

東日本を襲った未曾有の大災害は、人々の心身にどのような影響を与えたのか。東北大と読売新聞東京本社が共同で企画し、昨年12月20日に仙台市で開かれた講演会「市民のためのサイエンス講座2012」では、同大の教授ら3人が、「3・11後の心と体～被災地のヘルスケア～」と題し、震災と健康の関わりについて、最新の研究成果を解説した。講演内容を詳しく紹介する。



◇菅野武・丸森病院内科医長「津波ない所に弱者施設」

地震が起きた時、前任地の南三陸町にあった志津川病院で勤務中だった。地域住民や患者を最上階の5階に誘導したが、津波は4階まで達し、歩けない患者やスタッフが流された。

5階は会議室で何もなく、ひどい寒さで、人が亡くなっていった。2日目の昼頃、やっと自衛隊のヘリコプターがやってきた。まず酸素吸入や人工透析が必要な患者らを先に運んでもらい、自分は残った患者らと病院で夜を越し、3日目に最後にヘリに乗り込んだ。

その後は、南三陸の避難所で診療に当たっていた。アメリカのタイム誌から「世界で最も影響力のある100人」に選ばれたという知らせを受けたのは、震災の翌月。迷った末に、ニューヨークでのパーティーに参加し、被災者の苦しみと頑張りを伝えた。

この体験から、病院や幼稚園など弱者がいる施設は、津波が来る所に作るべきではないと強く感じている。

現在、丸森病院での勤務と並行して、東北大大学院博士課程に在籍し、災害ストレスと消化性潰瘍の関わりを研究している。出血性の潰瘍は震災後約1か月間に集中して発症し、10日目くらいがピークになっていることが分かった。潰瘍を抑える薬を非常用に備蓄しておけば、死亡や急変を防げる可能性がある。

◇下川宏明・東北大大学院医学系研究科教授「薬流され心不全など増加」

震災前の1か月間と震災後の4か月間の計5か月間について、県内の救急車による搬送記録を全て集めた。2008～10年の同時期の記録も合わせ、計12万4000件について分析した。

その結果、心不全やACS（急性心筋梗塞と狭心症）、脳卒中、心肺停止、肺炎のいずれもが、震災後に増加していた。特に心不全については、増加が明らかになったのは世界で初めてだ。

増減のパターンによって、3通りに分けられる。心不全と肺炎は、震災で一気に増え、元に戻るまでに数か月かかっていた。脳卒中と心肺停止は、震災直後に加え、震災翌月7日に大きな余震が起きた時にもピークを示した。ACSは、震災で一度増えたものの、3か月後には前より減っていた。これは、いずれACSを起こす可能性があったケースについて、震災が引き金になってACSの発症が早まったと考えられる。

増加の原因として、薬が流されてしまったことが挙げられる。また、地震発生から間もなくは、避難所では塩分の多い保存食が配られたことなども影響していると考えられる。



菅野武・丸森病院内科医長



下川宏明・東北大大学院
医学系研究科教授

非常食の塩分を減らしたり、各家庭で水や食料を入れた災害時パックを用意し、普段服用している薬の情報を記載した「お薬手帳」のコピーを入れておいたりするなどの対策が有効だ。

◇富田博秋・東北大災害科学国際研究所教授「回復過程の見守り重要」

災害に直面すると、ストレスでアドレナリンやステロイドホルモンが放出され、自分を少し離れて見ているような感覚になる「解離」などが起きる。少し時間がたつと、当時を繰り返し思い出し、心臓がドキドキしたり手に汗をかいたりする。それらの症状は、次第に記憶が「消化」され、苦痛が軽くなるまでの過程で現れる自然な反応で、必ずしも悪いものではない。

家族などを亡くした悲嘆から回復するまでの過程は人それぞれだが、一般的には、最初は実際に起きたことが信じられない「ショック期」、次に現実として受け入れる「喪失の認識期」が訪れる。その後、人と会ったり話したりするのが煩わしくなる「引きこもり期」に入る。この時期は免疫力が低下しがちで、疲れやすくなったりする。回復の過程と認識し、周りも無理に外に引っ張り出したりせず見守ることだ。

その後に「癒やし期」が訪れ、自分が生き残ったことに対する自責の念などに整理がつくようになる。回復のためには、まず、食事や睡眠を十分に取リ、飲酒を控えるなど、体の健康に気をつけること。人とのつながりも大切だ。周囲は無理強いせず、「話したければ、いつでも話して」という姿勢でいてほしい。

(2013年1月10日 読売新聞)



富田博秋・東北大災害科学国際研究所教授