Kobe University Repository : Kernel

PDF issue: 2025-01-05

災害看護実践行動をもとにした災害看護教育プログラム開発のための基礎的研究-災害看護実践経験を持つ看護者の語りの分析-

畑，吉節未

(Degree)
博士（保健学）
(Date of Degree)
2011-09-25
(Date of Publication)
2012-05-08
(Resource Type)
doctoral thesis
(Report Number)
甲5394
(URL)
https://hdl.handle.net/20.500.14094/D1005394

※ 当コンテンツは神戸大学の学術成果です。無断複製・不正使用等を禁じます。著作権法で認められている範囲内で、適切にご利用ください。

博　士　論　文

災害看護実践行動をもとにした

災害看護教育プログラム開発のための基礎的研究

-災害看護実践経験を持つ看護者の語りの分析-

A basic study for developing the disaster nursing educational program based on practical behaviors of disaster nursing : an analysis of narratives of nurses who engaged in disaster nursing practice

平成 23 年 7 月 6 日

神戸大学大学院保健学研究科保健学専攻
畑　　吉節未
Kiyomi Hata

Abstract

The purpose of this study is to examine disaster nursing practices for clarifying the require contents at concrete behaviors level to develop the disaster nursing educational program. Disaster nursing practices were extracted from experiences of nurses who engaged practice in disaster areas at acute or sub-acute stage. Forty nurses, including nurse-directors, staff nurses who worked for hospitals in disaster areas, and dispatched nurses for disaster relief nursing activities, were interviewed about their effective behaviors and practical difficulties through natural disasters and a mass casualty event's experiences since Hanshin-Awaji Earthquake in 1995. Nurses as storytellers told their experiences, so that rich narratives were obtained. An exploratory study was conducted using a descriptive qualitative design. Narratives were analyzed with the interpretive phenomenological method. Themes and sub-themes highlight that every nurse-directors, staff nurses and dispatched nurses played significant roles under unusual disaster situation and critical phase of disasters. Those themes and sub-themes suggest characteristics and commonalities of practical behaviors of disaster nursing on each role and beyond roles. Concrete and precious behaviors obtained are supposed to be beneficial for developing disaster educational programs.

要　約

本研究は、災害看護教育プログラムの開発に向けて、求められる教育内容を具体的な行動レベルで明らかにするために、災害看護実践行動の検討を行うことを目的とするものである。そのため、被災地の病院で災害看護実践に携わった看護者の経験から災害看護実践行動を抽出し検討を行った。阪神・淡路大震災(1995 年)以降、被災地で災害看護実践を行った 40 名の看護者を対象に、急性期から亜急性期の活動体験の中で、1)災害時に成果を上げた行動、2)災害時に成果を上げることが困難だったこと又は出来なかったことを語ってもらったところ、豊かな内容の語りを得ることが出来た。研究デザインは因子探索型質的研究であり、解釈学的アプローチを用い分析を行った。得られたカテゴリーからは看護管理者、病棟・外来看護師、支援看護師が、それぞれの役割のもと、災害時に懸命に働く姿が浮き彫りになった。また、多様で特徴的な看護実践行動からは、役割ごとの個別性や共通性、役割を超えた共通性が明らかになった。災害看護教育プログラムの開発に欠かせない具体的で貴重な行動を得ることが出来た。

Ⅰ．はじめに

近年多発する災害に的確に対応し被害を最小限に抑えるためには、平時からの備えが不可欠である。1995 年に発生した阪神・淡路大震災に遭遇した看護者たちは、病院自体も被災し自らあるいは家族や友人が被害を受ける中で、自分の生活を顧みる間もなく寝食を忘れて活動をしたと報告されている（南 1999）。看護職は、過酷な環境の下において最前線に立たねばならない専門職の一人として、多くの被災者のケアに当たる。

現在 130 万人を超える看護職は、医療職の中でも最も従事者が多い職種であり、看護職が災害に備えておくことは災害時に非常に大きな力となる。また、看護職は医療集団の中でチームプレイヤーとして他の医療職とともに効果的に働くことで質の高い災害医療の提供につながる。さらに、看護職は医療ケアに留まらず、社会や地域支援等の学際的な知識や実践の力を持っており（Ricciardi, Agazio & Lavin *et al* 2007）、こうした力を適切に形成・強化すれば、看護職は災害時において確かな力を発揮することが出来る。

2009 年度から「災害直後から支援出来る看護の基礎的知識を理解すること」（厚生労働省 2007）を目的に、看護基礎教育課程に災害看護教育が導入されたものの、教育内容が具体的に提示されておらず、災害看護研究者と教育者の不足、実習フィールド確保の困難さと相まって、十分な教育環境が整っているとは言い難い。

災害時に看護者がその役割を果たし、被災者に適切で質の高いケアを提供するためには、例えば、誰が何をどのようにすべきであるかを知ること、自分自身の知識、技術、権限の限界について確かめておくこと、一度そうした限界を超えることがらに直面した場合、どのように対処すべきかを知ることなどが必要であり（Gebbie & Quersh 2002, Slepski 2007）、看護者は適切で効果

的な教育プログラムの中で具体的に学び、身につけておく必要がある。

これまでの教育プログラムの研究では、文献をもとに教授内容を抽出・構造化し、看護基礎教育と卒後教育の各レベルにおける教育モデルをカリキュラムレベルで提案するもの（山本・増野・津田他 2005）、災害時に主導的な役割を果たしてきた日本赤十字社の訓練機会や地域防災組織等の資源を活用し、災害時の行動化をめざすものなどが見られる（小原・長谷部 2004）。また、教育内容の具体化を図りプログラム開発をしようとする（兵庫県立大学 21 世紀 COE プログラム 2005）ものや、そうした研究の発展から、ICN 専門看護師コンピテンシー（ICN 2009a）や WHO コンピテンシー等を踏まえ、2009 年には ICN 災害看護コンピテンシー・フレームワーク（ICN 2009b）が示されている。

こうした先行研究では、災害の種類の多様性、規模や被災状況、災害サイクルの差異、看護者が担った役割等により災害看護実践が異なるために、部分的な分析や災害看護実践の枠組みを提示する段階に留まり、具体的な教育内容を十分に抽出するまでには至っていない。災害看護が非日常なものだけに、災害場面を具体的にイメージ出来る教育内容を明らかにするためには、得難い貴重な体験をした看護者の災害看護実践の経験を生かすことが肝要であろう。

そのために、本研究では、看護者が経験学習を通して得たナラティブを解釈・検討することで、新たな知識とスキルを発見することが出来るとともに、実践の卓越した分野や良い実践を阻害するものなどを確認出来ると指摘するベナー（ベナー 2004）の考え方を基礎に、教育内容を検討する上で不可欠な要素を得るために、災害看護実践経験を持つ看護者の災害看護行動全般の語りに着目した。

即ち、災害看護実践において成果を上げた行動と困難事例等を抽出することが、ベナーが指摘

するような知識やスキルの発見、阻害要因等の確認を行うことにつながるものと考えた。得られた行動や困難事例を体系化することにより、災害時に看護師はどのように行動するのかを観察学習したり、成果を上げた行動をモデリング（Bandura 1965）したり、困難事例を素材に自分ならばどのように対処したらよいのかを考える発見学習（Bruner 1961）等を教育プログラムの中で展開することが可能になる。

また、災害看護の臨地実習を行うことが困難なだけに、得られた行動や困難事例をもとに災害状況を模した実践的演習環境を形成し、提供することが出来、そこで経験を積むことで災害看護の理解を体感し、実感出来るレベルにまで深めることが可能になるものと考えた。

さらに、検討を進めることでキャリア発達の段階に応じた学習プログラムの開発・体系化や、学習者の到達目標の設定、尺度の開発による教育プログラムの効果性の測定や学習者の到達度の明確化が可能になる。困難事例等についても、看護者としての学習共同体におけるリフレクティブな経験学習のサイクルの中で解決していくことで、学びにつなげる新たな学習課題になる（ベナー 2004）。

看護者の災害看護実践の語りについては、災害体験が看護師に与える影響を検討するもの（酒井 2008, 中信 2009）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災害看護コンピテンシーの検討をしようとするもの（早野・河原・小原他 2009）、被災地に派遣された看護師の行動（川田・近澤・玉木他 2009）や避難所で活動した保健師の行動（山崎 2008）等の分析がなされている。これらの研究は、災害実践の実際や課題を明らかにしている点で価値は高いものの、災害時の看護者の行動を相対的なものとして浮き彫りにするには至っていない。

研究者は、これまで災害時に成果を上げた看護管理者の行動をもとにした災害看護コンピテン

シーの検討（畑 2009）や直面した困難や残った課題の検討（畑 2010b）について研究を進めてきた。本研究では、これまでの研究結果の蓄積を生かして、災害看護に携わった看護管理者、病棟・外来看護師、支援看護師それぞれの語りをもとに、看護者が具備しておく知識、スキル、態度は何かなど災害時に求められる看護行動を考える基礎的な分析を行った。

なお、本研究で教育内容とは、様々な教育場面において学習者に習得を求め、能力の育成を図るために用いられる知識・技術・価値・経験・活動等の文化内容を指すものとし（安彦・石堂 2010）、教材や教育方法を含めた広義の教育内容については改めて別稿で議論することとしたい。

Ⅱ．分析の枠組

教育に求められる能力の抽出・同定には、①専門家による検討会でどのような能力が必要かを明らかにする方法、②職務分析により、実践行動の一つひとつを細かく分析する方法、③インタビューによって得られた経験についての描写をもとにその意味を問い、看護実践の中から実践的知識を全体的に捉える解釈的アプローチを用いる方法がある。

このうち専門家による検討会では、抽出されたものが曖昧で抽象的なものに留まり、過度に単純化される傾向があり、看護実践の中から生々しく具体的な内容を抽出するには不十分であること等が課題である（Benner 1982）。職務分析については、どこまで分析すればよいのか基準がなく際限がないことや、あまりに細分化されると看護実践の意味が理解出来なくなる等の課題が指摘されている（Pottinger 1975）。

こうした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出来」、行動を文脈の中でホリスティックに捉える。今日、卒後教育で広く用いられているラダー開発の基礎となった看護行動分析でこのアプローチが用いられ

たことは周知である（ベナー 2005）。

研究者は、解釈的アプローチを用いて、看護管理者と病棟・外来看護師について高い成果を上げた行動（畑 2009, 畑 2010a）、看護管理者が直面した困難と残った課題（畑 2010b）を個別に検討してきた。本研究では災害への備えにつながるように、災害看護実践行動を特定の役割・場面を限定して分析するだけではなく、災害時に行動した看護者の視点から、災害看護教育で学ぶべき内容を明らかにすることで、災害看護教育プログラム開発の基礎的研究として、災害看護実践行動の分析を行うものである。

なお、本研究で捉える「行動」とは、「外部から直接観察出来る言葉や表情、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も含む」（中島・子安・繁桝他 1999）ものとする。

Ⅲ. 目的

本研究は、被災地の病院で災害看護実践に携わった看護管理者、病棟・外来看護師、被災地の看護を支援した支援看護師の語りをもとに、災害看護教育に求められる教育内容を検討するための基礎的資料を得るために、災害時に実際に活動した看護者がとらえた看護実践上の成果と課題を明らかにすることを目的とするものである。

Ⅳ. 研究方法

1. 対象

阪神・淡路大震災（1995 年）以降に発生した災害の被災地で災害看護の実践に携わった看護者 40 名（看護管理者 14 名、病棟・外来看護師 12 名、支援看護師 14 名）。対象が主に活動した災害

を表1に示す。対象とした看護者は当時、比較的規模の大きな21病院（平均281.8床、SD75.2床）又は3大学に所属しており、被災当時の平均年齢が34.8歳（SD7.0歳）、経験年数は14.2年（SD7.9年）の中堅からベテランの看護者である。なお、支援看護師についてはいずれも複数回の災害看護実践経験（平均2.9回、SD1.1回）があるが、看護管理者及び病棟・外来看護師は当該災害までに災害看護実践経験はない。

2. データ収集の方法

対象者から1）災害時に成果を上げることが出来た行動、2）災害時に成果を上げることが困難と感じた事例又は出来なかった事例で課題として残ったことについて、急性期から亜急性期の活動体験の中から、個々に面接して語ってもらった。成果を上げることが出来た行動とは、質の高い看護ケアにつながった災害看護の実践を指し、その判断は語り手である看護者の判断に委ねた。語りの内容が偏らないように、話しやすいように、成果を上げた行動と困難事例等について少なくとも3項目程度ずつ語ってもらうように事前に依頼して面接を行った（Spencer,L & Spencer,M 1993）。インタビューでは語り手の発言を誘導したり、視点を提案することによるバイアスを減らすよう配意して（Cohen, Steeves & Kahn 2000）、終始、共感的行動を取りながらインタビューを進めた。面接は1人1回であり、1回の面接時間は60分であった。

3. 分析方法

看護者の語りを対象者の了解のもと録音し、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）。研究の全過程において、研究の専門家の助言・指導を受け、分析の信頼性・妥当性を高めるように努めた。

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の撤回が自由に出来ること、データ分析にあたり個人が特定出来ないようにするなどプライバシーの確保を図ること、データの保管に当たっても個人情報の保護を厳重に行うこと、学会等で研究成果を発表すること等について書面を用いて説明をした上で、同意書の提出により研究への参加同意を得た。なお、本研究は、神戸大学大学院保健学研究科での研究の一環として行っており、事前に同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）。

V．結果

1．語りから得られた役割ごとのカテゴリー

まず始めに、災害看護実践行動の特徴を明らかにするために、看護管理者、病棟・外来看護師、支援看護師の語りを役割ごとに「成果を上げた行動」と「成果を上げることが困難又は出来なかったこと」の視点から分析し、カテゴリーと下位項目に分類した。

看護管理者の語りからは、「災害時に対応出来る機能をもった病院に変える」、「応援によるスタッフや物資の確保」等の11カテゴリー（表2）が、病棟・外来看護師からは「看護者としての自覚、積極的な行動」、「入院・通院患者への対応」等の11カテゴリー（表3）が、支援看護師からは「避難所と在宅で医療ニーズ・看護ケアの必要な被災者の把握」、「避難所のケアの体制を整える」等の12カテゴリー（表4）が得られた。

2．役割ごとのカテゴリーの個別性と共通性

次に、役割ごとの各カテゴリーの内容である下位項目レベルで「成果を上げた行動」と「成果を上げることが困難又は出来なかったこと」の項目の重なり状況からカテゴリーの個別性と共通性を見る。

得られた役割ごとのカテゴリーと下位項目数を表5に分類した。役割ごとのカテゴリー数は、ほぼ同数で、「成果を上げた行動」と「成果を上げることが困難又は出来なかったこと」ではややばらつきが見られるもののほぼ同数、両者の重なりではばらつきが見られた。

役割ごとの項目数はいずれの役割でも57項目を超えた。「成果を上げることが困難な又は出来なかったこと」と「成果を上げた行動」に対する割合では支援看護師の割合が高く、それぞれに該当する項目が項目全体に占める割合では病棟・外来看護師が他の役割に比べ低くなった。

表2、表3、表4を見ると、役割ごとのカテゴリーの重なりは下位項目レベルでは共通する項目と異なる項目があり、看護管理者では「看護管理者のセルフケア」の1カテゴリーを除く10カテゴリーに、支援看護師では「病院での被災者ケアを支援する」の1カテゴリーを除く10カテゴリーに共通の語りが見られた。病棟・外来看護師については11カテゴリー中「傷病者への対応」、「看護の工夫」等の6カテゴリーに語りの共通性が見られた。

3．役割を超えた災害看護実践行動全体での個別性と共通性

災害看護実践行動全体での役割ごとの個別性と共通性を明らかにするために、すべての下位項目をもとに再カテゴリー化したところ、「発災直後の患者の安全を図りケアを継続する」、「病院に押しかける傷病者にケアを提供する」、「死者と遺族へのケア」等の10カテゴリーと21の下位項目が得られた（表6）。役割と項目の関係を図1に表す。ここでは全ての役割に共通する「死者と遺族へのケア」についての語りを役割ごとに例示する。

「遺体安置所は3人ぐらいを想定して作られているので、それを超えると受け入れることが出来ない。そこで、他の部屋と区画されている車庫にビニールシートと毛布を敷いて遺体を安置した。遺体のケアは若いスタッフではなく、ベテランの師長や主任に全部任せた。遺体も時間が経過すると体位を整える

のも大変だと考えたので。」（看護管理者）

「震災当日、１人の母親が出産をした。同じ日に病院に運ばれてきた遺体の中にはその母親の娘もいた。母親の気持ちを考え、娘さんに病院の中から探してきた浴衣を着せ一晩添い寝をさせた。片方に新しい命。もう片方に分かれゆく命との添い寝だった。母親はひたすら泣いておられたが、翌朝『ありがとうございます。これで別れが出来ました』と言われた。」（病棟・外来看護師）

「災害現場でマスコミや野次馬からご遺体を守るために毛布でくるんだ。負傷者にインタビューをしている人にはテントから出てもらった。次に黒タグがつけられた人にその時間を書き込んだ。被災者の手を合わせたり、服を直したり、目を閉じたりしたのです。これは自分で黒タグの傷病者に対して看護師として何かしたいと必死で考えてのことで、結果的には日頃行っているエンゼルケアを人的・物的資源が限られた環境の中で、救護活動の妨げにならないように行ったことだったと考えている。」（支援看護師）

Ⅵ. 考察

1. 役割ごとの語りの特徴

看護者は、災害経験から月日が経過しているにも関わらず、災害という厳しい条件下で看護者としての使命を果たせた達成感や、災害場面で直面した課題への戸惑いなどを、時には言葉を詰まらせながら、終始真剣な面持ちで経験を語ってくれた。抽出された行動は、いずれも具体的で臨場感溢れるもので、看護管理者、病棟・外来看護師、支援看護師ごとに特徴が見られる。

看護管理者の語りからは、被災直後に病院を機能させるよう施設とスタッフ、物資を整え、患者を守るための避難や転院を決断・実行するなど、突然襲った災害に立ち向う姿が窺える。また、安心して働く環境の確保、心のケアなどの急性期から亜急性期をスタッフとともに乗り越えよう

とする姿勢や、病院に訪れる患者・傷病者と死者や遺族への配慮、活動範囲を病院から避難所・地域に広げ、ケアを提供しようとする姿が窺える。さらに、災害の中で経験していることを将来の災害の備えにつなげようとする姿に、行為の中の省察(ショーン 1983)が窺える等、看護管理者が持つ高い能力を発揮して懸命に役割を果たそうとする姿が推察される。その反面、セルフケアへの対応が課題として残っている。

病棟・外来看護師の語りからは、発災直後から病院に駆けつけ、混乱する状況下でも自発的に行動し、医師とチームを組み、患者を最優先に考え行動する姿が見て取れる。病院を訪れる傷病者にも、資器材が不足しても工夫して看護を提供し、死者と遺族に配慮する行動には、災害時でもきめ細かな看護ケアを継続しようとする姿が窺える。また、安心して働ける環境の確保に努め、スタッフ同士で心のケアを行うなど、チームで働き自らの役割も全うする姿が推察される。働く場も避難所や在宅など医療ニーズの高まりに対応して広がり、多様な支援者と働くなど柔軟に対応することが求められる。こうした行動は看護管理者からの支持のもとに行われており、事前・事後に看護管理者の同意がなされている。また、看護管理者が不在の場合などには、管理的な行為も行っていることが窺える。同時に傷病者への対応、スタッフへの心のケア、今後の備えが課題として残っている。

支援看護師の語りからは、多くの支援看護師が病院よりも避難所や在宅などの場で活動していることが窺える。看護師は場所に応じて体制を整えながら、被災者の医療ニーズを引き出し、適切なケアを提供し、必要に応じて医療につなぐなど、災害ごとに異なる状況に対応し、被災者の力も使いながら看護ケアを提供する姿が窺える。また、災害現場では、黒タグの傷病者への介入など死者のケア、重症者のケアなど、緊迫した状況下でも患者へのケアを適切に提供する姿が見

て取れる。こうした支援活動を展開するために事前には十分な準備、活動先での積極的な行動、セルフケアと心のケアに配慮しながら、被災地の関係者と協働し、事後には活動評価と次の災害に備える等、PDCA サイクルに沿って支援活動を展開している。支援看護師の活動の多様性と幅広さ、準備性と自律性の高さが推察された。

以上の役割ごとの行動から、災害という非日常な状況下でも看護者が責任感や倫理観を持ち、死者や遺族にきめ細かく配慮しながら、幅広い看護ケアのニーズに対応しようとする姿が窺える。また、地域でのケアの提供も含め、看護ケアの継続のための計画性やリーダーシップ、資源の有効な活用、被災地の看護師や行政機関等で働く他職種との調整を図りながらケアを提供する姿には、さらなる詳細な検討が欠かせないものの、ICN による災害看護コンピテンシーのフレームワークが示す能力を具体化する内容が見受けられる。

2. 役割ごとの語りの個別性と共通性

「成果を上げることが困難だったこと又は出来なかったこと」に対する「成果を上げた行動」の項目数の割合は、看護管理者、病棟・外来看護師では 50%台前半を示している。行動結果面接では、成功談を語ることより、困難に感じたり出来なかったことについては語りにくいと指摘されている（Spencer,L & Spencer,M 1993）ものの、支援看護師ではその割合が約 80%を占めることから災害看護実践経験による影響が示唆される。「臨床上の理解は良い実践で実際に行われた支援、あるいは良い実践を阻害したものを実際の状況の中で、何度も考えることによって得ることが出来る」とベナー（ベナー 2004）が述べるように、災害活動経験を持つ支援看護師は平時から災害派遣に備えるための訓練を通して、非日常で希少な経験を学びに変えるリフレクティブな態度を身につけていることが推察される。

「成果を上げた行動」と「成果を上げることが困難だったこと又は出来なかったこと」の内容の重なりでは、看護管理者と支援看護師では 30%前後、病棟・外来看護師では約 12%と差はあるものの全体的に低い割合を示している。即ち、役割ごとに得られた各カテゴリーでは、下位項目レベルでの重なりが少ないことが見て取れる。例えば、看護管理者（表 2）では「災害の中で安心して働ける環境の整備」と「死者と遺族への配慮」、「看護管理者のセルフケア」で、病棟・外来看護師（表 3）では「看護者としての自覚、積極的な行動」と「入院・通院患者への対応」、「スタッフの心のケア」、「災害への備え」で、支援看護師（表 4）では「災害への備え」の各カテゴリーの下位項目間では、「成果を上げた行動」と「成果を上げることが困難又は出来なかったこと」に重なりが見られない。また、看護管理者では「患者を転院させ医療ケアを継続」で、病棟・外来看護師では「安心して働ける環境の整備」で、支援看護師では「被災現場での患者のケア」で、下位項目間の重なりは 1 項目に留まっている。

現時点で多様な災害看護実践行動を相対化出来る適切で効果的な教育プログラムが見受けられないことから、成果を上げることが困難等な項目についてばらつきが生じたままにされ、自己の経験を意味づけ他者の経験から学ぶ機会が得られていないことが窺える。ベナー（ベナー 2004）が指摘するように看護者の中で明確な言語化による看護の実践的知識を発現させる経験学習のプロセスが十分に構築されていないことが推察される。災害時に看護者として対応すべき課題から学び、的確に対応することが出来るような効果的で適切な教育プログラムの検討を行う必要性が示唆される。

3. 役割を超えた災害看護実践行動全体での個別性と共通性

役割を超えた災害看護実践行動について、看護管理者、病棟・外来看護師、支援看護師の共通

性を項目に着目して見ると、全ての役割に共通するものでは「死者と遺族へのケア」、「スタッフの心のケア」等が、２つの役割に共通するものでは、看護管理者と病棟・外来看護師では「傷病者へのケア」、「働く環境の整備」等が、看護管理者と支援看護師では「被災者にケアを提供し、生活を支える」が、病棟・外来看護師と支援看護師では「関係機関や支援者と協働して活動する」の各項目がそれぞれに共通している。

これらの項目の内容を全ての役割に共通する「死者と遺族へのケア」を例に見ると、看護管理者はベテラン職員を担当させるなど職員配置を工夫し、病棟・外来看護師では死者と遺族への直接的なケア、家族のために死者の最後を記録して伝えたり、支援看護師は災害現場でトリアージにおける黒タグの傷病者に介入する等の行動が見られる。

また、「スタッフの心のケア」では、看護管理者はスタッフに定期的・継続的にケアを提供するとともに、辞めた職員も対象としている。病棟・外来看護師は仲間同士で感情表出する機会を作り、仲間に代わって家族の安否を確認するなど安心して働けるように支え合っている。支援看護師はセルフコントロールを行ったり、看護者同士でケアし合ったり、被災地の看護師をケアするなどの行動が見受けられる。

このように、同じカテゴリーや項目の中でも役割や活動場所、遭遇する場面の差異により、ケアの方法や対象者への対応に個別性や多様性が認められる。この傾向は、看護管理者と病棟・外来看護師、看護管理者と支援看護師、病棟・外来看護師と支援看護師の役割間に共通する行動の中にも同様に認められる。

こうした行動の全体像は災害看護教育で教育すべき内容を浮き彫りにするとともに、災害看護コンピテンシーのフレームワークの具体的内容の提示を可能にするものと考える。また、役割間

の共通性からは教育の核となる内容が示唆されるとともに、多様性や個別性からは看護基礎教育から継続教育の中で体系的に学ぶ教育プログラムの開発やラダー開発に生かすことが出来る。自然災害を中心とした語りから得られた行動という制約はあるものの、今後の教育プログラムの開発にとって有益な基礎的資料を得ることが出来たものと考える。

4. 教育プログラムへの適用

看護管理者、病棟・外来看護師、支援看護師の「成果を上げた行動」と「成果を上げることが困難だったこと又は出来なかったこと」の語りは、発災直後の急性期から亜急性期における病院、避難所、被災現場で看護者が行った看護実践行動を一連の行動として捉えることを可能にしている。

教育プログラムへの適用に当たっては、まず、得られた災害看護実践行動を時系列に並び替え、発災→病棟患者の安否確認→一次避難→病院機能の維持→外来での被災者の受け入れ→持続的な医療・ケアの提供→避難所への支援→医療が必要な被災者の移送→被災者の健康管理の工夫→…等と、時間の経過とともに看護者が直面する固有の医療ニーズや課題、困難に、看護者が役割の如何を問わず、どのように対処したのか、また、対処することが出来なかったのかを具体的な状況のもとに、リアリティの高い教育内容として生かすことが出来ると考える。ベナーが指摘するように、臨床の状況を計画的に教育プログラムに導入することで、推論と対処のプロセスの理解や批判的・独創的な問題解決能力の向上、知識の習得の望ましい習慣を教えることにつながる（ベナー 2005）。

即ち、一連の行動を教育プログラムの中で観察学習に生かすことが出来れば、学習者は急性期・亜急性期の災害サイクルの中で次々に生じる出来事をつぶさに観察することが可能になり、

看護者がどのような行動をとり、どのような困難に直面するのかといった災害看護実践行動の全体像を具体的にイメージすることが出来るものと考える。

また、役割ごとに一連の行動の中から特定の部分を抽出し、例えば「看護管理者は、発災直後から亜急性期までの間、病院として医療・看護ケアのためにどのような環境を整えるべきか」、「病棟・外来看護師は、医療ケアを求めて来院する多くの被災者にどのように対処すべきか。また、平時に日常から通院していた患者の医療ケアにどう対処するのか」、「支援看護師は避難所でどのような工夫をして被災者の健康を維持するべきか」等の状況設定問題を作成することで、ハウツウではなく被災状況が目の前にあるものとして捉え、自ら解決策を考え行動する力を養う発見学習に生かすことが出来るものと考える。

いずれのカテゴリーもインタビューに協力いただいた多くの災害看護実践者の行動を相対化したものであり、実践者の臨床知と呼ぶことも出来る。こうして得られた経験の蓄積を既に着手している経験学習理論に基づく災害看護教育プログラムの開発（畑 2008）の中で、シミュレーション演習のためのシナリオの作成に生かすことが出来れば、様々な場面に応じた多様な災害看護実践行動を生かす教育プログラムの作成が可能になると考えており、教育プログラム作成のための貴重な資料が得られた。

5. 本研究の限界

本研究は、40 人の看護者から、地震、水害による自然災害と大規模な交通事故災害について災害サイクルのうちでも急性期と亜急性期を対象とした限定的なものであり、全ての災害への適用には限界がある。災害は発生の都度、規模も被害も異なると言われるだけに、今後も災害看護実践を行った看護者からその行動を聴取し検討を深める必要がある。今後、生じる一つひとつの災

害のなかで災害看護実践行動を行った看護者の語りを収集し検討を深めることが今後の課題である。

Ⅶ 結論

本研究により、次のような災害看護教育プログラム開発のための有益な基礎的資料を得ることが出来た。

1. 看護管理者、病棟・外来看護師、支援看護師が語った具体的で臨場感溢れる災害看護実践行動から、災害という状況下で懸命に働く看護者の多様な姿を行動レベルで明らかにすることが出来た。

具体的には、看護管理者は、困難な状況下にも関わらず、患者・傷病者に継続的なケアを提供しようと、病院を機能させ、スタッフが働くことが出来る環境を整えることに成果を上げるとともに、困難に直面している。とりわけ、セルフケアについては成果が報告されておらず課題が残っている。病棟・外来看護師は、患者を最優先に考え、積極的に行動し、資器材が不足する中で工夫して看護し、きめ細かな看護を提供するものの、傷病者への対応や心のケアなどに課題が残っている。支援看護師は、避難所や在宅などの場での活動が多く、場所に応じた体制を整え、被災者の医療ニーズを引き出しながらケアを提供するとともに、災害現場では黒タグの傷病者への介入など緊迫した状況でのケアを提供する中で成果を上げるとともに、困難に直面している。

2. 看護者が果たした役割、活動した場面、そこで行われた災害看護実践行動には多様性が認められた。特に、役割ごとに得られた行動の個別性と共通性の検討からは、本研究を通して特定の役割だけの断片的な行動把握に留まらない、相対化した行動として災害看護実践行動の全体像を捉えることが出来た。自然災害が中心とはいえ、災害看護実践行動の多くの部分を浮き彫りにす

ることが出来たと考える。

3. また、得られた行動を統合して見ると、役割間の災害看護実践行動に共通性と多様性が存在しており、さらにつぶさに分析することで、共通性のある行動の中にも行動の共通性と多様性があることが認められた。共通性は教育の核となる内容検討に、多様性は災害看護実践のラダー開発に役立つ貴重な資料となるものと考える。

4. 得られた行動は、時系列に再編することで観察学習に用いたり、一連の行動の中から特定部分を抽出することで状況設定問題を作成して、発見学習に結びつけたり、シナリオ作成によりシミュレーション演習に用いることで、多様な教育プログラムの作成が可能になる等、教育プログラム開発のための貴重な資料となった。

（謝辞）本稿をまとめるにあたり、貴重な経験を語って下さった看護者の皆様に心より感謝致します。

本研究は科研費（21890291）の助成を受けたものである。

（引用・参考文献）

Benner, P. (1982) : Issue in Competency-Based Testing, Nursing Outlook, 30(5), p.303-309.

パトリシア・ベナー（2001）／井部俊子（2005）：ベナー看護論 新訳版；初心者から達人へ（第1版），p.33，医学書院，東京.

パトリシア・ベナー（2004）／早野真佐子（2004）：エキスパートナースとの対話；ベナー看護論・ナラティブス・看護倫理（第1版），照林社，p.140-171.

パトリシア・ベナー（1999）／井部俊子（2005）：ベナー看護ケアの臨床知；行動しつつ考えること（第1版），p.754，医学書院，東京.

Bandura, A.（1965）：Influence of models' reinforcement contingencies on the acquisition of imitative responses, Journal of Personality and Social Psychology, 1(6), p.589-595, 1965.

Bruner J. S.(1961)／鈴木祥蔵・鈴木三郎（1963）：教育の過程（第1版），p.70-88，岩波書店，東京.

Cohen,M.,Steeves,R.,Kahn,D.（2000）／大久保功子（2005）：解釈学的現象学による看護研究；インタビュー事例を用いた実践ガイド（第1版），p.121，日本看護協会出版会，東京.

Gebbie,K., Quersh,K.（2002）：Emergency and Disaster Preparedness: Core Competencies for Nurses, American Journal of Nursing, 102(1), p.46-51.

畑吉節未（2009）：災害看護コンピテンシーの検討（初報）；被災時に活動した看護管理職の行動結果面接から，日本災害看護学会誌，11(1)，p.159.

畑吉節未（2010a）：災害時に高い成果を上げた看護行動の検討；阪神・淡路大震災を経験した看護師の語りから，日本災害看護学会誌，12(1)，p.118.

畑吉節未（2010b）：災害看護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回日本看護学会看護管理，p.3-5.

早野貴美子・河原加代子・小原真理子他（2009）：災害拠点病院における医療職のコンピテンシーモデルの開発（第1報）；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，日本災害看護学会誌，11(1)，p.127.

兵庫県立大学21世紀COEプログラム(2005)：ユビキタス社会における災害看護拠点の形成 2

年間活動報告書.

International Council of Nurses (2009a) : ICN Framework of Competencies for the Nurse Specialist, ICN, Geneva.

International Council of Nurses (2009b) : ICN Framework of Disaster Nursing Competencies, 2010/12/14, http://www.icn.ch/ images/stories/documents/publications/free_publications/24_June_2009_Disaster_Nursing_Competencies_lite.pdf.

川田美和・近澤範子・玉木敦子他 (2009) : 被災した人々への災害後早期からの『心のケア』; 避難所における看護職者の実践体験をもとに, 日本災害看護学会誌, 11(2), p.31-58.

厚生労働省 (2007) : 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書, p.16.

南裕子 (1999) : 災害看護学構築に向けての課題と展望, 看護研究, 32(3), p.3-11.

中島義明・子安増生・繁桝算男他編 (1999) : 心理学大事典 (第3版), p.242, 有斐閣, 東京.

中信利恵子 (2009) : 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, 11(2), p.43-58.

小原真理子・長谷部史乃 (2004) : 本学における災害救護教育と今後の取り組み-地域自主防災組織との協働を元に、学生及び住民の地域防災力の育成を目指して, 日本赤十字武蔵野短期大学紀要, 17, p.65-73.

Pottinger, P. (1975) : Comments and Guidelines for Research in Competency Identification, Definition and Measurement, Educational Policy Research Center, p.1-27, Syracuse University, New York.

Ricciardi, R., Agazio, J., Lavin, R. et al (2007) : Direction for Nursing Research and Development, Veenema, T., Disaster Nursing and Emergency Preparedness: for chemical and Radiological Terrorism and other Hazards (2nd edit), p.559-568, Springer Publishing, New York.

酒井明子 (2008) : 災害看護活動中の看護職者の心理的変化と対処行動, 日本災害看護学会誌, 10(1), p.115.

ドナルド・ショーン (1983) ／佐藤学・秋田喜代美 (2001) : 専門家の知恵 ; 反省的実践家は行為しながら考える (第3版), p.87, ゆみる出版.

Slepski, L. (2007) : Emergency Preparedness and professional competency among health care providers during hurricanes Katrina and Rita: Pilot Study Results , Disaster Management & Response, 5(4), p.99-110.

Spencer, L., Spencer, M. (1993) ／梅津祐良他 (2001) : コンピテンシー・マネジメントの展開 (第3版), p.147-174, 社会経済性生産本部, 東京.

山本あい子・増野園恵・津田万寿美他 (2005) : 江災害看護教育プログラムの開発-災害看護教育内容の抽出とカリキュラム構築, 日本災害看護学会誌 6(3), p.15-29.

山崎達枝 (2008) : 能登半島地震における看護活動の経験を生かすため ; 専門職支援のあり方について, 日本災害看護学会誌, 9(3), p.68-73.

安彦忠彦・石堂常世 (2010) : 最新教育原理 (第1版), p.111, 勁草書房, 東京.

表1　研究参加者が主に活動した災害

区分	看護者が主に活動した災害	人数の内訳（人）
看護管理者	阪神・淡路大震災	8
	新潟県中越地震	4
	平成16年台風第23号	1
	JR福知山線脱線事故	1
	小計	14
病棟・外来看護師	阪神・淡路大震災	10
	新潟県中越地震	1
	JR福知山線脱線事故	1
	小計	12
支援看護師	新潟県中越地震	6
	新潟県中越沖地震	2
	平成16年福井豪雨	1
	平成16年台風第23号	1
	平成21年台風第9号	2
	JR福知山線脱線事故	2
	小計	14
合計		40

表２　看護管理者の語りから抽出した看護行動

カテゴリー	サブカテゴリー	成果を上げた行動	成果を上げることが困難又は出来なかったこと
災害時に対応できる機能をもった病院に変える	発災直後、受け入れ被災者数、必要スタッフ数、組織構成などを病院の全体像をイメージし計画した	○	
	変化する状況を自分の目で確かめ、それにあわせて体制を整えた	○	○
	早期に本部組織を立ち上げ，各部署の役割を明確にし、機能させた	○	○
	病院に必要な機能にあわせてゾーニングを再編成した	○	○
	現員のスタッフを確保し、適材適所に再配置した	○	○
	患者の流れを管理した	○	
	物品・医療器具を適切に管理した	○	○
	備蓄している水・食料を節約し有効に使った	○	
	環境改善、衛生管理を行った	○	○
	指揮命令系統を確立し、情報の流れの管理を強化した	○	○
	他職種との協働を図った		○
	日常の業務を行う中で被災者を受け入れた		○
	医師会と連携して病院を機能させた	○	
応援によるスタッフや物資の確保	被災者の状況に合わせて具体的な応援スタッフの要請を行った	○	
	即日救援支援を求めた	○	○
	自己完結型の応援を求めた	○	
	応援に来てくれた看護師と医師をチームにして働いてもらった	○	
	ボランティアで応援に来た看護師に働いてもらった		○
	防災ボランティアや看護学生を活用した	○	○
	支援物資を管理し有効に使った		○
二次災害を防ぐため患者とともに病院からの避難	危険が迫る中でスタッフ患者とともに病院から離れて、仮設の病棟を設置した	○	
	避難訓練の経験を生かして患者を病棟から安全に避難させた	○	○
	避難先での看護体制を整えた	○	
災害の中で安心して働ける環境の整備	職員の住環境の確保や食事の確保を図った	○	
	職員の休息の確保を図った	○	
	職員の通勤・移動の安全の確保を図った	○	
	スタッフの被災状況に応じて声かけや体制づくりに配慮した	○	
	ボランティアのための物資の確保に配慮した	○	
	他の病院にスタッフを応援として派遣した		○
スタッフへの心のケア	心のケアをしながら職員の一体感を高め、ＰＴＳＤの発生を予防した	○	○
	同じ役割を担う者同士で感情表出させ心のケアを促進させた	○	
	早い段階から、定期的・継続的な心のケアの機会を提供した	○	○
	辞めた職員へもアフターケアとして心のケアの機会を提供した	○	
患者を転院させ医療ケアを継続	透析患者の医療ケア継続のために工夫した呼びかけを行った	○	
	患者の容体の悪化を予測して対応した	○	
	転院先を確保し患者を移動させた	○	○
	患者に関する情報を全て持たせて転院させた	○	
患者・被災者のケア	患者の気持ちに寄り添った看護を行わせた	○	○
	被災者の心のケアを継続的に行うチームを立ち上げた	○	
	カルテが無い中で患者へのケアを工夫して記録した	○	
	災害に特有な疾病・症状への対応を行わせた	○	○
	被災者の医療ニーズに応じて開業医への受診を誘導するなど振り分けた	○	
	医師会の協力を受け入れ患者・被災者のケアに当たってもらった	○	
	入院患者の生活を工夫して整えた	○	○
	退院させた患者を継続してフォローした	○	○
	看護管理者も患者のケアに当たった		○
	在宅にいる患者の看護体制を整えた	○	
死者と遺族への配慮	ベテランナースを配置して対応させた	○	
	遮られた場所に安置し、死者のプライバシーを守った	○	
	遺体を床に直接置かないように配慮した	○	
	死者へのエンゼルケアを行った		○
	必ず看護職の誰かが遺体のお見送りをするようにした	○	
	死者と家族との別れの時と場所を大切にした	○	
	精神科の医師を遺体安置所に配置し対応させた	○	
	慰安しながら必要な情報をとるように指示をした	○	
避難所や地域での看護を支援	個別の被災者の健康状況の把握と必要なケアを行った	○	○
	避難所の衛生状況の改善を支援した	○	
	避難所に派遣する職員の人選や派遣順を工夫した	○	○
	派遣前に保健センターと十分に協議し役割を明確化した	○	○
	避難所でのニーズ把握と行政との共有、フォローを行った	○	
	地域の求めに応じて生活用品等を供給した	○	
	他地域からの派遣看護師と被災者とのつなぎ役としてスタッフを派遣した	○	○
	被災者が自分で簡単な手当ができる災害キットを作り配布した	○	
	交通途絶で勤務する病院に出勤できず他の病院で働いた	○	
看護管理者のセルフケア	管理者として自己の感情や行動をコントロールした		○
	管理者の心のケアを行った		○
	スタッフとの一体感を図った		○
災害への備え	災害後の評価のための仕掛けを作った	○	
	日頃から災害対応シミュレーションを行っていた	○	○
11カテゴリー	69項目	59項目	32項目

表３　病棟・外来看護師の語りから抽出した看護行動

カテゴリー	サブカテゴリー	成果を上げた行動	成果を上げることが困難又は出来なかったこと
看護者としての自覚、積極的な行動	看護師としての役割を自覚し、状況に向き合った	○	
	自主的に役割を探し行動した	○	
	外部からの応援の指揮命令役として名乗り出て役割を担った	○	
	持ち場を片付け整え、いつ患者が来ても対応できるように備えた	○	
	自然発生的に出来たチームで活動した	○	
入院･通院患者への対応	入院患者の安全・安楽を考えた方法で病棟から避難させた	○	
	発災直後、優先度を考え患者の安否確認を行った	○	
	避難先での環境変化に体調を崩さぬように懸命に保温を行った	○	
	不安で動揺する患者に寄り添い安心させた	○	
	普段通りに冷静に入院患者に声かけを行った	○	
	通院患者の自宅に訪問して安否確認を行った	○	
	通院患者のために院内での洗髪ボランティアを行った	○	
	通院患者の自宅に出向き健康管理を行った	○	
	トイレの衛生状態を守る工夫をした	○	
傷病者への対応	一人でも多くの傷病者にベッドを提供するよう工夫しながらケアを行った	○	○
	必要な治療をするために傷病者を振り分け、区分した	○	
	治療を継続するために入院患者の転院先を確保し移動してもらった	○	○
	治療を受けた傷病者のフォローアップを行った	○	
	受け入れた傷病者の継続的治療の必要性の有無を振り分けた	○	
	患者を早期に治療するために区分し、振り分けた		○
	災害時特有の疾患や時間とともに増加する症状に対処した		○
	懸命に傷病者への救命措置を行った	○	
	患者・家族に適切に災害情報を伝えた		○
看護の工夫	カルテが無い中で、患者へのケアの記録を懸命に残した	○	○
	物品や機材が不足する中で工夫して患者への処置を行った	○	○
	物品や機材が不足する中で使い方を工夫し節約して有効に使用した	○	
	物品や機材不足を日常の生活用品や使わなくなっていた機材で補った	○	
死者と遺族へのケア	増加する遺体に対応して安置所を再設置した	○	
	精一杯、死者や家族への対応を行った	○	○
	プライバシーが守れるように遺体安置所の設置を行った		○
	死者の最期を記録し家族に伝えた	○	○
安心して働ける環境の整備	被災状況や通勤の困難さを考え 24 時間 2 交代の勤務態勢に変更した	○	
	スタッフの被災状況を考え柔軟な勤務態勢とシフトを組んだ	○	
	避難先で設けた病棟に応じた勤務態勢に組み直した	○	
	転院した患者のケアを応援するため転院先の病棟で勤務した	○	
	支援の看護師の協力のもとに、病院スタッフを重要な判断を要するところに重点的に再配置した	○	
	師長同士で毎日集まり病棟間で情報交換を密にした	○	
	被災したスタッフに配慮し、住宅などの生活支援を調整して提供した	○	
	仲間が安心して働けるよう仲間同士で家族の安否確認を行った	○	○
	職場への通勤手段の確保を図った		○
	設置された本部からの指揮命令を受けて働いた		○
	災害の全体像を知るために情報を的確に収集・把握した		○
スタッフの心のケア	不安を抱くスタッフを仲間同士で支え合った	○	
	早い段階から仲間同士や友人と感情表出できる機会を作った	○	
	通勤困難なスタッフが一体感を失わないように系列病院で勤務するよう促した	○	
	ピーク時が過ぎ、心に穴が空いたような状況になったときに適切な心のケアを提供した		○
	指導者が不在で適切な指示のないまま働いたスタッフに適切な心のケアを提供した		○
	発災直後駆けつけられなかったスタッフへの心のケアを行った		○
	活動にのめり込む支援ボランティアの心身の状態を管理した	○	
地域への支援･連携した対応	24 時間態勢の医療班を救護所を避難所に設置し継続的なケアを行った	○	
	保健所と細かく調整し地域支援を実現した	○	
	避難所での巡回や洗髪サービスをしながら被災者の健康状態を把握した	○	
病院機能の維持	地域の病院間との連携・協力態勢を確立した		○
	災害時に病院の施設機能を維持、回復させた		○
支援者とともに働く	支援看護師とともに役割を分担しながら働いた		○
	支援ボランティアや学生を活用した	○	
災害への備え	災害時に病院から避難する方法を考え備えた		○
	災害時の行動・対応を振り返りマニュアルの作成に生かした		○
	初動時の対応のためのマニュアルを作成した		○
11 カテゴリー	59 項目	43 項目	23 項目

表４　支援看護師の語りから抽出した看護行動

カテゴリー	サブカテゴリー	成果を上げた行動	成果を上げることが困難又は出来なかったこと
避難所と在宅で医療ニーズ･看護ケアの必要な被災者の把握	避難所で看護ケアをしながら医療ニーズを把握した	○	○
	避難所に避難した被災者の健康状態を一人ひとり丁寧に診て医療ニーズを把握した	○	
	避難所に避難した被災者の話に耳を傾けながら医療ニーズを把握した	○	
	在宅への訪問・巡回を行った	○	○
	在宅療養者の安否を確認した	○	
	少人数の避難所を支援した		○
	地域全体できめ細かに在宅の医療ニーズを把握した		○
避難所のケアの体制を整える	避難所に健康相談窓口をつくった	○	
	避難所の被災者が医療を継続して受けることが出来るようにした	○	
	医療や看護ケアを持続的に提供出来る仕組みをつくった	○	
	被災者のためにカンファレンスを開き情報を共有した	○	
	避難所での活動をシステム化した	○	○
	24時間体制で避難所のケアを継続した		○
	それぞれに様子の異なる避難所でケアを継続した		○
医療につなぐ	医療ニーズの高い被災者を把握し、医師につなげた	○	
	医療の必要性のある被災者を見極め、振り分けた	○	○
	遠隔地の医療者に判断の手助けを受けた	○	○
	巡回医療チームの来訪を的確に把握し、避難所内に伝えた	○	
	巡回医療チームと連携して避難所の被災者を医療につないだ		○
避難者に必要なケアを提供する	被災した慢性疾患の患者に食事等を配慮した	○	
	子どもや高齢者等の弱者など配慮が必要な被災者へのケアを行った	○	
	避難所の被災者への健康指導の実効性を高めるための工夫を行った	○	
	避難やケアを拒む被災者にケアを提供した	○	
	避難所の被災者への心のケアを行った	○	
	機材が不足しても工夫をしてケアを提供した	○	
	保健指導で疾患を予防した		○
	感染を予防するために避難所・救護所の衛生管理を行った	○	
	被災者の力を使って健康管理、衛生管理を行った	○	○
	避難所の生活を支える情報を正確に把握するように努めた	○	
	避難所での生活の質を高める努力を行った	○	
	ミィテーングなどで他の避難所の情報も把握しながら避難所の環境を整えた		○
	避難者のプライバシーをマスコミから守った	○	○
死者と遺族へのケア	黒タグの傷病者への介入を行った	○	○
被災現場での患者のケア	被災地から重篤の被災者に懸命に手当をした	○	○
	被災現場で被災者への心のケアを行った	○	
	医師が挿管に集中する間、被災者のケアを行った	○	
	被災者の保温を行った	○	
	被災者のプライバシーを守った	○	
	被災現場で患者の救出を待つ間にケアのシミュレーションを行った	○	
	現場の安全を最優先したあとでケアを提供した		○
	医療ニーズの緊迫度に応じて被災者を診た		○
	広域医療搬送を行った		○
支援活動を展開するための準備と判断	被災地の医療ニーズを把握した	○	○
	医療ニーズをもとに支援の必要性を判断した	○	○
	災害現場にあった医療機材や資材を整え活動の準備をした	○	○
	被災地に応じた服装を準備した	○	
	避難所の立ち上げる必要性を見極めた		○
	要請があれば直ぐに出動出来るように準備をしておいた		○
	被災地の医療ニーズに支援者を適切にマッチングさせた		○
	災害現場にあった医療機材や資材を準備し、被災地に提供した	○	
	被災地の力とネットワークを活用して支援活動を展開した	○	○
	支援先の病院の意向を尊重して支援活動を展開した	○	○
	適切な情報収集をもとに活動した		○
病院での被災者ケアを支援する	病院支援の場で３Ｔの流れを上手く作った	○	
活動先での積極的な行動	自己完結的な支援活動を行った	○	○
	コマンダーの役割を担った	○	○
	ボランティアを活用した	○	
被災地で協働して支援を展開	被災地の看護師と協働して支援活動を展開した	○	○
	支援者同士が相互に連携・協働して働いた		○
支援活動に取り組んだ看護師の心のケア	支援者がセルフコントロールを行った	○	○
	支援活動に参加した看護師への心のケアを行った	○	○
	被災地のスタッフの心のケアを行った		○
災害への備え	次の災害に備え、支援活動を記録した	○	
	日頃から災害を想定したシミュレーションを行った	○	
	自分たちの支援活動を評価した		○
	派遣の成果についての評価を適時・適切に行った		○
	災害看護の基礎的知識を学習しておいた		○
12カテゴリー	67項目	48項目	38項目

表５　看護者の語りから抽出したカテゴリーの状況

区　分	人 数	抽出した行動のカテゴリー		成果を上げた行動		成果を上げることが困難又は出来なかったこと			いずれの行動にも該当する項目があったもの		
		カテゴリー数	項目数	カテゴリー数	項目数	カテゴリー数	項目数	成果を上げた行動に占める割合	カテゴリー数	項目数	項目全体に占める割合
看護管理者	14	11	69	10	59	11	32	54.2%	8	22	31.9%
病棟・外来看護師	12	11	59	9	43	8	23	53.5%	6	7	11.9%
支援看護師	14	12	67	12	48	11	38	79.2%	11	19	28.4%

表６　災害看護実践行動の全体像

大カテゴリー	カテゴリー	看護管理者		外来・病棟看護師		支援看護師	
		成果を上げた行動	成果を上げることが困難又は出来なかったこと	成果を上げた行動	成果を上げることが困難又は出来なかったこと	成果を上げた行動	成果を上げることが困難又は出来なかったこと
発災直後の患者の安全を図りケアを継続する	入院患者の安否を確認しケアを継続する	○	○	○			
	病棟からの避難	○	○	○			
	通院患者へのケア	○	○	○			
病院に押しかける傷病者にケアを提供する	傷病者の振り分け、区分	○		○	○	○	
	傷病者へのケア	○	○	○	○		
	工夫して懸命に行った看護	○		○	○		
	傷病者への継続的なケアの提供			○	○		
死者と遺族へのケア	死者と遺族へのケア	○	○	○	○	○	○
災害に対応できるように病院機能を作り替える	病院機能の維持	○	○		○		
	物資・スタッフの確保	○	○				
看護者として災害に向き合う	看護者としての決意、積極的な行動	○		○		○	○
働く環境を整える	働く環境の整備	○	○	○	○		
災害看護に携わる看護師の精神面を支える	セルフケア		○			○	○
	スタッフの心のケア	○	○	○	○	○	○
災害現場でケアを提供する	災害現場でのケア					○	○
地域を支援する	被災地の情報をもとに活動を準備し，活動を展開					○	○
	関係機関や支援者と協働して活動する			○	○	○	○
	避難所のケア体制を整え，ニーズを把握し、医療につなぐ	○	○	○		○	○
	被災者にケアを提供し、生活を支える	○				○	○
	在宅のニーズに対応する					○	○
災害への備え	災害に備える	○	○		○	○	○

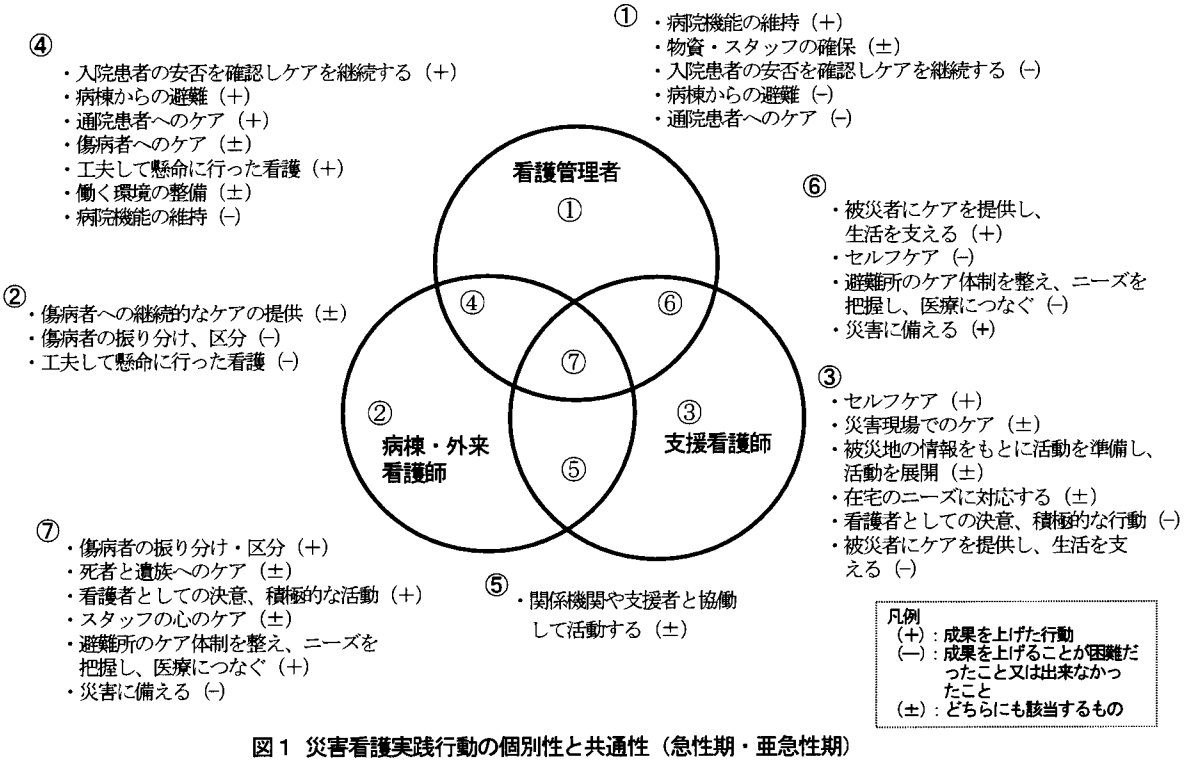

図１　災害看護実践行動の個別性と共通性（急性期・亜急性期）