

平成 30 年 6 月 20 日現在

機関番号：13401

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2014～2017

課題番号：26861853

研究課題名(和文)慢性疾患を持つ被災者の健康管理 老年期と中年期の被災者に焦点を当てて

研究課題名(英文) Post-Disaster Health Care of Disaster Victims Having Chronic Diseases -Focusing on disaster victims in middle-age and old-age-

研究代表者

清水 誉子 (Shimizu, Takako)

福井大学・学術研究院医学系部門・講師

研究者番号：00554552

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)：災害当時65歳未満である50～60歳代の協力者6名にインタビュー調査を行った。被災後の健康管理として、災害直後から自分の身体にとってこれだけは無くてはならないとの思いで治療を継続していた。中年期の被災者は、生活再建や子ども・親の世話などを気かけながらも、そのために自分の健康が大切であることを認識していた。治療の継続は、災害前からの治療に対する意識が影響していた。しかし、治療を継続できるかどうかについては、自宅の被害状況が影響していると考えられた。老年期の被災者のように新たな人間関係の中で自分の居場所を見つけて行く等は見られなかったが、今回の協力者が全て男性であったことの影響も考えられた。

研究成果の概要(英文)：The interview research was conducted with six collaborators (disaster victims) in their 50s and 60s who were under the age of 65 at the time of disaster. As post-disaster health care, they continued treatments of chronic diseases such as self-administration, internal medicines for hypertension or diabetes, etc. with the thought that the treatments were necessary for their health soon after the disaster. The disaster victims in middle-age realized health was important to continue caring their children, parents and lives back. In addition, the awareness of the treatments they had holden before the disaster influenced their decision to continue the treatments. However, there weren't any victims like others in old-age who tried to find their place in new human relationships in the research. Thus, we consider that the situation of damage to housing caused by the disaster and the fact that the victims were all male might affect as to whether they could continue the treatments or not.

研究分野：災害看護

キーワード：被災者 慢性疾患 健康管理

1. 研究開始当初の背景

災害発生時、慢性疾患をもつ被災者は被災前に比べ、疾患のコントロールが悪化することが多い(村上, 1997, 2007; 江部, 2005; 松尾, 2000; 歌川, 2007; 片桐, 2007; 丸山, 2007)。

研究代表者が老年期の震災被災者を対象に、被災後どのように健康管理を行っていたのかをインタビュー調査したところ、【いつもの習慣を何とか続ける】【新しく励みになるものを見つける】【専門職にお願いする】【変化に合わせて対処する】【直後は自分のことも考えられない】の5つのカテゴリーが得られた。老年期の被災者は被災後変化する生活環境の中で老化を自覚し、それぞれ置かれた状況の中で自立に向かっての健康管理を行っていたことが明らかとなった。要配慮者と言われる老年期の被災者の健康管理は明らかとなったが、老年期とは別のストレスや問題を抱えるであろう中年期の被災者は、どのように健康管理を行っているのか、また、被災する災害の種類により特徴が違っているのかどうか疑問を持った。先行研究では、中年期の被災者の問題点として以下の点が指摘されている。

- ・ 高血圧・高脂血症による受療率は40代後半から急激に上昇しており、糖尿病が強く疑われる人や糖尿病の可能性を否定できない人の合計は40歳代から増え始め、40歳代に比べ50歳代では男性は3倍、女性でも1.5倍に増えている(厚生統計協会, 2007)
- ・ 倒壊した家屋や家庭生活の再建の責任と焦りにより、10~20代に比べ50~60歳代のストレス強度が有意に高い(城, 1995)
- ・ 被災勤労者は、失業不安・被災後の繁忙と過労・無理な出勤など職業上のストレスを抱えている(田中, 1998)
- ・ 種々の健康問題を抱えた単身の中壮年層は震災後症状が悪化していても多くの人が受診行動をとっておらず、行政の公的支援の対象とならないため、孤立していきやすい(渡辺, 1997)
- ・ 仮設住宅では、老年期に比べ中壮年層のほうが喫煙・飲酒をする人、食事が不規則でバランスが悪い人、収入が不安定であり、暮らし向きが困難な人が有意に多かった(中田, 1999)

これらのことから、中年期の被災者は青年期・壮年期に比べ、被災前から慢性疾患を持つ割合が高く、老年期に比べ、社会的責任の重さや職業上時間の制約があり、自己の健康管理へ意識を向ける余裕が少ない上に行政の目も届きにくいいため、健康状態が悪化しやすいと言える。

2. 研究の目的

過去(2010年以降)に発生した自然災害で継続治療を必要とする慢性疾患を持つ被災

者が、被災後生活環境が変化する中でどのように健康管理を行っているのかを明らかにする。

3. 研究の方法

- (1) 研究協力者: 慢性疾患を持つ被災者で、研究の同意が得られた者。
- (2) 調査方法: 半構造化面接
- (3) 調査場所: 調査協力施設および被災地でプライバシーの保たれる場所
- (4) 調査内容 協力者属性: 年齢、性別、被災状況、被災後の生活の場の変化、現病歴、既往歴、治療状況

協力者の自由な語りを引き出すため、「被災後、生活はどのような状況でしたか」を導入とし、「被災後、健康管理で大変だったことは何ですか。それに対してどのように工夫しましたか」と進めていく。その過程で以下の点にも触れていく。

・ 健康管理状況: 衣食住の状況、薬剤管理、通院状況

・ 被災後の健康管理の変化

・ 生活支援の有無と内容

(5) 分析方法: インタビュー内容の逐語録を作成し、語られた文脈を重視し、「被災との生活の状況」、「被災後どのように健康管理を行ったのか」について、語りの中から単独で理解可能な最小単位の言葉や文節を取り出しラベル化した。それらの意味を解釈し、同じ意味を閉めるラベルを集めたカテゴリー化し、カテゴリー名を付けた。

(6) 倫理的配慮

福井大学医学系研究倫理審査委員会の承認を得て研究を実施した。協力者には被災地をよく知る現地のカウンターパートとなる人の紹介を通して研究の依頼をし、依頼を断りやすいように配慮した。また、被災当時のことを思い出してもらうことになるため、精神的な負荷がかからないかどうか、カウンターパートに確認し、インタビューにより体調が悪化しないよう配慮した。さらに、インタビュー中にも健康状態に注意し、インタビューの中断が可能であることも説明した。

4. 研究成果

(1) 協力者属性: 協力者6名の年齢は50代3名、60代3名であり、全員災害発生当時65歳未満の中年期であった。性別は6名全員男性であり、1名が独居、5名は家族と同居していた(表1)。

表1. 協力者の属性

	A	B	C	D	E	F
年代	50	50	50	60	50	60
性別	男性	男性	男性	男性	男性	男性
災害種類	地震	地震	津波	地震	地震	津波
疾患	脳梗塞、高血圧	糖尿病	高血圧	高血圧	パニック障害	高血圧

疾患の罹患歴	13年	15年	30年	10年	8年	14年
同居の有無	同居	同居	独居	同居	同居	同居
家屋の被害	半壊	一部損壊	全壊	一部損壊	大規模半壊	全壊

(2) 被災後の健康管理

慢性疾患を持つ中年期の被災者の健康管理として、5つのカテゴリー【とにかく薬だけは確保する】【限りある中で何とかする】【あえて心配しない】【身体が知らせてくる感覚に気をつける】【もともとの習慣を継続する】が抽出された(表2)。

表2. 中年期の被災者の健康管理に関するカテゴリーとサブカテゴリ

【カテゴリー】	<サブカテゴリ>
とにかく薬だけは確保する	薬だけはすぐに思い出す
	家族にも声をかける
	薬さえ飲んでいれば大丈夫
限りある中で何とかする	あるもので何とかする
	症状の悪化を防ぐ
	もともとの知識を活用する
あえて心配しない	症状の悪化に合わせて対処する
	普段通りを意識する
身体が知らせてくる感覚に気をつける	心配しても仕方ないと開き直す
	身体が知らせてくる感覚に気をつける
もともとの習慣を継続する	用事を作って地域の交流を大切にする
	もともとの運動を継続する

【とにかく薬だけは確保する】

このカテゴリーは3つのサブカテゴリから構成され、災害発生直後にもすぐに薬のことを思い出しており、薬さえ飲んでいれば大丈夫との思いから、薬を確保することを重要視していることが示された。また、薬の過不足等についても家族にも声をかけ、治療が継続されるように工夫していた。

【限りある中で何とかする】

このカテゴリーは4つのサブカテゴリから構成され、無事だった妹の家に何度も泊りに行ったり、避難所に避難している医師に薬を出してもらったりなど、その時に手に入る資源の中で何とか治療を継続し、自己の健康管理を行っていた。また、ノ口の流行の情報があ

ればマスクを着用するなど、健康状態が悪化しないような行動を取っていた。

【あえて心配しない】

このカテゴリーは2つのサブカテゴリから構成され、「とにかく普段通りに」と自分に言い聞かせるように、普段通りを意識しながら避難生活を送っていた。また、被災後の状況で健康状態が悪くなるなら仕方がないと開き直ったり、なるようになると深く考えないようにするなどの言葉も聞かれ、過度に心配しないようにと意識していた。

【身体が知らせてくる感覚に気をつける】

このカテゴリーは1つのサブカテゴリから構成された。長年付き合っている疾患で、「悪くなると身体が知らせてくれる」や「自分でダメだという感覚が分かるから」などの言葉があり、身体の変化を大切にしていた。

【もともとの習慣を継続する】

このカテゴリーは2つのサブカテゴリから構成され、震災前の運動や畑や田んぼなどの趣味等を意識して続けていた。また、地域コミュニティとのつながりを続けられるように、用事を作って交流を持つようにしたり、もともとの家族ぐるみの付き合いを続けることで、何とか震災直後のつらい時期をやり過ごしていたことが示された。

以上のことから、中年期の被災者の健康管理として、災害発生直後は、自分の身体にとってなくてもいい薬ではないとの自覚から、とにかく薬だけは確保する行動を取っていることが分かった。また、その薬が確保された後は、普段通りを意識しあえて心配しないことや、疾患との長年の付き合いことで生まる異常の感覚を察知することに気をつけるなどでの健康管理を行っていることが分かった。また、被災後の資源に限りがある中でも、中年期の被災者は営業しているスーパーや、病院など積極的に自ら行動を起こしアクセスしていることが分かった。

しかし、今回の協力者がすべて男性であり、疾患の罹患歴が長く(インタビュー当時8年~30年であり、災害発生時でも3年~28年)、自己の疾患に対して日常から危機感を持っている方であったことが影響していると考えられる。中年期の被災者の場合、慢性疾患に罹患してからの年数や被災前からの疾患との向き合い方も考慮する必要性が示唆された。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

清水誉子 (SHIMIZU, Takako)
福井大学・学術研究院医学系部門・講師
研究者番号：00554552