

災害救援者の二次受傷とメンタルヘルス対策に関する検討

大塚映美¹⁾, 松本じゅん子²⁾

【要旨】 本稿では、災害救援者の二次受傷とメンタルヘルス対策について検討した。心的外傷後ストレス障害 (PTSD) は、地震や洪水、悲劇的な事故、戦争等のような様々な出来事によってもたらされるものであり、これらの出来事は、災害救援者に二次受傷を引き起こしうる。近年ではそのような出来事が増加しており、被災者や被害者だけでなく、災害救援者に対する心理的ケアについても検討する必要があると考えられた。先行研究をふまえ、本稿では災害救援者の二次受傷に関するストレス要因、チェックリスト、メンタルヘルス対策を調べた。その結果、災害救援者の二次受傷の予防には、職場での日常的な訓練、職場や家庭での良好な人間関係等が重要と考えられた。

【キーワード】 災害救援者、二次受傷、PTSD、ストレス、メンタルヘルス対策

近年、大きな事件や事故の後に、被害を受けた側の身体的損傷だけでなく、心理的・精神的損傷の問題もメディアを通して多く取り上げられるようになり、PTSDという言葉も日本においてもよく聞かれるようになってきた。PTSDは災害や事件等の被災者及び被害者のみならず、災害救援者にも生じうるものである。災害救援者のPTSDについては一般的にあまり知られていないが、被災者や被害者と同様、PTSDの予防や対応の必要性は高いと考えられる。本稿では、PTSD及び災害救援者の二次受傷について概観し、二次受傷の予防や対策に関して検討を行うこととした。

PTSDとは

PTSD (Posttraumatic Stress Disorder, ^{注1)} とは、人の通常の体験の範囲を超えると考えられる極度に苦痛な出来事を体験した後に、不眠を含めた様々な症状を発症するものである (岩井, 2000; 小俣, 2002; Copel, 1996 / 比嘉訳, 1999; 丸山, 2003; 大澤, 2005; 齋藤, 2001)。その体験とは、地震、洪水、台風、ハリ

ケーン等の自然災害のほか、レイプ、暴行、家庭内暴力 (DV)、虐待、強制収容所やカルト集団の体験、テロリストや人質事件、戦闘、原発事故、銃火器の使用、自分の家や地域社会の突然の崩壊等があげられる。それらの外傷体験の直後には、外傷後ストレス障害ではなく急性ストレス障害 (Acute Stress Disorder: ASD) と診断される。急性ストレス障害とは、自分ないし他人の死に直面するほどの体験に暴露されている間やその後に、麻痺、孤立等の主観的感覚、周囲に対する注意の減弱、現実感喪失、離人症^{注2)}、解離性健忘^{注3)}等の解離性症状を呈するもので、夢や再体験 (フラッシュバックともいい、恐怖の体験が思い出され情動反応を伴う) の形で再現され、外傷体験を想起させる刺激を避けようとするものである。

DSM- IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Forth edition-Text Revision: 精神障害の診断・統計マニュアル第4版改訂版) では、PTSDは、出来事から4週間以内に発症し、障害の持続は4週間以上とされている。上記のようなストレス源に曝されると、そのような体験が元となって生じる

1) 佐久総合病院 2) 長野県看護大学
2006年10月6日受付

症状を持つ人が現れてくる。PTSDの主な症状には、再体験・回避（似たような状況に遭遇するのを避けようとする）・覚醒亢進（興奮状態が持続する）がある。覚醒亢進では、入眠困難、中途覚醒、怒りの爆発、集中困難、過度の警戒心、大げさな驚愕反応等がみられる。その他にも、見返り（退行現象）、悪夢、夜驚症^{注4}、情緒不安定、浅眠や早朝覚醒等がある。ときには、心的外傷の重要部分を思い出すことができないという心因性の記憶喪失が発生する。また通常の活動への関心が低下したり、他者が自分から疎遠になったと感じたり、相手を思いやったり愛する感情をもつことができないと感じてしまう等の問題も起こる。青年期や成人期初期の場合は、将来が短縮されてしまった気がし、キャリアや結婚、子ども、正常な寿命等は期待できないと思ってしまう。より年長の成人の場合は、将来への期待があまりなくなると感じることもある。

PTSDの歴史

日本では、PTSDという言葉が一般的に聞かれるようになってきたのは1995年の阪神・淡路大震災や同年の地下鉄サリン事件の直後からである。しかし、PTSDの歴史を遡ると、1666年のロンドン大火の後、既に火事は終わっているのにその光景を悪夢に見たり、今また炎に巻かれているかのような恐怖を体験したりしたという記述が残されているといわれている（金，2002）。第一次世界大戦では砲弾恐怖症（shell shock; シェル・ショック）^{注5}の報告があり、第一次・第二次世界大戦の経験から戦争神経症（war neurosis, battle fatigu）^{注6}が提唱されてきた。ナチスの強制収容所からの生還者にも同様の症状（concentration camp syndrome; 強制収容所症候群）が報告されている。また、アメリカでも1975年に終結したベトナム戦争後の帰還兵の精神的後遺症であるシェル・ショックや戦争神経症が社会問題となり、精神科医らの間でそのような症例が広まってPTSDが提唱されたという経緯がある。そのようなことから、1980年のDSM-IIIにおいて、PTSDの概念が初めて登場した。国外ではその頃からPTSDの存在が知られるようになってきたが、日本では約10年前までPTSDという言葉は定

着していなかったといわれる。

近年、日本では1995年の阪神・淡路大震災をはじめ、同年の地下鉄サリン事件、1998年の和歌山カレー毒物混入事件、2001年の大阪児童殺傷事件、2004年の新潟県中越地震、2005年のJR福知山線脱線事故等多大な被害が生じた災害・事故・事件があり、それに伴ってPTSDを含む様々なストレス障害^{注7}が報告されるようになってきた。その中には、災害そのものによって引き起こされたPTSDだけでなく、災害救援者が被災者・被災地への救援活動を行うことでPTSDとなる二次受傷と呼ばれる症例も報告されてきている。

災害救援者の二次受傷

二次受傷とは、代理受傷、共感性疲労、外傷性逆転移と呼ばれている現象の総称であり、「外傷体験を負った人の話に耳を傾けることで生じる被害者と同様の外傷性ストレス反応」を指す。しかしそれだけではなく、日常とはかけ離れた悲惨な場面を目撃することや、自らも災害等に被災して精神的な苦痛を持ちながらも職業柄、救援にあたらなければならないことから生じる外傷性ストレス反応と考えられている。

二次受傷の症状としては、前述のような、いわゆるPTSD症状（再体験、回避、覚醒亢進）や燃え尽き、世界観の変容等が挙げられている。具体的には、被害者の語りが繰り返し頭の中で再生される；クライエントが描写した外傷体験がフラッシュバックや悪夢として体験される；夜道を歩くのが怖くなり、小さな物音に敏感になる；家族の安全を極度に心配する；配偶者や恋人との親密な関係を維持できなくなる；支援者としての適任を疑うようになる、といったことである。

二次受傷を負う可能性のある職業は、犯罪被害者をクライアントに持つ臨床家、子どもが自動車事故に巻き込まれたという知らせを受けた両親、戦争体験の取材をしているジャーナリスト、被災者の調査をしている研究者等が挙げられる。また、それらの職業だけでなく、消防士、レスキュー隊員、医療職者、救急隊員、警察官、救援にあたるボランティア等、職業上、悲惨な場面に曝される災害救援者が二次受傷を負う可能性が高いといわれている。

ところで、加藤(2001a)によると、「救援活動に従事する者は、大きな心理的影響を受ける。これは、少し考えれば容易に理解されることであるのに、通常は直視されることのない問題である」とされ、災害救援者が二次受傷によりストレス障害やPTSDとなることが重要視されないことで、救援者へのストレスケアが遅れ、心身的・社会的に深刻な症状をきたす可能性があることが指摘されている。次に、災害救援者が二次受傷を受ける要因を挙げ、二次受傷を防ぐための方法を検討する。

災害救援者が受けるストレス要因

災害救援者がストレスによって重大な影響を受ける要因としては、凄惨な遺体への曝露や(McCarroll, Ursano, Fullerton, et al., 1995)、遺体への同一視(Ursano, Fullerton, Vance, et al., 1998)等が指摘されているが、考えられる要因を状況別に挙げ、各状況の例を示す。

1. 通常の活動では考えられない、経験したことのない活動状況だった場合
 - ・水道消火栓が地震で破壊され一滴の水も出ないので、消火隊は防火水槽、学校のプール、河川を流れるわずかな水を土のうでせき止め、何百メートルもホースを延長して消火活動をした。厳しい訓練を積んだ消防隊員の強靱な体力すらもすべて使い切るような火災との悪戦苦闘であった(神戸市消防局「雪」編集部, 川井, 1995)。
 - ・病院勤務の看護師が遺体安置所で作業するように指示され、遺体の名前・年齢・死亡時刻の確認等を行った(南, 1995)。
2. 悲惨な光景や状況に遭遇した場合
 - ・20歳前後の男性が逆立ちの状態生き埋めになっており、両脚をバタバタさせていた(岩井, 加藤, 飛鳥井他, 1998)。
 - ・病院の四階東非常階段から五階へ上がると、五階西病棟の天井が落ちていたのが見え、あまりのひどさに震えが止まらなかった(南, 1995)。
3. 悲惨な状態の遺体を扱った場合
 - ・どの遺体も土壁やほこりにまみれ、顔の損傷も深く、中には目や口を開き舌も噛み切られている遺体もあり、一瞬の大惨事を物語っていた(南, 1995)。
4. 自分の家族を連想してしまうような場合
 - ・「娘を助けてください」と、母親が三歳くらいの女の子を抱いている。すでに、心、呼吸停止状態。自宅から駆けつけていた医師に診断してもらい、「死」が両親に告げられる。私にも子どもがいる。どうしてもだぶらせて考えてしまう(神戸市消防局「雪」編集部, 川井, 1995)。
5. 生命の危険を感じた場合
 - ・作業している間も余震が数回襲ってきており、建物が「ミシミシ」と音をたてる。その度、二階が潰れたら我々三名は死ぬんやろな、と思いつつ余震の恐怖と人命救助という使命感との狭間で救出活動にあたった(神戸市消防局「雪」編集部, 川井, 1995)。
6. 十分な活動が出来なかった、十分な成果が上げられなかった場合
 - ・近くの小学校のプールから取水しようとしたが、ホースは踏まれ水圧は足りず、なかなか有効な放水が行えなかった(岩井, 加藤, 飛鳥井他, 1998)。
 - ・死後の処置すらできない。体中に土や小石が付着しており、それをはらうのが精いっぱいだった(南, 1995)。
7. 救援・救助活動を断念した場合
 - ・寝巻き姿の70歳くらいのおばあちゃんが布団に寝たまま梁の下敷きになっていた。火がすぐ傍まで迫っている。輻射熱が強く、耐えられない。このままでは我々の退路も断たれる。仕方なくその場を離れた(神戸市消防局「雪」編集部, 川井, 1995)。
8. 活動中・処置中に重い決断をした場合
 - ・救急蘇生を始めましたが、脈は全く触れません。胸部も肋骨骨折や内臓破裂をしているのではないかと思います。今までの施設内の経験では、自分で判断して死を告げたことはありません。もう一度頸動脈に触れ、「毛布に包んで向こうに連れて行ってあげよう」と言いました(南, 1995)。
9. 本人もしくは同僚が怪我をした・あるいは殉職した場合
 - ・突き上げるような揺れに立ち上がろうとしたが、体が反応する前に右側にある書庫が頭の上に落ちてき

た。右側頭部に「ゴツ」と衝撃を受け、意識が遠のいた。首筋が生暖かいので触ってみると、頭からの出血が耳や首筋に流れていた（神戸市消防局「雪」編集部，川井，1995）。

10. 住民やマスコミと対立したり，非難・暴行を受けたりした場合

- ・救出作業中に住民から何度も罵声を浴びせられ，通りすがりに殴られもした（岩井，加藤，飛鳥井他，1998）。

- ・放水活動をするも，「こっちへ水まかんかい」「お前らしっかりせんかい」と，罵声が浴びせられ，自らの無力さを痛感した（神戸市消防局「雪」編集部，川井，1995）。

11. 十分な休息・睡眠・食事が取れずに活動を続けた場合

- ・深夜に帰署するまで文字通りの不眠不休で，一滴の水も口にできなかった（岩井，加藤，飛鳥井他，1998）。

- ・自宅へ戻るまで，不眠不休の業務は続いたのである（南，1995）。

12. 家族の安否を知らないまま活動を続けた場合

- ・震災から6日目，入院することになったときに初めて家族の無事を知った（岩井，加藤，飛鳥井他，1998）。

- ・当日当務の職員は家族の安否がつかめないまま火災出動し，何日も引き続き勤務している（神戸市消防局「雪」編集部，川井，1995）。

13. 肉親や知り合いが被災，自宅やその地域が被災した場合

- ・患者から自宅の周辺が火事であると聞き，家族とは連絡が取れず困惑している時に，単身赴任していた夫が帰神し，二人で歩いて自宅へ戻った。自宅は全焼していた（南，1995）。

- ・職員のなかには家屋の全壊や全焼，実母と幼い長男を一度に亡くした署員もいた（神戸市消防局「雪」編集部，川井，1995）。

14. 情報の乱れ，不用意な取材や報道等

- ・1月18日の正午，火災予防広報担当ということで派遣された。電話が鳴り止まない。「消防さん」。この声を100回以上は聞いたことだろう。ほとんどが消

防に関する市民からの声であった。そして私の後方にはマスコミの記者たちが聞き耳をたてて情報収集に努めていた。一つの電話が終わり場所移動の間にも記者たちの質問は続いた（神戸市消防局「雪」編集部，川井，1995）。

また，災害とは別に家族の問題等を持っている場合，他地域からの出向に伴う生活の不規則化，社会的な期待の大きさ，活動の長期化，活動上の不測事態やチーム内の不和，高年齢・多経験者，責任の加重等も，様々な研究報告より災害救援者の二次受傷へつなげる要因になると考えられる。

以上のような要因によって，災害救援者にストレス障害やPTSDが生じると考えられる。では，二次受傷とつながるストレス要因に曝された場合や，曝される可能性がある場合には，どのような対処方法が考えられるのか。

災害救援者のチェックリスト

災害救援者の受けた二次受傷についてまず調べるには，チェックリストの使用が有効と考えられる。しかし，加藤（2001a）が作成したものは消防職員には適用可能であるが（表1），医療職者等の他の災害救援者には適用が難しい項目も含まれる。また，表2のようなチェックリストの場合，場面・状況を問うような項目が含まれていないため，幅広い災害救援者に対して用いることが可能だが，細かい状況とそのストレス状態を知るにはあまり適していないと考えられる。なお，いずれのチェックリストも，該当する項目に印をつけて回答するというものである。

災害救援者のメンタルヘルス対策

次に，災害救援者へのメンタルヘルス対策として，災害や事故・事件が起こる前からの予防的・日常的な対策，救援活動時の対策，そして活動後の対策を挙げ，検討を行う。

1. 予防的・日常的対策

岩井，加藤，飛鳥井他（1998）によると，一般の被

災者と異なり、消防職員たちは日常から救援業務を仕事とし、災害時の訓練を受けているために、災害時に発生する種々の心的外傷体験に対する心理的「準備性」を有していると考えられている。例えば、死体を扱う任務に服すると心身の健康状態が低下することが多いが、実務教育と業務管理が行き届いた警察官では、死体を扱う業務に就くことによる精神健康の低下はみられなかったことが示唆されている。同様に、適切な訓練を受けた救援者は、以前の心的外傷体験をいかして新たな外傷を乗り越えることができるとしている。加藤(2000)は、救援活動を通して体験するストレスと、PTSD等の精神的問題について十分な知識を平時から普及させておき、自らの対処能力を高めることを目指す心理教育が重要と述べている。また、事件前の準備—心理的準備のための訓練として、現場での実体験を適切に予想できることを目指すこと、そのような危機に関連する知識を増やすこと、任務から来るストレスの自己管理、自己対処法を教えることの3つを目標として「事前教育」や「心理的準備訓練」等と呼ばれる訓練法も提唱されている(Everly, Mitchell, 1999 / 藤井訳, 2004)。金, 安部, 荒木他(2003)も、対策の一つとして、援助者に生じるストレスが恥じるのではなく、適切に対処すべきものであることを教育しておくことが有効であると述べており、各種災害が生じた場合の情景、死傷者の光景等について、スライド体験をすることといった被災現場のシミュレーション等を行うことも有効であるとしている。また、同じように災害を想定した訓練における精神保健医療活動のシミュレーションも行われるべきだと述べている。

災害救援者が活動終了後に同僚や家族と自然発生的に体験内容を話し合うという形の言語的表出(talking through)は、インフォーマル・ディブリーフィング(informal debriefing)とも呼ばれ、飛鳥井, 三宅(1998)は早期から一貫してインフォーマル・ディブリーフィングの乏しい群が、精神健康上、ストレス症状の高危険群であることが明らかになったと述べている。

これらのことから、災害等が起こる前の予防的・日常的対策としては災害時の活動状況や精神的影響を考慮したシミュレーションや訓練等を行うこと、災害時

表1 災害救援者のチェックリスト(加藤, 2001)

- | | |
|---------------|---------------------------------|
| A. 状況 | |
| 1. | 通常では考えられない活動状況であった |
| 2. | 悲惨な光景や状況に遭遇した |
| 3. | ひどい状態の遺体を眼にした, あるいは扱った |
| 4. | 自分の子どもと同じ年齢の子どもの遺体を扱った |
| 5. | 被害者が知り合いだった |
| 6. | 自分自身あるいは家族が被災した |
| 7. | 救援活動をとおして殉職者やケガ人が出た |
| 8. | 救援活動をとおして命の危険を感じた |
| 9. | 救援を断念せざるを得なかった |
| 10. | 十分な活動ができなかった |
| 11. | 住民やマスコミと対立したり, 非難された |
| B. 活動後の気持ちの変化 | |
| 1. | 動揺した, とてもショックを受けた |
| 2. | 精神的にとっても疲れた |
| 3. | 被害者の状況を, 自分のことのように感じてしまった |
| 4. | 誰にも体験や気持ちを話せなかった, 話しても仕方がないと思った |
| 5. | 上司や同僚あるいは組織に対して怒り・不信感を抱いた |
| 6. | この仕事に就いたことを後悔した |
| 7. | 仕事に対するやる気をなくした, 辞めようと思っている |
| 8. | 投げやりになり皮肉な考え方をしがちである |
| 9. | あの時あすれば良かったと自分を責めてしまう |
| 10. | 自分は何もできない, 役に立たないという無力感を抱いている |
| 11. | 何となく身体の調子が悪い |

表1 この表は、救援活動の心理的影響を考える目安となるものであり、Aの項目を2個以上満たす時は、心理的影響が生じる可能性の高い活動と考えられる。また、Bに3個以上該当する項目がある時には、救援活動による心理的影響が強く現れており、何らかの対処が必要とされる。

表2 援助者のためのチェックリスト(小西, 2004)

- | |
|----------------------|
| 疲れているのに夜よく眠れない |
| いつもより食欲がない |
| 体が動かない |
| 朝起きるのが辛い |
| 酒量が増えた |
| 自分の身だしなみに関心が持てない |
| イライラする |
| 人と口論することが多くなった |
| 自分のがんばりを人は分かっていないと思う |
| 私の気持ちは誤解されている |
| 被災の体験談が頭から離れない |
| 被災の話を聴くのが辛い |
| 被災者の話を聴くのが怖い |
| 自分も被災したような気持ちになってしまう |
| 自分の人生が変わった気がする |

に受けるストレスの理解のための教育、またストレスを受けたときの対処方法の紹介や実施等の教育、災害救援者のための精神保健活動の体制をつくることや相談窓口の整備等が考えられる。こうした対策は災害救援者本人だけの問題ではなく、組織全体が取り組むことでストレス軽減の効果が上がると考えられるため、組織内での訓練や教育、災害時の情報交換方法や異常事態時の対処法等をシミュレーションしておく必要があると考えられる。またインフォーマル・ディブリーフィングの効果を考慮して、家族に対する啓蒙活動・教育活動も必要と考えられる。

2. 救援活動時の対策

組織の対処法としては、救援者となっているスタッフに同じような業務の刺激を長時間受けさせないため、業務内容を適宜ローテートすること、休憩時間を十分設け心身ともに休息させること、着替えの準備、遺体に接する時間をなるべく減らすようにさせること、特定の犠牲者や遺留品に必要以上に思い入れ込まないように注意すること等が挙げられている(重村, 2005)。また、スタッフの心理的・身体的変化の把握に努め、個人的に被災したり、現場で強い非常事態ストレスを経験したスタッフを、組織として早い時期から把握しておくことも重要であると示唆されている(加藤, 2001b)。

加藤, 飛鳥井(2004)は、救援者に対して、その職業的尊厳を高めるための配慮が、心理的支援として大きく貢献することも指摘できるとし、救援者の活動に対して十分な社会的評価と支持を行うことは、心理的影響を軽減する上で重要な意義を持つとしている。阪神・淡路大震災では、救援活動を行う消防職員が罵声を浴びせられたり、通りすがりに殴られたりと社会的に非難され、そのことが消防職員に無力感や罪責感として心理的影響を与えたと考えられている。そのため、組織としてはそのようなストレスに曝される救援者に対してのフォローアップも必要と考えられる。

以上より、災害時では業務内容を適宜ローテートし、休息や食事・着替え等の身体においての基本的な充足行動をとること、ストレス源となりうるものには接する時間を減らすこと、さらに仲間内でサポートし合う

こと等が重要と考えられる。

3. 救援活動後の対策

災害救援者に対する組織的な心理的介入方法としては、非常事態ストレス・ディブリーフィング(Critical Incident Stress Debriefing)という方法がある(加藤, 2001b)。この方法は、非常事態ストレスを生み出すような状況を経験した数日以内に行うグループワークで、経験した状況、そのときの気持ち等を、一定の流れに沿って話し合うというものである。この介入方法は1980年代から、欧米の消防、警察、軍隊等で広く導入されてきたが、その効果に疑問も出されている(加藤, 2001b)。また岩井, 加藤, 飛鳥井他(1998)も、ディブリーフィングでは同僚同士が語り合う中で、認知・感情・行動を言語化するが、そのようにすることで侵入症状が増悪する場合があります、近年その有効性をめぐって議論がかわされている。金, 安部, 荒木他(2003)によっても、ディブリーフィングによるPTSDへの予防効果は現在では否定されており、反対に悪化する場合も報告されている。

ニューヨークテロ事件の予備調査では、ディブリーフィングを受けない自然経過で、予想以上に被害者のPTSD症状の改善がみられることが示されており、個々人やそれを取り巻く環境によるサポートの持つ、自発的・自助的な回復力が改めて見直されてきていると示唆されている(広常, 小川, 2003)。したがって、特に急性期にはディブリーフィング等の心理的介入よりも自然回復を促すような、休息・食事等の環境を整えることや身の安全を図るような援助が必要となると考えられる。また、マスコミ等の不用意な取材は災害救援者のストレスを増大させ、かつ自然回復を阻害すると考えられているため、組織側としてはスタッフをそのような面から離すという行動も必要と考えられる。

災害救援者本人が行う対策としては、チェックリスト(表1, 表2)を個々人が用いて心理的变化の状態を自ら把握するということがあげられる。それらのチェックリストを救援者が使用する際には、専門家から指標を示してもらい、結果によっては専門機関へ受診する等の行動が必要であると考えられる。症状が安定してきた頃には、専門家によって医学的スクリーニ

ングが行われ、救援者の心理的变化やその影響、身体状況等を調査し、治療的アプローチを行っていくことも必要になる（金、安部、荒木他、2003）。

また、金、安部、荒木他（2003）によると、援助業務の内容や、援助業務の意義、効果については、公の広報等でその価値を明確に記載し、また組織の中ではしかるべき担当者が、援助活動の価値を適確に認め、労をねぎらうことが重要であると述べている。その後は、重症度の高い職員や影響を受けた職員に対する介入を行い、相談窓口の勧奨やニュースレター、配布物等で現実情報の提供をしていくことも必要となると考えられている。

以上のことから、救援活動後の対策としては自然回復を促すような休息・食事・安全の確保、外的刺激を避けること、チェックリストとスクリーニングによる心理的影響・状況の把握、相談窓口への勧奨、業務の価値付け、情報提供等が挙げられる。

災害や事故等の突発的な事柄による精神的な影響は急性期から慢性期へと移行していくため、その時期に合わせた介入方法が重要である。さらに、事前教育や事前準備、活動時の組織的・個人的な対策行動、活動後の適切なストレス対処によって予後に大きな違いが生じると考えられ、そのような教育や対処も重要なものと考えられる。

おわりに

災害や事故でストレスフルな体験をするのは一般の被災者・被害者のみならず、災害救援者も個々の業務により多大なストレス状況におかれると考えられる。特に災害はそのほとんどが予測不可能で突発的に起こるものであるため、常日頃から準備を怠らないということは非常に困難であると考えられる。しかし、1995年の阪神・淡路大震災に始まり、2004年の新潟県中越地震、またその他の重篤な被害を出した事件・災害の時に活動した災害救援者の二次受傷を調査・検討してきた先行研究をいかした対策を立てていくことが必要と考えられる。災害時のストレスに対応できるよう、日常的に事前教育・心理的準備訓練を行うだけでなく、災害時・災害後に自らのストレスを乗り越え

ることができるための下地作りとして、日頃からの組織・同僚・家族・友人との間でフォローアップや互いへの援助が出来る関係作りが望まれる。

尚、本稿は平成17年度長野県看護大学に提出した卒業研究の一部を加筆修正したものである。

文 献

- 飛鳥井 望、三宅由子（1998）：平成9年度「災害救援者のストレスと健康管理に関する調査研究」委託報告書。東京都精神医学総合研究所。
- Copel, L. C. (1996) / 比嘉勇人（1999）：不安障害。岩瀬信夫監訳、DSM-IVに基づく精神科看護診断とケアプラン。128-156、南江堂、東京。
- Everly, G. S., Mitchell, J. T. (1999) / 藤井厚子（2004）：緊急事態ストレス管理介入法。飛鳥井 望監訳。惨事ストレスケア—緊急事態ストレス管理の技法—。94-120、誠信書房、東京。
- 広常秀人、小川朝生（2003. 2. 28）：“危機介入としての「ディブリーフィング」は果たして有効か？”〈http://www.jstss.org/topic/treatment/treatment_05.html〉。
- 岩井一正（2000）：精神疾患の理解。川野雅資編、精神看護学Ⅱ 精神臨床看護学 第2版。74-104、廣川書店、東京。
- 岩井圭司、加藤 寛（2002）：災害救援者—阪神・淡路大震災の救援業務に従事した消防職員と、避難所の運営にあたった公立学校職員の健康調査にみられたPTSD症状—。臨床精神医学、増刊号：131-138。
- 岩井圭司、加藤 寛、飛鳥井 望他（1998）：災害救援者のPTSD—阪神・淡路大震災被災地における消防士の面接調査から—。精神科治療学、13：971-979。
- 加藤 寛（2000）：災害救援者の被る心理的影響。兵庫県長寿社会研究機構研究年報、6：87-96。
- 加藤 寛（2001a）：災害救援者。金 吉晴編、心的トラウマの理解とケア。95-105、じほう、東京。
- 加藤 寛（2001b）：災害被災者の精神保健。太田保之編、精神看護学 精神保健 第2版。157-168、医歯薬出版、東京。
- 加藤 寛（2004）：災害救援者と惨事ストレス。臨床

心理学, 4: 753-757.

加藤 寛, 飛鳥井 望 (2004): 災害救援者の心理的影響—阪神・淡路大震災で活動した消防隊員の大規模調査から—。トラウマティック・ストレス, 2: 51-59.

金 吉晴 (2002): PTSDの歴史と診断について。このころの臨床, 21: 168-170.

金 吉晴, 安部幸弘, 荒木 均他 (2003. 1. 17): “平成13年度厚生科学研究費補助金(厚生科学特別研究事業) 災害時地域精神保健医療活動ガイドライン” <http://www.jstss.org/info/pdf/info01_08.pdf>.

神戸市消防局「雪」編集部, 川井龍介 (1995): 阪神大震災—消防隊員死闘の記—. 労働旬報社, 東京.

小俣和一郎 (2002): 心の病気の種類。心の病気がわかる本. 47-128, 池田書店, 東京.

小西聖子 (2004. 12. 24): “援助者のストレス” <http://www.jstss.org/info/pdf/info01_05.pdf>.

丸山 晋 (2003): PTSD (外傷後ストレス障害). 大塚俊男, 上林靖子, 福井 進他編, このころの病気を知る事典. 119-121, 弘文堂, 東京.

McCarroll, J. E., Ursano, R. J., Fullerton, C. S., et al. (1995): Gruesomeness, emotional attachment, and personal threat: Dimensions of the anticipated stress of body recovery. *Journal of Traumatic Stress*, 8: 343-349.

南 裕子 (1995): 阪神・淡路大震災 そのとき看護は。日本看護協会出版会, 東京.

大澤智子 (2005. 4. 22): “二次受傷” <http://www.jstss.org/topic/treatment/treatment_23.html>.

齋藤英二 (2001): 心の病気にはどんなものがあるか。「心の病気」. 53-154, 西東社, 東京.

重村 淳 (2005. 1. 14): “遺体が救援者に引き起こす気持ちの変化—救援組織の幹部職員向けパンフレット—” <http://www.jstss.org/topic/disaster/disaster_11.html>.

Ursano, R. J., Fullerton, C. S., Vance, K., et al. (1998): Posttraumatic stress disorder and identification in disaster workers. *American Journal of Psychiatry*, 156: 353-359.

注

1 外傷後ストレス障害, 心的外傷後症候群等に訳されるが, 本稿ではPTSDもしくは外傷後ストレス障害と記す.

2 自分の精神過程または身体から遊離して, あたかも自分が外部の傍観者であるかのように感じている持続的または反復的な体験.

3 個人の生活史に関わる記憶が失われる状態であり, 健忘は数日の範囲で起こることも全生活史に及ぶこともある.

4 発汗や心悸亢進等の症状を併発する児童におこる睡眠障害.

5 塹壕戦の恐怖を味わった兵士が, 無言, 無反応, 記憶の喪失等の神経症状が発現する精神疾患.

6 戦場の惨劇や仲間の死を目の当たりにした兵士が, 戦争後に神経過敏状態の継続や不眠, フラッシュバック等の体験を伴う精神疾患.

7 心身にストレスを受けることによって身体的・精神的に疾病症状や障害が発現する障害の総称.

【Summary】

Secondary Traumatization of Rescue Workers and the Mental Health Care System

Emi OHTSUKA¹⁾ & Junko MATSUMOTO²⁾

1) Saku Central Hospital,

2) Nagano College of Nursing

This study examined the secondary traumatization of rescue workers, and the mental health care system. Symptoms of posttraumatic stress disorder (PTSD) can be caused by various traumatic events, such as earthquakes, floods, catastrophic accidents, and wars, and these terrible events traumatize rescue workers secondarily. The number of such events has increased recently and it is necessary to examine the psychological care provided for both victims and rescue workers. We investigated secondary traumatization in rescue workers based on previous studies, considering stress factors, checklists, and the mental health care system. As a result, we suggest that training in their everyday work and good relationships with others in the office or family are important for preventing secondary traumatization of rescue workers.

Key words: rescue workers, secondary traumatization, PTSD, stress, mental health care system

大塚映美（おおつか えみ）
松本じゅん子（まつもと じゅんこ）
〒399-4117 長野県駒ヶ根市赤穂1694
長野県看護大学看護学部
TEL&FAX: 0265-81-5132
Emi OHTSUKA, Junko MATSUMOTO
Nagano College of Nursing
1694 Akaho, Komagane, 399-4117 JAPAN
e-mail: matsumoto@nagano-nurs.ac.jp