

平成24年度 老人保健健康増進等補助事業報告書

災害時における在宅認知症者の避難所での 具体的な支援方法のあり方に関する研究事業

平成 25 年 3 月



社会福祉法人東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター

目 次

はじめに

検討委員会名簿

1. 研究事業概要	1
1) 研究の背景	1
2) 本研究の目的	4
3) 研究事業全体の流れ	5
4) 成果物	6
5) 倫理的配慮	6
2. 東日本大震災における避難所支援活動の実際	9
1) 検討委員会の委員構成	9
2) 検討委員会での討議内容	9
(1) 東日本大震災時の避難所生活での課題事例	
(2) 東日本大震災時の避難所生活での円滑に進んだ事例	
(3) 避難所支援者からの避難所運営等に関する課題や提言	
(4) 東日本大震災時の避難所での認知症の人の状況と課題	
(5) 必要な支援ガイド案	
3) 東日本大震災の支援活動にあたった介護保険事業所、行政機関等の支援活動調査	18
(1) 調査概要	
①調査の目的	
②方法	
(2) 調査結果と分析	
①対象者の属性	
②対象者の事業所・機関と所在地域	
③支援地域別の支援内容	
④避難所で発生した認知症の人と家族支援に関する事例の分析	
⑤避難所で認知症の人が生活できる限界の日数	
⑥避難生活が限界となる出来事	
⑦認知症の人や介護する家族が避難所生活を継続するための条件	
⑧既存の支援ガイドの評価	
3. 災害時の避難所での具体的支援方法	53
1) 避難所での認知症の人と介護家族が避難所生活をするための7つのポイント	53
2) 一般住民向けの「避難所での認知症の人と家族支援ガイド」(4P)	55
3) 支援者向けの「避難所での認知症の人と家族支援ガイド」(34P)	61
4) 付録資料「避難所での認知症の人と高齢者の健康管理」	99
資料	103
調査票	

はじめに

～認知症になっても地域で安心して暮らし続けるために～

私たちが暮らす日本では、地震、津波、台風、豪雨などで避難が必要になることは少なくありません。地域包括ケアシステム構築に向けて、そして認知症になっても地域でいつまでも安心して暮らすためには、当然不測の事態を想定した備えが必要です。災害時に「とにかく避難所へ」と言われても、認知症の人や介護している家族が躊躇しないためにも避難所での受け入れや運営についてのガイドラインは不可欠です。

東日本大震災では、明らかになっているだけで一時 40 万人が避難所に詰めかけました。このなかには、当然認知症の人や介護する家族も一緒にいたのです。

東日本大震災では、幾多の尊い命が奪われました。一方で、震災直後から自らも被災者であり家族の安否確認もできない状況でありながらも、地域の避難所で献身的にケアを行っていた医療、保健福祉関係者の方々がいました。こうした懸命な支援活動により、多くの認知症の人や介護する家族が避難所で生活をすることができました。しかし、のちの支援者からの報告では、環境の急激な変化、排泄、寒さ、食事、地震のこと自体忘れ混乱する、周囲の理解不足などのさまざまな要因から、避難所にいることすらできなくなり、倒壊しかけた自宅に戻らざるを得ない状況になった人もいたという事実もあったようです。

本書では、実際に支援にあたられた 541 事業所、機関の方々の声をアンケート調査により聴き取り、震災直後に避難所で何が起こったかを整理しました。

本研究の成果が、“認知症になっても地域で安心して暮らし続けるために”どんな状況であっても地域の認知症の人や介護する家族も共に安心して避難できる環境をつくるための一助となること、そして被災地で、支援をした方々の体験が今後の災害時の役に立てることを祈念しております。

災害時における在宅認知症者の避難所での

具体的な支援方法のあり方検討委員会

委員長 加藤 伸司

災害時における在宅認知症者の避難所での具体的な支援方法のあり方検討委員会

委員一覧

(順不同、所属は平成 24 年度)

本支援ガイドは、認知症介護研究・研修仙台センターの研究事業であり、厚生労働省健康保健事業等補助金「災害時における在宅認知症者の避難所での具体的な支援方法のあり方に関する研究事業」によって作成されました。

委員氏名	所属
熊谷 悦子	宮城県気仙沼市地域包括支援センター
遠藤 眞	宮城県気仙沼市三峰病院
高橋 晶子	宮城県南三陸町地域包括支援センター
及川 みき子	宮城県美里町(有)ポプラ
熊谷 君子	岩手県大船渡市(社福)典人会
三津谷 若子	福島県会津美里町地域包括支援センター
森 明人	宮城県仙台市東北福祉大学 専任講師
加藤 伸司	認知症介護研究・研修仙台センター センター長
阿部 哲也	認知症介護研究・研修仙台センター 研究・研修部長
矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員
吉川 悠貴	認知症介護研究・研修仙台センター 主任研究員
事務局	
菊池 令	認知症介護研究・研修仙台センター 研修指導員
堀籠 修子	認知症介護研究・研修仙台センター 研究事務担当

～調査協力者～

岩手県、宮城県、福島県の市町村行政災害担当者の方々、地域包括支援センターの方々、居宅介護支援事業所の方々、サポートセンターの方々
復興支援ならびに業務ご多忙にもかかわらず快くご協力頂き誠にありがとうございました。

1. 研究事業概要

1) 研究の背景

(東日本大震災の被害と高齢者)

2011年3月11日に、東日本全域に大きな被害をもたらした東日本大震災では、1万5千856人の人命が奪われ、いまだ3千84名の方が行方不明である（2012年4月4日現在）。（表1、2）

被災地の多くは東北沿岸部の高齢化した地域が多く65歳以上の高齢者の死者行方不明者は、全体の64.3%が60歳以上で、75歳以上でみると45.5%を占めていることから高齢者への偏在がみられている（2012年2月2日警視庁調べ）。（図1）

さらに、震災の影響で体調を崩すなどして死亡した「震災関連死」では、1千632人と発表されており（2012年3月31日復興庁調べ）、うち66歳以上が全体の9割であったことが明らかになっている。

これらのことから、災害時に多くの高齢者が犠牲になっているだけではなく、その後の避難生活においても高齢者は、特別な配慮が求められているといえよう。

表1 東日本大震災のデータ

東日本大震災の項目ごとのデータ
発生日時：平成23年3月11日14時46分
震源および規模(推定)
三陸沖（北緯38.1度、東経142.9度、牡鹿半島の東南東130km付近） 深さ24km、モーメントマグニチュードMw9.0 震源域：長さ約450km、幅約200km 断層のすべり量：最大20～30m程度 震源直上の海底の移動量：東南東に約24m移動、約3m隆起
各地の震度
震度7：宮城県北部 震度6強：宮城県南部・中部、福島県中通り・浜通り、茨城県北部・南部、栃木県北部・南部 震度6弱：岩手県沿岸南部・内陸北部・内陸南部、福島県会津、群馬県南部、埼玉県南部、千葉県北西部 震度5強：青森県三八上北・下北、岩手県沿岸北部、秋田県沿岸南部・内陸南部、山形県村山・置賜、群馬県北部、埼玉県北部、千葉県北東部・南部、東京都23区、新島、神奈川県東部・西部、山梨県中部・西部、山梨県東部・富士五湖

（出典：平成23年度 防災白書内閣府より）

表2 東日本大震災の被害概況

人的被害
死者 15,868 名
行方不明 2,848 名
負傷者 6,109 名
震災関連死 1,632 名 (平成24年3月31日現在)
建築物被害
全壊 129,316 戸
半壊 263,845 戸
一部破損 725,760 戸

(出典:平成23年度 防災白書内閣府より)

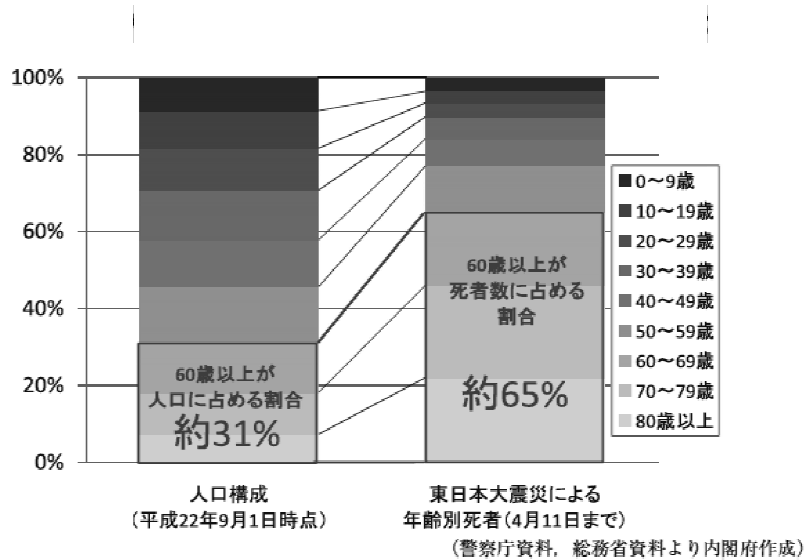


図1 東日本大震災における死者と地域人口の年齢構成比(岩手県・宮城県・福島県)

(避難所生活における認知症高齢者の実態と課題)

避難所での避難生活を余儀なくされた人は、一時最大45万人を超えていたと言われ、震災後1週間の時点でも38万人を超える避難所生活が続いた (図2)。さらに、仮設住宅の建設は、適切な資材や用地、物流の問題などもあり大幅に遅れ、避難生活を長期化させる要因となった。

こうした避難所での生活者の中には多くの高齢者が含まれており、認知症者も多数存在していたとの報告も多くあった。しかし、急激な環境の変化に適応することが難しい認知症者の中には、不穏になる者、避難者の荷物を持って行ってしまう者、徘徊がはじまる者が頻発し、ひん尿や昼夜逆転により一般住民とのトラブルになる例や、十分な場所が確保できず糞尿の臭いが原因でトラブルとなる例があったことなどが後になり明ら

かになってきた。

こうした、集団の避難生活時の対応や支援方法については、関わり方のポイント等をまとめたいくつかの冊子（厚生労働省，認知症介護研究・研修東京センター，全国キャラバンメイト連絡協議会）が提示されていたものの、その有用性については検証がなされておらず、震災時対応にあたった介護保険事業所職員等によりあらためて評価し、汎用性が高く簡易な避難所における認知症者の対応方法を取りまとめた冊子の必要が求められていたところでもある。

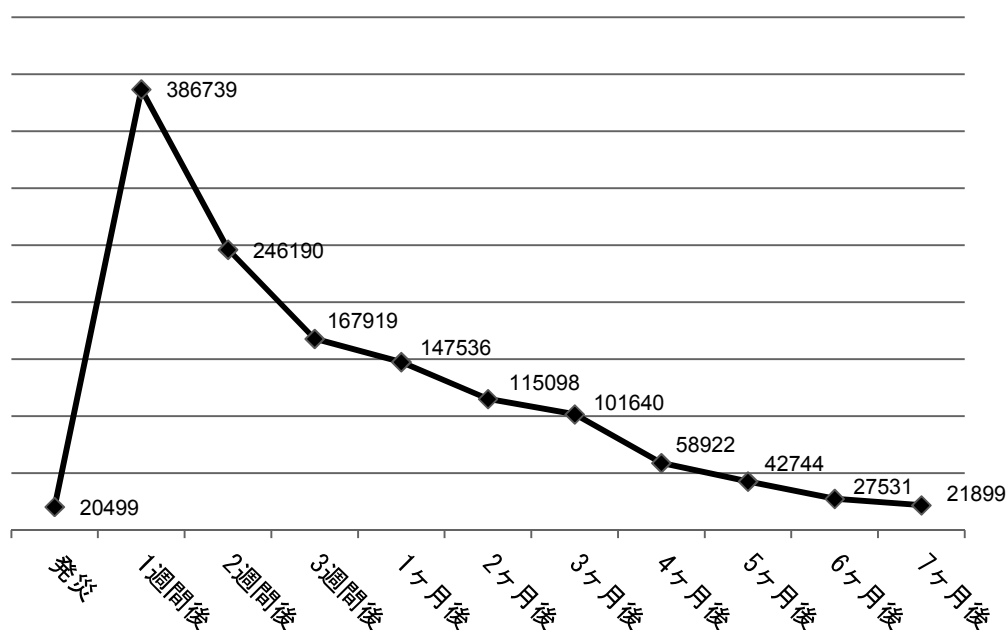


図2 東日本大震災の避難者数の推移

（平成23年10月警視庁災害警備本部資料より当センター作成）

（在宅で暮らす認知症者の緊急時避難場所での実態把握の必要性）

地域包括ケアシステムの構築は、在宅生活をする認知症者ならびに介護する家族への支援を充実させるために、きわめて有益なパラダイムシフトであると同時に、認知症高齢者全体の5割以上を占める在宅生活者に対する非常時対応も早急に検討なされなければならない課題である。

災害の多いわが国において地域包括ケアを推進する上では、その対象となる地域生活者に対し、安全で安心して過ごせるための支援体制構築が必然的に求められている。しかし、今回の東日本大震災において津波被害の有無にかかわらず被災地域在住の認知症高齢者は、避難所生活に適応できなかったり、一般住民とのトラブルにより自宅に帰らざるを得なかった事例が多数散見されている。その結果、介護者も被災者であるにもかかわらず、家族だけで介護を担わなければならない結果となった。換言すれば、緊急時における避難所生活の限界を示し新たな福祉避難所の在り方を検討することが求められ

ている。

しかし、こうした避難所での認知症者の生活とその後の生活については、いまだ明らかになっておらず、実態を把握したうえで今後起きうる何らかの災害時に対応可能となる避難所の在り方や指針を示す必要がある。

2) 本研究の目的

研究の背景で示した災害時の避難所での認知症の人ならびに高齢者と介護する家族の実態を踏まえ本研究では、以下について研究事業にて実施することを計画している。

①被災地の避難所で介護および支援にあたった、介護保険事業所職員等を対象にした質問紙調査により、在宅の認知症者を含む要介護者の実態把握を行い、非常時における在宅要介護者支援の指針と避難所の在り方を検討する。

②今回の東日本大震災直後に提示された、避難所における認知症者ならびに介護家族の支援ならびに対応方法の冊子等を、避難所生活をした介護保険事業所職員等により、あらためて評価を行ったうえで、共に避難する一般住民と支援にあたる居宅系介護サービス事業所職員にとって有用性の高い簡易な新たな冊子およびガイドラインを作成し広く普及する。

本研究は災害時に緊急的に避難所等で生活しなければならない地域生活を送る認知症者ならびにその介護者の、東日本大震災時の課題を明らかにしたうえで、こうした場面における一般住民と居宅系介護サービス事業所による具体的な支援方法を検討することを目的とした研究である。

3) 研究事業全体の流れ

本研究事業は、上記目的を達成するために以下の内容で実施された。

(1) 研究事業に関する検討委員会の開催

第1回検討委員会 仙台市内 研究の方向性の検討

第2回検討委員会 気仙沼市内 調査方法と具体的内容の検討

第3回検討委員会 仙台市内 避難所支援ガイドならびに普及方法の検討

(2) 震災時の在宅認知症者と介護者の避難所実態調査

対象：東北被災3県の行政、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、サポートセンター

期間：平成24年12月中旬～平成25年1月上旬

内容：支援ガイドの要望、避難所の様子や課題等について

方法：郵送による質問紙調査

(3) 報告書ならびに支援ガイド、リーフレットの作成・配布、普及

都道府県市区町村、調査協力団体、関係機関、認知症介護指導者、保健所

合計 6,015 箇所配布し、普及には、当センターWEB サイト DCnet にてダウンロード可能な形で掲載し普及を図った。

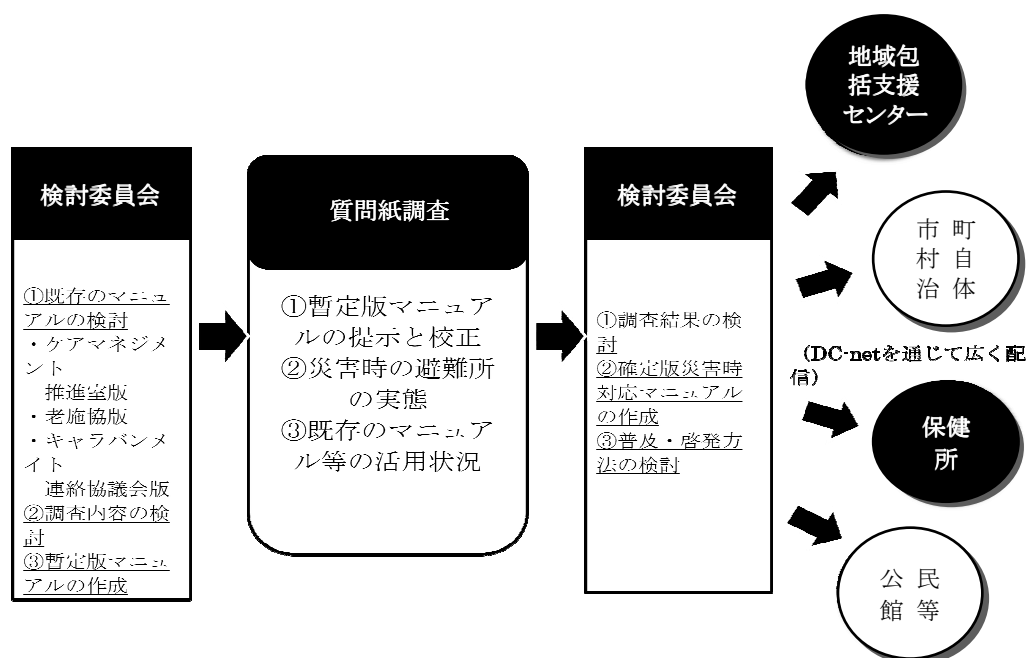


図3 研究事業全体のイメージ

4) 成果物

本研究では、研究結果をもとに以下の成果物を作成した。

(1) 避難所での認知症の人と家族支援ガイド（支援者用）

災害時に、在宅生活を送る要介護者ならびに認知症高齢者、そして介護をする家族を支援する役割となることが想定される、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、行政担当者等の職員が活用可能な避難所の支援の指針を示した冊子を作成した。

内容は、東日本大震災時に実際に支援にあたった上記職員の体験を、調査結果から整理し想定されるケースと対応方法について掲載した。

(2) 避難所での認知症の人と家族支援ガイド（一般住民用）

地震や津波だけではなく全ての災害時の避難所を想定し、避難所に避難した一般住民に対して、認知症の人への具体的な対応や介護する家族への気遣い、二次避難所への移動について平易な表現にしたリーフレットを作成した。コピーし配布する、もしくは壁に貼り啓発する等の使用方法を想定した。

(3) 避難所での認知症の人と高齢者の健康管理（付録資料）

(4) 報告書

本研究の詳細と調査結果について取りまとめた。

5) 倫理的配慮

本研究ならびに検討委員会内、調査において取り扱われるデータは、災害時の凄惨な出来事も含めた事実であることから、議事録ならびに調査結果等をまとめた成果物および報告書内では、個人情報の取り扱いについて以下のような手続きをもって保証した。

(1) 対象となる個人の権利擁護についての配慮

個人情報の保護

- ①質問紙調査においては得られたそれぞれのデータは個人名の特定が出来ないようコード化する。
- ②調査分析に関わるものには、研究責任者が研究趣旨と個人情報保護についての説明を直接行い、その内容の誓約書に自筆サインを得たうえで関わることとする。
- ③データについてインターネットやメール送信などでの電子通信を利用しない。

④デジタルデータはコンピュータと切り離し可能な記録媒体（ハードディスク）で管理する。

⑤研究で得られたデータのすべては、認知症介護研究・研修仙台センターの定める「認知症介護研究・研修仙台センター研究事業に関する文書保存基準」に従う。

途中同意取り消しの自由

研究協力者は、いつでも本研究への同意の取り消しを行うことができる。その際、協力者・団体がいかなる不利益も被らないよう配慮する。また、申し出があれば、その個人に属する研究上得られた資料をすべて破棄する。

疑問・質問への説明

研究内容その他に関する疑問・質問に関しては研究責任者が常時応じ説明を行う。

相談の自由

研究協力者は、研究協力への同意やその取り消し等に関して、他の者に自由に相談した上で判断を下すことができる。このことは説明時に明示される。

（２）研究の協力者の理解を求め同意を得るための方法

検討委員会で検討された内容については、同意内容を研究責任者が説明したうえで同意書に署名をし、１部は被調査者がもう１部は調査者が保管する。

（３）研究によって生じる可能性のある研究の協力者への不利益（または危険性）及びそれらに対する配慮

①報告書作成にあたっては、データの匿名性を確保するため、個人が特定できる、住所、氏名、年齢などは掲載しない。

②報告書・成果物での写真の使用については、本人が特定できないよう背面からの撮影のみとする。個人名が必要な場合は関係する箇所の第一校刷りを送付しどのような形で公表されるかをあらかじめ知らせ、不都合があるときは修正する。

2. 東日本大震災における避難所支援活動の実際

1) 検討委員会の委員構成

本研究の検討委員会の委員構成は、東日本大震災で実際に支援に携わった経験や自身が避難所生活体験を持つ方を中心に構成された。

内訳として、宮城県気仙沼市内地域包括支援センターにおいて勤務し、震災後各地域の避難所の支援活動者 1 名。同じく気仙沼市において認知症疾患医療センターに勤務し、被災した介護保険事業所や認知症者ならびに家族の支援者 1 名、宮城県南三陸町の避難所の支援者 1 名、岩手県大船渡市において被災しかつ小規模多機能施設職員として支援を行った支援者 1 名、福島県会津若松市において地域の避難所ならびに被保険者の支援者 1 名、宮城県内陸部において介護保険事業を運営し、震災時地域の避難所にて支援を行った支援者 1 名、地域福祉専門家としての支援者ならびに学識経験者 1 名であった。

2) 検討委員会での討議内容

検討委員会は、3 回実施され下記の内容について議論された。

表 3 検討委員会での議論内容

第 1 回	仙台市内	①震災時の避難所の実態 ②避難所での認知症者や家族の様子について
第 2 回	気仙沼市内	①調査票の質問項目 ②必要な成果物（支援ガイド）について
第 3 回	仙台市内	①調査結果の分析と提言 ②成果物（支援ガイド）の周知、普及方法について

(1) 東日本大震災時の避難所生活での課題事例

検討委員の東日本大震災時の経験から課題となる 14 事例について抽出した。

【事例 1 (A 大規模指定避難所)】

収容最大 1,000 名の避難所であり仕切り等はなく、家族単位で集まっていた。孤立した小さな避難所からヘリで救出された人たちが次々に移動してきた。

この避難所に、避難した 80 代高齢夫婦の例では、1 時間に 10 回のひん尿に、介護者がイライラし要介護者を殴ってしまうということが起きた。その後福祉避難所

へ移動し、それにより安定していった。

福祉避難所には、3月11日から4月7日の間に13名が移動した。

【事例2（B 指定避難所）】

多くの人が近所の方と避難してきたが、生活に必要な物が何もなかった。この避難所には300名が避難していた。認知症の人も数名おり、様々なトラブルが発生していた。例えば、洗い場の歯磨きが紛失し認知症の人が自分のものと思い込んでしまったことによりトラブル発生した。その後、以前からその人を知っている人が係わることでトラブルは少しずつ解消していった。

それ以来、避難所運営者（一般事務職：市役所職員、保育士）は、認知症の人に対し拒否的な対応となってしまった。

このことから、避難所運営者の認知症の人への理解が必要であると感じた。

【事例3（C 小規模避難所）】

最初は協力的であったが、1週間後あたりから夜間ひん尿等で、周囲から苦情が起り始まる。この問題の原因として、認知症の人がいた場所の問題があると思われる。認知症の人が、避難所の真ん中にいたために、周囲の人の顔を踏んだり荷物をけったりすることからトラブルになる。そのために、出来るだけトイレの近くに居住場所を確保することは大切であるが、騒々しかったり、ストーブから遠く寒かったりすることがあるというジレンマが生じる。

【事例4（A 病院）】

震災後認知症の人が悪化する事例としては、自宅、家族、職場を失ったことでMCIレベルから認知症発症へ、もしくは落ち着いていた認知症の人がBPSDが悪化した事例が多くあった。（現在も仮設住宅暮らしがBPSDをさらに悪化させている）。

【事例5（避難所から病院へ）】

避難所を転々とするにより、BPSDが悪化し、そのご病院へ入院した。当時はオーバーベッドでの対応していたものの現在は、受け入れができなくなってしまい、次の行く先を探すことが大切であった。

【事例6（福祉避難所）】

ボランティアの人の関西弁が怖いと言う訴えがあった。それが影響し福祉避難所にもいられなくなった高齢者もいた。

【事例 7（病院への相談事項）】

認知症の人の BPSD については、急性期は行動症状よりも、心理症状が特に多く出現していた。仮設住宅に移動する（6 月）ことにより、夜間せん妄、アパシー、不安、昼夜逆転など出現した。

【事例 8（K 地域での避難所での経過と変化）】

8 月：避難所から、生活再建へ向ける時期は、一人になることが多い、不安感、自発性が低下した。

この時期は、介護者の精神的負担が大きく、限界を感じ始める時期であった。

9 月～10 月：避難所生活者が生活再建への焦りが出始め、介護へも影響を及ぼし始めた時期であった。

この時期に認知症の人は、自発性の低下は増加しそれにより認知症が悪化する人も増加した。

対策としては、二次避難所で認知症の人専門の避難所の準備が必要である。また、福祉避難所の場所は山の中にあり孤独感が増大した。家族と共に、かつ地域の中にある方が望ましい（見捨てられたという思いを持つてしまう）。

【事例 9（介護施設での支援）】

地域の認知症の人の受け入れを法人本部で一括して行い支援を行った。認知症の人は、家族と会えないことで BPSD の出現や悪化があった。この地域では、福祉避難所の指定はなく自然と地域密着型サービスが地域の認知症の人の支援活動を担うこととなった。事業所のケアマネジャーは、震災後 4 日後ぐらいから活動を開始していた。

【事例 10（デイサービスの事例）】

津波で流されたデイサービスでは、津波を想定した避難訓練をしていたが、認知症の人が恐怖でトイレに籠ってしまい避難できなかったという例もあった。また、認知症の人は自分の荷物にこだわりがあるので、その点に気をつけて避難を開始した。

【事例 11（避難所から仮設住宅へ）】

仮設住宅では、避難所と違いそれぞれの生活リズムになるために、高齢者は孤独感や孤立感を感じている人が多くいた。また、被災し、流された街を見ることは大きな精神的なショックとなっていた。こうした現実を受けとめきれず、自殺念慮や妄想が生じる人や鬱のような症状が出る避難者も多くいた。

【事例 12（沿岸部避難者を受け入れた事業所）】

認知症があるために、避難所では受け入れを拒否された 9 名を受け入れた。

通常通りの生活を心がけ環境等の配慮を行ったところ BPSD は軽減していった。

【事例 1 3（沿岸部大規模避難所）】

100 名～200 名単位の避難所では、認知症の人だけを見ることは難しい状況であった。生活空間が極端に狭く、認知症の人が赤ちゃんを踏んでしまうことや、大声を出して周囲とトラブルになるなどが起こった。また、介護している家族がこうしたことから遠慮してしまい、倒壊が危ぶまれている自宅に帰ってしまう人もいた。

また、新興住宅地や地域関係が普段から希薄な地域は震災時も、協力体制を作ることが難しかった。

【事例 1 4（原発被害地域の避難者受け入れ）】

一時避難所、二次避難所などを転々とされてきた避難者が多かった。また、受け入れたことにより、通常のサービスにおいて地域の人を受け入れることが出来ず大きな課題になった。長いところでは、これまで利用してきた地域の高齢者が、1 カ月以上もサービスを利用できない場合もあった。

（2）東日本大震災時の避難所生活での円滑に進んだ事例

検討委員の東日本大震災時の経験から円滑に進んだ 2 事例について抽出した。

【事例 1 5（協力的であった避難所の状況）】

保健センターの近隣に避難所があったこと、避難訓練を日常的に実施されており危機意識は高かったことから、住民の声掛けが出来ていたために避難することが出来た。

また、地域包括支援センターによる「認知症のモデル事業」（サポーター養成、資源マップ等）を実施していたことも良い影響を与えた。なお、400 名中 100 名は受講済みで、うち高校生の半数はサポーターになっていた。こうしたことから、日常から高齢者やボランティア意識が高い地域であり比較的協力的な住民が多かった。

この避難所では、認知症の人を周囲の人が知っていたことも運営が円滑にいった要因である。民生委員は腕章をしており周囲の人からもわかりやすかった。自治会組織が震災後 3 日目午後あたりから活動が始まり、近所や親族でグループを作り確認作業が行われていた。

日中の見守り等については、民生委員が協力し民間のヘルパーや看護師などが、連携し支援をしてくれていた。

こうしたことから、24 時間体制で支援が可能となった。また、自治会長が認知症のことを理解していたことは大きな力になった。

【事例１６（沿岸部地域の公民館の避難生活）】

この避難所では地域の人を含め 100 名程度の人が避難していた。高齢者、要介護者は家族とともに避難され、公民館の和室を利用してもらった。その避難所のリーダーは、自主防災、民生委員、自治会長、認知症の人と家族の会の会の会員でもあり認知症の人に対しても理解があると同時に、地域の人からも信頼されている人であった。

食事等については、小規模の炊事場を婦人部の人が活用し提供していた。

認知症の人や要介護者は、布団の出し入れ等の役割を持ってもらうことで、比較的落ち着いて生活をしていた。大切にしたのは、生活リズムを整えることで、朝は皆で食事、その後掃除などを行った。しかし、少しずつ仮設住宅に移っていくと、孤立感や孤独感で精神的に不安定になっていく人もでてきた。

（３）避難所支援者からの避難所運営等に関する課題や提言

【空間づくり】

- ①子どもと高齢者を別にし、お互いのストレスにならないようにすることが大切ではないか。
- ②認知症の人は和室と会議室に家族と共に生活できるようにした。
- ③家族同士が繋がり、協力しやすい環境が大切。
- ④ライフラインが途絶えたとしても、通常通り生活できる方法を考えることが必要である。
- ⑤家族がバラバラになり家族の協力を得ることが困難となる⇒その後の地域づくり、家族づくりを意識する。

【トイレの問題】

- ①高齢者の人にはポータブルトイレを用意して空間を作った。
- ②要介護者の場合は、避難所のトイレは意外と見慣れない。
- ③体育館のトイレはとても重いドアで、静かにすることが難しい。

【認知症の人への対応】

- ①２４時間対応する人が必要。
- ②病院の看護師で結構認知症の理解が出来ていない人がいる。

【家族の支援】

- ①同じ立場の人がいることは心強い。
- ②人に話すことで心理的負担を和らげることもあった。

【地域で起こったこと】

- ①地域の中では助け合いが行われていた。
- ②自宅が残った人は避難所に行くことをためらい自宅にこもっている。
- ③要援護者の人は地域の中で生活している。⇒避難所に行けない地域住民で寄り添っていた（しかし、それもストレスになっていたようである）。

【福祉避難所】

- ①M 地区では、福祉避難所が被災した。
- ②避難所の比較が始まり、自然に福祉避難所に集まっていた。
- ③残されるのは独り暮らし、老夫婦であった。

【地域の高齢者】

- ①他者への迷惑を考え避難しない高齢者が多数いたようである。こうしたことから、避難所に遠慮せずに避難していただける意識を持ってもらうことが大切である。
- ②避難所でも高齢者や、認知症の人の役割を明確にすることが大切。

【介護保険事業所等の役割】

- ①運営推進会議への参加により顔見知りになる。合わせて災害時の協力体制が整うのではないかな？

【健康管理】

- ①肺炎等で無くなってしまう。医療機関も緊急時なので。
- ②こころない一言で大きく傷つく。
- ③ギャッジベッド、エアマットの空気が入らず辱そうが悪化する例もあった。⇒在宅介護者の健康管理が困難であった。

【虐待事例への対応】

- ①暴力や暴言については過敏に反応してしまう。
- ②虐待のみの対応になり、家族を支援することが難しかった。

（４）東日本大震災時の避難所での認知症の人の状況と課題

検討委員会で報告された事例を、3 回の委員会内において「認知症の人への対応」という視点において審議した結果、以下のようにまとめられた。

- ①避難所で認知症の人や家族が課題となったこと
（排せつの問題）

- ・ 1 時間に 10 回のひん尿（介護者がイライラし暴力）その後福祉避難所へ移動（それにより安定する）
- ・ 1 週間後から夜間ひん尿等で、周囲から苦言が起こり始まる
- ・ 体育館のトイレはとても重いドアで、静かにすることが難しい

（BPSD の出現）

- ・ 洗い場の歯磨きが紛失⇒認知症の人が自分のものと思い閉まってしまったことによりトラブル発生
- ・ 心理症状が特に多く出現（夜間せん妄、アパシー、不安、昼夜逆転）
- ・ 大声を出す
- ・ MCI レベルから認知症発症⇒認知症ではない人が悪化する傾向がある

（物理的環境の問題）

- ・ 避難所の真ん中にいたために、周囲の人の顔を踏んだり荷物をけったりすることから
- ・ 福祉避難所の場所は山の中にあり孤独感が増す
- ・ 深夜赤ちゃんを踏んでしまうこともあった
- ・ 100 名～200 名単位の避難所では、認知症の人だけを見ることは難しい
- ・ がれきの現実、被災地の現実を見続けることはストレスになる
- ・ 日中、夜間、季節等によって起こり得ることが異なりその準備（暑さ・寒さ・明り）

（人的環境の問題）

- ・ 避難所運営者（一般事務職：市役所職員、保育士）が認知症の人に対し拒否的な対応
- ・ 認知症の理解が出来ていない専門職がいた
- ・ 見た目が元気だから理解されない、わからない
- ・ 避難所を転々とするにより、BPSD が悪化

（家族の負担）

- ・ 家族の負担が増大し本人にあたってしまう
- ・ 介護者の疲労がピークになったことによって避難所生活が困難になる
- ・ 家族と会えないことで BPSD の出現や悪化があった
- ・ 家族がバラバラになり家族の協力を得ることが困難となる
- ・ 介護者の限界は早期から発生する
- ・ 避難所生活には限界があり、頑張り続けることは本人、介護家族、周囲を苦しめる

②避難所の工夫で効果的だったこと

(小規模な環境づくり)

- ・認知症の人は和室と会議室に家族と共に生活できるようにした
- ・子どもも静かにしなければならないことはストレスになるために、それぞれストレスになりやすい人を分けることは大切
- ・場の供用、協力を強制しない工夫

(排せつの工夫)

- ・高齢者の人にはポータブルトイレを用意して空間を作った
- ・避難所のトイレではなく、認知症の人専用のトイレに

(役割・生活リズム)

- ・どのように通常通りの生活をするのが大切！
- ・生活リズムを整える⇒朝になると皆で食事、掃除、布団の方つけ⇒それによって心理的安定
- ・避難所でも高齢者や、認知症の人の役割を明確にすることが大切
- ・ライフラインがと途絶えたとしても、通常通り生活できる方法を考えることが必要
- ・小さい公民館では⇒布団の出し入れ等の役割があったおかげで耐えられたのではないか

(早期の移動・家族のストレス軽減)

- ・環境を変える（緑）に癒される
- ・その後の地域づくり、家族づくりを意識する（生活再建の密筋が必要）
- ・家族同士が繋がり、協力する環境が大切
- ・地域密着型サービスの活用
- ・たとえ福祉避難所に移動したとしてもケアする人や環境が理解していないと問題発生

(避難所全体の意識)

- ・認知症の人を知っていた
- ・避難所に遠慮せずに避難していただける意識を持ってもらうことが大切
- ・民生委員は腕章をしわかりやすかった
- ・周りの方がどの程度落ち着いていることが出来るかが大切では

（５）必要な支援ガイド案

検討委員会で審議された結果をもとに、災害時に避難所で必要な認知症の人と介護する家族を支援するためのガイドの案を作成した。この案をもとに、調査票の検討ならびに今後の方向性について検討を図った。

以下は、その支援ガイド案である。

１．発生前の準備

- ・ 認知症の人の理解（専門職、一般住民も含めサポーター養成講座には必ず災害時や避難所生活時の簡単な心得を学ばせる）
- ・ 日ごろから介護家族支援の視点を徹底する（避難所でも介護者は家族である）
- ・ ポータブルトイレの準備の必要性（避難所で必要）

２．避難直後の避難所での対応

- ・ 家族を支援支えること
- ・ 起こりうるリスクを解説する
- ・ 専用トイレとスペースの確保
- ・ 周囲の人の関わり方（・驚かせない、急がせない、自尊心を傷つけない）
- ・ 認知症の重症度に関わらず早期に福祉避難所や地域密着型サービス等に移動する意識
- ・ 早期から共同生活の中の役割を作ること
- ・ 生活のリズムを整える（起床から就寝）
- ・ 認知症の人が誰なのかを周囲の人が分かる工夫を（在宅認知症者は身体が元気な人が多いから）
- ・ 支援者（専門職）（家族介護者）も誰なのかが分かるようにする
- ・ それぞれの時間軸に応じた支援方法を検討

３．避難所から二次避難所まで

- ・ 早期の移動
- ・ 移動先の明記
- ・ 家族と本人の生活再建の目安を作ること
- ・ 被災地から離れることと、避難先は孤独を感じさせない場所や工夫（家族と一緒に）

3) 東日本大震災の支援活動にあたった介護保険事業所、 行政機関等の支援活動調査

(1) 調査概要

①調査の目的

地域包括ケアシステム構築を推し進めるうえでは、地域で安心して暮らすために、不測の事態の際においても支援が届く介護サービスや支援者が不可欠である。

地域で安心して暮らすということは、災害等のリスクも伴い、地震だけではなく、様々な災害も想定する必要がある。また、たびたび災害対策基本法に基づいた「避難勧告」「避難指示」や、「避難命令」も発令される。こうした際に認知症になっても安心して避難することができる体制づくりは必要である。円滑な避難ならびに、避難所での支援を想定することが求められている。

このような支援体制の構築に向けて、被災した 3 県の在宅介護を支える役割を担う、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、行政等にアンケート調査を行い、その実態を明らかにしたうえで、具体的な避難所での支援方法について取りまとめることを目的に実施した。

②方法

A 調査期間

平成 24 年 12 月 10 日～12 月 25 日までを調査期間として設定し、平成 25 年 1 月 8 日時点での回答先識別分を除く事業所・機関に督促ハガキを送付した。

B 対象者

実際の体験をもとに今後の災害時の避難所での認知症の人と家族支援に結び付けるために、被災地である岩手県、宮城県、福島県の居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、行政担当者、サポートセンターを対象とした。

C 配布と回収

配布先は、地域包括支援センター 274 件、行政 134 件、サポートセンター 92 件、居宅介護支援事業所 1,575 件で合計の配布数は 2,075 件であった。

回収は、2,075 件中 514 件（24.7%）であった。

D 手続き

被災地の各事業所に所属する委員で構成された検討委員会において、配布先を検討し、実際に支援にあたった可能性のある事業所、機関を検討したうえで対象者を選定した。質問項目については同様の手続きにおいて決定した。

配布については、対象となった機関、事業所長あての依頼文書を同封し、内容について同意が得られた場合に返信する旨を記載した。

倫理的な配慮として、原則無記名として記述された内容についても調査分析段階で個人や団体、地域が特定される恐れのある情報が含まれている場合には削除し、匿名性を確保した。なお、その旨は調査票ならびに依頼文書に記載している。

（２）調査結果と分析

①対象者の属性

本調査の対象者の属性を以下に示した（表 4）。対象者の現在の所属は、「居宅介護支援事業所」331 件（67.1%）が最も多く、次いで「地域包括支援センター」115 件（23.3%）、「市町村行政機関」34 件（6.9%）、「サポートセンター」13 件（2.6%）、と続いた。対象者は、配布した数とほぼ比例する形の割合となった。

避難所での支援活動の有無ならびに、その詳細については、「避難所で避難者の支援を行った」182 件（43.1%）が最も多く、次いで、「物資、人材、サービスなどの間接的支援」139 件（32.9%）、「その他の支援」66 件（15.6%）、「避難所の運営」35 件（8.3%）と続いた。

次に、回答した事業所の地域では、「宮城県内陸部地震被害地域」132 件（26%）で最も多く、次いで「福島県内陸部地震被害地域」129 件（25.4%）、「岩手県内陸部地震被害地域」102 件（20.1%）、「宮城県沿岸部地震・津波被害地域」65 件（12.8%）、「岩手県沿岸部地震・津波被害地域」43 件（8.5%）、「福島県沿岸部地震・津波被害地域」36 件（7.1%）と続いた。今回の調査では、沿岸部よりも内陸部の支援活動が多い傾向であった。

次に、対象者が支援した地域では、「宮城県内陸部地震被害地域」82 件（23.3%）が最も多く、次いで、「福島県内陸部地震被害地域」74 件（21%）、「宮城県沿岸部地震・津波被害地域」72 件（20.5%）、「岩手県沿岸部地震・津波被害地域」56 件（15.9%）、「福島県沿岸部地震・津波被害地域」42 件（11.9%）「岩手県内陸部地震被害地域」26 件（7.4%）、と続いた。支援した場所では、津波等の被害のあった沿岸部の支援が多い傾向であったが、原子力発電所事故の被害のあった、福島県には支援が少なくない傾向が示された。

表 4 対象者の属性

		人数	%
現在の機関・事業所種別 (n=493)	居宅介護支援事業所	331	67.1
	地域包括支援センター	115	23.3
	サポートセンター	13	2.6
	市区町村行政機関	34	6.9
支援内容(n=422)	避難所で避難者の支援を行った	182	43.1
	避難所の運営を行った	35	8.3
	物資、人材、サービスなどの間接的に支援を行った	139	32.9
	その他支援を行った	66	15.6
自事業所地域(n=507)	岩手県沿岸部地震・津波被害地域	43	8.5
	岩手県内陸部地震被害地域	102	20.1
	宮城県沿岸部地震・津波被害地域	65	12.8
	宮城県内陸部地震被害地域	132	26.0
	福島県沿岸部地震・津波被害地域	36	7.1
	福島県内陸部地震被害地域	129	25.4
支援した地域(n=352)	岩手県沿岸部地震・津波被害地域	56	15.9
	岩手県内陸部地震被害地域	26	7.4
	宮城県沿岸部地震・津波被害地域	72	20.5
	宮城県内陸部地震被害地域	82	23.3
	福島県沿岸部地震・津波被害地域	42	11.9
	福島県内陸部地震被害地域	74	21.0

②対象者の事業所・機関と所在地

対象者の事業所・機関と所在地を明らかにすることを目的にそれぞれについてクロス集計を行った（図4）。その結果、全ての地域において、「居宅介護支援事業所」の割合が最も多いことが明らかになった。具体的な特徴として、「宮城県沿岸部」の「市町村行政」6件（10%）、「岩手県沿岸部」の「市町村行政」6件（14%）が他の地域よりも多い傾向が示された。また、「宮城県内陸部」では、「地域包括支援センター」40件（31%）が多い傾向であった。

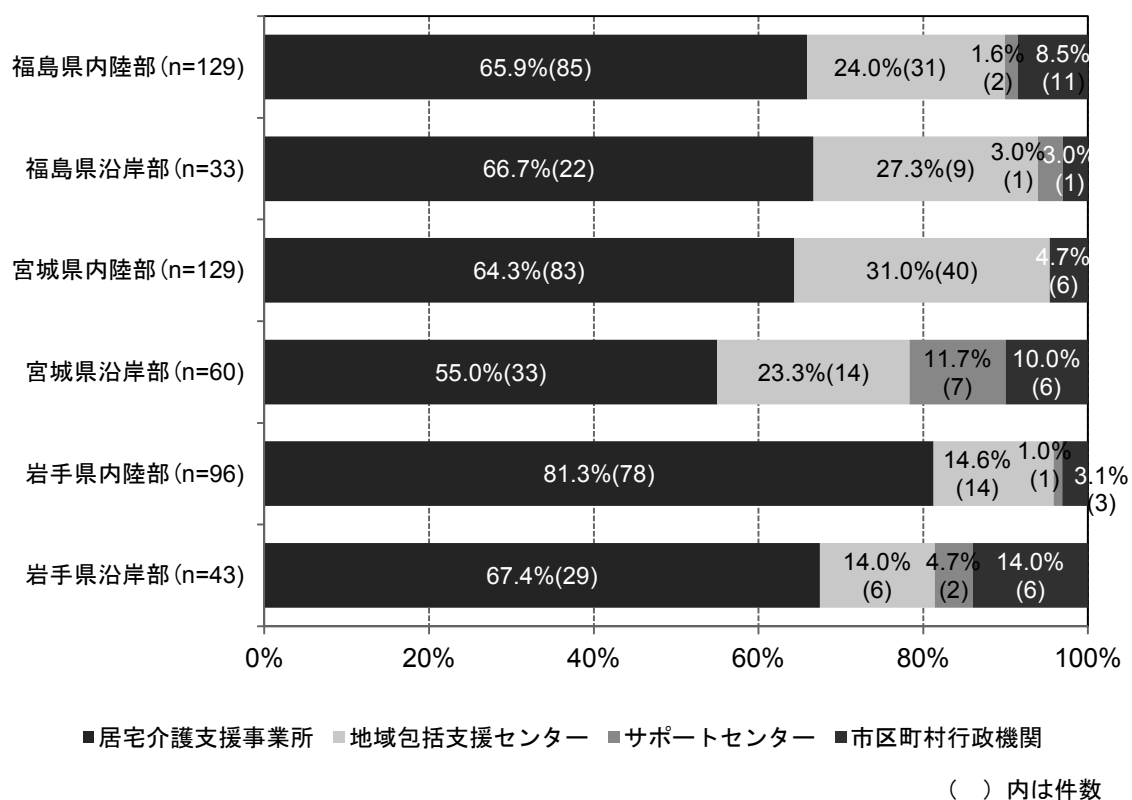


図4 アンケート回答事業所・機関の属性と所在地

③支援地域別の支援内容

支援した地域では、どのような支援が行われたのかを明らかにするために、「支援に入った地域」と「支援内容」のクロス集計を行った（図 5）。その結果、「福島県内陸部」、「福島県沿岸部」、「宮城県沿岸部」、「岩手県沿岸部」においては、「直接避難所で支援」を行った事業所が多い傾向であった。一方で、「岩手県内陸部」では、「避難所の運営」の回答はなく、「物資、人材派遣等の間接的支援」10 件（40%）が最も多い傾向であった。

また、「福島県沿岸部」においても「物資、人材等間接的支援」23 件（48.9%）が最も多い結果であった。沿岸部の被害が多大もしくは、孤立していた地域においては、拠点を置く支援ではなく、緊急的な物資の運搬などが求められていたことが影響していたものと思われる。

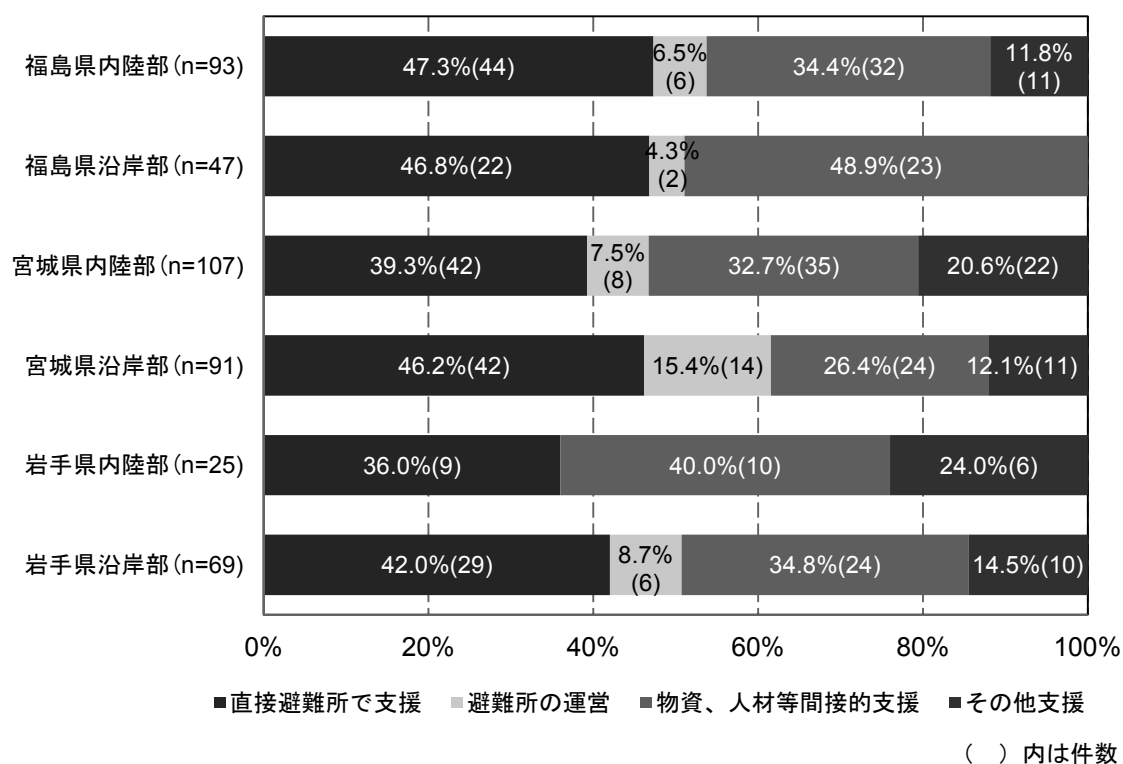


図5 地域別の支援内容

④避難所で発生した認知症の人と家族支援に関する事例の分析

「Q あなたが関わった避難所等における認知症の人とその家族について教えてください。」という質問項目で、避難所でおこった事例について、A「支援場所」、B「認知症者の数」、C「困難事例がおこった日数（震災後）」、D「支援内容」、E「認知症の人本人の様子」、F「家族の様子」、G「避難所の理解度」について記述を依頼した。

選択項目については度数を、自由記述項目についてはテキストマイニングを行い、抽出したカテゴリ数を分析した。

A 支援した場所について

避難所は、各自治体が災害対策基本法に基づき、地域防災計画で指定した、「指定避難所」があるが、東日本大震災のような広域での災害で、停電等により避難指示そのものが明確に示されない災害時では、多くの住民は安全と思われる近隣の緊急的な場所に避難していた傾向が明らかになった（表 5）。したがって、支援にあたった場所についても、指定避難所に指定されていることが多い「学校」や「公共施設」ではなく、「地区会館」50 件（15.8%）、「介護施設」32 件（10.1%）が多くみられた。このことから、介護保険事業所は、支援する側だけではなく受け入れ施設としての準備も求められることが明らかとなった。また、「地区会館」は、指定避難所ではないために、そもそも食料備蓄や燃料備蓄は準備されていないだけでなく、その後の支援物資も届きにくいことが課題となった。特に、要介護者や認知症の人が避難をした場合には、介護用品や医療用品が不足し、健康状態の悪化も懸念される。

表 5 支援した場所

		件数	%
支援を行った場所(n=317)	公共施設	82	25.9
	学校	92	29.0
	介護施設	32	10.1
	地区会館	50	15.8
	民家	10	3.2
	民間施設	9	2.8
	福祉避難所	15	4.7
	指定避難所	1	0.3
	医療施設	4	1.3
	その他	2	0.6
	不明	20	6.3

B 避難所にいた認知症者の数

事例を提供した回答者に、支援した避難所に何人程度認知症者が避難していたのかを聞いた（図 6、表 6）。最も多かった回答は、「1 人」159 件（56%）で全体の過半数であった。平均すると、7.9 人の認知症の人が避難所にいた計算になり、詳しい数字をみると、最大で 90 人いた避難所もあり、避難所によって認知症の人の人数が大きく異なる結果となっていた。今回の場合のような津波被害、原発被害が重なると施設全体で集団避難するケースが多く、1 つの避難所に大勢の認知症の人と一般住民が存在することが明らかになった。台風や洪水のような災害とは違い、地震や津波のように避難所を選択する余地のない災害時にはこうしたことが起こりやすく、混乱が生じることが考えられる。そのためにも、避難の経路確認や周辺施設や機関との災害時対応の行動と意思の共有化が必要であろう。

表 6 避難所の認知症者の数の平均値と最大値、最小値

平均	最小	最大
7.9 名	1 名	90 名

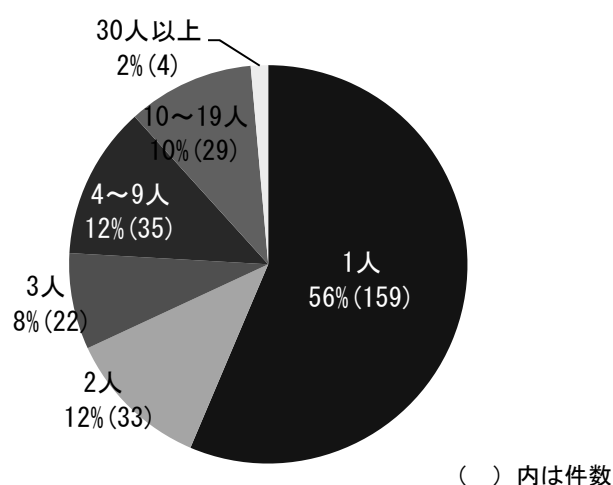


図 6 避難所にいた認知症者の数

C 困難事例が発生した日数

避難所において、認知症の人と介護する家族等が生活するなかで、支援が必要となる困難な事例が発生した日数、つまり避難してきてからの何日目に困難事例が発生したかを聞いた（図 7）。その結果、「1 日目」63 件（24.5%）で最も多く、次いで「2 日目」48 件（18.7%）、「3 日目」40 件（15.6%）と続いた。「1 日目」～「3 日目」までを併せた 3 日以内では、全体の 6 割を占める結果であった。認知症の人や家族は、3 日以上避難生活をする中で、環境に適応しきれずに BPSD が発生し、それが原因となり周囲とのトラブルが起こるタイミングとして約 3 日が目安となることが想定された。一方で、1 週間以上困難事例が生じることがなかった避難所が全体の 2 割弱あったことも事実であり、避難所環境の整備の大切さもうかがえる結果であった。

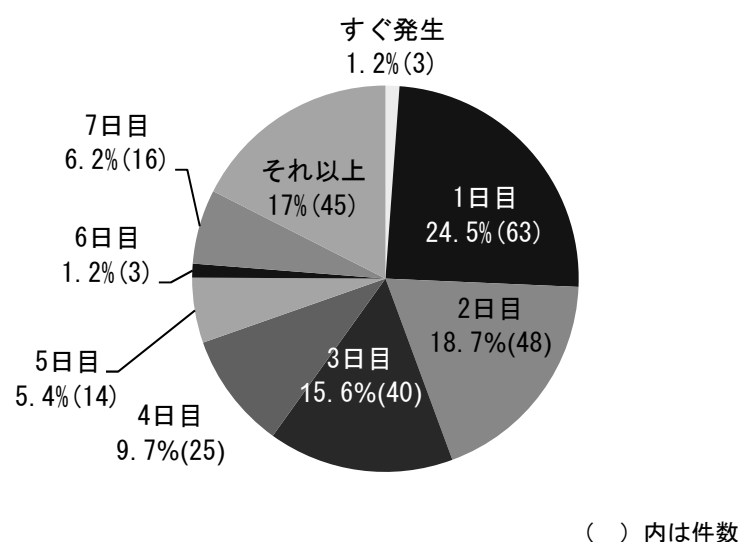


図7 避難所でBPSDやトラブルが起こった日数（n＝257）

D 避難所での支援内容

避難所で、認知症の人や介護する家族に対してどのような支援を行ったかを、避難所の支援者に複数回答で聞いた（図8）。その結果、「見守り」134件が最も多く、次いで「連絡調整」99件、「介護サービス手続き」65件「生活全般」56件と続いた。東日本大震災時には、ライフラインのほとんどが断絶し、移動すらままならない状態においては、介護保険事業所や各種機関において出来ることは限られ、マンパワーと専門的な知識の提供が支援の中心的な位置づけになっていたことが読み取れる。こうした支援は多くの住民が集まる避難所においては、共同生活をする両者にとって非常に重要な支援であったものと推察される。また、時間の経過にしたがい、介護サービスの連絡調整も可能となり、沿岸部から内陸部への移動などの支援が増加していったものと思われる。

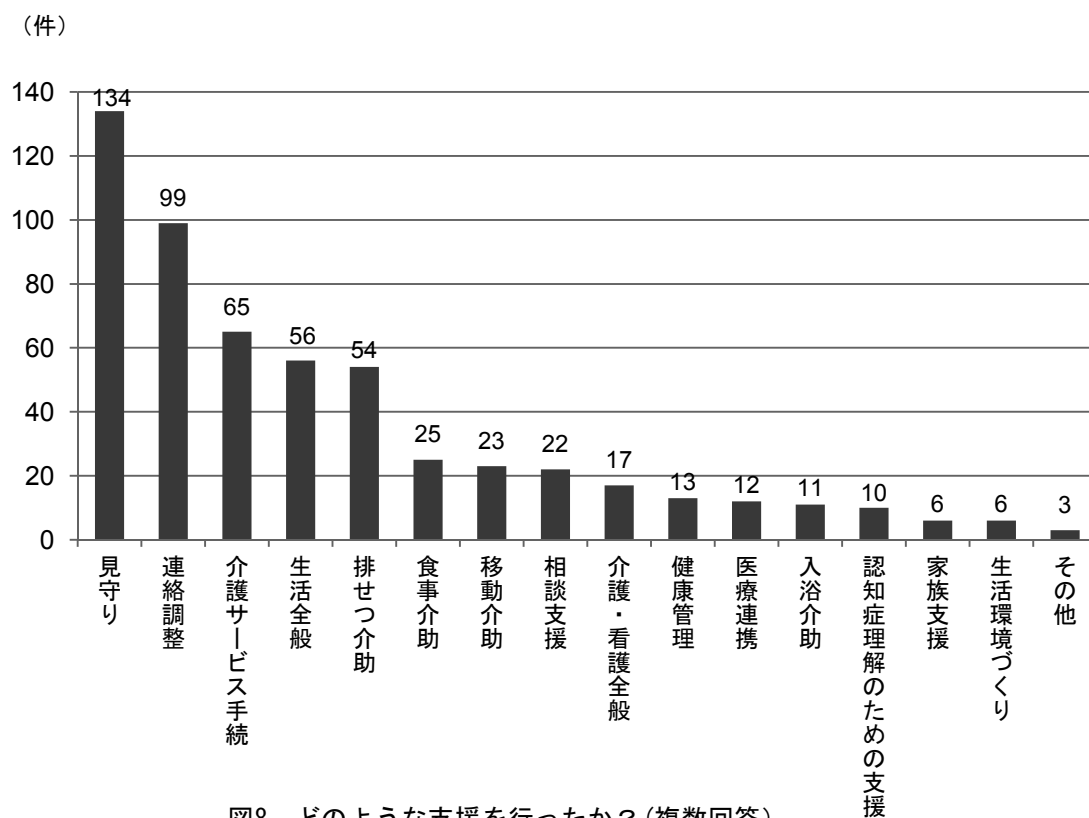


図8 どのような支援を行ったか？（複数回答）

E 認知症の人本人の様子

避難所において、認知症の人本人はどのようなになったのか。その事例の記述について、テキストマイニングを行い、発生した出来事のキーワードを抽出しカテゴリ化し、度数分布を示した（図 9、表 7）。その結果、最も多かったのは「イライラして落ち着かない」100 件で、次いで、「徘徊」57 件、「帰宅願望」38 件、「興奮、攻撃的言動」35 件と続いた。環境の変化に弱い認知症の人は、避難所の環境に適応しきれずにいた。イライラしていたということは、おそらくなぜここにいるのかが理解できず、説明されて理解できたとしても、記憶障害によりまたすぐに聞き返し、繰り返すことにより介護者が疲弊し対応も難しくなっていたという悪循環を生んでいたことが推察される。回答の中には「状況困難理解、地震の記憶消失」26 件あったことからこうした状況がうかがえる。

図 10 は、発生した事例の上位 3 事例について、いつ発生したのかをクロス集計し比較したものである。なお「不穏」は、「イライラして落ち着かない」のうち「不穏」と明記されたものだけを抽出した。その結果、「不穏」と「帰宅願望」については、「1 日目」に発生するのが最も多く、「徘徊」は「3 日目」に発生する頻度が高くなることが明らかになった。また、どの事例も 3 日以内に発生する割合が 7 割以上であり、避難初期から認知症の人への配慮が必要になる。これらより、避難所の生活を考える際には、認知症の人を担当する人や専門職の要介護者への物的、人的な配慮を準備しておくことが望ましい。特に BPSD への対応には、認知症者のこれまでの生活習慣の継続は有効なケアにつながることから、個人の背景や資質について他者が理解できるような個人票を用意することは困難状況の解決につながるであろう。

次に、テキストマイニングソフトに内蔵されたカテゴリ WEB 機能を用いてグリッドレイアウトを作成した（図 11、12）。グリッドレイアウトはネットワークでつながったカテゴリを要素ごとに線引きし、ネットワークの強さを表し、それぞれの関係性を視覚化したものである。それによって、同じ要素を選択する傾向が読み取ることが可能となる。「不穏」事例では、「徘徊」や「帰宅願望」と強い関係が示されている。また、「不穏」の状態にあると「食事拒否」や「介護拒否」が発生し介護者や周囲の疲弊を招くことが推察される。このことから、「徘徊」や「帰宅願望」につながる不安な精神状態を緩和する働きかけが必要となる。さらに、「徘徊」事例からみると、「不眠・昼夜逆転」との関連が強いことが示されている。つまり、「徘徊」は深夜起こると困難事例と認識されやすくなる。このことから、夜間の見守り体制や睡眠の質を高めるための環境づくりが、認知症の人と一般住民が混在する避難所には求められるのでなかろうか。

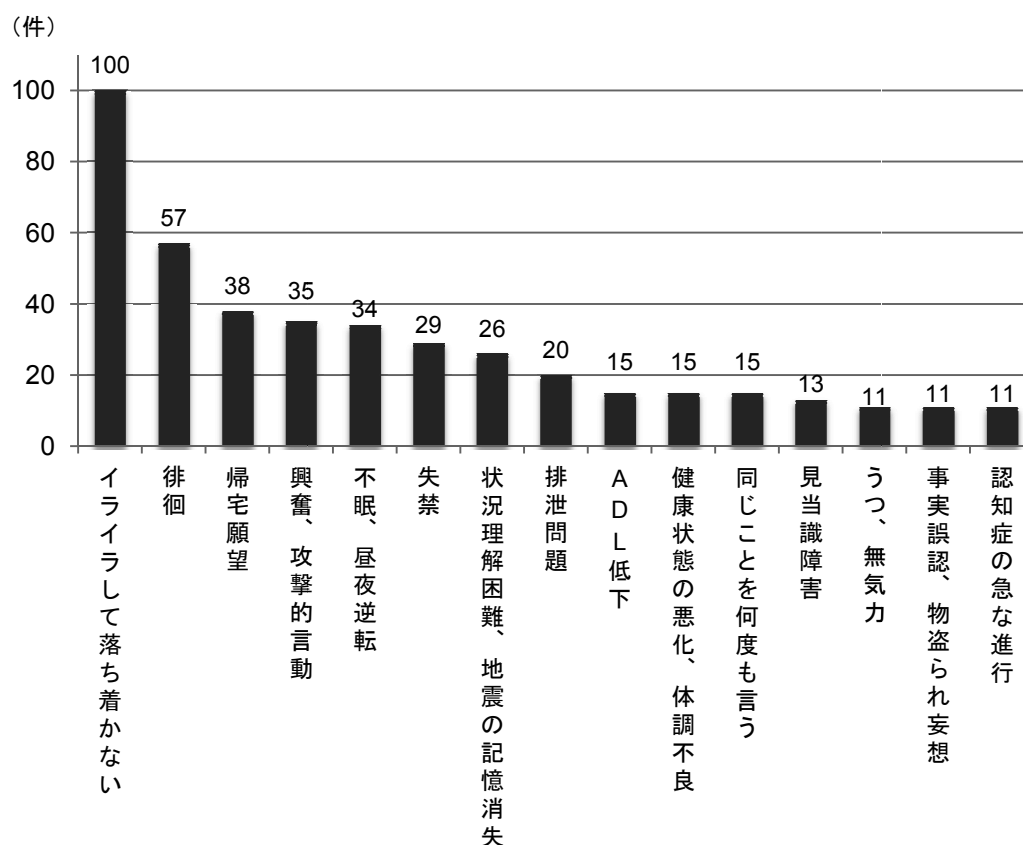


図9 認知症の人本人の様子（複数回答）

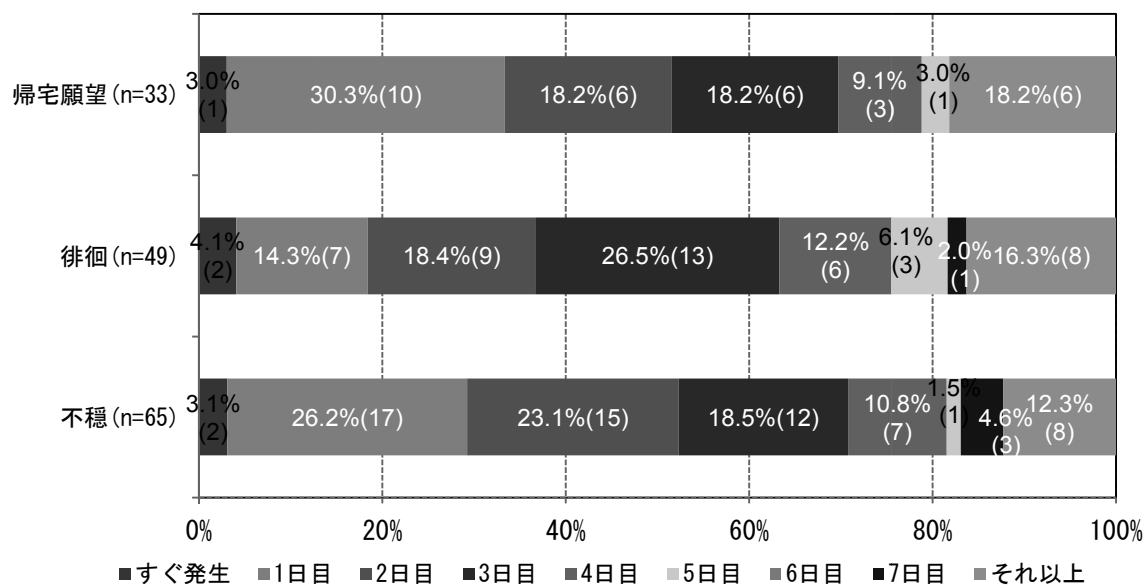


図10 困難事例が発生した日数（上位3事例）

（ ）内は件数

表 7 テキストマイニングによるキーワード出現回数

順位	認知症者の様子	回数
1	イライラして落ち着かない	100
2	徘徊	57
3	帰宅願望	38
4	興奮、攻撃的言動	35
5	不眠、昼夜逆転	34
6	失禁	29
7	状況理解困難、地震の記憶消失	26
8	排泄問題	20
9	ADL 低下	15
9	健康状態の悪化、体調不良	15
9	同じことを何度も言う	15
10	見当識障害	13
11	うつ、無気力	11
11	事実誤認、物盗られ妄想	11
11	認知症の急な進行	11
12	指示無視	8
13	介護拒否	7
14	移動困難	6
14	妄想	6
14	食事拒否	6
14	食事自立困難	6
14	徘徊頻回	6
15	奇声や独語	5
16	疲弊	4
16	新たな BPSD の出現	4
17	夜間頻尿	3
17	過度の依存	3
18	せん妄	2
18	入浴拒否	2

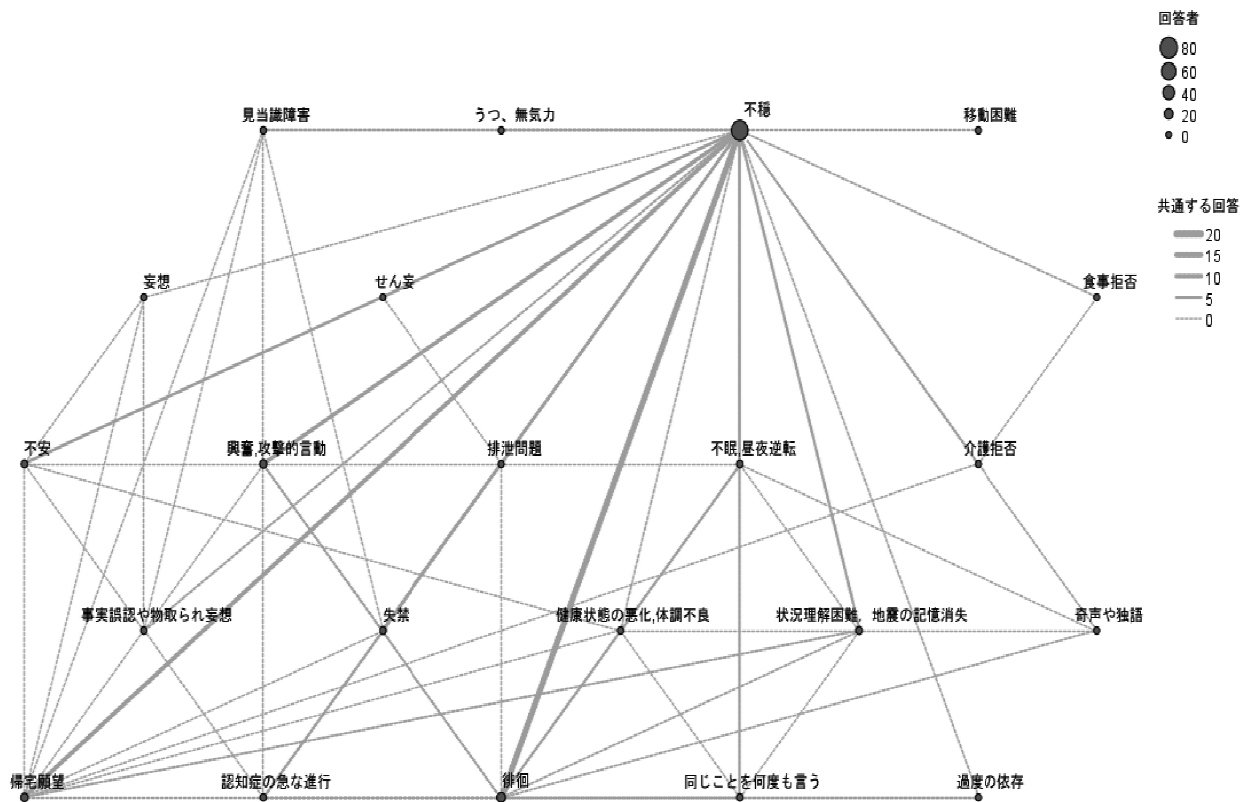


図 11 認知症の人の不穏事例を中心にしたグリッドレイアウト

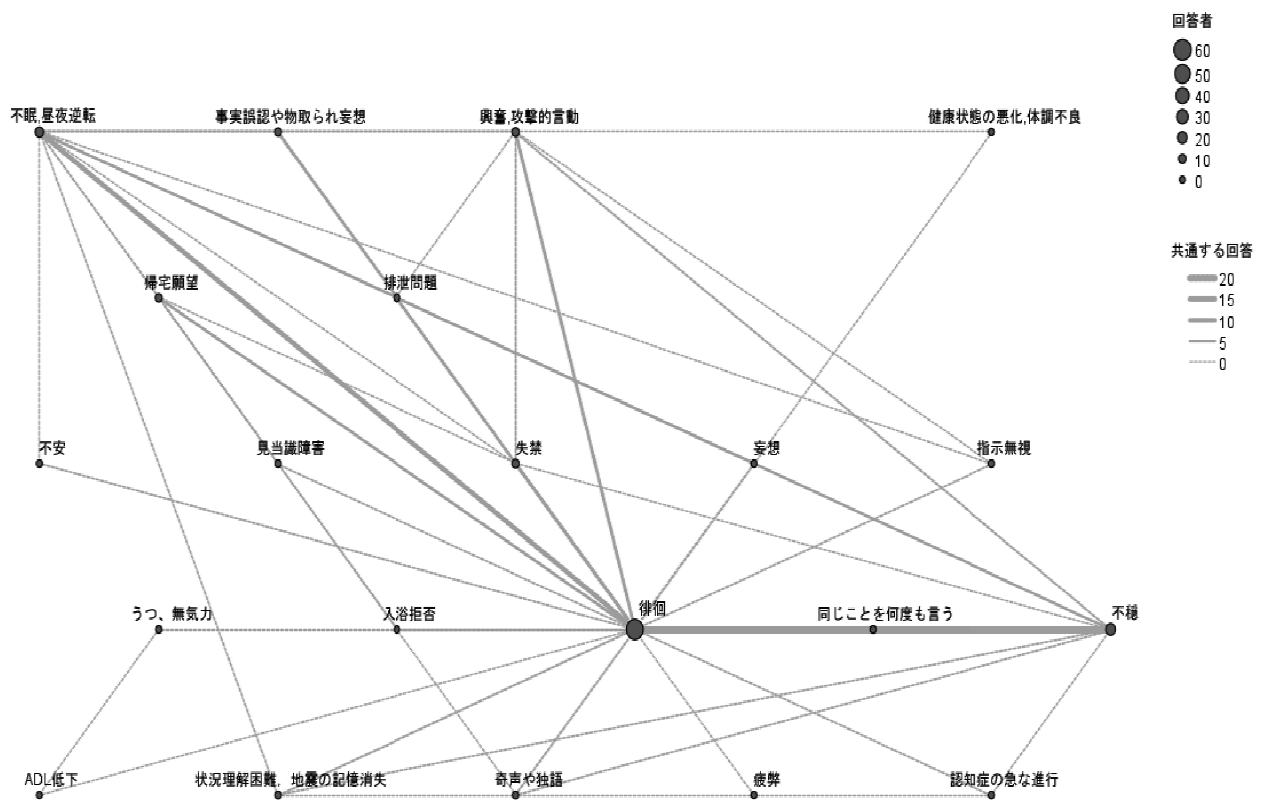


図 12 認知症の人の徘徊事例を中心にしたグリッドレイアウト

F 家族の様子

避難所において、認知症の人本人を介護する家族はどのようなになったのか。その事例の記述について、テキストマイニングを行い、発生した出来事のキーワードを抽出しカテゴリ化し、度数分布を示した（図 13）。結果、「疲弊」58 件が最も多く、次いで「対応に困難」17 件、「介護放棄」14 件、「認知症者のみ避難所に」10 件と続いた。認知症の人を介護する家族は普段の介護生活でも疲弊していることに加え、震災の避難で疲弊し、さらに認知症の人が地震自体の記憶も消失し、避難生活の初日から不穏になることにより介護者を苦しめている。こうしたことから介護者の疲労度はさらに高まることが容易に予測できる。

このような介護者の状態は、いつから発生するのかを上位 3 事例と発生した日数をクロス集計を行った（図 14）。その結果、「介護放棄」は「1 日目」に多く、「疲弊」は「2 日目」以降から増加し、「対応困難」は、日数に関係なく絶えず発生する恐れがあることが明らかになった。

「介護放棄」については、自分自身と今後の生活の不安と、介護に対するあきらめの気持ちが初日から混在し現実逃避してしまうことが背景になっていることが推察される。

「疲弊」は、徐々に疲労感が蓄積され介護者の心身に影響をもたらしていき、「対応困難」については、日数に関係なく発生するということが読み取ることができる。

次に、テキストマイニングソフトに内蔵されたカテゴリ WEB 機能を用いてグリッドレイアウトを作成した（図 15、16）。グリッドレイアウトはネットワークでつながったカテゴリを要素ごとに線引きし、ネットワークの強さを表し、それぞれの関係性を視覚化したものである。それによって、同じ要素を選択する傾向が読み取ることが可能となる。家族が「疲弊」していた事例は、「体調不良」と「介護者が不穏」との関係が強い。これは、避難所においては介護者の心身の健康状態の低下が読み取れる。それが起因となり連鎖的に疲弊している。「対応に困難」となった事例では、「常時付き添い」が関係しており、常に一緒にいることにより困難さが増大しており、副介護者や周囲の理解の必要性が示唆される。家族の体調や心理面は、災害時にはきわめて低下しており避難所での家族支援は、避難所運営には不可欠な事柄であることが明らかになった。

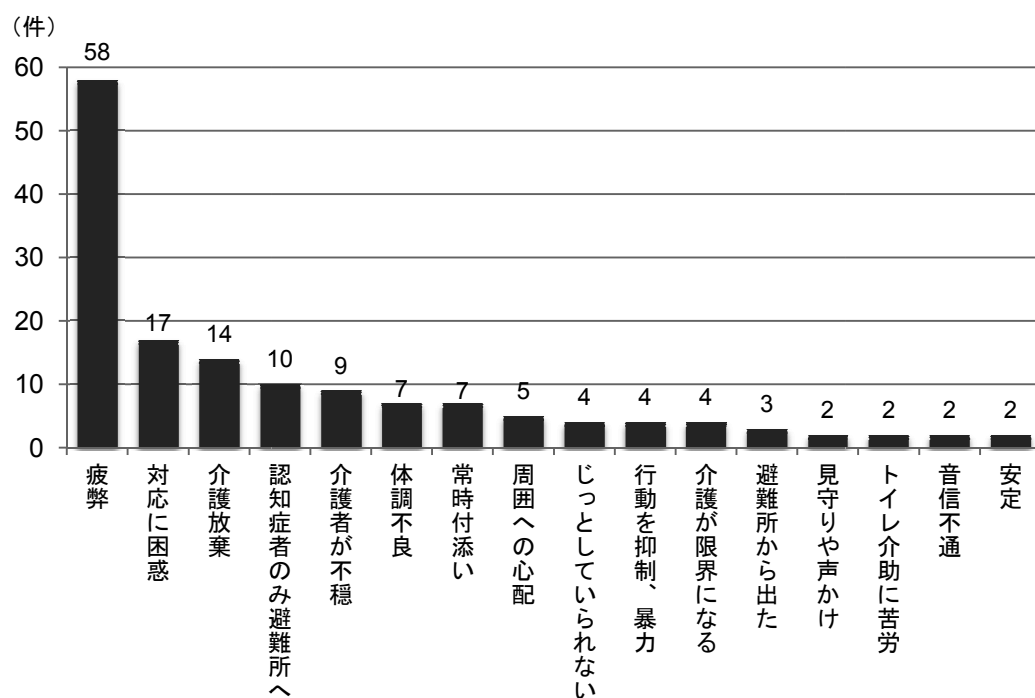
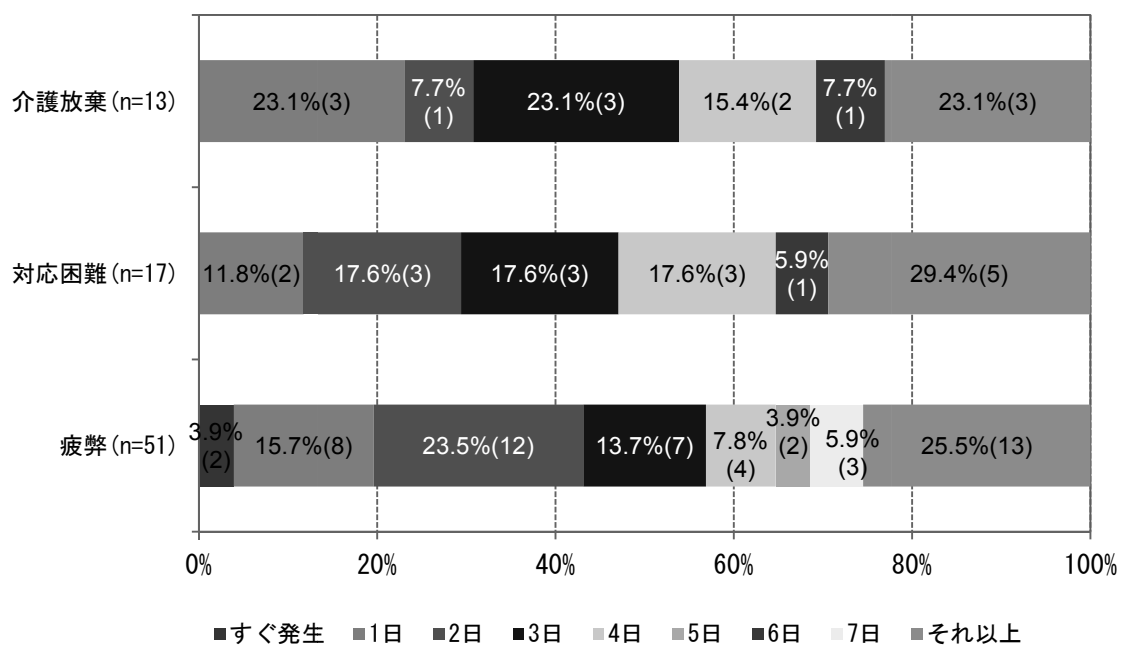


図13 介護する家族の様子（複数回答）



() 内は件数

図14 介護する家族は、それがいつ頃から起こったのか？

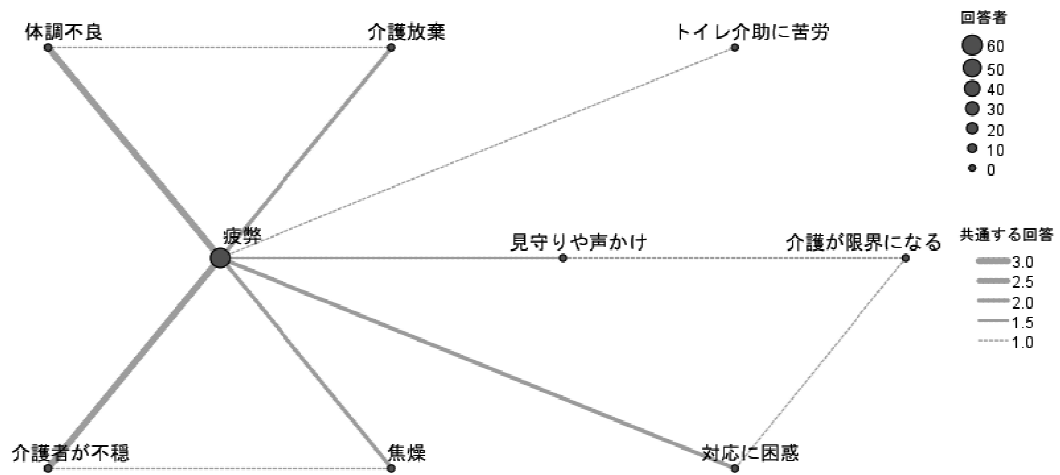


図 15 家族の疲弊事例を中心にしたグリッドレイアウト

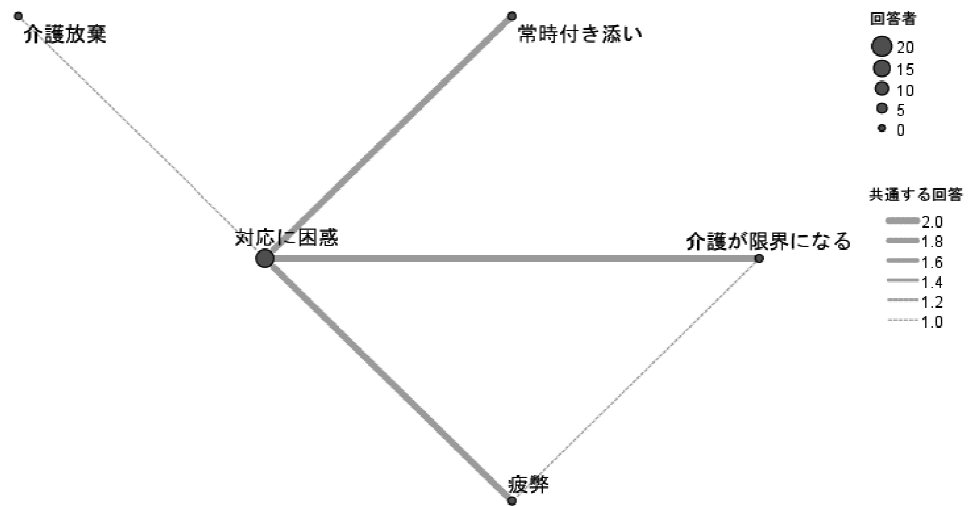


図 16 家族の対応に困難事例を中心にしたグリッドレイアウト

G 避難所の理解度

避難所全体の認知症の人や介護する家族へ配慮に対する理解度について、それぞれの事例ごとに聞いた（図 17）。結果、最も多かったのは「あまり理解されなかった」89 件（30.3%）で、次いで「まあ理解があった」81 件（27.6%）、「中間」68 件（23.1%）と続いた。「理解されなかった」と「あまり理解されなかった」を併せて 4 割、「とても理解があった」と「まあ理解があった」を併せて 4 割弱であったことからすると、避難所において理解度の格差があったことがうかがえる。認知症の人は、環境に適応できず、介護する家族はその対応に追われ疲弊した状況を鑑みると、避難所内での理解度の向上なくしては介護の継続は困難である。理解度を高めるためには、専門の介護スタッフの不在など、対応に詳しい人の存在は大きな支えになることから日ごろの防災教育での周知と、避難所での一般住民が理解できる対応の指針を事前に示すことは重要である。

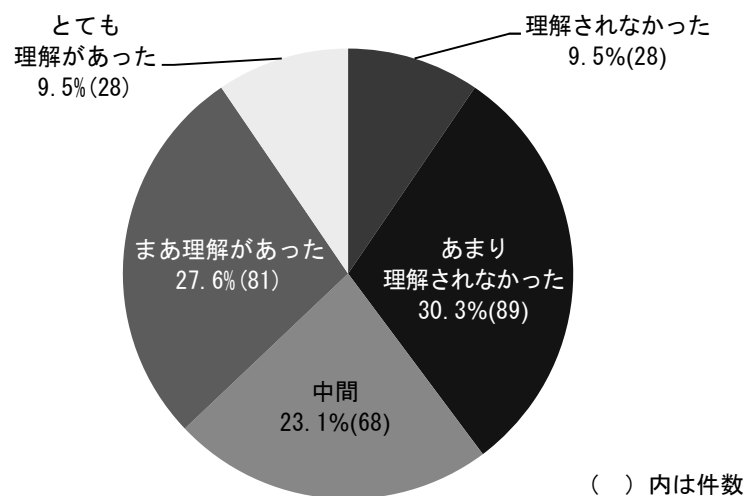


図17 避難所の認知症の人と家族への理解度はどうだったのか？ （n=294）

⑤避難所で認知症の人が生活できる限界の日数

「Q 認知症の人が避難所生活をする期間の限界は平均するとどのくらいの日数だと思いますか」という問いについて、実際に支援を行った人の意見を聞いた（図 18、表 8）。その結果、「3 日目」94 件（26.6%）が最も多く、次いで「2 日目」56 件（17.0%）、「7 日目」52 件（15.8%）と続いた。この結果から、「それ以上」35 件（10.6%）を除いて、最大 7 日として平均値を算出すると、平均 3.11 日であった。

これらから、避難所生活の目安は、3 日間と考えることができる。特に 3 日目になると、本人の BPSD と家族の疲弊、周囲の疲弊にともないトラブル発生が懸念される。通常時であれば理解されるが、住民が家を流される、食事が取れない、先が見えない等のストレスが極限に達する緊急時において長期間避難所にいることによる弊害は双方にとって多大であることが示唆された。

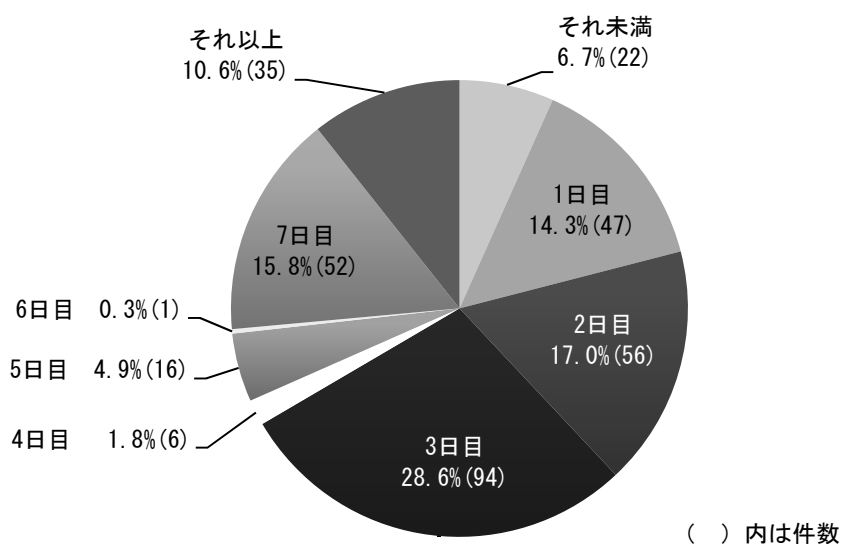


図18 避難所生活が耐えられる限界（n＝329）

表 8 避難所生活の限界日数の平均（最大を 7 日で算出）

平均	最小	最大
3.11 日	0 日	7 日

⑥避難生活が限界となる出来事

避難所生活を続けるうえで、認知症の人や家族の出来事でどのようなことが起こると限界を感じるのか。その出来事の記述について、テキストマイニングを行い、発生した出来事のキーワードを抽出しカテゴリ化し、度数分布を示した（図 19、表 9）。結果、「イライラして落ち着かない」134 件が最も多く、次いで「周囲の理解不足」113 件、「介護家族の疲弊」56 件と続いた。認知症の人本人が「イライラして落ち着かない」という出来事は、最も出現頻度も高く、避難初日から発生する出来事である。こうした出来事を東日本大震災で体験した支援者は、やはり今後もこうした出来事は対応に困難に感じていることが読み取れる。また、同時に「周囲の理解不足や苦情」についても意見が出されていることから、認知症の人の不穏な状況について理解してもらうことが難しいと言う実態も推察される。

図 20 では、こうした出来事が発生する日数について、限界日数と限界となる出来事をクロス集計で行い傾向を分析した。結果、「排せつスペースの問題」、「不穏」は、1 日目から限界を感じる出来事となり、「徘徊」は 3 日目から限界を感じる出来事となる。また、「家族の疲弊」については 3 日目が限界と感じる支援者が多いことが明らかになった。「排せつスペースの問題」は、臭いの問題とおむつ交換などのスペースの問題が考えられ、同じ環境で生活していくためには認知症の人の介護スペースと、可能であれば別々のトイレを用意、もしくは要介護者優先のトイレを確保することも検討される必要があろう。また、不穏については早期から発生することも明らかになっているように、同様に専用のスペース確保や、専門の介護者の存在は大きな支えになると思われる。「家族の疲弊」については、介護者は 3 日目から疲労のピークに達することを回答者は今回の震災の経験より察していると考えられる。避難所においては、早期に家族および本人の早期の移動や個室が確保できるパーテーションの準備等は、先の見えない避難生活を継続する上で必要な配慮であろう。

次に、テキストマイニングソフトに内蔵されたカテゴリ WEB 機能を用いてグリッドレイアウトを作成した（図 21、22）。グリッドレイアウトはネットワークでつながったカテゴリを要素ごとに線引きし、ネットワークの強さを表し、それぞれの関係性を視覚化したものである。それによって、同じ要素を選択する傾向が読み取ることが可能となる。「不穏」は「周囲の騒音に耐えられない」、「誤認」、「見当識障害」などと関係が強い。特に、「周囲の騒音」と不穏との関係は強い。認知症になると音に過敏に反応することがよく知られていることから、不穏は避難所の環境を整えることが大切であることがうかがえた。「周囲の理解不足」は、「不穏」、「昼夜逆転」、「排泄スペースの確保」との関係が強い。認知症の人の不穏により周囲の人にも不穏になり、さらに認知症の人の症状が悪化するという、認知症の人の行動と周囲の人の反応の悪循環が生じていることが明らかになった。

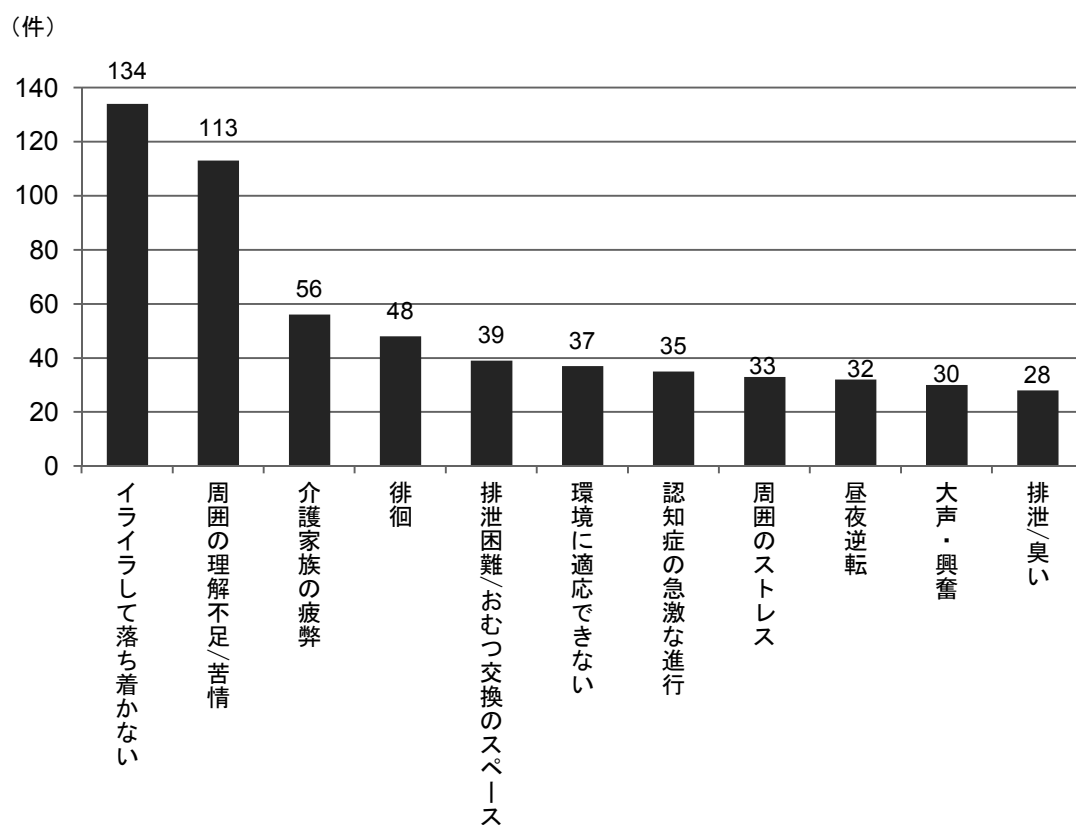
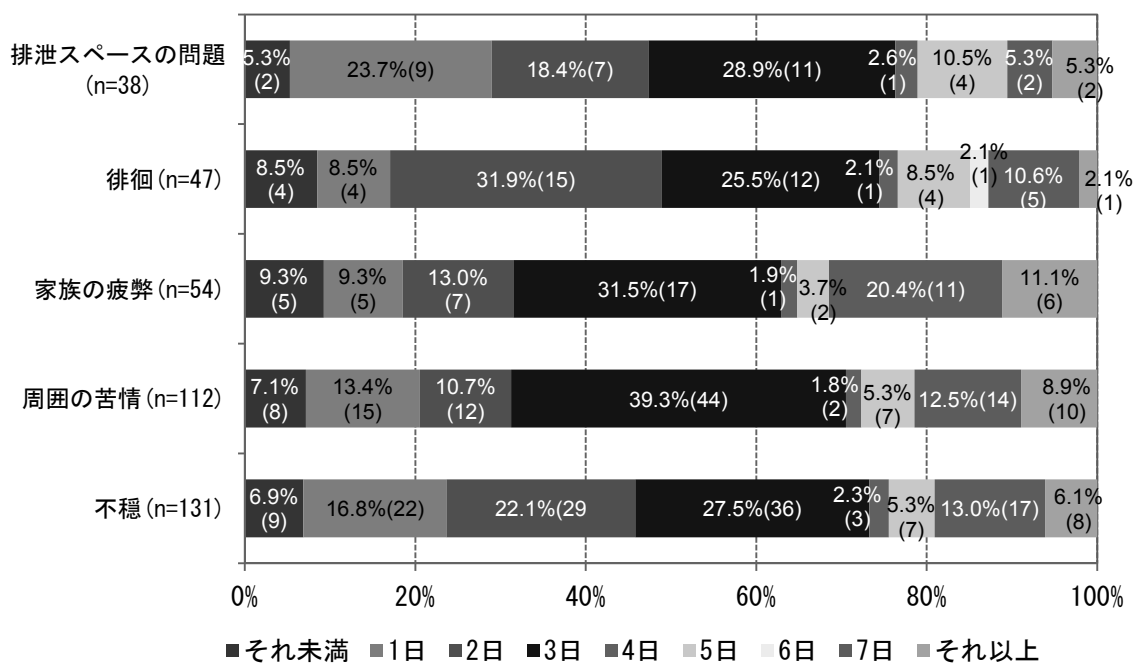


図19 避難所生活が限界となる出来事（複数回答）



() 内は件数

図20 限界となる出来事が起こる日数（上位5事例）

表 9 テキストマイニングによるキーワード出現回数

順位	限界となる出来事	出現回数
1	イライラして落ち着かない	134
2	周囲の理解不足/苦情	113
3	介護家族の疲弊	56
4	徘徊	48
5	排泄困難/おむつ交換のスペース	39
6	環境に適応できない	37
7	認知症の急激な進行	35
8	周囲のストレス	33
9	昼夜逆転	32
10	大声・興奮	30
11	排泄/臭い	28
12	現状理解困難	19
13	記憶障害	18
14	介護環境が整っていない	16
15	食欲不振/摂取可能な食品が無い	14
16	介護の人手不足	13
17	集団生活困難	12
18	本人が疲弊	11
19	見当識障害	10
19	ADL 低下	10
20	物盗られ妄想・被害妄想	9
21	帰宅願望	7
22	誤認	6
22	介護者の周囲への配慮	6
22	健康状態低下	6
23	意思疎通困難	5
23	衛生面	5
23	周囲とのトラブル	5
24	騒音に耐えられない	3
24	介護方法がわからない	3
計 763		

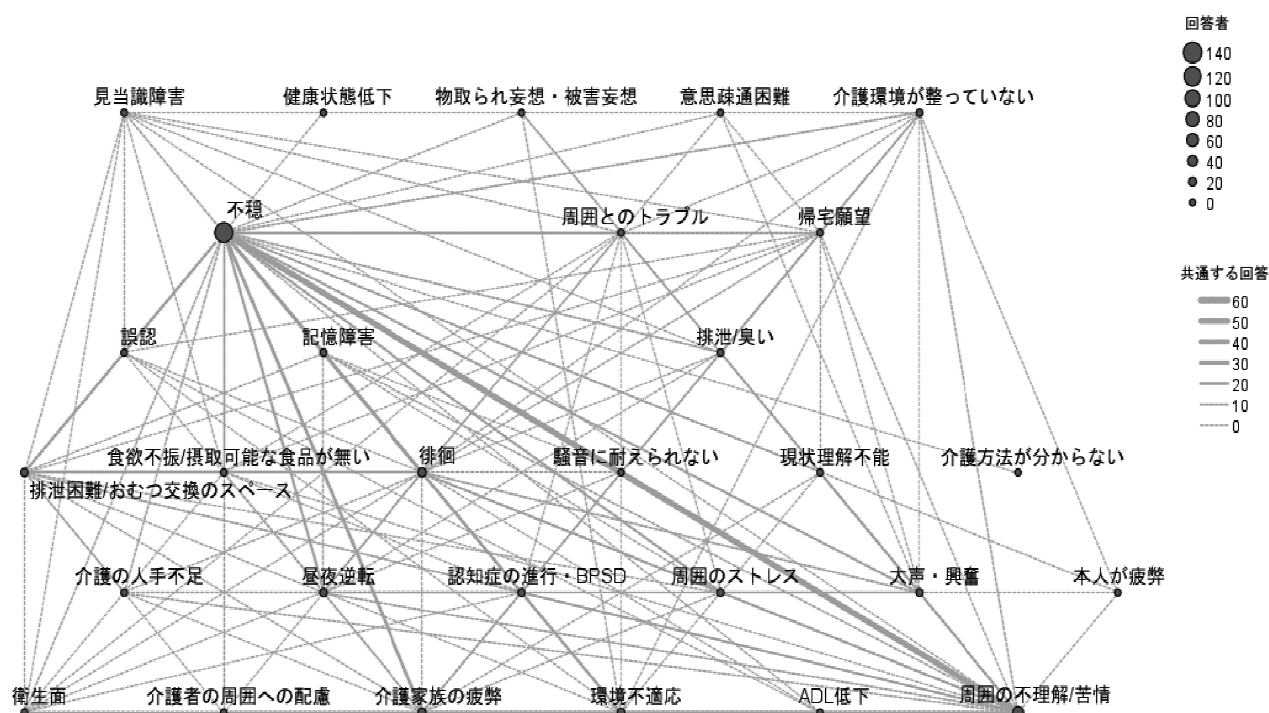


図 21 避難所生活の限界を感じる事例（不穏）を中心にしたグリッドレイアウト

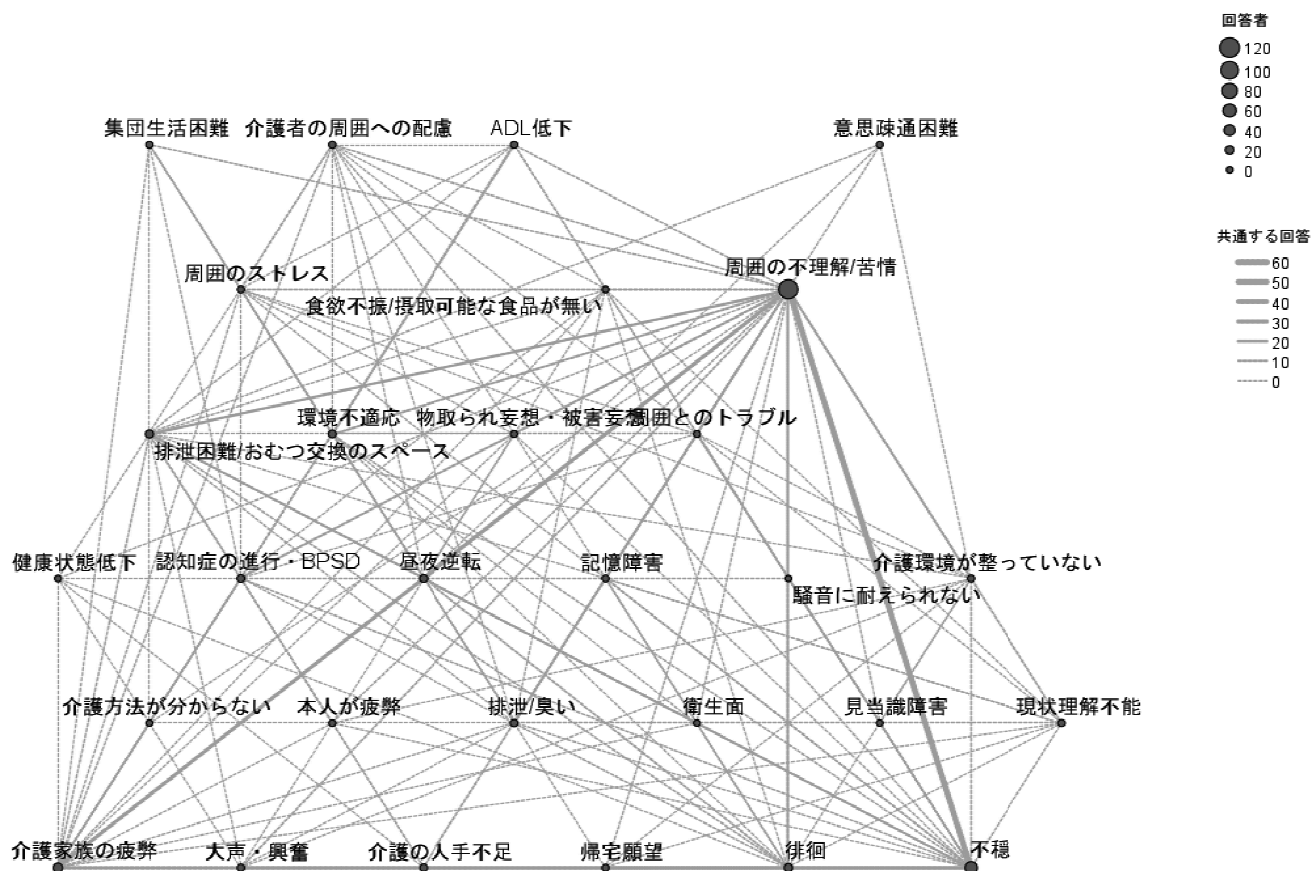


図 22 避難所生活の限界を感じる事例（周囲の理解不足）を中心にしたグリッドレイアウト

⑦認知症の人や介護する家族が避難所生活を継続するための条件

「Q 認知症の人が安心して避難所で生活が出来る条件はどのようなことだと思いますか」という質問に対して自由記述にて回答を得た（図 23、表 10）。自由記述について、テキストマイニングにてキーワードを抽出し、その後カテゴリ化を行い出現頻度を度数にて比較を行った。

結果、「住民の理解・協力」211 件が最も多く、次いで「個室が用意できる」166 件、「専門スタッフがいる」94 件と続いた。困難事例や限界となる出来事でも指摘されていた通り、認知症の人は避難生活早期から不穏になったり、BPSD が悪化するといった行動の変化がみられる。そうした際の対応で重要である事柄が抽出された。また、環境の変化に適応しづらい認知症の人に対して「個室が用意できる」ことや、家族だけに介護をまかせることなく周囲の協力が得られたり、専門的な関わりや判断が可能な「専門スタッフがいる」ことは、周囲の住民も同様に助かることである。

さらに、特徴的であったものとして「介護家族が一緒にいること」、「落ち着く静かな環境」、「要介護者専用のスペースの確保」などの環境づくりに関する項目が避難所生活継続のための条件としてあげられていることである。

避難所生活を強いられる状況においては、まずは、人的ならびに物理的環境づくりが大切であることが示唆された。そして、これらの準備については、特別費用のかかることなく、日ごろの防災教育や、当日の住民全体の協力で可能である。

次に、テキストマイニングソフトに内蔵されたカテゴリ WEB 機能を用いてグリッドレイアウトを作成した（図 24、25）。グリッドレイアウトはネットワークでつながったカテゴリを要素ごとに線引きし、ネットワークの強さを表し、それぞれの関係性を視覚化したものである。それによって、同じ要素を選択する傾向が読み取ることが可能となる。「専門スタッフがいる」ことは「住民の理解・協力」、「服薬管理」と関係が強い。避難所において専門スタッフがいる役割として、一般住民に対して認知症について、理解を促す役割において重要であること解釈できる。

「住民の理解・協力」は、「個室が用意できる」とことと、強い関連が示された。避難所において認知症の人や要介護者に個室やスペースがあることは、排せつ介助や騒音の問題から望ましいものの、そのためには他の住民の総意のもとで決定しなければならないことである。避難住民の協力がある避難所では個室の用意が可能になることから、当然のことながら認知症の理解を従前に広めておくことで緊急時に住民理解は得やすく、早期に環境調整を行うことが可能となろう。

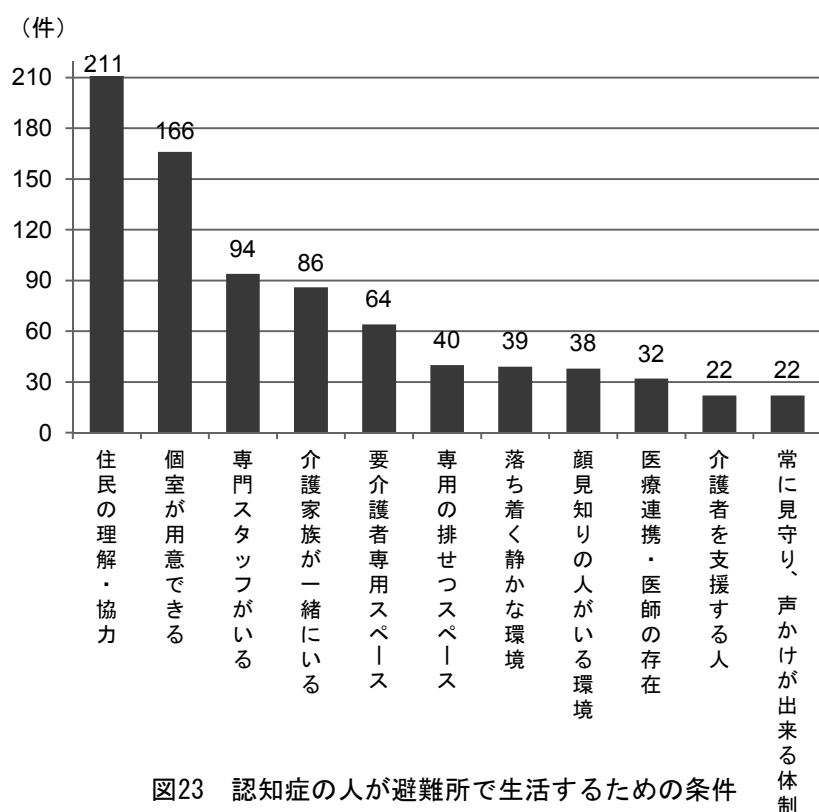


表 10 テキストマイニングによるキーワード出現回数

順位	認知症の人が避難所で生活するための条件	出現回数
1	住民の理解・協力	211
2	個室が用意できる	166
3	専門スタッフががいる	94
4	介護家族が一緒にいる	86
5	要介護者専用スペース	64
6	専用の排せつスペース	40
7	落ち着く静かな環境	39
8	顔見知りの人がいる環境	38
9	医療連携・医師の存在	32
10	介護者を支援する人	22
10	常に見守り、声かけが出来る体制	22
11	支援者を支援できる人	19
11	介護に必要な用品がある	19
11	家族の支援	19
11	認知症の理解、知識	19
12	介護サービスの導入、調整、相談	17
13	照明や空調管理	16
14	早期の次の受け入れ機関	15
15	服薬管理	12
15	普段生活に近い環境	12
15	メンタルサポート	12
16	傾聴、介護等ボランティア	11
17	適した食事	10
17	本人が役割や日課を持つ	10
18	雰囲気づくり	9
19	多期間との連携	8
19	レク等の活動	8
20	入浴や清潔保持環境	6
21	避難所コーディネーター	5
21	本人の情報がわかる	5
21	少数化	5
22	孤立防止	4
22	標識	4
計		1059

⑧既存の支援ガイドの評価

東日本大震災直後に作成された、関係各所からの支援ガイドについて、対象者に評価を依頼した（図 26、27、28）。これらの支援ガイドは、震災直後と言うこともありライフラインも断絶し十分に現地に行き届かなかった。つまり、災害前に目を通し、災害時には避難所となりうる箇所に設置されていることが望ましい。

今回の調査において、あらためて内容を確認いただき評価について自由記述を依頼したところ内容について評価は高かったが活用度が低いことが示された（表 11～13）。つまり、当然ながら、たとえ支援ガイドがよい内容であっても事前に手に入れ内容を理解しなければ緊急時での活用は難しいといえよう。一方で、新たに作成するとすればどのような内容が望まれるかについて聞いたところ、要望や意見が多数寄せられていた。特に、今回の調査対象は介護関係の専門職であることから、こうした専門職だけではなく、介護の知識の薄い一般の住民に理解が出来ることが重要である。そして、意見としてはイラスト等を多用することや具体的で簡潔であることが望まれている。これらを参考にして、本研究事業の「避難所での認知症の人と家族支援ガイド」を作成した。

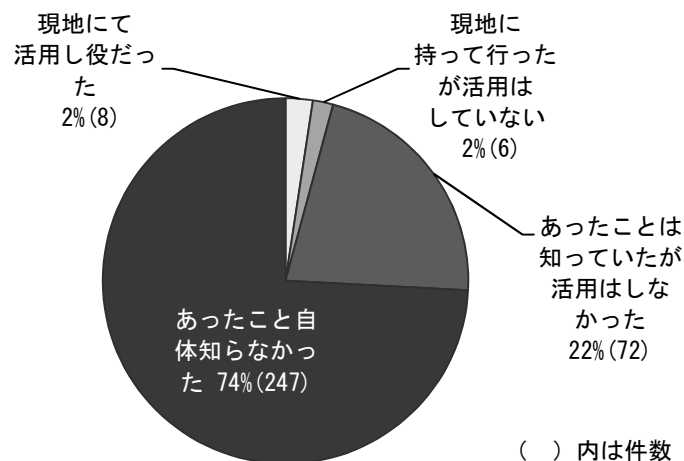


図26 厚生労働省版支援ガイド (n=333)

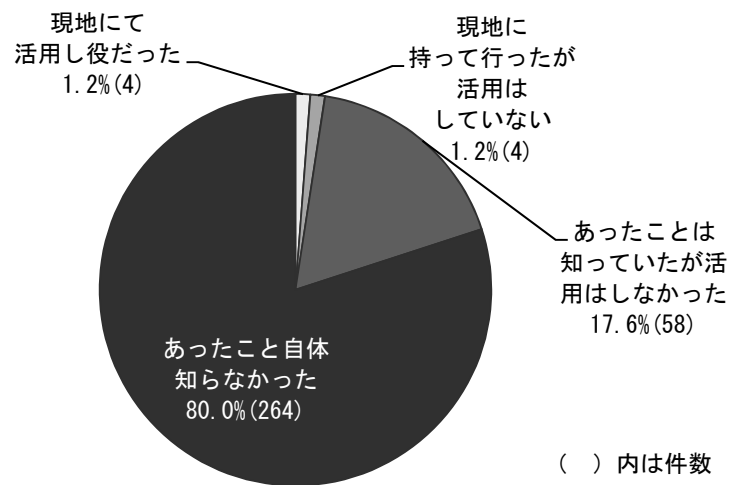


図27 東京センター版支援ガイド (n=330)

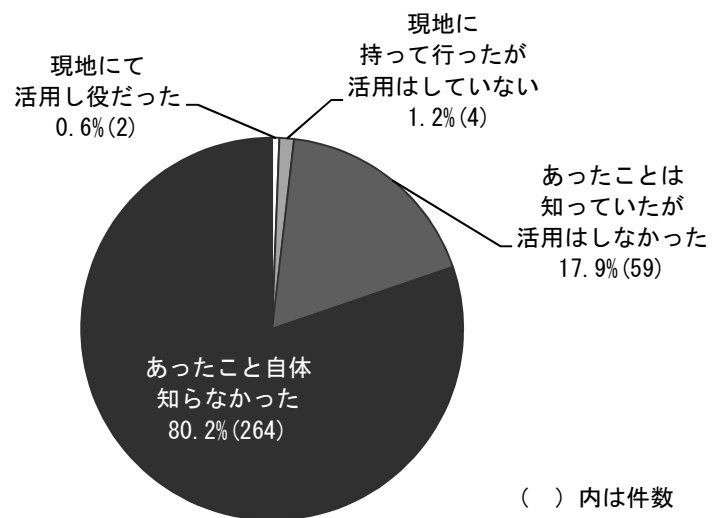


図28 キャラバンメイト版支援ガイド (n=329)

表 11 「厚生労働省版」支援ガイドの評価（自由記述の一覧）

1	普通。
2	良い資料だと思う。
3	あまり効果が無い。
4	見やすいが、キャッチを入れた方が良い。 引き付けられない。
5	認知症の方がいなかったのので、使うことはなかった。
6	スタッフは理解できるが、一般の方に周知するには余裕がない。 被災者の方々に、これ以上の協力をお願いできない。
7	活用したい。 震災時だけでなく、日常から、住民の方に浸透させておくべき。
8	6月ごろに手元に届いた。
9	わかりやすい内容で、誰が見ても、どのようにしたら良いかわかる。
10	地域に即しておらず、自事業所で作成。
11	はじめに避難所に避難する人に対するねぎらいの言葉があった上で協力依頼をする表現がよい。
12	文字が大きく読みやすい。 わかりやすい。
13	見やすいが、両面まで見る余裕はない。
14	周りに家族や顔見知りがないときの対応法が、具体的に記載されていれば良かった。
15	行政の支援は皆無で応援要請もしなかったが、自助努力が必要だと感じた。
16	震災直後にガイドを出されても、活用する余裕はなかった。
17	早い段階で、避難所の皆が見えやすい所に掲示されれば、早いうちに認知症の理解が得られたと思う。
18	内容の充実度と簡潔さのバランスが取れている。
19	大変良いと思う。
20	作成時期が遅い。 タイムリーな活用が出来なった。
21	他のチラシなどにまぎれてしまう。
22	本人、家族への対応方法が分かりやすい。
23	具体的にイメージが困難。
24	配布可能。 見やすい。
25	見やすい。 分かりやすい。
26	要点がおさえられている。
27	即効性はない。 事前教育には使える。
28	わかりやすい。 見えるところに貼っておくと良い。
29	身の回りのことができない事。 静かな環境の必要性。 見回りと周囲の理解、協力は家族の負担軽減に役立った。
30	家族へ「気にしないで」等安心できる声掛けを行った。
31	事務所被災により流出。
32	実際の状況下ではパンフレットの理解が難しい。
33	要素は理解できるが行動できない。
34	わかりやすい。
35	周囲のゆとりの重要性。 抽象的内容なので具体的な行動が欲しい。
36	関わるかたへ伝える作業に活用出来た。
37	字体にメリハリがあれば見やすい。
38	ガイドがなくても対応方法は把握していた。
39	被災者への配慮不足。 受容できる余力はなく呼び掛けは無理。
40	参考例が欲しい。
41	避難所では誰が認知症者かわからない。 余裕のない状態で理解は求められない。
42	わかりやすい。

43	シンプル。 わかりやすい。
44	わかりやすい。
45	具体的な記載がほしい。
46	大きく張り出してほしい。
47	見る余裕がない。
48	見る余裕がない。 困っている家族へ配布した。
49	わかりやすい。
50	わかりやすい。
51	わかりやすい。
52	大きな文字で見やすい。
53	すぐに支援へ繋げられる。
54	特別な支援はそれほど必須でなかった。
55	落ち込んでいる時期に優しい色のプリントは癒される。
56	避難所で掲示。 ポスターなど大きいものもあると良い。
57	避難所では、対応以前に家族の理解が無かった。
58	もう少し具体的であればもっとわかりやすかった。
59	活用したい内容だった。
60	もっと周知が必要。 認知症理解のためには良いガイドだと思う。
61	避難所閉鎖後ガイドが届いた。
62	評価できない。
63	さらに簡潔に書くと読みやすい。
64	インターネットがつながらなかった。
65	停電期間が長く、郵便もしばらく届いていないため見れなかった。
66	今日を通すと、良いことが分かりやすく書いてある。
67	家族への具体的支援内容・方法が活用できた。
68	避難所開設期間が短かったため、活用しなかった。
69	2の項目、年齢層が広いため静かな環境にはならず、家族を探しに来て会うこと等で日中はざわついている状態が現状。 5の項目、周囲への気配りより自分達のことと精いっぱいの状態の方々が9割と考えられる。
70	大きな文字で良い。
71	介護従事者や民生委員などに配布した。
72	震災、津波、原発事故で混乱しており、現場の対応に追われ、マニュアル等見ている余裕がなかった。
73	対応についての記載があると活用しやすいように思われる。
74	わかりやすい。
75	文字が大きくて良い。 見やすい。
76	間接的支援での効果は不明。
77	見る余裕はない。
78	このようなものがあることを知らなかったが分かりやすい内容で良い。
79	家族へも十分配慮された内容である。
80	認知症だからと言っても受け入れてもらえなかった。
81	文章を探して対応する余裕がない。 避難所運営に関わる人へ周知、配布しておくことが優先されるべき。
82	資料として目を通した。 イラスト等具体的な表現。
83	よく読まないと言えない。 すぐに見て理解できるフローチャートのような物が分かりやすい。
84	良いと思う。
85	1～5は活用できる。 特に5の、周囲の方々の理解と協力が大切。と思った。

86	字が大きく読みやすい。震災後一カ月後経過位に読むべき。
87	全員に分かるように、大きく見やすく避難所にあるとよい。
88	解りやすくてよい。今後もし避難生活を行う際は活用したい。

表 12 「東京センター版」支援ガイドの評価（自由記述一覧）

1	具体的で分かりやすい。
2	良い資料だと思う。
3	あまり効果が無い。
4	細かく書きすぎ。現地ではじっくり読む暇はない。
5	わかりやすいが、文字が小さい。
6	スタッフは理解できるが、一般の方に周知するには余裕がない。被災者の方々に、これ以上の協力をお願いできない。
7	活用したい。震災時だけでなく、日常から、住民の方に浸透させておくべき。
8	字が細かいので、見にくいのではないかなと思う。
9	地域に即しておらず、自事業所で作成。
10	ねぎらいの言葉があった上で協力依頼をする表現がよい。具体的な表現で対応について理解が得られやすいと感じる。絵や図等を活用して分かりやすく表現するのはどうか。
11	認知症の方、家族への細かい配慮が記載されていて親切。
12	文字が多く、認知症についてわかりやすいが、見づらい。
13	家族でなくても認知症の方に対応できる方法が、わかりやすく記載されているので、活用しやすい。
14	震災直後にガイドを出されても、活用する余裕はなかった。
15	認知症の介護に当たる人にとっては、必要な知識だと思う。初めて認知症者と接する人には難しい。
16	第3者にとっては文章が多く、緊急時に読む気になれない。当事者にとっては、具体策もあり参考になる。また、励まされる内容になっている。
17	大変良いと思う。
18	作成時期が遅い。タイムリーな活用が出来なかった。
19	具体的な工夫点があり介護者に助言しやすかった。
20	細かく、最後まで目を通すのか疑問に思う。
21	配布可能。見やすい。
22	文字の拡大。簡潔に。
23	内容はわかりやすい。見にくい。
24	参考になる。
25	具体的な記載が良い。わかりやすい。
26	役立った。普及、啓発が必要。
27	専門スタッフ用の資料。避難所では読めない。
28	場所の確保の困難と工夫。限られた物資でも確実に本人へ渡るようにする。家族負担の軽減は長期避難生活を安心させる要素となる。
29	事務所被災により流出。
30	実際の状況下ではパンフレットの理解が難しい。
31	要素は理解できるが行動できない。
32	項目が多く、読むのが大変。
33	周囲のゆとりの重要さ。
34	関わるかたへ伝える作業に活用出来た。
35	時間に余裕がないためキーワード表記の方がいい。
36	ガイドがなくても対応方法は把握していた。

37	被災者への配慮不足。 受容できる余力はなく呼び掛けは無理。
38	より具体的な対応方法。
39	避難所では誰が認知症者かわからない。余裕のない状態で理解は求められない。
40	字数が多い。 レイアウトが見にくい。
41	具体例の記載が良い。
42	具体的で良い。 字数が多い。 避難中は見れない。
43	大きく張り出してほしい。
44	具体的で良い。 見る余裕がない。
45	字数が多い。 わかりにくい。
46	情報量が多すぎる。
47	症状にあった対策例が良い。
48	具体的で良い。
49	周囲のストレス軽減に繋がる。
50	特別な支援はそれほど必須でなかった。
51	字体を大きくする。 絵の挿入。 柔らかい感じを。
52	字数が多く、字が小さい。 具体的対応事例は解りやすくして良い。
53	避難所では、対応以前に家族の理解が無かった。
54	5の項目、少しでも「快の刺激」を。の部分で、避難所でのストレスの対応の参考になった。
55	活用したい内容だった。
56	もっと周知が必要。 認知症理解のためには良いガイドだと思う。
57	避難所閉鎖後ガイドが届いた。
58	評価できない。
59	さらに簡潔に書くと読みやすい。
60	支援ガイドがあっただけでほっとした。
61	停電期間が長く、郵便もしばらく届いていないため見れなかった。
62	細かい字だと読む余裕はない。 内容は大切な事だが、実施困難である。
63	避難所開設期間が短かったため、活用しなかった。
64	情報が入るまでが大変だった。 家族が避難所から自宅等に移動しなければならない用事もある。支援する側の人手はいくらあっても足りない。
65	薄暗い避難所では文字が小さいと見えない。 びっしり書いてあると読む気にならない。
66	避難所で細かい字を読む精神的余裕はありません。
67	震災、津波、原発事故で混乱しており、現場の対応に追われ、マニュアル等見ている余裕がなかった。
68	具体的で内容は分かりやすいが、文字が多いと目を通さないことが多い。 イラストが入っているのは見やすいように思われる。
69	事業所マニュアルに応用した。
70	具体的な記載が良い。
71	具体的な記載が良い。
72	見る余裕はない。
73	内容はいいが、字が小さく読みにくい。
74	具体的な関わりが書かれているので現場で活用しやすい。
75	知っていれば避難所運営スタッフに活用出来た。
76	ボランティアに声がけし、体を動かしたり認知症の知識のない方に話してもらえよう依頼した。
77	一般の認知症の方への接し方の指導にも対応できる。
78	文章を探して対応する余裕がない。 避難所運営に関わる人へ周知、配布しておく

	ことが優先されるべき。
79	内容は良いが、専門職以外の人を理解するのは難しい。
80	良いと思う。
81	大きく張り出してほしい。
82	3の項目、本人なりに見当がつくよう、本人に情報を。 4の項目、飲食、排泄、睡眠の確保を。 6の項目、体を動かそう。 7の項目、落ち着かない場合、抑えるのではなく、早目に本人に沿った対応を。 など自分ならやってみたいと思った。
83	字が細かく、文字数が多く読みづらい。
84	全員に分かるように、大きく見やすく避難所にあるとよい。

表 13 「キャラバンメイト版」支援ガイドの評価（自由記述一覧）

1	普通。
2	良い資料だと思う。
3	避難所にストックされていると、担当者が配る、見る、注意ができる。
4	あまり効果が無い。
5	キャッチコピーがいい。
6	わかりやすく良いと思う。
7	スタッフは理解できるが、一般の方に周知するには余裕がない。被災者の方々に、これ以上の協力をお願いできない。
8	活用したい。震災時だけでなく、日常から、住民の方に浸透させておくべき。
9	わかりやすい内容で、認知症の理解が無い方にもわかりやすいと思う。
10	一番わかりやすい。ポイントを押さえている。
11	地域に即しておらず、自事業所で作成。
12	避難所にキャラバンメイトが避難しているか否かの確認困難。普段からメイトについて周知する必要あり（避難所での配布は必要なしと思う）
13	簡潔で見やすい。短時間で見れる。
14	簡潔なのは良いが、厚労省版同様、もっと具体的な対応方法が記載されていると良い。
15	震災直後にガイドを出されても、活用する余裕はなかった。
16	避難所に貼ってあると、皆が安心して生活できると思う。
17	パニック、奇声という太文字ゴシックが目飛び込みマイナスなイメージが入ってくる印象を受ける。主旨はとても共感できる。
18	大変良いと思う。
19	作成時期が遅い。タイムリーな活用出来なかった。
20	他のチラシなどにまぎれてしまう。
21	住民が読んで理解出来るか疑問に感じる。(ex: 自尊心、尊厳) パニックや奇声という表現は不安を煽ると感じる。
22	配布可能。見やすい。
23	ダイレクトに入ってくる。わかりやすい。
24	認知症でも中～重度者対応に感じた。
25	対応が限定されていて、わかりやすい。
26	即効性はない。事前教育には使える。
27	わかりやすい。注意点が多くて良い。
28	トイレを声掛け、誘導することで自尊心を気づつけない配慮。
29	事務所被災により流出。
30	実際の状況下ではパンフレットの理解が難しい。

31	要素は理解できるが行動できない。
32	ポイントがはっきりして、見やすい。
33	周囲のゆとりの重要性。 具体的な接し方の記載。
34	関わるかたへ伝える作業に活用出来た。
35	簡潔明瞭でわかりやすい。 知っていれば活用できる。
36	ガイドがなくても対応方法は把握していた。
37	被災者への配慮不足。 受容できる余力はなく呼び掛けは無理。
38	シンプルすぎる。 もっと多くのことが起こるので情報を多く
39	避難所では誰が認知症者かわからない。余裕のない状態で理解は求められない。
40	接し方のみでは、内容不足。
41	わかりやすい。 家族への配慮の記載が良い。
42	大きく張り出してほしい。
43	知識人にはわかりやすい。
44	避難所での必要事項が少ない。
45	具体例の記載が良い。 わかりやすい。
46	家族のための対応策を記載する。
47	見やすい。
48	周囲の理解促進に使える。
49	特別な支援はそれほど必須でなかった。
50	簡潔明瞭で良い資料と感じた。
51	避難所で掲示。
52	避難所というよりも、在宅の方からの相談時に活用。 字も大きく、簡潔明瞭な内容で使いやすい。
53	家族への声掛けが参考になった。
54	活用したい内容だった。
55	もっと周知が必要。 認知症理解のためには良いガイドだと思う。
56	避難所閉鎖後ガイドが届いた。
57	評価できない。
58	さらに簡潔に書くと読みやすい。
59	停電期間が長く、郵便もしばらく届いていないため見れなかった。
60	大きな字でわかりやすい。 目にする機会が無い。
61	避難所開設期間が短かったため、活用しなかった。
62	分かりやすい。
63	震災、津波、原発事故で混乱しており、現場の対応に追われ、マニュアル等見ている余裕がなかった。
64	接し方の工夫について、ポイントが記載されていてわかりやすい。 混乱している状況下では、なかなかパンフレット類に目を通すことも困難。 簡潔に、ポイントのみが効果的と思われる。
65	避難所に掲示されていると良い。 周囲の理解が必要。
66	まとまっていて読みやすい。
67	見る余裕はない。
68	とてもわかりやすく避難所にあってほしかった。
69	関わりの大きな部分が書かれていて分かりやすい。 文字を読むのが大変な方に分かりやすくまとまっている。
70	見やすく優しい文章。 周囲の方も認知症の方の対応ができる。
71	文章を探して対応する余裕がない。 避難所運営に関わる人へ周知、配布しておくことが優先されるべき。
72	イラストがあればもっと分かりやすい。

73	良いと思う。
74	実際は活用していないが、驚かせない、急かさない、さりげない見守りをが大切。
75	ワンポイントがわかりやすい。
76	対応ポイントが大きく書かれていて理解しやすい。 震災直後から利用できる。
77	全員に分かるように、大きく見やすく避難所にあるとよい。

3. 災害時の避難所での具体的支援方法

調査結果から、災害時で避難所において認知症の人と介護する家族が、一般住民と共に、一定期間生活をするうえで必要であると考えられた 7 項目を取りまとめた。この 7 項目は検討委員会において、委員それぞれの体験と今回の調査結果をもとに選定された。

1) 避難所での認知症の人と介護家族が避難所生活をするための 7 つのポイント

①住民の理解があること

避難所生活が始まった際に最も重要であり、最初の課題が住民の協力体制づくりである。調査結果の「避難所生活をするうえでの条件」で最も多い回答であった、「住民の理解や協力」211 件があげられる。これを実現するためには、日ごろから住民に認知症の理解に関する教育機会を設けることや、事業所・機関の方が避難訓練や防災教育の中で、避難所での認知症の人や支援が必要な人がいることを意識することが不可欠である。

②個室や専用のスペースを用意すること

次に、避難所生活が始まるうえで重要となるのが物理的環境づくりやその事前の準備である。「避難所生活をするうえでの条件」や「避難所での困難事例」でも課題として指摘されていた「個室が用意できる」または「要介護者専用のスペース」を設けることである。認知症の人にとって一番苦手である急な環境の変化や、騒々しさ、寒さなどが、認知症の人の心身に大きなストレスとなり BPSD を増長することが推察されるからである。

こうした本人の環境不適應などが、余計に住民とのトラブルを起こすという悪循環を断つためには、そのための環境づくりが不可欠となる。こうした物理的な環境は、学校などの大きな避難所では個室は確保できるものの、緊急的な避難所の場合はそれが難しいために、事前に段ボールやパーテーションの代わりになる物品の確保が必要である。

③専用もしくは優先の排せつスペースを確保すること

「専用の排せつスペース」の確保について。可能であれば大きなトイレを専用に使用できることが望ましい。認知症になると排せつを失敗してしまったり、オムツを使用している人も少なくなく、一般の人と一緒に場所では時間もかかったり、回数も多くなったりすることから臭いの問題も含めトラブルが起きることが今回の調査より明らかになった。場合によってはトイレの 1 つを「要介護者優先」とするような配慮等は、一般住民と要介護者や介護者にとって過ごしやすい環境となり得る。

④専門のスタッフがいること

次に、人的環境についてである。認知症は、病気である。したがって、対応には十分な知識と技術があることが望ましい。平時であれば優しく接することができる人も、自分自身も恐怖で不安になっているときには適切に対応ができなくなってしまうことが今回の調査および実態より明らかになった。こうした際には、無理に理解を求めるのではなく、まず介護の専門職の人がいるかを確認し、対応の協力体制を作ることが望ましい。

⑤顔見知りの人、なじみの人がいること

認知症の人にとってなじみの環境は重要である。避難所の部屋割や配置、認知症の人となじみの人や理解のある人を探して近くにいてもらうようにする配慮が必要となる。いつ起こるともわからない災害の際には、家族や近隣のなじみの人が、避難の過程でばらばらになってしまうことが想定される。認知症の人本人にとっては、なじみの場所ではないばかりか、なじみの人がいないと、精神的な不安感はより高まる可能性がある。こうした人がいない場合には、出来るだけ同じ人が対応しなじみの人的環境を整えるようにすることが必要である。

⑥介護する人を支援する体制作り

認知症の人本人だけではなく、介護する家族等の介護者の支援も同時に考えていかなければならない。認知症の人の介護は、避難所でなくても介護者の生活の中では苦労が絶えない。ましてや、介護環境が整っておらず、自分自身のこともままならない時にさらに介護をひとりで行うことは、介護者の体力や精神力を大きく奪っていくことになる。良い介護ができなければ、認知症の人にも不穏となり、こうした悪循環を断ち切るためにも、こういう時だからこそより強固な協力体制を作り、介護者を支援する体制を作る必要がある。

また、もしも介護者がいない場合には、認知症の人が誰なのか、支援が必要な人は誰なのかをわかりやすくするために、個人の名前や病状をわかりやすくするような「ヘルプカード」を用意することも検討すべきである。

⑦次に移る準備を

環境が整っていない緊急的な避難所で、認知症の人が長期にわたり生活が続けることや、介護者が頑張り続けることは、認知症の人の症状を悪化させたり、ADL を低下させることが今回の調査で明らかになった。そのために、いつまでもがんばること、周囲への協力を強要することは、認知症の人の健康上も好ましくない。支援者は、早期に次に移るための準備が必要であり、個人情報や保険証などを確認しいつでも移動できるように準備をしておくことが求められる。また、介護保険事業所職員や行政と連携をとり福祉避難所や医療、介護機関に、家族と一緒に移れるような情報収集をしておくことが必要である。

2) 一般住民向けの「避難所での認知症の人と家族支援ガイド」(4P)

避難所を支援
した621事例
から作った

避難所での 認知症の人と家族 支援ガイド



震災直後



環境
づくり

かわり
方

二次
避難所
へ

「避難してください!」

そのとき、認知症の人と介護する家族が躊躇しない“認知症になっても安心して暮らせるまち”にするために避難所でのケアを考えましょう

東日本大震災のときには、
40万人以上の人々が避難生活をしました。
その中には、地域で暮らす認知症の人と家族も一緒でした。

監修／社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター

1

まず、環境づくりをしましょう

避難所には認知症の人を含め支援が必要な方がいます。
避難所生活の環境づくりをまずしましょう。

認知症は人や急激な環境の変化についていけない病気です。

可能であれば、介護している家族とともに避難所の隅の方へ、そしてパーテーションなどで仕切り安心できる空間を作ることによって不安を軽減してください。
認知症の人のさまざまな行動は、あなたへの訴えです。



こんな環境を避難所でつくりましょう。

「避難所生活を継続するために必要だったことは何ですか？」

(当センターが実施した東日本大震災避難所支援者アンケート調査結果より)

認知症の人専用スペースを確保する

個室を確保することが理想ですが、難しい場合仕切りをし、ゆっくり対応できる場所を確保しましょう。

専用のおむつ交換や排せつスペースが必要

排せつの問題で多くのトラブルが発生しました。別の場所が確保できない場合もありますので周囲の方は理解してください。特に夜は尿の回数が増えることがあります。

落ち着く静かな環境

認知症になると音に敏感になります。避難後すぐに不穏になり、トラブルになることが多くありました。出来るだけ静かな場所を確保しましょう。

顔見知りの人が近くにいる環境

顔見知りの人がたくさんいると安心していました。ご本人の顔を見て出来るだけ話しかけてみてください。

東日本大震災被災者の声

- 大きな標識がなくトイレの場所が分からなかった
- 照明や空調を整える必要があった
- 介護用品が不足した
- 暖かいところはトイレから遠い場所で移動が困った

避難所で準備しておきたいもの

- ☐ ポータブルトイレ
- ☐ パーテーションや仕切りになるもの
- ☐ ビニール袋 ☐ 毛布

2

周りの方の理解とかかわり方

認知症の人のさまざまな行動はあなたへの訴えです。

認知症について詳しい人はいませんか？

認知症は病気です。近くに、介護経験のある方、認知症サポーターの方が居るか確認し、避難所全体で協力し対応することでしのぐことができました。(当センターが実施した東日本大震災避難所支援者アンケート調査結果より)

周囲の方々の理解があればそこに居られます。

認知症の人への接し方

- ✓ **驚かせない**
同じ目線で、前からゆっくりとが基本です。
- ✓ **急がせない**
思うように言葉が出なくなります。ゆっくり聞いてください。
- ✓ **自尊心を傷つけない**
一人の人生の先輩として接することで本人も落ち着きます。
- ✓ **介護者へも声かけを**
介護者は自分のこともままならず、認知症の人と周囲の人に集中しています。協力して共同生活を考えていきましょう。



(全国キャラバンメイト連絡協議会資料を参考に作成)

認知症の人が過ごせる条件

東日本大震災の時の教訓として避難所生活の条件として次のことがあげられました。

- | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| 1位
周囲の方の理解があった | 2位
なじみの人や家族が近くにいた | 3位
介護者を支援する人がいた |
| 4位
常に見守れる協力体制があった | 5位
日課や役割等を作った | |



その他に、認知症の知識がある、飲みやすい食事、レクリエーションなどがあげられました。

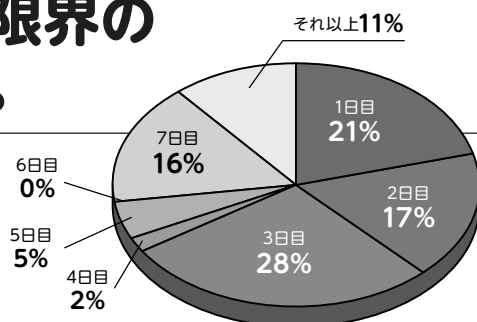
3

避難所生活での“がんばる”には 限界があります。 二次避難所である福祉避難所への 移動準備をしましょう。

東日本大震災のときには、避難所生活の限界を感じたのは平均で3.11日でした。
その期間を過ぎると、排せつや健康管理で問題が生じ一緒に暮らすことはお互いにつらい
思いをしていました。(当センターが実施した東日本大震災避難所支援者アンケート調査結果より)

認知症の人が生活できる限界の 日数は平均3.11日でした。

認知症の人は多くが高齢で身体も弱くなるため避難所で
がんばり続けるのにも限界があります。また介護家族は
普段の生活でも精一杯ですので一層負担感は増大しま
す。調査結果でも、避難初日から、生活に重大な影響を
及ぼす出来事が起こってきます。



限界となる出来事が起こる日数

排せつの問題は、避難初日から問題にな
り、避難所にいることが難しくなります。
また、3日目までに、不穏、徘徊等も起こ
り、長期化は家族の負担にもなっていま
した。

■ 1日目 ■ 2日目 ■ 3日目 ■ 4日目
■ 5日目 ■ 6日目 ■ 7日目 □ それ以上



移動準備に向けて

早期の福祉避難所への移
動に向けてその人の情報
(名前、年齢、病歴など)を
紙に書いておきましょう

福祉避難所は、二次避
難所です。家族も一緒
に避難することができます。

認知症であることを周囲
の人に理解してもらい、早
期の移動を申し出るよう
にしましょう。

先は見えないのではありません。1週間以内に必ず助けが入ります。

3) 支援者向けの「避難所での認知症の人と家族支援ガイド」(34P)

避難所を支援
した621事例
から作った

避難所での 認知症の人と家族 支援ガイド

支援者用

監修／



社会福祉法人 東北福社会
認知症介護研究・研修仙台センター

はじめに

～認知症になっても地域で 安心して暮らし続けるために～

私たちが暮らす日本では、地震、津波、台風、豪雨などで避難が必要になることは少なくありません。地域包括ケアシステム構築に向けて、そして認知症になっても地域でいつまでも安心して暮らすためには、当然不測の事態を想定した備えが必要です。災害時に「とにかく避難所へ」と言われても認知症の人や介護している家族が躊躇しないためにも避難所での受け入れや運営についてのガイドラインは不可欠です。

東日本大震災では、明らかになっているだけで一時 40 万人が避難所に詰めかけました。このなかには、当然認知症の人や介護する家族も一緒にいたのです。

東日本大震災では、幾多の尊い命が奪われました。一方で、震災直後から自らも被災者であり家族の安否確認もできない状況でありながらも、地域の避難所で献身的にケアを行っていた医療、保健福祉関係者の方々がいました。こうした懸命な支援活動により多くの認知症の人や介護する家族が避難所で生活することができました。しかし、のちの支援者からの報告では、環境の急激な変化、排泄、寒さ、食事、地震のこと自体忘れ混乱する、周囲の不理解などのさまざまな要因から、避難所にいることすらできなくなり、倒壊しかけた自宅に戻らざるを得ない状況になった人もいたという事実もあったようです。

本書では、実際に支援にあたられた 514 事業所、機関の方々の声をアンケート調査により聴き取り、震災直後に避難所で何が起こったかを整理しました。

“認知症になっても地域で安心して暮らし続けるために” どんな状況であっても地域の認知症の人や介護する家族も共に安心して避難できる環境をつくるための一助となること、そして被災地で、支援をした方々の体験が今後の災害時の役に立てることを切に願い作成いたしました。

災害時における在宅認知症者の避難所での
具体的な支援方法のあり方検討委員会
委員長 加藤 伸司

目次

はじめに

本書の使い方と用語の整理

1 支援ガイド活用の対象となる方	3
2 支援ガイドの構成	3
3 支援ガイドの活用方法	4
4 整理しておきたい用語	4
5 本書作成にあたって実施した調査の概要	5
6 支援ガイドは東日本大震災で使われた？！	6
7 本支援ガイド（支援者用）と一般住民用支援ガイド	7

第1章 災害と避難について考えておこう

1 避難所で起こったことから学ぶ意味	9
2 認知症の人の半数は地域で暮らしている	10
3 避難しなければならない災害は地震だけではない	11
4 これまでの地震による避難者数	12

第2章 避難所で起こったこと

～認知症の人と家族はどのような状況になっていたのでしょうか？～

1 避難所の何割に認知症の人がいたのか？	15
2 避難所には何人認知症の人がいたのか？	16
3 認知症の人は、避難所でどうなったのか？	17
4 避難生活何日目からBPSDは出現したのか？	18
5 認知症の人を介護する家族は、避難所でどうなったのか？	19
6 避難生活何日目から家族は疲弊しはじめたのか？	20
7 避難所は認知症の人と家族に理解があったのか？	21

第3章 緊急的避難所から安心できる場所へ

～認知症の人と家族が避難所で“がんばれる”限界～

1 認知症の人が避難所にいることができる限界日数は？	23
2 どんなことが起こると避難所生活が限界なのか？	24
3 限界となる出来事の発生日数	25
4 認知症の人が避難所で生活するための7条件	26

資料 東日本大震災時の在宅介護支援事業所・機関の役割

～アンケート調査結果の回答者の属性別の役割～

1 事例を提供していただいた方々の属性	29
2 避難所で“だれが”、“どこで”、“どのような”支援を行ったのか？	30

付録

避難所での認知症の人と高齢者の健康管理	32
---------------------	----

本書の使い方と用語の整理

1 支援ガイド活用の対象となる方

本書は、支援者用のガイドラインとして作成いたしました。支援者とは、要介護者に在宅サービスを提供する訪問介護サービスや看護、医療関係者、デイサービス、デイケア等の通所介護サービス、地域包括支援センター等地域を舞台に活躍されている方、および行政機関の方を示しています。

●避難所で認知症の人の支援を行う方

地域包括支援センター 居宅介護支援事業所
訪問系介護サービス事業所 通所系介護サービス事業所
小規模多機能型居宅介護事業所

●避難所の運営に当たる方

市町村自治体関係者 指定避難所運営担当者等
サポートセンター等スタッフ 避難所の一般住民リーダー等

2 支援ガイドの構成

本書ではまず、高齢者を支援する立場の人が知っておきたい災害と避難所の基礎について、これまでわが国で起こった災害を例に「災害と避難について考えておこう」として整理しました（第1章）。次に、避難所には認知症の人がどのくらい存在したのか、そして認知症の人はどのような行動や症状が起こり、介護する家族はどのような状況で、避難所の理解はあったのかを整理しました（第2章）。さらに、認知症の人が避難所で生活が限界となる出来事と、東日本大震災の実体験からの避難所生活の限界日数を明らかにしてみました（第3章）。最後に、このガイドを作成するにあたりご協力を頂いた東日本大震災の被災3県（岩手・宮城・福島）に「避難所では誰がどのような支援を行ったのか」を514事業所・機関からの621事例をもとに避難所でどのような支援を行ったのかをまとめました（資料）。

第1章
災害と避難について
考えておこう

第2章
避難所で起こったこと

第3章
緊急的避難所から
安心できる場所へ

資料：東日本大震災時の
在宅介護支援事業所・
機関の役割

（本書の構成）

●福祉避難所とは

災害時に一般避難所において、避難所生活が困難な高齢者や障がいのある人など、何らかの特別な配慮を必要とする方が避難する施設です。（福祉避難所設置・運営に関するガイドライン，厚生労働省）

福祉避難所は、必要に応じて開設される二次的避難所であり、最初から福祉避難所として利用することはできません。

（福祉避難所の利用と基準）

1. まず、一般の避難所へ避難します
2. 市職員等が障害、健康状態、要介護度などを考慮し避難対象者を選定します
3. 福祉避難所ではスペースを確保し決定された対象者を受け入れます
4. 家族等も同行可能です

ちなみに、仙台市では約 60 か所あり、特別養護老人ホーム、グループホーム、障害者福祉センター、社会福祉センター等が指定されています。また、東京都中央区では、「地域福祉避難所」として 6 か所、「広域福祉避難所」として 6 か所あり、高齢者は 3 か所に指定され要介護 4 以上と定められており、地域によってその数や対象が異なるので事前に確認をしておきましょう。

5 本書作成にあたって実施した調査の概要

●調査目的

東日本大震災の実際に避難所で支援にあたられた体験を整理し、今後の災害に備えて避難所での認知症の人の支援方法をまとめたガイドを作成することを目的に実施しました。

●調査対象者

東北 3 県の地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、サポートセンター、行政各所の皆さま

●調査方法

2012 年 12 月上旬に調査の対象である各事業所・機関に郵送にて配布し回収しました。

地域包括支援センター 274 件、行政 134 件、サポートセンター 92 件、

居宅介護支援事業所 1,575 件 配布数 2,075 件 回収 514 件 回収率 24.7%

●調査項目

属性に関わる項目 3 項目

避難所での事例（記述式）

避難所での限界日数とその要因（記述式）

震災時の既存のガイドの活用と評価について

●倫理的配慮

調査票は全て無記名とし、調査趣旨に同意が得られた方のみを対象としました。

6 支援ガイドは東日本大震災で使われた?!

東日本大震災の直後、厚生労働省をはじめいくつかの団体から、避難所で認知症の人を支援するためのガイドが作成されました。しかし、8割は「あったこと自体知らなかった」という回答でした。現地に持って行って活用されたのはわずかに2%でした。

しかし、各事業所・機関に当時作成された3種類の支援ガイドを送付し内容を確認してもらったところ「わかりやすい」「イラストが良い」「声かけの方法がわかった」という良い評価が得られていました。

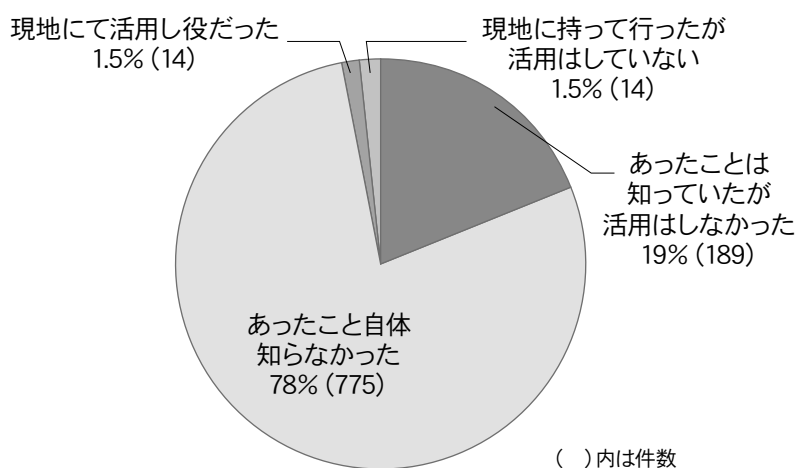
震災直後は、通信手段もなく郵便も、ファックスも、パソコンも、プリンターも使えません。

だからこそ、事前に避難所には本支援ガイドを置いておいてください。

そして、事前の避難訓練や防災教育、認知症サポーター養成講座で使用しておいてください。

Q 震災時に既存の認知症の人の支援ガイドを活用しましたか？ (N = 992)

(3つの支援ガイドの合計)



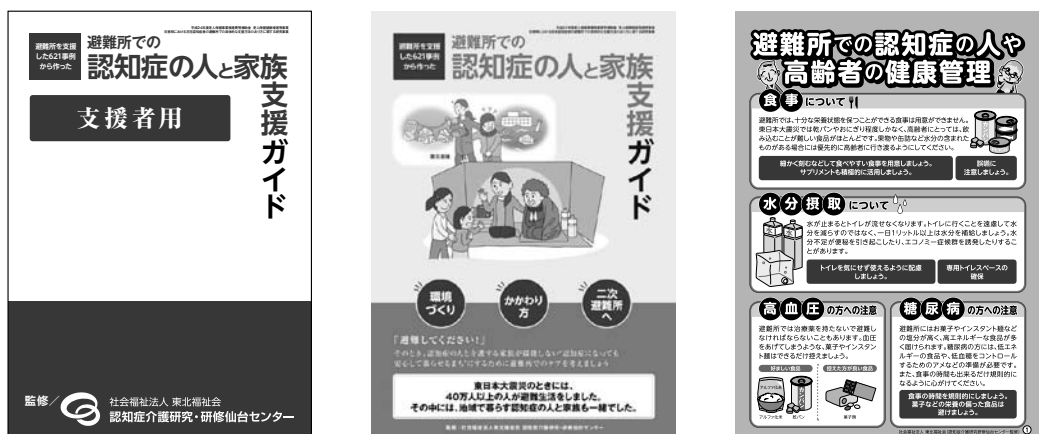
震災時には、通信手段がなく支援ガイドは使われることがありませんでした。



事前に用意しておくことが大切です。

7 本支援ガイド（支援者用）と一般住民用支援ガイド

この支援ガイドは、避難所で支援する側のガイドです。このガイドとは別に、平易な表現で簡潔にまとめた一般住民用の支援ガイドを作成しました。一般住民用は、一般市民向けの防災教育や、認知症サポーター養成講座、災害時に避難所で配布や壁に貼付などをして周知するために使用してください。活用できるように、コピーしてファイルに入れておくとういでしょう。



本支援ガイド
（支援者用）

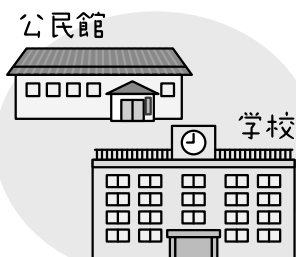
一般住民用支援ガイド
●コピーして住民へ配布
●避難所へ貼り付け

避難所での認知症の人と
高齢者の健康管理



ファイル等に入れておきましょう

避難所となる
場所へ



認知症サポーター
養成講座で使用



防災教育で使用



第1章

災害と避難について考えておこう

1 避難所で起こったことから学ぶ意味

平成24年推計では、認知症の人は305万人で、うち約半数の148万人が何らかの介護サービスを利用しながら在宅生活を送っています。また、認知症の人の将来推計は、10年後には400万人を超えると考えられています。いま国では地域包括ケアシステムの構築を目指し、いつまでも住み慣れた地域生活が継続できるよう在宅介護サービスの充実に力を入れ「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」を推進しています。

地域で暮らすことは理想的ではありますが、当然地域で安心して暮らすためには、どんな困難な状況でも支えてくれる介護サービスが不可欠になります。

2011年3月11日。東日本大震災では、多くの尊い命が犠牲になりました。そのなかには支援が必要な高齢者も多く含まれていました。

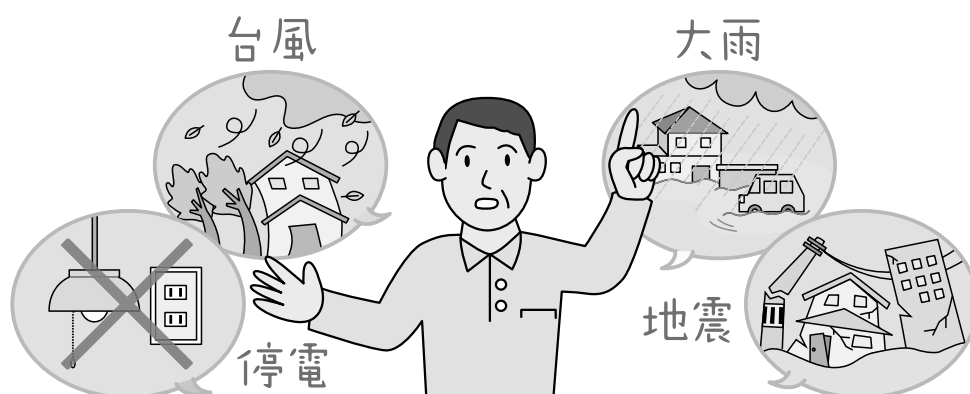
地域で安心して暮らすということは、こうしたリスクも伴います。日本は地震だけではなく様々な災害がおこり、たびたび災害対策基本法に基づいた「避難勧告」「避難指示」とときには「避難命令」も発令されます。誰もが危機的な状況になったとき、本当に避難所に行っても大丈夫なのでしょう。ましてや、環境の変化やストレスに弱い認知症の人が、避難所に行った場合どのようなことが想定できるのでしょうか。

東日本大震災ののちの報告では、認知症の人や支援が必要な人に対して協力体制が整っていた避難所もありましたが、一方では、避難所に入れなくなり倒壊しかけた自宅に戻らざるを得なくなった方もいたということもあったようです。

その違いは一体何だったのでしょうか。

その事実を明らかにするために、被災した3県の在宅介護を支える役割を担う、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、行政等にアンケート調査を行いました。

実際に支援に入った事業所・機関の方の体験を整理し、本当の意味で「地域で安心して暮らせるまちづくり」を考えていきたいと思います。

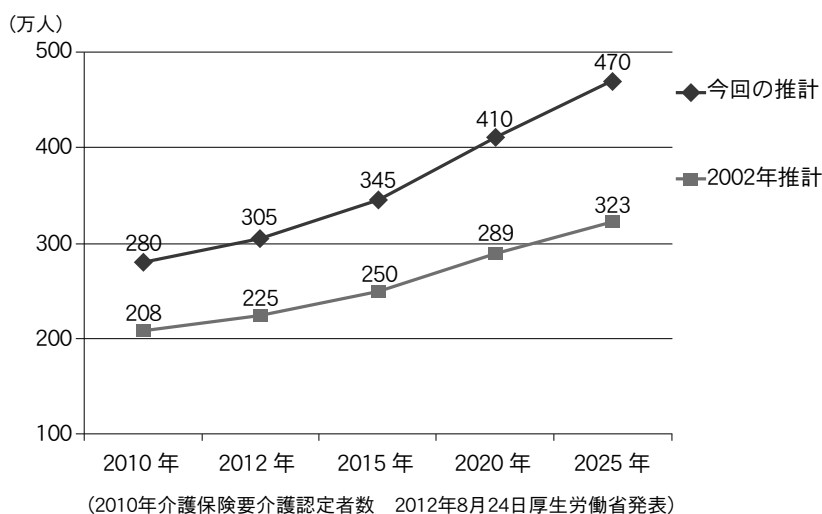


2 認知症の人の半数は地域で暮らしている

わが国の高齢化率は年々増加し、平成 24 年度では 25%を超えています。高齢化が進行すると、加齢が大きな影響を及ぼす認知症の数も増加します。認知症者の将来推計について厚生労働省は平成 24 年 8 月に大幅な見直しを行いました。今回の結果では、以前は、平成 22 年に 208 万人であったのに対し 280 万人、平成 37 年では 323 万人であったところが 470 万人と大幅な見直しが行われました。その理由として「急速な高齢化の伸展」「認知症の啓発効果による病院受診者の増加」等が考えられています。そして、これらと合わせて診断技術の向上により、これまで精神疾患として診断された人も認知症と診断されるようになり「発症率」自体も増加しているのです。

このように増加傾向にある認知症の人はいったい“どこで”暮らしているのでしょうか？以下の表は、平成 22 年度の日常生活度Ⅱ以上の人を認知症の人として換算した 280 万人の人の居住を示しています。これによると、半数は「居宅」つまり自宅で生活し、訪問介護や通所介護等の居宅系介護サービスを利用しながら暮らしていることがわかります。私たちは専門職である以上、災害時にはこうした自宅で暮らす人たちをどのように支援していけるかを常に念頭に置き業務にあたる必要があります。そして、災害の多い日本で暮らす私たちはその準備を行い、その際には支援できるように準備をしていなければならないでしょう。

認知症高齢者の将来推計



将来推計

(単位：万人)

将来推計(年)	平成22年 (2010)	平成22年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)
日常生活自立度 Ⅱ以上	280	345	410	470
	9.5%	10.2%	11.3%	12.8%

※平成24年(2012)を推計すると、305万人となる。

※下段は65歳以上人口に対する比率。

●認知症高齢者の居住地

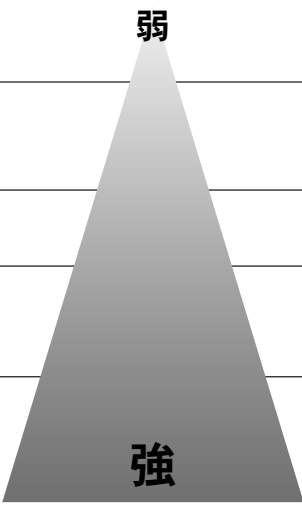
(単位：万人)

	居宅	特定施設	グループホーム	介護老人福祉施設	介護老人保健施設等	医療機関	合計
日常生活自立度Ⅱ以上	140	10	14	41	36	38	280

3 避難しなければならない災害は地震だけではない

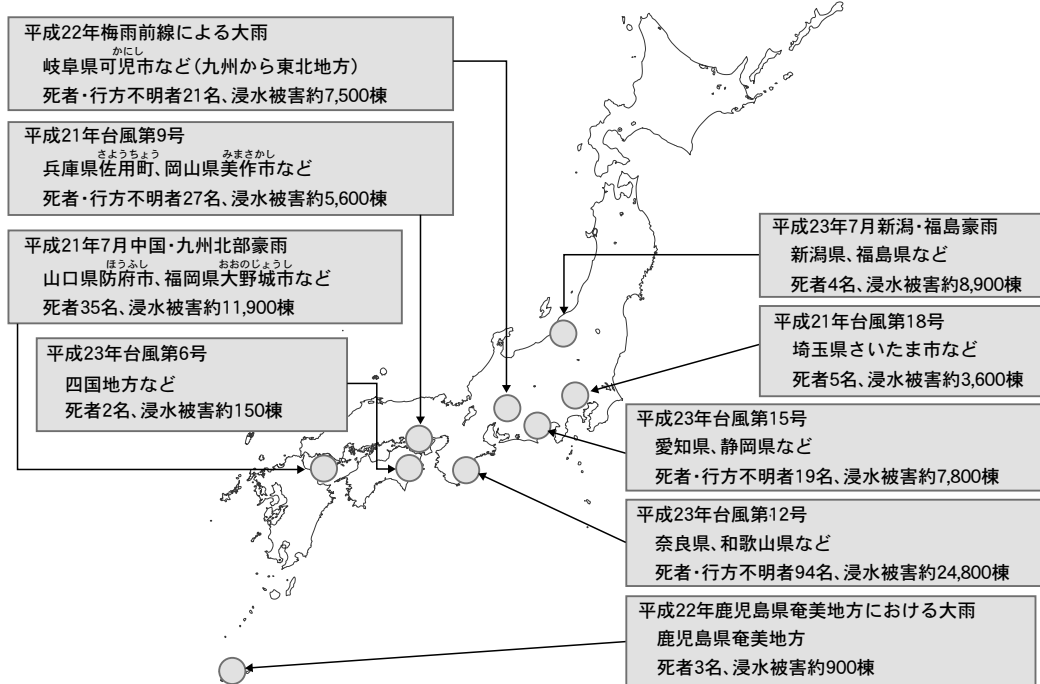
わが国は、地震だけに限らず暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波、噴火など、様々な自然災害が1年を通して起こる可能性があります。たとえば、水害では台風や豪雨により河川が氾濫したり、河川が遠くても水はけの悪さによって水路が氾濫したりすることがあります。また、山が多い地域では、土砂災害により道路が寸断され孤立することもあります。さらに、台風は毎年その季節になると西日本を中心に猛威をふるいライフラインを脅かします。

こうした災害が迫るとその緊急性にともなって「避難準備情報」⇒「避難勧告」⇒「避難指示」が各自自治体で発令されます。避難は強制されるものではありませんが、災害時に移動が困難となる高齢者や障がいのある人を介護する方や支援する立場にある方は、避難準備情報が発令された時点で準備を早急にしなければなりません。

種別	拘束力と法的根拠	
自主避難の呼び掛け		各市町村により独自に設定 (地域防災計画等)
避難準備情報		要援護者等とくに避難行動に時間を要するものは避難行動を開始することが求められます。
避難勧告		居住地域に立ち退きを勧め促すものです。 (災害基本法第3節第60条【罰則なし】)
避難指示		被害の危機が切迫したときに発せられ「勧告」よりも拘束力は強くなります。 (災害基本法第3節第60条【罰則なし】)
警戒区域の設定		警戒区域を設定し災害応急対策に従事するもの以外は立ち入りが制限や禁止されます。その区域からの撤去が命じられます。 (災害基本法第4節第63条【罰則なし】)

(平成24年3月 内閣府中央防災会議資料をもとに作成)

平成21年～23年の主な大雨災害事例



(平成24年3月 内閣府中央防災会議資料より抜粋)

●近年の台風や豪雨時の避難者数 (避難者数が明確なもの3例)

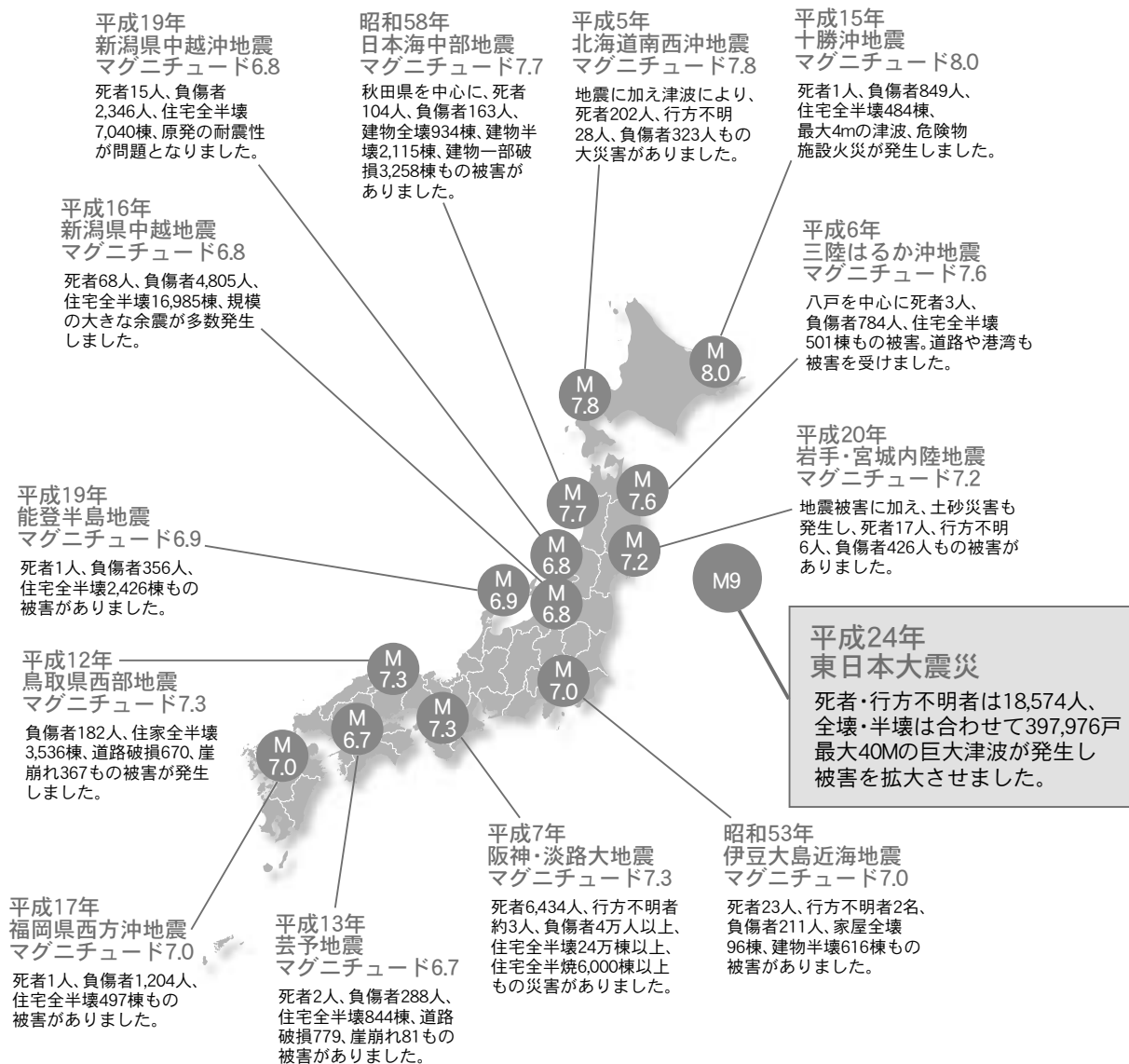
台風や豪雨	時期	範囲と避難者数
新潟・福島豪雨	2011年7月27日～7月30日	最大18万人に避難勧告・指示 避難者最大時9,088人
台風第15号による暴風・大雨	2011年9月15日～9月22日	全国46万人に避難勧告・指示、避難者1,884人
九州北部豪雨	2012年7月11日～7月14日	九州4県で避難指示・勧告、避難者36万人

(避難者の数はピーク時)

4 これまでの地震による避難者数

東日本大震災の時には、把握されているだけでも40万人を超える避難者がありました。特に地震の場合、事前に予測ができず避難勧告や指示が発令される前に避難を始めなければなりません。そして、大規模な巨大な地震の場合は、停電し道路も寸断されることもあり移動困難な人にとっては危険な状況となります。だからこそ、事前に何が起こるか知り、準備をしておかなければなりません。

近年の大規模地震と被害



●近年の大規模地震と避難者数

東日本大震災	2011年3月11日	M9	7	409,146人 ※ 18,543人
岩手・宮城内陸地震	2008年6月14日	M7.2	6強	226人
中越沖地震	2007年7月16日	M6.8	6強	12,724人
能登半島地震	2007年3月25日	M6.9	5弱	2,624人
西方沖地震	2005年3月20日	M7	6弱	2,876人
中越地震	2004年10月23日	M6.8	7	103,178人
阪神・淡路大震災	1995年1月17日	M7.3	7	236,899人

※は避難所以外(自宅や集会所)で避難していた者の数(各県報告書より抜粋)

第2章

避難所で起こったこと

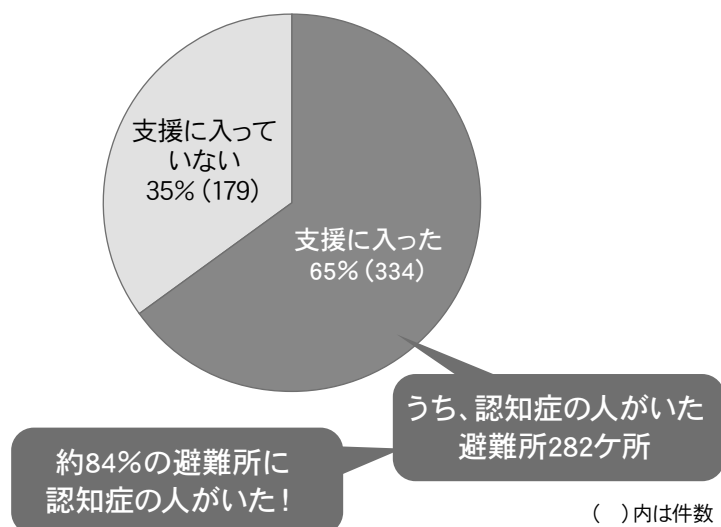
～認知症の人と家族は

どのような状況になっていたのでしょうか？～

1 避難所の何割に認知症の人がいたのか？

今回の調査では、65%が避難所に支援に入り、その避難所に認知症の人がいた割合は84%でした。調査対象が、介護保険事業所が含まれていることを勘案しても、地域のほとんどの避難所には認知症の人がいたことが明らかになりました。また、東日本大震災の被災地域の多くは、高齢化率が高い地域であったことから、要介護者は多く、より専門的な支援が必要になりました。

Q 避難所に何らかの形で支援に入りましたか？（N = 513）

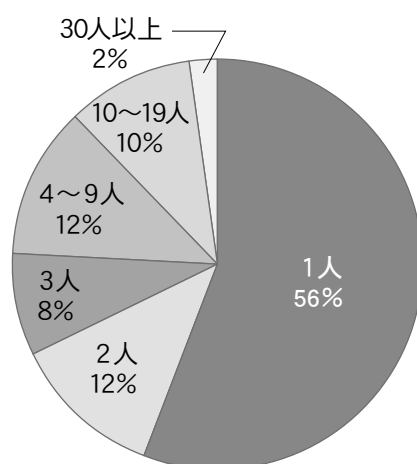


8割以上の避難所に認知症の人がいて、専門的な支援が必要となっていました。

2 避難所には何人認知症の人がいたのか？

支援にあたった避難所に認知症の人がどのくらいいたのでしょうか？最も多かった回答は、「1人」で全体の過半数でした。平均すると、7.9人の認知症の人が避難所にいた計算になりますが、詳しい数字をみると、最大で90人いた避難所もあり、避難所によって認知症の人の人数が大きく異なります。なぜなら、今回の場合のような津波被害、原発被害が重なると施設全体で集団避難するケースが多く、1つの避難所に大勢の認知症の人と一般住民が存在することになったのです。台風や洪水のような災害とは違い、地震や津波のように避難所を選択する余地のない災害時にはこうしたことが起こりやすく、混乱が生じます。そのためにも、避難の経路確認や周辺施設や機関との災害時対応の行動と意思の共有が必要でしょう。

Q 避難所には認知症の人が何人いましたか？（N = 282）



●避難所にいた認知症の人の数

平 均	最 小	最 大
7.9名	1名	90名



避難所には平均 7.9 名の認知症の人がいました。そして施設ごと避難してくる避難所もあり混乱することもあります。

3 認知症の人は、避難所でどうなったのか？

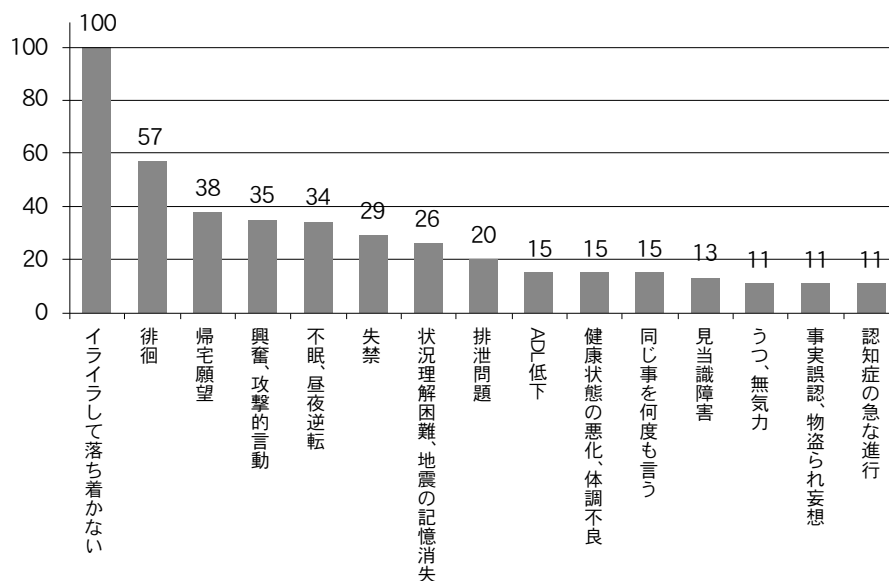
避難所で認知症の人は、いったいどのようになったのでしょうか？そもそも、急な環境の変化やストレスへの適応が難しい病気である認知症の人は、とても混乱し多くのBPSD（認知症の行動心理症状：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）を発生させていたことが明らかになりました。BPSDは、認知症の中核症状のように誰にでも起こるものではなく、その人がおかれた物理的環境やケアの方法や、かかわる人の対応、そして本人の性格や過去の経験から生じるものです。こうしたことから、突如避難所へと環境が急変するわけですからBPSDが増加するのです。

そのなかでも「イライラして落ち着かない（不穏）」は、最も多く、あげられた280事例中100事例あり、「徘徊」については57事例、「帰宅願望」も38事例ありました。そして、全体では621の出来事が報告されています。さらに、地震や津波のこと自体忘れてしまっているという「現状理解困難」の状態は周囲を疲弊させていきます。

避難所は、生活の場ではないことから騒々しく日常とはかけ離れた環境です。こうしたことから、避難所生活の第一歩は、環境づくりといっても過言ではないでしょう。

Q 避難所で認知症の人はどうなったのか？（280事例中上位のみ）

（件）



上記に掲載できなかった出現頻度10以下の出来事

指示を無視、介護拒否、移動困難、妄想、食事拒否、食事自立困難、奇声や独語、疲弊、夜間頻尿、過度の依存、せん妄、入浴拒否



認知症の人は、環境になじめずBPSDが急激に増加しました。また、地震があったことさえ忘れてしまっている人が多数いました。

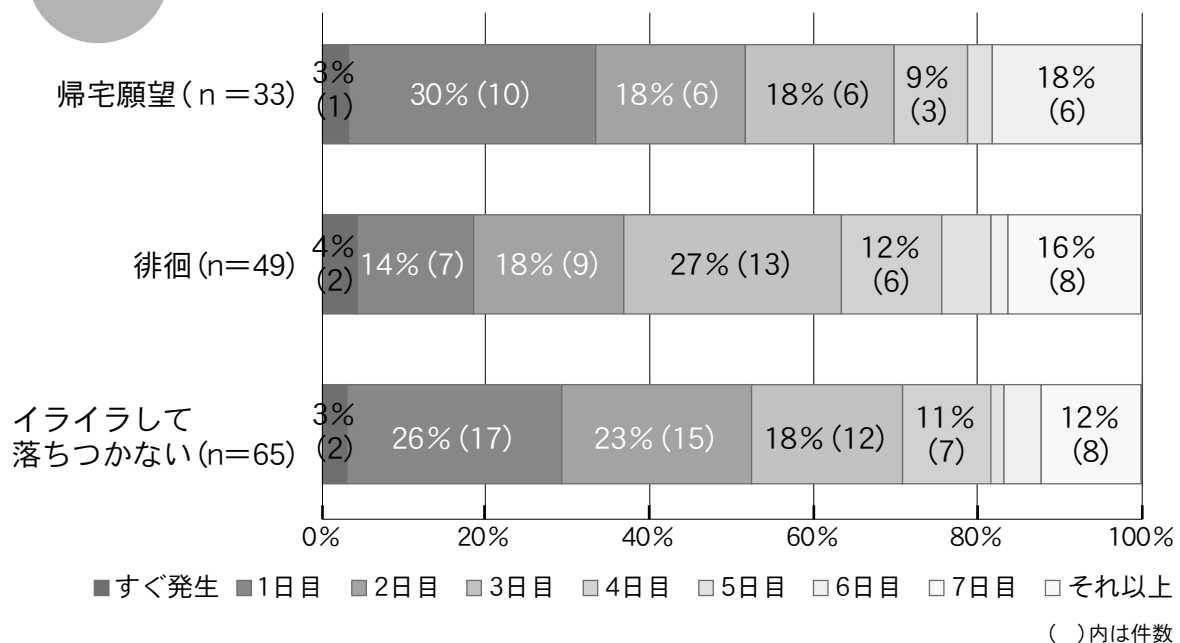


認知症の人が「イライラして落ち着かない（不穏）」の原因は、音や環境の刺激が強すぎたり、急な環境の変化についていけない時に起こりやすくなります。身近な人が対応し、静かな所に移動しましょう。

4 避難生活何日目から BPSD は出現したのか？（上位 3 つ）

認知症の人の環境変化への不適応は、いったい避難所生活の何日目から発生していたのでしょうか？出現率の高かった 3 つの項目について出現日数の確認が取れた事例をピックアップしてみました。出現率の高い「イライラして落ち着かない（不穏）」については、避難所に到着して「直後」から「1 日目」で約 3 割の人が出現し「3 日目」までに 7 割でした。「帰宅願望」もほぼ同じで「直後」から「3 日目」までに 7 割の人が出現しています。「徘徊」は「3 日目」からの出現が多いという特徴が明らかになりました。これは「徘徊」の意味から考えると、目的を持っている場合は出現が早く、そうではない「徘徊」も考えられるのではないかと思います。避難生活 3 日目や、その後の「徘徊」にはじっとしていることの苦痛や周囲の疲労による対応の悪さからの居心地の悪さも考えられます。このことから、本人とのコミュニケーションの取り方や気晴らしのための運動などもあわせて考えていかなければなりません。

Q 何日目から BPSD が出現したのか？（出現頻度の高い 3 項目）



避難直後～1 日で、イライラして落ち着かなくなる人、帰宅願望が起きました。徘徊は、3 日目ごろから起こる人が多くいたようです。



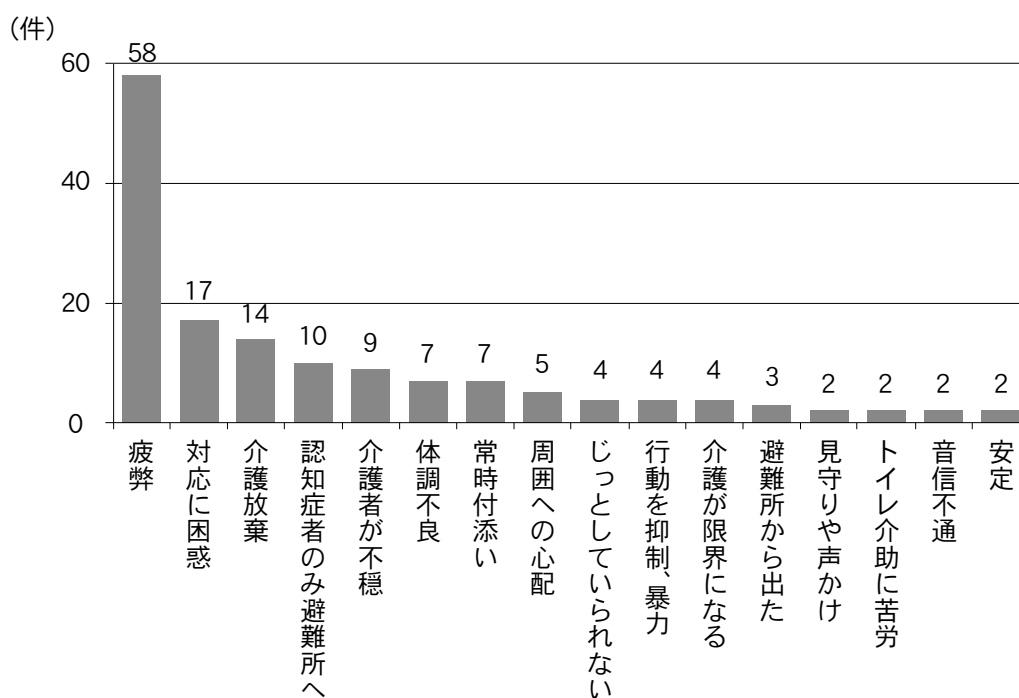
東日本大震災の時は、顔見知りの人が「私も今日は泊まるからね」、「暖かいところで休みましょう」「もう少しですよ」などの声かけが有効でした。

5 認知症の人を介護する家族は、避難所でどうなったのか？

普段以上に不穏になり、落ち着かなくなった認知症の人を介護する家族の方は、避難所ではどのようなようになったのでしょうか？家族は、介護環境も整わない避難所のなかで、出現頻度が増加するBPSDに悩まされて「疲弊」していたようです。132事例中58事例で「疲弊」した様子がみられていました。当然、いつもと違う本人の行動への「対応に困惑」していた方も多くみられました。その結果、認知症の人を置いて避難所を出てしまったり、自宅の片付けのために認知症の人だけを避難所においていく家族もありました。こうした「介護放棄」のような状態の家族も散見されたようです。

家族は、認知症の人の対応だけではなく自分自身のこともままならない状況ですので介護者に周囲は理解を示し、介護できる、そして協力できる体制を作らなければなりません。

Q 避難所で認知症の人を介護する家族はどうなったのか？（全132事例中）



避難所で家族は、対応に困り疲れ果てていた人がとても多かったようです。なかには認知症の人だけを置いていってしまった人もいました。

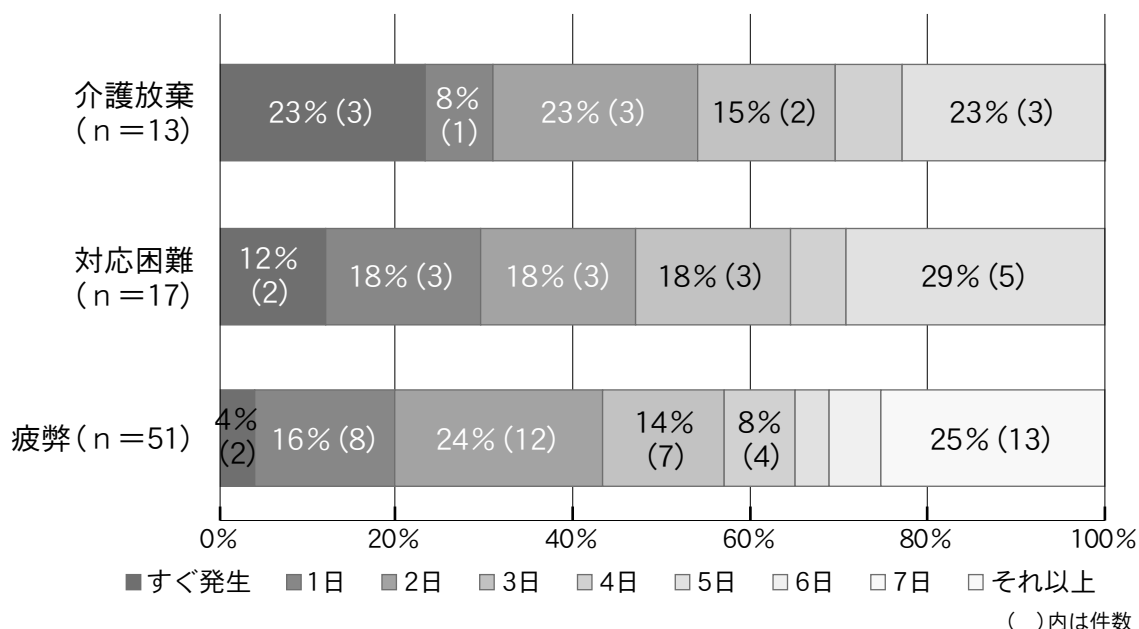


周囲への気遣いで疲れてしまいます。普段の介護の大変さに加え震災でより疲弊しますから周囲の人の協力は不可欠です。

6 避難生活何日目から家族は疲弊しはじめたのか？（上位3つ）

認知症の人を介護する家族は、いつから疲弊しはじめたのでしょうか？家族の「疲弊」は、避難した「直後」からはじまり「3日目」までには約6割の方になっています。また、「介護放棄」は「1日目」から「3日目」までに多くみられます。家族は、こうした災害が起こらなくても常に負担感を感じながら介護をしているのですから、さらに避難所という不慣れた環境で、しかも認知症の人がよりBPSDを出現している状態ですから疲弊するのも無理はありません。ただ、一方で長期にわたり「疲弊」した姿を見せずに頑張る家族もいるのも事実ですが、実はこうした状況にもかかわらず弱音を吐かずに頑張りを続けることも危険です。愚痴が言える環境や支える人が必ず必要なのです。

Q 介護する家族は、何日目から疲弊しはじめたのか？（出現頻度の高い3項目）



震災直後よりも、2～3日目頃になると疲れがピークになる人が多くいました。対応は常に困難さを抱えていたようです。



直後は気が張っているのですが、周囲の人への気遣いと介護者自身の疲労から、数日後にドッと疲れが出てきます。落ち着ける個室やスペースを作るようにしましょう。

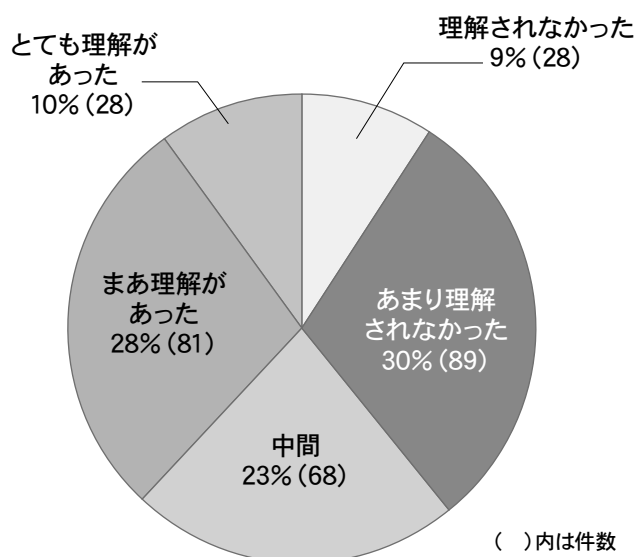
7 避難所は認知症の人と家族に理解があったのか？

認知症の人と家族と一般住民が共に避難所生活をおくるためには、避難所全体の理解が不可欠になります。その実態はどうだったのでしょうか？理解度を、支援に入った事業所・機関の方に伺ってみると「理解されなかった」「あまり理解されなかった」が4割でした。一方で「とても理解があった」「まあ理解があった」のは、あわせて4割程度となりました。避難所での理解度はその避難所によって違いが大きかったと言えるでしょう。

その理由として、自由記述では「理解がなかった」ほうでは「周囲から拒否された」「認知症に対して否定的だった」「周囲の余裕がない」「追い出された」などがありました。

「理解があった」理由としては「話しかけてくれた」「介護職の人がいた」「レクリエーションがあった」「なじみの人が多かった」などがありました。避難所にいる前から認知症サポーター養成講座等を行い知識をつけていたり、専門職の人がいることは理解を深めるために大切であることが明らかになりました。

Q 避難所では認知症の人と家族に理解がありましたか？（N = 294）



避難所では、認知症の人と家族への理解度には差があったようです。



避難所に来ている人は、それぞれ皆大変です。避難所全体のためにも、特別な支援が必要であることを早めに周囲に伝えましょう。

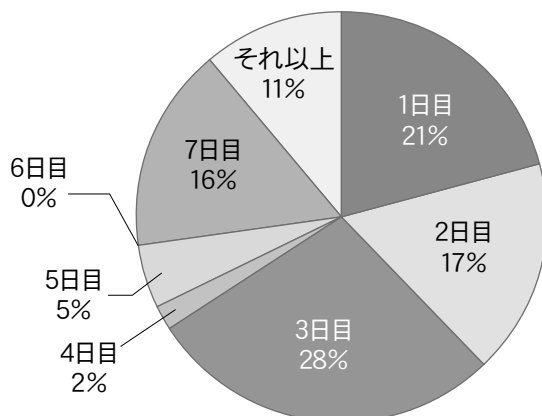
第3章

緊急的避難所から安心できる場所へ ～認知症の人と家族が避難所で “がんばれる” 限界～

1 認知症の人が避難所にいることができる限界日数は？

認知症の人は多くが高齢で身体も弱くなるため避難所でがんばり続けるのにも限界があります。また介護家族は普段の生活でも精一杯ですので一層負担感は増大します。調査結果でも、避難初日から、生活に重大な影響を及ぼす出来事が起こってきます。今回の調査では「1日」から「3日」までが全体の7割でした。実際に体験した人から考えるとやはり、3日が限界と考えてよいでしょう。可能な限り早急に移動ができるように、心身ともに安心して過ごすことができる場所を検討する必要があります。

Q 認知症の人が避難所で生活を継続できる限界は何日ですか？（N = 329）



●認知症の人の避難所生活限界日数(1週間で算出)

平 均	最 小	最 大
3.11日	0日	7日



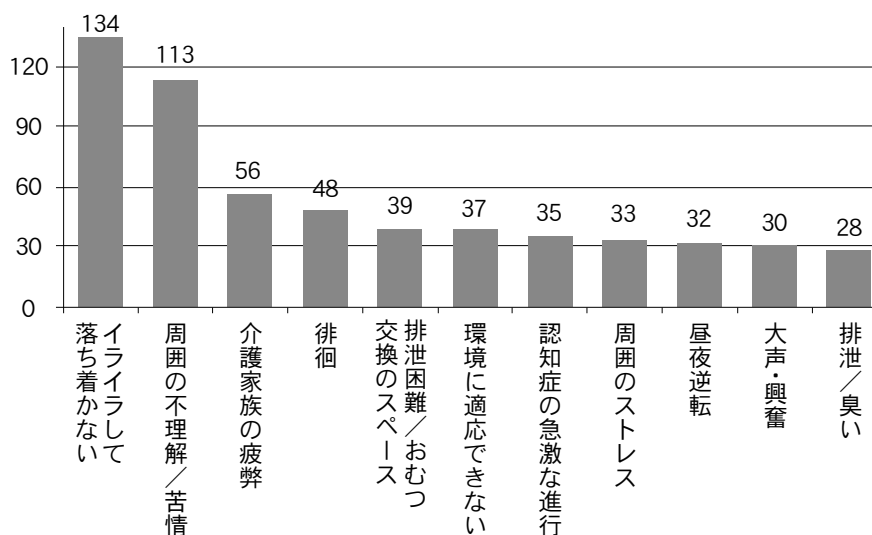
支援した人が感じる認知症の人が避難所で生活する限界は平均 3.11 日でした。

2 どんなことが起こると避難所生活が限界なのか？

認知症の人が避難所にいることが限界になると思う出来事は何でしょうか？そうした出来事 417 の意見を分析すると、以下のようにになりました。「イライラして落ち着かない（不穏）」が 134 件ともっとも多く、次に「周囲の不理解や周囲からの苦情」で 113 件となりました。この 2 つの出来事は、互いに関係が深く不穏になり落ち着きがなくなり、それに対して周囲が不快に思い、さらに認知症の人が不穏になるという悪循環です。そして、もうひとつ特徴的なのは、「排せつ困難、オムツ交換のスペース」「排せつの臭いの問題」です。音や視覚はパーテーション等で防ぐことは出来ても、排せつの臭いについては防ぐことが難しい問題です。こうしたことから、個室や排せつ介助を行う別スペース等の確保は、避難所生活が長く続く場合には重要な問題となります。

Q 認知症の人が避難所で生活の限界となる出来事はなんですか？（複数回答）

(N = 417)



上記に掲載できなかった回答数 28 以下の出来事

現状理解困難、記憶障害、介護環境が整っていない、衛生面、意思疎通困難、本人が疲弊、食欲不振／摂取可能な食品が無い、介護の人手不足、集団生活困難、健康状態低下、見当識障害、ADL 低下、物盗られ妄想・被害妄想、帰宅願望、誤認、介護者の周囲への配慮



認知症の人がイライラして落ち着かなくなると、周囲との関係がうまくいかなくなるという悪循環が起こっていました。



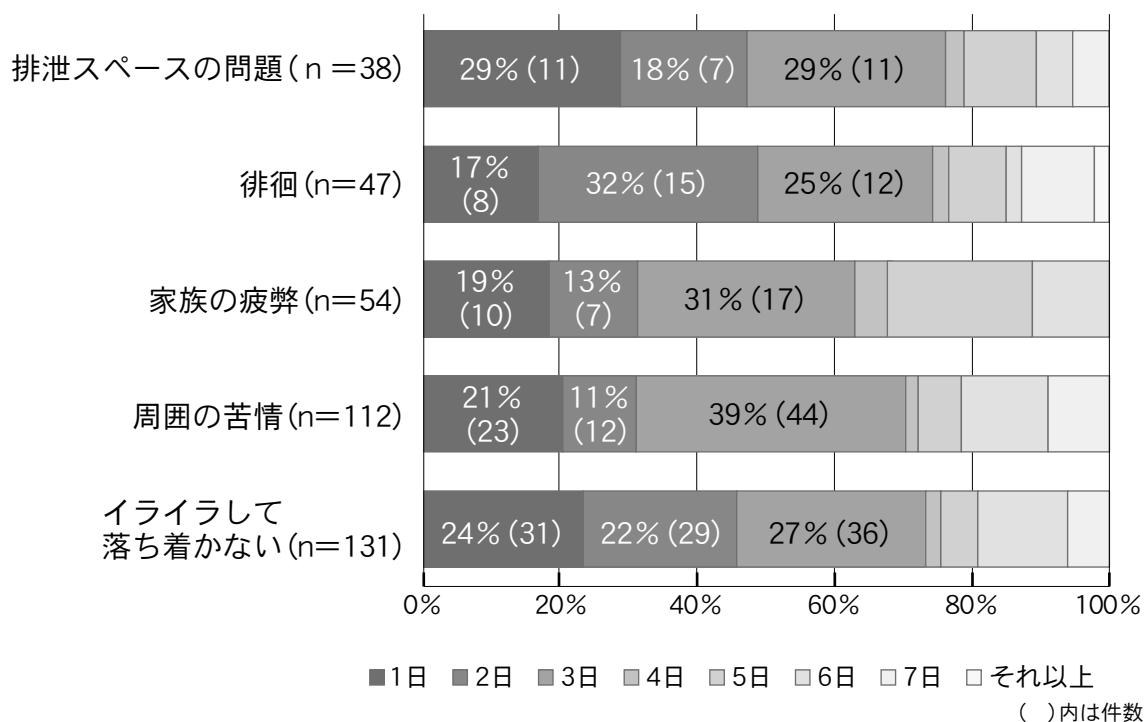
周囲の理解が、避難所生活のポイントになります。仕切りを作るなどしてお互いに過ごしやすいことが大切です。

3 限界となる出来事の発生日数

認知症の人が避難所生活の限界となる出来事は、何日目に出現するのでしょうか？

「排せつスペースの問題」は、避難生活1日目から表出する問題で、もっとも重要課題といえます。また、3日目までに「イライラして落ち着かない（不穏）」「徘徊」も出現し避難生活を限界と感じる出来事となります。一般の避難者は「1日目」「2日目」までは理解を示していた人も多いようですが「3日目」辺りから限界を感じる人が多くなる結果でした。こうしたことから、避難所生活の3日目までに、様々な問題を解決し共に生活できる環境づくりをしなければならないといえるでしょう。

Q 認知症の人が避難所で生活の限界となる出来事は、何日目に発生するのか？



排せつスペースの問題は1日目から、周囲の苦情は3日目から急に増加することで避難所生活の限界が来るようです。



避難所に入ったらまず、認知症の人の排せつのスペース確保と、3日目までに認知症について理解してもらえよう働きかけましょう。

4 認知症の人が避難所で生活するための7条件

どうしたら認知症の人が、避難所でも安心して過ごすことができるのでしょうか？支援に当たった方は、次のように回答しました。

最も大切なこと

1 住民の理解があること

まず、第一に、これまでも述べてきたように「住民の理解や協力」があることです。これを実現するためには、日ごろから住民に認知症の理解に関する教育機会を設けることや、事業所・機関の方が避難訓練や防災教育の中で、避難所での認知症の人や支援が必要な人がいることを意識することが何よりも大切です。

物理的な環境づくりで大切なこと

2 個室や専用のスペースを用意すること

次に大切なことは、「個室が用意できる」または「要介護者専用のスペース」を設けることです。認知症の人にとって一番苦手な環境である、急な環境の変化や、騒々しさ、寒さなどが、認知症の人の心身に大きなストレスとなりBPSDを増長します。それが、余計に住民とのトラブルを起こすという悪循環を断つためにはそのための環境づくりが必要になります。学校などの大きな避難所では個室は確保できますが、緊急的な避難所の場合はそれが難しいために、事前に段ボールやパーテーションの代わりになるものを準備しておくことが望ましいでしょう。

3 専用もしくは優先の排せつスペースを確保すること

そして、「専用の排せつスペース」の確保の問題です。可能であれば大きなトイレを専用に使用することが望ましいでしょう。認知症になると排せつを失敗してしまったり、オムツを使用している人も少なくありません。一般の人と一緒に場所では時間もかかったり、回数も多くなったりするので臭いの問題も含めトラブルが起きる可能性があります。トイレの1つくらいは「要介護者優先」とするような配慮があるとお互いにとってよい環境になるでしょう。

人的な環境で大切なこと

4 専門のスタッフがいること

認知症は、病気です。対応には十分な知識と技術が必要です。普段であれば優しく接することができる人も、自分自身も恐怖で不安になっているときには適切に対応ができなくなってしまう住民の方もいます。そんな時には、無理に理解を求めるのではなく、まず介護の専門職の人がいるかを確認し、対応の協力体制を作りましょう。

5 顔見知りの人、なじみの人がいること

避難所での認知症の人や要介護者の居住スペースや部屋割では、認知症の人となじみの人や理解のある人を探して近くにいてもらうようにすることも大切です。家族や近隣のなじみの人が、避難の過程でばらばらになってしまうこともあります。本人にとってはなじみの人がいないと、精神的な不安感はより高まります。こうした人がいない場合には、出来るだけ同じ人が対応するように心がけましょう。

介護者の支援

6 介護する人を支援する体制作り

認知症の人の介護は、避難所でなくても負担となります。ましてや、介護環境が整っておらず、自分自身のこともままならないときに、介護をひとりで行うことは介護者の体力や精神力を大きく奪っていきます。良い介護ができなければ、認知症の人にも不穏になります。こうした悪循環を断ち切るためにも、こういう時だからこそより強固な協力体制を作り、介護者を支援する体制を作っていきましょう。

また、もしも介護者がいない場合には、認知症の人が誰なのか、支援が必要な人は誰なのかをわかりやすくするために、個人の名前や病状をわかりやすくするような「ヘルプカード」を用意することも1つの方法です。

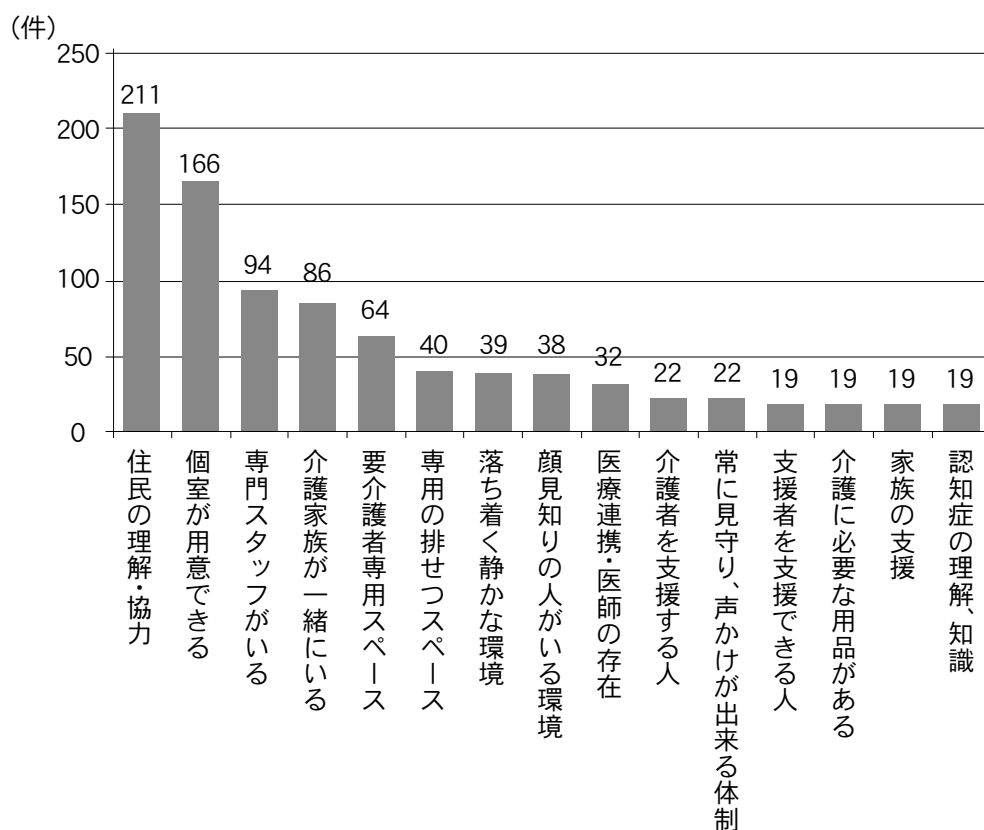
緊急的避難所生活からの早期脱出

7 次に移る準備を

環境が整っていない緊急的な避難所で、認知症の人が長期にわたり生活を続けることや介護者が頑張り続けることは、健康状態の悪化や、ADLの低下をまねくおそれがあるために好ましくありません。次に移るための準備として、個人情報や保険証などを確認しつつでも移動できるように準備をしておきましょう。また、介護保険事業所職員や行政と連携をとり福祉避難所や医療、介護機関に、家族と一緒に移れるような情報収集を常におこなっておきましょう。



Q 認知症の人が避難所で生活できる条件は何ですか？（複数回答）（N = 472）



上記に掲載できなかった回答数 19 以下の避難所生活の条件

介護サービスの導入・調整・相談、照明や空調管理、早期の次の受け入れ機関、服薬管理、普段生活に近い環境、メンタルサポート、傾聴、介護等ボランティア、適した食事、本人が役割や日課を持つ、雰囲気づくり、他機関との連携、レク等の活動、入浴や清潔保持、環境避難所コーディネーター、本人の情報がわかる、少数化、孤立防止、標識

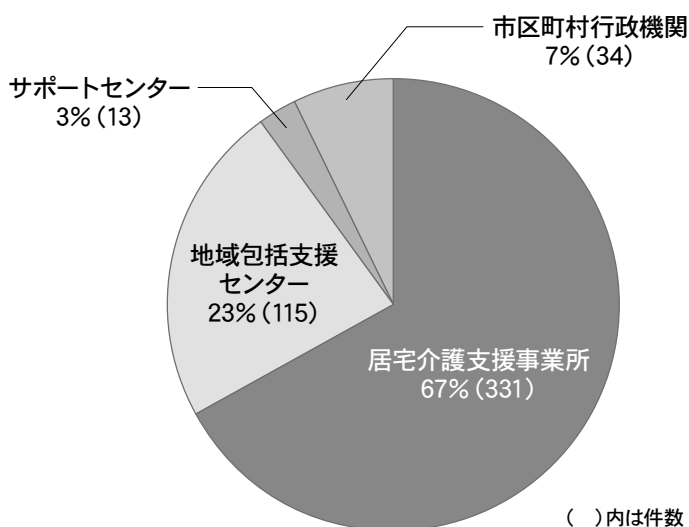


東日本大震災時の在宅介護支援事業所・ 機関の役割 ～アンケート調査結果の回答者の属性別の役割～

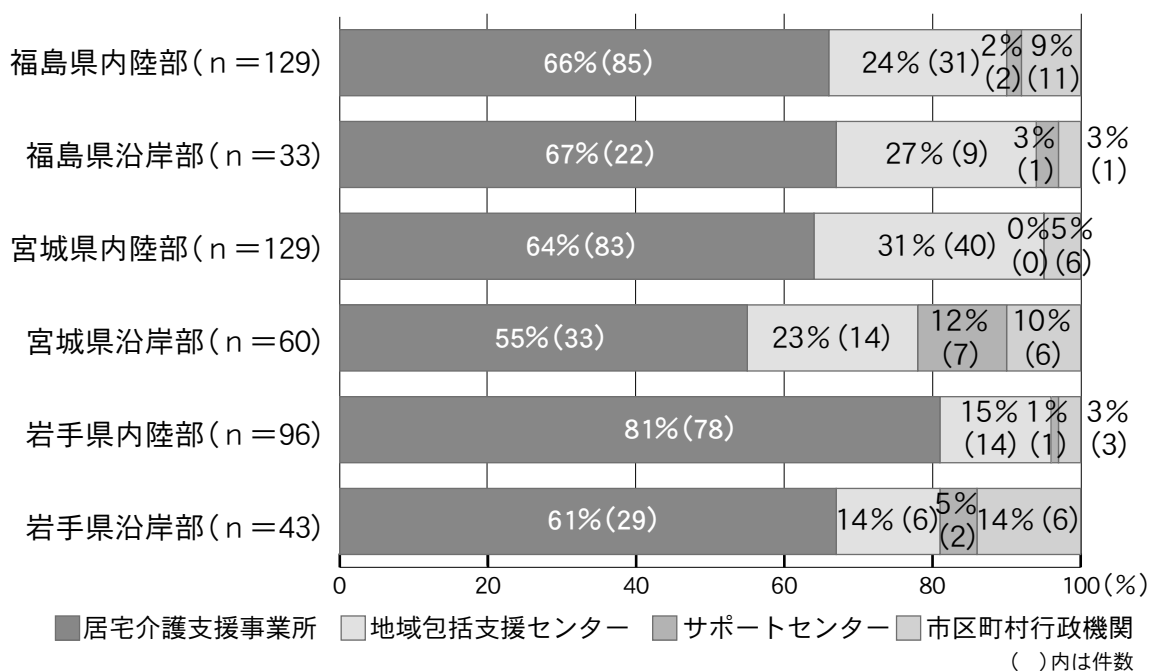
1 事例を提供していただいた方々の属性

本書は、図に示す事業所・機関の声をもとに作成しました。被災した地域を3県と津波被害の大きかった沿岸部と、地震やライフラインの被害が中心だった内陸部に分けてそれぞれの支援活動の違いを検討しました。

Q あなたの事業所・機関の種別をおしえてください
(N = 493)



Q あなたの事業所・機関の所在地域はどこですか？

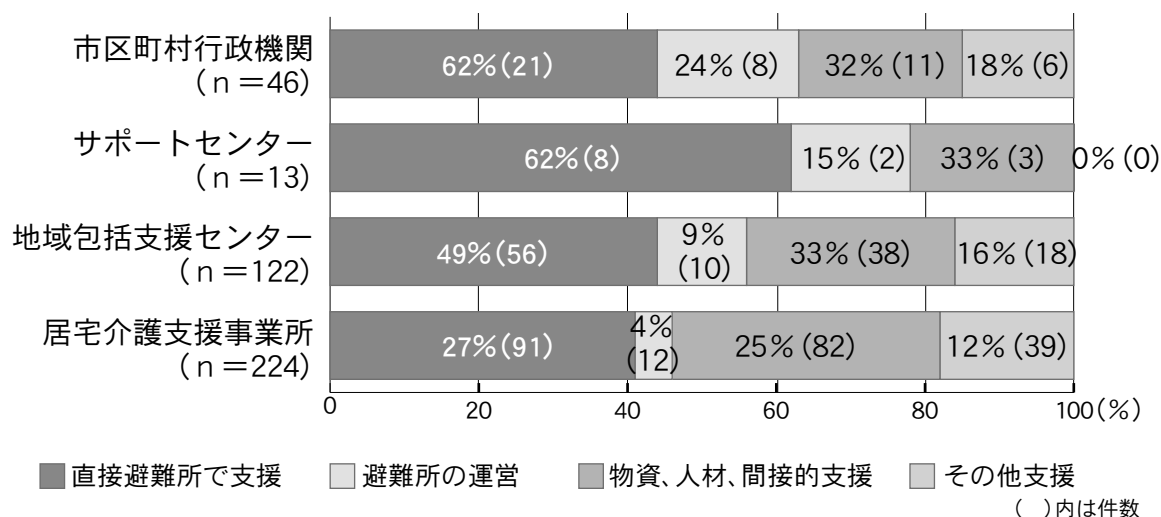


2 避難所で“だれが”、“どこで”、“どのような”支援を行ったのか？

●避難所で求められた支援内容（事業所別）

避難所では、どのような支援活動を担っていたのでしょうか？市町村行政機関は、他の属性に比べて「避難所運営」を行っています。居宅介護支援事業所と地域包括支援センターは、「間接的支援」と「その他支援」が多く、その詳細は介護サービスの提供や物資の運搬、安否確認でした。さらに、サービス調整や相談を担っており地域生活を送る要介護者のニーズ把握と調整能力が求められていました。サポートセンターについては、直後からの活動よりも、震災後の設置が多いために在宅生活者に深く関わる機会が増加していることが読み取れます。

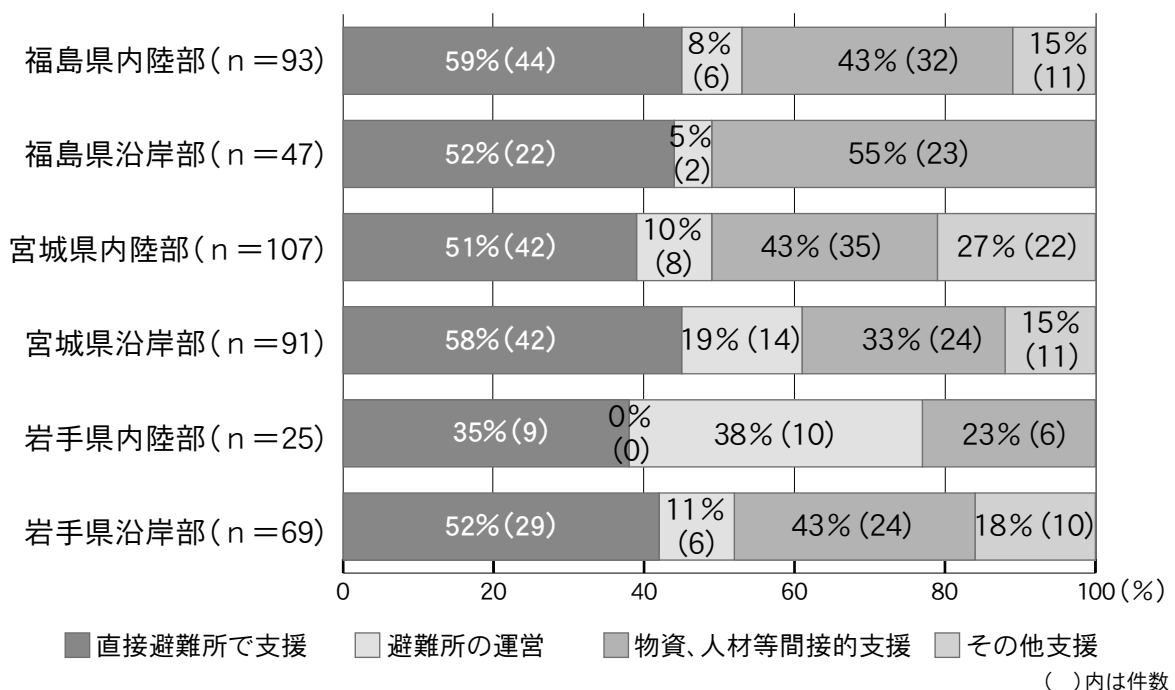
Q 震災直後避難所でどのような支援を行いましたか？（複数回答）



●避難所で求められた支援内容（地域別）

東日本大震災では、地域によって被害の程度や質から、求められる支援内容が違っていたようです。特に福島県沿岸部は、津波被害に加え原子力発電所の事故から放射能被害のおそれがあり被災地が隔離される事態が発生していました。それにより、外部からの支援物資が滞り他の地域に比べ「物資、人材等の間接的支援」が必要になりました。その役割をこの地域の在宅介護サービス事業所や行政の方が担い、懸命に活動されていたことがうかがい知れます。また、どの地域も内陸部は、安否確認等の「その他支援」に追われていた現状が読み取ることができます。津波の被害が少ない地域では、比較的移動可能であるのでその機動力が大切になるようです。

Q 被災した地域によって支援内容の違いはあったのか？（複数回答）



避難所での認知症の人や 高齢者の健康管理

食 事 について

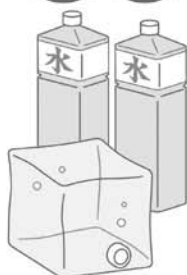
避難所では、十分な栄養状態を保つことができる食事は用意できません。東日本大震災では乾パンやおにぎり程度しかなく、高齢者にとっては、飲み込むことが難しい食品がほとんどです。果物や缶詰など水分の含まれたものがある場合には優先的に高齢者に行き渡るようにしてください。



細かく刻むなどして食べやすい食事を用意しましょう。
サプリメントも積極的に活用しましょう。

誤嚥に
注意しましょう。

水 分 摂 取 について



水が止まるとトイレが流せなくなります。トイレに行くことを遠慮して水分を減らすのではなく、一日1リットル以上は水分を補給しましょう。水分不足が便秘を引き起こしたり、エコノミー症候群を誘発したりすることがあります。

トイレを気にせず使えるように配慮
しましょう。

専用トイレスペースの
確保

高 血 圧 の方への注意

避難所では治療薬を持たないで避難しなければならないこともあります。血圧をあげてしまうような、菓子やインスタント麺はできるだけ控えましょう。

好ましい食品



アルファ化米

乾パン

控えた方がよい食品



菓子類

糖 尿 病 の方への注意

避難所にはお菓子やインスタント麺などの塩分が高く、高エネルギーな食品が多く届けられます。糖尿病の方には、低エネルギーの食品や、低血糖をコントロールするためのアメなどの準備が必要です。また、食事の時間も出来るだけ規則的になるように心がけてください。

食事の時間を規則的にしましょう。
菓子などの栄養の偏った食品は
避けましょう。

簡単な運動を毎日しましょう (生活不活発病の予防)

動かない状態が続くことで、今まで出来ていたこともできなくなったり、身体が動かなくなったりします。これを生活不活発病といいます。

横になっているよりも座るようにしましょう

動きやすいように身の回りを片づけておきましょう

歩きにくくてもつえ等を使って工夫して歩くようにしましょう

避難所でも気分転換を兼ねて散歩をしましょう

みんなでラジオ体操をしましょう

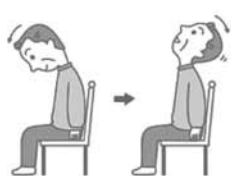


楽しみや役割を見つけてください

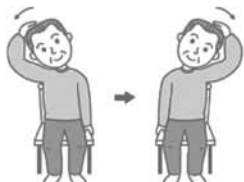


エコノミークラス症候群の予防体操

①首の運動

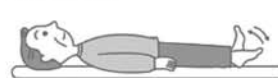


前に10秒、うしろに10秒



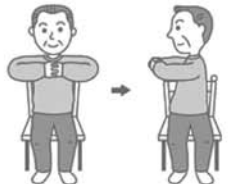
左右も10秒ずつ。
反対側の肩があがらないように気をつけて。

③足首の曲げ伸ばし



イスに座った姿勢でもOK。10回おこないましょう。

②体の運動



肩の高さで手を組み、前に伸ばして左右に体をひねる。
10秒ずつ、1～2回。

④足のマッサージ



痛いところやかたくなっているところをさがして、指でおしたり、さすったりもんだりしましょう。

⑤足の指の運動

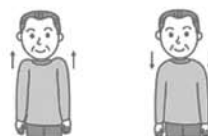


足の指でグー、チョキ、グー、パー。10回おこないましょう。

手を組んで上にあげ、左右に体を倒す。
10秒ずつ、1～2回。



⑥肩の運動



思いきり肩甲骨を上げてストンと落としましょう。
4～5回おこないましょう。

(参考『図解 寝たきり予防のかんたんトレーニング』大月書店)

災害時における在宅認知症者の避難所での具体的な支援方法のあり方検討委員会
委員一覧（所属は平成 24 年度のもの。順不同）

本支援ガイドは、認知症介護研究・研修仙台センターの研究事業であり、厚生労働省健康保健事業等補助金「災害時における在宅認知症者の避難所での具体的な支援方法のあり方に関する研究事業」によって作成されました。

委員氏名	所属
熊谷悦子	宮城県気仙沼市地域包括支援センター
遠藤眞	宮城県気仙沼市三峰病院
高橋晶子	宮城県南三陸町地域包括支援センター
及川みき子	宮城県美里町（有）ポプラ
熊谷君子	岩手県大船渡市（社福）典人会
三津谷若子	福島県会津美里町地域包括支援センター
森明人	宮城県仙台市東北福祉大学 専任講師
加藤伸司	認知症介護研究・研修仙台センター センター長
阿部哲也	認知症介護研究・研修仙台センター 研究・研修部長
矢吹知之	認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員
吉川悠貴	認知症介護研究・研修仙台センター 主任研究員
事務局	
菊池令	認知症介護研究・研修仙台センター 研修指導員
堀籠修子	認知症介護研究・研修仙台センター 研究事務担当

～調査協力者～

岩手県、宮城県、福島県の市町村行政災害担当者の方々、地域包括支援センターの方々、居宅介護支援事業所の方々、サポートセンターの方々

復興支援ならびに業務ご多忙にもかかわらずころよくご協力頂き誠にありがとうございました。

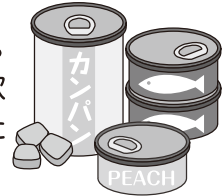
4) 付録資料「避難所での認知症の人と高齢者の健康管理」

避難所での認知症の人や 高齢者の健康管理



食事について

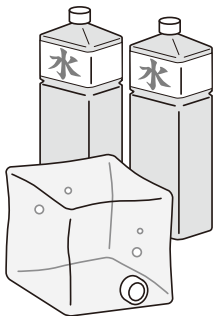
避難所では、十分な栄養状態を保つことができる食事は用意できません。東日本大震災では乾パンやおにぎり程度しかなく、高齢者にとっては、飲み込むことが難しい食品がほとんどです。果物や缶詰など水分の含まれたものがある場合には優先的に高齢者に行き渡るようにしてください。



細かく刻むなどして食べやすい食事を用意しましょう。
サプリメントも積極的に活用しましょう。

誤嚥に
注意しましょう。

水分摂取について



水が止まるとトイレが流せなくなります。トイレに行くことを遠慮して水分を減らすのではなく、一日1リットル以上は水分を補給しましょう。水分不足が便秘を引き起こしたり、エコノミー症候群を誘発したりすることがあります。

トイレを気にせず使えるように配慮
しましょう。

専用トイレスペースの
確保

高血圧の方への注意

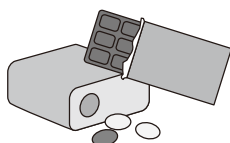
避難所では治療薬を持たないで避難しなければならないこともあります。血圧をあげてしまうような、菓子やインスタント麺はできるだけ控えましょう。

美味しい食品



アルファ化米 乾パン

控えた方がよい食品



菓子類

糖尿病の方への注意

避難所にはお菓子やインスタント麺などの塩分が高く、高エネルギーな食品が多く届けられます。糖尿病の方には、低エネルギーの食品や、低血糖をコントロールするためのアメなどの準備が必要です。また、食事の時間も出来るだけ規則的になるように心がけてください。

食事の時間を規則的にしましょう。
菓子などの栄養の偏った食品は
避けましょう。

簡単な運動を毎日しましょう (生活不活発病の予防)

動かない状態が続くことで、今まで出来ていたこともできなくなったり、身体が動かなくなったりします。これを生活不活発病といいます。

横になっているよりも座るようにしましょう

動きやすいように身の回りを片づけておきましょう

歩きにくくてもつえ等を使って工夫して歩くようにしましょう

避難所でも気分転換を兼ねて散歩をしましょう

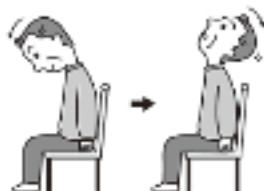
みんなでラジオ体操をしましょう

楽しみや役割を見つけましょう

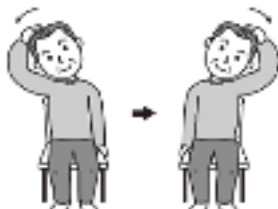


エコノミークラス症候群の予防体操

①首の運動



両方10秒、各10回



左右各10秒ずつ、肩甲骨の隅が背中側に合うように姿勢を正す。

③足首の曲げ伸ばし



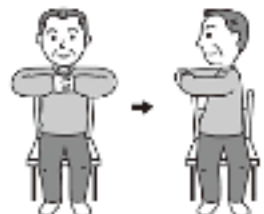
イスに座り、足首でも良い。10回繰り返す。

④足のマッサージ



床に寝て、足が伸びているところをマッサージして、足の指の付け根を伸ばす。

②体の運動



肩の高さで手を組み、息を吐きながら、左右に体をひねる。10秒ずつ、1〜2回。

⑤足の指の運動



足の指でグー、キック、グー、キック、10回繰り返す。

手を肩の高さまで上げ、両手を広げて、10秒ずつ、1〜2回。



⑥肩の運動



肩甲骨を動かして、肩の関節を伸ばす。1〜2回繰り返す。

イラスト：佐藤 康子、イラスト：山本 浩二、イラスト：山本 浩二

資 料

東日本大震災の被災地から発信する “災害時の避難所での認知症の人と家族支援ガイド” 作成のための調査



この調査は、震災を体験しその際に避難所で認知症の人やその家族に対して何らかの形で支援に携われた方を対象に実施しております。

被災地である皆さまの声をもとに、今後このような震災が起きたときに、認知症の人やその家族が安心して過ごすことができる避難所設置にむけたガイドラインを作成する予定です。

お手数ですが、今後のためにどうかご協力のほどよろしくお願いいたします。

なお、結果は、全て数値化し個人が特定できないようにしたうえで、避難所で使用できる簡易な支援ガイドとしてまとめ、全国に配布するとともに、皆さまにもお返しいたします。

～ご記入にあたって～

- ここで言う支援とは、震災後約1カ月程度を目安に、介護や運営等で緊急的避難所（公民館等）も含めた避難所に介護や、物資提供、人材派遣等で出入りされたことを示しています。
- 回答は、送付された機関・事業所内で支援に入った方皆さまの声を集めてお書きください。
- 今回全く支援に入らなかった方も、可能な範囲でご回答ください。

F0. あなたの機関・事業所の職員等で今回の東日本大震災の直後、指定避難所や福祉避難所で運営や介護等の支援に入られた方はいますか。当てはまる番号を○で囲みその詳細をご記入ください。

1. 直接避難所で支援を行った
2. 避難所の運営を行った
3. 物資、人材、サービスの提供など間接的に支援を行った
4. その他
5. 特に支援には入っていない⇒書ける部分について可能な範囲でご記入ください。

支援の内容

F1. あなたの所属する機関・事業所についてうかがいます。当てはまる番号を○で囲んでください。

現在の 機関・事業所の種別	1. 居宅介護支援事業所 2. 地域包括支援センター 3. サポートセンター 4. 市区町村行政機関（2以外）
支援した地域	1. 岩手県沿岸部地震・津波被害地域 2. 岩手県内陸部地震被害地域 3. 宮城県沿岸部地震・津波被害地域 4. 宮城県内陸部地震被害地域 5. 福島県沿岸部地震・津波被害地域 6. 福島県内陸部地震被害地域



●この質問は、実際に避難所等で支援を行った方が答えてください。

Q1. あなたが関わった避難所等における認知症の人とその家族について教えてください。

※「理解度」の数字は皆さんが感じた、認知症の人への避難所全体の理解度を記入してください。

目安は、5とても理解があった 4まあ理解があった 3中間 2あまり理解されなかった 1理解されなかった

	支援場所	認知症者の数	支援した内容	何日目	その際の本人や家族様子	理解度と理由	
記入例	例：公民館	約1名	安否確認 見守り	2日目	一日目は落ち着いていたが二日目からは頻繁な尿意便意があり、オムツが不足した。本人は、落ち着かない様子だったのでトイレの近くに場所を確保したが寒さがひどかった。家族は付きっきりで疲弊していた。	理解度	2
1						理解度	
2						理解度	
3						理解度	

Q2. 認知症の人が避難所等で集団生活を継続していくことが困難であると感じる時はどのような時、環境であると思いますか。

見聞きしたことでも結構ですのでエピソードを枠内にご記入ください。

--

Q3. 認知症の人が避難所生活をする期間の限界は平均するとどのくらいの日数だと思いますか。
認知症の重症度や健康面、状況などによるとは思いますが、もっとも当てはまるとされる日数を○で囲んでください。

それ未満	1 日	2 日	3 日	4 日	5 日	6 日	7 日	1 週間以上	2 週間	3 週間	1 カ月	それ以上

●それは、どのようなことからですか。下記の枠にキーワードでご記入ください。（枠内に 1 ずつ）

例：汚物の臭いがきつくなり周囲の人から圧力を感じた。不穏になり周囲から文句を言われた。

Q4. 認知症の人が安心して避難所で生活が出来る条件はどのようなことだと思いますか。思いつくことを下記の枠の中にキーワードで最大 5 つまでご記入ください。枠内には 1 つだけご記入ください。

例：個室が用意できること、一緒にいる住民の認知症の理解



Q5. 避難所での認知症の人および家族への支援活動で最も苦勞したことはどのようなことでしたか。または、どのようなことだと思えますか。枠内にご記入ください。

Q6. 東日本大震災直後、主に以下のような支援ガイドが出されました。そのガイドの活用と評価についてうかがいます。

別紙で添付した、各種避難所の支援ガイドをご覧ください、「ここが今回は活用できた」、「こんな内容があればよかった」等の評価をご記入ください。

※震災時の活用の枠は下記の中から選んで番号をご記入ください。

1. 現地にて活用し役だった

2. 現地に持って行ったが活用はしていない

3. あったことは知っていたが活用はしなかった

4. あったこと自体知らなかった

ガイド名	※震災時の活用	評価
資料 1 厚生労働省版		
資料 2 東京センター版		
資料 3 キャラバンメイト版		

Q7. 皆さんの意見をもとに、新たに東日本大震災被災地から発信する、「災害時の避難所での認知症の人と家族支援ガイド」を作成いたします。

災害時本当に役立つ内容とするためにも、是非盛り込んでほしい内容や、こうしたことが役立った、効果的だった等のご意見がございましたら下記にご記入ください。

●避難所で認知症の人家族の支援で役立ったこと

●支援ガイドに是非掲載してほしいこと

ご多忙にもかかわらず、ご協力誠にありがとうございました。

皆さまの意見をもとに、支援ガイドを作成し年度末に配布させていただきます。

●なお、ご記入後の調査票は、同封の封筒にてご返信ください。

締め切り 平成 24 年 12 月 28 日（金） までとさせていただきます。

※なお、調査票のパソコンでのデータ入力をご希望の方はデータをお送りいたしますので最終ページの電話番号にお問い合わせください。

調査票・内容に関する問い合わせ先



社会福祉法人東北福祉会

認知症介護研究・研修仙台センター

宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1

電話 022-303-7550 (代表)

FAX 022-303-7570

調査責任者 矢吹知之

回収担当者 堀籠修子

●研究事業のホームページ●

<http://www.dcnnet.gr.jp>

「DC ネット」で検索してください。

DC ネット

検索

クリック



平成 24 年度 老人保健健康増進等補助事業報告書

**災害時における在宅認知症者の避難所での具体的な支援方法の
あり方に関する研究事業
研究報告書**

平成 25 年 3 月

発行所 認知症介護研究・研修仙台センター
〒989-3201
仙台市青葉区国見ヶ丘 6 丁目 149-1
TEL 022-303-7550
FAX 022-303-7570

発行者 認知症介護研究・研修仙台センター
センター長 加藤 伸司
