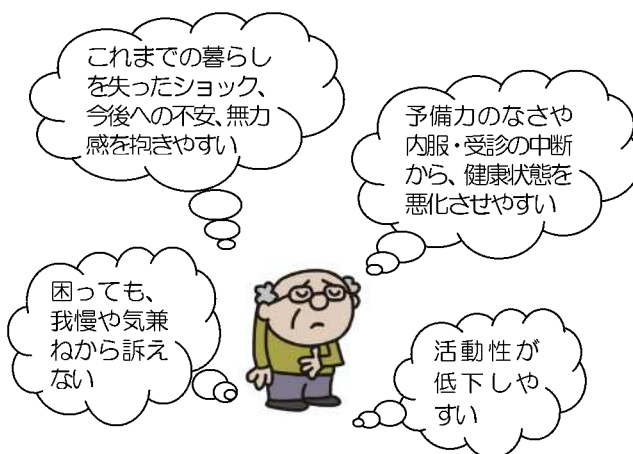




災害時に避難所で
高齢者の看護にあたる皆様へ(ポケット版)



災害後に避難所で生活する高齢者の特徴



→積極的な声かけや、細やかな観察で、健康上・生活上の問題の“芽”を早期に見つける

×「大丈夫ですか？」

○「夜は眠れていますか？」

○「今まで飲んでいたお薬は全部持ってきていますか？」

→現地保健師・職員・他の支援看護師・ボランティアなど関係性を築いて、問題点を共有し、連携して解決にあたる
※改善案や物資の要望は誰に伝えればよいか、どのようなルートで集約されていくのか、を把握しておく

高齢者に適した避難所の環境作り

【高齢者の居場所の確保】

- フロア内で、冬は暖かい場所、夏は涼しい場所に、高齢者の生活スペースを配置する
- 簡単な見取り図を作り、高齢者・要援護者を把握する
 - 床での立ち座りが難しい高齢者には、椅子を使用する
 - 介助が必要な高齢者、集団では落ち着かない高齢者は、仕切ったスペースや個室を利用する
 - 集まって休憩や談話できるコーナーを作り、椅子を置く



【転倒予防・安全対策】

- 他人に気兼ねなく安全にトイレや出入り口に行けるよう、フロア内に通路を確保する(ビニールテープを貼る等)
- 布団の隙間、荷物、コード類などに引っかからないよう通路やフロア内を整理整頓する
- 床に敷く簡易畳などは固定する

【感染症予防のための温湿度調整】

- 冬:床が冷たい場合、布団と床の間に段ボールを崩して敷く、簡易畳を入れてもらうよう要望する
- 暖房使用時は加湿も同時に行う(加湿器がなければ、濡れタオルを吊るす)
- 時間を決めて換気を行う
- 夏:可能ならば熱中症予防に扇風機や冷房を使用する
- 食品の保管場所や保管時間に注意する

【掲示物】

- 必要な情報を選別し、むやみに掲示物を増やさない
- 高齢者の視野の届く位置に貼る
- どこに何の情報があるのか分かるよう、項目ごとに整理し、見出しをつけて分けて貼る



❖ 避難所での高齢者の特徴を踏まえた看護ケアのポイントをまとめました

食事に関する援助

- 炊き出しを取りに行けない高齢者を把握して配食する
- 食事前に手洗いを確認する。歩行困難な場合は手指消毒薬やアルコール成分入りウェットティッシュを活用する
- 避難所では高齢者が食べにくい食事が多いため、食べた量・残す量を観察して理由をよく聞き、可能な工夫をする
 - ・ 摂取量が少ない場合、インスタントの汁物をつけたり、柔らかくしたり、温かくする
 - ・ できれば食事提供者（自衛隊など）と連携し「柔らかめの形態」「薄い味付け」「やや少なめの量」「油ものや肉類は避けて、和食や麺類など目先の変わったメニュー」等の希望を伝える

- 行政やボランティアに配給食品の希望を伝える。
 - ・ 高齢者が食べやすい蛋白質（魚や豆類の缶詰等）や、高カロリー食品、栄養補助ゼリー、果物などの配給を希望する
- 高齢者は余分に“取り込む”傾向があるが、食中毒や感染症予防のため、必要量だけ提供し、配膳時に前回の余りを引き上げ、消費期限の過ぎたものは廃棄する
- 過食傾向や、濃い味付けによる高血圧に注意し、体重を測定する
- 摂取量が極端に少ない場合、治療食が必要な場合、義歯や歯牙の問題がある場合、避難所で対応できなければ受診や施設入所を検討する

排泄に関する援助～トイレを我慢しないために～

- フロアから近く、段差がない洋式トイレがあるか確認する（狭く段差が高い簡易トイレや、和式トイレは、高齢者には利用しにくい）
 - ポータブルトイレを必要物品として希望する。高齢者には高めの便座が立ち座りしやすい
 - 気兼ねなく安全に行けるよう、トイレまでの動線を確保する
- 尿失禁の不安や移動困難がある場合は尿パットを活用する
- 排泄物の処理方法は簡易な方法で統一する。できているか目配りし、バケツで水を流すなど労を要する場合や、複雑な方法の場合は、援助者が行うようにする
- トイレは明るい照明にし、掃除をこまめにして清潔感を保ち、利用する抵抗感をできるだけなくす
- 断水時は手指消毒薬の使用方法を指導し、トイレの後に使っているか確認する
- 水分摂取の必要性を口頭や掲示物で指導する。毎日の健康調査で水分摂取状況を聞き取り、脱水や便秘がないか確認する



清潔に関する援助

- 洗面、歯磨き、入浴、着替え等ができていないか個別に観察する（設備や物品が整っていても行えていないこともある）
- 自衛隊の入浴設備は“深くて怖い”“恥ずかしい”など、特に一人で避難している高齢者は利用しにくい。近隣公共施設（保健・福祉施設、保養所、旅館、銭湯など）の入浴場を開放してもらえないか要望する
- 近隣施設での入浴サービスがあれば、情報提供すると共に送迎を確保するようにする
- 清拭や着替えは仕切られたスペースを確保したうえで声をかける（ボランティアと連携し、段ボールボックスやついたてなどを活用）
- 入浴や清拭を拒否する場合は、トイレの際に清浄綿を渡し、陰部だけでも自分で部分清拭してもらおう
- 歯磨きや入れ歯の手入れができていない場合があるので、注意して声をかける
- オムツや尿パット、高齢者用の衣類がなければ、配給を希望する

日中の活動性を高めるケア

朝食後、避難所には片付けや仕事に行かない高齢者が残るため、活動性の低下を防ぐ関わりを取り入れる。「廃用性機能低下の予防」「ADL の維持」は、高齢者にとってその後の QOL にもかかわる

- 定時にラジオ体操や散歩など、軽い運動の機会を作る
- 生活の中で動く機会を作る
 - ・掃除用品を用意し、生活スペースの掃除をしてもらう
 - ・布団を引きっぱなしにせず片付けをしてもらう
 - ・食事専用の場所を作って、食事の時には移動する
- 一緒に自宅の様子を見に行ったり、必要な物を取りに行く
- 足浴やマッサージなどのリラクゼーションケアを行う
- 静脈血栓症予防のための下肢のマッサージや足首の運動を自分で行うよう指導する
- 杖や車いすなど必要な補助具を要望する
- 活動性の低下している高齢者に対しては、除圧マットを手配し、褥瘡を予防する



精神面へのケア

- まず被災へのお見舞い・ねぎらいを伝え、ショック、悲嘆、やり場のない怒り等 思いを傾聴する姿勢で接する
 - 被災体験への思い、睡眠状態、環境によるストレス、気がかり、今後の不安、知人・家族との交流などを聞く
 - 環境調整や睡眠確保など、対処できる問題を解消する
 - 特に昼間避難所に残っている高齢者は無力感を抱きやすく、家族との関係を優先して自分の体調や思いを表さないことがあるので、思いをため込まないようにゆっくり話を聞いて関わる
 - 外出から帰ってきた人には疲労具合と精神状態を観察し、気になる場合は声をかける
 - ・「片付けをすると色々なことを考えてしまう」「自宅が全壊と判定された」など、落ち込んで帰ってくる人もいる
 - うつ状態や、不眠・涙が出て止まらない・何もできないなど PTSD の徴候があれば、メンタルヘルス専門チームや医療機関へつなぐ
- ※一日の活動が終わったら、仲間と思いを語り合う、活動は 1 週間以内にするなど、自分自身の心身の健康にも十分気を配りましょう



避難所での健康管理

- 高齢者は「自分から訴えない」「要領よく話せない」ため、朝や夜の一斉健康調査だけでは問題を見逃しがちになる
- 日中にゆっくり話を聞く。また災害前から住民を知っているスタッフから情報を得る
 - 持病や既往歴を聞きとり、避難所で内服や処置が継続できているか、受診が中断していないか確認する
 - 必要時内服管理や医療的処置を援助して、慢性疾患の増悪を防ぐ
 - 災害後高齢者に起こりやすい健康問題の有無を具体的にチェックする
 - ・被災時の傷、打撲
 - ・高血圧、頭重感、疲れ、下肢筋力低下や関節痛、便秘
 - ・皮膚疾患、静脈血栓症
 - ・不眠、気分の落ち込み、興奮・不穏、認知症の症状増悪
 - ・冬季:風邪、インフルエンザ、感染性胃腸炎
 - ・夏季:脱水、熱中症、食中毒
 - 受診が必要な高齢者をピックアップし、救護所や巡回医療チームで受診できるようにする。または医療機関の情報を確認し、交通手段も確保した上で受診を調整する
→活動交代後も引き継げるよう記録用紙に個別情報を残す

睡眠を整える援助

- 睡眠に適した環境を整える
 - ・夜間の室温を適切に保つ
 - ・扉の閉閉などで物音がたたないように工夫する
 - ・被災者にもできるだけ騒音を立てないように指導
 - ・高齢者の夜間の排泄方法を検討する
- 生活時間の違いによるトラブルを避けるため、フロアは消灯・点灯時間を決め、テレビを消す
- 難聴で話し声の大きい高齢者もいるため、フロアとは別に、談話スペースを設ける
- 入眠状態を観察しフロアから出てくる人には声をかける
- 被災後は不眠が多くなるので眠剤を考慮する。高齢者には投与量を少なめにし、ふらつき、転倒、混迷に注意

認知症高齢者への関わり

認知症高齢者は災害後症状が増悪しやすい。避難所は特に落ち着かない環境である

- 行動障害、ADL、介護者がいるかを把握し、避難所生活が可能か判断する

《不可能》→介護保険施設へのショートステイ等を調整

《可能》

↓

- できるだけ、個室など落ち着ける環境を作る
- 介護者に介護のポイントを指導する
 - ・混乱・困惑させないよう穏やかな態度で接する
 - ・言動を否定せず、避難所生活の困難な点を介助する
 - ・周囲の避難者とのコミュニケーションをとりもつ
- 家族が日中避難所に不在の場合は、散歩・家を見に行く・顔なじみの人と世間話 等をして落ち着くようにする
- 不穏、興奮、徘徊など症状の増悪があれば専門家の診察を受けられるよう手配する

災害後、時期別に注意が必要な問題

[直後～数日 - 避難所混雑、混乱期]

- 避難所生活が可能か、全身状態の緊急性を判断する

- ・被災時の受傷はないか
- ・医療必要度が高いか
- ・介護必要度が高いか
- ・認知症をもっているか

→避難所生活が困難なら、福祉避難所・病院・介護保険施設への移動を検討。避難所内でも個室があれば要介護、認知症高齢者にあてる

- せん妄の発症に注意する
 - ・急激に出現する見当識障害、もの忘れ、感情変化などがないか
 - ・症状は夕方～夜間が多く、睡眠が確保できない
 - ・特に、不眠が続いていたり認知症があると起こりやすい

→昼間、避難所内で日当たりがよい場所で活動的に過ごす。精神科の受診を受け、指示の内服を介助する。夜間は落ち着けるよう関わり、睡眠への援助を行う

[3週目～2ヶ月ごろ - 避難者減少、仮設住宅へ]

- 自宅再建の難しい高齢者が避難所に残りやすいので、今後の生活の目途や、家族状況等を確認する
- 復興に関する情報の伝達を支援する
- 仮設住宅申し込みの希望を確認し、必要時手続きを支援する（特に独居や高齢者のみの世帯）
- 仮設住宅への移行には、本人の希望を確認したうえで、家族や知人との交流、医療の継続、交通の便に配慮できるように現地保健師と相談する



災害の種類、規模、支援状況などにより、ケアニーズは異なるので、柔軟な発想で対応しましょう

- ❖ このポケット版の詳細は、『災害時に避難所で高齢者の看護にあたられる皆様へ』のパンフレット版をご参照下さい
- ❖ パンフレット版をご希望の方は、下記連絡先までご連絡下さい

※<http://www.coe-cnas.jp/>からもダウンロードできます。災害看護に関する様々な情報を紹介していますのでご覧下さい

発行日 2008年3月
 発行者 兵庫県立大学災害拠点
 〒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©2007 Graduate School of Nursing Art and Science and Research Institute of Nursing Care for People and Community (RINCP), University of Hyogo. All Rights Reserved.