

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<sup>1)</sup>, 山田正実<sup>1)</sup>, 石岡幸恵<sup>1)</sup>, 佐藤和美<sup>2)</sup>, 込田啓子<sup>2)</sup>  
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 Fukasawa<sup>1)</sup>, Masami Yamada<sup>1)</sup>, Yukie Ishioka<sup>1)</sup>,  
Kazumi Sato<sup>2)</sup>, Keiko Komita<sup>2)</sup>

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<sup>1)</sup>。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<sup>2)</sup>。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<sup>1) 2)</sup>、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스에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と思い，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で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>

