

就労継続支援事業所に通所する精神障がい者における 災害時の症状マネジメントと必要な支援

ナカイ ヒサオ イタタニ トモヤ ハマダ エリナ ニシオカ ヨシエ
中井 寿雄*1 板谷 智也*2 濱田 衿菜*3 西岡 由江*4

目的 就労継続支援事業所に通所する精神障がい者の、災害時の症状マネジメント、精神障がいによる生活のしづらさやこだわり、災害時の支援の必要性を明らかにすることである。

方法 対象地域は、南海トラフによる大津波の被害が想定されている太平洋側に位置するB市とした。対象者は、精神障がいによりA障害福祉サービス事業所（事業所）に通所する精神障がい者37人だった。調査方法は、K-DiPSシートを用いた聞き取り調査を行った。聞き取りは事業所の看護師に依頼した。K-DiPSシートとは、在宅療養者が、生活支援を担当している専門職と一緒に記入することで、災害時に必要となる医療機器や処置、材料、投薬、生活上の留意点などを把握することができるシートである。精神障がい者版は、災害時の症状マネジメント、精神障がいによる生活のしづらさやこだわり、災害時に必要な支援の必要性が含まれている。

結果 対象者の約68%が、自分の病状悪化の徴候を知っており、約57%が、自分の病状悪化をイメージでき、73%が、対処ができると考えていた。一方で、一般避難所で生活できると答えた者は約22%だった。したがって、症状マネジメントができる者も、一般の避難所では生活できないと考えている可能性がある。80%以上の者が、服薬行動に生活のしづらさやこだわりを持っており、約95%の者が災害時に支援が必要と考えていた。約68%の者が、運動、仕事等と休息・睡眠に生活のしづらさやこだわりを持っており、災害時に支援が必要と考えていた。

結論 服薬を継続するための支援ができる専門職の配置と、平時から自分の薬剤を備えておける仕組みの必要性が示唆された。

キーワード 精神障がい者、災害、症状マネジメント、就労継続支援事業所

I 緒 言

近年、自然災害が頻発している。地域において、何らかのケアや医療を必要とする者への支援は十分とはいえない状況にある¹⁾。2011年の東日本大震災で被災した障がい者は、避難先がバリアフリーでない、集団生活が苦手なで過ごせない、人の目が気になって落ち着かないなどの理由で半壊した自宅や自動車での避難生活を強いられた。また発達障がい者は飛び跳ねる、奇

声を発する行動がみられ、そのことに対して周囲から叱責をうけたことでさらにパニックとなり、避難所が混乱したことが報告されている²⁾。

わが国では、およそ810万人の障がい者が在宅で生活しており、そのうちのおよそ45%は精神障がい者である³⁾。東日本大震災で被災した精神障がい者は、いったん避難所に行ったが、精神状態が不安定となり、損壊した病院の待合室で過ごしたという例もある⁴⁾。また、被災した外来患者の22%は地震による心理的苦痛に

* 1 金沢医科大学看護学部講師 * 2 金沢大学医薬保健研究域保健学系助教

* 3 高知県立大学大学院看護学研究科博士前期課程

* 4 社会福祉法人ファミリーユ高知 高知ハビリテーリングセンター長

よって病状が悪化したことが報告されている⁵⁾。国が示すガイドラインには、精神障がい者の災害後の避難先として、福祉避難所が定められているが、実際に入所するためには、避難所での生活において特別な配慮を要することが要件となっている⁶⁾。精神障がい者は、外見では障がいわかりにくい。何らかの不調の徴候が出現していたとしても、初期の段階では自ら申し出ない限り把握が難しいという特徴がある。統合失調症は、再発を繰り返すことで予後の悪化を招くことが指摘されており⁷⁾、再発を防ぐためには、個々が病状悪化時の徴候を知り、自ら病状をマネジメントすることが重要である。

厚生労働省によると、地域で生活する精神障がい者のおよそ35%以上が生活のしづらさを毎日感じていることが明らかになっている⁸⁾。この調査では、生活のしづらさを「眼鏡などを使っても見えにくい」「音や声が聞こえにくい」「歩いたり階段を上り下りすることが難しい」「思い出すことや集中することに困難を伴う」と定義している⁸⁾。統合失調症のある人は、効果的なコミュニケーションや対人関係のための社会的スキルの未熟さがある⁹⁾。また、双極性障がい者の感情調整、睡眠障害などや¹⁰⁾、発達障がい者の物や行動への強いこだわりが¹¹⁾、生活のしづらさにつながっている。すなわち精神障がい者は、個々の病状や取り巻く環境において、特有の生活のしづらさやこだわりを持って生活している。以上より精神障がい者が被災して避難生活を送る際には、個々の病状、生活のしづらさ、こだわりに配慮した対応や環境整備が必要である。

近年、精神障がい者への地域移行や定着、就労促進への対策が進められている。2013年に障がい者の雇用促進等に関する法律が一部改正された。これまで雇用主へ義務づけられていた雇用対象は身体障がいと知的障がいであったが、精神障がいも加えられた¹²⁾。それに伴って、精神障がい者の障害福祉サービスの利用者が増加傾向である。とりわけ就労継続支援事業所の利用者は、1998年から約12倍増加している¹³⁾。2018年からは、この障がい者の法定雇用率が引

き上げられ、さらなる増加が見込まれている¹²⁾。そこで本研究では、一般就労を目指して就労継続支援事業所に通所する精神障がい者を対象とし、災害時の症状マネジメント、精神障がいによる生活のしづらさ、こだわりと災害時の支援の必要性を明らかにする。その結果、精神障がい者の災害に備えた病状マネジメントや、避難時の配慮、避難環境の整備に貢献することが期待される。

Ⅱ 方 法

(1) データ収集方法

対象者は、精神障がいによりA障害福祉サービス事業所（事業所）に通所する精神障がい者とした。除外基準は、事業所の看護師が病状などから協力が困難と判断した者とした。対象地域は、南海トラフによる大津波の被害が想定されている太平洋側に位置するB市とした。

B市中心部に位置する事業所に、精神障がい者の紹介を依頼し37人の紹介を受けた。37人に対して、金沢高知式災害備えチェックシート（Kanazawa and Kochi Disaster Preparedness System Sheet：以下、K-DiPSシート）を用いた聞き取り調査を行った。実際の聞き取りは、事業所の看護師に依頼した。K-DiPSシートとは、在宅療養者が、生活支援を担当している専門職と一緒に記入することで、災害時に必要となる医療機器や処置、材料、投薬、生活上の留意点などを把握することができるシートである¹⁴⁾。精神障がい者版は災害時の症状マネジメント、精神障がいによる生活のしづらさやこだわり、災害時に必要な支援の必要性が含まれている。データの収集期間は、2016年12月～2017年12月だった。

(2) 調査内容

K-DiPSシートによる調査内容から、属性、同居・別居、主病名、投薬と、以下の項目を集計した。

1) 災害時の症状マネジメント

精神障がい者の再発予防には、自分自身の病

状態悪化の徴候を認識し、早期に介入することが重要である¹⁵⁾。そこで、精神障がい者の災害時の症状マネジメントとして「病状悪化の徴候」について「知っている」「知らない」とし、「自分の病状が悪化したときのイメージ」「症状が悪化したときの対処」「災害時に一般避難所で避難生活ができる」の3項目は「できる」「できない」で尋ねた。

2) 精神障がいによる生活のしづらさやこだわり

生活のしづらさやこだわりについては、「空気・水・食物について」「排泄・生理について」「体温維持・清潔について」「運動、仕事等と休息・睡眠について」「対人関係の維持について」「自分や他者の安全を保つことについて」「服薬行動について」の7項目とし、「あり」「なし」で尋ねた。

3) 災害時の支援の必要性

精神障がいによる生活のしづらさやこだわりと同内容で、災害時に支援が必要か否かを「あり」「なし」で尋ねた。

(3) 分析

対象者の年齢は平均を算出した。災害時の症状マネジメント、精神障がいによる生活のしづらさやこだわり、災害時の支援の必要性について、人数と割合を算出した。

(4) 倫理的配慮

本研究は、金沢医科大学医学研究倫理審査委員会の承諾を受け、実施した(平成28年7月20日、承認番号I089)。精神障がい者と支援者のそれぞれに、本研究の目的と主旨、協力への自由意思の尊重、研究協力撤回の自由、匿名性とプライバシーの保護、心身の負担への配慮などについて口頭と文書で説明し文書で承認を得た。

Ⅲ 結 果

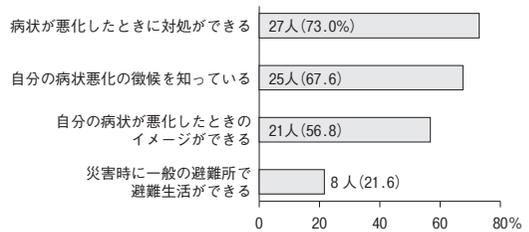
(1) 回答者の属性

回答の得られた、37人の年齢の平均は48.8±

表1 回答者の属性・同居の有無・内服・主病名(n=37)

	人 (%)
年齢 (平均±標準偏差)	48.8±12.6歳
性別	
男性	20(54.1)
女性	17(45.9)
同居・別居	
同居	19(51.4)
別居	18(48.6)
内服	
している	37(100.0)
主病名	
統合失調症	22(59.5)
発達障がい	4(10.8)
双極性障がい	2(5.4)
うつ病	2(5.4)
アルコール依存症	3(8.1)
その他	4(10.8)

図1 災害時の症状マネジメント (n=37)



注 複数回答

12.6歳で、男性20人(54.1%)、女性17人(45.9%)、家族構成は同居ありが19人(51.4%)だった。主病名は、統合失調症22人(59.5%)、発達障がい4人(10.8%)などだった。内服は全員がしていた(表1)。

(2) 災害時の症状マネジメント

自分の病状悪化時に対処できると答えた者が27人(73.0%)、自分の病状悪化の徴候を知っている者が25人(67.6%)だった。自分の病状悪化をイメージできる者が21人(56.8%)、災害時に一般避難所で生活できると答えた者が8人(21.6%)だった(図1)。

(3) 精神障がいによる生活のしづらさやこだわり・災害時の支援の必要性

生活のしづらさやこだわりは、服薬行動が32人(86.5%)、ついで運動、仕事等と休息・睡眠25人(67.6%)、空気・水・食物が21人(56.8%)

などだった。災害時に支援が必要と答えた者は、服薬行動が35人（94.6%）、運動、仕事等と休息・睡眠25人（67.6%）、対人関係の維持23人（62.2%）などだった（図2）。

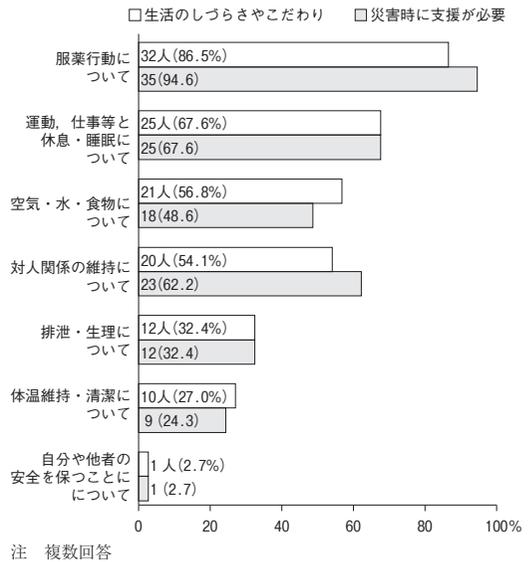
Ⅳ 考 察

厚生労働省によると、事業所に通所している障がい者のうち、就労継続支援A型の利用者の平均年齢は34.1歳、B型が37.5歳である¹⁶⁾。通所している精神障がい者の年齢階層別分布によると20歳未満はわずかで、30歳代が最も多い¹⁷⁾。本研究の対象者の年齢が、障がい者全体の年齢と比較して高いのは、若年の精神障がいの通所者の少なさが影響していると考えられる。

精神障がい者の再発予防のためには、自分自身の病状悪化の徴候を早期に認識し、早期介入の重要性が指摘されている¹⁵⁾。対象者の約68%が自分の病状悪化の徴候を知っており、約57%が病状悪化をイメージでき、73%が病状悪化時に対処できると回答した。一方で、一般避難所で生活できると答えている者は約22%だった。すなわち、症状マネジメントができたとしても、一般避難所での生活は難しいと考えている可能性がある。東日本大震災で精神障がい者は、被災を契機とした精神疾患の再燃や、避難所に適応できず調子を崩した¹⁸⁾。また、松尾は、統合失調症の方にとって、喧噪も激しく物質的にも不自由な中、大勢の人が限られた空間で過ごす避難所生活が大きなストレスとなり、症状増悪の原因になったと述べている¹⁹⁾。すなわち、避難生活による著しい環境変化や対人関係が、不安の高まりや精神状態の悪化をまねく可能性が考えられる。

精神障がいによる生活のしづらさやこだわりのうち、服薬行動について80%以上の者があると回答し、約95%の者が災害時に支援が必要と回答した。精神疾患で治療を受けている者にとって薬物療法は治療の柱であり、日頃からアドヒアランス向上に向けて病院や訪問看護による服薬指導が行われている。地域で生活する精神障がい者のおよそ88%が、服薬は絶対必要あ

図2 精神障がいによる生活のしづらさやこだわり・災害時の支援の必要性（n=37）



るいは、必要と回答しており、服薬の継続が地域で生活することを可能としていると述べている²⁰⁾。一方で、服薬に関して、服薬回数や量、毎日服用することの、のみづらさ、眠気、体重増加や、薬が効かないと感じる者もいることがわかっている²¹⁾。また、統合失調症の在宅療養者は、疾患そのものの精神症状と、抗精神病薬からくる陰性症状や認知・適応の障がいを持って生活していることが指摘されている²²⁾。これらのことから、災害時は、精神障がい者の服薬継続のしづらさや、副作用に配慮したケアができる専門職を配置し、服薬アドヒアランスが守られているか、服薬中断がある場合の副作用の有無や、その理由を本人に確認するなどの介入が必要と考えられる。また、平時から精神障がい者自身が、服用している薬剤の備えについて、支援者と話し合っ、持ち出せる仕組みの検討が必要と考えられる。

運動、仕事等と休息・睡眠に生活のしづらさやこだわりを約68%の者が持っており、災害時に支援が必要と回答した。睡眠障害は、精神障がい者の共通の愁訴で、頻繁に発症し病状を悪化させることや²³⁾、精神疾患のある者の生活に影響をおよぼすことが指摘されている²⁴⁾。した

がって、避難生活を送る精神障がい者の病状悪化を防止し、生活を継続するためには、日中の活動状況と十分な睡眠が保証できる環境が欠かせない。服薬アドヒアランスへの専門的な支援と平行して、日中の活動と十分な睡眠確保ができていないことによる体調の変化や生活への支障を観察し対応する必要があると考えられる。

本研究にはいくつかの制限事項がある。1つ目は、この対象は就労継続支援事業所に通所し、看護師による30分～60分の聞き取り調査に応じる者に限られている。対象もわずか37人と少ない。したがって、就労継続支援事業所に通所している精神障がい者を代表しているとはいえない。2つ目に災害時の症状マネジメントについては、被災を想定して聞き取っている。東日本大震災などの大災害を想定して、という説明を加えたが、被災想定は個々の経験や知識などにより異なる可能性がある。3つ目に、対象者の約78%は一般避難所で生活できないと考えていたが、その理由まではわからない。今後はその理由など、さらなる研究が必要であろう。

V 結 語

就労継続支援事業所に通所する精神障がい者のうち、症状マネジメントができる者であっても、一般の避難所では生活できないと考えている可能性がある。先行研究より¹⁸⁾、集団生活となる避難所に適応できずに、精神疾患の再燃を来す可能性があることはわかっており、今後、とくに災害直後の避難所における生活への支援を検討する必要がある。また、服薬を継続するための支援ができる専門職の避難所への配置と、平時から自分の薬剤を備えておける仕組みの必要性が示唆された。

謝辞

調査にご協力いただいた事業所の皆様に感謝申し上げます。本研究は、JSPS科研費JP17K12185の助成を受けたものです。

文 献

- 岡田直人, 津村智恵子. 災害時とその後の地域ケア. 日本在宅ケア学会誌 2014; 13(1): 25-9.
- 全国社会福祉協議会 障害関係団体連絡協議会 災害時の障害者避難等に関する研究委員会. 災害時の障害者避難等に関する研究報告書 (http://www.shakyo.or.jp/research/2014_pdf/20140530_jisedai.pdf) 2018.6.10.
- 内閣府. 平成28年版障害白書(全体版) 障害者の状況(基本統計より) 1. 障害者の全体状況 (http://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h28hakusho/zenbun/siryu_02.html) 2018.6.10.
- 菅野道. 東日本大震災における当院の被害状況とその対応および後方病院としての役割と課題. 厚生労働省科学研究費補助金(障害者対策総合研究)「東日本大震災における精神疾患の実態についての疫学的調査と効果的な介入方法の開発についての研究」東日本大震災の精神医療における被災とその対応—宮城県の直後期から急性期を振り返る—(研究代表者 松岡洋夫) 2014; 74-81. (<http://www.prevpsy.med.tohoku.ac.jp/pdf/record.pdf>) 2018.6.10.
- Suda S, Inoue K, Inoue K, et al. Effects of psychological distress due to the Great East Japan Earthquake, tsunami, Fukushima Nuclear Power Plant disasters on psychiatric symptoms in patients with mental disorders: observational studies in Tochigi. *Seishin Shinkeigaku Zasshi* 2013; 115(5): 499-504.
- 内閣府. 福祉避難所の確保・運営ガイドライン (http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo_hukushi_guideline.pdf) 2018.6.10.
- Komatsu H, Sekine Y, Okamura N, et al. Effectiveness of Information Technology Aided Relapse Prevention Programme in Schizophrenia excluding the effect of user adherence: A randomized controlled trial. *Schizophrenia Research* 2013; 150(1): 240-4.
- 厚生労働省. 平成28年生活のしづらさなどに関する調査(全国在宅障害児・者等実態調査)結果の概要 (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/sei>)

- katsu_chousa_b_h28.pdf) 2018.6.10.
- 9) Chien H-C, Ku C-H, Lu R-B, et al. Effects of social skills training on improving social skills of patients with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing* 2003 ; 17(5) : 228-36.
 - 10) Lima IMM, Peckham AD, Johnson SL. Cognitive deficits in bipolar disorders : Implications for emotion. *Clinical Psychology Review* 2018 ; 59 : 126-36.
 - 11) 山本淳一, 楠本智恵子. 自閉症スペクトラム障害の発達と支援. *Cognitive Studies* 2007 ; 14(4) : 621-39.
 - 12) 厚生労働省. 障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律の概要 (<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyouanteikyoku/0000121387.pdf>) 2018.6.10.
 - 13) 厚生労働省. 障害福祉サービスの実利用者数の推移 第6回 精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会資料5 (<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikaku/0000026672.pdf>) 2018.6.10.
 - 14) 中井寿雄, 塚崎恵子, 京田薫, 他. 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* 2016 ; 17(3) : 30-41.
 - 15) Meijel B, Gaag M, Kahn RS, et al. Relapse prevention in patients with schizophrenia : the application of an intervention protocol in nursing practice. *Archives of Psychiatric Nursing* 2003 ; 17(4) : 165-72.
 - 16) 厚生労働省. 利用者の高齢化に伴う支援のあり方に関する調査報告書 (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/cyousajigyoku/dl/seikabutsu20-1.pdf>) 2018.6.10.
 - 17) 厚生労働省. 就労継続支援A型, B型に係る報酬について <論点等> (<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikaku/0000177374.pdf>) 2018.6.10.
 - 18) 松本和紀. 東日本大震災直後期・急性期の宮城県の精神医療の概観. 厚生労働省科学研究費補助金(障害者対策総合研究)「東日本大震災における精神疾患の実態についての疫学的調査と効果的な介入方法の開発についての研究」東日本大震災の精神医療における被災とその対応-宮城県の直後期から急性期を振り返る-(研究代表者 松岡洋夫) 2014 ; 17-21. (<http://www.prevpsy.med.tohoku.ac.jp/pdf/record.pdf>) 2018.6.10.
 - 19) 松尾徳大. 東日本大震災における宮城県岩沼市での精神科医療支援体験. 厚生労働省科学研究費補助金(障害者対策総合研究)「東日本大震災における精神疾患の実態についての疫学的調査と効果的な介入方法の開発についての研究」東日本大震災の精神医療における被災とその対応-宮城県の直後期から急性期を振り返る-(研究代表者 松岡洋夫) 2014 ; 135-136. (<http://www.prevpsy.med.tohoku.ac.jp/pdf/record.pdf>) 2018.6.10.
 - 20) 山下真裕子, 伊関敏男, 藪田歩. 地域で暮らす精神障がい者の服薬の必要性の認識と服薬における課題. *日本看護研究学会雑誌* 2017 ; 40(2) : 163-70.
 - 21) 黒川淳一, 永井典子, 末続なつ. 精神疾患治療における服薬状況に関するアンケート調査. *日本職業・災害医学会会誌* 2013 ; 61(6) : 382-92.
 - 22) Harvey PD, Howanitz E, Parrella M. Symptoms, Cognitive Functioning, and Adaptive Skills in Geriatric Patients With Lifelong Schizophrenia : A Comparison Across Treatment Sites. *The American Journal of Psychiatry* 1998 ; 155(8) : 1080-6.
 - 23) Hamera E, Brown C, Goetz. Objective and subjective sleep disturbances in individuals with psychiatric disabilities. *Issues in Mental Health Nursing* 2013 ; 34(2) : 110-6.
 - 24) Krystal AD, Thakur M, Roth T. Sleep Disturbance in Psychiatric Disorders : Effects on Function and Quality of Life in Mood Disorders, Alcoholism, and Schizophrenia : *Annals of Clinical Psychiatry* 2008 ; 20(1) : 39-46.