

宮城大学大学院

看護学研究科博士後期課程

パンデミック発生時に国際支援を担う
看護職の準備教育プログラムの開発

Development of a pre-education program
for international support nurses during a pandemic

2020 年度

生涯健康支援看護学分野

学籍番号 22054901

氏名 松永早苗

指導教員 塩野悦子

要旨

【目的】

本研究の目的は、パンデミック発生時に国際支援を担った看護職の困難とその対処を明らかにし、その結果を基に準備教育プログラム試案を作成し、専門家から評価を得てパンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育プログラム（以下準備教育プログラムと略す）を開発することである。

【方法】

研究の第1段階は、エボラ出血熱パンデミック発生時に国際支援を担った看護職と看護職以外の医療職に、看護職の困難と対処についての半構造化面接を行った。主に看護職の逐語録の内容から、困難と対処の記述内容に焦点をあてコードとした。コードの類似性や差異性に着目してサブカテゴリー、カテゴリーを抽出し、比較継続して分析した。看護職以外の医療職の逐語は、看護職を客観的に捉えた内容として看護職のデータに追加した。

研究の第2段階は、研究第1段階の結果である看護職の困難とその対処を基に準備教育プログラム試案を作成し、準備教育プログラム試案について専門家からインタビューと評価表を用いて評価を得た。インタビュー内容は、質的帰納的に分析し、評価表は単純集計し、得られた準備教育プログラム試案の改善点を加筆修正し、準備教育プログラムの開発を行った。

倫理的配慮は、宮城大学研究倫理専門委員会（研究第1段階、承認番号：宮城大第1208号、2018年1月30日）、（研究第2段階、承認番号：令和2年度 宮城大第419号、2020年8月27日）の承認を得た。

【結果】

研究第1段階は、看護職3名、看護職以外の医療職6名から、パンデミック発生時に国際支援を担った看護職の困難として、【支援に行く前からの恐怖】、【根強い周囲の反対】、【現実化する恐怖】、【業務の過酷さ】、【感染を食い止められない無力感】、【支援後の心のアンバランス】、【活かされない教訓】の7つのカテゴリーが抽出された。パンデミック発生時に国際支援を担った看護職の困難への対処として、【経験知を駆使して精神状態を保つ】、【周囲との折り合い】、【自分の身を守るための工夫】、【現地に即した柔軟な姿勢】、【心のアンバラ

ンスを調整】【経験者として社会に発信】の6つのカテゴリーが抽出された。

研究第2段階では、研究の第1段階の困難と対処を基に、準備教育プログラム試案を作成した。準備教育プログラム試案は、パンデミック発生時に国際支援を担う看護職が置かれる困難な状況を事前に、具体的に理解して、その対処を予期的に考え任務に向かう準備を整えることを目的とした。準備教育プログラム試案では、研究第1段階の困難のカテゴリーを活かした教材（動画、カード）を作成し、具体的に困難を理解してから、対処をグループで討議する方法とした。作成した準備教育プログラム試案は、6名の専門家から評価を得て加筆、修正し、準備教育プログラムとして開発した。

【考察】

パンデミック発生時に国際支援を担った看護職の語りを基に準備教育プログラム試案を作成し、専門家から評価を得て、看護職向けの実践可能な準備教育プログラムとして使用できることが示唆された。

【結論】

パンデミック発生時に国際支援に担った看護職の準備教育プログラムを開発した。

キーワード：パンデミック，国際支援，看護職，準備教育プログラム

Abstract

Objective

The purpose of this study was to identify the challenges faced by international support nurses during a pandemic, and to develop a preparatory education program for nurses based on the findings.

Methods

In the first stage of the study, semi-structured interviews were conducted with nurses and medical professionals involved in an international support effort to control Ebola hemorrhagic fever, which was considered similar to be a pandemic, to identify the challenges they faced in providing support. The results were analyzed qualitatively and inductively. In the second stage, a draft preparatory education program was developed based on the findings of the interviews. The draft program was evaluated through expert interviews and with an evaluation form. The content of the expert interviews was analyzed qualitatively and inductively, and the evaluation table was simply tabulated. Points for improvement for the proposed preparatory education program were added, the text was revised, and the preparatory education program was developed.

The study was conducted with the approval of the Miyagi University Research Ethics Expert Committee.

Results

Based on interviews with nine health care professionals, including nurses, seven

categories of difficult situations were extracted: “fear before going to support,” “persistent opposition from people close to me,” “fear of realization,” “harshness of work,” “helplessness to stop the infection,” “mental imbalance after support,” and “unused lessons.” As for coping strategies employed by nurses, six categories were extracted: “maintaining mental state by making full use of experiential knowledge,” “getting along with others,” “devising ways to protect myself,” “flexible stance in line with the local situation,” “adjusting mental imbalance,” and “communicating to society as an experienced person.”

To develop a draft program for preparatory education in the second stage of the study, videos and cards were created as teaching materials to help students visualize the difficulties in practice. Group discussions were held to learn how to deal with their difficulties.

Next, the draft preparatory education program was evaluated by experts, and with the evaluation form. The contents of the draft were improved in five categories: “Assigning a person with international support experience to a facilitator,” “Clarifying the goal setting and situation setting of the case study,” “Proper dressing and undressing of Tyvek protective clothing,” “Short training time,” and “Collection period of post-questionnaires.”

Discussion

Based on the challenges faced by nurses who were involved in an international support program during a pandemic, a draft of a preparatory education program was developed. Thanks to evaluations by, and recommendations from experts, the reliability and validity of the draft program was improved. We believe that the program will be of great use in

future outbreaks of emerging and reemerging infectious diseases.

Conclusion

A preparatory education program for nurses who will participate in an international support program to control a pandemic was developed based on the feedback of nurses who already faced challenges and difficulties providing support as part of an existing international program.

Key words: Pandemic, International support, Preparatory education program for nurses

目 次

第I章 序論

1. 背景	1
2. 研究目的	6
3. 研究の意義	7
4. 用語の操作的定義	7
1) パンデミックの定義	7
2) 困難と対処	7
3) 準備教育プログラム	8
5. 研究のプロセス	8

第II章 文献検討

1. パンデミックの歴史	9
2. パンデミック発生時に国際支援を担う医療職への事前研修	10
3. 国際支援を担う看護職の役割	12
4. 国際支援を担う看護職の困難	14
5. 文献検討より得られた示唆	16

第III章 パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の困難とその対処

1. 研究の目的	17
2. 研究デザイン	17
3. 研究方法	17
1) 研究期間	17
2) 研究対象者の条件	17
3) 研究対象者の選定方法	17
4) データ収集方法	18
5) 分析方法	18
6) 厳密性の検討	18
4. 倫理的配慮	19

5. 結果	
1) 研究対象者の属性	22
2) パンデミック発生時に国際支援を担った看護職の困難	22
3) パンデミック発生時に国際支援を担った看護職の困難への対処	31
4) パンデミック発生時に国際支援を担った看護職の困難とその対処の関連	37
6. 考察	
1) 研究対象者の背景	39
2) パンデミック発生時に国際支援を担った看護職の特徴的な困難やその対処	39
3) 新型コロナウイルスによるパンデミック状況との関連	42
4) パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育のあり方	43
7. 研究の限界	45

第IV章 パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育プログラム試案の作成と専門家による評価

1. パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育プログラム試案の作成	
1) 教育理念	47
2) 教育目的	47
3) 教育目標	47
4) 教育教材の作成	47
5) 準備教育プログラム	49
2. パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育プログラム試案の専門家からの評価	
1) 研究の目的	54
2) 研究デザイン	54
3) 研究方法	54
4) 倫理的配慮	57

5) 結果	
(1) 研究対象者の属性	61
(2) 準備教育プログラム試案の賛同点	61
(3) 準備教育プログラム試案の改善点	66
(4) 準備教育プログラム評価表の結果	70
6) 考察	
(1) 研究対象者の背景	73
(2) 準備教育プログラムの賛同点・改善点の考察	74
(3) 準備教育プログラムの開発	77

第V章 総合考察

1. パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育プログラムの新規性および 独創性	79
2. パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育プログラムの発展性	80
3. 生涯健康支援看護学における本研究の意義	80
4. 研究の限界と今後の課題	81

第VI章 結論

謝辞	83
引用・参考文献	84
図・表	90
資料	i

第 I 章 序論

1. 背景

世界保健機関（以下、WHO と略す）（2019）は、ある感染症が限局した時と場所と人の中で流行することをアウトブレイク（集団感染）とし、限局した時と場所と人の予測を超えて感染症が拡大した場合をエピデミック（流行）、世界的な規模で感染症が流行し全ての人々が感染症の脅威にさらされ、もはや制御できない段階に達した状態をパンデミックと位置付けている。

パンデミックは、紀元前に流行したギリシャ流行病に始まり、紀元後 1000 年のペスト、1845 年のコレラ、1918 年のスペイン風邪などがある。1918 年から 1920 年のスペイン風邪では 500 万人が罹患し、100 万人の死者となり、その後も感染症は続き 1957 年から 1958 年のアジア風邪では、2 万人の死者、1968 年から 1969 年香港風邪では 2 万人の死者、1960 年から現在までエボラ出血熱に 70 万人が罹患し 35 万人の死者となっている。2002 年から 2003 年の重症急性呼吸器症候群（SARS）は、中国を起源とし 37 カ国へ感染が拡大し、8,098 人が罹患し 774 人の死者となった。2009 年には新型インフルエンザ（H1N1）がパンデミックを起こし、28 万人の死者となった。2014 年から 2016 年の西アフリカにおけるエボラ出血熱、2015 年から現在までアメリカ、ブラジルを中心に流行したジカ熱、2016 年にはデング熱と感染症が定期的に猛威を振るっている（D.Bloom, D.Cadarette, 2019）。2019 年 12 月から中国湖北省武漢市を中心に発生し、パンデミックとなっている新型コロナウイルス感染症（木村、岡部、2020）は、今なお収束をみない。環境省（2007）の報告によると、地球温暖化により気温が上昇、降水量やパターンが変化し、自然宿主が長く生息することができ、グローバル社会となり人々の生活が変化しており、感染症が限局した場所にとどまらずに拡大し、パンデミックが発生する間隔が狭まっている。

その中でも、近年発生したパンデミックの一つが、エボラ出血熱である。エボラ出血熱はギニアから発生し、リベリア、シエラレオネへ、そしてアメリカにまで広がりを見せ、WHO は初めてエボラ出血熱が公衆衛生上の国際的緊急事態であると宣言した。エボラ出血熱は、患者数 28 万 6 千人、死亡者数 1 万 1 千人と猛威をふるい（WHO, 2016）、リベリアで終息宣言が出されるまでに約 2 年を要した（国立感染症研究所感染症疫学センター、2017）。

エボラ出血熱とは、エボラウイルスに感染している動物から人へと伝播し、エボラウイルスに感染した人の血液や体液と他者が接触することで人から人へと伝播していく感染症である。エボラ出血熱は急性熱性疾患であり、2014 年に西アフリカを中心に感染拡大した

際には、ワクチンや治療薬は開発されておらず、出血熱を伴えば致死率が90%と非常に高いため（国立感染症研究所感染症疫学センター, 2017）、人々を恐怖に陥れた。これまでのエボラ出血熱の二次感染者の多くは、患者を治療した医師や看護師、同じ病院の患者、患者の家族であった。エボラ出血熱が流行するアフリカの地方病院は、十分な医療設備が整っておらず、個人防護具もなく、注射器を水洗いして使っている状態であった。また、風習として死体を清めてから埋葬する風習があり、こうした特殊な環境がエボラ出血熱の感染拡大につながっている（田口, 2006）。

2014年において西アフリカ中心に流行したエボラ出血熱は、リベリアからの旅行者やギニアへ国際支援に行った医師らの感染によりアメリカにおいても伝播した（J.Herstein, A.Le, L.McNulty at al, 2020 ; C.McCarty, C.Basuler at al, 2014）。国境なき医師団は（2016）は、西アフリカ中心に広がったエボラ出血熱の支援における課題を報告している。今まで限局的に発生したエボラ出血熱アウトブレイクの状況とは異なり、支援者が入り、封じ込め活動を素早くすることができず、都市部を中心に感染が広がり、都市部から地方へ、隣接する国へと感染が拡大した。収束までに時間を要した課題として、当該国が世界からの風評被害を恐れ、エボラ出血熱の拡大に対する警告を迅速に実施せず初動対応が遅れたこと、実践的な活動を展開できる専門的知識を有する人材が不足していたと報告している。公衆衛生上の国際的緊急事態には、WHO や非政府団体を通じて支援者が派遣される（WHO, 2020 ; 中内, 2011）が、これら支援者が活動を効果的に展開するには、支援に向かう前の事前研修が必要となる。

エボラ出血熱の国際支援を担った支援者にむけて実施された事前研修を調べてみると、学術的な論文報告はないが、Web 上などから4件の研修が検索された。

1つ目は、国境なき医師団の「エボラ対応研修」である。研修期間は2日間で、内容はエボラ出血熱の概要、治療、エボラ治療センターにおける患者とスタッフの流れ、検査方法、治療センターにおける看護、防護具の着脱、遺体の安全な取り扱い、心のケア、ヘルスプロモーション、スタッフの健康管理とサポートであった（株式会社三菱総合研究所, 2018）。

2つ目は、WHO（2016）の「Training in WHO Ebola emergency response」である。研修期間を半日から8日間とし、内容は、個人を守る研修、エボラ出血熱の概要、感染防止策について講義をオンライン、演習の防護具の着脱、事例検討、シミュレーションであった。

3つ目は、韓国自衛官主催の「Ebola training in KAFNA」で、西アフリカのエボラ出血熱の支援を担う医療従事者を対象に実施していた。研修期間は3日間で、内容はエボラ出

血熱の概要，治療，患者のトリアージ，防護具の着脱，蛍光塗料を使用して汚染の広がりを見る演習，防護具を着用した中での模擬血液の採取，エボラ治療ユニットにおける患者搬送，西アフリカの文化，心的外傷後ストレス障害の予防，遺体の消毒と管理，健康管理と個別面談，医療スタッフの管理，アフリカにおける医療の経験談，エボラ治療センターにおけるトリアージであった（Seun Young, 2017）.

4つ目は，Center for Disease Control and Prevention(以下 CDC と略す)主催の医療者向けの研修である．CDC の研修は，2014 年 9 月にリベリアからの旅行者がエボラ出血熱を発症し，医療従事者 2 名へ感染が拡大した際に（J.Herstein, A.Le, L.McNulty, at al, 2020 ; C. McCary, C.Basuler at al, 2014），ミシガン州の看護職がエボラ出血熱の医療体制の不整備，ケアの最前線に立たされる医療職への研修が必要であることを訴えた（Michigan Nurse,2014）ことを機に開始された．研修は，オンラインによる通年の受講となっており，内容は，医療者全般向け，検査技師向け，管理者向けに分かれているが，エボラ出血熱の症状，治療，感染防止対策，消毒薬の作成方法，動画による個人防護具の脱着方法ある．（Center for Disease Control and Prevention, Homepage）.

これら先行文献からパンデミック発生時における研究では，支援者向けに感染症の概要や感染対策の基礎知識に加え，防護具の着脱訓練が実施されていた．しかしながら，支援者の職種ごと，看護職向けの研修は実施されておらず，事前研修の有用性に関する先行文献は見当たらなかった．

国際支援には，医師，看護師，検査技師など多職種が関わっており，その中でも看護職の役割はチーム医療を支える上で意義が大きいと考える．パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の役割に関する報告はないが，災害の国際支援における看護職の役割について述べた先行研究には，以下の 4 文献があった．

福山，新地，松崎ら（2006）は，災害の国際支援を担った医師 30 名，看護職 20 名，事務職 10 名を対象に国際緊急支援時の看護師の役割について自記式質問用紙を用いて調査している．看護職の役割として回答率が高かったのは，患者の療養上の世話，診療介助であり，日本において医師的業務である縫合，デブリーメント，切開，抜糸などについて，看護職へのさらなるトレーニングの必要性を示唆していた．自由記載では，看護職の役割として被災者のみならず，スタッフに対する精神的な援助等のメンタルヘルスの調整役，医療チームが円滑に活動できるような調整能力について多くの記載があった．

大山，谷，中島ら（2015）は，国際緊急援助隊チームにおける看護職の役割について報告

しており、看護職の役割は被災者が元の生活に戻れるようあらゆる看護を提供すること、チームメンバーの健康を管理することなどを述べている。

戸田（2015）は、フィリピンの台風被害における緊急支援における看護職に求められる役割を報告している。台風被害など災害における看護活動は、時期により求められるケアが違いため、日々のケアを記載し、ケアを継続できるよう引き継ぐことが大切となる。看護職は自分が提供できる看護や専門性を活かし、知識の啓発のために住民向けポスターを作成するなど、状況を的確に判断することが求められる。また、看護職に求められる役割を理解し、柔軟に対応できる行動力と精神力を持ち合わせる必要があると述べている。

酒井（2003）は、国際支援活動における災害看護の特徴を明らかにするために、国際支援を担った看護職 6 名にインタビュー調査を実施している。インタビューの結果、災害時における看護職の行動の特徴は、【現地スタッフに委譲】、【資源を最大限に利用】、【状況に応じてより良い方法を選択】、【優先順位を決定】、【看護業務の範囲を拡大する】、【医療チーム間で連携】、【文化や宗教を尊重し規則を守る】、【価値観の相違を受け入れる】、【現地の人々の考えや行動を理解して教育】、【特殊状況下において心身を統制】であった。これらの行動認識としては、【救援活動時期は限られている】、【物はなく資源に限りがある】、【被災者数に比べて医療者数が少なく人的に限りがある】、【価値観や医療水準が異なっている】であった。今後の課題としては、災害の種類や災害時の悲惨な状況などによって看護職の認識は大きく異なり、行動も変化してくるため、看護職として専門性が発揮できるような教育の充実が期待されると報告している。

すなわち、災害時に国際支援を担う看護職は、被災者やチームメンバーの心身の援助をしながらチーム間の調整役を担い、現地の文化背景や物品不足などの状況に合わせて柔軟に対応することが求められている。災害の種類や災害時の悲惨な状況などによって看護職の認識は大きく異なり、行動も変化してくるため、国際支援を担う看護職としての専門性が発揮できるような派遣前の研修を充実させる必要がある。

一方、国際支援を担う看護職は、様々な困難や課題に遭遇していることが報告されている。先行文献は、主に 2 年間の任務となる青年海外協力隊の看護職の困難や課題が報告されており、災害時の国際支援における困難や課題を報告したものは見当たらなかった。

矢嶋（2007）は、青年海外協力隊として海外に派遣された 39 名の看護職の報告書から支援活動を行う上での問題として、【看護活動】、【体制や管理システム】、【教育全般】、【社会習慣】、【その他】の 5 つをあげている。【看護活動】における問題は、《観察記録が不正確》、

《清潔・不潔が不明瞭》《薬品管理ができない》、【体制や管理システム】における問題は、《看護職ではないスタッフがケアにあたる》など医療職の不足に関することであった。【教育全般】では、《胸部のフィジカルアセスメントができない》《簡単な数式計算ができない》であった。【文化・社会習慣】では、《看護職が人の身体に触れたがらない》、《汚物処理をしない》、《伝統医療が優先される》であった。坂本、水谷、小塩（2004）は、開発途上国で国際支援を担う看護職 16 名を対象に、インタビューと質問紙により、国際支援中の困難さについて時系列に調査している。看護職は、開発途上国に赴任直後から 2, 3 カ月の時期には、気候、衣食住の違い、治安や健康に関すること、語学力不足によるコミュニケーションが困難であった。赴任後 6 カ月から 8 カ月の時期には、赴任地での同僚との人間関係、活動が進まないことへの焦り、日本との役割の違いを困難と捉えていた。赴任後 10 カ月から 1 年の時期には、疲労感を感じている一方、語学力や生活に関する困難さは減っていた。赴任後 1 年半以降は、組織の問題、派遣要請とのギャップ、現地の援助への依存の高さ、任務遂行の限界などであった。

青年海外協力隊のように 2 年間の国際支援を担う看護職は、現地で様々な困難を自分で考え、乗り越えながら任務に当たっていることが分かった。国際支援を担う看護職には、任務に伴う困難や課題を乗り越えるために、支援前の研修が必要となる。

国際支援を担う看護職が困難や課題を乗り越えるための事前研修として、岡本、東浦（2012）は、日本赤十字社において国際支援を行った看護職 44 名を対象に、事前研修のニーズを調査している。その内容は、災害看護、語学、自己安全管理、IT 技術、事業運営、統計分析、マネジメント、国際規格の医療品・機器であった。造田、橋本（2016）は、開発途上国に派遣された看護師 5 名を対象に現地の問題解決に役立った事前研修として、【現地状況に合わせたセルフケアに関する研修】、【ストレスマネジメント】、【語学研修】、【異文化理解に関する講習】、【体験談を聞く研修】をあげ、中でも事故や盗難、性被害から身を守る対策、ストレスへの対処方法、異文化理解に関する研修、体験談を聞く研修が役立ったと報告している。

このように、国際支援を担う看護職が任務における困難や課題を乗り越えるためには、体験談や経験事例を基にした研修が有用であることが考えられる。パンデミック発生時に国際支援を担う看護職向けの事前研修としても、体験や事例を基にした内容が効果的であると考え、現在はまだ開発されていない。エボラ出血熱がアメリカで拡大した時に、ミシガン州の看護職は医療体制への抗議活動を行い、ケアの最前線に立たされる看護職への研

修が必要であることを訴え (Michigan Nurse,2014), 看護職向けの研修が実施されたように, パンデミック発生時に国際支援を担う看護職は, 今までにない特有の経験をする事が予測され, 支援を担う看護職がその役割を果たすために, 看護職向けの事前研修が重要であることがうかがい知れる. Okanoya, Kimura, Mori ら (2015) は, 東日本大震災発生地に向かうボランティアを対象とする事前研修の効果についてストレス尺度を用い評価している. その結果, 事前研修を受けた群のストレス値の平均 3.8 は, 受けなかった群の平均 5.1 に比べ, ストレス値が有意に低かった ($P=0.02$) と報告しており, 災害支援の事前研修がストレス軽減に効果があることが明らかになっている. 国際支援における看護職の役割は非常に重要であり, 特にパンデミック発生時に国際支援を担う看護職が直面する困難や対処の特殊性を踏まえた事前研修を付加することで, 看護職に求められる役割を最大限に発揮できることが期待できる.

そこで, 本研究では, パンデミック発生時に国際支援を担った看護職の経験に基づいた看護職向けの事前研修が必要であると考えた. 災害時の事前研修においても, 体験談を聞く研修, 教訓を交えた事例研修の必要性が述べられており, 経験者の意見を取り入れたパンデミック特有の教育プログラムを構築していく必要があると考えた.

本研究で, パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育プログラムが開発されることにより, パンデミック発生時に起こりうる看護職の困難な状況を理解し, それに向けた対処を予め考えることが可能となり, 看護職としての役割を効果的に実施するための一助となる. また, 看護職が国際支援において重要な役割であるチームの調整役としての能力を円滑に発揮することに繋がり, パンデミックの早期収束にも結び付く可能性も考えられる.

2. 研究の目的

本研究の目的は, パンデミック発生時に国際支援を担った看護職の語りを基に, パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育プログラム (以下, 準備教育プログラムと略す) を開発することである.

研究の第 1 段階として, パンデミック発生時に国際支援を担った看護職の困難と対処を明らかにする.

研究の第 2 段階として, 研究の第 1 段階の結果を基に準備教育プログラム試案を作成し, 準備教育プログラム試案について専門家より評価を受け, 改善点を加筆修正し, 準備教育プ

プログラムの開発を行う。

3. 研究の意義

本研究の意義は、パンデミック発生時に国際支援を担う看護職が遭遇する困難な状況を事前に理解し、自身の身を守る対処や特殊な環境への心構えができることで、看護職としての本来の役割を効果的に実施するための一助となる。また、国際支援チームの看護職が、医療チームの調整役となりチーム医療を円滑に進めることができ、専門家としての能力を高め、パンデミックの早期収束に寄与することが考えられる。さらに、今後起こりうる未知の感染症対策においても、開発した準備教育プログラムを研修として応用できる可能性もあり、感染症対策を担う看護職の人材育成に活かすことが大いに期待できる。

4. 用語の操作的定義

本研究で使用する用語は、以下のように定義した。

1) パンデミックの定義

世界保健機関（以下、WHO と略す）は、パンデミックとは感染症が限局した時と場所と人を越えて世界中に大流行することであると示している。世界の感染症対策における中心的な役割を担う WHO では、どのような状態をパンデミックとみなすかという基準について明確な定義はないとしながらも、ある感染症が世界的な規模で流行し全ての人々が感染症の脅威にさらされている状態、または感染症が国から国へ拡大し、もはや制御できない段階に達した状態と位置づけている（World Health Organization, 2019）。本研究では、感染症が一国に限局せず他国へ拡大し、WHO が公衆衛生上の危機であると宣言したのちにも感染症対策に時間を要した感染症のことと定義する。

2) 困難と対処

本研究における困難とは、パンデミック時に国際支援を担う中でうまくいかなかったことや、戸惑ったこと、いつもの任務とは違った環境や、環境から起こる身体的な反応（疲れる、苦しい、体力が消耗するなど）や精神的な反応（眠れない、気分転換ができない、なんだか不安など）のことと定義する。また、困難な状況をどのように受け止め、乗り越えようとしていたのか、どのようにやり過ごしていたのかを対処と定義づける。

3) 準備教育プログラム

本研究における準備教育プログラムとは、パンデミック発生時に国際支援を担う看護職に対して派遣が決定してから行う事前研修のことと定義する。また、準備教育プログラムは、事前に困難やその対処を予測して学べる研修と定義づける。

5. 研究のプロセス

本研究は、2段階で構成する。

第1段階では、パンデミック発生時に国際支援を担った看護職に、支援における困難な状況やその対処についてインタビューを行い、質的帰納的に内容を明らかにする。

第2段階では、明らかにした困難と対処を基に看護職向けの準備教育プログラム試案を作成する。作成した準備教育プログラム試案は、専門家へのフォーカス・グループ・インタビューと評価表を用いて評価を受け、準備教育プログラム試案を加筆修正し、準備教育プログラムの開発を行う。

第Ⅱ章 文献検討

本研究の目的は、パンデミック発生時に国際支援を担った看護職の語りを基に、パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育プログラムを開発することである。研究目的から、パンデミックの歴史、パンデミック発生時に国際支援を担う医療職への事前研修、国際支援を担う看護職の役割、国際支援を担う看護職の困難の4つ観点から文献検討する。

1. パンデミックの歴史

パンデミックは、紀元前に流行したギリシャ流行病に始まり、紀元後 1000 年のペスト、1845 年のコレラ、1918 年のスペイン風邪などがある。1918 年から 1920 年のスペイン風邪では 500 万人が罹患し、100 万人の死者となった。その後も感染症は続き 1957 年から 1958 年のアジア風邪では、2 万人の死者、1968 年から 1969 年香港風邪では 2 万人の死者、1960 年から現在までエイズウイルス感染症で 70 万人が罹患し 35 万人の死者となっている。2002 年から 2003 年の重症急性呼吸器症候群（以下、SARS と略す）は、中国を起源とし 37 カ国へ感染が拡大し、8,098 人が罹患し 774 人の死者となった。2009 年には新型インフルエンザ（H1N1）がパンデミックを起こし、28 万 4 千人の死者となった。さらに、2014 年から 2016 年の西アフリカにおけるエボラ出血熱、2015 年から現在までアメリカ、ブラジルを中心に流行したジカ熱、2016 年にはデング熱と感染症が定期的に猛威を振っている（D.Bloom, D.Cadarette, 2019）。環境省（2007）の報告によると、地球温暖化により気温が上昇し、降水量の増加により感染症の起因となる自然宿主が長く生きることができ環境へと変化している。また、グローバル社会により人々が国を超えて自由に移動することが容易となり、感染症の起因となる自然宿主や多人種と接する機会が増えており、新興・再興感染症が発生しやすい状況が高まっている。

WHO は、国際的に重要な公衆衛生上の事例であると判断した時に、世界へ感染拡大を防止するための協力を得るために警告を出している。これは、2002 年から 2003 年に中国から発生し 37 カ国へ広がった SARS の課題からである（岡部, 2016; D. Bloom, D. Cadarette, 2019）。SARS を契機として、医療における標準予防策と医療関連感染対策の重要性、国際間における感染症発生に関する情報の共有、サーベイランス強化の重要性が再認識され、国際保健規則の改定が急速に進んだ（神垣, 押谷, 2009; 岡部, 2016）。国際保健規則とは、WHO 憲章に基づき定められた健康危機管理に関する枠組みであり、各国は、国際保健規則として規定された「感染症の発見・同定」、「報告」、「対応」の体制を整える義務を負っている。

る（厚生労働省，2005）．ある国において，感染症が突発的に流行した場合，当該国内の危機管理機関が感染症の発見と同定を行い，WHO へ迅速に情報を提供することが求められる．WHO は，当該国より情報を得て，国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態を宣言するかを判断し，必要に応じて迅速に専門家を派遣している（WHO，2020）．

WHO が過去に国際的に重要な公衆衛生上の事例であると宣言した感染症には，2009 年新型インフルエンザ（H1N1），2014 年のポリオ（岡部，2016），2014 年西アフリカにおけるエボラ出血熱がある．WHO が初めて国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態を宣言した新型インフルエンザ（H1N1）は，2009 年にメキシコから発生してパンデミックとなり，28 万 4 千人の死者となった（D. Bloom, D. Cadarette, 2019）．日本においても感染が広がり，推計患者数 2,100 万人，その中で報告された死者数は 198 人（人口 10 万対死亡率は 0.16）であり，諸外国に比して著しく少ない割合であった．その理由は，日本人の新型インフルエンザに関する関心の高さが，軽症化に大きな影響を与えたと考えられた．

2009 年の新型インフルエンザのパンデミックは，想定していたより幸い比較的穏やかであったが，パンデミックにおける医療体制，行政対応，検査方法，サーベイランス体制，ワクチンの準備，治療薬の備蓄など多くの問題が浮き彫りになり，さらなる重症な新型インフルエンザの発生に対する危機管理への備えが進められてきた（神垣，押谷，2009；岡部，2016）．

2019 年 12 月から中国湖北省武漢市を中心に発生し，パンデミックとなっている新型コロナウイルス感染症（木村，岡部，2020）は，今なお収束をみない．日本では，新型インフルエンザパンデミックの課題から危機管理の備えを進めてきたはずであった．しかしながら，今までの経験をはるかに超えた新型コロナウイルス感染症対策において，新型インフルエンザパンデミック時に浮き彫りになった医療体制，行政対応，検査方法，サーベイランス体制，ワクチンの準備，治療薬の備蓄などの同様の課題が改善されていない．私たちは，パンデミックの歴史を振り返り，その課題や教訓を次に活かさなければならぬ．今後も繰り返す新興・再興感染症の流行を制御していくには，今まで発生したパンデミックの課題を明確にし，課題を改善できる取り組みが必要である．

2. パンデミック発生時に国際支援を担う医療職への事前研修

文献は，医学中央雑誌 web 版を用いて，キーワードを「国際」，「研修」にて検索した結果からパンデミック発生時に国際支援を担う医療職への事前研修内容が記されている 2 文

献を検討の対象とした。研修は、国際的な感染症を含む自然災害に専門家を派遣する国際緊急援助隊への研修、疫学専門家を一定期間の時間をかけ育成する研修に分かれた。

教育株式会社三菱総合研究所（2018）の報告書によると、西アフリカのエボラ出血熱発生後に結成された国際緊急感染症チームは、年1~2回の事前研修を実施している。チームに登録されている医療職は、感染症の専門家である。国際支援に向かうための準備として開催される導入研修では、国際緊急援助隊の概要、感染症対策チームの基本、アウトブレイクコントロールの基本、国際支援に参加するための健康管理方法、安全対策についての講義が実施されている。機能別研修は、感染症チームにおける、疫学、検査診療、診療・感染制御、公衆衛生対応、ロジスティックの5つの機能別にわけた内容とし、機能に応じた事例検討、個人防護具の着脱法がある。

近藤、小出土、中田ら（2004）は、自然災害などに派遣される国際緊急援助隊医療チームの研修のあり方について報告している。導入研修は、現地での活動をイメージできるシミュレーションとしており、研修の運営を派遣の経験を有する医療職が行う。参加者は、この導入研修を受講後に、国際緊急援助隊に正式に登録するかを決める。中級コースは、支援前、支援後においても継続的に実施されており、機能別に詳細なカリキュラムが組まれている。参加者は、機能に応じた研修を選択的に受講する。さらに、国際緊急支援におけるリーダーを育成するための上級研修が実施されている。

疫学専門家を育成する研修は、疫学専門家を目指す医療関係者を育成するため2年間の継続教育となっている。株式会社三菱総合研究所（2018）の報告書によると、感染症危機管理専門家育成プログラムは、5年以上の臨床経験を有する医師を対象としており、疫学についての基本的な知識を1ヵ月、厚生労働省や国立感染症研究所における11ヵ月の実践研修、米国保健省やWHO、諸外国の保健省関連機関における12ヵ月の実践研修を行う。

疫学専門家養成コースは、臨床実践や公衆衛生の経験を有する看護職を含めた医療従事者または食品衛生監視員を対象としており、2年の間に疫学の専門知識、アウトブレイク事例の疫学調査、サーベイランスの解析や評価を行う（株式会社三菱総合研究所、2018）。

これらの先行研究では、パンデミックを含む自然災害発生時の国際支援を担う医療職向けに、事前研修が実施されていることが分かった。厚生労働省（2010）は、看護職は、チーム医療のキーパーソンとして患者や医師、そのほかの医療スタッフから期待をよせられていると述べている。パンデミック発生時に国際支援を担う看護職は、現地において医療

チームのキーパーソンとしての役割を果たすことが期待されている。国際支援における看護職に期待される役割や、置かれる状況を活かした看護職向けの事前研修が必要であると考える。

3. 国際支援を担う看護職の役割

文献は、医学中央雑誌 web 版、Google Scholar, CiNii Articles を用いて、キーワードを国際、看護として検索し、各検索エンジンで重複する文献を除き、タイトルと抄録から国際支援に関する看護職の役割が記載された 6 文献を検討の対象とした。

国際支援における看護職の役割を示した文献は、国際支援の期間によって分けられた。国際的に緊急的な支援を要し、2 週間から 1 カ月程度の任務に向かう看護職の役割と、現地に入り 6 カ月から 2 年など長期間にわたり支援に向かう看護職との役割は異なっていた。

短期間における看護職の国際支援では、医師、看護師、検査技師など多職種がチームとなり支援に関わっており、その中でも看護職の役割について述べた先行研究がある。福山、新地、松崎ら（2006）は、災害の国際支援を担った医師、看護職、事務職を対象に国際緊急支援時の看護師の役割について自記式質問用紙を用いて調査している。看護職の役割として最も回答が高かったのは、患者の療養上の世話、診療介助であった。医師的業務である縫合、デブリーメント、切開、抜糸などについても、医師、事務職は、看護職が教育やトレーニングを受けて積極的に実施するべきであると答えている。自由記載項目において、看護職の役割は、被災者のみならず、スタッフに対する精神的な援助を行うことや、医療チームが円滑に活動できるように調整すること、および対外的な調整することであった。

大山、谷、中島ら（2015）の国際緊急援助隊チームにおける看護職の役割についての報告によると、看護職の役割は被災者が元の生活に戻れるようあらゆる看護を提供することである。また、看護職は、看護の視点からチームメンバーと関わっており、被災者のみならず、チームメンバーの健康を管理する役割があると述べている。

フィリピンの台風被害における支援活動を経験した戸田（2015）は、緊急支援における看護職に求められることを報告している。看護職には、自分が提供できる看護や専門性を活かし、状況を的確に判断することが求められる。看護職に求められる役割を理解し、柔軟に対応できる行動力と精神力を持ち合わせる必要があると述べている。

酒井（2003）は、災害時の現象に対する認識と行動の分析から国際支援活動における災害看護の特徴を明らかにするために、国際支援を担った経験を有する看護職 6 名にインタ

ビュー調査を実施している。インタビューの結果、災害時に看護職の行動の特徴は、【現地スタッフに委譲】、【資源を最大限に利用】、【状況に応じてより良い方法を選択】、【優先順位を決定】、【看護業務の範囲を拡大する】、【医療チーム間で連携】、【文化や宗教を尊重し規則を守る】、【価値観の相違を受け入れる】、【現地の人の考えや行動を理解して教育】、【特殊状況下において心身を統制】であった。これらの行動をどのような認識のもとで行ったは、【救援活動時期は限られている】、【物はなく資源に限りがある】、【被災者数に比べて医療者数が少なく人的に限りがある】、【価値観や医療水準が異なっている】であったと報告している。

短期間の緊急的な国際支援を担う看護職の役割は、看護技術のほかに、医療チームが円滑に活動できるよう調整を担うこと。また看護の対象となるのは、被災者や患者、その家族のみならず、現地のスタッフ、そして支援に向かったチームメンバーも含まれる。看護職は、通常的环境とは異なる中で、看護の対象となる人の文化背景を的確にとらえ、個々に応じたできる限りの看護を提供する役割を担う。短期間の緊急的な国際支援チームにおいて、看護職は対象となる人の健康を維持するために重要な役割を担っている。

長期間に及ぶ国際支援を担う看護職は、任務する国の文化背景に身を置き、現地の医師、看護師等と共に任務を遂行することとなる。長期間の国際支援における看護職の役割について述べた先行研究がある。

開発途上国の子供への保健サービス強化プロジェクトに参加した経験から池田(2018)は、開発途上国における保健医療協力に関わる看護職に期待されている役割を報告している。開発途上国における長期専門家には、限られた人数で活動すべてに責任を持たなければならない、互いの専門性を活かしつつも協調してプロジェクト運営を行う役割を担う。現地の人々に寄り添いながら、必要な時には支援を行うだけでなく、保健省などとの調整役を担うことが求められる。また、看護職は、プロジェクトで雇用している現地スタッフやその家族、開発途上国における駐在経験が少ない日本人などに対しても、医療専門職として注意を払う必要があると報告している。

林、田代、菱沼ら(2008)は、開発途上国において看護を実践する看護職に必要な能力モデルを明らかにし、教育プログラムを開発している。開発途上国で1年以上の看護実践を行った看護職27名を対象に、活動上の課題や問題について半構造化面接を行い、必要となる能力となる内容を質的帰納的に分析した。国際支援を展開する上で求められる能力は、個人に備わる個人的能力と支援への準備期から活動実施期、活動評価期における協働実践能力の2つに分類された。個人的能力は、【人間関係構築力】、【役割認識】、【メンタ

ルヘルス管理能力】、【意思決定・意思表示能力等】の7カテゴリーが位置づけられた。協働実践能力には23カテゴリーが分類され、具体的な内容として関係構築力、プロジェクト企画力、マネジメント能力、問題解決能力、相手国独自の方法を開発する力、費用効果を含む評価の機会獲得などであった。これらの結果を基に、開発途上国で看護を実践する看護職に必要な能力を育成する教育プログラムを開発している。教育プログラムは、自らの看護の専門性を基盤に国際保健・医療の知識・技術をもって国際医療協力の看護領域のリーダーとして従事できる基礎能力を育成することを教育理念とし、大学院修士（課題研究2単位、実習6単位を含む総計32単位）において開講している。

長期間に及ぶ国際支援を担う看護職の役割は、個人に備わる能力に加え、異文化に長期滞在し、現地の人々と共に任務が円滑に遂行するよう自ら進んで関係性を構築することや、調整する能力が必要となる。看護職は、支援先の国においてスタッフの一員として支援に参加し、かつ周囲の人をマネジメントする役割が求められる。

4. 国際支援を担う看護職の困難

文献は、医学中央雑誌 web 版、Google Scholar, CiNii Articles を用いて、キーワードを国際、看護として検索し、各検索エンジンで重複する文献を除き、タイトルと抄録から国際支援に関する看護職の役割が記載された3文献を検討の対象とした。国際支援を担う看護職の困難は、災害時等の短期間の派遣に伴う困難と長期間の派遣に伴う困難との2つに分けられた。

高田、新地、児玉ら（2011）は、緊急的な国際支援の経験を有する医療職148名に対して、支援決定から被災地における支援、帰国して日常に戻る過程を3つの時期に分け、ストレスを自覚していたかを問う自記式質問紙調査を実施している。ストレス値は、自覚したストレスの程度を4検法の順序尺度で示し、値が高いほどストレスの度合いが高いことを示した。医療職のストレス値は、派遣前 1.06 ± 0.82 、派遣中 1.19 ± 0.89 、派遣後 0.72 ± 0.82 と派遣中のストレス値が最も高かった。医師、看護師、そのほかの職種間における派遣時期ごとのストレス値の比較したところ、いずれも有意な差は認められなかった。派遣期間別のストレス値は、派遣期間を1~2週間、3~4週間、5週間と3期間に分けて分析した。派遣中のストレス値において、3~4週間の期間の支援におけるストレス値が 1.69 ± 0.86 と5週間以上の支援 0.88 ± 0.68 に比べ高く ($p=0.008$) 有意な差となった。派遣回数別のストレス値の比較では、派遣回数の多い支援者の派遣中のストレス値 1.42 ± 0.8 が、初回派遣の支援者の

ストレス値 0.98 ± 0.83 より有意に高い値となった ($p < 0.05$)。高田らは、国際的な緊急の支援を担う支援者は、派遣前、派遣中、派遣後を通してストレスを感じており、特に派遣中のストレスは高く、また複数回にわたり国際支援に参加している支援者ほど過去の経験から活動の流れを把握しており、業務や責任が加重されやすくストレス値が高くなると報告している。

一方、6カ月から2年を目安に長期間におよび国際支援に携わる看護職の困難について、矢嶋（2007）は、青年海外協力隊としてバングラデシュに派遣された39名の看護職の報告書から支援活動を行う上での問題を抽出し、【看護活動】、【体制や管理システム】、【教育全般】、【社会習慣】、【その他】の5つに分けて質的に分析している。【看護活動】における問題は、《観察記録が不正確》、《清潔・不潔が不明瞭》《薬品管理ができない》であった。【体制や管理システム】における問題は、《看護職ではないスタッフがケアにあたる》など医療従事者の不足している。【教育全般】では、《胸部のフィジカルアセスメントができない》《簡単な数式計算ができない》であった。【文化・社会習慣】では、《看護職が人の身体に触れたがらない》、《汚物処理をしない》、《伝統医療が優先される》の課題があった。

坂本、水谷、小塩（2004）は、開発途上国で国際支援を担う看護職16名を対象に、インタビューと質問紙により困難さについて調査している。看護職は、開発途上国に赴任直後から2カ月から3カ月の時期には、気候、衣食住の違い、治安や健康に関すること、語学力不足によるコミュニケーションが困難であった。赴任後6カ月から8カ月の時期には、赴任地での同僚との人間関係の面、具体的に活動が進まないことへの焦り、日本との役割の違いを困難と捉えていた。赴任後10カ月から1年の時期には、疲労感を感じている一方、語学力や生活に関する困難さは減っていた。深刻になるのは、同僚との人間関係の悪化であった。赴任後1年半以降は、赴任組織の問題、派遣要請とのギャップ、現地の援助への依存の高さ、任務遂行の限界などであった。赴任後1年9カ月から帰国前になると困難さに関する記述は少なくなった。

これらの先行文献より、国際支援における看護職は、任務の期間に関わらず困難や課題に直面していることが分かった。パンデミック発生時に国際支援を担う看護職が、どのような状況に置かれるかを記した先行文献は検索されず、今までの国際支援とは異なり、経験したことがない特有の困難な状況に置かれることが推測される。

5. 文献検討より得られた示唆

パンデミックの歴史、パンデミック発生時に国際支援を担う医療職への事前研修、国際支援を担う看護職の役割、国際支援を担う看護職の困難の4つ観点の文献検討から考えられることを述べる。

パンデミックは、今までの歴史の中で繰り返されており、医療体制、行政対応、検査方法、サーベイランス体制、ワクチン、治療薬の備蓄など多くの課題が残っている。WHOや各国は、感染症の際に専門家を派遣する体制を整えているが、パンデミックが発生した際に国際支援を担った経験を有する人材はいまだ少なく、今後起こりうるエボラ出血熱のような致死率の高い感染症や新興感染症に対応していくための人材育成が差し迫る課題である。

国際支援を担う看護職の役割は、現地の患者のケアのみならず、医療チームメンバーの健康管理やチームの調整役を担い、特にパンデミックを含む自然災害における支援では短時間で効率的な医療の実践が求められる。看護職は、国際支援を担う際に起こりうる状況を冷静にとらえ、チームの調整役として自身、チームメンバー、患者の健康管理を同時に実践することが必要となる。地震や台風などの自然災害に比べ、パンデミック発生時に国際支援を担った経験を有する看護職は少なく、どのような困難な状況に置かれるかを記された先行文献が検索できなかった。また、パンデミック発生時に国際支援を担う看護職向けの事前研修は実施されていなかった。

そこで、地震や台風などの災害とは違ったパンデミック発生時に国際支援を担った看護職の経験を基にした看護職向けの事前研修が必要であると考えた。看護職を対象にした事前研修を実施することで、パンデミック発生時に派遣される国際支援チームの活動を円滑に推進することにつながると考えた。また、新興・再興感染症発生時に国際支援を担う看護職の専門性を高める一助となり、継続した人材育成に貢献することができる。

第Ⅲ章 パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の困難とその対処

1. 研究の目的

本研究は、パンデミック発生時に国際支援を担った看護職が直面する困難やその対処を明らかにし、パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育プログラム開発の基礎的資料とすることである。

2. 研究デザイン

本研究は、パンデミック発生時に国際支援を担った看護職の困難とその対処を記述的に明らかにするため、研究デザインとして質的帰納的研究を用いた。

3. 研究方法

1) 研究期間

2018年11月21日に宮城大学研究倫理委員会の承認を得てから開始し、2019年11月までとした。

2) 研究対象者の条件

研究対象者の条件は、2018年11月の研究開始時点においてWHOが公衆衛生上の危機であると宣言し、感染症が限局した地域から他国へと拡大した2014年から西アフリカ諸国で発生したエボラ出血熱への国際支援を担った看護職とした。しかしながら、エボラ出血熱へ国際支援を担った日本人看護職が少ないことも考え、派遣先で看護職と共に協働した経験を有する医療職も研究対象の条件に含めた。

3) 研究対象者の選定方法

集中的サンプリング方法を用いて、研究対象者を選定した。研究者は、国際援助団体の責任者に連絡を取り、研究の目的、方法を口頭と文書にて説明し、条件に適合する研究対象者の紹介を受けた。研究者は、国際援助団体から研究対象者の連絡先を聞き、研究対象者へメールにて連絡した。研究対象者には、研究の趣旨を説明し、研究協力と参加の自由意志、途中辞退が可能であること、匿名性の保持、個人情報保護、協力することへの利益・不利益を説明した。収集したデータは一定期間保管後に破棄すること、研究の成果の公表を予定していることを口頭と文書で説明し、書面で同意を得た。

4) データ収集方法

研究対象者にインタビューガイドを用いた半構成的面接を1名につき1回、約1時間で実施した。面接は、研究対象者が希望する場所とし、個人の情報が漏洩しないよう個室を確保した。面接内容は、研究対象者に同意を得てから音声記録媒体に録音した。

面接内容は、研究対象者の背景（職種、年齢、性別、国際援助の経験回数、エボラ出血熱への派遣回数、派遣国）、エボラ出血熱の支援に派遣された際の困難と対処とした。看護職以外の医療職には、看護職がどのような役割を担い、困難な状況となるのか。また看護職が置かれる困難にどのように対処していたのかを、研究対象者の分かる範囲で答えていただくよう面接した。

5) 分析方法

データ収集した内容を逐語録に起こし、エボラ出血熱パンデミック時に看護職が直面した困難とその対処に着目しながら逐語録を繰り返し読み、十分にデータの理解を行った。看護職の逐語録の内容から、エボラ出血熱の支援時に看護職が直面した困難と対処の記述内容に焦点をあてコードの類似性や差異性に着目してサブカテゴリー、カテゴリーを抽出し、比較継続して分析した。看護職以外の医療職の逐語の内容も、看護職の逐語録と同様にエボラ出血熱の支援時に看護職が直面した困難と対処の記述内容に焦点をあてにコードとして抽出し、看護職の逐語録に補足して比較継続して分析した。

6) 厳密性の検討

分析の厳密性の検討のために、以下のことを行った。

- (1) 一貫性の確保のため、研究の全過程におけるプロセスを記述し、指導者と定期的にディスカッションした。
- (2) 確証性確保のため、全過程を通して指導教員や質的研究者にスーパーバイズを受けた。
- (3) 適用性確保のため、カテゴリーを研究対象者の発言を引用することで詳しい記述を行い、抽出した概念が他の状況に適応可能かを十分に検討した。
- (4) 確実性確保のため、研究対象者である看護職に結果を提示し確認した。

4. 倫理的配慮

本研究は、宮城大学研究倫理専門委員会の承認を得て実施した（承認番号：宮城大第1208

号, 2018年1月30日).

1) 研究への参加・協力の自由意思

研究への参加・協力は, 研究対象者および研究対象者の所属する施設, 国際援助派遣団体の自由意思により行い, 研究への参加・協力は断ることができること, それによる不利益は生じないことを文書と口頭で説明した.

2) 研究への参加・協力の拒否権

研究への参加・協力に同意しない場合であっても, 不利益を被ることは一切ないこと, また, 研究への参加・協力を同意した後のいかなる段階であっても, 撤回書を提出することで研究への参加を断ることができることを研究説明書に明記し, 説明した. 研究協力の撤回については, 撤回書と返信用封筒を事前に研究対象者へ同意書とともに郵送した.

3) 個人情報保護の方法

プライバシーは固く守り, 研究データおよび結果は, 研究以外の目的に用いないことを説明した. ICレコーダーからデータを起こす際には, 研究対象者の個人が特定されないように個人名は記号化した.

研究対象者へ面接を行う際は, 研究対象者の意向を尊重し, プライバシーの確保ができる場所で実施した. 面接内容の録音は, 研究対象者の同意を得て行い, 収集したデータの取り扱いには細心の注意を払った. データ保管の為に使用するフラッシュメモリーは, ロック式のものを使用し, 逐語録を起こした後の録音した音声は消去し, 全てのデータを鍵のかかる保管庫内に厳重に管理した. 調査データは, 研究終了から5年間保管した後, 研究者の責任の下, 紙面に打ち出したデータは粉碎処理する. 電子媒体は, 初期化する.

4) インフォームド・コンセントのための手続

(1) 研究対象者に対するインフォームド・コンセントのための手続

研究対象者には, 研究参加は自由意思であり, インタビュー中であっても答えたくない質問に対しては答えなくてよいことを説明した. 研究期間中および研究終了後において, 本研究に関する質問や疑問には, 研究者が対応することを口頭と文書にて説明し, 文書には研究者の連絡先を明記した. また, 倫理的な問題に関しては, 宮城大学研究倫理専門委員会が対

応することを説明し、連絡先を明記した。研究結果を公表することについても明記し、これを含めて文書で同意を得た。いかなる段階においても、撤回書の提出をもって研究への協力を辞退することができ、辞退することで不利益を被ることは一切ないことを文書と口頭で説明した。

(2) 研究対象者が所属する施設長へのインフォームド・コンセントのための手続

研究対象者の所属する施設長が、研究に関する説明を要する場合は、研究の目的、方法などを文書で説明を行い、同意書への署名によって同意の確認をとった。また、研究への協力は、研究対象者の自由意思によって行われ、研究協力の内諾を得ていること、研究対象者は研究への協力を承諾した後でも断ることができること、それによる不利益を被ることは一切ないことを文書で説明した。

本研究に関する質問や疑問にはいつでも研究者が対応することを説明し、研究者の連絡先を明記した。また、倫理的な問題に関しては、宮城大学研究倫理専門委員会が対応することを説明し、連絡先を明記した。研究結果を公表することについて研究説明書に明記し、これを含め同意書に署名をいただいた。

(3) 国際援助派遣団体の責任者への説明と同意

研究対象者を派遣した派遣団体の責任者に研究の目的や方法について口頭と書面で説明し、派遣団体の責任者に書面での同意を得た。研究データの分析結果は、国際援助派遣団体の責任者に内容を確認してもらう旨を文書にて説明した。

5) インフォームド・コンセントを受けるための説明事項及び同意文書

(1) 研究対象者に対するインフォームド・コンセントを受けるための説明事項及び同意文書

研究対象者用の研究協力依頼書と研究説明書を用い、本研究の目的、研究方法、倫理的配慮、研究結果の公表について説明し、了承が得られた後、同意書に署名をいただいた。

(2) 研究対象者の所属する施設長へのインフォームド・コンセントを受けるための説明事項及び同意文書

研究対象者の所属する施設長用の研究協力依頼書と研究説明書を用い、本研究の目的、研

究方法、倫理的配慮、研究結果の公表について文書にて説明し、了承が得られた後、同意書に署名をいただき、返送してもらった。

(3) 国際援助派遣団体の責任者への説明と同意

パンデミック発生時に研究対象者を派遣した派遣団体の責任者に研究の目的や方法について口頭と書面で説明し、派遣団体の責任者に書面での同意を得た。

6) 研究に参加することにより期待される利益及び起こりうる危険並びに必然的に伴う不快な状態

研究対象者が本研究へ参加する利益として、直接的な利益はないが、間接的な利益として、パンデミック発生時に国際援助を担う看護職の困難な状況やその対処が明らかになることで、国際支援を担う事前の心構えにつながる。研究対象者の不利益として、インタビューに使用する時間の拘束とエボラ出血熱の支援体験を想起することで、精神的な苦痛を伴う可能性が考えられた。

研究対象者の所属する施設長および国際援助派遣団体の責任者が、本研究へ参加する直接的な利益はないが、間接的な利益として研究結果を公表することにより、パンデミック発生時に国際援助を担う看護職の状況が明らかになり、教育支援へ繋がると考える。研究に協力する直接的な不利益はないが、間接的な不利益として、研究結果に研究対象者の個人の意見が反映され、国際援助団体の意図する結果が得られない可能性があった。

7) 危険又は必然的に伴う不快な状態が起こりうる場合の当該研究に伴う補償等の対応

研究対象者に対してのインタビュー時間の拘束は、状況に合わせた面接時期や時間の調整を行い、常に研究対象者と相談しながら物事を決定する配慮をした。研究対象者のインタビュー中の精神的負担に対しては、話したくないことは話さなくてもよいこと、支援時の体験の想起により不快な感情になったときは、インタビューの一時中断を遠慮なく研究者に伝えて頂くことを事前に説明した。インタビュー途中で、研究対象者が録音を拒否する箇所は、ICレコーダーをいったん止め、インタビューを継続する配慮した。

国際援助派遣団体の責任者の間接的な不利益として、研究結果に研究対象者の個人の意見が反映され、国際援助団体の意図する結果が得られない可能性があった。研究者は、研究データの分析結果の信頼性を確保するため、国際援助派遣団体の責任者にも分析結果を確

認してもった。

8) 資料の保存及び使用方法並びに保存期間

調査データは、研究者が施錠できる保管庫にて管理した。録音したデータは、逐語録を起こした後に消去した。データは、研究終了から5年間保管した後、研究者の責任の下紙面に打ち出したデータはシュレッダーにかけ破棄し、ロック付きフラッシュメモリーおよびレコーダーに録音したデータは初期化することとした。

9) 研究結果の公表

研究結果は、博士論文にて公表し、学会発表や学会誌等で公表することを研究対象者ならびに研究対象者の所属する施設長、国際支援団体に口頭と文書で説明した。

5. 結果

1) 研究対象者の属性

研究対象者は、2014年の西アフリカにおけるエボラ出血熱発生地時に国際援助を担った日本人の看護職を選定していったが、エボラ出血熱の国際支援を担った日本人の看護職は少ない状況であった。そのため、看護職以外の医療職にも対象者とし、その際には看護職が置かれていた状況についても述べていただいた。

研究対象者は、看護職3名、医師5名、薬剤師1名の9名であった(表1)。研究対象者は全員、国際支援(戦闘地・災害地など)の経験があったが、パンデミック発生時の国際支援を担うのは、今回が初めてであった。

2) パンデミック発生時に国際援助を担った看護職の困難

3名の看護職からのデータを主に比較継続して分析した。6名の医療職のデータは、看護職を客観的に捉えた貴重なデータとして3名の看護職のデータに補足し、追加した。なお、表2の2-2)《家族より任務を優先することへの苦言を受ける》、5-1)《あふれかえる患者》は、看護職以外の医療職による発言のみによるサブカテゴリーであったが、看護職へのメンバーチェックにて同様の体験をしていたことを確認して、本結果に記述した。

結果は、研究対象者の看護職3名に提示し、表現の分かりにくいサブカテゴリー1項目、《自分が感染していないか不安》について修正を行った。

パンデミック発生時に国際支援を担った看護職の困難として7つのカテゴリー、22のサブカテゴリー、97のコードが抽出された(表2)。結果として、【 】をカテゴリー、《 》をサブカテゴリー、エボラ出血熱発生時に国際支援を担った看護職の言葉を「 」に斜体文字で示した。

パンデミック発生時に国際支援を担った看護職の困難は、支援前では【支援に行く前からの恐怖】、【根強い周囲の反対】であった。支援中には、【現実化する恐怖】の中、【業務の過酷さ】【感染を食い止められない無力感】を感じていた。支援後には【支援後の心のアンバランス】となり【活かされない教訓】を感じていた。

(1) 【支援に行く前からの恐怖】

パンデミック発生時に国際支援を担った看護職は、支援前から初めて経験するエボラ出血熱の感染対策に対する恐怖を感じており、《正しい知識があっても不安》、《エボラの任務で死ぬかと思う》、《途中で心が折れるかもしれない》と感じていた。

① 《正しい知識があっても不安》

看護職は、正しい知識があるのに初めて接するエボラ出血熱に対しての不安や、行く前の怖さの方が大きかったと感じていた。また、自分が感染するかもしれないと恐ろしさを感じており、支援に行く前からの恐怖に対して正しい知識があっても不安だと感じていた。

「もちろん正しい知識によって感染への恐怖心っていうのは軽減されるっていう部分はもちろんあるんですけども。でも、完全に払拭はできないでしょうし。」

② 《エボラの任務で死ぬかと思う》

看護職は、支援前から、現場で死ぬかもしれない、この任務で初めて死ぬなど予感しており、家族や友人に別れを告げなければと思い、今まで経験した国際支援では感じたことのない死の恐怖を抱いていた。

「エボラ対策に行く前は、もう初めて僕はミッションで死ぬな〜と思って。行く前に結構、家族や友人に、行きたくて行くけど、死んだら忘れないで、ありがとうねみたいな。他のミッションはそういうことはなかったんですけど、その時初めてして。」

③ 《途中で心が折れるかもしれない》

看護職は、エボラ出血熱はなかなか救えるものではなく、現地の人を助けたくても助けられない無力感に駆られるかもしれない、長期だったら身が持たない、助けたいという気持ちを強く持たなければ心が持たない、日本に帰ってきてから落ち込むかもしれないと感じていた。支援前から現地に出向いてから、心が折れるかもしれないと、自身にのしかかる精神的な困難を予測していた。

「最後の最後まであきらめない。助けたいって気持ちだけ。気持ちだけじゃないんですけど、それがないと自分の心が折れていたと思う。」

(2) 【根強い周囲の反対】

看護職の周囲からは、《周囲がすでに帰国後の感染や偏見を恐れている》、《家族より任務を優先することへの苦言》を受け、支援前には根強い周囲の反対を経験していた。

① 《周囲がすでに帰国後の感染や偏見を恐れている》

支援前には、看護職が感染して帰ってくることを家族が怖がり、看護職が感染して帰ってきたときの対応方法をどうしたらよいかと家族が戸惑っていた。看護職が感染して帰って来た時の世間の偏見を怖がっていた。さらに職場においても、看護職の帰国後の風評被害を心配し、周囲が帰国後の感染や偏見を見越して根強い反対の立場にあった。

「まあ、向こうで私が感染した、帰国して何かがあったら、自分達はどうすればいいんだと。その覚悟に時間がかかったんだと思います。」

② 《家族より任務を優先することへの苦言を受ける》

看護職は、自分の家族をケアしないで危険な支援を担うことで苦言を受け、遺体にすら会えないかもしれないと母親の立場から真剣に説得された。家族より任務を優先することへの苦言を受けながら、支援前には家族の反対という困難を経験していた。

「もし感染してむこうで、日本まで来れないってなった時に、ご遺体にすら会えないかもしれない母の気持ちを考えたことがあるのかお前はって。それはやっぱ堪えましたね。」

(3) 【現実化する恐怖】

看護職は現地に入ってから、《目にみえない感染源》、《身近な人の感染・死》、《自分が感染するか不安》、《恐怖に怯える人をみることによる恐怖》により、恐怖がさらに現実化していった。

① 《目にみえない感染源》

看護職は、現地で支援が始まると、ウイルスがどこにいるのかわからない怖さが募った。戦闘地であれば爆弾が飛んでくるのでわかるが、目に見えない敵と対峙しなければならなかった。誰がウイルスに感染した人なのかも分からず、常に目に見えない感染源を気にかけて気を抜くことができなかった。

「爆弾は飛んで来るからわかるじゃないですか。感染症はとりあえず怖いし、どこに居るかわかんないので。」

② 《身近な人の感染・死》

看護職は、日々増加し続ける患者を看ることとなった。看護職が感染してしまうと、周囲のスタッフは濃厚接触者となり支援には入れなくなった。現地のスタッフが感染すると、濃厚接触者である家族も感染した。看護職が宿泊するホテルの従業員が感染すると、身体を休めるべき生活の場でも感染するかもしれないと恐怖にかられた。さらに、支援者のリーダーを務める人が感染すると、専門家でも感染すると更なる恐怖につながった。エボラ治療センターでは、常に死んでいる人を探すことが仕事となり、多くの人が感染し死んでいくため、常に気が抜けない状況となった。

「もう完全に、死が身近に感じられるミッション。どんどんどんどん、こう感染者が増えていくってのを、最初からまじかに見えたので。その差し迫ってくる点が、その死が差し迫ってくるって感じがしましたね。」

③ 《自分が感染するかわからないストレス》

看護職は、簡易な作りの防護具に感染の不安を抱いた。厳重な防護服でも血液を間違っ

て浴びることや、防護具や消毒薬の不足があり、検査結果が出ていない患者と接するなど、自

分がいつ感染するかわからない不安を常に抱き、とてつもない不安やストレスとなっていた。現地スタッフが守るべきルールを守れていないことがあり、さらなる不安や恐怖を抱くこととなった。

「半分は私たちの言い訳なんですよ。患者さん触りたくないって。患者さん触ると、自分が感染するかもしれないから。」

④《感染でパニックになる人からの恐怖》

現地スタッフの中には、感染者が判明するとパニックとなり、患者を置き去りにして逃げ出したりするので、その様子から、支援者の中には恐怖に耐えかねて帰国するものもいた。

「現地スタッフがやっぱり怖がってしまう。地元の病院とかで働いている看護師さんとか、そういった人たちはもう一斉に逃げていきますね。患者来たら、近づかない。その県病院みたいなのところがあったんですけど、地元の。そこに患者さんが入った時には、もう患者さんを置き去りでスタッフは逃げってしまうような状態で。」

(4) 【業務の過酷さ】

看護職は、《他の感染症との判別》、《ノンタッチルールの難しさ》、《2人1組での食い違い》、《防護具着用中の辛さ》から過酷な業務に耐えていた。

①《他の感染症との判別》

エボラ出血熱の初期症状は、風邪やマラリアの症状、妊婦のつわりや出血とも類似しており、すでに解熱剤を服用していれば発熱の判断ができず、他の感染症との判別が難しかった。判断を誤れば患者を見逃すこととなり、感染拡大を招くこととなるので細心の注意が必要となった。

「妊産婦検診もやっていて、それが一番難しくてね。例えば、トリアージに吐き気があるとか、出血しているとか。それってエボラじゃなくても、妊産婦にありますよね。おなかが痛いとか。その区別が結構難しい。」

② 《ノンタッチルールの難しさ》

看護職は、ノンタッチルールを守ることが非常に難しいことであった。例えば、防護具を着用せずにスタッフ同士が触れ合えない、互いに握手ができない、自分の肩より上に触れてはいけない、顔がかゆくてもかけない、家に訪問してドアや椅子に触れられない、食器の共有ができない、出された水を飲んではいけないなど、看護職の日常生活のなかでもノンタッチルールを守らなければならなかった。そして、スタッフがノンタッチルールを守れているか互いに監視し合わねばならなかった。ノンタッチルールを守れなければ帰国を余儀なくされることもあった。

「僕らはノンタッチルールって言って、お互いに触ってはいけない。自分の肩より上は手で触ってはいけないっていうのを、全員がルールとしてあった。」

③ 《2人1組での食い違い》

看護職は、エボラ出血熱患者と接する時に支援者の安全を確保するため2人1組で常に動くこととなった。常に2人1組での行動することにより、通常時より手間がかかり、その都度違う職種や人種で組まれていた。ペアが決まっていなかったときは、自らペアを探す必要があった。また、気が合わない人ともコミュニケーションをとらなければならなかったり、職種間での意見の食い違いがあったり、2人1組での作業には互いを気遣う手間がかかることになった。

「新しく来る我々みたいな人が、そこはちょっと患者さんのQOLの為にこうしたほうがいいんじゃないかと。彼らは、感染者出したらもともこもないからっていう。そこでの対立は、結構ありましたね。」

④ 《防護具着用中の辛さ》

看護職は、エボラ出血熱患者のケアを行う際は、防護具を着用していた。防護具は、耐水性のタイベック全身を覆うものであり、エボラ治療センターでは空調も整備されておらず、非常に暑かった。看護職は、着なれない防護服を着用して働くこととなり、身体的にも精神的にもこたえた。防護服に慣れるまでは防護具を着て1時間すら居れず、暑く極度の脱水となり判断能力が低下した。頭も耳も覆うタイプの防護具であるため、耳は帽子で塞がれが

サガサし、ゴーグルで視野が曇り、N95 マスクで苦しく体力が奪われた。

「耳もこう帽子かぶって、聞こえにくくなるじゃないですか。動くときわざわ、ガザガザ言って。ゴーグルもしちゃうんで。夏でも曇っちゃうんですね、自分で汗出で。曇っても、こうやってあけてぎゅぎゅともできないじゃないですか。視界も遮られて。N95 マスクして苦しいんで。それで体力はどんどん奪われますね。」

(5) 【感染を食い止められない無力感】

看護職は、過酷な業務を続けながらも、《あふれかえる患者》、《現地スタッフの感染対策の未熟さ》、《現場のどうせ助からないという雰囲気》、《手に負えない現地の風習や文化》によって、感染を食い止められない無力感を味わっていた。

① 《あふれかえる患者》

現地では、感染を恐れた現地スタッフが逃げ出すために人手不足で、100 人の患者に 3 人のスタッフしかいない状況にあったり、患者を収容できる施設が不足したり、常に来院する患者で病院はあふれかえていた。そのため看護職は、患者を追い返すことしかできない状況にあたり、入院を断ることで、母親の腕の中で子供が死んでいく場面にも遭遇する場面に出くわしたり、看護職は何もできないことに虚しさを感じていた。

「ちょっと今は無理だ、また空いたら連絡すると話している間にその子が腕の中で亡くなっていたりとか。」

② 《現地スタッフの感染対策の未熟さ》

看護職は、現地のスタッフとも共に働くため、現地スタッフへの教育や勤務体制などの管理的な役割を担っていた。現地スタッフは感染症の対応に慣れておらず、日本では常識的な看護の基本技術が身に着いていなかった。感染対策に必要な物品や人材の管理ができないため、支援者は、現地スタッフに繰り返し、守るべき感染対策を教育しなければならない状況にあった。

「針を抜いたら、これをマットレスにブスッと刺すんですね。これわりとみんなやるん

ですよ。近くにシャープスの入れ物持ってこないで。」

③《現場のどうせ助からないという雰囲気》

あふれかえる患者を目の前に、現地スタッフは治療をしても助からないと決めつけたり、病院に来て何もできない状況や、親も子供が助からないとあきらめてしまう状況にあり、どうせ助からないという雰囲気が現場にあった。看護職は、助けたい思いとの狭間に置かれ、自分が感染を止められないことに無力感を抱くこととなった。

「とにかくなるべく触るなって、スタッフが。つまり何やっても助からない奴は助からないし、助かるやつは助かるし、仮に点滴したからって助かるかどうかデータもないし、何をやれば助かるかもないから。基本的には必要最低限。それ以外は患者さんにも触らないし。」

④《手に負えない現地の風習や文化》

エボラ出血熱の発生地では、家族や友人の手で遺体を清め、清めた水を飲む習慣、遺体を火葬されないように遺体を隠すなど、遺体の尊厳を守るために変えられない風習があった。周りに感染を知られたくないので偽名を使用したり、感染拡大の原因は天罰だと強く信じ込んだり、現地の風習や文化によって濃厚接触者が特定できず、感染の連鎖を止められないこととなった。

「祈禱師とか宗教的な指導者がなくなるとより偉い人の葬式によりたくさんの方が集まって、触ってそこでまた感染が拡大する。」

(6) 【支援後の心のアンバランス】

帰国後には、看護職は《不当な偏見》、《自分が感染していないか不安》、《特殊な現場に居たことによる情緒の不安定さ》によって、心のバランスをなかなか取り戻せない状況にあった。

①《不当な偏見》

看護職は、帰国後に感染症の潜伏期間などを加味して 3 週間を健康監視期間として、検

疫所に体調を報告することになっていたが、発熱すれば検疫所で感染が疑われ、家族や友人には感染していないか疑いの目でみられた。支援から帰国したにも関わらず、家族から帰宅することを拒否されたり、友人からは会うことを拒否されたり、支援者に体調の変化がなくても、周囲から不当な偏見を受けることとなった。

「友人もみんな、あんまりみんな会おうとしないんですよね。電話でどうだったみたいな話を聞かしてくれてって言われるんですけど、なかなか会ってくれなくて。」

② 《自分が感染しているか不安》

看護職は、帰国後に健康監視を続ける中で少しでも風邪症状を呈すると自分が感染しているか不安になった。発熱があれば検疫所に報告に行くことを決めていたり、帰国後も自分が感染しているかどうかの不安は常に抱いていた。

「例えばエボラじゃなくても風邪ひいちゃってとか。毎日体温計っていたので。不安はありましたね。」

③ 《特殊な現場に居たことによる情緒の不安定さ》

看護職は、帰国後に、現地の様子がフラッシュバックすることがあり、現地の様子を思い浮かべ何も手につかなくなった。現地にいるスタッフを思い出して、また支援に行かねばと思ったり、多くの感染者や死に直面し、特殊な現場に居たことによって情緒が不安定になっていた。

「なんか変な、自分で自分を特別に仕立て上げたっていう。その英雄とか、そういう意味での仕立て上げたっていうのではなくて、なんかやばい人になりかけている自分。」

(7) 【活かされない教訓】

看護職は、帰国後に《マスコミの伝え方への疑問》を抱いたり、《収束すると他人事》という現象に懸念を抱き、日本ではエボラ出血熱という状況から全く学びを得ていないことに残念な思いを抱いていた。

① 《マスコミの伝え方への疑問》

日本におけるマスコミの報道は、エボラ出血熱について正しい情報ばかりではなかった。未知の感染症に恐怖心を煽るような言葉が先行することも多かったり、現地からの帰国した支援者が発熱ただけでエボラ出血熱に罹患したという誤った報道をしたり、看護職はマスコミの伝え方への疑問を抱いていた。

「でも、言葉が先行してるっていうか。(中略)僕はそんなに怖い病気じゃないし、恐れすぎなくていいと思います。ちゃんとこの病気を知れば、予防できるし治せるし。」

② 《収束すると他人事》

人々は、エボラ出血熱が日本に入ってくないと感じると、急速に興味関心を失っていった。自分の国に危害が加わらなければ良いと考えており、知らない国へ手を差し伸べることをしないため、支援者はもどかしさや怒りを覚えていた。もし、エボラ出血熱が来たとしても、誰かがなんとかしてくれると思っている人が多いように感じられた。

「みんなやっぱり自分の事とは思わない。日本にはこないもんだと思ってたからかなって思います。テレビの向こうの話って。医療者ですら思っている。来たらどうしようって。でも誰かが何とかしてくれるって。自分がなんかしなきゃって、やっぱりないんでしょうね。」

3) パンデミック発生時に国際援助を担った看護職の困難への対処

3名の看護職からのデータを主に比較継続して分析した。6名の看護職以外の医療職からのデータは、看護職を客観的に捉えた対処であるため、3名の看護職のデータに補足し、追加した。表3の2-1)《周囲の思いを否定せずに受け止める》は、看護職以外の医療職による発言のみによるサブカテゴリーであったが、看護職のメンバーチェックングにて同様の体験をしていたことを確認して本結果に記述した。

これらの結果は、研究対象者の看護職3名に提示し確認した。

パンデミック発生時に国際支援を担った看護職の困難への対処として6つのカテゴリー15のサブカテゴリー、66のコードが抽出された(表3)。以下に、【 】をカテゴリー、《 》をサブカテゴリー、パンデミック発生地において国際支援を担った看護職の言葉を「 」に斜体文字で示した。

パンデミック発生時に国際支援を担った看護職の困難への対処は、支援前の困難に対して【経験知を駆使して精神状態を保つ】ことで支援を担おうとしており、【周囲との折り合い】をつけていた。支援中には、【自分の身を守るための工夫】をしながら、【現地に即した柔軟な姿勢】をとっていた。支援後の困難に対して【心のアンバランスの調整】をし、【経験者として社会に発信】する必要性を感じていた。

(1) 【経験知を駆使して精神状態を保つ】

看護職は、精神的に追い込まれた多くの困難に対して《正しい知識を持つ》、《心を冷静にする方法をもつ》、《淡々とやるべき仕事をする》、《自分の使命を信じる》といった、これまでの国際支援で学んだ経験知を駆使して、自身の精神を安定させるような対応を試みていた。

① 《正しい知識を持つ》

看護職は、恐怖心を完全に払拭はできないが、感染症の正しい知識を得ることが大切であり、得た知識を自分の中で理解しようと試みていた。看護職は、決められたガイドラインを遵守することによって、正しい知識を得ることが自身の精神状態を保つことに繋がると考えていた。

「まあ、自分で得た知識というか、自分の中で処理するしかないというか、そういう感じでしたね。」

② 《心を冷静にする方法をもつ》

看護職は、万全に対策をしても100%感染を防げるものではないが、現地では心が病み、感情に流され、ストレスがかかることを十分に理解しておくことや、心を落ち着かせたり、自分の感情をコントロールできる方法を見つけておくようにしていた。

「心はしょっちゅう折れているんですけど。自分を復活させるためには、心の扉を閉ざします。人との接触を避けて、私は今日もう寝ますって誰にも言わないんですけど。早くこっそりご飯を一人で食べて、一人で食べて。その時に、例えば日本の一袋、日本から持ってきた一袋しかないお茶づけを食べるんですよ。」

③ 《淡々とやるべき仕事をする》

看護職は、これまでの国際支援でも精神を保つ方法を身に付けており、仕事のモチベーションを維持すること、自分の業務に責任をもつこと、感情に流されずに決められた任務を実践することを大切にしていた。

「プロとして、この仕事をやっているということなので。反対に冷たいようですけど、あんまり感情には流されない。あの本当に涙ちょうだいとか、可哀想とかじゃなくって、仕事をやっている感じかな。」

④ 《自分の使命を信じる》

看護職は、目の前の任務は自分が必要とされる使命であり、現地の人々を最後まであきらめずに助けるという信念を大切にしていた。

「最後の最後まであきらめない。助けたいって気持ちだけ。気持ちだけじゃないんですけどそれがないと自分の心が折れていたと思う。」

(2) 【周囲との折り合い】

看護職は、周囲の根強い反対という困難に対して《周囲の思いを否定せずに受け止める》、《周囲に対策を提案する》など、周囲からの心配や不安と折り合いをつけながら対処を試みていた。

① 《周囲の思いを否定せずに受け止める》

看護職は、家族からも根強い反対を受けるものの、家族の思いを否定せずに受け止め、苦言に対して耐え忍んだ。

「母に言われたのは、もし感染してむこうで。日本まで来れないってなった時に、ご遺体にすら会えないかもしれない母の気持ちを考えたことがあるのかお前はって。それはやっぱ堪えましたね。だから、自分が行くことで、そういう自分の家族をケアできない人のために自分がケアしたいと思うんですけど。全く逆の行為を自分の家族にはしているんで。多分、そこの折り合いを。お互いそこをなんか覚悟するのに時間がかかる。」

②《周囲へ対策を提案する》

看護職は、支援に向かうことで生じる職場での業務や、家族の役割を果たせなくなる点においては、業務を調整することや、家事や育児の手伝いをしてくれる人を依頼することや、現地からも職場や家族と連絡を取ることができ、職場や家族が安心を得る方法を提案していた。

「とにかく家事をどうするか、育児をどうするかとそこだけが問題でした。実家からおじいちゃん、おばあちゃんを呼んできてみたいな。」

(3)【自分の身を守るための工夫】

看護職は、《ノンタッチルールを守りストレス発散》、《2人1組で効果的に働く工夫》をして自分の身を守ることを徹底して行っていた。

①《ノンタッチルールを守りストレス発散》

看護職は、防護具を着てハグをしたり、人の密集を避けて散歩をしたり、決められた感染対策を取りながら互いに触れ合えないストレスを発散する工夫をしていた。

「ちょっと病気っぽい人がいたら、2mは離れなければいけないというのはありましたのだけど。地元みんなが水浴びするところにちょっとお散歩いってみたいとか。結構、ランニングしている人もいましたね。」

②《2人1組で効果的に働く工夫》

看護職は、自分の身を守るためにもペアの相手と上手く働くことを念頭に置いていた。信頼関係よりもリーダーシップをとるようにする、相手の合意を得ながらしながら物事をすすめる、意見の対立時には譲歩も大切にしたり、中立的になったりする、相手と気が合わなくても相手を尊敬するよう心掛ける、他種職であることを理解し、相手の役割を尊重し、相手の立場から物事を見る、会議などでは積極的に意見を述べることなどの工夫をしていた。

「能力高い人でも、気が合わない人はどうしても合わないですし。でも、気が合わなくても、仕事としてはお互いリスペクトして遂行する能力は必要ですね。」

(4) 【現地に即した柔軟な姿勢】

現地では、多国、多職種の支援者や現地スタッフが協働するには、感染対策のやり方が少しずつ違うこともあるため、看護職は《現地スタッフの考えに歩み寄る》、《現地の文化背景に配慮》、《不足するものは代用》し、柔軟に対処していた。

① 《現地スタッフの考えに歩み寄る》

看護職は、多国、他種職の支援者や現地のスタッフと協働した。決められた感染対策を実施するには、支援者や現地スタッフにごとに、少しずつ方法が違った。すべての感染対策を看護職が正しいと思う方法で実施しようと試みると、やるべき対策がぬけてしまうことがあった。看護職は、現地スタッフに最低限守るべき感染対策を確認し、どのような方法で実施するかを決め、現地の状況や現地スタッフの意見と折り合いをつけていた。看護職は、感染拡大を阻止することを最終目的とし、自分たちのやり方がすべてだと思わず、マニュアルと違う時にはどう対応するのか柔軟に考えていた。

「うまくいかない時にでも、まあ自分の意見を曲げてでも結局ゴールはなんだって考える。だから私の意見が別に通らなくても、私たちのゴールはこういうことだから。割と折れることが多かったというか。」

② 《現地の文化背景に配慮》

看護職は、現地スタッフが知らない感染対策上必要となる針の取り扱い方法や触診法を教えていた。支援者が協働する現地スタッフには、宗教上の理由で断食することもあり、水分補給もせず働くものもいた。現地スタッフの文化背景にも配慮し、現地スタッフの体調も考慮しながら協働した。現地の住民への教育は、現地語を話せる人を雇い、現地の状況をよく知る人を使い感染対策の普及活動を行った。現地の住民には、文字を読み書きできない人もおり、絵を使い誰でも伝わるように説明し、工夫していた。

「ラマダンなど文化的背景とかそういうことも、配慮したうえで折り合いを付けないとい

けない。それも患者との関係もあるし、一緒に働いくようなことになる人たちとの関係もあるし。」

③ 《不足するものは代用》

現地では、感染対策に使用する物品が不足することもあった。看護職は、不足する物品は、材料から手作りし代用し工夫していた。また看護職は、患者のケアに必要な新しい物品へのアイデアを膨らませていた。

「もう本当に代用できるものを探るか、手作りになってしまいますね。(中略) 町の中で売っているものを適当に買って、切ったり、穴開けたりして作ることもあります。」

(5) 【支援後の心のアンバランスを調整】

看護職は、帰国後の偏見や不当な差別などを避けるためには《人との距離を保つ》ことを心がけ、特殊な現場にいたことによる情緒的不安な状況に対応するためには《心のケアを受ける必要性を知る》ことで、心のアンバランスを調整しようとしていた。

① 《人との距離を保つ》

看護職は、帰国後にエボラ出血熱の潜伏期間中、ホテルやマンションに1人で暮らしたり、なるべく外出しないようにしたり、人に会う仕事をキャンセルしたり、人に会わなくてもよい仕事をするようにしたり、人との距離を保つことを心がけて、帰国後に不当な偏見などで心を乱されないように対処していた。

「私は一人なので、あのあれですけど。やっぱり同じ仲間で、家族から嫌がられて。事務所がウィークリーマンションを借りてとか。」

② 《心のケアを受ける必要性を知る》

看護職は、特殊な現場にいたことにより PTSD になるかもしれないことを知っており、支援団体から帰国後希望すればカウンセリングを受けることを知らされ、帰国後には心のケアを受ける重要性を自覚していた。

「心のケアをサポートする。そういうものはしっかり準備はしておくっていうのは必ず必要です。」

(6) 【経験者として社会に発信】

看護職は、帰国後に日本の状況がエボラ出血熱に対して他人事であり、教訓が活かされていないことに懸念を抱いており、《日本社会へ正しく伝える》、《経験を次に活かす》必要性を感じていた。

① 《日本社会へ正しく伝える》

看護職は、世間のエボラ出血熱への誤った理解に対して、情報や知識を正しく伝える必要を感じた。看護職自身もエボラ出血熱を正しく理解し、その特徴を正しく社会に伝える活動を行った。感染症を正しく恐れる必要性を感じていた。

「その感染症の特徴をちゃんと理解して。それをやっぱり社会が理解できるように、プロモートすることですかね。あと、空気感染のものを対応するのと接触感染のものを対応するのとリスクが全然違うと思うので。社会としての理解をもうちょっと深めて欲しいような内容を小学校とかで話しましたね。」

② 《経験を次に活かす》

看護職は、今回の特殊な経験を活かして日本で必要とされたときに、経験した知識と技術を提供しようと考えていた。また、自分の経験を次の世代に伝えていき、後進を育てることを考えていた。

「僕たちみたいな特殊の人種の人たちが、やっぱりもっと関心のある人たちにメッセージを送れるようにできるといいですね。自分の経験を、日本が必要としたときに還元できる存在に僕はなりたいので。」

4) パンデミック発生時に国際援助を担った看護職の困難とその対処の関連 (図 1)

パンデミック発生時に国際支援を担った看護職は、支援前、支援中、支援後の一連の過程で困難に遭遇し、その困難へ対処していた。

看護職は、【支援に行く前からの恐怖】を抱いていたが、これまでの積み上げてきた経験から【経験知を駆使して精神状態を保つ】ことで対処しようとしていた。看護職は、パンデミック発生時への国際支援に参加することについて家族や職場の上司から【根強い周囲の反対】にあったが、【周囲との折り合い】をつけて何とか支援に出向いていた。

現地に入ると、看護職は《目に見えない感染源》や《身近な人の感染・死》を見て《自分が感染するかわからないストレス》となり【現実化する恐怖】を感じていたが、《心を冷静にする方法をもつ》、《淡々とやるべき仕事をする》、《自分の使命を信じる》など【経験知を駆使して精神状態を保つ】ことで対処しようとしていた。

看護職は、エボラ出血熱と《他の感染症との判別》に戸惑いを感じながら、患者と接する時の規則である《ノンタッチルールの難しさ》を感じていた。エボラ出血熱患者の対応は、常に協働作業であり《2人1組での食い違い》があった。《防護具着用中の辛さ》も重なり、【業務の過酷さ】に耐えていたが、看護職は【経験知を駆使して精神状態を保つ】ことで過酷さから逃れようとしていた。また、看護職は、感染しないように決められたルールを遵守して【自分の身を守るための工夫】をした。

看護職は、【業務の過酷さ】に耐えながら、《あふれかえる患者》に人手が不足し、《現地のスタッフの感染対策の未熟さ》に戸惑いを感じていた。さらに、感染が拡大し、先が見えない状況に《現場のどうせ助からないという雰囲気》があった。《手に負えない現地の風習や文化》が感染を拡大させる一因となることもあり、【感染を食い止められない無力感】を感じていた。看護職は、常に【経験知を駆使して精神状態を保つ】ことを心がけ、《現地スタッフの考えに歩み寄る》ことで対処していた。《現地の文化背景にも配慮》した関わり方を模索し、《不足する物は代用》するなど【現地に即した柔軟な姿勢】をとっていた。

支援から帰国した看護職は、周囲から《不当な偏見》をもたれ、《自分が感染していないか不安》となり、《特殊な現場に居たことによる情緒の不安定さ》を感じ、気づかないうちに【支援後の心のアンバランス】となった。看護職は、過酷な状況から帰国後に《心のケアを受ける必要性を知る》ことが必要であり、【支援後の心のアンバランスを調整】することが重要であった。

看護職は、エボラ出血熱についての《マスコミの伝え方への疑問》を感じていた。日本に危害が加わらなければ良いと思いき《収束すると他人事》である日本社会に【活かされない教訓】を感じていた。看護職は、パンデミック支援の経験を《日本社会へ正しく伝える》必要があり、貴重な《経験を次に活かす》ことで、支援者が【経験者として社会に発信】するこ

とが重要であると感じていた。

6. 考察

本研究では、エボラ出血熱のパンデミック発生時に国際支援を担う看護職の困難とその対処について、支援前、支援中、支援後の一連の過程から、災害支援や開発途上国における支援とは異なる困難や対処を明らかにした。また、看護職以外の医療職は、看護職が置かれる状況を語ったデータから、パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の困難とその対処を客観的に捉えた結果として示すことができた。今回、パンデミック発生時に国際支援を担った看護職の実際の経験が詳細に語られたことにより、看護職に特化した事前研修に大いに生かされると考える。そこで、本研究で明らかになったパンデミック発生時に国際支援を担った看護職の困難とその対処の関連から、看護職への準備教育プログラムのあり方を考察する。また、現在発生している新型コロナウイルスのパンデミックの状況とエボラ出血熱パンデミックの結果との関連についても考察する。

1) 研究対象者の背景

研究対象者の看護職3名の背景は、男性1名、女性2名、年齢は30歳代1名、50歳代2名であり、国際支援の経験回数に多少の開きがあった。しかし、いずれもパンデミックにおける支援は初めてであり、むしろこれまでの国際支援との違いについて多くを語ることに繋がった。

看護職以外の医療職の背景は、医師5名、薬剤師1名であり、男性5名、女性1名、年齢は30歳代2名、40歳代2名、50歳代2名であった。国際支援の回数は、1回から8回と幅があったが、エボラ出血熱への国際支援は初めてであった。パンデミック発生時の国際支援では、看護職が主にチームのリーダーとなることが多く、医療職は看護職の困難や対処について多くの点について述べていた。看護職以外の医療職は、看護職を客観的に観察していた立場として、貴重な研究対象者となった。

2) パンデミック発生時に国際支援を担った看護職の特徴的な困難やその対処

(1) 支援前の困難とその対処

看護職は、これまで国際支援の経験はあったものの、パンデミック発生時に国際支援を担ったのは初めてであり、これまでの戦闘地や災害地の支援では味わったことのない【支援に

行く前から恐怖】を感じる事となった。これは致死率の高いエボラ出血熱の発生時に支援に出向くことによるものではあるが、パンデミック発生時の国際支援においてこれまで以上に死や感染が身近となり怯えてしまうことを十分に理解しなければならない。看護職は、国際支援の経験の有していたが、今までの支援とは異なり【経験知を駆使して精神状態を保つ】ことで自分自身を落ち着かせようとしなければ、冷静になれない状況にあった。困難への対処とは、置かれている状況から脱するための行為であるものの、看護職は正しい知識があっても押さえられない恐怖を抱いて支援に向かうことになる。恐怖へ対処するという事は難しいことだが、支援前に予め起こりうる困難を知り、その対処を考える機会が看護職には必要であり支援を担う上で有効となる。

また、パンデミックの恐怖は、周囲の家族や職場の人も同様に感じており、大切な人がどうしてそのような危険な支援に自ら飛び込むのかと強く反対することは当然である。看護職も周囲の思いをよく理解できるものの、苦言を呈されてもその思いを受け止めることしかできない辛い状況に置かれている。パンデミック発生時に国際支援を担う看護職は、恐怖への対峙のみならず、その恐怖をさらに感じている周囲と折り合いをつけるという大きな壁を乗り越えて支援に向かっていることが本研究結果で理解することができた。この点においても事前研修において、支援前の周囲との課題を予期的に考えておくことが役に立つ。

(2) 支援中の困難とその対処

看護職は、支援前から恐怖を抱いていたが、支援中は【現実化する恐怖】と向き合うこととなる。パンデミック発生時において目に見えない感染源に怯え、次々に感染していく人たちを見ることとなり、エボラ出血熱は、非常に感染力の強いウイルスであり、自身が感染するかもしれないという思いを抱き、その思いがますます支援者へ恐怖となって襲いかかる。パンデミック発生時における支援は、正に目に見えない感染源との闘いであり、常に医療者には感染する危険性がつきまとうことが特徴と言える。その恐怖への対処としては、《正しい知識をもつ》、《心を冷静にする方法をもつ》、《淡々とやるべき仕事をする》、《自分の使命を信じる》ことが求められる。今回のエボラ出血熱への派遣期間が約 1 ヶ月と短期間であるのは、過酷な業務である故の限界とされている。このように、今までの経験知を駆使して冷静さを保つことは、どの文献にも書かれていない貴重な内容として、これから派遣を希望する看護職にも有用な対処と考える。

また、パンデミックの国際支援においては、自身の感染予防のために過酷な業務ルールが敷かれている。業務は過酷だが、恐怖を和らげるためにも【自分の身を守ることの工夫】は必要不可欠となる。韓国自衛隊（Seun Young, 2017）のエボラ出血熱の事前研修においても、患者のトリアージが含まれていたが、初発症状が似ている感染症との鑑別が難しく、症状を見落とすと感染が拡大してしまう。看護職としても疑いのある患者を診察する可能性もあり、その鑑別診断の技術や訓練は事前研修で行われることが重要となる。

過酷な業務となる“ノンタッチルール”は日常生活まで守ることが強いられ、常に気が抜けない状況となるため、事前にこの困難さを経験し、ノンタッチルールの訓練をしておくことは、自身の感染予防ならびに周囲への感染予防にも役立つことに通じる。

大山、谷、中島ら（2015）が国際支援では看護職が重要な役割を担うことになること述べているが、今回のエボラ出血熱の支援における2人1組という作業チームは、多職種によるペアや異国の医療職がペアとなり、チームの調整役としての看護職としての役割が発揮される状況であった。事前に2人1組での作業の困難とその対処について予め理解し、看護職として他者と協働する工夫を学ぶことは有用と考える。また【防護服着用 of の辛さ】への対処については、多くの事前研修(株式会社三菱総合研究所, 2018 ; WHO (2016))で防護具の着脱練習が行われているが、エボラ出血熱は、西アフリカという熱帯地域における流行であり、防護具着用による湿気や暑さの中で過酷な現場であったことが伺える。過酷さを予期的に体験するには、現地と同様の環境設定の訓練などの試みも必要と考える。

これまでも開発途上国での困難に現地の社会習慣があげられており（酒井, 2003）、今回も同様な状況から看護職の無力感に繋がっていた。しかし、今回は、次から次へと死者や感染者があふれ、パンデミック発生時には、《手に負えない現地の風習や文化》が感染拡大の一因となることがあり、看護職の味わう【感染を食い止められない無力感】はパンデミック発生時の特徴的な困難となる。看護職は、《現地スタッフの考えに歩み寄る》ことや《不足するものは代用》して、【現場に即した柔軟な姿勢】が必要となる。やはり事前にこれらパンデミック発生時における看護職の困難を理解し、その対処を事前に考える機会は重要となってくる。

（3）支援後の困難とその対処

パンデミック発源地から帰国した看護職は、【支援後の心のアンバランス】に用心しなければならない。今回はエボラ出血熱という今まで日本では経験していない未知の感染症で

あり、予期せず《不当な偏見》を受けるという困難に遭遇していた。周囲の人たちも感染への恐怖を抱いて、感染から身を守る言動ではあるものの、特殊な任務を終え、誇りを持って帰国してきた看護職には想定外の反応となる。このような支援後の困難とその対処についても、事前に準備をしておくことが重要と考える。東日本大震災の支援後に作成された災害精神保健医療マニュアル（鈴木、深澤、中島ら、2011）において災害支援から戻る際にクールダウンが必要とされているように、パンデミック発生地からの帰国後も、特殊な現場にいたことによる心のアンバランスを少しずつ静めるような工夫も必要になると考える。被災地支援の支援者のストレスとも類似している点があり、支援中はもちろんのこと、支援後においても十分な休息や心のバランスをとるための行動が必要であることを事前に理解しておく必要がある。

また、マスコミのエボラ出血熱に対する不確かで行き過ぎた報道が、エボラ出血熱に対する偏見をさらに助長させていたが、帰国後に看護職が【活かされない教訓】に懸念を抱いたことは、これまでの先行研究にはないことである。過酷な支援を終え、心身ともに休まなければならぬ看護職をさらに苦しめることになる。2009年の新型インフルエンザのパンデミックでは、課題としてパンデミック時の医療体制、行政対応、検査方法、サーベイランス体制、ワクチンの準備、治療薬の備蓄など多くの問題が浮き彫りになっていた（神垣、押谷、2009）（岡部、2016）。しかし、エボラ出血熱のパンデミックにおいても、同様の解決しない問題があると考えられる。本研究では、看護職が今回の《経験を次に活かす》必要性を考えていることも明らかになっており、看護職の過酷な経験と正しい情報を社会に発信し、今後のパンデミック発生時に活かしていくことが重要となる。

3) 新型コロナウイルスによるパンデミック状況との関連

本研究の第1段階の結果をまとめている最中に、新型コロナウイルスのパンデミックが発生し、まさに支援を担う看護職が同様の困難な状況に置かれていた。木村、岡部（2020）によれば、新型コロナウイルス感染症が最初に流行した中国武漢市内の病院では、医師も次々と感染死することを報告され、看護職も感染するかもしれない恐怖を訴えており、本研究の支援中における【現実化する恐怖】の《身近な人の感染・死》や《自分が感染するかわからないストレス》と一致している。新型コロナウイルスによるパンデミックは、日本国内でも発生しており、現場で支援を担う看護職や医療職が暑さで体力が奪われる防護具をまとい、過酷な環境に耐えながら最前線に立ち続けている様子が報道されている（福井新聞の

オンライン記事, 2020年6月17日). これは, 本研究の【業務の過酷さ】と一致している. また海外では, いつ終わるか分からない新型コロナウイルスのパンデミックに疲れ, 自殺を図ってしまう事例も報告されている. これは, 本研究の《あふれかえる患者》に【感染を食い止められない無力感】を感じていることが関係していると考えられる. 看護職は, 自分がいつ感染するかと恐れ, 家族や友人, 近所の人からも感染しているかもしれないと偏見をもたれるため, 家族と離れて生活をする過酷な状況に置かれている. これは, 本研究の《不当な偏見》, 《自分が感染していないか不安》と一致している.

国内における新型コロナウイルスのパンデミックは, 急に発生しており, 支援前に十分に準備をすることなく支援に向かうこととなっており, 本研究結果にある【支援前の恐怖】、【根強い周囲の反対】については報告されていなかった. しかしながら, 新型コロナウイルスのパンデミック発生時においても, 本研究のエボラ出血熱のパンデミックの状況と一致する点が多かった.

パンデミック発生時に支援を担う看護職が, 起こりうる困難とその対処を予期的に理解することは, 専門職として役割を全うするために大切であると考えられる. 本研究では, エボラ出血熱のパンデミックの事例から看護職の困難とその対処を明らかにしたが, 新型コロナウイルスのパンデミック状況との関連から, 感染症の種類, 国内外の支援に関わらず, パンデミック発生時に支援を担う看護職の準備教育プログラムとして位置づけることができる可能性が示唆された.

4) パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育のあり方

本研究から, パンデミック発生時に国際支援を担う看護職は, 支援前, 支援中, 支援後を通して今までの経験にない過酷な状況に陥ることが明らかになった. パンデミックは, ワクチンや治療薬が開発されるまで収束を見通せない場合が多く, 看護職がこのような過酷な状況へ立ち向かったとしても, 収束しない状況に無力感を感じており, パンデミック発生時には, 看護職は困難になんとか耐え対処することとなる. Okanoya, Kimura, Moriら (2015) は, 東日本大震災発生地に向かうボランティアを対象とする事前研修の効果についてストレス尺度を用い評価している. その結果, 事前研修を受けた群のストレス値の平均 3.8 は, 受けなかった群の平均 5.1 に比べ, ストレス値が有意に低かった ($P=0.02$) と報告しており, 災害支援の事前研修がストレス軽減に効果があることが明らかになっている. 造田, 橋本 (2016) は, 開発途上国に派遣された看護職への調査から, 現地の問題解決に役

立つ事前研修として、体験談を聞く研修が効果的だと報告している。これまでパンデミック発生時に国際支援を担った看護職の困難とその対処は明らかにされたことはなく、本研究結果の看護職の困難とその対処を事前に理解しておくことは、支援における予期せぬ過酷さを軽減し、さらに看護職としての役割を発揮することに寄与すると考えられる。

今後も地球温暖化の影響で環境が変化し続け、新たな新興感染症や再興感染症のパンデミックが発生することが懸念される。パンデミック発生時に国際支援を担う看護職が、感染の拡大を食い止める重要な存在となる。その看護職を社会が支え、専門家としての価値を認め、心身の安定を図り、守られなければならない。そして、看護職が後進へとつなぎ、次に活かしていけるよう支援しなければならない。

本研究で得られた結果を、どのように看護職向けの準備教育プログラムとして開発していくかを考えると、看護職が経験した困難を参加者が具体的に理解できるような機会が必要となる。また対処方法については、これらの困難を把握した後に、自ら考えてみる機会を持つことが効果的だと考える。これらの方法は、M. ノールズが成人学習理論で述べるように、学習者の経験から得た学習を活かすこと、学習者が主体的に考え判断していくことで伝えづらい内容を意図的に体得できるになるなどの考え方が基になる。また、森（2002）によれば、職業に必要な技能は、様々な能力の集まったものと解釈し、能力とは厳密には「能力・資質」をさしており、「できる」「知っている」「態度がとれる」で構成されていると述べている。さらに森（2014）は、学習者に不足している能力が何かを判定して、学習者に不足している新たな能力を付け加える。そのことにより、これまで獲得した能力を統合させ、実際の作業をうまく実行できるようにくみ上げることだとも述べている。本プログラムに参加する看護職は、今までの経験から任務に求められる知識や人物像を有していると考えますが、パンデミック時の国際支援を担うことは初めてであり、今までの任務とは異なる困難やそれを乗り越えていく対処が求められる。看護職がパンデミック時の特異的な状況を事前に具体的に知り、個々が有する技能に付加していくことで、パンデミック時における任務をより安全、効果的に遂行できると考える。

そこで、パンデミック発生時に国際支援を担う看護職への準備教育プログラムとして、以下の内容を組み入れることを考えた。

- ① 本研究結果で明らかとなった支援前、支援中、支援後の困難を具体的に理解できる内容とすること。
- ② 困難を理解する方法としては、本研究結果のカテゴリーや対象者の語りを活用した教材

を作成すること。

- ③ 業務の過酷な実践内容については実技を通して体感してもらう工夫をすること。
- ④ 困難を理解したら、プログラム参加者同士で困難への対処を自ら考える機会を設け、参加者同士でパンデミック発生時に国際支援に参加する前に予期的に疑似体験できるようにすること。
- ⑤ 最後に本研究で明らかになった困難とその対処と関連性を研究者が解説すること。

7. 研究の限界

本研究では、エボラ出血熱パンデミックにおいて国際支援を担った看護職が3名と少なく、看護職以外の医療職にも研究対象者に含めた。そのため、パンデミック発生時に国際支援を担った看護職の困難と対処を一般化することは至らない。今後は、看護職を対象を絞り研究を続けることが課題である。

今回は、エボラ出血熱のパンデミックにおいて国際支援を担った看護職の困難と対処を明らかにしたが、新型コロナウイルスのパンデミックにおいても同様の困難や対処があることが考えられた。今後は、新型コロナウイルスのパンデミック支援を担った看護職を対象として、支援時の困難やその対処について明らかにすることが課題である。

第IV章 パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育プログラム試案の作成と専門家による評価

1. パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育プログラム試案の作成

パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育プログラム試案（以下準備教育プログラム）の作成にあたっては、研究の第1段階の結果であるパンデミック発生時に国際支援を担った看護職の7つの困難【支援に行く前からの恐怖】、【根強い周囲の反対】、【現実化する恐怖】、【業務の過酷さ】、【感染を食い止められない無力感】、【支援後の心のアンバランス】【活かされない教訓】と6つの対処【経験知を駆使して精神状態を保つ】、【周囲との折り合い】、【自分の身を守るための工夫】、【現地に即した柔軟な姿勢】、【支援後の心のアンバランスを調整】、【経験者として社会に発信】を基に作成した。準備教育プログラムは、参加者が今後直面する困難な状況を予期的に理解し、その困難を自分自身で乗り越えていけるような対処を考え深めることができる構成とした。

参加者がパンデミック発生時に国際支援を担う看護職の困難をより理解できるように、【支援に行く前からの恐怖】、【根強い周囲の反対】、【現実化する恐怖】、【業務の過酷さ】、【感染を食い止められない無力感】、【支援後の心のアンバランス】、【活かされない教訓】を支援前、支援中、支援後に分けた動画教材を作成した。【業務の過酷さ】である《感染症との判別》《ノンタッチルールの難しさ》《2人1組での食い違い》《防護具着用中の辛さ》は、実技にて困難を理解してから対処を討議する構成とした。《感染症との判別》《ノンタッチルールの難しさ》の困難は、カード教材を作成した。参加者は、これらの教材を使用して困難を理解したのちに、その対処をグループワークで討議し、グループで発表しあい困難とその対処の情報を共有する。特に困難への対処は、参加者により異なることが考えられ、グループワークを行うことで多様な対処が参加者間で討議、共有されると考えた。そして最後に進行役から、研究第1段階の結果である困難とその対処の解説を受けることとした。

教育方法は大きく2つに分け、教材を使用して困難を理解したのちに、その対処への理解を深める方法を「グループワーク」とし、実技を用いて困難を理解した後に、その対処への理解を深める方法を「実技」とした（表4）

準備教育プログラム試案は、教育理念、教育目的、教材の作成、教育プログラムの順に説明する。

1) 教育理念

準備教育プログラムの教育理念は、M.ノールズの成人学習理論（2002）を参考に以下の4項目を尊重した。

- (1) 参加者が能動的に経験から得た学習は、学習者にとっていっそうの学習の意味を持つ。
- (2) 学習者が主体的に考え、判断していくことを行う。学習者に適切な課題を与えれば、伝えづらい内容を意図的に体得できるようになる。
- (3) 教育方法は、参加者の行動変容につながるように、経験共有の討議、グループ中心の討議、参加的事例法、ゲームなど即用性、実用性のある方法を取り入れる。
- (4) 参加者がこれから起こることをイメージでき、それに向けて準備し実行していくことを目指す。

2) 教育目的

参加者が、パンデミック発生時に国際支援を担う上で看護職が置かれる困難を事前に理解し、困難への対処を考えることで、看護職としての任務を安全に、効果的に遂行するために備えることである。

3) 教育目標

- (1) パンデミック発生時に国際支援を担う看護職が置かれる困難を理解することができる。
- (2) パンデミック発生時に国際支援を担う看護職が置かれる困難への対処を考えることができる。
- (3) パンデミック発生時に国際支援を担う参加者が、置かれる困難やその対処へ備えることができる。

教育プログラム单元ごとの教育目標は、教育プログラムの单元ごとに示す。

4) 教育教材の作成

(1) 動画「パンデミックで国際支援に行った看護職の語り～エボラ出血熱パンデミックの経験から～」の作成

パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の困難な状況を視覚的に分かりやすく伝え、参加者に予期的に理解してもらうために、動画「パンデミックで国際支援に行った看

看護職の語り～エボラ出血熱パンデミックの経験から～」を作成した。動画は、エボラ出血熱の発生時の状況の臨場感を伝えるため、俳優を使用してナレーターが看護職役にインタビューする形で進めた。看護職の語りは、7つの困難【支援に行く前からの恐怖】、【根強い周囲の反対】、【現実化する恐怖】、【業務の過酷さ】、【感染を食い止められない無力感】、【支援後の心のアンバランス】【活かされない教訓】の逐語録を基に作成した（資料1-1）。さらに看護職の語りの合間に、パンデミックの様子が分かる写真を取り入れた（資料1-2）。パンデミックの様子を示す写真は、WHO フォトギャラリー、Getty images のコンテンツに関する契約事項に基づき適正な申請と手続きにて使用した。

動画の構成は、CHAPTER1：パンデミックの事例として取り上げたエボラ出血熱パンデミックの紹介（1分30秒）、CHAPTER2：支援前の困難【支援に行く前からの恐怖】【根強い周囲の反対】（1分）、CHAPTER3：支援中の困難【現実化する恐怖】【感染を食い止められない無力感】（4分）、支援中の困難【業務の過酷さ】（2分30秒）、CHAPTER4：支援後の困難【支援後の心のアンバランス】【活かされない教訓】（3分30秒）である。

（2）トリアージカードの作成

パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の困難【業務の過酷さ】の《他の感染症との判別》では、その時にパンデミックを起こしている感染症と他の感染症とを判別する難しさへの理解を深めるために、「トリアージカード」を作成した（資料2）。参加者は、看護職として経験を積み、国際支援の経験を有するものもいると考え、即時性と実用性を取り入れ、判断の難しさを体験できるようにゲーム形式のカードとした。トリアージカードには、エボラ出血熱の事例を含め、アフリカ地域で流行しやすいマラリアやデング熱、エイズ等の症状を記した事例を準備した。ここに、参加者が派遣される感染症のパンデミックの事例を追加して、事例として準備している他の感染症との判別の難しさを体験してもらう。

参加者は、グループ内で患者役と看護職役に分かれ、患者役は症状が記された患者用カードの事例を演じてもらう。看護職役は、患者役に問診をしてその際に流行している感染症の症状であるのか、他の感染症の症状であるのかを考え、トリアージする困難さを体験する。

(3) ノンタッチルールカードの作成

パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の困難【業務の過酷さ】の《ノンタッチルールの難しさ》では、ノンタッチルールを守る難しさへの理解を深めるために「ノンタッチルールカード」を作成した(資料3)。カードには、参加者がつい触れてしまいそうになる状況を事例として準備した。参加者は、進行者が読み上げる「ノンタッチルールカード」の状況に応じて、ノンタッチルールを守れるか、どのように対処すればよいかを考え困難さを体験する。

5) 準備教育プログラム

(1) 参加者

準備教育プログラムに参加者は、パンデミック発生時に国際支援を担う看護職とする。

準備教育プログラムの教育目的から、グループワークでは少人数で十分に話し合いができることが望ましく、実技では2人1組となり行うため、1グループ4名の配置とした。また、グループ間での意見の共有の時間配分や、運営側が参加者の進行を支援するためには、4グループが最適であると考え、最大執行人数を16名とした(藤野, 岡本, 奥成ら, 2020)。

(2) 時間配分

パンデミック発生時に国際支援を担う看護職は、一般的に国際支援にむかうための留意事項や、感染症に関する一般的な知識について等の研修も受講する。そのため、看護職向けの準備教育プログラムはできる限り短時間の中で実施し、参加者同士の情報共有の場となるよう時間を配分した。

(3) 方法

教育方法は、大きく「グループワーク」と「実技」の2つに分けた(表4)。

グループワークでは、作成した動画の関連するチャプターを視聴したのちに、困難の感想や対処を話し合う。その後、研究者が困難と対処を解説する。

実技は、2つある。1つは、トリアージカードやノンタッチルールカードを用いて困難を体験し理解した後に、その対処への理解を深める実技である。もう一つは、2人1組となり防護具を着用してケアを実践する実技である。

(4) 準備教育プログラム内容

準備教育プログラムは、「オリエンテーション」、「支援前の困難」、「支援中の困難—グループワーク編—」、「支援中の困難—実技編・カードゲーム—」、「支援中の困難—実技編・防護服—」、「支援後の困難」、「全体のまとめ」とした。以下、単元ごとに説明する。

①オリエンテーション (資料 5-2)

導入では、準備教育プログラムを作成した経緯を説明したのちに教育目的、教育目標、受講する意義、研修のスケジュールを資料用いて説明する (資料 4)。参加者は、グループごとに着席してもらい、グループごとで互いに自己紹介を兼ねたアイスブレイクを行う。

②支援前の困難 (資料 5-3)

単元の教育目標は、以下とした。

- a. 支援前の困難である【支援に行く前からの恐怖】、【根強い周囲の反対】の動画を視聴して理解することができる。
- b. 【支援に行く前からの恐怖】、【根強い周囲の反対】への対処を話し合いから考えることができる。
- c. 他者の意見や解説から、【支援に行く前からの恐怖】、【根強い周囲の反対】についての自身の対処を整理することができるとする。

支援前の困難では、作成した動画のチャプター1：パンデミックの事例として取り上げたエボラ出血熱パンデミックの紹介 (1分30秒)、チャプター2：支援前の困難【支援に行く前からの恐怖】【根強い周囲の反対】 (1分) を視聴する。その後、どのような困難な状況であったかの感想を話しあい、困難への対処を討議する。グループワーク時間は、50分に設定した。その後、進行者が、研究第1段階の結果である支援前の困難とその対処を解説する (資料 6)。

③支援中の困難—グループワーク編— (資料 5-4)

単元の教育目標は、以下とした。

- a. 支援中の困難である【現実化する恐怖】、【感染を食い止められない無力感】の動画を視聴して理解することができる。
- b. 【現実化する恐怖】、【感染を食い止められない無力感】への対処を話し合いから考えるこ

とができる。

- c. 他者の意見や解説から、【現実化する恐怖】、【感染を食い止められない無力感】について自身の対処を整理することができるとする。

支援中の困難—グループワーク編—では、作成した動画のチャプター3: 支援中の困難【現実化する恐怖】【感染を食い止められない無力感】(4分)を視聴する。その後、どのような困難な状況であったかの感想を話しあい、困難への対処を討議する。グループワーク時間は、50分に設定した。その後、進行者が研究第1段階の結果である支援前の困難とその対処を解説する(資料6)。

④支援中の困難—実技編・カードゲーム—(資料5-5)

単元の教育目標は、以下とした。

- a. 支援中の困難である【業務の過酷さ】の動画を視聴して理解することができる。
- b. 【業務の過酷さ】である《他の感染症との判別》と《ノンタッチルールの難しさ》をカードゲームで体験して理解することができる。
- c. 《他の感染症との判別》と《ノンタッチルールの難しさ》の体験から、その対処を話し合いから考えることができる。
- d. 他者の意見や解説から、《他の感染症との判別》と《ノンタッチルールの難しさ》への自身の対処へ整理することができるとする。

支援中の困難—実技編—では、作成した動画(チャプター3)の業務の過酷さ(2分30秒)を視聴する。次に《他の感染症との判断》を理解するため「トリアージカード」を使いゲームをする。参加者は、グループ内で患者役と看護職役に分かれ、患者役は渡されたカード(患者用カード)に記載されている事例患者を演じてもらい、看護職役は看護職用カードを参考に患者役に問診をして、パンデミックを起こしている感染症と他の感染症とを判別することを試みる。配役を入れ替わる時間を含め、時間設定を15分とした。

《ノンタッチルールの難しさ》を理解するためには、「ノンタッチルールカード」を使用する。参加者は、進行者が読み上げる「ノンタッチルールカード」の状況に応じて、ノンタッチを守れるか、どのように対処すればよいかを考える。ゲームを実施する時間は、15分とした。

これら2つの実技を実施したのちに、参加者は困難への対処を討議する。最後に進行者が研究第1段階の結果である支援中の困難と対処を解説する(資料6)。

⑤支援中の困難—実技編・防護服—（資料 5-6）

単元の教育目標は、以下とした。

- a. 支援中の困難である【業務の過酷さ】の動画を視聴して理解することができる。
- b. 【業務の過酷さ】である《2人1組での食い違い》、《防護具着用中の辛さ》を実技から体験して理解することができる。
- c. 《2人1組での食い違い》、《防護具着用中の辛さ》の体験から、その対処を話し合いから考えることができる。
- d. 他者の意見や解説から、《2人1組での食い違い》、《防護具着用中の辛さ》への自身の対処へ整理することができるとする。

支援中の困難【業務の過酷さ】の《2人1組での食い違い》、《防護具着用中の辛さ》を理解するため、2人1組で防護服を着用して血圧測定（触診法）と吐物の処理を実践する。参加者は、感染症の治療センターに見立てた演習室（室温を高めに設定）に2人1組となり防護服を着用して入る。2人1組で協働して、患者役の血圧を触診法にて測定し、蛍光塗料入りの模擬吐物を処理する。実技の最後には、看護職役が吐物を適切に処理でき、防護具を適切に脱ぐことができているかを、身体に残る蛍光塗料をブラックライトで確認し、看護職役と患者役を交替する。その後、困難への対処を話し合い、最後に進行者が研究第1段階の結果である支援中の困難と対処を解説する。すべての時間を含めて実技時間を100分とした。

⑥支援後の困難（資料 5-7）

単元の教育目標は、以下とした。

- a. 支援後の困難である【支援後の心のアンバランス】、【活かされない教訓】の動画を視聴して理解することができる。
- b. 【支援後の心のアンバランス】、【活かされない教訓】への対処を話し合いから考えることができる。
- c. 他者の意見や解説から、【支援後の心のアンバランス】、【活かされない教訓】についての自身の対処を整理することができるとする。

支援後の困難を基に作成した動画（CHAPTER4）（3分30秒）を視聴したのちに、グループでどのような困難な状況であったかの感想や困難への対処を討議する。グループワーク時間は、30分に設定した。その後、進行者が、研究第1段階の結果である支援前の困難

とその対処を解説する（資料 6）。

⑦全体のまとめ（資料 5-8）

単元の教育目標は、以下とした。

- a. パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の困難や対処をグループワークで討議することができる。
- b. 他者の意見や解説から困難への自身の対処を整理することができる。

全体のまとめとして、支援前、支援中、支援後の困難やその対処からの学びをグループで討議する。その後、グループごとに学びを発表する。グループワークとグループ発表の時間を合わせて 30 分と設定した。

⑧まとめ用紙を使用して考えを整理

参加者が、準備教育プログラムを通してパンデミック発生時に国際支援を担う看護職の困難やその対処を書面で整理しておくことができるように、「まとめ用紙」を準備した

（資料 7）。まとめ用紙には、困難のカテゴリー名のみ表示し、困難への対処について自由に記載できるよう作成した。まとめ用紙は、参加者が国際支援を担う際に、学んだ内容を振り返ることができるよう、個別に持ち帰っていただく。

（4）準備教育プログラム事後アンケート

準備教育プログラムの事後アンケートは、参加者が教育目標に沿った達成度をチェックできる形式とした。アンケートは、グループワークや実技から達成目標を評価するため、ルーブリック形式（横浜国立大学教育総合センターFD 推進部，2015）とし、準備教育プログラムに対する意見や感想を記載できる自由記載を設けた（資料 8）。

2. パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育プログラム試案の専門家からの評価

1) 研究の目的

研究の第 1 段階の結果を基に作成したパンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育プログラム試案について、専門家からの評価を受け、実施可能なプログラムとして準備教育プログラムの開発を行う。

2) 研究デザイン

質的帰納的研究を実施した。また、インタビュー後には、専門家に準備教育プログラム試案について評価表を用いて評価してもらう。

3) 研究方法

(1) 研究期間

2020 年 8 月 27 日に宮城大学研究倫理委員会の承認を得てから開始し、2020 年 9 月までとした。

(2) 研究対象者の条件

感染症に関わる医療職に対して教育を担った経験を有する専門家とした。専門家とは、パンデミック発生時に国際支援を担うチームに所属する看護職、2019 年 12 月末より世界中においてパンデミックとなっている新型コロナウイルス感染症対策について看護職に教育を行った経験を有する感染管理認定看護師ならびに感染対策に精通した看護職とした。また、国際支援を担う感染症対策チームにおいて事前研修を担当する感染症専門家とした。新型コロナウイルス感染症対策について看護職へ教育を行った経験を有する研究対象者は、世界のパンデミックの動向や教育する施設の背景を踏まえて日々の教育を担っており、国際支援の経験はなくとも必然的に国際的な視点を持ち合わせていると考え、研究対象者として選択した。研究対象者は、研究の主旨、目的、方法を文書と口頭で説明し、同意を得られた者とした。

(3) 研究対象者及び選定方法

研究者は、感染症に関わる医療職に対して教育を担った経験を有する 1 名から研究対象

者の条件に該当する専門家の紹介を得る雪玉式標本抽出法を用いた。研究者は、紹介者から研究対象者の了承の下、研究対象者のメールアドレスまたは電話番号を得た。

研究者は、紹介を受けた研究対象者の連絡先にメールで連絡し、研究の目的、方法、意義、参加の自由、個人情報の保護を説明し、研究参加の内諾を得た。研究者は、研究対象者の所属施設長へ研究協力の依頼書、研究の説明書を郵送し、研究対象者の研究参加に協力していただくよう承諾を文書にて得た。研究の同意書は、一部は研究対象者の所属施設長の控え、一部は研究者用に返送できるように準備した。

研究者は、研究対象者へ研究協力の依頼書、研究の説明書、研究の同意書、研究の撤回書を郵送した。研究の同意書は、一部は研究対象者の控え、一部は研究者用に返送できるように準備した。撤回書用の返信用封筒も同封した。なお、研究参加への辞退は、インタビュー当日までであることを文書と撤回書に記載した。

研究者は、研究対象者から研究同意書が届いた後に、研究対象者へメールにてインタビュー日時を調整した。その際に、インタビューの場所は個室とし、オンラインが可能な環境であるかも確認した。

(4) データ収集方法

データ収集は、専門家が本準備教育プログラム試案について討議できるようにフォーカス・グループ・インタビューと準備教育プログラム試案の評価表の2つの方法を用いて行った。

①フォーカス・グループ・インタビュー

インタビューは、インタビューガイドを用いた半構造化面接とし、オンラインで実施した。実施場所は、プライバシーの確保ができる個室とするよう研究対象者に依頼した。インタビューの所要時間は約100分とし、時間内に終了できるよう配慮した。時間内のインタビューにおいて、研究対象者が自分の意見を十分に述べることができるように、事前に準備教育プログラム試案（資料5-1～8）の資料を郵送して閲覧してもらった。

研究者は、インタビューガイドに基づき進行を行い、準備教育プログラム試案の内容と方法について説明した。研究対象者には、準備教育プログラム試案に沿って動画を視聴やトリアージカード、ノンタッチルールカードなどを体験してもらった。その後、研究対象者に準

準備教育プログラム試案の賛同点と改善点について自由に話し合っていた。インタビュー内容は、研究対象者の了承を得て IC レコーダーに録音し、その逐語をデータとした。インタビューの際に、必要に応じて研究対象者の了承を得て、メモを取った。

インタビュー内容は、研究対象者の背景（職種、性別、国際支援の経験、エボラ出血熱への派遣回数、感染症対策研修の講師経験、新型コロナウイルス感染症対策の経験）、準備教育プログラム試案の賛同点、改善点であった。

なおインタビューには、研究補助者を 1 名配置した。研究補助者は、進行がスムーズに行われるよう研究者を助ける役目を担い、参加者の反応を観察し、研究対象者からの準備教育プログラムに関する意見を記録するなどの役割を担った。研究補助者には、研究に関する内容を守秘する誓約の同意書を書面で得た。

② 準備教育プログラム試案の評価表

準備教育プログラム試案の評価表の項目は、教育目的、グループワーク、実技、全体まとめを 4 大項目とし、それぞれ小項目をおいた計 15 項目とし、「あてはまる」、「ややあてはまる」、「あまりあてはまらない」、「あてはまらない」のリッカート式 4 検法とした。また、選択した理由を記載できるように、自由記載欄を設けた。

準備教育プログラム試案の評価表は、フォーカス・グループ・インタビューにおいて、研究対象者が自身の意見を述べられないことも考え、インタビュー終了後に評価してもらい、研究者へ返送していただいた。

(5) 分析方法

インタビューの内容は、逐語録を起し準備プログラム試案への賛同点と改善点を示す内容に焦点をあてコードとした。その後、類似した内容のコードを整理し、サブカテゴリー、カテゴリーとして分類した。

準備教育プログラム試案評価表は、リッカート式 4 検法を、Microsoft Excel 2016 を使用して数値化した。自由記載は、賛同点を示す内容と改善点を示す内容に分け整理した。

フォーカス・グループ・インタビューと準備教育プログラム試案評価表を分析した結果は、

それぞれメンバーチェックを受け、結果の追加や修正の申し出はなかった。

(6) 厳密性の検討

分析の厳密性の検討のために、以下のことを行った。

- ①一貫性の確保のため、研究のプロセスを記述し、指導者と定期的にディスカッションした。
- ②確証性の確保のため、全過程を通して指導教員、感染症対策の専門家にスーパーバイズをかけた。
- ③適用性確保のため、カテゴリーを研究対象者の発言を引用することで詳しい記述を行い、抽出した概念が状況に適応可能かを十分に検討した。
- ④確実性確保のため、研究対象者に結果を提示し確認した。

4) 倫理的配慮

本研究は、宮城大学研究倫理専門委員会の承認を得て実施した（承認番号：令和2年度宮城大第419号、2020年8月27日）。

(1) 個人情報保護の方法

研究対象者のプライバシーを固く守り、研究データおよび結果は、研究以外の目的に用いない。インタビュー中は、互いに番号で呼び合うよう心掛けた。また、オンラインで開催するため、オンライン中の画面の録画をしない、知り得た情報を漏洩しない旨を口頭と文書で説明し、文書で同意を得た。

ICレコーダーからデータを起こす際に研究対象者の個人が特定される場合は、個人名を記号化した。研究対象者へインタビューを行う際は、プライバシーの確保ができる場所で実施し、インタビュー内容の録音は、研究対象者の同意を得て行った。データ保管の為に使用するフラッシュメモリーは、暗証番号付きのものを使用した。本研究において収集したデータの取り扱いには細心の注意を払い、逐語録を起こした後の録音した音声はすぐに消去し、全てのデータを研究者のみが閲覧可能なものとし、鍵のかかる保管庫内に厳重に管理した。データは、研究終了から5年間保管した後、研究者の責任の下、紙面に印刷した物を粉碎処理、電子媒体を初期化することとした。

(2) インフォームド・コンセントのための手続

① 研究対象者に対するインフォームド・コンセントのための手続

研究対象者には、インタビュー中の発言は自由意思であり、発言したくない内容に対しては答えなくてよいこと。研究期間中および研究終了後において、本研究に関する質問や疑問に研究者が常に対応することを口頭と文書にて説明した。研究説明書には、研究者の連絡先、倫理的な問題に関しては、宮城大学研究倫理専門委員会が対応することを説明し、その連絡先を明記した。これを含めて同意書に署名をいただき、一部研究者へ返送していただいた。

インタビューを受ける前の段階において、撤回書の提出をもって研究への協力を辞退することができ、辞退することで不利益を被ることは一切ないことを文書と口頭で説明した。

② インフォームド・コンセントを受けるための説明事項及び同意文書

a. 研究対象者に対するインフォームド・コンセントを受けるための説明事項及び同意文書

研究対象者用の研究協力依頼書と研究説明書を用い、本研究の目的、研究方法（データ収集方法・内容）、オンラインインタビュー実施上の守秘事項、倫理的配慮、研究に参加することによる利益と不利益、研究参加への撤回方法、研究の公表について口頭と文書で説明した。研究参加への同意書は、2部準備し、研究対象者と研究者がそれぞれ保管した。

研究参加への撤回書は、インタビュー当日までに文書を提出することが可能である旨を説明した。研究対象者がいつでも研究内容や研究倫理に関して質問ができるよう、研究説明書に研究者、宮城大学研究倫理専門委員会の連絡先を明記した。

b. 研究対象者の所属する施設長へのインフォームド・コンセントを受けるための説明事項及び同意文書

研究対象者の所属する施設長宛に研究協力の依頼書、研究の説明書を郵送した。研究説明書には、研究の目的、方法、意義、研究に参加することでの利益と不利益、研究の公表について明記した。

研究対象者の所属する施設長が、いつでも研究内容や研究倫理に関して質問ができるよ

う、研究説明書に研究者、宮城大学研究倫理専門委員会の連絡先を明記した。これらの説明事項を基に研究対象者が研究へ参加することに同意すれば、文書に署名いただき、一部は研究対象者の所属する施設長、一部を研究者へ返送いただき、各自が保管した。

③ 研究に参加することにより期待される利益及び起こりうる危険並びに必然的に伴う不快な状態

研究対象者が本研究へ参加する直接的な利益は、パンデミック発生時に国際支援を担う看護職に準備教育プログラムを提供できる一助を担えることである。研究対象者の不利益は、インタビューに使用する時間を拘束されることである。また、オンラインを使用するための通信料の金銭的な負担やプライバシーが確保される場所の確保、パソコンやシステムのバージョンアップに伴う手間となる。

研究対象者の所属する施設長が本研究へ参加する直接的な利益はないが、間接的な利益として研究結果を公表することにより、パンデミック発生時に国際支援を担う人材の育成へ繋がる。研究対象者の所属する施設長が研究に協力する直接的な不利益はない。

④ 危険又は必然的に伴う不快な状態が起こりうる場合の、当該研究に伴う補償等の対応

研究対象者に対してのインタビュー時間の拘束は、研究対象者の状況に合わせたインタビュー日時を調整し、相談しながら物事を決定していくよう配慮した。研究対象者がインタビュー中に発言したくないことは発言しなくて良いこと、不快な感情になったときはインタビュー中の発言を控えていただけるよう、事前に口頭と文書で説明した。インタビューの際には、インタビューの内容を記録し、研究対象者の反応を観察する研究補助者を配置した。研究補助者は、研究対象者の反応を観察してもらい、研究対象者の気分不快も察知してもらおうよう依頼した。また、研究補助者は、インタビュー中に残すべき記録があれば記録に残した。

研究対象者がオンライン環境を準備する際の金銭的な負担がある場合は、Wi-Fi ルーターの準備は研究者が行うなど、研究対象者の希望に添えるよう調整した。セキュリティに関す

る説明を口頭と文書で丁寧に実施し、文書にて同意を得た。

⑤ インタビューの研究補助者について

インタビューの際の研究補助者は、インタビューの進行がスムーズに行われるよう研究者のサポートを行う、インタビュー参加者の反応を観察する、インタビュー参加者から教育プログラムに関する案が出た際に記録する役割を担った。また、研究に関する守秘義務として、研究の目的や方法を文書と口頭で説明し、研究に関する内容を守秘する誓約の同意を書面で得た。

⑥ 資料の保存及び使用方法並びに保存期間

録音した IC レコーダーは、パスワード付きフラッシュメモリーへ保管後に消去した。録音したデータは、逐語録を起こした後、パスワード付きフラッシュメモリーからも消去した。データは、パスワード付きフラッシュメモリーに入れて管理し、さらに研究者が施錠できる場所で保管する。保存期間は研究終了から 5 年間とすることとした。

⑦ 準備教育プログラム試案教材作成のための倫理的配慮

教材である動画に使用する挿絵や写真、キャストは、動画制作会社に依頼して契約関係の下に作成した。絵や写真は、WHO のフリーフォトギャラリー、Getty images の有料コンテンツに関する契約事項に基づき適正な申請と手続きにて使用した。

⑧ オンラインインタビュー実施上のセキュリティ管理

研究者は、オンラインインタビュー実施のためのミーティング ID とパスワード設定し、研究対象者のみに ID とパスワードを配信できる機能を有する ZOOM Pro を使用した。研究者ならびに研究対象者のパソコンや OS、アンチウイルスソフトが最新バージョンであることを確認したうえで実施した。研究対象者のみに個別にミーティング ID とパスワードを配信し、待合室機能を使用して、研究者の承認がなければ参加不可とした。研究対象者が参

加した後は、ロックをかけて部外者の参加を防いだ。オンライン会議システムの録音やミュート操作は、オンライン会議主催者がロックをかけ管理した。

研究参加の同意の際には、オンライン会議システム ZOOM 利用時の留意事項に同意の上、同意書にサインをしていただいた。音声の録音は、研究参加者の同意を得て、ZOOM 内の録音機能は使用せず、研究者と研究補助者のボイスレコーダーを使用して実施した。

5) 結果

(1) 研究対象者の属性

本研究には、看護職 5 名と医師 1 名の計 6 名の協力が得られた。その内訳は、エボラ出血熱発生時に国際支援を担った看護職 1 名、新型コロナウイルス感染症対策の看護職の教育を担った感染管理専門の看護職 4 名、うち 1 名は国際緊急援助への派遣経験があった。感染症発生時に国際支援を担う医療職の教育を担当する公衆衛生専門の医師 1 名あった(表 5)。

インタビュー回数は日程調整の都合上、3 回実施した。フォーカス・グループ・インタビューを 2 回 (2 名グループと 3 名グループ)、1 名は個別インタビューとなった。インタビューの結果と準備教育プログラム試案評価表は、研究対象者のメンバーチェックングを受けた。

(2) 準備教育プログラム試案の賛同点

専門家が準備教育プログラム試案について専門家による賛同点としては、6 つのカテゴリー、12 のサブカテゴリー、49 のコードであった (表 6)。【 】をカテゴリー、《 》をサブカテゴリー、準備教育プログラム試案の賛同点を述べた専門家の言葉を「 」に斜体文字で示した。

専門家が準備教育プログラム試案に賛同点としては、パンデミック発生時に国際支援を担った看護職の困難を示す【自分が置かれる状況を想像できる動画】を使い困難感をイメージさせ【他者と意見交換できるグループワーク】を実施することであった。また、準備教育プログラムは、【興味を持ち考えることができる方法】を使用し、【防護服を着てケアを体験】できることが賛同できる点であった。専門家は、研修後に実施する【アンケートが簡潔】であることや、【分かりやすいまとめ用紙】を使用していることにも賛同していた。

①【自分が置かれる状況を想像できる動画】

準備教育プログラム試案は、パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の困難を示す動画を視聴して、支援者が困難を理解し、その対処を討議する。専門家は、動画にうまく気持ちりが表現されており《動画から困難な状況が想像できる》ことや、《自分に置き換え共感できる》と評価した。

a. 《動画から困難な状況が想像できる》

準備教育プログラム試案は、研究第1段階の結果であるパンデミック発生時に国際支援を担った看護職の困難を基に作成しており、専門家が動画を視聴して、動画にうまく気持ちりが表現されており、パンデミック発生時における困難が想像しやすく印象に残ることに賛同していた。

「すごく現実的に、実際にその支援しているときと、帰ってきてから、そういうことがあるんだっていう、うまくイメージできると思いました。言葉がすごく簡潔でなお、こう表現がすごく豊かだと思うので、分かりやすかったと思います。想像がしやすいと思いました。想像というか、印象が強く残るっていうか。」

b. 《自分に置き換え共感できる》

専門家は、参加者が動画を視聴することで自分が置かれる状況に置き換えてイメージでき、これから起こりうる困難を疑似体験できると評価した。また、参加者が準備教育プログラムを受講する時には、すでに支援前の困難を経験している可能性もあり、参加者自身の経験として対処方法を検討できると評価した。

「全然違うと思いますね。そういう風な経験をすることがあるんだっていう心構えが、自分に起こるかもしれないっていうのができるので。疑似体験で、できるのはすごくいいと思います。私もやっぱり話聞いていたら全然違ったかなっていうのは思いましたし。」

②【他者と意見交換できるグループワーク】

グループワークは、困難をイメージさせる動画の視聴後にグループで対処を話し合うことで、《対処への心構えとなり自分に活かせる》。グループワークで参加者同士が話し合うの

で、《考え方を共有でき連帯感が生まれる》。参加者が困難な状況を知り、自分が置かれる状況を前に《感情を表出できる機会となる》と評価を得た。

a. 《対処への心構えとなり自分に活かせる》

専門家は、グループワークで困難への対処を話し合うことで参加者が良い緊張感をもち、対処の方法を理解し、自分に活かせることができると評価した。

「私の考えとか感覚がおかしいからみんなこんなところにこだわらないで、どんどんやっていけばって思うときもあるんですよね。そういう風にトレーニングでシェアしたことがあったとか、でもこういう風に考えるから、自分の考えとして覚えておくというか、そういう客観的な見方ができるっていうのは、すごくいいなって。」

b. 《考え方を共有でき連帯感が生まれる》

専門家は、グループワークには他の参加者の考えを共有するという利点があり、特殊な経験や情報を共有することで参加者同士の連帯感につながるのではないかと評価した。

「プログラムの最終のモジュールに参加したことがあって。それでもやっぱりそこで連帯感みたいなものがあって。情報共有もできていたので、これやっぱり意味があるんだなって。」

c. 《感情を表出できる機会となる》

専門家は、グループワークにおいて、うまく話すきっかけがあれば感情を表出できる機会となり、過酷な状況に置かれる参加者が不安な思いを吐き出す場にすればよいと評価した。

「全部が負の方向に向いているっていう。それがつらいかなって、だからその辛さをなくすためのグループワークは、吐き出す場。」

③【興味を持ち考えることができる方法】

専門家は、パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の困難を卓上のカードを用いて実施する実技について、《ゲームで学ぶ方法は興味を持てる》と評価した。ノンタッチルー

ルカード事例においても、《ノンタッチルールを考慮することができる》と評価した。

a. 《ゲームで学ぶ方法は興味を持てる》

専門家は、他の感染症の判別とノンタッチルールの難しさを表現した卓上事例カードを見て状況設定問題を取り入れた面白い方法であると評価した。

「状況設定とか、ゲーム感覚っていうのは良いと思うんだよね。プログラムからしたら面白いなって思ったの。」

b. 《ノンタッチルールを考慮することができる》

専門家は、ノンタッチルールの難しさを考える状況設定問題と見て、参加者がノンタッチルールを考慮ことができ現実味があり考えさせられるゲームであると評価した。

「私もこれ自分でもどうすればいいんだっけって思います。すごくリアリティがあって考えることができるので。実際にどうするかっていうのは、別の話で。ノンタッチルールを守るために自分がどうするかっていうかなので。ノンタッチルールに従って、自分なりの答えが出ればいいですもんね。なので、すごくいいと思います。」

④【防護服を着てケアを体験】

専門家は、2人1組で防護服を着用して、決められたケアを実践する実技において《防護服を着て困難な状況を体験できる》とし、防護服を着用したことがある人でも《防護服の着脱を何度も練習しておく》必要性を評価した。

a. 《防護服を着て困難な状況を体験できる》

専門家は、防護服を着てケアをする困難さを実技で体験する必要性について評価した。防護服を着ると五感が鈍くなることや、2人1組で協働する難しさを体験できることへ賛同していた。

「それは、絶対にやったほうが良いと思います。その暑さですね。圧迫感が含まれると思うんですけど。ゴーグルすると目が見えない感じとか、5感が鈍るというか、すごくあるの

で、やると良いと思います。」

b. 《防護服の着脱を何度も練習しておく》

専門家は、防護服を着脱したことがある人であっても、感染症や派遣される国によって使用する防護服が異なってくるため、何度も防護服の着脱を経験しておくことが望ましいと評価した。

「新型コロナウイルス感染症でも自分の病院で使っている防護具がなくなって、結局いろんなところから支援に来た物品でやったもんだから。結局なれないものを着て、人もいなくなるから、慣れない人がやって、結局感染するっていうのが、すごく感じたのね。」

⑤【事後アンケートが簡潔】

専門家は、準備教育プログラム終了時の事後アンケートに関して、《アンケートには配慮があり良い》や《評価内容は理解できる》と評価した。

a. 《アンケートには配慮があり良い》

専門家は、準備教育プログラム終了時の事後アンケートを見て参加者に配慮したアンケートであると評価した。

「受講者に対してすごく優しい感じがしますね。一個一個気を使ってくださってるなって感じがしますので。自分でアンケートに答える側としては、すごく優しい、丁寧な気がします。」

b. 《評価内容は理解できる》

専門家は、アンケートの評価方法が評価項目の下に具体的に書き下ろしてあり、何を評価しているのかを理解できると評価した。

「詳しく細かく書き下ろしてあるので、より分かりやすいとは思っています。」

⑥【分かりやすいまとめの用紙】

専門家は、参加者がグループワークや実技から得た対処を記載して振り返る用紙について

では、〈簡潔に構造化された用紙で分かりやすい〉と評価した。

「このアンケートは、受講者に対してすごく優しい感じがしますね。一個一個気を使ってくださってるなって気がしますので。自分でアンケートに答える側としては、すごく優しい、丁寧な気がします。」

(3) 準備教育プログラムの改善点

専門家が準備教育プログラム試案について改善点としては、5 のカテゴリー、10 のサブカテゴリー、40 のコードを抽出した (表 7)。【 】をカテゴリー、《 》をサブカテゴリー、準備教育プログラム試案の改善点を述べた専門家の言葉を「 」に斜体文字で示した。

専門家が準備教育プログラム試案において改善点としたのは、【ファシリテーターとして国際支援経験者を配置】してプログラムを実施し、【実技の目標設定や状況設定の明確化】を行い、【タイバック防護服を使用した正しい着脱】を取り入れることであった。また、【研修時間が短い】ので長くすることや、【事後アンケートの回収時期】を検討することであった。

①【ファシリテーターとして国際支援経験者を配置】

グループワークでは、困難への対処を検討していく。そのため活発な意見交換が望ましい。参加者が困難へどのように対処するか、また困難な状況に置かれることが分かっているにも、《支援に参加する良い点も聴けると良い》との意見がでた。支援に向かう参加者同士の話し合いでは、困難な状況をとらえるだけで精いっぱいとなる可能性がある。グループワークや実技の進行に《国際支援を経験したファシリテーターを配置する》ことが望ましいことがあげられた。

a. 《支援に参加する良い点も聴けると良い》

専門家は、支援者がこれから向かう困難な状況に対して、支援へのモチベーションを高めるために対処して良かったことや、支援に参加する楽しさを経験者から聴くことができるとさらに良いと評価した。

「食生活がもっと悪いとか、住環境が悪いとか。いろんな中で悪い環境の中で自分たちは支

援するわけですけど。その中で方向性が一緒なので、楽しみを見つけるっていうこともできるんですよ。そういったところももうちょっと入れると良いかなって思いましたね。」

b. 《国際支援を経験したファシリテーターを配置する》

専門家は、特にグループワークの進行において動画視聴で困難な状況を理解し、その対処方をグループメンバーと意見交換するため、発想力がある人がグループにいないと活発な意見交換がなされない可能性があるとして評価した。グループワークや実技には、国際支援の経験があるファシリテーターを配置し、グループワークの主旨が逸れないようにファシリテーターがある程度誘導する必要があるとして評価した。

「進行は少しファシリテーターがある程度誘導してあげる形にしないと、なんか不安あおってこんなじゃいけないわってそんな話に進んでしまうといけないんで。1グループに一人とは言わないので、2グループに一人とかくらいですかね。そのくらいの形でファシリテーターがいたほうがいいかな。」

②【事例の目標設定や状況設定の明確化】

トリアージカードやノンタッチルールカードを使用した実技では、事例を正しく評価しようと悩み続けることが考えられ、本来の目的である困難を理解することを忘れてしまう可能性が高い。よって、カードを使用した実技では、《事例の目標設定を明確にする》ことや、《事例の状況設定を詳細にする》ことが必要となる。

a. 《事例の目標設定を明確にする》

カードを使用した実技では、事例カードに記載されている内容をみて他の感染症と判別する難しさを理解することが実技の目標であるが、参加者が事例の答えを求めてしまうことに終始する恐れがある。そのため、実技を始める前には、実技の目標が何なのかを明確に説明することが必要である。

「だからこれを基にすごく面白くもできるし、俺たち何やらされているんだろうって。両方になりえるよね」

b. 《事例の状況設定を詳細にする》

カードを使用した実技では、事例カードに記載されている内容だとどのように対処してよいかを迷うこととなる。そのため、現地スタッフの役割や周囲の状況などをもう少し詳細に加える工夫がある。また、国際支援に向かう感染症によっては、設定条件や内容を選択できるように工夫する必要がある。

「もうすでに患者さんが収容されているところなのか、トリアージの場所なのかで状況が違ってくるので。むこうでどのようにノンタッチルールを行うかっていう前提が伝わって、状況設定がはっきりしたうえでのカードの内容だと伝わるのかなって。」

③【タイベック防護服を使用した正しい着脱】

2人1組で个人防护服を着用してケアを実践する実技では、困難さをより体験できる《タイベック防護服を着用する》ことが望ましく、初めてタイベック式の防護服を着用する参加者もいるため《防護服は指導を受け正しく着用する》ことが大切である。

a. 《タイベック防護服を着用する》

専門家は、防護服を着用しての動きにくさや2人1組で作業する困難さを体験させるためには、タイベック防護服を使用することが望ましいと評価した。

「フード付きのタイベックを使うと体験できるんじゃないですかね。そうじゃないとコミュニケーションを取りづらいとかないとおもうんですね。耳があいているものだと、そこまでハードじゃなくなっちゃう。」

b. 《防護服は指導を受け正しく着用する》

専門家は、特にタイベック防護服の着脱が難しいので、参加者だけに任せずに指導を受けながら2人1組で着脱する必要があると評価した。

「あちこちにマジックテープはあるし。着る順番間違えると、ダメなんで。着るだけでお互いに注意しながらやって。教えていただいて、実際着れる人を見てから着るってことですね。初めっから渡されて二人でどうぞというのはちょっと厳しいと思うので。」

誰かちゃんと正確に着れる人の指導を受けてその二人一組でやるっていうのは必要と思うので。」

④【研修時間が短い】

専門家は、重要な課題をする研修であり、《実技の時間が短い》と評価した。グループワーク時間も加味して、《1日では時間が短い》と評価した。

a. 《実技の時間が短い》

専門家は、特にカードを使用した実技や防護服着用したケアの実技において、時間に十分な余裕がないと評価した。

「80分でタイベック着て、プラス吐物処理すると、もしかしたら時間ぎりぎりですかね。うまいこと、やったことある人とかは80分でいけるような気がします。血圧測定はそんなに時間かかんないと思うんですよ。吐物処理は時間かかるうえに、取り換えとかがちょっと大変かなって思います。」

b. 《1日では時間が短い》

専門家は、準備教育プログラム試案の内容が参加者にとって重要な課題であると述べたうえで、重要な課題を一日で実施するには内容がたくさんすぎると評価した。

「重い課題を一日の研修で終わらせるっていうのは、一番プログラムの中で気になったのはそこ。だから、全体的に時間が短い、短い、短いって。」

⑤【事後アンケートの回収時期】

準備教育プログラムを受講後の事後アンケートは、受講後の自己の教育目標達成度を評価しているため、参加者が受講直後に答えられない可能性がある。そのため、アンケートはすぐに回収せずに《研修後期間において返送する》ことや、《研修後と支援後に評価し達成度を比較する》ことなど事後アンケートの回収時期について評価を得た。

a. 《研修後期間において返送する》

専門家は、参加者が事後アンケートを研修終了後に記載するよりか、一度研修でも学びを

整理してから記載するほうが望ましいと評価した。

「自分の中で、もう一回整理がついて答えられるっていうのがあるんじゃないかなって気がするんですよね。一週間後までに返してくださいとか、そういったところ、もうちょっと受けた方の考えとか整理できるんじゃないかなって。そうしたら具体的なアンケートの回答が返ってくるんじゃないかなって。」

b. 《研修後と支援後に評価し達成度を比較する》

専門家は、事後アンケートは準備教育プログラム試案を受講してみて困難への対処へつながったか、準備ができたかを問う内容であるため、支援中や支援後のことを正確に答えるなら支援後に回収することが望ましいと評価した。または、研修直後のアンケートと支援後のアンケートを回収して、準備教育プログラムを受講しての教育目標達成度を比較することも提案した。

「実際に期待以上でも現地に行ったら実際できなかったのは、ありますよね。対処方法を本人は理解できたとこの時点では思っているけど、現地にいったらどうでしょうね。それを踏まえたうえでの本人の満足度、その時点の達成感みたいなものをここではとらえると割り切って。さっき言った帰国後にもう一回確認をして、内容を対応して比較するみたいなことがあれば、あえてこの聞き方思うんです。」

(4) 準備教育プログラム評価表の結果

インタビュー終了後に得た専門家からの評価表は、回収率 80%であった。評価表の構成を基に、授業目的、グループワーク、実技、まとめグループワークに分け、「 」を質問項目と評価指標、〈 〉を自由記載の内容をコードとして置き換え示す（表 8）。

① 教育目的

「教育目的は、妥当である」の項目では、80%が「あてはまる」、20%が「ややあてはまる」と評価した。自由記載には、専門家が賛同点として〈想像以上の困難さが予想されるため必要かつ妥当である〉、〈事前情報を共有するのは必要である〉と記載されていた。

② グループワーク

- a. 「動画を使い起こりうる困難をイメージさせる方法は妥当である」の項目では、60%が「あてはまる」、40%が「ややあてはまる」と評価した。自由記載には、専門家が賛同点として〈困難な状況をイメージできる〉と記されていた。改善点では、〈チームワークなどで克服した経験が聞ければさらに良い〉と記載されていた。
- b. 「困難について動画視聴後に困難とその対処について話し合う方法は妥当だと考えますか」の項目では、40%が「あてはまる」、40%が「ややあてはまる」と評価した。自由記載には、改善点として〈講師や実際に支援した人が助言できると良い〉と記載されていた。
- c. 「グループワークの時間配分、進行方法は妥当だと考えますか」の項目では、40%が「あてはまる」、40%が「ややあてはまる」、20%が「あまりあてはまらない」と評価した。自由記載には、改善点として〈災害支援やパンデミック等派遣経験があるファシリテーターを配置する〉、〈2倍くらいの時間の長さがあると良い〉、〈時間が短い〉と記載されていた。

③ 実技

- a. 「トリアージカードを使い困難を体験する方法は妥当だと考えますか」の項目では、20%が「あてはまる」、80%が「ややあてはまる」と評価した。自由記載には、改善点として〈トリアージの難しさにどのように対処すれば良いのか、最後に分かるとよい〉、〈トリアージの難しさを体験することが目的であることを事前に説明する〉、〈最初に目的と状況をよく説明する〉と記載されていた。
- b. 「トリアージカードの実技の時間配分は、十分に確保されていると考えますか」の項目では、40%が「あてはまる」、40%が「ややあてはまる」、20%が「あまりあてはまらない」と評価した。
- c. 「ノンタッチルールカードを使い、ノンタッチルールを体験する方法は妥当だと考えますか」の項目では、60%が「あてはまる」、40%が「ややあてはまる」と評価した。自由

記載には、賛同点として〈触れられないもどかしさへの折り合いのつけ方を考える機会となる〉とあげていた。改善点は、〈ノンタッチルールの難しさは物語的に伝える方が伝わりやすいかもしれない〉、〈パンデミック現場の職員の役割分担など状況を説明する〉とあげていた。

- d. 「ノンタッチルールの実技の時間配分は、十分に確保されていると考えますか」の項目では、60%が「あてはまる」、20%が「ややあてはまる」、20%が「あまりあてはまらない」と評価した。自由記載には、改善点として〈少し短いかもしれない〉、〈時間が短い〉と記載されていた。
- e. 「2人1組で防護具を着用する実技は、パンデミックの支援に入るうえで妥当な方法だと考えますか」の項目では、60%があてはまる、40%がややあてはまると評価した。自由記載には、賛同点として〈必要である〉、〈着脱の困難さも学んでほしい〉とあり、改善点として〈防護具を着用した状況でケアを行うことの困難さを体験することが目的〉、〈使用物品にタイベックスーツを使用する〉と記載されていた。
- f. 「2人1組での防護具着用中のケア設定は（血圧測定触診法、嘔吐物の処理）、妥当だと考えますか」の項目では、60%が「あてはまる」、40%が「ややあてはまる」と評価した。自由記載には、賛同点として〈実践で行うのであれば実施するほうがよい〉と記載されていた。
- g. 「2人1組で防護具を脱ぐ方法は、（ブラックライトを使用して蛍光塗料の付き具合を確認）妥当だと考えますか」の項目では、60%が「あてはまる」、40%が「ややあてはまる」と評価した。自由記載では、賛同点として〈正しい着脱の難しさを知る上でもよい方法である〉と記載されていた。
- h. 「実技の時間配分は、十分に確保されていると考えますか」の項目では、80%が「ややあてはまる」、20%が「あまりあてはまらない」と評価した。

④ 全体まとめ

- a. 「全体まとめグループワークは妥当だと考えますか」の項目では、80%が「あてはまる」20%が「ややあてはまる」と評価した。自由記載には、賛同点として〈困難さを乗り越えるための対処について、個人だけではなく他者や組織の手助けも必要である視点で話し合いができるとうい〉と記載されていた。
- b. 「全体まとめで、学んだ内容をグループで発表する方法は妥当だと考えますか」の項目では、80%が「あてはまる」、20%が「ややあてはまる」と評価した。
- c. 「まとめのグループワークの時間配分は、妥当だと考えますか」の項目では、40%が「あてはまる」、40%が「ややあてはまる」、20%が「あまりあてはまらない」と評価した。自由記載は、賛同点として〈ほかのグループの発表も聴く時間が必要である〉とし、改善点として〈支援を経験した人からのメッセージがあると支援に行く前向きな気持ちを保つことができそう〉、〈少し時間を長くする〉と記載されていた。

6) 考察

本研究では、パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育プログラム試案について専門家から教育目的を達成できるかの視点において賛同点と改善点の評価を得た。以下、準備教育プログラム試案に対して加筆、修正すべき点を考察し、準備教育プログラムの開発に活かす。

(1) 研究対象者の背景

研究対象者は、看護職の女性4名と男性1名、医師の男性1名の計6名であり、国際支援を担った経験を有する専門家が3名、そのうち1名の看護職が実際にエボラ出血熱の国際支援を担っていた。いずれの専門家も新型コロナウイルス感染症パンデミックにおける感染症対策の経験を有していた。

本準備教育プログラムは、エボラ出血熱パンデミックにおいて国際支援を担った看護職の経験を基に作成しており、実際にエボラ出血熱の支援を担った看護職1名から本準備プログラムの評価を得たことは、非常に貴重であり、強みともなる。本準備教育プログラムは、国際支援を担う看護職に焦点をあてているため、本来であれば国際支援を担った経験を有する専門家からの評価が妥当である。しかし、現在の新型コロナウイルスのパンデミックに

においても、エボラ出血熱のパンデミックと同様の状況が起こっており、新型コロナウイルスの感染症対策に従事している専門家は、本準備教育プログラムを評価する対象者として適切であったと考える。なお、専門家の中には、1名の医師が含まれている。医師の専門とする分野は、公衆衛生でありパンデミック時に看護職が担う役割と深くかかわっており、医師の見地から看護職への準備教育プログラムを客観的に、適切に評価できたと考える。

(2) 準備教育プログラム試案の賛同点・改善点の考察

① グループワーク

専門家は、パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の困難を可視化した動画を視聴し、参加者が過酷な状況で任務を担うことを改めて理解していた。これから【自分がおかれる状況を想像できる動画】と賛同が得られ、プログラム参加者があらかじめ予期した困難を理解する一助になると評価を受けた。

また、動画視聴により困難を理解し、その対処を考えていく上で、【他者と意見交換できるグループワーク】として賛同が得られた。参加者一人では過酷な状況へ立ち向かえなくても、同じ支援に向かう仲間と討議することで《考えを共有できる連帯感が生まれる》ことより、グループワークを用いることは困難やその対処を理解するために非常に適した方法となる。

一方、第1段階で得られた看護職の困難の語りや現地での映像からなる動画の視聴だけでは、参加者が対処を考えることに行き詰まることも考えられ、支援に参加することへのモチベーションを高めるためにも、パンデミック発生時に国際支援に《参加する良い点も聴けると良い》との評価を得た。それを補う改善点として《国際支援を経験したファシリテーターを配置する》ことが望ましいと助言を受けたことは非常に妥当であった。ファシリテーターが配置することで、参加者が国際支援に参加する際の良き点も聴くことができ、参加者のモチベーションを高める機会につながると考える。ファシリテーターを配置するにあたっては、準備教育プログラムの教育目的、受講する意義、内容や方法を事前に打ち合わせ、ファシリテーターの役割を理解してもらう必要がある。

また、グループワークの時間は、今より〈2倍程度の時間を要したほうが良い〉との評価を得た。これは、参加者がパンデミック発生時における特有の困難と向き合うためには、《感情を表出できる機会となる》グループワークが重要な方法であり、時間を十分にとり討議する必要があるからだと考える。しかしながら、本準備教育プログラムは、パンデミック発生

時に国際支援を担う看護職が、支援直前に受講する研修の一つである。参加者は、医療者向けの研修として、感染症の基礎知識や治療、健康管理方法などの研修を受講することとなる（株式会社三菱総合研究所，2018）。そのため、限られた時間において看護職向けの本準備プログラムを実施する必要がある。限られた時間内で教育目標を達成するためには、グループワークを進行する国際支援を有するファシリテーターの配置が有用であると考えられる。

② 実技

専門家は、困難を理解させるための実技の方法において賛同していた。参加者は、国際支援を担うために定期的な研修やある程度の看護実践の経験を積んでいることが考えられるため、国際支援に向かう直前に即時性があり、より【興味を持ち考えることができる方法】で困難を理解することが必要である。トリアージカードやノンタッチルールカードを使った方法は、参加者がより興味深く、関心を持ち参加でき、国際支援を担う直前に困難を理解するための妥当な方法であると考えられる。

一方、トリアージカードやノンタッチルールを使用して教育を行う際には、参加者へ【事例の目標設定や状況設定の明確化】する必要があると評価を得た。参加者がトリアージカードやノンタッチルールカードに記載されている事例の答え探しに終わり、困難である状況を理解することができなければ、対処を討議することができない。そのため、これらのカードを使用する実技では、参加者へ実技の教育目標を丁寧に説明する必要がある。また、参加者がどの場所で、どの役割を担う際にカードに記載している事柄を実施するのかや、事例に付加した状況を説明する必要がある。

専門家は、2人1組で防護服を着用してケアを実践する実技においてもその必要性に賛同していた。防護服の着用による【業務の過酷さ】を理解するには、タイベック防護服が望ましいと考えられる。タイベック防護服は、着脱が難しく、初めて着用する参加者も含め《防護服は指導を受け正しく着用する》ことが必要不可欠である。そのため、パンデミックの国際経験があるファシリテーター等が、正しいタイベック防護服の着脱の見本を見せ、参加者がファシリテーターのガイドに沿って正しくタイベック防護服を着脱することで【業務の過酷さ】の理解につながり、その対処を検討する機会となる。また、防護服を着用して2人1組で患者のケアを実践することへの賛同を得た。これは、今までに経験のない防護服着用における動きにくさは、実技でしか理解できないことであるからだと考える。しかしながら、タイベック防護服の着脱には、時間がかかることが予測されるため、《80分では時間が短

い》と評価を得た。防護服を着用するには、正しく着用し正しく脱ぐことができなければ、パンデミック発生時において参加者自身の身を守ることができない。そのため、防護具着用の実技においても、時間を十分に確保する必要がある。

パンデミック発生時に国際支援を担う医療者向けの定期研修においても、防護服の着脱を訓練する機会がある。だが、防護服の着脱のみに終わり、防護具を着て患者のケアを実践することを訓練していないことがある（株式会社三菱総合研究所，2018）。パンデミック時に国際支援を担う看護職が、防護具を着用してケアの実践を経験することで看護職が置かれる困難な状況を予期的に理解できる。また2人1組で防護具を着用してケアの実践を実体験することで、参加者自身の課題や、対処を考える機会となり、教育目的を達成する上で有用であると考えられる。

専門家の改善点の意見を基に、パンデミック発生時に国際支援を担う看護職が、限られた派遣前の時間に本準備教育プログラムを受講してもらうために、準備教育プログラムを1日で終了できるプログラムと、2日に分けて時間を多く確保したプログラムを準備するよう加筆、修正する。

③ その他

専門家は、事後アンケートの回収時期について検討が必要であると評価していた。教育目標に沿って作成した事後アンケートで簡潔で分かりやすい評価を得た。一方、参加者がプログラム終了時に記載するには、パンデミック発生時において遭遇する困難と対処を整理できていない可能性があり、少し時間が経過してから事後アンケートを回収することが望ましいと評価を得た。または、参加者が国際支援から帰国した際に事後アンケートに答えてもらうことで、準備教育プログラムの有用性を検討することにも活用できる。参加者が事後アンケートを記載する時期も検討していくことが望ましい。

専門家は、参加者がグループワークや実技を通して学んだ困難とその対処を整理し、持ち帰るための「まとめ用紙」について〈簡潔に構造化された用紙で分かりやすい〉と評価した。

「まとめ用紙」は、参加者が準備教育プログラムで得た学びを持ち帰り、支援に向かう前にもう一度困難とその対処への心構えをしてもらう目的で作成している。「まとめ用紙」は、参加者への学びの支援につながると考える。

研究対象者となった専門家は、新型コロナウイルス感染症がパンデミックとなり世界的情勢に目を向け感染症の支援を担う看護職へ教育を行っている。専門家は、パンデミック発

生時に国際支援を担う看護職が置かれる状況と新型コロナウイルス感染症対策を担う看護職の状況を重ね、現実を加味した評価を行っていただけたと言える。専門家からの準備教育プログラム試案への評価を活かすことで、教育目的を達成できる信頼性、妥当性の高い準備教育プログラム開発できると考える。

(3) 準備教育プログラムの開発

本研究結果より、専門家によるパンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育プログラム試案への評価から、準備教育プログラム試案の修正点を具体的に得ることができた。専門家からの評価を大いに活かして、準備教育プログラム試案を下記の3つの視点から加筆修正し、準備教育プログラムの開発とする（資料9）。

① 準備教育プログラムの運営を円滑にするファシリテーターの配置

準備教育プログラムの運営を円滑にするため、国際支援に関わった経験を有するファシリテーターを最低2名配置する。ファシリテーターへは、事前に準備教育プログラムの教育目的と意義、自己紹介の内容に国際支援に参加して良かった点を述べてもらうこと、グループワークや実技の進行における留意点、使用教材の確認など説明を行う。

ファシリテーターは、教育目的と目標が達成できるよう、グループワークや実技において積極的に参加者へ関わり、時間通りに教育目標を達成できるよう参加者を支援する。

② 事例の目標設定や状況設定を明確化

トリアージカードやノンタッチルールカードを用いた実技においては、参加者に実技の教育目標を丁寧に説明する。また、事例に付加した状況を説明する必要がある（資料9-5）（資料10）。

2人1組で防護服を着用してケアを実施する実技（資料9-6）では、使用する物品をタイベック防護具防護服とし、参加者が困難な状況をより理解できるようにする。ファシリテーターは、タイベック防護服の正しい着脱方法を事前に理解し、参加者を支援する。

③ 準備教育プログラムを1日の研修と2日に分けた研修を準備

パンデミック発生時に国際支援を担う看護職が、他の研修も受講することも考慮してグループワークと実技の時間配分を変えず1日で終了するプログラムと、グループワークと

演習の時間配分を増やして2日に分け実施するプログラム(資料9)を準備する。パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の派遣前のスケジュールに合わせて、1日もしくは2日の準備教育プログラムを選択できるよう準備する。

7) 研究の限界

準備教育プログラム試案の評価者として、国際支援を担った経験を有する専門家は3名であった。日本において国際支援を担い、感染症を専門とする専門家が少なく、評価者として限界があるが、この限界によって準備教育プログラムに影響がある可能性がある。

本研究は、パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育プログラムであるが、国内で発生している新型コロナウイルスのパンデミックにも有用である可能性もあるため、今後は、国際支援に限らずパンデミック発生時に支援を担う看護職に実際に準備教育プログラムを行い、有用性の検証を行うことが課題である。

第V章 総合考察

本研究は、パンデミック発生時に国際支援を担った看護職の準備教育プログラム開発のために、以下のプロセスで研究を行った。

第1段階では、パンデミック発生時に国際支援を担った看護職の困難とその対処を明らかにした。

第2段階では、看護職の困難とその対処の結果を基に、看護職向けの準備教育プログラム試案を作成した。作成した準備教育プログラム試案について、専門家にインタビューと評価表を用いて評価してもらい、評価から準備教育プログラム試案を加筆、修正し、パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育プログラムの開発を行った。

本章では、パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育プログラムの新規性および独創性、発展性、生涯健康支援看護学における本研究の意義、研究の限界と今後の課題について述べる。

1. パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育プログラムの新規性および独創性

今までのパンデミック発生時における事前研修は、医療職向けに行う全般的な研修であり、看護職の専門性や役割を活かすために看護職の実際の経験を基に作成された準備教育プログラムは実施されていなかった。エボラ出血熱パンデミックのあと、日本政府は、国際社会に脅威となる新たな感染症が発生する可能性から、日本で強化すべき事項の一つに国際社会において活躍する我が国の感染症対策に関わる人的基盤の充実をあげ、パンデミックに対応できる人材育成を急務としてきた（国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議, 2016）。本準備教育プログラムは、パンデミックに対応できる看護職を育成するために有用であり、以下の3点において新規性、独創性があると考えられる。

- 1) パンデミックの事例として実際にエボラ出血熱の国際支援を担った看護職の困難や対処を基に作成した準備教育プログラムである。
- 2) 本準備教育プログラムは、専門家から評価を基に加筆、修正をして開発した。
- 3) 本準備教育プログラムは、パンデミック時に国際支援を担う看護職の困難な状況を予期して、対処を学ぶことを特徴とする事前研修である。

2. パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育プログラムの発展性

本準備教育プログラムは、パンデミックとしてエボラ出血熱の国際支援を担った看護職に焦点をあてた。研究第 1 段階の分析を行う中、新型コロナウイルスのパンデミックが発生し、支援を担う国内の看護職においても、エボラ出血熱の国際支援と同様の困難な状況に置かれていた。そこで、本準備教育プログラムは、以下の 3 点において発展性があると考えられる。

- 1) 感染症の種類や国内外に関わらず、パンデミックの支援を担う看護職へ本準備教育プログラムを活用できる。
- 2) 今後起こりうる新興・再興感染症の流行時に支援を担う看護職へ本準備教育プログラムを活用できる。
- 3) パンデミックに対応できる人材の育成につながる。

3. 生涯健康支援看護学における本研究の意義

本研究は、生涯健康におけるあらゆる発達課題やライフステージ、健康レベルにおける人々の健康支援することにつながる研究であると捉えることができる。

世界の取り組みとして、2030 年を達成目標に持続可能な開発のための行動計画が採択され、その一つにあらゆるすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する目標があげられている。特に医療が脆弱である開発途上国において対応されていない感染症（HIV/エイズ、マラリア、結核、肝炎、エボラ出血熱など）に対して、医療の進歩を等しく提供することが掲げられている。そして、世界の目標として、社会に脅威を与える感染症への対策に取り組むよう提言されている（外務省, 第 70 回国連総会採択事項, 2015）。

ひとたびパンデミックが発生すると、あらゆる文化背景、発達課題、ライフステージ、健康レベルにおける人々の健康を侵してしまうこととなる。本研究の意義は、以下の 4 点である。

- 1) パンデミック発生時に国際支援を担う看護職が、パンデミック発生時に遭遇する困難な状況を事前に理解し、自身の身を守る対処や特殊な環境への心構えができる。
- 2) パンデミック発生時の国際支援において看護職としての専門性を発揮し、役割を効果的に実施するための一助となる。

- 3) 看護職が役割を効果的に果たせることで、パンデミックの早期収束に寄与することが期待できる。
- 4) 今後起こりうる新興・再興感染症のパンデミックにおいても、開発した準備教育プログラムを活用でき、今後の感染症対策を担う看護職の人材育成に活かすことが期待できる。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、研究第 1 段階として西アフリカで発生したエボラ出血熱発生時に国際支援を担った看護職の困難と対処を明らかにした。研究第 2 段階では、看護職の困難と対処を基に、パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育プログラム試案を作成した。準備プログラム試案は、専門家から評価を得て加筆、修正し、準備教育プログラムを開発した。下記 3 点が本研究の限界と課題である。

- 1) 研究第 1 段階では、エボラ出血熱のパンデミック発生時に国際支援を担った看護職が 3 名と少ないため、看護職以外の医療職にも研究対象者となっていた。今後は、看護職に焦点をあて、継続した研究を続け、研究結果を一般化できるよう目指す。
- 2) パンデミックは、国内外を問わずに発生しているので、本準備教育プログラムを国内でも活用できる可能性がある。エボラ出血熱以外のパンデミックにおいて支援を担う看護職に焦点をあてた研究を継続する。
- 3) 準備教育プログラムは、専門家からの評価を得て開発としているため、実践可能な準備教育プログラムであるかの評価に限界がある。本準備教育プログラムを実際にパンデミック発生時の支援を担う看護職に実践し、実践可能な準備教育プログラムかを評価していく。

第VI章 結論

本研究は、パンデミック発生時に国際支援を担った看護職の困難と対処を基に、パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育プログラム開発を行った。

第1段階では、パンデミック発生時としてエボラ出血熱の国際支援を担った看護職の困難とその対処について質的研究によって明らかにした。パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の困難として、【支援に行く前からの恐怖】、【根強い周囲の反対】、【現実化する恐怖】、【業務の過酷さ】、【感染を食い止められない無力感】、【支援後の心のアンバランス】、【活かされない教訓】の7つのカテゴリーが抽出された。パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の困難への対処として、【経験知を駆使して精神状態を保つ】、【周囲との折り合い】、【自分の身を守るための工夫】、【現地に即した柔軟な姿勢】、【支援後の心のアンバランスを調整】、【経験者として社会に発信】の6つのカテゴリーが抽出された。

研究第2段階では、第1段階の結果を基に、パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育プログラム試案を作成した。作成したパンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育プログラム試案について、専門家へのインタビューと評価表を用いて、準備教育プログラム試案の賛同点、改善点を評価した。インタビューは、質的帰納的分析し、評価表は、数値化して分析した。専門家は、準備教育プログラム試案について多くの点で賛同していた。専門家からの改善点を活かして、「国際支援の経験を有するファシリテーターを配置する」、「事例の目標設定や状況設定を明確にする」、「タイベック防護服を使用した着脱訓練を行う」、「研修時間を確保するため1日で終了するプログラムと2日に分けたプログラムを準備する」点において、準備教育プログラム試案を加筆、修正し、準備教育プログラムを開発した。

謝辞

エボラ出血熱の国際支援を担いインタビューにご協力いただきました研究対象者，新型コロナウイルス感染症がパンデミックを起こす中，準備教育プログラム試案へのインタビューに参加くださった専門家の皆様に深く感謝申し上げます。

研究計画の段階からデータ収集，データ分析，教材作成，論文作成にあたり，宮城大学大学院看護学研究科の塩野悦子教授，萩原潤准教授には，ご丁寧なご指導を承りました。データ収集やデータ分析が思うように進まない際に，先生方の温かい励ましやご指導により，論文へとまとめることができました。心より感謝申し上げます。

そして，教材作成にあたり，短期間での作成にも関わらず，作成にかかわってくださった皆様，最後まで研究を進めるにあたり，多くの支えとなった家族にも感謝いたします。

本研究は，平成 30 年～平成 32 年度 JSPS 科学研究費補助金基盤研究 C（課題番号 18K10640）による研究助成を受けて実施したものである。

引用・参考文献

- Barbara J. Marston, E. Kainne Dokubo, Amanda van Steelandt, Lise Martel, Desmond Williams, Sara Hersey, Amara Jambai, Sakoba keita, TolbertG. Nyenswah, John T. Redd(2017). Ebola Response Impact on Public Health Programs, West Africa, 2014-2017, *Emerging Infectious Diseases*, *www.cdc.gov/eid*, 23, Supplement to December, 25-32.
- Center for Disease Control and Prevention, Ebola Virus Disease, <https://www.cdc.gov/vhf/ebola/> (検索日 : 2020 年 6 月 23 日)
- Carolyn L. McCarty, Colin Basler, Mateusz karwowski, Marguerite Erme, Gene Nixon, Chris Kippes, Terry Allan, Toinette Parrilla, Mary DiOrion, Sietske de Fijter, Nimalie D. Stone, David A. Yost, Susan A. Lippold, Joanna J. Regan, Margaret A. Honein, Barbara Knust, Christopher Braden (2014). Response to Importation of a case of Ebola Virus Disease- Ohio, October 2014, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, November 21, 63(46), 1089-1091.
- David E. Bloom, Daniel Cadarette, (2019). Infectious Disease Threats in the Twenty-First Century: Strengthening the Global Response, *Frontiers in Immunology*, 10, doi:10.3389/fimmu.2019.00549.
- デビット・クアメン, 山本光伸 (訳), 西原智昭 (解説) (2015). エボラの正体 死のウイルスの謎を追う, 日経 BP.
- 独立行政法人国際協力機構国際緊急援助隊事務局 (2017). コンゴ民主共和国における黄熱の流行に対する国際緊急援助隊・感染症対策チーム活動報告書.
- 藤野秀則, 岡本健太, 奥成太河, 玉澤奈々穂 (2020). 大学生のグループワークにおけるグループの人数と参加者の性格特性が意見発出への抵抗感に与える影響, *ヒューマンインタフェース学会論文誌*, 22(4), 2020.
- 福井新聞 ONLINE. (2020 年 6 月 17 日) <https://www.fukuishimbun.co.jp/articles/-/1068005> (2020 年 6 月 17 日閲覧)
- 福山由美, 新地浩一, 新地豊香, 松崎由美, 古川真三子, 高村政志, 加来浩器, 小野健一郎, 山川裕子, 木村裕美 (2006). 国際緊急援助隊活動における看護師の役割—国際緊急医療援助活動参加に対する意識調査—, *Journal of International Health*, 21(3), 169-159.
- 外務省 (2015), 第 70 回国連総会で採択 我々の世界を変革する : 持続可能な開発のため

- の 2030 アジェンダ, <https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000101402.pdf> (2020 年 6 月 9 日閲覧)
- 外務省ホームページ, 国際協力と NGO 外務省と日本の NGO のパートナーシップ,
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/files/000071852.pdf> (検索日: 2017 年 5 月 2 日)
- 外務省ホームページ. 西アフリカにおけるエボラの流行に対する日本の支援.
http://www.mofa.go.jp/mofaj/af/af1/page23_001160.html (検索日: 2017 年 6 月 20 日)
- 学校法人産業能率大学総合研究所 (2015), グローバル人材育成のポイント～グローバル人材に関する調査速報～, https://www.hj.sanno.ac.jp/ri/gmrd/ja/pdf/global_hrd_6.pdf (2020 年 4 月 7 日閲覧)
- 原本久美子.(2016). 保健医療福祉チームにおける「看護師の役割」とは: 臨床看護師が自覚する役割の内容分析, 関西国際大学紀要, 第 17 号,119-131, 2016.
- 林直子, 田代順子, 菱沼典子, 有森直子, 平林優子, 平野かよ子 (2008). 国際看護コラボレーターに必要な能力モデル構築と教育プログラムの開発, *Journal of International Health*,23 (1) , 23-31.
- 平賀恵子 (2003). 看護管理分野において国際協力に携わる人材育成の核となる要素, *J Nurse Studies N C N J*, 2(1), 31-39.
- 池田絹代 (2018). 開発途上国における保健医療協力の実際と看護職に期待される役割, 駒沢女子大学研究紀要, 1, 101-110.
- International Council of Nurses (2015). *Strengthening Community of Frontline Health Workers for Universal Health Coverage*.
<http://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/reoport/> (検索日: 2020 年 6 月 25 日)
- 岩田健太郎 (2014). 「感染症パニック」を避け! リスク・コミュニケーション入門, 光文社新書.
- JICA 国際緊急援助隊事務局. 国際緊急援助隊感染症チームの基本, 講義資料, 2016.
- JICA 国際緊急援助隊事務局. コンゴ民主共和国における黄熱病に対する感染症チームの派遣, 講義資料, 2016.
- JICA ホームページ, 国際緊急援助隊に求められ資質

https://www.jica.go.jp/jdr/faq/join_med.html (検索日 : 2020 年 6 月 25 日)

Jocelyn J. Herstein, Aurora B. Le, Lily A. McNulty, Sean A. Buehler, Paul D. Biddinger, Angela L. Hewlett, John J. Lowe, Shawn G. Gibbs(2020). An update on US Ebola treatment center personal management and training, *American Journal of Infection Control*, 48,375-379.

June Okanoya, Risa Kimura, Makiko Mori, Saki Nakamura, Hironori Somemura, Norio Sasaki, Yukio Ito, Katsutoshi Tanaka(2015). Psychoeducational Intervention to prevent critical incident stress among disaster volunteers, *Kitasato Med J*, 45, 62-68.

株式会社三菱総合研究所 (2018) .国際的に脅威となる感染症対策における人材育成の共通カリキュラム開発に向けた調査業務報告書.

神垣太郎, 押谷仁 (2009) . 新型インフルエンザ A/H1N1 型の世界と日本の現状と課題, 平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金 (新興再興感染症研究事業)「新型インフルエンザ大流行時の公衆衛生対策に関する研究」

環境省(2007). 地球温暖化と感染症いま, 何がわかっているのか?, http://www.env.go.jp/earth/ondanka/pamph_infection/full.pdf (検索日 : 2018 年 9 月 15 日)

木村良一, 岡部信彦 (2020). 新型コロナウイルス—正しく怖がるにはどうすればいいのか—. 扶桑社.

国立感染症研究所感染症疫学センター, <https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc.html>.(検索 : 2017 年 11 月 16)

国際緊急援助隊感染症対策チーム登録者用ホームページ, <https://www.jica.go.jp/jdrportal/infection/index.html> (検索日 : 2017 年 11 月 6 日)

国際ミレニアム開発目標報告書 2015 要約版, http://www.unic.or.jp/files/14975_3.pdf(2017 年 4 月 3 日閲覧)World Health Organization. EBOLA SITUATION REPORT, 4 MARCH 2015.

国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議, http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokusai_kansen/taisaku/keikaku.html (検索日 : 2017 年 7 月 1 日).

国境なき師団報告書 : 数値でみるエボラ出血熱対応 http://www.msf.or.jp/library/pressreport/pdf/20160404_Ebola.pdf. (検索日 : 2017 年 5

月 26 日)

国境なき医師団. 史上最大のエボラ流行の 1 年,

http://www.msf.or.jp/library/pressreport/pdf/MSF1YearEbolaReport_23031.pdf (検索日: 2017 年 5 月 26 日)

国境なき医師団ホームページ. 募集職種・求める人物像, https://www.msf.or.jp/team_msf/expats/works/ (検索日: 2020 年 6 月 25 日)

近藤久禎, 小井土雄一, 中田敬司, 山本保博 (2004). 国際緊急援助隊医療チームにおける研修のある方についての検討, *Japanese Journal of Disaster Medicine*, 9(1), 6-12.

厚生労働省 (2005). 国際保健規則 (IHR(2005)) に基づく情報収集及び情報伝達, <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/dl/s0605-3e.pdf> (2020 年 6 月 18 日閲覧)

厚生労働省 (2005). 国際保健規則(2005)における情報の流れ, <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/dl/s0605-3f.pdf> (2020 年 6 月 18 日閲覧)

厚生労働省 (2010). チーム医療の推進について (チーム医療の推進に関する検討会報告書). <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf> (2018 年 7 月 1 日閲覧)

マルカム・ノールズ. 堀薫夫, 三輪建二 (2002). 成人教育の現場的実践—ペタゴジーからアンドラゴジーへ, 鳳書房.

Michigan Nurse(2014). Not one Michigan nurse, DECEMBER2014, www.minurses.org, 6-8.

森和夫 (2002). 技の学び方教え方, JAVADA 選書.

森和夫 (2014). 技術技能研究所, 職業能力とは何か <http://ginouken.com/ShokugyouNouryoku.html>(2019 年 11 月 23 日閲覧)

村田由香, 吉野純子, 中信利恵子, 川西美佐, 戸村道子, 女鹿喜治 (2008). 4 年制赤十字看護大学における国際救援に貢献できる人材育成—基礎的能力を育む教育プログラムの検討—, *日本赤十字看護学雑誌*, 8(1), 35-42.

中村明, 亀山秀雄 (2013). 日本の国際緊急援助隊におけるプラットフォーム形成～緊急時ミッション達成の多様な人材のチームビルディング～, *Journal of the International Association of P2M*, 8(1), 99-113.

中内康夫 (2011). 国際緊急援助隊の沿革と今日の課題～求められる大規模災害に対する国際協力の推進, 立法と調査, 12(323), 3-12.

National Nurses United (2014), Ebola “RN’s Call for Highest Standards for

- Protective Equipment, including Hazmat Suits and Training, October 12, 2014
<https://www.nationalnursesunited.org/press/ebolaaeurns-call-highest-standards-protective-equipment-including-hazmat-suits-and-training> (2020年6月4日閲覧)
- NHK「エボラ感染爆発」取材班 (1997). ウイルス感染爆発, 日本放送出版協会.
- Noriko Sasaki, Yukio Ito, Katsutoshi Tanaka(2015). Psychoeducational intervention to prevent critical incident stress among disaster volunteers, *Kitasato Med J*, 45, 62-68.
- 岡部信彦 (2016). 近年問題となった新興感染症と現状, *日本内科学会雑誌* 105 巻 11 号, 2120-2125.
- 岡本菜穂子, 東浦洋 (2011). 赤十字国際協力人材育成の在り方, *日本赤十字看護大学紀要*, 26, 30-38.
- 大山太, 谷暢子, 中島康, 井原則之, 市原正行 (2015). いま知っておきた「国際緊急援助隊救助チーム医療班」のこと, *Emergency Care* 2015, 28(2), 86-89.
- 酒井明子 (2003). 国際救援活動を体験した看護師の認識と行動の特徴, *福井大学医学部研究雑誌*, 4(1), 第2号合併号, 47-59.
- 酒井ツジ (2008). 病が語る日本史, 株式会社講談社.
- 坂本真理子, 水谷聖子, 小塩泰代 (2004). 保健師の活動事例から導く地域国際保健活動における困難さの内容, *Journal of International Health*, 19(1), 11-18.
- 鈴木友理子, 深澤舞子, 中島聡美, 成澤知美, 浅野敬子, 金吉晴 (2011). 災害精神保健医療マニュアル: 東北関東大震災対応版 エキスパートからの提言 臨床家調査の結果から. https://www.ncnp.go.jp/pdf/mental_info_manual.pdf (検索日: 2020年10月14日)
- Seun Young Joe (2017). South Korea: The Role of Nurses in Ebola Preparedness. Sheila Bonito, Hiroko Minnami(Eds.), *The Role of Nurses in Disaster Management in Asia Pacific*, 95-103, Switzerland: Springer International.
- 総務省統計局 (2019). 世界の統計, <http://www.stat.go.jp/data/sekai/pdf/2019a.pdf> (検索日: 2020年9月26日)
- 田口文章 (2005). ウイルス性出血熱, ウイルス感染症がわかる本, 田口文章 (著), 88-90, 成美堂出版.
- 高田清佳, 新地浩一, 児玉豊彦, 吉永清, 梅崎節子 (2011). 国際緊急援助活動における救援医療者のメンタルヘルスについて, *Jan J Psychosom Med*, 51, 1025-1034.

The Millennium Development Goals Report 2015,

http://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/ (検索日：2017年4月20日)

戸田はるか (2015). 国際緊急援助隊として フィリピンの台風での緊急援助活動, 月刊地域医学, 29(3),179-182.

Tracsey Elizabeth Claire Jones-Konneh, Aya Murakami, Hiroyuki Sasaki, Shinichi Egawa(2017). Intensive Education of Health Care Workers Improves the Outcome of Ebola Virus Disease: Lessons Learned from the 2014 Outbreak in Sierra Leone, *Tohoku J. Exp.Med*, 243, 101-105.

渡辺登喜子, 河岡義裕 (2016). 2. エボラ出血熱の制圧にむけて：ワクチン開発とシエラレオネでの研究, *ウイルス*, 66(1),53-62.

World Health Organization (2016). A review of the role of training in WHO Ebola emergency response. *Weekly epidemiological record*, 14, 91, 181-186.

World Health Organization, Ebola data and statistics, Situation summary Data published on 11 May 2016, <https://apps.who.int/gho/data/view ebola-sitrep ebola-summary-20160511?lang=en>(2020年6月2日閲覧).

World Health Organization. EBOLA SITUATION REPORT, 4 MARCH 2015.

World Health Organization, https://www.who.int/health-topics/ebola/#tab=tab_1 (閲覧2019年10月10日)

World Health Organization (2020) . What is GOARN?

<https://openwho.org/channels/goarn> (検索日：2020年6月23日)

矢嶋和江 (2007). 看護の国際協力における活動分析と課題に関する研究ーバングラデッシュ看護隊員の報告書よりー, *バース学園短大紀要* 5(1), 13-21.

柳澤理子, 森淑江, 竹内祐子 (2001) . 国際保健医療協力 NGO の看護職派遣状況と研修・技術支援体制, *Kitakanto Med J*, 51, 371-377.

横浜国立大学大学教育総合センターFD推進部 (2015) .授業別教員向けルーブリック作成マニュアル. <https://www.yec.ynu.ac.jp/about/doc/rubricj.pdf> (検索日：2020年7月5日)

造田亮子, 橋本由紀子 (2016). 開発途上国に国際保健医療分野で派遣される看護職に対する事前研修の検討. *名寄市立大学道北地域研究所年報*, 第34号, 39-47.

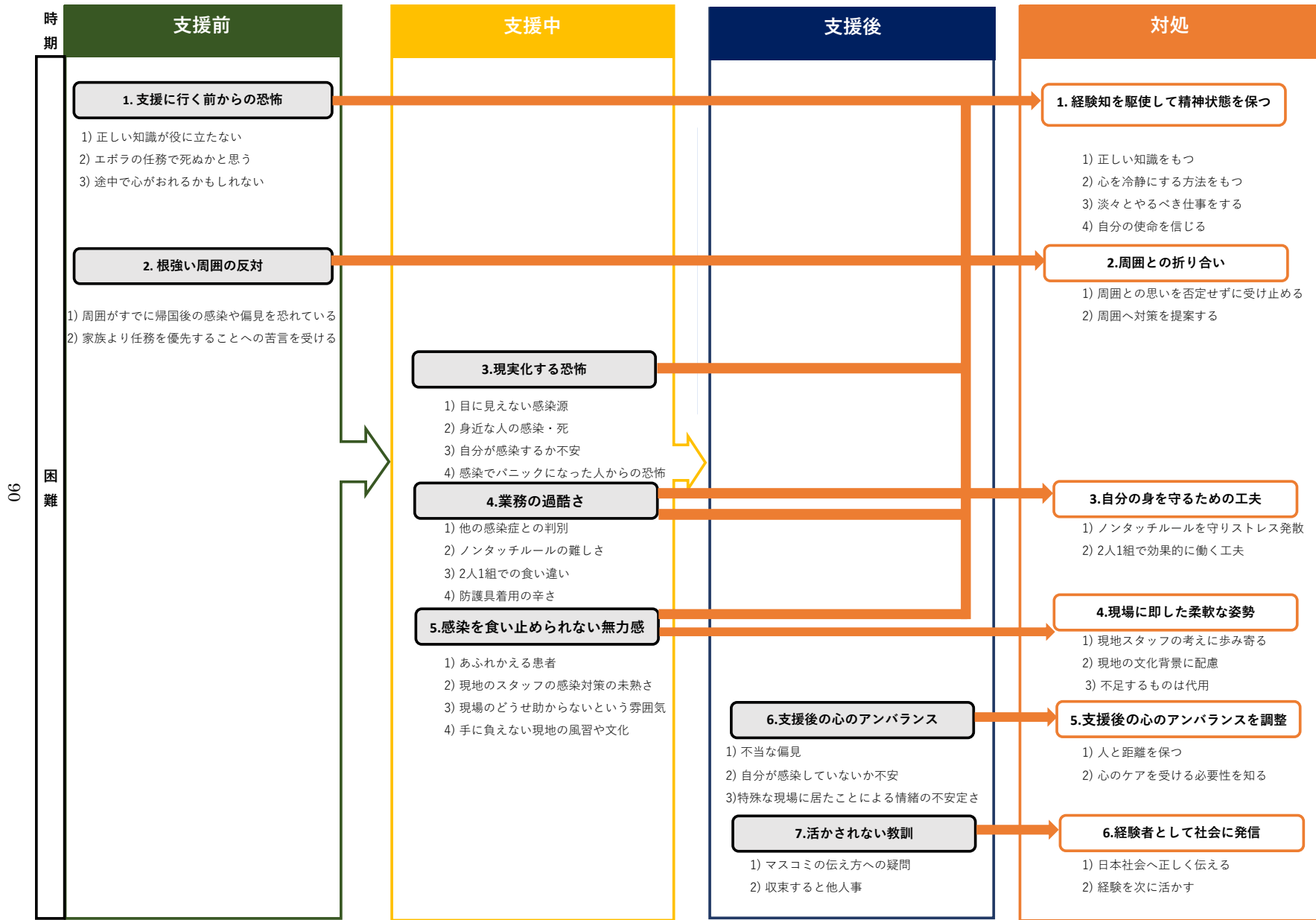


図1 パンデミック発生時に国際援助を担った看護職の困難とその対処の関連

表 1 研究対象者属性 (研究第 1 段階)

対象者	A	B	C	D	E	F	G	H	I
職種	看護職	看護職	看護職	医師	薬剤師	医師	医師	医師	医師
年齢	38 歳	58 歳	50 歳	52 歳	39 歳	36 歳	59 歳	43 歳	47 歳
性別	男性	女性	女性	男性	男性	女性	男性	男性	男性
国際 支援経験	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり
派遣回数	13 回	20 回	3 回	7 回	8 回	4 回	3 回	1 回	1 回
エボラ 出血熱 派遣回数	初回	初回	初回	初回	初回	初回	初回	初回	初回
国際支援 看護職と 協働経験	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり
派遣国	リベリア	シエラレオネ	シエラレオネ	シエラレオネ	シエラレオネ	シエラレオネ	リベリア	リベリア	シエラレオネ

表2 パンデミック時に国際支援を担った看護職の困難

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
1. 支援に行く前からの恐怖	1) 正しい知識があっても不安	正しい知識があっても恐怖心が払拭されない
		感染するかもしれないので怖い
	2) エボラの任務で死ぬかと思う	現場で死んでも良い
		この任務では初めて死ぬなど予感した
	3) 途中で心が折れるかもしれない	自分の心が折れるかもしれない
		無力感にかられるかもしれない
2. 根強い周囲の反対	1) 周囲がすでに帰国後の感染や偏見を恐れている	周囲が感染して帰ってくることを怖がる
		感染して帰ってきたときの対応が分からない
		感染して帰ってきたときの世間の偏見が怖い
		職場が帰国後の風評被害を気にする
	2) 家族より任務を優先することへの苦言を受ける	自分の家族を優先しないことへの苦言を呈する
		遺体にすら会えないかという家族が文句を言う
3. 現実化する恐怖	1) 目に見えない感染源	ウイルスがどこにいるかわからないので怖い
		日々どんどん増える感染者と死者
	2) 身近な人の感染・死	支援スタッフの感染
		支援スタッフの濃厚接触
		現地スタッフの感染
		現地スタッフの家族の感染
		宿泊先のスタッフの感染
		支援者のリーダーの感染
		死んでいる人を探すことが仕事
		多くの人が死ぬのでリラックスできない
	3) 自分が感染するかわからないストレス	簡易な防護具への不安
		厳重な防護具でも血液を浴びることでの不安
		検査待ちの患者との接触
		後日、陽性だったと知ること
	4) 感染でパニックになった人からの恐怖	陽性を知った後に、ルールを守れていない
		自分がいつ感染するかわからず常に気が抜けない
現地スタッフが感染を怖がりパニックになる		
恐怖に耐えかねて帰国する支援者		
4. 業務の過酷さ	1) 他の感染症との判別	現地の人が国外へ逃げる
		妊婦のつわりや出血との違い
		マラリアや普通の風邪との判別
	2) ノンタッチルールの難しさ	解熱剤服用によって発熱の判断ができない
		スタッフ同士が触れ合えない
		互いに握手してはいけない
		肘や足を使って握手の代わりにする
		自分の肩より上にふれてはいけない
		顔がゆくてもかけない
		会話しているときについ頭を触ってしまう
		食器も共有してはいけない
	普段の生活でもノンタッチルールを守る	
	3) 2人1組での食い違い	ルールを守るか監視し合わねばならない
		触った時点で帰国になる
		常に2人1組での行動により手間がかかる
		その都度違う職種や人種のペア
4) 防護具着用中の辛さ	毎日違うメンバー	
	ペアが決まっていないときは入る時に声をかける	
	気が合わない人、様々な職種とコミュニケーションをとらねばならない	
	職種間で意見の食い違いがある	
	防護服が身体的にも精神的にもこたえる	
	慣れるまでは防護具を着て1時間居れない	
5. 感染を食い止められない無力感	1) あふれかえる患者	防護具は暑く極度の脱水となり判断能力が低下する
		耳は帽子で塞がれてガサガサする
		ゴーグルで視野が曇り視界がさざぎられる
		N95マスクで苦しくて体力が奪われる
	2) 現地スタッフの感染対策の未熟さ	スタッフが逃げ出し人手不足
		100人の患者に3人のスタッフ
		患者を収容できる施設の不足
		スタッフの安全を確保するので精一杯
	3) 現場のどうせ助からないという雰囲気	あふれかえる患者を追い返すのみ
		待っている間に母親の腕の中で子供が死んでいく
		現地スタッフは感染症の対応に慣れていない
		現地スタッフは使い終わった針をマットレスに刺す
	4) 手に負えない現地の風習や文化	現地スタッフは触診法での血圧測定を知らない
		現地スタッフは薬剤の管理を知らない
		現地スタッフは勤務スケジュールを管理できない
		現地スタッフは決められた対応が身につけていない
周りが完全に太刀打ちできないと決めつけている		
スタッフが治療をしても助からないと決めつける		
病院に来て何もできない状況		
親も子供が助からないとあきらめてしまう現状		
自分が感染を止められないことに無力感を抱く		
6. 支援後の心のアンバランス	1) 不当な偏見	遺体の尊厳を守るため風習を変えられない
		感染が知られたくないので偽名を使用する
		防護服を着た人を怪しく思う
	2) 自分が感染していないか不安	状況に応じて風習を変えることができない
		感染拡大の原因が天罰だと強く信じ込む
		微熱があり検査所で感染しているのではと騒がれる
3) 特殊な現場に居たことによる情緒の不安定さ	家族や友人にエボラに感染していないか疑いの目でみられる	
	家族から帰ってこないと言われる	
	友人が直接会ってくれない	
7. 活かされない教訓	1) マスコムの伝え方への疑問	自分がエボラに感染しているかもしれない
		フラッシュバックする
	2) 収束すると他人事	何も手につかなくなる
		心のバランスが崩れる

注釈: 塗りつぶし箇所は、医療職(医師・薬剤師)からのデータ

表3 パンデミック発生時に国際支援を担った看護職の困難への対処

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
1. 経験知を駆使して精神状態を保つ	1)正しい知識をもつ	感染症の知識を得て恐怖心の軽減を図る
		得た知識を自分の中で理解しようと試みる
	2)心を冷静にする方法をもつ	決められたガイドラインを守る
		自分の感情をコントロールできる方法を見つける
3) 淡々とやるべき仕事をする	援助に行く前からストレスがかかることを知っておく	
	感情に流されずに淡々とやるべき仕事をする	
4)自分の使命を信じる	自分の業務に責任を持つ	
	仕事へのモチベーションを維持する	
2. 周囲との折り合い	1)周囲の思いを否定せずに受け止める	自分が必要とされている仕事
		最後まであきらめない気持ちをもつ
	2)周囲へ対策を提案する	バーンアウトするからやめておけと言われる
		遺体にすら会えないかもしれない母の気持ちに耐える
3. 自分の身を守るための工夫	1) ノンタッチルールを守りストレス発散	説明して支援に行く日程を調整する
		実家から家事や育児を手伝いを呼ぶ
		会えない期間はオンラインで時々家族と顔を合わせる
		防護具を着てスタッフ同士バグをする
		支援終了後に、互いに触れ合う
		人の密集をさけ散歩をして気分転換
	2)2人1組で効果的に働く工夫	人と距離を取り村の中を散歩
		患者と接した後は、スタッフ間でルールを守られたかの反省を行う
		間違った感染対策をした人には直接注意する
		決められた対策を守ることをのみを考える
		信頼関係を築く前にリーダーシップを取って仕事をする
		周りとは意図しながら物事をすすめる
		押しついたり引いたりして意見を譲歩する
		納得いなくてもできるだけ中立に客観的にするように努める
4. 現地に即した柔軟な姿勢	1)現地スタッフの考えに歩み寄る	気が合わなくても尊敬しあう
		相手の役割を考え尊重する
		相手の立場から物事を視てみる
		会議では、自分の意見を言う
		自分の意見を伝える
		時には感情を出し開き直る
	2)現地の文化背景に配慮	全部やろうとすると大事なところが抜けるので最低ラインを決める
		これだけはちゃんとやってもらうことを決める
		現場の状況によって折り合いをつけていく
		絶対に譲れないところはゆずらない
		どこまでやるのかを現地の人と考える
		自分の意見をまげてゴールを考える
3)不足するものは代用	予定通りにいかなかったときの計画をつくる	
	ガイドラインやマニュアルと違うときにどう対応するかを柔軟に考える	
	感染拡大をとめるあらゆる手段を考える	
	自分たちのやり方がすべてだと思わず次の方法を考える	
	スタッフが知らない針の取り扱い方法や触診法を教える	
	正しい感染防止技術をスタッフに教える	
5. 支援後の心のアンバランスを調整	1)人と距離を保つ	現地語を話せるスタッフを雇う
		現地の人を教える役になう
	2)心のケアを受ける必要性を知る	現地の言葉であいさつを試みる
		自分たちが行うことを現地の人に理解してもらうよう啓発活動を行う
6. 経験者として社会に発信	1)日本社会へ正しく伝える	絵を使い誰でも伝わるように説明する
		一緒に働く人の文化背景も配慮する
		不足する物品は手作りし代用する
		ケアの途中でも水分補給できる物品の開発
	2)経験を次に活かす	帰国後2週間はホテルやマンションで一人で暮らす
		なるべく外出しない
		人に会う仕事をキャンセル
		帰国後のメンタルヘルスへの支援がある
1)日本社会へ正しく伝える	帰国後希望すればカウンセリングを受けることができる	
	帰国後は心のケアが必ず必要である	
	恐れおののくほど怖い病気ではなく予防もできることを伝える	
	エボラを知る努力をする	
2)経験を次に活かす	エボラの知識を得て対策の正しさを判断する力を得ておく	
	感染症の新しい知識をインプットする	
	エボラの感染経路などの特徴を社会が理解できるように伝える	
	どのように感染を防げるか症状がなければ感染のリスクがないなど情報を伝える	
1)日本社会へ正しく伝える	日本で必要とされたときに自分の経験してきた技術と知識を提供する	
	次に役割を担う関心ある人に伝える	

注釈:塗りつぶし箇所は、医療職(医師・薬剤師)からのデータ

表4 困難カテゴリーと教育方法

時期別	困難カテゴリー	単元	教育方法	
支援前	【支援に行く前からの恐怖】 【根強い周囲の反対】	支援前の困難	グループワーク	●グループワーク 1. 困難の動画教材を視聴（チャプター1, 2,3） 2. 困難の感想，対処について討議 3. グループ発表 4. 研究第1段階の困難と対処の解説
支援中	【現実化する恐怖】 【感染を食い止められない無力感】	支援中の困難 -グループワーク編-	グループワーク	●実技 1. 困難の動画教材を視聴（チャプター3） 2. 教材トリアージカード，ノンタッチルールカードを使用したゲーム 3. 困難の感想，対処について討議 4. 研究第1段階の困難と対処の解説
	【業務の過酷さ】 《感染症との判別》 《ノンタッチルールの難しさ》	支援中の困難 -実技編・カードゲーム-	実技	●実技 1. ペアで防護具着用した患者ケアの実践 2. 困難の感想，対処について討議 3. 研究第1段階の困難と対処の解説
	【業務の過酷さ】 《2人1組での食い違い》 《防護具着用中の辛さ》	支援中の困難 -実技編・防護服-	実技	●グループワーク 1. 困難の動画教材を視聴（チャプター4） 2. 困難の感想，対処について討議 3. グループ発表 4. 研究第1段階の困難と対処の解説
支援後	【支援後の心のアンバランス】 【活用されない教訓】	支援後の困難	グループワーク	●グループワーク 1. 困難の動画教材を視聴（チャプター4） 2. 困難の感想，対処について討議 3. グループ発表 4. 研究第1段階の困難と対処の解説

表 5 研究対象者属性 (研究第 2 段階)

対象者	A	B	C	D	E	F
職種	看護職	感染管理 認定看護師	感染管理 認定看護師	感染症専門 看護職	感染管理 認定看護師	公衆衛生 専門医師
性別	女性	女性	女性	男性	女性	男性
国際 支援経験	あり	あり	なし	なし	なし	あり
エボラ 出血熱 派遣回数	あり	なし	なし	なし	なし	なし
感染症対策 研修講師経験	あり	あり	あり	あり	あり	あり
新型コロナウ イルス感染症 対策の経験	あり	あり	あり	あり	あり	あり

表6 準備教育プログラム試案の賛同点

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
1.自分が置かれる状況を想像できる動画	1) 動画から困難な状況が想像できる	行く前からの恐怖や周囲からの反対があることが分かる
		動画は、うまく気持ちが表現されていて分かりやすい
		家族から会えないや社会から非難を浴びるなど言われることが分かる
		想像がしやすく、印象に強く残る
		緊張感が高まるので無理しないよう伝える
	2) 自分に置き換え共感できる	自分もそのような状況になるのだと分かる
		実際に自分に置き換えてイメージできる
		想像でき共感できるビデオである
		自分に起こるかもしれない状況を疑似体験できる
		自分に置き換えて話し合う機会となる
2.他者と意見交換できるグループワーク	1) 対処への心構えとなり自分に活かせる	すでに行く前の体験をしている人は自分の経験として語ることができる
		経験が次に活かされる
		良い緊張感を得ることができる
		対処の方法が分かり自分に活かせる
		自分ができることを最大限にやればよいことが分かる
		受講して安心につなげることができるプログラム
		自分に起こるかもしれないことを視覚で疑似体験できると心構えが違ふ
	感染症への偏見に対処しなければならないことを知る機会	
	2) 考え方を共有でき連帯感が生まれる	自分で答えをみつけられないといけない
		まずは自分を守る方法をしらないと人を守れない
グループワークでいろんな意見を聞くことができる		
3) 感情を表出できる機会となる	自分の考えや他者の考えを共有できる	
	自分の考えを客観的にとらえることができる機会となる	
	日本人同士の考えを共有できるのは良い	
3.興味を持ち考えることができる方法	1) ゲームで学ぶ方法は興味を持てる	事前のプログラムで連帯感が生まれる
		情報が共有できる
		うまくきっかけがあれば感情が表出できる
		困難な体験に向き合うためグループワークで思いを吐き出す
	2) ノンタッチルールを考慮することができる	行くこと決まっている人への講座なので支援前の不安を吐き出してもらう
		シミュレーションを入れたゲームは、方法としておもしろい
		使命感や志をもった人へのレベルの高い研修であるので状況設定やゲームは面白い設定である
		基本的な対策を学べるゲーム
		学んでから実践をしないと間違った行動をとってしまう
		ノンタッチルールに従い自分なりの答えを考えることができる
4.防護服を着てケアを体験	1) 防護服を着て困難な状況を体験できる	現実味があり考えさせられるゲーム
		平常時とは違う状況が書いてあり考えることができる
		皆でノンタッチルールを確認する程度なら良い
		防護服を着て5感が鈍る感覚を体験するべきである
	2) 防護服の着脱を何度も練習しておく	困難な状況の一つとして実施するには適当である
		国によってやり方はちがうかもしれないがケアの基本は一緒
		防護服を着て2人1組で動くことの大変さを実感することは大切
		行く前に何回も防護服を着る練習をするべきである
		目を閉じてでも防護服を脱ぎ着できるくらいではないと危険
		防護服は脱ぐときが重要であるので何回も練習する
5.事後アンケートが簡潔	着なれない防護服を訓練せずに着ると感染してしまう	
	原則、防護服の形が変わっても何度も練習しておく	
6.分かりやすいまとめ用紙	1) アンケートには配慮があり良い	参加者に配慮したアンケートである
	2) 評価内容は理解できる	詳しく細かく書き下してあり分かりやすい
6.分かりやすいまとめ用紙	1) まとめに使用する用紙が分かりやすい	簡潔に構造化された用紙で分かりやすい

表7 準備教育プログラム試案の改善点

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
1.ファシリテーターとして 国際支援経験者を配置	1) 支援に参加する良い点も聴けると良い	困難な状況下で楽しみを見つける方法も考えられると良い
		事前の経験の中で対処して良かったということが聞けると良い
	2) 国際支援を経験したファシリテーターを配置する	発想力がある人がグループにいると話し合いがさらに進む
		話をリードしてくれる人をグルーピングに意図的に入れる
		ファシリテーターやアドバイザーがグループワークをリードする
		全体に一人だけでも良いのでファシリテーターを入れる
		2グループに一人でもファシリテーターを置く
		ファシリテーターがある話がずれないように誘導する
		グループメンバーだけに話し合いを任せない
		国際支援の経験を有し、かつ人の話を傾聴できるファシリテーターを置く
ファシリテーターは、参加者の意見が十分に出しあえるように答えを言わない		
2.事例の目標設定や 状況設定の明確化	1) 事例の目標設定を明確にする	正しくトリアージすることを目指してしまう
		感染者を判定していく難しさを体験するゲームであることを説明する
		ゲームの目的と意義を明確に伝える
		正解を探すことが目的ではない
		一時トリアージで症状を見逃さない練習であることを伝える
		症状が似通っていて判断するのが難しい程度を感じてもらう
	2) 事例の状況設定を詳細にする	触ることが許される場面と許されない場面を準備したほうが良い
		現場でのスタッフの役割や様子を設定するとゲームの楽しさが伝わる
		どこで実施するノンタッチルールなのか状況設定を明確にする
		現場で働く人の役割を設定する
		状況設定によってはゲームが有効に使用できる
		コミュニティの感染者の数、渡航歴などの情報も入れる
		疾患別につくらず、呼吸器感染症などの大枠でつくっておく
		支援に行く感染症によって設定や内容を選択する
3.タイベック防護服を 使用した正しい着脱	1) タイベック防護服を着用する	フード付きのタイベックを着て実施する
		何を体験してもらうかの優先順位が必要である
		汗をかくと思うので事前に準備物するものを参加者へ知らせておく
		タイベック式の防護服は着るのが難しい
	2) 防護服は指導を受け正しく着用する	指導を受けながら二人一組で防護服を正しく着用する必要がある
4.研修時間が短い	1) 実技の時間が短い	ノンタッチルールも具体的なほうが良いから時間を長くする
		PPEの正しい着脱とケアを実施するなら80分では短い
		80分では時間に余裕がないかもしれない
		防護服を着るだけで20分程かかるため80分は短い
	防護服を着脱するには時間が短い	
	2) 1日では時間が短い	1日では内容が盛沢山すぎる
		重要な課題を一日の研修で終わらせるには、時間が短い
	5.事後アンケートの回収時期	1) 研修後期間をおいて返送する
2) 研修後と支援後に評価し達成度を比較する		支援から帰ってきてからではないと評価ができない
		研修後と支援から帰国後に評価して達成度を比較する

表8 準備教育プログラム試案の評価表結果

	評価項目	あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない	自由記載欄	
		人 (%) n=5				賛同点	改善点
目的	1. 教育目的は、妥当である	4(80)	1(20)	0(0)	0(0)	・想像以上の困難さが予想され必要かつ妥当である。 ・事前情報を共有するのは必要である	
グループワーク	2. 動画を使い起こりうる困難をイメージさせる方法は妥当である	3(60)	2(40)	0(0)	0(0)	・困難な状況をイメージできる。	・チームワークで克服した経験が聞ければさらに良い。
	3. 困難について動画視聴後に困難とその対処について話し合う方法は妥当だと考えますか。	3(60)	2(40)	0(0)	0(0)		・講師や実際に支援した人が助言できると良い。
	4. グループワークの時間配分、進行方法は妥当だと考えますか。	2(40)	2(40)	1(20)	0(0)		・災害支援やパンデミック等派遣経験があるファシリテーターを配置する ・2倍くらいの時間の長さがあると良い。 ・時間が短い
	5. 「トリアージカード」を使い困難を体験する方法は妥当だと考えますか。	1(20)	4(80)	0(0)	0(0)		・トリアージの難しさにこのように対処すれば良いのか、最後に分かるとよい。 ・トリアージの難しさを体験することが目的であることを事前に説明する ・最初に目的と状況をよく説明する
実技	6. 「トリアージカード」の実技の時間配分は、十分に確保されていると考えますか。	2(40)	2(40)	1(20)	0(0)		
	7. 「ノンタッチルールカード」を使い、ノンタッチルールを体験する方法は妥当だと考えますか。	3(60)	2(40)	0(0)	0(0)	・触れられないもどかしさへの折り合いのつけ方を考える機会となる	・ノンタッチルールの難しさは、物語的に伝える方が伝わりやすいかもしれない。 ・パンデミック現場の職員の役割分担など状況を説明する
	8. 「ノンタッチルール」の実技の時間配分は、十分に確保されていると考えますか。	3(60)	1(20)	1(20)	0(0)		・少し短いかもしれない。 ・時間が短い
	9. 2人1組で防護具を着用する実技は、パンデミックの支援に入るうえで妥当な方法だと考えますか。	3(60)	2(40)	0(0)	0(0)	・必要である。 ・着脱の難しさも学んでほしい	・防護具を着用した状況でケアを行うことの困難さを体験することが目的。使用物品にタイベックスーツを使用する。
	10. 2人1組での防護具着用中のケア設定は（血圧測定触診法、嘔吐物の処理）、妥当だと考えますか。	3(60)	2(40)	0(0)	0(0)	・実践で行うのであれば実施するほうがよい。	
	11. 2人1組で防護具を脱ぐ方法は、（ブラックライトを使用して蛍光塗料の付き具合を確認）妥当だと考えますか。	3(60)	2(40)	0(0)	0(0)	・正しい着脱の難しさを知る上でもよい方法である	
	12. 実技の時間配分は、十分に確保されていると考えますか。	0(0)	4(80)	1(20)	0(0)	・自分で「できた」という感覚があると、現場で有効である	・実際にシミュレーションして時間が収まるかを確認する ・患者役と看護師役を交互にやるには少し時間が短いのではないかと。 ・時間に余裕を設けた方が良い。 ・長く着用した方が、暑さや疲労を実感できる。
全体まとめ	13. 全体まとめは妥当だと考えますか。	4(80)	1(20)	0(0)	0(0)	・困難さを乗り越えるための対処について、個人だけではなく他者や組織の手助けも必要である視点で話し合いができるとうい。	
	14. 全体まとめで学んだ内容をグループで発表する方法は、妥当だと考えますか。	4(80)	1(20)	0(0)	0(0)		
	15. 全体まとめグループワークの時間配分は、妥当だと考えますか。	2(40)	2(40)	1(20)	0(0)	・ほかのグループの発表も聴く時間が必要である。	・支援を経験した人からのメッセージがあると支援に行く前向きな気持ちを保つことができそう。 ・少し時間を長くする

導入(約1分)

チャプター1 ナレーター	エボラ出血熱とは、エボラウイルスに感染した人の血液や体液と他者が接触することで人から人へと伝播していく感染症で、出血熱を伴えば90%が死に至ります。
	この感染症は、2014年3月にギニアから発生し、西アフリカを中心にパンデミックを起こし、患者数28,616人、死亡者数11,310人となる大惨事となりました。終息宣言が出されるまでに約2年を要し、諸外国から多くの医療関係者が支援に出向きました。
	この度は、エボラ出血熱のパンデミック発生地に実際に支援に行かれた、2名の看護師さんにお話を伺い、当時の状況をお聞きます。
	・佐藤よし子さん（仮名40歳）。長年、国際支援活動に従事されていますが、今回のパンデミック発生地への支援は初めてでした。シエラレオネに1カ月間支援に行かれました。
	・田中幸子さん（仮名32歳）。国際支援団体に所属し、これまで3回ほど国際支援の経験があります。田中さんもパンデミック発生地への支援は初めてで、ギニアへ1カ月間、支援に行かれました。
本日は支援前・支援中・支援後の3つの時期に分けてお聞きます。	

①支援前(約2分)

カテゴリ	サブカテゴリ	配役	セリフ
支援に行く前からの恐怖	正しい知識が役立つ	ナレーター	エボラ出血熱の発生地に向かう前は、どんな心境でしたか？
	エボラの任務で死ぬかと思う	佐藤	そうですね、これまでの支援とは違って、とにかく行く前の方が怖かったですね。正しい知識があっても、あまり役立つというか、感染するかもしれないという思いは強かったと思います。
	途中で心が折れるかもしれない	田中	支援に行く前にですね、このエボラの任務で初めて「死ぬな～」と思ったんです。自分が行きたいと決めていくんですけど、死ぬなんて思ったのは、今回が初めてです。家族や友人にも、これまでありがとうって思ったりして、別れる覚悟もしましたね。
		ナレーター	田中さんは、いかがでしたか？
根強い周囲の反対	感染するかもしれないので周囲が反対する	佐藤	私は、このエボラの状況だと、支援の途中で、心が折れてしまうのではないかと不安がありましたね。自分がどうやっても助けられないことも多くて、無力感も味わうだろうし・・・、帰ってきてからも落ち込んだりするだろうし・・・。何とか最後まで患者さんを助けるのをあきらめないとか、そういう気持ちを強く持つように・・・と思ったりしました。
		佐藤	支援に行くことについて、周りの方々はいかがでしたか？ そうですね。 職場からは、「感染して帰って来た時、どうしたらいいんだ！」と病院の印象が相当気になっていました。 私の母も、日本で感染したときの社会の目が怖かって言っていました。 なので、私の周りも皆、感染するかもしれないという怖さや世間体を感じていたんだと思います。
	任務に参加することに家族が苦言を呈する	田中	私も、家族から行く前にいろいろ言われました。 親からは、「ご遺体にすら会えないかもしれない気持ちを考えたことがあるのか？」と言われ、ただ堪えるだけでした。 任務に入る前には、家族との間でも、いろいろと話し合いが必要でしたね。

②支援中（約5分）

カテゴリ	サブカテ	配役	
現実化する恐怖 3	目に見えない感染源	ナレーター	エボラ出血熱の発源地で、実際に支援を始めてみて、いかがでしたか？
		佐藤	これまで行った支援は、紛争地などが多かったんです。爆弾は飛んで来るから、目にみえるじゃないですか。でも、感染症は、原因となるウイルスが目に見えないので、とても怖かったです。どこにウイルスが居るかわからないですから。
	身近な感染・死	ナレーター	なるほど、目に見えないからこそ、恐怖は募りますね
		佐藤	現地では、いつも死の恐怖が身近にありました。まず、病院のスタッフが感染したときには結構ショックでした。自分も移るかもしれないという怖さが増しますから……。一番ショックだったのは、私たちと同じ海外からの支援者で、しかも管理的立場にある人が感染したときでした。
		ナレーター	身近な方の感染はショックですよ。
	田中		私も、泊まっていたホテルのスタッフが感染したと聞いたときも、怖かったです。もしもその人が、自分の部屋を掃除してたなら、ここにエボラウイルスもいるはずだと考えてしまったりして……。
			それから、一緒に働いている現地スタッフが感染で亡くなったときは、もっと恐怖でした。
			なんかこんなふうに、人がどんどん死んでいくと、私はもっと何かすべきじゃなかった、焦りみたいな気持ちも出てきて……。とてつもないストレスでした。本当に気が抜けなかったですね。怖かったですね。いつ私もかかるかわかんないですし……。
	自分が感染するか不安	ナレーター	死者が多い状況で、ご自身も感染するか不安だったんですね。
		田中	誰が感染しているかわからないので、防護具を付けていても、自分にうつらないか常に心配で……。防護具自体にも不安をもったりして……。
			実際、患者さんにあまり触れたくないなって思ったりもして……。患者さんに触ると、自分が感染するかもしれないですから。
		ナレーター	なるほど……。それは常に不安ですよ。
	佐藤		現場では、患者さんの部屋へ入る時は、制限時間があって、1時間だけ入るって決まっていたんですよ。防護具をつけて、2人1組のペアとなって、自分たちの安全を確認しながら入ります。でも、一度、患者さんの点滴が抜けたことがあって。血がピューッと飛んできて、もうみんな凍り付きました。
		ナレーター	そうでしたか……。危険なことも多いんですね。
	自分が感染するか不安	佐藤	
			エボラの患者さんと分かって接するのと、分からずに接するのでは、分からないほうが怖いですからね。
		接触した人がエボラ陽性だったと、後で知らされると、スタッフは、感染対策をきちんとやっていなかったことが判明したりして……。かなりパニックになります。	
恐怖に怯える人を見る	田中		感染者が出ると、地元の看護師さんたちはもう、一斉に逃げていくんです。病院では、患者さんを置き去りにして、スタッフは逃げてしまうような状態でした。
			逃げ出すスタッフを目の当たりにすると、いっそう私たちにも恐怖感が漂ってきましたね。海外からの支援者も、やっぱり私は帰りたいて人がでてくるんですよ。実際に途中で帰っていった人もいました。もう無理だって、自分は支援を続けられないって。

あふれかえる患者	ナレーター	逃げ出すほど、恐怖が漂っていたんですね。
	佐藤	そうですねえ……。それから、現地にいたスタッフが半分逃げ出したので、完全に人手不足でしたね。例えば、「100人の患者さん」に対して「スタッフ3人でみる」っていう感じでしたね。そうすると、スタッフも感染するリスクが高くなるので、病院にくる患者さんを断ったりしていました。
	田中	そうですね。私たちが最初にする仕事は、あふれかえる患者を追い返すことだったんです。今は、患者がいっぱいで入院できないって。空いたら連絡するって話している間に、小さな子が腕の中で亡くなっていたりとか……。もう、本当に地獄でした。
	ナレーター	現地のスタッフも少ない中、どんなことに困りましたか？
感染を食い止めるためにできない無力感	佐藤	困ったのは、現地スタッフには感染症の対策とか習慣が身につけていないことでしたね。特にみんな清潔操作が上手にできなくて、清潔な手袋を付けた後でも、普通に顔を触ったり、握手したりしちゃうんですよ。
	田中	現地には、針の廃棄ボックスなどなく、採血で使用した針を患者のマットレスとかに刺したりしてました。なので、私たちは現地スタッフに採血の基本から教えたんです。
	田中	私は血圧の計り方も教えました。防護具を付けるので、聴診器を耳に当てられないから、触診法を教えました。現地の人は、触診法知りませんでした。
	ナレーター	どうせ助からないというムード
佐藤	現地のスタッフに教えてみて、いかがでしたか？	
田中	教育は、毎日のようにしていましたが、スタッフの中には、患者さんになるべく触れないでおこうということになってしまって……。つまり、もう治療をしても助からないから、点滴などはしなくていいというふうに考えるようになって……。どうせ助からないんだからという空気が漂ってました。	
田中	私もそういうムードに影響を受けて、私が本当にここにいる意味があるのかな？って悩んだりもしましたね。	
ナレーター	手に負えない現地の風習や文化	
田中	どうせ助からないという雰囲気があったんですね。	
田中	そうですね。たとえば、部落のリーダーがエボラで死ぬと、お葬式にたくさんの人が集まってしまうんです。その部落では、参拝者が遺体にふれて、水で清め、清めた水を飲むという風習があるんですよ。そこでまたエボラが広がってしまうわけです。	
佐藤	あと、現地では、遺体を火葬にする習慣がないんですよ。エボラで亡くなったご遺体は火葬にされるので、家族が夜のうちに遺体を隠してしまうんです。そこから感染が広まるわけなんです。家族として、遺体を火葬にされて、骨だけになって返されても、彼らとしては、受け入れられないんですよ。看護職として支援に入っても、結局手に負えないので、虚しく思うこともありました。	
他の感染症との判別	ナレーター	実際に、患者さんと接する時には、どんなことが大変でしたか？
	田中	そうですね。来院した患者さんの症状が、エボラかどうかの判断が一番難しかったですね。例えば、トリアージで、吐き気があるとか、出血しているとか……。エボラじゃなくても妊婦さんの症状と同じですよ。
	佐藤	そうそう、エボラってそんなに症状が特異的なものがないから判断が難しいんです。例えばマラリアでも、普通の風邪でも、下痢でも熱がでるでしょ？ だから判断が難しいんです。
	ナレーター	なるほど、エボラかどうかの判断も看護師さんの役割なんですね。
	佐藤	それから、現場では、「ノンタッチルール」というのですが、互いからだに触れたりしちゃいけないというルールがあってですね……。すごくストレスでした。
	田中	人って、思っている以上に、お互いに触れ合っているんですよね。握手もできないんですけど、ついやってしまいそうになるんです…
	田中	そうそう、ハグとかできないので、エアで挨拶してました。あと、自分の肩より上に触れてはいけないんです。スタッフ同士で、ルールが互いに守られているか、チェックしあうんです。これが守れないと、途中で帰国させられる人もいましたから。
2人1組での食い違い	ナレーター	難しいルールですね。
	佐藤	それと、ケアに入る時は、防護具を着て、何をしてもベアで動かないといけませんよ。自分が感染するリスクを避けるために、仕方ないんですが。まあ、効率は悪いですよ。何か取りに行くにも二人で行く事になるので…
	田中	私も正直窮屈でした。ベアの相手は、毎回違うし。意見も食い違うこともあるんですよ。違う国の人や他の職種の人ともうまくいこうにしないといけないで……。
防護具着用中の辛さ	田中	あと、一番つらかったのは、防護具ですよ。暑い場所で防護具を着るので、汗だくになってしまって。着たら10分も持たない感じですよ。頭がぼーっとしてくるし。
	佐藤	私も、何より防護具が苦痛でした。ゴーグルは、曇るし、曇りを拭けないし。しかも、耳も塞がっているから、お互いの声がよく聞こえないし。しかも、メモは部屋から持ち出せないから、口頭で申し送りをするんですよ、体力の限界を感じましたね。
	ナレーター	なるほど、2人ベアでの作業だったり、防護具の辛さなど、過酷な状況だったんですね

③支援後（約2分）

カテゴリ	サブカテ	配役	
支援後の チャプター 4	不当な 偏見	ナレーター	帰国後は、いかがでしたか？
		佐藤	帰ってきたのに、家族からは、帰ってきてほしくないって言われてました。もし、エボラ を家に持って帰って、発症したら大変なことになるって。家の近所の人からは、うつるか もしれないから、近所をうろつかないでほしいって言われて……。偏見ですよ。
		田中	私もそうでした。友人たちは、帰ってきているのを知っているのに、会おうとしないんで すよね。いつもなら会うのに。電話では、どうだった？話を聞かしてくれてと言われるん ですけど、会ってくれない。 なんだか、いつもと違う距離を感じましたね。
	《自分 が感染 してい ないか 不安》	ナレーター	なるほど……。帰ってきてからも大変でしたね。
		田中	はい。でも、やっぱり私の方も感染していないかっていう不安はありましたので……
			もし感染していたら、誰にも触らないで、マスクもして、全身覆って、人に迷惑かけずに 検疫所へ連絡するって決めていました。
	特殊な 現場に 居たこ とによ る情緒 の不安 定	ナレーター	ご自身も感染の不安があったんですね。帰国後も落ち着かなかったですね。
		佐藤	私は、エボラ発生地という特殊な現場にいたので、その英雄ではないけど、特別なことを してきたという気持ちが強くて、帰国後もすごく気持ちが高ぶっていました。カウンセ リングに行ったらハイギアのまま帰ってきちゃったね、と言われました。
			現地の人にも、また来ると約束したので、また支援に行かなきゃって気持ちが高まって、 その感情をなかなか静められなくて……。心のバランスが崩れていたと思います。
田中	帰って来ると、多かれ少なかれPTSDにかかるようです。私は帰ってきてから、なかなか 寝付けず、とてもハイテンションでしたが、1週間後にはドーンと落ちて、自分の部屋 からしばらく出れない状態でしたね。		
活か され ない 教訓	マスコミの 伝え方への 疑問	ナレーター	その他に、帰国後の心境としてはいかがでしたか？
		佐藤	私は、帰ってきてから、マスコミや世間のエボラに対する捉え方に疑問を感じましたね、 なんだか言葉が先行してるっていうか。私は、エボラはそんなに怖い病気じゃないし、恐 れすぎなくていいと思っています。
	でも、逆に、興味関心がなくなったら、ものすごい勢いでエボラへの関心は、失われてい くんですよ。何も教訓として残らないまま、エボラのは忘れられていってました。		
	収束す ると他 人事	田中	なんか、結局、自分に危害が加わるかどうかだけが、世間の関心なんです。日本では、対 策などを振り返らないから、非常に問題だと思います。
		佐藤	そうですね。日本にはエボラは来ないと、みんな思っているんですよ。医療者ですら思っ ている。来たら、誰かが何とかしてくれるって。収束したら他人事なんですよ。ね。 私たちが今回の経験から得られた教訓を、次に残したいと願っています。

動画教材：「パンデミックで国際支援に行った看護職の語り～エボラ出血熱パンデミックの経験から～」





●患者用カード

●保管用カード

No1 ○○歳 ○性 ○婚 同居家族○人
 発熱 リンパ節の腫脹 倦怠感
 筋肉痛 慢性的な腹痛
 咽頭痛 口内炎 発疹
 1週間前から症状が続く 患者用

No1 ○○歳 ○性 ○婚 同居家族○人
 熱 リンパの腫れ だるさ
 筋肉痛 長引く腹痛
 のどの痛み 口内炎 発疹
 1週間前から症状が続く エイズ



No2 ○○歳 ○性 ○婚 同居家族○人
 高熱 悪寒 頭痛 筋肉痛
 関節痛 下痢 嘔吐
 症状3日以上経過 患者用

No2 ○○歳 ○性 ○婚 同居家族○人
 高熱 寒気 筋肉痛や関節痛
 むかつき 下痢
 症状が治まらず受診した マラリア



No3 ○○歳 ○性 ○婚 同居家族○人
 発熱 頭痛(目の裏の痛み)
 関節痛 筋肉痛 発疹
 嘔気 嘔吐
 1週間前から症状持続 患者用

No3 ○○歳 ○性 ○婚 同居家族○人
 熱 頭痛(目の裏の痛み)
 関節や筋肉の痛み 発疹
 むかつき
 1週間前から症状が続く デング熱



No4 ○○歳 ○性 ○婚 同居家族○人
 高熱 悪寒 倦怠 下痢 腹痛
 関節痛 筋肉痛
 本日午後発症 看護職用

No4 ○○歳 ○性 ○婚 同居家族○人
 高い熱 寒気 節々のだるさ
 筋肉痛 下痢 腹痛
 本日午後から症状自覚 インフルエンザ



No1

患者がフロアで嘔吐しています。
どうしますか？

No2

患者は興奮気味に様態を伝えてきました。マスクはしていません。
どうしますか？

No3

患者とその家族が泣いています。
どうしますか？

No4

患者が傷をみせるために近づいてきました。どうしますか？

No5

回復した患者が握手を求めています。どうしますか？

No6

フロアの患者は動けず、失禁してしまっただようです。
どうしますか？

No7

フロアの患者はぐったりし一人で歩くことができません。
どうしますか？

No8

フロアに患者が溢れています。
どうしますか？

パンデミック発生時に国際支援を担う 看護職の準備教育プログラム

準備教育プログラムの意義：

本プログラムは、パンデミック発生時に近い事例であるエボラ出血熱の国際支援を担った看護職のインタビューを基に作成した教育プログラムである。本プログラムは、パンデミック時に看護職に求められる任務をより安全に、効果的に遂行するための支援の一助となる。

1. 教育目的：

参加者が、パンデミック発生時に国際支援を担う上で経験する困難を事前に理解し、困難への対処を考えることで、看護職としての任務を安全に、効果的に遂行するために備えることである。

2. 教育目標：

- (1) パンデミック発生時に国際支援を担う看護職が経験する困難を理解することができる。
- (2) パンデミック発生時に国際支援を担う看護職が経験する困難への対処を考えることができる。
- (3) パンデミック発生時に国際支援を担う参加者が、経験する困難やその対処へ備えることができる。

スケジュール：

時間		単元	方法
9:00	30分	受付	グループ分けを提示
9:30	25分	オリエンテーション	①教育プログラムの目的、方法の説明、意義 ②参加者自己紹介（グループでアイスブレイク 本日のスケジュールを使用して説明 ③配布資料の説明
9:55	5分	休憩・準備	
10:00	60分	支援前の困難 【支援に行く前からの恐怖】 【根強い周囲の反対】	グループワーク ①支援前の困難の動画（チャプター1,2）を視聴 ②支援前の困難について話し合う ③困難への対処を話し合う ④支援前の困難と対処の解説
11:00	10分	休憩	
11:10	60分	支援中の困難-グループワーク編- 【現実化する恐怖】 【感染を食い止められない無力感】	グループワーク ①支援中の困難の動画（チャプター3）を視聴 ②支援中の困難について話し合う ③困難への対処を話し合う ④支援前の困難と対処の解説
12:10	50分	昼休憩	
13:00	50分	支援中の困難 -実技編・カードゲーム- 【業務の過酷さ】 《他の感染症との判別》 《ノンタッチルールの難しさ》	実技 ①支援中の困難の動画(チャプター3)を視聴 ②トリアージゲームの実施 ③ノンタッチルールゲームの実施 ④困難への対処を話し合う ⑤支援中の困難と対処の解説
13:50	10分	休憩	
14:00	100分	支援中の困難-実技編・防護服- 【業務の過酷さ】 《2人1組での食い違い》 《防護具着用中の辛さ》	実技 ①個人防護具の着脱 ②患者ケア（バイタルサインズ測定、嘔吐処理） ③困難への対処を話し合う ④支援中の困難と対処の解説
15:40	10分		休憩
15:50	45分	支援後の困難 【支援後の心のアンバランス】 【活用されない教訓】	グループワーク ①支援後の困難の動画（チャプター4）を視聴 ②支援後の困難について話し合う ③困難への対処を話し合う ④支援後の困難と対処の解説
16:35	35分	全体まとめ	全体まとめグループワーク ①7つの困難を整理する ②困難への対処を整理する ③グループでまとめ発表

1. 教育目的：

参加者が、パンデミック発生時に国際支援を担う上で経験する困難を事前に理解し、困難への対処を考えることで、看護職としての任務を安全に、効果的に遂行するために備えることである。

2. 教育目標：

- (1) パンデミック発生時に国際支援を担う看護職が経験する困難を理解することができる。
- (2) パンデミック発生時に国際支援を担う看護職が経験する困難への対処を考えることができる。
- (3) パンデミック発生時に国際支援を担う参加者が経験する困難やその対処へ備えることができる。

3. 参加対象者：原則パンデミック発生地に支援に向かう看護職（状況によりアウトブレイクも含む）

最小執行人数8名、最大執行人数16名（4人1組のグループ配置、最大4グループ）

4. 日時：1日（9:00～17:10）

5. 教育内容と方法：

時間	単元	方法
9:00	30分	受付 グループ分けを提示
9:30	25分	オリエンテーション ①教育プログラムの目的、方法の説明、意義 ②参加者自己紹介（グループでアイスブレイク 本日のスケジュールを使用して説明 ③配布資料の説明
9:55	5分	休憩・準備
10:00	60分	支援前の困難 【支援に行く前からの恐怖】 【根強い周囲の反対】 グループワーク ①支援前の困難の動画（チャプター1,2）を視聴 ②支援前の困難について話し合う ③困難への対処を話し合う ④支援前の困難と対処の解説
11:00	10分	休憩
11:10	60分	支援中の困難-グループワーク編- 【現実化する恐怖】 【感染を食い止められない無力感】 グループワーク ①支援中の困難の動画（チャプター3）を視聴 ②支援中の困難について話し合う ③困難への対処を話し合う ④支援前の困難と対処の解説
12:10	50分	昼休憩
13:00	50分	支援中の困難 -実技編・カードゲーム- 【業務の過酷さ】 《他の感染症との判別》 《ノンタッチルールの難しさ》 実技 ①支援中の困難の動画(チャプター3)を視聴 ②トリアージゲームの実施 ③ノンタッチルールのゲームの実施 ④困難への対処を話し合う ⑤支援中の困難と対処の解説
13:50	10分	休憩
14:00	100分	支援中の困難-実技編・防護服- 【業務の過酷さ】 《2人1組での食い違い》 《防護具着用中の辛さ》 実技 ①個人防護具の着脱 ②患者ケア（バイタルサインズ測定、嘔吐処理） ③困難への対処を話し合う ④支援中の困難と対処の解説
15:40	10分	休憩
15:50	45分	支援後の困難 【支援後の心のアンバランス】 【活用されない教訓】 グループワーク ①支援後の困難の動画（チャプター4）を視聴 ②支援後の困難について話し合う ③困難への対処を話し合う ④支援後の困難と対処の解説
16:35	35分	全体まとめ 全体まとめ ①7つの困難を整理する ②困難への対処を整理する ③グループでまとめ発表

	時間	教育内容	留意点
導入	9:00	受付	<ul style="list-style-type: none"> ●座席、グループ分けを提示 ●配布物： 準備教育プログラム説明用紙（資料4） まとめ用紙(資料6)
	9:30		
展開	25分	②参加者同士の自己紹介（1人1分程度×4人） （教育プログラム参加動機、国際援助の経験） （5分） ③パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育プログラムの説明（20分） ●教育プログラムの目的、方法、受講する意義 ●【支援に行く前からの恐怖】 【根強い周囲の反対】 【現実化する恐怖】 【業務の過酷さ】 【感染を食い止められない無力感】 【支援後の心のアンバランス】 【活用されない教訓】 は、グループワークを実施する。 ●【業務の過酷さ】 は、実技でも学ぶ。 <u>グループワークの進め方</u> ▶逐語をもとに作成した支援前・中・後の困難の動画を視聴 ▶どのような困難な状況となるのか話し合う ▶困難へはどのように対処するのか話し合う ▶グループで振り返り ▶困難な状況とそれへの対処を解説 （講義担当者） <u>実技の進め方（-実技編・カードゲーム-）</u> ▶支援中の動画視聴 ▶《他の感染症との判別》 カードを用いた感染症トリアージゲーム ▶《ノンタッチルールの難しさ》 状況設定をしたノンタッチルールゲーム ▶実技における困難と対処を話し合う ▶困難な状況とそれへの対処を解説 （講義担当者） <u>実技の進め方（-実技編・防護服-）</u> ▶2人1組となり感染症の治療センターに見立てた部屋で防護具を着用した患者ケアの演習 ▶ケアは吐物処置、血圧測定（触診法）を実施 ▶防護具を脱ぐ訓練 ▶実技における困難と対処を振り返る ▶困難な状況とそれへの対処を解説 （講義担当者） <u>全体まとめの進行</u> ▶グループワーク、実技から困難を整理する。 ▶困難への対処を整理する。 ▶グループで振り返りを発表する ▶事後アンケート	<ul style="list-style-type: none"> ●グループ内で自己紹介を行う （アイスブレイクを目的） ●準備教育プログラム説明用紙を使用して説明 ●事後アンケート配布（資料7）
		9:55	

支援前の困難

教育目標：

- (1) 支援前の困難である【支援に行く前からの恐怖】、【根強い周囲の反対】の動画を視聴して理解することができる。
- (2) 【支援に行く前からの恐怖】、【根強い周囲の反対】への対処を話し合いから考えることができる。
- (3) 他者の意見や解説から【支援に行く前からの恐怖】、【根強い周囲の反対】についての自身の対処を整理することができる。

グループワーク

	時間	教育内容	留意点
展 開	10:00	①グループワークの役割を決定 (4人/組×最大4グループ) ・グループワーク司会を決める。 ・発表者を決める。	●参加者はグループごとに着席 ●まとめ用紙を使用
	10:02	【支援に行く前からの恐怖】 【根強い周囲の反対】 ②語り教材を視聴する際のポイント説明 ・どのような困難があるのか、それにはどのように対応するのか自分の身に置き換えて視聴する。	●語り動画教材：支援前の困難【支援に行く前からの恐怖】【根強い周囲の反対】の動画（チャプター1,2）を流す。
	60分	③語り視聴覚教材：【支援に行く前からの恐怖】、【根強い周囲の反対】を鑑賞する。（チャプター1,2） ④グループワーク（計50分） ▶支援前にはどのような困難があるのか、困難へはどのように対応すればよいのか討議 ▶グループ内で討議 ▶講義担当：【支援に行く前からの恐怖】、【根強い周囲の反対】の説明その対処を解説する。（5分）	●講義担当者は、討議内容を確認しておく。 ●進行が止まっているグループへは支援する。何で迷っているのか、発問も含め支援する。 ●困難カテゴリー、サブカテゴリーと対処のカテゴリー、サブカテゴリーの解説に使用するパワーポイント（資料6）を使用する。 【必要物品】 パソコン、プロジェクター
	11:00		

支援中の困難ーグループワーク編ー

資料5-4

教育目標：

- (1) 支援中の困難である【現実化する恐怖】 【感染を食い止められない無力感】の動画を視聴して理解することができる。
- (2) 【現実化する恐怖】 【感染を食い止められない無力感】への対処を話し合いから考えることができる。
- (3) 他者の意見や解説から、【現実化する恐怖】 【感染を食い止められない無力感】について自身の対処を整理することができる。

グループワーク

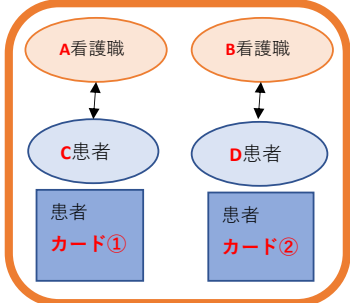
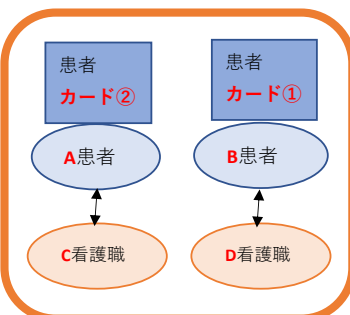
	時間	教育内容	留意点
展 開	11:10	①グループワークの役割を決定する。 (4人/組×最大4グループ) ・グループワーク司会を決める。 ・発表者を決める。	●参加者は同じグループに着席 ●まとめ用紙を使用
	11:02	【現実化する恐怖】 【感染を食い止められない無力感】 ②語り教材を視聴する際のポイント説明 ・どのような困難があるのか、それにはどのように対応するのか自分の身に置き換えて視聴する。 ③語り視聴覚教材：【現実化する恐怖】 【感染を食い止められない無力感】を鑑賞する。(チャプター3) ④グループワーク(計50分) ▶支援中にはどのような困難があるのか、困難へはどのように対応すればよいのか討議 ▶グループ内で討議 ▶講義担当：【現実化する恐怖】 【感染を食い止められない無力感】、その対処を解説する。(5分)	●語り動画教材：支援中の困難【現実化する恐怖】 【感染を食い止められない無力感】の動画(チャプター3)を流す。 ●講義担当者は、討議内容を確認しておく。 ●進行が止まっているグループへは支援する。何で迷っているのか、発問も含め支援する。 ●困難カテゴリー、サブカテゴリーと対処のカテゴリー、サブカテゴリーの解説に使用するパワーポイント(資料6)を使用する。 【必要物品】 パソコン、プロジェクター
	60分		
	12:10		

支援中の困難—実技編・カードゲーム—

教育目標：

- (1) 支援中の困難である【業務の過酷さ】の動画を視聴して理解することができる。
- (2) 【業務の過酷さ】である《他の感染症との判別》と《ノンタッチルールの難しさ》をカードゲームで体験して理解することができる。
- (3) 《他の感染症との判別》と《ノンタッチルールの難しさ》の体験から、その対処を話し合いから考えることができる。
- (4) 他者の意見や解説から《他の感染症との判別》と《ノンタッチルールの難しさ》への自身の対処へ整理することができる。

実技

	時間	教育内容	留意点
導入	13:00 2分	①実技①の進め方説明 ・ 語り視聴覚教材：【業務の過酷さ】を鑑賞する。(1分程度) 《他の感染症との判別》 ・ グループ内で患者、看護職役を決める。 ・ 患者は患者役カード内容を演じる。 看護職役は問診・視診からエボラ患者かをトリアージするゲーム。 《ノンタッチルールの難しさ》 ・ 状況設定された内容を進行者が読み上げる。 ・ ノンタッチを守れてるかを体験するゲーム。	●参加者はグループごとに着席 ●まとめ用紙を使用 ●グループ内で患者役、看護職役決める 【必要物品】ペン、メモ、グループワークシート、患者役カード：トリアージカード（8事例×2セット準備）、ノンタッチルールカード
展開	13:02 30分	②語り視聴覚教材：【業務の過酷さ】を鑑賞する(2分程度) → 困難と対処を考えながら実技 ③《他の感染症との判別》 ●進行者が場面状況を説明する。 ●疑い患者の問診・視診を行いエボラであるかどうかをトリアージする。 ・ 患者役は、トリアージカードを選び、カードを看護職役に見せない。 ・ 患者役は、トリアージカードに記載されている内容を表現するよう努める。 ・ 看護職役は、患者役への問診と視診からエボラ患者か、エボラの検査に出すかを判断する。(看護職役5分) ・ エボラ患者かの答え合わせはしない。 ・ 同グループの患者役は、自身が持つカードを患者役同士で交換し、看護職役であった人へトリアージカードを渡す。(入れ替え1分) ・ 患者役と看護職役を交替し、看護職役は問診と視診を実施する。(看護職役5分) ③《ノンタッチルールの難しさ》(15分) ●進行者が読み上げるノンタッチルールカードから参加者はその状況にどう対応するか考える。 ・ 進行者が、ノンタッチルールカードを読み上げる。 ・ 参加者は、ノンタッチルールが守りながら対応を考える。 ・ 参加者は、互いにノンタッチルールが守れているか確認しあう。	【患者役・看護職役配置】 ※グループ内で患者役、看護職役実施 1クール目  2クール目：看護職役と患者役交替 
まとめ	13:30 20分 13:50	④実技のまとめ ・ グループワーク：支援中の困難を理解し、どのような対処が必要か討議 ・ 講義担当者：《他の感染症との判別》、《ノンタッチルールの難しさ》とその対処を解説(20分)	●参加者は、まとめを使用して考えを整理する。 ●困難カテゴリー、サブカテゴリーと対処のカテゴリー、サブカテゴリーの解説に使用するパワーポイントを使用する。

教育目標：

- (1) 支援中の困難である【業務の過酷さ】の動画を視聴して理解することができる。
- (2) 【業務の過酷さ】である《2人1組での食い違い》《防護具着用中の辛さ》を実技から体験して理解することができる。
- (3) 《2人1組での食い違い》《防護具着用中の辛さ》の体験から、その対処を話し合いから考えることができる。
- (4) 他者の意見や解説から《2人1組での食い違い》《防護具着用中の辛さ》への自身の対処へ整理することができる。

実技

	時間	教育内容	留意点
導入	14:00 5分	<p>① 実技②の進め方を説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今までのグループとは違うメンバーとペアとなる。 ・グループ内でどちらのペアが先に患者役を実施するか決める。 ・模擬治療センターでのケアを実施する。 ・防護具着用する。 ・2人1組で必ず動く。 ・患者のケア→血圧測定（触診法）嘔吐物処理 ・必要物品は、部屋の中のものを使用する。 ・防護具を脱ぐ 	<ul style="list-style-type: none"> ●参加者は指定されたグループと着席（ペアを組むのは、午前中のグループ以外のメンバー） ●ペア半分は、患者役となる。 ●まとめ用紙を使用
展開	14:05 90分 15:25	<p>② 《2人1組での食い違い》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●午前中とは違うグループとペアで実施する。 ・午前中とは違うメンバーと実技を行い、意思疎通を図る工夫を経験する。 ・ペアになり、互いにケアを効率的に行えるよう話し合いながら工夫する。 <p>③ 《防護具着用中の辛さ》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●設定された前室でペアで確認しあいながら個人防護具を着用する（5分×2回）。 ●患者のケア（1ペア20分×2回） ・半分のペアは、患者役、実施者の観察を行う ・実施ケア→患者役の触診法にて血圧測定 患者の嘔吐物を処理 ※上記ケアを物品を選択して実施する。 ●設定された部屋でペアで動画を確認しながら個人防護具を脱ぐ（5分×2回）。 ・ブラックライトを用いて個人防護具を脱いだ後に身体に蛍光塗料が残っていないかを確認する。 ※半分のペアと役割を交替し実施する。（10分） ●患者のケアの振り返り ・グループで行動の振り返りを行う。（20分） ・グループ間で意見交換を行う。 	<p>【必要物品】</p> <p>個人防護具（N95マスク、フルガウン、シューカバー、手袋（2艘）、ゴーグル）人数分、速乾式手指消毒剤、ゴミ袋、作成した吐物（蛍光塗料入り）、次亜塩素酸に見立てた溶液、ペーパータオル（ぼろ布など）、ブルーシート（吐物で床が汚れないように）、血圧計、区画分け用ビニールテープ、壁掛け時計、個人防護具着脱の動画</p> <p>【部屋の設定】</p> <p>室温：できる限り27°C~30°Cの室温設定</p> <div style="border: 2px solid orange; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>前室：個人防護具を着用 ペアでチェックしあいながら実施</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 2px solid orange; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>隔離部屋：患者のケア、物品配置しておく （血圧測定触診法・嘔吐物の処理）</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid orange; border-radius: 50%; padding: 5px; margin-right: 10px;">看護職</div> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">}</div> <div style="margin-right: 10px;">ペアで</div> <div style="border: 1px solid orange; border-radius: 50%; padding: 5px; margin-right: 10px;">患者</div> <div style="margin-right: 10px;">ケアを実施</div> </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 2px solid orange; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>脱衣部屋：個人防護具を脱ぐ ペアでチェックしあいながら実施 ※ブラックライトで汚れをチェック</p> </div> </div> </div>
まとめ	15:40 10分	<p>④実技の振り返り</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講義担当者：グループ実技の感想をを発問、《2人1組での食い違い》《防護具着用中の辛さ》とその対処を解説する。 	<ul style="list-style-type: none"> ●参加者は、まとめ用紙を使用して考えを整理する。

支援後の困難

資料5-7

教育目標：

- (1) 支援後の困難である【支援後の心のアンバランス】 【活かされない教訓】 の動画を視聴して理解することができる。
- (2) 【支援後の心のアンバランス】 , 【活かされない教訓】 への対処を話し合いから考えることができる。
- (3) 他者の意見や解説から【支援後の心のアンバランス】 【活かされない教訓】 についての自身の対処を整理することができる。

グループワーク

	時間	教育内容	留意点
展開	15:50	<p>【支援後の心のアンバランス】 【活かされない教訓】</p> <p>② 語り教材を視聴する際のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どのような困難があるのか、それにはどのように対応するのか自分の身に置き換えて視聴する <p>③ 語り視聴覚教材：【支援後の心のアンバランス】、【活かされない教訓】を鑑賞（チャプター4）</p> <p>③ グループワーク（計30分）</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 支援後にはどのような困難があるのか、困難へはどのように対応すればよいのか、個人でまとめる ▶ グループ内で討議 ▶ 講義担当：【支援後の心のアンバランス】、【活かされない教訓】のその対処を解説（5分） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 語り動画教材：支援後の困難【支援後の心のアンバランス】、【活かされない教訓】の動画（チャプター4）を流す。 ● 講義担当者は、討議内容を確認しておく。 ● 進行が止まっているグループへは支援する。何で迷っているのか、発問も含め支援する。 ● 困難カテゴリー、サブカテゴリーと対処のカテゴリー、サブカテゴリーの解説にパワーポイントを使用する。 <p>【必要物品】</p> <p>パソコン、プロジェクター</p>
	16:30		

全体まとめ

資料5-8

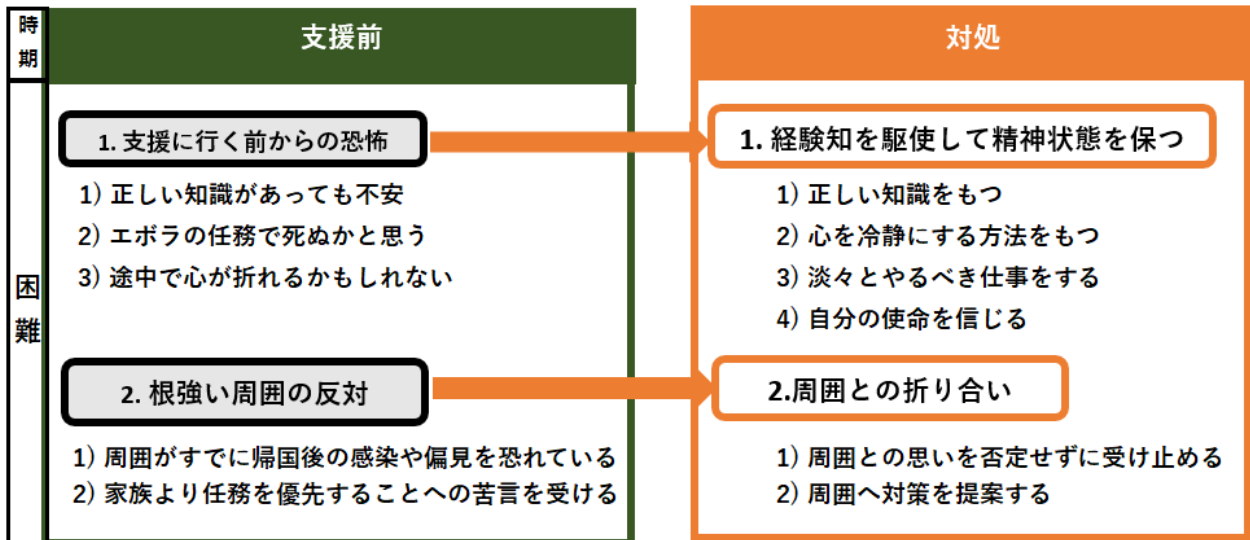
教育目標：

- (1)パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の困難や対処をグループワークで討議することができる。
- (2)他者の意見や解説から困難への自身の対処を整理することができる。

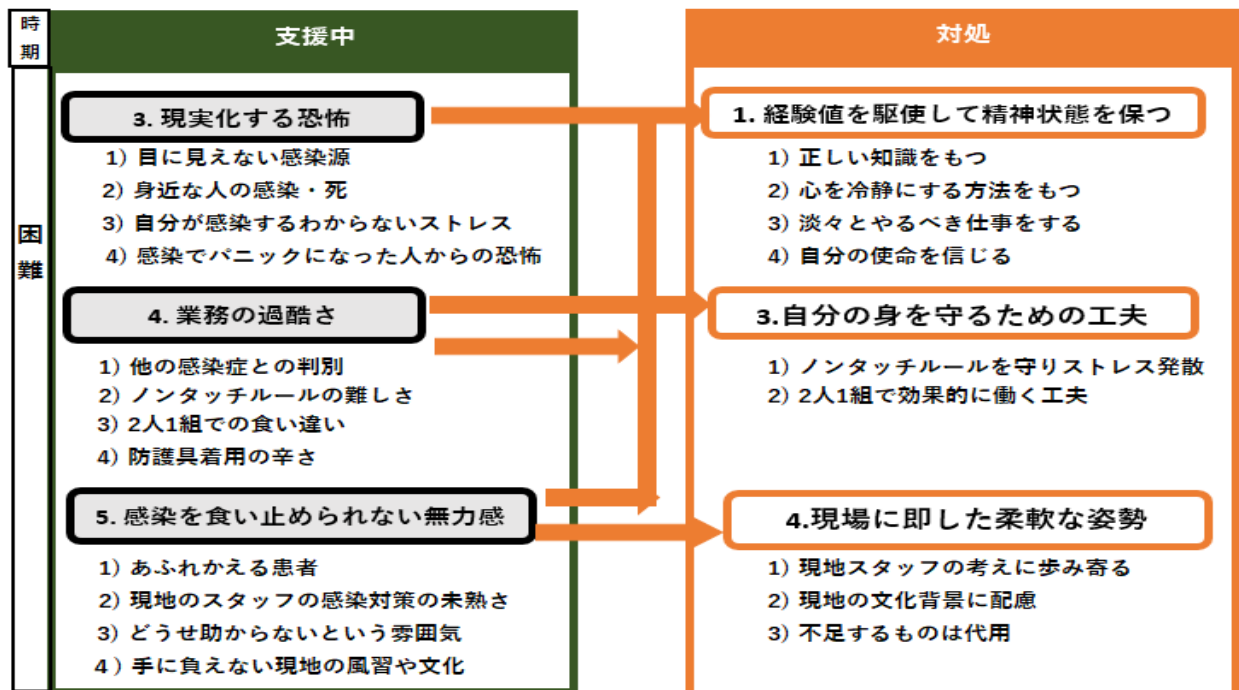
グループワーク

	時間	教育内容	留意点
導入	16:35 1分	①グループワーク進行説明 ・7つの困難からの学びを共有する。 ・パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の困難から派遣前に準備すべき対応を整理する。 ・グループでまなびを発表する。	
展開	16:35 30分 17:05	②グループワーク（15分） ・発問→・7つの困難からの学び ・対処からの学び ・グループで討議→今まで記載したまとめ用紙を利用し、グループで出た意見を整理する。 ③グループワーク内容発表 ・各グループ3分程度（12分：MAX）	【必要物品】 壁に貼る用紙、ペン、付箋（大きめ） ●今まで自身でまとめていた意見を基にグループワークを実施する。 ●発表用にまとめた用紙を掲示して発表 ※発表時間は、グループ数で変動可
まとめ	17:10 5分	④教育プログラムのまとめ挨拶 ⑤事後アンケート	●事後アンケートの実施（資料7）

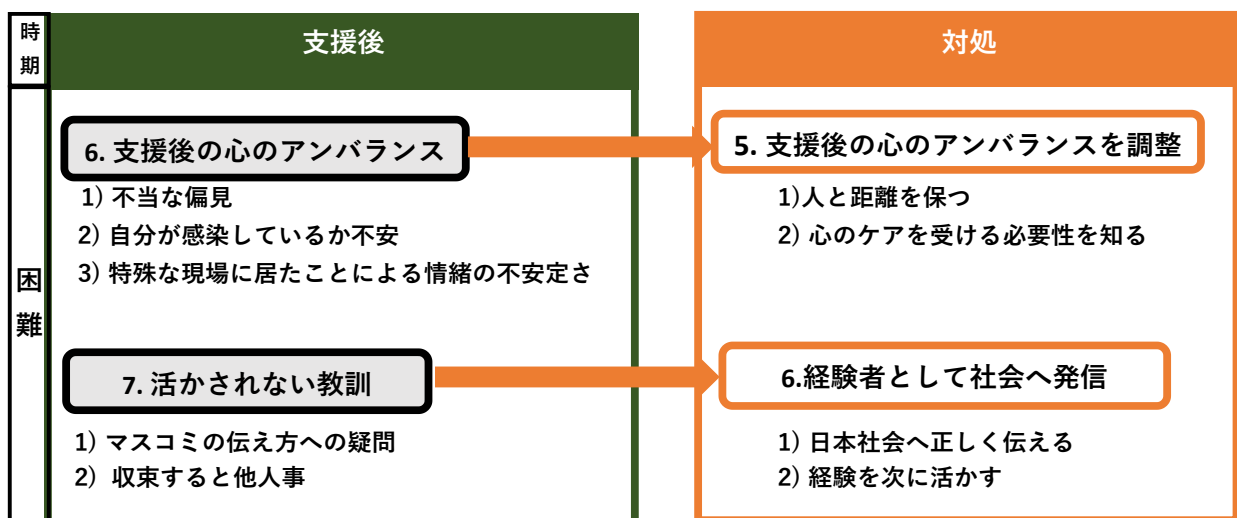
支援前の困難



支援中の困難



支援後の困難



まとめ用紙

パンデミック発生時に 国際支援を担う看護職の 準備教育プログラム

イラスト

この資料は、パンデミック発生地へ支援に向かう看護職の困難とその対処方法を整理するために作成しました。
支援に向かう前に、整理した内容をご自分の支援前の準備に役立ててください。

●●チーム事前研修

支援前 パンデミック発生地へ向かう支援前の困難

【支援に行く前からの恐怖】

対処方法 _____

【根強い周囲の反対】

対処方法 _____

支援中 パンデミック発生地における支援中の困難

【現実化する恐怖】

対処方法 _____

【感染を食い止められない無力感】

対処方法 _____

【他の感染症との判別】

対処方法 _____

【ノンタッチルールの難しさ】

対処方法 _____

【2人1組での食い違い】

対処方法 _____

【防護具着用中の辛さ】

対処方法 _____

パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の準備教育プログラム事後アンケート

受講後のアンケートにご協力ください。ご自分の到達度に当てはまる箇所に○印を入れてください。
アンケートは、今後のプログラムをより良いものにするために活用させていただきます。

項目	評価基準			
	期待している以上の 学びを得た	十分に満足を得る 学びを得た	学びを得るには やや努力を要する	学びを得るには 相当の努力を要する
グループワーク	パンデミック発生時における 困難を理解することができ、 対処をする備えができた。	パンデミック発生時にお ける困難と対処を理解で きた。	パンデミック発生時におけ る困難を理解できたが、困 難への対処を考えるには努 力を要する。	パンデミック発生時におけ る困難と対処を理解するこ とに努力を要する。
実技	パンデミック発生時における 困難を体験し理解でき、対処 処する備えができた。 不足する対処に準備を考える ことができた。	パンデミック発生時にお ける困難を体験し理解で き、正しい対処方法を理 解できた。	パンデミック発生時におけ る困難を体験できた。 対処を理解できるには努力 を要する。	パンデミック発生時におけ る困難と対処を理解できな かった。

感想や意見を自由に記載してください。

●グループワーク・実技に関すること

●その他

1. 教育目的：

参加者が、パンデミック発生時に国際支援を担う上で経験する困難を事前に理解し、困難への対処を考えることで、看護職としての任務を安全に、効果的に遂行するために備えることである。

2. 教育目標：

- (1) パンデミック発生時に国際支援を担う看護職が経験する困難を理解することができる。
- (2) パンデミック発生時に国際支援を担う看護職が経験する困難への対処を考えることができる。
- (3) パンデミック発生時に国際支援を担う参加者が経験する困難やその対処へ備えることができる。

3. 参加対象者：原則パンデミック発生地に支援に向かう看護職（状況によりアウトブレイクも含む）

最小執行人数8名、最大執行人数16名（4人1組のグループ配置、最大4グループ）

4. 日時：1日目（10:00～15:30）2日目（10:00～15:30）

5. 教育内容与方法：

1日目

時間	単元	方法
9:30	30分	受付
		グループ分けを提示
10:00	25分	オリエンテーション
		①教育プログラムの目的、方法の説明、意義 ②参加者自己紹介（グループでアイスブレイク 本日のスケジュールを使用して説明 ③配布資料の説明
10:25	5分	休憩・準備
10:30	80分	支援前の困難 【支援に行く前からの恐怖】 【根強い周囲の反対】
		グループワーク ①支援前の困難の動画（チャプター1,2）を視聴 ②支援前の困難について話し合う ③困難への対処を話し合う ④支援前の困難と対処の解説
11:50	70分	休憩
13:00	80分	支援中の困難-グループワーク編- 【現実化する恐怖】 【感染を食い止められない無力感】
		グループワーク ①支援中の困難の動画（チャプター3）を視聴 ②支援中の困難について話し合う ③困難への対処を話し合う ④支援前の困難と対処の解説
14:20	5分	休憩
14:30	60分	支援中の困難 -実技編・カードゲーム- 【業務の過酷さ】 《他の感染症との判別》 《ノンタッチルールの難しさ》
		実技 ①支援中の困難の動画(チャプター3)を視聴 ②トリアージゲームの実施 ③ノンタッチルールのゲームの実施 ④困難への対処を話し合う ⑤支援中の困難と対処の解説
15:30	1日目終了	

2日目

時間	単元	方法
10:00	115分	支援中の困難-実技編・防護服- 【業務の過酷さ】 《2人1組での食い違い》 《防護具着用中の辛さ》
		実技 ①個人防護具の着脱 ②患者ケア（バイタルサインズ測定、嘔吐処理） ③困難への対処を話し合う ④支援中の困難と対処の解説
11:55	60分	昼休憩
13:00	60分	支援後の困難 【支援後の心のアンバランス】 【活用されない教訓】
		グループワーク ①支援後の困難の動画（チャプター4）を視聴 ②支援後の困難について話し合う ③困難への対処を話し合う ④支援後の困難と対処の解説
14:00	10分	休憩
14:10	80分	全体まとめ
		全体まとめグループワーク ①7つの困難を整理する ②困難への対処を整理する ③グループでまとめ発表
15:30	2日目終了	

支援前の困難

教育目標：

- (1) 支援前の困難である【支援に行く前からの恐怖】、【根強い周囲の反対】の動画を視聴して理解することができる。
- (2) 【支援に行く前からの恐怖】、【根強い周囲の反対】への対処を話し合いから考えることができる。
- (3) 他者の意見や解説から【支援に行く前からの恐怖】、【根強い周囲の反対】についての自身の対処を整理することができる。

1日目 グループワーク

	時間	教育内容	留意点
展 開	10:30	①グループワークの役割を決定 (4人/組×最大4グループ) ・グループワーク司会を決める。	●参加者はグループごとに着席 ●ファシリテーターを配置 ●まとめ用紙を使用
	10:32	<p>【支援に行く前からの恐怖】 【根強い周囲の反対】</p> <p>②語り教材を視聴する際のポイント説明 ・どのような困難があるのか、それにはどのように対応するのか自分の身に置き換えて視聴する。</p>	●語り動画教材：支援前の困難【支援に行く前からの恐怖】【根強い周囲の反対】の動画（チャプター1,2）を流す。
	80分	<p>③語り視聴覚教材：【支援に行く前からの恐怖】、【根強い周囲の反対】を鑑賞する。（チャプター1,2）</p> <p>④グループワーク（計70分）</p> <p>▶支援前にはどのような困難があるのか、困難へはどのように対応すればよいのか討議</p> <p>▶グループ内で討議</p> <p>▶講義担当：【支援に行く前からの恐怖】、【根強い周囲の反対】の説明その対処を解説する。（5分）</p>	<p>●講義担当者は、討議内容を確認しておく。</p> <p>●進行が止まっているグループへは支援する。何で迷っているのか、発問も含め支援する。</p> <p>●困難カテゴリー、サブカテゴリーと対処のカテゴリー、サブカテゴリーの解説に使用するパワーポイント（資料6）を使用する。</p> <p>【必要物品】 パソコン、プロジェクター</p>
	11:00		

支援中の困難－グループワーク編－

資料9-4

教育目標：

- (1) 支援中の困難である【現実化する恐怖】 【感染を食い止められない無力感】の動画を視聴して理解することができる。
- (2) 【現実化する恐怖】 【感染を食い止められない無力感】への対処を話し合いから考えることができる。
- (3) 他者の意見や解説から、【現実化する恐怖】 【感染を食い止められない無力感】について自身の対処を整理することができる。

1日目 グループワーク

	時間	教育内容	留意点
展 開	13:00	①グループワークの役割を決定する。 (4人/組×最大4グループ) ・グループワーク司会を決める。	●参加者は同じグループに着席 ●ファシリテーターを配置 ●まとめ用紙を使用
	13:02	【現実化する恐怖】 【感染を食い止められない無力感】 ②語り教材を視聴する際のポイント説明 ・どのような困難があるのか、それにはどのように対応するのか自分の身に置き換えて視聴する。 ③語り視聴覚教材：【現実化する恐怖】 【感染を食い止められない無力感】を鑑賞する。(チャプター3) ④グループワーク(計70分) ▶支援中にはどのような困難があるのか、困難へはどのように対応すればよいのか討議 ▶グループ内で討議 ▶講義担当：【現実化する恐怖】 【感染を食い止められない無力感】、その対処を解説する。(5分)	●語り動画教材：支援中の困難【現実化する恐怖】 【感染を食い止められない無力感】の動画(チャプター3)を流す。 ●講義担当者は、討議内容を確認しておく。 ●進行が止まっているグループへは支援する。何で迷っているのか、発問も含め支援する。 ●困難カテゴリー、サブカテゴリーと対処のカテゴリー、サブカテゴリーの解説に使用するパワーポイント(資料6)を使用する。 【必要物品】 パソコン、プロジェクター
	14:20		

支援中の困難—実技編・カードゲーム—

教育目標：

- (1) 支援中の困難である【業務の過酷さ】の動画を視聴して理解することができる。
- (2) 【業務の過酷さ】である《他の感染症との判別》と《ノンタッチルールの難しさ》をカードゲームで体験して理解することができる。
- (3) 《他の感染症との判別》と《ノンタッチルールの難しさ》の体験から、その対処を話し合いから考えることができる。
- (4) 他者の意見や解説から《他の感染症との判別》と《ノンタッチルールの難しさ》への自身の対処へ整理することができる。

1日目 実技

	時間	教育内容	留意点
導入	14:30 2分	<p>①実技①の進め方説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・語り視聴覚教材：【業務の過酷さ】を鑑賞する。(1分程度) 《他の感染症との判別》 ・グループ内で患者、看護職役を決める。 ・患者は患者役カード内容を演じる。 看護職役は問診・視診からエボラ患者かをトリアージするゲーム。 《ノンタッチルールの難しさ》 ・状況設定された内容を進行者が読み上げる。 ・ノンタッチを守れてるかを体験するゲーム。 	<ul style="list-style-type: none"> ●参加者はグループごとに着席 ●ファシリテーターを配置 ●まとめ用紙を使用 ●グループ内で患者役、看護職役決める <p>【必要物品】ペン、メモ、グループワークシート、患者役カード：トリアージカード（8事例×2セット準備）、ノンタッチルールカード</p>
展開	14:32 40分 15:10	<p>②語り視聴覚教材：【業務の過酷さ】を鑑賞する(2分程度) → 困難と対処を考えながら実技</p> <p>③《他の感染症との判別》(20分)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●進行者が場面状況を説明する(資料10)。 ●疑い患者の問診・視診を行いエボラであるかどうかをトリアージする。 ・患者役は、トリアージカードを選び、カードを看護職役に見せない。 ・患者役は、トリアージカードに記載されている内容を表現するよう努める。 ・看護職役は、患者役への問診と視診からエボラ患者か、エボラの検査に出すかを判断する。(看護職役10分) ・エボラ患者かの答え合わせはしない。 ・同グループの患者役は、自身が持つカードを患者役同士で交換し、看護職役であった人へトリアージカードを渡す。(入れ替え1分) ・患者役と看護職役を交替し、看護職役は問診と視診を実施する。(看護職役10分) <p>③《ノンタッチルールの難しさ》(20分)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●進行者が読み上げるノンタッチルールカードから参加者はその状況にどう対応するか考える。 ・進行者が、ノンタッチルールカードを読み上げる。 ・参加者は、ノンタッチルールが守りながら対応を考える。 ・参加者は、互いにノンタッチルールが守れているか確認しあう。 	<p>【患者役・看護職役配置】</p> <p>※グループ内で患者役、看護職役実施</p> <p>1クール目</p> <p>2クール目：看護職役と患者を交替</p>
まとめ	15:10 20分 15:30	<p>④実技のまとめ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・グループワーク：支援中の困難を理解し、どのような対処が必要か討議 ・講義担当者：《他の感染症との判別》、《ノンタッチルールの難しさ》とその対処を解説(20分) 	<ul style="list-style-type: none"> ●参加者は、まとめを使用して考えを整理する。 ●困難カテゴリー、サブカテゴリーと対処のカテゴリー、サブカテゴリーの解説に使用するパワーポイントを使用する。

教育目標：

- (1) 支援中の困難である【業務の過酷さ】の動画を視聴して理解することができる。
- (2) 【業務の過酷さ】である《2人1組での食い違い》《防護具着用中の辛さ》を実技から体験して理解することができる。
- (3) 《2人1組での食い違い》《防護具着用中の辛さ》の体験から、その対処を話し合いから考えることができる。
- (4) 他者の意見や解説から《2人1組での食い違い》《防護具着用中の辛さ》への自身の対処へ整理することができる。

2日目 実技

	時間	教育内容	留意点
導入	10:00 3分	<p>① 実技②の進め方を説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今までのグループとは違うメンバーとペアとなる。 ・グループ内でどちらのペアが先に患者役を実施するか決める。 ・模擬治療センターでのケアを実施する。 ・防護具着用する。 ・2人1組で必ず動く。 ・患者のケア⇒血圧測定（触診法）嘔吐物処理 ・必要物品は、部屋の中のものを使用する。 ・防護具を脱ぐ 	<ul style="list-style-type: none"> ●参加者は指定されたグループと着席（ペアを組むのは、午前中のグループ以外のメンバー） ●ペア半分は、患者役となる。 ●ファシリテーターを配置 ●まとめ用紙を使用
展開	10:35 100分 11:50	<p>② 《2人1組での食い違い》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ファシリテーターが防護具着脱の見本 ●1日目とグループの異なるペアで実施する。 ・1日目と違うメンバーと実技を行い、意思疎通を図る工夫を経験する。 ・ペアになり、互いにケアを効率的に行えるよう話し合いながら工夫する。 <p>③ 《防護具着用中の辛さ》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●設定された前室でペアで確認しあいながら個人防護具を着用する（10分×2回）。 ●患者のケア（1ペア20分×2回） ・半分のペアは、患者役、実施者の観察を行う ・実施ケア⇒患者役の触診法にて血圧測定 患者の嘔吐物を処理 ※上記ケアを物品を選択して実施する。 ●設定された部屋でペアで動画を確認しながら個人防護具を脱ぐ（10分×2回）。 ・ブラックライトを用いて個人防護具を脱いだ後に身体に蛍光塗料が残っていないかを確認する。 ※半分のペアと役割を交替し実施する。（10分） ●患者のケアの振り返り ・グループで行動の振り返りを行う。（20分） ・グループ間で意見交換を行う。 	<p>【必要物品】</p> <p>個人防護具（N95マスク、フルガウン、シューカバー、手袋（2艘）、ゴーグル）人数分、速乾式手指消毒剤、ゴミ袋、作成した吐物（蛍光塗料入り）、次亜塩素酸に見立てた溶液、ペーパータオル（ぼろ布など）、ブルーシート（吐物で床が汚れないように）、血圧計、区画分け用ビニールテープ、壁掛け時計、個人防護具着脱の動画</p> <p>●ファシリテーターは防護具の着脱が正しくできるよう支援</p> <p>【部屋の設定】</p> <p>室温：できる限り27℃～30℃の室温設定</p> <div style="border: 2px solid orange; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>前室：個人防護具を着用 ペアでチェックしあいながら実施</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 2px solid orange; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>隔離部屋：患者のケア、物品配置しておく （血圧測定触診法・嘔吐物の処理）</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid orange; border-radius: 50%; padding: 5px; margin-right: 10px;">看護職</div> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">}</div> <div style="margin-right: 10px;">ペアで</div> <div style="border: 1px solid orange; border-radius: 50%; padding: 5px; margin-right: 10px;">患者</div> <div style="margin-right: 10px;">ケアを実施</div> </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 2px solid orange; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>脱衣部屋：個人防護具を脱ぐ ペアでチェックしあいながら実施 ※ブラックライトで汚れをチェック</p> </div> </div> </div>
まとめ	10分 11:55	<p>④実技の振り返り</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講義担当者：グループ実技の感想をを発問、《2人1組での食い違い》《防護具着用中の辛さ》とその対処を解説する。 	<ul style="list-style-type: none"> ●参加者は、まとめ用紙を使用して考えを整理する。

支援後の困難

資料9-7

教育目標：

- (1) 支援後の困難である【支援後の心のアンバランス】 【活かされない教訓】 の動画を視聴して理解することができる。
- (2) 【支援後の心のアンバランス】 , 【活かされない教訓】 への対処を話し合いから考えることができる。
- (3) 他者の意見や解説から【支援後の心のアンバランス】 【活かされない教訓】 についての自身の対処を整理することができる。

2日目 グループワーク

	時間	教育内容	留意点
展開	13:00	<p>【支援後の心のアンバランス】 【活かされない教訓】</p> <p>② 語り教材を視聴する際のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どのような困難があるのか、それにはどのように対応するのか自分の身に置き換えて視聴する <p>③ 語り視聴覚教材：【支援後の心のアンバランス】、【活かされない教訓】を鑑賞（チャプター4）</p> <p>③ グループワーク（計50分）</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 支援後にはどのような困難があるのか、困難へはどのように対応すればよいのか、個人でまとめる ▶ グループ内で討議 ▶ 講義担当：【支援後の心のアンバランス】、【活かされない教訓】のその対処を解説（5分） 	<ul style="list-style-type: none"> ● ファシリテーター配置 ● 語り動画教材：支援後の困難【支援後の心のアンバランス】、【活かされない教訓】の動画（チャプター4）を流す。 ● 講義担当者は、討議内容を確認しておく。 ● 進行が止まっているグループへは支援する。何で迷っているのか、発問も含め支援する。 ● 困難カテゴリー、サブカテゴリーと対処のカテゴリー、サブカテゴリーの解説にパワーポイントを使用する。 <p>【必要物品】</p> <p>パソコン、プロジェクター</p>
	14:00		

全体まとめ

資料9-8

教育目標：

- (1)パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の困難や対処をグループワークで討議することができる。
 (2)他者の意見や解説から困難への自身の対処を整理することができる。

2日目 グループワーク

	時間	教育内容	留意点
導入	14:10 1分	①グループワーク進行説明 <ul style="list-style-type: none"> ・7つの困難からの学びを共有する。 ・パンデミック発生時に国際支援を担う看護職の困難から派遣前に準備すべき対応を整理する。 ・グループでまなびを発表する。 	●ファシリテーター配置
展開	14:10 70分 15:20	②グループワーク（50分） <ul style="list-style-type: none"> ・発問→<ul style="list-style-type: none"> ・7つの困難からの学び ・対処からの学び ・グループで討議→今まで記載したまとめ用紙を利用し、グループで出た意見を整理する。 ③グループワーク内容発表 <ul style="list-style-type: none"> ・各グループ3分程度（20分：MAX） 	【必要物品】 壁に貼る用紙、ペン、付箋（大きめ） ●今まで自身でまとめていた意見を基にグループワークを実施する。 ●発表用にまとめた用紙を掲示して発表 ※発表時間は、グループ数で変動可
まとめ	15:30 10分	④教育プログラムのまとめ挨拶 ⑤事後アンケート	●事後アンケートの実施（資料7）

トリアージカード・ノンタッチルールカード状況設定

1. 看護職が派遣されている場所
 - 患者が来院する外来
 - 患者が多く来院している状況

2. 看護職の役割
 - 患者が当該感染症に感染しているかどうか，検査が必要かのトリアージを行う
 - 看護職は，トリアージに専念する役割が与えられている

3. 現地の病院スタッフの役割（スタッフは，現地語しか話せない）
 - 掃除スタッフ：病院内や関連施設の清掃を担当する
患者の吐物も処理している
感染対策の知識や技術は乏しいが，防護具を着用している
 - 患者誘導係：患者が外来に来た際に，待合室で待機する順番を整理する係
 - 遺体搬送係：遺体の搬送を主として働いている
常に防護具を着用している

※パンデミックとなる感染症や派遣される国によって，状況設定を変更する。