

神経筋難病病棟に勤務する看護師の災害発生時における初動対応への不安

山本千鶴^{#1} 近藤美樹^{#1} 遠藤真由^{#1} 松村千明^{#1} 遠藤みゆき^{#1} 二川幸枝^{#1}

#1 独立行政法人 国立病院機構 徳島病院 看護部 776-8585 徳島県吉野川市鴨島町敷地 1354 番地

受付 2022.11.18 受理 2022.11.25 出版受託 2023.3.10

要旨

【目的】神経筋難病病院の病棟看護師を対象に災害発生時における初動対応への不安の内容を明らかにする。【方法】看護師経験年数3～5年目のリーダー経験者を対象に事前調査と半構造化インタビューを行った。調査は単純集計し、インタビューはコード・サブカテゴリー・カテゴリーと抽象度を上げた。【結果】【人工呼吸器装着患者が多く、人的資源や避難方法・避難経路の不安】【リーダーとしての役割である指示や采配への不安】【詳細なマニュアルがないので、避難時の優先順位・患者確認の方法が分からない】【医療機器が使えなくなることの不安】【災害における知識や技術が不十分】の5つに分類された。【考察】人工呼吸器装着患者や寝たきりの患者が多く、対応の困難さを感じていた。【結論】研修・勉強会の充実化とマニュアル整備の検討が必要である。

キーワード：神経筋難病病棟 災害発生時 不安 初動対応

はじめに

近年、日本各地で多発する予測外の災害に伴い、災害に対する意識は年々変化し、備えるべきものの多様化に対する不安や心配は生活と切り離せない重要な問題となっている。前年度、A病院において『神経筋難病病棟に勤務する病棟看護師の災害に対する意識調査～災害に関する勉強会実施前・後の意識の変化～』をテーマに研究に取り組んだ。参加者の74%が災害についての意識に変化がみられたが、不安の軽減には繋がらなかった。病院の環境や特徴に対応した災害教育や訓練・災害マニュアルの整備など、災害時に活用できるような体制づくりが必要であることが示唆された。そこで、災害発生時の行動に最も迷いが生じると考えられる初動対応に着目し、インタビュー実施前の調査及び半構造化インタビューを実施する。そして、災害発生時における初動対応時の不安の内容を明らかにし、行動化実現に向けての示唆を得るため、本研究に取り組んだ。

対象と方法

対象者は、B・C・D・E・F病棟で看護師経験年数3～5年目（リーダー1～3年目）のリーダー経験がある看護師15名。

「データ収集方法」

(1) 事前調査として、災害発生時に不安を感じると考えられる7項目において、不安の大きさを5段階より選択するアンケートを実施した。内容は、①属性5項目（名前・病棟名・年齢・リーダー経験年数・性別）②安全確保③人員確保④避難時の対応⑤状況の把握と報告⑥医療機器の作動状況⑦避難時の優先順位の決定方法⑧担架や車椅子、避難に必要な物品、避難後必要な物品の確保とした。

(2) アンケートの協力が得られた対象者の中から各病棟1名、計5名を無作為に選出し、半構造化インタビューを実施した。インタビューガイドを作成し、研究メンバー間でプレテストを行い、質問方法や内容について確認した。固定した研究メンバー2名でインタビューを行った。インタビュー内容は対象者の許可を得て、ボイスレコーダーに録音した。事前にA病院の災害マニュアルに目を通してもらい災害発生時の初動対応に焦点を置き、

Correspondence to: 山本 千鶴, 独立行政法人 国立病院機構 徳島病院 看護部 776-8585 徳島県吉野川市鴨島町敷地 1354番地 Phone: +81-88-324-2161 Fax: +81-88-324-8661 e-mail: yamamoto.chizuru.nq@mail.hosp.go.jp

災害発生時に不安に感じることを自由に語ってもらった。1回のインタビューで情報が不十分な場合は再度インタビューを行うことを事前に説明した。インタビューは1名1回、30分とし、各病棟のカンファレンス室で行った。

「データ分析方法」

(1) 事前のアンケート調査は、単純集計を行った。

(2) インタビューから逐語録を作成し、コード化した。さらに表現を抽出化し、サブカテゴリー化・カテゴリー化した。分析過程では、6名の研究者間で繰り返し検討し、信憑性・妥当性の確保に努めた。

「用語の定義」

不安：災害発生時に抱くとまどい。

災害：建物からの避難を必要とするような地震。

初動対応：災害発生直後から患者を屋外に避難誘導するまでの間。

倫理的配慮

院内倫理審査委員会での承認後（承認番号：33-(3)）、対象者には研究の目的と方法、参加は自由意思であること、研究の不参加となった場合でも不利益は被らない事をアンケート用紙とともに口頭で説明した。またインタビューへの参加はアンケートの投函をもって同意とした。

結果

(1) 事前アンケート調査結果

リーダー経験がある看護師経験年数3~5年目の病棟看護師15名全員に実施し、14名(93.3%)の回答が得られた。

1. 対象者の属性は表1の通りである。
2. 事前調査の結果は図1の通りである。

(2) インタビュー結果

インタビュー内容を分析した結果、37のコードから14のサブカテゴリー、5のカテゴリーが抽出された（表2）。以下、カテゴリーを【 】で示す。

考察

事前調査では、②人員確保③避難時の対応④状況の把握と報告⑥避難時の優先順位の決定方法の項目において、93%の人が不安であると回答していた。このことから、人工呼吸器の患者が多いことによる対応や行動、

避難時の優先順位の決定方法に不安の要因が高いと考えられる。

インタビューでは、特に夜勤帯はスタッフの人数が少なく、搬送には人員を集中させて順番に避難させる必要があるため、夜勤帯の人的資源の確保が課題である。その中で、呼吸器管理・アンビュー送気をしながら大勢の患者を、少人数のスタッフでどう搬送させるのかが不安であると感じている。また1つの避難経路を使用するとすると、階段の昇降状況が混雑し、スムーズな避難が困難なことが考えられる。そのため【人工呼吸器装着患者が多く、人的資源や避難方法・避難経路の不安】のカテゴリーが抽出されたと考える。その状況下においてさらにリーダーは、災害時に入院患者や病棟勤務スタッフの安否を確認し、状況に応じて判断しなければならない。同じ重症度だった場合、どの患者を優先させるのか、どのような順番で避難させるか、他チームの患者への対応など、迷いが生じることが明らかになった。実際に自分がリーダーであり災害が起こった際に、「自分の判断でスタッフと患者の命が左右される不安が一番強い。」と感じている。リーダーとしてメンバーの役割分担や患者の優先順位など多くのことを決断しなければならないことにプレッシャーや負担を感じていると考えられるため、【リーダーとしての役割である指示や采配への不安】【詳細なマニュアルがないので、避難時の優先順位・患者確認の方法がわからない】の2つのカテゴリーが抽出されたと考える。リーダーとして行動を実現化するためには災害における知識が全体的に不足しており、【災害における知識や技術が不十分】が抽出されたと考える。現在のマニュアルには呼吸器に関する詳細な記述がなく、【医療機器が使えなくなることへの不安】のカテゴリーが抽出されたと考える。インタビューで明らかとなった不安の内容を概念化した（図2）。

表1 研究対象者の背景 n=14

対象者	年代	リーダー経験年数	性別
G氏	20代	3年目	男性
H氏	20代	3年目	女性
I氏	20代	1年目	女性
J氏	20代	3年目	女性
K氏	20代	1年目	女性
L氏	40代	1年目	女性
M氏	20代	1年目	女性
N氏	20代	1年目	女性
O氏	20代	2年目	女性
P氏	20代	2年目	女性
Q氏	20代	1年目	女性
R氏	20代	1年目	男性
S氏	20代	2年目	女性
T氏	20代	3年目	女性

表2. リーダー看護師として災害発生時に不安に感じること

カテゴリー	サブカテゴリー	コード化
人工呼吸器装着患者が多く、人的資源や避難方法・避難経路の不安	人工呼吸器装着患者が多いので、機器と共 にどうやって避難させるのか	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器患者が多いため、安全にどうやって避難させるのか ・アンビユー送気しながら、機器と共に移動できるか不安
	1つしかない非常階段を2階から5階の人 が使うと、混雑してパニックになりそう	<ul style="list-style-type: none"> ・エレベーターが使用できないと、階段しかないが、どう避難したらいいか 分からない ・避難経路がない場合、どうしたらいいかわからない ・2階から5階の人が一つの階段を使用するため責任者が誘導して くれるとありがたい ・非常階段が1つしかないため、混雑してパニックになりそう
	夜間の人的資源に不安がある	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間はスタッフが少ないが、寝たきりの患者をどう避難させるのか ・移動の際、人が足りるのか
リーダーとしての 役割である指示や 采配への不安	リーダーとしての指示や采配への不安	<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルを網羅できない ・頭が真っ白になりパニックになる ・患者が落ち着くような声かけしかできそうにない ・役割分担を決めて指示をしなければならぬ ・被害状況も分からない中で、指示・采配に自信がない ・自分の判断で、患者やスタッフの命が左右されることへの不安や恐怖 ・病棟が広いので、スタッフの所在がわからない
	他チーム患者の日頃の状態把握が大切	<ul style="list-style-type: none"> ・他チームの患者のことは把握できていないので相談する ・1番年上だと相談できないので不安 ・日頃の患者の状態把握が大切
	災害時のリーダーの役割を考えた事がない	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時のリーダーの役割を実際に考えたことがない
詳細なマニュアル がないので、避難 時の優先順位・患 者確認の方法が 分からない	詳細なマニュアルがあると助かる	<ul style="list-style-type: none"> ・建物が崩壊することの不安 ・避難場所が分からない ・本部がどこかわからない ・呼吸器の患者の対応に関して詳細に書かれていたら動きやすい ・現在のマニュアルで行動を起こせるか不安であり、マニュアルに簡潔に 書かれているものがあれば分かりやすいし助かる
	避難時の優先順位の決定方法があればう れしい	<ul style="list-style-type: none"> ・優先順位が具体的に書かれてあればうれしい ・避難時の優先順位が一番困る ・判断材料としては、運びやすい人、体重の軽い人、呼吸器装着して いてもある程度、コミュニケーションの取れる人
	避難後の患者確認の方法が困る	<ul style="list-style-type: none"> ・ネームバンドがなく避難後患者確認はどうするのか
医療機器が使えな くなること不安	呼吸器の内部バッテリーがもたないこと不安	<ul style="list-style-type: none"> ・避難先でコンセントがないとモニター類が使えない ・自家発電がどこまでもつか ・呼吸器の内部バッテリーがあまりもたない
	医療機器の破損	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機器の破損が困る
災害における知識 や技術が不十分	アンビユー送気・人工呼吸器操作の不安	<ul style="list-style-type: none"> ・アンビユー送気・呼吸器操作に慣れていないこと不安
	災害に必要な準備物や知識・技術を学んで おく	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時に必要な知識や技術を学んでおく ・避難準備物を知らない
	負傷患者への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・医療処置を必要とする患者・スタッフへの対応 ・使用できる物品が限られている

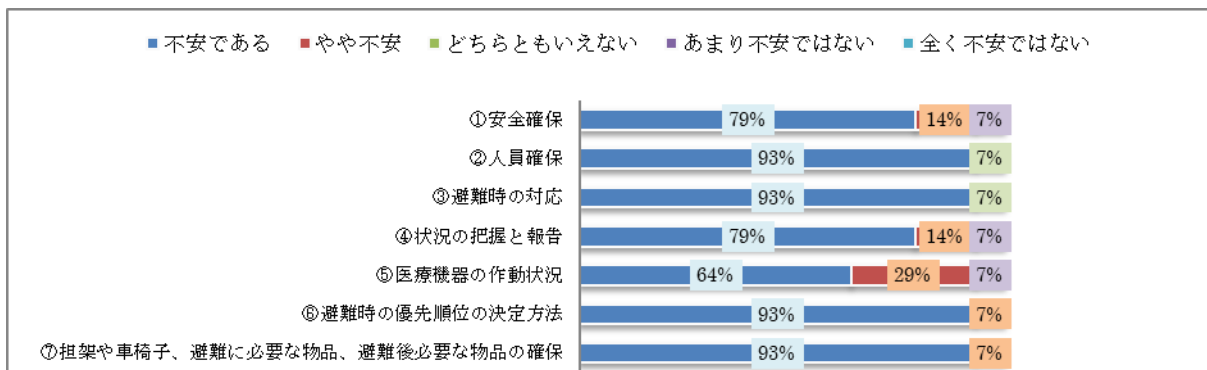


図1 インタビュー前の事前調査

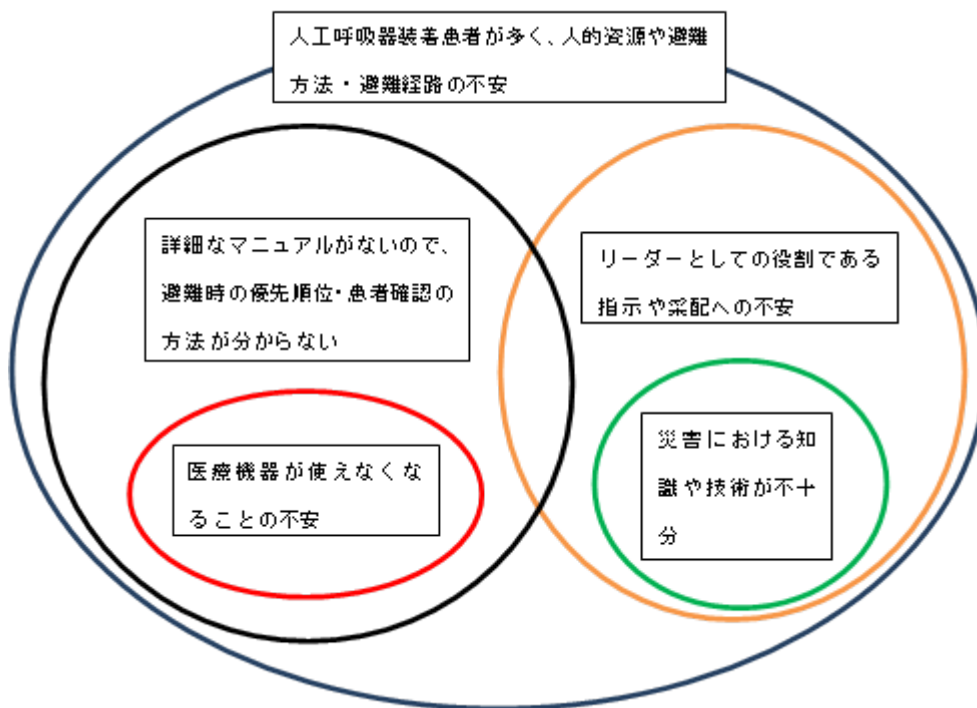


図2 カテゴリーの概念化