

～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 (試作版)

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

社団法人 日本老年医学会

初版：平成 23 年 3 月 23 日
第 2 版：平成 23 年 4 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」を現段階では試作版ではありますが、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下さい。

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

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、今回は緊急時試作版のため図表の著作権調査に不備がある場合があります。また、この試作版の商用目的での使用はご遠慮下さい。

(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
	飯島 勝矢	東京大学加齢医学
	横野 浩一	神戸大学老年内科学
	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

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	-5-
2. 脳卒中	-6-
3. 感染症	-7-
4. 脱水症	-9-
5. 栄養障害	-10-
6. 消化器疾患	-11-
7. 糖尿病	-12-
8. 喘息	-13-
9. 慢性閉塞性肺疾患	-14-
10. 腎臓病	-15-
11. 泌尿器科疾患	-16-
12. ストレス障害	-17-
13. うつ、うつ状態	-18-
14. 認知症にともなう精神症状・行動異常	-19-
15. せん妄	-20-
16. 歯科疾患	-21-
17. 生活不活発病	-22-

II 高齢者急性疾患の症候

1. 意識障害	-23-
2. ショック症状	-23-
3. 呼吸困難	-23-
4. 急性復症	-24-
5. 神経症状	-24-
6. 胸痛	-24-
7. 高血圧緊急症	-24-
8. 発熱	-24-
9. 血尿	-24-

III 高齢者で注意を要する症状

1. 嚥下障害	-25-
2. 下痢	-25-
3. 便秘	-25-

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』

痛みを感じる場所	前胸部～左胸部、左肩、首～下顎、心か部（みぞおち）など。胸痛が肩から腕などへ広がることもあります（放散痛）。
痛みの性質	締めつけられるような、圧迫されるような、重苦しいといった漠然とした痛み。胸やけ、肩凝り、歯痛、などが主な症状のこともあります。
痛みの持続時間	狭心症は数分～10 分くらい。心筋梗塞は数時間持続。

（注2）高齢者、特に糖尿病を持ち合わせいるケースでは、無痛性心筋虚血や、心筋梗塞になっても全く痛みがなく軽い息切れ程度の症状の場合（無痛性心筋梗塞）があるので注意が必要です。

『避難所における虚血性心疾患予防のポイント』

- もともと心臓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班に知らせておきましょう。周りの方も高齢者に聞きましょう。
- 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、十分な水分を摂りましょう。また、塩分を控え、食物繊維（海草、キノコ、茎野菜）を多くとるよう心掛けましょう。
- 上記の症状があるならば、急いで医師・医療班に知らせましょう。

『高血圧』のお薬を服用していた高齢者に対する対応

- まず、もともと高血圧を指摘されていたかどうかを周りの人や医療班に知らせておきましょう。
- 普段の生活よりもストレスが増大するため、できれば血圧を連日測定できるよう周りの人と相談しましょう。（可能ならば朝と夜も）
- お薬手帳などが紛失してしまい、以前に飲んでいた降圧薬の内容が分からない場合は、まず医師に相談しましょう。
- 頭が痛い、胸がドキドキする、顔色の赤みが強い、などがあるようならば、急いで血圧を測ってもらい、医療班に相談しましょう。
- 禁煙、減塩、そして毎日 30 分程度は体を動かすよう心がけましょう。

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、緊急性が高いので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下さい。（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（海草、キノコ、茎野菜）を多くとるよう心掛けましょう。
- 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。
- 冬場は温度差に注意しましょう。

3. 感染症

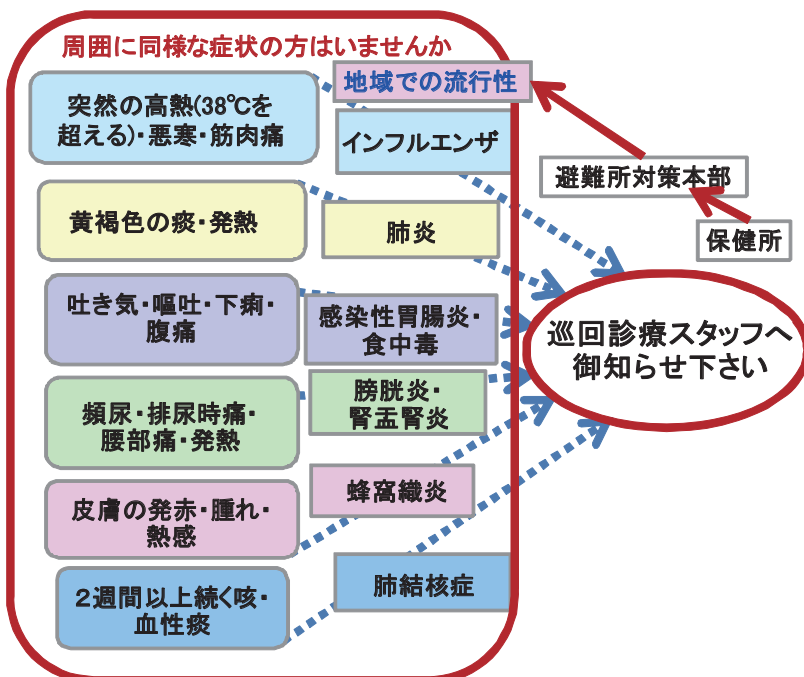
『感染症に気付くポイント』

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性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・食中毒・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御知らせ下さい。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おりましたが、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。

ただ、潜伏期間が長期に亘る(例えば、月～年の期間)感染症では、この流行性は病気に早く気付く上で必ずしも有益な情報になるとは言えません。そのような感染症として、肺結核症などがあります。

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、手洗いとうがいの励行です。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下さい。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おりますので、直接、手で触れてはいけません。避難所の床や仮設トイレ

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きましたら、自分で処理せずに、巡回診療スタッフへ知らせて下さい。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。

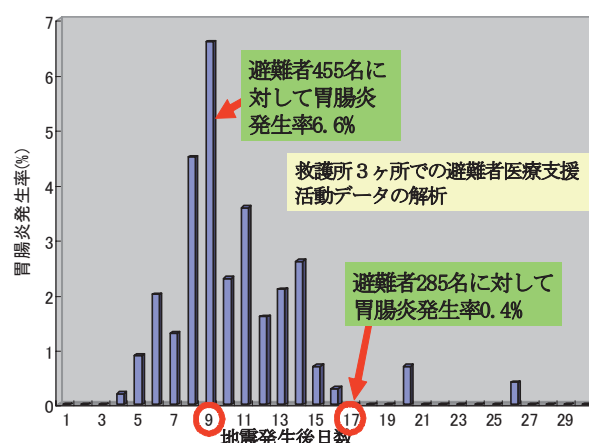
- ノロウイルスはヒト⇒ヒトへの感染が広がって(図2参照)、胃腸炎が集団発生します。しかし、胃腸炎の方を被災地の域外へ隔離する必要はありません。前述の能登半島地震後の避難所にてノロウイルス胃腸炎が集団発生した際、手洗いあるいは手指消毒やうがいの励行・環境面への消毒によって介入後1週間で集団発生は終息へと向かいました(図3参照)。

図2. ノロウイルスのヒトからヒトへの感染経路



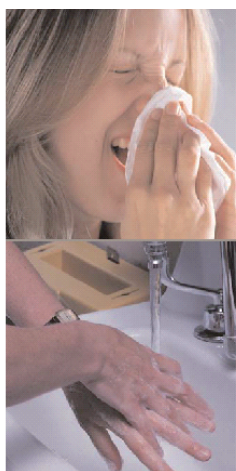
高橋孝, ノロウイルスこう防げ, 月刊北國アクタス 211:36-39, 2007.

図3. 能登半島地震発生後における胃腸炎発生率の推移



Nomura K, Murai H, Nakahashi T, Mashiba S, Watoh 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、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。

表1. 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5%以上（一週間で2.5%以上）減少する。
- 日頃の食事形態と異なり、食事が十分食べられない、またはムセがおこる。
- 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

『消化器疾患に気付くポイント』

次のような徴候があるときは消化器疾患を疑い、医療スタッフに連絡してください。

- 食後の上腹部痛（胃潰瘍の疑い）。
- 空腹時の上腹部痛（十二指腸潰瘍の疑い）。
- 胃部不快感。
- 食欲低下。
- 胸やけ。
- 黒色便または便に血が混じる。

『避難所における消化器疾患の予防のポイント』

- ストレスをなるべく回避しましょう。
- できるだけ朝昼晩の食事を規則正しくとるように心がけてください。
- 感染性腸炎などを予防するために手洗い、うがい、調理用具の消毒に気を付けましょう。
- 吐物、オムツなどを処理する際は手袋、マスクなどを着用し、汚染された床等は塩素系消毒薬（次亜塩素酸ナトリウム）で拭くようにしましょう。
- 便秘に予防のために、できるだけ食物繊維（果物、青菜）の摂取量を高めましょう。
- 便秘の予防のためできるだけ水分摂取や運動を心がけましょう。
- トイレに行くのを我慢せず、規則正しい排便習慣を守りましょう。

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下さい

- 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。
- 1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下さい

『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

『喘息の悪化に気付くポイント』

次のような兆候があるときは喘息を疑い、医療スタッフに連絡してください。

- 発作性の喘鳴、咳嗽があり、繰り返している。
- 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、あるいは横になると息苦しそうである。
- チアノーゼや浮腫がある。
- 意識が朦朧（もうろう）としている。

『避難所における喘息悪化の予防のポイント』

- 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。
- 手洗いやうがいを励行し、可能ならばマスクを着用し、風邪などの感染症に注意しましょう。
- 保温を心がけましょう。

9. 慢性閉塞性肺疾患

『慢性閉塞性肺疾患の悪化に気付くポイント』横野

- 呼吸回数が多い。息が荒い。
- 動くと息切れがひどくなった。
- 咳、痰が増えた。
- 痰がねばっこく汚くなった。
- 手足が紫色になったり浮腫がある。
- 話しかけても反応が鈍い。朦朧（もうろう）としている。

『避難所における慢性閉塞性肺疾患悪化の予防のポイント』

- 内服と吸入薬は欠かさずに続けましょう。
- 粉塵や煙など空気の悪い所にはなるべく近づかないようにしましょう。
- こまめに手洗いとうがいをしましょう。
- 寒いところに出たり、長くいないようにしましょう。

10. 腎臓病

『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。

- 活動性の低下
- 浮腫
- 食欲不振
- 嘔気
- 全身掻痒感

『避難所における腎疾患の予防のポイント』

- 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。

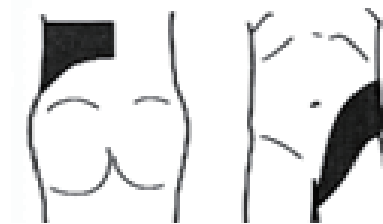
11. 泌尿器科疾患

『泌尿器科疾患に気付くポイント』

以下の徴候のいずれかがある場合は医療スタッフに対応を求めましょう。

- 排尿時の痛み
- 下腹部の痛み（図）
- 背部、腰の痛み（図）
- 半日以上、排尿なし
- 下腹部の腫れ（膨満）
- 血尿（赤色尿を含む）
- 尿混濁（尿がにごって臭いを発する）
- 頻尿
- 尿失禁
- 発熱（腎盂腎炎の場合は通常 38 度以上の発熱が認められます）
- 飲水拒否（頻尿や尿失禁を恐れてのもの）

図. 腎疾患のときの痛み



『避難所における泌尿器科疾患の予防のポイント』

- 十分に水分補給をしましょう。
- トイレをがまんしないようにしましょう。

12. ストレス障害

『ストレス障害に気付くポイント』

良く知っている人たちからみて以下のような印象をもたれる場合は医療スタッフに連絡してください。

- 「まるで人が変わったようだ」。
- 「ぼんやりして反応が鈍い」。
- 「落ち着かない様子」。

また以下のような身体症状がある場合にも医療スタッフに連絡してください。

- 頻繁にみられる過呼吸。
- 頻繁にみられる動悸。
- パニック発作。

『避難所におけるストレス障害の予防のポイント』

- つらいこと、苦しいことを自分自身の中に閉じ込めるのではなく、医療スタッフや親しい人に聞いてもらうようにしましょう。
- 眠れないときや、どうしても苦しくなったときは薬物の力をかりるのも必要なことです。

13. うつ、うつ状態

『うつ、うつ状態に気付くポイント』

大きなストレスがあった後なので、悲しみの中にあるのは当然ですが、その他に以下の状態があれば医療スタッフに申し出てください。

- いやなことばかり頭に浮かんで払いのけられない。
- いろいろしなければいけないのに、頭に何も浮かばない
- 身体検査や血液検査では異常がないのに体がおもくて動けない。
- 夜眠れない。
- 死ぬことばかり考えてしまう。

『避難所におけるうつ、うつ状態の予防のポイント』

- できるかぎり規則的な生活をしましょう。起床時間、就寝時間をいつも変えないようにしましょう。
- つらいこと、苦しいことを自分自身の中に閉じ込めるのではなく、医療スタッフや親しい人に聞いてもらうようにしましょう。
- 眠れないときや、どうしても苦しくなったときは薬物の力をかりるのも必要なことです。
- 以前から、うつ病の治療を受けていた人はかならず医療スタッフに申し出てください。治療の継続が必要です。

14. 認知症にともなう精神症状・行動異常

『認知症にともなう精神症状・行動異常に気付くポイント』

もともと認知症があった人であって、良く知っている人たちからみて以下のような印象をもたれる場合は医療スタッフに連絡してください。

- 以前と比べて落ち着かず、話が通じなくなった。
- それまでなかった物盗られ妄想や被害妄想がみられる。
- 急に怒り出したり、泣いたりする。

『避難所における認知症にともなう精神症状・行動異常の予防のポイント』

- できるだけ、親しい人と過ごせるようにしてあげましょう。
- 夜間は可能な限り静かな環境で睡眠がとれるように配慮してください。
- 認知症の患者さんに精神症状・行動異常が出現したらできるだけ早く、専門医療機関で移れるように準備しておいてください。

15. せん妄

『せん妄に気付くポイント』

良く知っている人たちからみて、以前は元気で認知機能低下もなかった人が、急に以下のような印象をもたれるように変わってしまった場合は医療スタッフに連絡してください。

- まとまらない話ぶりになり、行動がまとまらないように見える。
- ぼんやりとした様子で注意散漫に見える。
- 急に怒ったり泣いたり興奮したりなど、気分が変わりやすくなった。

『避難所におけるせん妄の予防のポイント』

- 高齢者におけるせん妄は身体疾患が基盤にあることが多いので、脱水、感染症などがいないか注意します。逆に身体疾患のある高齢者ではせん妄発症の可能性が高いことに配慮します。
- 昼間は付き添い、声かけなどで刺激し傾眠傾向を予防します。夜間は逆に静かな環境で睡眠をとりやすくし、睡眠・覚醒リズムを規則的にとれるようにします。

16. 歯科疾患

『歯科疾患に気付くポイント』

以下の徴候のいずれかがある場合は医療スタッフに対応を求めましょう。

- むし歯の痛み。
- 歯肉の腫れ・出血。
- 強い口臭。
- 舌の白苔。

『避難所における歯科疾患の予防のポイント』

- 口腔内の清潔に注意しましょう。
- 毎日歯を磨きましょう。
- ご自分でできない高齢者では口腔ケアを行います。

①



②



③



- ① 口腔ケアスポンジで口腔粘膜・歯肉の食物残渣を除去（1分）
- ② 舌ブラシで舌苔を除去（30秒）
- ③ 電動歯ブラシで歯面に粘着した細菌群を破壊（2分30秒）
- ④ うがいで口腔外に排出（1分）

（国立長寿医療センター病院 口腔機能再建科 角 保徳）

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。

Ⅱ 高齢者急性疾患の症候

次のいずれかの症状を示す高齢者を見かけた場合は、急性の重篤な疾患が潜んでいることがありますので、至急、医療スタッフにご連絡ください。

1. 【意識障害】

- 「右手を握れ」などの指示に応じ言葉も話せるが間違いが多い(JCS Ⅱ-10)。
- 大声で呼ぶ、体を揺するとかろうじて目を開ける(JCS Ⅱ-20)。
- 痛み刺激をしながら呼ぶとかろうじて目を開ける(JCS Ⅱ-30)。
- 痛み刺激に対しても覚醒しない(JCS Ⅲ-100 以上：救急搬送の適応)。

2. 【ショック症状】

- 唇や爪の色が紫色である(チアノーゼ)。
- 外傷による出血が多い場合。
- 意識が混濁している。
- 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)。
- 舌の乾燥している。
- 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、吐く時は腹が下がって胸が上がる(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】

- 制御できない腹痛。→（救急搬送の適応）
- 吐血（吐物がコーヒ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）
- ものが揺れてみえる。

6. 【胸痛】

- 胸の中央の抑えるような痛み、2週間前に比べ、頻度、回数の増加。
- 夜間や安静時にもおこる上記胸痛（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、かつ上記胸痛がおこる（救急搬送の適応）。
- 持続時間が20分以上の上記胸痛。

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）。
- 額が熱く呼名反応が乏しい。

9. 【血尿】

- 尿が赤い場合、あるいは紅茶色の場合。

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、重篤な病気につながりますので、見かければ、医療スタッフまでお知らせください。

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、湿性嘔声（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】

- 発熱を伴った下痢。
- 周囲の避難者にも同様な症状がある場合。
- 二日以上下痢が持続する場合は脱水のリスクが強くなるため、必ず医療スタッフに連絡してください。

3. 【便秘】

- 今までと排便習慣が異なる。
- 腹痛を伴う便秘がある。
- 二日以上便秘がある。

一般救護者用 災害時高齢者医療マニュアル(試作版)

第2版：平成23年4月5日発行

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 班長 森本茂人

社団法人日本老年医学会 理事長 大内尉義

〒113-0034 東京都文京区湯島4-2-1 杏林ビル702

電話03-3814-8104 FAX03-3814-8604

URL <http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/>