

災害時の家族支援に関する文献検討

平成 29 年 10 月

日本家族看護学会 社会活動・政策委員会

委員長 山本則子

目次

I. 概要	2
1. はじめに	3
2. 調査の概要	3
3. 調査結果	4
4. 結語	9
5. 災害時の家族支援に関するパンフレット	11
6. 引用文献リスト	13
II. 災害時の家族支援に関するレビュー(領域別)	18
1. 小児がいる家族	20
2. 妊産褥婦がいる家族	29
3. 高齢者がいる家族	32
4. 慢性疾患を持つ人がいる家族	37
5. 精神疾患を持つ人がいる家族	42
6. がん患者がいる家族	47
7. 在宅療養者がいる家族	50
III. 委員構成	53

I . 概要

1. はじめに

近年、地震や台風などの自然災害、及びそれに伴う二次災害が日本各地で生じ、多くの被災者が様々な困難を抱えている。災害時、多くの被災者は従来通りの生活を続けられなくなり、自宅外での生活や物資の不足などハード面での困難だけでなく、心理的にも大きなストレスを受けることになる。しかし、支援資源には限りがあるため、被災者の中でも、特に高齢者や疾患を有する方々を中心にケア専門職の支援が提供される傾向にある。

被災前から介護者/支援者として暮らしている家族は、自らも被災者であるにもかかわらず、従来と異なる状況の中で介護者/支援者としての役割を継続せざるを得ない。また、被災をきっかけに何らかの介護/支援が必要な状態になることは決して珍しいことではない。介護者/支援者としての役割を家族が担わざるを得ない状況となり、災害時の家族の負担は計り知れない。

そのため、被災時は介護者/支援者としての役割を有している家族全体を対象とした支援が必要である。しかし、どのような家族にどのように支援すべきかについては、ケア専門職の中でも十分に認識されていない状況である。そこで我々は、災害時の家族全体を対象とした支援の方法について、領域別に文献調査を実施し、知見の集積を行った。本稿では、調査により得られた知見をまとめて報告する。

2. 調査の概要

1) 目的

本邦における災害時の家族支援について得られている知見について、領域別に文献検討をする。

2) データ収集方法

検 索 誌:医学中央雑誌 web 版、PubMed

キーワード:「災害」「家族」を必須とし、他は領域に応じて選択した。

調査担当者:領域ごとに担当委員が文献検索を行った。(詳細は、各委員のⅡ.領域別報告資料を参照)

3) データ収集期間

2016年9月～2017年4月

4) 分析手順

災害時の家族看護に関する文献を領域毎に委員が検索・精読し、知見をまとめた。それらの報告を、委員会メンバーで討議した結果、災害時の家族支援について、3つのポイントがあると考えられた。それら3つのポイントをより明確にする観点から各領域の知見を再編し、本稿とした。

3. 調査結果

1) 災害時の家族支援の3つのポイント

災害時の家族支援について既存の文献を検討した結果、以下の3項目が重要であると考えられた。

(1) ケアする家族が元気の源

特に援助が必要と考えられる家族員だけでなく、彼/彼女をケアする家族が元気でなければ、ケアが行き届かなくなることが考えられる。ケア提供者である家族員が元気であることが、家族全体にとって重要である。

(2) こんな家族に目を向けよう

特に災害による影響を受けやすい家族を把握しておき、災害発生時には、サポートの必要性が高いと考えられる家族を迅速に特定し、専門職による必要なサポートを優先的に提供する必要がある。

(3) 普段から備えておけること

災害時の支援が円滑に実施されるか否かは、災害発生前の準備に大きく影響を受けるため、災害発生前に災害時に備えて準備対応することは極めて重要である。災害発生前の備えとして、医療職が行う備えと、家族が行う備えが紹介されていたが、本稿では主に、医療職が実際に行ったり、家族に促したりできる備えについて紹介する。

2) 領域別報告

災害時の家族支援の3つのポイントについて、領域ごとに文献を調査した。内容を以下に示す。

(1) ケアする家族が元気の源

① 小児がいる家族

災害時における子どものメンタルヘルスには、震災そのものの被害規模だけでなく、**親や家族の心的状況や（住屋の）住宅被害**などの要因が影響しており、今後は子どものメンタルヘルスのみならず親や家族、環境要因も含めた包括的な介入を検討していく必要性が指摘されている（植本，塩山，小出他，2000；市川，大澤，丸山，2014；関根，筒井，1996；Usami, Iwadare, Kodaira et al., 2012）。

実際、子どもの主たる養育者である**母親の PTSD 症状が子どもの身体症状**（発熱・嘔吐・下痢・頭痛など）、**子どもの心理的混乱状態**（怯える・痲癩を起こすなど）と高い相関を呈していることが報告されている（松田，新道，高田，2000）。また災害発生時の**子どものストレスには親の態度が大きく影響**することや（井上，加藤，片田他，2006；高田，北山，中村他，2000）、**ソーシャル・キャピタルが高いと認識している親**の子どもほど、**PTSD 症状が少ない**ことが明らかにされており（Yagi, Fujiwara, Yambe et al., 2016）、災害時に子どもの親もしくは家族（員）が受けるストレスやトラウマ、あるいは親の特性や態度、ソーシャル・キャピタルといった強みが、家族の中で特に子どもに大きな影響を及ぼしていることが示唆されていた。

② 妊産褥婦がいる家族

災害時の妊産褥婦の家族について論じられている文献には、**夫婦関係**に着目したものがみられた。佐藤らが被災後の夫婦関係とそれぞれの心身の状態の関連を検討したところ、夫婦関係を不満足と感じている場合、夫、妻ともに GHQ28 の「不安と不眠」「うつ傾向」が高い傾向にあり、被災者の夫婦関係が心身の状況と関連していることが示唆された(佐藤他, 2014)。また、災害後の夫婦関係の特徴として、生活のために夫婦が離ればなれになる、仕事量の増加などで夫婦間のコミュニケーションが低下する、イライラが増加する、子育てを一人でしているといった可能性が指摘されている(山本他, 2008; Yoshii et al., 2014; 高谷他, 1998)。

③ 高齢者がいる家族

災害時の「ケアをする側の健康」について言及している文献はわずかであった。丹治らは、東日本大震災を経験した ALS 患者とその介護者を対象に、地震後の精神症状および身体症状について調査を行った(丹治他, 2011)。この調査によると、**介護者が高齢**(66±10.2 歳)であった場合、患者・介護者のどちらかにうつ症状を呈する者が有意に多かった。また、黒田が報告している、阪神・淡路大震災後の仮設住宅サポートセンターでの経験(黒田, 2012)からも、被災後の生活が家族の心理状態に影響し、ケアされる側の生活にも影響している現状が述べられている。

④ 慢性疾患を持つ人がいる家族

慢性疾患の中でも、**慢性疾患をもつ小児を在宅でケアする母親**に着目した文献がみられた。村田らによると、在宅ケアを担う母親の心身の疲労・燃えつきへの注目が必要である。燃えつきのリスクが高い母親の背景には避難、喪失の衝撃、病児の日常生活・移動・活動発達困難・ストレス反応、家族の協力・団結および医療関係の支援が得難い、自分の気力・頑張りでケアを支えているがあげられる。燃えつきの危険因子を有する家族・母親に対しては医療関係者の支援、特に看護者による病児の健康生活困難に対する現実的な対応と助言、家族・母親の心のケアと役割関係の調整が必要であろうとされている(村田, 草場, 松村他, 1997)。

⑤ 精神疾患を持つ人がいる家族

精神看護領域では、災害時の家族看護について十分に検討されているとは言い難い状況であった。その中でも、被災時には母親が愛情を十分に注げない状況が生じており、そのことを踏まえた子どもへのケアが必要だとする市川らの研究(市川, 大澤, 丸山, 2014)や、阪神・淡路大震災の際、児童養護施設の施設長としての体験から、**子どもの支援を行うにはその親への支援が不可欠**であることを強調した田中らの報告が得られている(田中, 2011)。

一方で、対象は「精神疾患と共に生きる人々」には限らないものの、災害時の心理的支援全般については、既に多くのガイドラインやマニュアルが出されている。平成22年度厚生労働科学研究費補助金「大規模災害や犯罪被害等による精神科疾患の実態把握と介入手法の開発に関する研究」により、平成23年3月に発行された「災害精神保健医療マニュアル」では、乳幼児や幼児のこころのケアは、**親の不安に対応し、親が安定して子どもにかかわることができるようにすることが重要**だとしている(厚生労働省, 2011)。また、支援者自身のストレス対応として休養、休息をとることが強調されている。

WHO より出版されている「心理的応急処置(サイコロジカル・ファーストエイド:PFA)フィールド・ガイド」は、ストレスの強い出来事に遭遇した人々を支援する立場の人を対象とし、社会的支援も含めた心理的支援について述べているものである(World Health Organization, 2011)。この中で、子どもの心理的支援については、「子どものまわりに安定して落ち着いた大人がいれば子供はうまく対応する」とされている。また、支援者自身のケアが挙げられており、健康的な仕事と生活習慣、休息と仲間と振り返りすることを勧めている。

⑥ がん患者がいる家族

がん患者がいる家族については、既存の研究の中で、**家族や友人のケア**の必要性が示唆されていた。震災後のがん患者の家族の心理的影響に関しては、Nakaya ら(2016)が、配偶者ががんを含む慢性疾患治療を継続している場合の心理的リスクを、K6(うつ・不安尺度)を測定し比較を行っている。疾患別では、がん治療の継続をしている場合の心理的リスクは、1.5 倍となることが明らかになっている。

Kawasaki ら(2007)は、震災時のがん患者の自己管理能力を高めるためのパンフレットを作成し、「死の前後における患者と家族へのケアの必要性」について述べており、web ページでは、家族もケアの対象となることが記載されている(兵庫県立大学大学院看護学研究科)。

Ozaki ら(2017)は、社会的孤立に陥った 80 歳代のがん患者についての事例研究を行っている。患者は孤立によって健康を失ったと感じており、**家族や友人とコミュニケーション**をとることは、健康意識を高めることに繋がると示唆している。

⑦ 在宅療養者がいる家族

震災時の在宅療養者がいる家族のケアについては、該当する文献が見当たらなかった。

(2) こんな家族に目を向けよう

① 小児がいる家族

Fujiwara ら(2014)により、東日本大震災時、**震災前にトラウマとなるような経験のあった子ども**は、より問題行動を起こしやすかったことが報告されている。震災前の子どもの背景をアセスメントしつつ震災被害に遭った子どもの長期的なフォローやケアに携わることの重要性が伺える。

また、山本ら(2016)より、**重症心身障害児とその家族**は特に災害時に脆弱であるとされており、理由として、日常的に地域社会との関係性が希薄であること、生命維持に必要な物資を他者に依存しなければ調達できないこと、学校やケア機関が身近なコミュニティーの中になく、重層的なケアを要するがケア機関の復活までに時間がかかることの 4 つが挙げられている。

東日本大震災時、非日常的な困難が収束したように見えていた時期であっても、**発達障害児**にとっては許容量以上の情報を受け取ることで再びパニックに陥ることがあると報告されている(山本, 中川, 米山他, 2014)。他、**糖尿病患者の家族**、**自動腹膜透析を行っている児の家族**なども「目を向けるべき」家族として、挙げられていた(福家, 河原, 澤柳他, 2014; 熊谷, 2015; 稲田, 合瀬, 今井, 1996; 坂野, 杉原, 福本他, 2013)。

② 妊産褥婦がいる家族

妊産褥婦は災害により大きな影響を受けると予測されるが、避難所にいる妊産褥婦は少なく、その被害は見えにくい(吉田他, 2015)。先行研究からは、妊娠出産は病気ではなく生理的なものであり、妊産褥婦への支援は滞りがちで、妊産褥婦の基本的ニーズの充足が不十分であることが示唆されている(吉田他, 2015; 山本他, 2008; 高田他, 1996)。今後、災害時の妊産褥婦のニーズや、その家族へのケアについて、さらなる調査が求められる。

③ 高齢者がいる家族

高齢者を抱える世帯はそれ自身が、被災時の脆弱な家族として捉えることができる。というのも、大規模災害などによるライフラインの停止や、生活の状況が大きく変化する避難所生活は、高齢者にとって大きな負担となるためである。このような家族の中でも、その「脆弱さ」が増すと考えられる家族として、人工呼吸器などの使用者や、都市部に住む運動機能障害者などに関する調査が見られた。

東日本大震災では、停電による**人工呼吸器や酸素濃縮装置使用者**の病状悪化や死亡が報告されている(厚生労働省, 2011)。高橋ら(2010)は、**都市部に住む運動機能障害者**の平常時のソーシャルサポートの実態から、災害時の問題を考察している。この調査は、運動機能障害により、地震発生時に自力での避難が困難であると考えられる者を対象に、過去に大きな災害をもたらすような地震が起こっていない都市部で行われ、大規模災害時の避難において、家族の負担が増すであろうことが推察された。

④ 慢性疾患を持つ人がいる家族

慢性疾患を持つ人がいる家族に関し、災害時に特に着目すべき家族については、**慢性疾患をもつ患児のケアをしている母親**についての研究がみられた。松村ら(1997)によると、震災による被災条件下において、慢性疾患をもつ患児の世話をしている多くの母親は、主に家族内のリソースを支えとし、さらに他のリソースも使用して危機を乗り越えていた。しかし、家族内のリソースを使用し得ない事例は家族の協力を得難い条件であり、他のリソースに関しても支えと認識し難い傾向であったという。今後、看護者は個々の家族の支えに対する認識の傾向、そして実際に得ているリソースを把握し、それを尊重し高めていける援助をしていかななくてはならないとされている。

⑤ 精神疾患を持つ人がいる家族

精神疾患の領域に必ずしも限らないが、災害時の心理的支援に関する既存のマニュアルから、着目すべき家族についての記述を得た。

「災害精神保健医療マニュアル」では、災害時要支援者として、**高齢者、子ども、乳幼児を抱えた母親、障がい者、精神疾患・身体疾患の既往のある人、外国人**などを挙げている(厚生労働省, 2011)。

「心理的応急処置(サイコロジカル・ファーストエイド:PFA)フィールド・ガイド」では、災害時要支援者として、**青年を含む子ども、健康上の問題や障害を持った人、差別や暴力を受ける恐れがある人**を挙げている(World Health Organization, 2011)。

⑥ がん患者がいる家族

がん患者がいる家族について、災害時には特にどのような家族に着目すべきかを明らかにした文献は見当たらなかった。

⑦ 在宅療養者がいる家族

在宅療養者の中でも特に着目すべき家族について明言した文献は見当たらなかった。

(3) 普段から備えておけること

① 小児がいる家族

小児を抱える家族の災害時への備えについて言及された文献は複数本みられ、家族にできる備えについても多分野からの知見が呈示されていた。しかし、定型発達児の保護者と比べ、障害のある子どもの家族は防災の意識や知識が高いことは示されているものの(小崎, 葉山, 風呂他, 2013)、文献検討の結果、実際に十分な防災準備ができていない対象家族は少ないことが窺えた。

このような状況の中、医療者に求められる備えとして、障害のある児をもつ家族に対し、**備蓄しておくべき物品の案内や、災害時の代替ケア方法を試すこと**の促しなどが挙げられる。福家ら(2014)によると、**糖尿病患者の家族には、インスリンや検査用機器、食料などを備蓄**するよう促し、緊急時に活用できるよう指導を行う必要がある。腹膜透析の災害時対応マニュアルを作成した箕浦ら(2012)によると、**自動腹膜透析を行う患児の災害時必要準備物品の優先順位と根拠を家族に説明することや、実際に準備できているか否かを確認**することも重要である。また災害時は、患児が長期間、主治医のいる病院に来院できないことも想定され、**透析を中止せざるを得ない場合の食事管理や薬剤管理について家族に事前指導しておく**必要がある。**患者家族が災害時に自分たちで一時的に疾病管理対応をするための方法を明記したマニュアルの作成・整備**が急務であるとされている(熊谷, 2015; 稲田, 合田, 今井, 1996; 坂野, 杉原, 福本, 2013)。

② 妊産褥婦がいる家族

妊産褥婦がいる家族について、医療者が日ごろからできる備えに言及した先行研究はみられなかった。しかしながら、妊婦は、身動きのとりにくさ、自分や子どもへの影響、一人での対応などを心配しているものの、知識不足、備える煩わしさなどから十分な備えを行えていないとされており、引き続き援助の方法を探っていく必要がある(北村, 三宅, 清水他, 2013; 西里, 川村, 鈴木他, 2011; 渡邊, 2015; 高見他, 2011; Yasunari et al., 2011)。

③ 高齢者がいる家族

高齢者がいる家族を対象に災害時の「日頃の備え」やそれに関する意識について調査しているものは、2文献のみであった。岩佐らは、山間過疎地域に住む要介護高齢者を介護する家族の災害への備えの実態調査を行った(岩佐他, 2016)。避難することによるリスクと避難しない場合のリスクを検討する必要性だけでなく、「**避難しない**」という**選択肢を考慮**した上で、どのような支援ができるのかを災害発生以前から家族と話し合っていく必要性が考察されている。

塚本は、地域の老人福祉センターを利用する 60 歳以上の高齢者を対象に、家族形態別に在宅高

高齢者の地震に対する防災意識と対策の関連とその特徴について調査した(塚本他, 2014)。家族と連絡に関して取り決めをしている割合が低く、発災時の避難だけでなく安否確認を円滑に行うためにも、**普段から高齢者との連絡体制を構築**しておくことが求められるとしている。

④ 慢性疾患を持つ人がいる家族

慢性疾患を持つ人々とその家族に対し、医療者ができる備えとして、**疾患別のセルフケア訓練、非常時の関係者間の連絡体制の整備**などが挙げられていた。

特に在宅酸素療法を行っている人については、本人や家族に酸素を吸入する意義をよく理解してもらおうとともに、**流量の適正な調節、加湿器の操作、酸素チューブの接続など機器の正しい取り扱いを繰り返し指導**する必要があるとされている(岩永, 平原, 棚橋他, 2010)。また、三塚らによると、**停電や災害時にどう対応すべきなのか**を、家族、病院および HOT プロバイダーとの間で取り決めておくことが重要であり、**特に酸素中断のハイリスク患者においては個別のアクションプランを設定**する必要がある(三塚, 高橋, 飯田他, 2013)。

⑤ 精神疾患を持つ人がいる家族

精神疾患を持つ人がいる家族に関して、災害への日頃の備えに明確に言及した文献は見当たらなかった。

⑥ がん患者がいる家族

がん患者がいる家族にとっての災害への備えについては、牧野らによると、がん患者が災害時に治療継続をするためのシステムの検討の中で、**患者または家族が自ら治療内容を把握する**など、平時からセルフケア能力を高めておくことが必要であることが述べられている(牧野, 荒尾, 川崎他, 2008)。

⑦ 在宅療養者がいる家族

在宅療養の性質上、災害への備えについてはその家族が関わるが多い。しかし、日比野らによると、訪問看護提供機関が行う訓練では**利用者と家族を交えたもの**が少ないことや、**緊急事態発生時を想定した家族と訪問看護師との意見交換**がされていないこと等、看護師と利用者・家族とが共有する個別的な災害対策は十分とはいえないとされている(日比野, 伊藤, 中北, 2010)。

4. 結語

本調査は、本邦における災害時の家族支援について得られている知見を、領域別に明らかにすることを目的とした。災害時の家族支援について既存の文献を検討した結果、「(1)ケアする家族が元気の源(ケアをする家族が元気でなければケアを受けている家族員は元気でいられない)」「(2)こんな家族に目を向けよう(脆弱な家族を特定し、専門職による迅速な支援が受けられるようにする)」「(3)普段から備えておけること(災害時を想定した平時の準備が重要である)」の3項目が重要な視点であると考えられ、各項目について、領域ごとに文献を調査した。

(1) ケアする家族が元気の源

ケアを提供する家族に着目した先行研究では、小児の領域において親の状態が子の心身に影響を

及ぼすことが示唆されるなど、ケアする家族の不調が本人に悪影響を与えることが読み取れた。つまり、ケアの提供者が元気であることで、ケアされる家族の状態にも良い影響があるのではないかと推察される。しかし、ケアの提供者を支援することで、本人にどのような影響がありうるかを直接示した文献は見当たらず、今後のさらなる研究が求められる。

(2) こんな家族に目を向けよう

ケア専門職者は、より支援を必要とする家族の特徴を把握しておくことで、災害発生時に迅速に支援を届けることができると考えられる。先行研究では、家族全体の特徴よりも、着目すべき個人について示されたものが多かった。つまり、疾患を有する者、妊産褥婦や高齢者など、疾患はないが日常的にケアの必要度の高い人々が、災害時には特にケアされるべきであるとされた。これらの着目すべき個人の家族もまた、ケアの対象となる。そのため、支援者はそのような家族員を擁する家族に着目すべきであると考えられる。今後は、家族内の関係にも着目し、支援対象家族を特定するツール開発や支援対象家族への効果的なケアの在り方についての研究が期待される。

また、災害時には電気を含むライフラインが停止しやすいことから、電源の必要な医療機器の使用者への支援について、複数の領域から指摘があった。停電時の対応や必要物品だけではなく、医療機関の対応についても、地域と連携して対応すべきことなどが指摘されていた。医療機器が継続して使用可能か否かは、生命維持に直結するため、そのような医療機器を使用する家族は特に注意されるべきである。彼らを包括的に把握し、災害時に電源や適切なサービスを割り当てられるよう、用意しておくことが必要と考えられる。

(3) 普段から備えておけること

日頃の備えについての先行研究では、自宅で医療機器を使用しているなど、高度な医療ケアを要するケースについて、家族への指導を含め多くの指摘が見られた。災害時のケア方法や必要な物品について、家族と共に検討してマニュアルを作成したり、実際にシミュレーションを行ったりしておくことが重要とされていた。実際には家族を交えての準備は必ずしも十分でないと言われており、今後は家族を交えた備えを一層強化する必要がある。また、普段から各所と連絡体制を築いておくことの必要性も指摘されていた。独居や夫婦世帯の高齢者は、日頃から家族と連絡を取っておくことが勧められる。また、医療ケアを必要とする者は、医療機関との連絡体制の整備が求められるとされていた。これらより、日頃の備えについては家族を含めた知見もみられたが、ケアする側の健康に言及した研究や、どのような家族に着目すべきかといった内容は少なく、今後は、平時の災害に対する備えをするにあたり、家族を包括的に捉え、家族間の連絡体制や家族一体と捉えて支援することについて、一層の研究が求められる。

本報告のまとめにあたり、日本人が著者である論文の多くは、1995年の阪神淡路大震災以降に生じた大災害を対象にした研究であった。阪神淡路大震災を機に、災害対策や災害支援方法の必要性の認識が高まったと考えられる。その後も東日本大震災や熊本地震等、未だ日本を襲う災害は後を絶たず、今後もそれらの災害の経験を基にした研究が蓄積されていくと考えられる。家族に対する災害時の支援方法に関する知見はわずかではあったが、専門職も住民もそれらの知見に真摯に向き合い、学びを得て、実行する姿勢が求められるであろう。災害時の被害が最小限になるよう、①災害時には家族を一体として捉え、②早期に脆弱な家族を特定し支援すること、また、③災害発生時を想定した必要な備えを平時から家族も巻き込み実行することが重要であり、本報告がその実行の一助になることを願う。

5. 災害時の家族支援に関するパンフレット

このような 家族 に目を向けましょう

- 小児がいる家族
- 妊産褥婦がいる家族
- 高齢者がいる家族
- 慢性疾患を持つ人がいる家族
- 精神疾患を持つ人がいる家族
- がん患者がいる家族
- 在宅療養者がいる家族

助けたい人の 家族 は元気ですか？
ケア対象者だけでなく、家族全体への支援が大切です。

普段から備えておけること

災害時のケア方法や必要な物品について
家族とともに検討してマニュアルを作成したり
実際にシミュレーションを行っておく

- 備蓄しておく物品の案内
- 災害時の代替ケア方法を試しておく
- 透析など不可欠な治療を中止せざるを得ない
場合の食事・薬剤管理についての指導
- 高齢者との連絡体制を構築
- セルフケア訓練 …など

日本家族看護学会 社会活動・政策委員会 平成29年8月作成

表1. 災害時の家族支援ガイド（日本家族看護学会 社会活動・政策委員会）

	ケアする家族が元気の源	こんな家族に目を向けよう	普段から備えておけること
総括	ケアする家族や友人が元気であれば、本人も元気になる。 反対に、ケアする家族の不調は本人に悪影響を与える	妊産褥婦、高齢者、精神疾患・身体疾患の既往のある人、医療機器使用者などの家族	災害時のケア方法や必要な物品について、家族と共に検討してマニュアルを作成したり、実際にシミュレーションを行ったりしておく
小児がいる家族	・親や住宅被害などの要因が子どものメンタルヘルスに影響 ・母親のPTSD症状と子どもの身体症状や心の状態に関連 ・ソーシャル・キャピタルが高いと認識している親の子どもほど、PTSD症状が少ない	震災前にトラウマとなるような経験のある子どもの家族	備蓄しておくべき物品の案内
		重症心身障害児の家族	災害時の代替ケア方法を試すよう促す
		糖尿病患児の家族	【糖尿病患児の家族】 ・インスリンや検査用機器、食料などを備蓄 ・緊急時に活用できるよう指導を行う
		自動腹膜透析を行っている児の家族	【自動腹膜透析を行う患児の家族】 ・災害時必要準備物品の優先順位と根拠を家族に説明する ・実際に準備できているか確認 ・透析を中止せざるを得ない場合の食事管理や薬剤管理について家族に事前指導しておく ・患者家族が災害時に自分たちで一時的に疾病管理対応をするための方法を明記したマニュアルの作成・整備
発達障害児の家族/自閉症患者の家族	【自閉症患者の家族】 ・物的備え・避難訓練・地域とのつながり・本人の力を育てること ・事前に避難所を決めて登録しておく（登録避難所システムの活用）		
妊産褥婦がいる家族	夫婦関係が不満足と感じている場合、不安やうつ傾向が高い	妊産褥婦への支援は滞りがち	
高齢者がいる家族	介護者が高齢の場合、患者や介護者にうつ症状を呈しやすい	・高齢者を抱える世帯そのもの ・人工呼吸器使用者の家族 ・酸素濃縮装置使用者の家族 ・都市部に住む運動機能障害者の家族	・「避難しない」という選択肢を考慮したうえで、できる支援を家族と話し合っておく ・普段から高齢者との連絡体制を構築
慢性疾患を持つ人がいる家族	慢性疾患をもつ小児を在宅でケアする母親について、燃えつきの危険因子を有する場合は、看護者による家族・母親の心のケアと役割関係の調整が必要	慢性疾患をもつ患児のケアをしている母親	疾患別のセルフケア訓練、非常時の関係者間の連絡体制の整備 【在宅酸素療法の利用者の家族】 ・機器の正しい取り扱いを繰り返し指導 ・停電や災害時の対応 ・特に酸素中断のハイリスク患者には個別のアクションプランを設定
精神疾患を持つ人がいる家族			
がん患者がいる家族	震災時、がん患者の家族もケアの対象となる		患者または家族が自ら治療内容を把握するなど、セルフケア能力を高める
在宅療養者がいる家族			利用者と家族を交えた訓練
			緊急事態発生時を想定した家族と訪問看護師との意見交換

※空欄は該当する知見が見当たらなかったことを示す。

6. 引用文献リスト

① 小児がいる家族

- Fujiwara, T., Yagi, J., Homma, H., et al.: Clinically significant behavior problems among young children 2 years after the Great East Japan Earthquake, *PLoS One*, 9(10):e109342. doi: 10.1371/journal.pone.0109342, 2014
- 福家辰樹, 河原秀俊, 澤柳京子他: 小児アレルギー患者をもつ家族への震災時対策に関する意識調査, *小児科臨床*, 67(1):66-74, 2014
- 市川絵里, 大澤優子, 丸山昭子: 震災時における子どもへの心理的影響の実態に関する文献検討, *日本看護学会論文集:精神看護*, 44: 149-152, 2014
- 稲田浩, 合瀬従子, 今井龍也: 阪神大震災における小児糖尿病患者の対応と今後の課題, *小児保健研究*, 55(4): 591-595, 1996
- 井上みゆき, 加藤正子, 片田範子, 勝田仁美, 小迫幸恵, 三宅一代, 岡田和美. 子どもが入院している病棟の災害時看護 新潟県中越地震の看護師の体験から. *日本災害看護学会誌* 8(2):8-19, 2006
- 熊谷直憲: 東日本大震災に際しての東北大学病院小児科における小児腹膜透析患者への対応, *日本小児腎臓病学会雑誌*, 28(2):134-139, 2015
- 松田宣子, 新道幸恵, 高田昌代: 看護職者の災害時における子どもの心身のケアに関する研究 災害時母親の認知した子どもの状態とニーズを通しての看護職者へのケアニーズ, *日本看護研究学会雑誌*, 23(5):81-90, 2000
- 箕浦貴則, 柳田紀之, 渡邊庸平他: 東日本大震災による宮城県における食物アレルギー患児の被災状況に関する検討, *アレルギー*, 61(5): 642-651, 2012
- 小崎聖子, 葉山早織, 風呂藍他: 小児腹膜透析患者と家族の災害対策に関する意識調査, *日本小児PD・HD研究会雑誌*, 25:9-11, 2013
- 坂野未来, 杉原功恵, 福本智恵美他: 災害時マニュアルの改善に向けて PD 患者・病棟スタッフへのアンケート調査をもとに, *日本小児PD・HD研究会雑誌*, 25:6-8, 2013
- 関根弘子, 筒井真優美: 学童の阪神・淡路大震災と生活環境の変化の受けとめ方 母親のインタビューを通して, *日本看護学会集録 27 回小児看護*, 93-95, 1996
- 高田哲, 北山真次, 中村筆, 庄司順一, 恒次欽也. 阪神・淡路大震災が母子の心身に及ぼした影響. *小児科臨床* 53 巻増刊:1115-1122, 2000
- 植本雅治, 塩山晃彦, 小出佳代子他: 阪神淡路大震災が小中学生に及ぼした心理的影響(第 1 報), *精神神経学雑誌*, 102(5):459-480, 2000
- Usami, M., Iwaware, Y., Kodaira, M., et al.: Relationships between traumatic symptoms and environmental damage conditions among children 8 months after the 2011 Japan earthquake and tsunami, *PLoS One*, 7(11): e50721. doi: 10.1371/journal.pone.0050721. Epub 2012 Nov 29, 2012
- Yagi J, Fujiwara T, Yambe T, Okuyama M, Kawachi I, Sakai A. Does social capital reduce child behavior problems? Results from the Great East Japan Earthquake follow-up for Children Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 51(8):1117-23. doi: 10.1007/s00127-016-1227-2, 2016
- 山本美智代, 中川薫, 米山明, 石上ゆか, 加藤久美子, 大久保嘉子: 首都圏に住む発達障害児の母

親の東日本大震災での体験. 小児保健研究 73(1):52-58, 2014

山本美智代, 中川 薫, 米山明: A study of the experiences of individuals with severe motor and intellectual disabilities who resided in the Tokyo area during the Great East Japan Earthquake: Topics for the future in light of the vulnerability of those individuals, 日本ヒューマンケア学会誌, 9(1): 17-32, 2016

② 妊産褥婦がいる家族

北村万由美, 三宅恵美子, 清水暁美他: 災害の少ない地域に居住する妊婦の防災対策に関する意識, 看護・保健科学研究誌, 14(1): 78-85, 2013

西里真澄, 川村真由美, 鈴木智佳子他: 妊婦および育児中の母親の防災に関する意識と災害への備えの実態, 岩手看護学会誌, 5(1): 3-14, 2011

佐藤喜根子他: 東日本大震災時に周産期であった女性の1年4ヵ月後の心身の健康 夫婦の関係性についての満足度から, 女性心身医学, 19(2): 197-203, 2014

高田昌代他: 災害時における妊産婦の実情と妊娠分娩産褥に及ぼす影響, 神戸大学医学部保健学科紀要, 12: 109-115, 1996

高見由美他: 妊婦の災害への備えに対する関心および行動, 日本母性看護学会誌, 11(1) : 43-49, 2011

高谷裕紀子他: 阪神・淡路大震災の被災地における母子の心身の健康及び、母子を取り巻く環境に関する研究, 日本科学学会誌, 18(2): 40-50, 1998

渡邊聡子: 妊婦における災害への備えの認識と行動, 日本災害看護学会誌, 17(2): 22-33, 2015

山本あい子他: 震災時に妊婦だった女性が再度妊娠した時の心身の健康状態, 日本災害看護学会誌, 10(2): 2-12, 2008

Yasunari, T., et al.: Development and evaluation of 'disaster preparedness' educational programme for pregnant women, International Nursing Review, 58(3): 335-340, 2011

吉田穂波他: 東日本大震災急性期の周産期アウトカムと母子支援プロジェクト, 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 第38巻特別号: 136-141, 2015

Yoshii, H., et.al: Maternal Anxiety 16 Months after the Great East Japan Earthquake Disaster Area: First Report, Health, 6(10): 870-878, 2014

③ 高齢者がいる家族

岩佐奈々他: 山間過疎地域に住む要介護高齢者を介護する家族の災害への備え, 日本看護学会論文集 在宅看護, 46: 67-70, 2016

黒田裕子: 【震災と在宅ケア】 災害と介護, 日本在宅ケア学会誌, 15(2): 8-12, 2012

高橋亜由美他: 都市部に住む運動機能障害者の近隣住民からのソーシャルサポートの実態, 日本在宅ケア学会誌, 14(1): 70-77, 2010

丹治治子他: 震災発生に伴う在宅療養の問題点と支援 東日本大震災に関するALS患者及び介護者を対象としたアンケート調査, 難病と在宅ケア, 17(8): 62-65, 2011

塚本都子他: 家族形態別にみた在宅高齢者の地震に対する防災意識と対策に関する研究, 日本保健医療行動科学学会雑誌, 29(1): 88-97, 2014

④ 慢性疾患を持つ人がいる家族

- 岩永知秋, 平原奈奈, 棚橋徳成他: 【患者指導にいかせる知っておきたい在宅酸素療法のキホン】ト
ラブルシューティングと緊急対応体制, 呼吸器ケア, 8(4): 410-414, 2010
- 松村美奈子, 村田恵子, 草場ヒフミ他: 被災を受けた慢性疾患を持つ患児の家族を支えたリソース,
神戸大学医学部保健学科紀要, 12: 117-125, 1997
- 三塚由佳, 高橋識至, 飯田聡美他: 東日本大震災時の在宅酸素療法患者の行動と災害時アクション
プラン, 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌 (1881-7319), 23(1): 72-77, 2013
- 村田恵子, 草場ヒフミ, 松村美奈子他: 慢性疾患児を抱える被災家族における母親の燃えつきとその関
連因子, 神戸大学医学部保健学科紀要, 12: 135-141, 1997

⑤ 精神疾患を持つ人がいる家族

- 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金「大規模災害や犯罪被害等による精神科疾患の実態把握と
介入手法の開発に関する研究」(2011) 災害精神保健医療マニュアル. Retrieved from
<http://www.ncnp.go.jp/nimh/seijin/H22DisaManu110311.pdf>
- 市川絵理, 大澤優子, 丸山昭子: 震災時における子どもへの心理的影響の実態に関する文献検討,
日本看護学会論文集: 精神看護, 44: 149-152, 2014
- 田中隆志: 大災害における家族支援とその課題, 母子保健情報, 46: 67-69, 2011
- World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International (2011).
Psychological first aid; Guide for field workers. WHO: Geneva. (訳: (独) 国立精神・神経医療研究
センター、けあ・宮城、公益財団法人プラン・ジャパン (2012). 心理的応急処置(サイコロジカル・ファ
ーストエイド:PFA)フィールド・ガイド

⑥ がん患者がいる家族

- 兵庫県立大学大学院看護学研究科. 災害看護 命を守る知識と技術の情報館～あの時を忘れないた
めに～ http://www.coe-cnas.jp/group_cncr/manual/manual05/05/05.html
- Kawasaki, Y., Uchinuno, A., Makino, S., et al.: 災難時の癌患者に対する、癌患者に必要なケアの研究
をもとにしたパンフレットの開発(Development of pamphlets for cancer patients in disaster situations
based on the study of cancer patients' care needs), Japan Journal of Nursing Science, 4: 39-43, 2007.
- 牧野佐知子, 荒尾晴恵, 川崎優子他: 外来通院による治療を受けているがん患者が災害時に治療継
続をするためのシステムの検討, 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 15: 61-71,
2008
- Nakaya, N., Narita, A., Tsuchiya, N., et al.: 東日本大震災被災後の配偶者における慢性疾患の継続治
療と心理的苦痛リスク(Partners' Ongoing Treatment for Chronic Disease and the Risk of Psychological
Distress after the Great East Japan Earthquake), The Tohoku Journal of Experimental Medicine, 239:
307-314, 2016
- Ozaki, A., Leppold, C., Sawano, T., et al.: Social isolation and cancer management - advanced rectal
cancer with patient delay following the 2011 triple disaster in Fukushima, Japan: a case report, J Med

Case Rep, 11: 138, 2017

⑦ 在宅療養者がいる家族

日比野直子, 伊藤孝治, 中北裕子: 訪問看護ステーションにおける災害時危機管理意識の現状と危機管理体制確立に関する基礎的研究, 三重県立看護大学紀要, 14:41-50, 2010

Ⅱ．災害時の家族支援に関するレビュー(領域別)

1. 小児がいる家族

涌水 理恵 委員

1) 文献検索方法

医中誌 Web ver.5にて、原著論文に絞り「災害」「小児」「家族」をキーワードとして検索した結果、129件が抽出された。抄録を精読し、論文の内容がテーマに沿わない86件を除外し、42件が得られた。文献本文を読み、1件の重複文献を除き、ハンドサーチで4件追加して、45件の文献が得られた。次に本文を精読し、テーマに沿わない9件を除き、対象日本語文献を36件とした(2016年11月時点)。

PubMedにて、原著論文に絞り「Japan」「disaster」「child」「family」をキーワードとして検索した結果、日本人著者による文献25件が抽出された。抄録を精読し、論文の内容がテーマに沿わない16件を除外し、9件が得られた。1件は本文が日本語で記載されていたため日本語文献に加え(計37件)、対象英語文献は8件とした(2017年5月時点)。

よって対象文献 計45件(日本語文献37件と英語文献8件)の文献検討の結果を以下に示す。

2) 文献検討結果

小児領域における災害時の家族支援に関する知見を5つのテーマ(1. 災害を受けた子どもと家族の身体的及び心理的影響に関して、2. 災害による子育て中の家族の影響の相互性に関して、3. 災害時の医療機器使用に関して、4. 家族への災害教育について、5. 災害にまつわる看護職の役割について)に分類した。各テーマにおける具体的な家族支援に関する示唆を、以下のポイント(①ケアラーが元気でなければケアできない、②脆弱な家族を特定し、支援者が意識的に注目できるようにする、③日頃の備え)にフォーカスを当て、まとめた。

(1) 災害を受けた子どもと家族の身体的及び心理的影響に関して

Sum up

- ・災害により子どもと家族が様々な身体的・心理的影響を受けている実態が明らかになっている。今後はケア介入の方策を検討していく段階である。
- ・災害による被害の程度や子どもの発達段階に合わせ、個別のニーズを見極めてケアする必要がある。
- ・とくに発達障害児は、災害やそれに関わる体験の心理的影響を受けやすく、行動面に現れやすく、長期化しやすいため、中・長期的な個別支援を必要とする。
- ・重症心身障害児は、医療的ケア等の特性や居住地域の特性を踏まえた重層的かつ個別の災害対策を講じておく必要がある。

地震を経験した子どもの心理的問題についての文献検討の結果、これまでの研究は PTSD を中心に取り組まれていた。震災後の PTSD は、年齢、身体疾患、社会的支援、性別および津波の経験と相関が認められている¹⁾。学童期以前の低年齢の子どもへの災害の影響は、分離不安の亢進・怯え・多動・夜尿・退行などの一般的な症状が現れることが多く、定式化された診断基準で捉えることは難しい²⁾。学童期では、症状出現の傾向は女兒に強く、年齢が低いほど性差が少なく、高学年よりも低学年に心理的影響が大きかったことが報告されている^{2,3,4,5)}。また、震災に対する直接的な恐怖や不安・抑うつや身体症状・より重篤な被害を受けた子どもへの同情と罪悪感を抱いていることが明らかにされている⁶⁾。思春期世代は、PTSD のハイリスク群であり継続介入の必要性が高く、子ども

にとって震災以上に津波の心理的影響が大きく、よりメンタルヘルスケアが必要であることが明らかにされている¹⁾。他の先行研究においても、震災そのものによる被害だけでなく、親や住宅被害などの要因が子どものメンタルヘルスに影響しており、今後はケア介入の方策に注目して検討していく必要があることが指摘されている^{2,7,8,9)}。また、東日本大震災に関連した小児のストレス症状では、甘えや多動などの精神症状よりも、頭痛・腹痛・嘔吐といった身体的症状により受診する児が多く認められた^{4,10)}。小児科外来でのカウンセリングで症状が落ち着いた児もいれば、精神科治療を要した児もいた。災害を受けた小児の日常診療の中で、災害に関連したストレス症状を見逃さないように注意が必要である¹¹⁾。東日本大震災の小児保健への影響についての調査の結果によると、岩手・宮城・福島の3県では災害後に38.9%が親子別々に避難する親子分離を経験していた¹²⁾。また、28%の子どもが不安・抑うつ・ひきこもりなどの内向的問題を抱え、21%の子どもが攻撃的な行動と取るといった外交的問題を抱え、26%が社会適応などの総合的問題を抱えていた。内向的問題には友人の死亡や避難生活が、外交的問題には津波の目撃、総合的問題には自宅の損壊や親子分離が要因としてあげられた¹²⁾。よって、子どもと家族の被災状況に合わせた支援方法を検討していく必要があると考えられる。災害による子どもの発達段階ごとの二次的影響を及ぼす対象として、乳児期は母親、幼児期は親や住居などの物質的環境、学童期は親や他者、環境や生活であり、青年期は学童期の対象に自己の内面が含まれることがわかっている。さらに、それぞれの発達段階で求められるケアとして、乳児期には母親への援助による間接的な子どものケア、幼児期には視覚情報の制限や愛着対象との時間の確保、学童期には今後の見通しの説明、誤認識の回避や家族以外との人間関係の調整、青年期には本人への傾聴・共感的理解と信頼できる態度での関わりがあげられている¹³⁾。

また、東日本大震災後2年経っても、就学前の子どもの4人に1人が問題行動を有しており、震災前にトラウマとなるような経験のある子どもは、より問題行動を起こしやすいことが明らかにされている¹⁴⁾。震災被害に遭った子どもの長期的なフォローや、震災前の子どもの背景をアセスメントしてケアに携わることの重要性が伺える。

東日本大震災による発達障害児と家族への影響について、一見、震災の影響による非日常的な困難が収束したように見えても、発達障害児にとって許容量以上の情報を受け取ることで再びパニックに陥ることがあると報告されている¹⁵⁾。家族は、恐怖の再現や、いつも通りでないこと、災害によって強化されたこだわりなどの発達障害児の反応への気遣いをしながら生活し、それまでに獲得してきた児への関わり方や育児に関する自信を喪失し困難感を抱いている¹⁵⁾。また、震災発生時に在宅していた児がその後自宅にいられなくなったり、震災後半年経っても車の振動に対して恐怖を抱いたりするなど、震災直後の不安や恐怖が中・長期化したケースも報告されている¹⁶⁾。一方で、震災前後の発達障害児の行動に大きな変化がないケースもあり¹⁶⁾、震災とそれにまつわる体験が発達障害児に与える影響も様々であることがわかる。自閉症患者の家族の災害時の自助については、物的備え・避難訓練・地域とのつながり・本人の力を育てることの4つにまとめられ¹⁷⁾、共助及び公助としての登録避難所システムの有用性については、事前に避難先が決まっている事により障害種別に応じた準備や災害対応訓練が行いやすい等のメリットがあり、患児や家族が周囲に遠慮する事なく安心して避難できると考えられている¹⁷⁾。

災害により一般の人と比べて重症心身障害児とその家族が影響を受けやすい理由として、日常的に社会との関係性が希薄であること、生命維持に必要な物資を他者に依存しなければ調達できないこと、学校やケア機関が身近なコミュニティーの中にあること、重層的なケアを要するがケア機関の復活までに時間がかかることの4つがあると報告されている¹⁸⁾。重層的ケアの特徴や地域特性を踏まえ、防災対策を個別に検討する必要があると考えられる。

(2) 災害による子育て中の家族の影響の相互性(※家族内の家族員間の影響の相互性)に関して

Sum up

養育期～教育期にある家族は、災害による影響だけでなく、家族員それぞれの反応によって、特に家族内で影響を与え/受けあっている。そのため家族員同士の影響をアセスメントした上で、この時期にある家族の地域社会からの「孤立化」を防ぎ、家族単位に介入をおこなう必要がある。

新潟中越地震から7年後の震災後の子育て中の夫婦関係について、78.8%が良好と回答していたが、悪化した夫婦のうち母親は、有意に不安・抑うつが強く、父親に対して「頼りにならない」と認識していた。不安症状の関連要因は、世間からの孤立、家屋の心配、夫からの暴力、震災後の離婚、配偶者との不仲であった。抑うつ症状の関連要因は、世間からの孤立、相談者がいない、配偶者との不仲、パートナーからの暴力、震災後の離婚、家屋の心配であった。不安・抑うつ症状ともに、世間からの孤立が最も強く関与しており、インターネット相談などの活用により、孤立化を防止するような対策が必要である¹⁹⁾。

災害後6か月と12か月時点での、子どもと保護者の不眠・易怒性・不安・他者にあたる等の有症率には相関が認められる²⁰⁾。また、震災後の親の主観的な精神的健康状態が悪いほど、摂食や睡眠などの子どもの行動変化が出現しやすく、きょうだいのいない子どもと比べて、きょうだいのいる子どもは行動異常の発現率が高かった²¹⁾。さらに、母親のPTSD症状と子どもの発熱・嘔吐・下痢・頭痛などの身体症状や、怯える・痲癩を起こすなどの心の状態に高い関連が認められたことが報告されている²²⁾。

また、災害発生時の子どものストレスには親の態度が大きく影響することや^{23,24)}、ソーシャル・キャピタルが高いと認識している親の子どもほど、PTSD症状が少ないことが明らかにされており²⁵⁾、災害による子どもや親への影響が家族の中で相互に影響し合う事を考慮してケアする必要があると考えられる。震災後の相談活動では、家族病理を抱えている家庭からの相談が多く、家庭環境に安心感の乏しい子どもは環境変化にも脆弱であり、災害による影響を受けやすい²⁰⁾。疾患や障害のある子どもを育てる家族だけでなく、養育期・教育期にある家族が災害後に相談できる体制や窓口の構築も重要である²⁶⁾。

(3) 災害時の医療機器使用に関して

Sum up

電源を要する医療機器を使用している患児の家族は、災害時に備えた予備電源の確保や電源使用可能な避難先を事前に決めておく必要がある。

医療的ケア等で医療機器を使用する子どもの災害時の電源確保について、親は日頃から電源確保の備えをし、消防・看護師・医療機器メーカー等との連携をはかるべきである。親の避難時の安心感を支えるものとして、電源の確保された避難場所や地域の電源マップの情報開示が挙げられる²⁷⁾。また訪問看護師が自主的に実施した避難行動のシミュレーションでは、災害時でも患児をこの場で見てくれる人がいるという母親の安心感につながったという報告がなされている²⁸⁾。また栄養摂取や痰の吸引などの日常的な児の医療的ケアを医療機器に頼っている家族は、電源を用いずにケアを代替する方法を時々試しておくことが災害対策対応の一つになると示唆されている²⁹⁾。

自動腹膜透析を行う患児の災害時対応についても、電源確保は重要であり、非常用電源を用いることが電源

確保の一手段である³⁰⁾。病院側は、患者情報を電子カルテのみに保存しておくことと災害時の診療に支障をきたす可能性もあるとして、ノートパソコンへの保存や紙媒体で別保存することも課題としている³⁰⁾。

(4) 家族への災害教育について

Sum up

- ・子どもを育てる家族の防災意識を高める災害教育、特に医療的ケア必要とする子どもを育てる家族に対する災害教育は重要である。
- ・災害対応に関する標準的なマニュアル作成、および、医療的ニーズに合わせた個別の教育内容を検討していく必要がある。
- ・被災直後から実際に支援を受けられるようになるまでの期間に、当該家族が自分たちの力で避難生活をマネジメントできるよう教育する必要がある。

定型発達児の保護者と比べ、障害のある子どもの保護者は防災意識が高いことが示されているが³¹⁾、文献検討の結果、障害のある子どもを養育しているも、実際に十分な防災準備ができていない対象家族は少ないことが窺えた。

災害時の子どもの救命に関して、特に乳児は最終生存確認から発見までの時間が1時間30分以上になると予後が不良とされており、保護者に対する一次救命処置の普及は重要である³²⁾。乳幼児を育てる母親の災害時への備えに関する調査では、9割以上の母親が何らかの備えをしているが、備えの内容としては懐中電灯の準備や食料品の備蓄などのハード面での物的備えが主であり、家庭内でのコミュニケーションを含めた災害に対する備えの実践は少なかった³⁵⁾。災害発生時に子どもとどのように連絡したり待ち合わせりするかなど、ソフト面での対策ができていない現状が明らかとなっている³³⁾。

被災経験のない小児アレルギー患児を養育する家族の震災対策に関するアンケート調査の結果、1週間分のアレルギー対応食を備蓄しているのは約3割程度であり、アナフィラキシーショックの既往歴のない患児の家族の防災意識が低いことが明らかになっている³⁴⁾。また、震災後はアレルギー対応食品の不足が問題となったことから³⁵⁾、普段から家族に対して災害時対策について教育するとともに、食物アレルギー患者に対する食料支援のネットワークを構築する必要があると考えられる。糖尿病患児の家族には、インスリンや検査用機器、食料などを備蓄するよう促し、緊急時に活用できるよう指導をおこなう必要がある³⁶⁾。

アトピー性皮膚炎を有する児の場合、入浴ができないことによる湿疹の悪化が目立ってしまう³⁵⁾。そのため家族は、防災グッズの中に清浄綿などの衛生用品を入れておくなど、避難状況での清潔保持方法について事前に検討し対策を講じておくことが必要である。

2004年の新潟中越地震を教訓に作成されたHELPカードの活用も有効な災害対策である³³⁾。HELPカードは、子どもが一人である時や親に何かが生じた際に、子どもが自らについて説明できるよう携帯するカードであり、父母の連絡先や常時内服している薬など緊急時に重要な情報が記されている³³⁾。災害発生時に子どもと家族が別々の場所にいる場合に備え、特に疾患のある子ども自身ができる災害対策対応の一つとして有効であると考えられる。

腹膜透析の災害時対応マニュアルを作成した研究者らによると³⁷⁾、自動腹膜透析を行う患児の災害時必要準備物品の優先順位と根拠を家族に説明することや、実際に準備できているか否かを確認することも重要である。また災害時は、患児が長期間、主治医のいる病院に来院できないことも想定され、透析を中止せざるを得ない場

合の食事管理や薬剤管理について家族に事前指導しておく必要がある。患者家族が災害時に自分たちで一時的に疾病管理対応をするための方法を明記したマニュアルの作成・整備が急務である^{30,38,39)}。今後は視覚的に活用しやすいマニュアルの作成に取り組むこと³⁹⁾や救急隊や医療者と地域との連携のあり方も課題である^{40,41)}。

医療的ケアを要する児の家族は、東日本大震災経験後、新たに衛生材料や消耗品の補充、医療機器の予備バッテリーの準備・点検・補充、緊急連絡法の話し合い、行政への支援申請などの防災行動に取り組んでいる⁴²⁾。日頃から防災意識を高める教育の機会を提供し、疾患や障害のある子どもと家族がその周囲や地域を巻き込んで自分たちに必要な防災行動をとれるよう支援していく必要がある。

(5) 災害にまつわる看護職の役割について

Sum up

- ・入院中の子どもが災害を経験した場合、子どもを一人にしないこと、身体的接触を行うこと(精神的安寧のため)、家族と早期に連絡が取れるよう支援することなど、看護師は様々な役割を担っていた。
- ・看護職に望まれる役割は、震災直後からの治療と看護ケアの提供・退行等含めた子どもの心のケア・粉塵などの悪環境への対処法・集団生活で発生しやすい病気や医療に関する情報の提供であり、子どもと家族を心身の両側面から見守り健康に導きながら避難生活を送れるように支援する役割が課されている。

看護師は、被災直後から支援を受けられるようになるまでの期間に家族が自らの力を発揮して生活できるよう指導する必要がある⁴¹⁾。

腹膜透析の災害時対応マニュアルを作成した研究者らは、対応マニュアルを使用するにあたり、まずは災害時の情報発信源となる病院スタッフの教育が必要であると述べている³⁹⁾。

入院中の子どもの災害によるストレス軽減のためのケアとして看護師が行っていたケアについては、災害時は入院中の子どもを一人にしないこと、身体的接触を行うこと、家族との連絡が早期にとれるように支援すること、現実から離れた言動は否定せず語れる環境を提供すること、早産児には余震の揺れが刺激にならないポジショニングの工夫をするケアが行われており、子どもへのケアだけでなく家族との情報共有など必要な役割を担っていたことが明らかにされている³⁰⁾。また、阪神淡路大震災を経験した看護師らにより作られた小児病棟用ケアパッケージが効果的であったことが報告されている⁴³⁾。看護師が個人として災害時の備えに対する意識を継続し、病棟として災害時の具体的な行動を意識してイメージトレーニングするこうしたパッケージを活用することで、看護師の防災対応力を高めておくことも重要である。また、災害時の医療体制が未整備である病院に START (Simple Triage and Rapid Treatment) 式トリアージ技術の習得を目的とした災害訓練を実施した研究の結果、全対象者 374 例のうち看護師のみでトリアージを施行したのは 87% であり、訓練時に使用したトリアージタグの回収率は 100% であったが、適正に使用されたタグは 58% で、トリアージ区分が誤っていた症例が 38 例と約 10% に及んだ⁴⁴⁾。トリアージの基本的な手技の習得には一定の想定訓練を行う必要があること、看護職の災害教育が必要であり、訓練による教育効果を向上させるために、達成目標を明確にし、事後評価を行って、改善策を検討していくことが重要である⁴⁴⁾。

被災した幼稚園・保育所に通う子どもの母親に対して行った調査結果によれば、震災の影響を受けた我が子のために母親が看護職に望むこととして震災直後からの症状治療と看護・心のケア・粉塵などの悪環境への対処・

病気等へのアドバイス・災害時の医療情報の提供、が掲げられている²²⁾。一方、災害時に地域保健師が取るべき対応として、放射能のリスクや影響・子どもの安全に関する情報の提供があり、被災状況や地域の特性に合わせたカウンセリングサービスを提供することが示唆されている⁴⁵⁾。震災直後から家族の傍に寄り添い、安心できる存在として看護やケア、相談や情報提供を受けたいというニーズが多く、こうした家族達のニーズに的確に対応できるように、常日頃から知識や情報、ケアの技術を看護職側が備えておくことが重要であると考えられる。

参考文献

1. 奥山純子,船越 俊一,本多 奈美.(2016) 地震を経験した子どもの心理的問題についての文献検討. 児童青年精神医学とその近接領域 57(1):183-194.
2. 植本雅治, 塩山晃彦, 小出佳代子, 本田雅子, 高宮静男, 白川敬子, 内海宏一郎, 松本洋美, 山本健治.(2000) 阪神淡路大震災が小中学生に及ぼした心理的影響(第1報). 精神神経学雑誌 102(5):459-480.
3. 関渉, 井出浩.(1997) 阪神淡路大震災が乳幼児に及ぼした心理的影響について 保育園児 98 人の聞き取り調査から. 神戸大学医学部紀要 57(3):241-250.
4. Usami M, Iwadare Y, Kodaira M, Watanabe K, Ushijima H, Tanaka T, Harada M, Tanaka H, Sasaki Y, Saito K. (2014) Did parents and teachers struggle with child survivors 20 months after the 2011 earthquake and tsunami in Japan? A retrospective observational study. PLoS One 9(5):e96459. doi: 10.1371/journal.pone.0096459.
5. Nagao K, Okuyama M, Miyamoto S, Haba T. (1995) Treating early mental health and post-traumatic symptoms of children in the Hanshin-Awaji earthquake. Acta Paediatr Jpn. 37(6):745-54.
6. Uemoto M, Asakawa A, Takamiya S, Asakawa K, Inui A. (2012) Kobe earthquake and post-traumatic stress in school-aged children. Int J Behav Med. 19(3):243-51. doi: 10.1007/s12529-011-9184-3.
7. 市川絵里, 大澤優子, 丸山昭子.(2014) 震災時における子どもへの心理的影響の実態に関する文献検討. 日本看護学会論文集:精神看護 44:149-152.
8. 関根弘子,筒井真優美.(1996) 学童の阪神・淡路大震災と生活環境の変化の受けとめ方 母親のインタビューを通して. 日本看護学会集録 27 回小児看護:93-95.
9. Usami M, Iwadare Y, Kodaira M, Watanabe K, Aoki M, Katsumi C, Matsuda K, Makino K, Iijima S, Harada M, Tanaka H, Sasaki Y, Tanaka T, Ushijima H, Saito K. (2012) Relationships between traumatic symptoms and environmental damage conditions among children 8 months after the 2011 Japan earthquake and tsunami. PLoS One 7(11):e50721. doi: 10.1371/journal.pone.0050721. Epub 2012 Nov 29.
10. 塩川宏郷,八木淳子,宇野洋太.(2013) 東日本大震災後の子どものメンタルヘルス支援 宮古・子どものこころのケアセンターを受診した症例の検討. 小児の精神と神経 53(3):259-263.
11. 富田陽一, 武山彩, 伊藤正樹, 細矢光亮.(2015) 小児の東日本大震災に関連したストレス症状. 日本小児科学会雑誌 119(6):970-976.
12. 呉繁夫,千田勝一,細矢光亮,山縣然太郎,栗山進一,奥山眞紀子,藤原武男,増子博文,本間博彰,八木淳子.(2014) 復興への針路 復興を担う子どもたちのために 東日本大震災の小児保健への影響に関する調

査研究. 日本小児科医会会報 48:56-59.

13. 佐藤寿哲.(2014) 災害によってもたらされる子どもへの影響の文献的検討 発達段階ごとにみられる心理的特徴. 日本災害看護学会誌 16(2):56-65.
14. Fujiwara T, Yagi J, Homma H, Mashiko H, Nagao K, Okuyama M. (2014) Clinically significant behavior problems among young children 2 years after the Great East Japan Earthquake. PLoS One. 9(10):e109342. doi: 10.1371/journal.pone.0109342.
15. 山本美智代,中川薫,米山明,石上ゆか,加藤久美子,大久保嘉子.(2014) 首都圏に住む発達障害児の母親の東日本大震災での体験. 小児保健研究 73(1):52-58.
16. 鳥居深雪,吉田圭吾.(2013) 発達障害の子どもたちは東日本大震災をどのように体験したか 震災体験と子どもの回復. 児童青年精神医学とその近接領域 54(5):609-621.
17. 菅原佐和子,清水道子,藤原加奈江.(2012) 発達障害児・者への災害時支援のあり方について 発達支援教室講演会からの考察. 東北文化学園大学医療福祉学部リハビリテーション学科紀要 8(1):33-42.
18. 山本 美智代,中川 薫,米山 明. (2016) A study of the experiences of individuals with severe motor and intellectual disabilities who resided in the Tokyo area during the Great East Japan Earthquake: Topics for the future in light of the vulnerability of those individuals. 日本ヒューマンケア科学会誌,9(1):17-32.
19. 久保恭子, 後藤恭一, 穴戸路桂, 坂口由紀子, 田崎知恵子, 石舘美弥子, 草間真由美.(2013) 新潟中越地震災害が夫婦関係やストレス、子どものメンタルヘルスに与える影響. 小児保健研究 72(6):804-809.
20. 五十嵐幸絵.(2011) 災害と子ども 子どものこころのケアを考える 一般小児科医の立場から子どものこころのケアを考える 中越地震後の一般小児科外来におけるアンケート調査結果を元に. 小児保健研究 70(2):172-176.
21. 遠藤太郎, 塩入俊樹, 鳥谷部真一, 赤澤宏平, 桑原秀樹, 染矢俊幸.(2007) 新潟県中越地震が子どもの行動に与えた影響. 精神医学 49(8):837-843.
22. 松田宣子, 新道幸恵, 高田昌代.(2000) 看護職者の災害時における子どもの心身のケアに関する研究 災害時母親の認知した子どもの状態とニーズを通しての看護職者へのケアニーズ. 日本看護研究学会雑誌 23(5):81-90.
23. 井上みゆき,加藤正子,片田範子,勝田仁美,小迫幸恵,三宅一代,岡田和美.(2006) 子どもが入院している病棟の災害時看護 新潟県中越地震の看護師の体験から. 日本災害看護学会誌 8(2):8-19.
24. 高田哲, 北山真次, 中村筆, 庄司順一, 恒次欽也.(2000) 阪神・淡路大震災が母子の心身に及ぼした影響. 小児科臨床 53 巻増刊:1115-1122.
25. Yagi J, Fujiwara T, Yambe T, Okuyama M, Kawachi I, Sakai A. (2016) Does social capital reduce child behavior problems? Results from the Great East Japan Earthquake follow-up for Children Study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 51(8):1117-23. doi: 10.1007/s00127-016-1227-2
26. Goto A, Bromet EJ, Fujimori K. (2015) Immediate effects of the Fukushima nuclear power plant disaster on depressive symptoms among mothers with infants: a prefectural-wide cross-sectional study from the Fukushima Health Management Survey. BMC Psychiatry. 15:59. doi: 10.1186/s12888-015-0443-8.
27. 松下聖子.(2015) 医療機器を使用しながら在宅で生活する子どもと家族の台風災害時等の電源確保の方法と今後の課題. 名桜大学紀要 20:45-54.
28. 松下聖子,金城やす子,鈴木恵.(2014) 在宅で生活する 13 トリソミー児の災害への備え. 沖縄の小児保健

41:34-40.

29. 山本美智代,中川薫,石上ゆか,米山明,加藤久美子,伊藤真理子.(2013) 災害の中を生きる困難と生活不安 首都圏に住む重度障碍児者の東日本大震災での経験の特徴. 小児保健研究 72(2):298-304.
30. 熊谷直憲.(2015) 東日本大震災に際しての東北大学病院小児科における小児腹膜透析患者への対応. 日本小児腎臓病学会雑誌 28(2):134-139.
31. 小崎聖子,葉山早織,風呂藍,三ツ谷久仁子,三輪久美子,竹森和美.(2013) 小児腹膜透析患者と家族の災害対策に関する意識調査. 日本小児 PD・HD 研究会雑誌 25:9-11.
32. 石井龍,中村幸子,古川律子,岩田福恵.(2012) 在宅小児腹膜透析患者の家族における災害に対しての実態・意識調査. 日本小児 PD・HD 研究会雑誌 24:9-11.
33. 山本愛美, 中川弘, 群由紀子, 北村尚正, 杉本明日菜, 岩本勉.(2015) 災害時要援護者である小児および障碍児・者を持つ保護者の防災意識に関する調査. 小児歯科学雑誌 53(3):373-382.
34. 長村敏生,吉岡博,青谷裕文.(2015) 京都府における小児救急重症患者と CPAOA 症例の実態 京都小児重症患者診療情報システム 2 年間の集計結果. 日本小児救急医学会雑誌 14(1):10-16.
35. 松澤明美, 白木裕子, 津田茂子.(2014) 乳幼児を育てる家庭における災害への「備え」—東日本大震災を経験した通園児の母親への調査より—. 日本小児看護学会誌 23(1):15-21.
36. 福家辰樹, 河原秀俊, 澤柳京子, 夏目統, 田口智英, 緒方勤.(2014) 小児アレルギー患者をもつ家族への震災時対策に関する意識調査. 小児科臨床 67(1):66-74.
37. 箕浦 貴則, 柳田 紀之, 渡邊 庸平, 山岡 明子, 三浦 克志. (2012) 東日本大震災による宮城県における食物アレルギー患児の被災状況に関する検討. アレルギー 61(5):642-651.
38. 稲田浩, 合瀬従子, 今井龍也.(1996) 阪神大震災における小児糖尿病患者の対応と今後の課題. 小児保健研究 55(4):591-595.
39. 坂野未来,杉原功恵,福本智恵美,上村治,永井琢人,山川聡.(2013) 災害時マニュアルの改善に向けて PD 患者・病棟スタッフへのアンケート調査をもとに. 日本小児 PD・HD 研究会雑誌 25:6-8.
40. 橋本美穂.(2013) 液状化現象を受けた子どもと家族が受診する一次医療機関の現状 関東圏内にある一施設において. 日本赤十字看護大学紀要 27:14-23.
41. 種田希, 加藤令子, 為我井恵子, 旭佐記子, 伊澤桂子.(2008) 災害における看護師の役割の検討 障害を持つ子どもを抱える家族に災害についてのアンケート調査を実施して. 日本看護学会論文集 小児看護 38:155-157.
42. 寺門通子,高木典子. (2012) 医療的ケアを必要とする小児の災害の備え 災害時の備えに対する意識調査. 茨城県立医療大学付属病院研究誌 15:13-17.
43. 沼口知恵子, 小室桂文, 加藤令子.(2013) 小児・成人混合病棟における『小児病棟用ケアパッケージ』を用いた災害への備えの効果-東北地方太平洋沖地震当日の看護師の経験から-. 茨城県立医療大学紀要 18:61-70.
44. 問田千晶, 六車崇, 橋本圭司.(2016) 小児専門施設における災害医療体制整備の課題:入院患者に対する災害トリアージ訓練からの検討. 日本臨床救急医学会雑誌 19(3):474-479.
45. Goto A, Rudd RE, Lai AY, Yoshida K, Suzuki Y, Halstead DD, Yoshida-Komiya H, Reich MR. (2014) Leveraging public health nurses for disaster risk communication in Fukushima City: a qualitative analysis of nurses' written records of parenting counseling and peer discussions. BMC Health Serv Res. 14:129.

doi: 10.1186/1472-6963-14-129.

○リンク集

・一般社団法人 日本小児看護学会 災害関連情報

http://jschn.umin.ac.jp/touhoku_information_list.html

・公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 第6章 小児の在宅医療

<http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/textbook/chapter/6>

・兵庫県立大学大学院看護学研究科 21世紀 COE プログラム 災害看護 命を守る知識と技術の情報館 こども編

http://www.coe-cnas.jp/group_child/manual/

・平成16年度 厚生労働科学研究費助成金 特別研究事業 「新潟県中越地震を踏まえた保険医療における対応・体制に関する調査研究」 第4部 災害時の小児看護の対応

http://www.nagaoka-med.or.jp/shizen_manual200510/06dai4bu.html

2. 妊産褥婦がいる家族

新井 陽子 委員

1) 文献検索方法

医中誌 Web ver.5 を使い、「災害」「家族」に「妊婦」または「産婦」または「褥婦」または「新生児」をキーワードとして検索した結果、論文または総説 7 件を得て、合致しない 1 件を除き 6 件を対象とした。またハンドサーチにて 8 件追加して 12 件の文献が得られ、これらを対象文献とした。(2017 年 3 月 時点)。

Pubmed で以下のキーワードで検索した結果、該当論文 150 件であった。そのうち日本人が著者の文献は 5 件あり、福島原発に関する疫学調査研究が 3 件、東日本大震災に関する論文が 2 件あり、今回は、東日本大震災に関する論文 2 件を分析対象に加えた。

("nursing"[Subheading] OR "nursing"[All Fields] OR "nursing"[MeSH Terms] OR "nursing"[All Fields] OR "breast feeding"[MeSH Terms] OR ("breast"[All Fields] AND "feeding"[All Fields]) OR "breast feeding"[All Fields]) AND ("mothers"[MeSH Terms] OR "mothers"[All Fields] OR "maternal"[All Fields]) AND ("disasters"[MeSH Terms] OR "disasters"[All Fields] OR "disaster"[All Fields])(2017 年 3 月 23 日)

今回は、計 14 件の論文および総説を分析対象とした。また災害マニュアルとして公開されている web2 件も参考資料とした。

2) 文献検討結果

母性看護領域における災害時の家族支援は、①被災した妊産褥婦の身体的・心理的影響 ②被災後の妊産褥婦・新生児に関する情報発信 ③被災後の夫婦関係への影響 ④被災者の次回妊娠時の心理的影響の 4 カテゴリーに分類することができた。それらを、(1)ケアする家族が元気の源、(2)こんな家族に目を向けよう、(3)普段から備えておけることの 3 つのテーマで述べることにする

(1) ケアする家族が元気の源

Sum up

- ・妊婦の心身の状態は、胎児及び出生する新生児に影響を及ぼす。
- ・褥婦の心理状態は、乳児に影響を及ぼす
- ・災害により、コミュニケーションの低下、家族役割の機能不全が生じ、家族の機能不全を生じ、精神状態に影響を及ぼす

妊産褥婦は、それぞれの時期に体調の不良を訴えるものが多かった¹⁾²⁾⁵⁾⁷⁾⁹⁾¹¹⁾¹²⁾。妊娠期は、切迫流産、貧血、妊娠高血圧症候群の訴えが多く聞かれた¹¹⁾。また胎動を注意して観察する傾向があり、被災した状況が胎児に影響を及ぼしていないか不安を感じている⁷⁾。産褥期は悪露が長引く、貧血などの身体症状とともに、抑うつ気分や不安など精神的な不調を訴えが多かった¹⁾²⁾³⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾¹¹⁾¹²⁾。特に、産後のうつ症状は、一般と比較し症状が長期化しやすく、子育てに影響が生じる。周産期の特徴として、自分の身体症状と絡めて胎児や新生児への影響を考えるため、胎児や新生児の健康状態を伝え安心が得られるようにしていくことが必要である⁵⁾。

また、夫婦関係とそれぞれの心身の状態の関連を検討したところ、夫婦関係を不満足と感じている場合、夫、妻ともに GHQ28 の「不安と不眠」「うつ傾向」が高い傾向にあり、被災者の夫婦関係が心身の状況と関連しているこ

とが示唆されている¹⁾。また、生活のために夫婦が離ればなれになる、仕事量の増加などで夫婦間のコミュニケーションの低下、イライラの増加、子育てを一人でしているような感覚を持つ⁷⁾⁹⁾¹²⁾。

(2) こんな家族に目を向けよう

Sum up

- ・妊産褥婦全員が脆弱であり、基本的ニーズを満たすための支援を必要としている
- ・妊婦は、胎児の状況を心配しており、適切に受診できるための配慮、周囲からの声掛けを求めている
- ・災害時に妊婦だった女性が、再度妊娠した時に日常生活の中で追体験し、情緒的な反応が生じる

避難所にいる妊産褥婦や乳児は少なく、アセスメントが困難であり、そのニーズの把握が進まず、被害が見えにくい⁵⁾。妊婦たちは、自分たちが災害弱者として認識されていない、妊婦であることを気づかれていないと感じている⁵⁾。災害により避難所生活の中で、妊婦健診を受けたくても産科医療機関に関する情報が届いておらず妊婦健診を受けることが難しい、場合によっては妊婦であることを理由に診察を断られることもあり、適切な周産期ケアを受けることができない⁵⁾⁷⁾。また、妊婦特有の身体状況を配慮されにくく、栄養が非常に偏っている、配給される水分が不十分で脱水傾向や便秘になりやすい⁵⁾¹¹⁾。その結果、妊娠高血圧症候群、切迫早産、貧血など妊娠合併症の増加傾向を認めている。また、災害時は、一般的に人工栄養(粉ミルク)よりも母乳栄養を推奨しているが、母乳栄養を維持するために十分な栄養状態の確保が難しい。加えて、授乳をするためのプライバシーを確保することも難しい⁵⁾。妊娠出産は生理的なものであり、病気とは言い難く、妊産褥婦への支援が滞りがちであり、基本的ニーズの充足が不十分であるといえる。

一方、災害時に妊婦だった女性が再度妊娠した時、日常生活の中で色々なことを想起し、喪失や悲嘆の感情が生じており、アセスメントをすることが必要である⁷⁾。

(3) 普段から備えておけること

Sum up

- ・日頃の備えに加えて、妊娠期・産褥期の備えの情報を必要としている。
- ・災害は突然おこるため妊産褥婦が災害時に必要な情報を web を使い公開している

妊婦は、身動きのとりにくさ、自分や子どもへの影響、一人での対応などを心配しているが、知識不足、備える煩わしさなどから十分な備えとなっていない⁴⁾⁶⁾¹⁰⁾¹³⁾¹⁴⁾。妊娠期の備えに対する関心は高く、話を聞きたいと考えている。備えることが可能な行動としては、居住近くの複数の産婦人科を調べておくこと、妊婦健診の結果を伝えること、母子手帳を常に携帯していることであった。一方で、避難袋の準備など行動化に時間と費用を費やすもの、連絡方法など他者と調整が必要なものは行動に移しにくい傾向があった¹⁰⁾。妊娠期から災害と備えに関する情報提供を行う一方で、最近では災害時に必要な情報、例えば避難所での過ごし方、授乳方法、おむつがないときの対処の仕方などを web を使い公開しており、妊産褥婦及び医療者への情報提供は随時行われている¹⁵⁾¹⁶⁾。

引用文献

1. 佐藤 喜根子 他:東日本大震災時に周産期であった女性の1年4ヵ月後の心身の健康 夫婦の関係性についての満足度から, 女性心身医学, 19 巻 2 号 Page197-203, 2014. DOI:10.18977/jspog.19.2_197
2. 佐藤 喜根子:東日本大震災が母親のメンタルヘルスに与えた影響, 助産雑誌 66 巻 10 号 Page858-863, 2012
3. 有馬 隆博:大規模災害後の宮城県妊婦のメンタルヘルスと胎児、新生児への健康影響に関するゲノムコホート研究, 大和証券ヘルス財団研究業績集, 36, 143-147
4. 北村 万由美、三宅 恵美子, 清水 暁美, 木宮 高代, 荒井 葉子, 四宮 美佐恵:災害の少ない地域に居住する妊婦の防災対策に関する意識, 看護・保健科学研究誌 14 巻 1 号 Page78-85, 2013
5. 吉田穂波 他:東日本大震災急性期の周産期アウトカムと母子支援プロジェクト, 日本プライマリ・ケア連合学会誌 第 38 巻特別号 136-141, 2015
6. 西里 真澄, 川村 真由美, 鈴木 智佳子, 長崎 由紀, 中村 靖子, 吉田 真弓, 蛸崎 奈津子:妊婦および育児中の母親の防災に関する意識と災害への備えの実態, 岩手看護学会誌, 5 巻 1 号 Page3-14, 2011
7. 山本あい子 他:震災時に妊婦だった女性が再度妊娠した時の心身の健康状態, 日本災害看護学会誌, 第 10 巻 2 号、page2-12, 2008
8. Sato K *et.al.*, : Factors relating to the mental health of women who were pregnant at the time of the Great East Japan earthquake: analysis from month 10 to month 48 after the earthquake, *BioPsychoSoc Medicine*, 10:22, page2-6, 2016
9. Yoshii H *et.al.*, Maternal Anxiety 16 Months after the Great East Japan Earthquake Disaster Area: First Report, *Health*, 6:10, 870-878, 2014
10. 渡邊 聡子:妊婦における災害への備えの認識と行動, 日本災害看護学会誌, 17 巻 2 号 Page22-33, 2015
11. 高田昌代他:災害時における妊産婦の実情と妊娠分娩産褥に及ぼす影響, 神戸大学医学部保健学科紀要, 第 12 巻,109-115,1996
12. 高谷裕紀子 他:.阪神・淡路大震災の被災地における母子の心身の健康及び、母子を取り巻く環境に関する研究, 日本科学学会誌, 18 巻 2 号 40-50, 1998
13. 高見 由美他:妊婦の災害への備えに対する関心および行動, 日本母性看護学会誌 , 11 巻 1 号 Page43-49, 2011
14. T.Yasunari et al., Development and evaluation of ‘disaster preparedness’ educational programme for pregnant women. *International Nursing Review*. 58(3) 335-340, 2011
15. 災害看護 命を守る知識と技術の情報館 <http://www.coe-cnas.jp/>
16. 災害時妊産婦情報共有マニュアル 東北メディカル・メガバンク機構 http://www.megabank.tohoku.ac.jp/wp/wp-content/uploads/2016/04/ID14985_0202.pdf

3. 高齢者がいる家族

河原 宣子 委員

1) 文献検索方法

医中誌 Web ver.5 で会議録を除き、「高齢者」「災害」「家族」「在宅」をキーワードとして検索した結果、52 件の文献が抽出された。抄録およびテーマを確認し、今回の調査内容に合わない文献を除外し抽出された 26 件の文献を対象とした。なお、初めに抽出された 52 文献のうち、介入研究は 0 件であった。高齢者を取り巻く災害時の家族支援に関する研究の現状としては、探索的な観察研究が中心であった。これらの観察研究の結果のみで、本検討のテーマの分析を行うことが困難であることが考えられたため、最終的に対象とした 26 文献の中には、災害支援のエキスパートによる総説文献も含めた。

2) 文献検索結果

(1) ケアする家族が元気の源

Sum up

- ・被災後のライフラインが停止している状態では、介護負担が増し、介護者の心理状態に影響を与える。
- ・介護者の心理状態に問題が生じた場合、被介護者への虐待やうつ症状につながる可能性がある。

災害時の「ケアをする側の健康」について言及している文献はわずかしかなかった。

丹治らは、東日本大震災を経験した ALS 患者とその介護者を対象に、地震後の精神症状および身体症状について調査を行った¹⁰⁾。この調査によると、介護者が高齢(66±10.2 歳)であった場合、患者・介護者のどちらかにうつ症状を呈する者が有意に多かった。また、患者と介護者のうつのスコアには、強い相関関係が認められた($r=0.717, p<0.001$)。一方で、この調査で明らかになったうつスコアの平均値は、一般的なスコアと比較して大きな差は認められておらず、うつ症状を呈した者が必ずしも被災による影響を受けていたとは言い切れない。しかし、この調査を行った地域では、震災時に家屋の倒壊や機器の破損などによる目立った直接被害はなかったが、ガソリン不足や 30 時間以上続いた停電などのライフラインの停止が起こっていた。介護者が高齢である場合に、患者・介護者のどちらかにうつ症状を呈する者が多かったことを考えると、自助力が低下しやすい高齢の介護者にとって、長期間のライフラインの停止は精神状態に影響を及ぼしているとも言える。

また、黒田が報告している、阪神・淡路大震災後の仮設住宅サポートセンターでの経験⁹⁾からも、被災後の生活が家族の心理状態に影響し、ケアされる側の生活にも影響している現状が述べられている。黒田らが経験したケースでは、認知症高齢者と同居している息子が、その場を目撃した人に対して「殺人に繋がる」と予見させるほどの虐待が起こっていた。この家族に対し、グループハウスを用いて息子の介護負担を軽減することにより、息子からの虐待がなくなるだけでなく、母子の関係性も改善し、復興住宅への転居にも繋がっていた。

これらの文献からは、大規模災害によるライフラインの低下が、介護負担を増加させることによって、介護者の精神状態に影響を与えていることが指摘されている。また、震災により住まいが変わり、これまでの生活層とかけ離れた環境において生じるさまざまな問題にたいしては、その一つ一つを受け止め、立ち向かうことが大切である⁹⁾。これには、個別の訪問活動が重要であるが、個別の問題を解決するためにも、複数の支援者による連携を元にした介入が重要であるとされる。しかし、誰とどのように連携を図れば良いのかについては、具体的な調査は行われていない。

(2) こんな家族に目を向けよう

Sum up

- ・高齢者を抱える「脆弱な」家族には、被介護者の健康状態に何らかの障害を抱えていること、居住地域が過疎地など支援をする側のマンパワーに問題があることなどが考えられている。
- ・災害後の停電による影響は、人工呼吸器や酸素濃縮機を使用している患者を介護する家族にとって負担を増加させる。
- ・運動機能障害や身体障害のある被介護者を抱える家族は、避難をする際に負担が増加する。

選択した 26 文献の多くは、「ケアをされる側」と「ケアをする側」のどちらも研究の対象者としていた。

研究対象者が「高齢者であった」ことを言及していた文献は 6 件^{2,4,5,19,24,25}、結果のデモグラフィックデータから研究対象者が「高齢者が中心であった」ことが推察された文献が 5 件^{8,10,16,17,20,26}、研究対象者に「高齢者が含まれていた」ものが 6 件^{1,7,12,14,21,22,23}であった。また、家族・支援者のみを対象にしていた文献は、2 件^{15,21}、高齢者や家族以外を研究対象にしていた文献は 1 件¹³あった。

〈ケアされる側の特徴〉

各文献の対象者を概観すると、人工呼吸器を装着中の在宅療養者¹、過疎地域に住む要介護者^{2,7}、在宅酸素療法(HOT)患者⁸、ALS 患者¹⁰、在宅神経難病患者¹⁴、運動機能障害者¹⁶、慢性疾患や身体障害のある者¹⁷、同居家族の死別を体験した高齢者¹⁹、虚弱・障害のある者^{24,25}など、特定の状況にある高齢者を対象としている調査が多かった。一方で、疾患や居住地域など高齢者ということ以外の特徴に関しては言及していない文献^{4,5,12,20,22}もあった。

〈ケアする側の特徴〉

家族・支援者のみを対象にしていた 2 文献は、要介護 3~5 高齢者の介護者を対象に調査したもの¹⁵と、在宅精神障害者の家族を対象に調査したもの²¹であった。

大規模災害などによるライフラインの停止や、生活の状況が大きく変化する避難所生活は、高齢者にとって大きな負担となる。そのため、高齢者を抱える世帯はそれ自身が、被災時の脆弱な家族として捉えることができる。このような家族の中でも、その「脆弱さ」が増すと考えられる家族として、ケアされる側が置かれている状態・状況に着目した調査が散見された。

東日本大震災では、停電による人工呼吸器や酸素濃縮装置使用者の病状悪化や死亡が報告されている(厚生労働省, 2011)。三塚らが行った調査では、研究者の所属する施設に通院していた在宅酸素療法(HOT)患者 35 名を対象に、東日本大震災時の行動について調査を行っていた⁸。対象者の大部分は、電気を必要とする酸素濃縮機を使用していた。この調査によると、酸素吸入を中断していた患者 4 名いたが、酸素吸入を中断していた理由には、避難所に避難していたため新しい酸素ボンベを取りに行かなければならなかったり、津波によって自宅が流され酸素ボンベが届かなかったりしていた。このうち、2 名は救急車で緊急入院につながっており、いずれも緊急搬送時まで安否の確認が取れていなかった。また、丹治らも ALS 患者とその介護者を対象に、東日

本大震災による状況に関するアンケート調査を行なっている¹⁰⁾。この調査によると、患者の地震後の身体症状で最も多かったのは呼吸器症状であった。ここには、人工呼吸器使用中の患者が停電によって移動をしたこと、一時的な用手換気が必要となったこと、停電によって吸引が困難となったことなどが影響していたと推測されている。

高橋らは、都市部に住む運動機能障害者の平常時のソーシャルサポートの実態から、災害時の問題を考察している¹⁶⁾。この調査は、運動機能障害により、地震発生時に自力での避難が困難であると考えられる者を対象に、過去に大きな災害をもたらすような地震が起こっていない都市部で行われた。対象となった111名のうち、30名(27.0%)は外出を一人で行なっていたが、全ての者が移動に何らかの補助具を使用しており、半数以上が車椅子を使用していた。また、普段から身のまわりのことが自立していた者は15.3%としかおらず、災害時に一人では避難できないと思っている者は、84.7%に及んでいた。また、独居であった者35名(31.5%)を含む内容であるが、近隣との関係として、災害時に救助を期待できないと感じている者が74名(66.7%)もあり、大規模災害時の避難において、家族の負担が増すであろうことが推察された。同様に、木下らが行なった災害時要援護者と家族の、自身に対する「自助」「共助」「公助」に関する考え方を調査した報告¹⁷⁾からは、家族が心配に思っていることが明らかにされている。災害時要援護者の家族らは、避難方法として、歩くことができないこと、人手が足りないこと、家族や近隣が高齢者であることを述べていた。これらの結果からも、慢性疾患がある、あるいは身体障害がある高齢者は、避難をする際にも家族の負担が大きくなることが推察された。

(3) 普段から備えておけること

Sum up

- ・山間過疎地域にすむ高齢者のいる家族の中には、災害に対するあきらめを抱いている家族もいるため、避難しないという選択肢を考慮した支援を検討する必要がある
- ・普段独居をしている高齢者は、家族と連絡を取り合う自助行動が困難な傾向があり、日頃から有事の支援者となり得る家族との連絡が取れるように意識づけを行うことが求められる

災害時の「日頃の備え」やそれに関する意識について、高齢者のいる家族を対象に調査しているものは、2文献のみであった^{2,5)}。岩佐らは、山間過疎地域に住む要介護高齢者を介護する家族の災害への備えの実態調査を行なった²⁾。この調査は、対象者は2名であり、特異な地域を対象にした研究であるとはいえ、事例研究の域を脱しない。また、実態を調査したものであり、専門職や家族がそれぞれ備えておくべきこととしての一般化には限界があるが、山間過疎地域での看護活動をしている専門職に対しては、示唆に富む内容であった。

この調査によると、山間過疎地域に住む高齢者のいる家族は、災害の備えに関する意識として、「普段から備えられていること」「災害時のことについて深く考えたことはない」「不安とあきらめ」「自助・共助・公助への各自の思い」が語られた。このうち、「不安とあきらめ」のひとつとして、「災害が起こったらどうしようもないというあきらめ」が語られていた。この意識を語った家族が介護している高齢者の要介護度は5であった。「何があったとしても連れ出すことは不可能だし、うちにいれるまでいるしかない」と語りや「最後まで家で極力みてやりたいっていう思いなので、そんな簡単じゃないんで、もうどうしようもないっていう、あきらめ的な」という語りがあった。この語りからは、避難することによるリスクと避難しない場合のリスクを検討する必要性だけでなく、「避難しない」という選択肢を考慮した上で、どのような支援ができるのかを災害発生以前から家族と話し合っていく必要性が考察されている。

塚本は、地域の老人福祉センターを利用する60歳以上の高齢者を対象に、家族形態別に在宅高齢者の自身

に対する防災意識と対策の関連とその特徴について調査した⁵⁾。この調査からは、普段独居をしている高齢者は、自助行動が重要であると認識しているにもかかわらず、実際には行動が伴っていない者が多かった。また、防災に関する知識を認知している割合が低く、身体機能の低下だけでなく、防災の意識の面でも、発災時の危機管理行動に結びつきにくいことが予想された。特に、家族と連絡に関して取り決めをしている割合が低く、発災時の避難だけでなく安否確認を円滑に行うためにも、普段から高齢者との連絡体制を構築しておくことが求められる。

引用文献

1. 中井寿雄ら:人工呼吸器装着中の在宅療養者と家族介護者が支援者と共同で備えるための「金沢高知式災害備えチェックシート」の開発, 日本災害看護学会誌 17(3);30-41, 2016
2. 岩佐奈々ら:山間過疎地域に住む要介護高齢者を介護する家族の災害への備え, 日本看護学会論文集在宅看護 46;67-70, 2016
3. 黒田裕子:がん患者・家族のサポート 患者会・支援団体の今,そしてこれから,ホスピスケアと在宅ケア 23(1);81-86, 2015
4. 塚本都子ら:在宅高齢者の地震への有事不安に関する調査研究, 横浜創英大学研究論集 1;1-13, 2014
5. 塚本都子ら:家族形態別にみた在宅高齢者の地震に対する防災意識と対策に関する研究, 日本保健医療行動科学学会雑誌 29(1);88-97, 2014
6. 日根野晃代ら:神経難病患者におけるモバイル端末を用いた在宅チームケアシステムの有用性, 日本遠隔医療学会雑誌 9(2);145-147, 2013
7. 河原宜子ら:高齢・過疎地域の訪問看護ステーションにおける災害時要援護者対策の活動評価, 京都橋大学研究紀要 37;139-154, 2011
8. 三塚由佳ら:東日本大震災時の在宅酸素療法患者の行動と災害時アクションプラン, 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌 23(1);72-77, 2013
9. 黒田裕子:【震災と在宅ケア】災害と介護, 日本在宅ケア学会誌 15(2);8-12, 2012
10. 丹治治子ら:震災発生に伴う在宅療養の問題点と支援 東日本大震災に関する ALS 患者及び介護者を対象としたアンケート調査, 難病と在宅ケア 17(8);62-65, 2011
11. 小林京子:【震災に伴う心のケア】保健師等による大槌町住民全戸訪問の現場から, 心と社会 42(3);85-88, 2011
12. 松田智行ら:地震を想定した災害時要援護者に対する避難支援, 理学療法学 38(6);449-459, 2011
13. 飯守淳喜ら:岡山県の訪問看護ステーションにおける災害対策の実態と課題, 日本在宅ケア学会誌 15(1);44-51, 2011
14. 三浦修:地震災害時における神経難病患者の支援ニーズ分析, 新潟青陵学会誌 3(2);31-38, 2011
15. 西岡洋子ら:訪問看護ステーションの在宅要介護高齢者の災害への備えに関する支援の検討, 日本看護学会論文集 地域看護 41;219-222, 2011
16. 高橋亜由美ら:都市部に住む運動機能障害者の近隣住民からのソーシャルサポートの実態, 日本在宅ケア学会誌 14(1);70-77, 2010
17. 木下由美子ら:在宅療養者の被災にいかに関わるか 災害時要援護者の自身に対する「自助」「共助」「公助」に関する面接調査, 訪問看護と介護 15(9);718-723, 2010
18. 岡由美子ら:医療依存度の高い在宅療養者の緊急・災害時対応指導の効果, 公立豊岡病院紀要 20;

23-26, 2009

19. 岡本双美子ら:同居家族との死別を体験した在宅高齢者の閉じこもりについての比較検討, 日本地域看護学会誌 11(2);31-37, 2009
20. 一瀬直日ら:在宅患者の災害時対策の報告, 赤穂市民病院誌 8;40-45, 2007
21. 河内俊二ら:静岡県下における大規模災害発生時の在宅精神障害者支援システムづくりのための基礎的研究, 病院・地域精神医学 49(2);152-162, 2007
22. 菊池和子ら:慢性疾患患者の防災教育, 岩手県立大学看護学部紀要 8;113-121, 2006
23. 土岐明子ら:頸髄損傷者の社会生活とその問題点, 整形外科と災害外科 48(1);7-9, 1999
24. 長尾徹ら:阪神淡路大震災が在宅虚弱障害老人の日常生活活動と社会的昨日に与えた影響, 作業療法 17(3);194-202, 1998
25. 長尾徹ら:阪神・淡路大震災が, 在宅虚弱・障害老人の健康に及ぼした影響に関する調査研究, 健康文化研究助成論文集 3;19-28, 1997
26. 北山八千代:保健所保健婦と在宅酸素療法者との関わり, 保健婦雑誌 53(1);42-48, 1997

4. 慢性疾患を持つ人がいる家族

藤野 崇 委員

1) 文献検索方法

医中誌 Web ver.5 にて、「災害」「家族」を固定のキーワードとし、更に以下のキーワードで絞り込みを行った。抄録・本文のある文献は内容を確認し、関連ある記述のものだけ採用を行った。

絞り込み語	全件数	採用件数
慢性期	7	1
慢性疾患	14	2
(血液)透析	30	4
呼吸不全	12	1
心不全	9	1

また、Pubmed にて、検索を行った結果を以下に示す

絞り込み語	全件数	採用件数
chronic disease disaster	511 件(最新 10 年)	0
chronic disease earthquake	90 件(最新 10 年)	1
chronic disease flood	76 件(最新 10 年)	0
chronic disease typhoon	34 件(最新 10 年)	0

2) 文献検討結果

(1) 災害への備え

Sum up

・災害への備えとして、セルフケア(医療機器の扱い等含む)訓練、非難経路の把握、家族との連絡手段・合流方法の決定、代替医療機関の確保が必要(文献の内容を、透析に限定されないよう一般的に応用可能なものに読み替えました)

A センターにおける腹膜透析(PD)患者・家族は、災害に対してどのように考えているかについて、在宅 PD 患者 13 名を対象に調査を行い、8 名から回答が得られた。質問紙に回答したのは、母親 6 件、本人 1 件、両親 1 件。PD に関する被災時の備え、対策について説明を受けたことがあると答えたのは 1 件で、業者と病院で受けたと回答した。その内容は、「停電の際には急に電源が落ちたりせず、ある程度の蓄電があること。しっかり説明を受けたわけではないので、殆どわからない」であった。被災時に必要な手技について指導を受けたことがあると答えたのは 1 件で、病院で受けたと回答し、内容は、「手作業で腹膜透析をする」であった 4)。

腹膜透析(PD)患者および家族、看護師で災害時の備えに対する認識の有無や具体的な相違がどのような点にあるのかについて検討した。対象は、あいち小児保健医療総合センターに通院中または入院中の PD 患者またはその家族 17 名、当センターに勤務している病棟勤務 2 年目以上の看護師 23 名であった。患者へは災害時の準備に関するものや、災害に対する知識について問い、看護師には同じ内容のアンケートに患者の実際の状況を推測する形で回答してもらった。緊急時の準備としては 30 項目が設定されていた。患者がすぐそばに置いて

あるものとして、「ストッパー」「ミニキャップ」は全員が準備することができていたが、切り離し物品として必要な「輪ゴム」43%、「はさみ」57%という結果であった。調査結果より、30項目全ての物品を用意している人はいないことが分かった。看護師たちも30項目全ての物品を必要とは考えていないことが分かった。災害時の準備物品の必要性の検討が不十分であることが考えられた5)。

B 病院では平成16年から外来維持透析患者の災害対策教育を見直し、それまでの「離脱訓練」に加えて「災害のビデオ視聴」「災害パンフレットの配布」「透析患者カードの配布」を行っている。また、平成17年から「災害に備えて透析中に回路を握るよう呼びかけ」を追加した。今回、その効果を調べるため患者38名にアンケートを行った。その結果、災害対策の知識については、「離脱訓練が必要」と答えた人が36名(95%)、「患者透析カードが必要」が37名(97%)、「透析室からの避難経路を知っている」が26名(68%)、「災害伝言ダイヤルの使用方法を知っている」が8名(21%)であった。災害対策の行動については「災害ビデオの視聴をした」25名(66%)、「透析回路を握っている」31名(82%)、「透析患者カードを持っている」35名(92%)、「透析患者カードを携帯している」30名(79%)、「透析患者カードを更新している」21名(55%)、「家族との連絡方法を決めている」22名(58%)、「家族との待機場所を決めている」20名(53%)、「代替医療機関を調べた」14名(37%)などであった7)。

(2) 災害後の心理的反応

Sum up

- ・幼児期の子どもにおいても PTSD 関連疾患の発生率が高く、多彩な症状を示し、意識の狭窄症状を示す感情鈍麻(Numbing)や解離(Dissociation)が最も多く出現した。また災害発生時の親の付き添いの有無や家族的問題が PTSD の発現や悪化および遷延化の要因の一つとなることが示唆された
- ・パートナーが慢性疾患の治療を受けているパートナーを持つ女性は、心理的苦痛を受けるリスクが有意に高かった

腹膜透析(PD)の災害時のパンフレット作成を目的に、患者・家族に災害時の不安について聞き取り調査を行うとともに、寒冷地にある当院の特殊性を鑑み、冬期間に災害が起きたことを想定し、停電時の透析液の加温方法を検討した。患者・家族は「いざというときは病院やメーカーが対応してくれる」などの理由から災害時の不安は少なかったが、停電時の透析液の加温方法、APD(自動腹膜灌流装置)や接続機器を使用している場合の切り離し法については患者・家族とも不安を感じていた6)。

本研究は巨大な自然災害が幼児の精神面に及ぼす影響を調べたものである。東日本大震災の際に数次にわたる連続した心的外傷体験に曝露し生命的危機の中を生き延びた保育所の幼児71名に対して保育所および進学先の学校と連携してケアと3年間の経過観察を行い、研究の条件の整った32名について PTSD および Trauma と関連する精神疾患(以下 PTSD 関連疾患と称する)の実態と臨床経過を調査したものである。【結果】幼児期の子どもにおいても PTSD 関連疾患の発生率が高いことや、子どもは多彩な症状を示すことが明らかとなった。PTSD の主要症状の再体験症状や過覚醒症状が子どもにも広く認められていたが、注目すべきは意識の狭窄症状を示す感情鈍麻(Numbing)や解離(Dissociation)が最も多く出現していたことであった。また災害発生時の親の付き添いの有無や家族的問題が PTSD の発現や悪化および遷延化の要因の一つとなることが示唆された。【考察】幼児期の子どもの PTSD 関連疾患の発生頻度は決して低くはなく、かつ感情鈍麻や解離などの症状は初期の支援者や養育者に見逃されやすく、被災地のメンタルヘルス従事者にあらかじめ注意を喚起する必要がある。幼児は PTSD 関連疾患の受傷のみならずその後の心のケアにおいても親の影響を受けることから PTSD の悪化と

しての Complex PTSD などに対する予防的な視点も不可欠となる 10)。

Several studies have reported that not only patients with chronic diseases but also their partners are likely to face major psychosocial problems. This study examined the association between a partner's ongoing treatment for chronic disease and the risk of psychological distress after the Great East Japan Earthquake (GEJE). In 2012, a questionnaire was distributed as part of a cross-sectional study of participants aged 20 years or older living in a municipality that had been severely inundated by the tsunami following the GEJE. We identified couples using the household numbers of the municipality and collected self-reported information on ongoing chronic disease treatment for stroke, cancer, myocardial infarction, and angina. Psychological distress was evaluated using the Kessler 6 scale (K6) and was defined as a score $\geq 5/24$ points. Among 1,246 couples (2,492 participants) thus identified, 2,369 completed the K6. The number of participants whose partners were under treatment for chronic diseases was 209 (9%). Overall, participants with partners who were receiving treatment for chronic diseases (odds ratio [OR] = 1.3, 95% confidence interval [CI] = 0.95-1.8, P = 0.09) did not show a significantly higher risk of psychological distress using logistic regression analysis. Women, but not men, whose partners were receiving treatment for chronic diseases, had a higher risk of psychological distress (women: OR = 1.6, P = 0.02; men: OR = 1.0, P = 0.92). After the GEJE, only in women the presence of partners under treatment for chronic diseases appears to be a risk factor for psychological distress.11)

(3) 支援の必要性

Sum up

- ・被災者には身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな「全人的なケア」が、急性期から慢性期・復興期にわたって必要
- ・災害とはまさしく同時多発的な喪失体験であり、遺体と対面できない場合は悲嘆がより複雑化し、長期的なグリーフケアが必要とされる
- ・看護者は個々の家族の支えに対する認識の傾向、そして実際に得ているリソースを把握し、それを尊重し高めていける援助が必要になる
- ・避難、喪失の衝撃、病児の日常生活・移動・活動発達困難・ストレス反応、家族の協力・団結および医療関係の支援が得難い、自分の気力・頑張りでケアを支えている母親は、燃え尽きのリスクが高い。
- ・特に家族の衝撃度、母親の気力頑張り、病児の移動・活動発達困難、家族の協力団結、医療者の支えの程度は高い確率で燃えつきを説明・予測する。
- ・燃えつきの危険因子を有する家族・母親に対しては医療関係者の支援、特に看護者による病児の健康生活困難に対する現実的な対応と助言、家族・母親の心のケアと役割関係の調整が必要

震災による被災条件下において、慢性疾患をもつ患児の世話をしている多くの母親は、主に家族内のリソースを支えとし、さらに他のリソースも使用して危機を乗り越えていたが、家族内のリソースを使用し得ない事例は家族の協力を得難い条件であり、又、自分という意識が強く、他のリソースに関しても支えと認識し難い傾向であった。今後、看護者は個々の家族の支えに対する認識の傾向、そして実際に得ているリソースを把握し、それを尊重し高めていける援助をしていかななくてはならない 2)

在宅ケアを担う母親の心身の疲労・燃えつきへの注目が必要である。燃えつきのリスクが高い母親の背景には避難、喪失の衝撃、病児の日常生活・移動・活動発達困難・ストレス反応、家族の協力・団結および医療関係の支援が得難い、自分の気力・頑張りでケアを支えているがあげられる。これらの条件の早期の把握が重要である。特に家族の衝撃度、母親の気力頑張り、病児の移動・活動発達困難、家族の協力団結、医療者の支えの程度は高い確率で燃えつきを説明・予測し得るので、臨床上有用である。燃えつきの危険因子を有する家族・母親に対しては医療関係者の支援、特に看護者による病児の健康生活困難に対する現実的な対応と助言、家族・母親の心のケアと役割関係の調整が必要であろう 1)。

筆者は、阪神・淡路大震災の1年後に神戸赤十字病院に新設された心療内科に赴任し、15年間にわたり復興期の被災者の心身医学的ケアに携わってきた。また、新潟県中越地震で救護班として活動した経験を通して、被災者には身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな「全人的なケア」が、急性期から慢性期・復興期にわたって必要とされるものだと考えるに至った。災害とはまさしく同時多発的な喪失体験である。特に今回の東日本大震災においては、津波による家屋や家財道具などのすべての喪失、大切な家族や友人との死別、自身の健康障害、職業や経済的損失、住み慣れた故郷の街の風景やコミュニティの喪失、原発事故による影響など、複合的な喪失体験があると考えられる。特に遺族の悲嘆は深く大きく、遺体と対面できない場合はより複雑化し、長期的なグループケアが必要とされるだろう 3)。

(4) 災害への対応力向上

Sum up

- ・医療機器を在宅で扱うためには、トラブルと緊急事態への備えが必要
- ・(患者)家族に対して、治療・療養の意義や機器の正しい取り扱いを繰り返し指導する必要がある
- ・早期の悪化防止対応のため、増悪の発見と対処方法を繰り返し指導する必要がある
- ・トラブルや停電・災害時の対応のために、プロバイダーや地域連携先の病医院、訪問看護ステーションとの24時間体制の緊密な連携を取ることで、患者家族も含め、どのように対応するか取り決めておくことが重要である

在宅酸素療法は医療機器を在宅で取り扱うため、常にトラブルと緊急事態に対して備えておかなければならない。患者さんや家族に酸素を吸入する意義をよく理解してもらうとともに、流量の適正な調節、加湿器の操作、酸素チューブの接続など機器の正しい取り扱いを繰り返し指導する必要がある。機器のトラブルや停電・災害時における対応などに関して、酸素供給業者や地域連携先の病医院、訪問看護ステーションとの24時間体制の緊密な連携が必要である。また呼吸不全の急性増悪に対しては、できる限り早期に増悪のサインを発見し、治療を開始することがきわめて重要なので、増悪の発見と対処方法について教育・指導を繰り返す 8)。

震災発生時におけるHOT患者の行動とその問題点を調査した。今回の大災害では電話による安否確認が困難であったため、本人または家族の直接来院や、HOTプロバイダーからの情報によって安否確認できたケースが多かった。早期に安否確認できたケースに酸素吸入の中断はなかったが、震災後に酸素供給に関する行動を起こさず、安否確認の遅れがある患者に、酸素中断の傾向がみられた。酸素吸入中断患者の一部は状態悪化につながり入院となった。停電や災害時にどう対応するべきなのかを、家族、病院およびHOTプロバイダーとの

間で取り決めておくことが重要であり、特に酸素中断のハイリスク患者においては個別のアクションプランを設定する必要がある9)。

引用文献

1. 村田 恵子, 草場 ヒフミ, 松村 美奈子, 他(1997.01) 慢性疾患児を抱える被災家族における母親の燃えつきとその関連因子. 神戸大学医学部保健学科紀要 12 巻 Page135-141
2. 松村 美奈子, 村田 恵子, 草場 ヒフミ, 他(1997.01) 被災を受けた慢性疾患を持つ患児の家族を支えたりソース. 神戸大学医学部保健学科紀要 12 巻 Page117-125
3. 村上 典子(2012.05) 東日本大震災支援プログラム 災害における喪失・悲嘆への全人的ケア. 心身医学 52 巻 5 号 Page373-38
4. 小崎 聖子, 葉山 早織, 風呂 藍, 三ツ谷 久仁子, 三輪 久美子, 竹森 和美(2013.11) 小児腹膜透析患者と家族の災害対策に関する意識調査 日本小児 PD・HD 研究会雑誌 25 巻 Page9-11
5. 坂野 未来, 杉原 功恵, 福本 智恵美, 上村 治, 永井 琢人, 山川 聡(2013.11) 災害時マニュアルの改善に向けて PD 患者・病棟スタッフへのアンケート調査をもとに(2013.11), 日本小児 PD・HD 研究会雑誌 25 巻 Page6-8
6. 北村 真弓, 三島 紀子, 牧野 美和子, 中居 信子, 吉田 祐一(2012.08) 災害時のパンフレット作成を試みて 腎と透析 73 巻別冊 腹膜透析 2012 Page419-420
7. 宮澤 公子, 新川 志津子(2008.12) 外来維持透析患者の災害対策知識と行動の実態調査 日本看護学会 論文集: 看護総合 39 号 Page143-145
8. 岩永 知秋, 平原 奈奈, 棚橋 徳成, 石松 明子, 金子 靖子, 野上 裕子, 高田 昇平(2010.04) 【患者指導にいかせる知っておきたい在宅酸素療法のキホン】トラブルシューティングと緊急対応体制 呼吸器ケア 8 巻 4 号 Page410-414
9. 三塚 由佳, 高橋 識至, 飯田 聡美, 佐藤 美穂, 安達 哲也, 結城 美智子(2013.04) 東日本大震災時の在宅酸素療法患者の行動と災害時アクションプラン 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌 (1881-7319)23 巻 1 号 Page72-77
10. 本間 博彰, 奥山 真紀子, 藤原 武男, 江津 秀恵 (2016.04) 大災害と幼児の PTSD 東日本大震災により Trauma を受けた幼児の追跡研究 児童青年精神医学とその近接領域 7 巻 2 号 Page283-297
11. Akira Narita,¹ Naho Tsuchiya,¹ Tomohiro Nakamura,¹ Ichiro Tsuji,^{1,2} Atsushi Hozawa¹ and Hiroaki Tomita^{1,3} Partners' Ongoing Treatment for Chronic Disease and the Risk of Psychological Distress after the Great East Japan Earthquake Naoki Nakaya, The Tohoku Journal of Experimental Medicine Vol. 239 (2016) No. 4 August p. 307-314

5. 精神疾患を持つ人がいる家族

荻野 雅 委員

1) 文献検索方法

検索誌 医学中央雑誌 web 版

キーワード 災害 家族 精神看護

検索条件 なし

2) 文献検索結果の概要

検索して抽出された文献は16件であった。あわせて、これらの文献の引用文献も遡及的に検討し、災害時の家族への支援に関連した文献として1件を追加し、17件の文献を検討した。

内訳は、「精神障害者の地域移行支援に関する研究」2件、「救急時に精神症状を呈した家族への心理的援助に関する研究や解説」6件、「精神科病院での防災のあり方についての研究」2件、「災害時の子どもへの心のケアについての研究と解説」3件、「災害時の支援についての解説」3件、「家族支援についての解説」1件、「法看護学教育カリキュラムについての研究」1件であった。

これらの文献を精読したが、「精神障害者の地域移行支援に関する研究」「救急時に精神症状を呈したと家族への心理的援助に関する研究や解説」「精神科病院での防災のあり方についての研究」「家族支援についての解説」「法看護学教育カリキュラムについての研究」は災害に関連した内容ではなかった。また研究よりも、自らの体験などからの解説の文献も多かった。つまり、精神看護領域では、災害時の家族看護について十分に検討されているとは言い難い状況であった。

一方で、災害時の心理的支援については、既に多くのガイドラインやマニュアルが出されている。最新の災害精神保健医療マニュアル(平成23年3月発行、平成22年度厚生労働科学研究費補助金「大規模災害や犯罪被害等による精神科疾患の実態把握と介入手法の開発に関する研究」)は、2011年に出版されている。これは平成13年に出版された「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン(厚生労働省 HP)」および「精神保健医療活動マニュアル」の後、日本が体験した大規模災害における精神保健支援のあり方を受けて改訂したものである。また同年、災害時こころの情報支援センターが、災害に備えてこころのケアの向上を旨として活動を開始し、一般の人や支援者への支援のあり方や、心のケアの講座などを Web 上で紹介している。

本稿では、文献検索の結果抽出された「災害時の子どもへの心のケアについての研究と解説」3件、「災害時の支援についての解説」3件について概観し、さらに現在の災害時の心理的支援についてのガイドラインを紹介する。

Sum up

- 精神看護領域では、災害時の家族看護について十分に検討されているとは言い難い状況である。一方で、災害時の心理的支援については、既に多くのガイドラインやマニュアルが出されている。
- 精神看護領域でも、災害時の子どもへの心のケアについて、家族、特に親への対応が必要であり、親が精神的に安定すれば子どもも安心することが述べられている。しかしその家族に対する支援については言及されていない。
- 子どものみならず、災害時要支援者として挙げられる高齢者、健康問題や障害を持つ人々への支援を家族が行っていることがうかがえる。
- 災害時の心理的支援は、被災者に寄り添い共感的態度でかわり、心のケアではあるが、被災者のニーズに即して、情報提供や衣食住の保証、生活支援、身体的問題など具体的な支援を基本としている。従来、心理的支援として言われていたデブリーフィングは勧められていない。

3) 各論

(1) 「災害時の子どもへの心のケアについて」

災害時には、子どもは災害から大きな心理的影響を受けるが、災害そのものに加えて、家族の心理状態やその後の避難生活において大きな心理的影響を受けることが明らかとなっている。そして子どもはまだ成長発達途上であり庇護を受ける立場なので、養護者である家族の心理状態に大きく影響されている。子どもの精神的安定には家族の精神的安定が必要である。しかしその家族に対する支援については言及されていなかった。

市川ら(2014)は災害時に子どもが受ける心理的影響とメンタルケアの実態について文献検討により明らかにしている。その結果、震災そのものによる影響だけではなく家族や住宅被害などの因子が子どもの心理的状況に大きく関連していることを明らかにしており、被災時には母親が愛情を十分に注げない状況が生じており、そのことを踏まえた子どもへのケアが必要だと述べている。

臼井ら(2002)は、解説として、長期に避難所で暮らしている小児の心のケアには、生活の場を整えることや、子どもへのケアと同時に家族への支援が重要であることを述べている。

田中(2011)も、阪神・淡路大震災の際、児童養護施設の施設長としての体験から、子どもの支援を行うにはその親への支援が不可欠であることを強調している。

また、田中(2011)は、阪神大震災の際に自身の施設で、親を亡くして入所した子供は1件のみであり、多くの被災者は親類縁者が支援をしていたことを述べ、家族・親族の結束の強さを日本人らしさとして述べている。災害時要支援者として挙げられる子どもや高齢者、健康問題や障害を持つ人々への支援を家族が行っていることがうかがえた。

(2) 「災害看護について」

災害看護に関しての3件の文献は、自身の体験から災害時の支援のあり方について述べたものであった。家族支援について述べたものはなかった。

丹羽(2014)は、震災・原発事故後に、福島県立医科大学の有志が「福島医大こころのケアチーム」を結成し、その後、地域の必要性に即してアウトリーチ主体の地域精神保健福祉事業を展開する経緯を述べている。震災後、時間の経過とともに地域での精神医療へのニーズが変遷していく中、そのニーズに即して支援を提供する重

要性が述べられていた。

山崎(2013)は、被災後の不安定な生活の中、慢性疾患が悪化しないよう、そして新たな疾患を患わないよう、被災者の体と心に寄り添い暮らしと健康を守ることができるのは、対象を全人的な視点でとらえることのできる看護師の役割であることを強調している。

高橋(2012)は、東日本大震災において遺族となった人々は強い否認や憎しみ、怒りなどの心理的特徴を抱えていたことを述べ、悲嘆反応に対して、すぐに疾患モデルに照らし合わせるのではなく、どのようなサポートが必要か見極めたうえで丁寧なケアが必要であると述べている。

(3) 「災害時心理的支援についてのガイドライン」

次に、災害時の心理的支援について、最新の「災害精神保健医療マニュアル」と WHO が出している「心理的応急処置(サイコロジカル・ファーストエイド:PFA)フィールド・ガイド」を紹介する。

災害時の心理的支援は、被災者に寄り添い共感的態度でかわり、心のケアではあるが、被災者のニーズに即して、情報提供や衣食住の保障、生活支援、身体的問題など具体的な支援を基本としている。従来、心理的支援として言われていたデブリーフィングは勧められていない。

また、要支援者として高齢者、子ども、乳幼児を抱えた母親、健康上の問題や障害を持つ人々など、日頃より支援を必要としている人々、外国人や差別や暴力を受ける可能性のある人が挙げられる。

子どもや乳幼児に対する心の支援は、家族の不安に対応し、家族が安定して子どもにかかわることができるようにすることが重要であることは、前述した文献と一致している。また、災害時の心理的支援では、支援者自身のケアが重要である。休養、休息をとること、仲間と支えあうことなどが必要である。

一方、支援の原則として、被災者やコミュニティの持っている力を強めていこうかかわるほうが望ましいという意見には賛否がある。支援はあくまでも被災者の自立を支援し、その状況に対してその被災者自身がコントロールする力を取り戻せるように手助けをしていくものだという意見と、文化やコミュニティのあり方がことなる、災害初期では安全や安心が優先されるなど、支援者のほうが積極的にかかわったほうが良いという意見がある。特に精神的問題は専門家に相談するには抵抗があり、アウトリーチなど支援者側から出向くことが有効であるという意見がある。

「災害精神保健医療マニュアル」は、平成22年度厚生労働科学研究費補助金「大規模災害や犯罪被害等による精神科疾患の実態把握と介入手法の開発に関する研究」により、平成23年3月に発行された。本マニュアルの目的は、大規模災害が発生した際に、被災した人々を支援する職種の人々が円滑に心のケアを提供することである。本マニュアルの構成は、「I災害時の精神保健福祉体制」「II災害時の心のケアの在り方」「III外部支援の在り方」「IV支援者のストレス対応について」からなっている。

災害時の心のケアのあり方としては、まず基本的な心構えとして、被災者が安心感を得て、落ち着くことができるように共感的な態度で、情報提供や衣食住の保障、生活支援、身体的問題など被災者のニーズに即した、具体的な支援を提供することを挙げている。心のケアとしては、感情の表出を助けるデブリーフィングよりも被災者のそばに寄り添い共感的に接することが望ましいと述べている。精神健康に配慮したコミュニケーションとしては、被災後初期から心のケアに関する電話相談を設置すること、被災後のこころの反応についての説明し(心理教育)、初期には心理的反応は通常反応ととらえて対応することなどが挙げられている。

災害時要支援者として、高齢者、子ども、乳幼児を抱えた母親、障がい者、精神疾患・身体疾患の既往のある人、外国人などを挙げている。その中で乳幼児や幼児のこころのケアは、親の不安に対応し、親が安定して子ど

もにかかわることができるようにすることが重要だとしている。また、支援者自身のストレス対応として休養、休息をとることが強調されている。

本マニュアルには、議論が分かれた点について「参考」として掲載している。中でも被災者やコミュニティの持っている力を強めていくようにかかわるほうが望ましいという意見には賛否があるとしている。

「心理的応急処置(サイコロジカル・ファーストエイド:PFA)フィールド・ガイド」はWHOより出版されている。ストレスの強い出来事に遭遇した人々を支援する立場の人を対象とし、社会的支援も含めた心理的支援について述べているものである。PFAは、被災者の尊厳、文化、能力を尊重するやり方で支援するための枠組みを示したもので、「心理的デブリーフィング」に代わるものとされている。本ガイドでは、被災者の尊厳、文化、能力を尊重するため「人々の自立を支援し、その状況に対してその人自身がコントロールする力を取り戻せるように手助けをしてください」としている。

PFAの活動原則は、「見る」「聞く」「つなぐ」である。前述した「災害精神保健医療マニュアル」と同様に、被災者をよく見て、被災者の話を聞き、被災者に寄り添い、被災者のニーズや心配事を傾聴し、生きていく上での基本的ニーズ(食料、水、情報等)を満たすサービスを受けることができるよう手助けすることであると述べられている。

危機に対するストレス反応としては、身体症状、悲しみ、抑うつ気分、悲嘆、不安、恐怖、「警戒」する、不眠、悪夢、苛立ち、怒り、罪悪感、恥(生き残ったことや他の人を助けたり、守ったりしなかったことに対して)、混乱、感情の麻痺、現実感の喪失、引きこもっているように見える、身じろぎしない(動かない)、他の人に反応しない、全く話さない、見当識障害、自分や子どものケアができないなどを挙げている。

そして、災害時要支援者として、青年を含む子ども、健康上の問題や障害を持った人、差別や暴力を受ける恐れがある人を挙げている。そして、子どもの心理的支援については、「子どものまわりに安定して落ち着いた大人がいれば子供はうまく対応する」としている。

また、このガイドでも、支援者自身のケアが挙げられており、健康的な仕事と生活習慣、休息と仲間とふりかえりすることを勧めている。

引用文献

1. 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金「大規模災害や犯罪被害等による精神科疾患の実態把握と介入手法の開発に関する研究」(2011) 災害精神保健医療マニュアル. Retrieved from <http://www.ncnp.go.jp/nimh/seijin/H22DisaManu110311.pdf>
2. 市川絵理, 大澤優子, 丸山昭子(2014) 震災時における子どもへの心理的影響の実態に関する文献検討, 日本看護学会論文集: 精神看護, 44, 149-152.
3. 丹羽真一, 相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会(2014) 相双地域に新しい精神科医療保健福祉システムをつくり震災・原発事故からの復興再生を進めよう, 精神神経学雑誌, 116 巻 7 号, 621-625.
4. 高橋 聡美(2012)【災害による死別・喪失の悲嘆とそのケア】 東日本大震災における遺族の現状とグリーフケア, トラウマティック・ストレス, 10 巻 1 号, 65-70.
5. 田中隆志(2011) 大災害における家族支援とその課題, 母子保健情報, 第 46 号, 67-69.
6. 白井徳子, 黒田裕子(2001)【外傷後ストレス反応への対応と外傷後ストレス症候群に陥った児のケア】 看護ケアのポイント 長期に避難所で暮らす小児の心のケア, 小児看護, 24 巻 7 号, 879-884.
7. World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International (2011). Psychological

first aid; Guide for field workers. WHO: Geneva. (訳:(独)国立精神・神経医療研究センター、けあ・宮城、公益財団法人プラン・ジャパン(2012). 心理的応急処置(サイコロジカル・ファーストエイド:PFA)フィールド・ガイド

8. 山崎達枝(2013)【東日本大震災-救急医療の対応と今後】被災地で担うべき看護職の役割とは, 安全医学, 9巻2号, 14-23.

6. がん患者がいる家族

児玉 久仁子 委員

1) 文献検索方法

医中誌 Web ver.5 にて、原著論文に絞り「がん」「災害」「家族」をキーワードとして検索した結果、46 件が抽出された。抄録を読み、論文の内容がテーマに沿わない 43 件を除外し 3 件が得られた。さらに、同様のキーワードで総説も含め、検索したところ 111 件が得られたため、抄録を読みテーマに沿ったものを 7 件追加した。

次に、「がん」「震災」「家族」をキーワードとして検索した結果、4 件が得られ、そのうち論文テーマに沿わない 3 件を除外し、1 件を追加した。同様のキーワードで総説も含めて検索を行ったところ 10 件が得られた。重複した 3 件及び、テーマが内容に沿わない 6 件を除外し 1 件を追加した。(2017 年 4 月 20 日時点)

Pubmed で((cancer) AND Disasters) AND family で検索を行った結果、54 件ヒットしたが、日本人著者は見当たらなかった。そこで、((japan earthquake) AND cancer) AND family とし、2 件がヒットしたため、そのうち重複する 1 件を除外し、1 件を追加した。(2017 年 5 月 10 日時点)

上記 13 件の文献を精読した結果、テーマに沿わない文献を 6 件除外し、最終的に 7 件を対象とした。

2) 文献検討結果

がん領域における家族支援に関する知見を以下の 4 つのテーマに分類した。

(1) がん患者の家族への心理的影響

Sum up

がん治療を継続している患者の配偶者は、うつ・不安などの心理的リスクが高くなることが報告されている。

がん患者の家族の心理的影響に関しては、Nakaya¹が、配偶者が慢性疾患治療を継続している場合の心理的リスクを K6(うつ・不安尺度)を測定し比較を行なっている。女性の場合には、治療をしている場合には、していない場合にくらべて K6(うつ・不安尺度)の値が優位になったことを報告している。また、疾患別では、配偶者が心筋梗塞/狭心症の治療を行っている場合には心理的リスクは、1.6 倍となり、がん治療の継続をしている場合の心理的リスクは、1.5 倍となることが明らかになっている。

(2) 患者や家族へのセルフケア支援

Sum up

支援の必要ながん患者を災害時に把握するシステムは構築されていない。がん患者または家族が、日常の治療内容を把握するなどのセルフケア能力を高めることの必要性が示唆されている。

黒田²は、被災地支援の経験から、治療中のがん患者が感染等のリスクの高い環境に置かれたこと、また自分の身体的状況を把握できていない状況について報告し、患者・家族が成熟することの必要性について述べている。

Kawasaki³らは、がん患者と家族の自己管理能力を高めるためのパンフレットを作成し、web コンテンツとして紹介している。内容としては、①治療の継続、②鎮痛薬を使い切る可能性と鎮痛薬の保管方法、③一定の病院に

通院できなくなる可能性、④人工肛門の造設器具の不足、⑤感染の可能性、⑥死の前後における患者と家族へのケアの必要性という6項目となっている。

沼田ら⁴は、災害時版患者用パンフレットを作成し、パンフレットの有用性に関するwebアンケートを実施している。アンケート対象は、患者0%・家族6%・医療者94%であった。パンフレットで役に立つ情報として、①災害時に自己対処する方法、②食事に関する情報、③災害に備えたがん療養中の自己管理の方法、④化学療法に関する知識が上位に挙げられていた。

牧野ら⁵は、がん患者が災害時に治療継続をするためのシステムの検討を行なっている。災害に詳しい病院の担当者へのヒアリングを行い、災害時に継続治療の必要な患者を把握することが可能な手段・方法として、①平常時に各専門職が得る患者情報を使用して患者を把握する、③電子情報媒体を使って患者を把握する、③診療記録や名簿等の紙媒体から患者を把握するの3点を挙げた。しかし、どの病院でも、継続治療の必要な外来患者を災害時に把握するシステムは構築されていなかった。災害時は、救急患者が優先されること、がん患者のフォローアップは紹介元の病院で行っていることから、がん拠点病院への受診につながっていない可能性が指摘されている。患者または家族が自ら治療内容を把握し、かかりつけでない医療者に治療状況について伝えること、自己管理手帳のような治療内容がわかる媒体を携帯するなど、平時からセルフケア能力を高めておくことが必要である。

(3) 死の前後のケア

Sum up

終末期がん患者の家族は、ケアの対象と認識されている。

Kawasakiら³は、がん患者の自己管理能力を高めるためのパンフレットを作成し、「死の前後における患者と家族へのケアの必要性」について述べており、webページ⁸では、家族もケアの対象となることが記載されている。

(4) 家族が持つ健康維持機能と役割期待

Sum up

家族や友人とのコミュニケーションが人の健康を高める可能性を示唆している。

家族メンバーが、がんに罹患した場合、家族には病者を支援する役割を期待されている。

Ozakiら⁶は、社会的孤立に陥った80歳代のがん患者についての事例研究を行っている。患者は、もともと一人暮らしであり、被災後に友人の避難により社会的関係が失われた。5年後に患者は、がんに罹患するが治療の終末期に家族の支援がなく在宅医療を受けられなかったことから、家族の協力は必須であると述べている。また、患者は孤立によって健康を失ったと感じており、家族や友人とのコミュニケーションは、健康意識を高めることに繋がると示唆している。

渡辺⁷は、予後数日と思われた終末期の乳がん患者(50歳代)の事例を報告している。看取りのため遠方の家族が来院していた際に、震災が起こった。ライフラインが止まり、遠方の家族が1ヶ月病室で寝泊まりをするようになった。それによって、家族の絆が深まり、患者の症状が改善したため、震災後ライフラインが復旧するまでの期間存命したと述べている。

引用文献

1. Nakaya Naoki, Narita Akira, Tsuchiya Naho, Nakamura Tomohiro, Tsuji Ichiro, Hozawa, Atsushi, Tomita Hiroaki. 2016. 東日本大震災被災後の配偶者における慢性疾患の継続治療と心理的苦痛リスク(Partners' Ongoing Treatment for Chronic Disease and the Risk of Psychological Distress after the Great East Japan Earthquake). *The Tohoku Journal of Experimental Medicine* 239: 307-314.
2. 黒田 裕子. 2015. がん患者・家族のサポート 患者会・支援団体の今、そしてこれから 明日に備える 地域における高齢者の福祉と医療を考える. *ホスピスケアと在宅ケア* 23: 81-86.
3. Kawasaki Yuko, Uchinuno Atsuko, Makino Sachiko, Numata Yasuko, Kobayashi Tamami, Sakashita Reiko, Arao Harue. 2007. 災難時の癌患者に対する、癌患者に必要なケアの研究をもとにしたパンフレットの開発 (Development of pamphlets for cancer patients in disaster situations based on the study of cancer patients' care needs). *Japan Journal of Nursing Science* 4: 39-43.
4. 沼田靖子, 牧野佐知子, 坂下玲子, 荒尾晴恵, 川崎優子, 成松恵, 小林珠実, 内布敦子. 2008. がん患者およびその家族と医療者を対象とした災害時のケアパッケージの検討 Web による調査をもとに. *兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要* 15: 73-82.
5. 牧野佐知子, 荒尾晴恵, 川崎優子, 沼田靖子, 成松恵, 坂下玲子, 内布敦子. 2008. 外来通院による治療を受けているがん患者が災害時に治療継続をするためのシステムの検討. *兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要* 15: 61-71.
6. Ozaki A, Leppold C, Sawano T, Tsubokura M, Tsukada M, Tanimoto T, Kami M, Ohira H. 2017. Social isolation and cancer management - advanced rectal cancer with patient delay following the 2011 triple disaster in Fukushima, Japan: a case report. *J Med Case Rep* 11: 138.
7. 渡辺久美子. 2013. 東日本大震災時帰宅困難となった家族と共に病室で過ごし延命された末期乳がん患者の1例. *死の臨床* 36: 280.
8. 兵庫県立大学大学院看護学研究科. 災害看護 命を守る知識と技術の情報館～あの時を忘れないために～ http://www.coe-cnns.jp/group_cncr/manual/manual05/05/05.html

7. 在宅療養者がいる家族

野口 麻衣子 委員

1) 文献検索方法

医中誌 Web ver.5 にて、原著論文に絞り「訪問看護」「災害」「家族」をキーワードとして検索した結果、27 件が抽出された。抄録を精読し、論文の内容がテーマに沿わない 12 件を除外し 15 件が得られた。さらに、医中誌 Web ver.5 にて、原著論文に絞り「在宅医療」「災害」「家族」をキーワードとして検索した結果、26 件が抽出された。そのうち 15 件は「訪問看護」「災害」「家族」をキーワードに検索したものと重複していたため除外し、11 件が得られ、抄録を精読し、論文の内容がテーマに沿わない 10 件を除外し 1 件が得られた。合計 16 件の論文本文を精読し、論文の内容がテーマに沿わない 7 件を除外し、最終的な対象文献を 9 件とした。(2016 年 12 月 3 日時点)

Pubmed で以下の検索を行った結果、該当論文は 288 件あったが、日本人が著者の文献は見つけられなかった。(2017 年 2 月 23 日時点)。そのため、文献検討結果は日本語論文のみを表示する。

検索式:Search (((("nursing" [Subheading] OR "Home Care Services, Hospital-Based"[Mesh] OR "Home Care Agencies"[Mesh] OR "Home Nursing"[Mesh] OR "Home Care Services"[Mesh] OR "Nursing"[Mesh])) AND ("Disasters"[Mesh] OR "Disaster Victims"[Mesh] OR "Disaster Medicine"[Mesh] OR "Disaster Planning"[Mesh] OR "Fukushima Nuclear Accident"[Mesh])) AND ("Nurses"[Mesh] OR "Family Nurse Practitioners"[Mesh] OR "Nurse-Patient Relations"[Mesh] OR "Nurse Practitioners"[Mesh] OR "Nurse Clinicians"[Mesh] OR "Nurse Specialists"[Mesh] OR "Nurses, Community Health"[Mesh] OR "Nurses, Public Health"[Mesh] OR "Nurses, Male"[Mesh])).

2) 文献検討結果

訪問看護師による災害時の家族支援に関する知見を 3 つのテーマ(1. 平常時の防災対策、2. 災害発生時の初動、3. 今後の課題)に分類した。具体的な家族支援に関する情報としては、平常時から災害を想定した準備(マニュアルの整備、指揮系統の明確化、搬送方法の想定等)をし、複数の連絡手段を確保しておくことが重要であること、個々の機関ではなく、地域全体で協力し合うことが重要であることが示されている。

(1) 平常時の防災対策

Sum up

災害危機管理への認識は、看護師では高く、訪問看護利用者では高いとはいえない。災害発生時には、利用者の情報が分かるようにする必要があるが、個人情報保護の都合上、各機関で工夫して情報の管理を行っている。

- ・ 災害危機管理への認識は、看護師は高い。訪問看護提供機関では、防災マニュアル・緊急時連絡網・在宅療養者版利用者マップの作成、備蓄の準備、担当者会議、定期的な学習会、避難訓練等が行われている^{2,3,4,5,6,8})。しかし、訪問看護提供機関は小規模事業所の割合が高いため、消防法による防災訓練や防災体制の強化等は義務がなく、防災対策の内容、程度は各機関に任せられている²⁾。訪問看護利用者の災害危機管理への認識は、調査に対する返答や、理解はしていても行動に移すことが難しいという報告から、高いとはいえない^{3,5)}。防災対策として、自宅に食料・水・医療資材の備蓄、非常持ち出し袋の用意等が挙げられた

3)。また、訪問看護提供機関が行う訓練では、利用者と家族を交えたものが少ないことや、緊急事態発生時を想定した家族と訪問看護師との意見交換がされていないこと等、看護師と利用者・家族とが共有する個別的な災害対策は十分とはいえない³⁾。災害発生時には、停電や損害により電子カルテが使用できなくなるため、公的な支援を受けるために利用者の情報が分かるようにする必要がある^{1,2)}。しかし、個人情報の保護上、要介護者の名簿は公表できないため、各利用者宅に置く「緊急医療カード」や、個々の訪問看護師が情報を管理する「情報管理用紙」、訪問看護提供機関では利用者全体の分布地域を把握するために「利用者マップ」が作成されている^{5,8)}。

(2) 災害発生時の初動

Sum up

防災マニュアルは活用されなかったという報告がある。停電や電話が通じないことにより、職員・利用者の安否確認が十分に行えなかった。また、指揮系統がはっきりせず、スタッフが臨機応変に応じた。他機関との連携が取れたか否かは、各機関で差がある。

災害発生後に、防災マニュアルは活用されなかったという報告がある¹⁾。マニュアルに不足していたこととして、電話が繋がらない状況での対応が含まれていなかったこと、具体的ではなかったこと、職員がマニュアルの内容を把握していなかったことが考えられる⁷⁾。訪問看護提供機関での職員の安否確認は、携帯電話、固定電話、電子メール、家庭訪問があり、中には全員がすぐに職場へ集合したステーションもあった^{2,4,7)}。利用者への安否確認でも、携帯電話、固定電話が使用されているが、独居高齢者や高齢者夫妻世帯等へは直接家庭訪問が行われた^{2,7)}。災害直後は停電や、電話がなかなか繋がらず、ガソリン供給不足により交通手段の確保が難しかったために職員・利用者の安否確認が十分に行えなかった²⁾。他機関との連携では、介護支援専門員や主治医等と連絡を取り、安否確認や近況報告、医療機器使用者の対応についての確認が行われた²⁾。しかし、地域の他のサービス業者と連携が取れず、安否確認がハイリスクな利用者に集中した訪問看護提供機関もあった¹⁾。また、停電や電話不通のため、災害直後の指揮系統がはっきりせず、スタッフが臨機応変に対応した¹⁾。

(3) 今後の課題

Sum up

災害発生時に連絡や安否確認をする方法の確立、具体的で地域性に沿ったマニュアルの作成と見直し、家族や地域を巻き込んだ防災対策が必要である。また、看護職も自身や家族を守ることや、メンタルケアの方法を決めることも必要である。

停電や電話が通じないことを想定し、利用者や家族と災害伝言ダイヤルの使用方法を共有することや、災害時に優先的に使用できる電話を準備する等、連絡や安否確認をする方法の確保が必要である^{1,3,5,7)}。ディスカッションを重ねて職員同士で共通認識を持ち意見を反映させることや、地域住民の意見を取り入れ、具体的で地域特性に沿ったマニュアルを作成・見直しする必要がある^{4,5,7,9)}。また、利用者や家族と共に作成することで、備蓄物品の再確認や、防災訓練を実施して分かった成果を反映することができ、効果的な災害対策につながる⁹⁾。訪問看護提供機関の努力を頼って、個々の機関が要介護者用に物品を揃え、多職種・多機

関と災害対策を検討しあう時間と場所を確保することは不可能である⁵⁾。災害対策を立案し、実行する自助的な活動の他、他の訪問看護提供機関と協力体制を構築していく共助、行政を中心とした市町村、都道府県単位で行う災害対策の公助が必要である¹⁾。日ごろから連絡と調整を行い、役割分担を明確にしておく必要がある。²⁾搬送が必要な患者の移送において、家族も高齢者のことが多い、又は不在にしていることが多いため、家族の協力は得られにくいと考えた方がよい^{3,9)}。民生委員、自主防災組織等の地域住民を巻き込んだ防災対策が必要⁵⁾。訪問看護提供機関が災害対策に費やす時間と労力に対して、報酬を確保することが望ましい⁵⁾。従来、看護師は、災害発生時には職務を全うするよう教育されてきた¹⁾。しかし、東日本大震災では殉死した看護職が存在したことから、自分自身と家族の安全を守ることも重要である¹⁾。また、職員のメンタルケアの方法も決めておくことが必要¹⁾。

引用文献

1. 益田育子,馬場千晶,松井夏子.(2015) 首都圏の訪問看護師が必要と考える震災発生後の対応と事前の対策. リハビリテーション連携科学 16(2):116-124.
2. 福島昌子,飯田苗恵,鈴木美雪,牛久保美津子.(2013) 群馬県の訪問看護ステーションにおける東日本大震災後の災害対策に関する実態調査. 日本在宅ケア学会誌 17(2):60-68.
3. 日比野直子,伊藤孝治,中北裕子.(2010) 訪問看護ステーションにおける災害時危機管理意識の現状と危機管理体制確立に関する基礎的研究. 三重県立看護大学紀要 14:41-50.
4. 飯守淳喜,長江弘子.(2011) 岡山県の訪問看護ステーションにおける災害対策の実態と課題. 日本在宅ケア学会誌 15(1):44-51.
5. 小塩泰代,神田春美,佐々木裕子.(2009) 訪問看護ステーションにおける災害対策への取り組みと今後の課題. ホスピスケアと在宅ケア 17(3):263-274.
6. 水島ゆかり,林一美.(2008) 訪問看護提供機関における災害対策の実態と課題-A 県内にある訪問看護提供機関の管理者への調査から-. 日本災害看護学会誌 9(3):24-30.
7. 水島ゆかり,林一美.(2008) 訪問看護ステーションにおける災害対策の課題-能登半島地震における訪問看護ステーションの被害状況と初動に関する調査から-. 石川看護雑誌 5:39-46.
8. 菊池和子,工藤朋子,加賀谷聡子,高橋栄子.(2006) 慢性疾患患者の防災教育-訪問看護師及び訪問看護利用者・家族の防災意識向上に向けて-. 岩手県立大学看護学部紀要 8:113-121.
9. 河原(前川)宣子,長谷川さおり,花尻潤子,清水亜樹子,川口淳.(2006) 訪問看護ステーションにおける防災対策マニュアル作成の取り組み-在宅療養者とその家族、訪問看護師との共同作成への試み-. 日本災害看護学会誌 7(3):28-43.

Ⅲ. 委員構成

委員長	東京大学	山本 則子	
委員	東京女子医科大学	池田 真理	
	京都橘大学	河原 宣子	
	近畿大学附属病院	藤野 崇	
	筑波大学	涌水 理恵	
	北里大学	新井 陽子	
	武蔵野大学	荻野 雅	
	東京慈恵会医科大学附属病院	児玉 久仁子	
	東京大学	野口 麻衣子	
	東京大学	山花 令子	
	協力者	東京大学	堀抜 文香
		東京大学	沼田 華子
		東京大学	高野 純子

災害時の家族支援に関する文献検討

平成 29(2017)年 10 月

発行

平成 28 年度 日本家族看護学会 社会活動・政策委員会

企画・編集

東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 高齢者在宅長期ケア看護学分野

担当 山本則子・野口麻衣子

〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1

TEL 03-5841-3508 FAX 03-5841-3502
