Kobe University Repository : Kernel

PDF issue: 2026-11-28

震災後の内科的慢性疾患の管理（<特集1>阪神・淡路大震災 第2部 体験談）

河原，啓

(Citation)
神戸大学医学部神緑会学術誌,11:104-106

(Issue Date)
1995-10

(Resource Type)
departmental bulletin paper

(Version)
Version of Record

(JaLCDOI)
https://doi.org/10.24546/81007404

(URL)
https://hdl.handle.net/20.500.14094/81007404

KOBE UNIVERSITY

特集第２部――体験談

震災後の内科的慢性疾患の管理

河原医院　河　原　　啓（50年卒）

セリエによると、生体の抵抗力は、ストレッサー（以下ストレスという）の加えられた当初は抵抗するが、刺激が続くと生体に生体自身を防御する反応がおこり、抵抗力が高まり、さらに刺激が長く続くと、生体の防御機能はもはや続かなくなり、抵抗力は急速に低下するという事である。震災など自然災害による極端な肉体的外傷あるいは不安、恐怖といった精神的外傷による内科的慢性疾患が発症あるいは増悪することはよく知られている。

この度の阪神大震災により、当院も震度７の激震に見舞われ、建物の被害は周囲に比べると比較的軽かったが、ライフラインは断たれ、内部の備品、書類、薬品は散乱し、スタッフの被害も相当なものであった。何よりも周辺とくに山手幹線より南側の住民の被害は相当なものであった。この震災後約３ケ月間の、当院の日常診療において、とくに内科的慢性疾患に対する影響について、一つの無床診療所の立場から、特徴的であった点を報告する。

1）ストレスあるいは食事療法，薬物療法の中断による消化性潰瘍の発症，増悪

震災後約3ヶ月間に上部消化管内視鏡検査を施行された患者は15名である．そのうち消化性潰瘍，びらん性胃炎の者は7名（46.7%）あった．昨年同時期の頻度と大差はなかったが，出血が2名にあり，1名ではHbは6.4g/dlまで低下していた．

2）ストレスあるいは食事療法，運動療法，薬物療法の中断による高血圧，糖尿病，高脂血症などの成人病の発症，増悪

糖尿病の新患症例は，新たな発症が4名と転医が4名，計8名あり，転医の4名のうち2名はインスリン使用者で，KASHCUS（神戸健康文化都市戦略研究会）などからの紹介であった．発症者の4名のうち3名は避難中の者であった．

周知のように，震災直後より物流が途絶え，震災直後の食事内容はおにぎり，ラーメン，パン，缶詰といった炭水化物，塩分，脂質に偏ったメニューとなっており，糖尿病，高脂血症，高血圧症の方には増悪の原因となったと考えられる．しかし，避難所での最近の給食の総カロリーは2000～2100kcalであり，栄養素の配分についても3月のある3日間の平均値は炭水化物264.8g，脂質66.0g，蛋白質64.6g，塩分10.0g，Ca 700mg，Fe 7 mg，V.A 1068IU，V.B 10.58mg，V.B 20.85mg，V.C 27mgであり，かなり改善されているが，脂質はやや多く，鉄分，ビタミンは不足している．

また，震災前4ヶ月と震災後2ヶ月のHbAlc値の平均値を比較してみると，今回検定はしていないが，6.8%から7.3%（n＝46）へと悪化の傾向がみられた．これらの成人病の増悪，発症の成因としては，

1．肉体的，精神的なストレス，2．アンバランスな食事（炭水化物，脂質，塩分過多，飲酒），3．運動不足，4．薬物療法の中断など

が考えられる．現在その精神的な背景も調査中で，今後さらに検討を加えたい．

3）衣・食・住環境悪化による呼吸器感染症の発症

震災発生当時は，感冒とくにインフルエンザが流行していた時期であり，避難先での集団生活，換気不良，寒さ，ストレスあるいは低栄養などにより，容易に呼吸器感染症を生じている．とくに悪化した者は気管支炎と考えられる者7名，マイコプラズマ肺炎2名，肺炎2名，肺結核1名など12名であった．5名が入院したが，糖尿病，慢性肝炎，肝硬変，悪性疾患術後，肺線維症など基礎疾患のある症例が多かった．これらの予防対策が必要である．

4）治療中断による慢性肝疾患の悪化，感染症合併

強力ネオミノファーゲンCなどで治療中の慢性肝炎，肝硬変の患者の悪化，すなわち，全身倦怠感，食欲不振，浮腫あるいは気管支炎，肺炎など感染症の合併などがみられた．原発性肝癌患者の治療に支障をきたし，最高4ヶ月の遅れとなった．

5）心的外傷後ストレス障害（PTSD）あるいはパニック障害などによる精神症状の増悪

分裂病患者の一時的なそう状態，混乱状態，鬱病患者の悪化，あるいは避難所に避難中のパーキンソン氏病の老人に夜間せん妄を生じた例があった．また，不眠症が増加した．

6）急性心不全死

避難のため転院した直後に急性心不全（恐らく心筋梗塞の再発）で死亡した男性，震災後，入院し，退院後心筋梗塞で急死した分裂病の女性などがいた．

7）通院困難な事による在宅患者の増加

震災前からの在宅患者は転居などで一部減少したが，通院困難などで再び増加しており，また，避難所，仮設住宅に移った通院困難な高齢者，肝癌など悪性腫瘍患者については，往診あるいは訪問している．

保健，福祉との連携で在宅医療の充実が必要である．

8）悪性疾患患者の治療中断に対する対策

原発性肝癌再発のため，TAEの予定であった女性が病院機能不能のため，入れず，別の病院でMCNT（マイクロウェーブ凝固壊死療法）を受け，2ヶ月ほど治療が遅れたが，経過良好である．

その他，2～4ヶ月治療の遅れた方が数名ある．今後，震災などで中断した悪性疾患の治療あるいはIFN療法などへの対策が必要である．とくに病診，診診連携などが重要と考える．

震災後3ヶ月を経た現在，地域のニーズに応えるべく実行可能な問題点から，解決して行きたいと思っている．

結　語

震災後の内科的慢性疾患の管理として

1．食事療法，運動療法の再教育
　薬物療法を中断し，増悪している場合には投薬の続行
2．ストレッサーとしての震災
　メンタルヘルスケアの必要性
3．衣食住など基本的衛生環境の整備

急性感染症（感冒，食中毒，A型急性肝炎など）や肺結核などの予防

4．避難，転居などによる治療中断の防止，病診，診診，病病連携の充実

5．保健，福祉などの連携で在宅医療の充実が重要であると考える．