

平成 28 年度 卒業論文

DMAT 隊員である看護師が活動前後で実施する
モチベーションコントロールの現状

平成 28 年 12 月 12 日 提出

B136274 二宮 彩乃

指導教員 渡邊 多恵・片岡 健

目 次

I	はじめに	1
II	方法	1
	1. 研究デザイン	1
	2. 調査期間	1
	3. 対象者	2
	4. 調査方法	2
	5. データ分析方法	2
	6. 倫理的配慮	3
III	結果	4
	1. 対象者の基本属性	4
	2. モチベーションコントロール実施状況	6
	3. 活動前 におけるモチベーションコントロールの現状	7
	4. 活動時 におけるモチベーションコントロールの現状	9
	5. モチベーションコントロールが与える 活動後 の影響	10
	6. 我が国での DMAT 活動における課題	14
IV	考察	14
	1. DMAT 隊員の基本属性とモチベーションコントロール実施状況	15
	2. DMAT 活動前 のモチベーションとそれをコントロールすることによる影響	15
	3. モチベーションコントロールが 活動時 に与える影響	16
	4. モチベーションコントロールが DMAT 活動後 に与える影響	16
	5. DMAT 隊員の心身の健康状態に対する支援体制	17
	6. 今後の DMAT 活動における課題	18
V	研究の限界と今後の課題	18
VI	結論	18
	謝辞	19
	引用・参考文献	19
	資料（アンケート）と抄録	

I はじめに

災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team：以下 DMAT と略す）は、災害急性期に活動できる機動性を持つトレーニングを受けた医療チームであり、災害時には本部活動の他、広域医療搬送、病院支援、地域医療搬送、現場活動を主たる目的として活動し、人命救助に努める役割を担っている¹⁾。DMAT 隊員は養成訓練だけでなく、資格取得後も技能維持研修や実動訓練を経て、5年ごとの更新が課されている¹⁾。我が国の状況について DMAT 事務局（独立行政法人 国立病院機構災害医療センター内、東京）に問い合わせたところ、DMAT 養成研修を受講し修了した隊員数は下記に示した如くであり、そのうち看護師は 4、239 名との回答を得た（表 1）。

表 1. 受講修了 DMAT 隊員数 (2016 年 4 月現在)

職種別	人数 (名)	備考
医師	3,203	
看護師	4,239	
業務調整員	2,909	
計	10,351	うち資格継続者 (9,456 名)

被災地で活動を行う医療救護者は、職務を通して活動中にトラウマを負った被害者と最初に接したり、実際に自らがトラウマを経験したりすることにより、日常的に惨事ストレスを生じる場合がある²⁾。医療救護活動中は、悲惨・凄惨な場面に直面し、自らの命の危険をも感じるという極限状態にあると考えられる。惨事ストレスは、活動後に解離症状や再体験症状、回避症状などの様々な症状を引き起こすことがある²⁾。このような状況の中で活動しているにも関わらず、現在も多くの DMAT 隊員が活動を継続している。それは、救急看護師のストレスコーピング耐性は個人の性格特性により、病棟看護師のそれより高いことがわかっており^{3) 4)}、個々の特性も一つの要因として考えられる。

現在、医療救護活動を実施した DMAT 隊員に関する調査は、活動実態^{5) -7)} や外傷後ストレス症状の調査⁸⁾ が行われている。しかし、DMAT 隊員としての医療救護活動に対するモチベーションのコントロール状況に関する実態調査はこれまでみられない。

そこで、本研究は、DMAT 隊員である看護師の救護活動に対するモチベーションのコントロール状況を調査し解析することで、必要な教育や支援に関する示唆を得ることを目的とした。本研究により、DMAT 隊員である看護師の個々の心理状態の変化を理解することで、DMAT 養成教育、資格取得後の教育、および救護活動中や活動後の支援に活用できることが期待できる。

II 方法

1. 研究デザイン

量的記述的研究デザイン

2. 調査期間

研究期間は平成 28 年 4 月～12 月、調査期間は倫理審査承認後～平成 28 年 10 月に実施した。

3. 対象者

中国・四国・近畿地域において、DMAT 隊員として登録している看護師のうち、過去に 1 回以上 DMAT 隊員として被災地で活動したことがあり、かつ本調査への同意が得られた者を対象とした。DMAT 事務局に問い合わせ、現在、対象地域に該当する 15 県では合計 202 施設の DMAT 指定医療機関があるとの回答を得た。それを基に、一施設に最低一部隊が待機していると仮定して、DMAT 一部隊につき 2 名の看護師が所属していると仮定して計算すると、計 404 名が調査対象候補者になり得る。

4. 調査方法

対象者に対して、自由記述式無記名質問紙（選択項目も含む）を配布し、以下の質問項目について自由に記述していただいた。

- 1) 看護師としての経験年数、年齢、性別、病院施設内での所属部署
- 2) DMAT 隊員の資格を取得してからの年数
- 3) DMAT 隊員資格を取得した動機
- 4) DMAT 隊員として活動する上で自己の性格面における長所
- 5) DMAT としての被災地での活動回数

以下は直近に活動した事案について選択あるいは記述をしていただいた。

- 6) 出動時の活動場所
- 7) 出動要請時および活動終了後の心境
- 8) 医療救護活動中における自身の傷害や危険察知の有無および程度
- 9) 医療救護活動後の心的外傷（PTSD）となるような場面への遭遇の有無およびその具体的な場面
- 10) 活動後の心身の変化の自覚の有無とその内容、およびその変化を感じていた期間
- 11) DMAT 隊員の心身の健康に関する支援への満足感の有無および程度。満足している場合、その満足と思う支援内容、不足がある場合、補填すべき支援内容
- 12) 活動終了後から次の出動前に向けてのモチベーションコントロール状況
- 13) 今後の DMAT 活動継続の意思の有無とその理由
- 14) 我が国での DMAT 活動における課題

5. データ分析方法

本研究では、全ての統計解析をエクセル統計 BellCurve®を用いて行なった。

基礎属性のうち性別などの選択式質問項目は割合（頻度）を算出し、年齢や経験年数などの連続変数は平均±標準偏差（mean±SD）で記述して、 χ^2 検定あるいは t 検定などにより統計処理を行った。

一方、記述内容、例えば「どのようなモチベーションコントロールを実施しているか」などについて記述されている内容はコード化した。コード化した内容を、類似性を考慮してサブカテゴリに変換した上で、それらの関連性を検討し、類型化したものを的確に表す表現に置き換えてカテゴリ化した。さらに、それぞれのカテゴリに対して意味づけを行い、各分析過程において、指導教員のスーパーバイズを受けることによって妥当性を確保した。なお、本文中では選択式項目は「」、サブカテゴリは「」、カテゴリには「」で示し、コード化した内容部分は斜体で記した。

6. 倫理的配慮

1) 研究倫理審査委員会の承認

本研究は、広島大学疫学研究倫理審査委員会に申請し、承認が得られた上で実施した（許可番号；第 E-438 号）。

2) 研究の概要についての説明と自由意思による研究協力への承認

研究協力候補となる病院/施設の看護部長に、本研究の趣旨と研究協力依頼に関する文書を送付した。看護部長から研究協力の承諾を得た後に、同封の同意書に署名および対象候補者の人数を記載して返信していただき、看護部長より対象候補者に研究協力に関する説明文書および質問用紙、返信用封筒の一式を配布していただいた。対象候補者は、研究協力に関する説明文書により研究協力の可否を自由意思において判断し、本研究に同意が得られた場合のみ、質問用紙に回答をしていただいた。調査は、DMAT 隊員が病院内で多部署にわたることを考慮して、個人が期限内に研究者宛で直接送付していただくこととした。本研究に対して協力が得られない場合についても、何ら不利益を被ることはないことを明示した。

3) データについての守秘義務

この調査で得られたデータは、研究者および指導教員以外が目にすることはなく、本研究関係者以外が決して見ることはできないように厳重に管理することとした。調査にあたって回収した質問用紙は、本研究を卒業論文および関連学会で発表した時点で速やかにすべてをシュレッダーによって破棄することとした。また、パーソナルコンピュータに保存したデータについても同時点で完全に消去を行い、アンケートは無記名での実施とし、回収後は任意番号で整理することとした。記述内容についても最終的にはカテゴリ化することにより個人を特定できないようにすることで、匿名性を確保することとした。また、本研究で得られたデータは本研究以外の目的で使用することはないことを確約した。

4) 研究参加にあたっての不利益

自由記述式の無記名質問紙への回答は、回答期間内であれば、研究協力者の自由な時間で記入していただけるものであるが、20 分程度の記述時間による時間的負担と回想により多少とも心的負担がかかるかもしれないことは否めない。この点について、対象候補者自身の自由意思によって本研究協力を決定するという任意性を基本とした調査であるため、この記入によって研究協力者に多大な心的侵襲、心的負担がかかるものではない。

5) 結果の公表

本研究結果は、研究終了後に調査協力施設の看護部に文書によって報告し、回答をいただいた研究協力者へは匿名調査であり報告不可能のため、当研究室のホームページで公表することとした。なお、広島大学医学部保健学科看護学専攻の卒業研究抄録集および関連学会等での公表については研究依頼文書中で説明し了承を得た。

III 結果

1. 対象者の基本属性

本研究協力依頼書を、中国・四国・近畿地域の DMAT 事務局を通して知り得た本研究に該当する DMAT 隊員が所属する 202 施設に配布し、そのうち研究協力同意が得られた施設は 87 施設（同意率 43.1%）であった。87 施設に所属し、DMAT 隊員として登録している看護師のうち、過去 1 回以上の被災地で活動したことがある方に自由記述式の無記名質問紙を 273 名部配布し、168 名から回答を得た（回答率 61.5%）。回答された 168 名は男性 56 名（33.3%）、女性 112 名（66.7%）で、回答時年齢は 40.8 ± 6.58 歳（mean \pm SD：以下同様）（27~57 歳）であり、看護師経験年数は 18.5 ± 6.97 年（4 年~42 年）、DMAT 経験年数は 5.5 ± 2.97 年（1 年未満~12 年）で、その中央値(median)は 6 年であった。また被災地での活動経験回数は 1 回のみの方隊員が 125 名（77.2%）と最も多く、3 回以上の経験を有する隊員は 8 名（4.8%）のみであった。所属病院/施設での所属部署は、救急領域が 88 名（53%）と最も多く、一般病棟 58 名（34.9%）、手術部 17 名（10.2%）、管理部 3 名（1.8%）が続いた。なお、一般病棟は、クリティカル領域以外の部署とした（表 2）。

表 2 対象者全員の基本属性

項目	属性	人数 (名)	(%)	
性別	男性	56	33.3	
	女性	112	66.7	
年齢	20 歳代	7	4.2	
	30 歳代	66	39.3	平均 40.8 ± 6.58 歳
	40 歳代	82	48.8	中央値 41 歳
	50 歳以上	13	7.7	
看護師経験年数	10 年未満	17	10.1	
	10 年~20 年	73	43.5	平均 18.5 ± 6.97 年
	20 年~30 年	69	41.1	中央値 19 年
	30 年以上	9	5.4	
DMAT 経験年数 ^{*)}	6 年未満	80	48.8	平均 5.5 ± 2.97 年
	6 年以上	84	51.2	中央値 6 年
DMAT 活動回数 ^{*)}	1 回	125	77.2	
	2 回	29	17.9	平均 1.3 ± 0.63 回
	3 回以上	8	4.9	中央値 1 回
所属部署 ^{*)}	救急領域	88	53	
	一般病棟 ^{‡)}	58	34.9	
	・外来			
	手術部	17	10.2	
	管理部	3	1.8	

*) 無回答例あり

‡) 一般病棟：クリティカルケア領域以外の部署

本研究では DMAT 隊員のモチベーションコントロール状況を調査し、モチベーションのコントロール状況を調査し解析することで、必要な教育や支援に関する示唆を得ることを目的とすることから、「活動終了後から次の出動前に向けて、自分自身のモチベーションをコントロールしていますか」という質問を行った。その結果、《モチベーションコントロールをしている》（質問選択肢4つのうち「常にしている」、「たまにしている」、「災害発生を知ってからしている」の3つの中から）と回答した人は152名（91.0%）、「全くしていない」と回答した人は15名（9.0%）、無回答が1名であった。表3に、無回答であった1名を除外した167名について、モチベーションコントロールをしている群（以下A群）と、していない群（以下B群）の2群に分けて検討した結果を示した（表3）。

表3 対象者の基本属性（モチベーションコントロールしているA群、していないB群に区分）

基本属性	A群 (n=152)			B群 (n=15)			検定
	人数 (名)	(%)	M±SD	人数 (名)	(%)	M±SD	
性別	男性	103	67.3	9	60	—	NS ^{a)}
	女性	50	32.7	6	40	—	
年齢	20歳代	7	4.6	0	0	40.9±6.50歳	NS ^{b)}
	30歳代	57	37.3	9	69		
	40歳代	78	51	4	26.7		
	50歳以上	11	7.2	2	13.3		
看護師経験年数	10年未満	16	10.4	1	7.1	18.5±6.91年	NS ^{b)}
	10年～20年	65	42.2	8	57.1		
	20年～30年	66	42.9	3	21.4		
	30年以上	7	4.6	2	14.3		
DMAT経験年数 ^{*)}	6年未満	75	49.3	4	33.3	5.4±3.10年	NS ^{b)}
	6年以上	77	50.7	8	66.7		
DMAT活動回数 ^{*)}	1回	115	77.7	10	71.4	1.3±0.55回	NS ^{b)}
	2回	27	18.2	2	14.3		
	3回以上	6	4.1	2	14.3		
所属部署 ^{*)}	救急領域	79	52	9	64.3	—	NS ^{a)}
	一般病棟 ^{*)}	53	34.9	5	35.8		
	・外来						
	手術部	17	11.2	0	0		
管理部	3	2	0	0			

*) 無回答例あり #) 一般病棟：クリティカルケア領域以外の部署 a) χ^2 検定 b) t 検定

回答時の「性別」では、A群 女性103名（67.3%）、男性50名（32.7%）であったのに対し、B群 女性9名（60%）、男性6名（40%）（ $p=0.44$ ）、「年齢」では、A群40.9±6.50歳であったのに対し、B群40.1±7.55歳（ $p=0.70$ ）、「看護師経験年数」ではA群18.5±6.91年であったのに対し、B群17.7±7.81年（ $p=0.70$ ）であり、それぞれ2群間に有意差はなかった。「DMAT活動回数」は、A群1.3±0.55回、B群1.6±1.16回であり、2群間に有意差はなかったが（ $p=0.35$ ）、「1回」のみの出動経験者が125名（77.2%）と最も多かった。「DMAT経験年数」は中央値6年で分け、A群は「6年未満」75名（49.3%）、「6年以上」77名（50.7%）で平均5.4±3.10年であったのに対し、B群は「6年未満」4名（33.3%）、「6年以上」8名（66.7%）、平均6.0±2.01年であり、2群間に有意差はない（ $p=0.37$ ）ものの、A群では6年未満、6年以上に差がないのに対して、B群では6年以上が6年未満に比べ多い傾向にあった。

「所属部署」は、《救急領域》が 168 名中 88 名 (53.0%) と最も多かったが、A/B の 2 群間には有意差はなかった (p=0.45)。

2. モチベーションコントロール実施状況

モチベーションコントロールを実施している A 群 130 名に「どのようにモチベーションコントロールを実施しているか」について質問した結果 (全回答数 183 : 複数回答あり)、《様々な訓練や研修に参加》の 67 名 (36.6%) が最も多く、以下、《DMAT 隊員同士や所属病院内で活動報告や勉強会などでの話し合いを行い、情報共有等をしている》35 名 (19.1%)、《災害看護に関連した知識、学習を深める》31 名 (16.9%)、《次の出動に備えて準備をしている》29 名 (15.8%)、《国内外の災害関連情報に注目して情報を得る》12 名 (6.6%)、《その他》9 名であった。《その他》としては、〈ニュースや本などから被災者の気持ちを知る〉〈日頃から健康管理を行う〉などがあつた (図 1)。

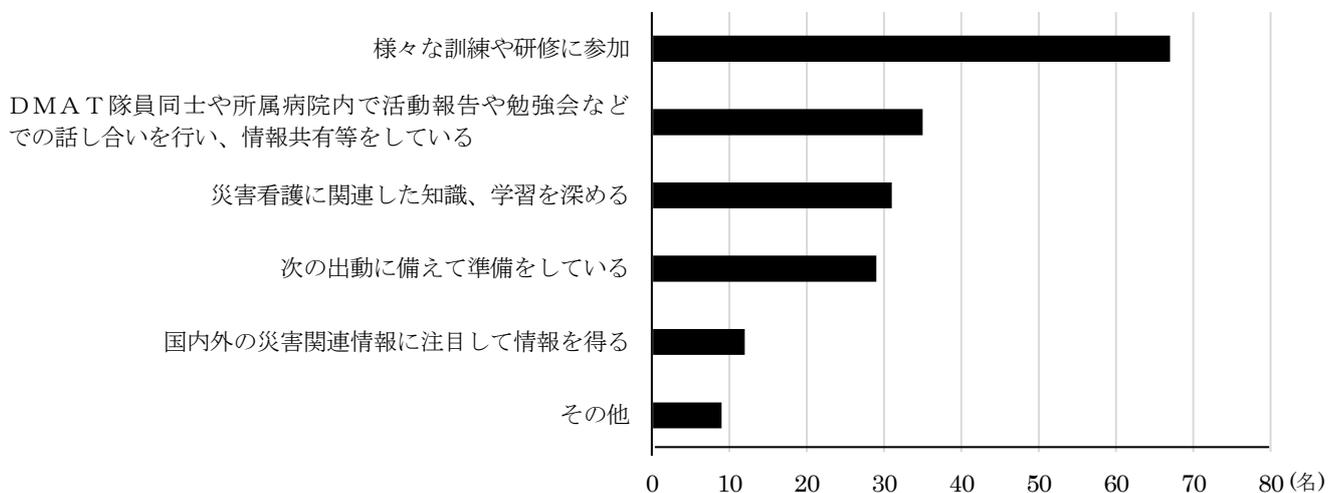


図 1. モチベーションコントロール実施群 (A 群) の実施内容に関するカテゴリ別割合

(n=130, 回答数 183 ; 複数回答あり)

一方、モチベーションコントロールを実施していない B 群 14 名に「モチベーションコントロールを実施していない理由」について質問した結果 (全回答数 19 ; 複数回答あり)、《出動時に気持ちを切り替えられるから》が 13 名 (68.4%) と最も多く、以下、《次回出動はないと考えるため》3 名 (15.8%)、《あまり興味がないから》2 名 (10.5%)、《病院全体が協力的でないから》1 名 (5.3%) であつた。《あまり興味がないから》、《次回出動はないと考えるため》など、モチベーションコントロールに対して消極的な意見もある一方で、《出動時に気持ちを切り替えられるから》というカテゴリには、〈常に災害看護に活用できる日常業務を行っているから〉というサブカテゴリもあり、モチベーションコントロールを日常業務で実施しているために、DMAT 活動において特別にモチベーションコントロールを実施していないと判断し回答された隊員もいた (図 2)。

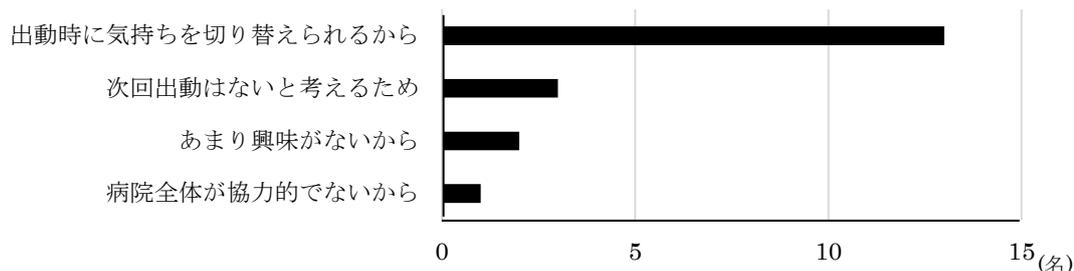


図 2. モチベーションコントロール未実施群 (B 群) の未実施理由のカテゴリ別割合

(n=14、回答数 19 ; 複数回答あり)

3. 活動前におけるモチベーションコントロールの現状

1) モチベーションコントロールと DMAT 資格取得理由との関係性

A 群、B 群の「DMAT 資格取得理由」について比較検討した (n=166、回答数 244 ; 複数回答あり)。その結果、《上司、病院からの推薦、および指示》と回答した人が全体では 70 名 (28.7%) と最も多く、A 群では 66 名 (25.2%)、B 群 4 名 (33.3%) であり、B 群が A 群よりも割合が高かった。次に、《災害医療、救命に興味があったから》が合計 63 名 (25.8%) で、A 群 57 名 (25.2%)、B 群 6 名 (33.3%)、《より専門的な知識、技術をもって、発災時に被災地で看護師として人の役に立てる存在になりたいと思ったから》が合計 48 名 (19.7%)、A 群 45 名 (19.9%)、B 群 3 名 (16.7%) で、いずれも A 群が B 群よりも割合が高かった。以下は《救急・災害医療についての知識を得ることによってスキルアップを図るため》19 名 (7.8%)、《災害拠点病院などが理由で、所属病院内で、DMAT チームの育成が必要だから》15 名 (6.2%)、《DMAT 隊員有資格者に刺激を受けたから》9 名 (3.7%)、《資格上の役割》7 名 (2.9%)、《その他》13 名 (5.3%) の順であった (図 3)。

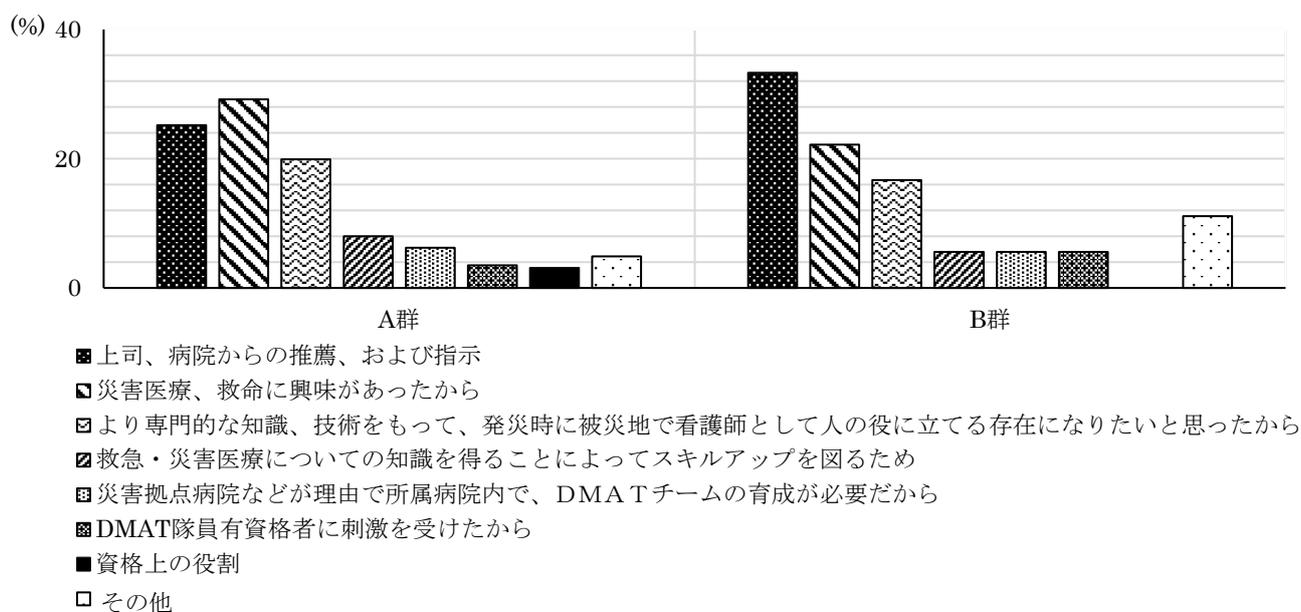


図 3. DMAT 資格取得理由のカテゴリ別割合 (n=166、回答数 244 ; 複数回答あり)

2) DMAT 活動におけるモチベーションコントロールと自分の長所との関係性

2 群間において、活動前におけるモチベーションコントロールと「DMAT 隊員として活動する上での長所」の関係性について検討した (n=160、回答数 243; 複数回答あり)。その結果、《救命を含む様々な分野におけるスキルを持っている》と回答した割合が最も高く合計 47 名 (17.8%)、A 群 45 名 (18.4%)、B 群 2 名 (10.5%) であり、次いで《精神的な強さ》38 名 (14.4%) で、A 群 35 名 (14.3%)、B 群 3 名 (15.8%)、《コミュニケーション能力が高いこと》33 名 (12.5%) で、A 群 32 名 (13.1%)、B 群 1 名 (5.3%)、《健康、体力に自信があること》24 名 (9.1%)、《臨機応変に対応できる》22 名 (8.3%)、《苛酷な被災環境でも適応する力がある》と《調整力があること》各 14 名 (5.3%)、《特になし》12 名 (4.6%)、《災害看護に活用できる資格を有していること》7 名 (2.7%)、《その他》24 名 (9.1%) であった。《その他》の内容には、《パソコンが得意》や《感情をコントロールできること》などがあつた。

A 群では《救命を含むさまざまな分野におけるスキルを持っている》が最も割合が高く、B 群では《精神的な強さ》《健康、体力に自信があること》《特になし》が最も割合が高かったが、モチベーションコントロールの有無と自分の長所との関係性において明らかな傾向は認めなかった (図 4)。

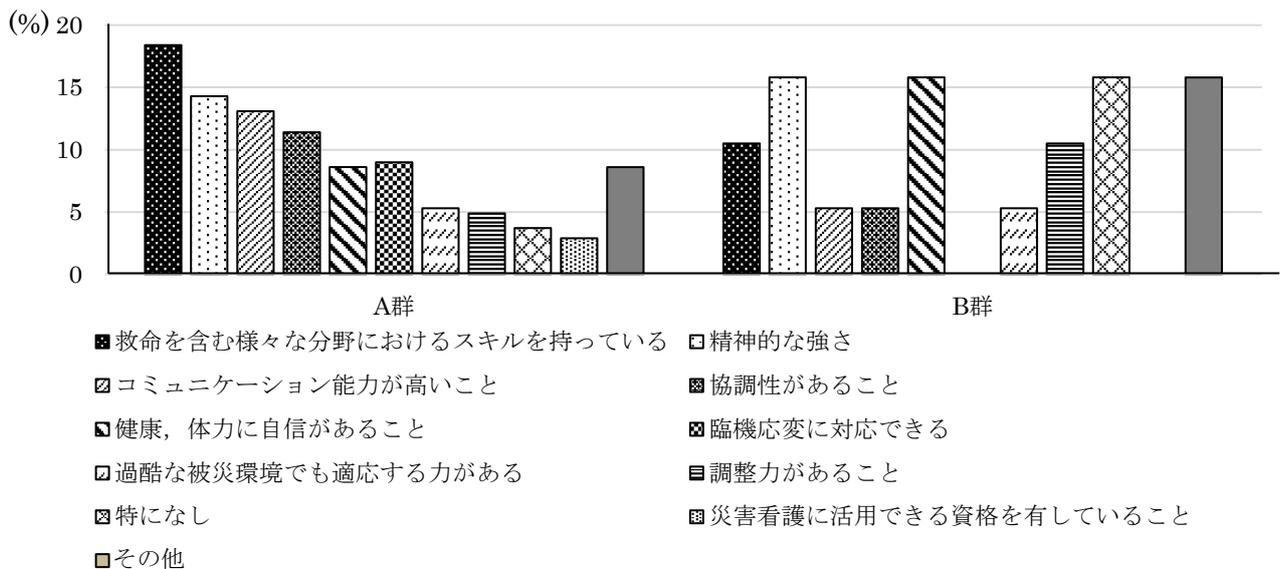


図 4. DMAT 隊員として活動する上での自分の長所のカテゴリ別割合

(n=160、回答数 243; 複数回答あり)

3) モチベーションコントロールと出動要請時の心境との関係性

「出動要請があつたときの心境について」の質問では、《被災地の役に立てるよう活動していこうと前向きに思った》が合計 96 名 (34.9%) で最も多く、A 群 95 名 (37.3%)、B 群 1 名 (5.0%) であつた (n=167、回答数 284; 複数回答あり)。次が《さまざまな不安があつた》70 名 (25.5%)、A 群 67 名 (26.3%)、B 群 3 名 (15.0%)、以下、《家族のことを考えた》24 名 (8.7%)、《身辺整理、持参物品について考えた》17 名 (6.2%)、《DMAT 隊員としての使命感、責任を感じた》12 名 (4.4%)、《活動中の所属部署での勤務調整について考えた》11 名 (4.0%)、《興奮した、気分が高揚した》10

名 (3.6%)、《本当に出勤することを実感が湧かなかった》8名 (2.9%)、《あまり行きたいと思わなかった》と《怖かった》各6名 (2.2%) の順で、《その他》15名 (5.5%) であった (図5)。

《被災者の役に立てるよう活動していこうと前向きに思った》という、出勤に対して前向きな考えを持った人は、A群がB群よりも割合が高かった。一方、B群の中では《さまざまな不安があった》と回答した割合の方が、前述した前向きな意見を持った割合に比べると高かった。《あまり行きたくなかった》《怖かった》という意見は、B群がA群よりも割合が高かった。また、《身辺整理、持参物品について考えた》という人も、モチベーションコントロールを日頃から行っていないB群がA群より高かった。

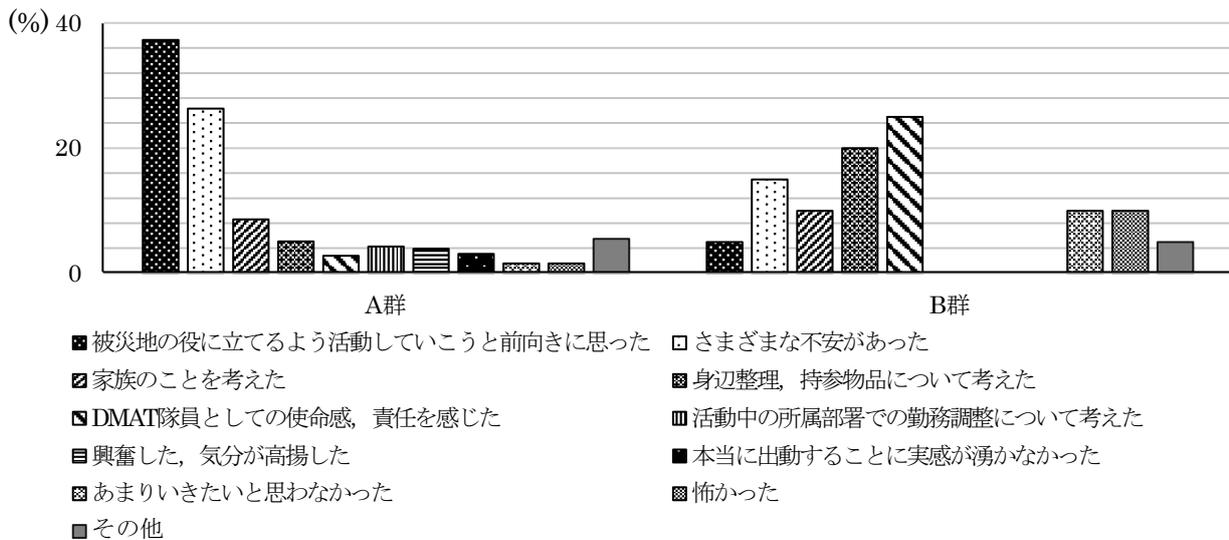


図5. 出勤時の心境に関するカテゴリ別割合 (n=167、回答数 284 ; 複数回答あり)

4. 活動時におけるモチベーションコントロールの現状

1) 医療救護活動中に危険を感じたかどうかについて

医療救護活動中に危険を《感じた》(「とても感じた」または「危険を感じた」を選択回答した) 隊員は、合計75名 (45.2%) であり、内訳はA群68名 (54.0%)、B群7名 (70.0%) であった。なお、危険を《感じた》人で、実際に傷害をこうむった隊員はいなかった。一方、危険を《感じなかった》(「あまり感じなかった」または「まったく感じなかった」と回答) 隊員は、合計61名 (36.8%) で、A群58名 (46.0%)、B群3名 (30.0%) であった。

《感じた》と《感じなかった》の2群間に有意差は見られなかったが (p=0.32)、危険を《感じなかった》隊員はA群で多い傾向がみられた。なお、「どちらともいえない」と回答した30名 (18.1%) と無回答2名は今回の解析から外している。

2) 医療救護活動中の PTSD (心的外傷) 原因となりうる場面への遭遇について

「医療救護活動中に心的外傷 (PTSD) の原因となりうるような場面に遭遇したか」という質問に対して、「はい」と回答した人は合計23名 (14.2%) で、内訳はA群20名 (13.6%)、B群3名 (20.0%) であった。一方、「いいえ」の回答は合計139名 (85.8%) で、A群127名 (86.4%)、B群12名 (80.0%)

であり、無回答は6名だった。A/Bの2群間に有意差はなかったが、全体で「いいえ」の回答割合が圧倒的に多かった。

また、「はい」の回答者23名に、「どんな場面であったか」を質問したところ（回答数35；複数回答あり）、《被災地の悲惨な被災状況を見た》と《被災者の置かれている環境や状況、被災者の表情を見たとき》が各10名と最も多く、以下、《頻回に大きな余震にあった》7名、《自分の身に危険を感じた》5名、《その他》3名であった（図6）。

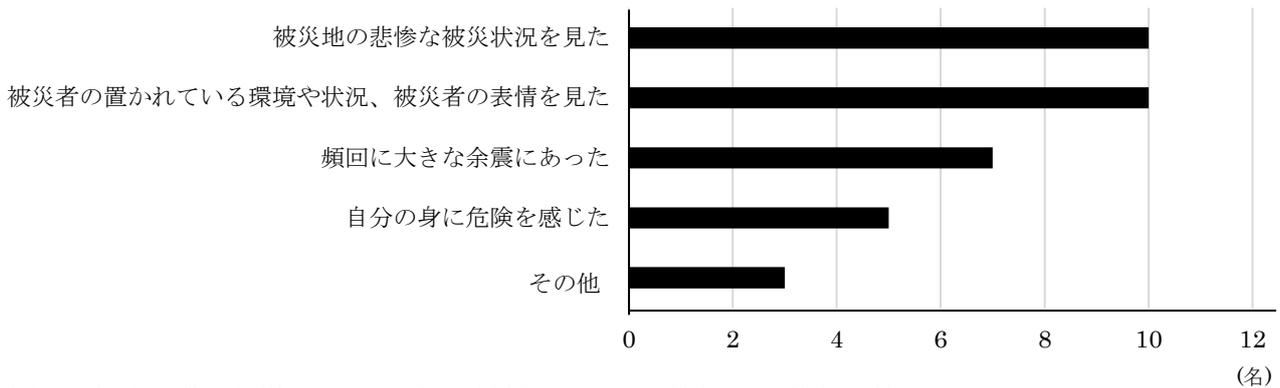


図6. 危険を感じた場面のカテゴリ別割合 (n=23、回答数35；複数回答あり)

5. モチベーションコントロールが与える活動後の影響

1) モチベーションコントロールと活動後の心身の変化との関係性

(1) 活動後の心身の変化の有無について

「活動後に活動前と比較して心身に何かしらの変化を自覚したか」との質問（回答数167）では、「はい」と答えた人は全体で68名（40.7%）、A群63名（41.5%）に対して、B群5名（33.3%）、「いいえ」は合計99名（59.3%）で、A群89名（58.6%）、B群10名（66.7%）であった。「はい」「いいえ」の2群間に有意差はなかったが（ $p=0.53$ ）、A群、B群ともに「はい」よりも「いいえ」と回答した隊員が多い傾向がみられた。

(2) 活動後の心身の変化内容について

活動後に心身に变化があったと回答した68名に、その変化の内容について質問した（回答数93；複数回答あり）。結果は、《心身に悪い影響が出た》が19名（20.7%）、《活動した被災地やその被災者のことを活動後も考えることがあった》18名（19.6%）、《DMAT活動や災害に対する認識が変化した》16名（17.4%）、《活動に対して不十分さを感じた》12名（13.0%）、《不眠になった》10名（10.9%）、《しばらく身体が揺れている感覚が残った》7名（7.6%）、《気持ちが高揚していた》5名（5.4%）、《その他》が5名（5.4%）であった。《その他》では、＜誰かに楽しい話を必要以上にしようとした＞＜語りたい気持ちが強くなった＞などの回答がみられた（図7）。

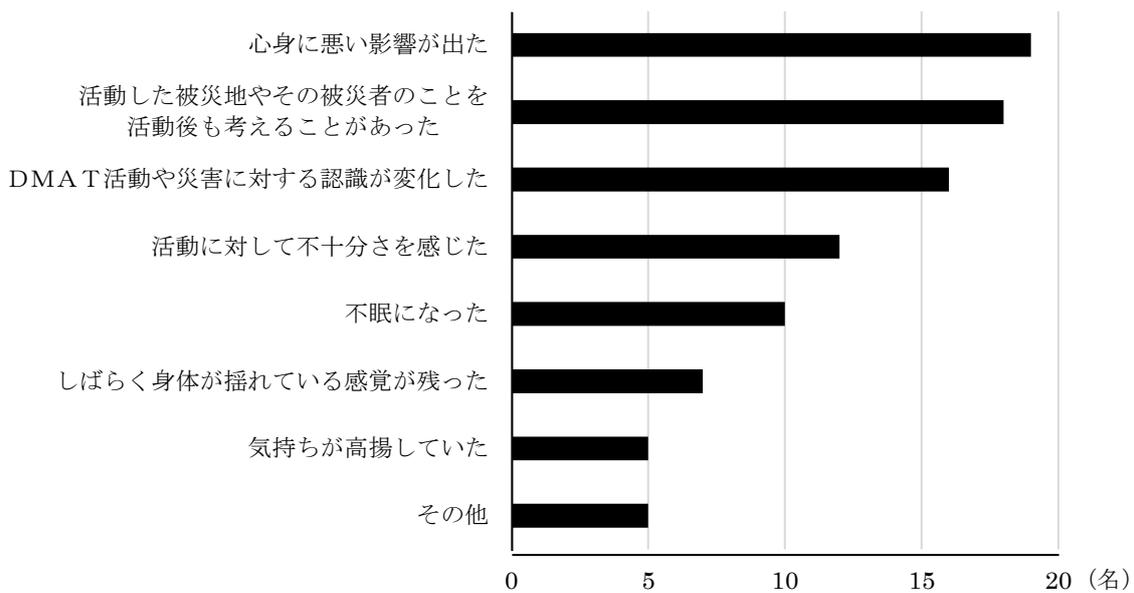


図7. 活動後の心身の変化の内容【カテゴリ】(回答数:93)

2) モチベーションコントロールと心身の健康状態の支援体制について

(1) 心身の健康状態の支援体制に対する満足感

心身の健康状態の支援体制に「満足している」(「十分である」または「普通である」)を選択回答した人は合計66名(39.3%)であり、A群63名(53.9%)、B群3名(25.0%)であった。一方、「満足していない」(「不足している」または「とても不足している」)と回答した人は合計63名(37.5%)で、A群54名(46.2%)、B群9名(75.0%)であった。なお、「考えたことがない、必要ない」と答えた人は39名(23.2%)であったが、検討対象から除外している。「満足している」「満足していない」の2群間に明らかな有意差はなかった($p=0.06$)が、「満足している人」はA群がB群より割合が高く、「満足していない人」はB群がA群よりも割合が高い傾向であった。

(2) 心身の健康状態に対する支援体制について；満足・不満足理由と必要な支援

心身の健康状態に対する支援体制について「満足している」と回答した66名に、「そのように感じる支援」の内容について質問した($n=66$ 、回答数81；複数回答あり)。その結果、「活動後の休暇が取得できた」が30名(37.0%)、「活動後のDMAT事務局より配信される心身健康状態に対するアンケート調査の実施」19名(23.5%)、「所属病院内のDMATへの理解、協力、支援体制が充実していた」18名(22.2%)、「十分な振り返りの場が設けられたこと」7名(8.6%)、「その他」7名(8.6%)であった。その他では、「DMAT研修時のレクチャー」、「家族を含む周囲からの支援、理解があった」などの回答があった(表4)。

一方、心身の健康状態に対する支援体制について「満足していない」と回答した63名に、「どのような支援が必要と感じるか」と質問した($n=63$ 、回答数98；複数回答あり)。その結果、「活動後の十分な休暇取得」32名(32.7%)、「活動後のメンタルフォロー、デブリーフィング体制の充足」28名(28.6%)、「所属病院でのDMAT活動の理解、協力、支援体制の充足」27名(27.6%)が多く、

小数例ではあるが、ほかに、《活動後の振り返りの場を設けること》6名（6.1%）、《DMAT 養成研修時のメンタルヘルス教育の充足》5名（5.1%）の回答があった（表4）。

表4. 心身の健康状態に対する支援

満足感 《カテゴリ》	満足理由 《カテゴリ》	人数（名）	（%）
満足している (n=66, 回答数 81)	■活動後の休暇が取得できた	30	37
	■活動後の DMAT 事務局より配信される心身健康状態に 対するアンケート調査の実施	19	23.5
	■所属病院内の DMAT への理解、協力、支援体制が充実 していた	18	22.2
	■十分な振り返りの場が設けられたこと	7	8.6
	■その他	7	8.6
満足していない (n=63, 回答数 98)	必要と考える支援 《カテゴリ》		
	■活動後の十分な休暇取得	32	32.7
	■活動後のメンタルフォロー、デブリーフィング体制 の充足	28	28.6
	■所属病院での DMAT 活動の理解、協力、支援体制の充足	27	27.6
	■活動後の振り返りの場を設けること	6	6.1
	■DMAT 養成研修時のメンタルヘルス教育の充足	5	5.1

（複数回答あり）

3) モチベーションコントロールと今後の DMAT 活動継続意思との関係性

「今後も DMAT 隊員として活動を継続していく意思」について質問したところ、「ある程度続けたい」が合計 74 名（45.5%）と最も多く、内訳は A 群 67 名（45.3%）、B 群 7 名（46.7%）であった。以下、「ずっと続けていきたい」が合計 68 名（41.7%）で、A 群 64 名（43.2%）、B 群 4 名（26.7%）、「迷っている」13 名（8.0%）、A 群 11 名（7.4%）、B 群 2 名（13.3%）、「そろそろ辞めたい」7 名（4.3%）、A 群 5 名（3.4%）、B 群 2 名（13.3%）、「すぐに辞めたい」は A 群の 1 名（0.6%）のみであった。A 群 B 群の 2 群間で有意差はない（ $P=0.32$ ）ものの、「ずっと続けていきたい」は A 群が B 群よりも割合が高く、「迷っている」「そろそろ辞めたい」と考えている人は B 群が A 群よりも割合が高い傾向がみられた。

この質問の回答理由を表5にまとめた。

「ずっと続けていきたい」理由では、《DMAT としてのスキルが被災地の役に立つと思うから》が 27 名（36.5%）で最も多く、以下、《自身のスキルアップにつながるから》《災害看護に興味があり好きだから》が各 8 名（10.8%）、《自分が出動できる状況にある限り、限界と思うまで続けたいから》7 名（9.5%）、《救急医療に携わってきた自分の役割だと思うから》《やりがいのある活動だから》各 4 名（5.4%）、《まだ実際の活動を十分にできていないと思うから》2 名（2.7%）、《その他》14

名（18.92％）であった（n=68、回答数 74；複数回答あり）。

「ある程度続けたい」理由は、《自分が出動できる状況にある限り、限界と思うまで続けたいと思うから》42名（39.6％）が最も多く、以下、《道を譲り、次の世代、後輩の DMAT 隊員の育成も必要だと考えているから》20名（18.9％）、《DMAT としてのスキルが被災地の役に立つと思うから》10名（9.4％）、《家族のことを考えると継続することが難しくなってくることもあるかもしれないと思うから》《後方支援という形で DMAT 活動をしていきたいと考えているから》各 9名（8.5％）、《役職的に今後継続的に活動することが難しくなっていくことも考えているから》《まだ実際の活動が十分にできていないから》各 4名（3.8％）、《その他》8名（7.6％）であった（n=74、回答数 106；複数回答あり）。

「迷っている」理由は、《モチベーション維持が困難になってきたから》4名（22.2％）、《今の自分のすべきことが被災地での DMAT 活動なのか考えることがあるため》《年齢的に難しくなってくる」と考えているから》各 3名（16.7％）、《家族のことを思うから》《道を譲り、次の世代の DMAT 隊員の育成をしなければと考えているから》各 2名（11.1％）、《その他》4名（22.2％）であった（n=13、回答数 18；複数回答あり）。

《辞めたい》（「そろそろ辞めたい」または「すぐに辞めたい」）理由は、《年齢的に難しいから》《病院が協力的でないから》各 2名（25％）、《家庭に入りたいから》《道を譲り、次の世代、後輩の DMAT 隊員の育成をしなければならないと考えているから》《役職的に活動が難しいと感じているから》《離職を考えているから》各 1名（12.5％）であった（n=8、回答数 8；複数回答あり）

なお、継続意思各々に重複する回答があった（表 5）。

表 5. DMAT 継続理由

継続意思	継続意思選択理由 《カテゴリ》	人数 (名)	(%)
ずっと続けていきたい (n=68、回答数 74)	■DMAT としてのスキルが被災地の役に立つと思うから	27	36.5
	■災害看護に興味があり好きだから	8	10.8
	■自身のスキルアップにつながるから	8	10.8
	■自分が出動できる状況にある限り、限界と思うまで続けたいから	7	9.5
	■やりがいのある活動だから	4	5.4
	■救急医療に携わってきた自分の役割だと思うから	4	5.4
	■まだ実際の活動を十分にできていないと思うから	2	2.7
	■その他	14	18.9
ある程度続けていきたい (n=13、回答数 18)	■自分が出動できる状況にある限り、限界と思うまで続けたいから	42	39.6
	■道を譲り、次の世代、後輩の DMAT 隊員の養成も必要だと考えているから	20	18.9
	■DMAT としてのスキルが被災地の役に立つと思うから	10	9.4

	■家族のことを考えると継続することが難しくなってくる こともあるかもしれないと思うから	9	8.5
	■後方支援という形で DMAT 活動をしていきたいと 考えているから	9	8.5
	■まだ実際の活動を十分にできていないと思うから	4	3.8
	■役職的に今後継続的に活動することが難しくなっていく ことも考えているから	4	3.8
	■その他	8	7.6
	■モチベーション維持が困難になってきたから	4	22.2
	■年齢的に難しくなってくると考えているから	3	16.7
	■今の自分にすべきことが被災地での DMAT 活動なのか 考えることがあるため	3	16.7
迷っている (n=13、回答数 18)	■道を譲り、次の世代、後輩の DMAT 隊員の育成をしなけれ ばならないと考えているから	2	11.1
	■家族のことを思うから	2	11.1
	■その他	8	7.6
	■病院が協力的でないから	2	25
	■年齢的に難しいから	2	25
	■離職を考えているから	1	12.5
やめたい (n=8、回答数 8)	■役職的に活動することが難しいと感じているから	1	12.5
	■道を譲り、次の世代、後輩の DMAT 隊員の育成をしなけれ ばならないと考えているから	1	12.5
	■家庭に入りたいから	1	12.5

(複数回答あるいは重複回答あり)

6. 我が国での DMAT 活動における課題

対象者全員に、我が国での DMAT 活動における課題について自由に記述していただいた。その結果、《自衛隊、警察、消防や各医療チーム、地域・行政などともっと連携していくことが必要》《発災時の一斉出動による DMAT 隊員数の無駄、待機時間の無駄がある》《DMAT 隊員個人のスキルアップおよび質の統一が必要》などの意見が多数みられた。一方、少数の意見としては、《一般の人および医療関係者への DMAT 活動の普及が必要》《DMAT 統括管理を充足すべき》《若手の育成が必要》《正確で迅速な情報伝達が必要》《活動時に DMAT 隊員だと一見してわかるように服装を統一してはどうか》といった貴重な意見もあった。中には日々反省から改善し、バージョンアップしているため今のままで十分であるといった DMAT システムに対する肯定的意見もあった。

IV 考察

DMAT 隊員のうち看護師に焦点を絞った今回のアンケート調査から得られた結果をもとに、隊員のモ

モチベーションコントロール実施の有無から考察を加える。

1. DMAT 隊員の基本属性とモチベーションコントロール実施状況

本研究の対象となった DMAT 隊員の基本属性の結果から、まず、対象者は、DMAT 活動に特化した高いスキルを持つ看護師であると考えられる。本来、DMAT 隊員の携わる看護の領域に限定はないにもかかわらず、本研究対象者の多くが通常業務から救急領域に携わっていた。DMAT 活動で実施する超急性期看護と通常業務で実施する救急看護は、類似した看護を実施するため、DMAT 隊員である看護師たちは、通常業務から DMAT 技術を磨いていることが推察される。

本研究の対象者 168 名中のうち、モチベーションコントロールを実施している人は 152 名、実施していない人は 15 名であり、圧倒的にモチベーションコントロールを実施している人が多かった。モチベーションコントロール実施の有 (A 群) と無 (B 群) の 2 群間における性別、年齢、看護師および DMAT 経験年数、DMAT 活動回数および所属部署などの基本属性での比較では、明らかな有意差は認められなかった。基本属性の相違からはモチベーションコントロール実施に関係している要因を見出すことはできなかった。しかし、モチベーションコントロールを実施している A 群では、積極的に訓練や研修に参加したり、災害看護に関連したスキルを高めたりすることによって、DMAT 活動に備えていることがわかった。また、個人のスキルを高めるだけでなく、DMAT 隊員同士で定期的に情報共有を行っていた。これにより隊員同士でモチベーションを高め合い、常に DMAT に関する新しい情報を取り入れていた。

一方で、モチベーションコントロールを実施していない B 群では、モチベーションコントロールを実施していない理由に、「あまり興味がないから」「次回出動はないと考えるため」など、DMAT 活動に対する消極的な意見が挙げられていた。しかし、「出動時に気持ちを切り替えられるから」の中に「常に災害看護に活用できる日常業務を行っているから」という回答があり、モチベーションコントロールを通常業務から実施しているために、DMAT 活動における特別なモチベーションコントロールを実施していないという意見も挙げられていた。従って、この回答からは、通常業務から救急領域で勤務している看護師が多かったことがモチベーションコントロールを実施していないとの回答に関係した可能性も示唆される。

2. DMAT 活動前のモチベーションとそれをコントロールすることによる影響

まず、DMAT 資格取得理由における A 群・B 群の 2 群間比較を行い、以下 2 つの結果が得られた。1 つ目は、「上司、病院からの推薦、および指示」という回答にみられたように、他者の影響から受動的に DMAT 資格取得を決断したと考えられる者の割合が、A 群より B 群で高い傾向がみられた。2 つ目は、「災害医療、救命に興味があったから」「より専門的な知識、技術をもって、発災時に被災地で看護師として役に立てる存在になりたいと思ったから」といった、資格取得時から自ら積極的に DMAT 活動をしていきたいという意思を持っていたと考えられる者の割合が B 群よりも A 群の方が高い傾向が認められた。以上 2 つの結果から、DMAT 資格取得に際する判断理由が能動的か受動的かにより、DMAT 活動におけるモチベーションコントロールにも影響を与えている可能性が示唆された。

次に、DMAT 活動における自分の長所についての回答内容における 2 群間比較では、モチベーションコントロールの実施状況と自分の長所との関係性において明らかな傾向は認められなかった。本研究の目的で記述したように、研究者は「過酷な被災地で活動する隊員が DMAT 活動を継続している理由に、個々

の特性も一つの要因として考えられるのではないかと考えていたが、今回の検討からは、それを証明する確かな結果は得られなかった。

一方、出勤要請時の心境についての質問における2群間比較からは、以下4つの結果が得られた。すなわち1つ目は、全体的にDMAT出勤に対して前向きな意見を持った人が最も多かったが、その割合はB群と比較しA群の方がより高い傾向がみられた。2つ目に、B群の中で比較すると、不安を抱えていた人は、出勤に対して前向きな意見を持った人に比べると割合が高い傾向が認められた。3つ目に、出勤に対して消極的な意見を持った人の割合は、A群よりもB群で高い傾向がみられた。4つ目に、身辺整理をしたと答えた割合も、日頃からモチベーションコントロールを実施していないB群がA群よりも高い傾向がみられた。以上のことから、モチベーションコントロールを実施している人は出勤要請があった時に前向きに取り組もうという姿勢を持った人が多い一方で、モチベーションコントロールを実施していない人ではより多くの不安を抱えたり、出勤要請があつてから準備を始めたりする人が多い傾向にあることが推察される。従って、モチベーションコントロール実施が出勤要請時の心境にポジティブな影響を及ぼしている可能性が示唆された。

3. モチベーションコントロールが活動時に与える影響

まず、全体的には、医療救護活動中に危険を感じたと回答した人は、感じなかったと回答した人よりも多かったが、2群間に明らかな有意差は認められなかった。危険を感じたと回答した人が実際に傷害を受けたとの回答はみられず、モチベーションコントロールの実施が、必ずしも危険察知に影響を与えるわけではないことが示唆された。

一方、医療救護活動中にPTSDの原因となり得るような場面に遭遇したかという質問に対し、全体では「いいえ」の回答割合が「はい」より高い傾向がみられたものの、2群間比較では、「いいえ」と「はい」の回答割合に有意差はなかった。従って今回の集計結果からは、モチベーションコントロールの実施がPTSDに関係しているとの根拠は示せなかった。しかし、少数ながら回答者の一部には、PTSDの原因になり得る場面に遭遇したと回答した人がいたという事実がある。被災地の悲惨な災害状況を連日見ることや、頻回の余震に遭うことなど、被災地での救護活動の中で、そういった場面そのものを排除することは困難であるが、活動後のDMAT隊員の心身へのフォローとケアは非常に重要と思われる。

4. モチベーションコントロールがDMAT活動後に与える影響

まず、活動後に活動前と比較して心身に何らかの変化を自覚したと回答した人より、自覚しなかった人の方が割合として高い傾向がみられた。しかし、2群間で有意差は認められなかったことから、モチベーションコントロールが活動後の心身に影響を与える可能性は低いと考えられる。心身に何らかの変化を自覚した人の中には、心身に悪影響が出たり、不眠になったと回答した人がいた。その一方で、DMAT活動や災害に対する認識の変化を感じる人や、活動について不十分さを感じた人もいて、その反省が次の活動につながっていく可能性を示唆するような回答もみられた。

次に、今後のDMAT活動継続意思についての質問では、全体では「ある程度続けたい」と回答した人が最も多く、次に多かった回答が「ずっと続けたい」であった。逆に「辞めたい」と回答した人は、圧倒的に少なかった。2群間比較では有意差はないものの、今後も続けていきたい人はA群がB群より割合が高く、辞めたい人はB群で高い傾向がみられた。今後も「ずっと継続していきたい」人の理由を見る

と、被災者の役に立ちたいという思いが強く、さらに災害看護に興味を持ち、向上意欲も強いことがわかった。一方、「ある程度続けていきたい」「迷っている」人の理由としては、年齢が進むにつれて体力的に困難になってくるため、自分が身を引いて若手の DMAT 隊員を育成していく必要があるのではないかといった意見が多くみられた。「ある程度続けていきたい」人と「迷っている」人の理由には重複しているところがあり、選択肢を選ぶ上において回答者がどちら一方でなく迷って両方に回答された可能性があり、選択肢として不明確であった可能性は否めない。「辞めたい」という意思を持った人は全体的に少なかったが、その理由としては年齢的あるいは役職的に難しいことや、一部ではあるが所属病院が協力的でないという意見もあった。所属病院における支援体制は、各施設において異なり、DMAT 活動後のメンタルサポートについては全く計画しなかった施設もあることなどが先行研究によっても明らかにされている⁵⁾。以上の理由から、ずっと続けていけたらいいと思っている人がいる一方で、その熱い思いとは裏腹に、DMAT 活動を継続することが難しくなっていく現状があることがわかった。同時に、より多くの若い世代の DMAT 隊員の育成が今後も重要課題であることも明らかとなった。

5. DMAT 隊員の心身の健康状態に対する支援体制

対象者に活動後の心身の健康状態に対する支援体制に満足しているどうか質問したところ、「満足している」人と「満足していない」人は 2 群間で明らかな有意差は認めなかった ($p=0.06$) もの、満足している人の割合は A 群が B 群より高く、逆に満足していない人の割合は B 群で高い傾向がみられた。従って、モチベーションコントロール実施が、心身の健康状態に対する支援体制への満足感に影響を与えている可能性も考えられる。

心身の健康状態に対する支援体制について「満足している」人の満足と感ずる支援についての回答結果と、「満足していない」人の必要と感ずる支援についての回答結果には以下の共通点がみられた。すなわち、「満足している」人の満足と感ずる支援の中では「活動後の休暇が取得できた」「所属病院内の DMAT への理解、協力、支援体制が充実していた」という回答が多かったのに対し、「満足していない」人の不満足かつ必要な支援と記入された回答内容も同様に、「活動後の十分な休暇取得」「所属病院での DMAT 活動の理解、協力、支援体制の従属」という回答が多くみられたことである。活動後の休暇の取得による満足感は、まず一つの理由として、個々の価値観によって異なることが考えられる。さらに、活動後の休暇の規定についての記載は DMAT 活動要領⁹⁾になく、各所属病院によって異なることがその原因である可能性も考えられる。一方、所属病院内における DMAT 活動の理解等からくる満足感については、所属病院の DMAT に対する理解がまだ十分には浸透していないと思われる。要領⁹⁾では、DMAT 派遣を行う医療機関は、「医療機関として DMAT 派遣を行う意志を持つこと」「DMAT の活動に必要な人員、装備を持つこと」が規定されている。しかし、先行研究では、災害拠点病院における DMAT 派遣準備状況は、スタッフの不足と要領に詳細な指示がないために、編成や救護方法が正しく病院側が理解できていないことからまだ改善されていないことも明らかになっており、準備がままならない状況にある施設もあるということ¹⁰⁾がわかっている。病院側の準備がままならないこともあるということは、DMAT 隊員個人のモチベーションコントロールにも少なからず影響を与えている可能性が推察される。「十分な振り返りの場が設けられたこと」が満足している人の満足と感ずる支援であり、満足していない人での不満足かつ必要と感ずる支援でもあるとの回答についても、所属病院の理解が前述したことと同じく関係しているものと考えられる。

6. 今後の DMAT 活動における課題

最後の質問として、我が国での DMAT 活動における課題について自由に記述していただいた。その結果、活動時の《自衛隊、警察、消防や各医療チーム、地域・行政などともっと連携していくことが必要》であることや、《DMAT 隊員個人のスキルアップおよび質の統一が必要》であることが挙げられた。これらの課題から見えてきたことは、我が国の DMAT 組織は「日本 DMAT 活動要領」⁹⁾ が DMAT 設立当初から 4 度の改正を重ねていることからわかるように、現在も発展途上にあることである。研究目的で述べたように、我が国ではいまだ DMAT に関する研究そのものが少ないことに加え、本アンケート調査でも DMAT が世の中に浸透し十分に認知されていないとの回答が多数みられた。2016 年 11 月 28 日現在、4 月 14 日に起こった熊本大震災をはじめ、10 月 21 日には鳥取県中部地震、11 月 22 日には 4 年前に起きた東日本大震災での津波到達以来初となる最大 1.4 メートルの津波を観測した地震があった¹¹⁾。このように、1 年間でマグニチュード 6 以上の大きな地震が多数発生している「地震大国日本」であるにも関わらず、DMAT の研究が進んでいないことや世の中の理解・普及がままならない状況は憂慮すべき問題である。先行研究においても、日本全国あるいは地域として DMAT が一般化すれば、より効率的に、より迅速かつ機能的な災害時医療対応が可能になる¹²⁾と思われる。以上のことから、各所属病院で、DMAT 隊員をしっかりと支援していく体制を全国の施設で均てん化し統一的に実践されること、DMAT 活動が一般人や医療者（看護師）を目指す我々学生にも普及し、成熟した組織にしていくことは災害発生急性期における被害者を減らす上において、とても重要なことではないかと考える。

V 研究の限界と今後の課題

我が国の DMAT は阪神淡路大震災を教訓に平成 17 年に設立されてから、まだ 11 年という歴史が浅い組織である¹⁾。本研究において対象者の平均看護師経験年数 18.5 年に比べて、DMAT 経験年数平均は 5.5 年と浅く、さらに活動回数 1 回と回答した人が最も多かったことから、DMAT 出動経験そのものが全体的に少ないと思われる。さらにモチベーションコントロール実施の有無での 2 群間比較における A 群・B 群の母数が大幅に異なったために統計的有意性を見出せなかった。以上の 2 つの理由から、2 群間の基本属性における明確な有意差は出なかったため、有意義な結果が得られない可能性が否めない。今後、活動回数を重ね、DMAT という組織が歴史を重ねた組織になった時に、再度、モチベーションコントロールの実態について比較検討をすれば、今回の研究結果とは違った課題等が導き出せるかもしれない。

VI 結論

中国・四国・近畿地域の 15 県のうち DMAT 隊員が所属する 202 施設にアンケート調査依頼をし、研究協力同意が得られた 87 施設、DMAT 活動を実施している看護師 168 名から回答を得た。その結果、

1. 回答された看護師 168 名は平均年齢 40.8 歳、看護師経験年数は 18.5 ± 6.97 年、DMAT 経験年数は 5.5 ± 2.97 年で、被災地活動経験回数は 1 回のみの方員が 125 名 (77.2%) と最も多かった。
2. DMAT 活動開始前からモチベーションコントロールを実施している隊員は 152 名 (91.0%) で、具体的な実施内容は《様々な訓練や研修に参加》が最も多く、以下、《DMAT 隊員同士で情報共有等をして

いる」《災害看護に関連した知識、学習を深める》《次の出動に備えて準備をしている》《国内外の災害関連情報に注目して情報を得る》であった。

3. 一方、モチベーションコントロールを実施していない隊員も《出動時に気持ちを切り替えられるから》の理由が最も多く、消極的な意見は少なかった。
4. DMAT 資格取得に際する判断理由が能動的か受動的かにより、DMAT 活動におけるモチベーションコントロールにも影響を与えている可能性が示唆された。しかし、自らの長所、活動時の PTSD や危険察知等に関するリスクについては、モチベーションコントロール実施の有無との関係性を見出せなかった。
5. モチベーションコントロールの実施が出動要請時の心境、今後の DMAT 継続意思にポジティブな影響を及ぼしている可能性が示唆された。
6. モチベーションコントロール実施の有無と心身の健康状態に対する支援体制については関係性がみられ、満足理由、改善希望理由ともに、《所属病院での DMAT 活動の理解、協力、支援体制の充足》《活動後の十分な休暇取得》等が挙げられた。

以上のことから、DMAT 資格取得時の心境がその後のモチベーションに影響を与え、DMAT 隊員である看護師がモチベーションコントロールを実施することによって、出動時の心の不安を軽減したり、DMAT 活動継続意思を筆頭に活動後の DMAT 活動への負の感情を軽減したりすることができる可能性があることがわかった。従って、モチベーションコントロールを活動前に実施しておくことは DMAT 隊員である看護師の心身の負担を考慮すると、非常に重要なことと理解できる。一方、モチベーションコントロールを実施するに当たっては、特に、所属病院・施設の DMAT 隊員への支援体制がモチベーションコントロール実施に左右していることも本研究で明らかになり、我が国での DMAT 隊員である看護師がそれを実施できるような環境整備が今後の緊急課題と思われる。従って、本研究から得られたこれらの課題が明らかになったことは、我が国の DMAT 活動の上でも、とても意義のあることと期待したい。

謝辞

本研究を実施するにあたり、情報提供をしてくださった DMAT 事務局の皆様、アンケート調査にご協力いただいた中国・四国・近畿地方の該当する DMAT 隊員である看護師の皆様、お忙しい中、ご協力いただき、心から感謝申し上げます。

また、本研究を進めるにあたり、懇切丁寧にご指導いただきました、広島大学大学院医歯薬保健学研究院 成人健康学 片岡 健教授、ならびに渡邊多恵助教に、深く感謝申し上げます。

引用・参考文献

- 1) DMAT 事務局ホームページ：<http://www.dmat.jp/>（2016/5/9 閲覧）
- 2) 総務省消防庁：消防職員のための惨事ストレス対策
<http://www.fdma.go.jp/html/data/tuchi2501/pdf/250131-1.pdf>（2013/5/9 閲覧）
- 3) 山勢博彰, 長谷川浩一：救急看護婦のストレスに関する心理学的研究（前篇）. エマージェンシー・ナーシング 7(2)：146-151, 1994

- 4) 山勢博彰, 長谷川浩一: 救急看護婦のストレスに関する心理学的研究 (続篇). エマージェンシー・ナーシング 7(3) : 231-239, 1994
- 5) 大畠正子, 西上あゆみ, 高丸賀子, 他: 東日本大震災で支援活動した看護職者と彼らに対して施設が実施した支援の実態調査. 日本災害看護学会誌 17(2) : 2-11, 2015
- 6) 山内 聡, 赤松順寛, 阿部喜子, 他: DMAT 活動拠点本部としての受け入れ—東日本大震災前における準備態勢と震災時における活動経験から— . 日本集団災害医学会誌 16(2) : 231-236, 2011
- 7) 近藤久禎, 島田二郎, 森野一真, 他: 東京電力福島第一原子力発電所事故に対する DMAT 活動と課題, 特集: 東日本大震災 (2) 震災を踏まえた健康安全・危機管理研究の再構築. 保健医療科学 60(6) : 502-509, 2011
- 8) 西郷達雄, 中島俊, 小川さやか, 他: 東日本大震災における災害医療支援者の外傷後ストレス症状: 侵入的想起症状に対するコントロール可能性と外傷後ストレス症状との関連. 行動医学研究 19(1) : 3-10, 2013
- 9) 厚生労働省医政局: 日本 DMAT 活動要領: 平成 25 年 9 月 4 日改正
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001khc1-att/2r9852000001kh11.pdf>
(2016/11/28 閲覧)
- 10) 和藤幸弘, 小川恵子, 浅井康文, 他: 災害拠点病院における災害救援医療チーム派遣の準備状況. 日本集団災害医学会誌 5(2) : 109-113, 2001
- 11) 国土交通省気象庁ホームページ: <http://www.jma.go.jp/jp/quake/> (2016/11/28 閲覧)
- 12) 本間正人, 井上潤一, 大友康裕, 他: 日本における災害時派遣医療チーム (DMAT) の構築と問題点について. 日本集団災害医学会誌 7(2) : 95-100, 2002