

< 研究報告 >

東日本大震災復興期における被災町村の 保健師活動に困難をきたす状況

尾無 徹¹⁾ 三浦まゆみ²⁾ 工藤朋子¹⁾

1) 岩手県立大学看護学部 2) 岩手医科大学看護学部 (元岩手県立大学)

要旨

復興期における被災町村の保健師活動に困難をきたす状況について明らかにすることを目的とし、被災町村の保健師8名へ半構造的面接を行った。その結果【保健師に多種多様で解決が容易ではない相談が集中している状況】【平時より幅が広く複雑な健康課題が混在している地域の実情】【住民への直接的な保健師活動と同様に重要な事務も多く抱えており大変】【保健師活動を支える部署体制の脆弱化】【理想とする保健師活動とその実践が難しい実情との間で生じる葛藤】【仕事を継続するモチベーションの限界】が明らかになり、その対応として、保健師の役割の明確化や、保健師に限定せず課題に応じた職種を選任してマンパワーを確保すること、災害時の公衆衛生に精通する助言者を迎え、先の見通しが持ちにくい復興期の保健師活動の組み立てに関する助言を受けることも有効な対策として示唆された。

キーワード：東日本大震災，復興期，市町村保健師，保健師活動，困難

はじめに

平成23年3月11日に起きた東日本大震災はこれまでの災害とは異なり、地震や津波といった自然災害と、人為災害である火災や原子力発電所の事故による特殊災害等が複合的に、且つ、広範囲にわたって起きた災害であり、死者・行方不明者18,880人、被災家屋約110万戸という甚大な被害をもたらした(内閣府, 2012)。

被災市町村の保健師は、発災直後から住民の生命と生活を優先して活動し(古本, 2014)、避難所生活が開始すると、これまでの阪神淡路大震災、新潟県中越中震災、新潟中越沖地震といった大規模災害で課題となったインフルエンザやノロウイルス等の感染症、廃用症候群、エコノミークラス症候群や、仮設住宅へ移行後は心的外傷やPTSD、孤独死等(奥田, 2008)について、県内外からの支援を受けて対応してきた。

大規模災害時における保健師の活動マニュアル(日本公衆衛生協会全国保健師長会, 2013)には、復興期において、被災者の高齢化に伴う要介護者の増加や、死亡・転出による家族構成の変化、地域によっては若

い年代の流出による人口減少と高齢化の進展、自殺者の増加等の健康課題が起ころうとされている。この時期の市町村保健師の役割として、復興住宅内のコミュニティづくり及び地域の自治組織等と連携した地域との融合、こころのケア、仮設住宅から移動することによる健康問題への支援等が明記されている。また、この役割を担う際には、多種多様な人材や組織と、効率的な協働支援による活動の推進を図るためのマネジメント力やリーダーシップの発揮が求められている(奥田, 2016)。

しかし、東日本大震災は広範囲にわたって起きた災害だったため、予想以上に復興事業が長期化し、仮設住宅生活が5年を超える被災者も存在している点において、これまでの大規模災害の復興期と状況が異なっており、過去の大規模災害と違った健康課題や保健師活動が求められることも予測される。さらに、小池(2013)は、津波による被害が大きかった町村では、震災前から比較して人口減少・高齢化が急速に進行していると報告している。併せて、被災した東北3県の沿岸部は沿線から遠く、社会資源がもともと豊富では

ないこと、町村保健師は市の保健師と比較して人員も限られており、平時から担当する保健師活動の幅が広いこと等を考慮すると、復興期における町村の保健師活動の難しさが推察される。そして忘れてはならないのが保健師も被災者であり、住民の保健師活動と並行して自分自身や家族のケア、住宅再建等も行っているということである。

このような復興期における被災町村の保健師活動に困難をきたす状況について、報告や研究はほとんどされておらず、具体的な対策についての検討まで至っていない。今後、自然災害が大規模化し、かつ、日本各地で頻発することが指摘されている中、これを明らかにすることは、具体的な対策を考えるための基礎資料となる点において意義があると考えた。

目的

復興期における被災町村の保健師活動に困難をきたす状況を明らかにすることを目的とする。

方法

1. 用語の定義

- 1) 東日本大震災：平成23年3月11日に発災した地震や津波といった自然災害と人為災害である火災と定義し、本研究においては原子力発電所の事故による特殊災害は含めないこととする。
- 2) 復興期：住民が仮設住宅から復興住宅へ移動する、または、恒久住宅へ移行している時期と定義する。
- 3) 困難をきたす状況：保健師活動の推進に支障をきたす状況と定義する。

2. 調査方法

1) 対象

被災者の仮設住宅入居期間が5年以上を経過する町村で、かつ、住宅再建用宅地の造成や復興住宅の建設完了が平成27年度以降のため、恒久住宅への移行を選択できる状況にない町村で絞り込んだ結果、A県3町村とB県1町が対象となり、そこに所属する平時3年以上業務を行っていた保健師で研究の参加同意が得られた8名を対象とした。

2) 平成28年3月から平成29年3月まで

3) データ収集法

研究対象機関や対象者へ、本研究の趣旨と方法について文書と口頭で説明し同意を得た。データ収集はイ

ンタビューガイドを用いて半構成的面接法を行い、承諾を得てICレコーダーに録音し、併せて記録をとった。面接内容は、保健師の基本情報と、所属部署の業務体制と業務量、業務の難易度、保健師活動の困難、業務の組み立て方、印象に残っている事例、生活や価値観の変化についてである。

3. 分析方法

復興期における被災町村の保健師活動に困難をきたす状況についての研究や報告は少なく、研究の問いのレベルは「これは何であるか」というほとんど明らかになっていない現象に該当し、かつ、対象の感情や理性、信念などの内的な世界と対象を取り巻く環境やその相互作用について明らかにすることを目的としているため、これに適しているとされる質的記述的研究とした。ICレコーダーの録音記録をもとに逐語録を作成し、対象者ごとに半構成的面接で得られた内容から作成した逐語録を繰り返し精読し、保健師活動に困難をきたす状況について語られている部分を抽出し、研究対象者の背景に留意しながら、対象者が語った内容や表現が損なわれないようコード化した。次に、コードの意味内容の共通性を解釈し、複数のコードが集まったものに名前をつけ抽象度を上げてサブカテゴリーを抽出した。そして、サブカテゴリーの類似性や相違性に注目し、カテゴリーを作成した。

4. 倫理的配慮

本研究は、平成28年2月の岩手県立大学大学院看護学研究科研究倫理審査会の承認を得て実施した。対象者には研究の目的や研究協力の自由、プライバシー保護などの倫理的配慮等について記した文書をあらかじめ送付し、口頭でもつらい内容は語らなくてよい等、被災者でもある対象者の心情に配慮した説明をしたうえで、同意書に署名を得て実施した。

結果

1. 対象者の概要 (表1)

保健師経験年数11年から31年(平均22.4年)で、8名とも女性、30代が1名、40代が4名、50代が3名で、面接時間の平均は、1時間18分(最短1時間2分～最長1時間30分)だった。

表1 対象者の概要

	地域	性別	年齢	経験年数
A	A 地域	女性	30代	11年
B	B 地域	女性	50代	30年
C	C 地域	女性	40代	21年
D		女性	40代	21年
E	D 地域	女性	40代	17年
F		女性	50代	31年
G		女性	40代	17年
H		女性	50代	31年

2. 復興期における被災町村の保健師活動に困難をきたす状況（表2）

145コードを抽出し、19サブカテゴリー抽象化され、6カテゴリーとなった（表2）。カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは《 》, コードは「 」で示し、以下それぞれのカテゴリーについてデータを示しながら結果を述べる。

1) 【保健師に多種多様で解決が容易ではない相談が集中している状況】

49コード、3サブカテゴリーで構成された。

復興期における被災者の状況として、「震災によって世帯構成が変わり、家族内で支え合う力が弱くなったことで保健師が関わるケースが増えた」、「震災前は隣近所が遠かったことで起きていなかったトラブルが、仮設住宅など住居の距離が近くなったことで起き、それが相談として増えている」といったように自助が低下しており、相談が増えていることや「潜在的にいた事例化する住民が、地域のつながりが変化したことによって一気に顕在化し困難事例が増えた」などの互助が低下したことで相談が増えているというコードから《地域の自助や互助が低下している状況》となっていることがわかった。

さらに、「被災者は複数の問題を抱えており、健康面に加え経済的な相談が増えた」や「法律的な対応が必要なケースも多いため弁護士との連携が増えた」などの健康面の相談以外の分野における相談が増えることで、関係機関と連携して対応していた。また、「民生委員から被災者に関する相談が増え、一緒に対応するケースが増えた」という平時から日常的に連携していた関係機関との連携の増加や「精神的な不調を訴える住民に対してはこころのケアセンターと連携して対応するケースが増えた」などの震災後に設立された機

関との連携も増えていることから、《健康面を含めた複数の生活上の課題を住民が抱えている状況》へ対応していることがわかった。保健師はこのように幅広い相談へ対応するが、「震災後はアパートが減り、トラブルがあった住民同士の住居を離す等の解決方法が取れないため大変」という被災前と比較して解決策の選択肢が減少していることによる大変さや「一件に対し、連携する機関や団体が増えた分、連絡調整する時間や労力がかなり増えている」といった《住民の課題が複雑多様化しているため解決に時間と労力を要する》状況がみられた。

2) 【平時より幅が広く複雑な健康課題が混在している地域の実情】

20コード、3サブカテゴリーから構成される。

「業務量としては仮設住宅の全戸訪問が増えた分が大きい」ことや「仮設住宅で日中でも人が多く、ニーズがあるところで健康相談サロンをやっている」というように《被災者のニーズがその場により千差万別》である状況がみられた。

また、「自殺予防の観点から震災後うつスクリーニングを重点的に行っている」や「血糖値が高い人が多く、糖尿病対策のために重点的に訪問活動や健診結果の説明をしている」など、《予測される疾病も含めて健康課題が複雑多様化している状況》もみられた。

この2点以外にも、「子育て世代包括支援センターや糖尿病性腎症重症化予防プログラム等、国から推奨される事業を実施しなければならない」といった《被災状況を鑑み法律や要綱の制定、改定に対応をしなければならない》状況もみられた。

3) 【住民への直接的な保健師活動と同様に重要な事務も多く抱えており大変】

15コード、3サブカテゴリーで構成される。

「復興庁の補助金は複数の課にまたがっているため、活動報告や実績報告を取りまとめて書類を作成するのが大変」や「他の事務もそうだが、義援金の事務は特に間違えられないので神経を使う」、「保健センターの再建にあたりどのような建物にするかを考え、事務作業や打ち合わせを重ねなければならず大変」といった《復旧・復興事業実施には労力が大きく多様な事務を要する》状況がみられた。また、「もともと事務量が多いため事務をこなすという最低限のことしかできていない」という《住民への直接的保健師活動ができない程の事務量を抱えている》実情もみられた。

このように保健師が受け持つ事務量が多いことで

「締め切りまで時間が短い補助金の申請や報告と事業や訪問が重なることがあり、それが数本にわたると本当に厳しい」などの状況となり「要支援者や事業への対応と補助金事務を同時に進めることの難しさ」がみられた。

4) 【保健師活動を支える部署体制の脆弱化】

21 コード, 2 サブカテゴリーで構成される。

復興期における保健師の部署体制に関することとして、「他の部署も忙しいという理由から事務職が2名減のため残業しなければ事務が終わらない状況」や「福祉部門に専門職がないという理由から福祉に関する相談でも保健師が受けている」こと、「上司の判断で保健師の支援を打ち切り、正職員を採用するほうに切り替えたが新人は即戦力になるわけではないので業務負担は減らない」など「保健師の業務量が増加しやすい部署体制」があった。また、「保健師が辞めることで、辞めた人の分、地区担当や業務を残された保健師で対応するため大変」といった「退職者が出ることによる一人当たりの業務量の増加」もみられた。

5) 【理想とする保健師活動とその実践が難しい実情との間で生じる葛藤】

14 コード, 4 サブカテゴリーで構成される。

復興期における保健師活動として、「住民が目の前にいる状況のため、震災から何年目だからと言って震災後に開始した事業も、もともとある事業も終了させることはできない」という「震災前・震災後から実施している事業を継続しなければいけないという考え」がある一方で、「外部支援が無くなるのを見越して、少しずつ自分たちでできる範囲に保健事業を整理することは話し合いの都度出てくるが中々できず課題」ということや「この先、国や県の支援が無くなって自分たちだけになった時に、今行っている保健師活動をどう担保していくかが課題」といった「外部支援が無くなることを見越した事業の組み立て直しの課題」があるとともに、「震災は初めてのことで、今自分たちがやっている保健師活動が正しいのかどうか分からなくて不安」といった「自分たちのやっている保健師活動が正しいのか不安」も抱えていた。

さらに、「震災後、町の状況が目まぐるしく変化するため、保健師活動の方向性を考えて実行することに必死」であることや、「震災1年目から3年目ぐらいまでは衣食住を整えるなど明確な目標があるが、4年目5年目になると住民の状況がそれぞれ異なり、事業の立案も何を優先して保健師活動をしていくかも迷

い、状況についていくのに必死」といった「目まぐるしく変化する被災地での保健師活動を考えることに必死」な状況もあった。

6) 【仕事を継続するモチベーションの限界】

26 コード, 4 サブカテゴリーで構成される。

「一日が始まれば、『もう終わった』と感じるぐらい一日過ぎるのに何の苦労もなく、5年経っても気を張っている状態は変わらない」や「やらなければいけないことが多すぎて頭がパンクしそうなくらい」といった「今の保健師活動をこなすので精一杯」な状況がみられた。また、「残業はもちろん、休みの日も出勤していることで母親としての役割をしてあげられていない」や「昼夜問わず困難事例が保健師に舞い込み大変」という「仕事と生活を切り離して考えにくい状況」もみられた。そのうえ、「半年以上解決していないケースをいくつも抱えており精神的にきつい」などの「問題を解決できない要支援者と付き合い続ける心理的負担」もあった。

このように保健師活動を行うのに精一杯の中、「震災を理由に体調を崩して仕事を辞める職員がいて自分を責めた」や「事務職や保健師が辞めた分の仕事を残った人に振り分けざるを得ないため心苦しい」といった「退職者が出ることによる心理的負担」も生じていた。

考察

保健師活動に困難をきたす状況について【保健師に多種多様で解決が容易ではない相談が集中している状況】【平時より幅が広く複雑な健康課題が混在している地域の実情】【住民への直接的な保健師活動と同様に重要な事務も多く抱えており大変】【保健師活動を支える部署体制の脆弱化】【理想とする保健師活動とその実践が難しい実情との間で生じる葛藤】【仕事を継続するモチベーションの限界】の6つのカテゴリーが明らかになった。

東日本大震災から5年が経過し、外から見れば一見落ち着いているように見える被災地だが、そこで活動する保健師は自らも被災地の住民であるという側面を持ちながら、発災直後より保健師活動を継続しており、復興期を迎えた時点で生じている困難をきたす状況について見出されたことを踏まえ、以下で考察を述べる。

表2 復興期における保健師活動に困難をきたす状況

カテゴリー	サブカテゴリー	主なコード
保健師に多種多様で解決が容易ではない相談が集中している状況	地域の自助や互助が低下している状況	<ul style="list-style-type: none"> 震災によって世帯構成が変わり、家族内で支え合う力が弱くなったことで保健師が関わるケースが増えた 潜在的にいた事例化する住民が、地域のつながりが変化したことによって一気に顕在化し困難事例が増えた 震災前は隣近所が遠かったことで起きていなかったトラブルが、仮設住宅など住居の距離が近くなったことで起き、それが相談として増えている 震災後精神保健に関する相談が増えている
	健康面を含めた複数の生活上の課題を住民が抱えている状況	<ul style="list-style-type: none"> 被災者は複数の問題を抱えており、健康面に加え経済的な相談が増えた 民生委員から被災者に関する相談が増え、一緒に対応するケースが増えた 精神的な不調を訴える住民に対してはこころのケアセンターと連携して対応するケースが増えた 法律的な対応が必要なケースも多いため弁護士との連携が増えた
	住民の課題が複雑多様化しているため解決に時間と労力を要する	<ul style="list-style-type: none"> 震災後はアパートが減り、トラブルがあった住民同士の住居を離す等の解決方法が取れないため大変 一件に対し、連携する機関や団体が増えた分、連絡調整する時間や労力がかなり増えている
平時より幅が広く複雑な健康課題が混在している地域の実情	被災者のニーズがその場により千差万別	<ul style="list-style-type: none"> 業務量としては仮設住宅の全戸訪問が増えた分が大きい 仮設住宅で日中でも人が多く、ニーズがあると健康相談サロンをやっている
	予測される疾病も含めて健康課題が複雑多様化している状況	<ul style="list-style-type: none"> 自殺予防の観点から震災後うつスクリーニングを重点的に行っている 血糖値が高い人が多く、糖尿病対策のために重点的に訪問活動や健診結果の説明をしている
	被災状況を鑑み法律や要綱の制定、改定に対応しなければならない	<ul style="list-style-type: none"> 子育て世代包括支援センターや糖尿病性腎症重症化予防プログラム等、国から推奨される事業を実施しなければならない
住民への直接的な保健師活動と同様に重要な事務も多く抱えており大変	復旧・復興事業実施には労力が大きく多様な事務を要する	<ul style="list-style-type: none"> 復興庁の補助金は複数の課にまたがっているため、活動報告や実績報告を取りまとめて書類を作成するのが大変 他の事務もそうだが、義援金の事務は特に間違えられないので神経を使う 保健センターの再建にあたりどのような建物にするかを考え、事務作業や打ち合わせを重ねなければならない
	住民への直接的な保健師活動ができない程の事務量を抱えている	<ul style="list-style-type: none"> もともと事務量が多いため事務をこなすという最低限のことしかできていない
	要支援者や事業への対応と補助金事務を同時に進めることの難しさ	<ul style="list-style-type: none"> 締め切りまで時間が短い補助金の申請や報告と事業や訪問が重なることがあり、それが数本にわたると本当に厳しい
保健師活動を支える部署体制の脆弱化	保健師の業務量が増加しやすい部署体制	<ul style="list-style-type: none"> 他の部署も忙しいという理由から事務職が2名減のため、残業しなければ事務が終わらない状況 福祉部門に専門職がないという理由から福祉に関する相談でも保健師が受けている 福祉部門に専門職がないため、DVや虐待等の福祉分野のケースも保健部門の保健師が受けることになっている 上司の判断で保健師の支援を打ち切り、正職員を採用するほうに切り替えたが新人は即戦力になるわけではないので業務負担は減らない
	退職者が出ることによる一人当たりの業務量の増加	<ul style="list-style-type: none"> 保健師が辞めることで、辞めた人の分、地区担当や業務を残された保健師で対応するため大変
理想とする保健師活動とその実践が難しい実情との間で生じる葛藤	震災前・震災後から実施している事業を継続しなければいけないという考え	<ul style="list-style-type: none"> 住民が目の前にいる状況のため、震災から何年目だからと言って震災後に開始した事業も、もともとある事業も終了させることはできない
	外部支援が無くなることを見越した事業の組み立て直しの課題	<ul style="list-style-type: none"> 外部支援が無くなるのを見越して、少しずつ自分たちでできる範囲に保健事業を整理することは話し合いの都度出てくるが、中々できず課題 この先、国や県の支援が無くなって自分たちだけになった時に、今行っている保健師活動をどう担保していくかが課題
	自分たちのやっている保健師活動が正しいのか不安	<ul style="list-style-type: none"> 震災は初めてのことで、今自分たちがやっている保健師活動が正しいのかどうか分からなくて不安
	目まぐるしく変化する被災地での保健師活動を考えることに必死	<ul style="list-style-type: none"> 震災後、町の状況が目まぐるしく変化するため、保健師活動の方向性を考えて実行することに必死 震災1年目から3年目ぐらいまでは衣食住を整えるなど明確な目標があるが、4年目5年目になると住民の状況がそれぞれ異なり、事業の立案も何を優先して保健師活動をしていくかも迷い、状況についていくのに必死
仕事を継続するモチベーションの限界	今の保健師活動をこなすので精一杯	<ul style="list-style-type: none"> 一日が始まれば、『もう終わった』と感じるぐらい一日過ぎるのに何の苦労もなく、5年経っても気を張っている状態は変わらない やらなければいけないことが多すぎて頭がパンクしそうなくらい
	仕事と生活を切り離して考えにくい状況	<ul style="list-style-type: none"> 残業はもちろん、休みの日も出勤していることで母親としての役割をしてあげられていない 昼夜問わず困難事例が保健師に舞い込み大変
	問題を解決できない要支援者と付き合い続ける心理的負担	<ul style="list-style-type: none"> 半年以上解決していないケースをいくつも抱えており精神的にきつい
	退職者が出ることによる心理的負担	<ul style="list-style-type: none"> 震災を理由に体調を崩して仕事を辞める職員がいて自分を責めた 事務職や保健師が辞めた分の仕事を残った人に振り分けざるを得ないため心苦しい

1. 東日本大震災復興期における被災町村の保健師活動に困難をきたす状況の構造について

これまでの大規模災害でも復興期の健康課題の特徴として、住民の意識が「現在の生活」から「今後の生活」へ移行する時期（4か月から2年半）に、不安・絶望などの心理的ストレスが生じやすくなること（日本福祉文化学会編集委員会，2010）や、住宅環境の不満、地域コミュニティの変化によって精神症状を訴えること（小倉，2002）等が挙げられている。東日本大震災ではこれに加え、奥田（2016）は長引く集団生活によるストレス、認知症、精神障害、アルコール問題が健康課題として挙げられると述べており、本研究においても「震災後精神保健に関する相談が増えている」状況が見られた。さらに、これまでの研究や報告等ではほとんど見られなかった近隣トラブルへの対応や経済的な問題、法律的な問題まで保健師に相談が寄せられ、幅広い相談へ対応をしていることがわかった。これは単に相談件数が増加したと捉えるだけではなく、住民自らストレスが蓄積して限界を迎える前に相談できていることや、被災町村の保健師が相談を吸い上げられるような関係性及び、連携体制を地域に作っているとも読み取れる。しかし、それゆえ健康面のみならず、【保健師に多種多様で解決が容易ではない相談が集中している状況】であることが保健師活動全体を推進していく上での難しさの一つになっていると伺えた。さらに、「問題を解決できない要支援者と付き合い続ける心理的負担」や「昼夜問わず困難事例が保健師に舞い込み大変」という「仕事と生活を切り離して考えにくい状況」等もあり、行政保健師という住民に対する責任によって生じる【仕事を継続するモチベーションの限界】がみられた。

また、要支援者への個別支援と併せて、【平時より幅が広く複雑な健康課題が混在している地域の実情】もみられた。これは被災町村の保健師が、被災者支援事業、法律改正等に伴う事業、地域の健康課題に対する事業等を計画・立案して懸命に活動するが故に見出された状況であると読み取れた。しかし、限られた人数で通常業務の再開をしながら、これらの業務を行うのは容易なことではなく、「今の保健師活動をこなすので精一杯」といった【仕事を継続するモチベーションの限界】がみられた。福島県南相馬市で活動する大石（2016）は、外部委託にしたい業務もあるが、それを受けてくれる地元事業所は少なく、地域全体が人員不足に陥っていると述べており、本研究の対象である

町村という規模の特徴や「沿岸部」といった東日本大震災被災地の位置関係から、打開策がさらに限定されることも困難な状況の一つとして推察された。この【保健師に多種多様で解決が容易ではない相談が集中している状況】と【平時より幅が広く複雑な健康課題が混在している地域の実情】といった、対応しなければならない住民や地域の状況があると同時に、【住民への直接的な保健師活動と同様に重要な事務も多く抱えており大変】な状況であることで、保健師が抱える全体の業務量が膨大になり、困難が強くなっていることが推察された。この行政保健師が行う事務業務は、看護職の中で特異的であり、保健師活動を行うにあたって予算の獲得とその運用は極めて重要で、保健師業務の大きな柱であるため次の考察で詳しく述べる。このような困難をきたす状況を支えるのが組織であるが、【保健師活動を支える部署体制の脆弱化】が生じていることで、前述した3つのカテゴリーの困難な状況へ対応しきれない様子が伺える。また、この4つのカテゴリーのバランスが崩れることで【仕事を継続するモチベーションの限界】が生じていると捉えられた。このような状況にありながら被災町村の保健師は、発災から継続して懸命に保健師活動を展開してきた。さらに、復興期になっても「目まぐるしく変化する被災地での保健師活動を考えることに必死」であり、「外部支援が無くなることを見越した事業の組み立て直しの課題」や「自分たちのやっている保健師活動が正しいのか不安」も抱えるなど、5年が経過しても先が見えない中で保健師活動を展開していかなければならないことに苦慮している。このような【理想とする保健師活動とその実践が難しい実情との間で生じる葛藤】が困難な状況の根底にあると考えられた。以上、考察をもとにカテゴリー間の関係性を整理したところ、図1のような構造が、東日本大震災復興期における被災町村の保健師活動に困難をきたす状況として浮き彫りとなった。

2. 復興期における保健師活動への事務業務の影響について

住民への直接的支援と地域支援といった行政保健師活動を行うためには、行政予算の獲得とその運用が不可欠である。平時以上に多様な保健師活動が求められている復興期においては、一般会計予算はもちろんのこと、補助金や交付金の獲得と運用が必要になり、業務全体の大きな割合を占めていることから、事務業務

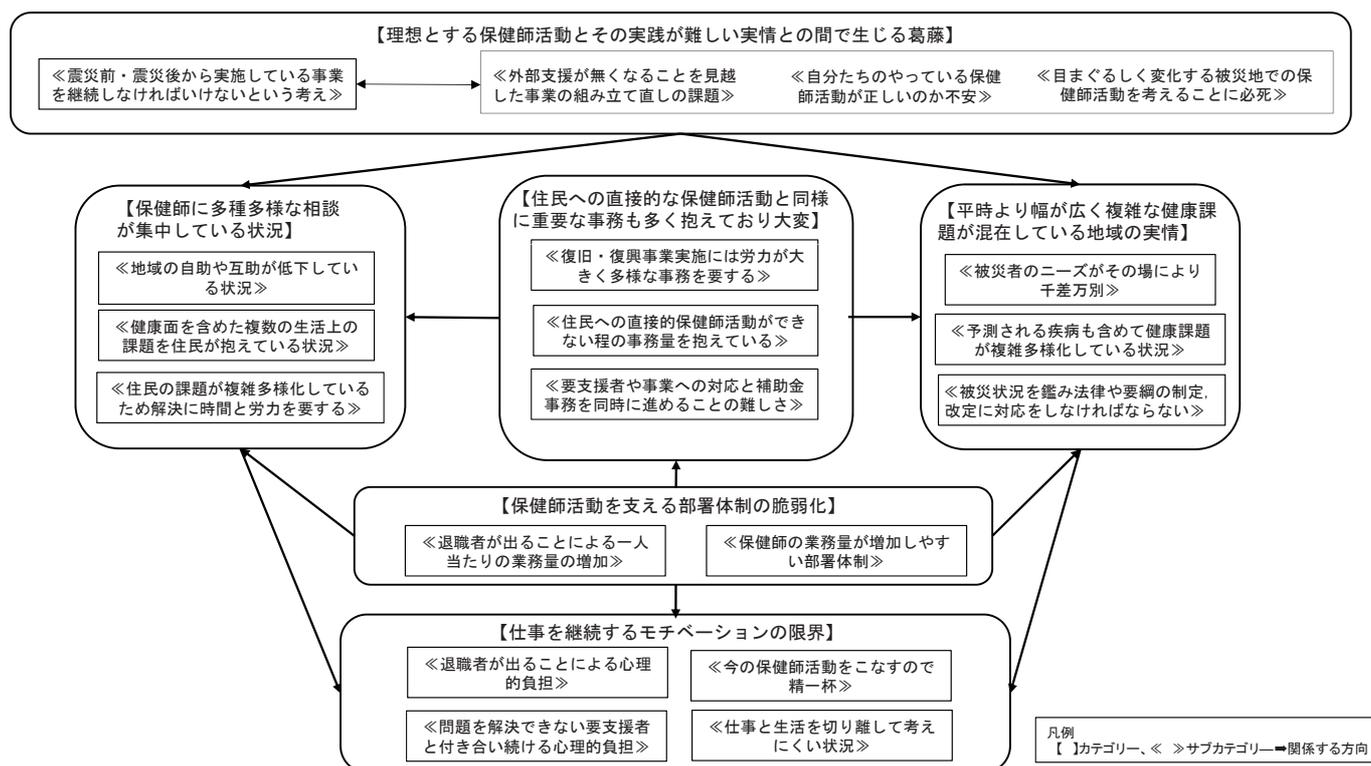


図1 東日本大震災復興期における被災町村の保健師活動に困難をきたす状況の構造

について以下に考察を述べる。

厚生労働省の市町村の常勤保健師の活動項目別活動状況調査(2016)において、業務連絡・事務の割合が年々増加し、平成27年では、保健師活動全体の20.1%を占めていることが報告され、事務業務が一般的に保健師活動の一つの柱になっているのが実態である。これに加え、復興期を迎えている被災地では、応急仮設住宅地域における高齢者等のサポート拠点等の設置(厚生労働省, 2011)や、被災者健康・生活支援総合交付金(復興庁, 2015)など、被災者を支援するための補助金や交付金を活用し、多様な問題を抱える要支援者や幅広い健康課題へ対応をしているため、これに係る事務量についても業務として増加している。しかも、補助金や交付金は申請の期限が決められており、並行して、突発的で時間の管理が難しい要支援者や事業等への対応を行わなければならない、【住民への直接的な保健師活動と同様に重要な事務も多く抱えており大変】であることが困難をきたす状況として浮き彫りとなった。

この状況へ拍車をかけるように「他の部署も忙しいという理由から事務職が2名減のため残業しなければ事務が終わらない状況」というコードもみられ、事務

職との役割分担ができず、保健師が事務業務を抱え込まなければならない状況となることで、保健師活動との両立が困難な状況が伺えた。このように、事務量に対応し得る部署体制が整っていないことで【仕事を継続するモチベーションの限界】もみられる等、困難な状況をより増強することが推察された。瀬藤他(2014)は、被災地の支援者のストレスは、現地支援者自身が被災者であるにもかかわらず、従来の業務に加え慣れない震災関連の業務が増え、全体の業務量が激増することと指摘しており、保健師活動を推進していくために不可欠な事務業務への対策の重要性が浮き彫りとなった。

3. 困難をきたす状況への対応に関する示唆

本研究から、復興期における保健師活動に困難をきたす状況とその構造について浮き彫りになった。その対策について以下に考察を述べる。

被災町村の保健師への相談内容を見てみると、健康面の問題に限らず、経済面や近隣トラブルといった生活上の問題に関する相談も多く挙げられており、必ずしも保健師でなければ対応できないものだけではなかった。さらに事務業務についても、保健師活動を行

上で重要な業務ではあるものの、補助金や交付金の申請等は事務職でも行える内容のものもあった。このことから、保健師の役割を明確化し、保健師に事務業務や相談が集中し過ぎないように、行政・地域内で問題解決に対する役割分担や適切な相談窓口の周知をすることが困難な状況への対策として考えられた。しかし、業務量が膨大であり、現状のマンパワーで役割分担するだけでは解決できるとは言い難いため、マンパワーの確保も視野に入れなければならない。

被災地への保健師の派遣の在り方に関する検討会報告書（日本公衆衛生協会，2013）で報告されているように、現在は平時の業務の再開を目途に支援保健師は撤退することが望ましいとされており、復興期に保健師を招聘するのは容易ではない。厚生労働省（2018）でも東日本大震災被災市町村への保健師派遣の協力依頼を呼び掛けているが、中々見つからないのが実情である。

以上より、保健師に限定することなく、地域と行政内の課題に応じた職種を選任し、マンパワーを確保した上で、役割分担をすることが困難をきたす状況への対策として重要であると考えられた。特に、本研究で挙げられた課題を鑑み、ソーシャルワークができる専門職や、事務量に見合った事務職の配置を自治体内外から招聘することを検討し、保健師が一手に担っている業務の役割分担を行うことが、困難をきたす状況への対策として考えられた。

また、困難をきたす状況の構造の根底には【理想とする保健師活動とその実践が難しい実情との間で生じる葛藤】があり、現在行っている保健師活動の不安や見通しを持っていないことへの課題が明らかとなった。東北大学大学院医学系研究科地域保健支援センターの報告（2013）では、公衆衛生に関する多くの問題を解決するためには、保健分野の外部からのアクションが必要となると述べている。先の見通しが持ちにくい復興期の保健師活動の組み立てに関する助言や、時には現在行っている保健師活動を肯定し、後押しできる災害時の公衆衛生に精通する医師や大学教員等の助言者を迎えることも一つの対策として示唆された。

研究の限界と今後の課題

本研究は8名の対象者のインタビューから分析した結果であり、かつ、被災と市町村の規模、地域の位置関係と資源の差異がある点においては一般化に限界がある。今回の研究結果をベースに災害後の中長期的な

支援を行う被災自治体の保健師活動の困難について蓄積していく必要がある。

結論

復興期における被災町村の保健師活動に困難をきたす状況について明らかになったことを以下に述べる。

1. 保健師活動に困難をきたす状況について【保健師に多種多様で解決が容易ではない相談が集中している状況】【平時より幅が広く複雑な健康課題が混在している地域の実情】【住民への直接的な保健師活動と同様に重要な事務も多く抱えており大変】【保健師活動を支える部署体制の脆弱化】【理想とする保健師活動とその実践が難しい実情との間で生じる葛藤】【仕事を継続するモチベーションの限界】の6つのカテゴリーが明らかになった。
2. 6つのカテゴリーの関係性から、要支援者の増加や多様な健康課題への対応とそれらと両立が難しい事務がありながら、それを支える部署体制が脆弱化していることで困難が増強し、モチベーションの限界が見られること、また、その根底には、現在行っている保健師活動の不安や見通しを持っていないことへの課題といった【理想とする保健師活動とその実践が難しい実情との間で生じる葛藤】があることが困難をきたす状況の構造として整理された。
3. 保健師に業務が集中しすぎないように、保健師の役割を明確化し、行政や地域内で役割分担を行うことや、マンパワーの確保については、課題に応じた職種を選任すること、また、先の見通しが持ちにくい復興期の保健師活動の組み立てに関する助言や、保健師活動を肯定し、後押しできる災害時の公衆衛生に精通する医師や大学教員等の助言者を迎えることが困難をきたす状況への対策として示唆された。

謝辞

東日本大震災復興期の業務ご多忙の中、本研究の主旨にご賛同いただき本研究に協力してくださった皆様には心から感謝申し上げます。本研究は、岩手県立大学大学院看護研究科における修士論文の一部を加筆・修正したものである。本研究の一部は、日本災害看護学会第19回学術集会（2017，鳥取）で報告した。

引用文献

- 復興庁 (2015) : 平成 27 年度被災者健康・生活支援総合交付金 (第 1 回) の交付可能額通知について, https://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/20150526_h27_1kenkouseikatsukoufukintsuchi.pdf [検索日 2016 年 10 月 9 日]
- 古本尚樹 (2014) : 東日本大震災被災町村における保健・医療・福祉活動について-大槌町役場保健師への聞き取りから-, 日本集団災害医学誌, 19 (2), 168-174.
- 小池司朗 (2013) : 東日本大震災に伴う人口移動傾向の変化—岩手・宮城・福島 の県別, 市町村別分析—, 季刊社会保障研究, 49 (3), 256-269.
- 厚生労働省 (2018) : 平成 31 年度における東日本大震災被災市町村への保健師派遣の協力依頼について, http://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat3/material/20181207_kourou.pdf [検索日 2018 年 12 月 10 日]
- 厚生労働省 (2016) : 平成 27 年度 保健師活動領域調査 (活動調査) の結果について, http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/katsudouhousa_h27.html[検索日 2016 年 12 月 10 日].
- 厚生労働省 (2011) : 応急仮設住宅地域における高齢者等のサポート拠点等の設置について, <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001amh8-att/2r9852000001dgwk.pdf> [検索日 2016 年 12 月 9 日].
- 日本公衆衛生協会全国保健師長会 (2013) : 大規模災害における保健師の活動マニュアル, 平成 24 年度地域保健総合推進業務「東日本大震災における保健師活動の実態とその課題」を踏まえた改訂版, 1-161.
- 日本福祉文化学会編集委員会編 (2010) : 災害と福祉文化, 明石書店, 東京.
- 内閣府 (2012) : 東日本大震災の被害状況, http://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h24/bousai2012/html/honbun/1b_1h_1s_01_00.html [検索日 2016 年 12 月 9 日] .
- 小倉こずえ (2002) : 北海道南西沖地震における災害時の保健活動, 治療学, 36 (9), 64.
- 奥田博子 (2016) : 東日本大震災から振り返る, 保健師ジャーナル, 72 (3), 184-189.
- 奥田博子 (2008) : 自然災害時における保健師の役割, 保健医療科学, 57 (3), 213-219.
- 大石万里子 (2016) : いま求められている支援とは福島県南相馬市の報告, 保健師ジャーナル, 72 (3), 190-196.
- 瀬藤乃理子, 坂口幸弘, 黒川雅代, 他 (2014) : 東日本大震災の被災地における支援者のストレス～発災 1 年半後の状況～, 産業ストレス研究, 21 (3), 271-277.
- 東北大学大学院医学系研究科 地域保健支援センター (2013) : 東日本大震災における公衆衛生の復興活動～宮城県の被災地での記録～, 84-87.
- (2019 年 8 月 7 日受付, 2020 年 2 月 12 日受理)

< Research Report >

Situations that make it difficult in the Activities of Public
Health Nurses in Towns and Villages Damaged by the
Great East Japan Earthquake Disaster during its
Reconstruction Phase

Toru Onashi¹⁾, Mayumi Miura²⁾, and Tomoko Kudo¹⁾

1) Faculty of Nursing at Iwate Prefectural University,

2) School of Nursing at Iwate Medical University (former Iwate Prefectural University)

Abstracts

The aim of this study is to clarify the situation that causes difficulties in public health nurse activities in the affected villages during the Great East Japan Earthquake Disaster recovery phase. I asked eight public health nurses. As a result, the following six difficulties were clarified. From the relationship of the category, public health nurses are having difficulties in “A wide variety of consultations” and “various health issues” and “a lot of hard office work”. In addition to this, “weaknesses of the system to support the activities of public health nurses” and “conflicts arising from ideal health activities” and “situations where it is difficult to practice limitations in motivation to perform continuous” work difficulties were getting stronger. To solve these problems, you also need to “roles of public health nurses” and “staffing of professionals according to the problem” and “get advice from the doctors and university faculty who are familiar with public health in the event of a disaster”.

Keywords : Great East Japan Earthquake Disaster, Reconstruction Phase,
Municipal Public Health Nurses, Public Health Nurse Activity, Difficulties