
災害派遣と看護

(岡田晋太郎. 全自病協誌 10: 1869-1871, 2011)

2012年6月8日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

東日本大震災が発生し一カ月経過した頃福島県相馬郡新地町へ看護派遣された。ここは以前農・漁業が主産業であったが、原発事故の影響で主産業の漁業ができず復興が遅れていた。

災害派遣へ行く前、“こころ”の反応の4段階と特徴、接し方のポイントについて意識し勉強した。

避難所では被災者との接し方について

① そばにいい、② 親身になって話を聞く、③ 被害者の感情を受け止めること、子ども・高齢者・その他身体や精神に障害のある方・慢性疾患や持病のある方・家族を亡くした方・社会、経済的に不利な立場にある方は特に配慮をした。

また、生活スペースは“家”と受け止め接した。

実際に巡回すると、表面的で事務的なかわり方しかできていないことに気づき、① 何気ない話をしてそこから健康状態について話をしよう② 血圧測定などは押し付けられない形の方法で行うというように視点をかえた。視点を換えることにより、医師への診察依頼になげることや、医療機関の受診歴がなく血圧の高い被災者を見つけることができた。

看護師には、遺族の悲嘆のプロセスを理解し、悲嘆に立ち向かう遺族の助けをすることが求められる。しかし実際には被災者のつらい経験を傾聴し悲嘆のプロセスを理解するのが精一杯で、災害看護の資料に載っているような声替えはできなかった。短期間では心のケアまで達成することは難しく、傾聴することによって安心感をいただき、頭の中のことをすこしでも理解する機会になったのであれば幸いである。

この派遣で、私たちは「家族・友人などいろんな人の支えがあるから生きていける、様々な人の協力があるから一人では乗り越えられないことも乗り越えていける」と実感した。また、常々心がけている自己の看護観「患者様中心のぬくもりのある、ふれあう看護を提供していきたい」ということも再確認した。

今後も多職種の方と密に協力連携することでよりよい医療を提携したい。