

精神障害者の自然災害における準備教育の検討

Study of education on natural disaster preparedness for psychiatric patients

坂入 和也※*・日下 和代**

Kazuya Sakairi*, Kazuyo Kusaka**

*群馬大学大学院保健学研究科 **共立女子大学看護学部

*Gunma University, Graduate School of Health Sciences

**Kyoritsu women's University

原著 (Original article)

連絡先

〒371-8514

群馬県前橋市昭和町 3-39-22

群馬大学大学院保健学研究科看護学講座

電話・FAX 027-220-8934

sakairi@gunma-u.ac.jp

Contact address

Gunma University, Graduate School of Health Sciences

3-39-22 Showa-machi, Maebashi, Gunma, 371-8514 Japan

Tel: +81-27-220-8934 Fax: +81-27-220-8934

要旨

本研究は、精神障害者を対象とし、災害発生時には自分の命を守るためにどう行動すればよいのかという知識の獲得と、災害への備えの意識を高めることを目指した看護師による災害時準備教育を実施し、その有効性について検討することを目的とした。精神科病院に入院中の患者 22 名を対象として 7 人程度の小グループ活動の中で、1 回 30 分程度の災害時準備教育を目的とした講義を 5 回開催した。対象者それぞれの講義に対する受け入れ状況を把握するために、介入の前後の気分の変化や精神的な動揺について POMS 短縮版を用いて比較検討した。また、Lazarus Type Stress Coping Inventory(SCI)を用いてストレスコーピング能力についても比較検討を行った。気分の変化について、POMS 短縮版の 6 つの気分尺度について比較分析した結果、介入前は、有意な差は見られなかった。しかし、介入後は、「緊張不安」と、「抑うつ・落込み」の項目において、得点が有意に減少していた。ストレスコーピングの変化について、介入前と介入後のどちらにおいても有意な差は見られなかったが、平均値においては、介入後の方が「計画型」、「社会的支援模索型」において、高い数値を示していた。

本研究により、精神障害者が自然災害時準備プログラムを受講し、それによって、「緊張」や「不安・抑うつや落込み」を軽減させるばかりでなく、ストレスコーピング能力が、自然災害時準備プログラムという介入によって高められる可能性が示唆された。

キーワード：災害時準備教育、精神障害者、気分の変化、ストレスコーピング

Abstract

The purpose of this study was to provide disaster preparedness education to individuals with mental illness as participants, verify the effectiveness of such education provided by nurses aiming to transfer knowledge on protecting one's life in the event of a natural disaster, and improving the participants' perception about disaster preparedness.

Lecture on disaster preparedness was delivered 5 times for about 30 minutes as part of an activity conducted in small groups of about 7 patients each, with a total of 22 patients who were hospitalized in the psychiatric ward. The Profile of Mood States (POMS) short form was used to assess the level of acceptance of the lecture by each participant by comparing the shift in mood and psychological distress before and after the intervention. Moreover, the capability of coping with stress was also compared using Lazarus Type Stress Coping Inventory (SCI). As a result of comparative analysis of the six dimensions of mood swings using the POMS-short form, no significant differences were observed in mood swings prior to the intervention. However, the scores on 'tension or anxiety' and 'depression or dejection' were significantly lower after the intervention. With respect to changes in stress coping, although no significant differences were observed before and after the intervention, the average scores on 'planned problem solving' and 'seeking social support' were found to be higher after the intervention.

The results of the study suggest that an educational intervention programme on natural disaster preparedness for individuals with mental illness is likely to reduce their 'tension or anxiety' and 'depression or dejection' and also improve their capability to cope with stress.

Key words: education for preparations of disaster, psychiatric patients,

Change in feeling, Stress Coping

I. 緒言

我が国の学校教育現場では、災害発生時に、自ら危険を予測し回避するために、習得した知識に基づいて的確に判断し、迅速な行動をとることができる力を身につけることを目指した取り組みが始まっている¹⁾。しかし、同様の取り組みが必要である精神医療の現場では、ほとんど取り組みがなされていない。

先行研究には、ストレスに対して脆弱であるといわれる精神障害者が地域社会で生きていくためには、ストレスに対処できる能力を持つことは重要であると述べられている²⁾。また、精神障害者は、環境への不適應などがストレス因子になり、精神症状の増悪を来すとの報告もある³⁾。また、精神障害者は、災害により幻聴や被害妄想の症状の悪化が見られ、注射による薬物療法での対応が必要な症例も報告されており⁴⁾、災害時要援護者でもある精神障害者は、避難や災害による生活の変化に影響を受けやすく、特別な配慮が必要であるとの報告もある⁵⁾。さらに、精神状態が不安定だった患者やもともとストレス耐性が低い患者は、災害を受けることによってその症状が増悪するとの報告もある⁶⁾。

このように、精神障害者は、災害時にストレスへの脆弱性や、症状悪化が問題になることが考えられるが、自ら危険を予測し回避できるようになるためには、知識を習得し、的確に判断して、迅速な行動をとることができる力を身につけることが必要である。しかし、精神科医療福祉の現場においては、スタッフを対象とした調査や研究は、多く報告されているものの、精神障害者を対象とした知識や行動面に対する教育的なアプローチがなされておらず、教育現場と同様の取り組みは、急務であると考えられる。

そこで、本研究は、精神障害者を対象とし、精神障害の障害特性のうち、精神的動揺と判断行動に着目して、災害発生時には自分の命を守るためにどう行動すればよいのかという知識の獲得と、災害への備えの意識を高めることを目指した看護師による災害時準備教育プログラム（以後、教育プログラム）を実施し、その有効性について

検討することを目的とする。

II. 研究方法

1. 対象

対象者は、関東地区の単科の精神科病院に入院中の患者 27 名を対象とした。対象者は、精神保健福祉法（精神保健及び精神保健福祉に関する法律）第 5 条に規定されている精神障害者（統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者）としたが、精神作用物質による急性中毒又はその依存症の者は除外した。

当初は、診断名が統合失調症の入院患者 27 名を研究対象としたが、質問紙調査の記入漏れと講義に参加できなかった 5 名を除外し、3 回の調査全てを行った 22 名を分析対象とした。対象者の平均年齢は、 58.9 ± 13.7 歳であり、男性が 13 名（65.0%）、女性が 9 名（40.9%）であった。統合失調症は、急性期において幻覚妄想状態、錯乱状態など多様な症状が重複して出現するが、対象者は安定期にあり、それらの症状は見られていなかった。また、症状の再燃・再発の前駆症状として、不安、緊張、集中力低下、食欲低下、睡眠障害、抑うつ、社会的引きこもりなどがあげられる⁷⁾が、それらの症状は見られなかった。また、精神症状全般に関する簡易精神症状評価尺度 Brief Psychiatric Rating Scale(BPRS)の評価項目⁸⁾である心氣的訴えや、緊張や衝動的な行動や姿勢、興奮といった活動性の亢進を示す対象者はいなかった。

2. 期間

調査期間は、2012 年 7 月～2013 年 9 月である。

3. 方法

精神科病院の 3 病棟（慢性期病棟）において、入院中の患者を対象とした 8～9 人程度の小グループ活動の中で、1 回 30 分程度の災害時準備教育を目的とした講義を 5 回開催した。なお、対象者は 3 つの病棟に分かれていたため、同様の講義を病棟ごとに

実施した。対象者それぞれの講義に対する受け入れ状況を把握するために、介入の前後の気分の変化や精神的な動揺を比較検討し、また、災害時の対処行動を裏付けるストレスコーピングについても介入前後を比較検討することによって、教育プログラムの有効性を検証した。

5 回の教育プログラムは、①災害に関する基礎的な知識：知識を与えて自然災害を恐れるのではなく、自然のもたらす災いとうまく付き合っていく姿勢を持つことを目指した、②日ごろからの備えと心構えについて：自然のもたらす災いを「うまくやり過ごす知恵」が必要になり、普段の生活で災害が起きた時どう行動するかを考えておくこと、③災害時に必要となること：災害が起きた時の生活を示して、自分の命は自分で守る姿勢が一番大切であることと、身体も心も健康を保つことや元の生活に戻ることが大切であること、④避難所での生活について・災害支援者の役割と仕事：避難所では知らない者同士が生活しなければならないことと、新たな人間関係を築かなければならないという心配があるが、普段の病棟での生活ができていれば心配する必要がなく、手助けしてくれる人がたくさんいること、⑤災害が起きたときの対処方法：手助けしてくれる人には自分の状況を正確に伝えることが大切であり、助けて欲しい時にどうすればいいのかを日頃から考えておくこと、などの5つの主題に沿って、出版されている防災マニュアルなどを参考に作成した⁹⁾¹⁰⁾。研究の手順については、図1に示した。各主題に沿って、対象者が視覚的に理解を深められるように考慮して、A3版用紙8枚程度に内容をまとめ、講義の際に教材として活用した。その際、紙芝居の要領で講義を行い、講義の双方向性とグループ内での一体感を得られるように配慮した。

対象者には、研究について口頭と文書で説明し同意を得た後、第1回目の気分の変化とストレスコーピングについての調査を実施した。教育プログラムを行わない時期を介入前の対照時期として、1回目の気分の変化とストレスコーピングの調査から5週間後に、2回目の気分の変化とストレスコーピングについての調査を実施した。そ

の後、教育プログラムとして1回30分程度の講義を5回（1週間に1回のペース）実施した。5回の講義の終了後（1回目の教育プログラムの5週間後）に3回目の気分の変化とストレスコーピングについての調査を実施した（図1）。

4. 調査内容

対象者の気分の変化や精神的な動揺をみるために、POMS 短縮版を用いた。POMS 短縮版は、30項目からなる気分を測定する尺度であり、5段階で簡便に評価できるものである。POMS（Profile of Mood States）は、気分を評価する質問紙法の一つとして McNair らにより米国で開発され、対象者がおかれた条件により変化する一時的な気分、感情の状態を測定できる。また、「緊張 - 不安（Tension-Anxiety）」「抑うつ - 落込み（Depression-Dejection）」「怒り - 敵意（Anger-Hostility）」「活気（Vigor）」「疲労（Fatigue）」「混乱（Confusion）」の6つの気分尺度を同時に評価することが可能であり、精神障害の治療経過、身体疾患を持つ人の精神面の変化、などの評価測定に用いられている。本調査では、対象者の負担感を軽減するため、65問の設問数を30問に削減した POMS 短縮版を用いた。POMS は、「活気（Vigor）」は数値が高い方が良い結果となり、「活気（Vigor）」以外の5つの気分尺度は、数値が低いほど良い結果と判断できる¹¹⁾。

ストレスコーピングについては、Lazarus ら（1984）のストレス対処理論に基づいて作成された質問票である、Lazarus Type Stress Coping Inventory(SCI)を調査した。SCI は、64項目からなるストレスへの対処法を測定する尺度であり、自記式により3段階で簡便に評価できるものである。SCI は、問題と情動思考の評価から、「問題志向型」あるいは、「情動志向型」という2つの対処方法への分類、および8つの対処型（「計画型」、「対決型」、「社会的支援模索型」、「責任受容型」、「自己コントロール型」、「逃避型」、「隔離型」、および「肯定評価型」による対処）から構成されている。64項目の質問への回答結果から、対処方法を分類し、実際の思考や行動の現れ方として、8つに分類できるとされている。対処行動における傾向が高い尺度ほど得点も高くなる

ように作成されている¹²⁾。

5. 分析方法

POMS 短縮版とストレスコーピング尺度の各回の対象者の平均値を求めた。有意差の分析は、1回目と2回目、2回目と3回目（介入前後）については、対応のある t 検定を行い、介入の効果を分析した。

POMS 短縮版とストレスコーピングの統計的分析には、統計ソフト IBM SPSS Statistics Version 22 を用いた。有意水準は、5%以下とした。

6. 倫理的配慮

研究開始前に研究者が個別に文書と口頭で対象者本人に対して本研究の目的を説明した。収集した情報は個人が特定できない形で取り扱うこと、本研究への参加は自由意志であり、不参加や参加を中途撤回しても一切の不利益を被らないことを説明し、書面にて同意を得た。本研究の実施に当たっては、群馬大学医学部臨床研究倫理審査委員会の承認を得た（受付番号 12 - 4）。

IV. 結果

1. 気分の変化

POMS 短縮版の 6 つの気分尺度について比較分析した結果、介入前の 1 回目と 2 回目を比較したが、有意な差は見られなかった(表 1)。しかし、介入後の 2 回目と 3 回目の比較においては、緊張-不安 ($p=0.0158$) と、抑うつ-落込み($p=0.0101$)の項目において、得点が有意に減少していた(表 2)。

POMS の得点の平均値は、1 回目、2 回目と比較して 3 回目(介入後)は、「活気 (Vigor)」は数値が高くなり、「活気 (Vigor)」以外の 5 つの項目は、低くなっていた (表 2)。

2. ストレスコーピングの変化

介入前と介入後のどちらにおいても有意な差は見られなかったが、平均値においては、1 回目・2 回目と比較して、3 回目 (介入後) の方が「計画的」、「社会的支援模索

型」において、高い数値を示していた。また、「自己コントロール型」と「問題解決型」において、数値が高くなっていた（表 3）。

V. 考察

教育プログラムが対象者にとって有効であるためには、講義において、不安や緊張が緩和されリラックスした状態になることが望ましい。また、精神障害者は、災害によりストレスを受けるため、災害への備えの意識を高め、行動化を促すことが、ストレス対処力の向上に繋がると考えた。

そこで、本研究では、POMS 短縮版とストレスコーピングを用いて、教育プログラムの有効性を検証したので、その結果に基づいて考察する。

1. 精神的な動揺

本研究においては、POMS 短縮版の測定を用いて、「緊張 - 不安」「抑うつ・落込み」「怒り - 敵意」「活気」「疲労」「混乱」の 6 つに焦点をあて、その変化について検討した。その結果、介入後の 3 回目は、「緊張 - 不安」が、有意に減少していた。

不安とは、発汗、めまい、不眠などの生理的現象を伴った、漠然とした恐れのことをいうが、不安は一般に恐怖と異なり、不特定の、不明瞭な、目標のない危険に対する反応である¹³⁾と考えられている。

本研究においては、対象者が理解しやすいように具体的に説明し、理解を可能にした教育プログラムを用いて、緊張・不安の軽減を目指した。

つまり、5 回の教育プログラムでは、災害に関する基礎的な知識の獲得、それによって災害が起きた時どう行動すればよいかを具体的に説明することによって対象者が具体的にイメージし、それを確認するという双方向性の講義を実施することにより、対象者は、自分の命を自分で守る方法を学ぶことができたと考える。さらに、避難所での生活についての理解を深め、災害支援者の存在に気づいたこと、災害が起きたときの具体的な事例を元にした対処方法を学び、支援を得る方法を具体的に学ぶことが

できたと考えられる。その結果、緊張感が軽減されてリラックス状態となり、また、緊張・不安を軽減することができたと考える。

また、精神障害者のスピリチュアリティ、気分(POMS による)、について調査した先行研究では、「抑うつ感」が高く、「活力」が低かったとの報告がある¹⁵⁾。

本研究においては、「抑うつ-落込み」は、1回と2回目は高かったものの、介入後の3回目には、有意に減少していた。これは、教育プログラムの講義を受けることによって、対象者が、災害に対する基本的な知識を得ることができ、災害に対して前向きにとらえることができ、また、災害が起きたとしてもどのような行動をとったらよいのかを学習できた結果、「抑うつ-落ち込み」が有意に減少していたと考えられる。

以上のことから、教育プログラムは、「緊張や不安」「抑うつや落込み」を軽減させるのに有効であると考えられる。

2. ストレスに対する対処行動

ストレスコーピングに関する先行研究においては、精神障害者は、ストレスに弱く、ストレスの対処行動の選択肢が少ないことが明らかとなっており¹⁶⁾、ストレスコーピングは、ストレス脆弱性を持ち、多くのストレスを抱えてしまう精神障害者の再発防止においても、大変重要な課題であると考えられる。

本研究における SCI 得点の平均値は、1回目・2回目と比較して、3回目（介入後）の方が「計画型」、「社会的支援模索型」において、有意差は見られないものの、平均値は、高い数値であり、その傾向が高くなっていた。

「計画型」は、熟慮し、慎重に問題解決の方策を検討する対処の仕方についての傾向である¹²⁾。これは、対象者が、教育プログラムの講義を受けることによって、災害について熟慮し、それを問題と捉え、その問題解決の方法についての検討を行い、対処の仕方を学習できた可能性が考えられる。

また、「社会的支援模索型」は、他者を信頼して助力、助言を求める傾向である¹²⁾。これは、対象者が、教育プログラムの講義を受けることによって、災害発生時にどの

ように支援を受けたらよいのかその具体的な方法について学習できた可能性が考えられる。

先行研究においては、精神障害者の中でも自我の弱い患者は、「自己コントロール型」と「肯定評価型」において低い数値を示すことが明らかとなっている¹⁶⁾。本研究においては、「自己コントロール型」は、1・2回目よりも、3回目の方が平均値は高値であった。

「自己コントロール型」は、自分の行動、感情を制御できることを意味している¹²⁾。これは、対象者が、教育プログラムの講義を受けることによって、災害発生時のストレスの高い時期に、パニックにならないように自分の感情をコントロールできるようになったと考えられる。「情動中心型」においては、あまり変化が見られなかったが、「問題解決型」においては、3回目の平均値が高かった。「情動中心型」のストレスコーピングは、自分の感情を調整して、ストレスを軽減する方法であり、「問題解決型」は、ストレスを引き起こしている基となっている問題を解決して、ストレスを軽減する方法である。

精神障害者に対する SCI の調査研究では、「問題解決型」、「計画型」「社会的支援模索型」の対処様式は、セルフスティグマ（自身に対する否定的態度）との負の相関が見られており¹⁷⁾、本研究においても、3回目は、「計画型」、「社会的支援模索型」、「問題解決型」の平均値が高値を示していることから、「自己否定的態度」が緩和された可能性が考えられる。

つまり、対象者は、災害を問題と捉え、その災害により発生した問題を解決する方法を理解し、それによってストレスを軽減できることを学習した可能性が考えられる。

以上の「計画型」、「社会的支援模索型」「自己コントロール型」これらの対処型の傾向を示す数値が高くなったということは、ストレスに対して柔軟に対処できるようになった可能性を示している。

これらの結果から、講義終了後には、慎重に問題解決を図ろうとし、かつ、災害発

生時に他者への信頼とともに社会的支援を求める方法や、的確な対処法を学び、危険を予測して、主体的に回避する力を獲得できた可能性が考えられる。

しかし、いずれも平均値は高くなっていたものの有意な変化はみられなかったことから、今後は、より具体的な内容を盛り込むことや、対象者参加型の講義を増やし、ロールプレイングを導入するなどさらに講義内容の工夫を加えることがより有効であると考えられる。

3. 災害時準備教育への応用

精神障害者と家族、精神医療における医療者や支援者に対する先行研究においては、今後、要援護者の情報の共有システムの検討、服薬支援体制の検討、災害教育プログラムの構築と実施などが取り組むべき課題であると述べられている¹⁸⁾。

また、精神障害者は、地域住民と比較して地震への関心度、ハザードマップ認知度、防災対策の準備が低い傾向が見られたとの報告や¹⁹⁾、精神障害者は、災害に対する不安や恐怖を強く感じ、災害時は、症状の悪化や薬の確保、対人関係ストレスなどへの不安が高いことが明らかとなっている²⁰⁾。また、精神障害者の災害支援では、不安の解消と共に持てる力に着目し、日常の中で災害時対処能力を高める教育的な関わりを行うことが重要であるとの報告がある²¹⁾。

以上のように、精神障害者に対する災害時準備教育の必要性は、多くの研究によってその重要性が示唆されており、非常に重要な教育であると言える。今後は、単にプログラムを行うだけでなく、環境となる実際の地域生活の場面や社会とのつながりなどの調整を継続的に行っていくことが必要であると考えられる。

一般住民向けの災害教育プログラムに関する先行研究においては、災害に対する備えの行動化は、個人の認識や状況に左右されるため、教育プログラムそのものが「災害に対する備えへの行動化」を含んだ内容で構成する必要があると述べられており²²⁾、本研究においても、対象者が災害時により迅速な行動を取ることができる能力の獲得を目指した教育プログラムであり、災害時準備教育への応用が可能であると考えられる。

また、看護師を対象とした災害への備え行動を促す教育プログラムを提供した先行研究においては、教育の結果、備え行動を促進することが示唆されているが²³⁾、本研究においても、備え行動を促進することができた可能性が考えられることから、災害時準備教育への応用が可能であると考えられる。

本研究により、精神障害者が教育プログラムを受講し、それによって、「緊張や不安」「抑うつや落込み」を軽減させるばかりでなく、ストレスを軽減させるコーピング能力が、教育プログラムという介入によって高められた可能性が示唆された。

しかし、本研究は、精神科病院 1 施設を対象としており、症状が安定している対象者数が少ないため、対照群を設定することができなかった。そのため、対象時期を設けて比較するに留まっていることが、本研究の弱点であり、研究結果の判定においては、限界がある。今後は、さらに対象者数を増やし、対照群を設け、さらに多方面からの検証を加えて、より効果的な教育プログラムの開発を目指すことが課題である。

VI. 文献

- 1) 文部科学省：学校防災のための参考資料「生きる力」を育む防災教育の展開．2013
- 2) 大森寛，高見浩，大森信忠，佐藤さやか，安西信雄，池淵恵美：賀茂精神医療センターにおける統合失調症在院患者への「退院準備プログラム」の効果検討．精神医学，50（9）：857-863．2008
- 3) 山口直彦，戸田和宏，幸地芳朗，岩尾俊一郎：震災直後の入院症例—ある被災地自治体立精神病院からの報告．精神医学，37（7）：701-706，1995
- 4) 佐野輝：阪神淡路大震災救護所医療班活動での症例を通じて．臨床精神医学，24（12）：1615-1618，1995
- 5) 森本将之，本城守：南海トラフ地域で生活している精神疾患を有する患者の災害への意識調査．日本精神科看護学術集会誌，58（1）：260-261，2015
- 6) 佐藤光源：安定期治療 治療の終了．佐藤光源，丹羽真一，井上新平編：統合失調

- 症治療ガイドライン，医学書院，東京，2008，112.
- 7) 山本賢司：ひろがる災害医療と看護 身につけるべき知識とスキル(第 12 回) 災害時の精神疾患患者への対応. 看護教育, 55 (10) : 992-998, 2014
 - 8) 三宅誕実, 宮本聖也：精神科臨床評価マニュアル (2016 年版) 第 3 章 精神科臨床評価 特定の精神障害に関連したもの F2：統合失調症 BPRS, PANSS (包括的評価尺度). 臨床精神医学, 44 (増刊), 330-337, 2015
 - 9) 片田敏孝：子どもたちに「生き抜く力」を 釜石の事例に学ぶ津波防災教育. フレーベル館，東京，2012，66-159.
 - 10) 渥美公秀監修：地震イツモノート キモチの防災マニュアル. ポプラ社，東京，2010，20-133.
 - 11) 横山和仁, 荒記俊一：日本版 POMS 手引. 金子書房，東京，1994，21-22.
 - 12) 日本健康心理学研究所：ストレスコーピングインベントリー・自我態度スケールマニュアルー実施法と評価法ー. 実務教育出版，東京，1996，5-18.
 - 13) 上里一郎監修：心理アセスメントハンドブック. 西村書店，新潟，1996，339.
 - 14) 安藤満代, 谷多江子, 小笠原映子：精神障害者のスピリチュアリティ、気分および病気の意味. 日本看護研究学会誌, 34 (1) : 101-106, 2011
 - 15) 日下和代, 叶谷由佳, 佐藤千史：精神障害者の自我態度とストレスコーピングに関する研究. 日本看護研究学会誌, 25 (3) : 310, 2002
 - 16) 横山和樹, 児玉荘志, 森元隆文, 竹田里江, 池田望：精神障害者におけるセルフスティグマへの対処様式ーラザルス式ストレスコーピングインベントリーを用いた検討ー. 北海道作業療法, 29 (2) : 85-92, 2012
 - 17) 河内俊二, 鈴木啓子, 石村佳代子, 上田真仁, 野田和男, 木下蔦子, 塚本千恵子, 玉井ヨネ, 大石信弘：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) : 74-84, 2007

- 18) 森本将之, 本城守: 南海トラフ地域で生活している精神疾患を有する患者の災害への意識調査. 日本精神科看護学術集会誌, 58 (1) : 260-261, 2015
- 19) 近藤美也子, 宮本奈美子, 井上誠, 木村幸生: 地域で生活する精神障がい者の災害に関する語り. 日本精神科看護学術集会誌, 56 (3) : 117-121, 2013
- 20) 宮本奈美子, 近藤美也子, 井上誠, 木村幸生: 地域で生活する精神障がい者のための災害時支援 アンケート調査からみえてきた現状と課題. 日本看護学会論文集: 地域看護, 43 : 39-42, 2013
- 21) 奥野信行, 増野園恵, 大島理恵子, 渡邊智恵, 鵜山治, 南裕子, 山本あい子: 一般住民向け災害教育プログラムの実施と評価. 日本災害看護学会誌, 8 (2) : 41-52, 2006
- 22) 渡邊聡子, 山本あい子, 中山亜由美, 工藤美子: 看護師向け「災害に備えるための教育プログラム」受講前後における備え行動の変化. 日本災害看護学会誌, 13 (3), 2-14, 2012

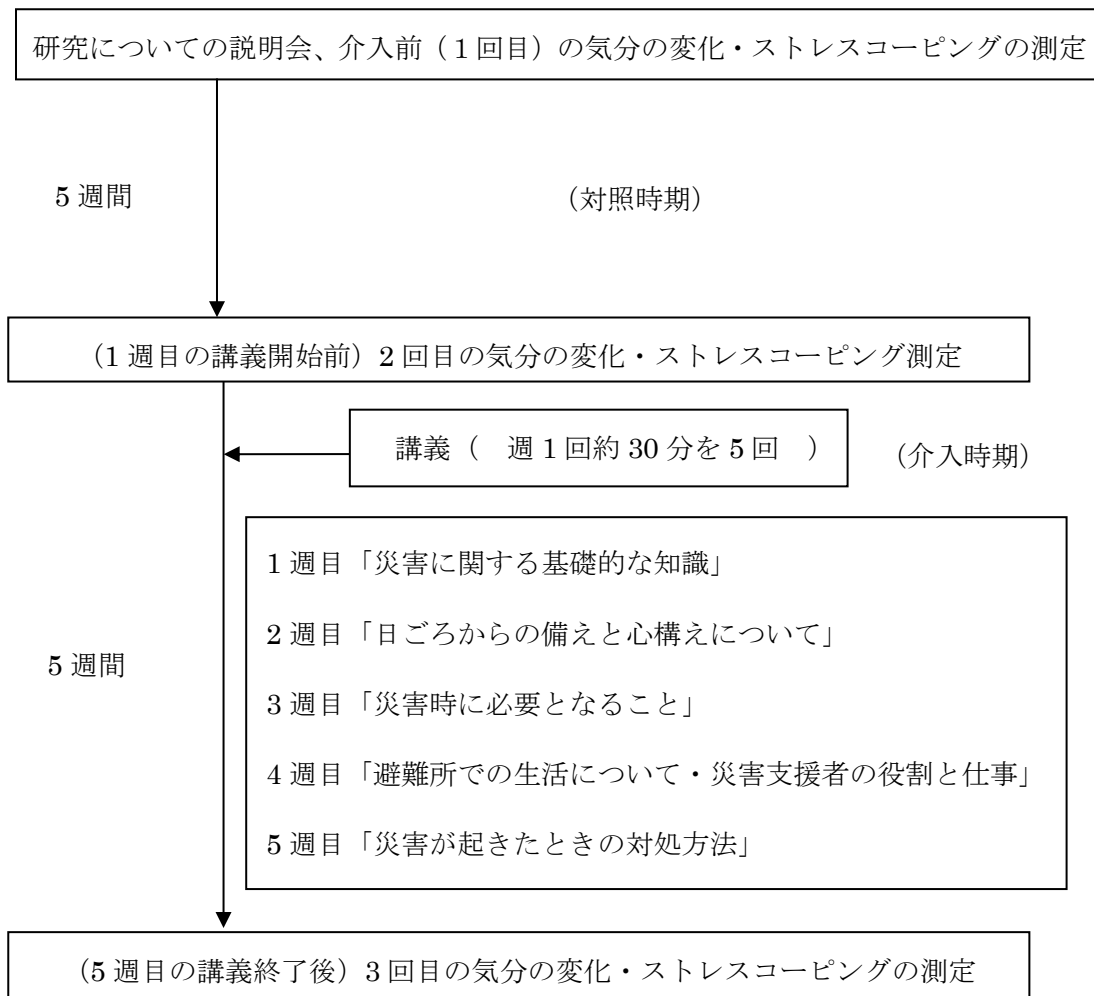


図1 研究の手順

表1 POMS 対照時期の比較

n=22

	1 回目		2 回目		p 値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
緊張-不安	15.27	4.19	14.95	2.89	0.2448
抑うつ-落込み	15.54	4.74	15.82	3.65	0.5700
怒り-敵意	15.34	4.53	15.05	2.98	0.6092
活気	12.18	5.84	13.45	4.81	0.1183
疲労	15.73	5.49	14.09	3.7	0.0525
混乱	12.18	4.36	12.41	2.91	0.7939

表 2 POMS 介入時期の比較

n=22

	2 回目		3 回目		p 値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
緊張-不安	14.95	2.89	12.77	3.82	0.0158
抑うつ-落込み	15.82	3.65	12.86	4.33	0.0101
怒り-敵意	15.05	2.98	14.45	4.42	0.7089
活気	13.45	4.81	14.36	3.67	0.1861
疲労	14.09	3.7	12.41	5.07	0.0561
混乱	12.41	2.91	11.64	4.15	0.5067

表 3 ストレスコーピングの平均値の比較

n=22

	1 回目		2 回目		3 回目	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
計画型	6.045	4.62	6.23	4.93	7.36	2.68
対決型	7.77	4.28	8.05	4.62	7.82	4.03
社会的支援 模索型	6.68	4.86	6.86	4.78	8.45	2.72
責任需要型	6.36	4.15	6.50	4.55	6.82	3.94
自己コントロール型	6.50	4.22	6.41	4.87	7.00	4.35
逃避型	7.45	3.61	7.09	3.99	7.86	3.85
離隔型	6.82	4.36	7.23	4.42	6.82	4.44
肯定評価型	5.27	4.75	6.05	4.81	6.23	3.34
問題解決型	26.00	17.18	26.86	18.24	28.86	12.78
情動中心型	26.91	14.30	27.91	16.30	27.45	15.31