後期高齢者を診る（Ⅰ）

高齢者のための災害医療のポイント

金沢医科大学高齢医学科主任教授
森　本　茂　人
（聞き手　大西　真）

大西　森本先生、「高齢者のための災害医療のポイント」ということで、お話をうかがいたいと思います。

今回の大震災が発生してから、被災された高齢の方々に対する医療現場の厳しい現状が報告されていますけれども、学会で高齢者のための災害時のマニュアルを準備されていたとうかがっています。そのあたりからご紹介いただけますでしょうか。

森本　私ども、金沢医科大学におりまして、能登半島地震というのがありました。そのときに、災害救助要請をされたのですけれども、現地はご老人ばかりで、災害が起こりますと、高齢の方々に対し、特に医療をどうするのか、その辺のガイドラインをつくるのが急務になっておりました。厚生労働科研に日本老年医学会のメンバーを中心に、高齢者の災害時の医療ガイドライン作成班を作り、平成22、23年の２年間でガイドラインをまとめる予定にしておりました。平成23年３月11日に東日本大震災が起こり、ガイドラインはまだ試作版の段階でありましたが、急遽それを日本老年医学会のホームページに載せさせていただきました。

掲載いたしました第１のものは医療者向けで、300ページを超えるような詳しい医療のガイドラインです。第２のものは一般救護者向けのマニュアル、これは高齢の方の周りで、災害の現場におられ、避難所の主導をされているような方、例えば保健婦さん、あるいはボランティアの方などに読んでいただいて、高齢者の病気を早く発見する目的で作られています。25ページのハンドブックで小さなものです。これら２つのものをホームページに載せさせていただきました。

大西　ホームページを拝見させていただいたのですが、非常に充実した内容なので、ぜひ皆様方がご覧になるといいのではないかと思いました。

実際、被災された方々が避難所などに行かれて、そこでいろいろ病気になったりされるケースが多いと思いますけれども、まず急性期や亜急性期のい

ろいろな医療上の問題といいますと、どういった特徴がありますでしょうか。

森本　今回の大震災で、たくさんの方が亡くなられたのですけれども、その９割以上が、大津波で流されて溺死された方々です。阪神・淡路大震災のときにDMATという組織ができました。阪神・淡路大震災のときは８割以上が建物の崩壊の下敷きになって、これらの方々を救出するという目的でDMATができたのです。今回、DMATが真っ先に現地に赴いたのですが、すでに津波に流されて活躍の場がなかったのです。つまり、災害直後の急性期では、阪神・淡路大震災とは大きく様相が異なっていたのです。

しかし、阪神・淡路大震災の時と同じように、今回の大震災におきましても、亜急性期、すなわち震災発生後３日から１カ月の期間に、高齢の方の慢性疾患が悪化したり、肺炎や脳卒中、心臓病を発症されている。高齢の方は避難所で非常に大きなストレスを受けており、亜急性期にいろいろな疾患が多発する様相は阪神・淡路大震災と同じです。特に、亜急性期以降の慢性疾患の悪化を防ぐ、あるいは脳卒中、肺炎などの新たな疾患を防ぐ、そういうところが非常に重要かと思います。

大西　実際、派遣された医師の方にうかがいますと、お薬手帳もないし、どんな薬、どんな治療を受けられていたのかもわからない場合が多いというふうにうかがったのですけれども、現場は大変な状況なのですね。

森本　そうだと思います。高齢の方ですので、たくさんのお薬を服用されておられるのですけれども、お聞きしても、何のお薬か、なかなか正確にわからないということもあります。お薬の名前が分からなければ、高血圧あるいは糖尿病、あるいは慢性の心臓病を持っておられるのか、そういうところをお聞きしてお薬を出していくという作業であったということです。お薬手帳はとても大切なものですので、災害時には是非とも大事に持ち出していただきたいと思います。

もう一つのポイントは今回の震災に関しましては、たくさんの医師の方々、あるいは医療チームの方々が現地に向かわれましたが、入れかわり立ちかわりになりますので、ご本人のカルテをうまく残せなかったという反省点があります。その方にどういうふうな医療が行われたのか、どういうふうな注意点が必要なのか、医療の記録をうまく引き継いでいくということが今後とも必要だと思います。

大西　特に避難所では、集団で高齢の方が残られるケースが多いと思うのですけれども、最初のころは寒かったので、インフルエンザがはやったり、最近では食中毒であったり、そういう感染症の問題などもかなり大きな問題でしょうか。

森本　そうだと思います。高齢の方は、特にストレスにさらされているようなときには免疫力が低下しますので、風邪から肺炎になったり、あるいは急性の胃腸炎を起こされたり、食中毒を起こされたり、非常にストレスのかかる狭い場所で様々なことが一挙に広がりますので、細心の注意が必要かと思います。

大西　ストレスの関係で、メンタルヘルスの問題も非常に大きいというふうにうかがったのですが、そのあたりはいかがですか。

森本　震災直後はむしろ高揚されていて、皆さん「頑張ろう」という気持ちが強いのですけれども、１カ月、２カ月、３カ月と時間がたっていきますと、むしろ気持ちが落ち込んでしまう。阪神・淡路大震災のときもそうだったのですけれども、仮設住宅ができて、それぞれ個人が離ればなれになると、うつ病や、あるいはアルコール中毒になられたり、孤独死が起こったりいたします。今後はそういうところを支えていくことが非常に重要だと思います。

大西　現地で医療活動をする場合、機材や薬剤もあまりない状況で、いかに最善を尽くすかというのが、非常に困難な課題だと思うのですけれども、そのあたりはいかがですか。検査も十分にはできないかと思うのですけれども。

森本　避難所では血圧計すらなかったり、あるいは検査もできないということがあります。それでも、救護班の先生方、あるいは医療チームの方々は一生懸命頑張っておられますので、できる範囲でできる限りの医療を尽くされておられると思います。特に、高齢の方は病気の予兆をあまり示されず、急に悪くなられるということが多い点に注意が必要だと思います。

大西　急変した場合の搬送基準といいますか、そのあたりの判断もなかなか難しいと思うのですけれども、そのあたりはいかがですか。

森本　先ほど申しました一般救護者向けの高齢者医療マニュアルに載せておりますが、息遣い、血圧、あるいは意識状態など、この状態よりも悪くなられたら、ぜひとも医療チームに連絡していただきたい、あるいは搬送が必要ですよ、そういうところも載せさせていただきました。ですから、息遣いが荒くなられたり、あるいは意識状態が悪くなられたりした場合は、高齢の方は早急に医療チームに引き継いでいただく。あるいは、避難所、被災地から病院に搬送していただく。そういうことがタイミングよく行われることが非常に重要だと思います。

大西　避難生活も長くなりますと、ふだんの食事や生活もたいへんだと思うのですが、何か注意しなければいけない点、脱水とかいろいろあるかもしれませんけれども、その辺はいかがで

すか。

森本　特に脱水症は一時をあらそう状態です。高齢の方は、避難所あるいは被災地で、トイレに行って周りに迷惑をかけないようにできるだけ水を摂らず、自ら気を配り、トイレに行くことを制限されてしまう場合があるのです。そうしますと、重篤な脱水症になられるという怖いことが起こりますので、１日１ℓの水分をぜひとも摂っていただきたいのです。

また、お食事ですけれども、高齢の方は塩分を摂りすぎますと高血圧が悪くなる場合が多いのです。避難所では、保存食や、インスタント食品などをたくさんと摂られていると思うのです。調味料を調節できるようでしたら、ぜひとも調味料の袋の1/3ぐらいにして召し上がっていただくことが重要です。例えば、カップラーメンなどでしたら、１杯で５gぐらいの塩分が入っているのです。３食食べますと15gになってしまいます。その1/3が適量なのです。

大西　ありがとうございました。

後記にかえて

小誌をご愛読いただきまして誠にありがとうございます。

※第56巻２月号をお届けいたします。

※〔続・新年の展望〕欄には、日本医師会長の原中先生から『年頭所感』を頂戴いたしました。また、呼吸器領域から、北海道大学の西村先生に、平成24年度の学会（総会）を中心に呼吸器領域における最近の動向を踏まえて展望していただきました。
ご多用の中ご執筆賜りましたこと改めて厚く御礼申し上げます。

※〔DOCTOR-SALON〕欄には、８篇を収録いたしました。

※〔KYORIN-Symposia〕欄には、「後期高齢者を診る」シリーズの第１回目として、５篇を収録いたしました。

※〔海外文献紹介〕欄には、喘息・糖尿病・動脈硬化の３篇を収録いたしました。

※ご執筆（ご登場）賜りました先生方には厚く御礼申し上げます。