

◆シンポジウムⅡ◆

看護がリードするこれからの保健医療のあり方

～総括～

園田学園女子大学人間健康学部人間看護学科 大野かおり
山形大学医学部看護学科 叶谷 由佳

超高齢社会の到来や少子化・女性の社会進出等による子育て環境の変化、コミュニティの希薄化などから、人々の健康を社会全体で支える仕組みづくりや地域完結型の保健医療、看護の社会化が求められています。そのような社会の中で、これからの保健医療を確かな方向に導くために看護が果たすべき役割は何かを探ることをねらいにしてシンポジウムⅡを企画しました。

シンポジストとして、現代社会が直面している健康課題に対応したサービスの創生に取り組まれた3名の方にそれぞれの取り組みのプロセスと成果をお話いただき、看護の果たす役割を提言していただきました。フロアからの意見も交えて、看護がリードするこれからの保健医療のあり方について考えるセッションになったと思います。

上原恵美さん（丹波市健康部健康課 保健師）には、地域看護のコーディネーターといわれる保健師として、療育支援ネットワークを構築していく過程をお話いただきました。日本看護協会の先駆的保健活動交流推進事業“睡眠に関する地域保健活動普及事業”からライフステージ別の課題対策へと広げ、やがては子どもの睡眠・子どもの生活リズムを支援する“療育支援ネットワーク構築”に行き着くには、保健師自身の意識改革が必要であったということです。住民を変える、地域を変えるには、まず支援者自身が理解することが大切で、関係者間で「すべては子どもたちのために」という思いを共有し、意識改革、連携することによりネットワーク構築がはじまったということでした。その連携のなかでも、保健師が住民の代弁者となり、チームのリーダー的役割を果たすことで、より効果的なネットワークの構築につながったのです。

惣万佳代子さん（特定非営利活動法人デイサービスこのゆびとーまれ 理事長）には、制度の壁を越えて「富山型デイサービス」と呼ばれる活動を創りあげた過程をお話いただきました。制度があるからサービスがあるのではなく、まちのニーズがサービスを生むという住民主体の看護のあり方を示していただきました。まちのニーズに合わせたサービスにはライフステージや障害による区別はなく、

子どもから大人まで、またからだの障害からこころの障害まで、必要とされる支援を必要とされる形で提供するの本来の姿であるということでした。制度ができる前から始まっていた“小規模多機能型”サービスです。生活者の視点に立ってあらゆるニーズに対応しなければならない介護現場だからこそ、看護師のリーダーシップが求められるのです。

小原真理子さん（日本赤十字看護大学看護学部 教授）には、大学が地域防災活動の調整役となり、地域防災ボランティアの育成を試み、病院・消防・行政機関と連携を図りながら災害時の支援体制の確立を目指した取り組みについてお話をいただきました。大学教員や学生が地域の防災訓練に参加し、地域の防災懇談会に加盟、地域防災活動委員会を立ち上げるなど地域自主防災組織と連携を図ることにより、地域防災の意識向上につながったということです。一方で地域や学生と協働して災害看護教育に結びつけることにより授業や実習が活性化され、大学と地域とが一体となった“健康を支えるまちづくり”につながったのです。

シンポジストの方々の提言やフロアとの意見交換から、これからの保健医療の発展には地域住民をはじめ、さまざまな関係者とのパートナーシップが大切であると感じました。地域のコアとなる住民と、その住民を支える資源は、支えられる者と支える者といった壁を越えて、ともに生きる同じ立場の者として力を合わせていくことで、健康生活を支える環境をつくりあげることができると感じました。住民や関係者とパートナーとして協働していく過程において、看護職には健康課題を見極める力や、健康課題に対応するためにさまざまな職種や組織との有機的な連携を推進する力、さらにその連携から生まれた絆を紡いでリードしていく力が必要で、その力が発揮されてこそ“健康生活共同体”としてのコミュニティが形成されると感じました。

現代が抱える社会情勢に対応しながらも、一歩先を見据えた保健医療を支えるために、リードしていく看護の役割のヒントが与えられたシンポジウムであったと思います。

紡ぎから生まれる資源

～保健師の意識改革・療育支援ネットワーク構築を通して～

丹波市健康部健康課保健師 上原 恵美

平成16～17年度において、日本看護協会の先駆的保健活動交流推進事業“睡眠に関する地域保健活動普及事業”を実施する機会を得た。合併を境に展開したこの事業の取り組みを紹介し、紡ぎから生まれる資源について考えてみる。

丹波市は自殺率が高く「こころの健康」を推進していく大きな課題がある。そこで、①地域住民に睡眠障害ついて、さらにはうつ病予防や精神保健への理解を促し地域支え合い活動の強化を図る②モデル地区における事業成果を評価し、こころの健康づくりとして事業の定着化を図ることを目的に「睡眠を通じた健康づくり事業」を実施した。

町ぐるみ健診受診者を対象に実態を調査しハイリスク者を選出し集団支援・個別支援を行うことで、睡眠を通じた健康づくり支援は、住民の生活環境を知ることから始まるため、保健師側は相手を理解しやすく対象者には悩みを聞いてもらう実感が得られ、信頼関係が築きやすくフォローもしやすいことを実感した。このモデル事業を通して、「こころの健康づくり」の糸口として“睡眠”の視点を取り入れることを保健師が集う会議の場を利用し提案した。

市町合併という大きな動きの中で、6町のうちの1町での取り組みを広げていくことに高い壁を感じながら、チャンスに変え保健指導に従事する保健師の睡眠に対する意識や関心を高めることを目的に保健師に対する睡眠保健指導を実施した。その結果、保健師自身の生活リズムの振り返りを促せ、保健師が身をもって生活習慣を見直す必要性を認識できた。従来は、「こころの健康づくり」に取り組んでも行き着く先に精神疾患を考える傾向が強かった。けれど、からだのところは切り離せないものであり、その接点となるのが睡眠の視点であると考えた。このような波及効果を通して、からだの健康づくりを窓口でこころの健康を促す取り組みを推進していきたいと考える。

保健師への普及啓発をしながら、ライフステージ別の課題対策を考え、「子育て支援」の取り組みを実践している。乳幼児期の生活リズムの乱れについては保育所等の関係機関からも指摘されており、共に取り組む必要性を感じていた。そこで、実態調査を行い家族構成による差や両親の就業状況による差等分析を行った。その結果、早寝の児の方が自ら起きる割合が高く、朝の機嫌もよいことが明らか

であった。また3世代同居ほど8時台に眠る傾向が高くなり、寝かせつけをしている方がやや早寝の傾向にあった。この結果を保育所・幼稚園での巡回健康教室で保護者に伝え、できる限り年齢が小さいうちに眠る環境を整えてあげること、生活リズムを作ることが早寝早起きの習慣化に役立つと伝えている。また、子育て中のストレスの高さにも触れ、その環境づくりを考えてもらうきっかけにしている。

睡眠の視点を取り入れる取り組みと平行して、療育支援ネットワーク構築を目指してきた。関係者間の意識改革・連携という意味で共通することがあるので、紡ぎから生まれる支援として紹介したいと思う。

療育支援チームの一員として関わる中で、睡眠の視点を保健師の中で意識づけていくこと以上に、各関係機関とどのように思いを共有するか、どこで折り合いをつけるか等の葛藤があった。「すべては子どもたちのために」という目標があるもの思うように話し合いが進まず、試行錯誤している現状がある。

そこで、丹波市の有志職員がリーダーシップをとり、各課や担当者の日ごろの活動の成果を披露する大会である「バリ3ダービー」に母子保健担当者のメンバーで出場し、丹波市の子どもたちはひとりひとりが大切な宝であり、その宝がすくすくと心豊かに成長するために、あらゆる機関同士が紡いでいくことの成果を期待したく、「丹波市の宝を紡ぐ会」と名づけ、発表をした。サービスは建物がたくさんあれば充足するものではなく、人と人、機関と機関が、縦糸と横糸となって紡ぎ合っていくことでより大きな地域資源を生み出していくのではないかと伝えた。

地域保健を担う保健師は、看護の視点を持ちながら、事務的な仕事に押され、または縦割り行政のわずらわしさに疲れてしまうこともある。何のために取り組むか、保健師の活動は目に見えた成果がすぐに得られるものではない。私たちは、住民の声を頼りに、ニーズに寄り添ったものであるか意識することが大切である。何を根拠に活動をするのか、同じ目標を目指し取り組んでいくぶれない活動の基礎には「看護の視点（個を見る力）にもどること」を忘れず活動していくことが重要だと考える。

さいごに、看護がリードするこれからの保健医療のあり

方について提言とするならば、医療従事者同士が尊重しあってチームとして輪になっていくことが大きな原動力となるのではないかと考える。その中でも、看護職はより対象者に近い立場で代弁者として導くことが役割でもあ

り、コーディネート能力を高めリーダーシップがとれる職種になることが保健医療の発展に大きく関与していくことであると思う。

あったか地域の大家族

～富山型デイサービスの14年～

特定非営利活動法人デイサービスこのゆびとーまれ理事長 惣万 佳代子

1. はじめに

特定非営利活動法人デイサービスこのゆびとーまれは1993年、富山赤十字病院に勤めていた看護師3人（西村和美・梅原けいこ）が開所させた。従来の宅老所の枠を広げ、赤ちゃんからお年よりまで、障害があっても無くても利用可能にした。1998年富山県は私達の活動にあわせ、縦割り行政を超えて、2つの助成制度を1つの施設にだぶらせて補助金を出した。のちに縦割りを取っ払った「富山型デイサービス」と呼ばれる活動の開始である。

宅老所は「住民参加型福祉」を作り出し、地域に密着した活動へと発展している。今回はこのゆびとーまれの15年間の活動を振り返り、小規模・多機能ケアの意味と役割について述べるとともに地域ケアにおける看護職の役割と可能性について述べたい。

2. きっかけ

私は20年間、看護師として働き、最後の4年間は呼吸器内科病棟であった。退院許可がでたおばあちゃんが「自分の家ながにどうして家に帰れんがけえ。畳の上で死にたいと言うとるがに。これがわしの運命け。ナンマイダー」。なげき悲しむばあちゃんに何も応えることができなかった。

そこで、日中おばあちゃんを預かれば、家で暮すことができるし、お嫁さんは働くことができる。何か看護師として力になる事ができると思ったのだ。

3. だれもが地域でともに暮らす

日本の福祉施設はお年よりだけで100人・200人が住んでいる。知的障害者施設は500人が住んでいる。同じような人達だけを集め、ひとつの村を作ってはいけないと15年間、言い続けている。

その集団は異様であり、お互い相乗効果がないからである。豊かな人間関係の中で人は育ち、喜びも大きい。一人ひとりが輝く。

4. みんなが一つ屋根の下で過ごすことは日本の文化である

このゆびとーまれには県外から年間2000人以上の見学者が訪れる。「最先端のことをしたねえ」とよく言われるが、

私達のしてきたことは最先端な事をしたのではなく、あたり前・普通の世活をしているだけである。赤ちゃんからお年よりまで一つ屋根の下で過ごすことは日本の文化である。「共生」とはどんな人でも排除しないで包みこむことである。

5. なぜお年よりと子供や障害者が共に過ごすことがよいのか

認知症のお年よりが赤ちゃんをおんぶする。お年よりがおんぶひもをかけたのである。昔取った杵柄である。

6ヶ月の赤ちゃんの顔を見て「あれえ、あんたも歯ないがけえ。婆ちゃんみたいに入れ歯作られ」。

2才の子どもが家で夕食の時、「松風そよぐ〜」と三橋美智也の「古城」を唄う。20代の母親が「私が知らないのに、どうしてこの子知っとるがけえ」と驚く。

認知症のお年よりに、一方的に介護されるだけではだんだん気落ちしていくであろう。

お年よりがこれもできる、あれもできるとなれば、生き生きする。『人の役に立っている。自分にできることがいくつもある。という意識をもつように働きかける』そのことがケアの重要なポイントである。

マスローの「自己実現」は認知症のお年よりであっても障害者であっても、介護する私達であっても、人間が等しくもつニーズである。

6. 今の日本に足りないもの

今の日本に足りないものは、日常生活のなかで子ども達にお年よりを看護する場面やお年よりが死んでいく場面を見せない、体験させないから、自分の生命も他人の生命も大事にしない子ども達が増えるだろう。

このゆびで育った子ども達は死を体でおぼえていく。

お年よりが亡くなって数ヶ月経っても5才の子どもが、「このお菓子、〇〇ばあちゃんにあげたいね。甘いもん好きだったから」。

小学生になった子どもがおじいちゃんが亡くなった時、顔にかぶせてあった白い布をとって、おじいちゃんのホッペと自分のホッペをしっつけて泣きじゃくったと言う。

死は、恐いものではない。人はいつか死がおとずれ、生

命に限界があるのだということを学ぶ。また、死は遠い出来事ではなく、身近にどこにでもいつでも起きるものだという感じている。

学校では学ぶことはできない事を地域で学んでいく。今の日本に、また家庭に生命の大切さを学ぶこと。この一番大事なことが足りなくなると感じる。

7. このゆびと一まれで亡くなったお年より

15年間の活動で、このゆびと一まれがターミナルに関わり、亡くなった事例は7事例である。5事例を紹介する。

1) キヨさん

キヨさんは1993年10月から7年4ヶ月間通所した。きっかけは徘徊のため警察に何回かお世話になって来た。食べ物かどうか区別がつかなくなり、家で最初に食べたのはノリの乾燥剤を食べた。このゆびと一まれでは洗面所に置いてある手を洗う固形石鹸を食べた。

1997年病院の医師から左乳癌を指摘され、手術をしないと後6ヶ月の命だと宣告された。長男は手術をしないと決断する。

キヨさんは余命6ヶ月と言われながら、その後3年6ヶ月生きることができた。2001年1月1日AM5:39に亡くなった。亡くなる2週間前には大好きなゆうき君(2才)が布団に入ってくると自分から起きだして「足冷たいぜえ」と言って靴下をはかした。

人間というのは最後まで大好きな人に対し何かしてあげたい、何か役に立ちたいという気持ちがあるのだと思う。キヨさんは亡くなる5日前から寝泊りして亡くなった。12月31日の夕食も口から食べていた。だから点滴など1本もせずに亡くなった。

2) タカさん

タカさんは認知症のため1995年3月から8年4ヶ月来られ、2003年7月4日に亡くなった。私と西村(副代表、看護師)が添い寝をして畳の上で大往生をした。

亡くなる16日前に心房細動があり、救急車で病院に運ばれる。医師は「命が危ないICUに」。すると、タカさんは「先生、家に帰らして下さい」と強く要望した。結局、入院しないでこのゆびに来た。

亡くなる10日前に口から物が食べることができなくなった。かかりつけ医の指示により500mlの点滴をしようとする。すると、タカさんは「ありがたくないです」と言った。このまま何もしないで死なせて欲しいと懇願した。それなのに私達は500mlの点滴を5時間15分かけてした。

その後、死ぬまで10日間あり、口から食べることはできなかったが、点滴をしないで見守った。亡くなる、5日前にタカさんは「砺波の家に帰りたい」と言った。

タカさんの生まれた家に帰りたいと言いだしたのであ

る。富山市にお嫁にきて70年以上も経っている。長男さんが「母ちゃん、その家、もう代が変わってないわ」と言うと、分かったとうなずき、そのまま眠っていった。その後一度も砺波に帰りたいと言わずに亡くなった。タカさんは「あの家がないのなら、じゃー私はこのゆびと一まれで死ぬじゃ」と腹を決めて下さったのではないかと感謝している。私達の仕事は血のつながらない人達には「死に場所」として選んでもらえる。こんないい仕事、誇りのもてる仕事はないと思っている。つくづくこの仕事を選んで良かったと思う。

3) カズエさん

カズエさんは、このゆびと一まれの隣の家に住んでいた。開所当時、利用者はなかなか増えず、平成5年度の一日平均利用者は1.8人で、月の収入は12万円~18万円であった。カズエさんは毎日このゆびと一まれのサクラとなりお茶を飲みに来ていた。そのうち私達が経済的に苦しんでいるのがわかったのか「わし、ボランティアをする」と、言い出した。私と西村に夕食を作ってくれと言うのだ。とつても、ありがたい話に感激し、図々しくも仕事が終れば夕食を食べにいった。カズエさんは体重が90キロもあり、ある日突然倒れた。救急車で病院に運ばれ入院した。退院して帰ってきた時、右半身麻痺と失語症になっていた。それで、カズエさんのベッドに呼び鈴(ナースコール)をつけたがこのゆびと一まれでブザーが鳴ることになった。

日中でも夜間でもブザーが鳴れば職員が駆けつけた。(夜間はほとんどコールがなかった)4年間でカズエさんは救急車で8回、病院に搬送された。最後の退院時「もう救急車で運ばないでくれ。もう死の覚悟ができていますから」。

「わかった。倒れても運ばんよ」。カズエさんと私は約束した。

それが、まもなくして家で倒れてしまった。娘さんが救急車を呼び、搬送された。

入院して2週間経ち、A総合病院から電話があり、カズエさんのケアマネージャーと隣のデイサービスの管理者と娘とに呼びだしであった。すぐに駆けつけると主治医は「治療を拒否する。点滴してもとってしまう。食べることができないのに、口を手でふさいで看護師が食事介助をしても拒否する」。すぐに退院して欲しいと言われ退院した。

家では少しずつ食べていたが、10日程度食事を拒否するようになった。どうしたらいいのかなあと考えていた時、午前6:30、娘さんが泣いてこのゆびに来た。「娘として、こんなつらいことはない。食べることができないのに、食べてくれない」。

午前7時、西村がカズエさんのところにいった。そし

て、「婆ちゃん。食べても食べなくてもいつか仏さんは婆ちゃんを迎えにきてくれるんだよ。だから咽喉が乾いた時くらい水だけでも少し口に入れてみようよ。婆ちゃんは自分だけの命だと思っているかもしれないけれど、娘さんにとって大事なお母さんであり、かけがえのない人なんだよ。私にとっても大好きなばあちゃんなんだから」と言うとかズエさんは泣きだした。それから少しずつ食べるようになったが、1週間後亡くなった。カズエさんらしい死に方であり、孫達に囲まれ幸福な死に方であったと思う。

4) ハルさん

ハルさんは平成16年9月にグループホームに入所した。平成18年4月、肺癌を指摘され余命が短いと宣告された。家族は積極的治療を希望せず、このままグループホームで暮らすことが母にとって幸福だろうと言った。

ハルさんはみるみる間に衰弱していった。呼吸困難も出現し、酸素吸入をした。医師は往診にきては「僕はハルさんに何もしてあげることにはできませんが、苦しみを少しとってあげることと、そばにいて、手を握ってあげることだけです」。

医師の言葉に往診のたびに私はじめ、職員が感動した。この医師とならターミナルを一緒にやっていけると思った。

ハルさんが亡くなったのは平成18年12月24日午前0時30分、大きな息を1つして、三男夫婦に見守られて息をひきとった。

セレモニーの職員が遺体を選びに来た時、2つのことをほめてもらった。1つは若い人達が皆んなまるで自分のばあちゃんが亡くなったかのように悲しんで泣いている。その人達がこのゆびの職員であったと、後でわかった。特養や老健や療養型にいつも行っているがお年よりが亡くなくても、職員は泣いていない。まして、夜中勤務でない職員がかけつけてはこない。

私は看護教育を学んだ。看護教育は患者が亡くなくても泣くなど教えられた。介護現場では職員は思いきり泣いてもいい。関わった分だけ涙がでるのだからと言っている。

2つめは死体がきれいだとほめられた。セレモニーの職員は死体を見ただけで、この人は癌だったんだろうとわかると言う。確かにハルさんが亡くなった時、ゆず風呂に入れた。風呂に入れただけでなく、日頃の清拭がきちんとなされていたからだと思う。

5) ヨシユキさん

ヨシユキさんは午後7時に亡くなった。ヨシユキさんは熱い風呂が好きで、長風呂であった。亡くなった時、男性職員2人と看護師（管理者）が風呂に入れた。

看護師が私に職員の風呂の入れ方に感激したと言うのだ。ヨシユキさんがお風呂につかった時「湯加減はどうで

すか。もう少し熱い湯を入れましょうか」。湯舟から上がる時「ヨシユキさんもう上がりますけど、もうちょっとですか?」と、生きていた頃と同じような言葉がけをしていたというのである。

8. 老人の死に対するとらえ方

老人の死は自然なことであり、恐いことではない。赤ちゃんが生まれることと同じであると考えた時、喜ばしいことなのではないかとさえ思う。寿命とは寿なのであるからめでたいことと受け止めたい。

老人の死は病気ではないととらえた方がよい。もちろん闘うものではなく受け入れていくものである。病院での死は敗北であるが、家や介護施設の死は敗北では決してない。お世話になった家族や親族、知人とお別れすることができるのだ。

私は老人の死は基本的に「人は口から食べることができなくなったら死」と考えた方がよい。

日本の福祉の大きな問題は2つある。胃ろうのお年よりと寝たきりのお年よりを沢山作ったことである。スウェーデンやデンマークにはないことである。

9. 私達の活動が国を動かし、制度を創った

このゆびとーまは1993年から活動してきた。私達の活動は本当は7つの制度が必要であった。逆に言えば7つの制度にひっかかっていた。お年よりだけの単独のデイサービスが必要であり、障害者は身体・知的・精神のデイサービスが必要である。また、年齢を18歳以上と以下と分けなければならない。

10年間経過し、国が初めて私達の活動を認めた。2003年、小泉さんの構造改革の特区である。1つ屋根の下でお年よりと障害者を一緒に過ごしてもよい。お年よりは介護保険で、障害者は自立支援法で利用できるようになった。それが2年後、2006年10月1日制度になり、全国展開した。私達の思いが活動になり、活動が特区や制度を創りだした。

おわりに

やりたい介護がとことんやれる、自分の判断で行うことができるから介護現場はおもしろい。このゆびとーまは制度があって活動したのではなく、町にニーズがあって活動し、後から制度がついてきた。赤十字の理念である「明日の100人を救うより、今日の1人を救え」という、今、目前に困っている1人への全力投球は私達の活動を支えてきた言葉の一つでもあった。

今後、さまざまな地域の介護現場で、看護師がリーダーシップをとり、働いていくことによって、質の高い介護が必要な人々に提供できると思う。誰もが、いつでも、いつ

までも、安心して過ごせる町づくりを考えねばならない。
地域ケアにおいて看護師がこれからいよいよ重要な役割を
果たしていくであろう。

地域防災活動と連動した災害看護教育

日本赤十字看護大学教授 小原真理子

はじめに

近年、頻発する災害の発生により人々の災害に対する危機意識、防災認識、減災活動への関心は高まり、災害医療体制の充実、医療者が果たす役割の重要性が強く認識されてきた。その中で看護職は、災害発生直後から中長期的な関わり、防災と広い範囲で活動し、状況に応じた様々な役割が求められる。災害の備えとして住民の自己防災、地域防災への意識が高まっている状況をふまえ、学生及び地域住民が共に防災活動を行うことで、自己防災、地域防災への意識が高まること、更に自己防災及び地域防災に必要な知識、技術が習得できることを期待し、災害看護教育に連動させた地域防災活動推進プログラムに取り組んできた。必要な防災知識および技術が習得できるような地域防災活動推進プログラムを立案し、住民に働きかけることも災害看護の役割と考える。

筆者は統合前の日本赤十字武蔵野短期大学（以後、統合前短大、2008年3月閉学）の教員であった時、2004年住民や学生の参加の基で地域防災活動推進プログラムを開発し、現在、統合後の日本赤十字看護大学（以後、本学）の下で継続している。学生にとってこの取り組みは、災害サイクルの急性期だけでなく、静穏期の看護を重点的に学ぶ上で必要であり、また本学の教育理念である人道に基づき、看護の分野において社会の要請に応え得る、専門的知識や技術、態度を学ばせることに繋がる。地域防災活動により、本学所在地近隣の自主防災組織、消防署及び行政機関、ボランティア組織等との連携や交流の輪が広がってきたことも成果の1つと捉えている。本論では、災害看護教育のあり方を基盤に、災害看護教育と地域防災活動との連動の実例などについて報告する。

1. 看護基礎教育における災害看護教育のあり方

筆者は看護基礎教育における災害看護教育のあり方として、以下のように考えている。看護基礎教育分野では、看護職がいつ起こるかかわからない災害に対し、自分を守りながら、地域住民や入院患者の安全を守る備えや各サイクルに準じた対応力を駆使した行動がとれる為には、学生の段階で災害看護の基本的知識や技術を習得することが必要とされる。災害看護を学習する際、複雑多様な生活上のニーズと共に災害時の問題が質的に変化していることに目を向

けることが必要である。高齢者、身体に障害のある人、病気のために避難できない人など、災害時においても要援護者に問題が集中的に起きた。高齢者や個人のプライバシーを守る生活のスタイルが避難所のあり方に影響を与え、車中死や孤独死の問題が増加した。災害看護活動が人々の健康と生活を守るという活動指針から、災害看護は社会現象と関連させ学ぶことが重要である。

その考えの基に、地域と連動させる防災活動プログラムを開発した。

平成21年度の看護基礎教育指定規則の改正カリキュラムに、災害看護が導入された。改正カリキュラムにおける災害看護の分野では、災害直後から支援できる看護の基礎的知識を理解することと掲載されている。このことは看護基礎教育の卒業時に、実践に結びつく災害看護に必要な基礎的知識を理解するためには、付随する技術、態度、行動力も習得することが求められていると考える

2. 災害看護教育方法の開発と地域防災に関連した教育活動

1) 災害看護教育におけるシミュレーション・演習方法等の開発

1997年のカリキュラム改訂時、当時の文部省が推奨したことは、各大学の特色ある教育であった。統合前短大では災害看護系を設立し、専任として筆者を置き災害看護教育プログラムを開発した。さらに統合前短大は赤十字の教育機関であり、災害看護の人材や看護資機材、看護訓練の機会が得やすい環境にあった。教育方法は講義だけでなく、可能な限り災害看護活動に関連する机上シミュレーションや看護技術の演習、総合訓練を開発し、導入した（図1）。成果として学生のレベルでも看護活動の全体像を捉えた上で、自分達ができる看護の役割を主体的に考え、行動化することが確認できた（小原、2006）。課外活動の災害看護サークルの活動を支援することが、より授業や実習の活性化に繋がった。

2) 地域防災実習

災害看護実習の一環である地域防災実習の目的は、「防災の視点から境南地域の家屋や道路等の状況、また防災施設である避難所や防災倉庫、防災公園等の構造、機能、役割を実際に視察し、更に自主防災組織の役割や活動内容など

災害救護実習(3年次、40時間、1単位)

机上シミュレーション	・トリアージ机上シミュレーション ・災害現場から後方病院までの全体像 ・応急処置の選択
救護技術演習	・救護所テント、担架、無線機、医療救急セット、簡易ベッド、自家発電機等の取り扱い ・応急手当て、災害用非常食の作成
トリアージの実演	・フィジカルアセスメント、被災者対応、トリアージタグの書き方及び取り扱い ・模擬患者の役割
総合訓練	・模擬患者の役割 ・救護ボランティアのチーム編成と役割分担、救護所の設置、被災者の搬送、トリアージ、応急処置、後方病院への搬送、本部との連携等

図1 開発した災害看護教育演習プログラム
(出典：災害看護，南山堂，2008)

について理解を深め、災害看護の視点から地域防災のあり方を考察する」と設定した。見学内容は、①避難所として指定された小学校の避難経路、避難所としての構造と役割、防災倉庫内に保管されている資機材 ②地元消防団の機能と役割 ③防災公園の構造と役割、防災倉庫に保管されている資機材 ④地域に設置されている消火設備：道路上の消火器、消火栓、非常ベル等である。学内ではK自主防災懇談会代表による会発足の意図と経緯、活動内容、活動を継続する際の重点項目などについて説明を受けた。その後、見学を通して、①地域の防災設備などについて新たに気づいたことをまとめる ②災害看護の視点から境南地域防災のあり方について考察する 以上2点をテーマにグループワークを行い、発表を行っている。実際に地域に存在する防災設備の見学や自主防災組織の役割について情報を得ることで、地域防災の具体性が深まったこと、地域防災の視点から災害看護の役割を考える機会となったことが発表を通して確認できている。

3) 地域防災に関連する課外教育活動の支援

学内で展開される災害看護教育活動以外に、地域防災に関連した教育活動として、6年前に課外活動の一環として立ち上がった災害救護サークル独自の活動を支援すること、地域自主防災組織が主催している安否調査訓練や救護訓練に参加する学生を支援すること等である。

その他、被災地における健康・生活支援活動が挙げられる。2004年12月末、統合前短大の災害看護系で新潟県中越地震被災地における健康・生活支援活動の企画、実施を歯切りに、毎年、支援活動を継続している。学生達は全国から送られてきた正月用品等の物資を配達しながら、被災者と交流し仮設住宅の生活や被災者の健康ニーズを把握、被災者の心理状態や関わり方学んできた。帰京後には、地域防災活動委員会主催で学生のボランティア活動報告を行った。報告会を行うことによって、活動を振り返り、更に災

害救護の理解を深めたことが確認できた。

3. 災害看護教育機関を拠点とする地域防災活動の取組

1) 地域との協働開始の起点

本学武蔵野キャンパスが位置する武蔵野市のK地域防災懇談会との交流は、2001年に「地域防災を考える会」が住民の防災意識に関する調査を実施し、統合前短大教員の有志や学生災害救護ボランティアサークルのメンバーがK地域防災懇談会主催の防災訓練等に参加したことに始まる。筆者等が地域住民を対象に行った防災意識のアンケート調査(2001年)の結果、「トリアージへの理解はあるが、命にかかわる場合には家族を優先して欲しいこと」(図2)、「病院には医療だけでなく広く生活支援も希望すること、自己防災のノウハウを習得したい」などの意識が明らかになり、住民の自助行動の普及啓発を強化する必要性が見出された。また自主防災組織メンバーを対象とした調査結果から、「住民の防災行動力を災害医療に取り込むことが、災害拠点病院の強化につながる」と見出された。

グラフ3. 住民のトリアージに対する意識
(一般的認識と家族が対象となった場合との比較)

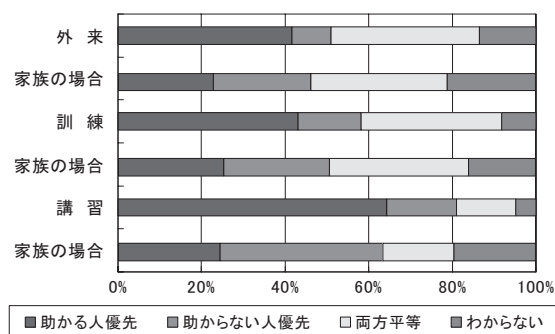


図2 住民のトリアージに対する意識
(第13回日本災害医学会総会，シンポジウム「災害教育」，2008)

2) 地域防災活動委員会の立ち上げと活動の経緯

2002年に統合前短大教員の有志とキャンパスと隣接するM赤十字病院の有志がK地域防災懇談会の組織会員に加盟した。更に2004年統合前短大が文部科学省主催の現代的教育ニーズ取組支援プログラム(現代GP2004~2006年度)に採択されたことを契機に、2005年「地域防災活動委員会」を立ちあげた。メンバーは統合前短大教員の有志、学生災害救護ボランティアサークル、地域住民等から構成され、初回の地域防災セミナーを開催した。2007年行政の助成金を得て活動を継続、2008年3月短大の閉学により活動組織の背景が大学に移籍したが、活動委員会の機能を維持しながら、活動を継続している。

3) 地域防災活動がもたらす連携の意義とセミナーの目標
地域防災ボランティア育成セミナープログラムを実施す

るに当たり、当地域防災活動委員会が連携した自主防災組織、行政、病院等が保有している教材や人材を積極的に活用することは、お互いの連携を強化することに繋がる。また平時の地域における活動そのものが、災害時に対応できる基盤作りとなる。また平時から緊急時を想定し、災害時に対応できる知恵と技を習得することが備えに繋がる。本学学生にとっても、地域住民と共にセミナーを通し防災について学習する機会が与えられることになる。地域防災セミナーは、それぞれの立場でできる「災害に強くなる知恵と技」をスローガンに、平成17年度に開催し以後、継続している。

地域防災ボランティア育成セミナーの企画運営を直接、支えるのは地域防災活動委員会であり、下記の目標を掲げ、半年に渡るプログラムを展開した。

1. 災害から命を守る（自助）ための知識および備えに必要な技術を習得する。
2. 地域防災活動（共助）のための知識および啓蒙活動に必要な技術を習得する。
3. 災害時に他者と協働し住民の避難行動や救出行動を学ぶ。
4. 避難してきた人のニーズを把握し災害要援護者への援助ができる。
5. 傷病者のトリアージを学び、応急手当・心のケアができる。
6. 災害発生の経過に応じ必要な援助や他機関との連携（報告申請）ができる。

4) 地域防災ボランティア育成セミナープログラム

図2に2006年度地域防災ボランティア育成セミナープログラムを示した。プログラムは各テーマに関する講義とシミュレーションから構成し、参加型の形態をとっている。10月～3月の月1回、1日2回のテーマに分け12のテーマをプログラムしている。2006年度のテーマについては、図3に示したように減災、災害直後～初期、避難～復興の災害の時期によって3区分から構成した。講師はテーマに関連した専門家を起用し、また地域活動委員会メンバーも起用している。図4に各テーマ別の参加者人数を示した。「災害とこころのケア」、「AED」の参加者が多く、継いで「住民でもできるトリアージ」などが多かった。各テーマ終了後の4段階アンケートでは、100～95%の参加者が「大変に良かった」、「良かった」と評価している。

5) 学生の学習効果

本学の災害看護ボランティアサークルの学生も委員会のメンバーに組み入れた。一般学生の参加が図られ、学生の自主防災活動は授業以外にも災害看護を学ぶ機会となり、

またサークル活動の中に今まで以上に地域防災についての活動を強化することに繋がった。地域住民と交流しながらの学習は、同級生のみと違った幅の広い意見交換をもたらした。

第1回 10月15日(日)	災害の現状と防災力／クロスロード	第7回 1月13日(土)	いま中越の復興は・中越地震時の被災者支援活動
第2回 10月15日(日)	避難行動演習	第8回 1月13日(土)	災害現場の問題点(ペット対策等)
第3回 11月25日(土)	我が家の災害の備え	第9回 2月24日(土)	行政の防災計画
第4回 11月25日(土)	災害時はこうしよう／帰宅困難者の心得	第10回 2月24日(土)	使い分けよう・避難所
第5回 12月9日(土)	被災者への心のケア	第11回 3月10日(土)	人の命を救うAED
第6回 12月9日(土)	要援護者に対するには	第12回 3月10日(土)	市民でも参加できるトリアージの実際

《 減災 》 《 直後～初期 》 《 避難～復興 》

図3 2006年度地域防災ボランティア育成セミナープログラム
(出典：第13回日本災害医学会総会、シンポジウム「災害教育」、2008)

第1回 10月15日(日)	災害の現状と防災力／クロスロード	51人	第7回 1月13日(土)	いま中越の復興は・中越地震時の被災者支援活動	59人
第2回 10月15日(日)	避難行動演習	42人	第8回 1月13日(土)	災害現場の問題点(ペット対策等)	22人
第3回 11月25日(土)	我が家の災害の備え	44人	第9回 2月24日(土)	行政の防災計画	46人
第4回 11月25日(土)	災害時はこうしよう／帰宅困難者の心得	33人	第10回 2月24日(土)	使い分けよう・避難所	27人
第5回 12月9日(土)	被災者への心のケア	108人	第11回 3月10日(土)	人の命を救うAED	80人
第6回 12月9日(土)	要援護者に対するには	54人	第12回 3月10日(土)	市民でも参加できるトリアージの実際	60人

全12回合計(延べ) **626名** 日本赤十字M短期大学
防災ボランティア育成開発委員会

図3 2006年度地域防災ボランティア育成セミナーの参加者数
(出典：第13回日本災害医学会総会、シンポジウム「災害教育」、2008)

文 献

- 1) 小原真理子：学士教育における「災害看護」：～教育活動を通して開発した教育内容と教育方法～、看護教育47(3)：228-232,2006.
- 2) 小原真理子：地域住民と協働する防災活動：災害看護165-167, 南山堂, 2007.
- 3) 小原真理子：災害看護の学習上の課題：災害看護209-214, 南山堂, 2007.
- 4) 小原真理子：地域防災と救援活動に連動する災害看護教育、日本災害看護学会誌8【1】28-35,2008.