

～ 日本看護系学会協議会連携事業 ～  
公益社団法人日本看護科学学会 平成24年度 災害看護支援事業

## 事業完了報告書

東日本大震災における被災地の  
看護職者の語りを通して  
看護実践内容を明らかにする

事業運営団体名称： 東日本これからのケアプロジェクト事務局

所属機関： 健和会臨床看護学研究所

代表者名： 川嶋みどり

## ■ 事業内容

事業の内容、手法、場所、対象者とその人数などを具体的に記載すること。

**内容：**本事業は、東日本大震災直後から現在(発災から1年10ヶ月)までの時間的推移によって変化する被災者の問題状況やケアニーズに対して看護専門職者として、どのようなアセスメントや看護実践を行ったか、また自らも被災した一人の人間としての感情や思いを、看護職者の語りを通して明らかにし、今後の災害看護学構築の一助となる資料を得ようというものである。

**手法：**①東北3県(岩手・福島・宮城)の施設に、聞き取り調査の協力を依頼し、承諾の得られた施設に対して依頼文書を発送し電話で面接日を調整した。当初の計画では、本調査の協力意向を得られた段階で、施設訪問により対面して説明をする予定であったが、先方の負担ならびに、沿岸地域の交通の便が未だ不便なことなどから、面接日に現地に赴くことにした(平成24年7月-10月)。面接協力者は、各施設の看護管理者から推薦を頂き、個人面接(約1時間)とグループ面接(約2時間)を行った。

②前記調査をさらに深める目的から①の協力者の中から、さらに協力の得られた6名に対して1泊2日の合宿で座談会を開催した。(平成25年1月)

**場所・対象者：**協力施設は10施設(岩手4・福島4・宮城2)で、協力者は看護職41名であった。施設の被害状況は、大地震や津波による建物損壊(ほぼ全壊から一部)や建物崩壊の危険性、断水・停電、スプリンクラーの故障による漏水、ボイラーの破損など多岐に及んでいた。また、一時避難している中でも周辺で起きたガス爆発による火災の接近や、原発事故による強制避難や放射能危険区域のために支援が断絶された場面などもあった。さらに、放射能の線量の高い地域では、再避難の可能性も存在していた。(表1)研究協力者が活動した場所は、病院内だけでなく、出勤途上で留まった避難所や病院毎に避難した先の避難所や、そして自ら出かけて行った避難所、患者の移送先の他施設、地域での訪問先など多岐に及んでいた。研究協力者は、看護師経験年数11年から39年、平均経験年数は23.7年であった。何らかの役職者が19名、スタッフが22名であり、各施設から3-5名の協力を得た。

表1. 各施設の被害状況

施設	被害状況			
	津波	建物	原発の影響	施設内の動き(発災時)
A	○	・浸水(1階)・部分損壊スプリンクラー破損による漏水・停電・断水	×	上階へ避難、被災者受入れ・周辺病院からの受入れと他院への搬送
B	×	・崩壊の危険大・スプリンクラー破損による漏水・停電・一部病棟閉鎖	○	近くの公園に一時避難・仮設病室の設置
C	○	・壊滅的被害(4階まで)	×	屋上に避難(近隣病院へ搬送)
D	×	・断水・一時停電	○	建物外に一時避難(6階建)・救急患者受入れ
E	×	・部分損壊・断水・ボイラー破損	○	建物外に一時避難・近隣や同法人病院へ避難
F	○	・浸水(1階)・停電・断水	×	屋上に避難(2階へ移動)
G	○	・浸水(2階)・崩壊の危険大・停電・断水・周辺で火事	×	屋上に避難(3階→避難所へ)
H	×	・停電・断水	×	被災者受入れ・周辺病院からの受入れと他院への搬送
I	×	・部分損壊・停電・ボイラー破損	×	別棟へ避難・救急患者受入れ
J	○	・断水・停電	○	他院へ全患者避難・全員コード剤内服*・自主避難

## ■ 事業成果

できるだけ具体的に記載すること。

今回の震災による被害の規模は想像以上のものであった。一旦避難したから安全が確保されたわけではなく、建物損壊の危険や、経験したことのない放射能汚染の影響により再三の避難、搬送を強いられた。安全を図るため患者を移動させるにあたり、看護職もまた、病院から避難所、老人保健施設、仮設住宅へと職場毎移動した場合もある。また、通勤途中で被災した者はそのまま避難所での看護に従事するなど、その活動の場は複数に及んでいた。個々の看護師の語りから明らかになった状況は実に多様であり、津波が迫る中、自らも生命の危機と直面し、或いは避難先で限られた情報のもとで看護師として動いた。原発事故による放射能被害に際しては、情報のないまま、見えない恐怖に曝されながらも的確な判断を求められた。現在では、従来の機能を復活した病院もあるが、病院から診療所へ方向転換した施設や、なお放射能汚染による影響の渦中にある施設もある。

被災前の医療施設の職場環境は、電源で稼働する医療機器に囲まれ、コスト削減のため物品の定数配置、ディスボ製品の導入などに基づいたケアの提供など、あらゆる面での合理性や効率性が追求されていた。一方、入院患者の高齢化とともに、長期臥床患者が半数以上を占める施設も多くあった。このような被災前の状況が被災直後の看護実践に大きく影響していたことが、その時々の看護師の心情とともに語られた。その中には、今後検討すべき課題も浮き彫りにされている。

最初の聞き取り調査から3-6ヵ月後に開催した合宿形式の座談会では、被災体験についていまだに誰とも率直に語れずいたことや、自分が行ったケアや時々の判断についての確信が掴めずいたことなどが涙ながらに語られた。場所や被災状況は異なるが、困難な境遇をくぐりぬけてきた者が、同じ空間に集い語りあうことにより、当時のことを客観的に振り返り、看護への想いや取り組む姿勢を確認しあう場になった。語られた内容は「看護実践」「災害を体験した看護師の心情」に分類し、それらの結果を基に、本事業の成果を述べる。

### 1. 看護実践

看護実践は先の調査から明らかにした4項目「生命の確保」「直接ケア」「勤務の調整」「環境の調整」に分類した。

1) 生命の確保では、①避難・安全の確保、②保温対策等について語られた。アンビューバックを押しながら6人で病院の建物外や階上へ移動したこと、シーツや毛布、マットレス、車椅子を使った移送、紙おむつやビニール袋やそばにあったリネン類などを活用した極寒の中の低体温予防の工夫があった。

2) 直接ケアでは、①排泄②食事③清潔④吸引⑤注射・点滴⑥手動による呼吸器管理⑦創傷処置⑧状態の観察と対処⑨安心の提供(言葉かけ、傾聴、手を握る、傍にいる)⑩ケアの変化についての内容があった。排泄のケアでは、尊厳を最大限保てるよう、自分達が背中合わせでスクリーン代わりになり、暗い中では3人一組で1人がライトを照らし、極力寒さを凌げるように2人で素早くおむつ交換をしていた。この3人1組でのケアはさまざまな場面で語られた。絶食患者に対し点滴のストックがなくなることを機に経口摂取にチャレンジして、経口摂取が可能になった例では、口から食べることの重要性を認識したことが語られたが、ライトを照らす人、患者を支える人、摂食介助・経管栄養の注入或いは吸引をする人という分担がされていた。また24時間アンビューバックを押し続けた際にも3人組が2時間交替で行っていた。体調が悪そうに見える避難者と食事を共にし、話を聞き診察につなげたり、低血糖や低血圧への対処をしたりしていた。恐怖で涙する患者の傍で話を聞き、処置中に手を握り、逃げようとする患者に寄り添いながら落ち着くように説得をした。時に患者のパニックや恐怖を抑えるために、事実とは反するような言葉を発したことも語られた。そうした過程で、今までよりも患者の生活に関心を持つようになったこと、根気よく関わるようになったことなど、自らの姿勢の変化についても語っている。

3) 勤務の調整では、①勤務体制②他施設・他部署での勤務③勤務するために条件作りに

ついて語られた。被災下という特殊な状況のもとでも、なるべく勤務体制を崩さない、必要以上のスタッフは帰すなど、長期になることを見込んだ体制を組んだ。また、患者の移送先病棟（仮病室も含め）には被災前から担当していた看護師を勤務させたり、ケアのアドバイスに行ったりという工夫もあった。勤務中に被災した看護師達は、自らの家族の安否確認や家の被災状況に心を動かされながらも、業務を優先して勤務した様子が語られた。ある程度落ち着いた状況のもとで電話をしたり、自宅へ戻り安否確認をしたりした。また、自宅が被災し通勤手段が確保できない看護師達への寝食の確保がされていた。

4) 環境の調整では、①避難後の仮病室②受入れ体制③退院促進・他施設への搬送④トイレの確保⑤水の確保⑥感染対策⑦防災対策についての内容があった。屋上に避難後なるべく寒さを凌げるようにマットを敷き詰め、目が届くように配置して限られた空間を工夫していた。また外部からの被災者を受入れるためにレスピレーター以外は他病棟へ移動させたり、低体温者受入れの物品を集めたり、原発被害地域からの受入れに備えた。一方で入院中の患者に対しては、退院の促進、他施設への搬送など患者の生命を優先する手段を講じた。搬送数が限られる中、なるべく多くの患者を搬送するための工夫を行い、病状や内服状況から優先度を決めた。トイレは、災害時に一般的になってきた感染や臭い対策をした物（ポータブルトイレにビニール袋をひろげ、新聞紙や紙おむつを敷き吸収させ、小さいビニール袋に入れる方法）を設置していた。ゴミバケツや感染廃棄物の容器など身近にあるものに水を確保していた。感染対策では衛生材料や物品が減少する中、スタンダードプリコーションを変更し、現状で最大限の感染対策をとっていた。避難所での感染症の発生について、感染認定看護師は避難所や入院先の病院との連携を強め地域への拡大を封じ込めたことが語られた。この震災の経験から訓練や学習機会の重要性、マニュアルの改善点、特に物があることを前提にしたマニュアルでは対応できなかったことが強調された。

## 2. 災害を体験した看護師の心情

災害を体験した看護師の心情は、「死を覚悟した状況下でのケアの場面」「混乱状況下でのケアの場面」での思いと、「同じ場にいらないことから生じる思い」と「看護師として、家族の一員としてのアイデンティティの葛藤」に分類された。

1) 死を覚悟した状況下でのケアの場面では、経験したことのない大きな揺れの中で、自らの死を覚悟しながらも、看護師としての使命感から患者の生命を優先した。患者と共に必死に耐え「自分も死ぬんじゃないかと思いながら」患者を誘導したこと、建物崩壊の危機と乳児の生命へのリスクを鑑み、「ちょっと半ば（死を）覚悟し」建物内に留まることを決意し患者のそばから離れなかったことなどが語られた。迫りくる大津波に遭遇した看護職達は、自らの生命の危機に瀕し逃げざるを得なかったが、「今も自分を責めて」「救えなかった人の家族を見るのが辛いこと」と涙ながらに語り、そのことは時間を経ても自責の念として深く心に刻まれていた。また津波から逃れ病院の屋上に避難したものの、周辺が爆発事故や飛び火による火事に囲まれる中で、看護職は不安を感じながら「患者さんを守らなきゃ」との強い使命感でケアにあたっていた。

2) 混乱状況下でのケアの場面では、「限られた物資の中でのケア」「出稼ぎ（他部署、他施設へ働きに行く事）の中でのケア」の場面での心情が語られた。

物資が少なくなる中、最低限のケアしかできなかったこと、特に排泄ケアに対しての思い、不安ながら感染基準を下げざるを得なかったことなど、申し訳ない思いを持っていた。それは小児病棟でも同様で、お湯が出ないために沐浴もできず最低限しかできないケアに胸を痛めていた。また避難所では、避難者へ聞き取り調査を行うが、薬がなく即座に対処できないことにもどかしさを感じていた。

搬送した先の病院でそのまま勤務に入る看護師もいた。系列病院とは言え、組織文化もやり方も違う中で、受入れ側、依頼側双方に葛藤が生じていた。他病院の患者を突然受け入れることになった看護師達は、どのように受ければよいかわからないまま対応に追われた。患者の疾患や状態について全く情報がなかったが、受け入れた病院の看護師とともに、一緒にケアを行っていく中でわかる範囲で看護した。患者とともに移動しそのまま勤務していた看

看護師は、細かなところで、組織上や手続き上のずれを感じ、あまり居心地の良い思いをしていなかった。彼女たちは「出稼ぎ」と称して自らの立場について言葉で表現していた。

看護職達は、発災当初の勤務状態をそのまま続けざるを得なかった者、帰宅手段がなく病院に留まった者も数多くいた。たまたま、その渦中にいなかった看護職は、緊急事態のもとで気分が高揚し働き続けた同僚たちの高揚感に違和感を抱いた者もいて、その思いが現在も続いていることを語った。

3) 同じ場にいないことから生じる思いには、被害状況の違いによるものがある。自らと被害状況を比べより酷い状況の人たちに対し「もっとできたことがあったのではないかと思う」ことや、「(沿岸地域の医療者が大変な思いをしていることに)すごい罪悪感っていうか…」申し訳ない思いが休日に避難所でのボランティア活動のきっかけになった看護職もいた。また、時を経て、当時の困難な状況を支援しあった他の施設の看護師達の話に、「そこまで自分達はしなかった」とその場の輪に入れなかった思いを未だにひきずっていた。また、放射能汚染による危険区域で働く看護職は、家族とともに避難した看護師を「その人が責められる状況はどうかなと思う」と疑問視しながらも、「戻ってこられる環境があれば」との期待と「(受入れられるかの)感情が難しい」と揺れ動く心情を述べていた。

#### 4) 看護師として、家族の一員としてのアイデンティティの葛藤。

被災直後勤務先にいなかった看護師は、勤務先のことを気にかかりながらも目の前の家族の避難に同行し、避難先で看護職としての役割を期待され活動した。また、職場に駆けつけようとの思いを、引き留める家族とのはざまでも悩んだことも語られた。特に母としての思いは複雑で、仕事を続けたまま6日目で子供に会った看護師は、仕事を優先したことに後悔はしないが、不安な気持ちでいた子供の言葉に「看護師ってなんなのかな～」と複雑な心境を述べていた。しかし、中には子供を残し勤務先に行く事に迷っている自分に対して、子供から後押しされて行く事を決意したと語った看護師もいた。

放射能汚染の影響がある地域の施設ではより深刻である。自主避難という形での決断は、避難した者と勤務し続けた者との間の溝を深めている。看護師として残らなければという思いと、母として妻として家族の一員として看護師である自分の思いを断ち切らねばならなかった、残った看護職への申し訳なさ、そして早期の復帰に恵えられなかったことなど、語られた。また、若い看護師が離れていく現状もやむを得ないとして複雑な心境を語っていた。

多くの看護師たちは自らの家族の安否もわからない中で、患者の生命を守っていかなければならないという強い使命感で患者のケアを行っていた。家族の無事が確認できれば仕事に全力投球できるのにと不安を残したまま勤務し、目の前が少し落ち着くと自宅や家族がどうしているのか不安や心配に襲われる看護師もいた。また、自分の無事を伝えられない状況もあり、家族へ心配かけていることが気にかかりながら勤務を続けた看護師もいた。一方、スタッフが減少する中での勤務継続に「辛くなった」と述べた看護師もいた。

今回の大震災を体験した看護職の多くが、『看護師』であると同時に『家族の一員』としての自分は、どちらを優先するのかという究極の選択を迫られ、いまだにその時の判断、行動の可否に揺れていた。

### 3. 「聞き取り調査」の成果

今回の調査の参加者は、被災後、自らの体験を初めて語ったという看護師も多くいた。口を閉ざしていた看護師たちは「話す機会をもらった」と、自らのことを振り返り、涙を流す場面もあり、今まで吐き出せなかった感情を吐露する機会になった。このような聞き取り調査は、災害を体験した看護師の気持ちの整理をする一助となりうることが示唆された。

この体験を通し、改めて看護について認識し、この後の行動変容に影響していることや、看護師としての社会的責任を感じる機会にもなっていた。語られた看護実践をさらに整理し、示唆された内容を今後の災害看護学の構築に有用な資料としたい。