

災害における援助者の二次的 PTSD への予防教育に関する研究

—東日本大震災に焦点をあてて—

1) 研究の背景

近年、災害時に救援にあたる者自身へのサポートが不可欠であることは広く知られるようになってきている。災害時の心理的支援マニュアルにも、災害直後にケアやサポートをすることは、個人的・職業的な経験を豊かにするものである一方、身体的・感情的に疲弊するものであることが明記されている（アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク/アメリカ国立 PTSD センター，2006/2011）。

救援にあたる者の感情的な疲弊でとりわけ問題となってくるのは、共感ストレスや共感疲労とも呼ばれる二次的心的外傷体験である。これは、救援者自身が被害にあってなくても、大規模に破壊された街や傷ついた人々を目撃したり、被災した人々の語る悲惨な体験を聞いたりすることによって、恐怖とともに深刻な無力感や罪悪感を体験することである（武井，2011）。二次的な心的外傷体験の影響が何ヵ月も続くと、PTSD と同じように不眠や抑うつ、アルコールや薬物への依存、ひきこもり、DV などの対人関係上の問題などの症状が発生することが指摘されている。つまり、救援者が二次的被災者となるのである。しかし、救援者の傷つきは目に見える直接の被害がないだけに、本人にも自覚されず、また自覚したとしても「こんなことで傷ついたというのは恥ずかしい」などと感じて語ることもできないことが多い。さらに、「こんな体験をしているのは私だけだ」「誰もわかってくれない」といった孤立無援感から、適切な援助が受けられず、ときには被災者以上に深刻な影響を残すこともある。

そのため、米国などではデブリーフィング・テクニックと呼ばれるグループ・アプローチを用いたアフターケアなどが体系化されているが、日本ではまだ救援者のメンタルヘルス上の問題についての認識は広く共有されているとは言えず、また周囲も救援に赴く人々を称賛し激励しこそすれ、その体験をありのまま理解しようとするのは少なく、事後のフォロー体制も十分に整っているとは言えない。そのため救援に行った人同士が自発的に集まってストレスを発散させるか、個人的に抱え込むしかないという現状がある。

今回の東日本大震災でも、多くの看護師が救援ナースとして現地に赴いたが、その活動についてはさまざまな報告が公表されているものの、その背後で起きていたと推測される心理的影響についての報告は少ないという実態がある。

2) 研究目的と意義

本研究では、東日本大震災時に救援にあたった看護師の体験の実態を把握し、二次的 PTSD を予防するために必要な方策や教育方法の開発を目指す。

この研究によって、災害救援にあたる医療者の二次的心的外傷のリスク要因が明らかになると同時に、二次的 PTSD を予防するための事前の準備教育及び、事後のフォロー体制の確立のための基礎資料を提供することができる。

3) 研究方法

A. 研究参加者

東日本大震災の救援に赴いた看護師、13名。

B. 研究参加者の募集方法

看護師の二次的 PTSD を予防するための方策を探るといふ今回の研究の性質上、インタビューは参加者の心理的な体験も含めて深いものになることが予想された。そのことを考慮し、研究参加者のサンプリングは、研究者らのネットワークを通じて慎重に行った。具体的には、研究者の知人の看護師で災害救援に赴いた経験のある人々にメールにて研究の趣旨を伝え、インタビューに応じる意思を表明した者を研究参加者とした。

C. データ収集期間

2012年7月～2013年3月

D. データ収集方法

1. 個別インタビュー

半構成的面接法を用いて約60分～110分の面接を行い、参加者の許可を得て、ICレコーダーに録音した。必要に応じて補足のために追加のインタビューも行った。主な内容は、①救援活動に携わることになったきっかけと、その決定までのプロセス、②活動の中で印象に残った体験、困難さ、支えになったこと、③活動終了後の困難さ、支えとなったこと、④体験を周囲の人に伝えることについての思い、である。

2. フォーカスグループインタビュー

個別インタビューを行った研究参加者のうち、比較的体験の共通していた3名に対して、フォーカスグループインタビューを1回、行った。

E. データ分析方法

インタビューの録音内容やメモから逐語録を作成し、研究メンバーで読み合わせを行い、実際の救援活動及び救援後の困難さ、とりわけ感情的疲弊の表れ方とその経過、それらに影響を及ぼしたものに焦点を当てて、分析を行った。

F. 倫理的配慮

□本研究は、日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会の承認（承認番号：2011-82）を経

た上で行った。

□研究参加者の応募に際しては、文書にて研究の説明を十分行い、参加の同意を得た。応募に当たっては、あくまでも研究参加は本人の自由意思に基づくものであることを強調し、強制力が働くことのないように配慮した。

□インタビューの実施に当たっては、口頭と文書を用いて説明し、同意者への署名をもって研究の同意とした。また話したくないことは無理に話す必要はないこと、研究への参加はいつでも辞退可能であることを説明し、研究参加者の権利を保証した。その際、参加者の必要に応じて、「同意撤回書」を使用できることを説明した。

□本研究の参加者は、災害地での救援という重い体験を経て、心的外傷を負っている危険性もあることに配慮し、インタビュー中は参加者の表情や反応に注意し、語ることに苦痛を感じていると思われた場合には、面接の中断について研究者から声をかけるなど、参加者の心身の安全が脅かされないことがないように努めた。

□得られたデータは、研究以外には使用しないことを保証し、データの管理・保管は研究者が責任を持って行った。個人が特定されないよう固有名詞は記号化して記述すること、あるいは内容に支障がない範囲でデータの改変もありうることを提示し、プライバシー保護に努めた。

□逐語録の作成は、本学の元職員である信頼できる看護師に委託したが、契約にあたっては、守秘義務を遵守することについての「誓約書」に署名を得た。

□本研究の成果は、学会等で公表する予定であり、希望者にはその成果を還元することを伝えた。

4) 結果

A. 参加者の活動形態

今回の研究参加者（以下参加者）が行った救援活動の形態には、直接支援、間接支援、後方支援の3つに大別できた。

直接支援とは、避難所や病院に赴いて、被災者や病院スタッフを直接支援するというものである。この形態で参加した人がもっとも多く11名だった。

間接支援とは、被災地の訪問看護ステーションに働く看護スタッフへの研修という形態で支援するというもので、1名の参加者がこれに該当した。

後方支援とは、被災地に救援に赴くスタッフの送迎や必要物資の輸送、被災地の視察といった業務を担ったもので、1名の参加者がこれに該当した。

B. 救援体験の様相

参加者の救援体験について、1. 救援活動に開始するまで、2. 救援中の体験、3. 救援後の体験、の3つの時期に分けて記述する。

1. 救援活動を開始するまで

a. 決定の背後にあった後ろめたさや罪悪感

参加者たちが救援活動に赴くことを決定した動機の中に、後ろめたさがあったと語った人がいた。この参加者は、阪神淡路大震災当時、被災地の病院に新人看護師として勤務していたが、そこで十分な救援活動を行えなかったことへの心残りや罪悪感、そして現在は、今回の災害の影響をほとんど受けていない地方にいることへの罪悪感を語った。

…その（阪神淡路大震災時の）後ろめたさをずっと抱えては来たんですけど、何か逃げてきたみたいで、一人。（中略）あれは1年目だったからよかったけど、（今は）こんな平和なところで暮らしているのになんていう罪悪感とか。

こう語った参加者は、震災後の比較的早い時期に、同じ研究会の仲間である医師から誘われ、自ら志願して救援活動に赴いた。

b. 派遣決定から派遣までの不安と高揚感

参加者たちの多くは、所属する組織からの派遣という形態で救援に赴いたが、派遣が決まってから実際に赴くまでの間も、気持ちが揺れ動いていた。こころのケアチームとして精神科病院から派遣されたある参加者は、そのときの心理をこう語った。

あれだけの災害だったので、選ばれて何かできるという高揚感みたいなのがあったんですけど、何をやるんだろうとか、何ができるんだろうとか、どんなところに派遣されるのか、とか。…もしかしら死体をいっぱい見るかもしれないし。何が起こるかわからないというがあった。

このように参加者は、被災地の惨状を知っているが故に、「何かできる」という高揚感と同時に、行っても果たして「何ができるのか」「何が起こるのか」という不安とが交錯していた。

c. 有効だったオリエンテーションと効果的でなかったオリエンテーション

事前のオリエンテーションについて、ある参加者が有効だったと語ったのは、中継地での学生時代の仲間から聞いた現地の具体的な情報だった。この参加者は、被災地に行く途中で一泊したのだが、そこで先に救援に行っていた大学院時代の仲間と落ち合い、「救援に入っているボランティアが同士の関係が難しい」こと、「行政の融通の聞かなさがある」ことを聞いた。なかなか報道には出て来ないこうした生の情報は、現地で何が起きているのかを把握する上で重要なものだったという。

同時に、被災地に着き、救援場所である避難所に行く前に、先発隊として行っていた医

師の変わり果てた姿を見て、現地の惨状をありありと知ることになった。そしてその医師から受けた、「でしゃばるな、張り切るな、いいとこ取るな」というアドバイスは、救援活動中を通して、何よりも有効な助言だったと語った。

一方、救援者の体験する PTSD に関する資料を、何人かの人から渡されたが、「なんか大変」と漠然と思ったものの、それ自体はあまり効果的ではなかったと語る参加者もいた。資料を配布されただけでは、具体的なイメージがわからないようであった。

d. 周囲からの無意味な称賛への不快感

ある参加者は、被災地への派遣が決まってから、職場の人々からさまざまな反応があったが、その中でも、むやみに称賛されたり、詫びたりされることは不快だったと語っていた。

私と（一緒に派遣された）〇〇さんは、よく「赤紙、赤紙」って言ってた。皆に、「すごいねすごいね」って褒められて。「ごめんねごねんね、行けなくて」みたいに言われて…。(中略) けっこう怒ってたと思いますよ、内心。あんたたちのために行くんじゃないよって感じで。

この参加者は、救援に行かない人の罪悪感を押し付けられるように感じたようである。

2. 救援中の体験

a. 予想を越えた悲惨な被災地の状況に直面したショック

ほとんどの参加者が、被災地に入って初めてじかに目撃した現地の悲惨な状況に、大きな衝撃を受けていた。それは、津波の後の変わり果てた光景や、周囲に漂う悪臭、横たわる遺体などである。ある参加者は、その光景を「被爆したあのような」と描写していた。また、被災後2週間後に救援に赴いたある参加者は、海近くの高台にある避難所で活動していたが、その周囲にはまだ多くの遺体が横たわっていたと言う。

自分の避難所にいった時は、周りのがれきでしたからね、臭い。(中略) …だから怖いですよ。歩けないっていうか、(建物周囲に) 死体がたぶんまだあるんですよ。だからあんまり見れないですよ。

中でも現場に漂う異臭は強烈で侵襲的に感じられたようである。震災後2カ月を経てから津波の被害がひどかった被災地に赴いたある参加者は、次のように語った。

ものすごい臭いでしたもん。空気が一気に変わりましたから。その砂ぼこりとその臭いと。(中略) 「これは死んだ人の臭いだ」っていうふうに思って、窓を開けなかったりとか。(中

略) 初日で傷つきましたね。涙出ますもん。あの海を見た瞬間に。

このようにほとんどの参加者が、悲惨な状況に直面し傷ついていた。

b. <生存者罪悪感>や怒りに直接さらされる痛み

参加者たちはまた、被災した人々の<生存者罪悪感>や怒りに、直接さらされるという体験をしていた。

ある参加者は、避難所で一人の高齢女性の下肢が腐りかけているのを発見して、ディーゼル車に乗って同行受診し、「切断が必要」との診断を受けたときのことを語った。

帰ってきましたけどね、(高齢女性が)「申し訳ない、申し訳ない」って言って。「私はみんなを差し置いて車なんかに乗っちゃって、病院なんか行っちゃって、お風呂にも入っちゃって」って。「私は今日の配給の夕飯を食べる資格がない」って言ってね。

こうした被災者からの生存者の罪悪感から発せられる言葉や感謝やねぎらいの言葉もまた、聞いていて苦しかったと語る参加者もいた。

「いつも〇〇さん(機関名)にはこうやって来てもらって、申し訳ない。本当に申し訳ない」って。「みんな遠くから来てるでしょ」みたいなねぎらいは、ほとんどの人が言っていましたから。その言葉がまた、苦しくなるんですよね。

また、避難所で働く職員もまた被災者であり、その人達に休養してもらうことが救援の目的の一つだったが、職員は休めなかったという。

職員さんは休ませないといけないから、「休んでください」って言っても、休めないんですよ、職員さんも。「0時過ぎたから休んでくださいよ」って言っても、「いや悪いな」とか言って。

一方、参加者たちは、被災者から怒りを直接ぶつけられることもあった。こころのケアチームの一員として派遣されたある参加者は、「それよりも物資とか、もっとくれればいいのに」と言われ、つらかったという。

しかし、そうした体験を救援チームで語ることも難しかった。コーディネーターだったある参加者は、1日の終わりのミーティングを重ねることで、ようやく救援活動を共にした看護師たちが怒りをぶつけられたことを語るようになったと話した。

当然、怒鳴られましたし。…つらかったですよね。(看護師たちは)怒鳴られたってことす

ら言えなくて、我慢して。初めてみんなで話しているなかで、“こう言われた”って。

c. 現地でのニーズと提供できる支援・資源との圧倒的な落差からくる無力感・無能感

被災地でのさまざまなニーズと、救援者たちが提供できる支援や資源とは、大きな落差があり、そこから必然的に生じる無力感・無能感を語る参加者は多かった。

例えばある参加者は、病院内での救援初日に、在宅酸素で療養中の患者を1部屋に集めてケアしているなかで、思いがけない体験をしたという。

(私の) ウエストポーチのポケットにポケットティッシュが入ってて、(患者) 1人に鼻紙としてあげたら、「わしも」「わしも」みたいに言われるわけですよ。それからね、自分の手荷物とかも、なんか隠すようになっちゃってて。(救援に) 行く前に、ニュースでね、あんパンとか届いたけど、避難所の人数の数だけないからあげなかったみたいなことを聞いたけど、その気持ちも分かるような気がするようになっちゃって。そのニュースを聞いた時には、すごい腹立たしくて怒ってたんだけど、実際は(私も) ティッシュすらもこっそりと使ってるから…。(中略) なんか、おっかなくって。すごい、かわいそうというかね。

また、別の参加者は、さまざまな避難所を回って支援する中で、避難所間の格差ともいうべき実態に触れて、愕然としたという。

どうやって(支援に) 入ればいいのか困っている(避難) 所で、問題点がありすぎたんですよね。(中略) だから、(2カ月も経っているのに) みんな、毎日、菓子パンなんですよ、配給されているのが。他の避難所ではご飯も作って、おかずも作っているのに。生野菜もあれば、煮物まである避難所もあるのに…。

高血圧の人がいっぱいいるのに、薬は出すんですけど、食べるものが菓子パン。だから、何やっているんだろうって。…ここは確実に高齢者もいっぱいでしたから、いろんな疾患で。たぶんこの人達、あと一カ月もしたら死ぬよって。そういう危機感があつたんです。だけど、保健師さんたちと話し合いをしていくなかで、「問題なのはわかるけど、なにせ入っていかれない」と、この人たちの中に。(中略) その格差がありすぎて、あの格差が悲しかったですよね。

d. 救援活動の支えになったもの

(1) 仲間同士の支えあい・話し合い

こうして救援活動には、さまざまな困難が積みまっていたが、支えになったものもあった。その一つは、仲間同士の支えあい、話し合いだった。

すごくギューっと一挙に凝縮したチームだったのでね。楽しかったし。助けられましたし

ね。ボランティア・チームに恵まれた。おもしろかったし、ユーモアがあったし。役割がちゃんとめりはりついて。注意してくれる人もいたし、ユーモアたっぷりの人もいたし、あまり出しゃばる人も中にいなかったし。

ユーモアと、それぞれがその人なりの役割をとっていたことが有効だったようである。

(2) 救援活動への手応え

また、救援活動そのものに手応えを見出せたことが支えともなった。ある避難所で救援した参加者は、名前も疾患もわからない被災者が多くなかで、精神科看護のスキルが活かされた場面をこう語っていた。

精神障がい者であろうっていう男性でね、指がちぎれているんだと、見た目に。でも言っていること、よくわかんないし、名前もわからない。指がちぎれているけど、それを見せてくれないんだって。(中略) その人を何とかしてくれってオーダーが、スタッフから来て。(中略) それを一緒に行った(精神科看護師の)同僚が、根気強く、その人に1日かかりつきりで床と一緒に寝て、地道にやって。2日目に指をニョキッと出してくれて、消毒できるようになって。職員さんも安心したっていうのが、やった感のあるホッとしたこと。

また、こころのケアチームのコーディネーターだったある参加者は、現地で一番喜ばれたのはマッサージだったと語った。

…一番いいのがタッチングだというのがはっきりわかったので。それはマッサージなんですよね。(中略) 温かいタオルを全部作って行って、あとはハンドクリームですよね。ただ手をマッサージする、肩をマッサージする、本当にただそれだけだったんですけど、それが一番好評でしたね。

だから、もう無理に(話を)引き出すことはせずに。でも何気に、一番大変な避難所のリーダー役をやってる人が、ようやく話をしてくれたりとか。「気持ちいいぞ、お前らもやってもらえ」って他の人に呼びかけてくれたりとか。

この参加者のチームには、タッチングを得意とするメンバーがいて、その人からやり方を教えてもらってチーム全体で共有し、実施することができたという。

3. 救援後の体験

a. 感情的な混乱一魂が抜けてる

救援中には、現地での想像を絶する状況に直面しながら必死で救援活動を行った参加者たちは、救援後にもさまざまな感情的混乱を体験していた。ある参加者は、現地を離れて

帰りのバスから、涙が止まらなくなったという。

帰りのバスで、そのときはおかしかったです。ひたすら涙が出てきて、なんかしんどかったです。(中略) 自分がしんどかったこととか、思いたすんですよ。自分のトラウマが上がってきた感じ。(中略) 職場に出て行って、おかしかったんだと思いますけど。いつも通りの自分じゃなかったですけどね。(中略)「魂が抜けてる」って言われてましたね、よくまわりの先生からとか。腑抜けになってるっていうか…。(中略)

周りがすごい急いでて、私だけがぼんやりしてる感じでしたから。周りが、私からしたらすごく速い感じで。なんか焦ってというか、切迫してて、私だけがぼんやりしてる世界にいるみたいな…。どっちかっていうと、人接するのがしんどくて。(中略)

なんか、上の空、というか…、自分の人生を考えてました、とりあえずは。

この参加者は、こうした「魂が抜けている」ほどの解離状態に陥ったのは、救援に行つて、自分もいったん、「死の海」に入ったせいだと語った。

だって、死の海に入ったようなものだったなんでね。津波で、水はなかったけれど、死んでる人と一緒にいたわけだから。死の海にいったんは入って、生き延びているんですよね、とりあえずはね、っていう感じはします。

b. 過覚醒と身体的症状

救援から戻って、過覚醒状態を体験した人が多かった。

休めない、休めなかったですね。やっぱり。疲れているはずだけど、もっと寝てもいいはずなのに、目が覚めて。

帰ってきてからも眠れないし、便秘は続くし、イライラするし。イライラがずっと続いてましたね。(中略) もう、中途覚醒はずっと続いてましたね、1カ月間。早朝覚醒とか、もう何度も目が覚めるというのは、ずっと続いてましたけど。でも、もう治ると思つてましたので、ほっといてました。

この後者の体験を語った参加者は、救援中からすでに、過覚醒状態だったという。また、皮膚に生じたダメージを、前に述べた、異臭漂う空気と関連づけて語った参加者もいた。

すごい、皮膚、ただれちゃったんです。向こうに行っている間に。手が本当にどうしようもなく、皮膚科に行ったんですよね。(中略) 私的には、向こうの空気がほんとに悪くて、外の空気がとげとげしい、泥臭いんじゃない、なんか薬品とどぶの臭い？だから、

流れたものが津波でガーって干上がってるから、その埃がけっこうきつかった。

c. 体験を語りたいが語れない、語りたくない

また参加者の多くは、救援中の体験を語りたくても語れない、語りたくない、というアンビバレンスな状況に陥っていた。

(体験したことを) 話したくなかった。どう話せばいいのか、わからなかったし。こっちは、ほんとに、それこそ日常は平和で、(被災地のことは) テレビを通じてみるだけで、「他の国の話」くらいの感じでしか…。(中略)「どんなやった？」って興味津々で問い合わせは色々あったけど、話せない。もう封印ですね、私は。

伝わらないというあきらめと、自分がどういうふうな気持ちなのか、整理がついてこない。(中略)断片的にしか出てこない。

自分が体験を話すことはもちろん、他に救援に行った人の話も聞けなくなったと語る参加者もいた。

(スタッフのための体験) グループとかに参加しても、他の人の話がね、腹立たしくて聞けないの。(中略)「どうだった?」「大変だった?」みたいに言われると、「はあ」みたいな、ちょっとげんなりしちゃう感じで。だからといって、他の人が「がんばったぞ」みたいな話も、聞きたくはない。(中略)まだ、自分の中で、自分で一人で、こっそりがんばったみたいに、こっそり褒めてくれるくらいが心地いい…。

こう語る参加者の中にも、一緒に救援に行った仲間とは話せたし、顔を見るだけで安心できたという人もいた。しかし、被災地で何もできなかった自分が情けないと感じていたある参加者は、職場で義務づけられている救援後の報告会での体験を次のように語った。

活動報告ですよ。こういうことをやりました (という)。(中略)反応は、質疑応答はどちらかというと、医師とかの具体的症例とかの意見が強かった。看護に直接、質問ってあったかな? あまり印象には残ってなかった記憶があります。(中略) (気持ちの整理には) なってなかったです。(中略) (自分が) 情けなかったことを言うのは、情けないし、やっぱり選ばれて行った (わけで)。人の話を聞くと、余計に情けなくて。

d. 有効だったサポート

(1) 適切な時期や場で、話を聞いてもらうこと

体験を語ることへのアンビバレンスな思いがあった参加者も、適切な時期や場で語るこ

とで、体験が整理されたという。

ある参加者は、救援後7カ月が過ぎた頃に、ある学会でのシンポジストとして語ったことは、自分の整理にはなったという。そして、今回のこの研究に参加してインタビューで語ったことについて、以下のように語った。

…自分の身に起きていることを、初めて言葉にしたような感じだったので。(中略)話をし
てどうだったんでしょうか、冷静にもなったんでしょうけど、ある種、自分の身に起こっ
ていることを口にして、自分でもハッと気づくことがあったんだと思うんですけど。(中略)
この前のインタビューが終わってから、(病院内で)報告というのを初めてさせてもらって。
院長が「待ってたよ」くらいな。「ようやく準備が整ったんだね」くらいの感じで言ってく
れて。

この参加者にとって、公式の場で体験を報告するには、このインタビューという形で言
葉にして振り返り、自分に中に何が起きていたのかを気づくという機会と時間が必要だっ
たのである。

(2) 身体的ケア

身体的な症状を起こした参加者は、それをケアしてもらうことがサポートになったとい
う。先の皮膚のトラブルを体験した参加者は、皮膚科を受診したときに受けたケアについ
て次のように語った。

(被災地に)先生に「行って来たの？」みたいな感じで言われて。そしたら看護師さんが
ね、すごい私の手をグルグル巻きにしたの、包帯で。「がんばったねー、大変だったでしょ」
って言って。(中略)湿疹に包帯巻かれたことなんかなかったから。だけど、両手包帯巻き
にされて、それがなんかちょっと嬉しかった。えへへーみたいな感じで。

また、身体的なケアを自ら求めた参加者もいた。

(救援が)終わった後は、ずいぶんと、マッサージとか鍼とかに、行った気がする。とく
にしゃべらないんだけど。自分へのご褒美みたいな感じで行きましたね。

(3) 自然に癒される

救援から帰ってから、自然に癒されていたと語る参加者がいた。

星見るとか、匂いをかぐとか、秋になってきた、夏の終わりの匂いがする、とか。きれい
な海見て、楽しい気持ちになったりすることもあるわけで。そういうことに妙に癒されて

ましたね。これが生きる力なんじゃないかと思ったりした。(中略)

海とか見て、ぼーっとして、泣いたりしてましたね。ほんとに、よく泣きました。それがすごく浄化になってる。きれいな景色ときれいな海を見るというのは、すごく貴重でしたね。申し訳ないですけど、上書きしていかないと、あの残像は消せないし。

こうして自然に浄化され、癒されたというこの参加者は、都会の人は自然の力がなくて、どうやって生き返っているのだろうかと問うていた。

(4) 救援活動の意味を見出す作業

救援から帰ってから、地域の防災に強い街づくりや、院内の防災活動に積極的にかかわっている参加者がいた。被災地の病院の体験録を元に、院内での防災活動を立ち上げた参加者は、次のように語った。

(被災地の病院の体験録を読むと) もしうちの病院で起きたら、こんなことになるんだというのを、それぞれに身を持ってイメージしちゃったんですよね。(中略) 私の体験も聞いてもらったし、(被災地の) 精神科病院の体験も、皆で紐解いていったので、皆、青くなりました。(中略) 今でもすごい熱い議論で、病院の防災を考える委員会を毎月開いててね、やっとなら自分らの災害の時のことを考えるようになったっていうか。

この参加者の勤務する病院は海に面した位置に立っており、大地震が起こった際の、津波被害への危機感がある。この参加者は病院からの派遣ではなく、自ら志願しての救援だったが、こうした防災活動の中心的な存在になっていることは、参加者本人にとっても、組織にとっても意味ある作業となっていた。

5) 考察

今回の研究参加者のほとんどは、精神看護を専門とする看護師であり、事前に PTSD や生存者の罪悪感などについてある程度の専門的な知識をもっていた。ところが、被災直後の圧倒的な現実の前に、彼らでさえ心的外傷から免れることはできなかった。つまり、一般的な災害教育には限界があるということがいえる。

とくに、想像を絶する非日常的な惨状、とりわけ多くの遺体を目撃したこと、死臭の混じった異臭を嗅ぎ、埃にまみれたことは、彼らの身体一皮膚を通して強烈な体験として記憶に残っていた。ここでは取り上げなかったが、相次ぐ余震も大きな恐怖体験となっていた。

このように、自ら命の危険にさらされたわけではないが、ある参加者が「死の海に入った」と表現したように、まさに死に圧倒され飲み込まれそうになる体験は、どのように準備しようとも、後々まで心的外傷ともいえる傷を残したのである。そこには、圧倒的な現

実に対する無力感や不全感に加えて、生存者の罪悪感や防衛としての怒りもあった。さらに、被災者の罪悪感を目の当たりにしたり、彼らの怒りの対象となることで、救援者自身の自己イメージの損傷もあった。とくに、意気込んで被災地に赴いた人には、この傷つきは大きなものであった。

つまり、救援者は、第1に身体的—感覚的レベルで、第2に感情的レベルで、第3に自己アイデンティティのレベルで傷つきが起きていたのである。

第1の身体的—感覚的レベルでの傷つきは深く身体に浸透し、さまざまな過覚醒状態を引き起こしていた。こうした記憶は語るに語りにくく、忘れたいが忘れられないものであった。それらが癒され、浄化されたのは、包帯をぐるぐるに巻いてもらうという皮膚をカヴァーするというケアや、美しく平穏な自然に触れることなどによってであった。

一方、第2の感情的レベルの傷つきは、救援者に孤立無援感を引き起こし、自分の体験を語りたけれど、語れない、語っても誰にもわかっては貰えないだろうという感覚を生み出していた。しかも、そうした感覚は被災地に行く前から生まれており、周囲の人間との感情的ギャップが生まれていたことは注目に値するだろう。また、怒りがチームのメンバーに向かい、仲間同士の反目が生じた例もあった。こうした体験は、救援という行為そのものの価値を引き下げることとなり、無意味感を強めていた。こうした感情的な傷つきや自己の損傷は、安心して体験を聞いて貰うことでしか癒されないものであろう。

そこで最後に、今まで述べてきたような参加者の体験を踏まえて、二次的 PTSD 予防のための方策について考えてみたい。

6) 提言

救援者の傷つきを最小限にするためには、段階に応じ、1. 災害に備えた基本的な心理教育、2. 現地でのブリーフィング、3. 活動中の支援、4. 事後のフォロー、の4つを体系立てて行うことが重要である。

1. 災害に備えた基本的な心理教育

ここには、被害を目撃したり、話を聞いたりするだけで起きる罪悪感などの共感ストレス、あるいは共感疲労といったものの知識についての一般的な教育が含まれる。

共感ストレスから、救援に行かなくてはという思いにかられ、行かないことに罪悪感を覚えることは、自然な反応であり、行動に移す前に落ち着いてそうした心の動きをふり返る必要がある。そうすれば、救援に行く人をむやみに称賛したり、申し訳ないと思うことで、救援者にますます心理的な圧力を加えるような事態を軽減することができる可能性がある。そして、冷静にことに当たる準備ができるだろう。

その上で救援に赴くときには、想定される事態について具体的に伝えておき、心の準備ができるようにしておくこと、換言すれば、心理的な免疫 (Mitchell.& Everly.2001/2001) をつけることが重要である。そのためには、以下のようなことを伝えておく必要がある。

a. 帰還後のサポートの場と機会を保障し、予め知らせておく

心理的な免疫をつけるといっても、危険を伝えるだけでは、救援者の不安が増すばかりである。従って、救援者を派遣する組織・機関は、あとで述べるような帰還後のサポートの場と機会を保障し、救援者が必要となったときにそれを活用できるように、それについて予め伝えておく。

b. 被災者の心理と、救援者に起こりがちな体験に関する教育

現在では、生存者罪悪感や怒り、抑うつといった被災者の心理についての知見が蓄積されている。こうした知識は、現実の衝撃を和らげるとともに、被災者を理解し、彼らの感情を受け止めるときの当惑や混乱を、ある程度和らげることが可能になる。

同時に、救援者もまたストレスフルで傷つきやすいこと、過覚醒や抑うつ、身体症状などが起こりやすいことを知っておくことが重要である。知識があればそうした事態を避けられるというわけではないが、むやみに不安になることはなく、自分の中で何が起こっているかを理解でき、適切な対処行動を取ることが容易になる。

c. 二次的 PTSD に関しての知識

救援に行った人のすべてが二次的 PTSD になるわけではないが、救援に赴いた時期や活動内容によっては、誰にでも起こりうる事態である。しかし、二次的 PTSD がどのようなものなのかを、ただ言葉だけ聞いても実感が伴わない。実際の体験者から話を聞くなどの、具体的な事例を示す必要がある。

d. 救援者ができることには限界があり、救援に赴くことだけで意味があることを伝える

救援者は、被災地の現状が悲惨であればあるほど、何かしたい、役に立たなくてはという思いにかられやすい。しかし、今回の研究でも示されたように、現地のニーズと提供できる支援や資源には圧倒的な落差があり、救援者ができることにはおのずから限界がある。しかし救援に赴くという行為は、それ自体が貴重なものであり、現地の被災者にとっては、自分達は見捨てられていて、誰も助けてくれないにならない、という孤立無縁感を緩和することになるのである。そのことを伝えておくことは、救援者の不安を緩和すると同時に、救援活動に伴う無力感や無能感を緩和することに役立つ。

2. 現地でのブリーフィングと引き継ぎ

オリエンテーションは、救援者が実際に現地に入ってから、具体的なブリーフィングが行われることが望ましい。参加者も述べていたように、災害の被災現場は、独特の状況や雰囲気があり、それは現地に行ってみなければ、把握することがむずかしい。現地でそれを全身で感じ取りながら、何を、どのようにすればいいのか、何に注意すればいいのかを具体的に知らせてもらおうと、現実味が伴い、有効なものとなる。例えば、結果で述べられ

たような「出しゃばるな、張り切るな、いいとこ取るな」というアドバイスは、そのいい例である。

また、救援活動はほとんどの場合、ローテーションで行われているので、その引き継ぎには、十分な時間をかけることが、結果的には、その後の情報の混乱やロスを軽減することになる。

3. 活動中の支援

a. 日々のミーティング

救援活動は、日々、予想外の新たな体験の連続である。その体験と情報を、一緒に救援したメンバー間で共有することができれば、それはその場での相互学習の絶好の機会となる。結果である参加者が語ったように、マッサージが喜ばれるという情報をチームで共有し、そのためのスキルを相互に学びあった体験は、そのいい例である。

そして、ミーティングで体験を共有することは、救援者同士の連帯感を高め、セルフヘルプの場となる。多くの参加者が語っていたように、現地の悲惨な状況を目撃するだけでも大きなショックとなることに加え、被災者の生存者罪悪感や怒り、悲しみなどの感情にさらされることは、救援者にとっても痛みとなる。せめてそれを救援者の間で言葉にして語り、受け止めてもらうことができれば、貴重なサポートとなりうる。

b. コーディネーターの存在

結果で見えてきたように、救援活動にはさまざまな困難が伴うため、救援者への支援も同時に行われる必要がある。しかし、多くの救援者は疲労困憊しており、相互支援の限界もある。従って、救援者への間接的支援を役割とするコーディネーターの存在は、不可欠といえる。そのコーディネーターには、被災者と救援者双方の身体と精神状態を理解しており、それに対するアプローチに精通したリエゾン精神専門看護がふさわしいと言える。

また、多くの被災地は情報が混乱・錯綜し、救援や救援物資があるのに、それが必要なところに届かないということが起こる。従って、被災者と救援者の情報をつなぎ、有効な支援を展開できるという上でも、コーディネーターが必要である。

4. 事後のフォロー体制

a. 帰還後の休暇保障

被災地から帰った救援者は、心身ともに疲れ切った状態であることが多い。最低でも3日間は休暇を保障することが必要である。救援者は、救援中に職場を空けた後ろめたさから、すぐにでもその穴を埋めなければという思いに駆られることもあるし、職場によっては帰還すればすぐにも職場復帰を望む管理者もいる。組織として、救援者を派遣する場合には、休暇保障を制度化することが必要である。

b. 帰還後のケア

帰還後の救援者は、自分の体験について知ってもらいたい、分かってもらえるはずはないという思いに駆られる傾向がある。忘れたいと思っていることもある。そこで、現地での経験の報告会などを催すのも、時期を見て、本人の意思を確認した上で行う。あまりに美化したりすることは避けるべきである。もし、そうした体験が次に救援に行く人のために役だてることができれば、回復の一助となるだろう。

また、身体的・感覚的レベルでの傷つきは、十分にアセスメントした上で、身体的なケアやリラクゼーションなどを提供することが有効である。

c. 精神療法的アプローチ

結果で見てきたように、現地の悲惨な状況を目撃し、悪臭やよどんだ空気といった感覚的な刺激にさらされ、かつ被災者の罪悪感や怒り、悲しみといった強烈な感情に直接触れた救援者のストレスは多大なものがある。今回の研究の参加者から語られた、「疲れているのに眠れない、休めない」といった過覚醒状態や「魂が抜けてる」といった解離状態、さまざまな身体的症状、体験を語りたくても語れない、語りたくないといったアンビバレンスな状況は、決して特別な反応ではない。しかし、なかには精神科医の診断・治療が必要な場合もあるので、十分なアセスメントが必要である。さらに、以下のような、精神療法のトレーニングを受けた専門家の介入が必要かつ有効な場合もある。

(1) 緊急事態ストレス・ディブリーフィング (Critical Incident Stress Debriefing: CISD)

これは、ミッチェルら開発した技法である。災害や事故、犯罪被害などの「緊急事態や心的外傷をきたすような事態の後に、心理的な回復を目指すとともに、より高いレベルでの心理的援助を可能にするための心理的トリアージの役目を果たす」ものである (Mitchell & Everly, 2001/2001)。通常は緊急事態が発生した後の、1~10 日後に行われるが、大規模災害の場合は、3 週間以上経ってから実施されることもあるという。CISD は、4~25 人のほどのグループを対象とした技法で、訓練を受けた 2~4 人の危機介入の専門家がチームを組んで行う、7 段階からなるプログラムである。

東日本大震災にあたっては、さまざまな「こころのケア」チームが活動した。しかし、その中に、こうしたディブリーフィングの知識やテクニックに習熟した専門家がどれだけいたかは不明である。今後はこうしたサポート体制を整備し、希望する人には参加できるような体制づくりが課題である。

(2) 精神療法の専門家との個別面接

救援時に体験したことを専門家に聞いてもらい、自分の中で起こっていることについて理解し、自分なりに感情の整理をしていくものである。一対一で行うので、個々の人のニーズや状況に沿って柔軟性に富んでいて、効果的であるが、グループで行う利点は得られ

ない (Mitchell.& Everly,2001/2001)。

d. 派遣した組織の管理者への教育

通常、救援活動に従事した人は、その体験が激烈なものであればあるほど、被災地から帰って日常の勤務に戻るのには、時間がかかる。被災地の衝撃が緩和され、過覚醒や解離といった状態から回復するには、時間を要するからである。組織の管理者には、そうした救援活動が心身の状態に及ぼす影響やその回復に必要な支援について、一定程度の知識を持っていることが必要であるし、そうしたことを学べる機会の整備が重要である。

また、多くの組織では、職場で救援活動の報告会を義務づけているが、それは形式的なもので終始してしまったり、人によっては外傷体験の繰り返しになったりする危険性がある。むしろもっと長期的なスパンで、時間をかけて救援活動の意味を見出していく機会を設けたほうが、個人にとっても組織にとっても有益となるだろう。

7) 文献

Mitchell,J.T.& Everly,G.S. (2001). 高橋祥友訳 (2002). 緊急事態ストレス・PTSD 対応マニュアルー危機介入技法としてのデブリーフィング、金剛出版

National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD (2006) /兵庫県こころのケアセンター (2011). 災害時のこころのケアーサイコロジカル・ファーストエイド 実施の手引き、医学書院

武井麻子 (2011). 共感疲労という二次災害から看護師を守る. 精神看護 14 (3), 18-22

8) キーワード

二次的 PTSD、共感疲労生存者罪悪感、デブリーフィング・セッション、災害救援、生存者の罪悪感

9) 学会発表

第 56 回 日本病院・地域精神医学会総会、武井麻子・小宮敬子・鷹野朋実・堀井湖浪・内藤なづな、災害における援助者の二次的 PTSD について考えるー災害救援にあたった精神科看護師たちの体験をてがかりにー、札幌市、2013 年 10 月 12 日