

# 障がいのある方への震災時対応の手引き

## (医療関係者編)



### I. はじめに

このパンフレットは、震災にあわれた障がいのある方とご家族を支援される医療関係者のためのものです。豊田市の震度は中越沖地震と同程度の6程度です。このパンフレットは、震度6程度の震災が発生した直後から1週間のあいだ（特に最初の3日間）、障がいのある方を支援する場合に留意すべき事柄について、簡潔にまとめたものです。救援活動をされる医療関係者の方々のお役に立てるものであることを願っています。

パンフレットは2部からなっています。最初は、「障がいのある方に共通した対応の要点」、次いで、障がいごと（自閉症・知的障がい、重症心身障がい・肢体不自由）の震災発生時の留意点と対応です。

### II. 各障がいに共通していること

障がいの程度と種類にかかわらず、下記の1、2の点は始めに確認しておく必要があります。

#### 1. 本人に関する情報の確認

下記の点などに留意して、本人についての情報を確認します。

- ・氏名、生年月日、住所、連絡先
- ・障がい名、現在の症状、服薬名、既往歴、血液型、アレルギー歴、掛かりつけの医療機関など
- ・行動の特徴、コミュニケーションのとり方
- ・食べ物への配慮、排泄への配慮（オムツ使用、導尿の有無）

## 2. 本人の持ち物の確認

本人の情報がわかるようなもの（処方箋、常備薬など）を身に付けているかもしれませんので、持ち物を確認してください。

## 3. 環境面について

### ①個室での対応（個室対応が難しければ間仕切り）

環境変化で不安になったり、人ごみの騒がしさが苦手な方もあります。そのため避難所が安心できる場所であることを伝えるとともに、できれば決まった個室、難しいようであれば間仕切りを使って自分の空間を確保できるように配慮してください。

### ②トイレなど

慣れない場所で排泄習慣が乱れたり、夜尿や頻尿がみられることもあります。叱るのではなく、必要に応じてトイレに誘いましょう。また仮設トイレでの排泄が難しい方もいます。障がい者用トイレなど、安心できる場所を探しておくことも大切です。

## 4. 精神面についての対応

### ①パニックやストレスなど

突然の災害や避難所生活は誰にとっても大きなストレスになります。障がいのある方はなおさらです。言葉での表現が難しい方の場合、大声を出したり興奮するといったパニックがみられることがあります。パニックになっているときに声をかけて刺激をあたえても、ますます不安になってしまうことがあります。できれば安心できる場所に移動して、落ち着くのを待ちます。それが難しいようなら、「怖いよね」「イライラするよね」といった本人の気持ちを代弁するよう穏やかに話しかけながら身体をなでたり手をつないだりして、安心感を得られるようにします。余震のときにはその場から離れて適度に身体を動かすのも良いでしょう。

### ②情報伝達の方法など

避難所では重要な情報を伝えなければならないことも多くありますが、これも障がいに合わせた配慮が必要です。一斉放送ではなく個別に声をかける、わかりやすい言葉を使う、紙に書く、絵や動作で説明を補足するといった工夫をすると良いでしょう。

## 5. 身体面についての対応

### ①脱水

安全な水が確保できるまでは、水分摂取が不十分となり、水分不足（脱水）になりやすくなります。特に、子どもや肢体不自由のある方は一般的に脱水に弱いので注意が必要です。尿の量が少なく色が濃い、唇が乾く、口の中がネバネバしているなどの状態は、脱水の危険が高いと判断されます。このような状態がみられた場合は、優先的に水分を与えてください。手に入れば、電解質を含むイオン飲料水の方が望ましいですが、なければ一時的には他の水分でも構いません。

### ②感染症や発熱

避難所は集団生活となり、また生活環境がよくないために、風邪や胃腸炎などの感染症がみられやすくなります。さらに、ストレスによる身体の抵抗力の低下により、普通の風邪や胃腸炎が長引きやすく、肺炎など重症になりやすくなる場合がありますので、注意が必要です。全身状態合わせて判断します。また、感染症による発熱以外に、脱水や体温調節の不良のための発熱にも注意してください。

### ③栄養や食中毒

身体の抵抗力が低下しているため、安全性の確認ができていない水分や食物の摂取による食中毒の発生には細心の注意が必要です。数日間は量が少なめでも安全性が高いものを摂取する方がよいと思われます。また、不安が背景にあり栄養摂取が不足することもありますので、少量ずつ頻回に与えてください。また実際の食欲低下ではなく、偏食が激しい自閉症や、普通食の食べられない肢体不自由児が、非常用食品を食べられないことで、栄養不足になっている場合もありますので、注意が必要です。

### ④てんかん発作

障がいのある方にはてんかん発作がよく見られます。災害時の環境変化によって誘発される可能性もありますし、災害時には定期薬の抗てんかん薬が内服できていない可能性もあります。まず定期薬が飲めているかを確認して下さい。飲んでいなければ飲ませて下さい。もし、薬を紛失している場合は処方して下さい。もし処方できない場合は、やむをえず、ダイアップ座薬などの使用が必要となる場合もあります。

### ⑤外傷

#### ○傷

皮膚が裂けた傷の場合は、応急処置として、消毒後に清潔な医療用テープで皮膚を寄せて留めます。傷の中に砂等が入り込んでいる場合には洗浄を行います（清潔な蒸留水や生理食塩水が手に入ればそれを使用、それらが手に入らず水道が使用可能であれば水道水を使います）。脂肪、筋肉等が見える場合には、医師の処置が必要です。

#### ○四肢の骨折、捻挫、打撲

痛みを自分で訴えることができない人の場合には、局所の腫脹、熱感、圧痛・他動的に動かした時の痛み（顔をしかめる、ピクッとする動きなどから判断する）、自動的な動きが減少しているなどの症状があれば、骨折や捻挫の可能性が高いと考えられます。応急処置としては、湿布を貼って副え木などで固定しますが、重度であれば医師の診察が必要です。

#### ○熱傷

ご本人や保護者の了解を得た上で、全身を観察します。鼻毛が燃えていれば、気道熱傷の可能性があり、狭い範囲の皮膚の赤みだけであれば水で冷やします。水疱や皮膚が白くなっている場合には、深い熱傷なので医師の診察が必要です。

#### ○頭蓋底骨折

眼瞼周囲や耳介後下部に皮下出血斑が見られます。鼻からサラサラとした出血がある場合には、頭蓋底骨折により髄液が鼻から漏れている可能性があります。これらの症状がある場合には医師の診察が必要です。

#### ○胸部の圧迫

眼瞼結膜の浮腫や眼球結膜の充血が見られる際には、胸が挟まれたことなどによって上大静脈が鬱血している可能性があります。これらの症状がある場合には医師の診察が必要です。

#### ○腹部の外傷

腹部を押さえると痛がる、腹部の筋が硬く緊張している、血圧の低下があるなどの症状は、腹腔内出血や肝臓・脾臓・腎臓などの臓器が破裂している可能性があり、医師の診察が必要です。

### Ⅲ. 自閉症を含む知的障がいがある方への対応

「自閉症」とは、コミュニケーションの遅れ、対人関係の不得意さ、こだわりが見られる生まれつきの障がいです。こだわりや感覚過敏からパニックを起こすこともあります。また「知的障がい」とは、生まれつき知能の発達がゆっくりな状態です。一口に「自閉症」「知的障がい」といっても、言葉の理解力などの発達段階は個人差があります。以下に述べる一般的なかかわりを参考に、ご家族の話も聞きながらの対応が必要です。

#### 1. コミュニケーション・対人関係障がいに対する配慮

言葉を話したり、理解したりすることが困難で危険が分からない方もいます。表情や身振り、手振りをつけて短くゆっくりと話しかけてください。「絵カード」「写真」「文字」などを見せて伝えると効果的な方もいます。

例えば、食事を取りにいく場所を実際にそこまで連れていったり、トイレの場所まで行ったりしてください。その上で、理解したかを確認してください。もし、理解が不十分であったら、わかるまでていねいに伝えてください。

先の見通しを立てることが難しく、災害の怖さや避難の緊急性などがわかりにくい方もいます。避難所のルールなども短い言葉で明確にどのように行動するかを具体的に伝えてください。

#### 2. こだわりに対する配慮

まずは避難所に慣れることが大切ですが、急激な環境の変化への対応が難しい方もいます。状況を穏やかな口調で短い言葉でわかりやすく伝え、具体的にとる行動を肯定的に伝えてください。退屈なためあるいは環境に慣れることができずイライラすることもあります。身体を動かして気分転換することも大切です。

何度も同じことを質問してくる方もいます。答えが理解できない場合や何度も確かめないと不安な方もいますので、わかりやすく伝えてください。また自分の欲しい答えを自分の決めた言葉で言ってもらいたいだけのこともあるので、同じ質問を返すと答えを言ったり、納得して質問を止めることもあります。

#### 3. 感覚過敏に対する配慮

音の大きさや人の多さで不安になる方もいます。不安になっている場合は耳栓をしたり、静かな場所で落ち着くまで待ってください。

急に身体に触られたり、後ろから声をかけられるのに不安になる方もいます。相手の視界に入って声をかけてください。

においや味に敏感で、非常用食品が食べられないかもしれません。味付けが違うものなどをいくつか試してください。食べられるものを食べられるときに摂取するようにしましょう。ただし食べすぎには注意します。

逆に痛みを感じにくい方もいます。けががないかよく確認してください。



#### 4. 不眠・パニックへの対応（環境調節、薬物の利用）

ストレスのため不眠が増悪することもあります。安心できる人と一緒に寝るなどの配慮も必要です。普段の安定剤・睡眠薬が、環境変化により効きにくくなることがあります。常用量の範囲で増量することも検討してください。

#### 5. 衛生面の配慮

食事の前やトイレのあとに手を洗わないなど、不衛生になるおそれがあります。また、下着が汚れていてもそのままいたりすることもあります。時々確認し衛生的面への配慮をしてください。

### IV. 重症心身障がい児者を含む体が不自由な方への対応

重症心身障がい児者を含む体が不自由な方は、体が自由に動かせません、制約の多い避難所でいつもの安楽な姿勢をとることが難しい場合には、体の痛みなどの不調を来しやすくなります。自分で症状を訴えられる場合には、しっかり話を聞いて、できる限り安楽な姿勢をとれるように配慮をお願いします。

重症心身障がい児者は、体の不自由さと知的障がいがあります。自分で症状を訴えられませんので、丁寧な理学所見をとり、異常を見落とさないことが重要です。以下に示す1～5のように共通ないくつかの特徴があります。

1. 重症心身障がい児者は、日頃から何らかの症状をもっていることが多いので、日頃の様子との比較がとても重要です。日頃の様子を知っている人から情報を入手して判断することが重要です。
2. 重症心身障がい児者は、自分で自分の気持ちを訴えることができません。そのために、環境の変化によるストレスに非常に弱いので、慎重な配慮が必要です。
3. 重症心身障がい児者は、体の障がいを複数もっています。呼吸障がい、栄養障がい、摂食・嚥下障がい、胃食道逆流等の消化器障がい、睡眠障がい、体温調節障がいなどが相互に因果関係を持っていますので、診察する際には、全身状態の把握が重要です。
4. 重症心身障がい児者特有の筋緊張亢進（反り返り）は、心理的な不安等（災害時にはありえます）の表現であることもありますが、体の障がいによる唯一の症状であることもあります。また、体の障がいの悪化要因となりえます。筋緊張亢進をみた時には、なぜ亢進しているかの原因を考えて対応してください。
5. 基本的に重症心身障がい児者は、抵抗力が弱く、急変がありえます。慎重な配慮が必要です。
6. 体温調節障がいへの対応  
体温調節が苦手ですので、環境温度に体温が左右されて、体調を崩しやすくなります。気温が高く体温が上昇している場合には、換気を十分に行い、衣服を薄くしてください。気温が低く体温が低下している場合には、しっかり保温して下さい。脱水でも体温が上昇する場合がありますので、体温が高い場合はしっかり水分の補給をお願いします。

## 7. 呼吸障がいへの対応

災害後の避難時には不衛生な環境下になりやすく、室温の変化にさらされますので、体温調節の苦手な重症心身障がい児者は、容易に呼吸器系の感染症に罹患します。まず、環境温度に配慮して下さい。次に湿度に注意して下さい。体調の悪い時に経口摂取を無理にすすめると、誤嚥によりさらに呼吸症状が悪化する可能性があります。無理に食事を勧めず、しかし脱水に注意して水分は十分に摂らせることが重要です。

日頃から排痰障がいがあり吸引器を使用している場合には、のどがゼロゼロ言っている場合は、吸引をこまめに行うことが必要です。吸引器が使用できない場合は、側臥位または腹臥位で、痰がのどにつまらないように姿勢を工夫します。

人工呼吸器を使用している場合は、電源を確保して使用を続けてください。どうしても電源が確保できない場合は、アンビューバックで換気を補助する必要があります。

酸素を使用している場合には、使用を続けてください。

日常に行われている呼吸障がいへの対応は、ぜひ継続して下さい。継続できないと生命の危機に直結してしまいます。

## 8. 摂食・嚥下障がいへの対応

重症心身障がい児者の多くは、摂食・嚥下障がいがあるために、普通食を食べていません。本人の摂食・嚥下機能に合わない食事をとらせると、窒息、誤嚥から誤嚥性肺炎につながる危険があります。日頃の食事形態以上の食事を与えないことが重要です。水分も日頃与えている形態（そのまま、トロミ使用など）、与え方（コップから、楽のみ、ほ乳瓶など）と同じになるように配慮して下さい。

もし能力にあった食事が用意できない場合は、栄養剤を飲ませる方が安心です。また、無理せずに、経管栄養にする方が安心です。特に胃瘻が造設してあれば、経口摂取は無理しないほうがよいでしょう。

