中央防災会議「地方都市等における地震防災のあり方に
関する専門調査会」（第6回プレゼン資料）
平成23年3月1日

災害時支援の新たなターゲットとしての生活機能

ー　災害時の「特別の配慮を必要とする状態」と災害を契機とした新たな生活機能低下の「予防」　ー

（独）国立長寿医療研究センター　研究所
生活機能賦活研究部
大川弥生

Ⅰ．災害を契機とした「生活機能」低下「予防」の必要性

- 特に高齢者では生活不活発病（廃用症候群）に注意。
- 「予防」の重視： 低下者への補完（手助け）中心ではなく。
- 「災害だから」「年だから」、「悪くなるのは仕方ない」ではない。

Ⅱ．「特別の配慮を必要とする状態」の具体像について、支援者が「共通認識」をもつ

- A.「健康状態（病気・ケガ等）」について配慮が必要な状態 ＋ B.「生活機能」について配慮が必要な状態。
  両者を同時にもつ人が多い ⇒ 両者への同時関与が必要
- 「配慮すべき内容」と関連づけて「特別の配慮を必要とする状態」を知る。
- 遠慮、あきらめ、自覚していない人も多い ⇒ 積極的な対象者発見が必要（状態把握チェックシート等で）

Ⅲ．支援の内容において生活機能への配慮を重視

- 防災担当者は集団的支援のキーパースン。
- 本人・家族、ボランティア、一般市民の積極的関与が不可欠。（医療、保健、介護、福祉だけでは不十分）

Ⅳ．災害時の支援は、平常時の支援（のよい面、わるい面）が顕著にでる

- 平常時から高齢者・生活機能低下者（障害者等）への適切な配慮が必要。
- 平常時の専門的関与（医療、介護職、ケアプラン等）の中に、災害等非日常的事態への支援も含める。

Ⅴ．災害時の生活機能面への対策の啓発と知見の集積

- 平常時の専門的知識・技術を災害・防災に積極的に生かすことが必要（防災の特殊性もそれをふまえて明確にする）。
- 基礎的内容は、全国共通の認識にたつ。（状況把握チェックシート、マニュアル、被災地配布資料、等）
  ⇒ 他地域からの支援者も共通の認識からスタートでき、効果的な支援ができる。
  被災後省庁通知等をうけた後の開始では遅い。理解不十分な危険もある。
- 災害時知見の専門的分析と集積：今後に向けた課題・反省点を明らかにし、災害毎の検証を。

災害時の生活機能低下の実態（1）－回復困難な歩行困難の発生

非要介護認定者の約3割に災害後に歩行困難が生じ、そのうち4割弱（全体の1割強）が6ヵ月後にも回復していなかった。

歩行状態の変化（新潟県中越地震：2004.10）

非要介護認定高齢者　N=1626
長岡市避難勧告地域：回収率86.6%

地震の影響

地震前より改善	N= 7	（ 0.4%）
変化なし	1093	（ 67.2%）
屋外歩行が難しくなった	396	（ 24.4%）
室内歩行も難しくなった	100	（ 6.2%）
回答なし	30	（ 1.9%）

30.6%

地震前に戻ったか？

戻った	172	（10.6%）
戻ったが雪の影響で再度低下	129	（ 7.9%）
戻っていない	179	（11.0%）
回答なし	16	（ 1.0%）

← 内：36.1%

［協力：長岡市、長岡地域振興局健康福祉環境部］

災害時の生活機能低下の実態（2）－生活の不活発化が大きく影響

高齢者の生活機能低下の原因として、地震後の日常活動性低下（生活の不活発化）が大きく影響しており、生活不活発病（廃用症候群）による可能性が大きいことが示唆された。

高齢者の歩行状態の回復（新潟県中越地震：2004.10）
－ 影響する因子 －

	B	Odds Ratio	95.0% CI			*p*
性別	−0.16	0.85	0.59	～	1.22	0.3889
年齢	0.59	1.81	1.26	～	2.60	0.0013
要介護認定	1.00	2.73	1.63	～	4.52	0.0001
日中活動性低下	2.11	8.26	5.55	～	12.41	<0.0001
屋外歩行：地震前	0.50	1.65	0.92	～	2.90	0.0890
自宅内歩行：地震前	0.68	1.98	0.86	～	4.40	0.1002
仮設住宅入居	0.25	1.29	0.83	～	1.98	0.2570
避難所利用	−0.01	0.99	0.69	～	1.43	0.9749
地震後の病気・けが	0.64	1.90	1.23	～	2.90	0.0035

災害時の生活機能低下の実態（3）－豪雪でも発生

地震以外の災害として、豪雪でも生活不活発病による高齢者の生活機能低下が発生している。

地震以外の様々な災害でも生活が不活発化する可能性は大きく、「生活不活発病」の予防に注意する必要がある。

歩行状態の変化（平成18年豪雪）

65歳以上N=3,746（回答率90.4%）
富山県南砺市特別豪雪地帯

			非要介護認定者	要介護認定者
豪雪前より改善			31名（ 1.0%）	26名（ 3.9%）
変化なし			2,254名（ 73.3%）	265名（ 39.4%）
低下	全低下者		639名（ 20.8%）	251名（ 37.3%）
	内:	*低下後回復*	*341[11.1%]*	*103[15.3%]*
		戻っていない	*231[7.5%]*	*134[19.9%]*
		非回答	*67[2.2%]*	*14[2.1%]*
歩行していない			28名（ 0.9%）	101名（ 15.0%）
非回答			121名（ 3.9%）	30名（ 4.5%）
計			3,073名（ 100%）	673名（ 100%）

歩行状態の変化（平成18年豪雪）
－ 影響する因子 －

	B	Odds Ratio	95.0% CI		*p*
性別	0.429	1.54	1.15	～ 2.04	0.004
年齢	0.302	1.35	1.09	～ 1.68	0.006
要介護認定	0.119	1.13	0.71	～ 1.78	0.609
大雪が影響した病気やけが	1.181	3.26	1.92	～ 5.53	<0.0001
今冬期の日中活動性低下	3.096	22.12	16.54	～29.58	<0.0001
毎冬の歩行低下	0.589	1.80	1.27	～ 2.57	0.001
毎冬の身の回り行為低下	0.438	1.55	0.98	～ 2.46	0.063
屋外歩行：豪雪前	0.209	1.23	1.02	～ 1.49	0.028
屋内歩行：豪雪前	－0.271	0.76	0.56	～ 1.04	0.089
身の回り行為：豪雪前	0.182	1.20	0.99	～ 1.45	0.062
対人関係：豪雪前	0.039	1.04	0.71	～ 1.53	0.842
地域参加：豪雪前	0.217	1.24	0.97	～ 1.60	0.088
外出回数：豪雪前	0.086	1.09	0.90	～ 1.32	0.375
日中活動性：豪雪前	－0.109	0.90	0.73	～ 1.11	0.313

［協力：南砺市、富山県］

災害時の生活機能低下の実態（4）－リスク因子としての「限定的自立」

生活機能低下を生じ易いリスクとして、自立していても「限定的自立」者では注意。
※限定的自立：自宅やその周辺（施設入所者は施設内）など限られた生活環境でのみの自立。

歩行状態の変化（新潟県中越地震：2004.10）
－　地震前の屋外歩行状況との関係　－

非要介護認定高齢者

地震前屋外歩行		改善	不変	低下	計
自立	（普遍的自立）遠くへも一人で	4 *0.4%*	859 *79.8%*	214 *19.9%*	1077 *100%*
自立	（限定的自立）近くであれば一人で	3 *0.7%*	203 *47.7%*	220 *51.6%*	426 *100%*
誰かと一緒であれば		0 *0%*	11 *32.4%*	23 *67.6%*	34 *100%*
歩いていない		0 *0%*	17 *42.5%*	23 *57.5%*	40 *100%*
計		7 *0.4%*	1090 *69.1%*	480 *30.4%*	1577 *100%*

χ^2値=183.3　P＜0.005

災害時の生活機能低下の実態（５）－早期発見・早期支援の必要性

「生活不活発病チェックリスト」（１１ページ）を使用して、生活不活発病早期発見を実施。
一般避難所は、発生２週間以内、在宅は4週間以内に終了（低下者には保健師が訪問指導）。

発生後短期間で低下している者が多い　⇒　早期発見・早期支援必要

「活動」の変化（能登半島地震：2007.3）
－低下者：年齢別－

輪島市門前地区高齢者　N＝1,480

活動項目＼年齢	一般避難所			在宅		
	65－74（N=55）	75－84（N=82）	85－（N=39）	65－74（N=562）	75－84（N=564）	85－（N=172）
屋外歩行	4 *7.3%*	6 *7.3%*	4 *10.3%*	3 *0.5%*	6 *1.1%*	5 *2.9%*
屋内歩行	0 *0.0%*	7 *8.5%*	3 *7.7%*	4 *0.7%*	9 *1.6%*	6 *3.5%*
身の回り行為	2 *3.6%*	8 *9.8%*	4 *10.3%*	5 *0.9%*	9 *1.6%*	8 *4.7%*
上記1項目以上低下者	6 *10.9%*	16 *19.5%*	8 *20.5%*	9 *1.6%*	16 *2.8%*	10 *5.8%*

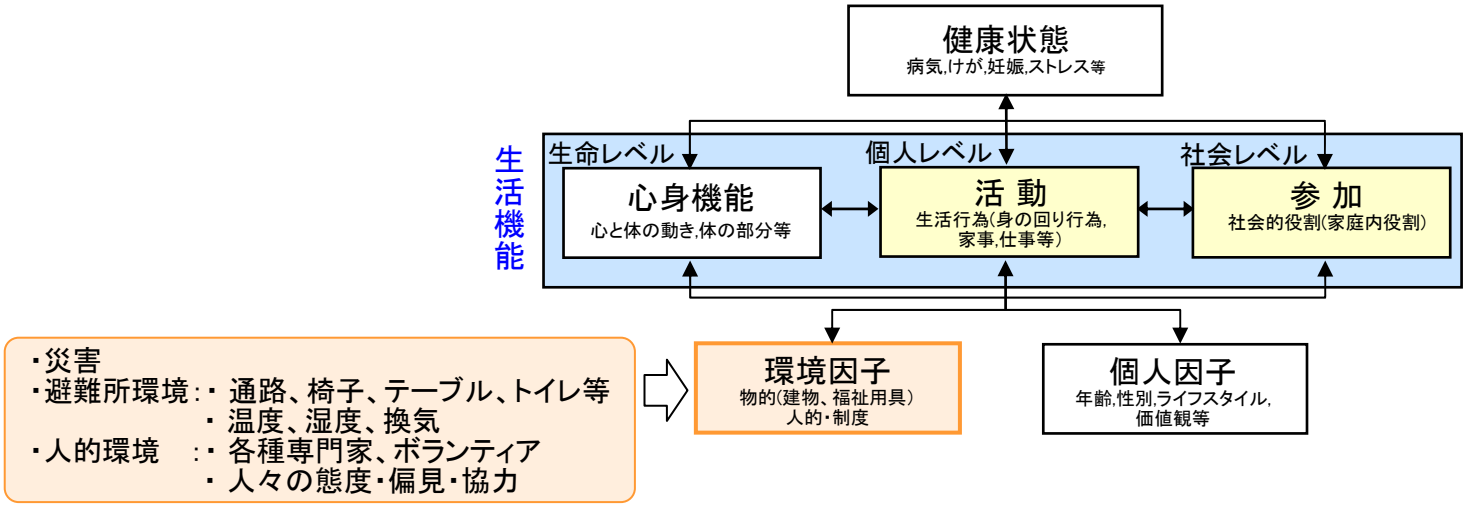
［協力：輪島市］

「生活機能」－災害時の新たなターゲット

ICF※（WHO 国際生活機能分類、2001）

- 「人が生きることの全体像」についての「共通言語」
- 生活機能モデル（下図）を基本骨格とし、コードと評価点がある

※ ICF：International Classification of Functioning, Disability and Health



○ 災害・災害時支援は「環境因子」

- 生活機能の3つのレベルのどこのどの項目に影響しているかをみる。効果判定も同様に
- 支援の質・専門性が問われる。
- 他のより良いサービスはないか？連携すべきものがないか、を考える。

生活不活発病－災害時の生活機能低下の原因

○ 生活不活発病（廃用症候群）とは、
「生活が不活発」なことによって生じる全身のあらゆる心身機能の低下（表参照）

生活不活発病（心身機能低下の例）

I. 体の一部に起こるもの	II. 全身に影響するもの	III. 精神や神経の働きに起こるもの
１．関節拘縮 ２．廃用性筋萎縮・筋力低下 ３．廃用性骨萎縮 ４．皮膚萎縮（短縮） ５．褥瘡 ６．静脈血栓症 →肺塞栓症	１．心肺機能低下 ２．起立性低血圧 ３．消化器機能低下 ａ．食欲不振 ｂ．便秘 ４．尿量の増加 →血液量の減少（脱水）	１．うつ状態 ２．知的活動低下 ３．周囲への無関心 ４．自律神経不安定 ５．姿勢・運動調節機能低下

○ 災害時には生活不活発病が多発 ⇒ 生活機能全体が低下
災害直後だけでなく、中・長期にわたり進行（「生活機能低下の悪循環」）

○ 原因は「生活の不活発化」：生活が不活発なら必発
・病気・外傷と関係なしに「環境因子」の変化だけで生じる

○ 「心身機能」よりも「活動」(生活行為)の低下が先に顕在化

生活不活発病－予防・改善の鍵は「生活の活発化」

○ 予防改善の鍵は「生活の活発化」－ 「活発な生き生きとした生活」を

（1）生活行為(「活動」)の向上：「質」（自立度ややり方）と「量」（回数など）

質：活動自立訓練、よくする介護

（不適切・過剰な、介護サービスや車いす偏重などは生活不活発病を加速）

（2）家庭・地域での役割(「参加」)の向上

＜注＞生活不活発病の個々の症状（筋力低下など）の改善や、「できるだけ体を動かしなさい」ではない。

＜注＞ 安静には害もある：「病気の時は安静第一」「年だから無理をしない」などの思い込みを変えることが大事。

「生活が不活発化」した原因

・ 災害が直接に生活不活発病を起こし、「災害だから仕方がない」というものではない。

・ なぜ「生活が不活発」になったのかを考えて、生活を活発にさせる手がかりの発見を。

＜例＞

1. 環境の大変化のために動けない人 ： 家の中が散乱したり、周囲の道が危なくて歩けない
避難所で通路が確保されておらず歩きにくい
つかまるものがないので立ち上がりにくい、など

2. することがないので動かない人 ： 自宅での役割（家事・庭いじり、など）がなくなった
地域での付き合いや行事がなくなった、など

3. 「動かないように」と抑制されている人：している人 家族の「危ないから動かないで」
「まわりの人に迷惑になるから動かないで」
ボランティアの「自分達がやりますから」
「災害時に散歩やスポーツをするなんて」と思われそう

生活不活発病の早期発見・早期対応－チェックリスト

生活不活発病チェックリスト

下の①～⑥の項目について、
地震前（左側）と 現在（右側）のあてはまる状態に印 ☑ をつけてください。

地震前	現在
①屋外を歩くこと	
□ 遠くへも1人で歩いていた	□ 遠くへも1人で歩いている
□ 近くなら1人で歩いていた	□ 近くなら1人で歩いている
□ 誰かと一緒なら歩いていた	□ 誰かと一緒なら歩いている
□ ほとんど外は歩いていなかった	□ ほとんど外は歩いていない
□ 外は歩けなかった	□ 外は歩けない
②自宅内を歩くこと	
□ 何もつかまらずに歩いていた	□ 何もつかまらずに歩いている
□ 壁や家具を伝わって歩いていた	□ 壁や家具を伝わって歩いている
□ 誰かと一緒なら歩いていた	□ 誰かと一緒なら歩いている
□ 這うなどして動いていた	□ 這うなどして動いている
□ 自力では動き回れなかった	□ 自力では動き回れない
③身の回りの行為（入浴、洗面、トイレ、食事など）	
□ 外出時や旅行の時にも不自由はなかった	□ 外出時や旅行の時にも不自由はない
□ 自宅内では不自由はなかった	□ 自宅内では不自由はない
□ 不自由があるがなんとかしていた	□ 不自由があるがなんとかしている
□ 時々人の手を借りていた	□ 時々人の手を借りている
□ ほとんど助けてもらっていた	□ ほとんど助けてもらっている
④車いすの使用	
□ 使用していなかった	□ 使用していない
□ 時々使用していた	□ 時々使用
□ いつも使用していた	□ いつも使用
⑤外出の回数	
□ ほぼ毎日	□ ほぼ毎日
□ 週3回以上	□ 週3回以上
□ 週1回以上	□ 週1回以上
□ 月1回以上	□ 月1回以上
□ ほとんど外出していなかった	□ ほとんど外出していない
⑥日中どのくらい体を動かしていますか	
□ 外でもよく動いていた	□ 外でもよく動いている
□ 家の中ではよく動いていた	□ 家の中ではよく動いている
□ 座っていることが多かった	□ 座っていることが多い
□ 時々横になっていた	□ 時々横になっている
□ ほとんど横になっていた	□ ほとんど横になっている

次のことはいかがですか？

⑦地震の前より、歩くことが難しくなりましたか？

□ 変わらない　□ 難しくなった

⑧ほかにも、難しくなったことはありますか？

□ ない　□ ある → □ 和式トイレをつかう　□ 段差（高い場所）の上り下り　□ 床からの立ち上がり
□ その他（具体的に記入を：　　）

氏名　　（男・女，　才）　月　日現在

＊このチェックリストで、赤色の□（一番よい状態ではない）がある時は注意してください。
＊特に 地震前（左側）と比べて、 現在（右側）が1段階でも低下している場合は、早く手を打ちましょう。

特徴：・ チェックすることで、配慮すべき内容が明らかになる
・ 専門家でなく、本人・家族でも可能性・リスク判断可能

ソフトウェア

1. 入力形式：
   タッチパネル入力とキーボード入力併用可

2. 機能：
   1）個人毎の把握
      （1）生活不活発病発生状況
      （2）生活不活発病発生のリスク発見
         ・ 災害前からの状況
         ・ 災害後変化
      （3）対応すべき項目把握
   2）集団的把握（避難所単位、自治体単位、等）
      ⇒ 専門的支援の必要性・緊急性判断
   3）経時的な変化の把握

3. 生活不活発病の発生状況のリスク判定基準（全8段階）
   ○ 発生・リスクあり（7段階）
      ・ 災害前より既に生活不活発病の可能性あり＋災害時増悪
      ・ 災害後生活不活発病発生の可能性あり
      ・ 発生のリスクあり、等
   ○ 改善
      災害前よりも向上

アンケート入力画面1ヘッダ情報：フォーム

生活不活発病チェック入力画面（1）

入力日 2009/05/24

氏名 ｻｻｷ
※半角カタカナで入力して下さい

生年月日 S04/05/11 ←和暦 西暦→ 1929/05/11
※入力例（S10／01／01）

性別 男性 ○ 女性 ◉

大項目 地震

アンケート＞ キャンセル

アンケート入力画面2詳細：フォーム

生活不活発病チェック入力画面（2）

入力日 2009/05/24 項目 地震

氏名 ｻｻｷ 生年月日 S04/05/11 性別 女性

地震前	現在
屋外を歩くこと	
□ 遠くへも1人で歩いていた	□ 遠くへも1人で歩いている
□ 近くなら1人で歩いていた	□ 近くなら1人で歩いている
□ 誰かと一緒なら歩いていた	□ 誰かと一緒なら歩いている
□ ほとんど外は歩いていなかった	□ ほとんど外は歩いていない
□ 外は歩けなかった	□ 外は歩けない
□	□
□	□
□	□
□	□
□	□

登録 キャンセル

帳票選択画面：フォーム

帳票選択画面

項目 地震 入力日 ～

氏名 生年月日 ～

大項目	氏名		入力日	生年月日	印刷
地震	ｻｻｷ	要注意B	2009/05/24	S04/05/11	印刷

キャンセル

帳票選択画面：フォーム

帳票選択画面

項目 地震 入力日 ～

氏名 生年月日 ～

大項目	氏名		入力日	生年月日	印刷
地震	ｲﾄｳ	要注意F	2008/08/17		印刷
地震	ｶﾄｳ	要注意D	2008/08/17	M32/01/01	印刷
地震	ﾀﾅｶ		2008/08/17	T04/05/08	印刷
地震	ｻｻｷ	要注意A	2008/08/17	T04/05/13	印刷
地震	ﾜﾀﾞ	要注意G	2008/08/17	T12/07/22	印刷
地震	ﾔﾏﾓﾄ	改善	2008/08/17	T12/12/30	印刷
地震	ｻﾄｳ	要注意E	2008/08/17	S03/03/03	印刷
地震	ﾐﾂｲ	要注意C	2008/08/17	S10/08/19	印刷
地震	ﾜﾀﾞ	要注意B	2008/08/17	S19/09/18	印刷

キャンセル

生活不活発病の早期発見・早期対応
ー平常時からの知識、防災担当・ボランティアの積極的関与

生活不活発病予防については大規模地震では発生当日に厚労省通知がでている。

災害時実行に必要なこと
- 平常時からの生活不活発病、生活機能についての知識・技術。
- 集団的対応としての対策（防災担当）。
- 本人、ボランティア、市民の理解。

【厚労省通知】

H16.10.23　新潟県中越地震
　発生21日目：生活不活発病予防通知（専門家向）
　　31日目：　　〃　　（本人向）

H17. 3.20　福岡県西方沖地震
　4日目：同上（専門家向、本人向）

H19. 3.25　能登半島地震
　2日目：同上（含：チェックリスト、予防マニュアル）

H19. 7.16　新潟中越沖地震
　当日　：同上（含：チェックリスト、予防マニュアル）
　5日目：啓発チラシ及びポスター（避難者用）
　9日目：　　〃　　（在宅被災者用）

H20. 6.14　岩手・宮城内陸地震
　当日　：同上（高齢者以外に範囲拡大）
　　（含：チェックリスト、予防マニュアル）

【内閣府】

H 17.8　　中山間地等の防災対策に関する検討会報告書
　ー 高齢者の生活機能低下（生活不活発病）予防

能登半島地震での取り組み（H19）

3月25日　地震発生

発生2日目　厚生労働省より　石川県等あて通知
　避難生活に伴う廃用症候群の発症予防
　（含：「生活不活発病チェックリスト」
　　「生活機能低下予防マニュアル」）

3日目　生活不活発病予防への取り組み開始
　輪島市で保健師を核と位置づけ、
　責任者：地元医師会会長、県等の協力のもと

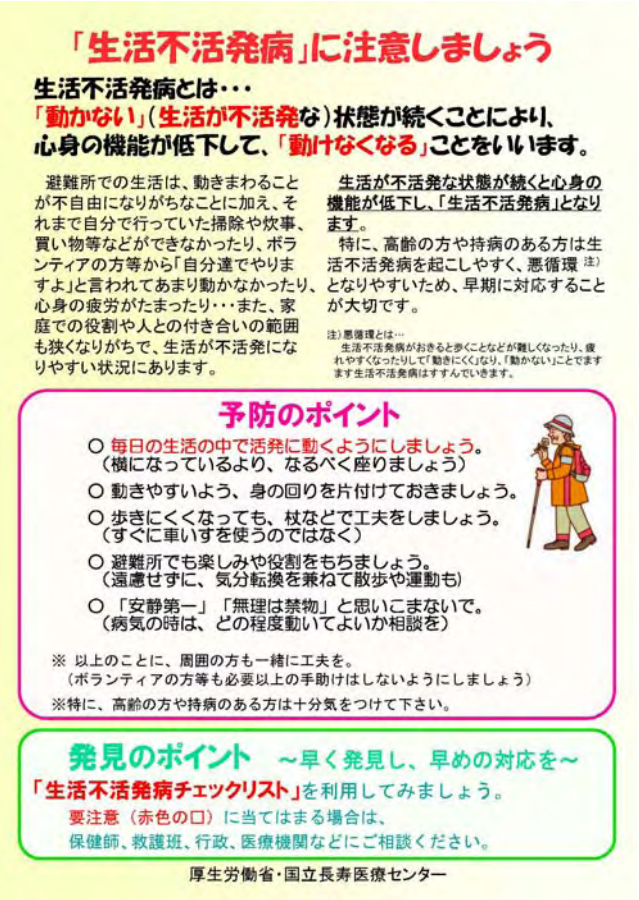
6日目　生活不活発病チェックリスト開始（避難所、在宅）
　⇒低下者への指導（保健師）

発生25日目　・市主催：生活不活発病の予防と地域づくりセミナー（一般市民用啓発リーフレット）
　・生活不活発病専門職研究会（医療・介護・保健）

※途中：メディアによる啓発：NHKクローズアップ現代・ニュース朝日新聞号外

参考：啓発用ポスター、チラシ（避難所用）

チラシ



「生活不活発病」に注意しましょう

生活不活発病とは・・・
「動かない」（生活が不活発な）状態が続くことにより、心身の機能が低下して、「動けなくなる」ことをいいます。

避難所での生活は、動きまわることが不自由になりがちなことに加え、それまで自分で行っていた掃除や炊事、買い物等などができなかったり、ボランティアの方等から「自分達でやりますよ」と言われてあまり動かなかったり、心身の疲労がたまったり・・・また、家庭での役割や人との付き合いの範囲も狭くなりがちで、生活が不活発になりやすい状況にあります。

生活が不活発な状態が続くと心身の機能が低下し、「生活不活発病」となります。
特に、高齢の方や持病のある方は生活不活発病を起こしやすく、悪循環注）となりやすいため、早期に対応することが大切です。

注）悪循環とは…
生活不活発病がおきると歩くことなどが難しくなったり、疲れやすくなったりして「動きにくく」なり、「動かない」ことでますます生活不活発病はすすんでいきます。

予防のポイント

- ○ 毎日の生活の中で活発に動くようにしましょう。（横になっているより、なるべく座りましょう）
- ○ 動きやすいよう、身の回りを片付けておきましょう。
- ○ 歩きにくくなっても、杖などで工夫をしましょう。（すぐに車いすを使うのではなく）
- ○ 避難所でも楽しみや役割をもちましょう。（遠慮せずに、気分転換を兼ねて散歩や運動も）
- ○ 「安静第一」「無理は禁物」と思いこまないで。（病気の時は、どの程度動いてよいか相談を）

※ 以上のことに、周囲の方も一緒に工夫を。
（ボランティアの方等も必要以上の手助けはしないようにしましょう）
※特に、高齢の方や持病のある方は十分気をつけて下さい。

発見のポイント　～早く発見し、早めの対応を～

「生活不活発病チェックリスト」を利用してみましょう。
要注意（赤色の口）に当てはまる場合は、
保健師、救護班、行政、医療機関などにご相談ください。

厚生労働省・国立長寿医療センター

ポスター →

「生活不活発病」に注意しましょう

生活不活発病とは・・・
「動かない」（生活が不活発な）状態が続くことにより、心身の機能が低下して、「動けなくなる」ことをいいます。

避難所での生活は、動きまわることが不自由になりがちなことに加え、それまで自分で行っていた掃除や炊事、買い物等などができなかったり、ボランティアの方等から「自分達でやりますよ」と言われてあまり動かなかったり、心身の疲労がたまったり・・・また、家庭での役割や人との付き合いの範囲も狭くなりがちで、生活が不活発になりやすい状況にあります。

生活が不活発な状態が続くと心身の機能が低下し、「生活不活発病」となります。
特に、高齢の方や持病のある方は生活不活発病を起こしやすく、悪循環注）となりやすいため、早期に対応することが大切です。

注）悪循環とは…
生活不活発病がおきると 歩くことなどが難しくなったり疲れやすくなったりして「動きにくく」なり、「動かない」ことでますます生活不活発病はすすんでいきます。

予防のポイント

- ○ 毎日の生活の中で活発に動くようにしましょう。（横になっているより、なるべく座りましょう）
- ○ 動きやすいよう、身の回りを片付けておきましょう。
- ○ 歩きにくくなっても、杖などで工夫をしましょう。（すぐに車いすを使うのではなく）
- ○ 避難所でも楽しみや役割をもちましょう。（遠慮せずに、気分転換を兼ねて散歩や運動も）
- ○ 「安静第一」「無理は禁物」と思いこまないで。（病気の時は、どの程度動いてよいか相談を）

※ 以上のことに、周囲の方も一緒に工夫を
（ボランティアの方等も必要以上の手助けはしないようにしましょう）
※特に、高齢の方や持病のある方は十分気をつけて下さい。

地震前から要注意（赤色の口）にあてはまる方は注意が必要です。

地震前と現在を比較して、1段階でも低下した方は、注意が必要です。

生活不活発病チェックリスト

発見のポイント
～早く発見、早く回復を～

「生活不活発病チェックリスト」を利用してみましょう。

要注意（赤色の口）にあてはまる場合は、保健師、救護班、行政、医療機関などにご相談下さい。

地震後に、歩くこと等が難しくなった方も注意が必要です。

厚生労働省・国立長寿医療センター

参考：啓発用ポスター、チラシ（在宅生活者用）

チラシ
↓

みんなで「生活不活発病」の予防を！

生活不活発病とは・・・
「動かない」（生活が不活発な）状態が続くことにより、心身の機能が低下して、「動けなくなる」ことをいいます。

地震のため環境が変化したことで、生活が不活発になりがちです。
周囲の道などが危なくて歩けない、周りの人に迷惑になるから、とつい動かないということもあります。
それまでしていた庭いじりや農作業ができなかったり、地震の後だからと遠慮して散歩やスポーツ・趣味等をしなくなったり、人との付き合いなどで外出する機会も少なくなりがちです。

このように生活が不活発な状態が続くと心身の機能が低下し、「生活不活発病」となります。 特に、高齢の方や持病のある方は起こしやすく、悪循環注）となりやすいので、気をつけましょう。
活発な生活が送れるよう、みんなで予防の工夫を。

注）悪循環とは…
生活不活発病がおきると 歩くことなどが難しくなったり疲れやすくなったりして「動きにくく」なり、「動かない」ことでますます生活不活発病はすすんでいきます。

予防のポイント

- ○ 毎日の生活の中で活発に動くようにしましょう。
- ○ 家庭・地域・社会で、楽しみや役割をもちましょう。（遠慮せずに、気分転換を兼ねて散歩やスポーツや趣味も）
- ○ 歩きにくくなっても、杖や伝い歩きなどの工夫を。（すぐに車いすを使うのではなく）
- ○ 身の回りのことや家事などがやりにくくなったら、早めに相談を。（練習や工夫で上手になります。「仕方ない」と思わずに）
- ○ 「無理は禁物」 「安静第一」と思いこまないで。（疲れ易い時は、少しずつ回数多く。病気の時は、どの程度動いてよいか相談を。）

※ 以上のことに、ご家族や周囲の方も一緒に工夫を。

発見のポイント ～早く発見し、早めの対応を～

「生活不活発病チェックリスト」を利用してみましょう。
要注意（赤色の□）に当てはまる場合は、保健師、救護班、行政、医療機関などにご相談ください。

厚生労働省・国立長寿医療センター ［被災地域にお住まいの方々へ］

ポスター →

みんなで「生活不活発病」の予防を！

生活不活発病とは・・・
「動かない」（生活が不活発な）状態が続くことにより、心身の機能が低下して、「動けなくなる」ことをいいます。

地震のため環境が変化したことで、生活が不活発になりがちです。
周囲の道などが危なくて歩けない、周りの人に迷惑になるから、とつい動かないということもあります。
それまでしていた庭いじりや農作業ができなかったり、地震の後だからと遠慮して散歩やスポーツ・趣味等をしなくなったり、人との付き合いなどで外出する機会も少なくなりがちです。

このように生活が不活発な状態が続くと心身の機能が低下し、「生活不活発病」となります。 特に高齢の方や持病のある方は起こしやすく、悪循環注）となりやすいので、気をつけましょう。
活発な生活が送れるよう、みんなで予防の工夫を。

注）悪循環とは…
生活不活発病がおきると 歩くことなどが難しくなったり疲れやすくなったりして「動きにくく」なり、「動かない」ことでますます生活不活発病はすすんでいきます。

地震前から要注意（赤色の□）にあてはまる方は注意が必要です。

地震前と現在を比較して、1段階でも低下した方は、注意が必要です。

予防のポイント

- ○ 毎日の生活の中で活発に動くようにしましょう。
- ○ 家庭・地域・社会で、楽しみや役割をもちましょう。（遠慮せずに、気分転換を兼ねて散歩やスポーツや趣味も）
- ○ 歩きにくくなっても、杖や伝い歩きなどの工夫を。（すぐに車いすを使うのではなく）
- ○ 身の回りのことや家事などがやりにくくなったら、早めに相談を。（練習や工夫で上手になります。「仕方ない」と思わずに）
- ○ 「無理は禁物」 「安静第一」と思いこまないで。（疲れ易い時は、少しずつ回数多く。病気の時は、どの程度動いてよいか相談を。）

※ 以上のことに、ご家族や周囲の方も一緒に工夫を。

地震後に、歩くこと等が難しくなった方も注意が必要です。

発見のポイント
～早く発見、早く回復を～

「生活不活発病チェックリスト」を利用してみましょう。
要注意（赤色の□）にあてはまる場合は、保健師、救護班、行政、医療機関などにご相談下さい。

厚生労働省・国立長寿医療センター ［被災地域にお住まいの方々へ］

特別な配慮が必要な人ー「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。

特別な配慮が必要な人－配慮を必要とする「状態」からとらえる

○ 災害時特別な配慮が必要な人とは、どのような「状態」をもつ人かの観点からとらえる
- その「状態」から、支援する際に配慮すべき内容を考えやすい。
- 防災担当者、ボランティア、一般市民にもわかり易い。 ⇒ 啓発必要
  （障害者、高齢者などの総称では、具体的な状態や、配慮すべき内容は思い浮かべられない）
- 災害発生前から把握可能な人多い。

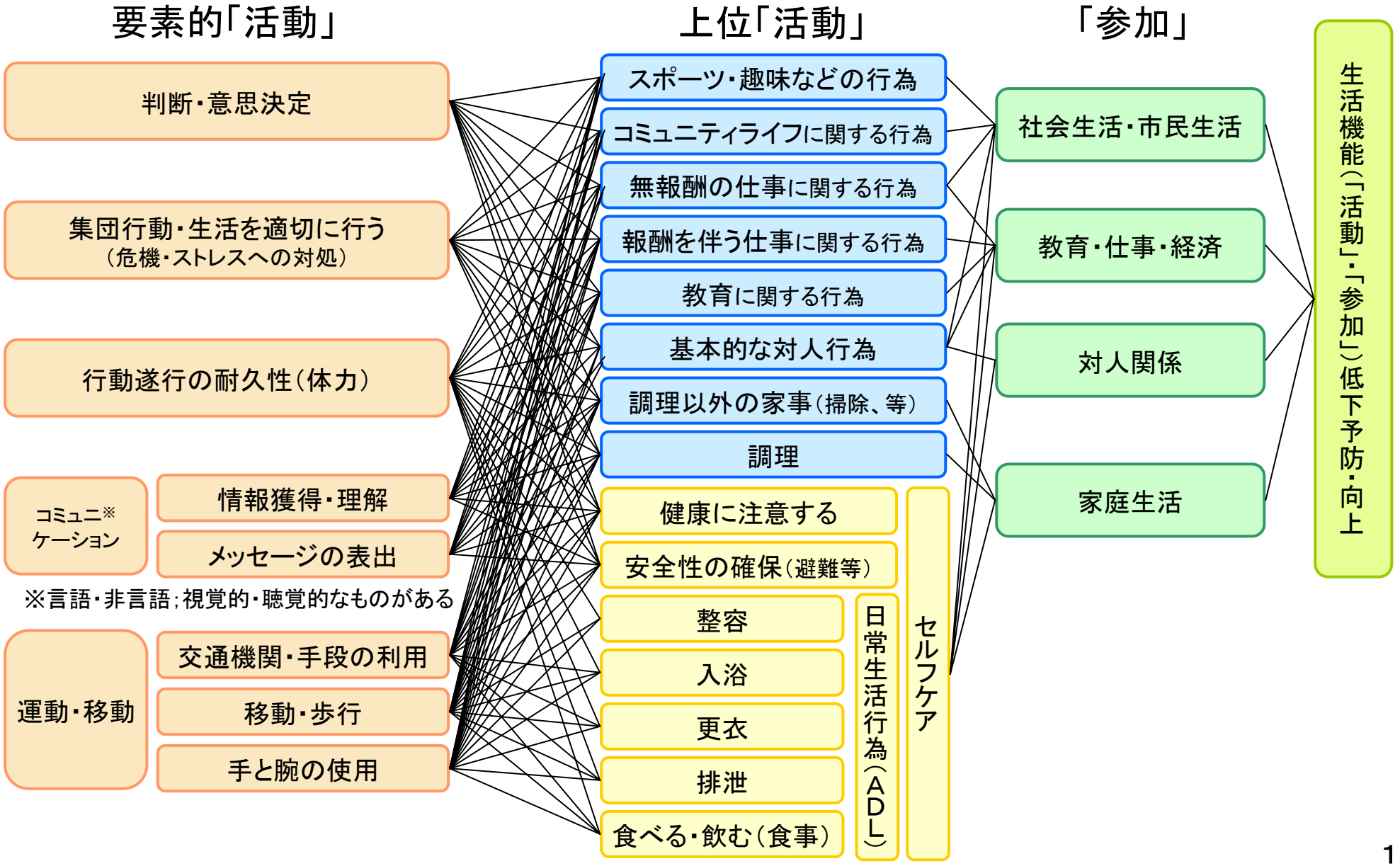
○ 「特別な配慮を必要とする状態」とは、「健康状態（病気・ケガ等）」と「生活機能」の両面からとらえる。

○ 「健康状態」と「生活機能低下」は併存すること多い。
「健康状態」は災害を契機として悪化し易い。
（特に、「B. 生活機能について配慮が必要な状態」で高齢の場合、介護を受けている場合（Ⅰ－1）、耐久性が低い場合（Ⅱ－6）、精神障害（Ⅱ－2、3）等）
※ 福祉避難所は“福祉”主体との誤解を招く危険。医療体制も十分あることが必要

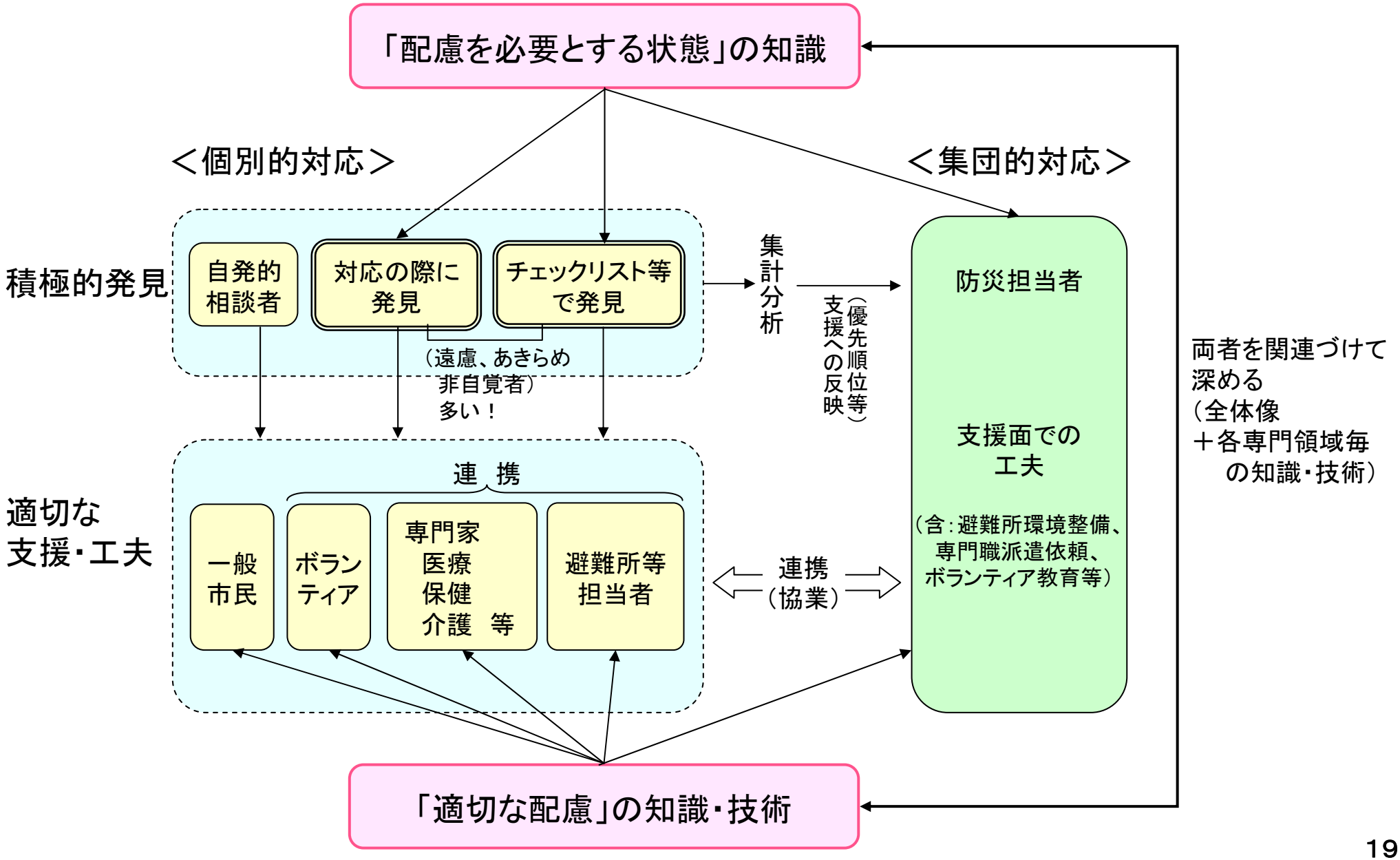
○ 積極的な把握が必要 ⇒ 状態把握チェックシート等で
- 「手上げ」では不十分。また、専門職だから容易に発見できるとは限らない。
- 外見からは、配慮の必要があることがわかりにくい人がいる。
- 本人が自覚症状がない場合もある。（特に健康状態については医学的専門的知識必要）
- 「災害時だから仕方ない」との遠慮や、平常時でさえ支援してくれないという“あきらめ”も多い。
- 複数の配慮が必要な人も少なくない。

被災者の生活機能の階層構造

― 生活機能低下予防・向上の関係で ―



「特別な配慮が必要な人」の積極的発見と支援



特別な配慮が必要な人－障害児・者の災害時についての不安（1）

・「災害が起きた時に心配なこと」を障害児・者に質問してみると、機能障害によって差異が認められた。「障害者」と一言でいっても実は災害時に配慮すべき状態は様々であることがわかる。

・「避難の通知が確実に伝わるか」は聴覚障害者、視覚障害者で多く、「避難所への移動」は視覚障害者、肢体不自由で多く、その他の精神障害、知的障害、発達障害等では「避難所生活の不安」であった。

災害発生時についての当事者の不安調査

複数回答
ICFに基づく障害児・者の生活機能の実態調査
調査協力47団体　N=4,919

	視覚	聴覚	肢体	心臓	腎臓	呼吸器	膀胱・直腸・小腸	精神障害	知的障害	発達障害	知的＋発達	肢体＋知的	高次脳機能	難病	全体
避難の通知の伝達	186 *44.0%*	119 *60.7%*	245 *18.3%*	19 *23.2%*	34 *28.1%*	30 *24.8%*	10 *17.9%*	239 *34.7%*	241 *32.8%*	94 *35.2%*	29 *31.9%*	35 *25.9%*	17 *36.2%*	22 *22.4%*	1488 *30.3%*
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%*	209 *30.4%*	272 *37.1%*	70 *26.2%*	31 *34.1%*	78 *57.8%*	15 *31.9%*	33 *33.7%*	2176 *44.2%*
避難所生活での不安	226 *53.4%*	79 *40.3%*	537 *40.1%*	29 *35.4%*	68 *56.2%*	27 *22.3%*	38 *67.9%*	251 *36.5%*	306 *41.7%*	163 *61.0%*	79 *86.8%*	79 *58.5%*	9 *19.1%*	50 *51.0%*	2143 *43.6%*
その他	39 *9.2%*	12 *6.1%*	105 *7.8%*	10 *12.2%*	50 *41.3%*	12 *9.9%*	15 *26.8%*	80 *11.6%*	49 *6.7%*	18 *6.7%*	5 *5.5%*	13 *9.6%*	2 *4.3%*	27 *27.6%*	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%*	146 *21.2%*	162 *22.1%*	47 *17.6%*	5 *5.5%*	17 *12.6%*	15 *31.9%*	23 *23.5%*	961 *19.5%*
計	423	196	1338	82	121	121	56	688	734	267	91	135	47	98	4919

各機能障害で最も多い不安項目

特別な配慮が必要な人－避難所での医療・集団生活についての配慮を

- 避難所生活についての不安の内容も機能障害による違いがある。
- 医療面での対応充実が必要（A-Ⅰ）。
- 集団生活についての不安への配慮が必要（B-Ⅱ-3）。
  ※ 集団生活という「環境因子」が「活動」・「参加」に与える影響を考える。「プライバシー」だけではない。
- 避難生活を送る場所についても「配慮が必要な状態」の種類によって考える必要あり。

避難所生活についての不安内容

複数回答

		視覚	聴覚	肢体	心臓	腎臓	呼吸器	膀胱・直腸・小腸	精神	知的	発達	知的＋発達	肢体＋知的	高次脳機能	難病	全体
活動	身の回り行為	80 35.4%	3 3.8%	263 49.0%	7 24.1%	8 11.8%	8 29.6%	28 73.7%	31 12.4%	29 9.5%	9 5.5%	3 3.8%	18 22.8%	1 11.1%	8 16.0%	545 25.4%
活動	移動（床上動作）	26 11.5%	0 0.0%	99 18.4%	0 0.0%	1 1.5%	0 0.0%	0 0.0%	4 1.6%	3 1.0%	2 1.2%	0 0.0%	3 3.8%	1 11.1%	1 2.0%	152 7.1%
集団生活		15 6.6%	1 1.3%	42 7.8%	2 6.9%	1 1.5%	3 11.1%	0 0.0%	55 21.9%	116 37.9%	98 60.1%	54 68.4%	18 22.8%	1 11.1%	6 12.0%	435 20.3%
医療面の対応		10 4.4%	0 0.0%	72 13.4%	14 48.3%	52 76.5%	10 37.0%	18 47.4%	82 32.7%	22 7.2%	8 4.9%	3 3.8%	18 22.8%	1 11.1%	43 86.0%	412 19.2%
事例数		226	79	537	29	68	27	38	251	306	163	79	79	9	50	2143

各機能障害で最も多い不安項目

「特別な配慮」の具体的内容（1）：食事

各支援内容毎に、どのような配慮が必要かを、「特別な配慮が必要な状態」から考えていく。
集団的支援（防災担当者）では、個人にとって「必要度」の高さと、必要な人の多さ、支援の容易さから実行する内容を決める。

配慮事項の避難所での例：食事

ー特別な配慮をはらう支援内容（例）ー		ー特別な配慮が必要な状態（例）ー
○ 特別な食事（治療用食事） ・特別な治療食（先天性代謝疾患等） ・食事療法用（高血圧（減塩食）、糖尿病食、腎臓病食、等）	←	病気のある人（食事療法中）［A－Ⅰ］
○ 食事形態 ・ミルク（※哺乳瓶消毒）	←	新生児・乳児[A－1]
・授乳（※プライバシーに配慮した場所の確保） ・離乳食		
・柔らかい食事、噛みきり易い食事	←	摂食行為（かむ、のみこむ、等）に困難のある場合［B－Ⅰ－1、2］ ※義歯使用者（義歯を持参できなかった場合）
・食材の温度等	←	高齢者（予備力低下している場合）等［A－1～3］
○ 食事動作の介助	←	食事動作に介助を受けている場合［B－Ⅰ－1］
○ 食事の環境：テーブル・椅子 食事用スペース	←	食事動作が限定的自立の場合（限られた姿勢でのみ自立）［B－Ⅰ－2］
○ 衛生面 ・個人による弁当、菓子等食品の保管	←	食中毒予防［A－Ⅲ］ 判断能力に困難のある場合[B－Ⅱ－2]
○ 食事の入手 ・食事配布の知らせが届く	←	コミュニケーションに困難のある場合［B－Ⅱ－1］
・列をつくって待つ	←	集団行動の遂行に困難がある場合［B－Ⅱ－3］
※飲水量・摂取量を制限（トイレ利用回数制限したくて）	←	脱水症予防［A－Ⅲ］ （※排泄行為に困難のある場合［B－Ⅰ－1、2］）

「特別な配慮」の具体的内容（2）：排泄

配慮事項の避難所での例：排泄

ー特別な配慮をはらう支援内容（例）ー		ー特別な配慮が必要な状態（例）ー
○ 排泄方法（※プライバシーに配慮した場所の確保）		
・オムツ使用者	←	排泄動作に介助を受けている場合［B－Ⅰ－1］
・ストーマ（人工肛門、人工膀胱）	←	排泄動作が限定的自立の場合（限られた方法でのみ自立）［B－Ⅰ－2］
○ 排泄動作の介助	←	排泄に介助を受けている場合［B－Ⅰ－1］
・適切な排泄行動	←	判断能力に困難のある場合［B－Ⅱ－2］
○ トイレ内動作		
・しゃがみ動作（洋式トイレのみ可）	←	トイレ動作が限定的自立の場合（限られた姿勢でのみ自立）［B－Ⅰ－2］
○ トイレ内での移動	←	移動に困難がある場合（歩行困難、車いす使用）［B－Ⅰ－4］
・トイレ入り口の段差		
・トイレ内の広さ・トイレの配置		
・ドアの開閉		
○ トイレまでの移動（尿意・便意を感じてから間に合うか）		
・距離		
・歩き易さ（避難所内通路）		
○ 衛生面	←	食中毒予防［A－Ⅲ］
・手洗いの実施：可能性		
・排泄物処理（含：オムツ、簡易トイレ）	←	トイレ動作に介助を受けている場合［B－Ⅰ－1］
○ トイレ利用の順番		
・列をつくって待つ	←	集団行動の遂行に困難がある場合［B－Ⅱ－3］
※ トイレの清潔感（不潔だと移動・動作に制限生じる）		
※ 排泄時の音が外に聞こえる（遠慮して利用回数制限）		
※ 生理用品の確保と廃棄		
※ トイレ利用回数制限したくて飲水量制限	←	脱水症予防［A－Ⅲ］

「特別な配慮」の具体的内容（3）：屋外歩行

- 屋外歩行の支援が必要な人が多い。
- 限定的自立（近くなら一人で歩いている）が4割強。
  ⇒ 災害時には道路等の変化のため、さらに歩行しにくくなる可能性あり。
- 「ほとんど外は歩いていない人」が8.0%。
- 「誰かと一緒なら歩いている人」が5.8%。
  ⇒ 介助者が復旧作業で忙しく、歩行支援の機会減少の可能性あり。

屋外歩行の状況

非要介護認定高齢者
５自治体（回収率73.6～99.2%：平均80.9%）

	65－74歳			75－84歳			85歳以上			総計
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	
遠くでも一人で	1227 *60.3%*	1408 *54.1%*	2635 *56.8%*	1428 *42.2%*	1587 *32.4%*	3015 *36.4%*	143 *23.1%*	186 *15.6%*	329 *18.2%*	5979 *40.6%*
近くなら一人で	604 *29.7%*	947 *36.4%*	1551 *33.4%*	1425 *42.1%*	2473 *50.4%*	3898 *47.0%*	307 *49.6%*	636 *53.3%*	943 *52.0%*	6392 *43.4%*
誰かと一緒なら	60 *2.9%*	111 *4.3%*	171 *3.7%*	163 *4.8%*	345 *7.0%*	508 *6.1%*	50 *8.1%*	119 *10.0%*	169 *9.3%*	848 *5.8%*
ほとんど外は歩いていない	122 *6.0%*	104 *4.0%*	226 *4.9%*	287 *8.5%*	360 *7.3%*	647 *7.8%*	96 *15.5%*	209 *17.5%*	305 *16.8%*	1178 *8.0%*
外は歩けない	2 *0.1%*	2 *0.1%*	4 *0.1%*	11 *0.3%*	17 *0.3%*	28 *0.3%*	4 *0.6%*	9 *0.8%*	13 *0.7%*	45 *0.3%*
回答なし	21 *1.0%*	29 *1.1%*	50 *1.1%*	68 *2.0%*	121 *2.5%*	189 *2.3%*	19 *3.1%*	34 *2.8%*	53 *2.9%*	292 *2.0%*
合計	2036 *100%*	2601 *100%*	4637 *100%*	3382 *100%*	4903 *100%*	8285 *100%*	619 *100%*	1193 *100%*	1812 *100%*	14734 *100%*

「特別な配慮」の具体的内容（4）：避難所内移動

・ 自宅内で壁や家具を伝わって歩いている人（伝い歩き）が1割。
　・ 広い避難所では伝い歩きは困難。
　　⇒ 避難所内での生活場所と通路の配慮。「よくする介護」。実用歩行指導（実生活の中で）。
＜禁＞歩行が不安定だと、すぐに車いす。
　　・ 支援品に車いすはあっても杖はほとんどない。体育館の床は滑りやすい。

自宅内歩行の状況

非要介護認定高齢者
５自治体（回収率73.6～99.2%：平均80.9%）

	65－75歳			75－84歳			85歳以上			総計
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	
何もつかまらずに	1888 *92.7%*	2326 *89.4%*	4214 *90.9%*	2956 *87.4%*	4000 *81.6%*	6956 *84.0%*	461 *74.5%*	796 *66.7%*	1257 *69.4%*	12427 *84.3%*
壁や家具を伝わって	100 *4.9%*	200 *7.7%*	300 *6.5%*	285 *8.4%*	636 *13.0%*	921 *11.1%*	107 *17.3%*	273 *22.9%*	380 *21.0%*	1601 *10.9%*
誰かと一緒なら	13 *0.6%*	32 *1.2%*	45 *1.0%*	37 *1.1%*	95 *1.9%*	132 *1.6%*	13 *2.1%*	37 *3.1%*	50 *2.8%*	227 *1.5%*
ずり這い等で動いている	2 *0.1%*	4 *0.2%*	6 *0.1%*	8 *0.2%*	17 *0.3%*	25 *0.3%*	6 *1.0%*	21 *1.8%*	27 *1.5%*	58 *0.4%*
自力では動き回れない	8 *0.4%*	3 *0.1%*	11 *0.2%*	33 *1.0%*	34 *0.7%*	67 *0.8%*	17 *2.7%*	34 *2.8%*	51 *2.8%*	129 *0.9%*
回答なし	25 *1.2%*	36 *1.4%*	61 *1.3%*	63 *1.9%*	121 *2.5%*	184 *2.2%*	15 *2.4%*	32 *2.7%*	47 *2.6%*	292 *2.0%*
合計	2036 *100%*	2601 *100%*	4637 *100%*	3382 *100%*	4903 *100%*	8285 *100%*	619 *100%*	1193 *100%*	1812 *100%*	14734 *100%*

「特別な配慮」の具体的内容（5）：コミュニケーションへの配慮

- 歩行が困難な理由として「耳が聞こえにくい」6.8%、「目が見えにくい」4.9%。
  「コミュニケーションに困難のある場合」のうち聴覚障害、視覚障害として多いのは、高齢者のこのような軽～中等度の人である。「視覚障害－全盲」、「聴覚障害－ろう」だけではない。
- 「コミュニケーションに困難のある人」では情報伝達以外の面でも配慮を要する。

歩行困難の理由（複数回答）

非要介護認定高齢者
5自治体（回収率73.6～99.2%：平均80.9%）

	65－74			75－84			85－			合計
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	
足の関節の痛み	185 *9.1%*	445 *17.1%*	630 *13.6%*	452 *13.4%*	1255 *25.6%*	1707 *20.6%*	119 *19.2%*	286 *24.0%*	405 *22.4%*	2742 *18.6%*
足の力が落ちた	181 *8.9%*	218 *8.4%*	399 *8.6%*	609 *18.0%*	1032 *21.0%*	1641 *19.8%*	232 *37.5%*	397 *33.3%*	629 *34.7%*	2669 *18.1%*
腰痛	170 *8.3%*	327 *12.6%*	497 *10.7%*	411 *12.2%*	1090 *22.2%*	1501 *18.1%*	93 *15.0%*	240 *20.1%*	333 *18.4%*	2331 *15.8%*
歩く速さが遅い	103 *5.1%*	181 *7.0%*	284 *6.1%*	385 *11.4%*	891 *18.2%*	1276 *15.4%*	136 *22.0%*	254 *21.3%*	390 *21.5%*	1950 *13.2%*
疲れやすい	110 *5.4%*	209 *8.0%*	319 *6.9%*	385 *11.4%*	827 *16.9%*	1212 *14.6%*	126 *20.4%*	230 *19.3%*	356 *19.6%*	1887 *12.8%*
つまづきやすい	74 *3.6%*	108 *4.2%*	182 *3.9%*	293 *8.7%*	641 *13.1%*	934 *11.3%*	102 *16.5%*	219 *18.4%*	321 *17.7%*	1437 *9.8%*
耳が聞こえにくい	54 *2.7%*	47 *1.8%*	101 *2.2%*	230 *6.8%*	354 *7.2%*	584 *7.0%*	98 *15.8%*	219 *18.4%*	317 *17.5%*	1002 *6.8%*
ふらつく	37 *1.8%*	59 *2.3%*	96 *2.1%*	181 *5.4%*	327 *6.7%*	508 *6.1%*	81 *13.1%*	156 *13.1%*	237 *13.1%*	841 *5.7%*
目が見えにくい	51 *2.5%*	77 *3.0%*	128 *2.8%*	121 *3.6%*	299 *6.1%*	420 *5.1%*	45 *7.3%*	133 *11.1%*	178 *9.8%*	726 *4.9%*
その他	29 *1.4%*	25 *1.0%*	54 *1.2%*	72 *2.1%*	97 *2.0%*	169 *2.0%*	15 *2.4%*	32 *2.7%*	47 *2.6%*	270 *1.8%*
計	994 *48.8%*	1696 *65.2%*	2690 *58.0%*	3139 *92.8%*	6813 *72.0%*	9952 *120.1%*	1047 *169.1%*	2166 *181.6%*	3213 *177.3%*	15855 *107.6%*