

研究報告

東日本大震災発生後における看護師の行動

Nurses' Actions after the Great East Japan Earthquake

村井恵子¹⁾ 岡本菜穂子²⁾
Keiko Murai Nahoko Okamoto

キーワード：東日本大震災、病棟看護師、臨床経験年数、防災教育

Key words : The Great East Japan Earthquake, Ward staff nurse, Years of clinical experience, Education for disaster prevention

要旨

【背景】病院の災害時対策における防災教育の強化のためには、被災した看護師の体験を活かすことが有効であるといわれているが、病棟スタッフ看護師については、病棟が限局されたものが多い。

【目的】東日本大震災を体験した病棟スタッフの看護師が揺れを体感した後から勤務終了までの行動を明らかにする。

【方法】看護師 7 名を対象に半構造化面接を実施した。面接内容は研究対象者から同意を得られた場合は録音し、逐語録を作成し、質的記述的研究方法により分析した。

【結果・考察】【患者の安全を確保するための行動】【患者を避難させるための行動】【被災下でも患者の援助を継続するための行動】の 3 つのカテゴリーが抽出された。看護師たちは今までに体感したことのない揺れや周囲の被害状況に対し、冷静に状況を把握し、患者の安全を最優先にした行動をとることができた。これらの背景には、研究対象者の臨床経験年数や平常時に院内で実施されていた防災教育が有用であったことが示唆された。

I. 研究の背景

わが国は、その位置、地形、地質、気象などの自然的条件から、台風、豪雨、地震、火山噴火などによる災害が発生しやすい国土となっている。地域包括ケアシステムが推進される近年、病院が災害時に果たす役割に対する期待は大きく、災害対策が大変重要である。災害時における病院の役割は、院内の患者や職員の安全確保を行うだけでなく、地域において医療提供機能を維持することが期待されており、病院として災害対策を行うことはとても重要である。1995 年の阪神・淡路大震災を受け、「阪神・淡路大震災を契機とした災害

医療体制のあり方に関する研究会」(厚生省、1996)において、国として初めて災害時の医療体制の検討を行ったことを契機に、病院における災害対策は大規模な災害が発生するたびに改善され、発展してきた。国立保健医療科学院生活環境研究部における「病院における災害対策の実施状況に関する研究」(小林、2012)では、「災害発生時に医療提供機能を維持するためには、建物の構造的耐震性の確保とともに、運営面での災害対策についてもより一層推進していく必要がある」とあり、その対策は病棟建物の十分な耐震性の重要性だけではなく、病院機能を維持するための防災教育や職

1) 松蔭大学看護学部看護学科 Department of Nursing, Faculty of Nursing, Shoin University

2) 上智大学総合人間科学部看護学科 Department of Nursing, Faculty of Human Sciences, Sophia University

員の防災意識などのソフト面の強化も重視されている。

畑(2010)は災害現場で高い実践能力を発揮した看護師や、看護実践の中で困難な状況に直面した看護師の語りを活かすことが今後の防災教育において有効であると述べている。新潟県中越地震・新潟中越沖地震・能登半島地震発では各々の被災病院で看護師の行動が明らかにされている。しかし、リーダーシップの役割をとった看護師に焦点が当てられているものが多い(早野ら、2010)。一方で、スタッフの役割をとっていた看護師の行動は手術室や精神科病棟など、患者の特徴が限られている(大谷・岩崎・切通、2010;山崎・中平、2009)。

東日本大震災では多くの想定外の状況に直面し、被災地の医療従事者は臨機応変な対応を余儀なくされた。震災発生後、自身の病院の被災体験を踏まえたマニュアル改定の検討(鈴木・松本、2011)や、防災教育の見直しの動き(押田ら、2012;吉岡・三上・北、2012)があったが、大規模に被災をした病院の看護師の行動に触れ研究されたものは少ない。

東京都福祉保健局(2022)は、災害時の具体的な対応策が病院の各スタッフに理解され、浸透される必要性の観点から病院一体となつての災害対策を進めていく重要性を述べている。災害時には様々な役割が入り交じり、連携しながら支援活動が展開されるため、所属病棟を限局せずに病棟看護師スタッフを対象にした被災時の詳細な行動を明らかにすることは、災害時の臨床行動に関する理解を深め、防災教育に対する示唆を得ることができると考えた。

II. 研究目的

関東圏内に位置する病院で、2011年3月11日に発生した東日本大震災を体験した病棟看護師スタッフが、揺れを体感した後から当日の勤務が終了するまでに、どのように行動していたかを明らかにすることを目的とした。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザインを用いた。

2. 研究協力施設 A 病院の概要

関東圏内に位置する A 病院は地域災害拠点病院として地域の中核病院である。東日本大震災発生時、最大震度 6 強を観測した。災害発生から 30 分後、当日勤務していた職員及び患者全員の安全・安否が確認された。多くの病棟は、停電、壁・天井などの破損、病室の一部の浸水などの被害がみられた。

3. 研究対象者

東日本大震災が発生した 2011 年 3 月 11 日当日に A 病院で日勤業務を行っていた病棟看護師スタッフ 7 名を研究対象候補者とした。臨床での経験をふまえ自ら判断し、行動できる看護師を対象とするため、災害発生当時の臨床経験年数が 3 年以上であることを条件とした。

4. データ収集方法

面接日時および面接場所は研究対象者の希望から相談し設定した。面接場所は研究対象者の所属している病院で、プライバシーが確保できる個室を使用した。面接は 1 人につき 2 回行い、所要時間は 1 回あたり約 60 分であった。面接内容は自身で作成した面接ガイドを使用した。内容は、東日本大震災発生時に揺れを体感した時にいた場所、研究対象者周辺の状況、研究対象者の行動についてであった。研究対象者の同意を得て、IC レコーダーに録音し、同時にメモをとった。データ収集期間は 2012 年 6 月から 10 月であった。

5. 分析方法

1 回目の面接終了後、録音した面接内容を研究対象者ごとに速やかに逐語録に変換し、精読した。2 回目の面接では逐語録の内容を解釈するために、追加の情報を加え変換した。完成した逐語録を繰り返し読み、全体を把握した。その後、研究対象

者の語りの意味が損なわれないような長さにデータを区切り、意味のまとまりごとに番号をつけた。前後の文脈の意味を重視しつつ、研究対象者の語りを意味のまとまりに沿って区切り、データに忠実なコードを作成した。作成したコードを分類・整理・統合し、コードを抽象化し、カテゴリを作成した。分析の全過程において妥当性を高めるために、分析過程は看護学の質的研究に精通した研究者からスーパーバイズを受け、研究の真実性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

研究協力施設の選定において、被災病院の復興の妨げになることを懸念し、東日本大震災発生から 1 年が経過した看護部の体制が、震災発生前と同様であると、研究協力施設の看護部長が判断していることを条件に行った。研究者より研究対象施設の看護部長へ口頭および、書面を提示して研究趣旨を説明し同意を得たのちに、研究対象候補者に口頭と書面を提示して協力者の募集を行った。研究依頼は第三者を介して行うため、研究対象者に強制力が加わらないよう配慮を行った。研究者より研究対象者へ、インタビュー前に改めて口頭および書面を提示して研究趣旨、研究方法、プライバシー及び個人情報の保護、匿名性の確保とデータの管理、結果の公表方法等について説明し文書による同意を得た。本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会にて審査を受け、承認を得た（研倫審委第 2012-29）。

IV. 結果

1. 研究対象者の概要

本研究の要件を満たし、かつ同意が得られた看護師は 7 名であった。面接実施時の研究対象者の臨床経験年数は 5 年から 25 年で、臨床経験平均年数は 13.9 年 (SD6.1 年) であった。性別は男性 1 名、女性 6 名であった。東日本大震災発生当時の勤務病棟は、ICU2 名、消化器外科 2 名、消化器内科 1 名、呼吸器内科 1 名、混合病棟 1 名であった。地震発生時、2 名は委員会活動や患者の移動

介助を行うために病棟外におり、5 名は病棟内にいた。

2. 東日本大震災発生後における看護師の行動

研究対象者 7 名の語りから、36 のコード、6 のサブカテゴリ、3 のカテゴリが抽出された(表 1)。カテゴリを【 】、サブカテゴリを《 》、コードを〈 〉で示す。

1) 【患者の安全を確保するための行動】

【患者の安全を確保するための行動】は、《患者と治療環境を気遣う》、《プロフェッショナルとしての冷静さの欠如》から構成された。

《患者と治療環境を気遣う》は、〈自分の病棟の患者の様子を見るために病棟へ戻った〉や、〈患者に装着されている機械が作動しているかどうかを確認し患者が大丈夫だと判断した〉など、地震発生時に大きな揺れを体感した看護師が、当時病棟に入院していた患者の状況把握やその治療環境の安全確認を行った行動が含まれていた。

《プロフェッショナルとしての冷静さの欠如》は、〈病棟の看護師たちは誰の指示でどう動いているのかわからないくらい横断しており、慌ただしい様子の病棟を見た〉や、〈(臨床経験の浅い看護師は)患者に装着されている医療資材を装着したまま避難しようとした〉があり、大きな揺れに冷静さを失う看護師たちの姿もあったことが含まれていた。

2) 【患者を避難させるための行動】

【患者を避難させるための行動】は、《患者を避難させる準備》、《患者を安全に避難させる》から構成された。

《患者を避難させる準備》は、〈途中から激しい揺れになったため、ドアを必死に押さえた〉や、〈微量計付きの尿道カテーテルを一時クランプして、コンパクトにまとめた〉など、災害対策本部から避難指示が出された後、早急に患者の避難ができるよう、避難経路を確保した行動や、患者の搬送用意をしていた行動が含まれていた。

《患者を安全に避難させる》は、災害対策本部より避難指示が出るまでに〈避難指示を待っている

間、病室の天井が破れて、水が出てきて、その病室が水浸しになると思ったため、建物被害を受けた病室に入院している患者を車椅子や移動の介助をして別の病室に避難させた) や、〈患者たちには

表 1 東日本大震災における看護師の行動

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
患者の安全を確保するための行動	患者と治療環境を気遣う	<p>周りの看護師の安全確認を行った</p> <p>ICU が所属病棟であったため、医療機器で管理を行っている患者の状態や、異常の有無が心配になったため、ICU へ (患者の安否) 確認作業を行うために戻った</p> <p>自分の病棟の患者の様子を見るために病棟へ戻った</p> <p>(所属する病棟に戻り、自分の担当しているチームの) 患者の安否確認をするために、患者の部屋へ行った</p> <p>ICU では、周囲の看護師たちの支援をしながら、患者の安全確認作業をした</p> <p>割れたガラスの片付けはできなかったが、患者たちの安全確認をした</p> <p>患者に装着されている機械が作動しているかどうかを確認し患者が大丈夫だと判断した</p>
	プロフェッショナルとしての冷静さの欠如	<p>病棟の看護師たちは誰の指示でどう動いているのかわからないくらい横断しており、慌ただしい様子の病棟を見た</p> <p>(臨床経験の浅い看護師は) 患者に装着されている医療資材を装着したまま避難しようとした</p>
患者を避難させるための行動	患者を避難させる準備	<p>(揺れを感じた時に) 窓や非常階段扉、(病室の) ドアを開けた</p> <p>途中から激しい揺れになったため、ドアを必死に押さえた</p> <p>災害対策本部から連絡が入った時に、すぐに動けるようにレスピレーターを搬送用レスピレーターに切り替えた</p> <p>輸液ポンプなど手動で対応できるものは手動に切り替えた</p> <p>微量計付きの尿道カテーテルを一時クランプして、コンパクトにまとめた</p> <p>患者に挿入されている管類は整備した</p> <p>避難時、患者のライン類はすべて一時的にロックするように教育を受けていたが、そのような時間はないと判断したので、患者の点滴を抜針した</p> <p>勉強会で学んだ患者搬送の知識をもとに、すぐに搬送できるようにベッドのシーツを引き出した</p> <p>(災害対策本部の指示を) 待機中に可能な限り、避難のためにドレーン管理や点滴、車椅子や、患者たちの防寒をするためのマットレスや毛布などの準備をした</p>
	患者を安全に避難させる	<p>避難指示を受けて独歩が可能な患者たちは階段で避難させた</p> <p>エレベーターが止まっているため、担架を使用し、階段から患者たちの搬送を行った</p> <p>避難指示を待っている間、病室の天井が破れて、水が出てきて、その病室が水浸しになると思ったため、建物被害を受けた病室に入院している患者を車椅子や移動の介助をして別の病室に避難させた</p> <p>患者の安静度を考慮して、担送の分類になっている患者でも安静度を考慮し、担架を使用して搬送を行った</p> <p>軽介助で車椅子に乗ることができる患者もいたが、脳外科の患者はほとんど担送扱いで搬送した</p> <p>患者たちにはけがをさせないように、安全面で気を遣いながら搬送を行った</p> <p>男性看護師は患者搬送作業を主に行った</p>
被災下でも患者の援助を継続するための行動	緊急時に備えた平常時の実践	<p>地震の際、ドアなどを開けることは平常時より指導を受けていた</p> <p>必要最低限の医療機器に減らして患者の移動がしやすいようにすることを平常時より、心がけていた</p> <p>平常時にできないことは、緊急時でも決してできないので、医師や係長、師長に確認を行っていた</p>
	周囲状況に応じた患者への看護	<p>ICU の薬剤を、ICU の患者さん以外にも使えるよう、移動式のごみ箱にビニールを貼って、詰められるだけ詰めた</p> <p>外科の医師が来たので、相談し、医師との相談結果を (患者受持ち) 業務の看護師に伝えた</p> <p>モニター管理が必要か否かというのを考えて、該当する患者たちにモニターを装着したり、必要のない患者たちには外すことをした</p> <p>ポータブルの吸引器では十分に患者の排痰ケアができないと判断したため、患者の体位ドレナージで排痰ケアを行った</p> <p>避難先が寒かったので、患者たちの保温をしようと思い、病棟から持ってきた毛布やマットで患者の保温をした</p> <p>エレベーターが停止したため、連れていた患者を病棟に戻すことは不可能と判断したので、病棟以外の看護師に患者を託した</p> <p>小児科患者には粉ミルクの投与が必要な者もいたため、災害対策本部から持参した水で、ミルクをつくり、与えた</p> <p>患者を見舞っている家族の把握も必要かと思ったが、患者の家族に余震で動く患者のベッドを押さえていただくようお願いした</p>

がをさせないように、安全面で気を遣いながら搬送を行った)など、患者の安全を最優先にしながら、建物被害を受けた状況から患者を避難させた行動が含まれていた。

3)【被災下でも患者の援助を継続するための行動】

【被災下でも患者の援助を継続するための行動】は、《緊急時に備えた平常時の実践》、《周囲状況に応じた患者への看護》から構成された。

《緊急時に備えた平常時の実践》は、〈地震の際、ドアなどを開けることは平常時より指導を受けていた〉や、〈必要最低限の医療機器に減らして患者の移動がしやすいようにすることを平常時より、心がけていた〉など、日常の業務時から災害などの緊急事態が発生することを想定した状況を意識していた行動が含まれていた。

《周囲状況に応じた患者への看護》は、〈モニター管理が必要か否かというのを考えて、該当する患者たちにモニターを装着したり、必要のない患者たちには外すことをした〉や、〈ポータブルの吸引器では十分に患者の排痰ケアができないと判断したため、患者の体位ドレナージで排痰ケアを行った〉など、周囲の状況を把握し、その場で臨機応変に適応しながら患者の看護を実施した行動が含まれていた。

V. 考察

このような結果の背景には、研究対象者たちの実践能力が災害時に活かされた成果があると考えた。上村・高瀬・川元(2016)は、臨床経験年数が長いほど、業務に関連した学習を現場での実践能力に活かすことができると述べている。そこで、研究対象者の臨床経験年数と災害に関連した学習の観点から、結果を考察する。

1. 研究対象者の臨床経験年数

東日本大震災当日、A病院の在る地域は最大震度6強を観測した。震度6強における人の体感は、「立っていることができず、はわないと動くことができない。揺れに翻弄され、動くこともできず、飛ばされることもある。」といわれている。気象庁

(2023)によると、A病院が在るB県は1940年代に震度6を観測した以降、東日本大震災の発生まで震度5強以上を観測する地震が発生したことはなかった。そのためA病院に当時勤務していた大半の看護師たちは、今までに経験のない程の大きな揺れを体感したであろう。加えて、天井や壁などの病棟建物の被害は看護師たちにとって、生命の危機を感じるものであったであろう。「生命の危機を感じるほどの状況は、精神的な動揺を招き、看護師の役割遂行を妨げる」(高力・大橋・今, 2012)と述べられているように、《プロフェッショナルとしての冷静さの欠如》となるほど動揺した看護師がいたことが明らかになった。一方で、研究対象者たちは、《患者と治療環境を気遣う》の行動をとっていた。酒井・菊池(2018)は災害発生時に効率的に安全を確保するために、まずは自分の身の安全の確保を行う、自分自身の安全確保ができたから病院設備の安全確保を行い、その後、入院患者やその場に居合わせた家族などの受傷の有無を確認することが重要であると述べている。本研究の対象者たちは冷静に周囲の状況を把握し、災害時の安全を確保できた背景には本研究対象者の臨床経験年数が5年以上であったことが影響していると考えられる。尾形(2011)が「臨床3年目以上の看護師は対象者である患者などに起きている変化を注目し、自分が対象者のために何をするのかという決定するといった、対象者に視点を置き、行動を起こすことができる」と報告していることから、本研究対象者たちは、臨床経験で培った患者の状況に応じて目の前の患者に何をすべきかを判断し、行動することが災害時にもその行動力が発揮できたからではないかと考える。

2. 災害に関連した学習

内閣府(2023)は、災害発生の理屈を知ること、備え方を学ぶこと、災害発生時の対処の仕方を学ぶことを防災教育と述べていることから、以下より災害に関連した学習を防災教育と述べる。

近年、全国の病院で実施されている防災教育の訓練内容は病院建物の火災や多数の傷病者対応な

どを設定したものが多く(武田・矢口、2023)、病院・病棟の倒壊を想定した訓練にまでは至っていないことが報告されている(西上・山本、2009)。東日本大震災当日、天井の崩壊や病室の浸水などの病棟建物被害は、A病院の看護師たちにとって予測し難い状況であったことが伺える。しかしながら、そのような状況下でも、「患者を避難させる準備」を行い、「患者を安全に避難させる」ことができ、入院患者など全員の安全確保ができた背景には、A病院で定期的実施されていた防災教育の成果が影響していると考えられる。厚生労働省(2019)が定める災害拠点病院の要件として、「整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修および訓練を実施すること」と定められている。看護師が災害を意識する契機の一つに防災教育があることから(松田・小杉・嶋本・大音・井上、2020)、災害拠点病院であるA病院の看護師は、定期的に行われる院内の防災教育を契機に、平常時から検査や移動などの患者がベッドから離れる際にも治療の継続と安全を最優先に留意しながら行動することを意識しており、いかなる状況下でも患者の安全を守るための行動を考える思考があり、意識と思考が災害時の行動を引き起こすことができたのではないかと考えられる。また、防災教育の一環として実施される防災訓練には、災害時の役割行動を理解することに役立つとその効果を指摘している(岡田・北、2011)。防災教育を通して、各スタッフが所属病棟の特徴や、患者を安全な場所へ避難させ必要な治療を継続することを優先させる役割、災害時に連携することの必要性などが理解できるようにトレーニングを行っていたことが、想定外の病棟の被災状況下であっても、患者の援助を継続するために《周囲状況に応じた患者への看護》ができたのではないかと考える。「看護職者は災害時の環境や状況の変化に応じて、平常時の看護実践能力を応用・発展させたり、一連の看護実践の枠組みを転換させる特徴がある」と述べられているように(岩瀬・宮崎・石丸、2016)、本研究の対象者たちは、防災教育で得た知識をもとに被災下であっても平常時の看護

実践能力を発展することができたからこそ、咄嗟の行動をとることができたのではないかと考えられる。

看護師の行動が明らかになったことは病院で勤務をする看護師にとって、定期的な防災教育の有用性があることが考えられた。また、病棟建物の被災状況を想定した訓練の導入の検討などが、今後の防災教育を発展させていくために必要ではないかと考える。

VI. 本研究の限界

研究対象者は、1施設の病棟看護師であって大規模災害発生時の看護師の行動を全て記述できたわけではない。今後は複数の施設や、より被害の大きかった施設の調査を加えることにより、災害時の病棟看護スタッフの行動がより明確にできると考える。また、どのような防災教育が災害発生時の看護師行動へ有用であるかについては明確にできなかった。防災教育の知識と看護師の臨床経験年数と災害発生時の看護師の行動との関連を明らかにできるように、さらなる研究によって調査分析していくことが課題である。

VII. 結論

東日本大震災発生時に病棟で勤務していた看護師7名に行動について調査したところ、病院における今後の防災教育を考えるにあたって以下の結論が得られた。

- 1)【患者の安全を確保するための行動】から、大きな揺れを体感しながらも臨床経験で培った状況判断力で冷静な判断を行い、患者とその治療環境の安全を確保するための行動を行っていたことが分かった。
- 2)【患者を避難させる行動】から、早急に患者の避難ができるよう、避難経路の確保や、患者の搬送用意を行っていたことが分かった。また、患者の安全を最優先にしながら、建物被害を受けた状況から患者を避難させる行動をしていたことが分かった。
- 3)【被災下でも患者の援助を継続するための行動】

から、日常の業務時から緊急事態が発生することを想定した状況を意識していた行動や、緊急事態であっても臨機応変に状況に適応しながら患者の看護を行っていたことが分かった。

文献

厚生省 (1996). 平成 7 年度厚生科学研究費補助金 (健康政策調査研究事業) 阪神・淡路大震災を契機とした医療体制の在り方に関する研究 研究報告書 (概要版). mhlw.go.jp. 閲覧日 2023 年 7 月 4 日

小林健一 (2012). 病院における災害対策の実施状況に関する研究 平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金 (厚生労働科学特別研究事業) 大規模災害に対応した保健・医療・福祉サービスの構造、設備、管理運営体制等に関する研究, 分担研究報告書.

<https://kogakuinkakehilab.files.wordpress.com/2020/08/buntankenkyuu-6.pdf>. 閲覧日 2022 年 12 月 15 日

畑吉節未 (2010). 被災体験を持つ看護師が看護基礎教育に求めるもの—阪神・淡路大震災を経験した看護師の語りから—. 日本看護学会論文集: 看護教育, (41), 79-82.

早野貴美子, 河原加代子, 小原真理子, 佐藤和美, 黒田裕子, 石田千絵, 菅野太郎 (2010). 災害時の看護活動におけるコンピテンシーモデルの開発—震災発生直後の看護活動におけるコンピテンシー要素の抽出と構造化—. 日本災害看護学会誌, 12(2), 18-35.

大谷吉美, 岩崎由子, 切通秀子 (2010). 手術中における地震発生時の行動表作成と避難訓練を導入して—防災意識と災害時行動レベルの向上に向けて—. 日本看護学会論文集 看護総合, (41), 44-47.

山崎明美, 中平律子 (2009). 看護師を中心とした災害対応の意識を高める取り組み. 日本災害看護学会誌, 11(1), 114.

鈴木由美, 松本亜矢 (2011). 東日本大震災における仙台赤十字病院の対応報告. 日本災害看護学

会誌, 13(1), 140.

押田ふじ子, 関弘昭, 久保田桜, 松本敦, 葛西健郎, 千葉勝一 (2012). 岩手医科大学付属病院 発経験から学ぶ明日の備え NICU における災害訓練と東日本大震災時の対応. ネオネイタルケア, 25(2), 1302-1308.

吉岡瑞子, 三上淳子, 北道子 (2012). A 病院の災害救護に対する意識調査—東日本大震災救護活動を経験しての今後の課題—. 日本災害看護学会誌, 13(3), 2-14.

東京都福祉保健局 (2022). 病院における防災訓練 マニュアル. tokyo.lg.jp. 閲覧日 2023 年 5 月 12 日

上村千鶴, 高瀬美由紀, 川元美津子 (2016). 看護師による学習行動と看護実践能力との関連性. 日本職業・災害医学会会誌 JJOMT, 64(2), 88-92.

気象庁 (2023). 1900 年以降の栃木県内の被害地震. <https://www.jma-net.go.jp/utsunomiya/bousai/jisinsaigai.html>. 閲覧日 2023 年 2 月 27 日

高力きよみ, 大橋純江, 今真理子 (2012). 震災発生時の看護職員の役割遂行に関する調査—災害訓練項目を比較して—. 日本看護学会論文集看護管理 2012 年, 534-536.

酒井明子, 菊池志津子 (2018). 災害看護 看護の専門知識を統合して実践につなげる 改定第 3 版. 東京: 南江堂.

尾形裕子 (2011). 経験 3 年以上の看護師における臨床判断の検討—状況の把握に焦点を当てて—. 日本看護学教育学会誌 20(3).

内閣府 (2023). 防災情報のページ みんなで減災. bousai.go.jp. 閲覧日 2023 年 9 月 12 日

武田宗和, 矢口有乃 (2023). 災害に対する本院の取り組み—病院防災, 減災対策支援室発足からの歩み—. 東京女子医科大学誌 93(1), 15-22.

西上あゆみ, 山本あい子 (2009). 災害拠点病院における災害の備えに対する実態と課題, 日本災害看護学会誌, 11(2), 16-30.

厚生労働省 (2019). 災害医療について.
mhlw.go.jp. 閲覧日 2023 年 5 月 12 日
松田ゆみ子, 小杉剛, 嶋本圭, 大音清香, 井上賢
治 (2020). 災害に対する意識調査から見た災
害対策の現状と課題, 日本視機能看護学会誌
5 号, 43-46.
岡田玲子, 北道子 (2011). 災害拠点病院としての

防災防火に対する意識向上の取り組み, 日本
災害看護学会誌, 13(1), 201.
岩瀬靖子, 宮崎美砂子, 石丸美奈 (2016). 平常時
と災害時の市町村保健師の看護実践能力の関
連の特徴—市町村保健師による実践報告の記
述の質的分析より—. 千葉看護学会会誌,
22(1), 23-32.

Abstract

Background: It is said that the experiences of nurses who have already encountered disasters are invaluable for enhancing hospital disaster preparedness. However, the scope of the knowledge possessed by ward staff nurses is often limited to the experiences in their respective wards.

Purpose: This study aimed to shed light on the behavior of hospital ward staff nurses who were present during the Great East Japan Earthquake, examining their actions from the moment they sensed the tremors until the end of their shifts.

Method: Semi-structured interviews were conducted with seven nurses who were directly involved in the earthquake response. The interviews were recorded and then transcribed verbatim for qualitative descriptive analysis.

Results/Consideration: Three categories emerged, as follows: “Actions to ensure patient safety”, “Actions to evacuate patients”, and “Actions to continue assisting patients even under disaster conditions”. The nurses involved in this study displayed remarkable skills to calmly assess the situation, including while experiencing unfamiliar tremors and microtremors, and promptly prioritize patient safety through their actions. It became evident that the nurses’ extensive clinical experience and the hospital-provided routine disaster prevention education played a significant role in shaping these responses.