
被災地の「最後の砦」：大学病院の役割

(高橋葉子、ナース発 東日本大震災大震災レポート、東京、2011、p.181-189)

2016年2月26日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

東北大学病院の精神看護専門看護師及び看護師長として、東日本大震災を経験した方の活動記録をまとめた。

(1) 精神看護専門看護師として

震災後の、こころのケアに関する課題として「津波被害にあった地域から運ばれてくる強いストレス反応を抱えた患者への対応」、「看護師のメンタルヘルスを守ること」が考えられ、全国の精神看護専門看護師メンバーに災害時のこころのケアについての資料添付と助言を呼びかけた。そして、災害直後には米国国立 PTSD センターらが開発した「サイコロジカル・ファーストエイド (心理的応急措置)」が有用であること、阪神淡路大震災の経験をもとに作成された心のケアハンドブックなどの資料を今後の方針に生かすこととした。

その後、気仙沼の透析患者を受け入れ、こころのケアを行う依頼があったため、まずは前述の「サイコロジカル・ファーストエイド」を用い、被災者と接する上で配慮すべきことまとめた手引きを作成した。その中でも最も配慮すべきこととして、「災害直後の詳細な体験の聴取はトラウマによる傷を深くし得るので注意すること」が挙げられる。また、「家族に言ってはいけないこと」も述べられている。

透析患者のベッドサイドを回る上で、精神看護専門看護師として患者と接するのではなく、身の回りの世話をする看護師として接した方がより患者の声を聞き出しやすいということもわかった。気仙沼に比べると仙台市中心部は被災していないかのように感じる方、家族を失った方、家族と離れ離れになった方、自分を責める方や憤りを感じる方など様々な方がいた。

また透析患者以外にも沿岸部の病院から運ばれてくる患者に対しこころのケアを行う機会があったが、被災時の体験を思い出し、不安や恐怖におびえる患者に対し黙って気持ちを受け止めることしかできなかった。

一方で大学病院の看護師も被災者であり、看護師の多くは泊りがけでの勤務を行い、中には家族や親戚の安否を確認できぬまま勤務する看護師もいたほどである。看護師に対してケアを行い、また自らに対しストレスマネジメントを行うよう促した。

震災後のこころのケアには専門家であっても試行錯誤を伴うものであるが、被災者の不安や喪失感に対し長期的にケアしていくことが使命であり、責務である。

(2) 看護師長として

震災後、大学病院血液浄化療法部では透析治療を中断し、全患者退室後に他院の被害状況を確認し翌日以降の受け入れ等についてミーティングを行い、数名が病院に待機した。水道・電気の復旧後、中断していた患者の透析再開及び他院からの透析患者受け入れを開始した。人員不足により来院した他施設の看護師に処置を依頼するなどの緊急的な対応をとったが、患者にとっては普段治療を受けている医療者の下での治療により不安の軽減もみられた。

被災地での支援透析が1週間以上に及んだため、透析医療の破綻を避けるため透析患者の域外避難が必要となり、いったん大学病院に79人もの患者を入院させ透析医療と状態のチェックを行ってから遠隔搬送することとなった。そのため、医師、看護師を中心とした多職種の医療チームを作り、問題点について検討し、入院の受け入れ準備をした。

入院当日、迎いのバス内では問診や血圧測定はまともにできず、体温測定を行うにどうもできなかった。各避難所ではインフルエンザをはじめとした感染症の把握が重要であり、一般病棟の多床室に入院可能かどうかを確認し入院させる必要があった。感染症に対する受け入れ体制は不十分だったといえる。一時的に入院後、遠隔搬送の受け入れ先から、「到着時の全身状態が良かった」との報告があった。

今回のように、災害時の被災地遠隔搬送の中継として79人の透析患者の入院を1施設で一度に受け入れたという例は透析医療史上はじめてであり、このような大規模災害時における大勢の透析患者の早期遠隔搬送は、被災地の透析患者や医療全体を守る取り組みとして重要である。被害の少ない病院にて、地域連携ができるように、多職種の医療チームにて準備するという経験は今後の災害透析医療マニュアル作成に生かすことができるであろう。