

## 平成 28 年熊本地震における医療・福祉施設での支援活動報告 —プッシュ型支援を試みて—

網木政江\*, 川崎幹子\*\*, 長谷昌枝\*\*\*, 伊藤美穂\*\*

\* 山口大学大学院医学系研究科, \*\* 宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科, \*\*\* 山口労災病院

要約：平成 28 年熊本地震（以下、熊本地震）での中小規模病院の看護師の不足状況や派遣に関する情報は限られたものであり、われわれ A 災害看護チームは、キャッチされていない人的支援ニーズがあると考えた。そこで、独自に情報収集をし、B 医療・福祉施設（以下、B 施設）にプッシュ型支援を試みた。本チームの活動を振り返り、成果と課題を明らかにしたので報告する。活動内容を分析した結果、8 カテゴリー（【】で示す）、24 サブカテゴリー（《》で示す）が抽出された。スタッフへの支援をサイコロジカル・ファーストエイド（以下、PFA）の視点から振り返ると、害を与えない支援、安心感を高めるための現実的な支援を行うことができ、心身のストレスの軽減につながったと考える。また、患者ケアについては、日常業務以外にナースコールへの積極的対応や寄り添った関わり等を行うことで心の安寧にもつながった。特別なメンタルヘルスケアをしたのではなく、PFA に基づいた「安全と安心感」「現実的な問題の解決」の活動が心のケアとなり健康回復の意欲を導くきっかけとなったと考える。人的支援を受けられていない B 施設に対するプッシュ型支援は、スタッフの心身の疲労軽減、ケアレベルの回復促進に有効であった。一方、統括リーダーがメンバーとして配属先で活動したため、コーディネーターとしての役割が機能しなかった。単発的な支援となったため、シームレスな継続性のある支援の実践に向けチームの支援体制を見直す必要性が示唆された。今後、支援の継続性を考慮し、内外組織と連携がとれるようチームの支援体制を見直すことなどが課題となった。

キーワード：熊本地震 医療・福祉施設 プッシュ型支援 サイコロジカル・ファーストエイド

### I はじめに

平成 28 年 4 月、熊本地方で 14 日と 16 日の二度にわたりマグニチュード 6.5 と 7.3 の地震が発生（以下、熊本地震）、益城町など周辺市町村では家屋の倒壊や土砂崩落により多数の人的被害がでた。死者数は、熊本県と大分県で、272 名（災害で死亡したと認められた方を含む）、熊本県の最大避難者数 183,882 名、避難所 855 か所（平成 28 年 4 月 17 日現在）、大分県の避難所への避難者最大数：12,443 名、避難箇所 311（平成 28 年 4 月 17 日現在）<sup>1)</sup>に及んだ。この地震では、家屋の損壊に限らず余震による恐怖から自宅を離れ、指定避難所以外の場所や屋外への避難者が多かったことが特徴的であった。

災害拠点病院や数か所の病院では、建物の損壊や損壊の危険のため、医療の継続が困難となり多数の患者搬送が行われた。また、DMAT(災害派

遣医療チーム)ロジスティックメンバーや災害医療コーディネーターによって熊本県 DMAT 調整本部、および医療救護調整本部で医療チームの調整が行われ、DMAT や DPAT（災害派遣精神医療チーム）、JMAT（日本医師会災害医療チーム）、保健師、災害支援ナースらが派遣された。また、被災者の健康支援や生活支援に向けて被災者健康支援連絡協議会（20 組織 39 団体で構成）で情報が共有されるなど、東日本大震災以降、一層重視されるようになった多職種連携の活動が展開された。

一方、中小規模病院の看護師の不足状況や派遣に関する情報は少なく、4 月 25 日までに一部の施設に対し計 20 名<sup>2)</sup>が派遣されたのみであった。このような状況から A 災害看護チームは、被災地の病院のスタッフも被災者であることを念頭に、キャッチされていない看護のニーズがあると考え、独自のネットワークを通じて情報収集を行った。その中で、B 施設にニーズがあるかもしれな

いとの情報を得、プッシュ型支援を試みた。

支援の要請や要求を受けてから支援に入るプル型支援に対し、プッシュ型支援は、受援側がニーズを発信できない状況等にあることを視野に入れ、要請や要求を待たずに必要な支援を行う方法である。今回、A 災害看護チームの支援活動を振り返り、活動の成果と課題を明らかにしたので報告する。本研究の成果は、今後、人的プッシュ型支援を含めた災害支援体制のあり方を検討する一助となると考える。

## II 目的

本研究の目的は、平成 28 年熊本地震において A 災害看護チームが B 施設で行った支援活動の成果ならびに課題を明らかにすることである。

## III 方法

1. 研究デザイン：質的記述的研究デザイン
2. 研究期間：平成 29 年 1 月 27 日～4 月 5 日
3. 研究対象物：活動期間中の経過記録およびミーティング記録、各メンバーから提出された自由書式の活動報告書
4. 研究対象物の収集方法：A 災害看護チームは A 県災害看護研究会を母体としており、研究対象である記録物は研究会に帰属するため、研究会役員会にて研究協力の依頼をし、記録物の使用について同意を得た。
5. 支援体制と活動の概略

チームメンバーの構成は、看護師（災害支援ナースの研修修了者）9 名、リハビリ助手 1 名、防災士 1 名、計 11 名で災害支援の有経験者であった。2 名を本部員、9 名を現地支援メンバーとして 3 班に編成し、平成 28 年 5 月 1 日～5 日の 5 日間、日程をずらして現地入りした。B 施設は病院、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム等と同じ敷地内にもつ施設だったため、災害ボランティア統括責任者と相談してメンバーを各部署に配置、第 1 班は日勤 4.5 日、第 2 班は日勤 2.5 日、第 3 班は夜勤（16 時～翌 9 時）1 日の活動を行った。

発災から 2 週間余りが経過しており施設スタッフの疲弊が懸念されたことから、支援目的および活動目標を以下のように設定した。  
 <支援目的>被災地の医療・福祉施設で勤務するスタッフの心身の疲労を軽減し、平時の医

療・福祉レベルへの回復促進を図る。

<活動目標>①医療福祉スタッフの心身の疲労の軽減を図る、②平時のケアレベルを維持し、患者の安全を守ることができる、③後方支援を視野に入れ保健ニーズを把握すると共に、必要時、関連部署と連携することができる。

## 6. 分析方法

災害支援に関する経過記録、ミーティング記録、活動報告書の記載内容を精読後、各活動目標に対する評価の根拠となる内容を抽出し、「スタッフやケアレベルの状況」「支援内容・方法」「対象者の反応・成果」に分類した。次にそれらを類似した内容別に分類、カテゴリー化し、その中から活動の状況や動きを読み取り、活動目標、支援目的に対する評価を行った。分析においては、研究者間で意見が一致するまで検討を重ね、信頼性・妥当性の確保に努めた。

## IV 倫理的配慮

本研究は、山口大学大学院医学系研究科保健学専攻医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（管理番号 427）。A 県災害看護研究会に記録物の使用について同意説明文書を用いて説明し、同意書で同意を得た。同意説明文書には、研究の趣旨、方法、研究参加の自由、不参加の場合でも不利益を被らないこと、匿名性の保証、データ使用目的と保管方法、研究成果の公表等を明記した。

なお、本研究において、開示すべき利益相反関係にある企業等はない。

## V 結果

分析の結果、8 カテゴリー、24 サブカテゴリーが抽出された（表 1）。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを<>、記述内容例を<>で示す。

### 1 スタッフおよびケアレベルの状況

#### 1) 【過剰なストレス状態】

B 施設のスタッフは、<半数のスタッフが被災しており、自宅の被害が治まらない中での勤務であった><仕事をしながら家の片付けもしなければならないため疲労が蓄積>し、<<休息がとれない身体的疲労>>状態にあった。また、<車中泊で腰を痛めている>人や、<通勤路が通行止めのため遠回りになり朝も早くから出勤しないといけな

表 1 活動内容分析結果

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容例
過剰なストレス状態	休息がとれない身体的疲労	半数のスタッフが被災しており、自宅の被害が収まらない中での勤務であった。仕事をしながら家の片づけもしなければならぬため、疲労が蓄積。
	避難生活による身体的負担	車中泊で腰を痛めている。 通勤路が通行止めのため遠回りになり朝も早くから出勤しないといけない。
	震災ストレスによる心身の不調	精神的なショックのため、約 10kg 痩せた。 震災からめまいがひどくて休むことがあった。
	勤務中も生活の心配	親戚の家を間借りしながら、自宅の屋根はブルーシートを覆っただけで雨の心配をしながら仕事をしていた。
恐怖の追体験	揺れの恐怖	今でも余震が起こるたびに、またあの大きな揺れになるのではないかと恐怖で眠れない。 日中余震があると敏感に反応して身を小さくし、恐怖体験を思い出すと語る。
	衝撃的な避難救護体験	エレベーターが動かず車椅子の患者さんを一人あたり 4 人のスタッフで階段を運んで避難し何往復もしたこと、寒かったこと、無我夢中だったことなど話され涙ぐまれる。 患者さんに伝わると思って気丈に振舞っているが、実際は、寒くて寒くて死にそうだったのがよみが返ってくる
マンパワー不足によるケアレベル低下状態	ケアスタッフの欠員	被災のため仕事に来られない状況。 子ども達や家族が体調を崩し始めスタッフが休んでいる。
	取り戻せていないケア状況	日曜日以外は毎日入浴があり、普段は業者が入浴介助をするが今は入っていない。 院内の所々でアロマの香りが漂うが、そのような癒しのケアが震災前の状態まで戻っていない。
	震災に伴うケアニーズの発生	「私たちはどうしても日常業務に追われ、まだ患者さん一人一人の心のケアができていないので、そこが一番気になりお願いしたいことです。」
スタッフの感情表出を促す関わり	スタッフとの関係づくり	支援初日、スタッフには震災関連のことはあえて訊ねることはしなかった。 一スタッフとしてチームに溶け込んで日常業務ができるよう病棟のやり方や患者さんに応じた方法を確認しながら実施。
	傾聴	スタッフから地震時の状況や現状の話を聴く。 まずは傾聴の姿勢で状況を把握。
ケアレベルの回復に向けた支援	日常業務の支援	食事、清潔、排泄、移送。 与薬、創傷処置、排痰ケア等。
	不穏患者への丁寧な対応	地震の影響で転院してきた不穏患者のアロマ療法に 30 分ほど側についていた。 家に帰りたいと、スタッフと廊下を歩いている患者を見て、落ち着くまで対応した。
	患者の心のケアを意識した関わり	洗髪の際、患者さんから避難したときの話を傾聴した。 おむつ交換・シーツ交換・清拭の合間に、ホールに行ったり部屋を回っては患者さんと談笑を心がける。
	安全確実な援助	服薬援助の際、看護師に確認し、誤嚥に気をつけ援助した。 更衣のときなど、自立度に合わせて安全を考え、スタッフと 2 人で行うようにした。 支援に入ったことでスタッフの休憩がとれた。
スタッフの心身の負担軽減	業務の身体的負担軽減	夜勤で「率先してナースコールに出てもらってありがたい。」 「介護士が欠員のため、いてくれるだけでありがたい。」
	信頼関係の深まりと心内の吐露	病棟の受け入れ状況や活動のしやすさも改善され、スタッフとの関係も深まりつつある。 「ここを辞めることは、他のスタッフに言っていない。みんな同じ立場だから、上司には相談したけど、みんなにはまだ言えてない」
	精神的支え	「災害に遭ったというだけで気が滅入っているが、支援に来てくれていると思うだけで支えになった。」 「皆様の優しさに触れ、張り詰めた気持ちが癒された」
	エンパワーメント	元気と熱い情熱を頂き、早期の業務復帰を目指し、地域に貢献しなくてはならないと意を新たにした。 スタッフが災害支援ナースの情報を初めて聞かれ、地震対策として早速講義を受けられるとのことだった。
ケアレベルの回復	マンパワー投入によるケア状況の改善	地震後、入浴介助できていなかったが、全員入浴させることができた。 行き届かなかった髭剃りや爪切りをすることができた。 背部の熱布清拭を行ったら、「あったかよー気持ちよかばい。幸せかー」と患者さんの笑顔が見られた。
	患者のニーズ充足	震災後、震えて恐怖を示す患者さんのハンドケアを行い、タッチングも入れつつゆっくりと関わると穏やかな表情となった。
	患者の健康回復促進	今まで一度もトイレを言われたことがなく、連れて行っても成功したことのない方をスタッフと 2 人でトイレに連れて行くと初めて成功。その後、アイスクリーム以外殆んど口にされなかったその方が、自分から箸を持ち食事を始めた。
チーム内での対応	施設を支えるための後方支援	病棟と病棟の渡り廊下で雨漏りあり、その点検と対処。 送られてきた支援物資の仕分け作業。 仕分けした食品に管理目的のナンバー貼り
	関連部署との連携不足	病院内、病棟内で自分が一スタッフとして動いているため、外部の情報収集が困難であるとともにチームを回すことで精一杯で情報収集する余力がない。 日中に敷地内で巡回中の保健師に遭遇し、他県から保健師の支援があること、ローラー作戦展開中ということがわかったが、医療・福祉関連のタイムリーな動きがみえず、自分たちの活動をどのように関連部署とつないでいくかが課題。

い>人もおり、《避難生活による身体的負担》もかかっていた。

さらには、《精神的なショックのため、約10kg痩せた》《震災からめまいがひどくて休むことがあった》など、《震災ストレスによる心身の不調》を認めただけでなく、《勤務中も生活の心配》を抱え【過剰なストレス状態】にあった。

## 2) 【恐怖の追体験】

スタッフの中には《今でも余震が起こるたびに、またあの大きな揺れになるのではないかと恐怖で眠れない》《日中余震があると敏感に反応して身を小さくし、恐怖体験を思い出すと語る》者もおり、《揺れの恐怖》を感じていた。

また、一緒にケアを行う中で、《エレベーターが動かず車椅子の患者さんを一人あたり4人のスタッフで階段を運んで避難し何往復もしたこと、寒かったこと、無我夢中だったことなど話され涙ぐまれる》場面や、《患者さんに伝わると思って気丈に振舞っているが、実際は、寒くて寒くて死にそうだったのがよみがえってくる》と、《衝撃的な避難救護体験》を語られることもあり、【恐怖の追体験】がみられた。

## 3) 【マンパワー不足によるケアレベル低下状態】

発災後約半月が経過していたが、《被災のため仕事に来られない状況》があるのみでなく、《子ども達や家族が体調を崩し始めスタッフが休んでいる》状況が見受けられ、《ケアスタッフの欠員》状態であった。

ケアの面では、《日曜日以外は毎日入浴があり、普段は業者が入浴介助をするが今は(業者が)入っていない》状況で、出勤しているスタッフだけでは患者の清潔のケアが行き届かない状態であった。また、B施設では総合医療の一環として、心も体も元気にするような全人的なケアを目指しており、《院内の所々でアロマの香りが漂うが、そのような癒しのケアが震災前の状態まで戻っていない》とのことだった。このように、震災前のケアレベルまで《取り戻せていないケア状況》であった。

スタッフの《私たちはどうしても日常業務に追われ、まだ患者さん一人一人の心のケアができていないので、そこが一番気になりお願いしたいことなのです》という言葉から、《震災に伴うケアニーズの発生》を認識されつつも、【マンパワー不足によるケアレベル低下状態】であったといえる。

## 2 支援内容および方法

### 1) 【スタッフの感情表出を促す関わり】

支援メンバーは、《支援初日、スタッフには震災関連のことはあえて訊ねることはしなかった》。まずは《一スタッフとしてチームに溶け込んで日常業務ができるよう病棟のやり方や患者さんに応じた方法を確認しながら実施》し、《スタッフとの関係づくり》に努めながら共に患者ケアを行った。そして、《スタッフから地震時の状況や現状の話を聴く》ことがあった際は、《まずは傾聴の姿勢で状況を把握》するということに《傾聴》を意識するなどした。

### 2) 【ケアレベルの回復に向けた支援】

欠員によるマンパワーの不足があったことから、主に《食事、清潔、排泄、移送》などの日常生活のケアを、配属部署によっては《与薬、創傷処置、排痰ケア等》を一部行い、《日常業務の支援》を行った。

また、《地震の影響で病院を転院してきた不穏患者のアロマ療法に30分ほど側についていた》り、《家に帰りたいたと、スタッフと廊下を歩いている患者を見て、落ち着くまで対応した》り、《不穏患者への丁寧な対応》を行った。同様に、《洗髪の際、患者さんから避難したときの話を傾聴した》り、《おむつ交換・シーツ交換・清拭の合間にホールに行ったり、部屋を回っては患者さんと談笑を心がける》などして、《患者の心のケアを意識した関わり》をした。ケアを実施するうえでは、《服薬援助の際、看護師に確認し誤嚥に気をつけ援助した》《更衣のときなど自立度に合わせて安全を考え、スタッフと2人で行うようにした》など、慣れない場所でのケアのため、特に患者の《安全確実な援助》を心がけていた。

## 3 支援に対する反応および結果

### 1) 【スタッフの心身の負担軽減】

支援の結果、《支援に入ったことでスタッフの休憩がとれた》《夜勤で率先してナースコールに出てもらってありがたい》《介護士が欠員のため、いてくれるだけでありがたい》と、《業務の身体的負担軽減》につながった。日々《病棟の受け入れ状況や活動のしやすさも改善》されていき、スタッフの中には《ここを辞めることは他のスタッフに言ってない。みんな同じだから。上司には相談したけど、みんなにはまだ言えてない》と語る人もおり、《信頼関係の深まりと心の内の吐露》が感じ取れた。また、今回支援に入ったこ

とに対し、＜災害に遭ったというだけで気が滅入っているが、支援に来てくれていると思うだけで支えになった＞＜皆様の優しさに触れ、張り詰めた気持ちが癒された＞と、《精神的支え》になったことや、＜元気と熱い情熱を頂き、早期の業務復帰を目指し、地域に貢献しなくてはならないと意を新たにしたい＞＜スタッフが災害支援ナースの情報を初めて聞かれ、地震対策として早速講義を受けられるとのことだった＞と、《エンパワーメント》の効果もあり、【スタッフの心身の負担軽減】につながった。

## 2) 【ケアレベルの回復】

ケアレベルについては、＜地震後、入浴介助できていなかったが、全員入浴させることができた＞＜行き届かなかった髭剃りや爪切りをすることができた＞等、《マンパワー投入によるケア状況の改善》に繋がった。

また、＜背部の熱布清拭を行ったら、あったかよー気持ちよかばい、幸せかーと患者さんの笑顔が見られた＞＜震災後、震えて恐怖を示す患者さんのハンドケアを行い、タッチングも入れつつゆっくりと関わると穏やかな表情となった＞等、《患者のニーズ充足》を表す反応が観察された。さらに、＜今まで一度もトイレを言われたことがなく連れて行っても成功したことのない方をスタッフと2人でトイレに連れて行くと初めて成功。その直後、食事を取ることが嫌いでアイスクリーム以外殆んど口にされなかったその方が、自分から箸を持ち食事をし始めた＞等、《患者の健康回復促進》にも結び付き、延いては【ケアレベルの回復】につながった。

## 4 後方支援を視野に入れた保健ニーズの把握と関連部署との連携

### 1) 【チーム内での対応】

ロジスティックス担当の防災士の資格をもつメンバーは、＜病棟と病棟の渡り廊下で雨漏りがあり、その点検と対処＞や＜送られてきた支援物資の仕分け作業＞＜仕分けした食品に管理目的のナンバー貼り＞等、《施設を支えるための後方支援》を行った。

一方、統括リーダーは、施設の支援ニーズに応え＜病院内、病棟内で自分が一スタッフとして動いているため、外部の情報収集が困難であるとともにチームを回すことで精一杯で情報収集する余力がない＞状況となった。＜日中に敷地内で巡回中の保健師に遭遇し、他県から保健師の支援があ

ること、ローラー作戦展開中ということがわかったが、医療・福祉関連のタイムリーな動きがみえず、自分たちの活動をどのように関連部署とつないでいくかが課題＞となり、《関連部署との連携不足》により【チーム内での対応】となってしまった。

## VI 考察

結果をもとに、3つの活動目標について考察し評価を行った。また、支援目的に対する総合評価を行った。

### 1 医療スタッフの心身の疲労の軽減

B施設のスタッフは、家の片付けや避難生活を強いられる中で業務に従事し、余震時には生命の危機を感じた恐怖体験や、無我夢中で携わった患者避難の活動状況が追体験として現れるなど、心身ともにストレス過剰負荷の状態を遂行していたといえる。

メンバーは、自分たちの支援がスタッフの新たなストレスとならないよう意識して関わり、労をねぎらうことを忘れず、スタッフの中に溶け込めるよう、経験を生かしたコミュニケーション技法を用いながら入っていった。病棟でのやり方や患者の個別性に応じた方法を確認しながら、指示のもと日常業務を安全確実にやり、ナースコールの対応や不穏患者への対応を積極的に行った。患者対応においては、平時のケアの状況を感じ取りながら、スタッフが行き届かないと感じている部分に介入した。スタッフには震災時のことを決して聴き出すことはせず、共同作業をしたり、詰所で一息つく時間の中で自然に語られる衝撃的な体験を傾聴し、距離感を縮め信頼関係を深めていった。

これらの支援をサイコロジカル・ファーストエイド (Psychological First Aid: 以下、PFA)<sup>3)</sup>の視点から振り返ると、「害を与えない支援」「安心感を高めるための現実的な支援」を行うことで、スタッフの心身のストレスの軽減につながったと考えられる。

山崎ら<sup>4)</sup>の新潟中越地震で被災した看護職を対象に行った調査によると、「被災後、周囲から励ましや労いの言葉を受けたことで、気持ちが通じ合い楽になったり、復興に向かって頑張れる気持ちになった看護職も多かった」ことが明らかとなっている。本結果においても、支えられている

と思える気持ちや、共に頑張れるケア仲間をみることで、スタッフに復興に向けての新たな決意をもたらし、エンパワーメントできたのではないかと考える。

## 2 平時のケアレベルの維持と患者の安全

B施設は一部損壊により病室が一部閉鎖されていたが、ライフラインは復旧し通常業務体制で稼働していた。しかし、欠勤や業者委託となっていた入浴サービス休止等の事情に伴ってマンパワーが不足し、ケアレベルは低下していた。

一方、震災後、不穏状態になった方や、大きな揺れの恐怖体験から些細な刺激に過敏に反応するようになった方がおられ、平時にはないケアニーズが加わることで、ケアニーズはより高くなっていた。

スタッフは、こころのケアの必要性を認識しながらも日常生活援助などに追われ、患者や入所者とゆっくり関わる時間がとれず、葛藤しつつも目の前のケアに追われている状況であった。

このような状況の中、清潔や食事、排泄の援助など、スタッフだけでは行き届かなかったケアを支援したことにより、患者の基本的ニーズの充足およびケアレベルの改善につながった。

メンバーは各部署でナースコールに積極的に対応したが、これは、排泄などのニーズに対し素早く対応できただけでなく、不安の強い患者には「呼んだら看護師がすぐに来てくれた」「そばにいてくれた」という安心感にもつながった。

スタッフと心をつなげ、患者のそばに寄り添い、労いの言葉をかけ、語られることを傾聴したり、日常生活における些細な出来事を共に喜ぶという関わりによって、穏やかな表情を取り戻されたり、ナースコールの回数が減ったりと、患者の心の安寧にもつながったと考える。つまり、特別な精神的ケアをしたのではなく、PFAに基づいた「安全と安心感」「現実的な問題の解決」の活動がこころのケアとなり、「トイレに行って排泄してみよう」「自分で食事を食べてみよう」という健康回復の意欲を導くきっかけとなったといえる。安全面については、チームミーティングで毎回取り上げるとともに、ケア実施時は、一行為ごとの確認を意識し、危険が予測される際は、ペアで実施するなどして医療事故防止に努めていた。オリエンテーションが困難な部署においても、状況を見極め、アセスメントに基づき臨機応変に看護が実践できたことは、メンバー一人ひとりの平時の

看護実践が活かされたものとする。

## 3 後方支援を視野に入れた保健ニーズの把握と関連部署との連携

今回、統括リーダーがメンバーとして配置された部署で活動を行ったため、情報を集約・分析し、内外部の関連部署へ的確につなげ連携するといったコーディネーターとしての役割が機能しなかった。支援先での看護職や介護職の疲弊やマンパワーの不足、ケアレベルの低下など、支援ニーズをキャッチしても関連部署との連携がとれなければ根本的な問題解決や継続性のある支援にならず、撤退後むしろ混乱を招いてしまう可能性もある。シームレスな支援が重要であることは言うまでもなく、今後、チームとしては、支援メンバーの人数や役割分担、配置の仕方など、支援体制を見直す必要性が示唆された。

## 4 支援活動に対する総合評価

日本看護協会では、阪神淡路大震災以降、災害支援ネットワークが構築され、被災地の看護職の心身の負担の軽減や、被災者の健康レベル維持のため、災害発生時に災害支援ナースを派遣する取り組みが行われてきた。熊本地震においても、熊本県からの避難所支援の要請に基づき災害支援ナースが避難所に派遣されたが、中小規模病院への看護職の派遣は、用意があるとしながらも要請がなく行われなかった<sup>5)</sup>。厚生労働省の報告<sup>6)</sup>によると、看護師の病院支援は、国立病院機構、熊本赤十字病院、済生会熊本病院など15施設に看護師数十名が、同系列の病院や熊本市市民病院から支援に入ったのみであったことから、多くの中小規模病院の看護職が外部からの支援を受けないまま勤務を続けていたと考えられる。

B施設では、職員の被災率は20.2%（平成28年4月20日時点）<sup>7)</sup>、「全壊」「半壊」「食料不足」など生活の問題を抱え、施設からの支援を受けながら生活をする中で出勤している職員がいる状況であった。介護職については熊本市の斡旋や全国老人保健協会の派遣があったが、医療救護調整本部からの医療チームの支援は入っておらず、我々のチームを含め看護職が2チーム入っているのみであった。被害の大きかった医療施設に比べると建物の大きな損壊がなく、施設の機能としては稼働していたことから、医療全体からみたニーズとしては優先度が低く、ニーズとして挙がらなかった可能性が高いと考えられた。

B 施設では、「もっと被害の大きかった施設のことを思うとお願いできない」と看護師の派遣要請を遠慮されていた。他院においても、「急性期医療を支援するチームの存在は理解していたが、その後継続して支援を受けられることを知らなかったため、救急外来を担当する業務のみ支援を受け入れ、病棟業務を担当する看護師は休みにくい状況だった<sup>8)</sup>」という報告もあることから、中小病院のニーズが多数存在したと推測される。

今回 A 災害看護チームは、独自のネットワークで情報をキャッチしプッシュ型支援を試みた。本来、支援活動は構築された災害医療体制の中で行う必要があると考えるが、時として、受援側がニーズを発信できない状況等にあることも視野に入れ、要請や要求を待たずに支援を行う必要性があることが明らかとなった。支援目的であった「被災地の医療福祉施設で勤務するスタッフの心身の疲労を軽減し、平時の医療・福祉レベルへの回復促進を図る」という点については概ね達成でき、必要などころに必要な支援を行うという意味ではプッシュ型支援は有効であったと評価できる。しかし、PFA の活動三原則である「見る」「聞く」「つなぐ」のうち要となる「つなぐ」支援まで至らず 5 日間の単発的支援にとどまったことは、マンパワー不足という根本的な問題解決の糸口になっておらず、ケアレベル維持のための中長期的視点からの介入が不足していたといえる。本結果より、シームレスな継続性のある支援の実践に向けた思考と実践力、ならびにチームの支援体制の改善が今後の課題として示唆された。

## VII 結論

平成 28 年熊本地震において、人的支援要請の発信を躊躇されていた B 施設に対しプッシュ型支援を試みた結果、スタッフの身体的負担の軽減やケアレベル回復促進の一助となった。しかしながら、単発的な支援となったため、今後は支援の継続を考慮した内外部との連携や、被災地域内の医療・保健・福祉ニーズ全体を考えた支援につながる思考と実践力、ならびにチームの支援体制の改善が課題となった。

## VIII 引用文献

- 1) 内閣府, 防災情報のページ:平成 28 年(2016 年) 熊本県熊本地方を震源とする地震に係る被害状況等について(平成 30 年 10 月 15 日 12 時 00 分現在) 非常災害対策本部. P3 - 4.  
[http://www.bousai.go.jp/updates/h280414jishin/pdf/h280414jishin\\_53.pdf](http://www.bousai.go.jp/updates/h280414jishin/pdf/h280414jishin_53.pdf) << 2019 年 2 月 22 日閲覧 >>
- 2) 厚生労働省(2016), 熊本県熊本地方を震源とする地震に係る被害状況及び対応について(第 23 報). P5. [http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/0000123114\\_3.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/0000123114_3.pdf) << 2017 年 1 月 1 日閲覧 >>
- 3) アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク, アメリカ国立 PTSD センター: Psychological First Aid Field Operations Guide(2), (2011). 兵庫県こころのケアセンター訳, 災害時のこころのケア, サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き原著(2), 医学書院. P26 - 27.
- 4) 山崎達枝, 丹野宏昭(2009): 2004 年新潟県中越地震の被災看護師のストレス反応—新潟県中越地震を体験した看護職のアンケート結果から—, 日本集団災害医学会誌, 14, P157-163.
- 5) 日本看護協会(2017). 平成 28 年熊本地震における日本看護協会の取り組み(報告書). P33. <http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/saigai/kumamoto/pdf/report.pdf> << 2017 年 1 月 1 日閲覧 >>
- 6) 厚生労働省(2016). 熊本県熊本地方を震源とする地震に係る被害状況及び対応について(第 30 報). 5. 覧, [http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/0000123874\\_2.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/0000123874_2.pdf) << 2017 年 1 月 1 日閲覧 >>
- 7) みゆきの里(2018): 平成 28 年熊本地震 みゆきの里の対応, [https://miyukinosato.or.jp/common/UploadFileOutput.ashx?c\\_id=3&id=192&sub\\_id=1&flid=709](https://miyukinosato.or.jp/common/UploadFileOutput.ashx?c_id=3&id=192&sub_id=1&flid=709) << 2019 年 3 月 7 日閲覧 >>
- 8) 小井土雄一, 石井美恵子(2017). 多職種連携で支える災害医療—身に着けるべき知識・スキル・対応力, 医学書院. P68.

**Report on support activities at a healthcare facility  
in the area affected by the 2016 Kumamoto Earthquake  
-Trying push-type assistance-**

Masae Amiki\*,Mikiko Kawasaki\*\*,Masae Nagatani\*\*\*,Miho Itoh \*\*

\*Yamaguchi University Graduate School of Medicine

\*\*Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Ube Frontier University

\*\*\*Yamaguchi Rosai Hospital

**Abstract:** TIn the aftermath of the 2016 Kumamoto Earthquake, we presumed that there would be a lack of information about the scarcity of nurses remaining at small and medium-sized hospitals as well as dispatched nurses in the affected area. Furthermore, we anticipated demand for assistance that was yet to be identified in the region. For this reason, we organized a disaster nursing assistance team and started gathering information on our own, which led us eventually to our push-type assistance for a healthcare facility located in the area. The following report is on our achievements and problems faced during our activities in the facility. We analyzed the content of our activities, which resulted in extracting 8 categories and 24 sub categories. As a reflection of these, as for the staff members in the facility, practical support that was not inconvenient but reassuring was amply provided from us, reducing their mental and physical stresses, owing to our principle of psychological first aid during the activities. As for the patients, their nurse calls were so actively responded by us with considerate care beyond the regular practice that it contributed to development of their peace of mind and our good relationships with them. Throughout our activities, we aimed at "safety and security" and "solution of practical problems" for the sake of patients' mental care and recovery, just relying on our own principle of psychological first aid which is none of any special mental healthcare doctrines. In spite of the insufficient human support at the facility, our push-type assistance turned out to be effective in soothing the staff members' mental and physical fatigue and elevating their levels of care. On the other hand, the role of the coordinator, our general leader, did not appear fully functional because she was partly assigned outside our own activities. Since it was a one-shot volunteering project, our team is presumably required to be reviewed in order to enhance our supporting system for seamless support activities. Therefore, our future challenge is to reexamine our supporting system as a team for cooperation with internal and external organizations and further continuity of support activities.

**Keywords:** 2016 Kumamoto Earthquake, healthcare facility, push-type assistance, psychological first aid