

令和元年5月29日現在

機関番号：12501

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2018

課題番号：15K11844

研究課題名(和文) 地域で暮らす精神障害者の被災体験をふまえたレジリエントコミュニティ形成支援法開発

研究課題名(英文) Building disaster resilient community including people with mental illness

研究代表者

野崎 章子 (Nosaki, Akiko)

千葉大学・大学院看護学研究科・講師

研究者番号：90361419

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,800,000円

研究成果の概要(和文)：自然災害大国である日本では、災害に強く回復力の高いレジリエントなコミュニティを、障害の有無にかかわらず共に形成することが必須である。本研究においては、地域で暮らす精神障害者の東日本大震災時の発生時と以降の生活の状況や困難・心身の健康状態・防災行動とニーズ等を明らかにした。その家族や施設関係者、精神障害者自助組織に属する当事者に対しても同様のヒアリングを実施した。その結果、防災推進が精神障害者にとっては予期不安増強となりうるリスクがあり、このリスク減弱のためにも、災害に強いコミュニティ形成のために、精神障害を持つ当事者コミュニティを中心とするプログラム開発・普及・啓発の有効性が示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

精神障害者の大災害時やそれ以降の精神症状についての報告はあるものの、生活の実態や防災意識・行動・ニーズについての系統的な質的・量的研究報告は、国内外ともに皆無に近い。本研究は東日本大震災発生時の状況について精神障害者の体験として明らかにした。また精神障害者の防災対策の実態についても明らかとなった。同時に、精神障害に係る、防災推進のためのリスクや阻害要因についても知見が得られた。これらの結果は、約420万人の精神疾患患者(平成29年度患者調査より)が暮らす日本において、当事者の力を活かしつつ、精神障害の有無にかかわらず地域住民協働によるレジリエント・コミュニティ形成に資するものである。

研究成果の概要(英文)：It is essential to build disaster resilient communities together with or without handicaps. Therefore, in this research project, researchers clarified the situation and difficulties of the life at the time of occurrence and after, the mental and physical health condition, devices, disaster prevention behavior and needs as the experience of the Great East Japan Earthquake among the mentally ill people living in the community. Also, we conducted hearings with families of people with mental illness, facilities related persons, and parties belonging to the self-help group organization of persons with mental illness. As results, there is a risk that promotion of disaster prevention may increase anticipatory anxiety for people with mental illness, and also to reduce this risk, it is suggested for building disaster resilient communities that to develop a disaster prevention program centering at the community of people with mental illness.

研究分野：精神看護、精神保健

キーワード：災害 精神障害 レジリエント・コミュニティ レジリエンス

1. 研究開始当初の背景

(1) 国民の課題としての精神障害と精神障害者地域移行・定着支援の推進

日本の精神疾患患者数は2005年以降300万人を超え、日本人の40人に1人は何かしらの精神障害をもちながら暮らしている(患者調査, 2011)。320万人の患者のうち約30万人は入院患者(2011年)ではあるが、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(2004年)等を経て、地域移行・定着支援事業等が推進され(厚生労働省)、地域で暮らす統合失調症者は約47万人(1999年)から約67万人(2008年)と増加している。精神障害者が病院から地域に物理的に移動するだけでなく、地域において社会参加しつつ、生きがいや楽しみを持ち、安全に暮らせることが重要である。また、障害調整生存年(DALY)による疾病損失では、世界的に精神疾患がその上位であり(WHO, 1990)、日本においても医療計画に盛り込むべき「5大疾病」となった(厚生労働省, 2011)。こうしたことから、精神障害は国および国民として誰もが取り組むべき重要な問題であり、地域生活という観点では、障害の有無にかかわらず同じ地域住民として相互尊重に基づき、共に包摂的なコミュニティを形成していくことが必須課題であると言える。

(2) 脆弱性としての精神障害と、3重の意味での災害弱者としての精神障害者

世界的にも、2003年からの10年間の自然災害数は4,000件であり、1901年からの同件数の約50倍となっている(Human Development Report, 2014)。中でも日本は自然災害大国であり(ミュンヘン再保険会社, 2004)、東日本大震災の他にも直近5年間では毎年100-200人前後が犠牲となっており(内閣府)、経済損失低減だけでなく人命保護を最優先とした国土強靱化基本法が2013年に成立された。つまり、地域にて安全・安寧に暮らすには、災害に備え生き抜くという前提がある。精神障害者は災害時の特に避難行動に支援を要するとして「災害弱者」(防災白書, 1987)とされ、現在も「要配慮者」である(改正災害対策基本法, 2013)。避難所に避難できたとしても、他の避難者から精神障害者は出ていってほしいと言われたなどの報告もあり(内閣府障がい者制度改革推進会議資料, 2011)、避難先での苦難がある。加えて、精神障害そのものが災害等のストレスに対する脆弱性でもある(Silove et al., 2000)。統合失調症では精神症状の他にも、遂行機能や情報処理速度の低下等の認知機能障害があり(MacGurk, 2003)、その結果生活のしづらさ、対人関係のスキル等の障害がある。さらに薬物療法継続や十分な休息など療養行動の継続が必須である。そのような精神障害者への東日本大震災による影響については、内服中断や避難所という環境変化による精神症状の急性増悪(松本, 2012)、Global Assessment of Functioning 評価での社会機能の有意な低下(井上, 2014)等がある。このように、精神障害者は災害に伴い、避難行動、避難所での生活そして災害そのものによる症状増悪・社会機能低下という苦難を強いられる3重の意味での災害弱者である。申請者らのこれまでの在日ブラジル人を対象とした調査でも、災害発生時に家族に精神障害者がいる、自身が妊婦であった等の脆弱性を有する者は母国への帰国が叶わず急性ストレス障害に陥っていたが、既存の同国人ネットワークの相互扶助を資源として回復を遂げていた(Nosaki & Otsuka, 2014)。対人関係スキルに困難がある精神障害者ではこうした人的資源にも乏しいと考えられる。

しかしながら、災害精神保健の領域では被災以前に精神障害を有さない被災者や救助活動に参加した専門家に関する報告(Yamashita et al., 2013;他)が圧倒的多数であり、欧米における同種の資料(Katz et al., 2014;他)においても同様であり、被災以前より精神障害を持つ人の大震災以降の生活の実態、困難、変化、工夫、防災行動等については明らかとなっていない。災害時の避難行動支援等の人的資源状況についても、系統的に調査されたものは皆無である。

そこで、本研究においては、地域に暮らす精神障害者の東日本大震災の体験として、被災状況と受けた支援、困難や工夫を含む生活の実態、心身の健康状態、防災意識と行動、ニーズ等について明らかにする。その結果をふまえ、コミュニティの災害からの回復力向上をめざし、レジリエントなコミュニティ形成支援法への示唆を得ることを目的とする。

(3) 災害に強いレジリエント・コミュニティ

レジリエント resilient とは、物体や人間のダメージから回復し元の状態に戻る特性を指し、その能力とプロセスをレジリエンス resilience という(Rutter, 1993)。これは近年では国や組織、地域にも適用されており、2001年の米国同時多発テロ以降、経済や気候変動なども含め予測不能な複雑な社会(Klein et al., 2003;他)において重要概念となっており、国土強靱化計画もナショナル・レジリエンスとされる所以である。レジリエントな組織の要素として、徹底したリスクアセスメント実施、対応策のラインアップ準備、そして多方面からの協議と合意形成の3つが挙げられている(米国競争力評議会, 2006; 小池, 2010)。このようにレジリエントとはこれまでの防災をも包括した概念であり、本研究においてもこの概念を用いることとする。

2. 研究の目的

本邦においては約320万人が精神疾患を持ちながら暮らしている。2011年3月の東日本大震災に代表される災害時には、より困難な状況に直面したことが推察される。自然災害大国である日本では、災害に強く回復力の高いレジリエントなコミュニティを、障害の有無にかかわらず共に形成することが必須である。そこで、本研究においては、地域で暮らす精神障害者の東日本大震災時の体験として、発生時と以降の生活の状況や困難・心身の健康状態・工夫・防災行動とニーズ等を明らかにする。さらに、その結果を踏まえ、レジリエントなコミュニティ形成のための当事者を主体とする支援プログラムを実施・評価し、支援法についての基礎資料

とすることを目的とする。

3. 研究の方法

本研究では、共に災害をのり越えるレジリエント・コミュニティの形成をめざし、(1) 文献レビューにより、日本における精神障害者と災害に関する既知の知見について明らかにしたうえで、(2) 東日本大震災における被災地辺縁地域に在住する精神障害者を対象とした大震災発生時および以降の生活の実態、困難、変化、工夫、防災意識・行動・ニーズ、そして PTSD 症状を含む心身の健康状況についての質的・量的調査、(3) (2) の結果を踏まえ、防災の観点を含んだ当事者主体型のプログラム作成のため精神障害者に関連する障害者家族や施設関係者を対象とするヒアリング、(4) 精神障害者の家族を対象とする防災状況についての調査、(5) 精神障害者のセルフヘルプグループに所属する当事者を対象とするヒアリングを行った(表1)。

表1 研究全体の概要

<p>(1) 文献レビューによる精神障害者と災害に関する既知の知見のマッピング</p> <ul style="list-style-type: none">・日本の医学文献データベース・精神障害者の特性(診断名等)・災害種類・内容・精神障害者の被災の有無と内容、影響、評価指標・測定尺度 <p>(2) 精神障害者の被災体験についての質的調査</p> <ul style="list-style-type: none">・30名程度の地域に暮らす成人の精神障害者・人口学的属性・疾患に関する情報・大震災の被害状況、生活状況・困難、対処法、工夫・防災意識・行動・ニーズ・心身の健康状態、PTSS、レジリエンス関連項目 <p>(3) 精神障害者家族・施設関係者を対象とするヒアリング</p> <ul style="list-style-type: none">・障害当事者疾に関する情報・大震災の被害状況、生活状況・困難、対処法、工夫、特に防災対策の実施者は当事者か家族か・防災意識・行動・ニーズ・障害者施設での防災対策、教育、訓練等 <p>(4) 精神障害者の家族を対象とする防災状況についての調査</p> <ul style="list-style-type: none">・質問紙調査・関東近圏の200-400名程度の地域に暮らす成人の精神障害者の家族(家族会等経由)、機縁法・当事者および家族の人口学的属性・疾患、健康、QOLに関する情報・当事者および家族の大震災以降の被害状況、生活状況・困難、対処法、工夫・当事者および家族の防災意識・行動・ニーズ <p>(5) 精神障害者のセルフヘルプグループに所属する当事者を対象とするヒアリング</p> <ul style="list-style-type: none">・(2)-(4)とは異なる地域でのサンプリング・セルフヘルプグループの概要・当事者の疾患名・日常生活への影響・ピアサポーター活動を含むピア活動の有無と概要・災害体験・防災対策、防災対策ニーズ等、・ピア活動あるいは当事者による研修等への防災教育プログラム包含の可能性・当事者自身による当事者および地域住民を包摂する新たな防災教育プログラム開発の可能性 <p>【今後の展望】</p> <p>当事者を中心とする、当事者による、地域住民をも包摂する防災教育プログラムの開発・実施の可能性・計画</p>
--

4. 研究成果

(1) 日本における精神障害者と災害に関する文献レビュー

サンプリングおよび対象：日本の医学文献データベースである「医中誌 web」において、災害・地震・精神障害/者等を検索語として、論文種類を原著とし、出版年を1977-2015年として対象論文を抽出した。

調査項目：対象論文より、患者の特性および災害の影響に関する記述を抽出した。

結果：分析となったのは17論文であり、2002-2015年の出版であった。災害の種類は火山噴火、大地震、東日本大震災と津波、原発事故などであった。精神障害者の診断名は、統合失調症圏、気分障害、神経症、アルコール依存症であった。災害の影響を測るアウトカムとしては、精神症状、社会的機能、PTSS (post-traumatic stress syndrome)、自殺企図であった。災害のみならず、自宅倒壊や放射線汚染による避難や転院による影響を受けていた。

(2) 東日本大震災における被災地辺縁地域に在住する精神障害者を対象とした大震災発生時および以降の生活の実態、困難、変化、工夫、防災意識・行動・ニーズ、そしてPTSS症状を含む心身の健康状況についての質的・量的調査

サンプリングおよび対象：便宜的サンプリングであり、データ収集時において、首都圏に

位置する南海トラフ地震防災対策推進地域を含む一県の市部(東日本大震災での最大震度5程度)に居住し、同大震災発生以前に精神障害を有しており、当時、精神科医療施設に入院しておらず成人していた者を対象とした。倫理的配慮として、同震災によって家屋倒壊や人的被害を受けた者や、データ収集時に直近の精神科退院より2週間以内にある者は除外とした。

調査項目：半構成面接により発生時の状況、被災状況、生活・健康への影響、現在の防災対策等について聴取した。心理的影響として、IES-R(Impact of Event Scale-Revised)日本語版(Asukai et al., 2002)を用いPTSSに関連する症候を測定した。他にも主観的 Quality of Life (QOL) Short Form-8 (SF-8) (福原, 鈴鴨, 2005)、そして、個人の心理特性としてのレジリエンスとして25問からなる Connor - Davidson Resilience Scale (CD-RISC) (Connor & Davidson, 2003) を用いて測定した。データ収集期間は2016年9月であった。研究者の所属機関の倫理審査承認を経て実施した。

結果：対象者数は36名(男>女)、年齢は20-60代、最終学歴は中学校卒業~大学卒業、データ収集時の住居は自宅、アパート、グループホーム等であった。精神科診断名は統合失調症、気分障害、パニック障害、対人恐怖症、およびそれらの併存等であり、抗精神病薬の注射や向精神薬全般の内服等の治療を受けていた。東日本大震災発生時の居場所は就労支援施設、デイケア、自宅、グループホーム自室、外出中などであった。被災状況は、家屋のひびや家財道具の破損があり、生活への影響としてはガス・電気・水道の停止や食品購入困難、損壊した家財道具の後片付けなどがあった。通所施設からの帰宅困難や、避難所への避難、家族とともに津波を想定しての高台への避難を実施した者もあった。居住地域の自治会や民生委員との震災に関する関わりは無かった。精神科疾患療養に関する影響として、避難の必要性を想定して眠り込んでしまわないように定期的睡眠薬を内服しなかった、医療機関を受診できなかった、医療機関に電話での連絡が取れなかったなどがあった。また、多くの対象者が睡眠障害や気分の落ち込みなどの心身の不調を経験していた。その原因には、停電によって暇つぶしができなくなったということも挙げられた。心身不調を経験しなかった統合失調症を有する対象者はその理由として、平日頃より疾患により苦しんでいるので震災による特段の不調は無かったと回答した。データ収集時点において防災・減災対策を実施しているのは数名であり、療養関連の対策(内服薬やお薬手帳等の治療に関する情報の持ち出し準備道)を全く行っていないという回答も多数あった。対策を実施していると回答した者については、その多くが家族やグループホーム等の施設スタッフの支援によるものであった。未実施者の理由は、主治医より、将来より現在を考えて生きるようにとされている、将来の震災のことを考えると不安が増強するので考えたくない等であった。

(3) 防災の観点を含めた当事者主体型のプログラム作成のための精神障害者に関連する障害者家族や施設関係者を対象とするヒアリング

サンプリングおよび対象：便宜的サンプリングによって、首都圏にある就労継続支援事業施設や地域活動支援センターの利用者、家族、施設関係者を対象とした。

ヒアリング項目：それぞれの立場での災害体験、防災・減災対策の有無と内容、防災に関する教育ニーズ、介入プログラム実施に関する意見等とした。

結果：疾患の種類や年齢によっては、同居・別居の家族員(主に親)が本人にできるだけ不安・負担無く暮らしてもらいたいという配慮により、家族員が本人になりかわり減災行動を行っていることや、障害を持つ当事者は、予期不安増強を回避するために敢えて災害の事を考えないという対処を行っていることがさらに明らかとなった。施設での防災対策については、施設によっては避難訓練の実施や災害発生時の取り決めなどがあるが、特に対策を行っていない施設もあった。

(4) 精神障害者の家族を対象とする防災状況についての調査

サンプリングおよび対象：便宜的サンプリングによって、関東圏にある精神障害者の家族会を対象とする。

調査項目：対象者の人口学的属性、精神障害をもつ家族員との続柄・同居/別居等、精神障害をもつ家族員の診断名、ADL(日常生活動作)の自立度、使用中の社会資源、対象が当該家族員に対して実施済みの防災対策・工夫、防災教育に関するニーズ等とする。

結果：2019年度中にデータ収集を終え、順次、国内外の関連学会および学術雑誌に置いて成果発表を行う予定である。

(5) 精神障害者のセルフヘルプグループに所属する当事者を対象とするヒアリング

サンプリングおよび対象：スノーボールサンプリングにより、関東圏内にあり、(2)~(4)での調査やヒアリングとは異なる地域にある患者会を対象とした。数百人単位の当事者団体を形成し、年に複数回の研修や当事者による一般住民に向けた啓発イベントを開催するなど、関東圏以外にも全国に向けて活発に活動している活動力や発信力のある組織とした。

ヒアリング項目：セルフヘルプグループの組織・活動概要、当事者の疾患名、ピアサポーター活動を含むピア活動の有無と概要、災害体験、防災対策、防災対策ニーズ等とした。

結果：ピア活動の一環として、当事者による当事者のための防災対策・教育を開始することにより、当事者のコミュニティより防災対策の啓発・普及を推進し、将来的には精神障害の有無にかかわらず地域住民として、災害に強いコミュニティ形成に資する可能性への示唆を得た。

(6) 今後の展望

精神障害者の家族に対する調査を実施し、その結果を踏まえつつ、精神障害をもつ当事者を中心とした当事者による、地域住民をも包摂する防災教育プログラムの開発および実施を計画・推進していく予定である。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 2 件)

野崎章子, 大塚公一郎: 地域で暮らす精神障害者の東日本大震災の体験と防災対策. 日本社会精神医学会雑誌, 査読有, 26(3), pp260-261, 2017

Nosaki A., Otsuka K.: Psychological impact of Great East Japan Earthquake for Japanese-Brazilian people living in Japan. Asia-Pacific Psychiatry, 査読有, 7, Supplement S1, p31, 2015

〔学会発表〕(計 3 件)

Nosaki A., Otsuka K.: Impact of the 2011 Great East Japan Earthquake and disaster preparedness among people with mental illnesses in the community. WPA XVII World Congress of Psychiatry Berlin 2017, Berlin, Germany, October, 8-12 2017

野崎章子, 大塚公一郎: 地域で暮らす精神障害者の東日本大震災の体験と防災対策. 第 36 回日本社会精神医学会. プログラム・抄録集 p92, 東京都大田区, 3月3-4日, 2017

Nosaki A., Otsuka K.: Effects of natural disasters on people who have mental disorder prior to disasters: a literature review. 17th Pacific Rim College of Psychiatrists Scientific Meeting. Kaohsiung, Taiwan, November, 3-5, 2016

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

出願年:

国内外の別:

取得状況(計 0 件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

取得年:

国内外の別:

〔その他〕

ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究分担者

研究分担者氏名: 大塚 公一郎

ローマ字氏名: Otsuka Koichiro

所属研究機関名: 自治医科大学

部局名: 看護学部

職名: 教授

研究者番号(8桁): 00291625

研究分担者氏名: 山浦 克典

ローマ字氏名：Yamaura Katsunori

所属研究機関名：慶應義塾大学

部局名：薬学部（芝共立）

職名：教授

研究者番号（8桁）：10543069

研究分担者氏名：山下 純

ローマ字氏名：Yamashita Jun

所属研究機関名：福山大学

部局名：薬学部

職名：准教授

研究者番号（8桁）：40726543

(2)研究協力者

研究協力者氏名：木村 潔

ローマ字氏名：Kimura Kiyoshi

研究協力者氏名：平鹿 百合子

ローマ字氏名：Hiraka Yuriko

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。