

Title	災害サバイバル市民をめざすセルフケア支援(第2報): 年齢および受診有無別の防災意識および医療面への対処力の分析
Author	石井 京子, 藤村 一美, 坂口 桃子, 村川 由加里, 秋原 志穂
Citation	大阪市立大学看護学雑誌, 9 巻, p.31-38.
Issue Date	2013-03
ISSN	1349-953X
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	Publisher
Publisher	大阪市立大学大学院看護学研究科
Description	研究報告
DOI	10.24544/ocu.20180403-060

Placed on: Osaka City University

災害サバイバル市民をめざすセルフケア支援

第2報 一年齢および受診有無別の防災意識および医療面への対処力の分析—

Self-care Support for Survival Citizens:

Awareness of Disaster Prevention and Coping According to Age and Consultation

石井 京子¹⁾ 藤村 一美¹⁾ 坂口 桃子¹⁾ 村川由加理¹⁾ 秋原志穂¹⁾
 Kyoko Ishii Kazumi Fujimura Momoko Sakaguchi Yukari Murakawa Shiho Akihara

要 旨

都市部の一般市民を対象として、年齢別に災害に対する意識と準備状況、および医療面への対処を明らかにした。方法は、無作為抽出した世帯を対象に自記式質問紙調査票を戸別配付し、郵送で回収した。質問項目は属性（性、年齢、家族構成など）、居住環境の災害発生への認識と準備状態、被災後の生活へのイメージ、災害時の受診可能な拠点病院認知と災害後の行動に対する認知、災害後に発生しやすい病気に対する予防法認知などである。調査票は5000部配布し1327名（26.5%）から回収された。対象を壮年群（59歳以下）、前期高齢者群（79歳以下）、後期高齢者群（80歳以上）に分け分析した。災害時に受診できる医療機関の認知では、後期高齢者群のほうが有意に高かったが、「家族の診断名を言える」「心肺蘇生法を知っている」は壮年群のほうが高かった。現在、受診中群では「他者に自分の健康状態を言える」「自分の診療中の診断名を言える」は、どの年齢群も「言える」と回答していたが、「他者に家族の服薬名を言える」には多数が「言えない」とし、「家族の診断名を言える」「治療中の内服薬をもって避難できる」には「できる」と「できない」がほぼ半数であった。災害後に発生しやすい疾患予防については、「肺炎」「インフルエンザ」については半数以上が「知っている」としていた。「深部静脈血栓症」は壮年群に「知っている」割合が多かったが、「疥癬」については全年齢群で「知っている」割合が低かった。

以上より、平時から災害が起きた時を想定した健康な生活をできるだけ維持できるような知識と準備状態を高めることの必要性が示された。また、現在受診中の場合には診断名や服薬名を伝えられるようにしておくことを、認識してもらうことの必要性が示された。

キーワード：災害、セルフケア、対処力、態度、受診

Key Words : disaster, selfcare, coping, attitude

I. はじめに

災害は突然襲いかかることが多くその被害は甚大である。しかし、近年の災害医療が誕生した1988年の磐梯山噴火以降も数年ごとに、さらに最近は毎年のようにどこかで甚大な被害をもたらす災害が起きているにもかかわらず、それらに対する備えが十分になされていないこと

が報告されている（小川，2008）。確かに、あらゆる災害の種類に対応できる準備というものは困難であるが、なぜ、われわれはこんなに頻繁に発生する災害を見聞きしながら、それに対する防御や防災準備を取ることが少ないのであろうか。

2011年に起きた東日本大震災の被害を目の当たりにしたにもかかわらず、約40%は「今後も何も防災の準備は

2012年9月10日受付 2012年12月1日受理

¹⁾ 大阪市立大学看護学研究科

*連絡先：石井京子 〒545-0051 大阪市阿倍野区旭町1丁目5-17 大阪市立大学大学院看護学研究科

しない」、あるいは「自分が生きている間にはもうこのような大規模な災害は生じないだろう」という根拠のない信念を持っていることや、「危機を予測できるとしたら知りたくない」という回答が16%にあることが報告されている（朝日新聞，2012）。このように、単に経験するだけではそれを知識に、そして準備行動や次への教育につなげて行くことは困難があり、むしろ逆に作用する場合もあることが示されている。これは、つらい体験は記憶したくないというメカニズムが働くためと思われる。Hovland & Weiss (1951) は人は非常に大きな恐怖を与える情報に接すると、その情報を無視するか、情報そのものを自分とは関係ないものとして受け入れなくなることを報告しているが、認知と行動、あるいは行動変容の連携は意外と困難なことが示唆される。しかし、災害は毎年、地域を選ばず襲ってくるため、自分自身の生命や健康を維持するための知識や行動を身につけておくことが大切である。山本 (2006) も備えによって減災につながった事例が多いことから、個人や地域、社会の能力強化の必要性を述べている。

人が自分で自らの健康管理を行うことをセルフケアと言い、日常生活において自律的に生活するために必要な行動をセルフケア行動と言う。Orem (1979) は生物的・心理的・社会的存在である個人が自分自身の健康を維持するための行動をセルフケアと述べ、看護支援の観点からセルフケア支援を追及している。それを災害からの被害を減少する減災や防災に活用して考えると、災害関連セルフケアには、災害に関連する知識を持つことや準備行動があると考えられる。これらが機能的に作用していくことでセルフケアの発揮がなされると言える。

一方では、災害時には災害弱者と言われる高齢者や障害者への行動支援が急務となる（和田，2007、山梨県福祉保健部障害福祉課，2005、日本老年学会，2011）が、有賀（2007）は少子高齢化が進んできたことから高齢者が実数・割合とも多くなってきた実情に合わせた現実的な救護・介護活動体制が必要であると述べている。そのため高齢者自身の防災に対する意識や準備などの態度がどのように形成されているのかを明らかにしておくことが災害支援を考えるうえで重要となる。さらに、災害は生活環境の破壊から健康問題を悪化させ、その悪化による生命の危機も伴う場合がある。避難所生活において常用していた薬不足から疾患の重度化を招いたことも報告されている（姫野，2011）。また、高齢者は医療的治療を受診している割合も多いことから、治療を受けている対象への災害時の救援体制も重要な課題であろう。しかし、常備薬については非常持ち出し袋に備蓄すること

が謳われているが（大阪市消防振興協会，2012）医療機関を受診している人の内服薬についての記述はなく、さらにこれらの人を対象にした防災意識や準備行動に特化した研究は見当たらず、この視点からの減災の取り組みは急務である。このように災害支援には救護する立場と救護対象自身の防災に対する意識や準備行動を向上させていく両面が必要である。ここから、年齢層別、および受診中の対象の防災意識と準備状態の防災セルフケアがどのようになされているのかを明らかにすることが、災害関連支援を考えるうえで重要であるといえる。

本研究の目的は、災害に対する防災意識や生活準備状態を年齢別、および医療機関受診者を対象に明らかにすることで、災害セルフケア力を明らかにすることである。

【用語の定義】

- ・セルフケア 自分で自分の健康管理を行うこと
- ・災害時セルフケア 個人が災害から自らを守るために必要な力

II. 方法（詳細は報告 I 参照）

都市の一般住民を対象として、災害への意識と準備状態、さらに災害発生後に生じやすい健康問題への認知を明らかにすることとした。O市A区に居住する5000世帯（全住民の0.5%）を無作為抽出し、質問紙の戸別配付による調査を行った。調査票の記入は無記名とし、郵送による回収を行った。倫理的配慮として無作為抽出による選択であること、調査協力は自由参加であること、無記名調査であること、全体集計のみ行うこと、大学倫理委員会の承認を得ていることなどを記して、調査票の回収により承認を得られたと判断することを記載した。

調査項目は、対象の属性（性、年齢、家族状況健康状態など）、災害に対する認識と準備状況、災害時における医療面での認識と対処力認知などである。

本分析で使用した調査項目は、日常生活面での災害に対する防災意識や準備行動として「居住地に起きやすい災害を知っているか」「非常持ち出し袋の点検をしているか」「避難所生活をイメージできるか」「家庭で災害時の対処を話題にしているか」「災害時に自主判断で避難できるか」など9項目に対して“できる”から“できない”までの4段階で回答してもらった。医療面への対処力として、「災害時に受診できる災害拠点病院を知っているか」に“はい”“いいえ”、「自分の健康状態を他者に説明できるか」「自分の服薬している薬剤名を言えるか」「他人に自分の診断名（病名）を説明できるか」「家

族の服薬名が言えるか」などの8項目に対して、“できる”～“できない”で回答してもらった。さらに、災害後の生活で発生しやすいとされる「肺炎、インフルエンザ、流行性結膜炎、急性胃腸炎、疥癬、深部静脈血栓症、破傷風」の7疾患について、その予防法を”知っている” “知らない”で回答してもらった。

Ⅲ. 結果

1327名（回収率26.5%）より回収され、男性491名（37.0%）、女性821名（61.9%）、平均年齢60.27（SD5.51）歳であった。健康状態は“健康”669名（50.4%）、“持病はあるが治療は受けず、日常生活に支障はない”142名（10.7%）、“定期的に治療中”465名（35.0%）、“家で医療機器を使用している”5名（0.4%）であった。対象を年齢により59歳以下（壮年群, n = 560, 42.2%）、60歳から79歳（前期高齢者群, n = 606, 45.7%）、80歳以上

（後期高齢者群, n = 135, 10.2%）の3群に分け、災害に対する意識と医療面への対処力を分析した。さらに、現在医療機関を受診している対象を受診群として分析した（n = 465, 35.0%）

1. 年齢別の災害時の医療的セルフケア力

表1に示したように、「災害時に受診できる災害拠点病院を知っている」に“はい”と回答したのは、後期高齢者群のほうが有意に多かった。また、「服薬中の薬を持参して避難できる」についても後期高齢者群のほうが“できる”と回答している割合が多かった。しかし、「自分の健康状態を他者に説明する」「治療中の診断名が言える」などについては、年齢層による差は認められなかった。一方、「家族の治療中の診断名が言える」や「心肺蘇生法を実施できる」は壮年層のほうが有意に多かった。

表1 災害時の医療的な側面への年齢別セルフケア力

項目	カテゴリー	知っている	知らない	χ^2	
災害時に受診できる医療機関を知っている	59歳以下	50	506	47.74***	
	60～79歳	100	497		
	80歳以上	41	85		

項目	カテゴリー	できる	まあできる	あまりできない	できない	χ^2
心肺蘇生法を実施できる	59歳以下	75	113	148	222	40.16***
	60～79歳	38	85	153	320	
	80歳以上	6	21	25	71	
自分の健康状態を他人に説明できる	59歳以下	260	177	86	17	n. s
	60～79歳	223	218	81	23	
	80歳以上	50	37	25	4	
自分の治療中の診断名が言える	59歳以下	125	98	21	12	n. s
	60～79歳	206	169	42	12	
	80歳以上	39	50	15	5	
家族の治療中の診断名が言える	59歳以下	102	111	52	37	13.69*
	60～79歳	102	164	87	35	
	80歳以上	16	29	19	13	
自分の服薬名が言える	59歳以下	77	74	51	58	n. s
	60～79歳	88	134	111	98	
	80歳以上	22	37	31	22	
家族の服薬名が言える	59歳以下	232	187	97	18	n. s
	60～79歳	213	190	82	29	
	80歳以上	34	33	25	3	
服薬中の薬を持参して避難できる	59歳以下	47	70	80	84	21.13**
	60～79歳	85	151	109	99	
	80歳以上	29	46	21	19	

***p<.001 **p<.01 *p<.05

2. 現在受診中の対象の年齢別医療側面へのセルフケア力

現在受診中の対象の年齢別医療側面へのセルフケア力は表2に示したように「他人に家族の治療中の診断名が

言える」に“言える”と回答したのは、前期高齢者群や壮年層が多く後期高齢者群は少なかった。「他者に自分の健康状態を説明できる」「自分の治療中の診断名が言

える」は年齢にかかわらず多数が言えるとしていた。しかし、「家族の服薬名が言える」は多数が「言えない」と回答し、「自分の服薬名が言える」「治療中の薬を持参

して避難できる」は「言える」と「言えない」、「できる」と「できない」が半数ずつで、年齢群間で差がなかった。

表2 現在受診中の人の年齢別医療側面へのセルフケア力

項目	カテゴリー	知っている	知らない	χ^2
災害時に受診できる医療機関を知っている	59歳以下	13	82	17.04***
	60～79歳	49	229	
	80歳以上	29	50	

項目	カテゴリー	できる	まあできる	あまりできない	できない	χ^2
心肺蘇生法を実施できる	59歳以下	8	16	31	40	n. s
	60～79歳	14	34	79	149	
	80歳以上	3	11	17	48	
自分の健康状態を他人に説明できる	59歳以下	34	37	19	5	n. s
	60～79歳	102	119	36	9	
	80歳以上	31	26	18	1	
自分の治療中の診断名が言える	59歳以下	56	30	6	3	n. s
	60～79歳	134	113	28	5	
	80歳以上	30	36	9	3	
家族の治療中の診断名が言える	59歳以下	28	22	10	9	20.28**
	60～79歳	55	96	40	11	
	80歳以上	8	19	13	9	
自分の服薬名が言える	59歳以下	25	28	18	17	n. s
	60～79歳	48	90	76	51	
	80歳以上	14	30	17	18	
家族の服薬名が言える	59歳以下	8	10	16	35	n. s
	60～79歳	10	37	52	112	
	80歳以上	1	12	12	29	
服薬中の薬を持参して避難できる	59歳以下	16	25	23	23	n. s
	60～79歳	50	97	66	53	
	80歳以上	20	34	12	13	

***p<.001 **p<.01 *p<.05

3. 災害時に発生しやすい疾患予防に対する認知

災害時に発生しやすい疾患の予防方法の知識については、調査者全体では「肺炎」については後期高齢者群のほうが「知っている」という回答が多いが、「深部静脈血栓症」については壮年群のほうが予防法を「知っている」という回答が有意に多かった。その他の「流行性結膜炎」や「急性胃腸炎」「破傷風」などについては年齢差が認められなかった。特に、「疥癬」については、「知っている」という割合が全体でも非常に少なかった。

現在治療中の受診群で見ると、「肺炎」や「インフルエンザ」「流行性結膜炎」に対する予防知識には差がなく、「深部静脈血栓症」についてのみ壮年層のほうが知っているという割合が多かった。

4. 健康に影響する生活要因に対する認知および準備状態

健康維持に影響すると思われる要因についての年齢別および受診群の特徴を表4に示した。「居住地に生じやすい災害の種類に対する認知」「災害はいつでも自分に降りかかる」「地震が起きたときの周りの状況をイメージできる」「避難所での生活がイメージできる」「災害時に自主的に避難できる」などについては、壮年群のほうが「できる」という回答が多く、一方、「家で災害時の対処を話題にする」については後期高齢者群のほうが「できる」と有意に多く回答していた。「心肺蘇生法を知っている」についても、壮年群のほうが「知っている」という回答の割合が有意に多かった。しかし、「府や区の広報誌に記載されている防災記事を読む」「家で災害時の対処について話題にする」「非常持ち出し袋の定期的な点検をする」については、後期高齢者群のほうが「している」と有意に多く回答していた。

現在受診中の対象に限定したところ、「非常持ち出し

表3 災害時に発生しやすい疾患予防法の年齢別および治療中の対象の認知

		(全対象)			(治療中対象)		
		知っている	知らない	χ^2	知っている	知らない	χ^2
肺炎	59歳以下	190	220	7.49*	29	36	n. s
	60～79歳	205	209		100	102	
	80歳以上	51	30		29	21	
インフルエンザ	59歳以下	348	62	8.16*	54	11	n. s
	60～79歳	321	93		154	48	
	80歳以上	69	12		44	6	
流行性結膜炎	59歳以下	156	254	n. s	17	48	n. s
	60～79歳	156	258		78	124	
	80歳以上	37	44		22	28	
急性胃腸炎	59歳以下	220	190	n. s	30	35	n. s
	60～79歳	234	180		102	100	
	80歳以上	45	36		25	25	
疥癬	59歳以下	75	335	n. s	6	59	n. s
	60～79歳	63	351		30	172	
	80歳以上	17	64		11	39	
深部静脈血栓症	59歳以下	282	128	67.48***	42	23	20.65***
	60～79歳	203	211		95	107	
	80歳以上	20	61		11	39	
破傷風	59歳以下	141	269	n. s	15	50	n. s
	60～79歳	139	275		68	134	
	80歳以上	27	54		19	31	

***p<.001 **p<.01 *p<.05

表4 対象別災害に対する年齢別および治療中の対象の認知

		(全対象)				(治療中対象)					
		できる	まあできる	あまりできない	できない	χ^2	できる	まあできる	あまりできない	できない	χ^2
居住地に起きやすい災害認知	59歳以下	57	193	201	109	17.49**	9	31	37	18	n. s
	60～79歳	89	177	182	151		40	81	95	65	
	80歳以上	20	32	41	34		11	21	28	21	
非常持ち出し袋の定期的な点検	59歳以下	31	67	87	113	16.22*	2	11	14	22	17.3**
	60～79歳	41	74	113	104		23	41	57	44	
	80歳以上	15	7	36	26		10	4	26	16	
広報誌の防災記事を読む	59歳以下	57	212	169	118	62.72***	15	24	31	24	35.62**
	60～79歳	81	302	161	54		36	143	76	22	
	80歳以上	30	61	24	11		18	37	20	6	
心肺蘇生法を知っている	59歳以下	127	192	114	122	29.39***	13	38	21	22	n. s
	60～79歳	87	193	125	191		36	94	59	87	
	80歳以上	17	32	31	45		8	25	15	32	
災害はいつでも降りかかる	59歳以下	201	225	127	5	19.94**	35	30	29	1	n. s
	60～79歳	212	212	161	10		107	95	71	4	
	80歳以上	53	49	18	6		40	28	11	2	
地震状況をイメージできる	59歳以下	44	202	249	63	14.96*	6	39	33	17	n. s
	60～79歳	37	204	246	111		19	100	112	48	
	80歳以上	8	49	45	23		5	34	28	14	
避難所生活をイメージできる	59歳以下	40	130	283	105	12.56*	10	17	46	22	n. s
	60～79歳	38	161	259	141		19	80	120	61	
	80歳以上	12	22	62	29		8	13	39	20	
家庭で災害時の対処を話題にする	59歳以下	54	86	341	69	13.31*	9	14	54	15	n. s
	60～79歳	55	123	299	88		26	59	137	37	
	80歳以上	15	19	60	17		11	10	38	10	
災害時に自主判断で避難できる	59歳以下	90	151	295	22	51.35***	12	30	49	4	n. s
	60～79歳	113	233	203	39		53	103	96	24	
	80歳以上	28	47	38	12		16	31	24	9	

***p<.001 **p<.01 *p<.05

袋の点検」「府や区の広報誌に記載されている防災記事を読む」は後期高齢者群のほうが“している”という割合が多いが、その他の項目に対しては年齢による有意差は認められず、いずれの項目にも“できない”“知らない”という回答が多かった。

IV. 考察

1. 年齢別災害時のセルフケア力

全対象を年齢別で分析したところ、災害発生に対する医療的なセルフケア力として「他者に自分の健康状態を説明できる」「自分の診断名を言える」「自分の服薬名が言える」が年齢層にかかわらず“言える”と回答した割合が多いことは、災害発生時の健康維持に対する意識が全年齢層に高いことを示している。中でも80歳以上の後期高齢者群が壮年群と比べて「災害時に受診できる医療機関の認知」「服薬中の薬をもって避難できる」割合が高いのは、日頃から医療処置への依存度が高く、その必要性を強く認識していることから“できる”と意識化されやすいためであろう。それが日常生活行動として、「府や区の広報誌に記載されている防災記事を読む」「非常持ち出し袋の定期的な点検」などの行動をとる割合が高いことに現れたと考えられる。

しかし、一方では後期高齢者群は「居住地に起きやすい災害を知っている」「地震状況をイメージできる」「災害時に自主判断で避難できる」「避難所生活をイメージできる」が低値であるなど、全体的な災害知識を持っていないことが示されている。このように、災害情報については自身にかかわる限局された情報認知は後期高齢者のほうが壮年群よりも高いといえる。これは、災害弱者になることを自己認知している後期高齢者が常に自分にかかわる部分についての災害情報に敏感なためと予想される。それに対して壮年層は居住地に対する災害発生認知やイメージ化ができるなど、広範囲で災害情報を捉えているといえる。そして、「災害はいつでも自分の身に降りかかる」と思い、「災害発生時に自主的判断で避難できる」と回答していることから、災害発生に対する認識と行動を関連して考え、セルフケアとして行動できると考えているといえる。また「心肺蘇生法の方法を知っている」や「心肺蘇生法を実施できる」に“知っている”“できる”と回答している割合も多く、新しい医療知識についての浸透が壮年群には進んできていることが示された。さらに、壮年群は「家族の診断中の名前を言える」と回答した割合が後期高齢者群と比べると多く、自分の事だけではなく家族集団にも配慮した対処力

があることが示された。しかし、壮年層は「居住地に起きやすい災害の種類を認知」し「災害はいつでも降りかかる」と認知していても、「広報誌を読む」「非常持ち出し袋の点検」などの具体的な行動には結びつきにくいことは次のように考えることができる。態度としての行動は認知と感情をもとに行うことが多いため、「府や区の広報誌の防災記事をよく読む」頻度の高い後期高齢者群と比べて、壮年群は認知面での態度形成が低いと考えられる。態度形成要素には①個人の欲求充足②情報への接触③集団からの影響④個人のパーソナリティがあるが、この中の情報への接触頻度と欲求が低いためであろう。

一方、医療機関の整備は災害関連法案によって整備が行われてきたが、「災害時の受診可能な機関を知らない」という回答が全年齢層で8割にも及んだことは、近隣にある災害拠点病院に被災者が集中し災害時の有機的な働きをすることができにくくなると考えられることから、一般市民への情報伝達に課題があることが示された。

2. 受診中の対象の年齢別災害時の健康に影響する対処力

現在受診中の対象でも、災害発生に対する医療的な対処力として「他者に自分の健康状態を説明できる」や「自分の治療中の診断名を言える」には年齢にかかわらず“言える”“できる”と回答した割合が多いことは、災害発生時においても生命維持のための情報伝達という対処行動が年齢にかかわらず高いことを示している。しかし、「自分の服薬名が言える」「家族の服薬名が言える」「服薬中の薬を持参して避難できる」は“できる”と“できない”が半数であることから、日頃から用いている真に必要な服薬名までは記憶していないことや、そこにまで配慮が行き届いていないことが明らかになった。姫野(2011)は、高齢者に対する災害看護では情報入手の困難さや適応の困難さと同時に、慢性疾患を患っていた場合に、治療の中断や不適切な薬品管理が行われることから症状が悪化することもあるとし、治療中の服薬名の伝達ができることや自分の健康状態を医療者へ正確に情報伝達できることが重要であるとしている。一般市民の災害準備品としての非常用持ち出し袋の保管知識は広く普及してきたといえるが、その中に受診者が自身に必要な服薬名の記載物の保管をしたり現物の管理についての理解を進めるなどの啓蒙が必要であろう。

一方、受診中の後期高齢者群に「災害時に受診できる医療機関を知っている」という割合が高いことや、日常生活の中での行動として、「府や区の広報誌に記載されている防災記事を読む」「非常持ち出し袋の定期的な点検をする」割合が多いことは、全対象の分析と同様で

あった。しかし、「居住地に起きやすい災害への認知」「災害はいつでも身に降りかかる」「災害時に自主判断で避難できる」などの日常生活の中での防災意識や準備意識は、“できない”と多くが回答したことは、健康な対象以上に被害を蒙ることが予測される対象が示した特徴と言える。

このように医療側面への対処行動やそれに影響すると思われる日常生活における準備行動に、壮年群のほうが認知や準備行動が高く後期高齢者群のほうが低いことや、医療機関受診群に低いことが示された。受診中であることは災害を想定した健康維持をより意識化し関心が高くなると思われたが、「自主的な判断で避難できる」や「地震時の状況をイメージできる」などが低かったのは、次のように考えられる。認知や行動を合わせて態度と言うが、態度とは特定の対象に対して表現される心理的特性 (Eagly & Chaiken, 1993) で認知成分、感情成分、行動成分からなり相互に影響し合って形成されている。そしてある程度一貫して固定的なものであり、後天的に形成され、気質やパーソナリティほどは固定的でなく状況や説得に応じて変容するとされる。古くは Festinger (1957) が人は自分の認知と矛盾した状況に直面すると状況を変えるか、態度を変えて認知的不協和を解消するとし、Hovland & Weiss (1951) も人は非常に大きな恐怖情報に接すると、それを無視するか情報そのものを自分とは関係ないものとして受け入れなくなると報告している。そのため、災害情報は非常に危機的な情報をもたらし不安を喚起するため、その情報を自分とは関係のないものとして遮断してしまい、意味のある情報として受け入れ個人の態度形成や態度変容としての準備行動にまで及ばないのではないだろうか。特に新しい情報を取り入れにくい高齢期や受診中であることからある種のハンディキャップを持っている場合には、その傾向は強まることが示されたと言えよう。しかし、災害発生時に医療的な対処が真に、また火急的に必要になるのは多くは継続的に医療を受けている人であることから、対象特性に応じた防災指導が重要であると言えよう。

本研究の限界として本調査は、災害時の行動に対しても“出来ると思うか”という認知で聞いており実際の行動ではない。小川 (2008) は日常的に薬が必要な対象のうち災害への備えとして薬の準備をしていなかったのは26%であったことを報告しており、今後は認知から行動レベルでの把握が必要である。

今後の課題

態度はおおよそ一貫しているが状況に応じて変容させることができるものである。その方法の1つが説得である。説得には専門性による信ぴょう性と信頼性とコミットメント (Cialdini, 1988) が重要とされることから、正確な情報を専門家が伝達することである。医療の専門家が専門知識を分かりやすく提示しながら地域単位で活動を広げていく工夫が必要であろう。情報伝達の方法についても、今回も明らかになったような高齢者に有効な広報誌のような一方的な情報の伝え方もあれば、行動を自分で選択したと思わせる態度変容もある。体験学習が準備行動につながることから (兎澤ら, 2008)、地域で専門性と信頼性のある、例えば保健師などの専門家からの体験的な伝達学習が重要となる。また、ローボールと言われるコミュニケーション手法があるが、人は受け入れやすい情報を一度受容すると、次に大きな要請や強制がなされた場合でも、それを受け入れやすいことが明らかになっている。防災教育においても、非常に大きな災害被害は自分には関係ないものとして認知されない傾向が伺えたが、小さな事故や風雨による日常生活で起きやすい災害への現実的な備えを実践していくことから、より大きな備えを行うことができる活動を広める必要があるのであろう。

引用文献

- 朝日新聞 (2012) : 迫る危機『知りたくない』16%, <http://bit.ly/L06ef1> (2012, 8, 14)
- 有賀絵理 (2007) : 災害弱者の避難方法と課題, 茨城大学地域総合研究年報, 40, 77-85.
- Cialdini, R.B. (1988) / 社会行動研究会訳 (1991) : 影響力の武器—なぜ人は動かされるのか 誠信書房, 東京, 71-135.
- Eagly A.H. & Chaiken, S. (1993) : The psychology of attitude. Fort Worth, TX.; Harcourt Brace, Jovanovich. 220-228.
- Festinger, L. (1957) : A theory of cognitive dissonance. Row Peterson.
- 姫野稔子 (2011) : 高齢者に対する災害看護, 日本赤十字社編, 看護の統合と実践—災害看護学・国際看護学, 医学書院, 東京, 118-119.
- Hovland, C.I., & Weiss, W. (1951) : The influence of source credibility on communication effectiveness. Public opinion quarterly, 15, 635-650.

- 日本老年学会 (2011) : 高齢者災害時医療ガイドライン, 厚生労働省長寿科学総合研究事業「災害時高齢者医療の初期対応と救急搬送基準に関するガイドライン」, 1-4.
- 小川宏樹 (2008) : 自然災害に対する高齢者の防災対策の実態と課題—災害時要援助者リスト登録者の実態調査から—, 日本建築学会東海支部研究報告書, 46, 657-650.
- Orem D.E. (1979) / 小野寺杜紀訳 : オレム看護論, 医学書院, 東京.
- 大阪市消防振興協会 (2012) : 『非常持ち出し袋を準備しましょう』
<http://www.firefighters-shop.jp> (2012.8.10)
- 兎澤恵子, 高木タカ子, 保坂由美子他 (2008) : 看護系大学生の災害時生活体験における学習効果に関する研究, 群馬パース大学紀要, 4, 121-129.
- 和田清美 (2007) : 大都市における地域防災と災害弱者支援活動の現状と問題点 : 福祉コミュニティ形成の提案. 都市科学研究, 71-78.
- 山梨県福祉保健部障害福祉課 (2005) : 障害者と高齢者のための災害時支援マニュアル, 1-29.
- 山本あい子 (2006) : 災害に対する備えの行動化—災害看護からの提言—, 日本災害看護学雑誌, 2, 2-7.