

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 9 日現在

機関番号：24506

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2012～2013

課題番号：24659961

研究課題名(和文) 災害サイクル別障害者用健康ニード査定の国際基準の開発

研究課題名(英文) Development of global standard for health need assessment among disabled people in disasters

研究代表者

山本 あい子 (YAMAMOTO, Aiko)

兵庫県立大学・付置研究所・教授

研究者番号：80182608

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,700,000円、(間接経費) 810,000円

研究成果の概要(和文)：目的は、災害サイクルに応じて障害者の健康ニード査定ができるアジア基準の構築であった。東日本大震災を経験した肢体不自由者と2013年四川・芦山地震の被災による肢体不自由者を対象に3例の事例研究を行った。面接は、被災状況、健康状態等の基本情報と、WHOの国際生活機能分類(ICF)に従った。結果、1)障害を得た時期により、ニード内容と時期は異なる、2)発災前からの障害者は、災害後1カ月以内と半年前後にニードが見られる、3)追加項目として、情報入手、平常時の備蓄や公共サービスの整備、が明らかとなった。研究協力者を得るのが困難だったが、事例から、ICFは査定基準になりえ、また追加必要な基準も示唆された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to develop Asia standard for assessing health needs with disaster cycle among disabled people. Participants were orthopedically-impaired people with experiencing disasters in Japan or China. Case study with interview was conducted. Demographic data and items in International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) that was developed by WHO were corrected. As the results, 1) health needs and its emerging period were differ depending on when the person was disabled, 2) needs emerging within 1 month and around half year after disasters, 3) needs for access to information and preparedness for supply and public services in addition to items of ICF. Although difficulty to get participants exists, new items in ICF were suggested.

研究分野：医歯薬

科研費の分科・細目：看護・基礎看護

キーワード：災害看護 障害者 健康ニード 国際生活機能分類 災害サイクル 査定基準

1. 背景

災害に対する備えや災害時の人々の健康や被災者に対する看護ケアに関する研究分野は、日本では主に阪神淡路大震災をきっかけとし、また国外では、米国同時多発テロやインド洋大津波等の自然・人為災害の発生に伴って活発化している。これまでの研究において、被災者の中期的健康状態には高血圧・呼吸器疾患・不眠・便秘・筋肉痛等が明らかにされている。また災害への備えとして、人々にとっての必要情報や必要物品等が明らかにされてきている(兵庫県立大学大学院看護学研究科21世紀COEプログラム「ユビキタス社会における災害看護拠点の形成」報告書2006・2007;山本等2008)。また数は少ないが、災害時に提供された看護ケアや備えを促す介入研究も見られ始めている(山本等2007;片田等2007)。

一方で、2008年に発生した中国四川大震災後の健康問題として、障害者となった人々の機能回復に向けたケアの必要性が浮上している。日本では、災害時における障害者の研究は、障害となった原因や部位などの統計的データをまとめた研究や、発災時にどのように避難するか、また、避難情報をどのように伝達し、どのように情報を取得してもらい、避難行動につなげるか、という避難に目を向けた研究が実施されている。その一方で、災害時や災害後の障害者に対するケアについては、あまり注目されてきていない。災害と障害者の問題は、日本でも見過ごされてきた経緯がある。しかし、兵庫県や神戸市が震災で障害者となった方々の実態調査を開始し、数や実態等が明らかになり始めているが、災害と障害者の問題は早急に取り組む必要がある課題である。

そこで、WHOが開発した国際生活機能分類(以下、ICF)を用いて、障害者の健康ニードを明らかにする事例研究を開始した。この取り組みから、障害者の方の健康ニードは、

災害サイクル時期毎に変化することが予想されたため、今回、ICFを基盤としながら、災害サイクルを加味した障害者の健康ニード査定基準の開発を計画した。これによって、災害サイクル時期毎の障害者の健康ニードが明らかとなり、解決に向けた方略検討の一助となると考えている。また災害サイクル時期毎の看護ケア活動を強化すると同時に、災害看護の知識構築の一助ともなろう。

2. 研究目的

本研究は、障害のある人々の災害サイクルに応じた健康ニード査定のためのアジア基準の構築を目的として実施した。

3. 研究方法

事例研究であり、質的記述的研究である。

1) 半構成的質問紙の作成

文献検討、WHOが提唱しているICF、昨年までに実施した研究結果(災害時の障害者用健康ニード査定の国際基準の開発)等に基づき、半構成的質問紙を作成した。質問項目は、体験した災害、被災状況、健康状態、コミュニケーションニーズ、医療ニーズ、移動ニーズ、生活場所、活動と生活ニーズ(仕事、社会的活動等)等であった。それぞれの項目に関して、発災当初から現在(災害中長期)に至るまでについて聞き取り調査を行った。

2) 研究対象者の募集

研究対象者は、被災した経験を有し、災害前またはその災害によって障害を受けた肢体不自由の人とした。日本調査では、東日本大震災時に障害者を支援した団体等で参加協力の同意を得て、対象者に資料を郵送もしくは手渡しを依頼した。中国調査では、過去に災害看護関連の共同研究を行なった者から、リハビリ病院に依頼してもらい、対象者を紹介して頂いた。

3) データ収集

半構成的質問紙を用いて、災害後から中長期にかけての健康状態・健康ニード、生活等に関する面接調査を実施した。

4.) データの分析

面接により得られたデータを、ICF の項目ならびに災害サイクルに基づき整理し、障害のある人々の健康ニードや生活ニード等を抽出した。

5.) 倫理的配慮

本研究は、国内調査については、兵庫県立大学・地域ケア開発研究所研究倫理委員会の審査を受けて実施した。中国調査は、四川大学華西病院倫理委員会の承認を得て実施した。研究に関する説明の後、研究への参加同意書に記載した者を研究協力者とした。

4. 研究結果

研究協力者は、10 名前後を予定していたが、東日本大震災を経験した障害のある方 2 名となった。中国では、5 名の方の紹介が得られたが、3 名は子どもであり、1 名は肢体不自由者ではなかったため除外し、1 名からの協力を得ることができた。

1.) 日本国内調査結果

研究協力者は、東日本大震災で被災した 53 歳の女性と 54 歳の男性の 2 名であった。両名とも、障害は脳性まひであり、災害前から障害を持ち、通常の生活は車椅子であり、家族やヘルパーの支援を受けて生活していた。被災状況は、2 名ともマンションに住んでおり、1 名は、ライフラインの途絶はあったが、通常の生活の場で過ごしていた。もう 1 名は、住んでいるアパートが倒壊の恐れありとのことから、避難所、妹夫婦の家、実家と移り住み、発災約 2 ヶ月後に元の生活の場に戻っていた。

災害後の健康状態は、1 名は、体調は気にならなかったが、細かく言えば体調を崩していたかもしれないが、気力でもっていたのかもしれない、と当時のことを語っている。また、震災後 1 年経ってから心筋梗塞で 2 週間入院をし、現在、糖尿病の診断も受けている。他の 1 名は特に健康に関して困ったことを語っていない。

ICF は、「生活機能と障害」と「背景因子」の 2 部門に分かれている。「生活機能と障害」には「心身機能と身体構造」、「活動と参加」があり、「背景因子」には、「環境因子」と「個人因子」が含まれている。本研究の協力者が被災後におかれた状況や生活、ニーズ等は、「生活機能と障害」の部門のうち「活動と参加」、ならびに「背景因子」の「環境因子」を参考に分類した。以下、それぞれの部門、その下にある領域、さらに細分化されるカテゴリーについて、具体例を示す。

.....「活動と参加」.....

「活動と参加」には 9 つの領域があり、本研究協力者が語ったことは、9 つのうち 7 つの領域：「学習と知識の応用」、「一般的な課題と要求」、「コミュニケーション」、「運動・移動」、「セルフケア」、「家庭生活」、「対人関係」に分類できた。

「学習と知識の応用」では「問題解決」のカテゴリーに分類される事項が見られた。1 名が言及しており、平常時サービスを受けていなかったため、どこに助けを求めればよいかからなかった、と述べている。このことは、発災時から中期にかけて続いていた。

「一般的な課題と要求」では、「ストレスとそのほかの心理的欲求への対処」のカテゴリーに分類される事項について 1 名が言及しており、移動できず家で過ごすことによるストレス、情報が入ってこないというストレスが発災時から中期に渡ってあったと述べていた。

「コミュニケーション」では、「コミュニケーション用具および技法の利用」のカテゴリーにある項目「遠隔通信用具の利用」が発災時のライフライン途絶によりできなかったことを、両名ともが述べている。また、両名とも「コミュニケーションの表出」カテゴリーの「書き言葉によるメッセージの表出」を発災時に用いており、1 名は、自己の安否と必要な物をソーシャルネットワーク (SNS)

上で表出し、1名は、避難時に安否と行き先を紙に書きドアに掲示していた。ライフラインが復旧した後の中長期においては、この項に関する言及はなかった。

「運動・移動」では、2名共が「さまざまな場所での移動」の項の「自宅以外の屋内移動」について述べており、マンションのエレベーターが動かないことから、外に出られなくなったと述べている。また、「交通機関や手段を利用した移動」カテゴリーでは、電車やバスが動かなかったために、市外に出ることができなかったことについて1名が言及している。さらに同カテゴリーの「動力つきの私的交通手段の利用」に関して、車がないために、洗髪や温泉無料開放などのサービスを受けることができなかったと1名が述べている。交通機関が復旧した後の中長期においては、この項の言及は見られなかった。

「セルフケア」では、「身体各部の手入れ」の「髪と髭の手入れ」に該当するが、水なしシャンプーを送付してもらい、手入れをしていた。また、「排泄」の「排便管理」について、平常時は乳製品を摂ることにより調整していたが、発災時は乳製品が手に入らず、調整に困難があったと1名が述べている。「食生活」では、1名が避難所でお弁当が配られたが、机や自助具がなかったため、食生活ができていなかったことを述べていた。

「健康に注意すること」の「健康の維持」に関して、1名は発災時薬を持って避難し、服薬を続け健康維持ができていた。1名は中長期になってから心筋梗塞と糖尿病を発症し、「健康の維持」が難しい状況となっていた。

「家庭生活」の中の「物品とサービスの入手」カテゴリーの「買い物」で、発災時に1名が困難を感じていた。平常時に利用していた宅配の買い物サービスが止まり、必要な物が入手できず、肢体不自由のため買い物で長時間も並ぶことができない、等があった。しかし、発災から数日後には、近所の知り合い

やボランティアが物品を届けてくれ、多少問題が解消していた。中長期になるとこの問題は、言及されなかった。

「対人関係」では、「非公式な社会的関係」カテゴリーの「隣人との非公式な関係」について、2名ともが言及していた。1名は、発災時、普段あまり付き合いがなかった隣人やマンション管理人との間に関係が形成され、助けられていた。もう1名は、隣人や管理人との関係が形成されず、情報が入らない状況を述べていた。「仲間との非公式な関係」については、発災から数日後の間で、平常時に支援してくれる仲間やヘルパーさんが助けられるようになっていた。また中長期になると、ヘルパー等の公的支援を利用するようになり、「対人関係の形成」が行なわれるようになったことを1名が述べていた。他の1名は、「公的な関係」であるヘルパーさんが安否確認に来て、避難所に避難することができていた。しかし避難所にいた「専門家やボランティアとの一般的な対人関係」の中の「複雑な対人関係」の形成が難しく、支援を受けることを申し出ることができなかった。その後、「家族関係」にある妹夫婦宅と実家に避難することができていた。

環境因子

「環境因子」には5領域があり、「生產品と用具」、「自然環境と人間がもたらした環境変化」、「支援と関係」、「態度」、「サービス・制度・政策」の全5領域について、言及された。

「生產品と用具」では、「個人消費用の生產品や物質」の「食品」が手に入らず、一方「薬」を持ち出し、他院で処方してもらい手に入れることができていた。「日常生活における個人用の生產品と用具」の「日常生活における個人用の一般的な生產品と用具」でストーブやカセットコンロのカセットが手に入らないこと、電磁調理器具を友人が持ってきてくれて助かったことについて述べていた。個人用の「支援的な生產品と用具」では、

障害者用トイレがないことが挙げられた。「コミュニケーション用の生產品と用具」の携帯電話等があったが、サービス提供に問題があり、発災時は持っていても役には立たなかった。「自然環境と人間がもたらした環境変化」には、「自然災害」が含まれた。「支援と関係」では、「対人サービス提供者」、「知人・仲間・同僚・隣人・コミュニティーの成員」が、中長期では「権限を持つ立場にある人々」が挙げられた。

「態度」の「知人・仲間・同僚・隣人・コミュニティーの成員の態度」について、1名は発災時における隣人、コミュニティーの成員の態度が良く、助けられたことが述べられた。他の1名は発災時のこれらの人々の態度が良くなく、助けとはならなかったと述べている。特に、避難所に避難した1名は、「対人サービス提供者の態度」により、助けをお願いしづかったことがあり、ニーズがキャッチされないことについて、「権限をもつ立場にある人々の態度」に問題があることを示唆していた。また、「社会的態度」に関して、皆が被災し、皆が我慢しているから我慢しなければならないという雰囲気があり、遠慮させられたとも述べていた。中長期においては「対人サービス提供者の態度」が良く、1名は助けられたと述べていた。

「サービス・制度・政策」では、「コミュニケーションサービス・制度・政策」、「公共事業サービス・制度・政策」、「一般的な社会的支援サービス・制度・政策」、「メディアサービス・制度・政策」、「交通サービス・制度・政策」、「市民保護サービス・制度・政策」に関する内容が言及されていた。

「コミュニケーションサービス」では、発災時に携帯電話が使えなかったが、発災から数日でインターネットを介して安否確認等が行われていた。加えて、広報車の情報が聞こえない、身近な情報の発信がない等により、情報入手に難しさが見られた。「公共事業サ

ービス」は、発災時に電気・ガス・水道等のライフラインが途絶していたこと、水道は代替サービス（給水車）があったが利用できなかったことが言及された。

「一般的な社会的支援サービス」では、洗髪など他の人には提供されているサービスが自分は受けられない、避難所にいないために避難所で提供されている支援が受けられない、自治体が実態把握に来ないといったことが述べられた。「メディアサービス」では、ラジオやテレビ、新聞について述べられていたが、発災時は安否情報や被害が大きい地域の情報のみで、身近な情報がなかったことが述べられた。「交通サービス」では、発災時に公共交通機関の途絶があったことが挙げられた。「市民保護サービス」では、発災時の避難所への移動や福祉避難所の設立へのニーズについて言及されていた。

ICF分類に含まれない項目

災害発生時の情報入手の困難さが見られ、この点についてはICFにある情報入手手段やコミュニケーションなどでは、包括されていないと考えられた。また平常時の備蓄や公共サービスの整備（安否確認、避難支援、備蓄など）に関するニーズも述べられていたが、ICFにはこれらが該当する項目は含まれていないことから、追加項目の必要性が示唆されている。

2) 中国調査結果

研究協力者は、2013年四川・芦山地震で被災した54歳男性であった。地震により脊髄損傷を受け障害者となり、現在も病院に入院中の者であった。「生活機能と障害」の「心身機能と身体構造」、「活動と参加」と「背景因子」の「環境因子」について言及している。

心身機能と身体構造

入院しリハビリテーションを受けており、「心身機能」カテゴリーの「神経筋骨格と運動に関連する機能」についての言及が多かった。発災時は下肢に感覚がなく、立つことが

できなかったが、現在は立って杖で100m歩行ができるようになっていた。発災時は、「心血管系・血液系・免疫系・呼吸器系の機能」に該当する、血圧が高く不安定だったこと、「睡眠機能」に該当する、睡眠状態が悪かったことが述べられた。

活動と参加

「一般的な課題と要求」、「コミュニケーション」、「運動・移動」、「セルフケア」、「家庭生活」、「対人関係」、「主要な生活領域」に該当する内容が述べられた。「一般的な課題と要求」の「単一課題の遂行」に該当すると思われる設計図を描くという趣味があることが述べられた。「コミュニケーション」は、発災時に誰かと話したい、家族と話したいという気持ちが強く、「会話並びにコミュニケーション用具及び技法の利用」に該当するニーズが高かった。「運動・移動」では、発災時にボランティアの車で病院に運ばれたことから、「動力付きの私的交通手段の利用」ができ、治療を受けることにつながっていた。現在は杖歩行ができ、「用具を用いての移動」が可能となっている。

「セルフケア」の「健康に注意すること」のカテゴリーの「健康の維持」に関して言及することが多く、現在リハビリの継続や早く病気を治したい、という希望が述べられた。

「家庭生活」では、親戚や友人からの差し入れが発災時から現在まであり、「物品とサービスの入手」ができていることが伺えた。「対人関係」では、友人や親族の見舞いや支援があり、「家族関係」の「親族との関係」、「友人との非公式な関係」が形成されていた。また、「対人サービス提供者」のボランティアは発災から現在に至るまで、また心理学の専門家から支援を受けていた。

「主要な生活領域」では、「仕事の獲得」にあたる「職探し」をしたいと述べていた。

環境因子

「支援と関係」、「態度」、「サービス・制度・

政策」に関する言及が見られた。「支援と関係」では、「対人サービス提供者」でボランティアが送迎してくれたことを挙げていた。

「態度」では、「権限をもつ立場の人々の態度」に該当する政府や病院からの支援が多いこと、「親族の態度」と「友人の態度」から支援を受けていることを感じていること、「対人サービス提供者の態度」に当たる親切な気遣いや気配りがあることも述べていた。

「サービス・制度・政策」では、発災時は、「市民保護サービス・制度・政策」に当たる救急車での搬送について述べていた。また、発災後から現在に至るまで、政府、病院からの支援が大きく「社会保障サービス・制度・政策」があることを述べていた。

5. ICFを使用した査定について

ICFは世界で使用されているが、本研究でも日本、中国ともに、査定基準の基盤として利用できる可能性が示唆された。また、ICFに追加する項目についても示唆が得られた。今後は、災害後の人々の基本情報や情報入手、災害への備え等に関する査定項目を加えて、洗練していく必要があると考えている。

6. 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〕

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

〔その他〕

7. 研究組織

(1) 研究代表者

山本 あい子(YAMAMOTO Aiko)

兵庫県立大学・附置研究所・教授

研究者番号：80182608

(3) 連携研究者

黒瀧 安紀子(KUROTAKI Akiko)

兵庫県立大学・附置研究所・講師

研究者番号：70593630