

～ 被災されたお年寄りを救うために、
すべての方々が活用できる ～

一般救護者用 災害時高齢者医療マニュアル



一般社団法人 日本老年医学会

初 版：平成 23 (2011) 年 3 月 23 日
第 2 版：平成 23 (2011) 年 4 月 5 日
第 3 版：令和 8 (2026) 年 2 月 5 日

はじめに

【本マニュアル作成にあたっての経緯】

本国は地震、台風、津波などの様々な災害が多い国です。その災害時において、被災された高齢者の方々に対する医療は非常に重要です。特に避難所での生活に入らざるを得なかった高齢者の方々は、生活環境が一変し多くの精神的・身体的ストレスを受けます。さらに、もともとかかりつけていた慢性疾患（高血圧、糖尿病、脳心疾患なども含めて）の管理を継続しづらくなってしまいます。

そこで厚生労働省・厚生労働科学研究費補助金を受け、長寿科学総合研究事業の一環として、平成 22 年度から「災害時高齢者医療の初期対応と救急搬送基準に関するガイドライン」を作成する研究班が立ち上がりました。本マニュアルの作成にあたり、平成 23 年度内の完成を目標に準備を進めてきました。

今回、東北地方太平洋沖地震が発生してから、被災された高齢者の方々に対する医療現場の厳しい現状が数多く報告されております。今回、本ガイドライン作成に当たった研究班および日本老年医学会は、ガイドライン「高齢者災害時医療ガイドライン」および本マニュアル「一般救護者用・災害時高齢者医療マニュアル」を現在行われている被災地での高齢者災害時医療の一助にして頂ければ幸いです。

最後に、このマニュアルはあくまで一般的な診断・治療に向けての目安ですので、個々のケースにおいては医師にご相談ください。

厚生労働省 長寿科学総合研究事業

「災害時高齢者医療の初期対応と救急搬送基準に関するガイドライン」研究班

平成 23 年 3 月 23 日
社団法人 日本老年医学会

※本マニュアルに掲載されている図表に関しまして、図表の著作権調査に不備がある場合があります。また、この冊子の商用目的での使用はご遠慮ください。

(制度名) 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金

(事業名) 長寿科学総合研究事業

(研究開発課題名) 災害時高齢者医療の初期対応と救急搬送基準に関するガイドライン

研究代表者	森本 茂人	金沢医科大学高齢医学
研究分担員	和藤 幸弘	金沢医科大学救急医学
	高橋 孝	北里大学大学院感染制御科学府感染症学
	飯島 勝矢	東京大学加齢医学
	横野 浩一	神戸大学総合内科学
	葛谷 雅文	名古屋大学老年内科
	服部 英幸	独立行政法人国立長寿医療研究センター精神医学・老年医学
	中橋 毅	金沢医科大学総合医療学
	久藤 茂	医療法人社団慈豊会久藤総合病院(加賀市医師会)
研究協力者	南出 寛人	加賀市総務部防災防犯対策室
	大黒 正志	金沢医科大学高齢医学
	小倉 憲一	金沢医科大学救急医学
	眞柴 智	金沢医科大学救急医学
	勝見 敦	武蔵野赤十字病院救命救急センター
	稲松 孝思	東京都健康長寿医療センター臨床検査科
	後藤 美江子	東京大学医学部微生物学
	原 賢太	神戸大学総合内科学
	安田 尚史	神戸大学総合内科学
	百道 敏久	名谷すみれ苑
	高田 俊宏	大阪府済生会中津病院
	明寄 太一	神戸大学総合内科学
	前田 潔	神戸学院大学総合リハビリテーション学部作業療法学科
	亀山 祐美	東京大学加齢医学
	山口 潔	東京大学加齢医学
	山田 容子	東京大学加齢医学
	望月 諭	東京大学加齢医学
	秋好 沢諭	東京大学加齢医学
	矢可部 満隆	東京大学加齢医学
	橋詰 剛	東京大学加齢医学

第3版 改訂にあたって

わが国は、地震、台風、津波などの自然災害が極めて多い国です。災害発生時、特に避難所生活を余儀なくされた高齢者の方々は、住環境の激変により多大な精神的・身体的ストレスを受けます。また、高血圧や糖尿病などの慢性疾患の管理が困難になり、一見軽症に見える症状から急速に全身状態が悪化することも少なくありません。

本マニュアルは、平成 23（2011）年の東日本大震災発生直後、医療現場の厳しい現状を背景に、一般の救護者が高齢者の異変にいち早く気づき、適切な初期対応や救急搬送の判断ができるよう作成されました。

今回の第3版改訂では、初版から15年が経過する中で発生した熊本地震や令和6年能登半島地震など、近年の大規模災害から得られた新たな知見を反映させました。具体的には、避難所における感染症対策の更なる充実や、スマートフォンの普及に伴う情報収集の変化、さらには「生活不活発病」や「フレイル」の予防、口腔ケアの重要性など、最新の高齢者医療の観点を盛り込んでいます。

災害時には、専門の医療スタッフが到着するまでの間、身近にいる皆様の「気づき」が、お年寄りの命を救う鍵となります。本マニュアルが、被災された高齢者の方々の健康を守り、一人でも多くの命を救うための一助となれば幸いです。

令和8年2月5日
一般社団法人 日本老年医学会
理事長 神崎 恒一
高齢者災害医療小委員会
委員長 大黒 正志

第3版 作成委員会

【統括委員会】 高齢者医療委員会 高齢者災害医療小委員会

委員長	大黒 正志	金沢医科大学高齢医学
委員	赤津 裕康	国立長寿医療研究センターロコモフレイルセンター
委員	伊東 範尚	市立伊丹病院老年内科
委員	小林 誠一	石巻赤十字病院呼吸器内科
委員	竹屋 泰	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻老年看護学
委員	濱野 忠則	金沢医科大学高齢医学
委員	久原 真	札幌医科大学医学部神経内科学講座
委員	丸山 博文	広島大学大学院医系科学研究科脳神経内科学
委員	宮田 昌明	鹿児島大学医学部保健学科
幹事	石木 愛子	東北医科薬科大学医学部老年・地域医療学講座
オブザーバー	古川 勝敏	東北医科薬科大学医学部老年・地域医療学教室
作成委員	東 浩太郎	東京大学医学部附属病院老年病科
作成委員	飯島 勝矢	東京大学高齢社会総合研究機構・未来ビジョン研究センター
作成委員	石川 崇広	東千葉メディカルセンター代謝・内分泌内科
作成委員	石木 愛子	東北医科薬科大学医学部老年・地域医療学講座
作成委員	梅垣 宏行	名古屋大学大学院医学系研究科地域在宅医療学・老年科学
作成委員	海老原 寛	東北大学大学院医学系研究科臨床障害学分野
作成委員	大黒 正志	金沢医科大学高齢医学
作成委員	小林 誠一	石巻赤十字病院呼吸器内科
作成委員	富田 尚希	東北医科薬科大学老年・地域医療学（総合診療科）
作成委員	野宮 正範	国立長寿医療研究センター泌尿器外科
作成委員	長谷川 浩	杏林大学医学部総合医療学救急総合診療科
作成委員	服部 佳功	東北大学大学院歯学研究科歯科学専攻リハビリテーション歯学講座
作成委員	濱野 忠則	金沢医科大学高齢医学
作成委員	古川 勝敏	東北医科薬科大学医学部老年・地域医療学教室
作成委員	前田 圭介	愛知医科大学栄養治療支援センター
作成委員	安田 尚史	神戸大学大学院保健学研究科パブリックヘルス領域健康科学分野
作成委員	安野 史彦	国立長寿医療研究センター精神科
作成委員	山口 泰弘	自治医科大学附属さいたま医療センター総合医学第一講座(呼吸器内科)
作成委員	山本 浩一	大阪大学大学院医学系研究科老年・総合内科学

～ 目 次 ～

I. 避難所での高齢者の重要な疾患の特徴と予防法

1. 虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)・高血圧	1
2. 脳卒中	3
3. 感染症	4
4. 脱水症	7
5. 栄養障害	8
6. 消化器疾患	9
7. 糖尿病	11
8. 喘息	12
9. 慢性閉塞性肺疾患	13
10. 腎臓病	14
11. 泌尿器科疾患	15
12. ストレス障害	17
13. うつ、うつ状態	19
14. 認知症に伴う精神症状・行動異常	21
15. せん妄	23
16. 歯科疾患	25
17. 生活不活発病	26
18. リハビリテーション	27

II. 高齢者急性疾患の症候

1. 意識障害	28
2. ショック状態	30
3. 呼吸困難	30
4. 急性腹症	31
5. 神経症状	31
6. 胸痛	31
7. 高血圧緊急症	31
8. 発熱	32
9. 血尿	32

III. 高齢者で注意を要する症状

1. 嚥下障害	33
2. 下痢	33
3. 便秘	34

I. 避難所での高齢者の重要な疾患の特徴と予防法

1. 虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）・高血圧

『虚血性心疾患に気付くポイント』

痛み（症状）が出る場所	● 前胸部～左胸、左肩、首～あご、みぞおち ● 肩や腕、背中に広がることもあります（放散痛）
痛みの性質	● 締めつけられる ● 圧迫される ● 重苦しい ● 胸やけ、肩こり、歯の痛み、冷や汗、息切れだけのこともあり、「胸痛がない」場合でも注意が必要です ● いつもと違う症状が突然出てきた場合は注意が必要です
痛みの持続時間	● 狭心症：数分～10分程度 ● 心筋梗塞：長く続く（数十分～数時間）

（注）高齢者や糖尿病の方では、痛みが出ない「無痛性心筋梗塞」があり、息切れ・だるさ程度のことがあります。

『避難所における虚血性心疾患予防のポイント』

- 普段から心臓の薬を飲んでいる場合は、早めに周りの人や医療班に伝えましょう。スタッフ側からも声かけをして確認しましょう。
- 避難生活はストレスが強くなり、病気が悪化しやすくなります。
- 禁煙を徹底し、十分な水分を取りましょう。
- 食事は以下の点に気をつけましょう。
 - ・できるだけ 塩分を控えましょう。
 - カップ麺・スープの「汁」は全部飲まず、具や麺だけにする
 - おにぎり・パンにしょうゆや塩を追加しない
 - ・野菜・海藻・キノコ類をとれるときは、少しでも多くとるようにしましょう。
 - サラダや野菜ジュース、みそ汁の具（野菜・豆腐・わかめ）など
 - ・おかずに味をつけるときは、しょうゆ・塩を増やすのではなく、レモン、酢、こしょう、スパイス、だしなどで工夫しましょう。
- 上記のような胸の症状・息切れ・冷や汗があるときは、すぐに医師・医療班に知らせてください。

『高血圧』のお薬を服用していた高齢者に対する対応

- もともと高血圧があるかどうか、周りの人や医療班に必ず伝えましょう。
- 普段よりストレスが増えるため、血圧が上がりやすくなります。
自動血圧計を持っている場合は自分で血圧を測るようにしましょう(朝食前、就寝前)。
自動血圧計が無い場合は医療班や周りの人に相談しましょう。
- お薬手帳がない／薬の名前が分からない場合は、必ず医師に相談を。
※ 自分の判断で薬を再開したり、他人の薬を飲んではいけません。
- 以下のような症状があるときは、血圧を測定し医療班に相談を：
頭痛
動悸(胸がドキドキする)
顔の赤み
めまい・息切れ
- 毎日30分程度、散歩や体操などで体を動かしましょう。
長時間座りっぱなしは避けて、30分に一回は立ち上がって体を動かしましょう。
- 食事は塩分を控えめに。
パン、インスタント食品は塩分が多いことがあります。高血圧の人は避難所のスタッフと相談して、塩分の取りすぎに気をつけるようにしましょう。
- 禁煙を徹底しましょう。

2. 脳卒中

『脳卒中に気付くポイント』

以下のような徴候がある場合は脳卒中を疑い、緊急性が高いため医療スタッフにすぐに連絡してください。

- 突然の激しい頭痛。
- 回転性のめまい（しばしば吐き気、おう吐を伴う）。
- 意識障害（大いびきのような呼吸、意識もうろう、わけもなく暴れる）。
- 運動障害（顔面を含む半身の脱力や麻痺、口の片側からよだれが出る）。
- 呂律（ろれつ）が回らない。
- 言葉が出てこない、言いたいことがうまく言えない。
- 顔の片側と左右どちらか一方の感覚がおかしくなる。
- 急に視野が半分になる、ものが二重に見える。
- 急に以前には見られなかった行動をする。
- 座ったり、立ったり、歩いたりするのにバランスが取れない。

『避難所における脳卒中予防のポイント』

- 持病のお薬を服用していることを早くから周りの人や医療スタッフに知らせておきましょう（高血圧、糖尿病、脂質異常症、心臓病・特に慢性心房細動など）。
- 基本的には普段からの常用薬剤を継続しましょう。
- 手持ちのお薬を紛失した場合やお薬手帳など常用薬剤の情報が分からない場合は、まず医療スタッフに相談しましょう。中には最低限継続することが必要なお薬があります。
- 血を固まらせないお薬（抗血栓薬）は基本的に継続が必要ですが、医療スタッフに相談してください（外傷などの被害の有無や、ストレス性潰瘍による消化管出血の有無などをチェックする必要があります）。
- 高血圧と大きく関係しますので、血圧をこまめにチェックしましょう。
- 普段の生活よりもストレスが増大するため、禁煙を徹底しましょう。
- 水分を十分摂取し、また塩分を控えましょう。保存食は薄味で調理しましょう（スープやソースの素は半分以下を目安に調理しましょう）。
- 食物繊維（海藻、キノコ、茎野菜）を多くとるよう心がけましょう。
- 散歩や体操などで毎日 30 分程度は体を動かすよう心がけましょう。
- 便秘に注意しましょう。
- 夏場の脱水予防、および、冬場は温度差に注意しましょう。

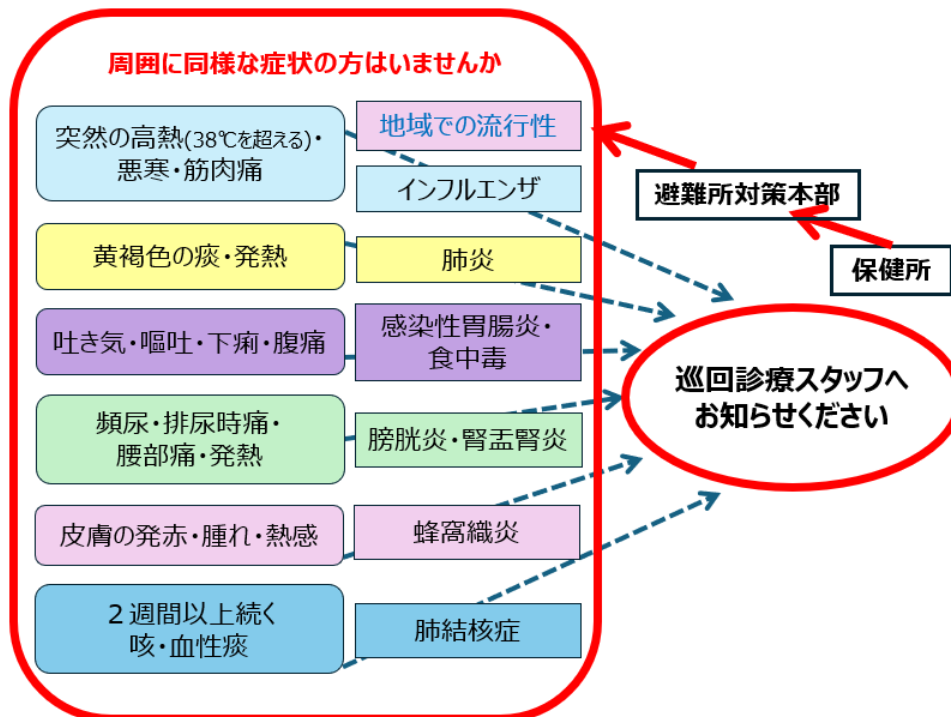
3. 感染症

『感染症に気付くポイント』

災害が発生する前の時点も含めて被災地域における感染症の流行状況が感染症に早く気付く上で有益な情報となります。特に、微生物の感染から病気の発症までの潜伏期間が短い（即ち、時間～日の期間）感染症には有効です。このような感染症にはインフルエンザ・ウイルス性胃腸炎などが含まれます。周囲に同様な症状を持った方々がいないか注意し、感染症が疑われる場合は巡回診療スタッフへお知らせください。その点で、避難所の対策本部を通じて所轄保健所等からの情報収集が大切です（図1参照）。

事実、能登半島地震後の避難所において嘔吐・下痢を呈する多数の避難者がいましたが、地震発生前より能登半島においてノロウイルス胃腸炎が流行しておりましたので、直ちに避難所でのノロウイルス胃腸炎の集団発生と推測することができました。

図1. 感染症に気付くポイント



『避難所における感染予防のポイント』

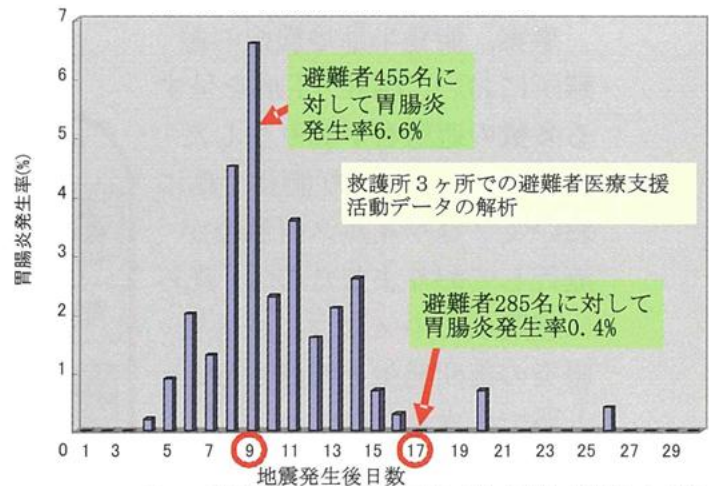
- 避難所のような限られた空間に多数の避難者が生活していますので、感染症が集団発生しやすい環境となっています。
- 通常の感染予防は、マスク装着と手洗いの励行です。水の確保が困難な場合は、手指消毒薬を避難所内に設置あるいは各自に配布しますので利用してください。特に、トイレで排泄した後の手洗いあるいは手指消毒薬が重要です。
- ヒト由来の液体（血液・尿・便・鼻汁・痰など）には感染力を持った微生物がいますので、直接、手で触れてはいけません。避難所の床や仮設トイレあるいは仮設水源が嘔吐物や下痢便で汚染しているのに気付いたら、自分で処理せずに、巡回診療スタッフへ知らせてください。巡回診療スタッフが汚染環境を消毒（0.1%次亜塩素酸ナトリウムを用いて）します。
- ノロウイルスはヒト⇒ヒトへの感染が広がって（図2参照）、胃腸炎が集団発生します。しかし、胃腸炎の方を被災地の域外へ隔離する必要はありません。前述の能登半島地震後の避難所にてノロウイルス胃腸炎が集団発生した際、手洗いの励行・環境面への消毒によって介入後1週間で集団発生は終息へと向かいました（図3参照）。

図2. ノロウイルスのヒトからヒトへの感染経路



高橋孝, ノロウイルスこう防げ, 月刊北國アクタス 211:36-39, 2007.

図3. 能登半島地震発生後における胃腸炎発生率の



Nomura K, Murai H, Nakahashi T, Mashiba S, Wato Y, Takahashi T, Morimoto S. Outbreak of norovirus gastroenteritis in elderly evacuees after the 2007 Noto Peninsula earthquake in Japan. *J Am Geriatr Soc* 56: 361-363, 2008.

図4. 咳エチケット



また、呼吸器感染症を予防するために、マスク（巡回診療スタッフが配布）や咳エチケットがあります。咳・鼻水・くしゃみ・痰のような症状を持っている避難者に対して、「咳やくしゃみが出る時に自分の口と鼻をティッシュペーパーで覆い（図4参照）、使用したティッシュペーパーは直ちに専用の廃棄容器（足踏み式の蓋付き容器・プラスチック製紙くずかご）へ捨てて、手が分泌物に触れるので手洗いや手指消毒を行う（図4参照）」ように促しましょう。症状が頻回の場合、マスク（巡回診療スタッフが配布）を着用してもらい、避難所では他の人と1 m以上の距離を置いてもらうようにしましょう。

The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee.
Guideline for isolation precautions: preventing transmission of
infectious agents in healthcare settings 2007.
<http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/guidelines/Isolation2007.pdf>

4. 脱水症

『脱水症に気付くポイント』

次のような徴候があるときは脱水を疑い、医療スタッフに連絡してください。

- ぐったりしている。
- 元気がない。
- 熱がある。
- 尿が少ない（濃い）。
- 脇の下が乾燥している。

『避難所における脱水症の予防のポイント』

以下の点に留意ください。

- 水分制限をすることは絶対に避けましょう。
- 特別な病気がなければ少なくとも一日1リッター程度の水分が必要です。
- 以下にあてはまる方は特に気をつけてください。

高齢者における脱水のリスク

食事摂取が自立していない（介護が必要）
食欲が低下している（食事摂取量が低下）
嚥下障害がある
下痢または嘔吐がある
口渇を訴えるか口腔内乾燥がある
利尿剤を服用している
発熱がある
尿量が低下している
夏にエアコンがない（または使用しない）
トイレに行きたくないため水分制限をしている

5. 栄養障害

『栄養障害に気付くポイント』

以下の徴候のいずれかがある場合は医療スタッフに連絡してください。

- 摂食状態が日頃の半分以下の状態が1週間持続する。
- 下痢または嘔吐が2～3日以上持続する。
- 体重が2週間で2kg以上減少する。
- 日頃の食事形態と異なるため食事が十分食べられない、またはムセが起こる。
- 経管栄養または経静脈栄養に依存している。

『避難所における栄養障害の予防のポイント』

以下の点に留意してください。

- 適切に食事が供給できているかどうか。
- 食事形態が適切かどうか。
- 要介護者に対して適切に食事介助ができているか。
- 義歯の不調や口腔内にトラブルがないかどうか。
- 定期的な栄養評価がされているかどうか。

6. 消化器疾患

災害時、とくに避難所生活においては、消化器疾患・消化器症状が高齢者の健康状態を大きく左右します。

消化器症状は一見軽く見えやすいものの、脱水、低栄養、意識障害、せん妄、感染症の悪化につながり、命に関わることがあります。



能登半島地震では、

****「便秘・下痢・食欲低下をきっかけに全身状態が急激に悪化した高齢者」****
が多数確認されました。

『消化器疾患に気付くポイント』

次のような様子がみられる高齢者がいれば、消化器疾患や全身状態悪化のサインである可能性があります。

■ 食事・水分に関する変化

- 食事量が急に減った、または食べなくなった。
- 食後に気分不快を訴える。
- 水分摂取を控えている（トイレを我慢している）。

■ 便通の変化

- 下痢が続いている。
- 3日以上排便がない。
- 便の性状が急に変わった。
- 腹部が張って苦しそう。

■ 全身の変化

- 元気がなく、ぐったりしている。
- ぼんやりして反応が鈍い。
- いつもより眠っている時間が長い。

※高齢者は「迷惑をかけたくない」「恥ずかしい」という思いから、下痢や便秘、食欲低下を自分から訴えないことが多いため、周囲の気付きが重要です。

『避難所における消化器疾患の予防のポイント』

(1) 食事の工夫

- 可能な範囲で1日3食、決まった時間に食事をとる。
- 炭水化物中心の食事になりやすいため、たんぱく質・野菜・豆類・海藻類があれば積極的に勧める。
- 噛みにくい・飲み込みにくい高齢者には、やわらかい食事や刻み食を配慮する。

(2) 水分摂取の確保

- トイレが遠い、不安があるなどの理由で飲水を控える高齢者が非常に多い。
- 脱水は
 - ・便秘
 - ・下痢の悪化
 - ・意識障害 を引き起こす
- 日中に少量ずつこまめな水分摂取を勧める。

(3) 排便習慣の維持

- 排便を我慢させないよう声かけする。
- トイレまでの移動が困難な場合は支援を行う。
- 「何日出ていないか」を把握する。
- 便秘が続く場合は早めに医療スタッフへ相談。

(4) 感染性胃腸炎の予防

- 食事前・トイレ後の手洗い・消毒の徹底。
- 嘔吐物・便の処理は手袋・マスクを使用。
- 複数人に下痢・嘔吐が見られる場合は、すぐ医療スタッフへ連絡。

(5) 特に注意すべき点

- 軽い便秘や下痢でも短期間で重症化する。
- 消化器症状は
「脱水 → 意識障害 → せん妄 → 入院」につながりやすい。
- 「食べているか」「飲んでいるか」「出ているか」を毎日確認することが最大の予防策。

7. 糖尿病

『糖尿病の悪化に気付くポイント』

次のような徴候があるときは糖尿病の悪化を疑い、医療スタッフに連絡してください。

- 小便の回数が増えた。
- 失禁が増えた。
- のどの渇きを訴える。
- 全身倦怠感がある。
- 何となく元気がない。

『避難所における糖尿病悪化の予防のポイント』

- 規則的に食事を取り、食事に合わせて薬を服用しましょう。
- Ⅰ型糖尿病の場合、基礎インスリンの注射は中止しないようにしましょう。
- 脱水にならないよう、水分をしっかりと取りましょう。
- 熱があつたり食事が取れないときは、こまめに血糖を測りましょう。早めに診察を受けましょう。

また、糖尿病のお薬を服用している方では低血糖に注意してください。

『低血糖に気付くポイント』

次のような兆候があるときは低血糖を疑い、医療スタッフに連絡してください。

- 強い空腹感。
- 冷や汗をかいている。
- 脈が速い。
- 力が入らない。
- 眠い。
- 呂律（ろれつ）が回らない。
- 目がかすむ。
- 痙攣。

『避難所における低血糖予防のポイント』

- 空腹時には運動や作業を控えましょう。
- 規則正しく食事を摂りましょう。
- 主食（ご飯、パン、麺類、イモ類）は必ず摂りましょう。
- 食事がとれないときは、血糖降下剤は減量または中止しましょう。
- いつもより高めの血糖値（150～200 mg/dL 程度）を目標にしましょう。

8. 喘息（ぜんそく）

『病気の概要』

喘息は、空気の通り道（気道）に炎症が起こり、空気が通りにくくなる病気です。冷たい空気、ほこり、煙、ストレス、感染症などがきっかけで、気道が狭くなり、息苦しさや咳、「ゼーゼー」「ヒューヒュー」といった呼吸音が出ます。避難生活中は、環境の変化やストレス、ほこりの多い場所、薬の中断などにより悪化しやすくなります。

『喘息の悪化に気づくポイント』

次のような様子が見られるときは、喘息の悪化が疑われます。すぐに医療スタッフに連絡してください。

- 「ゼーゼー」「ヒューヒュー」といった音を伴う息苦しさや咳が繰り返し起こっている。
- 夜間から明け方にかけて息苦しそうにしている。
- 動いたり、会話したり、横になったりすると息が苦しそうである。
- 唇や指先が紫色（チアノーゼ）になっている。
- 意識がもうろうとしている。

『避難所での喘息悪化を防ぐポイント』

- 普段から薬を使っている場合は、早めに周囲の人や医療班に知らせておきましょう。
- 持っている薬（吸入薬・内服薬）は、指示通り継続して使用しましょう。
- 手洗いやうがいをこまめに行い、可能ならマスクを着用して感冒や感染症を予防しましょう。
- 冷えないように保温を心がけましょう。
- ほこりっぽい場所やたき火の煙などを避けるようにしましょう。

9. 慢性閉塞性肺疾患（まんせいへいそくせいはいしっかん：COPD）

『病気の概要』

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、長年の喫煙などによって肺が傷み、空気の通り道が狭くなる病気です。肺気腫（はいきしゅ）や慢性気管支炎（まんせいきかんしえん）と呼ばれていることもあります。動くとき息切れしやすくなり、咳やたん（痰）が長く続きます。感冒や寒さ、疲れ、薬の中断などで急に症状が悪化することがあり、高齢者では命に関わることもあります。避難所では、粉じんや煙、ストレス、気温の変化が悪化のきっかけになることがあります。

『COPDの悪化に気づくポイント』

次のような変化が見られるときは、病状の悪化が考えられます。医療スタッフにすぐ連絡してください。

- 呼吸が速く、息が荒くなっている。
- 動くとき息切れが強くなった。
- 咳やたん（痰）の量が増えた。
- たんが粘り気を帯びて、汚れた色（黄色や緑色など）になった。
- 手足が紫色になったり、むくみ（浮腫）がある。
- 呼びかけに反応が鈍い、または意識がもうろうとしている。

『避難所でのCOPD悪化を防ぐポイント』

- 普段の薬（吸入薬・内服薬）は欠かさずに使用しましょう。
- ほこりや煙など、空気の悪い場所を避けましょう。
- 手洗いやうがいをこまめに行い、感染症を防ぎましょう。
- 寒い場所に長時間いないようにし、体を冷やさないようにしましょう。
- 無理のない範囲で体を動かし、安静にしすぎないようにしましょう。

10. 腎臓病

高齢者は、もともと腎機能の低下傾向を認めるため、災害環境下では腎臓病の発症・悪化リスクが高くなります。たとえば、脱水、感染症、高血圧や糖尿病などの基礎疾患、ストレスなどにより、腎機能が悪化しやすいので注意が必要です。

『腎疾患の悪化に気付くポイント』

腎臓が悪いといわれている方で次のような徴候があるときは腎疾患の悪化を疑い、医療スタッフに連絡してください。また、高齢者は症状を自覚しにくいいため、周囲の人同士が気にかけておくことも大切です。

- 活動性の低下
- 浮腫
- 食欲不振
- 嘔気
- めまい
- 口渇
- 尿量減少、尿の色が濃い黄色
- 皮膚乾燥、全身掻痒感

『避難所における腎疾患の予防のポイント』

避難所の環境は高齢者の腎機能悪化の重要な要因となります。たとえば、温度調整が難しい避難所では、脱水や血圧変動のリスクが高まる、トイレの不便さのためトイレ回避や感染症対策で水分摂取を避ける傾向がある、配給の遅れで水分摂取不足になる傾向がある、塩分制限などの食事管理が難しい、長期臥床・不活動により体力低下、フレイルを助長するなどの問題点を踏まえておく必要があります。

- 普段からお薬を服用していることを早くから周りの人や医療班に知らせておきましょう。
- 普段からの常用薬を継続しましょう。
- 血圧を定期的にチェックしましょう。
- 塩分を控えましょう。
- 適度に水分補給をしましょう。
- 保温を心がけましょう。
- 風邪などの感染症に注意しましょう。
- 適度な運動や散歩などの日中の活動を意識的にするようにしましょう。

II. 泌尿器科疾患

『高齢者泌尿器症状の特徴』

加齢により下部尿路機能が低下し、頻尿や尿排出困難、尿失禁、感染が起こりやすくなります。災害環境下では脱水や寒冷、排泄環境の不備が重なり、症状がさらに悪化することがあります。

脳血管障害や認知症がある場合、頻尿や尿失禁を起こしやすく、一方で自覚症状が乏しい場合があります。

飲水制限やトイレ回避行動が悪化要因となります。

『一般救護者が気付くべきサイン（観察のポイント）』

- 半日以上排尿がない。
- 血尿、または尿が濁って臭う。
- 発熱・背中や腰の痛み。
- 尿量の減少や排尿回数が少ない（いつもより少ない・尿の出が弱いなど）。
- 頻尿や排尿時の痛み、下腹部の張り。
- 尿漏れ・おむつの異常な湿り。
- 飲水やトイレの拒否、元気がない、ぼんやりする。

『一般救護者が行う初期対応』

- 医療班へ早期報告（血尿・発熱・尿が少ない・下腹部の張り・背中や腰の痛みなどを確認し報告）。
- 発熱時は保温しつつ報告。
- 脱水防止のため水分摂取を促し、過度な制限を避ける。
- トイレ動線や照明を確保。
- 失禁時も清潔と尊厳を保つ。
- 導尿・尿道カテーテル・ストーマ患者を把握。

『予防と生活支援のポイント』

- 寒冷・夜間冷えによる頻尿予防、運動や体位変換支援、体位保持や褥瘡予防など、避難所特有の要因にも配慮しましょう。
- 水分制限を避け、こまめな飲水を支援しましょう。
- トイレ環境の整備（明るさ・段差・プライバシー）、転倒予防を心がけましょう。
- 便秘を防ぎ、排尿障害の悪化を防ぎましょう。
- おむつ・尿器の交換時に皮膚・尿色をチェックしましょう。

『医療班に報告すべき主なサインと想定される病態』

サイン	想定される病態
半日以上排尿がない	尿閉、脱水、腎不全
発熱＋腰背部痛	腎盂腎炎、尿路結石、外傷
発熱＋意識変化	敗血症の疑い
血尿	外傷、結石、感染など
意識低下・倦怠	脱水、感染進行

『一般救護者へのメッセージ』

尿量や尿の性状、排尿状態の変化は、体の状態を知る大切な手がかりです。小さな変化にも注意を払い、「気付き・声かけ・報告」を大切にしましょう。

『参考情報』

災害時の排尿環境整備、水分摂取の工夫、感染予防などについては、以下の資料をご参照ください。導尿・カテーテル留置・ウロストーマ管理などの対応は、専門的な災害対応ガイドブックに詳しくまとめられています。

一般社団法人 日本泌尿器科学会

「被災時の排尿に関するアドバイス」

https://www.urol.or.jp/public/shinsai/r06_noto.html



一般社団法人 日本創傷・オストミー・失禁管理学会

皮膚・排泄ケア領域における災害対応ガイドブック（医療者向け）

https://jwocm.org/wp-content/themes/jwocm/assets/img/disaster/disaster_guidebook.pdf



12. ストレス障害

『ストレス障害に気付くポイント』

災害後の避難生活では、多くの人が大きな不安や緊張、ショックを感じています。これは自然なことですが、なかには心の傷が深く、時間が経ってもそのつらさから抜け出せず、「ストレス障害（心のけが）」と呼ばれる状態になることがあります。

こんな様子が見られたら、注意が必要です。

- **普段と性格が変わったように見える。**
 - ・ いつも穏やかな人が急に怒りっぽくなった。
 - ・ 逆に、元気だった人が急に無口になった。
- **ぼんやりして反応が鈍い。**
 - ・ 呼びかけても上の空だったり、話がかみ合わない。
- **落ち着きがなく、そわそわしている。**
 - ・ 周囲を歩き回る、手をしきりに動かすなど。
- **急に息が苦しくなる（過呼吸）、胸がドキドキする。**
 - ・ 呼吸が速く、苦しそうなときは「ゆっくり息をして」と声をかけましょう。
- **「怖い夢を見る」「あの時のことが頭から離れない」と言う。**
 - ・ 災害の場면을何度も思い出してつらそうにしている。
- **大きな音や人混みを怖がる。**
 - ・ 地震や津波のことが忘れられず、不安や恐怖を感じやすい。

『避難所でのストレス障害の予防のポイント』

ストレスを抱えたままにしておくと、心も体も弱ってしまいます。ストレス障害を防ぐために、次のようなことを心がけましょう。

- **つらい気持ちを誰かに話すことが大切です。**
 - ・ 家族や友人、支援スタッフなど、信頼できる人に気持ちを打ち明けましょう。
 - ・ 「話しても仕方がない」と思わず、聞いてもらうだけでも気持ちは楽になります。
- **無理に我慢しないこと。**
 - ・ 泣きたいときは泣いても大丈夫です。
 - ・ 「もう大丈夫」と無理に平気なふりをしないでください。
- **生活リズムを整えましょう。**
 - ・ 朝はできるだけ早く起きて、昼は体を軽く動かす。
 - ・ 夜は静かな環境でゆっくり眠るように心がけましょう。

- **安心できる「居場所」を作る。**

- ・プライバシーが守られる空間や、落ち着ける場所があると安心につながります。

- **リラックスできる時間を作りましょう。**

- ・深呼吸、ストレッチ、音楽を聴くなど、心を休める時間を大切にしましょう。

『こんなときは医療スタッフに相談を』

- 息が苦しくて落ち着かない。
- 食事がとれず、眠れない日が続く。
- 悲しい気持ちや不安が続いて、どうしようもない。
- 災害の場面が何度も思い出されて苦しい。

こうした場合、「心の風邪」と考えて、早めに医療スタッフや相談窓口に伝えましょう。必要であれば、お薬の力を借りることもあります。決して「気のせい」や「自分が弱いせい」ではありません。

13. うつ、うつ状態

『うつ、うつ状態に気付くポイント』

災害で大切なものを失ったり、住み慣れた場所を離れて不自由な生活をしていると、誰でも気持ちが沈んだり、落ち込んだりします。しかし、特に高齢の方は、心のつらさを表に出さずに我慢してしまうことがあります。そのため、周りの人が次のような変化に気付いたら、早めに医療スタッフに相談しましょう。

- これまでに比べて表情が暗くなったり、笑顔がなくなった。
- 何をしても楽しそうでなく、興味を示さなくなった。
- ぼんやりして、会話に乗ってこない、反応が鈍い。
- 「自分なんて生きていても仕方がない」など、悲観的な言葉が増えた。
- 夜眠れない、食欲がない、身体がだるいとよく言う。
- 頭痛や腹痛など、体の不調を何度も訴えるが、特に原因が見つからない。
- 周囲との関わりを避け、ひとりで過ごす時間が増えた。

高齢の方のうつは「体の不調」や「やる気のなさ」として現れやすいため、「年のせい」「疲れているだけ」と思わず、変化に気付いたら声をかけましょう。

『避難所でのうつ、うつ状態の予防のポイント』

避難所や仮設住宅での不安な生活が長引くと、心も疲れてしまいます。うつにならないために、次のようなことを心がけましょう。

- 毎日同じ時間に起きて、夜はできるだけ決まった時間に寝るようにしましょう。
- 朝はできるだけ外の光を浴びましょう。太陽の光は心の元気を保つのに大切です。
- 散歩やラジオ体操など、無理のない範囲で体を動かす時間を作りましょう。
- 周囲の人と挨拶や会話を交わすようにしましょう。誰かと話すことで気持ちが軽くなります。
- 趣味や楽しみを見つけましょう。例えば、新聞を読む、折り紙をする、歌を歌うなど、小さなことでも構いません。
- 眠れない、食べられない、気持ちが晴れない時は、一人で抱え込まず、医療スタッフや身近な人に相談しましょう。
- 薬を飲んでいる人は、必ず続けましょう。薬がない場合は、医療スタッフに相談しましょう。

『こんなときはすぐ相談を』

- 「死にたい」「消えてしまいたい」と口にする。
- 急に元気がなくなって、ぼんやりしている。
- 泣き顔やつらそうな表情が増えた。
- 眠れない日が続いている。

こうした様子が見られたら、遠慮せずに、周囲の方や医療スタッフに声をかけましょう。早めに相談することで、気持ちが楽になり、体調も整ってきます。

14. 認知症に伴う精神症状・行動異常

『認知症に伴う精神症状・行動異常に気付くポイント』

認知症がある方は、普段から「物忘れ」や「間違い」が多く見られますが、災害や避難生活のように環境が変わった時には、さらに心や行動に変化が現れやすくなります。こうした変化は、「認知症に伴う精神症状・行動異常（BPSD）」と呼ばれます。

周囲の方は、次のような様子が見られたときには気をつけましょう。

- いつもより落ち着きがなくなった。
 - ・ 周りを何度も歩き回る、荷物を何度も確認する。
- 急に怒りっぽくなったり、興奮しやすくなった。
 - ・ 大声を出したり、手がつけられない様子。
- 不安そうに「家に帰らないと」「誰かが盗った」などと言う。
 - ・ 「物がなくなった」「知らない人がいる」といった思い込みが強くなる。
- 昼夜の区別がつかなくなり、夜間に起きて騒ぐ。
 - ・ 昼間寝てしまい、夜眠れずに動き回る。
- 食べたことや話したことを何度も繰り返す。
- 泣き出したり、怖がったりする。

こうした行動や言動は、本人が「不安」「怖い」「寂しい」と感じているサインです。叱ったり、無理に止めたりすると、かえって不安や怒りが強まってしまうので注意しましょう。

『避難所での認知症の方への接し方・予防のポイント』

避難所では、認知症のある方ができるだけ安心して過ごせるような配慮が大切です。以下のことを心がけましょう。

- できるだけ親しい人や家族と一緒に過ごしてもらいましょう。
 - ・ 見守る人がそばにいてだけで安心できます。
- 生活のリズム（朝起きる・ご飯を食べる・夜寝る）をなるべく普段通りにしましょう。
- 周りの環境をできるだけわかりやすく整えましょう。
 - ・ 名前を書いた札や、トイレの場所の案内など「目で見てわかる工夫」を。
- 本人が落ち着くもの（写真、馴染みの物）を身近に置いてあげましょう。
- 夜間は静かに過ごせる場所や、なるべく照明が暗くならない工夫を。
 - ・ 暗い場所や夜間の騒音があると不安や興奮の原因になります。
- 急な変化はできるだけ避けましょう。
 - ・ 急に場所や人が変わると混乱しやすくなります。

『困ったときや対応が難しいときは』

- 手がつけられないほど怒ったり、暴れたりする。
- 夜間に騒いで、周りの人が困っている。
- 食事や水分をとらず、体調が心配なとき。
- 急に元気がなくなり、ぼんやりして反応が乏しいとき。

こうした場合は、一人で抱え込まずに医療スタッフや支援チームに相談してください。専門の医療機関につなげたり、お薬で気持ちを落ち着かせる場合もあります。

15. せん妄

『せん妄とは？』

「せん妄」とは、急に意識や注意がぼんやりしてしまい、普段とはまったく違う言動が現れる状態です。特に高齢者や認知症のある方、身体の病気を持っている方に多くみられ、災害時のような慣れない環境や体調の悪化がきっかけで起こりやすくなります。

『せん妄に気付くポイント』

避難生活の中で、次のような変化に気づいたら「せん妄」の可能性があります。突然の変化がポイントです。

- 急に話がちぐはぐになったり、まとまらない。
- ぼんやりしていて、呼びかけにすぐ反応できない。
- 時間や場所がわからなくなる。
 - ・「ここはどこ？」「今は何時だ？」などの質問を繰り返す。
- 急に怒ったり、泣いたり、興奮したりする。
- 見えないものが「見える」と言い出す（幻覚）。
 - ・「誰かがいる」「虫がいる」と訴えることも。
- 夜になると落ち着かず、徘徊したり騒ぐ（夜間せん妄）。

普段はしっかりしていた方が、このような状態になるのは「認知症の進行」ではなく、体調や環境の変化が原因の一時的なものであることが多いです。

『せん妄が起こりやすい条件』

以下のような状況があると、せん妄が起こりやすくなります。

- 脱水や栄養不足
- 発熱や感染症
- 痛みや便秘
- 睡眠不足や昼夜逆転
- 環境の急な変化（避難所生活・夜間の騒音・暗さなど）
- 薬の影響（特に睡眠薬や痛み止め）

『避難所でのせん妄の予防のポイント』

せん妄は、ちょっとした工夫や配慮で防げる場合があります。

- 昼間はしっかり体を動かし、夜は静かに過ごせる環境を作りましょう。
- 朝は自然の光を浴びて、体内時計を整えることが大切です。
- トイレの場所や時間をわかりやすく説明しましょう。
- 水分や食事をしっかりとるように声をかけましょう。
- 普段から使っている眼鏡や補聴器がある場合は、できるだけ使用してもらいましょう。
- 認知症の方には、見慣れた物(写真、持ち物)を身近に置くと安心します。

『こんなときは医療スタッフに相談を』

- 突然、話がかみ合わなくなったり、夜中に騒ぎだした。
- 「誰かがいる」「盗まれた」と言って落ち着かない。
- 急に元気がなくなり、反応が鈍くなった。
- 発熱や脱水、体の不調がありそうなとき。

せん妄は、正しく対応すれば元の状態に戻ることが多いです。 体調の管理や環境を整えることで予防・改善できますので、一人で抱え込まずに医療スタッフに早めに相談してください。

16. 歯科疾患

『歯や口の問題に気付くポイント』

次の徴候があるときは、歯や口の問題を疑い、医療スタッフに相談してください。

- 歯が痛い、しみる、ぐらぐらする。
- 歯ぐきが腫れた、血や膿が出る。
- 口の渇きがひどい。
- 食事を噛みにくい、硬いものが噛めない、いつまで噛んでも飲み込めない。
- 食事や汁ものを飲み込みにくい、むせる、食事のあとに声が濁る。

『避難所における歯や口の病気の予防のポイント』

- おし歯や歯周病だけでなく、誤嚥性肺炎を予防するためにも、口のなかをいつも清潔に保ちましょう。
- 1本でも歯があれば、歯ブラシを使って、毎日歯磨きしましょう。手が自由に使いにくければ、電動歯ブラシを使うのもよい方法です。
- 上あごや舌の表面が汚れていたら、スポンジブラシを使ってきれいにしましょう。スポンジブラシはコップの水ですすぎ、よく絞ったものを使います。軸を回転させながら、口の奥から手前に向けて汚れを取り、コップの水でその都度、汚れを洗い落としましょう。
- 口が乾燥する場合は、口腔保湿剤を使いましょう。スポンジブラシに少量を付け、口中に塗り広げるとよいでしょう。
- ご自分でできない方は、医療スタッフに相談しましょう。
- 避難所の食事がうまく取れない場合、口の問題が原因のひとつかもしれません。医療スタッフに相談しましょう。

17. 生活不活発病

『生活不活発病に気付くポイント』

高齢者は自覚症状を的確に訴えられない、あるいは健康状態の悪化を的確に把握できないこともあるため、周囲の人が高齢者の健康状態を把握する必要があります。そのためには、要支援者あるいは要介護者の所在を把握し、対象者をケアできるような環境を早期に構築する必要があります。

以下のような状態が高齢者に認められるときは医療スタッフや避難所の関係者に連絡してください。

- 孤立し周囲とコミュニケーションを図ろうとしない。
- 行動範囲が狭く外出しようとししない。
- 一日横になって寝ている。

『避難所における生活不活発病の予防のポイント』

- 施設内でお互いに声を掛け合いましょう。
- 定期的な運動を心がけましょう。
- 避難所の寝泊りしている場所でもよいので、手足をなるべく動かしましょう。
- 周りの人たちは、寝たきり予備軍の早期発見に努めましょう。

18. リハビリテーション

『リハビリテーションが必要となるポイント』

災害時のリハビリテーションは、おおよそ発災4日目からの応急修復期以降で、発災前から存在した身体機能障害への対応に加え、被災時に発生した外傷や、避難生活で生じた誤嚥性肺炎、DVT、脱水症、熱中症、生活不活発病などに対応することが、リハビリテーションの主な目的となります。

『避難所におけるリハビリテーションのポイント』

- 摂食嚥下障害・窒息事故・誤嚥性肺炎の予防：
ミールラウンドにより食事を摂取することに支障があるもの、提供する食事にも形態等の配慮が必要であるかチェックしましょう。
- 循環器疾患（脳卒中、心筋梗塞、深部静脈血栓症など）の予防：
適度な運動やストレスを溜めない環境づくり。特に、長時間の臥床や車中泊は深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）や、それが進展した肺塞栓を防ぐため、こまめな水分補給の推奨、トイレに行きやすい環境整備、弾性ストッキングの着用指導などを行います。
- 運動器疾患（転倒による骨折、関節炎症状の増悪、腰痛など）の予防：
避難所などでは、状況に応じたベッド周囲の整理や転倒しにくい動線の提示などを行います。疼痛や症状の悪化については、救護班に情報提供したり対応可能な医療機関の受診を勧めたりします。
- 呼吸器疾患（肺炎、喘息発作など）の予防：
避難所での土足は止めて、地べたにマットと布団ではなく段ボールベッドを利用して寝るようにします。また、できるだけ離床をすすめ、座位や立位・歩行の時間を長く取るようにします。
- 義肢装具の調達：
避難所で生活する被災者の中には、被災前から使用していた義肢装具が破損や滅失している場合があります。調達には専門的な知識・技術と時間を必要とするため、義肢装具製作事業所などにつなぐようにするとよいでしょう。

Ⅱ．高齢者急性疾患の症候

避難所や自宅避難中に、次のような症状を示す高齢者を見かけた場合には、命に関わる急性疾患が隠れている可能性があります。症状が軽そうに見えても自己判断せず、至急、医療スタッフまたは救護担当者へ連絡してください。

Ⅰ．【意識障害】

意識障害とは、

- 反応が鈍い
 - 呼びかけにすぐ答えられない
 - いつもと様子が明らかに違う
- といった状態を指します。

高齢者では、はっきりした昏睡でなくとも重篤な疾患が潜んでいることが多く、特に災害時には注意が必要です。

■ 次のような様子があれば要注意

- 声をかけても返事が遅い、または返事がない。
- ぼんやりして会話がかみ合わない。
- 自分の名前や場所が分からない。
- 急に落ち着きがなくなる、意味のない行動をする。
- 眠ってばかりいて起きてこない。
- 普段と比べて明らかに様子が違う。

※「認知症があるから」「疲れているだけ」と決めつけないことが重要です。

■ 災害時に意識障害を起こしやすい主な原因

災害時、特に避難所では以下の原因が重なりやすくなります。

- 脱水
水分摂取不足、下痢、発熱、トイレを我慢することによる脱水
- 低血糖
食事が十分に取れていない、糖尿病治療中
- 感染症
肺炎、尿路感染症など（発熱が目立たないこともある）
- 脳卒中
ろれつが回らない、片側の手足が動きにくい

- 薬の影響
睡眠薬、精神安定薬、痛み止め、飲み忘れ・飲み過ぎ
- せん妄
環境変化、睡眠不足、痛み、脱水によって急に起こる



能登半島地震では、
「軽い脱水や感染が引き金となり、意識障害やせん妄を発症した高齢者」
が多数確認されました。

■ 一般救護者が行うべき対応

- 一人にしない。
- 名前を呼び、反応があるか確認する。
- 無理に歩かせたり、飲食させたりしない。
- 転倒や誤嚥を防ぐ姿勢を保つ。
- できるだけ早く医療スタッフ・救護所・保健師に連絡。

■ 特に緊急性が高いサイン（すぐ連絡）

- 意識が急に低下した。
- 片側の手足が動かない。
- 言葉が出ない、ろれつが回らない。
- けいれんがある。
- 呼吸が苦しそう。

■ ポイント（一般救護者向け）

- 高齢者の意識障害は「軽そうに見えても重症」。
- 災害時は脱水・感染・薬の影響を常に疑う。

2. 【ショック症状】

- いわゆるショックの5徴候(5P)を認めるか？
 1. 皮膚・顔面が蒼白 (Pallor)。
 2. 発汗・冷や汗をかいている (Perspiration)。
 3. 肉体的に力が入らない・精神的に虚脱、反応が悪い (Prostration)。
 4. 脈拍が触れないか微弱 (Pulselessness)。
 5. 不十分な促進呼吸 (Pulmonary insufficiency) 呼吸の回数が異常に増える。
- 唇や爪の色が紫色である(チアノーゼ)。
- 意識が混濁している。
- 外傷による出血が多い場合。
- 皮膚の緊張 (turgor) の低下 (軽くつまみあげるとハンカチのようにしわが盛り上がったままになる)。
- 舌が乾燥している。
- 血圧低下(収縮期血圧：上の血圧が 90 mmHg 未満) (救急搬送の適応)。
- 安静時の脈拍が 120 回/分以上または 50 回/分未満 (救急搬送の適応)。

3. 【呼吸困難】

- 息が浅くて速い「ハッハッ」(浅促呼吸)。
- 肩で息をしている。
- 小鼻を張って鼻の穴を膨らませている(鼻翼呼吸)。
- 唇や爪の色が紫色である(チアノーゼ)。
- ゼーゼー/ヒューヒュー」といった息の音がする(喘鳴)。
- 寝ていられずに体を起こして息をしている(起座呼吸)。
- 息が弱く時々止まっている(無呼吸)。
- 息を吐く時に口をすぼめている(口すぼめ呼吸)。
- 息を吸う時に鎖骨や肋骨がへこむ(陥没呼吸)。➡ (救急搬送の適応)
- 息を吸う時腹が上がって胸が下がり、吐く時は腹が下がり胸が上がる(シーソー呼吸)。➡ (救急搬送の適応)
- 息をしている時、左胸と右胸の動きが明らかに異なる。➡ (救急搬送の適応)
- 呼吸の回数が 10 回/分未満または 30 回/分以上。➡ (救急搬送の適応)

4. 【急性腹症】

- 自分でとてもがまんできない(制御できない)腹痛。➡(救急搬送の適応)
- 吐血(吐物がコーヒー色あるいは黒色をしている)。➡(救急搬送の適応)
- 日常的にある痔からの出血以外の下血(海苔のつくだ煮のようなあるいはタールのような黒色便、暗赤色、鮮血がまじる)。➡(救急搬送の適応)
- 頻回の嘔吐。
- 腹部の異常膨隆。➡(救急搬送の適応)
- 貧血(顔や唇の色が真っ白となっている)。

5. 【神経症状】

- 麻痺(一側または両側の手足がだらっとして動かない、力が入らない。一過性も含む)。➡(救急搬送の適応)
- 失語症(急にことばが理解できなくなる)。➡(救急搬送の適応)
- 意識清明だが呂律(ろれつ)が回らない。➡(救急搬送の適応)
- 左右の瞳孔の大きさが違う。➡(救急搬送の適応)
- けいれん発作。➡(救急搬送の適応)
- ものが揺れて見える、二重に見える。

6. 【胸痛】

- 胸の中央の抑えるような、つかまれるような痛み、頻度、回数が増えてくる。
- 夜間や安静時にもおこる上記の胸痛(救急搬送の適応)。
- アスピリンやニトログリセリンを服用しても、上記胸痛が起こる(救急搬送の適応)。
- 持続時間が20分以上の上記胸痛(救急搬送の適応)。

7. 【高血圧緊急症】

- 血圧上昇(収縮期血圧:上の血圧が200 mmHg以上;救急搬送の適応)。

8. 【発熱】

- 突然ガタガタ震えて寒気を訴える時（悪寒戦慄：その後発熱が現れて重篤な感染症に罹患している可能性があります）。
- 額が熱く呼びかけても反応が乏しい（救急搬送の適応）。

9. 【血尿】

- 尿が赤い場合、あるいは紅茶色の場合。
- 血尿が出る前に背中や腰をぶつけている場合（救急搬送の適応）。

Ⅲ. 高齢者で注意を要する症状

下記のような症状を呈している高齢者では、一見軽症に見えても、全身状態の悪化や命に関わる重篤な病気につながる可能性があります。

避難所や自宅避難中に見かけた場合は、速やかに医療スタッフまたは救護担当者へお知らせください。

1. 【嚥下障害】

- 食事摂取時、飲水時にむせる。
- むせ、咳、痰が出る。
- 肺炎の反復、窒息の経験。
- 食後または飲水後、湿性嚔声（痰が絡んだようなガラガラ声）になる。
- 咽頭に違和感がある。
- 食事時間が1時間以上かかる。
- 急激な体重の減少。

2. 【下痢】

■ 高齢者では、下痢によって

- 短期間で重度の脱水
- 電解質異常
- 意識障害・せん妄
- 腎機能悪化

をきたしやすく、災害時には特に重症化しやすい。



能登半島地震では、

「数回の下痢のみで急速に脱水が進行し、入院が必要となった高齢者」
が多数確認されました。

■ 次のような下痢は要注意

- 水のような便が続いている。
- 1日に何度もトイレに行く。
- 発熱を伴う。
- 食事や水分が取れていない。

- 元気がなく、ぐったりしている。
- 同じ避難所内で複数人が下痢をしている。

※高齢者は「恥ずかしい」「迷惑をかけたくない」と症状を隠すことが多い。

■ 災害時に下痢が起こりやすい原因

- 感染性胃腸炎（ノロウイルスなど）
- 手洗い不足・衛生環境の悪化
- 食事内容の急激な変化
- 抗菌薬・下剤など薬の影響
- ストレスによる腸機能低下

■ 一般救護者が注意するポイント

- 水分を我慢していないか確認する。
- 嘔吐や発熱がないか観察する。
- トイレやオムツ交換後の手洗い・消毒を徹底。
- 無理に食べさせない。
- 早めに医療スタッフへ連絡。

3.【便秘】

高齢者では、便秘が

- 食欲低下
- 腹部膨満・腹痛
- せん妄
- 腸閉塞（イレウス） の引き金となる。

能登半島地震では、

※「避難所で数日排便がなく、その後急激に全身状態が悪化した高齢者」※が多く認められました。

■ 次のような状態は要注意

- 3日以上排便がない。
- お腹が張って苦しそう。
- 食事量が減ってきた。
- 吐き気や嘔吐がある。
- これまでと明らかに排便習慣が違う。

※「いつものこと」「高齢だから」と放置しない。

■ 災害時に便秘が悪化しやすい理由

- 水分摂取不足（トイレが不安で飲まない）
- 食物繊維不足（炭水化物中心の食事）
- 運動量の低下
- 環境変化による排便我慢
- 痛み止め・抗パーキンソン薬など薬の影響

■ 一般救護者が注意するポイント

- 「出ているか」を毎日確認する。
- トイレが遠い場合は移動を手助けする。
- 排便を我慢していないか声かけする。
- お腹の張りや痛みがあればすぐ医療スタッフへ連絡。

一般救護者用 災害時高齢者医療マニュアル【第3版】

令和8(2026)年2月5日発行

発行：一般社団法人 日本老年医学会

理事長 神崎 恒一

高齢者災害医療小委員会

委員長 大黒 正志

〒113-0034 東京都文京区湯島4-2-1 杏林ビル702

TEL；03-3814-8104 ／ FAX；03-3814-8604

<https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/index.html>

©一般社団法人日本老年医学会 2026