



室蘭工業大学

学術資源アーカイブ

Muroran Institute of Technology Academic Resources Archive



心理的支援を含む災害救護体制の構築に関する実際
的研究：

「災害・事件における心理的支援体制」の現在

メタデータ	言語: jpn 出版者: 室蘭工業大学地域共同研究開発センター 公開日: 2016-12-08 キーワード (Ja): キーワード (En): Disaster, Criminal event, Casualty, Psychological support, Psychosocial support system 作成者: 前田, 潤, 榎島, 敏治, 田村, 亨, 後藤, 芳彦, 吉田, 英樹 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10258/00009105

心理的支援を含む災害救護体制の構築に関する実際的研究

—「災害・事件における心理的支援体制」の現在—

前田 潤*¹, 槇島敏治*², 田村 亨*³, 後藤 芳彦*³, 吉田秀樹*³

The Practical research on the Construction of Relief Activity System

In the Disaster Including Psychological Support

—Psychological Support System on the Disaster and Criminal Event-Its present—

Jun Maeda , Toshiharu Makishima, Tohru Tamura, Yoshihiko Gotoh, Hideki Yosida

Abstract

In Disasters, Criminal Events and Casualty, it becomes common knowledge which is needed for the affected persons by the event and helpers like rescue, fire -fighting, medical relief activities to accept psychological or psychosocial support. We reported here on the present psychological support systems of Japan Red Cross Society(JRCS), Japan Clinical Psychologist Association(JCPA) and American Red Cross Society. From the comparison of the system between Japan and USA, we pointed out the issues in Japan for further effective psychosocial support system , which are preparedness of education to volunteers and staffs, collaboration between JRCS and JCPA, reappraise of present crisis response network, etc.

Keywords : Disaster, Criminal event, Casualty, Psychological support, Psychosocial support, system

1. はじめに

我が国において、災害・事件における心理的な支援の必要性は次第に認知されるようになってきている。本報告では、自然災害及び事件／事故に対する心理的支援の日本の現在について、米国と比較しながら具体的な取り組みと法的整備の状況を提示し、考察を行いたい。尚、この報告は、2006年に京都で開催された第26回日本心理臨床学会大会の大会企画シンポジウム「災害・事件における心理的支援体制」のプレゼンテーションをもととしている。この時に、米国よりGerard, A. Jacobs 教授をお招きしたのが、本学客員教授槇島敏治先生であり、本学共通講座の前田はシンポジストも務めた。

*1 共通講座

*2 室蘭工業大学客員教授／日本赤十字社医療センター

*3 建設システム工学科

2. 災害／事件における心理的支援の米国と日本の現状

国際赤十字赤月社連盟（以下IFRC:International Federation of Red Cross and Red Crescent Society）に加入するには、ジュネーブ条約にその国が批准している事が前提である。IFRCの加盟国は、2006年にイスラエルやパレスチナなども加盟して186国となっている。各国の赤十字社の役割は、「紛争や災害時における傷病者への救護活動」「赤十字の基本原則や国際人道法の普及・促進」「平時における災害対策、医療保健、青少年の育成等の業務」とされている。赤十字機関は災害時における救護専門機関なのである。特に、1994年にはデンマークにIFRCの心理的支援センター（以下PSCP:Psychosocial Support Center(現在心理社会的支援センター)）が設立され、戦時及び平時での心理社会的支援のための教育プログラムの作成と各国赤十字社の心理社会的支援教育の普及と発展への協力、緊急事

態対応への支援を行っている。

また、災害／事件での国際的な支援活動は、赤十字機関だけでなく、国連やユニセフなど様々の組織が独自に行っており、同様に地域の専門機関や専門団体が支援活動を行うのである。

ここでは、心理的（心理社会的）支援の現状を米国と日本の赤十字機関及び心理学専門団体から提示し、心理的支援活動を行う上での現在の課題について考察を加える。

2. 1 日本の心理的支援体制

日本の災害及び事件出の心理的支援体制の現状について、日本赤十字社（以下日赤）の取り組みと、心理学専門団体の一つで、文部科学省による認定団体、日本臨床心理士会の取り組みを示す。

2. 1. 1 日赤の取り組みの現在

2004年新潟県中越地震において、日赤は医療救護班298班1994名の班員を出動し、さらに、こころのケア担当者をのべ167名派遣した。こころのケア受益者は4,328名と報告されている。

この新潟県中越地震（2004）以降、日赤では、従来災害時に行って来た義援金の募集と配布、毛布や日用品などの物資の配布、医療救護とともに心理的支援を行うためにこころのケア要員を派遣するのが一般的なスタイルとなって来ている。その後の、福岡県西方沖地震（2005）、能登半島地震（2007）、新潟県中越沖地震（2007）や、より局所的な竜巻災害、豪雨災害などにおいてもこころのケア要員が医療救護班とともに或は独自に出動し、被災者の支援に当たっている。

こうした災害における支援活動を行うために、日赤は毎年災害救護訓練を各地で行う。この訓練は各都道府県単位で行うものもあるが、全国を6つのブロックに分けてブロック単位で行う救護訓練がある。この訓練では、旧来は医療救護訓練を主体とし、そこに防災ボランティア、地域の赤十字奉仕団が加わって行ってきたが、2003年に日赤が災害救護の柱としてdERU（国内型緊急対応型ユニット）とこころのケアを挙げ、新潟県中越地震を一つの契機として、全国のブロック訓練の項目に「こころのケア」を加え、それが一般的訓練項目になった（図1）。

この日赤のこころのケアの本格的な導入は、国際赤十字連盟が心理的支援教育の標準化とその普及、災害／事件／紛争などに巻き込まれた被災／被害者への支援および支援に当たるスタッフへの心理的支援のために1994年にコペンハーゲンに心理的支援センターを設立したことに始まる。このコペンハーゲンの心理的



（図1：ブロック訓練における心理的支援活動）

支援センターは1998年に各国の担当者を集めて心理的支援プログラムの研修会を開催。日本では、1995年に起きた阪神淡路大震災以降、災害後の被災者及び救援者への心理的ダメージがよく知られるようになってきており、日赤も独自にアンケート調査を大規模に行っている。2000年には有珠山噴火で、被災者に対する初めての組織的な心理的支援の実施を試みていた。そして、2003年より、コペンハーゲンの心理的支援センターの教育プログラムに基づく心理的支援教育を行い、こころのケア指導者の養成を開始して来っており、2007年現在では200名を超えるこころのケア指導者を養成するに至っている。

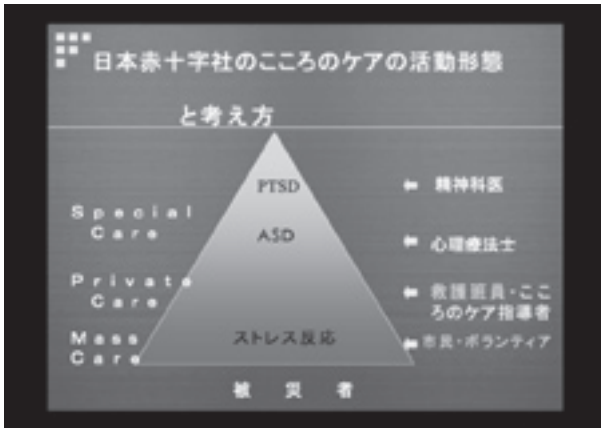
こころのケア指導者の役割は、4つとされている。

- ①各都道府県でこころのケア研修会を開催し救護班要員（9000名）の指導を行う。
- ②一般市民にこころの救急法を指導、普及する。
- ③日赤のこころのケア進歩、向上に貢献する。
- ④災害時には、こころのケア担当者として、こころのケアの実行計画を策定し、指揮、実施する。

普段は、こころのケア教育の普及に貢献するが、災害時には被災地でこころのケアを実施するものとして位置づけられているのである。

それでは、日赤のいう「こころのケア」とは何か、ということが明らかにされる必要がある。

日赤のこころのケアの基本モデルは、ピラミッドに示されるように、すべての被災者を対象としている。治療を必要とする状態に対しては専門家が当たるが、すべての赤十字関係者の活動は、すなわちこころのケ



(図2：ピラミッド型こころのケアモデル)

アと結びつき、ストレス反応の軽減に寄与することが、こころのケアである、ということになる(図2)。

日赤の「こころのケア」は、後にコペンハーゲンの心理的支援センターが心理社会的支援センターと名称を移行させたことに見られるように、狭義の心理的支援ではなく、被災者のストレス状態を軽減するあらゆる活動を含んでおり、キー概念は「ストレス」であり、個人の適応能力を尊重するという意味での「エンパワメント」、そして「コミュニティの自立」を促進する側面的支援である。

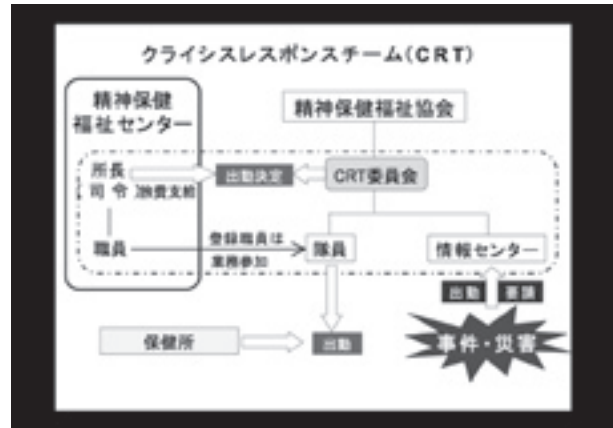
こころのケア指導者は、具体的には保健予防的活動を心がけながら医療救護班と共同して被災地で活動するのである。

日赤の心理的支援は、現在、市民教育の実施、日常診療への応用、災害現場への派遣や現場での運営とその統括、そして災害直後から中長期的支援への以降の円滑化、災害現場での他の専門団体との協調が、課題となっている。

2. 1. 2 心理学専門団体の取り組みの現在

日本には、心理学専門団体は多数あるが、最も大きな団体に日本臨床心理認定協会によって認定された臨床心理士会がある。1988年から認定作業が開始され、2007年には、全国で約13,000名の臨床心理士が認定されている。そして各都道府県に下部組織として各都道府県臨床心理士会があり、会員の約半数は関東関西に局在し、会員数が数十人という県もあって配置に偏りがあるとは言え、全国的な組織となっている。臨床心理士は国家資格ではないので、これ以外にも様々な領域で心理士あるいはカウンセラーとして職に就いている人がおり、さらに心理学の領域は臨床心理学に留まらないことから、日本では、数万人規模の心理学専門家がいと推定される。

現在、災害/事件での心理的支援の組織的な展開が取り込まれつつある県が出て来ており、特に学校現場における取り組みとして、県の精神保健福祉センター



(図3：CRTの緊急時対応モデル)

や県臨床心理士会が中心となったCRT(緊急支援チーム)や学校緊急支援チームの立ち上げがある。具体的には、中学生の自殺や、2001年の大阪府池田小事件、長崎県幼児殺害事件(2003)、小学校同級生殺害事件(2004)を契機として、また東海大震災を想定して、静岡県、長崎県、福岡県、山口県でこのCRT(図3)や学校緊急支援チーム(図4)が発足している。

CRTや学校緊急支援チームの特徴は、多機関、他職種の構成メンバーから成っていたり、少なくとも臨床心理士の内部での会員同士の連携はもちろん、活動時に様々な機関(学校/警察/保健所/児童相談所など)や専門家(教員/医師/補導員/看護師/保護司など)が連携する体制を敷いていることである。この緊急支援体制の組織化は、現在ではまだ1割を満たない県で行われているにすぎないようである。しかし、昨今、学校現場を舞台とする事件や事故の頻発により、臨床心理士がスクールカウンセラーとして派遣されている学校では、臨床心理士間での支援協力関係が喫緊の課題となって、チームとして事件に当たることが求められたり、学校側から緊急支援の要請がなされ、県教育機関から臨床心理士会に対応を求められる場面が増加しているようである。これにともなって、CRTあるいは学校緊急支援チームと組織化される以前に、事件や事故という事態そのものの要請によって、それぞれの都道府県の臨床心理士会は、当事者、加害者、関係者らへの直接間接的な支援のために、学校機関をはじめとする様々な専門機関の専門職との連携と協力を経験しつつある。

災害時においては、やはり被災者を初めとする関係者への心理的支援が求められる。自然災害の多い日本では、災害頻度の多寡は都道府県によって異なるものの、県臨床心理士会は地域の心理学専門団体として、或は全国組織の心理学専門団体として、支援に当たる動きを見せている。

全国臨床心理士会には、幾つかの委員会があつて部



(図4：学校緊急支援チーム緊急時対応モデル)

門が別れており、その中に被害者支援専門部門があり、理事が置かれている。各都道府県臨床心理士会も同様に部門を置き、被害者支援専門部門にやはり理事を置いており、ここが各地域での臨床心理士会としての災害/事件対応の中心的役割を担うことになる。

年に数回、全国臨床心理士会主催の被害者支援専門部会の会合が開かれて、担当理事の研修が行われ、理事の間で多機関による連携や緊急対応での臨床心理士相互の連携と支援体制の必要と、他県での経験の共有が行われている。一方で、各都道府県の臨床心理士の実働人数や多機関との連携の仕方や、臨床心理士会へのニーズには大きな違いもあって、全国的な統一の体制には至っていない。

2. 2 米国における心理的支援体制

日本と米国では、心理的支援についてのそもそもの事情が異なっている。それは、米国では心理的支援を行う精神科医や心理カウンセラーは州法の中で法的に位置づけられ、国家資格に準ずる資格制度を有していることである。日本では、先にも述べたように心理学専門家は認定資格にしかすぎず、無資格状態にあると言って過言でない。

ここでは、2006年10月に大阪で開かれた日本心理臨床学会大会企画シンポジウムでのGerard,A.Jacobs博士による「Disaster psychology in United States」の発表から、米国の災害時の心理的支援の現状と課題について述べる。

2. 2. 1 米国赤十字社での心理的支援体制

米国赤十字社(以下米赤)は、1905年に平時においては国内外における救護活動を継続して実施し、伝染病や飢饉、火事、水害などの被害による苦痛を軽減し、それらを予防するための方策を考案し実行することとして役割が位置づけられた。

現在米赤では、毎年6万件の局所的な被害に対応しているが、このうちの5万5千件は個人宅やアパート

などの集合住宅の火災への対応である。毎年350から400の自国内災害に対応しているが、そのうちの約30は、アメリカ合衆国連邦緊急事態対応管理庁(FEMA:Federal Emergency Management Agency)、米国精神保健研究所(NIMH:National Institute of Mental Health)が連邦緊急基金を心理的支援に使っているという意味で、大統領制災害であると言われる。

1988年までは、米赤の中で精神保健対応の発展について議論していた。ところが次々とその問題に焦点が集まるような大きな災害がやって来たのである。

1989年7月、アイオワで航空機232型が墜落、112名が死亡84名が負傷した。その年の9月には、ハリケーンヒューゴがサウスイーストを直撃。続く10月にはカルフォルニア地震である。この災害に対して、米国心理学会、米国カウンセリング学会、米国看護学会、ソーシャルワーカー米国学会、米国精神医学会など多くの専門団体が関わったのである。

これを契機に1991年10月に、米国心理学会と米赤は協定声明文を発行し、1991年11月には米赤災害精神保健サービス声明書を発表することとなった。また、さらに1996年10月には、誘拐被害家族支援法が制定され、誘拐事件対応チーム(AIR:Aviation Incident Response Team)が発足している。これが2001年9月11日のテロ以降、合衆国への大規模災害やテロ攻撃を含むものへとAIRが拡大され、危機対応チーム(CRT:Critical Response Team)となったのである。

米赤の災害精神保健は、災害に直接間接に被害にあった被害者とその救護スタッフに対する、有資格者(ほとんどは無償)による心理的支援である。

このときの心理的支援の基本原則は、旧来の治療モデルから抜け出て、アウトリーチ型をとり、ニーズ探索から始めて、介入目標の設定を低くするということである。つまり柔軟であること、支持的であること、緩和ケア的であり、時には教育や直接的指示を行い、被災者の代弁者となる。そして必要があれば専門家への紹介を行う。何よりも彼らのそばに居ること、それが心理的支援であるとされる。

有資格者による災害精神保健の使命は、災害への備え、対応、回復という連続する過程の中での心理社会的ニーズに対応し、心理社会的な支援を提供することであるとされ、2004年に改訂された災害精神保健活動指針では、心理的支援(心理的トリアージ、危機介入、被害家族支援)、教育、課題解決、権利擁護と物資の提供、専門家への紹介、組織や団体のストレスのモニタリング、救急心理的支援ネットワークへのスーパーバイズと支援が活動内容としてあげられている。

災害精神保健の役割は発展して来ており、災害への

備えとして、災害対応ボランティアの育成を支部レベルで行い、この育成によって、ボランティアコンサルタント、指導者、スーパーバイザー、中長期的支援の橋渡し役を育て、コミュニティのボランティアによる救急心理的支援ネットワークを広げている。また、災害対応としては、支部レベルで災害対応チームやボランティアによる救急心理的支援ネットワークをサポートし、被災者へのサービス提供を統括し、サービスの評価も行っている。そして、心理学専門家養成校では心理的支援を必要とする子供に対応するための災害精神保健専門家養成の役割を担っており、同時に救急心理的支援ネットワークボランティアとして赤十字青少年奉仕団を育成している。

2001年9月11日までに、4000名の米赤災害精神保健スタッフが養成されており、現在では5000名を超えるスタッフがいますと考えられる。

以上のように、米赤は、日赤と同様国内外の災害に支援活動を行う専門機関として位置づけられており、多くの人為災害、自然災害の急襲によって、米赤と米国の有資格専門団体と連携し、被害者や支援スタッフの心理的支援に当たる体制がとられ、一方でボランティアベースのこのころの救急法の普及に努めているのである。

3. 考察

考察点としては、2点である。一つは、日本の災害時の心理的支援体制の現状から課題を明らかにすることであり、二つ目は米国の心理的支援体制と比較し、今後の日本の災害時の心理的支援体制が向かうべき方向性についてである。

3. 1. 日本の災害時心理的支援体制の現状と課題

日本では、日赤は、災害救護の専門機関であることとその組織力によって、災害救護活動の一環として心理的支援を行うために組織的に要員教育を行い訓練も重ねている。災害時には養成された要員を派遣し、実際に災害時に心理的支援を行っている。このまま要員教育や訓練と実践を継続していくと、日赤における心理的支援は確実に災害救護活動の標準的支援になっていくと思われる。

ただ、日赤は、災害直後の緊急対応としての災害救護活動を担う機関であり、中長期的支援、という観点から見ると、災害直後の一時的な支援に留まる。

また、災害現場では、被災地の行政や医療、精神保健専門機関との共同が求められ、さらに様々な、ボランティアも含めた援助団体や援助者、それは自衛隊も

含め、が入って来て支援に当たる。これらの地元の諸機関や様々な団体や個人とのスムーズな連携は、いつも課題である。特に最近では、独立行政法人国立病院機構が中心となるDMAT(Japan Disaster Medical Assistant Team：日本災害派遣医療チーム)が結成され、災害地に発災直後から入るようになり、こうした団体との連携は、医療救護としても課題であるが、地元の精神保健福祉センターが中心となって、全国のセンターの連携を活かして精神科医を中心として結成される「このころのケア班」との連携や協力が、日赤のこのころのケア活動においては、被災地では名称の類似からいっても重要な課題となる場合がある。

被災地における中長期的心理的支援は、全国組織である日本臨床心理士会も課題とし、心理学専門団体として期待されるところであるが、現在のところ日赤との何らかの協定や共同声明のようなものは存在しない。

また、地元団体としての地方臨床心理士会も、都市部に臨床心理士は偏在し、周辺都市や郡部での災害への対応は遅れがちとなり、継続的支援の困難と一部の臨床心理士に負担がかかったり、一部の篤志家や災害専門家に仕事が集中することとなる。その上、通常業務も負っており、無償で継続的に支援に当たることは困難と言わざるを得ない。そして臨床心理士自身、災害時の心理的支援教育体制を持っておらず、認定資格とはいえ臨床心理士養成教育プログラムに災害/事件対応のプログラムはない。

このような、被災直後の多機関との連携や中長期的支援という課題は、日赤にとっては日赤外との関わり方や引き継ぎがテーマとなるが内部的な課題もある。それは、医療救護班の中にこのころのケア要員が付随していたり、または研修によって教育を受けた救護班員が医療救護を通じて被災者の心理的支援に当たる場合には、心理的支援は行われていても、その活動の日赤としての集約が難しい。一方、このころのケア要員が一方所に集って被災地で組織的な活動を行う場合には、このころのケア要員の派遣計画と統括を行うことは、医療救護班の派遣計画と併行して行うことになって、二重三重に、派遣計画を立てる側の負担が増えることになり運営上困難となるのである。

災害や事件に対して、被災者や被害者への心理的支援の重要性は十分認識されていても、実際に安定的で一定水準の支援を提供する体制にはまだ、幾つもの課題があるのである。

3. 2 米国から見る日本の心理的支援体制の方向性

米国では、米赤の持つ医療機関は存在しない。日赤は、全国92の病院機関が存在しており、病院職員がす

なわち医療救護派遣要員であるが、米赤はこうした医療救護などの活動はすべてボランティアベースで、登録された専門家や個人が、米赤要員として活動するのである。このような背景から、心理的支援もまた、専門団体との公式協定という形がとられるのは、幾つかの対応せねばならない事故や災害が重なったことも契機とするが、制度上自然な成り行きであったと言える。

また、米国では、心理学専門団体は法的に位置づけられた有資格者の集まりであり、日本は認定資格で、ある意味で無資格状態にあって社会制度の中に心理学専門家は公式には位置づけられていない。

制度上異なっているのも、そのまま米赤や米国の現状から、日本の今後について論じることは出来ず、また、米国が必ずしも理想的な体制にないことは、例えば2006年のハリケーンカトリーナの連邦政府の緊急支援活動の遅滞による米国国民の批判から、FEMAの長官が辞任したことを持ち出すまでもない。

米国の心理的支援の特徴は、有資格者が行う災害精神保健活動と、一般の市民ボランティアが行うところの救急法とでも言える活動を明確に区別していることである。このボランティア養成に有資格者が当たっており、さらに有資格者の災害精神保健教育も進められ、それらのネットワークを構築しようとしている、という点で、赤十字機関に留まらない広がりを見せている。これは、大規模災害を想定した場合、有効と思われる。ただ、これらの活動を集約或は統括し、中長期的支援にどのように結びつけていくかは、やはり課題と思われる。

日赤は現在、心理学専門団体との協定はなく、日赤内部の専門家や医療救護班員を中心として心理的支援活動が行われ、将来的には市民ボランティアへのこの救急法の普及を目標とするがまだその途上にある。この方向で普及を進めていくことは、大規模災害対応としては重要になるだろう。

心理学専門団体と言っても実際には日本臨床心理士会だけではないので、日赤が仮に協定を結ぶ動きをとろうとしても協定を結ぶべき団体が明確ではないという点が、大きな課題として浮上して来る。それゆえ、心理学専門団体の組織化が当面課題である。

そして、心理学専門家の養成教育に災害支援教育がなく、現在は、看護協会が災害看護を必修科目とするようになったのが新しい動きである。災害支援教育プログラムの充実と実施体制の確立が求められる。

これらは、むしろ制度上の課題ということになるが、実際的な課題としては、心理的支援のニーズと有効性の検証ということが、実はきわめて当然であるが着手の難しい問題となっている。たとえば、日赤も米赤も

心理的支援の対象をほぼ被災者全員を対象とし、ピラミッド型ニーズを想定しているが、個々の災害によってニーズは変化してくるはずであり、このニーズに関する実証点研究も未着手である。

自然災害と事件／事故には、被害の規模という点で大きな違いがあり、必要なニーズに応えるためには相当する規模の支援体制が必要となるので、県単位支部単位を超えて連携協力体制作りが欠かせない。

それぞれの地域の学校や地域社会で起こる事件事故に対応すべく、様々な機関で連携や協力に基づいた減とワーク作りが行われているが、大規模、中規模災害を想定して、現在の体制を見直し、再構築して見ることは被災地での支援の混乱と組織的な展開を測る上で重要な営みであると思われる。

4. おわりに

本報告は、客員教授プロジェクトの中で、平成18年度に検討されて来た事柄を基礎として書かれている。

災害時の心理的支援の必要性や重要性は、社会的にも十分認識されていることであり、日赤だけでなく緊急事態、危機介入専門機関としての警察や消防でもその必要から、心理的支援教育がそれぞれの要員に対して行われるようになって来ている。それは、被害者／被災者だけでなく自分たち専門家にも必要なこととして承知されて来たからである。

しかし、徐々に体制作りには着手して来ても、実際には、心理的支援を行い始めた途端に、制度上、或は体制構築、連携、支援の継続と支援の担い手、その有効性、教育プログラム、心理的支援とは何かというもっとも基本的な共通概念の構築など、様々な課題が噴出しているのが現状である。

しかし、災害や事件／事故には、それに関わった人たちへの心理的支援は必要である。これは、それに関わる当事者が一番良く知っていることである。

謝辞

日本心理臨床学会の企画シンポジウムにシンポジストとして発表下さった、サウスダコタ大学教授、Gerard,A.Jacobs博士、聖マリア病院臨床心理士、向笠章子先生、元衆議院議員の泉房穂弁護士、そしてシンポジウムコーディネーターの兵庫教育大学 富永良喜先生、立正大学 小沢康司先生にこの場をお借りして感謝申し上げます。