ワークショップⅠ：

災害とストレス

1．東日本大震災のターミナルケア意識に及ぼす影響
—全厚連医療地域のアンケート調査から第3報—
佐渡総合病院：服　部　麗　波

2．原発事故で避難した看護師のストレス
白河厚生総合病院：西　山　幸　江

3．被災看護職の精神的健康
—アンケート調査結果から—
NPO法人災害看護支援機構：山　﨑　達　枝

司会　NPO法人災害看護支援機構副理事長：山　﨑　達　枝
佐渡総合病院長：百　都　　健

日本農村医学会雑誌　第62巻第6号　別冊

2014年3月

〔日農医誌　62巻6号　901～904頁　2014．3〕

ワークショップⅠ：

災害とストレス

1．東日本大震災のターミナルケア意識に及ぼす影響
—全厚連医療地域のアンケート調査から第3報—
佐渡総合病院：服　部　麗　波

2．原発事故で避難した看護師のストレス
白河厚生総合病院：西　山　幸　江

3．被災看護職の精神的健康
—アンケート調査結果から—
NPO法人災害看護支援機構：山　﨑　達　枝

司会　NPO法人災害看護支援機構副理事長：山　﨑　達　枝
佐渡総合病院長：百　都　　健

はじめに

東日本大震災を経験した2年半を経た現在，支援者として被災地に赴き限られた環境ではあったが貴重な経験をする事ができた。その後の反省会報告会等を通し身体的変調をきたす者は微熱・咳・痰の症状であったが勤務に支障はなかった。

メンタル面の影響については多くを把握していない。しかしながら医療従事者が被災者であり救援者であった。職務を遂行しなければならなかった方々の精神的ストレスは多大なものであると推測する。これまでに起きた阪神淡路大震災，中越，中越沖大震災の看護師のアンケート調査からも明らかになった惨事ストレス，PTSBの実際を共有する事，加えて東日本大震災と原発事故災害を経験した被災3県のアンケート結果より，惨事ストレス，PTSBの正しい理解と今後の対策等示唆できる場としたいとのメッセージが司会者の先生より話されスタートする。

講演概要

1．東日本大震災のターミナルケア意識に及ぼす影響—全厚連医療地域のアンケート調査から第3報—

佐渡総合病院：服部麗波

〈目的〉東日本大震災がターミナル・ケア意識に及ぼした影響をアンケート調査した。

〈方法〉平成24年1月～6月の全国厚生連医療地域における佐渡方式アンケート調査，ターミナルに関する12項目から成るアンケートを行ない直接被災率が高かった福島県，茨城県の被災者を非被災者（対照1）と近隣3県（秋田，新潟，長野）の非被災者（対照2）と比較した。

〈結果〉男女順に影響なし（－，－），男は上昇したが女は差なし（↑，－）とした。質問1　死を真剣に考えた事ありますか（－，－），質問2　ターミナルにおいてなお延命治療は希望しますか（－，－），質問3　ターミナル・ケアを良く知っていますか（－，－），質問4　ターミナルの告知は当然だと思いますか（－，－），質問5　あなたの場合は告知を望みますか（－，－），質問6　家族への正確な告知を望みますか（－，－），質問7　告知は自分だけに（－，－），質問8　告知は主治医から

（－，－），質問9　鎮痛療法では十分な麻薬を使用しますか（－，－），質問10　ターミナルではホスピスを利用したいか（－，－），質問11　ターミナルで宗教家に会いたい（↑，－），質問12　最後は自宅でむかえたい（－，↑）であった。

〈まとめ〉被災の影響がターミナル・ケア意識に関連した3項目（23%）で認められた。男女ともに変化が無かったのは8項目（62%）であった。3項目で対照2が対照1より上昇しており対象の設定の難しさが示唆された。被災の影響を受け，男では，被災して生活に宗教が増え，ターミナルで宗教家に会い話をし，心安らかにしたい気持ちが増えた。女では，被災して最後の場所は自宅でむかえたいと言う望みが増えた。ターミナルで延命を望み，ターミナル・ケアの意味が分かる人が増えた。被災がターミナルの一部に影響を与えたと言える。

2．原発事故で避難した看護師のストレス

白河厚生総合病院：西山幸江

演者は東日本大震災・東京電力福島第一原子力発電所から約3.9kmにあった双葉厚生病院の看護部長として，職員と共に被災し救援活動に当たられた。被災時の看護部職員は145名（看護補助者含む）であった。病院の看護師は震災発生後入院患者の安全確保とともに残った機能で医療活動を継続し，地震や津波に襲われた傷病者の治療にあたった。

当日の病院の被災状況，避難状況の様子を数十枚の写真で説明された。

翌朝，突然に避難指示が出され，被ばくの危険の中で患者とともに避難し，避難所での医療活動を行なった。さらに，自らも被災者となり長い避難生活を送っている。患者のバス・救急車・ヘリコプターによる避難所への移送は3月18日に終了する事ができた。厚生連の被災職員の対応は，4月，1ヶ月の休暇，県内グループ病院への異動や一時金配布，避難所の手配等であった。家族が離れ離れになっての生活，まだ生活の基盤も考えられない時期のため，看護部職員約半数が退職の決断をせざるを得なかった。

被災看護師にインタビューし，震災後の看護活動を振り返るとともに実際どのようなストレス・苦悩を抱えているのか，行動調査を行なった。

特にストレスを受けやすいとされる看護管理者3名の災害体験を報告された。家族との関係，仕事の継続，子育て，介護問題等，大震災・原発事故が及ぼす多大な影響に振り回される様子は計り知れないものがあり今もって解決の灯りは見えず苦悩している者は多い。被災1ヶ月と1年後の看護職員アンケートによっても，全員が怒り・後悔・考える力の低下を来たしている実態が示された。

演者は看護部長として離散しているスタッフの話ができる場づくり，心のケアの場づくりをしてきた。

最後に被災後の心理反応や惨事ストレスについて正しく理解し，看護師一人ひとりがストレスに対する対策を身に付けることが重要であり，さらに災害の備えの中で組織的なストレスケアについても準備すべきであると訴えた。

3．被災看護職の精神的健康
—アンケート調査結果から—

NPO法人災害看護支援機構：山﨑達枝

演者は，災害看護のスペシャリストとして自ら様々な支援活動を行ない広い視野の元，教育的関わりより災害支援ナースの育成にも尽力されている。阪神淡路大震災をはじめ，中越・中越沖・東日本大震災の支援活動を通し特に被災者であり支援者である看護者のストレス度は高いと思われた。中越地震，中越沖地震，そして東日本大震災と災害により看護職の外傷後ストレス障害の有無や強弱を及ぼす要因を検討することを目的に被災地の看護職に精神的ストレスのアンケート調査を行なってきた。その結果と考察を含め報告された。

アンケートは主に病院で働く看護者を対象に行なった。調査内容は，基本的な項目から始まり地震発生から調査時点までの期間に起きた出来事について，患者ケアや勤務に関して苦労し

た事について尋ねた。地震発生後の精神的健康についても測定した。

これまでのアンケート結果から言えることは，患者ケアに関してケアが十分できなかった思いを強く持つ等，何らかの苦労をしていることが看護職のストレスになっている。その理由は，勤務に関しては体力的にきつかった，十分な休みが取れなかった，現場で混乱が続いたが多かった。また年齢・看護経験の長い者の方がストレス度が高かったと示された。

特に東日本大震災被災地の看護職のストレス度は高く，なかでも福島県のリスク率は岩手・宮城県より高かった。第1に放射能に関する影響が挙げられている。

看護職は使命感に燃え，家族の安否確認もできないまま被災者に辛い表情を見せてはいけない，必死に頑張り，睡眠不足と疲労で精神的にも極限状態であったと思える。

このような環境下で活動する者すべて心的外傷後ストレス障害になるかというと決してそうとは言えない。職場で身体面での負担のケアよりも，心配してもらった，「ありがとう」と言われた，体調を気遣ってくれた等心理的なケアの方が良かったと感じられることが示された。常日頃から人と人とのぬくもりが感じられる場づくり，職場づくりが大切であると結んだ。

演者は，この結果を新聞に掲載して頂き惨事ストレスへの理解と組織を挙げた対応の推進をしていることも紹介された。

総 合 討 論

〈西山幸江氏より追加発言〉被災をして確かに辛いことといろいろな経験をした。2年7か月が経た今，ようやく仲間達も元気を取り戻していると実感している。いろいろなケアも必要なのですが，最近「時間も必要」だと感じているところである。

Q　震災後職場がバラバラになった看護職員のその後のケアはどうされているのか。

A（西山）　双葉厚生病院の職員が定期的に集まり近況報告をしたりして語り合える場づくりをしている。そこから感じることは，当初は，悲しくなり泣いたりもしていたが，「元に戻り仲間が一緒に働ける」を心の糧に頑張っていた。しかし，時間が経つにつれ原発事故の様子が明らかになり，帰れない，帰るところではないの気持ちが強かったが，徐々に「普通の生活に戻ろうとしている」様子が伺える。

Q　発表の中で紹介された看護管理者が体験した家族の負担やその時の自責の念等が顕著な特例なのか，また退職の原因になったのか。退職を決めた時期はいつだったか。

A（西山）　1か月後の再開の時に約半数の者が退職を決めた。子供の教育問題が一番大きい。

今回の被災は家族一緒に避難されている方は少なく，離ればなれに生活している方々が多い。そのためのストレスも続いていて退職にも繋がっている。放射能の影響もあり県外に出て行った者も少なくない。それぞれに苦渋の選択をした結果と受け止めている。

年齢的には特定はできない。演者も，被災を受けた後，惨事ストレスを真剣に勉強するようになった。それは，大げさではなく，皆が眠れない，ボロボロと泣いたり，吐いてしまう等症状が出たからであった。本当に体験した者でないと分からない。

Q　佐渡方式アンケートは，以前に実施したことあるのか。

A（服部）　佐渡においてのみアンケート調査を行なった。震災の影響については，以前には実施していない。また今回の調査で影響があった項目は3項目であった。

Q　事例紹介でも述べられているが子供に対する影響はその後どうなったか。

A（西山）　被災看護師の多くの子供さんは，登校拒否，いじめ，体調不良に陥っていた。我々の心の傷より子供の方が傷は深いと痛感している。

Q　全国厚生連において，災害マニュアルを作成した者であるが，医療救援は記載してあるが，医療スタッフ（看護師）の救援についてのプランを考え提案をして頂きたい。

A（西山） この体験から，各施設，地域の災害マニュアルに活かせて貰うよう努力したい。特に再開後の精神的ケアについても述べて行きたい。

Q　この震災を経験して，休暇の保障の問題や支援のあり方について考えることがあれば。

A（西山） 1か月間の休暇は短かった。公な支援も少ない中，この短い期間で生活を整え職場復帰できた者は，自力で方策を見つけられた者であった。演者個人としては，国には速やかに衣・食・住の支援を，施設には，長期休暇の取得と復帰保障があれば，退職に至らなかったのではと思われる。

Q（奥村） 新潟の中越・中越沖地震を体験した看護部長の立場からの意見を述べられた。まさに病院も崩壊して患者・職員共々被災し，その対応をした。現場の厳しい勤務・負荷のかかる中，ご苦労なさった事に対し，また，福島は，原発事故の事もあるので，今後とも頑張って欲しいとの暖かい声掛けがあった。

Q　惨事ストレスに対する施設での取り組み，準備についてのお考えはどうか。

A（服部，西山，山崎） 研修，訓練も大切か。また災害マニュアルの最後に「自分を守れ」と書いて頂くだけで職員に関心を持って頂けるのではないでしょうか。

看護管理者は，看護協会の管理者研修で災害看護を是非学んで頂きたい。

ま　と　め

震災によるターミナルの考え方，被災看護師の惨事ストレスに関する発表より日頃より働きやすい職場づくり，思いやり，何でも言い合える環境作りが大切であると言える。家庭・職場においても人と人との繋がりが強いものであることは明らかであった。