



東北大学



報道機関各位

2014年3月4日
東北大学大学院医学系研究科

避難環境は災害急性期における出血性潰瘍のリスクである

東日本大震災発生から3か月間の消化性潰瘍の解析より

【研究概要】

東北大学大学院医学系研究科消化器病態学分野の飯島克則講師、菅野武医師、下瀬川徹教授らのグループは、宮城県内7施設の東日本大震災発生後3か月間の329症例の消化性潰瘍を解析することで、災害急性期における出血性潰瘍のリスクファクターを明らかにしました。

従来から出血性潰瘍に関連するとされる抗血栓薬（抗血小板薬、抗凝固薬）や潰瘍のサイズなどに加えて、本研究では**災害急性期には避難環境が強力なリスクファクターであるということ**を初めて示した重要な報告です。これまでに同研究グループは災害時ストレスによって消化性潰瘍の発生が増加することを報告していましたが、本研究によって、**より重篤な出血性潰瘍のリスクが分かることで、今後の災害時医療の発展に貢献すると考えられます**。本研究結果はJournal of Gastroenterology 誌（電子版）に掲載されました。

【研究内容】

吐血やタール便などの症状をきたすこともある出血性潰瘍は、出血により致命的ともなる救急疾患です。我々は、これまで、東日本大震災後に発生した消化性潰瘍を集計し、震災後は潰瘍の発生件数が1.5倍に増加し、特に、出血性潰瘍は2.2倍に著明に増加していたことを報告しました（図1）。今回は、この出血性潰瘍が増加した要因を調べるために追加解析をしました。

東北大学病院、その他の宮城県内の主要7病院において、東日本大震災発生からの3か月間に発症した消化性潰瘍329症例について、非出血性潰瘍をコントロールとして出血性潰瘍のリスクファクターを多変量解析^{注1}で評価しました。その結果、平常時において出血性潰瘍のリスクであると報告されている抗血栓薬（オッズ比2.4）、2cm以上の潰瘍（オッズ比5.0）などに加えて、避難環境（避難所+民家避難）がオッズ比4.4と災害急性期における強力な出血性潰瘍のリスクファクターであることが初めて明らかとなりました。

消化性潰瘍は、通常、胃酸やピロリ菌などにより胃粘膜表面からの浸食により生じることが多いとされています。一方、震災後の避難所のような強度の心因性ストレスがかかる状態では、胃・十二指腸の深部の血管の一時的な循環傷

害によって潰瘍が形成され、結果的に、その血管から出血する可能性が高くなると考えられます（図2）。

今回、避難環境にあることが出血性潰瘍の大きなリスクであると分かったことで、今後の災害医療においては、避難環境にある方に優先的に抗潰瘍薬（酸分泌抑制薬）を投与することで、医療資源の限られる状況下においても出血性潰瘍による死亡を減少させる可能性があります。

【説明図】

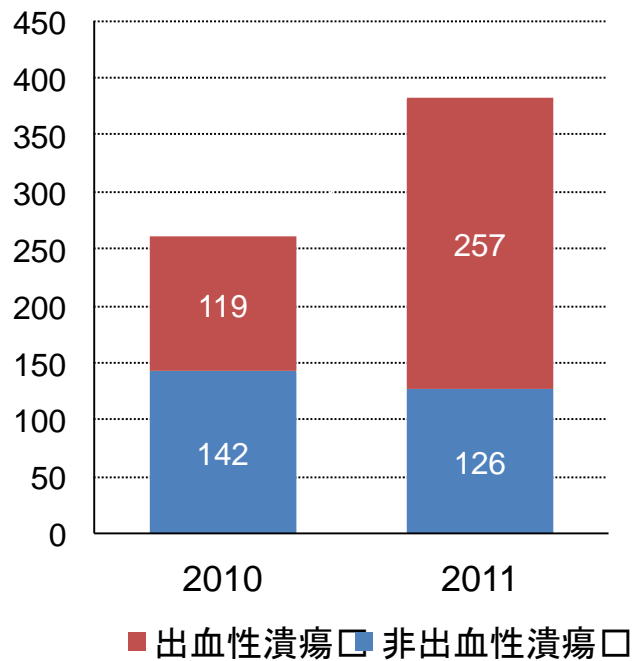


図 1. 震災前後 (2010 年 vs. 2011 年) の出血性潰瘍の推移

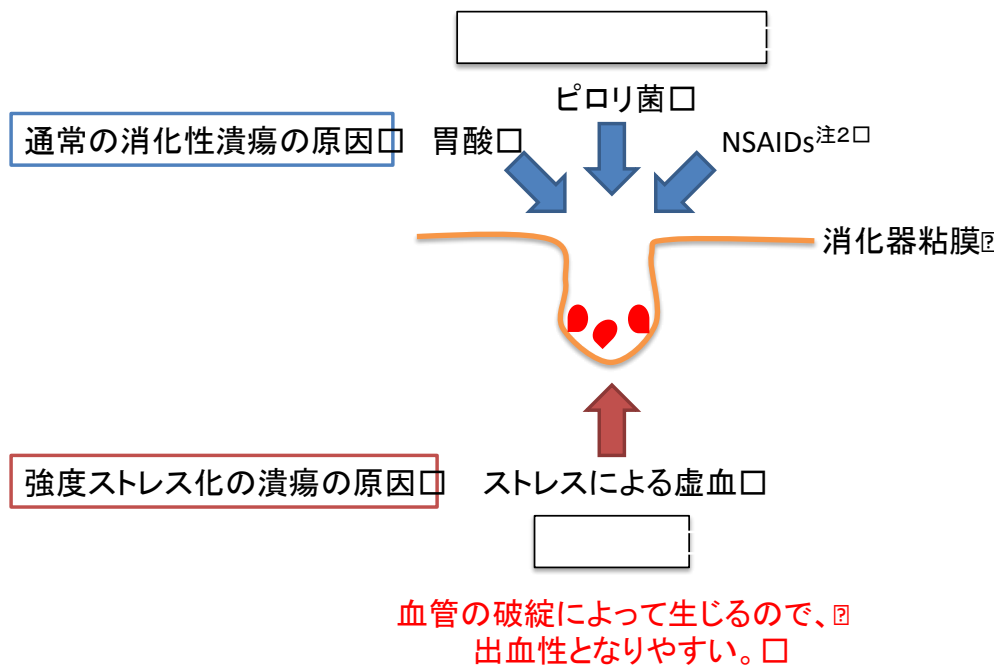


図 2. 避難所環境が潰瘍出血のリスクとなる機序

【用語説明】

注1. 多変量解析：複数の結果変数からなる多変量データを扱う統計的手法。

注2. NSAIDs：アスピリンを含む非ステロイド性消炎・鎮痛剤（Non-steroidal anti-inflammatory Drugs：NSAID）。消化性潰瘍を引き起こすことがある。

【論文題目】

Accommodation in a refugee shelter as a risk factor for peptic ulcer bleeding after the Great East Japan Earthquake: a case-control study of 329 patients (Journal of Gastroenterology)

「避難所環境は東日本大震災後の出血性潰瘍のリスクファクターであった」

J Gastroenterol. 2014 Feb 15. [Epub ahead of print]

【お問い合わせ先】

東北大学大学院医学系研究科消化器病態学分野

講師 飯島 克則（いじま かつのり）

電話番号： 022-717-7171

Eメール： kiijima@med.tohoku.ac.jp

【報道担当】

東北大学大学院医学系研究科・医学部広報室

講師 稲田 仁（いなだ ひとし）

電話番号： 022-717-7891

ファックス： 022-717-8187

Eメール： hinada@med.tohoku.ac.jp