

「ユビキタス社会における災害看護拠点の形成」

災害後に仮設住宅で 高齢者の看護にあたられる皆様へ

- 仮設住宅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 >

災害後に仮設住宅で高齢者の 看護にあたられる皆様へ

- 仮設住宅で生活する高齢者が抱える問題とその対処 -

災害時において高齢者は、容易に健康障害や生活障害を起こすという生活全般の脆弱性が指摘されています。避難所から仮設住宅に移ることで、独立した居場所を得てほっと安堵する一方、新しい環境や住宅設備に適応していかなければならないという新たな問題も起こってきます。災害によってこれまで築いてきた人生を大きく喪失する体験は、特に高齢者にとって身体的側面のみならず、心理面や社会的側面にも大きな影響をもたらし、「閉じこもり」や将来への強い不安による新たな健康・生活障害を引き起こすことにつながります。

仮設住宅では支援者の目配りも届きにくくなることから、些細な変化を見逃さず、個別的な対応を行い、徐々に災害前の安定した生活に戻っていけるように関わっ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、仮設住宅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

高齢者に見られる

「閉じこもり」、「孤独死」について	2
仮設住宅での暮らしに関する問題	4
仮設住宅での健康管理の問題	6
メンタルヘルスについて	8
認知症高齢者の増加について	10
被災による将来の生活不安について	12

高齢者に見られる「閉じこもり」、「孤独死」について

被災し、生活の場や近親者、知人を失った高齢者は、健康管理の側面から優先的に仮設住宅に入居するケースがよく見られます。しかし、元来の生活基盤や近親者から遠く離れた結果、買い物や受診以外ほとんど家の中で過ごすことが多くなり、周囲との交流を持とうとしない高齢者では、閉じこもりや自殺や仮設住宅内での孤独死を引き起こす可能性があります。

これらに対しては、高齢者の生活状況や社会的交流を把握し、ソーシャルサポートの不足があれば補って閉じこもりを防ぎ、仮設住宅での孤独死を予防していくことが重要です。

閉じこもり・孤独死を防ぐためのアセスメント

1. 仮設住宅に居住している高齢者(高齢夫婦世帯、独居、特に男性の単身者)について把握する
2. ADL、IADL、心身の状態
例：外出が可能か、受診行動がとれているか、交通機関をどのように利用できるか
3. 認知機能
4. 近親者や知人、近隣住民との交流状況の有無、頻度



閉じこもり、孤独死の発見につながる観察点

- ・ 新聞がたまっている
- ・ 洗濯物が干されていない、または干したままである
- ・ 電気がつけたまま、または消したままである

閉じこもり・孤独死を防ぐための対処方法

1. 訪問健康相談、ボランティア訪問等による継続的訪問を行う
2. 必要に応じて、行政、福祉機関、介護保険機関等との連絡調整を行う
3. 仮設住民全体が参加できるような健康体操会、食事会、茶話会、囲碁将棋大会、季節行事等を企画し、高齢者も含めた住民間の交流を図る
4. 仮設住宅で高齢者が担える役割(花、植物の手入れ、ゴミ当番等)を調整し、活動に参加できるように働きかける



仮設住宅での暮らしに関する問題

仮設住宅生活では、様々な原因から身体機能や活動性が低下しやすくなります。特に後期高齢者が多い仮設住宅群では、生活に介助を必要とする人が多くなることが予想されます。

高齢者が身体機能や活動性を低下させる要因

- ・ 仮設住宅生活に伴う体力の低下、不眠
- ・ 運動不足、閉じこもる傾向
- ・ 義歯の不具合や腰痛・膝痛があるが放置する

標準的なプレハブ仮設住宅は、玄関に段差があったり、風呂やトイレに手すりがないなど、高齢者の移動や行動に適さない住居環境であることが多くみられます。また仮設住宅地域の買い物や交通の不便さも大きな問題です。このように高齢者には不向きな生活環境によって引き起こされる身体機能や活動性の低下を防ぐため、様々な援助が必要です。

アセスメント

1. 身体機能：移動・歩行に関する機能、手指の巧緻性など
2. 日常生活状況
3. 食事量、食事回数、栄養状態
食事の支度で疲弊していないかにも注意する
4. 仮設住宅環境：
段差の程度、手すりの有無、浴槽の高さ、住宅周囲の道路舗装状況、周囲の交通状況等
仮設住宅の設備が使用できているかにも注意する（お風呂、コンロなど）
5. 買い物、交通移動の状況や頻度、それらに関するニーズ



対処方法

1. 身体機能のアセスメントの結果、様子観察では対応できないものは、医療機関への連絡を取る
2. 食生活に対する援助
 - 1) 食生活に関するアドバイス・指導
 - 2) 特に単身男性高齢者は積極的に調理教室等への参加を促す
 - 3) 自炊困難と思われる場合は、配食サービス、家事援助ヘルパー、ボランティア、近隣サポート者による食生活援助等を検討する
3. 仮設住宅設備および周囲環境について検討する
 - 1) 高齢者が不自由を感じている箇所を把握する
 - 2) 不自由な設備があれば説明や注意書きをし、使用できるようにする
 - 3) 入居後も定期的に巡回訪問する 特に入居後一週間は重点的に
 - 4) 行政、介護保険機関、福祉機関、ボランティア団体等とも連携を取り、住宅や周囲環境を整備できるよう共に検討する
 - 段差解消、ノンスリップ階段、レバー式水栓、大きな引き手等
 - 緊急通報、安否確認システムの設置
 - 仮設通路の整備(簡易舗装など)
 - 表示を見やすくし、迷わないようにする
4. ケア付き仮設住宅への入居や介護保険サービスの適用が可能であれば、関連機関と連携を取って、必要なサービスが提供されるようにする
5. 買い物ボランティア、カーボランティア等の募集と配置を行う
6. 外出する機会を増やす
 - 1) 健康相談会、食事会、茶話会への招待
 - 2) 健康体操の実施と継続
7. 災害前のライフスタイルに近づけるよう高齢者の意向を確認しながら援助する



- 段差解消、ノンスリップ階段、レバー式水栓、大きな引き手等
- 緊急通報、安否確認システムの設置
- 仮設通路の整備(簡易舗装など)
- 表示を見やすくし、迷わないようにする

仮設住宅での健康管理の問題

仮設住宅での生活が長引く中で、持病の慢性疾患・骨関節疾患の悪化、新たな病気への罹患等により、健康状態が悪化する恐れがあります。また、健康への関心が薄れる傾向があり、長期間検診を受けていない、また受診していても内服薬の自己管理ができていないなど、様々な健康管理問題が生じます。

そのため、健康問題を抱えている高齢者はもちろん、顕在化している問題がない高齢者でも、定期的に個別の健康状態を把握し、健康状態悪化の予防の援助を行っていくことが求められます。

対処方法

1. 健康問題のある高齢者の把握

仮設住宅の全戸調査を実施し、要援護高齢者、健康問題保持者、健康問題が生じる恐れのある高齢者等の把握を行う

状態の悪さを自ら口に出さない高齢者が多いので、見聞きしたことを全体的にアセスメントする必要がある



2. 訪問健康相談の実施

1) 保健師、看護師などによる個別訪問を行う

担当地区を決めておき、できるだけ同じ人物が訪問するようにする

2) 健康状態についての自己管理シートのようなものを用いて、健康情報を共有し、高齢者のセルフケア能力を高められるよう個別的な支援を行う

3) 特に下肢筋力の低下が起こりやすいので注意して観察する

4) 健康問題だけではなく生活問題の相談にも応じる

5) 要援護状態であると判断した場合、本人へ説明を行い、介護保険サービスや医療サービスが利用できるように関連機関と連携を図る。必要であれば、行政、医療機関、福祉機関、ボランティア団体等に情報提供をし、協力依頼をする



3. 健康相談会(集会所など)の実施

- 1) 健康相談会の掲示、チラシの配布を行う
- 2) 健康相談、服薬管理相談等を行い、健康管理上必要な知識の提供を行う
- 3) 健康体操、栄養指導、調理体験を含めた健康指導を実施する



4. 継続的に高齢者を見守ることが出来るシステム作り(ボランティアの登用)

- 1) 一般ボランティアも含めた訪問活動の継続を促進する
- 2) 一般ボランティアに、訪問時に観察するポイントを伝え、問題を早期発見できるようにする
- 3) 異常時には、看護ボランティア等の専門職に情報が提供される仕組みを作る

訪問時に観察するポイントの例

- ・ 応対までの時間
- ・ 活気、声の張り
- ・ 家の中の汚れ
- ・ 台所の使用の様子、食器の使用の様子

5. 医療ニーズの把握と医療継続の援助

- 1) 受診状況、受診希望の確認を行う
- 2) 近隣の医療機関に関する情報提供を行う
- 3) 医療機関受診時のサポートを行う
遠距離通院希望者については、カーボランティア等を依頼して交通手段を確保する
- 4) 受診後の服薬など医療の継続に関するフォローアップを行う

メンタルヘルスについて

高齢者にとって、災害とは、家や土地をなくすことによりこれまでの人生の一部を失ったような喪失感をもたらす体験であり、心身に様々な影響をもたらします。

そのため避難所から仮設住宅に生活の場を移し、避難生活が長期化することは、不眠や肩こり、倦怠感、頭痛というストレス関連症状を引き起こし、持病として持っている慢性疾患を増悪させる可能性があります。また、「周囲から取り残されていく」、「生活の楽しみや生きがいが無い」、「被災後の片づけがうまく進まない」など、新しい生活へ順応できないことへの不安や焦りが生じたり、希望も失いがちになります。

さらには、被災から時間的な経過や生活場所の移動を経て、「被災時のことは思い出せない」、「なるべく人と関わりたいくない」など、PTSD (Post Traumatic Stress Disorder(心的外傷後ストレス障害))や PTSD の前駆症状と思われる状況に陥っていることがあります。先行きの見えない避難生活が続く中、これらの症状については十分な観察と対処が重要です。

精神的ストレス、希望を失うことに関するアセスメント

1. 精神状態(不安、焦燥、苛立ち、怒り、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、肩こり、倦怠感、頭痛など)悪化の有無
4. 生活状態(仮設住宅の生活環境(騒音など)、周囲との人間関係など)
5. ストレスをためていないか
6. アルコールを常飲している様子がないか

精神的ストレス、希望を失うことに関する対処方法



1. 巡回形式を含めた「健康相談」を定期的を実施して上記アセスメントを行い、精神状態や睡眠状況、身体症状の増悪の有無について把握する
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. 心身の状況に問題が生じていれば、メンタルケアの専門家の受診・往診を紹介する。または本人の了解のもとに手配をする
4. 睡眠障害に対しては、その阻害要因を検討・除去した上で、安眠グッズ(耳栓など)の紹介や医療機関受診を調整・介入する

PTSD の発症及び PTSD の前駆症状に対するアセスメント

先の「精神的ストレスや今後の生活への希望喪失へのアセスメント」に以下のことを加えてアセスメントを行う。

1. 仮設住宅を巡回しながら定期的な相談の場を持ち、高齢者の心身の状態全般について把握する
2. PTSD 及びその前駆症状の早期発見に努める(被災のことを思い出すと涙が止まらない、被災のことを思い出せない、人と関わりたいくない、など)
3. 仮設住宅における友人や対人関係でのストレス、他者との交流の有無について把握しておく

PTSD の発症及び PTSD の前駆症状に対する対処方法

1. PTSD 及びその前駆症状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. 定期的な相談会を実施し、状況に応じて定期的にカウンセリングを勧める
4. 仮設住宅内で「お食事会」、「茶話会」などグループで集えるレクリエーションを企画する
5. 仮設住宅に巡回する看護師は、可能な限り同じケースに継続的に関わる



認知症高齢者の増加について

被災による心身の疲労や体調の変化、避難所生活から仮設住宅へと長期化する避難生活は、認知症高齢者の増加や症状の増悪にも影響します。そのため、以下のような目配りをすることが重要です。

認知症のアセスメント

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

上記1～4の項目で問題が生じている場合は、認知症状の増悪や症状の顕在化が考えられるため、以下の対処が望まれます。



認知症高齢者への対処方法

1. 可能な限り生活リズムをつけると共に、落ち着ける環境をととのえる
2. 「認知症のアセスメント」1～4を行い、「家族及び介護者のサポート」の有無、「仮設住宅での生活が可能か」という点を検討する
3. 「家族・介護者」のサポートを得て「仮設住宅生活」が可能な場合は、認知症介護のポイントを指導する

(例) 日常生活で「できること」を家族・介護者が共に行うようにする
規則正しい生活リズムづくりを心がける
買い物や散歩など、仮設住居外に出向く機会を持ち、閉じこもりを防止する
4. 認知症高齢者の状況に応じ、近隣住民に理解と協力を得られるように調整する
5. 「仮設住宅生活」が不可能な場合は、保健師、福祉関係者、介護支援相談員等とミーティングを行い、介護保険施設への緊急ショートステイを検討する



被災による将来の生活不安について

仮設住宅から退去して、復興住宅などその後の生活の場を選択していく際には、仮設住宅でできた新たなコミュニティが再度失われることになります。環境の変化に柔軟に対応できない高齢者にとって、なじみのある人や場所を失うことは心身に大きな影響をもたらします。

また年金収入等で生活している高齢者にとって、被災で住宅も含めた財産を喪失することは、恒久住宅への転居見込みも立たず、若い世代に比べて取り残されていく傾向があり、将来への強い生活不安をもたらしかねません。

これらのことは、健康問題ではありませんが、社会・経済事情をふまえたケア提供の工夫を考えることは重要です。

将来の生活に対する不安への対処方法

1. 復興住宅に移住する際には、高齢者のソーシャルネットワークを考慮して、高齢者と共に場所を選定するようにする
2. 仮設住宅への巡回訪問、生活相談会を継続し、高齢者の経済的現状や意向について把握していく
3. 高齢者のみの世帯、もしくは独居高齢者世帯については、災害復興に関する情報提供を行い、市町村の災害相談窓口との連絡調整を図る



ISBN 978-4-903501-73-4

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」

災害後に仮設住宅で高齢者の看護にあたられる皆様へ

- 仮設住宅で生活する高齢者が抱える問題とその対処 - (第3版)

発行日 2008年3月

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

連絡先 兵庫県立大学看護学部 松岡千代

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います。

Copyright c2007 Graduate School of Nursing Art and Science and Research Institute of

Nursing Care for People and Community(RINCP),

University of Hyogo. All Rights Reserved.

ISBN 978-4-903501-73-4