

震災時の看護活動に思う

高谷 嘉枝¹⁾

Yoshie Takatani¹⁾

はじめに

看護職として衝撃的な体験と学びを得たのは、平成7年1月17日に発生した阪神・淡路大震災である。地震発生時、筆者は副看護部長の職位であった。看護職は、未だかつてない事態の中、手探りで活動した。看護管理者として何とか職責を果たすことができたのは看護職の活動と多くの方々の支援によるところが大きかった。本稿では、筆者が体験した看護活動を中心に述べる。

I. 震災下における看護管理の取り組み

地震発生直後の看護活動

地震発生直後、大学病院では1名の当直師長と50名の深夜勤務看護師が、入院患者の安否確認、救急処置、激励、散乱した備品・物品の後片付け、救急外来への対応と、素早く各自の判断で適切な行動をとっていた。まもなく看護師宿舎から駆け付けた看護師たちの応援も加わり、看護師長、副看護部長、看護部長が病院に着く1～2時間の間、持ちこたえていた。筆者が到着したのは、地震発生後1時間くらいであった。

救急外来での対応

救急患者が訪れ始めたのは地震発生から10分たったころである。最初のDOA（到着時心停止、地震発生当時の用語）患者の処置中に停電となり、非常用コンセントが使用できなかったため、看護師は廊下の非常灯の下で処置をした。30分以内に看護宿舎に居住する集中治療部・中央手術部勤務の看護師が6-7名参加し、約1時間後に到着した外科系師長の指示により、看護師は救急患者の応急処置用の縫合セット・衛生材料・担架の手配に奔走した。

いつもの3倍の時間をかけ筆者が病院に到着したのは、この時点であった。まもなく新道看護部長(以

1) 姫路大学大学院 看護学研究科

下、看護部長)と救急外来で出会い外来系統の指揮は私がとり、その他は部長が統括することとなった。救急受付は、押し寄せる被災患者や家族でごったがえし、看護師は、応急処置の必要がある患者と軽傷の患者を誘導しながら、付き添ってきたパニック状態の家族への対応も行なった。被災患者などが殺到する救急外来では、看護師の多くは救急・緊急の専門的なトレーニングを受けていなかったが、その状況に応じた判断をし、物品が不足しているなかで臨機応変に対処していた。

診察室のベッドでは被災患者収容しきれず、外来前のフロアでは、長椅子などを利用した簡易ベッドに入院患者をやすませ輸液などの処置をした。骨盤骨折などで経過観察の必要のある患者約20名は、3階にあるペインクリニックまで担架で運び上げ、夜の8時頃までには担架や動き出した一部のエレベーターで各病棟に移送した。

震災当日の17日の救急患者数は約400名、病棟への入院患者と外来の長椅子等を利用した簡易ベッド入院患者は計113名であった。増加してゆく患者に対応して救急外来に集中治療部・中央手術部の看護師や病棟・外来の看護師が配置された。

DOAの患者も続々と運び込まれ安置室はすぐにふさがり、カンファレンス・ルームを仮安置室とした。運び込まれた順にご遺体に番号を付け名簿を作成した。警察官および法医学教室医師とともに検死に立ち合い、その後各病棟からの看護師により死後の処置を済ませた。

死亡された方には、4か月の乳児から高齢者までが含まれており、茫然自失されているご家族に声をかけることもためられた。いつまでも仮の部屋に安置するのはお気の毒でもありさらにDOAの患者の増加が予想されたため、神戸市に相談し、遺体安置所として指定された近くの寺に17日23時頃までにご遺体を移した。DOAの患者は3日間で31名を数え、うち17日だけで29名であった。身元不明者が数名含まれていたが後日すべて判明した。

看護部の活動がさほど混乱しなかったのは、地震発生後3時間までに全看護職の約7割が出勤し、午前9時には担当および役割分担にしたがい活動が始まり、マンパワーの確保と指示命令系統の統一がされたことによると思う。

組織の再編成と看護部の機能維持

看護部長と救急外来の廊下を歩きながら組織の再編成を相談した。従来の組織編成を、非常時体制のもと救急看護部門、入院患者看護部門、管理部門と3つに分割し、看護部長は、入院患者看護部門、管理部門を統括し、筆者は救急看護部門を担当した。管理者として戦場のような有様を実際に目の当たりにして、現状を分析、判断し、その結果、看護部長からいくつかの対策が伝えられ、実行に移された。

1. 看護部の機能維持への取り組み

①第1の取り組みは、マンパワーの確保であった。

マンパワーの確保：不眠不休の活動

実質的なマンパワー不足、治療・生活に必要な物品の極端な不足、押し寄せる救急外来の対応が、看護管理の最大の課題であった。看護の業務量は当日が最大であった。業務の内容は、損壊、落下散

乱した設備・備品類の片づけ、点検、救急外来患者への対応、DOA患者への対応であった。そのほかにライフラインへの対応、電話線の不通の中での看護職員の安否確認などの業務量は、看護部の調査の結果、日常の1.5倍以上であったと推測された。当日から数日間は病院にいる看護職に多くの業務を分担してもらったので、超過勤務を課すこととなったが、誰一人不平・不満を言わず自発的に、あるいは師長などの指示のもと懸命に活動していた。看護師の使命感と意欲に助けられ、非常事態を乗り越えられた。

マンパワーの確保：仮設宿泊所の設置とシャトルバスの運行

当日は、看護師控え室で少しの仮眠をとる程度であったが、交通網の寸断で帰宅困難な職員や、家が全半壊、全焼、家屋内が散乱して帰宅できない職員がいた。寄宿舍に住む看護師は、頻繁な余震による建物の倒壊が不安で住めない状況であった。これらの人々には、2日目から会議室を仮設宿泊所として設置する許可を事務部の責任者から得た。また、交通網の回復に伴い最寄りの駅まで運行するシャトルバスについて看護部から病院に働きかけ系統別のシャトルバス運行の運びとなった。

マンパワーの確保：ボランティア支援

マンパワー支援導入の第1の動機や目的は、看護師のマンパワー不足に対してであった。地震後約1週間の初期は、地震発生後に増大した看護の業務量や交通寸断と看護職員の被災によるマンパワー不足のためであった。次いで地震発生日から2週間以内の中期以降は、初期の不眠不休の長時間勤務による看護職員の疲労の回復や地震発生時の不安・恐怖体験によるストレスの緩和のための休養、被災した職員の家の片づけ等のための休暇への対応であった。第2のボランティア支援導入の動機や目的は、関連病院におけるマンパワー不足への支援であった。第3のボランティア支援導入は、メンタルヘルスケアの専門職の支援のためであった。兵庫県内外の看護系大学や他大学病院看護部からの派遣や、個人的な立場での参加をして頂いた。

②第2の取り組みは、職員の食料の確保が挙げられる。

職員の食料の確保：おにぎりの炊き出し

震災当日の給食は、電気炊飯器を寄宿舍や近隣に住む看護師から借用し、炊き出しにとりかかり昼食におにぎりを医療従事者に配った。4日後に支援物資のお弁当が、全職員に配付されるまでおにぎりの炊き出しは続けられた。

③第3の取り組みは、看護師のアメニティへの配慮であった。

看護師のアメニティへの配慮

震災では看護職の多くが被災者であった。自宅マンションが燃えているのを後に、着の身着のまま病院にたどり着きユニフォームに着替えそのまま勤務し続けた看護師がいた。また、家族に連絡がつかず、不安を抱えながら働き続けた管理職もいた。入院された方々の中には、自身が被災し家族や財

産を失った人も多く、不安、悲しみ、恐怖などの心理状態にあった。これらの人々の看護を行なう看護師は普段よりも平常心が求められるが、生活が不自由な状況では、心の余裕など持つことは困難であった。看護師は、ライフラインの寸断の中で、着替えの衣類ももたないで駆け付け、入浴や洗髪、洗面もできず、自分自身の身体の不快と不潔感をかかえながら働いていた。

看護師へのアメニティの配慮に対し病院の入浴室が利用できるまでの数日間、入浴バスの運行や洗面用具や化粧品などが配布された。これらのことは、多くの職員が看護する意欲と持久力を持ち直すことになった。

2. メンタルヘルスケアへの取り組み

地震発生から1週間後くらいから悪夢に悩まされたり、余震で眠れない患者や看護師がいるとの報告を受け、当時の兵庫県立看護大学学長であった南先生と当時の神戸大学医学部精神神経科の中井教授にご相談した結果、急遽リエゾン精神看護師と精神神経科医師を派遣して頂き、カウンセリングが行われた。専門家の対応によりこころをサポートされた看護師も多かった。

II. 災害下における人と生活

被災者は、地震による建物被災や人的被害、ライフラインの寸断などから健康だけでなく生活全体が危機にさらされていた。筆者の体験からも、大学病院の医療施設で単に医療を提供するだけではなく、生活する人を生活全体から把握した災害時における看護の提供の必要性を痛感した。

震災直後、看護師は、地震の大きな揺れで損壊、落下散乱した設備・部品の片づけ、点検、および患者の安否確認、患者の治療・ケアの対応などに迫られた。

震災当日以降も、治療や生活に必要な物品が不足する中で、ケアを適切に行なう努力は重ねられていた。筆者が勤務した病院は、倒壊をまぬがれたがライフラインの寸断がありながらも、看護職は病棟において洗髪車で患者のシャワーを行なうなどをはじめ、限られた状況の中で、生活支援やケアに創意工夫を凝らしていた。集中治療部や中央手術部、中央材料部などでも機能の維持に努めていた。

時間が経つにつれ災害の時系列による医療・看護ニーズの変化を急性期、亜急性期、中長期、静穏期から捉え、ニーズに合わせた対応が求められ、震災後の生活全体には、病院施設や開業医や看護の専門職の連携が重要になり、看護職はケアの提供をはじめ介護、衛生教育など独自に活動を展開していた。筆者は、救急外来の対応や院内での看護、看護管理に関わったが、病院外からの情報は殆ど入ってこず、テレビやラジオの報道をとおして診療所や他の病院での壮絶な状況を知るにいたった。被災者が生活する避難所では、生活者の人権が排泄やプライバシーという点で問われ、震災が与える健康への影響や、避難所などの不備などが問題視されていた。

看護職は、このような状況に着目し、看護職の活動や健康生活、精神的健康に関する調査や健康支援に関する調査に取り組んだ。看護部から震災後看護活動に携わった体験を寄せるよう依頼があり、「阪神・淡路大震災 そのとき看護は」(南裕子編, 1995)には多くの看護職が各々の体験を書いている。

筆者も震災後約2ヶ月の時点で生々しい記憶を思い起こすことは、ためらいや苦痛があったが、今後の災害時における看護のデータとなると思い自分の体験を記した。

最後に

阪神・淡路大震災において被災者を支援した看護関係者が、震災後日本災害看護学会を設立して25年がたつ。この間、看護職は、多くの災害の体験や知識を活かし災害に関する看護ケアの開発やネットワーク構築の研究をはじめ災害看護学の構築を目指してきた。世界レベルでの情報交換や共同研究に取り組むべく平成22年に第1回世界災害看護学会が、神戸の地で開催された。翌年の平成23年3月11日に発生した東日本大震災からの復興過程において、看護の専門的な役割を発揮する必要性がますます高まった。

平成26年には、世界で求められている災害看護の課題に的確に対応し、解決できる高度な実践能力や研究能力を備えた国際的・学術的指導力を発揮するグローバルリーダーの養成を目標に、国公私立5大学で、5年間一貫の大学院博士課程共同災害看護学専攻がスタートし、国際学術雑誌『HEDN』が創刊された。

世界では自然災害のみならず、地域紛争や複合型災害、ミサイルや地雷に関する災害が今もなお続いている。令和元年12月、中国武漢市で新型コロナウイルス感染症が報告されて以降、未曾有の感染拡大によって世界は危機的状況に陥った。日本においては令和5年5月に5類感染症に移行され、現在はウイズコロナに向かって社会全体で取り組んでいる。今後は、災害看護学が、災害における人々の生活と健康に寄与することを大いに期待したい。

阪神・淡路大震災から28年を経ても災害のもたらした各方面への影響は計り知れない。「天災は忘れたころにやってくる」と寺田寅彦が名警句を残している。人は災害に遭っては忘却していく。神戸の地で大震災を体験し、「看護職としてもっとできることはなかったのか、何とかならなかったのか、救える命はなかったのか」と湧き上がる思いを、今も忘れることはできない。

参考文献

医学書院取材班編：阪神・淡路 震災下の看護婦たち，医学書院，1995.

南裕子編集：阪神・淡路大震災 その時看護は，日本看護協会出版会，1995.