

<シンポジウム (3)―12―1>東日本大震災：あれから一年

岩手県の一年

高橋 智 寺山 靖夫

(臨床神経 2012;52:1335)

Key words : 東日本大震災, いわて震災医療支援ネットワーク, 生活習慣病, 認知症

東日本大震災は、未曾有の被害をおよぼし、岩手県内の死者および行方不明者の合計は7,045名を数えるにいたった。震災発生当初、全国から約120チーム600人のDMATが岩手に入り、1週間までで、約180名の航空搬送、750名の陸路搬送を対応した。その後、メンバーは、一斉に帰途につき、それを受け、ポストDMATとしての医療支援チームの受け入れ窓口としていわて震災医療支援ネットワークを構築し受け入れの一本化を図ることにより、ある程度スムーズな医療支援体制を提供することができた。

認知症をふくめた弱者に目を向けると、高齢者を中心に津波による犠牲者がでたが、岩手では、難を逃れた認知症患者のうち、重症者は施設に入所した例が多かった。一時は、定員の2倍、3倍の患者を受け入れた施設もあったが、ケアスタッフの懸命の介護で、患者の笑顔を絶やさずに介護できていたように見受けられた。施設入所できず、避難所に退避した認知症患者では、避難直後に環境変化にともなうBPSDがみられ

た。

いわて震災医療支援ネットワークでは、被災地における食生活の制限、運動不足による生活習慣病ハイリスクの状態や凝固亢進状態の調査と疾患予防のため、ネットワーク開始4日目の3月22日から、避難所を回り、避難所避難者、自宅避難者を対象に、問診、血圧測定に加えて、血液凝固機能やHbA1c採血をふくめた検診事業をおこなった。避難所における高血圧者の頻度は高く、発災3カ月にわたって続いた。高LDLコレステロール血症の頻度も高く、避難期間が延びるにつれて少しずつ上昇していった。このような避難者の身体ストレスへの暴露が、将来的に、心・脳血管障害、認知症をはじめとする高齢者の精神疾患の発症にどのようにかわるか、今後、国とともに被災市町村を中心とした前向きな疫学研究がおこなわれていく予定である。

※本論文に関連し、開示すべきCOI状態にある企業、組織、団体はいずれもありません。