

# 災害により長期の避難生活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

## 【研究の動機と背景】

東日本大震災により、訪問看護ステーションの被害は、人的、物的ともに甚大だった。研究者は、東日本大震災から 2 年後、60 歳の自立していた女性が避難所生活により寝たきりとなった被災者に出会った。この療養者から脳梗塞や乳がんを発症し、要介護 3 の認定を受け、娘の自宅で療養生活を送り、「先の見えない不安」や「何に対しても諦めている」という発言があった。災害時に訪問看護師は、療養者への支援活動をどのように行っているのか疑問に思った。

1992 年、日本の訪問看護ステーションが制度化され、地震や水害などの災害時に訪問看護師や訪問看護ステーションの防災訓練、災害対策、避難支援についての研究が始められているが少ない。特に災害後の時間軸による療養者のニーズの変化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高度の模範となるモデルの研究は見当たらなかった。そこで研究者は、災害中長期を経時的な視点で、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がどのようなものか探究したいと考え取り組んだ。

## 【目的】

本研の目的は 2 点ある。1 点目は、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、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 点目は、構築した「災害時の看護支援者モデル」の実現可能性を検証する。また、同モデルを活用して、訪問看護ステーション間にて「災害時相互協力協定」を締結し、お互いに支え合うシステムのネットワークを構築し、災害発生時に備えることである。

## 【研究対象者】

研究対象者（以下：研究協力者）は、東日本大震災で被害のあった宮城県の訪問看護ステーションのリーダーとなる 4 人の所長に協力を得た。

## 【研究方法】

本研究は、研究 1 と研究 2 から構成される。研究 1 は、半構造化面接調査を行い、収集したデータを M-GTA を用いた分析方法から「災害時の看護支援者モデル」を構築した。研究 2 として、研究会方式を用いて、アクションリサーチを行った。この研究会にて「災害時の看護支援者モデル」の実現可能性を検証し、災害時のネットワークを構築した。

## 【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、東京家政大学大学院 H28-15）

## 【結果】

研究1では、研究協力者4名に半構造化面接法を用いてデータを収集した。データ収集の期間は、平成27年5月～平成28年3月である。そのデータから逐語録を作成してM-GTAによる分析を行い、27の概念が生成された。その概念を大きく5つの時間軸に分類した。【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】とした。この時期を踏まえて、カテゴリーが5つ見出された。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】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】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】④【訪問看護師の時期を貫く継続的な行動】⑤【訪問看護の災害時の心理変化】である。

研究2の研究期間は、平成28年11月～平成29年10月である。研究会は、6回、スタッフ向けの勉強会を1回、開催した。研究会の場所は、宮城県内の訪問看護ステーションで開催した。また、研究者（著者）が、ファシリテーターの役割を担った。最初に、各訪問看護ステーションの問題の情報共有を行った。共通した問題として、災害時の療養者および介護者へ対応できる人材育成が課題に挙げられた。その対策として、研究参加者のA訪問看護ステーションにてスタッフ向けの「災害時の訪問看護の勉強会」を1回実施した。また、研究参加者から学会発表等や他のテーマの共同研究の申し入れがあり、研究参加者全員で取り組んできた。同時に訪問看護ステーション間の「災害時の相互協力協定」の内容の検討を行い、ネットワークの構築に取り組んだ。

研究会における研究参加者の発言や活動から①グループとしての変化、②組織的に生じた変化から、以下の4つのテーマが見出された。テーマ1【訪問看護師の災害時のリーダーとなる人材育成】、テーマ2【災害時の看護支援者モデルを用いた相互協力協定】、テーマ3【所長同士の話し合いやケアの可視化・言語化ができる場】テーマ4【「連携」と「顔の見える関係」】が導きだされた。

## 【考察】

研究1より、災害サイクル時期により災害時の療養者および介護者のニーズと訪問看護師の活動の間には、概念間に相互作用があった。災害発生から急性期には、訪問看護師および療養者の安全確保が重要となるが、生命の危険に遭遇していた。その経験値を教訓として、現在、災害時には訪問看護師が訪問できないこと想定して療養者や介護者のセルフケア能力を高めることや気象警報が発令時や避難についてなどの取り決めとして平時から災害対策を策定していた。訪問看護師が、療養者を見捨てる訳ではないが、支援には限界がある。平時からの療養者および介護者と訪問看護師間の災害時の契約が必要である。このことは、療養者および訪問看護師双方が満足のいく看護支援者モデルが、需要と供給のバランスの取れた持続可能な有効なモデルとなる可能性を示唆していた。

研究2では、研究1の結果を活かして、訪問看護ステーションの防災対策として、災害時の看護支援者モデルは有用であり、実現されていることが確認できた。また、「災害時の訪問看護ステーション」の開催により、所長同士の話し合いの場となり、さらに、訪問看護のケアを振り返り、実践の言語化、可視化することで、訪問看護師を継続する意欲ややりがいとなり、離職率に繋がると推測される。加えて、今後、予測される災害対策として、訪問看護ステーション間の「連携」と「顔の見える関係」の構築することが、災害時に人と人をつなぐ架け橋となり、療養者および介護者の支援を円滑に行えると考える。今後も、平時からの訪問看護ステーションの相互協力協定を用いたネットワークづくりを行い、一人でも多くの生命の危機を回避し、震災関連死を低減したい。

### **【研究の総括】**

本研究のオリジナリティは、2点ある。1点目は、災害時の看護支援者モデルは、療養者および介護者と訪問看護師、双方が満足のいくモデルが需要と供給のバランスの取れた持続可能に有効なモデルとなる点である。また、2点目は、平時からの災害時のネットワークとして、研究会方式を用いて、災害時に対応できる訪問看護師の人材育成取り組んだことと宮城県の訪問看護ステーション間の災害時の相互協力協定を締結して災害時に備えたことである。

### **【今後の課題】**

今後の課題は、構築した災害時の看護支援者モデルの評価基準づくりである。評価基準を作成して、相互協力協定を用いた看護支援者モデルの一般化を目指したい。また、今回、災害時に対応できる訪問看護師の人材育成として、きっかけづくりに取り組んだが、人材育成に至ったとは言えない点である。訪問看護ステーションは、平時から業務で多忙であり、人材不足や経営的にも不安定な状況では、災害対策に取り組もうとしても人材育成が難しくなる。このことを解決するためには、防災基本計画の“災害時の医療”に位置付けられている災害拠点病院のように訪問看護ステーションの整備がなされると人材育成に繋がるのではないかと考えた。訪問看護ステーションの災害時の備えができるように政策提言することが必要である。

## **Establishment of Nursing Support Model toward the Disaster Victim who were obliged to stay in Shelter for a Long Period**

**Masako Saito**

### **【Research Background and Reasons】**

In the Great East Japan Earthquake (GEJE), damages for Home-Visit Nursing Stations with human resources and properties were huge. After two years of GEJE, the researcher found that a victim, 60 years old woman became bedridden because of the living in shelter for a long period. The woman had onset of cerebral infarction and breast cancer and was recognized to be the care level 3. Then she moved to live with her daughter. She said that she had felt uncertain anxiety for the future and no hope in her life. The researcher wanted to know how nurses who work for Home-Visit Nursing Stations have supported the victim in disaster.

In 1992, Home-Visit Nursing Stations in Japan was institutionalized. The researches on disaster prevention training, disaster countermeasures and evacuation support for Home-Visit Nurses and Home-Visit Nursing Stations have started, but not many yet. Especially, Home-Visit Nursing Model that provides care along with the changes of patients' condition over time was none. Therefore the researcher planned to develop Nursing Support Model that can response to the needs of the victim, patients and caregivers at home.

### **【Research Objectives】**

There are two objectives. One is to establish Nursing Support Model to be associated with needs of the patients and caregivers who have been evacuated for a long period. Another point is to discuss the possibility of implementation of the Nursing Support Model in disaster. Also, it is to build network among Home-Visit Nursing Stations based on Agreement of Mutual Cooperation in Disaster. Thus, Home-Visit Nurses can help each other in disaster.

### **【Target Persons】**

Four research participants who will be the victims of GEJE as well as leaders of Home-Visit Nursing Station in Miyagi Prefecture (hereafter research participants).

### **【Research Methods】**

The research consists of 2 researches. The research 1 was to have semi-structured interview to research participants, and analyzed collected data by M-GTA. As a result, Nursing Support Model in disaster was established.

The research 2 was to organize study meetings using action research method. In the meeting, possibility of implementation of Nursing Support Model was discussed and network among Home-Visit Nursing Stations was built.

### **【Ethical Consideration】**

The research was implemented after Tokyo Kasei University Ethical Committee approved.

(Tokyo Kasei University Ethical Committee on Graduate Program 2016-15 was held on the 15<sup>th</sup> of April, 2015.)

### **【Result of Research】**

As the research 1, data was collected through semi-structured interviews from four research participants. Data collection period was from May, 2015 to March, 2016. Interviewed data was made word-for-word record and analyzed by M-GTA. The contents was analyzed into twenty-seven concepts. Then, those concepts were classified into five fields according to time axis as follows: 【onset of disaster】 , 【acute and semi-acute phase of disaster】 , 【from chronic phase to recovery phase】 , 【at present (after 5-year)】 , 【all disaster cycle】 . As results, five categories were selected: ① 【Points what we have learned from disaster to avoid the risk among Home-Visit Nurses】 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 time process】 ⑤ 【Psychological changes of Home-Visit Nurses in disaster】

Duration of the research 2 was from November, 2016 to October, 2017. There held Study Meeting on Home-Visit Nursing in Disaster six times in addition to Study Meeting for the staff one time. It was held at Home-Visit Nursing Stations in Miyagi Prefecture. In the study meeting, the researcher took a role as a facilitator. At first, research participants shared issues of Home-Visit Nursing Stations. The common issue was human resource development that can response to the patients and caregivers in disaster. As the countermeasure, “Study Meeting for the staff on Home-Visit Nursing Care in Disaster was held once at A Home-Visit Nursing Station. Also, research participants requested to do presentation at the academic conference and joint researches on other themes as we have worked. At the same time, research participants discussed the contents of Agreement of Mutual Cooperation and made efforts to build the network among Home-Visit Nursing Stations.

Through statement and activities in the 2<sup>nd</sup> research, two items were found: ① changes of the group, ② systematic change. More in detail, following four themes were clarified. Theme 1. 【Human resource development to be the leader of Home-Visit Nurses in disaster】 , theme 2. 【Agreement of Mutual Cooperation based on Nursing Support Model in Disaster】 , theme 3 【Visualization of care and the chance of verbalization by directors of Home-Visit Nursing Stations】 , theme 4 . 【Cooperation and relations knowing faces each other】 .

### **【Discussion】**

As a result of the research 1, there found mutual effect between needs of the patients and caregivers and activities of Home-Visit Nurses in a certain disaster cycle. From onset of disaster to acute phase, it is important to secure safety of Home-Visit Nurses and the patients who have faced to crisis of life. Through learning of the experience, at present in silent phase, they made a

countermeasure that consists of agendas such as enhancement of self-care ability of the patients and caregivers dealing with the possibility of absence of Home-Visit Nurses, listening weather warning and evacuation method. It does not mean that Home-Visit Nurses will abandon the patients, but there exists the limit of support. This condition could imply the possibility that Nursing Support Model can be the sustainable and effective model to control demand and supply and offer appropriate consensus both for the patients and Home-Visit Nurses.

In the research 2, based on the research 1, Nursing Support Model was confirmed the efficiency at Home-Visit Nursing Stations as disaster prevention countermeasures. The study meetings of the research 2 gave the opportunities to nursing directors who are research participants to discuss about home-visit nursing activities in disaster. Through meetings, their experiences could be recorded, visualized, reviewed meaningful activities and motivated each other. As a result, such meetings will be effective to reduce turnover rate of the staff of Home-Visit Nursing Stations. Also, it will be able to develop the linkage among Home-Visit Nursing Stations based on Agreement of Mutual Cooperation that make continuing smooth services to the patients and caregivers. These activities may reduce disaster related death.

#### **【General Overview of the Research and Issues in Future】**

There are two originalities in the research. The 1<sup>st</sup> point is that established Nursing Support Model will be effective adjusted with demand and supply between the patients and Home-Visit Nurses based on their consensus. The 2<sup>nd</sup> point is that the network for preparedness of disaster based on study meetings in ordinary times among Home-Visit Nursing Stations with Agreement of Mutual Cooperation was contracted.

#### **【Issues in Future】**

As issues in future is to make evaluation standard items for Nursing Support Model. Thus, it will be generalized to the public. Through the researches, training of Home-Visit Nurses who can response to disaster was implemented. But it has just started, and training is not enough. In general, Home-Visit Nurses are very busy. Number of staff is not enough, nor economically tight condition to do extra works of disaster preparedness activities. To solve the condition, there needs improvement of disaster countermeasures related to Home-Visit Nursing Stations as a disaster base hospital regulated in medical care in National Disaster Countermeasure Act with basic disaster prevention plan. Policy proposal for disaster preparedness of Home-Visit Nursing Stations will be needed.