

# 「こころのケア」を取り入れた赤十字災害救護訓練構築のための予備的研究

齋藤 和樹<sup>1)</sup> 前田 潤<sup>2)</sup>

## A Pilot Study on Production of Relief Training Including Psychological Care for the Japanese Red Cross Society.

Kazuki SAITO Jun MAEDA

### 要旨

災害時の被災者および救護者へのこころのケアを取り入れた日本赤十字社の救護訓練を構築する資料を収集する目的で、救護訓練参加者にアンケート調査を行った。その結果、72名から回答を得た。回答者の職種では事務員が最も多く、次いで看護師、医師、ボランティア、薬剤師、技師、ソーシャルワーカーであった。実際の救護経験の有無については、約60%が実際の救護経験を持っていなかった。こころのケアが必要な場面として、「重症エリアと中等症エリアの家族」に対してというものが多かった。傷病者自身に対しては、軽症エリアで多かった。救護者のどのような対応がこころのケアになるかについては、「声かけ」「安心を与える態度」「傾聴」などであった。救護者に対してもこころのケアが必要と認識されていた。救護者のこころのケアに必要な体制としては、救護班要員の研修・教育、早めの任務交替、明確な指示、デフュージング、デブリーフィング、カウンセリングなどがあげられていた。こころのケアに必要な人材としては、精神科医・臨床心理士など「心の専門家」といわれる職種をあげる人もいたが、訓練された人であれば職種は問わないという人もいた。

キーワード：心理的支援、こころのケア、赤十字、災害、救護訓練

### Summary

In order to produce relief training, including psychological care in the Japanese Red Cross Society (JRCS), we surveyed opinions of relief trainees. We got answers from 72 participants. They were medical doctors, nurses, administrators, pharmacists, engineers, a social worker and JRCS volunteers. About 60% of the participants did not have any experiences of real relief. The participants pointed out that family members of the wounded at the serious and moderate injury levels need psychological support. Also the minor injury levels need psychological support as well. The trainees answered that relief team actions like 'offer something', 'attitudes towards giving relief' and 'active listening' etc. are useful to the victims. The relief team also needs psychological support themselves. They need 'education/training in psychological support for the relief team members', 'early rotation of relief teams', 'clear orders', 'defusing', 'debriefing' and 'counseling' as a psychological support system. They also need mental health professionals such as 'psychiatrist' and 'clinical psychologist'. However, some trainees answered that they did not think they need the specialists if one has enough training in psychological support.

Key words : psychological support, psychological care, red cross, disaster, relief training

1) 看護学科助教授 (臨床心理学) 2) 室蘭工業大学共通講座助教授 (災害心理学)

本研究は、平成15年度の日本赤十字秋田短期大学の共同研究費助成を受けている。また、本研究の要旨は、第40回日本赤十字医学会総会 (2004) で発表された。

### I. はじめに

1995年の阪神・淡路大震災などを契機に、「外傷後ストレス障害 (Posttraumatic Stress Disorder)」（以下PTSD）という用語とともに、一般の人々の中にも被災者への心理的ケアの必要性や関心が高まってきている。

一方、「1985年の御巢鷹山での日航機事故で遺体処理にあたった日本赤十字社の救護班員の中には、肉を食べられなくなった人や、いまだに感情が処理できずにいる人もいる<sup>1)</sup>と報告されている。また、「1994年のルワンダ難民の救援では、悲惨な状況の中での過酷な救援活動で燃え尽き症候群になった国際赤十字の職員も多い<sup>2)</sup>と」言われている。

災害時において被災者と救護者のメンタルヘルスは重要な問題なのである。こうした課題に対して日本赤十字社は、1982年の「災害時の精神異常者への対応」の検討以来、少しずつ認識を深めてきた。2000年の有珠山の噴火災害では、日本赤十字社として初めて組織的な「こころのケア・プログラム」が計画、実施されている。さらに日本赤十字社は、2003年から「国際赤十字・赤新月社連盟 (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies)」（以下IFRC）の「心理的支援プログラム (Psychological Support Programme)」（以下PSP）を導入し、災害時のメンタルヘルスに備えることにした。PSPは、被災者だけでなく救護者の心理的支援にも目を向けていること、専門家だけでなく訓練されたボランティアやコミュニティ資源の活用を推奨している<sup>3)</sup>ことなどが特徴としてある。IFRCのプログラムに沿って、現在までに約90名の「こころのケア指導者」が養成されている（2004年11月現在）。

しかし、実際の災害時に効果を上げるには、訓練が必要となる。日本赤十字社では、全国を6つのブロックに分け、毎年各ブロックで大規模な災害救護訓練を実施している。この災害救護訓練にどのような形でこころのケアを取り入れた訓練を行うのが効果的かについては、検討を要する課題である。本研究の目的は、災害救護訓練における効果的なこころのケアを取り入れた災害救護訓練構築に資する基礎的データを収集し、検討しようとするものである。

なお、IFRCは、「心理的支援」という用語を用いているが、日本赤十字社は、「心理的支援

という用語を適宜「こころのケア」と呼び変えて使用している。本稿においては「心理的支援」、「こころのケア」、「心理的ケア」の3つの用語を同義語として扱うことにする。

### II. 研究方法

平成15年秋に行われた日本赤十字社のあるひとつのブロックの災害救護訓練（例年行われている1泊2日の災害時の医療救護訓練）に参加した救護班要員、災害ボランティアおよび訓練担当県支部職員に対して、自作のアンケートを訓練2日目の講義形式の学習訓練直後に直接配付し、記入後に回収箱に入れてもらう直接回収の形で実施した（回収率97%）。回答および提出は任意とした。

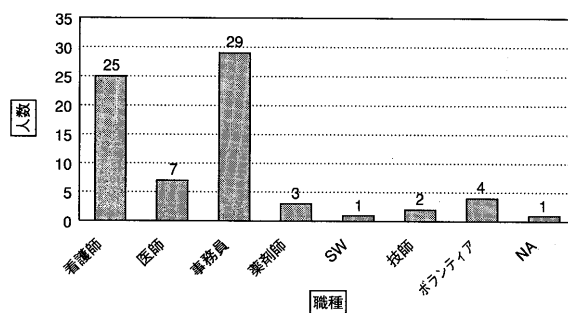
アンケートの質問項目は、「1. あなたの職種は何ですか」「2. あなたは今までに実際の災害救護に参加したことがありますか？」「3. 今回の災害訓練に参加して、こころのケアが必要な場面としてどのような場面がありましたか？気づいた点を述べて下さい。」「4. 救護者のどのような活動がこころのケア活動に関わっていたと思いますか？」「5. 救護者にもこころのケアは必要になると思いますか？その理由もお書き下さい。」「6. 救護者のこころのケアのためにどのような体制・人材があればよいと思いますか？できるだけ具体的にお書き下さい。」の6項目である。アンケート結果については、量的に処理できるものは記述統計的に処理し、質的なデータでカテゴリー化できるものは、任意でカテゴリーに分類した。

このアンケートは無記名で行い、誰がどのような回答をしたかは特定できないようにした。

### III. 結果

72名から回答を得た。回答者の職種は、事務員が29人で最も多く、ついで看護師25人、医師7人、ボランティア4人、薬剤師3人、技師2人、ソ-

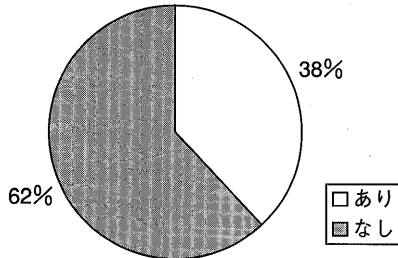
図1 職種別人数



シャルワーカー1人、無回答1人であった(図1)。

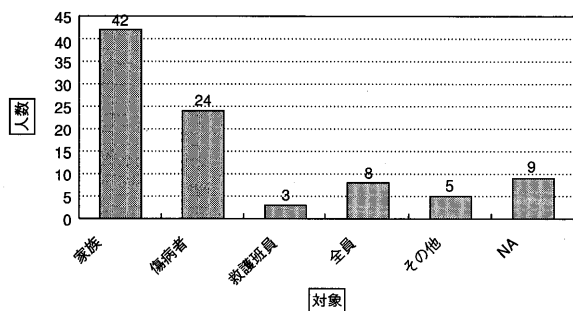
実際の救護経験の有無については、経験ありが38%、経験無しが62%で半数以上は、実際の救護経験を持っていなかった(図2)。

図2 救護経験の有無



アンケート項目3の「こころのケアが必要な場面」については自由記述であるので、こころのケアが必要な対象に注目し複数回答の集計をした

図3 こころのケアが必要な対象

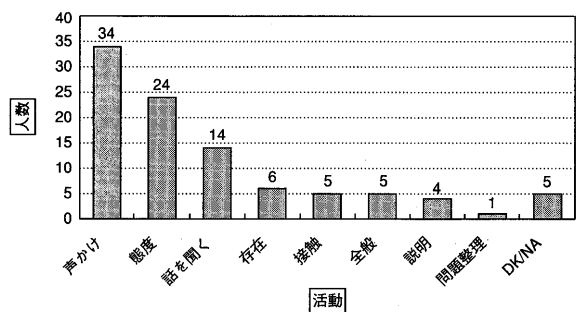


(図3)。その結果、家族に対してという回答が最も多く42人であった。その内容の多くは、「子供が負傷し、母親がパニックになっていた」など、中等症から重症エリアでの家族へのこころのケアが必要というものであった。また、搬送を待っている間の家族や安否確認などもあり、家族へのこころのケアが必要と見なされていた。傷病者に対しては、「歩行可能でも出血している傷病者はパニックになっていた」とか「治療を待つ間に騒ぎ出した」とか「一応の処置が終わって後方搬送されるまでの間」などの状況でこころのケアの必要性を感じたという回答が見られた。救護者に対しては、「大勢の被災者が一度に押し寄せてきて対処に困った(混乱しストレスとなった)」とか「次々に処置におわれて個人個人に病院で行っているような十分なケアが出来なかった思いが残った(不満足感・悔い)」と感じてこころのケアが

必要と言えるようであった。中には、「班員の中に自分の役割をこなせないと訴える人がいた」という記述もあった。「その他」には、対象が特定されない記述や「(こころのケアが必要な)そのような局面には逢わなかった」という回答を分類した。

「救護者のどのような活動がこころのケアになっていたと思うか」については、具体的記述を図

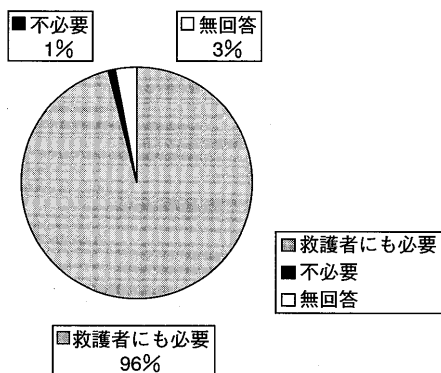
図4 どのような活動が「こころのケア」になっていると思うか



4のようにカテゴリーに分類した(図4)。複数回答で「声かけ」という回答が最も多く、34件あった。次に、「誠心誠意での対応」、「安心感を与える態度」など「態度」に関する内容が24件あった。さらに「傾聴する」とか「話し相手になってあげる。こちらの意見などは言わないで聞いてあげる」など「話を聞く」に分類される回答が14件あった。「そばにいる」など「存在」に関する内容が6件あった。「手を握る」とか「タッチング」という「接触」と分類される内容が5件あった。救護や医療行為そのもの「全般」がこころのケアでもあるという回答が5件あった。「状況の説明」、「治療経過の説明」など「説明」に関するものは4件あった。「問題点の整理」が救護者側のこころのケアになっているという回答も1件あった。無回答や「よくわからない。ただ言葉で励ますだけでよいのか?」という回答は5件であった。

「救護者にもこころのケアが必要になると思いますか」という問には、96%の人が必要と答えていた。必要ないと答えた人はわずか1名で「こころのケアが必要な人間は救護者となるべきではない」という理由であった。ちなみに、この回答者は、実際の救護経験はなかった。無回答は3%であった(図5)。救護班員にこころのケアが必要な理由として、「非日常の中で連続した緊張状態

図5 救護者に「こころのケア」が必要か



におかれている」、「一度に大勢の傷病者が押しかけるので忙しい」、「トリアージはストレス」、「日常での医療とは救急の目的が違うのでジレンマを感じる」、「助けたいが助けられないケースが多い」、「十分な医療が出来ないことで自分を責めてしまう」、「重症の人や死んでいく人を数多く診なければならない」、「救護が長期に渡ると心身共に疲労が蓄積する」、「自分の家族のことが気になる」、「自分自身や家族も被災者である場合もある」などの理由であった。

「救護者のこころのケアのために望まれる体制」としては、「研修／繰り返し指導を受けられる体制」、「十分な救護班員の人数」、「明確な指示と役割分担」、「十分な情報提供」、「派遣期間を明確にする」、「早めの交替」、「救護班へ精神科医や臨床心理士を入れる／班長に精神科医を入れる」、「職場でフォローできる体制／赤十字の使命が各施設で認識されていること」、「こころのケアの場所が設けられていること」、「話し合い／デフュージング／デブリーフィング／カウンセリング」、「救護班から離れる時間を多く取る／リフレッシュできる場所」、「風呂／温泉／マッサージ」、「温かい食事／十分な食事」、「他の専門機関・団体との連携／ボランティアの活用」などがあげられていた。また、「救護者のこころのケアのために必要と思われる人材」として、「精神科医／心療内科医」、「臨床心理士／カウンセラー」、「精神科看護師」、「ソーシャルワーカー」、「作業療法士／リクレーション指導者」といった専門職のほかに、「こころのケア指導員」、「トレーニングを積んだ人」、「災害ボランティア／聞き役ボランティア」などある程度訓練された人も有用であると考えられていた。他に「信頼できる上司」、「(こころのケアに) 認識を持った班長」、「話を聞いてくれる人」、

「特性のある人」という少し漠然とした回答もあった。

#### IV. 考察

アンケートの回答と提出は任意であったが、97%の回収率というのは非常に高い数字であり、災害訓練参加者の「こころのケア」への関心の高さがうかがえる。

災害救護訓練の参加者の職種の構成として、事務員が最も多いのは、訓練だからであり、訓練を企画実施の任にあたったのは事務職が中心だからである。つまり、訓練担当県の支部の事務職もこの回答者には含まれている。このような事務職の多くは災害時に、後方支援のアドミニストレーターとして機能しなければならず、救護班の派遣調整や情報伝達など救護班要員の心理的ケアに関する役割を担うので、訓練時から心理的ケアについての十分な理解を持っていることが望まれる。また、日本赤十字社の「救護班要員マニュアル」によると、救護班に配属される事務員（主事）は、「被災地における情報収集」<sup>4)</sup>や救護班と「現地災害対策本部との連絡」<sup>5)</sup>や「支部及び病院との連絡」<sup>6)</sup>など情報収集や連絡に関する業務を行うとともに、「班員の衣食住等救護班活動が円滑に運用されるための配慮」<sup>7)</sup>をすることになる。これらも救護班要員のこころのケアにつながる仕事である。さらに、主事は「医師の指示で班長の業務の一部を代行することもある」し、「医師・看護師以外の救護班員の指揮を執らなければならない」<sup>8)</sup>うえに、災害現場では、被災者の安否確認などの任務に当たることが多い。以上のことをふまえると、救護班に配属され災害現場に派遣される可能性のある事務員は、こころのケアについての知識と技術を訓練で身につけておくことが望まれる。

次いで看護職が多いのは、救護班の標準編成基準で1個班6名中3名は看護職とすることになっている<sup>9)</sup>ので、構成上当然のことである。このことから看護職は、救護で最も必要とされる職種であると考えられる。「こころ」を無視した看護はありえないと言われていることから、「こころ」を無視した看護職の救護は考えられないだろう。したがって、看護職が災害救護訓練に参加し、災害時のこころのケアについての認識を深め、被災者へのこころのケアについての知識や技術を身につけることは必要であろう。また、悲惨な現場と不十分な医療環境や生活環境の中で、ストレスに

押しつぶされないためにも自分自身のメンタルヘルスについての知識と対処方法を身につけていくことは、非常に大切であると考えられる。「こころのケア指導者」養成研修の修了者の多くは看護職であり、指導者からPSPの講習を受けるのも看護職が多いと考えられる。こうした事情やPSPの特徴から考えると、看護職は被災者のみならず救護班員のこころのケアという視点を持って救護活動を行うことになるので、そのための訓練が必要となろう。

医師は、救護班においては班長になると決められている<sup>10)</sup>。アンケート結果にもあるように「明確な指示」を出さなければならない存在であり、「(こころのケアに) 認識を持った班長」としての役割が求められているため、医師がこころのケアで果たす役割は大きいと考えられる。そのため、医師は被災者だけでなく救護班全体のこころのケアについても認識を持つことが重要であろう。そのための教育・訓練は欠かせないものとなる。

以上、職種ごとにこころのケアについての知識と技術の習得の必要性を考えてきたが、職種ごとにその特性があるとはいえ、災害時にもメンタルヘルスは重要な問題であり、各職種がこころのケアについての認識と知識・技術は学んでおく必要がある。また、救護班員は、チーム医療の一員として機能しなければならない。チーム医療で重要なのは、「多職種であること」と「対等な関係であること」と考えられるので、さまざまな職種が災害救護訓練に参加し、心理的支援についての必要性を認識し、実践できるようになっていくことは非常に重要である。

今回の訓練の参加者は、実際の救護に出勤した経験のある人が約4割で、あとの6割は救護に出た経験がなかった。訓練としては、このくらいのバランスで行うのがよいのかもしれない。未経験者だけでは、なかなかスムーズな訓練が出来にくいであろうし、経験者だけでは、実際に災害時に出勤できる多くの人材養成にはつながらないからである。

「こころのケアが必要な場面」は、傷病者に対してだけでなく、その家族に対しても多くの場面で見られている。このように傷病者のこころのケアのみならず家族のこころのケアの重要性を指摘しているのは、重要な指摘である。怪我をしなくても家族も被災者である可能性が高いこと、家族が死ぬ場面や死ぬかもしれないというほどの怪我

をする場面を目撃すること自体PTSDを引き起こす可能性があるからである。また、救護者自身に対してもこころのケアが必要と感じている点は注目に値する。「救護班員にもこころのケアが必要になると思うか」では、ほとんどの人が必要と回答している。これは、「その理由」にあるように、自分自身や家族が被災者である場合でも救護に出なければならないことがあり、非日常の中で長期に渡って、快適な環境ではないところで、十分な休養も栄養も取らずに、重症の傷病者を数多くトリアージしながら、日常の医療とは異なる医療を行わなければならない(十分な医療器材のない場所で、助かる可能性の低い傷病者は見殺しにしなければならず、多くの死を看取ることになる)ストレスは、計り知れないものがある。もちろんフェーズによって違いはあるとはいえ、これらの要素は多少なりとも入ってくると言えよう。災害救護を実際に経験した人はもちろん、訓練という模擬体験でも強いストレスを感じているので、救護班員にもこころのケアは必要と言える。

「救護者のどのような活動がこころのケア活動に関わっていたと思うか?」では、「声かけ」「話を聞く」といったコミュニケーションが重要な役割を果たしていると考えられる。さらに赤十字は、その存在自体が安心感を与える機関と認識されており、そういう機関で真摯に働く救護班員の態度や行動も被災者たちに安心感を与え、こころのケアに結びついていると考えられる。

「救護者のこころのケアのためにどのような体制・人材があればよいと思うか?」では、派遣前の「準備段階」「派遣期間中」「派遣終了時」それぞれで、こころのケアの体制が必要と考えられる。準備段階では、「研修」や「ブリーフィング」、「職場の理解」、「救護班員の家族の保障」などであり、派遣期間中は、「救護班にこころのケアの専門家がいないこと」、「救護班から離れてリフレッシュする時間を持つこと」、「デフュージング/カウンセリング」などの体制であり、「他機関や団体との連携やボランティアの活用」である。派遣終了時は、「デブリーフィング」や「カウンセリング」などが役に立つと考えられる。「こころのケアのためにいればよい人材」としては、「専門家」「ある程度トレーニングを積んだ人」があげられている。前に述べたように、PSPでは専門家だけでなく、救護班員やトレーニングされたボランティア、コミュニティーの活用が大事とされ

ているので、このような人材や社会的資源を利用していくことが有効であろう。

赤十字として、早期介入・早期撤収（地元医療機関や心理的支援団体に引き継ぐ）という基本方針がある以上、その原則に沿った訓練を展開していかなければならない。この点を考慮した災害救護訓練の構築が必要であろう。また、災害時のこころのケアにおいては、待ちの姿勢ではなく、アウトリーチ型の活動を展開し、被災者の心理的支援のニーズを拾い集め、地元機関や団体につなげていく活動をする訓練が必要となろう。

さらに、PSPは救護者の心理的支援をも目的としている。これに関しても今回の調査でいろいろな意見が寄せられた。これらをうまく訓練に採り入れ、実際の救護に役立つような訓練体制を構築する必要がある。また、その訓練は国内救護だけでなく、国際救援にも役に立つものとなっていくことが望ましいと考える。

なお今回の調査では、実際の救護経験のある人とそうでない人両方のデータを取ることができた。実際の救護経験の有無や職種によって、こころのケアに関する認識に違いがあるのかも興味深いテーマであるが、職種に偏りがあることなどから今回は分析していない。さらにデータを増やすことができれば、今後の課題としたい。

## V. まとめ

日本赤十字社の災害救護訓練にこころのケアを取り入れようとする動きはまだ始まったばかりである。また、本研究も6ブロックからひとつのブロックを選び調査したに過ぎないし、私たちの研究もまだ始まったばかりである。したがって、「こころのケア」を取り入れた効果的な赤十字災害救護訓練を構築するためにどのようにしていけばよいかについて確定的なことはまだ言えないが、本研究の調査からは、以下のことを指摘しておきたい。

- 1) さまざまな職種を災害救護訓練に参加させ、それぞれが災害時のメンタルヘルスについての認識を深めるとともに、傷病者はもとよりその家族に対する対応についての知識と技術を身につけさせるような訓練内容を検討するとよいと思われる。
- 2) 救護者のメンタルヘルスを守るための日本赤十字社としての体制作りや救護班や救護者自身のレベルで自らのこころのケアが出

来るような知識と技術を訓練するとよいと考えられる。

- 3) 赤十字の早期介入・早期撤収という基本方針を考慮した災害救護の中で役に立つこころのケアのあり方を模索する必要がある。その際に、赤十字の機動力やネットワークを活用した活動が出来るように訓練を構築していくとよいと思われる。

## 引用文献

- 1) 槇島敏治・前田潤編著：災害時のこころのケア，p.5, 1.14-17, 日本赤十字社, 2003.
- 2) 前掲1), p.5
- 3) IFRC: Community-based psychological support. A training manual 1st edition, pp.57-65, IFRC, 2003
- 4) 日本赤十字社 救護課：教護班要員マニュアル，p.34, 1. 16, 日本赤十字社, 2001.
- 5) 前掲4), p.34
- 6) 前掲4), p.34
- 7) 前掲4), p.34
- 8) 前掲4), p.34
- 9) 前掲4), p.31
- 10) 前掲4), p.31

## 参考文献

- ・外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究班編：心的トラウマの理解とケア，じほう，2001.
- ・ICRC：Coping with stress ICRC Guidelines Humanitarian action in conflict zones, ICRC, 1997.
- ・IFRC：Community-based psychological support. A training manual 1st edition, IFRC, 2003.
- ・前田潤編著：有珠山噴火に伴う赤十字の「心のケアセンター」の活動報告書，2001.
- ・槇島敏治・前田潤編著：災害時のこころのケア，日本赤十字社，2003.
- ・ミッチェル，J.T.，エヴァリー，G.S.著 高橋祥友訳：緊急事態ストレス・PTSD対応マニュアル，金剛出版，2002.
- ・中井久夫：震災後10年目の覚書、臨床心理学，第4巻，6号，pp.763-768，金剛出版，2004.
- ・日本赤十字社：救護体験記-60.8.12日航機墜落事故現場から-，日本赤十字社，1985.
- ・日本赤十字社救護課：教護班要員マニュアル，日本赤十字社，2001.