

5 — 慢性疾患・基礎疾患のある 避難者への対応

慢性疾患・基礎疾患は避難所では悪化する。

【ハイリスク】

高血圧／糖尿病／高脂血症／痛風／慢性閉塞性肺疾患／
心不全／不整脈／腎不全／ロコモティブ症候群

【悪化する要因】

- ストレス・不眠・疲労.
- 不規則で炭水化物主体の支援食.
- 治療薬の紛失・飲みきる・使いきる.
- 避難者同士のトラブル.
- 硬い床・床に直接寝ている状態が続く.
- 防寒具の不足・着替えができない.
- 水・食糧の不足.
- トイレが困難.
- 天候・ほこりなどによる環境悪化・換気不良.

MEMO ロコモティブ症候群

骨、関節、筋肉などの運動器の働きが衰えると、暮らしのなかの自立度が低下し、介護が必要になったり、寝たきりになったりする可能性が高くなります。運動器の障害のために、要介護になったり、要介護になったりする危険が高まります。

1 血圧の異常がある人

【血圧が高いとき】

- これまでに高血圧と言われたことがあるのかを尋ねる。
- 高血圧と言われている人には、降圧薬の持参の有無と何日分の薬を持参しているかを尋ねる。
- 紛失したり、持参していない人に関しては、災害医療班などの来訪時に受診するように勧める。
- 交通手段が確立している場合には、医療機関への受診を手配する。
- 血圧測定を希望し血圧を測った場合で、降圧薬を持参していない人がいる場合や医療班がまだ来ていない場合、非常に高い血圧でも、そのままの数値を伝えても、さらに血圧を上げるだけなので、少し高めの数値だと告げて安静にしてもらう。
- 医療班が定期的に訪問・医療機関への搬送ができる場合には、降圧薬の服薬を勧める・医療班の診察を受ける・降圧薬を手に入れて服薬してもらう。

【血圧が低いとき】

- 横になってもらう。
- 心不全などの徴候をチェックする。



POINT

正常範囲（140mmHg以下）内なら、心配ないですよと話しましょう。

【注意を要する症状】

- 脳卒中の可能性
 - ・ろれつが回らなくなる。
 - ・よだれを垂らしている。
 - ・どちらかの手足が手も足も共に動かなくなる。
 - ・起床時間/活動時間になっても起きてこない。
 - ・ひどい頭痛を訴えている。

以上は、脳卒中の可能性がある。至急、脳卒中専門医の診察や治療を受ける必要がある。

- 心疾患の可能性
 - ・強い胸の痛みが続いている。
 - ・ひどい動悸が続いている／脈も乱れている。
 - ・顔面にチアノーゼが出現している／脈が弱い。

以上は、心疾患の可能性がある。循環器の専門医の診察や治療が必要。

② ワーファリン内服者

まず、ワーファリン内服者がいるかどうかを聞く。

【ワーファリンを持参している】

- 診断名と内服量を確認.
- 禁止食物について確認.
- 食事当番などにも周知する.
- 医療班訪問時にトランサミン（止血薬）などが処方されないように配慮.

【ワーファリンを持参していない】

- 診断名を確認.
- なるべく早くワーファリンが確保できるように手配する。（必要物品連絡表 ➡ p.117）
- 現疾患の再発/悪化に注意→脳塞栓や心房細動など

心得 **Do!** すべし

下肢深部静脈血栓症のハイリスクなので、正座しない、脚を伸ばす、床ではなくいすに座るなどの指導もする。



POINT

- 現疾患の再発や悪化に注意する→脳塞栓や心房細動・胸内苦悶・麻痺・失語など.
- ワーファリンを服用しているかどうかについては、服用者以外の人は知らない場合が多い.

3 糖尿病患者

- 1型糖尿病か2型糖尿病かを尋ねる.
- 1型糖尿病でインスリンを持参していない場合には、至急インスリンを入手するか、インスリン注射ができる環境に移動してもらう。中断は、ケトアシドーシスを引き起こし、生命の危険に陥る.
- 2型糖尿病のインスリン使用者は、ただちに生命の危機が来る可能性は少ないが以下を注意する。
 - ・ 甘いお菓子やジュースを控えさせる.
 - ・ 1回の食事を500kcalを超えないように注意する.
 - ・ 持参薬があった場合、摂取カロリーとのバランスを考えて服用する。摂取カロリーが極端に少ないときに、常用量を服用すると低血糖発作を引き起こすことになる（経口糖尿病薬についても同様）.
 - ・ 薬剤が入手可能な環境になった場合、すみやかに処方・治療を受けられるように配慮する.
- 糖尿病患者は感染しやすいので予防に留意する.



POINT インスリン治療者は、絶食の状態で持参のインスリンを注射すると低血糖になり、意識障害・脳障害をきたすので、アドバイスが必要（経口糖尿病薬についても同様）.

4 定期人工透析患者

【確認事項】

- 次回の透析までの時間.
- かかりつけの医療機関が稼働しているかどうか？
- 自力で移動可能か？
- 内服薬の有無と持参の有無.
- 透析情報を確認し、搬送依頼時にメモ（➡ p.118）にまとめて伝える.
 - ・ 年齢・性別・氏名
 - ・ 基礎疾患の診断名
 - ・ どこで？：いつも透析している診施設名
 - ・ 回数：週何回／何時間
 - ・ 最終透析日と次回予定日
 - ・ 腎不全以外の基礎疾患

心得 **Do!** すべし

体重管理・水分管理が重要なので、体重計もしくは水分チェックを行う。

次回透析までの時間が少ない人は、ヘリコプターを使っても、確実に透析できる医療機関へ搬送する。

時間や状態に余裕がある場合には、かかりつけの医療機関を含めて稼働状況を確認後、受診させる。

注) 大災害時には停電や透析液の不足などで、回数制限や時間制限が行われることもあります

3

避難所での心得

5

慢性疾患・基礎疾患のある避難者への対応

5 認知症・精神障害のある人

認知症や各種の精神障害では、外部の状況を把握して適応する能力が損なわれている。そのため、避難所での集団行動には困難が伴う。

- 集団行動に適応できていない人がいないか、観察し、周囲に尋ねる。
- 認知症や精神障害がある方には、本人や家族に協力したいと申し出る。
- 了解が得られたら、どんな症状が問題なのかを周囲に聞いたり、アセスメントしたりする。
- 内服薬などを持参しているか確認する（頓服を含む）。
- 周囲とのかかわりに問題があるケースでは、個室にする、周囲の人に理解を求める、別の避難場所を考慮する、などの対応をとる。

心得 Do! すべし

集団行動になじめない人などは、各種の精神疾患を持っていることがあるが、あまり他人には言えない場合が多い。看護師であるということで心を開いてもらい、解決につなげる。

このような状態の人やその家族は、大規模な避難所ではなく、損壊した自宅や小規模避難所で孤立していることも多い。存在を把握したら、援助物資をおすそ分けする。

心得 やるべからず

静かに過ごす、列に並ぶ、他の人の話し声を我慢するなどができない人を、理由も聞かずに、すぐに指摘したり、排除する。

3

避難所での心得

5 慢性疾患・基礎疾患のある避難者への対応

6 褥瘡のある人

- 褥瘡の有無を尋ねる。
- 褥瘡の部位とおよその範囲・基礎疾患・罹患期間をチェック。
- 被覆材に関しては、あるもので交換するか、現在のもので支援を待つ。
- 除圧できるように、褥瘡部を避ける体位変換を行う。
- 避難所の状態や環境などできちんと除圧や継続した処置・栄養管理などが困難と思われたら、介護老人施設などの介護主体の施設の避難所に移ってもらうように手配する。
- おむつ交換が頻回の人や、経口摂取に制限があり介護食が必要な人も、介護主体の施設への移動を検討する。

7 アレルギー症状（アナフィラキシー型）のある人

- 避難所で子どもが食事後に、顔面や皮膚の広範囲の発赤・呼吸困難・血圧低下・めまい・意識障害などの症状が出現する。

- 保護者や周囲の人に卵や小麦粉・ピーナツ・ソバなどでのアレルギーの既往を尋ねる.
- ハチなどの虫刺されや服薬の有無を尋ねる.
- 呼吸困難（喉が腫れて発生）や血圧の低下が強ければ、死に至ることもあるので、医療機関への救急搬送を手配する.
- 救急隊には、アナフィラキシーショックの疑いとアドレナリン注射の必要性についてかならず伝達する.



POINT パンやソバ・ピーナッツなどの含まれ

た食品を配布するときには、アレルギーのある方は食べないでください、とアナウンスしながら配布する。小麦アレルギーなど、あらかじめ分かっている場合には、原因食品を除いたものを食べてもらうか、手に入らない場合には、手に入る避難所や被災していない大都市に移動してもらう。