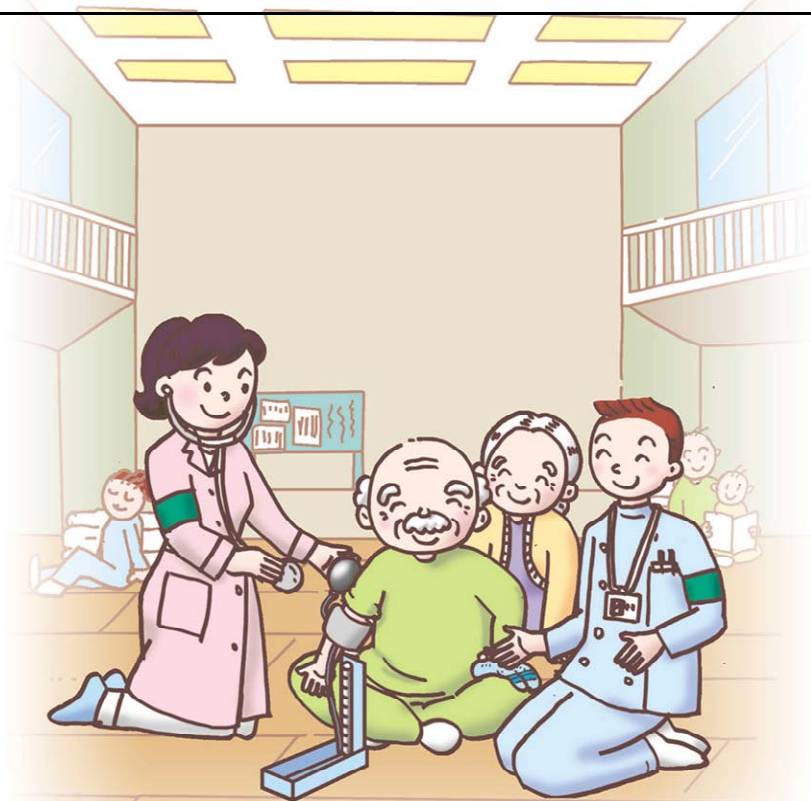


「ユビキタス社会における災害看護拠点の形成」

災害時に避難所で 高齢者の看護にあたられる皆様へ

—避難所で生活する高齢者が抱える問題とその対処—



兵庫県立大学大学院看護学研究科／地域ケア開発研究所

21世紀 COE プログラム

<高齢者看護ケア方法の開発プロジェクト>

災害時に避難所で高齢者の看護にあたる皆様へ

－避難所で生活する高齢者が抱える問題とその対処－

災害時に高齢者は、容易に健康障害や生活障害を起こすという生活全般における脆弱性が指摘されています。また、避難後の生活で困っていることがあっても、自ら主張せず我慢していたり、心身の苦痛を適切に表現しなかったり、避難生活の緊張感から健康状態の悪化に気づかない傾向も見られます。また災害後の混乱状況の中で誰に何を相談したらよいのか判断できず戸惑っている場合もあります。

そのため、援助者は高齢者が訴えるのを待つのではなく、気持ちの表出を促したり、十分な観察を行い、積極的にケアニーズを把握していくことが必要となります。

私たちは、被災高齢者に必要なケアを明らかにする研究に取り組み、これまでに起きた災害に関する研究や手記などを基に、避難所で生活する高齢者のケアニーズとその対処方法を、この小冊子にまとめました。

目 次

食事について	-----	2
排泄について	-----	4
清潔について	-----	6
食中毒の発生	-----	7
活動性の低下	-----	8
健康状態の悪化	-----	11
呼吸器感染症の発症	-----	14
メンタルヘルスについて	-----	16
「せん妄」発症の可能性について	-----	18
認知症の症状増悪について	-----	19
情報からの孤立	-----	20
避難所生活から生活の場を移すにあたって	---	21

食事について

避難所で支給される食事は、高齢者には適さない場合があります。また災害時に義歯を紛失し、食事摂取に不自由をきたしていたり、災害によるストレスによって食欲がないことも見られます。このような状況から、被災後の高齢者は容易に低栄養状態に陥ったり、下痢などの消化器症状を起こす可能性があります。そのため、高齢者が摂取しやすい食事についての援助を行うことが重要です。また慢性疾患を持っている高齢者では、普段行っていた食事療法が継続できないこともあるので、さらなる注意が必要です。



高齢者が食べにくい配給食の例

- ・ おにぎりが硬い
- ・ 弁当などが冷たく、食べると下痢をする
- ・ パンを好まない
- ・ 脂っこい食事
- ・ 肉類が多い
- ・ 一般の成人と同量では多すぎる

アセスメント

1. 食事摂取状況、栄養状態

※ 配給食に飽きて摂取量が減少していないかについても注意する

※ 治療食を要する場合、配給食によって問題が起きていないか観察する

2. 義歯等も含めた摂食・嚥下能力

3. 排泄状況、消化器症状の有無

4. 摂取量と活動量のバランス

対処方法

1. 配給食品を柔らかくしたり、できるだけ汁物を付けるなど、高齢者が摂食・嚥下しやすいようにアレンジする
2. 低栄養の恐れが高い場合は、高カロリー食品の補給などで予防する
※ ゼリードリンクは水分も摂取でき、便利である
3. 低栄養をきたしている場合は、病院や施設などへの入院・入所が必要かどうかを判断する
4. 食事を取りにいけない人には配食をする
5. 配食量が多すぎる場合は、「減らしてもらおうよう申し出ること」「残しても良いこと」を高齢者に指導する。また配食者に対しては、高齢者に配食量の加減を尋ねてもらうように依頼する
6. 食事療法が必要な高齢者は自己にて食事の調整ができていないか把握し、必要時、治療食に準ずる食事が取れるように援助する
7. 下痢をきたしている場合は、保温のため床マット、毛布、こたつ、あんかななどの保温用品が優先的に供給されるようにする
8. 義歯の不具合や歯牙の欠損などによって摂食に問題をきたしている場合は、歯科医師への診察依頼を考慮する
9. 避難所生活が長期化する場合は、外食に連れ出すことも考慮する



排泄について

避難所の仮設トイレは、高齢者にとって利用しにくいことが多いため、高齢者はトイレに行くことを懸念して飲水を控え、脱水が生じやすくなります。また、トイレまでが遠い、段差があるなどの場合は、転倒のリスクが高まります。したがってこれらの重大な健康問題を引き起こさないための援助が必要となります。

高齢者には適さない排泄環境

- ・ トイレまで遠い、段差がある
- ・ トイレが暗い
- ・ バケツで水を流さなければならない

アセスメント

1. 排泄状態
2. 飲水量、食事摂取量
3. 体温、体液喪失
4. 排泄行動
5. 避難所の排泄環境
 - 1) トイレと生活場所の位置関係
 - 2) 混雑の程度
 - 3) 清潔さ(トイレ掃除の頻度)



対処方法

1. 高齢者に適したトイレ環境をできるだけ整備する

- 1) 洋式トイレの確保(ポータブルトイレの利用、「置き便器」を使用し和式から洋式便器へ変更)
- 2) トイレの近くに生活場所を移し、必要時スクリーンを設置する
- 3) 段差をなくしたり照明を明るくする

2. 排泄の援助

排泄介助や排泄誘導が必要な高齢者の援助方法を検討し、家族や支援者によって確実に実施できるように依頼や指導をする

3. 脱水の予防と早期対処

- 1) 水分摂取の必要性を説明し、水分補給を援助する
- 2) 必要時医師の診察が受けられるよう手配すると共に、適切な場所への保護についても検討する

4. 便秘の予防と早期対処

- 1) 排泄状態を把握する
- 2) 水分摂取を促す
- 3) 可能であれば、配給物資に「野菜ジュース」「乳酸菌飲料」「食物繊維入り飲料」等を加えてもらえるように依頼する

清潔について

災害によってライフラインが断たれると、トイレでの水の使用や入浴が困難となり、不衛生状態になりやすくなります。特に身体機能に障害を持つ高齢者は、障害者用の入浴設備がないことや介護者がいないなどの原因で、長期間入浴が出来ないことが多く、身体の清潔が保たれにくくなります。避難所での感染症を予防するためにも、清潔保持の援助は重要となります。

アセスメント

1. 口腔：口臭、歯の状態、含嗽や歯磨の状況、義歯洗浄状況など
2. 皮膚：汚染、乾燥など
3. 陰部：掻痒感、不快感など
4. 更衣や清潔に関するセルフケア状況
5. 洗面、清拭、入浴を行う場所

対処方法

1. 保清用品の確保と提供
 - 1) 歯磨き粉、歯ブラシ
 - 2) 洗面用品
 - 3) 清拭用品（清拭剤、ウェットティッシュ、ドライシャンプー等）
2. 下着（簡易・使い捨て型を含む）・衣類の確保と提供
※高齢者に適したものを提供するよう配慮する
3. 手指消毒の励行（p5 「食中毒の発生」参照）
4. 清拭できる場所を確保し提供する
5. 援助が必要な場合は、清拭・部分浴などの清潔援助を実施する（お湯・水の確保が出来れば）
6. 入浴が安全にできるように留意する
 - 1) 滑り止めマットの使用を促す
 - 2) なるべく複数で入浴するよう促す
 - 3) 高齢者に適した入浴設備のある入浴サービスを利用できるようにする
 - 4) 避難所生活が長期化する場合には、避難所外の銭湯等に連れ出すことも考慮する
7. 洗濯場の設置を行う



食中毒の発生

避難所は、食事場所と就寝場所が同じことが多い、残飯やゴミの始末ができない、水の使用制限により手洗いが十分できない等、不衛生な環境にあります。また、高齢者は消化吸収能力が衰えている上、抵抗力が低下しているため、不衛生な食品の摂取や不十分な手洗いにより容易に食中毒を起こしてしまいます。そこで、食中毒に伴う下痢、嘔吐によって、水・電解質バランスを崩し、重篤な状況に陥らないよう、食中毒を予防していくことが求められます。

アセスメント

1. 食中毒症状の観察
嘔気、嘔吐、腹痛、下痢等の消化器症状の有無を観察する
2. 避難所の衛生状態の把握
 - 1) 居住空間の衛生状態の観察
 - 2) ゴミ捨て場所の有無や残飯処理の状況



対処方法

1. 食事の衛生状態の確保
 - 1) 配給食料の衛生状態の確認(消費期限等)と保管方法の工夫
 - 2) 就寝場所とは別に食事場所の確保をする
 - 3) ゴミ捨て場を設置し、残飯や他のゴミの分別廃棄ができるようにする
2. 手指消毒の励行
 - 1) 手洗いを指導する
 - 2) 水の確保ができない場合: 手指消毒薬やアルコール成分入りのウェットティッシュを配布する
 - 3) 手指消毒薬の設置(トイレ出入口)
3. 食中毒予防の啓発: 食中毒の危険性と予防方法についてのチラシやパンフレットを配布して啓発する
4. 食中毒が発生した場合、原因菌によっては感染のおそれがあるため、
 - 1) 早期に隔離をし、トイレや洗面所を専用にして、医師の診断を受ける
 - 2) 汚染衣類やオムツは密封して処理し、床や便器等は消毒剤で拭き、吐物や便を飛散させない。またそれらのものを素手で触れないようにする
 - 3) 接触感染の予防に努め、流水と石けんで手洗いを励行する



活動性の低下

避難所の環境は、生活動作に障害を持つ高齢者にとって不自由である場合が多い上、被災後の避難も遅れがちであることから、通路や出入り口付近など劣悪な環境に置かれることも多く、活動が制限されがちです。



また被災後は、腰痛や膝痛などの訴えが増加するにもかかわらず、必要な治療やリハビリが継続できなくなる恐れがあります。これらの要因によって活動性が低下し、寝たきりを引き起こす危険性が高くなります。高齢者にとっては ADL・IADL を維持し、活動性の低下を予防することが、その後の QOL を左右する非常に重要な援助となります。

災害後、高齢者の活動性を低下させる影響要因

- ・ 避難所生活では身体を動かす機会が少ない
- ・ 食事やトイレ以外にすることがない
- ・ 避難の際に杖や自助具を紛失したため動こうにも動けない
- ・ 精神的ショックや復旧活動の役に立たない無力感がある
- ・ 周囲への気遣いや、我慢をし過ぎるためじっとしている
(戦中戦後に比べたらこれぐらい我慢しなくては…)
- ・ 高齢者に適した衣服や履物の不足
- ・ 生活リズムの乱れ、不眠など (活動性の低下→生活リズムの乱れ→不眠→日中の活動性の低下 という悪循環)

アセスメント

1. ADL、IADL 状況、一日の移動・活動の様子と困難状況
2. 骨・筋・関節系の疾患、症状、身体機能
3. 被災による骨折や打撲の有無
※自ら言わないこともあるので注意する
4. 避難所の環境、避難所内での動線
5. 精神状態、活気
6. 生活リズム



対処方法

1. 適切な避難場所の検討
 - 1) 転倒の危険性に配慮した移動可能な状況に整備する
 - 2) 身体活動性が低下している高齢者を把握し、必要に応じて専用の避難場所を確保し、場所を移す
 - 3) 必要時は行政、医療機関、介護保険機関、福祉機関、ボランティア団体等との連絡調整を行い、要援護高齢者にとって適切な施設への入院・入所を検討する
2. 患部への処置(疼痛・腫脹などに対して)
3. 自助具・補助具の適切な使用
 - 1) 災害前の自助具・補助具の利用状況の確認
 - 2) 必要な自助具・補助具の確保と配布



4. 身体活動性低下の防止

- 1) 日々の声かけによる活動の促進（近隣者の協力も含む）
- 2) 生活にリハビリの要素を取り入れる（洗面や排泄時の歩行、散歩）
- 3) 散歩・健康体操などの必要性の説明と促進
- 4) 活動する機会の提供と実施

※ 特に避難所生活が長期化する場合には、定期的に体を動かせるよう計画し実施する

5. 精神的活動の低下防止

- 1) 日々の声かけ
- 2) 心情の傾聴と受容
- 3) 災害受容の促進



6. 看護師・保健師のアセスメントでは明確な問題が見出されないが、活動性の低下が改善しない場合

- 1) 専門的アセスメントの依頼
- 2) 定期的巡回による健康相談やリハビリテーションの実施
- 3) 避難所内で可能なリハビリテーションを確認し、継続できるようにする



健康状態の悪化

高齢者は、避難所生活の中で、栄養や水分の摂取不足、心身の疲労、下肢循環の不良、劣悪な環境によるストレス等によって、健康状態を容易に崩してしまいます。

また、今まで服用していた薬の紛失や不足、かかりつけ医・専門医の診療が受けられないなど、適切な医療が継続できない場合もあり、慢性疾患の悪化をもたらす恐れがあります。

しかし高齢者自身は避難生活の緊張感から、健康状態の悪化に気づかない場合もあるため、高齢者の健康状態を把握し、悪化しないよう予防的に援助していくことが求められます。

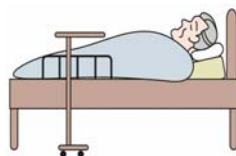
アセスメント

1. バイタルサイン
2. ADL 全般：食事摂取状況、排泄状況、歩行状態、睡眠状況など
3. 表情、活気
4. 身体症状：易疲労感、息切れ、動悸、胃部不快感、手足のしびれ、自覚症状など
5. 居住環境：
 - 1) 冷暖房設備の状況
 - 2) 洗面所、トイレまでの距離
 - 3) 物資供給の状況
 - 4) 家族、援助者等の有無
6. 慢性疾患のセルフケア状況：内服、インシュリン自己注射、食事療法など



対処方法

1. 必要物品の確保と供給
 - 1) 日常生活用品（食料、水分、毛布、カイロ、畳、ついたてなど）
 - 2) 市販薬、湿布等
2. 食事、水分補給の援助を行う（P2「食事について」参照）
3. 巡回健康相談の実施
 - 1) 高齢者は自ら心身の苦痛を訴えないことも多いので、巡回健康相談を行い、異常の早期発見に努める
 - 2) 避難所毎に簡易のケース記録を作成し、継続的に健康状態を把握する
 - 3) 医師、リハビリテーションスタッフ等関連職種間で情報の共有を行うと共に、必要時、相談・検討を行う
4. 要援護高齢者の把握と適切な支援の調整
 - 1) 巡回健康相談やボランティアの訪問活動をとおして、要援護高齢者の早期発見を行う
 - 2) 要援護高齢者が発見された場合は、全身状態や避難所の生活状況などを総合的にアセスメントし、行政、医療機関、介護保険機関、福祉機関、ボランティア団体等と連携をはかり、適切な支援やサービスが受けられるように調整すると共に、必要時適切な施設へ移動できるようにする
 - 3) 要援護高齢者が複数発見された場合は、要援護状況の優先順位に基づいて判断する



5. 必要な医療の継続

- 1) 巡回健康相談によって、避難所で内服や医療的処置（インシュリン注射、吸引など）を行っている高齢者を把握し、自己管理（家族の管理も含める）が可能か、不可能か見きわめる
- 2) 自己管理が不可能な場合は、確認方法や援助方法を検討し、服薬や医療的処置が継続できる方法を決めておく
- 3) 糖尿病・腎臓病高齢者など、特殊な食事が必要な場合は、災害前および避難所での食事の状況を把握し、食事療法が継続できるように本人や家族と共に考える。セルフケアが困難な場合は配給食品の量や内容を調整する



6. 情報提供

- 1) 深部静脈血栓症、避難所肺炎、食中毒など、災害後に発生する可能性の高い疾患に関する啓発活動を行う
- 2) 仮設診療所や巡回健康相談等の情報提示を行う

呼吸器感染症の発症

避難所は換気が十分できず、集団生活を余儀なくされるため、呼吸器感染症が蔓延しやすい環境です。また、高齢者は、感染抵抗力・予備力が低下しており、風邪やインフルエンザに罹患しやすく、容易に「避難所肺炎」を起こして重篤な状況になる恐れがあります。

そのため、高齢者への呼吸器感染の予防対策や、肺炎の早期発見と治療が求められます。

アセスメント



1. 全身状態：バイタルサイン、咳、痰、

鼻汁、発熱の有無の観察

2. 呼吸器感染症状の観察：

インフルエンザ；比較的急速に発症する 38 度以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、咽頭痛、鼻汁、咳 等

※高齢者の場合、症状が顕著でないことがあるので注意する

3. 避難所環境：室温、湿度、換気状態等

対処方法



1. 風邪症候群とインフルエンザの予防

- 1) うがい、手指消毒の必要性について説明し、実施の指導・介助を行う
- 2) 必要時、啓発チラシ・パンフレットなどを活用する
- 3) 必要物品の確保と供給：うがい薬、手指消毒薬、マスク等
- 4) 避難所内の換気と湿度の確保を行う
- 5) 必要時、暖房用具の確保と供給を行う(冬季)
- 6) インフルエンザの発生が予測される場合、ワクチンを確保して予防接種が行えるようにする

2. 風邪症候群に罹患したら



- 1) 安静、保温のできる環境を確保する
- 2) 水分補給を十分行う
- 3) 栄養価が高く食べやすい食事の提供を行う(P2「食事について」参照)
- 4) 避難所から一時的に退避させることも考慮する

3. インフルエンザに罹患したら

- 1) 解熱剤等の確保と与薬を行い、できるだけ早く医療機関に入院できるように対応する
- 2) 治療後に避難所へ戻る場合に、再度罹患する危険性のある高齢者は、介護保険施設等での緊急ショートステイの利用を検討する



メンタルヘルスについて

高齢者が、自ら避難所内で生活の場を確保することは難しく、環境の悪い場所で我慢するうちに、精神的ストレスが身体症状として出現することがあります。また、突然の災害で呆然とした日々を過ごすことで ADL の低下も起こりやすく、それが誘因となって慢性疾患が増悪することも考えられます。もちろん、高齢者も周囲が気づかない間に PTSD に陥っている可能性もあり、無力感に苛まれたり、見通しの立たない将来に不安を抱くなど、精神的動揺がつきことはありません。

これらのことから、避難所生活を送る高齢者のメンタルヘルスを維持、向上させるためのアセスメントや対処はとても重要です。

◆精神的ストレス、将来への不安に対するアセスメント



1. 精神状態(不安、焦燥、苛立ち、怒り、淋しさ、孤独感、鬱的傾向など)悪化の有無
2. 睡眠状態(不眠、熟睡感、入眠困難、中途覚醒など)悪化の有無
3. 身体症状(血圧上昇、血糖値の上昇、消化器症状(急性胃潰瘍による嘔気、嘔吐、腹痛、吐血、下血)など)悪化の有無
4. 生活状態からのストレス(避難所の生活環境、周囲との人間関係、他者への過剰な気遣いなど)の有無
5. 将来への不安の有無
6. 知人・家族との交流の有無

◆精神的ストレス、将来への不安への対処方法

1. 避難所を巡回して上記の点についてアセスメントを行い、高齢者の精神状態を把握する
2. 可能な限りゆっくりと話を聞ける場所を確保し、傾聴の姿勢で接する
3. 精神状態を悪化させる誘因を特定し、調整・介入する

4. 避難所の状況を検討し、必要に応じて「プライバシー空間の設置」や「場所替え」も検討する
5. 精神状態が不安定な高齢者に対しては、精神科の受診・往診について紹介する。または本人の了解のもとに手配をする
6. 専門家の避難所訪問、心理的支援プログラムの施行を計画する

●無力感、PTSD の徴候に対するアセスメント

※先の「精神的ストレス、将来への不安に対するアセスメント」に以下のことを加えてアセスメントを行う。

1. 避難所生活における活動性やADLレベルの著しい低下の有無を確認する
2. PTSD の徴候(被災時を思い出すと涙が止まらない、眠れない、虚脱感で何もできないなど)の有無を確認する
3. 避難所生活における対人関係でのトラブルやストレスの有無を把握する



●無力感、PTSD の徴候への対処方法

1. PTSD の徴候がある場合は、早急に精神科医やメンタルケアの専門家(臨床心理士、カウンセラー等)の受診・往診について紹介する。または本人の了解のもとに手配をする
2. 可能な限りコミュニケーションをとる機会を持ち、信頼関係を築けるようにつとめる
3. メンタルケアの専門家を交え、避難所生活に対する思いを語り合う、グループ討議の場を企画する
4. メンタルケアの専門家による「相談窓口」を避難所に設置できるよう、検討・調整する



「せん妄」発症の可能性について

災害による心身の疲労に加え、避難所生活という急激な生活環境の変化は、高齢者に「精神的興奮」や「不明瞭な会話」、「睡眠障害」、「もの忘れ」など、“認知症”と間違いやすい、一過性の脳機能障害(せん妄)をもたらしかねません。

避難所生活をおくる高齢者に対しては、以下のことに気をつけて「せん妄」と「認知症」を鑑別し、的確な対処を行う必要があります。

認知症との鑑別・アセスメント

1. 見当識障害、もの忘れの症状が見られる
2. 症状の出現は急激で、特に夕方～夜間に強く見られる
3. 症状の経過は一過性で、日内変動がある
4. 精神状態、感情の変化は急激に起こることが多い
5. 夜間の睡眠が確保できない

対処方法

1. 避難所内で「日当たりが良く昼夜の区別がつく」、「近くに人がおり、交流がもてる」場所を確保する
2. 日中の活動を高める(避難所周辺の散歩、軽い体操を行うなど)
3. 危険物を排除し、特に夜間の巡回を取り入れる
4. 困惑や不穏な状況を受け止め、穏やかな態度で接する
5. 必要時、精神科の受診や往診を手配し(できる限り本人もしくは近親者の了解のもと)、医師の指示に応じて内服薬を投与する



認知症の症状増悪について

災害による心身の疲労や体調の変化、避難所生活という急激な生活環境の変化は、認知症高齢者の症状増悪や顕在化にも影響します。そのため、避難所生活を送る高齢者には、以下のような目配りをする必要があります。



アセスメント

1. 認知機能: 記憶障害、見当識障害、判断力障害増悪の有無
2. 行動障害: 幻覚、妄想、徘徊、不潔行為、異食
3. 身体機能: バイタルサイン、脱水、便秘、失禁、疼痛の有無
4. ADL
 - 1) 食事への関心や集中力の有無、拒食、過食の有無
 - 2) 排泄状況全般、排泄方法の認識や不潔行為の有無
 - 3) 清潔、整容への関心の有無、清潔動作自立の有無
 - 4) 自発的な発言や意思表示、対人交流の有無

対処方法



1. 可能な限り生活リズムをつけ、避難所での安定した環境づくりを行う
2. 「認知症のアセスメント」を行い、「避難所生活が可能か」という点について検討する
3. 「避難所生活」が可能な場合は、介護者を確保し、認知症介護のポイントを指導する

例 ① 混乱・困惑させないように、穏やかな態度で接する

② 言動を否定せず、避難所生活をおくる上で困難な箇所を介助する

③ 周囲の避難者とのコミュニケーションの調整を行う

4. 「避難所生活」が不可能な場合は、介護保険施設への緊急ショートステイの利用について検討する

情報からの孤立

高齢者は元々、聴力低下や意思伝達力低下などコミュニケーションの困難性があり、その上さらに被災後は、ショックや避難所生活の疲労などから、情報を把握しようという余裕も無くなりがちです。

避難所には行政等から生活再建などの情報が多量に送られてきますが、高齢者（特に単身者）には行き届かなかったり、理解できず、高齢者は災害に関する情報や手続きから取り残されやすくなります。

このようなことを理解し、高齢者が情報から孤立してしまわないような工夫が必要となります。

対処方法



1. 高齢者への確実な情報伝達のサポートを行う

- 1) 一般の掲示等のみでなく、高齢者向けに工夫した印刷物やパンフレットを個別に配布する
- 2) 巡回時などを利用して、情報が伝わっているか、および理解度について確認する

2. 手続き等のサポートを行う



避難所生活から生活の場を移すにあたって

災害の規模が大きく復興が長期化した場合、住み慣れた場所に戻ることは困難となり、仮設住居への移転が必要となります。高齢者にとって、生活の場が転々と変わることは、心身の状態を損ねるだけでなく、“人とのつながり”を断ち切れ、自分が作り上げた歴史を失ったような悲しみや孤独感を増強することにつながります。

避難所生活から生活を次の場に移すにあたっては、以下のことに大いに注意して下さい。

生活の場を移すことを実感できるようにする

1. 被災状況を定期的に知らせる（避難所内での掲示など）
2. 自宅と一緒に見に行き、荷物の整理をする

住まい、生活環境についての高齢者の自己決定を支援する

1. 高齢者の精神状態、認知機能の状態を把握し、「自己決定」できる状況にあるかどうかを確認する
2. 「自己決定」できる状況にある場合は、高齢者のペースに合わせて話を聞きながら共に考え、今後の希望について高齢者が意思をまとめられるようにする
3. 「自己決定」できない状況であれば、家族や後見人、代理人と連絡をとり、よりよい方向性について検討する

仮設住宅を含め、新たな生活の場を選択する際の注意点

1. 被災前の生活圏域を把握し、可能な限り近隣地域での生活の場（仮設住宅等）を確保するように努める
2. 被災前に通院していた医療機関や利用していた社会資源の継続が可能な区域を選択していく
3. 可能な限り、近親者や知人との交流が取りやすい区域を選び、互いに連絡が取れるよう、“連絡網”を整備する
4. 人通りがあり、運動機能の状況に見合った場所を選定するようにする（独居の場合は特に注意する）



21 世紀 COE プログラム

「ユビキタス社会における災害看護拠点の形成」

災害時に避難所で高齢者の看護にあられる皆様へ

— 避難所で生活する高齢者が抱える問題とその対処 — (第 2 版)

発行日 2007 年 3 月 1 日

発行者 兵庫県立大学災害看護拠点

〒673-8588 兵庫県明石市北王子町 13 番 71 号

編集者 兵庫県立大学大学院看護学研究科 21 世紀 COE プログラム

「ユビキタス社会における災害看護拠点の形成」

看護ケア方略の開発研究部門

高齢者看護ケア方法の開発プロジェクト

水谷信子 松岡千代 高見美保 川口幸絵 久米真代

TEL (078) 925 - 9446

Web Site <http://www.coe-cnas.jp>

E-mail chiyo_matsuoka@cnas.u-hyogo.ac.jp

本書は著作権法上の保護を受けています。

著作権所有者の許諾を得ずに無断で本書の一部又は全部を
複製・複写することは法律で禁じられております。

Copyright©2007 Graduate School of Nursing Art and Science and Research Institute of
Nursing Care for People and Community(RINGPC),

University of Hyogo. All Rights Reserved.

ISBN-4-903501-47-7

