

生活不活発病編

基本的理解・啓発

- 予防・改善のターゲット
- 原因：生活が不活発なこと（1日の暮らし方が影響）
- 対策：生活を活発にすること
- 症状：全身の心身機能低下
- 症状発現：日常生活動作の困難が、個別の機能低下よりも早期に出現（歩行や床からの立ち上がりなど）
- 高齢者・「特別な配慮が必要な人」で生じやすい
- 啓発が重要（被災者本人、行政など）
- 体操だけでは防げない
- 避難所・仮設住宅以外でも生じる
- 長期にわたり発生・進行

「生活が不活発化」する原因

① することがないので動かない

例：役割（家事・庭いじりなど）がなくなった

② 遠慮

例：被災者なのに、周囲が大変な状態なのに…、自分が楽しんでいいのか

③-1 物的環境の変化

例：周囲の道が危ない、家の中が散乱

③-2 人的環境（家族、支援者等）による抑制

「(危ないから) (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」

生活不活発病

生活が不活発なことによるあらゆる全身の機能低下（含：知的機能、うつ傾向、疲れやすい）

予防・改善の基本：充実した生活を送ることで、自然と頭も体も使う機会を増やす

生活不活発病編

医師の役割

1. 予防（平常時から）

- 啓発（災害時多発、生活不活発病とは）
 - 対象：
 - ・患者
 - ・被災者（在宅生活者も）
 - ・行政（避難所管理者など）、支援者、ボランティア
 - ・ハイリスク者への対応
 - 病気への対応と同時に、被災直後から

2. 早期発見

① 生活の不活発化

② 生活動作の不自由さ

3. 早期対応 ⇒ 改善可能

① 生活の活発化

病気だから「無理は禁物」の思い込み

② 不自由な動作の改善

介護サービスを利用すればよい（補完主義）ではない

【生活不活発病を防ぐ8力条】（一般向け）

1. 生活の中で活発に体を動かそう
2. 遠慮せず楽しみ、役割を持とう
3. 動きまわる環境をつくろう
4. 昼間は横にならないように
5. 動きにくくなったら早めに相談を
6. 必要以上の手伝い・介護をしてもらわない
7. 「安静第一」「無理は禁物」と思い込まないで ⇒ 病気ならどの程度動いてよいか医師に相談を
8. 疲れやすければ、回数多く（少量頻回）

生活不活発病編

避難所でのアドバイス

1. 被災者対応

① ハイリスク者を発見

⇒ 発生・進行の予防を

② 「日中横にならないように」と指導

⇒ 横になっている人は、その理由の確認を

- ・することがない ⇒ 役割・楽しみを
- ・動くとも具合が悪くなる ⇒ 適切な疾患管理を

③ 「遠慮せず」に「楽しみ、役割をつくろう」

（気分転換を兼ねて散歩やスポーツ、避難所内手伝い）

2. 避難所管理者・ボランティア対応

① 生活不活発病予防についての啓発

- ・早期に発生し、急速に進行する

② 環境整備のアドバイス

- ・動きやすい環境：通路
- ・つい横にならないよう：腰かけ椅子の設置、昼間は毛布をたたむ
- ・昼間憩える場所

③ 一緒に役割・楽しみを見つける

④ 必要以上の手助け、介護を避ける

⑤ 体操（短時間負荷）だけでは不十分

⇒ 避難所の外への散歩やスポーツもすすめる

「動きにくい」から「動かない」と「動けなくなる」

生活不活発病編

災害前からのハイリスク者

一見元気な人でも注意

①生活行為の不自由さがあった

- ・要介護者
- ・障害者：身体障害だけでなく、視覚・聴覚・内部障害、精神障害など
- ・「環境限定型自立」者にも注意
 - 一応自立でも、外出先では介護が必要
 - 例：「近所しか外を歩いていない」「壁や家具の伝い歩き」

②災害前から「生活が不活発」

日中横になっていた
家での役割（家事など）が少なかった
外出が少なかった

③病人

重い病気、運動器疾患、だけでなく、慢性疾患

「生活機能チェック表」による早期発見を：緊急度や対応の内容の判断を

- ・避難所指導、自宅訪問指導時などで活用を

専門分野の対応時（救護、心のケア、等多くはハイリスク者）にも生活不活発病対応を同時に

生活不活発病編

診療時

①活動制限の早期発見

Q：「震災前より、歩きにくい？
身の回りのこと等難しくなっていない？」

②生活の不活発化はないか？

Q：「震災前と同じくらい、家の外や内で体を動かしていますか？」

Q：「昼間、どのようなことをしていますか？」

Q：「外出が減っていませんか？」

Q：「近所でお付き合いする人はできましたか？」
(仮設住宅、引っ越しした場合)

※なぜ動かないのか？：病気のためかも

- ・病気・ケガでは「安静第一」「無理は禁物」との思い込みも多い

⇒ 必要以上の安静（不活発化）を防ぐ

⇒ 動作（例：ADL、散歩、掃除など）について安全なやり方、時間、回数の指導（医師の指導で、安心して動ける）

・「どういう“動き”はダメか」

・「どういう症状の出現に気をつけるか」

③「遠慮しないで、よく動くよう」指導

- ・「活動度」指導（どれだけ動くべきか）
- ・「できるだけ動きましょう」だけでは不十分

Q：したいことは何？遠慮しないで

Q：趣味は何ですか？

Q：散歩していますか？

特にハイリスク者には注意

※医療機関掲示用の啓発ポスター・チラシ

(厚生労働省：「生活不活発病」に注意しましょう 参照)

生活不活発病編

特別な配慮が必要な人

I. 生活機能面に配慮が必要な状態

①日常生活活動低下

- ・介護を受けている場合（要介護認定者など）
- ・「限定的自立」の場合（自宅など日常生活範囲でのみ自立、外出時には介護必要）

②要素的活動低下

- ・コミュニケーションに困難（視覚障害、聴覚障害、失語症、知的障害、認知症、高次脳機能障害など）
- ・判断能力に困難（知的障害、精神障害、認知症、高次脳機能障害など）
- ・集団行動の遂行に困難（パニックを生じる、騒ぐ、同じペースで行動できないなど（精神障害、発達障害、知的障害、認知症、高次脳機能障害など））
- ・移動に困難：歩行や立ちしゃがみ困難など（足のまひなど）
- ・腕、手に不自由
- ・耐久性が低い（呼吸器障害、心臓疾患、慢性疾患、体力低下など）

II. 病気・ケガ面に配慮が必要な人

避難所・在宅ともに、遠慮して、生活上の不自由さを訴えないことは多い