

東日本大震災から学ぶこと

山口晴保

群馬大学大学院保健学研究科

東日本大震災では、多くのグループホームが津波で倒壊し、入居者やスタッフが流されて命を落としました。ご冥福をお祈りするとともに、被災された皆さまにお見舞い申し上げます。

群馬県地域密着型サービス連絡協議会の井上謙一会長が3月25～29日、気仙沼に支援に行きました。今回は、井上氏から得た情報を中心に、地域医療の仲間や認知症専門医のメーリングリストから得た情報などを加えて、震災にどう対処するかを書きたいと思います。

地震・津波・放射能の三重苦

阪神淡路大震災では建物の倒壊で負傷者が多く出たのに対し、今回の震災では、地震そのものではなく津波による死者や施設の倒壊が多かったことが特徴です。さらに、福島第一原発による放射能汚染が加わりました。

全壊したグループホームの生存者が、無傷～半壊の施設に身を寄せたり(井上氏によると、被災した2ユニットから、助かって避難した11人が、2ユニット18人のグループホームに移住し、計29人で生活していた)、一部の方は家族とともに避難所で生活していました。

このような状況を受けて、群馬県地域密着型サービス連絡協議会では、県内で約200人の避難者受け入れ態勢を整えました。さらに被災した施設の介護スタッフも一緒に受け入れる仕組みをつ

くりました。たとえば1ユニットに入居者2人とスタッフ1人を受け入れる。スタッフは市営住宅に入居して、避難先のグループホームから給与を受け取りながら、被災者のケアに当たる。そして1年後に元のグループホームが再建されたら入居者と一緒に戻るというシナリオです。ところがニーズに合わず、実際にやってきた被災者はほとんどおらず、空振りに終わりました。津波で流されたグループホームの多くは、地元での仮住まいの中で再建をめざしたいという希望が強いようです。

インフラの破壊とガソリン不足

被災地では、電気、ガス、水道といったインフラも破壊されました。これらの対策としては、日頃から、小型の自家発電機、水や食料、燃料の備蓄があると良いでしょう。

水洗トイレは上下水道が壊れると、排泄物が流れず、昔の汲み取り式トイレよりもやっかいです。そこで、トイレの回数を減らそうと水分を減らす→脱水状態になる→せん妄を引き起こして認知症の症状が急に悪化する、という状態に陥る危険があります。また避難所では、精神的ストレス、運動不足、脱水、劣悪なトイレ環境などが重なり、便秘に悩む人が多かったそうです。

訪問系のサービスや、送迎が必要なデイサービスではガソリンが必須です。職員も多くが自動車通勤です。今回は被災地だけでなく群馬県でも約10日間にわたってガソリンが不足し、給油できるスタンドには数時間待ちの行列ができ、あちこちで交通渋滞を引き起こしました。この結果、訪問ヘルパーが給油できず、介護サービスを必要とする在宅の高齢者が孤立するという事態が生じました。私は群馬県地域リハビリテーション協議会委員長として、「介護サービスに必要な車両に優先的にガソリンを供給できるよう、準緊急車両並みの配慮をしてほしい」と、県に対して要望書を出したのですが、無効でした。仙台市では、訪問診療

やまぐち・はるやす ●群馬大学医学部卒業。同大学院で神経病理学を学ぶ。現在、群馬大学大学院保健学研究科リハビリテーション学講座教授。主な著書に『認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント～快一徹！脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう』『認知症予防～読めば納得！脳を守るライフスタイルの秘訣』（ともに協同医書出版）。日本認知症学会副理事長。日本認知症ケア学会評議員、ぐんま認知症アカデミー代表幹事。



や訪問看護に当たる車両が、1事業所当たり1台、緊急車両の指定を受けたそうです。この問題は、今後、業界団体が厚生労働省や警察庁に要望を出して対処していくべき課題だと思います。

エコノミークラス症候群

避難所で、床に足を投げ出してじっと座っている人をテレビでよく見かけます。こういう人たちの下腿を超音波診断装置で調べると、深部静脈血栓症が高率に見つかります。この血栓がはがれると、心臓を経て肺に運ばれ肺梗塞を起こします。これがエコノミークラス症候群です。下腿の静脈は、運動によって周囲の筋肉が収縮するときにつぶされて血液が流れ、心臓に血液が戻ります。ですから、血栓予防には運動(筋収縮)が有効です。

ずっと座っていたり、臥床している方の廃用症候群も心配です。筋力がどんどん弱り、骨がもろくなってしまう。バランスも悪くなります。廃用症候群も歩行などの運動で防げます。

元気な人が多い避難所では、役割分担ができて、自分たちで生活を仕切れるようになってきました。ところが、元気な人たちが自宅に戻ってしまうと、避難所では虚弱高齢者の割合が高まり、一方的に介護を受けるだけの状態になります。これでは廃用症候群が進んでしまいます。親切すぎる介護ではなく、“自立支援”の介護が必要です。

仮設住宅に仮設グループホームを

避難所から仮設住宅への移動が始まりました。避難所ではプライバシーは保たれませんでした。多くの交流がありました。狭い仮設住宅に移ると、孤独になり、他人の目が届かなくなり、認知症が急速に悪化したり、それを高齢の介護者が一人で抱え込むなどの問題が生じてきます。この対策として、仮設住宅の近くに工事現場のプレハブ事務所のような集会室を設置し、毎日午後3時

に集まってお茶を飲む、週に一度はおかずを持ち寄って夕食会を開く、デイサービスを開く、といったコミュニティーづくりを行う必要があるでしょう。

災害復興費を呼び水にして雇用を創り出し、被災した人たちが、被災した場所で、グループホームを再構築する道筋を立てて支援することが、今後の課題となります。

認知症の人と家族の支援マニュアル

日本認知症学会では、被災して避難所で暮らす認知症の人の医療に携わる方に向けた支援マニュアル<医療用>と、その家族や介護職に向けた支援マニュアル<介護用>を作成し、日本認知症学会のホームページ(<http://dementia.umin.jp/>)で公開しています。また、被災地には印刷した冊子を配布しました。「急に症状が悪化した場合はせん妄を疑い、対処すること」「BPSDの治療の第一選択は、薬ではなく適切な介護と環境調節であること」「BPSDには本人なりの理由が隠れているので、それを見つけて対処すること」などのポイントがわかりやすく書かれています。そして、私が日頃提唱している脳活性化リハビリテーションの原則も盛り込みました。「褒めよう」「役割をつくろう」「互いの肩たたきで互いに笑顔に」「傾聴ボランティアを見つけよう」などです。被災地だけでなく、日常的な認知症ケアにも活用できると思いますので、ぜひお読みください。



井上氏から「夏の省エネに向けて、風鈴、うちわ、よしず、グリーンカーテンなどを用意しましょう」とアドバイスをいただきました。蚊帳もよいかもしれません。懐かしい昭和レトロなグッズを使えば、回想法にもつながります。

※本記事は4月末時点で執筆したものです。