

The 3rd UN World Conference on Disaster Risk Reduction Public Forum
Activities of Japanese Nursing Academies related to recovery from the Great East
Japan Earthquake and Tsunami, and restoration of daily living
第3回国連防災世界会議パブリックフォーラム「東日本大震災からの復興と生活再建のた
めの看護系学会の活動」 March 14, 2015, 17:30-19:30, Sendai, Japan

**Japan Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing
Activities of the Japan Academy of Psychiatric and Mental Health
Nursing to Support People Affected by the Great East Japan
Earthquake**

日本精神保健看護学会

東日本大震災における日本精神保健看護学会の支援活動

Yoko Takahashi, RN, CNS, MN

高橋 葉子, RN, CNS, MN

Thank you for your introduction.

Good evening, everyone. My name is Yoko Takahashi from Tohoku University.

ご紹介ありがとうございます。

こんばんは、私は東北大学の高橋葉子と申します。

**東日本大震災における
日本精神保健看護学会の支援活動**

***Activities of the Japan Academy of Psychiatric
and Mental Health Nursing
to Support People Affected by the Great East
Japan Earthquake***

高橋 葉子

Yoko Takahashi, RN, CNS, MN

東北大学大学院医学系研究科

Tohoku University Graduate School of Medicine

スライド 1

Today, I would like to talk about the “Activities of the Japan Academy of Psychiatric and

The 3rd UN World Conference on Disaster Risk Reduction Public Forum
Activities of Japanese Nursing Academies related to recovery from the Great East
Japan Earthquake and Tsunami, and restoration of daily living
第3回国連防災世界会議パブリックフォーラム「東日本大震災からの復興と生活再建のため
の看護系学会の活動」 March 14, 2015, 17:30-19:30, Sendai, Japan

Mental Health Nursing to Support People Affected by the Great East Japan
Earthquake.”

本日は「東日本大震災における日本精神保健看護学会の支援活動」についてお話ししたい
と思います。

発表者 Authors of this presentation

田中美恵子(災害支援特別委員会委員長)

阿部幹佳、安保寛明、嵐弘美、近澤範子、濱田由紀、長谷川雅美、
異儀田はづき、飯塚あつ子、木戸芳史、小松容子、小山達也、大川貴子、
澤口利絵、高橋葉子、内野小百合、宇佐美しおり、山内典子

Mieko Tanaka (Chairperson of the Special Committee for Disaster Relief)

Mikika Abe, Hiroaki Ambo, Hiromi Arashi, Noriko Chikazawa,

Yuki Hamada, Masami Hasegawa, Haduki Igita, Atuko Izuka, Yoshifumi Kido,

Yoko Komatu, Tatsuya Koyama, Takako Okawa, Toshie Sawaguchi, Yoko

Takahashi, Sayuri Uchino, Shiori Usami, Noriko Yamauchi

(in alphabetical order by family name)

スライド2

These are the authors of this presentation.

They are composed of the members of the JAPMHN Special Committee for Disaster
Relief.

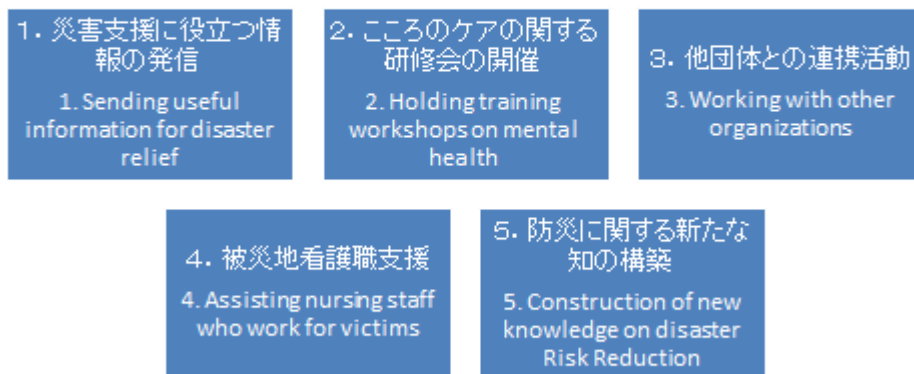
The Chairperson of the Special Committee for Disaster Relief is Prof. Mieko Tanaka
(also Chairperson of this Public Forum).

これがこのプレゼンテーションの関係者です。

災害支援特別委員会のメンバーが中心となっています

委員長はこのフォーラムの座長でもおられる田中美恵子先生です。

活動の目的 Purpose of the activities



スライド3

First, I would like to talk about the purpose of the activities.

Our activities focus on

1. sending useful information for disaster relief,
2. holding training workshops on mental health,
3. working with other organizations,
4. assisting nursing staff who work with victims, and
5. construction of new knowledge on disaster risk reduction.

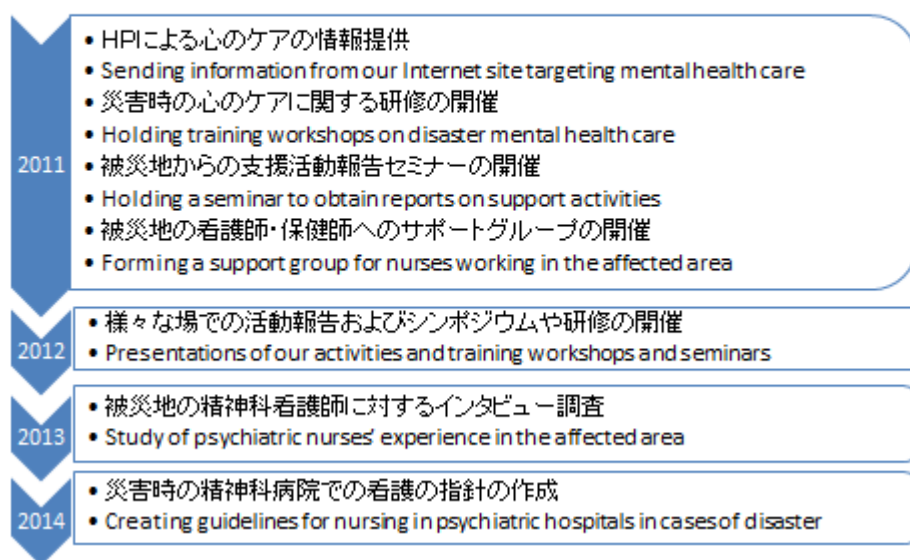
はじめに、活動の目的についてお話ししたいと思います。

我々の活動は

1. 災害支援に役立つ情報の発信
2. こころのケアに関する研修会の開催
3. 他団体との連携活動
4. 被災地看護職支援
5. 防災に関する新たな知の構築

に焦点を当てています。

活動の経過 Process of the activities



スライド 4

Next, I would like to talk about the process involved in the activities.

In 2011, our activities mainly included sending information from our website, especially targeting mental health care.

Additionally, we held mental health care workshops on two occasions, and during an academic meeting in June, the Board of Directors presented a seminar. We had an opportunity to hear reports on support activities from several nurses who have been developing vigorous activities in Iwate, Miyagi, and Fukushima Prefectures.

After that, we focused on assisting helpers such as clinical and public health nurses to build a network within the disaster area. Fortunately, the network has been developed gradually through our activities with the help of various people.

In 2012, we gave a presentation on our disaster relief activities in several seminars and conferences such as the WHO and INU. We also held workshops on disaster mental health care.

From 2013 to now, we have studied psychiatric nurses' experience in the affected area, and we are creating guidelines for nursing in psychiatric hospitals in cases of disaster.

次に、活動の経緯についてお話しします。

The 3rd UN World Conference on Disaster Risk Reduction Public Forum
Activities of Japanese Nursing Academies related to recovery from the Great East
Japan Earthquake and Tsunami, and restoration of daily living
第3回国連防災世界会議パブリックフォーラム「東日本大震災からの復興と生活再建のた
めの看護系学会の活動」 March 14, 2015, 17:30-19:30, Sendai, Japan

2011年、我々の活動は心のケアについての情報をウェブサイトで発信することから始まり
ました。そして、研修会を2回開催し、6月の学会では理事会がセミナーを開催しました。
岩手、宮城、福島で支援活動を活発に展開している看護師からの報告を聞く機会になりま
した。

その後、我々は被災地で支援活動を行っている看護職とネットワークを形成することがで
き、その方々への支援を開始しました。

2012年はWHOやINUなどの場において活動報告を行いました。また、災害時の心のケ
アについて研修会を開催しました。

2013年から現在までは、被災地の精神科看護師の体験に関する研究を行い、災害時の精神
科病院での看護の指針の作成に着手しています。

気仙沼での看護師支援 “Nursing Support in Kesenuma”

サポートグループを実施、28名(初回)15名(2回目)の参加者あり
Support group activity for 28 nurses (first time) and 15 nurses (second time)

講義テーマ Lecture theme:

災害後の看護師の心のケア Mental care for nurses after a disaster (初回 first time)

災害後のグリーフケア Grief care after a disaster (2回目 second time)



2011年10月22日

October 22, 2011



2012年2月4日

February 4, 2012

スライド 5

This is a picture of the “Nursing Support in Kesenuma.”

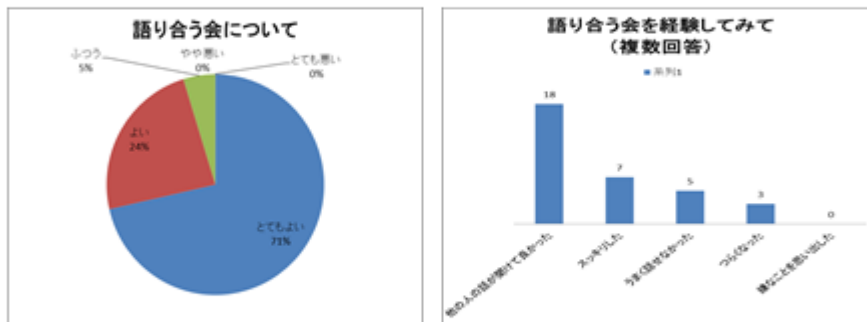
We held support groups on two occasions for the nursing staff working in Kesenuma, Miyagi.

We also held a lecture and support group activity.

これは気仙沼での看護師支援の写真です。

我々は宮城県の気仙沼市において、レクチャーとサポートグループを2回行いました。

アンケートより Feedback from participants



「このように自分の思いを話せる場所がなかったので、話せてスッキリしました。改めて1人じゃないんだと実感でき、すごく心強かったです。」

“I felt refreshed after I could talk about my experiences, because I did not have such an opportunity. Now I feel I am not alone, and I am encouraged.”

スライド 6

These are feedback from the participants.

The reaction was positive; the opportunity to hear the stories of the other nurses was beneficial. One nurse said, “I felt refreshed after I could talk about my experiences, because I did not have such an opportunity. Now I feel I am not alone, and I am encouraged.”

これが参加者からのフィードバックです。

概ね好評で、他の人の話が聞けて良かったという意見が多かったです。ある看護師は、「このように自分の思いを話せる場所がなかったので、話せてスッキリしました。改めて1人じゃないんだと実感でき、すごく心強かったです。」と話していました。

The 3rd UN World Conference on Disaster Risk Reduction Public Forum
Activities of Japanese Nursing Academies related to recovery from the Great East
Japan Earthquake and Tsunami, and restoration of daily living
第3回国連防災世界会議パブリックフォーラム「東日本大震災からの復興と生活再建のため
の看護系学会の活動」 March 14, 2015, 17:30-19:30, Sendai, Japan

現在の主な活動 Our current activity

「東日本大震災における被災地の精神科病院看護師の体験に関する研究」(日本
精神保健看護学会研究助成)

“Study of psychiatric nurses’ experience in the area affected by the Great East Japan
Earthquake” (Research grant from JAPMHN)

対象:被災地の精神科看護師17名

Sample: 17 psychiatric nurses in the affected area

データ収集:半構成面接によるインタビュー調査

Data collection method: Semi-structured interviews

質問内容:震災直後から急性期の体験

Question: Experience on the acute phase after the earthquake

データ分析方法:質的分析

Data analysis: A qualitative research design

スライド7

Finally, I would like to talk about our current activity.

In 2013, we are conducting a study of psychiatric nurses’ experience in the area affected
by the Great East Japan Earthquake for the purpose of knowledge construction to help
reduce disaster damage. We conducted interviews with nurses who were working at a
psychiatric hospital in the affected area.

最後に、現在の主な活動についてお話しします。

2013年より、我々は防災に関する新たな知の構築を目的として、被災地の精神科看護師の
体験に関する研究を行っています。我々は被災地の精神科病院の看護師に対してインタビ
ュー調査を実施しました。



スライド 8

This figure shows nursing viewpoints and responses in psychiatric hospitals immediately after the Great East Japan Earthquake and during the acute period. Nurses had “Nursing perspectives” according to the “Condition of patients” and the “State of damage, and They were doing the “Flexible response based on integrated assessment/judgment” .

They provided many pointers, only a few of which I have time to discuss now, so I will describe those matters specific to psychiatry.

この図は、東日本大震災時の精神科病院における直後期・急性期における看護の視点と対応です。看護師は患者の状態と被災の状況に応じた看護の視点をもっていました。それらを統合させたアセスメント・判断に基づいた臨機応変な対応を行っていました。

多くの示唆が得られましたが、今回は時間の都合上一部しかご紹介できませんが、精神科ならではのものをご紹介します

精神症状に合わせた対応

Responses tailored to psychiatric symptoms

視点 (精神症状) Viewpoint (psychiatric symptoms)	対応 (精神症状に合わせた対応) Response (response tailored to psychiatric symptoms)
<ul style="list-style-type: none"> • 躁転・調子の崩れ・不安の増大 • Manic episodes/breakdown/increased anxiety • 興奮・てんかん発作・離脱症状 • Excitement/epileptic fit/withdrawal symptoms • 薬がないことによる心理的な不安 • Mental anxiety due to lack of medication • 強迫神経症による手洗い増加 • Increased hand washing due to obsessive-compulsive disorder <div data-bbox="279 862 686 1041" style="border: 1px solid blue; border-radius: 15px; padding: 5px; background-color: #e0f0ff; margin-top: 10px;"> <p>「朝・昼・晩ある分を1日1回にして、1週間分を3週間分ぐらいにして」 “Once-a-day administration of medications that should normally be administered morning, noon, and night to make one week's worth last around three weeks”</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> • つき切りで付き添う • Ensure someone is with the patient at all times • 抑制が必要な場合、職員がつく • Staff present if restraint is required • 日替わりで保護室を使用する • Use secure rooms on a day-to-day basis • 薬の回数を減らして日数を増やす • Reduce the number of times per day medication is administered to make it last longer • ナースステーションの近くに配置 • Place close to the nurses' station • 重症患者・問題の多い患者から転院 • Prioritize the transfer of patients with severe symptoms or multiple problems

スライド9

Psychiatric nurses tailored their responses to psychiatric symptoms. Secure rooms or restraining belts are normally used for individuals with severe symptoms, but as these were unavailable due to the disaster, the only resort was for someone to stay with these patients one-on-one at all times. As medications had also been washed away by the tsunami, only limited quantities were available; as a way of coping with this, medications that should normally be administered morning, noon, and night were instead given once daily to allow one week's worth to last around three weeks.

精神科看護師は精神症状に合わせた対応を行っていました。重い症状の方には、通常は保護室や抑制帯の使用を行うのですが、震災で使えなかったため、マンツーマンでつきそうしかありませんでした。また、薬も津波で流されて限りがあったので、朝・昼・晩ある分を1日1回にして、1週間分を3週間分ぐらいにするなどの工夫をしていました。

急性ストレス反応に合わせた対応
 Responses tailored to acute stress reaction

視点(反応) Viewpoint (reaction)	対応(安心感を与える) Response (provide reassurance)
<ul style="list-style-type: none"> • パニック • Panic • 恐怖で悲鳴をあげる • Shrieking in terror • 看護師にしがみつき離れない • Clinging to nurses and refusing to let go • 大声を出し怯えている • Crying out in fear • 落ち着かず走り回る • Running around restlessly 	<ul style="list-style-type: none"> • そばにつき抱きしめる・一緒に寝る • Stay next to the patient and hug/sleep with him or her • マッサージし合う • Massage each other • 家族のような関係をとる • Act like a family member • 一緒に生活することで思いやる • Sympathize by sharing the same lifestyle • 穏やかに笑顔で接する • Smile calmly during interactions

「スキンシップはしましたね。話するときは手を握ってみたいり背中をさすったりとか」
 「“大丈夫、連れて逃げるから、安心して寝ていいよ”っていう声かけはしました」
 「廊下にはか所に集まって、看護師も患者さんも混ざって、くっついて休みました」

“We engaged in skin-to-skin contact, for example, by holding patients’ hands or stroking their backs while talking to them.”

“We told them, “It’s all right; if we need to run away, we’ll take you with us, so you can sleep in peace.”

“We all gathered in one spot in the corridor to sleep, nurses and patients all mixed in together.”

スライド 10

Psychiatric nurses also tailored their responses to the acute stress reaction. To alleviate patients' anxieties and reassure them, they stayed close to them and used skin-to-skin contact.

One nurse said, “ We told patients, “It’s all right; if we need to run away, we’ll take you with us, so you can sleep in peace.”, another nurse said, “ We all gathered in one spot in the corridor to sleep, nurses and patients all mixed in together. ”

また、精神科看護師は急性ストレス反応に合わせた対応を行っていました。患者さんの不安を緩和し安心させるために、そばにいたりスキンシップをしたりしたようです。ある看護師は次のように言いました。「“大丈夫、連れて逃げるから、安心して寝ていいよ”っていう声かけはしました。」

セルフケア不足に合わせた対応
 Responses tailored to inadequate self-care

視点【セルフケア不足】 Viewpoint (inadequate self-care)	対応【セルフケアレベルに合わせた介入】 Response (intervention tailored to level of self-care)
<p><活動と休息> Activity and breaks</p> <ul style="list-style-type: none"> • 病棟全体が津波の跡で使えない • The entire ward was unusable due to damage caused by the tsunami • 使用できる病棟もある • Some wards could be used • 日課の崩れ • Breakdown of daily schedule • 瓦礫や余震により外出ができない • Unable to go outside because of debris or aftershocks • 売店がなく買い物を楽しむがない • The lack of shops meant no retail therapy 	<p><活動と休息【日課づくり】> Activity and breaks (creation of daily schedule)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 使用できる病棟を活用する • Utilize wards that are still available • たばこの時間決め • Set smoking times • 食事の時間決め • Set mealtimes • 男女別に寝床のスペースを確保 • Secure separate sleeping spaces for men and women • 翌日から普段やっているOTを取り入れる(歌・体操) • Incorporate regular occupational therapy (singing/exercises) from the following day
<p>「道具も何もないので、ただ歌うたってるだけなんですけれど、患者さんも集まっ てきてくれるんです。気分もちょっと違います。」 「みんなで一緒になって、輪になって、毛糸で帽子を作りました」 "There were no tools or other equipment, so all we could do was sing, but that led the patients to gather around us. The mood was also a bit different." "We all came together and formed a circle and made hats out of wool."</p>	

スライド 11

Psychiatric nurses additionally tailored their responses to inadequate self-care. Here, I would like to focus on the aspect of activity and breaks. Many patients become anxious when their daily schedule is disrupted; therefore, even in emergencies, nurses seemed to have established such a schedule to at least some degree. Under these exceptional circumstances, in which they were effectively besieged in the hospital, nurses made use of the limited resources at their disposal to engage in activities similar to occupational therapy in order to restore some semblance of normality.

One nurse said, “There were no tools or other equipment, so all we could do was sing, but that led the patients to gather around us. The mood was also a bit different.”

また、精神科看護師はセルフケア不足に合わせた対応をしていました。その中から活動と休息に焦点を当てた部分を紹介します。日課が狂うと不安になる患者さんが多いため、緊急時であってもある程度の日課を決めたようです。また、病院に籠城するような特殊な状況下だからこそ、日常を取り戻すために、限られた資源で作業療法のようなことをしていたそうです。

ある看護師は次のように言いました。「道具も何もないので、ただ歌うたってるだけなんですけれど、患者さんも集まってきてくれるんです。気分もちょっと違います。」

災害時における精神科看護の視点と対応の特徴
Characteristics of psychiatric nursing viewpoints and responses
in times of disaster

- 【精神症状の重症度に合わせた対応】【安心感を与えるケア】【日課の再構築】が挙げられる
- Included features such as “responses tailored to the severity of psychiatric symptoms”, “providing reassuring care”, and “rebuilding daily schedules”
- 疾患の治療に偏らず、長い療養生活において「その人らしい生活の営みの支援」を中心におく精神科に特有な看護に基づくものである
- Based on the type of nursing specific to psychiatry, which focuses on enabling patients to live in their own way during long periods of recuperation rather than relying solely on the treatment of disease
- 看護師が専門的な視点をもってケアにあたる一方で、被災者である同士として、患者と生活の営みをともにすること自体もケアになっていた
- While nurses engaged in care from a specialist perspective, they themselves were also disaster victims; as such, simply leading their lives together with patients constituted a form of care in itself

スライド 12

Our interview survey revealed the following characteristics of psychiatric nursing viewpoints and responses in times of disaster.

Features included response tailored to the severity of psychiatric symptoms, reassuring care, and rebuilding daily schedules. This was based on the type of nursing specific to psychiatry, which focuses on enabling patients to live in their own way during long periods of recuperation rather than solely on the treatment of disease. In addition, while nurses engaged in care from a specialist perspective, they themselves were also disaster victims; as such, simply leading their lives together with patients constituted a form of care in itself.

このインタビュー調査からみえてきた災害時における精神科看護の視点と対応の特徴としては、次のとおりです。

【精神症状の重症度に合わせた対応】【安心感を与えるケア】【日課の再構築】が挙げられました。

これは、疾患の治療に偏らず、長い療養生活において「その人らしい生活の営みの支援」を中心におく精神科に特有な看護に基づくものであると考えられます。

また、看護師が専門的な視点をもってケアにあたる一方で、被災者である同士として、患者と生活の営みをともにすること自体もケアになっていたという示唆も得られました。

The 3rd UN World Conference on Disaster Risk Reduction Public Forum
Activities of Japanese Nursing Academies related to recovery from the Great East Japan Earthquake and Tsunami, and restoration of daily living
第3回国連防災世界会議パブリックフォーラム「東日本大震災からの復興と生活再建のための看護系学会の活動」 March 14, 2015, 17:30-19:30, Sendai, Japan

「東日本大震災における精神科看護師たちの経験」
セミナーの開催
Seminar on "The Experience of Psychiatric Nurses During the
Great East Japan Earthquake"

- 「東日本大震災における被災地の精神科病院看護師の体験に関する研究」結果をもとにセミナーを開催
- The seminar was based on the results of the "Study of the Experiences of Nurses in Psychiatric Hospitals in Regions Affected by the Great East Japan Earthquake."
- 34名の参加があった。
- 34 people participated.



2014年12月6日 December 6, 2014

「このような形で災害経験が研究にまとめられていくことは、今後の世界レベルでの災害への対応の大いなる助けになると強く感じました」

"I felt strongly that summarizing research on disaster experiences in this form will be of great assistance in responding to disasters on a global level in the future."

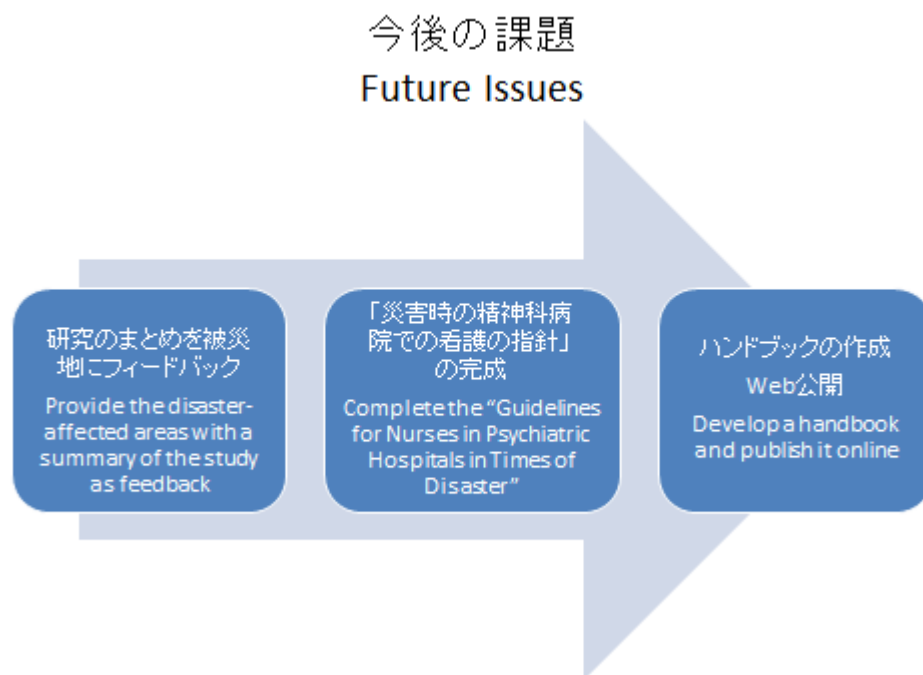
スライド 13

In 2014, based on the research data presented here, we were engaged in producing guidelines for nursing in psychiatric hospitals in times of disaster. In December, we held a seminar on "The Experience of Psychiatric Nurses during the Great East Japan Earthquake."

One participant said, "I felt strongly that summarizing research on disaster experiences in this form will be of great assistance in responding to disasters on a global level in the future."

2014年は今ご紹介した研究データをまとめ、災害時の精神科病院での看護の指針の作成にあたっています。12月には「東日本大震災における精神科看護師たちの経験」としてセミナーの開催を行いました。参加者の一人は、「このような形で災害経験が研究にまとめられていくことは、今後の世界レベルでの災害への対応の大いなる助けになると強く感じました」と話していました。

The 3rd UN World Conference on Disaster Risk Reduction Public Forum
Activities of Japanese Nursing Academies related to recovery from the Great East
Japan Earthquake and Tsunami, and restoration of daily living
第3回国連防災世界会議パブリックフォーラム「東日本大震災からの復興と生活再建のた
めの看護系学会の活動」 March 14, 2015, 17:30-19:30, Sendai, Japan



スライド 14

We intend to summarize the guidelines for nursing in psychiatric hospitals in times of disaster in the form of a handbook in the hope that this will be broadly helpful for future disaster mitigation measures.

今後は災害時の精神科病院での看護の指針をハンドブックとしてまとめたり、Webでの公開を試み、多くの人の減災対策に役立てていく予定です

The 3rd UN World Conference on Disaster Risk Reduction Public Forum
Activities of Japanese Nursing Academies related to recovery from the Great East
Japan Earthquake and Tsunami, and restoration of daily living
第 3 回国連防災世界会議パブリックフォーラム「東日本大震災からの復興と生活再建のため
の看護系学会の活動」 March 14, 2015, 17:30-19:30, Sendai, Japan



スライド 15

This concludes my presentation.

Thank you for your kind attention.

これで私の発表は終わります。ご清聴ありがとうございました。