

# 災害時の高齢者ケア Q&A

～高齢者の特徴を踏まえたケアのポイント～



日本専門看護師協議会

老人看護分野

平成 23 年 4 月 24 日



## 高齢者ケアの基本となること

### Q 高齢者へ声をかけるときの注意点する点は？

A 加齢による変化で高音域が聞き取りにくい、言葉を区別して聞くことが難しくなること（勘違い）があります。低くはっきりした声でゆっくりと話しかけてください。良く聞こえなくても聞き返すことをしない方もいますので、高齢者自身が聞きとれている、伝わっていることを確認しましょう。

### Q 食事や排泄・更衣・歩行など援助する際の注意点は？

A 脳や身体機能の加齢変化、麻痺などにより行動がゆっくりです。介助する際は、高齢者のペースをみながらゆっくりゆったりを心がけ、ひとつひとつの動作を確認しながら行いましょう。



### Q 生活する環境をみる時の視点は？

A 「室温・湿度・換気」。加齢変化や眼疾患により視力や視野の変化や順応の低下がおこるため、「明るさ」。坐る動作や立ち上がりに不便はないか、布団や敷物など歩く際に足を引っかける可能性のあるものや段差など、「高齢者が生活する際の動線から、支障となることまた便利なものは何か」という視点を持ちましょう。個人で工夫されていること・ものを伺うことも、他の高齢者へ情報提供や活用することができます。



## 食事に関する援助について

### Q 嚥下障害のある高齢者で、提供される食事ができずに困っています。

A 提供された食事をお湯など柔らかくして食べやすいようにしましょう。避難所で炊き出しをしているような場合は、軟らかめに炊いたものを提供していただけるか相談してみましょう。

### Q 糖尿病、心不全、腎不全などで食事制限のある高齢者で、提供される食事では疾患が増悪する可能性があり、摂取できずに困っています。

A 提供される食事の中で塩分が少ないものの摂取していただきましょう。また、提供される食事の中でどのようなものが、糖分、塩分が少ないのかという情報提供を行いましょう。



### Q 入れ歯をなくしたために、食事ができずに困っています。

A 提供された食事を柔らかくして食べていただきましょう。可能であれば、歯科医の診療を受けていただきましょう。



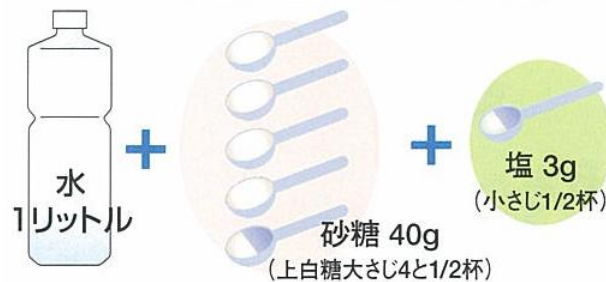
## 食事に関する援助について

Q 経腸栄養剤（口からも摂取できるが、胃ろうなどから注入する栄養バランスのとれた栄養剤）が手に入らずに困っています。

A 手に入る水分や経口補水液（ORS）を作成し、常温程度のものを注入しましょう。ミキサーがあれば、提供される食事（みそ汁やおかゆなど）をミキサーにかけ、濃度を調整して注入するなど代替法の情報を提供しましょう。

### <参考>

塩分と糖분을バランスよく配合された経口補水液（ORS）の作り方  
水：1ℓ、砂糖：40g（大さじ4と1/2）、塩：3g（小さじ1/2）



Q 翌日や翌々日の食事のために提供される食事を取り置きしている方がいます。食中毒の可能性もあるため、どうすればいいのでしょうか。

A 食中毒により体調不良を起こすことがあり、避難所で生活している他の人への影響（伝染する危険）もあるため、提供される食事が確保されていれば確保されていること、また、次の食事の提供がいつなのか？という情報を確実に伝え、食品のとり置きをしないように伝えましょう。

Q 食事の摂取量が低下し、体調不良の可能性がります。

A 摂取低下している原因をその方と一緒に考えてみて、原因にアプローチしましょう。また、栄養バランスのとれた栄養剤や、ゼリーなどをすすめましょう。

Q 配給の食事では、ムセたり飲み込みがしにくそうな人がいます。どうしたらいいですか？

A 口に入れる1回量を少なめ（ティースプーン1さじ程度）にし、口の中の食べ物がなくなってから次を口に入れるようにします。おにぎりならお茶や白湯、味噌汁の汁などを加えすりつぶしたり練ったり（パンなら小さくちぎり、牛乳やポタージュスープなどと混ぜる）、本人がムセない、食べやすい形態に近づける作業が必要です。嚥下機能が低下している人は、水分と固形が混在するとよけいに飲み込みにくさやムセがでてきますので、飲み込みやすい均一な形状が望ましいです。ただし、お味噌汁や煮物、水分の多いお粥などは注意しましょう。

また、一人で食べていて喉に詰まらせて窒息・・・ということもありえますので、できる限り食事は多くの方と一緒に摂れると良いです。

Q 食事の買い出しに行けずに困っています。

A 周囲の人の協力が可能であれば、その人に依頼しましょう。また、買い出しなどのボランティアがあれば、情報提供を行いましょう。介護保険サービスの活用を検討してみましょう。



## 脱水に関する援助について

**Q** 脱水かどうかどのようなことに注意して観察したらいいですか？

**A** ①なんとなく元気がない、②わきの下が乾いていないか、③口の中や唇が乾燥していないか、④腕の皮膚をつまんだ後に皺ができたままになっていないか⑤尿の回数や量が減った、尿の色が濃いなど、このようなときは脱水を起こしている可能性がありますので、医師や看護師に相談しましょう。

**Q** とくに注意が必要な高齢者はどのような人ですか？

**A** ①下痢や吐いたりしている人、②トイレの回数を気にするあまり、水分を控える人③利尿剤や下剤を飲んでいる人、④飲み込む機能が低下し、お茶や汁ものを控える人などは、体の水分のバランスが崩れやすいので注意が必要です。

**Q** 脱水を予防するためには、どのように関わればいいですか？

**A** ①近くに飲み物を置くようには配慮し、少ない水でもこまめに摂取しましょう  
②気が付いた時に声をかけて飲水を促しましょう  
③声をかけてもあまり飲まない方は、ボランティアの方や配給係の方にも協力してもらい、会話しながら一緒に飲むのも一つの方法です。  
※認知症の方には、ペットボトルを渡すだけでは飲み方がわからなかったり、飲めなかったりする場合もあります  
④寝たきりの方の場合は、こまめに水を含んだティッシュなどで口の中を潤すことも大切です

**Q** 少ない水で効率よく脱水を防ぐための水分補給のポイントありますか？

**A** 水だけでなく糖分や塩分（電解質）などを補給しましょう。心臓や腎臓に持病があり水分や塩分制限のある方は、医師や看護師に相談しましょう。  
①味噌汁などの汁ものをこまめにとりましょう。  
②普段飲むお水に一つまみの塩を入れて飲みましょう。  
③果物やゼリー、プリンなどを補給しましょう  
④一般のスポーツドリンクは塩分が少ないので、塩を一つまみ追加して飲むようにしましょう。スポーツドリンクの種類によっては、糖分が多いものもあるので、糖尿病がある方は注意しましょう。





## 栄養障害予防に関する援助について

### Q 食事摂取量が少ない場合どのように関わったらいいですか？

- A
- ①栄養があり食べやすい食品をすすめましょう（バナナや栄養補助食品など）。
  - ②たんぱく質をとることが大切です。缶詰やレトルト食品で構わないので肉、魚、豆類をとれるようにしましょう。
  - ③1回に量をとれない場合は、無理して一度にとらず、回数を分けて食べるようにすすめましょう。（保存がきかない食品は、その都度配食してください。）
  - ④食事の温度、食材の大きさやかたさ、味付けなど、その人の食べやすい食事内容や好みを確認し、配食の担当者に伝えて協力を得ましょう。
  - ⑤少しでも食事を楽しみを感じられるよう、コミュニケーションをとる、場所を移動して気分転換を図るなど食事をとる環境にも配慮しましょう。
  - ⑥適度に運動をすることも必要です。病気や障害の状態をみながら、できる範囲で体操や手足の運動をすすめましょう。（アクティビティケアの項参照）
  - ⑦低栄養や脱水になる危険性があるため、継続的に観察を行い、その様子を次の担当者へ引き継ぎましょう。
  - ⑧以下の状況でなかなか食事がとれない場合は、医療機関で受診できるように手配をしましょう。
    - ・ 下痢が続いている（→排泄の項参照）
    - ・ 義歯や口腔内に不具合がある
    - ・ うつ傾向がある（不眠、倦怠感、不安感、周囲への関心の低下など）

### Q 避難所ではどのようなことに注意したらいいですか？

- A
- ①食品のかたさ：固いものが食べられない場合は、汁物にご飯やパンをひたして柔らかくするなどの工夫をする必要があります。配給担当者に食べやすい食品の希望を伝え（嚥下困難がある場合は、栄養補助ゼリーをなど）、協力を得ましょう。
  - ②配食の分量：配給される食事量が多い場合は、減らしてもらったり残しても良いことを伝えましょう。
  - ③治療食の方への配慮：普段、糖尿病食や腎臓病食などの治療食を食べている場合は、病気に合わせた食事内容を配給の担当者に伝えましょう。また、自分で食事の調整ができていないか確認し、体調を確認しましょう。



## 呼吸器合併症予防に関する援助について

### Q 風邪やインフルエンザの予防には、どのようなことがあるのでしょうか。

- A
- 人ごみの多い場所や、大勢で生活している場所には、風邪やインフルエンザを引き起こすウイルスや、多くの雑菌が存在し、抵抗力の弱った方や、ストレスを抱えている方などに、感染(かかりやすい)しやすくなっています。風邪やインフルエンザの予防には、マスクを着用すること、できるだけ食事の前には手洗いやうがいをし、清潔な手で食べるようにしましょう。石けんがなければ、流水やお手ふきを利用しましょう。エタノール入りの手指消毒剤は速乾性で殺菌効果があります。





## 呼吸器合併症予防に関する援助について

**Q** 水不足の中、口腔ケアはどのように行えばいいですか？

- A**
- ①少量の水を入れた2つのコップを用意し、ひとつのコップの水で歯ブラシをすすぎ、もうひとつのコップの水で最後に口をすすいでください。歯磨き剤は、水を多く使うため、使用せずに行ってください。
  - ②嚥下障害がある場合には、姿勢に注意して（座位で顎を引いた姿勢や、顔を横に向ける）、タオルで唾液を吸いながらおこなってください。
  - ③歯ブラシがない場合は、タオルなど柔らかい布で、歯や歯肉をソフトにふいてください。
  - ④食事をした後に、水かお茶を飲み、食物残渣が残らないようにしてください。
  - ⑤集団で避難している場合、恥ずかしさから義歯をはずして洗わない可能性があります。そのような場合には、人目をさけて義歯の手入れができる配慮をしてください。水で流せない場合には、少量の水でタオルなどを濡らし、ふいてください。また義歯の紛失に注意してください。
  - ⑥口腔の乾燥予防にマスクを活用してください。
  - ⑦高齢者は、口腔ケアを怠ると肺炎を引き起こす可能性があることを説明して、口腔ケアの意識を高めてください。

**Q** 嚥下機能が低下している高齢者が肺炎をおこさないようにどのようなことを注意すればいいですか？

- A**
- ①これまでの嚥下障害の状況を家族から聞き、食事の硬さや、姿勢など少しでもこれまでの状況に近づける工夫をしてください。
  - ②食事時の姿勢は、壁や椅子、毛布を丸めたものなどによって背中を起こし、頸部を前屈した姿勢で摂取できるようにしてください。
  - ③ティースプーン程度の量を一口としてください。
  - ④介助が必要な場合は口の中が空になったことを確かめて次を入れてください。口腔内の乾燥により、食物残渣が多く残っていることがあります。
  - ⑤むせやすい、または嚥下後に声が濁る、痰が絡むような声やゼロゼロした声がある場合は、2回嚥下を促したり、咳払いを促してください。
  - ⑥疲労や不眠により、食事時に傾眠になる可能性があります。はっきりと覚醒している状態で摂取するように、意識状態に注意してください。
  - ⑦認知症がある場合、雑音など周囲に気が散る環境では、食事に注意を向けられず、誤嚥しやすいことがあります。人が少ない方向を向くなど、気が散らない環境をできる限り提供してください。
  - ⑧口を大きく開けたり、閉じたりすることを繰り返したり、「う」と「い」の口を交互にする、口を開けて舌を上下左右に動かすなどのリハビリテーションをすることが望ましいです。また会話や笑うことも効果があるため、人とのコミュニケーションの状況にも目を向けてください。
  - ⑨頸部が硬く、動きが悪いことも嚥下障害を引き起こしますので、肩の体操や、就寝時の枕の高さをタオルで工夫してください。

**Q** 痰が自分で出せないなど吸引が必要な方にはどのように対応すればよいでしょうか。

- A** 吸引カテーテルと注射器があればそれらを接続して手動的に吸引する方法があります。また、側臥位や腹臥位が可能であれば、体位交換も排痰援助になりますし、呼吸時に胸部を軽く圧迫し咳嗽を助ける方法もあります。



## 排泄に関する援助について

**Q** 排尿回数が多いことに気がつかない、避難所の入り口近くの寒さの厳しいところで過ごしています。どのように対応すればいいのでしょうか？

**A** 保温に努め、トイレへの通路が確保できるように避難所内の整備を行いましょう。入り口付近など風が入る場所は、ダンボールなどで壁をつくったり、安全に他者に気兼ねなくトイレに行けるよう、ビニールテープで通路を確保するなどの工夫も必要です。

**Q** 杖などがなくなり、移動が難しくなっています。

**A** 転倒予防のために、代替できるものを提供しましょう。また、可能であれば家族の付き添いで移動していただきますよう。



**Q** 仮設トイレが狭く段差があり、一人での排泄が難しく困っています。

**A** 板を活用し段差を解消し、可能であれば付き添いにより危険なくトイレへ行くことができるようにしましょう。

**Q** 寝たきりでオムツに排泄される高齢者にどんな配慮が必要ですか？

**A** 長時間のオムツ装着を余儀なくされる場合もありますので、褥瘡など皮膚トラブルの予防が大切です。また、自尊心を傷つけないよう排泄臭などへの配慮が必要です。特に避難所は、オムツ交換の場所の確保が難しいですが、バスタオルや段ボールの囲いなどを活用して、できるだけプライバシーが保持できるようにしましょう。

**Q** 長時間のオムツ装着による皮膚のトラブルを予防するにはどうしたらよいですか？

**A** 高齢者は特に皮膚が脆弱なので、おしりを拭くときもこすらず、押さえるようにしてそっと拭き取りましょう。水が使える状況でしたら、1日1回程度、洗浄したり、お風呂をすすめましょう。

**Q** 寝たきりの方のオムツのあて方がよくわかりません

**A** オムツ1枚をつける場合と、オムツとパッドを併用する場合があります、後者の方が経済的です。女性はパッドをオムツの上に平に置き、男性はパッドを三角形に巻きます。

詳しい図は以下のリンク先を参照してください。

<http://www.elleair.jp/attento/howto/05.html>(提供：大王製紙)

**Q** オムツやパットの代替にはどのようなものがありますか？

**A** ペット用シート、生理用ナプキン、タオルや布、ティッシュなどが活用できます。



## 排泄に関する援助について

**Q** 使用済みオムツの臭いが気になります。

**A** 排便の場合は、付着した便をできるだけトイレに流すようにしましょう。そして、汚れた部分を内側にして、できるだけ小さく丸めるようにしましょう（オムツについている廃棄テープやテープ式のテープを上手く使うようにしましょう）。できれば1回ずつ新聞紙にくるめればよいと思います。インクの臭いが使用済みオムツの臭いを和らげる効果があります。



**Q** 利尿剤内服中の高齢者で、排尿が多くなるため内服回数を減らしています。どう対応すればいいでしょうか？

**A** 病気の増悪の可能性があるので、適切に内服できるように伝えましょう。また、内服回数が減ったことによる体調変化の症状（例えば、むくみや息切れなど）がないか聞きましょう。その症状がある場合は、医師に相談しましょう。

**Q** 排尿に関する薬が飲めなくなり、排尿困難で困っている場合どうしたらよいですか？

**A** 膀胱内の残尿により尿路感染や腎機能低下を引き起こす危険性があります。いつ頃からどのような排尿状態なのか聴き、医師に診察を依頼しましょう。

**Q** 「トイレに行くのが大変」「水を飲むとおしっこが近くなる」という理由から排尿を我慢したり、水分を控えたりする人がいた場合、どうしたらよいですか？

**A** 排尿を我慢したり、水分を控えたりすることは新たな病気になる可能性があることを説明しましょう。膀胱炎などの症状（頻尿、排尿時痛、血尿など）に注意しながら、なるべく声をかけ排泄を促しましょう。また、水分摂取の重要性を伝え、脱水の徴候（倦怠感、微熱、元気がないなど）を見逃さないようにしましょう。1日あたりの水分摂取量は、最低でも500ml ペットボトル2本を目安としましょう。また、高齢者がトイレを気にされることはよくあることで、そのような高齢者が気兼ねなく使えるトイレ環境を整える（トイレの数を増やす、近いトイレは高齢者に譲る）ことも大切なケアです。





## 排泄に関する援助について

**Q：**寝たきりの方で尿パッドを重ねていますが、漏れてしまいます。漏れないようなオムツのあて方はありませんか？

**A：**小さなパッドを重ねるだけだと、その隙間から漏れを助長してしまいます。可能なら吸収量の多いパッドを使ったり、男性の場合は下図のようなあて方を試してみましよう。また、オムツと足の間に隙間がないかも確認しましょう。

【蛇腹あて：陰茎が小さくパッドが巻けない、股関節が拘縮して陰茎が陥没している人】

画像提供：大王製紙株式会社



①パッドを広げる



②パッドを蛇腹のように折りたたむ



③折りたたんだ状態で亀頭部にあてる

【ちまき巻き：拘縮があり、隙間があきやすい人】

三角形に包む方法(漏斗折り)より、吸収量が増えるあて方です

画像提供：大王製紙株式会社



①パッドの幅が狭い方に陰茎(赤い部分)を当て、端から包み込む



②陰部を包み込むようにパッドを折り返す



③パッドの端を足の中に挟み込み、しっかりと固定する



## 排泄に関する援助について

**Q** 寝たままの人が大便をするときは、どうすればいいですか。

**A** 差し込み便器があるときはそれを利用しましょう。ない場合は、新聞などで紙便器をつくり、そのまま包んで捨てる事ができます。

**Q** 何日間、便が出ないと便秘ですか？

**A** 一般には3日以上排便がないと便秘と言われています。しかし、各人の排便習慣もあります。可能ならば、いつから排便が出ていないのか本人に確認してみてください。生活環境が変化することで便秘になる可能性は高齢者だけでなく高くなります。

**Q** 便秘の時の対応はどうしたらよいですか？

**A** 排便がなくても、ガスが出ていれば腸が動いている証拠ですから心配はありません。出た便がコロコロ、ガスが出ない、お腹が張って硬いというのは便秘です。特に消化器系の手術をした方にこのような症状が見られた場合、イレウス（腸閉塞）も考え早めに医師に相談してください。またできるだけ水分を多く摂り、体を動かすようにしましょう。既往歴のある方の場合、一度浣腸を施行するか、刺激性下剤の内服を検討してください。

**Q** 環境の変化やプライバシーの確保が難しく、便秘がちになり、困っています。

**A** 食生活の変化、水分不足、避難所での生活などによる運動不足などが影響しています。一人一人での対応というよりは、血栓予防や引きこもり予防、陽にあたりリズムを作るなど複数の目的を提示し、皆さん誘い合って参加できるような雰囲気をつくりながら、集団でラジオ体操などを行うなどの場を作ってみましょう。



**Q** コロコロした硬い便が出るのですが・・・。

**A** 腸に長く便が溜まり、水分が吸収されてコロコロになっています。腸の動きが悪くなっていることの表れです。水分を今よりも多めに飲んだ方が良いでしょう。またできるだけ体を動かすよう心がけ、冷えないようにしましょう。横になった時、お腹に『の』の字を書くよう自分で腸をマッサージしたり、膝立てをしてお尻を上げるなどの運動も効果的です。さらに、起床後は何か少しだけでも口にすることで、腸が刺激され動きやすくなります。

**Q** お腹が張って気持ち悪いのですが・・・。

**A** 消化管で発生したガスが溜まった状態です。腸の動きが悪くなっていることの表れです。できるだけ体を動かすよう心がけ、冷えないようにしましょう。横になった時、お腹に『の』の字を書くよう、自分で腸をマッサージしたり、膝立てをしてお尻を上げるなどの運動も効果的です。また食べる時はよく噛み、ガスが出る時は我慢しないようにしましょう。腸の病気に既往歴がある方の場合は、医師に相談してください。



## 排泄に関する援助について

**Q** ガスだけで便が出ないのですが・・・。

**A** ガスが出るということは、腸がよく動いている証拠です。もうすぐ排便も見られるでしょう。心配はありません。また、ガスは我慢しないようにしてください。我慢することでお腹が張り、身体によくありません。

**Q** 寝たきり高齢者に4日以上排便がないのですが・・・。

**A** 食事や水分は一日、どれくらい摂取していますか。摂取量が少ない場合、4日間の排便が無くても心配ないかもしれません。ガスは出ているでしょうか。寝たきりの方は身体を動かすことも少なく、腹圧もかけられないため便秘になりやすいです。心配な場合、看護師や保健師に相談し、腸に便が溜まっていないか確認してもらいましょう。肛門付近に硬い便が溜まっている場合もあります。

**Q** 災害以降、排尿に関する訴え（頻尿や失禁）が出現しています。どうしたらいいのでしょうか？

**A** その他の症状（食事や睡眠、日常生活への影響など）も出現していないか確認してみましょう。精神的な要因が排尿に関する訴えを多くしている場合もあります。精神的な負担を少しでも軽減する必要がありますので、不安などの訴えを傾聴し、心のケアの専門家へとつなげることも考慮してみましょう。

**Q** 下痢をしています。

**A** 下痢便の性状を確認してください。水様性の下痢が続いている場合、食中毒かもしれません。腹痛が続く、熱っぽいなどがあれば、できるだけ早めに診察を受けましょう。またノロウイルスなどの感染性の食中毒もあります。トイレにビニールを敷くなどして、下痢便は便器に流さず、ビニール袋に入れ、中の空気も抜かず口を結び捨てます。おむつ着用の方も同様です。手洗いの指導を行い、私たちもケア後の手洗いをしっかり行いましょう。

下痢や嘔吐などの症状がみられる人は、限定したトイレを使用してもらうようにし、できるだけ隔離することが必要です。また、トイレや接触箇所を次亜塩素酸（漂白剤）で消毒することも必要です。集団発生や感染の拡大を予防するためにも、保健所などの行政と協力していく必要があります。



## 清潔に関する援助について

**Q** お風呂に入ることができず、体の清潔が保てません。

**A** 陰部や液窩、足の指の間など汚れやすい部分をウェットティッシュなど濡れたものでふき取る、可能なら水で洗うことで感染予防になります。特にADLが低下している人には、看護師などのケア提供者が全身清拭・陰部洗浄・足浴・ドライシャンプーなどの清潔ケアを行いましょう。

**Q** 避難所でプライバシーが確保しにくいいためなかなか着替えや清拭、おむつ交換等が行えない。

**A** 避難所内で仕切りをつくり、プライバシーが確保できる場所をつくり、利用できるようにしましょう。





## 清潔に関する援助について

- Q** 歯ブラシや歯磨きに使える水が足りません。口腔内の清潔を保つにはどうしたらいいですか？
- A** 食事のべにお茶や水を口に含みクチュクチュウがいをし、飲み込む、もしくは吐き出します。歯に付いた食物カス、歯垢などは歯周病の原因や悪化につながりますので、出来る限り取り除くのが望ましいです。割り箸にガーゼや綿花、ティッシュなどを巻きつけ、歯茎を傷つけないように取り除きます。
- Q** 周囲に気を遣い、入浴を拒否されます。
- A** 時間のかかる人や介助のいる人などの入浴時間を決めて、気兼ねなく入れるようスケジュールをつくりましょう。
- Q** 骨がでていところが赤くなっていますが、フィルム剤などが手に入らず、どうしたらよいでしょうか？
- A** 赤みの中でも紫がかかった赤みは深いところまで障害されている可能性がありますので、注意して観察する必要があります。医療者に相談しましょう。除圧することが第一ですが、下着（オムツ）などによる圧迫やしわを避けて摩擦を減らす、可能ならワセリンなどが入った軟膏で皮膚を保護する、その際、こすったり、マッサージは逆効果です。ただし、ワセリンは撥水効果が高く、皮膚を完全にふさいでしまうので、毎日洗浄することが必要です。



## 睡眠に関する援助について

- Q** 夜間のトイレが気になり、眠れないと訴えられます。
- A** 避難所での夜間気温低下（冬場）により頻尿になることもあるため、睡眠時の保温対策を行い、夜間であってもトイレへの移動がスムーズに行えるように避難所内の整備を行いましょう。
- Q** 夜眠れない、昼夜逆転など睡眠について困っている高齢者にはどのような援助がよいのでしょうか。
- A** 午前中の日光にあたることは生体リズムを整える作用があり、午睡をとるなら午後3時までとする、不安や疑問は声に出してもらえるようにこちらから声をかける、また体を動かすことや人と交流できる場に誘うことも大切です。それから、不安を助長しないように現在の状況や今後起こるだろうことへの対策を伝えるなど現実把握を助け、行動を誘導する援助も大切です。ただ、うつなどの精神疾患を発症していることがありますので、不眠と片付けずに、表情、食欲や生活の様子などを注意深く察する必要があります。必要時、救護所や仮設診療所の医師に相談し、安定剤や睡眠導入剤の処方を検討するのもよいのではないかと思います。
- Q** 夜間、なかなか寝付けず、ぐっすり眠れないと訴える高齢者がいますがどうしたらいいのでしょうか。
- A** 就寝の1時間前位にカイロやストーブ等で身体を温めるとその後入眠しやすくなります。また、特に夕食後90分頃に軽く疲れを感じる程度の運動（ストレッチ・柔軟体操など）を20～30分間行うことが効果的です。
- また、私たちの毎日の眠りのリズムは体内時計によって調整されています。朝に太陽光などの強い光を浴びると体内のリズムが早まり、夕方に強い光を浴びると遅くなるという性質があります。
- 天気の良い日の午前中はできるだけ日の光があたる場所で過ごせるように避難所等においても場所の調整等が必要になります。





## 精神面への援助について

**Q** 何もする気が起らないと話す高齢者に、どのように関わるといいですか。

**A** そのように思うことはこの状況では当然であることを伝え、怖かったことなど今の思いを表出してもらい時間をつくり、気持ちを吐き出してもらうことが大切です。また、被災者同士で体験を語り合えるように支援することもピアサポートにつながると思います

**Q** 「夕方になると様子が違う」「ぼーっとしている」などいつもと違う不穏な様子がみられるのですが、どう対応すればいいですか。

**A** せん妄かもしれません。これは、身体状態のバランスの乱れにより引き起こされることが多いです。脱水や不眠、過度な精神的ストレスなど原因を探り、身体状態や生活リズムを整えるケアを行ってください。

**Q** 人との接触が少なく、一人で過ごされている高齢者がいます。表情も暗いし気になります。

**A** 身体状況への配慮を行いながらになりますが、支援物品の仕分け・避難所の整理整頓や掃除など、出来る役割をお願いしてみてもどうでしょうか。「自分が人の役に立てる。」という気持ちは、生きていく支えにもつながります。認知症があっても、有効な場合も多いです。

**Q** なぜ自分だけが生き残ってしまったのだろう、なぜ高齢の自分が生き残り、若い人たちが死んでしまっていて、自分は生きていて良いのだろうか・・・と生きていることに罪悪感を感じる高齢者にどのように対応すればいいですか。

**A** その思いを否定せず、「生きていることに罪悪感を感じているのですね。とても辛い事ですね」と受容していきましょう。

現実を受け止めるには時間がかかります。本人のペースに合わせて、少しずつ話せる気持ちを話してもらい時間を頻回につくりましょう。自殺の恐れがありますので決して目を離さず、常に声をかけ、皆が気にしていることを態度で示すことも大切です。手を握る、肩をさするなどのスキンスップもよいでしょう。災害は無秩序で生存者は無作為だということを伝え、自分自身を罰する必要はないことを伝えることも重要です。また、かかりつけの医師やメンタルヘルスケアチームなど本人が安心できる医療者へつなげることも可能な限り検討してください。



**Q** 混乱していて落ち着きのない高齢者にはどのように対応したらいいのでしょうか。

**A** 不安を訴えて落ち着きがなくなることや、突然怒り出したり興奮する、突然大声や奇声を上げる、避難所内を歩き回るといった混乱や落ち着きのなさがみられることがあります。これらが急に起こっていたら体調不良のサインである場合があります。状態に応じた医療介入を行いましょう。また、ケアする周囲の人たちの態度がきっかけになっていることがあります。話しかけられた時は無視したり受け流したりしない、否定や説得をしないなどの基本的な態度が守られているか点検しましょう。静かな場所を見つけ、短時間でも刺激の多い環境から解放されるよう散歩などを取り入れましょう。



## 災害時の内服管理について

**Q** 排尿が頻回になるとの理由で、利尿剤の内服を控える人がいます。

**A** トイレ近くの場所を確保する、あるいは、利尿剤の内服時間を考慮するなどの方法を提案し、継続して内服できるようにしましょう。

**Q** ワーファリンを飲まれていた方が、お薬がなく飲んでいないといわれます。そのまま飲まなくても良いのでしょうか？

**A** 心臓弁膜症などで人工弁置換術を受けられた方は、ワーファリンの服用は必須です。直ちに医師につなげ、内服を再開する必要があります。

**Q** 薬を服用する場合、注意が必要な薬を教えてください。

**A** ワーファリンは、ビタミンKと拮抗する薬剤のため、納豆、青汁、クロレラを摂るとワーファリンの薬効が低下し危険です。野菜を普通に摂る範囲では問題はありません。

**Q** 主治医・病院がいなくなったが何処でどう処方してもらったらいいのでしょうか。

**A** これまで罹った疾患、概ねの薬の種類、今の主な症状は何かを十分聞き取りながら整理することをお手伝いし、最寄の医療機関へつないでいきましょう。  
救護所や仮設診療所などで薬は処方してもらうことができます。できるだけお薬手帳を持参しましょう。



## 認知症高齢者への援助について

**Q** 認知症のある方が落ち着かないのですが・・・。

**A** 認知症のある方は便意があってもうまく訴えられないため、「ソワソワする」「落ち着かない」「何かを探すような素振り」などが排便のサインであることがあります。ウロウロされている時は、トイレに誘ってみるのも良いでしょう。便秘の時に不機嫌になる認知症の方もいます。注意して排便周期を見ておきましょう。

**Q** 環境の変化により、混乱して排泄などの日常生活が営めなくなっている認知症の人にどのように対応すればよいのでしょうか。

**A** その方が理解できるようにわかりやすい言葉（例えばトイレではなく便所など）で繰り返し伝える、忘れてしまう方の場合は目印をつけるなどで表示しましょう。

**Q** 避難所生活により、認知症の症状が悪化しています。どう対応すればよいのでしょうか。

**A** 医療者だけでは対応できないこともあるので、周囲の理解を得て協力してもらえよう説明することが大切です。認知症の方が落ち着いて過ごせる場所をつくるなども必要になります。

**Q** 自宅に帰ろうとして、避難所を飛び出してしまうことがあります。どう対処すればよいのでしょうか？

**A** 周囲の人やボランティアスタッフにも認知症であることを伝え、みんなで見守っていただける環境を作りましょう。

**Q** 仮設住宅に入ることになったが、今まででの家とは間取りが違い混乱する可能性があります。どうすれば、うまく新しい住宅になれる事ができるのでしょうか？

**A** 新しいトイレの場所、お風呂の場所などを以前に住んでいた家と同じような目印などでわかりやすくしておくといいでしょう。



## 認知症高齢者への援助について

- Q** 住み慣れない地区での生活で道に迷う認知症高齢者に対してどのような対策が必要でしょうか。
- A** 住民の協力が不可欠です。住民だけでなく、商店、警察、などにも知らせて、困っているようなとき、一人で歩いていることをみかけたら声をかける、医療者や警察などに届けるなどの協力を呼びかけましょう。また、地区内に危険な場所がないかを巡回しておくことも大切です。
- Q** 違う場所をトイレと認識し、避難所内などに排尿してしまう人がいた場合、どうしたらよいですか？
- A** 否定をせず排泄物の処理を行いましょう。また、トイレの場所を分かりやすく表示したり、一定時間ごとにトイレに誘導するなどの工夫を試みましょう。
- Q** 何度も排泄場所に行こうとする人がいた場合、どうしたらよいですか？
- A** 排尿・排便困難がないか観察しましょう。排泄したことを忘れていたようであれば、別のことに注意が向き気分転換が図れるよう工夫を試みましょう。
- Q** 夜になってもなかなか眠らないで避難所をうろろうしたり、他の人を起こそうとしたりして眠れていないようです。
- A** 単にその行動を抑えようとしても逆効果です。行動には認知症高齢者なりの理由がありますので、まずどうしたいのか尋ね、理由を知ることによって本人の要望にできる範囲で応じましょう。応じられない状況でも否定はせず、要望を親身になって聞いてあげると落ちついた気持ちになります。そして次に、環境を見直してみましょう。人の動きや出入りの多い場所、雑音の多い所では眠ろうとしても落ち着かなく眠れません。避難所で集団の中において、できるだけざわつきや雑音の少ない場所を確保し、安心して睡眠ができるように調整が必要になります。
- Q** 認知症高齢者が夜間眠れないため家族が睡眠薬の投与を希望していますが、どうしたらいいでしょうか。今まで睡眠薬を使ったことはありません。
- A** 認知症高齢者に睡眠薬を服用する場合は、眠気、頭痛、倦怠感、脱力感などの「持ち越し効果」が現れて昼間の活動が困難になりじっとしたままだったりします。このような症状を上手く伝えることができないため、周りの人や医療者の観察が重要になります。できる限り睡眠薬の使用は控え、日中の活動や環境を整えるなどの工夫で対応していただきたいと思います。



## 避難所から仮設住宅への移動

- Q** 買い物に行くことができずに困っています。
- A** ボランティアや行政の援助を受けることができるか、介護サービスの利用が可能かなどの確認や情報提供を行いましょう。
- Q** 周囲に知り合いがいなく頼れる人がいなくて困っています。
- A** 地域ごとに入居できるような配慮、手配を行政に働きかけましょう。
- Q** かかりつけ医が遠くなり、受診することができなくなりました。
- A** 仮設住宅近くの医療機関の情報をわかりやすく提示し受診をすすめましょう。
- Q** 仮設住宅の申し込みや情報が届かずに困っています。
- A** 仮設住宅に関する情報が高齢者にもわかりやすいように掲示（文字の大きさ、貼る高さ、言葉つかいなど）、アナウンスを行いましょう。また、仮設住宅入居の申し込みについて保健師やケアマネージャーへの協力を依頼しましょう。



**Q** 新しいところでの仮設住宅の生活のため、家で過ごす時間が増え、外に出ることがありません。どうすればいいのでしょうか？

- A** ①仮設住宅でのコミュニティを作り、高齢者が集まれる場所を作り、定期的集まりコミュニケーションをとれるようなネットワークをつくりましょう。  
②体調管理もふくめ、医療者が定期的な訪問を行いましょう。

**Q** 仮設住宅では、一人で過ごされている方、外出が減った方などが目立ちます。どのような活動をすればよいのでしょうか。

- A** 互いに声をかけあう仲間づくりを支援しましょう。定期的なお茶会、ラジオ体操やウォーキング、ときには風船ゲームなどのゲームを取り入れて汗を流す、行事などを催し顔なじみの関係になれる場をつくることも有効でしょう。心身ともに閉じこもりを予防することが大切です。

**Q** 人との接触が少なく、一人で過ごされている高齢者がいます。表情も暗いし気になります。

- A** 声をかけ、気づかいの気持ちを感じていただくことが大切です。また、避難所で朝・夕と決められた時間に「ラジオ体操」を行い、周囲の人たちで声を掛け合いながら参加してもらってはどうか。エコノミークラス症候群の予防や、その前後でのお互いの励ましあいや支え合いの場へともつながることが期待できます。

**Q** 日中もじっと同じ姿勢で横になっていることが多く心配です。

- A 1** 度重なる避難所の移動や慣れない環境による疲労の蓄積がないか確認しましょう。身体がだるい、肩がこる、息苦しい、足がむくむ、頭がぼんやりする、やる気がしない、めまいがするなどです。栄養状態を改善し、筋肉をほぐし、十分な休息をとれるよう生活を見直します。例えば、魚や豆、卵などの蛋白質やバナナや栄養補助食品などの高カロリーのものを摂取できるように調整する、寝たままでもできるストレッチで筋肉や関節をほぐす、食後や活動後1時間の睡眠をとるなどです。
- A 2** 認知症がある場合、「今何をしたらいいかわからない」や「言われても動作を始められない」場合があります。認知機能に合わせて理解を助ける援助をしてみましょう。例えば、時刻とやることが確認できるようなメモをみつけやすい場所に置くか、周囲の人にその都度言うってもらうように調整します。声をかけても動作を始められない場合、本人と目が合う位置を確認しながら、呼び掛ける、肩や腕をトントンとたたくようにして注意をひきつけて、言葉で動作を促したり実際にやってみせたりしてみましょう。

**Q** 高齢者の活動を増やす際は、どのようなことに気を付けたらいいのでしょうか。

- A** 急に日常生活を増やすことで過労となり、さらに動けなく場合があるので、高齢者の自覚症状をしっかり汲み取り、行動範囲を広げていきます。まずは、安静時の脈拍（数、リズム）、呼吸（数、荒くないか）を測定します。ゆっくり起き立ち上がり、ふらつき、めまい、下肢の震えがないか聞き取りや観察をします。足ふみや関節を軽く動かしてから活動を始めます。呼吸の乱れや脈拍20回/分以上の増加がないか、疲労感がないか確認しながら、少しずつ行動範囲を広げていくようにしましょう。
- 飲み物を摂るようにすることに加え、手足を曲げたり、伸ばしたりすることも血液がどろどろになり、血管が詰まることを予防します。椅子に座り、足ふみ運動をすることや、手を大きく上げ伸ばしすることを繰り返すことや、座っている時でも、足を伸ばし、足の指を曲げたり伸ばしたりすることも身体には効果的です。

**Q** 狭い場所での避難生活のため、静脈血栓症などのリスクが考えられます。予防のためにどう対処すればいいのでしょうか？

- A** 水分摂取を促す、足首を前後に動かす、足踏みをするなど簡単にできる運動を伝えて、少しずつ頻回に行うように説明しましょう。