日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red

Cross Kyushu International College of

Nursing

国際救援活動に従事する看護職者のストレスに関する研究

メタデータ	言語: ja 出版者: 公開日: 2013-01-16 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 石橋, 通江, 高橋, 清美, 栗栖, 瑛子, 坂本, 洋子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.15019/00000055

著作権は本学に帰属する。

報告

国際救援活動に従事する看護職者のストレスに関する研究

石橋通江[1)]　高橋清美[1)]　栗栖瑛子[2)]　坂本洋子[1)]

国際救援活動に従事する看護職者は、緊急事態のおこっている異文化の環境、自分自身の健康と安全を危険に曝すストレス状況の下で、外傷体験を持った多くの人々に対して看護実践を行う。本報告は、国際救援活動経験を持つ看護職者を対象に、半構成的面接による調査を実施し、彼らがどのようなストレスを受けているのかの内容の分析を試みた。面接対象者３名は、救援活動の只中にあっては、過酷な状況下で様々なストレスに曝されながらも、問題なく任務の遂行に励んでいた。しかし、帰国後、全員が救援活動中に受けたストレスの影響を持続させていた。この結果から、国際救援活動にあたる看護職者のストレスを予防し、派遣後のメンタルヘルスを保つには、①国際救助活動の経験を重ねること、②職場の同僚・管理者の理解、③帰国後の十分な休養と国際救援活動での体験を共有できる場の提供、などが必要であることが考察された。

キーワード： 国際救援活動　看護職者　ストレス要因　ストレス予防策

Ⅰ　はじめに

看護職者は、外傷性ストレスの要因となる様々な状況に遭遇する危険が多いと考えられる。これに加えて、文化や気候風土の異なる環境下で、自然災害の被災者や紛争犠牲者の救援、難民や避難民の救援など非常事態への対応が求められる。さらに、看護職者自身も感染や毒物、暴力、怪我などに曝される危険をはらんでいるなど、多様で特殊な状況下に置かれることが少なくない。また、これらの災害などは予測しがたいものであるため、看護職者は、日常業務を中断して急遽派遣されることになる。したがって、急激な環境変化の中で勤務する看護職者には、それらに起因するストレス反応を抱えたり、惨事ストレスからくるストレス障害を引き起こしたりするリスクは、極めて高いことが容易に予測される。

看護職者の職場ストレスに関するこれまでの国内研究では、施設内勤務者を対象に、「燃えつき症候群」の枠組みの中で多く行われてきた[1)2)3)]。さらに、最近では、日本国内での自然災害や航空機・列車事故などに被災した体験をもつ看護師や、救援活動後の精神的健康に関する調査報告[4)5)]などが行われるようになってきている。しかし、国際救援活動に従事する看護職者の精神的健康に関する研究は、未だ乏しいのが現状である。

本研究は、この点に焦点を当て、今後の海外救援活動に役立てることを意図している。

1)　日本赤十字九州国際看護大学
2)　元日本赤十字九州国際看護大学

Ⅱ　研究目的

国際救援活動経験者を対象にして、職務遂行に当たって、どのようなストレスを受けているのかの分析を通して、国際救援に当たる看護職者のメンタルヘルスを図るためのストレス予防策を検討する。

Ⅲ　研究方法および調査対象

１．研究方法

半構成的面接を用いた質的研究

２．研究協力者

国際救援活動の経験を持つ女性看護職者３名（表１）。研究協力者は、過去５年間に災害に関する派遣という任務に従事し、研究への協力が得られた者。

３．インタヴュー実施時期

2008 年１月～2 月。作成したインタビューガイドに基づき、一人につき１回１時間程度のインタヴューを実施した。面接の際に、目的以外に使用しないこと、面接記録は、主任研究者が責任を持って保管管理すること、および、調査終了後には記録を破棄することを告げて、録音をとることの同意を得た。

表1 対象者プロフィール

	年齢	資格	派遣	派遣期間	任務内容
A さん	40 代	看護師 助産師	1回	2ヶ月間	災害復興支援 （被災後 2 ヶ月）
B さん	30 代	看護師	2回	①3ヶ月間	開発支援
				②3ヶ月間	災害救援 （被災直後）
C さん	30 代	看護師	3回	①3週間	災害救援(撤収期)
				②1 ヶ月間 2週間	災害復興支援 災害救援(直後)
				③2ヶ月間	災害救援 （被災後 2～3 週）

- **開発支援**：開発途上にある地域の人々が、自分たちの生活や社会に変革をもたらすことの出来る知識と態度と能力を身につけることができるように、人材育成、技術移転など平時の支援を行う
- **災害救援**：災害発生後に被災地に出向き、被災者に対する救護活動、環境衛生の確保、生活支援などを行う
- **災害復興支援**：災害によって一度は衰えた被災地が、再び盛んになるように、避難所および地域での救済、予防活動を行う

４．分析方法

録音された面接内容を逐語録におこし、事例ごとに、時間の経過にそって、内容を再構成した。さらに、語られた内容をエピソードごとにまとめ、全体の文脈と照らし合わせながら、そこに包含された意味をテーマの形で抽出した。事例分析に続き、取りあげられたテーマに関して、事例間の比較分析をおこなった。解釈の妥当性を高めるため、分析は複数の研究者で行った。

５．倫理的配慮

調査開始時に、研究の目的と方法、研究の途中でも中断または参加を辞退することが可能であること、研究参加は自由意志であり、勤務評価への影響はないこと、調査結果は研究のみ使用されること、研究に関する不明な点や疑問点などについても自由に質問できること、研究成果を公表する場合は個人の情報は第三者に特定できないよう匿名性を厳守することについて、文書を用いて説明し、署名にて研究参加への同意とした。また、直接の申し出がなくとも、そうした仕草が認められた場合は、研究参加の継続についての意思をその都度確認した。

Ⅳ 結果

１．事例１：Ａさん

１）初めての国際救援活動

国際救援に派遣されるものは、事前研修を得て、所属する組織の国際部に登録され、派遣となる。通常、災害救援に派遣される場合は、平時の開発支援事業に参加した経験のあるもののなかから、優先的に辞令がくだることになる。

A さんの場合、被災地の母子保健活動を展開するために助産師資格のあることが条件であったため、開発支援事業の参加経験がないまま、初めての国際救援活動に参加することになった。

何も知らない、研修を受けただけで、一回も海外にいったこともないなんて、みんなの足引っ張りになるんじゃないかって、それが一番心配で、せめて病気にだけはならないようにしないと。

A さんは、「自分がやれることしかできないから」「とにかく、みんなについていくしかないから」と自分に言い聞かせようとするものの、準備の時にはかなりストレスであったと語った。

２）限られた情報の中での困惑

派遣される数ヶ月前に ERU（Emergency Response Unit）研修を受講したことのある A さんは、海外派遣についてのイメージはもっていたという。しかし、いざ派遣されるとなると、現地の気温や日常生活についての情報は入ってくるものの、被災した場所の現状については、全く伝わってこないことに困惑していた。

地震が起きた後だから、そんなに通信がうまく出来るわけではないし、電波が入ったり、入らなかったりするような状況の中でやってて。現地でどんなことをやっているのか、どんなことに非常に苦労しているのかということが伝わってこない。だから、何を準備していいのかな、とりあえず、予防接種を打っておこうかって感じでした。

とにかく、足手まといにならないようにと思っていた A さんは、国際部の担当者にメールを送り、持参物品や事前に準備できる内容を、細部にわたって確認していた。

３）自分のことで精一杯の移動時間

出発の 10 日前に派遣が決まり、それからＡさんは具体的な準備を始めた。日本を発つ前日に顔合わせがあり、翌日早朝には離陸した。現地に着くとすぐに、任務内容や現地生活についてのブリィーフィングを受け、次の日には診療所での申し送りを受けた。

休まらなかったですね。どうやって寝てたんだろう。見るもの、聞くもの、すべてが驚きの連続。まずは自分の一日一日の生活をしていくこと、まずは自分のことで精一杯という感じでしたね。

緊張したまま、食べて、寝て、とにかく風邪を引かないように注意するのがやっとだったという。

４）過酷な環境

A さんが派遣されたのは、地震発生後 2 ヶ月の避難所に設置された診療所だった。山間部の天候の変わりやすい地域で、雨や雪のために、地すべりがおこり、時々道路が寸断された。気温は氷点下となり、昼間はヒーターをつけて診療したが、夜間は燃料の節約のために、ヒーターを切り、洋服を着込んで寝袋で眠っていた。

天候が悪くなったら、物資が完全に届かなくなる。水とかガソリンとか燃料とか毎日使わなければならないものがストップするから大変でしたね。毎日『明日はヒーター使えるかな』って感じでした。

シャワーも浴びられない毎日が続いたが、被災者の生活を思えば苦痛ではなかったという。

５）複数の役割をこなす

診療所は、平日は午後 4 時まで、土曜日は午後 2 時まで、日曜日は休みという診療時間だった。しかし、時間外に訪れる人のすべてを受け入れるため、毎日午後 8 時まで診療し、時には 12 時に及ぶこともあったという。また、重症のため、病院に転院する必要がある人も、すぐには移動ができず、誰かが夜通し看護することもあった。

結局、昼、夜、働いていましたからね。ずっと疲労は積み重なっていっていました。診療が終わったあとに、滅菌消毒や、薬の分封の作業をしたり、お休みの日に、クリニックの掃除をしたりとか、だから、結局、まったくお休みなんかないんです。朝から、ずっと働きっぱなしで夜まで。

チームメンバーは、医師と看護職者のみ。患者が来ない時間は、次の診療への準備時間として活用されていた。それは、誰かが指示して行うというのではなく、自発的に、それぞれが必要と思うことを調整しながら、働いていたという。

６）現状打破するための自己主張

2 ヶ月間の派遣期間には、2 回の休暇期間が設けられていた。診療所にいると、急患がはいれば、対応せざるを得ない事態になるため、それぞれが協力し、休暇旅行をとることになっていた。そのときの道中でＡさんは、予定通りにいかない行程に、苦戦したという。

一人で出かける、それもストレスなんですね。結局、決められた時間に、きちんとバスがくるかということに始まって、結局、私もなんか予定通りにいかなくって。本当にここでいいのか、ここで待っていいのか、何回も何回も聞かないと不安って感じ。ある程度、自分の思っていることを表現していかないと、自己主張というか。片言でもいいから、なんかサバイバルじゃないけど。

「いったい自分は目的地にたどりつけるのだろうか」という不安がつきまとい、知らない土地での休暇期間はストレスでいっぱいだったと語った。

７）反射的に働く

派遣中は、ストレスから生じたと感じる身体症状は特になかったとＡさんはいう。

肉体的に疲れているから、なんかどんどん患者さんが来て、自然に身体が動いているから、自然に疲れている感じですよね。ああやらないといけないという感じではなくて、身体を動かしている。あんまり頭で考えている暇はない。やれやれって感じで帰ってきて、もうバタンキュウ。そういう毎日の繰り返し。乗ってしまえば過ぎてる感じ。

Ａさんは、悩む暇もなく、毎日、寝袋に入ったら、1 分もたたずに眠っていたと話した。

８）戦友のようなつながり

人間関係で困るというのが、おそらく一番のストレスだとＡさんは思っているが、今回の派遣ではそれを感じることはなかったという。

ほんとに、明日私たち、生きているかわからないといったら大げさなのかもしれないけど、テントが雪で潰されたり、朝起きたら凍え死んでるかもしれない、みたいな危機状態の中にいるから、ほんとに誰よりも一番知ってるって感じ。

わからないことでも教えてくれ、そういう自分にも「ここは任せるからね」と信用してくれたスタッフに、Ａさんは、「物凄くチームのメンバーに恵まれた、非常に感謝している」と語った。

９）ワーキング・コーディネーター

チームリーダーは、役割として、メンバーの労働管理、健康管理、環境調整だけではなく、上部機関別のチームとの連絡調整をおこなっていた。

休みをとるにしても、順番や、期間を考えて調整していましたね。お産が夜になりそうだという時でも、かならず見回りに来て、『この時間は休みなさい』ってきっちり言っていましたね。オーバーワークにならないように配慮してくれていました。

リーダーは、それまでの経験をもとに、気配りをしてくれていたようだとＡさんは語った。

10）意識化されないストレス

Ａさんは、帰国後、まもなく職場に復帰した。しかし､帰国後半年ぐらいは､「地に足がついていない」「なんか違う自分みたいな感じ」が続いたという。

やっぱり、ある種、毎日が緊張した状態で通してきてたんだと思う。緊張して、目には見えないけど､むこうにいるときは全然気づかなかったけど。帰ってきて、風邪をひいてえらく長引きました。ストレス、身体には、それはストレスだったんだろうなって。意識化されないストレスって、たぶん、あるんでしょうね。

やらなくてはならないことに､集中できない自分、仕事の効率がわるくうまく仕事がすすまないという感覚を味わっていた。帰国後、時間の流れ方も、生活スタイルも違う、快適な生活に戻ったにもかかわらず、時間にのれていない感じがあったと語った。

２．事例２：Ｂさん

１）憧れの初めての派遣

高校のときから海外で働きたいと思っていたＢさんは、看護学校にいるときから国際活動を目指してきたという。臨床の看護師として働き、その後国際活動の拠点病院に転勤。転勤して１ヶ月弱で、開発支援として初めての国際派遣を経験した。Ａさんとは違い、海外派遣初心者向けのプロジェクトに参加したＢさんは、初めての経験に満足感を得ていた。

最初でしたし、日本人がくるというので、すごく良くしてもらいましたし、ストレスはなかったですね。人間関係もよかったし、まあ、いい関係が作れたので問題なかったです。

帰国後、周囲の人にいろいろと体験を聞かせてもらいたいと声をかけられたＢさんは､「今後私がこういう道でいくんだということを、たぶん、理解してもらえたと思います」と話し、職場の環境に助けられたと語った。

２）災害地への緊急派遣

初回の派遣から１ヶ月もたたない時期に、海外で大きな地震がおこり、Ｂさんは、災害時の緊急救命の派遣にでることになった。

それはもう、緊急だったし、もう多分、ぐちゃぐちゃなところに行くんで、地震から２日なんで、たぶんすごい大変なんだろうなって。経験なかったですし、とっても不安でした。

急な要請を受けたＢさんは､「心の準備もできないままに、出たんで、物質的にも精神的にも、不安でした」と語った。

３）自分の判断で動く

被災地の救援活動は、自分で判断して自分で動いていかなければ追いつかない状況だった。

誰かに仕事を課せられなくても、自分で、もう、これは自分で解決しないといけないというか、その誰かに相談して、する余裕のない仕事だったんで。だから、ここまではあなたがしなさいとか、そういう範囲ではなく、もう目の前のことを、自分でやっていくって感じでした。

Ｂさんは､今でも､「あの人どうしているかな」と、現地での状況を思い出すこともあると語った。

４）被災者への思い

現地に着いて、テントがなくなるというアクシデントに見舞われ、スタッフ全員がひとつのテントで詰め込むようにして眠った。

眠れたんですけど､テントの中では。でも､その､私たちの周りの、もう崩れた家の人たちは、たぶん家の外で寝てたんですよ。みんなも外で寝てると思うとつらかったですね。

Ｂさんは、寝袋の中で寒くて眠れない思いをしたが、それよりも、被災者のことを思うとつらかったと話した。

５）強い意見に押される

派遣されたチームには、日本人もいたが、みな初対面。他にも外国人スタッフが大勢いて、メンバーの意思疎通を図るには､大変だったとＢさんはいう。

最初行ったときは、結構、どこでも一緒なんですけども、経験のある人たちって、なかなか人の意見を聞かなかったりするんで。そういうところで、意見が合わなかったりとかします。

一人でも顔見知りの日本人がいると、愚痴を言い合えたりする､そのことが気晴らしになると語った。

６）帰国後の違和感

Ｂさんは、帰国直後に、デブリーフィングを受けていた。しかし、そのときには、自分に精神的なダメージがあるという自覚がなく、仕事の内容についてしか報告しなかったという。しかし、派遣スタッフと離れて、初めて周囲の人との違和感を抱き始めていた。

仲間と一緒にいたら、全然わからなかったんですけども、いったん離れて、一人になって。被災者の人たちと一緒に生活して､テントで暮らしてて､

苦難を分かち合ってきたのに、もう、何十時間か後には、私は日本の、もう全然興味のない、関心のない人たちの中で、私一人が、向こうの人たちの苦しみを知っていて、それですごく落ち込んで。

Ｂさんは、帰国後初めて、抑うつ的になり、家から出ることもできなくなったが、10 日間の休暇が終わると職場に戻っていた。

７）共感を求めて

実家に戻ったときには、話をする気分になれなかったＢさんだったが、現地での情報を知っている病院の職員や、国際救援部の部員たちに声をかけられ、少しずつ、自分の体験を話し始めていた。

やっぱり経験してる人に聞いてもらうと、一緒に共感してもらえるじゃないですか、『そうだよね、全然、みんな、日本の人たちって無関心だよね』とか、そういったのも共感してくれる人欲しいんですよね。

Ｂさんは、病院に戻って、同じ体験をもつ人たちに声をかけられ初めて、やっと楽になったと感じていた。たとえ専門家であろうと、「全然わからない話をしても、聞くだけで、理解はしてもらえない」と思い、あまり話す気になれないといい、海外派遣の経験者で精神的な援助のできるスタッフが必要だと話した。

３．事例３：Ｃさん

１）期待高まる初めての派遣

初めての派遣は、地震災害救援の撤収期にあたる援助だった。医療救援を想像していたＣさんにとって、撤収の援助は、現地スタッフへの申し送りと環境整備という内容で、はじめは物足りない印象をもっていたという。

ずっと救援に対しては、夢を見ていたので。どんな環境なんだろうとか、どんな仕事をするんだろうとか、期待感のほうが大きくて、強いていえば、不安といえば、安全面でしょうか。

参加して、「医療だけしかやっていなかったから、それはすごい勉強になりました」と、新たな視野が広がったころに感謝していた。

２）帰国後の職場移動

外科病棟に勤務していたＣさんは、海外救援のためには手術室での勤務経験があったほうがいいと助言を受けていた。しかし、派遣の時期と、人事異動の時期がうまく重ならず、派遣から帰国したときに、手術室への移動が決まった。

くるくる変えられること、最初は納得がいかなかったですね。スムーズに、はい、そうですかっていう感じではなかったです。何で、最初からいわれてたように手術室勤務にしてもらって、派遣に行って戻るという形にしてくれなかったんだろうっていうのは、ちょっと思いました。

帰国後は、新しい仕事を覚えることに必死だったとＣさんは語った。「とにかく、今後救援をしていくんであれば、そういう違った、部署っていうわけじゃないけど、違った国とかもいかないといけないし、それは適応していかないといけないことかな」と自分に言い聞かせて仕事を続けていたという。

３）アセスメント能力の不足

途上国での救援活動は、日本の医療機関で経験のない病気や怪我への対応も求められる。

特殊な、その地方の特有の病気に対するアセスメントとか、看護に対する知識が少ないので、事前に勉強したとはいえ全然足りていなかったなというのはありました。

Ｃさんは、医師とともに巡回診療にあたっていたが、医療・看護に対する責任は自分にあると感じ、行動していた。仕事を任せられ、実施していくことにやりがいを感じたという。

４）子供の死

災害救援活動で、亡くなっているとは知らず、まだ体温の残る子供を抱えてきた母親への対応や、ヘリコプターで緊急搬送している子供が、自分の腕の中で死んでいく姿に強いショックを感じたという。

自分がアンビュ（アンビューバック）をしていた子は、もうほとんど黒に近い赤だからですね、それよりも今白目をむいて倒れた人を気道確保したり、心マ（心臓マッサージ）すれば、復帰するかと思ったら…その人のところにいって、戻ってきてアンビュを続けたんですけども、その一瞬の時に、なんか、あと自分、人の命を選んでしまったというのがあって…ショックでした。その後、子供が DIC をおこしたみたいで、穴という穴から出血しだしたんですよね…この子供の目が開いてこっちを見てたときに、なんか自分はいつも堂々と接しているのに、怯えてる自分をみたんじゃないかという不安とかもあって

結局亡くなってしまった子供の死について、Ｃさんは、あの時自分が心肺蘇生を続けていたら助けられたかもしれない、あの時、「自分は人の命を選んでしまった」という思いに苦しめられてと語った。

５）トリアージにおける葛藤

Ｃさんは、災害救援で出向いた先で、二度目の災害に遭遇し、緊急救援に参加することになった。医療物資も揃わない状況でのトリアージ活動を行っていた。

せめて酸素ぐらいあったら、楽に死んだんじゃないかと思うような状況に遭遇して、そのときはやっぱりストレスでしたね。一人でも多くの命を救いたいと思っているのに、救えない。もちろん災害のときは、一人の命よりも、大多数の命を優先するからですね。なんとも言えないんですけども。

命を助けたいという使命感と、助けられない現実との狭間で、葛藤を抱いていた。

６）職場への気遣い

派遣から職場に戻ったＣさんは、職場に対する自分の思いと、上司の気遣いとの間で、すれ違いを感じたという。

(同じ職場から)二人派遣に行ったっていうのが、すごい負い目に感じて、とにかく早くみんなが頑張った分、取り戻さないといけないって、すごい気負ってた気がします。婦長さんとかも気をつかって、一ヶ月間当直をつけないとかしてくれたんですけど、逆にかえってそれがすごい負担でした。

Ｃさんは、自分なりに心を開いているつもりでも、周囲から妙に気を使われている感覚をもち、それが負担に感じていたと語った。

７）カウンセリングに対する抵抗感

帰国後、Ｃさんは「自分自身が、追い詰められていくような感じ」を持っていたが、専門的なカウンセリングを受けることはなく、国際救援の経験者に話をすることで、気持ちが楽になったと話した。

ただ、病的だとは思っていないので、カウンセリングとかそういうものにはぜんぜん、なんか助けを求めようとも思っていなかったし、ま、思ったからといって、なんか、カウンセリングに対してですね、解決するだろうかというのがあったので。

「(災害救援の) メインはやっぱり被災者だからですね、もちろん、その、救援する側もちょっとのことでへこたれては、いけないと思います」とＣさんは語る。そこに、使命感を持って救援活動に向かおうという、強い姿勢を感じた。

Ⅴ　考察

国際救援活動に参加した看護職者３名の面接記録をもとに、いくつかの要因について、考察する。

１．国際救援活動に対する経験的要因

対象者３名のうち２名は、国際救援活動に参加することを予ねてより切望しており、Ｂさん、Ｃさんは、不安よりむしろ期待感や満足感を得ることができていた。二人が参加した海外派遣は、派遣要員の研修も兼ねた内容であった。これは、現地研修と呼ばれる[6] もので、アジア地域の関連部署の救援・開発事業に実際に参加することで、異文化接触への適応をスムーズにすることを目的に行われている。Ａさんが初回から災害救援に参加した時に、現地での生活に対して強い不安を示していたのに比べ、現地研修を経て災害救援に参加したＢさん、Ｃさんには、異文化や現地での生活への抵抗感が示されていないことから、国際救援者に対する現地研修経験が、次の任務への動機付けになっていると考えることができる。

２．援助者のストレスとその対応

１）意識化されない派遣の影響

救援活動中の対象者たちは、いずれも、病気や怪我で苦しむ被災者を目の前に、反射的に動き、医療処置を施し、看護活動を展開して、現地にいるときには、身体的な不調もストレスの自覚もなかったと話していた。しかし、帰国後半年間は「地に足がついていない感じ」で仕事に集中できなかったと話したＡさん、派遣チームの仲間から一人離れたときから違和感を感じ、抑うつになってしまったＢさん、「自分自身が、追い詰められていく感じ」を抱いていたＣさんの反応は、派遣時に受けたストレスによるものだと考えられる。

外傷性体験を扱う援助者は、被害者と同じ体験をしていないにも関わらず、同様の外傷性ストレス症状、燃えつき、日常生活の中での認知の変化、心身健康への悪影響に苦しむことがある[7]。二次的外傷性ストレスと呼ばれるもので、「共感疲労」とも言われる。その後、Figley によりトラウマの概念が付加され[8]、救急隊員や医療関係従事者など日常業務でも二次的外傷性ストレスに曝される職種の間で使用されるようになっている[9]。帰国後、対象者に現れていた、外界への反応性の減退、集中力の低下、再体験、無力感や困惑、孤立無援感は、こうした二次的外傷性ストレスの症状として捉えることができる。

救援者は自分よりもまずは被災者を助けることが大切であると思う使命感や、社会的な期待とそれに伴う職業意識から、自分がストレスに曝されていることに気づかすに仕事に従事していることが多い。ストレス反応により、仕事の効率が悪くなり、さらなる焦りや、意欲の低下を招くことにもなりかねな

い。こうしてストレスによる問題が救援後にみられることへの自覚をたかめ、それにいかに気づき、対処していく方法を見出していくことが必要となる。また、派遣者だけではなく、管理者および救援者をとりまくすべての人々が、救援後のストレス反応について理解していくことが重要である。

2）惨事ストレスとその対応

災害直後の救援活動は、悲惨な状態の遺体や損傷の激しい遺体、子供の遺体を扱う経験や、これまでの臨床や日常生活では体験したことのない状況に遭遇する機会となる。そのため、惨事ストレスといわれる強いストレスに直面せざる状況に陥りやすいと考えられる。惨事ストレスとは、通常の対処行動機制がうまく働かないような問題や脅威（惨事）に直面した人か、惨事の様子を見聞きした人に起こるストレス反応と定義される[10]。Cさんが、災害救援中に遭遇した子供の死は、惨事ストレスを生じさせるものであった。Cさんは、強い責任感から救援活動を続けていたが、帰国後も生々しく蘇る記憶や「人の命を選んでしまった」という罪責感は、当時のストレスの大きさを伺わせる。

Cさんは、帰国後に強い焦りを感じていたが、「病的なものとは思っていないので…助けを求めようとは思っていなかった」と語った。その一方で、Bさんと同様に、国際救援の経験者に話を聴いてもらうことで楽になった体験をしていた。惨事ストレスから生じる症状は、異常下における正常な反応であり、多くの場合は、十分な休息と気心の知れた仲間や家族と過ごす中で、時間の経過とともに軽減し、消滅する[11]。惨事ストレスの対処がうまく働かない場合、外傷後ストレス障害（PTSD:Posttraumatic stress disorder)を引き起こすことにもなりかねない。PTSDの中心にある外傷的出来事に対する恐怖と脅威の体験は、安心できる環境であるからこそ、表現され、誰かに受け止められる体験を通じて、新たなストーリーとして意味づけがなされ整理されていく。この過程を手助けする方法として、しばしば外傷性ストレス・デブリーフィングの方法がとられるが、外傷的事件直後は、グループとしての積極的介入は、当事者に対して脅威となることがあるため、避けるべきだとされている[12]。人は、危機的状況に陥ったとき、初めての人に会うよりは、馴染みのある人と一緒にいることを好むといわれる。まずは、家族や馴染みのある人々の中でゆっくりとした休養をとれるように配慮し、派遣者が自分の体験を話したくなった時点で、体験を共有化できる場が提供されることが重要である。

Ⅵ　結語

対象者は、過酷な状況下で様々なストレスに曝されながら、懸命に業務を遂行していた。しかし、帰国後に全員が、派遣下で受けたストレスの影響を持続させていた。本研究の結果から、国際救援活動に従事する看護職者へのメンタルヘルス対策として、国際救助活動の経験を段階的に重ねること、職場の同僚・管理者の理解、十分な休養と国際救助体験を共有できる場を提供することの必要性が示唆された。しかし、対象が３例であり、国際救援派遣者として一般化することには限界がある。今後は事例を増やし、ストレスの程度や内容について、さらに分析していくことが課題である。

謝辞

本研究にこころよく御協力いただきました研究協力者の皆様に、深く感謝申し上げます。

本稿は、平成 19 年度日本赤十字九州国際看護大学の奨励研究助成を受けて、実施されたものである。

受付　2009. 7.31
採用　2009. 9.17

文献

1) 久保真人、田尾雅夫：看護婦のバーンアウトストレスとバーンアウトとの関係．実験社会心理学研究、34：33-43、1994.
2) 山岸直子：看護師のバーンアウトに関する看護研究の現状と今後の課題．慶応義塾看護短期大学紀要、11：1-11、2001.
3) 贊川信幸、松田修：看護師のバーンアウトとサポート源の関連に関する研究．こころの健康、20(1)：25-34、2005.
4) 松下聖子：地震発生後早期に看護活動に従事した被災地看護婦の心理社会的要因に関する検討―被災地看護婦が災害を乗り越える過程．日本災害看護学会会誌、3(1):24-32、2001.
5) 山賀郁子、堤邦彦、土井和美他：阪神・淡路大震災後の看護者の外傷後ストレス障害に関する長期的研究．総合病院精神医学、14(1)：75-82、2002.
6) 尾山とし子：国際救援派遣要員の精神的諸問題とその対処．日本赤十字武蔵野短期大学紀要、11:89-100、1998.
7) Stamm,B.H.(Ed.) 1999、小西聖子・金子ユリ子訳、二次的外傷性ストレス－臨床家、研究者、教育者のためのセルフケアの問題－．東京、誠信書房,2003.
8) 前掲書 7)．3-27.
9) 真木佐知子、小西聖子：救援者のストレス（二次的外傷ストレス）とリスク管理．看護技術、51(11):970-973、2005.

10) Everly, G. S., Flannery, Jr. R. B., &Mitchell, J. T: Critical incident stress management (CISM): A review of the literature. Aggression and Violent Behavior, 5:23-40, 2000.

11) Rothbaum, B., et al：A prospective examination of posttraumatic stress disorder in rape victim. Journal of Traumatic Stress, 5: 455-475, 1992.

12) Yassen, J., L. Glass: Sexual Assault Survivor Groups. Social Work, 37:252-257, 1984.

The Study of Nurse's Stress engaged in International Relief Activities.

Yukie ISHIBASHI, Ph.D. [1)] Kiyomi TAKAHASHI,Ph.D.[1)]
Eiko KURISU, Ph.D.[2)] Youko SAKAMOTO, M.Ed.[1)]

The nurses who working in the International Relief Activities should take care of the victims experienced physical and mental scars caused by natural disaster. Moreover they station at different cultural environment and even have to keep her/him-self physically safe in stressful situations.

This investigation was conducted for three nurses participated in international relief activities, and the stresses experienced by them were analyzed. The data were gathered from semi-structured interviews. The nurses had performed their missions safely and eagerly , under severe conditions while exposed to various stresses. However, after they had returned home, all members experienced the influences of stress under the mission. As a result, for preventing their stresses and keeping their mental health after mission, it is important that the nurses accumulate the experiences of the international relief activities and are facilitated the understanding by their colleagues and the manager, and are offered a meeting to share their experiences and an adequate rest.

Key words : International Relief Activity, Nurses, Stress Factors, Coping Mechanisms

1） The Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing
2） Ex-The Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing