

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 28 年 9 月 8 日現在

機関番号：32647

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2014～2015

課題番号：26893281

研究課題名(和文)災害により長期の避難生活を余儀なくされる看護支援モデルの構築

研究課題名(英文)Construction of the nursing support model to be forced to live in evacuation shelters over a long period of time after the Great East Japan Earthquake.

研究代表者

齋藤 正子(Saito, Masako)

東京家政大学・看護学部・講師

研究者番号：30738232

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,000,000円

研究成果の概要(和文)：災害により長期の避難生活を余儀なくされている人々の中でも在宅療養者に焦点を当て、療養者と介護者のニーズに対応した看護支援モデルを構築することを目的とした。

研究方法は面接調査後、内容分析を行った。研究対象者は療養者、介護者、訪問看護師とした。分析は災害の時期、状況・療養者の思いに対して訪問看護師の考え、現在における訪問看護師の行動について注目した。この研究結果から災害時の看護支援者モデルは訪問看護師自身と療養者(介護者含む)の双方のセルフケアを高めることが重要である。震災後の生活環境、介護力、経済面を踏まえ、療養者のニーズに応じた在宅介護の継続や看取りを考えることが必要であることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to explore the nursing support model corresponding to the needs of the patients at home and their carers focusing on patients who have lived long in a shelter after the Great East Japan Earthquake.

I conducted the interviews with patients at home, their carer and visiting nurses. The content analysis was done by focusing on the time of the disaster, the nurses' thoughts towards the situation and the feeling of the patients, and the present action of the nurse. The result shows the mutual enhancement of the self-care of nurses themselves and the patients (include their carers) that is important for nursing support model after the disaster and implies that considering the necessity of the continuation of home care and terminal care based on their life situation, the caring potential of family members and the economic aspect.

研究分野：災害看護 在宅看護

キーワード：看護支援者モデル 避難を余儀なくされる療養者 療養者のニーズ 訪問看護師

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

### 1. 研究開始当初の背景

東日本大震災における全国の避難生活者は、平成 26 年 3 月現在で 26 万 3,000 人である(復興庁)。特に被災後に体調を崩して死亡したり、避難生活を苦にして自殺したりした震災関連死数は、平成 24 年 9 月 2,303 人から平成 25 年 12 月には 2,688 人と増加している。その要因は避難生活中及び避難中の移動による精神的・身体的ストレス、病院の機能停止であることが報告されている(復興庁,2013)。現在も増え続ける震災関連死を予防することが急務である。

災害時要援護者に含まれる在宅療養者の施策として、東京都福祉保健局の「災害時要援護者への災害対策推進のための指針」によると『在宅療養者については、通常の避難や避難所での生活が困難な場合が想定されるため、状況に応じて在宅で災害を乗り切るための支援を含めた計画とする必要がある。』と示されている。これらのことから在宅療養者を対象とする訪問看護師の災害時の活動は、災害時要援護者の生命を守るための重要な役割を担う。

同震災の急性期において、寝たきりで要介護状態の療養者は避難所となる体育館で訪問看護や介護を受けていた。療養者の避難先として福祉避難所があるがベッド数などに限界があり、介護者がいる療養者は優先度が低いことが要因である。また、被災により、要介護状態となり、疲弊している事例や認知症が進み家族の介護負担が大きくなった事例があり、震災関連死予備軍と予測される。これらの人々への看護支援活動を早急に行うことで震災関連死が低減できると考える。

先行研究では、療養者の中で東日本大震災後に新たに褥瘡が発生し、悪化を経験したのは 67%、その要因については「電動ベッドが使用できなかった」64.5%と報告されている(長澤,2012)。また、同震災時の患者の関連症状について、抑うつからの自殺に繋がり悪化した(坂口,2013)。高齢者は、歩行困難、摂食拒否、徘徊など状況に陥る(高橋,2014)など災害時に疾病が悪化することが報告されている。

災害時の訪問看護師の活動報告は明らかとなっているが、療養者のニーズに対応した看護活動は見当たらない。災害時に在宅療養者を支援するには、訪問看護師が療養者のニーズを踏まえた対応が必要になる。

本研究では、急性期などの一時期を見るものだけでは解明できない災害中長期を継時的な視点で、在宅療養を行いながら避難生活を送る療養者と介護者のニーズに対応した看護支援モデルを構築することは、臨地実践モデルとなると考える。

<用語の定義>

(1)災害時の看護支援モデル：災害時に在宅療養の場で模範なる看護活動とする。

(2)セルフケア：療養者が自分の健康を管理することだけでなく、介護者のケア能力や訪問看護師の危険を回避する身の安全も含まれることとする。

### 2. 研究の目的

災害により長期の避難生活を余儀なくされている人々の中でも在宅療養者に焦点を当て、療養者と介護者のニーズに対応した看護支援モデルを構築する。

### 3. 研究の方法

(1)研究デザイン：質的帰納的研究

(2)研究の手順：インタビューガイドを作成し、在宅療養を行いながら避難生活を送る療養者と介護者のニーズと彼らがケアする訪問看護師の関わりについて半構造化面接を実施する。データ収集を行い、逐語録を作成し、カテゴリー化し、内容分析を用いて分析する。

(3)インタビューによるデータ収集

研究対象者の設定条件

療養者、介護者

- ・ 住み慣れた自宅から避難し、被災地内において在宅での療養生活をおくる者
  - ・ 会話によるコミュニケーションが可能な者
  - ・ 訪問看護活動を受けている者
- 訪問看護師
- ・ 上記の対象者を担当したことがある者
  - ・ 東日本大震災時に訪問看護師として活動し、現在も訪問看護に従事している者

(4)調査実施期間およびインタビューの時間：平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月、一人、90 分から 120 分×1-2 回

(5)倫理的配慮：東京家政大学倫理審査委員会に承認を受けてから実施した。

研究対象者は特に被災者であるため事前に外傷ストレス体験が再現する可能性があることや研究への協力は自由意志であり、個人の意思が尊重されること、協力の辞退や同意を撤回しても一切不利益被ることはないこと、研究協力後の辞退や同意を撤回しても一切不利益被ることはないことを説明し、同意を得てから行った。

(6)インタビューガイドを表 1 に示した。

表 1 インタビューガイド

・各災害サイクルにおける震災後の病状や身体状況の変化や在宅療養
---------------------------------

療養者	に至った経過について ・避難生活及び帰町(住み慣れた地域へ戻りたい)への思い、これからの生活になどについて
介護者	・震災後に介護を始めた動機について ・介護で困っていることをどのように対処しているか
訪問看護師	・療養者の疾患の変化について ・震災後、看護ケアに活かしている内容について

#### (6) 分析の方法

災害時の看護支援モデルの構築

インタビューで得られたデータについて帰納法的研究法を用いた内容分析を行った。分析は災害の時期、状況・療養者の思いに対して訪問看護師がどのように考え、現在、訪問看護師がどのような行動をとっているかに着目した。これらから被災者のニーズに対応した災害時の看護支援モデルを構築した。

## 4. 研究成果

### (1) 研究対象者の概要

表2に研究対象者の概要を示す。

表2 研究対象者の概要

訪問看護ステーション	療養者	介護者	訪問看護師
A(福島県)	2人	0人	2人
B(福島県)	0人	0人	1人
C(福島県)	0人	0人	1人
D(宮城県)	0人	1人	1人
E(宮城県)	0人	0人	1人
F(宮城県)	0人	0人	1人
G(宮城県)	0人	0人	1人

訪問看護ステーションDにおいては、療養者が平成27年8月に死亡されたので介護者のみにインタビューを行った。

訪問看護ステーションB,C,E,F,Gにおいては対象の療養者および介護者がいなかったため、訪問看護師からその時の状況を踏まえて語って頂いた。

### (2) 災害時の看護支援者モデルの構築

本研究では、災害により長期の避難生活を余儀なくされた療養者と担当の訪問看護師を対象としてインタビューをもとに看護支援者モデルを内容分析した。内容分析の結果、災害時の支援者モデルは次の6つカテゴリーが抽出された。【傾聴・共感】【療養者(介護者)および訪問看護師のセルフケアの向上】【療養者(介護者)の意思に沿った看取り】【災害時の医療機器の対応】【早めの訪問看護の介入】【予測される症状発生時の対応】である。

以下に<災害の時期・状況>、<訪問看護師の考え：以下、考えとする>、<訪問看護師の現在の行動：以下、行動とする。>を具体的な内容を示す。

#### 【傾聴・共感】

・<現在から現在・状況>震災前は3世代同居だったが現在は仮設住宅で老夫婦二人暮らしである。療養者と介護者は「家に帰りたくても戻れない」「息子家族が戻らないと帰れない」という思いがあった。<考え>訪問看護師自身も被災しており、当時を思い出す。震災後の賠償が療養者により違うので複雑な思いがある。<行動>療養者(介護者)の話に傾聴・共感し、話題として震災当時の話をす。

#### 【療養者(介護者)および訪問看護師のセルフケアの向上】

・<震災前・状況>訪問看護時は、介護者に介護負担の軽減のために、出来るだけ休憩してもらっていた。<考え>災害時にいつも訪問看護師が訪問できないことを想定することが必要である。<行動>療養者や介護者が看護技術などセルフケアを自らできるような指導を行う。

・<発災時>沿岸地域に在住の療養者から訪問時に震災に遭遇し、大津波警報発令された。介護者から「私たちは逃げないので、敵便だけでもやっていってほしい。」と依頼された。<考え>訪問看護師自身が身を守る行動を選択できることが必要である。<行動>震災時など災害時には危険を回避する安全な行動(セルフケア)をとる。まずは自分の命を守る優先する。

#### 【療養者(介護者)の意思に沿った看取り】

・<震災後>介護者(療養者)は自宅(仮設住宅)で家族の最期を看取りたい。しかし、看取りのケースが減っている。<考え>仮設住宅の構造や家族の介護力を考えると在宅での見取りは難しかった。療養者の経済的要因もある。<行動>住宅環境、介護力を踏まえ、療養者や介護者の意思に沿った看取りの方法を考える。

#### 【災害時の医療機器の対応】

・<震災直後>停電によりエアマットの空気が抜けてしまい、療養者に褥瘡が発生した。<考え>緊急時の対処方法を訪問看護師が学び、療養者へ事前に伝える必要がある。<行動>エアマットが停電になってもすぐに空気が抜けにくい対応方法を療養者(介護者)へ伝えておく。

#### 【早めの訪問看護の介入】

・<震災後2年目>震災後に被災地外に転居してきた娘さんが父親の介護方法が分からずに困っていた。訪問看護を担当後2週間で死亡したため、娘さんに不全感が残った。<考え>介護者が転居してきたばかりで誰に頼ってよいかわからなかったのではないが。<行動>転居してきた在宅療養者にはできるだけ早目の介入を行う。グリーフケアを提供するには、ある程度の期間が必要である。

#### 【予測される症状発生時の対応】

・<現在>精神疾患の療養者はこだわりだすと便秘や不眠が続くことや幻聴、幻覚などのいつもと違う症状がでると入院に繋がる傾向がある。<考え>自分で体調の変化に気づ

き、予防できることが必要である。〈行動〉自分で体調の変化に気づき、予防できることが必要である。入院に至る前のワンクッション（訪問看護師へ相談すること）があると入院せずに在宅生活が継続できる。

### (3) 考察

療養者は「家に戻りたくても戻れない」、「自宅が最期を迎えたい」などのニーズがあった。このニーズを傾聴し、訪問看護師は災害と一緒に乗り越えてきた思いなど共感し、信頼関係をより密にしていた。最後まで自宅で希望されても仮設住宅での「看取り」は難しく、病院で最期を迎えている現状がわかった。住宅環境や介護力を踏まえ、療養者や介護者の意志に沿った看取りを考えることが必要である。

訪問看護師は、震災前、訪問時に療養者へのケアを提供する時には、介護者の介護負担を軽減するために休息をとってもらっていた。しかし、震災の経験後は災害直後には状況によっては訪問看護師が療養者の自宅を訪問できないことも予測される。そのため療養者と介護者に対して、予測される症状時の対処法や看護技術などのセルフケアを高める関わりを行っていた。発災時に訪問看護師が療養者宅に訪問している場合には、訪問看護師自身と療養者に対して危険を回避する行動（セルフケア）が必要となることから平時から身を守ることを選択できる訓練が必要である。これらのことから療養者と訪問看護師の双方のセルフケアの向上が必要となる。

エアマットなどの在宅の医療機器はライフラインの断絶により、使用不可能になり、療養者に褥瘡が発生することがある。医療機器の緊急時の取り扱いを訪問看護師が学び、療養者や介護者へ指導するなど平時からの災害時の対応が重要である。

被災した療養者が被災地外へ転居されてきた療養者についての相談を介護者がどこへ行ったらよいかわからないケースがあった。そのケースは、訪問看護が開始されてから短期間で死亡された。このようなケースの場合は、転居前からの医療の連携や訪問看護の早期の介入を行うことで介護者が満足した在宅介護提供に繋がると考えていた。

本研究の限界は、震災後5年が経過したことで研究対象者の療養者および介護者が死亡や入院をするなど、研究の協力を得ることが難しい点にあった。しかし、死亡された療養者を介護された介護者や担当した訪問看護師から語って頂くことでデータ収集を行うことが出来た。今後は、データ収集の時期を検討し、研究対象者との関係性作ながら研究を継続していきたいと考える。

### (4) 結論

災害時の看護支援者モデルは訪問看護師自身と療養者（介護者含む）の双方のセルフケアを高めることが必要とされる。

震災後の生活環境、介護力、経済面を踏まえ、療養者と介護者とともに在宅介護の継続や看取りを考えることが必要である。

これらの研究成果を活かしてさらに看護支援者モデルを構築し、災害時の訪問看護師の人材育成を行い、災害により長期避難を余儀なくされた療養者の支援の一助に繋げていきたいと考える。

## 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）

〔論文発表〕(計 2 件)

(1)菅野 太郎, 石田 千絵, 齋藤 正子 (6人中3番目), 避難所における要援護者に対するトリアージ手法の開発, Japanese Journal of Disaster Medicine, 査読有, 20-1, pp1-9, (2015.1)

(2) Kayoko kawahara, Mariko Ohara, Chie Ishida, Masako Saito (6人中4番目), Development of a triage system for vulnerable people in evacuation shelters: Evaluation of teaching materials, Japanese Journal of Disaster Medicine, 査読有, 20-2 pp284-289, (2015.11)

〔学会発表〕(計 6 件)

(1) 齋藤 正子, 齋藤 麻子, 災害により長期の避難生活を余儀なくされた療養者への看護支援, 第21回日本集団災害医学会総会・学術集会, (2016.2, 山形)

(2) 齋藤 正子, 小櫃 智子, 男女共同参画で行う減災・防災～狭山キャンパスでの役割～, 第74回日本公衆衛生学会総会, (2015.11, 長崎)

(3) 齋藤 正子, 東日本大震災の被災地支援活動から見た課題と高齢女性のダメージと減災の取り組み, 高齢社会をよくなる女性の会長岡大会, (2015.9, 長岡)

(4) 小原 真理子, 齋藤 正子 (3人中2番目), バングラデシュの災害多発地域における村レベルのリーダーを対象とした地域防災保健活動支援プログラムの開発～第1報 研修参加者の自己評価～, 第17回日本災害看護学会, (2015.8, 仙台)

(5) 石田 千絵, 小原 真理子, 久保 祐子, 齋藤 正子 (5人中4番目), 避難所における看護職・介護職の災害時要援護者への対応の特徴～要援護者2次トリアージの開発に向けて～, 第17回日本災害看護学会 (2015.8, 仙台)

(6) 齋藤 正子, 避難所や仮設住宅で生活する女性たち, 国連防災世界会議・パブリックフォーラム, (2015.3, 仙台)

## 6. 研究組織

(1) 研究代表者

齋藤 正子 (Saito Masako)

東京家政大学・看護学部看護学科・講師

研究者番号: 30738232