

論文要旨

自治体保健師が多重災害を受けた被災直後の混乱期（災害フェーズ 0・1 期）に経験した公衆衛生看護活動の困難とそれを克服するための「対応能力」に関する研究

生活支援看護学分野 地域看護学領域 15DN04 若杉早苗

I. 研究の背景

保健師は、近年頻発している大規模災害発生時など“平時の行政組織が機能しない環境”で自律して判断し保健活動を行なう場面が増えてきた。現在の保健師養成教育カリキュラムでは“平時の行政枠組みのもとで業務できる人材”を主軸にしており“平時の行政組織が機能しない環境”における保健活動のあり方に関するカリキュラムは少ない。そこで、東日本大震災のような広域かつ多重災害であり“平時の行政組織が機能しない環境”において、保健師がどのような困難や課題に直面し、どのような能力を用いて困難や課題に対応したかを明らかにし、今後の教育に活かすことは、保健師の資質向上に示唆を得ることができると考えた。

II. 研究目的

東日本大震災（多重災害）を受け、平時の行政機能が崩壊した被災直後の混乱期（災害フェーズ 0・1 期）における公衆衛生看護活動と保健師が直面した困難な状況を整理し、これらの困難に対しそれを克服するために用いた「保健師の対応能力」を抽出し構造化することを目的とする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン: 質的記述的研究デザイン。2. 用語の定義: ①被災直後の混乱期: 様々な公的判断が混乱している期間としてフェーズ (Phase) 0・1 の期間とする。②保健師の対応能力: 平時の行政判断が混乱している環境でおこなった“活動”、行政判断を補う“保健師自身の判断(力)”“活動を選択した理由”“活動の決めてとなった想い”とする。③計画外避難所: 災害対策基本法及び災害救助法に基づく防災基本計画に規定されていた場所以外の避難所とする。3. 研究協力者: 東日本大震災において多重災害を受けた、被災市町村(3 地域)に所属し、本研究協力に同意を得られた保健師(外部支援者を除く)11 名。4. 調査方法: 半構造化面接法。予備調査の示唆(面接が保健師の心理的後遺症を表面化させ、苦痛を与える場合がある)により、研究協力者の希望に沿い個別面接法若しくはグループ・インタビュー法とした。5. 倫理的配慮: 研究計画書を本学倫理委員会に提出し承認を得て(承認番号 15-086-01, 16-115)承認要件を遵守した。6. 分析方法: 全文の逐語録を作成し、同じ意味内容をまとめ文節化する。文節を、災害発生時におけるコミュニティーの組織的機能(DRC)類型のタイプ別に分類した。Emergent (Type4) 群を、課題解決過程すなわち「課題」「困難」と「保健活動」に分類し「保健師の対応能力」についてカテゴリ化した。対応能力の構造化は、経済産業省が提案し、看護における応用を研究した箕輪(2013)の“社会人基礎力”を参考におこなった。確証性を確保するために、同意の得られた調査協力者にフィードバックし意見を求めるとともに、全過程において公衆衛生看護の専門家から助言指導を受けた。

IV. 結果

1. 研究協力者の属性:条件を満たす3地域の保健師11名。全員女性。経験年数26.36年(10年~30年)。2. 面接調査:個別面接法が6名で、平均時間は64.17分(55分~73分)、グループ・インタビュー法が5名で2回、平均時間134.5分(115分~154分)。3. 保健師が直面した困難と課題: Emergent (Type4)の424文節を分析した。困難と課題の文節は155文節抽出され、計画外避難所の開設と運営は75文節、原発事故対応は54文節、津波被害対応は26文節であった。4. 保健師が用いた能力の構造:保健師が用いた能力は、①保健師の活動力の軸(保健医療の実践力と総合的に判断・決断し活動する力)と、②社会人基礎力の軸(前に踏み出す力、考え抜く力、チームで働く力)で構造化された。“保健医療の実践力”軸は「前に踏み出す力」は『フィジカル・アセスメントによって健康状態を判断する力』など9能力、「考え抜く力」は『健康に考慮して全住民の避難が安全に出来るよう計画変更を可能にする力』など5能力、「チームで働く力」は『必要な薬や衛生材用などの物資を確保するために連携する力』など6能力で構成され、“総合的に判断・決断し活動する力”軸は「前に踏み出す力」は『指示命令を待たず必要な保健活動を行なう力』など6能力、「考え抜く力」は『刻々と変化する指示を受けて臨機応変に計画変更を可能にする力』など4能力、「チームで働く力」は『必要な活動を見極めて組織的解決策を見出す力』など5能力で構成されていた。

V. 考察

研究協力者は、津波による低体温症で命の危険がある住民に対し『フィジカル・アセスメントによって健康状態を判断する力』や避難者の健康状態の悪化を予防する看護力』など臨床判断力や予防の看護技術を用いた保健医療の実践力を発揮していた。さらに大勢の住民が使うトイレの使用ルールを決め『計画外避難所内に新たなルールを作る』など様々な健康課題を解決するために、平時の保健活動を基に全体の状況や課題を俯瞰的に診て、総合的に判断・決断し活動する力を発揮していた。古本(2014)は「職員と住民との距離が普段から近く、住民の“顔が見える”という震災前からの関係が良好な地域は、職員自身も被災した者がいるが、住民の理解や励ましがあつた」と述べ、平時から住民と良い関係性を持って活動していることの重要性を指摘している。本研究の研究協力者も、職員だけでは人手不足であった為、平時の活動で培った住民や開業医、福祉の関係者を活用し、避難困難者の支援や不足物資の調達を依頼するなど『計画外の人達を含め組織的活動を方針に向かって統制する力』を用いて対応していた。このことから“平時の行政組織が機能しない環境”において保健師が自律した保健活動を行なうための能力は、看護専門職としての知識・技術に加えて、組織論や行政学、リーダーシップ論などの知識・技術を用いた対応能力が必要であると示唆された。

VI. 結語

平時の行政組織が機能しない被災直後3日間以内に、保健師が直面した問題は、新しく発生した業務が41.7%と多くこれに対応できる力が必要である。また保健師が直面した困難と課題は、津波被害、原発事故被害、計画外避難所の開設・運営であり、問題解決に用いた「保健師の対応能力」は、保健医療の実践力と総合的に判断・決断し活動する力に分類された。

今後の保健師教育には、新しく発生する業務や他職種、住民を組織化することに対応できる、総合的に判断・決断し活動する能力を強化することが必要である