日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

救援者自身の心理的変化に備える

メタデータ	言語: ja 出版者: 日総研出版 公開日: 2016-02-20 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 高橋, 清美, 伊藤, 明子, 喜多, 悦子 メールアドレス: 所属:
URL	https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/478

救援者のメンタルヘルス②

救援者自身の心理的変化に備える

日本赤十字九州国際看護大学 講師 **髙橋 清美**
名古屋第二赤十字病院 国際医療救援部 **伊藤 明子**
日本赤十字九州国際看護大学 学長 **喜多 悦子**

髙橋清美

産業医科大学医療技術短期大学看護学科，福岡県立大学大学院人間社会学研究科生涯発達専攻修了。国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健医療学専攻(博士課程) 在籍中。福岡県立大学看護学部助手，病院心理士，スクールカウンセラー，日本赤十字九州国際看護大学助手，現在，日本赤十字九州国際看護大学講師。

主要論文

髙橋清美：統合失調症障害者家族への看護に関する研究―福岡県内単科精神病院における実態調査―，福岡県立大学看護学部紀要，Vol.3，No.2，P.82～88，2006.

髙橋清美他：統合失調症患者の摂食・嚥下障害へのフィジカルアセスメント―飲み込みにくさを自覚しても症状を訴えない患者へのアセスメント，ナースセミナー，Vol.27，No.9，P.26～32，2006.

伊藤明子

松江赤十字看護専門学校卒業。日本大学文理学科英文学専攻修了。日本赤十字九州国際看護大学大学院在籍。

松江赤十字病院にて循環器・心臓血管外科病棟師長および精神科病棟師長，名古屋第二赤十字病院にて，国際医療救援部課長兼師長（泌尿器病棟）を務め，現在，国際医療救援部課長に至る。

国際医療救援派遣歴

1988年（国際赤十字社） マレーシア国ビドン島 カンボジア・ベトナム難民救援事業
1990年（ICRC） ケニア国ロキチョキオ 南部スーダン紛争犠牲者救援事業
2000年（ICRC） 東ティモール紛争犠牲者救援事業
2001年 アフガニスタン紛争犠牲者救援事業
2002年 アフガニスタン復興支援事業（赤十字国際委員会委託事業）
2004年 スマトラ島沖地震・津波被災者救援事業（ERU 1ヶ月）
2005年（ICRC） パキスタン地震災害被災者救援事業
2006年 ジャワ島中部地震被災救援アセスメント（日本赤十字社）
など数多くの国際救援活動の経験を持つ。

喜多悦子

奈良県立医科大学卒業。奈良県立医科大学大学院中退。米国ジョンズ・ホプキンス大学公衆衛生大学院特別研修生，国立大阪病院厚生技官，奈良県立医科大学医学部文部教官，国立国際医療センター派遣協力課長，UNICEFアフガン事務所上級プログラムオフィサー。世界保健機関（WHO）緊急人道援助部緊急支援課長，日本赤十字社国際部ヘルス・コーディネーター，日本赤十字九州国際看護大学教授を経て，日本赤十字九州国際看護大学学長に至る。

厚生大臣・外務大臣感謝状（ペルー大使公邸人質事件における現地医療の功績），大山健康財団奨励賞受賞，エイボン女性大賞受賞，国際ソロプチミスト千嘉代子国際大賞受賞，JICA理事長表彰。

主な著書に，『国境を越えて健康をまもる』（早稲田大学平山郁夫記念ボランティアセンター，共著），『国際保健医療学第2版』（杏林書店，共著），『女性医師からのメッセージ』（真興交易医書出版，共著）などがある。

救援者を取り巻く状況

前回（本誌，Vol.10，No.4，P.94～98）は，被災者のストレス反応や，援助をする際の心得について述べた。被災者の一般的なストレス反応に対して，救援者自身が過剰に反応し，抱え込み，即座に臨床心理士やカウンセラー，精神科医につなごうとせず，まずは日常生活の困り事について，真摯にじっくりかかわることや，希望を喚起するような接触の重要性に触れた。

一方で，海外で救援活動を行う場合，現地の言葉を理解すること，文化や風習を理解することに加えて，他国出身の救援者とチームを組み，目的に沿った活動（災害救援，紛争犠牲者救援，難民キャンプ支援など）を遂行しなければならない。また救援者自身が，現地で被災する可能性も否めない。このような環境を踏まえると，ストレスフルな状況下で活動に従事する救援者も精神的負担を受けることは明らかである。

今回は，救援者自身の心理的変化に焦点を当て，これらの変化に備えることの重要性について触れたい。

救援者のストレス

惨事ストレスとは，地震や水害などの自然災害，交通事故，列車事故，ビル火災，爆弾事故などにおいて，悲惨な状況で救援活動を体験した場合に生じ，これまでの職業人生で培った対処能力をはるかに超えた，衝撃的で強いストレスを指す[1]。

表1は，惨事ストレスが生じやすい状況をまとめている。また，**表2**は，救援活動に従事する医療者が受けた衝撃的な体験を，医療行為に関するものと，個人的体験に関するものに分けて示している[2]。

また，救援活動から来るストレスは，派遣前の準備段階から始まっており，被災地での任務中はもちろん，任務を終了して帰還した後にも生じると言われている[3]。

『災害時のこころのケア』（日本赤十字社）では，救援者のストレス症状の自己診断チェック表（**表3**）[4]を掲載し，症状を自分で見極め，それらに対して備えることを推進している。

また，ICRC*から出版された『Humanitarian action and armed conflict Coping with stress』[5]では，ICRCスタッフは，仕事の内容上，過酷なストレスが存在すると述べた。それらストレスの存在を知った上で，派遣前，中，派遣

表1　惨事ストレスが生じやすい状況

- 悲惨な状況の遺体・損傷の激しい遺体を扱う（特に人為性，犯罪性が高い場合）
- 子どもの遺体を扱う（特に自分の子どもと重なる場合）
- 肉親や知り合いが被害者である
- 本人あるいは同僚がけがをする，あるいは殉職者が出る
- 十分な成果あるいは救援活動ができない
- これまで経験したことがない状況
- マスコミや社会が注目
- 毒物汚染などの恐怖（例：放射能，ガス，血液汚染）
- 本人の損失が甚大（例：地域，自宅倒壊）
- 劣悪な天候，極度の疲労，不眠不休，空腹下での活動

大澤智子：PTSD（外傷後ストレス障害）とトラウマケア，看護技術，Vol.51，No.11，P.44～47，2005.より引用，一部改編

表2　衝撃的な体験の内容

医療行為に関するもの	個人的な体験に関するもの
・病院での死亡判定 ・遺体処理 ・地雷被害者のケア ・紛争による犠牲者の状況 ・初日の夜の銃創による頭部外傷 ・遺体が保管してある場所での医療 ・葬儀が行われている場所での医療 ・患者の急変・死亡	・住居付近で聞こえる銃声 ・住民からの攻撃（車などの破損） ・交通事故 ・異文化（生活習慣・宗教の違いなど） ・孤独感・強迫観念 ・セクシャル・ハラスメント ・パワー・ハラスメント ・人間関係 ・初めての活動での体調不良 ・緊急な出国および任務終了

藤田容子：救援活動に従事する医療者へのメンタルケアの課題―赤十字国際救援要員に対するデブリーフィングの現状を通して，看護学雑誌，P.1219，2005.より引用，一部改編

表3　ストレス症状の自己診断チェック表

以下の項目について，4～5項目なら問題はないが，6～7項目以上当てはまる場合には注意が必要である。

▶ 周囲から冷遇されていると感じる	▶ 何をしても面白くない	▶ じっとしていられない
▶ 向こう見ずな行動を取る	▶ すぐに腹が立ち，人を責めたくなる	▶ 気分が落ち込む
▶ 自分が偉大だと思い込む	▶ 不安がある	▶ 人と付き合いたくない
▶ 休息や睡眠を取れない	▶ 状況判断や意思決定にミスをする	▶ 問題があると分かりながら考えない
▶ 同僚や上司を信頼できない	▶ 頭痛がする	▶ いらいらする
▶ けがや病気になりやすい	▶ よく眠れない	▶ 物忘れがひどい
▶ 物事に集中できない	▶ 酒やたばこが増える	▶ 発疹が出る

日本赤十字社：災害時のこころのケア，P.31，日赤会館，2004.より引用，一部改編

終了後に必要なことについて述べている（後述表記）。

過酷なストレスとは，①一般的なストレス，②累積したストレス，③トラウマティック（心的外傷性）ストレスのことを指す。

過酷なストレスについて，『Humanitarian action and armed conflict　Coping with stress』[5]では，**表4**のようにまとめている。

＊ICRCとは
ICRC（International Committee of the Red Cross）とは，赤十字国際委員会のことである。武力紛争時に犠牲者を保護するために，中立的な立場で活動することを認められている国際的な機関であり，戦時救護を目的として，1863年に設立された最初の赤十字機関である[6]。

救援者自身の心理的変化に備えるということ

では，さまざまなストレス反応に対し，どのように備えれば，円滑に活動を遂行し，現職に復帰できるのであろうか。デビッド・モロ[7]は，対処法として3つの原則を述べている。

1）救援者の燃えつきを防ぐための3原則

① 活動中にペアを組み，コミュニケーションをよくする

② 前もって自分の「疲労の兆候」を相手に伝えておき，その兆候が現れた場合は，

表4　過酷なストレス

一般的なストレス	不慣れな気候，仕事の状況，社会環境などの急激な変化の結果起こる。そしてまた，チームとして一緒に過ごすことの難しさと関連する。派遣中の状況のことであって，紛争地での任務を行うことと直接の関係性はない。
累積したストレス	プライバシーの欠如，不自由な状態，快適さの欠如，不衛生状態，極端な暑さや寒さといった生活状態，国政環境，紛争や災害被害者の苦しみへの注意の喚起・共感，繰り返しやらなければならない仕事，といったものに関連する。
トラウマティック（心的外傷性）ストレス	予測できない激しい出来事，損害，（個人もしくは身近な人たちの）身体的・精神的な突然の脅迫，死のイメージを呼び起こすこと，恐怖感や腑甲斐無さを感じさせることなどによって引き起こされる。

ICRC publication：Humanitarian action and armed conflict Coping with stress，P.6～7，2001.を訳し一部改編

表5　各時期における救援者のストレス対処

任務の前	・救援者は，自身が経験するかもしれないさまざまなストレスのタイプを認識するようになる。そして，特殊な状況下でどの応急手当を適用すべきか伝えられる。
任務期間中	・救援者は，止血骨折の固定のような基本的な技術を行うように，自分自身もしくは仲間のストレスに対処するための手段を講じる。 ・仕事の責任者や代表者といった，良きマネジャーは，救援者のストレス反応を認識し，援助を差しのべ，必要であれば，治療や適切な処置を示唆する。
任務の終了後	・専門家（医師や看護師）は，共感的なまなざし，アドバイス，サポート，および，サイコセラピストの援助といったものを救援者に提供する。 ・救援者の家族は，救援者が経験した激しい感情を理解し，精神的な支援の方法を知る必要がある。 ・十分な休養を得ること，新しい活動や配置転換を検討するということも必要である。

ICRC publication：Humanitarian action and armed conflict Coping with stress，P.8，2001.を訳し一部改編

互いに声を掛け合い，対処法を考えるようにする

③ 救援者は，「自分がすべてやろうとするのは無理」であることを認識し，自分の限界を知り，ペースを守るようにする

2）ストレスを残さないための方法

救援者は，自分の体験したことを押さえ込まず，同僚や仲間に吐き出すようにする。そのことにより，感情は整理され，気持ちが楽になる。自分の仕事を褒め，相棒とも互いに仕事を評価し合うことが大切である。

また，雑事に手を付けてみる，十分な栄養と睡眠，入浴や軽い運動などによって，ほっとするひとときを持つことは重要である。

ICRC[8]では，各時期における救援者のストレス対処と，組織は救援者の過酷なストレスへの対処に関心を持って取り組む必要性があることを述べている（**表5**）。

では，実際に救援活動を行った看護師は，どのような思いを抱きながら任務を遂行しているのであろうか。K子の事例から考察を述べる。

国際救援に派遣されたK子の事例

ここでは，総合病院で看護師として働いているK子（28歳）の事例について紹介する。

貧しい国で暮らす人々や災害に苦しむ人々の力になれたら，という思いでK子は看護師になった。国際救援に派遣されるまでには，看護師として自立して看護を実践できることや，英語力を身に付けることが必要であり，日々自己学習や必要な研修を受け，派遣の機会を待っていた。

テレビや新聞で，災害救援として派遣される医療スタッフの姿や被災地の様子を目にするたびに，国際救援で活躍することを切に希望していた。

そんなある日，A国で地震災害が発生し，K子を医療チームのメンバーの一員として緊急派遣の依頼がK子の病院に来た。K子にとって待ちに待った派遣である。しかし，突然の派遣依頼であったため，看護師長は，K子が不在となる約1カ月間の勤務のやりくりが大変そうであった。そのため，「病棟の皆さんに申し訳ない」という気持ちと「でもやっと国際救援に行けるのだ」という，2つの気持ちが交差した。

出発までの3日間で，同僚看護師に自分の仕事の引き継ぎをし，慌ただしく日本を出発した。医師をチームリーダーとして，看護職3人，事務および技術担当者2人，計6人のチームであった。初めて会う人ばかりで，チームの大半は派遣経験を持ったベテランばかりであり，K子は緊張を隠せなかった。

被災地に入ると家々が崩壊し，その横に途方に暮れて座り込んでいる人や倒壊した家屋から取り出せる物を取り出そうとする人々で混乱した状況だった。被災者は，倒壊した自分の家から離れたくないため，家の近くでビニールシートと木の枝を使った仮の家を造りそこで避難生活をしていた。

現地で被災状況の情報を収集する中で，A国での被災者の地震時の恐怖や家族を失った悲しみに，K子は涙することもあった。他の救援機関との調整後，医療活動を行う場所が決まり，そこに仮設診療所を立ち上げることとなった。

仮設診療所は，地震により全崩壊した診療所の近くに建設され，地域医療スタッフと共に活動することとなった。仮設診療所の開設準備の様子を，地域住民は珍しそうに眺め，診療開始を待ちわびていた。K子たちのチームは，被災地の人々と日本人の混同メンバーとなった。K子は日本人メンバーには日本語で，A国のスタッフには英語で会話した。しかし，その姿を見ていたA国の医師がK子にこう言った。

"K, please try to speak English to everybody, otherwise our colleague feel isolate and it difficult to work together for them.（K，皆と英語で話そうよ，そうでないと，お互いに孤立を感じて，働きづらくなってしまうよ）"

A国のスタッフは，K子の振る舞いが気になっていたようだった。それからは，誰に対しても仕事中は英語で話すようにした。

ある日，赤ちゃんを抱えた母親が泣き顔で，夫と2人で診療所にやってきた。赤ちゃんは

生後９カ月だったが，かなりの栄養障害で生後３カ月くらいの体重しかなかった。数日前から熱を出し，今朝から泣かなくなったということであった。重症の栄養障害と肺炎を併発し，唇にはチアノーゼが出現して，手の施しようがない状況だった。

医師の診察中，父親は「地震で家が崩壊し，この子の兄は亡くなってしまいました。今，私たち夫婦にはこの子しかいないのです。お願いです。助けてください」と切願し，母親は心配で言葉も出ない状況だった。しかし医師が診察した時には，すでに呼吸停止，心停止の状態だった。日本人医師とＡ国人医師の２人は，ゆっくりとその赤ちゃんの両親に病状と死亡を伝えた。

母親は大声で泣き叫び，父親は声を殺して泣いていた。Ｋ子は「看護師なのだから」と，自分に言い聞かせながらも両親の気持ちを思うと涙をこらえることはできなかった。「ここに来れば我が子が助かるかもしれない」という思いで来た両親。被災地では，助からない命があることは分かっても，その現実に直面した時，「被災地でも命は助かるし，助けなくてはならない」と考えていた自分に，Ｋ子は気付いた。

あっという間に１カ月が過ぎ，Ｋ子たちは引き継ぎの準備に追われていた。日本人スタッフはもちろんのこと，Ａ国のスタッフとも仲良くなり，冗談を言って笑えるようになった。仮設診療所でも顔なじみの患者さんができた。その患者さんたちは避難所暮らしが続いており，復興支援はまだ開始されていない。帰国日が近付くにつれ，被災者を見捨ててしまうような罪悪感に，Ｋ子は苦しんだ。

帰国後，新聞に自分たちの活動記事が大きく掲載され，院内では報告会が続き，災害地での活動のことをゆっくりと考える時間がない中で，日常の勤務を開始した。最初のころは，スタッフが「どうでしたか？　大変でした？」と関心を向けてくれた。しかし，１週間もすると，Ｋ子は災害地での活動がまるでなかったかのように働いていた。「そうしなければいけない」とＫ子は思い込んでいた。

「あの後，どうなったんだろう？　あのおじいさん，どうしているかな？」と，ふと，Ｋ子は考えるようになった。悶々とした思いを誰かに話したい，そんな思いで過ごしていた。

事例から見えてくるもの

１）派遣前

派遣前に，Ｋ子は，わずか３日間で現職の引き継ぎを行い，師長や同僚に申し訳ないという思いを感じながらも，Ａ国に向かった。派遣前から，さまざまなストレスを感じることを，救援者自身が認めることが必要である（**表４**）。このような，申し訳なさをＫ子自身が認識した上で派遣先に向かう，といった気持ちの切り替えが重要である。

2）派遣中

派遣中では，その被害の大きさに驚くと共に，被災者の悲しみに涙すること，救えない命があることに直面したことなどがある。これらは，ICRCの述べた，累積したストレスに分類されると言えよう（**表4**）。自分自身をケアすること，および仲間から支えてもらうことが必要になる。K子は，A国の医師から，「誰とでも英語で話そう」とアドバイスを受けた。A国の医師は，日本人と日本語でのみ話そうとするK子に，コミュニケーションの壁を感じ，そのことをK子に伝えることによって，医師自身そして，K子を含むチームの信頼関係を図ろうとした。一方でK子は，コミュニケーションの壁を相手が感じていたことを指摘されることで，初めてそのことを感じ取ることができた。

共通言語で会話をすることは，チームの信頼関係を深めるための重要な要素である。被災地の医師が感じたこのストレスは，**表4**で述べられた一般的なストレスに当てはまる。これらへの対処法としては，相手に伝え理解を得ることである。

3）派遣終了後

派遣終了後，K子は，派遣などまるでなかったかのように振る舞い，そうしなければならないと思い込んでいた。K子は，師長や同僚に感じた申し訳なさを，一つのストレスとして認識さえできず，派遣終了後も申し訳ないと感じていた。「周囲に負担を掛けたのだから，救援活動で感じたさまざまな思いを人前に出すことは控えよう」と，自分の思いを抑圧させたのではと考える。

派遣中に感じた激しい感情を封印することは，K子のストレスを助長させる。報告会で時間を費やし，忙しい日常勤務に就くことは，K子の精神的負担を増強させる。せめて，十分な休養を確保することと，派遣中に感じた激しい感情を安心して話せる場がK子自身に必要である。そして，救援活動中の出来事を悶々と想う時があっても，雑事に手を付けてみる，十分な栄養と睡眠，入浴や軽い運動によって，ほっとする時間をつくることこそが，さらなる英気を養うために重要である。そして，これらを保障するためのシステムが，組織内に構築されることが必要と考える。

救援者への支援の重要性

派遣前からさまざまな思いを抱きつつ，多忙な任務を遂行し現職に戻るまでに，救援者自身が多くの支援を必要とする。このような支援を必要とするにもかかわらず十分に得られない場合には，精神的負担が生じる。

この状況を改善するためには，さまざまなストレスに救援者が備えることと同時に，派遣中に感じた激しい感情を押さえ込まずに安心して語り合える場が保障されることは重要な課題と思われる。

引用・参考文献

1）大澤智子：PTSD（外傷後ストレス障害）とトラウマケア，看護技術，Vol.51，No.11，P.44～47，2005.
2）藤田容子：救援活動に従事する医療者へのメンタルケアの課題―赤十字国際救援要員に対するデブリーフィングの現状を通して，看護学雑誌，P.1219，2005.
3）日本赤十字社：災害時のこころのケア，P.31，日赤会館，2004.
4）前掲3），P.30.
5）ICRC publication：Humanitarian action and armed conflict Coping with stress，P.6～7，2001.
6）日本赤十字社国際部：赤十字と国際人道法―普及のためのハンドブック，P.2，日赤会館，2006.
7）デビッド・モロ：災害と心のケア―ハンドブック，P.72～79，アスク・ヒューマン・ケア，1995.
8）前掲5），P.8.