東日本大震災　震災に伴う疾患にどう対処するか

（日経メディカル 2011-5、32-37）

2016 年 6 月 3 日、災害医学抄読会 http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/

震災から約 1 か月が経った被災地での医療ニーズは発生初期から変化しつつあった。避難所での生活を余儀なくされる被災者の多様な医療ニーズに応えるため、本文章は被災者を中心に発症が懸念される感染症、肺塞栓症、PTSD、被爆による健康障害についての医療者に向けた専門家による解説である。

〔感染症〕

被災地・避難所で注意すべき感染症は主に比較的頻度の高いインフルエンザ、ウイルス性胃腸炎、尿路感染症である。感染対策にまず重要なのは外部から感染症を持ち込まないことである。また、防ぎ得なかった感染症に対してはアウトブレイクを早期に発見することがハイリスク者を避難させることにもつながるため、避難所ごとに感染症サーベイランスを行う必要がある。また、感染症ごとの対応も求められる。インフルエンザを含む呼吸器疾患が発生したら、有症状者にはマスクの着用を徹底させる。嘔吐を伴う下痢症の流行を認めた場合は、ウイルス性胃腸炎の可能性が高いため水と石鹸で手洗いを徹底させる。また尿路感染症は水分を多く摂取し、排尿を我慢しないことで予防ができる。

〔肺塞栓症〕

東日本大震災では 1 か月たっても新たな血栓ができる可能性がある。2004 年の新潟県中越地震と東日本大震災での血栓の発生率は、1 か月現在は同程度であるが、より厳しい避難生活が長引くことが予想される今回の地震では慢性期の血栓の発生率が中越地震より高くなる恐れがある。リスク因子は①下肢の腫脹がある②打撲を含む外傷がある③車中泊の経験がある④運動をしていないの 4 つである。加えて女性や静脈瘤もリスク因子となる。リスク因子を持っていたり、超音波検査などで深部静脈血栓が認められたりした被災者には、肺塞栓症のリスクを説明した上で、水分摂取や運動を勧める。弾性ストッキングの着用も有用である。

〔PTSD〕

PTSD、posttraumatic stress disorder は、外傷後ストレス障害といい心的外傷を受けた出来事などについて思い出したくないのに思い出してしまう「侵入」、音などに過敏に反応したり不眠になったりする「過覚醒」、出来事について考えることを避けたり、喜怒哀楽などの感情が麻痺したりする「回避・麻痺」の 3 つの症状を呈する。プライマ

リケア医がスクリーニングするには、3 つの症状の有無を確かめる質問が有用である。被災者の中でも、小児や女性、障害者や社会的弱者が発症しやすく、過去の自然災害での発症率は被災者のうち 5～10%程度である。3 つの質問とは「思い出したくない出来事を、思い出してしまうようなことはありますか」「悪夢を伴う不眠または、音などに過敏に反応してしまうなど、神経過敏状態にありますか」「今、その出来事をなるべく考えないようにしていますか」である。患者はうつ病やパニック障害などを併発することが多い。そうした疾患を併発している患者に対しては、社会的支援に加えて薬物治療も考慮する。被災者ばかりでなく、救援者も PTSD を発症するリスクがあり、精神的ケアが求められる。

〔被爆〕

被爆を受けた患者が来院した時の対処法は、以下のとおりである。

1. 事故の状況聴取、バイタルサインの確認
2. 創傷部汚染検査
3. 採血、他の検体の採取
4. 創傷部の除染
5. 創傷部の治療
6. 全身の汚染検査
7. 全身の除染
8. 今後の治療方針の決定
9. 患者退出
10. 医療スタッフの汚染検査と退出
11. 処置室の汚染検査

患者は除染済みで搬送されて来ることも多く、汚染があても低線量と考えられ、二次被爆の恐れはほとんどない。除染のほかは、バイタルサインの確認をはじめ通常の救急処置を行えばよい。一般住民に身体影響がでるレベルの汚染・被爆はなく、今後精神的ケアなどが大きな課題となると思われる。多くの住民と顔の見える関係を構築している医師が、正しい情報を彼らに知らせることが非常に大切である。