

講演6「熊本地震ならびに台風被害後における 看護職としての支援」

日本看護系学会協議会 宇佐美しおり

1. 災害の概況

- **前震** 平成28年4月14日 21時26分
M6.5 最大震度7（益城町宮園）
- **本震** 平成28年4月16日 1時25分
M7.3 最大震度7（益城町・西原村）
- **余震** 有震回数 4,081回（10/12時点）
- **6月24-25日 集中豪雨**

2. 被害状況

人的被害				建物被害		
死者	関連死	重症	軽症	全壊	半壊	一部損壊
49名	33名	592名	1,395名	8,543	27,561	125,454

避難所数・避難者数			
4/17 9:30(最大)		6/16 13:30	
避難所	避難者	避難所	避難者
855カ所	183,882名	62カ所	2,951名

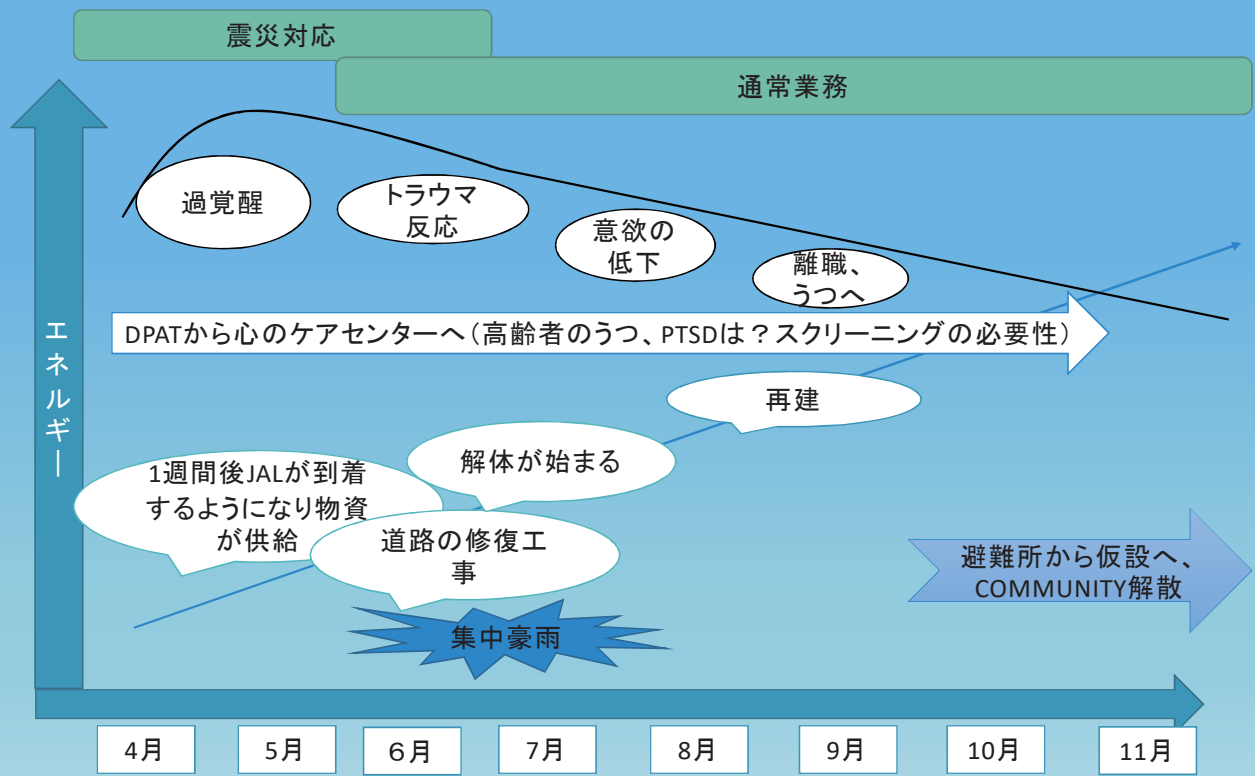
(消防庁情報 8/1 14時時点、10月31日に避難所が閉鎖)

会員の被害状況	
出勤できない看護職	避難所から出勤している状況
27施設 計30名	82施設 計230名(最大25名)

(5/13時点 熊本県看護協会会員施設被害状況調査より)

3. 精神看護CNS, 看護教員としての活動

- ① 精神看護CNSとして被災者である患者への精神的支援
- ② 災害支援ナースへの支援
- ③ 震源地である益城町の仮設住宅住民への健康調査、ハイリスク慢性疾患、うつ状態のスクリーニング(日本災害看護学会)
- ④ 看護スタッフの精神的支援を行い、外傷後ストレス障害、離職予防を目的とした個人面接、集団精神療法を実施。集団精神療法(Supportive Group Psychotherapyと救急対応集団精神療法)は、心理教育と集団精神療法を組み合わせ、PAS心理教育研究所理事長の小谷英文先生(「不測の衝撃」監訳者)と精神看護CNSとしての宇佐美が実施した。
- ⑤ 9月以降は、熊本県看護協会とともに、小谷理事長を中心に力動的集団精神療法を定期的実施し、看護職の抑うつ・PTSD予防、専門性の回復を促進している(すでに精神科医にかかっているが回復しない人たちを対象に実施)。国際学会のバックアップを得るため、仮称「熊本トラウマセンター」として国際的にも実施内容を発信している。
- ⑥ 個人面接では、IES-R得点のカットオフポイントをもとに、看護師長、副看護部長、本人からの依頼で、個人面接を行い、抑うつ状態悪化の予防、自律的自我機能の促進、専門性の回復を促進している。



4. 震災後1週間

1) 震災後1週間を経た際の2日間にわたるサポート・グループ

地震直後、被災者はまだ過覚醒の時期であり、起こった出来事を受け入れられない状況で恐怖感を共有していた。不眠、過覚醒が起こり、過活動となっていた。

2) サポートグループを通じて、自己の安全空間および落ち着きを取り戻し、過覚醒から回復し、自分の位置に戻ることが可能となった。この時期、自分と外の環境との相互作用で脅威がおこっているのので、みんなといると絆を意識するようで、落ち着く。しかし一方、自分の脅威が取り扱われなくなるので、自分自身に戻る必要があり、サポートグループを実施。

5. 震災1か月後

4月のサポートグループによる臨床データをもとに、
5月:その後の被災看護師の自我が脅威の環境で作業できるように自我の能力を自分で最大限発揮できるように、自分で責任を回復させ、集団精神療法としてのSupportive Group Psychotherapyの心的安全空間により、恐怖感、不安感が共有され、起こった出来事、自分自身の対処の検討、安全感の共有が共に行われた。

特に体験したこと(DESCRIBE)、感情(EXPRESSION)に焦点をあて、自分の体験と感情を切り離さないですむよう(切り離してしまうと今後PTSDへ移行してしまう)、自我機能が作業できるよう介入を行った。

6. 個人面接と震災後2か月後の(救急対応)集団精神療法

IES-R高値の対象者に個人面接を行い、希望者に対し(救急対応)集団精神療法を実施した。1回5-6名で3時間、職位に分け、合計64名に対し実施した。

⇒個人面接は、被災者だから仕方がないと怒りや悲しみを抑圧していく過程を、抑圧せずに向き合い、どう乗り越えられるのか、自分の状態を自我が学ぶ準備の機会となった。

⇒(救急対応)集団精神療法は、抑うつ、気分の波、震災前の通常の自分に戻らないいらだち、怒りを表現しながら、自分の愛情、生きること、生活すること、仕事をするものの意義について問い直し、震災後の新たな自分を作り出す新しいセルフケアの模索、すなわち自律的な自我機能を活性化し、PTSD、うつではなく精神の健康と自分らしさを取り戻す契機となった。震災後の危機から仕事をしながら回復していくまでの重要な、正常な機能へと移行していく移行を支える貴重な体験となった。

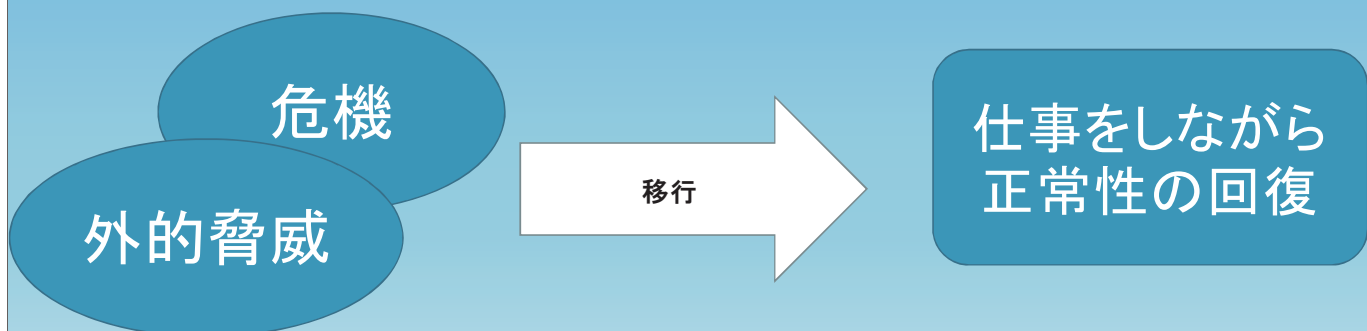
これらの臨床実績から、仮称トラウマセンターとしての継続臨床を図ることとした。

7. 震災後5か月以降:個人面接と力動的集団精神療法の展開(仮称 熊本トラウマセンター)

- 9月以降、熊本県看護協会と共催で、震災および震災を契機にこれまでの自己の課題が浮上し、抑うつ、不安を有する看護職へ精神状態の悪化予防、PTSD予防、専門性の回復を目的とした力動的集団精神療法を、小谷理事長、CNS宇佐美が展開している。
- これまでに、9月から11月まで54名が参加している。
- 震災後、日がたつにつれ、震災を否認し、震災前の自分に戻ろうとするが、現実とは異なり、理想と現実のギャップ、意欲の低下、身体の疲れが目立ちはじめ、身体とこころの統合、自分の衝動や欲求、愛情の確認、これまでとは異なる価値観の中で生きることを改めて意思決定する必要性に迫られている看護職にとって、貴重な治療の機会となっている。

個人面接と集団精神療法の意味

- 震災後危機時の自己が地震による外的脅威にさらされ、自律的自我機能が起動しない、という特徴があったが、個人面接、集団精神療法を通じて、看護職が自己の安全空間をとりもどし、恐怖感、不安感が減少し、自我の自律的機能をとりもどし、看護職としてのidentityを取り戻し専門性の回復を促進した



7. 被災者である患者への直接ケアとコンサルテーション

- ◆被災を受けた患者においても、診断と治療が確定した後、外傷後ストレス反応、うつ状態が出始め、被災者としての患者、身体疾患とともに震災後の外傷後ストレス反応を有し、混乱、不安状態が強度になっている患者への看護ケアの展開を行った。
- ◆自分の機能・重要他者を喪失し、住居を全壊・半壊で一部失くし、今後の生活の見通しが立ちにくい状況の中、怒りの表出を促し、悲しみを共有し、失くしたものの意味と大きさを実感するとともに、今回の震災で得たものを探し、過去を捨て、再出発できる準備を患者とともに行った。
- ◆支援者であり被災者である看護師は、患者に対し過剰に防衛的となり、患者の状態を重く受け止めすぎて、患者との相互作用、通常ケアが展開できにくくなっていたため、看護師自身の震災による恐怖感、不安感の表出を促し、PTSR患者へのケア方法に関するコンサルテーションを行なった。

震災に関するこれまでと今後の課題(看護職)

- ①物理的な復興は進みつつあるが、看護職の意欲の低下、うつ状態は継続。
⇒看護師自身が震災前の自分と震災後の自分の変化を受け入れることが困難。また看護師自身が患者の喪失、死、家族の反応に敏感になっていた。
⇒精神看護CNSとして、ケア困難な患者への直接ケアやコンサルテーションを通じ、
 - i)看護師自身の恐怖感・不安感の表出を促進し、
 - ii)患者との安全空間の作り方、
 - iii)対応方法、
 - iv)喪失や死に触れる体験の共有とその場にいること、
 - v)支援者・被災者としての看護師のレジリエンスの強化が必要。
- ②病院の損壊の程度、看護師個人の生活の被害の程度に応じた精神的支援の必要性(離職予防、PTSD予防)
- ③上記①②に対応できるAdvanced Practice of Registered Nurse(APRN,高度実践看護師)の育成、学際的COMMUNITYの必要性。

今回の震災からの経験と提言(看護職)

- ◆震災発生後、時期に応じた患者および看護職のうつ状態、PTSRのアセスメントと正常性並びに生きるエネルギーを促進するための介入技法
- ◆危機介入としての個人精神療法および集団精神療法の知識とスキル
- ◆混沌とした状況における組織、集団のアセスメントとマネジメント、組織介入技術



トラウマに対する明確なEVIDENCEをもった学術的・学際的
community育成(拠点、専門家)の必要性

日本におけるメガ災害PTSDの予防 および心理療法トリートメントシステム構築の必要性

IADP(国際力動的心理療法学会第22回年次大会)
東京大学駒場キャンパス18号館

小谷 英文	オーガナイザー	IADP理事長, PAS心理教育研究所理事長
	提言者	
足立 智昭		宮城学院女子大学教授, ライオンクラブ心の復興プロジェクト震災復興心理・教育臨床センター代表
宇佐美しおり		熊本大学大学院生命科学研究部看護学教授, 日本CNS協議会代表
高橋 教朗		むさしヶ丘クリニック
橋本 和典		国際基督教大学高等臨床心理学研究所准教授 福島復興心理・教育臨床センター代表
中島 隆博		東京大学大学院東洋文化研究所教授

職種を超えた災害における問題(国際力動的心理療 法学会, IADP), -IADP提言書から-

- ◆東日本大震災における被災3県(福島・宮城・岩手)の東日本大震災当時、幼稚園・保育園だった子どものPTSD(Post-Traumatic Stress Disorder: 心的外傷後ストレス障害)は、25.9%であり、比較した三重県(8.5%)の三倍である。(厚生労働省調査/毎日新聞, 2014年1月27日)

震災・原発事故関連死(復興庁, 2016年3月31日)/関連自殺(福島民報, 2016年9月7日)

	震災・原発事故関連死	関連自殺	直接死	行方不明
福島	2,038人	85人	1,613人	197人
宮城	920人	45人	9,541人	1,236人
岩手	459人	37人	4,673人	1,124人

- ◆避難者の内、家族が二か所以上に分かれて暮らす方が48%、「心身の不調を訴える同居者がいる」が67.5%、中でも「何事も以前より楽しめない」「よく眠れない」は50%台、「持病が悪化した」は34.8%。(朝日新聞, 2014年4月29)

- ◆原発事故避難区域自治体で、職員の15%がうつ病と診断された。(福島民報, 2014年5月17日)

- ◆東日本大震災の発生から間もなく5年となる被災地では、精神的健康を崩した教職員数も高止まり状態にあり、2014年度は岩手が69.6%、宮城が68.9%と過去4年で最も高くなった。福島も59.3%でこの3年で最高。仙台市は76.9%で、総数がほぼ同じ11年度の約2倍となった(河北新報, 2016年2月20日)

病気休職の教職員数(人)、括弧内は精神疾患の内数

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
岩手県	96(62)	80(50)	89(51)	79(55)
宮城県	86(54)	84(50)	87(52)	74(51)
福島県	126(78)	114(63)	120(68)	106(63)
仙台市	37(14)	36(23)	33(19)	39(30)

・宮城県の中学生の不登校率は、2012年度以降、高率で推移している(河北新報, 2015年8月7日)。2012年、2013年度は全国ワースト1位、2014年度は2位

2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
2.92%	3.13%	3.17%	3.37%

・宮城県警に2015年に寄せられた児童・高齢者虐待やストーカー、DVの相談件数が、いずれも過去最多だった14年を上回った。児童虐待が14年比27.2%増の723件、高齢者虐待が19.4%増の258件。ストーカー、DVはそれぞれ14年とほぼ同じ1025件(5.5%増)、2257件(0.1%増)(河北新報, 2016年1月13日)。

熊本地震を契機にうつ状態が見受けられる数

1) 公務員を対象とする調査

「イライラしていないか」「揺れに敏感になったか」など12項目の選択式で尋ねるもので、まだ全体の集計は終わっていないが、「うつ状態に陥りかねない」とされる公務員職員数が半数を超えている(2016年9月時点)

2) 看護職員を対象とする調査

某総合病院において看護職員のIER-Rの25点以上(PTSDハイリスク者)が5割(9月時点)であった。また熊本県内の看護職員の震災後のストレス、離職者数を調査中であるが、熊本県については、震災後、看護職に限らず会社の倒壊などに伴い離職者数が多いこと、またそれに伴い看護職の離職者数が増えていることも報告されている(2016年8月)

- 東日本大震災、熊本地震、あらゆる大災害の復興過程において、目に見える被害に対する物理的復興に関心が偏り、見えにくい心理的問題が見過ごされる傾向が強い。特に、個人のみならず、病院を始め被災者支援の組織やコミュニティの対処能力を打ちのめす急性ストレスやトラウマ(心的外傷)、そしてその反応が障害化する心的外傷後ストレス障害(Post-Traumatic Stress Disorder; 以下PTSD)の問題が見落とされ、人災と言われるほどに隠蔽さえ生じる(Stoddard, et. al., 2010; Kotani, et. al., 2013)。健全な復興を困難にし、深刻化する組織やコミュニティの問題の解決にとって、中核となるべきPTSD予防やトリートメントに関するグラウンドデザインレベルでの対応は一切なされてこなかった。

PTSD危機対策の停滞の要因（現地対応実感と臨床研究から）

- ◆トラウマやトラウマ反応の見えにくさ
- ◆心の知識の絶対的不足
- ◆トラウマ反応を安全に可視化し、トリートメントおよび対策リーダーシップが取れる力動的心理療法・集団精神療法専門家の絶対的不足
- ◆災害支援者、復興担当者、組織リーダーに対するPTSD予防、トリートメント対応のなさ
- ◆トラウマ反応やPTSDのトリアージ機構構築の失敗
- ◆調査研究と対策の分裂
- ◆対策についての成果責任の不明瞭性と研究のなさ
- ◆災後の復興を推し進める人間力、組織・地域力を育み、鍛える思想、哲学の再編を可能にする教育力の脆弱性

提言

1. 随時のトラウマ・PTSD再診断・査定トリアージ機構を備え、それに基づく危機介入および災害心理療法トリートメントを可能にする恒久的な組織の必要性⇒震災だけではなく、虐待、DVなどへも対応できる医師、看護師、臨床心理士、などを含めたトラウマセンターが必要。
2. あらゆる職種を越えて、災害PTSD心理療法を実施できる高度科学実践専門職の教育・訓練の必要性
3. 心身疲労著しい、災害支援者、復興担当者および組織リーダーへの心理療法対応と、組織再生リーダーシップの育成・訓練の必要性
4. メガ災害におけるトラウマ、トラウマ反応／PTSDと、その予防やトリートメントに関する予防唱導教育・心理教育の必要性
5. メガ災害に対応する人間力と集団・組織・地域力を陶冶する思想・哲学の構築
1～5の機能を備え、メガ災害に対する初動救急対応から中長期に至る医療・心理・教育対応についての研究を国際連携のもとに進めるための拠点の必要性