

06-36

震災後二次健康被害の長期的予防の必要性 —岩手・宮城の DVT 検診より

石巻赤十字病院 呼吸器外科¹⁾、検査部生理検査課²⁾、
医療社会事業部社会課³⁾

○植田 信策¹⁾、阿部 香代子²⁾、木村 富貴子²⁾、
深澤 昌子²⁾、佐竹 真希子²⁾、赤坂 美里²⁾、遠藤 杏菜²⁾、
岩 薫子²⁾、高橋 洋子³⁾、高橋 邦治³⁾

【はじめに】大規模災害後の被災地においては、被災者は避難所、仮設住宅などの特殊な居住環境に置かれ、地域コミュニティの崩壊や生活基盤の喪失など、これまでの生活の継続性が失われる。このような状況において心身の健康が損なわれやすい。我々は東日本大震災以降、避難所、仮設住宅、及び被災地住宅街において、住民を対象に深部静脈血栓症 (DVT) 検診を継続して行ってきた。この活動を通して被災地における医療の需要は形を変えながら存在し続けると推測された。

【目的】震災後1年から3年での被災地における二次健康被害予防活動の必要性を明らかにすること。

【方法】岩手県三陸沿岸部、宮城県石巻市、宮城県南部での DVT 検診を中心とした被災者健康調査。

【結果】DVT 陽性率は岩手県三陸沿岸部では震災1年後4～5.2%、2年後8.4～10.6%、3年後10.5～12.7%であった。石巻市では震災1年後6.9%、2年後13.2%であった。宮城県南部では震災1年後3.5～5.3%、2年後4.5～7.2%であった。

【考察】津波被害の特に大きかった岩手県三陸沿岸部と石巻市で経年的に DVT 陽性率の上昇傾向が認められ、震災から3年経過しても二次健康被害の危険性が高いことが疑われた。社会インフラの整備だけでは被災者の心身の健康を担保できないことを示していると思われる。

【結語】被災地における健康被害予防活動の需要は震災3年後でも存在していることがわかった。被災者救護の観点から、このような災害後の二次健康被害予防活動を長期的に継続する体制の構築が望ましいと思われた。赤十字病院の医療資源と全国ネットワークはこれを可能とするものであると思われる。

06-37

A病院の師長会における「整体」の研修報告

旭川赤十字病院 看護部

○吉岡 瑞子¹⁾、阿部 昌江²⁾

【はじめに】A病院は北海道の中心にある災害拠点病院であり、全国で発生した災害に人材を派遣している。1996年2月豊浜トンネル崩落事故の際、A病院から看護師2名が派遣され、整体を行った。しかし、今まで技術指導が行われていず、救護依頼を受けた時に、整体の技術を行う事が出来るのか不安に思っている看護師長もいた。今回、豊浜トンネル崩落事故で整体を行った看護副部長の技術継承を目的に、師長会で整体の研修を行ったので研修の結果と今後の課題の報告をする。

【研究方法】看護師長19人が整体の講義を受け、実技を行った。研修後、今までに受けた整体の訓練の有無、整体の救護依頼を受けた時の不安解消について、研修に対する意見などをアンケート調査し、単純集計した。

【倫理的配慮】研究目的・研究内容を書面および口頭で説明し、アンケートは同意を得て調査し、研究以外には利用しないことを説明した。

【結果・考察】研修に参加した師長は19名、アンケート回収率は100%であった。赤十字の救護の中に死体の処理が含まれることを知っていた師長は18名(95%)、整体という言葉を知っていた師長は16名(84%)、整体の訓練を受けたことがある師長は2名(11%)だった。研修受講は救護依頼への不安解消につながると答えた師長は19名(100%)で、機会があったらまた参加したいと答えた師長は17名(89%)だった。今回研修を受講した師長は全員が赤十字の教育施設を卒業した師長で、赤十字の救護に対する知識と理解を持ち合わせていた。しかし、整体の言葉は知っていても実際に実技経験がなく、今回の研修は整体の救護依頼の不安軽減につながったと思われる。今後もこのような実技研修を行う事と、災害研修として後輩指導に活用していきたい。

06-38

まれな原因で一過性脳梁膨大部病変を起こした2症例

日本赤十字社長崎原爆病院 神経内科¹⁾、

日本赤十字社長崎原爆病院 外科²⁾

○木下 郁夫¹⁾、山田 寛子¹⁾、福島 直美¹⁾、谷口 英樹²⁾

症例1:59歳女性。乳癌術後にカルモフル600mg/日の補助療法が開始になった。服薬2年後にふらつきと軽度の歩行障害を自覚し、当院へ入院した。頭部MRIで脳梁膨大部に拡散強調画像で高信号、ADC値低下の病巣を認めた。ステロイド投与により症状は改善し、病変は消失した。

症例2:47歳男性。仕事の関係で東南アジアに頻りに渡航していた。カンボジアから帰国6日後より発熱、皮疹が出現し翌日に当科に入院した。特に神経症状は認めなかったが、発熱は改善せず、白血球・血小板数の低下、肝機能障害が進行したため発症3日目に長崎大学病院感染症内科へ転院した。その後は解熱傾向となったが、四肢の浮腫、手の「動かさにくさ」が出現し、頭部MRIが撮影された。脳梁膨大部に拡散強調画像で卵円形の高信号を認め、ADCは低下していた。経過観察で症状はすべて改善した。後に Dengue 熱の診断が血清学的に証明された。近年、可逆性脳梁膨大部病変を伴う軽症脳炎・脳症という概念が提唱されている。種々の疾患、病態で起こることが報告されているが今回の2症例も比較的まれなものと思われる。

06-39

道順障害を呈し、脳梁病変を認めた一例

秋田赤十字病院 神経内科

○山中 有美子¹⁾、大内 東香²⁾、柴野 健³⁾、原 賢寿⁴⁾、
石黒 英明⁵⁾

【症例】35歳男性。主訴は物忘れ、慣れた道に迷う。16歳時に両眼の視力障害が出現し、その後Th7以下のしびれ感、下肢の腱反射亢進し、脊髄MRIにてTh6椎体レベルにT2WIで高信号域を認めたため、多発性硬化症(multiple sclerosis以下MS)の診断でステロイド治療施行した。以後ステロイドは漸減中止となっており、症状再燃なく経過していた。X年1月頃から物忘れと道に迷うことが多くなったと自覚し、X年7月当院受診。頭部MRIにてFLAIR画像で脳梁にまだらな高信号(marbled pattern)を呈する病巣を認めたため、精査治療目的に当院神経内科に入院した。血清抗AQP4抗体は陰性、髄液中の細胞数と総蛋白は増加していた。造影頭部MRIで脳梁に造影効果を認め、病巣に活動性があるとしてステロイドパルスを実施。症状の改善は認めなかったが、治療開始18日目の頭部MRIで造影効果はほぼ消失した。その後3か月目の頭部MRIで画像所見は悪化なく、外来にてステロイド漸減中である。

【考察】「熟知している場所で道に迷う症状」は地理的障害と呼ばれるが、特に本症例のように目の前にあるものは分かるが、自己の空間的位置を定位することが困難な状態は道順障害とされる。この神経症候は脳梁膨大部後域を原因病変とし、本症例でも同部位近傍にMRIで高信号を認めた。本症例は視神経脊髄炎(Neuromyelitis Optica以下NMO)の診断基準は満たしていないが、両側視神経炎と脊髄炎の病歴があり、さらに頭部MRI所見でNMOに特徴的な病巣が確認されたことからNMO spectrum disordersの一例と考えた。NMOはインターフェロン-βあるいはフィンゴリモドの投与で悪化することが知られていることから、本症例のような場合はMSとの鑑別が非常に重要である。

一般演題
10月17日(金)
(口演)