

# 「熊本地震での看護職としての支援-精神看護専門看護師の立場から-」

日本看護系学会協議会（日本精神保健看護学会、熊本大学生命科学研究部：宇佐美しおり、宮崎志保、大川貴子、野末聖香）

## 1.被災者であり支援者である看護職へのケア・コンサルテーション (日本精神保健看護学会、災害支援ワーキング)

- ◆ 一部崩壊した病院の患者を受け入れた病院の看護師5名、6名、合計11名を対象としたケア・コンサルテーションを行った。看護師として就職、あるいは転科したばかりの時に4月14、16日の熊本地震があり、病棟、病院へ適応しようとした過程の中で地震だったため、病棟での仕事もまだ覚えないうちに見様見真似で仕事をしてきた。また周囲の先輩たちも余裕がないこと、理不尽な指摘を受けたが、それを返すこともできず、怒りや苦しみを自分で我慢し表現できないため、抑うつ、意欲の低下などをきたしていた。震災後の自分の恐怖感を表現し、怒りも表現しながら自分がやれていること、また今後の具体的な仕事における目標、希望を認識しながら、自分自身、自分の生活の再構築をゆっくり図ろうとしていた。患者さんへのケア方法より、震災後の自分自身の仕事の在り方を見直す機会となった。
- ◆ 看護管理者等を対象としたケア・コンサルテーションを行った。被災した精神科病院が在宅医療部を立ち上げ、半壊、一部損壊した住宅の人たちを訪問することで地域住民の不安を軽減していること、また地震発生直後の看護管理者としての危機対応が適切だったのか、を繰り返し話すことで確認をされていた。また震災後のスタッフ間の関係がぎくしゃくし、スタッフへの対応、また看護師として自分自身も被災し、PTSRの反応に対応しながら仕事をされていること、を泣きながら話され、震災後の自分と自分の家族の悲しみ、意欲の低下を話しながら自分の今後の回復の見通し、自分自身のコントロールの方法を話しながら模索していた。ある対象者は終了後に震災後の孫の変化、夫の健康状態の悪化に関する相談をされ、家族の変化に関する不安を話され相談をされた。

課題：今回、被災者である看護職のケア・コンサルテーションを行ったが、震災後まだ十分に震災での体験を話せていない看護師、看護管理者が存在し、自分の精神状態を回避しながら仕事をしている対象者もいた。回避、うつ、否認がみられ、震災後まだ回復過程にあること、地震後の自分の状態を認めながら生活、家族、同僚や周囲との関係の再構築を検討する機会となっていた。しかしながらいまだ看護管理者として余裕のない状況もあり、自分とスタッフが地震後行ってきたこと、それを認めていくことが困難な対象者もいたため、被災者であり支援者の場合のケア・コンサルテーションにおいては、被災者としてのPTSR、うつ状態に対する心のケアを、各時期に応じて行っていくことの必要性を改めて認識した。

## 2.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 震源地であった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に実施し、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々を対象に実施）。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、自律的セルフ機能の促進、専門性の回復を促進している。

### 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：その後の被災看護職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、安全確保が共に行われた。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済むよう（切り離してしまうと今後PTSDへ移行してしまう）、セルフ機能が作業できるよう介入を行った。

### 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、仕事をするなど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、すなわち自律的なセルフ機能を活性化し、PTSD、うつではなく精神的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。

### 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 熊本トラウマケアセンター）

・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。

### 震災支援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。  
⇒看護職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。また看護職自身が患者の喪失、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) 看護職自身の恐怖感・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職のレジリエンスの強化が必要。
- ② 病院の損壊の程度、看護職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のアク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、集団のアクセスメントとマネジメント、組織介入技術
- ◆ PTSD、うつ状態へのケアを行いながら慢性疾患に関するセルフケア強化のプログラムが必要

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

