

医療タイムス

週刊医療界レポート

2016.4/25 No.2253

緊急特集

熊本地震

その時、何が起きたのか



特別企画

介護保険外サービス、続々登場!
大手からベンチャーまで生活支援サービスに参入

ケーススタディ経営改革力

人材育成センターの設置に向けて
病院職員の能力開発やスキルアップ支援を目指す
神戸市立医療センター中央市民病院

Top News

患者400人を県外へ、DMATが搬送 熊本地震
熊本の地震、けが人多数「追い付かない」 熊本市の各病院

冬の時代の診療所経営

熊本地震から防災を再確認しよう



医療法人社団裕和会理事長
長尾クリニック(尼崎市)院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業、医学博士、日本慢性期医療協会理事、日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授、東京医科大学客員教授、近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」「平穏死という親孝行」など。
クリニックHP <http://www.nagaoclinic.or.jp>
長尾和宏オフィシャルサイト <http://www.drnagao.com/index.html>

4月14日から熊本県を中心に起きている断続的な地震で被災されている多くの方、および犠牲になられた方に心からお見舞い申し上げます。4月17日現在も断続的な余震が続いており予断を許さない状況の中、本原稿を書いている。

21年前、私は市立芦屋病院の勤務医として阪神大震災を経験した。だから今回の倒壊家屋のテレビ映像を少し見るだけでも、当時の暗い記憶がフラッシュバックした。東日本大震災の被害は津波が中心であったが、熊本の災害は阪神同様、家屋倒壊型である。現在も倒壊家屋の生き埋めになっている人がいるであろう。発生から48時間以内に重傷者の救命治療に当たる災害派遣医療チーム(DMAT)など多数の医療チームが続々と現地に入っている。DMATの活動は医療界全体で支援すべきである。そんな中、阪神大震災の経験者として、あまり報道されていないことを、思いつくまま書いておきたい。

飲料水が不足しているという情報を聞き、阪神大震災のあとに被災地で胃潰瘍が多発したことを思い出した。避難生活によるストレス潰瘍と思いきや、後にピロリ菌の急性感染による急性胃粘膜障害(AGML)の多発であることが分かった。おそらくポリタンクなどに分注された飲料水を介して集団感染したのであろうか。ピロリ菌陰性の人の胃粘膜にピロリ菌が入って来た時、あたかもインフルエンザやウイルス性急性肝炎のような激しい急性炎症が惹起される。ピロリ菌に対する生体反応はさまざま、炎症後に自然治癒する人もいれば、慢性持続感染に移行する人もいる。飲料水の衛生面の配慮が気になる。

次にテレビ映像を見ていてマスクをせずに救援活動に従事している人が大変多いことが気になった。倒壊家屋の多くは古い建物でアスベスト建材が多量に含まれているはずである。それらが撤去作業中などの際に飛散して吸い込んでしまう可能性が充分ある。阪神大

震災が起きた95年当時、中皮腫という病気の存在はるかアスベストとの関連はあまり知られていなかった。アスベスト吸入の怖さはそれを吸入して20~30年後に中皮腫が発生することである。わが地元の尼崎では旧クボタ工場から排出されたアスベストに起因する公害中皮腫が大きな問題になっている。2012年に悪性胸膜中皮腫のため亡くなられた小説家の藤本義一さんも阪神大震災当時、西宮市に住んでいて被災地を回られた。そのときに吸い込んだアスベストが20年後に命を奪った、と藤本さんの娘さんである中田有子さんも熊本の映像を見ながら警鐘を鳴らしている。

救援は当然ながら、障害者や社会的弱者を最優先とすべきである。しかし救援物資が末端まで行き届くためには相当に細かな配慮が必要で、そのために救援情報をできるだけ一元化すべきだ。外部から救援のプロが入らないと無駄が大きくなる。まさに政治や行政のリーダーシップが試されている。在宅療養中で重症者の支援のためには外部からの訪問看護チームの投入も検討すべきだろう。透析患者や重症患者は、一時的に県外避難も視野に入れるべきだ。460回を超える余震が続き、その震源地が移動している現在、九州全体、そして四国や本州も地震に対して十分に備えないといけない。「防災は最大の予防医療である」ことを、われわれは阪神と東北の震災で学んできた。今回の熊本地震において、これまでの教訓や防災対策が生かせるかどうかが問われている。