

活動報告

能登半島地震被災地における地域看護学実習で 学生が捉えた住民の援助ニーズと保健師の役割

田村須賀子, 曾根志穂, 金子紀子

概要

能登半島地震被災地における地域看護学実習において、学生が捉えた被災地住民の援助ニーズと保健師の役割を明確にする。被災地で実習し同意の得られた14名の学生の実習記録から、①被災地住民の生活状況と援助ニーズ、②保健師による個別支援、③保健指導技術、④保健師の地域保健活動、に関する事項を取り出し内容を分析した。

学生は、被災地住民の生活状況の困難な側面を把握するとともに、「住民同士のネットワーク」「今後の生活に前向きな考え」という、地域住民の持つ力・可能性を捉えていた。被災地における地域保健活動として、「住民が必要時身近に相談できるサービスを創る」「必要な社会資源の利用を勧め、関連職種と連絡・調整する」「地域サポート体制をつくる」なども捉えられていた。

地域看護学実習担当教員としては、被災地での健康課題と地域保健活動に身を置くという実習の意義に価値を見出し、実習指導方法を検討する必要があると考えられた。

キーワード 能登半島地震, 地域看護学実習, 住民の援助ニーズ, 保健師の役割

1. はじめに

2007年3月25日に能登半島地震が発生し、当該市町とその住民に甚大な被害をもたらした。

石川県立看護大学(以下、本学)の2007年度地域看護学実習では、被災7週間後に当該保健所・市町を臨地実習地に予定していた。実習受け入れ先の保健所・市町にあつては、避難所・仮設住宅への健康生活上の支援を中心とした、市町の復興に向けた取り組みの中、実習学生の受け入れは負担となりうると考えられた。また学生が被災地に出向くことへの安全面に配慮する観点も必要という意見もあった。しかし当該保健所・市町に対し実習の受け入れを依頼した。

その理由は、被災地において保健所・市町保健師は、地域保健活動という本来機能を発揮しており、「保健師の地域保健活動の原点となる基本的要素が多く、その場に身を置いて学ぶ経験は極めて価値が高い」と考えられたからである。また地域保健法第4条第1項に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」においても、「地域における健康危機管理体制の確保」が地域保健対策の推進の基本的な方向の1つに掲げられ、地方自治体保健衛生部門の役割を位置づけており、その行政機関に所属する保健師も

多大な役割を担うことが期待されている¹⁻³⁾。

このような経緯から、能登半島地震被災地における地域看護学実習での学生の学びを報告し、修得状況・その他の波及効果について検討することは、必要であり意義があると考えられる。なお災害看護関連領域においては、保健師学生の講義・演習の授業展開を分析した研究報告⁴⁾はあるが、被災地での実習を取り扱ったものは見あたらなかった。

本稿は、能登半島地震被災地における地域看護学実習で、学生が捉えた住民の援助ニーズと保健師の役割を明確にし、今後のより有意義な地域看護学実習・演習に向けての指針を得ることを目的とする。

2. 研究方法

2.1 調査対象

能登半島地震被災地である1市2町において地域看護学実習を行った学生の実習記録における、地震による被災とその復興に関する記述部分である。

(1) 能登半島地震被災地における2007年度地域看護学実習の概要

本学における地域看護学実習(3単位135時間)は、2003年度より3週間ずつの日程で3

班に分かれ、5月～7月に実施している。保健所実習2日間、市町村実習7日間、学内実習6日からなり、実習事前準備として3月～4月には、実習予定市町の地区把握のグループワークと、保健所合同説明会への参加を勧めている。

この年度の、被災地域における実習期間、学生数、実習内容の概要については表1のとおりである。

(2) 能登半島地震被災地における保健師の地域保健活動の概要

能登半島地震被災地の被害状況と保健師の地域保健活動の概要は表2のとおりである。本報告におけるデータの背景になるものとして概要を示した。

2.2 調査項目

上記調査対象の、学生の実習記録における地震による被災およびその復興に関する記述事項から、次の項目に関する内容をとりだす。

- ① 学生が把握した被災地住民の生活状況と援助ニーズ
- ② 学生が捉えた被災地での保健師による個別支援
- ③ 学生が学んだ被災地住民に対する保健指導技術
- ④ 学生が考察した被災地での保健師の地域保健活動

2.3 データ収集方法

能登半島地震被災地である1市2町において地域看護学実習を行った学生17名のうち同意が得られた者14名の実習記録から情報収集する。実習記録指導については、実習要項に基づき全実習学生に向けた説明をする。実習要項には、記録用紙ごとに留意事項・記載例を示している。被災地で実習した学生に対し他の学生と異なる説明はせず、地震による被災およびその復興に関する事項の記録を促すこともしなかった。

記録用紙は様式1～8まであり、まとめのレポートと併せて実習記録とした。実習記録から、地震による被災およびその復興に関する事項が記載されている部分を取り出して転記する。転記記述の取り出し元となった記録用紙は表3のとおりであった。情報提供学生には、実習記録の取り出し元を示した上で、転記内容を確認してもらい、転記により意味が異なってしまった表現などを加筆修正し、分析データとして使用することに合意できない部分を削除してもらい、以上の手順により合意が得られたデータから、調査項目について調べる。

2.4 分析方法

地域看護学実習記録における能登半島地震被災およびその復興に関する事項を転記したデータから、上記調査項目に関する記述を取り出す。

表 1. 能登半島地震被災地における 2007 年度地域看護学実習の概要

		A 市町		B 市町	C 市町
期間	管内保健所	5.16-17(2日間)	6.27-28(2日間)	6.6-7(2日間)	6.27-28(2日間)
	当該市町*	5.22～5.31(6日間)	7.3～7.12(7日間)	6.12～6.21(7日間)	7.3～7.12(7日間)
学生数		4人	4人	4人	5人
実習内容	被災関連保健事業参加等	1)講義「能登半島地震災害支援の保健師の役割について知る」 2)仮設住宅訪問	1)被災者の健康調査訪問 2)講義「能登半島地震災害支援の保健師の役割について知る」 3)健康相談(仮設集会所) 4)仮設住宅家庭訪問 5)仮設住宅「心のケアハウス」見学	1)講義「能登半島地震災害支援の保健師の役割について知る」 2)仮設住宅訪問、災害時の支援活動についてのオリエンテーション 3)仮設住宅にて健康教育「高血圧を予防しよう」	被災者の健康調査訪問(自宅または仮設住宅)
	通常業務の保健事業参加等(一般的名称に一部変更)	乳幼児健康相談 ポリオ予防接種 ブックスタート 1歳半健診 フッ素説明会 グループ支援(健康教育) がん検診 サービス担当者会議 認知症予防教室・サポーター養成講座	三歳児健診 グループ支援(健康教育) 健康づくりスポーツ会 がん検診 地域ケア会議 家族介護予防教室 認知症予防教室	3ヶ月・7ヶ月児健診 1歳半健診 地区公民館健康教室・健康相談(健康教育) リハビリ友の会自主活動	4ヶ月児健診 BCG予防接種 離乳食教室 乳幼児健康相談 保育園訪問 男性の料理教室 介護予防教室 認知症予防教室 リハビリ教室 食改講習会

*:当該市町での実習期間の5日目は帰校日

その記述を内容の類似性により、調査項目に見合った見出しを付けながら分析し、記述の分類・統合を行った。また各見出しの内容を記述していた学生の人数を調べた。次に調査項目①を概観して「被災地住民の健康生活上の援助ニーズ」を、調査項目②～④を概観して「被災地における保健師の役割」を検討する。

本稿では、この後詳細に分析する方法の検討も含めて、全体を捉えることを優先した。実習記録は、例えば一人の学生が一つの事象をいくつかの観点述べ、また詳細に記述したものもあれば、一言で完結させるものもあり、その表現は多様で一貫性が無かったためである。

これら分析方法の適切性を確保するために、取り出した記述、分類・統合の記述と見出しを筆者（共同執筆者含む）間で読み合わせた。なお本稿の筆者は、本学地域看護学担当教員のうち、能登半島地震被災地での実習担当者である。

2. 5 調査期間

2007年7月20日～2007年9月30日

2. 6 倫理的配慮

学生の実習記録をデータとして使用することは、実習記録の目的外使用にあたり、学生に同意を得る必要がある。しかし教員が学生に協力依頼するときの関係性に充分配慮する必要がある。研究目的・計画を説明し、協力依頼し、協力の諾否については本人の自由意思によるものであることを伝える。自由意思による決定を保証するために、後日同意書の提出をもって回答してもらう。なお学生に研究協力の依頼をする前に、本学倫理委員会において倫理審査を受け承認を得た。

情報収集においては、被災地住民情報も含まれることもありうるので、居住地区が特定でき

る表現を避け、プライバシーを保護する。ただし能登半島地震被災地での実習学生と限定していることから、地域については特定される可能性もある。このことを説明し、被災地市町実習担当保健師とその所属長から、調査実施についての同意を書面で得た。

データは本調査以外の目的で使用することはなく、記録内容から被災地住民や臨地実習地保健師・学生等の個人が特定できる情報を削除して分析対象データとする。分析対象データ内容の消去や修正について、保健師・学生の希望に添うことを伝えた。

3. 結果

3. 1 学生が把握した被災地住民の生活状況と援助ニーズに関する記述

学生が把握した被災地住民の生活状況と援助ニーズに関する記述例を表4に示した。被災した地域住民の「受けた被害・影響は様々で被災住民には多様なニーズが存在する（6人の学生が記述した、以下人数のみ記載）」「地域には被害の爪痕が未だに残っている（5人）」「心理的・精神的な影響を受けている（4人）」「生活環境の変化による健康障害の発症や悪化が想定される（12人）」「今後の生活に不安を感じている（5人）」「生活環境の変化に直面している（6人）」「今後の生活を前向きに考えている（5人）」「周囲から孤立した状態になる（6人）」「住民同士のネットワークがある（6人）」「保健サービスが受けられない（4人）」、であった。

3. 2 学生が捉えた被災地での保健師による個別支援に関する記述

学生が捉えた被災地での保健師による個別支援に関する記述例を表5に示した。被災地住民に対し「生活支援（6人）」「こころの支援（6

表 3. データの取り出し元

実習期間	A 市町		B 市町	C 市町
	1 班目	3 班目	2 班目	3 班目
記録用紙 1 実習目標(学びたいこと)		4	1	
記録用紙 2 実習計画書(関心のある分野)	4	4	4	
記録用紙 3 日誌	4	4	4	2
記録用紙 4 保健事業の概要		4		2
記録用紙 5-4 家庭訪問記録(考察の部分)	4	2	4	
記録用紙 6 健康教育				
記録用紙 7 地区把握				
記録用紙 8 地域看護診断と保健師の役割	4	4	4	
まとめのレポート	2	3	3	

(人)

人)」「孤立予防(3人)」「介護予防(2人)」「疾病予防(4人)」「療養生活支援(2人)」,をするという保健師による個別支援があった。

3.3 学生が学んだ被災地住民に対する保健指導技術に関する記述

学生が学んだ被災地住民に対する保健指導技術に関する記述例を表6に示した。被災地での保健指導の技術としては「質問票により情報を集めることで要支援の対象となるかどうかの判断を行う」「健康相談では、血圧を測定しながら、身体の調子はどうか?健康に対する不安や生活に困難はないかを聞き記録し、住民の思い

を受け止める」「相手が話す言葉をそのまま受け入れ、思いを傾聴・共有する」「一方的にならないように実施し、仮設での生活の事も考えて、より生活に密接で簡単な方法を提案する」「不安を本人の言葉で話してもらうことで、現在の生活の受け入れと気持ちの整理を促す」「被災者のセルフケア能力が高まるように、手をかけすぎではなく、必要な支援を判断し提供する」「被害の大きさ、回復過程やスピードも、人によって大きく違う。それぞれの人に合わせた支援をする」、などがあった。

表 4. 学生が把握した被災地住民の生活状況と援助ニーズの記述例

学生による記述例	
受けた被害・影響は様々で被災住民には多様なニーズが存在する(6)	
	・仮設住宅入居者は、受けた被害の大きさや現実の受容過程の段階、年齢や現病歴によって、ニーズが多様である。 ・自宅崩壊の悲しみから回復できずに落胆している人、家を建てる資金がなく仮設が終了する2年後に不安を感じている高齢者単独世帯、地震の恐怖により活動することに抵抗を感じている人、生活場所が変化し、慣れない生活にストレスを抱えている人、悲しみから回復し前向きな生活を送られている人など様々な受容段階があった。
地域には被害の爪痕が未だに残っている(5)	
	・家が崩れている所もあれば、道が崩れているところもあり、大きな被害を受けて市町自体の復興も大きな課題になる。 ・住めなくなった家がそのまま残り、ビニールシートで覆われ、地震の爪痕が残され復興には時間がかかりそうだ。
心理的・精神的な影響を受けている(4)	
	・仮設住宅での生活は自宅崩壊など止むを得ない事情により余儀なくされた結果であり、自ら望んで入居したわけではない。地震は建物などの物理的な被害だけでなく、約2か月経過した今でも人々の心身に大きな影響を及ぼしていた。 ・自宅がなくなり住みなれた土地から仮設へ移ることを強いられた方の心理的影響は大きく、前向きに頑張らなければならないと思いつつも「心が暗い」との発言も聞かれた。自宅が半壊した住民や、仮設住宅で生活する住民に話から、生活の苦労やこの先への不安、孤独感・寂しさ等、様々な思いがあった。
生活環境の変化による健康障害の発症や悪化が想定される(12)	
	・地震による精神的ショック・恐怖や不安、仮設住宅での慣れない生活による疲れやストレス、生活不活発病などにより、被災者の心身の健康レベルが低下している。特に高齢者が多い地域の特性ため、影響が心身に著名に表れやすい。 ・震災によって、被災したこと自体ストレスであるほか、仮設住宅での生活が身体や精神に影響し健康障害を引き起こし、倒壊した住居の修復や新築への経済的な負担で、体に目を向けられないなど、保健行動も大きく変化する。
今後の生活に不安を感じている(5)	
	・入居者の中には壮年期の者もあり、住宅だけでなく、職を失い、今後の生活再建の見通しが未だに立たない方がいる。 ・仮設住宅は入居期間が2年と限られており、退去後の生活の場の確保に対して不安を抱いている。
生活環境の変化に直面している(6)	
	・生活環境の変化は大きかったが、震災前と比べて生活習慣はさほど変わらず、仮設住宅での生活に徐々に適応している。 ・仮設住宅の台所の使い勝手が悪いことに不便さを感じている。
今後の生活を前向きに考えている(5)	
	・仮設住宅入居者は想像していたよりも表情が明るく、「前向きに考えるようにしとる」と言うが、これまで様々な思いがあった。 ・震災直後は、あわただしく今後のことを考える余裕はなかったが、今は落ち着き、今後の生活について考えるようになった。 ・家屋を失ったショックは大きかったが、住宅再建に見通しが立っており、今後の生活について前向きに思っている。
周囲から孤立した状態になる(6)	
	・仮設住宅に入居することで、これまであった地域住民同士の交流、助け合いが持ちにくい環境になってしまっているケースもある。「仮設住宅の隣の人を知らない」「近所だった人がいない」などの声も聞かれ、隣人の変化が与える影響が強い。 ・震災によって、仮設住宅の新しいコミュニティに馴染めない住民がいる。
住民同士のネットワークがある(6)	
	・仮設住宅では、居住者同士のつながりが強いと感じた。それは顔なじみ同士で仲間意識が強いからだと思った。 ・仮設住宅には周りの人との交流が少ないイメージがあったが、実際はお互いを大切に力を出し合って生活していた。 ・災害時には、住民同士のネットワークによって、支援活動がスムーズに進むことが多かった。
保健サービスが受けられない(4)	
	・仮設住宅入居で移動手段なく、参加していた保健サービスに参加できなくなった人が、再び参加できる体制に不備がある。 ・保健センターで行っている保健事業が実施できなくなってしまうこともあり、多くの人の健康の維持増進を妨げることもある。

* () 内の数字は、類似内容を記述した学生の実数

3. 4 学生が考察した被災地での保健師の地域保健活動に関する記述

学生が考察した被災地での保健師の地域保健活動に関する記述例を表7に示した。被災地の保健師は「住民が必要時身近に相談できるサービスを創る(9人)」「必要な社会資源の利用を勧め、関係職種と連絡・調整する(8人)」「保健師も心の自己管理する(5人)」「災害時の地域保健活動で被災者の健康や生活の確保、要援護者の安否確認など多くの業務をこなす(4人)」「健康調査家庭訪問により住民のニーズを把握する(9人)」「保健所・市町保健師、関係職種、住民ボランティアと連携し地域サポート体制をつくる(9人)」「民生委員・ボランティアなどの住民リーダーのもつ力を引き出す(10人)」「関係機関・職種間のコーディネートする(11人)」「他地域からの医療職・ボランティアの応援を受け入れる(8人)」「通常業務を再開する(4人)」「平常時からの地域保健活動を積

み重ねる(6人)」「緊急事態の備えをする(3人)」を行っていた。

4. 考察

4. 1 被災地住民の健康生活上の援助ニーズ

学生は、被災約2~3ヵ月後に地域看護学実習で臨地実習地に出向いた。そしてその時期の被災地住民に、直接あるいは保健師を介して関わり、健康生活上の援助ニーズを把握していた。

「地域には被害の爪痕が未だに」残っており、住民は「心理的・精神的な影響を受け、生活環境の変化による健康障害の発症や悪化が想定される」「今後の生活に不安を感じている」という生活状況の困難な側面を把握していた。その一方で「住民同士のネットワーク」「今後の生活に前向きな考え」という、地域住民が持つ力・可能性をも見出していた。

自然災害において人々に発生するニーズは医療ニーズのみではない。食事・運動・清潔、衛

表 5. 学生が捉えた被災地での保健師による個別支援

内容分類項目	学生による記述例
生活支援(6)	・仮設入居に伴う生活環境の変化に対して入居者の生活状況を把握し、支援内容について考える。 ・対象者の方が地域で望む生活が送られるようにニーズを把握して支援していく。 ・仮設から出た後の生活について本人・家族にとって良い方法を一緒に考え支援していく。
こころの支援(6)	・明るさや、元気な表情の裏には、辛い現実やどうしたらいいのかわからない不安などもあり、言葉や表情だけでなく見えない心の部分を支援していく。 ・被災者に健康状態や困っていることがないか等の話を聞くことにより不安の軽減を図る。 ・地震の恐怖や生活場所の変化、慣れない生活からくるストレスや周りに知り合いがいらない不安と精神症状への影響を確認し、援助の必要性や程度を把握し、安心して生活できるよう対応する。
孤立予防(3)	・高齢者単独世帯など、地域で孤立することがないように支援していく必要がある。 ・仮設住宅入居者の中には、生活環境が変化し、親しくしていた人と離れてしまうケースもあり、隣人との交流の有無、頼れる人がいるかどうかの把握が重要で、さらに住民の間に入り、新しい地域交流を促進させていく。
介護予防(2)	・仮設に入居した被災者の心身の状態を把握して必要な支援を行い、介護が必要になる状態を防ぎ、現在の状態を維持できるよう支援している。 ・地震による家の状態で活動のしにくさ、転倒の恐れがある。家を修復するまでに転倒しないよう、安全に移動できる方法を本人と考え、提案していく。
疾病予防(4)	・疾患の管理(通院・服薬など)ができていかどうか確認し、医療機関と連携をとりサポート体制を整えていく。 ・健康問題を抱えた人だけでなく、健康問題を抱える恐れのある人にも積極的に働きかけ、未然に防ぐ。
療養生活支援(2)	・慢性疾患、通院療養中の住民を支援し、精神障害者への震災後のフォローをし、生活支援する。

* () 内の数字は、類似内容を記述した学生の実数

表 6. 学生が学んだ保健指導技術の記述例

<ul style="list-style-type: none"> ・質問票により情報を集めることで要支援の対象となるかどうかの判断を行う。 ・健康相談では、血圧を測定しながら、身体の調子はどうか?健康に対する不安や生活に困難はないかを聞き記録し、住民の思いを受け止める。 ・予想を立てて、話しを聞くことも大切だが、必要以上に先入観を持たずに、相手が話す言葉をそのまま受け入れ思いを傾聴・共有することが、より大切だ。 ・健康教育では、一方的にならないように実施し、仮設での生活の事も考えて、より生活に密接で簡単な方法を提案する。 ・家庭訪問では、在宅している家族にも面談するようにし、本人の表情、話す内容からその人の情報を集めることが重要である。 ・本人の感じている不安を本人の言葉で話してもらうことで、現在の生活の受け入れと気持ちの整理を促す。 ・被災者のセルフケア能力が高まるように、手をかけすぎのではなく、必要な支援を判断し提供する。 ・被害の大きさ、回復過程やスピードも、人によって大きく違う。それぞれの人に合わせた支援をする。

(12)

* () 内の数字は、類似内容を記述した学生の実数

表 7. 学生が考察した被災地での保健師の地域保健活動の記述例

学生による記述例	
住民が必要時身近に相談できるサービスを創る(9)	<ul style="list-style-type: none"> 保健師が出向いて被災者の支援の必要性を把握することも大切だが、住民が自ら相談できる環境を整える。 心のケアハウスに保健師が常駐し、慢性疾患(特に高血圧)を抱える人が、不眠だった日、余震のあった日、何と無く調子が悪いと自覚した時に来ることが多く、自分の体が心配になった時、身近に相談できることが住民の安心へとつながっている。 いつでも相談したいときは遠慮なく言って欲しいこと、いつでも協力するということを理解してもらうことを住民に伝えていく。
必要な社会資源の利用を勧め、関係職種と連絡・調整する(8)	<ul style="list-style-type: none"> 要介護高齢者も、介護者も高齢者であり、対象に必要な社会資源の利用を勧め、連絡・調整する。 個々の状況に応じて、どのサービスやどの資源につなげていくか、またいかに自助力を高められるよう支援していくかを考える。 市町の保健師からの情報を収集して整理し、災害対策本部・医療機関に情報提供、必要な支援の要望を伝える。
保健師も心の自己管理する(5)	<ul style="list-style-type: none"> 現地の保健師自身も被災者であり、心理的・身体的負担は大きく、自身の心のケアも実施しながら長期的に住民を支える。 研修会・講演会や勉強会の企画・調整・実施し、市町の保健師の参加を促す。
災害時の地域保健活動で被災者の健康や生活の確保、要援護者の安否確認など多くの業務をこなす(4)	<ul style="list-style-type: none"> 災害直後には、被災者の健康や生活の確保、避難所の設置などの対応、要援護者の安否確認、ボランティアや関係者の調整など、多くの業務をこなすことが重要な役割である。 震災時、保健師の役割は、はじめは要介護者、一人暮らしの高齢者などの安否確認を行い、受療・服薬・介護サービスを継続できるように、避難所の巡回、在宅にいる方の訪問など、住民の状態の把握を行わなければならない。
健康調査家庭訪問により住民のニーズを把握する(9)	<ul style="list-style-type: none"> 家庭訪問し、調査票をもとに、全体的に気になっている事はないか、不調はないか、心配事はないかを確かめていく。面接によって被災者の声を直接聞き、精神的な支援や状況に応じて情報提供を行う。 結果を市町の保健師に報告し、健康問題がある人や、もっと詳しく把握する必要がある人に対応してもらえるようにする。 災害後、住民が今のサイクルにいるのか、何が必要かと先々への関わりをしていくことで、早期に発見し対応する。
保健所・市町保健師、関係職種、住民ボランティアと連携し地域サポート体制をつくる(9)	<ul style="list-style-type: none"> 災害時の保健師の活動は、市町の保健師は、地域住民に直接訪問へ行くなどの活動が多く、保健所保健師は情報を収集・伝達したり、スタッフ配置や指令を行うなど、調整する活動が主である。 住民同士で関心を持ち、助け合い励まし合うなど、コミュニケーションを取ることでストレス発散にもつながる。平常時にも緊急時にも住民同士のネットワークづくりをすることが大切であり、同様に多職種の連携・調整も平常時から密にしておく。 仮設住宅で生活している住民同士の交流が深められるよう、隣近所との人間関係の構築・コミュニティの形成を促進する。 緊急時に医療的な対応が必要な疾患を持つ独居高齢者など、生活援助員やボランティアの方たちと連携し、仮設住宅の周りに必ず誰かがいるという特性を活かし、地域サポート体制づくりをしていく。
民生委員・ボランティアなどの住民リーダーのもつ力を引き出す(10)	<ul style="list-style-type: none"> 健康相談では、ボランティアグループと連携し、保健師だけで行うよりも多様な企画をすることができるようにする。 仮設でのボランティア、生活援助員との連携をして入居者の生活について把握し、問題があった際には支援や訪問を行う。 グループ支援の保健師の姿勢として、後方から見守ることで住民のもっている力を保ち、引き出すことができる。 民生委員や地区のリーダーに住民の安否確認を依頼する等して、迅速に情報収集することができた。
関係機関・職種間のコーディネートする(11)	<ul style="list-style-type: none"> 市町・住民、関係機関がうまく連携できるように関係機関・職種間のコーディネートをする。 あらゆる関係者から情報収集をし、その情報を整理して、調整を行う。 災害という特別な事態の時に、それぞれが連携して効率よく復旧できるよう調整する保健師の役割が大切だと思った。震災の際には何でもしますではなく、今何が必要なのかを自分で考え行動できる医療従事者が求められている。
他地域からの医療職・ボランティアの応援を受け入れる(8)	<ul style="list-style-type: none"> 県や看護協会等に保健師派遣を要請し、ボランティアや外部からの応援を調整し、連携、関係づくり、役割分担する。 地震災害支援については調整役ならではの苦勞があり、派遣する側・される側の改善点がある。派遣スタッフは、現地保健師も被災者であるということを念頭に置き、住民のみでなく、現地保健師も支援の対象であると認識して行動する必要がある。
通常業務を再開する(4)	<ul style="list-style-type: none"> 災害後3か月弱経過した現在では、通常業務をこなすと共に、仮設入居者や生活援助員、地域住民の方々と情報共有、連携しながら心身の健康や生活の援助を行っていく必要がある。 保健事業が実施できなくなってしまうこともあり、がん検診・乳幼児健診などを受診できなかった住民に対応していく。
平常時からの地域保健活動を積み重ねる(6)	<ul style="list-style-type: none"> 日常から要援者を把握し、保健師が関わっていた者、受診をしていた者、健康障害があった者に対して、電話や訪問を行い現在の状況を確認する。確認の結果、訪問指導など必要なフォローを行っていく。 普段から要介護者の訪問時の記録をしっかりと残すなど、災害発生時に対応しやすい体制づくりをしておく必要がある。 民生委員等と連携し、コミュニティのつながりを強くしておく。 住民への影響を把握するためには、被災する前の住民の特性や地域の特性もよく把握しておく。
緊急事態の備えをする(3)	<ul style="list-style-type: none"> 平常時から災害時の対応について、関係者に対する研修会・訓練を行う。・災害発生時の対応マニュアルをつくる。

* () 内の数字は、類似内容を記述した学生の実数

生・温度・騒音，療養・生活支援などの健康状態の悪化を防ぐためのニーズが，中長期的な生活支援という観点で重要となる¹²⁾。災害発生直後に最初に求められることは，人命救助である。それが一段落した後の住民生活は，生活環境や社会生活が急変したことにより，これまでの生活習慣・生活スタイルの変更を余儀なくされることになる。また被災者は，避難所・仮設住宅での制限された生活環境，災害で多くを失った経験，生活再建の厳しい現状を抱えている²⁾。

このような地震災害の被災地住民の生活状況については，これまでの調査研究報告で示されてきている¹²⁻¹⁶⁾が，学生は臨地実習地で現実の事象として，被災地住民の健康生活上の援助ニーズを把握してきた。さらにそれらに加え，住民同士の助け合い・支え合いのネットワークという，その地の住民の持つ力も捉えていたと考えられた。

被災半年後の当該地区保健師の報告によれば，避難所から仮設住宅そして復興住宅へと順次生活の場を移行していくが，このとき被災者の間で生活再建能力の格差が明らかになるといえる²⁾。学生は，被災約2～3ヵ月後の時期に被災地住民に関わって「被害状況に差があり，地震の影響は様々でニーズが多様である」ということも把握していた。このことは学生が，被災地住民を集団と個別の両面で捉えており，この後の復興過程で生活再建能力の格差が顕著となり，容易に再建できない人々が仮設住宅に残り孤立するという可能性を予測することもできると考えられた。

4. 2 被災地における保健師の役割

学生は，「こころの支援」「孤立予防」などの被災地における保健師による個別支援の他，被災地に特異な保健指導技術として「仮設での生活の事も考えて指導する」「被害の大きさ，回復過程やスピードも，人によって大きく違う。それぞれの人に合わせた支援をする」必要性を述べている。被災地だからこそ強化・配慮すべき保健指導技術としては，「質問票により情報を集め，要支援対象者の判断を行う」「相手が話す言葉をそのまま受け入れ，不安・想いなどを傾聴・共有し，現在の生活の受け入れと気持ちの整理を促す」「被災者のセルフケア能力が高まるように，手をかけすぎではなく，必要な支援を判断し提供する」と捉えられていた。

さらに学生は被災地における地域保健活動として，「健康調査家庭訪問により住民のニーズを把握する」他，必要時身近に相談できるサービスを創り，関係機関・職種間のコーディネート・連携し地域サポート体制をつくることを挙げていた。「住民がもつ力を引き出す」「他地域からの応援を受け入れる」ということも重要であると述べていた。

保健師が関与した健康危機管理事例で保健師の活動実施率を調べた研究報告¹²⁻¹³⁾には，健康危機の種別によらず共通して高かったのは，被災者に対する「健康調査票の準備・作成」「健康調査の実施」「個別の相談による不安・混乱の受け止め・精神支援」「個別の相談による健康管理への教育」であった^{2,13)}。また「継続的支援」「ニーズ充足のために必要な関係者との調整」などの患者管理に責任をもつ間接的な役割があること，「関係機関の実務者同士の情報交換，問題の共有」「関係機関への経過報告と今後の対策についての協議」という，個別の問題を組織的な解決過程へと転換していくための体制づくりに向けた活動もあった¹²⁻¹³⁾。

このことを学生が捉えた被災地における保健師の個別支援と地域保健活動の結果に照らすと，「健康調査票の準備・作成」「健康調査の実施」「個別の相談による不安・混乱の受け止め・精神支援」「被害の大きさ，回復過程やスピード，セルフケア能力など個々のニーズに見合った健康管理」「必要な関係者との情報交換・問題の共有・調整と地域サポート体制づくり」という保健師の役割について概ね捉えることができていたと考えられた。

文献ではこれらに加えて目の前の被災者だけでなく，健康危機発生により健康面および生活面へ何らかの影響を受けると考えられる全住民，また健康危機発生という事態によって引き続き新たに予測される健康問題にも対応し，予防するという責務を担うとある^{2,16)}。予測される健康問題を予防することについての学びは，不十分であったと思われるので，残された修業期間あるいは卒業教育において対応していく必要がある。

4. 3 被災地における地域看護学実習の意義と今後の課題

保健師が行う地域保健活動は平常時においても，まず受け持ち地区に住む人々の生活実態と

健康問題を把握し、看護職として取り組むべき活動は何かを明らかにし、住民の生活に見合った方法で、住民の持てる力を見出し・活用しながら、必要な援助提供をしていくものである¹⁷⁾。地区住民の生活実態と健康問題の把握方法として、保健師は家庭訪問や健康教育・相談などの日々の実践活動で情報収集する。必要があれば、実態調査を実施することもある。

本学の地域看護学実習では、地域保健活動のこのような特徴を臨地実習地で確認することを目的としている。しかし情報収集・ニーズ把握から援助実施・評価という活動の過程は年度ごとに展開され、学生の実習期間中では、その過程の一つの断面を確認するに止まる。地域保健活動の全過程としての理解は、学内で教員が補完的に説明してきたという経緯がある。

被災地における地域保健活動においては、経過とともに変化するニーズを把握し、潜在している課題および今後予測される課題について対応の必要性を検討し、保健事業の企画と提案を行う¹⁸⁾。今回学生が臨地実習地に出向いた、被災約2~3ヵ月後という時期にあつては、2~4週間単位で、情報収集・ニーズ把握から援助実施・評価という活動のプロセスが展開されていた。学生は、その場に身をおいて、被災地住民の健康生活上の援助ニーズと保健師の役割を捉えていた。

すなわち「被災地における保健師の地域保健活動は、その活動の原点となる基本的要素が多く存在し、その場に身を置いて学ぶ経験は極めて価値が高い」ということを改めて確認することができた。また「被災地における保健師の地域保健活動」を事例として示しながら、地域看護方法論および地区活動論の講義・演習を企画・実施していくことも有効であると考えられた。実習担当教員としては、臨地実習地の保健師・関係職種の了解を得て、被災地の困難な状況に配慮しつつも、今その地にある健康課題と地域保健活動を学生に実体験させる意義を重視し、そこに価値を置いた実習の教育方法を検討する必要があると考える。

【謝辞】

本調査のデータ収集にあたり、自身の実習記録を使用させていただいた学生の皆様、学習の機会を与えてくださった臨地実習地の保健師諸姉ならびに関係者の皆様に、深く感謝申し上げます。

ます。

また被災された住民の方々が、将来に向けて希望が持て、安心安定した生活を送れるという、その日が1日も早く訪れますことを心よりお祈り致します。

【引用・参考文献】

- 1) 地域保健対策の推進に関する基本的な指針，平成6年12月1日厚生省告示第374号，最終改正：平成15年12月26日厚生労働省告示第461号，
- 2) 牛尾裕子：地域の健康危機に対する活動，最新地域看護学各論2，日本看護協会出版会，204-232，2006.
- 3) 地域における健康危機管理のあり方検討会：地域における健康危機管理について—地域健康危機管理ガイドライン—，<http://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/kenkou/guideline/index.html>，2001.
- 4) 長谷部史乃，小原真理子：保健婦学生が災害看護論を通して学んだ保健婦・士の役割．日本地域看護学会誌4(1)，120-125，2002.
- 5) 厚生労働科学研究補助金特別研究事業：新潟県中越地震被災者の健康ニーズへの緊急時および中期的支援のあり方の検討（「新潟県中越地震を踏まえた保健医療における対応・体制に関する調査研究（主任研究者 近藤達也）」分担研究者 井伊久美子），2005.
- 6) 厚生労働省社会・援護局総務課：平成19年（2007年）能登半島地震による被害状況及び対応について（第4報），平成19年3月28日17:00現在，<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/03/h0328-5.html>
- 7) 厚生労働省社会・援護局総務課：平成19年（2007年）能登半島地震による被害状況及び対応について（第12報），平成19年4月20日17:00現在，<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/04/h0420-5.html>
- 8) 石川県消防防災Web：平成19年（2007年）能登半島地震に関する被害の状況，平成19年3月28日21:00更新，<http://www.bousai.pref.ishikawa.jp/top.asp>
- 9) 石川県消防防災Web：平成19年（2007年）能登半島地震に関する被害の状況，平成19年9月18日17:00更新，<http://www.bousai.pref.ishikawa.jp/top.asp>
- 10) 兼間佳代子：能登半島地震における保健所の保健活動，日本災害看護学会（7/30）配布資料

- 11) 飛岡香：能登半島地震における保健活動，石川県保健師長会研修会（H 19.10.8）配布資料
- 12) 井伊久美子：災害看護学構築に向けて 被災地における保健師の地域保健活動. 看護教育, 47(3), 205-208, 2006.
- 13) 厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業：地域の健康危機管理における保健所保健師の機能・役割に関する実証的研究（主任研究者 宮崎美砂子），平成 14 年度～平成 16 年度総合研究報告書，2005.
- 14) 厚生労働科学研究費補助金がん予防等健康科学総合研究事業：地域の健康危機管理における保健所保健師の機能・役割に関する実証的研究（主任研究者 宮崎美砂子），平成 15 年度総括・分担研究報告書，2004.
- 15) 宮崎美砂子：現場が動く！健康危機管理 健康危機時に求められる保健活動 保健師の健康危機事例への関与の実態から見えてきたもの. 公衆衛生, 69(11), 924-927, 2005.
- 16) 奥田博子：新潟県中越地震と阪神・淡路大震災の比較から災害発生時の保健師の地域保健活動を考える. 公衆衛生, 69(6), 468-470, 2005.
- 17) 平山朝子：地区活動計画づくり，最新地域看護学総論，日本看護協会出版会，97-118，2006.
- （受付：2007年11月12日，受理：2007年12月17日）

The Needs of Communities and the Roles of PHNs/CHNs Identified in Baccalaureate Nursing Students' Reports to Complete PHN/CHN Practicum in Stricken Area after Notohanto Earthquake

Sugako TAMURA, Siho SONE, Noriko KANEKO

Abstract

The article defines the needs of communities and the roles of public health nurses/community health nurses (PHNs/CHNs) by exploring baccalaureate nursing students' reports in order to develop teaching-learning strategies for public health nursing/community health nursing (PHN/CHN) practicum in stricken area after Notohanto earthquake.

The following paragraphs were extracted from 14 students' reports: the needs of the individuals, families, and aggregates; nursing care; nursing skills, PHN/CHN practices.

The students defined that the population in stricken area after earthquake have a hard life. They mentioned the following roles of PHNs/CHNs: promoting available public health services for aggregates; collaborates with community partners to determining the delivery of public health services; developing community to support each other.

It is recommended that the faculty has to plan and teach the practicum for students benefit from being exposed to multiple models of PHN/CHN practices, needs of diverse communities in stricken area after earthquake.

Key words Notohanto earthquake, public health nursing/community health nursing (PHN/CHN) practicum, needs of communities, roles of public health nurses/community health nurses (PHNs/CHNs)