

E 災害とこころのケア

私たちは、日常多くのストレス（ストレスを引き起こす要因）に対処することを余儀なくされているが、災害時には日常以上のストレス、つまり人々の生命や財産をおびやかすできごとが次々とふりかかることになる。この

ようなストレスに適切に対処することにより、深刻な状態に陥ることを防ぐのが、こころのケアの目的である。

ここでは、災害時にこころが受ける影響は、異常なできごとに対する正常な反応であるということ学ぶ。このことは、一般の被災者だけでなく、被災者であったり救援者であったりするほかの看護職者や、さらには自分自身のこころの問題を軽減するのに役立つ。

1 被災者のこころのケア

災害は被災者に大きなストレスを与える。ストレスの程度は災害状況や被災者自身の性格特性により異なり、その反応は身体・思考・感情・行動などにあらわれてくる。また、精神疾患の既往などの素因があった場合には、反応の深刻化や経過が促進されることがある。

ストレス反応は時間の経過とともに変化し、通常4つの反応段階を経る(▶表2-21)。看護職者として被災地で活動する場合は、活動の時期により反応が異なることを理解し、積極的に介入することが必要となる。

▶表 2-21 こころの反応の4段階

	身体	思考	感情	行動	おもな特徴
急性期 (数分～ 数日)	心拍数の増加 呼吸が速くなる 血圧の上昇 発汗やふるえ めまいや失神	合理的思考の困難さ 思考狭窄 集中力の低下 記憶力の低下 判断能力の低下	ぼう然自失 恐怖感 不安感 悲しみ 怒り	いらいら 落ち着きがない 硬直化 非難がまし コミュニケーション能力の低下	闘争・逃走反応
反応期 (1週間～ 6週間)	頭痛 腰痛 疲労の蓄積 悪夢・睡眠障害	自分のおかれた つらい状況がわ かってくる	悲しみとつらさ 恐怖がしばしば よみがえる 抑うつ感、喪失 感 罪悪感 気分の高揚	被災現場に戻る ことへの恐れ アルコール摂取 量の増加	抑えていた感情 がわき出してく る
修復期 (1か月～ 6か月)	反応期と同じだ が徐々に強度が 減じていく	徐々に自立的な 考えができるよ うになってくる	悲しみ さびしさ 不安	被災現場に近づ くことを避ける	日常生活や将来 について考えら れるようになる が、災害の記憶 がよみがえりつ らい思いをする
復興期 (6か月 以降)	災害のできごとをふり返ってもストレス反応をおこすことなく経験を受け入れ、ほかのストレスに対応する準備ができている状態になるが、個々の被災者により、回復過程に違いがある				

(榎島敏治・前田潤編著：災害時のこころのケア，p.10，日本赤十字社，2004による，一部改変)

こころのケアは特別なものではなく、一般の生活支援や医療救護と平行して行わなければならない。こころのケアをしてもらったと、被災者に悟らせないことが重要である。また、被災者が安心して生活を復興できるように、地域の支援組織と連携し、長期的にこころのケアをつないでいくことも求められる。

援助者として大切な態度 ● こころのケアを行う援助者は、次の7つの態度をこころがけ、被災者に接するようになる。

① **支持的であること** 被災者の現状をあたたく受け入れ、その人の価値観や考え方に敬意を示す。

② **共感的であること** 被災者の視点にたち、その状況を実感しながらあたかい態度で接する。

③ **誠実であること** 口で言うことと、こころで思うことを一致させる。少しでも違ふと不誠実と思わせてしまうことになりかねない。

④ **肯定的で判断のない態度** 被災者は、災害により自身が受けた危機について、それをまねいた責任は被災者自身にあると他者から判断されることを恐れている。そのようには判断していないことを伝え、肯定的な態度で接することにより、緊張をほぐすことができる。

⑤ **被災者の力の回復** 看護職者が被災者の生活にかかわる時間は短いことが多いが、少しでも被災者が強い気持ちになり、また適切に問題処理ができるように援助する。

⑥ **実際的であること** アドバイスやアイデアは実現可能なものであることが求められる。できることとできないことをはっきりさせ、失望させないことも大切である。

⑦ **守秘および倫理的配慮** 被災者の情報を口外しないことは、看護職者の倫理的な義務である。

1 こころのケアの実際

関係づくりのポイント ● まずは、次のような順序で被災者との関係を構築していくことから始まる。

① **自然な交流** バイタルサインを測定しながら身体に触れ、身体におこっている反応を察知しながら、タッチングであたたかさを伝える。湿布をはりながら、または痛みの部分をさすりながら、「どうされたのですか」などと声をかけることで、自分自身や災害について語る機会をつくることもできる。「看護師さんが来てくれて、しばらく話を聞いてもらったら胸のつかえがとれた」と言ってもらえるのが自然なケアなのである。

② **自己紹介** 救護活動を行っている看護職者であることだけは確実に伝え、安心感を与える。

③ **状況に合わせたケア** 災害の規模や性質、時期により被災者のおかれている状況は異なるということを意識し、被災者にとってなにかが必要か、いまの自分にできることはなにかを考えて行動する。

接し方のポイント ● こころのケアは、専門家が行うカウンセリングでなく、日常の看護活動の延長線上にあると考え、肩の力を抜いてかかわることが大切である。そのためのポイントは以下のとおりである。

①そばにいる 「たいへんでしたね」と声をかけ、そばに寄り添っているだけで、私はひとりではないという安心感を与えることができる。ときには肩や腕に手を置くこともよいが、性別や年齢を考慮することを忘れてはならない。活動をしているなかで沈黙がつらいと感じることもあるが、時間と空間を共有し、そばにいてあなたをたすけたいと思っているということを伝えることが大切である。

②親身になって話を聴く 話に集中し、うなずいたり、同意を示したりしながら、関心をもって話の内容を理解していることを伝える。次々と質問することは避け、質問するときは開かれた質問¹⁾をこころがけ、聞いた内容や理解したことをフィードバックしながら、言葉の背後にある感情などを探る。

③被災者の感情を受けとめる 悲しみや怒りは表に出すことが必要な感情である。被災者が悲しみにくれ、あるいは怒りを向けているときには、耳を傾けながら感情を表出する手だすけをする。「そんな状況を経験されるなんて、とても恐ろしかったですよね」や「どんな状況にあったかをうかがうと、怒ってらっしゃるのもよくわかります」など、被災者の感情を肯定するように声をかけることは有効な方法である。

④こころの問題以外にも相談にのる 衣食住にかかわる日常的な問題をはじめとして、被災者が経済的・社会的に直面している問題について、その解決の手だすけをすることも、こころの問題の解決につながる。直接的な解決はできなくとも、解決に向けて一緒に考えたり、周囲の人と問題を共有し、解決の糸口を模索したりすることも大切である。

2 こころのトリアージ

発災間もない被災地では、多数の被災者が治療を求めて救護所に集まったり、避難所で生活をしたりする。そのようなときに必要なのがこころのトリアージである。トリアージは、治療や搬送の優先順位づけの方法であるが、こころのケアにあたっても同様のことが求められ、被災者の状況に応じて適切なケアを行うことが重要である(▶表2-22)。

被災者とのかかわりのなかから状態を冷静に見きわめ、それぞれの状況に応じた判断や対応をする。

1) 回答者が自由な形式で回答できる質問形式を開かれた質問とよぶ。それに対して、「はい」や「いいえ」などの簡潔に回答できる形式の質問を閉ざされた質問とよぶ。

▶表 2-22 こころのトリアージの段階と対応・対象

段階	対応	対象
トリアージ 1	即時ケア群といわれ、最優先で対処し、こころの専門家(精神科医、心理カウンセラー)に相談する必要がある。	① 暴力行為や自殺のおそれがある人 ② パニック状態(気が動転し、ふらつき、めまい、ふるえ、呼吸困難などを示している)あるいは解離状態(思考の流れや行動に互いに関連がない)にある人
トリアージ 2	待機ケア群といわれ、トリアージ 1 ののちに、対応する必要がある。	① 後日、相互支援やカウンセリングが必要な人 ② 悲哀・悲嘆が強く引きこもりや過剰行動がみられる人
トリアージ 3	維持ケア群で、トリアージ 1 およびトリアージ 2 ののちに対応する。	① ストレス処理法を伝えることで自分で対処できそうな人 ② 会話を中心としたコミュニケーションが維持できる人

3 専門家へ紹介する際の注意点

こころのトリアージの即時ケア群(トリアージ 1)だけでなく、自分の能力や許容範囲をこえたと感じたり、アルコールや薬物依存、危険行動に結びつきそうな場合は、専門家に対応を依頼する。その際には以下の 3 点をこころがける。

- (1) 被災者に関心をもっており気づかっていることを伝えながら、専門家を紹介する理由を説明する。
- (2) 複数の専門家を紹介する場合は、その旨を伝え、それぞれの費用・場所・交通の便などをわかる範囲で伝える。
- (3) 紹介について強い拒否反応が示されることもあるため、専門家への紹介が終わるまで援助をしつづけることを保証する。また、専門家への最初の訪問は一緒に行くことを提案してもよい。

4 特別な配慮を要する人々へのケア

災害に見舞われたとき、子どもや高齢者などには特徴的な弱さがあり、一般の人たちに比べて心理的および身体的に困難をかかえることが多く、特別な注意を必要とする。

■ 子ども

子どもは大人よりも傷つきやすく、どのようなおそれが現実的で、どのようなおそれが非現実的なのか判断できない。しかし、適切な支援があれば大半の子どもはストレスから回復する力をもっている。

- **ストレス反応を見きわめる** よく聞き、よく見ることで、子どものストレスを認識できる。つまり、話しかけたときや遊んでいるときに、子どもがなにをしているのかをよく見る必要がある。さらに、子どもの親やその子をよく知っている人から、子ども

の様子や変化について聞くことも必要である。

特徴的な反応 ● 以下の反応は、困った反応としてとらえられやすいが、災害がもたらした正常な反応であることを意識しておく必要がある。

①まわりつき(くっついて離れない) そのできごとが再びおこるのではないかと不安に思っていることが多く、ひとりで取り残されることを最も恐れている。まわりつきは、恐怖や不安のあらわれである。

②退行現象 これも恐怖と不安のあまりにあらわれてくる行動であり、夜尿症や、指しゃぶり、人見知りなどの行動がみられることがある。

③不眠 悪夢を見たり、ひとりで寝ることや暗いところをこわがったり、寝つきがわるかったり、睡眠中に覚醒したりすることがある。

④その他の身体的反応 頭痛・腹痛・吐きけ・摂食障害などの症状があらわれる子どももいる。

⑤引きがねによる反応(誘発反応) 特定のにおい・音・物などが引きがねとなり、そのできごとを思い出し、不安や誘発物を回避するような行動をとる。

⑥集中力・思考力障害 年齢に関係なく集中することが困難になる。すぐに気が散り、混乱したり見当識を失ったりすることが多い。

対処方法 ● 以下のように対処し、ケアを行う。

①大人(親)を支援する 子どもは、ストレスの対処方法を周囲の子どもや大人から学ぶことが多い。そのため、まず子どもの親や周囲の大人を支援することが必要である。

②習慣の継続を促す 家の内外で習慣になっている朝の洗面や、通学、勉強などの日常の作業を、ふだんどおりに続けさせることが安心感につながる。強制ではなく、年齢相応の習慣が行えるようにする。

③できるだけ子どもの求めに応じる しばらくは、子どもが依存することを許す。たとえば、ふだんよりも身体的な接触を増やす、ひとりで寝かせない、電灯を付けたままにしておく、などを通して、つらい経験を克服する時間と機会を与えるようにする。

④話をする 適切な情報を与え、安心して感情を表出できる環境を整える。子どもが感情を表現する方法はさまざまである。引きこもり、できごとについて話せない子どもや、強い悲しみや怒りを感じる子ども、なにもおこらなかつたかのようにふるまう子どもなど、多様な反応を示す。遊びなどの自然な交流を通して、子どもが話をするきっかけをつくり、話しはじめたら、どんなことでも耳を傾けるようにする。話を聞くことで子どもの気持ちや考え、関心、できごとへの対処方法を知ることができる。

■ 高齢者

高齢者が被災した場合、突然の災害により家屋をはじめとした築いてきたものすべてを失ったときには、とくに傷つくことがある。また、ふだんからひと

りで生活している人も多く、孤立しがちである。孤立を感じさせないように、周囲との接触の機会を多くもてるように工夫することが大切である。

特徴的な反応 ● 特徴的な反応としては、① けがや病気になりやすい、② 過去への思いにふける、③ 家族への依存を深め、支援を拒否する、④ 将来に対する悲嘆・喪失感を深めやすい、⑤ 睡眠や食欲などの基本的欲求の低下、があげられる。

対処方法 ● 以下のように対処し、ケアを行う。

① **ひとりにしない** 利用できる支援のサービスが、確実に届くようにする。そのためには生活に必要な情報を、適切に提供できるようにしなければならない。また、ほかの人と交流するということは安心感につながる。被災者の気持ちを確かめながら、安心してほかの人と交流する環境を確保することが大切である。さらに、避難所から仮設住宅や自宅に移ったときには、ほかの人とのかわりが途絶しないように注意が必要である。

② **正確な情報を伝える** これまでにおこったことおよび、これからおこりうることについて、事実に即して伝える。とくにこれからおこることがらについては、誰が支援し、どこに避難するのかなどを正確に伝えておく。これが安心感につながり、援助者への信頼感につながる。また情報の提供は、繰り返し行うことをこころがける。

③ **役だっていると感じる機会をつくる** これまでの経験でつちかった能力が発揮できる機会をつくることは、そのコミュニティの中で役だっているという満足感につながる。

■ そのほかのとくにケアを要する人

子どもや高齢者以外にも、以下のような人々とはとくにケアを要する。

- (1) 身体や精神に障害がある人
- (2) 慢性疾患や持病がある人
- (3) 小さな子どもをかかえている人
- (4) 家族を亡くした人
- (5) 社会・経済的に不利な立場にある人

対処方法 ● 以下のように対処し、ケアを行う。

① **既存の医療サービスとの連携** 地域の医療機関やかかりつけ医との連絡をとる。

② **社会的サービスの専門家との連携** 地域の保健師や、社会的支援の専門職員(児童相談所職員・精神保健福祉士・ケースワーカーなど)は、その地域で可能なサービスやコミュニティの特徴を熟知している。このような専門家と連携し、正確な情報を伝えるようにする。

② 遺族のこころのケア

対象喪失とは、「その人にとってかけがえのない何かが奪われた状態」であり、「対象喪失によって起こってくる一連の心理過程で経験される落胆や絶望の情緒体験」¹⁾を悲嘆という。とくに愛する人との死別という喪失体験は、人々に大きな悲嘆反応をもたらす。悲嘆は、喪失から立ち直るためには、誰もが経験しなければならない感情的プロセスである。多くの災害において、対象喪失とそれに伴う遺族の悲嘆反応がocこりうる。

一般的な悲嘆のプロセスは「(1)感覚が鈍麻し、ショックを受けて茫然とする、(2)事実を否定する、(3)怒りがこみ上げてくる、(4)起こりえないことを夢想し願う、(5)事実に直面し落ち込み、悲しむ、(6)事実を受け入れる、(7)再出発を期する」²⁾である。看護師には、遺族の悲嘆のプロセスを理解し、悲嘆に立ち向かう遺族の手だすけが求められる。

全体 ● その一例として、1985年8月12日に発生した日本航空123便墜落事故があげられる。この事故では、看護師は遺体安置所で身内を確認する家族に寄り添い、その希望を受けとめて対応した。さらに、この事故では激しく損傷した遺体が多かったが、寝ているような姿で棺の中に入れる**整体**とよぶ援助をできる限り行った。このような姿で帰宅できたことは、家族の**なぐさ**めになった。「広いお棺の中に、夫の腕一本だけが入っていると覚悟して開けました。なのに、夫の“体”があった。絶対に見せられないと思っていた娘にも最後の別れをさせてやることができました。極限状況の中で、どれだけ救われたか」³⁾という遺族の言葉のなかに、悲嘆に立ち向かう手だすけをする救済者の役割を考えることができる。

また、「災害時の遺体とその家族への対応、それらの業務に携わる救済者のメンタルヘルスに関する研究を行い、災害医療の進歩・発展に寄与すること」を目的に、日本DMORT研究会⁴⁾が立ちあげられ、災害時にかかわる各分野の専門家が会員となり活動を行っている。

③ 被災救済者のこころのケア

災害現場となった地域にも、行政機関・病院・保健所・児童相談所・精神保健センター・社会福祉センター・ボランティアセンターをはじめとした組織があり、災害への支援活動を行うこととなる。それらの組織に所属する職員は、

1) 日本赤十字社：こころのケア指導者養成研修テキスト，p.16，2006。

2) 日本赤十字社：上掲書，p.16，2006。

3) 金田和子：看護師金田和子と日赤救済班，p.67，インターメディアカ社，2008。

4) 2006年にDMORT研究会として発足したのち、2007年に日本DMORT研究会に改称。DMORTはdisaster mortuary operational response teamの略称。

被災直後の混乱したなかで、最大限の努力をはらって奮闘し、支援することになる。しかし、これらの職員は救援者であると同時に被災者でもあることを忘れてはならない。

次項の「④ 救援者のストレスとこころのケア」をふまえたうえで、以下のことに注意しながら連携していくことが必要である。

- 初動期 ● (1) 支援組織の上部組織にあらかじめ支援内容の了解を得る。
- (2) 投げかけるのではなく選択してもらうようにする。
- 回復期 ● (1) 支援にあたる職員の仕事を増やさないようにする。
- (2) 支援にあたる職員のストレスを緩和する。

救援にあたっては、「激励よりもねぎらいを」「負担を増やすより分担を」「身体をいたわり休養を」を合言葉に、被災救援者自身のこころのケアにも十分に注意する必要がある。

4 救援者のストレスとこころのケア

災害時に被災者の救護にあたる人々は、現場の悲惨な状況に直面しながらも、その使命を遂行するために劣悪な状況のなかで、われを忘れて活動を行いがちになる。また、数々のジレンマに陥りながら活動をすることで、罪悪感や無力感などにおそわれ、仕事への意欲を失うことにつながることもある。

災害時のストレス反応は、被災者だけではなく、救援者にもあらわれる異常な状況における正常な反応であることを念頭におき、その症状や対処方法を知り、自分自身への対応をもちろんのこと、同僚や上司などのそれぞれのおかれた立場から対策を講じる必要がある。

忘れてはならないのは、救援者は万能な超人ではなく、救援者は隠れた被災者であり、自分自身を客観的に見ることはできないということである。

1 救援者の受ける3つのストレス

災害救護の現場において、救援者には特有のストレスがかかり、心理的に重い負担となる(▶表2-23)。

- 危機的ストレス ● ト라우マ的ストレスともよばれ、生命の危険を伴うような重大なできごとからくるストレスをさす。同僚の死や、自分の母親などの大切な人の死を連想させるような死との遭遇、さらには地震被災者救護での余震など、自分自身の生命の危機を感じる状況での活動、またトリアージなど人の生死にかかわる重責を担うことなどがストレスサーになるといわれている。
- 累積的ストレス ● 救護活動に没頭するなかで高じてくるストレスである。被災者のすべてのニーズには対応できないことで生じる罪悪感や無力感、被災者の悲しみや怒りなどへの感情的関与がストレスサーとなり、これでよいのだろうかと自問したくなる状況が積み重なったことによるストレスである。

▶表 2-23 救援者の受ける3つのストレス

危機的ストレス	接死体験 生死にかかわる責任(トリアージなどの重責) 自分自身の生命の危険 肉親や知り合いの被災 同僚の死
累積的ストレス	終わりの見えない作業 被災者の感情が集中する立場 逃れられないジレンマ
基礎的ストレス	不自由な共同生活 支えとなる環境からの隔離 チーム内の不和・葛藤

基礎的ストレス ● 救護活動という非日常的な生活や、チームの人間関係などによるストレスである。仮設テントでの寝泊まりや、ライフラインの不十分な状況での日常生活の連続では、十分な睡眠や休息をとることはむずかしい。さらには、チーム内での不和・葛藤が続いたり、友人・家族などの救援者を支える環境から隔離された状況が連続したりすることは、精神的に大きな負担となる。

2 救援者のストレス反応

救援者は、使命感と責任感をもって現場に入る。しかも、感情的にも高ぶっていることが多いため、疲れやからだの変調を自覚しにくいものである。注意しなければいけないのは、救援者にあらわれるストレス反応は、不安や抑うつなどの不都合な症状だけではなく、高揚感や英雄感などの一見好ましくみえる症状もあるということである。とくに注意を要するものとして、①私にしかできない状態、②燃えつき症候群、③被災者離れ困難症、④もとに戻れない状態の4つがあげられる(▶表 2-24)。

災害サイクルの急性期・亜急性期に現場に入ったときには、悲惨な状況、傷ついた人々をまのあたりにする。そのため、この人たちのためになにかしなければという強い使命感をもち、夜も眠る時間を惜しみ、食事をとることも忘れて活動をしてしまいがちになる。その状態が続くことにより、気づかぬうちに心身ともに疲弊してしまい、精神的な不安定をもたらす。

また、慢性期の活動では、被災者の自立を支援していく過程において、援助の必要性が減少すると、自分はなにをしにきたのかととまどい、無力感をおぼえることもある。

3 ストレス反応を左右する要因

ストレスによる反応は、ストレスの大きさだけで決まるのではなく、その人の性格などの個人的な要因や人間関係、周囲の状況によっても変化する。

▶表 2-24 救援者のストレス反応

私にしかできない状態	自分が万能になったような気分になり、救護活動で活躍するが、休みなく働きつづけたり、責任を人にゆずることができなくなったりしてしまう。この状態が続いて疲弊してしまうと、燃えつき症候群に陥ることになる。
燃えつき症候群	きわめてストレスの強い状況下において、その人の能力や適応力をすべて使い果たしたときにもたらされる極度の疲弊状態である。仕事から逃避したり、アルコールに依存したり、逆に仕事に没頭したりする。また、同僚や被災者につらくあつたり、冷笑的になったりする。
被災者離れ困難症	被災者からの感謝に満足していた救援者が、被災者の自立に伴い援助の必要性が減少し、感謝されなくなり、自分が拒否され、不適格になったような気持ちに陥る。
もとに戻れない状態	任務が終わり、日常生活に復帰しても、自分の居場所を失ったような疎外感を感じたりする。また、自分の衝撃的で貴重な体験が評価されず失望や怒りを感じたり、平凡な日常の仕事ができなかったり、いらいらすることもある。

個人的な要因 ● ストレスを受けにくいのは、健康で過去に危機を克服した経験をもち、危機を自分の成長のチャンスと考えられ、性格が協調的で、前向きと考えられ、状況に応じて自己の考えを柔軟にかえられる人である。さらに、家族や職場の仲間が協力的な人もストレスの影響を受けにくい。

逆に、自分に対する期待が大きすぎたり、後ろ向きな考えをもち、自己の考えに固執したりする人は、ストレスを受けやすくなる。また、ストレス反応とその対処方法を知っていることは、ストレスの予防に役立つ。

人間関係 ● 人間関係が良好で相互援助があり、自由に意見が述べ合え、支援的なコミュニケーションが保たれているチームや仲間との活動は、ストレスを軽減する。

周囲の状況 ● 適切なりーダーシップがとれる人や、被災地内外から活動を支援してくれる担当者があること、さらにはチーム内でよいコミュニケーションが保たれていること、また明確な救援活動計画があることは、ストレスを軽減する。しかし、不自由な生活や自己の生命の危険を感じるような状況、報道陣や被災者が見ているなかでの活動はストレスを高める。

4 ストレス症状の自己診断

救援者は自分の背中は見えない。つまり、救護活動に没頭しているなかで、ストレス状態を客観的に把握することは困難である。ストレス症状についての知識をもつことは、ストレスへ対応し、処理することに役立つ。被災地におもむく前や被災地での活動中、活動終了時などに、表 2-25 のようなチェック表で自己診断をすると、自分自身のストレス状態に気づくことができる。

▶表 2-25 ストレス症状の自己診断

<ul style="list-style-type: none"> ・周囲から冷遇されていると感じる ・じっとしてられない ・人と付き合いたくない ・いろいろする ・発疹が出る ・問題があるとわかりながら考えない ・向こうみずな行動をする ・休息や睡眠がとれない ・ケガや病気になりやすい ・なにをしても面白くない ・不安がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・状況判断や意思決定にミスをする ・気分が落ち込む ・よく眠れない ・頭痛がする ・酒やタバコが増える ・自分が偉大だと思いつむ ・同僚や上司を信頼できない ・ものごとに集中できない ・すぐ腹がたち、人を責めたくなる ・物忘れがひどい
--	--

あてはまる項目が4~5なら問題ないが、それより多いときには注意を要する。
(槇島敏治・前田潤編著：災害時のこころのケア，p.30，日本赤十字社，2004による)

▶表 2-26 救援者のストレス処理

自己管理	自分で対処する準備をする
相互援助	同僚・仲間の助言・協力を尊重 認め合う 休憩をとる (連帯感はストレスへの抵抗力を高める)
リーダー管理	メンバーに注意をはらう 円滑な人間関係 休養命令 孤立・混乱・対立に介入 話し合いの場をもつ
ミーティング	定期的な会合をもつ ・出勤前(ブリーフィング) ・活動中(デブリーフィング) ・任務終了後(デブリーフィング)

5 救援者のストレス処理

救護活動は、派遣前の準備の段階から始まっており、被災地での任務中はもちろん、任務を完了して帰還したのちにもストレスは生じることを理解しなければならない。したがって、それぞれの時期におけるストレス処理が必要になってくる。ストレス処理には、個人で行う自己管理と、救護班などのチームや所属組織(派遣もとの医療施設)による支援がある(▶表 2-26)。

■ ストレスの自己管理

派遣前の準備 ● 救護の派遣は、一般的に急ぎょ決定されることが多く、派遣までの期間も短いのがふつうである。派遣が決まったら、すみやかに救護活動の準備をすると

ともに、家族の了解を得たり、職場においては、留守中の業務の代行を依頼したり、調整することが必要となる。出発前の準備をしながら、救護活動へのごころの準備として、以下のようなことをこころがける。

- (1) 自分の健康状態を確認する。
- (2) 自分の感情の変化をありのまま受け入れて表現する。
- (3) 家族全員で派遣について考える。
- (4) できるだけ明るく、積極的に考える。
- (5) 自分自身や家族に対して寛容になる。
- (6) 救護活動を自分の成長のよい機会だと考える。

派遣中のストレス処理 ● 活動中はさまざまなストレス症状に自分で気づき、それに対応する必要がある。しかし自分で対応できない場合には、同僚や上司に相談することが大切である。

帰還後の日常生活への復帰法 ● 任務を終了して帰還することは、ただもとの生活に戻るという単純なことではない。救護活動から日常生活に戻ることには大きな意識の変化が必要であり、救護活動に適応するよりも日常生活に戻ることのほうがむずかしいと言っても過言ではない。

日常生活に戻るための救援者自身のこころがまえと行動として、以下のことがあげられる。

- (1) 任務が終わったことを自分に言い聞かせる。活動報告を行ったり、さらには体験を記録し、そこからの学びを将来に生かすことを考えたりすることもすすめられる。
- (2) 苦労したのは救援者である自分自身だけではない。留守をまもってくれた家族や同僚の支えがあったから活動ができたのだと感謝し、互いの苦労を認め合う。
- (3) 救護活動でいなかった時間を取り戻すつもりで家族や友人、同僚の話を聞き、人間関係を回復するように努める。

■ 相互援助(バディシステム buddy system)

救護活動に夢中になり、自分のストレス反応に気づかないことがある。自分の背中は見えないが、仲間どうしが互いの背中を見る、つまり観察し合い、たすけ合うことにより、表 2-25 にあげたようなストレス症状を早期に発見し、対処することが可能になる。さらに、自分がひとりではないことを知ることは、ストレスに対する抵抗力を高める。仲間と協力し、ユーモアでリラックスさせながら、互いの仕事を認め合うことをこころがける。

■ チームリーダーの役割

救援チームのリーダーは、メンバーの安全だけでなく、ストレスについても配慮する責任があり、必要な心理的支援を行わなければならない。まずは、リ

ーダー自身がストレス処理の手本となり、行動することが必要である。さらに、活動計画や役割分担を明確に指示し、つねにメンバー1人ひとりを気にかけていることを行動で示す。そして、どんな状況でも休息や食事などは確保できるような体制を考える必要がある。

また、一日の活動の終了時のミーティングでは、互いの労をねぎらい、チーム間の人間関係や信頼関係の構築に配慮する。

メンバーに、問題行動、感情爆発、抑うつ状態、睡眠障害、アルコール・薬物依存、危険行動、身体症状などの行動や症状がみられた場合には、専門家に相談させる必要がある。

■ミーティングによる3つのストレス処理

救護班や救援チームは救護活動を通して受けるストレスを軽減し、処理するためにミーティングを行う必要がある。ミーティングには、①出動前のブリーフィング briefing, ②現場でのデフュージング defusing, ③任務完了時のデブリーフィング debriefing の3つがある。

心理的ブリーフィング ● 出動前のブリーフィングとは、活動前に任務の説明と出動命令を受けることをよび、ストレス処理法についての情報提供を心理的ブリーフィングという。とくに、経験者からの助言や前任者からの情報は役だつ。

ここでは次のような準備をする。

①**こころの準備** 目的地や任務の内容を知り、困難や危険を予想することにより、おこりうる事態への準備をする。

②**こころがまえ** 自分の役割を明確にして、自分になが期待されているのか、なができるのかを把握し、自分自身であまり大きな期待をもたない。

③**ストレスに備える** ストレス症状やその自己処理法、相互援助について理解し、ストレスに備える。

デフュージング ● 現場では、うっ積した感情がつのりがちであり、その感情のはけ口を設けることが必要となる。デフュージングとは、不発弾の信管を抜くことがもともとの意味であったが、ここでは雑談に近い非公式な話し合いをすることにより、感情の爆発の原因を取り除くようにすることをよぶ。一日の終わりに集まり、その日に体験したことを話し合うだけでよいが、このときにこころがけたいのは、批判や非難をせずにオープンな雰囲気でも共有し、互いに活動を認め合うことである。

デブリーフィング ● 任務を完了して帰還した際、非日常的な体験に区切りをつけるために、こころの整理をする必要がある。メンバーが集まり、活動中に体験したできごとや感じたこと、いまの感情を分かち合うことをデブリーフィングとよぶ。デブリーフィングへの参加は自由だが、司会はリーダーが行う。ストレス症状が強く、問題がありそうなメンバーについては、専門家の力を借りるようにすすめる。

デブリーフィングでは、秘密保持、体験の共有、教育の3つのことを考慮す

る必要がある。記録を残さない、また内容も外部に話さないという安心した環境で、自由に自分の感情を素直に話し、それを仲間が受けとめることにより、それぞれの反応や感情を共有し、ストレスの原因を考えることにつながる。

ストレス反応は正常であるということを再認識し、その対処方法を考えることにより、次の生活への移行の準備を整える。最後に、将来について考える機会を設けることもよい。