

平常時と災害時の市町村保健師の 看護実践能力の関連の特徴

—市町村保健師による実践報告の記述の質的分析より—

岩 瀬 靖 子 (千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程)

宮 崎 美砂子 (千葉大学大学院看護学研究科)

石 丸 美 奈 (千葉大学大学院看護学研究科)

本研究の目的は、災害時と平常時の市町村保健師の看護実践能力の関連の特徴を明らかにすることである。本研究では看護実践能力を、市町村保健師が公衆衛生看護の目標を志向し住民の健康課題に必要な支援を展開する看護実践において、意図を伴い行動として顕在化され、表層のおよび深層的要因から成るものとした。研究1では先行研究より平常時の保健師の看護実践能力の構成要素を抽出し、研究2では実践報告から抽出した災害時の看護実践能力と研究1で抽出した平常時の看護実践能力の構成要素との関連の内容を分析した。

研究1, 2の結果、平常時と災害時の看護実践能力の関連の内容は、15抽出され、それらの内容の性質から5つの特徴を導出した。すなわち特徴は、1. 地域生活集団の健康生活の質や地域資源の充実を見据えた平常時の看護実践能力を中核とした能力の発揮、2. 災害時の環境的变化や資源不足の状況下に対応するため平常時の看護実践能力を応用・発展させた能力の発揮、3. 必要な役割を判断し実践を展開するため災害時の状況に応じ平常時の一連の看護実践の枠組みを転換させた能力の発揮、4. 平常時に培った保健師としての信念や価値観を拠り所とする能力の発揮、5. 実践経験の内省による教訓や学び、信念・価値観の醸成、であった。

特徴1から3は、表層的要因に位置づき、平常時の看護実践能力を中核とし、災害時の状況に応じて、応用・発展、転換させるという関連の特徴を示した。また特徴4, 5は、深層的要因に位置づき、表層的な看護実践能力発揮につながる特徴を示した。

KEY WORDS : Municipal public health nurse, Disaster public health nursing, Foundational public health nursing, Competencies

1. はじめに

災害時は、長期に渡り人々の健康生活に対する支援が必要となり、看護職は保健医療分野の要として、役割を發揮することが重要となる。災害時の公的機関による対応の法的位置づけとして、災害対策基本法により、国、都道府県、市町村における責務が定められている。中でも市町村は、市町村地域防災計画を作成し、これに基づき第一線で被災者への支援対応を行うことが義務づけられている。市町村に属する保健師（以下、市町村保健師）は、住民に最も身近な存在として公的立場から保健活動を推進し住民の健康問題に取り組む主たる看護職であり、災害時において、看護実践能力を發揮し保健活動を推進する必要がある^{1), 2)}。

災害時の保健活動の推進においては、平常時の保健師の地区活動、すなわち、保健師と地域住民、地元関係者との信頼関係ならびに土地勘、地域資源および風土・慣習への熟知を基盤として必要な支援を実施することが重要である^{3), 4)}ことが示唆されている。

災害時看護実践能力に関して海外文献を概観すると、看護職を含めた公衆衛生専門職の実践能力（コンピテンシー）について報告されている^{5)~8)}。中でも米国のPublic Health Preparedness & Response CORE COMPETENCY Model⁹⁾では、看護職を含む公衆衛生専門職の災害時のコアコンピテンシーの基盤のひとつとして平常時における基礎的なコンピテンシー（Foundational public health competencies）が位置づいている。

このように、災害時の看護実践能力の發揮には、平常時の看護実践能力が関連していると考えられる。平常時と災害時の看護実践能力の関連については、災害時の活動実践報告^{10)~13)}や先行研究^{14), 15)}で言及されているが、

具体的にどのように関連しているのか、それぞれの看護実践能力の関連の特徴を明らかにした先行研究は見当たらなかった。このことから、平常時の看護実践能力が災害時の看護実践能力の発揮にどのように関連しているかを明らかにする必要があると考えられた。

そこで本研究では、災害時保健活動を推進した市町村保健師の看護実践能力が、平常時の看護実践能力とどのような関連があるのか、関連の内容を分析し特徴を明らかにする。

II. 研究目的

災害時保健活動を推進した市町村保健師の看護実践能力が、平常時の看護実践能力とどのような関連があるのか、関連の内容を分析し特徴を明らかにする。

III. 看護実践能力を捉える観点

本研究では、スペンサー¹⁶⁾のコンピテンシーの概念を参考に看護実践能力を捉える。

スペンサーは、コンピテンシーの5つの特性として、「動因」「特性」「自己イメージ」「知識」「スキル」があると述べており、深層に位置づく「動因」「特性」「自己イメージ」が、表層に位置づく「知識」「スキル」を稼働させる構造があると述べている。さらに、コンピテンシーには必ず【意図】が含まれ、【意図】を伴わない行動はコンピテンシーとは認められないと述べている。

以上の概念を参考に、本研究では、市町村保健師が公衆衛生看護の目標を志向し住民の健康課題に必要な支援を展開する看護実践において、意図を伴い行動として顕在化され、深層的要因（動因、特性、自己イメージ）と表層的要因（知識、スキル）から成るものとして看護実践能力を捉える（図1）。

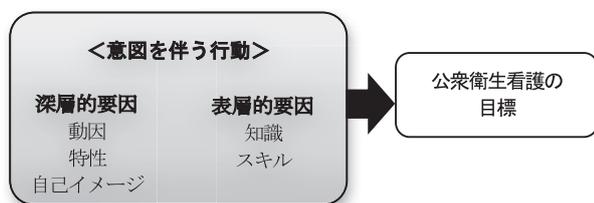


図1 看護実践能力を捉える観点

IV. 用語の定義

市町村保健師の看護実践能力：市町村保健師が公衆衛生看護の目標を志向し住民の健康課題に必要な支援を展開する看護実践において、意図を伴い行動として顕在化され、表層的な要因（知識やスキル）および深層的な要因

（動因や特性、自己イメージ）から成るもの。

災害時：災害発生から復興期を含む時期。

V. 方法

本研究は、2つの研究を実施した。**研究1**は、先行研究より平常時の保健師の看護実践能力の構成要素を抽出した。**研究2**は、活動実践報告の記述から災害時の看護実践能力を抽出し、研究1で抽出した平常時の看護実践能力の構成要素を用いて、災害時と平常時の市町村保健師の看護実践能力の関連の内容を解釈した。以下に、各研究の文献検索方法および分析方法を述べる。

研究1

平常時の保健師の看護実践能力の構成要素の抽出

1. 文献検索方法

検索エンジンは、医中誌WEB Ver.5および国立情報学研究所論文ナビゲータ（CiNii）を用い、論文検索範囲は2000年～2014年とした。キーワードは、「保健師」「実践」「能力」「実践方法」「コンピテンシー」「技術」を組み合わせ、2014年12月に文献を抽出した。

文献の抄録および内容を熟読し、本研究の用語の定義に照らし、保健師の看護実践能力に関して、保健師の行動の意図が読み取り可能な記述がある原著論文を分析対象文献とした。

2. 分析方法

1) 各文献の記述から、本研究の用語の定義に照らし、保健師の看護実践能力に関する記述を抽出し、保健師の意図と行動を含む形でコード化し、コードを性質の共通性から分類整理し中項目とした。

2) 分類整理された中項目を、さらに深層的要因（動因、特性、自己イメージ）と表層的要因（知識、スキル）の観点に照らし分類整理し大項目とした。

以上より、平常時の保健師の看護実践能力の構成要素を明らかにした。尚、公衆衛生看護学を専門とする2名の研究者に、複数回のスーパーバイズを受け分析過程の質を担保した。

研究2

平常時と災害時の市町村保健師の看護実践能力の関連

1. 文献検索方法

検索エンジンは、医中誌WEB Ver.5および国立情報学研究所論文ナビゲータ（CiNii）を用い、論文検索範囲は2000年～2014年とした。キーワードは、「災害」「保健師」「市町村」を組み合わせ、2014年12月に文献を抽出した。

文献の抄録および内容を熟読し、以下の選択基準に合致する文献を分析対象文献とした。

〈選択基準〉

1) 被災地の自治体に所属する市町村保健師の活動事例が記述されている実践報告。

2) 保健活動の内容とそれに伴う保健師の意図・行動が記述から読み取れる実践報告。

研究2では、災害時と平常時の看護実践能力の関連を保健師の意図および行動から読み取るため、分析対象とする文献を保健師自らが記述した実践報告とした。

2. 分析方法

1) 災害時の保健活動を推進した市町村保健師の実践の記述から、意図と行動を示す文脈のまとまりを抽出し、災害時の市町村保健師の看護実践能力として記述した。

2) 研究1で抽出した平常時の看護実践能力の構成要素の大項目毎に、保健師の意図と行動から、平常時の看護実践能力の構成要素と災害時の看護実践能力との関連を解釈し、その内容を簡潔な一文に記述し、関連の内容とした。

3) 抽出された関連の内容の性質について、「災害時という非常事態においてどのように関連するのか」、「災害時の公衆衛生看護の目標を見据えてどのように能力が発揮されていたのか」という観点から関連の特徴を考察した。

尚、公衆衛生看護学を専門とする2名の研究者に、複数回のスーパーバイズを受け分析過程の質を担保した。

VI. 倫理的配慮

分析対象とする文献は公表されているものを対象とし、記述内容の分析および結果を記述する際には、個人名や機関名等が特定されないよう配慮した。

VII. 結果

研究1

平常時の保健師の看護実践能力の構成要素の抽出

文献検索によって会議録を除く69件を抽出し、選択基準に合致した文献25件^{11)~25)}を分析対象とした。

分析の結果、平常時の看護実践能力の構成要素として、8つの大項目を抽出した。すなわち、表層的要因(知識・スキル)に位置づく【1. 個人・家族への対人的支援】【2. 地域診断に基づく課題と活動方針の明確化】【3. 活動計画の立案・実施・評価・改善】【4. 住民および支援関係機関との協働】【5. 保健活動の持続・発展を目指した活動基盤の形成】【6. 地域性に即した社会資源開発・システム化】と、深層的要因(動因や特性、自己イメージ)に位置づく【7. 情報や知識の活用および実践経験の内省】【8. 保健師自身の信念・価値

観の醸成】であった(表1)。

研究2

平常時と災害時の市町村保健師の看護実践能力の関連

1. 災害時の市町村保健師の看護実践能力に関する分析対象文献の概要

文献検索によって文献54件を抽出し、タイトルや抄録、著者の所属機関、本文を確認し、選択基準に合致した実践報告12件^{26)~37)}を分析対象とした。災害種別は地震が3件^{26)~28)}であり、地震と津波の複合災害が9件^{29)~37)}であった。また、文献に記述されていた災害時の活動時期は、発災直後から概ね3年までであった。

2. 平常時と災害時の市町村保健師の看護実践能力の関連の内容

研究1で抽出した平常時の看護実践能力の構成要素の大項目毎に、平常時の看護実践能力の構成要素と関連していた災害時の看護実践能力を分類整理し、関連の内容を記述した。結果として、15の関連の内容が導出された。以下に、平常時の看護実践能力の大項目毎に結果を述べる(表2)。

大項目1. 個人・家族への対人的支援には『平常時の個別支援によって把握している住民の健康および生活状態の理解に基づき支援が必要な対象を把握する』等、3つの災害時の看護実践能力が含まれ、関連の内容は【a. 平常時の個人・家族への対人的支援を通し把握している地域特性、住民の健康課題および生活実態に基づく保健活動展開】であった。

大項目2. 地域診断に基づく課題と活動方針の明確化には『住民の生活の変化や支援の状況を数値化し根拠となるデータを蓄積することで保健活動の根拠を明確にする』等、5つの災害時の看護実践能力が含まれ、関連の内容は【b. 地域診断に基づく課題と活動方針の明確化を基盤とした保健活動展開】【c. 平常時よりも迅速かつ頻回な地域診断に基づく課題と活動方針の明確化】であった。

大項目3. 活動計画の立案・実施・評価・改善には『発災直後に参集できた人員で初動活動を迅速に開始する』等、8つの災害時の看護実践能力が含まれ、関連の内容は【d. 平常時の地域診断に基づく活動計画の立案・実施・評価・改善という一連の実践枠組みを転換した保健活動の展開】【e. 時間的制約・人的・物的資源が不足する状況下での活動計画立案・実施・評価・改善】【f. 平常時の地域診断に基づく活動計画の立案・実施・評価・改善という実践展開を基盤とした保健活動の展開】であった。

大項目4. 住民・関係機関との協働および組織活動の

表1 平常時の看護実践能力の構成要素

平常時の看護実践能力の構成要素	
※数字は、構成要素の大項目を、【カッコ】内は中項目を、以下は下位項目を示す。数字】は文献番号を示す。	
1. 個人・家族への対人的支援	<p>【地域に潜在している支援対象者へのアウトリーチ】地域に潜在している事例を複数経路からの情報を用いて発見する／民間サービスでは対応が困難な事例を把握し関わる 9】</p> <p>【個人の健康生活実態のアセスメント】個人・家族の健康生活に関連する基礎知識と生活実態との関連を理解する／本人のコントロール感・健康管理行動・社会的活動の観点と本人の主観をあわせて健康生活実態をアセスメントする／客観的に将来を予測して生活の質の観点から健康生活実態をアセスメントする 4】16】22】25】</p> <p>【対象者とその家族の主体的な問題解決への働きかけ】対象者に合わせたコミュニケーション技術を用いて対象者の理解や行動変容に働きかける／現状に基づいて対象者自身が課題に気づくことを促す／対象者自らの健康問題と地域の健康問題のつながりを意識できるように働きかける／対象者とその家族がもつセルフケア力の向上に働きかける／問題解決に向けて社会資源を活用する／対象者のセルフケア力の向上に活用できる教材・媒体の選定・改善・開発をする／対象者とその家族の自己効力感やモチベーションの向上に働きかける 3】4】7】13】16】22】25】</p> <p>【対象者との信頼関係を基盤とした援助展開】対象者との信頼関係形成を基盤に援助を行う 22】25】</p> <p>【個別支援の評価による支援方法の改善】支援結果を振り返り対象者に合わせた効果的な支援方法を創意工夫する 16】22】</p>
2. 地域診断に基づく課題と活動方針の明確化	<p>【地域診断に基づく課題の明確化】問題の関連性を捉え働きかける必要性の高い課題をアセスメントする／個人と地域の双方の観点から予防的支援の必要性を判断する／日頃の保健活動での気づきや住民の生活実態、各種データに基づき課題を明確にする／対象集団の実態から課題を明確にする／地域づくりの目指す姿に照らした成果を根拠に問題解決のための課題を導く／予防的観点から生じうる健康課題をアセスメントする／国の指針や社会の動向、地方計画の観点から地域の課題を分析する 4】9】10】11】12】13】14】15】16】19】24】25】</p> <p>【焦点をあてる対象集団の明確化】課題のアセスメントに基づき焦点をあてる対象集団を明確にする 4】8】23】</p> <p>【保健活動根拠の明確化】日常の保健活動のシステムを活用し活動の根拠を明らかにし、方向性を決定する／データを活用して活動の根拠を明らかにする／保健活動の必要性を根拠に基づき認識する 5】6】10】13】24】</p> <p>【長期的観点による保健活動方針と方法の明確化】予防に向け長期的な観点から活動方針を明確にし、方法を創出する 13】21】24】25】</p>
3. 活動計画の立案・実施・評価・改善	<p>【保健活動計画の立案】当事者の主体的な活動となり継続することを意図した活動計画立案を行う／地域づくりを効果的・効率的に推進するしくみづくりを計画・推進する／地域住民の支え合いを意図した活動計画立案を行う／多様な案を発想し必要な事業を創造する／予防活動として期待できる効果を見出し地区性に合わせた計画立案を行う／地域ケアシステムの一部として機能するように活動計画立案を行う／他 6】9】10】12】13】15】16】17】24】</p> <p>【保健活動計画の実施】社会資源の開発・機能強化を進める／住民のニーズに合わせた活動を展開する／活動に関わる住民や支援関係者、関係機関と役割を調整する／重点的に活動を実施し、地域全域に実施する活動モデルをつくる／内部・外部資源や情報を活用し効率的効果的な事業・活動運営を行う／自治体全体の取り組みの一部として保健活動を位置付け活動の進行管理を行う／他 5】11】12】13】15】17】19】21】24】</p> <p>【保健活動の評価・改善】事前に評価指標や評価方法を明確にする／保健事業参加者の心身の変化の主観的・客観的評価からサービスの質を評価する／地域診断などの根拠のある方法で評価を行う／地域に根ざした継続的な社会資源になるかという観点から評価する／費用対効果の観点から評価する／活動の目的・目標に立ち戻り、評価指標に基づき評価する／各業務の結果に基づき事業を定期的に評価し次の事業計画に反映させる／活動に関わる関係者と共に評価を行う／他 1】9】10】11】12】13】15】16】17】19】23】24】</p>
4. 住民および支援関係機関との協働	<p>【外部支援者・他機関・他部門との協働】連携・協働を要する住民や関係者・関係機関を見極める／外部支援者と協働した支援過程を通じて支援者同士の協働システムをつくる／外部支援者と協働した支援過程を通じて援助ニーズを満たすための保健福祉サービスの質の向上を図る／他機関等と連携しながら支え手となる人材を確保・育成する／他機関・外部支援者と実態や課題を共有する中で信頼関係を構築する／他機関・外部支援者の状況や意向を捉え働きかける／他機関・外部支援者・関係機関と地域の課題や活動・施策化の必要性を共通認識する／他 1】5】10】11】12】13】17】19】21】23】24】</p> <p>【地域住民との協働】地域住民とのパートナーシップの重要性を理解する／地域住民の地域の課題や活動・施策化の必要性について理解を得る／住民協力者と保健師の信頼関係を構築する／住民協力者一人ひとりの活動に対する思いを捉え活動しやすい環境をつくる／住民協力者の活動意欲を支える／活動を推進する中核となるチームに住民を巻き込む／住民同士が支え合える関係性づくりや住民組織を育成する／他 8】11】12】14】18】24】</p>
5. 保健活動の持続・発展を目指した活動基盤の形成	<p>【組織内・間の活動基盤の形成】地域の資源を仕組みとして活用した活動基盤の形成／活動の基盤となる予算の確保／組織内外の活動推進チームの形成／活動推進チーム内の課題・活動方針の共有および、活動企画・運営・評価の実施／保健師間の協力体制形成／他 5】10】11】12】16】17】19】21】</p>
6. 地域性に即した社会資源開発・システム化	<p>【住民同士の支え合いを基盤とした地域ケアシステムの構築】住民一人ひとりのセルフケア力と支え手としての力の両面に働きかける／対象者同士による課題解決力の向上に働きかける／住民同士が支え合い主体的な問題解決へ向かう地域ケアシステムづくりを行う 1】4】5】7】9】11】16】23】</p> <p>【地域全体を見据えた保健事業の体系化と展開】地域全体を見据えた保健事業の体系化と事業展開を行う／他 8】12】19】24】</p> <p>【支援課題に影響する環境条件の整備】住民の支援課題に影響する環境条件を整える 2】4】</p> <p>【地域の慣習や文化・住民の規範・価値観に即した支援】地域の慣習や文化、地域住民の価値・規範を捉え、支援に反映させる 2】4】14】</p> <p>【活動の継続性を確保する仕組みの構築】活動の継続性を確保する仕組みをつくり運営する 10】16】17】</p> <p>【潜在ニーズへの早期支援の仕組みの構築】潜在化している対象者に支援が提供できる仕組みをつくる 17】</p> <p>【政策全体との整合性の確認】法的根拠や国・都道府県・市町村の政策全体との整合性を確認する 12】13】</p>
7. 情報や知識の活用および実践経験の内省	<p>【情報や知識の活用】専門的活動に必要な知識・技術を得る機会と場を持つ 14】</p> <p>【実践経験の内省】自らの実践を振り返り、専門能力の向上における課題を明確にする 13】14】</p>
8. 保健師の信念・価値観の醸成	<p>【保健師の信念・価値観の醸成】保健師自身の意欲・能力の向上を目指す機会を創出・活用する／自己の専門能力の向上への意識を持ち自律的に取り組む／保健師の専門性の伝承と発展を意識する／保健師として果たすべき役割を意識する 11】12】13】14】19】21】</p>

表2 平常時と災害時の市町村保健師の看護実践能力の関連の内容

平常時の看護実践能力の構成要素	災害時の看護実践能力 ※数字] は分析対象文献を示す	平常時と災害時の看護実践能力の関連の内容 ※下線部は平常時の看護実践能力の構成要素を示す	
表層的要因	1. 個人・家族への対人的支援	平常時の個別支援によって把握している住民の健康および生活実態の理解に基づき支援が必要な対象を把握する／支援対象者の平常時の生活状況や支援経過を踏まえ個別支援を展開する／住民の生活習慣や文化・価値観を支援に反映させ住民のセルフケア力の回復に働きかける 26]28]29]31]32]33]34]	a. 平常時の個人・家族への対人的支援を通し把握している地域特性、住民の健康課題および生活実態に基づく保健活動展開
	2. 地域診断に基づく課題と活動方針の明確化	生活の変化や支援の状況を数値化し根拠となるデータを蓄積することで保健活動の根拠を明確にする／住民の健康状態・生活状況や社会資源の稼働・復旧状況を把握し取り組む必要性の高い健康課題を明確にする／地域全体の生活状況や健康状態を把握し保健活動方針を検討する 26]27]28]29]30]31]32]33]34]	b. <u>地域診断に基づく課題と活動方針の明確化</u> を基盤とした保健活動展開
		フェーズの進展に伴い変化する健康課題を捉え保健活動方針を繰り返し検討する／住民の生活環境の変化を予測し保健活動方針を検討する 26]28]29]32]34]	c. 平常時よりも迅速かつ頻回な <u>地域診断に基づく課題と活動方針の明確化</u>
	3. 活動計画の立案・実施・評価・改善	発災直後に参集できた人員で初動活動を迅速に開始する／被災地状況や問題に対する十分な情報が得られない不確かな状況下で保健活動を展開する／発災初期に専門外の業務であっても必要な活動を判断し展開する 28]29]30]33]	d. 平常時の地域診断に基づく活動計画の立案・実施・評価・改善という一連の実践枠組みを転換した保健活動の展開
		発災初期の外部支援者の協力が得られるまでの間、限られた支援関係者と協働し保健活動を展開する／人的・物的資源が不足している状況下で保健活動計画を立案する 27]21]33]35]	e. 時間的制約・人的・物的資源が不足する状況下での <u>活動計画立案・実施・評価・改善</u>
		避難生活の長期化に伴う健康課題や生活状況の変化を捉え保健活動計画を立案する／保健活動の対象を判断し保健活動計画を立案する／住民の健康状態や生活実態を迅速かつ継続的に把握し保健活動の評価・改善を行う 27]31]33]35]	f. 平常時の地域診断に基づく活動計画の立案・実施・評価・改善という一連の実践枠組みを基盤とした保健活動の展開
	4. 住民および支援関係機関との協働	支援関係者や関係機関と協働し保健活動計画を立案する／専門機関の知識を活用し新たに生じた健康課題に対する保健活動計画を立案する／外部支援チームの稼働状況も踏まえ保健活動計画を立案する／短期間で入れ替わる外部支援者の支援活動の継続性を維持するため地域情報や支援方針を共有する／保健活動の方向性を統一するため支援方針を支援関係者と共有する／外部支援チームが円滑に支援活動を展開できるよう調整・情報共有を行う仕組みをつくる／増大する個別事例のケアに対応するため、外部支援チームと連携しケア体制づくりを行う／外部支援者と連携して継続支援のシステムをつくる 26]27]28]29]30]31]33]34]35]	g. 平常時よりも多種多様な支援関係機関と協働した新たな活動の創出
		住民や支援関係機関との平常時からの信頼関係を基盤とし保健活動を展開する 28]29]33]34]	h. 平常時の住民および支援関係機関との協働により築かれた信頼関係に基づいた保健活動展開
		住民組織の状況を捉え新たな地域ケアネットワークづくりをすすめる 30]32]34]35]36]37]	i. <u>住民との協働</u> を基盤とした保健活動の展開
	5. 保健活動の持続・発展を目指した活動基盤の形成	外部支援チームに直接的支援を依頼し保健活動体制の構築と調整を行う／各支援活動の情報を中央に集約し全体で共有する情報管理の仕組みをつくる／平常時の保健活動体制から災害時対応に即した体制を再編する／外部支援チームの稼働状況を捉え保健活動体制を再編する／自治体災害対策本部と保健部門との連絡調整を行う／国・県・関係機関への報告・連絡調整を行い派遣者の要請・人員配置を行う 27]28]29]31]33]35]36]37]	j. 災害時の保健活動の持続・発展を目指した活動基盤の形成
6. 地域性に即した社会資源開発・システム化	住民同士の支え合いのキーマンとなる地域住民の人材の把握と育成に働きかける／外部支援者撤退後の地元中心の支援体制づくりを行うため、地元の人材育成を行う 29]30]34]35]	k. <u>地域性に即した社会資源開発・システム化</u> を基盤とした保健活動の展開	
深層的要因	7. 情報や知識の内省	自らの災害時保健活動を通じた経験を振り返り、教訓や学びを引き出す／組織内で災害時保健活動を通じた経験を振り返り、思いや教訓・学びを共有する／過去の災害時保健活動経験からの教訓や学びを活用し、保健活動を展開する 28]30]	l. <u>実践経験の内省</u> による看護実践における教訓や学びの発見・再認識
	情報や知識を活用し、必要な保健活動を創出する／国の施策の観点から被災地支援の全体の動向を捉え、保健活動に活用する 26]27]28]29]30]31]32]33]34]35]36]37]	m. <u>情報や知識を活用した新たな保健活動の創出</u>	
8. 保健師自身の信念・価値観の醸成	保健活動経験を振り返り、自らの信念・価値観を再認識する 28]30]32]	n. 保健師としての <u>信念・価値観の醸成</u>	
	保健師としての責任感・使命感を振り所に保健活動に従事する 29]30]32]33]34]35]36]37]	o. 平常時の実践を通し醸成された保健師としての信念・価値観を振り所とする活動展開	

推進には『住民や支援関係機関との平常時からの信頼関係を基盤とし保健活動を展開する』等、10の災害時の看護実践能力が含まれ、関連の内容は【g. 平常時よりも多種多様な支援関係機関と協働した新たな活動の創出】【h. 平常時の住民および支援関係機関との協働により築かれた信頼関係に基づいた保健活動展開】【i. 住民との協働を基盤とした保健活動の展開】であった。

大項目5. 保健活動の持続・発展を目指した活動基盤の形成には『外部支援チームに直接的支援を依頼し保健活動体制の構築と調整を行う』等、6つの災害時の看護実践能力が含まれ、関連の内容は【j. 災害時の保健活動の持続・発展を目指した活動基盤の形成】であった。

大項目6. 地域性に即した社会資源開発・システム化には『住民同士の支え合いのキーパーソンとなる地域住民の人材の把握と育成に働きかける』等、2つの災害時の看護実践能力が含まれ、関連の内容は【k. 地域性に即した社会資源開発・システム化を基盤とした保健活動の展開】であった。

大項目7. 知識や情報の活用および実践経験の内省には『自らの災害時保健活動を通じた経験を振り返り、教訓や学びを引き出す』等、3つの災害時の看護実践能力が含まれ、関連の内容は【l. 実践経験の内省による看護実践における教訓や学びの発見・再認識】【m. 情報や知識を活用した新たな保健活動の創出】であった。

大項目8. 保健師自身の信念・価値観の醸成には『保健活動経験を振り返り、自らの信念・価値観を再認識する』等、2つの災害時の看護実践能力が含まれ、関連の内容は【n. 保健師としての信念・価値観の醸成】【o. 平常時の実践を通じ醸成された保健師としての信念・価値観を拠り所とする活動展開】であった。

VIII. 考 察

1. 平常時と災害時の看護実践能力の関連の特徴

災害時と平常時の保健活動の15の関連の内容の性質について、「災害時という非常事態においてどのように関連するのか」、「災害時の公衆衛生看護の目標を見据えてどのように能力が発揮されていたのか」という観点から特徴を考察した。その結果、5つの特徴があると考えられた。以下にその内容について述べる。

特徴1. 地域生活集団の健康生活の質や地域資源の充実を見据えた平常時の看護実践能力を中核とした能力の発揮

関連の内容のカテゴリー【a. 平常時の個人・家族への対人的支援を通じ把握している地域特性、住民の健康課題および生活実態に基づく保健活動展開】【b. 地域

診断に基づく課題と活動方針の明確化を基盤とした保健活動展開】【f. 平常時の地域診断に基づく活動計画の立案・実施・評価・改善という一連の実践枠組みを基盤とした保健活動の展開】【h. 平常時の住民および支援関係機関との協働により築かれた信頼関係に基づいた保健活動展開】【i. 住民との協働を基盤とした保健活動の展開】【k. 地域性に即した社会資源開発・システム化を基盤とした保健活動の展開】には、災害時の保健活動の展開のプロセスにおいて、平常時の対人的支援を通じ把握している地域特性や住民の健康課題等に基づき、要援護者を把握することや、住民の平常時からの生活習慣を反映させたセルフケア力の回復に働きかける保健活動を展開すること、平常時の保健活動における住民や支援関係機関との信頼関係に基づいた保健活動を展開することが含まれていた。

これらは、災害時における地域生活集団の健康生活の質や地域資源の充実を見据えた平常時の看護実践能力を中核とし看護実践能力を発揮するという特徴があると考えられた。

特徴2. 災害時の環境的变化や資源不足の状況下に対応するため平常時の看護実践能力を応用・発展させた能力の発揮

関連の内容のカテゴリー【c. 平常時よりも迅速かつ頻回な地域診断に基づく課題と活動方針の明確化】【e. 時間的制約・人的・物的資源が不足する状況下での活動計画立案・実施・評価・改善】【g. 平常時よりも多種多様な支援関係機関と協働した新たな活動の創出】【j. 災害時の保健活動の持続・発展を目指した活動基盤の形成】には、平常時の看護実践能力を中核としながらも、平常時よりも情報や資源が不足する中で急速に変化する地域の状況を迅速かつ頻回に地域診断を実施し、実践の展開につなげるなど迅速性を高めることや、限られた支援関係者と協働し実効性を高め災害時の能力を発揮することが含まれていた。また、災害時の状況に対応するため、災害時に即した活動体制に再編することや、災害対策本部や国など平常時の連携範囲を拡大し調整することが含まれていた。

これらは、平常時の看護実践能力を中核としながらも、より迅速性を高めたり、連携範囲を拡大し調整したりするなど、平常時の看護実践能力を応用・発展させて災害時の看護実践能力を発揮するという特徴があると考えられた。

特徴3. 必要な役割を判断し実践を展開するため災害時の状況に応じ平常時の一連の看護実践の枠組みを転換させた能力の発揮

関連の内容のカテゴリー【d. 平常時の地域診断に基づく活動計画の立案・実施・評価・改善という一連の実践枠組みを転換した保健活動の展開】には、発災初期に、参集できた限られた人材で、その時必要な役割を判断し専門外の業務であっても臨機応変に対応することや、被災地の状況や問題に対する十分な情報が得られない不確かな状況下である中でも、迅速に保健活動を実行に移す等、平常時の地域診断に基づく活動計画の立案・実施・評価・改善という一連の実践の枠組みに捉われず、災害時の状況に応じて実践枠組みを転換させて保健活動を展開することが含まれていた。

これらは、平常時の地域診断に基づく活動計画の立案・実施・評価・改善という一連の看護実践の枠組みを状況に応じ転換させた能力の発揮という特徴があると考えられた。

特徴4. 平常時に培った保健師としての信念や価値観を拠り所とする能力の発揮

関連の内容のカテゴリー【o. 平常時の実践を通し醸成された保健師としての信念・価値観を拠り所とする活動展開】には、平常時から培ってきた自らの保健師としての信念や価値観を、災害時に活動を展開する上で自らの精神的な拠り所のひとつとしていたことが含まれていた。

これらは、平常時に培った責任感や使命感を拠り所とし能力を発揮するという特徴があると考えられた。

特徴5. 実践経験の内省による教訓や学び、信念・価値観の醸成

関連の内容のカテゴリー【l. 実践経験の内省による看護実践における教訓や学びの発見・再認識】【m. 情報や知識を活用した新たな保健活動の創出】【n. 保健師としての信念・価値観の醸成】には、災害時の保健活動の記録を残す過程を通じて、活動を振り返り教訓や学びを導き出すことや、その過程を繰り返すことで能力の深層的な要因に位置づく信念や価値観を醸成することが含まれていた。

これらは、平常時と災害時の看護実践能力の深層的要因に位置づく信念や価値観を醸成する特徴があると考えられた。

2. 平常時と災害時の看護実践能力の関連の構造

平常時と災害時の看護実践能力の関連の5つの特徴から、災害時の看護実践能力を発揮する上で平常時の看護実践能力がどのように関連しているのか構造を検討した。その内容について以下に述べる（図2）。

関連の特徴1は、平常時の看護実践能力の表層的要因に位置づく構成要素「1. 個人・家族への対人的支援」から「6. 地域性に即した社会資源開発・システム化」を中核とし、災害時の実践能力の発揮につながっている特徴が見られた。また、関連の特徴2および特徴3は、災害時の環境や状況の変化に応じて、平常時の看護実践能力を応用・発展させたり、一連の看護実践の枠組みを転換させたりする特徴が見られた。これらの特徴は、看護実践能力の表層的要因に位置づくものであった。

また、関連の特徴4、および関連の特徴5は、平常時の看護実践能力の構成要素の深層的要因に関連する内容であった。これらには、過去の教訓や学びを災害時保健活動に活用することや、保健師の信念・価値観を拠り所にし、災害時の保健活動に従事することが含まれており、表層的要因とのつながりがあった。以上より、深層的要因に位置づく関連の特徴4および特徴5は、表層的要因である特徴1～3につながる構造があると考えられた。

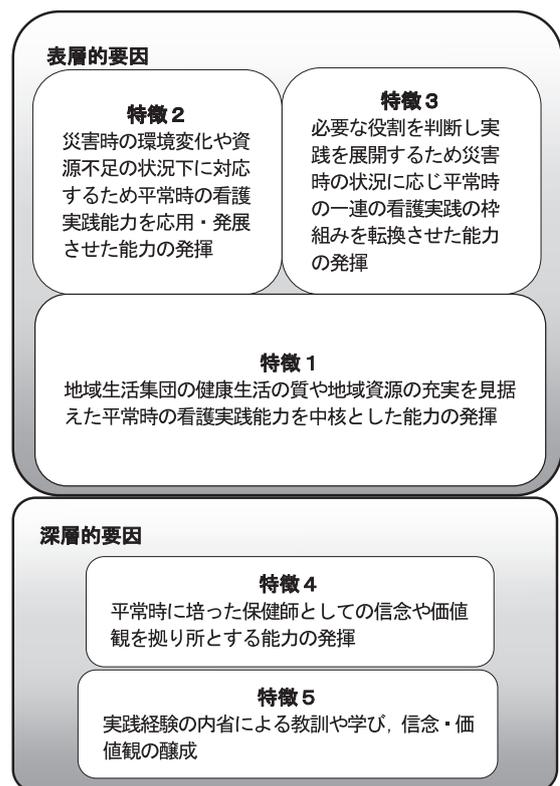


図2 平常時と災害時の看護実践能力の関連の構造

IX. 研究の限界と今後の課題

本研究では、平常時と災害時の看護実践能力の関連を実践報告の記述から解釈した。公表されている実践報告から保健師の意図や行動が十分に読み取れる活動の記述

より看護実践能力の関連について解釈したため、関連の特徴について一定の見解が得られたと考えられる。しかし、本研究は、平常時の看護実践能力の構成要素の観点から、活動事例を部分的に捉えて関連を解釈しているため、各事例での平常時と災害時の看護実践能力の詳細な関連の内容までは明らかになっていない。今後の課題として、本研究で導出された関連の特徴に関して、災害時保健活動に従事した保健師に意見聴取し内容の妥当性を検証する必要があると考える。

尚、本研究における利益相反はありません。

分析対象文献 (研究1)

- 1] 井出成美, 石川麻衣, 宮崎美砂子:住民の援助ニーズに応じた地域ケアシステム構築における行政保健師の看護実践知の創出—研究成果のメタ統合, 千葉看護学会誌, 11(2): 8-15, 2005.
- 2] 井出成美:介護予防サービスにおける保健師の認識から捉えた地域特性を反映させたサービス提供方法, 千葉看護学会誌, 12(1): 86-93, 2006.
- 3] 嶋澤順子, 佐藤紀子, 井出成美:地域における子育て家族の育児対処能力の向上を促す保健師の看護実践知の創出—研究成果のメタ統合—, 千葉看護学会誌, 12(2): 15-21, 2006.
- 4] 山田洋子, 井出成美, 宮崎美砂子:生活習慣病予防における行政保健師の看護実践知の創出—研究成果のメタ統合—, 千葉看護学会誌, 12(2): 57-62, 2006.
- 5] 両羽美穂子:地域づくりにおける保健師のマネジメント活動の特徴, 千葉看護学会誌, 13(1): 69-76, 2007.
- 6] 両羽美穂子:地域づくり活動における保健師のマネジメント機能, 千葉看護学会誌, 13(2): 72-79, 2007.
- 7] 山田洋子:住民のもつ力を判断し地域づくりに向けて活用する看護援助方法, 千葉看護学会誌, 13(2): 63-71, 2007.
- 8] 杉田由加里:行政保健師が認識する介護予防の効果と効果につながる実践—地域包括支援センターにおけるケアマネジメントの実践をとおして—, 千葉看護学会誌, 14(2): 37-45, 2008.
- 9] 岩本里織, 岡本玲子, 塩見美抄:「公衆衛生基本活動遂行尺度」の開発と信頼性・妥当性の検証—保健師の全国調査結果から—, 日本公衆衛生雑誌, 55(9): 629-639, 2008.
- 10] 市原千里, 佐藤由美:行政保健師が職域との連携の創出に用いた技術, The Kitakanto Medical Journal, 59(3): 247-254, 2009.
- 11] 坪内美奈:行政保健師による地域の健康課題の解決を図る方法に関する文献検討, 千葉看護学会誌, 15(2): 36-45, 2009.
- 12] 塩見美抄, 岡本玲子, 岩本里織:事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー評価尺度の開発—信頼性・妥当性の検討—, 日本公衆衛生雑誌, 56(6): 391-401, 2009.
- 13] 細谷紀子:市町村保健師が獲得している施策化に関わる技術・能力とその獲得に影響を与えた経験の特徴, 千葉看護学会誌, 15(2): 9-17, 2009.
- 14] 岡本玲子, 岩本里織, 塩見美抄, 小寺さやか:保健師の専門性発展尺度の開発と信頼性・妥当性の検証, 日本公衆衛生雑誌, 57(5): 355-365, 2010.
- 15] 両羽美穂子:地域づくりにおける保健師のマネジメント能力の開発・発展過程—研究者と実践者の協働的アプローチより—, 千葉看護学会誌, 16(1): 45-52, 2010.
- 16] 桐生育恵, 小林和成, 矢島正榮, 小林亜由美, 大野絢子, 佐藤由美:生活習慣病予防の保健指導に必要な能力に関する市町村保健師の認識, The Kitakanto Medical Journal, 61(1): 37-49, 2011.
- 17] 石川志麻, 宮崎美砂子, 石丸美奈:市町村保健師の委託事業を利用したマネジメント行為の特徴, 千葉看護学会誌, 18(1): 77-85, 2012.
- 18] 本田 光, 當山裕子, 宇座美代子:母子保健推進員とのパートナーシップを構築する保健師の技術—人口6万人規模の自治体における母子保健活動の実践を通して—, 日本看護科学学会誌, 32(1): 12-20, 2012.
- 19] 平野美千代, 佐伯和子, 上田 泉, 本田 光:行政機関の保健師に求められる政策に関する能力と必要な保健師基礎教育の内容—市町村に勤務する保健師管理者への面接調査から—, 日本公衆衛生雑誌, 59(12): 871-878, 2012.
- 20] 細谷紀子, 大光房枝, 丸谷美紀, 雨宮有子, 佐藤紀子, 石垣和子:今日の社会・制度・業務体制下における地域のニーズに応じた保健師活動の工夫の特徴, 千葉看護学会誌: 19(1): 35-44, 2013.
- 21] 鳩野洋子, 鈴木浩子, 真崎直子:市町村統括保健師の役割遂行尺度の開発, 日本公衆衛生雑誌, 60(5): 275-284, 2013.
- 22] 包國幸代, 麻原きよみ:対象者中心の保健指導を実践する保健師の技術, 日本看護科学学会誌, 33(1): 71-80, 2013.
- 23] 飯野理恵, 宮崎美砂子, 石丸美奈, 岩瀬靖子, 時田礼子, 杉田由加里, 上田修代, 佐藤紀子:予防活動を持続的に展開するための地域看護実践方法の特徴, 千葉看護学会誌, 19(2): 73-80, 2014.
- 24] 鈴木由里子, 田高悦子:行政保健師の施策化能力評価尺度の開発, 日本公衆衛生雑誌, 61(6): 275-285, 2014.
- 25] 山田洋子:予防的支援を実践する看護職が発揮している予防機能, 岐阜県立看護大学紀要, 14(1): 49-60, 2014.

〈研究2〉

- 26] 藤巻真理子, 井倉久美子:保健師活動—災害時要援護者への対応②—高齢者・障害者—福祉避難所・地域包括支援センターでの対応を中心として—, 地域保健, 39(8): 26-37, 2008.
- 27] 砂塚一美:特集—自然災害時の保健師活動—災害時要援護者への対応—乳幼児, 地域保健, 39(8): 38-44, 2008.
- 28] 内藤康子:特集—自然災害時の保健師活動—刈羽村の対応—小規模市町村の対応をみる—, 地域保健, 39(8): 63-67, 2008.

- 29] 尾梶由紀, 大内佳子, 真籠しのぶ, 梶原智栄子, 齊藤真理, 櫻井宏美, 秋山幸恵, 門脇裕美子, 河村真由子, 柳橋知里, 菅原真澄: 特集 東日本大震災 現地活動と支援報告② 大災害時における現地保健師の役割〈調整とマネジメント〉 宮城県東松島市の取り組み, 地域保健, 42(11): 38-47, 2011.
- 30] 大内佳子: 東日本大震災から3年 これまでとこれから地域を肌で感じつつ, 市民とつながり見守る体制づくり 東松島市からの報告, 地域保健, 45(3): 24-31, 2014.
- 31] 真籠しのぶ: 特集 災害時要援護者の支援はどう進められたのか 東日本大震災における福祉避難所の設営と民間支援 福祉避難所内に総合相談窓口を設置 宮城県東松島市, 地域保健, 43(5): 28-32, 2012.
- 32] 及川艶子: 東日本大震災から1年 保健師が受け止めたもの [被災地の保健師から: 宮城県仙台市] 復興にむけた, 市民の健康を守る活動のあり方とは, 保健師ジャーナル, 68(3): 177-182, 2012.
- 33] 高橋晶子: 特集 災害時要援護者の支援はどう進められたのか 東日本大震災における福祉避難所の設営と民間支援 地域包括支援センターの活動から 宮城県南三陸町, 地域保健, 43(5): 34-39, 2012.
- 34] 高橋晶子: 東日本大震災から3年 これまでとこれから住民主体の復興で生活不活発病予防 南三陸町からの報告, 地域保健, 45(3): 18-22, 2014.
- 35] 鈴木由佳理: 特集 震災とアルコール関連問題 支援のキーワードは「つながる」 宮城県気仙沼市本吉地区の取り組み, 地域保健, 44(7): 26-31, 2013.
- 36] 大石万里子: 東日本大震災から1年 保健師が受け止めたもの [被災地の保健師から: 福島県南相馬市] 原発事故への対応から市民生活の復興をめざして, 保健師ジャーナル, 68(3): 183-190, 2012.
- 37] 矢吹敦子: 講演2 東日本大震災・福島原子力発電所事故後のいわき市の保健師活動, 日本地域看護学会誌, 17(1): 49-52, 2014.
- 5) Christine E. Kasper, Mary Pat Couig, Patricia Watts Kelly: Annual Review of Nursing Research Disasters and Humanitarian Assistance, 8. Update on Competencies and Education, 30: 169-192, 2012.
- 6) Center for Disease Control Prevention and Association of Schools of Public Health: Public Health Preparedness & Response CORE COMPETENCY Model Version 1.0, 2010. http://www.cdc.gov/phpr/documents/perlcpdfs/preparednesscompetencymodelworkforce-version1_0.pdf (平成26年10月6日アクセス)
- 7) The International Council of Nurse: ICN framework of Disaster Nursing Competencies, 2009. http://www.wpro.who.int/hrh/documents/icn_framework.pdf?ua=1 (平成26年10月6日アクセス)
- 8) Hsu EB et al: Cross-cutting competencies for healthcare workers, BMC Medical Education 6: 19, 2006. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6920-6-19.pdf> (平成26年10月1日アクセス)
- 9) 前掲6)
- 10] 尾梶由紀, 大内佳子, 真籠しのぶ, 梶原智栄子, 齊藤真理, 櫻井宏美, 秋山幸恵, 門脇裕美子, 河村真由子, 柳橋知里, 菅原真澄: 特集 東日本大震災 現地活動と支援報告② 大災害時における現地保健師の役割〈調整とマネジメント〉 宮城県東松島市の取り組み, 地域保健, 42(11): 38-47, 2011.
- 11] 大内佳子: 東日本大震災から3年 これまでとこれから地域を肌で感じつつ, 市民とつながり見守る体制づくり 東松島市からの報告, 地域保健, 45(3): 24-31, 2014.
- 12] 及川艶子: 東日本大震災から1年 保健師が受け止めたもの [被災地の保健師から: 宮城県仙台市] 復興にむけた, 市民の健康を守る活動のあり方とは, 保健師ジャーナル, 68(3): 177-182, 2012.
- 13] 高橋晶子: 特集 災害時要援護者の支援はどう進められたのか 東日本大震災における福祉避難所の設営と民間支援 地域包括支援センターの活動から 宮城県南三陸町, 地域保健, 43(5): 34-39, 2012.
- 14] 岩村龍子: 災害対応における看護職が果たす役割・機能と役割・機能を発揮するために必要な能力, 岐阜県立看護大学紀要, 14(1): 61-72, 2014.
- 15) 前掲1)
- 16) ライル, M. スペンサー, シグネ, M. スペンサー著, 梅津祐良他訳, コンピテンシーマネジメントの展開 [完訳版], 生産性出版, 11-25, 2011.

引用文献

- 1) 宮崎美砂子: 特集 大規模災害時における市町村保健師の公衆衛生看護活動〈総説〉大災害時における市町村保健師の公衆衛生看護活動, 保健医療科学, 62(4): 414-420, 2013.
- 2) 奥田博子: 特集 自然災害時の保健師活動 概論, 地域保健, 39(8): 8-15, 2008.
- 3) 前掲1)
- 4) 前掲2)

THE RELATIONSHIP BETWEEN DISASTER MUNICIPAL
PUBLIC HEALTH NURSING COMPETENCIES AND
FOUNDATIONAL PUBLIC HEALTH NURSING COMPETENCIES:
BY QUALITATIVE ANALYSIS OF CONTENT OF MUNICIPAL PUBLIC NURSES' DESCRIPTIONS

Seiko Iwase * , Misako Miyazaki *², Mina Ishimaru *²

* : Doctoral Program student, Graduate School of Nursing, Chiba University

*²: Graduate School of Nursing, Chiba University

KEY WORDS :

Municipal public health nurse, Disaster public health nursing, Foundational public health nursing, Competencies

This study clarified the relationship between disaster municipal public health nursing competencies and foundational public health nursing competencies. Nursing competencies were defined as visible municipal public health nursing practices ranked by relative skill level.

Research study 1 extracted specific constructs of foundational public health nursing competencies identified by previous studies. Research study 2 focused on constructs of disaster municipal public health nursing competencies and qualitative content analysis of municipal public health nurses' descriptions. This study also used qualitative analysis to investigate the association between foundational and disaster competencies.

This research extracted 15 specific content areas in the relationship between disaster and foundational public health nursing competencies and identified five broad features characterizing associated content. (1) Nurses perform disaster competencies based on foundational public health nursing competencies to improve community quality of life and resources. (2) Nurses perform disaster competencies with applied and developed foundational public health nursing competencies corresponding to the severe situation. (3) Nurses perform disaster competencies shifting the framework of foundational public health nursing practices depending on the situation. (4) Nurses perform disaster competencies with the authority and responsibility of being a public health nurse with previous practical experience. Finally, (5) nurses create a belief and sense of value through reflection on a disaster experience.

Features 1 through 3 were based on more basic foundational public health nursing competencies. Depending on the situation, these competencies involved the application and development of disaster response competencies, the development of new competencies, and a shift in framework to meet the needs of a specific disaster. Features 4 and 5 consisted of more advanced nursing competencies.