

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 28 日現在

機関番号：36101

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2015

課題番号：25463388

研究課題名(和文) 災害時健康を守る地域共助力評価の基礎的研究

研究課題名(英文) A Fundamental Study on Evaluating the Strength of Regional Co-assistance

研究代表者

武田 道子 (TAKEDA, Michiko)

四国大学・看護学部・教授

研究者番号：40552097

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,800,000円

研究成果の概要(和文)：災害時健康を守る地域共助力構造モデルの作成および評価項目の抽出を研究目的とした。健康を守る地域共助力の構造は、2つの予備調査から、地域の間関係、自主防災組織の自主性、組織のリーダーの統率力、地域のソーシャルキャピタルおよび地域組織活動状況の項目で構成されると考えられた。この5項目を健康を守る地域共助力の評価項目の枠組みとし、本調査を実施した結果、5項目とも健康を守る地域共助力との関連が見られたことから、健康を守る地域共助力評価項目に活用できることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：Establishment of a structural model of the strength of regional co-assistance for safeguarding health (hereafter, simply regional-co-assistance strength) in the event of a disaster and extraction of evaluation items from the model were set as the targets of this study. According to the results of two preliminary surveys, the regional-co-assistance strength is composed of the following factors: human relations in the regions concerned, self-initiative of voluntary organizations for disaster prevention, leadership ability of the leaders of organizations, social capital of regions, and the state of activities of regional organizations. These five factors were supposed to form a framework for evaluating the regional-co-assistance strength, and the results of the surveys revealed the relations between all five factors and the regional-co-assistance strength. It is thus implied that these factors can be utilized as items for evaluating the regional-co-assistance strength.

研究分野：看護学

キーワード：災害看護

1. 研究開始当初の背景

平成 24 年 3 月内閣府南海トラフ巨大地震モデル検討会から、東日本大震災の教訓を基に、従来の想定より大きな被害が予測される震度分布・津波高に関する第一次報告が発表された。この報告に対して、行政をはじめ緒所の対応策の重点を、公助よりも自助・共助に置き、共助を高めるための手法に社会的なニーズが高い。しかし、現状では災害時健康を守る地域共助力の構造モデルや評価指標は作成されていない。個人及び地域の災害共助力評価に関係する先行研究は、つぎの 4 件がある。個人の災害時備えチェックシステムで、5 項目 47 項目の重み付け点数をつけており、その中に隣近所とネットワークを結ぶ努力や対策などの行動を内容とした地域コミュニティの要素がある(片山 2008)。地域防災力診断アンケートは、生活尺度地域のつながり項目および自宅の備蓄、災害発生時に必要な知識、避難場所の確認の 4 項目で構成されており(松田 2005)、災害時共助力向上を目指した仕掛けのあるコミュニティは防災に強いコミュニティになっている(平田 2011)。社会関係資本であるソーシャルキャピタルの大きい山間部では防災共助意識が高い(藤見 2011)。いずれも地域の共助力評価の検討を試みており、地域共助力への働きかけが防災の備えとして重要であると報告されている。

研究者は平成 19 年度から 20 年度にかけて、地域の防災意識・防災行動を高め、地域防災力を強化するために、既存の地区組織のネットワーク化による防災活動(武田 2009)や、さらには住民間の主体的なワークショップや防災訓練の実施(武田 2011)による効果が大きいことを報告した。

このことから地域住民組織の防災力育成の重要性に着目し、平成 22 年度には、被災時の地域住民の共助に着目し、なかでも特に健康を守る共助の内容を抽出した。平成 23

年度には災害時健康を守る共助力の必要性の認識と知識技能の備え度を明らかにしたうえで、平成 24 年度は地域防災リーダーを対象とした災害時健康を守る共助力を育成するための防災研修プログラムを開発した。

この災害時健康を守る共助力育成プログラムの活用のためには、住民個人の災害時健康を守る共助力のみでなく、災害時健康を守る地域共助力を総合的に事前評価したうえで、共助力育成プログラム実施の必要性や優先度の決定、さらに重点的に対象とすべき性別、年齢別等の決定をする必要がある。このため災害時健康を守る地域共助力の構造モデルを明らかにし、さらに災害時健康を守る地域共助力の評価項目を作成して、評価指標を開発する研究に発展させる必要がある。

2. 研究の目的

災害時健康を守る地域共助力構造モデルの作成および評価項目の抽出により、災害時健康を守る地域共助力の評価指標の開発に役立てる基礎資料とする。大災害に備えて、被災後の生活による健康の二次被害を防ぐために、住民同士の健康の相互管理等の災害時健康を守る共助力を高める取り組みをする必要がある。このためには、個々の地域毎の災害時健康を守る地域共助力の事前評価をするための評価指標の抽出が必要である。

3. 研究の方法

(1) 災害時健康を守る地域共助力構造モデルの作成

まず、ソーシャルキャピタルと住民の健康を守る共助力の関連を実態調査した。次に被災時に健康を守る共助活動が実施できた地域の共助活動の要因をインタビュー調査した。以上の 2 つの研究と研究者らの先行研究である地域組織活動の活発さと地域防災リーダーの災害時健康を守る共助力の備えの関連の実態調査の計 3 つの研究結果を統合し、災害時健康を守る地域共助力のモデルを構

造化した。

(2) 構造モデルを用いた実態調査

調査項目は、災害時健康を守る地域共助力の構造モデルにそって作成し、地域の間人関係、ソーシャルキャピタルおよび災害時健康を守る共助力とした。災害時健康を守る共助力 27 項目は 5 段階評価とした。対象は被災地域および被災経験のない地域の住民と地域防災組織リーダーとした。災害時健康を守る共助力 27 項目を因子分析し、抽出された災害時健康を守る共助力の得点と、評価項目と仮定した地域の間人関係、組織のリーダーの統率力、地域のソーシャルキャピタルおよび地域組織活動状況を比較分析した。統計処理は統計ソフト SPSS Statistics ver.23 を使用した。

(3) 災害時健康を守る地域共助力の評価項目の抽出

災害時健康を守る地域共助力構造モデルの推定によって明らかになった関係性から、災害時健康を守る地域共助力の評価項目を抽出した。

4. 研究成果

(1) 災害時健康を守る地域共助力構造モデルの作成

被災時健康を守る共助の活動ができた要因を明らかにするために、面接調査をした結果、共助活動は、平時には助け合う意識がある地域の雰囲気があること、被災時には好ましい人間関係の存在を背景とした支え合いがあること、被災後には被災者同士の新たな人間関係が生まれたことが要因とされた。さらに、震災時を想定した自主防災組織の備えがあったことや、役割分担と意思疎通の円滑な地域の繋がりがあり、そこにリーダーが役割発揮したことにあった。また、ソーシャルキャピタルと災害時健康を守る共助力を比較した調査では、ソーシャルキャピタルの高

い自主防災リーダーは低い者に比べて、災害時における健康を守る共助力得数が有意に高かったことから、ソーシャルキャピタルの高い者は災害時健康を守る共助力を備えていると考えられた。以上から、共助活動は地域の間人関係、自主防災組織の自主性、組織のリーダーの統率力、地域のソーシャルキャピタルおよび地域組織活動状況に関連すると考え、災害時健康を守る地域共助力の構造とした。

(2) 災害時健康を守る地域共助力構造モデルを用いた実態調査

地域住民 259 名の回答があり、災害時健康を守る共助力項目に空白のある者を除く 205 名（有効回答 79.2%）を対象とした。年齢は 60 歳代が 45.9%、性別は男性 62.0%、居住年数は 20 年以上が 79.5%で最も多かった。災害時健康を守る共助力 27 項目の因子分析の結果「話し合いによる助け合いができる」「災害時必要な情報を入手している」「健康観察法を知っている」「災害時特有の病気予防法を知っている」「災害時要支援者の世話ができる」「健康的な生活に整えることができる」の 6 因子が抽出された。地域の間人関係では、「地域で頼りになる人がいる」群はいない群に比べて 4 因子で有意に高かった。「平時から地域の交流がある」群はいない群に比べて 5 因子で災害時健康を守る共助力の平均点があり位に高かった。ソーシャルキャピタルでは、「一般的に人は信頼できる」と答えた群はできないと答えた群に比べて「災害時必要な情報を入手している」の災害時健康を守る共助力項目で有位に高かった。「住んでいる地域への愛着がある」群はいない群に比べて「災害時必要な情報を入手している」の災害時健康を守る共助力項目で有位に高かった。「会や組織に 1 つ以上参加している」群はしていない群に比べて、「災害時必要な情報を入手している」の災害時健康を守る共助力項目で

位に高かった。「会や組織に1つ以上参加している」群はしていない群に比べて、「災害時必要な情報を入手している」の災害時健康を守る共助力項目で有意に高かった。地域防災組織リーダーの調査結果と併せて分析した結果、災害時健康を守る共助力は地域組織活動状況、リーダーの統率力および自主防災組織の自主性との関連があった。

(3) 災害時健康を守る地域共助力の評価項目の抽出

災害時健康を守る共助力は、地域の間人関係、地域のソーシャルキャピタルとの関連性が強いことから、災害時健康を守る地域共助力の測定をするための評価項目となることが示唆された。また、地域防災組織リーダーの調査結果から、地域組織活動状況、リーダーの統率力および自主防災組織の自主性との関連があったため、災害時健康を守る地域共助力の測定をするための評価項目となることが示唆された。災害時健康を守る地域共助力の評価指標の開発に役立つ基礎資料とする。

5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計3件)

武田道子、佐々木久美子、地域防災リーダーのソーシャルキャピタルと健康を守る共助力、四国大学紀要自然科学編第42号、査読無、2015、pp1-7

武田道子、多田敏子、地区組織の活動状況と地域防災リーダーの「健康を守る共助力」の関連、四国公衆衛生雑誌、査読有、60(1)、2015、pp89-95

武田道子、多田敏子、Development of a mutual-assistance capability training program to safeguard the health of local residents in evacuation shelters after a disaster、The Journal of Medical Investigation、査読有、61(1,2)、2014、

pp94-102

[学会発表](計4件)

武田道子、佐々木久美子、地域防災リーダーのソーシャルキャピタルと健康を守る共助力、日本災害看護学会学術集会17回年次大会、2015年8月8日、仙台国際センター(宮城県仙台市)

武田道子、佐々木久美子、面接調査による被災時の健康を守る共助活動の要因分析、日本災害看護学会第16回年次大会、2014年8月19日、京王プラザホテル(東京都新宿区)

武田道子、多田敏子、地区組織活動の活発さと地域防災リーダーの健康を守る共助力の関連、日本地域看護学会第17回学術集会、2014年8月3日、岡山コンベンションセンター(岡山県岡山市)

武田道子、多田敏子、地域住民に対する災害時健康を守る共助力育成プログラムの開発、日本災害看護学会第15回年次大会、2013年8月22日、札幌コンベンションセンター(北海道札幌市)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

武田道子(TAKEDA Michiko)
四国大学・看護学部・教授
研究者番号：40552097

(2) 研究分担者

佐々木久美子(SASAKI Kumiko)
宮城大学・看護学部・教授
研究者番号：80310150

(3) 連携研究者

なし