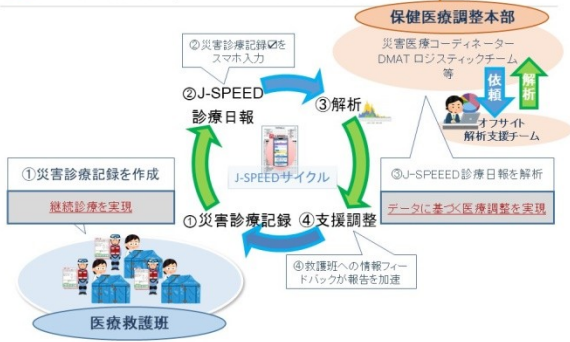


年の熊本地震では実際に災害診療記録が使用され、被災直後だけでなく、撤収の判断材料や、地元の医師会への引継ぎにも活用されたそうです。

災害診療記録/J-SPEED運用概要



広島県 HP 引用

◆多組織・多職種連携の必要性

震災時に活動する組織・団体は増加傾向にあり、熊本地震の際には 1900 を超えるチームが活動しました。各組織・団体が有効に活動するためには、被災地で地域災害医療対策会議を設置し、各地域単位での調整やコーディネート機能を担う必要があります。

慣れない仮設住宅での生活や避難先での適応困難、活動量低下により、防ぎえる死、時間の経過に伴い防ぎえる生活機能低下が生じるとされています。コーディネート機能を担う上で、これらを念頭に置いて課題解決に取り組む必要があります。医療救護の目的は、崩壊した地域保健・医療の補完であり、保険・福祉と医療は災害急性期からお互いに連携をしなければなりません。

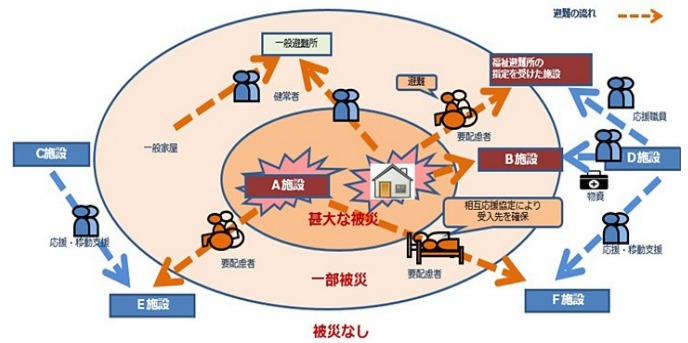
◆受援の準備を

受援とは、災害時に各種団体から支援提供を受け効果的に活用することを言います。災害直後の混乱した状況、あるいは被災地内の人的物的資源が不足した状況で支援を有効に活用するためには、災害時の受援計画を事前に準備しておく必要があります。

2023 年の能登半島地震では、震災後 1 週間で施設入所者の行き場がなくなり、県外へ広域避難搬送を行いました。群馬県でも、施設間相互応援があり、福祉施設が被害を受けた場合、被災施設の利用者を被害のなかった別の施設で受け入れたり、介護職員等の応援派遣を行ったりする計画を進めています。

災害時情報共有システムを使用すれば、事業所のパソコンやスタッフのスマートフォンを使用して、事業所の被災状況を的確に知らせることが出来ます。しかし、こうした情報も事前を知って準備をしておかなければ、いざという時に SOS を出すことが出来ません。地域、県内全体の災害医療計画を把握し、そこに今ある、施設間相互応援スキームを加え、活動連絡調整ができるように平時より準備しておくことが大切です。

施設間相互応援のイメージ



社会福祉法人群馬県社会福祉協議会 HP 引用

具体的には、各施設で受援を受けることを全職員と共有し、協働できる体制作りを行います。まずは自施設が被災した時のマニュアル、BCP（事業継続計画）の作成が大切です。また、被災時に各職員の役割を明確にしたアクションカードの作成も有効です。少ない人数でどう動き、優先順位付けをするか確認することができ、混乱期に役立ちます。また外部から支援を受ける際、何をお願いするのか、どのように説明をするのか、また支援者の居場所確保も考えておく必要があります。そしてどんな機関組織が来るのか、日頃から関わりを持って相手のことを知っておくことが大切です。崩壊してしまったシステムを、その地域の思い・文化を尊重しながらどう補完していくのかということが大切です。

◆まとめ

過去の災害からの教訓や改善点を踏まえ、災害医療体制についてとても分かりやすく説明して頂きました。自施設が被災した場合に備えて、保険・医療・福祉がつながった活動が出来るよう、日頃からコミュニティを拡げておくことが大切だと感じました。

文責：理学療法士 笠原

専門職向け研修が開催されました

令和6年10月11日、「下部尿路症状の評価・アプローチ×転倒・転倒骨折予防」をテーマに専門職向け研修がオンライン形式で開催されました。講師に新潟医療福祉大学リハビリテーション学部作業療学科の今西里佳先生をお招きし、講演を行っていただきました。今西先生は、作業療法士のほかに、排尿機能検査士・認定排泄ケア専門員の資格をお持ちで、下部尿路症状に対し多職種で行える関わりについてお話していただきました。

◆下部尿路症状と転倒・転倒骨折の関係

高齢者の転倒の1/4は夜間に起こっており、その夜間の転倒の1/2はトイレに関連しています。尿意切迫や夜間頻尿などの下部尿路症状を有する高齢者は、急いでトイレに行ったり、夜間でふらつきやすい状況のため、トイレ動作中の転倒リスクが高くなります。

排尿状況・排尿回数・尿意切迫間の有無・切迫性尿失禁の有無など、下部尿路症状の評価を行い、症状改善へのアプローチを行うことで転倒予防につながります。



◆排泄の自立は自宅復帰のカギ

対象者の自宅復帰に際し「トイレへ行けるようになったら自宅へ帰る」と望む介護者が非常に多く、排泄の自立は在宅復帰への大きな条件です。

下衣操作や移動などの動作訓練や、環境調整により排泄動作が獲得できても、尿意の切迫や失禁、夜間頻尿で目が離せないなど、完全に自立できない方がいらっしゃいます。そのため、排尿の自立支援の視点として、排泄動作の獲得や環境整備だけでなく、下部尿路機能障害へのアプローチも重要となります。

◆下部尿路機能の評価

下部尿路機能障害とは膀胱から尿道までの機能異常をいいます。下部尿路機能の評価として、膀胱機能に影響を及ぼすような疾患の既往や服薬の状況、尿検査のデータなど情報収集を行います。

また、対象者に以下の質問をして下部尿路症状の有無や程度を確認します。

- 1) 尿意はありますか？
- 2) 尿はすっきり出ていますか？
- 3) 尿意を感じてから排尿するまでに我慢できる時間はどのくらいありますか？
- 4) 尿が漏れる時はわかりますか？
- 5) 尿が漏れた後、すぐに誰かに伝えていませんか？伝えることはできますか？
- 6) 今の排尿についてどう思われていますか？

特に、尿意切迫感がある場合、転倒リスクを考慮した排尿方法の検討が必要です。また、尿意が我慢できる時間内に排尿完了できる排尿方法の検討や環境調整、動作訓練の検討が必要になります。



◆下部尿路リハビリテーション

過活動膀胱症状質問票(OABSS)の紹介や、排尿日誌のつけ方・解析方法の解説をしていただきました。排尿日誌に基づき、排尿のパターンや失禁のタイプ、尿量、水分摂取量がわかるため、それに応じてパッドの選定やトイレ誘導のタイミング、適正摂取水分量を検討していきます。また下部尿路症状を特定し、リハビリテーションの実施を多職種で検討していきます。

膀胱容量を増やすための膀胱訓練や、切迫性の尿意を落ち着かせる骨盤底筋訓練の紹介もしていただきました。

今回の記事では講演の一部の紹介となりましたが、下部尿路機能障害への具体的なアプローチ方法を知ることができました。症状は対象者によって様々であるため、詳細な評価と個別的な対応が必要であると感じました。

文責：作業療法士 上村



前橋地域広域支援センターのホームページにリハビリコラムが掲載されているのをご存知でしょうか？年に2、3回、リハビリテーションに関連した内容の面白いコラムが多数掲載されています！今回はその中の一つをご紹介します。

『vol.55 4種類のバリアフリー』

◆段差をなくすことだけがバリアフリーではない

バリアフリーという言葉が世間に登場して久しく、今では完全に市民権を得ているように思います。もはや一般化しすぎて、改めてその意味を考える機会の少ないバリアフリーですが、生活環境において、段差などの障壁をなくすことだけをバリアフリーと捉えていないでしょうか。バリアフリーには全部で4つの要素があり、段差など物理的なバリアをなくすことは、そのうちの1つの要素に過ぎません。日頃当たり前のように目にするバリアフリーという言葉について、見落とされがちな他の3つの要素も整理して、正しい知識を身につけましょう。

◆物理的なバリア

公共交通機関、道路、建物などにおいて、物理的に利用者の妨げとなるものです。道路の段差などが典型的ですが、他にもエレベーターのボタンが高い位置にあり車椅子使用者には届かなかったり、滑りやすい床材でバランス能力の低い人が歩くのに苦労したりと、健康者の目線からは気付きにくいものもあります。

◆制度的なバリア

社会のルールや制度によって、障害のある人が能力以前の段階で機会を奪われてしまうことです。例えば学校の入試、就職や資格試験などで、障害があることを理由に受験や免許などの付与を制限されたり、参加の機会を奪われてしまうことです。これらは昨今においては、バリアへの理解が進みずいぶん解消されてきたようにも思いますが、盲導犬を



連れて人が入店を断られるなどといったこともあるようです。

◆文化・情報面でのバリア

情報の伝え方が不十分であるために、必要な情報が平等に得られないバリアのことです。例えば文字のみ、音声のみのアナウンス、タッチパネル式のみでの操作盤などです。

◆意識上のバリア

障害者への偏見や差別、無知や無関心などにより障害者を受け入れられないバリアのことです。例えば、視覚障害者用の黄色い誘導ブロックに無関心で無意識に上に立ちふさがったり、物を置いたりすることで、視覚障害者の移動を妨げてしまうことです。



◆全ての人が使いやすく

以上がバリアフリーの4つの要素です。私たちの生活は時代の流れとともに変化し、この4つの要素も今後は変わっていく可能性があります。明確な定義より、このような4つの視点があるのだと捉えた方が良いでしょう。人々の意識の向上や技術の進歩、画期的なアイデアによってバリアフリーは進歩していきますので、今回のような分類を手掛かりに、身の回りに存在するバリアに注目してみてください。

いかがでしたか？他のコラムも読んでみたいと思った方、こちらからアクセスしてみてください！

文責：作業療法士 金田



～編集後記～

花粉症の方には辛い季節となってきましたね。私もティッシュが手放せない日々です。十分な食事、睡眠をとって一緒に乗り越えましょう

前橋地域リハビリテーション広域支援センター
〒371-0847 群馬県前橋市大友町3丁目26-8
財団法人老年病研究所附属病院内
TEL:027-253-5165 FAX:027-253-8222
E-mail:kouikishien@ronenbyo.or.jp