

原著論文

地域住民の防災／減災意識と行動を向上させる
行政保健師のかかわり

The involvement of public health nurses improving
awareness and behavior of local residents for
disaster prevention and mitigation

増田 みちる (Michiru Masuta)*¹ 山田 覚 (Satoru Yamada)*²

要 約

背景：東日本大震災から10年余りが経過し、地域住民の防災／減災意識が低下していることが伺われ、行政職の保健師が災害に強い地域作りにかかわる必要があると考えられる。

目的：地域住民の防災／減災意識と行動を向上させる行政保健師の関わりを明らかにすることである。

方法：高知県内に勤務している保健師3名に、コルブの経験学習理論を基にインタビューガイドを作成してインタビューを実施し、得たデータを質的帰納的に分析した。

結果：行政保健師のかかわりは、【経験学習への支援】【地域住民への直接的な支援】【地域住民への間接的な支援】の3つの大カテゴリーに分類され、11の中カテゴリー、34の小カテゴリーが抽出された。

結論：地域住民が災害において自分の身は自分で守るために、行政保健師は地域住民への間接的な支援と直接的な支援を行い、それを土台として、地域住民自らが経験学習を行っていくことが出来るよう支援していく構造としてまとめられた。

Abstract

Background: More than 10 years have passed since the Great East Japan Earthquake, and the awareness of disaster prevention / mitigation among local residents is declining, and public health nurses need to be involved in creating a disaster-resistant area.

Purpose: Clarify the involvement of public health nurses in improving disaster prevention / mitigation awareness and behavior of local residents.

Method: Interviews were conducted with three public health nurses working in Kochi prefecture and contents were analyzed inductively.

Result: The involvement of public health nurses was classified into three major categories: 1. Support for experiential learning, 2. Direct support for local residents, and 3. Indirect support for local residents. Moreover, it became clear that they consisted of 11 medium categories and 34 small categories.

Conclusion: As a foundation, Public health nurses provide indirect and direct support for local residents as local residents protect themselves in disasters. Furthermore, public health nurses support so that local residents can voluntarily carry out experiential learning.

キーワード：保健師のかかわり 地域住民 災害業務 防災／減災意識

*¹高知県立大学大学院看護学研究科 共同災害看護学専攻

*²高知県立大学看護学部

I. はじめに

日本は世界に比べても自然災害が頻発している国であり、世界のマグニチュード6.0以上の地震回数の約2割は日本で発生しており、災害の発生件数や災害による被害総額は年々増加傾向である（中小企業庁，2019）。南海トラフ地震や首都直下型地震が今後30年の間に70%の確率で発生するといわれ、いつ起こってもおかしくない状況にある。

近年では、災害に関する行政の広報活動により、住民の防災／減災意識が高い地域もある。災害が発生してから数年は被災経験がなくても、防災／減災意識は高い状態にあることも分かっている（金井ら，2015）。また、地域の保健師の保健活動は災害対応を含む健康危機管理に関して、平常時からの保健所との連携の下で適切な対応を行うこと、さらに災害を含む健康危機の発生時には、平常時の地区活動等により把握した住民や地域の実態を踏まえて、住民の健康管理等の支援活動を実施することとなっている（厚生労働省，2013）。さらに、住民が継続的かつ体験型の防災活動を実施していくためには、保健師の支援が必要だと述べている（安藤ら，2011）。

しかし、住民の防災／減災意識の経年低下がみられている。海水浴場で防災意識についての調査を実施したところ、津波は危険であるという認識はあるが、海水浴場利用時には津波に対する意識が低いという調査結果がある（島田ら，2014）。また、東日本大震災を経験した地域における防災意識に関するアンケート調査によると、今後巨大地震が来ると思うかという設問に対して、「はい」と答えた回答者の中にも、「普段防災に関して特に意識していることはない」と回答している人がおり（中村ら，2018）、大災害に対して意識はしているが、普段の日常生活における防災／減災意識は低いと考えられる。南海トラフ地震により甚大な被害が予想される地域において、東日本大震災発災後から3年間毎年アンケート調査を実施した結果によると、「しっかり備えておこうと思ったか」という設問において、震災からの時間が経過すればするほど、「そう思う」と回答している割合が低下したことが

分かっている（金井ら，2015）。

コルプは、経験学習を「具体的経験が変容された結果、知識が創出されるプロセス」と定義し、具体的経験、反省的観察、抽象的概念化、能動的実験の4つの局面を1つのサイクルとして捉えている。そして、具体的経験を起点とする学習サイクルを継続していくことで経験から学習することが出来るとしている（小池ら，2016）。先行研究より、地域住民の防災／減災意識は、被災経験の有無にかかわらず経年低下がみられていた。また、防災／減災意識はあるものの行動をとるまでには至らない人もいた。経験が行動に結びつかず、十分な学習となっていない。地域住民が災害や防災／減災に関する経験をすると、コルプの経験学習理論の各サイクルにおいて保健師が効果・効率的にかかわることによって地域住民の防災／減災意識と行動の向上につながるのではないかと考える。そして、コルプの経験学習理論を基礎的理論として、地域住民にかかわる保健師の活動を捉えた先行研究は見られない。

以上のことから、地域住民の防災／減災意識が低下していることが伺われ、行政職の保健師が災害に強い地域作りに関わる必要があると考えられる。そこで、地域住民の防災／減災意識と行動を向上させる行政保健師の関わりを明らかにする必要がある。

II. 研究目的

地域住民の防災／減災意識と行動を向上させる行政保健師の関わりを明らかにする。

III. 用語の定義

- ・防災：災害を防止すること。
- ・減災：災害による被害を、できるだけ小さくするとりくみ。
- ・意識：認識し、思考する心の働き。感覚的知覚に対して、純粹に内面的な精神活動。対象をそれとして気にかけること。感知すること。
- ・行動：人間や動物が示す観察可能な反応や行為。
- ・地域住民：地域で生活する個人や、地域で活

動するコミュニティ。

- ・災害業務：地域住民に対する日常業務における訓練や勉強会などの防災／減災に関する業務。また、災害時に保健師が行う業務。
- ・かかわり：地域住民の防災／減災意識と行動を向上させるための保健師の関わり。

IV. 研究 方 法

1. 基礎的理論

地域住民の防災／減災意識と行動の向上のために、地域住民が自ら学ぶことを目指して、コルブの経験学習理論を基礎的理論とした。地域住民の防災／減災意識や行動の向上のための経験は一連のサイクルを経る。そして保健師はこれらのサイクルにおいて、すべての場面で地域住民の防災／減災意識と行動の向上のための関わりを行う、と捉えた。

2. 研究デザイン

質的帰納的研究デザインとする。

3. 研究協力者

研究協力者は、以下に該当するものを3名程度とした。

- 1) 高知県内に勤務している災害業務に関わる保健師
- 2) 1回60分から90分程度のインタビューに協力可能な方
- 3) 本研究の参加に同意が得られた方

4. データ収集方法

インタビューガイドを用いて半構成的面接を行い、データ収集した。

- 1) データ収集までの手順
 - (1) 高知県立大学研究倫理委員会の承認を得た(看研倫21-54)。
 - (2) 半構成的インタビューガイドの作成

本研究の基礎的理論としているコルブの経験学習理論に基づきインタビューガイドを作成した。作成したインタビューガイドを用いてプレテストを実施し、妥当性や適切性について検討し、修正した。
 - (3) 機縁法による研究協力候補者の選定

機縁法にて、研究協力者の条件に該当する研究協力候補者を選定した。研究者から直接、もしくは紹介者や組織を介して、研究協力候補者へ連絡した。紹介者や組織を介して研究の依頼を行い、研究目的、方法、質問内容、倫理的配慮などを記載した文書を作成し、内容を説明して同意を得た。

(4) 組織への協力依頼

研究協力者の所属組織の責任者に研究協力の承認を得た。

2) データ収集手順

(1) 研究協力者の選定

研究協力候補者の決定後、研究者が研究協力候補者に研究の主旨を直接説明し、理解と同意が得られた者を研究協力者とした。

(2) インタビューの実施

同意が得られた研究協力者に対して、半構成的インタビューガイドに基づいたインタビューを行った。インタビューは研究協力者1名につき、約60分から90分程度で1回行った。インタビューの実施場所は、研究協力者のプライバシーが保たれ、業務に差し支えがない施設内または研究者が準備した十分に換気が行える個室で行い、話しやすい環境を設定した。インタビュー内容は事前に同意を得てICレコーダー等を用いて録音し、メモをとった。

5. データ分析方法

本研究では、地域住民の意識と行動に焦点を当てた災害業務における保健師のかかわりについて、研究協力者の語りからデータを得て、質的帰納的分析方法を用いた。

- 1) インタビューで得られたデータから逐語録を作成する。作成した逐語録の内容を繰り返し読むことで、データの全体像の理解に努めた。
- 2) 研究協力者の語りの中から地域住民の意識と行動に焦点を当てた災害業務における保健師のかかわりと思われる文脈を抽出し、コード化した。
- 3) コードを内容の類似性で集め、その中心的意味を表す表題をつけ、カテゴリーとした。
- 4) さらに全研究協力者の共通の類似性や相違

性を検討しながらカテゴリー化した。

- 5) データ分析の過程全体を通して、共同研究者で議論を重ね、信頼性と妥当性の確保に努めた。

6. 信用性と妥当性の確保

研究者が測定用具となるため、研究者のインタビュー技術や分析能力がデータの内容に大きく影響する。インタビュー技法や展開方法などを検討した後、インタビュー実施前にプレテストを実施し、インタビューの能力を高めるように努めた。

7. データ収集期間

令和3年12月

8. 倫理的配慮

本研究は、高知県立大学研究倫理委員会の承認を得て行った(看研倫21-54)。協力者及び協力者が所属する施設に研究の主旨を説明し、研究協力は自由意志によるもの、同意後の協力の撤回が自由にできることを説明した上で同意を得た。そして、研究の全過程において研究協力者の個人情報匿名で扱い、保管は鍵付きの場所で保管しプライバシーの保護を徹底すること、その上で学会や看護専門誌に発表する旨を説明し同意を得た。

V. 結 果

1. 研究対象者の概要

研究対象者は市役所等に勤務する保健師3名であり、保健師経験年数は25~36年であった。

2. 地域住民の防災／減災意識と行動を向上させる行政保健師のかかわり

地域住民の防災／減災意識と行動を向上させる行政保健師のかかわりとして、【経験学習への支援】【地域住民への直接的な支援】【地域住民への間接的な支援】の3つの大カテゴリー、11の中カテゴリー、34の小カテゴリーが抽出された(表1)。本文では、【大カテゴリー】、《中カテゴリー》、〈小カテゴリー〉として記した。研究対象者の語りは「」、語りの内容に対する補足

は()で示した。

3. 【経験学習への支援】

【経験学習への支援】は、この大カテゴリーは、《具体的経験への支援》《振り返りと意味づけの支援》《経験を普遍化する支援》《実践への支援》の4つの中カテゴリーからなる。

1) 《具体的経験への支援》

《具体的経験への支援》は、被災や訓練など災害に関する経験をする際のかかわりである。〈訓練において大切なことを気づかせる〉、〈地域住民が自主的に動けるようにそれとなく促す〉、〈減災行動の獲得の機会を訓練に盛り込む〉、〈減災行動を共に行う〉の4つの小カテゴリーからなる。コルブの経験学習理論では、具体的経験のプロセスにあたる部分への支援である。

「保健師がやっぱ地域(の防災訓練)に入った時にはどこが大事なんだよっていうことを参加している人と何気ない会話の中で伝えていくことがいると思うんですよ。(中略)訓練の中でみんなを集めて講演をするわけではなくて、実働する中で気が付くことをちょっとずつ伝えていくほうが相手に響くと思います。」(Aさん)と語り、〈訓練において大切なことを気づかせる〉とは、保健師が地域の防災訓練に入る時に、参加している地域住民との何気ない会話の中でも訓練での大切な事柄を伝えることである。

2) 《振り返りと意味づけの支援》

《振り返りと意味づけの支援》は、〈振り返りをするタイミングをなるべく早く設ける〉、〈地域住民と災害についての話題を取り上げて話し合う〉、〈防災／減災行動を地域住民と一緒に確認する〉、〈良い点を伝え、足りない点は助言する〉の4つの小カテゴリーからなる。コルブの経験学習理論では、反省的観察のプロセスにあたる部分への支援である。

「やっぱり専門職である以上は良かった点をちゃんと伝えて、改善すべき点を助言をしていくってことは必要でしょうね。」(Aさん)と語り、〈良い点を伝え、足りない点は助言する〉かかわりの必要性を感じていた。〈良い点を伝え、足りない点は助言する〉とは、防災訓練後の反

表1 地域住民の防災／減災意識と行動を向上させる行政保健師のかかわり

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
経験学習への支援	具体的経験への支援	訓練において大切なことを気づかせる
		地域住民が自主的に動けるようにそれとなく促す
		減災行動の獲得の機会を訓練に盛り込む
	振り返りと意味づけの支援	減災行動を共に行う
		振り返りをするタイミングをなるべく早く設ける
		地域住民と災害についての話題を取り上げて話し合う
		防災／減災行動を地域住民と一緒に確認する
	経験を普遍化する支援	良い点を伝え、足りない点は助言する
		ほかの地区の方法を伝える
		体験した防災／減災行動に代わる方法を話し合う
実践への支援	様々な地区の防災／減災行動を集約する	
	毎年の訓練の企画を住民と一緒に考える	
地域住民への直接的な支援	実践への支援	訓練と一緒に参加する
		地域住民と保健師の関係性を構築する
	関係性作り	地域住民から信頼を得る
		地域住民と一緒に活動する
	地域の情報収集	地域住民から災害に関する地域の情報について教わる
		日常業務を通して地域の情報を得る
		地域住民同士のつながりの様子を知る
	防災／減災教育	地域住民と保健師が共に学ぶ
		保健師の役割を地域住民に伝える
		専門的な視点について地域住民に助言する
地域住民主体で災害に関する活動ができるように教育する		
地域作り	災害時は日常的な行動しかできないことを地域住民に啓発する	
	防災に触れる機会を作る	
	地域住民のレジリエンスに寄り添う	
地域住民への間接的な支援	地域作り	地域住民同士のつながりがあるような地域作りを促す
		経験することの重要性を学ぶ
	保健師自身の研鑽	他の保健師に災害に関する保健師業務を教育する
		地域の状況を見抜く
	体制作り	保健師業務の体制を構築する
		他の職員と災害に関するつながりを作る
防災計画の立案	地域住民に必要な訓練の企画をする	
		災害時の地域住民の生活環境を準備する

省会へ参加し、保健師の視点から防災訓練での良かった点や足りない点について助言することである。

3) 《経験を普遍化する支援》

《経験を普遍化する支援》は、〈ほかの地区の方法を伝える〉、〈体験した防災／減災行動に代わる方法を話し合う〉、〈様々な地区の防災／減災行動を集約する〉の3つの小カテゴリーからなる。コルブの経験学習理論では、抽象的概念化のプロセスにあたる部分への支援である。

「(災害食を作ってみる教室の場面で) なんか普通の備えの中にプラスアルファしといたらいみみたいなのかを、結構言っていたかな。あ

と、似たような食材でこれだったらできるかとか。そういう素朴なほんとに素朴な質問らが出てきていたかなって印象がある。」(Bさん)と語り、〈体験した防災／減災行動に代わる方法を話し合う〉とは、防災訓練や健康教室で体験した防災／減災行動について、他の物で代用したり、代わりの方法がないかどうか話し合うということである。

4) 《実践への支援》

《実践への支援》は、具体的経験した内容を内省しさらに普遍化したことを踏まえて実践してみることである。〈毎年の訓練の企画を住民と一緒に考える〉、〈訓練と一緒に活動する〉の2つ

の小カテゴリーからなる。コルブの経験学習理論では、能動的実験のプロセスにあたる部分への支援である。

「一緒に訓練に参加する、ですかね。」(Cさん)と語り、〈訓練と一緒に活動する〉かかわりの必要性を感じていた。〈訓練と一緒に活動する〉とは保健師も一緒に訓練に参加し、地域住民が経験した内容を内省し普遍化したものを訓練で実践できるようにするためのかかわりである。

4. 【地域住民への直接的な支援】

【地域住民への直接的な支援】は、《関係性作り》、《地域の情報収集》、《防災／減災教育》、《地域作り》の4つの小カテゴリーからなる。

1) 《関係性作り》

《関係性作り》とは地域住民と保健師との関係性をつくっていくことである。〈地域住民と保健師の関係性を構築する〉、〈地域住民から信頼を得る〉、〈地域住民と一緒に活動する〉の3つの小カテゴリーからなる。

「(被災した地区の戸別訪問をした) そのあとから電話かかってきたりしますし。で、やっぱりだんだんみんなが復興していくわけですよ。その時しんどかったねっていうことで何回か会って話をして、そんな人らがふっと街中で会おうと、『あ、この前(戸別訪問に)来てくれた人(保健師)だね』っていうような、そんな風な認識で取ってもらってるとまあありがたいと。」(Aさん)と語り、〈地域住民と保健師の関係性を構築する〉かかわりを行っていた。

2) 《地域の情報収集》

《地域の情報収集》は、保健師が地域住民と普段関わる中で情報を得るかかわりのことである。〈地域住民から災害に関する地域の情報について教わる〉、〈日常業務を通して地域の情報を得る〉、〈地域住民同士のつながりの様子を知る〉の3つの小カテゴリーからなる。

「地区の人は道のこっち側(中略)通行止めになっているけど、ここは車が1台通れるから、出てくるとか。(中略)そこに住んでいるから知っているの、そこで出てくるんですよ。」(Bさん)と語り、〈日常業務を通して地域の情報を

得る〉かかわりを行っていた。

3) 《防災／減災教育》

《防災／減災教育》は、保健師と地域住民とのかかわりの中で防災／減災についての教育的に関わることである。〈地域住民と保健師が共に学ぶ〉、〈保健師の役割を地域住民に伝える〉、〈専門的な視点について地域住民に助言する〉、〈地域住民主体で災害に関する活動ができるように教育する〉、〈災害時は日常的な行動しかできないことを地域住民に啓発する〉の5つの小カテゴリーからなる。

「やっぱり基本地域で、地域の防災力を高めるのはやっぱりその地域住民のつながりなのでそれはもう保健師関係なく、地域で地域を守るっていう意識づけをやっぱり刷り込んでいかないといけない、と思います。」(Aさん)と語り〈地域住民主体で災害に関する活動ができるように教育する〉かかわりが必要だと感じていた。

4) 《地域作り》

《地域作り》は地域住民が防災／減災に触れる機会を作ることで、防災／減災意識と行動の向上のための機会を増やすかかわりである。〈防災に触れる機会を作る〉、〈地域住民のレジリエンスに寄り添う〉、〈地域住民同士のつながりがあるような地域作りを促す〉の3つの小カテゴリーからなる。

「お互いにつながって手前からそういうつながりを知っているっていうのは、やっぱりすごい大事な武器になるだろうから、(中略)お互いに声を掛け合えるようなことを災害のときにもほんとはやっていけたらいいだろうし。(中略)そういうコミュニティができるように伝えていくっていいですね。」(Bさん)と語り、〈地域住民同士のつながりがあるような地域作りを促す〉かかわりを行っていた。

5. 【地域住民への間接的な支援】

【地域住民への間接的な支援】は、《保健師自身の研鑽》、《体制作り》、《防災計画の立案》の3つの小カテゴリーからなる。

1) 《保健師自身の研鑽》

《保健師自身の研鑽》は、保健師自身も防災／減災に関する経験することが大切であり、経験を積むことで地域の細かな状況を見抜くことができるような研鑽をすることである。〈経験することの重要性を学ぶ〉、〈ほかの保健師に災害に関する保健師業務を教育する〉、〈地域の状況を見抜く〉の3つの小カテゴリーからなる。

「(健康教室で災害食を作ってみる内容を、地域住民と一緒に体験してみても)一回やるだけでも違うんですね。たった一回だったけどそれを全然知らない人とちょっとでも見ていた人とは全然違うだろうなっていうのは、その中で感じたところで。」(Bさん)と語り、〈経験することの重要性を学ぶ〉かかわりをしていた。

2) 《体制作り》

《体制作り》は、保健師業務の準備期における体制を構築することや、他の職員と災害に関するつながりを作ることである。〈保健師業務の体制を構築する〉、〈他の職員と災害に関するつながりを作る〉の2つの小カテゴリーからなる。

「13年の(水害の)経験をしているのが、職員が、やっぱり経験があるので動けるわけですよ。ほんとに動ける者がリーダーとなって動くんですよ。課を超えて。すごいなと思いましたね。(略)経験を活かすシステムを作っておかなければ、突然起きたときに対応できないと思いますね。」(Aさん)と語り、〈保健師業務の体制を構築する〉かかわりを行っていた。

3) 《防災計画の立案》

《防災計画の立案》は普段の健康教室などで企画・立案をしているのと同じように、普段のかかわりの中で行うことができるイベントの企画立案をすることである。〈地域住民に必要な訓練の企画をする〉、〈災害時の地域住民の生活環境を準備する〉の2つの小カテゴリーからなる。

「災害時も普段の中で組み込んでどうやって行けるかを考えていかないと。なんていうんでしょうね。大がかりな訓練、もちろん大事ですけど、普段から小出しに訓練をやってみるとか、なかなか大きな震災来たとき、地域でどう助けるか助け合えるかっていうのが大事だよなって

いうのをやらなければいけない、そういう地味な活動を積み重ねていく、」(Bさん)と語り、〈地域住民に必要な訓練の企画をする〉かかわりの必要性を感じていた。

VI. 考 察

1. 行政保健師の災害業務における、地域住民の「具体的経験」へのかかわり

〈訓練において大切なことを気づかせる〉かかわりの中で、訓練で実際に活動をしながら気が付くことを少しずつ伝えていくことで、地域住民自身が訓練において大切である点に気づくことにつながると考える。気づきの大切さは、井上(2020)の地域の安全を担う市民育成を目指す教育プログラムの開発や、朝倉(2004)の気づきの概念に関する基礎研究においても述べられている。

2. 行政保健師の災害業務における、地域住民の「反省的観察」へのかかわり

〈良い点を伝え、足りない点は助言する〉かかわりは、防災訓練に参加した地域住民だけの反省会ではなく保健師も参加し、専門的な視点での助言を行うことで地域住民の防災訓練での経験をより具体的に振り返り、理解することにつながると考える。また、保健師の専門的な視点での助言により、地域住民だけでは気づかなかった反省点が見つかることで、地域住民にとって新たな気づきも生まれるのではないかと考える。

3. 行政保健師の災害業務における、地域住民の「抽象的概念化」へのかかわり

〈体験した防災／減災行動に代わる方法を話し合う〉は、例えば、災害食を作る教室での体験を踏まえ、代用できる食材や物品がないかどうか地域住民同士での話し合いにつながることで、さらに他の方法も生み出すことへもつながると考える。

中原(2013)は、抽象的概念化を「経験を一般化、概念化、抽象化し、他の状況でも応用可能な知識・ルール・スキーマやルーチンを自ら作り上げること」と述べているが、本研究の結

果は、経験したことを他の状況でも応用可能な知識やルール等へと普遍化するまでには至っていない。保健師が経験を一般化できるようなかかわりを目指し、地域住民が参加できる防災訓練を企画し、地域住民の参加を促すことが必要であると考え。鈴木（2011）は、同じ経験をしても解釈次第でその経験が法則や教訓に結びつくとは限らないと述べており、地域住民がその防災訓練での経験を一般化できるように保健師がかかわりをしていく必要があると考える。また、柴（2021）も「省察ができていない部分とできていない部分を見極めて、手がかりを与えながら効率的に教訓を得るよう支援するのがClinical Educatorの役割である」と述べており、このような支援が保健師にも必要であると考え。

4. 行政保健師の災害業務における、地域住民の「能動的実験」へのかかわり

〈訓練と一緒に参加する〉ことは、保健師が地域住民との関係性を構築することにつながる。また、保健師が参加することで専門的な視点から防災訓練の地域住民の様子を捉えることが出来る。そして、地域住民と防災訓練に参加してみても思ったことなどを話すことで、また気づきや振り返りにつながる。と考える。

中原（2013）は、「経験を通して構築されたスキーマや理論が、アクション（実践）されてこそ意味がある」と述べている。保健師は、地域住民が経験したことを普遍化できるようにかかわるだけでなく、普遍化したものを実践するための機会を作る必要があると考える。

5. 地域住民の防災／減災意識と行動を向上させる行政保健師の直接的支援

《関係性作り》は、関係性を構築し、保健師が地域住民から信頼を得て一緒に活動することで地域住民の防災／減災意識と行動の向上に保健師が関わることに繋がると考える。石川ら（2009）は、「日々の保健活動の積み重ねにより住民組織や関係機関との信頼関係や協力関係が構築されることで、災害時や健康危機管理対策も強化されるということが整理できた」と述べており、地域住民と保健師との関係性づくりは、

地域住民の防災／減災意識と行動の向上に保健師が関わるためには重要なことであると考え。

保健師は災害業務に限らず普段から様々な業務で地域住民と関わっている。その中で、地域の特性や地域住民についての情報を得る機会があり《地域の情報収集》をしていると考える。保健師から地域住民へ防災／減災についての情報や知識を提供するだけではなく、地域住民から保健師へ伝わる情報や知識も多くあると考える。このように普段のかかわりの中で地域住民と保健師はお互いから情報を得るかかわりがある。と考える。

《防災／減災教育》では、災害時における保健師の役割を伝え、防災訓練や災害に関する雑談の中で、保健師としての専門的な視点から助言をすることが、地域住民の防災／減災に関する知識や理解を深めることにつながると考える。また、地域住民だけでなく保健師自身も共に活動へ参加する中で、新たな気づきや学びを得ると考える。加えて、災害時は行政や保健師が各地区への早急な対応ができるわけではない。そのため、地域住民主体で災害に関する活動を行い、有事の際には行政や保健師がすぐにはその場に来れずとも地域住民間で対応できるように教育していく必要があると考える。

《地域作り》では、地域住民が防災／減災に触れる機会を作っていくことだけでなく、地域住民同士のつながりがある地域にしていくためのかかわりを保健師が行っていくことも必要である。と考える。飯野（2009）は、「保健師が共働している住民が、同じような健康問題や悩みを持つ、保健師と共働していない地域住民へ関心を持って声をかけるようになることで、声をかけられた住民自身が自分自身の健康や地域のことを考えて行動するようになるという主体性の高まりである」と述べているように、保健師が意識的に関わっていくことにより地域住民同士のつながりが作られていく。と考える。また、保健師は〈地域住民のレジリエンスに寄り添う〉かかわりを行うことで、被災後の地域作りを行っているとも言える。祝原（2012）は、「地域精神保健活動は保健師の職務の一つであること、保健師は住民の相談窓口となることが多いこと等から、災害時の保健師の活動の中でも特に主

体的な関わりが期待される内容だ」と述べている。このことから地域作りとして、地域のレジリエンスに寄り添うかかわりは重要なかかわりの一つと考える。

6. 地域住民の防災／減災意識と行動を向上させる行政保健師の間接的支援

《保健師自身の研鑽》では、保健師が自身の災害に関する知識や経験を得るだけでなく、災害に関する保健師業務を他の地区の保健師や後輩の保健師に教育していくことも必要である。保健師自身の知識や経験を研鑽することは、地域住民へ還元されることにつながると考える。祝原(2012)は、保健師の役割の一つとして、研修による知識不足の補完や訓練による技術獲得を述べている。

《体制作り》に関して、祝原(2012)は、「準備期にあたる平常時の連携の状態が災害発生後の活動の連携に影響する」と述べていることから、体制作りとして、行政内の他の課の職員とのつながり、地区の自主防災組織やその他の組織と平常時から顔の見える関係であることが必要であると考えられる。

《防災計画の立案》は、市や県が主催したり多くの職種や企業が参加するような大型の防災訓練だけでなく、普段から小出しに訓練を行っていくことができるような方法も必要だと考える。

7. 災害に強い地域作りのための行政保健師のかかわりとそのモデル

地域住民の防災／減災意識と行動を向上させる行政保健師のかかわりは、【経験学習への支援】、【地域住民への直接的な支援】、【地域住民への間接的な支援】の3つの大カテゴリーに分類することができた。【経験学習への支援】は、4つの中カテゴリーと13の小カテゴリーにより構成されていた。【地域住民への直接的な支援】は、4つの中カテゴリーと14の小カテゴリーにより構成されていた。【地域住民への間接的な支援】は、3つの中カテゴリーと7つの小カテゴリーにより構成されていた。特に、地域住民が自ら防災／減災意識と行動を向上させるためには、自主的な学びを促す【経験学習への支援】が重要である。両羽(2010)は、地域を担当する保健師は地域住民個々が持つ力や地域全体の力が高まることを期待し、より健康レベルの高い地域作りへと発展させていると述べており、災害に強い地域作りでも同様と考えられる。

本研究の成果は以下のように図式化できると考える(図1)。田上(2006)はこれまで行政保健師が行ってきた直接的な対人保健サービスだけでなく、保健事業の企画・立案・評価といった間接的な業務の遂行も求められているように、地域住民の経験学習への直接的な支援と間接的な支援が基盤となり、その上に地域住民が主体的に経験学習をすることが出来るように経験学習への支援が位置付けられ、地域住民を主体として地域住民及び地域の防災／減災力を向上させる行政保健師のかかわりモデルとしてまとめられる。

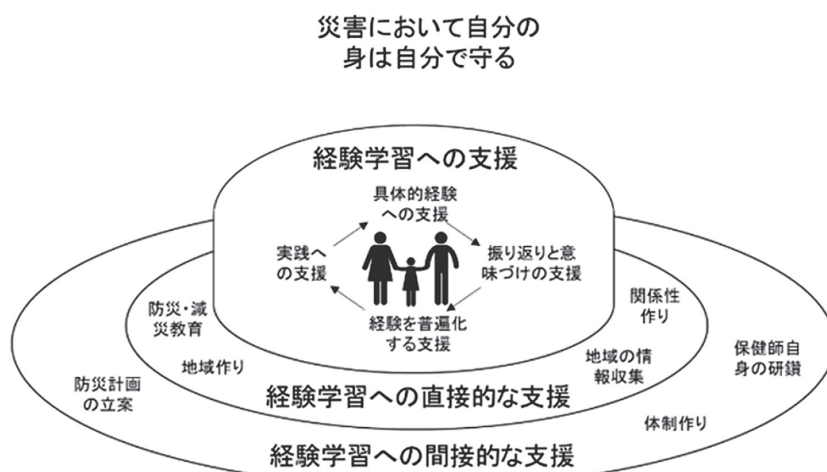


図1 地域住民の防災／減災意識と行動を向上させる行政保健師のかかわりモデル

VII. 結 論

地域住民の防災／減災意識と行動を向上させる行政保健師の関わりは、【経験学習への支援】として、「具体的経験への支援」、「振り返りと意味づけの支援」、「経験を普遍化する支援」、「実践への支援」、それらの他に《関係性作り》、《地域の情報収集》、《防災／減災教育》、《地域作り》から構成される【地域住民への直接的な支援】と、《保健師自身の研鑽》、《体制作り》、《防災計画の立案》から構成される【地域住民への間接的な支援】があった。

謝 辞

本研究を実施するにあたって、研究協力者をご紹介いただきました皆様、また快くインタビューへの御協力を賜りお話ししてくださった協力者の皆様に心より感謝申し上げます。そして、ご指導いただきました先生方へ心より感謝申し上げます。

本研究において申告すべき利益相反事項はありません。

引用／参考文献

- 安藤絵里子, 岩本紗知, 梶谷明音, et al. (2011). A地区の自主防災力を高める保健師の支援. 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 6, 69-78
- 朝倉淳 (2004). 生活科における「気付き」の概念についての基礎的研究—学習指導要領と指導要録の分析を通して—, 日本教科教育学会誌, 26(4), 59-68
- 馬場文, 伊丹君和, 小島亜末, et al. (2017). 地域住民の防災に関する意識とニーズ, 人間看護学研究, 15, 33-31
- 中小企業庁 (2019). 年版中小企業白書 第2章 防災・減災対策
- 古本尚樹 (2014). 宮城県七ヶ浜町保健師等への聞き取りからみる東日本大震災被災地の現状と課題, 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 37(1), 27-32
- 飯野理恵 (2009). 保健師と住民との共同における住民の主体性の高まりの内容, 千葉看護学

- 会誌, 15(1), 51-58
- 井上昌善 (2019). 地域の安全を担う市民育成を目指す教育プログラムの開発—「警ら箱」の教材化を事例として—. 研究結果報告書集: 交通安全等・高齢者福祉, 25, 1-4
- 石川貴美子, 岩室紳也, 福永一郎 (2009). 市町村保健師活動と防災対策との関係性について. 厚生労働省
- 祝原あゆみ, 斎藤茂子 (2012). 災害支援における保健師の役割と能力に関する文献検討. 島根県立大学出雲キャンパス紀要, 7, 109-118
- 金井昌信, 片田敏孝 (2015). 東日本大震災が西日本沿岸地域住民の防災意識・行動に与えた影響の経年変化. 災害情報, 13, 101-109
- 木村直人, 宇那木啓二, 有村幹治, et al. (2020). 北海道胆振東部地震発災時における室蘭市民の防災意識と減災行動. 土木学会論文集D3土木計画学, 75(6), 145-152
- 北田志帆子, 澄川あい子, 立石琴美, et al. (2011). 地域の防災力を引き出す保健師の役割. 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 5, 137-148
- 小池裕次郎, 日下裕弘 (2016). 飛田穂洲野球の人間形成論に関する研究—D.A.コルブの経験学習理論の視点から—. 茨城大学教育学部紀要, 65, 67-83
- 厚生労働省 (2013). 第4回 市区町村の支援業の在り方に関する検討WG 参考資料1
- 中原淳 (2013). 特集●人材育成とキャリア開発 経験学習の理論的系譜と研究動向. 日本労働研究雑誌, 639, p.4-14
- 中村洋介, 島崎麻衣 (2018). 福島県いわき市の住民を対象とした地震防災意識調査. 国際ICT利用研究学会論文誌, 2(1), p.3-11
- 両羽美穂子 (2010). 地域作りにおける保健師のマネジメント能力の開発・発展過程—研究者と実践者の協働的アプローチより—. 千葉看護学会誌, 16(1), p.45-52
- 佐藤公子, 渡邊克俊 (2018). 平常時の災害時用非常食の準備状態と防災意識との関連性の検討. 島根県立大学出雲キャンパス紀要, 13, p.31-38
- 柴貴志 (2021). 人材育成としてのクリニカルクラクシブ. 新潟作業療法士会学術誌, 15, p.

3-10

島田広昭, 石垣泰輔, 武藤裕則, et al. (2014). 海岸利用者の津波に対する防災意識の経年低下. 土木学会論文集B3 (海洋開発), 70(2), p. 37-42

鈴木克明 (2011). コルプの経験学習論って学習プロセスじゃないの?. 熊本大学eラーニング

推進機構. 検索日: 2022年2月23日.

URL:https://idportal.gsis.jp/fs/9/1/_/e383a9e383b3e38381e383a7e383b387ver4.pdf

田上豊資 (2006). 地域保健における行政主体としての市町村 (保健師等) の役割について (専門技術職員の業務のあり方). 厚生労働省