

平成 30 年 5 月 25 日現在

機関番号：11301

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2015～2017

課題番号：15K15908

研究課題名(和文) 原子力災害リスクに対する備えの看護職間ネットワーク構築に関するエスノグラフィー

研究課題名(英文) Ethnographic study examining networking among nursing professionals for nuclear disaster preparedness in Japan

研究代表者

大森 純子 (Junko, Omori)

東北大学・医学系研究科・教授

研究者番号：50295391

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,700,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、『備えの看護職間ネットワーク』構築にかかる原発立地区域の看護職の文化をエスノグラフィーの手法で記述することを目的とした。全国から5立地区域を選定し、25名にインタビューした。領域分析結果を基に、市町村の保健師13名に焦点化し分析を進め、テーマ、ドメイン等を生成した。結果、保健師は、専門職としての気づきを秘めつつ、原発と共にある役場文化の中で共存しようとする2重の構造が抽出された。『備えの看護職間ネットワーク』構築には、保健師が専門職としての気づきを有することを前提に、原発立地区域の役場文化との共存を尊重し、原子力災害リスクに対する認識を顕在化することが重要である。

研究成果の概要(英文)：In this project, we took an ethnographic approach to obtain a deeper understanding of the culture of network building among nursing professionals in nuclear precautionary zones (PAZ) in Japan. Our objectives were to identify the facilitators and barriers so we can provide evidence-based steps to further promote network building among nursing professionals in different sectors. After selecting 5 target PAZ, we interviewed 25 medical and non-medical personnel, including 13 public health nurses (PHNs) which we eventually focused on. We identified two overlapping domains. PHNs have nursing perspectives and professional skills that are hidden and not utilized in their current role; they are expected to coexist with other co-workers under a specific workplace culture and organizational structure as civil servants. In conclusion, it is important for PHNs to embody their nursing potential and build networks among nursing professionals in different sectors for nuclear disaster preparedness.

研究分野：公衆衛生看護学

キーワード：看護職間ネットワーク エスノグラフィー 原子力災害リスク

1. 研究開始当初の背景

国家資格を有する看護職は、地域の様々な保健医療・福祉機関に所属し、住民の暮らしを支える役割を担っている。原子力災害のリスクが高い日本において、原子力発電所(原発)の立地地域ごとに『備えの看護職間ネットワーク』を構築することの意義は大きい。しかし、機関を越えた看護職同士の連携は容易に進まない現実がある。

2. 研究の目的

本研究では、経済産業的な構造および行政組織などが影響し合うと考えられる原発立地地域の文化を記述し、ネットワーク構築の阻害要因と促進要因を明らかにすることを目的とした。3年間のフィールドワークを通じ、段階的に下記の目標1～3にそって達成することとした。

【目標1】原子力発電所の立地区域の概要

を把握する。

【目標2】『備えの看護職間ネットワーク』構築の阻害要因と促進要因を明らかにする。

【目標3】『備えの看護職間ネットワーク』構築に関する方法論的示唆を得る。

3. 研究の方法

本研究では、文化を記述するエスノグラ

フィーの手法を用いた。文化とは「人々が経験を解釈し、行動を起こすために共有された知識・知恵(共通に持つ物事の捉え方・考え方)」とし、原発立地区域の看護職がネットワーク構築に着手する必要性を感じながらも行動に移しがたい困難感とは?、ネットワークを促進するために必要なことは何か?、ネットワークに期待するものは何か?、等の問いを立てながら明らかにしていった。

まず、全国の候補となる地域について資料を収集し、アプローチする地域の特定を行い、地域と個人が特定されるリスクを避けるため、全国にまたがる原発立地区域(PAZ*)を5区域選定した。なお、本研究のフィールド(研究対象地域:原発立地エリア)は、この5区域(PAZ)を包含する市町村とした。

研究対象地域の選定後、地域のゲートキーパーを特定し、ゲートキーパーと課題意識について意見交換を行った。また、ゲートキーパーと共に、地域を踏査し、地域の情報を集め、整理し、区域の特徴、観察地点や観察場面(看護職や関連職、住民による諸活動)について、内部者の視点からの情報を得た。また、ゲートキーパーから研究参加者の紹介を受け、フォーマル・インタビューを実施した。インタビューは研究対象地域の保健師、看護師、医師、行政職員、他関連職種を含む25人に行った。

全インタビュー結果の逐語録をもとに、分析・解釈・記述・要約を循環させるエスノグラフィーの手法で、領域分析(ドメインの特定)をすすめた。インフォ

マルインタビュー、観察データ、既存資料はフォーマルインタビューの発言の裏付けや根拠として分析・解釈の参考に用いた。

(*PAZ: Precautionary Action Zone: 予防的防護措置準備区域=原子力発電所から半径5 km圏域)

4. 研究成果

1) 対象

(1) 研究対象地域の概要、および研究対象地域ごとの原子力発電所等の概要は以下の通りである(表1、表2参照)。

表1. 研究対象地域の概要

| 協力者ID | 人口(規模) | 高齢化率(%) (H26年現在) | 市町の面積(km) | 第一次産業(%) | 第二次産業(%) | 第三次産業(%) |
|-------|------------------|---------------------|-----------|----------|----------|----------|
| B,C | 5,000~10,000人未満 | 30~35 | 300~400 | 20~30 | 20~30 | 50~60 |
| D | 5,000人未満 | 35~40 | 100 未満 | 0~10 | 10~20 | 60~70 |
| N,O | 10,000~20,000人未満 | 30~35 | 100 未満 | 0~10 | 30~40 | 60~70 |
| P | 5,000人未満 | 40~45 | 100~200 | 10~20 | 10~20 | 70~80 |
| U | 10,000~20,000人未満 | 30~35 | 100 未満 | 10~20 | 20~30 | 60~70 |
| T | 5,000~10,000人未満 | 35~40 | 100~200 | 10~20 | 20~30 | 70~80 |
| V,W | 20,000人以上 | 25~30 | 200~300 | 0~10 | 20~30 | 60~70 |

表2. 研究対象地域の原子力発電所等の概要

| 協力者ID | 市町村内の原発基数 | 原発設置後の年数 | 原子力災害対策重点区域(PAZ, UPZ) | 原子力災害拠点病院/原子力災害医療協力機関 | 常勤保健師数(人) |
|-------|-----------|----------|--------------------------|-----------------------|-----------|
| B,C | 0 | 25~30年 | PAZ, UPZ | なし | 5 |
| D | 3 | 25~30年 | PAZ, UPZ | なし | 4 |
| N,O | 0 | 25~30年 | PAZ, UPZ PAZ圏内の居住者は0人 | あり | 6 |
| P | 0 | 25~30年 | UPZ | なし | 2 |
| U | 4 | 40~45年 | PAZ, UPZ | あり | 7 |
| T | 4 | 45~50年 | PAZ, UPZ | なし | 7 |
| V,W | 5 | 45~50年 | PAZ, UPZ | あり | 19 |

(2) 研究参加者のうち、研究対象地域の市町村の保健師13名に社会状況の共通性を見出し、分析の対象として焦点化した。

2) 分析

(1) 参与観察をしながら収集した資料やインタビューの中から、3.11(福島第一原発事故)の発生後に進んだ法整備や各自治体の対応・施策(PAZの指定、防災計画の見直し、ヨウ素剤の配布)、原子力発電所の再稼働の是非に関する住民運動や市町村議会の紛糾、子どもの頃の原発に関する教育等が社会的背景として示された。

(2) 分析の焦点化のプロセスでは、分析の問いを「備えの看護職ネットワークに向き合おうとする原発立地エリアの保健師の心のうちとはどのようなものか?」と設定し、領域分析、分類分析、構成要素分析を行った。それらに基づき、テーマ、ドメイン、カテゴリを生成し、行政組織、保健師活動、放射線防護、エスノグラフィー、内部者の視点に詳しい研究者間で検討を重ねた。

3) テーマとドメイン

(1) 結果の全体像を図1に示す。

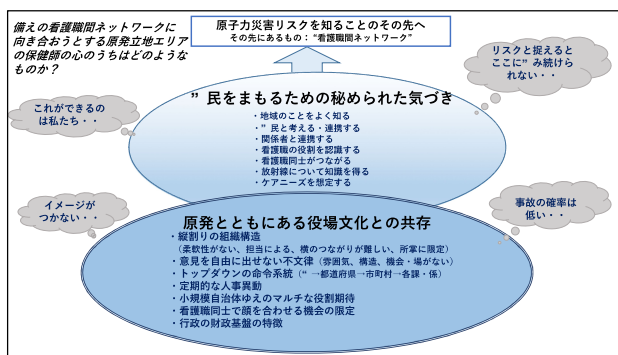


図1. 結果の全体像

当初想定していたネットワーク構築にお

ける阻害と促進要因という対立構造ではなく、市町村の保健師は、専門職としての気づきや使命感を秘めつつも、原発とともにある役場文化（組織構造）の中で共存しようとする、重なり合う2層の構造が抽出された。保健師は、原子力災害リスクを知ることの先に、備えの看護職間ネットワークの必要性を捉えていた。

（2）この構図のテーマを「原子力災害リスクを知ることの先へ」とし、原発立地エリアの保健師の暗黙知としての二層の構造があり、自身がこの二重構造に組み込まれている存在だからこそ、看護職間ネットワークをその先にあるものとして捉えていた。全体像の構図を表徴する語りを示す。

「（看護職間ネットワークを構築することについて）一つは、それだけの余裕がないっていうのが一番大きな理由です。（中略）もう一つは、（原子力災害に備えて）何ができていないのかがわかっていない自分があるって思っています。（中略）」「自分でこうしないとけないんじゃないのっていうことすらわからない。それもないので、本当に何だろう。なんで、多分ずーっとそれが後回しになってきて、何も手つかずみたいなことになっている。」「率先して自分が意見を述べて、こういうことをしないとけないと思いますって言えるだけのものが自分には今ないので、原子力の災害については、（だから意見を）出せない。その部分は優先順位が低いと思ってるかっていうと、それもまたちょっと違うんですよね。低いとも思ってないです。危機管理に対しては、別枠です。日常業務をやっていく中で、もうここでいっばいっばいなるので、別枠の業務にまで（力を）注げるか。やらなくていいとも、優先順位が低いとも思ってないっていうような位置づけです。危機管理って。（中略）知らないから、この地域の人の多くが（福島原子力

発電所の）事故を知らないから、リスク意識が低いんだよね、きっと。（一般災害もないしね。）うん、そうですねですよ。」

（3）二層を成す2つのドメインは次の通りである。

表3. 抽出されたドメインとカテゴリ

| |
|--|
| <p>【ドメイン1】 住民をまもるための秘められた気づき</p> |
| <p>カテゴリ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域のことをよく知る 2. 住民と考える・連携する 3. 関係者と連携する 4. 看護職の役割を認識する 5. 看護職同士がつながる 6. 放射線について知識を得る 7. ケアニーズを想定する |
| <p>【ドメイン2】 原発とともにある役場文化との共存</p> |
| <p>カテゴリ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 縦割りの組織構造 2. 意見を自由に出せない不文律 3. トップダウンの命令系統 4. 定期的な人事異動 5. 小規模自治体ゆえのマルチな役割期待 6. 看護職同士で顔を合わせる機会が限定的 7. 行政の財政基盤の特徴 |

ドメイン1、「住民を守るための秘められた気づき」には、7つのカテゴリ：1.地域のことをよく知る、2.住民と考える・連携する、3.関係者と連携する、4.看護職の役割を認識する、5.看護職同士がつながる、6.放射線について知識を得る、7.ケアニーズを想定する、が得られた。ドメイン2、「原発とともにある役場文化との共存」には、7つのカテゴリ：1.縦割りの組織構造、2.意見を自由に出せない不文律、3.トップダウンの命令系統、4.定期的な人事異動、5.小規模自治

体ゆえのマルチな役割期待、6.看護職同士で顔を合わせる機会の限定、7.行政の財政基盤の特徴、が抽出された。

4) ネットワーク構築の方法論的示唆
全体のテーマとして抽出された「原子力災害リスクを知ることのその先へ」とは、「原子力発電所をリスクと捉えると、(自分も住民も)住み続けることはできない」という現実をふまえながらも、リスクについて知り、災害を想定した日頃の看護職間の連携関係の構築に向けて歩み出す方向性であった。

また、異なる属性を有する市町村の保健師間で、リスクや使命感の意識レベルに差異はあるものの、この基本的な2層構造は共通していた。このことから、全国の原発立地域に適用できる『備えの看護職間ネットワーク』構築を促進するための活動原理としてこの2層構造を示すことができることを確認した。

『備えの看護職間ネットワーク』構築には、保健師が専門職として住民をまもるための気づきを有することを前提・強みとし、原発立地域であるからこそ潜在的にならざるを得ない原発とともにある役場文化との共存を尊重しつつ、原子力災害リスクに対する認識を顕在化することが重要である、と示唆された。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計0件)

〔学会発表〕(計0件)

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

大森 純子(OMORI, Junko) 東北大学・大学院医学系研究科・教授
研究者番号: 50295391

(2) 連携研究者

田口 敦子(TAGUCHI, Atsuko) 東北大学・大学院医学系研究科・准教授
研究者番号: 70359636

川崎 千恵(KAWASAKI, Chie) 国立保健医療科学院・生涯健康研究部 公衆衛生看護研究領域・主任研究官
研究者番号: 80648212

北出 順子(KITADE, Junko) 福井大学・医学部看護学科 地域看護学・講師
研究者番号: 80509282

中野 久美子(NAKANO, Kumiko) 東北大学・大学院医学系研究科・後期博士課程
研究者番号: 20811269