

<原 著> 第41回 日本赤十字社医学会総会 優秀演題

組織的心理支援の現状と課題 — 新潟水害及び新潟中越地震より —

災害時心理的支援研究グループ

室蘭工業大学¹⁾, 日本赤十字秋田短期大学²⁾, 文化女子大学室蘭短期大学³⁾,
日本赤十字社医療センター⁴⁾, 日本赤十字社和歌山医療センター⁵⁾
前田 潤¹⁾ 斎藤和樹²⁾ 青柳 宏³⁾ 槇島敏治⁴⁾ 高岸壽美⁵⁾

The Issues of Systematic Psychological Support — Based on the research of JRCS Relief Activities in Niigata Flood and Earthquake in 2004 —

Jun MAEDA¹⁾, Kazuki SAITO²⁾, Hiroshi AOYAGI³⁾,
Toshiharu MAKISHIMA⁴⁾, Sumi TAKAGISHI⁵⁾

Disaster Psychosocial Support Research Group

*Muroran Institute Of Technology¹⁾, Japanese Red Cross Junior College of Akita²⁾,
BUNKA Women's University Muroran Junior College³⁾, Japan Red Cross Medical Center⁴⁾,
Japan Red Cross Society Wakayama Medical Center⁵⁾*

Key words : 組織的心理支援, こころのケア指導者, 赤十字こころのケアセンター

1 はじめに

災害は多くの被害と被災者を生む。この時、災害救護活動、復旧活動、防災、減災対策と共に心理的支援も必要となる。最近では、被災者に対する心理的支援を目的に、行政や災害救護専門機関、心理学専門団体、心理学関連団体、ボランティア団体が発災当初から災害地で心理的支援活動を行うようになっている。

災害救護の専門機関として日本赤十字社（以下日赤）は、2003年6月災害救護の柱の一つに心理的支援を挙げ¹⁾、同年より2005年2月までに4回の教育研修プログラムを実施し、全国で約120名の日赤の「こころのケア指導者（以下PSP要員）」が養成された。このPSP要員は、赤十字の救護員へのこころのケアに関する研修を行い指導に当たると共に、発災時には、日本赤十字社の災害救護活動の一環として心理的支援活動に当たることが期待されている。

より効果的な心理的支援としていくためには、

心理的支援活動の事例を集積し、検証を重ね、教育や訓練の刷新することが求められる。

2 日赤の心理的支援

1) 養成研修と教育内容

日赤がPSP要員の養成に際して採用した教育用テキストは国際赤十字連盟のCommunity-based Psychological Support a Training Manual 1st edition²⁾であり、その邦訳版を日赤語学奉仕団の協力を得て作成し、テキストとした。

この養成研修の修了者には日赤の「こころのケア指導者」としての認定章が与えられる。研修は一回約30名で5泊6日の日程で集中的に行われた。

研修の講師には、このテキストの検討を行ったイギリスのノッティンガム州心的外傷後ストレス研究支援センター長のStephan Regal氏とフィリピン赤十字社社会部長のZenaida Paez-Beltejar女史があたり、これに加えて本論文の

執筆者である槇島、前田が講義の一部を担った。

表1 研修モジュール

モジュール0：日本赤十字社の「こころのケア」 の取り組み・実際例
モジュール1：心理的支援とは？
モジュール2：コミュニティの自助努力の促進
モジュール3：ストレスとその対処について
モジュール4：支持的コミュニケーション
モジュール5：特別なニーズを持つ人々について
モジュール6：援助者に対する支援

研修の内容は、表1に示すような7つのモジュールからなり、モジュール0は、日本版として国際赤十字連盟のテキストに加えたものである。

この研修では、講義の間に参加者は頻繁にグループワークを行い、積極的参加を促される形式がとられた。そしてこの研修で教育される内容に幾つの特徴を挙げることが出来る。一つは「こころのケア」は、被災者に対する心理的支援を目的とするばかりではなく、被災地で援助を行う援助者への心理的支援、ひいては援助に当たる赤十字の救護要員やPSP要員をも支援対象となっているということがある。次にキーワードとして「ストレス」「エンパワメント」「コミュニティ」を強調する点にある。被災者の心理状態を「ストレス」から説明することにより、心理的支援はストレスの軽減を図る活動のすべてを包括することになり、ストレスマネジメントが重要視される。また、「エンパワメント」は、このエンパワメントという用語は日本語にしにくい言葉としてカタカナでそのまま特に福祉系の領域ではよく用いられている。「エンパワメント」の英語に於ける反対概念はパターンリズム（温情主義）である³⁾、ということからも類推されるように、被災者自身が既に持っている能力を発揮するように援助する、という意味で用いている。このことから被災者の心理的支援とは、PSP要員が災害によって発生した困難な状態を回復させるのではなく、困難な状況に陥った被災者自らが解決していこう

とする姿勢や行動を支援していくことにつながる。そして「コミュニティ」を活かす、という観点が強調される。

コミュニティとは被災者の所属する社会的集団としての例えば町内会等の自治組織、地元の病院や医師会、保健所等の行政組織や保健師を指す。つまり、赤十字機関は災害直後に地元機関が復旧するまでの一次的救護活動を行うのであり、特に長期的視点を必要とする心理的支援では、被災者の所属するコミュニティの尊重に基づくものでなければいけないのである。そしてそれには、被災者に対して長期的に援助を行うことになる地元機関との連携や協力関係が特に重要であるというのである。

2) 心理的支援の組織化の必要性と意義

災害の規模によって程度は異なるが、自然災害の場合、被災地域は広く、また被害程度は様々であっても被災者の数も多い。そのため救援活動には多くの人員と組織が必要となる。心理的支援も同様となる。

災害時、日赤は救護活動として救援物資の配分、医療救護、血液製剤の供給、安否調査、義援金の受付及び配分などを行うが、心理的支援活動はこうした災害救護活動の一環として行われる。

本社、各支部、病院などの日赤の諸機関が、災害時に連携をとりながら組織的に救護活動を実施するように、心理的支援も組織的に行なわれるのである。

3) 本研究の目的と事例

従来の医療救護でももちろん多数の関係者や日赤内の組織との連携、他機関との共同は実際の課題である。災害救護活動の柱として日赤が心理的支援を行なう場合、やはり日赤の組織を活用して展開することになる。本研究では日赤の行なう心理的支援を組織化という観点から着目し、心理的支援を行なう上での課題について検討を行う。扱う事例は、2004年7月の新潟県豪雨災害と2004年10月の新潟県中越地震である。事例を通じて、心理的支援を行なう上での組織化のあり方についての現状と課題を明らかにしたい。

3 活動事例

2004年はPSP要員としての「こころのケア指導者」の養成研修も2年目を迎えた年であった。

新潟県南部に発生した新潟県豪災害では、三条市、中ノ島町、見附市、村松市が被害を受け、長岡赤十字病院は中ノ島町で比較的長期にわたる救護活動、心理的支援を行った。また、新潟県中越地震では、新潟県支部の依頼を受けて日赤本社が主導してPSP要員の派遣を各県支部に要請し、長岡市、小千谷市、十日町市にPSP要員を派遣した。そして長岡赤十字病院および小千谷市に赤十字こころのケアセンターを設置し、比較的大規模な組織的心理的支援活動を行っている。

1) 7.13新潟県豪雨災害の心理的支援活動

2004年7月13日から梅雨前線の活動により、新潟県及び福島県で豪雨が発生したが、被害のほとんどは新潟県で、新潟県での被害状況は、死者行方不明者15名、床上浸水1882棟、床下浸水6197棟であった。避難勧告は20000を超える世帯に発令された⁴⁾。

この水害に際して、長岡赤十字病院は7月14日には長岡市内に水没孤立した避難所に救護班を派遣したが、幸いにも医療行為を必要とする傷病者はいなかった。日を置いて中之島町へは7月17日から救護班を派遣し、避難所での救護所の設置、医療班の巡回診療、およびこころのケアチームの巡回を活動の3本柱とし3週間にわたり活動した。しかし、発災4日目という出勤に対し「来るのが遅い」との批判の声もあった⁵⁾。

長岡赤十字病院には、研修を終えたPSP要員である看護師が2名おり、救護班と同じく7月17日には中之島役場保健所と連絡を取って打ち合わせを行ない、保健師と同行する形で、アウトリーチ型の巡回活動を開始した。巡回を通じて、避難住民に、不安、不眠、食欲低下や肩こりなどの身体症状があることがわかり、いわゆる「こころのケア」の継続の必要を認めている。

7月18日には、中之島役場が新潟県に対して7月27日までの救護班と「こころのケア」チー

ムの派遣要請を行なっている。また役場は「こころのケア」については赤十字が全面的に行なってほしいとの要望を持っていた。中之島役場は、避難所機能の早期充実という課題と共に避難警告のあり方に関する批判的な報道や住民への対応に追われ、非常に苦慮している状況にあった。新潟水害のこの状況下で長岡赤十字病院のPSP要員は、被災者へのケアの必要性、ボランティアが集まってきていること、役場の混乱した状況と「こころのケアは赤十字で」という役場からの要望に触れ、幾つかの課題に直面した。



写真1 避難所でのPSP要員

その後、中之島町では、長岡赤十字病院の救護班によって20日間に亘る救護活動が行われた。それは、救護所診療だけでなく町内の巡回診療であり、こころのケア活動である。課題に直面しながらも、PSP要員は、午後から避難所の就寝時まで、第2ブロックの応援も受けて約50名の避難住民のケアを継続したのである⁶⁾。

2) 新潟水害での心理的支援活動の課題

直面した課題は次のように整理できる。一つは、本社がPSP要員を養成する際に、「こころのケア」は、これからの日本赤十字社の災害救護の柱であると位置づけられ、PSP要員は災害時にこころのケア活動を行うこと、とされた。しかし、実際に災害が起きた時に、誰が「こころのケア」活動を救護活動として行なうと決めるのか、という開始決定主体の問題である。PSP要員自身か、PSP要員が所属する病院等の機関か、支部か、本社かという問題である。

次に、救護班と同行して行なうのか、単独で

行なうのか、という活動形態に関わる問題である。医療的処置を必要としなくても、話を伺い、気持ちを聞くことが大切になることがある。それに要する時間も医療救護活動とは異なる。救護班の一人として同行することは、単独とは違い救護班員同士で助け合えるメリットがあると同時に、活動の違いによって救護班とは異なった動きを求められるという点で集団行動がとりにくくなるというデメリットもある。

また、活動体制の問題である。まだ全国で90名しか養成されていないPSP要員が長岡赤十字病院内に2名いるということは充実した体制ということも出来る。しかし、通常業務を行ないながら、何週間も災害対応を継続的に行なうのには十分ではない。ただ、人員派遣の調整は一病院でできることではない。病院、支部、ブロック、本社の災害という危機場面に即した迅速かつスムーズな連携が求められる。

これら課題は当然被災地のPSP要員個人によって解決できる課題ではなく、日赤が災害救護の柱として据えたところのケア活動にとっての現実的な課題である。そして、新潟県豪雨災害に見舞われた長岡赤十字病院のPSP要員が、PSP要員であるとの使命から心理的支援活動を行おうと行動を始めたことを通じて明らかになった課題である。

4 新潟県中越地震

1) 被害状況と心理的支援活動

2004年10月23日午後5時56分、新潟県中越地方をマグニチュード6.8、最大震度7の地震が川口町で記録される大規模地震が発生した。

新潟県での被害状況は、関連死も含めた死者67名、全壊3,175棟、大規模半壊2,166棟、半壊11,628棟、一部損壊103,777棟であった。これにより一時は10万人が避難生活を送った⁷⁾。本震に匹敵する震度5弱以上の余震が18回あり、最大余震が本震後約1時間後に襲ったこともこの地震の特徴として挙げられる。余震の恐怖などから建物内に避難せず、車中で避難を送った住民が多数いた。その中で数名の死亡が相次ぎ、「エコノミークラス症候群」が関連死の原因と

して指摘された。

日本赤十字社は、この新潟県中越地震で10月24日から12月20日の間、物資の配布、ボランティアセンターでの活動の他に、救護班を162個班(延べ1,134人)出動させ、11,994人を診療した。また、日本赤十字社が災害救護のもう一つの柱としたdERU(国内型緊急仮設診療所)の出動も行ない、日本赤十字社本社、日本赤十字社兵庫県支部、日本赤十字社熊本県支部からのdERU3基を現地展開している。そして、PSP要員を中心とするところのケアスタッフを長岡市、十日町市、小千谷市に10月24日から12月21日の間、延べ588人を派遣し、ケアの受益者はカウントの仕方にも問題を含みながらも公式には累計4,328人とされている⁸⁾。

この新潟県中越地震は、日赤がPSP要員を含むところのケアスタッフを組織的に派遣することになった初めての災害であった。長岡市には長岡赤十字病院にこのケアセンターが設置され、小千谷市では派遣されたPSP要員がこのケアセンターの運営を交代で行なった。

長岡赤十字病院は基幹災害医療センターとして傷病者の受け入れを精力的に行っており、また山古志村の全村避難に伴って避難所への巡回診療も行なった。長岡赤十字病院のスタッフは水害に続く地震災害への対応に苦慮されたことと思われるが、その新潟水害の経験や災害救護訓練などによって、比較的スムーズな受け入れを可能にした^{9) 10)}。山古志村住民の避難所に対する心理的支援に本社がPSP要員らのこのケアスタッフを10月25日から12月8日まで応援派遣を行っているが、長岡赤十字病院の「このケアセンター」は12月21日まで継続されている。

ここでは特に、次々に派遣されるPSP要員によって交代で運営された小千谷市のこのケアセンターを組織的な心理的支援の事例として取り上げる。

2) 小千谷市でのこのケア活動

小千谷市は人口約4万人の小地方都市で、新潟県中越地震による被害は、死亡者17名、負傷者約800名、一部損壊を含めると10万棟以上が

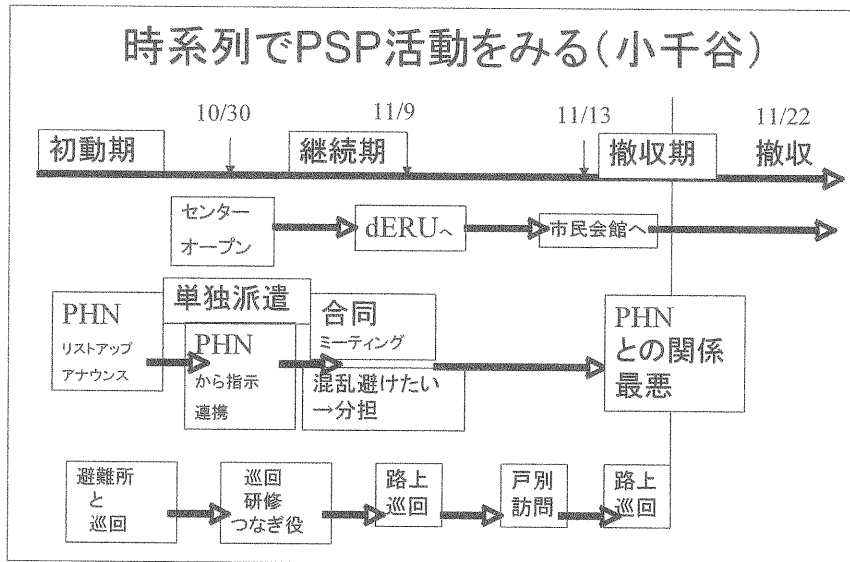


図1

被害を受け、無被害家屋は7棟(0.06%)であった¹¹⁾。小千谷市内だけでも一時大小合わせて136もの避難所ができたが、日本赤十字社は3,000名ほどが避難した最大の避難所である小千谷市総合体育館や小千谷小学校などの比較的大きな避難施設に救護所を設立した。救護所は10月24日未明から開設され、以降救護班を次々に派遣した。

PSP要員は初め各都道府県からの医療救護要員に同行する形で派遣され、救護所及び避難所巡回による個別対応を行なった。10月30日には日本赤十字社は「こころのケアセンター」を開設し、センターの開設場所を2回小千谷市内で移動しながら、交代で派遣されるPSP要員を中心に11月22日まで運営された。こころのケア活動の開始から撤収までの流れを、図1に示す。

センター開設に伴って、こころのケアスタッフは独立した活動をする事になり、派遣日数も救護班の2泊3日ではなく4泊5日を標準とし、装備を全て自分で持ち、単独かつ独力で現地に入る事となった。赤十字の医療救護班や地元医療機関、こころのケアセンターのPSP要員らの間でミーティングが毎日定期的に行なわれた。こころのケアセンターのリーダーは、派遣されるPSP要員によって申し送りを受けながら引き継がれていった。また、こころのケアセンターは地元の保健師と連携を重視し、全国の

精神保健福祉センター或いは新潟県の精神科医療チームとの合同ミーティングにも参加した。役割や活動の混乱を避け、或いは方針を共有するためにもミーティングは重要であった。しかし、この時に、日赤の「こころのケア」の受益者が、他の精神保健チームと比べて多数に上ることから、精神保健チームに日赤の「こころのケア」の考え方について説明する必要があった。



写真2 事務作業を行なうPSP要員

11月9日までは、こころのケアの活動は路上巡回が主になり、他の精神保健活動と対象者が重ならないように対象地域の割当を保健師が行ない、これに従って分担地域を自転車を使うなどして巡回した。小千谷小学校に展開されていたdERUの側にこころのケアセンターを移し、

日赤救護班との連携を強めながらPSP要員らもそこを宿舎とし、二人組になって路上巡回を行うようになった。この時に、こころのケアセンターに派遣されるPSP要員らの生活上の支援について議論が持ち上がっている。赤十字のこころのケア活動はいつしか戸別訪問を行なうことになるが、保健師の活動との重複や訪問に際限がないことから、路上巡回に再度活動を移すなど活動内容が変遷する。そして11月13日には、派遣されているPSP要員の安全のために市民会館にこころのケアセンターをさらに移動する。しかし徐々に住民は後片付けなどの作業に取りかかり始め、路上に住民の姿が消えていった。

この時期に派遣されたPSP要員から「保健師との関係は最悪だった」との声を後で聞くぐらい、こころのケアスタッフは活動のやりにくさを感じるようになっていく。それは、時間経過に従って地元保健師の被災住民情報と保健師自身の疲労は蓄積していき、一方で次々に派遣される赤十字のこころのケアスタッフには全てが新鮮に映るといって、保健師側とこころのケアスタッフの基本姿勢に齟齬が生じたためのものである。路上巡回を行なっても住民はおらず、住民と関わりを持とうとすると深入りになってしまうとのジレンマもこころのケアスタッフを悩ませている。

11月15日にはdERUの医療救護班は小千谷市から撤収した。救護班との活動ベースの違いから、救護班からこころのケアセンターにとして、心理的支援活動を独立させたが、医療救護班の撤収は住民とこころのケアスタッフの接点を失わせることとなった。

こころのケアセンターは11月18日には活動を停止し、撤収に向けた記録の取りまとめ作業を行うことを主な業務とし、地元保健師に活動のまとめを渡すセレモニーを行って、11月22日に小千谷市から赤十字こころのケアセンターは撤収し、活動を終えた。

3) 小千谷市の心理的活動の課題

小千谷市でのPSP要員らが経験した課題は、大きくはPSP要員の派遣方法とこころのケアセンターの運営方法に整理できると思われる。

まず、救護班と同行するか或いは単独派遣かという派遣形態であるが、小千谷市には日赤の拠点病院がないので、初動期には医療救護班と同行して救護所或いは巡回による活動を行っている。しかし、この場合、確かに被災地にPSP要員が集結して心理的支援活動を行っているのだが、点在する日赤の救護所に派遣されているため、PSP要員らの相互連絡や情報交換は出来ず単発的な活動を繰り返さざるを得なかった。こころのケアセンターを設置し、単独派遣によってPSP要員らが集結することで、日赤の心理的支援活動の組織化と医療救護活動からの独立を図ったが、PSP要員らは派遣に際して単独かつ独力で現地入りを余儀なくされた。また、食料確保や住環境、身辺整理、移動手段や安全の確保が課題となり、被災地で活動しながらこの解決を迫られている。また、地元保健師の主導により担当地域と役割の分担が行なわれ、路上巡回をするが、後半には路上に住民がいなくなり、医療救護班も撤収すると住民との接点を失うこととなった。単独派遣の場合、派遣されたPSP要員に対する支援や医療救護との連携が日赤としての課題である。

こころのケアセンターの運営上の課題も大きい。PSP要員は、最大4泊5日で交代となり、その都度引き継ぎを行っていた。被災地の状況が時々刻々と変わる一方で、PSP要員も次々に交代していくために、着任したPSP要員らは戸惑いや疑問を覚えながら、初動期から撤収期まで心理的支援活動を絶えず模索することを強いられた。地元保健師や医療機関側から見ると、数日で変わるPSP要員のリーダーを窓口とすることで、いつも新たに情報提供をせざるを得ない状況が発生したかもしれない。心理的支援活動は時系列的变化に対応して、支援内容や支援形態を変えていくことが求められるだろうが、それには組織として一貫性が保持されている必要がある。この一貫性が、交代する個々の要員にも見通しを与え、連続的で安定した支援につながるのだろうが、この点が課題となった。活動記録の様式と記録方法も現場では課題となる。

5 考 察

考察は、日赤が救護活動を行う被災地に拠点施設がある場合とない場合、そして「こころのケア」の概念理解という観点から行なう。

1) 拠点施設の有無から見た組織的心理支援活動の課題

新潟県で起きた二つの自然災害の中で日赤行なった組織的心理支援は、被災地に日赤の拠点施設があるか、拠点施設がなく派遣要員によって行なわれるのか、という二つの形態の経験としてまとめられる。

新潟県豪雨災害も新潟県中越地震における長岡市も、長岡赤十字病院が日赤の拠点施設となった。豪雨災害の時にPSP要員は、PSP要員としての自覚から発災直後から心理的支援を行なうべく救護班と共に活動をした。しかし、本社が養成したPSP要員が活動の主体となって継続的に活動するためには、日赤の拠点施設として病院が行なう災害救護計画に心理的支援が盛り込まれ、PSP要員が担当者として位置づけられる必要がある。つまり、心理的支援を日赤の災害救護の柱とするためには、拠点施設がPSP要員を主体として救護活動の柱として心理的支援を位置づけるかに依存し、これはPSP要員の拠点施設での組織上の職位も大きな要因となるようだ。

そしてPSP要員が担当者となった場合、心理

的支援活動の継続性と一貫性、安定性において優れたものとなる可能性があるが、拠点施設内の人員だけでは限界がある。新潟県中越地震では、長岡赤十字病院のこころのケアセンターにPSP要員らを派遣し、地元保健行政と連携しながらスムーズに活動しており、このような応援派遣の好例となった。

また、小千谷市は日赤の拠点施設がなく、PSP要員を単独派遣するという新しい派遣形態の実践例でもあった。この場合は、次々に派遣されるPSP要員らによって一貫した心理的支援活動を保つことが大きな課題となったようである。

心理的支援は、地元組織や他の精神保健関係者らとの連携と協力関係が不可欠であり、日赤がこころのケアセンターを運営する際に、その顔とも言えるリーダーが短期間で交代することは、地元関係者だけでなくセンターに派遣されるPSP要員らにも、不安と混乱を与えることとなった。少なくともリーダーは、比較的長期に派遣されることが求められる。適切かつ妥当な期間については今後の課題である。

従来日赤は救護班単位で救護活動を行うことを前提としてきたが、dERUの導入により、救護班同士が共同して救護所を運営することが求められる。各地のブロック訓練で訓練項目にも取り入れられてきている。しかし、PSP要員が単独で派遣された場合、被災地での食料や移動手

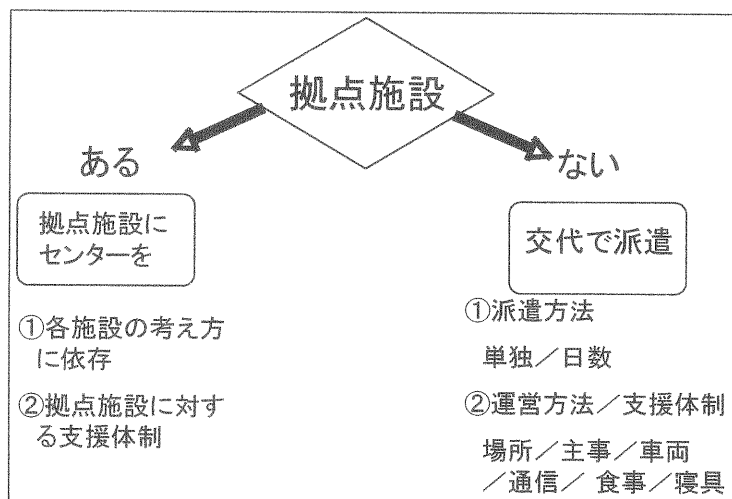


図2 拠点施設の有無から見た課題

段、安全の確保などを救護班からの支援を受けずに、行なわなければならなくなった時期があった。これはこころのケアセンターに主事がついたことで解消されたが、今後日赤が単独派遣によって組織的に心理的支援活動を行う場合、こころのケアセンターの運営などの体制づくりを含めて訓練を行なっていく必要がある。

2) 「こころのケア」概念の理解と共有

次に「こころのケア」という表現についてである。災害地では多くの機関やボランティアが「こころのケア」と自分たちの活動を表現しているが、例えば精神保健機関のこころのケア班は、精神科医を班長とすることが多く、日赤から見ると精神科医を班長とする医療救護班なのだが、精神保健機関から見ると日赤のこころのケアセンターに、精神科医がいないことが奇異に映るようだ。「こころのケア」とは何をすることなのかという概念的整理に関わる問題であるが、いずれにしても災害時に日赤が行なう「こころのケア」は何であるかについて、今後、日赤以外の専門機関に周知していくことが、被災地での「こころのケア」を巡る混乱の回避には必要である。

日赤のこころのケアを整理すると、早期発見、早期対応、ストレスマネジメント、予防保健活動、に大別できる¹²⁾。これは当然、精神保健機関の「こころのケア」班の活動と重なるが、日赤の「こころのケア」は基本的には治療を含まないところに特徴がある。

また、他機関への日赤の「こころのケア」についての周知と共に、日赤内部でも災害時での日赤の「こころのケア」について、理解と更なる整理が必要のようだ。それは、医療救護班との役割分担と被災地での協力関係にとって重要なことである。日赤の「こころのケア」は、ストレス概念を基本とするので、ストレスの軽減を図ることは全て「こころのケア」であり、そういう意味では物資の配布も、医療救護も広い意味で「こころのケア」となる。誠意ある医療の提供は「こころのケア」と言える。

しかし、日赤が災害救護の柱として「こころのケア」を挙げたとき、日赤内の有資格者が専

任で当たり、経験を蓄積し、その経験を共有し次の救護に活かす、というシステムが日赤の「こころのケア」を発展させるためには必要である。「こころのケア」は全ての救護及び救援活動に通じる幅の広い領域を持っているが、PSP要員を積極的に活用していき、日赤の「こころのケア」イメージを実践を通じて練り上げ、日赤内部で定着させていく努力がこれから求められる。

6 おわりに

本研究では、日赤の心理的支援活動とPSP要員らに焦点を充ててきたが、災害時には、被災地で活動する要員と、派遣する施設、支部や本社など、多くの人々の関わりがあって救護活動が実施されている。

派遣されたPSP要員は、単独で被災地に入り込む苦労があったが、本社で派遣計画と管理を担当する職員は、PSP要員の無事を遠く離れて祈っていた。そのように、日赤の救護活動は実に多くの日赤職員の関わりによって成り立っている。また、日赤には日赤職員だけでなく、防災ボランティアや、各種奉仕団など豊富な人材がおり、日赤の事業や訓練に協力されている。日赤は我が国の災害救護の専門機関であるから、日赤内の様々な機関の縦横の職員同士、そしてボランティア、奉仕団との関わりを災害時に活かしていく姿勢こそが、日赤にとっての「こころのケア」の組織的な取り組みをより豊かなものにしていく。その日赤の姿勢が、近年増えつつあるNPOやNGOなどの他の救援専門団体との被災地での協力関係を円滑なものとするように思われる。

謝 辞

甚大な被害に遭っている最中に、我々研究グループは、様々な形で被災地の赤十字関係者や関係機関、全国の赤十字の救護班、本社や支部の職員の方々にお世話になって被災地に活動させて頂いた。一人一人のお名前を挙げることは出来ないが、この場を借りて、関係の方々から心よりお礼を申し上げます。

参考文献

- 1) 日本赤十字社, こころのケア赤十字シンポジウムRED CROSS SYMPOSIUM 2003 (2003).
- 2) International Federation of Red Cross and Red Crescent Society: Community based Psychological Support a Training Manual 1st edition, 2003
- 3) (財) 日本障害者リハビリテーション協会 発行「ノーマライゼーション 障害者の福祉」: 1997年8月号(第17巻 通巻193号) 37頁
http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/prdl/jsrd/norma/n193/n193_037.htm
 (2006.9現在)
- 4) 7.13新潟豪雨災害による被害状況等について 防災局危機管理防災課
http://www.pref.niigata.jp/seikatsukankyo/bosai/hp_higai_ichiran/
 (2006.9現在)
- 5) 内藤万砂文: シンポジウム: 新潟県豪雨災害と中越大震災を経験して. 第49回新潟救急医学会プログラム抄録, 2005.
- 6) 内藤万砂文, 水落清美: [緊急発言] 7.13新潟水害被災地 [中之島町] での20日間～巡回診療, こころのケアによる救護活動. 日赤医学 56 (1): 115, 2004.
- 7) 新潟県ホームページ: 新潟県中越大震災に関する情報—地震被害関連の情報
http://www.pref.niigata.jp/content/jishin/higai_new.html (2006.9現在)
- 8) 新潟県中越地震の日赤救護活動概況. 日本赤十字社ホームページ.
<http://www.jrc.or.jp/active/saigai/news/663.html>
- 9) 内藤万砂文, 三上 理: 新潟県中越地震から学んだこと—多数傷病者の受け入れを経験して—. 日赤医学 57 (1): 100, 2005.
- 10) 内藤万砂文, 三上 理他: 新潟県大震災被災地「長岡市」からの報告—基幹病院における傷病者受け入れと救護活動—, 日本集団災害医学会誌 10 (3): 275-279. 2006.
- 11) 新潟県中越大地震の記録・小千谷市の被害状況, 小千谷市ホームページ.
http://www.city.ojiya.niigata.jp/saigai/c_jishin/jis01_03.html
- 12) 大野秀樹, 島津昌代: 中越地震災害での「こころのケア」活動—多様な専門職による活動の中身とは, 日赤医学 57 (1), 84, 2005.