
震災医療 成果と反省 Part1. 明らかになった災害関連疾患の実態

(日経メディカル特別増刊 2012.3 p.104-111)

2018年6月15日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

【概要】

災害時には直接的な身体的被害のほか循環器疾患や精神疾患、消化管疾患、肺炎、廃用症候群など様々な疾患が増え、放射線被曝といった問題も出てくる。被災地では、今後も、慢性疾患を含めた疾患の予防活動が必要であると考えられる。

【津波肺】

過去にほとんど症例報告がなかった津波肺は、津波に含まれる重油や土、病原微生物によって生じる肺炎で通常細菌性肺炎と臨床像が大きく異なる。X線で見ると肺野に白く広範に写り、通常肺炎なのか化学性肺炎なのか、肺水腫か急性呼吸促迫症候群（ARDS）なのか分類することが難しく、原因菌を培養するのに時間もかかるため、診断の確定が困難であった。津波肺の原因となるスケトスポリニウムは土壌に分布し、中枢神経を侵し、多発脳膿瘍を形成する事が確認された。

【循環器疾患】

震災後4週間と震災前4週間とを比して、心不全、急性冠症候群、脳卒中と優位に増加していた。その原因として、震災のストレスによる交感神経の緊張があげられる。また、心疾患に関して内陸部と沿岸部で有意差はみられていない。震災後2ヶ月の各疾患の発生数を過去3年で比較したところ、タコツボ型心筋症、急性大動脈解離、心不全、肺血栓塞栓症の4疾患で増加が顕著であった。急激なストレスで生じるタコツボ型心筋症は終息したと考えられるが、大動脈解離や急性心筋梗塞は今後増える可能性もある。上昇した血圧が6ヶ月間下がらないという人が目立つと指摘もあり、高血圧による脳出血や大動脈解離に注意が必要である。

【消化性潰瘍・穿孔】

震災直後に出血性の消化性潰瘍が前年の2倍に増加したことがわかった。2011年3月11日から3ヶ月間、内視鏡にて新たに胃・十二指腸潰瘍と診断された患者383人と、10年のその同時期の患者261人を比較したところ、非出血

性潰瘍が 142 人から 126 人になったのに対して、出血性潰瘍は 119 人から 257 人に倍増していた。プロトンポンプ阻害薬などの服用を中断したことが原因とみられる患者もほとんどおらず、ヘリコバクターピロリの感染や非ステロイド性消炎鎮痛薬の服用がどちらもない患者の割合も増加していたため、ストレスが大きな引き金になっていることが考えられる。その後、患者数は落ち着いている。

【肺炎】

震災直後、沿岸部の病院で肺炎患者が増えた。誤嚥性肺炎が最多で粉塵性のもも増えたがウィルス性のもは増加していなかった。衛生環境が原因として考えられる。心疾患は沿岸部と内陸部で有意差はなかったが、肺炎では沿岸部が優位に多かった。

【生活不活発病（廃用症候群）】

高齢者が外出する目的や手段がなく、住宅の中で動かずにいるため生活不活発病が問題となっている。元気だった 65 歳以上の人でも 2 割の人に震災後歩行困難が出現し回復していない。これは高い数値で早急な対策が必要である。被災地では体操などは行なっているが、それでは不十分で高齢者が日常生活の中で役割を持って社会生活に参加できる支援が必要である。

【放射線被曝】

放射線被曝による皮膚炎や胸部、腹部、下腿の挫創、内部被曝の疑いなどの報告もあるが、その多くは原発作業員であった。被災地では、患者受け入れ時にはまず、気道呼吸循環確認のために医師が触れる部分の汚染検査を行うとともに、生理学的な重症度を確認していた。また、急性放射線症候群の前駆期では、吐き気や下痢、意識消失などの症状が現れるためその確認も行った。100msv を超える線量の患者は皮膚に紅斑を認めず、線量が低下し皮膚症状の再発もなかった。飛散した低線量被曝の住民は事故後 4 ヶ月の被曝線量は 10msv 未満であった。また、医療機関において原発周辺の住民からの二次被曝を恐れた診療拒否が起こったが、体表面の放射性物質は脱衣によって 9 割近く除染可能で、汚染がなければ普通の救急患者として対応可能である。原発内で発生した傷病者の受け入れが悪く、スムーズな受け入れ体制づくりが必要である。