

災害時における被災自治体に所属する市町村保健師が 直面した倫理的課題の特徴

岩 瀬 靖 子 (千葉大学大学院看護学研究科 博士後期課程)
石 丸 美 奈 (千葉大学大学院看護学研究科)

目的: 災害時に被災自治体に所属する市町村保健師が直面した倫理的課題の特徴を明らかにすることである。

方法: 被災市町村保健師による実践報告の文献検討を行い、倫理的課題に含まれる対立構造の性質の特徴と、災害直後から復興支援期の長期に渡る時期に着目し倫理的課題が生じていた時期の特徴を分析した。本研究における倫理的課題の定義は、「正当性がある行動や判断、価値観、利益が複数内在する対立構造を持ち、看護実践の遂行に関する意思決定を行ううえで葛藤を伴う事象」とした。

結果: 対象文献34件を分析し、倫理的課題として【保健師としての責務と自身が持つ価値観・信念との内的対立による葛藤】【増大・多様化する住民のニーズに対する保健医療福祉サービス提供の不均衡による葛藤】【地域内外の支援関係者・機関を含む災害時支援体制構築における困難による葛藤】【住民の健康生活の地域内格差が生じることによる葛藤】等を含む11カテゴリが導出された。

考察: 倫理的課題に含まれる対立構造の特徴は、[保健師自身の深層の中核に存在する概念間の対立][平常時に保健師が培ってきた看護実践能力の構成概念との対立][災害時の看護実践の展開に関わる周囲の要因に含まれる概念との対立]であると考えられた。また、倫理的課題が生じる時期は、発災初期のみならず、復興期における住民の健康生活の地域内格差など中長期に渡る特徴があると考えられた。

KEY WORDS : natural disaster, municipal public health nurse, public health nursing, ethical issue

I. はじめに

近年の日本国内では災害が頻発しており、激甚災害に指定された災害は、2011年以降21件発生しており、その他、中規模な風水害や地震災害も毎年のように発生している¹⁾。また、内閣府²⁾によると、首都直下型地震と南海トラフ地震の今後30年以内の発生予測は70%と示されており、災害対応の検討は喫緊の課題であると考えられる。

我が国における災害時の公的機関による対応については、災害対策基本法(昭和36年11月15日法律第223号 最終改正:平成25年6月21日法律第54号)により、国、都道府県、市町村における責務が定められ、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。市町村に所属する保健師は、公的立場から責任をもって地域保健活動を担う立場にあり、災害発生から復旧復興期における地域住民への健康支援活動の中核的存在として総

合的、包括的にかかわる主たる看護専門職といえる^{3), 4)}。

しかし災害時の活動展開には、非日常の状況下で増大する健康問題に対する圧倒的な社会資源の不足や、個人と地域社会の価値観とのせめぎあいなど、平常時の実践上の判断とは異なった論理性が求められ、それによって引き起こされる専門職ゆえの葛藤^{5), 6)}など、様々な倫理的課題に直面すると考えられる。

従って市町村保健師は、このような災害時に直面する倫理的課題に対する感受性や、倫理的意思決定を行うための能力を平常時から意識的に高めていく必要があると考えられる。近年、災害を想定し保健師を対象とした訓練や研修が開発および実施^{7), 8)}されているが、災害時に直面し得る倫理的課題に対する看護実践能力に着目した教育方策は開発されておらず、取り組むべき課題であると考ええる。

先行研究においては、災害を含む健康危機における看護師及び保健師が直面した倫理的課題⁹⁾や葛藤を伴う経験¹⁰⁾、心理的影響¹¹⁾等が明らかにされているが、市町村保健師に着目し、災害直後から復旧復興期に渡る長期的な観点も含めて倫理的課題を明らかにしている研究

は見られなかった。また保健師の健康支援活動の対象は、個人・家族・コミュニティに及ぶことから、行政に所属する保健師特有の倫理的課題に直面すると考えられる。従って、災害時に市町村保健師が直面し得る倫理的課題の特徴を明らかにすることにより、これらの倫理的課題に対する意思決定に必要な看護実践能力の育成を目的とした教育方策の開発への示唆を得る必要があると考えた。

II. 研究目的

災害時に被災地自治体に所属する市町村保健師が直面した倫理的課題の特徴を明らかにする。

III. 公衆衛生看護実践上の倫理的課題を捉える観点

保健師の公衆衛生看護実践における対象は、個人、家族、コミュニティに及び、その実践を展開する上では、自組織、地域内外の支援関係者／機関、法律・制度、が関係している。従って公衆衛生看護実践上の倫理的課題は、これらの対象の価値観・権利・利益が、複雑に絡み合っただ対立する構造を持ち、看護実践上の判断を行う上で葛藤を伴う事象として捉えた。

また、外的な対立構造を持つ事象のみならず、保健師が一個人として持つ価値観と専門職倫理の対立など、内的な対立構造を持つ事象も倫理的課題に含むものとした。

IV. 用語の定義

倫理的課題：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、正当性がある行動や判断、価値観、利益が複数内在する対立構造を持ち、看護実践の遂行に関する意思決定を行ううえで葛藤を伴う事象。

災害時：災害発生直後の緊急対策を要する時期から、住民の生活再建やコミュニティの再構築への復興支援を要する長期的な時期を含む。

V. 方法

1. 研究デザイン

本研究は、災害時の公衆衛生看護実践における保健師自身の経験の記述から事象を捉えることから、記述的質的研究¹²⁾を用いた。

2. 研究方法

1) 研究対象

本研究は、市町村保健師による災害時の看護実践における経験が記述されている文献を研究対象とした。

2) 文献検索方法

本研究は、国内で発生した災害における被災地の市町村保健師に焦点をあてるため、国内文献に限定した。文献種別としては、実践報告、保健師関係団体による出版書籍および専門雑誌の文献を対象とした。

文献検索および選定にあたっては、以下の①～③の方法を用いた。

- ① 医学中央雑誌Webを用いて、「災害」「保健師」「市町村」を掛け合わせ、論文種別は会議録を除いて検索可能年限で検索した。
- ② 市町村保健師の実践報告が掲載されている可能性のある専門雑誌「公衆衛生情報」の過去10年分の掲載タイトルをブラウジングした。
- ③ 保健師関係団体が編集した被災地保健師自身による手記をまとめた書籍の記述内容を確認した。

以上の検索は2019年4月に実施し、抽出された文献を精読し、選定基準すなわち「市町村保健師自身が文献の著者として災害時の保健活動経験を記述しており、発災当時の状況と保健師の思い・考えが読み取り可能である」ことに合致する文献を選定した。

2) 分析方法

(1) データ化

分析対象文献の記述内容を精読し、本研究における倫理的課題の用語の定義に照らし、看護実践を行う上で葛藤を伴った経験について記述されている一連の文脈を抽出しデータとした。

(2) 分析方法

- ① 抽出した各データについて、各文献およびインタビュー事例毎に災害時における「いつ」の時期にあたる経験なのか時系列に並べ替えた。尚、時期の分類は、文献^{13), 14)}を参考にし、4つの時期を設定した(表1)。

表1 時期の分類

時 期	内 容
a. 緊急対策期	初動体制の確立や生命・安全の確保のための緊急対策が中心となる発災から概ね72時間以内
b. 応急対策期	避難所対応が中心となる概ね3か月頃まで
c. 復旧復興期	仮設住宅対策や新しいコミュニティづくりの支援が中心となる概ね1年頃まで
d. 復興支援期	復興住宅への移行などコミュニティの再構築の時期となる発災から1年以降

- ② 各データについて、どのような価値観や判断等の対立によって保健師の葛藤が生じていたのか、文脈から研究者が解釈し要約して記述したものを倫理的課題のコードとした。

- ③ 抽出された倫理的課題のコードについて、倫理的課題の性質の観点から、類似性・相違性に着目し分類し、サブカテゴリおよびカテゴリとして整理した。
- ④ 導出された倫理的課題について、対立構造の性質の観点とその課題が存在していた時期の観点から特徴を考察した。

本分析過程においては、筆頭研究者が上記の分析結果の案を作成し、共同研究者に複数回のスーパーバイズを受け分析の質を担保した。

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

1. 文献検索結果

文献の選定基準に照らし、34件を分析対象文献とした。分析対象文献一覧を表1に示した。文献の選定方法毎の選定過程は以下の通りであった。

- ① 検索結果より130件が抽出され、その内15件が選定基準に合致した。
- ② ブラウジングより1件が選定基準に合致した。
- ③ 書籍の内容確認の結果、18件の手記が選定基準に合致した。

文献で言及されていた災害は、東日本大震災が29件、熊本地震1件、宮城県北部連続地震が1件、新潟中越沖地震が3件であった。尚、手記については、著者名、所属共に匿名である文献6件が含まれているが、内容を熟

表2 分析対象文献一覧

No	筆頭著者名・タイトル・出典・出版元・ページ・出版年
1	大江裕子 他：特集 災害・被害を受けた住民への支援 暮らしとコミュニティの再建をめざして 宮城県北部連続地震 住民や関係機関とともに新しいネットワークの構築をめざして、保健師ジャーナル Vol.60 No.4：352-358, 2004.
2	武田妙：熊本地震から1年、公衆衛生情報 Vol.47 No.1：10-11, 2017
3	杏沢はつ子：東日本大震災における保健師の体験記【第二版】希路 そのとき、そして、全国保健師長会：17-24, 2015.
4	匿名：東日本大震災における保健師の体験記【第二版】希路 震災を振り返って想うこと、全国保健師長会：25-27, 2015.
5	匿名：東日本大震災における保健師の体験記【第二版】希路 保健師として、母として、全国保健師長会：28-29, 2015.
6	渡邊真里：東日本大震災における保健師の体験記【第二版】希路 母として…、市町村保健師として…、全国保健師長会：33-35, 2015.
7	藤原純枝：東日本大震災における保健師の体験記【第二版】希路 東日本大震災津波から今日まで、全国保健師長会：46-48, 2015.
8	匿名：東日本大震災における保健師の体験記【第二版】希路 災害対応、全国保健師長会：49-50, 2015
9	匿名：東日本大震災における保健師の体験記【第二版】希路 問われる力、全国保健師長会：65-66, 2015.
10	匿名：東日本大震災における保健師の体験記【第二版】希路 仙台市青葉区における福島交流会について、全国保健師長会：67-68, 2015.
11	匿名：東日本大震災における保健師の体験記【第二版】希路 わたしのきもち、全国保健師長会：69-70, 2015.
12	岩城啓子：東日本大震災における保健師の体験記【第二版】希路 3.11東日本大震災を経験して～価値観の変化～、全国保健師長会：71-74, 2015.
13	匿名：東日本大震災における保健師の体験記【第二版】希路 今、思うこと、全国保健師長会：75-76, 2015.
14	佐藤由美：東日本大震災における保健師の体験記【第二版】希路 東日本大震災から3年、今思うこと、全国保健師長会：77-80, 2015.
15	櫛田淳子：東日本大震災における保健師の体験記【第二版】希路 震災当時の体験を振り返って、全国保健師長会：81-83, 2015.
16	匿名：東日本大震災における保健師の体験記【第二版】希路 あの日…海、全国保健師長会：84-87, 2015.
17	白澤まき子：東日本大震災における保健師の体験記【第二版】希路 孤立した3日間を乗り越えることができた要因、全国保健師長会：88-89, 2015.
18	花井愛理菜：東日本大震災における保健師の体験記【第二版】希路 大切なもの、全国保健師長会：90-91, 2015.
19	洞口祐子：東日本大震災における保健師の体験記【第二版】希路 「絆」きっと、ずっと、なにか!!、全国保健師長会：94-95, 2015.
20	匿名：東日本大震災における保健師の体験記【第二版】希路 震災当時を振り返って、全国保健師長会：98-101, 2015.
21	藤巻真理子 他：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.
22	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.
23	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.
24	尾根由紀 他：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.
25	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.
26	真龍しのぶ：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.
27	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.
28	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.
29	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.
30	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.
31	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.
32	大石万里子：特集 東日本大震災から5年 被災地のいまと、これから 今求めている支援とは 福島県南相馬市からの報告、保健師ジャーナル, 72(3)：190-196, 2016.
33	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.
34	荒川恵子：市町村保健師の立場から、病院・地域精神医学 56巻4号：18-21, 2014.

読し記述内容から、被災市町村保健師としての活動であることが明確であり、かつ当時の思いや考えの詳細な記述があることから分析対象に含めた。

尚、文献に記述されていた災害の時期は、発災直後から、発災後概ね3年までであった。

2. 市町村保健師が直面した倫理的課題の内容

分析の結果、100のコードより、11の倫理的課題のカテゴリ（A～K）が生成された（表3）。以下に、倫理的課題のカテゴリ毎に、結果を述べる。尚、【 】はサブカテゴリ、〈 〉はコード、『 』は文献中の文脈のデータ、上付数字は、表1の文献番号を示す。

表3 市町村保健師が直面した倫理的課題

※時期の分類：「a. 緊急対策期」、「b. 応急対策期」、「c. 復旧復興期」、「d. 復興支援期」

カテゴリ	サブカテゴリ・コード	時期 ※
【太字】はサブカテゴリ、細字はコード、（数字）は表1の文献番号を示す		
A. 保健師としての責務と自身が持つ価値観・信念との内的対立による葛藤	【保健師としての責務と一被災者としての立場、自身の安全・生活の保障、家族員としての役割との葛藤】 自らも被災し家族全員の無事を確認できない不安な気持ちを抱えながら、保健師として支援業務に従事する（20）（25）／被災による疲労感や苛立ち、理不尽な思い、今後の生活への不安、親としての思いなど様々な思いが渦巻く（12）／ライフラインの断絶、対策拠点となる役場や医療機関等への壊滅的被害、上司や同僚、支援関係者の殉職など心身共に耐え難い喪失に直面する中で保健活動を開始する（28）／家族のために仕事を頑張ってきたが、保健師として震災対応業務を優先せざるを得なく、家族への自責の念や自分自身の在り方への自問を繰り返し辛い思いを抱えながら活動に従事する（5）／避難指示の中、避難できない住民と共に地域に残り、被爆の不安や他地域に避難した家族との別れがある中で、自分自身は冷静に被災者対応を行う公務員の立場であると言い聞かせて活動に従事する（15）／甚大な被害への恐怖心を抱くと共に保健師として早く被災地域へ支援に行かなくて良いのかという気持ちに葛藤する（8） 災害対応業務の増大による超過勤務で自分自身の心身への過大な負担がある中で、被災した住民の耐え難い悲痛な思いや怒りを毎日受け止め続け、辛くとも保健師としての責務を遂行し続ける（3）（6）／自らも被災し心身の疲弊に気づくこともできない中で活動に従事し続ける（32）／保健師としての責務・使命感から頑張らなければならないという思いと親・子としての役割を果たしたいという思いに葛藤する（14）／ 他地域に避難した家族への思いや現在の境遇への理不尽な思い、精神的・身体的疲労の蓄積がある中で保健師として活動に従事する（3）（18）（6）	a
	【過去の災害対応経験とは異なる対応への困難】時間や曜日等の被災状況が異なることで以前の災害対応経験と異なり困難を痛感する（22）／被害が前回の災害よりも大きく呆然となり、過去の経験や知識が一時的に吹き飛ぶ（23）	a
	【未経験の役割や判断を担うことへの困難】専門的知識や判断基準が不明確な中、専門職として一人で判断をしなければならず翻弄される（15）／殺到する被災者に対し、医療の必要性の判断を即時的に行う経験したことのない役割を担う（24） 検討する十分な時間もなく迷うことなく決断しなければならない多数の場面に直面する（19）	a b
	【過重な役割や業務を担うことへの困難】医療支援チームの調整、巡回診療の訪問準備、情報整理など過重な役割を担うことへの困難感をもつ（31）／即時的判断を要する多重の業務への従事による過度の疲労感が蓄積する（25）	b
	【多様な健康問題への専門的知識の不足による困難】多様な健康問題への支援展開上の専門的知識の不足に直面する（1）	c
C. 検討の余地なく特定の行動を選択せざるを得ないことによる葛藤	【検討の余地なく自治体の方針に従わざるを得ないことへの葛藤】市外避難の指示に要支援者の避難方法等の問題があるにも関わらず検討の余地なく従わなければならない葛藤を感じる（4）	a
	【検討の余地なく活動計画を中断せざるを得ないことへの葛藤】保健活動計画を立案するが屋内退避指示により全ての計画を中断せざるを得ないことに葛藤する（31）	a
D. 地域の実態把握および活動方針の判断が困難なことへの葛藤	【地域の実態把握および保健活動の方針の判断の困難】地域の被災状況の把握が困難な状況により保健活動方針を見極めることができないことに葛藤する（2）（28）／根拠となる地域情報の不足から外部支援者派遣要請数の判断が困難なことに葛藤する（33） 地域の被災状況の把握が困難な状況により個々の住民の生活実態が不明確なことに葛藤する（2）（31）／地域の健康データや個別相談内容から何が災害の影響なのか不明確なことから活動方針の判断が困難なことに葛藤する（25） 仮設住宅の入居に伴い発災前とは異なるコミュニティの構築や諸手続きの混乱などから地域全体の実態を把握できないことに葛藤する（24） 避難元住民の生活実態の把握が困難なことに葛藤する（33）	a b c d
	【自治体内支援関係者の被災による活動基盤の崩壊】平常時から共に活動していた住民組織等が壊滅的な被害を受けたことにより体制整備や新たな調整が必要となることへの困難（33）	b
	【支援関係者間の情報共有や相談が困難な中、活動を展開することへの葛藤】広域かつ甚大な被害のため日頃から連携していた支援関係機関も支援に忙殺され情報共有や相談が困難であることに葛藤する（26）（28） 過重な災害対応業務への疲労の蓄積があり支援者間での十分な情報共有や相談が困難なことに葛藤する（24）／広域かつ甚大な被害のため日頃から連携していた支援関係機関も対応に忙殺され情報共有や相談が困難になる（31）	a b
	【自治体の活動基盤の壊滅的な被害による支援提供上の困難】活動基盤への壊滅的被害や上司・同僚の殉職の中、多数の被災者支援にあたる（7）／市内医療機関のほとんどが機能不全状態になる（24） 被災の影響により、自治体内の支援関係機関が機能不全状態になり、人的・物的資源が深刻に不足する（31） 保健活動の基盤となる地域そのものが崩壊し活動の展開が困難になる（33）	a b d
F. 増大・多様化する住民のニーズに対する保健医療福祉サービスの不均衡	【自治体内の人的・物的資源の不足による支援提供上の困難】想定していた避難者数をはるかに超え当初の避難所数では対応できない（26）／福祉避難所でも通常の避難者対応を行わざるを得ず要援護者への支援の提供が困難になる（26）（24）／人的・物的資源が不足する状況下で保健活動の展開が困難になる（13）／数千人の避難者や増大する多様な健康支援ニーズに対し、ライフラインの断絶や交通手段への被害等圧倒的に不足する人的・物的資源の中で救護活動に従事する（24）（27） 物流が途絶え支援物資が不足し支援関係機関が機能不全になり本来の利用者への支援提供が困難になる（33）／行政職員としての業務の優先や介護サービスの再開の見通しが立たず支援の提供が困難になる（28）／増大する支援ニーズに必死に対応する一方で人的・物的資源の不足により対応しきれないニーズがあった（4）／災害救助法による救助が開始されるまで自治体内の限られた社会資源で対応せざるを得なかった（31） 定年退職や早期退職者の増加、新規採用の確保の困難がある一方で、避難者対応業務が増加しており、地元自治体のみでの活動が困難（32）／増大する業務量に対し外部委託の活用を検討したいが受け入れ可能な地元事業所がない（32）／災害対応業務による超過勤務状態の継続による職員疲労の増大（32）／市外避難者健康支援において災害対策関係法令が当分の保健事業に係る調整業務の負担が過重であることの困難（32）	a b d
	【外部からの人的・物的資源の不足による支援提供上の困難】被災の影響により、当初、派遣予定の自治体からの支援が受けられず、物資配送の拒否もあり人的・物的資源が深刻に不足する（32）／避難環境改善のニーズが自明であるが外部からの人的・物的資源が不足し改善が困難（3）	b
	【災害時支援に対する一部住民の不適切な活用】一部住民の災害時支援への依存傾向から本来受けるべきサービス提供との不均衡が生じる（21）	c

表3 市町村保健師が直面した倫理的課題（続き）

カテゴリ	サブカテゴリ・コード	時期
※【太字>はサブカテゴリ、／区切り／はコード、（数字）は表1の文献番号を示す		
G. 住民の健康生活の地域内格差が生じることによる葛藤	【地域内の被害状況の違いによる災害時と平時支援の混在】被害状況の地域内格差があることによって災害時支援と平時支援が混在した多様な支援ニーズが生じる（33）	b
	【生活環境・コミュニティの変化による住民の健康生活への影響】災害の影響による町並やコミュニティの変化による高齢者など要支援者の健康生活への影響（21）（22）／災害の影響により若手世帯と同居した高齢者の家族関係の困難が生じる（21）	c
	各地区での住民の健康・生活・交流状況が多様化する（25）（33）	d
	【被災状況に対する住民の多様な捉え方による住民間の軋轢】住民個々や各地区の潜在的な被災状況がある中で住民間の被災に対する多様な捉え方による住民間の軋轢（16）	b
	避難元自治体の住民と避難先の住民同士の軋轢が生じる（33）	d
	【顕在化した健康生活問題に対する住民の諦めや許容する文化】災害の影響によるアルコール関連問題の顕在化に対する住民の諦めや飲酒に寛容な文化（30）	c
	【生活再建の格差による住民の健康生活への影響】地域内の復興状況や生活再建状況が異なり住民間の生活格差の拡大による健康への影響（27）（34）	d
	【生活再建の見通しの不明確さによる住民の不安や怒りの増大】町外仮設住宅入居者が感じる行政からの疎外感による怒りや不安の増大（29）／生活の再建への見通しが立たないことによる家族関係への悪影響（22）	c
	避難生活の長期化による今後の見通しが得られにくいことによる住民の不安の増大（10）	d
	【避難生活の長期化による住民の新たな人間関係づくりにおける問題】避難生活の長期化に伴う新たな生活の場における住民同士の人間関係づくりの問題（15）	c
	仮設・借り上げ住宅での生活が長期化するに従い、新たな生活の地に馴染めず孤立する住民の存在（33）	d
H. 保健部門と自治体内の災害対策部門との連携上の困難による葛藤	【保健部門と自治体災害対策本部との連携上の困難】保健部門と自治体災害対策本部との連携が困難なため対策の全体像が不明確であった（31）／自治体災害対策における保健部門における健康支援の位置づけが不明確であった（31）／自治体の災害対策本部の救護班としての業務が優先され、本来の地域保健担当部署としての支援活動の実施の困難（21）	b
I. 地域内外の支援関係者・機関を含む災害時支援体制構築における困難による葛藤	【外部支援関係機関との連携の困難】多数の支援関係機関の役割・機能の不明確さによる連携の困難（2）／地域の実態や健康課題が不明確な状況下による外部支援者の効果的な活用方針の不明確さによる連携の困難（2）	b
	自治体外避難住民への支援体制構築のため、受け入れ先自治体や保健所との連携を試みるも困難となる（31）／自治体間の調整役割を都道府県に期待したいが立場や役割の違いから困難となる（33）／	d
	【災害対策本部の支援対応計画の頻回な変更に伴う混乱】指示命令系統の中枢である災害対策本部が多数の派遣救護チームの管理業務に忙殺され、支援対応計画が短時間に何度も変更されることに伴う混乱（24）	b
	【外部支援者の撤退に伴う新たな支援体制構築上の困難】外部支援者の支援が撤退し地域内資源のみで新たな支援体制の再編が必要になることへの不安（2）／多数の外部支援者の撤退後、地元地域資源のみの支援展開上の困難（28）	c
J. 外部支援関係者・機関との活動方針・支援ニーズの捉え方の相違による葛藤	【外部支援者間の活動方針の相違による支援展開上の困難】各外部支援者が連携なく活動を展開し異なる指示を出していたことによる混乱（21）	b
	【外部支援者の過剰な支援による住民のセルフケアへの悪影響】外部支援関係者の一時的な過剰な支援による住民のセルフケア能力や自治活動への悪影響（28）（29）	b
	【マスコミによる問題の過大な発信による住民の不安の増大】一部の健康問題についてマスコミによって過大に発信されたことによる住民の不安の増大（2）	b
K. 災害時実践経験の内省への困難感や自責の念を伴うことによる葛藤	【災害時の経験を想起することへの困難】発災当時の不眠・不休で支援活動に必死に従事した経験について記憶が断片的になっている（7）（23）	d
	【家族役割を果たせなかったことへの自責の念】親としての役割を果たしたいと思いがながらも保健師としての責務を優先したことに対し、家族への自責の念を持つ（4）／保健師としての責務・使命感から災害時支援業務を優先せざるを得ない状況であった一方で、避難生活を送る家族を顧みることが出来なかったことへの自責の念を持つ（14）／発災初期に災害対応業務に保健師として従事しなければならず、親としての役割を果たせなかったことに対する自責の念に駆られる（6）	d
	【自分自身を大切にしたいという思いを持つことへの罪悪感】自分自身を大切にしたいという思いを持つことへの罪悪感をもつ（11）／保健師としてもっと早期に支援ができたのではないかとこの思いと災害への恐怖心を抱く自分を自覚せざるを得ない気持ちに追い込まれる（8）	d
	【職務より避難を選択したことに対する罪悪感】自身と家族の安全への不安と保健師としての責務との葛藤の末、避難する選択をしたことに対する罪悪感をもつ（31）	b
	【保健師としての自己の在り方への自問】新規採用保健師として入職した直後から災害時支援に従事し保健師として役割を果たしているのか自問する（9）	b
	発災直後、不眠・不休で精一杯活動したがあれで良かったのかと保健師としての在り方を問い続ける（17）	d
	【保健師としての役割を果たせなかったことへの自責の念】住民の行き場のない怒りや思いに対し保健師として住民支援の役割を果たしたいと思いがながらも、明確な判断や返答ができず疲弊し専門職としての無力感に苛まれる（9）／多数の外部支援関係機関と連携し支援を行っていたが市町村保健師として住民の所に出向けないことへの辛さから保健師としての不満足が残る（25）	b
	経験の内省から、自分自身の限界を感じ、できなかったことが多く自分は何もしないで立たんかったのではないかと自責の念に駆られる（11）／経験の内省から、保健師として自分の力を過信し驕り以外の何ものでもない感情であったと感じ、公務員として語れるような経験ができず保健師として今まで経験したことのない無力感に苛まれる（16）／住民からのやり場のない不安や怒りに向けてる中、保健師として住民支援の役割を果たしたいという思いがありながらも、専門知識や情報もなく十分に向き合えなかったことへの自責の念に駆られる（33）	d

A. 保健師としての責務と自身が持つ価値観・信念との内的対立による葛藤

本カテゴリは、1つのサブカテゴリから生成した。

保健師は、a. 緊急対策期において〈自らも被災し家族全員の無事を確認できない不安な気持ちを抱えながら、保健師として支援業務に従事〉^{20), 25]}し、b. 緊急対策期では〈災害対応業務の増大による超過勤務で自分自身の心身への過大な負担がある中で、被災した住民の耐

え難い悲痛な思いや怒りを毎日受け止め続け、辛くとも保健師としての責務を遂行し続け〉^{3), 6]}ていた。さらにc. 復旧復興期では〈他地域に避難した家族への思いや現在の境遇への理不尽な思い、精神的・身体的疲労の蓄積がある中で保健師として活動に従事する〉^{3), 18], 6]}等のように、保健師としての責務と複数の自身の価値観との内的な対立を伴う葛藤に直面していた。

本課題A.は、a. 緊急対策期からb. 応急対策期に

特に生じていたが、c. 復旧復興期にも生じていた。

B. 自らの専門知識や職位付随の役割範囲を超える判断や役割を担うことによる葛藤

本カテゴリは、4つのサブカテゴリから生成した。

保健師は、〈時間や曜日等の被災状況が異なることで以前の災害対応経験と異なり困難を痛感する〉²²⁾等、過去に災害対応経験があったとしても、経験とは異なる対応が求められる等の自身の経験知の活用上の困難を感じていた。また、〈専門的知識や判断基準が不明確な中、専門職として一人で判断をしなければならず翻弄される〉¹⁵⁾等、保健師は『(避難者から放射線の汚染状況が不明の中、トイレ用の水の確保のためのプールの水汲みを行うことへの危険性について問われた際)、測定器具もなく放射線の知識もなくはっきりとした弁明もできぬまま、衛生管理を優先し、(中略)学校側・避難者との狭間で、一人で決定しなければならず翻弄された』¹⁵⁾のように、単なる知識不足ではなく正確な専門知識や判断基準自体の明示が無い状況下で、健康への影響を判断し難い実践を選択せざるを得ない困難に直面していた。また、〈医療支援チームの調整、巡回診療の訪問準備、情報整理など過重な役割を担うことへの困難感をもつ〉³¹⁾等、平常時よりも過重な役割を担うことへの困難や、〈多様な健康問題への支援展開上の専門的知識の不足に直面する〉¹⁾のように、平常時とは異なる様相の中で浮上する多様な健康問題への専門知識の不足による支援展開上の困難に直面していた。

本課題B.は、a. 緊急対策期からb. 応急対策期における初動体制の混乱時期に生じていたが、時間の経過と共に浮上する健康問題に伴いc. 復旧復興期にも生じていた。

C. 検討の余地なく特定の行動を選択せざるを得ないことによる葛藤

本カテゴリは、2つのサブカテゴリから生成した。

保健師は、〈市外避難の指示に要支援者の避難方法等の問題があるにも関わらず検討の余地なく従わなければならない葛藤を感じる〉⁴⁾のように、検討すべき支援問題がある中でも、緊急性故に検討の余地なく特定の行動を選択せざるを得ない葛藤に直面していた。

本課題C.は、初動体制の混乱や生命の安全確保が中心であるa. 緊急対策期に生じていた。

D. 地域の実態把握および活動方針の判断が困難なことへの葛藤

本カテゴリは、1つのサブカテゴリから生成した。

保健師は、a. 緊急対策期からb. 応急対策期において〈地域の被災状況の把握が困難な状況により保健活動

方針を見極めることができないことに葛藤する〉^{21, 28)}等、活動方針を検討する上で、判断根拠となる地域の実態把握自体が、被災による要因のため実施が困難であり判断根拠が不明確な状況下で、活動方針を判断しなければならない葛藤に直面していた。さらにc. 復旧復興期、d. 復興支援期においても、〈仮設住宅の入居に伴い発災前とは異なるコミュニティの構築や諸手続きの混乱などから地域全体の実態を把握できないことに葛藤する〉²⁴⁾のように、中長期的な住民やコミュニティの変化を捉える上での葛藤に直面していた。

E. 被災による活動基盤の崩壊および支援者間の情報共有の機会の創出が困難なことによる連携上の葛藤

本カテゴリは、2つのサブカテゴリから生成した。

保健師は、a. 緊急対策期からb. 応急対策期では〈平常時から共に活動していた住民組織等が壊滅的な被害を受けたことにより体制整備や新たな調整が必要となることへの困難〉³³⁾のように平常時から協働し、かつ長年掛けて信頼関係を構築してきた住民組織等支援関係者の被災により活動基盤を失い、短期間では構築し難い活動基盤構築上の困難に直面していた。さらに〈広域かつ甚大な被害のため日頃から連携していた支援関係機関も支援に忙殺され情報共有や相談が困難であることに葛藤する〉^{26), 28)}等、平常時であれば実施可能な支援者間の情報共有に基づく活動展開について、人的・物的資源不足による影響や過重な業務による疲労の蓄積等によって支援関係者との情報共有の機会の創出自体が困難になったことによる連携上の葛藤に直面していた。

F. 増大・多様化する住民のニーズに対する保健医療福祉サービス提供の不均衡による葛藤

本カテゴリは、4つのサブカテゴリから生成した。

保健師は、a. 緊急対策期およびb. 応急対策期において〈活動基盤への壊滅的な被害や上司・同僚の殉職の中、多数の被災者支援にあたる〉⁷⁾等の困難に直面していた。また、〈保健活動の基盤となる地域そのものが崩壊し活動の展開が困難になる〉³³⁾のように、d. 復興支援期においても困難に直面していた。

また、a. 緊急対策期からb. 応急対策期にかけ〈想定していた避難者数をはるかに超え当初の避難所数では対応できない〉²⁶⁾等、増大するニーズに対し、自治体内の人的・物的資源の圧倒的な不足による困難に直面していた。

さらに、d. 復興支援期には〈定年退職や早期退職者の増加、新規採用の確保の困難がある一方で、避難者対応業務が増加しており、地元自治体のみでの活動が困難〉³²⁾等、長期的な地域の災害支援問題に対し、地元資

源の不足による困難に直面していた。

外部からの人的・物的資源に関しては、b. 応急対策期において〈被災の影響により、当初、派遣予定の自治体からの支援が受けられず、物資配送の拒否もあり人的・物的資源が深刻に不足する〉³²⁾等、災害の影響による外部の人的・物的資源の受援に関する困難に直面していた。

また住民側の支援の活用に関して、c. 復旧復興期において〈一部住民の災害時支援への依存傾向から本来受けるべきサービス提供との不均衡が生じる〉²¹⁾に示されるように、支援活用に関して本来の支援目的と住民の意向の齟齬による支援提供上の問題に直面していた。

G. 住民の健康生活の地域内格差が生じることによる葛藤

本カテゴリは、7つのサブカテゴリから生成した。

保健師は、b. 応急対策期において〈被害状況の地域内格差があることによって災害時支援と平常時支援が混在した多様な支援ニーズが生じる〉³³⁾のように、被害状況の地域差による災害時と平常時支援が混在した支援展開上の課題に直面していた。さらにc. 復旧復興期、d. 復興支援期では、〈各地区での住民の健康・生活・交流状況が多様化する〉^{25), 33)}のように、災害の影響による生活環境やコミュニティの変化による多様な健康生活への影響への課題に直面していた。

また、b. 緊急対策期からd. 復興支援期に渡り、〈住民個々や各地区の潜在的な被災状況がある中で住民間の被災に対する多様な捉え方による住民間の軋轢〉¹⁶⁾のように、お互いの被災状況が見えにくい故に生じる住民同士の軋轢による課題に直面していた。

さらに、〈災害の影響によるアルコール関連問題の顕在化に対する住民の諦めや飲酒に寛容な文化〉³⁰⁾のように健康問題に対する住民の諦めやそれらの問題の原因を許容する文化に関する課題に直面していた。

そして、c. 復旧復興期、d. 復興支援期に渡り〈町外仮設住宅入居者が感じる行政からの疎外感による怒りや不安の増大〉²⁹⁾等、住民個々の生活再建状況の違いから生じる課題に直面していた。

また、〈避難生活の長期化に伴う新たな生活の場における住民同士の人間関係づくりの問題〉¹⁵⁾等、新たなコミュニティの形成における問題に直面していた。

本課題G.は、b. 応急対策期にも生じていたが、特にc. 復旧復興期、d. 復興支援期に多く生じていた。

H. 保健部門と自治体内の災害対策部門との連携上の困難による葛藤

本カテゴリは、1つのサブカテゴリから生成した。

保健師は、b. 緊急対策期において〈自治体災害対策本部との保健部門の連携が困難なため対策の全体像が不

明確であった〉³¹⁾等、保健師は『市の災害対策本部会議の動きが見えるようになったのは3月末。(中略)5月下旬、市の災害対策チームの再編があり、〇〇課の保健師も保健医療支援チームに所属した。同時に、避難所チーム、仮設住宅入居者選定委員会にも所属した。これですべて、保健師が災害対策のなかに明確に位置づけられた。』³¹⁾のように、本来災害時の保健医療福祉活動の要として自治体災害対策の組織的位置づけがなされる必要がある中で位置づけが不十分な状況下で活動を展開せざるを得ない等、組織内の連携上の課題に直面していた。

本課題H.は、b. 応急対策期における自治体内支援体制の編成時期に生じていた。

I. 地域内外の支援関係者・機関を含む災害時支援体制構築における困難による葛藤

本カテゴリは、3つのサブカテゴリから生成した。

保健師は、b. 緊急対策期に〈多数の支援関係機関の役割・機能が不明確さによる連携の困難〉²⁾等のように、平常時の連携先とは異なり、各専門的役割の把握が不十分な中、多数の外部支援関係機関と連携する上での課題に直面し、さらにd. 復興支援期では〈自治体外に避難した住民への支援体制の構築のため、受け入れ先自治体や保健所との連携を試みるも困難となる〉³¹⁾等、避難者が地域外に分散し避難した状況から複数の自治体にまたがる支援体制構築上の課題にも直面していた。

また、b. 緊急対策期において〈指示命令系統の中核である災害対策本部が多数の派遣救護チームの管理業務に忙殺され、支援対応計画が短時間に何度も変更されることに伴う混乱〉²⁴⁾のように、激動する支援状況に伴って計画変更を余儀なくされる問題に直面していた。

また、c. 復旧復興期においては、〈外部支援者の支援が撤退し地域内資源のみで新たな支援体制の再編が必要になることへの不安〉²⁾等、多くの支援ニーズがあり自治体内資源のみの対応では課題が残る中、外部支援機関の撤退に伴い自治体内資源中心の支援体制の再編に伴う困難に直面していた。

本課題I.は、外部支援者の応援・派遣が開始されるb. 応急対策期のみならず、外部支援が撤退するc. 復旧復興期やd. 復興支援期にも生じていた。

J. 外部支援関係者・機関との活動方針・支援ニーズの捉え方の相違による葛藤

本カテゴリは、3つのサブカテゴリから生成した。

保健師は、〈各支援者が連携なく活動を展開し、それぞれ異なる指示を出していたことによる混乱〉²¹⁾のように多数の支援者間の方針の対立による課題に直面していた。さらに、〈外部支援関係者の一時的な過剰な支援に

よる住民のセルフケア能力や自治活動への悪影響^{28)・29)}のように、外部支援者による支援が一時的に過剰になることによる住民のセルフケア能力への影響に対する課題に直面していた。そして、〈一部の健康問題についてマスコミによって過大に発信されたことによる住民の不安の増大²⁾のように、報道機関の過大な発信による住民への影響に対する課題に直面していた。

本課題Jは、外部支援機関の応援・派遣支援が入るb. 応急対策期に生じていた。

K. 災害時実践経験の内省に困難感や自責の念を伴うことによる葛藤

本カテゴリは、6つのサブカテゴリから生成した。

保健師は、一連の災害経験について〈発災当時の不眠・不休で支援活動に必死に従事した経験について記憶が断片的になっている^{7)・23)}のように、経験を想起すること自体への困難に直面していた。また、〈親としての役割を果たしたいと思いがあながらも保健師としての責務を優先したことに対し、家族への自責の念を持つ⁴⁾等、発災初期の葛藤や選択した行動への自責の念に直面していた。

さらに、〈新規採用保健師として入職した直後から災害時支援に従事し保健師として役割が果たせているのか自問する⁹⁾等、保健師としての自己の在り方への自問を繰り返していた。

また、活動に必死に従事する中で、〈住民の行き場のない怒りや思いに対し保健師として住民支援の役割を果たしたいと思いがあながらも、明確な判断や返答ができず疲弊し専門職としての無力感に苛まれる⁹⁾等、保健師としての無力感や不全感に直面していた。そして、発災から数年経過した後も〈経験の内省から、自分自身の限界を感じ、できなかったことの方が多く自分は何も役に立たなかったのではないかと自責の念に駆られる¹¹⁾等、自責の念を抱え続けていた。

本課題Kは、発災初期の混乱を伴うb. 応急対策期と共にd. 復興支援期にも生じていた。

VIII. 考 察

1. 災害時に市町村保健師が直面した倫理的課題の特徴

1) 保健師自身の深層的中核に存在する概念間の対立

倫理的課題A.およびK.に含まれる対立構造について、スペンサーら¹⁵⁾のコンピテンシーの概念に照らすと、人格の中核に位置する「自己イメージ、特性、動因¹⁶⁾にあたり、保健師の深層的中核に存在する概念間の対立である特徴が考えられた。先行研究においても家族と仕事等との葛藤¹⁷⁾に直面していたことが述べられ

ているが、保健師は、解決し難い内的な対立を抱えながら実践活動に従事していたと考えられる。

更に保健師は、災害時の経験の内省から、課題K.に直面していたが、災害時の経験を想起すること自体への困難感や保健師あるいは一個人としての自責の念や罪悪感を抱いていたことから、深層的中核に位置づく概念の変容や揺らぎにもたらしうものと考えられた。

また課題A.およびK.が生じていた時期は、発災直後のa. 緊急対策期から、d. 復興支援期の長期に渡っていた。

本課題に関連する先行研究として、消防士、警察官、自衛官等の災害救援者が受ける惨事ストレスには、専門職としての不安全感や罪悪感等の心理的な影響が長期に生じる場合があることが示されていた¹⁸⁾。一方、Iguchi¹⁹⁾は、災害時の保健師の葛藤や苦悩から、心的外傷後成長につながった経験について明らかにしており、省察による経験の意味付けの重要性があること、またAnne J. D²⁰⁾は、災害時の経験は我々の基本的仮定や価値観に気づかされると共に、自己の考え方を変える能力や行動する能力にも気づかされると述べていることから、自己の深層的中核の対立を伴う倫理的課題に直面する中で、一連の災害時経験の内省の在り方の検討は今後の課題であると考えられる。

2) 平常時に保健師が培ってきた看護実践能力の構成概念との対立

倫理的課題B.～G.に含まれる対立構造について、先行研究²¹⁾における平常時の保健師の看護実践能力の8つの構成要素(表4)に照らすと、保健師は、災害時の外的要因による困難によって倫理的課題B.C.のように前述の平常時の看護実践能力1, 7等の発揮が妨げられていた。また、倫理的課題D.E.F.G.では、平常時の看護実践能力の2～6等の一連の公衆衛生看護実践の枠組みを転換あるいは応用・発展せざるを得ない困難に直面していた。これはすなわち、課題B.～G.は、災害時の外的要因による困難によって平常時に保健師が培ってきた看護実践能力の構成概念との対立が生じる特徴が考えられた。

表4 平常時の保健師の看護実践能力

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">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 |
|---|

3) 災害時の看護実践の展開に関わる周囲の要因に含まれる概念との対立

倫理的課題H. I. J.に含まれる対立構造について、倫理的課題H.では、自組織である自治体行政の災害対策における保健部門の位置づけの不明確さや保健部門が救護対応としての役割が優先され、本来の地域活動の実施が困難になる等、組織内の相互の方針の齟齬や理解不足による対立構造が生じていた。

倫理的課題I. J.では、多数の外部支援関係機関と連携する上で、多数の支援者の役割・機能の不明確さや、支援者の活用方針の不明確さ、住民の支援ニーズに対する双方の考えや方針の対立構造が生じていた。

保健師は、災害時の支援体制を構築する上で、自組織内の災害対策本部との方針の対立や外部支援関係機関との考え方や方針等との対立に直面しており、このことから組織内外の考え方や方針等の概念との対立である特徴が考えられた。

また、これらの課題H. I. J.が生じていた時期は、多数の外部支援機関の受援が始まるb. 応急対策期において頻回に生じる特徴が見られた。また、c. 復旧復興期やd. 復興支援期では、緊急時の支援ニーズの収束に伴い外部支援者が撤退する時期であり、自治体内資源中心の支援体制の再構築に伴う課題に直面しており、これらの倫理的課題は初期から中長期に渡り生じる特徴が考えられた。

2. 市町村保健師に特有と考えられる倫理的課題の特徴

本研究より導出された倫理的課題について、被災地への派遣看護師²²⁾や医療機関に所属する看護師²³⁾が直面した倫理的課題に関する研究や、海外文献における公衆衛生上の緊急対応時に直面した倫理的課題に関するシステマティックレビュー²⁴⁾に照らし概観すると、本考察にて前述した特徴1)～3)の対立構造の特徴は類似する点が見られた。

しかし、本研究で導出された各倫理的課題が発災直後から中長期に渡り連続的に生じ、特に倫理的課題F. G.のように、個人およびコミュニティの健康生活への長期的影響に関連して生じる課題の特徴については、先行研究による考察が見られず、市町村保健師に特有の特徴であることが考えられた。

IX. 研究の限界と今後の課題

本研究では、市町村保健師による災害時の経験の記述から倫理的課題の対立構造の特徴と、災害直後から復興支援期の長期に渡る時期に着目したことにより、住民の生活再建やコミュニティの変化に伴い生じる格差等、中

長期的に生じる倫理的課題の特徴が明らかになり、一定の見解が得られたと考えられる。

しかし、本研究では分析対象とした文献の災害種別に偏りがあったことや保健師個々の経験年数や自治体の特徴など倫理的課題に影響する考えられる多様な関連要因を文献から分析することに限界があり、本研究の限界であると考えられる。今後の課題として、多様な関連要因を考慮し対象を拡大し、詳細なインタビュー調査等により、本研究結果を補完する必要があると考える。

また本研究では、倫理的課題に焦点を当てたが、今後の課題として災害時の倫理的課題への意思決定に関わる看護実践能力を解明する必要があると考える。

尚、本論文は、千葉大学大学院看護学研究科の博士論文の一部である。また結果は、第6回世界看護科学学会学術集会(6th World Academy of Nursing Science, 開催地:大阪)にて要旨を発表したものを再分析し一部加筆・修正を加えた。

本研究における利益相反は存在しない。

分析対象文献

分析対象文献34件については、本文中の表1に筆頭著者名、タイトル、出典・発行元、出版年を掲載した。

引用文献

- 1) 内閣府：令和元年度防災白書（令和元年）
<http://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h31/honbun/index.html>（検索日2020年1月9日）
- 2) 内閣府：防災情報のページ 地震災害
<http://www.bousai.go.jp/kyoiku/hokenkyousai/jishin.html>（検索日2020年1月9日）
- 3) 宮崎美砂子他編著：最新公衆衛生看護学，第3版 2019年版 各論2 第3章 4. 健康危機の種類に応じた保健活動，日本看護協会出版会，2019.
- 4) 黒田裕子，酒井明子監修：新版 災害看護 人間の生命と生活を守る，メディカ出版，2008.
- 5) 片田範子：災害時における倫理，日本災害看護学会誌5巻1号，75，2014.
- 6) 岩村龍子：健康危機における倫理的課題と看護職の役割，岐阜県立看護大学紀要 第10巻2号，59-66，2010.
- 7) 宮崎美砂子（研究代表者）：厚生労働科学研究費補助金健康安全・危機管理対策総合研究事業 災害対策における地域保健活動推進のための実務担当保健師の能力向上に係わる研修ガイドラインの作成と検証，平成30年度 総括・分担研究報告書，2019.
- 8) 大関博美，藤本紀子，渡辺真澄，齊藤明日香，富岡真理子，宮下美恵，宮崎美砂子：活動報告「市原市災害時保健活動マニュアル」にもとづく研修会の取り組み 役割別シミュレーション演習とそこから見えてきた課題，保健師ジャー

- ナル 72巻9号, 758-764, 2016.
- 9) 前掲6)
- 10) Mari SATO, Fumi ATOGAMI, Yasuka NAKAMURA and Toyoko YOSHIZAWA: Experiences of public health nurses in remote communities during the Great East Japan Earthquake, *Health Emergency and Disaster Nursing* 3, 18-27, 2016.
- 11) 牛尾裕子, 大澤智子, 清水美代子: 被災地自治体職員が受ける心理的影響 水害16ヵ月後の保健師へのインタビューから, *兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要* 19巻, 41-53, 2012.
- 12) D. F. ポートリット & C. T. ベック: 看護研究 原理と方法 (近藤潤子監訳), 第2版, 医学書院, 2011.
- 13) 全国保健師長会: 大規模災害における保健師の活動マニュアル (平成25年7月)
http://www.nacphn.jp/02/saigai/pdf/manual_2013.pdf (検索日2020年1月9日)
- 14) 前掲3)
- 15) 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, 2011.
- 16) 前掲13)
- 17) 前掲8)
- 18) 加藤 寛: 消防士を救え! ~災害救護者のための惨事ストレス対策講座~, 東京法令出版株式会社, 2009.
- 19) Saori IGUCHI, Misako MIYAZAKI and Mina ISHIMARU: Experiences of Public Health Nurses after the Great East Japan Earthquake Lead to Post-Traumatic Growth, *Health Emergency and Disaster Nursing* 5, 48-57, 2018.
- 20) Anne J. DAVIS: Ethics needed for disasters: Before, during, and after, *Health Emergency and Disaster Nursing* 1, 11-18, 2014.
- 21) 岩瀬靖子, 宮崎美砂子, 石丸美奈: 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—, *千葉看護学会誌* VOL.22, No.1, 23-32, 2016.
- 22) 野口恭子, 勝原裕美子, 鈴木恵理子, 番匠千佳子, ウィリアムソン彰子, 小笹由香, 小島操子, 細見明代: 東日本大震災被災地へ支援のために派遣された看護師が感じた倫理課題, *日本看護倫理学会誌* VOL.9, NO.1, 38-44, 2017.
- 23) 米倉倉基, 真野俊樹: 福島原発事故が被災看護師の仕事と家庭に与えた影響に関する質的研究, *日本医療マネジメント学会雑誌*, Vol.16, No.3, 122-126, 2015.
- 24) Megan-Jane Johnstone: Nurses' experiences of ethical preparedness for public health emergencies and healthcare disasters: A systematic review of qualitative evidence, *Nursing and Health Sciences*, 16, 67-77, 2014.

CHARACTERISTICS OF ETHICAL ISSUES FACED BY MUNICIPAL PUBLIC HEALTH NURSES DURING A DISASTER

Seiko Iwase^{*1}, Mina Ishimaru^{*2}

^{*1}: Doctoral Program student, Graduate School of Nursing, Chiba University

^{*2}: Graduate School of Nursing, Chiba University

KEY WORDS:

natural disaster, municipal public health nurse, public health nursing, ethical issue

Aims: To clarify the characteristics of ethical issues faced by municipal public health nurses during a natural disaster.

Methods: We analyzed the literature of practice reports by the municipal public health nurses affected by the disaster. We focused on the characteristics of the nature of the confrontational structure included in the ethical issues and the features of the period during the long period of the reconstruction support period immediately after the disaster. The definition of ethical issues was "an event that has a conflicting structure in which there are multiple legitimate actions, judgments, values, and interests and involves conflicts in making decisions about the performance of nursing practice."

Results: We reviewed 34 documents and identified 11 categories as ethical issues including "Internal conflict between duty as public health nurse and own values and beliefs" "Imbalance in the provision of health care and welfare services to the growing and diversifying needs" "Difficulties in establishing a disaster support system including support organizations inside and outside the region".

Conclusions: The characteristics of the conflict structure included in ethical issues are: "Conflict between concepts that exist in the deep core of public health nurses" "Conflict with the concept of nursing practice ability cultivated by public health nurses in normal times" "Conflict with the concept included in surrounding factors related to the development of nursing practice in a disaster". The period when ethical issues occur is not only in the acute phase but also in the mid-to-long term, such as regional disparities in the health of residents during the reconstruction period.