
疾病

(松岡哲也、救急医学 40:339-344, 2016)

2017年6月16日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

1995年1月17日未明に発災した阪神・淡路大震災は、日本の災害対策の脆弱さを露呈し、災害時救護体制整備の契機となった。大阪大学医学部附属病院特殊救急部の調査チームは、阪神・淡路大震災における医療ニーズの実態調査を行った。その中から入院を要した疾病患者に関する調査結果を報告し、震災関連疾患への対応について解説している。

1. 阪神・淡路大震災に係る初期救急医療実態調査

・調査対象医療機関

被災地内の100床以上あるいは救命救急センターを有する医療機関48施設（被災地内医療機関）、および被災地周辺の基幹病院あるいは救命救急センターを有する医療機関47施設（被災地外医療機関）、合計95施設

・調査方法

発災後1月17日～1月31日の15日間に、対象医療機関に入院した全入院患者の診療録を医師が閲覧することによって行った。

・調査結果概要

入院加療を必要とした6107例の患者には、疾病患者が3389例含まれており、疾病患者の死亡率は10.3%で比較的高い。

2. 入院を必要とする疾病患者の発生状況

・疾患の内訳

呼吸器疾患による入院が最も多く、なかでも肺炎による入院が619例を占めていた。次いで、心不全、脳血管障害、脱水が約200例、慢性腎不全、虚血性心疾患、消化性潰瘍が約150例の順に多い。

・疾病患者の年齢分布

震災後疾病により入院した患者の大多数は高齢者であった。また、乳幼児にも小さなピークを認めた。なかでも、脳血管障害、虚血性心疾患、心不全は高齢者の入院率が高く、肺炎や脱水は、高齢者以外に乳幼児にもピークを認めた。

・疾病患者の発生場所

震災当日入院中の450例を除いた2939例が、震災後新規に発症したか在宅療養中であった疾患の急性増悪と考えられ、いわゆる震災関連疾患による入院患者である。実数で比べると、自宅において避難所の2倍強の患者が発生しているが、避難者数

を考慮すると避難所での疾病入院率は自宅の4～5倍に相当する。

・被害状況と疾病入院患者数の相関

「各地域の全壊全焼世帯率による被害状況と、疾病での入院患者数の地域人口比」

○強い正の相関関係＝大災害時に疾病の発生率が増加

(惨事ストレスや劣悪な生活環境、疲労による身体的・精神的ストレスによる)

例：消化性潰瘍、肺炎、脱水

○正の相関を認めるがその程度は比較的弱い

(発災直後にも多数の入院患者が発生しており、地震の振動そのものによる衝撃や恐怖による)

例：脳血管障害、虚血性心疾患

○新規発症例では相関を認めないが、症状悪化や、居住環境悪化などによる社会的入院例では正の相関

例：悪性腫瘍

3. 大災害時の疾病患者に対する医療救護対策

大災害時には、急性期から疾病患者に対する医療ニーズの増加にも着目した医療救護体制の確保が必要となる。特に医療資源が著しく欠乏した大災害時には、疾病患者の発生予防と早期発見・早期治療が重要である。

→DMAT、早期からの医療救護所の展開、医療救護班の派遣

被災者のこころのケアも重要な課題であり、災害時こころの情報支援センターが設置された。

→DPAT（災害派遣精神医療チーム）の派遣

大災害時の災害弱者対策は疾病発症および悪化の予防のみならず、限られた医療資源の有効活用にもつながる。

→福祉避難所の設置

阪神・淡路大震災の教訓から様々なシステムの整備や訓練を行ってきたが、東日本大震災では、想定外の大津波による被害や原子力災害を経験した。災害対策や震災関連疾患対策は普段からの備えが必要であり、特に災害弱者対策には、幅広い多くの組織の連携が必要である。震災関連疾患は、急性期や亜急性期のみではなく慢性期や長期経過後に発生することもあるので、長期間にわたる環境・衛生・健康管理対策が必要であり、こころのケアも含めた身体全体への配慮が必要であると考えられる。ただし、発災直後は十分な公助を受けられないことが多く、自助・共助が重要となるので、災害対策への住民の意識を高めるために、自治体などによる啓発活動や災害訓練を継続的に行わなければならない。