
報道の立場からみた東日本大震災の医療と災害医療の新たな課題

(中村通子、日本集団災害医学会誌 18: 74-78, 2013)

2013年12月6日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

今回の東日本大震災において、災害派遣医療チーム DMAT が災害急性期の医療において大きな成果をあげた。1995 年におきた阪神大震災においては「防ぎえた災害死」が問題となった。この状態は、災害急性期において被災して機能を失った病院に生死やけがの程度を問わず負傷者が殺到するなど、被災地の病院個々が最大限努力しても膨大なニーズに対応できない医療需要の極端なニーズに対応できない医療需要の極端なアンバランスによるものと指摘されている。DMAT システムの大きな成果の一つに日本初となった広域搬送がある。実際に東日本大震災では、自衛隊の輸送機で重症外傷患者 16 名を東京を始めとした都市に送っている。また重症度の低い 120 名の患者においても被害の少なかった盛岡市周辺の病院に搬送している。一方で今回の東日本大震災を経て新たな問題も持ち上がった。避難は出来たものの、その後に生命や心身の健康、生活機能が脅かされる事態が多発したのだ。復興庁の報告によると、東日本大震災における災害関連死（直接死を除く）は 2012 年 3 月 31 日において 1,632 人もいた。原因として最も多いものは「避難所等における生活の肉体・精神的」であり、3 分の 1 に達する。自殺者も 10 人以上報告されている。これらの死亡事例は氷山の一角であり、この影に生活不活病の発症や持病の悪化など、健康を損なった人が大勢いることは明らかである。仙台市の避難所では発災からわずか 1 か月の時点で、震災前には生活機能が自立していた高齢者の 62.7% が歩行困難などをきたしたと報告されている。他の地域でも同じような報告がされており、亜急性期の医療対応における改善が必要だと考えられる。亜急性期には DMAT の撤収とほぼ入れ代わりで全国からボランティアの医療救護班が多数かけつけた。しかしながら、ばらばらなチームが多数、入れ代り立ち代りで訪れたため、被災地側にとって医療調整が大きな負担となった。さらに、これらの救護班が提供した医療はすでに起きている疾病に対するものにほぼ限られており、避難所での衛生や栄養に関する目配りをする医療救護班は少なかった。避難所での問題として、主に環境衛生問題、生活用水、栄養問題の 3 つがあげられる。環境衛生問題においては津波によって運ばれた汚泥に含まれていた病原微生物による感染症が報告されていた。しかし、汚泥汚染物の取り扱いについて指導・助言したチームはなかった。生活用水問題としては手洗いやトイレなど、衛生を保つ生活用水の不足が大きな問題になった。水不足のために手洗いなどの衛生行動ができず、いくつかの避難所では嘔吐下痢症が流行した。栄養問題として、全量の栄養量不足も指摘されるがそれに加えて配給される食事内容も炭水化物に偏っており、たんぱく質やビタミン類は十分でなかった。「防ぎうる避難所死」や「防ぎえる生活機能低下」を減らすには、公衆衛生、精神保健、予防医学、栄養などへ、できるかぎり早期から対応する態勢が欠かせない。これからは DMAT の研修内容に基本的な公衆衛生の知識習得を加えるとともに、災害亜急性の医療・健康問題に対する新たな災害医療・保健チームを早急に育成する必要がある。