

## 自治体と連携した減災システムの構築 —災害時の初動期のアクション・カードの作成—

若杉早苗<sup>\*1)</sup>, 中島 康<sup>2)</sup>, 高木陽子<sup>3)</sup>, 植松順弘<sup>4)</sup>, 植田春美<sup>4)</sup>, 山本隆文<sup>5)</sup>  
鈴木知代<sup>1)</sup>, 入江晶子<sup>1)</sup>, 仲村秀子<sup>1)</sup>, 伊藤純子<sup>1)</sup>, 川村佐和子<sup>1)</sup>

聖隷クリストファー大学<sup>1)</sup>, 東京医科歯科大学<sup>2)</sup>  
元静岡県西部危機管理局<sup>3)</sup>, 牧之原市<sup>4)</sup>, 袋井市<sup>5)</sup>

**【目的】** 本研究は, 東日本大震災(以下, 大震災)の被災対応として, 保健師が行った「初動期の行動」を調査・分析し, 公衆衛生看護活動が混乱している初動期に行なった行動(以下, アクション)を整理し, 公衆衛生看護の判断を敏速にしていくアクション・カード(以下, ツール)を作成することを目的とした。

**【方法】** 本研究は, 以下のプロセスを段階的に実施した。第1プロセスでは, A県B市の自治体職員に対し, ツールの作成に関する基礎研修を実施し知識の統一を図った。第2プロセスでは, 大震災の被災対応を経験したC県D市の保健師に対し, 被災直後の初動期に実際に行なった行動について, グループ・インタビュー法による調査を実施した。保健師の語りを, 自治体組織全体の混乱が予想される, 初動期の「保健師の行動」「保健師が受けた指示・命令」「保健師の公衆衛生判断」の3点のアクションに焦点化し, 質的帰納的方法を用いて, コアカテゴリ【】, カテゴリ『』, サブカテゴリ〈〉に分類整理した。第3プロセスでは, 第2プロセスで抽出したアクションを用いて, 基礎研修の参加者が協働し, 自治体における初動期のツールを作成した。本研究は, 本大学倫理審査委員会の承認事項を遵守した。

**【結果】** 第1プロセスの基礎研修は, 自治体職員37名(医師1名, 歯科医師2名, 薬剤師2名, 保健師18名, 栄養士2名, 事務職7名)の参加を得た。第2プロセスは, 保健師7名を対象に, グループ・インタビュー法を用いて調査を行なった。協力者の就業年数は, 平均23.85年。被災時の所属部署は, 保健センターの保健分野に3名, 福祉分野に2名, 分庁舎に2名であった。大震災の被災対応として保健師は, 『対応職員の調整をする』や『避難困難者の対応をする』など「人」をコーディネートしつつ, 〈生活に必要な最低限の衛生物品の調達に奔走した〉など「物」「場所」の『生活を整える活動をする』実働的なアクションを行っていた。また, 様々な健康状態の住民が自然発生的に集まる中で【被災直後から住民の健康生活を維持する為の危機対応をする】健康生活の維持を意識した公衆衛生看護活動を行っていた。また, 自治体組織の混乱により途絶えた情報を繋ぐ為に『不足情報を収集する必要性を提言し集める』と同時に『平時に把握していた住民情報を公衆衛生看護活動に活かす』ことで『被災直後から住民の不安や苦情を受け止める』予防的活動を【保健師の持つ公衆衛生健康情報を活用して行動する】などしていた。また『被災直後の混乱期に上層部からの指示がなく手さぐりの判断をする』や『指示を受けてから動くのでは遅いと気づき, 自身の公衆衛生判断に基づき行動する』など, 自発的に【保健師の公衆衛生看護の知識や技能を活用して判断し行動する】アクションが抽出された。第3プロセスでは, 第2プロセスで抽出したアクションを用いて, 自治体職員33名(医師1名, 保健師19, 栄養士2名, 事務職7, 学生4名)が協働し, 「医療救護所の設置初期対応」のツールを作成した。

**【考察】** 被災直後の混乱期に保健師は, 自身の公衆衛生看護の知識を手探りで活用し判断する必要に迫られ, 生活全般を含めた【被災直後から住民の健康生活を維持する為の危機対応をする】行動が整理された。今後さらに, 被災対応を経験した保健師の判断の思考過程を明らかにし, 被災対応の経験が乏しい保健師が想定外の危機発生時に迅速な公衆衛生看護の判断ができるような, 判断力や技能向上研修プログラムの開発が必要と考える。

**【発表】** 第74回日本公衆衛生学術総会, 第4回日本公衆衛生看護学会にて発表予定。