

「中断された夢ノ物語ー悲嘆に寄り添うー」

日本精神科看護技術協会 末安民生

日精看はどのように行動してきたのか

3月11日に発生した東日本大震災の災害は、地震と津波による自然災害であるとともに、原子力発電所というきわめて危険な人工物の安全性についてきちんとした対応をしてこなかったことによる人災です。協会はこの大災害に対してこれまで、被災施設、会員の現地調査、被災会員の支援のための募金、会員施設向け支援物資の募集と配送、宮城県の病院への看護スタッフボランティアの派遣、石巻市の地域支援スタッフへのケア者ケア、福島県いわき市のこころのケアチームと連携してのボランティアスタッフ派遣、そして、福島県郡山市の避難所ビッグパレット福島への夜間帯の看護ボランティアスタッフを、相双地区にはこころのケアチームの派遣を行ってきました。ボランティア活動では、延べにして300名を超える会員の方々に参加していただきました。

今回災害で思い起こされるのは、1995年の阪神・淡路大震災のことです。当時、私たちは力量に乏しく、会員の個人的な活動を除き、ほとんど組織的な取り組みができませんでした。一方、今回は、被災会員の支援から始まり、被災病院の支援、避難所での支援と活動の幅を広げ、そして現在、長期にわたる支援となるであろう訪問看護ステーションのスタッフに対する教育的な支援と協力、医療の途切れつつあった相馬地区の人的支援に取り掛かっています。

協会のこうした取り組みの前進は、ただ単に私たちの力量が増したから実現したというものではありません。阪神と東日本、大きく変わったのは、被災者のみならず、支援者までも対象に含めた、こころのケアの重要性について、社会全体に認識の深化が見られたことです。中井久夫先生は、阪神では、数日で変わったとはいえ、震災発生当初は、特に行政にこころのケアの重要性に対する無理解がはなはだしかったと書いておられます。それが今日ではPTSDという言葉は一般用語になっているとさえいえます。なお、厚生労働省が7月、これまでの、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病の4つに、精神疾患を加え、今後重点的に取り組む5大疾患とすることを発表しています。このように、こころのケアの重要性が社会の常識になってくるなか、精神科看護に携わる私たち専門職者の役割発揮に対する期待も大きくなっています。

協会は東日本大震災に対する支援を、自らの負担、すなわち、ボランティアでやっていますし、これからもそうやってやっていこうと思っています。とりわけ“人災”にも見舞われた福島は息の長い支えを必要としています。

最近、従来からあった多くの社団法人や財団法人が法令の変更に伴い、公益社団法人、公益財団法人へ次々と衣替えしていることはご存じでしょう。協会も9月、公益認定を申請しました。公益社団法人、公益財団法人として認定されるは、公益目的事業への支出が全体支出の半分以上を行うなどの条件があります。公益目的事業は不特定多数の利益（＝公益）の増進に資する事業であって、本来ならば、受益者に一部の負担を求めることはあるにせよ、国や自治体が資金をだしてきちんとやるべき事業です。

しかしながら、国や自治体がやれることには限度があります。国や自治体は、きめ細かい行き届いたサービスを提供することが苦手です。また、予算がないと動けませんから緊急時には間に合わないこともしばし

ばです。災害時には特にそうです。災害時には、必要だと思った人が自分の負担で志願して先行して行い、そのうち、国や自治体の予算がついた制度になる、という形にならざるを得ません。そして、協会は会員4万人を超える大きな団体ですから、個々人一人ができることより大きなことができます。窓口になっていったん集まった情報を整理して、ニーズと提供を最適に組み合わせることもできます。とはいえ、今回震災に抗して行っていることは、災害の大きさに比べればまったく微々たるものですが、できていることは確実にあるのです。

しかし、なぜ、私たちは自ら資金や労力を志願して出し、災害支援を行おうとするのでしょうか。それは私たちの想いがあるからです。

会員のケア者としての行動の源

今回震災では、私たち専門職者に限らず、一般の多くのボランティアが全国から駆けつけました。もちろん、ほとんどの人は何かをしようと思ったけれど、食住について自分で自分の分について完全にはできないのに、押しかけてはかえって迷惑になると我慢し、義捐金、支援物資、はげましの言葉の提供にとどめたのだと思います。

被災者を支援しようという想いはどこから生じるのでしょうか。それは、被災者への同情心とともに、私は言葉を変えて、それは津波で家族はじめ多くをなくした被災者の痛みへの共同感覚からくる想いだといえると思っています。同時代に生きるものとしてこの感覚は重要です。この感覚を紡ぎ合わせれば、被災者の痛んだところを多少なりとも包むネットを作り上げることができるように思います。

今、被災者に提供できるのは、いつでも困ったときには傍にいてくれる、と気がついてもらうことです。幸いにして、人を支えることを職業にしてきた私たち精神科看護専門職者は、その基本的な技能を持っています。その技能を使って、多くの人がしたいと思っていてもできないことでも、私たちは遂行することができます。もちろん、そのためには、さらなる技能の向上と即応的に起動する組織化を図り、一緒に行動できる仲間を増やしていきたい。協会が、今回、訪問看護ステーションなど地域支援のスタッフに対する教育支援に乗り出すのは、そういう理由からなのです。今、日本に存在していることを確かめ合い、この取り組みを前進させることに、多くの皆さまのご理解とご協力をぜひとも頂戴したいと願っております。

「中断された夢/物語—悲嘆に寄り添う—」

- 1 夢に現れた現実—看護は「愛他行動」なのか
- 2 自然/科学—衝撃を体で受け止めている状態
- 3 自然/環境/社会—だんだん歴史になっていく
- 4 「支」・「援」— feed(供給缶, 食べさせる鬻)→「share」(分け前缶, 分かち合う鬻)」
- 5 ありがとう/「有」・「難う」—「共感」ではなくて「協力」という理解
- 6 仲間に手を差し伸べること—求める人の手に届くところ

※愛他行動「自己犠牲的行動」/狭義の利己的行動：互酬的期待/広義の利己的行動：自尊心の高揚や罪悪感の回避/社会規範：社会的承認や罰/非利己的行動：自己の効用と無関係