

## Y2-13

### 東日本大震災への災害支援の体験～急性期での災害支援～

日本赤十字社和歌山医療センター 看護部

○楠本 康代

【はじめに】私は、日赤和歌山救護班の第3班として3月19日から3月23日まで、岩手県山田町に派遣された。第2班は、大沢小学校の校庭に、d-ERU（国内型緊急対応ユニット）を設置し救護所を開設した。私達第3班は、強風のためd-ERUが設置できず大沢小学校の校長室の半分を借りて救護所を開設した。大沢小学校には520人が避難していた。今回の災害において、急性期災害支援の体験と看護師長としての活動を振り返り報告する。

【活動内容】事前に得た情報は、山田町の人口、行方不明のおおよその人数、避難所の場所とおおよその避難者の人数で、その他は現地で情報収集を行った。每晚行われる行政（保健所）と地元の医師、各医療班（国立病院機構・自衛隊・日赤など）の会議に参加し、各避難所の避難者数、診察人数、主な疾患などの報告を行った。主事と係長が避難所の自治会議に参加し、生活に関する情報を得た。1日の診察人数は40人ほどで、降圧薬、抗凝固薬、血糖降下薬など慢性疾患に対する内服薬を津波で流された方が多く、処方中心であった。夕方からは発熱の患者が来診したため点滴などを行った。救護所は24時間体制で、朝6時頃から夜23時頃まで診察を行った。班員を2班に分けて避難所を巡回し、血圧を測り話を聞いて回った。要介護者の排泄、睡眠の管理や、避難所やその周辺に住む要介護者の状態悪化などの急変対応と救急車の要請も行った。看護師は、介護が必要な被災者の女性1人と夜間も一緒であったため、メンバーは働き続けることになった。

【派遣後に考えたこと】1、情報がない中で活動をどのように行うか2、派遣期間中はメンバーをどのようにして休息させるか3、普段からの保健所や各医療機関の連携の重要性4、普段からの保健所や看護師間の連携の重要性5、和歌山で地震津波が起った場合の備え

## Y2-14

### 東日本大震災で院内支援を受けての課題

石巻赤十字病院 看護部

○高橋 静子、阿部 清美、高橋 純子、金 愛子

【はじめに】東日本大震災では、日本赤十字社により病院機能の維持を目的に病院支援のための職員派遣が行われ、当院は3月16日から152日間に渡り、83施設から401人（延べ2393人）の院内支援を受けた。

【経過】5月14日までは看護師・助産師・看護教員で各部署に5日間、5月15日からはER看護師に限定し、主に救急センターに10日間1クールで支援を受けた。配置は経験を考慮し、メンバーはできるだけ固定した。また、配置人数・夜勤体制は入院患者数・受診患者数でその都度調整した。病棟は人手の少ない時間帯の勤務、救急センターではほとんど夜勤勤務であった。業務内容は、看護師は病棟で日常生活援助、救急では診療の介助、助産師は分娩介助、学校では津波で流された書類の整備が主であった。支援看護師共通のID番号を決めて患者情報は閲覧できるようにしたが、支援期間が10日に延長されてからは各自にID番号を決め、看護記録が入力できるようにした。

【結果】1.当院看護職員の各部署からの応援は、4月以降は支援看護師の交替日にて空白になる時間帯だけとなった。2.一人当りの時間外取得状況を見ると、平成22年度は2時間35分に対し23年度は1時間34分と減少している。3.一人当りの有給取得状況は平成22年度は6.8日に対し23年度は10日と増えている。4.入院患者数は目標の350床前後を維持できた。

【今後の課題】1. 支援の受け入れ・活用するための体制作りとしてオリエンテーションの徹底（担当の固定化等）、院内業務マニュアルの見直し（応援業務の明確化等）、申し送りの工夫、チームには自施設のメンバーをリーダーとして編成等 2. 応援業務を効果的に実施するための職場風土の確立があげられる。

## Y2-15

### 災害救援者へのメンタルヘルス活動の試み

伊勢赤十字病院 神経科部

○中井 茉莉、杉谷 恵里、長谷川智規、三堀 紗代

【目的】東日本大震災の発災以降、当院においても被災地への救護活動・関連施設への支援活動が継続的に行われた。活動は長期化し、多数・多職種のスタッフが参加した。そこで当院では後方支援として災害対策本部と連携し、臨床心理士による救援者へのメンタルヘルス活動を実施した。救援者が心身共に安心して活動を行える事、終了後の精神的な負担を軽減する事を目的とした。

【方法】出発前の予防活動（資料配布・説明）、救護活動終了後のハイリスク者のスクリーニング（「改訂出来事インパクト尺度 IES-R」）及びフォロー（「ご意見等記入用紙」への記入・「ふりかえりの会」の実施）を行った。ふりかえりの会には災害対策本部員も同席した。また希望時には心理士による個人的なフォローも可能である事を説明した。

【結果・考察】IES-R得点及びご意見等記入用紙・ふりかえりの会（KJ法）の結果から、派遣内容・時期により特徴が見られた。派遣内容では被災者との直接的な関わりの多かった者の方がIES-Rの得点が高い傾向にあった。時期では急性期においては放射能や余震の恐怖、派遣日程や現地の混乱等が、一方で慢性期においてはイメージとの落差、無力感等がストレス要因として多く挙げられた。本活動に関して救援者からは「このような機会があって良かった」等との意見もあり、救護活動終了後話す事のなかった想いや意見を改めて本部へ伝え、メンバーと分かち合う機会となったと考えられた。そのような経験は自身の救護活動の意義を再確認する一助となったのではないだろうか。一方で本企画の開始は発災から1ヵ月程遅れ、急性期に派遣された者のフォロー参加率が低い結果となった。今後は日常的なメンタルヘルス活動を行うと共に、今回得られた内容を盛り込んだ非常時の迅速な活動立ち上げを行っていきたい。

## Y2-16

### 震災の影響を受けた小児患者のこころの症状と回復について

石巻赤十字病院 臨床心理課<sup>1)</sup>、小児科<sup>2)</sup>

○佐々木暁子<sup>1)</sup>、伊藤 健<sup>2)</sup>

昨年3月に起きた東日本大震災以降、震災の影響と思われる子どもの外来受診が続いている。現在、宮城県ではこころのケアセンターの発足や、様々な支援団体の活動が活発化し、震災関連の受診数は減少傾向にあるものの、未だにそういった子どもの受診が後を絶たない。多くは初診時に頭痛、腹痛、吐き気、微熱などの身体症状を訴え小児科を受診する。身体の不調を訴えれば、保護者として小児科を受診させるのは自然なことである。しかし、こうした子どもがいが受診しても、検査上特に異常はないと見なされれば治療は多くの場合終了となる。当院小児科ではそのような子どもが受診した場合、医師が心の不調に着目し、心理士が介入するシステムがある。そして、心理士が関わり始めると子どもの心の不調の原因が見えてくることが多い。今回は、震災関連の小児患者の症例と回復について報告する。当初は震災の影響を直接的に受けているケースが圧倒的に多かったが、少し遅れて間接的な影響を受けているケースも目立つようになってきている。前者は家族、自宅の喪失、転居にまつわる転校などによるものであり、後者は保護者の生活再建による経済的不安や、保護者自身が様々な喪失を体験したことによるストレス状態が子どもの心の状態に影響していると考えられる場合である。前者に対しては子ども中心の介入で改善を図れることが多いが、後者に対しては保護者への介入も重要となってくる。いざれも問題とされる背景要因を適切に捉え、それぞれのケースに合った心理療法や環境を整えることで、心身の不調を改善に向かわせることができる。しかし、保護者の生活再建の不安が持続している場合は、経過が長引くことが多い。東日本大震災から1年が過ぎた今、被災地の子どもの心が置かれている心の現状について報告したい。