

第7回日本赤十字看護学会学術集会 テーマセッションⅣ

赤十字と災害看護

Red Cross and Disaster Nursing

司会・話題提供者 尾山とし子 OYAMA Toshiko (日本赤十字北海道看護大学/赤十字災害看護研究会)
アドバイザー 前田 潤 MAEDA Jun (室蘭工業大学共通講座)



尾山とし子
OYAMA Toshiko



前田 潤
MAEDA Jun

日本赤十字社が災害時の「こころのケア」の重要性を再認識したのは、1995年阪神・淡路大震災で8,000名以上の被災者を対象としてアンケート調査を実施したことに始まる。その後、1997年に「こころのケア」の手引きが作成され、被災者の対応のために、神戸赤十字病院に心療内科が新設された。2000年3月の有珠山噴火災害では、日本赤十字社として初めて組織的なこころのケア・プログラムを計画、実施するに至った。そして、国際赤十字・赤新月社連盟の心理的支援プログラムの指導者養成の方針に沿って、2003年～2004年にはこころのケア指導者を120名養成し、この指導者が全国の支部・施設で救護員やボランティアの指導を実施することとなった。いわゆる「こころの救急法」である。

尾山とし子

阪神・淡路大震災以後、災害といえば「こころのケア」をイメージする人が少なくない。しかし、一方で「こころのケア」とは具体的にどんなものなのか、その実感が湧かないというのが本音ではないだろうか。そこで、赤十字に従事していれば、誰もが救護班員として、あるいは、こころのケア班員としての役割を担う状況にあるという観点から、具体的な「こころのケア」について共に考えることをセッションのねらいとした。参加者自身に災害場面を想定したシナリオをつくってもらい、そのシナリオをもとにロールプレイを体験し、体験のなかから得られた気づきや発見、具体的な援助方法について、全体で討議し共有していきたい。

「赤十字と災害看護」ロールプレイを通じて学ぶ

前田 潤

災害時に求められる救援活動では、看護師に期待されるところが大きい。医療資源としての看護師人口、活動領域、地域とのつながり、その多さと広さと幅は、他に比肩する職種はない。日本赤十字社が進めている災害時の「こころのケア」の担い手もまた圧倒的に看護師である。このセッションは、こころのケアという観点から災害時での具体的な援助について考えることがテーマであった。

ここでは「ロールプレイ」という用語をかなり広い意味で用いている。アクションメソッド (action method)、と言った方が正確かもしれないが、あまり一般的用語とはいえないので、ロールプレイをいわゆる体験型学習という意味で用いていると言った方が良いかもしれない。赤十字の「こころのケア」とは、ストレス緩和である。それゆえ、こころのケアは、被災者のストレスが軽減する全ての活動を指す。つまり、物資配給や医療救援も、赤十字では「こころのケア」活動といえるのである。ただ、あらためて「こころのケア」という視点を加えることで、これらの救援活動を捉え直す機会を与える。怪我を治せば良いというものではない、日用品セットを渡せば良いというものではない、自分たちの対応は被災者のストレス緩和になっているかとの問いを投げかけることになる。そしてこの問いは、本来は被災者によってのみ答えられるべきものである。しかし、被災者に直接、聞くことはできない。そのため、立場を変えて体験的に救護員の関わりを被災者として味わい、救護員として関わってみる体験型の学習が是非とも必要となる。

ただし、体験型学習は集団で行なうので、グループづくりが導入には重要となる。また、学会で行なうには、会場に集う全員が参加者となることは難しく、途中入退室や単なる見学者の存在も考慮せねばならない。今回のセッションではまずグループアセスメントとして次のような流れの導入を行なった。

- ①参加者にロールプレイへの参加を募る。
次にソシオメトリーを使って
- ②参加者に以下の項目に従ってラインになって

もらった。

参加動機は？「参加者自身が今後教育に当たる」
←→「体験を深める」

「赤十字との関わり」0 (全くなし) ←→100 (私
イコール赤十字)

「災害救護経験」0 (全くなし) ←→100 (私の
人生は救護)

③災害と言えば何を想像するか？「地震」「人
為災害」「いろいろ」

④「被災体験」0 (全くなし) ←→100 (私の
人生が災害)

⑤被災者と援助者とどちらの体験をしたいか？

以上までが導入で、最後にロールプレイを行なった。

⑥ロールプレイ

(参加者としての被災状況に添って編成された
救護班が救護活動を行う)

⑦被災者役から救護班役に「良かった点」をフ
ィードバックし、終了

全体としては、参加者同士、また見学者との間に和気あいあいとしたムードがつけられ、参加者は自然な態度で自分自身の関心を明確化し、それに基づく状況設定ができたように思われる。しかし、ロールプレイとして与えられた時間は90分あったが、実際にロールプレイを行なうまでにはかなりの時間を要してしまい、十分なフィードバックや感想や意見交換をもつことができなかった。ロールプレイは、予め状況設定を用意せずに、その場にいる参加者にとってリアルな状況に添って場面を設定する方法を用いた。参加者個々の想定場面は、当然異なっており、以下の場面状況が示された。地震災害によって「家でけがをして娘に助けられる」「車で孫と二人で被災」「娘が帰って来ないので、勤務先の病院に行けない」「妊娠8ヵ月で夫と二人で被災」「4歳のおびえた子どもをなだめる夫婦」「病院で被災し、家族の心配をしながら不安な中で勤務を続ける」。これらの状況全てを網羅して一つの場面を設定し、救援者役になりたいと希望されたのは4名だけだったので、

この4名にフロアから協力者を募り、合計8名の救援者役で、上記被災現場で救援活動を行ってもらった。駅や家、道路での救護活動および不安軽減を図ったり、発災直後の混乱した病院の中で、不安を覚えながらも被災者の迎え入れ準備しているところに、応援看護師が駆けつけ、安堵する、などの場面が再現された。セッション後、参加者の一部から得られたアンケートでは、「感情が入って行なうことが出来た」「実際に行なうことで未熟な援助でも役立つことを知った」「ロールプレイは効果的である」などの感想が得られている。また、「もっと時間をかけて行ないたかった」「発災直後ではなくて中長期的な観点からも体験したかった」との指摘もあった。

通常行なわれるロールプレイと本学会で行なったロールプレイの違いは、見学者や途中の出入りがあることである。グループワークは集団の凝集性を高める必要があるが、このような形式のなかで、全体の凝集性を高めることに、時間とエネルギーを注ぐこととなった。時間がもっとあれば良かったとの指摘があったが、これはグループワークを行なうものの力量も大きな要因となるので、アドバイザーとしての私の習熟がさらに求められる。ただ時間配分に不十分さをもちながらも、アンケ

ートではプラスの評価が得られている。これは参加者の意識と動機づけの高さ、および体験型学習の方法がもつ力に負うものと思われる。ロールプレイはもちろん架空場面での演技であるが、演技をしている参加者の行動や発言、そのときに体験する感情はその場で実際に起こる現実的な体験である。今回場面設定は、参加者それぞれが思い描いた場面を組み合わせでつくり上げた即興的なものであった。このような即興性は、参加者のニーズに即したものとなりやすいが、熟練も要す。また、災害場面として、どうしても発災直後をイメージしやすいが、被災者の中長期的支援は、大きな課題である。こうした時間経過を盛り込みながらの体験型学習も今後行なわれる必要があるだろう。

体験型学習は、参加者の協力と動機づけ、参加態度に負うものであり、本セッションはこの点で大いに恵まれていた。また、動機づけを明確化し、促進するための導入技術もまた求められる。ロールプレイ等の体験型学習は、有効な教育研修方法であることは参加者にはよくわかっていただけけたものと思う。しかし、参加者に無理強いとならず、しかも一定の体験にもっていくためには、施行者の修練もまた必要であることもまた味わっていただけたのではないかと思う。

赤十字と「こころのケア」

赤十字がなぜ、こころのケアに取り組むのか。その源は、19世紀イタリアのソルフェリーノでアンリー・デュナンが敵味方の区別なく、負傷者の手当をしたことに始まる。この中で注目すべきことは、単なる傷の手当だけでなく、一人一人の戦場の恐怖体験に耳を傾け、真摯に受けとめたことや、口述筆記で兵士から家族への手紙を寄託してあげたことである。また、「赤十字は苦痛と死とに対して戦う」とジャン・S・ピクテが『赤十字の諸原則』の中で述べている。苦痛とは、体の苦痛だけでなく、心の苦痛をも意味しており、赤十字の「こころのケア」は、こうした心で苦しむ人々のために存在する。

国際赤十字・赤新月社連盟の「こころのケア」

尾山とし子

の歴史をみると、まず、1990年の国際防災10年を機に、心理的支援の必要性についての調査を実施している。その後、いくつかの会議を経て、1994年に連盟とデンマーク赤十字社が協力してコペンハーゲンに心理支援センターを設立した。その役割は、各国赤十字社の心理支援（サイコロジカルサポートプログラム：PSP）を援助すると共に、連盟のPSPを推進していくことにある。連盟のPSPの取り組みは、各国赤十字社に心の救急法を普及させることを目標とし、そのためにまず、各国赤十字社でPSP指導者を養成する。そして、その指導者がボランティアを訓練していく。また、普及においては連盟のPSPを押しつけるのではなく、各国赤十字社の心理的支援プログラムを支援

し、その国の文化や民族性を考慮し、その国の特性にあったプログラムを作成することを目指している。

次に、日本赤十字社の「こころのケア」の歴史をみると、その始まりは、やはり、1995年の阪神・淡路大震災以後である。発災直後から大阪赤十字病院をはじめ、各地の赤十字病院が、「震災・心の電話相談」を開設し活動を行った。日本赤十字社医療センターが中心となって避難所を訪問し、被災者のストレス状態把握のための面接調査を実施し、日本赤十字社も8,000名以上の被災者を対象としたアンケート調査から、災害時の「こころのケア」の必要性を再認識するに至った。1996年にアメリカ赤十字やデンマーク赤十字社の「こころのケア・プログラム」の視察を行い、連盟、ICRC、UNHCR、WHOなど国際機関を訪問。難民や災害の被災者と援助者に対する心のケア活動について調査を実施している。

国内では、救護員研修会などに「こころのケア」研修を導入し、1997年に「こころのケア」手引きを発行。1998年から、連盟主催の心理支援ワークショップに参加し、連盟の「こころのケア・プログラム」の導入と協力関係を強化してきた。日本赤十字社が「こころのケア・プログラム」を多職種、心理学専門団体との連携による組織的展開を最初に実施したのが、2000年の有珠山噴火災害である。2003年には、「こころのケア」の手引きをより実践的なものにした「災害時のこころのケア」を作成した。また、連盟や外国から専門家を招聘し、国際シンポジウムを開催し、普及に努めた。そして、連盟の心理的支援プログラムの指導者養成の方針に沿い、2003～2004年度で「こころのケア指導者」を120名養成し、2005年度から、この指導者が全国の支部・施設で救護員やボランティアの指導を行うこととした。「こころのケア班」の派遣は、2004年10月に起こった新潟県中越地震災害で、「こころのケア指導者」を中心に「こころのケアチーム」としての活動を行っている。実のところ、日本赤十字社の「こころのケア」への取り組みはもっと古く、1982年の「災害時の精神異常者への対応」の検討に始まっている。1993年には、救護班要員マニュアルで災害神経症を取り上げ、教育・訓練を実施してきたが十分な内容ではなかった。一方で、被災者だけでなく、1985年の御巣

鷹山の日航機事故にみられるような、援助者の心の問題などにも関心を向けるようになっており、援助者のストレス処理についても手引きの中に導入されている。

「こころのケア」は決して特別なことではない。むしろ、災害という非日常的な状況が引き起こす、一見異常に見える行動や言動を、極端な出来事に遭遇した際に起こる正常な反応ととらえて接することが重要である。そして、それは、被災者だけでなく、援助者にも起こり得る反応であることを認識するのである。日本赤十字社は、「こころのケア」すなわち心理的支援とは、このようなストレス反応に対して行うものであり、それを実践するのは、救護班要員であり、一般市民の方やボランティアの方々であると考えている。また、「こころのケア」は一般の生活支援や医療救護と別々に存在するのではなく、並行して行ってこそ、その効果が期待できるものである。したがって、他機関との協力・連携が必要となる。日本赤十字社の災害救護は、基本的に災害直後の緊急援助であり、「こころのケア」についても同様であると考えられる。しかし、生活基盤の立ち直りと同じように、「こころのケア」についても長期的な支援が必要とされる。こういった観点から考えると、なおさら地元の保健師や精神保健施設等と連携を保ち、協力し合い、初期から中・長期的な支援ができるような関わりをもつことが、「こころのケア」を計画・実践する際に求められているといえる。

これまで、赤十字の「こころのケア」の歴史や考え方について概観してきた。これらを踏まえた上で、より実践的・体験的に学び、「こころのケア」を何かつかみどころのあるものとして、参加者ご自身の心に刻んでいただきたいと考えている。

