

# 日本赤十字社の看護師養成学校において災害時の「こころのケア」は どのように教育されているかに関する研究

齋藤和樹

## A study on how psychosocial support at the time of disaster is taught at nursing schools of the Japanese Red Cross Society

Kazuki SAITO

**要旨：**災害時の「こころのケア」（心理社会的支援）の教育に関する質問紙を日本赤十字社の6つの看護大学と16の看護専門学校で実施した。14の学校から回答を得た。すべての看護師養成学校で災害時の「こころのケア（心理社会的支援）」は教育されており、2コマ（3時間）の教育を行っている学校が最も多かった。教育方法は、「災害看護学」の科目の中で講義形式、ロールプレイなどで行われていることが多かった。教育内容は、おおむね日赤の「こころのケア」研修の内容であったが、IASCガイドラインやIFRCのPSSPの内容まで教育しているところは少なかった。CISDなど、今では不適切と考えられている内容について教育しているところもあった。今後は、最新の情報で教育されることが必要である。

**キーワード：**災害、こころのケア、心理社会的支援、日本赤十字社、看護師養成学校

**Abstract :** A questionnaire concerning the educational value of psychosocial support at the time of disaster was administered to 6 colleges of nursing and 16 vocational schools of nursing of the Japanese Red Cross Society (JRCS). We received 14 responses. Psychosocial support at the time of disaster was taught in all schools and most schools used 2 periods (3 hours) to teach it. The main teaching methods used were lecture and role-playing in the class titled “Disaster Nursing.” Education content was primarily based on the training program of the JRCS psychosocial support, but the content of IASC guidelines and IFRC PSSP were not readily taught. CISD, which is now inappropriate content, was used at some schools. The need for up-to-date information should be taught from now on.

**Key words :** disaster, *kokoro no care*, psychosocial support, Japanese Red Cross Society, nursing school

---

日本赤十字秋田看護大学

Japanese Red Cross Akita College of Nursing

## 1. はじめに

日本赤十字社（日赤）は、2003年に国際赤十字赤新月社連盟（IFRC）の心理的支援プログラム（Psychological Support Program: PSP）を導入した。これは、のちに心理社会的支援プログラム（Psychosocial Support Program: PSSP）に改訂され、PSPを引き継ぐ形で日赤に導入されている。日赤は、災害時に「こころのケア（心理社会的支援）」を行うことを決め、同時に「こころのケア」を普及、推進していく「こころのケア指導者」の養成を開始した。全国に92の病院を持つ日赤の人員構成上、「こころのケア指導者」は看護師が多い。「こころのケア指導者」は、医療救護班員に対して「こころのケア」を教育する義務を負っているが、医療救護班員もまた看護師の比率が多い。また、「こころのケア指導者」は、災害時に被災地で「こころのケア」を行う「こころのケア要員」として派遣されることが多い。結果として、被災地で活動する「こころのケア要員」は、看護師が大半を占めることになる。

2004年に起こった新潟中越地震では、はじめて全国の赤十字施設から「こころのケア指導者」や「こころのケア指導者」から指導された看護師などが「こころのケア要員」として派遣された。しかし、国際基準に準拠している日赤の「こころのケア」が、自治体などに理解されず困難にぶつかった。「こころのケア」という言葉から精神科医療がイメージされ、精神科の医師や臨床心理士などの精神的あるいは心理的治療の専門家中心の医療チームと誤解されたために、看護師中心の「こころのケア」チームに何ができるのかと疑問視されたのである。

2011年に起こった東日本大震災では、日赤の「こころのケア」の実践はさらなる困難に遭遇した。東日本大震災は、広範囲にわたる未曾有の地震津波被害となったために、多くの「こころのケア」要員が必要となった。日赤（2012a）は、2014年9月現在、救護班帯同型の「こころのケア」班の班数は、169班（人数286名）、単独チームとしての「こころのケア」班は、班数126班（人数728名）を派遣したと報告している。これだけ多くの要員を派遣するためには、「こころのケア」についての十分な知識を持ち合わせていなかったり、トレーニングを十分に積んでいない要員も派遣しなければならなかった可能性がある。事実、被災地の「こころのケア」センターのコーディネー

ターであった筆者は、日赤の「こころのケア」チームには、なぜ精神科医などの専門家がいないのかと日赤内外から質問された際に、要員が答えに窮したという話を聞いている。日赤の「こころのケア」がきちんと理解されていないために生じた問題である。

2003年以降日赤は、災害時に「医療救護」、「救援物資の提供」、「募金活動」のほかに、「こころのケア」を行う機関となった。医療救護班でも「こころのケア」要員でも看護師の割合は多く、看護師には日赤の「こころのケア」の正しい理解と実践能力が求められる。しかし、多忙な現職の看護師に災害時の「こころのケア」研修を頻繁に行うことは容易ではない。

一方、日赤は、全国に6つの看護大学と16の看護専門学校を持ち、日赤病院の看護師となるべき人材を養成している。災害時に救護活動を行うことが義務づけられている日赤が運営する学校の看護学生に、災害時の「こころのケア」に関する教育を行うことは合理的である。看護専門学校や大学の段階で災害時の「こころのケア」の知識や実践能力をしっかりと教育すれば、看護師になってからの「こころのケア」研修も効果的におこなわれ、結果として、日赤は、災害現場に「こころのケア」に関する十分な知識と実践能力を持つ看護師を多数派遣することができるようになる。そうすれば、災害現場で「こころのケア」に関する混乱が少なくなり、最終的には被災者の利益となる。したがって、日赤の看護師養成学校においては、今後予想される大規模災害の救護の準備として災害時の「こころのケア」に関する教育の重要性が増すと考えられる。そこで、日赤の看護師養成学校における災害時の「こころのケア」に関する教育の有無や教育内容や教育方法の現況を把握することが求められるが、日赤の看護師養成学校におけるこのような調査報告は見当たらない。

## 2. 研究の目的

本研究では、日赤の看護専門学校および看護大学で、災害時の「こころのケア」についてどのような教育が行われているのかの実態を調査し、望ましい教育についても検討することを目的とする。

## 3. 研究方法

調査対象は、日赤の看護大学6校と看護専門学

校16校の合計22校である。この対象校に対して自作の質問紙を郵送調査法で調査した（2016年8月～9月）。質問紙は、Ⅰ. 災害時の「こころのケア」に関する教育の実施の有無、Ⅱ. 教育の担当者の属性（専門、「こころのケア」教育の経験年数、「こころのケア」活動への派遣体験の有無、派遣時期、参加した「こころのケア」研修）、Ⅲ. 日赤の災害時の「こころのケア」の教育について（教育の機会、対象学年、時間数、内容、実施している教育方法、教育方法での工夫点、使用している教科書、日赤作成のパンフレット使用の有無）、Ⅳ. そのほかに任意の回答として専門学校か大学かの回答項目とシラバスのコピーの一部同封を求めた内容を含んでいる。質問紙を郵送する際には、研究への協力依頼書に研究者の自己紹介、研究の背景と目的を記した。また、倫理的配慮として、質問紙、返信用封筒とシラバスは匿名で回答してほしいこと、回答しなくても何の不利益も生じないこと、返信された調査用紙は適切に保管し研究が終わり次第適切に廃棄する旨を研究協力依頼書に明記し、回答の返信をもって研究への同意とみなした。

#### 4. 結果

調査依頼をした22校（専門学校16校、大学6校）のうち、14校から回答を得た（回収率63.6%）。任意の回答である専門学校か大学かについての質問については100%回答があった。内訳は、専門学校12校（回収率75%）、大学2校（回収率33.3%）で、大学からの回収率が低かった。7校からシラバスが同封された（同封率50%）。

災害時の「こころのケア」に関する教育は、100%の学校で実施されていた。「こころのケア」教育の担当者の100%が看護学を専門としており、この教育を担当して4年以上の教員が12名（85.7%）、3年目が1名（7.1%）、2年目が1名（7.1%）であった。

教育担当者で、国内外の災害医療救護活動または「こころのケア」活動への派遣経験があると回答した人は9名（64.2%）で、派遣経験なしと答えた人は5名（35.7%）であった。また、派遣経験ありと答えた9名のうち、その派遣経験が2003年の前（2003年を含まない）、すなわち日赤がIFRCのPSPを導入する前と答えた人が1名、2003年以後と答えた人は7名（全体の50%、派遣経験者の77.8%）で、両方の時期に派遣経験のあ

る人が1名であった。

教育担当者の「こころのケア」に関する研修参加歴について聞いたところ（複数回答）、日赤本社で行う「こころのケア指導者研修」が最も多く10名、ついで日赤病院の医療救護班員を対象とした「こころのケア一日研修」が7名、日赤の都道府県支部が行うボランティアを対象とした「こころのケア研修」が2名、日本赤十字社幹部看護師研修センターで行う「こころのケア研修(授業)」が3名、上記以外の「こころのケア」指導者が行う研修が1名であった。「こころのケア」に関する研修への参加経験はないと回答した人が1名いた。

各学校で「こころのケア」を教育する機会（複数回答）としては、「災害看護学」などの「授業」と回答した学校が14校、「災害救護訓練」が5校、「災害看護学以外のカリキュラム科目」が1校（「災害医療学」）であった。カリキュラム以外の科目と回答した学校はなかった（表1）。

表1 「こころのケア」を教育する機会(複数回答)

n=14	
教育の機会	学校数
災害看護学などの「授業」	14
災害救護訓練	5
災害看護学以外のカリキュラム科目	1

教育対象学年（複数回答）では、3年生が11校と最も多く、2年生が3校、1年生が2校、4年生が1校であった（表2）。

表2 「こころのケア」の教育対象学年(複数回答)

n=14	
学 年	学校数
1 年 生	2
2 年 生	3
3 年 生	11
4 年 生	1

教育に割く時間については、図1にまとめた。1コマを90分としたときに、2コマが最も多く8校(57.1%)、1コマが4校(28.5%)、3コマ以上が2校(14.2%)であった。

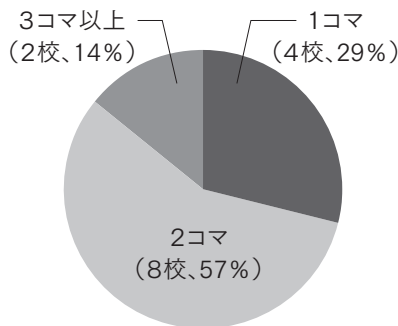


図1 「こころのケア」教育に割く時間

教育方法(複数回答)は、「講義形式」が最も多く14校、ついで「災害救護訓練などの演習」10校、「グループワーク」7校、「ロールプレイ」6校という結果であった(表3)。

表3 「こころのケア」の教育方法(複数回答)

n=14	
教育方法	学校数
講義形式	14
演習	10
グループワーク	7
ロールプレイ	6

教育での工夫点や効果的だと思う教育方法についての自由記述を表4にまとめた。使用している教科書と他の教材(複数回答)の使用については、表5にまとめた。教科書について未記入が1校あり、2冊の教科書を使用している学校が1校あった。教科書以外の教材を使用していない学校は6校であった。シラバスが同封されていた学校は、7校あり、その科目名は、「災害看護論」7校と「災害医療論」1校であった。2科目のシラバスを送ってくれた学校が1校あった。

表4 教育で工夫している点(自由記述/回答のまま)

- ・経験者の話を聞く機会を作る。
- ・総合演習を活用し、後にデブリーフィングの実際を行い体験してもらっている。
- ・ロールプレイ。
- ・実際に話と結びつけて話をしたり写真等を見せる。学生のため「ボランティアの心のケア要員」として修了書をあげる。
- ・グループ分けして実演(対象者となりうる人々の構成:高齢者・認知症の方・車いすの方etc)をロールプレイして、残りの学生で反応をメモする。
- ・ロールプレイを行うことで、被災者への言葉かけ、傾聴について深く考えられる。
- ・ロールプレイに入る前に目的と方法について詳しく説明。GW中学生が混乱しないように巡回し、学生の疑問、何を発表したいか等の相談にのり、発表後各事例の学びの共有ができるようにくふう。
- ・講義やグループワークを行い、災害救護訓練の中で実践する。

表5 使用している教科書と副読本

n=14			
著者(発行年)	書名(教科書)	出版社	学校数(%)
浦田喜久子・小原真理子編(2016)	災害看護学・国際看護学 第3版	医学書院	12(85.7)
小原真理子監修(2010)	演習で学ぶ災害看護学	南山堂	1(7.1)
南裕子・山本あい子(2007)	災害看護学テキストブック 実践編	日本看護協会	1(7.1)
著者(発行年)	書名(副読本)	出版社	学校数(%)
槇島敏治, 前田潤(2004)	災害時のこころのケア	日本赤十字社	8(57.1)
日本赤十字社(2008)	ボランティアとこころのケア	日本赤十字社	2(14.3)
山田 史監修(2008)	災害が起こったときにあなたが支援できること	日本赤十字社	1(7.1)

教育内容（複数回答）については、内容が特定できない学校が1校含まれているため分析から除き、13校の教育内容を多い順について並べると表6の通りであった。

表6 災害時の「こころのケア」の教育内容

n=13	
教育内容	学校数(%)
「こころのトリアージ」という用語について	13 (100)
時間経過と被災者の身体反応の変化について	12 (92.3)
救援者への「こころのケア」の必要性について	12 (92.3)
救援者のストレス反応について	12 (92.3)
PTSDという病気があることについて	12 (92.3)
被災者の身体面・行動面・思考面・感情面のストレス反応について	11 (84.6)
危機的ストレスとは何かについて	11 (84.6)
基礎的ストレスとは何かについて	11 (84.6)
日赤の「こころのケア」の歴史について	10 (76.9)
日赤の「こころのケア」の対象者について	10 (76.9)
時間経過と被災者の行動の変化について	10 (76.9)
累積的ストレスとは何かについて	10 (76.9)
救援者のストレスマネジメントとしての自己管理について	10 (76.9)
救援者のストレスマネジメントとしてのミーティングについて	10 (76.9)
ASDという病気があることについて	10 (76.9)
「こころのケア」で配慮が必要な被災者（CWAPなど）について	9 (69.2)
時間経過と被災者の思考の変化について	9 (69.2)
救援者の「私にしかできない状態」について	9 (69.2)
救援者のストレスマネジメントとしての相互援助について	9 (69.2)
PTSDの主症状について	9 (69.2)
傾聴の仕方について	9 (69.2)
「こころのトリアージ」の具体的方法について	8 (61.5)
救援者の「燃え尽き症候群」について	8 (61.5)
救援者の「被災者離れ困難症」について	8 (61.5)
今までの日赤のこころのケアの実際例について	8 (61.5)
救援者の「もたに戻れない状態」について	7 (53.8)
救援者のストレスマネジメントとしてのリーダー管理について	7 (53.8)
DMORTとは何かについて	7 (53.8)
2003年から日赤が「こころのケア」を正式に災害救護に取り入れたことについて	6 (46.2)
緊急事態ストレスデブリーフィング（CISD）という用語について	6 (46.2)
ASDの主症状について	6 (46.2)
共感的理解とは何かについて	6 (46.2)
「こころのケア」を行うときの自己紹介の仕方について	6 (46.2)
「こころのケア」活動の開始時期について	6 (46.2)
緊急事態ストレスデブリーフィング（CISD）の実施方法について	5 (38.5)
サブバイバースギルトについて	5 (38.5)

教育内容	学校数(%)
ハンドマッサージ・フットバスなどの身体的ストレス低減方法について	5 (38.5)
スフィアプロジェクトの存在と概略について	5 (38.5)
「こころのケア」を行うときの向き合い方や相手との距離について	5 (38.5)
日赤の「こころのケア」要員の派遣形態について	4 (30.8)
緊急事態ストレスデブリーフィング（CISD）は有効であることについて	4 (30.8)
惨事ストレスとは何かについて	4 (30.8)
PTSDはいつ診断されるのかについて	4 (30.8)
ストレスコーピングという用語について	4 (30.8)
心理社会的支援という用語について	4 (30.8)
2003年から「こころのケア指導者」の養成が行われていることについて	3 (23.1)
「こころのケア指導者」の任務について	3 (23.1)
代理トラウマ・二次的外傷性ストレス・共感疲労などの二次受傷について	3 (23.1)
被災者等にストレスコーピングを聞くことの有効性について	3 (23.1)
呼吸法というリラクゼーション方法について	3 (23.1)
IASCガイドラインの存在と概略について	3 (23.1)
日赤の「こころのケア」、IASCガイドライン、スフィアプロジェクト、IFRCのPSPの関係について	3 (23.1)
DMORTの具体例について	3 (23.1)
「こころのケア」活動の撤収時期について	3 (23.1)
漸進的筋弛緩法というリラクゼーション方法について	2 (15.4)
DPATとDMAT・JMATの違いについて	2 (15.4)
日赤の医療救護班員を対象とした「こころのケア」一日研修があることについて	1 (7.7)
日赤の「こころのケア」要員の派遣回数について	1 (7.7)
ASDはいつ診断されるかについて	1 (7.7)
IASCガイドラインの介入ピラミッドの各層の説明	1 (7.7)
DPAT要員の職種・活動期間・活動内容について	1 (7.7)
DPATと「日赤のこころのケア」の活動内容・目的の違いについて	1 (7.7)
東日本大震災では、日赤の「こころのケア」は臨床心理士の東日本大震災心理支援センターと協定を結び日赤以外の臨床心理士と一緒に活動したことについて	1 (7.7)
PFAという用語について	1 (7.7)
PTGという概念について	0 (0)
PTGの具体例について	0 (0)
レジリエンスという用語について	0 (0)
トラウマからの回復過程について（ジュディス・ハーマンの回復モデルなど）	0 (0)
IFRCのPSSPの存在と概略について	0 (0)
IASCガイドラインの介入ピラミッドの介入の順番について	0 (0)
MHPSという用語の説明と概略について	0 (0)
赤十字のPFAの4つの要素について	0 (0)
PFAの実施の仕方について	0 (0)
IES-Rなどのチェックリストについて	0 (0)
その他（具体的に： ）	0 (0)

## 5. 考 察

回答が得られたすべての学校で、災害時の「こころのケア」が教育されていた。これは、災害救護において「こころのケア」を行うという2003年からの日赤の活動方針が浸透している結果とも考えられる。

「こころのケア」の担当教員は、全員看護学が専門であり、85.7%の教員が「こころのケア」の教育を4年以上担当している教員であった。日赤がPSPを導入後の国内外の災害医療救護活動や「こころのケア」活動に派遣された教員が半数にあたる7名いた。看護学生にとっては、実際の活動を経験し、「こころのケア」教育の経験豊富な教員から教育を受けることは理想的である。一方、実際の活動経験がない教員が5名(35.7%)いる。今後、日赤は、看護師養成学校の「こころのケア」の教育担当教員の災害現場への派遣を考慮すべきであると考えられる。また、担当教員は、積極的に被災地での「こころのケア」活動の経験を積むべきであろう。経験から学ぶことは多く、日赤の「こころのケア」のあり方や教育の仕方について実際的かつ有効な知見を得ることができると考えられる。

担当教員自身の「こころのケア」研修への参加状況を見ると、研修を受けたことがないという教員が1名いたが、ほとんどの教員は、研修を受けていた。中でも「こころのケア指導者研修」に参加した教員が10名と最も多かった。日赤では、この研修が最も長期にわたる詳細な研修であるので、看護師養成学校で「こころのケア」教育に携わる教員にも必要な研修であるといえる。日赤は、「こころのケア指導者研修」にまだ参加したことがない教員を優先的に参加させるなどの配慮が必要であろう。また、教員は、積極的に研修に参加すべきである。

表1にまとめたように、「こころのケア」を教育する機会は、すべての学校でカリキュラムにある「災害看護学」などの「授業」であった。「災害救護訓練」時にも教育している学校が5校あった。また、「災害医療論」という科目でも教育しているという学校が1校あった。さまざまな機会をとらえて「こころのケア」を教育することは重要である。また、図1にまとめたように、教育時間は、2コマ(3時間)が最も多く、3コマ以上(4時間30分以上)というところもあった。日赤(2012b)のマニュアルでは、医療救護班員のた

めの一日研修として6時間30分のプログラムが組まれている。これは、学校の授業の4コマ程度の時間である。可能であれば、「授業」と災害救護訓練の「演習」などを通してこの程度の時間が確保できるとよいと思われる。

教育対象学年をまとめたものが表2である。3年生が最も多いが、これは専門学校の回答が多いことと、多くの学校で「災害看護学(論)」は3年次に配置されているためであろう。シラバスを見ると、3年次に「災害看護学(論)」を配置している学校が7校中6校、2年次に配置している学校が1校であった。ある程度看護学を学んだ2年生、3年生を対象に災害時の「こころのケア」を教育することは妥当なことであると思われる。しかし、災害救護訓練や赤十字救急法などの機会をとらえて教育するとなれば低学年でも可能と考えられる。

表3にまとめた教育方法では、「講義形式」の教育方法はすべての学校で行われており、「演習」も多くの学校で取り入れられている。「グループワーク」や「ロールプレイ」も約半数の学校で取り入れられている。「ロールプレイ」や「グループワーク」は、「こころのケア指導者」研修でも取り入れられている学習方法であり、有効な教育方法と考えられる。表4にまとめた教育の工夫点の自由記述でも「ロールプレイ」について言及している学校が4校、「グループワーク」について書いてある学校が2校あり、学校においても有効な教育方法として認識されていると考えられる。

表5にまとめた教科書についてみると、浦田、小原(2016)の教科書を使用している学校が12校(85.7%)と最も多い。編著者である浦田と小原は、日赤の看護大学の教員であり、この教科書で「こころのケア」の部分を担当している東は、東日本大震災時の日赤本社災害対策本部の「こころのケア」担当で、「こころのケア指導者」研修の講師でもあった。記述されている内容も基本的には、日赤の「こころのケア」研修で教育される内容である。したがって、この教科書は、災害時の日赤の「こころのケア」教育に適した教科書であると言える。しかし、阪神淡路大震災後にDMAT(Disaster Medical Assistance Team)が作られ、東日本大震災を契機にDPAT(Disaster Psychiatric Assistance Team)が創設されるなど大きな災害の後には、救護体制の大きな変化が見られることがあるので、採用する教科書の定期的

な見直しが必要で、最新の情報を教育する必要がある。

副教材として、槇島、前田（2004）のパンフレットを使用している学校が8校（57.1%）あった。このパンフレットは、日赤の「こころのケア」のエッセンスをまとめたものであり、災害時に「こころのケア」要員が被災地に赴く際に携行を推奨されているものである。このパンフレットを副教材としていることは看護学生にとって災害時の「こころのケア」の理解のために適切なことと考えられ、さらに多くの学校で使用されることが望まれる。

表6にまとめた教育内容についてみると、医療救護班員への一日研修で取り上げるような内容は、おおむね教育されている。しかし、十分でない点も見受けられる。たとえば、『『こころのトリアージ』という用語について』は、すべての学校で教育されているが、『『こころのトリアージ』の具体的方法』については8校（61.5%）でしか教育されていなかった。これでは、「こころのトリアージ」という用語は知っているが、具体的に何をすることなのかを学生たちが理解することは困難であろう。同じように、「PTSD（Post Traumatic Stress Disorder）という病気があることについて」は、12校（92.3%）の学校で教えられているのに対して、「PTSDの主症状について」は9校（69.2%）、「PTSDはいつ診断されるか」については4校（30.8%）しか教育されておらず、PTSDを正しく理解させることは困難であるといえる。このように具体的内容の教育が不十分なことはASD（Acute Stress Disorder）やDMORT（Disaster Mortuary Operational Response Team）についてもいえる。

日赤の「こころのケア」が国際基準に基づいているものであることについては、Inter-Agency Standing Committee（2007）のガイドラインやInternational Federation Reference Center for Psychosocial Support（2009）のマニュアルやThe Sphere Project（2011）などの知識が必要となるが、「IASCのガイドラインの存在と概略について」や「日赤の『こころのケア』、IASCガイドライン、スフィアプロジェクト、IFRCのPSSPの関係について」は、3校（23.1%）でしか教育されておらず、「IFRCのPSSPの存在と概略について」は、全く教育されていなかった。この背景には、PSSPのマニュアルの完全な日本語版がないことも影響し

ていると考えられ、マニュアルの日本語訳が必要であると考えられる。現状では、日赤の「こころのケア」は国際基準に基づくものであるということを理解させることは難しい状況といえる。

日赤の「こころのケア」は精神科医療とどう違うのか、なぜ精神科の医師や臨床心理士などの専門家がなくても成り立つのかについては、IASCガイドラインやIFRCのPSSPについての知識はもちろんだが、東日本大震災後に創設されたDPATについての知識も必要である。しかし、「DPATと日赤の『こころのケア』の活動内容・目的の違いについて」や「DPAT要員の職種・活動期間・活動内容について」については教育している学校はわずか1校（7.7%）であった。

今後、人道支援としての日赤の「こころのケア」と精神科医療であるDPATが災害現場でよりよい連携をしていくためにもDPATと日赤の「こころのケア」を比較して教育することが必要であると考えられる。

また、IASCガイドラインで「こころのケア」に相当する用語は、「MHPS（Mental Health and Psychosocial Support）であり、IFRCのPSSPでは「Psychosocial Support」という用語を使用している。しかし、「心理社会的支援という用語について」は4校（38.5%）でしか教育されておらず、「MHPSという用語の説明と概略について」は、全く教育されていなかった。日本語の「こころのケア」という日常語が国際的、学術的にどのような用語として用いられているのかを教育することは、日赤の「こころのケア」の本質を学生に理解してもらうためにも重要であると考えられる。

災害時の心理社会的支援として行われる具体的方法のひとつは、国際的にはPFA（Psychological First Aid）である。日赤の「こころのケア」でも同じようにPFAが行われる。したがって、PFAについて教育することは重要である。しかし、「PFAという用語について」教育している学校は、わずか1校（7.7%）に過ぎず、「赤十字のPFAの4つの要素について」や「PFAの実施の仕方について」はどの学校でも教育されていなかった。PFAという用語は、災害現場では職種を問わず、共通言語になりつつあるので、教育は必須である。さらには、National Center for PTSD, National Child Traumatic Stress Network（2010）の「サイコロジカル・リカバリー・スキル（Skills for psychological recovery）」などの内容を教育に取

り入れていくことが望ましいと考える。

災害時の「こころのケア」は、心身のストレスの低減を目的として行われるが、看護師が得意とする「ハンドマッサージ、フットバスなどの身体的ストレス低減法について」でも5校(38.5%)でしか教育されておらず、「呼吸法というリラクゼーション方法について」は3校(23.1%)、「漸進的筋弛緩法というリラクゼーション方法について」は2校(15.4%)で教育されているのみであった。看護という心身の安楽の方法を学んでいる学生にとって、災害時に活用できるその具体的方法を学ぶことは有益であると思われるので、リラクゼーションの方法を具体的に教えるべきであると考え。

1995年の阪神淡路大震災当時は、ミッチェル、エヴァリー(2002)の「緊急事態ストレスデブリーフィング(Critical Incident Stress Debriefing: CISD)」が有効であると考えられていたが、その後の検証でCISDは、無効であるばかりでなく有害でさえあるという意見が多い。しかし、今回の調査では「緊急事態ストレスデブリーフィング(CISD)」という用語について教えている学校は6校(46.2%)あり、「緊急事態ストレスデブリーフィング(CISD)の実施方法について」は5校(38.5%)で教えられていた。また、「緊急事態ストレスデブリーフィング(CISD)は有効であること」について教えている学校は4校(30.8%)あった。金(2006)やKagee(2002)などの文献からもCISDの有効性は否定的である。金(2006)の著書には、「実証研究では、PTSD予防に関するCISDの効果は否定されている。2000年以降、このことは、確認されたといってよい」、「CISDないし定式化された心理デブリーフィングをPTSD予防のために用いることは無効あるいは有害な可能性がある」、「安易に外傷体験を語らせることは再外傷化につながる危険性ははらむものである」などの記述がみられる。明石、藤井、加藤(2008)は、「現在では、災害への早期介入としてデブリーフィングは適切ではないというコンセンサスが、ほぼ成立している」と述べている。したがって、CISDに関する教育は不要であると思われる。特に、CISDが有効であると教えることは、現在の災害時の「こころのケア」の常識からは適切ではないと言わざるを得ない。

IASC(2007)のガイドラインやIFRCのPSSPマニュアル(2009)で使用されている災害・紛

争時等における精神保健・心理社会的支援の介入ピラミッドを図2に示す。

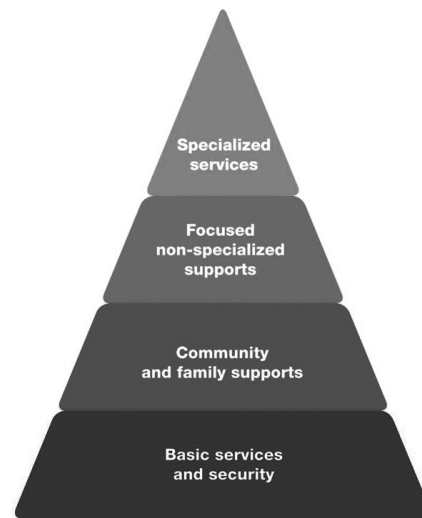


図2 災害・紛争時等における精神保健・心理社会的支援の介入ピラミッド

この災害時の支援は、一番下の第1層つまり「基本的サービスと安全(Basic services and security)」から提供することが重要である。日赤では、第2層の「コミュニティおよび家族支援(Community and family support)」と第3層の「特化した非専門的支援(Focused non-specialized support)」を「こころのケア」と呼んでいる。安全安心や衣食住などの基本的サービスがないところでの「こころのケア」は実施が困難であり、効果は期待できない。しかし、日赤は、安眠セットや水など救援物資を提供することができる。また、日赤ボランティアによる炊き出しをおこなうこともできる。さらに、日赤は92病院を有する世界的にもまれな赤十字社であるため、精神科の医師や臨床心理士がいる病院もあり、災害時に派遣もおこなってきた。つまり、一番上の第4層の「専門的サービス」の提供も可能である。このように、日赤は、単独でこの介入ピラミッドのすべてをカバーできる世界的にも唯一といってよい組織である。それゆえ、災害時の日赤の機能の多様性とその能力を学生に認識させ、日赤の「こころのケア」についての理解を深めさせるためには、この図の教育は必須といってもよい。しかし、「IASCガイドラインの介入ピラミッドの各層の説明」については1校(7.7%)しか教育されておらず、「IASCガイドラインの介入ピラミッドの介入の順番について」はどこの学校でも教えられて



いなかった。

災害は、被災者に多くの喪失をもたらす。家族の喪失、家屋の喪失、家財の喪失、仕事の喪失、収入の喪失、故郷の喪失、親しい人間関係の喪失、生きがいの喪失、将来の喪失などさまざまであり、災害が人間に与える影響の本質は喪失であるとも言える。これらの喪失は、被災者の心理的側面に大きな影響を長期に及ぼす。長期的に見れば、災害で医療救護を必要としている被災者よりも「こころのケア」を必要としている被災者の方が圧倒的に多いと考えられる。今までの全国規模の派遣が必要となった災害において、日赤の「こころのケア」は、被災者が仮設住宅に入居し終わり、避難所が閉鎖された時点で撤収している。しかし、被災地の日赤支部はその後も仮設住宅での「こころのケア」を継続している。東日本大震災からもうじき6年を迎えようとしているが、いまだに狭い仮設住宅での不自由な生活を強いられている被災者は多い。長期的な支援としての「こころのケア」のありようの検討が求められる。浦田(2014)は、「今後、災害の特徴や災害全サイクルに対応できる救護看護師の養成が必要なことが明らかに」なると述べ、看護師のための救護看護師養成のカリキュラムの検討をおこなったことを報告している。看護学生においても急性期のみならず、中・長期的支援が可能となる「こころのケア」教育が必要であろう。そのためには、まず、日赤の「こころのケア」自体が、急性期対応のみならず、長期対応できるものに改訂されていくことが求められる。また、日赤の「こころのケア」は、常に最新の研究に基づいたエビデンスのあるものへと改訂されていく必要があるが、看護教育における災害時の「こころのケア」教育も常に最新の内容であるべきであろう。

## 6. 結論

調査に協力してくれたすべての日赤の看護師養成学校で災害時の「こころのケア」に関する教育は行われていた。担当教員は、すべて看護学が専門であり、「こころのケア」教育を担当して4年以上という教員が85.7%で最も多かった。担当教員の半数は日赤が災害救護に「こころのケア」を導入した後の災害救護に派遣された経験があり、14名中10名が日赤で行う最も詳細な研修である「こころのケア指導者研修」を受講していた。

ほとんどの学校で3年次生を対象にした「災害

看護学」などのカリキュラム内の科目で、講義形式、演習、グループワーク、ロールプレイなどの形で「こころのケア」は教育されていた。教育時間は、2コマ(3時間)程度が最も多かった。教育内容は、ほぼ日赤の「こころのケア」研修の内容に沿ったものであったが、「こころのトリアージ」という用語や概念は100%教育しても、その具体的方法は6割くらいの学校でしか教育されないなど不十分な点も見られた。また、少数ながらもかつては有効とされても現在は無効または有害とされている内容が教育されている例もあった。災害後には、DMATやDPATなど新たな支援体制が構築されることがあるので、災害時の「こころのケア」に関しては、国際基準と最新の知見に基づいた教育が必要である。

## 謝辞

調査にご協力いただいた日本赤十字社の看護専門学校及び看護大学の災害時の「こころのケア」教育担当者の皆様に感謝申し上げます。

## 利益相反

本研究において利益相反はありません。

## 文献

- 明石加代, 藤井千太, 加藤寛 (2008). 災害・大事故被災集団への早期介入—「サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き」日本語版作成の試み—。心的トラウマ研究, 第4号, 17-26.
- Inter-Agency Standing Committee. (2007). IASC Guidelines on Mental health and Psychosocial support in emerge settings.
- International Federation Reference Center for Psychosocial Support. (2009). Community-based psychosocial support: participant's book.
- Kagee, A. (2002). Concerns about the effectiveness of critical incident stress debriefing in ameliorating stress reactions. *Critical Care*, 6 (1), 88. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC137400/?tool=pmcentrez>, 2016年10月7日.
- 神長和美 (2015). 東日本大震災における日本赤十字社のこころのケア活動, [http://www.isad.or.jp/isad\\_img/kikan/No119/31p.pdf](http://www.isad.or.jp/isad_img/kikan/No119/31p.pdf), 2016年10月7日.
- 金吉晴 (2006). 心的トラウマの理解とケア 第2版. じほう.
- Mitchell, J.T., & Everly, G.S. (2001). *Critical Incident*

- Stress Debriefing: A Operations Manual for CISD, Defusing and Other Group Crisis Intervention Services, Third Edition. Chevron Publishing Corporation. (ミッチェル, J.T., エヴァリー, G.S., 高橋祥友 (訳) (2002). 緊急事態ストレス・PTSD対応マニュアル 危機介入技法としてのデブリーフィング. 金剛出版.)
- National Center for PTSD, National Child Traumatic Stress Network. (2006). PSYCHOLOGICAL FIRST AID : Field Operations Guide 2<sup>nd</sup> Edition. <https://dmh.mo.gov/docs/diroffice/disaster/pfaffieldoperationsguide2ndedition.pdf>, 2016年9月25日.
- National Center for PTSD, National Child Traumatic Stress Network. (2010). Skills for psychological recovery: Field operations Guide. [http://www.ptsd.va.gov/professional/manuals/manual-pdf/SPR\\_Manual.pdf](http://www.ptsd.va.gov/professional/manuals/manual-pdf/SPR_Manual.pdf), 2016年9月27日.
- 日本赤十字社 (2008). ボランティアとこころのケア. 日本赤十字社.
- 日本赤十字社 (2012a). 東日本大震災における日本赤十字社の救護活動内容報告. 日本赤十字社.
- 日本赤十字社 (2012b). こころのケア研修マニュアル (救護員指導用) 平成24年6月改訂版. 日本赤十字社.
- 槇島敏治, 前田潤 (2004). 災害時のこころのケア. 日本赤十字社.
- 浦田喜久子 (2014). 日本赤十字社における災害看護師の人材育成 ～災害看護教育の強化～. 日本赤十字看護学会誌, 14 (1), 79-81.
- 浦田喜久子, 小原真理子編 (2016). 災害看護学・国際看護学. 医学書院.
- 山本捷子, 平野美樹子, 小原真理子, 高岸壽美 (2006). 日本赤十字社の災害看護教育のあり方を探る. 日本赤十字看護学会誌, 6 (1), 42-46.
- 山田 史監修 (2008). 災害が起こったときにあなたができること. 日本赤十字社.
- WHO, War Trauma Foundation and World Vision International. (2011). Psycho-logical first aid: Guide for field workers. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44615/1/9789241548205\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44615/1/9789241548205_eng.pdf), 2016年9月30日.