

項目14: 支援者	要約	
<p>第7章 救援者のメンタルヘルス</p> <p>1. 活動前</p> <p>2. 活動中</p> <p>3. 活動後</p> <p>4. まとめ</p>	<p>✓主な指針①情報の収集②適切な休養③問題の早期の認識④適切な援助希求✓チームの構成✓単独派遣は避ける✓大規模災害の現場で救護者に起こり得る症状✓リジリエンスについて触れる✓マスキング✓救援活動の目的と限界✓注意すべき群(女性、若年者、精神障害の既往・治療中、被災者である支援者)</p> <p>バーンアウト発生の可能性を常に念頭におく。✓メンバー同士支え合う✓家族との連絡をとる✓一貫した傾聴の態度で被災者への対応を行う✓被災者からの怒りについて常に心の準備をしておく✓1日の振り返りをメンバー同士で行う</p> <p>救援活動終了ではなく、通常の生活に戻れて任務完了とする。✓元の職場復帰の前に休養日(移行期間)をとる✓救援者として経験を語る事ができる場をもつ✓残留組への配慮をする✓英雄視された人への配慮をする✓極度のストレス下に置かれた後に生じる症状について簡潔に事後教育を行う✓フォローアップとその期間を対象数、症状に応じて適切に設定する</p> <p>1. 極度のストレス下で可能性のある精神的な問題に早期の段階で気づき、適切な援助を求めることの重要性を教育しておく。 2. 人間が本来備えている適応力についても触れる。 3. 救援者も人間であり、過酷な経験から様々な問題を起こす可能性があるため日ごろから準備をしておくべきである。</p>	<p>全てOp</p> <p>全てOp</p> <p>全てOp</p> <p>1. Op. 2. Op. 3. Op.</p>
<p>7. 援助者の精神健康</p> <p>1) 背景</p>	<p>1. 援助者は十分な健康管理下に初めて業務を遂行できる、との認識のもとに援助者についても適切なケアを行うことが必要。</p>	<p>1. Op</p>

<p>2) 援助者のストレス要因</p> <p>3) 援助者に生じる心理的な反応</p> <p>4) 対策</p>	<p>1) 急性期における業務形態が慢性化することによる疲労。2) 使命感と現実の制約の間で生じる葛藤。3) 住民との直接の接触により、心理的な反応として、怒りなどの強い感情が向けられることがあること。4) 災害現場の目撃によりトラウマ反応を生じること。5) 同一地域からの援助者は自分自身や家族も被災者、あるいはそのおそれがあること。6) 他地域からの援助者は出向に伴う生活の不規則化、ストレス対処法の困難、残された家族の問題が生じ得ること</p> <p>1) 急性ストレス反応(ASD) 2) PTSD 3) 適応障害 4) 恐怖症 5) 従来 of 精神疾患の憎悪 6) その他</p> <p>1) 業務ローテーションと役割分担の明確化 2) 援助者のストレスについての教育 3) 心身のチェックと相談体制の確立 4) 住民の心理的な反応についての教育 5) 被災現場のシュミレーション 6) 援助業務の価値付け</p>	<p>1. Op. 2. Op. 3. Op. 4. Op. 5. Op. 6. Op.</p> <p>1. Op. 2. Op. 3. Op. 4. Op. 5. Op. 6. Op.</p> <p>1. Op. 2. Op. 3. Op. 4. Op. 5. Op. 6. Op.</p>
<p>第6章 救援者・支援者の支</p> <p>1. 救援者のグループワーク ー救援者の惨事ストレス/ グループワーク</p> <p>2. 二次受傷の理解 ーはじめに/二次受傷の 定義/寄与要員/予防策</p>	<p>I 深刻な業務災害といえるため、組織として災害救援者のケアが重要。時間やコスト面からもグループワークは有効。II デフュージングとデブリーフィングがあるが、感情表出の効能に関しては議論が分かれる。グループワークの目的は①急性ストレス反応の低減②情報の整理と共有③ストレス反応の心理教育・対処方略の情報交換④リスク群のスクリーニング⑤理解ある組織風土作り(松井、2005)。また「組織は職員を守るという姿勢」(飛鳥、2008)を示すことで職務の意義を再確認する→チースピリットが高まる。→リーダーシップが機能する。→惨事ストレス反応の低減(飛鳥、2008)。</p> <p>✓二次受傷の定義①二次的外傷性ストレス(Secundary Traumatic Stress; STS)②代理受傷(Vicarious Trauma)③共感性疲弊(Compassion Fatigue)つまり「支援者がトラウマを負った被害者に共感的にかかわるなかで、彼らのトラウマ体験に繰り返し曝される結果生じる影響」✓寄与要因: 支援活動の要因、支援者個人の要因、職場環境の要因 ✓予防策: 準備、サポート、バランス、そして概念の認知と理解が重要。</p>	<p>1. Op. 2. Op. 3. Op. 4. Op. 5. Ev.</p> <p>1. Op. 2. Op. 3. Op.</p>

<p>3. 被災時に派遣された職員への支援</p> <p>4. 支援者のセルフヘルプ</p>	<p>1) 派遣後、チーム内で派遣体験の振り返りを行うミーティングや、健康状態を把握するために、スクリーニング面談ができる体制をつくる。✓運用体制は各機関で検討する必要がある。</p> <p>2) 被災地に派遣された職員が派遣後に休養できる期間を設ける。✓休養の体制や、業務調整をし仕事の滞りを防ぐ。✓休養も業務の一つ！</p> <p>3) 被災地に職員の派遣を行った組織では災害時の職員の派遣を、派遣された職員だけでなく、派遣されずに組織に残り、通常業務をカバーした職員も含めた組織全体の活動として位置づける。✓運用方法は各機関の現状に応じて選択。</p> <p>1) 平常時の研修でセルフケアについての啓発、教育を十分に行う。</p>	<p>1. Op. 2. Op. 3. Op.</p> <p>1. Op.</p>
<p>IV. 支援者のストレス対応</p> <p>1. 被災地で被災者支援にあたる組織の構築</p> <p>2. 職員の休養・休息</p> <p>3. 被災時に派遣された職員への支援</p> <p>4. 支援者のセルフヘルプ</p>	<p>✓災害発生時の出勤体制及び連絡手順を事前に定める。✓医療関係者等出勤の際に負傷あるいは援助を求める被災者に遭遇した場合の対処の方針を定める。✓被災時の職員の勤務の在り方、特に休息・休養をとることの必要性について組織全体が把握しておくためのマニュアルを作成あるいは研修を実施する。✓職員の安否に関する家族などからの相談窓口や情報伝達の方法を定める。</p> <p>✓職場として職員が休息をとるようにローテーションを組む。✓職員の休養のための福利厚生や慰労の機会を設ける。✓職場や避難所にプライバシーが保てる職員のための休憩場所を設ける。</p> <p>✓派遣後、チーム内で派遣体験の振り返りを行うミーティングや、健康状態を把握するために、スクリーニングや面談ができる体制を作る。✓被災地に派遣された職員が休養できる期間を設ける。✓被災時に職員を派遣した組織で災害時の職員の派遣を、派遣された職員だけでなく、派遣されずに組織に残り、通常業務をカバーした職員を含めた組織全体の活動として、位置づける。</p> <p>✓平常時の研修でセルフケアについての啓発、教育を十分に行う。</p>	<p>1. Op. 2. Op. 3. Op. 4. Op.</p> <p>1. Op. 2. Op. 3. Op.</p> <p>1. Op. 2. Op. 3. Op.</p> <p>1. Op.</p>

第3章 災害支援者自身の救済－災害支援コミュニティのセルフケア－

1. 自己認識 (Self-Awareness) : 自分の限界を知る

✓災害支援に当たる人に特有の性格特徴があり、レスキューパーソナリティ (Mitchell & Bray, 1990) を有する個人は自らの価値観に従い、考えるよりも行動を選び、物事の効率にこだわり、保守的であり、退屈しやすく、非常に献身的という特徴がある。
✓セルフケアで重要なのは自分自身の感情と他人の感情が分自身に与える影響を意識すること。(Goleman, 2000) ✓二次的心的外傷予防に重要な助言は2つある。(①災害支援活動に単独で取り組まない、②自分自身で自らを注意深く観察し、信頼のできる第三者からの観察とスーパービジョンを得る) ✓災害支援対応に当たらないことにも多くの理由があるが、その中でもアメリカ疾病予防管理センター (CDC) が警鐘を鳴らしているのが災害支援従事者に影響しうる心的外傷後ストレスである。

1. Ev.
2. Ev.
3. Op.
4. Ev.

2. セルフケアの計画策定とトレーニング

✓CDCは災害支援の現場で活動する人向けに推奨する事項を発表し、災害救急時セットの準備、家族の防災計画の構築、災害についての情報収集を挙げている (CDC, 2010a,b)。✓災害支援に参加希望者のメンタルヘルスの専門家は災害支援に関するトレーニング機関として認められている団体から適切な訓練をうけておくべきである (American Red Cross, 2010)。✓準備の重要な部分としてセルフケア計画の策定がある (Yassen, 1995)。

1. Ev.
2. Ev.
3. Ev.

3. スタッフケア

1. 臨床家は自身と家族のためのケア計画を準備することに加え、臨床業務を行う職場環境のためのケア計画を時間をかけて準備することが望ましい。作成の段階からスタッフが作成において役割を果たすべきである。

1. Op.

4. 事前の準備

1. 災害支援の教育や訓練を受けている人々はそうでない人と比べ、現場で効率よく活動を遂行し、経験するストレスのレベルは低く、高い回復力を有し、支援の中で経験するストレスへの反応として心理的に成長する可能性が高い傾向が示された (Merlino, 2010a)。

1. Ev.

5. ストレスとストレス反応	<p>✓最善の準備をしても災害支援従事者が感情的な困難を経験することは避けられない(O'Reilly, 2010)。✓現場で見る事実は支援者の心理的あるいは感情的困難の原因になる可能性があることを認識しておくことは重要(CDC, 2010a)。✓心的外傷となる出来事の影響はその出来事を直接体験する犠牲者のみならず、多くの人にまで広がることが明らかである(Bradberry & Greaves 2009)。✓STS,共感性疲労、代理性犠牲の重複する概念は災害支援に取り組むことにより潜在的に被りうる負の影響である(Figley, 1995; Miller et al. 1998; Stamm 1999)。✓逆転移と燃え尽きは二次的ストレス反応を描写する際に使用する(Cambell, 2009; Figley, 1995)。✓共感性疲労に対して有効性が示唆されている治療として、問題となっている兆候に対し、その人がよい支援や治療者となるうえで解決策を見出すことができるように促すことを目指したグループまたはカウンセリングがある(Myers & Wee, 2002)。✓災害支援従事者がメンタルヘルスケアを受けることができ、受けるべきであることを納得するうえで有効なこととして「非心理化」があげられる(Katz, 2010)。</p>	<p>1. Ev. 2. Ev. 3. Ev. 4. Ev. 5. Ev. 6. Ev. 7. Ev.</p>
6. 平常業務への復帰	<p>1. 復帰した後に特にストレス緩和のための対応を行うことなく、抑うつ症状を経験する被災支援従事者は復帰後の生活に再適応するため、専門家のガイダンスを求めるべきである。</p>	<p>1. Op.</p>
7. 結論	<p>1. 災害支援従事者は災害支援の仕事から利益を得られる。自分の時間と才能を惜しまない人はより長く、健康で、幸せな人生を送る(Post&Neimark, 2008)。したがって災害支援活動への従事に伴うリスクへの対応としては、セルフケアのための適切な計画をたてて内省力をもって災害支援を引き受けるという解決策をとることが奨められる。</p>	<p>1. Ev.</p>
6. 支援者支援の整理	<p>(1)労務管理: 過重労働の防止と休養を確保する重要性を管理監督者が認識する。 (2)ストレス対応: 惨事ストレス対応に加え、震災対応業務によるストレス反応に対し、セルフケア、労務管理としてのスクリーニング、個別カウンセリングを実施する。 (3)スキル取得のための支援: 平時より、災害時の被災者対応について訓練を行う。支援者が自分の業務の価値を再認識し、スキル取得、業務上の相談を可能とするスーパービジョン体制を整備する。</p>	<p>1. Op. 2. Op. 3. Op.</p>

人的資源

第18章 外部支援者の考慮すべき事

1. 外部からの災害支援

✓ 需要と供給という視点から災害のフェーズをみると、このバランスが急激に崩れる時に通常よりも低減した供給を補うだけでなく増加した需要にもこたえるべく、一時的にも現地の体制を補完することは被災地にとっても有用である可能性は大いにある。
✓ 復興期には外部支援者もその支援の内容ややり方を変えていく必要が出てくる。✓ ただし、現地の需要(現地側が対処しなければならない事項)を増やすような支援機関・支援者もあるのも事実で、それに支援者自身が気づいていない場合もある。

1. Op.
2. Op.
3. Op.

2. 求められる外部支援者

— 外部支援者の心構え／
外部支援者に必要な視点
／ 実際の活動／ 実施体制
／ 被災者側との関係

1. 外部支援者の心構え a. 行動規範 b. 自己完結性の確保 c. 友好的、融和的支援的な態度や言動
2. 外部支援者に必要な視点 a. 医療だけでなく、保健や公衆衛生的な視点の保持 b. 行政組織との連携の視点 c. 情報収集と調査活動 d. 行政組織への支援の視点 e. 地元保健師を含む職員の動き
3. 実際の活動 a. 災害対策本部や災害拠点病院などとの連携(地域割り当て、密な情報共有、など) b. 受け入れ側の予測可能性を高める c. 現場のニーズに合った柔軟な対応 d. 災害情報の提供
4. 実施体制 a. 受け入れ側の負担を減らすような人や組織のあり方、活動計画の立て方を実施 b. 中長期的な視点の保持 c. 現場のニーズに予測をもって行う対応 d. 地元の保健行政機構が破綻した場合の対応 e. 支援者を送り出す派遣元の組織と現場との連携を保つ f. 支援者を送りだす体制整備 g. 支援者側の調整役の配置
5. 被災者側との関係 a. 被災地内部の、行政側の内部の連携や調整を支援する、あるいは相互の信頼感を醸成するような関わり方 b. 外部支援者同士、及び支援者と行政の調整窓口の設置 c. 地元リソースの活用(自立に向けて)

1. Op.
2. Op.
3. Op.
4. Op.
5. Op.

3. 今後の対応

1. 急性期のDMATの対応はうまく初動したが、DMAT後の亜急性期、中長期にわたる公衆衛生学的支援を含む支援でも組織的な対応が求められる。今後そのシステム構築が必要。

1. Op.

4 人的資源

4.1 スタッフを同定し採用するとともに、コミュニティの文化を理解しているボランティアと協力する。

1. 採用には知識と責任あるスタッフを任命する。
2. 採用・選定の原則を適用する。
3. 採用プロセスにおいてジェンダーのバランスをとり、主要な文化・民族グループの代表を取り入れる。
4. ボランティア活動の条件を設ける。
5. 国内外のスタッフを採用する際には、推薦者および専門資格を確認する。
6. コミュニティの文化および適切な行動様式に精通し、見識を持っているスタッフを採用するようにする。
7. 国外の精神保健専門家個人からの支援の申し出には入念な評価をする。

1~7.
Op.

4.2 スタッフの行動規模および倫理指針を実施する。

1. 広く受け入れられている人道支援者の行動基準をまとめた行動規範を各組織内に策定する。
2. 明確な行動規範、倫理指針に基づき、合意されている最低限求められる行動基準を、すべての人道支援者に周知し、定期的に注意喚起する。
3. 単に行動規範を設定するだけでなく、確実に遵守されるように、各関係機関間の合意形成の仕組みを設ける。
4. アクセスしやすく安全で信頼のおける苦情処理の仕組みを設ける。
5. 各規範、倫理指針、及び秘匿下に懸念を指摘する方法とその相談先をコミュニティに周知する。
6. 懸念が指摘されたら直ちに報告しなければならないという理解をスタッフ間で徹底させる。
7. IASC Model Complaints and Investigations Proceduresなどの合意を得たスタンダードに準拠した調査手順を用いる。
8. 行動規範や倫理指針に違反したことが確認されたスタッフには、適切な懲戒処分をとる。
9. 容疑者の行動がホスト国またはその加害容疑者の母国において犯罪公に当たる場合には、対応についての合意を形成しておく。
10. 以後の照会/採用の際の確認を効果的にするため、行動規範への違反が判明した従事者の文書記録を保持する。

1~10.
Op.

<p>4.3 精神保健・心理社会的支援に関し、支援者にオリエンテーションと研修を実施する。</p> <p>4.4 スタッフ、ボランティアの精神保健・心理社会的ウェルビーイング上の問題への予防、対処を行う。</p>	<p>1. 戦略的、包括的、タイムリーかつ現実的な研修計画を準備する。2. 有能で意欲的な研修指導者を選定する。3. 学習内容を直接的かつ実際的に応用できるような学習方法を用いる。4. 研修受講者の学習ニーズに合わせて、適切な学習形態を用いる。5. 予想される緊急対応に直接関連したオリエンテーションおよび研修・セミナーの内容を準備する。6. 研修に先立ち研修指導者を育成すべく、指導者研修プログラムを策定することを検討する。7. いずれの研修後も、状況に応じて適切に、あらゆる研修受講者のモニタリング、支援、フィードバック、スーパービジョンに関するフォローアップ・システムを設ける。8. 教訓を確認し、パートナーと共有し、将来の対応を強化するように、オリエンテーション及び研修を文書に記録し、評価を行う。</p> <p>1. 個々の災害・紛争などに関してスタッフの健康を守り、促進すべく、具体的な計画を利用できるようにする。2. その職務および災害・紛争等状況に合わせてスタッフの準備を整えること。3. 健全な労働環境を促進する。4. 業務上予想されるストレス要因に対処する。5. スタッフに対する保健ケア・心理社会的支援の利用可能性を確保する。6. 極度の出来事を経験または目撃したスタッフに支援を提供する。7. 活動/雇用の後にも支援を受けられるようにする。</p>	<p>1～8. Op.</p> <p>1～5. Op.</p>
<p>6. 研修体制について</p>	<p>1)災害対応に関わるすべての支援者は、災害精神保健に関する研修を受ける必要がある。*リーダーとなる支援者には精神保健に関する研修を必須とし、災害時にも簡単な研修を準備する。</p> <p>2)継続的な支援を提供する精神保健および地域保健の支援者全員を対象とする、継続的なスーパービジョンが提供される必要がある。*平常時から臨床スキルの向上を設けておく。</p> <p>3)継続的な支援を提供する精神保健および地域保健の支援者全員を対象とする、定期的な研修が必要。</p> <p>4)広義の心のケアに関わる人には、精神保健に関する研修が必要。</p>	<p>1. Op. 2. Op. 3. Op. 4. Op.</p>

7. これらの研修体制について (II. 初期対応)

✓災害対応にかかわるすべての支援者は、災害精神保健に関する研修を受けるべきである。✓継続的な支援を提供する精神保健および地域保健の支援者全員を対象とする、継続的なスーパービジョンが提供されるべきである。✓継続的支援を提供する精神保健および精神保健の支援者全員を対象とする、継続的な研修が提供されるべきである。✓広義の心のケアにかかわる人には、精神保健に関する研修が必要である。

1. Op.
2. Op.
3. Op.
4. Op.