

東日本大震災を振り返る 被災直後の一精神科病院の看護者の対応

— 私たちがしたこと、そこからの学び —

Looking back at the Great East Japan Earthquake of 2011, the reaction of psychiatric nurses during the disaster

吉野 由美子¹⁾・池邊 敏子¹⁾・細野 典仁²⁾・菅谷 一恵³⁾

Yumiko YOSHINO, Toshiko IKEBE, Norihito HOSONO and Kazue SUGAYA

目的：東日本大震災時に、精神科看護者が、津波と建物倒壊の危険性がある中、無事に患者を避難誘導した看護実践から、精神科看護者の被災直後の対応とその対応を通して精神科看護者が学んだことを明確化する。

方法：東日本大震災当日、A精神科病院にて日勤帯から夜勤帯に病棟勤務をした看護者を対象として、東日本大震災当時の看護活動の実際についてインタビューガイドにもとづき、半構造的面接を実施し、質的記述的分析を行った。

結果：『看護者が被災直後に行ったこと』は、48の小カテゴリから10の中カテゴリ、3の大カテゴリが抽出され【理念と精神科看護者の使命の具現化】【安全と安心を優先した行動と工夫】【基本的な生活の確保】であった。『対応を通して看護者が学んだこと』は39の小カテゴリから8の中カテゴリ、3の大カテゴリが抽出され【精神科看護者の使命と葛藤】【日ごろの備えの明確化】【不安と恐怖ならびに限界との直面】であった。

考察：円滑な避難誘導を実現したのは、精神科看護を行う特殊な環境で身につけた対応と施設の理念、患者の安全と安心を優先した行動と工夫によるものと考えられた。

1. はじめに

千葉県北東地区は、太平洋に面し、房総半島沖地震発生の可能性が指摘されている。千葉県北東地区に位置する香取・海浜地区には、精神科病床を有する病院が5施設あり、一部は海岸に面し、津波ハザードマップ上浸水

の危険性がある地域に立地している。加えて、台風による災害もあり、当該地域で生活する者には自然災害に対する危機管理意識が重要である。

精神科病床は、治療上、建物の構造に特殊性があり、病棟や病室の入口が施錠されることがある。更に、そこで生活する精神障害者は、疾病と障害の特性から情報の認識、理解、判断に困難を抱えており災害弱者とされている。加えて、在院患者の高齢化が進んでおりほぼ半数が65歳以上¹⁾であり、身体諸機能の低下している者が多く、避難誘導は困難を極める。

以上のことから、精神科看護者には、一般病院の看護者以上に災害時の危機管理意識が必要である。

精神科看護における災害に関連する先行研究では、災害に対する職員や精神障害者の意識調査²⁾⁻⁵⁾、避難訓練や安全確認の方法の工夫⁶⁾⁻¹⁰⁾、災害発生時の患者の反応と看護などの報告¹¹⁾⁻¹³⁾があるが、対象は、在宅精神障

連絡先：吉野由美子 yyoshino@cis.ac.jp

1) 千葉科学大学看護学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Nursing,
Chiba Institute of Science

(2016年9月30日受付, 2017年1月6日受理)

2) ロザリオの聖母会 海上療養所

Rozarionoseibokai KaijoryoRyoyojo hospital

3) ロザリオの聖母会 聖マリア園

Rozarionoseibokai Seimariaen

(2016年9月30日受付, 2016年12月28日受理)

害者と被災地から離れた都市部の報告である。このほかには、日本精神保健看護学会による「精神科病院で働く看護師のための災害時ケアハンドブック」¹⁴⁾がある。

先般の東日本大震災時に、千葉県香取・海匝地区にあるA精神科病院では、津波による浸水と揺れによる建物倒壊の恐れがある状況下で、入院患者全員を無事に避難誘導した実践例がある。A精神科病院のある地域は、その後平成23年に「東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律」において特定被災区域に指定された。

そこで、被災直後という混乱した状況下において、精神科看護師が建物構造の特性ならびに入院患者特性といった避難にとってマイナスの特性を瞬時にどのように判断し、無事に避難誘導に導くことができたか、東日本大震災当日の精神科病院における看護実践から、看護師の被災直後の対応とその対応を通して看護師が学んだことを明確化することを本研究の目的とした。

本研究により、被災直後の看護実践の特徴が明らかになることで、災害弱者といわれる精神障害者を施錠されたところから避難誘導する看護師の瞬時の判断における専門性の追究、災害時における精神科という病院の看護実践のあり方に関する基礎的資料が得られ、災害準備教育などへの活用という意義があると考えられる。

2. 用語の定義

2. 1 被災直後

災害発生から48時間もしくは72時間の避難誘導や救命措置を中心とする時期を直後期^{15) 16)}とされているが、本研究においては、災害発生時から翌朝日勤開始までとした。

3. 方法

3. 1 対象者の選定

A精神科病院を選択したのは、特定被災区域に指定された地域にあり、津波と建物倒壊の危険性がある中、患者を無事に避難誘導に導いた看護実践をしたことによる。対象は、2011年3月11日東日本大震災当日、日勤帯から夜勤帯に病棟勤務をした看護師である。その理由は、被災直後の対応を行った看護師であることによる。

3. 2 方法

看護師の被災直後の対応とその対応を通して看護師が学んだことを看護師の認知をもとに抽出することから、質的記述的研究とした。

データ収集は、病院組織と関係のない研究者による半構造化面接を実施した。1人についての面接時間はおおむね60分程度とし、プライバシーの守れる環境で、個別に行った。

面接内容は、1.震災当時、あなたが勤務されていた病棟はどのような病棟か教えてください。2.地震発生直後、あなたがとった対応(行動)を教えてください。3.あなたは、その時どんなことを考えたり感じたりしてましたか、思い出せる範囲で想起してください。4.あなたがその時大切にしていたことは何ですか。5.被災直後仕事以外に気がかりだったことはありませんか。6.震災当日に勤務した体験から、学ばれたことはありますか。7.その他お話ししたいことがありましたらお聞かせください。以上7項目とした。対象者の背景を明らかにする目的で、基本情報として、氏名、看護師としてのキャリア、当時の所属病棟(病床区分、隔離室の有無)と職位、当日の業務役割と業務内容についてはじめに質問した。

3. 3 分析方法

語られた内容をもとに逐語録を作成し、逐語録を繰り返し読み、看護師の被災直後の対応とその対応を通して看護師が学んだことが記述されている場面を抽出し、一文脈を一記録単位として意味内容を変えずに要約し、1コードとした。コードの意味内容を類似性に従い、小カテゴリ、中カテゴリ、大カテゴリへと抽象化を図った。カテゴリ化にあたっては、研究者間で合意が得られるまで検討した。

3. 4 面接期間

平成27年7月～8月

3. 5 倫理的配慮

面接調査に関しては、千葉科学大学「人を対象とする研究に関する倫理審査委員会」において「承認」の判定を受けた(受付番号27-3)。面接調査にあたっては、調査目的、方法、内容、期間、参加依頼の理由、研究に伴う危険や不快、参加の任意性、研究成果の公表、健康被害を生じた場合の対応、研究終了後の対応、問い合わせ先について、口頭と文書にて説明し、同意書を交わした。

4. 結果

インタビュー参加者は17名で、その内訳は、看護師9名、准看護師8名であった。勤務形態は、日勤、夜勤、日当直の3形態であった。震災当時の看護師経験年数は平均21.8年(8～31年)、精神科経験年数は14.6年(1～23年)であった。

平均インタビュー時間は47分8秒(39～95分)であった。

語りの分析より、総コード数は1974で、『看護師が被災直後に行ったこと』は、48の小カテゴリから10の中カテゴリ、3の大カテゴリが抽出され(表1参照)、『対応を通して看護師が学んだこと』は39の小カテゴリから8の中カテゴリ、3の大カテゴリが抽出された(表2参照)。

以下、小カテゴリは〈〉、中カテゴリは《》、大カテゴリは【】で示す。

4. 1 看護者が被災直後に行ったこと

看護者が被災直後に行ったことは、3つの大カテゴリから構成されている。

大カテゴリには、【理念と精神科看護者の使命の具現化】【安全と安心を優先した行動と工夫】【基本的な生活の確保】が含まれる。

4. 1. 1 大カテゴリ1【理念と精神科看護者の使命の具現化】

【理念と精神科看護者の使命の具現化】は、2つの中カテゴリから構成されている。中カテゴリには、《救命活動を最優先》《施設の理念を反映した行動》が含まれる。

《救命活動を最優先》は、5つの小カテゴリから構成されている。小カテゴリには、〈人を助けたいという思いを根底にもつ〉〈非常時と判断し、隔離と拘束を解除する〉〈避難誘導を拒む患者も救おうと努める〉〈家族の安否を気にしながら、患者への対応を行う〉〈記録の重要性を認識しつつ避難誘導を優先する〉が含まれる。

〈非常時と判断し、隔離と拘束を解除する〉は、「リーダーだったので、保護室の鍵を開けに行ったんですね、すぐ、あの保護室を開けて、あと、抑制、マグネットを持ってはずしに行きました。」「そういうこと（非常事態）になったら鍵を解除して」のように、非常時に速やかに隔離と拘束を解除する看護者の行動や「抑制解除した人もマンツーマンで付くような感じで」「（隔離室使用者には）付きっきりで誰かしらスタッフがついてました」のように、隔離と拘束を解除した後にも患者から離れず付き添う看護者の行動により抽出された。〈避難誘導を拒む患者も救おうと努める〉は、「何度連れてきててもまた戻って布団かぶっちゃう人も、何人も居て」「机の下に隠れろって言ったって隠れないし」などのように避難行動をとらない患者に対しても避難を促すという内容により抽出された。〈家族の安否を気にしながら、患者への対応を行う〉は、「家帰りたい、だけど目の前の患者さんもいる」のように看護者の家族の安否を気かけつつも目の前の患者の避難誘導を行う行動により抽出された。

《施設の理念を反映した行動》は、7つの小カテゴリから構成されている。小カテゴリには、〈施設の理念を反映した行動をとる〉〈不眠不休で力を発揮し続ける〉〈日ごろから培われている協力体制を発揮する〉〈看護管理者不在の中でのチームプレイを行う〉〈リーダーによる指示とメンバーの避難誘導の連携を図る〉〈自分の持ち場に専念する〉〈自己判断に対する両価的思いをもつ〉が含まれる。

〈施設の理念を反映した行動をとる〉は、「慈愛とか、誠実っていうか無償の愛じゃないけど、給料はもらって

ますけど、そういう根本の考えがあるみたい（中略）それが、培われて徐々に、新しく入ってくる職員もそういうのが、こういう時はこうしなきゃっていうマニュアルがあるわけではないんだけど、一本の柱みたいな考えとして、自然と身についてくるのかな」「とにかく夜勤に行かなければ、患者さん達も心配ですし、やっぱり仲間が、自分、代わりのものが行かない限り帰れない」「ここ独特のそのなんかあるんですよ、土壌っていうか、家族のように。だからそういう、いざという時も使命感というか、誠実というか、献身的な動きが出来た」のように、当該施設の理念でもある慈愛と誠実で献身的な姿勢を源とした行動により抽出された。〈看護管理者不在の中でのチームプレイを行う〉は、「（看護管理者が）来るまでは状況を把握して報告しなきゃ」のように、震災当日は看護管理者が不在の中、どのような役割をとればよいかを考えた行動により抽出された。

〈自己判断に対する両価的思いをもつ〉は、「今までこんなに大きな地震は無かったので（中略）ここに患者さん達いて本当に大丈夫なの？（中略）これでいいのかな？って思いながらも、でも、これでいいって思ってるしかな」というように、看護者が判断の適切性について迷いを抱えながら対応したことにより抽出された。

4. 1. 2 大カテゴリ2【安全と安心を優先した行動と工夫】

【安全と安心を優先した行動と工夫】は、6つの中カテゴリから構成されている。中カテゴリには、《安全と安心が一番という意識に基づく行動》《患者の避難能力に応じた誘導》《限られた中での避難誘導の工夫》《精神症状の安定を図る対応》《被害の拡大を防ぐ行動》《不意な出来事の中にも前向きな意識に基づく行動》が含まれる。

《安全と安心が一番という意識に基づく行動》は、8つの小カテゴリから構成されている。小カテゴリには、〈安全と安心が一番という意識をもち行動する〉〈揺れから患者の身を護り、安心させるための声掛けと雰囲気を作る〉〈移動時の転倒と外傷を予防する〉〈患者の所在確認と離院防止策を講じる〉〈発震直後、瞬時に待機場所を選定し、患者を誘導する〉〈避難場所が二転三転としても避難誘導を繰り返す〉〈緊張と興奮の中でも冷静な意識をもつ〉〈避難場所の片付けは二の次とする〉が含まれる。

〈安全と安心が一番という意識をもち行動する〉は、「まず最優先は安全な場所に移ってもらう」「怪我をさせたらいけないっていうのが第一」のように患者の安全と安心を最優先とする意識により抽出された。〈揺れから患者の身を護り、安心させるための声掛けと雰囲気を作る〉は、「ガラスが割れたりするのも危険なのでカーテンを閉めたりとかしながら、身をかかめて床にしゃがみこんで、それで揺れが収まるのを声かけしながら待っていた」「『落ち着いて、大丈夫、大丈夫』って叫びながら」

など発震時に患者の身体を保護し、安心させる対応により抽出された。〈移動時の転倒と外傷を予防する〉は、「エレベーター使えないので階段を使って誘導していくので、足元とか気をつけて誘導、介助しながらゆっくり階段を下りていった」「(向精神薬の副作用であるパーキンソン症状がある患者) そういう人は、またそこに職員がついて」のように移動時に患者が転倒したり、外傷を負ったりしないように配慮する看護師の行動により抽出された。〈患者の所在確認と離院防止策を講じる〉は、「点呼板を持ってチェックして」「保護室の患者さん、あここにいるんだなっていうことを確認して」「出入口のほうに職員がいるっていう感じで配置して」のように避難場所における患者の所在を確認する行動と離院を防ぐ看護師の行動により抽出された。〈発震直後、瞬時に待機場所を選定し、患者を誘導する〉は、「デイルームに皆集めましょうよっていうようなことを自然発生的に職員から声が上がって、とりあえず集めた」「身のまわりにいる患者さんを連れて中庭に」のように、発震直後に患者の待機場所を定め、患者を誘導する看護師の行動により抽出された。〈避難場所が二転三転としても避難誘導を繰り返す〉は、「1階におろしたら今度は津波が来るっていうので、じゃあまた上にあげようって、で、また全員上にあげた」「(津波の危険から2階に)行って、その後もう一回崩れるかもしれないって行って下におろした」など津波と建物倒壊の危険性により避難場所の移動を繰り返した看護師と患者の行動により抽出された。〈緊張と興奮の中でも冷静な意識をもつ〉は、「客観的っていうか、外から見ている自分がいるようなところは、ありますね」のように、非常時の状況に身を置きつつ、その一方で客観的にその状況をとらえる看護師の意識により抽出された。

《患者の避難能力に応じた誘導》は、3つの小カテゴリから構成されている。小カテゴリには、〈患者の避難能力に応じて避難誘導を行う〉〈患者に明確な避難誘導の指示をする〉〈想像以上に発揮された患者の力を活かす〉が含まれる。

〈想像以上に発揮された患者の力を活かす〉は、「すごく狭くて急いでいて、足もおぼつかない人たち、なのに、行きも帰りも誰も転倒しなかったっていうのは、あの状況の中では、今思えば凄いこと」「緊急事態だから、患者さんも協力的なんですね。そんなに落ち着かないっていうのはなく、意外とそういう時って患者さんもわかってくれる」のように、看護師が予想していた以上に患者の行動が円滑であったことを活かして避難誘導を行ったことにより抽出された。

《限られた中での避難誘導の工夫》は2つの小カテゴリから構成されている。小カテゴリには、〈避難行動を阻むソフト面とハード面の要因に直面する〉〈避難誘導の

ため患者の移動に使用する物品と方法を工夫する〉が含まれる。

《精神症状の安定を図る対応》は、4つの小カテゴリから構成されている。小カテゴリには、〈患者の精神状態の観察と病状が安定に向かうよう対応する〉〈落ち着かない患者の影響を他患者へ波及させない対応を行う〉〈薬を保管し、確実に与薬する〉〈患者の不安を助長させないよう配慮する〉が含まれる。

〈患者の精神状態の観察と病状が安定に向かうよう対応する〉は、「一緒に添い寝して(中略)、寝たと思ったらまた別の人が動いているから、またその人を寝かしつけて」「そんなにいつまでもじっとしてられないという人も中には出てくるので、そのあたりを声かけしたり、引き戻したりしながら」のように患者の反応から精神状態を判断し、安定する方向に働きかけることにより抽出された。〈落ち着かない患者の影響を他患者へ波及させない対応を行う〉は、「大勢いて、皆、動揺して不安でいっぱいのところ」に『こんなところで寝たくない。こんなところイヤだよー』って泣き出して(中略)、そこでちょっとお芝居じゃないけど、こっちもちょっと強硬にでて、『そんなに嫌だったら、他の人も泣きたくなくなっちゃうから、あなただけでいいから外に出なよ』って言う感じで言ったら、『泣かない、泣かない』って言っておさまって静かに休んだ」のように、精神症状の不安定さが行動に現れ、避難場所において他患者への影響を与えかねない状況に対して、影響を最小限にする対応等により抽出された。

《被害の拡大を防ぐ行動》は、3つの小カテゴリから構成されている。小カテゴリには、〈二次災害を予防する〉〈メディアから情報を収集する〉〈被害状況を把握する〉が含まれる。

《不意な出来事の中にも前向きな意識に基づく行動》は、4つの小カテゴリから構成されている。小カテゴリには、〈不意な出来事の中に幸いという受け止めをする〉〈何が起きたのかと事態を受け止める〉〈患者の鈍い反応は、避難誘導に幸いしたと捉える〉〈場を和ませようとするユーモアを試みる〉が含まれる。

〈不意な出来事の中に幸いという受け止めをする〉は、「幸いにも日中だったので、当時言っていたのは夜だったらアウトだったねって」「建物の中で守られているから、本当に、建物が壊れなくて良かった」のように、災害という状況下でも肯定的な側面を捉えることにより抽出された。〈何が起きたのかと事態を受け止める〉は、「(津波が来ると)その時は実際思えなかった。ピンと来ない」「1回目は長かったね揺れたねって言う話で同じ仕事をまた続けた」などにより抽出された。〈患者の鈍い反応は、避難誘導に幸いしたと捉える〉は、「パニックになったっていう患者さんはいなかったと思うんですよ。全体的

にみてもいるようには感じなかった」「冷静とは違うんでしょうね、あれね、鈍麻っていう、患者さんから発生するパニックっていうのはほとんどなかった」のように、混乱する状況下においても患者が動揺する様子がないことを把握しながら避難誘導を行うことにより抽出された。

4. 1. 3 大カテゴリ3 【基本的な生活の確保】

【基本的な生活の確保】は、2つの中カテゴリから構成されている。中カテゴリには、《日常的なケアの確保》《寒い夜を病棟外で過ごすための工夫》が含まれる。

《日常的なケアの確保》は、7つの小カテゴリから構成されている。小カテゴリには、〈日常的なケアを必要最低限に実施する〉〈限られた中での対応の工夫をする〉〈避難場所での生活に必要な物品を運搬する〉〈水分と食べ物を確保し、安全に提供する〉〈トイレを確保し、プライバシーと衛生状態を保持する〉〈睡眠を促す援助を行う〉〈身体的ケアを継続する〉が含まれる。

〈水分と食べ物を確保し、安全に提供する〉は、「(非常食のため) ご飯が硬めなのでちょっと注意しましょうとか話してました。精神科の患者さん、ご飯の時間、食べ方がすごいから、緊張しますよね。本当に緊張します」「あの慌しさで(食べ物)がつかえないように」というように食料を確保するのみならず高齢化や向精神薬の影響などにより嚥下機能が低下している患者に対し、非常時においても安全に食事を提供することにより抽出された。

《寒い夜を病棟外で過ごすための工夫》は、5つの小カテゴリから構成されている。小カテゴリには、〈建物が倒壊するかもしれないという危惧をもつ〉〈夜間の避難場所として利用可能な場所を検討する〉〈避難場所が定まるまでの間の患者の疲労を防止する〉〈防寒対策を実施する〉〈夜間の避難場所における患者配置を工夫する〉が含まれる。

4. 2 対応を通して看護者が学んだこと

対応を通して看護者が学んだことは、3つの大カテゴリから構成されている。

大カテゴリには、【精神科看護者の使命と葛藤】【日ごろの備えの明確化】【不安と恐怖ならびに限界との直面】が含まれる。

4. 2. 1 大カテゴリ1 【精神科看護者の使命と葛藤】

【精神科看護者の使命と葛藤】は、2つの中カテゴリから構成されている。中カテゴリには、《看護情報の重大さへの気づき》《災害時の対応を問い続ける》が含まれる。

《看護情報の重大さへの気づき》は、3つの小カテゴリから構成されている。小カテゴリには、〈非常時の判断に必要な情報を把握しているのは看護者であるという自覚〉〈的確な対応のために、日ごろから患者とスタッフの特

性を把握することの必要性〉〈患者の非常時の対応能力を把握できたことを実感〉が含まれる。

〈非常時の判断に必要な情報を把握しているのは看護者であるという自覚〉は、「結局、現場を知らない医師であれ、事務であれ、本来そこは、看護が現場を一番知っていた」のように、看護者もつ情報が、非常時における的確な判断のためには、重要であるということへの気づきにより抽出された。〈患者の非常時の対応能力を把握できたことを実感〉は、「全然聞いてなさそうで疎通もとれてなくて大丈夫かなって思う人が割と遠巻きに見えるところにおいてっていう感じがあったし。さすがに本番になると、皆、自分の命怖いですからね。動きますよね」「(避難訓練では動きが鈍い患者が) いざ本番は誰よりも早く移動します」というように、避難訓練では身の安全を守る行動を取ることができるのか確信が持てなかった患者の実際の場面での行動から患者の非常時の対応能力を実感できたことにより抽出された。

《災害時の対応を問い続ける》は、6つの小カテゴリから構成されている。小カテゴリには〈人を助けたいという気持ちと自らが犠牲になってはいけないという気持ちの葛藤〉〈スタッフ同士による対応の振り返りの反復〉〈自分の実践能力の未熟さの実感〉〈責任者の立場から、今後の災害対策を構想〉〈災害再来時に同様の行動がとれるかという懐疑〉〈ニーズの階層の体験的な理解〉が含まれる。〈人を助けたいという気持ちと自らが犠牲になってはいけないという気持ちの葛藤〉は、「目の前に津波が来て今私死にますよっていう状況になったら、どういった行動ができるのかはちょっとこれは難しいですよ。本当に自分の命を捨てて患者さんにこの時にいけるのか」「やっぱり一緒になってかっこよく助けて死ぬのもおかしなこと」のように葛藤する看護者の気持ちにより抽出された。

4. 2. 2 大カテゴリ2 【日ごろの備えの明確化】

【日ごろの備えの明確化】は、4つの中カテゴリから構成されている。中カテゴリには、《日ごろの訓練の重要性》《施設の災害における強みと弱みの把握》《地域連携の大切さ》《危機管理意識とチームの和の大切さ》が含まれる。

《日ごろの訓練の重要性》は、10の小カテゴリから構成されている。小カテゴリには〈避難訓練が役立つことの実感〉〈震災はいい経験として、今後活かそうという意識〉〈津波の想定を追加した避難訓練とマニュアルの見直しの必要性〉〈責任の所在の明確化と指示命令系統の見直しの必要性〉〈避難にあたり生活のための準備を十分に行う必要性〉〈看護者自身の防災意識の向上〉〈避難誘導のイメージトレーニングの実施〉〈非常時に患者の安全に注意を払うことの重要性〉〈発揮できた冷静さは、臨床経験により身についた力であることの実感〉〈看護者自身の特性を発見し実感する機会〉が含まれる。

表1. 看護者が被災直後に行ったこと

大カテゴリ	中カテゴリ	小カテゴリ
I 理念と精神科看護者の 使命の具現化	1. 救命活動を最優先	1) 人を助けたいという思いを根底にもつ
		2) 非常時と判断し、隔離と拘束を解除する
		3) 避難誘導を拒む患者も救おうと努める
		4) 家族の安否を気にしながら、患者への対応を行う
		5) 記録の重要性を認識しつつ避難誘導を優先する
	2. 施設の理念を反映した行動	6) 施設の理念を反映した行動をとる
		7) 不眠不休で力を発揮し続ける
		8) 日ごろから培われている協力体制を発揮する
		9) 看護管理者不在の中でのチームプレイを行う
		10) リーダーによる指示とメンバーの避難誘導の連携を図る
		11) 自分の持ち場に専念する
		12) 自己判断に対する両価的思いをもつ
II 安全と安心を優先した行動と工夫	3. 安全と安心が一番という意識に基づく行動	13) 安全と安心が一番という意識をもち行動する
		14) 揺れから患者の身を護り、安心させるための声掛けと雰囲気を作る
		15) 移動時の転倒と外傷を予防する
		16) 患者の所在確認と離院防止策を講じる
		17) 発震直後、瞬時に待機場所を選定し、患者を誘導する
		18) 避難場所が二転三転としても避難誘導を繰り返す
		19) 緊張と興奮の中でも冷静な意識をもつ
		20) 避難場所の片付けは二次とする
	4. 患者の避難能力に応じた誘導	21) 患者の避難能力に応じて避難誘導を行う
		22) 患者に明確な避難誘導の指示をする
		23) 想像以上に発揮された患者の力を活かす
	5. 限られた中での避難誘導の工夫	24) 避難行動を阻むソフト面とハード面の要因に直面する
		25) 避難誘導のため患者の移動に使用する物品と方法を工夫する
	6. 精神症状の安定を図る対応	26) 患者の精神状態の観察と病状が安定に向かうよう対応する
		27) 落ち着かない患者の影響を他患者へ波及させない対応を行う
		28) 薬を保管し、確実に与薬する
	7. 被害の拡大を防ぐ行動	29) 患者の不安を助長させないよう配慮する
		30) 二次災害を予防する
		31) メディアから情報を収集する
	8. 不意な出来事の中にも前向きな意識に基づく行動	32) 被害状況を把握する
		33) 不意な出来事の中に幸いという受け止めをする
		34) 何が起きたのかと事態を受け止める
		35) 患者の鈍い反応は、避難誘導に幸いしたと捉える
		36) 場を和ませようとするユーモアを試みる
III 基本的な生活の確保	9. 日常的なケアの確保	37) 日常的なケアを必要最低限に実施する
		38) 限られた中での対応の工夫をする
		39) 避難場所での生活に必要な物品を運搬する
		40) 水分と食べ物を確保し、安全に提供する
		41) トイレを確保し、プライバシーと衛生状態を保持する
		42) 睡眠を促す援助を行う
		43) 身体的ケアを継続する
	10. 寒い夜を病棟外で過ごすための工夫	44) 建物が倒壊するかもしれないという危惧をもつ
		45) 夜間の避難場所として利用可能な場所を検討する
		46) 避難場所が定まるまでの間の患者の疲労を防止する
		47) 防寒対策を実施する
		48) 夜間の避難場所における患者配置を工夫する

〈避難誘導のイメージトレーニングの実施〉は、「地震があるとチェックしちゃいますよね、情報は、じゃあ、その後どうするって言う感じで、シミュレーション？自分の中でするようになった気がする」のように、震災後、地震の度に自分がとるべき行動をイメージするような意識の変化により抽出された。

《施設の災害における強みと弱みの把握》は、4つの小カテゴリから構成されている。小カテゴリには〈病院の建物倒壊と津波被害のリスクが低いことの実感〉〈震災後に新築した病棟の避難場所としての活用の可能性〉〈老朽化した建物の倒壊に対する危惧〉〈患者と看護者が安心するために、建物内に居場所を確保する必要性〉が含まれる。

〈患者と看護者が安心するために、建物内に居場所を確保する必要性〉は、「(訓練では外に避難という想定であったが)あの状態で患者さんが200人近くいたら、違うだろうなって。建物の中において、皆、布団をある程度、2人で一枚にしても、持っててっていう状況を見ていたので、慌てなかったんだろうな」のように、避難が長時間に及ぶことになる大規模災害においては、居住空間を確保することが必要になるという振り返りにより抽出された。

《地域連携の大切さ》は、3つの小カテゴリから構成されている。小カテゴリには〈災害時は十分な人員が必要〉〈日常的に部外者を受け入れ、災害時の対応に備える必要性〉〈看護者として地域支援をする必要性〉が含まれる。

〈日常的に部外者を受け入れ、災害時の対応に備える必要性〉は、「精神科って特有じゃないですか(中略)誰だから落ち着くか落ち着かないってというのがあったり。笑っているのと空笑と、幻聴があるのかなってというのは考えることはできるけど、その笑っているのは何を意味しているのかまではなかなか最初では行き着かないし、ちょっとトイレに行ってきますっていうのが、離院につながる人なのか、そうじゃないのか、こういう地震に普段からおびえる人なのかおびえない人なのかっていうのと全然違ったりする」「精神科を長く経験していたからって、すぐその知らない患者さんにずっと入れるかっていったら、それは違うかな」のように精神障害特有の反応の意味を読み取るため、また、患者が安心して対人関係を築くためには部外者が日ごろから関わりをもつことが必要であったという振り返りにより抽出された。〈看護者として地域支援をする必要性〉は、「生き残って復興の手伝いとかどんどんしなければならない」「在宅避難者って意外に心のケアをされていないから(中略)看護だって大事なじゃない」のように支援を受けるだけでなく地域住民の精神面の健康を支援したいという思いをもつようになるなどの看護者の意識の変化により抽出された。

《危機管理意識とチームの和の大切さ》は、3つの小カテゴリから構成されている。小カテゴリには、〈個々の危機管理意識と役割意識、ならびにチーム連携の重要性〉〈指示を待つだけでなく、積極的な行動の必要性〉〈看護者自身が落ち着くことの重要性〉が含まれる。

4. 2. 3 大カテゴリ3 【不安と恐怖ならびに限界との直面】

【不安と恐怖ならびに限界との直面】は、2つの中カテゴリから構成されている。中カテゴリには、《避難誘導の限界を知る》《不安と恐怖の実感》が含まれる。

《避難誘導の限界を知る》は、2つの小カテゴリから構成されている。小カテゴリには〈避難誘導はマニュアルや訓練どおりには行かないという実感〉〈津波に対する高所への避難誘導の困難さの予測〉が含まれる。

《不安と恐怖の実感》は、8つの小カテゴリから構成されている。小カテゴリには〈状況を把握したいという気持ちと把握しないからこそ平常心が保てるという矛盾〉〈災害は不意で不可避な出来事であるという実感〉〈大惨事と隣り合わせであったという恐怖の実感〉〈未知の体験だからこそ乗り越えられたという感覚〉〈再び災害が起こるのではないかという不安〉〈大地震による病院への津波到達に対する不安〉〈災害に対する嫌悪〉〈精神障害者の感じる恐怖に対する体験的な理解〉が含まれる。

〈精神障害者の感じる恐怖に対する体験的な理解〉は、「統合失調症の患者さんの恐怖とかそういうことがわかるようになった」「(パニック状態に)やっぱり自分もなるんだなっていう(中略)患者さんが分かったというか、そういうところはありますね」のように災害体験を通して、精神面の変調をきたす状況を看護者自身が体験することを通して、精神障害者の心情を理解することになったという振り返りにより抽出された。

5. 考察

5. 1 被災直後の精神科看護者ならではの行動特徴

5. 1. 1 施設の理念と精神科看護者の使命の具現化

大規模災害時には、外部支援者が被災地に到着するまでに一定時間を要するため、災害直後には施設による自助が第一である。また、看護者自身も身の危険に晒される状況である。このような状況下において、看護者は、《救命活動を最優先》《施設の理念を反映した行動》を行っていた。看護者のそれらの行動を支えていたものは、本研究結果から、精神科看護を行う特殊な環境で身につけた対応と施設の理念があったためと考えられる。

1つ目は、精神科看護を行う特殊な環境で身につけた対応である。精神科病院は、治療上、建物の構造に閉鎖病棟という病棟や病室の入り口が施錠されている空間を有するといった特殊性がある。そして、精神障害という疾病及び障害の特性から、患者は、情報の認識と理解と

判断とに困難を抱えており、自分自身の身の安全を護ることが難しいことも多く、精神科看護師は、患者の安全を護る意識を日ごろからもっている。災害という非常事態においては、インタビューで語られていたように避難行動をとらない、あるいは、拒否するといった患者もあり、看護師は、人を助けたいという思いに突き動かされ、避難誘導を拒む患者も救おうとする行動を自然にとるこ

とができていたものとする。また、精神科病床では『隔離』や『身体的拘束』といった治療上の目的により施設した空間に患者を収容したり、固定具による運動制限をしたりすることがある。この隔離と拘束が行われている場合、患者自らが避難をすることはできず、その命は看護師に委ねられている。精神科看護師は、災害時の原則として隔離と拘束を解除するという教育と訓練を受け

表2. 対応を通して看護師が学んだこと

大カテゴリ	中カテゴリ	小カテゴリ	
I 精神科看護師の 使命と葛藤	1. 看護情報の重大さへの 気づき	1) 非常時の判断に必要な情報を把握しているのは看護師であるという自覚	
		2) 的確な対応のために、日ごろから患者とスタッフの特性を把握することの必要性	
		3) 患者の非常時の対応能力を把握できたことを実感	
	2. 災害時の対応を問い続 ける	4) 人を助けたいという気持ちと自らが犠牲になってはいけないという気持ちの葛藤	
		5) スタッフ同士による対応の振り返りの反復	
		6) 自分の実践能力の未熟さの実感	
		7) 責任者の立場から、今後の災害対策を構想	
		8) 災害再来時に同様の行動がとれるかという懷疑	
		9) ニードの階層の体験的な理解	
II 日ごろの備えの明 確化	3. 日ごろの訓練の重要性	10) 避難訓練が役立つことの実感	
		11) 震災はいい経験として、今後活かそうという意識	
		12) 津波の想定を追加した避難訓練とマニュアルの見直しの必要性	
		13) 責任の所在の明確化と指示命令系統の見直しの必要性	
		14) 避難にあたり生活のための準備を十分に行う必要性	
		15) 看護師自身の防災意識の向上	
		16) 避難誘導のイメージトレーニングの実施	
		17) 非常時に患者の安全に注意を払うことの重要性	
		18) 発揮できた冷静さは、臨床経験により身についた力であることの実感	
	19) 看護師自身の特性を発見し実感する機会		
	4. 施設の災害における強 みと弱みの把握	20) 病院の建物倒壊と津浪被害のリスクが低いことの実感	
		21) 震災後に新築した病棟の避難場所としての活用の可能性	
		22) 老朽化した建物の倒壊に対する危惧	
		23) 患者と看護師が安心するために、建物内に居場所を確保する必要性	
	5. 地域連携の大切さ	24) 災害時は十分な人員が必要	
		25) 日常的に部外者を受け入れ、災害時の対応に備える必要性	
	6. 危機管理意識とチーム の和の大切さ	26) 看護師として地域支援をする必要性	
		27) 個々の危機管理意識と役割意識、ならびにチーム連携の重要性	
		28) 指示を待つだけでなく、積極的な行動の必要性	
		29) 看護師自身が落ち着くことの重要性	
		30) 避難誘導はマニュアルや訓練どおりには行かないという実感	
	III 不安と恐怖ならびに 限界との直面	7. 避難誘導の限界を知る	31) 津波に対する高所への避難誘導の困難さの予測
			32) 状況を把握したいという気持ちと把握しないからこそ平常心が保てるという矛盾
		8. 不安と恐怖の実感	33) 災害は不意で不可避な出来事であるという実感
			34) 大惨事と隣り合わせであったという恐怖の実感
			35) 未知の体験だからこそ乗り越えられたという感覚
			36) 再び災害が起こるのではないかと不安
			37) 大地震による病院への津波到達に対する不安
			38) 災害に対する嫌悪
39) 精神障害者の感じる恐怖に対する体験的な理解			

ていることから、災害時の救命活動を最優先する行動として、実践ができたものとする。

2つ目として、避難誘導の実践は、人を助けたいという思いを根底に持ちつつ、当該施設の80年以上にわたる歴史と理念¹⁷⁾が継承され、献身的で誠実な対応として具現化し、家族の安否を気にしながらも、日勤から夜勤帯まで継続した勤務の日当直を引き受けたり、超過勤務をしたりして不眠不休の体制で避難誘導にあたったものとする。そして、施設の理念がすべての看護者に浸透していたことにより、当日、看護管理者が不在という状況の中でも、一丸となって連携等協力体制を発揮し、それぞれが、自分の役割を自覚し、避難誘導を行うことにつながったものとする。

5. 1. 2 安全と安心を優先した行動と工夫

津波と建物倒壊の危険がある中、患者を無事、避難誘導に導くことができたのは、実際には津波は到達せず、建物倒壊がなかったことのほか、患者の安全と安心を優先にした行動と工夫を看護者が実践したことによるものとする。

精神科病床の構造と精神障害者には前述のような特徴があるため、精神科看護者は、平時から離院事故防止の意識を高く持ち^{18) 19)}、患者の所在を把握している。そのため、非常時にも、日ごろから使用している点呼板を用いて所在確認を行ったり、避難誘導のため開放した隔離室使用者の所在を気にかけたり、出入り口に看護者を配置するなどの離院防止策をとることができたものとする。さらに、精神科病床は、長期入院を解消する方向に向かっているものの、依然として在院日数が長く、数年から数十年にわたり入院をしている患者も多い。そのため、日ごろから看護者が患者を熟知し、患者の力の見極めが可能であることが特徴である。このことが歩行状態のみならず、精神的な反応を含めて患者の避難能力を査定し、能力に応じた避難誘導を可能にしているという側面もあるとする。

また、災害という非常時にもかかわらず、看護者は、肯定的に状況を捉えている。そのような捉え方を可能にしているのは、精神科看護において患者の強みに着目すること、ストレングスモデル、エンパワメントなどの考え方をもっていること^{20) 21)}も要因といえるのではないか。

《精神症状の安定を図る対応》の必要性は、日本精神保健看護学会による調査結果²²⁾において明らかにされている。本研究結果において、精神科看護独自の対応として、〈患者の精神状態の観察と病状安定に向かうよう対応する〉〈落ち着かない患者の影響を他患者に波及させない対応を行う〉〈薬を保管し、確実に与薬する〉〈患者の不安を助長させないよう配慮する〉といったことが、具体的な対応として抽出された。患者がパニックに陥ら

ず、むしろ反応が鈍麻であったということは、一方で、災害という外的なストレスに対する患者の反応の可能性もある。そういった患者の反応を的確に捉え、病状の悪化を予防することは、精神科看護者に求められる被災直後の対応の1つといえる。

5. 2 災害体験からの精神科看護者の学びの特徴

看護者は、先行研究^{2) 8) 23)}でもいわれているように、日ごろからの取り組みの積み重ねが非常時の対応に活かされるということを経験を通して学んでいる。

そして、看護者は、『患者の命を護る』という使命を当然のこととして受け入れている。しかし、生死が分かれる可能性に突然直面化した時、自分と患者が共には助からないという状況があることを深く実感した。この実感は、『患者の命を護る』という看護者の使命を重く問い続ける機会になったとする。さらに、看護者自身も命の危機による不安や恐怖といった自分自身の存在を揺るがされる体験をしている。この体験を通して、看護者は精神障害者が急性期に体験する不安や恐怖を身近なこととして学ぶことができたものと推察される。このことは、精神看護を担うものとして、対象理解を深め、日々のかかわりにも活かされる体験であったといえよう。

先行研究では、スタッフ間相互のサポートやカンファレンスによるストレス緩和が対処法として挙げられている²⁴⁾。本研究結果においても、看護者は、災害時の対応や自らの不安や葛藤をスタッフ同士で表現し合い、共有し、整理することで、共に支えあい、ストレス緩和を図っていた。さらに、自らの対処法の意味づけを行っているところに精神科看護者の災害体験での学びの特徴があるとする。

本研究は、被災直後の精神科病院における精神科看護者の『患者の生命を護る』取り組みの結果である。災害には、直後のみならず、長期的な対応が必要であり、災害の経過に沿った対応についても検討する必要がある。また、病院に限らず地域生活を送る精神障害者の災害時支援についても検討を進め、精神科看護者の災害時の看護のあり方を明確化していく必要があるとする。

6. まとめ

東日本大震災当日、A精神科病院にて日勤帯から夜勤帯に病棟勤務をした17名の看護者を対象に半構造的面接を実施し、質的記述的分析を行った結果、以下のことが明らかになった。

1. 『看護者が被災直後に行ったこと』は、48の小カテゴリから10の中カテゴリ、3の大カテゴリが抽出され、【理念と精神科看護者の使命の具現化】【安全と安心を優先した行動と工夫】【基本的な生活の確保】であった。
2. 『対応を通して看護者が学んだこと』は39の小カテ

ゴリから8の中カテゴリ、3の大カテゴリが抽出され、**【精神科看護者の使命と葛藤】**【日ごろの備えの明確化】**【不安と恐怖ならびに限界との直面】**であった。

本研究は、災害時における精神科看護者の『患者の生命を護る』取り組みの結果である。今後、災害の経過に沿った対応や、地域生活を送る精神障害者の災害時支援について検討を進め、精神科看護者の災害時の看護のあり方を明確化していきたい。

謝辞

震災当日の看護実践を見直し、本研究にご協力いただきましたA精神科病院の看護者の皆様に深謝いたします。

参考文献

- 1) 厚生労働省:“第1回精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会資料3”2012. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000264pr-att/2r985200000264x9.pdf>, (参照2016-9-28).
- 2) 笠松ふみ子,手島光江,星野由美子他:災害時を想定した職員の意識調査への取り組み. 日本精神科看護学会誌, 48 (2), 124-127, 2005.
- 3) 長谷川博一,西川絵美,永野由美子:看護師の防火に対する認識の実態調査. 日本精神科看護学会誌,51 (1), 246-247, 2008.
- 4) 内田富士子,内野隆幸,宮崎由美:防災に対する意識調査. 精神保健, 43, 100, 1998.
- 5) 川地翼人,勝野米子,小島直樹他:東海地方で生活を送る精神障害者の東海・東南海・南海地震に対する意識調査. 病院・地域精神医学, 55 (4), 329-332, 2013.
- 6) 釜瀬真幸,吉田孔明,大藪久美:まんじゅう理論を応用した小規模避難訓練プログラム 閉鎖病棟長期入院患者に対する影響の一考察. 日本精神科看護学会誌,57 (2), 214-218, 2014.
- 7) 北村弥生,河村宏,我澤賢之他:精神障害者による津波避難訓練の効果と地域住民との関係. 国立障害者リハビリテーションセンター研究紀要, 34, 29-40, 2014.
- 8) 小林明子,伊藤武浩,富樫恵:災害発生から初動30分間の避難訓練による災害時対応の自信にかかわる意識の変化. 日本精神科看護学会誌, 57 (1), 586-587, 2014.
- 9) 松田優二,熊谷直樹:災害時避難対策ツールである患者所在確認表の利点について 閉鎖病棟において7ヵ月間使用した看護師の声. 日本精神科看護学会誌,51 (1), 248-249, 2008.
- 10) 松田優二,熊谷直樹:精神科病院における日常業務に取り入れた災害時避難対策の工夫「患者所在確認表」の作製を通して. 日本精神科看護学会誌, 50 (1), 370-371, 2007.
- 11) 近藤美也子,宮本奈美子,井上誠他:地域で生活する精神障がい者の災害に関する語り. 日本精神科看護学会誌, 56 (3), 117-121, 2013.
- 12) 藤井あゆみ,保谷直宏:東日本大震災後の東京都内における入院中の精神障がい者の心理的反応とスタッフへのインタビューから. 日本精神科看護学会誌, 55 (1), 218-219, 2012.
- 13) Akira Wada, Yasuto Kunii, Junya Matsumoto et al. : CHAGES IN THE CONDITION OF PSYCHIATRIC INPATIENTS AFTER THE COMPLEX FUKUSHIMA DISASTER. Fukushima J Med Science, 59 (1), 39-42, 2013.
- 14) 一般社団法人日本精神保健看護学会: I 災害発生時における患者ケアの視点と対応, II 看護師自身のケア, 精神科病院で働く看護師のための災害時ケアハンドブック. すびか書房, 8-37, 2015.
- 15) 前掲書14) 7.
- 16) 松田優二:精神科と精神科以外の診療科における看護師の無断離院防止に対する意識に関する研究. 日本看護学会論文集看護管理, 45, 382-385, 2015.
- 17) ロザリオの聖母会:“本会について, 概要”2016. <http://www.rosario.jp/index.php?id=119>, (参照2016-09-29).
- 18) 前掲書10) 371.
- 19) 災害行動研究会, 島津明人:災害時の健康支援. 誠信書房, 29, 2012.
- 20) 小坂恵美:精神障害者のストレスに焦点を当てた援助に関する研究. 日本看護科学学会学術集会講演集, 32, 556-556, 2012.
- 21) 佐藤成子, 金城悦子, 上原勝子:長期入院患者の“いいところ探し”に焦点を当てた援助に関する研究. 日本精神科看護学会学術集会誌, 58 (1), 502-503, 2015.
- 22) 前掲書14) 14.
- 23) 前掲書14) 51.
- 24) 前掲書14) 67.