報告・資料

東日本大震災におけるこころのケア活動の評価

～学会発表データからみた

日本赤十字社のこころのケア活動の分析～

島井 哲志*・河合 利修*・遠藤 公久**

Evaluation of psychological care after the Great East Japan earthquake :

An analysis of the activities of the Japanese Red Cross according to abstracts from academic meetings

Satoshi Shimai*, Toshinobu Kawai*, Kimihisa Endo**

Abstract

The aim of the study was to evaluate psychological care following the Great East Japan earthquake. The study focused on the psychological care services provided by the Japanese Red Cross (Kokoro no kea in Japanese) after the earthquake. A total of 53 abstracts from three academic meetings on medicine and nursing were collected and analyzed. Results showed that the mobility of the Japanese Red Cross enabled them to initiate rescue activities immediately after the disaster and continue to render medical services long afterwards. During these activities, caregivers, most of whom were nurses, provided services such as hand-massages as part of psychological care, in addition to routine medical care activities (e. g., blood pressure measurement). Given these observations, the Japanese Red Cross has the potential to provide effective psychological intervention after disasters. It should be noted, however, that conducting active listening as part of psychological activities after disasters may hamper the psychological recovery of survivors, as suggested in a recent systematic review (Hobfoll et al., 2007). Therefore, the present study recommends that post-disaster psychological interventions be evidence-based.

Key words : The Great East Japan earthquake, refugee, supporter, psychological care, Japanese Red Cross.

はじめに

災害後にどのような心理社会的な変化が生じるのかについての研究は、前世紀末から急速に進展してきた。イギリスのNICE (National Institute for Clinical Excellence) ガイドラインでは、外傷後ストレス反応 (PTSD ; posttraumatic stress disorder) について過去のデータを検証し、それまで広く

行われてきていたデブリーフィングとよばれる心理的介入にはまったく効果がないと結論しており、PTSD治療の選択として認知行動療法およびEMDR療法 (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) を推奨している (Gersons & Olf, 2005)。

アメリカでは、NIMH (National Institute of Mental Health) の支援の下に、専門家のグループによっ

* 日本赤十字豊田看護大学 (Japanese Red Cross Toyota College of Nursing)

** 日本赤十字看護大学 (Japanese Red Cross College of Nursing)

受稿2013.6.23 受理2013.7.3

て、過去の研究が網羅的に検証され、災害の直後および中期における介入法に関する 5 つの原則として、安全、平静化、自己と集団の効力感、連携、希望が提起されている (Hobfoll et al., 2007)。その背景には、ストレスを資源の喪失と考える COR (conservation of resources) 理論があるが、ここでも、デブリーフィングという技法には、記憶の固定化をもたらす可能性があり、避けるべきものと考えられている。

この Hobfoll ら (2007) の系統的レビューを受けて、TENTS (The European Network for Traumatic Stress) においては、ヨーロッパ諸国における災害後の心理社会的介入に関するガイドラインを示している。災害への対策の中に位置づけることを前提として、時期別に取りまとめると、発災直後の 1 週間には実質的援助と情報提供、1 か月以内にはスクリーニングと希望者に認知行動療法、1 から 3 か月には専門家によるアセスメントとトラウマの認知療法、3 か月以上では専門的アセスメントが必要とされている。ここでも、特に単発的なデブリーフィングは避けるべきこととして指摘されている。

このような研究の流れの中で、スフィア・プロジェクトにおいても、IASC ガイドラインにおいても、一般市民や支援者に対して、心理的デブリーフィングを行うことは、利益がないか、むしろ害があるとされる。このために、これらでは、過去には広く行われてきた、デブリーフィングをしてはならないこととして、特別に取り上げて、明確に禁止している。

このように害があると考えられているのは、言語化することで被災体験の記憶が増強され固定化される場合があるからである。災害後には、フラッシュバックと呼ばれる、侵入的で生々しい記憶が非意図的に生じ、恐怖反応が生じることがあり、これを避けるために、さまざまな手がかりに

対して回避行動がとられ、不安を抑えるために感情を抑制することで対処している。この記憶が固定化されれば、むしろ PTSD につながる可能性があると考えられるのである。

日本では、残念ながら、東日本大震災の前に、上記のようなシステマティックな検討が行われてこず、その成果に基づくガイドラインも提案されてこなかった。このために、東日本大震災に際して、多くの専門組織が、応急的にガイドラインやマニュアルを公表してきたというのが実情ではなかったと思われる。

東日本大震災では、こころのケアに関して、さまざまなチームが被災地入りし救護活動にあたった。国立病院機構や精神医学の専門集団、臨床心理士会系の支援団体も活動してきた (内閣府, 2012)。日本赤十字社 (以下、日赤とする) では、平成 15 年以降に、こころのケア指導者を養成し、この指導者が、各地で救護班要因や防災ボランティアにこころのケアの研修を行ってきた。東日本大震災にあたっては、救護班に、この研修を受けたこころのケア要員を帯同させ、また、こころのケア指導者を含むこころのケア要員のみで編成されるチームを、大規模に派遣した。合計 718 名のこころのケア要員を派遣して、1 万 4000 人以上を対象に活動したと公表されている (日本赤十字社ホームページ)。

ここでは、東日本大震災後のこころのケア活動を評価する作業のひとつとして、日本赤十字社の活動を取り上げて、2011 年と 2012 年度の 4 学会の発表の抄録を研究資料として、その活動内容を検討した。これは、学会誌などの論文をして公表されることに先行して、学会発表が行われることが多いこと、また、査読などのプロセスを経て、公表されるには、数年以上かかることから、現時点で、利用可能な一次資料として適切であると考えたためである。

1. 本研究は、部分的に平成 24 年度「赤十字と看護・介護に関する研究助成」の支援を受けて実施したものである。

学会発表のうち、論文として公表される割合はそれほど多くない。これは、研究としては予備的な内容の場合にも、学会発表をすることがあるためである。したがって、この分析では、現実の活動をより反映している利点がある一方で、分析や考察などでは、やや予備的な内容に偏る可能性がある。また、抄録は字数も限られているので、十分に説明できていないことも起こりやすいと考えられる。

一方、災害に際してのこころのケアは、実験をしたり再現したりすることができない実践的な内容であり、様々な科学的な条件を要求される論文にすることが難しいという側面がある。したがって、実践的な内容を検討するためには、論文として公表されているものではなく、学会発表のほうがふさわしい可能性もある。また、日赤のこころのケアでは、こころのケアの対象として、被災者だけではなく、支援者のケアも同時に含まれており、こころのケア研修でも、発表者自身も含めて、支援者が、こころのケアの対象として重要なものとされている。

ここでは、東日本大震災後の日赤のこころのケア活動の実践の中で、被災者と支援者とを対象とするものが、どのように区分されているのか、どのような時期にどのような方法でどのような活動を行ったのかを整理し、また、その活動からの知見や、その実践がどのように評価されているのかを検討した。これにより、より効果的なこころのケア活動に向かって、今後の実践を考えていくために役に立つ情報を提供することをめざすものである。

方 法

(1) 材 料

日本赤十字社医学総会、日本集団災害医学会、日本災害看護学会、日本赤十字看護学会の2011年

度と2012年度の学術集会の抄録集から、こころのケアとストレスに関する発表内容を含んだもので、著者が日本赤十字社関係者であるものを収集した。この基準で検討した結果、日赤医学会は、2011年13件、2012年10件、集団災害医学会は、2011年6件、2012年7件、災害看護学会は、2011年13件、2012年3件であり、これらの合計53件をここでの分析対象とした。なお、日赤看護学会については、内容的に関連する交流集会とワークショップがあったが、抄録には実践の具体的内容が掲載されていなかったため、今回の分析対象としては除外した。

(2) 分析方法

発表者人数を集計し、所属について病院、支部、大学、専門学校に分類して集計した。さらに、抄録データから、こころのケア活動について、①活動地域・場所、②活動時期、③活動対象者、④研究法、⑤こころのケアに関する主要な知見、⑥今後の課題や提案を、抄録に記載されている内容に沿って表の形式で整理した。

これらについて、まず、a) 被災者に対するこころのケア、b) 支援者に対するこころのケア、c) 被災者と支援者の両方のこころのケア、d) これら以外の、研修会や記録方法、国際比較などを取り上げたものに分類し、活動場所や、活動時期、研究方法と主要な知見や提案を系統的に検討し、表として整理した。

結 果

(1) 発表者数と第1著者の所属

表1に、発表者数と第1著者の所属を示した。発表著者数は1名から12名で、平均は3.4人、標準偏差は2.7人であった。そして、第1著者の所属で分類すると、病院が40(75%)、支部1(2%)、大学7(13%)、専門学校が5(9%)となり、

約 4 分の 3 が病院の所属で、その次が大学であった。ここで分析しているのが、学術集会の発表であったことによってバイアスがかかっている可能性もあるが、災害救助を指揮する立場にある都道府県支部による発表は 1 件のみであり、極めて少なかった。大学所属の発表のうち 3 件は同一人物で残りの 1 件は同じグループによるものであった。

病院に所属している人たちの人数も実践活動も多いので、この結果は当然であるものの、指揮命令系統の上位にある各支部が、こころのケア活動を含めた救護活動について、どのような方針で実施し、その結果をどのように評価しているのか、また、今後について、何を課題としているのかを、何らかの形で公表し、さらなる改善を計画していくことは、活動の充実のために必要であろう。

(2) 対象者の種類

こころのケアの対象者についてみると、表 2 に示したように、対象者が被災者である発表が 19 件 (36%)、表 3 に示したように対象者が支援者である発表が 23 件 (43%)、被災者と支援者の両方を対象とした活動に言及している発表が 4 件 (8%) であり、そのほかには、研修記録が 5 件 (9%)、業務改善が 1 件 (2%)、国際比較の総説が 1 件 (2%) であった。被災者を取り上げた発表が半数以下であったことは、災害に際しては、緊急性の高い活動を優先する必要がある、学会発表につながる記録や評価活動を充実させることが困難であるためでもあると考えられる。

ケア対象の人数としては被災者のほうが圧倒的に多数であると考えられるが、支援者へのケアの発表が数としては多く、全体の 40% を超えており、被災者と支援者の両方に言及した発表を含めると半数を超えていた。集団全体のリスク要因への暴露の経験や程度から考えれば、支援者集団が被災者集団全体よりも、よりリスクの高い集団可能性があることを考えると、当然のことでもある

と考えられる。

(3) 活動地域と活動時期

被災者あるいは支援者へのこころのケアに関する報告 46 件のうち、1 件は、ニュージーランド地震に際して、2011 年の 2 月に、邦人被害者と家族支援を行った活動記録であった。また、2 件は中越地震に関連する後ろ向き調査研究であったが、それ以外は、すべて東日本大震災に関連したこころのケア活動であった。

ニュージーランドと中越を除いた 43 件のうち、被災者を対象とした 22 件の活動地域の内訳としては、宮城県 7 件、岩手県 4 件、この 2 県のどちらかだけが明示されていないもの 2 件、記載なし 6 件で、残りは、東京都の二次避難所、埼玉県保育所が各 1 件、原発事故避難者を対象とした福島県 1 件であった。また、被災者と支援者の両方を対象として取り上げた 4 件の発表では、宮城県 2 件、岩手県 1 件であった。これらを合わせると、26 件中 16 件が宮城県または岩手県であり、全体の 61% (記載なしを除くと 84%) と大部分であった。

これに対して、支援者のみを対象とした発表では、21 件のうち、宮城県 3 件、岩手県 1 件、どちらか 1 件、記載なし 4 件であり、宮城県と岩手県を合わせても 20% 弱であり、発表者の所属病院や所属機関が 12 件 (57%) と半数以上となっていた。

なお、その他に分類した、研修記録 5 件と業務改善、国際比較の総説は、ケアの直接的な対象者がいないものであり、研修の発表のうち 3 件は長野県で実施された研修会の発表であった。

支援者も対象となっているものを含む、被災者対象の発表 22 件では、日付が明示されていないものも含めて 2011 年 3 月が 5 件、4 月が 6 件、5 月 2 件、3 か月以降 1 件、記載なし 8 件であり、震災後 3 か月の間のこころのケア活動に発表が集中していることが示された。

支援者のみが対象の発表23件では、2011年3月が9件、4月1件、5月1件で、記載なし10件、時期を明示せず支援者の帰還後1週間以内をしているものが2件であった。支援者の場合のほうが、より顕著に、発災直後に救援に入った支援者への活動に発表が集中していた。

(4) 研究法

発表されていた研究法は、実践活動の記述的報告が全体のうちの30件(65%)と最も多く、ついで多いのが質問紙調査12件(26%)、多くが半構成的な方法による面接4件(9%)であった。被災者対象の発表では、記述的活動報告が20件(87%)と大部分であり、支援者対象の発表では、質問紙調査と記述的活動報告がともに10件(どちらも43%)であった。また、面接調査4件はすべて支援者対象の発表であった。

こころのケアの対象者も含めて、災害にあつての救援活動では、被災者へのケア活動が最優先事項であり、その効果の検証・評価は後回しにならざるを得ないという事情がある。このことによって、被災者対象の場合には、実践活動の記述的報告が中心にならざるを得ない事情があると想像される。これは後に述べる、研究によって明らかになった知見の科学的確実性に関係してくる。

これに対して、支援者を対象とした報告では、記述的報告だけではなく、質問紙調査および半構造的面接調査が行われている。これは、対象者が同僚であることのほかに、改訂出来事インパクト尺度日本語版(Impact of Event Scale-Revised, IES-R)というような、ある程度標準的な尺度があり、東日本大震災後に臨床心理のネットワークを通じて使用することが推奨されたことや、対応のためにリスクのある人のスクリーニングが必要であること、帰還後にデブリーフィングなどがあり、調査をする機会があることなどの条件によると思われる。

一方、縦断的な評価研究は看護専門学校生を対象とした報告1件だけで、対照条件にあたる群を置いた、介入効果の評価が可能な計画に基づく研究発表はなかった。また、日赤という実践を目的とした団体としては当然でもあるが、介入方法の一般性を保証するような、ランダムな標本抽出をしている研究発表も全く見当たらなかった。

これらのことから、保健医療領域で実証的なエビデンスと呼ぶことのできる、標本抽出や対照群などの条件を備えた水準にある研究は、今回の資料においてはまったく含まれていないことが示された。先にも触れたが、緊急性の高い大災害に際しての活動において、実証的なエビデンスを得る活動を優先するのは人道的ではないとも考えられ、エビデンスの水準にまではいかない経験的な知見を参考にした活動にならざるを得ないだろうと考えられる。Hobfollら(2007)のレビューにおいても同様の資料に基づいていることから、これは一般的な傾向であると考えられる。

(5) 研究による知見と課題

a) 被災者対象のこころのケア活動

表4に示した、被災者を対象とした発表では、震災に見舞われた普通の人ただそばにだけという全人的アプローチが理念としてあげられているが、こころのケア要員の具体的な活動としては、避難所などの巡回が多く行われ、そこでは、ストレス管理の一つとして、ハンドマッサージなどのリラクゼーションと傾聴が行われたことが報告されている。巡回では、医療救護班に帯同した場合には、情報交換によってニーズの高い被災者に関わることなどができた反面、救護班の時間スケジュールにしたがって移動することから、ひとりひとりとゆっくりと話を聴く時間的な余裕がなかったことがあげられている。一方、こころのケア要員だけからなる、こころのケア班としてチームで活動

した場合には、時間はあったが、指揮系統や情報交換を含めて、ほかの活動との連携が課題とされていた。

時期に関連したことで、急性期に被災者が求めるのはこころのケアではなく、医療であり生活物資であったという指摘があった。そして、医療救護活動とこころのケア活動を区別しないで、身体的医療救護と精神的医療救護を早期から構築する必要が提案されている。

また、避難所には様々な活動を行うチームが少なくなく、ほかのチームと訪問が重なることで被災者の負担になるという可能性が指摘されている。さらに、支援の後期には、現地担当者の活動に円滑に移行するために、日赤のこころのケアの巡回の回数を減らすという工夫もされ、災害各期の特徴を踏まえた組織的な活動を推進するべきであるとされた。

ややおおざっぱになるが、これらを時間軸で整理すると、ごく初期には物質的援助や医療救護が優先課題であり、こころのケアは補足的役割あるいは医療救護の一部という位置づけがふさわしい時期があり、その後、医療や物品の供給がある程度いきわたると、こころのケアのニーズがある時期があるが、3か月後には地元への円滑な引継ぎが主要な課題となるという流れとまとめることができる。

これらの、すべての避難者を対象とした活動と並行して、こころのトリアージと呼ばれることもある、何らかのアセスメントがスクリーニングとして行われ、ハイリスク者を発見する活動が行われている。こころのトリアージとして、107名中5名を精神科対応に分類したという発表もあり、分類の基準の検討も含めて、このような情報を公表し、議論を積み重ねていくことは重要である。トリアージやアセスメントの基準についても検討を重ねて、何らかのスクリーニングである以上は、敏感度や特異度など

を分析して、判定基準の妥当性を高めることが必須である。

ハイリスク者には、臨床心理士がボランティアとして同行している場合には、臨床心理士が役割分担して対応したが、専門家がついていることで、1日の研修を受けただけのこころのケア要員も安心してこころのケア活動できたという意見が報告されている。このことは、こころのケア要員は、当然であるが、臨床心理の専門家とまったく同じ役割はできないこと、災害にあたって、役割分担して活動することが効果的に働く場合があることを示している。また、実際に、こころのケアを実施するにあたっては、もう少し長期的な訓練が、支援者にとっても望ましい可能性を示唆している。

一方で、精神科医による活動が活発に実施されている場合に、精神医療という枠を作らない、血圧測定や体操などの活動を、日赤のこころのケア活動として実施したという報告もあった。また、看護の中でも精神看護という専門性を積極的に生かして、服薬の助言や精神的査定などの活動も行われていた。

日赤に所属する臨床心理士としての活動では、現地のこころのケアセンターのとりまとめ役として連絡調整などを行ったことや、二次避難所の開設から閉鎖までを継続的に支援し、こころの相談室を開設して精神科受診につなぐ活動も行われた。精神科医としての診療支援の立場からは、拠点病院への精神科医の常駐化を推進することで、一般診療と精神科医療の連携が円滑になるだろうという提案がある。また、黒タグエリアを中心として、家族の悲嘆へのグリーフケアが行われた。

宮城県と岩手県では、病院あるいは支部内にこころのケアセンターが設置された。病院では、スタッフのためのリフレッシュルームの設置などの独自の活動を実施したり、ほかの活動

との連携や調整が行われたが、現地の様々な支援活動との連携が円滑である反面、日赤本社や支部との調整のほう課題となつたとされる。逆に、支部内にセンターを設置した場合には、他機関との連携が課題とされている。このことから、前線と後方に二つのセンターを置くことや支援コーディネーターを育成することも提案されている。

b) 支援者対象のこころのケア活動

表5に示した、支援者へのこころのケア活動では、派遣された看護師を中心的な対象として、帰還後に実施された、こころのケア活動やその評価が多く報告されている。先にも紹介したIES-Rというストレスのインパクトの大きさを評価する自記式尺度も用いられ、ストレス状態が把握されるとともに、その結果が本人にフィードバックされて自己理解にも用いられた。支援者の災害経験による二次的なストレスは業務災害であり、このために派遣した機関の組織的なケアが大切であるという立場である。

派遣の時期の比較からは、支援者のストレスは初期のほうが高いことが示されている。今回の報告の中には、初期の内容として、特に、自分自身の生命の危機を感じたことによる心理ダメージがあげられていた。また、派遣の初期には、準備備品や生活上の問題、家族と連絡が取れないことがあげられたが、後期には医療ニーズが減少し役割がないことや虚無感がストレスとされている。ストレス障害傾向について、時期を比較した発表では、一貫して初期のほうが高かった。

また、ほかのスタッフよりも看護師が感情をゆすぶられることが多いことが報告され、看護師のこころの変化の整理からは、家族と連絡が取れない、悲惨な現場の目撃による不安などが要因になると考えられた。一般に、女性のほう

が感情を揺さぶられやすいことを考慮すると、このことが職種によるものなのか、看護師の多くが女性であることによるものなのかは明確ではない。

こころのケア活動の内容としては、デブリーフィングや同僚と体験を語り合うミーティングが行われ、語りの内容は、役割遂行、日々の活動、避難者との交流であった。また、リフレッシュルームなどで、リラクスケアや傾聴も実施された。感情を吐露することによって、爆弾から信管を抜き危険性を下げることになぞらえたデフュージングを重要としている発表もあった。一方で、単発的なデブリーフィングと同じことになるデフュージングの有効性が立証されていないことを踏まえて、信頼関係のあるスタッフとの語りや体験の言語化の共有が有効に働いているとする発表があった。また、出動前に、災害サイクルの時期を理解し、自分のミッションをイメージすることの重要性も指摘されていた。

専門家の関与としては、初期の派遣では、被災者の精神神経症状が強い場合や精神医学的アセスメントなどのために、心理士が必要と考えられていた。黒タグエリアの対応でも心理士に支えられたことが言及されていた。一方で、スタッフへのサポートには、すべての期間を通じて心理士が必要とされていた。事前の災害救護訓練についても、こころのケアは、支援者にとって役立つ内容と評価されていた。

c) こころのケア研修その他の内容

こころのケア研修については震災後には目標がより明確であったこと、内容に高齢者支援を加えることに効果があったことなどが発表されている。こころのケアのカルテを身体のもの裏面に付けるなどの工夫による情報管理上の効果も報告されている。国際比較では、日本では

ハンドケアやマッサージを介した支援が行われているが、国外では、遊びや歌、信仰や祈りの儀式などが用いられるという違いがあることが指摘されている。ストレス緩和や安心感の回復は、支援者の活動から直接的にもたらされるものではなく、その活動を通じた心理的プロセスの中で生じると考えられ、それぞれの文化的特徴を背景として、ハンドケアであったり、遊びや宗教など、柔軟に活動を選択することが提案されている。

考 察

(1) こころのケアの対象者とケアの担当者

ここでは、3つの学会発表の2年間の抄録集の中で、日本赤十字社に関連する組織に所属する人たちが著者となっている、災害時のこころのケアや災害ストレスを取り扱った発表を、こころのケアに関するものとして取り上げてきた。日赤の関連機関に所属する発表者の中には、看護師や事務職、臨床心理士、精神科医というさまざまな立場の人たちがおり、特定の職種の活動だけに、こころのケアを限定する必要がないからである。

ここで取り上げた発表の中にも示されているが、日赤では、「こころのケア」活動はすべての被災者を対象とすると考えており、そこでは、専門的治療ではなく心理社会的な介入が活動の中心であるとされる(尾山, 2012)。一方、「こころのケア」という名称の活動が、精神科医療とほとんど同じものを意味するという場合がありうる。一般医療に対して精神科医を中核とする組織が実施する「こころのケア」では、そのような立場をとることになる(佐藤ら, 2011)。

この場合、この二つの立場で用いる「こころのケア」という言葉が意味する内容には大きな違いがある。しかしながら、ここで見てきた日赤の活動を考える場合にも、どちらのこころのケアの考

え方が正しいのか、そもそもこころのケアをどう定義するのかなどを議論することにはあまり意味はない。なぜなら、ここでみてきた学会発表の内容を考えてもわかるように、精神科医療としての「こころのケア」とすべての被災者を対象とする「こころのケア」は全く別のものであるわけではなく、広い意味での災害後の「こころのケア」あるいはメンタルヘルスや心理社会的ウェルビーイングを支える活動の様々な側面のひとつだからである。

黒タグエリアでの臨床心理士の活動は、こころのケア活動に含まれるはずであり、こころのケアチームに同行した専門家としての臨床心理士の活動も、こころのケアに含まれるはずである。専門家による、こころのケアを推進しようとするからこそ、東日本大震災に際して、臨床心理士の活動を援助し、協働して活動することが計画されたのであろう(斎藤ら, 2012)。

臨床心理士という専門家と一緒に行動することで、日赤のこころのケア要員が安心して活動できたという声がある(斎藤ら, 2012)。これは、臨床心理士が、対応の難しい被災者や不登校の子どもを担当するなど役割分担をしたということであり(渡邊, 2012)、日赤のこころのケア活動においても、一般の人への予防的な援助から、知識や技術のある専門家による治療的援助を含む、幅広い活動が求められており、実際にそれに応えた場合もあったことを意味している。

今回の資料の第1発表者について職種は明確に示されていないが、所属から推測できる職種を分類すると、看護師が52%で、心理士が19%、医師と教員が13%、支部職員2%であった。この時、医師の場合、精神科医、心療内科医、救急医など、看護師の場合も、精神看護師や災害看護師など、災害に際して生かすことができる、さまざまな専門技能をもっていることもあるだろう。日本赤十字社の提供するこころのケアの主要な担い手

は看護師であるとされているが（前田, 2012）、専門領域をもつ看護師も含めて、多くの専門職も、それぞれの専門性を生かした活動が可能であり、精神看護の活動にもあるように、実際に専門的活動を実践している。そして、そうであるなら、対象集団としても、多少ともそのような専門的援助を必要とするような集団も含まれることになる。

なお、支援者に対するこころのケアは、災害救援を継続して実施するために必要な活動であり、また、派遣されている支援者にとっては業務災害という性質のものでもあり、支援者を派遣している立場からすれば当然行うべき業務の一環であるので、ここでは、別の文脈にあるものと位置づけて、最後に取り上げることとする。

（２）こころのケアのニーズと活動の時期

日赤が実施してきた医療救護では、発災の直後に現地に入り、救命救急活動を中心として、現地の医療が対応するまでの間に救護を行う。今回分析した発表の中でも、理念としては、日赤のこころのケアは、医療救護と同じように、早期から継続的で切れ目なく広範囲に行うべきものと主張されている。さらに、こころのケア活動では、医療救護よりも長期的な支援が必要であるとも主張されている。

現実には、災害から時間が経っていないほうが、ある程度、落ち着いてからよりも、こころのケアを必要としている人たちが多いことが示されている。したがって、当然のこととして、全体としては、災害から時間が経つにつれて、こころのケア活動を少なくするように計画されるべきである。

災害の後にニーズが高いといっても、発表の中にあるように、発災直後には、医療や物資の援助が強く求められている。この時期には、医療や物資の援助に加えて、生活の安定をはかる活動の中に、安全な場所を確保することで安心するとい

う、こころの安定が含まれる必要があるだろう。災害の規模によって事情が異なるであろうが、少なくとも直後の1週間以内に、こころのケアだけに特化した活動を行うことには意味がないのではないかと考えられる。そして、東日本大震災後の活動でも、実際にはそのように柔軟に展開されていたはずである。もちろん、以前から通院や投薬を受けていた精神疾患のある人たちへの医療援助は直後から必要である。

身体的な医療支援が行き届き、援助物資が供給されて、日々の生活の安定が実現してくると、死別や財産、仕事の喪失など、災害によって受けている問題に対応することが求められるようになる。ここでも、可能な限り、その問題を解決することを支援する活動が中心で、そのような具体的支援をすることによって、恐怖や不安を低減させて、こころの安定をはかるべきである。死別のように、具体的支援がなさそうにみえても、その地域社会の日常生活で死別にあたって取られている葬送の儀式を厳かに守ることを支援することが可能である。災害の時には、そのような儀式を守ることが難しい場合もあるからである。

しかし、物質的および時間的な資源の相互の援助ということができる、このような支援は、その地域社会の守ってきた絆や持続していく人間的なつながりの中で維持されていくものである。そうでなければ、その地域社会が維持されないからである。したがって、災害時に提供される、こころのケア活動による支援は、あくまで緊急時の一時しのぎであり、心理的救急法（Psychological First Aid）という位置づけといえる。発表にあるように、発災の3か月後に、日赤が実施するこころのケア活動を減少させて、地元のコミュニティシステムが回復することをめざしたことは、適切な対応であったと考えられる。

一般論としては、被害の規模と状況によって、一律に時期を適用するわけにはいかないであろう

が、安全な環境を確保するために、物質的および医療支援が何にもまして最優先である状態が終わった後に、地元の相互支援システムが十分な力を発揮するまでに時間的間隙がある場合に、こころの安定を支援する働きが、外部からの援助としてのこころのケア活動であるということになるだろう。

(3) こころのケア活動の内容

今回、日赤のこころのケア活動では、血圧測定のような身体的ケアを行い、また、ハンドマッサージや体操などが実践されてきた。このようなさまざまな活動によって、被災者の気分が平静化されて、リラックスをもたらすなど、不安やうつ状態の改善につながるものとなったのではないかと考えられる。

一方で、発表の中でも多く触れられており、活動の中の中核のひとつとなっていた傾聴 (active listening) は、相手の話しを遮らず、その内容を否定せずに受け入れて、共感と関心をもって受け入れることとされる。これは、カウンセラーの基本的スキルであるとされており、クライアントから情報を得て信頼関係を築く重要な技術である。

一方で、特に、PTSD について考えれば、その主症状のひとつは、思い出そうと思わないのに記憶がよみがえってくるということがあり、強烈な記憶を思い起こして話すことは、この症状を悪化させることがあると考えられている。したがって、傾聴によって、思い出したくない記憶を固定化することがあれば、症状を悪化させる可能性が強い。

これは阪神淡路大震災の時期には明確ではなかった。しかし、その後の研究成果による大きな変化として、災害によるストレスに対して、手続きとしてデブリーフィングすることは、その時点で、被災者の不安を強める可能性があることがあり、さらに、将来的にも被災者に利益があるとは言えない、あるいは、害がある場合があると考え

られている。

TENTS のガイドラインでは、初めに述べたように、デブリーフィングを禁止しているが、傾聴 (active listening) というデブリーフィングでも重要と考えられるスキルについては一切触れられていない。一方で、支持的であることや受容的であることは明確に重要と記されているので、災害に際して話を聴くということの危険性に配慮したため、傾聴を推奨していないと考えられる。

日本赤十字社で研修にあたって用いているマニュアル「災害時のこころのケア」では、被災者に対する接し方として、「傾聴」が主要な項目としてあげられているわけではないが、デブリーフィングを行うことは禁じられてはいない。こころのケア指導者の研修マニュアルでは、体験の事実を聴き、記憶の整理を助けることが、傾聴の説明とされていることを考えると、ここでの発表内容として、日赤のこころのケア活動のかなり多くの発表で「傾聴」という言葉が用いられているのは憂慮すべきことであると考えられる。

被災者のそばにいて安心感を与えること、関心を持っていることを示すこと、感情を受け止めることなどは、こころのケアのめざすものであり、安心感の醸成や感情の平穏化に貢献するものである。しかし、被災者が悲惨な記憶を生々しく思い起こし、それによってネガティブな感情を伴うような「話を聴く」経験をさせることは避けるべきであろう。

こころのケア要員として活動した報告の中でも、涙を流して、震災の様子を生々しく話す被災者が多かったことが示されている (井嶋, 2012)。したがってデブリーフィングを明確に禁止していないので、日赤の傾聴を行うというケア活動では、被災者が、悲惨な経験を話し始めて止まらなくなるような状態になったことも多かったのではないかと想像されるのである。

この活動内容を指導する役割にあったと思われる

る、前田・斎藤・榎島（2012）の日赤のこころのケア活動の展開の概説では、活動内容として、傾聴については、傾聴・支持・共感という態度をもって話し相手になることに言及されているだけであり、デブリーフィングについては触れられていない。しかし、上記のような実態があったとすれば、今後、そのような活動を行わないようにするために、IASCガイドラインやスフィア・プロジェクトのように、明確にデブリーフィングを禁じるメッセージを示すことが必要である。

東日本大震災においては、精神医学や心理学の学会・団体による精神医療や心理支援や、地域の精神保健福祉センターを中心とする精神保健活動としてのこころのケア活動が同時に行われた。発表の中では、ほかの団体と訪問が重なって、被災者の負担になる可能性も考慮されている。

おそらく、このような状態を避けるために、何らかの地区割りなどを行うことで、役割分担が行われたのではないかと考えられるが、このような役割分担やその調整の作業などのために地元の貴重な人的・時間的資源が用いられてしまうことを避けるためには、あらかじめ専門家や行政の実施するこころのケアの活動内容について情報交換を緊密に行うことで、役割分担を明確に計画しておくことが必要である。

こころのケアは、どのような団体が実施している場合にも、基本的に人道的活動である。したがって、日赤のこころのケア活動の実施に当たっても、他の諸団体との連携することが基本であろう。この時、多くの団体のガイドラインではデブリーフィングは行わないことが原則とされており（東京都保健福祉局, 2008）、日赤の活動でもデブリーフィングを明確に禁止すれば、他の団体と協働していくことがより容易になるだろうと思われる。

（４）支援者へのこころのケア

災害救援に従事するすべての支援者は、こころのケア活動の対象であると考えられる。特に、災害直後に被災地入りする場合には、自分自身の生命の危険を感じることもあり、また、悲惨な光景を目にすることも少なくない。東日本大震災では、死亡者数が多いことから遺体を扱う支援者も多く、また、直後に、原子力発電所の爆発があったことで支援者が強い恐怖を感じるなど、これまでもまして、こころのケアのニーズがあったと考えられる。

支援者が受けるストレスも考慮されたためと思われるが、災害援助にあたっては、固定したチームが構成され、活動する期間もほぼ1週間以内の比較的短期間とされている。このことで、過大なストレスにさらされ続けることなく、チーム内で援助しあいながら、見通しをもって活動することができ、帰還後の職場復帰を容易にしていると考えられる。

今回、地方自治体から被災地に長期派遣されている職員のおひとりが自殺したという残念なニュースもあった。これについての詳細を知らないが、大規模な災害では、地元のすべての人が何らかの被災者であるのに対して、支援者としての自分自身は被災者ではないことへの罪悪感が生じたり、地元コミュニティーの一員ではないことにより、意識のささいなずれが軋轢を生んだりすることなど、支援者は、困難な復興活動以外に多くの課題をかかえこんでしまう可能性がある。

短期的な派遣の場合には、深刻な状態になることは少ないと考えられるが、今回の発表の中でも指摘されているように、初期に派遣された支援者のほうが一貫してストレスが高く、こころのケアを手厚くする必要がある。活動としては、デフュージングという呼び方には疑問があるものの、信頼関係のある同僚と体験を語り合うミーティングは有効であるとされている。

一方、帰還後には、すぐに復帰した職場でも体験を言語化してグループで共有することが行われており、これがこころのケアとして、派遣活動中のミーティングのように十分に機能しているかどうかは不明であるが、次に派遣される人たちにとっては、良い準備になったことは間違いないと考えられる。

また、ストレス尺度なども用いてスクリーニングをすることによって、個別の介入や専門家のケアが必要な人への対応を行うことが試みられているようである。十分に成果を上げているかどうかは不明であり、今後の発表が待たれるところであるが、組織的な情報収集と的確な情報集約が必要である。

支援者を対象としたこころのケアは、支援マニュアルでは、「援助者のストレス処理」というタイトルでまとめられており、支援者自身が救援活動にあたって気を付けることや、自分自身のストレスに対する気づきを高める内容になっている。このストレスのセルフケアは重要なことであるが、この内容は、災害援助活動を行うすべての人に必要なことであり、むしろ、災害救助活動の研修内容に含めるべきである。

そして、災害時のこころのケアのマニュアルには、リスクの高い状況にある支援者を援助するための、こころのケア活動について、いつ行うのか、誰が誰を対象に行うのか、どのような内容を行うのかを整理して示すことがよい。そして、最も効果の高い方法を選択して、それを実行するように組織的に取り組む必要があるだろう。

内容としては、おおむね、派遣前は、所属機関によりストレスの気づきを高め予防するための活動を、派遣中には、医療班のチームのメンバー間の信頼関係の構築のもとに経験の共有、および、こころのケア要員による、リラクゼーションなどのストレスマネジメント活動、派遣終了後には、所属機関によるスクリーニングとフォローアップ

活動、必要な場合には専門的介入が計画されるべきである。

最後に、今回検討した発表の中にも、日赤以外の組織に所属している支援者として、行政職員の保健師に対するこころのケア活動の報告があった点は試みとして注目するべきである。現在の活動の枠組みの中には、地域の支援者へのこころのケア活動は明確に位置づけられておらず、その内容も固まっていないが、今後検討する価値があると考えられた。

まとめと今後の課題

ここでは、2011年と2012年に開催された3学会の発表抄録を手がかりに、日本赤十字社のこころのケア活動について検討してきた。これは、発災の初期から開始できるという日赤のもつ機動力と、長い間蓄積されてきた日赤の救護活動への信頼に支えられたものである。そして、主として看護師であるこころのケア要員が、その専門性を生かして血圧管理やハンドマッサージなどの活動を行うことによって、被災者に受け入れられる活動となっていた。活動時期や活動内容など、このような特徴をより明確にすることで、特徴をもった日赤のこころのケア活動を展開することができることが期待される。一方で、明確に許可されているわけではないが、他の団体では禁じられているデブリーフィングが、傾聴を推進するという形で実施されていると考えられ、大きな問題である。

また、日赤のこころのケアは、諸団体によって開発されてきている、災害時等における、こころの救急法 (Psychological first aids; PFA) を中核に計画されているものである。日本でも、現在、WHO による PFA と、米国子どもトラウマティックストレス・ネットワークによる PFA とが公開されている。また、オーストラリア赤十字社では、オーストラリア心理学会と共同開発した PFA を公開し

ている。

日赤のこころのケア活動は、現在は、これらの PFA とは独立した内容になっているが、研修などにおいても、このような資源を有効に活用するように展開することによって、これらの PFA をもとに活動している国内の諸団体と協働して、スムーズにまた適切に役割分担することが可能になると考えられる。

表 1 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の学会発表の演題名、発表者名、書誌事項、所属の一覧

番号	発表題名	発表者	書誌事項	所属
1	東日本大震災における黒エリア事務部門の役割と課題	南慶子・大森幹雄・遠山芳毅・佐々木利枝・齋藤愛・八木牧子・田浦恵里・佐々木功	日赤医学, 63(1), 113	石巻赤十字病院医療技術部
2	東日本大震災による原発事故避難者への救護班の活動の実態と課題	宮原美奈子・中川典子・柏原いつ子・小田和正・小森玉緒・中西穂・谷口治郎・乾啓子・安井邦子・美濃秀隆	日赤医学, 63(1), 117	京都第二赤十字病院看護部、日本赤十字社京都府支部
3	救護派遣前の災害時高齢者生活支援講習の試み	宮澤美津子・畠山悦子・坂口直子・丸山妙子・小林直子・酒井志津子	日赤医学, 63(1), 126	長野赤十字病院看護部
4	災害救護における診療録 (カルテ)	弘川藤子・次田順司・清水亮平・中出雅治	日赤医学, 63(1), 129	大阪赤十字病院国際医療救護部
5	日赤と臨床心理士のコラボによるこころのケア活動 (連載)	齋藤和樹・前田潤・梶島敏治・阿部幸子・東智子	日赤医学, 63(1), 156	日本赤十字秋田看護大学、秋田赤十字病院、室蘭工業大学・伊達赤十字病院、日本赤十字社医療センター、日本赤十字社岩手県支部、日本赤十字看護部
6	救護班に対する心理的支援体制について—初動班員の心理的変化を通して—	菊川佳代・葛嶋元子	日赤医学, 63(1), 156	神戸赤十字病院看護部
7	東日本大震災におけるこころのケア活動の立ち上げ—石巻赤十字病院例—	前田潤・齋藤和樹・梶島敏治	日赤医学, 63(1), 157	室蘭工業大学・伊達赤十字病院、日本赤十字秋田看護大学、日本赤十字社医療センター
8	石巻赤十字病院における精神科診療支援	佐藤茂樹・吉田佳郎・石東嘉和・横山伸・齋賀孝久・松浦暁子・三浦澄子・伊達泰彦・田村起紘・武藤仁志	日赤医学, 63(1), 171	成田赤十字病院精神神経科、大阪赤十字病院、横浜市立みなと赤十字病院、長野赤十字病院
9	東日本大震災における救護活動に携わった救護者のストレス内容と支援のあり方	池田絵子・濱谷寿子	日赤医学, 63(1), 252	埼玉赤十字病院看護部
10	被災地に派遣された職員の帰還後のケア	森光玲雄・塩澤巳寿枝・御子柴敬子・上條幸弘・宮坂佐和子	日赤医学, 63(1), 254	諏訪赤十字病院精神科臨床心理室
11	東日本大震災における石巻赤十字病院での心理士の活動	田中雄大・三浦暁子	日赤医学, 63(1), 254	石巻赤十字病院臨床心理課
12	ボランティアのためのこころのケア研修—クロスロードを取り入れて—	塩澤巳寿枝・上條幸弘・小平孝子・石橋絵美・大川原憲司・野村純子・今村楓・高橋郁美・稲原功子・曾根愛子・細江久子・内村辰徳	日赤医学, 63(1), 334	諏訪赤十字病院、長野赤十字部要員、川西赤十字病院、安曇野赤十字病院、下伊那赤十字病院、日本赤十字社長野県支部
13	一般ボランティアに対する災害時こころのケア講習会を遂行して	上條幸弘・塩澤巳寿枝・油井光・内村辰徳	日赤医学, 63(1), 336	諏訪赤十字病院、長野県日赤ボランティア、日本赤十字社長野県支部
14	震災 2 ヶ月後における「こころのケア」活動の体験	池田美樹・仲谷誠・勝見敦	日赤医学, 64(1), 115	武蔵野赤十字病院
15	東日本大震災日赤こころのケアセンターに見る組織的展開の特徴と今後の課題	前田潤・田中雄大・阿部幸子・佐々木暁子・齋藤和樹・梶島敏治	日赤医学, 64(1), 115	室蘭工業大学・伊達赤十字病院、石巻赤十字病院、盛岡赤十字病院、日本赤十字秋田赤十字看護大学、日本赤十字社医療センター
16	医療救護班における心理士の役割とは?—救護班員への質問紙調査を通じて—	三堀紗代・杉谷恵里・中井茉莉・長谷川智規・松井和世	日赤医学, 64(1), 115	伊勢赤十字病院神経科
17	帰還した職員が気軽に語り合うことで—派遣者へのこころのケアを試みて—	杉谷朝子・原徳子	日赤医学, 64(1), 115	松江赤十字病院

18	救護班等派遣要員へのメンタルヘルスケアについて	島津昌代	日赤医学,64(1),116	高松赤十字病院
19	院内災害救護研修の評価	谷川裕子・浅利淳子	日赤医学,64(1),167	八戸赤十字病院
20	東日本大震災に派遣された医療救援者のストレス度へのアンケート調査	千代孝夫・浜崎俊明・辻本登志英・河村麻美子・山崎一幸・是永章	日赤医学,64(1),171	日本赤十字社和歌山医療センター
21	東日本大震災派遣看護師への質問紙調査からみえた研修課題	城真美・豊田昌美・畑下眞守美・北山加津子・寺前和美・加納昭美・西山恵理・池本義子	日赤医学,64(1),186	日本赤十字社和歌山医療センター、和歌山赤十字看護専門学校
22	災害における遺族支援トレーニング～DMORT 養成研修会の有用性～	村上典子	日赤医学,64(1),201	神戸赤十字病院心療内科
23	国際比較を通してみるこころのケア	森光玲雄	日赤医学,64(1),201	諏訪赤十字病院
24	災害時の遺族ケア 体験報告～遺族とのかかわりから伝えたこと～(ワークショップ)	吉永和正・村上典子・河野智子・山田裕基	日本災害看護学会第13回年次大会講演集,77,2011	兵庫医科大学、神戸赤十字病院、京都第一赤十字病院、兵庫医科大学
25	臨床心理学から見る災害支援の看護職の優位性と課題(シンポジウムII)	前田潤	日本災害看護学会第13回年次大会講演集,56,2011	室蘭工業大学・伊達赤十字病院
26	東日本大震災における赤十字看護師のこころのケア要員としての役割―被災者支援連携システムづくりを实践して―	豊田夕子	日本災害看護学会第13回年次大会講演集,109,2011	芳賀赤十字病院
27	東北関東大震災こころのケア活動報告～急性期の状況と今後の課題～	柏原いつ子・黒木洋子	日本災害看護学会第13回年次大会講演集,108,2011	京都第二赤十字看護専門学校
28	東日本大震災の「こころのケア」の活動報告と今後の課題	豊田なつみ	日本災害看護学会第13回年次大会講演集,110,2011	大阪赤十字病院
29	被災しながら活動する保健医療従事者の求める組織的ストレス緩和策の構築	平野美樹子	日本災害看護学会第13回年次大会講演集,145,2011	長岡赤十字専門学校
30	保健医療従事者の経験した災害ストレスイベントに対する組織的ストレス緩和策の効果―大規模災害時の救護車のストレスと組織的支援体制に関する研究(第4報)―	平野美樹子	日本災害看護学会第13回年次大会講演集,186,2011	長岡赤十字専門学校
31	災害救援者のストレスと救援後の行動	野田義和	日本災害看護学会第13回年次大会講演集,187,2011	小川赤十字病院
32	海外における日赤こころのケアチームの活動に関する考察―NZ地震での活動から―	畑下眞守美	日本災害看護学会第13回年次大会講演集,188,2011	和歌山赤十字専門学校
33	警察関係者対象の遺族との対面場面のロールプレイ・全体を取り入れたグループケア研修	河野智子・大牧あけみ・黒木葉子・柏原いつ子・前田ゆかり	日本災害看護学会第13回年次大会講演集,190,2011	京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、日本赤十字社京都府支部
34	東日本大震災の初動における救護班員(看護師)の心理的变化	山岡ふさ子・伊藤千春・田口千里	日本災害看護学会第13回年次大会講演集,219,2011	秋田赤十字病院
35	東日本大震災における救護派遣病院での職員へのこころのケア―当院でのリラクゼーションスペース解説にあたって―	西田まどか・山田珠紀	日本災害看護学会第13回年次大会講演集,220,2011	葛飾赤十字病院
36	東日本大震災石巻圏でのこころのケア活動報告	木村啓子	日本災害看護学会第13回年次大会講演集,222,2011	山口赤十字病院

37	東日本大震災における救援活動報告～介護、養護が必要な家族を持つ被災者へのこころのケア～	村木久子・内木美恵	日本災害看護学会第 13 回年次大会講演集, 223, 2011	大森赤十字病院
38	東日本大震災での継続した救護活動による看護職のストレス内容の変化	直本宏・弘川摩子・井上亜希子・木戸晋子・堀部子・山中雄一	日本災害看護学会第 14 回年次大会講演集, 175, 2012	大阪赤十字病院
39	東日本大震災後の避難所における精神看護領域のニーズアセスメント～被災後 1 週間後の避難所における現地支援者からの支援要請の検討～	立垣祐子・渡邊智恵	日本災害看護学会第 14 回年次大会講演集, 218, 2012	明石市相談支援事業所、日本赤十字広島看護大学
40	災害看護派遣者のこころのケア―「語ろう！聞こう！会」の効果―	原徳子・杉谷明子	日本災害看護学会第 14 回年次大会講演集, 288, 2012	松江赤十字病院
41	東日本大震災に派遣された救護者が感じたストレス―職種間の差に着目した探索的研究―	関真由美・秋山恵子・福田倫明・丸山嘉一	日本集団災害医学会誌, 16(3), 400, 2011	日本赤十字社医療センター
42	東日本大震災医療救援派遣者へのアンケート調査(特に支援者のストレスについて)	千代隆夫・辻本登志英・河村麻美子・浜崎俊明・中大輔・久保健児・久保真佑	日本集団災害医学会誌, 16(3), 402, 2011	日本赤十字和歌山医療センター
43	こころのケア研修における受講者の意識変化	若林岳至・島浩子	日本集団災害医学会誌, 16(3), 440, 2011	長野赤十字病院
44	保育者の対する震災ストレス調査報告―事業所保育所職員に対する講義から考える	泉潤	日本集団災害医学会誌, 16(3), 497, 2011	日本赤十字社埼玉東支部
45	二次避難所における心理支援と臨床心理士の役割	秋山恵子・関真由美・福田倫明・丸山嘉一	日本集団災害医学会誌, 16(3), 499, 2011	日本赤十字社医療センター
46	日赤「こころのケアチーム」による避難所巡回活動を現地他機関と連携して実践して	渡邊美佐子	日本集団災害医学会誌, 16(3), 499, 2011	名古屋第 1 赤十字病院
47	災害時の「こころのケア」における協働とすみわけ―東日本大震災の経験から―(ワークショップ)	尾山とし子	日本集団災害医学会誌, 17, 621, 2012	日本赤十字北海道看護大学
48	東日本大震災における石巻赤十字病院トリアージ黒タグエリアでの家族支援について(ワークショップ)	田中雄大・佐々木暁子	日本集団災害医学会誌, 17, 621, 2012	石巻赤十字病院
49	東日本大震災の被災地で活動する保健師に対するこころのケア活動の経験	武口真理花・野口理恵子・丸山嘉一・田中真人	日本集団災害医学会誌, 17, 687, 2012	大森赤十字病院、横浜市立みなと赤十字病院、日本赤十字社医療センター、日本赤十字社東京都支部
50	東日本大震災被災看護学生の災害ストレスについて―宮城県下の A 看護専門学校に焦点を当てて―	森岡薫・後藤ひろ子	日本集団災害医学会誌, 17, 687, 2012	石巻赤十字看護専門学校
51	災害看護における要員に対するメンタルサポート―アンケート調査からの検討―	堀部子・松生恭子	日本集団災害医学会誌, 17, 688, 2012	大阪赤十字病院
52	東日本大震災から学ぶ広域支援体制の課題―岩手県及び宮城県赤十字こころのケア活動から―	前田潤・斎藤和伸・横島敏治	日本集団災害医学会誌, 17, 688, 2012	室蘭工業大学・伊達赤十字病院、日本赤十字秋田看護大学、日本赤十字社医療センター
53	東日本大震災における医療救護活動とこころのケア活動の調整経験からの一考察	野口理恵子・谷田健吾・木村尚文・池田美樹・赤澤雪路	日本集団災害医学会誌, 17, 689, 2012	横浜市立みなと赤十字病院、日本赤十字社救護福祉部、武蔵野赤十字病院心療内科精神科

表2 被災者を対象とした日赤のこころのケア活動：その活動地域と場所、活動時期、記述の対象者、研究法

番号	発表題名	第1～3発表者	活動地域・場所	活動時期	記述の対象者	研究法
2	東日本大震災による原発事故避難者への救護班の活動の実態と課題	宮原美奈子・中川典子・柏原いつ子他	福島県会津若松市の一次、二次避難所10か所	4月24日～26日	原発事故避難者	活動報告
5	日赤と臨床心理士のコラボによるこころのケア活動(速報)	齋藤和樹・前田潤・槇島敏治他	岩手県日赤支館内のこころのケアセンター	5月未までの報告	こころのケアセンターの活動の参加者	活動報告
8	石巻赤十字病院における精神科診療支援	佐藤茂樹・吉田佳郎・石東嘉和他	石巻赤十字病院	4月6日より6月30日	記載なし	活動報告
11	東日本大震災における石巻赤十字病院での心理士の活動	田中雄大・三浦暁子	石巻赤十字病院	記載なし	心理士2名	活動報告
15	東日本大震災日赤こころのケアセンターに見る組織的展開の特徴と今後の課題	前田潤・田中雄大・阿部幸子他	岩手県日赤支館と医師に巻き赤十字病院のこころのケアセンター	記載なし	記載なし	活動報告
24	災害時の遺族ケア 体験報告～遺族とのかかわりから伝えたいこと～(ワークシヨップ)	吉永和正・村上典子・河野智子他	記載なし	記載なし	記載なし	活動報告
25	臨床心理学から見る災害支援の看護職の優位性と課題(シンポジウムII)	前田潤	記載なし	記載なし	記載なし	話題提供
26	東日本大震災における赤十字看護師のこころのケア要員としての役割—被災者支援連携システムづくりを实践して—	豊田タ子	被災地のこころのケアセンター	23年3月22日～26日	こころのケア要員6名	活動報告
28	東日本大震災の「こころのケア」の活動報告と今後の課題	豊田なつみ	A県B町	4月12日～16日	4避難所計260人	活動報告
32	海外における日赤こころのケアチームの活動に関する考察—NZ地震での活動から—	畑下真守美	ニュージーランド地震の邦人被災者支援	2023年2月	記載なし	活動報告
39	東日本大震災後の避難所における精神看護領域のニーズアセスメント—被災後1週間後の避難所における現地支援者からの支援要請の検討—	立垣祐子・渡邊智恵	宮城県内の避難所3か所	被災後1週間前後	避難所の活動記録から内容を分類	活動報告
44	保育者の対する震災ストレス調査報告—事業所保育所職員に対する講義から考える	泉潤	埼玉県内の保育施設	記載なし	保育施設に勤務する職員215名	無記名アンケート調査
45	二次避難所における心理支援と臨床心理士の役割	秋山恵子・関真由美・福田倫明他	都内の二次避難所	4月19日～6月31日(→30?)	被災者約780名	活動報告
46	日赤「こころのケアチーム」による避難所巡回活動を現他機関と連携して実践して	渡邊美佐子	石巻赤十字病院を拠点として避難所巡回	災害発生後約3か月	100人単位の避難所10か所	活動報告
47	災害時の「こころのケア」における協働とすみわけ—東日本大震災の経験から—(ワークシヨップ)	尾山とし子	岩手県A市	記載なし	記載なし	活動報告

48	東日本大震災における石巻赤十字病院トリ アージ黒タグエリアでの家族支援について (ワークシヨップ)	田中雄大・佐々木曉子	石巻赤十字病院	被災後	黒タグ傷病者の家族	活動報告
50	東日本大震災被災看護学生の災害ストレス について—宮城県下の A 看護専門学校に焦 点を当てて—	森岡薫・後藤ひろ子	宮城県下の A 看護専門学校	4 月以降約 10 か月	在籍者 1 年 39 名、2 年 40 名、3 年 40 名	質問紙調査
52	東日本大震災から学ぶ広域支援体制の課題 —岩手県及び宮城県の赤十字ところのケア 活動から—	前田潤・齋藤和樹・槇島敏治	岩手県と宮城県の日赤ところのケアセンタ ー	記載なし	記載なし	活動報告
53	東日本大震災における医療救護活動とここ のケア活動の調整経験からの一考察	野口理恵子・谷田健吾・木村尚文他	石巻赤十字病院および岩手県釜石市	3 月 13 日～7 月 31 日	記載なし	活動報告
7*	東日本大震災におけるところのケア活動の 立ち上げ—石巻赤十字病院例—	前田潤・齋藤和樹・槇島敏治	石巻赤十字病院のところのケアセンター	記載なし	記載なし	活動報告
14*	震災 2 ヶ月後における「ところのケア」活動 の体験	池田美樹・仲谷誠・勝見敦	釜石市	5 月 13 日～17 日	ところのケア要員	活動報告
27*	東北関東大震災ところのケア活動報告～急 性期の状況と今後の課題～	柏原いつ子・黒木洋子	宮城県内の病院のところのケアセンター	2011 年 3 月 16 日～18 日	ところのケア要員 2 名を含 む救護班	活動報告
35*	東日本大震災における救護派遣病院での職 員へのところのケア—当院でのリラクゼー シヨンスペース解説にあたって—	西田まどか・山田珠紀	所属病院	4 月 13 日～	2 週間の利用者は 39 名	活動報告

* 被災者と支援者のどちらにも言及した発表

表 3 支援者を対象とした日赤のこころのケア活動およびその他の研究：活動地域・場所、活動時期、対象者と研究法

番号	発表題名	第1～3発表者	活動地域・場所	活動時期	対象者	研究法
1	東日本大震災における黒エリア事務部門の役割と課題	南慶子・大森幹雄・遠山芳毅他	石巻赤十字病院の黒エリア	震災当日から20日間	連体受け入れスタッフ	活動報告
6	救護班に対する心理的支援体制についてー初動班員の心理的変化を通してー	菊川佳代・葛嶋元子	東日本大震災の救護活動から期間後に病院	初動活動は3月11日～5日間	初動班として出動した13名	聞き取り調査
9	東日本大震災における救護活動に携わった救護者のストレス内容と支援のあり方	池田稔子・濱谷寿子	A病院	発災1か月以内派遣の帰還後1週間以内	派遣救護者30名、24名回答(医師5名看護師11名薬剤師2名他6名)	アンケート調査
10	被災地に派遣された職員の帰還後のケア	森光崎雄・塩澤巳寿枝・御子柴敬子他	所属病院	帰還後1週間を目安に実施	被災地での活動から帰還した職員全員	活動報告
16	医療救護班における心理士の役割とは？ー救護班員への質問紙調査を通じてー	三瓶紗代・杉谷恵里・中井茉莉他	記載なし	記載なし	医療救護班派遣者70名(37名回答)	質問紙調査
17	帰還した職員が気軽に語り合うことで～派遣者へのこころのケアを試みて～	杉谷朔子・原徳子	所属病院	3月18日から7月8日まで13回	派遣職員81名	活動報告
18	救護班等派遣要員へのメンタルヘルスクエアについて	島津昌代	記載なし	記載なし	記載なし	活動報告
19	院内災害救護研修の評価	谷川裕子・浅利淳子	A病院	記載なし	参加者は看護師22名(派遣は25名)	活動報告 半構成的面接
20	東日本大震災に派遣された医療救護者のストレス度へのアンケート調査	千代孝夫・浜崎俊明・辻本登志英他	所属機関(センター)	記載なし	13救護班と11名の病院支援要員	質問紙調査
21	東日本大震災派遣看護師への質問紙調査からみえた研修課題	城真美・豊田昌美・畑下真守美他	所属機関(センター)	記載なし	派遣された保健師・助産師54名	質問紙調査
29	被災しながら活動する保健医療従事者の求める組織的ストレス緩和策の構築	平野美樹子	新潟県中越地方	記載なし	地震で被害を受けながら活動した医療従事者317名	無記名自記式質問紙調査(回収数は256)
30	保健医療従事者の経験した災害ストレスイベントに対する組織的ストレス緩和策の効果ー大規模災害時の救護者のストレスと組織的支援体制に関する研究(第4報)ー	平野美樹子	新潟県中越地方	記載なし	地震で被害を受けながら活動した医療従事者317名	無記名自記式質問紙調査(回収数は256)
31	災害救護者のストレスと救護後の行動	野田義和	記載なし	記載なし	過去3年間に災害救護活動を行った看護師6名(雪玉方式)府警関係者30名	半構成的面接調査
33	警察関係者対象の遺族との対面場面のロールプレイ・整体を取り入れたグループケア研修	河野智子・大牧あけみ・黒木葉子他	記載なし	記載なし		研修報告
34	東日本大震災の初動における救護班員(看護師)の心理的変化	山岡ふさ子・伊藤千春・田口千里	A病院	23年3月14日～28日	初動で救護活動を行った看護師3名	活動報告
36	東日本大震災石巻圏でのこころのケア活動報告	木村啓子	石巻赤十字病院こころのケアセンター	4月14日～19日	活動メンバー：看護師4名その他2名	活動報告
37	東日本大震災における救護活動報告～介護、養護が必要な家族を持つ被災者へのこころのケア～	村木久子・内木美恵	石巻B病院	3月26日～30日	活動メンバー：看護師4名事務2名計6名	活動報告

38	東日本大震災での継続した救護活動による看護職のストレス内容の変化	直本宏・弘川摩子・井上亜希子・木戸晋子・堀郁子・山中雄一	B 県避難所	3月31日～5月26日	4月5日の活動を行った看護職25名	自由回答の質問紙調査
40	災害救護派遣者のこころのケア—「語ろう！聞こう！会」の効果—	原徳子・杉谷朝子	所属病院	3月18日～7月8日	帰還後体験を語ったもの48名	活動報告(17の内 容+アンケート調 査結果)
41	東日本大震災に派遣された救護者が感じたストレス—職種間の差に着目した探索的研究—	関真由美・秋山恵子・福田倫明 他	所属機関(センター)	記載なし	救護員41名	半構造化面接
42	東日本災害医療救護派遣者へのアンケート調査(特に支援者のストレスについて)	千代陸夫・辻本登志英・河村麻美子他	所属機関(センター)	3月11日～5月2日	派遣延べ人数104名	アンケート調査
49	東日本大震災の被災地で活動する保健師に対するこころのケア活動の経緯	武口真理花・野口理恵子・丸山嘉一他	岩手県釜石市	5月7日～7月2日	市の保健師	活動報告
51	災害看護における要員に対するメンタルサポート—アンケート調査からの検討—	堀郁子・松生恭子	所属病院	活動終了後1週間以内	災害派遣した要員98名 回収は51(52%)	質問紙調査
3*	救護派遣前の災害時高齢者生活支援講習の試み	宮澤美津子・島山悦子・坂口直子他	救護派遣前の病院内	5月31日まで	こころのケア要員の看護師17名	活動報告
4*	災害救護における診療録(カルテ)	弘川摩子・次田順司・清水亮平 他	東日本大震災の被災地	記載なし	記載なし	業務改善活動
12*	ボランティアのためのこころのケア研修～クロスロードを取り入れて～	塩澤己寿枝・上條幸弘・小平孝子他	長野県支部の研修会	記載なし	2会場、評価は1会場 で18名。	研修報告
13*	一般ボランティアに対する災害時こころのケア講習会を 経緯して	上條幸弘・塩澤己寿枝・油井光 他	長野県支部の研修会	記載なし	一般市民の参加者22名	研修報告
22*	災害における遺族支援トレーニング～DMORT 養成研 習会の有用性～	村上典子	記載なし	2010年から2012年第6 回 研修会	参加者数は173名	活動報告
43*	こころのケア研修における受講者の意識変化	若林岳至・島浩子	長野県内	記載なし	こころのケア研修参加者、 震災前23名、震災後29名	無記名自記式質問 紙調査
23*	国際比較を通してみるこころのケア	森光玲雄	記載なし	2011年IFRC心理社会支 援 センター研修会参加	記載なし	国際比較

*その他の研究

表 4 被災者を対象とした日赤のこころのケア活動：主要な知見と課題や提案

番号	発表題名	第一発表者	主要な知見	課題や提案
2	東日本大震災による原発事故避難者への救護班の活動の実態と課題	宮原美奈子	上気道感染症やストレス症状の訴えが多い。話すと止まらない方も多く、こころのケアの重要性を再確認した	こころのケアについては記載なし
5	日赤と臨床心理士のコラボによるこころのケア活動（速報）	齋藤和樹	4月10日にこころのケアセンターを立ち上げ、臨床心理士が日赤ボランティアとして救護班またはこころのケア班と一緒に行動した。日赤のこころのケア要員は1日研修を受けただけの者もいて、専門家を一緒に行動することで、安心して活動ができたという声がある	こころのケア活動にも大勢の人員が必要とされたが、臨床心理士と協働することによって、人員の確保ができ、臨床心理士側も、日赤から車庫や宿舎の提供を受けたので活動できたとの評価があり、相互補完的に活動できた
8	石巻赤十字病院における精神科診療支援	佐藤茂樹	1週間交代で精神科医を派遣し、5月27日までに、病棟入院患者38名、外来からの依頼者25名、職員10名のメンタルヘルスに対応した。	災害時の一般医科と精神科医療(こころのケア)の連携を円滑に行うために、拠点病院への精神科医の常駐化を推進すべきである。
11	東日本大震災における石巻赤十字病院での心理士の活動	田中雄大	黒エリアの対応、入院患者のこころのケア、職員のこころのケア、日赤こころのケアチーム、保健師との連携、コーディネート業務を行った。	(活動報告であり、提案は記載なし)
15	東日本大震災日赤こころのケアセンターに見る組織的展開の特徴と今後の課題	前田潤	2か所にこころのケアセンターを設置して、こころのケア活動を統括、推進した。それぞれの特色に応じて活動内容に違いが生じ、課題も異なることになった。	広範な被害に際しては、前線と後方支援に異なる性格のセンターを設置することで、組織的展開が容易になる。
24	災害時の連携ケア 体験報告～遺族とのかわりから伝えたいこと～(ワークショップ)	吉永和正	ワークショップの中で、ニュージラントの邦人家族へのこころのケア、東日本大震災におけるこころのケアの支援活動の報告が行われた。	記載なし
25	臨床心理学から見る災害支援の看護職の優位性と課題(シンポジウムⅡ)	前田潤	日本赤十字社のこころのケア活動の主要な担い手は看護職である。こころのケア活動では、医療的アプローチではなく全人的なかかわりが求められ、専門職として看護師が超えるべき課題がある。	震災に見舞われた普通の人のそばにただいたいこと、それは専門職に共通する課題場面だろう。
26	東日本大震災における赤十字看護士のこころのケア要員としての役割—被災者支援連携システムづくりを实践して—	豊田タ子	こころのケアセンターで「こころのトリアージ」を実施し、対応を①精神科医と心理士②心理士③こころのケア要員と救護班に分類した。対応数107人、精神科対応は5人、こころのケア要員9人であった。	課題は①トリアージにかかる時間、②被災者の情報の混乱、③依頼をタイムリーに行うことが困難であったが、より早く被災者のニーズを把握し、重症化防止となったと考える。
28	東日本大震災の「こころのケア」の活動報告と今後の課題	豊田なつみ	救護班に帯同したこころのケア要員として活動し、避難所を訪問し避難者の話を傾聴し、特に眠れを処方されている被災者の被災時の状況や睡眠状態、不安やストレス状況についての話を傾聴した。	救護班と一緒に活動したので、カルテの活用や救護班との情報交換により、こころのケアのニーズが高い被災者に関わることができた。他チームと訪問が重なることで負担になる可能性もある。
32	海外における日赤こころのケアチームの活動に関する考察—NZ地震での活動から—	畑下眞守美	はじめての海外での邦人被災者支援のこころのケア活動であり、電話対応やカフェ、遺族のケア、ストレス管理や講習などを行った。こころの問題を多言語で表現するのは容易ではないので、日本の文化を考慮した対応ができることは重要である。	日赤の活動は基本的に災害直後の緊急援助であるが、こころのケアは長期的な支援を必要とするので、連携や引継ぎが重要である。また、救護者のこころのケアの組織的な取り組みも必要である。
39	東日本大震災後の避難所における精神看護領域のニーズアセスメント—被災後1週間後の避難所における現地支援者からの支援要請の検討—	立垣祐子	精神看護専門職への要請は、被災者9、支援者6の15件で、被災者ではハイリスク者の発見3、ニーズアセスメント3、傾聴、精神的査定と再査定各1で、支援者では災害経験のない保健師などの支援と自己管理の助言、服薬関連が各2であった。	精神状態のスクリーニングや査定、薬物療法の管理などの精神科の専門知識や技術が求められており、傾聴では個人から集団を対象とした体験の共有となることを経験した。
44	保育者の対する震災ストレス調査報告—事業所保育所職員に対する講義から考える	泉潤	設問は10問で単純集計し、アンケート結果から、保育施設の現状と保育者のストレス状況を報告し、今後の災害対策の問題点を考察する。(内容記載なし)	記載なし

45	二次避難所における心理支援と臨床心理士の役割	秋山恵子	こちらの相談室を火・木曜日に開設した。健康相談は 740 件中心心理相談は 92 (12%)で、C P 介入件数は 40 件、精神科受診は 18 件であった。初期は、被災体験を興奮気味に語る事例への対応が中心で、その後、喪失への悲嘆や不安が増加した。	CP が避難所開設から閉鎖まで支援し、看護師、保健師の健康相談にも同席するなど情報共有のもと、重篤な精神疾患への初期対応と慢性期の不安感訴に対するコンサルテーション・リエゾン・リエゾンを CP が担当することが可能になった。
46	日赤「こちらのケアチーム」による避難所巡回活動を現地他機関と連携して実践して	渡邊美佐子	こちらのケアチームにはこちらのケア指導者に加えて臨床心理士が同行した。ハンドマツサーナジなどリラクゼーションの手法を取り入れて巡回した。臨床心理士は、対応の難しい被災者や不登校の子どもやその家族を中心に役割分担した。	現地担当者の活動に移行できるよう巡回数を減らすなどの工夫を行ったが、災害各期の対象集団の特徴を踏まえうえでの組織的な活動を推進することが課題である。
47	災害時の「こちらのケア」における協働とすみわけ—東日本大震災の経験から—(ワークシヨップ)	尾山とし子	こちらのケアを目的として活動するのは日赤だけではなく、A市では東京都精神科医療チームが当初から中心となっていた。日赤の活動は、血圧測定やハンドマツサーナジ、リラクゼーション、体操などを実施し、精神科医療という枠をつくらないうことで受け入れられた。	日赤のこちらのケアでは、被災者すべてが対象となる。その中で協働状態に移りそうなる人を発見し専門家に引き継ぐものであるが、他のチームとの協働のためには精神科医療とのすみわけが必要である。
48	東日本大震災における石巻赤十字病院トリアージ黒タグエリアでの家族支援について(ワークシヨップ)	田中雄大	今回の特徴としては、ほとんど黒タグエリアには亡くなられた状態が搬送されてきたことがあり、家族支援としては、目の前で亡くした場合と、数日後に初めて亡くなった身内に対面する場面があった。	状況に応じて察覚づくりに情報提供などの対応が必要である。また、悲嘆へのアプローチは、悲嘆のプロセスの中で行われることが多いと思われ、黒タグエリアでの支援は限られた局面となる。
50	東日本大震災被災看護学生の災害ストレスについて—宮城県下の A 看護専門学校に焦点を当てて—	森岡薫	災害ストレスのスクリーニング調査票(SQD)を用いて、1.5 か月、6 か月、10 か月後の 3 回実施し、2・3 年生でハイリスク者数の減少が示された。	被災時同じ体験をもつ 2・3 年生では同じように減少したが、被災後に入学してきた 1 年生は個別の背景をもつことが関係すると考えられた。
52	東日本大震災から学ぶ広域支援体制の課題—岩手県及び宮城県の赤十字こちらのケア活動から—	前田潤	宮城県の日赤こちらのケアセンターでは、病院職員が就労し支援活動や連携が円滑であったが本社支店との調整が課題となり、支店内に設置した岩手県では支援者の引き継ぎ、他機関との連携が課題となった。	必要な支援を切れ目なく広範囲に多くの機関が円滑に実施するためには、情報収集及び支援者間の引き継ぎ方法の改善、支援コーディネーターの育成、指揮命令系統の整備、他機関との共通認識の形成と共同訓練が必要である。
53	東日本大震災における医療救護活動とこちらのケア活動の調整経験からの一考察	野口理恵子	発災後は混乱状態にあったが、指揮命令系統機能回復後は、医療救護班は現地災害対策本部の指揮下に入り多組織と調整しながら活動したが、こちらのケアは別の指揮下で活動したため、担当場所が医療救護班とリンクしておらず情報の共有化もできなかった。	医療救護活動をこちらのケアと隔てず、従来の医療救護(身体的医療救護)とこちらのケア(精神的医療救護)を早期から継続的に実施する体制構築が必要である。
7*	東日本大震災におけるこちらのケア活動の立ち上げ—石巻赤十字病院例—	前田潤	心理専門職員を GM とし、病院職員へのリフレッシュルーム設置、ストレスマネジメント支援、こちらのケア班が避難所巡回時に物資を配布した。	被災地の日赤拠点病院にこちらのケアの拠点を置くことは、中長期支援という観点からも、重要である。
14*	発災 2 ヶ月後における「こちらのケア」活動の体験	池田美樹	こちらのケアチーム 3 名の 1 名として避難所巡回などの対応を行った。終了後、院内でデブリーフィングとミーティングが行われ、ブロックの継承会があった。	こちらのケア要員は多職種であり各専門領域を生かして活動したと考えられた。支援者が自分の活動を明確化していることが重要である。
27*	東北関東大震災こちらのケア活動報告～急性期の状況と今後の課題～	柏原いつ子	医療救護班に帯同し救護活動をしながら、こちらのケアを必要としている被災者のケアを行ったが、時間的制限のため十分に傾聴することができなかった。病院にスタッフ用のリフレッシュルームを設置し傾聴した。	災害急性期にこちらのケア活動を行うための課題は数多い避難所の迅速なアセスメント法や優先順位決定、メンバーの検討であった。また、この時期に被災者が求めるのは医療であり生活物資であった。
35*	東日本大震災における救護派遣病院での職員へのこちらのケア—当院でのリラクゼーションスペース解説にあたって—	西田まどか	院内にリラクゼーションスペースを開設し、1 日 2-3 名以上が利用し、看護師だけでなく栄養士や事務職員、また、東北出身者や救護派遣者の利用も見られた。	救護派遣の経験や東北出身者がつらさや頑張りを伝えに来る場面がみられ、この時期に気懸に休めるピアカウンセリングの場が有効であった。

* 被災者と支援者のどちらも対象とした発表

表 5 支援者を対象とした日赤のこころのケア活動およびその他の研究：発表の主要な知見と課題や提案

番号	発表題名	第1発表者	主要な知見	課題や提案
1	東日本大震災における黒エリア事務部門の役割と課題	南慶子	合計 131 体の連体が搬入され、多数の連体の管理が必要となった。医師をはじめスタッフ、臨床心理士やこころのケアチームに支えられた	人員の確保とシフトの見直し、配置されるスタッフの源泉、平時から心構えを学ぶ必要性
6	救護班に対する心理的支援体制について	菊川佳代	災害救護活動に従事した初動班員では、自分自身の生命の危機を感じたことによる心理的ダメージが強く、同じ体験をした班員と話したいという意見があった。	期間後 3 日後までに、こころのケア要員が中心となり、初動班全員で活動についてポジティブ言動で対話する場を設ける。
9	東日本大震災における救護活動に携わった救護者のストレス内容と支援のあり方	池田聡子	ストレス内容では、事前の情報不足、救護資器材の不備、感情が揺さぶられた経緯があり、看護師では感情を描さぶられた経験が多く、こころのケアの必要性が挙げられた。	情報システムを含む、活動中の救護者の安全を確保し、救護者ストレス対応を含む労務管理と支援体制が必要である。
10	被災地に派遣された職員の帰還後のケア	森光希雄	スクリーニングとして I E S - R を実施し、自分の心身反応を理解する情報提供、体験を共有するグループミーティングを実施した。	凄惨な環境やトラウマ体験を聴くことによる二次的なストレスは業務災害であり、帰還後の組織的なケアが大切である。
16	医療救護班における心理士の役割とは？	三瓶紗代	80%以上の回答者が、心理士が必要とした項目は、精神神経症状が強い、カウンセリング・傾聴、被災者の希望、身体的状況への心理的サポート、精神医学的アセスメント、心理教育、スタッフのサポートであった。	心理士へのニーズは高く、急性期には、特に、精神疾患の知識やアセスメント能力からニーズが高かった。派遣前・中・後のすべてで救護者のメンタルヘルスのニーズが高かった。
17	帰還した職員が気懸に語り合うことで～派遣者へのこころのケアを試みて～	杉谷明子	金曜日 1 時間のミーティングで体験を語ったのは延べ 48 名、聞き手は 133 名の参加があった。派遣中の生の気持ちや変化するニーズを伝達する場となった。	傾聴する会であるため、評価は難しく、フォロー体制いや語れない職員へのケアなど課題が残った。
18	救護班等派遣要員へのメンタルヘルスケアについて	島津昌代	日赤臨床心理技術者の会では、東日本大震災直後から、派遣職員の出発前にこころのケアに関する心理教育を行い、帰還後のフォローでは I E S - R をベースにしたアンケートを実施した。	救護者のケアは重要であるが具体的な在り方を、どのように展開するかという定式は今のところないが、アンケートの自由欄を作ることで感情を吐露する場が提供できた。
19	院内災害救護研修の評価	谷川裕子	東日本大震災の救護活動で役立った内容としては、こころのケア、無線通信、救護所設置・レイアウトであった。	こころのケアだけでなく、救護員へのこころのケアや期間後に話し合うをもつ機会を設けてほしいという要望があった。
20	東日本大震災に派遣された医療救護者のストレス尺度へのアンケート調査	千代孝夫	救護者の派遣前の困惑やストレス状態を被災から 3 月末までの前半と後半とで比較し、前半では準備品、後半では情報が困惑の多くを占め、また、ストレス障害傾向は前半が高かった。	発災初期には人数を増やし休養を長くするなど対応、現地で同一施設でチーム編成する、困惑を軽減するための組織的支援が必要である。
21	東日本大震災派遣看護師への質問紙調査からみえた研修課題	城真美	看護師は情報管理と伝達に不安を訴え、研修や準備に必要性を感じていた。経験や研修の有無にかかわらず、こころのケアの必要性を訴える意見が多かった。	調査から必要性が明らかになった項目のいくつかは救護班要員マニュアルに記載されているが活用されていないかった。
29	被災しながら活動する保健医療従事者の求める組織的ストレス緩和策の構造	平野美樹子	調査内容は、組織的に求められる個人ストレスを緩和する取組の 36 項目と勤務状況などで、組織的ストレス緩和項目の因子分析の結果、4 因子が見いだされ、信頼性も高かった。	①健康を保つ支援、②職務の明確化と安心な環境、③家族の安全と連絡の確保であった。
30	保健医療従事者の経験した災害ストレスイベントに対する組織的ストレス緩和策の効果を一大規模災害時の救護車のストレスと組織的支援体制に関する研究	平野美樹子	調査内容は、災害ストレスイベント 53 項目と組織的ストレス緩和策 4 因子との相関分析を行った結果、それぞれの緩和策と関連のあるストレスイベントは異なっていることが示された。	関連のあるストレスイベントを緩和するために、組織的な緩和策が寄与すると考えられる。
31	災害救護者のストレスと救護後の行動	野田義和	活動終了後の反省会などで、同じ隊員同士で体験の話をし、相談できる関係を築き、達成感を感じることなどが、ストレス軽減につながった。	デブリーフィングのストレス軽減の有効性は立証されていないが、調査結果から、救護活動で、信頼関係のあるスタッフとの自然発生的な語りや体験を言語化を共有することは有効に働いていることが示された。

33	警察関係者対象の遺族との対面場面のロールプレイ・全体を取り入れたグループケア研修	河野智子	遺族ケアの講義、ロールプレイと話し合いを実施し、アンケート調査の結果は、ロールプレイをはじめとするグループケアが役にたったという回答が多かった。	警察関係者はあまり業務上の精神的な苦痛を離さない傾向にあるが、グループ活動で話してもよく、連携をとる意義を感じてもらえた。グループケアと救護者ストレス対策は重要である。
34	東日本大震災の初動における救護班員(看護師)の心理的变化	山岡ふさ子	心の变化の自由記載の内容を整理し、①発災から出動では被災家族と連絡が取れずに出動、②出動から避難所開設では悲惨な現場を目にした不安、③開設から帰還まででは共感や満足感と後悔があった。	救護活動では看護師には心理的变化があることを理解し、セルフマネジメントを身につけ、協力し合える班員同士の関係をもち活動することが重要である。
36	東日本大震災石巻圏でのこのころのケア活動報告	木村啓子	地元の保健師と情報交換しながら避難所を巡回したが、長期化する避難所での生活の中、感情を表出できない避難者が多かった。	このころのケア活動では、行政・地域・各救護班の組織間の連携や調整が必要であり、援助者のストレス緩和にデフュージングを充実させることは重要である。
37	東日本大震災における救護活動報告～介護、養護が必要な家族を持つ被災者へのこのころのケア～	村木久子	避難所を巡回し、傾聴、受容、共感を行いながら不安の軽減とストレス緩和をはかり、ストレスの程度を判断し専門的な対応を必要としているかの判断をした。	事例として紹介した障がい者と高齢者という介護や養護が必要な者について考えると、やり場のない気持ちを受け止めるものが必要である。
38	東日本大震災での継続した救護活動による看護職のストレス内容の変化	直本宏	回答内容をカテゴリー化し活動の時期別にみると、初期には「水道が使えない」が多く、後期は「医療ニーズ減少による役割の喪失」が多かった。	活動初期は環境による基礎的ストレスが多く、後期は虚無感といったストレスが多くなるので、プリーフィングなどでこれに合わせた対応が必要である。
40	災害救護派遣者のこのころのケアー「語ろう！開こう！会」の効果	原徳子	語りの内容は、役割遂行、日々の活動、避難者との交流や思いで、調査から、派遣の通達に不安は 55.4%、現地で活動できたという回答したのは 43.1%、また参加者の 75%が語ることがよい機会だったと回答した。	アンケート調査の回答は語られた内容と一致しており、会で気持ちが出されてきたことを示しており、任務完了後のデブリーフィングとして有効であったと考える。
41	東日本大震災に派遣された救護者が感じたストレスー職種間の差に着目した探索的研究ー	関真由美	救護活動で大変だった内容を KJ 法で分類した結果、①派遣中と②帰還後の大変さに二分され、派遣中は、環境要因、班内のコミュニケーション、仕事関連要因に、帰還後は多忙さと周囲の不理解に分類された。	仕事関連要因では、医師は思ったより仕事が少ない、看護師は被災者対応の難しさが挙げられ、診療と看護という専門性を背景としたストレスラーの相違があることを知ることがよい連携に結びつくと考えられた。
42	東日本大震災医療救護派遣者へのアンケート調査(特に支援者のストレスについて)	千代隆夫	前後半チームの比較では、前半は 67%が派遣前困惑を感じたが後半は 29%に低下し、物品の確保は前半 40%、後半は 68%と大きく良化、前半に挙げられた医薬品などの不足はすべて解消した。	環境条件も含めて、支援者のストレスは、前半が高く、特に危険な者もあり、対策が必要である。多組織間の連携の困難や情報提供については前後半で改善があまりなく、解決すべき課題である。
49	東日本大震災の被災地で活動する保健師に対するこのころのケア活動の経験	武口真理花	週 1 回午後 2 時間、リラクゼーションとともに指示・傾聴を実施した。ケアを受ける人数は徐々に増え、最終日には 15 名中 11 名の保健師がケアを受けた。	復旧・復興のキーパーソンである行政職員は多大なストレスを抱えており、心身のダメージを軽減するのに心理的支援は不可欠であり、発災直後からの活動とケアを受け入れてもらう普及活動が必要である。
51	災害看護における要員に対するメンタルサポートーアンケート調査からの検討ー	堀郁子	IBSR から職種や派遣の時期でストレス反応に違いがあった。プリーフィングでは個人装備の情報、デブリーフィングではチームメンバーの思いを知ることや自分の実践の振り返りが、ストレス緩和につながった。	出勤前には、派遣時の災害サイクルの時期を理解しミツジのイメージ化ができてること、帰還後は、要員自身のストレスを語れる場の確保が必要であり、サポート体制を整える必要がある。
3*	救護派遣前の災害時高齢者生活支援講習の試み	宮澤美津子	このころのケア要員の派遣前に高齢者支援の短期講習を行い、実際にこのころのケアに技術が生かされた。	災害時の高齢者支援講習は、このころのケア活動にも有効である
4*	災害救護における診療録(カルテ)	弘川摩子	大阪赤十字病院ではカルテの改善を行い、診療とこのころのケアで 1 被災者 1 カルテの複写式カルテを導入した。	このころのケアについては記載なし
12*	ボランティアのためのこのころのケア研修～クロスロードを取り入れて～	塩澤昌枝	日赤防災ボランティアのためのこのころのケア研修に、災害支援のジレンマ場面の判断を話し合うクロスロードを実施した。参加者の事後評価では、クロスロードはやや低かった。	クロスロードは、このころのケア研修内容と直接結びつきにくかったので、内容を検討して研修を工夫したい。

13*	一般ボランティアに対する災害時こころのケア講習会を体験して	上條幸弘	講演、クロスロード、グループワークを実施したが、一般市民もこころのケアに興味を持っていた。	災害の知識に差があるので、各自の知識に合わせてグループ分けをする必要がある。
22*	災害における連族支援トレーニング～DMORT 養成研修会の有用性～	村上典子	D-MORT 養成研究会のプログラムは約 6 時間で、D-MORT の概要、連携組織、連族心理、救護者のメンタルヘルスの講義、ロールプレイなどである。	研修会の認知は広まってきており、参加者アンケートでは、連族支援の重要性と支援の困難さとともに、研修会への満足度は高い。
43*	こころのケア研修における受講者の意識変化	若林岳至	目的が明確になったの臨時の研修会であった震災の後では、こころのケア研修終了後のアンケートの回答を比較すると、救護に参加したい、こころのケアに参加したい、災害時のこころのケアについて考えた、などが有意に増加した。	研修にあたって身近なこととして考えられるような内容が効果的であるが、依然として、できるか不安、熟達した人が広めたほうがよいなど、1 回の受講での習得は困難という意見があり、継続的にスキルアップできる研修を考える必要が示唆された。
23*	国際比較を通してみるこころのケア	森光希雄	物資や医療の支援が安心感の回復に重要な点は共通であるが、国外では遊びや歌、信仰や祈りの儀式、離散家族の引き合わせなどの支援が、国内ではハンドケアやマッサージを紹介した支援が特徴である。	ストレス緩和や安心感の回復は、支援者から直接提供されるものではなく、活動を介し関わるプロセスの中で生まれてくるので、適切な介入を柔軟に選択することが肝要である。

*その他の発表

引用文献

- Gersons, B. P. R., and Olf, M. (2005). Coping with the aftermath of trauma. *British Medical Journal*, **330**, 1038-1039
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P. R., de Jong, J. T. V. M., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. S., Solomon, Z., Steinberg, A. M., and Ursano, R. J. (2007). Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, **70** (4), 283-315.
- 井嶋廣子 (2012). 東日本大震災こころのケア活動報告 「こころのケア要員派遣」 日本赤十字豊田看護大学紀要, **7**, 21-30.
- Inter-Agency Standing Committee (2007). IASC Guideline on mental health and psychological support in emergency settings. (災害・紛争時等における精神保健・心理社会的支援に関する IASC ガイドライン). http://www.who.int/hac/network/interagency/news/iasc_110423.pdf
- 内閣府 (2012). 被災者のこころのケア都道府県対応ガイドライン <http://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisiyagousei/pdf/kokoro.pdf>
- 前田潤, 斎藤和樹, 槇島敏治 (2012). 緊急事態での心理社会的支援体制 (3). -東日本大震災における日本赤十字社発災直後例- 室蘭工業大学紀要, **62**, 113-123.
- 難民支援協会 (2012). スフィア・プロジェクト 人道憲章と人道対応に関する最低基準. http://www.refugee.or.jp/sphere/The_Sphere_Project_Handbook_2011_J.pdf
- 日本赤十字社 (2004). 災害時のこころのケア 東京, 日本赤十字社.
- 日本赤十字社 (2012a). こころのケア <http://www.jrc.or.jp/shinsai2011/heartcare/>
- 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), 東京, 日本赤十字社.
- The European Network for Traumatic Stress (2008). The TENTS guidelines for psychosocial care for disasters and major incidents, The European Network for Traumatic Stress http://www.tentsproject.eu/_site1264/dbfiles/document/~57~_7E64_7ETENTS_Full_guidelines_booklet_A5_FINAL_24-04.pdf
- 東京都福祉保健局 (2008). 災害時の「こころのケア」の手引き, http://www.jspm.ne.jp/html/20110318_02.pdf
- * 分析対象とした学会発表のリストと書誌事項は表 1 に示したので、文献には再掲しない。