

<シンポジウム(3)-1-1>神経疾患患者救済のための神経学会災害対策ネットワーク作り

## 震災と神経内科医—総合診療医としての重要性—

寺山 靖夫<sup>1)</sup>

(臨床神経 2013;53:1148)

平成 23 年 3 月 11 日に発生した未曾有の東日本大震災と大津波は一瞬のうちに約 2 万人の命を奪った。この災害のインパクトは未だに衰えることなく、2 年を過ぎた今も、生き残った住民の健康状態に大きな影響を与えているのみならず、日本の災害医療や医療体制のあり方にも大きな問題を投げかけている。今回の震災における死者・行方不明者の多くは、子供と高齢者であり、高齢者の中でも、脳卒中後遺症を有する者、認知症、パーキンソン病、てんかん、運動ニューロン疾患などの神経難病患者がかなりの割合を占めた。身体的な handicap を持つ者の避難態勢は喫緊の課題であり、さらにこのような患者が生活する避難所においては、食事、入浴、排泄などの QOL に根ざした対応が重要になる。この努力が結果的には避難所における急性・慢性的ストレスを軽減させることになり、それによって血圧上昇がおさえられ、認知症患者の BPSD、脳卒中や心血管疾患の発症・再発がおさえられる可能性がある。さらに重要なのは、被災者一人ひとりの健康管理であり、健康弱者に対する知識の共有、および災害時

に直ちに機能する健康管理システムの構築である。そして、発災前から検査データを保存・登録し、震災後の居住地にかかわらずデータをモニターできる仕組みと構築することが重要である。

少子高齢化の中にあっては、不慮の事故死によって失われる人々の数をおさえるための災害防止対策も重要であるが、生き残った被災者が、寝たきりの生活を強いられる脳卒中に罹患すれば、本人、家族にとって肉体的、精神的かつ経済的に大きな困難とストレスを背負うこととなり、さらには日本の存亡にかかわる事態にもなりかねない。

今後も日本中のどこかで起こりうる大震災・大津波とそれによる健康被害への影響を最小限にとどめ、震災後も良質の QOL を保つためにはいかなる対応が必要であるかを考えるとき、そこに総合診療医としての神経内科医の重要性と将来性が自ずと見えてくる。

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

### Abstract

## Earthquake and Neurologists — Role of Neurologist as a primary care physician —

(Clin Neurol 2013;53:1148)

<sup>1)</sup> 岩手医科大学内科学講座神経内科・老年科分野 [〒 020-8505 盛岡市内丸 19-1]  
(受付日：2013 年 5 月 31 日)