

震災後の避難所生活における 平平蔵さんの支援と課題についての研究

帝京平成大学健康医療スポーツ学部
看護学科 1) 作業療法コース 2) 救急救命士コース 3)

目的: 先天的にバリアがある中で、異常事態をどのように生活していくのか、本人・家族の視点、強みを生かしながら、学生ができるケアやサポート方法を模索していく。

平平蔵さんとは？



年齢: 38歳 性別: 男性

⇒先天疾患である**開放性二分脊椎症**により、**水頭症**を併発。
出生後にV-Pシャント術を行い、2年前に交換も済ませている。

ADL

移動: 車椅子 排泄: 導尿(1日7回) 排便: おむつ使用
休息: ベッド臥床・長座位 食事: アレルギーなし

身長: 130cm 体重: 50kg BMI: 29.59 (肥満1度)

IQ: 60程度で療養手帳Bの2。生活事業所を利用し、漬物を作っている。
下肢の運動障害・感覚障害・排尿障害・排便障害があり、**障害者区分4、身体障害者手帳2級**で電動車いすを使用。

病態・障害者支援区分について

開放性二分脊椎症

背骨の一部が癒合せずに、脊髄が体表面に露出している。
感染症のリスクが高く、出生直後に閉鎖手術が必要。

水頭症

脳室内の脳脊髄液が過剰にたまり、脳室が拡大して脳を圧迫する病気。二分脊椎症の後遺症として、**髄液循環障害、髄液吸収障害を持つ**。脳の発達、発育不足によりIQが下がる。

V-Pシャント

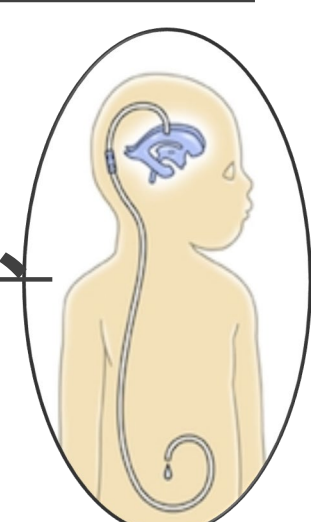
脳室内の余分な髄液を、**脳室から腹腔に別通路を作って、髄液を脳以外の場所で吸収させる術式**。

障害者区分

障害者がどの程度の支援を必要とするかを示す1～6の段階に分かれた指標。**4は日常生活の一部介助が必要なレベル**。

身体障害者手帳

税金の減免、公共交通運賃の割引などのサービスを受けることが出来る。**2級は、10分以上にわたり、自助具を使用せず座位、立位を行う事が難しい者**。



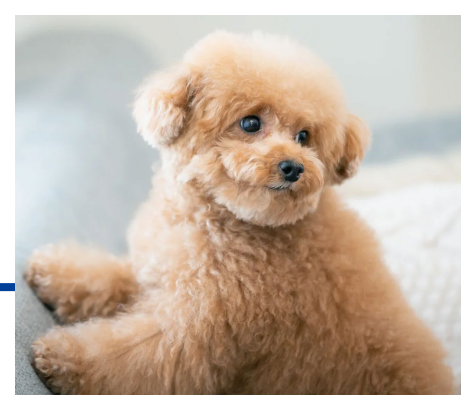
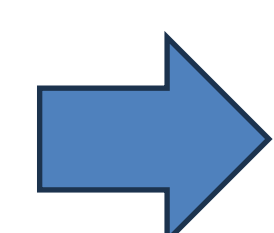
家族構成・住まいについて

家族構成: 母とトイプードルのムギ

住居状況: 持ち家

車いす使用ができる廊下の幅、手すりやスロープがあり、生活に合わせた構造◎ 千葉県市原市在住

避難



母

年齢: 70歳

現在無職

婦人科や町内会など地域のボランティアを務める

ムギ

・トイプードル 5歳 3.8kg

・ワクチン接種済
⇒狂犬病・混合ワクチン

・健康状態良好 散歩好き

平平蔵さんの強み

- ・母親との関係良好◎
- ・自己導尿、生活リズムの確立◎
- ・アレルギーなく、食生活に問題なし

母の強み

- ・ボランティアを自主的に行っている
- ・介護を一人で行えている
- ・元気でおだやかな性格
- ・平蔵の良き理解者

ムギの強み

- ・避難所に順応◎
- ・去勢済み⇒女の子と一緒にの部屋◎
- ・健康状態良好

平蔵さんの支援

①〈車椅子〉

→普通の車椅子へ乗り換え
体育館へ入る際は車輪を入り口で拭く。



②〈自己導尿〉

→専用スペース作成
パーティションで区切る
円座マットレスを使用



セフティカテ

グリセリンBC液
※導尿時に排泄物の
殺菌を果たします

洗浄綿

③〈ベッド臥床・長座位〉

褥瘡・踵の摩擦
→体位変換を促す

いぬと、人と、心をつなぐ場所
～新たなコミュニティーを避難所で！！～

④〈犬カフェの利用促進〉

→コミュニティを新たに作る為

場所: 6号館 1F 204教室
時間: 10:00～15:00
休館日: 月、木、日



母親への支援

①平蔵氏と別部屋を用意

→平蔵との物理的距離
→平蔵の他施設移動の検討
(母の思いの傾聴)

②避難所内でレスパイトケア

→介護負担軽減
→身体的負担、ストレス軽減
休みの確保

ムギへの支援

①水分摂取量不足解消

→体重×100ml程度

②犬部屋を用意

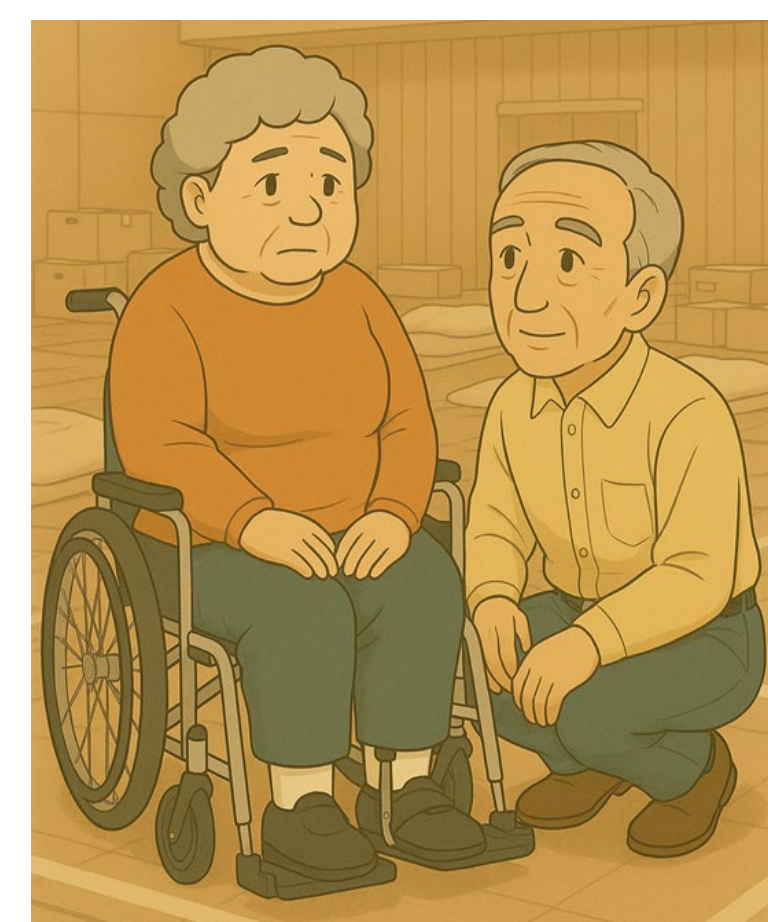
→避難所内での人への吠え解消
⇒平蔵氏、母、避難所内の人達
ストレス軽減

③平蔵と触れ合える時間を作る

まとめ

今回は災害後の避難所生活において電動車いすの生活や症例の家族に着目して支援方法などを検討した。支援が必要なのは症例の疾患に対する支援方法だけでなく、充電方法のない電動車いすの対処、排泄排尿や移動など日常生活に必要な支援、家族やペットとの生活環境への配慮、そして本人の心理的ストレスの軽減といった、包括的な支援であることがわかった。今回のこの研究での一番の学びは「避難所はただ身を寄せる場所」ではなく、「誰もが安心して生活できる場所」であるべきという視点の大切さであった。そして、そのような避難所を実現するためには、看護師、作業療法士、救急救命士などの多職種が連携する“チーム医療”の視点が欠かせないことも再認識した。日本は災害大国であることから、今回の演習・研究を通して学んだことを率先して考え、動けるような医療関係者になっていきたいと思う。

潤井戸団地に住む片麻痺女性に 対する災害支援計画



健康医療スポーツ学部
救急救命/看護/理学療法/作業療法

～事例患者の紹介～

- 明るく、人と接することが好きであった。おしゃべりが好きで、近所に友達も多い。
- 5年前の脳梗塞発症後、「夫に迷惑をかけないように自分のことは自分でやるようになりたい」身辺ADLは、環境設定(手すり、ベッド、シャワーチェア等)と動作の工夫で自立。屋外は、T字材と金属支柱付き短下肢装具を使用。左片麻痺(BRS上肢Ⅲ。手指Ⅲ。下肢Ⅴ。)感覚障害なし。
- アダラートCR錠20mg 朝1錠内服

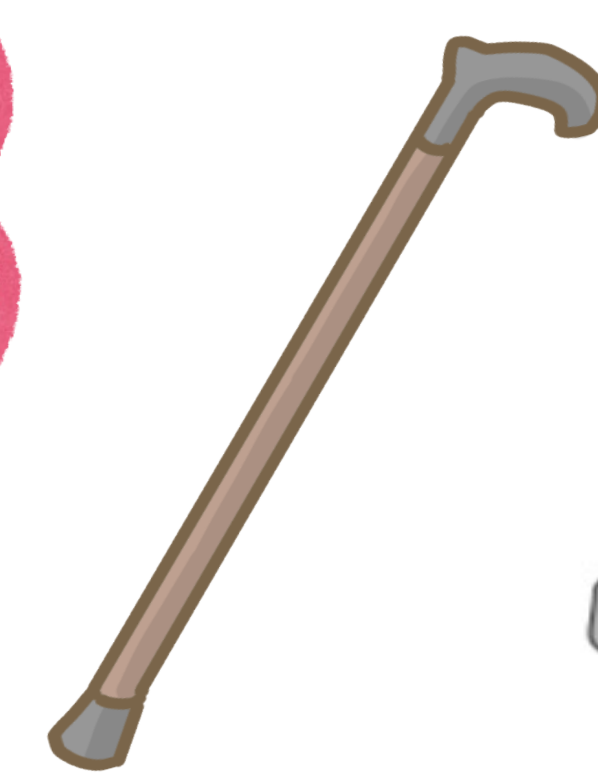
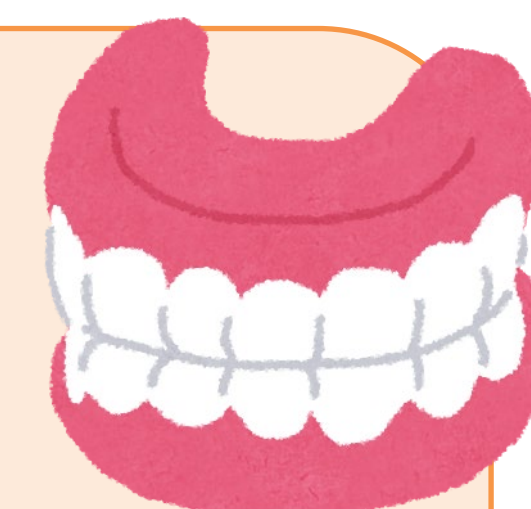


～被災時の状況～

- 車いす介助で避難。
- 町内会の友達は、指定避難所へ逃げたようで知人の姿がみえない
- 短下肢装具は履いてきたが、T字校と義歯、老眼鏡は家においたままである
- 未だ、電気はなく、寒さへの対応は上着・毛布のみ。夜は、簡易電気がつくものの、数は少なく、暗い。

～被災地の生活の困難～

- 知人がいないため、もう帰りたいいろいろうまくいかず、涙がでてしまう
 - カンパンや菓子パンがあるが、義歯がないため摂取できない。薬もない。
- <夫より>
- トイレが間に合わず、失敗してしまった。その後、笑顔が少なくなってしまった。
 - もともとトイレは自分で行けていたが、起き上がり立ち上がって装具を履き、パットもつけられていない状態で、水を飲まないと言っている。



問題点

動きの制限

起き上がり・立ち上がり困難
トイレに行くまでに時間がかかる
→トイレ失敗→引きこもりがち

知り合いがいない

さみしい
コミュニケーション力低下

義歯がない

食べれない
栄養不足→脱水
支援物資の菓子パンや乾パンは食べることが難しい

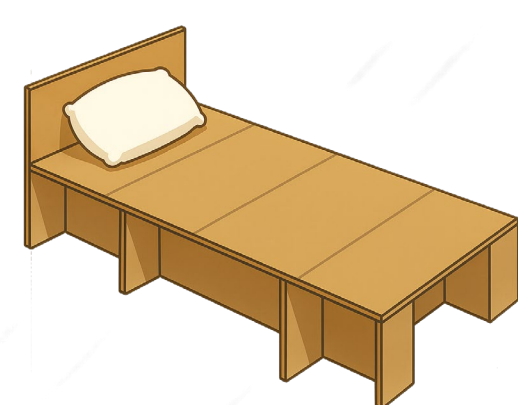
精神面低下

活動意欲低下

支援方法

排泄に関する環境設定

トイレの失敗をなくしてあげたい



トイレ近くの
住まう場所の確保
&
体育館の車いす用トイレ
スペースを利用
(ビニール袋&吸水剤)

ベッドの高さ(40cm程度)
からの動作へ

↓
段ボールベッドを
作成・代替・要請

↓
「動きにくさ」を軽減

↓
トイレに行くまでの時間短縮 (パットの要請)

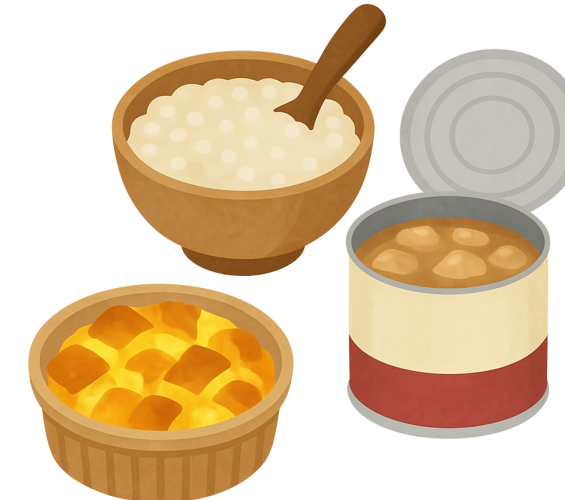
↓
飲水に対する抵抗感の低下

食事への配慮

栄養を摂ってほしい

「嚙まなくても食べられる」
食事の提供

- ・菓子パンを「パンプディング」に
- ・お湯や水を入れて食べられるお粥
- ・缶詰の活用



水分を摂ってほしい
水分摂取の促し

↓
抵抗感の解消・低下が必要

↓
水分摂取

コミュニケーション

不安を軽減してあげたい

毎回同じグループの学生が
声をかける

↓
なじみの関係になる

↓
信頼の構築

「少しだけの外に出てみませんか？」

↓
「ちょっとだけお話してみませんか」

↓
「お茶会」の提案



「少しずつ」の関わり

安心の回復・尊厳の支え

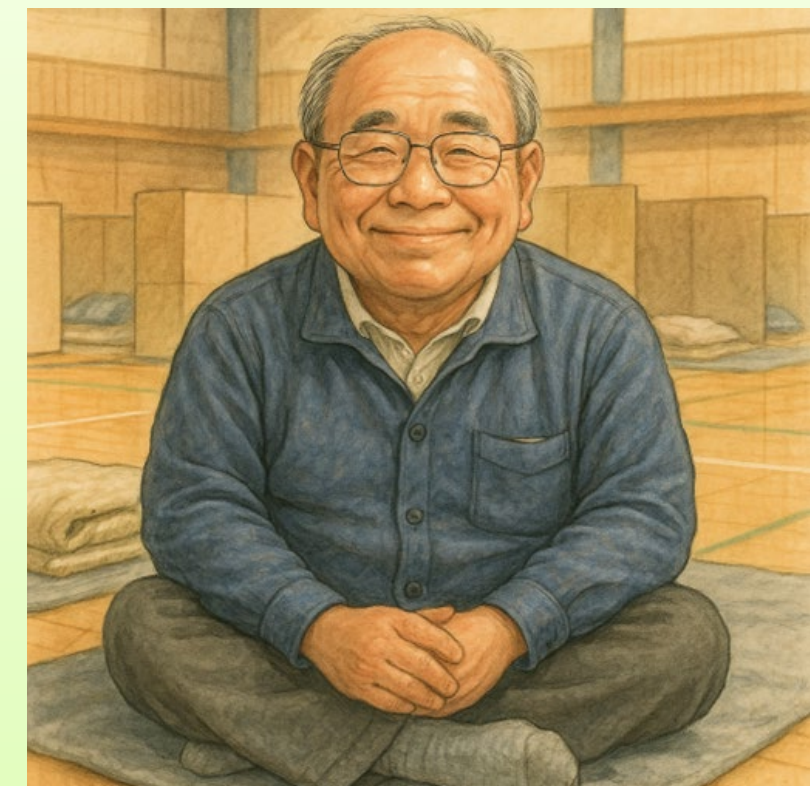
健康の維持・回復

避難場所内でのコミュニティに参加

考察

- ・支援物資が来るまで、一般的には3日ほどかかる。大規模災害の場合は、1週間以上かかる。
→そのため、最低でも3日、できれば1週間ほどの水や食料の備蓄が必要である。
- ・身体障害者や車いすを使用している人のために、災害用仮設トイレがある。
→トイレ内が広いので車いすでの回転ができたり、手すりがついているため、自分で身体を支えられる。
安全が確保できている。
- ・段ボールの簡易ベッドを支給することができる。
→高齢者や足に障害がある人にとって、床での生活は身体動作が困難である。そのため、高さがある台が必要。
- ・食事は、義歯がないため軟らかく摂取しやすいものである必要がある。
→水でできるおかゆなどがあるため、そのような義歯がなくても食べられるものがある。

五郎ちゃん支援計画



3グループ
看護学科/作業療法/救急救命

黒磯五郎さん(86歳男性) 身長165cm体重81kg
被災前は、市原市辰巳台東の自宅で独居生活を送っていたが、地震により自宅が一部損壊。発災3日目に辰巳台東小に避難し、4日目の朝、他の避難者との関係悪化により帝京平成大学の避難所へ避難してきた。
避難時は、腰背部の痛み、膝の曲げ伸ばしの渋さ、立ち座り、寝返りのしにくさがある。また、年相応の体力低下がある。内服薬(アムロジピン、アボルブカプセル)、T字杖、着替えは持参していない。



問題点

- ・いびきがうるさい→他者との関わり減少
- ・避難所でやることがない



問題点

- ・一人暮らし
- ・認知症疑い
- ・頼れる人がいない
- ・膝と腰に疼痛あり

避難所では・・・

生活のメリハリをつけるためにスケジュールを作成

避難所で作ったスケジュールに参加してもらおう！！



スケジュール

7:00 起床時間、電気をつける、バイタルサイン測定
8:00 朝食
9:00 ラジオ体操の実施、オリジナルの運動
10:00 自由時間
12:00 昼食
13:00 散歩、ボールでゲーム、おりがみ教室など避難所全体で活動を行う
14:00 自由時間、バイタルサイン測定、カウンセリング
19:00 夕食
22:00 消灯

☆消灯後の工夫☆

- ・一部明かりを消す→早く寝る人への配慮
- ・明かりをつけるエリアと消すエリアを分ける。
- ・ペアを組んで夜間の見回りを行う
- ・学生の役割分担

避難所でのケア

・現病歴

高血圧: 服薬中だが持ち込みなし→高血圧状態
薬届いた→服薬管理、バイタルサイン測定
前立腺肥大症: 服薬中だが持ち込みなし→来た当初排尿頻回だが現在減少中
薬来た→服薬管理、トイレ誘導、観察
睡眠時無呼吸症候群?: いびき、日中の眠気増大
場所の調整、日中の活動を増やす
白内障(治療済み)、老眼
眼鏡を正しく利用出来るようにする
耳が遠い: 声が大きく怒っているように聞こえる
周りの人に説明、理解してもらう
総義歯: 清掃出来ていない
洗浄液届いた→清掃の促し

・予想される問題

物盗られ妄想→持ち運べるように鞆を作る支援
深部静脈血栓症→活動量を増やす
避難生活が長引くことでの不安→不安を傾聴する時間をつくる



- ・目がさめたときにどこにいるのかわからなくて焦ったりする
- ・いびきがうるさくて眠れないとひそひそ話していたんだ



身体のためにもなるべく動くようにしましょう!
私たちと一緒に活動しますので楽しみを見つけてみませんか?

避難所を出た後

生活

- ・仮設住宅、訪問看護
- バリアフリー、居住環境調整
- ・被災者生活再建支援制度の説明、利用促し
- ・配食サービス

- ・かかりつけ医への再接続(内服薬)
- ・介護施設(老健)
- 認知症、身体

心理面

- ・家族に連絡取れるか→家族とつながり作る
- ・人との交流促す→活動と参加、コミュニティー増やす

