各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）　御中

←　厚生労働省　認知症施策推進室、老人保健課

介護保険最新情報

今回の内容

令和２年７月豪雨に伴う避難所等における心身機能の低下の予防及び認知症高齢者等に対する適切な支援について

計２１枚（本紙を除く）

Vol.８５７

令和２年７月１３日

厚生労働省老健局

認知症施策推進室・老人保健課

貴関係諸団体に速やかに送信いただきますようよろしくお願いいたします。

連絡先　ＴＥＬ：03-5253-1111(内線3975、3947)
ＦＡＸ：03-3503-7894

事　務　連　絡
令和２年７月13日

各都道府県介護保険主管部局　御中

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室
老　人　保　健　課

令和２年７月豪雨に伴う避難所等における心身機能の低下の予防
及び認知症高齢者等に対する適切な支援について

１　避難生活に伴う心身の機能の低下の予防について

避難生活に伴い被災した高齢者等の方々に、生活の不活発化を原因とする心身の機能の低下（いわゆる「生活不活発病」）の発症が危惧されています。

生活不活発病を予防するためには、避難生活においても生活を活発にすることが重要であり、別紙１、２のとおり、生活不活発病の予防のための活動にあたっての資料を送付いたしますので、この趣旨を踏まえ、保健師等による避難所等での保健指導、介護予防や生活支援等にご活用くださいますようお願いいたします。

また、生活不活発病を予防するための取組については、地域支援事業の一般介護予防事業を実施することが可能であることを申し添えます。

なお、予防活動の実施にあたっては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮しつつ、高齢者の状態等を十分に勘案し、各被災地及び避難所の状況を踏まえ、地域における医師会等の協力を得て、かかりつけ医との連携に配慮して実施していただきますようお願いします。

２　避難所における認知症高齢者等に対する適切な支援について

避難所における認知症の方やそのご家族への配慮や支援等について、新型コロナウイルス感染防止に配慮しつつ、別紙３、４をご活用いただき、避難所等に掲示・配布等により、避難所等へ周知をお願いいたします。

なお、認知症介護情報ネットワーク（認知症介護研究・研修仙台センター）のホームページ（http://www.dcnet.gr.jp/earthquake/）でもご確認いただけます。

３　令和２年７月豪雨により被災されていない地方公共団体について

今般の災害により被災されていない地方公共団体におかれましても、今後の参考とされますよう本事務連絡を送付いたします。

（別紙１－１）　生活不活発病予防（避難所用）リーフレット
（別紙１－２）　生活不活発病予防（被災地域生活者用）リーフレット
（別紙１－３）　生活不活発病予防チェックリスト
（別紙２）　生活機能低下予防マニュアル～生活不活発病を防ぐ～

（別紙３）　避難所での認知症の人や高齢者の健康管理
（別紙４）　避難所での認知症の人と家族支援ガイド

厚生労働省 **生活機能の低下を防ごう！**

避難所向け

「３つの密（密閉、密集、密接）」を避け、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い」に気をつけつつ、

からだを動かしましょう

避難所の生活は、心も身体も疲れがたまっていることに加えて、
普段と異なる生活により、不活発になりがちです

からだを動かさない状態が続く → 心身の疲れがたまる → もっと動きにくくなる → 歩くことが難しくなる

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ください。

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」

要注意（□）にあてはまる場合は、保健師や救護班などにご相談ください。

災害前から要注意（□）にあてはまる方は注意が必要です。

歩くこと等が難しくなった方は注意が必要です。

災害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。

避難所でもできる全国のご当地体操の動画やリーフレットを掲載しています。

詳しくはこちら　厚労省 高齢者 体操 検索

令和２年7月

厚生労働省　**生活機能の低下を防ごう！**

被災地域生活者向け

「３つの密（密閉、密集、密接）」を避け、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗い」に気をつけつつ、

からだを動かしましょう

被災地域での生活は、心も身体も疲れがたまっていることに加えて、
普段と異なる生活により、不活発になりがちです

からだを動かさない状態が続く → 心身の疲れがたまる → もっと動きにくくなる → 歩くことが難しくなる

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、気分転換をかねて散歩やスポーツや趣味も。）
- ◆ 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。）
- ◆ 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。）
- ◆ **「安静第一」「無理は禁物」と思いこまない**で。
  （疲れやすい時は、 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、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ください。

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」

要注意（□）にあてはまる場合は、保健師や救護班などにご相談ください。

災害前から要注意（□）にあてはまる方は注意が必要です。

歩くこと等が難しくなった方は注意が必要です。

災害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。

自宅でもできる全国のご当地体操の動画やリーフレットを掲載しています。

詳しくはこちら　厚労省 高齢者 体操 検索

令和２年7月

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災害の前より、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。

生活機能低下予防マニュアル
～生活不活発病を防ぐ～

国立長寿医療センター　研究所　生活機能賦活研究部部長　大川　弥生

・はじめに　1
・　「動きにくい」から「動かない」と「動けなくなる」・　“生活不活発病”は「悪循環」を起して進行　3
・早期発見・早期対応の「水際作戦」を　4
・生活不活発病チェック表　5
・生活不活発病の予防・改善は生活の活発化で　6
・　「できるだけ歩きましょう」ではなく具体的な指導を・病気のある人は安静をとりすぎないように　7
・ 実生活の場での歩行 ・ その他の生活行為の指導が基本　8

はじめに：

地震等の災害を契機として生じる廃用症候群（以下、「生活不活発病」という）とそれによる生活機能低下への対応の重要性が強調されている（内閣府：中山間地等の集落散在地域における地域防災対策に関する検討会提言等）。

その背景としては次の2点がある。

1　災害時における疾患・外傷の予防・治療・管理の重要性は広く認識され、適切な対応への努力が払われている。これに対して「生活機能」への認識と対応は、不十分であった。

2　高齢者が増加している現在、災害時における介護予防（生活機能低下予防）の具体化が急務。

生活不活発病は生活機能低下の重要な原因であり、その予防・改善が介護保険制度改革における介護予防重視の流れのなかでますます重要視されるようになっている。

本項では災害時における生活機能全般、特に生活不活発病の早期発見・早期対応の手助けとして、基本的な考え方を表1、具体的対策を表2にまとめた。その中のポイントをそれ以降に詳しく述べていくのでご活用頂きたい。

表1　災害時の生活機能※ 低下予防の基本的考え方

ポイントは「生活不活発病」　－

1　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」）

2　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」の変化だけでも生じる

・「心身機能」よりも「活動」(生活行為)や「参加」の低下が先に顕在化

・「不活発」とは運動量の減少だけでなく、以下の全て

(1) 生活行為(「活動」)の「質」的低下：生活行為が困難になるなど

(2) 生活行為(「活動」)の「量」的低下：外出の回数・距離の減少など

(3) 家庭内・地域社会での役割(「参加」)低下：物的・人的環境の変化が影響

3　ハイリスク者：一見元気な高齢者でも注意

(1) 病人・障害者・要介護者

(2) 生活行為(「活動」)の低下がある人

(3) 一応自立していても「環境限定型自立」の人：

例：「近くしか歩いていない」　「壁や家具の伝い歩き」など

(4) 生活が不活発な人：地震後家事など家庭内での役割が低下、外出が少ない、など

4　対策の基本は「生活の活発化」－　「活発な生き生きとした生活」で自然に生活を活発化

(1) 生活行為(「活動」)の向上：「質」と「量」

・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の使用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

表2　災害時の生活機能※低下予防の具体的対策

1　基本対策：早期発見・解決の「水際作戦」が基本

(1)　「生活不活発病チェック表」による早期発見

・緊急度・対応の内容の判断

・避難所入所時、自宅生活者への訪問時、医療機関受診時、等にチェック

(2) 生活不活発病※※への個別的・具体的対応

・「生活が不活発化」した原因の明確化

・生活行為(「活動」)向上指導：・実用歩行指導の重視（様々な歩行補助具の活用）

・実生活の場での指導

(3) 家庭・地域での役割、生きがい(「参加」)を向上

・避難所・仮設住宅の中でも積極的に役割をもつ

・「参加」向上についての複数の選択肢を提示し、本人が選択

(4) 疾患治療時に、生活不活発病の早期発見と生活の活発化の指導

・「活動度」（どれだけ動くべきか）を指導

(5) 生活機能相談窓口を設置：訪問指導・訓練を積極的に行う

(6) 早期からの一般啓発：被災者・ボランティアへ

2　時期別の重点事項：

(1) 被災直後：・ハイリスク者の早期発見　⇒　個別的な指導・フォロー

・避難所の環境の整備：通路の確保、トイレへの距離の配慮など

・ボランティア教育の中で生活不活発病を指導

(2) 中・長期：・個別性と自己選択を尊重した活発な生活づくり

・積極的に新しい役割・生きがいを見つける

・新しいコミュニティづくり

3　平常時からの準備

(1) 生活不活発病を、広く国民一般に啓発

(2) 生活機能低下予防マニュアルの常備

(3) 指導者（保健師、ボランティア）研修

※生活機能：①体・精神の働き、体の部分である「心身機能」、②ＡＤＬ（日常生活行為）・外出・家事・職業に関する生活行為全般である「活動」、③家庭や社会での役割を果たすことである「参加」、のすべてを含む包括概念。

生活機能には健康状態（病気・怪我・ストレスなど）、環境因子（物的環境・人的環境・制度的環境）、個人因子（年齢・性別・価値観など）などが様々に影響する。

WHO・ICF（International Classification of Functioning,Disability and Health；国際生活機能分類）による概念。

※※生活不活発病：廃用症候群（学術用語）が「生活の不活発」を原因として生じることを、当事者自身に分かりやすくするための名称。

「動きにくい」から「動かない」と「動けなくなる」
廃用症候群は“生活不活発病”　－

1　災害時には「動くに動けない」状態で「生活が不活発」になり、生活不活発病が生じる。2　心身機能の低下よりも、生活行為（「活動」）の低下にまず表れる
「心身機能」の症状が明らかになるのはかなり進行してから
3　全身のあらゆる心身機能が低下する（体も、心も頭の働きも）

1　○　災害のために「動くに動けない」状況が生じる。
そのため「動かない」でいると、「生活が不活発」なことで起る「生活不活発病」が起って、「動けなく」なりがち。
○　特に高齢者では起りやすい。
高齢者ほど早く働きかけることが必要。
○　生活不活発病は脳卒中などの病気の時だけでなく、原因やきっかけが何であろうと「生活が不活発」になると起る。正に「生活不活発病」である。
まだ症状がはっきり見えなくても、「生活が不活発」になっていれば発生していると考える。
○　避難所などで静かにしているから目立たないが、動き出すと生活不活発病を生じていたことが明らかになることも多い。

2　○　生活不活発病は個々の心身機能の低下よりも、まず「活動」（生活行為）や「参加」（家庭や地域や社会での役割の発揮）の低下としてあらわれることが多い。
○　生活不活発病の発見・対応のターゲットは、毎日の朝から晩までの生活行為の低下。
個々の心身機能の低下ではない。
発見には「生活不活発病チェック表」の活用を。　（6ページ）

3　○　生活不活発病は全身のほとんどの「心身機能」が低下する。体だけでなく、心や頭の働きも低下する。
＜例＞・フィットネス（心肺機能）の低下：
“総合体力”が低下し、動いた時に疲れやすい。
・うつ状態や知的活動の低下（一見ボケ様）：
「心のケア」だけでなく生活不活発病としての対策が必要。
・起立性低血圧：
避難所などで昼間横になっている生活が続くと、立った時に血圧が下がって気分が悪くなり、めまい・立ちくらみがする起立性低血圧（生活不活発病の症状のひとつ）が起りやすくなる。災害による疲れだろうと考えて、更に臥床すると生活不活発病を一層進行させることになる。気をつけよう。

“生活不活発病”は「悪循環」を起して進行

－　「活動」・「参加」の重視を　－

1　生活行為の困難で更に「生活が不活発」になり「生活機能低下の悪循環」が起る
2　生活行為（「活動」）の質・量の向上と、家庭内の役割・社会参加（「参加」）の拡大で「悪循環」を断つ
3　「生活が不活発化」した原因を考え対策を

1　生活行為(「活動」)の困難で加速

○　“生活不活発病”では「心身機能」全体が低下するが、それによって生活行為(「活動」)が困難になる。

○　生活行為が困難になると、家庭内の役割や社会参加(「参加」)の範囲も狭くなり、更に「生活が不活発」になり、生活不活発病が一層進行する。
（災害による環境の変化も社会参加の阻害条件として加わる。）

○　このように生活機能(「心身機能」「活動」「参加」)が相互に関係しあって、悪化していく「生活機能低下の悪循環」が起る。

○　高齢者は“生活不活発病”を起こしやすく、また一旦生じると「悪循環」を作りやすい。

2　「悪循環」を断ち切るには、生活を活発にすること。

○　生活の活発化とは、生活行為(「活動」)の「質」と「量」の両方を向上させること。

○　家庭内の役割や社会参加(「参加」)を拡大して、生活を活発にする。それにより「活動」の「質」と「量」も向上する。

3　「生活が不活発化」した原因の明確化

○　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。
下に示すように色々な要因による「生活の不活発さ」が直接の原因。

○　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」
　－　同じく「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」

早期発見･早期対応の「水際作戦」を

1　早期発見･早期対応による「水際作戦」が大事
2　災害前からのハイリスク者は災害直後から対応を
　災害後発生したハイリスク者の早期発見を
　特に生活行為低下者は緊急に対応を
3　早期発見のために「生活不活発病チェック表」の活用を

1　災害で生じた生活不活発病（の危険性）を、早期に発見し早期に働きかける「水際作戦」註）が大事

註）「水際作戦」：生活機能、特に活動（生活行為）の低下、及びその危険性を早期発見･早期対応し、生活機能を短期間に向上させること。

※早期対応の内容　⇒　8～10ページ

2　ハイリスク者の早期発見を：一見元気な高齢者でも次のような人には注意。
早く働きかけないと急激に生活不活発病が悪化する。

(1)障害者･要介護者
(2)病人：重い病気だけでなく、高血圧、糖尿病などの慢性疾患、捻挫などの軽いケガも
(3)すでに生活行為の低下がある人（生活不活発病チェック表　問1～4,7,8）
(4)一応自立していても「環境限定型自立」の高齢者
　例：「近くしか外を歩いていない」（問1）、「壁や家具の伝い歩き」（問2）
(5)生活が不活発な人：家事など家での役割が少ない（問7,8）、外出が少ない（問6）、等（問9）

Ⅰ．災害前から(1)～(5)のどれかに該当していた人
　⇒　既に生活不活発病の可能性が高い。
　　災害後生活不活発病が進行し、「悪循環」になり易い。
Ⅱ．災害後(1)～(5)に該当するようになった人
　⇒　生活不活発病を生じる危険性が大きい（避難所や仮設住宅だけでなく自宅生活者でも）Ⅲ．特に災害後(3)＜生活行為の低下＞が出現･進行した人
　⇒　緊急な対応が必要

3　「生活機能チェック表」による早期発見を
○　被災直後から行い、緊急度や対応の内容の判断に役立てる
　⇒　災害前の状況から判断
　⇒　「災害前」の状況と「現在」の状況を比較して判断
○　評価項目の他にも、難しくなっている生活行為に注意
○　避難施設入所時、自宅訪問指導時などに活用を
　（“まず病気への対応が先で、おちついてから生活機能への対応”ではなく、同時に行う）

生活不活発病チェック表

1. 屋外歩行

災害前　□遠くへも一人で歩いていた　□近くなら一人で歩いていた
□誰かと一緒であれば歩いていた　□ほとんど外は歩いていなかった

現　在　□遠くへも一人で歩いている　□近くなら一人で歩いている
□誰かと一緒であれば歩いている　□ほとんど外は歩いていない

2.　自宅内歩行

災害前　□一人で歩いていた　□伝い歩きもしていた　□誰かと一緒であれば歩いていた
□ほとんど歩いていなかった

現　在　□一人で歩いている　□伝い歩きもしている　□誰かと一緒であれば歩いている
□ほとんど歩いていない

3.　その他の生活行為（食事、入浴、洗面、　トイレなど）

災害前　□不自由はなかった　□不自由があった（具体的な行為：

現　在　□災害前と同じ　□災害前よりも不自由になった（具体的な行為：

4. 車いす

災害前　□使用していなかった　□主に自分で操作　□主に他人が操作

現　在　□使用していない　□主に自分で操作　□主に他人が操作

5. 歩行補助具・装具の使用

災害前　□使用していなかった　□屋外で使用　□屋内で使用　［種類：　］

現　在　□使用していない　□屋外で使用　□屋内で使用　［種類：　］

6. 外出頻度（30分以上の外出）

災害前　□ほぼ毎日　□週3回以上　□週1回以上　□月 1回以上　□ほとんどしていなかった

現　在　□ほぼ毎日　□週3回以上　□週1回以上　□月1回以上　□ほとんどしていない

7.　家事

災害前　□全部していた　□一部していた　□ほとんどしていなかった

現　在　□全部している　□一部している　□ほとんどしていない

8.　家事以外の家の中での役割

災害前　□全部していた　□一部していた　□ほとんどしていなかった

現　在　□全部している　□一部している　□ほとんどしていない

9.　日中活動性

災害前　□よく動いていた　□座っていることが多かった　□時々横になっていた
□ほとんど横になっていた

現　在　□よく動いている　□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

＊各項目で、一番よい状態ではない場合は要注意。生活不活発病がはじまっている恐れがあります。
特に「災害前」より「現在」が低下している場合には早く手を打たねばなりません。
災害前から低下していた場合には、これ以上低下しないように注意しましょう。

生活不活発病の予防･改善は生活の活発化で

1　予防･改善の鍵は「生活の活発化」
2　不自由な生活行為を見つけて改善を：生活行為自体向上を（「質」＜やり方＞の重視）3　介護保険サービス･車いすをすぐに提供するなどの「補完主義」に陥らない。
　不適切･過剰なサービスは生活不活発病を加速。
4　家庭･地域･社会の中での役割をもつことが大事
　←　自分の努力（自助）と地域社会（コミュニティ）の活性化（共助）で
5　全ての人に啓発を（専門職･ボランティアを含む）

1　生活不活発病の予防･改善の鍵は「生活の活発化」。
○　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せばよい」のではない。
○　一番望ましいのは、その人らしい、活動的で生きがいのある「活発な生活」を送ることで、生活不活発病の起る余地がないようにすること。
○　災害前より以上に生活を活発化しないと、災害で生じた生活不活発病は改善できない。

2　「生活の活発化」とは、生活行為(「活動」)全体の向上をはかること。
○　実施する回数･時間(「量」)だけでなく、「質」(自立度、やり方)の向上が大事。
　＜移動での「質」の例＞
　車いす移動よりはたとえ介護してもらってでも歩いて移動する方が質は高く、それが歩行自立（杖などを使って一人で歩ける）ようになれば一層高くなる。
○　個々人の生活環境と状態に応じた生活行為のやり方についての個別指導が必要。
○　避難所や仮設住宅など新しい環境で不自由さが出現した時、「そのうち馴れますよ」などとせず、その場所での生活行為のやり方を丁寧に指導。

3　「補完主義」に陥らない：
○　歩行が不安定になったからすぐ車いす、介護が必要になったから、また外出する場所がないからすぐに介護サービスを提供すればよいのではない。
○　まず、生活行為の向上にむけた指導をする。

4　家庭や地域や社会の中での役割を果たすこと（「参加」向上)で生活の活発化をはかる。同時に満足感をもてるようになる。
　＜例＞家事･修理･整理などを手伝う、地域活動や趣味、避難所の中でも役割をもつ。
○　仮設住宅では新しいコミュニティのなかでどのような新しい活動･参加をするかが大事。

5　全ての人（専門職･ボランティアを含む）に生活機能低下予防、生活不活発病予防についての啓発が必要。

「できるだけ歩きましょう」 でなく具体的な指導を

― 啓発と一般的指導の原則 ―

1 「できるだけ歩きましょう。 動きましょう」 だけでなく、具体的な指導を2 「日中横にならないように」との指導

3 フィットネスの向上を（散歩・スポーツなど）

4 避難所での通路の確保、役割をつくる

1 一般の人々には次のような思い込みが強い

> 病気のときは安静第一
> 年よりは無理してはいけない
> 災害で打撃を受けているのだから無理はいけない体が不自由だから無理してはいけない

○ そのため「できるだけ歩きましょう。 動きましょう」 と指導しただけでは、 不十分。逆にやりすぎて、 逆効果になることもある。

○ 一日の中で行う生活行為(「活動」)全般について、 安全に行えて(「質」)、 十分な「量」を確保できるように具体的な指導が必要。

○ 特に歩行についてはどの位歩いているのか、 散歩、 生活の中での歩行も含めて確認し、 適切な指導を。 歩行が不自由になったらすぐに対応を。 （10ページ）

2 「日中横にならないように」 との指導が大事。

○ 横になっている人はその理由を確認し指導を。

＜例＞・することがない →役割をつくる

・動くと具合が悪くなる→適切な疾患管理を(医師との連携で)

・動くと疲れやすい →少量頻回の原則（9ページ）で

3 フィットネスとしての散歩やスポーツは、 気分転換も含め生活の活発化に効果的。

○ “避難生活なのに・・・”と遠慮せずに、むしろ積極的に行うようにはげます。

○ 「こんな時期に散歩やスポーツを」 と思われないように、地域啓発も必要。

○ 体操もよいが、それだけでは不十分。

4 避難所では、

○ 昼間は毛布をたたむ。 （つい横になりたくなるので）

○ 歩きやすいように通路を確保する。

○ 昼間の生活の場所（居間にあたるもの）を確保する。

○ 何らかの役割を見つける。

○ ボランティアによる必要以上の手助け、 介護をさける。

（ボランティアへの生活不活発病の啓発が必要）

病気のある人は安静をとりすぎないように病気の指導と一緒に「活動度」の指導を

1　病気やけがのため「安静第一」と「無理は禁物」と思い込み、生活不活発病が進む2　病気についての相談・指導の時にも生活機能チェック

3　「活動度」の指導を
医師からの直接指導で安心して動けるように

4　少量頻回の原則：生活不活発病自体や病気自体のために疲れやすくなっている時に

1　○　生活不活発病のきっかけとなりやすいものに病気と疲れ易さがある。

○　病気があると「安静第一」と考えて、「生活全般が不活発」な状態になり易い。
生活不活発病を知らないと、それを起し、進行させてしまう危険がある。

2　○　病気（小さな病気、災害前からの病気）についての相談を受けたり指導する時も、高齢者の場合には、同時に生活不活発病のチェックを。　（6ページ）

3　病気の際には

○　病気の際には「安静度」の指導だけではなく、「どれだけ動くべきか」（「活動度」）の指導を医師と連携をとって行う。
安静が必要な場合も、「この生活行為を、このようなやり方で、このような時間、回数で行って下さい。それなら大丈夫です」と指導する。

○　本当に必要な安静だけにとどめる。

○　局所的疾患・外傷では、局所的安静と全身の安静を別々に考える。
局所は安静にしながら全身の活動性は保つようにする。

○　「どういう“動き”をしてはいけないのでしょうか？」「どういう症状の出現に気をつける必要がありますか？」と医師にたずねるように指導する。
医師から直接指導してもらうことで、安心して動けるようになることが多い。

4　疲れやすくなっているので注意を：少量頻回の原則

○　病気のために疲れやすいこともあるが、生活不活発病そのものでも疲れやすくなる。
そういう時に無理してやりすぎると疲れはててダウンする。
一方、必要以上に安静をとると、ますます生活不活発病は進む。

○　対策は、一回の量は少なくして、間隔（休憩）をおいて一日では回数多く行うこと（少量頻回の原則）。これで生活の活発化は達成し易くなる。
＜例＞
一度に30分歩けなくても、10分間歩行を3回行う。
一度に家事を全部しようとせずに、細かく分けて行う、など。

実生活の場での歩行･生活行為の指導が基本

1　歩行向上（「量」と「質」）は生活不活発病予防･回復のポイント
2　「歩行が不安定になったら、すぐ車いす」ではなく、歩行補助具を活用3　実生活の場での生活行為の指導
自宅内では伝い歩き、もたれ･つかまりを活用

1　個別的･具体的指導のポイントは実生活での歩行
･歩くのが困難になっている場合、 そこからの回復は緊急の課題。
･歩行はその他の生活行為に大きな影響を及ぼす代表的な生活行為(「活動」)であり、 生活不活発病予防･回復のポイント。

2　T字杖だけに頼らない。 車いすを使う前に歩行補助具の工夫を
･T字杖 （写真） で不安定になってきたら車いすしかないと考えがち。
しかしシルバーカーや四点杖やウォーカーケイン（写真）のようなしっかりした歩行補助具の活用で、安全に歩けることが多い。
･立って洗面や炊事を行う時などに、 手を放しても杖自体で立っている。 疲れた時に、 もたれて体重を支えてもらうこともできる。

3　実生活の場での指導
･歩行･その他の生活行為は、実際にそれを行う環境で指導することが効果的。
広い訓練室では困難なことでも、 正しい指導を受ければ居宅ではできることが少なくない。
･訪問指導で実生活の場で一緒に歩き、 方向転換の仕方や止まっている時の安全な体重のかけ方、 もたれ方などを指導していく。
･室内歩行では伝い歩きが有効。 家具などを移動させ、 伝い歩きしやすくする。
･立って洗面などをすることが難しい時は、 洗面台や壁にもたれる方法の指導が有効。
･物が床に落ちた時はどこにつかまってどう拾うか等、 危険性を想定しての指導も大事。

T字杖
(これだけと考えないように)

四点杖
(安定がよく、手を放しても立っている)

ウォーカーケイン(非常に安定がよく、多少もたれても大丈夫)

シルバーカー
（荷物を運んだり、腰掛けて休める。避難所,施設内でも使える）

避難所での認知症の人や高齢者の健康管理

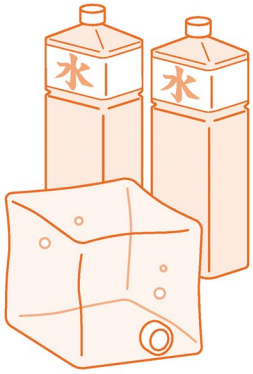
食事について

避難所では、十分な栄養状態を保つことができる食事は用意ができません。東日本大震災では乾パンやおにぎり程度しかなく、高齢者にとっては、飲み込むことが難しい食品がほとんどです。果物や缶詰など水分の含まれたものがある場合には優先的に高齢者に行き渡るようにしてください。

細かく刻むなどして食べやすい食事を用意しましょう。サプリメントも積極的に活用しましょう。

誤嚥に注意しましょう。

水分摂取について



水が止まるとトイレが流せなくなります。トイレに行くことを遠慮して水分を減らすのではなく、一日1リットル以上は水分を補給しましょう。水分不足が便秘を引き起こしたり、エコノミー症候群を誘発したりすることがあります。

トイレを気にせず使えるように配慮しましょう。

専用トイレスペースの確保

高血圧の方への注意

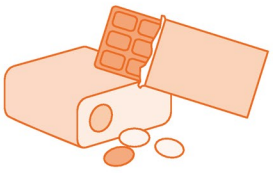
避難所では治療薬を持たないで避難しなければならないこともあります。血圧をあげてしまうような、菓子やインスタント麺はできるだけ控えましょう。

好ましい食品

アルファ化米

乾パン

控えた方が良い食品



菓子類

糖尿病の方への注意

避難所にはお菓子やインスタント麺などの塩分が高く、高エネルギーな食品が多く届けられます。糖尿病の方には、低エネルギーの食品や、低血糖をコントロールするためのアメなどの準備が必要です。また、食事の時間も出来るだけ規則的になるように心がけてください。

食事の時間を規則的にしましょう。菓子などの栄養の偏った食品は避けましょう。

簡単な運動を毎日しましょう
（生活不活発病の予防）

動かない状態が続くことで、今まで出来ていたこともできなくなったり、身体が動かなくなったりします。これを生活不活発病といいます。

横になっているよりも座るようにしましょう

動きやすいように身の回りを片づけておきましょう

歩きにくくなってもつえ等を使って工夫して歩くようにしましょう

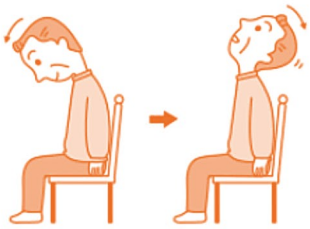
避難所でも気分転換を兼ねて散歩をしましょう

みんなでラジオ体操をしましょう

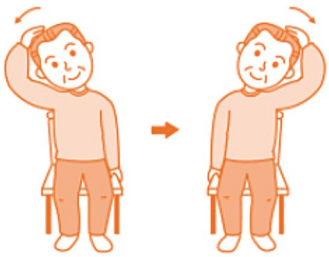
楽しみや役割を見つけてください

エコノミークラス症候群の予防体操

①首の運動

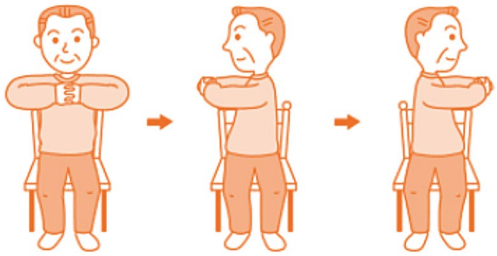


前に 10 秒、うしろに 10 秒



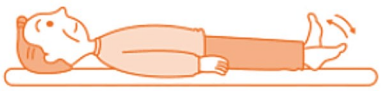
左右も 10 秒ずつ。
反対側の肩があがらないように気をつけて。

②体の運動



肩の高さで手を組み、
前に伸ばして
左右に体をひねる。
10 秒ずつ、1～2 回。

③足首の曲げ伸ばし



イスに座った姿勢でも OK。10 回おこないましょう。

④足のマッサージ

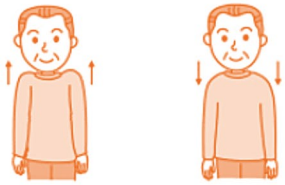
痛いところや
かたくなっているところを
さがして、
指でおしたり、さすったり
もんだりしましょう。

⑤足の指の運動

足の指でグー、チョキ、グー、パー。10 回おこないましょう。

手を組んで上にあげ、
左右に体を倒す。
10 秒ずつ、1～2 回。

⑥肩の運動



思いきり両肩をあげて
ストンと落としましょう。
4～5 回おこないましょう。

（参考『図解　寝たきり予防のかんたんトレーニング』大月書店）

平成24年度老人保健事業推進費等補助金　老人保健健康増進等事業
災害時における在宅認知症者の避難所での具体的な支援方法のあり方に関する研究事業

避難所を支援した621事例から作った

避難所での認知症の人と家族支援ガイド

環境づくり

かかわり方

二次避難所へ

「避難してください！」

そのとき、認知症の人と介護する家族が躊躇しない“認知症になっても安心して暮らせるまち”にするために避難所でのケアを考えましょう

**東日本大震災のときには、
40万人以上の人が避難生活をしました。
その中には、地域で暮らす認知症の人と家族も一緒でした。**

監修／社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター

1 まず、環境づくりをしましょう

避難所には認知症の人を含め支援が必要な方がいます。
避難所生活の環境づくりをまずしましょう。

認知症は人や急激な環境の変化についていけない病気です。

可能であれば、介護している家族とともに避難所の隅の方へ、
そしてパーテーションなどで仕切り安心できる空間を
作ることで不安を軽減してください。
認知症の人のさまざまな行動は、あなたへの訴えです。

こんな環境を避難所でつくりましょう。

「避難所生活を継続するために必要だったことは何ですか？」
（当センターが実施した東日本大震災避難所支援者アンケート調査結果より）

認知症の人専用スペースを確保する	個室を確保することが理想ですが、難しい場合仕切りをし、ゆっくり対応できる場所を確保しましょう。
専用のおむつ交換や排せつスペースが必要	排せつの問題で多くのトラブルが発生しました。別の場所が確保できない場合もありますので周囲の方は理解してください。特に夜は尿の回数が多くなることがあります。
落ち着く静かな環境	認知症になると音に敏感になります。避難後すぐに不穏になり、トラブルになることが多くありました。出来るだけ静かな場所を確保しましょう。
顔見知りの人が近くにいる環境	顔見知りの人がたくさんいると安心していました。ご本人の顔を見て出来るだけ話しかけてみてください。

東日本大震災被災者の声

- 大きな標識がなくトイレの場所が分からなかった
- 照明や空調を整える必要があった
- 介護用品が不足した
- 暖かいところはトイレから遠い場所で移動が困った

避難所で準備しておきたいもの

- □ ポータブルトイレ
- □ パーテーションや仕切りになるもの
- □ ビニール袋　□ 毛布

2 周りの方の理解とかかわり方

認知症の人のさまざまな行動はあなたへの訴えです。

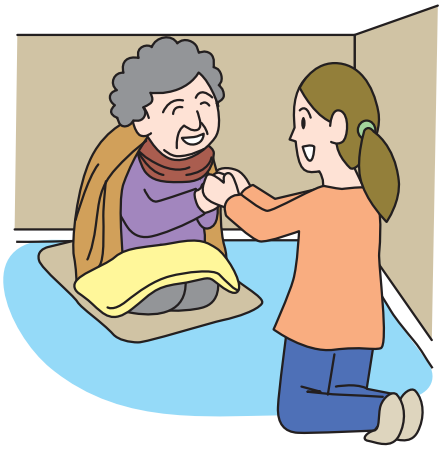
認知症について詳しい人はいませんか？

認知症は病気です。近くに、介護経験のある方、認知症サポーターの方が居るか確認し、避難所全体で協力し対応することでしのぐことができました。（当センターが実施した東日本大震災避難所支援者アンケート調査結果より）

周囲の方々の理解があればそこに居られます。

認知症の人への接し方

- ✓ **驚かせない**
  同じ目線で、前からゆっくりとが基本です。
- ✓ **急がせない**
  思うように言葉が出なくなります。ゆっくり聞いてください。
- ✓ **自尊心を傷つけない**
  一人の人生の先輩として接することで本人も落ち着きます。
- ✓ **介護者へも声かけを**
  介護者は自分のこともままならず、認知症の人と周囲の人に集中しています。
  協力して共同生活を考えていきましょう。



（全国キャラバンメイト連絡協議会資料を参考に作成）

認知症の人が過ごせる条件

東日本大震災の時の教訓として避難所生活の条件として
次のことがあげられました。

- **1位** 周囲の方の**理解**があった
- **2位** **なじみの人**や**家族**が近くにいた
- **3位** **介護者を支援する人**がいた
- **4位** 常に見守れる**協力体制**があった
- **5位** **日課**や**役割等**を作った

その他に、**認知症の知識がある**、**飲込みやすい食事**、**レクリエーション**などがあげられました。

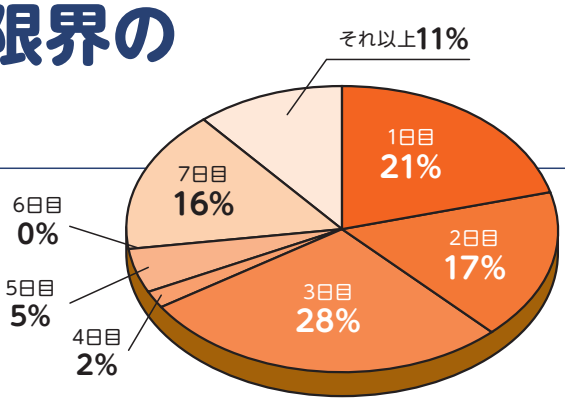
支援ガイドの内容は、認知症介護研究・研修仙台センターが実施した東日本大震災被災3県の避難所を支援した514事業所・機関の621事例をもとに作成したものです。

3 避難所生活での“がんばる”には限界があります。二次避難所である福祉避難所への移動準備をしましょう。

東日本大震災のときには、避難所生活の限界を感じたのは平均で3.11日でした。
その期間を過ぎると、排せつや健康管理で問題が生じ一緒に暮らすことはお互いにつらい思いをしていました。（当センターが実施した東日本大震災避難所支援者アンケート調査結果より）

認知症の人が生活できる限界の日数は平均3.11日でした。

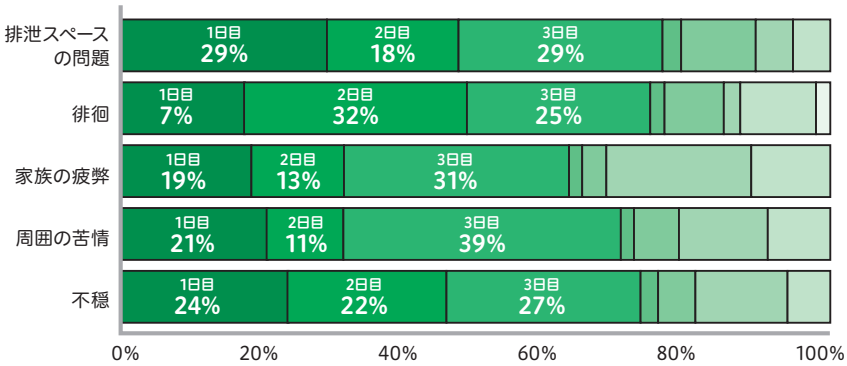
認知症の人は多くが高齢で身体も弱くなるため避難所でがんばり続けるのにも限界があります。また介護家族は普段の生活でも精一杯ですので一層負担感は増大します。調査結果でも、避難初日から、生活に重大な影響を及ぼす出来事が起こってきます。



限界となる出来事が起こる日数

排せつの問題は、避難初日から問題になり、避難所にいることが難しくなります。また、3日目までに、不穏、徘徊等も起こり、長期化は家族の負担にもなっていました。

1日目　2日目　3日目　4日目
5日目　6日目　7日目　それ以上



移動準備に向けて

早期の福祉避難所への移動に向けて**その人の情報（名前、年齢、病歴など）を紙に書いて**おきましょう

福祉避難所は、二次避難所です。**家族も一緒に避難することができます。**

認知症であることを**周囲の人に理解**してもらい、**早期の移動**を申し出るようにしましょう。

先は見えないのではありません。1週間以内に必ず助けが入ります。