
[分担研究年度終了報告]

災害発生時の透析患者と透析医療従事者における
メンタルヘルスとコミュニケーションに関する研究

災害発生時の透析患者と透析医療従事者におけるメンタルヘルスとコミュニケーションに関する研究

研究分担者 宮崎真理子 東北大学大学院医学系研究科腎・高血圧・内分泌学分野 准教授

研究要旨 大規模災害では医療サービスの担い手（医療従事者）、受け手（患者）双方が被災地住民である。災害後も透析患者は、それを続けることが生命を維持するために必要であり、医療従事者は被災者であると同時に災害対応のため通常よりも多くの業務負荷が生じる。双方ともにメンタルヘルスを損ないやすい状況にある。

本課題では、透析医療の特性に基づく脆弱性、医療者と患者の共同体としての支えあい、さらには被災後のインフォームドコンセントや共同意思決定が困難な場合、どう対応すべきかなどに関する検討と提言を行った。

A. 研究目的

災害医療とは、需要が供給を上回る状態で行う医療で、時間・人材・資機材に限られた状況下において内因・外因を問わず様々な傷病に対して緊急対応が求められる。

一度に多数の患者に対応する必要があるため、適切なトリアージを行い、最優先の患者に最小限の医療資源を使う。この状況のもとでは被災者・災害支援者の心理には多くの負荷がかかるといえるであろう。

透析患者は、平時から生命を維持するには、透析医療の継続や療養生活に支援を要するが多い。災害に直面した患者には体調悪化、さらには生命の危険に対する不安、生活環境の変化への適応など精神的な負担がのしかかる。さらに、災害の直接の被害から生き延びても働き盛りの家族や若い孫を喪ったり、生活基盤が破壊されてしまった悲しみ、援護を要する自分が生き残った罪悪感を抱えやすい。あるいは住み慣れた被災地を離れて透析を続けなければならなかった患者の孤独感なども、大規模災害においては大きな課題である。

また、大規模災害における支援者は、自らの生命の危険、被災地の住民という位置づけにおいては患者と同じ苦痛を持ちながらも、通常業務と比べて負担が非常に大きくなり仕事量が過剰となりうる。

災害後の被災者のメンタルヘルスが大きく注目されたのは、東日本大震災であった。これらの災害での報告を検索するなどして災害が発生した際の透析患者や透析医療者の精神的負担とそれに対するケアのあるべき姿を明らかにする。

次に、メンタルヘルスを損なう背景の一つには、災害後の危機的な状況、あるいは支援活動において、利害が対立する者、あるいは組織同士であっても共助の必要が生じることもあげられる。具体的には、被災した透析患者のために、支援する側が平時の透析スケジュールを調整する場合や、迅速に多数の透析を実施するために除水量を一律、短時間透析を行うなどがある。医療者と患者の利害衝突ともいえるため、透析医療が災害に対して脆弱であること、透析医療の限られた資源は、その施設の患者だけのものではなく地域の透析患者の命を守るための共有のものであるということなどを、職員、患者が共通に認識することを勧める取り組みが必要となる。平時から、これらのリスクコミュニケーションに努め、災害時に自らの命や体調が脅かされる不安が最小限になるようにするためにどのような具体策を講じるべきかを検討する。

B. 研究方法

災害後に報告された被災地の透析患者、医療者の精神的な非日常性を示す、あるいはそれに対するケアの

事例を収集する。

C. 研究結果

被災者のメンタルケアのシステムは、東日本大震災を教訓に整備されてきた。透析患者では、働き盛りの家族や若い孫を喪ったり、生業が壊滅した透析患者の悲嘆は多く報告されているが、さらに被災後、残骸となった自宅で透析治療を拒否したまま亡くなった患者の報告もあった¹⁾。

また、透析患者と透析医療者との間には医療サービスの受け手、担い手という関係があると同時に、日常生活の一部を長い間共有している中で形成されたコミュニティが存在することも災害対応の報告からうかがい知ることができる。

外部からの支援に駆けつける人々の貢献として、被災地の医療者が休みを取ることができたことのみならず、被災者同士では話にくい思いを表出でき、救われたという意見も見られた¹⁾。

さて、災害時には社会資源・医療資源が限定され、平時と同じ医療はできない。そのため、不幸な転帰に至った被災者の死因が災害に関連をもつこと（災害関連死）を少しでも減らすことが災害医療の原則となる。一方で、法的には災害医療が特別なものとして免責されているわけではない²⁾。

医療の最前線での現実問題として、ハード面での社会資源・医療資源の制約のもとでは、ソフト面でマンパワーの不足や医療者も被災しているなど心身に余裕がないことが多い。そして、インフラの被害は通信や交通手段を途絶させ、患者のキーパーソンの往来も困難になることもあって、十分なインフォームドコンセントを得た医療を行うことが難しい場面が多くなりやすい。そのため、被災後の患者の経過が思わしくない場合、本人や遺族が後に疑義を唱えることもある^{2,3)}。被災後の状況であっても、重要な診療情報は必ず記録できるようなテンプレートを利用した災害用カルテの運用、さらには可能な限り平時に近いレベルの診療の記録、インフォームドコンセントの取得を意識することが必要である。

考 察

被災者の喪失感、サバイバーギルトは大災害においては必発することから、長期的に身体的精神的不調に

つながらないように、できるだけ短期間に透析医療体制を復旧することが重要である。

透析医療のシステムが災害に脆弱であることは否めないが、一方で透析医療の日常のうちに形成されていた患者、医療者のコミュニティが被害の克服にとって強みになる可能性がある。これは被災した地域が近所の助け合いの機能を持つような地域密着型災害に近いものではないかと考える。地域のコミュニティが災害弱者を支えるのと同じように、透析患者・家族と透析医療者がそれぞれの役割を果たして、発災後、急性期の透析医療を継続してきたことが各種の記録から示唆されていた。これは患者の不安軽減とともに医療者の自己肯定感にもつながったと思われた。

また、被災地の外からの医療支援は、被災した医療者の業務負担軽減に加えて、被災した透析医療者の心に配慮したコミュニケーションがメンタルヘルスの維持にも有効に働いたと考えられる。

今後、透析医療の脆弱性、災害時にはどのような支援があれば透析医療が継続できるのか、平時からのリスクコミュニケーションの視点で、被災後の患者・医療者の精神的支援機能にも着目して備えることが有用であると思われた。

結 論

透析医療は、災害にかかわらず治療の中断が死につながることで、人的資源も多く必要とすることから、患者・医療者ともにメンタルヘル스에危機が訪れる。そこで、患者の動揺や不安を最小化するためには、平時からのリスクコミュニケーションによって災害後に起こり得ることを事前にある程度理解していただくことが重要である。

一方で、平時から形成されていた患者・医療者関係が発災後に支えあう事ができることは透析医療の強みでもある。さらに、被災地の外から支援に向かう立場になった場合にも、被災者のメンタルヘル스에配慮した行動をとることができるよう平時から意識しておくことが重要である。

D. 健康危険情報

特になし。

E. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 宮崎真理子, 藤倉恵美, 中西慶江, 佐々木俊一, 小松亜紀, 小林 淳, 家入珠樹, 八島友美:【透析医療と災害対策】透析施設での災害対策 災害時の透析医療継続を規定するリスク管理, 腎と透析 2021; 91: 219-224.
- 2) 藤倉恵美, 宮崎真理子:被災者・支援者への精神的ケア～東日本大震災の教訓から～, 日本急性血液浄化学会雑誌 (投稿中)

2. 学会発表

藤倉恵美, 宮崎真理子, 東日本大震災後のインフォームドコンセントやサバイバーギルトに関する振り返り, 第66回日本透析医学会 シンポジウム28 災害対策～東日本大震災10年を振り返って, 2021年6月6日, パシフィコ横浜.

藤倉恵美, 宮崎真理子, 東日本大震災から10年患者構造の変化に伴う新たな課題, 第66回日本透析医学会, 2021年6月5日, パシフィコ横浜.

藤倉恵美, 宮崎真理子, 災害時の急性血液浄化, 被災者・支援者への精神的ケア, 東日本大震災の教訓から, 第32回日本急性血液浄化学会学術集会ジョイントシンポジウム2 (日本透析医学会ジョイント企画)「災害時の急性血液浄化」, 2021年10月3日, ラフレさいたま.

参考文献

- 1) 宮城県透析医会:3.11東日本大震災透析医療確保の軌跡:その時我々は, 2012.
- 2) 永井幸寿:災害医療におけるトリアージの法律上の問題点, 研究紀要『災害復興研究』 2011; 4: 85-89.
- 3) 朝日新聞「東日本大震災での治療めぐり訴訟, 遺族と病院側が和解」<https://www.asahi.com/articles/ASMDD62XBMDDUNHB00D.html> (2021年12月22日閲覧)