

NHKテレビ放送

日本女子バレー育ての親

松平さん

COPPD克服

息切れ、肺の病気、気管支などの組織が、たばこを長い間吸うことによって破壊され、息切れが起こりCOPPDという呼吸器の病気になるそうだ。

今から十二年、十三年前のミュンヘンオリンピックの時には、皆と一緒に歩けたのに、その後は少し遅れるようになってしまう。おかしいなと思って、先生に相談したら、「松平さん、六十才を過ぎたでしょう。階段を上がったたりすれば、息が切れますよ。」と言われました。

しかし、六年ほど前に、杉田先生の「COPPD」のお話を聞いたところ、私の症状と全く同じように思った。すぐに、杉田先生の診察をうけたら、心配していたとおりの「COPPDです」と診断された。がっかりしている私に、杉田先生は、「悪くなった肺胞は治らないです。しかし、肺胞の三分の一はまだ健全です。悪くなった肺胞は治らないが、残っている健全な肺胞で、これからも生活ができますよ」と言われた。一九九五年十二月十二日には、杉田先生から「たばこは止めなさい。」と宣告されてしまいました。私はその日からたばこをキッパリと止めました。

先生からは、

- ・ 酸素吸入をしなさい。
- ・ 気管支拡張のスプレー、錠剤を飲みなさい。
- ・ 運動によって、呼吸器運動をしなさい。

と指示されました。そして「息が苦しいから酸素吸入をするのではない。血液の中の酸素不足を起こさないよう、一定時間酸素を吸入するのです。これでCOPPDの悪化を防ぐことができるでしょう。」と言われた。

五年前の検査時に先生から「肺活量とか少しよくなっています。松平さんは七五才ですが、七〇才のCOPPDの方と同じです」と言われ、「悪くならないだけでも凄いことと思います」と言われました。

私も先生から「良くなったネ」と言われると、やる気が出てきました。医師は患者を褒めるべきと思いました。最近健康のためにと気功を始めました。COPPDにもよい効果が出てくると嬉しいと期待しています。

(事務局、R、O、)

俳句

仙台市 鈴木 女

病院は つねのごと混み はや六日

病室の 夫(つま)も見ている 遠花火

入院に 付き添うわれも 着重ねて

手術後の 深きねむりに 春を待つ



日野原重明先生のお話。テレビ、友からの手紙
生き生きとした生活十一ヶ条

テレビを見ていると、日野原先生の講演であった。以前から、ご高齢なのに第一線で活躍され、病院では朝から診療をしておられることは知っていました。しかし、この講演のようすを見ていると、立って講演をされている。途中からお座りになられるのかと思っていたら、最後まで立ったまま講演をされていた。私はびっくりしました。

NHKのテレビを見ていると、偶然日野原先生の「さわやかに生きる」というお話だった。大変に良いお話であり、早速メモを取りながら聞きました。その内容は、

高齡になっても (ア) 愛し、愛されること

(イ) 創(はじ)めること

(ウ) 耐えること

とすることでした。人には夫婦の愛、先生との愛、友との愛、などいろいろの愛があるが、これらの「愛」を大切にしながら、生き甲斐を感じながら生きていくことが大事だと。また、今までにやったことのない新しいことを、勇気をもって(創)めなさい。運動でも、絵をかいいたり俳句や短歌をつくったり、何か新しいことを始めなさい。

高齡になると、愛していた妻や夫や先生や友が亡くなりました。また、最近では銀行が破産したり、いろいろのことが周りで起こっています。そのような苦しみや悲しみを体験して不幸になった人の気持ちがかかります。この経験によつ

て、感性が磨かれて、人間として大きく成長していくと考えます。

そしてこの三つのスローガンは、日野原先生がつくっている「新老人の会」のスローガンでもあるお話でした。

このお話の数日後に、一緒に働いた友から懐かしい手紙が来ました。中を見ると、彼は「新老人の会」に入っているとのことです。手紙の一部を紹介します。

私も今年の誕生日には「喜寿」を迎えます。同期の友人もかなり欠けてしまいました。私は十二年前に、死ぬかもしれない大病をしました。(別紙の記事)はその病後に奮った感想です。縁があつて日野原先生が主宰する「新老人の会」に入会し、これからの人生のアクティブに生きる術を学び、元気で楽しんでいきます。

「老いとは、衰弱ではない。成熟である。」

日ごろの心がけ、日野原流若返り術。

- 一、声のトーンを高めに。
- 二、常に、ほほえむ顔を。
- 三、感動と楽しみを。
- 四、若い人(自分より二〇〜三〇才若い)と話し合う機会をもつ。
- 五、新しいことを創(はじ)める。

一つの例として、私がやっていることを紹介します。私の趣味は「音楽」です。コンサートで生の音楽を聴き、家ではレコード(LP)をかけて楽しみます。今年はモーツァルト

生誕二五〇年になります。音楽の好きな友達とレコードコンサートをしたいと考えています。こんな楽しみが出来るのは健康だからです。健康管理は、妻が一手に引き受けてやってくれます。私達はこれからの人生では、特に身体の栄養と、心の栄養が必要であることを知り、実践しています。

お会いする機会をつくりましょう。

〔別紙〕

病気で失なったもの・得たもの

宮城県、千石（七六才）

病気は自分が苦しむだけでなく、家族に心配をかけ、お金と時間を失い、身体を削り取られ、その先の人生をも脅かすなど甚大な損害です。

私は一〇年前、十二指腸乳頭部のがんで、胃を二／三、十二指腸、胆のう、胆管、膵臓の一／二を切除し、五臓六腑不満足な体になりました。しかし、代わりに得たものがあります。

- (一) 誰が自分にとって本当に大事な人かを発見したこと。
- (二) 健康は、自分だけの利益ではないこと。
- (三) 森羅万象に関心と感謝の毎日であること。
- (四) 健康を維持するには、理想の体質に改善すべきであり栄養バランスのとれた食事を徹底し、酒・煙草を止めること。

(五) 人生を豊かにするため、自然が培った栄養を肉体に供給し、心には楽しさと感動を供給すること。

私は、「がんになったことは不運」でしたが、決して不幸ではありませんでした。「得たもの五項目」を活用して、第

三の人生も常に目標を掲げ、楽しく挑戦を続けています。

生き生き生き生き生活一〇ヶ条

—— いきいき長生きの木のもとで、

日野原重明先生と共に ——

(一) 人生は習慣化された行動の積み重ねで作られていくものです。

習慣が人間の性格や品性をつくるものです。習慣に早くから配慮した者はおそらく後半の人生の実りも大きいことでしょう。

(二) いくつになっても創めることを忘れない。そのような生きか方をしていきましょう。

人生には幾段もの節があります。その節目ごとに発想を変えて、新しいことを創めてはどうでしょう。

(三) あなたにとってのよい出会い、それはあなたの才能の自己発見です。

偶然の中に隠されている貴重な発見をとらえてよい出会いに育てるには、新しい出会いを楽しむ心の余裕が必要ですよ。

(四) 人はいくつからでも生き方を変えることができます。

鳥は飛び方を変えられません。しかし、私達の人生はさまざまです。それは、それぞれの人の生き方が一人一人違うからです。

(五) 悲しみも苦しみもそのさなかには辛いけれど、後になり振り返ってみると、それに意味のあったのに気付きます。

たくさんの悲しみや苦しみのおかげで、こんなに得るものがあつたとさえ言えるようなときがくるのです。それが歳を重ねるよさではないでしょうか。

(六) 悲しみをただ避けるのではなく、それを乗り越える努力であなたは成長するのです。

あなたは悲しみをそっと受け止めてくれるのは時です。時はあなたには救いなのです。

(七) あなたが会おう人に、先ずあなたの心を与えましょう。そこから希望の道が拓けます。

まず与えることから始めましょう。富のある者は富を才のある者は才を、時間のある者は時間を。しかし、何と言っても人が人に与える最高のものは心です。

(八) 「ありがとう」のことはで人生を締めくくりたいものです。

財産は残したところで争いの種をまくだけですが、ありがとうの一言は残された者の心をも救う何よりの財産です。

(九) 耐えることは望んで待つこと。時があなたの心を支えます。

耐える経験はあなたの心に感性を深くさせ、あなたの心にさらしいのちが与えられるのです。

(十) 人はよわいからこそお互いに寄り添って生きるのです。根から水を受け強い緑の葉に支えられて、小さいのちの花が開き実を結ぶのです。

日野原先生のお話し (no.2)

人はさわやかな気持ちで、生きなさい。心が痛めば体も痛む。人は生きて来たことに、感謝の気持ちをもって生きなければならぬ。

新老人の会の「愛し愛される」ということは、お互いに尊敬し合って愛すること。この気持ちが健やかな気持ちになる。「創めること」とは今までやったことのないことを始めること。それによって自分を開発することにつながる。「耐えること」とは、年をとるといふんな悲しいことに合うが、その苦難を体験することによって耐えることを知り、年とともに成熟していくことができる。

(事務局、R.O.)

岳温泉の旅館が

通所介護施設に

福島県二本松市の岳温泉にある温泉旅館「東三番館」が四月から通所の介護事業に参入した。旅館の宴会場の一室を機能訓練室に改装し、看護師やヘルパーらを採用し、高齢者向けのデイサービスを提供する。

この温泉旅館は、従来高齢者の団体客が多く、館内のバリアフリー化が進んでおり、広間の改装や車いすトイレの増設など、比較的小規模の工事に対応できる。利用者は旅館の温泉を使えるほか昼食も旅館を利用できる。送迎バス代金を含め、本人負担の利用料は千円程度。

平成一八年四月から

呼吸器リハビリテーション料
が新設されます。

☆呼吸器リハビリテーション料(一) 一八〇点・一単位
☆呼吸器リハビリテーション料(二) 八〇点・一単位

□呼吸器リハビリテーションを受けられる患者さん

- ・肺炎、無気肺、その他の急性発症した呼吸器疾患の患者。
- ・肺気腫、胸郭外傷その他の呼吸器疾患又はその手術後の患者。

・慢性の呼吸器疾患により、一定程度以上の重症の呼吸困難や日常生活能力の低下を来している患者。

*慢性閉塞性肺疾患(COPD)、気管支喘息、気管支拡張症、間質性肺炎、塵肺、びまん性汎気管支炎(DPB)、神経筋疾患で呼吸不全を伴う患者気管切開下の患者、人工呼吸管理下の患者、肺結核後遺症等のものであって、次の(イ)〜(ハ)のいずれかに該当する状態であるものをいう。

(イ) Medical Research Council scaleで二以上の呼吸困難を有する状態。

(ロ) 慢性閉塞性肺疾患(COPD)で日本呼吸器学会の重症度分類Ⅱ以上の状態。

(ハ) 呼吸生涯による歩行機能低下や日常生活活動度の低下により日常生活に支障を来す状態。

□呼吸器リハビリテーションでは(算定要件)

- ・患者に対して二〇分以上個別療法として訓練を行った場合をI単位として計算されます。
- ・患者一人につき一日合計六単位(一部九単位)まで実施できます。

・リハビリテーションの開始時及びその後三カ月に一回以上、リハビリテーション実施計画の説明を受けます。

・開始日から九〇日に限り算定できます(一部九〇日を越えて算定可能)

・地方社会保険事務局長に届けた医療機関で実施できます。
・どの施設でも呼吸機能検査機器、血液ガス検査機器を備えています。

・どの施設でも定期的に担当の多職種が参加するカンファレンスが開催されています。

○呼吸器リハビリテーション料(一)を届け出た施設では

・呼吸器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が一名以上配置されています。

・呼吸器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤理学療法士一名を含む常勤の理学療法士が二名以上勤務しています。

・訓練室の広さが病院一〇〇m²以上、診療所四五m²以上あります。

○呼吸器リハビリテーション料(二)を届け出た施設では

・専任の常勤医師が一名以上配置されています。

				息切れ症状
0	1	2	3	
息切れを感じない。	強い労作で息切れを感じる。	平地を急ぎ足で移動する、または緩やかな坂を歩いて登るときに息切れを感じる。	平地歩行でも同年齢の人より歩くのが遅い、または自分のペースで平地歩行していても息継ぎのために休む。	

□重症度分類等

呼吸器リハビリテーション料に含まれる費用
呼吸機能検査、経皮的動脈血酸素飽和度測定及びその他のリハビリテーションに付随する諸検査、呼吸機能訓練と同時に行った酸素吸入の費用。

・専従の常勤理学療法士一名以上勤務しています。
・訓練室の広さが45 m²以上あります。

III期 重症 COPD	II期 中等症 COPD	I期 軽傷 COPD	0期 リスク群	重症度
FEV ₁ , 0 / FVC < 70% 30% FEV ₁ , 0 < 50% 予測値 慢性症状(咳、喀痰)の有無を問わない	FEV ₁ , 0 / FVC < 70% SD% FEV ₁ , 0 < 80% 予測値 慢性症状(咳、喀痰)の有無を問わない	FEV ₁ , 0 / FVC < 70% FEV ₁ , 0 80% 予測値 慢性症状(咳、喀痰)の有無を問わない	スパイロメトリーは正常 慢性症状(咳、喀痰)	日本呼吸器学会、COPD重症度分類 特徴

5	4
息切れがひどくて外出できない、または衣服の着脱でも息切れがする。	約一〇〇ヤード(91.4 m)歩行したあと息継ぎのため休む、または数分間、平地歩行したあと息継ぎのために休む。

IV期 最重症 COPD	FEV1, 0/FVC \wedge 70% FEV1, 0 \wedge 30%予測値、または FEV1, 0 \wedge 50%予測値で慢性呼吸不全 あるいは右心不全合併
--------------------	---

平成一八年度の診療報酬の改定で、リハビリテーション関
でも次のような改定が行われます。

- 1) 呼吸器リハビリテーションの点がつきました。
- 2) 在宅酸素療法の算定要件、点数は変わりません。
- 3) 夜間の低酸素など、睡眠障害を調べる「終夜経皮的動脈血酸素飽和度測定」(夜間のパルスオキシメーター測定)の点がつきました(100点)
- 4) 患者さんから言えば、詳細領収書がもらえるようになりますが、半年ほどは医療機関によっては、領収書発行の実費を徴収することもできることになりました。

*呼吸器疾患患者団体連合会から連絡がありました。

呼吸器リハビリテーション料の新設によって、呼吸器リハビリテーションを行う医療機関が多くなることが期待できると思います。従来はリハビリを実施しても保険医療費が伴わないため、リハビリを実施する医療機関が少なかったように思います。呼吸器リハビリテーションを行うことにより、患者が息切れ等の苦痛から救われることを願っています。

(RO)

障害基礎 老齢厚生 〇の両年金 四月から併給可能に

障害基礎年金と老齢厚生年金を同時に受給することは、これまで認められていなかったが、四月一日から両年金の併給が可能になる。保険料を払った障害者が、きちんと年金を受給できるようにし、障害者の自立を年金制度から支援する措置で、二〇〇四年の年金改正で決まった。共済年金も同じ。

障害を負ったあとに、厚生年金の保険料を納めた障害者はこれまで、六五才の時点で、障害に伴って受けていた障害者基礎年金を受給し続けるか、老齢基礎年金に報酬比例部分を加えたものを受給するかを選択していた。

多くの場合、額が高い障害基礎年金を選択しており、労使折半で払った厚生年金の報酬比例部分の保険料が実質的には「掛け捨て」になるため、併給を認める事とした。障害基礎年金と遺族厚生年金の併給も可能になる。

多くの場合、併給により受給額は増えるが、社会保険事務所への届け出が必要。社会保険庁では、対象となる六五才以上の人は十万人弱程度いるとみている。

(河北新報記事から転載)

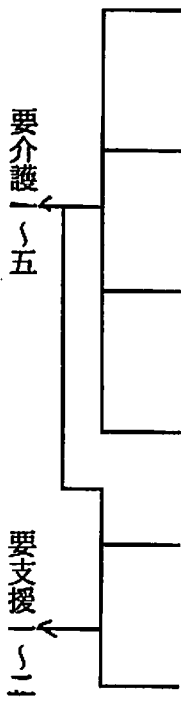
□新しい介護保険□

二〇〇〇年に発足した介護保険制度が、今年四月から大きく変わりました。これまでの介護給付の対象者を中重度者に限定し、介護度の低い軽度者はその自立を促す「予防給付」という新しい介護予防サービスに仕組みが変わりました。

日常生活での介助を必要とする度合いの高い人に対しては生活の維持改善を図るための、さまざまな充実した介護サービスを提供する。例えば「小規模多機能型ホーム」は昼間に通うだけでなく、必要に応じて泊まったり、自宅にヘルパーが訪問するサービスが行われ、新しく保険の適用になった。

一方介護保険の対象者の中で、要介護状態が軽く、生活機能が改善する可能性が高い人などには、介護予防サービスが利用できます。予防サービスでは、運動器の機能向上・栄養改善、口腔機能の向上などが選択的サービスとして提供されます。

要介護五 要介護四 要介護三 要介護二 要介護一 要支援



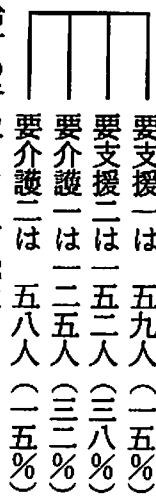
○要支援一〜二の認定状況

仙台市は新たな要介護度の認定作業で、従来の要介護一から、介護予防の対象となる要支援一〜二に移行する人の割合は約五割となっているもようです。

改正介護保険法では、要介護一の人には介護度によって、新たな認定区分である要支援一、二と従来どおり介護給付を受ける要介護一に振り分けられる。国では要支援に移る人の割合を六割程度と見込んでいた。

仙台市では、

要介護一の三九四人
の審査結果は



仙台市では新予防給付の対象となる可能性がある要介護認定者は二月末時点では、要支援一が五、三三二人。要介護一が九、四五一人のもよう。

○介護保険料

厚生労働省の発表によれば、四月に改定する六五才以上の介護保険料が、全国平均で約八〇〇円増の月額四〇九〇円になると発表しました。介護保険は利用者負担（一割）を除いた給付費の五〇％を公費で、三二％を四〇〜六四才の保険料で、一八％を六五才以上の保険料で支払う。六五才以上の人が見直す。政令都市の介護保険料は次の通り、

広島	四七八六円	大阪	四七八〇円
京都	四七六〇	北九州	四七五〇
神戸	四六九四	福岡	四四九四
名古屋	四三九八	札幌	四二〇五
横浜	四一五〇	仙台	四一七
川崎	四〇三三	さいたま	三八二二
千葉	三七八〇	静岡	三六〇〇

○ 療養病床の削減問題

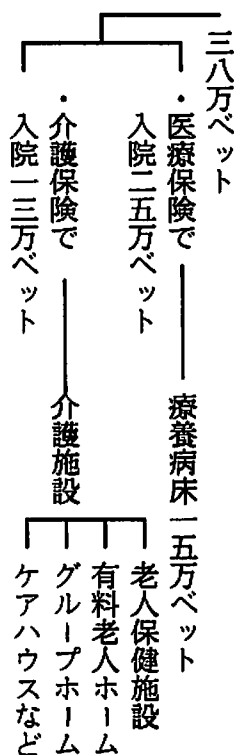
病院の入院ベットは大きく二種類に分けられます。一つは病气やけなどで患者が入る普通のベットで「一般病床」と呼ばれます。

もう一つは、慢性病の患者のための長期入院用のベットです。状態が悪化しないように療養することが中心で「療養病床」と言っています。実質的には体が弱ったり、認知症があったりする高齢者の入院が多いと言われ、入院機関が一年を越えることも珍しくありません。

療養型の病院は「老人病院」と呼ばれている。全国にこの種の病床は、三八万人分で、一般病床は一〇五万人分あります。療養病床は医療保険を使って入院するベットが二五万人分、介護保険を使って入院するベットは二三万人分あると言われています。

政府はこのほど、今後六年かけて療養病床を一五万人分に減らす方針を決めました。本当に治療が必要な人だけが入院する施設にして、使える保険も医療保険だけになります。残る約二三万人分の療養病床は、介護施設に衣替えしてもらおう方針のもようです。

★療養病床



○ 介護施設への転換

療養病床削減の大きな問題は、高齢者の行く場所がないということ。高齢者は自宅で療養できないことから入院すると言われます。家のバリアフリー、介助してくれる家族がないなど、いろいろの問題があり在宅療養には限界があります。

厚生労働省は、今ある療養型病床については、介護施設に転換してもらうし、助成金等支援も考える。高齢者が追い出される事態は生じないようにしたいと説明している。しかし病院側は療養病床は基本的には治療の場であり、一方介護施設は生活の場であり、転換する為にはスペースを広げるなど生活空間にふさわしく改造する必要がある。簡単には転換できないと訴えています。この転換が順調に進めば、診療所つきの高齢者住宅や、老人ホームなど様々な施設が増え、老後を過ごす場所の選択がいろいろできる可能性もあります。しかし、将来介護費の抑制などが問題となれば、転換がスムーズにいかない事態となるかも知れません。政府には問題が生じないような対応を考えてもらいたい。

(事務局 R.O.)

電話 託託番 日号 亦友 更又 の お 知 り せ

東北白鳥会の電話番号が変わりました。

(旧番号) 〇二二二二九一一三三〇

(新番号) 〇二二二二六三一一二五〇二

旧番号は、廃止したので、新番号に連絡願います。

在宅療養者の現在の災害についての

知識・準備の状況や本人の不安の現状

青森県立保健大学

健康科学部看護学科

千葉 尚子



一、緒言

現在、災害看護はさまざまな対象に研究が向けられるようになってきている。その中で実際に地震がおきた時に、自分がどのような対象と関わるだろうと考えたとき、自分の家族や近所の方々、その中でも在宅療養している人のことが、もっとも気になった。看護職として在宅療養者と関わる時、在宅療養者やその家族がどのような不安を持ち、何を必要としているかを的確に知ることができれば、災害時に在宅療養者が必要な医療の継続ができるのではないかと考え、この研究に取り組んだ。

二、研究目的

在宅療養をしている人の現在の防災・準備の状況や災害に関する心配や不安の現状、在宅療養者自身がどのような援助を必要としてかを明らかにする。

三、研究方法

(1) 調査対象

医療に依存しながら在宅療養をしている人で、災害について準備期にあると思われる人々。本研究での「災害」とは「新潟中越地震」のような、震度七以上の地震のことを想定する。ここでの在宅療養をしているひととは、医療処置を行いながら、自宅で生活している人をいう。

(2) 調査対象の選択手続き

インターネットで宮城県内の療養者の団体の情報を得て電話で協力を打診し、協力を得られた団体に依頼して質問紙調査を行った。個人情報保護のため、研究者は直接調査対象者にアクセスしないで、質問紙と返信用封筒を団体に送付し、対象者に配付していただいた。

(3) 調査期間

平成一七年八月上旬～九月上旬

(4) 調査内容

- (ア) 対象者の概要（基本的属性、障害の程度、在宅療養の内容）
- (イ) 災害への準備、災害に関する心配の程度（一〇項目を五段階で回答）
- (ウ) 現在、災害に備えて準備している物品（疾患別）
- (エ) 災害後の健康管理に関する不安や、医療者に望むこと

と(自由記述)

(5) 分析方法

(ア) SPSSを用いて、対象者の概要(基本的属性、障害の程度)災害への準備や災害に関する心配の程度、現在準備している物品の度数分布を集計した。

(イ) 自由記述は対象グループ別に記述内容を分類し、カテゴリー化した。また、災害に関する心配の内容を対象の基本的属性・障害の程度別で比較し、 2×2 クロス集計、 X^2 検定を行い $P < 0.05$ で有意差をみた。

(6) 倫理的配慮

療養者団体に調査の協力を依頼し、研究の目的・方法について同意を得られる場合にのみ、質問紙を送付し回答・返信を依頼した。また、アンケートは無記名で得られた情報は、個人が特定できない形でまとめ厳重に管理し、研究目的以外に使用しないこと。個人情報保護法を遵守することを質問紙に記載した。

四、研究結果

(1) 対象者の概要

宮城県内の療養者の四団体に、郵送により質問紙調査を

行った。配付数一五〇部、回収数一〇九部、回収率七二・七%である。調査を依頼した団体は、低肺機能、慢性関節リウマチ、腸疾患、腎疾患の四疾患の療養者グループがあり、それぞれ「低肺機能」「リウマチ」「腸疾患」グループと表記する。

防災意識と災害準備への関心について、本調査の在宅療養者では、防災に関して「心配が多い」群は六七人(六一・五%)で、「心配が少ない」群が六人(五・五%)である。しかし、災害について準備している人は少なく、「準備している」「やや準備している」を合わせた準備している人は三六人(三二・八%)であった。「準備していない」「あまり準備していない」を合わせた準備していない人は七二人(六六%)であり、災害についての準備をしている人の方が少なかった。また、「かなり準備している」人はいなかった。

(2) 災害に関する心配の内容

全体では心配の内容について「災害直後のとっさの助けが得られるか」「主治医・看護師などの医療職者への連絡」「緊急時の移動」に「心配である」と回答した人が有意に多かった。基本的属性との関係では、療養者グループ別では心配について有意差が見られなかった。基本的属性で有意差が見られたのは、性別、年齢、介護認定の有無、自立度の移動・外出で、「女性の方が」、「六五才以上の方が」「介護認定がある方の」人が「心配である」と回答した人が有意に多かった。

(3) 療養者グループ別の特徴について

全体としては介護者をあまり必要とせず、長時間の就業に就かない、六〇才代の人が多かった。療養者グループ別に特徴を見ると、「低肺機能」グループは七〇才代が大半であり、主な介護者なしが多いが障害者手帳は殆どの人が持っていて、等級は三級、介護認定では要支援の人が多かった。全員が在宅酸素療法を行っており、人工呼吸器を使っている人も三人いた。「リウマチ」グループは、六〇才代が大半であり、主な介護者おりが多く、全員が障害者手帳を持っていて、等級は二級が多かった。介護認定を受けている人も多く、認定区分では要介護一、要介護二が多かった。ほぼ全員が服薬治療を行っており、吸入を行っている人や、瘡処置が必要な人もいた。「腸疾患」グループは四〇才代未満の人が多く、主な介護者なしが殆どだった。障害者手帳を持っている人はあまりおらず、介護認定を受けている人は誰もいなかった。殆どの人が服薬治療を行っていて、経管栄養を行っている人が三人、在宅中心静脈栄養を行っている人が二人いた。「腎疾患」グループでは、六〇才代が多く、主な介護者なしが殆どであった。全員が障害者手帳一級を受けていた。介護認定を受けている人は誰もいなかった。全員が血液透析を受けており、大半が服薬治療を行っていた。

(4) 災害に備えて準備している物品

「低肺機能」グループでは、携帯用酸素ボンベ、酸素濃

縮器といった療養生活に必要な物が準備されていた。「腸疾患」グループでは、水・薬・装具・などが準備されている。「リウマチ」グループでは、薬・装具・松葉杖・笛・手拭い・スリッパ・腰掛け・手帳・はさみ・ラジオ・電灯・義歯・などが準備されていた。「腎疾患」グループでは低タンパク・低塩・高カロリー食の備蓄・三日間程度の飲料水・薬・などが準備されていた。

五、考察

(1) 防災意識と災害の準備への関心

今回の調査対象の宮城県の在宅療養者は、災害に心配があるが防災の準備の度合いは高くないという、仙台市の行った調査結果と同様の状況である。

(2) 災害に関する心配の内容

基本的属性との関係で有意差が見られた性別、年齢、介護認定の有無では、「女性の方」、「六五才以上の方」、「介護認定がある方」と、どちらかと言えば体力などに不自由があり、一人で行動することが難しいという災害弱者に当てはまる人が、心配を持っていることが分かった。自立度では、緊急時の移動について、△移動・外出▽が自立している人は、災害時も自分で避難すると考えられるため心配は高いと考えられる。

また、△移動・外出▽が自立していることで、災害時の必要な介護や医療についても、ある程度自分で連絡するなどすることを想定し、「自分の介護をする人への連絡」
「医療機器業者との連絡」に心配があるのではないかと考えた。同じ理由で、自分で△移動・外出▽ができるので、防災の知識の準備として「避難所までの道順」に心配があるのではないかと考えられる。

(3) 災害に備え準備している物品

〔低肺機能〕グループでは、携帯用酸素ボンベなどが準備されているが、重いポンベを運ぶことを心配していた。内部障害があることを知らない周囲の人から、災害時その場で協力を得ることが難しいと考える。〔腸疾患〕グループでは、水・薬・パウチなどの装具などが準備されており、準備しやすく持ち出すことはできそうであるが、大量の水やトイレなどの場所の確保は難しく、避難所生活においてストーマケア、洗腸などのケアを何らかの工夫をして行えるようにする必要がある。〔リウマチ〕グループでは薬、杖、車椅子などを準備しており、避難所でのトイレ動作や、寝起きが不自由でないかという心配があげられた。避難所で医療を行う人や同じく避難してきた周囲の人の協力によって、段差の解消、トイレなどに近い場所へのベッドの設置、障害があっても使用できる設備のある避難所への移動などの配慮が必要だと考える。〔腎疾患〕グループでは、災害直後から人工透析を行えるかどうかということ

と、避難生活における治療の確保について、心配している。避難生活の中でどのような工夫が、どの程度必要であるか、療養者と看護師が協力して対策が必要であると考え

(4) 看護職の役割

今後、医療内容や障害の状況によって、異なる在宅療養者の災害の準備について、退院時や受診時など看護と療養者が関わる場面で、看護師と療養者やその家族が話し合い在宅療養者の災害への準備が行われていくことが望ましいと考える。

六、今後の課題

本研究では、調査対象を宮城県の療養者グループの中から協力を得られた団体に、回答を依頼したため、宮城県の在宅療養者の全体像が得られたとは限らない。しかし、療養者グループにより障害の特性が異なり、災害に関する心配の内容や要望に、特徴があることがわかった。今後、本研究で調査した以外の視覚障害、聴覚障害、精神疾患のある人などの、災害に関する心配の内容や要望を調査することが、必要であると考える。

*このレポートは、青森県立保健大学看護学科の千葉尚子さんが、「障害者の災害時の対応」について調査し、卒業研究の発表をしたものです。看護学科の学生さんが障害者の問題に関心を持ち研究されたことに感謝します〔大友〕