

特 集

災害医療

災害と看護ケア

Ⅱ. 東日本大震災時における看護師の役割—横断的に活動できた  
看護教育担当者からみた役割と課題

獨協医科大学 看護学部 基礎看護学

板倉 朋世

1. はじめに

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災は、日本観測史上初といわれる大災害で、甚大な被害をもたらした。発生から 1 年を経た今なお復興への支援は継続している。

草刈による前報「歴史に見る『災害と看護』」では、自然災害時の救護にはじまり、列車・航空機事故、人為的災害時の看護活動を経て、災害看護学が発展してきた様子が詳細に報告されており、東日本大震災で得た新たな知見も追記されている。本報では、発生当時、茨城県内の公立病院に勤務していた自身の体験を通して、看護部門の教育担当管理職の立場から、その役割と今後の課題について考察し報告する。

2. 病院の概要と発生直後の避難時に  
必要な支援

当時、筆者は茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンターの看護教育支援指導官という立場であった。看護教育支援室に 2 名の専従職員で勤務し、看護部門の教育担当看護副部長職に相当する役割を持っていた。病院は茨城県中央部の笠間市に位置し、地域中核病院としてがんセンター 100 床と 20 床の救急センター棟 (ICU7 床、CCU4 床、救急一般 9 床) を併せ持つ 500 床の病院である。

茨城県は、死者数は 30 人に満たないものの、負傷者数は 700 人を超えており、沿岸部を中心に建造物倒壊など津波や震動による被害を受けた。県中央部の笠間市でも震度 6 強を受け、病院には甚大な被害が発生した。発生時には 380 名ほどの入院患者と外来患者がいた。本館中央の外来ロビーの大理石化粧板が崩落し、外来受付の中央ホールは使用できなくなった。本館の外壁にも激しい亀裂が発生し、崩落や鉄筋がむき出しとなった箇

所もあった。院内も同様で、壁の広範囲なひび割れと崩落が発生したため、入院していた 348 名の患者全員を屋外に待避させ、建物の安全性が確認できるまで、隣接する看護専門学校の体育館へ避難させた。人工呼吸器をはじめとする医療機器を装着している重症患者の搬送は、歩ける患者や中軽症患者の避難完了後に行われた。何度も大きな余震が続く中、担当看護師が付き添い、患者を励まし続けていたが、そのような状況下では搬送されるのを待つ時間は、想像し難いほど長く不安や恐怖も強かったのではないかと推察される。後に開催した「震災について語る会」の中で、担当した看護師も「いつになったら自分たちは避難できるのか、本当に避難できるのだろうか、このまま建物の中に取り残され崩れ落ちていってしまうのではないか」という不安を抱きながら患者を励まし続けたと語った。3.11 直前におきたニュージーランド地震のビル倒壊の映像が今回の状況と重なり不安の増強に繋がっていたようである。

災害医療活動を有効に行うには、いかにマンパワーを結集できるかにかかっている。集まった病院職員の数、職種を把握し、とりあえずの役割を分担することが重要である<sup>4)</sup>と報告されている通り、発生直後の超急性期においては、誰もがトリアージと救命を優先し、患者を助けよう、病院を守ろうという強い信念のもとに行動していた。看護師長は、管轄部署の患者や職員の安全を確保し、避難させることを優先しているため、全体状況の把握と今後の予測を周知させていくのは困難である。そのような状況の中では、横断的に行動できる立場にいる者が、必要な情報を伝達する役割を負うことも重要になってくる。どの程度の避難が終了しているのか、おおよそあとの位、待機していなければならないのか、深刻な被災の状況であるのか否かなどを伝え、待機中の患者や看護師の不安を少しでも緩和できるような情報提供の方法を確立しておく必要がある。臨時においては組織

の窓口をひとつにし、正確な情報発信と的確な指示を出すことが求められた。

### 3. さまざまな制約の中でも看護の質を維持する

避難後も、耐震調査の結果がでるまでは本館の入院機能を停止にしたため、患者をがんセンターと救急センターに移動させた。4床室を6床にし、病室以外の会議室にも床に直接マットレスを敷いて患者を収容した。歩ける方で自宅の被害がない患者には退院を勧め、200床程度に縮小していった。

重油の備蓄量は最大使用期間10日と報告された。重油の消費を抑えるために自家発電による電力の利用は医療機器への使用が優先され、日常的に使用していたエアマットの使用ができなくなった。また、地下水の使用は可能であったが、温湯は使用できず身体ケアへの影響が生じた。ポットの湯を利用して清拭や陰部洗浄を行っていたが十分なケアには至らず、エアマットの使用制限と清潔ケアの不十分さから褥瘡の発生と悪化が認められた。さらに、口腔ケアの回数も減少してしまい、口腔内の汚染も認められた。急性期を脱した頃に皮膚・排泄ケア認定看護師、摂食嚥下障害看護認定看護師らが病院全体をラウンドし気づいたことであった。急性期には、認定看護師らも一定の部署に配置され、一般の看護師と同様の勤務にあたっていたため、病院全体の中で生じている問題に気づくのが遅れた。被災時に散乱した物品の中から、必要な診療材料や看護用品を回収し使用できるようにするには時間を要し、十分な看護ケアの提供に障害が生じてしまった。近年では、身近に便利なものがたくさんあり、自ら工夫をして看護ケアにあたるということも少なくなっている。特に、30代までの若い世代では、何でも揃っているのが当たり前という時代での経験しかない。そのため、災害時看護マニュアルを作成しただけでは看護ケアの工夫が可能になるというようなことにはならない。ライフラインが停止し、通常使用している看護用品が揃わない状況で実施される看護ケアの提供について、継続的に訓練していく必要性が示唆された。災害看護の基本であるトリアージ、救命に加えて、看護ケアの提供に関する教育が今後の課題となった。

重油不足は委託業者の業務にも支障を生じ、リネン類のクリーニングが制限されるという状況が発生した。2週に1回のリネン交換にしてほしいという要請があった。しかし、定期交換以外にも退院後には新たなベッドの作成も必要であること、入院患者には重症者も多く、創部からの浸出液や排泄物による汚染などでリネンの使用を減らすのは非常に厳しかった。家族にタオル類を持参するように依頼するものの、ライフラインが復旧して

いない家庭もあり、病院のものを使用せざるを得ない状況であった。また、看護師たちからももう少し頻繁に交換したいという申し出もあった。そこで、あらゆる方法でシート、タオル類の寄付を呼びかける試みをした。インターネットが使用できたので、大手布団会社やタオル製造業者などに支援のお願いをした。東北地方と福島県の実発事故については詳しく報道されていたが、茨城県の被災状況はあまり伝えられていなかった。そこで、病院の被災状況や重油不足によるリネンの使用制限などについて説明し、できる限りの支援をお願いした。また、個人的にも東海地方、関西地方の知人に寄付をお願いした。すべての方に共通した回答は、茨城県の被災がそれほどまでに深刻だということがわからなかったということと、何か支援をしたいと思っていてもどこに何をすれば良いのかわからずにいたが、困っている方たちを是非支援したいという内容であった。依頼直後より、多くの方たちからシート、バスタオルを中心とした物資が届くようになった。高速道路が復旧していなかったため、最寄りの宅急便営業所までしか送れないというようなものもあったが、1~2日の間に高速道路が開通し、病院まで届くようになった。一人の力は微力でも人々の力が結集するとこんなにもすごいことが出来るのかと思わせるほど多くの物資が届いた。救急センター開設前まで使用していた救急外来の初療室がほぼいっぱいになるほどの量であった。布団会社やタオル製造会社からはそれぞれ1000枚以上を超える支援を頂いた。また、支援者が知人に呼びかけ段ボールで何箱も送ってくださった方もいた。ご自身が所属している学会関係者らに呼びかけてくださった方もいた。また、後に聞いた話だが、東海・関西地方でも商品の販売制限があったにもかかわらず、何人かで手分けして購入して送ってくださった方もいた。おそらく一人暮らしの学生と思われる方も、ご自身が使用しているうちの数枚を取り急ぎ送ってくださった。総数、14企業、5大学、21個人から支援を頂いた。

こうして集まったリネン類を各部署へ配布し、通常の使用が継続できるようにした。また、市内にあるもう一つの県立病院や隣市にある県立病院へも提供できるようになった。さらに、相互研修などで関係を築いてきた県内の病院で、特に被害の大きかった県北地方の病院へも提供できるようになった。そして、筆者らの病院での復旧に目処が立ち、不足する物資の心配がなくなった後は東北地方の被災県の病院へ提供し、支援してくださった方々の善意を繋げることとなった。

通常は、リネン類の管理は院内の施設課が行っていたが、看護ケアに直接関係するものでもあったため、看護局長からの指示を受けて調達にあたった。ここでは柔軟

な思考が求められた。とにかく、茨城県の病院の窮状をわかってもらおうというのがキーワードとなった。個人的に知人に支援をお願いすることはすぐに思い浮かんだが、企業からの支援を取り付けるという柔軟な思考は、追い詰められた状況だからこそ考えられたことかもしれない。いずれにしても、さまざまな制限がある中で、発想を豊かにし柔軟な思考を持つことは看護の質を維持するために大切なことであり、当事者でしかわからない正確な情報を発信すること、支援してほしいことを具体的に伝えることが、状況改善には非常に効果的であった。

#### 4. 散乱した状況の中で二次災害を防ぐ

耐震調査の結果、「骨折はしていないけど皮膚が剥けたような状態です」というわかりやすい説明を受け、主体構造には問題がないことがわかり、17日以降、順次病棟を再開させることとなった。横断的に行動できる立場にいる筆者や医療安全担当の看護師長らで、いつでも病棟が再開できるように、散乱した書類や崩落した壁材の中から、電子カルテ用のノートパソコン、輸液ポンプ、心電図モニター、点滴スタンド、医療機器に接続されていた延長コードなどを回収していった。これらの物品を各階のエレベーターホールに集め、いつでも使用できる状態にした。

この時に、二次災害発生の危険性に気づく出来事があった。自家発電に切り替わった際に復旧したコピー機が空回りし熱を発している状況や、ハンディタイプの掃除機の電源が入ったままになっており、モーターが過熱し周辺の紙類を熱して発火直前の状態になっていたのである。阪神淡路大震災後、水道蛇口のレバーがそれまでの下げるタイプから、上げると水が出るタイプに切り替わり操作が逆になったことは周知の事実である。今回の経験でも、押しボタンの電化製品のスイッチが落下した荷物などが当たってONの状態になり、電力復旧後に運転状態になってしまうことがわかった。火器の使用による火災の予防は勿論のこと、電力スイッチについても改善し、二次災害を予防していく必要性が示された。

#### 5. 心のケアへの課題

本館の入院機能が停止したため、本館にあった7つの病棟の看護師たちは、がんセンター、救急センターに配置された。支援という形で勤務する看護師たちは、日替わりで配置部署が変わることもあり、慣れない職員との人間関係や連絡調整などで、非常に強いストレスを受けている状態であった。自宅も被災しライフラインが復旧しないままで勤務している職員もいた。この時期にはガソリン不足が深刻となり、日々の通勤に難渋し病棟の一



図1 病棟内の一角に準備された職員用の布団

角にマットレスを敷き雑魚寝をする者や、カーシェアリングにより、少しでもガソリンの消費を減らす努力をする者もいた(図1)。

各部署の職員のサポートは看護師長に任せる点が多かったが、その看護師長たちのストレスもかなり重なっていた。一病棟に2名の看護師長が配置されていたわけだが、互いに遠慮しながらの病棟管理であったのだと思う。スタッフの健康状態、日々の看護体制の確認、患者の安全の確認やクレーム対応等をしなが、閉鎖された病棟の再開準備についても気を配らなければならない中で、休みも取らずに働いていることが、少しずつ気持ちの余裕を失わせていくことになっていた。とにかく必死で目の前の看護を実践している看護師や看護師長たちは、なかなか他の病棟や病院全体の被災状況がわからず、「大変です、いつまでこんな状況なのでしょう」というような愚痴が聞かれるようになってきた。そこで、「Smile Nurse 通信号外」と称して(図2)、院内の状況報告と頑張っているみんなの笑顔をミニペーパーで発信した。また、疲れている看護師長の肩もみやハンドマッサージをしながら、労いの言葉をかけ続けた。少しでも現場から離れて気分転換を図れるよう看護教育支援室に誘い、癒しの音楽を聴きながら心を落ち着かせる時間の提供も試みた。

そして、10日ほど経過した頃には、それぞれの看護師の心のケアを積極的に行う時期であると判断し、「震災について語る会」を開催した。地震発生直後からの院内の様子、さまざまな制限を受けて不自由な中、工夫をしながら看護している様子、みんなの笑顔、復旧への準備などを上映した。その後、被災時の恐怖、避難時の不安と責任、辛かったことなどを自由に語ってもらい、体験の共有を図った。

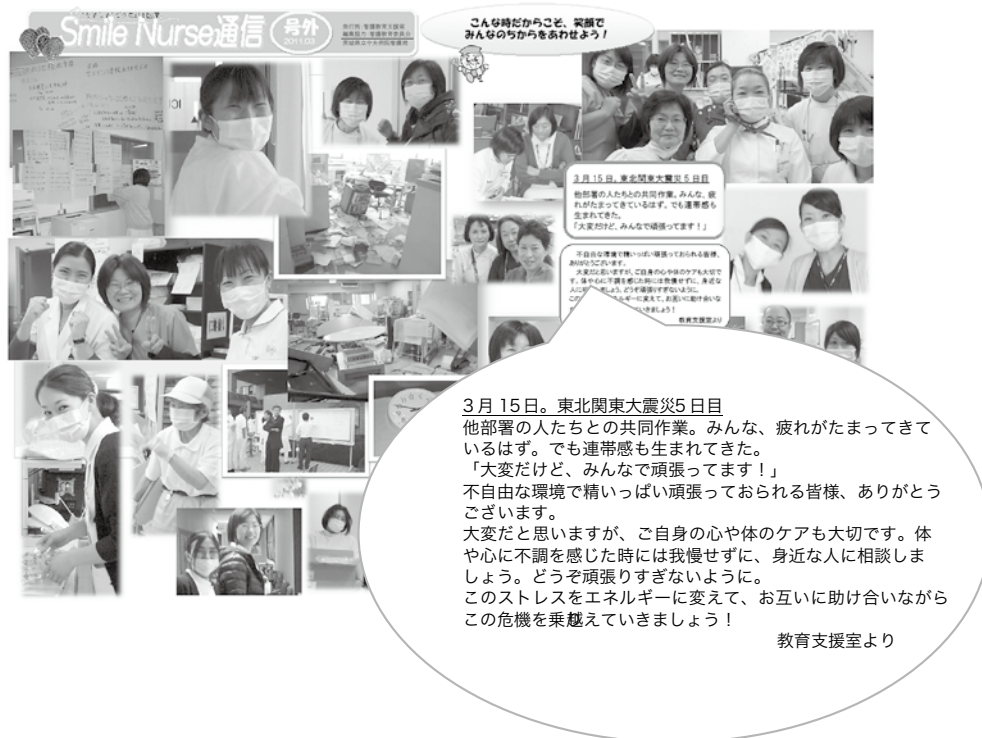


図2 震災5日目に発行した「スマイルナース通信」号外

以下に、神戸赤十字病院からの報告を示す<sup>3)</sup>。

「大災害を経験した場合、個々の人々によって個人差はあるが、かなりの様々なストレスを受け、誰でも不安定な心理状態になる。被災地内の医療従事者は被災者であると同時に救援者でもあり、災害対策本部は病院職員のストレスの処理対策を考える必要がある。

震災後の3日間は不眠不休の災害医療活動に従事し、困っている人々を助けているという高揚感をもって仕事に励むことができる。しかし、震災から4、5日も過ぎると、様々なことを考える余裕が出てきて、なおかつ疲労感を覚えるようになる。震災から1週間が過ぎる頃には、疲労感はますます増してきて、いつまでこのようなこと（災害医療活動）をしていなければならないのかと疑問に思うようになる。このような状況下にあっては、職員同士がちょっとしたことで、いがみ合ったり口論したりするようになる。

これは、ある程度は、正常な反応であるが、仲間意識が崩れ、災害医療活動にも支障を来すようになることもあるので、災害対策本部としてはこのような状況を深刻に受け止め、速やかに対処すべきである。その対処法のひとつとしては、定期的にミーティングを行ない、現在の状況や今後の予測、方針について全職員に知らせ、個々の職員の意見をよく聞くことが大切である。」

当時の私たちも、まさに、同じような反応を示してい

た。心のケアの必要性を自覚しながらも、目の前にある問題をひとつひとつ解決していくことを優先せざるを得なかった。被災者自らが互いに心のケアを実践していくことの大変さを痛感した。最前線で看護ケアにあたる看護師たちが混乱することなく、自らの健康を保ち、看護の質を維持していける環境を提供していくことが筆者らに求められた役割であり、今後の重要な課題である。

## 6. まとめ

復旧半ばにして、筆者自身は3月31日に退職し、4月1日に本学へ着任した。一年を過ぎた現在も本館の修復工事は続けられている。病棟が改修されるたびに、看護師は別の病棟へ異動となり、心落ち着かない日々が続いている中で、昨夏から東北地方の被災地へのボランティア活動も開始されたという情報を得ている。すべての病院職員が得た震災時の経験が、これからも続いていく復興支援への基盤となっているものと思われる。

本報では、病院内の中でも横断的に活動でき、最前線で看護ケアにあたる職員を後方支援する立場にいる教育担当看護副部長としての役割と課題を、その実体験を踏まえてまとめた。日々、状況が変化する中で、病院内全体の動向や今後の方針などを把握している立場であり、なおかつ、直接現場に赴き、看護師と触れ合える立場でもある。現場と上層部を繋ぎながら、物品の管理や職員

の健康管理に目を向け、看護の質を維持していけるような環境の提供が求められた。今後は、今回の凶らずも得た貴重な体験を災害看護のひとつとして位置づけ体系化していくことが課題である。

#### 文 献

- 1) 内閣府（編）：防災白書（平成18年版），株式会社セル  
コ， p.35, 2006.
- 2) <http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/saigai/sonae.html>：医療機関における大災害への備え.
- 3) <http://www.lib.kobe-u.ac.jp/directory/eqb/book/10-328/index.htm>：震災から5年 災害医療の現場から，神戸赤十字病院，2000.
- 4) 前掲書3) p.119～121.