看護部長の災害時におけるマネジメント能力の検討

高谷 嘉枝

要　旨

世界で災害が多発する状況において、看護組織を統括している看護部長が、災害に見舞われた時に効果的な行動をとることは、災害後の人々の健康や生活など多くの影響をもたらす。本研究では看護部長の能力に着目し、自らが災害時の困難な非常事態下で状況を判断し対応した経験を調査することにより、災害時における看護部長の効果的な管理を展開する能力を検討し、その能力を明らかにすることを目的とする。はじめに文献検討で、災害時における看護職や看護部長の経験や看護活動について、また看護部長が災害時に必要とされる能力はなにかを検討した。データ収集は、災害を経験した研究に同意した看護部長あるいは責任者10名を対象とした。得られたデータは、面接調査を基に質的な分析を行った。倫理的配慮として研究者の所属する研究倫理委員会の承認を得たうえで、調査を行った。

結果として看護部長は、災害の体験や災害の知識から〈災害時の状況を想起し今後を予想する〉ことを発災直後に行っていた。発災当初は、情報を得る方法はなく〈情報を収集、分析、理解し看護職や他職種に伝える〉ことを行っていた。〈迅速に判断・行動する〉は、非常時下で全体をみて何が問題の核心かを把握、判断し、行動するのかはトップマネージャーにとって災害看護活動を導く上で重要であった。さらにいかなる状況でも患者を優先した判断は、看護部長の災害看護活動の基礎をなすものであった。〈看護体制の再構築〉〈看護職員に配慮する〉は、看護組織や看護師個々にとって災害看護活動を展開するためにも効果的であった。また平素より、非常時を想定した患者ケアの提供や施設運営を考慮した物資面での準備など〈災害に備える〉ことや〈災害看護の教育をする〉ことが災害看護の基盤として抽出された。

結論として災害時に効果的な管理を展開する能力に関する示唆が得られた。今後は、平常時の能力との比較分析をとおして、看護部長の災害時の能力を明確にする必要がある。

キーワード：災害看護学、看護部長、災害時における能力、災害経験、質的分析

兵庫県立大学看護学部　看護基礎講座　看護システム学

Ⅰ．はじめに

阪神・淡路大震災やニューヨークWTCビルで発生したテロ事件、新潟県中越地震など多数の災害が、地球規模で起きている。1995年の阪神・淡路大震災は、日本における災害看護の概念を浸透させる必要性を痛感させる[1]災害でもあり、看護職が災害看護に関心を高めるきっかけになった。災害時には人命や人々の健康が脅かされる事態に、看護職への大きな役割が期待され、災害看護学と災害時に看護専門職として機能できる人材の育成に対する関心は高まっていると言えよう。

災害看護学の構築を目指す21世紀COEプログラムでは、看護基礎教育修了時における災害看護に関する基礎能力の明確化の研究が取り組まれ、災害看護に関する５つの基礎能力が検証された[2]。ヒューマンケアの基本に関する実践能力・看護の計画的な実践能力・特定の健康問題を持つ人への実践の能力・ケア環境とチーム体制整備能力・実践の中で研鑽する基本能力の５能力は、看護職が持つべき基礎能力と言える。災害に立ち向かうには、このほかに看護に携わる様々な専門分野に求められる能力の検討も重要である。防災計画や高度化した防災システムを導入したとしてもそれを使いこなす人の力が最も重要[3]となる。防災に関わる人に対して求められる人材像は、国の諮問会議である中央防災会議において、イマジネーション能力、状況分析・判断能力、災害に関する知識を有機的に結合し、最適な判断を行い迅速に行動する能力を有していること[4]が明らかにされている。この３能力は、国をはじめとする行政や企業、ボランティア、地域コミュニティに至るまで防災に必要であると報告されている。しかしながら、看護専門職の災害看護活動の核となる能力を明確化する研究は、緒に就いたばかりである。とりわけ災害看護活動を円滑に展開する要ともいえる看護部長の災害看護に関する能力は、先行研究[5][6]に報告されているように明らかにされつつある。

そこで本研究では、災害時における看護部長の災害看護に関する能力の検討に着手することとした。なぜならば、災害を経験した看護部長たちは、それぞれが実践現場の中で災害に直面しながら、新たな知恵を生み出し災害を乗り越えてきている。災害に居合わせた看護部長たちが何を見、聞き、考え、何を決断したかを調査することにより災害看護における看護部長の能力を検討できると考えた。

本研究の目的は、看護組織を統括している看護部長が、災害時の困難な非常事態において状況を判断・対応した経験を調査することにより、マネジメント能力を明らかにすることである。

Ⅱ．対象と方法

１．研究協力者の選択

災害が発生した地域における研究への協力が得られた医療機関において、災害時に看護活動を指揮した経験のある看護部長10名程度を研究者のネットワークの中から選択し研究協力者とした。

２．データ収集

データ収集は、災害を経験した施設の施設長に対して文書で研究を依頼し、承認を得た上で、研究に同意した看護部長を研究協力者とし調査を実施した。質問内容はインタビューガイドに基づき、①イマジネーション能力、②状況分析・判断能力、③災害に関する知識を有機的に結合し、最適な判断を行い迅速に行動する能力、等についてであった。半構成式面接法を用い、データは、質的な分析を行った。面接は１回とし、所要時間は40分程度とした。

研究協力者の年齢、看護部長経験年数や看護職の経験年数、看護基礎教育等についても情報を得た。研究期間は、平成18年10月～平成19年３月であった。

３．データの分析方法

逐語録をもとに内容の分析を行なった。

１）分析方法

⑴ 研究協力者ごとに面接内容を逐語録におこした。

⑵ 逐語録から、研究協力者が語っていた災害看護の経験に関連した箇所を抽出し単位データとした。

⑶ 次いで、内容間で共通性と特異性を比較検討しサブカテゴリーとした。

⑷ 研究者が、全サブカテゴリー間での共通性と特異性を検討してカテゴリー化した。

２）分析結果の信頼性

分析の過程において、適宜逐語録を顧みつつ、分析内容が適切かを検討、分析を行った。

４．倫理的配慮

本研究は、21世紀COEプログラムの一研究として行われ、兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会の審査と承認を受けた後、実施された。研究依頼書を用いて説明し、研究協力への自由意思の尊重、プライバシーの保護、結果の公表等を明記し、研究協力者に文書および口頭で十分に説明を行った上で、承諾が得られた方を研究協力者とした。承諾を得る際には、研究者から該当者への強制力ができるだけ働かないように、直接その場で回答を得ず、研究協力者が同意する場合は、後日研究者に連絡してもらった。研究協力者が、災害体験者である場合は体験を想起することが、心身のストレス反応を引き起こす可能性があるため面接を中断してもよいことを説明した。面接調査の日程調整は、研究協力者の業務に支障を与えないように、勤務の都合に合わせ柔軟に対応した。

Ⅲ．結　　果

１．研究協力者の概要

研究協力者は、北海道南西沖地震（平成５年）、有珠山噴火（平成12年）、台風23号豊岡水害（平成16年）、新潟県中越地震（平成16年）、台風13号石垣島（平成18年）の際に、看護組織を統括し活動を展開した看護部長９名と看護部長の代行責任者１名であった。

災害を経験したのは看護部長歴が３ヶ月から７年の時期であり、年齢は40歳台が１名、９名が50歳台であった（表１）。

２．災害時における看護部長のマネジメント能力

分析の結果、25サブカテゴリー、７カテゴリーに大別された。抽出されたカテゴリーは、【災害時の状況を想起し今後を予測する】【情報を収集、分析、理解し看護職や他職種に伝える】【迅速に判断・行動する】【看護体制の再構築】【看護職員に配慮する】【災害に備える】【災害看護の教育をする】であった。なお、以下本文中ではカテゴリーを【　】で示し、〔　〕はサブカテゴリーを表す。

カテゴリーについてそれぞれの内容を述べる。

１）災害時の状況を想起し今後を予測する

〔過去の災害体験〕〔患者や看護職をはじめとする病院職員の安全〕〔病院の被災状況〕〔時間の経過とともに起こってくる状況〕〔看護部長の行動のありかた〕〔病院に駆けつける、たどり着くこと〕の６サブカテゴリーから構成された。

看護部長は、過去に経験した災害からこれから起こってくることをイメージし発災直後にまず災害の経験と知識を結びつけて迅速な行動をとり、なにをなすべきかを想像し看護部長としての行動を頭に浮かべ病院に駆けつけることの重要性を語っていた（表２－１）。

表１　対象背景

災害のタイプ	場　　所	看護部長経験年数	年　　齢
火　　山	北　海　道	３ヶ月	50歳代
地震・津波	北　海　道※	２年	40歳代
地　　震	信　　越	７年	50歳代
地　　震	信　　越	４年	50歳代
地　　震	信　　越	３年	50歳代
地　　震	信　　越	２年	50歳代
地　　震	信　　越	５年	50歳代
台　　風	近　　畿	６年	50歳代
台　　風	沖　　縄	６年	50歳代
台　　風	沖　　縄	７年	50歳代

※看護部長代行

表２－１　災害時における看護部長のマネジメント能力

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
災害時の状況を想起し今後を予想する	過去の災害体験	災害の経験と知識を結びつけて迅速な行動を行う
		災害体験から、病院に行く前に物品と服装を準備する
		小学６年の時に地震災害体験、怖さを覚えた
		被災して道路で寝た記憶
	患者や看護職をはじめとする病院職員の安全	家族を優先させたい気持ち
		職場に行くのを止める家族　（ご主人は漁師）
		患者の安全・職員の安全・自宅の安全
	病院の被災状況	災害の実際の状況は予想もつかない状況
		災害の状況に合わせ入所者の安全を図る
		勤務地に向かうとき被災状況が時間の経過とともに理解された
		被害の大きさが予測され、何を（患者の安全、避難しているのかの把握など）なすべきかわかった
	時間の経過とともに起こってくる状況	地震の第１波後すぐ病院に行けると思っていた
		自分たちに怪我がなくてよかった
		あらためて状況がわかるにつれ、自宅の心配、勤務できるかが心配
		区切りが付かない
		災害後１週間の間、ぼんやりしている
		時間の経過とともに職員・患者など人のことを考えた
	看護部長の行動のあり方	最初にイメージしたことは病院で何をするべきかということ
		発災後すぐに病院に駆けつけることを意識付ける
		病院に辿り着いてすぐの行動は、病棟ラウンド、ミーティング、記録
		まずは、ラウンドして、職員を落ち着かせる
		近医から噴火が早まっているという情報がよせられ、緊急で師長を召集
		迅速な行動
	病院に駆けつける、たどり着くこと	当直看護師から大変な状況を聞き、飛んでゆこうと思った
		病院はパニックだろうからなんとしてもたどり着かねば
		勤務先に向かうため、ヘリコプターに乗れるよう交渉
		時間の経過の中で、病院にたどり着くことを考えていた
		辿り着くことをあきらめたことへの悔いがある
		すぐ勤務場所にいけなかったことの辛さ

２）情報を収集、分析、理解し看護職や他職種に伝える

〔情報収集の手段〕〔看護部の管理会議による情報の共有・活用〕〔情報の一元化〕の３サブカテゴリーから構成された。

発災当初は、リアルタイムで情報を得る方法がなく、看護部長は携帯電話のメール、TV、ラジオ、家族からのメールなどから情報を得たことが語られた。必要な情報は、看護部長自ら収集をし、得られた情報は病院全体の会議に生かし、朝夕に緊急会議を開き、情報収集と情報の周知徹底をしていたことが語られた。また看護部長は、看護や診療及び事務に関する情報は、事務・病院外の知り合いなどの情報を集約して情報を伝えていた。病院によっては情報が正確でなく、対応に窮することもあり、看護部長の中には情報を統合することができず何を行うべきか決定できなかった経験が語られた。

３）迅速に判断・行動する

〔安全な場所への患者の移動〕〔患者を受け入れる決定〕〔患者を優先した判断〕〔時間の経過に伴う状況の変化〕〔全体を見て何が問題の核心かを把握〕の５サブカテゴリーから構成された。

看護部長は、安全な場所への患者の移動や緊急を要する患者の受け入れ、患者を優先した判断に対し限られた情報をもとに速やかに判断をくだし行動したことを語っていた。また、時間の経過による状況の変化や問題となっている核心を捉えどのように速く判断し行動をしたのかが語られた。

４）看護体制の再構築

〔看護部の組織体制・看護体制の整備〕〔マンパワーをアセスメントし活動の優先順位によるボランティア導入〕の２サブカテゴリーから構成された。

看護部長は、発災後速やかに職員の勤務体制や夜勤の検討に取り組み、看護部全体の看護体制の再構成を迅速に行うことにより、次ぎの段階の行動が可能になったことを語った。さらに災害時下での看護師の疲労や人的資

源に対する対策としてボランティア導入を検討、実行したことを語った。

5）看護職員に配慮する

〔看護職員に労をねぎらう声かけ〕〔アメニティへの配慮〕の2サブカテゴリーから構成された。

看護部長の多くは、職員を気にかけ、ねぎらいの声かけをしたり、入浴をはじめアメニティへの配慮を大切であると考え実行していたことが語られた（表2－2）。

表2－2　災害時における看護部長のマネジメント能力

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
情報を収集、分析、理解し看護職や他職種に伝える	情報収集の手段	カーラジオから情報収集
		一番の情報源はテレビ
		県外の家族がテレビで見てしらせてくれた
		リアルタイムで情報は、あったが必要な情報はこちらから取りにいった
		災害対策本部・役場・病院の本部からも情報があったので情報の整合性があり、情報のセレクトができた
		細かい患者情報は伝達できていても、必要なことが抜けていた
	看護部の管理会議による情報の共有・活用	台風情報をもとに対策会議を開く
		師長の意見を投げかけて意見を聞いていった
		情報収集と情報の周知徹底
		1週間は、会議（朝・夕）で伝達、病棟では師長が朝・夕の伝達・ミーティングで行なっており有効であった
	情報の一元化	事務・病院外の知り合い・職員からの情報・患者が転院する先の情報を一元化していった
		対策本部となる所が、棟が違っていたので同じ棟内に事務、医師当直室を置くべきである
		救急外来本部と看護部の体制本部が離れて設置された
		情報を統合することができずに、なにを行うべきかが、決定できなかった
迅速に判断・行動する	安全な場所への患者の移動	患者をいかに安全に避難させるか
		患者への避難の必要性と周知徹底
		精神科など患者がパニックになりやすい場合の避難場所
		順番に計画的に避難する
	患者を受け入れる決定	患者受け入れ体制の調整
		ベットオーバーは看護部長が承諾し、災害時なので受け入れた
		他施設からの精神科患者・透析患者の受け入れ
		患者受け入れに関してマップ（神戸）を作り、会議には資料を作成し運営した
	患者を優先した判断	病院のスタッフは、慣れているので患者を優先する考え・判断ができる
		他院から転院してきた患者は、支援物資ではなく、自分の持ち物を購入すると落ちつく
		患者が欲しいものを買う楽しみを工夫する
		設備の被害少なく、腰椎麻酔下で手術をおこなった
		一般者の棟で具合が悪くなった場合、外が風で危険でも往診にいった
	時間の経過に伴う状況の変化	患者も噴火状況によって移動するので、即行動の必要性がある
		夜明けにより、少し明るくなってから移動することを決断
		刻々と代わる状況をいかに看護管理者が受け止めるかが大切
	全体をみて何が問題の核心かを把握	その場を離れ、情報を客観的に見る
		状況の判断は、瞬時に変わってくる
		地域密着型なので病院活動に専念するだけでなく、地域外活動にも配慮の必要性がある
		活動に困らないように部門間の連携を図る
看護体制の再構築	看護部の組織体制・看護体制の整備	師長・副部長の連携
		職員の勤務体制の検討
		夜勤者数の増加にあたっての調整
		出勤可能な人員を救急にも投入し対応にあてた
		救急外来、透析、老健施設で看護部の責任者が連携を取った
		住居の近い県立病院間のトレードによる余剰看護師の派遣活用
	マンパワーをアセスメントし、活動の優先順位によるボランティアを導入	看護師の疲労と人手不足のマンパワーへの対応
		患者が移送され、余ったマンパワーを看護ケアに活用
		ボランティアの受け入れの体制がなく、受け入れ方がわからなかった
		看護活動が遂行されるために、備品の整理や患者さんが休む場所を整理してもらうなど、看護活動が遂行されることへのマンパワーの活用
看護職員に配慮する	看護職員に労をねぎらう声かけ	ラウンドで声をかける
	アメニティへの配慮	入浴できるように配慮する
		スタッフを連れて行き、自宅で入浴させる

6）災害に備える

〔平常時の看護管理体制・業務内容のチェック〕〔責任者・代行者の役割責任と確認〕〔平常時からの環境調整〕〔災害時の被害防止の工夫〕の4サブカテゴリーから構成された。

看護部長は、平常時に看護の観点から患者ケアや施設運営を考慮した物資面での準備の他に看護管理体制・業務内容のチェックが、非常時下で看護職が活動する際に有効であることを語った。また、役割責任は組織での系統だった活動を可能とすることや先を見越した備品の備えや被害防止のため危険防止（台風の飛来物の防止のための雨戸・シャッター・柵など）の工夫が有効であることが語られた。

7）災害看護の教育をする

〔災害に関する知識・災害看護教育〕〔イメージできる書籍、体験談、メディア媒体の利用〕〔災害訓練・防災訓練を生かした活用〕の3サブカテゴリーから構成された。

看護部長の多くが、自身がうけた災害看護に関する教育は災害看護活動の展開で役に立ち、学んだことを想起し活動に生かしていることを語った。ある看護部長は、災害訓練や防災訓練に一つ一つ丁寧に取り組むことで、災害に関する知識を統合し最適な判断を行う迅速な行動をすることができたと語った。また、災害に関する知識を統合し最適な判断をくだし迅速な行動をとる際に、書籍・体験談・メディア媒体は有効であったことが語られた。また、訓練の実施は、災害看護マニュアルや病院全体の災害マニュアルの評価ともなり、改善することでより実践に役立つことも語られた（表2－3）。

表2－3　災害時における看護部長のマネジメント能力

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
災害に備える	平常時の看護管理体制・業務内容のチェック	マニュアル作りの経験が役立つ
		施設の役割の規程、対策、看護のマニュアルがある
	責任者・代行者の役割責任と確認	役職の責任を感じる
		職場の状況確認に向かおうと想起する
	平常時からの環境の調整	住居は勤務地の近くにする
		先を見越した備品の備え
		噴火予想前日に連絡網・備品などの準備を行なった
		建物の強度への過信をしない
		自家発電がなく、あると思っていた思い込み
	災害時の被害防止の工夫	飛来物に対応したシャッターや窓柵の設置
		建物は、豪雪に耐える設計・強度（新潟）
		雨戸をかんぬきで固定化（危険防止）
		2階建て以上の検討
災害看護の教育をする	災害に関する知識・災害看護教育	奥尻の体験からも役立った
		研修で学んだことの想起
		備品や薬品など普段から備えているようにと言われていることが役に立った
		震災後の状況での役割など災害教育でいろんな場面を伝えていく必要がある
		訓練では、細かいところより、「なに」がわかったので「どのように」と考える着眼点として役にたった
		台風に備える看護の教育では、シミュレーションをおこなって教育している例もある
	イメージできる書籍、体験談、メディア媒体の利用	災害の体験本や経験などから学び生かす
		災害展示や書籍の記憶から病院がどのようになっているかイメージされた
		何をすべきか具体的にすることは、次回への備えの知識となる
	災害訓練・防災訓練を生かした活用	日赤の訓練があり、（毎年1回）災害想定し、それに対する訓練を毎年受けるためノウハウがあった
		災害訓練や防災訓練に一つ一つ丁寧に取り組むことで、災害に関する知識を統合し最適な判断を行い迅速な行動することができた
		避難訓練の体験を活かしての避難活動とマニュアル評価
		新潟地震と同年の水害でのボランティア体験から、災害後の行動の予測ができた

Ⅳ．考　　察

１．災害時の状況を想起し今後を予測する

看護部長は、災害時の状況を想像し今後を予想していた。対象者10名中７名は、いずれも過去に災害を経験しており、〔過去の災害体験〕をもとに災害の経験と知識を結びつけて迅速な行動をとり、災害に関する知識を状況に応じて関連づけていた。先行文献[6]で明らかにされたように看護管理者は、災害時に直面する困難に対処するため災害を具体的にイメージし行動と結びつける力が求められており看護部長がイメージでき、先が見えることは重要である。災害の経験がない場合、災害に直面したときに対応力が異なることが考えられ、疑似体験できる機会をもうけ具体的にイメージする方法の提供も重要である。

看護部長の殆どは発災直後〔病院に駆けつける、たどり着くこと〕を考えていた。看護部長も被災者であり、すぐに駆けつけられた人や交通が寸断されてやむなくすぐにたどりつけなかった人、本研究でも勤務病院にたどり着けなくて同系列のたどり着けた病院でやむなく勤務した看護部長もいた。それぞれの災害に対する認識や対応の違いから「すぐにこなかった上司や部下」に冷たい視線が向けられることもあった。このことを看護部長が語り始めたのは、災害にあってかなり後のことになる。本研究でも看護部長の共感されることのない苦痛の体験は反復して個人を苦しめており[7]早期に責任のある管理者への心のケアが求められる。

また、被災体験や教訓はその語の災害に対する個人や組織の意識や取り組みに変化をもたらすと言われている[8]。看護職や医療従事者たちが被災者体験を共有することが重要である。

２．情報を収集、活用した迅速な判断

本研究の施設の中には発災後１－２日間は、医療サイドに必要かつ重要な〔情報収集の手段〕がなく、災害時においては確実に相互の連絡がとれ必要な情報が入手できる通信システムの確立と運用が重要である。看護や診療及び事務に関する情報は、事務職や病院外の地域住民等からの情報が重要となることが明らかにされ、病院と地域の連携体制のもと〔情報の一元化〕を図ることが、災害時の情報収集に効果的であることが示された。看護部長は、このような情報を応用、活用し様々な決定や業務の遂行に生かしていた。

本研究結果から看護管理者が迅速な判断を求められたのは、患者の移送・受け入れ等であった。看護部長の中には、災害の経験がなく移送により患者はもとより他部門に迷惑をかけるかもしれないとの判断で、危機の一歩手前の状況で患者を移送させた経験を持つ者もおり、当事者にとって活動の不全感や辛い経験として残っていた。このことは看護部長のもつ状況分析力や判断力は、災害の経験が関与していることを示唆している。

情報を収集、活用し迅速に判断するには、〔全体をみて何が問題の核心かを把握〕することが重要となる。平常時からの看護部長の業務と重なり合う面が多いと考えられ、平素からの判断力・行動力を培っておくべきであろう。本研究の看護部長・代行責任者の中の５名が、発災後に病院に到着できたが、平常時の管理を活かし速やかに管理業務を行ったことが、災害看護活動が遂行できた最大の理由であると考える。このことからも、経験はもとより判断力・行動力を向上させるような災害看護教育や看護管理教育の重要性が認められる。

３．看護組織の再構築と看護職への配慮

発災後にまず速やかに取り組まねばならないのは、〔看護部の組織体制・看護体制の整備〕である。阪神淡路大震災を乗り越えた病院では、管理活動の最初に組織再編成を行い、積極的に災害看護活動を展開した[9]。またマンパワーの活用は、非常時において必須である。看護職員ばかりでなく、〔マンパワーをアセスメントし、活動の優先順位によるボランティア導入〕を検討、実行することは、病院の機能を維持する上で重要であろう[10]。

災害時の急を要する対応は、看護組織においては組織の再構築であるが、看護師個々においては看護職への配慮である。災害看護を行う看護者は、身体的・精神的・社会的影響・看護者自身の生活への影響を受け、特に精神的・社会的影響は長期にわたって影響を及ぼす[11]。本研究の看護部長の多くは、アメニティへの配慮やPTSDへの対応に思いが至っていた。本研究では看護職員のPTSDは語られなかったが、今後の心のケア対応[12]のた

めにも看護部長は、ねぎらいの声かけやアメニティの配慮により人的資源を有効に活用できると考える。

4．災害への備えと教育

本研究の結果、看護の観点から患者ケアや施設運営を考慮した物資面での準備の他に、看護部長が平素から災害に備える行動をとっておくことが、非常時下において備えの力を発揮することが明らかになった。〔平常時の看護管理体制・業務内容のチェック〕や〔責任者・代行者の役割責任と確認〕は、責任者が病院にたどり着けなかったとしても指揮命令系統を明確化し、予測を越える困難な状況に系統だった災害看護活動を可能とする。また〔平常時からの環境の調整〕〔災害時の被害防止の工夫〕は、平素からの患者の療養環境の整備の観点からも必須の活動であろう。災害の備えは、本研究結果からも有効であることが明らかになった。また、系統的に災害時の看護活動を学んでいた１名の看護部長は、知識を結合し判断、行動化に活用していた。このことからも、知識や物の備えは重要であり、約９割以上の看護管理者が必要であると考えている[13] 災害教育を強化する必要性が示唆された。

先行研究[13) 14)] で述べられているように看護部長の多くは、災害を経験したことで平素から自律した看護師を育成する必要性や災害看護教育の必要性を認識していた。また災害看護管理者が捉えている災害対策の課題のうち「災害教育・訓練に関する課題」「災害対策マニュアルに関する課題」[5)] は、早急に取り組む課題とされ現任教育や看護基礎教育での災害看護の重要性を示唆している。

訓練は、災害看護マニュアルや病院全体の災害マニュアルの評価ともなり、改善することでより実践に役立つことが明らかになったが、災害を経験した多くの部長は、これ以降、災害看護活動マニュアルの評価見直しや災害看護の教育方法を作成し積極的に経験を教育に活かしており柔軟で想像力に富んだ行動によって病院は機能していた[6)]。

本研究は、災害時に看護部長が、どのように感じ、どのように考え、どのように行動したのかを ①イマジネーション能力、②状況分析・判断能力、③災害に関する知識を有機的に結合し、最適な判断を行い迅速に行動する能力の観点からインタビューを実施した。看護部長それぞれが災害時に、どのように感じ、考え、行動したのかが７つのカテゴリーとして得られた。これらは、災害時に効果的に管理を展開する看護部長の能力とも言える。

先行研究[2)] が明らかにした災害看護に関する５つの基礎能力を本研究で得られた７つのカテゴリーと比較すると、５つの基礎能力は、ケア提供する看護職の基礎能力が明らかにされており、本研究では、災害時に組織を運営する際に必要とされる看護部長の能力が示唆された。

Ⅴ．結　　論

1．災害時における看護部長のマネジメント能力は、25サブカテゴリー、７カテゴリー（【災害時の状況を想起し今後を予測する】【情報を収集、分析、理解し看護職や他職種に伝える】【迅速に判断・行動する】【看護体制の再構築】【看護職員に配慮する】【災害に備える】【災害看護の教育をする】）に大別された。

2．看護部長は、過去の経験や知識を活用し状況を想起し今後を予測する力を用いて、トップマネージャーの役割を果たそうとしていたことが示された。

3．災害時に重要な情報を収集、分析、理解し看護職や他職種に伝える力が、その後の迅速な行動・判断に関係していた。

4．状況分析力や判断力は、災害経験が関与していることが伺われた。一方で系統だった災害看護教育は、重要であることを看護部長は認識していた。

5．看護組織の再構築と看護職への配慮は、災害看護活動における組織と看護職個々を支持する基盤となることが推測された。

6．日常における災害の備えは、有効であった。また、施設面や物資面の備えはもとより、知識の備えは重要であり、より一層災害教育を強化する必要性が示唆された。

Ⅴ．今後の展望

結果を踏まえて今後は、平常時の能力との比較分析をとおして災害時の看護部長の能力を明確にし、災害時における効果的な管理を展開する能力のプログラム開発と検証が必要である。

Ⅵ．謝　辞

ご多忙のなか本研究に多大なご協力をいただきました施設および協力者の皆様に深く感謝申し上げます。

なお、本研究は、21世紀COEプログラム「ユビキタス社会における災害看護拠点の形成（拠点リーダー山本あい子)」の助成を受けて行われた。

引　用　文　献

1）太田宗夫．大規模災害の医療展開と看護行動を考える．看護．47(8)，1995，32-38.

2）21世紀COEプログラム「ユビキタス社会における災害看護拠点の形成」２年間活動報告書　平成15－16年度　教育・訓練方法の開発プロジェクト．2005，463-468.

3）重川希志依．災害エスノグラフィー．予防時報．223，2005，６－７．

4）中央防災会議．防災に関する人材の育成・活用専門調査会　第２回議事録．2002.

5）水島ゆかり他．A県内の医療施設における災害対策の課題－医療施設に所属する災害看護管理者への調査から－．石川看護雑誌．４，2007，19-23

6）畑吉節未．災害看護経験を持つ看護管理者がとらえた看護実践上の課題の検討．日本看護学会抄録集：看護管理．40，2009，３－５．

7）野田正彰．災害救援．岩波新書．1995.

8）三澤寿美他．被災県における看護管理者が把握した意識と取り組みの変化－災害看護に関するアンケート調査から（第２報）－．日本災害看護雑誌．10(1)，2007.

9）南裕子．阪神・淡路大震災－そのとき看護は．日本看護協会出版会．1995.

10）神戸大学医学部附属病院看護部．看護師の活動と体験の記録．興文社．1995.

11）中信利恵子他．災害看護の体験が看護者に及ぼす影響と体験の意味づけ．日本災害看護学会誌．11(2)，2009，43-58.

12）南裕子．心のケア　ケア提供者に対する場合　災害看護学の確立に向けて．看護．49(5)，1997，158-166.

13）林一美他．石川県における医療施設の災害に備えた取り組みと看護管理者の災害看護の認識に関する検討．石川県看護雑誌．２，2005，１－６．

14）渡辺智恵他．阪神・淡路大震災後４年目を迎えた看護管理者の抱えている課題．神戸市看護大学紀要．４，2000，31-38.

Evaluation of the Nursing Management Abilities of Director of Nursing in Disasters

TAKATANI Yoshie

Abstract

In the world today where disasters are as frequent as ever, effective actions taken by nursing managers, who oversee the management of health care organizations in times of disasters have many significant impacts on the health and lives of people after such disasters. In this study, the abilities of nursing managers to execute effective management in disasters were evaluated by studying their experiences of evaluating and responding to emergent situations in disasters. First, literature review was conducted to examine experiences and nursing activities of nurses and nursing managers in disasters as well as to identify the abilities nursing managers are required of in such situations. Data were collected by interviewing 10 nursing managers and other nurses in managerial positions who have experienced dealing with disasters in the past and agreed to participate in this study. The data were analyzed qualitatively. This study was conducted after obtaining the approval of the research ethics committee to which the author belongs.

The following results were obtained from this study. Nursing managers were found to have visualized disaster situations based on their experiences, knowledge relating to disasters, and envisioned future possibilities and scenarios by "Recalling the situation to predict future disasters." At the initial stage of disasters, due to lack of means of obtaining information, they engaged themselves in "collecting, analyzing and understanding disaster-related information, and communicating it to nurses and other co-workers." As for "quickly making judgments and taking actions," it was found important, for top managers to lead disaster nursing activities, that they closely observe the overall picture in emergency situations, thereby "identifying the essence of the problem, making judgments, and taking actions." Another element found to constitute the foundation of nursing managers' disaster nursing activities was making patient-first judgments under all circumstances. "Rebuilding the nursing care system" and "caring for nurses" were effective elements enabling nursing organizations and individual nurses to carry out disaster_nursing activities. As other elements underlying disaster nursing, "preparing for disasters" and "providing education concerning disaster nursing" were extracted. These two elements specifically comprise the abilities to provide patient care and keep supplies ready for facility operation in a way that assumes the possibility of emergency situations even in normal times.

This study produced suggestions concerning abilities to execute effective management in disasters. In the future, it is necessary to identify nursing managers' abilities to cope with disaster situations through comparative analysis of said abilities as against those applied in normal times.

Key words : disaster nursing study ; Director of Nursing ; abilities required in disasters ; disaster experience ; qualitative analysis

Nursing Foundation, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo