

看護職は、被災地の住民の命とどう向き合ったか

宮城県立循環器呼吸器病センター 鈴木 昭子

私の勤務する宮城県立循環器・呼吸器病センターは東日本大震災の最大震度7を記録した宮城県北部に位置する栗原市にあります。

3月11日午後、検査外来担当の私は、心臓血管カテーテル検査予定の患者様がアレルギー症状出現し急遽検査が延期となり片づけ作業中に震度7という大きな揺れに遭遇しました。幸いカテーテル検査室に患者様はいなかった為、揺れがおさまってからスタッフと伴に1階の外来へ向かうと、外来患者様やお見舞いの方が恐怖や驚きで、その場で動けなくなっている状況でした。他部署の職員も対応し外来患者様の帰宅までの援助と震災による救急搬送を予測し外来対応の準備をしました。

当センターは4階建ての施設で、4階は呼吸器・循環器・消化器の混合病棟ですが、震災のダメージが大きく患者様を1階外来待合ホールへ雪が降る非常階段を使用し誘導しました。3階の循環器病棟は、そのまま使用する態勢で入院患者様の対応をしました。

当センターはライフラインがストップし、震災で貯水タンクが破損し節水制限が出され、食料も数日分の備蓄のみ、通信も途絶え陸の孤島となってしまいました。

地域のライフラインのストップに伴い、在宅酸素や在宅で吸引の必要な方々が救急搬送されて来ました。通電するまで場所と電気を提供しますという目的で、外来扱いの対応をすることになり、検査外来である私たちが「HOT外来」という在宅酸素をしている方々の担当をすることになりました。水や食料は患者様の自宅より持って来て頂くといったガソリンの入手困難な状況の中、患者様のご家族の協力を得ながら通電までの9日間を乗り切ることができました。しかし、病院にいてことで自立していた患者・家族が看護師に依存

傾向になる場面もあり関わりの難しさを感じました。また、南三陸町で津波に流され搬送された方は、酸素ボンベも流され何もない状態でしたが、「ここに寝せてもらえるだけで幸せだ」と話されたことが印象的でした。

また、当センター内の活動と並行して医療支援チーム（医師2名、看護師2名、医事課より1名）がガソリン不足の中、職員のディーゼル車を使って独自に避難所を巡り住民のエコノミー症候群のスクリーニング・感染予防ふまえて健康状態を診て回りました。

避難所では「生きる」ことが一番重要で「生きる」ために大切な要因の一つである「環境を整える」ことまで手が回らない状況のところもありました。改善点などを伝え、一度限りの訪問ではなく、その後の避難所の状況はどうかを確認することも住民の健康状態を診ることと同様に行い環境の悪化はみられていません。

今回の震災は大津波とともに予想もできない様々な問題をもたらしました。その問題は解決できていないものが津波のがれきのごとく沢山ありますが、一つひとつ、一人ひとりができることを考え行動することが大切で、この経験を活かし今後予測される震災の備えに役立てることがこれからの課題ではないかと思えます。





東日本大震災を経験して

女川町立病院 総看護師長 高橋 洋子

はじめに、看護連盟の皆様よりたくさんの心温まる声がけと物資をいただいたことに対し、厚く御礼申し上げます。

3月11日 14時46分 この日この時間を境に私達の生涯において忘れられない皆さんの経験を致しました。今は、辛いことのほうが多いですが、決して悪い事ばかりでなかったと、振り返っています。

この大災害でよかったことから振り返ると、全国からのたくさんの様々な形の支援を頂き多くの方々との出会いと勇気を頂きました。まだまだ、御支援いただいた方々への感謝を伝える事が出来ていません。この場をお借りしてすこしでも感謝を伝えたいと思います。

電話を使えなかった分、手紙でのやり取りも増えました。手紙はよいですね。また繰り返し読み返すことができ、お守りに持ち歩くことも出来ます。そんな事も大きな支えになっています。

最大の辛かった事は、慣れ親しんだ美しい女川の町や石巻市そして東松島市が、岩手・福島・青森が、そして、愛おしい人々がこの災害で壊され、犠牲になった事。

東京からこられた取材人が、「この地区の被害の甚大さを映像や写真で見て、予想も覚悟もしてきたのですが、正直に申し上げますと、超越しており、こころの平静を保つことが大変困難でした。」とお手紙をくださいました。

女川町立病院の高台からみる女川町は、まさに原爆でも落とされた町のように、見る影もありません。女川町は、町の80%が被災し、1,151名の町民が亡くなりました。

いつのまにか、観光地のように大型バスが病院の駐車場に横付けされます。この光景を観光に終わらせずに、ここで暮らし、ここで立ち上がろうとしている者がいることを忘れ

ないで、教訓にさせていただきたい。そんな思いで、観光バスを病院の中から眺めています。

さて、足元の話をしささせていただくと、女川町立病院は、町の何処からでも病院が見えて、「町民の安心の源になるように」と今までの女川町の津波経験を踏まえて、海拔16Mの高台に建てられました。しかし、今回の津波は、その病院の1階部分を呑み込み、職員を呑み込み、CT・MRIをはじめとする医療機器・厨房・薬局・事務室を呑み込み、予想だにしない大津波でした。幸い1階部分の被害でしたので、病院・老健にいたスタッフをはじめ患者・利用者は、全員生存することができ、一般の町民も500名以上も助けられました。

被災当日仙台での会議で病院を離れていた自分ですが、院長をはじめとする職員がしっかりと患者を、利用者を守り、患者を守り、一般避難者である町民を守った職員を、誇りに思っています。

現在は、2階部分に外来診療機能、3階に老人保健施設を移動し、4階が一般病棟として、形をコンパクトにして機能しています。

昨日は隣の地域福祉センターに保健センター、包括支援センターが引越ししてきて、保健・医療・福祉をすっかり復興させる準備が出来ました。被災地にありながら、機能が残っていることを奇跡に思います。

さて、職員はというと、「もう3ヶ月がたった。」とおっしゃる方がいらっしゃいますが、私たちのところは、3月11日から時計の針が止まり「まだ、まだ、3ヶ月か…」という状態です。

何が生死を分けたのか、誰が死んでもおかしくなかった災害でした。いまだに、津波のときの夢をみて夜眠れなかったり、涙が止まらなくなったりします。

今になってPTSDの症状が出てきている

職員もおります。

震災後、亡くなったことを悼むことよりご遺体が見つかった事を喜んでいる。異常な状態があります。

生活を立て直すにも、家がない。家を修理するのに数百万円から数千万円。買い物をするにも店がない。病院に行くにも交通の手段がない。新しい仮設住宅は、隣が誰かわからない。今までこつこつと築きあげてきたすべがこわされ、ゼロからまたスタート。様々な被災状況があり、一言では語りつくせない惨状です。

また、この被災地を離れ、仙台や蛇田地区(被災が少なかった地区)にいくと、余りのギャップに、身の置き所がなく、「同じ日本なのか」とまで思ってしまう。

これは暫く続いていくものと覚悟して、受け止め、早く日常をとりもどすべく、前に少しずつ進んでいます。

5月28日に宮城県看護協会・日本看護協会・宮城県看護管理者の会主催で、「被災地における看護管理者との懇談会」が開催されました。日本看護協会からは、洪常任理事・前井部副会長が参加してくださり、約50名の宮城県内の看護部長・総看護師長の参加がありました。

そのときまで、自分は宮城県看護管理者の会の会長でありましたので、主催者側として参加させていただきました。その後、洪常任理事にむけて、手紙を書かせていただき、被災地の看護管理者の代表として、発信した事をここにものせさせていただきます。

先日は、ご多忙中、宮城までおいで頂きありがとうございます。

私たちの話に、しっかりと耳を傾けて下さり、感謝いたします。

しかし、生意気な事を最後に口走ってしまいました。

あの会場に出向くことすらまだ出来ない、立っているだけで精一杯の看護管理者が、いまだに存在し、何らかの支援を求めている状態があり、希望とすれば、それが日本看護協会からであったら、これからの礎になりうるのではないかと思ひ代弁させていただきました。

懇談会では、被災状況は、それぞれ違ってても、看護管理者が率先して病院の調整を行い、患者・利用者を守り抜いたことは間違いないと確信いたしました。

それぞれが、看護管理者として、看護師として、おかれた状態でのベスト・ベターを遂行し、様々な場面で看護を実践した事。看護は、避難所であろうが、病院であろうが、どんなところでも、どんな状態でも、私たちの身体にしっかりとしみこんで実践できる事を感じました。

東日本大震災は、誰も予想だにしない大災害でした。そして、洪理事様が、朗読して下さった詩にもあるように、人々の大切なものを根こそぎもぎ取って、大きな爪あとを残し、人々の人生を大きく変えた大災害でした。

被災地の真只中にいた看護管理者たちは、必死で、患者を守り、職員を守り、病院を守りました。

いま、少し回りを見渡す勇気を持って動き始めましたが、自分達の心の傷つきように驚きはじめています。

災害は誰のせいでもなく、誰に怒りをぶつけるものでもない事を知っています。私たちは、多くの金品や支援を望んでいるものではないことだけはおことわりさせていただきます。

再び、災害支援についての結果から申し上げますと、「被災地（石巻地区）の看護管理者・看護職員は、日本看護協会・宮城県看護協会から、支援を頂いた実感を持っていない。」ということです。

災害支援ナースが自分たちのために、または、ともに（一緒に）活動ができた実感が少ない。ということです。

3月15日、宮城県看護管理者の会役員が安否確認に来てくださいました。3月18日、宮城県看護連盟富田会長が食料等をもって安否確認に来てくださいました。その頃の食事は、小さいおにぎりを1個か2個／日でしたので、職員で分けて食べました。ありがたかったです。看護連盟は、その後、職員向けにこどもの衣類や長靴等送ってくださいました。宮城県看護管理者の会の面々からは、何か手伝える事はないかという電話やメールを何度もいただきました。

被災地に足を何度も運ばないと、現場の状況がわからないと思いますし、現場を視ずに遠い仙台や東京からでは、私たちの置かれている状況は把握できないと申し上げたい。

各現場の看護管理者は、その地域の医療・看護のキーパーソンでもあります。最低限、看護管理者とアクセスし、時間がかかっても現状を把握していただくこと。それが初動で、一番大切なことではないかと思えます。そして、電話等の通信手段が出来たなら、定期的に情報の収集をし、つながりを継続する事が大切な事ではないかと思えます。

宮城県看護協会に現地対策本部なるものが発足し、活動している事の情報石巻地区の私たちには無かった。

災害支援ナースについても女川町内で活動している事も知らなかった。災害支援ナースが女川に来ていることを知ったのは、特養からの褥創悪化の入院患者に付き添ってこられたときでした。私たちへの支援ではなく、一般の方への支援であったことに、がっかりいたしました。自分としては、1人でも現場（当院）にはいていただき、日本看護協会からの支援が自分達のところにも来ている事を職員に見せられれば、職員も実感できたのではないかと。と思えます。

当時、当院には、4月から公設民営化の委託先である地域医療振興協会からの支援が被災後4日目より全国から入り、医師10・看護職10その他コメディカル数名の支援が入り始めていました。他に個人の看護職のボランティアが2名職員と一緒に活動をしてくれました。被災した患者さんのケアだけではなく、「職員を休ませる為に来ているのだから、職員は休みなさい」といわれました。そして、徐々に職員を帰宅させる（帰る家が無いので避難所の家族の下へ）ことができ、休ませる事ができました。

支援の方々は、ただ、ただ、私たちに寄り添い、静かに、時を一緒に過ごし、水汲みを職員と一緒に、掃除を職員と一緒に、患者さんのケアを職員と一緒にしてくださいました。辛いときを一緒に過ごしていただいた事だけで、自分達は1人ではないと感ずることが出来ました。職員は、いま、元気を少しずつ取り戻してくれています。

今自分が反省するのは、こちらから、宮城県看護協会へアクセスはしてありませんでした。目の前に起きている事に対応するのに精一杯で助けを求めようとも思い浮かびませんでした。

地域の看護部長さんの中には、「一番に、宮城県看護協会へ被災状況の報告をした」

とおっしゃった方がおりました。自分は、正直言って忘れていました。

様々な災害で、災害支援ナースのネットワークが活動し、実績を持っていることは承知しています。

なれない現場に、災害支援の看護師たちが、奔走してくださったお話しも伺いました。だから、残念でした。

今回の経験から、

1. 温度差をすくなくするために、情報の収集は、なるべく、現場に出向いて現場の看護管理者から、時間がかかっても現状を把握していただくこと
2. 看護管理者は、報告できる状態になったら、各県看護協会に、報告を入れるシステムにするか、報告が無い病院へは、重大な事が起こっているくらいの覚悟で対応するシステムとする
3. 情報収集は、平時から各地区に看護管理者のネットワークを構築し、そのネットワークのどこかからか情報が得られるようにするのもひとつの方法
4. 現地の看護管理者と連携し、どのような活動が必要とされているのか、継続してかかわっていける体制をつくること
5. 現地対策本部の立ち上げを、少なくとも、被災現場の看護管理者に伝えていただき、活用方法を互いに協議しながら活用できるようにすること
6. 災害支援ナースの派遣の仕方；日本人は、遠慮する事を美徳のように思っていますが、遠慮無に受け入れられるように、平時から看護管理者に災害支援ナースの活用の仕方等のオリエンテーションなり、教育を行うこと
7. 被災病院には、自動的に災害派遣ナースが入るシステムに平時からしておくこと。それを看護管理者も認識して行動できるようにしておくこと
8. 職員の心のケアに関しては、数週間後から、被災した看護管理者・職員の心のケアが出来るように、専門家との調整や、「看護師こころのケアダイヤル」（仮称）等を立ち上げ、自由にアクセスし、ケアが出来るようにすること

等、思いついたことを挙げさせていただきました。

テレビでは、福島原子力発電所のことだけが取り上げられ、他の被災地は忘れられているかのように、被害妄想にかられてしまいがちな私たちですが、これから長い時間をかけて、復興をしていかなければなりません。今になって、PTSDを発症する職員も出ています。継続して復興のステージに応じた支援をいただければ、幸いです。

思いついたことをかきため、とりとめのない文章になってしまいました。申し訳ありません。

日本看護協会が、私たちの看護協会であり、何処へも誇れる関係に成れば良いと考えています。協力は惜しみません。

日本看護協会 洪常任理事様

宮城県看護管理者の会 前会長

女川町立病院 総看護師長 高橋 洋子

今、女川町立病院の看護部は、皆さんに少しでもご恩を返す為に、震災を振り返り、自分たちが経験した事を形にし、発信しようと動き出しています。

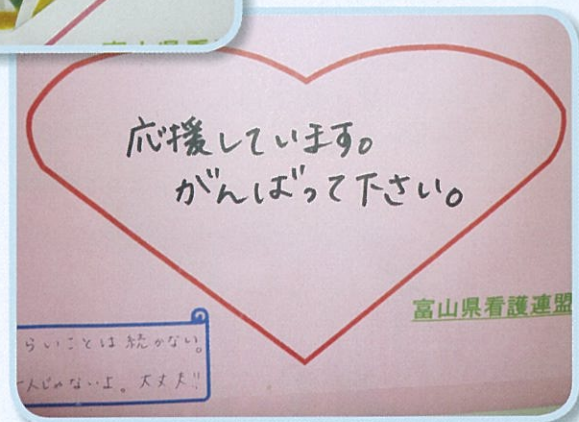
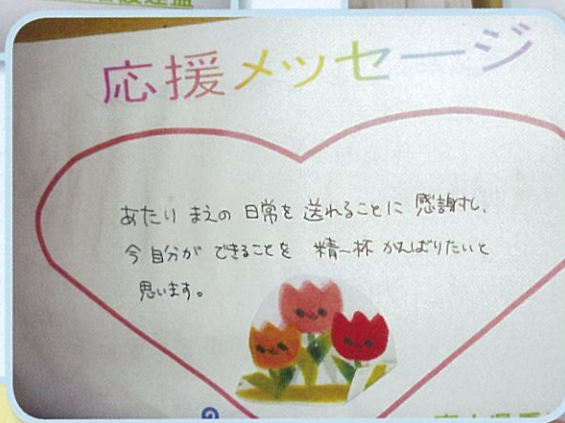
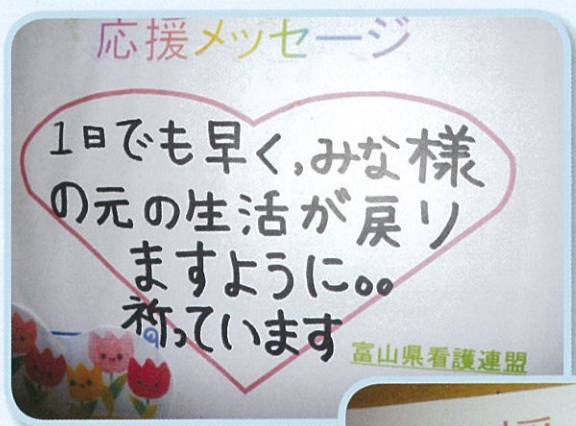
しかし、振りかえりはじめると一番辛かったときの記憶がなくなっていることに気づいたり、なにげない一言にずいぶんと自分たちが敏感になり、傷ついている事に気づかされたりしています。これも大きな気づきです。

気持ちの整理ができ、外へ震災の学びを発信できる人から発信すればよいと思います。

宮城県看護連盟からは、全国の看護職が、私たちの仲間であることを実感できるメッセージや物資が今も届けられます。本当にありがとうございます。

だから、決して悪い事だけではなかったといえるのです。

最後に、今回の震災の学びを生かし、看護協会・看護連盟と良い関係を築きながら、何処へでも誇れる関係に成れば良いと切に思っています。





東日本大震災対応状況について

友仁会 松島病院 看護部長 三澤 君江

平成23年3月11日(金)
午後2時46分 震度6
強 マグニチュード 9.0

総師長室でパソコンに向かっていたとき、今まで経験したこともない大きな揺れが4分近く続きました。デスクトップの液晶画面はラックから落下ケーブルでぶら下がり、一度はラックに載せたものの私の体もラックも液晶画面も揺れており大地の揺れるまま2回の落下で液晶画面に傷がついてしまいました。

地震発生と同時に電気・電話・水道が止まり、直ちに院内にいる患者(190名)・家族、外来患者(15名)の様子を確認。職員(120名)に幸いに人的被害はありませんでした。建物の被害、ホール床の亀裂・玄関を含む建物周囲の地盤沈下(70センチメートル)駐車場の液状化・厨房施設一部破損・汚水管及び上水道管の破損・エアコン破損など。

電気は、自家発電機と松島町に依頼して設置してもらった発電機2台で、ALSの患者のバイパップの駆動・持続吸引など最低限のことを確保しました。燃料の確保も取引先のガソリンスタンドが補給をしてくれました。(電気復旧3月15日(火)15時・電話復旧3月19日(土)13時)連絡手段はなく、救急車は、病院に乗り付けて、受け入れ可否を直接確認する状態でした。水道の復旧が一番遅く3月26日(土)朝で検査の一部は出来ない状態です。松島町の給水車が朝と夕に、1日2回きてくれて、患者食(150食)と帰宅できない職員職(70食)をなんとか続けることができました。給食部職員の頑張りに拍手です。

繰り返し起こる余震の中で、看護師の患者への対応は落ちついて声をかけてまわり責務を立派に果たしました。隣接する施設(同友

仁会の施設)の利用者50人も職員とともに当院2階のホールと食堂に避難してきました。当日の夕食は、午後3時30分に電気の復旧は困難とみて明るいうちに食べてもらうことにしました。3月15日(火)の15時電気が復旧するまではこの時間が夕食時間になりました。このころ太平洋岸一体が津波に襲われていましたが、勤務中の職員は停電で情報収集の手段もなくただ院内の対応におわれていました。幸いに病院周辺は津波の被害がなかったものの、すぐ両隣の海岸では内陸数キロまで津波被害で家屋流失や人的被害も甚大でした。数日たって被害の大きさを知ることになり、当院の周辺が日本三景松島の島々に護られたということをついtwitterで知りましたが、津波情報など知らないで働いていたことにぞっとしてしまいました。震災後にすばやく震災対策委員会を立ち上げ、現在災害時のグッズやマニュアルを整備しているところです。

当日は、多くの職員が帰らず入院患者の看護に当たりました。翌日も出勤できない職員がいて数日から1週間泊り込みで勤務をした職員もいました。

外来診療は、院外薬局の薬品の在庫関係で午前診療になりましたが一日も休むことなく診療しました。3月26日(土)に上水道が復旧して、3月28日(月)から通常診療に復帰することが出来ました。水道の復旧がないと一番困るのがトイレです。大きな容器(ゴミ回収車)にいっぱいの水を確保し、患者が用を足した後の水流しが職員の仕事になりました。外来患者はもちろん町内に使えるトイレはないので関係ない人までも病院に用を足しに来るのです。大きな排泄物は紙おむつとビニール袋が役立ちました。

震災の入院としては、地震・津波で電気が

使えなくなったため、HOT 患者7名の入院がありました。翌日10時には、水に浸かっていた患者が運ばれてきました。「名前は？」と聞くとはっきりと答えられる83歳の女性です。洋服はビショビショ、体温低下は著しく測定できません。すぐに衣服を脱いでシーツ・毛布で包み、何人もの看護師が患者の手や足を摩りながら声をかけ「生きてね」との思いで暖めました。翌日に1名 翌々日2名の水に浸かっていた人が搬送されて来ました。怪我人が少ないと思っていましたが、被害の状況からして病院に来ることができる状況ではなかったと後になって知りました。震災後4日がたち道路の瓦礫が除去されたところから外来患者数は通常の1.5倍に増加しました。病院長の「町の人たちに信頼され」「頼られる病院」としてあるのだとの言葉と、オーバーベッド可・看護師必要数10%減可・平均在院日数10%超え可との県からの連絡に看護師も困っている患者は全員入院だと研修室においていたベッドを出して頑張りました。退院許可が出ても、避難所には返せない患者の入院期間の延長も検討しました。自分の家族の状況と重なってしまいます。

看護師も、津波地域の自宅に手術後間もないお父さんが一人にいるなど、すぐにも家に帰りたくとも一帯が冠水しており危険なため許可されません。彼女は毎日勤務をしていました。4日目にやっと自宅方面に行くことが可能になり、避難所を探して被難していたお父さんにやっと会うことが出来ました。その時点で安否が確認できない看護職員が4名いましたが、1名はその看護師のお父さんと同じ避難所に避難していたことを確認してくれました。その看護師は地震後避難所になっている小学校に避難し、そこで津波にあったのです。目の前で津波に吞まれて命をなくす人を何人もみて、職場復帰できたのは5月2日でした。全職員の安否が確認できたのは6日目になりました。1名の退職者は、

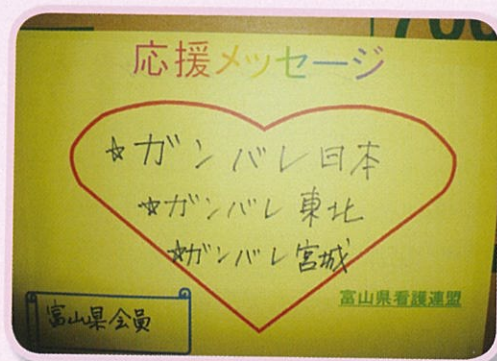
家屋流失 2歳児を預けていた保育所の閉鎖のため、実家に戻り、通勤・保育が困難になったため退職をしています。職員の被災状況は人的被害こそないものの、家屋流失・家屋全壊・床下浸水・一部浸水など30名近くを数えます。ガソリン不足は看護師の通勤を困難にしました。自転車で2時間かけての通勤や、病院が確保するガソリンを大切に使用するため相乗り通勤が3週間は続きました。看護師の職務・責務への真摯な態度に同職ながら感服しました。住む家をなくした看護師の住居として、以前使用していた学生寮を開放するなど、病院（民間病院）のきめ細やかな対応があって、職員が働き続けることができるのだと感じました。

本当に、当院も大きな被害であったといまさらながら思います。世界から日本全国から支援が届きます。大きな支援を受け少しずつ復興していくのだと感じております。

それにつけても、職場が無くなってしまった石巻市立病院や雄勝病院の仲間のことを考えると、心身共にきめ細かく温かい支援が彼女たちの傍まで届くことを祈ります。

私たちの職能団体である看護協会の励ましや、看護連盟の大先輩の方々の心からの強烈な励ましが看護師を元気にしてくれるのを実感いたしました。

先日は、清水先生初め看護連盟の多くの方々に松島に来ていただき感激でした。また、震災時の話を聞いていただき心から感謝申し上げます。





「看護学生のボランティア活動を通して」

東北福祉大学健康科学部 富澤 弥生

本学は「行学一如（理論と実践の融合）」を建学の精神として、ボランティア活動の単位認定を全国に先駆けて実施するなど以前から学生のボランティア活動を推奨してきました。今回の震災後もすぐに、健康科学部として医療ボランティア活動を開始するよう大学本部から要請され、私は学部長らとともに活動のフィールド探しおよびニーズ調査を始めました。同時に、学生の参加募集をしたところ、すぐに看護学生 109 名の登録があり、反応のよさに驚きました。

私自身、すでに避難所での心のケアチームなどでボランティア活動を行っており、支援の難しさや大変さを身にしみて感じていました。大学は学生も参加という方針でしたが、未曾有の災害を前に不安もつきまといました。免許と経験のあるプロでなければ無理なのではないか、被災者に失礼やご迷惑がかかるのではないか、壊滅的な被災状況をみて学生の精神面は大丈夫なのか、そのフォローはどうしたらよいのかなど多くの悩みを抱えながらの活動となりました。

最初の活動は、4月5日～22日の計8回、牡鹿半島女川・鮎川地区の避難所約10カ所をまわり、参加人数は計59名（学生23名、教員36名）でした。この地区はライフラインが未復旧で、電話も通じず、道路は通行止めが多く、自衛隊がつくったばかりの道を通るなど、片道3時間以上かけて通いました。

次に、4月15日～5月27日の計12回、名取市文化会館避難所で、本学専門医らによる高血圧相談を中心とした活動を行い、参加人数は計89名（学生45名、教員44名）でした。震災の影響（ストレス・不眠・環境など）で、血圧がいつもより20～30くらい高

め、無気力や受け身になりがちなどの傾向がみられました。最初の4日間で、血圧に関する支援は計75名に行うことができ、約80%の方が内服治療をうけていました。しかし、1週間以上測定していないが17名（22.7%）、3日～6日に1回測定が19名（25.3%）であり、なかには血圧が211/120mmHgの方もいらして、その方々を医師につなげ、自己管理できるよう自動血圧計を配布したことは有意義な活動であったと考えています。

活動後の学生の感想には、「被災地をテレビで見ると実際に見るとでは全然違って、大変さや悲惨さが理解できた」、「限られた時間の中で学生の私に出来ることも限られていたが、笑顔が出たり、お礼を言われたり、嬉しそうな表情を見ることができたのでとても嬉しかった」、「継続して活動していくことが信頼関係を築くことにつながった」、「ふだんの実習内容と異なるのでとまどった。自分から積極的にかかわらないとダメだと思った」、「勉強したことを生かしたボランティアだったのでとても充実していた」などがありました。このように、実際に活動してみると、私が不安に思っていたようなことはなく、むしろ、学生は継続性のある活動に喜びややりがいを感じ、自分なりの課題をみつけるなど、現場で積極的に学び、成長している姿が印象的で、頼もしくさえ感じました。

学生自身も被災しており、講義開始が遅れ夏休みが短縮されるなど、変更を余儀なくされています。しかし、この時期だからこそ学べることがあるので、今後も地元の看護学生として継続したボランティア活動を通して多くのことを学び、成長することを心から願っています。