

## 長期避難を余儀なくされる療養者への看護支援者モデルの構築

齋藤 正子<sup>1)</sup>

### 要旨

本研究は、災害発生時から経時的な視点で、在宅療養を行いながら避難生活を送る療養者と介護者のニーズに対応する看護支援者モデルの構築を目的とした。研究方法は、東日本大震災にて被災した訪問看護ステーションの管理者の訪問看護師4人を対象とし、半構造化面接調査を行い、収集したデータを修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)を用いて分析した。その結果、看護支援者モデルは、【災害の教訓を活かした訪問看護師の危機回避の取り決め】、【震災関連死の低減に繋がる療養者および介護者のセルフケア能力の向上】、【生活の場による療養者および介護者の意思決定による災害時の看取りの支援】、【訪問看護師の災害サイクルを貫く継続的な行動】、【訪問看護師の災害時の心理変化】から構成された。災害発生時から経時的な視点から考える看護支援者モデルは、平時から災害時の危機回避の取り決めやセルフケア能力を向上することで療養者および介護者と訪問看護師の安全と安心に繋がり、需要と供給のバランスの取れた持続可能なモデルになることが示唆された。

キーワード：災害，避難，訪問看護，看護支援者モデル，療養者

## Framework Establishment of Nursing Support Model toward the Disaster Survivors who were evacuated in Shelters for a Long Period

Saito Masako<sup>1)</sup>

### Abstract

The purpose of this study was to establish Nursing Support Model to be associated with needs of the patients and caregivers who have been evacuated for a long period. Four research participants who were the survivors of the Great East Japan Earthquake as well as leaders of Home-Visit Nursing Station in Miyagi Prefecture were recruited. The data was collected from semi-structured interview, and analyzed using the Modified Grounded Theory Approach. The analysis generated five categories: 1) Home-Visiting Nurses' arrangements to avoid disaster risk using the lessons learned from disasters, 2) enhancement of self-care ability for the patients and caregivers to decrease disaster related death, 3) supports to the end of life based on the decision of the patients and caregivers in daily life, 4) continuous behaviors of Home-Visit Nurses through all disaster cycle, and 5) psychological changes of Home-Visit Nurses in disaster. This Nursing Support Model suggests to be the sustainable and effective model for both patients and Home-Visit Nurses.

Key words : Disaster, Shelter, Nursing model, Survivors, Home-Visit Nurses

### I. 緒言

東日本大震災の被害を受けた訪問看護ステーションの被害は、岩手県が18%(13ヶ所)、宮城県が41%(36ヶ所)、福島県が17%(18ヶ所)だった。特に沿岸地域は被害が甚大であ

り、岩手県と宮城県においては、訪問看護ステーションの事業所の半数以上が使用不可能になった。

1992年に日本の訪問看護ステーションが制度化され、災害対策として防災訓練や避難

1) 清泉女学院大学

支援について取り組まれているが、個別の避難支援計画の作成について茨城県内の訪問看護ステーションの調査では、訪問看護ステーションの92.6%が作成していたが、要配慮者の避難訓練を実施したところはなかった(上岡, 2012)。一方、震災前から岡(2009)は、避難移送シミュレーションの取り組みが行われていること報告していることから、防災訓練などの災害対策は、地域や各ステーションにより、規模や訓練内容もさまざまであり、各訪問看護ステーションに委ねられている現状がある。

災害発生時によるライフライン機能が断絶することが想定される環境では、療養者だけでなく訪問看護師自身に生命を守るための教育を行うこと、臨機応変に対応できる看護師を育てること、地域全体で協力体制を構築し連携して行う対策が必要である(2015)。しかしながら、災害発生時から経時的な視点な療養者や介護者のニーズに対応した訪問看護師の研究や災害時の在宅療養者に対する訪問看護師の模範となるモデルの研究は見当たらなかった。

本研究に至った経緯は、研究者自身が在宅看護学領域の教員であり、東日本大震災から2年後に福島県I市で看護支援活動中、60歳の女性に出会ったことに始まる。この女性は、震災前は同県内A町で自立した生活を送っていたが、避難所での生活中にADLが低下し、病気を発症したことから、要介護3の認定を受け、娘の自宅で療養生活を送っていた。この療養者から「先の見えない不安」や「何に対しても諦めている」という発言が聞かれた。研究者は、この療養者の不安や諦めの原因となっているところの奥に潜んでいる思いはなにか。また、このような災害により避難を余儀なくされた療養者や介護者に対して、被災者でもある支援者の訪問看護師は、災害時にはどのような行動をとり考え、支援にあたっていたのだろうか。震災から5年という時間の経過により行動や支援の変化があるのではないかと疑問に思った。災害時の訪問看護師の支援行動の改善により、療養者の病状の悪化や震災関連死を防ぐことができるのではないかと考え、本研究に至った。

本研究では、訪問看護ステーションの訪問看護師が災害サイクルを経時的な視点から、避難生活を余儀なくされた療養者と介護者のニーズに対応した看護支援モデルがどの

ようなものかを探究したいと考えた。

## II. 研究方法

### 1. 目的

災害により長期の避難生活を余儀なくされた在宅療養者に対する看護支援者に焦点を当て、災害発生時から経時的な視点から療養者と介護者の両者のニーズに対応できる看護支援モデルを構築する。

### 2. 研究対象者

研究対象者(以下:研究協力者)は、東日本大震災で被災した岩手県、宮城県、福島県の3県の訪問看護ステーションのうち、一番被害が多かった宮城県の訪問看護ステーションのリーダーとなる管理者を選択した。

### 3. 具体的な研究方法

具体的な研究手法について以下に述べる。

- 1) 震災後に支援活動を行った被災地域の訪問看護ステーションや保健センターの保健師へ研究協力者の紹介について、文書を用いて口頭で研究の趣旨と計画を説明し、研究協力を依頼した。
- 2) 研究の承諾を得られた被災地の訪問看護ステーションへ訪問し、研究協力可能な研究対象候補者の紹介(看護師)を受け、研究協力を依頼した。紹介して頂くにあたり、研究対象の候補者を公募して頂き、強制権が働かないようにした。
- 3) 研究協力に同意の得られた研究対象の候補者に研究説明を口頭と書面で行い、同意書を書面で得てから半構造化面接調査を実施した。

面接の手法として、研究協力者が被災者であり、支援者であることを踏まえ、5年前から経時的に被災体験について、現在の訪問看護の状況や災害時の教訓をどのように活かしているかなどを聴取してから、災害発生時から経時的に体験を想起できるように導いた。

- 4) 半構造化面接調査の内容はインタビューガイドを作成した。内容を表1に示す。

表1 インタビューガイド

内容	質問項目
療養者と介護者の災害時のニーズ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難を余儀なくされた状況</li> <li>・各災害サイクルにおける震災後の病状や身体状況の変化や在宅療養に至った経過</li> <li>・避難生活及び「住み慣れた地域へ戻りたい」への思いや心理的变化</li> </ul>
訪問看護師の災害時の行動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害サイクルや生活の場の変化による支援活動の内容</li> <li>・震災後に変化した訪問看護活動や現在取り組まれている災害対策</li> </ul>

- 5) 収集したデータから逐語録を作成した。  
 6) 逐語録のデータを修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下、M-GTA: Modified Grounded Theory Approach)を用いた分析方法を用いて「災害時の看護支援者モデル」を検討した。概念の生成過程を以下に述べる。
- (1) 分析テーマを【災害時の訪問看護師の支援者モデルとなる行動】に焦点をあて、災害時の療養者と介護者の両者のニーズ、そのニーズに対する訪問看護師の支援活動との2つに設定した。
- (2) 分析焦点者を以下に設定した。
- ・被災を受けたが、震災後早期に訪問看護を再開したこと、継続して震災の教訓を活かして防災・減災に取り組んでいる者とした。
  - ・震災前から現在も訪問看護ステーションのリーダーとして勤務する訪問看護師であることを設定した。
  - ・訪問看護ステーションのリーダー(所長/管理者)とした理由は、経営者であるため、事業内容に災害時の取り組みを実践できることや訪問看護師の災害時のモデルの実践者になると考えた。
- (3) 分析焦点者の訪問看護師の語りからその定義を検討し、概念を決定して分析ワークシートを作成した。その際に、気付いたことや疑問点を理論メモとして記載した。その後、その概念に該当する他の具体例(バリエーシ

ョン)を集めて、概念や定義を見直しながら分析ワークシートを作成し、新たなデータを順次、生成した。

(4) 1概念1分析ワークシートの作成で全データから類似性を検索して、類似性、対極性が見当たらなければ概念の理論的飽和として、判定基準とした。

(5) 生成された概念同士の意味の類似性で類似化し、カテゴリーを生成した。カテゴリー、または、概念相互の関係から複数の分析結果をまとめ、その結果をクラスター化し、「概念とカテゴリーのリスト」、「結果図」、「ストーリーライン」を作成した。

### III. 倫理的配慮

東京家政大学倫理委員会の承認を受けて実施した。(東京家政大学研究倫理委員会 H27年4月15日, 東京家政大学院 H28-15) 研究協力者は支援者ではあるが、被災者でもあることを留意した。面接調査の際に辛い状況を思い出され、その後も回復が見られないような場合には研究協力者または、職場の上司から連絡を頂けるように依頼した。

### IV. 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

### V. 結果

#### 1. 研究協力者

研究協力者の概要は、年齢は災害発生当時40歳~60歳代、性別はすべて女性であり、職種は看護師だった。職位は4人ともに訪問看護ステーションの所長また管理者であり、訪問看護師の経験年数は5~20年だった。

研究協力者の勤務する訪問看護ステーションの属性は、病院併設型2か所、独立型2か所だった。訪問看護ステーションの規模は、看護師の常勤換算が3人から6人だった。地理的位置関係は、沿岸部の地域3ヶ所、内陸部1ヶ所だった。また、訪問ステーションの被害状況は、津波による建物の全壊した1か所、建物は浸水したが建物は使用できた1か所、震災のためにライフラインの断絶のために影響を受けたが建物には被害がなかった1か所。研究協力者の概要を表2に示す。また、図1に研究協力者の訪問看護ステーションの所在地を示す。

表 2 研究協力者の概要

	年齢	性別	訪問看護師の経験年数	訪問看護ステーションの種類	現在の職位	従業員数(常勤換算)	勤務先の施設の被害状況	海拔(移転のみ)
A	50歳代	女性	5-10年	病院併設型	所長	Ns:6	全壊→震災後移転	10.3m→45.3m
B	50歳代	女性	15-20年	病院併設型	所長	Ns:5.5 PT:1 OT:1 事務:1	浸水、ライフライン	1.9m
C	50歳代	女性	5-10年	独立型	管理者	Ns:3 事務:1	全壊→震災後開業	7.9m
D	60歳代	女性	15-20年	独立型	所長	Ns:3 事務:1	ライフライン	70.8m

※ Ns:看護師 PT:理学療法士 OT:作業療法士  
※海拔については、住所を<http://labits-mo.com/glid-addr/>を利用して検索した。

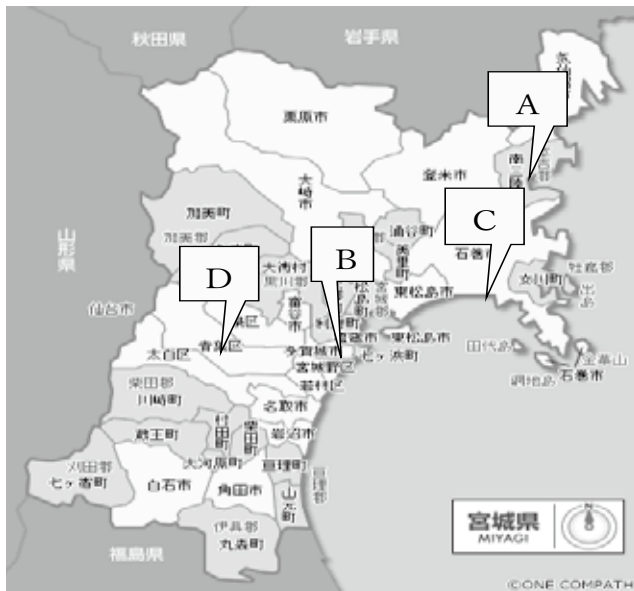


図 1 研究協力者の訪問看護ステーションの所在地

## 2. データ収集の期間および面接調査の時間

データ収集の期間は、2015年5月～2016年3月(東日本大震災発生後4～5年後)、面接調査の時間は、1人平均105分だった。

## 3. カテゴリーの概念の関連

東日本大震災を経験した訪問看護ステーションの管理者である訪問看護師4人を対象として、被災から5年間の災害サイクル別に半構造化面接を通して得られたデータをM-GTAを用いて分析した。

M-GTAによる分析の結果、27の概念が生成され、それらをカテゴリーとして分類した。まず、そのカテゴリーを震災発生時から現在

(5年目)までの時間経過を明確するために災害サイクルを【災害発生時】、【災害急性期から亜急性期】、【慢性期から復興期】、【現在(5年目)】、【全災害サイクル】の5つの時間軸として分類した。

次に概念から災害時の看護支援者モデルに影響する要因を4つのカテゴリーとした。カテゴリーは【訪問看護ステーションの被災から復興へ】、【療養者と介護者のセルフケア能力の向上】、【災害時の教訓を活かした訪問看護師の行動】、【療養者と共有した訪問看護師の心理】とした。最終的に概念やカテゴリー、プロセスの生成やそれぞれの関連性から災害時の看護支援者モデルを抽出した。この概念やカテゴリーは、災害看護の専門家にスーパーバイズを受けて修正を行い、妥当性を高めた。

## 4. 概念の定義とバリエーションの具体例

ここでは概念の定義とバリエーションの具体例として【災害発生時】1例、【現在(5年)】2例、合計3例の事例を以下に述べる。

【災害発生時】場：療養者宅

### 概念 3：看護師が療養者の生命を守ろうとする行動

定義：訪問看護師は災害発生時には、療養者の生命を守ろうとする行動を起こす。一方、避難したくても避難できないことがある。

バリエーション(具体例)：

- ・(療養者が)結局1週間便秘でしたので、浣腸しないことにはその方もっと悪くなるので、地震直後に浣腸をして、ケアを終えてからステーションに戻って...(B氏)

理論メモ：

- ・震災発生時の訪問看護師は、任務を遂行して逃げずに療養者を守る行動をとっている。それは看護師の責務か、人道か、咄嗟の行動なのか？

【現在(5年目)】

### 概念 19：利用者や介護者へセルフケア能力の強化

定義：平時の介護者のセルフケア能力のアップ 災害時の非常用持ち出し品の準備や医療機器の取り扱いの自立が必要。

バリエーション(具体例)：

- ・看護師でなければできないケアもあるんですが、看護師でなくてもできるケアをしなくていいように、日頃からですね。(B氏)
- ・福祉用具の業者だけでなく、1回教えたか

らいいではなくて、停電があったときの再確認するためにもチラシをベッドに付けてもらおうとか、そういうのも考えていこうとスタッフと話し合っていました。(A氏)

理論メモ：

- ・訪問看護が訪問できないときのために家族のセルフケア能力をあげる行動は、危機管理につながる行動ではないか。
- ・福祉用具の指導を業者に任せるのではなく、訪問看護師も療養者が使用している介護用品や医療機器のトラブルシューティングができるように自己研鑽が必要。

#### 概念 24：訪問看護師が危機回避できる契約

定義：災害時には避難は家族が行い、訪問看護師自身の安全を最優先とし、悪天候時の緊急訪問看護のストップすることを事前に契約する危機管理。

バリエーション(具体例)：

- ・震災前は利用者さんを置いて逃げていいかとか決まっていなくて、そういう体制が不備だったのです。けれども、私たちは災害時には悪いけれど訪問しないことや訪問中でも逃げなければならない時は、自分の安全を確保して申し訳ないというその了解を得るために、利用者さんの訪問を開始する時には、契約書に追加して説明するように(スタッフへ)話しています。(A氏)

理論メモ：

- ・大災害を経験した管理者の経験値からスタッフを守る行動だと思う。
- ・契約書に災害時の取り決めをしておくことは、看護師の命を守る行動であり、訪問看護師がサバイバーズギルドにならずに、安心して活動できるのではないか。

#### 5. 概念間の類似性とカテゴリーの生成

災害時の看護支援者モデルに影響する要因を4つのカテゴリーとした。【訪問看護ステーションの被災から復興へ】、【療養者と介護者のセルフケア能力の向上】、【災害時の教訓を活かした訪問看護師の行動】、【療養者と寄り添う訪問看護師の心理】に分けて時間経過により変化を分析した。概念とカテゴリーのリストを表2に示す。

表2 概念とカテゴリーのリスト

カテゴリー (5)		概念 (27)
1. 訪問看護ステーションの被災から復興	1	ステーションや療養者宅の被害が甚大
	6	訪問看護ステーションの立て直し
	11	新規の受け入れと継続支援
	18	業務外の災害復興住宅・在宅支援
	22	地域との連携体制
2. 療養者と介護者のセルフケア能力の向上	2	避難を余儀なくされる療養者
	7	療養者の病状の悪化
	12	避難生活が利用者の心身に影響
	13	介護者の被災が利用者に影響
	19	療養者や介護者のセルフケア能力の強化
	17	看取りへの意思決定支援
	20	療養者の復興期の課題
3. 災害時の教訓を活かした訪問看護師の行動	3	療養者の生命を守ろうとする行動
	4	訪問看護師の生命の危機
	8	療養者の安否確認
	9	危険を回避した行動
	14	訪問看護師の災害時の工夫
	15	保健師の役割を担う地域支援
	24	訪問看護師が危機回避できる契約
	25	教訓を活かした体制
	27	訪問看護の災害対策への課題
4. 療養者に寄り添う訪問看護師の心理	5	訪問看護師の不安や恐怖
	10	訪問看護師と療養者の信頼関係
	16	共通した思い
	23	療養者や介護者の思いに寄り添う
	26	震災5年目の思い

#### 6. 結果図

研究結果から、“災害時における看護支援者モデルの構築”を行った。災害サイクルの時間軸による状況変化や療養者・介護者も生活環境による変化やニーズに対応する看護支援者モデルの結果図を図2災害時の訪問看護師の行動関連モデルに示した。カテゴリーを【 】, 概念<>, 詳細は、ストーリーラインとして表した。

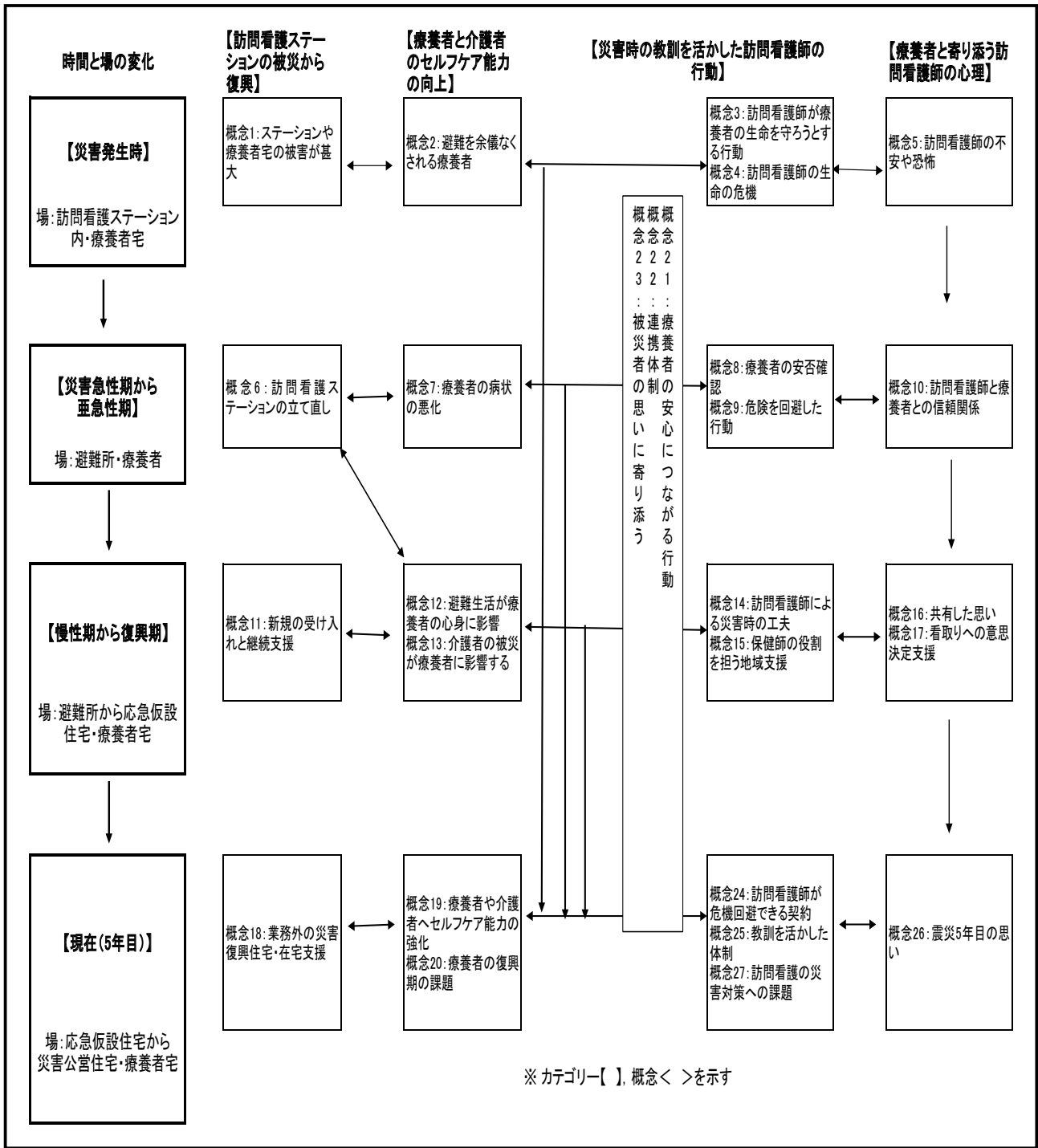


図2 災害時の訪問看護師の行動関連モデル

7. ストーリーライン

1) 訪問看護ステーションの被災から復興

災害発生時は、<訪問看護ステーションや療養者宅の被害が甚大>であり、亜急性期には、<訪問看護ステーションの立て直し>や、利用者の<新規の受け入れと継続支援>、震災から5年後には<業務外の災害復興住宅・在宅支援>を行っていたことから【訪問看護ステーションの被災から復興】と捉えた。

2) 療養者と介護者のセルフケア能力の向上

災害発生時には、<避難を余儀なくされる療養者>がおり、大津波警報が発令されたがケアの継続を希望する介護者がいた。災害急性期から亜急性期には、療養者に巨大褥瘡や、新たに病気が発症したことから<療養者の病状の悪化>し、この時期から震災関連死が発生した。また、特に応急仮設住宅における

がんの終末期の療養生活が難しく、在宅見取りが減少していた。このように＜避難生活が療養者の心身に影響＞していた。さらに、介護者が震災で死亡したことで＜介護者の被災が療養者に影響＞した。震災5年目では、訪問看護師が災害時に訪問できないことを想定して【療養者や介護者へセルフケア力の向上】に取り組んでいると捉えた。

### 3) 災害時の教訓を活かした訪問看護師の行動

災害発生時には、訪問先で被災した訪問看護師は、＜避難を余儀なくされる療養者＞に対して、＜療養者の生命を守ろうとする行動＞を行っていた。一方では、避難できないことによる＜訪問看護師の生命の危機＞が発生した。震災5年後には、この教訓を活かして、訪問を中止や看護師も避難することや、療養者の避難行動を家族が行うなどの＜訪問看護師が危機回避できる契約＞を行っていた。この内容から【災害時の教訓を活かした訪問看護師の行動】と捉えた。

### 4) 療養者に寄り添う訪問看護師の心理

災害発生時には、訪問看護師が自分も死ぬかもしれないという思いや自身の家族の安否が不明であることから、＜訪問看護師の不安や恐怖＞を感じていた。災害急性期から亜急性期には、訪問看護師と療養者がお互いに助けあい、身を案じていたことから＜訪問看護師と療養者の信頼関係＞が生じていた。慢性期から復興期に入ると、みんなで乗り越えていこうという＜共通した思い＞があり、現在＜5年目の思い＞は、柔軟に対応してショックを乗り越えてきたことから、年々冷静になっていた、災害が絶対無駄ではないことや災害を忘れてほしくないという思いが芽生えていた。このように【療養者に寄り添う訪問看護師の心理】は、災害サイクルの時期が経過するとともに変化したと捉えた。

## VI. 考察

### 1. 災害の教訓を活かした訪問看護師の危機回避の取り決め

災害発生時に備えて、訪問看護ステーションの管理者である研究協力者は、【災害時の教訓を活かした訪問看護師の行動】として災害対策を整えていた。＜訪問看護師の生命の危機＞を回避することは、療養者のケアの継続に繋がることから、訪問看護師自身が危機回避できる契約について、坂口(2013)は、災

害初動体制には、「危機回避行動」が重要であることや災害時に自分自身の生命や健康、安寧を守り抜き、維持するために本人ができる行動を災害サバイバルケア行動と定義していた。災害発生時は、訪問看護師が療養者の居宅で活動する場合や移動時の安全確保をいかに担保するかという点は最も重要な課題であると考えられる。しかしながら、当時の災害対策マニュアルでは、訪問看護師が居宅に訪問中の場合には、療養者や家族(介護者)の安全確保と明記されており、順守するために訪問看護師は、災害発生時には＜療養者の生命を守ろうとする行動＞をとり、そのために＜訪問看護師の生命の危機＞に遭遇したと考えられる。この危機回避ができる契約を平時から療養者および介護者と相談することや協力の要請しておくことが災害対策になっていた。訪問看護師にとっても療養者および介護者にとっても双方の安心となり、満足に繋がる対策である。

訪問看護師は、療養者や介護者を“見捨てるわけではない”が、災害発生時や急性期に、看護本来の意味では、“見て護る”ことには限界がある。一方では療養者を助けられないことが PTSD(Post Traumatic Stress Disorder: 心的外傷後ストレス障害)に連鎖する可能性があることが予測される。災害時に訪問看護師が療養者の避難支援や希望されたケアをせずに避難した場合や訪問できなかった場合には、看護師に生き残り罪悪感と呼ばれる「サバイバーズギルド」が発生することが予測される。遠藤(2014)は、本研究の結果と同様に利用者(療養者)だけでなく、自分たちの命も守る行動として、訪問看護ステーションのルールを震災後に見直していることから、具体的な行動指針が訪問看護師の「サバイバーズギルド」を予防する対策に繋がると考える。

療養者の避難行動を家族が行うことを説明に加えていることは、日比野(2010)によると、震災前のデータでは、看護師は災害危機管理への認識は比較的高く、利用者(療養者)では高いとはいえないことに加え、緊急事態発生時を想定した介護者と訪問看護師の意見交換がなされていないことは、介護者が避難させる搬送の協力は得られにくいと述べられている。そのため災害時に避難誘導や支援を誰が行うかという取り決めが課題となる。療養者と介護者の個別支援計画作成する

際には、介護者を含む地域包括システムの担当者で策定しておくなど、地域全体で行うことが必要である。

災害時の看護支援者モデルは、個々の利用者および介護者をアセスメントすることが必須である。その上で震災の教訓を活かしつつ、どのように対策を講じたら改善につながり、療養生活を継続できるかを考え、行動を実践できる能力を持つことが必要である。また、地域における連携のコーディネーターの役割を担う必要があるのではないかと考える。

## 2. 震災関連死の低減に繋がる療養者および介護者のセルフケア能力の向上

災害時には訪問看護師が訪問できないことを予測して介護者が対処できるように【療養者や介護者のセルフケア能力の向上】に取り組んでいたことは、震災関連死の低減に繋がる対策であると考えられる。

震災前の訪問看護ステーションの災害対策は、医療依存度の高い療養者のセルフケア能力の向上を策定していた。しかし、東日本大震災では、停電などのライフラインの復旧が長期に遅れ、医療機器や資材が不足しても入手の見通しが立たない実態があった。医療依存度の高い療養者は優先されるが、医療依存度の低い療養者への対策も必要があることから、現在は、医療依存度の程度ではなく、停電の対策を療養者全員に指導できることが望ましいと研究協力者は考えていた。

また、災発直後の状況により、訪問看護師が療養者の自宅を訪問できないことが予測される。そのため、震災前は、介護者の介護負担を軽減するために訪問看護師の訪問時には、家族に休憩して頂く時間として「レスパイトケア」を行っていた。しかし、震災後は、療養者の疾患から予測される症状の対処法や看護技術などの＜療養者や介護者のセルフケア能力の（を）強化＞する関わりに変化していた。

災害時のセルフケア能力について、加藤(2017)は、障害のある子どもたちに対して、「子どもは守る存在」と認識していたが、震災後には、「災害発生時には、子どもができることがあるため、子ども自身がセルフケア能力を高めること、子どものセルフケア能力をわかった上で関わるのが重要」と変化したことを述べている。このことは、障害

のある子どもたちのみでなく、要配慮者に含まれる療養者すべてに適用できると考えられる。いつ発生するかわからない災害に備えて、療養者および介護者自身の能力を高めることが重要である。訪問看護師は、療養者の疾病や障害、特性、被災後の環境などからアセスメントし、個人のセルフケア能力を把握した上で日々のケアを行うことが震災関連死の低減に繋がると考える。

震災関連死については、上田(2017)によると、震災関連死の高リスク者は、避難所より車中や在宅避難を選択する「自宅の要配慮者」である。在宅で生活する療養者自身が、肺塞栓予防を行うセルフケア能力を高め、訪問看護師は、高リスクの療養者の早期に把握し、予防することや発生した場合には、早期に発見して医療へつなげることが震災関連死の低減する対策になると考える。

## 3. 生活の場による療養者および介護者の意思決定による災害時の看取りの支援

東日本大震災のような大規模災害が発生すると「最後まで自宅で過ごしたい」と希望されても、避難所や仮設住宅での終末期の療養や在宅看取りは難しく、病院や施設で最期を迎えている現状があった。作山(2012)によると、災害発生時には療養者が一時的に医療機関に入院することが多い中、東日本大震災の1ヶ月後に医療依存度が高い独居高齢者が、尊厳ある人生を希望する場所で完結していたと報告している。このように、災害時にも療養者や介護者の意思による療養の場が選べるのが望ましいが、在宅では療養環境が整わないと療養生活の継続が難しい現状があることが明らかになった。

慢性期に入り、療養者は避難所から仮設住宅へ移転していた。この時期は、災害急性期を乗りきった高齢者が弱る時期である(上田, 2017)。療養者の希望があれば、応急仮設住宅での＜看取りへの意思決定支援＞を行い、終末期を病院または施設に入所できるように調整を行っていた。これは介護者から自宅(仮設住宅)で療養者の最期を看取りたいという希望があっても仮設住宅の構造や家族の介護力を考えると在宅での看取りは難しくなる要因となっていた。そこで訪問看護師は、療養者の生活環境や介護力を踏まえ、【療養者や介護者へセルフケア能力の向上】を行うことで、療養者や介護者の意思に沿った看取り



に繋がると考えていた。このように時期や療養の場に応じて変化する療養者および介護者のニーズ(需要側)に対して訪問看護師の活動(供給側)が、臨機応変に対応していた。

在宅看取りについては、近年の在宅医療の取り組みとして医療ニーズが高い方が、終末期を住み慣れた場所で療養生活を送ることができるよう地域包括システムにて推進されてきているが、災害時に地域包括システムがどのように活用されるかまでは、具体的な取り決めがないことから今後の課題であると考ええる。

#### 4. 訪問看護師の災害サイクルを貫く継続的な行動

訪問看護師が「療養者の安心につながる行動」や「療養者や介護者の思いに寄り添う」行動は、被災者のこころのケアとも考えられる。いつもの信頼のある看護師による訪問は、療養者にとって心強い行動であり、安心に繋がる。しかし、甚大な被災地域では、いつもと同じように訪問することは、不可能なこともあるが、被災の少ない地域には、有効な活動であると考ええる。

災害発生時は、平時のケアの延長線上にあり、専門職のサービスの質の担保が必要である。往診医やケアマネ、サービス担当者との「地域との連携体制」は災害時にはさらに重要となる。平時からサービス担当者会議などにて情報共有や連携を推進して、避難誘導、避難先や避難所での生活などを想定して対策を立てておくことが、早期の【訪問看護ステーションの被災から復興】になることや療養者の病状を悪化させず、震災関連死の低減に繋がると考える。

#### 5. 訪問看護師の災害時の時間軸による心理変化

災害急性期から亜急性期には、訪問看護師と療養者がお互いに助けあい乗り越えてきた思いは、【療養者と共有した訪問看護師の心理】は、災害サイクルの時間軸により変化していた。慢性期から復興期に発生していたみんなで乗り越えていこうという療養者や介護者との「共通した思い」は、ある意味では戦友のような信頼関係を築いていた。一方、千葉(2017)によると被災した人としなかった人の“温度差”があり、被災しなかった人たちは、被災状況を説明しても理解できな

かった状況があったと報告されている。訪問看護師は、同じ地域の中でも被災が甚大な療養者や被災しなかった療養者が対象となるため、両者の思いに寄り添うことが求められる。

研究協力者の現在の思いは、震災を振り返る時期となり、災害のショックを乗り越えてきたことから、年々冷静になっていることや災害も絶対無駄ではないこと、災害を忘れてほしくないという思いがあった。坂口(2013)によると、いつ来るかも知れない災害への備えを十全にすることが望まれる。しかしながら、被害に関する限り、人間は体験に学ばないと述べていることから、今回のような大規模災害の教訓を語り継ぎ、平時に活かしていくことが被災者への追悼の思いであり、いつ、発生するかわからない災害時の教訓を継続することが災害を乗り越えた人々の思いに添えるのではないかと考える。

#### 6. 災害時の看護支援者モデルの構築と展望

本研究では、東日本大震災を経験した訪問看護ステーションの管理者である訪問看護師4人を対象として、被災から5年間の災害サイクル別に半構造化面接を通して得られたデータをM-GTAを用いて分析した。災害時の看護支援者モデルは、【災害の教訓を活かした訪問看護師の危機回避の取り決め】や、【震災関連死の低減に繋がる療養者および介護者のセルフケア能力の向上】、【生活の場による療養者および介護者の意思決定による災害時の看取りの支援】、【訪問看護師の災害サイクルを貫く継続的な行動】、【訪問看護師の災害時の心理変化】から構成された。

特に、【災害の教訓を活かした訪問看護師の危機回避の取り決め】を行うこと、具体的には契約書やお願い文により、災害時には、訪問ができないことがあることや避難することの同意を得ておくことで、災害時に生命の危機を事前に回避できることに繋がり、倫理的問題や社会的葛藤がある中でも自身の身を守る行動が遂行できると考える。また、平時から震災関連死の低減に繋がる療養者および介護者のセルフケア能力の向上することにより、ケアの自立ができると予測される。

これらのことから、療養者および介護者のニーズ(需要側)と訪問看護師のニーズ:活動(供給側)との間に相互作用があり、体験から

学んだ経験値が活かしていた。支援者である訪問看護師の命を守ると共に、療養者のケアを継続できることで、双方が満足する支援となる。また、これらの行動により、平時から災害時の危機回避の取り決めやセルフケア能力を向上することで療養者および介護者と訪問看護師の安全と安心に繋がり、需要と供給のバランスの取れた持続可能なモデルになると考える。

最後に、研究協力者から「災害は全部無駄でない」という考えや千葉(2017)は、災害と体験して思う看護師の使命として、今、「生かされたことには意味がある」、自分がこの仕事をしている限り、震災を経験した1人として語り継いでいく必要があると述べている。災害時の教訓を活かした取り組みは、各訪問看護ステーションが独自で取り組んでいる内容が多かったためその内容を共有し、さらに災害時の看護支援者モデルの行動を探求していきたい。

## Ⅶ. 結論

災害発生時から経時的な視点から考える看護支援者モデルは、平時から災害時の＜訪問看護師の生命の危機＞回避の取り決めや療養者や＜介護者のセルフケア能力の強化＞することで療養者および介護者と訪問看護師の安全と安心に繋がり、需要と供給のバランスの取れた持続可能なモデルになることが示唆された。

## Ⅷ. 謝辞

本研究にご協力を頂きました研究協力者の皆様へこころより感謝を申し上げます。尚、本研究は、2018年東京家政大学大学院博士課程に提出した博士論文の一部を加筆・修正した。また、本研究の一部を日本災害看護学会第20回にて発表した。本研究は、科研費(研究スタート支援 26893281)の助成を受けて実施した。

## Ⅸ. 引用文献

遠藤恵子(2014).＜報告1＞南三陸訪問看護ステーション 利用者だけでなく、自分たちの命を守る訪問看護を、(54-57).コミュニティケア 2014-3.  
日比野 直子(2010).訪問看護ステーションにおける災害時危機管理意識の現状と危機管理体制確立に関する基礎的探究.(41-50).三

重県立看護大学紀要(1343-8905)14巻.  
加藤礼子(2017).災害に備えるー「医療ケア」を受ける子どもたちへのケア、訪問看護師ができる「災害時の支援」(110-117).日本看護協会出版会.  
上岡裕美子(2012).茨城県における地震に対する要援護者への保健所・市町村・訪問看護ステーションの被災予防と避難支援の実態調査.(339-351).日本公衆衛生  
河原加代子(2015).系統看護学講座統合分野在宅看護論.(115)医学書院.  
岡由美子(2009).医療依存度の高い在宅療養者の防災における危機管理意識の向上 避難衣装シミュレーションを実施して.訪問と介護 14No1.  
坂口桃子,村川由加理,藤村一美(2013).災害サバイバルセルフケア行動の現状と課題.(9-20).大阪市立大学看護学雑誌 9.  
作山美智子(2012).災害看護心得ておきたい 基本的な知識改訂2版(55-56).南山堂.  
社団法人訪問看護事業協会(2009).訪問看護ステーションの災害対策マニュアル作成と実際の対応日本看護協会出版会.  
千葉美由紀(2017).大震災のときに何をしたいか看護師として伝え続けていきたい、訪問看護師ができる「災害時の支援」.(37-46).日本看護協会出版会.  
上田耕造(2017).「災害関連死」を防ぐために看護職が知っておきたいこと. コミュニティケア.日本看護協会出版社.  
全国訪問看護事業協会(2011).東日本大震災における訪問看護ステーションの被害状況 .<https://www.zenhokan.or.jp/pdf/new/2011-questionnaire.pdf>, 2017年12月7日. 雑誌(0546-1766)59巻5号.