタッフに相談するよう指導しておきます。
- APDに関しては、非常時の為のCAPD等の対応を指導しておきます。

～東京都内における災害時の透析看護師の役割～

(1) 安全確保

災害発生時は、自分自身と患者、医療スタッフの安全を確保します。院内および周囲の被災状況を確認し、壁や天井からの落下物、瓦礫、粉塵、スプリンクラー断裂や水の流出などがある場合は、ヘルメットやマスクを身につけ屋内の安全な場所に一時避難します。建物倒壊や火災、浸水の危険がある場合は、屋外の安全な場所に避難誘導します。避難時は、明かりを確保し、緊急避難時の必要物品と患者情報が記録された資料を持ち出します。

(2) 情報収集

- 患者および全職員の安否と被災状況を確認します。電話やメール、災害用伝言サービス等で連絡を取ります。連絡が取れない患者には、保健所や区市町村、要介護者では担当の居宅介護支援事業所や訪問看護事業所等と連携し、安否確認の協力を依頼します。避難所や医療救護所に避難している場合もあるので確認します。
- 設備機能を確認し、多職種と協働して初動体制を整えます。医療スタッフの出勤可否を確認し、災害体制シフトを作成して人員を配置します。
- 患者の被災状況や通院手段を確認し、通院可能か判断します。受傷や体調不良で移動困難な患者や交通手段が確保できない患者の搬送施設や移動手段を調整します。

(3) 情報提供

患者に自施設での透析可否の情報を伝えます。透析可能な場合は、医師と相談し患者ごとに透析スケジュールの調整を行い、患者に説明し同意を得ます。自施設で透析不可能な場合は、受け入れ先医療機関を伝え、受診方法を説明します。受け入れ先医療機関には、透析患者情報リスト等を送ります。状況によっては、医療スタッフも同行します。

(4) 資源の確認

適時、医療資材や医薬品、飲用水や食料等の在庫を確認し報告をします。資源不足の場合は、各協力機関に要請し調達します。

(5) 患者、医療スタッフの体調管理と心のケア

- 生命の危機を感じ興奮状態にある患者の不安を軽減します。透析は継続できる事、多くの支援者が必ず助けてくれることを患者に寄り添い話します。患者の状態を観察し、衛生管理、食事管理、低体温の予防等を行います。
- 医療スタッフは、被災しながらも連続勤務をしなければならない状況が続き、疲労の蓄積やストレスを抱えています。飲用水や食料、休憩時間の確保、勤務時間や通勤手段などの融通、被災したスタッフの問題への対応、院内の全職員での情報共有等を行います。
- ライフラインが停止すると院内の衛生環境が悪化します。透析室や病室、トイレの環境整備、患者やスタッフの衛生管理を行い、院内感染症を予防します。

*東京都災害時透析看護の会

東京都災害時透析看護の会は、災害時の透析看護に必要な知識と技術、災害時の心を癒す支援のあり方を学び、患者と家族、医療スタッフを支える活動を展開します。

災害時透析医療のシステム構築に貢献し、医療従事者や地域災害対策を支える団体と連携して透析医療を支えます。

Ⅱ 災害時の透析医療機関向け活動マニュアル

ここでは、被災地域の透析医療機関を対象として、被災直後の透析医療実施に当たって透析従事者が配慮すべき事項などを記載しています。

1 発災から透析医療機関の被災度の点検まで

(1) 患者の安全確保

- 透析従事者は、地震で揺れの続く間は、自らの安全を確保するよう努めます。
- 揺れの続く間は、患者にベッドの端やベッド柵を押さえること、布団をかぶって頭部を守ることなどを日頃から患者等に伝えておきます。
- パニックを起こしそうになっている患者に対しては、状況に応じて、患者に寄り添うなど、落ち着かせるようにします。
- 停電や断水などが発生した場合、自家発電装置のない施設では、患者監視装置が停止してしまうため、体外に出ている血液が凝固する前に、迅速にバッテリー電源への切り替えを行います。

バッテリー電源への切り替えが自動的に行われない機械があることから、自動返血のない施設は、平常時より落差回収法、ポンプ手動回収法などに慣れておくことも大切です。

各施設、緊急時のマニュアル等を作成しておくことが望まれます。

- 建物の被害状況、火災、有毒ガスの発生、津波情報などを確認し、透析の中止及び患者の避難の必要性について適切な判断が下せるようにします。
- 災害発生時の責任者をあらかじめ決めておき、明確な指示を出せるような体制をつくっておきます。責任者は被害状況の把握をするとともに、患者等に必要な情報を提供します。
- 施設内で死亡者・負傷者が発生していれば、その状況や重症度に応じて迅速かつ的確にトリアージを行い、緊急性の高い処置を最優先します。
- 透析室に勤務する職員は、まず透析室の安全確認を行います。安全確認ができ次第、他部署と連携し、施設内全体の状況把握に努めます。

なお、災害対策本部を立ち上げた透析医療機関では、それぞれの部署ごとに状況を報告し、本部で全体の状況把握が可能になるようにします。

(2) 患者等の緊急避難

- 地震発生時に、あわてて建物の外へ飛び出すと、倒壊した壁などの下敷きになって負傷する危険があります。まず、施設や屋外の被災状況を確認し、避難すべきかどうか判断します。必要に応じて、近隣の学校施設など避難所の状況確認も行います。また、施設内に退避スペースが十分確保できるのかも確認します。
- 建物等の倒壊、火災、有毒ガスの発生、津波等により、患者を緊急に透析機器

器より離脱させる場合には、あらかじめ定めた災害対策マニュアルに基づき、迅速に安全な場所へ避難します。

また、現状で建物が倒壊していない場合でも、引き続き発生する余震を想定し、避難の可否を判断します。

(3) 職員・家族等の安全確認

○ 大規模な透析医療機関では、必要に応じて速やかに施設内に災害対策本部を立ち上げ、状況把握に努めます。

災害発生時には、管理者等が在院している職員の状況を確認し、勤務可能な人員を職種別に把握します。

○ 管理者は、勤務時間外に災害等が発生した場合には速やかに自施設に向かいます。

○ 勤務明け職員あるいは休暇中の職員などの非勤務者には、緊急連絡網などにより連絡し、自宅、家族などの安全確認後、勤務するように指示します。しかし、災害発生後は緊急連絡網での招集ができない場合もあるため、災害発生時の出勤ルールを決めておくことも重要です。

○ 災害対応において最も重要な発生初期は、在院中の職員のみで対応することが求められます。

(4) 建物・設備等の点検

○ 透析機器の他、電話、パソコン、MCA 無線などの通信機器等の作動状況を直ちに確認します。

○ 建物及び電気、水道、ガスなどのライフライン関連設備の被害状況を把握するようにします。しかし、大地震の場合、大きな揺れにより、被害が建物・施設全体で発生することもありますので、断水、電気系統や排水設備への影響など、全体の被害に注意を払います。

○ 電気、水道等のライフラインが供給停止状態にあるときは、各供給事業者や区市町村等から情報収集し、復旧の目途や応急支援について確認します。

○ 医薬品、医療資器材の使用可能量等を確認し、不足する場合は、日頃から提携しているメーカー・卸売業者に連絡します。

○ 施設全体の被害状況を見極めた上で、透析再開を目指すか、東京都透析医会、区部ネットワーク事務局・三多摩ネットワーク事務局や日本透析医会ネットワークなどに要請して広域的な支援を受けることを検討するか方針を立てるようにします。

2 被害情報の収集・伝達

(1) 周辺被害状況の把握

- 施設周辺の被災情報を収集するとともに、自治体や事業者からの災害広報（広報車や防災行政無線による一斉放送など）に注意します。避難勧告や指示、誘導があった場合は、従うようにします。また、必要な情報を収集する担当者をあらかじめ決めておくことで、迅速な情報収集が可能となります。
- 情報収集の担当者は、周辺道路の被害、通行、渋滞状況や周辺の建物の倒壊や火災の発生・延焼の危険性、近隣の公的避難所等などの情報を収集し、速やかに管理者に報告します。
- 自治体は、大地震などの災害時、リアルタイムで増える情報を処理し、それらに対処するなど対応に追われます。このため、自治体からの情報だけに頼らず、自ら積極的に情報収集する必要があります。
- 建物倒壊や火災延焼の危険等がある場合などは、患者や職員を安全かつ迅速に近隣の公的避難所等に避難させるようにします。

(2) ライフライン関連被害状況等の把握

- 透析医療機能を維持するのに必要な電気、水、燃料等の被害状況を確認し、復旧の可能性を判断します。特にビル内診療所では、ビルの所有者と協力して、設計図・配管図などにより状況を詳細に調査・検討します。水の被害などは、ビル内の一箇所では留まらないことも多くあります。大規模災害の場合、被害が複合的に発生することに注意が必要です。
- 電力・水等の供給についても、各事業者や行政機関から情報収集し、対応を決定します。
- これら様々な情報を十分に収集し整理した上で、透析可否の判断を行います。

(3) 情報通信手段の確認

- 都、区市町村、東京都透析医会、区部ネットワーク事務局・三多摩ネットワーク事務局、医師会、消防機関、医療機器等メンテナンス業者等、関係機関との連絡手段として、電話一般回線、災害時優先電話・公衆電話・携帯電話、携帯メール、ファクシミリ、インターネット、MCA 無線などの使用可能な通信手段を確認します。どの手段も十分に使用できない場合は、徒歩・自転車などの手段も考慮します。

(4) 透析可否の判断

*透析医療の継続については 40 頁を参照

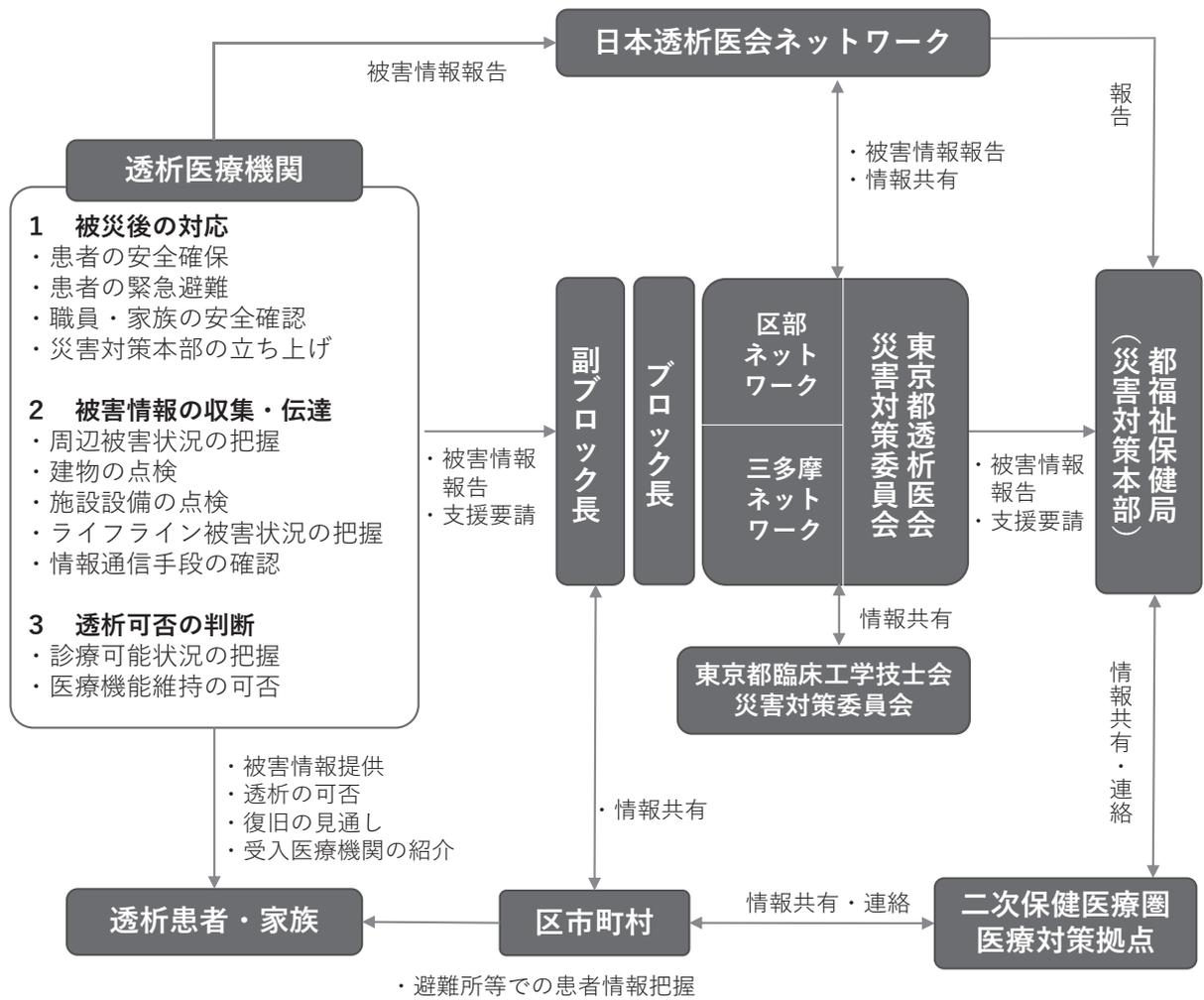
- 施設の被害状況、復旧の可能性などを見極め、透析医療の可否を判断することが求められます。
- 施設管理者は、建物や設備などの被害状況、医師、看護師など参集職員を勘案し、施設の透析能力を確認します。

- 透析可能な場合には、使用できる通信手段を使って、患者に対し、施設の状況や透析日程及び来院時間帯の変更の有無などを迅速に連絡します。
- 災害発生時は通信網が混乱し、医療機関から患者一人ひとりに直接連絡するのが不可能な場合もあります。日頃から、患者等との間で、災害時の連絡方法について話し合っておきます。

(5) 災害時透析医療ネットワークへの連絡

- 副ブロック長及びブロック長を通じて区部ネットワーク事務局又は三多摩ネットワークへ連絡するとともに、Tokyo DIEMAS、日本透析医会ネットワークへ自施設の情報を入力します。
- 透析医療が可能となる等、状況が変化した場合は、副ブロック長に連絡し、副ブロック長から各ブロック長へ、ブロック長より区部ネットワーク事務局又は三多摩ネットワーク事務局に連絡するとともに、Tokyo DIEMAS、日本透析医会ネットワークへ情報を入力します。
- 電話のみに頼らず、インターネット、あるいは防災無線、携帯電話によるメールなども含め、そのとき使用可能な通信手段を臨機応変に活用して副ブロック長に可能な限り現況を報告するなど、連絡が途絶し、孤立しないようにします。副ブロック長は透析医療機関からの情報をブロック長に連絡し、各ブロック長は区部ネットワーク事務局又は三多摩ネットワーク事務局に報告します。
- 東京都透析医会は、区部ネットワーク事務局及び三多摩ネットワーク事務局から収集した透析医療機関の情報を都福祉保健局及び日本透析医会ネットワークに連絡します。
- 都福祉保健局は、東京都透析医会から収集した情報を区市町村に周知します。
- 災害時には電話番号や連絡先一覧などの情報の紛失が予想されることから、非常持ち出し袋に防水処置をして入れておくなどするとよいでしょう。

図9 災害時の診療可能状況等の把握体制



3 透析医療の実施

透析医療機関は、災害時でも可能な限り透析医療を継続する必要があります。

(1) 透析可能な場合

- 大規模な災害が発生した場合、多くの透析施設が被災するため、透析可能な施設には、患者が集中することも考えておかなければなりません。
- 副ブロック長に透析可能であることや受入可能患者数を報告するとともに、Tokyo DIEMAS、日本透析医会ネットワークへ可能な限り受入可能患者数や貸出可能ベッド数を入力してください。
- 透析医療を受けるために来院したかかりつけの患者には、施設の能力と患者の緊急性を考慮した上で、可能な限り透析を行うようにします。自施設の透析対応能力を検討しながら、場合によっては、患者に説明のうえで、連携している協力医療機関を紹介します。その場合、紹介先の協力医療機関に連絡して受入れを依頼します。

また、かかりつけの患者には、次回の予定を十分に説明します。急な予定変更があっても、患者が避難所にいるような場合には連絡がとれない可能性もあります。どの避難所に誰がいるかを把握し、避難所ごとに患者の代表者を決め、急な変更を伝達する手段を考えておきます。伝達手段としては、電話、メール、災害用伝言サービス（171、web171、携帯・PHS 版災害用伝言板等）、SNS、MCA無線など、様々な通信手段を活用し、透析受入れ可能状況について連絡する努力をします。また、必要に応じて、区市町村にも協力を依頼します。

- 普段通院している施設の支援のないままに、他院の患者が自分の判断で透析の支援を受けに来た場合、透析を実施している間にその患者の普段通っている施設に連絡をとる努力をします。その患者の通っている施設も患者の状況がわからず探している可能性があります。家族状況・居住地・親戚の状況などを含めて患者と相談し、次回の透析をどこで、いつ、どうするかを詳細に決めます。
- 患者の帰宅時には、安全確保に十分な配慮をします。自力で透析に来た患者の場合、家族への連絡や出迎えの必要性、また被災して崩壊した街中へ帰ってよいかどうかについても、収集した情報等を基に考慮する必要があります。

(2) 透析が不可能な場合

- 自施設での透析が不可能な場合は、あらかじめ決めておいた協力医療機関に受入れを依頼します。

また、インターネット等を通じて、副ブロック長に報告するとともに Tokyo DIEMAS、日本透析医会ネットワークへ自施設の情報を入力しましょう。Tokyo DIEMAS には透析不可であることを入力してください。また、他施設での透析が必要な患者数も併せて入力して下さい。

- 協力医療機関が受入れ困難な場合は、受入れを要請する患者の透析患者個人票

(25 頁 参考様式 2) 等を作成し、副ブロック長へ支援を依頼します。

- 副ブロック長は、透析医療機関からの要請に基づき区市町村内での受入調整を行います。区市町村内での調整ができない場合は、ブロック長に連絡します。
- ブロック長は、副ブロック長からの要請を受け、ブロック内での受入調整を行います。ブロック内での調整ができない場合は、区部ネットワーク事務局又は三多摩ネットワーク事務局に連絡します。
- 区部ネットワーク事務局及び三多摩ネットワーク事務局は、収集した情報に基づき、ブロック間での調整を行います。それぞれのネットワーク内での調整が困難な場合は、区部ネットワークと三多摩ネットワークの間で受入調整を行います。調整の結果、透析医療の確保が困難な場合、区部ネットワーク事務局及び三多摩ネットワーク事務局は、東京都透析医会に状況を報告し、支援を要請します。
- 東京都透析医会は、区部ネットワーク事務局及び三多摩ネットワーク事務局からの要請を受け、再度調整を行い、都内での透析医療の確保が困難な場合は、都福祉保健局に連絡します。
- 透析医療再開の時期の見通しなど分かり次第、患者に伝えるようにします。実際に透析医療を再開する場合は、副ブロック長へ報告するとともに、関係機関等にも連絡します。

(3) 医薬品等の補給

- 医薬品、医療用器材等については、平時より自施設の患者数に応じた備蓄が重要となります。災害発生時には、この備蓄用の医薬品・医療用器材等を活用します。
- 備蓄している医薬品・医療用器材が不足して、従来の供給ルートからの供給が期待できない場合は、東京都透析医会、区部ネットワーク又は三多摩ネットワーク、東京都透析関連企業連絡会議を通じて、医薬品・医療用器材等の確保に努めます。

(4) 電気、水、燃料等の備え・供給停止時の対応

- 診療機能を維持するため、備蓄用燃料・水などを準備しておきます。
- 災害発生時に電気・水道・ガスなどのライフラインが供給停止状態となった場合には、各供給事業者や行政機関からの情報を随時収集し、被害の状況に応じて対応していくこととなります。また、Tokyo DIEMAS により更新されるライフライン復旧の情報を参考にして対応します。
- 自施設における電気、水、ガス等のライフラインの停止などの災害時情報は、日本透析医会ネットワーク、Tokyo DIEMAS、区部ネットワーク又は三多摩ネットワークのメーリングリストに速やかに登録するとともに、自施設での患者受入れが困難な場合は支援要請を行います。

(5) 従事者への配慮

- 災害時における施設内の指示命令系統を決めておき、チーム医療を円滑に行うようにします。この際注意が必要なことは、指示命令系統をおおまかな組織体系にして臨機応変な対応が可能なようにしておくことと、一つの部署における責任者を複数決めておくことです。
- 災害時には緊張感が高まるので、短期的には激務にも耐えられますが、個人に頼るだけでは、健康状態の維持は難しく、業務的にも医療事故などを起こしやすくなりますので、十分な配慮が必要です。
可能な限り時間単位で勤務交代を行うようにします。なお、休息が取れないほど人間的に切迫しているときは、日本透析医会ネットワーク又はJHATのホームページよりJHATに支援を要請することも検討します。
- 一時帰宅する場合には、建物などの倒壊、交通遮断や激しい渋滞など多くの危険な状況が発生しますので、危険防止や安全確保に十分な注意が必要です。
- 透析患者以外の災害による負傷者等の来院が増える可能性もありますので、感染防止等のために、標準的予防法（Standard Precaution）を徹底します。

(6) 腹膜透析（PD）患者への対応

- PDを実施している医療機関は、PDメーカーと密接な連絡をとりながら協力して、患者の安否情報の取得に努めます。
- 患者と連絡が取れれば、患者の被災状況、体調、PD治療継続の可否、透析液や交換キットの在庫の有無等を確認し、今後の対応の仕方について指導します。

(7) 要介護透析患者への支援

- 車椅子等の補助具がないと通院ができない患者については、家族や医療・介護スタッフ等が必ず付き添うようにするなど、通院手段の確保と安全に十分配慮します。

Ⅲ 支援透析患者受入れマニュアル

受入側の各透析医療機関は、災害時透析医療ネットワークから支援透析を依頼された場合には、被災施設の患者を可能な限り引き受けるようにします。ここでは、その場合の対応などを記載しています。

1 支援透析患者受入れに向けた連絡調整

- 災害時の協定等を結んでいる協力医療機関が被災した場合、当該医療機関に連絡を取り、患者の受入可能人数などを伝えます。
- 災害時透析医療ネットワークから患者の受入要請を受けた場合には、透析患者の受入可能人数などを副ブロック長に報告します。また、Tokyo DIEMAS にも透析可能であることを入力し、可能な限り、受入れ可能患者数や貸出可能ベッド数を入力します。

2 支援透析患者の受入体制の整備

- 受入側の透析医療機関は、職員の勤務体制を夜間対応も可能な緊急時の勤務体制に切り替えます。
- 食料・医療機器・医療材料などの備蓄状況を確認します。最低限、3日分の備蓄を確保します。ない場合は、その情報をTokyo DIEMASに入力します。
- あらゆる通信手段を用いて、可能な限り被災医療機関、患者及び行政機関などと連絡が途絶しないようにします。
- 通常より多数の人が出入りすることを施設の周辺の住民、ビル内診療所であればその所有者、他の入居者に連絡し、理解と協力を求めます。

3 支援透析患者の受入れ

- 多数の患者を被災地から引き受けるため、自施設の通院患者との時間調整が必要になります。1人当たりの透析時間を短縮し、1日の透析回数を増やすなど透析計画を変更する場合があります。
- 支援を依頼した透析医療機関が作成した患者情報リスト等を基に、緊急(当日)透析が必要な患者・入院が必要な患者を選定し、優先的に透析を行います。
- 災害時透析患者カード等によって、禁忌薬・禁忌医療器材の有無を確認します。禁忌薬・禁忌医療器材がある場合には、その情報を他の医療者にわかりやすいように共有します。
- 大災害の直後で医療資器材が通常通り調達できないときは、支援透析を受ける患者に対し、たとえ災害時透析患者カード等を携帯していても、通常の透析が提供できない可能性があることを説明し、理解を得るよう努めます。
- 被災して支援透析を受けに来た患者は、疲労が著しく、落ち着いた状態でない

可能性があります。患者の状態をよく勘案し、患者が所持する災害時透析患者カード等の記載内容にかかわらず、基本的な透析を安全に、かつ迅速に終了させて、一刻も早く帰宅あるいは避難所へ向かうことができるよう努めます。

- ダイアライザは大きいもの（例えば 1.6m²）と小さいもの（例えば 1.1m²）、ヘパリンは多いものと少ないもの程度に分けておき、医師が患者の体格を見てその場で振り分けます。
- 透析実施中にも、被災施設等と可能な限り連絡を取り、情報を得るようにします。復旧の状況を伝達してもらいつつ、次回の透析をどうするか決定し、患者に指示を出すようにします。
- 受入側の透析医療機関は、適宜支援状況について副ブロック長及びブロック長を通じて区部ネットワーク事務局又は三多摩ネットワーク事務局に報告します。被害が拡がり、受入可能な範囲を越えてしまい、より大規模な支援が必要となったときには、副ブロック長及びブロック長を通じて東京都透析医会に支援を要請します。