

# 東日本大震災被災地における精神科看護師の 循環型支援に関する研究報告

野崎 裕之・伊勢野明美・祥雲 直樹・高原 円

## 和文抄録

**背景：**A県ではB医療圏への人口集中が進んでおり、東日本大震災後よりA県の69%の看護師が集中するなど、医療従事者の偏在化が進んでいる。C大学大学院医学系研究科・D地域医療支援寄附講座（以後、大学）では、震災後に支援が開始された循環型医師支援に続いて看護職不足にも対応する必要があった。その後、準備期間を経て、2014年7月より当時日本で初めて震災被災地域で医療機関を運営するE施設における支援の実施に向けた調整を行い、看護師による循環型支援（以後、循環型看護師支援）の実施に至った。

**目的：**東日本大震災被災地域にて医療を提供しているE施設において循環型看護師支援看護師の一員として、精神科を主とする看護師（以下、精神科看護師）が行った循環型看護師支援の実践内容を検討し、今後の示唆を得ることとした。

**方法：**質的記述の方法とし、循環型看護師支援の一員であった精神科看護師から、循環型看護師支援に向けての準備から実践に至る一連の内容について振り返りおよび分析を行った。分析方法については、主に精神科医療に携わり、臨床経験年数が10年以上ある医師1名、看護師2名にスーパービジョンを受けた。

**結果と考察：**支援を行った病棟は一般内科病棟であり、また精神症状を呈する患者に対して、支援病棟看護職の陰性感情も垣間見え、対応に苦慮している面が多々あった。そのような支援病棟看護職に対して、実際に認知症患者との対応場面の振り返りを施行したり、今まで支援病棟には存在しなかった行動制限カンファレンスの導入など行ったことは、行動制限最小化という視点にて一定の効果があった。東日本大震災被災地域における医療従事者不足は重大な問題であり、需要がありながらもこれまで有効な方策がなかった。今回実践した循環型看護師支援は、大学のみならず地域での看護実践を行い、地域医療の現状を把握することができるため、個々のキャリアパスと地域医療のバランスをはかる新たな地域医療支援活動となりうる。今回、精神科看護師が循環型看護師支援を行うことによって、E施設への労務提供のみならず、精神症状を呈する患者に対する身体的、精神的及び社会的側面から、全人的に理解するという精神看護の関わりをE施設看護職と共有することで、新たな看護の視点が提供できたと考えられる。

なお、本論文について発表者らに開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

## 英文抄録

**Background:** In Prefecture A, the population is increasingly concentrated in Medical Region B. Since the Great East Japan Earthquake, 69% of nurses in Prefecture A have been concentrated in this region, and the medical workforce is becoming more unevenly distributed. The University C Graduate School of Medicine and the D Endowed Chair for

Community Medical Support (hereafter referred to as “the University”) needed to address the shortage of nursing personnel following the circulating support for doctors that began after the earthquake. After a period of preparation, we coordinated the implementation of support at Facility E, the first medical institution operating in the earthquake-stricken area in Japan at that time, starting in July 2014, leading to the implementation of circulating support by nurses (hereinafter referred to as “circulating nurse support”).

**Objective:** We examined the practice of cyclical nurse support by psychiatric nurses (hereafter referred to as psychiatric nurses) as a member of cyclical nurse support nurses at Facility E, which provides medical care in the area affected by the Great East Japan Earthquake, to obtain suggestions for the future.

**Methods:** A qualitative descriptive method was used to reflect on and analyze a series of contents from preparation to practice for circulating nurse support from psychiatric nurses who were part of the circulating nurse support. The analysis method was supervised by one doctor and two nurses who were mainly involved in psychiatric care and had more than 10 years of clinical experience.

**Results and Discussion:** The ward where we provided support was a general internal medicine ward, and the nurses in the support ward had many difficulties in dealing with patients with psychiatric symptoms because of their negative feelings. For such nurses in the supportive care ward, the review of actual situations in which they dealt with patients with dementia and the introduction of behavior restriction conferences, which had not existed in the supportive care ward, had a certain effect from the viewpoint of minimizing behavior restrictions. The shortage of medical personnel in the areas affected by the Great East Japan Earthquake is a serious problem, and although there is demand for such personnel, there have been no effective measures to date. The cyclical nurse support program implemented in this study can provide nursing practice not only at universities but also in local communities and enable an understanding of the current status of local medical care, which may serve as a new community medical support activity to balance individual career paths and community medical care. In this study, psychiatric nurses provided cyclical nurse support not only by providing labor to E-facilities, but also by sharing with E-facility nurses a holistic understanding of patients with psychiatric symptoms from physical, mental, and social perspectives, which may provide a new perspective on nursing.

The presenters have no conflicts of interest to disclose regarding this paper.

#### キーワード

東日本大震災 医療従事者の偏在化 循環型看護師支援

Great East Japan Earthquake, Uneven distribution of healthcare workers, Circulating Nurse Support

## はじめに

2011年3月11日14時46分、三陸沖（北緯38度06.2分、東経142度51.6分、震源の深さ24km）でモーメントマグニチュード（Mw）9.0の地震が発生し、宮城県栗原市で震度7、宮城県、福島県、茨城県、栃木県の4県37市町村で震度6強を観測したほか、東日本を中心に北海道から九州地方にかけての広い範囲で震度1から6弱を観測した。気象庁は、国内観測史上最大規模の地震であったこの地震を「平成23年（2011年）東北地方太平洋沖地震（英語名：The 2011 off the Pacific coast of Tohoku Earthquake）」と命名し、政府はこの地震による震災の名称を「東日本大震災」（以下、震災）とした。この地震により、場所によっては波高10m以上、最大遡上高は34mにもなる巨大な津波が発生し、東北地方と関東地方の太平洋沿岸部に壊滅的な被害が発生した<sup>1)</sup>。また、2023年3月9日時点で、震災による死者19,767名、行方不明者2,553名、建築物の全壊・半壊は合わせて405,737戸が確認されている<sup>2)</sup>。避難者の状況としては、復興庁によると2023年3月7日時点の震災による避難者等の数は30,884名となっており、災害から12年が経過しても今もなお長期化していることが特徴的である<sup>3)</sup>。

そして、震災被災地域であるA県では、壊滅的な被害を受けた沿岸部より内陸側に位置するB医療圏への人口集中が進んでおり、震災後よりA県の69%の看護職が集中するなど、看護職あるいは他医療従事者の偏在化が進んでいた。C大学大学院医学系研究科・D地域医療支援寄附講座（以後、大学）では、震災後に支援が開始された循環型医師支援に続いて看護職不足にも対応すべく、2014年7月より当時日本で初めて震災被災地域で医療機関を運営するE施設における支援の実施に向けた調整を行い、看護師による循環型支援（以後、循環型看護師支援）の実施に至った。

今回、震災被災地域にて医療を提供しているE施設において循環型看護師支援看護師の一員として、精神科を主とする看護師（以下、精神科看護師）が行った循環型看護師支援の実践内容を検討し、今後の示唆を得ることとした。

## 本 論

### I. 研究目的

東日本大震災被災地域において、精神科看護師が行った循環型看護師支援の実践内容の振り返りを行い、今後の示唆を得る。

### II. 研究方法

#### 1. 研究デザイン：質的記述的方法（事例研究法）

2. 研究期間：2018年4月1日から11月30日まで

### 3. 研究対象

研究当時C大学に所属し、循環型看護師支援の一員であった精神科看護師1名

### 4. 調査方法

- 1) 循環型看護師支援に向けての準備についての振り返りを行った。
- 2) 循環型看護師支援の実施を想定した課題の検討について大学を一時退職することによって生じる懸案事項の調整についての振り返りを行った。
- 3) 精神科看護師による循環型看護師支援の実施について、震災被災地域にて医療を提供しているE施設への精神科看護師が行った循環型看護師支援の実践内容について振り返りを行った。

### 5. データ分析方法

4.1) 及び4.2) での振り返りについてまとめ、過去の文献などから精神科看護師による循環型看護師支援の検討を行う。また、主に精神科医療に携わり、臨床経験年数が10年以上ある医師1名、看護師2名にスーパービジョンを受けた。

## Ⅲ. 用語の定義

### 1. 「循環型看護師支援」について

原則4ヶ月間E施設の看護業務を行い、残りの8ヶ月間は大学に所属し、看護研究や所属部門業務に従事する看護師である。循環型看護師は3名在籍しており、精神科を主とする看護師（30歳代・男性・臨床経験年数：約10年）、糖尿病看護を主とする看護師（50歳代・女性・臨床経験年数：約28年）、透析看護を主とする看護師（30歳代・男性・臨床経験年数：約28年）で構成されていた。本研究では、精神科看護師に焦点を絞り検討していく。

### 2. 「E施設」について

E施設はA県沿岸部に隣接し、保健・医療・介護・福祉を一体的に行う地域包括医療1システムを提供している施設である。E施設は、病院、検診センター、訪問看護ステーション、老人保健施設からなっており、住民に対して総合的、継続的なサービスを展開していた。支援を行ったE施設の病院は約100～150床規模の病院で、一般病床と療養病床があり、実際に支援した病棟は一般内科病棟（40床）であった。

## Ⅳ. 倫理的配慮

循環型看護師支援の実施および研究結果の公表については、研究代表者が研究実施委期間当時に所属していたC大学大学院医学系研究科およびE施設の承諾を得た上で実施した。

## V. 結果

### 1. 循環型看護師支援に向けての準備について

循環型看護師支援については、事前に①F医科大学附属病院看護部の視察、②A県内8医療機関の看護管理者への意向調査（訪問調査）、③A県およびA県看護協会に対する「助産師出向支援モデル事業」の実施状況の調査（郵送調査）を行っていた。また、看護師支援（派遣）を取り上げている文献から循環型看護師支援体制の課題抽出を行っていた。調査の結果、循環型看護師支援に求めることとしては、「経験の交流」や「出前講座」などが挙げられた。そして、明らかとなっていた課題は、「支援目的の明確化」と「身分・給与・福利厚生」であり、解決に向けて大学で話し合いをもち、E施設への支援方法を模索した。支援の目的としては、「東日本大震災の被災地地域を中心に地域医療に貢献しながら自身のキャリアを形成する」とし、「身分・給与・福利厚生」といった部分においても現状維持ができる方向性で交渉することとなった。また、「出前講座」などもE施設より要望があれば、積極的に行うことも協議された。

### 2. 循環型看護師支援の実施を想定した課題の検討について大学を一時退職することによって生じる懸案事項の調整について

循環型看護師支援に向けての準備として、大学内で何度も検討した上で、E施設への交渉に至った。大学を一時退職してE施設職員（非常勤職員）となることによって、健康保険証の変更、年休の失効などが生じた。退職に関しては、循環型支援を行っている際に、もし医療事故などが起こった際の責任の所在の面からも、大学よりE施設に異動の際は、一時大学の本職を退職するという方向性となった。また、E施設と給与などについて調整を行った。給料の調整については、4ヶ月間の基本給に合わせて、常勤として勤務していれば受け取ることができる賞与の12分の1に相当する額を、毎月の給料に反映する形（原則現給保障）となった。夜勤前後の休憩場所としては、医師当直室や、敷地内宿泊施設を借用できる体制となった。有給休暇については、本来4ヶ月の勤務では発生しないが、1年間20日の有給休暇を3人で分割し、1人当たり7日の有給休暇を取得できる形となった。また、循環型看護師支援の実施については、原則4ヶ月間E施設の看護業務を行い、残りの8ヶ月間は大学に所属し、看護研究や所属部門業務に従事することとなった。

### 3. 精神科看護師による循環型看護師支援の実施について、震災被災地域にて医療を提供しているE施設への精神科看護師が行った循環型看護師支援の実践内容について

支援を行ったE施設の病院にある一般内科病棟（40床）（以下、支援病棟）は、主に内科の患者の入院を受け入れているが、患者は75歳以上の後期高齢者が多く、寝たきりや介護度の高い患者、認知症を合併する患者が入院しており、理学療法士・作業療法士によるリハビリや、言語聴覚士による嚥下リハビリを積極的に行う病棟であった。患者の入院目的は、胃瘻造設、誤嚥性肺炎、尿路感染、脳梗塞後のリハビリ、末期がんの終末期ケアなど、多岐に渡った。看護体制は



10 対 1 の 3 交代制であり、支援病棟スタッフは、2015 年 11 月時点で、看護職 19 名、介護福祉士 1 名、看護補助員 3 名であった。看護職の日勤帯での人数は 6～7 人/日であるが、高齢の患者が多いため、入院理由となった主病名のほかにも多数の合併症を併発している患者が多かった。入院患者は前述に述べた通り、寝たきりや認知症の方々が多く、病棟では清拭や入浴などの清潔を保つ援助や、食事介助、褥瘡の処置など患者 1 人 1 人の多くのケアや処置に多くの時間が費やされた。それに加え、夜間せん妄の対応や排泄の介助などを夜勤勤務者 2 名でこなさなければならぬため、看護職にとって夜勤業務による身体的負担が多かったのが現状であった。そのような状況において、転倒や転落防止の観点からも、アセスメントシートなどが有効活用されていない安易な身体拘束者が多く見受けられており、精神科看護師としては、勤務を重ねるにつれて徐々に行動制限最小化の視点からも、震災後の看護職不足も鑑みなければいけないが、少しでも多くの患者が早期に行動制限が解除されるようなシステム作りを形成しなければいけないと考えた。また、支援病棟看護職の精神症状を呈する患者に対する陰性感情も垣間見える場面も見受けられた。そのため、精神科看護師が身体拘束解除に向けたカンファレンスの導入や、精神症状に対する対応方法などを具体的に説明し、看護実践を行った。具体的には、最低週 1 回の行動制限最小化カンファレンスを行うことを支援病棟管理職に提案し、施行を開始した。そして、行動制限最小化カンファレンスが施行されるように、毎日支援病棟内に 2 つある、A リーダーおよび B リーダーが座る PC 付近に期日を記入した用紙を貼り付ける事によって、カンファレンスを確実に施行し、行動制限最小化への取り組みを行った。また、精神科看護師が率先して、認知症患者や夜間せん妄症状がある患者へ積極的に関わることで、患者の状態把握や症状増悪時の対象方法などを話し合う機会を作った。よって、以前は行動制限最小化カンファレンスが行われておらず、行動制限が退院時まで続いていたという例もあったが、以前に比べて身体拘束者の行動制限期間が減るきっかけになった。また、「認知症について」という題目で、E 施設看護部主催研修として、認知症症状がある患者への支援方法を「出前講座」として施行した。

## VI. 考察

### 1. 循環型看護師支援に向けての準備について

循環型看護師支援に向けての準備では、同様の看護師出向支援制度を行っている大学病院附属病院看護部の視察や、訪問調査および郵送調査を施行した。調査では、「経験の交流」や「出前講座」などが挙がっており、精神科看護師として、精神科病棟を所有しない E 施設に対する看護職への支援に関して、4 ヶ月という短期間でどのように支援を行うかの工夫が必要な状況であった。松清らは、「支援者は、支援活動の目的や役割を明確にしておく必要があり、支援活動の意義や効果については、公にその価値を明確にし、組織の上司や同じ活動の仲間が、支援活動の成果を認め、労をねぎらうことが重要である。」<sup>4)</sup>と述べており、「身分・給与・福利厚生」といったシビアな部分に関しても所属上司や関係部署と両者が納得いくまで協議することによって、E 施設への循環型看護師支援に向けての準備が整えられたと考える。

## 2. 循環型看護師支援の実施を想定した課題の検討について大学を一時退職することによって生じる懸案事項の調整について

大学を一時退職してE施設職員（非常勤職員）となることによって、健康保険証の変更、年休の失効などの問題が実際に生じた。健康保険証の手続きなども実質年に2回ほど行うこととなり、手続きなどの煩雑さに苦慮した。また、給料に関してはE施設の配慮もあり、現給保障となった経緯があった。循環型看護師は、E施設支援中も休暇の際に大学へ行く際もあり、自らの研究が進行している際には、E施設と大学との片道1時間半以上の往復なども珍しくなく、その面では身体的・精神的にも負担が多かったのは事実である。しかしながら、夜勤前後の休憩場所の確保や、本来4ヶ月の勤務では発生しない有給休暇を、1人当たり7日の有給休暇を取得できる形となった部分は大きく、E施設全面的な協力体制もあり、循環型看護師支援が成り立ったのではないかと示唆された。

## 3. 精神科看護師による循環型看護師支援の実施について、震災被災地域にて医療を提供しているE施設への精神科看護師が行った循環型看護師支援の実践内容について

循環型看護支援で行った支援病棟は一般内科病棟であり、また精神症状を呈する患者に対して、支援病棟看護職の陰性感情も垣間見え、対応に苦慮している面が多々あった。そのような看護職に対して、実際に認知症患者との対応場面の振り返りを施行したり、今まで支援病棟には存在しなかった行動制限最小化カンファレンスの導入などに関しては、一定の効果があったのではないかと考えられる。福田(2010)らは、看護職の出向ならではのその体験として、「所属施設かと異なる診療体制や看護体制で働く体験」や「その場にある医療資源や人材に応じて働く体験」、「多様な健康問題を持つ対象が混在するという所属施設にはない環境での看護体験」、「異なる立場から所属施設を評価した体験」は、出向・派遣ならこそできる体験である<sup>5)</sup>、と述べている。本研究は、循環型看護師支援を通して、大学のみならず地域での看護実践を行い、地域医療の現状を把握することで、精神科看護の視点にて支援病棟に必要な看護支援が提供できたのではないかと考え、さらに認知症看護という出前講座も施行することによって、精神科看護師自身のキャリアパスにもつながり、相互にメリットが生まれることが示唆された。

## おわりに

東日本大震災被災地域における医療従事者不足は重大な問題であり、需要がありながらもこれまで有効な方策がなかった。今回実践した循環型看護師支援は、大学のみならず地域での看護実践を行い、地域医療の現状を把握することができるため、個々のキャリアパスと地域医療のバランスをはかる新たな地域医療支援活動となりうる。今回、精神科看護師が循環型看護師支援を行うことによって、E施設への労務提供のみならず、精神症状を呈する患者に対する身体的、精神的及び社会的側面から、全人的に理解するという精神看護の関わりをE施設看護職と共有することで、新たな看護の視点や支援方法を確立できたのではないかと考える。

## 引用・参考文献

- 1) 東日本大震災の概要と特徴. 宮城県. 2015.  
<https://www.pref.miyagi.jp/documents/3686/01dailysyou.pdf> (閲覧日:2023 年 11 月 9 日)
- 2) 平成 23 年 (2011 年) 東北地方太平洋沖地震の警察措置と被害状況. 警察庁緊急災害警備本部. 2021.  
<https://www.npa.go.jp/news/other/earthquake2011/pdf/higaijokyo.pdf> (閲覧日:2023 年 11 月 9 日)
- 3) 東日本大震災による避難者の所在都道府県別・所在施設別の数 (平成 30 年 11 月 12 日現在). 復興庁. 2018.  
[http://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/sub-cat2-1/20181130\\_hinansha.pdf](http://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/sub-cat2-1/20181130_hinansha.pdf) (閲覧日:2023 年 11 月 9 日)
- 4) 松清由美子, 上平悦子:東日本大震災で支援活動を展開した看護師の心理状況とその背景, 日本災害看護学会誌, **15(2)**, p15-24, 2013.
- 5) 福田順子, 塚本友栄, 春山早苗:キャリア発達から見た看護職の出自・派遣の意義, 日本ルーラルナース学会誌, **5**, p67-77, 2010.
- 6) 野崎裕之:社会に広がる看護の力「東日本大震災の被災地支援を介して人材育成システムを構築した循環型看護師支援の取り組みとその成果について」:日本看護研究学会雑誌, **41(3)**, p319, 2018.
- 7) 吉村直仁, 伊勢野明美, 高原円, 児玉栄一, 杉森裕樹, 野崎裕之:大規模震災における精神科病棟の災害時の実態と災害時感染症対策に関する研究報告, 医療創生大学研究紀要, **3(3)**, p37-45, 2023.

(のざき ひろゆき／精神看護学)  
(いせの あけみ／精神看護学)  
(さくも なおき／老年看護学)  
(たかはら まどか／睡眠学)