

平成30年6月21日現在

機関番号：15301

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2015～2017

課題番号：15K15797

研究課題名(和文)ハンセン病と戦争体験の英知を活かした被災コミュニティレジリエンスモデルの構築

研究課題名(英文)Creating pillars of resilience model for disaster-stricken communities

研究代表者

近藤 真紀子(前田真紀子)(KONDO, Makiko)

岡山大学・保健学研究科・准教授

研究者番号：70243516

交付決定額(研究期間全体):(直接経費) 2,700,000円

研究成果の概要(和文): 東南海トラフ地震に、艱難を超えてきた先人の英知を生かすべく、自己完結型コミュニティ形成を促すレジリエンスモデルを構築する。ハンセン病回復者の体験から1)自給自足の生活防衛, 2)苦境を乗り越える人間的逞しさ, 3)難局を乗り越える知恵者の集結, 4)自主自衛の組織形成, 5)弱者を守る相愛互助の思想と互助システム, 6)外からの支援を勝ち取る闘い, 7)生き延びる代償を払わなくても済む救済システム, 圧倒的な暴力に晒された傷病兵の体験から8)風評被害を避けるための転地, 飢饉や災害を越えた江戸民衆の英知として9)被災後の再興に向けた外部資源の導入, 10)後世に語り継ぐ方策が抽出され, これらをモデルの骨子とした。

研究成果の概要(英文): We must ensure communities are self-contained in order to maintain autonomy and independence after disasters since Nankai megathrust earthquakes are expected to occur in the near future. This study aims at creating a resilience model for disaster-stricken communities by employing ancient wisdom. According to Hansen's disease survivors, the essential pillars for creating a superior community are: 1) developing safety strategies through self-sufficiency, 2) promoting mental strength to overcome hardship, 3) assembling wise people to overcome hardship, 4) formulating self-defense organization, 5) building systems for protecting weaker individuals and assisting each other, 6) creating strategies for receiving external aid, and 7) evolving uncomplicated survival strategies. Meanwhile, the essential pillars from ancient wisdom include: a) developing strategies for future generations, b) employing places or festivals that residents value to begin reconstruction after disasters.

研究分野：基礎看護学

キーワード：ハンセン病 災害 理論構築 コミュニティ

1. 研究開始当初の背景

わが国では、阪神淡路大震災(1995)・東日本大震災(2011)など、甚大な被害を伴う災害が頻発している。

東日本大震災では、外部からの支援の遅れ・外部支援の絶対量の不足のみならず、被災地が広域にわたったことや、被災地の情報が一元化されておらず支援が偏在したことで、支援の届かない孤立集落が散在した。一方、支援が集中した地区では、被災者が不活動症候群に陥る・役割喪失するなど、過剰な支援による弊害も指摘された。さらに、医療機関に多数の傷病者が集中したことで、平時の機能を超えた役割を求められ機能不全に陥った医療機関の存在についても指摘された。

発生リスクが高まっている東南海トラフ巨大地震でも、被災地が西日本広域にわたり、交通網が寸断されることから、孤立化する被災地区が散在することが予測される。孤立化した中で、災害発生に伴い生じる膨大な医療問題・社会問題にいかに対処して、コミュニティの生活と健康を守り、長期に亘る復興過程を順調に進み立ち直っていくのが課題となる。

乏しい医療資源・社会資源の中で、孤立化した被災住民が危機的事態を打破するためには、従来の「被災者=支援を要する弱者」という前提を変え、被災後も survivor として自律・自立性を維持できる自己完結型コミュニティの形成を目指すパラダイムシフトが必要である。

ハンセン病は、古来から天刑病・国辱病としての差別を受け、故郷を追われ諸国を放浪せざるを得ない患者も多く存在した。放浪患者の収容を目的とした癩予防二関スル件(明治40年)に続き、無癩県運動・癩予防法(昭和6年)により、在宅患者も強制収容され、重監房・園札への換金による逃亡防止と規律統制、終生隔離と断種によるハンセン病の根絶、療養所内の全ての労働を患者が担う患者作業など、非人道的処遇が行われ、太平洋戦争中の死亡率は14.8%(戦火の2園を除く)に至った。さらに、特効薬プロミンが開発(昭和18年)され、完治の可能性が見い出せた後に、らい予防法に改正され(昭和28年)、隔離政策は継続された。らい予防法の廃止は平成8年であり、既に初老期にあった回復者の多くは、社会復帰の機会を逸した。ハンセン病患者は、これらの処遇により、過酷な半生を送ってきた。

老境に至ったハンセン病回復者の体験は、極限を生き延びてきた者にしか語れない英知が含まれており、我々が「震災」という極限を、サバイバーとして逞しく乗り越えるための貴重な示唆を与える。同様に、戦争体験者や江戸時代の飢饉や災害の記録もまた、艱難を乗り越えた者の英知が含まれている。一方、近年発生した災害に関する資料は、現代社会において発生した災害の問題を、当事者の視点から、リアリティーを持って伝える。

極限を超えてきた者の体験に含まれる普遍性、近年多発する災害に関するリアリティーは、被災を避けられないと言われる東南海トラフ巨大地震において、コミュニティのレジリエンスを高める上での貴重な示唆を与える。

2. 研究の目的

東南海トラフ巨大地震に備え、ハンセン病回復者・戦争体験者・飢饉や災害を越えた江戸時代の民衆の英知を生かして、自己完結型コミュニティの形成を促すレジリエンスモデルを構築する。

3. 研究の方法

1) 研究デザイン：

グラウンデッド・セオリー・アプローチは、データに密着した解釈を積み重ねることで理論を創出する質的研究手法である。ハンセン病・戦争・江戸時代の災害・現代の災害という異質な体験から、本質的な意味を抽出し、モデルの骨子を生成するには、グラウンデッド・セオリー・アプローチが妥当と考える。

本研究では、ストラウス&コービンのグラウンデッド・セオリー・アプローチを改変して、以下のプロセスを経る。

2) 研究のプロセスと研究方法

(1) 1段階：ハンセン病者の英知

- ・目的：極限状態を生き抜いたハンセン病患者の体験を概念化し、孤立化したコミュニティのレジリエンスにつながる概念を明確にする
- ・対象：らい予防法下で非人道的な処遇を受けてそれを乗り越えた体験をもつハンセン病回復者の内、研究参加に同意の得られた者。
- ・研究方法：半構造化面接法。岡山大学大学院保健学研究科看護学分野倫理委員会の承認を得て実施する。
- ・インタビューガイド：らい予防法下で行われた非人道的処遇、非人道的処遇に対して個人としてどのように対処したか、非人道的処遇に対して手段としてどのように対処したか。
- ・分析方法：「ハンセン病患者は、極限状態の中でどのような困難を体験し、どのようにそれを乗り越えようとし、どのような帰結に至ったのか」を分析視点として、語りに含まれる意味を抽出し、含まれる意味を概念として命名する。

(2) 戦争体験者の英知

戦争体験者の研究者である中村江里の著書・中村の収集した資料を中心に精読し、さらに CiNii (NII 学術情報ナビゲータ) により収集した資料を追加する。

分析の視点は「戦争体験者が、極限状態の中でどのような困難を体験し、どのようにそれを乗り越えようとし、どのような帰結に至

ったのか」とする。

(3)江戸時代の民衆の英知

江戸時代の歴史学を専門とする本村の著書・本村が収集した資料を中心に精読し、さらに CiNii (NII 学術情報ナビゲータ) により収集した資料を追加する。

分析の視点は、「飢饉や災害を体験した江戸時代の民衆は、極限状態の中でどのような困難を体験し、どのようにそれを乗り越えようとし、どのような帰結に至ったのか」とする。

(4)近年頻発する自然災害に関する研究知見(その1):自己完結型コミュニティ育成

・文献検索方法:

- ・医学中央雑誌 Web 版において「災害」をキーワードにシソーラス検索を行う。
- ・CiNii では、「自然災害」をキーワードに検索する。
- ・大規模地震で被災した自治体の HP から資料を収集する。

・文献選定方法:

以下の除外条件に合致する資料を除外する。

- ・災害支援に直接関係がない
- ・専門技術と設備が整った中で専門職にしかできない内容である
- ・具体的支援が書かれていない
- ・日本語以外の言語で書かれている

・分析方法:

- ・分析の視点は、「防災に強いコミュニティをいかに育成するのか」とした。
- ・採用論文の概要を、災害サイクルの時期と援助内容のマトリックスに沿って、誰が・誰に・どこで・何を・どのように援助し、その結果どうなったのか、著者による提言としてまとめた。
- ・上記の内、平常時において防災に強い地域コミュニティの育成につながる援助内容については、支援の方向性、具体的支援について、詳細に抽出した。

(5)近年頻発する自然災害に関する研究知見(その2):災害時に起こり得る医療問題

・文献検索方法:

上記と同じ

・文献選定方法:

医療に関する記述であることを選定条件とした。

・分析方法:

災害時に起こり得る医療に関する問題を類型化する
類型化ごとに文献を精読し、起こり得る具体的事象とその原因、解決の方向性、具体的解決策についてマトリックスを作成し、情報を整理する。

4. 研究成果

1) ハンセン病者の英知

孤立無援の中で太平洋戦争前後の生活困窮を生き延びたハンセン病回復者の体験から導き出されたレジリエンスは、7つに集約された。

自給自足の生活防衛:

ハンセン病者は、開墾や井戸掘りなど、創意工夫と努力により自給自足を成り立たせることで、貧困の中で生活防衛を行っていた。

震災への適用: 自給自足を基本に置き、被災者各々が、自給自足が可能となるよう、平時から準備を進めることを目指す必要がある。

苦境を乗り越える人間的逞しさ:

故郷を追われた後の四国遍路巡礼など、療養所内よりも過酷な体験をしてきたハンセン病者の存在が、一般の入所者を感化し、レジリエンスを引き出し、苦境を乗り越える人間的逞しさを涵養していた。

震災への適用: コミュニティーのレジリエンスを高めるためには、まず、各々の被災者のレジリエンスを高める必要がある。過酷な体験をしてきた者、例えば過去の震災体験者との平時からの交流を考慮する。

難局を乗り越える知恵者の集結:

ハンセン病者の入所前の職種は多種多様であり、療養所という限られた空間にほぼすべての職種が揃い、各々の専門家が役割を担うことでそれらが有機的に機能し、一般社会に近いコミュニティを形成できた。

震災への適用: 平時より、コミュニティ内にどのような職種・有資格者が存在するのかを把握し、地区活動中での役割をシミュレーションしておく。平時から、震災時に役立つ資格を有する人材を、コミュニティ内で意図的に増やしておく。

自主自衛のための組織形成:

ハンセン病者は、自警団を結成する、ルールを決め違反者への罰則規定を自主的に決める、人徳があり集団を束ねることのできる者がリーダーになるなど、組織として有機的に機能する仕組みを作ることによってコミュニティ全体の自主自衛に当たっていた。

震災への適用: コミュニティーとしての対処能力を高めることで、コミュニティ全体を守ることができるよう、平時からコミュニティ活動を活性化するとともに、地域の人格者を中心に情緒的つながりを生成する機会を設ける。

弱者を守る相愛互助の思想と互助システム:

ハンセン病者は、共に助け合い支えあうという「相愛互助」の思想を育み共有することで、仲間同士で共に助け合うという共通認識をもっていた。特に、盲人・重度障害者・重篤な病状にある患者などの弱者を大切に、労働によって得た賃金の一部を働けない弱者に分配するなど、互助システムを形成して

いた。この互助システムを形成することで、患者間の格差の広がりを受け、集団としての団結・一体感を維持しようとした。

震災への適用：地域における災害弱者を平時から把握し、震災発生時に誰がどのように支援するのかが確認しておく。災害弱者をコミュニティ全体で支えるという意識を高めておく。

外からの支援を勝ち取る闘い：

ハンセン病者は、貧困への対処をコミュニティ内で完結することなく、国からの支援を勝ち取るために、全国組織を形成し、ストライキなどの抗議活動を展開した。

震災への適用：孤立しても対処できるようコミュニティの対処能力を高め、自己完結型コミュニティの形成を目指すことを第一優先にしつつも、外部支援を迅速にシステムティックに導入する手立てを、平時に、複数ルート準備しておく。

生き延びるために代償を払わなくても済む救済システム：

ハンセン病は、知覚脱失により外傷を生じても気づくことができず、重症化しやすく、四肢欠損・四肢切断に至りやすい。ハンセン病者は、貧困の中を生き延びるために、万年傷を有しながら労働せざるを得ず、貧困の中で生き延びる代償として、四肢欠損や失明などの重度障害を有した。

震災への適用：孤立したコミュニティに自己完結を求めることは、被災者・被災コミュニティに負担を負わせるリスクを伴う。被災者・被災コミュニティが負うであろう負荷を事前に予測し、それを最小限にする手立てを講じる。

2) 戦争体験者からの英知

戦場から内地、内地の病院から郷里へと移動する傷病兵の体験から、戦争という圧倒的な暴力や恐怖に晒された者がもつ困難への対処方法として、風評被害を避けるための転地を加えた。

風評被害を避けるための転地：

傷病兵は、転地を繰り返すことで、病に付加される意味が変化したが、戦争終結後も、本人にとっての戦争は終結することがなかった。

震災への適用：震災による PTSD への支援を息長く行う。被災地外に避難する場合には、被災地内外で温度差があることを考慮する。東日本大震災における原発事故後の避難のように、風評を伴う場合には、風評被害を最小限にするための対処と、被災者への特別の精神的支援が必要となる。

3) 飢饉や災害を乗り越えた江戸時代の民衆の記述

飢饉や災害を乗り越えた江戸時代の民衆の英知として、被災後の復興に向けた外部資源の導入、後世に語り継ぐ方策の2つを加えた。

被災後の復興に向けた外部資源の導入：

江戸時代の民衆は、被災後の地域復興のために、被災地の外部から、夫婦養子を受け入れるなど、地域復興に奇抜なアイデアを導入していた。

震災への適用：復興において被災地域で完結するだけでなく、被災地域外からの人や文化・システムの導入など、柔軟な方略を検討する。

後世に語り継ぐ方策：

江戸時代の住民は、被害状況を後世に伝える手段として、石碑・地名に被害状況を残していた。また、言い伝えとして、代々語り継いでいた。

震災への適用：過去の震災の被害状況を伝えるために、古文書や地名、地域の言い伝えを当てるのみならず、後世へのリアリティーある伝達方法を検討する。

4) 近年頻発する自然災害に関する研究知見：その1 自己完結型コミュニティ育成

(1) 防災に強い地域コミュニティの育成支援
住民の災害対応力の促進
災害時にも対応できる住民の組織化
要支援者の把握
行政と他団体の連携構築
地域一体となった防災訓練の実施
情報ツールが使えない時の市町村間の情報伝達システム構築
災害拠点の確保の7項目であった。

(2) 「災害時にも対応できる住民の組織化」の具体的支援

- ・アマチュア無線使用住民の登録
- ・専門的スキルや資格を持つ住民の登録
- ・ヘルパー資格の取得奨励
- ・医療ボランティアの育成

(3) 「地域一体となった防災訓練の実施」の具体的支援

- ・要支援者を含めた防災訓練
- ・地元企業・病院・商店街などと連携した防災訓練の実施

5) 近年頻発する自然災害に関する研究知見：その2 災害時に起こり得る医療問題

(1) 病院機能の崩壊

- ・完全孤立化を視野に、外部の医療機関の遠隔支援を得て、コミュニティ内で、3T(トリアージ・初期治療・移送)を実施できる体制の構築
- ・生き残った人で何とか対処する(各パーツの強化)
- ・迅速な外部からの支援
- ・災害時遠隔医療システム(衛星回線で外部の医療機関をつなぐ+住民への事前のシミュレーション教育)
- ・空からの患者搬送システム：民間ヘリコプターの事前登録・活用による重症患者搬送システム
- ・外部支援が入ってきた時の拠点の整備
- ・外部支援の偏在を是正する統括システム

(2) 病院機能の許容量を超えた医療機関への対応

- ・ コミュニティー全体で、基幹病院の病院機能を守る方策
- ・ 病院単独ではなく、医療圏単位での機能回復を目指す
- ・ 地域の医療・福祉機関の被災状況・使用可能なインフラ・スタッフ充足状況などの情報の一元化、それに基づく資源の集中化・補充
- ・ 高度医療機能(手術室など)の早期復興(病院単位でなく医療圏単位で)
- ・ 災害時の一般人・潜在看護師のマンパワーの活用
- ・ 患者・職員の食料と水、医薬品等の充足状況の把握、配送の一元化

(3) 医療依存度の高い在宅患者への医療継続、慢性疾患の急性増悪の予防:

- ・ 医療機器・医薬品の必要情報の一元化と配送システムの整備
- ・ 在宅で人工呼吸時使用患者の電源の優先確保、バッテリー準備
- ・ 透析受け入れ可能病院情報の一元化、患者の移送方法の整備
- ・ 病態・個別性を考慮した避難生活が可能となるシステムの検討
- ・ 災害発生により、既入院・外来患者の治療が中断されない方略の検討(病院機能の早期復興、後方支援病院との連携)

(4) 災害弱者への支援

- ・ 災害弱者の平時からの把握
- ・ 避難方法・避難生活について考慮すべき事項の事前把握
- ・ 認知症患者・精神疾患患者・肢体不自由者・妊婦と授乳中の母親・外国人など、各々の対象について、支援の特徴・具体的方法を簡潔にまとめる(専門家以外の一般の支援者に共有できるように)

(5) 被災者の精神的ケア

- ・ 被災者版いのちの電話のような、必要時に簡単にアクセスできるサポートシステムの検討(システムの構築・支援者の教育プログラムの開発)
- ・ 息の長い訪問システム(学生等の参加)

(6) 被災者に対する健康問題の予防的介入

- ・ ライフラインの整備
- ・ 感染症対策(特に避難所などの不特定多数が集合する場)
- ・ 健康相談の実施
- ・ 統一カルテの作成
- ・ 避難所以外で生活する住民への健康情報の広報活動

(7) 復興担当者の過労予防

- ・ 睡眠と活動のバランス

(意図的に休息をとる)

- ・ 休息を是とする風潮の育成
- ・ 自宅や家族の被災に対処する時間の確保
- ・ まとまった期間、休みを取ることのできるシフトづくり

(8) 短期間で多数の死亡者の死亡確認と葬送・遺族ケア

- ・ 混乱なく滞りなく検死が進み、ご遺体が遺族の元に戻るようサポート
- ・ 火葬が滞りなくできる
- ・ 平常時に近い弔いができる
- ・ 遺族へのケア(一般的なグリーフケア、複雑性悲嘆に陥るハイリスク者の早期発見と系統的介入)
- ・ エンゼルケアの一元化

(9) 避難民の生活再建・環境保全

- ・ 食糧・水・トイレなど、生存に必要な物資の不足・偏在
- ・ (時間経過と共に)住むところ,仕事など、生活再建
- ・ 被災者になり切ってしまう(役割意識を保持する,支援者に頼り切らない)
- ・ 長期展望に立った息の長いケア(特に精神的サポート)
- ・ 環境保全(特に夏は感染症・伝染病の予防)

(10) 被災地外からのシステムティックで迅速な支援体制

- ・ 既存のシステム: DMAT, 自衛隊, 自治体連携, 等の公的支援
- ・ 既存のシステムの隙間を埋めるシステム(民間人・NPOの有効活用)
- ・ 支援の偏在化の是正
- ・ 状況の把握と情報の集約
- ・ 潜在看護師・医療系学生が活動できるシステム
- ・ 民間人・NPOの活用(医療専門家では補いきれない部分の補完)
- ・ 被災地(高知県) 隣県(岡山) - 遠隔地(山陰)の連携など、サポート予定であった隣県が被災しても、遠隔地がサポートできるように支援する体制づくり

5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計4件)

Mikuni OYABU, Hitomi YAMADA, Rie NISHIMOTO, Maki SANADA, Kyoko TSUKIMORI, Makiko KONDO: The meaning of relocation among aging Hansen's disease survivors in Japan. International Journal of Nursing & Clinical Practices, 3:172, 1-10, 2016. <http://dx.doi.org/10.15344/2394-4978/2016/172> (査読あり)

Atsuko NAKAYAMA, Kazue ISHIKAWA, Makiko KONDO: Clinical Nursing Competencies of Caring for Hansen's Disease Survivors. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*, 2: 132, 1-8, 2015.
<http://dx.doi.org/10.15344/2394-4978/2015/132> (査読あり)

谷川貴浩, 宮脇秀子, 新上仁美, 天野芳子, 近藤真紀子: 後期高齢者となった瀬戸内地区 A 療養所のハンセン病回復者が語った生活困窮—太平洋戦争前後に入所した回復者の語りより. *日本ハンセン病学会雑誌*, 84, 37-50, 2015 (査読あり)

Hitomi YAMAOKA, Masato MUGURUMA, Kayoko FURICHI, Jyunko MIKAMI, Yumiko TSUGE, Makiko KONDO: Spiritual Well-being of Aging Japanese Survivors of Hansen's Disease. *Journal of Comprehensive Nursing Research and Care*, 1, 1-15, 2016.
doi: <http://dx.doi.org/jcnrc/2017/105>. (査読あり)

〔学会発表〕(計2件)

Makiko KONDO, Tomoko UTSUMI, Chie YOSHIMOTO, Mariko OOURA, Masafumi MOTOMURA: Creating a pillars of resilience model for disaster-stricken communities employing the wisdom of predecessors who overcame Hansen's disease and ancient disasters. *International Conference on Natural Hazards and Disaster Management*, June 1-3, 2017 Osaka

内海知子, 吉本知恵, 大浦まり子, 近藤真紀子: 先行知見から得られた防災に強い地域コミュニティ育成のための支援. 第44回日本看護研究学会学術集会, 8月18・19日, 2018(熊本).

〔図書〕(計2件)

近藤真紀子, 大島青松園: 大島青松園で生きたハンセン病回復者の人生の語り～深くふかく目を瞑るなり、本当に吾らが見るべきものを見るため～, 風間書房, 2015, 1-555

Makiko KONDO, Kazuo Mori, Hiroshi Nomura, Hanako Kadowaki, Makiko Watanabe, Akemi Doi, Sayaka Shima: Bioethics and the Experiences of Hansen's Disease Survivors. Peter Clark(ed.): *Bioethics - Medical, Ethical and Legal Perspectives*. InTech (World's largest Science, Technology & Medicine Open, Access book publisher) 69-105pp, 2016. (ISBN

978-953-51-4934-7)

〔産業財産権〕
出願状況(計0件)
取得状況(計0件)

名称:
発明者:
権利者:
種類:
番号:
取得年月日:
国内外の別:

〔その他〕ホームページ等
岡山大学 研究者総覧 近藤真紀子
<http://soran.cc.okayama-u.ac.jp/view?l=ja&u=67dce3e9dcbc9a65>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

近藤 真紀子 (KONDO, Makiko)
岡山大学・大学院保健学研究科・准教授
研究者番号: 70243516

(2) 研究分担者

- * 内海 知子 (UTSUMI, Tomoko)
香川県立保健医療大学・保健医療学部・教授, 研究者番号: 00321258
- * 吉本 知恵 (YOSHIMOTO, Chie)
香川県立保健医療大学・保健医療学部・教授, 研究者番号: 10321259
- * 齋藤 信也 (SAITO Shinya)
岡山大学・大学院保健学研究科・教授
研究者番号: 10335599
- * 秋元 典子 (AKIMOTO, Noriko)
甲南女子大学・看護リハビリテーション学部・教授, 研究者番号: 90290478
- * 本村 昌文 (MOTOMURA, Masafumi)
岡山大学・大学院社会文化科学研究科・教授, 研究者番号: 80322973
- * 大浦まり子 (OOURA, Mariko)
岡山大学・大学院保健学研究科・助教
研究者番号: 40321260

(3) 連携研究者

なし

(4) 研究協力者

なし