
東日本大震災被災者における 認知症診療とケア

Dementia treatment and care for victims of the Great East Japan Earthquake

東北医科薬科大学医学部 老年・地域医療学教室

石木 愛子* 古川 勝敏**

はじめに

拙稿の準備を始めた2024年1月1日、石川県能登地方を震源とするマグニチュード7.6の大地震が起きた。けたたましい緊急地震速報に緊張が最大となった後、徐々に明らかとなる北陸の被災地の現状に、2011年の東日本大震災の経験がよみがえり、今そしてこれから起こりうる課題が思い起こされた。それから約2ヶ月が経った現在も、被災地ではライフラインの復旧の目処が立たず、ゴールの見えない避難生活が続いている。

東日本大震災はその規模・範囲から戦後最悪の自然災害と呼べるが、その後も自然災害は毎年のように日本各地を襲い、その度に多くの被害が生じている。災害の種類や場所等により生じる被害内容に差はあるが、特に高齢者において、急性期のみならず長期的な健康被害が問題となり、その予防のための災害前からの地域レベルでの備えが必要であることは自明である。しかし残念ながら発災後はメディアを介し注目を浴び防災意識が高まるものの、その後、被災地・当事者以外では時間とともに関心が薄れていくのが実情である。本稿では東日本大震災時の認知症患者の動向、被災住民の長期的な認知機能研究の結果を紹介し、今日また起こりうる災害時に住民および自身の健康を守る一助にしていきたい。

避難時の認知症患者の動向

震災時の被災地域（岩手県・宮城県・福島県）では、住民の31%が60歳以上であり、そして同地域における死者のうち、約65%が60歳以上の高齢者であった¹⁾。認知症患者の死亡数は不明だが、相当数の認知症患者が震災により死亡したと考えられる。当日の認知症患者の動向に関する短報では、「非常事態を察してか落ち着いて避難に応じた」「非常事態を認識できず避難に応じなかった」など、介護者から様々な報告が挙がっている。

避難所

認知症患者を含めた避難者は、高台の学校や公民館、介護施設などに集まり、その後数ヶ月に渡る避難所での生活を送ることとなった。健常者であっても身体的・精神的に多大なストレスがかかる集団生活は、環境変化に脆弱な認知症患者にとって過酷である。避難所に支援に入った医療・介護・福祉関係者を対象とした調査²⁾では、避難所356ヶ所のうち79.2%に1名以上の認知症患者が避難したと報告している。そして317例の支援介入が必要な困難事例が報告され、うち60%は3日以内と早期に発生し、不穏や徘徊、帰宅願望、興奮、不眠といった行動・心理症状（BPSD）や、失禁や頻尿、糞尿臭といった排泄管理が特に問題となった。環境変化の影響は明らかで、同じ被災地内であっ

* Aiko Ishiki: Division of Geriatric and Community Medicine, Assistant Professor, Tohoku Medical and Pharmaceutical University

** Katsutoshi Furukawa: Division of Geriatric and Community Medicine, Professor, Tohoku Medical and Pharmaceutical University

ても、避難が必要となった認知症患者は、避難が不要で自宅で生活した場合と比較し抑うつ、不安が強く、震災前後で認知機能とBPSDが増悪しており³⁾、中には避難所で他避難者の認知症に対する理解が得られず、介護者と患者が損壊した自宅へ帰らざるを得なくなったケースもあったという。

応急仮設住宅

震災後約5カ月ではほぼ全ての避難所は閉鎖され、多くの被災者はプレハブ型の集合住宅である応急仮設住宅（以下、仮設住宅）へと転居した。プライバシーや衛生環境を含めた生活環境は改善したが、避難所で一度形成されたコミュニティが分断され、新たな居住環境・コミュニティへと変化したこと、そして建設当初2年と言われた入居期間は長期化し、次の住まいへの転居まで10年を要したことは認知症患者のみならず高齢住民に影響を与えた。なお阪神・淡路大震災では仮設住宅の完全退去に5年を要したとされる。

我々が震災2年後に実施した、宮城県沿岸部の仮設住宅入居高齢者686名を対象とした認知機能調査では、36%が認知機能低下の可能性ありと判定され⁴⁾、さらに同コホートにおける縦断的研究⁵⁾では、認知機能低下の可能性のある高齢者は震災3年半後には38%と有意に増加し、認知症の増加が懸念された。同研究では認知機能低下例で歩行時間や外出頻度が少ないことも報告している。日本老年学的評価研究（JAGES; Japan Gerontological Evaluation Study）のうち、宮城県岩沼市で展開されている岩沼プロジェクトは震災前に評価された被災者の情報を有しており、高齢者に与えた影響を縦断的に分析することができる貴重なコホートである。震災前後の2010年・2013年に実施された全高齢者対象の調査は3,594名を対象とし、結果、介護保険情報の認知症自立度による認知症判定者は4.1%から11.5%と増加したと報告している⁶⁾。そのリスク要因として住宅被害（大規模半壊、全壊）の関連性が指摘され、歩行時間の減少や脳卒中発症以上の影響があると示唆された。さらに震災後の地域および個人の社会的結びつき形成が認知症悪化を緩和し、住宅被害が認知症悪化に与える影響を低下させる交互作用を示すことが報告している⁷⁾。これは仮設住宅や次項の災害公営住宅といった転居・新コミュニティ形成フェーズで、集団移転や住宅毎の交流サロン設置・イベントの開催が、住民間のコミュニケーションを促進し、ポジティブな結果を生むこ

とを示唆するものである。地域における交流イベントの多くは行政主体で実施されており効果検証まで手が届かないことが多いと思われる中、この結果は取り組みが評価される重要なデータと考えられる。

災害公営住宅

仮設住宅はあくまで一時の仮住まいであり、恒久的な公営住宅として災害公営住宅が建設された。2015年から仮設住宅からの転居が始まり、2019年に福島県で最後の災害公営住宅が完成している。災害公営住宅建設にあたっては、各自治体がバリアフリー、ユニバーサルデザインを取り入れた設計や、コミュニティ形成のための団地ごとの集会所の設置、大規模住宅では健康相談や見守り体制のためのサポーターの設置など工夫を凝らしている。しかし再再度のコミュニティ破壊そして再形成、仮設住宅よりもさらに高齢化率の高い集団となる可能性、東北沿岸地域では住み慣れない高層住宅環境への適応といった課題が山積であった。

我々が2017年に宮城県気仙沼市で実施した横断調査では、調査時点の住環境による影響を調査するため、災害公営住宅・再建住宅居住者：震災前同一住居居住者=1：1に調整したランダムサンプリングを実施した。その結果、高齢者基本チェックリストを用いた主観的認知機能障害有症率に群間差はみられず、一方で自宅被害がなかった群と比較し、自宅被害があり転居した群（災害公営住宅・再建住宅居住群）は独居（11.2% vs. 32.2%）・フレイル（22.4% vs. 31.1%）・社会的孤立（14.2% vs. 24.1%）が有意に多かった。震災による直接的な住宅被害がなかった場合でも、公共交通機関や商店、仕事といった生活の場を失い、コミュニティの大きな変化の中で暮らしていることには住宅被害があった人と変わりなく、仮設住宅や災害公営住宅のみならず、コミュニティ全体を視野に入れた再建計画や健康介入が必要と考えられる。

おわりに

東日本大震災より13年を迎える。震災発生当時、復旧・復興の長期化は予想され、災害による慢性的な健康被害に関しても危機感があったものの先行研究に欠け、被災各地で医療・介護・福祉・行政が手探りの取り組みを続けてきた。本稿にて紹介したその後のエビデンスの蓄積により、生じ得る問題が災害後のフェーズにより異なること、災害

以前の個人および地域の状態が災害後の健康状態を左右すること、災害後の介入により長期的・集団的に健康状態を改善しうることが示されている。

日本各地で地震、台風、豪雨の被害が報じられる度、テレビには避難所における高齢者の不安な様子が映し出され、また災害後には医療・介護関連の被害状況の報告を目にする機会も多い。雑魚寝が当たり前だった避難所が仕切りを用いたプライベートが確保された環境となり、COVID-19感染症流行後は感染対策にも力が入るなど、確実に災害時の備え、特にハード面での前進はあると感じる。しかし認知症を含め高齢者の健康を維持するためには災害前からの地域づくりと、災害後には長期的なソフト面での介入が必要であり、蓄積されてきたエビデンスを元に、平時から備えていただきたいと強く感じる。震災経験当事者としても情報発信の機会が減る中で、このような発表の機会をいただいたことに心より感謝する。

参考文献

- 1) 内閣府平成23年版 防災白書
<https://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h23/bousai2011/html/honbun/index.htm> (2024年2月14日)
- 2) 矢吹知之, 加藤伸司, 阿部哲也, 吉川悠貴. 災害時の避難所における認知症者および介護者の状況分析. 日本認知症ケア学会誌 2014; 13 (2): 490-9.
- 3) Furukawa K, Ootsuki M, Kodama M, Arai H. Exacerbation of dementia after the earthquake and tsunami in Japan. *J Neurol*. 2012 Jun 30; 259 (6): 1243-1243.
- 4) Ishiki A, Furukawa K, Une K, Tomita N, Okinaga S, Arai H. Cognitive examination in older adults living in temporary apartments after the Great East Japan Earthquake. *Geriatr Gerontol Int*. 2015 Feb; 15 (2): 232-3.
- 5) Ishiki A, Okinaga S, Tomita N, Kawahara R, Tsuji I, Nagatomi R, et al. Changes in Cognitive Functions in the Elderly Living in Temporary Housing after the Great East Japan Earthquake. *PLoS One*. 2016 Jan 13; 11 (1): e0147025.
- 6) Hikichi H, Aida J, Kondo K, Tsuboya T, Matsuyama Y, Subramanian SV, Kawachi I: Increased risk of dementia in the aftermath of the 2011 Great East Japan Earthquake and Tsunami. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2016 Nov 8; 113 (45): E6911-E6918. doi: 10.1073/pnas.1607793113. Epub 2016 Oct 24.
- 7) Hikichi H, Aida J, Matsuyama Y, Tsuboya T, Kondo K, Kawachi I: Community-level social capital and cognitive decline after a natural disaster: A natural experiment from the 2011 Great East Japan Earthquake and Tsunami. *Soc Sci Med*. 2018 Sep 28; 111981. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.09.057.

この論文は、2024年2月17日（土）第25回東北老年期認知症研究会で発表された論文です。