

看護師としてのこころのケア —震災とこころのケア—

永井 翔

第65回国立病院総合医学会
(平成23年10月8日 於岡山)

IRYO Vol. 67 No. 2 (93-96) 2013

要旨

日本では阪神・淡路大震災の経験から災害時のこころのケアが注目されるようになった。近年では、こころのケアは災害時マニュアルにもあげられ支援体制が整いつつある。しかし、看護師が災害派遣でこころのケアを行う中で、どのような体験をするのかについてはこれまで文献も少なく明らかになっていない。その時、どのような感情を持ち、ケアの中でどのような現象がおこるのか検証するためには、看護師の実体験をとまなう報告が必要である。

私はこころのケアチームとして派遣されたが、患者に対する共感性を基本としている看護という立場は被災者の方と心的な距離が近くなりやすく、壮絶な体験に巻き込まれ自らも辛くなってしまふような体験をした。私の活動は、被災後1-2週間の宮城県の避難所における精神障害者対応や被災者の方の話を聞くことから始まった。とくに衝撃を受けたのは、被災しながらも救援者として活動を続ける現地の医療・保健関係者の状況だった。自分の身内の安否が不明な中、救援活動にあたる現地の医療・保健関係の職員は時間外や休日も関係なく働き続けていた。彼らが懸命に陣頭指揮をとっている姿は一生懸命で使命感に燃えていたようであった。

被災した救援者の方の話を一人ひとり聞いていくと、津波で家族が流されるのを目の当たりにした方や実際に自分が津波に流され、やっとの思いで生還した方など身も凍るような体験が語られ、悲惨な感情が被災者の方から溢れてきた。話を聞くことで、私の中には被災者の方をどうにもしてあげられない無力感や罪悪感が沸き起こった。この感覚は災害派遣される前から私がもともと備えていた感覚ではなく、被災地の方が持っていた感情が私に与えた影響だろう。これは、二次的心的外傷後ストレス障害 (post traumatic stress disorder ; PTSD) と言われる状態に近い。今後、災害派遣においては、災害派遣された看護師におこる感情的な反応も含めて、こころのケアが理解されていく必要があると考える。

キーワード 看護師, こころのケア, 災害看護

はじめに

日本では阪神・淡路大震災の経験から災害時の心のケアが注目されるようになった。近年では、こ

国立病院機構東尾張病院 看護部
(平成24年2月24日受付, 平成25年3月8日受理)
Mental Health Care as Nurse : Disaster and Mental Health Care
Sho Nagai, NHO Higashiowari Hospital
Key Words : nurse, mental health care, disaster nursing

ろのケアは災害時マニュアルにもあげられ、支援体制が整いつつある。しかし、看護師が災害派遣でこころのケアを行う中で、支援者側がどのような体験をするのかについては、実際体験してみないとわからない。これまで、看護では看護師が相手に対し否定的な感情や肯定的な感情をもつことは専門職として未熟であるとされてきたため、そのような感情をもったとしても感情に流されて看護業務をするべきではないと規範ができ、個々の看護師の中で職業上仕方がないものと処理されてきた¹⁾。そのため、看護師の感情自体を取り上げて検討することが成されてこなかった。また、看護師が自らの感情を語ることは、自身が医療者として不適格であるという烙印を押されるのではないかという恐れがあり、看護師が自らの感情を語ること自体、困難な状況があった。しかし、最近では看護師の感情は個人的なものではなく、臨床という状況を反映する重要なものであるという考え方もある²⁾³⁾。被災地で支援活動に当たる看護師がどのような感情を抱くのか事前にしておくことは、被災地の臨床状況をより深く知ることにつながり、看護ケアの発展に貢献すると考えられる。

災害看護における救援者側の体験については、被災体験を持つ看護師が看護基礎教育に求めるものに関する報告⁴⁾、災害支援活動を行った看護師のストレス反応と関連要因に関する報告⁵⁾、災害看護の体験が看護師に及ぼす影響と体験の意味づけに関する報告⁶⁾などの報告がある。これらの報告においては、災害派遣で被災者のケアを行った看護師のストレス反応が明らかにされている。しかし、多数の被災者とかかわり続けた看護師がどのような感情を抱くのかについては、これまで文献も少なく明らかになっていない。看護師が抱いた感情を検討することは、現場でおこっていることの意味を深め、次の看護ケアに活かすことができ、災害時における被災者ケアをより質の高いものにすることができると考える。今回、こころのケアチームとして派遣された筆者の経験と考察を通して、今後の看護ケアの発展のための一助となれればと考える。

筆者の被災地での活動

筆者はこころのケアチームの看護師として宮城県南地域に派遣された。筆者は、大学時代から患者に対して共感的な理解をしめすように指導をされてきた。そのような筆者にとって看護師という立場は被

災者と心理的な距離が近くなりやすく、壮絶な体験に巻き込まれ自らも辛くなってしまうような体験であった。

筆者の活動は、震災後1-2週間の宮城県に入り、避難所における精神障害者対応や被災者の話を聞きに行く準備をすることから始まった。被災して間もない現地では、震災に関する情報はほとんど入手することができない。筆者たちのチームは、保健所などの現地施設から情報収集を行う作業から行わなくてはならなかった。被災地では、通信手段はようやく通信が回復しつつある携帯電話のみと限られているため、狭い範囲でしか保健所も情報を把握できておらず、いくつもの施設に問い合わせ、情報を得るたびに新たな避難所へと足を運んだ。

避難所では、一緒にいた夫を津波で流された妻、震災でつぶれ火災が発生した住居の中に母を取りのこしたただ見ているしかなかった娘、同級生が津波に流されるのを目の当たりにした少女など壮絶な体験をしている方々が何人もいた。そこで看護師として筆者は、一人ずつお話を聞いていき、緊急性の高く介入が必要だと思われる人を同チームの医師や心理士に紹介していくという介入を行っていった。

とくに印象深かったのは、被災しながらも救援者として活動を続ける現地の医療・保健関係者の状況だった。彼らは自身の身内の安否が不明な中、時間外や休日も関係なく働き続けていた。彼らが懸命に陣頭指揮をとっている姿は一生懸命で使命感に燃えていたようであった。筆者は、それに心を打たれ必死で避難所の人々の話を聞いていった。筆者は困っている人はいないか、助けを求めている人はいないか、一人でどうしようもない気持ちを抱え込んでいる人はいないか、そのような気持ちで被災者が避難所に用意されたストーブで暖を取っている輪の中に入っていた。みんなでストーブに両手を向け「これからどうしたらいいんか」「なんも情報ないんか」「うちのお父さんと連絡とれんのよ」など漠然とし、答えのない不安を話し合った。筆者には、励ましの言葉をかけることはとても失礼なことのように思え、ストーブの暖かさとそこに集まった人々の温もりについて話すことに集中していた。小さな避難所で小さなコミュニティの存在のありがたさやその意味に気づいてもらうよう働きかけることも筆者の災害派遣での活動だった。

被災地で抱いた無力感

被災した救済者の方の話を一人ひとり聞いていくと、やっとの思いで生還した方が多く、身も凍るような体験が語られ、悲痛な感情が被災者から溢れてきた。その時、筆者は「恥ずかしい」と感じたのだが、筆者には被災者の話を聞く事で、筆者の中には被災者をどうにもしてあげられない無力感や罪悪感が沸き起こった。避難所で会った男性から「家族がどこかに行ってしまい連絡が取れない、港に近いところで仕事をしていたので津波にのまれてしまったのではないか？何日も避難所をまわって探してはいるがあきらめが見つからない」というような話を聞いたとき、筆者はどのように応答してよいのか、わからなかった。これだけ多くの方が亡くなっている状況で希望を捨てないようにと声をかけるのも憚られ、無理をしないよう声をかけるのも無責任のように思われた。筆者には、その男性が安否のわからない家族を探すことで今を生きようとしているように思えた。これは、災害に打ちのめされないようにする必死の抵抗だったのではないだろうか。

その時、筆者は、その男性に対して何もしてあげられないと思ってしまった。東北地方の人の特徴でもあるのか、男性は多くを語ろうとはしない。途方に暮れた筆者は、なにか困ったら相談するようにと緊急時の連絡先だけをお伝えしてその場を後にした。あとから考えてみれば、この男性も自分の状況に対してとてつもない無力感を感じ、どうしてよかったのかわからなかったのだろう。男性が感じていた無力感を筆者も同じように彼に対して何もできない自分という無力感に置き換えて感じていた。これは、二次的心的外傷後ストレス障害といわれる状態に近い。被災した体験のうえに家族まで亡くしたかもしれないという男性の不安を受け、それに対して何もできない自分に筆者は傷ついたのである。

おわりに

筆者とよく似た体験をしている災害派遣の看護師は多いのではないだろうか。相手に対してどのような介入が必要なのかは、メンタルケアに携わる経験を持っている医療者であればある程度知識は持ち合わせているだろう。しかし、実際に災害派遣の現場に赴き、被災者が悲惨な体験をした現場でその体験を聴取するという事は、想像以上に派遣された救

援者にも心理的な負担がかかる。筆者のように、自分に無力感を抱いてしまうといったことがあるかもしれない。自分の無力感がどこからくるものなのかは被災地ですぐに気づくことは難しい。どんよりとした重たい気持ちで被災者にかかわってもよい影響を与えないだろう。むしろ、災害がおこり、救援に向かうという看護師にも大きな衝撃を受ける可能性があるということを知っておくだけでも、焦りや疲労感を和らげることができるかもしれない。筆者のように相手に対して何かしてあげなくてはと焦ったり、なにもできないと落ち込んだりした時には、自分に対してもケアが必要であるという注意サインなのだと思う。看護師として働く者は、共感性を基本としたケアを重んじる者が多く、受容・傾聴・共感といったことを大切にする者は多いのではないだろうかと考えられる。そもそも、看護師は相手に感情的に巻き込まれやすいのだとも考えられる。

災害看護におけるこころのケアでは、被災者の多くは震災により長期に及ぶ精神的な苦痛を体験する可能性があるため、看護師は相手がどのような状況に置かれていて、どのような思いでいるのか慎重に察し、気持ちを汲み取った介入を行う能力が求められる。そのため、看護師は相手の気持ちを察しようとするあまり、感情的に巻き込まれやすく、看護師自身にもアフターケアが必要となるような場合もある。今後、災害派遣においては、災害派遣された看護師におこる感情的な反応も含めて、より深くこころのケアが理解されていく必要があると考える。

〈本論文は第65回国立病院総合医学会シンポジウム「震災と心のケア」において「看護師としてのこころのケア -震災とこころのケア-」として発表した内容に加筆したものである。〉

[文献]

- 1) 武井麻子. 共感疲労という二次災害から看護師を守る. 精神看護 2011; 14(3): 18-22.
- 2) 小宮敬子. 看護師がケア場面で体験した否定的感情の様相に関する研究. お茶の水医誌 2005; 53(4): 77-96.
- 3) 小宮敬子. ケアと感情労働. アディクションと家族 2008; 25(3): 198-204.
- 4) 畑吉節未. 被災体験を持つ看護師が看護基礎教育

- に求めるもの 阪神・淡路大震災を経験した看護師の語りから, 日本看護学会論文集:看護教育 2011; 41: 79-82.
- 5) 小林恵子, 三澤寿美, 駒形ユキ子ほか. 災害支援活動を行った看護職者のストレス反応と関連要因. 日災害看会誌 2011; 12(3): 47-57.
- 6) 中信利恵子. 災害看護の体験が看護者に及ぼす影響と体験の意味づけ. 日災害看会誌 2009; 11(2): 43-58.
- 7) Stamm, B. Hudnall 著, 小西聖子, 金田ユリ子訳. 二次的外傷性ストレス—臨床家, 研究者, 教育者のためのセルフケアの問題. 東京:誠信書房; 2003.
- 8) Herman, Judith Lewis 著, 中井久夫訳. 心的外傷と回復〈増補版〉, 東京:みすず書房; 1999.