

新潟県中越地震の急性期看護に従事した看護師のメンタルヘルスに関する研究
—震災後 10 ヶ月間の心理的回復過程に焦点を当てて—

深澤佳代子¹⁾, 山田正実¹⁾, 石岡幸恵¹⁾, 佐藤和美²⁾, 込田啓子²⁾
1) 新潟県立看護大学 (成人看護学Ⅱ), 2) 小千谷総合病院看護部

The Research about the Mental Health of the Nurses who were Engaged in Critical
Care in the Hospital for the Patient in Niigata Chuetsu Earthquake :
Focusing to the Recovery Process of their Mental Health for 10 Months after the
Disaster

Kayoko Fukasawa¹⁾, Masami Yamada¹⁾, Yukie Ishioka¹⁾,
Kazumi Sato²⁾, Keiko Komita²⁾

1) Niigata College of Nursing (Adult Health Nursing -Acute Care Division)
2) Ojiya General Hospital (Nursing Department)

キーワード:新潟県中越地震 (Niigata Chuetsu Earthquake), 急性期看護 (Critical Care),
メンタルヘルス (Mental Health), 回復過程 (Recovery Process)

要旨

平成 16 年 10 月の新潟県中越地震発生時から 48 時間以内に病院内で患者の急性期看護 (救急外来, 病棟等) に携わった看護師 16 名のメンタルヘルスに注目し, 地震発生後 9~10 ヶ月の時期にインタビューを行った. 16 名のうち 6 名の語った内容から 10 ヶ月間の心理的回復過程に影響を与えた要因を探った. 災害の急性期には, 皆同様に強い恐怖感と心身の疲労感, 気分の高揚を体験していた. 亜急性期には, 長期間の勤務からくる慢性的な疲労や不眠, 急激な気分の落ち込みや注意力の欠如を体験しており, 特に, 地震当時の勤務者や夜勤の責任者であった看護師の場合は, フラッシュバック様の症状が強く現れていた. 急性期から亜急性期にかけて, 家族から励ましや同体験を乗り越えた同僚との気持の共有や支援, ボランティアからのサポート, 生活の場での地域住民からのサポートが心理的回復を促進させる要因となっていた. 特に, 亜急性期に気分転換が行えない状況, 家族の問題, 家の修復などに関わる二次的ストレスを経験した場合は, 心理的回復が比較的遅いことが考えられた.

目的

平成 16 年 10 月の新潟県中越地震で, 災害直後から急性期の看護師に期待される役割は非常に大きかったことは当然察しがつく. 被災地周辺の医療施設の看護師は被災者でありながらも看護提供者でい続けなくてはならなかったことから来る精神的ストレスの強さは過去の文献からも想像にかたくない. 10 年前の阪神淡路大震災でも, 災害医療に初療時より関わった医療従事者やボランティアの急性ストレス障害や PTSD などが問題となり, 特に看護師は

その1番のハイリスク群であり、早期からの精神的なサポートが重要であるといわれている¹⁾。また、以前から救急外来やICU、重症患者を収容する急性期領域では、外傷や瀕死の救急患者を受け入れたり重症患者のケアに携わる看護師が他者の心身の危機状態を身近に接し、さらに患者や家族のトラウマ体験を目撃し看護介入することにより、自らも二次的な体験をしてしまうことから来るセカンダリー・トラウマティック・ストレスが大きな問題とされてきた²⁾。今回、われわれは平成16年10月の新潟県中越地震で地震発生直後に看護に携わった看護師にインタビューを行い、看護提供者であると同時に被災したことで受けた精神的ストレスからの心理的回復過程を促進あるいは阻害したと考えられた要因について、各自が語った内容から抽出することを試みた。回復過程には個人的特性が大きく関与すると報告されているが^{1) 2)}、新潟県中越地震で各看護師が体験したことを大事にし、それぞれの回復過程に影響を与えた要因を明確にすることで、災害時の急性期看護に従事した看護師および看護管理者をサポートしたいと考えた。

本研究の目的は次の通りである。

1. 平成16年の新潟県中越地震の災害直後より急性期の看護に従事した看護師のメンタルヘルスに注目し、災害医療の急性期に関わった看護師の体験や周囲から受けたサポートの状況から個々の心理的回復過程に影響を与えた要因を明確にする。
2. この結果を災害医療の急性期看護のマネジメント体制の充実に向けての参考資料とする。

研究方法

1. 対象

地震発生後48時間以内に勤務あるいは勤務外にかけつけ仕事に従事したA病院看護師16名を対象とした。倫理的配慮としてA病院看護部長へ本研究の概要、結果の処理ならびに報告について説明し、研究に関する同意を得て、看護師16名を推薦してもらった。対象者には個々に研究概要、研究の倫理的配慮について書面にしたものを送付した。また、インタビューの前に研究の概要を再度説明し、本人の同意が得られた看護師のみにインタビューを行った。

2. 研究期間

平成17年7月～平成18年4月(調査期間は平成17年7月～8月)

3. 研究方法

1) 半構成的面接調査

震災当時の看護師としての活動状況、震災直後からインタビュー当時(約9～10ヶ月後)までの震災に伴う問題点やそれらの解決状況、気持ちの変化、周囲からのサポート状況などを話してもらった。インタビューに要した時間は1人約45～60分であった。

2) 分析方法

インタビュー内容を対象者の同意を得てテープに取り逐語録を作成した。16事例から得られた内容を研究者間で検討し、各看護師の体験や周囲のサポートの状況について焦点を当て、回復状況を要約した。その内の6事例を選択し、経時的に並び替えを行った。そこから、災害直後から10ヵ月間の各自の心理的回復過程とそれらに影響を与えたと考

えられた要因について時間軸から分析を行った。本研究ではこれら 6 事例の分析結果について報告する。

結果

1. 対象者の内訳

6 事例の内訳は、20 歳代 2 名、40 歳～50 歳代 4 名、職位は中間管理者 2 名、スタッフ 4 名であった。当日の勤務状況は準夜勤者 3 名、日勤者 1 名、非番 2 名であった。それぞれの被災状況は、一部損壊 5 名、半壊 1 名、また、一部損壊の内、実家も半壊した者 1 名であった。

2. 地震発生から 10 ヶ月間の 6 事例の体験と心理的回復過程

1) 事例 1

20 歳代スタッフ、独身。アパートで一人暮らし。被災状況は一部損壊(家具)。地震発生時は準夜勤務中であった。

<経過>

まだ十分夜勤に慣れていない時の勤務で地震にあった。立つことも困難な状況の中で備蓄水タンクの破裂により突然天井から水が降ってきた。非常に強い恐怖体験であったが、地震発生直後から夜勤の責任者の指示に従い行動した。病棟には人工呼吸器を付けた術後の患者がいたが、医師や日勤者が残っていたため、皆で協力して患者を移動し避難させた。地震発生後から勤務できる人が勤務するという状況が続き、余震で十分な休息も取れない状況で気づいたら 3 日間働き続けており、心身ともに参ってしまった。勤務変更の希望について先輩看護師が調整してくれたお蔭で、数日間休暇が取れ、実家で両親と過ごすことができた。休暇が終わった時に母親には「行かせない」と病院へ行くのを引きとめられた。仕事に対する責任感と家に家族と残っていたいという気持ちの間で葛藤があったが、父親から「頑張ればきっといいことがあるから」と励ましがあり仕事に戻った。自宅の被災状況は一部損壊で、しばらく病院の寮で共同生活をした。共同生活をする中で、年齢の近い看護師たちと地震のことを語り合ったり、食事やドライブ、自衛隊の設置してくれたお風呂などで気晴らしをすることができた。

震災後数ヶ月ほど経って、一次的に避難した病棟から元の病棟に患者と戻ったが、当初は地震の発生当時を思い出してしまい、気分が悪くなることがあった。その頃、「当日の勤務者を集めてのミーティング」が看護部の主催で開かれた。そのミーティングについては「放って置いてほしい」、「いつまで地震の体験を話したらいいのか」など地震のことを思い出したくないという気持ちが強かった。また、新聞社からのインタビューにも「もう嫌だ」とすごく思った。冬の大雪の時は「なぜ自分たちばかりこんな目に会うのか」と恨めしく感じることもあった。10 ヶ月後のインタビューをした頃でも、地震の当時を思い出すと気分が悪くなることもあるが、周囲の看護師が「それもいい経験だったね」といってくれるし、振り返ってみると自分自身が大変な中でも役に立つことが出来たという実感があり、今は自分にとっても良い経験だったとも思えるようになった。自分の気持ちが以前の様になるまでには時間がもう少し必要であると思うし、嫌な思い出でも少しは乗り越え

ることができてきているという自覚がある。

2) 事例 2

20 歳代スタッフ，独身，家族と同居。自宅は半壊。地震発生時は隣町にいた。道路が寸断され車中で一泊した。翌日の夜勤であったため，病院まで 1 時間歩き，勤務を行った。

<経過>

地震発生後は病院に来ることができた看護師だけが交替で勤務を行っており，翌日から 1 週間近く無休で勤務をした。地震発生後 5 日目に家族の安否が確認できた。

その後は職場の仲間と地震について話をする中で，「皆同じ恐怖体験をしたのだ」という思いを共有した。地震が発生した時期は，現在の病院に勤務して数ヶ月経った頃で，まだ職場に馴染んでいなかったが，職場のスタッフが自分のことを心配してくれたこともあり，「今の職場が好きという気持ちになった」と言っている。また，看護部長が，自分が地震の震源地の出身であったことを知っており，廊下を通りかかった時に大丈夫かどうか声をかけてもらった。以前からの友人が地震後に連絡をくれたり励ましてくれたことも支えになっている。

家は半壊であったが，修理も進み，徐々に普通の生活に戻りつつある。

3) 事例 3

40 歳代スタッフ，家族と同居。被災状況は一部損壊。勤務終了直後に地震が発生した。

<経過>

地震発生時は日勤が終了し，更衣室で帰りの支度をしている時であった。勤務は終わっていたが，救急外来に患者が来て大変だろう思い，自分の判断で応援に行った。皆，暗い中で処置をしたり，人工呼吸をした。「病院に来てすぐに亡くなった人もいたが処置が後回しになったり亡くなった人の家族にも十分声をかけることができなかった」という思いがある。救急外来が落ち着くと病棟の患者を交替で看護した。家族の安否は翌日に確認できた。「家族が心配ではなかったのか」と母親に言われたが，「看護師であれば誰でもそうする」という思いがあった。

自宅の被害は大きくはなかったが，母親が恐怖感のため夜間不眠になったため，1ヶ月間夜勤を免除してもらうなどの配慮をもらった。それが「一番有り難かった」と感じている。自分の不在時に母親がボランティアで巡回してきた看護師から精神面でのケアを受けていたことを後で知り，こんな看護もあったのかと思い，看護の奥の深さを改めて感じることができた。震災発生後 2~3 日して病院にもボランティアが入ったことで疲れているところにパワーをもらうことができた。

少ない人数で勤務が優先であったために自宅の片付けがなかなかできないでいたが，職場の仲間が皆同じような経験や思いを体験していることをお互いに話す中から知ることができた。また，病院が少しずつ復興に向かっていることも自覚している。自分自身では自発的にストレスを発散するようなことは特別ななかったが，職場で話の通じる人たちと話をすることで自然にストレスを発散できていたのではないか思っている。「当日の勤務者を集めてのミーティング」には自分は参加していなかったもので，その話し合いは有効だったのかわからない。しかし，自分の気持ちも復興も時間が解決してくれるのではないかと考えて

いる。

4) 事例 4

40 歳代副師長。家族と同居。被災状況は一部損壊。地震当日は夜間管理当直であった。

<経過>

地震発生直後より、病院の管理者や当直医に連絡を行った。本部が設置され、管理者と相談して外来の待合を避難場所にした。各病棟への避難場所についての伝達を退勤途中の看護師に依頼し、避難を開始した。「その間は夢中だった」と地震直後の病院内の状況や自分の行動を詳細に述べている。救急外来を手伝った後、手薄な病棟の患者搬送を手伝った。患者の避難の最中に、スタッフが病院に次々と駆けつけて来てくれて、「本当に心強かった」と言っている。その後、救急外来に患者が溢れて手伝いに行った。水や器材、器具の不足や環境が十分でない状況下で医療を行った。そのような中で十分なケアができなかったという思いもある。治療の必要な患者の処置が先で、亡くなった患者の処置が夜中になり、家族にも申し訳ないと思ったが、家族は怒るわけでもなく逆にお礼を言われた。人工呼吸器をつけた患者は、夜中から朝の間に転院をした。その間、ずっと緊張が取れなかった。自分の家族とは連絡が取れなかったが、その日の内に携帯電話で安否の確認ができた。地震発生 2 日目の夜は病院に来てくれたボランティアのお蔭で仮眠を取れた。勤務が出来ない看護師がいたので、「出てもいいですよ」といって、その日から 1 週間は救急外来で日勤と夜勤を繰り返した。

家に帰ってから近所との炊き出しや食事の機会があり、精神的には一人ではなかったし、友人からも支えてもらった。余震の中でいつでも逃げ出せるように玄関近くで仮眠を取るようにしたが、なかなか眠れなかった。震災後 1 週間経って勤務が平常に戻った頃から、急に無気力のような状態になり、それが 1 ヶ月以上続いた。

前向きな気持ちになることができたのは、「地震の半年後に勤務場所が変わったこと」、「病院全体が復興に向けて励んでいること」、「精神的には子供や地域の人や友人の支えがあり一人ではなく辛い時期を仲間と楽しく過ごすことができたことだ」と言っている。

地震の時の状況を皆で話し合った「当日の勤務者を集めてのミーティング」では、「病棟の看護師が避難命令の指示が本部から来るのを待っていた」という声が聞かれ、病棟の切迫していた状況がよく理解できた。「よく考えれば救助にならなかった。各階を見回りすればよかった。」と地震直後に各病棟の見回りをしなかったことを申し訳なく感じている。地震当日を振り返り、当直医が病院内を視察してくれて、けが人もなく本当に連携が良かったとも言っている。

(地震後 10 ヶ月経過したインタビューをした頃,)「家は壊れたままだが被害が少なかったし、ボランティアや自衛隊、友人のサポートで助かった。また、今後、例えば同じ様なことが起きたとしても、この地震の経験が生かされる様な体制作りをしていかななくては。」と語っている。

5) 事例 5

40 歳代スタッフ。家族と同居。被災状況は一部損壊。地震当日は非番。

<経過>

地震発生時は同僚と病院の近くで食事中であった。その直後に、病院が大変だと思い、交通が遮断された暗闇の中を 30 分くらいかかり、一緒にいた同僚と病院に駆けつけて患者の搬送や救急外来の手伝いを行った。仕事の途中で娘から安否確認の連絡が入り、「安心して働くように」と励まされた。また、実妹が救急外来へ来て「いると思った。大丈夫だから任せて。」と言われ、うれしかった。その後、1 週間くらい病院に泊まりこんで働き続けた。3 日目には透析患者の搬送にも同行した。その間は、「横になっても眠れなかったし寝なくても良かった」状態だったが、一方では普段から明るく冗談や本音の言える職場の同僚と、お風呂に行くなどの気晴らしができていた。

地震発生後 7 日目に家族が病院まで迎えに来てくれて家に帰った。家に帰った途端に熱が出たり、足が非常に腫れていることに気づいた。自分もよく体力が続いたと思った。近所の人や家族の配慮で十分休息ができ、それがとても有り難かったと述べている。また、次の週からは交替で休みながら勤務を続けた。

当時を振り返って、「家族が安全だったし、どちらかという自分には気持ちの上で余裕があり冷静に見ていることができた。」「自分を頼ってくれる患者や気持ちの分かり合える仲間や近所の人たちの支えがあり、家族の励ましで身体の具合が少し悪くなっても頑張ることができた。」と述べている。地震の経験を生かして「(地震が) いいきっかけだから。今がチャンスだ」、「立ち止まっていられない」など透析患者の災害時の対処方法についての企画を実施し、透析患者の自己管理体制を充実させることを考えている。

(地震後 10 ヶ月経過したインタビューをした頃は、)「今はまだパワーが出ない気がするし、自宅には開けていない部屋もある。しかし、今まで床に置かれていたものが棚の上にだんだん置かれるようになってきた。」と述べており、地震からの復興や回復を自覚している。また、ここにきて道路などの復興が進んでいないと感じている。今回の地震は自分にとっては思い出したくない経験ではあるが、地震発生当時から関わられて勉強になっている。また、「あの時、〇〇さんたちが入ってきたら風が変わった」と病院に避難していた近所の人たちに言われ、「とてもうれしかった。自分が生まれ育った地なので嫌な思いもすることはあるが地域の人から励まされたりすることが多い。」と述べている。

6) 事例 6

50 歳代副師長。家族と同居。自宅は一部損壊であったが母親が住んでいる実家が大規模半壊にあった。地震当日は病棟の夜勤リーダーであった。

<経過>

震災当日は病棟に人工呼吸器をつけている術後の患者が数名いた。大きな揺れを感じた時には咄嗟に子供の頃に経験した地震を思い出し、患者に動かないよう大声を出して対処をした。また、他の看護師には安全なところに掴まっているように指示をした。貯水槽の破裂で天井から水が流れ込み、足首まで浸水した。また、壁が崩れて眼鏡が白くなり前が見えなくなってしまった。器械や物品があらゆるところから飛んでくるような状態で、呼吸器を抱えながらしがみついて、やっと立っている状態であった。この時に阪神淡路大震災で病棟がペシャンコになった映像をテレビで見たことを思い出して一瞬死を覚悟した。

「死を覚悟したら却って冷静になることができた」と述べており、看護師に指示をしなが

ら患者が濡れないように布団をかけ患者を浸水していない病棟へ平行移動させた。患者の転院が3日後だったので責任者として自覚しながら3日間精一杯働いた。

しかし、自分が病院で勤務していた間に実家の被災(半壊)が大きく、母親が避難所を数ヶ所転々としたことで、母親を放っておいたことへの申し訳なさを感じている。また、母親を自分の家に連れてきたが呆け症状が出現したために、母親が住めるように実家を片付けて家へ戻した。

震災直後は多弁になり、余計なことまで話すという状況であった。しかし、その後、「集中力がない」、「根気がない」、「気持ちがついていかなくなる」ということがずっと続いた。また、水滴の音でめまいが起きたり身体が揺れるなどの症状が出現し、3ヶ月頃が一番悪かった。

地震発生時はマニュアル通り動けて死亡した人や怪我人もなくよかったと思う。10ヵ月後の今は「地震のことはあまり話したくない」、「思い出したくない」、また、(家の破損の修理に伴う経済面での負担や母親ことなどで)将来のことを考えると全てマイナス思考になってしまい精神的に立ち直れていない」と言っている。友人と会って話を聞いてもらって気が済んだり、仕事に来ると少しは気が紛れることもあるが、「駄目になった家財道具を見ると辛くなる」、「他の看護師がお酒を飲みに行くのを見るとどうして地震直後なのにお酒を飲めるのか」と不思議に思い、「楽しめない」、「気持ちがついていかない」、「外に出たくない」など、まだ立ち直れない自分を自覚し、苛立ちのようなものも感じている。しかし、最近になって「勉強会に出てみようかな、という気持ちに少しなってきた。」とも語っていた。

考察

太田・高橋らの作成した災害サイクル¹⁾に従い、急性期(震災発生時~1週間以内)、亜急性期(~2・3週間、長くても1ヶ月くらい)、復興期の3期に分けて分析した。

1. 急性期

地震発生直後より、勤務者であった看護師は自分の役割を確実に遂行し、勤務でなかった看護師も自己判断で勤務者と同様に恐怖感や疲労感の中で精魂尽き果てるまで重症患者の看護や患者の移動などを行ったことが伺えた。身体的な疲労が極度に達した中でも、仲間同士の協力や同じ状況に置かれたという立場を共有できた同僚の存在により、「疲れていても頑張れた。」と語られていた。

また、「家族のために夜勤免除をしてくれた」、「同僚と一緒に気分転換」、「ボランティアのサポートへの感謝」、「家族からの励まし」という内容が多く聞かれ、仲間や地域の住民たちとの協働により頑張ってきたことが伺えた。また、この時期は「とにかく多弁だった」とか「眠らなくてもよかった」という言葉も聞かれ、気分が異常に高揚していたことも伺えた。また、勤務できる人が勤務するという体制が続き、1週間近く病院で寝泊りしながら勤務した看護師も多かった。南らの調査³⁾では、「病院で寝泊りするような状況はストレスを増長させる」とあったが、「年代の近い看護師同士と一緒に寝泊りをする中で機会がある毎に地震について語り合った」という状況が感情体験を共有する機会ともなっており、そ

の体験が多少なりとも自分たちの辛い気持ちを緩衝する役割を果たしていたのではないかと推察された。

当日の勤務責任者は死に直結するような恐怖の大きさを物語っていたが、「患者を助けなくてはいけないという責任感」、「非常時のマニュアルを遵守するという義務感」が大きかったことが伺えた。特に病棟の管理者の立場であった者は、恐怖感を超えた重責感を持ち勤務していたと考えられた。

阪神淡路大震災後の当時の患者看護に当たった看護師に関する調査では看護職の大半は、自分の家や家族の安否を確認せずに職場に駆けつける傾向にあり、これが思いがけなくストレス状態を生んでいた、という報告がある³⁾。今回の6事例についてみると、看護師としての強い使命感や責任から行動していた看護師が多かった。家族のあるものは子供や家族の安否を確認しないで勤務していたことで後に後悔や罪悪感が伺えた。特に重症患者を抱えた状況下での責任者からは、「一度は死を覚悟した」という極限状態を彷彿とさせるような言葉も語られており、看護師としての使命感と当時の責任の重さがストレスを倍増させていたことが考えられた。

勤務ができるメンバーでの勤務体制に不満の反応もあったが、阪神淡路大震災後の調査でも同様の報告がされていた。南は、「看護師は弱い立場の患者には親切だが元気な同僚には非難の気持ちをぶつけてしまう。これは看護職としての使命感ゆえに他を許せない気持ちが強いからである。」と説明している³⁾。

2. 亜急性期

一部のライフラインが復旧して状況も多少落ち着いてきた時期であるが、余震から来る不眠や患者看護や片づけなどで心身の疲労も十分癒されていない状況であったことが伺えた。「地震直後は(その状況を)余分なことまで話したのに話をするのも嫌になった」、「何もする気がしなくなった」など寡黙や無気力感や落ち込み、倦怠感や疲労感が出現してきていた。特に、地震当日の勤務者に「身体の揺れ」、「水盤に水が落ちる音を聞いても地震当時を思い出し気分が悪くなる」などのフラッシュバック様の症状が見られるなど個人差が出現してきていた。

この時期には「同僚と自分たちの体験や気持ちを機会がある毎に話す」、「遠くの友人と電話で連絡を取り合う」、「近所の人たちの炊き出しや一緒にの食事会」、「家族からのサポート」のほかに「気のあった同僚との食事や遠出をして気分転換を行う」など積極的にストレスを解消する行動が見られている。うまく気分転換ができた看護師は、「地震を二度と経験したくない体験である」と語っていたが、心理的回復が順調であることが推察された。しかし、「何をしても楽しめない」、「外出することができない」など、この時期に十分な気分転換ができない状況にあった看護師には、10ヵ月後も無気力感や自分の状況への強い悲嘆などがあり、他の看護師に比較して心の回復が遅いのではないかと考えられた。

南は 阪神淡路大震災後の調査結果から、「看護職はケアをする人であってケアを受ける人ではないという意識が非常に強い。また、自分の感情を閉ざしてしまい、結果として身体的な症状の出現、仕事には何とか出ているが喜怒哀楽の感情表情が乏しく自分のイライラ行動に気づかず他人に寛容でなくなる、といった状況を引き起こしやすい。熱心に仕事

をした人にその反応が見られる。」³⁾と指摘している。また、「被災直後は、自分もケアを受ける人であるという自覚とケアを受けることは恥ずかしいことではないという気持ちを持つことが重要である。」³⁾と強調している。

3. 復興期（～インタビュー時まで）

われわれがインタビューを行った時期は震災から約9～10ヵ月経過していた。しかし、一見元気そうな印象を受けても話を聞いていくと、地震の影響から抜け切れていない看護師、時間とともに回復してきていることを実感していた看護師など個人差があった。「病院全体が復興に向かってきているなど感じる」、「自宅の棚に少しずつ物を乗せることができるようになった」など、周囲の復興を自らに照らし合わせて自分自身の気持ちの回復を自覚していた看護師もいた。「嫌な体験ではあったが自分にとっては貴重な体験だった」、「このことがあって職場や職場の仲間が好きになった」、「この体験をもとに職場の体制づくりをする」など、多くはゆっくりではあるが時間の経過に伴い、徐々に回復に向かってきているのではないかと考えられた。一方で、「無気力な状況が続き、仕事には来ているが何もする気が起きない」、「経済的負担」や「家族の健康回復の遅れ」などの二次的ストレスのために気持ちが亜急性期以降もなかなか変化しない看護師もいることがわかった。

急性期のストレスやPTSDの予防のため、惨事ストレス・ディブリーフィング(CISD)の重要性が指摘されている²⁾。南は、「看護職も被災者であり心身の反応が起きていること、それは自然なことであることをメッセージするとともに地震時の状況をお互いに仲間同志で語り合い体験を温かく傾聴する、自分を取り戻すのに生活上で復活させたいものは何か考えるなどステップを踏みながら介入する」など心理教育の重要性を述べている³⁾。しかし、今回の地震では病院のトップ管理者をはじめ、殆どが被災を受け、同時に心に大きなダメージを受けていたことが推察された。亜急性期に「当日の勤務者を集めてのミーティング」が開催されていた。これについても、「思い出すのが嫌だった」、「放っておいてほしかった」などという反応を示した看護師もおり、この会がディブリーフィングとして機能されていたら別の効果が現れていた可能性がある。

また、新潟県中越地震の場合は阪神淡路大震災のような都市型の地震と違い、「近隣の人々からの励ましや配慮」、「炊き出しや食事会」など地域の人々との密接な交流によりストレスが緩和された状況も語られており、家族・同僚のみならず、地域の人々とのつながりが心理的回復を促進させる要因となっていたことが考えられた。

結論

今回、新潟県中越地震に被災者でありながら急性期看護に携わった看護を体験した6名のインタビュー内容から、各自の体験、周囲から受けたサポートの状況、個々の心理的回復過程に影響を与えた要因を分析した。その結果、殆どが「疲労困憊」、「睡眠障害」、「多弁や気分の高揚感」、亜急性期には引き続き、「疲労感や不眠」、「抑うつ・不安・集中力の欠如」等を自覚していた。しかし、われわれがインタビューをした10ヵ月後には、殆どがこの地震について「二度としたくない体験」としながらも、「自分が役立てたことや職場や同僚を好きになれたこと」、「新しい企画の立案」、「体験を前向きに考える」などの価値の

転換をうまく図ることができており、1名を除き殆どは心理的に回復していると考えられた。被災した家や近隣を片づけながら勤務する中で、心の回復を促進させることができた要因としては、「家族からの励ましの言葉」、「炊き出しや食事会など地域の人々からのサポート」、「病院や家族に対するボランティアのパワー」、そして何よりも今回の地震で同じ体験をし、一緒に気晴らしや何でも語り合えた職場の仲間や勤務の配慮をしてくれた同僚の存在があげられた。また、ストレスには個人の性格や行動特性も大きく関わるとされるが、「食事会やドライブ」、「入浴」など気晴らしを積極的に行うなどの対処行動がストレスを長引かせない要因であったと考えられた。また、心の回復を遅延させていた要因として、恐怖感を上回るような体験や看護師としての重圧感、家の修復や家族の問題などの二次的ストレスなどが考えられた。

謝辞

今回、われわれの研究の意図を汲んで下さり、思い出したくない体験であってもインタビューを快諾して下さいました16名の看護師の方々に心より感謝申し上げます。インタビューの最中にはインタビューとしての役割を忘れ、つい涙してしまうこともあった。もしかすると、分析がわれわれの一人よがりになっていた可能性も否めない。しかし、この研究の過程を通し、クリティカルケア・マネジメント教育を担当するものとして、新潟県中越地震で被災しながらも急性期看護に従事した看護師の体験を大切にしつつ、災害急性期からのメンタルヘルスケアについて引き続き研究していくことの重要性を再認識させてもらったことを改めて深謝したい。

文献

- 1) 高橋章子. 地震災害の急性期における救急看護. 看護研究 1998 ; 31(4) : p37-47.
- 2) 長井進. 医療スタッフの心のケア. エマージェンシーケア 2005年夏季増刊 2005 ; p286-296.
- 3) 南裕子. 災害看護の確立に向けて 心のケア②ケア提供者に対する場合. 看護 1996 ; 49(5) : p158-166.
- 4) 太田宗夫ほか. 自然災害発生時における医療支援活動マニュアル. 平成 16 年度厚生科学研究費特別研究事業「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」報告書 2005 ; 金吉晴 精神保健活動マニュアル p97-104.