

原著：秋田大学保健学専攻紀要23(2)：49 - 58, 2015

秋田県在住の脳卒中者が大規模災害に対して感ずる不安感の検討

岡本真由* 湯浅孝男**

要 旨

東日本大震災に際し、災害時に適切な対処行動を行うことが困難な災害時要援護者は大きな不安感を抱いた。本研究では、脳卒中後遺症を持つ対象者が大規模災害に対して感ずる不安感の状況と関連要因を知ることで、災害時要援護者に対して援助できることは何かを探ることを目的とする。外来通院中の脳卒中後遺症者（n = 55）を対象に質問紙を用いて「災害に対する不安感」、「災害・防災に対する知識」と「ソーシャルサポート」について調査し、データを検討した。

その結果、災害に関する知識がある者ほど災害に対して抱く不安感が少なく、知識が無い者ほど不安を抱いているということが示された。また、対象者をとりまくサポート源が豊かな者は、災害に際して何らかの情報収集を行っており、サポート源に乏しい者ほど災害に対する情報が得られない状況にある、または得ようとしていないということが示唆された。災害に対する知識を持ち、対処するスキルを持つことで、自らの身を守り、漠然とした不安感の軽減が得られると考えられた。

1. はじめに

未曾有の大規模災害となった東日本大震災や、九州北部豪雨などは記憶に新しいが、今回の大災害へ接し、身体的疾患を持つ入院患者の生の不安の声を聴くと同時に、医療従事者として災害弱者への対応に危機感を覚え、災害時においてまたは自然災害に備えて、作業療法士が対象者へ支援できることは何かという疑問が生じた。そこで、疾病・外傷などで身体に何らかの障がいや後遺症を持つ方に対するアンケート調査を行い、大規模災害に対して抱える不安感の検討を行なった。

内閣府「防災白書」で定められた用語として、“災害弱者”という言葉がある。近年では、防災行政上、“災害時要援護者”と称されることも多い。

災害弱者の定義は、

自分の身に危険が差し迫った時、それを察知する能力が無い、または困難な者

自分の身に危険が差し迫った時、それを察知しても適切な行動をとることができない、または困難なもの

危険を知らせる情報を受け取ることができない、または困難な者

危険を知らせる情報を受け取ることができても、それに対して適切な行動をとることができない、または困難な者

災害時において、以上の条件に1つでも当てはまる人をさす、とされている¹⁾。

先行研究でも、災害弱者、災害時要援護者に関わるものとして、施設・病院の対応について、質問紙を用いて調査したもの^{2, 3)}がある。有賀¹⁾は、災害弱者と災害対応に関して「避難調査」を行い、事前調査として地域の災害弱者に関する情報をまとめ、対策をたてることの必要性を述べている。また、平山⁴⁾は、障がい者に対する災害時対応とニードについて、バリアフ

* 中通リハビリテーション病院

** 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

Key Words: 大規模災害

脳卒中者

不安感

ソーシャルサポート

リーやまちづくりにおける環境整備に焦点をおいた当事者への質問紙，ヒアリングでの調査を行っている。一方で，災害時に当事者の持つニーズや不安感などの感情を個人個人が持つものとして捉え，心理面に着目するような研究報告は少ない。

本研究では，東日本大震災を受けて，主に自力移動が困難であるなど，身体機能に障がいを持ち，災害時に適切な対処行動をとることが困難な人が，今回の災害に対して感じた不安感に着目した。

今回は脳卒中後遺症を持つ対象者が感ずる不安感の現状と関連要因を知ることで，作業療法士として援助できることは何かを探り，対象者の災害に関して感じる不安や否定的感情の軽減をはかることを目的とする。

2. 方 法

(1) 予備調査 (2011年5月～6月)

予備調査として，対象者8名に20分程度の半構造的面接の場を設け，今回の東日本大震災に際して持った感情について聴取を行った。聴取した内容については許可が得られればその場でメモを取り，対象者に内容の確認を取りながらインタビューを行った。得られたデータの内容を整理して，不安感についての質問紙を作成した。

(2) 倫理審査 (2011年10月5日)

中通リハビリテーション病院の倫理審査によって承認を受けた。対象者には 研究の目的と方法，研究への参加は自由意志であること， 答えたくない質問には答えなくてもよいこと， 同意書への署名後であっても研究の参加を辞退でき， そのことによる不利益は被らないこと， プライバシーの保護， 研究結果は論文としてまとめる他に学会などで発表することを書面と口頭で説明し， 同意が得られた対象者のみを研究参加者とした。

(3) 調査対象

対象は，2011年11月時点において中通リハビリテーション病院外来リハビリテーションを利用している脳卒中に罹患した事のある者で，本研究の主旨を理解し，研究協力の同意が得られた方とした。

年齢制限は設けず，本研究の内容を理解し質問紙に自らの意思を表出できる方全てを対象として，本研究への協力をお願いした。対象者の抽出・質問紙の配布については中通リハビリテーション病院において，外来リハビリテーション担当の作業療法士に依頼した。

(4) 研究デザインと調査内容

全体的な研究デザインとしては，対象者の属性としての「一般情報」と，東日本大震災を受けて対象者が感じた「災害に対する不安感」，「ソーシャルサポート」，「災害・防災に対する知識」に関する質問紙票からなる実態調査を通じて，災害に対する不安感と関連する要因について検討を行うこととした。具体的には，災害に対する不安感調査の下位項目ごとに，不安を感じている人と感じていない人でそれぞれ年齢，同居家族数，障害の程度，災害・防災に対する知識，ソーシャルサポートで，平均値もしくは中央値に差があるかを Mann-Whitney の U 検定により検討した。

災害に対する不安感の関連要因としてソーシャルサポート（家族，親戚，知人からのサポート），障害の程度，年齢，そして災害・防災に対する知識をあげ，不安感の合計得点と関連要因との間の相関関係をスピアマンの順位相関係数により検討した。その他に災害に際してのソーシャルサポートの関連要因として障害の程度，年齢，そして災害・防災に対する知識をあげ，それぞれの間の相関関係を検討した。障害の程度と年齢ならびに，災害・防災に対する知識との関係，年齢と災害・防災に対する知識との関係についても相関関係を検討した。

一般情報の収集

有賀¹⁾が行った避難調査や，北平ら⁵⁾が行った実態調査を参考に，年齢，性別，疾患名，障害の種類，同居家族の有無，移動手段を，それぞれの対象者が持つ属性として挙げた。これらの情報を，対象者の研究への承諾が得られた時点で，カルテと，リハビリテーション支援システ

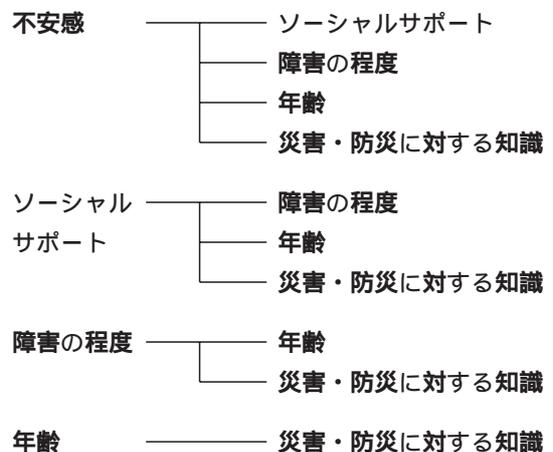


図1 研究デザイン（相関関係の検討）

ムより収集した。

災害に対する不安感

東日本大震災を受け、災害に対して持った不安感については、それぞれの項目に対し、大規模震災発生直後から2～3週間の状況を想定してもらい、「全く不安がない」から「とても不安がある」までの5段階の中から自分の気持ちに最も近いものを選んでをつけてもらった。その他に、防災対策をするようになったと答えた人については内容について自由記載してもらった。

質問紙の項目については、高井ら⁵⁾が行った地震後の危険・不安意識の実態調査より、上位

項目を抜粋したものと、有賀¹⁾が行った災害弱者の避難に関する実態調査を参考に、予備調査から得られた情報をもとに一部表現を改変し使用した。

障害の程度

ADL機能評価尺度である Barthel Index を使用し、各対象者の担当セラピストに評価を依頼した。

ソーシャルサポート

健康状態や心理状態へ、対人関係がおよぼす影響を調査する際に使用されるソーシャルサポー

表1-1 災害に対する不安感に関する質問紙

質問項目		全く不安が無い			とても不安がある	
災害発生直後の不安	家族の安否に対する不安	1	2	3	4	5
	火災による延焼への不安	1	2	3	4	5
	自宅の火災発生への不安	1	2	3	4	5
	建物の損傷による身の危険に対する不安	1	2	3	4	5
	落ち着いた行動がとれるかという不安	1	2	3	4	5
災害発生後の不安ばかり	ライフラインの停止に対する不安	1	2	3	4	5
	消火・消防活動への不安	1	2	3	4	5
	救急・救助活動への不安	1	2	3	4	5
	デマ・パニックへの不安	1	2	3	4	5
	正確な情報伝達が行われるかという不安	1	2	3	4	5
ソーシャルサポートに不安	病院の対応するに対する不安	1	2	3	4	5
	国・自治体の対応にする不安	1	2	3	4	5
	家族・知人からの援助に対する不安	1	2	3	4	5

高井らの研究⁵⁾より一部改編

表1-2 災害に対する不安感に関する質問紙

質問項目		全く不安が無い			とても不安がある	
避難行動その他	避難行動が行われるのかどうかに対する不安	1	2	3	4	5
	今後、自分がどうなるのかという不安	1	2	3	4	5
	周囲へ迷惑をかけるのではないかという不安	1	2	3	4	5
行動パターンの変化について	防災対策をするようになったか	するようになった			特にしていない	
	で、“するようになった”と回答 具体的にどのような対策をするようになったか	(自由記載)				
	で特にしていないと回答 理由として近いもの	<ul style="list-style-type: none"> ・自由に動けないから ・必要を感じないから ・頼める人がいないから (その他 自由記載) 				
	何が起きているか知るために情報収集をしたか	した			特にしていない	

有賀の研究¹⁾より

表2 地域住民用ソーシャル・サポート尺度

項 目	非常に そう思う	まあ そう思う	あまりそう は思わない	全くそう は思わない
困ったとき、助けてくれる	1	2	3	4
物事に一緒に取り組んでゆける	1	2	3	4
経済的に頼りになる	1	2	3	4
病気のとき、世話をしてくれる	1	2	3	4
引っ越しを手伝ってくれる	1	2	3	4
家事を手伝ってくれる	1	2	3	4
気持ちが通じ合う	1	2	3	4
喜びを分かちあえる	1	2	3	4
お互いの考えや将来のことを話し合える	1	2	3	4
知人(家族、親戚、友人を含む)がいてくれるおかげで、孤独でない	1	2	3	4

(Jichi Medical School ソーシャルサポートスケール: JMS-SSS)

トの尺度として、Jichi Medical School ソーシャルサポートスケール (JMS-SSS) を使用した。本尺度は一般の地域住民を対象とした調査で用いることを意図して開発されたもの⁷⁾で、対象者をとりまくサポート源について4段階で評価し、得点化するものである。対象者の考えに最も近いものを選択してもらい、集計した。数値が低いほどソーシャルサポートに恵まれていて、数値が高いほどソーシャルサポートに乏しいということを表す。

災害に対する知識

寺村らが行った“名古屋市の住民の災害や防災に対する意識に関する研究⁸⁾”によると、災害や防災に関する知識が災害や防災に対する考え方と連結があるとの報告がなされている。今回は寺村^{8), 9), 10)}らが行った先行研究をもとに、災害や防災に関する語句を提示し、その言葉を

知っているか否かによって知識の有無を評価した。“知っている”との回答を1点とし、“言葉くらいは知っている”と“知らない”は0点として知識得点を集計した。

3. 結 果

(1) データの概要

1) 調査期間

調査は2011年11月10日～2011年12月21日の期間で行った。

2) 回収率

アンケート配布数は68通で、回収数62通、そのうち有効票数は55通であった。アンケート回収率は91%であった。

3) 対象者の属性

対象者の年齢は 63 ± 11 歳 (MAX83,

表3 知識の有無についての評価

項 目	知っている	言葉くらいは 知っている	知らない
防災の日	1	2	3
災害ボランティア	1	2	3
避難勧告準備情報	1	2	3
ライフライン	1	2	3
暴風域	1	2	3
震度・マグニチュード	1	2	3
活断層	1	2	3
液状化現象	1	2	3
東北地方太平洋沖地震	1	2	3
耐震診断・耐震改修	1	2	3

MIN26) で、性別の内訳は、男38名、女17名であった。主なる疾患は脳梗塞31名、脳出血24名であった。

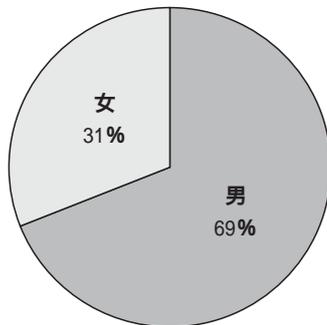


図2 対象者の男女比

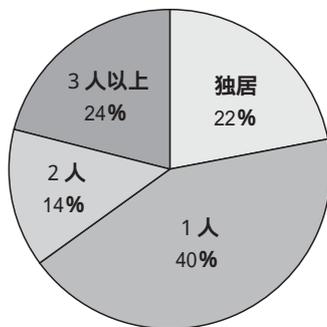


図3 対象者の同居家族数の割合

同居家族数は、独居12名、2人暮らし22名、3人暮らし8名、4人以上13名となっていた。障害の程度を示す Barthel Index は平均92.9±11.7点であった。また、ソーシャルサポート尺度である JMS-SSS は、平均18.0±4.93点であった。

4) 防災対策についての自由記載

災害を受けた行動パターンの変化として、防災対策の有無について問う設問について、防災対策をしていると答えた人が26名であった。

その具体例と内訳として、非常時用品の充実（懐中電灯、電池、ラジオ）16名、食料・水の確保9名、避難方法・経路の確認2名、家屋環境の整備（整理整頓、家具の固定）2名となっていた。

(2) 身の危険の不安有群と不安無群の比較

災害に対する不安感の小項目について、“どちらともいえない”という回答を省き、それぞれ不安がある群とない群に分け比較した。

小項目、身の危険の不安において、身の危険の不安を感じている群と身の不安を感じていない群間でマン・ホイットニーのU検定を行った。身の不安を感じている群の知識得点の中央値は0.6、身の不安を感じていない群の知識得点の中央値は

表4 身の危険の不安有群と不安無群の比較

	身の危険不安有	身の危険不安無	P 値
n (%)	29 (85)	5 (15)	
年齢 (歳)	62.41 ± 11.32	56.2 ± 7.19	0.11
同居家族数 (人)	2.07 ± 1.89	1.4 ± 1.14	0.54
BI (点)	91.38 ± 13.36	100 ± 0	0.11
知識 (中央値)	0.6	0.8	0.03*
SS (中央値)	18	20	0.36
不安感合計 (点)	63.86 ± 10.48	42 ± 8.88	0.002*

BI : Barthel Index SS : ソーシャルサポートスケール (JMS-SSS)
* : p < 0.05

表5 延焼の不安有り群と延焼の不安無し群の比較

	延焼不安有	延焼不安無	P 値
n (%)	28 (80)	7 (20)	
年齢 (歳)	64.75 ± 9.85	54.57 ± 14.41	0.05
同居家族数 (人)	1.96 ± 1.84	1.43 ± 1.18	0.61
BI (点)	93.21 ± 11.51	95.7 ± 10.50	0.26
知識 (中央値)	0.6	0.8	0.03*
SS (中央値)	15.5	15.0	0.48
不安感合計 (点)	63.42 ± 9.84	40.28 ± 11.62	0.003*

BI : Barthel Index SS : ソーシャルサポートスケール (JMS-SSS)
* : p < 0.05

0.8だった。有意水準 5 %のもとで両群の知識点の中央値に有意差が認められた ($p = 0.03$)。

年齢、同居家族数、Barthel Index、ソーシャルサポートに有意差はなかった。

(3) 延焼の不安有り群と延焼の不安無し群の比較

災害に対する不安感の小項目について、同様に“どちらともいえない”という回答を省き、それぞれ不安がある群とない群に分け比較した。

延焼の不安を感じている群の知識得点の中央値は0.6、延焼の不安を感じていない群の知識得点の中央値は0.8だった。マン・ホイットニーのU検定を行った結果、有意水準 5 %のもとで両群の中央値に有意差が認められた ($p = 0.03$)。

年齢、同居家族数、Barthel Index、ソーシャルサポートに有意差はなかった。

(4) その他の不安についての下位項目の比較

いずれも不安有り群と無し群で有意差のあるものはなかった。

(5) 震災に際して、何らかの情報収集をした群と情報収集をしなかった群の比較

東日本大震災にあたって、自ら何かしらの情報収集をした群と情報収集をしなかった群を比較検討したところ、情報収集有群のソーシャルサポート得点の中央値は14、情報収集無群のソーシャルサポート得点の中央値は19だった。情報収集有群と情報収集無群間でマン・ホイットニーのU検定を行い有意水準 5 %のもとで、両群のソーシャルサポート得点中央値に有意差が認められた ($p = 0.04$)。

年齢、同居家族数、Barthel Index、知識、不

表6 情報収集をした群と情報収集をしなかった群の比較

	情報収集有	情報収集無	P 値
n (%)	24 (44)	31 (56)	
年齢 (歳)	61.75 ± 13.29	64.25 ± 10.67	0.61
同居家族数 (人)	1.70 ± 1.82	1.54 ± 1.43	0.92
BI (点)	93.75 ± 11.81	92.25 ± 11.67	0.74
知識 (中央値)	0.75	0.7	0.32
SS (中央値)	14	19	0.04*
不安感合計 (点)	55.20 ± 15.00	59.83 ± 10.04	0.30

BI : Barthel Index SS : ソーシャルサポートスケール (JMS-SSS)
* : $p < 0.05$

表7 男女の比較

	男	女	P 値
n (%)	38 (69)	17 (31)	
年齢 (歳)	60.82 ± 11.70	68.41 ± 10.65	0.03
同居家族数 (人)	1.61 ± 1.44	1.65 ± 1.97	0.77
BI (点)	93.01 ± 10.10	92.65 ± 14.90	0.57
知識 (中央値)	0.7	0.7	0.86
SS (中央値)	19.5	14.0	0.06
不安感合計 (点)	54.5	66	0.10

BI : Barthel Index SS : ソーシャルサポートスケール (JMS-SSS)

表8 防災対策の有無による比較

	防災対策有	防災対策無	P 値
n (%)	24 (44)	31 (56)	
年齢 (歳)	60.83 ± 12.73	64.97 ± 10.95	0.25
同居家族数 (人)	1.45 ± 1.31	1.74 ± 1.80	0.72
BI (点)	95.21 ± 8.01	91.13 ± 13.71	0.39
知識 (中央値)	0.7	0.7	0.86
SS (中央値)	14.0	20.0	0.08
不安感合計 (点)	59.0	55.0	0.71

BI : Barthel Index SS : ソーシャルサポートスケール (JMS-SSS)

表9 災害意識に関連する要因間の相互関係

	不安感	ソーシャルサポート	障害の程度 (Barthel Index)	年齢	災害・防災に対する知識
不安感		0.01	0.11	0.09	0.04
ソーシャルサポート			0.18	0.10	0.05
障害の程度 (BI)				0.10	0.21
年齢					0.06

スピアマンの順位相関係数 (rs)

不安感合計に有意差はなかった。

(6) 男女間の比較

年齢、同居家族数、Barthel Index、知識、ソーシャルサポート、不安感合計について男女間による比較を行った。どの項目においても有意差はなかった。

(7) 防災対策の有無による比較

年齢、同居家族数、Barthel Index、知識、ソーシャルサポート、不安感合計について防災対策の有無による比較を行った。どの項目においても有意差はなかった。

(8) 不安感・ソーシャルサポート・障害の程度 (Barthel Index)、年齢、知識

それぞれの項目間の関係をスピアマンの順位相関係数を使用して検討した。

不安感とソーシャルサポートの相関係数は $rs = 0.01$ 、不安感と Barthel Index では $rs = 0.11$ 、不安感と年齢では $rs = 0.09$ 、不安感と知識では $rs = 0.04$ 、ソーシャルサポートと Barthel Index では $rs = 0.18$ 、ソーシャルサポートと年齢では $rs = 0.10$ 、ソーシャルサポートと知識では $rs = 0.05$ 、Barthel Index と年齢では $rs = 0.10$ 、Barthel Index と知識では $rs = 0.21$ 、年齢と知識では $rs = 0.06$ だった。いずれも有意な相関関係はなかった。

4. 考 察

本研究では、東日本大震災を受けて、脳卒中後遺症により身体機能に障がいを持ち、災害時に適切な対処行動をとることが困難な人が、今回の災害に対して感じた不安感へと着目し、不安感に関連する要因について検討を行った。

(1) 不安感と知識の関連

身の危険の不安有り群は、災害に関する知識得点が低く、身の危険の不安無し群では、知識得点

が高かった。また、延焼の不安有り群は、災害に関する知識得点が低く、延焼の不安無し群では、災害に関する知識得点が高かった。

身の危険に関する不安と、延焼の不安については、災害に関する知識がある者ほど災害に対して抱く不安感が少なく、知識が無い者は漠然とした災害という未知の物に対して不安を抱いていると言える。

田中ら¹¹⁾は、東日本大震災を元に作成した防災マニュアルの中で、非常時を想定した動線確保や、周囲に倒壊の危険がないか安全確認をすといった、自宅や自宅周囲の環境の見直し、避難経路・避難先の確認、避難所の種類や、災害時に受けられる支援についての知識を備えておくことを紹介している。また、有賀¹²⁾は実際に災害時要援護者の避難訓練の事例を挙げ、実際に避難準備から避難行動を通して動いてみることで、避難に対する具体的な想定ができ、時間の短縮への対策となるとし、避難訓練の実施や参加の重要性を示している。

これらのような、災害に関する具体的な知識を得ることで、身の危険や延焼に対する不安感が軽減するような対処ができると考えられる。

(2) ソーシャルサポートと災害に関する情報収集の関連

災害に際して、何らかの情報収集をした群は、ソーシャルサポートに恵まれ、災害に際して、特に情報収集をしなかった人では、ソーシャルサポートが乏しかった。

小田¹³⁾が行った、高齢者を対象とした、地域との結びつきに関する調査によると、性や年齢、学歴、所得、世帯携帯といった要因が近隣交際量を左右し、多くの付き合いに共通する影響力の強い促進要因に「参加・活動度」「積極的親密性」「居住年数」の3つの要因があることを報告している。また、和気¹⁴⁾は、高齢者におけるソーシャルサポートの調査で、女性で、配偶者がいること、暮らし向きが良いこと、個人的な活動により頻繁に関わっていることが、ソーシャルサポートの入手

可能性を高める役割を果たしていることを報告している。それを踏まえ、高橋ら¹⁵⁾は、ソーシャルサポートに関連する要因として、参加・活動度、積極的親密性といった本人の積極性などの促進要因が、日常生活の活動に影響するとして重要視している。

対象者をとりまくサポート源が豊かな者は、災害に際して何らかの情報収集を能動的、または受動的に行っており、サポート源に乏しい者ほど災害に対する情報が得られない状況にある、または得ようとしていないということが推測される。このことより、サポート源の豊かな者は、自主的に情報を求めることや、情報が手に入る環境下に置かれることが可能であるが、ソーシャルサポートの乏しい者ほど、個別的な支援が必要であることがいえる。具体的には、防災情報の入手手段を知識として備え、確立しておくことが重要であると考えられる。

また、ソーシャルサポートには直接効果と緩衝効果があり、緩衝効果として、何らかのストレスフルな事態が起こった場合に、その悪影響を緩和したり食い止めたりする作用があるとされている¹⁴⁾。ソーシャルサポートの構築にあたっては、必要とされるサポートを、望むサポート源から得られてこそ、より効果的なサポートとして機能するといわれている¹⁶⁾が、家族・行政・福祉機関などどのサポート源にどんなソーシャルサポートを求めたいかといった選好度に留意した上で、場合によっては、ソーシャルサポートの構築そのものに対する援助が、防災に対して有効である可能性が考えられる。

(3) 臨床場面への応用

有賀⁹⁾は、災害弱者避難の多くの課題を軽減させ、避難行動のユニバーサルデザイン化を図っていくことの必要性を述べ、対策の1つとして避難調査を実施している。また、災害時の行政機関の救援活動や災害対策だけに頼るのではなく、平常時から、災害等の危機的状況における避難を意識したソーシャルサポートを構築しておくことの重要性について触れ、災害時の備えに対する意識を高めるような啓発が必要であるとされている^{11), 15), 17)}。地域社会においては、行政と医療・福祉施設といった対象者を取り巻く機関が密接に繋がりをもち、非常時にも速やかに連携がとれることが重要であり、対象者個人としても、近隣住民から集団的サポートを受けられる関係を作って

おくことが望ましいとされている¹⁵⁾。

医療に携わる専門職としては、対象者個人に対して個別な関わりが持てるという特性がある。また、対象者の身体・精神機能、個人因子、環境因子などを踏まえて、どのような支援をしていけるのか、個別的な対処方法を共に考えていくことができると考えられる。

具体的に、避難場所の把握や、非常時の連絡先、地域の防災活動や、災害時に受けられる公的支援についての情報提供などがあり、対象者の機能や、周辺因子、対象者が生活する地域や環境に応じて支援の内容も多様であるべきである。特に、対象者個々の暮らしに合わせて、医療に携わる専門職が、地域や病院・施設の避難訓練に参画することには大きな意味があると考えられる。また、避難場所の把握については、自分の居住する地域に指定されている避難地の場所の理解不足が示されており、行政の情報提供方法や個人の防災意識が問題視されている^{5), 18)}。

対象者自身が、積極的に災害に対する知識を取りこみ、対処するスキルを持つことで、自らの身を守り、漠然とした不安感の軽減が得られると考える。

(4) 研究の限界と課題

同居家族の有無とソーシャルサポートの関係や、不安がない人は若い傾向があるのではと予測をたてたが、対象者の数が少なく統計上有意な関係性は得られなかった。外来通院している患者を対象にした事もあり、Barthel Indexが高得点な対象者が多く、障害の程度が比較的軽度な方に偏っていたことも要因として挙げられる。

また、本研究における知識の指標として、今回は先行文献を参考に、防災に関する語句についての知識を問うような項目を使用した。語句の意味だけではなく、災害時や災害に備えての対処行動を問うような知識も指標として取り入れることができれば、より実用的で質の高い知識との関連を検討することができたと考えられる。

災害に対する不安感については、地区間で異なった傾向がある¹⁰⁾ことが報告されている。地域性や実際の個別支援についても考慮に入れたうえで、研究を進めていく必要がある。

5. 結 論

- (1) 身の危険の不安有り群は、災害に関する知識得

点が低く、身の危険の不安無し群では、知識得点が高かった。また、延焼の不安有り群は、災害に関する知識点が低く、延焼の不安無し群では、災害に関する知識得点が高かった。

- (2) 災害に際して、何らかの情報収集をした群は、ソーシャルサポート値が高く、災害に際して、特に情報収集をしなかった人では、ソーシャルサポート値が低かった。

このことから、身の危険に関する不安と、延焼の不安については、災害に関する知識がある者ほど災害に対して抱く不安感が少なく、知識が無い者は漠然とした災害という未知の物に対して不安を抱いていることが推測された。また、対象者をとりまくサポート源が豊かな者は、災害に際して何らかの情報収集を行っており、サポート源に乏しい者ほど災害に対する情報が得られない状況にある、または得ようとしていないということが示唆された。

引用文献

- 1) 有賀絵理：災害弱者の避難方法と課題．茨城大学地域総合研究所年報 40：77-85，2007
- 2) 村田重之，白石和宏・他：災害弱者施設の防災に関するアンケート調査．崇城大学研究報告 31：45-57，2006
- 3) 外間正浩：障がい者福祉施設の災害対応に関する調査 福祉避難所としての対応と平常時における災害への準備の観点から．日本建築学会大会学術講演梗概集 F-1，都市計画，建築経済・住宅2009：375-376，2009
- 4) 平山清美，高橋拓行・他：災害時における高齢者，障害者の対応とニーズに関する研究 日常生活において発生頻度の低い事象への対応とニーズに関する研究その1．日本建築学会大会学術講演梗概集 E-1，建築計画，各種建物・地域施設，設計方法，構法計画，人間工学，計画基礎2005：899-900，2005
- 5) 北平志江，井桁しげ子・他：難病患者の災害に対する意識調査を実施して．信州公衆衛生雑誌 3：52-53，2008
- 6) 高井広行，保野健治郎：住民意識からみた防災環境評価についての一考察．日本建築学会論文報告集 344：126-134，1984
- 7) 堤明純，萱場一則・他：Jichi Medical School ソーシャルサポートスケール (JMS-SSS) 改定と妥当性・信頼性の検討．日本公衆衛生雑誌 47：866-878，2000
- 8) 寺村篤，原田昌幸・他：名古屋市の住民の災害や防災に対する意識に関する研究 災害や防災に対する不安感，関心，知識，考え方の関係の検討．日本建築学会東海支部研究報告集 41：453-456，2003
- 9) 寺村篤，原田昌幸・他：住民の災害に対する意識に関する研究 名古屋市の一般住宅地における住民意識調査による検討．日本建築学会大会学術講演梗概集 D-1，環境工学，室内音響・音環境，騒音・固体音，環境振動，光・色，給排水・水環境，都市設備・環境管理，環境心理生理，環境設計，電磁環境2002：729-730，2002
- 10) 寺村篤，原田昌幸・他：住民の災害に対する不安の経時変化に関する研究 全国4都市で行った住民意識調査を用いた検討．日本建築学会大会学術講演梗概集 D-1，環境工学，室内音響・音環境，騒音・固体音，環境振動，光・音，給排水・水環境，都市設備・環境管理，環境心理生理，環境設計，電磁環境2003：731-732，2003
- 11) 田中総一郎，菅井裕行・他：重症児者の防災ハンドブック 3.11を生きぬいた重い障がいのある子どもたち．増補版，田中総一郎・他 編，クリエイツかもがわ，京都，2012，pp1-240
- 12) 有賀絵里：災害時要援護者の避難訓練の事例と現状．茨城大学地域総合研究所年報 41：43-50，2008
- 13) 小田利勝：都市高齢者の友人関係に関する一考察．神戸大学発達科学部研究紀要 10：184-194，2003
- 14) 和気純子：在宅要援護高齢者のソーシャルサポート (1) 日本とフィンランドの国際比較研究．人文学報．社会福祉学 15：61-86，1999
- 15) 高橋由美，水野杏美・他：都市部にす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 地震災害に対する平常時の活動に着目して．日本在宅ケア学会誌 14：70-77，2010
- 16) 権滋珠：中都市在住高齢者の集団的ソーシャルサポート選好度とその構造 大都市在住高齢者との比較の視点に基づいた考察．厚生指標 54：1-6，2007
- 17) 江原勝幸：災害弱者支援における地域ネットワークの活用．静岡県立大学短期大学部研究紀要 18-W：1-18，2004
- 18) 江原勝幸：福祉避難所における災害時要援護者の支援に関する考察．静岡県立大学短期大学部研究紀要 20-W：1-22，2004

An examination of the sense of uneasiness experienced by stroke victims in Akita during a large-scale disaster

Mayu OKAMOTO* Takao YUASA**

* Nakadori Rehabilitation Hospital

** Department of Occupational Therapy, Akita University Graduate School of Health Sciences

Abstract

The Great East Japan Earthquake disaster caused deep anxiety among individuals who require aid in disaster situations. The purpose of this study was to explore what can be done for individuals who require aid in disaster situations by gaining an understanding of the sense of insecurity with regard large-scale disasters and the factors that affect the feeling of insecurity among individuals with stroke sequela. The study population included 55 out-patients with stroke sequela. A questionnaire survey was made to investigate their state of insecurity in regard to disasters, their knowledge on disaster management, and the state of social support. The subjects who were found to have greater knowledge on disaster management demonstrated less insecurity. The subjects who had rich social support tended to acquire rich a great deal of information. In contrast, the subjects who had poor social support tended to acquire less information about disasters or to not to try to gather information. The findings of this study suggested that with sufficient knowledge on disaster management and coping skills, individuals who are in need of aid will be able to protect themselves and feel less insecurity in disaster situations.