

被災しながら業務を遂行した看護職への 惨事ストレスの支援

山崎達枝

はじめに

2004年10月、新潟県中越地震が発生し、その後被災地入りした私が胸を痛めたことは、被災地の看護職が自宅に帰ることなく第一線で救援者として活動し、その疲弊した姿であった。看護職が疲れているようでは、当然ながら、被災者による看護の提供はできない。被災者である看護職に、同じ仲間である私にできることは何かと考えた。被災地への支援にはいろいろな方法があるが、私は災害発生直後から、国内・外のあらゆる災害現場に向かい、現場で医療支援活動をしながら被災地の看護職への支援を行っている。2007年3月、石川県能登半島地震、同年7月、新潟県中越沖地震が発生した際にも、私は地震発生の翌日には被災地に着き、活動をスタートさせている。

さて、話を中越沖地震に戻すが、被災地である柏崎市内の高齢者施設を訪ねると、そこで職員が懸命に働いていた。そのうちの1人の看護師は、高校生の娘を連れて、母子ともに働いていた。“娘は一人で家に居るのが怖い。家の中は散乱していますが、休むことはできないので娘を連れて来ています。家におばあちゃんがいるので年寄りの面倒を見ることに娘は慣れていますから”と語った。看護とは、人々の暮らしを見ながら健康を守り、病気や障害を持っている人に寄り添い苦痛を癒し、

被災を受けた人々が一日でも早く日常を取り戻し、その人らしい生活を支える仕事とされている。しかし、被災地の看護職は支援者ではあるが、同時に被災者でもあり、隠れた被災者と言える。

この時に、私は被災者である看護師に“全国の看護師に甘えましょう、お母さんはあなた1人です。いつか娘さんから、『あの地震の時にお母さんと一緒に家の片付けをしたかった』と言われることは母親として辛いことですよ”と話し、日本看護協会の南裕子会長（当時）に看護師の派遣を依頼した経緯がある。その結果、25都道府県より災害支援ナース、延べ713名が派遣されるきっかけとなった。

また、新潟県中越地震の被害看護師ならびに被害看護施設の職員のストレス調査^{1,2)}の結果については、別途まとめているので、そちらを参照していただきたい。

1. 東日本大震災発生時に業務を続けた 看護師の惨事ストレスの体験

未曾有の災害と言われ、時間の経過とともに多くの人が苦しみ、ストレスを受け、被災者の一番身近にいる支援者として不眠不休で活動している現地の看護職も実は被災者である。このような状況下で活動した看護職であっても、あの時、何もできなかったという後悔の言葉が多い。凄惨な活動現場で惨事ストレスを受けながら、看護職は

どのような思いで活動していたのか、インタビューでの語りを紹介しながら、考えていきたい。

“大きな揺れでその揺れはとても長く感じられました。揺れでナースステーションは散乱状態、落ち着き片付け始めていた時、窓から大きな黒い岩のような物体が見えました。『なに！あれは！もしかして津波？』その黒い岩は近付いてきた。ガチャーと窓を割る大きな音とともに押し寄せてきた。とにかく患者さんを守らなきゃ、その後はよく覚えてません。とにかく怖かった”と当時を思い出しながら涙ながらに、紙一重で助かった状況を、ある看護師は語った。“家族が亡くなり家も流され私の人生設計が一瞬にして変わりました”と語る看護師も少なくなかった。

二重の被災者となる看護職に接してきた中で、看護職自らが持つ職業意識が非常に高いと感じた。“家族の安否が気になって仕方がないので、携帯電話の電源を切りました。そして家族は死んだものと思って搬送されてくる津波被災者に関わりました。その後、家族は無事だったとわかりましたが、今となってはあの時に電源を切ったことは家族に対して申し訳ない気持ちで一杯です”との看護師の語りでは、大切な家族や自分のことを二の次に考え、患者の支援業務にあたる様子が窺える。自分自身が被災しながら被災者支援にあたるのは辛いことであり、大変な仕事である。

看護という仕事に誇りを持っているからこそその行動だと思うが、人々のために働くのは「当然・当たり前」ではないはずだ。職業人としての美徳という考え方は、過去の文化にしてほしいと私は痛感する。職業的には救援者であるがその前に「被災者」であるということを忘れてはならない。社会から期待される役割が強くと、看護職は自分自身より患者優先に考えている。救急医療と違い災害医療の実践では、個々の被災者に合わせた最良の医療を提供することは難しい。しかし、医療従事者はどうしても普段と同じ医療提供ができないと後悔する気持ちが強い。すべての人を救うことがベストだとしてもそれは現実的には不可能であり、より多くの人が助かるというベターな選択が

精一杯である。どんなに危機的な状況であっても、看護のプロとしてこれまでの経験を生かし、冷静に倫理的に判断し、今おかれた状況で被災者に一番よい処置やケアを行っている。このように自分自身、そして仲間同士、労ってほしいと、私は機会があるごとに言い伝え続けている。

Ⅱ. 実態調査から見た、8割超の看護職が被災しながら看護活動

2011年8月～9月、著者らが実施した岩手・宮城県の被災地域で行った看護職への惨事ストレスの実態調査によると、回答者の被災状況は、「知人や友人が亡くなった・行方不明になった」が約4割と多く、「親戚が亡くなった・行方不明になった」も3割を越えていた。また「家が流された」「避難所で生活した」「仮設住宅に入った」も2割と多く、回答者自身も被害を受けながら看護活動に従事していることが明らかになった。「特に被害はなかった」は約2割で、回答者の8割が何らかの被害を受けていた。

また被災地で活動した看護職の惨事ストレスについてもここで紹介する。テレビなどで被災状況の情報を得て、被災地で何か役に立ちたいという思いで支援活動に向いたが、現場での支援活動は想像を絶し、この状況の中での活動はこころの負担に影響を及ぼした。別名「隠れた被災者」または「二次被災者」とも言われている^{3,4)}。

以下に被災地で活動した看護師からのメールを紹介する。

『被災地での支援活動を一旦終えて、戻って参りました。人が創り上げるものすべてが、いかに無力、はかないものかを眼前にし、声を失う日々でした。こんなことが起こるのか…。大型冷凍庫から大量に飛び出した冷凍魚、がれきやヘドロの下に埋まった無数の遺体などが放つ、脳髄を鉛のように重くする悪臭に、足元がよろけるようでした。(中略)乾燥し、あたりが黄色くなるほどに舞い上がるヘドロなどの埃には、なす術もありません。グリーフ「ケア」などと、ケアができるとは微塵も思われません

でした。ただただ、被災者の語る物語に圧倒される毎日でした。

被災現場で見た子どものランドセル、わが子も本年は 1 年生、損傷の激しい遺体は専門職といえどもあまりにも惨い遺体です。』

Ⅲ. 被災した看護職への衣類の支援協力

2011 年 8 月頃、「救援物資の洋服類はカビが生えて処分している」という現地の状況がマスコミを通して放映されていた。この一部の情報から被災地は物が余って捨てている現状が理解できた。現地の看護管理者に尋ねてみると、以下の言葉が返ってきた。

“靴下も沢山あるといい。今になっても横縞の靴下をはいている職員がいるので、『もういい加減に白のストッキングに履きかえて』と言いたいけど、買えないのかなと思うと見て見ぬふりしている。”

“義援金からこの今着ているジャージを買った。皆もこの姿で仕事をするようになると思うと伝え、今、皆ジャージ姿で仕事をしている。ヒートテックのようなものを一枚下にはけたら、彼女達も暖かいでしょうね。”

“多くの職員が車を流され、中古の車を買った。病院の 1 階の天井まで浸水した。1 階に更衣室があり着替えを置いていた。残ったのは着ていた白衣 1 枚、この白衣を何日も着た。季節が変わり、着るものがないことに気がつく。”

決して衣類が足りている状況ではなかった。被災地県の内陸の方々は、“看護職であるなら多少の収入があるでしょう。洋服の好みもあるし、もうこの時期に送る必要があるのかと躊躇していた”という意見があったのも事実であった。私は被災地の生の声であることを説明し続けて理解を得、衣類の支援協力を求めた。その結果、2012 年 12 月下旬、全国から集まった支援物資（アウター類、セーター・カーディガン類、スウェット、ヒートテックインナー、タイツ、白衣など）を直接届けた。

Ⅳ. 被災者である看護職への 惨事ストレスの支援

看護職は常に保健福祉医療の「受け手」である患者（被災者）の視点で看護実践をとらえること、その職務の「担い手」として、社会から要求される役割を職業人として遂行している。そうした中で自らの専門性を最大限に生かすには、「受け手」である被災者からのニーズの変化を、「担い手」の看護職役割との調和を被災地においていかに保つかが大きな命題となる。阪神・淡路大震災から災害対策に国民の価値観が大きく転換したと言われる社会とのかかわりの中で、看護職の在り方、社会活動を通じて「社会資源」としての看護職がこれから担うべき責任や役割について考えていく時が来ている。

阪神・淡路大震災発生時、「病院に登院できない人を責めてはならない」と学んだ⁵⁾。しかし、その後の中越・能登半島・中越沖地震、さらにこの度の東日本大震災でも、阪神・淡路大震災の教訓は生かされてなかったように思える。宮城県の某病院の看護部を訪ねた際、“地震の時、私、病院にいなかったのよね”と彼女はさりげなく語った。正直なところ、私にはこのような体験はない。未経験の者が彼女のこころの支えになる何かを伝えられることは難しい、そこで私は、中越地震で同様の体験をした看護部長に連絡をとり、つないだケースがある。このように、看護職の言葉の発信・断片的な会話の中から何が今求められているのか、ニーズを察知することが重要なことである。

2012 年 12 月中旬、いつものように、仙台まで新幹線、その後はレンタカーで石巻～女川・南三陸・気仙沼・陸前高田・宮古・山田・大槌・釜石～盛岡より新幹線にて帰京するいつものコースで被災地に向かった。

某看護部長と昼食をともにしながら話していると彼女はこう語った。“親しくしている人から『何かほしい物、必要なものない？』と聞かれたので、私は『お母さんがほしいと答えたの』”と。彼女は涙とともに笑いながら話してくれた。きっと彼

女はその先輩に心を許すことができ、甘えられたのだらう、さらに、私の前でも彼女が語ってくれたことにも、私がこうしてきていることに意味があると思えた瞬間でもあった。

さらに家族を失った看護師との会話から、

“私はまだいいんです。母 1 人ですから、お子さんとご主人を亡くした人も…”

“私はまだ幸せです。行方不明だった父が早く見つかり、秋田まで行き火葬ができましたから…。でも、まだ見つからない人のことを思うと申し訳なく、隠れるようにして秋田(火葬)に向かいました”

と、自分より亡くなった方の数の多さなどから相手を気遣う言動が聞かれるが、精神的には追い詰められていると私は感じている。多くの看護師は、“仕事をしていたほうが気がまぎれるので”と明るく振舞っている。看護職は社会から期待されており、職業柄常に被災者の前では笑顔を絶やさず、いかなる状況でも私情を持ち込まない、いつも笑顔を絶やすことのない女優である。彼女たちは心の底から泣いたのだろうか？彼女たちの語る場、語れる場を作っていることが私のできることである。自分のこと家族のことを考えること、自分自身をもっと大切にしたいという思いは間違いではないと常に語ってきた。また、そのことをこれからも語り続けていく。

そして、被災者である看護職の惨事ストレスの支援においては、前述したように、過去に被災体験のある看護部長につなぐなど、被災体験を共有できる人々との結びつきを支援し、被災体験を語れる場づくりが重要であると考えられる。

被災地の看護部長(総師長)や看護師長の方々と発災直後の行動について知る機会を得た。詳しくは書籍⁶⁾にまとめているので、参照いただきたい。突然の揺れに驚きながらも、医療従事者・管理者としての誰もが入院患者のもとへ、または病院へと走った。彼女たちの行動には人一倍責任感・使命感が強く、最初に聞かれる言葉は患者・職員・病院という言葉で、自分のこと、そして家族の言葉は非常に少なかった。目を覆うような厳

しい現実の中で、瞬時に判断し指示をしなければならない立場におかれ、その心労は想像の域を超えるものである。それでも、“あの時の判断はあれでよかったのだろうか、私に気持ちの余裕があったなら適切な判断・指示ができたのではないか”などと管理職としての自分を責める言葉が多く聞かれる。これまでの看護人生の豊富な経験から学び得た・身についた知識は本物である。後々に多くの情報が入り、落ち着き、周りが見えてくるようになると、“あの時にこうしたならば防ぎ得たかもしれない・これでよかったのか”など後悔の気持ちが浮上するのも決してわからない訳でもない。経験は何よりも強い、その時瞬時に出された判断・指示は一番適切・正しい判断であったと私は今でも思っている。

生意気ながらも私は皆さんに、〇〇さんの判断が一番正しかった、そして厳しい現実と直面しながら、多くの職員・患者そして患者家族を守るために、瞬時に判断しなければならぬ辛い立場であったことに労いの言葉を多く伝え、一日も早く遠慮せずにお休みを取り自分自身にご褒美の言葉を沢山かけてくださいと伝えている。

中越地震から思っていることに、常に管理職が 24 時間 365 日病院にいることは不可能である。管理職が病院にいる時間は平日の午前 8 時から午後 6 時位まで、さらに管理職も研修や出張もある。そうすると、管理職の不在な時に災害発生が多いと考えられる。管理職は当然ながら一般職員より責任感・使命感は数倍も強いがゆえに、平時から災害発生時権限の委譲、人材育成が重要と考える。

V. 結びにかえて

何も答えられず、何も助けることができず、力づけることができない時、それでも人が悩みを理解しようとして一緒にいてくれるだけで、「人はひとりぼっちではない」と感じることができる。ともにいることは援助の最初の一步であり、最後の砦である⁷⁾。

人は人でしか支えられない、やはり最後は「人

と人との絆」という思いが深く強い。健康や医療に関する知識はもとよりまずは人としての人格や見識を持って仕事にのぞむことが重要で、看護は疾病の治療という直接行為ではなく、身体・心身・社会・家族という広い視野で患者を取り巻くものを見ることにある。人をとらえ、欲求をくみ取ることは看護師の誇るべき技能だと思う。

本論文で紹介した一部の調査結果は、平成22～25年度文部科学省科学研究費補助金（基盤研究（A）「東アジアにおける惨事ストレスに関する総合的研究」研究代表者：松井豊）による助成を得て行われた。

文 献

- 1) 山崎達枝, 丹野宏昭. 2004年新潟県中越地震の被災看護師のストレス反応—新潟県中越地震を体験した看護職のアンケート結果から—。日本集団災害医学会誌, **14**, 157-163, 2009.
- 2) 丹野宏昭, 山崎達枝, 松井豊, 他. 2007年新潟県中越沖地震の被災介護施設職員のストレス反応。日本集団災害医学会誌, **16**, 19-26, 2011.
- 3) Kliman, A. The Corning Flood Project. In: Emergency and Disaster Management. Eds Parad, H., Resnick, H. & Parad, L. Bowie, Maryland1 : Charles Press, 1976.
- 4) Taylor, A.J.W, Fraser A.G. Psychological sequelae of operation overdue following the DC-10 aircraft crash in Antarctica. Wellington : Victoria University, 1981.
- 5) 山下美佳. 地震発生当日出勤できなかった被災看護師への支援のあり方。日本災害看護学会誌, **12**, 114, 2010.
- 6) 山崎達枝監修. 3・11東日本大震災 看護管理者の判断と行動。名古屋：日総研出版, 2011.
- 7) 小西聖子. 犯罪被害者の心の傷。東京：白水社, 1996.