

避難所看護活動における保健師との連携の在り方

－東日本大震災における看護師の活動から－

Examining Increased Cooperation by Public Health Nurses at Shelters with Respect to Nursing Care Activities: Learning from the Activities of Nurses in the Great East Japan Earthquake

國松秀美 1) 河村諒 2) 臼井千津 3)

Hidemi Kunimatsu Ryo Kawamura Chizu Usui

【要旨】避難所において、被災者の救護および日々の暮らしに目を向けて効果的な活動を実行するためには市町村保健師と避難所で活動する看護師の密なる連携が強く望まれる。

本研究において筆者は、東日本大震災(以下震災とする)発生後、被災地外から避難所に支援に入った看護師の実践内容と保健師との連携の必要性について分析し、避難所看護活動における保健師との連携の在り方について検討した。東海・近畿圏内の病院勤務者で震災後被災地避難所において看護実践経験がある看護師 300 名に自記式質問紙調査を実施した。結果より看護実践では、フィジカルアセスメント、診療を必要とする人の把握と必要な処置、慢性疾患管理などが 80%を占め、健康の予防、生活支援に関する情報提供などの活動は、10～40%であった。また 92%の看護師は、保健師との連携が必要と考えていた。

災害発生初期に必要な対策を講じ地域住民のいのちと健康を守るためには、市町村保健師と地域に在住する看護職間の連携システムの構築が急務である。

キーワード：避難所看護活動 災害看護 保健師 看護師 東日本大震災

I. 緒言

この十数年本邦では、激甚災害の発生が顕著で、多くの犠牲を払ってきた。自らの被災地における避難所看護経験では、これが経済的に発展した日本の現状なのかと驚愕するほど、劣悪で雑然としたものであった。この経験は、避難所看護の研究を行わなければならないという認識のもとに、研究の動機づけとなった。

避難所は、1946年の南海地震を契機として、1947年に制定された災害救助法の「災害に際して、国が地方公共団体、日本赤十字社その他の団体及び国民の協力の下に、応急的に、必要な救助を行い、災害にかかった者の保護と社会の秩序の保全を図

ること」を目的として設置されている。よって、避難所は災害により生活基盤であった家や職場、田畑や大切な人を失うなど人的・物的被害を被った被災者が生きるためのシェルターであり「生活の拠点」でもある。

避難所で暮らす人々の命と健康を守るための重要な役割は、阪神・淡路大震災より避難所を開設および管理する自治体保健師と日本看護協会・都道府県看護協会が派遣するシステム化された災害支援の看護職らが、組織的に避難所の看護を担ってきた。

活動に際しては、被災地域、被害状況をアセスメントし、看護としてどのような役割を果たせばよいのかといった課題を持ち

二次災害の危険が少なくない状況においても看護を実践してきた。これらの活動は、社会的に評価を得てきた。しかし、支援活動を行う看護師の多くは、医療機関に働く看護師である。それに加えて日常看護の経験のみで初めて被災地避難所において活動する。他方で、市町村保健師の避難所看護活動経験についても発災後初めて従事する者が多く、避難所看護については課題を残している。

そのような中で避難所看護の在り方を再考する機会となったのは東日本大震災(以下震災とする)である。震災では、被害が広範囲におよび避難所数の実態も把握が困難となり、孤立した地域・避難所などに救援物資が届かず、避難住民らの生命の危機的状態に陥る寸前の避難所も多数報告された。そのような状況の中、泊まり込み体制で活動した災害支援ナースは、「被災者の生活に目をむけることが重要ではないのか」といった現状報告や課題を提案した。

また、被災地の市町村保健師の活動報告では、地域全域が被災し、地域保健活動拠点も喪失するなかで、保健師のマンパワー不足によりひとりの保健師として目前の対応が精一杯であったと述べている(宮崎, 2013)。

そこで、避難所開設と同時期より避難所において生活する人のニーズを把握し、連携・コーディネートすることが、被災者の命と健康を守る看護に繋がると考え、市町村保健師と避難所で活動する看護師の連携の在り方について、看護師側から検討することとした。

II. 研究目的

震災において、被災地外から避難所に派遣された看護師の看護実践内容と被災地保健師との連携の必要性について分析し、避難所看護活動における被災地保健師との連

携の在り方について検討する。

III. 用語の操作的定義

1. 看護職

保健師・助産師・看護師を指すが、本研究では、保健師、看護師とする。

2. 災害支援ナース

都道府県看護協会が実施する災害支援ナース養成研修を受講しているもので、都道府県看護協会の登録の有無に関わらず、日本看護協会が派遣した看護職(保健師・助産師・看護師)とする

3. 支援ナース

震災時に、日本看護協会以外から派遣されたボランティア参加を含む看護職とする

4. 被災地保健師

被災地域の市町村保健センターなどの組織において、保健師活動全体を調整・実践する保健師とする

5. 避難所看護

震災後の避難所において被災直後より、救護・医療活動に関わるだけでなく、地域住民の生活全般を支援し、健康維持するための看護とする

IV. 研究方法

1. 研究対象者

東海・近畿圏内の病院勤務者で、震災後被災地の避難所において看護実践経験がある看護師 300 名

2. 調査期間

2015 年 4 月 25 日～8 月 31 日

3. データ収集方法

県看護協会長および病院管理者に研究の趣旨および倫理的側面について説明し、調査協力を依頼し、調査承認を得られたのち研究協力者の推薦を得た。研究協力者に必要書類を郵送し、研究参加者にて配布をしてもらった。質問紙には、研究者自身の所属と氏名、研究目的、調査内容と方法匿名

方式による回答方法，倫理的配慮，調査票の回収方法，研究結果の貢献について記載したものを配布した。調査に同意した研究参加者は，回答後同封の返信用回答封筒に入れて無記名にて，密封し，研究者宛に郵送してもらった。

4. 質問紙の構成内容

質問紙は，A3 用紙 1 枚(裏表)で，アンケート調査の内容は，震災における看護活動実態と保健師との連携について，明らかにするために，災害支援ナース活動報告および保健師の活動実態や役割について述べている文献(藤井，橋本，2007，斉藤ら，2013)を参考に質問項目を作成した。質問項目は，基本属性として，年齢，性別，職位，ベッド数，災害支援ナース登録の有無等について挙げた。

被災地における看護活動内容については，構成要素として①被災状況把握の情報収集②被災者の健康状態の観察と援助③災害医療および処置④健康予防⑤感染対策⑥環境整備⑦生活支援⑧地域での活動⑨自立支援⑩連携の 10 項目とし，作成した。質問紙は，被災地において災害看護活動の経験がある看護師によるプレテストを実施し，質問の表現内容や回答項目の妥当性を検討した。

5. データ分析方法

データ分析には，統計ソフト SPSSVe22 を用いて分析を行った。基本属性・看護活動内容については，単純集計を行った。看護活動の内容，保健師との連携の必要性については，職位や過去の活動経験，災害看護教育受講の有無が影響するのではないかと考え， χ^2 検定を用いて分析し，有意水準は，5%とした。職位については，分析時に主任以上の職位を管理職とし，管理職とスタッフの 2 群とした。

自由記載に関しては，類似性のあるものを分類し，保健師と連携するために必要な

事項を抽出した。

V. 倫理的配慮

県看護協会長および病院管理者から同意を得たうえで，研究協力者の看護師に研究の趣旨，個人や施設の匿名性の保護，調査に協力しない場合でも不利益の無いことなどを記し，同意が得られた時のみ，質問紙の返送を依頼した。

なお，本研究は，愛知医科大学看護学部倫理審査委員会の承認受け実施した(承認番号：81)。

VI. 結果

東海・近畿圏内の病院に勤務する看護師 300 名にアンケートを実施した。

アンケート回収数は 135 名で，回収率は 46%，有効回答率は，98%であった。

今回の研究では，このうち避難所のみで活動した 113 名(回収数の 83.7%)を対象とした。

1. 対象の属性(表 1)

年齢別では，40 歳代 43 人(38.9%)が最も多く，次いで 30 歳代 33 人(29.2%)，50 歳代 25 人(22.1%)，20 歳代 1 人(0.9%) 60 歳代 1 人(0.9%)であった。

性別では，男性 26 人(23.0%)，女性 87 人(77.0%)であった。

職位では，スタッフが 49 人(43.4%)と最も多く，主任相当 28 人(23.0%)，師長相当 24 人(21.2%)であった。

ベッド数は，500 床以上が 57 人(50.4%)と最も多かった。

災害支援ナースの登録者 46 人(40.7%)であり，東日本大震災時に登録していた者 12 人(10.6%)を合わせると 58 人(51.3%)であった。登録していない者 52 人(46.0%)であった。

派遣経緯では，看護協会からの要請に応えたが 53 人(6.9%)次いで，医療チームの

一員として派遣となったが 48 人(42.5%)、ボランティア 6 人(5.3%)であった。過去に活動経験がある者は 16 人(14.2%)、活動経験のない者は 97 人(85.8%)であった。

表 1 対象者の属性

項目	カテゴリー	(n=113)(%)
年齢別	20歳代	1(0.9)
	30歳代	33(29.2)
	40歳代	43(38.9)
	50歳代	25(22.1)
	60歳代	1(0.9)
	無回答	9(8.0)
性別	男性	26(23.0)
	女性	87(77.0)
職位	スタッフ	49(43.4)
	主任相当	26(23.0)
	師長相当	24(21.2)
	副部長相当	2(1.8)
	部長相当	1(0.9)
	その他	4(3.5)
	無回答	7(6.2)
ベッド数	200床以下	19(16.8)
	300～500床	33(29.2)
	500床以上	57(50.4)
	無回答	3(2.7)
災害支援ナース登録者	登録している	46(40.7)
	登録していない	52(46.0)
	東日本大震災当時登録	12(10.6)
	無回答	3(2.7)
派遣経緯	ボランティア	6(5.3)
	看護協会からの要請	53(46.9)
	医療チームとして	48(42.5)
	その他	6(5.3)
過去の活動経験	あり	16(14.2)
	なし	97(85.8)

2. 活動内容

1)被害状況把握に関する情報収集(図 1)

避難所で活動した看護師は、被害状況把握に関する情報収集において、活動場所および周辺の人的被害状況の把握を行った者が 63 人(55.7%)、物的被害状況の把握を行った者が 61 人(53.9%)であった。被災地で活動する看護師の約 50%以上が、活動前に被害状況の把握を行った後、活動を開始していた。

2)被災地における看護活動(図 2)

避難所看護活動のなかで最も多かったのは健康状態の観察と援助であり、フィジカルアセスメント 83 人(73.5%)、診療を必要とする人の把握と必要な処置 80 人(70.8%)、慢性疾患の管理 76 人(67.2%)であった。

次いで、感染予防対策の実施(手洗い・うがい等)79 人(69.9%)、薬に関する相談 77 人(68.3%)であった。健康の予防、環境、生活支援に関する情報は、10～40%程度であり、医療および健康状態観察などの活動に比べて少ない。

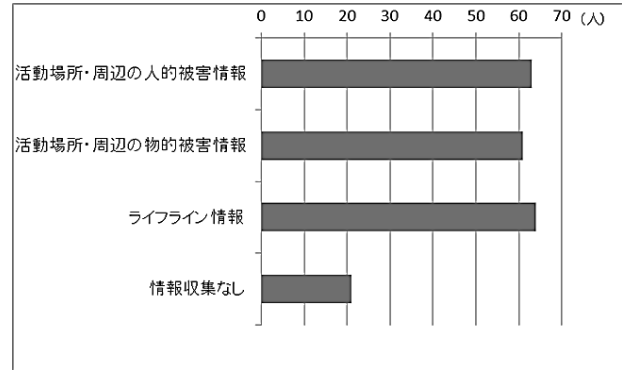


図 1 被害状況把握に関する情報収集 (n = 113)

「複数回答」

職位と活動内容において有意差があったものは、フィジカルアセスメント ($p < 0.05$) とボランティア情報の提供であった ($p < 0.01$)。また、過去の活動経験の有無と活動内容では、継続処置に有意差があった ($p < 0.05$) (表 2)。

3)地域での活動(図 4)

避難所で活動した看護師は、地域への巡回安否確認の活動を 50 人(44.2%)が行っていた。また、自立支援における生活に必要な情報(仮設などの住居情報・行政情報・医療情報)提供は 38 人(33.6%)であった。

4)他職種との連携・コーディネートに関する活動

避難所において看護活動を行った看護師が最も多く連携したのは、医療チーム 96 人(85.0%)であった。保健師との連携は、73 名(64.6%)、介護士やヘルパー、ボランティアの役割分担を行った者は、49 名(43.4%)、自治会役員と連携した者は 47 名(41.6%)であった(図 5)。

3. 保健師との連携の必要性

保健師との連携については、非常に必要だと思う 72 名(63.7%)、必要だと思う 32 名(28.3%)、あまり思わない 5 名(4.4%)、無回答 4 名(3.5%)であった。非常に必要だと思う、必要だと思う、を合わせると 104 名(92.0%)が連携は必要だと考えていた。

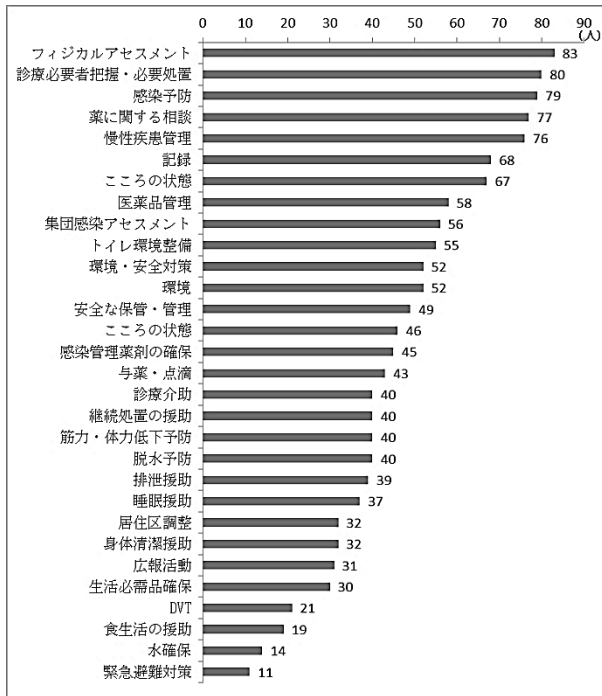


図 2 被災地における看護活動「複数回答」

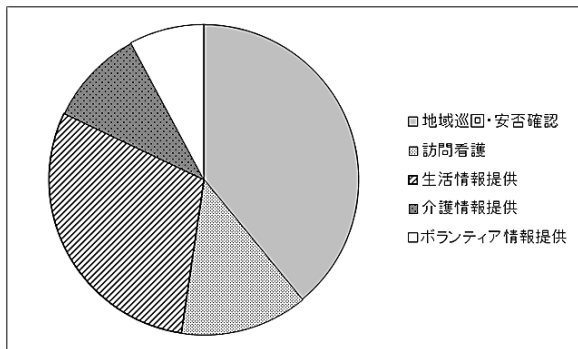


図 3 避難所における地域活動

連携が必要な理由として自由記載を分類した結果、①情報共有効率的な活動ができる②地域住民との関係性が構築されている③保健師と連携することで看護が継続できる④通常業務を早期再開する必要がある⑤被災者でありながら多大な役割を担っているであった(表 3)。

保健師との連携を強固なものにするため

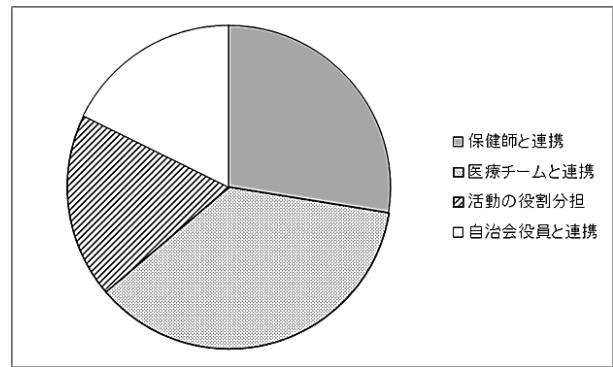


図 5 他職種との連携・コーディネーター活動「複数回答」

表 2 職位と過去の活動経験 (n=113 複数回答)

項目	職位		過去の活動経験	
	χ^2 値	p値	χ^2 値	p値
人的	4.255	.642	1.187	.552
物的	6.505	.369	1.585	.453
ライフライン	8.158	.227	5.523	.063
情報収集なし	10.812	.094	0.712	.700
トリアージ	5.771	.449	0.712	.700
フィジカル	12.881	.045*	4.402	.111
診療・処置	7.117	.310	4.224	.121
慢性疾患	5.143	.526	2.079	.354
こころ	2.86	.826	0.791	.673
診療介助	9.151	.165	2.531	.282
継続処置	5.149	.525	6.409	.040*
与薬・点滴	2.623	.855	1.687	.430
医薬品	8.777	.187	1.546	.462
記録	3.383	.759	2.028	.363
DVT	2.938	.817	0.712	.700
筋力・体力	4.264	.641	2.219	.330
脱水	2.966	.813	1.08	.583
広報	3.037	.804	0.501	.778
予防こころ	2.798	.834	0.718	.698
感染予防	6.129	.409	4.155	.125
集団感染	11.656	.070	1.241	.538
必要薬剤	8.7	.191	1.289	.525
環境	8.404	.210	2.717	.257
水確保	3.88	.693	0.814	.665
トイレ	5.888	.436	3.339	.188
安全な保管	4.534	.605	1.069	.586
緊急避難	6.435	.376	0.38	.827
環境・安全	12.153	.059	2.801	.246
居住区調整	4.547	.603	1.132	.568
食生活	2.625	.854	1.736	.420
身体清潔	11.553	.482	0.672	.955
排泄	11.327	.501	1.463	.833
睡眠	5.316	.504	5.059	.080
生活必需品	10.853	.093	0.555	.758
薬相談	3.083	.798	2.494	.287
地域巡回	4.441	.617	1.567	.457
訪問看護	8.603	.197	0.365	.833
生活情報	5.632	.466	0.555	.758
介護	1.611	.952	7.206	.287
ボランティア	26.547	.00**	2.33	.312
保健師連携	26.547	.00**	6.006	.199
医療チーム	2.11	.909	0.283	.868
役割分担	18.014	.115	7.506	.111
自治会役員	12.819 ⁹	.382	2.39	.664

*p<0.05 **p<0.01

に看護師に必要な条件については、①支援活動中は、情報を共有し連携を深める②保健師の役割を理解する③平時からの顔の見える関係づくりであった(表 4)。職位と過

去の活動経験および教育経験別による保健師との連携の必要性については有意差(p<0.05)を認めなかった(表5)。

表3 保健師と連携が必要な理由(人)

「自由記載」	
カテゴリー	サブカテゴリー
情報を共有し効率的な活動ができる	地域住民情報を持っている(29)
	役割分担ができる(2)
	役割の共有ができる(1)
	活動報告を行う(3)
地域住民との関係性が構築されている	情報交換を行う(2)
	情報収集時間が短縮できる(3)
	活動の効率化が図れる(1)
	住民とのコミュニケーション(3)
保健師と連携することで看護が継続できる	住民との顔の見える関係(15)
	被災者居住地域の特徴を理解している(5)
	地域住民の健康状態を把握(2)
	住民の安心感(1)
通常業務を早期再開する必要がある	生活支援対策(5)
	感染予防対策(3)
	合併症予防(1)
	被災者の状況に合わせた支援(3)
被災者でありながら多大な役割を担っている	継続看護(15)
	支援は一時的なもの(5)
	妊産婦・新生児・乳幼児保健指導(3)
	地域住民の健康状態を把握(2)
	健康管理・予防対策(2)
	リーダー的な役割(3)
	業務調整(2)
	行政への対応(5)
	問題の抽出(1)
	連携調整(2)
	活動統制(1)
	被災地保健師も被災者(1)

表4 保健師との連携を強固にするために看護師に必要な条件(人)「自由記載」

カテゴリー	サブカテゴリー
支援活動中は、情報を共有し連携を深める	ミーティング(6)
	記録を共有(3)
	情報交換(3)
	派遣保健師・看護師引継ぎ(1)
	ニーズ調査の連携(1)
	業務分担(4)
	専門職の連携(1)
	予防の連携(1)
	被災住民との連携(1)
	情報交換システム(1)
保健師の役割を理解する	教えあい(1)
	被災地保健師が休養できるシステム(2)
	保健師の人数
	保健師の業務内容
	保健師の必要性
	地域情報・ニーズ情報
平時から顔の見える関係作り	地域住民の予防活動
	地域住民の健康管理
	情報交換できる場
	保健師の役割共有
	平時からの連携
	活動報告会
	要支援者の情報交換
	共同研修

表5 職位・活動経験・教育経験と保健師との連携の必要性(n=104)

項目	カテゴリー	χ^2 値	p値
職位	スタッフ	3.452	.75
	管理職		
活動経験	あり	0.902	.34
	なし		
教育経験	あり	0.064	.80
	なし		

p<0.05

VII. 考察

質問紙調査結果では、アンケート回収率が46%に留まった。この理由として、看護管理者へ協力依頼を行ったことなどから研究参加者の手元に届くのが遅れたこと、災害看護に関連した調査協力が多く重なったことなどが推察された。

1. 看護師の避難所看護実践内容

避難所看護活動のなかで多かった活動内容は、フィジカルアセスメント、診療を必要とする人の把握と必要な処置、慢性疾患の管理、こころの状態など健康状態の観察と援助など、日常的な看護であった。次いで診療介助、医療品および医療材料の確保・管理、診療記録・看護記録の作成と引き継ぎ、感染予防対策の実施など災害医療および処置、感染に関する活動であった。

また、生活支援に関する活動では、「薬に関する相談に応じた」という内容が多く見られた。このように、看護師の避難所看護実践においては、フィジカルアセスメントや処置、慢性疾患管理、感染予防などの病院で通常行っている看護は、速やかに実践出来ていたことが明確となった。しかし看護師による健康の予防に関する活動、環境に関する活動は、40%程度に留まっており、被災者の生活環境や暮らしの視点、地域の健康状態をアセスメント出来る視野を広げることが課題であることも明らかとなった。

黒田、神崎(2012)は、避難所では、「人間」と「暮らし」に看護の視点を置き全体

のなかの「個」に目を向けることがすべてのケアの本質であると述べている。今後避難所で活動する看護師には「被災者中心の看護」「暮らしに根差した地域看護」という地域アセスメント能力・生活を見る力を養うことが必要である。

しかし、愛知県看護協会災害支援ナースの活動報告では、生活支援や環境整備・維持に関することが多く、看護師の活動が医療チームの活動と重複しないよう調整していた(愛知県看護協会, 2011)。また、杉山(2009)は、巡回医療チームの行き届かない声に耳を傾け、小さな変化を感じ取る力を持ち合わせ、積極的に問題解決へ向けた支援活動に取り組む姿勢が、看護活動において重要であると述べている。

今回の調査では職位や活動経験と活動内容に大きな有意差がなかったが、活動場所の状況やニーズなどにより活動内容は様々に変化することもあり、今後は、災害支援ナース等の教育カリキュラムのなかでこのような予防的な関わりが避難所看護実践において重要であることを位置づけて、地域看護や公衆衛生について知識を高める教育に取り組まなければならない課題がある。

2. 看護師が考える保健師との連携の必要性

今回の調査で、支援活動を行った看護師の92%は保健師との連携が必要であると考えていた。地域住民と関係性が構築されている保健師から情報を共有する効率的な活動ができると考えていた。

また、災害支援ナース等外部支援者の活動期間は、短期間かつ交代制である。活動を行う際には、あくまでも一時的な支援であり、恒久的に避難所で活動することは不可能であることより、カウンターパートナーである保健師とミーティングを持ち、行政や医療機関に繋ぐことを重要視したと報告にあった(中村, 太田, 2012)。

さらに被災者のニーズに沿った活動内容を情報共有しつつ、組織単位で引き継ぐことをシステム化するなど、被災地保健師・看護師と連携することが途切れの無い看護の継続することに繋がるといえる。よって避難所においては保健師と連携して、健康管理, 予防, 生活支援を中心とした活動を行うことが必要であることが明確である。

さらに今後、保健師との連携を強固なものにするためには、互いの役割を認識し居住地域において、行政と病院ならびに地元医師会および訪問看護ステーション, 地域包括ケアセンター等との関係性の構築が必要であるといえる。

3. 避難所活動における保健師との連携の在り方

今回の調査では、看護師は保健師との連携の必要性を考えていた。しかし、避難所の活動内容から鑑みると生活支援について視野を広げる必要がある。東日本大震災後2013年地域包括ケアシステム, 2018年診療報酬改定により退院支援加算が導入され看護師が患者の生活面により多くの情報収集を行い、地域で生活を継続するために保健師や多職種との連携が密接となった。また、看護基礎教育においても退院支援や地域包括ケアシステムが重要視され、看護師の役割は何かを学んでいる。

他方で、震災発災直後から約1年間の地域保健活動体制の再構築の様相について事例調査を行った結果においては、医療活動から公衆衛生活動への迅速な移行、地域を基盤においた活動展開のできる組織体制の再構築であり、これら課題への対応として、災害時には、平常時分散配置下にある保健師の集約化と統括保健師の設置、保健師の公衆衛生活動を支える外部支援者の役割が重要であると報告している(宮崎, 2013)。

また、保健師のより具体的な活動, 役割

を理解するために災害支援ナースの育成研修に県および市町村保健師との合同研修を実施した結果、保健師・看護師ともに互いの活動を理解し、連携・協働の必要性を理解することができた。また、互いの連携が地域のヘルスプロモーションの向上につながると述べている(中村ら, 2017)。ここ数年局地災害が多発するなか、九州北部豪雨災害では、市行政保健師 26 か所の避難所巡回、翌日より市政保健師と県行政保健師がペアで活動し、避難所の感染対策を実施し、災害支援ナースにて夜間対応をお願いしていると報告されている(末永, 青木, 2018)。

避難所においては、24 時間体制による被災者看護が必要であり、保健師と看護師が連携し切れ目の無い援助を提供することが重要である。また、西日本豪雨災害では、医療班、養護教諭、保健師等で情報共有の場がなく、組織体制が作られていなかったため、日本災害看護学会先遣隊の提案により医療福祉系のメンバーにて体制を整え、役割を確認したと報告されている(日本災害看護学会先遣隊報告, 2018)。様々な災害の教訓から保健師の集約化、統括保健師の配置、外部保健師の早期支援など、様々な対策を講じられているが災害発生時の保健師の多様な役割が軽減することに繋がっていないと推察される。

頻発する局地災害においては、外部から応援に入る災害支援ナースや保健師の派遣は数日を要している。初動においては、市町村保健師とその地域に在住する潜在看護師や看護系大学の教員、災害看護を学ぶ大学院生など組織に所属しない新たな看護職の人材と避難所看護活動を実施できる連携システムを構築し、市町村保健師をサポートすることが重要である。

VIII. 本研究の限界

今回の研究対象者は、東海・近畿地方の病院に勤務している看護師に限局したため今後は、研究参加者を拡大し、分析することが必要である。

IX. 結語

東海・近畿圏内の病院に勤務する看護師に質問紙調査を実施した結果、避難所での看護活動の主たる内容は、①フィジカルアセスメント、②診療を必要とする人の選別と処置、③慢性疾患管理、④感染予防などであった。避難所においては、病院での通常看護は速やかに継続出来たが、健康の予防に関する活動、環境に関する活動は、40%程度に留まるものであった。また看護師が考える保健師との連携は 92%にも及んだ。

災害発生時の初動、および初期に必要な対策を講じ、地域住民のいのちと健康を守るためには、市町村保健師とその地域に在住する潜在看護師や看護系大学の教員、災害看護を学ぶ大学院生など組織に所属しない新たな看護職の人材と避難所看護活動を実施できる連携システムの構築を目指したい。

X. 謝辞

本研究にご協力くださった看護師の皆様に深く感謝申し上げます。

なお本研究は、2015 年度愛知医科大学大学院看護学研究科修士論文に一部修正を加え、2016 年第 18 回日本救急看護学会学術集会において発表したものに加筆した。

引用・参考文献

- 藤井誠, 橋本結花(2007). 地震災害時における市町村保健師の役割の特徴と課題. 日本災害看護学会誌, 8(3), 10-20.
- 國井修(2012). 災害時の公衆衛生—私達にできること—(1 版). 南山堂, 東京

- 黒田裕子(2007). “地域”の中で考える災害看護—いのちを“看護”が救うために. コミュニティケア 9(10), 12-18.
- 黒田裕子,神崎初美(2012). 事例を通して学ぶ避難所・仮設住宅の看護ケア. 日本看護協会出版会, 東京.
- 黒田裕子、酒井明子(2014). ナーシング・グラフィカ看護の統合と実践③災害看護. メディカ出版, 東京.
- 厚生労働省(2016), 地域包括ケアシステム. 2019.08.17, [https:// www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/)
- 宮崎美砂子(2013). 大災害時における市町村保健師の公衆衛生看護活動. 保健医療科学, 62(4), 414-420.
- 宮崎美砂子(2014). 被災地の保健活動における組織体制のあり方への提言 地域保健活動体制の再構築に関する事例調査から. 保健師ジャーナル, 70(3), 209-213.
- 宮島 恵(2013). 東日本大震災災害支援ナース活動報告—避難所の支援活動から—. 日本災害看護学会第15回年次大会講演集, 169.
- 中村恵子, 太田晴美(2012). 札幌市立大学の東日本大震災復興支援活動. 看護と情報 19, 99-103.
- 中村 米利, 佐藤 まゆみ, 竹内 昌代他(2017). 災害支援ナース育成研修に保健師とのグループワークを取り入れた効果. Japanese Journal of Disaster Medicine, 22 (1), 71-78.
- 中坂育美(2014). 「統括保健師」の必要性和期待される役割. 保健師ジャーナル, 70(9), 460-465.
- 日本災害看護学会 (2018). 平成 30 年 7 月豪雨先遣隊報告 7/10(火): 岡山県倉敷市. 2019 年 9 月 3 日, <http://www.jsdn.gr.jp/2658>
- 奥田博子(2011). 災害時における保健師の役割. 保健師ジャーナル, 67(3), 186-190.
- 齊藤澄子, 浦橋久美子, 白木裕子他(2013). A 県保健所および市町村における災害時保健師活動の実態と課題 - 東日本大震災後の調査から -. 茨城キリスト教大学看護学部紀要, 5(1), 13-21.
- 末永陽子, 青木実枝(2018). 平成 29 年 7 月九州北部豪雨初動調査報告. 日本災害看護学会誌, 20(2), 56-62.
- 社団法人愛知県看護協会(2011). 看護協会災害支援ナース活動報告～東日本大震災～. 愛知県看護協会, 愛知県.
- 浦橋久美子, 齋藤澄子, 白木裕子他(2014): 東日本大震災における保健所および市町村保健センター保健師の活動の困難. 保健師ジャーナル, 70(9), 802-809.