様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　６ 年　６ 月 ２８ 日現在

機関番号：３４５３５
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2019～2023
課題番号：１９Ｋ１０８６９

研究課題名（和文）災害発生時における精神障害者の適応的行動を促進させる介入支援モデルの開発

研究課題名（英文）Development of an Intervention Support Model to Promote Adaptive Behavior of Persons with Mental Disorders during Disasters

研究代表者
立垣　祐子（Yuko, Tategaki）

神戸常盤大学・保健科学部・准教授

研究者番号：８０３８２２６６

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,200,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は，災害発生後，精神科入院患者はどのような行動をし，その行動特性とは何かについて適応の視点から明らかにすることを目的とした．データ収集は，地震および豪雨災害により被災した精神科病院2施設に勤務する看護スタッフ24名，8グループを対象にフォーカスグループインタビューを行い，内容分析法を用いて分析した．災害発生後の精神科入院患者の行動として52のサブカテゴリー，19のカテゴリーが抽出された．行動は，適応行動51.9%，不適応行動23.4%，分類不能24.7%で構成されており，従来，災害に対して脆弱であるとされてきた精神科入院の患者は，適応的な行動特性を持っていることが明らかとなった．

研究成果の学術的意義や社会的意義
精神疾患患者は，災害に対して脆弱であるという捉え方が一般的である．その背景には，精神疾患患者特有のストレス耐性や自我機能の低下による現実検討の弱さが想定されているが，根拠となるエビデンスは示されていない．本研究は，看護師の観察された災害発生後の精神科入院患者の行動とその行動特性を明らかにした．精神症状・疾患に由来する行動が認められるものの，一方で，災害に対して適応的な行動特性をもち，さらに一般的な被災反応を示していること明らかとなった．この結果は，従来の「災害に対して脆弱である」という保護的な理解だけに終始しない，彼らの災害に対する適応力に着眼した新しいケアや支援の必要性を示唆するものである．

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to clarify the behavior of inpatients in psychiatric hospitals after disaster and what their behavioral characteristics are from the viewpoint of adaptation. The data was collected by focus group interviews with 24 nursing staffs (8 groups) working in two psychiatric hospitals affected by the earthquake and torrential rain disaster, and analyzed using the content analysis method. 52 subcategories and 19 categories were identified as the behavior of psychiatric inpatients after a disaster. The behaviors consisted of 51.9% adaptive behaviors, 23.4% maladaptive behaviors, and 24.7% unclassifiable, indicating that psychiatric hospitalized patients, who were considered vulnerable to disasters, actually had adaptive behavioral characteristics.

研究分野：精神看護学　災害看護学

キーワード：精神科入院患者　行動特性　適応行動　不適応行動　自然災害

※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、研究者個人に帰属します。

１．研究開始当初の背景

災害に対する方略は，被災経験により発展してきた経緯がある．日本では，1995 年に発生した阪神・淡路大震災(マグニチュード 7.2, 震度 7, 死者 6,434 名, 行方不明者 3 名, 負傷者 43,792 人)を契機に，災害急性期の医療システムが構築された．看護においては「災害看護学」が看護の独立した学問領域として設立され，系統的な災害看護教育が始まった．

世界では，新興感染症災害である COVID-19 パンデミックの経験後，感染症災害から人々を守るための新たなシステムや研究が生み出されている．この変化も被災経験を契機にした発展と捉えることができる．新たな災害に備えるため,被災体験を体験として終わらせるのではなく，災害への適応力の強化へとつなげることは，世界共通の課題である．

精神科医療においても同様であり，精神科医療に携わるスタッフにとり，災害から精神科病院に入院中の患者を守ることは重要な課題である．災害発生時における精神科入院中の患者に関する研究は 1990 年にさかのぼる．入院中の精神疾患患者の治療に対する自然災害の影響は体系的に評価されたことがないことが指摘されている(Stout CE＆Knight T，1990)．その後の自然災害が精神科入院中の患者に及ぼす影響に焦点をあてた研究には，災害発生前後の精神科入院患者の増減に関する実態調査研究(Sakuma A et al.,2018)/ He FT et al.,2016)や，災害と精神的危機(自殺, PTSD)に着目した実態調査研究(Yang W et al,.2020/Kato K et al,.2014)などがある．しかし，精神科入院患者の行動に着目した実態調査研究は見当たらなかった．そこで本研究は，災害発生後，精神科病院に入院している患者の行動とその行動特性について明らかにすることを目的とした．本研究で得られる知見は，災害発生に伴う精神科入院患者の行動を知り，必要なケアの検討に貢献できると考える．

２．研究の目的

本研究は，災害発生後，精神科病院に入院している患者はどのような行動を遂行し，その行動特性とは何かについて，適応の視点から明らかにすることを目的とした．

３．研究の方法

１）研究デザイン

定性的記述的研究デザイン

２）対象

「2018 年大阪北部地震」または「2018 年 7 月豪雨」において，災害発生時から 1 週間以内に精神科病棟に勤務していた看護スタッフを対象とした．2 つの災害の被害が顕著であった２つの精神科病院の管理者に研究協力を依頼し，研究参加希望をもつ対象者を募集した．ただし，研究参加希望をもつ対象者であっても，研究対象者自身が自宅半壊等、多大な被害を被っている場合は,心理的負担を考慮し､研究対象者から除外した.本調査の直接的対象者である看護スタッフ，さらに間接的対象者である精神科入院中の患者が経験した災害の概要を表 1 に示す.

表１．対象者が経験した災害の概要

災害名	種類	被害	入院生活への影響
2018 年大阪北部地震 (2018/6/18 7:58 発生)	地震	マグニチュード 6.1, 震度 6 弱, 2 つの精神科病院は震源地に位置する．建物の一部崩壊, 断水が生じた. 発生時は朝食時間であった.	・道路の崩壊による病院外への外出不可 ・断水による食事提供の中 ・非常食(栄養補助食品)の配給 ・断水による入浴やシャワーの中止 ・ケアスタッフの被災によるケアの縮小 ・OT プログラムの中止 ・(2018 年 7 月豪雨のみ)土砂災害のリスクによる病棟移動，病室移動
2018 年 7 月豪雨 (2018/6/2 ～ 7/8 発生)	豪雨	西日本を中心とした記録的豪雨(死者 224 人, 行方不明者 8 名，負傷者 459 人)．2 つの精神科病院の所在地では 7 月 5 日から 8 日にかけて 3 日間継続して｢大雨警報｣が発令された.	

３）データ収集

データ収集にあたっては，精神科病棟単位でグループを作り，フォーカスグループインタビューを実施した．対象となる病棟は，急性期病棟と慢性期病棟であった．急性期病棟とは，精神症状の鎮静化を目的とした治療を行う病棟であり，入院期間は通常 3 か月以内となっている．慢性期病棟とは，入院から 3 か月以上が経過した患者に対して，リハビリテーションを目的とした治療を行う病棟である．インタビューの実施は，対象者が所属する精神科病院の個室で行った．フォーカスグループインタビューの内容を表 2 に示す．なお，本研究における「災害発生後」とは，操作上，災害発生から 1 週間以内と定義した．

表２．フォーカスグループインタビューガイド

No.	質問
1	あなたが勤務していた病棟の被害状況は？
2	あなたが勤務していた病棟の入院患者を取り巻く状況は？
3	災害発生後に入院患者に認められた行動は？
4	あなたが患者に行った対応は？それに対する患者の行動は？
5	その他，災害発生後の印象に残った患者の行動は？

４）データ分析

分析には内容分析法を用いた．本研究では，フォーカスグループインタビューで得られた定性データのなかから，災害発生後の患者の行動を 1 記録単位とし，その行動の意味内容の類似性に基づき分類し，その頻度を数えた．さらに，その行動特性を適応の視点から分析した．適応を分析の視点として用いた理由は，災害という危機的状況は，恐怖，不安，緊張，苦痛を患者にもたらし，そのようななかで，患者はその危機をうまく克服すること，つまり災害という危機的状況に適応することが期待されているためである．さらに，看護スタッフは，患者の適応に対する知見を得ることにより，患者の適応を評価し，適切なケアの手がかりを得ることを可能にすると考えたためである．

また，本研究において内容分析を選択した理由は，解明したい「災害発生後の精神科入院中の患者の行動」について，定性的かつ定量的に捉えることができ，さらに患者本人の無意識の行動を看護スタッフという観察者によって客観的に捉えることができると考えたためである．分析の過程においては，結果の妥当性，信頼性を高めるため，精神看護学，および災害看護学の研究者であり，かつ精神科看護師としての臨床経験をもつ看護師 1 名，精神医学および精神リハビリテーション学の研究者である精神科医 1 名で分析を行った．

５）倫理的配慮

本研究は，Hyogo University of Health Sciences 倫理審査委員会の承認後に実施した(承認番号：19014)．本研究で収集するデータは，災害発生時の状況を想起する内容になっているため，対象者がフラッシュバック等の心理的反応を起こさないように調査の全過程で配慮を行った．データ収集時においては，同意撤回の権利について十分な説明を行い，インタビューの際には、対象者の表情等を観察し，過度な緊張、苦痛様表情等が観察された場合はただちに調査を中止するよう，また対象者の職務に支障を来たさないよう配慮を行った．さらに，インタビュー後に半年間の研究同意撤回期間を設けた．データ分析においては，個人情報の取り扱いについて，対応表を作成し，データとの連結可能を維持したうえで匿名化を行った．

４．研究成果

データ収集は，災害発生から約 1 年を経過した 2019 年 8 月に開始し，2020 年 2 月まで行なった．対象者数は 24 名であった．所属する病棟ごとにグループを作った結果，8 グループが編成され，１つのグループあたりの人数は 2～5 名となった．インタビューの実施は，対象者が勤務する精神科病院の個室で行った．インタビューの所要時間は，1 グループあたり 30～60 分であった．データ収集の全過程において途中でフラッシュバック等の体調不良により中断する対象者はいなかった．以下，対象者の特性，災害発生後における精神科入院患者の行動の実態について記載する．次に，その行動特性について，適応・不適応の視点，さらに，不適応行動の分析した結果について記載する．

災害発生後における精神科入院患者の行動

災害発生時における精神科入院患者の行動として，52 のサブカテゴリー，19 のカテゴリーが抽出された．最も頻出度数が高かったカテゴリーは、“動揺した行動は見られない”であった．次に，カテゴリーの頻度を慢性期病棟，急性期病棟に分けて表 3 に示す．

表３　災害発生後における精神科入院患者の行動：急性期/慢性期病棟別カテゴリー頻度と割合

No.	カテゴリー	急性期病棟		慢性期病棟		全体	
		N	%	N	%	N	%
1	動揺した行動は見られない	9	13.2	30	33.3	39	24.7
2	不便な生活に従う	14	20.6	22	24.4	36	22.8
3	家族や自宅の安否を気遣う	7	10.3	4	4.4	11	7.0
4	他者に被災体験や感情を話す	9	13.2	0	0.0	9	5.7
5	危険であっても外出しようとする	4	5.9	5	5.6	9	5.7
6	避難の準備をする	6	8.8	2	2.2	8	5.1
7	被災体験について話してこない	0	0.0	8	8.9	8	5.1
8	マスメディアから情報を得る	3	4.4	3	3.3	6	3.8
9	余震を恐れる	1	1.5	4	4.4	5	3.2
10	暴力をふるう	3	4.4	2	2.2	5	3.2
11	戸惑い，落ち着かない	3	4.4	0	0.0	3	1.9
12	精神症状(幻覚・妄想)が現れる	2	2.9	1	1.1	3	1.9
13	スタッフを非難する	2	2.9	1	1.1	3	1.9
14	スタッフや他患を労わる	0	0.0	3	3.3	3	1.9
15	確認行為が増える	0	0.0	2	2.2	2	1.3
16	不満を訴える	1	1.5	1	1.1	2	1.3
17	避難誘導を無視する	0	0.0	2	2.2	2	1.3
18	疎通性が改善される	2	2.9	0	0.0	2	1.3
19	睡眠薬を要求する	2	2.9	0	0.0	2	1.3
	合計	68	100.0	90	100.0	158	100.0

災害発生後の精神科入院患者の行動特性：適応・不適応の視点からの分析

先に得られた災害発生後における精神科入院患者の行動 19 カテゴリーを「適応」,「不適応」の視点を用いて分類した結果を表 4 に示した．災害発生後の精神科入院患者の「適応行動」は全体の 51.9%,「不適応行動」は，23.4%であった．さらに「分類不能」な行動は 24.7%であった．この「分類不能」な行動は，“動揺した行動は見られない”というカテゴリーであった．「分類不能」と分類した根拠は，動揺していないという患者の行動が「適応」なのか「不適応」なのか明確に分けることができなかったからである．

表４　適応および不適応の視点からみた精神科入院患者の行動特性：カテゴリ頻度と割合

適応の型	カテゴリー	N		%	
適応行動	不便な生活に従う	36	82	22.8	51.9
	家族や自宅の安否を気遣う	11		7.0	
	他者に被災体験や感情を話す	9		5.7	
	避難の準備をする	8		5.1	

	マスメディアから情報を得る	6		3.8	
	余震を恐れる	5		3.2	
	スタッフや他の患者を労わる	3		1.9	
	疎通性が改善される	2		1.3	
	睡眠薬を要求する	2		1.3	
不適応行動	危険であっても外出しようとする	9	37	5.7	23.4
	被災体験について話してこない	8		5.1	
	暴力をふるう	5		3.2	
	戸惑い，落ち着かない	3		1.9	
	精神症状(幻覚・妄想)が現れる	3		1.9	
	スタッフを非難する	3		1.9	
	確認行為が増える	2		1.3	
	不満を訴える	2		1.3	
	避難誘導を無視する	2		1.3	
分類不能	動揺した行動は見られない	39	39	24.7	24.7
		合計	158	100.0	100.0

災害発生後の精神科入院患者の行動特性：不適応行動の分析

先に得られた災害発生後における精神科入院患者の行動 19 カテゴリーのうちの「不適応行動」9 カテゴリーを「精神疾患患者に特有の行動」と「一般的な被災反応行動」の視点を用いて分類した結果を表 5 に示した. 災害発生後の精神科入院患者の「不適応行動」のうち, は全体の 51.4%が「精神疾患患者に特有の行動」であり，48.6%が「一般的な被災反応行動」であった.

表５　不適応の視点からみた精神科入院患者の行動特性：カテゴリ頻度と割合

不適応行動	カテゴリー	N		%	
精神疾患患者に特有の行動	危険であっても外出しようとする	9	19	24.3	51.4
	暴力をふるう	5		13.5	
	精神症状(幻覚・妄想)が現れる	3		8.1	
	避難誘導を無視する	2		5.4	
一般的な被災反応行動	被災体験について話してこない	8	18	21.6	48.6
	戸惑い，落ち着かない	3		8.1	
	スタッフを非難する	3		8.1	
	確認行為が増える	2		5.4	
	不満を訴える	2		5.4	
	合計	37		100.0	

以上

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計0件

〔学会発表〕　計0件

〔図書〕　計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

－

６．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考
研究分担者	神崎　初美 (Kanzaki Hatsumi) (80295774)	兵庫医療大学・看護学部・教授 (34533)	
研究分担者	松清　由美子 (Matsukiyo yumiko) (60587468)	久留米大学・医学部・准教授 (37104)	
研究分担者	庄司　寛子（久保田寛子） (Shoji Hroko) (30582960)	大阪市立大学・大学院看護学研究科・特任講師 (24402)	

７．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕　計0件

８．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関