

令和元年6月20日現在

機関番号：21301

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2018

課題番号：15K11885

研究課題名(和文)大規模災害時の被災地における連携システム構築に関する公衆衛生看護活動モデルの開発

研究課題名(英文) Development of the public health nursing activity model about the cooperation systems construction in the disaster area at large-scale disaster

研究代表者

安齋 由貴子 (ANZAI, YUKIKO)

宮城大学・看護学群(部)・教授

研究者番号：80248814

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,500,000円

研究成果の概要(和文)：「大規模災害時の被災地における連携システム構築に関する公衆衛生看護活動モデル」を開発し、これらは6分野で構成された。「被災者の健康支援と疾病管理」、「避難した人々や避難地域におけるコミュニティづくり」を行い、これらのニーズにタイムリーに対応するため「避難所や被災地域等、被災者が住む新たな地域における地区診断」を行う。さらに外部支援を求めて「外部支援者との協働とマネジメント」し、「災害という困難な状況を乗り越えるための関係者との信頼関係を基盤にした活動」によって住民の健康をまもり、これらの連携活動のために「保健師個人による災害時保健師活動能力の向上のための自己研鑽と備え」の重要性が示された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

大規模災害時には多くの健康問題が発生する。保健師は、地元関係者や多様な支援者をマネジメントし、協働してより効果的な支援を行う。また避難者や被災地域と共に新たな自治組織によるまちづくりを支援する。外部支援者による災害時活動の研究は多いが、被災地において地元保健師が行った活動や、連携に焦点をあてた研究は行われてこなかった。本研究により、現状に即した実効的な公衆衛生看護活動を示すことができ、今後の災害発生時の地域住民の健康生活の維持に貢献する。今後はこのモデルで示された6分野をもとに、災害現場での事例をもとに、被災地での連携をより効果的に実施するための教育プログラムの開発を目指す。

研究成果の概要(英文)：We developed "a public health nursing activity model about the cooperation systems construction in the disaster area at large-scale disaster", and these were shown in six fields. The public health nurse conducts "the well-conditioned support and disease control of the victim" and "people and the town development in the refuge area that sheltered". To be timely, and to correspond to these needs, they conduct "community diagnosis in the new area where the victims of a refuge or a disaster area, and the like live". Furthermore, they make "collaboration and the management with the external supporter" for external support. And they follow the health of residents by "activity with the relationship of mutual trust with the person concerned to get over the difficult situation called the disaster". For these cooperation activity, they do "self-study and preparation for improvement of the ability for disaster activity by a public health nurse individual".

研究分野：公衆衛生看護学

キーワード：大規模災害 保健師 連携 公衆衛生看護活動モデル 被災地

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

東日本大震災後の住民の健康生活を維持することに関しては非常に多くの課題を残した。健康障害を抱えた人々への支援の遅れ、避難所での劣悪な衛生環境や食糧不足による健康状態の悪化などが散見された^{1),2)}。これらを背景に、災害対策基本法が改正され、「住民等の円滑かつ安全な避難の確保」として健康弱者に対する関係者の情報供給や、「被災者保護対策の改善」として避難所の生活環境等の確保など、地域住民の生活維持のための内容が追加され、平常時からの整備、各防災計画の充実も図られている^{3),4)}。

また、東日本大震災時の公衆衛生活動の課題についても研究的に示された。宮崎⁵⁾は、市町村9カ所、保健所7カ所、県庁2カ所の保健師を対象に事例調査を行い、公衆衛生看護活動の課題を検討し、医療活動から公衆衛生活動への移行、組織体制の再構築などの課題を明らかにした。また、坂元⁶⁾は東日本大震災後の避難者数、派遣人数、日数からピーク時の避難者数/派遣人日を算出した。その結果、石巻市 2.65、気仙沼市 1.11 など、沿岸部には多数の派遣があったが、宮城県の内陸に位置する大崎市では 235.93、登米市では 68.57、他と比較して高い数値が算出された。大崎市では内陸地域では最大の被害があった地域であるが、4月3日には第二次避難所として42カ所の温泉旅館に沿岸部 1,074人の避難者を受け入れた。また、登米市は沿岸部2市1町に隣接し、東日本大震災直後から多くの避難者が押し寄せた。今後、南海トラフ巨大地震など避難人口が東日本大震災以上に想定されているが、その際には、少ない支援でより効果的な活動が行われることが課題となっている。大崎市や登米市のような外部支援者が少なかった地域において、どのような対応を行ったのか関心が寄せられている。

そこで、応募者は、「大規模災害地域の被災住民が健康生活を維持するための災害支援看護活動モデルの開発」基盤研究C(H24-H26)において、災害支援看護活動モデルの開発を行った。この研究では、避難所や福祉避難所で生活した高齢者や、震災後直ちに住民支援を行った保健師、沿岸部からの避難者を受け入れた保健師にインタビューを行い、災害時におこなった看護活動の内容を明らかにした。この中で、注目すべきは、「近隣医師が避難所に駆けつけ泊まり込みで活動してくれた」、「保健所保健師と一緒に避難所を立ち上げた」と地元の保健医療関係者の連携の良さが明らかになったことである。また、「食生活改善推進員が協力し合って食事の準備をしてくれた」、「民生委員が気になっていた住民の安否確認をしてくれた」など地域住民の活躍についても明らかになった。さらに「もともと課内の連携が良い職場だった」など、所属組織内の連携についても語っていた。これらのことから、日頃からいかに、地域の関係者と連携をとり、大規模災害時のような突発的なできごとに対応できる素地をつくっておくかが重要であることが明らかである⁷⁾⁻⁹⁾。

「大規模災害地域の被災住民が健康生活を維持するための災害支援看護活動モデルの開発」基盤研究C(H24-H27)では、看護活動全般に焦点をおいたことから、本研究では、その中でも最も重要な活動であった災害時の被災地域内での連携に焦点を当て、地域住民組織、保健医療福祉の関係機関、所属組織内において、それぞれが連携して役割を担い、これらの連携システムが有効に機能するための公衆衛生看護活動モデルを開発する。

2. 研究の目的

東日本大震災時に、どのようなフォーマル、インフォーマルな連携が行われたか、災害時に効果的な連携活動をするためには何が必要かを明確にして、「大規模災害時の被災地における連携システム構築に関する公衆衛生看護活動モデル」を開発し、その有効性を検証する。

3. 研究の方法

(1)平成27-28年度:「東日本大震災時に実践された連携に関する調査」

東日本大震災時に行われた連携について調査し、これまでの研究成果と照合し、災害時や災害後における連携のための公衆衛生看護活動について分析・整理した。

(2)平成29年度:「大規模災害時の被災地における連携システム構築における公衆衛生看護活動モデルの試案作成」

様々な組織、職種との連携・調整に関する内容と体制、およびこれら関係者との連携を実現するための教育・研修体制などを組み入れたモデルの試案を作成した。この試案を基に、専門家との会議を持ち、試案を精選しモデルを開発した。

(3)平成30年度:「作成したモデル試案の検証」

ワークショップや専門家会議によって作成したモデル試案を評価、修正した。

4. 研究成果

東日本大震災時に行われた連携について調査し、これまでの研究成果と照合し、災害時や災害後における連携のための公衆衛生看護活動について分析・整理した。その結果、下記の6分類、15項目に集約された。

(1)結果

被災者の健康支援と疾病管理

災害直後においては、避難所や救護所などに避難した人々と水や食料品を分かち合いながら、寒さ暑さをしのぎ、共に命をまもる活動を行っていく。さらに疾病に罹患した多様な住民が被災していることから、状態の変化に対して、医療関係者と共に迅速で的確な対応を行っていく

必要がある。

- 《1. 少ない物資・空間の共有》まずはその場に、水、食料品、オムツやミルク、冷暖房のための物品など、生きていくために必要な物がどの程度あり、避難者同士でどのように分け合うかを検討し、協力を求めていく。
- 《2. 避難者の健康管理》避難者の中には健康上の問題を抱えている人は多く、看護職として、医療関係者と共に多様な疾患をもつ住民にケアし、感染症の蔓延の予防のみならず、疾病予防のための活動を行っていく。
- 《3. 避難者個々人の状況に対応した支援》家族を失った避難者、原発事故からの避難者など、避難者の背景は様々であり、避難者個々の状況を把握し、適切な支援が求められる。

避難した人々や避難地域におけるコミュニティづくり

避難所においても、また新たな仮設住宅や災害公営住宅においても、常に住民主体のコミュニティづくりが求められる。

- 《4. 避難者による新たな自主組織づくりの支援》避難者同士の生活上のルールを作り、自主的な共同生活を支援する。これは避難所でも災害公営住宅でも同様であり、避難した人々がそれぞれコミュニティの一員として、その場所・地域で生活していくことを支援する。
- 《5. 新たな地域・避難所での生活のための近隣の協力》近隣住民が避難者を受け入れ、避難者への支援さらには、新たなまちづくりを支援する。

避難所や被災地域等、被災者が住む新たな地域における地区診断

災害各期において健康課題は変化し、避難所や仮設住宅等の生活の場によっても変化していく。常に、地区診断を行い、ニーズに対応した予防的活動が求められる。

- 《6. 地域・避難者の特徴やニーズの把握》災害以前からの地域特性や、新たに移り住む住民の特性（沿岸部住民の気質、原発事故の避難者、被害の程度からわかる生活状況等）、災害後に住民自ら開拓した資源など、その地域の特徴やニーズを把握し、ニーズや特徴にあった活動をタイムリーに行っていくために常に住民や地域についてアセスメントしていく必要がある。
- 《7. 被災状況の把握と災害経過に沿った健康課題を予測した対応》被災状況を把握し、刻々と変化する住民の生活を把握し、予防的なかかわりが求められる。災害急性期の避難者の健康把握や必要な医療を受けるための対応や、仮設住宅や、復興住宅での地域づくりなど、災害時期に対応して予測した活動が求められる。
- 《8. 避難者が生活する場や地域の健康上の課題を明確化》避難所の衛生環境、仮設住宅での生活ぶりなど、保健師として生活の場としての環境や健康上の課題を常に明確化し予防的にかかわっていくことが求められる。

外部支援者との協働とマネジメント

内部の人的資源だけで、大規模災害時の保健師活動を行っていくことは限界がある。外部の支援が制度化されており、その制度を最大限活用して、被災地域住民の健康を維持していく必要がある。外部の支援を受け入れマネジメントしていくことが求められる。

- 《8. 過重労働の緩和や被災者への専門的支援のために外部支援》災害直後は24時間体制の支援が求められ、またその後は通常業務と災害対応のため過重労働が強いられる。被災者に十分な支援が行き届くためには、外部の支援を求め活用していく。
- 《9. 外部支援者対応の難しさを踏まえた外部支援のマネジメント》しかし、外部支援者が有効に機能するとは限らず、逆に手がかかる存在となり得る。近年、外部支援のあり方や教育も徹底してきているが、被災地側として外部支援に何を求めるのか、どのようにマネジメントするか準備しておく必要がある。

災害という困難な状況を乗り越えるための関係者との信頼関係を基盤にした活動

災害時は、タイムリーに様々な困難状況への対応に迫られる。それに対応していくためには、日頃の活動で構築されている地域住民や専門機関・専門職種との信頼関係に基づく協働である。さらに、上記の活動により、保健師としての専門性やその重要性を関係者が理解し、信頼を得て、協力体制を整える活動を行っていく。

- 《10. 災害以前から築いてきた地域住民との関係を活用した活動》避難者によるこれからの生活のために、地域で活躍していたリーダーや元々の地域のつながりを活用する。保健師一人では問題を解決することはできない。多くの支援が必要な中で解決するのは、元々つながりがある医師、栄養士、薬剤師、さらには推進員などの地区組織など、多様な人との災害以前から築いてきた関係により協働して活動していくことが重要である。
- 《11. 災害という特殊状況による困難に対する協働》避難所で多くの人が生活する環境での支援、被災者の急変、被災者の苦情など、通常業務では体験がなかった困難な状況に遭遇する。そのような困難さは、被災者でもある保健師自身の心身の疲労につながっていく。一人で抱えず、共に支援している仲間や住民に支援を求めるなどの対応が必要である。その際にも、災害以前から築いていた関係者が互いに支え合い対応していく。
- 《12. 避難機関・地域との信頼関係を築き、協力関係を構築》保健師としての避難者のケアを通して、避難機関（例えば学校）や新たに形成した自治会から専門職としての信頼を得て、保

健師として力を発揮するために協力を得る。

保健師個人による災害時保健師活動能力の向上のための自己研鑽と備え

日頃の保健師活動を通して、力量を付けるだけでなく、災害時の対応に関する研修を定期的に行い、突然発生する災害時に能力を発揮できるための準備を行っていく。

《14. 保健師自身も支援活動しながら避難者としての生活》保健師自身も被災者であり、一般的な災害時の備えと同時に、災害時の保健師業務に対して身内にも理解と支援を求めていることも重要である。

《15. 災害時対応できるための平常時からの保健師としての実践力の向上》日頃の業務が凝縮されていた、日頃の保健師活動が生かされる場であったと、多くの保健師は語っており、災害時にも活躍できるためには日頃から保健師としての能力を研鑽していくことが重要である。

(2)大規模災害時の被災地における連携システム構築に関する公衆衛生看護活動モデルについて

災害時の活動に関する様々な研究がなされ、災害時支援のマニュアル^{10),11)}も改定され、公表されている。しかし、東日本大震災時の災害支援において、多くの課題が指摘されたように、制度や計画が整備されても、それを利用する側にそれらを活用するための知識や技術が伴っていないと現場では活用されない。また、大規模災害時には被災地の状況把握が困難であり、情報が不足し、外部支援が入るのが遅れる。そのため地元関係者が協力し合ってより効果的な支援を行われる素地を作ることの重要性が強調されている。さらに、災害直後に地元地域でより効果的な活動を行うことに焦点をあてた研究は行われていない。

本研究では、「大規模災害時の被災地における連携システム構築に関する公衆衛生看護活動モデル」を開発し、現状に即した実効的な看護活動を示すことができ、今後の災害発生時の地域住民の健康生活の維持に貢献する。

本研究の結果、まず、大規模災害時に、保健師は「被災者の健康支援と疾病管理」や「避難した人々や避難地域におけるコミュニティづくり」を行う。その際には、「避難所や被災地域等、被災者が住む新たな地域における地区診断に基づく活動」を行い、迅速かつタイムリーに、効果的な活動を行う必要がある。一人の保健師で対応できるものではなく、外部からの支援者を要請し、「外部支援者との協働とマネジメント」によって人的確保を図っていく。これらの活動は、以前からの住民や関係機関との信頼関係のもとで、さらに保健師としての役割発揮の中で信頼を築き「災害という困難な状況乗り越えるための関係者との信頼関係を基盤にした活動」としていく。これらの活動をするためには、日頃から「保健師個人の災害時保健師活動能力の向上に向けた自己研鑽と備え」をしておくことが重要である。

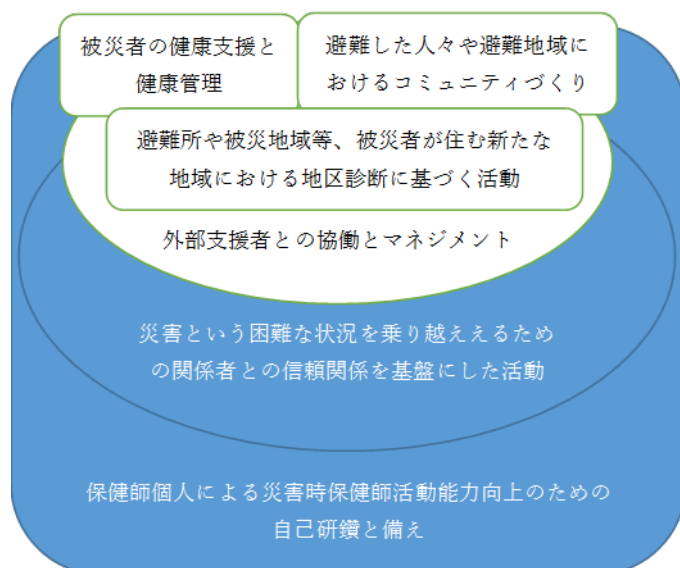


図 大規模災害時の被災地における連携システム構築に関する公衆衛生看護活動モデル

以上の結果を踏まえ、実際の災害時の体験をもとに具体例を作成し、具体例で学ぶ年に1回程度の自治体におけるプログラムを検討している。事例を積み上げて、事例をもとにした研修プログラムを開発し、検証を行っていく必要がある。

しかし、連携システム構築のための能力は、日常の活動の中で育成されていくものであり、今後、連携システム構築のための能力向上を目指した研究が行われていく必要がある。もちろん、災害時の保健師活動についての知識・技術を研鑽していくことは重要であるが、そのためには、日頃から地域住民や関係機関と連携した活動を行い、地域のソーシャルキャピタルの醸成を行っている必要がある。

<引用文献>

- 1) 石井美恵子:現地コーディネーターとしての体験を通し実感した被災地のリアリティ. インターナショナルナーシングレビュー, 34(5), 51-52, 2011.
- 2) Yukiko Anzai, Syoko Kastura, Yumi Akama, Kinuko Sibuya, Shino Watanabe, Sachiko Ono, Mieko Ishii: Experiences of elderly refuge residents after the Great East Japan Earthquake. 3rd World Academy of Nursing Science, 2013.
- 3) 災害対策基本法の改定の概要
http://www.bousai.go.jp/taisaku/minaoshi/pdf/kihonhou_01_1.pdf
- 4) 災害対策基本法等の一部を改正する法律要綱
http://www.bousai.go.jp/taisaku/minaoshi/pdf/kihonhou_01_2.pdf
- 5) 宮崎美砂子:大規模時における市町村保健師の公衆衛生看護活動、保健医療科学、62(4)、414-420、2013.
- 6) 坂元昇:平成23年度地域保健総合推進事業「東日本大震災被災市町村への中長期公衆衛生支援のあり方に関する提言 全国の自治体等による東日本大震災被災地への保健医療福祉支援実態調査報告書」、2012.
- 7) 安齋由貴子他:東日本大震災後の内陸地域における保健師活動の分析、第1回日本公衆衛生看護学会学術集会、112、2013.
- 8) Syoko Kastura, Yukiko Anzai, Norico Aonuma, Kinuko Shibuya, Shino Watanabe, Yumi Akama: Activities Performed by Public Health Nurses in Inland Areas of Miyagi Prefecture within 24 Hours of The Great East Japan Earthquake. 3rd World Academy of Nursing Science, 2013.
- 9) 安齋由貴子他:内陸地域に位置する保健所の被災地域における保健師活動 - 東日本大震災直後から数週間の活動の振り返りから - . 第2回日本公衆衛生看護学会学術集会, 112, 2014.
- 10) 全国保健師長会:大規模災害における保健師活動のマニュアル、2013.
http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h25_01.pdf.
- 11) 宮城県災害時公衆衛生活動ガイドライン、2013.
<http://www.pref.miyagi.jp/uploaded/attachment/209784.pdf>

5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計1件)

安齋由貴子, 桂晶子, 坂東志乃, 河原畑尚美, 千葉洋子, 二瓶映美, 小野幸子:東日本大震災により津波被害を受けた高齢者の避難所での体験 - 震災直後から災害急性期に焦点を当てて - . 日本公衆衛生看護学会誌, 査読有, Vol.7, No.3, 2018, pp.134-142.

[学会発表](計6件)

千葉洋子, 坂東志乃, 桂晶子, 安齋由貴子:被災した内陸地域で暮らす人々の心理的ストレスの実態. 日本地域看護学会第20回学術集会, 2017, 119.

Yukiko Anzai, Shino Watanabe, Yoko Chiba, Shoko Katura, Kieko Sato, Ryoko Yanaba, Yoshiaki Yamada: Earthquake disaster support activities of public health nurses, The 3rd Korea-Japan Joint Conference on Community Health Nursing. 2017, 20.

安齋由貴子, 大熊恵子, 大槻文, 桂晶子, 後上亜友美, 坂東志乃, 千葉洋子, 河西敏幸:災害公営住宅入居者支援プログラムの企画と実施における関係機関連携の成果, 第5回日本公衆衛生看護学会学術集会, 2017, 119.

安齋由貴子, 上野まり, 牛尾裕子, 奥田博子, 澤井美奈子, 島田裕子, 春山早苗:地域看護職の災害に関わるマネジメント力及びコーディネート力を高める教育方法. 日本地域看護学会第19回学術集会, 2016, 65.

渡邊志乃, 千葉洋子, 桂晶子, 佐藤きえ子, 築場玲子, 安齋由貴子:大震災時の保健師活動のモデルを構築するための保健師活動に関する調査. 第4回日本公衆衛生看護学会学術集会, 2016, 108.

桂晶子, 渡邊志乃, 青沼則子, 千葉洋子, 安齋由貴子:A市における保健師のキャリア別到達目標・行動目標の自己評価について. 第4回日本公衆衛生看護学会学術集会, 2016, 180.

6. 研究組織

(1)研究協力者

研究協力者氏名:桂 晶子

ローマ字氏名:Shoko Katura

研究協力者氏名:渡邊(坂東) 志乃

ローマ字氏名:Shino Watanabe

研究協力者氏名:千葉 洋子

ローマ字氏名：Yoko Chiba

研究協力者氏名：石井 美恵子

ローマ字氏名：Ishii Mieko

研究協力者氏名：佐藤 きえ子

ローマ字氏名：Kieko Sato

研究協力者氏名：築場 玲子

ローマ字氏名：Ryoko Yanaba

研究協力者氏名：山田 嘉明

ローマ字氏名：Yoshiyuki Yamada

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。