

長寿医療研究委託事業
総括研究報告書

生活不活発病（脳卒中等の既往を有する者を含む。）に係る実態把握と
予防・リハビリテーションに関する研究
ー災害時の生活不活発病予防に向けた平常時対策の明確化を中心にー

研究代表者 大川 弥生 国立長寿医療センター 研究所 部長

研究要旨 災害時の生活機能低下予防・生活不活発病予防にむけては、①高齢者のみでなく、その他の生活機能低下者（各種障害者等）も含めた対策づくりが必要であり、また②平常時からの対策が重要である。

そこで今年度は高齢要介護認定者のみでなく障害児・者を含めた生活機能低下者全体についての災害発生時についての当事者の不安要因調査（N=4,306）を行った。また被災時に生活不活発病予防・改善にむけて機能するモデルチーム作りを、当該地域・県単位のシステムの構築、および遠隔地から援助に行く場合の2つのレベルにわけて検討した。さらに、その中で、災害時の対策を平常時と一貫したものとするために、現状における高齢者の生活機能、特に「参加」レベルの実態把握が必要と考え、要介護認定もしくは身体障害者手帳所持者を対象として調査し、「参加」が低いレベルにあることが明らかとなった。以上に加えて、これまでの地震・豪雪・高波での経験に加え、新たな災害の種類である豪雨災害について調査した。

その結果、①生活機能低下予防・生活不活発病予防の対象を、避難行動に困難を有する人だけでなく、広く生活機能低下者及び生活機能低下のリスクがある人全体に広げ、また福祉避難所、要援護班、要援護者窓口中心ではなく、医療面の充実や平常時からの障害（生活機能低下）とその悪化の予防に対する理解の促進が必要であること、②平常時からの体制として、生活機能低下者に対する災害時を予想した、平常時からの支援の必要性及び対応法の習得の必要性、加えてその基礎となる平常時の参加レベル向上に向けた働きかけ、及び災害時の不安もふまえた平常時の個別プログラムづくりの必要性が明らかとなった。

研究分担者

・森 照明（湯布院厚生年金病院、院長）

・野村 忠雄（富山県高志リハビリテーション病院、院長）

A. 研究目的

本研究は生活機能低下の重要な因子である生活不活発病（廃用症候群）の実態把握と予防・リハビリテーションのあり方の検討に立って、生活不活発病の同時多数発生時である災害時のための、平常時からの対策づくりの指針を出すことを目的とした。

なお、生活不活発病の予防・リハビリテーションに関する研究の中で特に災害に重点をおいた理由は、当ナショナルセンターの独立法人化後も、災害時の対応が主務大臣の業務実施要求内容に含まれ、特に生活不活発病への対応が具体例として指摘されていることにある。また、生活不活発病予防に関する通知は新潟県中越地震以来、地震発生時に厚労省から出されているが、体系的な取り組みが不十分で、これを実行可能なものとするのが緊急の課題であることも大きい。更に平常時と災害時の両者に関連づけて研究することで、生活不活発病及び生活機能についての相乗的な研究及び臨床実践内容の深化がみられることも重要な理由である。

なお、これまでの我々の災害時の現地調査および災害時介入者についての聞き取り調査から、災害時の高齢者対応を単独に考えるのではなく、その他の災害弱者とされてきた人、中でも障害児・者への対応と一連のものとして構築する必要があると考えるに至った。そこで今年度は特に、高齢者のみでなく障害児・者を含めた生活機能低下者全体への対策として検討をすすめた。

また、災害時の生活不活発病への対応は、

災害発生時にはじめて開始するのではなく、平常時からの生活不活発病（廃用症候群）予防に関する一般啓発・具体的指導の体制を整備することが必要である。そのために、①被災時に生活不活発病予防・改善にむけて機能するモデルチームづくりを行い、あわせて②生活不活発病予防への対策プログラムを作製する前提となる現状把握、特に高齢生活機能低下者についての「参加」レベルの状況の調査を行った。

さらに、これまでの地震・豪雪・高波での経験に加え、新たな災害の種類である豪雨災害について調査した。

B. 研究方法

1) 災害発生時についての当事者の不安要因調査

災害時対策の現状を当事者側から検討・把握することを目的に、「災害（地震・水害など）の際に心配なこと」を、従来高齢者とともに災害弱者とされてきた各種障害者・児及び要介護認定者を対象として質問紙法にて調査した。対象は各種障害者団体等から抽出した障害（生活機能低下）のある者であり、法制上は現行では障害者とされていない、いわゆる「谷間の障害者」ともいわれている難病等をも含め、4,306名について分析した。

2) 災害時の生活機能への対策・体制についての調査

国（中央防災会議、各省庁関係）及び県・市町村単位でホームページで一般市民も閲覧可能な災害時対応の各種指針、ガイドラ

イン、マニュアルの内容を、生活機能低下予防及び生活不活発病予防体制に重点をおいて調査した。内容分析はICF

(International Classification of Functioning, Disability and Health、国際生活機能分類)モデルにもとづいて行った。

3) 災害時生活不活発病予防・改善モデルチーム作り

被災地で生活不活発病予防・改善にむけて機能するモデルチームをつくるための課題を明らかにするために、看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・事務職計16名にて計6回の討論を行った。

4) 災害時リハビリテーション支援活動ネットワークのあり方についての検討

リハビリテーション支援班(医師1名、看護師2名、理学療法士1名、作業療法士1名、連絡員事務員1名、自動車操作員1名、計7名)2班を中心としてこれまでの被災地での生活機能低下、生活不活発病への対応についての調査、リハビリテーション専門職の災害時の関与についての調査及び意見交換を行ない、災害救護班マニュアル作成を行った。

5) 在宅生活・生活機能低下高齢者の「参加」レベルについての検討

「参加」レベルの現状把握を、高齢者の中でもすでに生活機能が低下している要介護認定者もしくは身体障害者手帳所持者154名を対象としておこなった。

調査項目は、ICF第6章～第9章の大項目全て、及び他章に比較して個人差が大

きい第9章全ての中項目について「実行状況」を実行回数で調べた。またその実行状況についての満足の状況及び希望を「現状で満足」、「もっとしたい」、「もともと興味がない」、「おっくう」、「したいが我慢している」、「できないとあきらめている」にわけて調べた。また同時に「心身機能」中項目全部、「活動」大項目(5-9章)について調査した。

6)「平成21年7月中国・九州北部豪雨」による防府市土砂災害(発生:7月21日)をフィールドとして、現地調査及び行政機関(県、市)、被災施設、一時避難施設、医療機関、等のききとり調査及び被災者調査(N=103)を行った。

(倫理面への配慮)

所属機関の倫理委員会にて承認をうけ、対象者にはインフォームド・コンセントを行った。

C. 結果

1) 災害発生時についての当事者の不安要因調査

自然災害についての心配な内容の概略は次の通りであった。

(1) 全般的状況

回答のない人、すなわち特に不安がない人は全体で19.2%に過ぎなかった。全体をみて最も多いのは、避難所への移動が43.6%、避難所生活についての不安が40.5%であり、共に4割以上であった。避難の通知が確実に伝わるかを不安に思う人

がそれらに次いで 29.4%であった。また、これらの割合は機能障害種別により差が大きかった。

「その他」の内容として多かったのは、全ての障害種別において、避難対策が形式的には立てられていても、本当に障害者に適するものが設定されているのかについての不安と、在宅生活を選んだ場合においても医療面での対応がきちんとできるのかについての不安があった。医療面については、腎障害の人たちで透析が可能であるかの不安が強く、また精神疾患、難病やてんかん患者、また合併疾患を有する人で不安をもつ人が多かった。

(2) 特に避難所生活の不安について

従来あまり注目されてこなかったが、今回不安の第2位を占めた避難所生活での不安について具体的に自由記載してもらった結果について詳しくみる。

最も多いのは「集団生活を行うことに対する不安」1064名(61.0%)であり、次いで「トイレが心配」、「適切に介助してもらえるか」等、ADLなど活動に関することについての不安が996名(57.1%)。「医療面に関する不安」が892名(51.2%)であった。

一方「プライバシーの不安」は40名と少なかった。なお、これについても機能障害種別による差があった。

2) 災害時の生活機能への対策体制についての調査

高齢者及び障害者・児への現在の災害時のガイドライン等は、救護面以外は平成17

年にとりまとめられた「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」(平成18年改訂)が主要なものであり、現在の要援護者対策はそれを基礎としたものと位置づけられている。そのため主たる対象は避難行動に問題がある人となっている。そして、その中心的なものは福祉避難所や要援護者窓口における主として問題のある人の相談を待つ体制である。

3) 災害時生活不活発病予防・改善モデルチーム作り

災害時の生活不活発病予防の重要性については認識が一致したが、遠隔地の被災地で生活不活発病予防に向けての支援を行うことには不安と戸惑いが多かったため、具体的モデルチーム作りとして、①当該地域・県単位の災害時生活不活発病予防・改善システムの構築、②遠隔地から援助に行く場合のモデルチーム作りの2つに分けて考え、検討し、まず①の当該地域での援助可能な能力を持つものが、②遠隔地への対応も行うことを基本とした。

遠隔地での適切な対応のための課題は以下の通りであった。

①災害時の生活不活発病発生要因についての知識・技術が不十分。

②災害時の現場について物的環境・人的環境ともに予想が可能であることが必要。

③初めて会う被災者に、情報が不十分な状態で適切な対応をすることが可能であるような体制をつくること。

④特に看護師については、主に疾病に対する救護班と、生活機能レベル向上を主目的

として疾病レベルにも対応することの内容上の差異を明確にしておくことが必要。

⑤医療機関での個別例への濃厚な関与ではなく、被災地で多数例の対応をすることの違いをどう考えるべきか。

以上をふまえて、平常時の対策を検討した結果、災害時での対応についての方針・技術の習得が重要であることは当然として、予防においては「参加」レベルへの対応が重要であることから、現在の日常診療上における生活不活発病予防の観点からの「参加」レベルへの対応の適切さについての検討が必要となった（下記5）。

4) 災害時リハビリテーション支援活動ネットワークのあり方についての検討

分担研究者の施設をモデルとして、災害時生活不活発病予防に向けてのリハビリテーション支援活動を行うリハ・チームの活動指針モデルの作成、および災害時支援活動ネットワークの構築を促進するための基本的な考え方や留意点をまとめた。

5) 在宅生活・生活機能低下者の「参加」レベルの状況把握

「参加」レベルの各項目の現状についてみた結果は以下のものであった。

実施回数は、「週1回以上」が最も多いのは散歩33.1%、ついで友人との交流17.5%、趣味15.6%、宗教的活動13.0%、地域との交流12.3%、日用品以外のショッピング10.4%であり、他は10%以下である。上記に「月1回以上」を加えてみても、合計2割以上になるものは上記以外にはなかった。

満足状況・希望をみると、「現状で満足」

は宗教活動43.0%が最も高く、ショッピングが41.1%、友人との交流、散歩、外食、冠婚葬祭、地域との交流が3割台であった。

「もともと興味がない」は居酒屋・バーに行くこと33.6%、政治的な活動への参加31.8%、団体活動への参加21.5%などであった。

「おっくう」は最高が冠婚葬祭の8.4%と、全項目で少数であった。

一方「できないとあきらめている」がボランティア40.2%、スポーツ40.2%、旅行37.4%、観劇・音楽会、団体活動への参加ともに35.5%、政治的な活動への参加33.6%、図書館、美術館・博物館・展覧会ともに31.8%であり、最低が散歩、居酒屋・バーの20.6%であった。

「したいががまんしている」は、最高が外食が15.9%、ついで散歩14.0%、趣味13.1%、旅行、ショッピングが共に12.1%などであった。

「したいががまんしている」と「できないとあきらめている」を合計すると、旅行51.4%、スポーツ48.6%、映画45.8%、ボランティア45.8%、観劇・音楽会43.9%、美術館・博物館・展覧会43.0%、図書館40.2%と3～4割以上であり、最低が居酒屋・バーの25.3%であった。

6) 「平成21年7月中国・九州北部豪雨」による防府市土砂災害（発生：7月21日）

被災者は指定されていた避難所ではなく、別の衛生看護学院の体育館に一時的に收容されており、これは避難路に危険性があることだけでなく、多数の要介護者に適切な

対応ができる場所への移動を必要と考えた
県の適切な判断によるものであった。

そしてこの第一次避難所での対応は、数
時間の間に救急措置も含めた疾病レベル、
生活機能レベルの両面から適切であり、来
所時胸にテープで名前をつけ、低体温への
対応をし、土砂の除去、心理的サポートが
なされていた。

次に第二次避難所の一つでは、病院併設
の介護老人保健施設で 16 名を受け入れて
いたが、ここでは一時避難所でつけた胸の
名前テープが個人の特定のためや名前を呼
び掛けることが可能などの面から効果的で
あることが立証された。疾患面では、肺炎
4 名 (25.0%)、その他発熱 6 名 (37.5%)
と計 10 名 (62.5%) に、また土砂に埋もれ
たことによると考えられる小外傷部感染
(蜂窩織炎) が 6 名 (37.5%) に認められ
た。

D. 考察

1) 当事者が災害に関してもつ不安につい
て調査した結果、これまでの要援護者対策
としてはほとんど留意されていないこと等、
多くの課題が明らかとなった。また機能障
害種別による特徴が認められた。今後これ
らに留意した対策が必要である。

2) 現行では高齢者および障害児・者への
対策は、要援護者対策として避難上での困
難を有する人が重視されている。しかし精
神障害、発達障害、知的障害、内部障害な
どにおける避難所内の生活に関する問題点
を考慮する必要があることが明らかとなっ

た。

3) 現行の要援護者対策は 16 年の梅雨前線
の豪雨と台風が契機となったもので、避難
行動を中心に検討されている。今後はこれ
だけでなく避難所生活やその後の地域生活
についての対策の明確化が必要と思われる。

4) 今後高齢者、障害者などの生活機能低
下者への対策として留意すべきポイントと
して次のことがあげられる。

①災害前には生活機能低下を生じていない
高齢者で、災害を契機として生活機能低下
を生じるリスクのある人の早期発見が必要。

②医療面と生活機能の両面への同時の働き
かけが必要。現在の要援護者対策では、医
療面の対応が弱いことに注意が必要である。

③平常時の障害、また障害児・者につい
ての理解・対応が災害時の対応としてあら
われることの認識が重要である。これは災
害時に対応する行政等も含めた専門職のみ
でなく、当事者をとりまく一般の人々にもあ
てはまり、平常時からの知識が必要である
とともに、災害時においてもすぐに活用可
能な形式で、重要ポイントをまとめておく
必要がある。

④障害の種類による差異・特徴をもとにし
た災害時の対策が必要であり、それにはそ
れを平常時の行政・各種サービス提供の中
に位置づけることが効果的である。

5) 高齢生活機能低下者では参加各種の項
目の実施回数、満足度はともに不十分であ
り、更なる向上に向けての働きかけを十分
に行うことが必要である。

生活不活発病予防・改善の鍵である「生

活の活発化」のためには、「参加」レベルが高い状態であることが重要であり、そのために「参加の具体像」となる活動の向上にむけた「活動向上支援」を行うことも必要である。

これらをもとに、平常時の臨床においても生活不活発病予防の観点からの参加向上をはかる活動向上訓練のあり方についての症例蓄積を開始した。

6) 生活不活発病予防を目的とするチーム作りのためには、平常時からのプログラムが重要である。特に「予防」という観点では、平常時の個別患者・利用者への対応を、「参加」レベルを重視して深めることが必要である。

7) リハビリテーション・サービスを利用している（すなわち今後の向上を期待しているはずの）人でありながら、「もっとしたい」ではなく、「したいが我慢している」「できないとあきらめている」が多かった。今回の結果をふまえて参加向上に向けての働きかけを強化する予定である。

8) 上記の結果をもとにして、災害時の生活不活発病予防単独ではなく、生活機能全体の低下予防・改善にむけたガイドライン作製を開始した。

9) 豪雨災害の特殊性、及び各種災害との共通事項が確認された。また生活機能と疾患面との両方への対応が重要であることが明らかとなった。

E. 結論

災害時の生活機能低下予防・生活不活発病

予防については、高齢者のみでなく、その他の生活機能低下者（各種障害者等）も含めた総合的な対策づくりが必要である。その際現在の要援護者対策だけではなく、その対象は避難行動および避難所生活に困難を有する人すべて、更に生活機能低下者及び生活機能低下のリスクがある人に広げ、福祉避難所、要援護班、要援護者窓口だけでなく、医療面の充実が必要であり、併せて平常時からの障害（生活機能低下）への理解促進が重要である。次年度はこれらの実現に向けたガイドラインを作製する予定である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ・大川弥生：ICFから高齢者医療・介護を考える：生活機能学の立場から．老年看護学 13 (2) : 18-27, 2009
- ・大川弥生：生活不活発病（廃用症候群）：ICF（国際生活機能分類）の「生活機能モデル」で理解する．ノーマライゼーション 29 (8) : 10-13, 2009

2. 学会発表

- ・小前晶子、中村太一、宮本靖子、木村暢夫、森淳一：ICFに基づく目標指向的アプローチの実践(その1)；～一人暮らしに向けた構音障害患者に対する目標設定．第10回日本言語聴覚学会．2010
- ・中村太一、小前晶子、宮本靖子、木村暢

夫、森淳一：ICFに基づく目標指向的アプローチの実践（その2）；一人暮らしの継続に向けた記憶障害患者に対する目標設定．第10回日本言語聴覚学会．2010

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

特になし

2. 実用試案登録

特になし

3. その他

特になし