

Study of disaster nursing practice: Perspectives from doctors with experience in disaster medicine

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2018-03-31 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 畑, 吉節未, HATA, Kiyomi メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.20608/00000959

原著

災害看護実践行動の検討 —災害医療経験を持つ医師の語りから—

畑 吉節未¹⁾

Study of disaster nursing practice: Perspectives from doctors with experience in disaster medicine

Kiyomi HATA¹⁾

要旨

頻発する災害への備えには適切で効果的な教育・訓練プログラムが不可欠である。本研究は災害看護教育・訓練プログラムの開発の一環として、災害時に看護者とともに医療ケアの提供にあたった医師の語りをもとに、質が高く成果をあげた看護者の実践行動を分析することを目的とする。発災直後から亜急性期までの間の災害看護実践行動について、阪神・淡路大震災以降の被災地で災害医療に携わった医師の語りを収集し質的に分析した。分析枠組みは解釈的アプローチを用いた。結果、【被災者及び入院患者との関係】、【医師及び医療関係者との関係】の2つの大カテゴリーと8つのカテゴリーを得ることができた。被災者－看護者関係及び、医師－看護者関係の実践行動について多様な語りを得ることができた。いずれのカテゴリーも看護の基礎的な理論や援用されている理論により説明することができ、災害看護の特性と課題を考えるために意義深い結果となった。

キーワード：災害看護、災害看護実践行動、医師の語り、解釈的アプローチ

Abstract

Appropriate and effective education and training programs are vital in preparation to counter frequently occurring disasters. The aim of this study, conducted in conjunction with the development of a disaster nursing education/training program, was to analyze the actions of nurses who engaged in high-quality, successful practice, through the perspectives of doctors who provided medical care in collaboration with nurses in times of disaster. The narratives of doctors who had been involved in

1) 保健科学部看護学科

disaster medicine at disaster sites from the Great Hanshin-Awaji Earthquake onwards were collected and qualitatively analyzed, focusing on disaster nursing practice from immediately after the disaster to the sub-acute phase. An interpretive approach was used for the analytical framework. The results obtained were placed into 2 major categories of “relations between disaster victims and inpatients” and “relations between doctors and medical staff,” which formed the basis of 8 categories. Rich data were obtained on practice in the areas of victim-nurse relations and doctor-nurse relations. It was possible to explain every category through basic nursing theory and invoked theory, and the results were very significant for consideration of the features and issues of disaster nursing.

Key words : disaster nursing, disaster nursing practice, narratives of doctors, interpretive approach

1. はじめに

東日本大震災、阪神・淡路大震災等の大規模な地震災害や、自然豊かな国土を持つが故に生じる洪水被害など災害が頻発している。災害への備えには一つひとつの災害を教訓として対策を強化する努力が重要である。2009年から災害看護教育が看護基礎教育に導入されたものの、災害看護の教育者・研究者の不足、災害看護教育・訓練のための実習フィールドの確保の難しさから、適切な災害看護教育・訓練プログラム（以下「教育・訓練プログラム」とする）の開発が十分になされていないことが課題となっている。

160万人を数える看護職は医療者の中で従事者が最も多い職種である。災害時には被災者への医療ケアの提供では診療補助の役割を果たすだけでなく、地域社会や地域支援等に関する幅広い知識や実践力を生かした被災者への生活援助の役割を担う¹⁾。教育・訓練プログラムの中でこうした力を適切・効果的に形成・強化することが出来れば、実践的で質の高い災害医療ケアの提供につながる。

看護者の災害看護実践の語りに着目した研究では、災害体験が看護師に与える影響²⁾や、災害拠点病院でリーダーが行った情報や意思決定をもとにした災害看護コンピテンシーの検討³⁾、被災地に派遣された看護師の行動⁴⁾や避難所で活動した保健

師の行動⁵⁾等が分析されている。これらの研究は災害実践や実践上の課題を明らかにしているが、災害時の看護者の行動を総体的なものとして浮き彫りにするまでには至っていない。

研究者は、看護者の経験学習を通して得た語りを解釈・検討することが新たな知識とスキルの発見につながると考え⁶⁾、災害看護基礎教育における教育内容を検討する基礎的な研究に着手している。既に、看護者の災害看護実践行動全般の語りに着目して、発災から亜急性期までの時期を対象に看護管理者、病棟・外来看護師、支援看護師の災害看護実践行動をカテゴリー化し、個性性と類似性を明らかにしている⁷⁾。

看護者は人々の健康を全人的にとらえ、キュアとケアという関わりを通して対象者への理解を深め援助を行うだけでなく、専門職の協働によるチーム医療の構築とそのマネジメントのもとで患者や療養者への援助を行うという看護固有の特性⁸⁾を持つ。災害の発災直後から被災地で活動できる能力を身につけるために必要となるエビデンスを得るには、看護者の視点だけでなく、チーム医療の主体がとらえた看護固有の実践活動に着目することは意義深い。

発災から亜急性期までの時期は、被災者の健康状態が揺らぎ易く、キュアのために看護者と医師がともに働くことが多い時期である。本研究では、看護者と行動をともにする医師の視点から、参加観察者

の立ち位置で見た看護者の行動についての語りをもとに質の高い災害看護実践行動の抽出を行う。医師の視点から看護者の看護実践行動を検討する先行研究には、救急初療に勤務する看護者のコンピテンシーに焦点を当てたものが僅かに見られるが⁹⁾、災害看護を対象にしたものは見当たらなかった。

II. 目的

本研究は教育・訓練プログラムの開発の一環として、災害時に看護者とともに医療ケアの提供にあたった医師が語る質が高く成果をあげた看護者の災害看護実践行動を検討することを目的とする。

III. 方法

1. 対象

阪神・淡路大震災と他の4つの災害(表1)の被災地で災害看護の実践に携わった医師8名。対象とした医師は当時、比較的規模の大きな病院(平均281.8床、SD75.2床)に勤務しており、被災当時の平均年齢が47.3歳(SD9.3歳)であった。

表1 医師と語りの対象となった災害

災害の名称	発災年	員数
阪神・淡路大震災	1995年	3名
新潟県中越地震	2005年	2名
新潟県中越沖地震	2007年	1名
JR 福知山線脱線事故	2002年	1名
平成21年台風9号 (佐用水害)	2010年	1名
合 計		8名

2. データ収集の方法

発災直後から急性期、亜急性期の災害医療実践の中で、ともに働いた看護者の質の高い、成果をあげた行動を個々に面接して語ってもらった。その際、「質の高い、成果をあげた行動」とは、患者や傷病者の尊厳を守ること、健康の持続にポジティブな効

果をもたらすこと、災害時の医療サービスの持続的な提供に貢献すると考えられる行動を指すことを説明し了解を得た。また、インタビューでは語り手の発言の誘導や視点の提案によるバイアスを減らすよう配意して、終始、共感的行動を取りながら進めた。面接は1人1回であり、1回の面接時間は60分で行った。

3. 分析方法

1) 分析の枠組み

本研究での分析の枠組みには、看護実践行動の経験を生かして看護者が身につけるべき能力の同定とラダーの開発を行ったベナーが看護実践の中から実践的知識を全体的にとらえる解釈的アプローチを用いる。研究のねらいは、看護者の能力を形成・強化する教育・訓練プログラムの開発を行うことにあり、インタビューによって得られた経験の描写の意味を問うことで看護実践を言語化すれば、教育・訓練プログラムの開発に貢献できるとともに、他の医療職とともに働く関係の構築のために貴重な知見を得ることができる¹⁰⁾。

従来、こうした能力の抽出・同定には、①専門家による検討会により必要な能力を明らかにする方法、②職務分析により実践行動を細かく分析する方法が用いられてきた。しかし、専門家による検討会には抽出されたものが曖昧で抽象的なものに留まることや、過度に単純化される傾向があり看護実践の中からの生々しく具体的なものを抽出するには不十分であること等の課題がある。職務分析でも、どこまで分析すればよいか基準がなく際限がないことや、過度の細分化は患者の状態に合わせた看護実践の意味が理解できなくなる等の課題がある¹¹⁾。

こうした手法が持つ課題を克服する解釈的アプローチは、分析的な方法よりも、実際の看護実践をより詳しく豊かに表現することができ、行動を文脈の中でホリスティックにとらえることができる。解釈的アプローチは、今日の看護教育で広く用いられるラダー開発の基礎となった看護行動の分析で用いられている。教育・訓練プログラムの開発をめざす本

研究の全体像では、得られた語りのコード化、ナラティブ分析、ラダーの作成等を予定しており、研究デザインとして解釈的アプローチを用いることにした。

災害が頻発するとは言え、災害看護実践の経験の語りを蓄積し、教訓を語り継ぐ取り組みは始まったばかりで、大規模な災害下での看護実践行動の収集は十分とはいえない。そのため、医療職の中でも看護者と協働し経験の共有機会の多い医師を選び、研究者の先行研究の例に従い解釈的アプローチにより看護者の災害看護実践行動を収集すれば、被災者－看護者関係だけでなく、医師－看護者関係でも豊かな内容を得ることができると考えた。

「行動」とは「外部から直接観察できる言葉や表情、視線、身体動作といったあらわな行動だけでなく、意識、知覚、認知、記憶、イメージ、思考、態度など直接観察出来なくても何らかの方法、手段により間接的であれ客観的に測定可能な隠れた行動」を含む¹²⁾。

2) 得られたデータの分析方法

対象者の了解のもと語りを録音し、逐語録を作成し、意味単位でリスト化し、カテゴリーに分けた（因子探索型質的研究）。その際、ベナーがエキスパートナースとの対話¹³⁾の中に注目した①看護の本質を示す突出した状況、②新たな学びがあった状況、③自分に何かを教えてくれた記憶になる患者、④自分の介入が患者に大きな変化をもたらした状況の4つの視点をもとに、何度も読み返し、文脈の中での意味を読み取るように解釈した。解釈に当たっては、質的研究の専門家の助言を受け、解釈の信頼性・妥当性を高めた。

4. 倫理的配慮

研究の趣旨、研究内容・目的、研究への協力及び同意撤回の自由、プライバシーの確保、データの保管における厳重な個人情報の保護、学会等での研究成果の発表等について書面により説明をした上で、同意書の提出により研究への参加同意を得た。本研究は、事前に神戸大学医学部医学倫理委員会の承認

を受けている（承認番号 第 775 号）。

IV. 結果

1. 医師の語りから得られたカテゴリーの全体像

得られた 51 項目（1 人当たり 6.4 項目）の語りを意味的に分析したところ、《被災者及び入院患者との関係》、《医師及び医療関係者との関係》の2つの大カテゴリーに分類することができた。《被災者及び入院患者との関係》では、〈巧みに被災者との関係を構築する〉、〈入院患者の安全を守る〉、〈避難所での被災者の生活を援助する〉、〈災害現場で被災者を支える〉、〈死者と遺族に配慮する〉、〈高い職業倫理に基づき積極的に活動する〉の6カテゴリーに、《医師及び医療関係者との関係》では〈医師の診療環境を整える〉と〈他の職種と協働し役割を担う〉の2カテゴリーに分類できた（表 2）。

2. カテゴリーごとの語りの特徴と語り

抽出したカテゴリーごとに医師の語りとその特徴を個別に見る。文中の斜体ゴシック文字は主な語りの例である。

1) 被災者及び入院患者との関係

① 巧みに被災者との関係を構築する

看護者は避難所で被災者に耳を傾け、感情を受け止め寄り添う。そのために被災者と視線を合わせた、体に触れたり、話す速度や調子にも配慮し、時には土地の言葉を使うことで、被災者と通じ合い、関係を構築する確かなコミュニケーションを取っている。

僕らはどうしても構えてしまうけれど、看護師さんは、被災者と視線を合わせて、体に触れながら柔らかくその懐に入っていた。「大丈夫よ」と言いながら、被災者の話をじっくりと聞いて、被災者の気持ちをしっかりと受け止めていた。看護師さんは目立たず、高ぶらずに、一人ひとりに合った形で関わっていた。話すスピードも被災者のペースに合わせて、土地の雰囲気がわかっていないとできな

表2 医師がとらえた成果を上げた災害看護実践行動

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
被災者及び入院患者との関係	巧みに被災者との関係を構築する	病院とは異なる環境下でも自然に被災者に寄り添う
		傾聴により被災者の感情を受け止める
		非言語コミュニケーションを巧みに使って関係を築く
		地域特性の理解を生かし関係を築いていく
	入院患者の安全を守る	話す速度や調子を相手に合わせ、被災者に通じるコミュニケーションを取る
		入院患者の安否確認を懸命にする
		発災直後に患者の安全を守る
	避難所での被災者の生活を援助する	訓練を活かしてチームを組んで避難を行う
		避難所を生活の場と捉えてケアを提供する
		健康管理と生活援助を上手く使って被災者の心に入っていく
	災害現場で被災者を支える	避難者の個別性を尊重した援助を行う
		患者に寄り添い心と身体を支えながら、被災現場でケアを提供する
		手を握り、励ましながら、生存者の状態を観察する
	死者と遺族に配慮する	自らが瓦礫の下に閉じ込められても患者を励まし続ける
黒タグを付けた後の被災者にケアを提供する		
遺体の尊厳を守る		
高い職業倫理に基づき積極的に活動する	高い使命感を持って災害と向き合う	
	積極的に役割をとって行動する	
	医師及び医療関係者との関係	医師の診療環境を整える
診療に必要な機材準備やカルテ整理など幅広い役割をこなす		
診療後の患者へのきめ細かなフォローを行う		
他の職種と協働し役割を担う		食事の準備・確保など職員の働く環境を整える
		継続的な看護ケアの提供を行うよう現地のスタッフと協働する
		様々なネットワークを活用し必要な情報を収集し提供する

と思うけれど、地元の言葉を使って関係をつくっていた。僕らも視線を被災者に合わせることの大切さに気づいて途中から真似をした。

②入院患者の安全を守る

病院が被災して患者とともに閉じこめられても、発災直後、立ってられないような振れの中でも、懸命に入院患者の安否を確かめ、患者への治療や処置を継続するためにICUに飛び込みケアを行っている。また、細かな指示がなくても避難訓練の経験

を生かしてチームを組んで病棟から患者を避難させている。

地震が起きたのは、夕飯の配膳が終わって、薬の準備に取り掛かろうとしたときだった。最初の振動で病室の壁が崩れ落ち、天井から水が降り注ぐ中で、看護師はICUに駆け込んでベッドに飛びつき、右手で挿管チューブが呼吸器から外れないように押さえ、肘を使って点滴チューブが患者さんから外れないようにしながら、飛ばされないように左手でベッドの柵を握り締めていた。その看護師に後か

らその時の話を聞くと、阪神・淡路大震災で病院が倒壊した映像が脳裏に浮かび、自分はそのまま死んでしまうのだと思ったら覚悟ができて冷静になれたと言っていた。

③ 避難所での被災者の生活を援助する

看護者は避難所を被災者にとっての「住まい」としてとらえ、その中で被災者の個別性を尊重した医療ケアを提供している。被災者の健康状態に応じた援助の提供、避難所に応じた衛生管理指導など、避難所の生活を少しでも日常生活に近づけるように工夫している。仮設住宅でも同様の行動をとり、被災者の心に入りケアを行っている。

看護者は避難所を「住まい」だと考えていた。慢性疾患を持った人がどこに居て、どういう生活をしているかをちゃんと把握している。毎日そこに行き、服薬管理や身の回りのサポートをしていた。広い体育館での生活は寒く風邪をひきやすいので、予防のために一人ひとりの被災者の健康管理や、生活環境を改善する衛生管理も行っていた。例えば、高齢者の嗜好に合った食べやすい食事を「おじや隊」を作って振舞ったりしていた。仮設住宅の被災者を訪問して健康管理と生活援助を上手に行いながら心のケアをしていた。心のケアを専門とする者にとっても簡単には真似ができないと感じた。

④ 災害現場で被災者を支える

被災現場で医師が瓦礫に挟まれた被災者に治療を行っている中でも被災者へのタッチングを行い、救出までの間には手を握り、寄り添いながら励ましている。また、入院患者とともに看護者自身が瓦礫の下に閉じ込められても、患者のことを考え励まし続けるなど、災害現場の被災者、患者を支えている。

- ・ 最後まで救出が難しかった被災者の手を握り、容体を観察しながら声をかけて励ましていた。また、タッチングをしながら寄り添っていた。診療中、医師が話しているときも側で付き添って肩を支えていた。被災者は心強そうだった。

た。後で被災者は最も勇気づけられたのは看護者の励ましたと語った。

- ・ 倒壊した病棟の中に患者全員と看護師が閉じ込められたが、その中から看護師の歌声が聞こえてきた。励ます声も聞こえ、その声で救出にきた医師が生存者に気がついた。

⑤ 死者と遺族に配慮する

災害現場でトリアージ後の黒タグを付けられた傷病者に対して、黒タグ後のケアを提供している。死亡した被災者にエンゼルケアを施し、マスコミなどの介入から遺体の尊厳を守る行動をとっている。

黒タグを付けると、もうケアは終わりだと考えていた。僕は、当時、トリアージはもう当たり前のようにやっていたが、ぱぱっと、判断して黒なら黒という感じでタグをつけること、それで良いと当たり前のように考えていたので、黒タグの場合、そこでケアは終わりということに何の疑問もなかった。その中で一人の看護師が黒タグを付けた人にケアを始めた。僕の感覚では何をしているのか分からなかった。黒タグの傷病者にずっと関わって、話しかけながら、体をきれいにしている姿を見た。本当にすごいなと思った。今になって思えば、髪の毛の乱れや、顔についた血を拭ききれいにすることで、死者の尊厳を守りながら家族のためのグリーフケアをしていた。

⑥ 高い職業倫理に基づき積極的に活動する

看護者は発災直後いち早く病院に駆けつけ、患者の安否確認や、被災者へのケアの提供を行っている。目の前に助けるべき人がいる以上、そこに留まり対処する。高い使命感を持ち行動している。病院の中では他部門の看護を手伝い、避難所や他の病院でも積極的に役割を担っている。

看護師はやはり職業倫理が高い。被災後、いち早く病院に駆けつけたのは看護師だった。家族のことが心配でも、ここで被災者を助ければ自分の子供達も助けてくれる人がいる、

そしてきっと助かる筈だから、今、現実にも目の前にある状況に向き合うのだと。私が知る限り、逃げた人は1人もいなかった。その使命感の高さには本当に驚かされた。また、病院が被災し、十分に機能しなかったため、避難所や他の病院の手伝いに派遣したところ、災害という困難な状況下でも明るくてきばきと働くと高い評価をもらった。

2) 医師及び医療関係者との関係

① 医師の診療環境を整える

受診の必要性の有無を体の状態を診ながら的確にスクリーニングし、継続して受診を受けることが出来るようにきめ細かなフォローを行っている。また、診療に必要な機材の準備やカルテ整理など幅広い役割をこなすほか、被災地の支援に向かうための的確な準備を行っている。

- ・看護職の方は、スクリーニングが上手だ。大規模災害の時には多くの被災者が押し寄せるので、心の問題も含めて、誰がハイリスクなのかをうまくスクリーニングすることが出来ない。看護職は、本当に早い時間に見事にスクリーニングをしてくれた。それは非常に高い能力だと感じた。また、診療の際に、家族背景とか被災者に聞いてきてくれるので、診断に生かすことができた。
- ・避難所では、僕らが診断した後のフォローをしっかりとしてくれたので、診療をスムーズに進めることができたので助かった。看護師は目線が違うなと思ったのは、翌日もちゃんと受診するように巡回診療がいつ来るのかを被災者がちゃんとわかるようにメモして渡していたので、患者に継続的な医療ケアを提供することができた。

② 他の職種と協働し役割を担う

持ち前の様々なネットワークにより災害の状況など必要な情報を収集し、ともに働くメンバーに提供するほか、食事の準備・確保など職員の働く環境を整える。また、現地スタッフの中に入って継続的な

看護ケアの提供を行うための役割を果たす。

- ・病棟スタッフの確保が難しく、夜勤帯のスタッフに代わってシフトに入っていた。そのおかげで、現地の看護師は休息がとれていた。患者には24時間のケアを提供することが必要なので、深夜勤務に入って患者の観察をしながら継続的な看護を行った。
- ・通信が上手くとれなかったため災害情報をつかめなかった。看護師は自分が持つネットワークを活かして情報を収集してくれた。本当に看護師さん達が集めた情報が役に立った。常に色々なところから情報を仕入れていた。地域連携室を設置していたために、他の病院や地域との日頃から連携を生かし情報収集をしていた。被災者の対応に必要な地域情報や他の医療機関の情報とかを得ることができた。

V. 考察

1. 得られた大カテゴリーの意義

得られた2つの大カテゴリーである《被災者及び入院患者との関係》と《医師及び医療関係者との関係》のそれぞれは、看護固有の特性としてあげた「人々の健康を全人的にとらえ、キュアとケアという関わりを通して対象者への理解を深め援助を行うこと」と、「専門職間の協働によるチーム医療の構築と展開」を構成する要素である。災害看護実践においても、看護固有の特性を示す特徴的な実践行動を抽出することができた。特に他の専門職の視点から得ることができたことは意義深い。

限られた人数の医師からのヒアリングではあるが、大カテゴリー《被災者及び入院患者との関係》の下位となるカテゴリーが6項目と、《医師及び医療関係者との関係》の2項目に比べて多くの語りを得ることができている。このことは、一つには看護職が被災者や患者が直面している個別の健康の状況に応じて多様なかたちでケアを提供していること、

また、医師が担うケアの提供場面に比べて、ケアも含めた看護職の活動範囲が広いことも影響を与えていると推察される。いずれも看護固有の特性を反映していると考えることができる。以下、二つの大カテゴリーごとに詳細を検討する。

2. 被災者及び入院患者との関係

人は真剣に行為し生きた証しとして、経験したことを自らの心身に痛みを感じながら、強く刻印して学ぶ。医師の語りから明らかになった経験は、いずれも医療ケアを行った証しとして、その身に刻印されたものだけに年月を経ても災害現場が目の前に浮かぶリアルなものであった。以下、カテゴリーごとの語りを見る。

1) 巧みに被災者との関係を構築する

看護者は自らも被災しながら、日常働く病院とは異なる環境下で、被災者の話に耳を傾け、その感情を受け止めることで被災者に寄り添う。そのために看護師は、被災し生命の危機に曝されている傷病者の状況を的確にとらえ、関係性の構築を図り、ケアを提供する姿が浮き彫りになっている。人はその個性故に、その人の流儀で病気や苦痛に対して反応をする。「病気や苦痛に立ち向かうよう病人を援助するためには、病人の独自性を体験的に理解し、病人の独自性に反応しなければならない」¹⁴⁾ とトラベルビーが述べるように、患者を知ることは個人的な状態の変化を見つけ出すことや、起こりつつある微妙な変化を認めることであり、看護介入を始める端緒となる。そこでは観察とコミュニケーションが重要な役割を果たす。

非日常の環境下だけに、不安とともに健康の揺らぎを体験している被災者の生活を支え、必要な医療ケアを提供するためには患者を知ることが必要であり、言語コミュニケーションだけでなく非言語コミュニケーションを効果的に活用しなければならない。看護者がコミュニケーション技術を総動員し、患者の個性性に迫ろうとする姿が浮き彫りになっている。

2) 入院患者の安全を守る

発災直後の想定もしなかった状況下で、自己の判断で自らを道具にして、患者の安全を懸命に確保するとともに、チームとしても適切な行動をとっていることがわかった。こうした行動はケアの提供者としての看護師が持つ役割についての認識に関わっていることが推察される。他者をケアし、他者のために役立つことは、ケアの提供者にとって「その人自身の生の真の意味を生きる」¹⁵⁾ ことであると、メイヤロフはケアを提供することを人生の文脈の中に意味づける。ケアの提供者は決して支配や評価のためではなく、自身に与えられた才能を十分に活用できなければならない、それが出来なければ十分に包括的なケアを提供することにはならない。

身を投じて患者のライフラインを維持し患者の命を守る姿、即ち、看護者が全ての能力を投じてケアに当たる姿が明らかになっている。突然に襲った災害に対応しながら、自分もここで死んでしまうのかもしれないと感じる環境下にあっても、すべての能力を出し切ろうとしている行動はメイヤロフが述べたようなケアの提供者の「専心」を表している。

3) 避難所での被災者の生活を援助する

看護師は患者の医療面へのケアだけでなく、生活面へのケアについても行う役割を担う職種である。そうした役割認識のもとに、日常から患者を中心にしたケア、治療・療養のための適切な環境の形成に配慮している。避難所での看護師の対応の中にそうした姿勢が見て取れる。「ケア」という言葉を医療の分野で用いた先駆けである Peabody [1927] は、疾患に対して科学的態度で臨むことの大切さとともに、患者が家庭状況や経済状況などの外的環境や、心の状態等の内なる環境に影響を受ける存在であると指摘する¹⁶⁾。そして、患者をホリスティックに捉える大切さを「気にかける」(ケア)という言葉で表す。看護者は患者をケアするだけでなく、患者や家族が自らケアができるように支援する役割を担う。

医師の語りから、看護者は避難所を「住まい」と捉えている。看護者は、避難所をまるで病院内の病

棟、あるいは地域コミュニティとして考え、住まいであるかの如く被災者との関係性を構築する。そこにいる人々を丸ごと受け入れて、可能な限り日常生活に近い環境を維持できるように配慮している。即ち、被災地での「ケア」が広がりを見せ、被災者は自らの力により健康を維持することが可能になる。

4) 災害現場で被災者を支える

これまでのカテゴリーから、看護師は様々な場面に応じて、患者・被災者を支える行動をとっていることがわかる。ここではさらに、看護師は病院や避難所に留まらず、傷病者が救出を待つクリティカルな場面でも、被災者に寄り添う行動をとったことが明らかになってきた。被災現場で看護師は懸命な声掛け、タッチング等により被災者を支えている。「ふれる」ことにより、看護師は患者と相互浸食的な場に立ち会う。ふれることで、いのちに触れることもできる。また、ふれることには、他人に何かをしてもらうというく存在の世話>についての経験のコアのようなものがある。そこには「母親の母胎の中にいて、その環境から降り注がれる声の雨」が基層にある¹⁷⁾。

災害現場で身動きがとれず、閉じ込められた被災者にタッチングして寄り添い、歌で励まし合うことは、誰もが持つ原体験に重なることは言うまでもない。被災者の命の灯火が消え去るかもしれないその瞬間に、被災者の命にふれることを通して相互浸食的にその場を共有している。もはや単なるコミュニケーション技術を超えた効果がもたらされている。

5) 死者と遺族への配慮

傷病者が息を引き取っても、その方が生きていた証しを残すことや、死者の尊厳を守ることに注力していることがわかる。災害時、医療者はより多くの救命可能な者にケアを提供することが求められる。トリアージのように、医療者には患者の生と死を見極める重要な役割を担う。患者の死は看護にとって終わりを意味するが、家族にとっての苦痛は終わらず、その後の生活にまで影響を与える¹⁸⁾。大切な人を亡くした家族は「死に直面して初めて身近な死

を意識し、その存在を改めて突きつけられ」る。災害による突然の死は家族にとっては受け入れがたい。

悲しみからの回復は人間的な成長を遂げる契機になると言われるように、災害により失った人生が家族にとって意味あるものになるように、また、家族の成長の手がかりになるように医療ケアを提供することが大切である。家族の最期を医療者が看取り、死の尊厳を守ることは、被災者の生と死の意味を考え続ける家族にとって苦痛の緩和につながる。黒タグのケアや遺体の尊厳を守るケアは、災害現場で大切な人の死に寄り添えなかった家族にとってのグリーフケアとして貴重な瞬間となったものと考えられる。

6) 高い職業倫理に基づき積極的に活動する

直後から、いち早い行動とケアの提供は、高い使命感に基づいて行われていると考えることができる。看護師がケアを提供するのは、何かをしなければ他者から「指摘される」からではなく、看護師が持つ高い理念を達成するためである。看護師は多くの場合、人の苦痛や苦難を取り除きたいと考え、自身の理念の達成をめざす中でナースコールに用いられた呼び鈴の音を患者ごとに聞き分けられるまでになる。使命感は看護師に大きな影響を与える¹⁹⁾。

災害時には交通や通信が遮断され十分なスタッフの確保が難しくなる。そうした状況下でも災害現場に踏み留まり、患者や被災者にケアを提供する姿勢や、環境が異なる病院での支援活動でも明るく振る舞い勤務する態度から、高い使命感を見ることができる。ただ、災害は予期しない状況をもたらすだけに、自己の責任と能力の限界について認識し、看護師としてなすべきことを知り、必要な備えを行うことが不可欠となる。

3. 医師及び医療関係者との関係

研究者の先行研究からは、質の高い災害看護実践行動の中でも、被災者（家族）－看護師関係²⁰⁾²¹⁾、患者－看護師関係²²⁾、看護師の相互関係に関する行動²³⁾と病院管理に関する行動²⁴⁾が明らかになって

いる。医師－看護師関係に関する語りは、避難所の活動の中で「医療ニーズの高い被災者を把握して医師につなぐ」ことや「巡回医療チームと連携して被災者を医療につなぐ」などの行動が僅かに見られるだけであった。本研究では、医師の語りの分析を通してそうした災害看護実践行動に加えて、医療ケアの提供に欠かせない医師－看護師関係の内容を豊かにすることができた。語りの中には看護師の行動に影響を受け、「すぐさま、真似をした」というように医師に影響を与えた行動など、看護師の質の高い行動も抽出することができ、災害看護実践行動の内容を発展的に捉えることができた。

1) 医師の診療環境を整える

災害時の医療環境は、日常の環境とは異なり、受診の必要性や、その後の継続治療の必要などのフォローが必要になる。また、診療や支援に必要な環境を整えることを率先して行うなど幅広い業務を担っている。看護師は個別のケアの提供だけでなく、緊急時、専門家の機能を調整するジェネラリストとして行動する。生命が危険な状況に直面している緊急事態の中で、熟練した看護師は問題を素早く把握し、必要な対処行動をとる高度な技術を身につけている²⁵⁾。看護師は医師との関係で「診療の補助」、患者との関係で「療養上の世話」という役割を主に担い、シームレスなケアを提供する。その中で、被災者が直面する危機的状況の全体像を把握し対応するジェネラリストとしての行動は重要な役割を果たす。

災害時には多くの患者が一度に発生し、医療機関等に押し寄せる。また、避難所に開設する診療所では十分な医療を提供する環境の整備が難しい。日常の医療ケアが高度化・専門分化する中で、災害時の環境に適応し、患者に適切な対応を行うためにはジェネラリストとしての看護師の経験が役立つ。病院に来る被災者のスクリーニングを行い、療養上の世話も想定し、患者の社会的背景を聞き取る等、継続的な医療ケアの提供にも配慮していることが窺える。

2) 他の職種と協働し役割を担う

被災地での災害医療を持続させるように、食事な

どの基盤整備のほか、必要な情報収集、被災地でのスタッフとの調整などを積極的に担っている姿が見える。看護師は医師を初めとする医療職や福祉職等の専門職と集団を形成し、その一員として働いている。集団の形成には各自の責務を果たすための意見交換や共同して課題に当たる相互作用と、成員間の協調的な関係性にもとづく相互依存が必要となる。相互作用からは効果的な集団の基本目標の明確化、当面の目標設定、役割の決定、意思決定等がもたらされ、協調的な関係性からは構成する成員が相互に他者の行為を理解し、正確な情報のもとに他者の支援を行い、進んで連帯し課題に当たる成果がもたらされる²⁶⁾。

看護師は進んで勤務シフトに入り、患者への継続的なケアの提供という目標達成に努めている。また、自らが形成してきた幅広い専門職間ネットワークを有効に活用して、医療職が安心して災害医療を提供することができるように災害情報などの収集、提供を行っている。災害時には支援の医療者が加わるなどアドホックな集団が形成される。その中で、集団形成、集団の力を高める役割を果たしている姿が見て取れる。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究には二つの限界がある。一つは災害サイクルの一部を研究対象としていることによるものである。災害サイクルは発災後から超急性期・急性期・亜急性期・慢性期・復旧復興期・静穏期・準備期へと推移していく。そのなかの一部をとらえるに留まっており災害看護行動全体を明らかにするまでには至っていない。医師の語りを通して看護師が成果をあげた行動の検討を行うために、医師と看護師がともに活動した災害発生直後から亜急性期までを対象に災害看護実践行動の抽出を行ったことによる。二つは対象とした災害の限界である。未曾有の大災害となった東日本大震災に関する医師の語りは反映していない。災害サイクルを幅広く捉え、これまでにない複合災害である東日本大震災での看護師の活動についても対象とし、質の高い災害看護実践行動の

検討を行うことも必要であろう。いずれも今後の研究課題である。

VI. 結論

医師の語りの一つひとつは看護者の奥深い行動を指摘している。それらの語りはいずれも看護の基礎的な理論や援用されている理論により説明することができ、災害看護の特性と課題を考えるための意義深い結果となった。今後、看護者の語りの分析に、他職種の視点も合わせた多面的な視点からの検討を加え、質の高い成果を上げた災害看護実践行動の描き出し、そうした点を反映させた教育・訓練プログラムの開発に生かしていきたい。

〔参考文献〕

- 1) Ricciardi, R.; Agazio, J.; Lavin, R.; Walker, P. "Direction for Nursing Research and Development". *Disaster Nursing and Emergency Preparedness: for chemical and Radiological Terrorism and other Hazards*. Veenema, T. 2nd edit., Springer Publishing, 2007, 559-568.
- 2) 中信利恵子. 災害看護の体験が看護者に及ぼす影響と体験の意味づけ. *日本災害看護学会誌*. 2009, 11, 2, 43-58.
- 3) 早野貴美子・河原加代子・小原真理子. 災害時の看護活動におけるコンピテンシーモデルの開発ー震災発生直後の看護活動におけるコンピテンシー要素の抽出と構造化ー. *日本災害看護学会誌*. 2009, 12, 2, 18-36.
- 4) 川田美和・近澤範子・玉木敦子. 被災した人々への災害後早期からの『心のケア』ー避難所における看護職者の実践体験をもとにー. *日本災害看護学会誌*. 2009, 11, 2, 31-58.
- 5) 山崎達枝. 能登半島地震における看護活動の経験を生かすためー専門職支援のあり方についてー. *日本災害看護学会誌*. 2008, 9, 3, 68-73.
- 6) パトリシア・ベナー著. 看護ケアの臨床知: 行動しつつ考えること. 井上智子訳. 第2版, 医学書院, 2012, 976.
- 7) 畑吉節未・松田宣子. 災害看護教育プログラム開発のための基礎的研究ー災害看護実践経験を持つ看護者の語りの分析ー. *日本災害看護学会誌*. 2012, 13, 2, 22-42.
- 8) 日本学術会議 健康・生活科学委員会 看護学分科会 (2017) 「大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準 看護学分野」. <http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-23-h170929-9.pdf>, (2017.12.30 アクセス).
- 9) 坂口桃子・作田裕美・新井龍. 看護師のコンピテンシーー患者・看護師・医師からの情報に基づいてー. *滋賀医科大学看護学ジャーナル*. 2006, 4, 1, 12-18.
- 10) パトリシア・ベナー, モリー・サットフェン, ヴィクトリア・レオナード. ベナー ナースを育てる. 早野 ZITO 真佐子訳. 第1版, 医学書院, 2011, 388.
- 11) Benner, P. Issue in Competency-Based Testing. *Nursing Outlook*. 1982, 30, 5, 303-309.
- 12) 中島義明・子安増生・繁榊算男編. *心理学事典*. 第3版, 有斐閣, 1999, 1086.
- 13) パトリシア・ベナー. エキスパートナースとの対話ーベナー看護論・ナラティブス・看護倫理. 早野真佐子訳. 第1版, 照林社, 2004, 295.
- 14) ジョイス・トラベルビー. 人間対人間の看護. 長谷川浩・藤枝和子訳. 第1版, 医学出版, 1974, 376.
- 15) ミルトン・メイヤロフ. ケアの本質ー生きることの意味. 田村真訳. 第1版, ゆるみ出版, 1987, 236.
- 16) 日野原重明・川島みどり・石飛幸三. 看護の

- 時代 看護が変わる 医療が変わる．第1版，日本看護協会出版会，2012，235.
- 17) 鷺田清一．「聴く」ことの力ー臨床哲学試論．第1版，TBSブリタニカ，1996，269.
- 18) 広瀬寛子．悲嘆とグリーフケア．第1版，医学書院，2011，243.
- 19) フローレンス・ナイチンゲール．看護覚え書きー看護であること看護でないこと．湯槇ます・薄井坦子・小玉香津子ら訳．第7版，現代社，2011，299.
- 20) 畑吉節未．災害訓練時における看護行動の検討ー模擬患者・家族役を演じた看護学生の手記をもとにー．第37回日本看護学会論文集ー看護管理ー．2007，457-459.
- 21) 畑吉節未．経験学習理論に基づく災害看護教育プログラムの開発．日本災害看護学会誌．2008，9，3，10-33.
- 22) 畑吉節未．被災体験を持つ看護師が看護基礎教育に求めるものー阪神・淡路大震災を経験した看護師の語りからー．第41回日本看護学会論文集ー看護教育ー．2011，79-82.
- 23) 畑吉節未．災害看護経験を持つ看護管理者が看護基礎教育に求めるもの．第41回日本看護学会論文集ー看護管理ー．2011，148-151.
- 24) 畑吉節未．災害時経験を持つ看護管理者がとらえた看護実践上の課題の検討．第40回日本看護学会論文集ー看護管理ー．2010，3-5.
- 25) パトリシア・ベナー．ベナー看護論ー達人ナースの卓越性とパワー．井部俊子・井村真澄・上泉和子訳．第1版，医学書院，1992，228.
- 26) アルヴィン・ザンダー．集団を生かすーグループ・ダイナミックスの実践．黒川正流訳．第1版，北大路書房，1996，230.