

## 看護職を対象とした災害への備え教育実施後の継続調査

塩野 悦子<sup>1)</sup>、吉田 俊子<sup>1)</sup>、丸山真紀子<sup>1)</sup>、北沢 亜子<sup>1)</sup>、大沼 珠美<sup>1)</sup>、  
佐藤菜保子<sup>2)</sup>、渡邊 聡子<sup>3)</sup>、山本あい子<sup>3)</sup>

キーワード：災害、教育、備え、看護、継続調査

### 要 旨

平成18年に、宮城大学と兵庫県立大学看護学研究科が連携し、21世紀COEプログラムの一環として、看護職を対象とした災害への備え教育（ワークショップ）を実施した。本研究は、その備え教育の1年後の継続に関わる要因を質的帰納的に明らかにすることを目的とした。その受講者12名を対象にフォーカス・グループ・インタビューを実施した。その結果、継続要因として、【ワークショップによる刺激】（他施設からの感化・参加型教育方法・自己学習用CDの活用）、【備えの習慣化の努力】（災害を考える時間の取り入れ・注意喚起の視覚的表示・危険個所への気遣い）、【管理者への交渉力】、【プチ地震体験】が抽出された。また非継続要因として、【未受講者との温度差】（他スタッフや他病棟・新スタッフ・医師・管理者）、【業務優先】、【収納スペース不足】、【想定外の地域連携】が抽出された。今後も非継続要因を十分に考慮した災害への教育プログラムの開発が必要である。

## A Continuous Study of People in the Nursing Profession after Disaster Preparation Training

Etsuko Shiono<sup>1)</sup>, Toshiko Yoshida<sup>1)</sup>, Makiko Maruyama<sup>1)</sup>, Ako Ktazawa<sup>1)</sup>, Tamami Onuma<sup>1)</sup>,  
Naoko Sato<sup>2)</sup>, Satoko Watanabe<sup>3)</sup>, Aiko Yamamoto<sup>3)</sup>

Key words : disaster, education, preparedness, nurse, continuous study

### Abstract :

The Miyagi University School of Nursing, in conjunction with the University of Hyogo, Graduate School of Nursing, held educational workshops for people in the nursing profession for disaster preparation in 2006. The purpose of this study was to clarify the factors affecting the continuation of this preparation one year after the workshops. 12 nurses who participated in the educational workshops last year were interviewed, using the focus group interview method. We found that the positive factors affecting the continuation were: **【being motivated by the workshops】** (influence by the other nurse's preparations, the workshops which included time to prepare for disaster in their own working places, using CD which can study by themselves), **【successful action】** (taking time for thinking about disasters, putting up visual signs which remind about preparedness, consideration for dangerous places), **【negotiation with administrators of the hospital】**, **【the experiences of small earthquakes】**, and the negative factors affecting the continuation were: **【the gap of awareness between the people who took part in the workshops and the people who didn't】**, **【priority of everyday work】**, **【lack of storage space】**, **【difficulty to influence and support outside the hospital】**. We have to develop the program considering the negative factors affecting the continuance.

1) 宮城大学看護学部 (Miyagi University School of Nursing)

2) 東北大学大学院医学系研究科保健学専攻 (Health Sciences, Tohoku University Graduate School of Medicine)

3) 兵庫県立大学看護学部 (University of Hyogo, College of Nursing Art & Science)

### I. はじめに

宮城県においては、今後30年間に90%以上の確率で宮城県沖地震の発生が予測されており、各医療機関において現実に即した災害への備えは重要かつ急務である。

先行研究<sup>1)2)</sup>では、宮城県における看護職の災害への備えを高めることを目的に、兵庫県立大学21世紀COEプログラム看護ケア方略研究部門母性看護ケア方法の開発プロジェクトと共同し、「看護職を対象とした災害に備えるための教育プログラム」を宮城県内の16施設(26病棟)の看護職78名(一般病棟47名、母性病棟32名)に実施し、事前1回、事後2回(2ヵ月後・4ヶ月後)の教育効果に関する質問紙調査を行った。

「看護職を対象とした災害に備えるための教育プログラム」<sup>3)</sup>は、災害への備えの基本的ガイダンスを含むCDによる事前学習と2回のワークショップからなり、1回目のワークショップではCDに基づき災害の備えを確認し、一ヵ月後に実施した2回目のワークショップでは各施設の取り組みを発表した(図1・表1)。

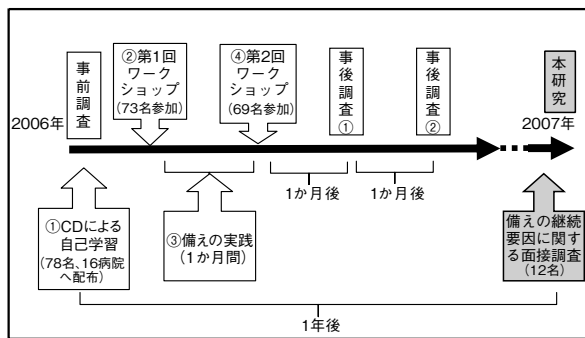


図1 先行研究(2006)から本研究(2007)までの流れ

その結果、今回の取り組みで、環境整備、マニュアルの作成、整備必要物品の備蓄などの具体的な備えに対する行動の改善が認められたが、周知・地域連携などが課題としてあげられ、災害への備えを意識した継続した機会の重要性が示唆された。

そこで、本研究では、この教育プログラムの約1年後における、看護職の災害への備えの継続状況を把握して、教育プログラム内容の再考に取り組むこととした。

### II. 研究目的

看護職を対象とした災害に備えるための教育プログラムを受講した1年後において、災害への備えの継続状況とその要因(継続要因・非継続要因)を明らかにすることを目的とする。継続要因とは、既習した災害に対する備えを続けていることに影響している要因であり、非継続要因とは、備えを続けられないことに影響している要因である。

### III. 研究方法

研究デザインは帰納的質的研究とし、災害への備え状況の継続性を探求する記述的研究である。

先行研究の対象となった16施設の看護部責任者に、目的および方法について郵送で周知を行い、4ヵ月後の調査まで回答いただいた方を条件として、1病棟1名の参加の要請を行ったところ、参加申し込みのあった12名を研究参加者とした。

データ収集方法は、グループ・インタビュー法を用いた。参加者を2グループ(一般病棟グループ5名、母性病棟7名)に分け、研究者の所属す

表1 看護職を対象とした「災害に備えるための教育プログラム」の概要(兵庫県立大学21世紀COEプログラム)

①CD教材を用いた自己学習	事前学習	CD内容 (1) 病棟の環境の安全性 (2) 避難経路・方法 (3) 妊婦、患者様へ伝える内容 (4) 安否・安全の確認 (5) ライフラインが途絶えた時 (6) 災害時心身の反応
②第1回ワークショップ	確認	災害に備えるための知識の確認ならびに病棟の備えの状況を査定するグループワーク
③備えの実施	実践	約1か月間、各病棟で備えを実際に行う
④第2回ワークショップ	発表	実施した備えを改善前と改善後のスライドを用いて発表。質疑応答も行き、参加者間で共有する。

る大学施設内にて、半構成的面接を1グループに対して約100分実施した。グループ・インタビュー内容は、許可を得て録音し、逐語録を作成した。

グループ・インタビュー法は、共通の経験や特徴をもつ参加者に、ある特定の問題についての考えを引き出すことを目的としてインタビューされるものであり、参加者個人の意見のみならず参加者の相互作用により、これまで考えなかった発想なども生み出される利点がある<sup>4)</sup>。本研究においては、同じ教育を受けた参加者同士の災害への備えの継続状況を把握できるばかりでなく、異なる施設の看護職の相互作用によって、さらなる見解をとらえ、今後のより効果的な教育プログラムに活用できるものと期待できる。

主な質問内容は、教育プログラム受講1年後の各病棟の備え（周知・意識化・補強／物品購入／整理整頓・地域連携）に関する継続要因・非継続要因である。また、特に先行研究において課題となった項目（患者への周知状況・システムとの連携、地域との連携など）などとした。

分析は、逐語録を十分に読み取り、看護職の災害への備えの継続要因と非継続要因に関して特徴と思われる記述に着目して共通する重要アイテムを抽出し、カテゴリー分類を行った。また討論の過程で出てきた新たな提案や課題も抽出した。

倫理的配慮として、研究目的と方法を説明した上で研究協力への同意を得る、プライバシー保護のため録音物および参加者を特定するような事柄は一切公表せず、データは研究発表後5年保存した上で処分する、研究への不参加やグループ内での無発言による不利益は一切生じないことなど細心の注意を払うこととした。

## IV. 結 果

### 1. 研究参加者について

一般病棟グループ5名は、総合病院の内科勤務3名、外科勤務1名、泌尿器科勤務1名であった。職位は看護管理者1名と看護スタッフ4名であった。母性病棟グループの7名は全員が助産師で、総合病院の混合病棟勤務3名（先行研究時点と同じ場所に勤務しているのは産科混合病棟に所属する1名のみで、うち1名は内科へ移動、他1名の

所属していた産科は閉鎖となった）、診療所勤務4名であり、職位は、看護管理者5名、看護スタッフ2名であった。

## 2. 災害への備え教育1年後の継続要因と非継続要因

### 1) 継続要因

災害への備え教育1年後の継続要因は、【ワークショップによる刺激】、【備えの習慣化の努力】、【管理者への交渉力】、【プチ地震体験】の4つが抽出された（表2）。

#### (1) ワークショップによる刺激

災害への備え教育のワークショップでは、他施設の看護職が懸命に取り組んでいる姿に触れ、おおいに刺激を受けており、〈他施設からの感化〉が継続要因となっていた。ある参加者は「2回目のワークショップで、お互いに発表しあって、よその病院でああいうふうな工夫したんだっていうものが、刺激になっています。改めて病院に帰ったときに、スタッフを意識づけるっていう部分もできたし、よそではこういうところまでやってるんだっていうと、スタッフの反応がいいんです」と述べていた。また、他施設のアイデアを模倣して取り入れたものとしては、非常用持ち出し袋の購入や点検、避難時の靴の工夫、レスキューママの購入、各施設のライフラインや備蓄の確認などであり、各病棟での意識化の継続につながっていた。

また、今回のプログラムでは、自分の病棟の備えの改善が、1か月後のワークショップまでの宿題となっていた。「今思えば、1回だけ来て、震災の現状とか困ったことを聞いただけだったら、災害看護の時はそういうことで困るんだねで終わったと思うんですね、だけどそれを聞いて、それを自分の病院に持ち帰って、改めて考えて、改善した点を写真にとってきて、お互いに発表しあう、というように実際に行動したことがよかった」と述べているように、〈参加型教育方法〉が継続につながっていた。

さらに、継続要因として、ワークショップ

表2 災害への備え教育1年後の継続要因

継続要因		主な逐語
(1)ワークショップによる刺激	①他施設からの感化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2回目のワークショップで、お互いに発表しあって、よその病院でああいうふうな工夫したんだってというのが、刺激になっています。改めて病院に帰ったときに、スタッフを意識づけるっていう部分もできたし、よそではこういうところまでやってるんだよっていうと、スタッフの反応がいい。</li> <li>・非常用持出し袋が他施設で作られてたので、あれを見て、私たちも作りたいと思ったんです。</li> </ul>
	②参加型教育方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今思えば、1回だけ来て、震災の現状とか困ったことを聞いただけだったら、災害看護の時はそういうことで困るんだねで終わったと思うんですね、だけどそれを聞いて、それを自分の病院に持ち帰って、改めて考えて、改善した点を写真にとってきて、お互いに発表しあう、というように実際に行動したことがよかった。</li> </ul>
	③自己学習用CDの活用	<p>年2回防災訓練してるんですが、このCD最初に見たとき愕然としたんですね、全然できてないっていうか、すごく刺激になりました。で、その後やっぱり対策とか、ヒヤリハット対策っていうのを、あの毎月、勉強会とかしてるんですけども、あのすごく刺激になって、意見交換できてるので、すごくよかった。</p>
(2)備えの習慣化の努力	①災害を考える時間の取り入れ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・去年参加してから病棟の中でも改善点とか気づいて、カンファレンスで話し合うことができています。</li> <li>・病棟ではワークショップを生かして、スタッフ全員で勉強会をしました。</li> </ul>
	②注意喚起の視覚的表示	<ul style="list-style-type: none"> <li>・テプラで表示をして、「必ず開けたらロック」と。そういう風にしてから少し、意識が高まって…それは継続されて意識が少しできていますなどと思います。</li> <li>・車椅子が廊下に出ていたり、ストッパーがかかっていたりして、「ストッパーをかけよう」とシールを貼って、出来るようになりました。</li> </ul>
	③危険箇所への気遣い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院で取り組んでいることは、廊下などの整備。手術患者のベッド移動がかなり頻繁にあって、廊下にベッドが出しっぱなしですとか、ちょっと日中は多くあるので、できるだけ早めにもとの場所に収めるとかは継続しています。前はあの、おきっぱなしってことが多くあったんですね。</li> <li>・物を移動する時、災害時にこれは倒れないとかっていうような視点で、物を移動するようにはなった。</li> </ul>
(3)管理者への交渉力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今は事務がちょっと厳しくても、いかに説得するかですかね。いざとなったら困るっていうところを十分に説明して交渉する。こうだから…お願いしますって。</li> <li>・必要なものは買っていただかないと、患者さんや自分たちの身も守れなくなる。うちの師長はその辺は意識付けが高く、すぐに掛け合ってくれるので、うちの病棟は何でも買ってもらえる。</li> </ul>	
(4)プチ地震体験	<ul style="list-style-type: none"> <li>・この間の地震のとき、プチ練習みたいな感じになって、地震が起きたらまず部屋回って、エレベーター止まっています、気をつけてとか、お湯出なくなるとか、トイレはどうするとか、安全で大丈夫です、とかっていうような動きがすごく早くなって、体についてきてるな、身についてきてるなっていう実感は感じます</li> </ul>	

の基本となる〈自己学習用CDの活用〉があげられた。参加者によれば「年2回防災訓練してるんですが、このCD最初に見たとき愕然としたんですね、全然できてないっていうか、すごく刺激になりました。で、その後、毎月、勉強会とかしてるんですけども、あのすごく刺激になって、意見交換できてるので、すごくよかったです」と述べており、基本的な災害への備えの知識が系統的に網羅されたCDが継続につながっていた。

(2) 備えの習慣化の努力

スタッフの意識化を継続していくにあたり、勉強会やカンファレンス、朝の唱和を例として、〈災害を考える時間の取り入れ〉が行われていた。「去年参加してから病棟の中でも改善点とか気づいて、カンファレンスで話し合うことができています」、「病棟ではワークショップでのCDなどを生かして、スタッフ全員で勉強会をしました」との意見があった。

また、〈注意喚起の視覚的表示〉が行われ、スタッフの意識を高めることの継続に役立っていた。これについては、「テプラで表示をして、

“必ず開けたらロック”と。そういう風にしてから少し、意識が高まって…それは継続されて意識が少しできているなと思います、「車椅子が廊下に出ていたり、ストッパーがかかっていなかったりして、“ストッパーをかけよう”とシールを貼って、出来るようになりました」と述べられていた。

また、日々の〈危険個所への気遣い〉が行われ、「病院で取り組んでいることは、廊下などの整備。手術患者のベッド移動がかなり頻繁にあって、廊下にベッドが出しっぱなしですとか、ちょっと日中は多くあるので、できるだけ早めにもとの場所に収めるとかは継続しています。前はあの、おきっぱなしってことが多くあったんですね」などと述べられていた。落下の危険がないか、物品が廊下を防いでないかなどに目を配る習慣ができていたことも備えの継続につながっていた。

### (3) 管理者への交渉力

備えの実践とは、実際的に補強・購入・移動などによって備えを行うことである。ガラス散在防止フィルム、ツッパリ棒などの物品購入を継続していくには、【管理者への交渉力】が鍵となっていた。「必要なものは買っていただかないと、患者さん守れないし、自分たちの身も守れなくなってくるので、やっぱりその辺はね。うちの師長はその辺はとても意識付け高いので、すぐに掛け合ってくれるので、うちの病棟は何でも買ってもらえるんです」、「今はちょっと厳しくても、いかに説得するかですかね。いざとなったら困るっていうところを十分に説明して交渉する。こうだから…お願いしますっていう…」と述べていたのが特徴的だった。

### (4) プチ地震体験

宮城県での度重なる小さな地震は【プチ地震体験】として、スタッフの意識化を継続する要因となっていた。「この間の地震のとき、プチ練習みたいな感じになって、地震が起きたらまず、部屋を回って、エレベーター止まっています、気をつけてとか、お湯出なくなるとか、トイレはどうするとか、安全で大

丈夫です、とかっていうような動きがすごく早くなって、体についてきてるな、身につけてきてるなっていう実感を感じます」と述べていた。

### 2) 非継続要因

災害への備え教育1年後の非継続要因として、【未受講者との温度差】、【業務優先】、【収納スペース不足】、【想定外の地域連携】が抽出された(表3)。

#### (1) 未受講者との温度差

ある参加者が「周りに還元が全然されていない。やった私たちは分かっているけど、全然まわりに広まってない」と嘆いていたのに対して全員が同意した。つまり、今回のプログラムに受講しなかった〈他スタッフや他病棟との温度差〉が備えの非継続要因となっていた。「確かに病棟内は変わりますが、他の病棟を見渡すとそうでもない。全師長にワークショップの報告をしたので、ある程度は意識は高まったようですけど、具体的ところで取り組んでるかっていうと、やっぱり病棟内だけだったと強く感じますね」と、教育を受けなかった病棟との温度差を述べていた。

また、継続を妨げていたのは、〈新スタッフへの伝達不足〉もあり、「去年はカンファレンスでみんなに還元して行くことは出来たんですが、年度が変わって、スタッフの入れ替えもあったりして、新しいスタッフの方に、そちらのオリエンテーションとかは出来てない状況」などと述べていた。さらに、災害に関する〈医師への未周知〉があり、「ナースの間ではできてるんですが、ドクターがまだ。(全員同意)」と述べられたように、継続できない一つの要因とし医師の意識不足が指摘されていた。

備えを実際に行うために、物品を購入したり、施設内の整備を行うためには予算を必要とし、管理者に交渉をしなければならない。しかし、〈管理者の意識不足〉も温度差を生じさせており、「ツッパリ棒とか、棚に、補強していただきたいっていうのもだいぶお願いはしてるんですけど、なかなか前に進まない」、

表3 災害への備え教育1年後の非継続要因

継続要因		主な逐語
(1)受講者との温度差	①他スタッフや他病棟との温度差	<ul style="list-style-type: none"> <li>・周りへの還元が全然されていない。ワークショップに参加した私たちは分かっているけど、全然まわりに広まってない（全員同意）</li> <li>・確かに病棟内は変わりますが、他の病棟を見渡すとそうでもない。ワークショップの報告をしたので、ある程度は意識は高まったようですが、具体的なところで取り組んでるかっていうと、やっぱりうちの病棟内だけだと強く感じますね</li> </ul>
	②新スタッフへの伝達不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・去年はカンファレンスでみんなに還元して行くことは出来たんですが、年度が変わって、スタッフの入れ替えもあったりして、新しいスタッフの方に、そちらのオリエンテーションとかは出来てない状況（全員同意）</li> </ul>
	③医師への未周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ナースの間ではできてるんですが、ドクターがまだ。（全員同意）</li> </ul>
	④管理者の意識不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・つっぱり棒とか、棚に補強したいことは大分お願いはしてるんですけど、なかなか前に進まない。</li> <li>・レスキューママを置くだけで、お母さんが安心感にもつながるし、あるとないとは全然違うということは理解されてても、いつも会議のときに後回しになってしまう。</li> <li>・私はスタッフなので、事務の方を動かすのにはどうしたらいいか…すごく時間がかかるんですね（全員同意）。</li> </ul>
(2)業務優先	<ul style="list-style-type: none"> <li>・去年参加して、災害の恐ろしさを感じて、備えの自覚を持たせていただいたんですが、先ほどの方からお話があったように、喉もと過ぎればじゃないんですけど、普段忙しいとやっぱりそういうことが、薄れてきたりしてます…（全員同意）</li> </ul>	
(3)収納スペース不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高いところに物を置くのはできるんですけど、撤去した物品があふれ出てきて、それを置くスペースがない。ちょっと気を抜くと、また高いところにいろんな物が積み重なっている。</li> <li>・水をとりあえず用意して、ただその水を用意したことによって、収納スペースがかなり減ってしまい、そこからあふれ出した物たちがあるの…</li> </ul>	
(4)想定外の地域連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・横のつながりって言うのは今、ないですね。まだちょっと、自分の病院内のことでいっぱいで、地域住民の方々の手助けまでは考えられてないような状況ですね（全員同意）。</li> </ul>	

「レスキューママを置くだけで、お母さんが安心感にもつながるし、あるとないとは全然違うということは理解されてても、いつついつも会議のときに後回しになってしまうんですね」、「私はスタッフなので、事務の方を動かすのにはどうしたらいいかというか、すごく時間がかかるんですね」のように述べられていた。

(2) 業務優先

どうしても業務が優先し、備え教育を受けていないスタッフの災害への危機感は強まらない。「去年参加して、災害の恐ろしさっていうのは感じて、備えの自覚を持たせていただいたんですが、先ほどの方からお話があったように、喉もと過ぎればじゃないんですけど、普段忙しいとやっぱりそういうことが、薄れてきたりして…（全員同意）」と語られていた。

(3) 収納スペース不足

また、【収納スペース不足】も備えを継続する上での課題にあがり、「高いところに物を置くのはできるんですけど、撤去した物品があふれ出てきて、それを置くスペースがない。ちょっと気を抜くと、また高いところにいろんな物が積み重なっているんです」、「水をとりあえず用意して、ただその水を用意したことによって、収納スペースがかなり減ってしまい、そこからあふれ出した物たちがあるの…」などと述べられていた。

(4) 想定外の地域連携

昨年の教育直後でも、災害発生時の地域連携については課題としてあげられていたが、1年後においても〈想定できない〉のが現状であった。「私たちの病院では、まだ地域というのはぜんぜん考えていない」、「うちの病院にかかってない人が来たら拒めなくて、そのままなんとかすると思うんですけど・・・そこまではなかなか想定できない部分かなあ」

と述べていた。

また、想定できていない上に、〈院内の対応で精一杯〉であり、「その横のつながりって言うのは今、ないですね。まだちょっと、自分の病院内のことでいっばいで、地域住民の方々の手助けまでは考えられてないような状況ですね」などと語っていた。

### 3. グループインタビューによる新たな提案

グループインタビュー参加者相互の討論により、看護職の災害への備えに関する新たな提案として、以下の5項目が示された。

- ①患者への周知は、パンフレット作成だけではなく、声をかけるということが効果的
- ②管理組織への交渉には、他施設での先進的取り組みを例に出して刺激する
- ③管理組織の意識が高まるのを待つよりは、病棟内での対応やマニュアルを十分に練る
- ④ライフライン停止時の対応をイメージする
- ⑤患者が補強物品を持ち帰る問題の対策
- ⑥看護職ができる地域とのつながりを認識するの5つである。

患者への周知の一つとして、パンフレット作成が以前のワークショップで好評だったが、媒体を作成することのみならず、対象者に直接声をかけることが効果的であるとの見解が共有された。「紙ベースよりやっぱり言葉の方が(全員頷く)、やっぱり伝わるかなって言うのはすごく感じますね、読んでてねって言うのはほんとに読んでもらったか分かんないけど、1回聞いてれば、そういえばあの時言われたななんていうのをいつか思い出してくれるかもしれないと思うんですけど」などが述べられ、《患者への周知はパンフレット配布の上に“声かけ”》という認識に全員が同意していた。

管理職の無理解が、物品購入時に問題となるが、「管理者には、もっと根拠のところをついていきながら働きかけて、今回の新潟の件もありますし、体験談なんかもお聞かせしてやっていくと、もっと具体になるかなって気はするんですね」→「管理者にとって“よそではやってるんですけど”って言うのは効くんじゃないですかね」→「そうですね、それはありますね。よその病院ではこうい

うことも取り組んでみたいで、“これはあってもいい”と思うようになるんですね」などと討論が進み、管理組織への交渉には、他施設での先進的取り組みを例に出して刺激することが同意されていた。すなわち、《他施設での備えを例にあげて管理者を動かす》という提案である。

また、《管理者の判断を待つより、病棟内での対応を十分に練る》との意見が生み出された。「病院でやってくれないんだったら個人的にやっちゃおうかってのもあるんですけど、それだったら病院自体の安全も守れないし、ちょっと今、葛藤してるところなんです。もし何かいいご意見があれば聞かせて貰いたいと思うんですけど…」→「うちの病棟のスタッフは、そういうのは備えるのはかまわないって言ってもらったんで、まずは少し病棟単位からでもやって行ってもいいのかなって気が、個人的な意味でも、備えとしては取り組んでいけるかなあと考えています」などのやりとりがあった。

「想定しなかったんだけど…自然分娩のときにもし停電があったらどうしようかと思います。何が困るかって考えたときに、やっぱりいちばん電化製品といえば羊水吸引器なので…それは常備することにしたんです」→「機械に頼りすぎてるんですね」→「そうですね。でも、自分もトラウバが使えないかもしれない」「トイレとか壊れたらっていうことには一応、ある程度は準備してますけど、今回の被災も見てみると何日もじゃないですか、結局。果たしてほんとに大丈夫なのかっていうのは、すごく不安ですね」などと話が進むうちに、《ライフライン停止時の対応をイメージ》するようになり、さらに意識が高まっていた。

さらに、話が進んでいくと、補強物品を持ち帰られてしまう問題が出た。「テレビの下などに敷いた滑り止めシートが何箇所かなくなってるんです。掃除に入った助手さんが、これないだけだって、付けたのって、でもいつ持って帰られたかは分かんない」、「レスキューママはこれは、きっといいと思って持ち帰られてはいけないと思って、番号を全部控えて、それぞれこう手渡しであなただけは何番ねって言って回収してます」のような話題から、《患者が補強物品を持ち帰る問題の対

策》が提案されていた。

地域連携という点では、なかなか実際には行われていないものの、グループの話し合いでは、《看護職ができる地域とのつながりの認識》がなされていた。「誰が事務でね、トリアージするとき、事務の人は何するとかありますよね、みんな役割ね、そうすると、色とか、背中に大きく書いたのとかやっぱほしいよねって、安いジャケットありますよね、ああいうのに書いてそれ着てれば、誰が、どういう役割の人だか、ボランティアって言うのにも活用できますよね、うん、このボランティアで何をしてくれるボランティアなのかって言うのとかね、うん、いいなあって。思いました」、「たぶん48時間以内というのは誰もが殺到するというのは、予測はされているので、県民自身が、病院はどういう機能を持っていて、こういうときにはどういう風に動いているっていうのも、地域住民のひとりとして、どの医療職でなくてもみんながそういう共通理解が持てるようにしておくことが必要ではないかな」などと述べられていた。

## V. 考 察

### 1. 教育1年後の備えの継続につながるもの

災害訓練は、年に1～2回であるが、備えは毎日のことである。兵庫県立大学21世紀COEプログラムで開発したこの教育プログラムは、参加者ひとりひとりに備え意識を高め、病棟内の改善による影響をもたらした。特に、事前学習（CD）→確認（第1回目ワークショップ）→実践（病棟での備え）→発表（第2回目ワークショップ）という4段階を含む教育プログラムは、そのときの備え意識を高めるという効果があるだけでなく、継続の原動力となることが確認された。

〈自己学習用CDの活用〉は、事前の参加者の学習準備状態を均等にし、さらに参加者以外の病棟スタッフにも学習可能であり、継続的に共通認識のもとに伝えていくことができる。また、2回目のワークショップまでの1か月間では、自分の病棟の備えの問題点を発見し、改善するまでの一連の行動化を起こして学習させる〈参加型教育方法〉をとっており、この実践経験は継続の要となっている。さらに発表の段階では、他者に説明するこ

とによって学びの意味付けをすると同時に、他施設の備えの発表を聞くことによって、〈他施設からの感化〉される相乗効果をもたらしていた。木山らによれば<sup>8)</sup>、シミュレーションの実施により災害看護への関心をもつきっかけとなることとであり、災害看護を習得するには、本プログラムのような体験による学びが効果的であることが裏付けられる。災害への備え教育は、非日常をいかに日常にしていくかが困難を要する点ではあるが、体験学習と他施設との切磋琢磨の効果が大きいことから、未受講者にもさらなる学習の場の提供を行うとともに、施設を超えた情報交換が今後も重要であると思われる。

先行研究<sup>3)</sup>によれば、教育プログラムの実施前よりも、4か月後の方が、災害の話をよくするようになっていた。その“話をする”ということが、〈災害を考える時間の取り入れ〉に発展し、勉強会やカンファレンス、朝の唱和という形になって表れていたと考えられる。スタッフで日頃から災害の“話をする”ということは、大きな備えの一つであり、そのような時間を定期的に設け、【備えの習慣化の努力】をしていくことが備えの継続に結びつく。さらには、この参加型プログラムは、自然に災害への備えの視点を養っていくため、〈注意喚起の視覚的表示〉や〈日々の危険個所への気遣い〉ということが習慣化していくことになる。ただし、非常用持ち出し袋や飛散防止フィルムなど、備えのための物品を購入するには予算がかかるため、〈管理者との交渉力〉は備えの質を高め、継続していくためには欠かせないこととなる。これは非継続要因にもなりうる要素であり、どんなに効果的な備え教育を受けても、日頃の院内での人間関係をよくしておかなければ、備えの継続は不可能である。やはり根底には日頃の職種を超えたコミュニケーションといえる。

教育プログラム効果とは直接関係はないが、宮城県内では小規模地震は頻発しているため、これがミニ訓練をもたらす〈プチ地震体験〉として、スタッフの意識化につながっていた。年1回の大きな訓練も重要であるが、災害が発生したら、まずは何をするのかをいつも体得しておくためには好都合な機会と考え、小さな地震での備えを積み



重ね、大きな地震に備えていくべきである。しかし、効果的なプチ訓練とするためにも、基本的な備えの学習をしているのとしていないのでは違いがあると考えられる。

## 2. 教育1年後の災害の備えの継続を妨げるもの

今回の追跡調査で備えの継続を妨げていたのは〈未受講者との温度差〉であり、教育の差であった。災害の予測は非確実性に富むため、他人事であったり、軽んじても業務には支障がないため、〈業務優先〉も非継続の大きな要因となっている。しかし、予測できない事態が発生した際には、スタッフやシステムの意識を同レベルにして対応能力を高めておくことは重要である。このプログラムは、教育効果が高いだけに、〈未受講者との温度差〉がしやすいことも十分に考慮する必要がある。看護職の災害への意識は一般的に低い傾向にある<sup>5)</sup>上に、看護職が院内の災害時マニュアルを読んでいたのは約半数のみだったとの報告もある<sup>6)</sup>。これは、災害看護が看護の基礎教育のなかに含まれているのは、日本赤十字社と関連ある教育機関や大規模災害を経験した地域に限定されているからであり、教育的欠如が原因と考えられる。平成21年度からの看護教育の新カリキュラムには災害看護が重要科目とされていくが、これまでの空白期間を埋めるには、このプログラムが早急に浸透していくことが望まれる。

災害訓練やマニュアルは、システム運営上必要不可欠な行事として無味乾燥なイメージは強い。この温度差を埋めることは非常に難しいことではあるが、備えの教育を受けた看護職が、どのように自分の病院や病棟、他の病棟や他のスタッフに伝達するのかが鍵ともなるであろう。施設管理者が受講すれば、システム全体に浸透しやすいので、管理者向けのプログラムを開催するのも一つの手段となるかもしれない。しかし、看護管理者への災害看護の認識を問う調査<sup>7)</sup>によると、現在のマニュアルはいざというときに生かせないと思っているのが現状であり、管理者にも災害発生時を実際に想定した現実的な対応策の周知がなされているのか、十分に確認する必要がある。要は、均等に備えに関する情報が伝わらなければならないの

で、プログラムの中に“組織への伝達方法”まで組み込むことも考慮するべきであろう。

医師への未周知も非継続要因としてあげられたが、医師のみならず、病院関係者すべてが災害への備えの意識を強化していかなければ、大規模災害にたいしてシステムが機能不全となってしまう。本研究のグループインタビューであらわれてきた提案の中に、《管理者の判断を待つより、病棟内での対応を十分に練る》との意見が出てきたが、やはり管理者の意識を高めていくのが先決である。管理者の意識向上は、物品購入や収納スペースの確保をも容易にしながら、患者や多くの医療スタッフの命も救うことにつながる。システム全体の温度差を無くすことが最重要課題である。医療者だけではなく、事務職などすべての人が、災害発生時の自分の役割を十分に認識しておかなければならない。教育プログラムがいくら優れていても、そのプログラムが生きるような素地が整っていなければ無意味となる。未受講の病棟や医師、新しいスタッフ、そして管理者が均等に問題意識を高めなければ災害対策は成功しないのである。阪神淡路大震災の10年後に発生した新潟中越地震で救援活動を行った施設の責任者は、その貴重な教訓を伝え、入院患者の安全確保のみならず、職員のその家族の心のケア、避難所ケアなど、多くの使命が課せられたことを報告している<sup>9)</sup>。

## 3. グループインタビューの効果

今回のグループインタビューでは、研究目的以外に、おしゃべりによるいろいろなアイデアが聞きだされた。これもグループインタビューの醍醐味であるが、災害看護については、同じ病棟内、同じ病院内だけではなく、このように同じ地域で活躍している看護職として、共に語りあうことが重要なのではないかと実感した。パンフレットの作成は非常に重要だが、どうしても作ることにばかり神経が行きがちであり、このように“声をかける”ことに意味があることまで気づくことはできない。また、他施設の取り組みは、互いに刺激となっているが、それを管理者への交渉に利用するというアイデアは得るところが大きい。また、備え物品が患者によって持ち帰られる可能性もあ

ることも、話しあわなければなかなか抽出されてこないことであり、施設を超えた情報交換としての意義は大きい。備えとはまた別の次元で、備え物品の盗難防止への構えも生まれる。

また、どうしても施設内では、地域連携まで意識が回らず、〈院内対応だけで精いっぱい〉となっているが、話し合うことによって、看護職が地域とどのようにつながっていけばよいのかの策も出てくるようである。さらに、ライフラインが途絶えた場合のことも、忙しい業務を抱えてはなかなかイメージすることができないが、災害看護を考える時間をあえて設けることによって、さまざまな備え意識が高まっていくものとする。

このように、今回は“施設を超えて話し合う”ことの意義もおおいに実感したため、将来的には、地域における災害看護のネットワークの構築によって、地域独自の対応が編み出されるかもしれない。森下<sup>10)</sup>によれば、災害時の地域連携に関することでは、看護職は、ボランティア活用方法の確認や他の医療機関との連携方法の確認に対する取り組みが特に少ないという。自分自身の病院内の備えはもちろんのこと、日頃から、看護職以外の職員、地域とも災害への備えについて話していくことが何よりも大事なことではないかと考える。グループインタビュー方法は、さまざまな角度から問題を探ることができるため、同じ施設の医師や事務職員を含めたグループを構成しての研究も意義があるかもしれない。

#### 4. 教育プログラムの再検討

兵庫県立大学で開発した、この災害への備えの教育プログラムの継続力は明らかとなった。今後多くの看護職の受講を望むところである。ただし、スタッフ間の温度差はなかなか消えない。このプログラムを病院単位で展開したり、プログラムの伝達方法を再考したり、日頃のコミュニケーションを活発にするなど、さまざまな策を検討すべきことが示唆された。この教育プログラムの継続的な要素を高め、非継続的な要素を改善しながら、今後も看護職の災害への備え意識の向上に貢献できていくものとする。非継続要因としての〈収納スペース不足〉は各施設内での検討が必要

となるかもしれないが、〈温度差〉・〈業務優先〉・〈院内対応で精いっぱい〉に関しては、常に問題意識をもって臨むことが必要である。『災害は忘れた頃にやってくる』、『備えあれば憂いなし』とされているように、日ごろのイメージングやシミュレーションを欠かさず行い、患者の命を預かる者の基本的行為として“備える”行為を継続していかなければならない。

#### 研究の限界

今回は2グループ12名のみのインタビュー調査となったため、一般化するにはむずかしい。今後例数を増やし、さらなる継続状況を追っていく必要がある。

#### 謝 辞

インタビューに快く応じていただいた研究参加者のみなさまに、心から御礼申し上げます。

なお、この研究は、平成19年度宮城大学指定研究補助金の助成を受けて実施いたしました。

#### 引用文献

- 1) 吉田俊子、塩野悦子、大沼珠美、山手美和、渡邊聡子、山本あい子：兵庫県立大学COEプログラムとの連携による宮城県の看護職に対する災害への備え教育の取り組み、第27回日本看護科学学会学術集会講演集、p202、2007
- 2) 山手美和、吉田俊子、塩野悦子、大沼珠美、渡邊聡子、工藤美子、中山亜由美、岡本由紀子、山本あい子：教育機関の連携による看護職を対象とした災害に対する備え教育、宮城大学看護学部紀要、10（1）、89-92、2007
- 3) 兵庫県立大学院看護学研究科、地域ケア開発研究所：21世紀COEプログラム ユビキタス社会における災害看護拠点の形成—平成18年度活動報告書一、機関番号24506、25-28、2007
- 4) 安梅勅江：ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法、医歯薬出版、2001
- 5) 鈴木由美、原 玲子：卒後1～3年目看護師の災害看護への認識調査、日赤医学、56（2）、459-462、2005

- 6) 鎌田美千子、三澤寿美、青木実枝、新野美紀、川村良子、荒井和子：A県内の災害拠点病院に勤務する看護職者の災害発生時の支援活動に関する意識調査、日本災害看護学会誌、7（2）、2-9、2005
- 7) 林 一美、水島ゆかり他：石川県における医療施設の災害に備えた取り組みと看護管理者の災害看護の認識に関する検討、石川看護雑誌、2、1-6、2005
- 8) 木山幸子、西野谷伸子、平田早苗、石島千佳子：災害看護に対する意識調査—ICUでの災害発生時のシミュレーションを通して—、日本看護学会論文集 看護総合、36、32-34、2005
- 9) 尾崎 雄：そのとき、現地の基幹災害医療センターの病院はどう動いたか、(特集:新潟中越地震・台風23号災害への救援活動—阪神・淡路大震災の教訓は生かされたか—)、看護展望、15（2）、84-93、2005
- 10) 森下安子、東郷淳子他：A県における災害看護への取り組みに関する検討、日本災害看護学会誌、4（3）、22-32、2002