

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（21指-19）

主任研究者 大川 弥生 国立長寿医療研究センター 生活機能賦活研究部 部長

研究要旨

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）について、特にその同時多発時である災害時にむけての平常時の対策づくりの指針を、それに関する実態把握と予防・リハビリテーションのあり方の検討に立って出すことを目的とした。

2年間全体としては、災害時の生活不活発病予防に直接重点をおいた内容として①災害発生時についての当事者の不安要因調査を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行い、②災害時の生活機能への対策・体制についての調査を国（中央防災会議、各省庁関係）及び県・市町村単位での災害時対応の各種指針、ガイドライン、マニュアルについて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。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、③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④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と⑤特に「参加」レベル向上に向けての、通所リハビリテーションと、訪問リハビリテーション、住宅改修を含む回復期リハビリテーションの効果をみることから、今後の課題を明確にすることをを行った。また、⑥研究実施期間に発生した「平成21年7月中国・九州北部豪雨」時の支援内容および被災者調査を行った。

その結果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り、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ること、併せて平常時から障害（生活機能低下）への理解促進と、特に生活機能の3つのレベルのうち「参加」向上の観点が必要であることが明らかとなった。また「参加」レベル向上を明確な目的とした平常時の支援の綿密化の必要性が判明した。

以上の結果をふまえ、災害時の生活不活発病及び生活機能低下予防の対象者を、保健・福祉・医療だけでなく、様々な専門家や一般の人々にも、具体的対応も含めて理解し易い「災害時に特別な配慮が必要な人」として明らかとした。

本年度は、災害発生時についての当事者の不安要因調査と、在宅生活・生活機能低下高齢者の「参加」向上にむけた訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションに関する研究、住宅改修指導後退院患者を対象とした生活不活発病予防に関する実態把握研究を行った。そして「災害時に特別な配慮が必要な人」を明らかにした。

主任研究者

大川 弥生 国立長寿医療研究センター 生活機能賦活研究部 部長

分担研究者

森 照明 湯布院厚生年金病院 病院長

野村 忠雄 富山県高志リハ病院 病院長

研究期間 平成21年6月26日～平成23年3月31日

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）について、特にその同時多発時である災害時にむけての平常時の対策づくりの指針を、それに関する実態把握と予防・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、国立長寿医療研究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、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、大規模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を関連づけて研究することで、生活不活発病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。

B. 研究方法

2年間全体としては、災害時の生活不活発病予防に直接重点をおいた内容として以下の1)～4)を行った。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ために、生活不活発病予防・改善上これまで対応が不十分な「参加」「環境」レベルに重点をおいた5)～7)を行った。更に、研究期間中に発生した災害への対応として、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8)豪雨災害についての調査を行った。

なおその際、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、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。

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、4,919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、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」レベルの現状についての検討

「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) 在宅生活・生活機能低下高齢者の「参加」向上にむけた訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションに関する研究

「参加」レベルの向上について、通所リハビリテーション（N=61）と、訪問リハビリテーション（N=33）における働きかけの効果を、前者は ICF の「参加」の中項目 7 項目を開始時と 12 ヶ月後、後者はチャプター 4 項目と中項目 2 項目についてみた。評価は厚生労働省社会保障審議会統計分科会生活機能分類専門委員会の評価点を用いて分析した。

7) 在宅生活・生活機能低下者の生活不活発病予防に関する実態把握研究

回復期リハビリテーション病棟退院後自宅生活者で、退院前に住宅改造の指導を受けた 89 名を対象として、住宅改修に関する 5 項目、外出状況 5 項目、生活状況 6 項目の計 16 項目について、特に生活不活発病を生じ易い因子を明らかにすることに重点をおいて分析した。

8) 「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を行った。

9) 以上をふまえ、災害時の生活不活発病及び生活機能低下予防の災害時及び平常時対策を保健・福祉・医療の専門家だけでなく一般の人々にもわかり易くする方策を検討した。

このうち、平成 22 年度の内容は以下の通りである。

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、従来災害対策上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。対象は機能障害の多様性と各機能障害種別ごとに一定数を確保することを目的として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（N=4,919名（男性2,921名、女性1,978名、回答なし20名。0～17歳：542名、18～39歳：1,511名、40～64歳：1,817名、65～74歳：636名、75歳以上：353名、不明60名）であり、これには法制上は現行では障害者とされていないが、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ている。

2) 在宅生活・生活機能低下高齢者の「参加」向上にむけた訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションに関する研究

平常時の生活不活発病対策として特に「参加」向上への働きかけの重要性が昨年度明らかになったので、「参加」レベルの向上について、通所リハビリテーション（N=61）と、訪問リハビリテーション（N=33）における働きかけの効果を、前者はICFの「参加」の中項目7項目を開始時と12ヵ月後、後者はチャプター4項目と中項目2項目についてみた。評価点は厚生労働省社会保障審議会統計分科会生活機能分類専門委員会の評価点を用いた。

3) 在宅生活・生活機能低下者の生活不活発病予防に関する実態把握研究

回復期リハビリテーション病棟退院後自宅生活者で退院前に住宅改造の指導を受けた89名を対象として、住宅改修に関する5項目、外出状況5項目、生活状況6項目の計16項目について、特に生活不活発病を生じ易い因子を明らかにすることに重点をおいて分析した。

4) 以上をふまえ、災害時の生活不活発病及び生活機能低下予防の災害時及び平常時対策を保健・福祉・医療の専門家だけでなく一般の人々にもわかり易くする方策を検討した。

（倫理面への配慮）

2年間全体については、各研究者の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。また、平成22年度についても各研究者の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. 研究結果

2年間全体の結果を以下に示す。

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。なお主な機能障害別にまとめたものを表1に示した。

（1）全般的状況

特に不安がない人は全体で19.5%に過ぎなかった。避難所への移動が44.2%、避難所生活についての不安が43.6%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30.3%であった。また、これらの割合は機能障害種別による差が大きかった。

「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、行政では防災対策等として立てられていても、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であった。次いで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、腎障害の人たちでの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

従来の災害時対策としては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をみると、最も多いのは「集団生活を行うことに対する不安」1064名(49.7%)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(46.5%)。「医療面に関する不安」が892名(41.6%)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、これら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ことが明らかとなった。

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遠隔地への対応を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」レベルへの平常時の対応が重要であることから、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であることが示された。

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

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、趣味、宗教的活動、地域との交流、日用品以外のショッピングは10%台であったが、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「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収容されており、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。

7) 上記をもとにして、災害時の生活不活発病予防及び生活機能全体の低下予防目的として「災害時に特別な配慮が必要な人」として明らかにした（表 2）。

この内平成 22 年度の結果を以下に示す。

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を表 1 に、法制上の区分を重視し、身体障害者福祉法での種別、その他精神障害、知的障害等に区別して示した。

(1) 全般的状況

特に不安がない人は全体で 19.5%に過ぎなかった。全体をみて最も多いのは、避難所への移動についての不安が 44.2%、避難所生活についての不安 43.6%であり、共に 4 割以上である。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 30.3%であった。

この割合は機能障害種別にみると差が大きく、全体で最も多かった避難所への移動についての不安は、視覚障害 74.0%、肢体不自由+内部障害 61.5%、肢体不自由 58.4%などで多かった。不安の具体的内容としては、視覚障害では適切な避難経路がわからないこと、また肢体不自由では運動機能としての移動能力に問題があることが主な理由であった。呼吸器患者等の内部疾患・障害のある人での「疲れやすさ」が多かった。また精神・知的障害での移動先の認識及び移動経路についての安全性の確認・認識の問題もあった。更には、特に精神障害、知的障害、発達障害で、同時に多くの人が行動する際に、周囲と一緒にのペースで協調性をもった行動をとれないこと、またそれに対して周囲が適切な対応をしてくれるかについての心配がみられた。

また避難所生活の不安については、最も多いのは知的障害+発達障害の 86.8%であり、ついで膀胱・直腸・小腸障害 67.9%、発達障害 61.0%、肢体不自由+知的障害 58.5%であった。

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が多かった。

避難の通知が確実に伝わるかについての不安は、聴覚障害が 60.7%と高く、これは音声による避難通知の内容が認知できないことが理由であった。自由記載からは、避難通知がでたかどうか自体を知ることができるかについての不安、情報を知るための機器の利用やその場所への移動についての不安などが含まれていた。それとは別に、情報を得てもそれが危険であることを認識できない不安が特に精神障害、知的障害、発達障害で多かった。

(2) 特に避難所生活の不安について

従来の災害時対策としては、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の内容を、大きくグループ分けすると、最も多いのは「集団生活を行うことについての不安」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 (Activities of Daily Living、日常生活行為) など「活動」レベルに関することについての不安、「医療面に関する不安」であった。

一方災害時のマニュアルに留意事項としてしばしば記載されている、いわゆる「プライバシーの不安」の記載があるのは40名と少なかった。

次に、これを各機能障害による差異の観点からみると、「集団生活を行うことについての不安」は知的障害と発達障害の合併者での具体的記載をした者のうち2例以外のほぼ全数で該当した。また発達障害でも多く、ついで知的障害、精神障害で認められた。一方視覚障害、聴覚障害、肢体不自由では「集団生活を行うことについての不安」は少なく、主な不安・心配は「周囲から好奇の目でみられる」、「周囲が配慮してくれないことへの心配」であった。

次いで医療面に関する不安についてみると、これは内部疾患や難病等で精神疾患が多かった。ADLについては、特に肢体不自由において訴えが多く、そのため全体数としては多く認められた。また情報が適切に獲得できるかに関しての不安のある人は、聴覚・視覚障害が多かった。

2) 在宅生活・生活機能低下高齢者の「参加」向上にむけた訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションに関する研究

通所リハビリテーションにおいては、レクリエーションとレジャー及び、非公式な社会関係、よく知らない人との関係、公的な関係のいわゆる対人関係の項目では、「能力」と「実行状況」がともに向上しており、これらの項目での「参加」の「実行状況」の向上は「能力」との一体的な向上によって成果が得られると推察された。

また訪問リハビリテーションでも、新たな「活動」や「参加」が一部定着もしくは定着した者は全体の7割を超え、特に自宅内における活動・参加の目標が定着しやすかった。その反面、外出や障害に対する不安を抱えている利用者・家族が多い事や地域資源が乏しい事、交通手段に制約がある事で参加面の目標が定着し難い傾向が窺えた。

表 1. 災害発生時についての不安－機能障害種別

機能障害 不安	視覚	聴覚	肢体	心臓	腎臓	呼吸器	膀胱 ・直腸 ・小腸	視聴覚 ＋ 肢体	肢体 ＋ 内部	その他 身障	精神	知的	発達	知的 ＋ 発達	肢体 ＋ 精神	肢体 ＋ 知的	肢体以 外身障 ＋知的	高次脳 機能	難病	てん かん (単独)	色覚 障害	その他	合計
避難所への 移動	313 74.0%	42 21.4%	782 58.4%	23 28.0%	32 26.4%	47 38.8%	4 7.1%	44 57.1%	32 61.5%	38 38.4%	209 30.4%	272 37.1%	70 26.2%	31 34.1%	18 45.0%	78 57.8%	29 58.0%	15 31.9%	33 33.7%	7 18.9%	2 8.0%	55 38.7%	2176 44.2%
避難所生活 の不安	226 53.4%	79 40.3%	537 40.1%	29 35.4%	68 56.2%	27 22.3%	38 67.9%	31 40.3%	22 42.3%	45 45.5%	251 36.5%	306 41.7%	163 61.0%	79 86.8%	15 37.5%	79 58.5%	25 50.0%	9 19.1%	50 51.0%	16 43.2%	1 4.0%	47 33.1%	2143 43.6%
避難の通知 が確実に伝 わるか	186 44.0%	119 60.7%	245 18.3%	19 23.2%	34 28.1%	30 24.8%	10 17.9%	32 41.6%	11 21.2%	42 42.4%	239 34.7%	241 32.8%	94 35.2%	29 31.9%	8 20.0%	35 25.9%	19 38.0%	17 36.2%	22 22.4%	10 27.0%	8 32.0%	38 26.8%	1488 30.3%
その他	39 9.2%	12 6.1%	105 7.8%	10 12.2%	50 41.3%	12 9.9%	15 26.8%	8 10.4%	10 19.2%	7 7.1%	80 11.6%	49 6.7%	18 6.7%	5 5.5%	3 7.5%	13 9.6%	5 10.0%	2 4.3%	27 27.6%	11 29.7%	4 16.0%	17 12.0%	502 10.2%
特になし	50 11.8%	37 18.9%	250 18.7%	24 29.3%	16 13.2%	34 28.1%	11 19.6%	14 18.2%	9 17.3%	23 23.2%	146 21.2%	162 22.1%	47 17.6%	5 5.5%	11 27.5%	17 12.6%	10 20.0%	15 31.9%	23 23.5%	9 24.3%	10 40.0%	38 26.8%	961 19.5%
合計	423	196	1338	82	121	121	56	77	52	99	688	734	267	91	40	135	50	47	98	37	25	142	4919

表 2. 特別な配慮が必要な人 – 「健康状態」と「生活機能」の両面から

A. 健康状態について配慮が必要な状態

I. 災害発生前から、健康状態上管理が必要な場合

- ・病気のある人
(生命維持に直結する機器<人工呼吸器、人工透析、在宅酸素療法等>が必要
薬物治療中
食事療法中
運動療法中等)
- ・妊婦
- ・新生児、乳児
- ・環境管理が必要な人
(頸髄損傷で体温調整が困難な人、アレルギー疾患・素因のある場合等) 等

II-1. 災害でケガをした場合

II-2. 災害を契機に新たな疾患が発生、顕在化する場合

- ・PTSD
- ・アルコール依存症 等

III. 災害を契機とした疾患出現の「予防」が必要な場合

- ・生活不活発病のリスクが高い人
- ・高齢者(予備力が低下している) 等

B. 生活機能面について配慮が必要な状態

I. 日常生活活動低下

1. 介護を受けている場合
2. 「限定的自立」の場合(自宅など日常の生活範囲でのみ自立)

II. 要素的活動低下

1. コミュニケーションに困難のある場合
(視覚障害、聴覚障害、失語症、知的障害、認知症、高次脳機能障害等)
2. 判断能力に困難のある場合
(知的障害、精神障害、認知症、高次脳機能障害等)
3. 集団行動の遂行に困難がある場合: パニックを生じる、騒ぐ、同じペースで行動できない等
(精神障害、発達障害、知的障害、認知症、高次脳機能障害等)
4. 移動に困難のある場合: 歩行や立ちしゃがみ困難等
(足のまひ等)
5. 腕、手に不自由がある場合
6. 耐久性が低い場合
(呼吸器障害、心臓疾患、慢性疾患、体力低下等)

覚えるには・・・

「コミュニケーション」をとって「判断」し、「集団生活を送る」には
「手」「足」だけでなく「疲れやすさ」も考慮する。

3) 在宅生活・生活機能低下者の生活不活発病予防に関する実態把握研究

日中の活動性をみると、「座っていることが多い」「時々横になっている」「ほとんど横になっている」者が44名(69.8%)と7割を占めており、「家の中ではよく動く」、「外でもよく動いている」は18名(28.6%)であった。外出頻度をみると「毎日外出している」「高頻度外出群」14名(22.2%)、「週3回以上外出している」「中頻度外出群」38名(60.3%)、それ以下の外出頻度の「低頻度外出群」が11名(17.5%)であった。それらに關係する因子として、①高年齢、②疾患では大腿骨頸部・転子部骨折、③外出時移動能力の低下、④日中の活動性の低下が明らかになった。外出頻度をみると、週1回未満者が17.5%であり、住宅改修を歩行移動を前提とした「歩行仕様」と車いす対応の「車いす仕様」との違いを外出頻度には関連を見出せなかった。通院することが外出の唯一の機会である患者に対する医療機関の関わり方が今後の課題と思われる。

4) 以上をもとにして、災害時の生活不活発病予防及び生活機能全体の低下予防目的として「災害時に特別な配慮が必要な人」として明らかにした(表2)。

その際高齢者という年齢の面や疾病の面だけでなく、今回の調査で明らかになった機能障害種別による差や、移動・情報獲得のような活動面など生活機能面の差異を明確にしたものとした。また通常それらに対応していない保健・医療・介護・福祉等以外の専門家及び一般の人々でもすぐに活用可能なものになるようにすることに留意をした。

D. 考察と結論

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主な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、当事者を取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) 災害時の生活不活発病予防を目的とするためには、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。

6) 高齢生活機能低下者では「参加」各種の項目の実生活での実施回数、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。

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」が多かったことは留意すべき点と考える。

7) 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。

現行の通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション・入院リハビリテーションともに「参加」向上にむけて一定の効果を上げていたが、今後更に地域社会活動・外出を必要とする参加の機会拡充への働きかけの強化が必要であり、その際「実行状況」と「能力」にはリハビリテーションを実施していても差があることを認識したプログラムの綿密化が必要である。

8) 豪雨災害について、その特殊性、及び生活機能低下予防についての対応としての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。これは福祉避難所における疾患面への十分な対応の必要性を示唆すると同時に、土砂災害の特異性を示すものである可能性もある。これらは今後の検討課題と考えている。

9) 以上をふまえ、災害時の生活不活発病及び生活機能低下予防の対象者を保健・福祉・医療の専門家だけでなく一般の人々にも、具体的対応も含めて理解し易い「災害時に特別な配慮が必要な人」として明らかとした（表2）。

※総括的結論

災害時の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、医療面の必要性も同時に考える必要がある。また併せて平常時からの障害（生活機能低下）者への理解促進と、特に生活機能の3つのレベルのうち「参加」向上の観点が重要である。それらをふまえ災害時の生活不活発病及び生活機能低下予防の対象者を保健・福祉・医療の専門家だけでなく一般の人々にも、具体的対応も含めて理解し易い「災害時に特別な配慮が必要な人」として明らかとした。

F. 研究発表

1. 論文発表

平成21年度

- 1) 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
- 2) 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

平成22年度

- 1) 大川弥生：生活機能低下・向上の機序を「共通言語」に；「災害」への取り組みに学ぶ総合リハビリテーションの新しい方向性．リハビリテーション研究, 145 : 38-42, 2010
- 2) 大川弥生：総合リハビリテーションの視点から災害を考える．リハビリテーション研究, 146 : 19-21, 2011

2. 学会発表

平成21年度

- 1) 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
- 2) 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

平成22年度

- 1) 大川弥生：総合リハビリテーションの視点から災害を考える．第33回総合リハビリテーション研究大会．2010
- 2) 大川弥生：災害医療の新たなターゲット：「生活機能」の観点から．第16回日本集団災害医学会総会．2011年
- 3) 大川弥生、工藤美奈子、関口春美：災害医療教育における生活機能重視の必要性；特に高齢化をふまえて．第16回日本集団災害医学会総会．2011
- 4) 工藤美奈子、関口春美、大川弥生：災害時生活機能低下予防対策に関する研究(1)；障害児・者の災害時についての不安調査から．第16回日本集団災害医学会総会．2011
- 5) 工藤美奈子、大川弥生、関口春美：災害時生活機能低下予防対策に関する研究(2)；避難所生活での対策．第16回日本集団災害医学会総会．2011

3. 報道等

平成22年度

- 1) 大川弥生：朝日新聞朝刊、平成23年3月13日 避難生活 疲労に心配りを
- 2) 大川弥生：NHK総合テレビ 視点論点、平成23年3月23日 高齢や障害のある被災者

への接し方；生活不活発病を防ごう

3) 大川弥生：産経新聞、平成 23 年 3 月 25 日 東日本大震災：被災地で身体機能低下や
認知症悪化も

4) 大川弥生：NHK総合テレビ おはよう日本、平成23年3月31日 高齢者の“生活不活
発病”に注意

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし