

新型コロナウイルス感染症による生活への影響が長期化し、心身の健康にも大きな影響を及ぼしています。「コロナ疲れ」や「コロナうつ」といった言葉も出てきています。

そこで、今回は仙南サナトリウム+院長の本多修先生に「コロナ禍でのメンタルヘルス」をテーマで寄稿していただきました。

### 不安を抱くのは当然の反応です

医療法人 蔵王会 精神科病院 仙南サナトリウム+ 本多 修  
理事長・院長

宮城県看護協会仙南支部のみなさまに、まず最大の感謝申し上げます。コロナ禍の中、それぞれの専門分野で看護力を発揮していただき、この地域医療と生活の安心と安全が守られています。ご自分とご家族の安心と安全も十分に守られているということを強く願っております。

さて、人類は有史以来ずっと、不安と共にありました。夜の暗闇、寒さ、食物、獣などの不安から始まり、さまざまな危険にいつも取り囲まれているからです。人類はその不安を少しでもやわらげ、取り除くために、文明と文化を発展させてきました。

私達は今、未知の感染症への不安でいっぱいです。この不安は、どんな人も抱く、抱いて当然です。令和2年自殺対策白書では、令和元年度までは年々減少していましたが、令和2年度は7月以降前年度より増加しています。一般生活の中で、さまざまな行動制限、経済的なこと、終息が見えない状況下などが大きく影響していると考えます。特に医療関係者は感染に伴う差別や偏見に苦しめられています。

不安と戦わず、押し殺さず、共生しましょう。なぜなら、危険を感じる状況では、悲しんだり、心配したり、困惑したり、恐ろしさや怒りを感じることは、自然なまったく正常な反応だからです。不安な気持ちは、一人で抱え込んではいけません。信頼している友人や家族と話しましょう、そして、分かち合いましょ。今出来ないことは、誰かに頼っていいのです。出来なくなったことや出来ないことに目を向けると、気持ちも減入ります。すべての時間を全集中しないでください。手抜きできることは手を抜いていいのです。最後に、「今も変わらずにできる大切なことはなんですか?」不安なときほど、やってみましょう。(ちなみに私は、入浴しているとき、大声で歌うことです。失礼しました)

### 災害支援ナースの活動

令和2年12月12日開催のリモート研修会で、「台風19号被害における災害支援ナースの活動」について、東北医科薬科大学病院救急看護認定看護師 伊藤奈々江さんに講演していただきました。講師の伊藤さんは日本DMAT隊員としてもご活躍されています。

研修会終了後、現在までの災害支援ナースの活動についてお話を伺いました。

ー災害支援ナースとしての活動年数はどのくらいですか。

宮城県看護協会の災害支援委員としては8年経ちますが、災害支援ナースとしては2018年に登録したので2年弱です。

ー現在、宮城県看護協会の災害支援ナースの登録人数は何名ですか。

2018年の段階で約120名です。

ー実際に派遣された場所、派遣の際に向向する人数を教えてください。

東日本大震災以降、宮城県では大きな災害がなかったため、今回の台風19号被害が災害支援ナース登録後の初めての派遣でした。他に登録している方の中には、自分は今行くつもりでも看護部としてOKが出なかった方もいました。所属している病院の事情など様々あると思いますが、今回行けなかったとしても次回の要請に備えようという気持ちがあるのかなと思います。

今回は宮城県看護協会から40名が派遣されましたが人手が足りず、山形・青森から応援に来ていただきました。

ー活動チームの構成と活動期間、活動の内容について教えてください。

DMATやJMATですと、医師・看護師・薬剤師など、色々な職種でチームを組んで行きますが、災害支援ナースについては看護師だけでチームを組みます。事前にFAXで派遣者リストをもらって、所属先や氏名を把握します。

移動を含めて3泊4日と基本的には決まっています。今回はシフトを組むのが厳しいという理由で、県内の支援ナースは2泊3日、県外からの応援ナースは3泊4日でした。

今回は避難所支援活動をしました。医療を要する方がいるか、緊急性も含めて把握・介入します。次に、障害のある方や高齢者、妊産婦、小児など、保健・福祉的支援が必要な方がいるかどうかを把握します。必要性に応じて福祉避難所を開設し、在宅の寝たきりの方などは、そこで避難生活をしていただきます。福祉避難所の開設、移動の必要性の判断については、支援ナースの視点が必要になってくる時もあります。

また、避難所の環境、衛生面はどうなのかということにも視点を広げていきます。支援ナース以外にも色々なチームが入ってくる

可能性があるため、情報共有やカンファレンスし、連携していくことが大事だと思います。避難所開設当初、丸森小学校体育館は出入口が一緒で、土足のまま入ってきて衛生環境は良くなかったようですが、最初に入った徳洲会のTMATが他の支援チームや被災者の方、行政にも声をかけて、段ボールベッドの導入やレイアウトの見直しをしました。

ー個々の状態を確認しながら判断し、徐々に変化していくニーズや状況への対応はどうしているのですか。

最初に入ったチーム、中間に入ったチーム、支援活動が終盤に入ったチーム、自行運営、自立を促す立場など、個々の立場によって支援内容は違ってきますが、他のチームとも連携していくことが大事です。

今回は、最初に先発隊として入ったチーム(仙台市保健師、徳洲会のTMAT)が避難者の全情報を把握しリストアップしていたので、私達はその情報を生かして支援活動を継続しました。インスリン自己注射など、医療支援が必要な方をピックアップして、声掛けや見守りなどの必要性がある方に介入していきます。

最初は全避難者の方々の情報を集めるところから始めるのですが、特に注意を要する方や継続して見ていく必要のある方に対応していきます。最初は自立しているので大丈夫と思っている方も、状態が変わることもあるので、自立している方も見守っていくことは必要です。

ー夜間の見守りは交代で対応するのでしょうか。

支援ナースは2人体制で、交代で2時間くらいは仮眠をとれます。

ー派遣に際して、ハザードマップの確認など必要な事はありましたか。また、平時から対応できるようにしておく心構えや準備など何が必要かアドバイスをお願いします。

私個人としては、「災害は忘れた頃にやってくる」その気持ちを忘れない事です。日本全国で大きな災害は起きていますので、宮城県でも起こらないとは限らないと心に留めておかないといけないと思います。

今回、丸森町は台風での水害が大きかったのですが、地震でも火事でも日頃からの備えが大事だと思います。火事の場合はすぐ消火活動が必要ですが、病院内のどこに消火器があるのか、消火器は使えるのか、使い方を知っているのかを把握しておくといけないけません。消火できない場合、患者や入所している方々を避難させる判断をどこでするのか、みんなが共通認識を持って行動しないと、大きな被害につながってしまいます。

マニュアルを把握していても行動が伴わない可能性もあるので、平時からの机上訓練、シュミレーションをして皆が共通した認識を持つことで、いざという時に対応できるのではないかと考えています。

ー被災地で身元や既往歴、服薬内容の確認のため、かかりつけ医や保健師、役場などに求める必要な情報はありますか?

かかりつけ医や保健師の関わりも大事ですが、自助、共助、公助の患者さん自身の自助の部分強化していく事も必要です。水害では薬の手帳が流されたり、携帯も水没することがあります。平時の時点でコピーや写真に撮っておくとか、家族内で情報共有してお薬内容を把握しておくことが必要です。以前研修で保健師さんから聞いた事があるのですが、患者さん自身が管理できていても家族が把握できていないこともあります。平時の時から、例えば冷蔵庫の中にお薬内容のコピーなどの患者さん情報を入れておく、透析・HOT・吸引されている方は緊急時に周りがどう動くかということを確認しリストアップして冷蔵庫にコピーを入れておくことを家族内で共通のルールにしてはどうか、かかりつけ医や看護師が説明、指導しておく患者さん自身にも協力してもらえらと思います。カルテについても、電子カルテは電気が使えず見れない、紙も水没するなどがあると思います。電子カルテの場合、紙の情報も持つておくといいと思うのですが、限度もありますので患者さんに協力してもらおうのも大事だと思います。

ーこれから災害支援ナースを目指す方、仙南支部の会員の皆様一言お願いします。

台風19号の際に、被害が集中した仙南地区の皆様は辛い思いをされて、中でも病院や保健所勤務など色々なところで皆さん活躍されたのだらうと思います。被災地の中で自分も被災者なのに、動かないといけないというジレンマを抱えながら動かれたのだらうなと思います。

できることは限られるかもしれませんが、私達は看護の力があります。看護の視点で、辛い思いをされている方のお身体や心に支援していくことはすごく大事で、看護師としての使命の一つかなと感じています。仙南支部では被害を受けたからこそ、被災者側の気持ちもわかると感じます。今後なんらかの災害があった時に、どちらの気持ちも理解して活躍できるのではないかと思います。また、研修の機会のある場を通して、日頃からの関係性を作っていくのも大切です。顔見知りになっていると、いざという時、現地で災害支援の時に協力しやすいのかなと思います。

ー病院勤務の時とは何が違いますか。

病院は忙しさがありますが、環境も人も物も整っています。避難所は発災当初であれば、物も充分あるとはいえない環境、人もいないことがある。いかに自分が今まで環境の整った中で看護をしていたか、避難生活する環境を考える視点がすごく薄らいでいたと感じ、ナイチンゲールの看護の視点に立ち返るのは大事だと思いました。また、病院だとマニュアル化が進み、患者さんに安全に看護を提供することはありますが、考える看護実践の場が少なくなってきたのかもしれない。マニュアル化しても日頃から看護の視点を持ち、根拠を持って考える看護の実践を積み重ねていくことで、災害時の支援にも生かせるのだと思い、BHELP(※)研修を受けました。看護のものさし、判断するための知識や技術を日頃から積み重ねることが大事だと思います。興味のある方がいればこんな研修あると声をかけてみてください。一緒に活動しませんか?

※) 災害対応標準化トレーニングコース

### 編集後記

今年度は、人と会って話せることのありがたさを痛感した一年でした。本多先生もおっしゃっていましたが、人と話し、思いを共有し、頼ること、そしてコロナ禍でもできることを大切にしたいですね。会員の皆さんにお会いできる世の中に早くなることを願うばかりです。(広報委員一同)

