

管理栄養士、在宅訪問に走る！ - 2 -

在宅の大災害への備えと避難所での支援

熊本地震では、各地に大きな被害がもたらされた。こうした災害は、在宅患者や高齢者に大きな負担を強いる。東日本大震災の際は東京もかなり揺れ、私は訪問時に計画停電も経験し、東北の被災地（宮城県石巻市）でも活動した。

その体験から、災害時の在宅高齢者への対応や、避難所の問題を考えたい。

東京も「被災地、だった

3・11の地震が起こったとき、私は足立区の患者宅を訪問していた。車いすの方である。お宅は都営団地で、1階は障害者住宅であった。そのお宅に訪問し栄養指導、調理指導を行って、帰り際に少し話をしていたら、あの地震が起こった（足立区の震度は5強）。車いすの方なので、室内が危険となれば外にお連れしなければいけない。

玄関のドアを開けておかなくちゃととっさに考え、閉まらないように手で押さえていた。同時に、絶えず患者に言葉をかけていた。幸い、本などが落ちた程度で大きな被害はなかった。この方の妹がそう遠くないところに住んでいるので、落ち着くまで30分ほど話をして退出することにした。帰る前に余震で落ちてきそうなものを床に降ろし、万一、頭の上に物が落ちてきても怪我をしないよう、患者の頭に半纏をかぶせ（頭巾の代わりである）、ガスと水道が使えることも確認した。

コンビニに救われる

震災直後、東京でも食料が入手しにくくなったのは困った。食材がなければ患者に栄養指導もできない。乾パンのような固いものは、高齢者は食べられない。どうしようか考えていたとき、スーパーよりコンビニの方が商品の輸送回数が多いことを知った。そこでコンビニの人に「食料の確保に困っている高齢者がいるので、トラックが来る時間を教えてくれないか」と頼んで、教えてもらえることになった。入荷と同時にヘルパーが買い物に行き、確実に食料を入手することができた。本当にコンビニに助けられた。

缶入りの栄養剤が不足してしまう事態も生じた。東北の工場が被災したからという。胃ろうで栄養を摂取している人にとって、その栄養剤は命綱だ。そこで、別の栄養剤や食品の栄養剤を勧めたりした。最悪の場合は、手製の濃厚流動食――卵と牛乳、砂糖、食用油、ビタミン剤を組み合わせて作る――を入れればいい、と家族に勧めたこともあった。計画停電も悩みの種だった。在宅医療は高度になっているが、電気が通じないとなると大変だ。たん吸引ができなかったり、電動ベッドが動かなかったりすれば、誤嚥や褥瘡などが起こりやすくなる。人工呼吸器をつけている患者の家は幸い、計画停電の地域ではなく、そうした事態は免れた。在宅生活は、災害時のリスクにも備えなければならないことを、

身をもって実感した。

避難所でボランティア

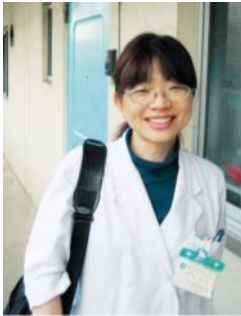
1カ月ほどして東京が落ち着いてきた頃、石巻市の避難所に赴くことになった。日本栄養士会がプライマリ・ケア連合学会と連携し、避難所・在宅を合わせて支援していくことになったからだ。私が行った避難所は、文化ホール、体育館、図書館等が一緒の複合施設で、120人ほどいる避難者のうち、110人ぐらいは高齢者だった。

体育館に布団を敷いて寝ていて、高齢者は食事を摂らずにいる人が多かった。毎日、支給される物資はボランティアの炊き出し以外はパン、おにぎりしかないの、嫌になったということもあるのだろう。家も家族もなくしてしまった人は、打ちひしがれている。管理栄養士・栄養士から「食べなければ」と言われても、食べられるものではない。いろいろな職種と連携し、心のケアも考慮しながら対応する必要性を痛感した。体育館のトイレは入口近くにあり、高齢者にとってははるか彼方で、往復するのも一苦労だ。そうすると、水を飲まないようになる。結果、脱水に陥り、救急搬送されてしまう。低栄養にもなりやすく、褥瘡で救急搬送される人も多かった。摂食嚥下障害の方もおられたが、避難所にいたのは、自分でそのことを表明できる人か、介護者が身近にいる人だけだった。自分で言えない人は、とにかく食べさせられ誤嚥して、やはり救急搬送されてしまっていたのだ。津波で入れ歯を流されてしまった人も大勢いた。入れ歯を持ってきたけれど、ティッシュにくるんでその辺に置いておいたら、ごみとして捨てられてしまったという人もたくさんいた。そうした人や、摂食嚥下障害の人たちには、ボランティアの炊き出しで、粥や柔らかい食事が提供された。自衛隊から提供された肉類は、保存のために味が濃い。ボランティアの人がそれに気づかず、スープにウィンナーを入れたら、塩味がきつくなってしまった。京都の人が作ったら京風の味になって、東北の人の口に合わない、なんていうこともあった。「生活」を支えるボランティアは難しい…。食料が届けられて、「〇〇が来ました、取りにきてください」とアナウンスすると、元気な人がどっと先にやってきて、足が不自由な高齢者はどうしても取り残される。残りものしか、手に取れない。初期のころは、そんな混乱もあった。漬物が欲しいという声もたくさん聞いた。おにぎりだけでなく漬物が付けば、もっと喫食率が高くなっただろう。食欲がでるような工夫も考える必要がある。

プライバシーはないが

やがて避難所に冷蔵庫が置かれ、生鮮食品などが保管できるようになった。「これからは少しずつ食事が改善されるから安心してほしい」と伝え、少しは笑顔になってもらった。体育館などが避難所になる場合、だだっ広いところに大勢の人が寝泊まりし、間仕切りもない。プライバシーも保たれない。このことはとかく問題になる。ただし医療的な立場からは、避難している皆さんの様子が一目でわかることは、利点であった。ああ、あの人、ぜんぜん食べてないし顔色が悪い、という具合に。

地震に限らず、日本は自然災害が多い。高齢者や障害者が避難所での健康をどう維持していくか、避難所での食事をどう分配するか。さまざまな問題が残されている。



中村育子 (なかむらいくこ)

医療法人社団福寿会福岡クリニック在宅部栄養課課長。

日本在宅栄養管理学会副理事長。

2014年、NHK「プロフェッショナル 仕事の流儀」に出演。

長年にわたり在宅訪問栄養食事指導を行い、在宅患者の栄養改善に貢献している。

本論文は、メディカ出版「医療と介護Next」に掲載されたものです。

そのため、一部の内容に執筆当時の情報がございます。