

災害時の公衆衛生看護実践における
倫理的意思決定能力の育成を目的とした教育手法モデルの開発
—市町村に所属する実務担当保健師を対象として—

【博士論文要約】

千葉大学大学院看護学研究科

岩瀬 靖子

博士論文要旨

本研究の目的は、災害時の公衆衛生看護実践における倫理的意思決定能力の育成を目的とした市町村に所属する実務担当保健師を対象としたケースメソッド演習を考案する上での枠組みとなる教育手法モデルを開発することである。本研究は、以下の2段階の研究で構成した。

研究1：災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の体系の導出

市町村保健師の災害時の保健活動に関する経験が記述された34文献の記述内容と、地震津波災害を経験した1自治体（市町村）に所属する実務担当保健師6名および管理期保健師3名へのインタビューにより聴取した災害時保健活動に関する経験の語りを質的記述的に分析した。

保健師が直面した倫理的課題は、災害時の公衆衛生看護実践における11の側面において生じ、24のカテゴリが導出され、8つの倫理的ジレンマと、16の道徳的苦悩に分類された。これらの倫理的課題は、発災直後から中長期に渡り生じる特徴があった。倫理的ジレンマの特徴として、災害時支援の保証と人的・物的資源の公平な分配等、5つの対立構造の特徴が見出された。道徳的苦悩の特徴として、支援遂行上の根拠の不確かさによる苦悩、等の6つの特徴が見出された。また、これらの倫理的課題の特徴と倫理的意思決定過程の概念枠組みから、演繹的に倫理的意思決定能力を検討し、11項目から成る知識・技術・態度を生成した。以上より、災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の特徴と倫理的意思決定能力から成る災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の体系を導出した。

研究2：災害時の公衆衛生看護実践における倫理的意思決定能力の育成を目的とした教育手法モデル案の作成と一貫性の検証

研究1で導出した災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の体系に基づく教育手法モデル案を作成した。モデル案は、「学習目標」、「災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の体系」「ケースメソッド演習の企画検討プロセス」から構成した。さらに教育手法モデル案の理論的一貫性の検証のため、教育開発の理論モデルであるインストラクショナルデザインにおけるADDIEモデルに基づき、分析・設計・開発・実施・評価の各段階に照らし検証を行い、概ね妥当であることを確認した。

今後の課題として、本教育手法モデル案を活用した演習の企画・実施・評価への運用を通し、実用性および有効性の検証を行う必要があると考えられた。

PhD Dissertation Summary

This research aimed to develop educational method model for planning case method exercise to improving ethical decision-making competency in public health nursing practice during a natural disaster for practical public health nurses (PHN) who belong to municipalities. This study consisted of the following two steps.

Study 1: Derivation of a system of ethical issues in public health nursing practice during a disaster

To the description content of 34 documents describing the experience of the PHN in the municipality regarding health activities at the time of disaster, and to 6 PHNs (staff-level) and 3 PHNs (manager-level) who belong to one municipality and experienced the earthquake, tsunami disaster. Qualitatively and descriptively analyzed the story of the experience of disaster health activities. The ethical issues faced by PHNs arose in 11 aspects of practice, with 24 categories, 8 ethical dilemmas and 16 moral distress. These ethical issues have occurred over the medium to long term immediately after the disaster. Characteristics of the ethical dilemma are 5 conflict structure, such as guarantee of disaster support and fair distribution of human and physical resources. 6 characteristics were found as the characteristics of moral distress. Based on these characteristics of ethical issues and the conceptual framework of the ethical decision-making process, ethical decision-making competency was deductively considered, and knowledge, skills, and attitudes consisting of 11 items were derived. In study 1, a system of ethical issues in public health nursing practice during disaster was derived, which consisted of characteristics of ethical issues in public health nursing practice at disaster and ethical decision-making competency.

Study 2: Development of educational method model proposal for the purpose of developing ethical decision-making competency in public health nursing practice at the time of disaster

Based on the system of ethical issues in public health nursing practice at the time of disaster, which was derived in Study 1, the educational method model draft was created. The model proposal consisted of "learning objectives", "system of ethical issues in public health nursing practice at the time of disaster", and "planning process of case method exercises". In order to verify the theoretical consistency of the educational method model proposal, based on the ADDIE model, which is a theoretical model of educational development, the verification is performed against each stage of analysis, design, development, implementation, and evaluation. As a result, the structure of the model was generally valid. As a future issue, it was considered necessary to verify the efficiency and practicality through the operation of planning, implementation, and evaluation of exercises using this educational method model.

目次

第1章 緒言	1
I. 背景	1
II. 研究の意義.....	2
III. 研究目的	2
IV. 研究の問い.....	3
第2章 文献検討	3
I. 公衆衛生における倫理的概念.....	3
1. 公衆衛生における倫理的概念の整理.....	3
II. 看護実践における倫理的意思決定のための枠組み	4
1. 看護倫理の理論と看護実践における倫理的意思決定モデル.....	4
2. 公衆衛生看護実践における倫理的課題の特徴	5
3. 看護倫理教育に関する動向と課題	5
III. 災害時に保健師が直面し得る倫理的課題と意思決定能力に関する先行研究	6
IV. 災害時における倫理的意思決定能力育成に関する取り組み.....	7
1. 自然災害発生時の看護実践能力の育成を目標とした現任教育の国内外の動向.....	7
2. 看護倫理教育に含むべき目的および学習目標	8
3. 災害時における意思決定能力を育成する教育手法に関する文献検討	9
第3章 研究における概念枠組み	12
I. 災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題.....	12
II. 倫理的意思決定過程	12
III. 災害時の公衆衛生看護実践における倫理的意思決定能力	13
IV. 災害時の公衆衛生看護実践における倫理的意思決定能力の育成を目的とした教育手法モデル	13
第4章 用語の定義	14
第5章 研究の構成	15
第6章 研究1－1 文献検討による災害時の市町村保健師の倫理的課題の特徴の導出	15
I. 目的	15
II. 方法	15
1. 研究デザイン	15
2. 対象文献	15
3. 文献検索方法	16
4. 分析方法	16
5. 倫理的配慮.....	17

III. 結果	17
1. 分析対象文献の概要	17
2. 市町村保健師が直面した倫理的課題の内容	18
3. 災害時の倫理的課題に影響を与えた要因	25
IV. 考察	25
第7章 研究1-2 インタビュー調査による災害時の市町村保健師の倫理的課題の特徴の導出	30
I. 目的	31
II. 方法	31
1. 研究デザイン	31
2. 調査対象者の選定要件	31
3. データ収集方法	31
4. 調査項目	31
5. 分析方法	32
6. 倫理的配慮	33
III. 結果	33
1. 調査対象者概要	33
2. 全体分析結果	33
3. 研究1-1で導出した倫理的課題との統合結果	34
6. 研究1-1で導出した倫理的課題に影響していた要因との統合結果	39
IV. 考察	41
1. 研究1-1および研究1-2を統合した倫理的課題の特徴	41
2. 災害時に直面し得る倫理的課題に対し必要と考えられる倫理的意思決定能力	46
3. 災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の体系の導出	47
第8章 研究2-1 災害時の公衆衛生看護実践における倫理的意思決定能力の育成を目的とした教育手法モデル案の作成と一貫性の検証	47
I. 災害時の公衆衛生看護実践の倫理的課題の体系から導出した教育手法モデル案の作成	47
1. 教育手法モデルの目的	47
2. 教育手法モデル(案)の構成	48
1) 学習目標	49
2) 参加者の演習ニーズの明確化	49
3) 教育目的の明確化	49
4) ケース教材・ディスカッション設問の明確化	50
5) 討議運営計画の検討	51
6) 評価計画の検討	52
II. 災害時の公衆衛生看護実践における倫理的意思決定能力の育成を目的とした教育手法モデル案の一貫性の検証	52
1. 検証方法	52

2. 教育モデル案の一貫性に関する検証結果.....	53
1) 分析 (Analyze) 段階.....	54
2) 設計 (Design) 段階.....	54
3) 開発 (Develop) 段階.....	55
4) 実施 (Implement) 段階.....	55
5) 評価 (Evaluate) 段階.....	56
第 10 章 総合考察.....	57
1. 災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の体系の新規性と意義.....	57
2. 災害時の公衆衛生看護実践における倫理的意思決定能力の育成を目的とした教育手法モデルの新規性と意義.....	58
3. 研究の限界と今後の課題.....	59
要約版における引用文献.....	60
表 1. ID の原理 (M. デイビッド・メリル, 2016 より抜粋).....	10
表 2. 精密さを向上する方法 (C. M. ライゲルースら, 2016 を元に改編).....	10
表 3. ADDIE モデルの各段階の内容 (R. A. リーサーら, 2013 より抜粋).....	11
表 4. ケースメソッド教育の基本条件 (高木他, 2010 より抜粋).....	11
表 5. ケースメソッドによる教育効果 (高木ら, 2010 より抜粋).....	12
表 6. 時期の分類.....	17
表 7. 分析対象文献一覧.....	18
表 8. 対象 1 および対象 2 の調査対象者概要 (発災当時).....	33
表 9. 対象 1 が直面した倫理的課題.....	33
表 10. 研究 1-1 および研究 1-2 の統合結果: 災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題.....	35
表 11. 研究 1-1 および研究 1-2 の統合結果: 倫理的課題に影響していた要因.....	40
表 12. 災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題に影響を与えた要因.....	44
表 17. 学習目標.....	49
表 14. ケースの例示 (参考).....	50
表 15. ディスカッション設問 (例示).....	51
表 16. 演習タイムスケジュール (例示).....	52
表 17. ADDIE モデルの構成要素と下位活動の要約 (R. M. ガニェら, 2007).....	53
表 18. 教育手法モデル案の検証結果一覧.....	54
図 1. 災害時の公衆衛生看護実践における倫理的意思決定能力の育成を目的とした教育手法の概念枠組み.....	14
図 2. 発災時期・実践の側面の観点からみた災害時の公衆衛生看護実践に直面し得る倫理的課題の特徴.....	42
図 3. 倫理的ジレンマの対立構造および道徳的苦悩との関係の観点からみた災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の特徴.....	43
図 4. 教育手法モデル (案).....	48

第1章 緒言

I. 背景

近年、日本国内では災害が頻発しており、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して役割の発揮が求められる（宮崎他，2019；黒田他，2008）。

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（片田，2014；岩村，2010）など、様々な看護実践上の課題に直面すると考えられる。

災害発生時の看護実践上に直面するこれらの問題は、それぞれの価値の対立や状況の不確かさによって生じる倫理的課題を含む課題であると考えられる。災害発生時の看護実践の要である看護職は、これらの倫理的課題が生じる中で、意思決定を行い、看護実践を遂行する必要がある。災害時の看護実践には倫理的課題が内在しており、このような倫理的課題に対する看護実践能力は看護職に必須であると考えられる。保健師は、このような災害時に直面しう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。

公衆衛生看護実践における倫理的課題について、麻原（2012）は、保健師にとって公正（justice）は重要な倫理原則であり、それを社会に応用した社会的公正（Social justice）は、key概念であると述べている。つまり、保健師は対象とする社会集団の特定のメンバーの健康に選択的に責任をもつのではなく、集団の構成員1人ひとりに責任をもつ立場から、これらの倫理的課題に向き合う必要があると考えられる。

また、公衆衛生における倫理的課題を扱ううえでは、個別の患者ケアのみならず「本人の利益」と「公共の利益」を目的として個人に一定の行為を強制したり禁止したりすることの倫理性が問われうる（児玉，2015）。しかし、児玉（2015）によると、『公衆衛生倫理学における倫理的なアプローチは研究が進んでおらず、生命倫理学で使われている理論を流用する動きがあるだけであり、公衆衛生に特有の倫理的な意思決定を行うための手順といったものは、まだ萌芽的にしかない』と述べている。さらに、これらの倫理的課題は、災害発生時には、より複雑性を増し、平常時とは異なる様相を呈すると考えられる（岩村，2010）。

災害時の看護実践における倫理的課題に関連す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（岩村，2010）や葛藤を伴う経験（Mari SATO et.al,2016）、心理的影響（牛尾他，2012）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当たらなかった。

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の開発の必要があると考えた。

さらに国内の先行研究では、災害時の公衆衛生看護活動を担う市町村保健師の看護実践能力が明らかにされており、実践遂行上の倫理的な判断と行動は育成すべきコンピテンシーとして位置づけられている（宮崎，2019）。よって、倫理的意思決定能力は、災害時の看護実践能力として育成すべき能力であると考えられ、平常時から本能力を育成するための教育が必要であると考えられる。

しかし、国内における教育方策の実態を確認すると（奥田，2015；林，2012；森永，2012；白木，2012；奥田，2014），各自治体の取り組み実態は、質や頻度共に様々であることが推察され、災害時の保健活動を推進するため専門知識の修得や実践能力の力量形成の機会には充分ではないと考えられる。これらの問題の背景としては、災害事象そのものが日常的に直面するものではなく、実際の経験を積み重ね能力を高めることは困難であり、さらに非日常性故に平常時における取り組みの優先度も低下しやすいことがあげられる。

この問題を解決するために、ケースメソッド（竹内，2010；ウィリアム・エレット，2010）の手法を用い、災害時に直面し得る倫理的課題の特徴が反映された事例を設定し、疑似的にその課題に対する意思決定過程を経験できる演習が有効であると考えられる。

ケースメソッド演習を企画する上では、演習の構成要素を導く知識基盤を体系的に明らかにする必要がある（竹内，2010）。しかし、市町村保健師が災害時に直面し得る倫理的課題の特徴や必要と考えられる倫理的意思決定能力について先行研究において体系的に明らかにされておらず、このことが演習を企画検討する上での障壁になっていると考えられる。

そのため、災害時に市町村保健師が直面し得る倫理的課題と必要となる倫理的意思決定能力の特徴を明らかにし、これらの倫理的課題の体系と、ケースメソッド演習の構成要素との関連を示す教育手法モデルを構築する必要があると考えた。

II. 研究の意義

本研究は、災害時の公衆衛生看護実践における倫理的意思決定能力の育成を目的とした市町村に所属する実務担当保健師を対象としたケースメソッド演習を導出する上での枠組みとなる教育手法モデルを開発する。

公衆衛生看護実践上の倫理的課題の体系が明らかになることは、災害時の公衆衛生看護実践における側面、課題に直面し得る時期、課題の対立構造の特徴が明確化されると考える。

そして、本体系とケースメソッド演習の構成要素との関連を示す教育手法モデルが開発されることにより、各自治体の研修企画担当保健師が、実務レベルの保健師を対象とした災害時の倫理的意思決定能力の育成を目的とした演習を企画する上で、その自治体の実情や参加者のニーズに沿ったケースメソッド演習を考案することに寄与すると考えられる。

これにより、自然災害発生時に公衆衛生看護実践を担う主たる看護専門職である保健師の看護実践能力の質の向上に寄与するものと考えられる。

III. 研究目的

災害時の公衆衛生看護実践における倫理的意思決定能力の育成を目的とした市町村に所属する実務担当保健師を対象としたケースメソッド演習を考案する上での枠組みとなる教育手法モデルを開

発することである。

IV. 研究の問い

本研究では、以下の研究の問いを設定した。

1. 災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の体系の導出
 - 1) 災害時における公衆衛生看護実践を担った市町村実務担当保健師が直面した倫理的課題および倫理的課題に影響を与えた要因はどのようなものか
 - 2) 災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の特徴と必要と考えられる倫理的意思決定能力はどのようなものか
2. 災害時の公衆衛生看護実践における倫理的意思決定能力の育成を目的とした教育手法モデルの開発
 - 1) 災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の体系に基づく、倫理的意思決定能力の育成に資する演習案の企画検討プロセスはどのようなものか
 - 2) 災害時の公衆衛生看護実践における倫理的意思決定能力の育成を目的としたケースメソッド演習案を考案する上で枠組みとなる教育手法モデルはどのようなものか

第2章 文献検討

I. 公衆衛生における倫理的概念

1. 公衆衛生における倫理的概念の整理

公衆衛生は、「衛生」すなわち「生を衛（まも）る」という理念のもとに、歴史的に発展してきた経緯がある（児玉，第3章 pp. 45-61, 2015）。その歴史は、国力の増強や向上をめざす政策と密接に位置づけられてきた時代を経て、個々人の生存、そして健康の享受についての権利の保障という観点へと移り変わってきた。公衆衛生は、個人と同時に住民全体に焦点が当てられる。すなわち、個人が希求する健康と、より大きな共同体が目指す健康について、その双方を架橋する観点を持つことが特徴的であるといえる。

一方で、この個人と共同体の双方を架橋する観点から、健康を取り巻く背景を分析することによって公衆衛生に特有の多様な問題が生じてくる。これらの問題には、倫理的課題も含まれ、歴史の変化に伴いその課題も着目されるようになってきた。これらの歴史的過程に伴い公衆衛生倫理学が発展してきた。

公衆衛生倫理学は、学問領域として成立したのは2000年代だが、1960年代以降、生命倫理学の影響を受け、公衆衛生の倫理問題を議論するようになった（児玉，第2章 pp. 39-43, 2015）。1970年代以降は、健康づくり、医療資源の配分、エイズなど、自発性や人権に関する諸問題が議論された。2000年代には感染症問題や健康問題に対する関心が高まってきている。

これらの諸問題に対する公衆衛生倫理学における主要な倫理的アプローチについて、児玉（第1章

p18-22, 2015) は、Gostin(2000)を引用し次のように述べている。

Gostin(2001)は、公衆衛生倫理学を、「専門職の倫理」と「応用倫理」と「アドボカシー倫理」に分けている。しかし、児玉(2015)は、Gostin(2001)による公衆衛生倫理学の分類は有用だが、人権アプローチなどその枠組みに当てはまらないものがあると述べている(児玉, 第1章 p21, 2015)。

公衆衛生倫理学における倫理的意決定におけるアプローチは、未確立であると考えられ、公衆衛生特有の独自性、すなわち個人の健康と集団の健康を架橋する観点を念頭に置き、検討を進める必要があると考えられる。

II. 看護実践における倫理的意決定のための枠組み

1. 看護倫理の理論と看護実践における倫理的意決定モデル

看護倫理の理論を構築するうえで、サラら(pp.39-41, 2010)は、4つの特性を持つ必要があることを述べている。すなわち、特性とは、「人間の安寧」「ケアリング」「看護師—患者関係の道徳的特性」「倫理原則」である。看護は、健康の増進、疾病の予防、健康の回復など人間の安寧を求める実践であり、看護師の第一義的な責任として人間の安寧を推進する義務がある。また、保健医療を受けている患者の人間としての尊厳を守り向上させる看護の倫理をケアリングの価値が支持している。また、道徳的実践を行ううえでのケアリングが看護の中心に位置づく。さらに、看護師は彼らが直面していることに、どの要素が含まれているかによって方法をはっきりさせている。このように看護倫理の理論は倫理原則を含み、看護師は実践で倫理的意決定を正当化するのに倫理原則を活用することができる、と述べている(サラ T.フライ他, pp.39-41,2010)。

ICN(2012)の「看護師の倫理綱領」では、4つの基本領域が設けられており、それぞれにおいて倫理的行為の基準が示されている。基本領域の1つである「1. 看護師と人々」で述べられているように、看護職は、そのとき直面している事象から、倫理的課題の存在に気づき、その課題に含まれるすべての価値に関心を示すことが重要である。さらに価値の対立が存在する場合には、その構造を理解し、そのときとるべき行動を倫理的思考に基づき判断することが求められる。そして、その行動の根拠となった思考過程を言語化し他者に説明できることが重要であると考えられる。

看護のための倫理的意決定モデルがいくつか提案されている(サラ T. フライ他, 2010, pp.76-84)。すべてのモデルには倫理的対立に含まれる価値の側面と‘事実に基づく’側面の両方を分析するための順序だった方法が示されている。含まれている価値の中に、大切にされている文化的・宗教的・道徳的信念がある場合は、それらは重要であり、道徳的に複雑な場合もある。倫理的意決定のモデルは価値特性によって、他のモデルと併用されたり単一で使われたりし、状況依存性がある(サラ T. フライ他, 2010, pp.76-84)。

他には、RESPECTモデルと呼ばれるものがあり、‘利害関係者’あるいは意思決定によってもっとも影響を受ける人を指向しており、そのため意思決定過程ではその人の関心や価値に配慮し尊重することになる(Yeo, M. & Moorhouse, 1996, p.381.)。

また、ジョンストンの道徳的意決定モデルには、次のことを導く5段階の過程がある(サラ T. フライ他, 2010, pp.77-78 ; Johnstone, 2004)。すなわち、(1) 批判的・内省的な状況アセスメント、(2) 道徳的問題の明確化と‘診断’、(3) 明確になった問題に対応する適切な行為の計画、(4) 計画した行為の実施、(5) 行為の成果を評価し、問題の本質を明確にし、さらに解決することに使

える、である。

Douglas (2013) は、倫理的状況を理解するための5つの側面について述べている。すなわち、5つの側面とは、1) 事実(Facts)、2) 決定(Decisions)、3) 区別(Distinctions)、4) 社会的文脈と価値(Social Context and Values)、5) 権力と権限(Power and authority)である。

以上より、看護実践における倫理的意思決定モデルは、これまでの先行研究の知見から構築されてきており、災害時の公衆衛生看護実践における倫理的意思決定モデルの基盤になると考えられた。

2. 公衆衛生看護実践における倫理的課題の特徴

公衆衛生看護実践における倫理的課題について、麻原(2012)は、「保健師にとって公正(justice)は重要な倫理原則であり、それを社会に応用した社会的公正(Social justice)は、key概念である」と述べている。つまり、保健師は対象とする社会集団の特定のメンバーの健康に責任をもつのみならず、集団の構成員1人ひとりに責任をもっている立場からも看護実践を展開している。

保健師が日常業務の中で直面する倫理的課題の特徴として、次の特徴があると考えられる。すなわち、①支援対象者と家族との関係で生ずる倫理的課題、②他職種や組織間の関係で生ずる倫理的課題、③支援対象者と近隣住民との関係で生ずる倫理的課題、④社会的規範が影響して生ずる倫理的課題、⑤サービスの公平な分配に関わる倫理的課題、⑥法や制度に関わる倫理的課題、⑦保健医療福祉サービスの地域格差により生じる倫理的課題(麻原, 2008; 小西ら, 2014, pp.147-153)である。

このように、保健師は看護専門職として、これらの公衆衛生看護実践に特有の倫理的課題に直面しており、それ故に、その時・その場で最善を尽すために、倫理に関する知識と論理的な検討方法を身につける必要がある(麻原, 2012)。

3. 看護倫理教育に関する動向と課題

勝山ら(2010)は、日本における過去5年間の看護倫理に関する研究の動向を分析し、その特徴と課題を明らかにしている。先行研究の研究分野のひとつに看護倫理教育に関するテーマが挙げられており、看護基礎教育および臨床看護実践における看護教育の課題として、知識の教授がほとんどであり、倫理的推論や分析法を授け、臨床倫理的決断への体系的なアプローチ法を提供するものになっていないことを挙げている。

また鶴若ら(2013)は、国内193校の看護学士課程の「看護倫理」教育について、シラバスとカリキュラムを元に、その特徴と傾向を明らかにしている。結果から、「看護倫理」を開講している大学は42%であり、「必修/専門」科目が約80%で、1年に開講されることは少なく、教育の担い手は看護専門家が主であった。また、「看護倫理」の内容構成要素は「倫理的問題あるいは課題を解決するための方法論またはモデル」「事例検討」が主であった。

山本ら(2015)は、看護基礎教育における基礎看護学実習前後の看護倫理教育の実態を明らかにしている。有効回答85施設(回答率12%)のうち、看護倫理教育は72施設(84.7%)が基礎看護実習前に実施されていた。一方、実習後の倫理教育は、48施設(56.4%)に留まり実習後の看護倫理教育の機会が不足している状況が示された。

以上より、国内での看護基礎教育および臨床看護実践における看護教育の現状として、以前より

も看護倫理について学習する機会は増加しているが、知識の教授に留まっているものがほとんどであり、実践で活用できるレベルの実践能力の向上には到達していない現状があると考えられる。また、基礎教育のカリキュラム上で「看護倫理」が位置づけられている教育機関は、半数に留まっており、教育体系が十分に確立されているとは言い難いことが見出された。

Ⅲ. 災害時に保健師が直面し得る倫理的課題と意思決定能力に関する先行研究

岩村（2010）は、健康危機として自然災害、事故災害、集団感染における保健師および看護師が直面する倫理的課題を、当時の活動内容が記述された文献の分析から明らかにし、看護職の役割について考察を行っている。本研究の結果では、8つの倫理的課題を挙げている。すなわち、「1. 健康弱者の安全・安心の確保」「2. 劣悪な環境下や集団生活での人間の尊厳やプライバシーの保護」「3. ケアする人の安全確保と心身の健康保持増進」「4. 被災者の自立支援」「5. こころのケアにおける配慮」「6. 対象者のプライバシー・人権擁護と公益」「7. 看護職として事前準備しておくべき責任」「8. 人命尊重とトリアージのジレンマ」であった。

岩村（2010）の他、M.SATOら（2016）による東日本大震災におけるコミュニティの再建における保健師の葛藤を伴う経験に焦点を当てた研究や、牛尾ら（2012）の水害発生後の保健師の心理的影響に焦点を当てた研究が発表されているが、災害時に保健師が直面する倫理的課題に焦点を当てた研究成果は非常に少ない現状であった。

保健師は災害発生初期のみならず中長期的にその地域の保健活動を担っていくことから、復旧・復興過程を含めた倫理的課題へのアプローチも重要になると考えられる。災害時発生初期から中長期に渡る健康課題や保健活動上の課題を明らかにしている研究はこれまでも多数報告されているが、災害時の中長期に渡る公衆衛生看護実践における倫理的課題の存在を明らかにしている研究は見当たらず、これらの研究課題に焦点を当てる必要があると考えられた。

また、倫理的課題に直面した際に、様々な価値や権利が複雑に対立する中で、「何を目標とし意思決定を行うのか」という問いは、重要な論点になると考えられる。矢守ら（2005）が防災教育媒体として開発した防災ゲーム「クロスロード」の実施過程において目指す目標は、どのような現場でも、また、いつの時点でも普遍的に妥当する真理（「正解」）を同定することが目標ではなく、特定の現場において当面成立可能で受容可能な解（「成解」）を得ることが目標とされていることを述べている。矢守（2009）は、「成解」、すなわち、社会的成立解は、「唯一解」（unique solution）の放棄と寛容の精神に立脚した「より許容しうる解」（less conflicting solutions）を重視する、とし、「成解」は「正解」とは異なり、普遍的ではなく、常に、空間限定的で、かつ時間限定的な性質をもつ、と述べている（矢守，pp.32-33, 2009）。

すなわち、災害対応には正解はなく、状況に応じて判断が求められる（矢守，p117, 2016）ものであり、さらに常に変化する状況下において、修正と更新に向けて決定した結果を見直していくことが重要であると考えられる。

また、麻原ら（2011）は、平常時に保健師が直面する倫理的課題に対する保健師の看護実践能力について、倫理的課題に対する保健師の倫理的能力の構成因子として次の5つを挙げている。すなわち、【住民とともに進める支援】【困難に向かう強い意志】【支援体制の調整】【対象の価値に基づく判断】【自分の支援の妥当性の判断】である。これらの平常時における倫理的能力の構成因子が、災

害発生時の倫理的課題に対する倫理的能力の発揮にもつながると考えられる。

岩瀬ら（2016）は、平常時と災害時の市町村保健師の看護実践能力の関連について、災害時に市町村保健師は平常時の看護実践能力を中核とした能力の発揮という関連の特徴がある一方、災害時の特殊な状況下に対応するため平常時の一連の看護実践枠組みを転換させた能力の発揮という関連の特徴があることを述べている。

以上から、災害時の倫理的課題に対する市町村保健師の意思決定能力の発揮には、平常時の意思決定能力が中核にあると考えられるが、災害時の中長期に渡る倫理的課題および倫理的意決定能力は明らかになっておらず、探究していく必要があると考えられる。

IV. 災害時における倫理的意決定能力育成に関する取り組み

1. 自然災害発生時の看護実践能力の育成を目標とした現任教育の国内外の動向

国外では、International Council of Nursing が 2009 年に災害時の保健師を含む看護専門職のコンピテンシーの枠組みを発表している（ICN Framework of Disaster Nursing Competencies）。その中のコンピテンシーの一つの領域として、”Ethical Practice, Legal Practice and Accountability”として、災害時における「倫理実践能力および法的遵守、説明責任能力」が位置づけられた。さらに、本枠組みは 2019 年に改訂版が発表され（CORE COMPETENCIES IN DISASTER NURSING VERSION 2.0, 2019）、8 領域のコンピテンシーが明示された。その領域の 1 つに、”Law and Ethics”「法規と倫理」として、新たに倫理に関するコンピテンシーの明示がなされている。さらに、”GENERAL PROFESSIONAL NURSE”「一般看護師」と”ADVANCED OR SPECIALIZED NURSE”「高度あるいは専門看護師」のそれぞれの下位に位置づくコンピテンシーが示されている。

また、ボストン大学とマサチューセッツ州の協働により発表された“Cross-cutting competency for the Public Health Workforce”では、マサチューセッツ州における保健師を含む公衆衛生専門職の分野横断型のコンピテンシーが示されている（Institute of Massachusetts, 2010）。本コンピテンシーは、州レベルから地方レベルに至るまで関係機関が協働し、災害時に必要なコンピテンシーを検討して作成されており、特徴的な点として分野横断型のコンピテンシーが示されている。

本コンピテンシーの構成は、次の 10 のカテゴリで構成されており、本コンピテンシーを概観すると、1. Advocacy（権利擁護）や 5. Cultural Competency（文化的コンピテンシー）、9. Legal Issues（法的問題）、など倫理実践能力が位置づけられていると考えられた。また、本コンピテンシーは、二段階構造のレベルで示されており、一段階目として、「修得すべき基礎的な知識のレベル：Awareness(What an individual know)」と、二段階目として、「行動として発揮できるレベル：Performance(What an individual can do)」にて示されている。これらのレベルが示されていることによって、各看護実践能力の知識と行動レベルでそれぞれ修得すべき到達目標が明確になっている。このことは、看護実践能力の育成を目的とした研修や演習など教育プログラムを開発する際の企画や評価を検討する上で重要となると考えられる。

災害時に求められる看護実践能力において、看護職の倫理的素養は重要な要素であることが考えられ、育成すべき能力であると考えられる。さらに、看護実践能力を明らかにする上で、知識・行動レベルで内容を具体化する必要があると考えられた。

災害時の保健活動を想定した訓練の実施を試みている自治体の取り組み状況では、1995年に発生した阪神・淡路大震災以降、各市町村単位での研修や保健所管内を対象とした研修や災害時マニュアルの策定等、各地で取り組みが報告されている(奥田, 2015; 林, 2012; 森永, 2012)。取り組み内容としては、講義やシミュレーション演習、災害図上訓練、静岡県独自で開発された避難所運営ゲーム(HUG)を活用した研修、矢守(2005;2009b)が開発したクロスロードを活用した研修などが取り組まれていた。しかし、その報告は少数に留まっていることが現状であり、各自治体によって研修の取り組み実態は、質や頻度共に様々である。

このことから、災害時の保健活動を推進するため専門知識の修得や実践能力の力量形成の機会は充分とはいえない現状があり(奥田;2014)、保健師を対象とした訓練や研修の充実を図ることは重要な課題であると考えられる。

また本課題が生じている背景として、これらの訓練や研修を構成する際に基準となる指針が未整備であることが指摘されている(宮崎ら, 2019)。指針整備の取り組みとして、宮崎ら(2017)による研究によって、自治体の統括保健師向けの管理実践マニュアル・研修ガイドラインが開発された。また本研究成果に引き続き、実務レベルの保健師向けの災害研修ガイドラインの開発による研究が取り組まれており、現在、ガイドラインの基盤となる災害時に実務保健師が担う役割、必要とされるコンピテンシー、その遂行のために必要となる知識・技術・態度について、デルファイ調査によって精練が図られている(宮崎ら, 2019)。これらの研究成果より、実務保健師の災害時の能力開発は、知識、スキル、思考・判断の3側面を意識した体系的な教育機会を計画する必要があることが述べられており(宮崎ら, 2019)、訓練や研修を企画・立案する際に、考慮すべき重要な観点であると考えられた。

国内における災害時における倫理的意思決定能力に焦点を当てた現任教育の実態について、文献を検索したところ本研究で焦点を当てている災害発生時の倫理的意思決定能力の育成を明確な目的とした研修に関する報告は見当たらなかった。しかし、シミュレーション演習での事例には、価値の対立構造が存在する倫理的課題が含まれるような場面が含まれていることや、矢守(2005;2009b)が開発したクロスロードは、複数の相反する価値が対立するような場面を取り上げゲーム方式でその時の意思決定に関する判断や、メンバーと協働で、その時成立可能な解を導くことを目的とした教育媒体であり、倫理的課題に対する感受性と倫理的意思決定能力の育成を狙った研修プログラムであると考えられる。

このように、倫理的意思決定能力は、これまでも災害研修の中に何らかの形で含まれて実施されてきたと考えられるが、保健師が直面し得る倫理的課題に焦点を当て、これらの意思決定に必要な看護実践能力の育成を目的とした研修は実施されておらず、意図的に取り組むべき課題であると考えられる。

2. 看護倫理教育に含むべき目的および学習目標

看護倫理教育の目的について、Ann Gallagher(2008)は、広義のものと狭義のものがあると述べており、これらの倫理的教育の目的を総合し、「倫理的能力(ethical competence)の促進である」と述べている。さらにAnn Gallagher(2008)は、倫理教育の目的あるいは目標を成すものと

して、「倫理的に知ること（知識面）」「倫理的に見ること（知覚面）」「倫理的に振り返ること（内省面）」「倫理的に行うこと（行動面）」「倫理的にあること（資質面）」を挙げている。

「倫理的に知ること」に関わる学習目標には、次のことが含まれるべきであることを述べている。すなわち、『医療専門職者の役割の本質についての理解』『看護と医学の歴史のおよび倫理的基盤についての知識』『個人の倫理、専門職の倫理、および理論的倫理を区別できる能力』『経験的倫理の理解とそれが専門職倫理にもたらすもの』『医療における日常の倫理的問題の特性について述べる能力』『医療における不確かさと曖昧さを受け入れること』である。

「倫理的に見ること」に関わる学習目標には、『全人的な人としての視点を正しく理解する』『共通の反応パターンについて理解する』『道徳的想像力の発達』『病や疾患、苦痛体験に関する学生の言語を豊かにする』『深く洞察し、耳を傾ける能力の発達』が含まれると述べている。

「倫理的に振り返ること」に関わる学習目標には、『哲学的方法を用いながら医療実践に関連する倫理的な思考、概念、理論について批判的に振り返る能力を示す』『実践の状況に適した振り返りと意思決定の枠組みを用いる』『道徳的によりよくなることを目指して、誠実に自己を点検する』『友人や同僚の道徳的専門性を活用する』が含まれると述べている。

「倫理的に行うこと」に関わる学習目標については、専門職の実践における行動は微妙で捉えがたいものであることから、具体的に指定することには困難であるが、全体としての学習目標として『患者、家族、同僚、学生との関係の中で倫理的に行動すること』であると述べている。

「倫理的にあること」について、Nancy Sherman(1999, pp.247-248)は、倫理的行為は文脈に依存し変わりやすく、また判断・感情そして行動を要するものであると述べている。専門職には2つとして同じ状況はありえず、実践者の内的世界も行動と同じように実践に関わっており、また専門職者としての行動やあり方には向上心が必要とされる。看護におけるよい性格の役割とその本質、専門職の徳の本質、そしてそれを提示するために必要なものについて学ぶことによって、専門職教育の中で習慣化を助長することは可能であるとし、学習者が自分の性格と行いについて振り返る能力の発達と倫理的向上の可能性を高めることが正しい方向への一歩となりえると述べている。」

これらの倫理的能力の向上は、単独の要素のみ働きかけるのでは不十分であり、総合的に向上させていくことが重要である。

3. 災害時における意思決定能力を育成する教育手法に関する文献検討

災害時における意思決定は、前述の通り、災害対応には正解はなく、状況に応じて判断が求められる（矢守, p117, 2016）ものであり、さらに常に変化する状況下において、修正と更新に向けて決定した結果を見直していくことが重要であると考えられる。従って、そのための能力には、状況に含まれる倫理的課題に気づき、分析、判断、行動し、一連の意思決定過程を内省し修正と更新を行っていく能力が含まれると考える。これらの能力を育成する上では、学習者が自ら課題を発見し、考えて答えを見出し、課題解決に向けて行動する力を身につけるアクティブラーニングの手法が有効であると考えられる。

ここでは、アクティブラーニングを設計する上での理論的基盤であるインストラクショナルデザイン理論(Instructional design; 以下 ID 理論)についてまとめる。また、アクティブラーニングの代表的な実践手法として、シミュレーション教育、シナリオ教育、ケースメソッド教育があるが、ここで

は、ケースメソッド教育に焦点をあて、その理論についてまとめる。

(1) インストラクショナルデザイン (ID) 理論

① 理論的背景 (C.M. ライゲルースら, 2016)

インストラクションの定義は、「目的をもって学習を促進するために意図的になされることすべて」と位置付けられている。インストラクションに関連する理論は、「設計理論」として位置づけられ、何らかの目的を達成するために適した方法を明らかにするものであり、目的指向で規範的な性質をもつ。

ID 理論は、教授設計理論の集合であり、次の理論を含む。即ち、1. 教授事象設計理論、2. 教授分析設計理論、3. 教授計画設計理論、4. 教授構築設計理論、5. 教授実施設計理論、6. 教授評価設計理論である。これら6つの理論は、教授システムの設計プロセスに示唆をもたらすものであり、各理論間には相互関係がある。

② ID の原理 (M. デイビッド・メリル, 2016)

ID の原理として、次の5つがある。即ち、「例示」「応用」「課題中心」「活性化」「統合」の原理である (表 1)。

表 1. ID の原理 (M. デイビッド・メリル, 2016 より抜粋)

例示の原理: 学習は、学習者が例示されたものを観察したときに促進される
応用の原理: 学習は、学習者が新しい知識を応用する際に促進される
課題中心の原理: 学習は、学習者が課題中心の教授方略に取り組んだ際に促進される
活性化の原理: 学習は、学習者が事前に学んだ関連知識や経験を呼び起こすときに促進される
統合の原理: 学習は、学習者が新しく学んだ知識を日々の生活に統合する際に促進される

これらのうち、「活性化」「例示」「応用」「統合」の4原理は、4段階のインストラクショナルサイクルを形成する。効果的なインストラクションには本サイクルが含まれ、課題教授のために繰り返される。

また本サイクルは、表層と深層からなる2層の関係が示されており、表層的には、先の4段階のサイクルが存在し、深層的には、「構造」「ガイダンス」「コーチング」「省察」から成るサイクルが存在する。

このIDの原理は普遍的なものとして、あらゆる教授方法への適応性がある一方で、教授内容の質向上を目指す上では、状況に応じ異なるものである必要があり「状況依存原理」とも位置づけられ内容の精密さを目指す基盤となっている。また、精密さの向上のための方法として、「種類」「構成要素」「判断基準」が示されている (表 2)。

表 2. 精密さを向上する方法 (C.M. ライゲルースら, 2016 を元に改編)

種類 (kinds): ある教授方法を利用する際に選択しなければならない代替案群についてのより精密な記述のこと
構成要素 (parts): ある教授方法がいくつかの要素で構成される場合の各要素の精密な記述のこと
判断基準 (criteria): 教授方法についての意思決定をする際の判断基準に関するより精密な記述のこと

③ 教育システムの設計 (instructional system design: ISD) (R.A. リーサーら, 2013)

教育システムとは、「学習を促進するために用いられる資源や手続きの配列である」と定義され、教育システム設計は、教育システムを開発するプロセスと定義されている。

ISD は、分析 (Analyze)・設計 (Design)・開発 (Develop)・実施 (Implement)・評価 (Evaluate)の

各段階を含む包括的な設計である特徴がある。

この ISD の最も基本的なモデルは、5つの段階の頭文字をとり、ADDIE（アディー）モデルと呼ばれている（表 3）。

表 3. ADDIE モデルの各段階の内容（R. A. リーサーら, 2013 より抜粋）

<p>分析の段階：どんな問題に対してインストラクションが解決法となりうるのかという問いが重要であり、終着点について検討する必要がある。この段階では、後に続く設計段階を支援するための重要な情報が導出される。</p> <p>設計の段階：インストラクションの開発の指針としての計画が導出される。設計の成果は、教材作成にあたる開発者に対する仕様書や計画書である。</p> <p>開発の段階：学習環境において利用される教材の準備を行う。</p> <p>実施の段階：パイロットテストのように主にコースの作成中の実施活動と、開発が終了した後のコースのリリースが含まれる。</p> <p>評価の段階：最終段階であり、問題に対して提案した解決策が成功したかを決定する論理的な帰結である。一方で、ISD プロセスでは、実際には評価はプロセスのすべての段階において含まれる。評価には5種類、即ち、1. 教材評価、2. プロセス評価、3. 学習者の反応、4. 学習者の達成度、5. インストラクションの結果の成果評価、が含まれる。</p>
--

ADDIE モデルは、多様なモデルに共通する根本的な構造を表したパラダイムであるとみなすことができる。

（2）ケースメソッド教育

ケースメソッドとは、「ケース教材をもとに、参加者相互に討議することで学ばせる授業方法」である（高木他, 2010）。ハーバード・ビジネス・スクールで1930年代に開発され、その後世界へ広まり、実践的な教育方法の一つとして世界中の教育機関で用いられている。ビジネス分野に限らず多様な分野で活用されており、医学、看護学、法学、教育学、社会福祉学、工学などの教育領域に広がり、実務者教育の機会と必要性の増大に呼応するようにケースメソッド教育が採用されている（高木他, 2010；矢野他, 2008）。

ケースメソッド教育を成立させる基本条件としては、「使用する教材」「教育主体」「教師の役割」「学習ゴール」がある（表 4）。ケースメソッド教育で使用する教材は、「ケース教材」として示される。ケース教材には、客観的事実（主に問題状況）が事例として描写されるが、教材作成者の分析や考察は含まれず、それらはケース教材の読者に委ねられている。教育主体は、参加者であり、教師は参加者が学ぶことをサポートする。学習ゴールは、考え抜く能力や態度を獲得することである（高木他, 2010）。

表 4. ケースメソッド教育の基本条件（高木他, 2010 より抜粋）

<p>教材：テキストではなく、ケース</p> <p>主体：教師ではなく、参加者</p> <p>教師：教えるのではなく、学ぶことをサポートする</p> <p>ゴール：既存の知識を獲得するのではなく、考え抜く能力や態度を獲得する</p>
--

ケースメソッドによる教育効果について、高木（2010）および竹内（2009）が、以下の5点を示している（表 5）。また、Bandura(1986)は、ケースの主人公の代理体験が成立することによって、学習者の感情をも揺り動かす学習効果をもたらすと述べている。また、ケースメソッドによる討議では、実際の実務のような結果からのフィードバックは無いが、複数の討議参加者による分析や判断が飛び交うことにより、むしろ実務の時よりも豊かに外部に向けた発話が得られることに特徴が

ある（高木ら，2016）。

表 5. ケースメソッドによる教育効果（高木ら，2010 より抜粋）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① ケース教材は実践さながらの統合的問題状況をそのまま扱える② 討議参加者の経営活動における得意領域を伸ばしつつ、弱点の補強が自ずと進む③ 訓練の時間効率が高いので、短時間で多種多量の訓練を積むことができる④ 精神力が鍛えられ、人間的成長が促される⑤ 真の学習能力が身につく |
|---|

ケースメソッドを取り入れた授業を準備する上では、次の5要素を統合する。すなわち、(1) ケース教材、(2) 参加者、(3) 教育目的、(4) ディスカッション設問、(5) 討議運営計画、である。

5要素のうち「教育目的」は、あるケース教材をもとに行う討議を通し、参加者に学ばせたい知見、視点、態度を示す。従って、第一に重要であり、必ず「参加者」と「ケース教材」に依存する。

「ディスカッション設問」は、①ディスカッションの進行方向の範囲を規定する、②参加者に対して唯一明文化できる、重要なツールである。「討議運営計画」は、教育目的の達成に向けて討議の基本構造と時間進行をデザインするものである（高木ら，2010）。

ケースメソッド演習を企画検討する上で、含む必要のある要素と考慮すべき内容が明らかとなり、これらを教育手法モデル案に反映する必要があると考えられた。

第3章 研究における概念枠組み

I. 災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題

災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題とは、Jameton(1984;1993)の倫理的課題 (Ethical issues) の概念を参考に、『保健師が災害時の看護実践遂行上の意思決定を行う上で、保健師自身に内在する倫理原則や正当性のある価値観から成る複数の道徳的欲求が対立し、選択に迷いが生じる状況 (倫理的ジレンマ) と、その倫理的ジレンマに対して、どの道徳的欲求を選択すべきか判断がついているにも関わらず、何らかの制約によってその選択が不可能となる状況 (道徳的苦悩) を含む課題』と捉える。

II. 倫理的意思決定過程

倫理的意思決定過程とは、『事象に潜む倫理的課題の存在に気づき、課題に含まれる権利や価値の対立構造を分析・整理し、倫理的課題の解決に必要なあらゆる方策を検討し、特定の現場において、当面、成立可能で受容可能な解を、課題に関係する利害関係者と協働で構成する過程』と位置づける。その構造は、サラ・T・フライ (2010, pp.78-82) および小西ら (2014, pp.127-130) が提唱する倫理的意思決定モデルとジョンストンの倫理的意思決定モデル (Johnstone, 2004, p184) に基づき、「倫理的感受性」を起点とし、事象における「倫理的課題の明確化」「課題に含まれる価値の整理・分析」「課題に対する行動の選択肢の検討」「取るべき行動の最終判断」「行動の評価」の連続する構造から成るものと捉える。また Yeo, M. & Moorhouse (1996) が提唱する RESPECT モデルを参考に、一連の意思決定過程では、課題に関係する利害関係者と共に行うものと捉える。これらの倫理的意思決定過程は、状況依存性があり、常に修正され更新されるものであると捉える。

また状況依存性という側面について、先行文献より、倫理的課題に影響する要因として、次の4つ

の要因を整理した。すなわち、個人的要因として、【保健師自身および家族の状況】【保健師自身の専門職としての価値観・個人的倫理観】【保健師自身が捉える地区特性】【保健師自身が捉える住民および支援関係者との信頼関係】【保健師自身の看護実践能力】、組織的要因として、【組織体制】【組織文化】【職位に付随する役割】【組織内の信頼関係】、環境的要因として【地域の状況】【コミュニティの状況】、社会的要因として【法および制度】である。(麻原, 2008 ; 小西ら, 2014, pp. 147-153 ; 宮崎, 2013 ; 奥田, 2008 ; 岩村, 2010 ; 木村, 2015, p76)。

Ⅲ. 災害時の公衆衛生看護実践における倫理的意思決定能力

本研究では、倫理的意思決定能力を、一連の倫理的意思決定過程を進める上で必要な能力と捉える。

先行文献(矢守, 2003, p49; 矢守, 2016, p117 ; 伊藤ら, 2004, p147 ; 児玉, 2012, p192)より、災害発生時に葛藤や対立を伴う課題に直面する専門職の重要な役割は、専門分化された領域を越え、課題の透明性を維持・促進しながら、倫理的に分析し、当面成立可能で受容可能な解としての「成解」を求めて、多様な関係者が協働作業を継続できるよう、それらを繋ぎ架橋する役割を発揮することであると考える。保健師は災害時において公衆衛生看護実践の要である看護職であり、多様な倫理的課題に対する役割を発揮する上で、課題に含まれる多様な価値観を捉え、他者との双方向的なやり取りの中で、協働のもと倫理的意思決定過程を進める必要があると考える。

従って、本研究における災害時の公衆衛生看護実践における倫理的意思決定能力は、『災害時において保健師が公衆衛生看護の目標を志向し、住民の健康課題の解決に必要な看護実践の展開において、倫理的意思決定過程を利害関係者と協働して進める上で必要な知識・技術・態度』と捉える。

Ⅳ. 災害時の公衆衛生看護実践における倫理的意思決定能力の育成を目的とした教育手法モデル

本研究における災害時の公衆衛生看護実践における倫理的意思決定能力の育成を目的とした教育手法モデルを開発する上での概念枠組みを図3に示す。

本教育手法モデルの目的は、災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の体系に基づき、災害時の倫理的意思決定能力の育成を目指すケースメソッド演習(案)を導出することである。

本教育手法モデルは、「学習目標」、「災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の体系」「ケースメソッド演習(案)の企画検討プロセス」から構成する。

学習目標は、Ann Gallagher (2008) が提唱する倫理教育の目標を参考に次の5つを含む構成とする。すなわち、目標1. 倫理的能力の知識面の促進、目標2. 倫理的能力の知覚面の促進、目標3. 倫理的能力の内省面の促進、目標4. 倫理的能力の行動面の促進、目標5. 倫理的能力の資質面の促進、である。

災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の体系は、【災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の特徴】と、必要と考えられる【倫理的意思決定能力】を体系的に示すものである。

ケースメソッド演習(案)は、本体系を基盤として導くものとし、その構成は、「参加者」、「演習目的」、「ケース教材・ディスカッション設問」、「討議運営計画」、「評価計画」から成るものとする。

ケースメソッド演習(案)の企画検討のプロセスは、1. 参加者の演習ニーズの明確化、2. 演習目的の明確化、3. ケース教材・ディスカッション設問の明確化、4. 討議運営計画・評価計画の明

確化を含むものとする。

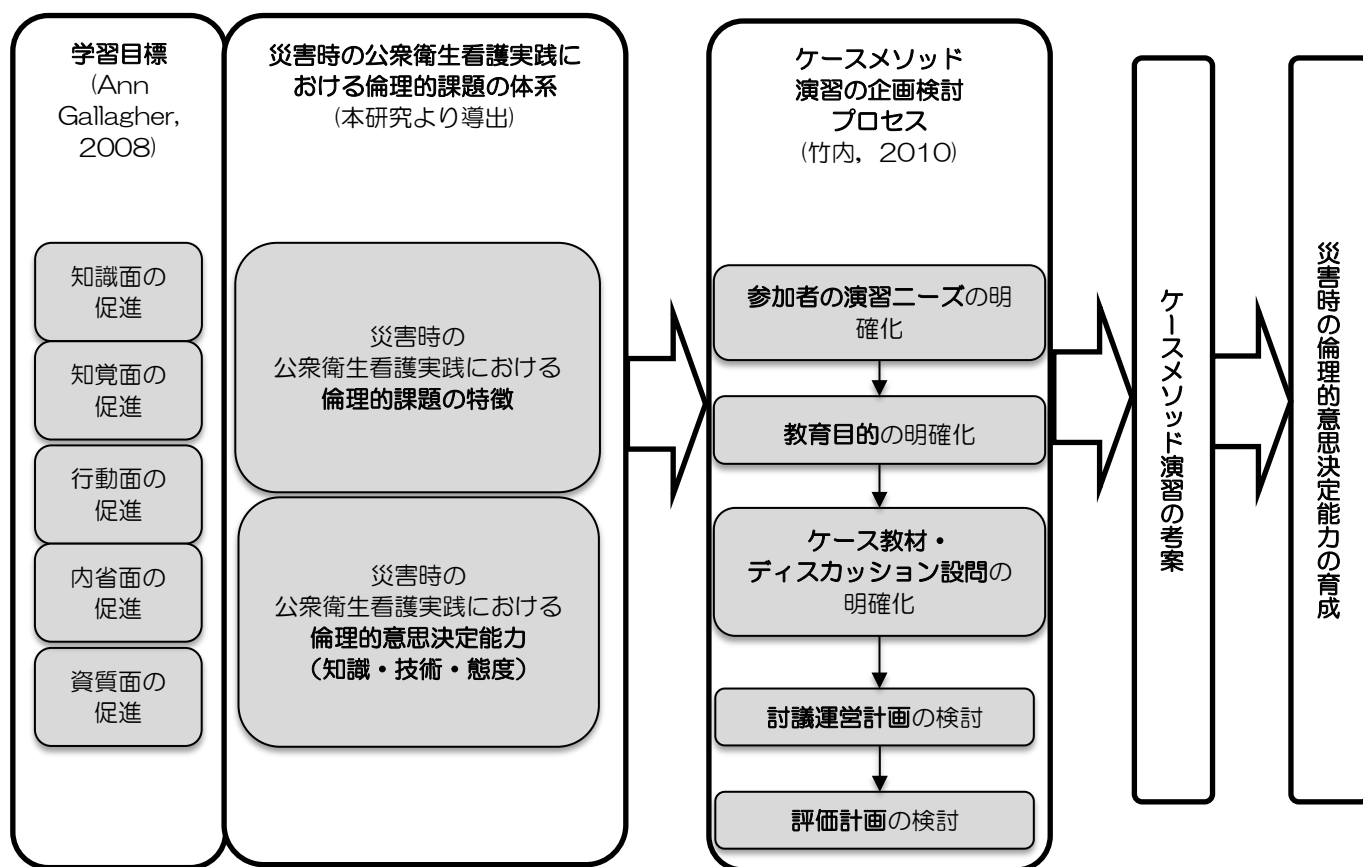


図 1. 災害時の公衆衛生看護実践における倫理的意識決定能力の育成を目的とした教育手法の概念枠組み

第 4 章 用語の定義

災害時

自然災害が発生した直後、あるいは風水害が発生することが予測される時から、復興期までを含めた時期とし、本研究では概ね 3 年程度とする。

市町村保健師

住民に最も身近な基礎自治体に所属し、住民の生命、健康、生活等を守る立場にあり、現場の最前線で、保健活動推進の中核的立場を担う主たる看護専門職者である。

市町村は、地域保健法 (昭和 22 年 9 月 5 日法律第 101 号 最終改正 : 平成 23 年 8 月 30 日法律第 105 号) に基づき、住民の健康の保持増進を目的とする基礎的な役割を果たす地方公共団体と位置づけられている。市町村に属する保健師は、これを受け、厚生労働省より「地域における保健師の保健活動について」 (平成 25 年 4 月 19 日付け健発 0419 第 1 号) において通達された「地域における

保健師の保健活動に関する指針」によって、住民の身近な健康問題に取り組み、保健サービスに関係者と協働して提供し、地域特性を反映した包括的な地域ケアシステムの構築を図ることとされている。

市町村に属する保健師は、災害時も住民に最も身近な立場から、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専門職者である。前述の「地域における保健師の保健活動に関する指針」においても、市町村保健師の保健活動として災害対策等の推進が期待されている看護専門職者である。

第5章 研究の構成

本研究の構成は、以下の2つの研究から成る。

研究1では、災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の特徴と必要となる倫理的意思決定能力を解明し、この特徴に基づき災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の体系を導出することを目的とする。

研究2では、自然災害発生時における公衆衛生看護実践における倫理的意思決定能力の育成を目的とした教育手法モデル案の作成と一貫性の検証を目的とする。

方法は、研究1で導出した災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の体系に基づく教育手法モデル案を作成する。教育手法モデル案について、教育開発の理論モデルであるインストラクショナルデザインにおけるADDIEモデルを用い、分析・設計・開発・実施・評価の各段階を含む包括的な設計構造の一貫性が保障されているか検証を行う。

以上の2つの研究より、本研究の最終目的である災害時の公衆衛生看護実践における倫理的意思決定能力の育成を目的とした教育手法モデルを開発する。

第6章 研究1-1 文献検討による災害時の市町村保健師の倫理的課題の特徴の導出

I. 目的

災害時の市町村保健師の保健活動に関する実践報告から、市町村保健師が災害時に直面した倫理的課題と倫理的課題に影響していた要因を明らかにする。これにより、災害時の市町村保健師の倫理的課題の特徴を考察する。

II. 方法

1. 研究デザイン

自然災害発生時の公衆衛生看護実践において、価値観や権利が複数内在し看護実践遂行上の意思決定を行ううえで選択に迷いが生じた経験から、倫理的課題を捉えることから、記述的質的研究デザイン(D.F.ポーリット&C.T.ペック, 2011)を用いる。

2. 対象文献

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。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。

3. 文献検索方法

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。

4. 分析方法

1) 倫理的課題の抽出における分析過程

- ① 分析対象文献の記述内容を精読し、市町村保健師が災害時の実践活動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 各データを災害時における「いつ」の時期にあたる経験なのか時系列に並べ替え、時期毎に分類・整理を行った。尚、時期の分類は、文献（全国保健師長会，2013；宮崎他，2019）を参考にし、4つの時期（a～d）を設定した（表 6）。
- ③ 時期毎に整理したデータを、市町村保健師の実践活動の側面毎に分類・整理を行った。
- ④ 時期毎および実践活動の側面毎に整理したデータを、「その経験がどのような状況下において実践上の選択の迷いが生じていたのか」端的に表記し直したものを倫理的課題のコードとした。
- ⑤ 各文献より抽出された倫理的課題のコードについて、本研究における倫理的課題の用語の定義（※）に照らし、どのような対立や制約による倫理的課題であるのかを示す表記にした。
（※）『保健師が災害時の看護実践遂行上の意思決定を行う上で、保健師自身に内在する複数の倫理原則や正当性のある価値観、道徳的欲求が対立し、選択に迷いが生じる状況（倫理的ジレンマ）と、その倫理的ジレンマに対して、どの道徳的欲求を選択すべきか判断がついているにも関わらず、何らかの制約によってその選択が不可能となる状況（道徳的苦悩）を含む課題』
- ⑥ 上記で抽出した倫理的課題について、性質の類似性・相違性に着目しサブカテゴリおよびカテゴリに整理した。

2) 倫理的課題に影響していた要因の抽出における分析過程

- ① 文献毎に抽出した倫理的課題のコードから、文脈に戻り倫理的課題に影響していた要因を読み取り、端的な表現に表したものを要因のコードとして抽出した。
- ② ①で抽出した要因のコードは、抽出した倫理的課題と合わせて整理した。

表 6. 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

5. 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。

Ⅲ. 結果

1. 分析対象文献の概要

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 7 に示した。

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。

表 7. 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	沓沢はつ子：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	榎田淳子：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	臼澤まき子：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」きつと、ずっと、なかも!!，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	尾梶由紀 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	真籐しのぶ：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.

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，倫理的課題の100のコードが抽出された。実践活動の側面は，10の側面に分類され

た。それはすなわち、【被災者への保健医療福祉サービス提供の保証】【被災地域のアセスメントと対応すべきヘルスニーズの把握】【要配慮者への支援の保証】【被災地域のアセスメントによる外部支援受援ニーズの明確化】【外部支援者の受入に向けた準備】【外部支援者との協働による活動の推進】【外部支援撤時期の判断と撤退後の活動に向けた体制づくり】【持続的・長期的な健康支援体制の構築】【被災地域住民への長期的な健康支援】【災害支援活動を通じた自己の価値観・信念・保健師としての専門性の明確化】に分類された。

倫理的課題は、20 のカテゴリが生成され、それらは、7つの倫理的ジレンマと13の道徳的苦悩に分類された。

以下に、実践活動の側面毎に、抽出された倫理的課題の結果を述べる。尚、[括弧]は倫理的課題のカテゴリ、〈括弧〉はコード、”斜字”は文献中の文脈のデータ、《括弧》は影響していた要因、上付数字]は、表7の文献番号を示す。

1) 【被災者への保健医療福祉サービス提供の保証】における倫理的課題

本実践活動は、被災者への保健医療福祉サービスの提供を保証することを目的とした実践である。本実践活動の側面における倫理的課題は、2つの倫理的ジレンマと1つの道徳的苦悩が生じていた。

本側面における倫理的ジレンマは、[支援ニーズへの保健医療福祉サービス提供の保証と人的・物的資源の公平な分配との対立] [支援ニーズへの保健医療福祉サービス提供の保証と国の災害対策方針への遵守との対立]が生じていた。

保健師は、〈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り医療の提供体制自体が崩壊した〉^{24]}、〈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くなった〉^{26]}等、災害によって生じた支援ニーズに対し、自治体内の人的・物的資源の圧倒的な不足から、サービスの公平な分配との対立に直面していた。また、〈災害時健康支援に対する保健活動計画を大至急立案したが、国の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]}のように、支援ニーズに対する保健医療福祉サービス提供の保証と国の災害対策方針への遵守との対立に直面していた。

本倫理的ジレンマは、発災直後の a.緊急対策期に生じており、影響を与えた要因として、《増大する支援ニーズ》、《自治体の活動基盤の壊滅的被害》《人的・物的資源の不足》等が関連していた。

また、本側面における道徳的苦悩は、〈専門的支援の提供の保証に対する不確実な専門知識・判断基準による苦悩〉が生じていた。

保健師は、〈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、” (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苦悩に直面していた。

また、〈検討する十分な時間も無く根拠が不明確な中であっても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]}、〈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⁾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に対し、根拠となる専門知識や判断基準そのものが災害時故に不確実なことによる支援展開上の苦悩に直面していた。

本道徳的苦悩は、a.緊急対策期、b.応急対策期の発災初期に生じており、影響を与えた要因として、《増大・多様化する支援ニーズ》、《単独で専門的判断を要する状況》、《専門知識や判断基準自体が不確実な状況》、《活動に関係する災害関連法規や専門知識に対する知識不足》等が関連していた。

2) 【被災地域のアセスメントとヘルスニーズの把握】における倫理的課題

本実践活動は、被災地域の住民の被災状況をアセスメントしヘルスニーズを把握することによって、被災地域全体に対する支援活動の方針を検討する上での根拠の明確化を目的とした実践活動である。本側面における倫理的課題は、2つの道徳的苦悩が生じていた。

本側面における道徳的苦悩は、[地域の実態把握に基づく活動方針の判断に対する被災による環境上の制約による苦悩]、[被災地域住民の健康生活の地域内格差や生活再建の多様化による苦悩]が生じていた。

保健師は、〈地域の実態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]}、〈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、被災による環境上の制約によって、地域の実態把握に基づく活動方針・受援ニーズの判断が困難になる苦悩に直面していた。

また、保健師は、〈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苦悩に直面していた。さらに〈各地区での住民の健康・生活・交流状況が多様化する^{25]}^{33]}、〈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が生じる^{16]}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苦悩に直面していた。

本道徳的苦悩は、a.緊急対策期からd.復興支援期の発災直後から中長期に渡り生じており、影響を与えた要因として、《地域情報の不足》、《ライフラインの断絶による連絡手段の使用不可》、《広域に渡る被害》、《コミュニティや環境の変化》、《長期化、多様化する住民の生活再建過程》等が関連していた。

3) 【要配慮者への支援】における倫理的課題

本実践活動は、発災時における避難行動や健康生活の維持に特に配慮が必要となる住民への支援を目的とした実践活動である。本側面における倫理的課題は、2つの道徳的苦悩が生じていた。

本側面における道徳的苦悩は、[要配慮者への安全な避難の保証と国の災害対策方針への遵守との対立]、[コミュニティや家族関係の変化による要配慮者の生活への影響による苦悩]が生じていた。

保健師は、〈国からの市外避難の指示に対し、移動が困難な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憤りを感じた⁴⁾のように、要配慮者への安全な避難のため検討すべき支援ニーズがある中でも、国から発令された災害対策方針の緊急性故に支援ニーズに対する検討の余地なく、特定の行動を選択せざるを得ない苦悩に直面していた。

また、〈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]}のように、要配慮者の支援の保証に対し、災害によってコミュニティや家族関係の変化の影響による苦悩に直面していた。

本道徳的苦悩は、a.緊急対策期からc.復興復旧期中長期に渡り生じており、影響を与えた要因として、《国による緊急避難指示の発令》、《移動が困難な要配慮者の支援ニーズ》、《コミュニティや環境の変化》、《長期化、多様化する住民の生活再建過程》が関連していた。

4)【被災地域のアセスメントによる外部支援受援ニーズの明確化】における倫理的課題

本実践活動は、広域かつ増大する被災地域のヘルスニーズをアセスメントし、必要な外部支援の受援を要請する上で根拠を明確にすることを目的とした実践活動である。本側面における倫理的課題は、1つの道徳的苦悩が生じていた。

本側面における道徳的苦悩は、[受援ニーズの明確化に対する地域情報の不足による苦悩]が生じていた。

保健師は、〈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であった)^{33]}のように、外部支援受援ニーズの明確化を行う上で、災害による影響によって根拠となる地域情報が不足しニーズの明確化が困難になる苦悩に直面していた。

本道徳的苦悩は、発災初期に外部支援の要請を検討する必要があるa.緊急対策期に生じており、影響を与えた要因として、《地域情報把握の困難》、《広域・甚大な被害》、《人的・物的資源の不足》等が関連していた。

5)【外部支援者の受入に向けた準備】における倫理的課題

本実践活動は、外部支援者に依頼する支援活動や協働した活動を推進していく上での活動方針の健闘を通し受入準備を目的とした実践活動である。本側面における倫理的課題は、1つの道徳的苦悩が生じていた。

本側面における道徳的苦悩は、[受援ニーズに対する外部支援の不足による苦悩]が生じていた。

保健師は、〈被災の影響により健康への影響が懸念されたため、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]}のように、必要な外部支援や物資配送の要請を行った段階で、被災の影響による健康への影響が懸念されたことから、それらの支援の受援が制約される苦悩に直面していた。

本道徳的苦悩は、発災初期のa.緊急対策期に生じており、影響を与えた要因として、《増大する支援ニーズ》、《被災による健康への影響に対する懸念》が関連していた。

6)【外部支援者との協働における支援活動の推進】における倫理的課題

本実践活動は、多数の外部支援者と協働し、支援活動を推進していくことを目的とした実践活動である。本側面における倫理的課題は、1つの倫理的ジレンマと1つの道徳的苦悩が生じていた。

本側面における倫理的ジレンマは、[外部支援者との協働による活動推進と住民の自助力・共助力の保持・促進との対立]が生じていた。

保健師は、〈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、外部支援者と協働し支援活動を推進する一方で、外部支援者による支援が一時的に過剰になることによって住民のセルフケア能力自体が阻害されてしまう状態が一部生じ、同時に目指す必要のある住民の自助力・共助力の保持・促進との対立に直面していた。

本倫理的ジレンマは、外部支援者の受入れを開始し協働した支援活動を推進する必要のある、b.緊急対策期に生じており、影響を与えた要因として、《外部支援受援の必要性》、《外部支援者の一時的な過剰な支援》、《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影響》が関連していた。

また、本側面における道徳的苦悩は、[支援関係機関との連携体制の構築に対する被災による環境・組織・体制上の制約による苦悩]が生じていた。

保健師は、〈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]}のように、多数の支援関係者と災害時の支援体制を構築する上で、過重な災害対応業務に追われる中で多数の支援者間での情報共有の機会の創出が困難になることや、支援関係者も支援対応に忙殺され情報共有が困難になることによって、十分な協議の時間を確保できないことによる苦悩に直面していた。また、多数の支援関係者を受入れる中で、〈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]}、〈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]}等、日頃の連携対象とは異なる多様な支援者の役割・機能の不明確さや、一部の外部支援者が支援方針と異なる活動を展開することによって、支援体制を構築する上での苦悩に直面していた。

本道徳的苦悩は、b.応急対策期に生じており、影響を与えた要因として、《多数の支援機関との支援方針の共有における調整負担の増大》、《多様な外部支援者の背景》等が関連していた。

7) 【外部支援撤退時期の判断と撤退後の活動に向けた支援体制づくり】における倫理的課題

本実践活動は、被災地域のアセスメントを通し外部支援者の撤退時期を判断し、被災地域内での資源による支援体制づくりを検討することを目的とした実践活動である。本側面における倫理的課題は、1つの道徳的苦悩が生じていた。

本側面における道徳的苦悩は、[外部支援撤退後の活動に向けた体制づくりに対する限られた地元資源の制約による苦悩]が生じていた。

保健師は、〈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が生じる〉^{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が生じる〉^{28]}のように、撤退後の支援体制づくりを検討する中で、地域内資源のみによる体制の再編による苦悩に直面していた。

本道徳的苦悩は、外部支援の撤退時期である c.復興復旧期に生じており、影響を与えた要因として、《外部支援者の撤退》、《限られた地元地域資源》、《長期的に顕在化する支援ニーズ》が関連していた。

8) 【持続的・長期的な健康支援体制の構築】における倫理的課題

本実践活動は、被災地域の健康支援活動を推進していく上で必要な支援体制の構築を目的とした実践活動である。本側面における倫理的課題は、2つの倫理的課題と1つの道徳的苦悩が生じてい

た。

本側面における倫理的ジレンマは、[支援ニーズへの保健医療福祉サービス提供の保証と人的・物的資源の公平な分配との対立]、[支援ニーズへの保健医療福祉サービス提供の保証と自治体で定められた災害支援業務の職務規範の遵守との対立]が生じていた。

保健師は、b.応急対策期において〈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]}、〈避難環境を早急に改善する必要があったが、外部からの人的・物的資源が不足しその時対応することが困難だった〉^{3]}、また、d.復興支援期においても〈長期的に避難者対応業務が増加する一方で、定年退職や早期退職者の増加や新規採用の確保の困難があり地元自治体のみでの活動が困難になっている〉^{32]}のように、持続的・長期的な地域の災害支援ニーズに対する保健医療福祉サービス提供の保証と、人的・物的資源の公平な分配との対立に直面していた。

本倫理的ジレンマは、災害初期のb.応急対策期から、d.復興支援期に渡る中長期に生じており、影響を与えた要因として、《組織体制上の問題》、《複数の支援ニーズに対する人的・物的資源の不足》等が関連していた。

また、〈行政職員としての災害支援業務の優先や介護サービスの再開の見通しが立たないことから、必要な健康支援の提供が困難になる〉^{28]}、〈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があった〉^{21]}のように、災害支援ニーズに対し必要と考えられる健康支援の保証と、自治体で定められた災害対策における職務規範の遵守との対立に直面していた。

本倫理的ジレンマは、災害初期のb.応急対策期に生じており、影響を与えた要因として、《保健師としての看護の質の保証》、《行政職員としての災害支援業務遂行への遵守》等が関連していた。

さらに、本側面における道徳的苦悩は、[災害時健康支援活動の遂行に対する組織内外の連携上の制約による道徳的苦悩]が生じていた。

保健師は、b.応急対策期において〈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。これでようやく、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苦悩に直面していた。また、d.復興支援期において、〈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が生じる〉^{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が生じる〉^{33]}のように、組織外の連携上の制約による苦悩に直面していた。

本道徳的苦悩は、発災初期のb.応急対策期からd.復興支援期に渡る中長期に生じており、影響を与えた要因として、《自治体内の指示命令システムの混乱》、《自治体地域防災計画への保健活動の位置づけの不明確さ》、《長期化、多様化する住民の生活再建過程》、《自治体・保健所・都道府県間の立場や役割の違い》等が関連していた。

9) 【被災地域住民への長期的な健康支援】における倫理的課題

本実践活動は、被災による地域住民の健康生活への影響によって顕在化した健康問題への支援を目的とした実践活動である。本側面における倫理的課題は、1つの倫理的ジレンマと2つの道徳的苦悩が生じていた。

本側面における倫理的ジレンマは、[災害によって顕在化した健康問題への対応の必要性和住民の諦めや生活習慣に対する文化との対立]が生じていた。

保健師は、〈保健師は、〈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、健康支援の必要性和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との対立に直面していた。

本倫理的ジレンマは、災害の長期的な健康への影響が顕在化し始めるc.復興支援期に生じており、影響を与えた要因として、《コミュニティや環境の変化》、《長期化、多様化する住民の生活再建過程》、《地域住民の健康に対する価値観や文化》が関連していた。

また本側面における道徳的苦悩は、[地域住民への長期的な健康支援の体制づくりに対する被災によるコミュニティの崩壊による苦悩]、[地域住民の健康支援の保証に対する法・制度上の制約による苦悩]が生じていた。

保健師は、d.復興支援期において、〈保健活動の基盤となる住民組織やコミュニティなど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、被災住民への長期的な健康支援を推進していく中で、住民組織やコミュニティそのものが崩壊することによる苦悩に直面していた。

さらに、d.復興支援期において〈原発法特例等に基づき自治体外より避難している避難元住民も各種乳幼児健診を受診するが、受診結果を避難元自治体に返送するため、自治体内に暮らす住民でありながら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⁾のように、多様な地域での長期的な避難生活を強いられている地域住民に対する健康支援を推進する上で、法・制度上の制約による苦悩に直面していた。

本道徳的苦悩は、d.復興支援期において生じており、影響を与えた要因として、《被災による住民組織やコミュニティの崩壊》、《法・制度の影響》、《長期に及ぶ避難生活》が関連していた。

10) 【災害支援活動を通じた自己の価値観・信念・保健師としての専門性の明確化】における倫理的課題

本実践活動は、保健師が一連の災害支援活動を通じ、実践の動因となる自己の価値観や信念、保健師としての専門性の明確化やよりよい実践を追求していく実践活動の深層的な側面に位置づくものである。本側面における倫理的課題は、1つの倫理的ジレンマと1つの道徳的苦悩が生じていた。

本側面における倫理的ジレンマは、[保健師としての災害支援遂行への責任と個人・家族の安全・安寧の保持との対立]が生じていた。

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〉³¹⁾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〉³⁾¹⁸⁾⁶⁾し、d.復興支援期では、〈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、災害支援遂行への責務と個人・家族の安全・安寧の保持の対立に直面していた。

本倫理的ジレンマは、a.緊急対策期から d.復興支援期の全ての時期に生じており、影響を与えた要因として、《保健師個人が持つ価値観・信念》、《保健師としての責務》、《災害支援業務による過重な負担》、《精神的・身体的疲労の蓄積》が関連していた。

また本側面における道徳的苦悩は、[一連の災害支援経験の内省による専門性の明確化に対し自責の念を伴うことによる苦悩]が生じていた。

保健師は、d.復興支援期に〈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、一連の災害時の経験を想起すること自体への苦悩に直面していた。また、〈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⁾〈経験の内省から、保健師として自分の力を過信した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⁾のように、経験の内省を通し、保健師としての無力感や不全感、自責の念を伴う苦悩に直面していた。

本道徳的苦悩は、一連の災害時支援を振り返ることが可能となる d.復興支援期に生じており、影響を与えた要因として、《葛藤を伴った一連の災害支援経験》が関連していた。

3. 災害時の倫理的課題に影響を与えた要因

倫理的課題に影響を与えた要因は、《多様な住民の健康支援ニーズの増大》《地域のライフラインの被災状況》等の8つの【環境的要因】、《自治体の災害支援体制における方針との齟齬》《自治体の活動基盤の被災》等の6つの【組織的要因】、《保健師自身の価値観・倫理観》《保健師自身および家族の被災状況》の4つの【個人的要因】、《法・制度》の1つの【社会的要因】が抽出された。

IV. 考察

結果より、災害時の公衆衛生看護実践において市町村保健師が直面した倫理的課題の特徴について考察する。

1. 災害時の公衆衛生看護実践において市町村保健師が直面した倫理的課題の特徴

倫理的課題が生じていた実践活動の側面として、結果から10の実践の側面が見出された。それは即ち、【被災者への保健医療福祉サービス提供の保証】【被災地域のアセスメントと対応すべきヘルスニーズの把握】【要配慮者への支援の保証】【被災地域のアセスメントによる外部支援受援ニーズの明確化】【外部支援者の受入に向けた準備】【外部支援者との協働による活動の推進】【外部支援撤収時期の判断と撤退後の活動に向けた体制づくり】【持続的・長期的な健康支援体制の構築】【被災地域住民への長期的な健康支援】【災害支援活動を通じた自己の価値観・信念・保健師としての専門性の明確化】であった。本研究で見出されたこれらの10の実践活動は、災害時に実務保健師に求めら

れる役割とコンピテンシーについて明らかにされている先行研究（宮崎ら，2019）に照らすと，災害時に求められる実践活動に含まれていた。これらの実践活動は，災害時に実務保健師が役割の発揮を求められるものであるが，その実践活動上では何らかの倫理的課題に直面し得ることが本研究の結果から推察された。

以下に実践活動の側面における倫理的課題の特徴について，倫理的ジレンマの対立構造の観点と道徳的苦悩の性質の観点から考察する。

1) 倫理的ジレンマの特徴

倫理的ジレンマの対立構造の特徴として，「災害時の支援の保証」を中核とし，以下の5つの特徴が考えられた。

1点目の特徴は，人的・物的資源の公平な分配との対立である。実践活動の【被災者への保健医療福祉サービス提供の保証】【持続的・長期的な災害時健康支援体制の構築】の側面に生じていた倫理的ジレンマ〔支援ニーズへの保健医療福祉サービス提供の保証と人的・物的資源の公平な分配との対立〕は，支援ニーズへの保健医療福祉サービス提供と人的・物的資源の公平な分配との対立が生じていた。本ジレンマに影響を与えた要因として，《多様な住民の健康支援ニーズの増大》《地域内外の人的・物的資源の不足》等の環境要因，《自治体の活動基盤の被災》等の組織的要因が関係していた。これらの要因は，災害状況下故に生じる要因であると考えられ，本ジレンマに直面する可能性があり，実践活動上の意思決定を行う上で困難を伴う特徴が考えられた。

2点目の特徴は，住民・コミュニティの価値観・文化・自助・共助力の保持促進との対立である。実践活動の【外部支援者との協働による支援活動の推進】【被災地域住民への長期的な健康支援】の側面に生じていた倫理的ジレンマ〔外部支援者との協働による活動推進と住民の自助力・共助力の保持・促進との対立〕〔災害によって顕在化した健康問題への対応の必要性和住民の諦めや生活習慣に対する文化との対立〕では，住民・コミュニティの価値観・文化・自助・共助力の保持促進との対立が生じていた。本ジレンマに影響を与えた要因として，《コミュニティや環境の変化》《長期化・多様化する住民の生活再建過程》《地域住民の健康に対する価値観や文化》等の環境的要因が関係していた。

3点目の特徴は，国の災害対策方針・制度との対立である。実践活動の【被災者への保健医療福祉サービス提供の保証】の側面に生じていた倫理的ジレンマ〔支援ニーズへの保健医療福祉サービス提供の保証と国の災害対策方針への遵守との対立〕では，国の災害対策方針への遵守との対立が生じていた。

4点目の特徴は，組織の方針との対立である。実践活動の【持続的・長期的な健康支援体制の構築】の側面における倫理的ジレンマ〔支援ニーズへの保健医療福祉サービス提供の保証と自治体で定められた災害支援業務の職務規範の遵守との対立〕では，保健師に求められる実践活動と国の方針および組織の職務規範との対立が生じていた。保健師は，被災地域住民への支援活動を遂行する上での保健師としての責務と，自組織内の災害対策本部との方針への遵守という公務員としての責務との対立に直面していた。本課題に影響を与えた要因としては，《地域内外の人的・物的資源の不足》等の環境的要因と，《自治体の災害支援体制における方針との齟齬》等の組織的要因が関連していた。《自治体の災害支援体制における方針との齟齬》は，被災地域住民への健康支援活動を遂行するという保健師の本来の役割が，自治体の災害支援方針に明確に位置づいておらず，災害支援方針

における保健師の役割の位置づけが避難所での救護活動等に留まっている等の背景から、自治体としての災害時支援における全体の動きが把握できない中で、保健師として健康支援活動を展開しなければならないという状況が生じており、その中で対立構造が生じていた。

5点目の特徴は、自身・家族の健康・安全の保持との対立である。実践活動の【災害支援活動を通じた自己の価値観・信念・保健師としての専門性の明確化】の側面における倫理的ジレンマ〔保健師としての災害支援遂行への責任と個人・家族の安全・安寧の保持との対立〕では、災害支援遂行への責任と個人・家族の安全・安寧の保持との対立が生じていた。本ジレンマの対立構造を、ライル・M スペンサーら（2011）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」にあたると考えられ、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。牛尾ら（2012）の研究によると、水害発生時の支援活動に従事した保健師の心理的影響のひとつとして、家族と仕事等との葛藤に直面していたことが述べられているが、本研究結果においても保健師は、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。

本ジレンマに影響していた要因は、《保健師自身の価値観・倫理観》《保健師としての責務》《精神的・身体的疲労の蓄積》等の【個人的要因】、《災害支援業務による過重な負担》等の【組織的要因】が関係していた。このように、保健師は、外的な要因によって平常時とは圧倒的に異なる状況下におかれ、保健師自身の専門職としての責務と自身の価値観・信念との対立をもたらしていたと考えられた。

これらの倫理的ジレンマは、【環境的要因】【組織的要因】【社会的要因】【個人的要因】に影響を受け、対立が生じ得ることが考えられた。本結果より、災害時の公衆衛生看護実践における倫理的意思決定を行う上で必要と考えられる対策として、平常時から、災害時に生じ得る状況を意識し直面し得る倫理的ジレンマに対し、どのように思考を展開し行動すべきなのかを考え準備性を高めておく必要があると考える。また、保健師が所属する自治体の災害時支援体制上の保健活動の位置づけを把握し適切に活動が展開できるよう組織的にも検討を進める必要があると考える。災害発生時は、事前の検討が十分な状態であるとは限らないため、実践活動を行う中で、これらの倫理的課題が生じ得ることを視点として持ち、課題が生じている背景を分析・整理し、チーム・組織内で課題を共有し、必要な対策を取れるよう検討していくことが重要であると考えられる。

2) 道徳的苦悩の特徴

道徳的苦悩の性質の特徴について、以下の6つの特徴が考えられた。

1点目は、限られた人的・物的資源の制約による苦悩である。実践活動の【外部支援者の受入に向けた準備】【外部支援撤時期の判断と撤退後の活動に向けた体制づくり】の側面における道徳的苦悩〔受援ニーズに対する外部支援の不足による苦悩〕〔外部支援撤退後の活動に向けた体制づくりに対する限られた地元資源の制約による苦悩〕では、限られた人的・物的資源の制約による苦悩が生じていた。

2点目は、支援遂行上の根拠の不明確さによる苦悩である。実践活動の【被災者への保健医療福祉サービス提供の保証】【被災地域のアセスメントと対応すべきヘルスニーズの把握】【被災地域のアセスメントによる外部支援受援ニーズの明確化】の側面における道徳的苦悩〔専門的支援の提供の保証に対する不確実な専門知識・判断基準による苦悩〕〔地域の実態把握に基づく活動方針の判断

に対する被災による環境上の制約による苦悩] [受援ニーズの明確化に対する地域情報の不足による苦悩] では、広域かつ甚大な被害による情報収集の困難さや専門知識や判断基準が不確実なことによって、支援方針を検討する上で根拠が不明確である苦悩が生じていた。本苦悩に影響を与えた要因として、《地域内外の人的・物的資源の不足》《単独で専門的判断を要する状況》《専門知識や判断基準に関する情報の不確実さ》等の【環境的要因】、災害関連法規や関連知識の理解不足や保健師自身の経験知等の《保健師自身の看護実践能力》の【個人的要因】が影響し、その実践活動が妨げられ得ることから生じる苦悩であると考えられた。災害時は、生じている健康課題について専門知識や判断基準などの根拠情報へのアクセスが困難であることや、今まで経験したことのない健康被害に対する根拠自体が未確立であることが考えられる。また、災害時の支援活動を遂行する上で根拠となる、災害関連法規や制度に関する知識の不足も影響すると考えられる。さらに、災害時は、各避難所等の活動場所に分散して配置されることが多いため、例え、新任期であっても、単独で判断しなければならない状況に直面することもあると考えられる。従って、平常時から災害時支援活動に必要な災害関連法規や関連知識を理解しておくことや、自治体における災害時支援活動における役割を把握し必要な知識・技術を意識して習得する必要があると考える。また、災害時は、生じている健康被害に対して根拠となる情報自体が不確かであることも考えられ、そのような状況下において判断が求められる課題に直面する可能性があることを念頭におき、その状況下で行った自らの判断過程を関係者に説明し、状況の変化に応じて判断過程を見直していくことが重要であると考えられる。

3点目は、住民の生活再建過程の多様化・生活格差の拡大による苦悩である。実践活動の【被災地域のアセスメントと対応すべきヘルスニーズの把握】【要配慮者への支援の保証】【被災地域住民への長期的な健康支援】の側面における道徳的苦悩 [地域健康支援の活動方針の判断に対する健康生活の地域内格差や生活再建の多様化による苦悩] [コミュニティや家族関係の変化による要配慮者の生活への影響による苦悩] [地域住民への長期的な健康支援の体制づくりに対する被災によるコミュニティの崩壊による苦悩] では、住民の生活再建過程の多様化・生活格差の拡大による苦悩が生じていた。保健師は、要配慮者への個別支援や地域健康支援の活動方針を判断する上で、住民の生活再建過程の多様化や生活格差の拡大による苦悩に直面していた。本苦悩に影響を与えた要因として、《多様化する住民の生活再建過程》《コミュニティの被災状況》《地域の実態把握の困難》等の【環境的要因】が影響し、苦悩が生じていることが考えられた。本苦悩は、発災初期から復興支援期に至る長期に渡り生じており、健康生活の地域格差や生活再建状況が多様であり、コミュニティそのものが脆弱化することによる要配慮者への生活の影響や多様化する実態を把握することが非常に困難であることから、活動方針を判断する上で根拠となる地域の実態把握が困難になることから生じ得る苦悩であると考えられた。これらの苦悩は発災初期から中長期に渡り生じている特徴があった。

4点目は、法・制度の制約による苦悩である。実践活動の【要配慮者への支援の保証】【被災地域住民への長期的な健康支援】の側面における道徳的苦悩 [要配慮者への安全な避難の保証に対する国の災害対策方針の制約による苦悩] [地域住民の健康支援の保証に対する法・制度上の制約による苦悩] では、法・制度の制約による苦悩が生じていた。本苦悩に影響を与えた要因として、《多様な住民の健康支援ニーズの増大》等の【環境的要因】、《法・制度》の【社会的要因】があった。これらの苦悩は発災初期から中長期に渡り生じており、保健師は、国の災害支援方針である避難指示に対し容易には避難が困難である要配慮者の状況や法や制度に強い影響を受ける住民の長期的な避難生

活の支援を遂行する上での苦悩に直面している特徴があった。

5点目は、組織内外の方針との齟齬による苦悩である。実践活動の【外部支援者との協働による支援活動の推進】【持続的・長期的な健康支援体制の構築】の側面における道徳的苦悩〔支援関係機関との支援体制の構築に対する被災による環境・組織・体制上の制約による苦悩〕〔災害時健康支援活動の遂行に対する組織内外の連携上の制約による道徳的苦悩〕では、組織内外の支援関係者と支援体制を構築する上で、方針の齟齬による苦悩が生じていた。本苦悩に影響を与えた要因として、《自治体内の指示命令系統の混乱》《自治体地域防災計画への保健活動の位置づけの不明確さ》《外部支援者・機関との方針の齟齬》等の【組織的要因】が関連していた。本苦悩が生じていた時期は、自治体内での災害時支援体制の再編や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生じる特徴が見られた。また、緊急時の支援ニーズの収束に伴い外部支援者が撤退し、自治体内資源中心の支援体制の再構築が求められる d.復興支援期に生じており、発災初期から中長期に渡り生じる特徴が考えられた。

6点目は、支援経験の内省上の困難による苦悩である。実践活動の【災害支援活動を通じた自己の価値観・信念・保健師としての専門性の明確化】の側面における道徳的苦悩〔一連の災害支援経験の内省による専門性の明確化に対し自責の念を伴うことによる苦悩〕では、実践活動の内省を通しよりよい実践活動を探求する上で、自責の念を伴うことによる苦悩が生じていた。本道徳的苦悩に影響を与えた要因は、《葛藤を伴った一連の災害支援経験》の【個人的要因】が関連していた。これは、一連の災害支援経験の中で何らかの倫理的ジレンマや道徳的苦悩に直面した経験が、内省を行う上で苦悩を生じさせていると考えられた。ジョセフ.L.バダラッコ（第2章，2004）は、なすべき正しい選択が複数あるにも関わらず、十分な検討の時間もなく1つのみしか選択できないような問題は、個人の信義や道徳的アイデンティティにも関わるような難しい決断を要すると述べている。さらに、このような問題に直面した時、人は「私はだれか」「私のモラルの中核はなにか」といった自分のアイデンティティや道徳観に関わる疑問を提起すると述べている（ジョセフ.L.バダラッコ，第2章，2004）。

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められると考えられた。

また本道徳的苦悩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生じていた特徴があった。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（加藤，2009）。S. Iguchi（2018）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を述べている。また Anne J. D.（2014）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、一連の災害時の経験を適切な方法で振り返ることが重要であると考えられる。

このような自己の深層的中核の対立を伴う倫理的課題に直面し得ることを念頭におき、平常時から自身の価値観や倫理観を振り返り、家族も含め話し合いを持っておくことや、組織内でどのような支援体制が必要となるのか事前に検討していくことが重要であると考えられる。

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（野口ら，2017）や医療機関に所属する看護師（米倉ら，2015）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（Megan-Jane Johnstone, 2014）に照らし概観すると、本考察にて前述した倫理的課題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、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。

さらに、各実践の側面に生じていた倫理的ジレンマと道徳的苦悩を概観すると、保健師は倫理的ジレンマや道徳的苦悩に直面し、葛藤を伴う意思決定が求められていたが、その実践の側面は、対人支援、支援体制の構築、組織・国の方針との調整などを含む特徴があり、個人・チーム・組織としての意思決定を要する課題に直面していると考えられた。課題の性質によっては、市町村実務保健師として、意思決定を行う上で職位上の直接的な裁量権を持たない課題もあると考えられるが、災害時にはそれらの課題に支援現場で直面する可能性があり、実務者の立場からどのようにその課題に向き合い、チーム・組織として検討できるよう働きかける意思決定能力が求められると考えられた。

また、保健師は一連の災害支援経験の中で、多様な倫理的課題に直面していたことが明らかとなった。前述したようにジョセフ・L. バダラッコ（2004）は、『個人としての信義や道徳的アイデンティティにもかかわるような、急を要するうえに複雑で、ときによっては難しい決断は、「私はだれか」「私のモラルの中核はなにか」といった自分のアイデンティティや道徳観にかかわる疑問を提起する』と述べている。このことから市町村保健師が、災害時に一連の倫理的課題に直面する中で、[一連の災害支援経験の内省による専門性の明確化に対して自責の念を伴うことによる苦悩]は、【自身の心理的基盤】の側面にかかわるアイデンティティの揺らぎに長期に渡り直面していたと考えられた。

3. 研究1-1における研究の限界と今後の課題

研究1-1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。従って、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により、研究1-1の結果を補完する必要があると考える。

第7章 研究1-2 インタビュー調査による災害時の市町村保健師の倫理的課題の特徴の導出

I. 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およびその課題に影響を与えていた要因の特徴をインタビュー調査から明らかにし、研究1-1の結果を補完し統合する。さらに、これらの統合結果に基づき、災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の体系を導出する。

II. 方法

1. 研究デザイン

災害発生時に被災地の市町村保健師として保健活動に従事した新任期を含む実務レベルの保健師を調査対象1とする。対象1に対する調査では、半構造的面接調査にて、災害発生時の保健活動において、価値観や権利が複数内在し看護実践遂行上の意思決定を行ううえで選択に迷いが生じた経験について聴取する。聴取された経験について、本研究における倫理的意思決定能力を捉える概念枠組みに基づき、保健師の倫理的意思決定過程を進めた意図を伴う行動を抽出する。さらに、一連の倫理的意思決定過程に影響を与えた要因を抽出し、研究1-1の文献検討の結果を補完する。

また、これら一連の倫理的意思決定過程において、保健師と共に課題を検討した利害関係者で、経験を聴取することが可能な人物を調査対象2とする。対象2に対する調査では、一連の倫理的意思決定過程の中で、どのように保健師と倫理的課題を検討し、その時点における判断を導き、どのような行動を行ったのか思考と行動を含む経験を聴取する。

以上の1) 文献検討および2) 面接調査結果を統合し、自然災害発生時において保健師が直面し得る倫理的課題、倫理的意思決定過程に影響を与えた要因を明らかにする。

2. 調査対象者の選定要件

対象1は、災害発生時に被災地の市町村保健師として保健活動に従事した新任期を含む実務レベルの保健師で5～6名前後を対象とした。

対象2は、災害発生時に被災地の市町村保健師（対象1）と共に倫理的課題について検討し活動遂行上の判断を行う上で対象保健師と関係があった利害関係者を対象とした。

3. データ収集方法

インタビューガイドを用いたインタビュー調査にて、災害発生時の保健活動において、価値観や権利が複数内在し看護実践遂行上の意思決定を行ううえで選択に迷いが生じた経験について聴取した。インタビューは、60～90分程度とし、1回実施した。

インタビュー調査期間は、2019年9月～11月であった。

4. 調査項目

1) 対象1

● 災害発生直後から復興支援期に至る保健活動経験における思考と行動

災害発生直後から復興支援期に至る保健活動に従事した経験の中で、複数の価値観や利益が対立する倫理的課題に直面し、活動上の意思決定を行う上で判断に困難感を伴った経験における一連の

保健師の思考と行動を聴取する。

- **基本的情報**

- ・保健師が所属する自治体の状況（災害発生前の人口動態・地区特性・社会資源）
- ・被災地の被害状況（人的被害・物的被害・社会資源の被害と稼働状況）
- ・保健師の災害発生当時の組織内役割（経験年数、職位、平常時の担当業務および役割、災害発生時の担当業務および役割）
- ・保健師自身の被災状況

2) 対象2

- **災害時に保健師と共に活動に従事した経験における思考と行動**

対象1の保健師より聴取された倫理的課題に対し、共に活動に従事した経験における一連の思考と行動を聴取する。

- **基本的情報**

- ・対象2の災害発生当時の所属
- ・対象2の災害発生当時の所属における役割
- ・対象2自身の被災状況

5. 分析方法

- 1) 事例毎に経験の語りを逐後録化したものから、市町村保健師が災害時の実践活動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) 各データを災害時における「いつ」の時期にあたる経験なのか時系列に並べ替え、時期毎に分類・整理を行った。尚、時期の分類は、文献（全国保健師長会、2013；宮崎他、2019）を参考にし、4つの時期（a～d）を設定した（表6）。
- 3) 時期毎に整理したデータを、市町村保健師の実践活動の側面毎に分類・整理を行った。
- 4) 時期毎および実践活動の側面毎に整理したデータを、「その経験がどのような状況下において実践上の選択の迷いが生じていたのか」端的に表記し直したものを倫理的課題のコードとした。
- 5) 各事例より抽出された倫理的課題のコードについて、本研究における倫理的課題の用語の定義（※）に照らし、どのような対立や制約による倫理的課題であるのかを示す表記にした。

（※）『保健師が災害時の看護実践遂行上の意思決定を行う上で、保健師自身に内在する複数の倫理原則や正当性のある価値観、道徳的欲求が対立し、選択に迷いが生じる状況（倫理的ジレンマ）と、その倫理的ジレンマに対して、どの道徳的欲求を選択すべきか判断がついているにも関わらず、何らかの制約によってその選択が不可能となる状況（道徳的苦悩）を含む課題』

上記で抽出した倫理的課題について、性質の類似性・相違性に着目しサブカテゴリおよびカテゴリに整理した。

- **研究1-1の結果との統合**

対象1および対象2の倫理的課題の分析結果を研究1-1の結果と照合し、性質の類似性・相違性に着目し統合した。研究1-2の結果によって新たに抽出された倫理的課題については、新たなサブカテゴリおよびカテゴリとして生成した。

災害発生時の公衆衛生看護実践における倫理的課題と倫理的意思決定過程に影響を与えた要因を整理し特徴を考察する。

● **災害時の倫理的意思決定能力（知識・技術・態度）の検討**

研究1-1および研究1-2の統合結果より導出した倫理的課題と影響要因の特徴と、本研究における倫理的意思決定能力の概念枠組みから、演繹的に災害時の倫理的意思決定能力を検討した。

6. 倫理的配慮

研究の実施にあたっては、研究等の対象となる個人の人権の擁護、研究協力等により生じる個人への不利益および危険性への配慮、資料および個人情報の取り扱い方法と処理方法に十分な配慮を行うよう留意した。尚、本研究は、本学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承諾を得て実施した（承認番号28-59）。

Ⅲ. 結果

1. 調査対象者概要

調査対象者の概要を表8に示す。対象者は、同じ自治体（Z市）に所属する保健師であった。経験された災害は、2011年発生 of 東日本大震災であり、地震・津波災害であった。対象1の実務レベルの保健師は、事例A～Fの6名であった。キャリアラダーの内訳は、新任期が4名、中堅期が2名であった。対象2は、管理期にあたる保健師であり、事例G～Iの3名であった。対象1および対象2の平均インタビュー時間は、73分間であった。

表 8. 対象1および対象2の調査対象者概要（発災当時）

事例	A	B	C	D	E	F	G	H	I
対象属性	対象1	対象1	対象1	対象1	対象1	対象1	対象2	対象2	対象2
保健師経験年数	3年目	3年目	3年目	4年目	15年目	15年目	26年目	29年目	30年目
職位	保健師	保健師	保健師	保健師	主任保健師	主任保健師	主査（係長級）	主査（係長級）	主査（係長級）
キャリアラダー	新任期	新任期	新任期	新任期	中堅期	中堅期	管理期	管理期	管理期
所属部門	母子保健	成人保健	成人保健	母子保健	高齢者	保険年金	母子保健	高齢者	成人保健
業務担当	実務担当 事業担当 地区担当	実務担当 事業担当 地区担当	実務担当 事業担当 地区担当	実務担当 事業担当 地区担当	実務担当 事業担当 地区担当	実務担当 事業担当 地区担当	部門リーダー 事業担当 地区担当	部門リーダー 事業担当 地区担当	全体統括 事業担当 地区担当
自身、自宅、家族の被災	無し	無し	無し	無し	無し	無し	無し	無し	無し

2. 全体分析結果

対象1が直面した時期毎の倫理的課題を以下に示す（表9）

表 9. 対象1が直面した倫理的課題

時期	倫理的課題のコード
	支援活動に対する組織内の方針が未確定な中、活動を展開することへの葛藤

a. 緊急対策期	ライフラインの断絶による組織内の活動方針の共有の困難
	保健活動を遂行する上での自身の判断が出来ないことへの葛藤
	各職員の職務上の責務と自身が持つ価値観との葛藤
	単独で判断し対応しなければならず不安と重圧を感じる中で活動に従事することへの困難
	情報の把握手段がなく地域の被災状況の把握が困難な中で活動を展開することへの葛藤
	連絡手段がなく自治体組織の指示の把握が困難な中で活動を展開することへの葛藤
	避難住民の薬の臨時処方の方策を取ったが自分の治療内容や服薬内容の理解不足による臨時処方の提供上の困難
b. 応急対策期	保健師として地域全体の被災状況を把握する必要性を感じながらも、避難所支援に係る業務量が過大なため、実態把握のための活動ができないことへの葛藤
	要介護者の把握が必要と思いながらも、活動ができないことへの葛藤
	外部支援の受援の必要性があったが、自治体としての受援方針との齟齬が生じ受援要請や被害状況の県への伝達ができず、人的資源の不足状態のまま活動を展開することへの葛藤
	自治体内の人員不足の中、避難所業務と平常業務を並行して実施することになったが、過酷な業務となる
	支援業務による超過勤務が続き自分自身の健康状態への悪影響が現れるが、公務員としての責務と人員不足から休養をとれず業務を遂行することへの葛藤
	避難所に直接物資を届けてくれる人がいた際、避難所に物資を必要とする住民がいるため個人としては早急に受け入れたかったが、行政の立場から受け入れのルールに則る必要があることへの葛藤
	職員の職位に対する組織内文化や個人の業務に向かう態度や意識の違いにより、業務分担量の不公平感が生じることへの葛藤
	増大するニーズに対する外部支援は有難い一方、調整対応に追われ混乱することへの葛藤
	避難生活の長期化に伴う住民間の軋轢
	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
	組織上層部と保健師の外部支援者の受援方針の齟齬による保健活動体制構築上の葛藤
	問題が生じている原因の把握の困難
	直属の上司と保健師の活動方針に対する意見の齟齬に対する葛藤
	組織の上層部で生じている問題に職位上の立場から関与が出来ないことへの葛藤
	保健師間でお互いの活動状況を確認できぬまま活動を展開することへの葛藤
	決定された保健活動の方針に疑問を感じながらも方針に沿って活動に従事することへの葛藤
常に入れ替わる外部支援者との連携上の困難	
c. 復興期	保健師として地域全体の被災状況を把握する必要性を感じながらも、避難所支援に係る業務量が過大なため、実態把握のための活動ができないことへの葛藤
	自治体内の人員不足の中、避難所業務と平常業務を並行して実施することになったが、過酷な業務となる
	支援業務による超過勤務が続き自分自身の健康状態への悪影響が現れるが、公務員としての責務と人員不足から休養をとれず業務を遂行することへの葛藤
	過重な災害対応業務により自身の健康状態に影響が現れるが、保健師の責務から支援活動を優先し自己の健康管理行動を犠牲せざるを得ないことへの葛藤
	災害時の経験を想起することへの困難
	生活再建の過程における今後の見通しの不明確さによる住民への支援の在り方に対する葛藤
d. 復興支援期	住民の健康生活の地域内格差が生じることによる葛藤
	災害時保健活動に実際に従事した経験について、経験していない保健師に伝承への危機感
	災害経験があるからこそ平常時の準備の必要性を実感しているが、災害経験の教訓や学びを現在の活動に反映しきれていないことへの葛藤
	保健師間の活動状況の共有が困難な中、仲間が抱えていた困難を把握できなかったことへの葛藤
	同僚が抱えていた困難を助けられなかったと思う後悔の念
保健師としての責務と家族や自分の健康を守ることの自身の価値観の葛藤	
家族役割を果たせなかったことへの自責の念	
生活再建の過程における今後の見通しの不明確さによる住民への支援の在り方に対する葛藤	

3. 研究1-1で導出した倫理的課題との統合結果

研究1-2で導出した倫理的課題について、研究1-1で分析・整理を行った倫理的課題との統合を行った。以下に、研究1-1で導出した倫理的課題と、研究1-2で導出した対象1の倫理的

課題の統合結果を示す（表 10）。

統合の結果、倫理的課題は、11 の実践の側面が見出された。研究 1 - 2 の結果より追加された実践の側面は【自身・職員の健康管理】であった。倫理的課題は、24 のカテゴリが導出され、8 つの倫理的ジレンマと、16 の道徳的苦悩に分類された。追加された倫理的ジレンマは、[災害支援遂行への責務と自身・職員の健康・安全の保持との対立]、道徳的苦悩は、[外部支援の受援に対する組織の方針の齟齬による苦悩] [自身・職員の健康・安全の保持に対する組織上の制約による苦悩] [一連の災害支援経験の教訓や学びを平常時の活動に反映する必要性に対する災害支援の優先度の低下や組織の方針との齟齬による苦悩] であった。

表 10. 研究 1 - 1 および研究 1 - 2 の統合結果：災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題

統合の結果、新たに追加された箇所を二重線で示す。

実践活動の側面	倫理的課題			時期	影響を与えた要因	
	性質	カテゴリ	サブカテゴリ			
被災者への保健医療福祉サービスの提供の保証	倫理的ジレンマ	支援ニーズへの保健医療福祉サービスの提供の保証と人的・物的資源の公平な分配との対立	支援ニーズへの保健医療福祉サービスの提供の保証と人的・物的資源の公平な分配との対立	活動基盤自体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り医療の提供体制自体が崩壊した(24)/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くなった(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の影響により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)/避難所にお弁当を取りに来ることができない高齢の自宅避難者がおり住民から配布の要望があり対応の必要性を感じたが、必要数の確保や配布のための人員確保に限界があり出来なかった(E)	a	増大する支援ニーズ 自治体の活動基盤の壊滅的被害 想定を超える避難者数による避難所の不足 自治体内の人的・物的資源の不足 外部からの人的・物的資源の不足
			支援ニーズへの保健医療福祉サービスの提供の保証と国の災害対策方針への遵守との対立	災害時健康支援に対する保健活動計画を大至急立案したが、国の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	住民の健康支援ニーズ 国からの屋内退避指示
	道徳的苦悩	保健医療福祉サービスの提供の保証に対する不確実な専門知識・判断基準による苦悩	保健医療福祉サービスの提供の保証に対する不確実な専門知識・判断基準による苦悩	正確な専門知識や判断基準自体の明示が無く健康への影響を判断し難い状況の中で、目の前の支援ニーズに対し専門職として一人で判断し、根拠が不明確な支援を提供しなければならず苦悩する(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)/被災情報が不足する中、自身の想像を超える状況に戸惑い保健活動の遂行上の選択肢の検討や最終判断が困難になり、他者の指示に従い行動する(A)/ 検討する十分な時間も無く根拠が不明確な中であっても迷うことなく決断しなければならぬ多数の場面に直面する(19)/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つつも、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)/住民からのやり場のない不安や怒りを向けられる中、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強いながらも、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)/保健師としてとるべき役割が分からないまま一人で判断しなければならぬことに重圧を感じ、専門職として配置されていると思いつつも、周囲に言われるがまま行動する(B)/外部の支援関係者や関係機関の調整および市としての方針決定などの役割に関わる場面や災害時保健活動に必要な知識の不足に多々直面する中、自分の許容量を超える状態になるが必死に対応する(C)	a	増大・多様化する支援ニーズ 単独で専門的判断を要する状況 専門知識や判断基準自体が不確実な状況 専門職のマンパワーの不足 活動に関係する災害関連法規や専門知識に対する知識不足
被災地域のアセスメントと対応すべきヘルスニーズの把握	道徳的苦悩	地域の実態把握に基づく活動方針の判断に対する広域かつ甚大な被害による情報収集の困難による苦悩	地域の実態把握に基づく活動方針の判断に対する広域かつ甚大な被害による情報収集の困難による苦悩	地域の実態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)/発災直後は、何が起きているのか情報を得る手段がなく把握できなかった(D)	a	地域情報の不足 ライフラインの断絶による連絡手段の使用不可 被災による交通網の断絶 広域に渡る被害 マンパワーの不足
			広域かつ甚大な被害により個々の住民の生活実態の把握が困難な中、活動方針を見極めることに葛藤する(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)/安否確認の対象としてリスト化していた高齢者世帯や、その高齢者が居住する周辺の被災状況は把握できたが、その他の在宅避難世帯の状況把握の必要性も感じしたが、高齢者の安否確認で精一杯であったためその時にできなかった(E)/自宅避難者の生活実態の把握の必要性を感じるが、所属課には保健師が一人配置であり平常業務の再開を優先的	b	被災による活動基盤の崩壊 支援者間の情報共有の機会の創出が困難	

				<p>に行う必要があったため、必要性を感じていた災害時支援を行うことができなかった (F)</p>	
				<p>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) / 保健師は避難所の支援に集中しており、在宅の避難者に対するフォローがかなり時間が経過してから実施した経緯がある。もっと初期の段階から在宅避難者への支援を開始する必要があったと保健師間で反省した (E)</p>	c
		被災地域住民の健康生活の地域内格差や生活再建の多様化による苦悩	被災地域住民の健康生活の地域内格差や生活再建の多様化による苦悩	<p>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) / 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が生じる (16)</p> <p>各地区での住民の健康・生活・交流状況が多様化する (25) (33) / 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) / 保健活動の長期的な見通しが見えにくく、今後どのようにしていくのかという思いを抱えながら活動を行っていた (B) / 住民個々の生活再建の多様性がみられる中、問題が表面化せず、かなり時間が経ってから把握され災害の影響による健康問題の見えにくさを感じる (D) / 仮設住宅に入居した住民は、元々の地域とは異なる住民が集まっているので、コミュニケーションや交流ができていない人が多く、全く交流を持たない人もいた (E)</p>	b
				<p>国からの市外避難の指示に対し、移動が困難な要配慮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憤りを感じた (4)</p>	a
要配慮者への支援の保証	倫理的ジレンマ	要配慮者への安全な避難の保証と国の災害対策方針への遵守との対立	要配慮者への安全な避難の保証に対する国の災害対策方針の遵守との対立		
				<p>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配慮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) /</p>	c
				<p>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であった (33)</p>	a
被災地域のアセスメントによる外部支援受援ニーズの明確化	道徳的苦悩	受援ニーズの明確化に対する地域情報の不足による苦悩	受援ニーズの明確化に対する地域情報の不足による苦悩		
				<p>被災の影響により健康への影響が懸念されたため、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)</p>	a
外部支援者の受入に向けた準備	道徳的苦悩	外部支援の受援に対する組織の方針の齟齬による苦悩	外部支援の受援に対する組織の方針の齟齬による苦悩	<p>健康支援の遂行上、保健師のマンパワーが明らかに不足するため外部支援受援の必要性があったが、自治体災害対策本部との方針の齟齬により受援が出来ない状態が続いた (A) (B) (C) (D) (E) (F)</p>	b
				<p>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が阻害される影響が現れる (28) (29)</p>	b
外部支援者との協働による支援活動の推進	倫理的ジレンマ	外部支援者との協働による活動推進と住民の自助力・共助力の保持・促進との対立	外部支援者との協働による活動推進と住民の自助力・共助力の保持・促進との対立		
				<p>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な中支援を展開する (26) (28)</p>	a
				<p>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)</p>	b
				<p>国による緊急避難指示の発令 移動が困難な要配慮者の支援ニーズ</p>	
				<p>コミュニティや環境の変化 長期化、多様化する住民の生活再建過程 保健師および支援関係者間で検討する機会 住民の生活の実情を把握する機会</p>	
				<p>地域情報把握の困難 広域・甚大な被害 増大する支援ニーズ 人的・物的資源の不足</p>	
				<p>増大する支援ニーズ 被災による健康への影響に対する懸念</p>	
				<p>外部支援受援に対する組織の方針との齟齬</p>	
				<p>外部支援受援の必要性 外部支援者の一時的な過剰な支援 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影響</p>	
				<p>被災による物流への影響 被災による健康への影響 他自治体からの人的・物的資源の 応援の拒否 広域に渡る被害のため各支援者間の活動状況の把握が困難</p>	

			支援関係機関との連携体制の構築に対する組織・体制上の制約による苦悩	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)/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)/外部支援は有難いと思う反面、殺到する支援者への調整対応に追われ混乱する(C)/外部支援者が入れ替わる度に、一から説明しなければならず、その負担が大きかった(D)	外部支援受援の必要性 外部支援受援に対する自治体の方針と保健部門の方針との齟齬 多数の支援機関との支援方針の共有における調整負担の増大 多様な外部支援者の背景 都道府県と市町村の役割の違い
外部支援撤退時期の判断と撤退後の活動に向けた体制づくり	道徳的苦悩	外部支援撤退後の活動に向けた体制づくりに対する限られた地元資源の制約による苦悩	外部支援撤退後の活動に向けた体制づくりに対する限られた地元資源の制約による苦悩	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が生じる(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が生じる(28)	外部支援者の撤退 限られた地元地域資源 長期的に顕在化する支援ニーズ
持続的・長期的な災害時健康支援体制の構築	倫理的ジレンマ	支援ニーズへの保健医療福祉サービス提供の保証と人的・物的資源の公平な分配との対立	支援ニーズへの保健医療福祉サービス提供の保証と人的・物的資源の公平な分配との対立	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)/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、対応する必要性のあるニーズに対し対応しきれないことがあった(4)/災害救助法による救助が開始されるまで、外部支援が不足し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)/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した(31)/避難環境を早急に改善する必要があるが、外部からの人的・物的資源が不足しその時対応することが困難だった(3)	ライフラインの断絶 組織体制上の問題 複数の支援ニーズに対する人的・物的資源の不足 住民組織やコミュニティへの被害による活動基盤の崩壊
		支援ニーズへの保健医療福祉サービス提供の保証と自治体で定められた災害支援業務の職務規範の遵守との対立	支援ニーズへの保健医療福祉サービス提供の保証と自治体で定められた災害支援業務の職務規範の遵守との対立	長期的に避難者対応業務が増加する一方で、定年退職や早期退職者の増加や新規採用の確保の困難があり地元自治体のみでの活動が困難になっている(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)/災害対応業務に限られた職員で対応しなければならず超過勤務状態の継続による職員の疲労が増大する(32)/市外避難者健康支援において災害対策関係法令該当外の保健事業に係る調整業務があり、限られた職員での対応をしなければならず負担が過重になる(32)	避難生活の長期化 増大する災害支援業務と平常時業務 人的資源の慢性的な不足
	支援ニーズへの保健医療福祉サービス提供の保証と自治体で定められた災害支援業務の職務規範の遵守との対立	支援ニーズへの保健医療福祉サービス提供の保証と自治体で定められた災害支援業務の職務規範の遵守との対立	行政職員としての災害支援業務の優先や介護サービスの再開の見通しが立たないことから、必要な健康支援の提供が困難になる(28)/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があった(21)	保健師としての看護の質の保障 行政職員としての災害支援業務遂行への遵守 人的資源の不足	
	道徳的苦悩	災害時健康支援活動の遂行に対する組織内外の連携上の制約による道徳的苦悩	災害時健康支援の遂行に対する組織内の連携上の制約による苦悩	連絡手段がなく市役所や本庁からの指示が確認できず全体の方針が不確かな状況下で、避難所支援活動を開始しなければならなかった(D)/それぞれの部署で出された指示が異なっていた事実気づかず活動を開始し、後からその事実気づく(A)/情報もなく周囲で何か起こっているか把握できず待機の指示の中、動くかと思っても動けなかった(E)	ライフラインの断絶 自治体内の指示命令システムの混乱
		災害時健康支援活動の遂行に対する組織内外の連携上の制約による道徳的苦悩	災害時健康支援の遂行に対する組織内外の連携上の制約による苦悩	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り、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な中、活動を展開しなければならなかった(31)/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い混乱が生じた(24)/担当避難所が離れており、自分たちも避難所業務で精一杯の状況で他課の保健師の状況が分からなかったが、後になって状況が分かり、こちらからサポート出来たこともあったのではないかと考えた(E)/元々分散配置されている2か所のセンターの保健師の活動が確認できず、それぞれの状況が把握できないまま活動に従事する(D)/各避難所に保健師がそれぞれ分散して配置されていたため、一同に介して情報交換を行う機会を確保することは困難だった(F)/応急対策期における当時の他課の大変さを後になって知り後悔の念をもつ(F)	ライフラインの断絶 自治体内の指示命令システムの混乱 自治体地域防災計画への保健活動の位置づけの不明確さ
		支援関係機関との連携体制の構築に対する支援関係機関の連携上の制約による苦悩	支援関係機関との連携体制の構築に対する支援関係機関の連携上の制約による苦悩	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が生じる(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が生じる(33)/	長期化、多様化する住民の生活再建過程 自治体・保健所・都道府県間の立場や役割の違い
		組織内のチームビルディングに対する組織文化の影響による苦悩	組織内のチームビルディングに対する組織文化の影響による苦悩	避難所で共に従事していた事務職員の中には、保健活動に協力的な職員もいる一方、非協力的な職員もあり葛藤を感じる(C)/職員の職位に対する組織内文化や個人の業務に向かう態度や意識の違いにより、支援業務分担当の不均衡が生じる(C)/事務職員もローテーションが組まれていたが、職員間の引継ぎがうまく機能しておらず、常駐時間も長く一番状況のわかる保健師に業務が集中する傾向があり負担が大きかった(F)	事務職員と保健師間の役割の理解不足 組織内文化 個人の支援業務に向かう価値観の違い

			健康支援活動の体制構築に関して組織の上層部で生じている問題に職位上の立場から関与が出来ない (A) /健康支援活動の体制構築に関して組織上層部での問題の存在を認識するが実務レベルの立場であり裁量権の限界があることから上層部の指示に従い活動に従事する (B) (C) (D) /地域の状況から決定した活動方針について自分なりに納得したが、外部支援者から疑問を呈されることもあり多少の疑問は残りながら、方針に従い活動に従事した (D) /自治体内の人員不足の中、避難所業務と平常業務を並行して実施することになったが、過酷な業務となり苦しい状況に耐えるしかなかった (C)	b	職位上の裁量権の限界	
被災地域住民への長期的な健康支援	倫理的ジレンマ	災害によって顕在化した健康問題への対応の必要性と住民の生活習慣に対する価値観や文化との対立	災害によって顕在化した健康問題への対応の必要性と住民の生活習慣に対する価値観や文化との対立	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による影響 (30) /仮設住宅入居者に対し、住民の自助・互助を念頭においた支援の方向性について疑問を感じた (C)	c	コミュニティや環境の変化 長期化、多様化する住民の生活再建過程 地域住民の健康に対する価値観や文化
	道徳的苦悩	地域住民への長期的な健康支援の体制づくりに対する被災によるコミュニティの崩壊による苦悩	地域住民への長期的な健康支援の体制づくりに対する被災によるコミュニティの崩壊による苦悩	保健活動の基盤となる住民組織やコミュニティなど地域そのものが崩壊し活動の展開が困難になる (33)	d	被災による住民組織やコミュニティの崩壊
		地域住民の健康支援の保証に対する法・制度上の制約による苦悩	地域住民の健康支援の保障に対する法・制度上の制約による苦悩	原発法特例等に基づき自治体外より避難している避難元住民も各種乳幼児健診を受診するが、受診結果を避難元自治体に返送するため、自治体内に暮らす住民でありながら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)	d	法・制度の影響 長期に及ぶ避難生活
自身・職員・健康・安全の保持	倫理的ジレンマ	災害支援遂行への責務と自身・職員の健康・安全の保持との対立	災害支援遂行への責務と自身・職員の健康・安全の保持との対立	保健師間の活動状況の共有が困難な中、仲間が抱えていた困難を把握できなかった (A) (C) (D) /災害による影響から同僚の保健師が辞職したことを同志として悔やむ (B) /発災直後、所属部署の中でパートの職員も含め、一時帰宅するかセンターに待機するか個々の意見が分かれた (D)	a	災害支援業務による過重な負担 情報共有が困難な状況
	道徳的苦悩	自身・職員の健康・安全の保持に対する組織上の制約による苦悩	自身・職員の健康・安全の保持に対する組織上の制約による苦悩	災害対応中の休養確保について組織的に方針が提示されたが、休養を取ることに直上の上司に否定的な見解を示され納得できない思いを抱える (C) /保健師間の活動状況の共有が困難な中、仲間が抱えていた困難を把握できなかったことへの自責の念を持つ (A) /支援業務による超過勤務が続き自分自身の健康状態への悪影響が現れるが、公務員としての責務と人員不足から休養をとれず業務を遂行する (C) /活動に従事する中で休養の確保や自身の健康管理の必要性を認識しながらも、保健師としての責務や周囲への遠慮から必要な健康管理行動がとれない (B) /	b	組織の方針と所属部署の上司職の方針の齟齬
災害支援活動を通じた自己価値観・信念・保健師としての専門性の明確化	倫理的ジレンマ	災害支援遂行への責任と個人・家族の安全・安寧の保持との対立	災害支援遂行への責任と個人・家族の安全・安寧の保持との対立	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)	a	保健師個人が持つ価値観・信念 保健師としての責務 災害支援業務による過重な負担
				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) /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) /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	精神的・身体的疲労の蓄積 組織としての職員の健康管理に対する方針
				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)	c	

		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)/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、親としての役割が果たせなかったことに対する自責の念に駆られる(6)/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いう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	
道徳的苦悩	一連の災害支援経験の内省に対する経験想起上の困難による苦悩	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)/災害時の一連の自分の経験を想起すること自体が困難であるため、心のケアなど内省を支援する機会への参加を見合わせた(A)/災害時の保健活動について、時間の経過に従い忘れると共に「心に蓋をしたい」思いもあり、想起すること自体が困難になる(B)	d	経験と同僚や先輩と共に振り返る機会 安全な場で自分の心情や経験を打ち明けられる場 葛藤を伴った一連の災害支援経験日々の平常業務が中心となり災害時の準備に関心が向きにくい状況
	一連の災害支援経験の内省による専門性の明確化に対し経験想起上の困難による苦悩	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)/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)/経験の内省から、保健師として自分の力を過信した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)/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)/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ず、子供に負担をかけてしまったことへの自責の念をもつ(A)/仕事だけではなく家族や自分の体も同じように大事にしたいと思う一方で、仕事に対する責務や使命感も感じる(B)	d	
	一連の災害支援経験の教訓や学びを平常時の活動に反映する必要性に対する災害支援の優先度の低下や組織の方針との齟齬による苦悩	一連の災害支援経験の教訓や学びを平常時の活動に反映する必要性に対する災害支援の優先度の低下や組織の方針との齟齬による苦悩	災害経験があるからこそ平常時の準備の必要性を実感する一方、災害経験の教訓や学びを次世代の職員への伝承や現在の活動への反映ができていないことへの危機感を持つ(B)/自分の経験は、全体の中の一部分の経験であり、他の保健師や職員の経験を含めて振り返らなければ自治体としての活動の全体像を捉えることが難しい(B)	

6. 研究1-1で導出した倫理的課題に影響していた要因との統合結果

研究1-2で導出した倫理的意思決定過程に影響していた要因について、研究1-1で分析・整理を行った結果との統合を行った。以下に、研究1-1と研究1-2で導出した倫理的意思決定過程に影響していた要因の統合結果を示す(表11)。

統合の結果、倫理的意思決定過程に影響していた要因として新たに補完された要因は、【環境要因】における《コミュニティの被災状況》、【組織要因】における《自治体の災害支援体制における方針との齟齬》、《自治体内の役割の相互理解》、《自治体内の職員の価値観》、《平常時の組織配置体制》、《職位上の裁量権》、《自治体内で経験を振り返る場》であった。

表 11. 研究 1－1 および研究 1－2 の統合結果：倫理的課題に影響していた要因

影響していた要因		内容	
環境的要因	多様な住民の健康支援ニーズの増大	多様な住民の健康支援ニーズの増大 想定を超える避難者数による避難所の不足	
	地域のライフラインの被災状況	ライフラインの断絶 連絡手段の使用不可 被災による交通網の断絶 被災による物流の遮断 広域に渡る被害	
	地域の支援関係機関の被災状況	支援関係機関の機能不全	
	地域内外の人的・物的資源の不足	人的・物的資源の不足 自治体内の人的・物的資源の不足 外部からの人的・物的資源の不足 他自治体からの人的・物的資源の応援の拒否	
	コミュニティの被災状況	住民組織やコミュニティへの被害による活動基盤の崩壊 コミュニティや環境の変化 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影響 避難生活の長期化 多様化する住民の生活再建過程 潜在化しやすい生活実態	
	単独で専門的判断を要する状況	単独で専門的判断を要する状況	
	専門知識や判断基準に関する情報の不確かさ	専門知識や判断基準自体が不確実な状況 被災による健康への影響に関する根拠情報の不確かさ	
	地域の実態把握の困難	住民の生活の実情の把握の困難 地域情報の不足	
	組織的要因	自治体の災害支援体制における方針との齟齬	自治体の災害支援体制における保健師の位置づけの不明確さ 災害支援に対する組織の方針との齟齬 所属部署の上司職の方針との齟齬
		自治体の活動基盤の被災	自治体の活動基盤の壊滅的被害 自治体内の指示命令系統の混乱
自治体内の役割の相互理解		事務職員と保健師間の役割の理解不足	
自治体内の職員の価値観		個人の支援業務に向かう価値観の違い	
支援業務量の増大		増大する災害支援業務と平常時業務 災害支援業務の過重な負担	
外部支援者・機関との方針の齟齬		外部支援受援の必要性 外部支援者の一時的な過剰な支援	
支援関係者・機関との調整・情報共有の困難		支援関係者間で検討する機会の創出の困難 多数の支援機関との支援方針の共有における調整負担の増大 多数の支援者間の情報共有の困難 多様な外部支援者の背景 都道府県と市町村の連携上の困難	
外部支援者の撤退による支援体制の再編		外部支援者の撤退 地元地域資源のみの支援体制への再編	
平常時の組織配置体制		平常時の保健師の配置体制	
職位上の裁量権		自身の職位上の裁量権の限界	
自治体内で経験を振り返る場		支援関係者間で災害時の経験を共に振り返る場	
個人的要因		保健師自身の価値観・倫理観	保健師自身の専門職としての価値観 個人的倫理観 他の職員への遠慮
		保健師自身および家族の被災状況	保健師自身および家族の被災状況
	保健師自身の看護実践能力	災害関連法規や関連知識の理解不足 保健師自身の経験知	
	保健師自身の経験への認識	葛藤を伴った経験 日々の平常業務が中心となり災害時の準備に関心が向きにくい状況	
	社会的要因	法・制度	国の災害対策方針 法・制度の影響

IV. 考察

1. 研究1-1および研究1-2を統合した倫理的課題の特徴

2つの研究を統合した結果、実践活動は11の側面が見出され、研究1-2の結果より追加された実践の側面は【自身・職員の健康管理】であった。倫理的課題は、24のカテゴリが導出され、8つの倫理的ジレンマと、16の道徳的苦悩に分類された。追加された倫理的ジレンマは、[災害支援遂行への責務と自身・職員の健康・安全の保持との対立]、道徳的苦悩は、[外部支援の受援に対する組織の方針の齟齬による苦悩][自身・職員の健康・安全の保持に対する組織上の制約による苦悩][一連の災害支援経験の教訓や学びを平常時の活動に反映する必要性に対する災害支援の優先度の低下や組織の方針との齟齬による苦悩]であった。

実践活動上の側面において、研究1-2で新たに見出された側面は、【自身・職員の健康管理】であったが、この側面は、災害時の実務保健師に求められる災害時の役割とコンピテンシーを体系的に明らかにしている先行研究(宮崎ら, 2019)において、求められる実践活動の1つとして位置づけられていた。さらに、求められるコンピテンシーとして、「自身・同僚のストレス・健康状態の把握と休息の必要性について判断する」が挙げられている(宮崎ら, 2019)。先行研究に照らし、本側面は、災害時の実践活動において重要な側面であると考えられた。そして、その実践活動の遂行においては、《増大・多様化する住民の支援ニーズ》や《専門職のマンパワー不足》等の要因も影響し、災害支援遂行への責務の遂行と自身・同僚の健康管理が対立し、倫理的ジレンマ[災害支援遂行への責務と職員の安全・安寧の保持との対立]が生じ得ると考えられた。

さらに、自身・同僚の健康管理の遂行が重要であると認識し支援を実行しようとする段階においても、《組織の方針との齟齬》等の組織的要因が影響し、保健師が所属する組織上の方針の制約により、その実行が妨げられることによる苦悩が生じ、道徳的苦悩[自身・同僚・職員の健康管理の保障に対する組織上の制約による苦悩]が生じ得ると考えられた。組織上の方針については、自治体で策定が義務付けられている地域防災計画や自治体独自の災害時対応マニュアルにおいて、災害時における保健師を含む職員の健康管理に関する方針がどのように検討され、明文化されているか、という点にも影響されると考えられる。また、《所属部署の上司職の健康管理に対する価値観》も、影響し得ることが研究1-2の結果より明らかとなった。

2つの研究の統合結果に基づき、災害時の公衆衛生看護実践の24の倫理的課題を、生じていた実践の側面と時期の観点から整理し、その特徴を図式化したものを図2に示す。市町村保健師の実践活動の側面は、被災者に対する個別支援から地域の支援ニーズのアセスメントに基づく支援方針の明確化、組織内外の関係機関との協働による支援体制の構築、長期的な健康支援の保証が展開されていた。また、一連の災害支援経験の内省に基づき自らの価値観・信念・専門性の明確化によるより良い支援の追求がなされており、これら一連の実践活動の側面は、いずれも災害時の公衆衛生看護実践に求められる特徴があった。

また、これらの課題が生じる災害の時期の特徴として、発災直後の緊急対策期から、長期に渡る復興支援期に至るまで、中長期に渡り倫理的課題に直面し得る特徴が見出された。

倫理的課題に影響していた要因は、表11表12の通りであり、8つの環境的要因、11の組織的要因、4つの個人的要因、1つの社会的要因が見出された。各倫理的課題と影響していた要因の関

連は、表 12 の通りであり、各倫理的課題が生じる上の状況依存性を示すものと考えられた。

次に、倫理的ジレンマの対立構造の特徴と倫理的ジレンマと道徳的苦悩の関係の観点から特徴を整理し、図式化したものを図 3 に示す。倫理的ジレンマの対立構造の特徴として、災害時支援の保証と 5 つの価値観・道徳的欲求との対立の特徴が見出された。それは即ち、1. 人的・物的資源の公平な分配との対立、2. 住民・コミュニティの価値観・文化・自助・共助力の保持促進との対立、3. 国の災害対策方針・制度との対立、4. 組織の方針との対立、5. 自身・家族の健康・安全の保持との対立であった。

倫理的課題は、倫理的ジレンマによる葛藤のみならず、取るべき行動の選択肢を見出したとしても、何らかの要因によって制約され得る状況から道徳的苦悩が生じている特徴が見出された。苦悩の性質の観点から、6 つの特徴が見出され、それは即ち、1. 限られた人的・物的資源の制約による苦悩、2. 支援遂行上の根拠の不明確さによる苦悩、3. 住民の生活再建過程の多様化・生活格差の拡大による苦悩、4. 法・制度の制約による苦悩、5. 組織内外の方針との齟齬による苦悩、6. 支援経験の内省上の困難による苦悩、であった。

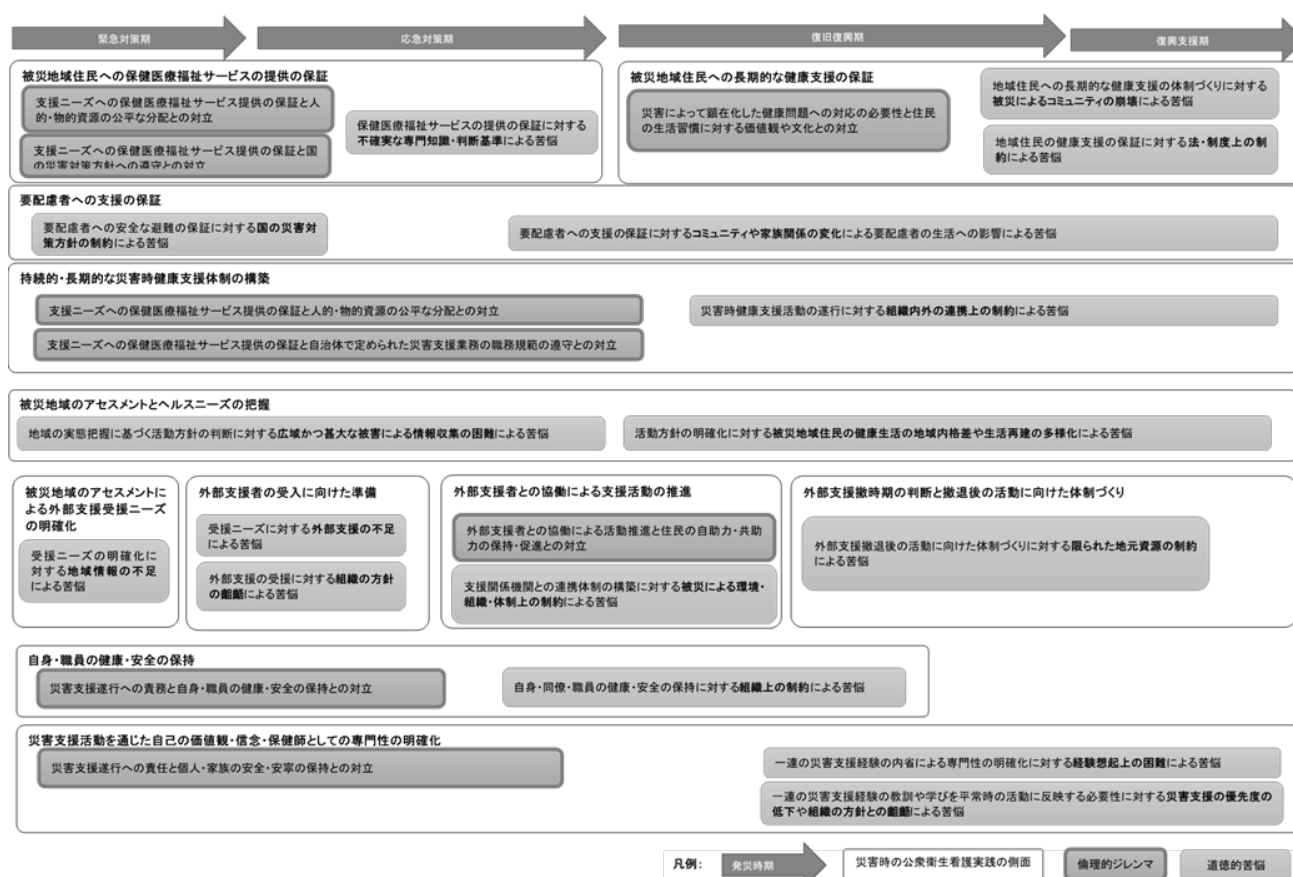


図 2. 発災時期・実践の側面の観点からみた災害時の公衆衛生看護実践に直面し得る倫理的課題の特徴

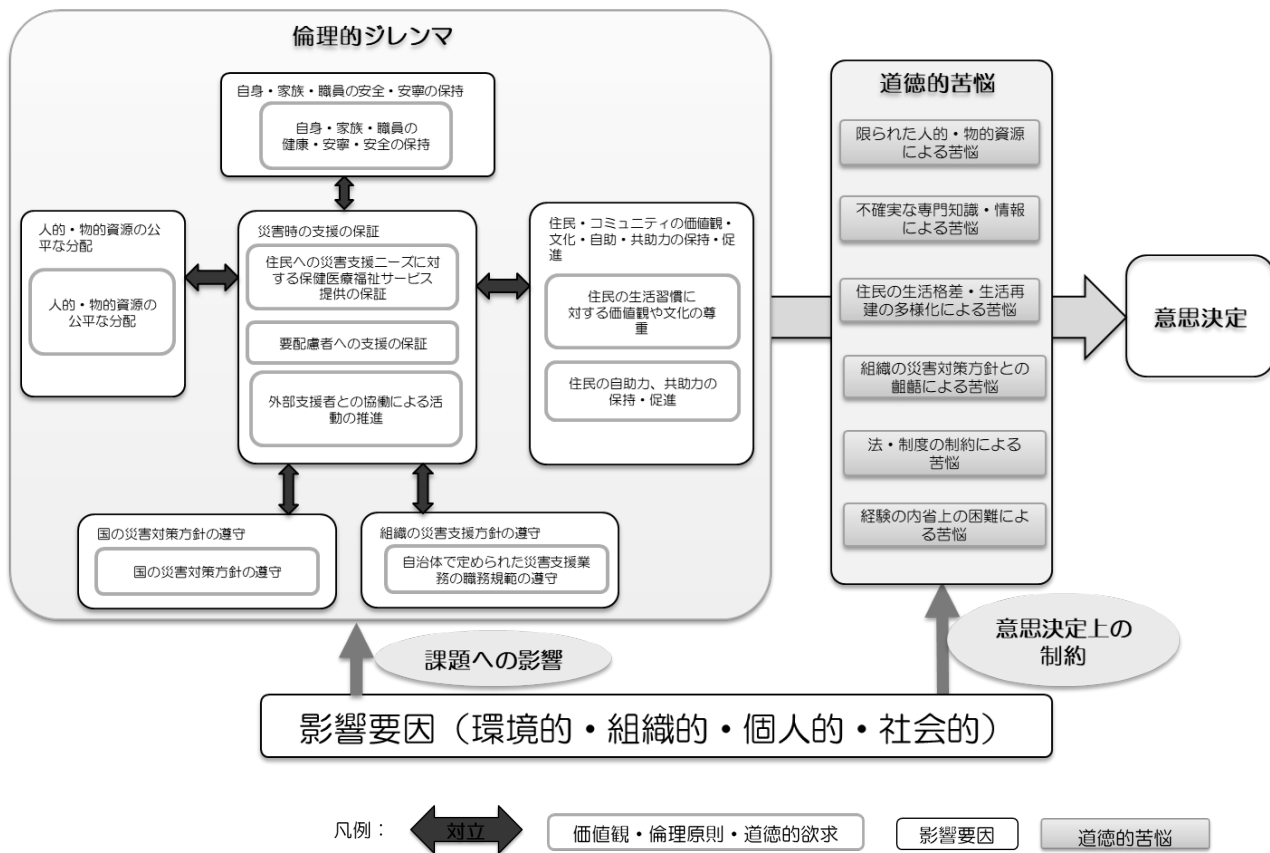


図 3. 倫理的ジレンマの対立構造および道徳的苦悩との関係の観点からみた災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の特徴

表 12. 災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題に影響を与えた要因

実践活動の側面	倫理的課題			時期	影響を与えた要因
	性質	カテゴリ	サブカテゴリ		
被災者への保健医療福祉サービス提供の保証	倫理的ジレンマ	支援ニーズへの保健医療福祉サービス提供の保証と人的・物的資源の公平な分配との対立	支援ニーズへの保健医療福祉サービス提供の保証と人的・物的資源の公平な分配との対立	a	増大する支援ニーズ 自治体の活動基盤の壊滅的被害 想定を超える避難者数による避難所の不足 自治体内の人的・物的資源の不足 外部からの人的・物的資源の不足
		支援ニーズへの保健医療福祉サービス提供の保証と国の災害対策方針への遵守との対立	支援ニーズへの保健医療福祉サービス提供の保証と国の災害対策方針への遵守との対立	a	住民の健康支援ニーズ 国からの屋内退避指示
	道徳的苦悩	保健医療福祉サービス提供の保証に対する不確実な専門知識・判断基準による苦悩	保健医療福祉サービス提供の保証に対する不確実な専門知識・判断基準による苦悩	a b	増大・多様化する支援ニーズ 単独で専門的判断を要する状況 専門知識や判断基準自体が不確実な状況 専門職のマンパワーの不足 活動に關係する災害関連法規や専門知識に対する知識不足
被災地域のアセスメントと対応すべきヘルスニーズの把握	道徳的苦悩	地域の実態把握に基づく活動方針の判断に対する広域かつ甚大な被害による情報収集の困難による苦悩	地域の実態把握に基づく活動方針の判断に対する広域かつ甚大な被害による情報収集の困難による苦悩	a b	地域情報の不足 ライフラインの断絶による連絡手段の使用不可 被災による交通網の断絶 広域に渡る被害 マンパワーの不足
		被災地域住民の健康生活の地域内格差や生活再建の多様化による苦悩	被災地域住民の健康生活の地域内格差や生活再建の多様化による苦悩	b d	被災による活動基盤の崩壊 支援者間の情報共有の機会の創出が困難 コミュニティや環境の変化 長期化、多様化する住民の生活再建過程 保健師および支援関係者間で検討する機会 住民の生活の実情を把握する機会
	道徳的苦悩	要配慮者への安全な避難の保証に対する国の災害対策方針の制約による苦悩	要配慮者への安全な避難の保証と国の災害対策方針への遵守との対立	a	国による緊急避難指示の発令 移動が困難な要配慮者の支援ニーズ
	道徳的苦悩	コミュニティや家族関係の変化による要配慮者の生活への影響による苦悩	コミュニティや家族関係の変化による要配慮者の生活への影響による苦悩	c	コミュニティや環境の変化 長期化、多様化する住民の生活再建過程 保健師および支援関係者間で検討する機会 住民の生活の実情を把握する機会
被災地域のアセスメントによる外部支援支援ニーズの明確化	道徳的苦悩	受援ニーズの明確化に対する地域情報の不足による苦悩	受援ニーズの明確化に対する地域情報の不足による苦悩	a	地域情報把握の困難 広域・甚大な被害 増大する支援ニーズ 人的・物的資源の不足
外部支援者の受入に向けた準備	道徳的苦悩	受援ニーズに対する外部支援の不足による苦悩	受援ニーズに対する外部支援の不足による苦悩	a	
		外部支援の受援に対する組織の方針の齟齬による苦悩	外部支援の受援に対する組織の方針の齟齬による苦悩	b	外部支援受援に対する組織の方針との齟齬
外部支援者との協働による支援活動の推進	倫理的ジレンマ	外部支援者との協働による活動推進と住民の自助力・共助力の保持・促進との対立	外部支援者との協働による活動推進と住民の自助力・共助力の保持・促進との対立	b	外部支援受援の必要性 外部支援者の一時的な過剰な支援 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影響
		道徳的苦悩	支援関係機関との連携体制の構築に対する被災による環境・組織・体制上の制約による苦悩	支援関係機関との連携体制の構築に対する被災による環境・組織・体制上の制約による苦悩	a b
	道徳的苦悩		支援関係機関との連携体制の構築に対する組織・体制上の制約による苦悩	支援関係機関との連携体制の構築に対する組織・体制上の制約による苦悩	b

外部支援撤 時期の判断 と撤退後の 活動に向け た体制づく り	道徳的 苦悩	外部支援撤退後の活動に向け た体制づくりに対する限 られた地元資源の制約によ る苦悩	外部支援撤退後の活動に向け た体制づくりに対する限 られた地元資源の制約によ る苦悩	c	外部支援者の撤退 限られた地元地域資源 長期的に顕在化する支援ニーズ
持続的・長 期的な災害 時健康支援 体制の構築	倫理的ジレン マ	支援ニーズへの保健医療福 祉サービス提供の保証と人 的・物的資源の公平な分配 との対立	支援ニーズへの保健医療福 祉サービス提供の保証と人 的・物的資源の公平な分配 との対立	b	ライフラインの断絶 組織体制上の問題 複数の支援ニーズに対する人的・物的資源の不足 住民組織やコミュニティへの被害による活動基盤の崩壊
		支援ニーズへの保健医療福 祉サービス提供の保証と自 治体で定められた災害支援 業務の職務規範の遵守との 対立	支援ニーズへの保健医療福 祉サービス提供の保証と自 治体で定められた災害支援 業務の職務規範の遵守との 対立	d	避難生活の長期化 増大する災害支援業務と平常時業務 人的資源の慢性的な不足
	道徳的 苦悩	災害時健康支援活動の遂行 に対する組織内外の連携上 の制約による道徳的苦悩	災害時健康支援の遂行に 対する組織内の連携上の 制約による苦悩	a	ライフラインの断絶 自治体内の指示命令系統の混乱
				b	ライフラインの断絶 自治体内の指示命令系統の混乱 自治体地域防災計画への保健活動の位置づけの不明確さ
				d	長期化、多様化する住民の生活再建過程 自治体・保健所・都道府県間の立場や役割の違い
				b	事務職員と保健師間の役割の理解不足 組織内文化 個人の支援業務に向かう価値観の違い
b	職位上の裁量権の限界				
被災地域住 民への長 期的な健康 支援	倫理的ジレン マ	災害によって顕在化した健 康問題への対応の必要性と 住民の生活習慣に対する価 値観や文化との対立	災害によって顕在化した健 康問題への対応の必要 性と住民の生活習慣に対 する価値観や文化との対 立	c	コミュニティや環境の変化 長期化、多様化する住民の生活再建過程 地域住民の健康に対する価値観や文化
	道徳的 苦悩	地域住民への長期的な健康 支援の体制づくりに対する 被災によるコミュニティの 崩壊による苦悩	地域住民への長期的な健康 支援の体制づくりに対する 被災によるコミュニティの 崩壊による苦悩	d	被災による住民組織やコミュニティの崩壊
	道徳的 苦悩	地域住民の健康支援の保証 に対する法・制度上の制約 による苦悩	地域住民の健康支援の保 障に対する法・制度上の 制約による苦悩	d	法・制度の影響 長期に及ぶ避難生活
自身・職員 の健康・安 全の保持	倫理的ジレン マ	災害支援遂行への責務と自 身・職員の健康・安全の保 持との対立	災害支援遂行への責務と 自身・職員の健康・安全の 保持との対立	a	災害支援業務による過重な負担 情報共有が困難な状況
	道徳的 苦悩	自身・職員の健康・安全の 保持に対する組織上の制約 による苦悩	自身・職員の健康・安全の 保持に対する組織上の制 約による苦悩	b	組織の方針と所属部署の上司職の方針の齟齬
災害支援活 動を通じた 自己の価値 観・信念・ 保健師とし ての専門性 の明確化	倫理的ジレン マ	災害支援遂行への責任と個 人・家族の安全・安寧の保 持との対立	災害支援遂行への責任と 個人・家族の安全・安寧の 保持との対立	a	保健師個人が持つ価値観・信念
				b	保健師としての責務
				c	災害支援業務による過重な負担 精神的・身体的疲労の蓄積
				d	組織としての職員の健康管理に対する方針
道徳的 苦悩	一連の災害支援経験の内省 による専門性の明確化に対 し経験想起上の困難による 苦悩	一連の災害支援経験の内省 に対する経験想起上の困 難による苦悩	一連の災害支援経験の内省 による専門性の明確化に 対して自責の念を伴う ことによる苦悩	d	経験を同僚や先輩と共に振り返る機会 安全な場で自分の心情や経験を打ち明けられる場 葛藤を伴った一連の災害支援経験 日々の平常業務が中心となり災害時の準備に関心が向きにくい状況
				d	一連の災害支援経験の教訓 や学びを平常時の活動に反 映する必要性に対する災害 支援の優先度の低下や組織 の方針との齟齬による苦悩

2. 災害時に直面し得る倫理的課題に対し必要と考えられる倫理的意思決定能力

本研究における倫理的意思決定過程は、サラ・T・フライ（2010, pp.78-82）および小西ら（2014, pp.127-130）が提唱する倫理的意思決定モデルとジョンストンの倫理的意思決定モデル（Johnstone, 2004, p184）に基づき、「倫理的感受性」を起点とし、事象における「倫理的課題の明確化」「課題に含まれる価値の整理・分析」「課題に対する行動の選択肢の検討」「取るべき行動の最終判断」「行動の評価」の連続する構造から成るものと捉える。また Yeo, M. & Moorhouse（1996）が提唱する RESPECT モデルを参考に、一連の意思決定過程では、課題に関係する利害関係者と共に行うものと位置付けている。これらの倫理的意思決定過程は、状況依存性があり、常に修正され更新されるものであると捉える。

さらに、本研究における災害時の公衆衛生看護実践における倫理的意思決定能力は、『災害時において保健師が公衆衛生看護の目標を志向し、住民の健康課題の解決に必要な看護実践の展開において、倫理的意思決定過程を利害関係者と協働して進める上で必要な知識・技術・態度』と定義している。

以上の定義を踏まえ、研究1の考察より見出された災害時に直面し得る倫理的課題の特徴に対し、必要と考えられる倫理的意思決定能力として、以下の11項目の知識・技術・態度を導出した。

まず、必要となる知識として、研究1で明らかとなった①災害時の倫理的課題に影響し得る要因の理解、と、②直面し得る倫理的ジレンマの対立構造の特徴と意思決定上、生じうる道徳的苦悩の特徴を理解し、これらの課題に直面し得ることを受け入れることが必要であると考えられた。

さらに、これらの倫理的課題に対する倫理的意思決定過程を進める観点から、必要な技術・態度として、③～⑪を導いた。本研究における倫理的意思決定能力の概念枠組みに照らし、倫理的意思決定において倫理的感受性が起点となることから、③災害時の実践活動における倫理的課題に気づくことができる、また、課題の明確化・整理・分析を進める上で、④対立構造や苦悩の整理・分析をすることができる、など、③～⑥の技術・態度を導いた。また、行動の最終決定において、災害時には、多数の外部支援者や組織内の連携が求められる側面が見出されたことから、⑦行動の最終判断について、必要な関係者に説明することができる、を導いた。そして、災害時の倫理的課題は、発災初期から中長期に渡り状況の変化に応じて生じている特徴が見出されたことから、⑧一連の意思決定過程の思考や行動の結果を評価し、状況の変化に応じ意思決定過程を繰り返し見直し考え続けることができる、を導いた。

そして、これらの一連の意思決定過程を内省し、自らの倫理的感受性の深化につながる能力として、⑨自身の思考過程における傾向や重視している価値に気づくことができる、および⑩他者が置かれている背景や多様な価値観に気づくことができる、を導いた。最後に、災害時の倫理的課題および影響要因の特徴から、平常時の取り組みが重要であることが考えられたため、⑪平常時に取り組むべき自身の課題や自組織における課題に気づくことができる、を導いた。

<知識>

- ① 災害時の倫理的課題に関連する知識を理解することができる（災害時に必要な保健活動と役割、災害時に生じ得る健康支援ニーズ、災害関連法規・制度、所属する自治体の地域防災計画の内容と保健師の位置づけ、自治体における指示命令系統、保健活動マニュアルの内容、連携し得る自

治体内外の支援関係者・機関の役割, 担当地区の要配慮者の状況, 自身や職員の健康管理方法と自組織での位置づけ, 災害時に自身と家族に起こり得る状況)

- ② 災害時に直面し得る倫理的課題の特徴と必要となる倫理的意思決定能力を理解することができる

<技術・態度>

- ③ 災害時の実践活動において直面し得る倫理的課題に気づくことができる
- ④ 直面した倫理的課題に含まれる対立構造や苦悩を整理・分析することができる
- ⑤ 倫理的課題に対する行動の選択肢を複数検討することができる
- ⑥ 倫理的課題に対して取るべき行動の最終判断ができる
- ⑦ 行動の最終判断について, 必要な関係者に説明することができる
- ⑧ 一連の意思決定過程の思考や行動の結果を評価し, 状況の変化に応じ意思決定過程を繰り返し見直し考え続けることができる
- ⑨ 自身の思考過程における傾向や重視している価値に気づくことができる
- ⑩ 他者が置かれている背景や多様な価値観に気づくことができる
- ⑪ 平常時に取り組むべき自身の課題や自組織における課題に気づくことができる

3. 災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の体系の導出

災害時の倫理的課題の体系として, 本研究の結果より明らかとなった災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の特徴と, 必要と考えられる倫理的意思決定能力から体系を整理した。倫理的課題の特徴には, 災害時の実践活動の 11 の側面, 課題を生じ得る時期, 24 の倫理的課題, 倫理的ジレンマの対立構造の特徴, 道徳的苦悩の特徴が含まれた。また倫理的意思決定能力は, 11 の項目からなる知識・技術・行動が含まれた。

第 8 章 研究 2 - 1 災害時の公衆衛生看護実践における倫理的意思決定能力の育成を目的とした教育手法モデル案の作成と一貫性の検証

研究 2 - 1 の目的は, 研究 1 で導出した災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の体系に基づく教育手法モデル案を作成し, 設計構造上の一貫性の検証を行うことである。

I. 災害時の公衆衛生看護実践の倫理的課題の体系から導出した教育手法モデル案の作成

1. 教育手法モデルの目的

本教育手法モデルの目的は, 災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の体系に基づき, 災害時の倫理的意思決定能力の育成を目指すケースメソッド演習(案)を導出することである。

尚, 本教育手法を活用し実施される演習の位置づけは, 保健所圏域単位で実施している市町村保健師の人材育成研修や市町村単位で実施しているキャリアラダー別の保健師の人材育成研修の一部に組み込んで企画・実施することを想定している。

本演習の参加対象者は, 新任期を含む実務レベルの保健師を対象としており, 対象となるキャリ

アラダーは、平成 28 年 3 月 31 日に厚生労働省より示された「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～」における【自治体保健師の標準的なキャリアラダー（専門的能力におけるキャリアラダー）】にて示されているキャリアレベルの定義における A-1 から A-3 に該当する保健師を対象とする。

2. 教育手法モデル（案）の構成

本教育手法モデルは、「学習目標」、「災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の体系」「ケースメソッド演習（案）の企画検討プロセス」から構成する。作成した教育手法モデル（案）を、以下に示す（図 4）。また、本モデルを、より実践的に活用できるように、具体的な手順と例示を示したモデルの補助ツールとして「活用マニュアル」を作成した。

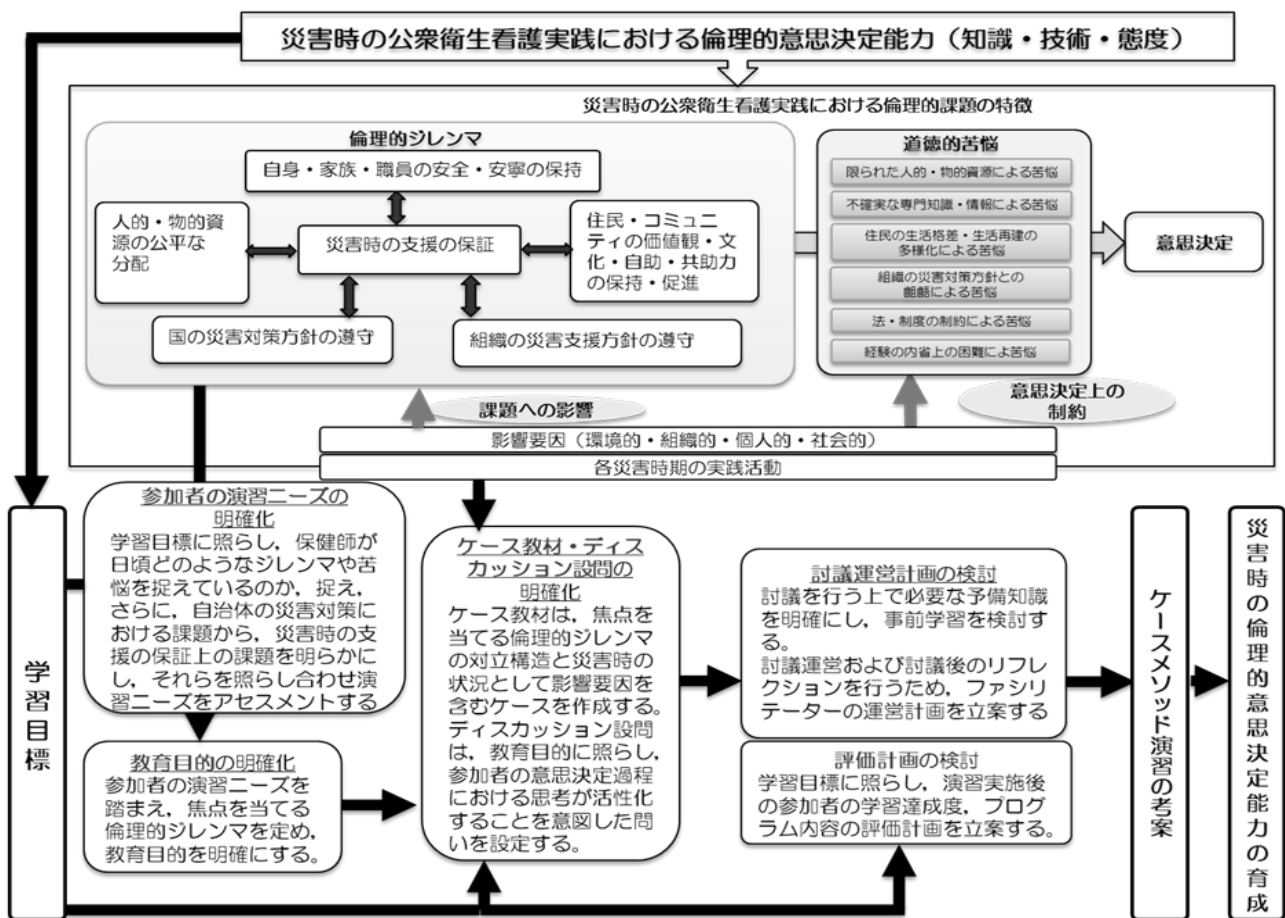


図 4. 教育手法モデル（案）

以下に本教育手法モデル（案）の概要について述べる。

1) 学習目標

学習目標は、Ann Gallagher（2008）が提唱する倫理教育の5つの目標に基づき、研究1より導出した11の倫理的意思決定能力を、学習目標の5つの側面の下位目標として、位置づけた（表17）。

表13. 学習目標

学習目標
倫理的意思決定能力の知識面の促進
① 災害時の倫理的課題に影響し得る要因を理解する
② 倫理的ジレンマの対立構造の特徴と、意思決定上、生じうる道徳的苦悩の特徴を理解し、これらの課題に直面し得ることを受け入れる
倫理的意思決定能力の知覚面の促進
③ 災害時に直面し得る倫理的課題に気づくことができる
④ 倫理的課題に含まれる対立構造や苦悩を整理・分析することができる
⑤ 倫理的課題に対する行動の選択肢を複数検討することができる
倫理的意思決定能力の行動面の促進
⑥ 倫理的課題に対して取るべき行動の最終判断ができる
⑦ 行動の最終判断について必要な関係者に説明することができる
倫理的意思決定能力の内省面の促進
⑧ 一連の意思決定過程の思考や行動の結果を評価し、状況の変化に応じ意思決定過程を繰り返し見直し考え続けることができる
倫理的意思決定能力の資質面の促進
⑨ 自身の思考過程における傾向や重視している価値に気づくことができる
⑩ 他者が置かれている背景や多様な価値観に気づくことができる
⑪ 平常時に取り組むべき自身の課題や自組織における課題に気づくことができる

2) 参加者の演習ニーズの明確化

参加者の演習ニーズの明確化の段階では、本教育手法モデル（案）の学習目標に照らし、保健師が日頃どのようなジレンマや苦悩を捉えているのか、またそれらの課題に対する意思決定上の悩みなど、知識・知覚・行動面を捉え、さらに、自治体の災害対策における課題から、災害時の支援の保証上の課題を明らかにし、それらを照らし合わせ演習ニーズをアセスメントする。

尚、本演習の参加対象者は、新任期を含む実務レベルの保健師を対象としており、対象となるキャリアラダーは、平成28年3月31日に厚生労働省より示された「保健師に係る研修のあり方等に関する検討会 最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～」における【自治体保健師の標準的なキャリアラダー（専門的能力におけるキャリアラダー）】にて示されているキャリアレベルの定義におけるA-1からA-3に該当する保健師を対象とする。

3) 教育目的の明確化

教育目的の明確化の段階では、参加者の演習ニーズを踏まえ、重点となる学習目標と、焦点を当てる倫理的ジレンマを定め、教育目的を明確にする。教育目的の明確化の例示として、例えば、演習ニーズにより、保健師が日頃もやもやした経験はあるが、ジレンマの明確化には至っていない実情がある場合、学習目標の知識や知覚面に、より重点をおく必要があると考えられる。また、増大するニーズへの保証が自治体の課題と考えられる場合、直面し得るジレンマとして、「住民・コミュニティの自助力・共助力の保持・促進との対立」が考えられる。このように重点をおく学習目標と、焦点

を当てるジレンマを照らしあわせ教育目的を検討する。

4) ケース教材・ディスカッション設問の明確化

ケース教材・ディスカッション設問の明確化の段階では、以下の内容を検討する。

ケース教材は、焦点を当てる倫理的ジレンマの対立構造を踏まえ、災害時の状況として、影響要因を含むケースを作成する。ケースは、演習の目的に照らし、災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の体系に基づき、演習で焦点を当てる倫理的課題の特徴を反映し設定する。ケースには、一つの倫理的課題の特徴を反映させて設定する。ケースを設定する上では、「①状況設定(発災時期、被害状況、周囲の状況)」、「②保健活動の遂行上葛藤を伴う場面」を含むものとする。ケースの例示を表 14 に示す。本例示は、あくまで考えられるケースの例示であり、各自治体の現状等を踏まえ設定することで、より参加者にとって身近な課題となると考えられる。

ディスカッション設問は、学習目標に照らし、参加者の意思決定過程における思考が活性化することを意図した問いの設定を行う。問いを設定する上では、ケースを検討する上での論点となる設問を数問設定し、個別の思考整理および参加者間のディスカッションを通して、参加者の思考が促進されることを目指す。学習目標に基づき考えられるディスカッション設問の例示を、表 15 に示す。

表 14. ケースの例示 (参考)

実践活動の側面	テーマ	状況設定 (①状況設定, ②保健活動遂行上, 直面し得る倫理的ジレンマまたは道徳的苦悩を含む場面)
被災者への保健医療福祉サービス提供の保証	倫理的ジレンマ 支援ニーズへの保健医療福祉サービス提供の保証と人的・物的資源の公平な分配との対立	①発災から2週間が経過し、保健師は全員避難所の支援にあたっています。避難所には、お弁当の配布の時間になると在宅での避難者も取りに来ている様子がありましたが、この2週間、在宅の避難者の様子を把握できていなかったことに気づき、保健師間で対策を検討しました。しかし外部支援者の十分な応援が得られずマンパワーの確保が難しいことが分かりました。 ②在宅避難者の状況を把握する必要がある一方で、マンパワーが不足し把握が困難な状況になりました。
持続的・長期的な災害時健康支援体制の構築	倫理的ジレンマ 支援ニーズへの保健医療福祉サービス提供の保証と自治体で定められた災害支援業務の職務規範の遵守との対立	①発災から1週間が経過し、保健師は、自治体の災害支援体制に基づき全員避難所の支援にあたっています。あなたは、平常時に高齢者部門に所属しており、主に介護保険を担当していました。そのため、要介護世帯への介護サービスの提供を保障するため、要介護世帯の実態把握や地域の居宅介護支援事業所の被害状況や稼働状況を把握する必要があると考えました。 ②しかし、自治体内の保健師全員が避難所対応業務に追われ、外部支援者の派遣予定も現段階では未定であり、要介護世帯の実態把握や地域のサービス提供機関の状況把握を行う人員の確保が困難な状況になりました。
外部支援者との協働による支援活動の推進	倫理的ジレンマ 外部支援者との協働による活動推進と住民の自助力・共助力の保持・促進との対立	①発災から1ヶ月、あなたは小学校に開設された避難所に配置され、住民の健康支援活動を行っています。避難所には、多数のボランティアや保健医療関係者が入れ替わりながら、支援に入っています。多数の避難住民のニーズに対し、外部支援者から支援があることで、支援活動も軌道にのってききました。 しかし一方で、外部支援者の手厚い支援に対し、何でも依存するような避難住民の姿が多く見られるようになりました。また、その地域に本来あり活発だった自主的な住民の自治組織の活動も、避難所では発揮されず、支援への依存傾向が高まっている様子がありました。 ②ボランティアの善意に感謝する一方で、住民の自助や共助を妨げないように支援を行ってほしいと感じました。

観・信念・保健師 した自己の価値 災害支援活動を通	倫理的ジレンマ 災害支援遂行への責任と個人・家族の安全・安寧の保持との対立	①保健センターで勤務中、午後2時すぎに震度7の大地震が発生しました。ライフラインが断絶し、詳しい被害情報は不明です。センター内は、書棚が倒れ書類が散乱し、尋常ではない被害が地域に生じていることが予想されました。一方あなたには、市内の小学校に通っている1年生の子どもが一人います。 ②子どもの安否も気になる中、センター長からは、各避難所での救護活動を開始するための配置指示が出ました。
--	--	--

表 15. ディスカッション設問（例示）

ディスカッション設問例示 ※【カッコ内】は、学習目標
<ul style="list-style-type: none"> ・あなたが、この場面で行動を選択する上で迷ったことは、どんなことですか？ ・なぜ迷ったのか、考えを整理してみましょう【学習目標③】 ・この場面に含まれる価値観や考えは、どんなことだと思いますか？【学習目標④】 （この場面での、避難者や状況や思い、外部支援者の状況や価値観、保健師の考えを整理してみましょう） ・この場面で、考えられる行動をできるだけ考えてみましょう。その行動によって起こりうる影響も併せて考えてみましょう。【学習目標⑤】 ・複数の行動を検討した上で、あなたはどのような選択を決定しますか？その理由も併せて考えてみましょう【学習目標⑥】 ・自分が選択した行動とその理由を、誰に伝える必要があると思いますか？【学習目標⑦】 ・グループで一連の思考過程を発表し共有してみましょう。グループメンバーの発表を聞き、この場面での意思決定を行う上で新たに気づいた視点やグループメンバーと異なる視点はありましたか？【学習目標⑧、⑨、⑩】 ・災害時にこのような場面に直面し得ることを想定し、平常時にあなた自身や、あなたが所属する組織で取り組んでおく必要があることを考えてみましょう【学習目標⑪】

5) 討議運営計画の検討

討議運営計画の検討の段階では、ケース教材・ディスカッション設問に基づき、討議を行う上で必要な予備知識を明確にし、事前学習を検討する。また、討議運営および討議後のリフレクションを行うため、ファシリテーターの運営計画を立案する。

演習の進行方法の例示を以下に示す(表 16)。本進行の例示は、全体で 90 分間の進行計画である。演習全体の進行およびディスカッション後の解説は、ファシリテーターが担う。討議運営計画として、目的に照らし設定したケース教材および討議を効果的に行う上で必要な予備知識を明確にし、参加者の事前学習に必要な項目を検討する。目的に照らし討議を効果的に実施できるよう討議運営計画を設定する。演習の進行方法には、タイムスケジュールの目安、進行役の役割、演習進行上のポイントを示す。

討議後の参加者のリフレクションを効果的に行うことを意図したまとめでは、特定の選択肢の正解を示すものではなく、いずれも何らかのメリット・デメリットの両面を含むものであり、演習参加者の思考を促進することを目指す。まとめでは、教育目的に照らし、ケースに関連する基礎知識、ケースに含まれる倫理的課題の対立構造の特徴を意図的に伝えるようにする。また、各参加者の意思決定内容を共有することを通し、各参加者の新たな気づきにつながるようすすめる。

最後に、災害時にこのような倫理的課題に直面し得ることを踏まえ、平常時に参加者自身が自らの生活や日々の保健活動、組織体制等、取り組む必要があることについて考えられる時間を設け、意識化を促す。

表 16. 演習タイムスケジュール（例示）

時間(全体 90 分)	内容
5 分	演習目的説明<ファシリテーター>
10 分	演習内容の説明<ファシリテーター>
30 分	演習 <ul style="list-style-type: none"> ・ケースの説明（1分）<ファシリテーター> ・各設問について考える（20分）<参加者> ・考えたこと，悩んだことについて発表しあう（30分）<参加者>
30 分	振り返り・解説<ファシリテーター>
10 分	まとめ<ファシリテーター>

6) 評価計画の検討

評価計画の検討の段階では，学習目標に照らし，演習実施後の参加者の学習達成度の評価計画を立案する。

参加者の学習達成度の評価は，学習目標の1～5の「知識」「知覚」「行動」「内省」「資質」の面から質問紙を作成し，演習終了直後に参加者に尋ねる。また，演習では，平常時における自身の取り組みの明確化を行っていることから，演習後2～3か月後に再度質問紙を用いて，平常時における意識や行動の変化について尋ね評価を行う。

II. 災害時の公衆衛生看護実践における倫理的意思決定能力の育成を目的とした教育手法モデル案の一貫性の検証

本章では，災害時の公衆衛生看護実践における倫理的意思決定能力の育成を目的とした教育手法モデル案の設計構造上の理論的一貫性の観点から検証を行う。

教育手法モデル案の検証方法として，教育開発の理論モデルであるインストラクショナルデザイン (ISD) における ADDIE モデルを用いて，分析 (Analyze)・設計 (Design)・開発(Develop)・実施(Implement)・評価(Evaluate)の各段階を含む包括的な設計構造の一貫性が保障されているか検証を行い，モデルを精錬する上で必要な課題を明確にする。

1. 検証方法

教育開発の理論モデルであるインストラクショナルデザイン (ISD) における ADDIE モデルを用いて，分析 (Analyze)・設計 (Design)・開発(Develop)・実施(Implement)・評価(Evaluate)の各構成概念の段階において満たすべき内容が保障されているか，設計構造上の一貫性が保障されているか検証を行う。各段階において満たすべき内容については，R.M.ガニェら (2007) により，表 17 のように示されており，本内容に照らし教育モデル案の一貫性について検証を行う。

表 17. ADDIE モデルの構成要素と下位活動の要約 (R. M. ガニェら, 2007)

<p>1. 分析</p> <ul style="list-style-type: none"> a. インストラクションが解決策となるニーズを決定する b. コースが対象とする認知的, 情意的, 運動技能的なゴールを決定する教授分析を実施する c. 学習者の前提スキルと, そのいずれがコースでの学習に影響を与えるか決定する d. 利用可能な時間や, その時間にどの程度を達成できるかを分析する <p>2. 設計</p> <ul style="list-style-type: none"> a. コースの目標を行動目標や主要なコース目標 (単元目標) に変換する b. 取り上げるトピックや単元と, それぞれにどれだけの時間をかけるかを決定する c. コース目標を考慮して単元を系列化する d. 単元を具体化し, それぞれの単元において達成すべき主要な目標を特定する e. それぞれの単元に対するレッスンと学習活動を定義する f. 学習者が何を学んだかを評価するための指標を開発する <p>3. 開発</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 学習活動と教材の種類について意思決定する b. 教材や活動の草案を準備する c. 対象とする学習者に教材や活動の試用を依頼する d. 教材と活動を改善, 精緻化, あるいは作成する e. 教師の研修を実施し, 付属教材を作成する <p>4. 実施</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 教師や学習者に教材を採用してもらうために市場に出す b. 必要に応じて支援を提供する <p>5. 評価</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 学習者評価の計画を実施する b. プログラム評価の計画を実施する c. コースの保守や改訂の計画を実施する
--

2. 教育モデル案の一貫性に関する検証結果

各段階の検証結果の一覧を表 18 に示す。各項目に対し, 概ね妥当と判断された点は, ○で示し, 修正の必要がある点は, △の記号で示した。

検証の結果, 分析, 設計段階は, 概ね妥当と判断されたが, 開発, 実施, 評価の段階で, 修正が必要と考えられた。以下に, 各段階の検証結果について述べる。

表 18. 教育手法モデル案の検証結果一覧

分析	a.インストラクションが解決策となるニーズを決定する	○
	b.コースが対象とする認知的、情意的、運動技能的なゴールを決定する教授分析を実施する	○
	c.学習者の前提スキルと、そのいずれがコースでの学習に影響を与えるか決定する	○
	d.利用可能な時間や、その時間にどの程度を達成できるかを分析する	○
設計	a.コースの目標を行動目標や主要なコース目標（単元目標）に変換する	○
	b.取り上げるトピックや単元と、それぞれにどれだけの時間をかけるかを決定する	○
	c.コース目標を考慮して単元を系列化する	○
	d.単元を具体化し、それぞれの単元において達成すべき主要な目標を特定する	○
	e.それぞれの単元に対するレッスンと学習活動を定義する	○
	f.学習者が何を学んだかを評価するための指標を開発する	○
開発	a.学習活動と教材の種類について意思決定する	○
	b.教材や活動の草案を準備する	○
	c.対象とする学習者に教材や活動の試用を依頼する	▲
	d.教材と活動を改善、精緻化、あるいは作成する	▲
	e.教師の研修を実施し、付属教材を作成する	▲
実施	a.教師や学習者に教材を採用してもらうために市場に出す	▲
	b.必要に応じて支援を提供する	▲
評価	a.学習者評価の計画を実施する	○
	b.プログラム評価の計画を実施する	○
	c.コースの保守や改訂の計画を実施する	▲

1) 分析 (Analyze) 段階

本段階は、どんな問題に対してインストラクションが解決法となりうるのかという問いが重要であり、終着点について検討する必要がある。この段階では、後に続く設計段階を支援するための重要な情報が導出されると述べられている (R.M.ガニェら, 2007)。

下位活動の a.および c.に照らし、インストラクションが解決策となるニーズとして、本教育手法モデルは災害時の公衆衛生看護実践における倫理的意思決定能力の育成を目的とした演習を考案する上で、まず事前に参加者を設定し、その市町村に所属する実務保健師の実情や自治体の特性から、災害時に求められる倫理的意思決定能力を発揮する上での演習ニーズをアセスメントすることを位置づけている。これにより、演習を考案する上でのニーズが明確になると考えられた。

下位活動 b.に照らし、コースのゴールとして、本教育モデル案では5つの学習目標を設定し、さらに必要と考えられる倫理的意思決定能力として 11 項目から成る知識・技能・行動を示している。このことにより目指すべきゴールが明確になると考えられた。

下位活動 d.に照らし、利用可能な時間やその時間内での達成度の設定については、教育モデル案の討議運営計画の作成の段階において、十分なディスカッション時間とまとめとしてリフレクションの時間を確保するため目安として 90 分のスケジュール案を示している。しかし、実際に時間内でのどの程度達成可能となるのか、まとめにおけるリフレクションに要する時間の適切さについては、運用実施を通し検証していく必要があると考えられる。

2) 設計 (Design) 段階

本段階では、インストラクションの開発の指針としての計画が導出される。設計の成果は、教材

作成にあたる開発者に対する仕様書や計画書であると述べられている (R.M.ガニェら, 2007)。

下位活動 a.c.d.に照らし、コースの目標を行動目標や主要なコース目標に変換する点については、教育手法案における2. 教育目的の明確化において、参加者の演習ニーズを踏まえ、育成すべき災害時の公衆衛生看護実践における倫理的意識決定能力を明確にし、演習における教育目的を明確にし、学習目標に照らし到達度を設定することを位置づけており、演習案における主要なコース目標の明確化につながると考えられる。

下位活動 b.に照らし、取り上げるトピックに対する時間設定については、討議運営計画の例示を示しており計画する際の目安となることを想定しているが、時間内による達成可能なレベルについては実際の運用を通し検証し精錬する必要があると考えられた。

下位活動 e.に照らし、各単元に対するレッスンと学習活動の定義については、1. 参加者の演習ニーズの明確化と2. 教育目的の明確化を通し、演習で焦点をあてる目的や討議の事前知識として参加者にとって必要な内容を明確にすることにつながると考えられた。

下位活動 f.に照らし、学習者の学びの評価については、4. 評価計画の検討において、検討することを設定しているが、演習目的に照らしどのように何を評価するのか明示する必要があると考えられた。

3) 開発 (Develop) 段階

本段階は、学習環境において利用される教材の準備を行うと述べられている (R.M.ガニェら, 2007)。

下位活動 a.b.に照らし、学習活動と教材の種類、草案の準備については、3. ケース教材、ディスカッション設問の明確化において、災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の体系に基づき、焦点を当てる倫理的課題を明確にし、自治体の現状に基づきケース教材を作成することを位置づけている。また、ディスカッション設問は、倫理的課題の特徴を踏まえ、参加者の思考が活性化することを意図した問いを設定することとしている。その際にケースとディスカッション設問の検討における視点を示していることで、これらを作成する上での方向性を導くものとする。

下位活動 c.d.に照らし、教材の試用を通した改善・精緻化については、本教育手法案の運用を通し検証する必要があると考えられた。

下位活動 e.に照らし、教師の研修の実施については、実際に演習を運営する担当者や討議が円滑かつ効果的に運用するためのファシリテーターの準備性やまとめにおいて目的に照らし参加者がリフレクティブに討議内容を振り返り、自らの課題やさらなる問いを発見できるよう働きかける上でファシリテーターに対する教育計画が新たに必要であると考えられた。

4) 実施 (Implement) 段階

本段階では、パイロットテストのように主にコースの作成中の実施活動と、開発が終了した後のコースのリリースが含まれると述べられている (R.M.ガニェら, 2007)。

下位活動 a.に照らし、一連の教育手法案を用いた演習の考案の有用性と演習の運用を通した有効性・実用性の検証は更に行っていく必要があると考えられた。

下位活動 b.に照らし、必要に応じた支援については、本教育手法は自治体で研修を企画する際に

企画者が演習を考案する上でのモデルを示しているが、演習考案段階においての支援が必要になると考えられ、必要な支援内容について更に検証が必要であると考えられた。

5) 評価 (Evaluate) 段階

本段階は、最終段階であり、問題に対して提案した解決策が成功したかを決定する論理的な帰結である。一方で、ISD プロセスでは、実際には評価はプロセスのすべての段階において含まれる。評価には5種類、即ち、1. 教材評価、2. プロセス評価、3. 学習者の反応、4. 学習者の達成度、5. インストラクションの結果の成果評価、が含まれると述べられている (R.M.ガニェら, 2007)。

下位活動 a,b,cに照らし、学習者・プログラムの評価計画の実施、コースの保守や改訂の計画の実施については、実際の運用を通し有効性の検証を行う必要があると考えられた。

第10章 総合考察

1. 災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の体系の新規性と意義

本研究では、災害時の公衆衛生看護実践における倫理的意思決定能力の育成を目的とした教育手法を開発するため、災害時に直面し得る公衆衛生看護実践上の倫理的課題を体系的に明らかにした。

これまで、平常時における公衆衛生看護実践における倫理的課題は、先行研究（麻原，2008；小西ら，2014, pp.147-153）により明らかにされているが、災害時における倫理的課題については先行研究（岩村，2010；M.SATO, 2016；牛尾ら，2012）において関連する内容について述べられているに留まっており、明らかにされていなかった。本研究では、災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の体系を構成する要素として、災害時の公衆衛生看護実践の遂行において重要であると考えられる内容を、実践活動の側面と時期の観点からの特徴と倫理的ジレンマの対立構造と道徳的苦悩の関係から観点から特徴を整理した。倫理的ジレンマの対立構造の特徴として、災害時支援の保証と5つの価値観・道徳的欲求との対立の特徴が見出された。それは即ち、1. 人的・物的資源の公平な分配との対立、2. 住民・コミュニティの価値観・文化・自助・共助力の保持促進との対立、3. 国の災害対策方針・制度との対立、4. 組織の方針との対立、5. 自身・家族の健康・安全の保持との対立であった。

倫理的課題は、倫理的ジレンマによる葛藤のみならず、取るべき行動の選択肢を見出したとしても、何らかの要因によって制約され得る状況から道徳的苦悩が生じている特徴が見出された。苦悩の性質の観点から、6つの特徴が見出され、それは即ち、1. 限られた人的・物的資源の制約による苦悩、2. 支援遂行上の根拠の不明確さによる苦悩、3. 住民の生活再建過程の多様化・生活格差の拡大による苦悩、4. 法・制度の制約による苦悩、5. 組織内外の方針との齟齬による苦悩、6. 支援経験の内省上の困難による苦悩、であった。これらの倫理的課題は、平常時においても起こりうるものであると考えられるが、災害時の倫理的課題に影響する要因として「環境要因」「組織的要因」

「社会的要因」「個人的要因」が複合的に状況に影響することによって、対立が生じ得ると考えられた。

また、本研究で倫理的課題として抽出した道徳的苦悩は、実践活動の事象において表層的には実践上の困難として表出されていた。しかし、事象に含まれていた内容を分析すると、意思決定過程において行動する上で最終判断を行ったとしても、何らかの影響要因による制約によって妨げられている事象であることが見出された。災害時は、倫理的ジレンマと共に、このような道徳的苦悩が生じやすい特徴があると考えられる。またこれらの倫理的課題は、平常時であれば、検討する時間や十分な情報を得て、実践していくことが可能であるかもしれないが、災害時は短時間かつ、今まで経験したことのない判断を行わねばならない。そして、災害時期の発災初期から中長期に至るまで繰り返し直面する可能性のある事象であることから、十分な状況の分析や評価をする時間が取れないままになる可能性がある。

このような葛藤を伴う意思決定に関し、企業のマネジャーが直面する倫理的課題に着目したジョセフ.L.バダラッコ（2004）の書籍によると、このような葛藤を伴う意思決定に際しては、自らの価値観が問われ、さらに、決定した決断に対し、周囲が理解できるように説明し、自分の責任においてその決定にいたったという理由を明らかにする義務がある、と述べている（ジョセフ.L.バダラッコ、

2004)。災害時、市町村保健師は、新任期であろうとも、公衆衛生看護実践の遂行上、このような決断を迫られる場面に直面する可能性があるが、地域の公衆衛生に責任を持つ立場から、その決断においては、その課題に関わる住民や支援関係者、組織など多様な関係者に自らの決断に至った考えを説明する責任があると考えられる。平常時から、このような事象に直面すること想定し、自身の価値観や他者の価値観に関心を寄せ、このような対立構造を含む課題に対する自らの思考過程を意識し備える必要があると考える。そして、自らの思考過程を関係する他者に説明する責任を果たす必要がある。

本研究で導出した災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の体系は、災害時に直面し得る倫理的課題の特徴と必要と考えられる倫理的意思決定能力を解明したことにより、災害時の公衆衛生看護実践の向上に寄与し得る意義があると考えられる。

2. 災害時の公衆衛生看護実践における倫理的意思決定能力の育成を目的とした教育手法モデルの新規性と意義

緒言で述べたように、先行研究より災害時の公衆衛生看護活動を担う市町村保健師の看護実践能力が明らかにされており、実践遂行上の倫理的な判断と行動は育成すべきコンピテンシーとして位置づけられており（宮崎ら、2019）、倫理的意思決定能力は、災害時の看護実践能力として育成すべき能力であると考えられ、平常時から本能力を育成するための教育が必要である。しかしながら、これまで災害時の倫理的意思決定能力の育成に焦点をあてた教育は開発されてきていなかった。さらに、市町村保健師が災害時に直面し得る倫理的課題の特徴や必要と考えられる倫理的意思決定能力について先行研究において体系的に明らかにされておらず、このことが演習を検討する上での障壁になっていると考えられた。

本研究では、災害時の公衆衛生看護実践における倫理的課題の特徴と求められる倫理的意思決定能力を明らかにし、倫理的課題の体系として示し、さらに本体系に基づいて演習を考案するための教育手法モデルを開発した。本モデルにより、演習を考案する上での方向性が示されたことに新規性があると考えられる。

また、本教育手法モデルでは、単に演習プログラムを示すのではなく、演習を実施しようとする自治体の保健師の背景や演習ニーズをアセスメントすることを通し、その自治体の状況に応じた演習案を設計することが可能になることに意義があると考えられる。

災害時支援対策については、平常時からの準備が重要であることはこれまでも強調されてきているが、一方で災害自体が日常的に遭遇する事象では無いこと、また、平常時の業務との兼ね合いにおいて、取り組みの優先度が低下しがちになることが考えられる。本研究1の結果においても、災害を経験した保健師が、災害経験の内省において、それらが障壁となり道徳的苦悩として直面している特徴が見出された。災害を経験していない保健師にとっては、尚の事、実感を伴いにくく、必要性を感じながらも、取り組みを困難なものにしていると考えられる。

矢守ら（2005）は、災害を取り巻くこれらの障壁について、次のように述べている。以下、引用を示す。「真に人を動かすのは、（中略）自らの主体的な決断である。その決断を支えるものは、どれだけ災害時について思いを巡らすことができるのか、その想像力である」と述べている。災害時に直

面し得る状況について、如何に当事者の立場から想像し、我が事として悩み、考え、自ら責任をもって決断することを経験することが、災害時の倫理的意識決定能力の育成に重要であると考えられる。

本教育手法モデルでは、市町村保健師が災害時に直面した葛藤を伴う経験から明らかにした災害時の倫理的課題の特徴に基づき、演習で用いるケースを設定し、ディスカッションを行うことを設定している。そのため保健師が、災害時に直面し得る状況を想像することを助け、より当事者としてその課題に向き合うことに寄与すると考えられる。また、各倫理的課題の背景となったそれぞれの保健師の経験を知ることは、より臨場感をもって実際に起こり得ることとして捉えることにつながると考える。

また、本教育手法モデルは、単に演習内容を示すのではなく、市町村保健師が災害時に直面し得る倫理的課題の特徴との関連から、自治体の研修担当保健師が演習内容を検討する構造となっていることに特徴がある。この演習案の検討プロセスでは、所属する自治体の現状や保健師の災害時支援に対する認識、必要な知識等を見直すことを設定しており、このことが、一方で、災害という観点から、自治体の現状を振り返り、起こり得る状況を想像することを助けると考えられる。

しかし、本教育手法モデルの設計構造上の一貫性の検証において述べたように、一連の教育手法案を用いた演習の考案の有用性と演習の運用を通じた有効性・実用性の検証は更に行っていく必要があり、学習効果については更に検証を通しモデルを精練していく必要があると考える。

また、演習の検討プロセスそのものが学習効果に寄与する可能性があることから、演習検討プロセスが効果的に行えるかどうかのみならず、研修企画保健師の学習効果の観点からも、本プロセスにおける演習検討の支援方法を検証し、必要な支援内容について更に検討する必要があると考える。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究の文献検討およびインタビュー調査において、実際の災害時公衆衛生看護実践における保健師自身の経験の語りを対象としたことによって、その事象に直面し葛藤を伴った経験が明らかになり倫理的課題の特徴について一定の知見が得られたと考える。

しかし、文献検討やインタビュー調査対象が地震津波災害に偏っていたことから、風水害やその他の災害における事象との実践活動上の相違点もあると考えられ本研究の限界であると考えられる。そのため、今後の課題として多様な災害種別における実践活動上の倫理的課題について更に調査を行い、倫理的課題の体系を精練する必要があると考えられる。

また教育手法モデル案について、理論的観点から設計構造上の一貫性の検証を行い、モデルの精練を行ったことで一定の質の保証をもたらしたと考えられるが、実施段階における検証の課題が見出され、実用性および有効性における検証について、更に行っていく必要があると考えられた。また、本教育手法モデルに基づく演習検討プロセスにおいて、演習の考案過程の支援方法と共に、検討プロセスを通じた研修企画担当保健師の学習効果の観点からも支援方法を検討する必要があると考えられた。

要約版における引用文献

- Anne J. DAVIS(2014). Ethics needed for disasters: Before, during, and after, *Health Emergency and Disaster Nursing* 1, 11–18.
- Childress, JF, Faden, RR, Gaare, RD, Gostin, LO, Kahn, J, Bonnie, RJ, Kass, NE, Mastroisnni, AC, Moreno, JD, Nirburg, P.(2002): Public Health Ethics: Mapping the Terrain, *Journal of Law, Medicine & Ethics* 30:170-178.
- Douglas P. Olsen, 田中美恵子訳 (2013) : 日本看護倫理学会第5回年次大会 基調講演 倫理的意思決定 : 原則と関係性, 日本看護倫理学会誌 VOL.5 NO.1, pp.84-102, 2013.
- Gostin, LO, *Public Health, Law, Ethics, and Human Rights: Mapping the Issues*. University of California Press, California, 2002. Gostin, LO.(2001) : Public Health, Ethics, and Human Rights: A Tribute to the Late Jonathan Mann, *Journal of Law, Medical & Ethics* 29:121-128, 2001.
- International Council of Nursing (2009): ICN Framework of Disaster Nursing Competencies.http://www.wpro.who.int/hrh/documents/icn_framework.pdf?ua=1 (2014.6.10 アクセス)
- International Council of Nurses(2012): ICN 看護師の倫理綱領.
<https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/document/ethics/pdf/icncodejapanese.pdf> (2014.10.6 アクセス)
- Johnstone, M.(2004) *Bioethics: A nursing perspective*, 3rd ed. Sydney: Harcourt Saunders.
- Jameton A(1993). Dilemmas of moral distress: moral responsibility and nursing practice. *AWHONN's Clinical Issues in Perinatal and Woman's Health Nursing*, 4(4), 542-551.
- Megan-Jane Johnstone (2014). 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.
- Merrill MD(2002), First principle of instructions, *Educational Technology Research and Development* 50(3), pp.43-59.
- Mari SATO, Fumi ATOGAMI, Yasuka NAKAMURA and Toyoko YOSHIZAWA (2016) . Experiences of public health nurses in remote communities during the Great East Japan Earthquake, *Health Emergency and Disaster Nursing* 3, 18–27.
- Saori IGUCHI, Misako MIYAZAKI and Mina ISHIMARU(2018). 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.
- Weed, DL, McKeown, RE.(1998) : Epidemiology and virtue ethics, *International Journal of Epidemiology* 27:343-349.
- Yeo, M. & Moorhouse, A.(1996):*Concepts and cases in nursing ethics*, 2nd ed. Ontario, Canada: Broadview Press.
- 麻原きよみ, 小林真朝, 小西恵美子ほか (2011) :地域看護における体系的倫理教育ラダーの開発と評価, 平成19年度～平成22年度科学研究費補助金基盤研究 (B) 研究成果報告書.
- 麻原きよみ (2012) :日本地域看護学会第15回学術集会報告 : 学術集会長講演 専門知識・技術で割り切れないもの-日常の地域看護実践における倫理-, 日本地域看護学会誌, 15(1), pp.150-156.

- 麻原きよみ, 小野若菜子ほか(2013): 保健師の倫理的実践に関わる自治体行政組織のエスノグラフィー, 平成 22 年度～24 年度科学研究費補助金挑戦的萌芽研究 研究成果報告書.
- 麻原きよみ (2008): 特集②現場のジレンマと向き合う技法 倫理的意思決定の「4 ステップモデル」を活用しよう! 保健師は日常の活動のなかで倫理的ジレンマを感じている, 保健師ジャーナル Vol.64 No.2, pp.144-148.
- R.M.ガニエ, W.W.ウェイジャー, K.C.ゴラス, J.M.ケラー編著, 鈴木克明, 岩崎信監訳(2007). インストラクショナルデザインの原理 初版, 北大路書房.
- 岩瀬靖子, 宮崎美砂子, 石丸美奈 (2016). 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, pp.23-32.
- 岩村龍子 (2010). 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, pp.59-66.
- 牛尾裕子, 大澤智子, 清水美代子 (2012). 被災地自治体職員が受ける心理的影響 水害 16 ヶ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.
- 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 (2016). 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.
- 奥田博子 (2015): 保健師の災害時シミュレーション演習プログラムの検証, 日本災害看護学会誌 Vol.17 No.1, p176.
- 奥田博子 (2014): 保健師の災害支援活動経験と人材育成の実態, 日本災害看護学会誌 Vol.16 No.1, p206.
- 片田範子 (2014): 災害時における倫理, 日本災害看護学会誌 5 巻 1 号, P75.
- 勝山貴美子他 (2010); 学会記事 日本看護倫理学会活動推進委員会報告 過去 5 年間の倫理に関する研究の特徴と今後の課題, 日本看護倫理学会誌 Vol.2 No.1, pp.77-86.
- 勝原裕美子 (2016). 組織で生きる 管理と倫理のはざままで, 医学書院.
- 加藤寛 (2009). 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.
- 國井修編 (2012). 災害時の公衆衛生 私たちにできること一, pp.3-49, 南山堂.
- 黒田裕子, 酒井明子監修(2008). 新版 災害看護 人間の生命と生活を守る, pp121-182, メディカ出版.
- 児玉聡 (2012): 功利主義入門—はじめての倫理学, ちくま新書.
- 児玉聡(2015), 赤林朗, 児玉聡 (編): 入門・医療倫理Ⅲ公衆衛生倫理, I 総論 第 1 章 公衆衛生倫理学とは何か, pp.11-24, 2015.
- サラ T. フライ, メガン=ジェーン・ジョンストン著, 片田範子, 山本あい子訳(2010): 看護実践の倫理【第 3 版】倫理的意思決定のためのガイド, 日本看護協会出版会.
- C.M.ライゲルース, A.A.カー=シェルマン編著, 鈴木克明, 林雄介監訳 (2016), インストラクショナルデザインの理論とモデル 共通知識基盤の構築に向けて 初版, 北大路書房.
- ジョセフ.L.バダラッコ著 (2004), 金井壽宏監訳, 福嶋俊造訳:「決定的瞬間の思考法」キャリアとリーダーシップを磨くために, 東洋経済新報社.
- スペンサー. M, スペンサーM 著(2011), 梅津祐良他:コンピテンシーマネジメントの展開 [完訳版], 生産性出版, pp.1
- 鈴木克明 (2015), 研修設定マニュアル 人材育成のためのインストラクショナルデザイン 初版, 北大路書

房.

鈴木克明 (2018), 特別寄稿 インストラクショナルデザイン研究の動向と看護教育における展望, 順天堂大学医療看護学部 医療看護研究 21, p.1-8.

鈴木 克明 (監修, 翻訳), 合田 美子 (監修, 翻訳), R.A.リーサー (編集), J.V.デンプシー (編集) (2013), インストラクショナルデザインとテクノロジー: 教える技術の動向と課題, 北大路書房.

全国保健師長会 (2013). 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)

竹内伸一 (2010), ケースメソッド教授法入門—理論・技法・演習・ココロ, 慶應義塾大学出版会株式会社.

竹内伸一 (2009), ケースメソッドとは何か—ケース教材は実践しながら 討議を通じ実践力を伸ばす, 検証ビジネススクール, pp.110-114, 慶應義塾大学出版会.

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) (2011), 第 2 版, 医学書院.

鶴若麻理, 麻原きよみ(2013): ナラティブでみる看護倫理—6つのケースで感じるちからを育む, 南江堂.

長江弘子, 百瀬由美子, 尾崎章子(2008): 特集② 現場のジレンマと向き合う技法 倫理的意思決定の「4ステップモデル」を活用しよう! 4ステップモデルを用いた倫理教育プログラムの展開方法, 保健師ジャーナル Vol.64 No.2, pp.149-153.

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)

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)

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 (2017): 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.

林繁久 (2012): 「まちづくり」の現場 避難所運営をゲームで学ぶ 静岡県で開発された HUG の普及啓発の取り組み (解説), 保健師ジャーナル 68 巻 10 号, pp.874-879.

ピーター.H.ロッシ,マーク.W.リブセイ,ハワード.E.フリーマン著 (2005),大島巖,平岡公一,森俊夫,元永拓郎 監訳: プログラム評価の理論と方法: システムティックな対人サービス・政策評価の実践ガイド,日本評論者.

宮崎美砂子, 北山三津子, 春山早苗, 田村須賀子編集(2014), 最新公衆衛生看護学 各論2 第3章,第2版 2014年版, pp204-229. 日本看護協会出版会.

宮崎美砂子 (2018), 奥田博子, 春山早苗, 金谷 泰宏, 吉富望, 井口紗織: 災害対策における地域保健活動推進のための管理体制運用マニュアル実用化研究. 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平成 28-29 年度総合研究報告 (研究代表者宮崎美砂子), 1-56.

宮崎美砂子(2019), 奥田博子, 春山早苗, 石川麻衣, 金谷泰宏, 金吉晴, 植村直子: 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(研究代表者宮崎美砂子)における分担研究 実務保健師に求められる災害時の役割とコンピテンシー, その遂行に求められる知識・技術・態度—デルファイ法による災害対応経験のある自治体実務保健師等への意見調査, 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平成 30 年度総括・分担研究報告書, 67-104.

- 森永裕美子 (2012) : 【災害時活動マニュアルをどうする?】 災害時「公衆衛生活動」指針とマニュアルの策定 保健師が重層的に取り組んだ倉敷市の成果 (解説/特集), 保健師ジャーナル 68 巻 10 号, pp853-859.
- 矢守克也, 宮本匠 (編) (2016) : 現場 (フィールド) でつくる減災学 共同実践の五つのフロンティア, 新曜社.
- 矢守克也(2009a) : 防災人間学, 東京大学出版会.
- 矢守克也他 (2009b) : クロスロード・ネクスト 続: ゲームで学ぶリスク・コミュニケーション, ナカニシヤ出版.
- 矢守克也他 (2005) : 防災ゲームで学ぶリスク・コミュニケーション クロスロードへの招待, ナカニシヤ出版.
- 矢守克也(2013) : 巨大災害のリスク・コミュニケーション—災害情報の新しいかたち—, ミネルヴァ書房.
- 矢野栄二, 竹内武昭 (2008), ケースメソッドによる公衆衛生教育 第4巻, 篠原出版新社.
- 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) (2011). コンピテンシーマネジメントの展開 [完訳版], 生産性出版.

研究1分析対象文献一覧は, 本文中に示した