

## 重症心身障害児・者病棟の床上浸水時看護者が経験した社会的支持と対処機制

山本 侑子\*, 西岡 美作子\*\*, 橋本 和子\*\*\*

\* 高知県看護協会 〒780-8087 高知県高知市針木北1-5-10

\*

\*\* 元高知県立中央病院看護部 〒781-5103 高知県高知市大津乙457-41

\*\*\* 福山平成大学看護学部 〒720-0001 広島県福山市御幸町上岩成正戸117-1

**The nurses experience by social support and coping mechanism with flooding above floor, level at a ward for children /adults with severe mental and physical disabilities.**

**JUNKO YAMAMOTO\* · MISAKO NISHIOKA\*\* · KAZUKO HASHIMOTO\*\*\***

\* Kochi Nursing Association. 1-5-10 Harigikita,

Kochi City, Kochi (780-8087) Japan

\*\* Department of Nursing, former Kochi Municipal Central Hospital.

457-41 Otu Ootu, Kochi City, Kochi (781-5103) Japan

\*\*\* Faculty of Nursing, Fukuyama Heisei Uni. 117-1 Shoto, Kamiwanari,

Miyukicho, Fukuyama City, Hiroshima (720-0001) Japan

### 要約

研究の目的は、重症心身障害児・者（以下、重心と略す）の床上浸水時に看護者がどのような社会的支持を得て対処行動をとったかを明らかにすることによって、災害看護に関する示唆を得ることである。聞き取り調査により、重心病棟の床上浸水時の社会的支持は2つの要素「情報」「支援」に、対処機制は3つの要素「不安・恐怖」「判断」「行動」によって構成されていた。看護者は、不安と恐怖のなかで当直師長や限られた職員の支持を受け、地域の状況を熟知している床上浸水経験のある看護者の判断を信頼して行動を共にし、重心患者120名の生命を守りきる対処機制がはたらいた。人員確保、連絡網の整備など今後の災害看護管理体制に対する示唆を得た。

## Abstract

This study was aimed to obtain suggestions for disaster nursing by clarifying what kind of social support had been given to nurses and how they had coped with flooding above floor level at a ward for children /adults with severe mental and physical disabilities (hereinafter called severely disabled people).

Through interviews, it was found that during the flood ,social support for nurses had been composed of two factors (information and assistance),and their coping mechanism had been based on three factors(anxiety/fear, judgment, and action).

In anxiety and fear, nurses had received support from a limited number of staff including the head nurse on duty, trusted the judgments of a nurse familiar with the local environment who had previously experienced flooding above floor level, acted alongside this nurse, and successfully protected the lives of 120 severely disabled patients.

Regarding issues such as personnel job security and network development, this study suggested a basis for disaster nursing management system in the future.

キーワード：重症心身障害、災害看護、社会的支持、対処機制、

Key words : severe mental and physical disabilities, disaster nursing, social support,  
coping mechanism

はじめに

南<sup>1)</sup>は、災害看護の定義を「災害に関する看護独自の知識や技術を体系的に、かつ柔軟に用いるとともに、他の専門分野と協力して、災害の及ぼす生命や健康生活への被害を極力少なく活動を展開すること」。また<sup>2)</sup>「災害は突然に発生することが多いので、人類史上始まって以来発生しているにもかかわらず、この分野の研究が系統的に行われはじめたのはごく最近のことである」と述べている。

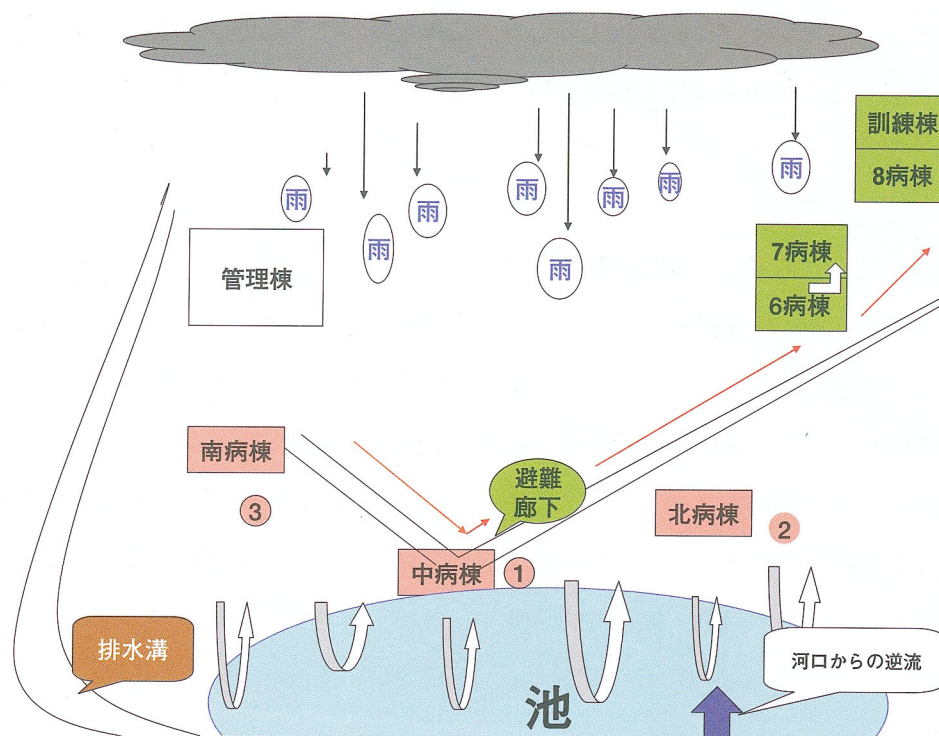
1995年に発生した阪神・淡路大震災以来日本人の防災や危機管理に対する意識が大きく変わってきたといわれる。1998年12月に日本災害看護学会が発足し、災害看護の構築に向けて看護管理の分野で研究報告がされるようになった。

笹木ら<sup>3)</sup>は、「災害が起こったときにその体験などを論文として残し、その文献の蓄積が災害への備えとなり、さらには災害看護学の発展につながると考える」と述べている。看護師のそれぞれの体験として、管理者の立場からの研究報告や身体障害者施設・知的障害者施設での防災訓

練や避難訓練が実施されているという報告がある。しかし、重症心身障害児・者（以下、重心と略す）病棟の床上浸水という災害当時、看護師はどう対処したか、看護師長はどのような支持が必要なのかの質的研究はわが国に於いては見当たらない。

高知県では、1998年9月24日から25日未明にかけて、南海上の秋雨前線の影響で県中東部は豪雨に見舞われ、各地で冠水した。この時、高知市内にある某病院の重心病棟も床上浸水の被害にあった。（図1.参照）幸い全ての患者に身体的被害は及ばなかったが、当時勤務していた看護師の心身両面にわたる負担は多大のものがあつたと考えられる。

そこで、重心病棟の床上浸水時に於ける看護師の社会的支持と対処機制を明らかにすることによって、災害時に看護師の心身の負担を軽減できる方策を見出せるのではないかと考えた。



略図（赤・・・床上浸水病棟、 緑6・7・8・訓練棟・・・避難場所）

図1. 1998年9月24日夜間～25日未明にかけて  
浸水時の病棟配置と避難経路

## I. 研究の目的

重心病棟の床上浸水時に、看護師がどのような社会的支持を得て対処行動をとったのかを明らかにすることによって災害看護に関する示唆を得る。

## II. 研究の意義

高知県では、過去にも経験のある南海・東南海地震が30年以内に確立50%で発生すると予測されているうえに、毎年台風による風水害の襲来にさらされる。

看護師が災害時に、患者の生命を守らねばならない状況になるということは、ストレスの多い出来事に直面するということである。災害においては被災者・支援した医療従事者・ボランティアなどの心的外傷後ストレス反応(PTSR: Post Traumatic Stress Response)から心的外傷後ストレス障害(PTSD: Post Traumatic Stress Disorder)についても支援の重要性が確認されているが、水害当時看護管理者からどのような支援があれば看護師の精神的支えになるかに焦点を当てた質的先行研究はわが国に於いては見当たらない。

本研究により、重心患者ばかりでなく、心身の不自由な老人や、重症患者を抱える病院・施設においても、浸水を主とした災害時に、看護師の心身の負担を軽減することが、人々の安全を守ることに繋がると考える。災害看護学の基礎資料にもなる。

## III.用語の定義

本研究では、以下のように定義して用語を使用する。

1. 社会的支持: 病棟の床上浸水という場面で、患者の生命を守らなければならないストレスの多い状況に直面した時、マスコミからの情報や身近にいてすぐ利用できる人である看護師長・同僚・他病棟の看護師・他部門の職員からの支持をうける。
2. 対処機制: 日常の業務内でのストレスには、今までに学習された緊張を減少させる多くの方法を用いて対処するが、病棟の床上浸水というストレスの多い不安や恐怖のなかで、自らのとった意識的・無意識的活動。

## IV 研究方法と対象

### I. 研究デザイン

看護師長が災害時に看護師に対してどのような支持をすることが、看護師のストレスを軽減し支援することになるかは、病棟の床上浸水を体験した看護師に語ってもらいその内容を帰納的に分析する必要がある。

看護師の主観的な知覚、不安、思考、恐怖、判断、行動、といった量では測定できない現象を、対象者の主観的側面からとらえて理解し、解明するためには質的研究方法が適切であると考え、質的帰納的研究方法を用いた。

### 2. 対象者

対象者は、高知県内にある某病院の重心病棟に床上浸水当時勤務していた看護師で、研究協

力への同意が得られた12名である。研究者がその看護者に半構成的インタビューガイドを用いて面接を実施した。

### 3. データの収集期間

インタビューの実施期間は2005年12月～2006年1月であった。

## V. 倫理的配慮

研究協力の承諾をした方々に、本研究の目的と意義、内容、期間、研究参加の任意性と撤回の自由、個人情報の保護、プライバシーの保護、研究結果は研究の目的以外に使用しない、公表の際には個人が特定しない方法をとること、費用の負担はないこと、謝礼はしないこと、データの取り扱いは厳重にし、研究終了後は処分することについて書面と説明により理解の確認をした。

## VI. 結果・考察

### 1. インタビュー対象者の背景

表1

対象	性別	年齢	水害時の重心経験年数 (一般看護の経験年数)	過去の床上浸水経験の 有無及び回数	水害時の勤務帯
A	女性	36	3 (3)	無	準夜
B	女性	34	3 (3)	無	深夜
C	男性	35	3 (3)	無	準夜
D	女性	38	7 (3)	無	準夜
E	女性	45	5 (5)	無	深夜
F	女性	42	6 (7)	無	準夜
G	女性	49	12 (13)	無	準夜
H	女性	56	6 (20)	無	深夜
I	女性	56	12 (13)	病院1回・看護学校2回	深夜
J	女性	56	15 (18)	看護学校2回	深夜
K	女性	63	10 (25)	病院2回	準夜
L	女性	66	11 (27)	病院2回	深夜

### 2. 床上浸水の 카테고리分類

病棟の床上浸水時、看護者は大きなストレスに直面しながら限られた支援者や情報をどう活用して対処したかを明らかにすることを目的に分析を行った。その結果、社会的支持を構成している「情報」と「支持」。対処機制を構成している「不安・恐怖」「判断」「行動」の要素を明らかにすることが出来た。さらに18のカテゴリ抽出、5つの大カテゴリに集約した。

(表2. 参照)

表2. 社会的支助と対処機制を構成する要素

「社会的支助を構成している要素」

大カテゴリー	カテゴリー	コード
情報	ニュース速報・新聞記事	気象情報・満潮の時期・市内の浸水状況
	過去の経験と情報による知識	浸水の多い地域性・通勤路冠水の可能性
	当直師長・事務からの情報	他病棟の状況・駐車場冠水の可能性
	床上浸水経験者からの情報	通勤路冠水の可能性・病棟浸水の可能性・過去の水害状況
	病棟間・同僚との情報交換	降雨状況・病当外の冠水状況・避難移送の必要性 流し、トイレ、下水道の排水状況・病棟内への浸水状況
支援	当直師長	準夜勤務者への待機指示・頻回な巡視・避難、移送に関する相談や指示・食物の差し入れ・ねぎらの言葉
	事務職員	職員の自家用車移動指示・患者搬送
	医師	避難、移送の決定・患者搬送・受傷者の治療処置
	重心以外の看護者	患者搬送・避難先での看護ケア・水分補給の準備

「対処機制を構成している要素」

大カテゴリー	カテゴリー	コード
不安・恐怖	増水への不安・恐怖	浸水時の心理反応・避難時の心理反応・避難先での心理反応
	責任全うへの不安	患者の生命を守れるか・患者に受傷なく避難可能か 患者が不安にならないか
判断	生命優先の安全確保	増水、浸水状況観察の必要性・人員確保、早期避難の必要性・避難先確保の必要性
	緊急時の看護者の役割	災害時の対処・他職種との連携
	重要物品の確保	薬品・書類・水

行 動	避難準備	昼からベッド、ストレッチャーへの移動・当直師長と連絡、避難先の確保・重症度に合わせた避難先の決定
	搬送	車椅子・ベッド・ストレッチャーで
	避難先での看護ケア	環境の保全・観察、ケア・不安の除去
	重要物品の確保	薬品・吸引器・衣類、オムツ・書類

### 3. 社会的支持を構成している要素

#### 「情報」に関して

夜勤者はニュース速報や新聞記事などから豪雨のおそれ、満潮の時刻などを知り冠水地域であるという自らの経験から心理的「備え」<sup>4)</sup>をして出勤している。広い敷地で病棟は離れて存在していた。当直師長、事務職員からは巡視、電話などで病院全体の情報を受けてはいたが「自分達がしていることはわかっていたけれど、病院全体がどうなっているかはわからなかった」と伝達は不十分で情報を皆が共有できていたわけではない。

当日の夜勤者の中に床上浸水経験者が4名おり、「昔から勤務している看護師さんは10年、20年前のことを知っていたので、患者さんの移動を決めたのは自分が記憶している範囲では先輩の看護師さんだったと思う」など、雨量の多くなるなかでその環境内に問題を解決するのにすぐ助けてもらえるサポート者がいて未経験者も浸水の可能性を予測できている。

同僚間・病棟間では、行き来して雨量や病棟の周囲の浸水状況を観察して「あなたの所どう？」「いざとなったら一番低い病棟から動かないといけない、と話し始めた」などの浸水を予知した会話が行きかい、ついに「・・・水があがってきた・・・」という緊張の高まりはあるが、情報の共有により落ち着きがみられる。

#### 「支援」に関して

「新しい師長だったので、水害にあったことがなかったようで、準夜勤務者の帰ることばかり心配していた。こんな状態だったら待機して泊まってもらわなくてはいけないのではないかと思い自分から話した」「準夜勤務の人は普通に、雨が多いから今日は帰らない、と待機していた」「師長は危ないから帰らないようにといたたのではないか」などから考察すると、当直師長が準夜勤務者の勤務終了後も病院内待機の必要性を判断して、帰宅しないように待機指示を出した可能性は少ない。しかし、経験者の申し出を受け入れている。患者・職員を気遣う師長の頻回な巡視や医師の病棟訪問は「何回も回って来てくれた・・・B先生が回って来てくれた気がする」など支えとして受け止めている。

避難・移送に関する相談・指示については、「私が、事務へ頼んだのかその場に居た師長に頼んだのか忘れたけど、とにかくあそこ(7病棟の2階。患者減少のため閉鎖中)に上げなくてはいけないので閉鎖されている病棟を開けてもらいたいと言った」「誰をどの病棟へ移したらいいのか相談されたので・・・」と当直師長は現場を知っている看護師達を信頼し任せる行動がみられる。

患者搬送に関しては、「師長がどこに居て、どう指揮をとってくれていたかわからなかったが、避難・搬送がうまくいっていたのでキーポイントで指揮してくれていることはわかった」と暗黙の信頼感がある。

軽症を負った看護師への受診指示、りんごの差し入れなど看護師への当直師長の気遣いに安堵感をおぼえ、「ねぎらいの言葉はあった」と自分達の働きを認めてもらえたを受け止めている。

ドナ C、アギュララ<sup>5)</sup>は、ストレスの多い状況に直面し、社会的支持が得られない場合には人は不均衡状態、そしておそらく危機に追いやられるであろう」と述べている。夜間の浸水で人手は少なく限られた環境内で、すぐ手をかして問題を解決するのに助けてもらえる頼りになる人たちがいて、社会的支持を受けられストレスは軽減されていると考えられる。

#### 4. 対処機制を構成している要素

「不安・恐怖」に関して

増水への不安・恐怖では、「段々だんだん増えてきた」「どうなるだろうと思った。こんな多人数を夜間の職員少人数で大丈夫だろうか。ここで何かあったらどうなる」避難時は「重心患者さん特有の緊張、興奮、痙攣、拘縮で骨折しやすいなど心配した」「泥水だったので、下が全然見えない。穴は全然わからず・・・」「廊下に排水溝の穴があり、そこへ片足入り怖かった」

避難先では、「移動先が浸かったらどうなるだろうと思った」「暗く、狭く、患者さんは落ち着かず、早く夜が明けないかと不安だった」などの不安と恐怖の長時間だったと考えられる。

責任全うへの不安では、「水が来ないうちに何とかしなくてはいけないとそればかり思った」「まずは優先順位が患者さんの安全だったから」。患者に受傷なく避難可能かでは、病棟内の床の一部が浮き上がった時、また、体重の重い患者さんを2人で階段をかき上げながら不安を抱いている。患者が不安にならないように「・・・看護師たちが声をかけ安心するようにした」など、患者の生命と安全を守りきれるかという責任感を重く感じている。

「判断」に関して

生命優先の安全確保のために、増・浸水状況観察の必要性を「雨量が増すなか患者さんの状態を見ると同時に病棟の外の中庭の水が溜る様子を見に行った」 どんどん水が来ていて、通路・汚物室の入り口まであと5cm位・・・」「水が来てからでは遅い」「水が引く気配がない」「低い病棟から移しましょう」と状況に応じた判断をしている。また「職員を招集すればよかつ



た」と人員確保に対する管理上の判断の甘さを指摘する言葉を厳しく発している。

避難先についても、「どこが一番高いか。重心の3ヶ病棟は浸かる。上がれる患者さんは2階へ。吸引、酸素の必要な人は8病棟へ。あとは訓練棟へ」という的確な判断は“自分達で患者の生命を守る”という強い決意の基になされたものである。

緊急時の看護の役割りで、災害時の対処について「夜は師長を頼らず自分達は自分達の病棟を守らない」と何回も浸水を経験した先輩看護師達は経験のない後輩・当直師長までもリードして判断を下している。

他職種との連携については、「職種に関係なく支援内容を正確に短時間に伝えることができた」という一方「災害時の連絡網がきちんと起動していなかった・・・」と応援体制が十分でなかったことを指摘している。また、床上に浸水してきているのに「長靴で上がってもいいか」と事務職員に問われ危機感のなさにいらいらしたり、災害時に病棟でのリーダーシップを発揮する看護師はストレスフルな状況に陥っている。「その時は書類よりも命だと思った」という看護師もあるが、避難準備が整った後、被害を少しでも小さくするために薬・カルテ・X線フィルムを高所へ上げる「予防」<sup>6)</sup>的判断をした看護師の存在は大きい。

「行動」に関して

判断どおりに120名の重心患者の生命を守った。これは居合わせた職員が全面協力してチームワークよく行動できたからであり、長期入院の重心患者と看護師間には互いに信頼関係が深く、パニックに陥ることもなかった。

## VII. 結論

1. 重心病棟の床上浸水時の社会的支持は2つの要素「情報」「支援」によって構成されていた。
2. 重心病棟の床上浸水時の対処機制は3つの要素「不安・恐怖」「判断」「行動」によって構成されていた。
3. 看護師は、不安と恐怖のなかで当直師長や他病棟の夜勤看護師・一部の事務職員・2人の医師の社会的支持を受け、地域の状況をよく知っている床上浸水経験のある看護師の判断を信頼して行動を共にし、重心患者の生命を守りきる対処機制がはたらいした。
4. 本研究は1998年の重心病棟床上浸水経験者を対象に聞き取り調査をしたものであり、人員確保、連絡網の整備をはじめとした今後の災害看護管理体制に対する示唆を得ることが出来た。

今後の課題

災害は突然発生する。看護師誰もがストレスを最小限にとどめて災害に対処できるよう経

験者の体験を基礎資料として、組織的な災害看護管理体制の充実に向け絶えず積み重ねの努力をしていくことが重要である。

引用・参考文献

- 1) 南裕子：災害看護学に向けての課題と展望. 看護研, Vol. 32 No. 3, p7, 1999.
- 2) 1)前掲書、p3.
- 3) 笹木忍他：災害の種類からみた国内外で発表された論文の文献検討. 日本災害学会誌, Vol. 5 No. 1, p21, 2003.
- 4) WHO、中根充文・大塚俊弘訳：災害のもたらす心理社会的影響—予防と危機管理—. 創造出版, p1, 1996.
- 5) ドナ C, アギュララ、小松源助・荒川義子訳：危機介入の理論と実際—医療・看護・福祉のために. 川島書店, p28, 2002.
- 6) 小原真理子：災害看護の定義と概念. インターナショナル・ナーシングレビュー, Vol. 28No. 3, p12, 2005.
- 7) 高知新聞：高知市 救助求める市民。県内豪雨・緊急車両も動けず. 朝刊, p25, 1998年9月25日.
- 8) 新道幸恵：防災と看護 病院の看護部門における危機管理. 看護研究, Vol. 32 No. 3, p33~42, 1999.
- 9) 片田範子：災害看護ネットワークの試み—日本看護科学学会災害看護特別研究委員会の活動として. 看護管理, Vol. 32 No. 3, p47, 1999.
- 10) 坪崎ひとみ：三重病院看護師のストレスと対処行動の傾向—年代別ストレス要因を探る—. 看護研究, Vol134, p148~152, 2003.
- 11) 酒井明子：東海集中豪雨長期調査. 日本災害看護学会誌, Vol. 5 No. 2, 2003.
- 12) 山本あい子・岸田佐智：日本災害学会誌の5年間の総括と今後の展望. 日本災害看護学会誌, Vol. 5 No. 3, 2003.
- 13) 原田破瑠美他：台風23号病院を襲う 床上浸水した公立豊岡病院のその時. 看護管理, Vol. 11 No. 2, p108~115, 2005.
- 14) 山崎達枝：重症心身障害者の避難訓練ならびに高齢者・聴覚障害者のための災害発生後の災害看護支援についての検討報告. 日本災害学会誌, Vol. 4 No. 3, p39~40, 2002.

(受理日平成20年1月10日)