慢性疾患を扱う分野における大災害時の対応を学ぶ
腎高血圧内分泌学分野の活動記録と今後への備え

腎高血圧内分泌学分野は名前のとおりの領域の疾患を対象とし、筆者は腎臓病学を専門としている。我々にとって災害医学というと、「外傷を中心とした救急医療」「透析医療は災害に対して脆弱である」という認識であり、前者においては圧挫症候群による急性腎不全や急性血液浄化、後者においては支援透析が初期対応として必要というのが東日本大震災前のイメージであった。

宮城県沖地震は必ずくると言われていたことで、当地の透析医療の分野では、過去の大災害時の教訓を学び、透析医療従事者の中での災害対策をある程度は行なっており、これが有効であった。しかし、被害の規模や性質はそれらの備えをはるかに越えるものであったため、現在も、そしてこれからもその対策を検証し、備えの質を高める必要がある。この見地から、我々、腎高血圧内分泌学分野においても、当初の活動、長期的な活動を記録にとどめておきたい。

人口の高齢化、医療の高度化によって、「常に、処置や薬剤を必要とし、中断すれば短時間に生命の危機が訪れる住民」が増加していることを、我々は災害直後から気付かされた。

腎高血圧内分泌学分野では、研究設備や研究材料の被災を気にしながら、医局員や関連部局員が一丸となって外来、病棟、そして血液浄化療法部と大きく3つ場での診療活動を行った。血液浄化療法部には、かかりつけ医療機関で透析ができない患者さんが来院、搬送されてきており、専門領域にかかわらず、それぞれができることを分担して当初の1週間を過ごした。

しかし、それだけではなく、希少な内分泌疾患も我々の分野の重要な疾患である。大震災発生直後の、沿岸部の被害状況の情報が入らない段階から、下垂体機能低下症や尿崩症などの希少な内分泌疾患患者が被災地におり、彼らへ薬剤を届けに行かなければならないという連絡が東京から届いた。被災地現地の対策本部にルートを自分たちで確認して欲しいとお答えしたところ、京都駅から東京駅までは新幹線、東京で車に積み替えて新潟から山形を経由して東北大学病院に薬剤が届いた。これは、岩手県、宮城県の災害対策本部、医療救護班に連絡をとり、必要な避難者に配布する運びとなった。

改めて考えると、援護を要する住民は、外見上、健康な住民と見分けがつかず、災害直後の Impact Phase には救護や支援が届きにくい。大津波の被害は、外傷者が少ないが、地域社会、生活基盤の被災する特徴を持ち、日常の慢性疾患の治療ができなくなった住民が多数でる。これは、我々のように、慢性疾患を主な対象とした分野のものが、息の長い支援活動や「災害後の視点」での医療、医学を必要とすることのスタートともいえるものであった。

被災地の最前線では避難者の生活環境改善、とくに感染症の拡大を防ぐ、栄養の改善のために、懸命な努力が続けられていた。しかし、被害規模が余りにも大きく、被災地の住民には体調を崩す人も現れた。

腎臓病の領域では、既存の腎臓病患者への災害の影響と新規の腎臓病発症における影響がみられた。降圧薬、ステロイド薬や免疫抑制薬、抗血小板薬、抗凝固薬での治療が腎臓病に対して行われているため、中断によって高血圧の悪化、ネフローゼ症候群の再発、避難生活中に凝固能の変動により深部静脈血栓症を生じた症例などが問題となった。腎不全患者では体液量の適正域、予備力が狭く、災害後しばらくして食料供給が好転し、摂取量が増大しはじめてから、体液過剰が絶対的危険域となり、うっ血性心不全を呈して搬送された患者も出た。

腎臓病の新規発生の面では、感染後の免疫応答による糸球体腎炎、尿細管間質性腎炎がいくつか知られているが、病歴上、この時期の気道感染症が元となっていたと考えられた糸球体腎炎患者が後に発生した。透析患者の新規導入は2010年よりも2011年が増加したが、これが災害の影響をうけているかどうかは、さらに 1-2 年の新規導入患者の推移を観察する必要がある。

また、当科の糖尿病グループは、陸前高田市の県立高田病院で糖尿病専門外来を長く行なっていた。当科出身の保健管理センター小川晋准教授は、被災後の現地での診療活動を早期に

再開させ、失われた診療情報の復元に尽力され、津波被災が糖尿病患者の管理に大きな影響があったことを報告した。

このように、大災害は広範に、しかも長期間にわたって、被災住民の健康に影響を与えること、災害直後には、一見関係がなさそうな内科系の慢性疾患こそ、影響が大変大きいことを実感した。災害から3ヶ月ほど経過したころ、筆者は国際保健学の上原鳴夫教授（当時）から、お電話をいただいた。上原教授は宮城県災害保険医療支援室を災害直後から設置して災害保健医療支援を行なっており、透析医療の分野の支援活動報告をするようにというご依頼であった。災害弱者への疾患個別的な緊急対応策事例としての報告を即座にお引き受けし、以後、継続的に災害支援のあり方について、ご指導をいただいている。

紙面の都合で個別には挙げきれないが、他にも、東日本大震災後今日に至るまで、この災いがなければ会話をすることもなかったであろう人々と議論をし、知恵を授かった。地域、分野ともに広範囲、しかも長期間にわたって継続できていることが、まさに災い転じてという諺のとおりである。リアルタイムに発信する経験の記録も貴重であるが、少し時間が経ってから系統づけて今後の大災害に備えるための整理も、「急性」「慢性」の医学の概念にも似ていて、同様に重要なことである。これにはアカデミックな基礎も必要であり、先進国において未曾有の大災害を経験した総合大学に身を置くものの役割であろうとも考えている。

（宮崎真理子　筆）