

第1回	7/1	1. 部会の活動内容について 2. 世話人の選出 3. 部会の進め方 4. 意見交換（A市における災害時保健活動の課題について）
第2回	7/28	1. 資料説明（阪神淡路大震災における保健師活動について） 2. 資料説明（A市B区の防災体制について） 3. 意見交換（A市における災害時保健活動の課題について） 4. 次回について
打合せ	8/19	リーダーとの打合せ 研究部会の着地点、公表方法、大都市部としての本市の特性や課題抽出を十分行う必要性について
第3回	8/31	1. 資料説明（前回論点整理、これを踏まえた情報提供） 2. 資料説明（B区関連資料説明） 3. 意見交換（B区における災害時保健活動の課題について） 4. 事例分析の分担、次回について
第4回	9/28	1. 資料説明 2. 意見交換（災害発生時に支援すべき人と、優先順位の考え方等について） 3. 優先順位の考え方、次回について
第5回	10/20	1. 前回の議事録の確認 2. 宿題事項の各自説明（対象者の状態像のイメージ化について） 3. 意見交換（災害発生時に支援すべき対象の状態像、優先順位の考え方について） 4. 12月研修会の議事、進行について
打合せ	11/16	リーダーとの打ち合わせ 研修会に向けた準備の進捗状況、研修会での部会メンバーの役割について
第6回	11/30	1. B区を想定したケースメソッド事例の検討 2. 研究部会での検討結果中間報告として提示する内容の検討
研修会	12/11	1. 本市のB区をモデルにしたケースメソッド 2. 研究部会の検討結果中間報告 3. 講演 4. まとめ 5. 反省会
第7回	H23年1/6	1. 最終報告書の取りまとめについて 2. 来年度の取り組みについて

## 2) 研究部会の取組経過（図2）

研究部会の第1回から第3回は目標設定や問題点の検討のための情報交換を主とする段階であった。部会メンバーからA市における災害時保健活動に対する問題意識と災害時対応のこれまでの経験がそれぞれ出された。行政ラインの一員として自治体内の他部署職員と協働した役割発揮や、本庁と各区との指示命令系統、本庁業務が担う派遣・応援者の受け入れや調整業務などの多数の問題意識が出されたが、A市の現状を踏まえると、各区で異なる保健師の配置状況や地域防災計画上各区で異なる保健師業務が設定されていること、専門職間の分業が進む中で平常時から要援護者に対して個別に保健師が関わる状況が少なくなってきたこと、要援護者に対しては地域内の多様な関係機関が関与しておりそれらの関係機関との連携が発災時の要援護者対応に有用であることが、共通性の高い問題点として浮き彫りになった。

A市で有用な災害時の保健活動体制と方法を構築するには、各区での配置の現状を超えて、保健師職能として災害時に担うべき活動に焦点をあてて検討すべきとの合意に至り討議を進めたところ、発災直後から1か月の間に行政に所属する保健師職能として担うべき活動のイメージ化と共有が必要であること、特に要援護者への対応や全市民を視野に入れた二次被害の予防的対応が優先順位の高い課題として明確になり、本取組ではそれらに焦点をあてることについて合意された。さらに課題の具体的な検討に際しては、A市の地域防災計画において被害想定が最も大きいB区をモデル地域に選定して具体的に検討を進めることを合意した。そのようにして検討フレームの設定、役割分担がなされた。

この過程で研究者は、メンバーの問題意識が活性化するように、またA市の災害時

対応として行政分野の保健師こそが取り組むべき課題とは何かの議論が活発化するように、大都市部の災害時保健活動として神戸市の事例を引用して発災後から1か月の活動について情報提供を行った。また目標・ゴールの絞り込みと部会メンバー間の共通理解を図るために、論点整理メモの作成やA市に照らして具体的に考えられるようにワークシートの提示を行った。

研究部会の第4回、第5回は実際の作業活動を行う段階であった。B区をモデル地域とし、発災直後から1か月の間に配属部署を超えて保健師職能として活動する時に指針となり得る事項を明確にするために、支援すべき対象者像、フェーズの進展により必要な活動、行政保健師が担うべき活動に焦点をあてて検討を進めた。作業は分担・共有の過程を繰り返しながら進め、結果を図表に整理した。図表は災害時に保健師間で共有しかつ活動指針として活用可能であるとの認識に至った。

この過程で研究者は、発災直後から1か月の間に配属部署を超えて、保健師職能として活動する時に指針となり得る事項を部会メンバーが作業を通して明確にできるように、先行研究等の資料提供、行政分野の保健師だからこそ優先すべき課題は何かの焦点化、作業過程で作成した図表が発災時のツールとして活用可能であるという価値づけを行った。

第6回・研修会は、これまでの研究部会の検討結果をA市の保健師を対象にした研修会にて公表する企画をし実行する段階であった。牛尾<sup>5)</sup>が健康危機管理における保健師の判断力を高めるための事例演習教材として作成したケースメソッド事例を参考とし、地域防災計画に基づくB区の被災想定、要援護者情報、災害時活動拠点情報を盛り込んだケースメソッド事例を作成する

ことを研究者から提案し、メンバーとの共同作業の結果、B区をモデルとした災害発生直後の初動シミュレーション演習事例を完成させた。またメンバーは、分担・共同しながら発災後1か月までの活動において要援護者の対応及び市民全体を視野に入れた予防活動の指針となり得るツール(図表)を完成させた。

研修会は、土曜日午後2時間の開催で行い、44名の保健師、1名の本庁事務職の参加があった。講演、部会の取組成果報告、B区の初動シミュレーション演習事例を用いたグループ討議のプログラムで行った。参加者への終了後アンケートを4段階尺度(具体的にイメージできた4点-イメージできなかった1点)で行った結果(28名; 62.2%回収)、「Q1 災害発生時を見越して予防の視点で動けるためのイメージができた」は平均2.9点、「Q2 発災後の最初の1か月を中心に、活動のイメージができた」は平均3.0点、「Q3 1つの区をモデルにして具体的な活動・役割がイメージできた」は平均2.8点、「Q4 A市の保健師の皆が共有できる災害時の保健師の活動・役割がイメージできた」は平均3.0点であった。これにより研修会を通して参加者の災害時保健活動とA市における保健師の活動・役割のイメージ化を概ね図ることができた。

第7回は、これまでの研究部会による約6か月間の取組経過を振り返り、その成果を個人レベル、部会としてのレベルでそれぞれ確認し、今後に向けて新たにに取り組むべき方向性を共有した。

以上の研究部会の取組経過をアクションリサーチのプロセスの観点から整理すると、第1回~3回の初期は、<問題意識の活性化と課題・目標の明確化>であった。互いに問題意識を出し合いながら、次第に研究部会で取組む必要制の高い課題と目標、検

討の具体的な進め方を明らかにしていった。

第4回～5回の中盤は、＜自組織（地域）の現状分析・対応策の検討と活動指針となり得る成果物の産出＞の段階であった。分担や共同の作業を繰り返し、検討結果を他者と共有できるツール（図表）を成果物として産出した。

第6回・研修会・第7回の終盤は、＜検討結果の公表と評価・意味づけ＞の段階であった。検討結果をA市の保健師に公表する場をもち成果を評価すること、またメンバーがこれまでの一連の取組過程を振り返り、個人そして部会としての成果の意味を確認し、次なる個人そして部会としての課題を見出す過程となった。

### 3) 研究部会の目的・目標

研究部会の第1回から第3回にかけて確認され明確にされた部会としての取組の目的と目標は以下のとおりである。

#### (1) 目的

- ① 市保健師の皆が共有できる災害時の保健師の活動・役割のイメージをつくる。
- ② 先を見越して、予防の視点で動けるためのイメージづくりとする。
- ③ 発災後の最初の1ヶ月を中心に活動のイメージをつくる。
- ④ 被災地区、本庁、市内の他区、他自治体からの派遣者のそれぞれの保健師の役割を明確にしたイメージをつくる。
- ⑤ 1つの区（B区：人口21万人）をモデルにして具体的な活動・役割を考えていく。

#### (2) 目標

- ① B区をモデルに大規模災害時の健康被害想定を行い、大都市部における保健活動の課題を明らかにする。
- ② 阪神淡路大震災時における保健活動に

関する文献から、災害発生ステージごとに保健師に求められる能力と役割を検討する。

- ③ 災害時に保健師が優先して支援すべき対象者は誰か検討する。
- ④ 発災1か月間における、フェーズを踏まえた保健活動の内容と本市保健師と応援保健師の役割について検討する。
- ⑤ 災害時の保健活動を行なう上での要支援者の情報源と健康被害を最小限とするために連携が必要と考えられる支援者ネットワークについて検討する。
- ⑥ 要支援者だけでなく市民全体を視野に入れ、災害発生後の時間経過とともに、引き起こされると健康問題とそれに対する予防的対応策を検討する。
- ⑦ 発災後の時間経過に伴う保健活動の支援対象者の経時的変化について検討する。

### 4) 研究部会の取組成果

第4回～第5回にかけて作業を行い産出された取組成果は以下のとおりである。

#### (1) 災害時、保健師が支援すべき要援護者の優先順位の考え方の明確化とイメージ図の作成

発災後1か月間においてA市保健師が支援に責任をもつ必要性の高い住民の特性を検討した。その結果、生命維持に直結する「医療依存度」と生活維持に関わる「介護の必要度」の両者から支援の必要度や優先度を判断する考え方を導出し、その考え方を共有できるようイメージ図を作成した。

#### (2) 発災1か月における、保健活動の対象者と本市保健師と応援保健師の役割の考え方の整理

要援護者として具体的に高齢者、障害者、妊婦、乳幼児、ひとり親世帯、難病患者を挙げ、発災後のフェーズごとに想定される

健康問題と、各対象群の中でも優先すべき支援対象者の特性、本市保健師と他都市応援保健師との役割分担について整理した。結果は表にまとめ、考え方を共有できるようにした。

### (3) 災害時の保健活動を行なう上での情報源及び支援者ネットワークの構築の考え方の整理

B区では発災後稼働できる保健師数は24時間後では2割、72時間後においても3割であることが予想された。被災地保健師は限られたマンパワーであることを前提に、災害時に支援優先度の高い住民に対して関係者や住民協力者と協働して支援を行う必要性を確認した。対象群ごとに連携の必要な関係者や住民協力者を整理し、その考え方を共有できるようひとつの表を作成した。

### (4) 災害発生後の時間経過とともに健康上の問題を引き起こすと考えられる対象者とその健康問題、予防対策の整理

発災後の時間経過とともに二次的な健康上の問題が生じることが予測される子どもや高齢者等に対しては早期の予防対策が重要となることが討議を通して確認された。時間経過とともに支援の必要性の高まる健康問題が何であるかについて整理を行い、それらに対する予防対策をひとつの表に整理し、その考え方を共有できるようにした。

### (5) 発災後の時間経過に伴う要援護者支援の業務量の変化の明確化とイメージ図作成

発災直後は医療依存度や介護の必要度が高い要支援者を対象とした保健活動に重点が置かれることになるが、時間経過とともに支援の必要な対象者は変化することを討議を通して明らかにした。時間経過が中長期的になるに伴い、心身の健康に影響の出やすい子ども等に対する支援へと活動の焦点（発想）を変えていく時期を見据えなが

ら支援していく考え方を導出し、共有できるようイメージ図に示した。

### 5) 研究者の働きかけの方法別の頻度分析（表3及び図3-1～図3-6）

研究部会の検討会の開催回毎に研究者の働きかけの方法別に頻度を計上した。また取組経過・取組成果と研究者の働きかけの方法との関連を検討した。

#### ① 研究者の働きかけの方法別の頻度

第1回から第3回までは、「A.寄り添い強化する」の頻度が高かった。これは、研究者が部会メンバーに対して傾聴や共感に注意しながら進めていることを示している。部会メンバーは自然災害発生時の活動の重要性は十分認識しているが、何をどうすればいいのか、自身に何ができるのか、研究会で何を指すべきなのか、といった具体性の点で不安を感じているようであった。そのことから、このような働きかけが増えたものといえる。

「B.手引きして強化する」の割合は回の後半に高くなる傾向を示していた。特に「B-3.知識・技術・方法を確認・提案・指導する」や「B-4.研究者の考えや判断を説明・提示する」の頻度が多くなっていた。回が進むにつれて、徐々に研究者の意図する方向に議論が進んでいくようになっており、第4回では部会メンバーのそれぞれの意見を研究者がホワイトボードを使って図に集約していく場面があった。これは災害発生直後の初動時、保健師が優先して対応すべき対象者グループはだれか、という議論の中で起こったものであった。研究者は医療依存度及び介護依存度という2つの軸で対象者グループをマッピングするように提案した。その結果、図4に示す、研究部会による独自の考え方が整理された。また、その発展形として大規模自然災害発生時に優

先すべき対象者の考え方の一般形が開発された（図5）。

第5回の研究会では、上記に続く議論として「時間経過とともに支援を必要とするグループが変わってくるのではないか」という議論が展開された。この時、研究者は自らが考案したイメージを図示して提案した（図6）。この図が提案されたことにより、優先する対象者の考え方の全体的な方針を完結させることができた。このような働きかけは「C.仕掛けて強化する」に属するものである。

以上のように研究者は研究会全体を通して、部会メンバーの意識や意欲を高め、知識を補足し、考えや意見をうまく集約する役割を遂行していた。

## ② 取組経過・取組成果と研究者の働きかけとの関連

以下のa)～f)の観点から影響を及ぼしたと考えられる研究者の関わりの具体内容（丸数字）を付記した。

### a) 問題意識の活性化と共有・取組課題の明確化

①共に模索する、②共通して議論できるよう関わる、③保健師としての専門性に根ざした災害時対応に焦点をあてる

### b) 課題に関連する知識・イメージの明確化

④神戸市の対応経験を紹介しA市での条件に引き寄せて活動のイメージ化を図る

### c) 課題への主体的取組意識の向上

⑤メンバーの関心が一番高い問題点を理解しそこに焦点をあてた検討を進める、⑥神戸市の対応経験を紹介しA市での条件に引き寄せて活動のイメージ化を図る、⑦研修会の企画にあたり研究部会メンバーが主体的に行動し運営できるように関わる

### d) 取組課題における目標と研究部会にお

ける検討の方向性の明確化

⑧研究部会の着地点をメンバーで共有できるように関わる、⑨成果を同市の他保健師へ公表するという目標を設定する⑩取組を進めるにあたってのメンバーの懸念事項に対して検討する

### e) 発災時のA市の保健活動イメージの明確化

⑪活動の優先順位を考えられるようにする、⑫図解するなどしてイメージを共有できるようにする、⑬B区をモデルに具体的に検討し活動のイメージ化を図る、⑭行政ラインでの役割の議論は別の機会に譲り、保健師としての専門性に根ざした判断と行動を取れるためのイメージづくりをねらいとする

### f) A市組織内への成果報告を通じた研究部会メンバー内外の意識の向上

⑮研修会日程の決定と成果報告を視野に入れた検討を進める、⑯提示資料の準備の進捗状況及び研修会の目的及び進め方について再確認する、⑰研修会を本部会の成果報告の妥当性・現実性の評価機会とすることを提案する、⑱研修会開催により部会の取組結果の価値を市保健師に伝えイメージの共有を図ることを奨励する

## 6) 研究部会参加により生じた部会メンバーの認識・態度の変化（表5）

研究会のメンバーは災害時の保健活動について、保健師職能さらには管理的立場にある者として活動方法を明確にし市の組織に活動体制を位置づけていく必要があるという認識の強化がなされたことが確認できた。

## D. 考察

### 1) 取組成果・取組経過の特徴

アクションリサーチは研究者と現場の実践者が、計画・行動と観察・内省の過程をらせん的にめぐる展開を通して、その中で生じたことを認識し、意味を構築する点にある。今回の取組においては、発言分析結果や研究部会最終回のインタビューを通じて以下のような効果が確認できた。

研究部会に参加した保健師は、“自然災害発生時に必要な保健活動体制の構築と定着”に関して何らかの問題意識を有していたが、自身がどのように取り組み、どのような形で組織に反映していくべきかという点ではやや消極的であった。消極的な理由としては、大都市であること、具体的なアクションが見いだせないこと、組織の現状から優先性高い問題として取り上げにくいことなどが挙げられていた。しかし、今回の取組によって、これらの懸念を解消し、具体的に行動し成果へと結びつけ、さらに6か月後の時点では今後の自治体活動への本取組結果の組み込みや、他の保健師への伝承などの意欲へと発展を見せた。研究者の関わり方は、初期はメンバーの問題意識に対する傾聴や共感、中盤期は具体的に検討が進むように先行事例の紹介、本取組の到達点や目標の明確化と共有、終盤期は検討結果の公表という課題の設定とそれに向けた成果収束の促進であり、メンバーへの6か月後のインタビュー結果からそれらの研究者の関わりは適切であったと思われる。

取組経過における研究者の関わり方は、初期はメンバーの問題意識に対する傾聴や共感、中盤期は具体的に検討が進むように先行事例の紹介、本取組の到達点や目標の明確化と共有、終盤期は検討結果の公表という課題の設定とそれに向けた成果収束の促進であり、メンバーによる取組評価結果

からそれらは適切であったように思われる。

また大都市の災害時保健活動体制と方法構築において、前年度の本研究<sup>1)</sup>において導出した大都市部の課題項目のうち、初動体制の構築、被災者の人口規模・所在の流動性、応援者・派遣者の支援を必要とする健康福祉ニーズの明確化と受入れ・役割発揮、を念頭に置きながら研究者が関わったことも検討を現実性のあるものとする上で意義があったといえる。

今回の取組では、行政ラインの一員として自治体内の他部署職員と協働した役割発揮や、本庁と各センターとの指示命令系統、本庁業務が担う派遣・応援者の受け入れや調整業務なども部会メンバーの問題意識として表出されたが、優先性の高い検討課題として選択しなかった。それは本研究部会において優先性の高い課題として合意した事項が、保健師職能として共通性の高い災害時の保健活動方法のイメージ化とその共有であったためである。部会メンバーが管理的立場にある自分達の役割を中心に検討することを優先性の高い課題として選択したならばそうした課題を検討事項とした可能性は高いと推察できるが、何を優先性の高い検討課題とするかは、その時点における当該自治体の災害時保健活動の現状に対する参加メンバーの問題意識に依拠するものであり、問題意識に依拠する課題を取り上げるからこそ、検討の成果物の産出が可能なのだと考える。

またA市での取組から、大都市部では平常時保健活動は部門別の役割分担により進行しがちであるが、災害時においては、こうした平常時の組織体制に拠るのではなく、部門を超えて保健師としての職能を組織的に活かす役割意識やそのために必要な新たな体制構築、災害時の保健活動の指針となり共有できる当該自治体独自のツールをも

つことが有用と考えられた。

## 2) 大都市部の災害時保健活動体制と方法構築の進め方・有効なアプローチに対する一般化への示唆と課題

取組経過とその結果から、大都市部における自然災害発生時の保健活動体制と方法構築の進め方として、参加型アクションリサーチの有効性を示すことができた。またA市での成果を踏まえ、大都市部の特性を踏まえた自然災害発生時の保健活動体制と方法構築の進め方・有効なアプローチについて整理した結果を表6に示す。

すなわち、災害時の保健活動の体制と方法構築の検討に際しては、①参加者の問題意識の活性化と取組課題・目標の明確化、②自組織（地域）に焦点をあてた現状分析・対応策の具体的検討と活動指針となり得る成果物の産出、③成果の公表と評価・振り返り・次なる課題の明確化の過程を踏むのが有用である。

大都市部では平常時の保健活動が部門別の役割分担によって遂行される傾向にあるが、災害時においては、こうした平常時の体制に拠るのではなく、部門を超えて保健師としての職能を組織的に活かす役割意識やその役割発揮のために必要な新たな体制の構築、災害時に当該自治体の活動指針となり得るツールを生成することが有用である。

一方で、自治体において災害時の保健活動体制・方法構築の検討を進める場合の課題・留意点として、以下のものが考えられる。

### (1) 参加者の時間と負担

今回の取組において、参加者は毎回2時間の検討会議を半年間に7回にわたって実施した。また必要に応じて宿題を分担し、業務の合間に各自作成を行った。参加者が主体性を持ち参加する取組は、参加者の理

解向上や関係者間の納得、達成感の確保のために重要であるが、応分の負担を強いることになる。

### (2) リーダー（世話役）の関わりと負担

今回の取り組みではリーダー（世話役）が議事の進行、役割分担の提案、各種取りまとめを行った。リーダーの存在は検討を進める上で有効であるが、リーダーが議論を進めきれない場合には議論が発散する恐れもある。そのため、研究者とリーダーは十分すり合わせを行った上で、検討会を進めていく必要がある。リーダーは、メンバー以上の負担を覚悟しなければならない。今回の取り組みにおけるリーダーは自治体の課長職であり、職位レベルとしては妥当と考えられるが、他の自治体においても同様の取り組みが可能か、検証が必要である。

### (3) 研究者の役割と必要な資質

今回のアクションリサーチでは、研究者が部会メンバーと共に参加者となり関わった。研究者の関与の有効性として、①先行事例、関連情報の的確な提供、すなわち数ある情報の中から研究者が適切なものを提供しわかりやすく説明することで、情報提供効果が高められたこと、②議論・討論の方向づけ、すなわち発散しやすい議論や討論を俯瞰的に整理したり、方向づけしたりすることができ、本質的な議論に注力できるようになったり、検討の範囲や到達すべき目標を適切に設定したりできること、③自信やモチベーションの維持、すなわち研究者が各メンバーの発言を前向きに捉えてフォローすることで、メンバーの自信につながるとともに、参加へのモチベーションを維持し続けることができること、が挙げられる。

以上のことから、災害時保健活動体制と方法構築を進めるうえで、研究者のような役割を取る人材を検討部会のメンバーに加えることは有用と示唆される。その役割を

取る人材は、大都市部の行政の保健師業務の特徴や大都市部及び地方都市等での災害時の保健活動に対して基本的な知識や情報提供力を有すると共に、現場の保健師の問題意識や課題に共感しながら、対応策を共に追究しようとする意欲をもつ者であることが重要である。そのような資質をもった者であれば、必ずしも研究者である必要はないと考えるが、当該組織の部外者である立場の方が客観的に参加メンバーの問題意識を掘り下げる関わりをもつことができると考えられる。しかし表6のように進め方の手順を示したとしても、すべての研究者もしくはそれに相当する人材が同じレベルで対応できるとは限らない。したがって研究者のような役割を取る人材の資質や能力について更なる検討が必要である。

#### (4) 作業組織の位置づけ

今回の取組において、研究部会は私的なグループとして活動した。そのため業務時間外での会議開催をしなければならなかったが、反面、保健師職能に共通する活動のイメージ化といった所属配置を横断する検討課題を選定できたという自由度があった。

一方、別の位置付けとして、行政課題に基づく業務的な対応で検討部会が設置され取組が始められることも考えられる。この場合、トップダウン的な取り組みであるためメンバーの選抜や会議の実施が容易になると考えられるが、現状の配属や分掌に依拠した行政ラインの枠の中での議論に終始しがちなことも予測される。どのような場合に、いずれの方法が有用であるかについては、今後検証が必要である。

## E. 結論

本研究では、大都市部における健康危機発生に対して、自然災害に焦点をあてて、災害発生時の保健活動体制と活動方法を大

都市部の特性を踏まえて明らかにすることを目的に、アクションリサーチを行った。

その結果、A市での取組結果から、災害時の保健活動体制と方法構築の検討の進展過程と研究者の関わり方が明らかとなり、それに基づき、今後、大都市部を中心とする自治体において同様の検討を進めるためには以下の進め方で行うことが有用と考えられた。すなわち①参加者の問題意識の活性化と取組課題・目標の明確化、②自組織（自治体・地域）に焦点をあてた災害時保健活動の現状分析と対応策の具体的検討、活動指針となり得る成果物の産出、③成果の公表と評価・振り返り・次なる課題の明確化、の段階を踏むのが効果的である。大都市部では特に、保健師としての職能を組織的に活かす役割意識の醸成や役割発揮に必要な平常時と異なる活動体制の構築、災害時に当該自治体の活動指針となり得るツールの生成を検討に盛り込むことが有用である。本研究により提示した方法を用いて、大都市部を中心とする多くの自治体で災害時の保健活動の体制と方法構築への取組が進むことを期待するが、有効な進め方の精度を高めるためには他自治体の取組事例を加え、検証を進めていく必要がある。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

## G. 知的所有権の取得状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他



なし

## 引用文献

- 1) 宮崎美砂子ほか：大都市部における災害時対応マニュアル等の多角的な分析. 平成 21 年度厚生労働科学研究大都市部における自然災害等健康危機管理の保健活動体制と方法に関する研究（研究代表者：宮崎美砂子）平成 21 年度総括・分担報告書、9-45、2010.
- 2) 筒井真優美編著：研究と実践をつなぐアクションリサーチ入門. ライフサポート社、p11、2010.
- 3) 前掲 2) p 42.
- 4) 岡本玲子・中山貴美子・塩見美抄・鳩野洋子・岩本早織：実践をよりよくしたい保健師への研究者の働きかけと生じた変化－6 事例へのアクションリサーチを通して. 日本看護学教育学会会誌、17(3)、1-13、2008.
- 5) 牛尾裕子：保健所保健師の健康危機管理における判断力を高めるための事例を用いた演習. 厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業 地域の健康危機管理における保健所保健師の機能・役割に関する実証的研究（主任研究者：宮崎美砂子）平成 16 年度総括分担研究報告書、pp52-53.
- 6) 宮崎美砂子ほか：大都市部における災害時対応マニュアル等の多角的な分析. 平成 21 年度厚生労働科学研究大都市部における自然災害等健康危機管理の保健活動体制と方法に関する研究（研究代表者：宮崎美砂子）平成 21 年度総括・分担報告書、9-45、2010.

研究者	K (リーダー)	H	I	A	B
一番被害が大きかったところで、人口が13万人ということで、年間の出生数が900人、当時の老年人口が16.4%という状況です。だからK区と比べてどうですかね。					
				ちょっと小さい。	
					そうですね。
K区は人口どれぐらい。					23万ぐらいですか。
神戸はいずれも区がやっぱり小さい、大体.....				21万ですね。	
	だから13万という と.....				

図 1 発言内容の分析単位の例示

表 2 研究者による働きかけの方法の分類枠組み

大分類	小分類
A.寄り添い強化する	1. 意識・認識の向上を促す、喚起する 2. 行動を起こすことを勧奨・後押しする 3. 経験を共にする 4. 結果を振り返り共有する
B.手引きして強化する	1. 行動した経過を確認・助言する 2. 行動した結果を解釈・確認する 3. 知識・技術・方法を確認・提案・指導する 4. 研究者の考えや判断を説明・提示する
C.仕掛けて強化する	1. 知識・技術・方法を提供する 2. 機会と場を提供する・設ける

岡本玲子ら：「実践をよりよくしたい保健師への研究者の働きかけと生じた変化－6事例へのアクションリサーチを通して－」、日本看護学教育学会誌、.17 (3)、p.5、2008. に基づき作成

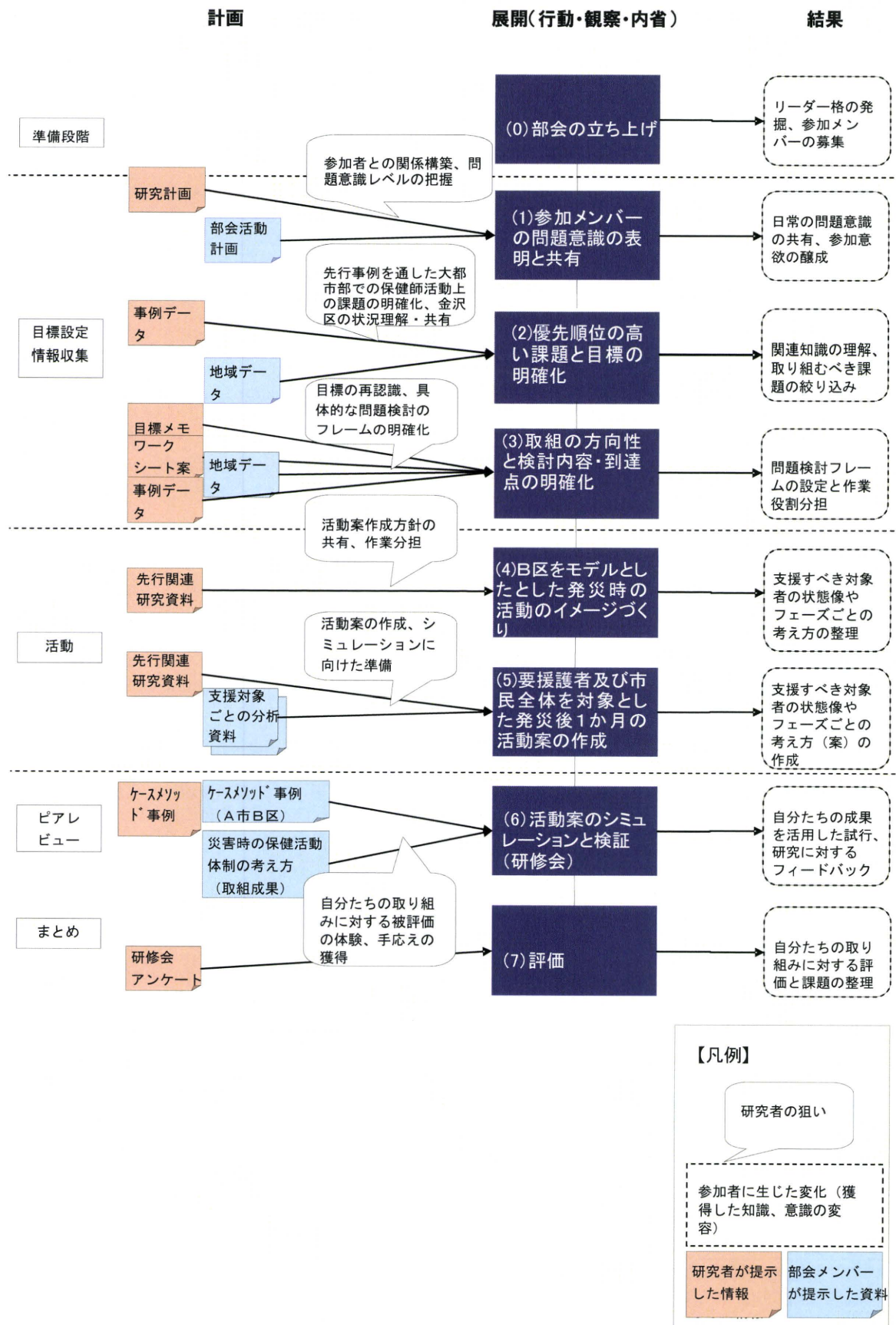


図2 研究部会の取組経過

表3 取組経過における研究者の関わり

回	日程	内容	研究者の関わり在意図	研究部会メンバーの反応	研究者の働きかけの方法の種別		
					A	B	C
第1回	7/1	現状から問題点を出し合い、研究部会として取り組む課題や目標を探る	各自の問題意識を出し合う、どこに取組課題を絞りこむのがよいか模索、各区で災害時の保健師役割が異なる実情を踏まえメンバーが共通して議論できる保健師としての専門性に根ざした災害時対応に焦点をあてる、先行事例の整理は次回までの研究者宿題とする	・各自の問題意識表明 ・発災後のイメージがもてず行動が取れない不安を表出 ・先行事例の対応経験を踏まえ検討をしたい希望を表出 ・市内B区をモデルに具体的に検討することを合意	11 ※最多 A3 (9)	7	0
第2回	7/28	A市における優先課題を明らかにする	(提示資料：阪神大震災時における保健師活動の経過) 神戸市の対応経験を紹介し本市での条件に引き寄せて発災直後から必要とされる活動イメージできるようにする、メンバーの要援護者対応への関心が高いことから阪神大震災時の要援護者対応を整理し次回までの研究者宿題とする	・B区参加者からの情報提供 ・本市各区人口は神戸市よりも規模が大きいことを再認識 ・B区の要援護者の数の多さを実感し再認識	33	40 ※最多 B3 (30)	10
第3回	8/31	研究部会の目標の確認。B区をモデルにした発災時の問題の検討と活動のイメージづくり	(提示資料：要援護者に対する阪神大震災時の保健師の対応) ・部会の着地点の共有 ・メンバーの関心の一番高いのは要援護者への対策であることを理解しそこに焦点をあてた検討を進める	・B区参加者からの追加情報提供 ・阪神大震災当時は介護保険制度もなく現代の制度体系と状況が異なることを再認識 ・保健師マンパワーだけでは災害時に要援護者に対応できないことを再認識	5	6 ※最多 B4 (6)	2
第4回	9/28	B区をモデルとした具体的な検討の実施	・行政の保健師が対応すべき人は誰か、関わりの必要な優先順位を考えられるようにする ・具体的に考えるようにする ・検討結果は図解するなどしてイメージを共有できるようにする ・成果の他保健師等への公表という目標を設定する	・要援護者の種別ごと、フェーズごとの健康課題、必要な対応策の資料を分担作成し提示	9	32 ※最多 B3 (11)	1
第5回	10/20	発災後1ヶ月間の活動(案)作成	・研修会日程の決定とそこでの成果報告を視野に入れた検討	・要援護者の種別ごと、フェーズごとの健康課題、必要な対応策の資料を分担作成し提示(つづき)	3	20 ※最多 B4 (6)	5
第6回	11/30	研修会での成果公表に向けての準備	・部会メンバーが主体的に研修会を運営し、取組成果を公表することで取組への評価が得られるように研修会準備を支援する	・研修会における各メンバーの役割分担の明確化 ・提示する取組成果としての図表の確認	17	51 ※最多 B1 (25)	2

註) 研究者の働きかけの方法の種別：A 寄り添い強化する(A1 意識・認識の向上を促す・喚起する、A2 行動を起こすことを勧奨・後押しする、A3 経験を共にする、A4 結果を振り返り共有する)、B: 手引きして強化する(B1 行動した経過を確認・助言する、B2 行動した結果を解釈・確認する、B3 知識・技術・方法を確認・提案・指導する、B4 研究者の考えや判断を説明・提示する)、C: 仕掛けて強化する(C1 知識・技術・方法を提供する、C2 機会と場を提供する・設ける)

以下の図3-1～図3-6のアルファベットは、研究者の働きかけの方法の種別：A寄り添い強化する（A1意識・認識の向上を促す・喚起する、A2行動を起こすことを勧奨・後押しする、A3経験を共にする、A4結果を振り返り共有する）、B：手引きして強化する（B1行動した経過を確認・助言する、B2行動した結果を解釈・確認する、B3知識・技術・方法を確認・提案・指導する、B4研究者の考えや判断を説明・提示する）、C：仕掛けて強化する（C1知識・技術・方法を提供する、C2機会と場を提供する・設ける）を表している。

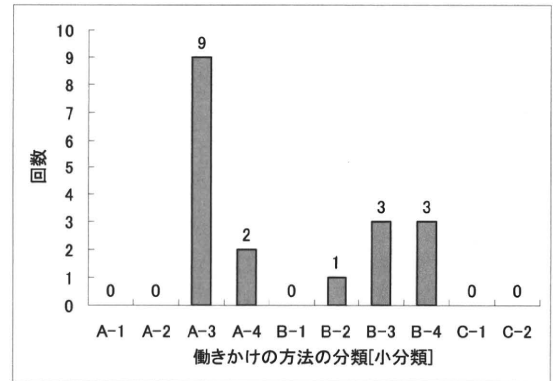
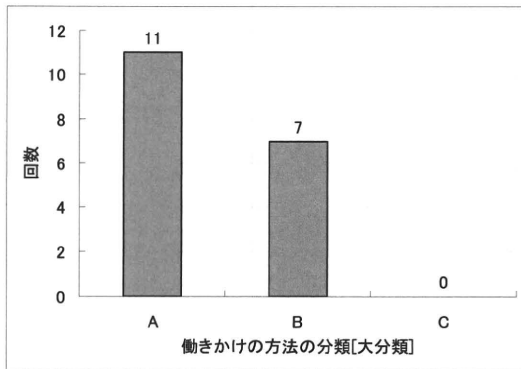


図 3-1 発言分析結果（研究部会第1回）

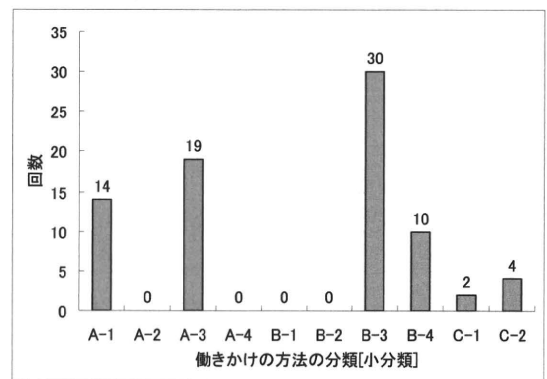
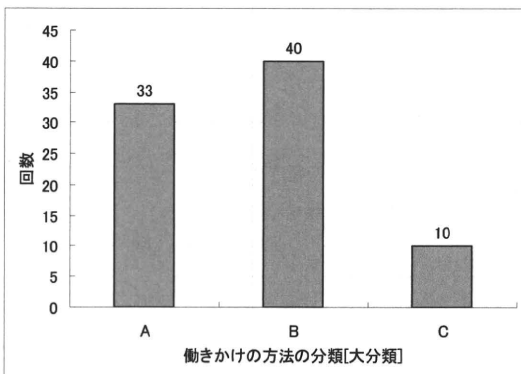


図 3-2 発言分析結果（研究部会第2回）

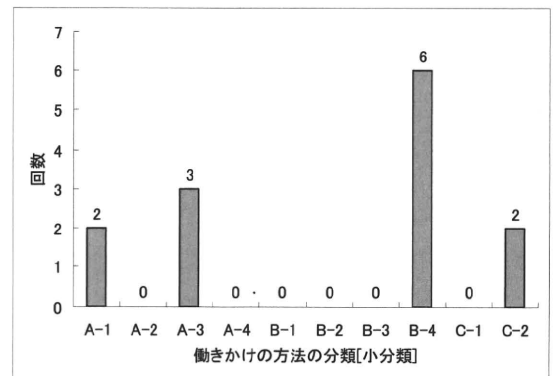
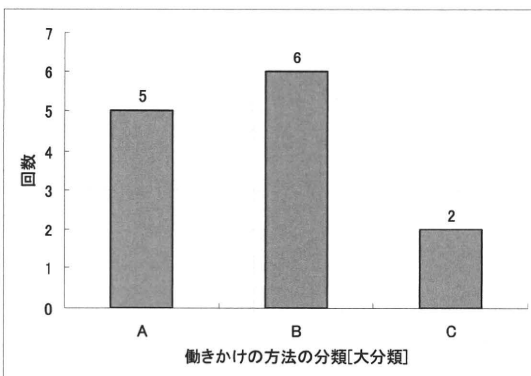


図 3-3 発言分析結果（研究部会第3回）

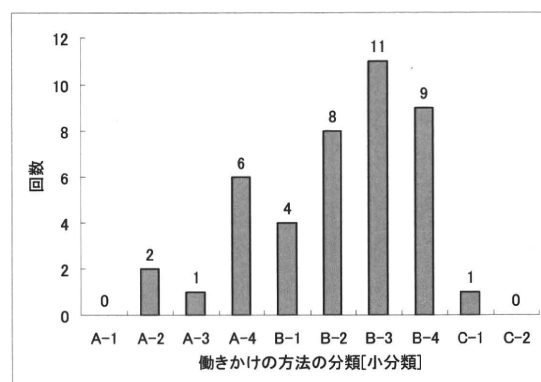
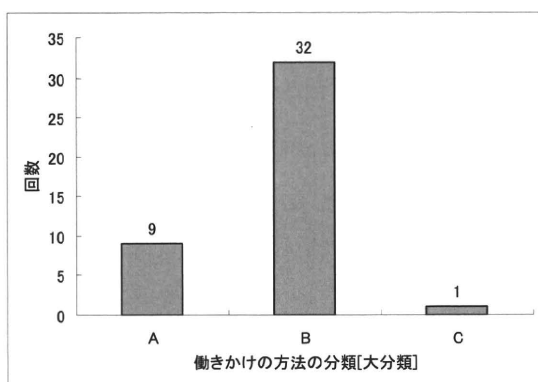


図 3-4 発言分析結果（研究部会第 4 回）

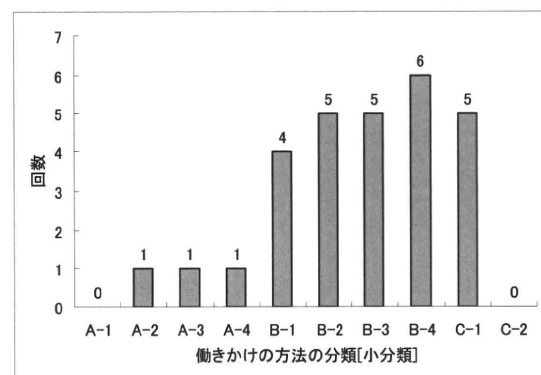
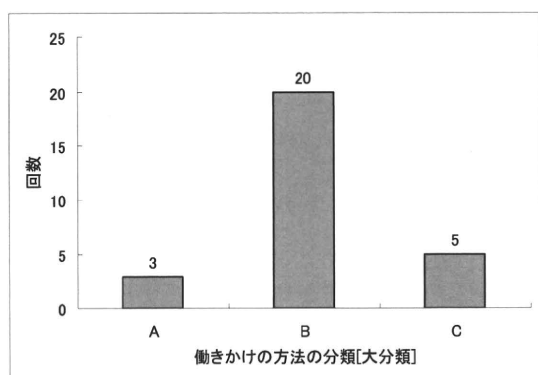


図 3-5 発言分析結果（研究部会第 5 回）

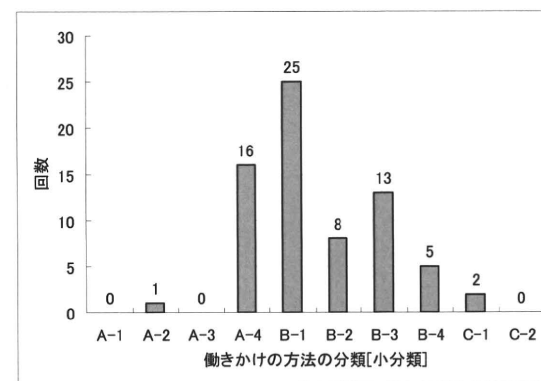
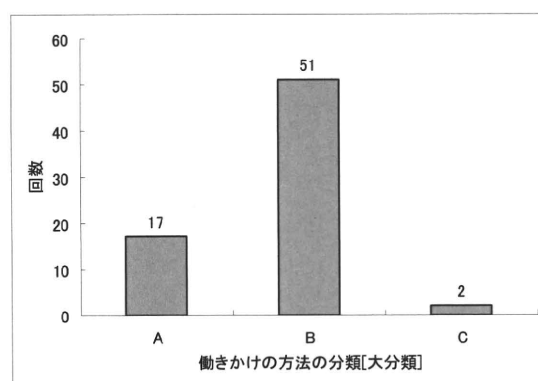


図 3-6 発言分析結果（研究部会第 6 回）



- 障害の内容によって、ある程度基本的な優先度の分類が可能。
- このような分類の上で個別の状況(疾患・家族の状況、家屋の状態等)を勘案して調整することにより、支援方針に活用できる。

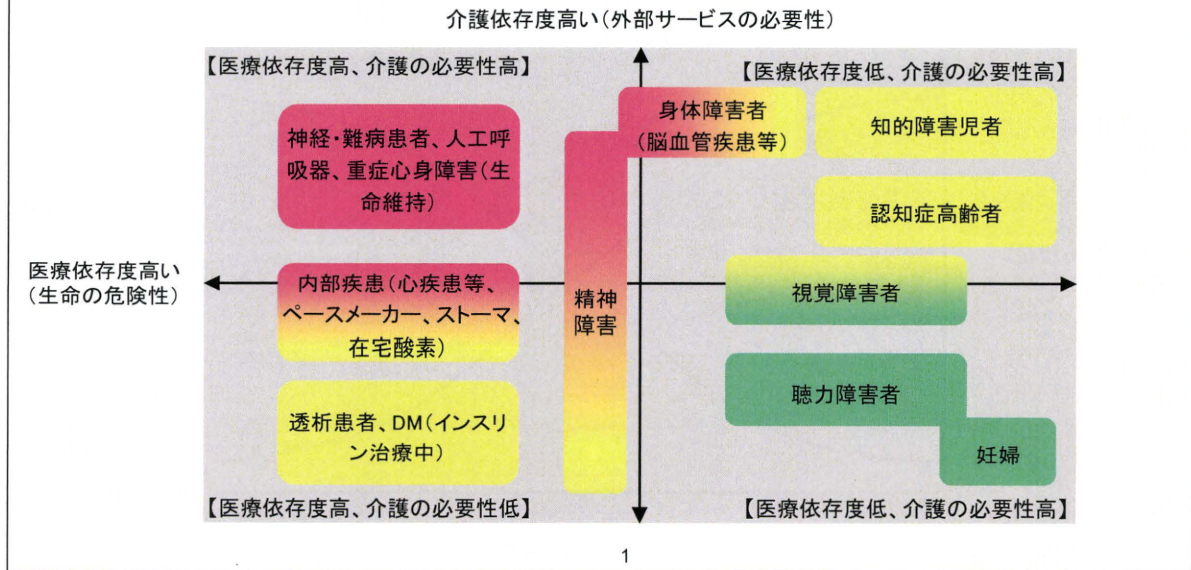


図 4 大規模自然災害発生時の優先すべき対象者の整理

- 発災時、保健師による支援の必要性を明確化するため、住民の医療依存度と介護の必要性から4象限に分類したもの。
- 左上に行くほど支援の必要性が高く、右下に行くほど支援の必要性が低い。

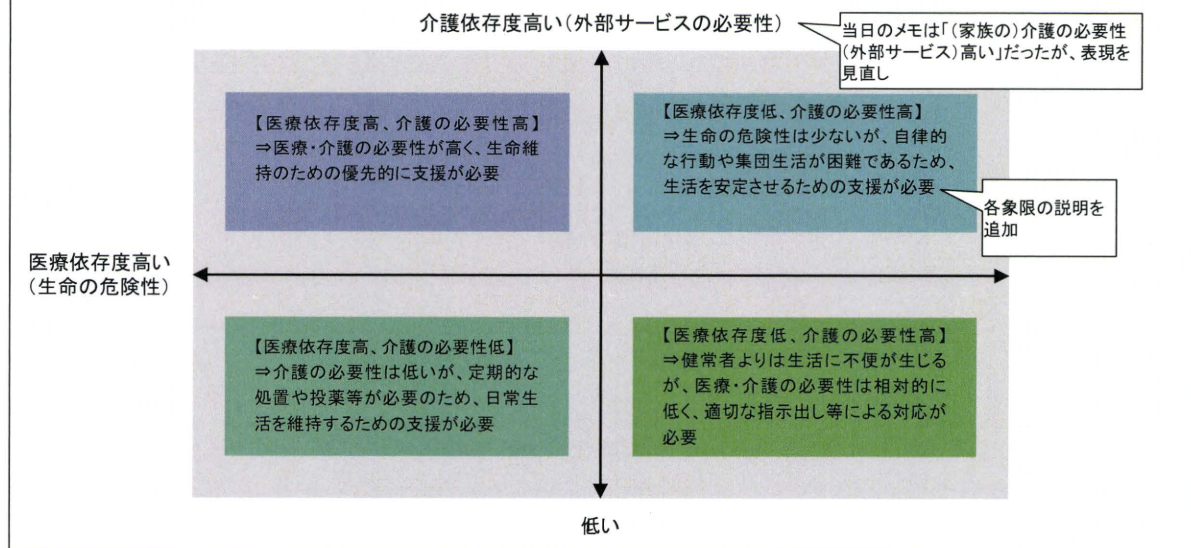


図 5 大規模自然災害発生時の優先すべき対象者の考え方

- 時間経過とともに保健活動の支援が必要となる対象者グループは変化する。
- 予測的にケアを行い“活動の力点(発想)を変えていく時期”を見据えながら、支援することを全体で共有する必要がある。

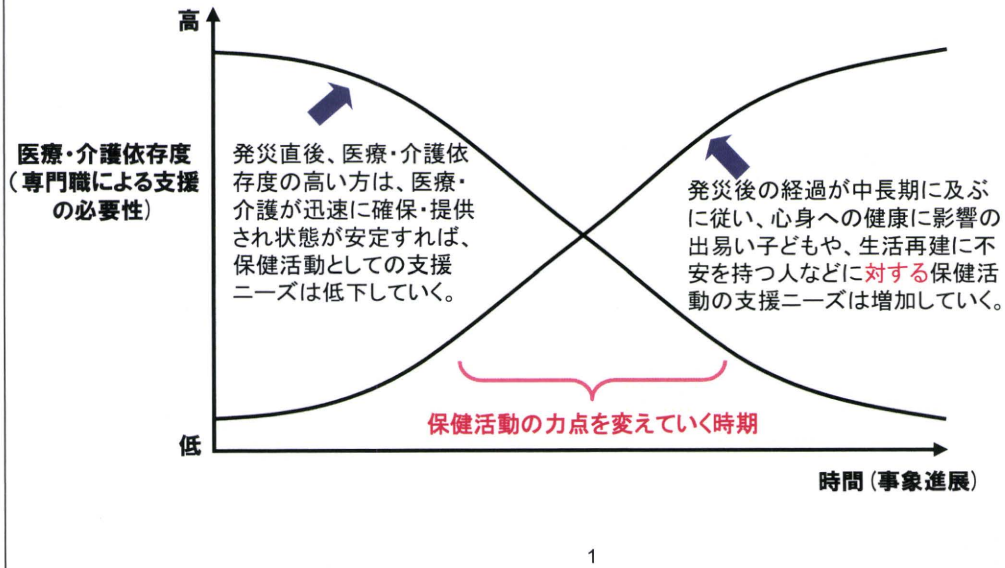


図 6 災害時保健活動の経時的変化 (イメージ)



表4 生じた変化の分類枠組み

変化	効果
よい実践の前提に対する認識の向上	専門職として自律できる
よりよい実践への転換と進化	
専門職としての自信と発展	実践方法を改善できる
関係者間協働の活動推進	
新たな活動とその手段の開発	知と技を創出し獲得できる
成果の他への波及	

岡本玲子ら：「実践をよりよくしたい保健師への研究者の働きかけと生じた変化－6 事例へのアクションリサーチを通して－」、日本看護学教育学会誌、17 (3)、p.5、2008.に基づき作成

表5 研究部会参加により生じた認識の変化に関する意見（まとめ）

変化の種類	具体的な意見(抜粋)
よい実践の前提に対する認識の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大都市ほど専門分化されているため「大都市だからできない」という意識がどこかにあったのだが、「大都市だからこそすべき」と意識を改めた。</li> <li>・ 大規模災害時における保健師（職能）としての重要性・必要性を再認識した。</li> <li>・ 継続して発信しなければならないことを痛感した。そのためには「行動」が重要と感じた。</li> <li>・ これまで「他人事」だったのが「自分事」になった。</li> <li>・ 考えるのはもちろんだが、自治体組織にどう位置づけていくか、を考えるきっかけとなった。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 阪神・淡路大震災や中越地震の事例を専門家にわかりやすく提示してもらったことで、自身の自治体への問題意識に写像することができた。</li> <li>・ 議論や討論の結果を図や表にまとめるアドバイスをもらったことで、自分たちの考えや意見を的確に、形として残すことができた。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他の保健師によるケースメソッドへの取り組みやその感想から、“このような取り組みが自分たちでできること”の自信を持った。</li> <li>・ “市の取り組みにどう位置付けていくか”、“阪神・淡路や中越を経験していない若手保健師にどのように伝えていくべきか”発展の重要性を感じた。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健師のリーダーである「保健師長」が職能として意識し、それを関係者に主張していくことが大事であると確信した。</li> <li>・ 課長職として、また、職能として、共有化することの“プロセス”の必要性と重要性を感じた。</li> </ul>
新たな活動とその手段の開発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自治体の研修プログラムにも組み込むなど、公式な研修の場に位置付けることで活動を推進していきたい。</li> <li>・ 私的研究会ではなく、日常業務の中でも実践していかなければならないと感じた。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今年度の一過性の取り組みとせず、組織に定着させるにはどうすればよいか、組織的な検討が必要である。</li> </ul>
成果の他への波及	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今年度の一過性の取り組みとせず、組織に定着させるにはどうすればよいか、組織的な検討が必要である。</li> </ul>

表6 大都市部の特性を踏まえた自然災害発生時の保健活動体制・方法構築の検討の進め方

段階	ねらい	検討の進め方	ポイント
初期	① 参加者の問題意識の活性化と取組課題・目標の明確化	○ 検討部会の立ち上げと参加者の当事者意識や問題意識を高める	○ 参加メンバー同士の積極的な傾聴、各メンバーの思い・考え・経験が自分の言葉で表出できる雰囲気をつくる ○ 共感・相互理解が進むようにする ○ 検討部会にリーダー（世話役）とスーパーバイザーを加える
		○ 先行事例での取組を理解し、それを所属自治体の現状と対比することにより、メンバーの問題意識をより鮮明にし、所属自治体における課題を明確にする	○ 大都市部での先行事例として、阪神・淡路大震災の保健活動を検討する ・ 参考となる文献を取り上げ検討素材とする ・ 被災地域の規模、被災状況、保健師配置状況、発災後のフェーズ進展に伴う保健活動の内容・活動量の変化、活動に従事した保健師の思い・考え等の具体情報に基づいて先行事例を多角的に理解し、所属自治体の課題を対比して考えられるようにする ○ 大都市部に特徴的な課題を明確にするために、新潟中越地震などの地方都市での先行事例を検討に加えながら大都市部及び所属自治体に特徴的な課題と目標をより明確にできるようにする
		○ 優先課題と目標、取組の進め方・到達点を明確にする	○ 参加メンバーに共通性の高い問題意識や所属自治体の災害対策及び平常時の保健活動の現状から早急に取組む必要性の高い課題を取り上げる ○ 取組期間中に何をどこまで検討するかを明確にする ○ 具体的に検討するためにモデル地域を設定して進める ・ 被害想定、要援護者数、初動可能な保健師数など多様な観点から何を重視してモデル地域を選定するかは、参加者の討議によって決定する ・ モデル地域のデータは参加者が主体的に情報収集する
中盤期	② 自組織（自治体・地域）に焦点をあてた災害時保健活動の現状分析と対応策の具体的検討、活動指針となり得る成果物の産出	○ モデル地域設定による発災後保健活動のシミュレーションの実施	○ 災害が発生した場合、どのような事象進展が起りうるかモデル地域設定によるシミュレーションを行う ・ 被害想定、住民情報、関係施設、防災拠点、協定書締結機関を理解する ・ 「ケースメソッド法」を用いて発災後の事象進展シナリオを作成する。 ・ 発災後 24 時間、72 時間、1 週間の経過毎に活動可能な保健師数・職位を自治体の現状に照らして具体的に設定して行動レベルで活動のイメージを明確にする
		○ 自組織（自治体・地域）の活動指針と成り得るツールの作成	○ 優先性の高い課題への具体的な対応策の検討作業を参加メンバーによる役割分担と全体討議を繰り返しながら進める ○ 検討結果を整理し、災害時に関係者が共通認識のもと指針として活用できるツール（図表）として形づくる。 <ツール（図表）の例示> a. 災害時要援護者の優先順位の考え方 b. 発災 1 カ月における、本市保健師と応援保健師の役割の考え方 c. 災害時の保健活動を行う上での情報源

段階	ねらい	検討の進め方	ポイント
中盤期			<p>および支援者ネットワークの構築の考え方</p> <p>d. 災害発生後の時間経過とともに、健康上の問題を引き起こすと考えられる対象者とその健康問題、予防的対応策</p> <p>e. 発災後の時間経過に伴う要援護者支援の業務量の変化</p>
最終期	③ 成果の公表と評価・振り返り・次なる課題の明確化	○ 検討結果の公表という課題の設定	<p>○ 検討部会での議論、整理した検討結果を他の保健師（関係者等）に説明し、意見交換する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一方的な説明ではなく、ケースメソッド事例を用いて関係者とも課題意識を共有しながら進める</li> <li>・ 関係者に対してツールを公表し意見交換してツールの精度を高める</li> </ul>
		○ 学びの確認と今後のアクションプランの明確化	<p>○ 検討部会で得られた成果を取りまとめる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 参加メンバー1人ひとりの学びを確認し共有する</li> <li>・ 本成果を当該自治体の防災計画等にどのように位置づけるか、そのために今後何が必要かを検討し、今後のアクションプランを作成する</li> </ul>

平成 22 年度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

「大都市部における自然災害等健康危機発生時の保健活動体制と方法に関する研究」

(研究代表者：千葉大学大学院 教授 宮崎 美砂子)

# 大都市部の自然災害発生時の保健師の 応援・派遣の体制と方法

平成 22 年度 分担研究報告書

分担研究者 奥田 博子

(国立保健医療科学院 公衆衛生看護部)

平成 23(2011)年 3 月