

---

---

# 震災による認知症医療への影響

## Influence on the medical treatment of dementia by the Great East Japan Earthquake and the nuclear power plant disaster in Fukushima

公益財団法人磐城済世会 舞子浜病院

田子久夫\*

---

---

### はじめに

東日本大震災は、過去に例を見ない大きなものであった。さらに、想定されていなかった原子力発電所の事故（以後原発事故）も加わり、災害の規模は巨大になった。大きな災害が重なることで、対応も複雑となり避難活動は混乱を極め、心身への負担は多大であった。災害弱者ともいわれる高齢者や小児、障害者に及ぼす影響はさらに大きなものであった。認知症に至っては、複数の障害を抱えていることが多いため、さらに不利な立場となった。移動や避難の最中に落命したものも少なくない。このような中で、功を奏した試み以外にも今後の参考となる事実が見出せたものも多い。ここではいわき市でみられた状況を中心にその一部をまとめてみた。

### 1. 震災直後から避難生活が落ち着くまで

#### （図の避難活動期）

沿岸地域の高齢者施設は、立地条件を買われ海岸近くに建てられることが多かった。今回の災害では、このような施設が津波の災害を受けてしまった。津波が高かった岩手や宮城における同施設の被害が大きかったのはこのような事情からであろう。沿岸部の高齢者施設は、住宅と同様、長期間滞在する場所であるため震災への配慮が求められている。

急性期では、避難やその後の行動にライフライン停止の影響が大きく作用し、これらの復旧が復興活動の鍵となった。病院や施設では、多人数を安全に維持管理することは困難であり、高齢者では脱水や低体温症で肺炎や全身衰弱を併発した。早期の退院が促進され自宅や他の機関に移されたが、移動中の

衰弱で犠牲者も出ている。

自宅から避難所に移動した場合は、慣れない人達との共同生活になる。震災直後は、互いに同じような境遇で共感しあい、ストレスが表面化することは少ない。およそ10日ほど経過して慣れてきたところに疲労も加わり、情動の変化として現れやすくなる。認知症がある場合は、大声、不眠、徘徊などで対応が難しくなる。訪れる医師の診察で、臨時の処方を受けることもあった。病院や施設はどこにも受け皿がなく、地区の包括支援センターや保健所に相談が舞い込んだ。老人ホームなどの居住施設でも同様な状況が生じている。

福祉避難所が必要となるが、福祉施設自体が被災しており、ライフラインの遮断で急性期の対応ができなかった。このため、保健福祉センターや包括支援センターが中心となり、福祉業務を受け持つ避難所を臨時に設営する計画が立案、実行された。利用者は実人数が34名と少数であったが、この規模でも人口が40万人程度の地域で、急性期における不要な混乱をある程度回避することができた。今後の目安のひとつになるだろう。通院患者が自宅で被災した場合は、病院機能の停止で処方が受けられない事態が生じている。残留者は機能している地元の医療機関や指定された病院で処方を受け、避難先では近くの医療機関を受診して処方をつないだ。

### 2. 避難生活が恒常化したのち

#### （図の避難活動適応期と復興活動期）

避難所生活を送った場合は、初期の1ヶ月ほどは、共同生活での緊張などが混じり合う複雑な心理状態

---

\* Hisao Tago: Dementia-related Disease Medical Center, Director Maikohama Hospital

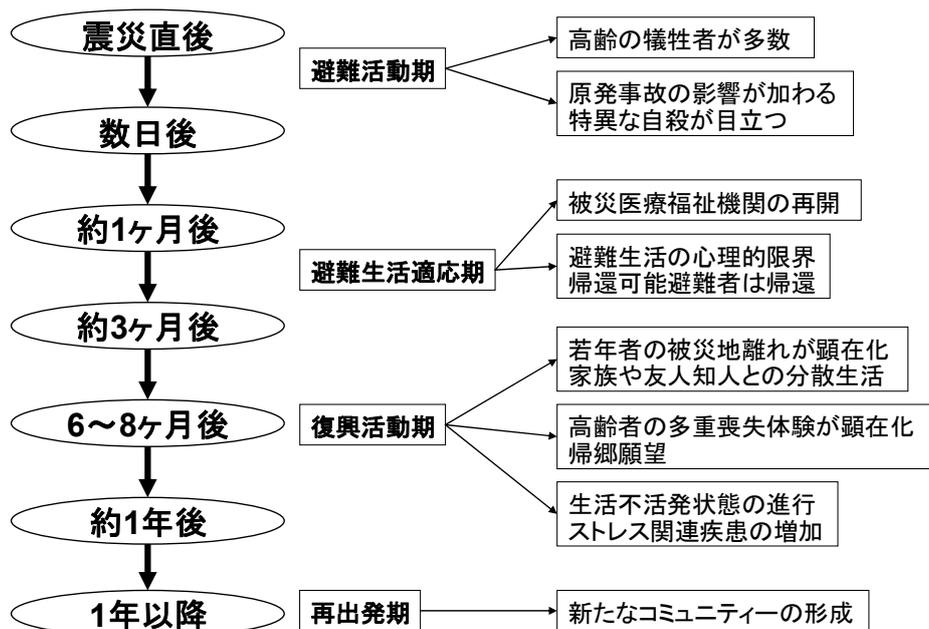


図 震災後の避難と復興の経過

のもとで何とか耐えていた。しかし、心理的な疲労もあり、狭くても家族と暮らせる場所を求めるようになる。遠方の身内、友人の家での生活は、ほとんどは半月から1ヶ月が限界であった。定住先が見つからなければ、数日から1ヶ月ほどで転居を繰り返すことが多い。とくに認知症や精神疾患をもつ高齢者では顕著であり、介護をする家族の疲労は大きく、行動心理症状の発現でさらに悪化した。介護する家族の疲労も問題となった。

数ヶ月から半年ほど経過すると、病院や施設は管理が行き届くようになり、震災前と同様の状態に至る。自宅生活者の多くはもとの家や仮設住宅、アパートなどに移動して定住状態となる。当初の復旧に関する対応から離れると、最終的な定住が課題となる。しかし、福島県の被災者の場合は原発事故による放射線の影響を考慮する必要があり、この事故による避難者のメンタルケアの必要性が高まってきている。求職や放射能回避による若年者の被災地離れも目立っており、世代間で生活が分断されている避難者も多く存在している。認知症も含め、高齢者全体の、避難生活による生活不活発状態が問題化している。医療・施設・スタッフの充足ならびに介護者支援など

医療介護環境の向上が差し迫った課題となっている。

#### おわりに

今回の震災は、あらゆる分野で初めて経験することが多かった。原発事故とその影響は現在も継続中である。急性期では、ライフラインの停止による混乱が顕著であった。認知症の場合でも、対応する機関がスタッフとともに被災してしまえば機能は停止してしまう。病状の変化に応じた対応が速やかに行われないと、二次的な危機を発生させる要因ともなり得る。バックアップ体制など、救助や支援が来るまでの対応策の検討が必要であろう。避難後は、認知症の場合は行動心理症状の発現や生活不活発状態などを誘発しやすい。認知症対応に適した環境の整備が重要である。さらに介護者のメンタルヘルスも重要であろう。これに対し、原発事故による二次災害の問題は展望が開けていないのが現実である。とくに避難者へのメンタルケア対策は、現在進行中の課題でもある。

この論文は、平成 25 年 11 月 30 日 (土) 第 20 回 東北老年期認知症研究会で発表された内容です。