

災害の新たな課題：防げたはずの生活機能低下

災害時の新たな課題として、阪神・淡路大震災以来強調されてきた「防げたはずの死亡」(preventable death) の予防に加えて、「防げたはずの生活機能低下」(preventable disability)の予防があります。その最大のターゲットは生活不活発病です。

災害時に生活不活発病による生活機能（functioning）低下が同時多発することが確認されたのは中越地震の時です。そこからその予防・回復への努力が始まりましたが、まだ微力なものにとどまっているうちに、今回の東日本大震災を迎え、これまでにない広範囲・大規模な生活機能低下の発生を許してしまいました。

本震災では、今後も新たに生活機能低下が発生する可能性も少なくなく、現在も進行中の大きな課題なのです。

I. 東日本大震災時の生活不活発病低下の実態

南三陸町全町民生活機能調査

表 1. 震災後歩行困難出現し、7ヶ月時点でも回復していない人の割合

(65 歳以上 回収率 90.1%)

		非要介護認定高齢者	要介護認定高齢者
仮設住宅	町内	321/1008 名 (31.8%)	60/ 95 名 (63.2%)
	町外	87/ 288 名 (30.2%)	12/ 21 名 (57.1%)
一般住宅	直接被災地域	204/ 960 名 (21.3%)	34/ 87 名 (39.1%)
	非直接被災地域	121/ 849 名 (14.3%)	26/ 66 名 (39.4%)
町 外		64/ 226 名 (28.3%)	13/ 20 名 (65.0%)
計		797/3331 名 (23.9%)	145/289 名 (50.2%)
		全体 942/3620 名 (26.0%)	

<ポイント>

高齢者に生活不活発病による生活機能低下が多く発生している。

1. 要介護者のみでなく非要介護認定者（元気だった高齢者）でも頻発
2. 仮設住宅だけでなく一般住宅でも頻発
3. 直接的な被害を受けていない地区でも頻発

主な原因：生活不活発病

「生活の不活発化」の理由：

- ・家の外ですることがない
- ・家の中ですることがない（仮設住民）
- ・外出が少ない ⇒原因：・行きたい場所(目的)がない
- ・疲れやすさ
- [家の外ですることがないと実質同じ]
- ・一緒に外出する人がいない、等
- ・交通手段が少ない
- ・趣味・老人クラブ等の集まりがない



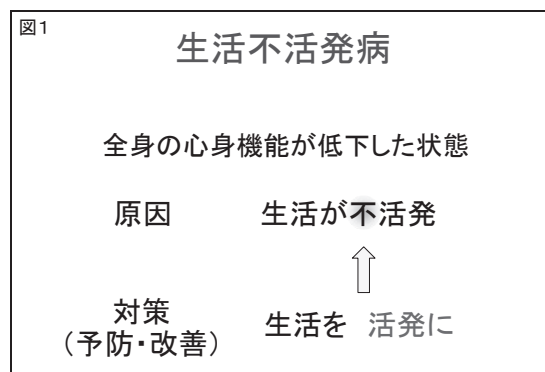
Ⅱ. 生活不活発病

水害の後には、特に高齢者や障害のある人*では、生活不活発病になりやすくなります。

これは予防できるものです。しかしそれには、ご本人だけでなく、地域の方々やボランティアなどの支援者の方々も一緒に、工夫や支援をすることが大事です。

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病気です。（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。

また災害のときにも起こりやすいものです。これは避難所を利用した人だけではなく、在宅生活を送っている場合でも生じてきます。

2. 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

生活不活発病は、全身のあらゆる機能が低下するものです。

この表にあるたくさんの症状（心身機能低下）が、同時に少しずつ起こってきます。それらの総合的な影響で、まず、全身を使って行うこと、つまり、歩いたり、立ち上がったたり、段を上ったり、そのほかのさまざまな日常の生活上の動作（「活動」）がやりにくくなったり、疲れやすくなったりしてきます。ですから、「この表にある症状のうちはっきりしたものがないから、まだ生活不活発病にはなっていない」と安心してはいけません。

3. 予防が大事：一日の生活全体を活発に

生活不活発病は予防できるし、一旦起こっても回復させることができるものです。

予防と回復の上でのポイントは、生活が不活発になって起こるものなので、その逆に「1日の生活（全体）を活発化する」ことです。

一日の暮らし方全体が大事なのです。体操や運動をするだけでは十分ではありません。そもそも特定の時間だけに限られた対応では不十分なのです。

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。



Ⅲ. 特別な配慮が必要な人

災害時には「特別な配慮を必要とする人」*が非常にたくさんおられます。

「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、あきらめていて、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。

「災害時要援護者」の他にも様々な配慮が必要な人がいることに注意が必要です。

※「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報告書（2012）」

1. 「病気」と「生活機能」の両面からの配慮を

配慮は、健康状態（病気・ケガ）と「生活機能」の両面から必要になります。（表2）

その両面に配慮が必要な場合は多く、専門分野や領域毎でなく、総合的な配慮が必要です。

2. 予防の重視

災害前から配慮が必要であった（病気や障害があったり、介護を受けていたりした）人への配慮だけでなく、予防に向けた配慮が必要です。災害をきっかけとした病気の発生や増悪、生活機能低下の発生、それによる要介護者の増加、障害の重度化を予防することが必要です。

3. 本来の能力を発揮していただける配慮を

ここで考えていただきたい大事なことがあります。このように配慮が必要な内容は、その方々の一つの側面にすぎないことです。特に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、それを補ってあげようと考えがちです。しかし、それらの方々は実はそれぞれかなりの能力をお持ちなのです。

その能力や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。

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－（大川）

A. 健康状態（病気・ケガ）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）

Ⅱ-1. 災害でケガをした場合

Ⅱ-2. 災害を契機に新たな病気が発生、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」として「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。



全人的医療に向けての ICF 活用と期待

講師：野中 博（のなか・ひろし） 社団法人 東京都医師会 会長

講演概要

.....

医学の進歩は著しく、以前には克服できなかった疾病や障害への治療は可能となった状況でもあるが、残念ながらまだまだ克服できない疾病や障害もあり、それらに対応する医療・介護・福祉のあり方がより望まれる状況でもある。

たとえ病気や障害を抱えても、住み慣れた地域で自分らしく生活する為には、残っている「心身機能」そして日常生活の「活動」や社会への「参加」に働きかけて、生活機能の向上や生活環境の改善等により活動制限や社会への参加制限を減らす事により、本人の生活を支えるが重要であり、この過程において ICF の視点は大切にしたい。

内科医として大学病院で慢性腎不全の治療方法である人工透析療法に携わり、その後地域で開業し現在も透析療法を実施する診療所で活動している。この間、多くの患者さんの治療を通じて、患者さんの社会復帰における医療の役割について体験した。その体験から「治す医療」と共に「支える医療」の重要性を学んだ。また、開業後に在宅医療も経験したが、そこでも同様に「治す医療」と共に「支える医療」の重要性を体験した。人工透析患者と在宅療養患者からの体験からの「治す医療」と「支える医療」について報告し、これからの地域包括ケアにおける医療のあり方について述べる。