
日本赤十字社和歌山医療センター 継続して求められる心のケア
(芝田里花、3.11 東日本大震災 看護管理者の判断と行動、2011、p.75-83)
2014年7月18日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

筆者は看護師として阪神・淡路大震災と東日本大震災の救護活動を行い、その活動を通してその違い、経験し感じたこと、考えたことを含めて震災の救護活動についてまとめている。阪神・淡路大震災では、現在のように災害に対する危機感がなく被災者はまだ現状が十分に認識できていないと思われる状況であった。救護する側、される側ともに未知の状況に混乱していた。筆者の救護活動は発災当日であり、ほとんどの被災者は対応が終わるとすぐに自宅や避難所に戻っていった。何もない状況での医療を初めて経験した筆者は医療資源が乏しい状況で、どのように医療を提供し、何ができるのかを考え行動したことが筆者自身の看護についての価値観が大きく変化したと述べている。一方で、東日本大震災での救護活動では、阪神・淡路大震災以降の災害時対応の進歩を感じながらも、メディアからの情報から災害の状況により対応を変化させなければならないと認識し救護活動に臨んでいた。発災から1カ月経過した時期の救護活動であり、慢性疾患患者への投薬や指導、被災後からの高血圧や不眠に対する対応が主であった。

筆者は東日本大震災の救護活動を通して、被災者の抱える不安やストレスは計り知れないと実感している。東日本大震災が多くの「家族関係の変調」をもたらし、多くの人々が「家族」のことで心に大きな傷を負っていることが分かる。このような人たちの今後のケアの重要性を感じつつ、「どこまでケアをできるんだろう」「被災者は一生、被災の傷を持ちながら生きていくのだろうか」と筆者は想いを馳せている。筆者は救護班の役割として、被災者の健康管理はもちろんのこと、心のケアの重要性を実感している。救護班の活動期間は短く、継続したケアができない反面、ずっと関わる人でないからこそ「家族のこと」「経済的なこと」「今後の生活のこと」「避難所の生活のこと」など地域の人には話せないことが話せるのではないかと考えている。筆者は、多くの被災者から話を聞くなかで、救護者が被災者のガス抜き場になっているように実感している。私たちは過去の災害から、被災者身体的、経済的、精神的、その他さまざまな側面での災害時対応を十分に学び、備えていかなければならない。