様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２６ 年　 ６ 月　 ９ 日現在

機関番号：２４５０６
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2011～2013
課題番号：２３７９２５４９

研究課題名（和文）災害時の外部支援受け入れに影響する要因についての研究

研究課題名（英文）Research for effect factors that were being accepted the external support by hospital nurses of disaster affected area on disaster time

研究代表者
黒瀧　安紀子（KUROTAKI, Akiko）

兵庫県立大学・付置研究所・講師

研究者番号：７０５９３６３０

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　2,800,000円、（間接経費）　840,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は、病院看護職が災害時に外部支援を受け入れることに影響する要因を明らかにすることを目的としている。外部支援受け入れには、受け入れを決定する部分と受け入れ後の対応する部分があった。決定には、病院組織が受けた災害による影響、病院組織が持つ性質、看護管理職が持つ看護職への信頼、外部支援者の存在、の影響があった。受け入れ後の対応は、外部支援者帯滞在中の生活と、勤務に関することがあった。外部支援者を受け入れるに当たり、病院看護管理職は、判断のための情報や看護への思いから決定をし、外部支援者が被災地で困らないように、配慮していたことがわかった。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to clarify effect factors that were being accepted the external support by hospital nurses of disaster affected area on disaster time.Acceptance of external support will be consist of two parts. One part is decision making for acceptance of external support ant the other is correspondence for acceptance of external support. In decision making, there are 4 factors which are impacts of disaster on hospital, properties of hospital, hospital nursing administrator's belief for nurses and being of external supporters. In correspondence for acceptance of external support, there are 2 factors which are matters of life for external supporters in their stay in disaster area and matters of working in hospital in disaster area.
Hospital nursing administrators gave extra consideration to external supporters would not bother in their staying and working.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学　基礎看護学

キーワード：受援　災害看護　病院看護管理職

１．研究開始当初の背景

災害とは、国際機関や医療分野、看護分野において共通して見られる特徴は、「被災地の対応能力を超え、対応のために外部からの支援を必要とする状態」と言える。実際、被災地内の医療機関では、多くの患者が押し寄せる中、災害の影響のため、出勤できない看護職もおり、医療における需要と供給のバランスが崩れており、供給側の人的資源を必要としている。外部からの人的資源を確保するまでは、院内の看護職が何日間も病院に泊まり込んで勤務をしたり、家のことや家族のことをおいて勤務をしたり、と院内の人材でなんとか対応しているという状況である。しかし当然、このような状況にある被災地の看護職は、睡眠不足や疲労があり、仕事を辞めたい、と思う者や、家族等に負い目を感じている者がいるなど、被災者でもある看護職に大きな負担がかかっている。

このような状況を解決するために、阪神淡路大震災以降、検証と反省を活かし、災害時に迅速に支援者を派遣するための体制やシステムは整ってきている。そして、平常時からの人材育成やシステムの整備が行われて、大災害時に多くの人材を被災地に送り込み、派遣の実績を積んできている。

このような支援者派遣システムから、支援を受け入れた医療機関では、看護職が休息を取れるという実質的効果と、外部の人に支えられているという波及的効果が見られている。

その一方で、被災地内の医療機関が、被災地外からの支援者を全面的に受け入れてきたという訳ではない。これまでの災害で、支援受け入れ要請を受けた看護管理者が述べている支援の派遣を断る理由に、采配等ができないという対応への困難感、どのような人がくるかわからないという不安、もっと困っている所があるという思いからの遠慮などがある。

また被災地では、患者の数や周辺病院の被災状況、看護師の出務状況等、刻々と変わる状況に、看護管理者は、自院でどのくらいの期間、どのくらいの人数の患者を、どのくらいの看護師で対応していかなければならないのかを予測することが難しく、外部からの人材確保が必要か否かの判断も難しい状況に置かれている。

しかし、過去の災害で、外部支援を受け入れた医療機関はいくつかあるが、その実態は明らかにされていない。不安や遠慮などの思いを抱き、情報が少ない中、どのようなことが、外部支援受け入れに影響したのかを明らかにしたいと考え、本研究を実施した。

２．研究の目的

本研究は、病院看護職が災害時に外部支援を受け入れることに影響する要因を明らかにすることを目的としている。

３．研究の方法

１）研究デザイン

本研究は、インタビュー調査を行い、そのインタビュー内容を分析し、外部支援を受け入れるにあたり影響を与えた要因を明らかにする記述的研究である。

２）研究対象者

過去１０年以内に国内で起こった災害で、外部支援を受け入れた病院機関に所属し、外部支援受け入れ時に勤務していた看護職で、本研究への同意が得られた者を研究協力者とした。

３）インタビュー内容

体験した災害、病院の被災状況、外部支援を受け入れるに至った経緯、受け入れた外部支援の内容、外部支援者のために行なったこと、などであった。本研究における外部支援者とは、看護職とした。

４．研究成果

１）研究協力者概要

研究協力者は、東日本大震災で被災した病院で、東日本大震災発生時に病院で勤務して

いた看護管理職６名であった。平均年齢 57 歳、看護職経験年数 36 年であった。

２）病院の被災状況

研究協力者が勤務していた病院は、東日本大震災で被災しており、被災状況は、ライフラインの一部が途絶している、発災当初は通信の途絶がある、という状況であった。しかし建物被害は、どの病院も診療を続けることができる程度のものであった。

３）受け入れていた外部支援の概要

大きくは、組織的な派遣による外部支援と個人的な外部支援があった。

（１）組織的な派遣による外部支援

組織的な派遣による外部支援者が所属していた組織は、被災した病院の系列病院や、平常時から関係のあった（例えば、定期的な医師の派遣）病院、職能団体から派遣された看護師であった。

（２）個人的な外部支援

個人的な外部支援は、被災地に実家がある、被災病院近くに住んでいるなどで、個人的に病院に連絡してきた者であった。

４）外部支援受け入れに影響すること

外部支援を受け入れるということには、受け入れを決定する部分と外部支援受け入れ後の対応の部分がある。

（１）外部支援受け入れの決定に関して

①受け入れを決定した者

外部支援者受け入れの決定をした者は、看護部門の代表である看護管理者自身、か、病院の経営に関わる院長や理事長、であった。

②外部支援受け入れのきっかけ

外部支援の受け入れきっかけは、外部支援を自ら要請した場合と、外部支援者から連絡があった場合があった。

ｉ．要請

要請は、看護管理者自身が行う場合と、院長や理事長が行なう場合があった。

ii．外部からの連絡

外部からの連絡は、派遣元から直接、看護管理職に連絡があった場合と災害対策本部や院長に連絡があった場合があった。院長や理事長が外部支援受け入れの決定や要請をしている場合でも、看護部門に連絡はある状況であった。

③外部支援受け入れの決定に影響すること

病院組織が受けた災害による影響と、病院組織が持つ性質、看護管理職が持つ看護職への信頼、外部支援者の存在、があった。

ｉ．病院組織が受けた災害による影響

これには、病院施設の建物被害、被災病院の看護職の状況、患者の状況があった。

病院組織の建物被害は、診療を続けられる程度のものであることが言及されていた。具体的には、自家発電による電気や水がある程度のライフラインの被害であり、外部支援者が寝る場所を確保できる状況であった。このことが受け入れを決定する要因の一つになっていた。

被災病院の看護職の状況には、それぞれの被災状況や看護職の疲労、「辛さ」を口に出せない状況などが述べられていた。被災状況には、家族の安否や生死、家屋被害の状況などがあり、外部支援を受け入れた被災病院はどこも、多くの看護職が多かれ少なかれ被災をしており、大変な状況に置かれていた。看護職の疲労度は、地震発生から支援が来るまでの間は、来院することができない看護職がいる中、被災病院の看護職で、現状を乗り切らざるを得ず、24 時間働き続けている状況であり、「限界」と声を上げている看護職がいる病院もあり、非常に疲労、疲弊している状況であった。また、そのような状況にありながら、同病院、同部署の中で、それぞれの被災状況が異なるため、その辛さを看護職同士がお互いに話すことができない状況であった。これらは、看護職に休息を与えることやストレス軽減のために、受け入れを決定する要因の一つであると考えられた。

患者の状況は、救急外来に多くの患者が詰

め掛けていることや、十分なケアを受けることができない患者が病棟にいることがあった。患者の状況は、外部支援者を受け入れない判断基準にもなっており、他病院への搬送により患者数が減っていること、救急外来の患者が減ってきていることがあった。患者の状況は、受け入れするか否かの基準の一つになっていると考えられた。

ii．病院組織が持つ性質

これには、被災病院に外部支援者を采配できる看護職がいること、医師や院長とのコミュニケーションが良いこと、全国的な組織下にある病院であること、があった。

外部支援者を采配できる看護職がいることは、外部支援者のコーディネートをすることができる看護職がいるということと、外部支援者が現場で働く際に、采配ができる現場の看護職がいること、があった。いずれも外部支援者を受け入れた後の対応に関わることであるが、これらの者がいなければ、受け入れ決定に至らない可能性が示唆されていた。

医師や院長とのコミュニケーションが良いことに関して、ある病院は、平常時に他院から診療に来ていた医師から、その医師が所属する病院からの支援の派遣について提案があり、看護師の派遣に至ったことや、災害時に、院長と外部支援受け入れについて話をしていることがあり、これらが外部支援受け入れのきっかけとなっていることがあった。

全国的な組織下にある病院は、過去の災害の際に、被災地の病院に全国から支援が入ったことを知っており、同組織の支援者の活動内容がわかっていたり、同じ組織目標を持っていることから、病院は違えども、同じように活動できることがあった、と述べられていた。また、どのような支援者が来るかをある程度予測できることから、受け入れの決定がしやすくなっていることが考えられた。

iii．看護管理職が持つ看護職への信頼

看護職への信頼は、同じ看護師であり、プロであるから、現場で何かしらの看護を行なうことができるという看護管理職が持つ思い、信頼があった。このため、被災病院に他病院の看護職が来ても、看護活動ができるであろうという思いに至り、支援受け入れを決める要因の一つになっていることが伺えた。

iv．外部支援者の存在

外部支援者が定期的に入ってきており、患者の状況と合わせて、それ以上の外部支援者を受け入れない、と決断している看護管理職もいたため、断る理由の一つとなっていることが示唆された。

（２）外部支援受け入れ後の対応に関して

対応には、外部支援者の滞在中の生活に関わることと、外部支援者が被災病院で勤務することに関わること、があった。

①外部支援者の滞在中の生活に関わること

衣食住のうち、食事と寝る場所の対応を行なっていた。また、状況によっては、外部支援者の清潔の部分にも対応していた。

寝る場所はほとんどの病院が確保していた。勤務中に食事を提供している病院もあった。また、シャワーが利用できるようにしていた病院もあった。

寝食に関しては、それらが提供できないことを述べて、それでも支援に来てもよい、と言っている外部支援者を受け入れている病院もあることから、外部支援者の滞在中の生活への対応ができるか否かが、外部支援の受け入れに影響していることも考えられた。

②外部支援者が被災病院で勤務することに関わること

勤務場所や勤務体制、職務内容、オリエンテーション、被災病院の職員と外部支援者の関係作り、健康管理があった。

勤務場所は、ほとんどの病院が救急か外来を勤務場所に決めていた。それらが落ち着いてくると、病棟も勤務場所に含めるようになっていっていた。勤務場所は、あらかじめ外

部支援者の情報があれば、その情報から勤務場所を決めていたが、情報がない場合は、仮の勤務場所を決め、外部支援者から直接経験等を聞き、臨機応変に調整をしていた。

勤務体制には、勤務時間帯、ペアリングがあった。勤務時間帯に関しては、外部支援者が勤務時間帯やシフトを考えてきている場合もあったが、被災病院の現状に合わせて、勤務時間帯を変更するよう調整していた。

ペアリングは、被災病院の看護師と外部支援者の看護師をペアにして、看護活動をするという体制にしている病院もあった。

職務内容は、救急業務や生活援助であり、患者の安全を守るために、できること、できないことをあらかじめ決めて、合意している病院もあった。

オリエンテーションは、どの病院も多かれ少なかれ行なっており、被災状況から物品の場所の説明などに至るまで、行なっていた。

上記に関しては、被災病院がコーディネートしていく部分であり、これらをすることに労力がいること予期して、外部支援者を断るという外部支援受け入れに影響することの一つと示唆された。

被災病院と職員と外部支援者の関係作りでは、全体ミーティングで自己紹介をする機会を設けたり、外部支援者に対して、積極的に被災病院の看護職に声をかけてもらうように伝えたり、情報交換のためのホワイトボードを準備したり、外部支援者の思いを伝えてもらうために日誌を書いてもらうなど、様々な方法が取られ、工夫がされていた。また、一つのチーム、組織として双方が一緒に働けるように、なるべく一緒に食事を取ることにより、同じ釜の飯取る状況を作っている者もいた。

健康管理は、ゆっくり休めるような環境づくりや、休む日を設ける、休む時間を確保する、などがあった。他に、外部支援者の話をなるべく聞くように務め、悩みを聞いたり、看護活動への示唆を与えるなど、精神的なフォローに気を配っている者もいた。

５）外部支援を受け入れたことによる効果

直接的な効果と副次的な効果が見られていた。

（１）直接的な効果

看護師に対する効果と患者に対する効果が見られた。

看護師に対する効果は、まずは休養が取れる、ということであった。さらに、被災状況の違いから、同僚には話すことができない話をすることができ、ストレスの軽減になっていた。

患者に対する効果では、保清などのよりよいケアがされること、被災地の看護師を気遣って話せない被災状況等について、話をする相手が得られたこと、があった。

（２）副次的な効果

看護師に対する効果が主に見られた。その効果は、心の支えになる、外部支援者からの言葉に自信を得る、看護の知識を得る機会となる、があった。

外部支援者がいることにより、自分たちだけではない、助けがある、見守られている、といった心の支えとなっていたことが言及されていた。

外部支援者からの言葉に自信を得る、というのは、平常時に行なっていた高度な診療の補助に対して、被災病院の看護師は、看護ではないと疑問を感じていたが、外部支援者にその高度な技術を褒められ、自信を得ていた。

看護の知識を得る機会となるは、高度な技術を持つ外部支援者と共に働くことにより、その技術を学ぶ機会となっていたことがあった。

６）結論

調査結果より、外部支援受け入れのきっかけや受け入れに影響するハード面、ソフト面の詳細が明らかになった。また、被災病院の管理職は、外部支援者を受け入れた後、外部

支援者が困らないように、さまざまな対応を行っており、そこには外部支援者に対する気遣いや配慮があることが明らかになった。

本研究は、「災害時に看護管理職が外部支援を受け入れる力とは何か」というテーマの中で、受け入れの影響に限定して行なった調査であった。上記のテーマを解明するためには、今後、受け入れを阻害した要因について、や、受け入れ後の対応の詳細などについて、更なる調査を行い、受け入れる力の構造に近づいていきたいと考えている。

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１件）

Akiko Kurotaki,Constituent elements of concept “accepting aid in time of disaster”, World Society of Disaster Nursing Research Conference 2012,24th August (Cardiff,Wales,UK)

〔図書〕（計０件）

〔産業財産権〕

○出願状況（計０件）

○取得状況（計０件）

〔その他〕

ホームページ等

６．研究組織

(1)研究代表者：

黒瀧　安紀子(KUROTAKI, Akiko)

兵庫県立大学・附置研究所・講師

研究者番号：70593630

(2)研究分担者

なし

(3)連携研究者

なし