

平成 27 年 6 月 15 日現在

機関番号：32693

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2012～2014

課題番号：24593409

研究課題名(和文)被災地災害拠点病院における派遣助産師のコンピテンシー

研究課題名(英文)The competencies of midwives sent to disaster-base hospitals in disaster-stricken areas

研究代表者

喜多 里己(KITA, SATOMI)

日本赤十字看護大学・看護学部・准教授

研究者番号：30367221

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)：東日本大震災後に被災地の災害拠点病院に病院支援のために派遣された助産師の活動およびコンピテンシーを明らかにすることを目的に、東日本大震災で被災した災害拠点病院に派遣された助産師にインタビューを行った。

病院に妊婦健診に訪れる妊産婦は、被災状況が様々であった。それを推し測るには、母子健康手帳の状態を見るのが有用であった。被災状況が個人によって大きな差異がある場合、被災者同士がお互いに気遣いを余儀なくされる。外から派遣される助産師だからこそ被災助産師や妊産婦の個人の思いを受け止めることができる場合があると考えられた。

研究成果の概要(英文)：Aim: The clarify the activities of midwives sent to disaster-base hospitals in disaster-stricken areas following the Great East Japan Earthquake. The research period is from December 2012 to March 2013. The research participant in the study is midwives sent to disaster-base hospitals in areas hit by the Great East Japan Earthquake. Data was collected through semi-structured interviews held twice.

Suggestions for Practice: When there is a big difference in the effects of the disaster on different individuals, the disaster victims are obliged to look out for one another. A midwife sent in from another area may be able to understand the feelings of disaster-area midwives and expectant and nursing mothers precisely because she is an outsider.

研究分野：助産学

キーワード：東日本大震災 助産師 妊産婦支援

1. 研究開始当初の背景

わが国はこれまでに阪神・淡路大震災、中越地震など多くの自然の驚異に見舞われてきた。その経験から、様々な災害対策が立てられ、医療の分野でも各地に災害拠点病院が指定され、DMAT・災害支援ナース養成などの取り組みがされてきた。妊産婦支援においても、妊産婦および医療者向けパンフレット（兵庫県立大学大学院看護学研究科，2006；東京都，2007）、助産師向け「災害時支援マニュアル」（日本助産師会，2006）が示され、幅広く対策が取られた。しかし、2011年の東日本大震災は、被害知識が広く、地震だけでなく津波・放射能など甚大な被害が発生したことで、これまでの対策の見直しあるいは新たな対策の立案が急務となった。

災害時の妊産婦支援・助産活動に関する研究は、阪神・淡路大震災後から急増し、被災した妊産婦および乳幼児の健康は地震により短期的にも長期的にも影響を受けることが明らかになっている（高田，2000；牧岡，2008；黒田，2009；山本，2008）。また、産婦人科病棟や助産所における災害への備え（川合，2009）、産婦人科病棟における防災意識・教育（儘田，2006）など施設内対策の報告がある。また、比佐病院内の助産師は、震災対応に追われた産科医師不在の中、母子の安全な出産のために柔軟な支援を行っていたが、助産師自身も被災者である辛い思いを抱えながらケアをしていた（喜多・神谷・谷口，2011）。一方、東日本大震災以前の調査では、災害拠点病院であっても産科等独自の防災マニュアルを備える施設は6割、地震を想定した訓練を実施している施設は3割に過ぎず、その内容は、入院中の母子を対象とした避難訓練などの安全対策が多くを占め、外来通院中の妊婦や退院後の母子への対策は少ない現状にあった（千葉・喜多・谷口・他，2011）。

東日本大震災では、被災地の一地域で出産を扱っていた5施設のうち4施設が被災し、被災を免れた1施設が一手に妊産婦支援を引き受けることになった。その施設では通常の3倍もの分娩に備えるため、従来型の救護班派遣ではなく、病院支援としての職員支援で、日本全国の施設から多数の助産師が派遣され助産活動を実施した（中根，2011）。これは、被災妊産婦や出産予定施設を失った妊産婦が一施設に集中することへの業務対応だけでなく、病院勤務助産師自身が被災者であったことへの対応となり、新たな支援対策が実施されたといえよう。しかし、派遣された助産師が被災地病院でどのような助産活動を行ったのか、現地の助産師とどのように協働したのかといった実態は明らかではない。

2. 研究の目的

東日本大震災で中心的役割を担った災害拠点病院でどのような妊産婦支援が行なわ

れたか、病院支援のために日本各地から派遣された助産師が、被災地病院でどのような活動を行っていたのか、被災地災害拠点病院に勤務する助産師と派遣された助産師がどのように協働していたのかを明らかにし、大規模災害発生時に、被災地にある災害拠点病院で妊産婦支援を行うために派遣される助産師のコンピテンシーを見出す。

3. 研究の方法

(1) 研究デザイン；質的記述的研究

(2) 研究期間；2012年12月～2014年3月

(3) 研究参加者

被災地災害拠点病院に勤務していた看護師；災害拠点病院等データベース Web版より東日本大震災の被災地にある災害拠点病院を抽出し、看護部長に文書にて研究協力を依頼した。協力が得られた施設の産婦人科病棟・産科外来のスタッフ休憩所などに研究協力者募集ポスター掲示で参加者を募集した。その際、看護部長や上司からの圧力がかからないよう留意していた。応募した研究参加者には、研究者より文書と口頭であらためて参加協力の依頼を行った。同意が得られたのは師長1名、助産師3名であった。

被災地災害拠点病院に派遣された助産師；コンビニエンスサンプリングとした。共同研究者に本研究の主旨にあう助産師に研究参加者募集ちらしの配布を依頼した。応募した研究参加者には、研究者より正式に参加協力の依頼を行った。この際、紹介者による圧力がかからないように留意した。協力を申し出た研究参加者から所属施設機関などからの許可を得る要望があった場合は、施設長または看護部長への依頼を行った。同意が得られたのは師長1名、助産師4名であった。

(4) データ収集

災害拠点病院に勤務していた助産師には、過去の発災直後から助産師の派遣が終了する頃までの産婦人科病棟の状況、妊産婦の状況、病院内の状況、自らの業務・活動、派遣助産師の業務・活動などを自由に語ってもらった。1回の面接は45～70分で1人1回行った。

災害拠点病院に派遣された助産師には、過去の発災直後から助産師の派遣が終了する頃までの産婦人科病棟の状況、妊産婦の状況、病院内の状況、自らの業務・活動、勤務助産師の業務・活動などを自由に語ってもらった。1回の面接は45～70分で1人1～2回行った。

データ収集方法は半構成的面接を用い、面接内容は研究参加者の許可を得て録音した。プライバシーの守れる個室で行った。

(5) データ分析

録音で得たデータから逐語録を作成した。逐語録より、震災当時の妊産褥婦・新生児および家族のおかれた場・状況を継時的に再構成した。その中で、助産師がどのような支援を実施していたかについて、勤務助産師、派遣助産師の立場の際に留意し、勤務助産師、派遣助産師が、互いの立場・活動をどのように捉えていたかについて分析した。

(6) 倫理的配慮

日本赤十字看護大学倫理審査委員会および武蔵野赤十字病院倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

研究参加の保証；研究への参加は自由意志とし、研究参加の拒否、途中辞退はいつでも可能であることを保証した。綿札内容は研究参加者の許可を得て録音するが削除も可能であることを約束した。

研究参加者の心理的配慮；本研究は、震災時の体験という traumatic な対年を取り扱うため、面接調査においては研究参加者の心理的状況への配慮を行った。語りが研究参加者に苦痛であった出来事を思い出させる可能性があり、語りたくないことは語らなくてよいこと、語り始めてからの中断も可能であることを事前に説明した。特に被災地病院では、看護部と相談し病院内カウンセラーのサポートを受けられるよう体制を整えた。

匿名性の保持；データの分析に際し、個人名が特定されないように記号化した。データや情報の管理は厳重に行い、個人情報保護に努めた。科学研究費補助金報告書・看護系学会での発表があることを事前に説明した。

4. 研究成果

(1) 東日本大震災の被災地災害拠点病院における妊産婦支援の実態 <産婦人科病棟勤務者の視点から>

発災直後、被災地災害拠点病院では、【対策マニュアルに沿った助産センターの初開設】、【被災状況から妊産婦来院の急増を予測】という対応を行っていた。その後、【震災数日からの妊産婦来院急増】、【搬送・来院される全妊産婦の助産センター受入れ】を行った。そして【帰宅先、交通手段を持たない妊産褥婦への支援】、【院外分娩母子の受け入れ】、【分娩予定施設を失った被災妊婦の母子健康手帳と継続支援の工夫】、【被災環境下での不自由な分娩介助】、【分娩急増による設備・物資不足下での支援】、【分娩急増と被災影響による入院者へのケア低下】、【退院後の母子の生活への懸念と対応】が行なわれた。一方で、勤務者は【院内助産師による妊産婦急増への

対応困難】、【救護班からの助産師単独支援の要請困難】があり、全国の助産師による派遣が決定された後は、【派遣助産師への業務分担に対する議論と受け入れ】、【派遣助産師への業務依頼と協働の工夫】、【状況に合わせて変化した派遣助産師の業務内容】、【派遣助産師による被災妊産婦への心理的支援】、【派遣助産師とのケア方法の交流】、【派遣される支援助産師への信頼と感謝】があった。

東日本大震災時、被災地の分娩取り扱い機能が残された施設には妊産婦が押し寄せた。搬送・来院する妊産婦には、被災地から救助され病院へと搬送された妊産婦と、分娩施設が被災した妊産婦が混在し、その多くが軽症である一方、自宅の被災や交通手段がないために行き場を失っていた。そのため被災地病院の産科病棟・外来（助産センター）ともに妊産婦であふれていた。病院自体に被害が少ないとはいえ、物資の流入が途絶え、勤務者自身も被災者である状況下で、急増する妊産婦に対応するには、母子の入院中は派遣された助産師の業務支援、退院後は避難所を含む地域との連携の早期確立が不可欠であったと考えられる。今後は、各病院内で病棟支援の派遣助産師の受け入れ体制・業務分担を明確にするとともに、助産師を施設間で派遣可能な体制を整えることが必要と考えられた。

(2) 被災地災害拠点病院における派遣助産師長の活動

被災地病院に派遣された助産師長は、精一杯の様子で働いている現地の助産師の様子を見て【疲れている現地の職員を1日でも、1人でも休ませることが派遣助産師の使命だと実感】し、【救護服のまま派遣助産師として働き、被災地の助産師や妊産婦の思いを聴く姿勢を持ち続ける】、【被災地の助産師と妊産婦支援に有用な業務分担を行う】、【被災地域・避難所の現状把握をして病院支援に役立てる】、【母子健康手帳から妊婦個人の被災状況を読み取る】、【派遣助産師自身ができることを被災地の助産師から業務受託する】という活動を行っていた。そして、派遣活動を終了した後、【派遣助産師が派遣元の病院に落ち着くのを見届ける】ことが必要だと考えていた。

(3) 被災地災害拠点病院における派遣助産師の活動

派遣助産師は、病院に打擲した際、現地スタッフの披露した様子を目の当たりにして【疲弊した被災地の助産師を少しでも休ませたい】とスタッフの負担を減らし、休ませることが自分たちの使命であることを実感して支援活動に入っていた。また、管理やケアに違いを感じても、病院の従来

通りの方法に従うことを申し合わせ【派遣助産師が被災地の助産師のストレス源とならない】ことを互いに確認し、派遣助産師間で様々なことを共有し、申し送りを受け継ぎながら活動していた。病院内では、派遣助産師は主に分娩介助を担当し、分娩期は「完結して一人ができる」「妊産婦と助産師にとって一時的な出会い、ケアの場」であり、産褥期は「微妙な方言やその後のフォローが必要」「現地スタッフの関わりが大切」と【被災地の助産師と妊産婦支援に有用な業務分担】を行おうとしていた。また、現地スタッフと区別するため服装が異なっていたが、【救護服で派遣助産師として働き、聞く姿勢を持ち続ける】ことで、派遣された者として現地の助産師や妊産婦が語りた時に聴く姿勢があることを示したいと思っていた。一方、妊娠経過に何の問題もなかった妊産婦が分娩期に血圧が上昇していることに対して、派遣助産師同士で【妊婦の健康状態や帰宅先に被災者のおかれた状況の悪さに思いを巡ら】していた。さらには、病棟スタッフとの協働だけでなく、派遣助産師間の申し送り方法や勤務体制などの改善案は、【病院本日で連携して支援活動に役立てる】よう活動していた。被災病院では助産師だけでなく医師も派遣されていたため、互いの技量が不明な中で分娩介助をすることに時に恐怖を覚えることもあった。分娩管理方針について医師と意見が異なるときは、医師と協議を重ねることもあり、【見知らぬ派遣医師と派遣助産師が共同することへの不安と責任】を感じながら活動していた。

(4) 被災地病院に派遣される助産師に必要なコンピテンシー

被災地病院では、病院で出産した母子が被災地である地域に退院していくという現状から、分娩後から退院までの長期的な支援は被災地病院の勤務助産師が担い、派遣助産師は分娩介助という短期的な支援を担うという業務分担が行なわれた。しかし「分娩介助を派遣助産師に分担」する背景には被災地の勤務助産師の葛藤が存在していた。さらに被災地の勤務助産師自身が被災者でもあることから、派遣助産師は被災地の助産師の心情に配慮した活動が求められた。また、避難所での生活が長期化することによる妊産婦への影響や、派遣助産師と同様、日本各地から派遣された医師働くことになるため、連携し協働する能力が求められた。

これまでの研究結果から派遣助産師に求められるコンピテンシーとして 被災地の助産師・妊産婦に共感的に関わる能力、状況に合わせ被災地助産師と業務分担・調整を行う能力、産科病棟だけでなく病院全体・被災地全体の情報から現状を捉える能力、変化に適応し柔軟に対応で

きる能力、他職種との連携・協働する能力、中堅以上の助産実践能力；特に分娩介助を自立して行える能力、の6点が見いだされた。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 0 件)

〔学会発表〕(計 3 件)

喜多里己、谷口千絵、千葉邦子、山本由香、東日本大震災の被災地災害拠点病院における妊産婦支援の実態 - 産婦人科病棟勤務者の視点から -、第 28 回日本助産学会学術集会、2014 年 3 月 22 日、長崎ブリックホール(長崎県・長崎市)
KITA, Satomi・TANIGUCHI, Chie・CHIBA, Kuniko・YAMAMOTO, Yuka, The Activities of midwives sent to disaster-based hospitals in disaster-stricken areas. ICM 30th Triennial Congress, 2014 年 6 月 5 日, Prague (Czech)
谷口千絵、喜多里己、千葉邦子、山本由香、小原真理子、被災地災害拠点病院における派遣助産師の活動、第 15 回日本赤十字看護学会学術集会、2014 年 6 月 15 日、日本赤十字豊田看護大学(愛知県・豊田市)

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕
出願状況(計 0 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

取得状況(計 0 件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

喜多 里己 (KITA, Satomi)
日本赤十字看護大学・看護学部・准教授
研究者番号：30367221

(2) 研究分担者

谷口 千絵 (TANIGUCHI, Chie)
神奈川県立保健福祉大学・保健福祉学部・
教授
研究者番号：10349780

千葉 邦子 (CHBA, Kuniko)
日本赤十字看護大学・看護学部・講師
研究者番号：40553574

山本 由香 (YAMAMOTO, Yuka)
日本赤十字看護大学・看護学部・助教
研究者番号：00588858

小原 真理子 (OHARA, Mariko)
日本赤十字看護大学・看護学部・教授
研究者番号：00299950

(3) 研究協力者

奥津 啓子 (OKUTSU, Keiko)
武蔵野赤十字病院・産科師長

橋本 優子 (HASHIMOTO, Yuko)
武蔵野赤十字病院・産科棟防災担当助産師

中根 直子 (NAKANE, Naoko)
日本赤十字社医療センター・看護部師長