

事例21) 2007年 1月 高槻市ザバススポーツクラブ

- ①傷病者：女性
- ②心肺停止の場所：プールの中
- ③バイスタンダー：スポーツセンタースタッフ

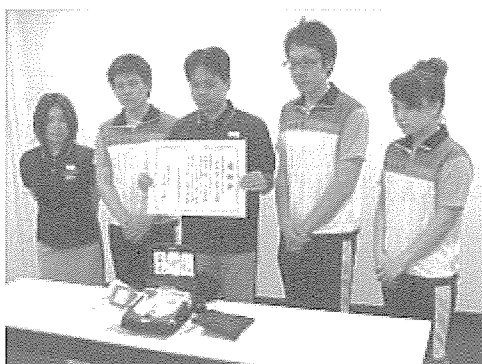
ザバススポーツクラブ デルタに感謝状
AEDで女性を救助 (掲載日3月8日)

高槻市の「ザバススポーツクラブデルタ」のスタッフが施設内で心肺停止状態になった女性を自動体外式除細動器(AED)を使って助けたとして、市消防本部は同クラブに感謝状を贈った。

同本部によると、市内の女性がエアロビクスを受講中に突然倒れた。従業員が119番通報し、人工呼吸や心臓マッサージをすると同時にAEDで電気ショックを与え、救急車が3分後に到着するまでに女性は心拍と呼吸を取り戻した。病院に運ばれた女性は2日後に意識を取り戻したという。

浅野文雄・市消防長は「AEDを活用し、人名を救った功績は大きい」として同スポーツクラブの甲元一弘マネジャーに感謝状を手渡した。

人命救助で感謝状



さる、2月28日高槻市消防本部では、

1月27日(土)高槻市朝日町 明治スポーツプラザ・ザバススポーツクラブ デルタにおいて、心肺停止状態に陥った女性を従業員が連携しAED(自動体外式除細動器)による電気ショックなどの救命処置を行い、尊い生命を救ったスポーツクラブに感謝状を贈りました。

当市内で、一般人が施設設置のAEDを活用し、患者の心拍が再開した事例は今回が初めてです。

事例22) 2007年 2月 東京マラソン

①傷病者：58歳男性

②心肺停止の場所：マラソンコース 38Km 地点の路上（レース中）

③バイスタンダー：救急救命士を目指す学生ボランティア

16人が病院搬送 AEDで意識回復の男性も 東京マラソン

18日に開催された「東京マラソン」で、市民ランナー2人がレース中に倒れ病院に救急搬送された。いずれも一時は心肺停止状態だったが一命を取り留めたという。この2人を含め、けがをするなどしたランナーや大会関係者ら男女計16人が病院に搬送された。

東京消防庁によると、栃木県内から参加した男性ランナー(59)は18日午後0時30分ごろ、江東区豊洲の38キロ地点付近で前のめりに倒れた。心肺停止で意識がなかったが、近くの救護所で救助。搬送先の病院で意識を回復した。同区有明のゴール約1キロ手前では午後3時前、別の男性ランナー(58)が倒れた。近くにいたランナーにAED(体外式自動除細動器)で蘇生(そせい)措置を受け意識を回復した。

また、警視庁はコースに接する道路約610本を通行止めにするなどの交通規制を実施。マラソン対策としては過去最大規模の約5000人態勢で警備にあたったが、大きな交通の混乱はなかった。(2007/02/18 19:25)

東京マラソン AED隊ら2人の命救う



自転車を利用し、きめ細かな配置でランナーをサポートしたモバイルAED隊(国士舘大広報課提供)

18日、約3万人が参加した「東京マラソン」は完走率が約97%に及んだが、けがや不調を訴えて救急搬送されたランナーも出た。うち2人は路上で倒れ、一時心肺停止状態となったものの、ボランティアらの迅速な処理によって一命を取り留めた。なかでも41キロ過ぎで倒れたランナーの救護では、事前の周到な準備が奏功した。大マラソンの成功の裏に、大会を支えた人たちの汗がしたたっていた。(運動部 金子昌世)

「人が倒れている」という第一報は沿道の小学生からもたらされた。ゴール(江東区の東京ビッグサイト)直前の41.5キロ付近。直後に救急救命士を目指す自動体外式除細動器(AED)を持った国士舘大の学生ボランティアらが駆けつけた。午後2時52分。その2分後には「モバイルAED隊」と呼ばれる自転車を駆使した“救急ボランティア”も到着した。

AEDとは心臓に電気ショックを与えて正常に戻す機械。倒れたランナーは心臓マッサージやAEDによる迅速な処置で救われた。現場にいち早く駆けつけたことが大きかったという。AEDの効果は、倒れてから3分以内が大きな目安となるからだ。

救急医学が専門の国士舘大大学院の田中秀治教授は「3分以内に除細動を行わないと、AEDの効果はなくなっていく。異常をきたした患者が出たとき、最初の3分をどうするか、いかに早く駆けつけるかが重要」と指摘。現場に素早く到着できるよう考案されたのがAEDを携帯した救急救命士の自転車隊「モバイルAED隊」であった。



約3万人のランナーが参加した今大会は救急救命の講習を受けた国士舘大の学生にAEDを管理させて5キロ以降のコース沿いに1キロおきに配置。3人の医師の指導の下、約2.5キロごとをカバーするAED隊と組み合わせることで救護所間の“空白”を埋めた。さらにこの組み合わせを臨機応変に活用したことも大きかった。態勢は綿密だった。

国士舘大ボランティアらのまとめ役を担った同大大学院2年で救急救命士の前住智也さん(24)は「ランナーが通過して役目を終えた学生やAED隊を、順番にゴール付近へと振り向けた。41.5キロ地点には学生を配置していなかったが、うまくいきました。現場で対応したAED隊もももとは品川付近に配置していたメンバーだった」と説明した。前住さんはこれまで市民大会などで救命にあたっており、経験が臨機応変の対応を引き出したといえる。



今大会を終えて課題も浮かんだという。「大会の規模が大きくなるほど、周りのスタッフとの連携が取りづらくなる。沿道警備などさまざまな人が運営に携わるが、その方たちに僕らの役割が認知されていないと現場に近づくのに時間がかかってしまう場合がある」と打ち明ける。

救急救命士の法的な限界も感じている。「AED以上の処置が必要になっても、法的に救急救命士は救急車内などでないと救命処置ができない。患者が出て現場に急行し、医師の指導の下に、という状況は同じでも、救急車に乗らないと救命処置ができないのでは、資格を生かしきれないと思う」

大がかりな市民マラソンを定着させるには、ランナーたちの万が一に対する配慮が欠かせない。救急救命士の認知度を高め、活動の幅を広げることを訴える前住さんの声も見逃せない。

(2007/02/27 08:55)

事例23) 2007年 2月 JR 東京駅

- ①傷病者：男性
- ②心肺停止の場所：駅構内連絡通路
- ③バイスタンダー：駅員

日本一 安全なまち 丸の内を めざして

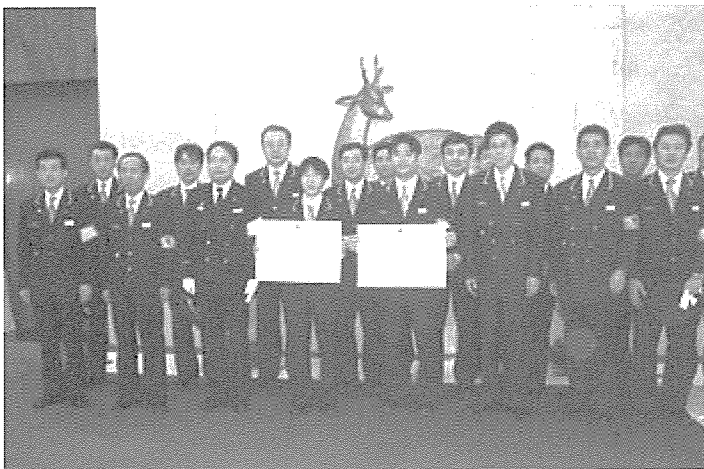
東京消防庁

丸の内消防署

[トップページ](#) [お問い合わせ・ご意見](#) [サイトポリシー](#) [サイトマップ](#) [携帯向け情報](#)

AEDを使って応急手当を行った

2名のJR東京駅職員に消防総監感謝状を贈呈しました。



平成19年2月27日(火)の9時半頃、JR東京駅構内の連絡通路で通勤途中の男性乗客が心臓が苦しくなって意識を失って倒れました。

この現場に他の乗客から知らせを受けたJR東日本東京駅職員の清水賢一郎さんと井上博昭さんの2名が駆けつけました。

倒れていた男性は意識が無く、心臓停止していたため、2名は協力して近くの駅改札口に設置してあるAED(自動体外式除細動器)を活用した心肺蘇生法を救急隊到着まで実施しました。

この迅速な応急手当によって救急車に収容後、呼吸と脈の回復が認められて救命センターに搬送されました。

3月1日(木)、バイスタンダーとして迅速かつ適切な応急手当を実施した清水さんと井上さんに対し、丸の内消防署では消防総監感謝状を贈呈して2名の勇氣ある行動を称えました。

3月末現在、男性は一般病棟で社会復帰に向けて療養中です。

AED使用市民に対する「こころのケア」

AEDを使用した市民救助者に対する「こころのケア」

：デブリーフィングが必要であった1事例

八戸市立市民病院 精神神経科
主任臨床心理士 田中 清
救命救急センター 今明秀

はじめに

現在AEDは我々の生活に日常的に存在するものとなり、その実施についても所定の講習を受講すれば、誰でも可能なものとなっていて、その普及は目覚ましいものがある。

八戸市では当院救急救命センター今所長が中心となって、その普及に努め、市民団体によるボランティアサークル(以下「いのちの輪」)も結成されるまでに至っている。

ところが、今回「いのちの輪」のメンバーである一般市民救助者がAEDを実施したものの、その対象者の転帰は死亡という残念な結果となる事態が生じた。それに伴い、AED実施者にいわゆるストレス反応と思われる症状が出現し、サークルから「こころのケア」の依頼が報告者にあり、デブリーフィングを行ったので、その経緯について報告したい。

1、AED実施事例の経過

a) 平成18年5月14日：うみねこマラソン当日

10時00分：市民マラソンスタート

10時35分：ハーフ折り返し付近で傷病者発生

10時37分：大会本部は救護バスで対応可能と判断

10時45分：CPA情報入電、バイスタンダーCPR開始

10時50分：市民ボランティアAED携行し到着しショック2回。実施後CPR継続

10時55分：消防ポンプ隊到着CPR継続

10時58分：高規格救急隊到着、波形心静止、市民ボランティア同乗し心マッサージ継続

11時13分：直近二次病院到着(大会指定病院)

11時30分：死亡確認(傷病名：心室性不整脈)

(以上今明秀「一般市民救助者が使用したAEDその解析手法とストレス軽減法」より抜粋)

b) 平成18年5月14日以降：AED実施者にストレス反応出現

AED実施者が不安、怒り、罪の意識、睡眠障害、疲労感、いらいら、食習慣の混乱、事件のことが頭から離れないといったストレス反応と思われる症状が現れていることが判明。今所長、吉田救急救命士を通して報告者に「こころのケア」の依頼がある。その際に経緯の詳細、実施者の状態などについて、連絡を受ける。そして、報告者はデブリーフィングの実施にあたってのプランを立てた。留意点としては、

- ① 実施者が日常的に生死に関わる体験に乏しい分ショックは相当大きかっただろう。→下手に情動的部分を取り扱っていると逆に傷つけてしまう結果になりかねないので、取り扱う際には周到な準備が必要であろう。特に罪責感、罪悪感を抱きやすい状況にあるので配慮が必要であろう。
- ② 蘇生術についての知識、技術、体験が不確実であり、自分が行ったのが果たしてどの程度のことだったのか把握できなかったろう。→十分手を尽くしたのか、それともミスだったのかという判断が出来ないだろうから、専門家から適切に評価してもらう必要がある。これについては、21日当日当該消防署の課長からボイスレコーダーをもとにメンバーが十分に手を尽くしたこととその行為に対して感謝の意が伝えられた。
- ③ 立ち上がって間もないサークルなので、メンバー相互の関係は希薄だろう。→親密さを高めることが必要であろう。
- ④ 心理学についての知識に乏しいだろう。→デブリーフィングの際、下手な慰めやアドバイスが出ないように配慮する必要があるだろう。

2、デブリーフィングの方法

a) 平成18年5月21日(日)：デブリーフィング実施

1) 実施に当たっては、まずレジメを用意し(参考3)、講義を実施。

最初に「臨床心理士」について、簡単に説明し、「臨床心理士」に理解と親近感をもって頂いた。ついで、厚生労働省提唱の「メンタルヘルスケア」をもとに、それがどんなものかを説明。強調したのは、ストレス反応が出現するのは一般的なことであり、病気ではないということ、怒りや悲しみといった感情が生じるのは自然であり、それを表出することが大切であること、また、このようなケアを受けるのは当然のことであることであった。

また、デブリーフィングの実施に際しては「傾聴」と「守秘義務」を強調した。

そして、今回の体験をどう受け止めていったらよいかについては、哲学者の中村雄二郎の「神話(臨床)の知」を引用させて頂いて、お伝えした。

2) 傾聴のロールプレイ(参考1)

知的な理解は一通り終了したので、続いてはそれが実際に出来るように二人一組となって、交互に傾聴を体験してもらった。

3) デブリーフィングの実施(参考2)

①導入：

報告者ともう一人の臨床心理士がファシリティタを勤めることを説明し、実施の流れと基本ルールの確認を行った(実施内容、時間配分、感情表出、守秘義務・傾聴など)。

②ウォーミングアップ：

簡単なゲームを実施することで、メンバーの緊張を軽減し、場が肯定的、受容的雰囲気

気となるように配慮した。リラックス出来た段階で、「今だから話せること」を付け加えた自己紹介を行い、個人的背景を提示してもらうことで、メンバーの親密さを高めた。

③デブリーフィング：

マラソン大会当日ボランティアとして参加したメンバー10名がまず中心の輪になって貰い、その周囲を他のメンバーが囲む形にし、安全感、保護感、場の一体感が生じる工夫した。

そして、ぬいぐるみをひとつ用意して、これから話をしていく際、自分でもう十分話せたと思ったら、隣の人に渡してもらうという方法をとった。話したくない、話せない場合は受けとったぬいぐるみをそのまま隣の人に渡し、話をすることをスルーしても良いことにした。

また、話す内容として、今回のボランティア活動についてであれば何でも良いことにした。ただし、自分のことを話すよう指示した。また、具体的例として、「その時自分はどんなことをしたか」、「その時自分の頭に浮かんだこと」、「その時自分が感じたこと」、「自分のストレス症状」などを挙げた。

メンバーは自分の体験を話していくのだが、それに対してその場にいるメンバーは受容的、共感的に接していった。その周囲の態度に引き込まれるようにメンバーは十分に自分の体験を話すことが出来、相当に感情のカタルシスが行えたと思えた。

3、結果

AED実施者のデブリーフィング終了後の感想は、明らかデブリーフィングによって、こころの癒されたことが明確に読み取れる。

AED実施時の救助者（65歳 女性）

- ・ 今、こういう試練を与えられたのは、神様がこれを乗り越えて人間として一回り大きくならなきゃいけないんだよって教えてくれてるんだと思います。そして、みなさんがこうして心のケア、精神のケアをしてくださいますので助かっております。

AED実施者（61歳 男性）

- ・ 正直言って男だから必要ないと思ってきた
- ・ みなさんから いろいろ聞いて、大変感謝しております。
- ・ 一般市民が突如として現場に遭遇すればそれなりの傷がけっこうあるということを感じました。
- ・ こういう場を設けていただき感謝しております。

4、考察

今回、デブリーフィングを実施するためには、対象が一般のボランティアであり、事が生じたその状況からいって、周到な準備が必要と思われた。

それに伴い、通常行われなような、講義、ロールプレイ、ウォーミングアップなどを実施し、「ストレス反応」「メンタルヘルス」「デブリーフィング」などに対する共通理解を深め、かつメンバー間の親密さを高めることで、成功した例といえるだろう。

なお、デブリーフィングの約10ヵ月後、「いのちの輪」のメンバーとして当事者と直接的に接触している臨床心理士と看護師のコメント、および当事者の感想が寄せられた。この内容から判断しても継続して安定した心理状態にあり、PTSDなどの後遺症は発症していないと判断できる。

参考文献

- 1)中井久夫ら(翻訳):「PTSDの医療人類学」アラン・ヤング(原著)みすず書房 2001
- 2)「特集・災害精神医学の10年」精神医学(VOL.48)医学書院 2006
- 3)「大震災とこころのケア」こころの科学(65号)日本評論社 1996.
- 4)中村雄二郎:「臨床の知とは何か」岩波新書 1992
- 5)Keane.Terrence M.,P.Malloy,and J, Fairbank : Empirical Development of an MMPI Subscale for the Assessment of Combat-Related Post-Traumatic Stress Disorder. Journal of Clinical and Consulting Psychology. 1984:52:888-891

参考(1) 傾聴のロールプレイについて

時間:傾聴ロールプレイは約30分間行った。その具体的な内容について以下に概観する。

進行:ファシリテータは参加者に対して、次の教示を行う。

「みなさん、まず適当に二人一組になって下さい。そして、最近、みなさんの身の上で起こった何か辛いこと、悲しかったこと、あるいは嫌だったことで、話しても差し支えないことを、ちょっと思い浮かべて欲しいのです。よろしいでしょうか?

次に、話を聴く役と話す役を決めて下さい。この役は、約3分経過したら交代します。いいですか。聴く方は「うん、うんと頷くだけです」

実施:以下のセッションを実施する。

A、傾聴の練習と効果確認

①聞き手は、話し手にとって辛い話を聴いて、「ただ黙って、頷く」。

例:「今朝、出掛けに女房と喧嘩してさ」

「うん、うん」(と頷くだけ)

②聞き手は、その辛い話をそのまま繰り返して口にする(パラフレーズ)。あるいは、繰り返しが難しい場合は最後の台詞だけを繰り返して口にする。

例:「今朝、出掛けに女房と喧嘩してさ」

「出掛けに奥さんと喧嘩したんですね」

③ときどき、聞き手は話し手に対して感想を返答する。

例:「今朝、出掛けに女房と喧嘩してさ」

「いつも貴方がだらしないから奥さんが我慢できないのでしょ」

これは、黙って聞いて貰った方が気分が落ち着くことの検証が目的である。

④3分で交代する

B、聴く姿勢の練習と効果の確認

続いて、次のステップを実施する

①、話し手は、新たな「辛い話」を、いわゆる「口ぱくだけで」話す。「辛い話」がない場合は「楽しい話」でも構わない。

②聴く手は、話し手が何を言っているか解らないので、何を言っているか聞き取るよう努力する。

③3分で交代する。

C、感想

両ステップとも、お互いに感想を交わし、頷くだけ、話しを待つだけの重要性、聴こうとする姿勢が「聴いてもらっている」という感覚を誘導することを、各自の体験をとおして確認する。

参考（2）デブリーフィングの基本ルールの内容について

A、デブリーフィングの基本ルール

基本ルールをまとめる。

- ①守秘義務を堅持する
- ②他者の発言は批判しない。「言いばなしの聴きばなし」を基本とする
- ③肯定的、支持的、受容的雰囲気の中で実施する
- ④発言は強制しない「パス」「スルー」して良いことを保障する
- ⑤ファシリテータはメンバーに代わって発言してはいけない
- ⑥進行を妨げる要素、中断する要素は予め排除する。携帯電話の持ち込みは禁忌である。
- ⑦途中の休憩は中断の要素となるので設定しない。予めトイレを済ませておく。ただし、気分不良はなど継続不可能な場合は除く。
- ⑧原則として録画、録音は禁止する。
- ⑨AED実施者が正常に応答できることを、予め確認しておく。
- ⑩デブリーフィングは治療ではないことを、予めAED実施者に確認しておく。

B、デブリーフィングの具体的な実際内容

参加者全員で、大きな一つの輪を形成する。デブリーフィングの実施時間は約1時間である。当日に行事に参加しなかった人が加わってよいが、親しめる間柄であることが重要である。

①ファシリテータによるガイダンス

ファシリテータは、参加者に次の趣旨で説明する。

「デブリーフィングとは心的外傷（トラウマ）を受けた人達が、各自の体験や出来事をお互いに話す場です。大切なことは、それぞれの心の中にあることを「はきだす」ことで、それを相互に共有し、お互いの体験を分かち合うことです。そのことによって、その経験が自分の心の中にずっと落ち着かせることが出来ます。ただし、心の傷が十分に癒えていない場合は、傷口を広げてしまう恐れもありますので、無理に話す必要はありません。

②ウォーミングアップ

次に、ウォーミングアップ（約15分間）に移る。

（1）ゲーム

では、早速始めたいと思いますが、その前に少しウォーミングアップをしてみましょう。では、声慣ならしということで、Not100(簡単なゲーム)をしてみましょう。」

「数字をぬから100まで、参加者が順次数えます。一人、三つ数えます。そして、最後100を数えた人には罰ゲームが当たります。当たった人は前に出てもらいます。参加者全員で、その人の良いところを見つけて、一個づつ発言してください。例えば「とてもこのネックレスが似合っています」とか何でもいいです。」

（2）自己紹介

では今度は自己紹介してみましょう。大きな声で返事をしてください「・・・」。はい、みなさん大分声が出来ましたね。それでは、自己紹介に自分らしさが出るように、「今だから話せる話」を短く付け加えて下さい。例えば、「私こう見えても昔、レディースしてまして・・・」とかでも何でもいいですよ。一人3分間です。」

③デブリーフィング

・導入

「はい、今度はデブリーフィングを行います。では、当日ボランティア参加された人は、内側の円に座ってください。他の人たちはその周囲を囲んで、内側の人を守るような心積もりで座ってください。」

・円座が完成したところで、下記を開始する。

「はい、ここにぬいぐるみがあります。今から私が〇〇さんにこれを手渡します。そうしたら、〇〇さんは、当日の自分の体験をお話してみてください。当日の話でしたらなんでもいいです。自分のしたこと、頭に浮かんだこと、感じたこと、あるいはその後ストレスから具合が悪くなった話でも結構です。それで、自分の思いを話終わったら右隣の人にこのぬいぐるみを渡して欲しいのです。渡された人は〇〇さんと同じように話をして下さい。もし、何も言うことがなければそのまま何も話さず隣の人に渡しても結構です。」

・このステップで当日ボランティアで参加した人は全員が体験を話し終える。

「はい、ありがとうございました。みなさんのお話をきいて、私の心にも何か熱いものがこみ上げてきました。それでは、最後に振り返りをして、終わりにしたいと思います。振り返りとは、今日を過ごしてみて、特に最後いろいろな話をきいて、またいろいろな思いがみなさんの心に生じていると思います。それを吐き出して、さっぱりとした気持ちでお家に帰ってもらうためのものです。では、〇〇さんから今日を振り返って自分の思いを言って戴いて宜しいでしょうか。もちろん何も言いたくなければバスで結構です」

・全員が「振り返り」を終える。最後、報告者は下記の趣旨で「まとめ」を披露する。

- ①今回、体験したストレスに対する心の反応は、人として正常で自然なことである。
- ②正常な反応であるが、過剰な反応なので今日のように皆で支えることが大切である。
- ③繰り返し反応が現れることもある。その場合は専門家を紹介することも可能である。
- ④今日の話は全部、忘れ去って、守秘義務を守って欲しい旨伝える。

・終了。

参考（3） デブリーフィング当日に参加者に配布した資料

臨床心理士とメンタルヘルスケアとについて

H18.5.21(日) PM9:00-11:00

八戸市民病院 臨床心理士

田中 清

はじめに

今回は本当に残念な結果となってしまいましたが、今この文章を書いている時点では、この結果は「いのちの輪」の活動のイニシエーションだろうと感じています。

つまり、この結果にどう対処するかによって今後の活動が決まっていくように思えます。

ボランティアという行為は、善意、好意、自己犠牲、博愛主義、社会愛といった good な精神に基づく行為故、他者からその行為が「甘く」見られたり、場合によってはご自身も「甘く」考えがちですが、時にはプロ以上に厳しい場面に遭遇することもあるわけですし、また「良かれ」と思ってする行為こそ、より慎重に行わなければならないのだと思います。

今日は、私自身新潟中越地震の際に「こころのケアチーム」の一員として参加した体験したことも含めて、お話ししていきたいと思います。少しでも皆様のお役に立てばと思います。

臨床心理士について

最近マスコミにその名称がたまに登場するようになりましたが、実際については余りよく知られていないと思いますので、以下簡単に説明いたします。

現代は、こころの問題が増加し、その解決をはかるためになんらかの援助を必要とすることが多くなってきています。臨床心理士とは、カウンセラー、セラピスト、心理職など様々に呼ばれている心理学の専門家のうち、臨床心理学を学問的基盤に持つ者のことを言います。

日本臨床心理士資格認定協会では、1988年から一定の水準に達していると認められる臨床心理士の認定業務を行っています。現在では、原則として指定された大学院を修了し（第1種指定大学院の場合）、あるいは修了後1年以上の臨床経験（第2種指定大学院の場合）を経て、臨床心理士資格試験に合格した場合に認定資格が与えられます。

臨床心理士の専門的技術は、大まかに次のように分類されています。

★ 臨床心理アセスメント

面接や観察、各種の心理検査などによって、その人をよく知り、どのような援助のしかたが適切であるかを総合的に判断します。

★ 臨床心理面接

必要に応じて、さまざまな臨床心理学的専門技法を用いながら、こころの問題に対する援助を行います。心理カウ

ンセリング、遊戯療法、箱庭療法、芸術療法、夢分析、精神分析、来談者中心療法、行

動療法、家族療法、動作法
など。

★ 臨床心理的地域援助

こころの問題を解決するためには、個人の心だけを扱うのではなく、その人を囲む環境への働きかけが必要となる

ことがあります。専門家との連携や地域社会への介入も、大切な仕事です。

★ 臨床心理学的研究

このような実践をより実り豊かにするために、その基礎となる臨床心理学的研究活動が行われています。

メンタルヘルスケアについて（厚生労働省提唱）

実は「デブリーフィング」などをして、「いのちの輪の」メンタルヘルスケアの体制を作っていきたい、については専門家からも少し聞かせて欲しいというご依頼があり、こうしてお話しているわけですが、ボランティア団体、市民活動団体のメンタルヘルスケアについては、余り聞かないように思います。それで、本日は厚生労働省が提唱しているものを用意しました。

それによると、メンタルヘルスケアには、事業所による策定と実施に基づいて、「セルフケア」、「ラインによるケア」、「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」、「事業場外資源によるケア」の4つのケアが継続的かつ計画的に行われることが重要とされています。具体的には以下の通りです。

(1) セルフケア

労働者自らがストレスや心の健康について理解し、自らのストレスを予防、軽減するように対処します。

事業者は、セルフケアに関する教育研修（メンタルヘルスケアの基礎知識、セルフケアの重要性、ストレスへの気づき方、ストレスの予防・対処の方法、自発的な相談の有用性など）、情報提供及び相談体制の整備を行います。さらに、ストレス調査票等のセルフチェックの機会を提供します。

労働者は、事業者が実施する措置に基づき、ストレスへの気づき、ストレスへの対処、自発的な相談を行います。

(2) ラインによるケア

労働者と日常的に接する管理監督者が、心の健康に関して職場環境等の改善や労働者に対する相談対応を行います。

管理監督者は、職場環境等（作業環境、作業方法、心身の疲労回復のための施設、労働時間、仕事の量と質、職場の人間関係、職場の組織等）の具体的問題点の把握及びその改善を行います。その際、個々の労働者に過度な長時間労働、過重な疲労、心理的負荷、責任等が生じないように配慮します。また、労働者からの自主的な相談に対応します。

事業者は、管理監督者に対する心の健康に関する教育研修（メンタルヘルスケアの基礎知識、管理監督者の役割、職場環境等の評価・改善の方法、労働者からの相談の方法（話

の聴き方等)、復職者への支援の方法など)を実施します。また、管理監督者に実施すべき事項を指示するとともに、管理監督者の活動を理解し支援します。

事業場内産業保健スタッフ等は、ラインによるケアを支援します。

(3) 事業場内産業保健スタッフ等によるケア

事業場内の健康管理の担当者が、事業場の心の健康づくり対策の提言を行うとともに、その推進を担い、また、労働者及び管理監督者を支援します。

事業場内産業保健スタッフ等は、職場環境等について評価し、その結果に基づき管理監督者に改善を助言し、協力します。また、労働者のストレスや心の健康問題を把握し、保健指導、健康相談等を行います。

さらに、心の健康問題を持つ労働者の職場適応を管理監督者と協力して支援します。また、専門的な治療を要する労働者に対しては、適切な事業場外資源を紹介するとともに、職場復帰を支援します。このほか、事業場外資源とのネットワークの形成・維持に中心的な役割を担います。

事業者は、事業場内産業保健スタッフ等に対して、教育研修(メンタルヘルスケアの基礎知識、産業保健スタッフ等の役割、職場環境等の評価・改善の方法、労働者からの話の聴き方、職場指導の方法など)、知識修得等の機会を提供します。また、事業場内産業保健スタッフ等を実施すべき事項を委嘱・指示するとともに、必要な支援を行います。

(4) 事業場外資源によるケア

事業場外の機関及び専門家を活用し、その支援を受けます。

事業者は、それぞれの役割に応じた事業場外資源を活用します。

事業場外資源は、それぞれの役割に応じ、心の健康相談、カウンセリング、診断、治療、復職指導、教育研修、情報提供、助言等を行います。

メンタルヘルスケア体制への提案として・

①「いのちの輪」内に保健部会を設置し、セルフケアに関する教育研修の実施、会員の相談受け付け、デブリーフィングの実施などを行う。

②外的資源を確保し、保健部会の顧問をしてもらう。

メンタルヘルスケアについて～特に傾聴ということ～

先ほどからよく出てくる「デブリーフィング」にしてもいわゆる一般的な「カウンセリング」にしてもその一番の基礎にあるのが傾聴ということです。その傾聴についてお話させて戴く前に、簡単に用語の説明をしていきたくと思います。まずは、デブリーフィングですが、もともとは軍隊用語で、戦況など危機的な状況にかかわった将兵たちによる報告と事後対策協議を指しています。それを行うことにより、いわゆるPTSD(心的外傷後ストレス障害)を防止する働きがあるとされています。具体的には、参加メンバーは、同じ災害現場に派遣され、同程度の心的衝撃を受けた人になり、デブリーフィングの場では、時間をかけてお互いの感情を吐露することで、「あの時、こう感じたのは自分だけではなかった」と感情を共有し、ストレスの発散、孤独感の軽減、グループの絆を深めあいます。

現在では、戦争のみならず、被災された方々、犯罪や自殺などの事件に遭遇した方々など深刻な心的衝撃を受けた方々に対して行われるようになり、2～3時間をかけて、出来事の再構成、感情の発散(カタルシス)を行い、トラウマ反応の心理教育などがなされます。

実施時期は、事件や災害から1日ないし3日以内が最適といわれているが、この時間にとられる必要はなく、事態が終息した後、自分自身の考えを少し整理できた頃が最適と考えられています。

続いて、PTSD ですが、突然の衝撃的出来事を経験することによって生じる、特徴的な精神障害です。このPTSDが持つ他の精神障害にない特色は、明らかな原因の存在が規定されているという点で、PTSDの診断のためには災害、戦闘体験、被災、犯罪被害など、強い恐怖感を伴う体験があるということが、必要条件となります。

しかし、どのような衝撃的出来事がPTSDの原因となりうるのかについては、多くの議論があります。例えば、同じような出来事に遭遇したとしてもPTSDを発症する人とそうでない人がいること、性格傾向や精神障害の家族歴など様々な要因が発症に影響することなどが、多くの研究によって示されており、「衝撃的出来事の実験=PTSD発症」という単純な図式は描けないことは明らかだからです。この背景もあってアメリカ精神医学会の診断マニュアル(DSM)でも改訂されるごとに、原因の規定は変わっています。現在用いられている第4版(DSM-IV)では、原因の具体的な記述はなされておらず、むしろ出来事に対する直後の自覚的反応が「強い恐怖、無力感または戦慄」をとともなうものという定義が採用されています。

■PTSDの主な症状と診断

PTSDの主要症状は再体験(想起)、回避、過覚醒の3つです。

1) 再体験(想起)

原因となった外傷的な体験が、意図しないのに繰り返し思い出されたり、夢に登場したりします。

2) 回避

体験を思い出すような状況や場面を、意識的あるいは無意識的に避け続けるという症状、および感情

や感覚などの反応性の麻痺という症状を指しています。

3) 過覚醒

交感神経系の亢進状態が続いていることで、不眠やイライラなどが症状として見られます。

※ASDについて

PTSDの診断基準では症状の持続が1ヶ月以上とされています。しかし衝撃的な出来事に遭遇すると直後から重症の反応が生じることがあります。PTSDの3大症状だけでなく、解離性症状と呼ばれる健忘や現実感の喪失、感覚や感情の麻痺などが、直後の1ヶ月以内に強く現れている場合は「急性ストレス障害 Acute Stress Disorder; ASD」と診断されPTSDとは区別されています。

傾聴ということ

■傾聴基本姿勢

- ①受容 : 事実を正確に聞く聴き、そのまま受け入れる。
- ②共感 : 話されているご本人の気持ちに焦点を当て、受け入れる。
- ③自己一致(誠実さ) : 聴いている方の態度と気持ち・考えが一致している。

■傾聴する際の技法

- ①相手を見る : 目とか鼻とか口とかです
- ②うなづき : 「うん、うん」「そうですか」などの相槌も必要
- ③オウム返し(くりかえし) :
- ④明確化 : 「それは、〇〇ということですか？」
- ⑤感情の表出 : 「あなたの話をきいてとても辛くなってきました」
- ⑥質問など : 「良かったらもう少し詳しく教えてもらえませんか？」

■注意事項

- ①守秘義務 : 基本的には外部には出さない。但し、生死や犯罪に関わることは別。
- ②枠組みの設定 (特にインフォーマルデブリーフィングにおいて) : 時間、場所、回数など
- ③転移・逆転移の問題 : 転移は話す側が聴く側に向ける感情で、陽性転移と陰性転移がある。逆転移はその向けられた感情に対しての聴く側の感情

最後に ～「科学の知」と「臨床(神話)の知」～

現代は科学の飛躍的發展により、豊かになってきました。科学とは、対象を「客観的に」観察し、法則を見つけることです。それは、人間とその対象とする現象とが切断されていることを前提としています。だから、誰にも通用する普遍的な理論や方法が得られるわけで、人間が外界を自分の欲するように支配し、操作する上で極めて有効なことです。

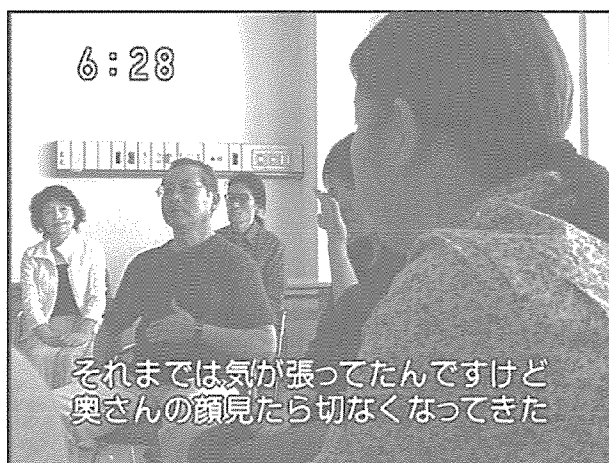
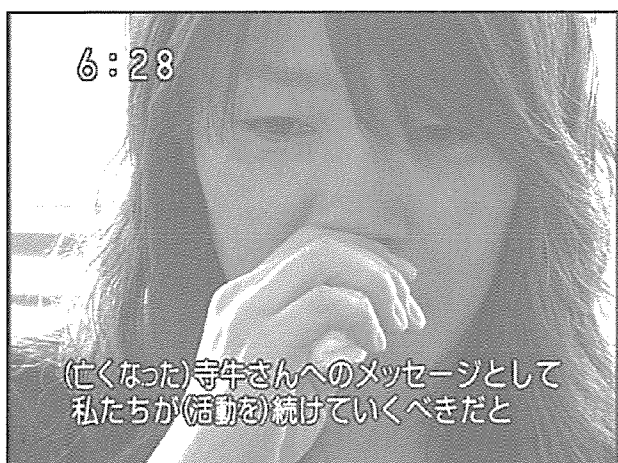
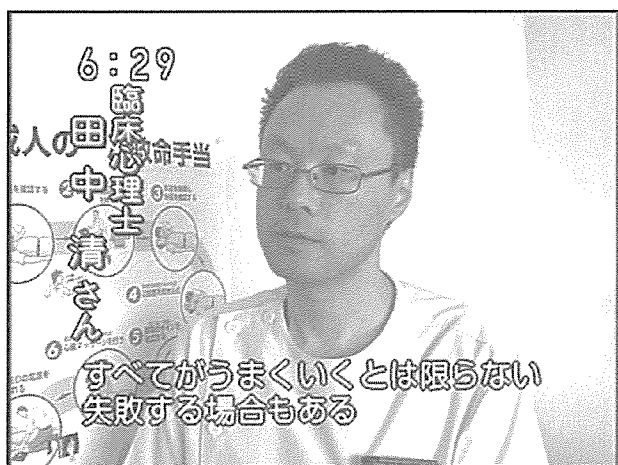
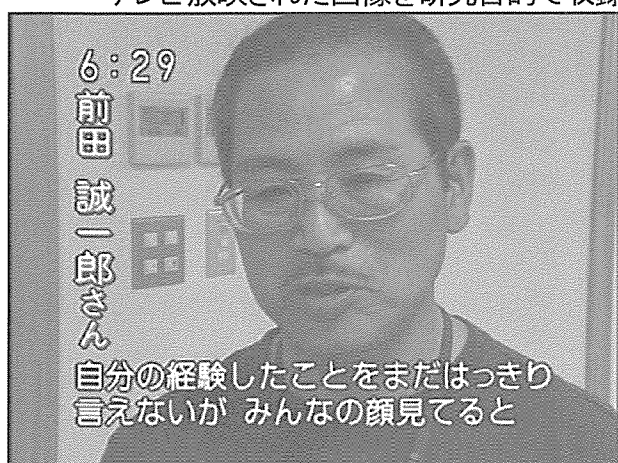
しかし、人間が自分と関係のある現象に対するときには、それは無力です。今回のことを大切に扱い、意味あることにするには、我々一人一人がいわば「主観的」に関わって、そこで得られた知を受け止めていく必要があるのだと思います。そのことによって、「いのちの輪」のきずながより深まり、その活動も発展していくのだと思います。

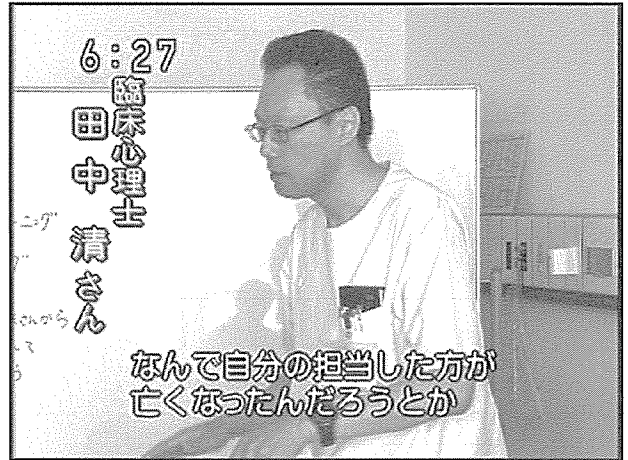
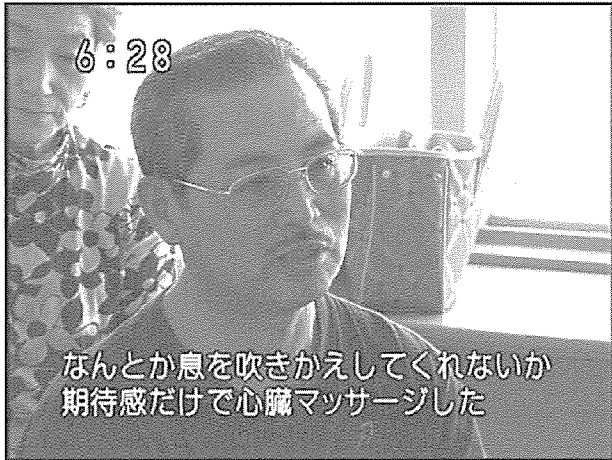
この対象に主観的に関わっていく際に得られる知を哲学者の中村雄二郎は、「神話(臨床)の知」と述べています(「哲学の現在」岩波新書 1977年)。そして、「科学の知」のみに頼っている現代社会の危機を訴えています。

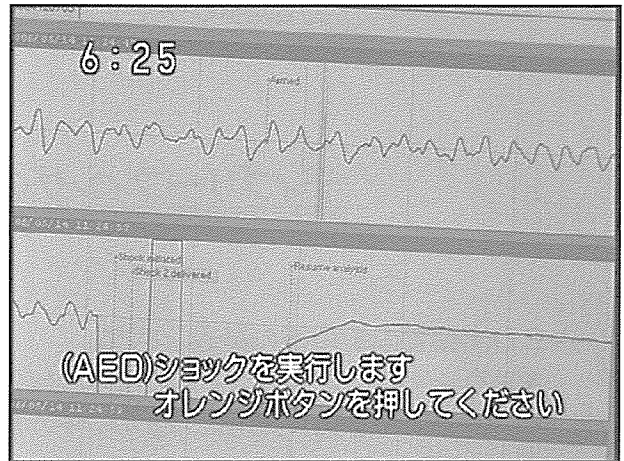
実は、今回の件のような衝撃に遭遇する人は、周囲との関係を遮断し、相当な「内的な仕事(=孤独)」を体験せざるを得なくなる。そして、やがてその人は「関係回復」の仕事をしていくこととなるのだが、その際に周囲の人は助けてあげることが生じる。そのためにも「神話の知」必要とされるのである。

ディブリーフィング実施状況

・テレビ放映された画像を研究目的で収録したものから抜粋した。(田中清研究員提供)







「こころのケア」に関わる関係者の報告

ディブリーフィングの長期予後について

AED実施者のその後の経過と感想

AEDを実際に使用した2人の市民の報告

ディブリーフィングを受けたのちに、2人から、その後(約10ヶ月後)の心境がメールで寄せられた。

AED実施者 (61歳 男性)

「ディブリーフィングを受けた事により自分の気持ちをみんなの前で話して、少しは理解して貰えて良かったと思うし、今後活動して行く中で色々問題が起きたとき、ディブリーフィングを行う事によって会員の悩みが少しでも解決出来ると思うので、ディブリーフィング必要でしょう。拙いメールですが宜しくお願いしますm(_)_m(原文のまま)

AED実施時の救助者 (65歳 女性)

「メール遅くなりました。メンタルヘルスケアにおいて田中先生が、「皆さんが助けたいの一念で行う行動は、結果はどうであれ決して間違いでわない」の一言に大変すくわれたことばでした。私が人を助けるとおそれたこと、間違っているのではないかと迷っていたときでしたのでデブリフェーリング「体をほぐし、心をほぐす」私の頭が「死」と云う事にとらわれカチカチになっていたのだと思います。あの言葉でなんか頭がスットしてリラックスして、ゆっくり進もう、それから皆さんのあたたかい言葉がありがたかったです。ここまで続けられたのは「死」を無駄にしないでほしいと云う良い意味での後ろ盾があったからでと思っています。うまく感じた事、書くこと出来ないでごめんなさい」(原文のまま)

臨床心理士及び看護師の報告

AEDを実際に使用した2人の市民について、デブリフェーリングの経過を「いのちの輪」のメンバー(保健部員)として接し、支えてきた臨床心理士と看護師からの報告である。

「お二人とも、研修会などに参加される度に、「いのちの輪」の保健部メンバーとして同席にしている臨床心理士に、メンタルヘルスケアの重要性を話したり、ムードメーカーとして、他の方への気配りをかかさず行っています。また、蘇生術の技術向上、その普及、もちろんボランティア活動そのものにも積極的に加っておられます。このようなことから、当時のショックから大分回復されているように見受けられますし、むしろ活動にもメンタルヘルスについても積極的に関わるようになったようです。」

(田中清研究員提供)

班研究会で報告された研究資料

- ・この報告は浅利班研究会で報告されたものであるが、島崎班研究に関わる情報が報告されたので、研究資料として活用したので収録した。

「一般市民救助者が使用したAED その解析手法とストレス軽減法」
八戸市立市民病院救命救急センター 今 明秀