

訪問看護を利用する在宅高齢者と家族の
災害サイクルにおける自助力に関する研究

(申請者) 岩崎智子
品川区大井保健センター
〒140-0014 東京都品川区大井 2-27-20
Tel : 03-3772-2666

(申請年月日) 2013 年度前期

(提出日) 2014 年 8 月 31 日

1. 研究の背景

日本は、世界有数の地震多発国であり、また、津波や火山の噴火、豪雨、大雪、土砂災害など古くから数多くの自然災害にみまわれてきたⁱ⁾。昨今は局地的豪雨や豪雪などの異常気象によって日本各地で人的、物的被害が多発しており、ほぼ日常化しつつある自然災害の被害を最小限に抑えるための対策が重要である。

2005（平成 17）年に内閣府は「災害時要援護者ガイドライン」（2006（平成 18）年改訂）ⁱⁱ⁾を策定し、高齢者、障がい者、外国人、乳幼児、妊婦等を対象とし、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなどの災害時の一連の行動をとるのに支援を要する人々をいわゆる「災害時要援護者（要援護者）」とし、自助・共助を重要な基盤とした災害発生時の避難支援対策やその他の援護への対策を講じてきた。しかし、2011 年の人口動態統計ⁱⁱⁱ⁾によれば、東日本大震災における死亡者総数は 18,877 名で、年齢が判明している人のうち 65 歳以上の死亡者は 10,270 名と 6 割近くを占めており、高齢者対応を踏まえた災害対策の策定が大きな課題といえる。

高齢人口の増加や在宅医療推進化、在院日数短縮化政策は、在宅高齢者数の増加ならびに地域における災害時要援護者数の増加を意味している。在宅高齢者は、災害発生時から災害後中長期のあらゆる場面において生命や健康上、大きな被害が生じやすいと予測される。しかし、地域に点在して生活するすべての在宅高齢者を災害時に援護することは物理的に困難であり、援護する側から一方的に講じられる対策ではなく、地域で生活する在宅高齢者との相互のはたらきかけが重要であると考えられる。そのためには、在宅高齢者がもつ個々の力を引き出し、活用する必要がある。在宅高齢者の健康状態や生活環境の詳細、そして在宅高齢者と家族が自分たち自身で健康を管理し、維持する力をどの程度もっているかを把握している看護職の特性は、災害発生時だけでなく災害後の療養者の生活を支えるうえでも強みとして発揮でき、在宅高齢者の災害対策に果たす役割は重要であると考えられる。

2. 研究目的

本研究の目的は、訪問看護を利用する在宅高齢者と家族が災害サイクルにおいて発揮した自助力を明らかにし、災害に対する自助力の発揮を促すための効果的な看護支援への示唆を得ることである。

3. 用語の定義

本研究における用語は以下のように定義した。

自助力

災害によって生じる、在宅高齢者や家族の生命や健康上の被害を最小限に抑えるために、在宅高齢者自身および家族が対応する力をいい、災害サイクル各期の場面でとった行動とその行動のもととなる認識、判断、考えおよび思いとする。

災害サイクル

災害サイクルとは、災害発生前を静穏期、発生から 48 時間までを超急性期、2, 3 日後から約 1 週間までを急性期、約 1 週間後から 1 か月後までを亜急性期、約 1 か月以降を慢性期とする。

4. 研究方法

1) 研究参加者

東日本大震災の被災地に所在する訪問看護ステーションの管理者に研究協力を依頼し、以下の条件を満たす在宅高齢者を選定した。

- i) 東日本大震災の被災地に居住している
- ii) 東日本大震災前から訪問看護を利用している
- iii) 東日本大震災当時、満 65 歳以上である
- iv) 災害発生前から現在までの療養生活、被災経験、対処行動について自分の体験を振り返って話すことができる身体・認知機能を保っている

2) データ収集方法

選定された在宅高齢者および主に介護に関わる家族を研究参加者とし、訪問看護記録からの情報収集および半構造化面接を行った。

3) 分析方法

半構造化面接の記録から得られた内容から逐語録を作成し、自助力を抽出し、意味内容の類似性にしたがってカテゴリー化した。

4. 結果

在宅高齢者 11 名とその家族 12 名からなる 11 事例、合計 23 名を研究参加者とした。

在宅高齢者の自助力は災害サイクル全期を通して合計 42 カテゴリーが抽出された。

代表的なものは、

静穏期【不測の事態があっても自宅で療養生活が続けられるように必要な物を備えておく】

超急性期【自分の身体で可能な方法で身に及ぶ危険を避ける】

急性期【医療が受けられない中、体調の悪化を防ぐために一緒にいる被災者からの援助を活用する】

亜急性期【医療や食料事情が十分に回復していない環境の中で体調の悪化を防ぐための選択をする】

慢性期【住まいや食材の選択肢が増え、自分の体調が保てるような生活の仕方を選択する】であった。

家族の自助力は災害サイクル全期を通して合計 45 カテゴリーが抽出された。

代表的なものには、

静穏期【不測の事態があっても自宅で療養生活が続けられるように備えておく】

超急性期【療養者に迫る危険を療養者の代わりに家族が判断して逃げる】

急性期【中断が続く訪問サービスの代わりに家族が援助を始める】

亜急性期【医療や介護が平常通りの提供体制ではない中で震災前と同じ内容の処方や介護サービスが受けられる方法を考える】

慢性期【震災の前から暮らしてきた地域社会の中で人間関係を保って生活する】
が挙げられた。

5. 考察

訪問看護を利用する在宅高齢者と家族は、過去の被災や困難に直面した経験、これまでの人間関係を生かして、療養生活の継続に必要な人や物を判断し、獲得していた。

自助力の発揮を促すためには、医療や介護の供給が中断した場合に専門職の役割を担うことを想定した情報提供、他者とお互いに援助を要請し合える力の育成等が看護支援として重要であると示唆された。

謝辞

本研究は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成を受けて行いました。研究への助成をいただきまして深く感謝申し上げます。

i) 北原糸子：日本災害史，p97-122，吉川弘文館，2006

ii) 内閣府：災害時要援護者の避難支援ガイドライン

iii) 厚生労働省：平成 23 年（2011）人口動態統計（確定数）の概況，人口動態統計からみた東日本大震災による死亡の状況について

http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei11/dl/14_x34.pdf（平成 25 年 12 月 1 日）