

診療部門

本院 内科副部長 山岸 俊夫

「東日本大震災と生活習慣病」 -当院での被災された方々の健康管理の問題-

当院は沿岸部でないため、津波の影響は直接なく地震の影響のみであった。仙台市内中心部の立地であり、ライフラインの復旧は、電気、水道は2日目と一般家庭よりも早かったが、都市ガス復旧には約1ヶ月を要した。

高血圧：余震や避難生活によるストレス、不眠により、血圧上昇する人が約65%あり。またレトルト食品や即席麺など減塩は出来ないことも一因。一方利尿剤の内服患者が低張性脱水で入院した。糖尿病：炭水化物（おにぎり、パン、麺）が多くなり太り、血糖が悪化する人がある一方で、通勤、水汲み、買い出しなどで生活習慣が変わり、改善する人もみられた。インスリン入手の問題が生じた。また食料が出回った1ヶ月後には、リバウンドするものもみられた。脂質異常症：炭水化物負荷と関係して中性脂肪の上昇する人があり、食事内容の変化でLDL-Cが減少している者もあり、スタチンなどを投薬中止した事例あり。肺炎、喘息、下痢、深部静脈血栓症など：避難所、自宅の暖房、水の不足、栄養および衛生状態の悪化、粉塵の吸入、生活不活発病で入院する人もあった。薬物供給：院内在庫が不足し当初は1週間処方、院外薬局が元通り開店までに1週間で要した。普段から最低2週分の薬の備蓄を指導し実行していた患者からは感謝された。給食：支援物資が来るまでの最初3日間の備蓄した非常食で対応。電源、水道、ガスの問題もあり、食事内容は米か粥の2系統で運用。エネルギー不足で体重減少するものもあり。血糖や血圧の薬の減量する必要もあった。分院の建物が被災し、翌日から受け入れた約130人患者にも対応した。

病院、患者自身による総力戦で健康管理し、普段からの個人あるいは社会の災害対策、食物や薬の備蓄などが大切であった。しかし準備していた物品の中での限界もあり、今後の対策の教訓としたい。