

災害時の高齢者・障害のある方への支援

－ 1) 生活不活発病を防ごう

2) 高齢者・障害のある方への配慮

被災された方にどのような支援ができるかと、多くの方々が考えていらっしゃると思います。

また被災された方にどのような配慮をしながら接していけばよいかとお考えの方も多いでしょう。

その中で高齢の方や、障害のある方、また障害のあるお子さんなどの日々の暮らしの中での支援については、被災地でともに生活する方々、ボランティアも含む支援をする人や、今後被災者が新しい土地で生活する時のその地域社会の方々の配慮の仕方が重要です。

高齢の方や、障害のある方々は災害をきっかけとして、日々の生活上での不自由さや困難さが増すことが少なくありません。しかしそれは防ぐことができます。それには専門家だけでなく、一般の人々の接し方と工夫が絶対に必要なのです。

それに関して、ここでは今回2つの観点にしばって情報提供を致します。

I. 「生活不活発病」の予防

1. 生活不活発病とは

生活不活発病はまさにその文字が示すように「生活が不活発」になることで全身の機能が低下することです。(図1)

「動かないと体がなまる、弱る」というのはいわば常識ですが、高齢者や障害のある人では特にそれが起こりやすいのです。

学術的な用語としては「廃用症候群」ですが、生活不活発病というのは一般の方にもその原因や対策をわかりやすくするために用いられる用語です。

災害の時にこれが起こりやすいことが確認されたのは、中越地震の時です。その時に介護を受けていない一般の高齢者の約3割に歩行の難しさが出現し、6ヶ月後にもそのうちの約3分の1、全体の1割の方で回復していませんでした。これは避難所や仮設住宅を利用した人だけではなく、在宅生活を送った被災者でも生じました。

⇒表1、表2

介護を受けていた人ではもっと多くみられました。

2. 予防が大事

ここで大事なことは、これは予防できることです。そしてもし起こってきても早めに見つければ、早めに改善する手をうつことができることです。

予防し、改善する上でのポイントは、生活が不活発になって起こるものなのですから、その逆に「生活を活発化する」ことです。

生き生きとした楽しい生活を送ることで、自然と頭も体も使う機会が増えることが基本です。特別の訓練や運動をするということではありません。

また「とにかくなるべく動くように」というご本人の努力だけにまかせるものでもありません。周りも一緒に工夫や支援が必要です。

3. 生活不活発病の症状：日常生活上の動作の不自由が早く出現

生活不活発病の症状は表3にその主なものをお示ししていますが、全身のあらゆる機能が低下するものです。

ここで大事なのは、このような一つひとつの症状がでる前に、歩いたり、立ち上がったたり、そのほかのさまざまな日常の生活上の動作が難しくなったり、疲れやすくなることが起こってくることです。

4. 悪循環による進行

では生活不活発病の起こり方を少し具体的にみてみましょう。

図2のタテに示しているように生活が不活発なことによって生活不活発病が生じます。それによって動きにくくなり、その結果として、左の上への矢印が示すように、更に生活が不活発になり、生活不活発病が一層進みます。

このような悪循環がつくられて、ますます進行していくのです。

5. 生活が不活発になる理由

生活が不活発になるには、ご本人の意志の問題ではなく、動きたいのに動けない理由が、たくさんあることに注意が必要です。本人のせいではなく、様々なことが影響しているのです。(表4)

動けない・動かない理由の1つには、環境の変化があります。周囲の道が危なくて歩けなかったり、避難所で通路が確保されていないため歩きにくい、またつかまるものがないので立ち上がりにくい、椅子が少ないので日中つい横になってしまう、などがあります。

また、することがないので動かないことは、大きな理由です。それまで毎日行っていた仕事や家事や趣味や外出ができなくなったり、地域でのお付き合いや行事がなくなることがあります。まわりの人がやってあげることがよいことだと思って、実は、御本人のやりたいことまでやってあげることもあるので、気をつける必要があります。

また遠慮も重要な原因です。例えば「災害時に散歩やスポーツをするなんて」と周りの人に思われるのではないかと、ひかえてしまうことはよくみられます。

II. 高齢者、障害のある方への適切な配慮

生活不活発病も含め、高齢者や障害のある方に適切な配慮をするためには、どのような不自由なことや困難があるかを知っていることが大事です。

配慮が必要な状態とは、外見からわかる困難ばかりではありません。また困難があっても遠慮したり、あきらめて、自分で声に出しにくい人も多いのです。災害の時は、更にそうなりやすいと思って接していく必要があります。

表5にお示ししているのは、一般の方に、配慮の必要な状態を知っていただきたいという点からまとめたものです。

覚えられるかなと思われる方は、まずは表5の下に示しているように「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。と覚えてみてはいかがでしょうか。

まず最初の「コミュニケーションの困難・不自由さ」ですが、情報は十分に伝わっているか、またご自分の希望を伝え易くなっているかを考えてみてください。

その他、判断や記憶の困難、集団行動の困難な方がいます。

例えば、集団生活でパニックになりやすかったり、他の人とは同じペースで行動できない人やお子さんもいます。そういう方やそのご家族がほかに遠慮して、避難所生活をしないこともあります。

また、歩くこと、立ちしゃがみの困難、手を使うことの困難で身の回りの事を行うのが難しい人もいます。また疲れやすさもぜひ配慮して下さい。

注意頂きたいことは一人で複数の不自由さを持っている人も多いことです。特に高齢者は一つひとつ軽くても、複数あることでそれらが重なり合って生活上の不自由さは大きくなります。

ここで考えていただきたい大事なことがあります。このような困難・不自由さは、その方々の一つの側面にすぎないことです。

高齢者や障害のある方は、ともすれば弱い人だと、弱い面にだけに目がいきがちであり、それを補おうと考えがちです。しかし、それらの方々はそれぞれかなりの能力をお持ちなのです。

その能力を、知恵を一層発揮してもらえるように接し方を工夫していくという観点が必要です。

Ⅲ. 具体的対策

厚生労働省からは生活不活発病による生活機能低下予防の啓発ポスターやチラシがでています。(図3：避難所用ポスター、図4：在宅生活者用ポスター、図5：避難所用チラシ(表)、(裏)チェックリスト、図6：在宅生活者用チラシ(表)、(裏)チェックリスト、)

また専門家の働きかけについては、以上の内容に関係する、多くの専門職の団体でチームを組織してお手伝いをする体制今回の東北地方太平洋沖地震をきっかけにつくっています。(生活機能対応専門職チーム)

しかし地域社会で一緒に生活する方々の接し方、工夫がとても大事なのです。

ぜひ広く、被災地以外の方々も含めた国民の知恵と工夫を出し合えればと思います。

文責 大川弥生 (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 部長

(転載される時はご連絡下さい。 TEL 0562-46-2311 内線 5614 seikatsu@ncgg.go.jp)

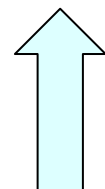
生活不活発病

(学術用語は「廃用症候群」)

全身の心身機能が低下した状態

原因

生活が不活発



対策
(予防・改善)

生活を 活発に

表1

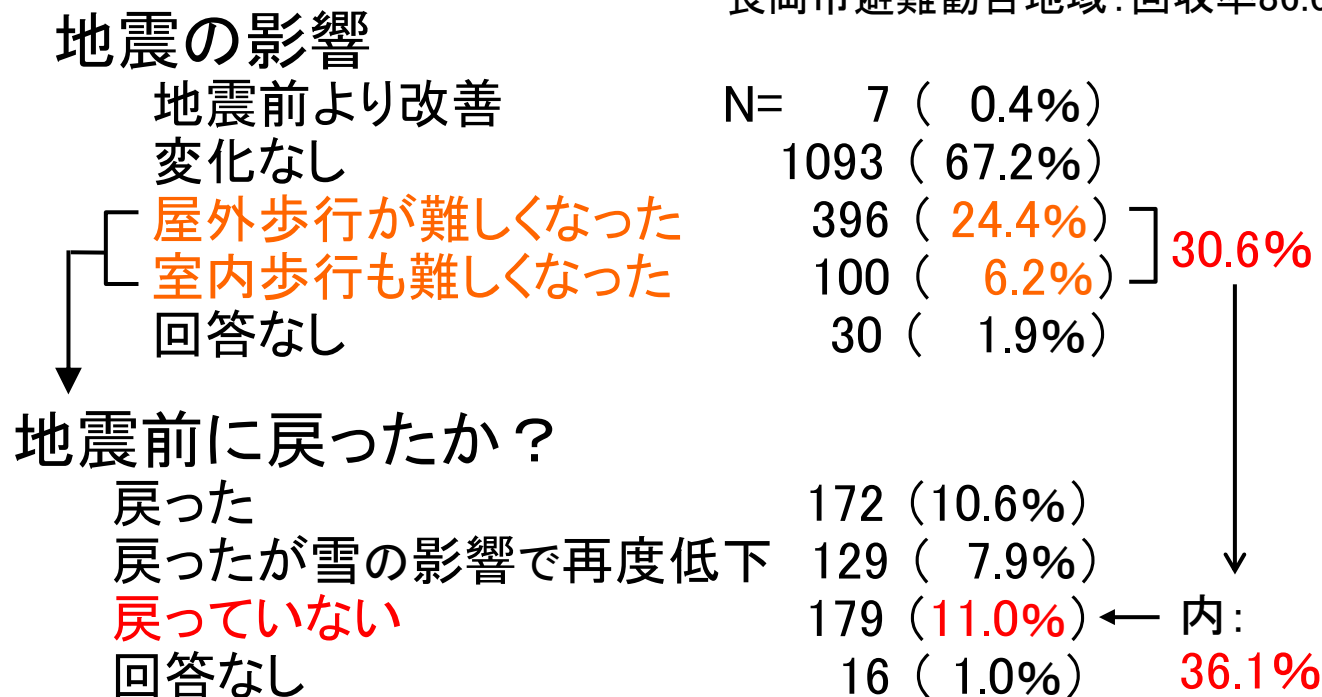
災害時の生活機能低下の実態(1)－回復困難な歩行困難の発生

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%



[協力:長岡市、長岡地域振興局健康福祉環境部]

(大川)

表2

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低下(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

生活不活発病の症状

生活上の動作の難かしさや疲れやすさが、
個々の症状(下記)より先に出やすい。

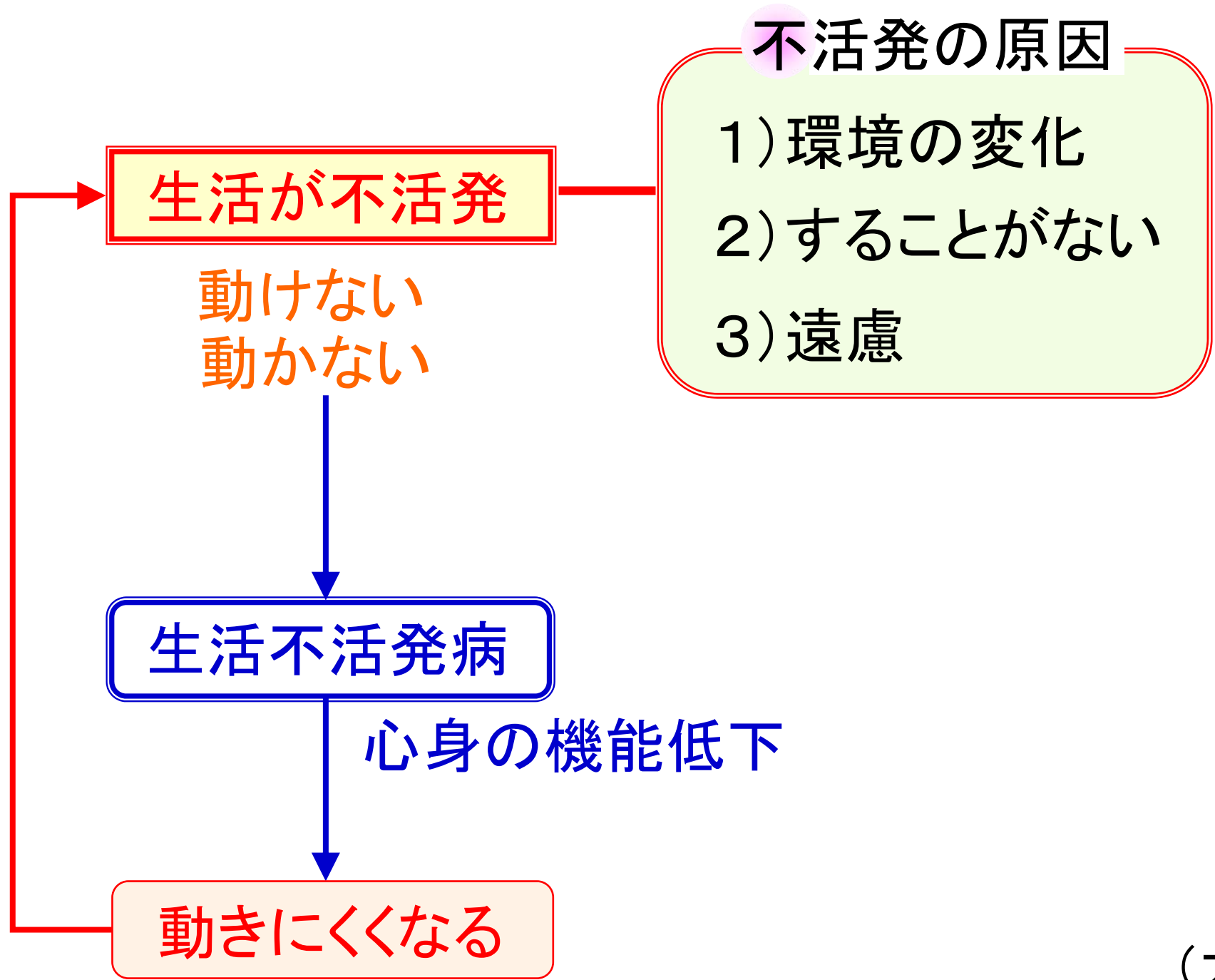
I. 体の一部に起こるもの	II. 全身に影響するもの	III. 精神や神経の働きに起こるもの
1. 関節拘縮 2. 廃用性筋萎縮・ 筋力低下・ 筋持久性低下 3. 廃用性骨萎縮 4. 皮膚萎縮(短縮) 5. 褥瘡(床ずれ) 6. 静脈血栓症 →肺塞栓症、など	1. 心肺機能低下 2. 起立性低血圧 3. 消化器機能低下 a. 食欲不振 b. 便秘 4. 尿量の増加 →血液量の減少 (脱水)、など	1. うつ状態 2. 知的活動低下 3. 周囲への無関心 4. 自律神経不安定 5. 姿勢・運動 調節機能低下、など

「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. **遠慮して**動かない人： 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

図2



生活上の適切な配慮が必要な状態

1. 見る・聞く・話すなどのコミュニケーションの困難
2. 判断や記憶の困難
3. 集団行動の困難
4. 歩くこと、立ちしゃがみの困難
5. 手を使うことの困難
6. 疲れやすさ

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。 (大川)