

災害救援者に対する
惨事ストレスマネジメントシステムの
あり方に関する調査

(課題番号：16402037)

平成16年度～

平成17年度 科学研究費補助金（基盤研究(B)）

研究成果報告書

平成18年3月

研究代表者 松 井 豊
(筑波大学大学院人間総合科学研究科教授)

調査結果の概要 (松井)

災害救援者の惨事ストレス対策の現状を把握し、対策に携わる要員の教育や訓練のあり方を知るために、2004年から2005年にかけて、イギリス、オーストラリア、ニュージーランドにおいて、フィールド調査を行った。3カ国の災害救援組織の責任者や実践者に、半構造化面接を実施した。

面接の結果、本研究の対象となった3カ国においては、集団的アプローチ（デフュージング・デブリーフィング）と個別のアプローチ（カウンセリング・ピアサポート・電話相談など）との併用が一般的であった。ただし、併用している組織でも、集団を主とする組織は少なく、個別のアプローチを主とするシステムが多かった。

集団的アプローチ（グループミーティング）は「3日以内」に実施している組織が多いが、デフュージングなどの即時的なケアがとられていれば、長期間を空けて実施して良いと考えられた。ミーティングの実施者はカウンセラーなどの専門家とピア（訓練された同僚）が多く、参加人数は「6～8人」か「8～12人」が望ましい。ミーティング中の段階は、ミッチェルモデルの7段階が多いが、段階を減らして実施したり、リスク査定を中心とするシステム（TRiM）を採用する組織もあった。フォローアップや訴訟対策のために、参加者の氏名などは記録する組織が多かった。惨事ストレス対策の責任者の多くは、惨事ストレス対策は採用する国や組織の文化に合わせて修正する必要があることを強調していた。

また、個別のアプローチにおいても、専門家だけでなく、訓練されたピア（TRiMでは「TRiM practioner」と呼ばれ、Priority Oneやオーストラリア惨事ストレスマネージメント財団では「peer supporter」と呼ばれている）によるサポートが重視されていた。

ピアの選抜手続きは、組織内で志願者を募集し、志願者の書類を検討した後、専門家が面接する。2日半から6日間の研修を行い、研修後に専門家が採用を議論して決定していた。ピアに対する監督分析（supervision）は多くの組織が実施しており、カウンセラーや精神科医、精神的健康の専門家などが行っていた。一部の組織では再研修も実施されていた。

3カ国の惨事ストレス対策の動向をまとめると、集団的アプローチと個別のアプローチの併用、単回ではなく継続的な支援、デフュージングとリスク査定の重視、集団的アプローチの柔軟な運用、ピアサポートの重視と教育・研修の充実などがあげられた。さらに、災害救援者組織のメンバーが外部に対する自己開示を好まないこと、同僚の殉職や子どもの犠牲が最大のストレスになること、現場要員と信頼関係を築いた指導者が精力的にシステムを推進していることは、3カ国の惨事ストレス対策に共通した文化普遍的な現象であると推定された。

これらの考察を踏まえて、日本の惨事ストレス対策のあり方が論じられた。

abstract (英文概要) (井上)

To gain an understanding of the current status of Critical Incident Stress Management of disaster workers and to identify what form the education and training of staff members engaged in these management programs should take, we conducted field surveys in England, Australia and New Zealand from 2004 to 2005. As part of the survey, we conducted semi-structured interviews with representatives and workers at disaster relief organizations based in the above three countries.

The results of the interviews showed that a combination of two different approaches was generally used in all three countries: a group approach (defusing and debriefing), and an individual approach (counseling, peer support, telephone consultations, etc.). However, even in organizations that employed both approaches, few primarily used the group approach technique: most used systems that focused on individual approaches.

Many organizations implemented the group approach “within 3 days” of the disaster. It was believed, however, that, provided that immediate care such as defusing was administered, implementing this approach after the elapse of a certain period of time, like a month or so, was deemed acceptable. Most holders of meetings were counselors and other specialists, as well as peers (trained colleagues); and the preferred number of participants was either 6 to 8, or 8 to 12. As regards the steps used during meetings, most organizations employed the Mitchell Model’s 7-step process. However, some held meetings with fewer such steps, or adopted a system that focused on Trauma Risk Management (TRiM developed by Neil Greenberg) which is a system of peer group risk assessment. To facilitate follow-ups interventions and as a measure to counter lawsuits and to ensure they can demonstrate they have fulfilled their legal duty of care, many organizations recorded the names of participants and other information. Many individuals who were responsible for Critical Incident Stress Management emphasized the need for modifying this technique to suit the culture of the countries and/or organizations that adopt these programs.

Even when using an individual approach, emphasis was placed not only on support by experts but also by trained peers; called TRiM practitioners in case of TRiM, and peer supporters in case of Priority One Program (developed by Paul Scully) and Critical Incident Stress Management Foundation Australia (CISMFA, influenced by Jeffrey Mitchell and founded by Robyn Robinson and Patricia Murdoch). The procedure for selecting trained peers, consisted of asking for volunteers to apply by completing an

application form, examining the applicants' documents, then having specialists interview them. Applicants then underwent training lasting from 2 and a half days to 6 days. At the end of the training, the trainers and specialists discussed and decided the which applicants would be suitable as trained peers. Many organizations implemented the supervision of peers, with counselors, psychiatrists and mental health experts serving as supervisors. Some organizations carried out update training as well, most usually on an annual basis.

Trends in Critical Incident Stress Management in the three countries may be summarized as follows: concomitant use of group and individual approaches; provision of continuous (and not single-session) assistance; emphasis on immediate intervention and risk assessment, such as on-site intervention by leader/management in TRiM and defusing in other systems; flexible management of the group approach; emphasis on peer support; and enhancement of education and training. Moreover, the fact that members of disaster relief organizations do not opt for self-disclosure to the outside world, the fact that colleagues' dying in action and child victims comprise the greatest stressors, and the fact that leaders who have succeeded in building a relationship of trust with on-site staff vigorously promote the system, were assumed to be culturally universal phenomena common to the three countries' Critical Incident Stress Management.

The ideal form that Critical Incident Stress Management should take in Japan was studied, based on these observations and discussions.

We wish to thank the informants in the three countries who readily agreed to take part in interviews with us.

目 次

調査結果の概要	i
abstract (英文概要)	ii
目次	iv
はじめに	1
第1章 研究背景と目的	4
1-1 研究の背景と目的	4
1-2 研究方法	7
第2章 イギリス調査の結果	11
2-1 ロンドン消防の惨事ストレス対策	11
2-2 イギリス消防の惨事ストレス対策に関する全国調査	13
a.イギリス消防の惨事ストレス対策の全容	13
b.タインアンドウェア本部における惨事ストレス対策	14
c.クリーブランド本部における惨事ストレス対策	15
d.サウスウェールズ地域の本部における惨事ストレス対策	16
2-3 イギリスの消防大学校の訓練システム	17
2-4 首都警察の惨事ストレス対策	18
2-5 ロンドン救急の惨事ストレス対策	21
2-6 イギリス海軍の惨事ストレス対策	24
2-7 Trauma Risk Management (TRiM) の詳細	26
第3章 オーストラリア・ニュージーランド調査の結果	32
3-1 ニューサウスウェールズ州消防の惨事ストレス対策	32
3-2 クイーンズランド州救急の惨事ストレス対策	35
3-3 Priority One システムの詳細	39
3-4 オーストラリア惨事ストレスマネジメント財団 (CISMFA) の惨事ストレス対策	44
3-5 CISMFA モデルの詳細	50
3-6 ニュージーランド消防の惨事ストレス対策	53
第4章 災害救援者の惨事ストレス対策のあり方について	59
4-1 3カ国における惨事ストレスケアの現状	59
4-2 3カ国の惨事ストレス対策の全体傾向	63
第5章 引用文献と資料	68
5-1 引用文献	68
5-2 いただいた主な資料	68

第6章 資料	69
6-1 ロンドン消防の資料	70
a. ロンドン消防の惨事ストレスに関するパンフレット	70
6-2 イギリス消防惨事ストレス対策に関する全国調査の集計結果	74
6-3 イギリス消防大学校カリキュラム	78
6-4 イギリス首都警察の資料	79
a. イギリス首都警察による外傷支援プログラム実施ガイド	79
b. イギリス首都警察の惨事ストレスに関する啓発パンフレットの抜粋	89
c. 大惨事対応マニュアルにおける各組織の機能	92
6-5 松井・井上・畑中（2005）による TRiM の内容紹介	94
6-6 キーンズランド州救急の資料	110
a. ピアサポートオフィサーの出来事報告書	110
b. ピアサポートオフィサー選抜時の資料(1)	111
c. ピアサポートオフィサーの研修カリキュラム	118
d. キーンズランド州救急のコンサルテーションレポート	119
6-7 ニュージーランド消防の資料	120
a. 惨事ストレスマネジメントのパンフレット	120
b. 新人研修マニュアルの目次	122
c. ピア活動シート	123
d. 活動報告書	125

はじめに

いつの時代にも、人は多くの災害に遭遇してきた。地震、水害、火山噴火などの自然災害だけでなく、列車事故や航空機の墜落などの大事故も繰り返されている。災害の情報に接すると我々は、被害の大きさと被災者や被害者の苦悩とに思いをはせる。しかし、そうした災害において救援活動に取り組む消防職員や警察官、自衛隊員、海上保安官などの災害救援者（disaster worker）が抱える苦悩やストレスに思い至ることは少ない。世間の関心だけでなく、実践現場においても最近までこの問題に関する意識は低く、研究者の関心も高まっていなかった。

この問題に対する問題意識の高まりは、日本では阪神・淡路大震災（1995年兵庫県南部地震）を待たねばならなかった。この未曾有の大惨事以降、災害救援者が災害救援活動に従事した際に被るストレス（惨事ストレス）に関する研究が立ち上がり、2004年歌舞伎町ビル火災などを契機として、社会的な関心も高まってきた。こうした学問的蓄積と社会的関心に応えるべく、多くの災害救援組織が惨事ストレスケアシステムを構築するようになった。

ところが、システムを構築しようと動き始めた多くの災害救援組織は、さまざまな具体的な課題に直面することとなった。とくに大きな課題となったのが、グループミーティングの有効性に関する議論である（第1章参照）。災害救援者の惨事ストレスに対しては、長い間グループミーティング（デフュージング、デブリーフィング）が推奨されてきたが、近年ではこの技法の有効性に疑問を呈する研究知見が多く報告されており、グループミーティングに対して「有害」と非難する研究者も少なくない。

また、惨事ストレスケアを行う職員や専門家に対する教育システムに関しても、典拠となるべき情報が無く、各組織が模索している現状である。

本研究ではこうした現況をふまえ、日本の災害救援者に対する惨事ストレスケアシステム構築の基礎資料を得ることを目的として、一連の調査を行った。具体的には、イギリス、オーストラリア、ニュージーランドの3カ国において、消防を中心とする災害救援組織がどのような惨事ストレスケアシステムとその教育システムを構築しているかについて現地調査を行った。本報告書はその調査結果を提示するとともに、調査結果に立脚して日本における災害救援者に対する惨事ストレスケアシステムのあり方を論じる。

本研究の実施と分析にあたっては多くの方の支援や協力をいただいた。さまざまな情報を提供していただいた面接協力者（informant）の方をはじめとして、各国で調査にご協力いただいた諸機関の方に御礼を申し上げたい。また、結果の分析に当たって翻訳の労を執られた石村郁夫氏と沖胡真哉氏に感謝したい。報告書作成に当たっては、高橋尚也氏と丹野宏昭氏の協力を得た。畑中美穂氏には担当節の執筆だけでなく、本文全体の検討と校正を行っていただいた。他にも多くの方々のご協力を得て、この研究は完成した。すべての方のご芳名をあげることはできないが、紙面をお借りし、深く感謝の言葉を述べさせていただきたい。

2006年3月31日

研究代表者 松井 豊

注：

1)表記に関して

本報告書では、インフォーマント (informant) を「面接協力者」と表記する。年号は一貫して西暦で表記する。

各国の組織名に関しては、国内文献およびホームページを参考にして適宜訳を与えたが、執筆者の専門外の組織名も多いため、初出時に原綴りを表記した。組織の正式な日本語名に関しては、各種機関に問い合わせられたい。

2)掲載内容に関して

各面接時に面接協力者から、一部の内容(具体的な人物名や関係者のプライバシーに関する事項)を除き、氏名、身分、聴取内容などを日本語で表記することについて、口頭で許可をいただいている。英文抄録 (abstract) に関しては、事前に内容の許可を得ている。

研究組織

研究代表者：松井 豊 (筑波大学人間総合科学研究科心理学専攻 教授)
研究分担者：井上果子 (横浜国立大学教育人間科学部 助教授)
研究協力者：畑中美穂 (筑波大学・日本学術振興会 特別研究員)
研究協力者：立脇洋介 (筑波大学人間総合科学研究科 博士課程)

交付決定額 (配分額)

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
平成16年度	1,800,000	0	1,800,000
平成17年度	2,100,000	0	2,100,000
総計	3,900,000	0	3,900,000

研究発表

(1)学会誌など

松井豊・井上果子・畑中美穂 Trauma Risk Management (TRiM) の紹介 横浜国立大学大学院教育学研究科教育相談・支援総合センター紀要、5、19-36. 2005年8月1日

(2)口頭発表

松井豊・井上果子・畑中美穂 イギリスにおける惨事ストレス対策の現況 日本トラウマティックストレス学会第4回大会発表論文集、50. 2005年3月26日

井上果子・畑中美穂・立脇洋介・松井豊 オーストラリアとニュージーランドにおける惨事ストレスの現状 日本トラウマティックストレス学会第5回大会発表論文集、60. 2006年3月11日

(3)出版物

松井豊 日本の惨事ストレス対策の現状 松井豊(編著) 惨事ストレスへのケア ブレーン出版、186-192. 2005年3月1日

研究成果による工業所有権の出願・取得状況

なし

分担執筆

松井豊 調査結果の概要、はじめに、第1章、第2章、第3章、第4章

井上果子 英文概要、第2章2-1、2-3～2-6、第3章3-1、3-2、3-4、3-6

畑中美穂 第2章2-2、2-7、第3章3-3

立脇洋介 第3章3-5、第6章6-2

第1章 研究背景と目的

1-1 研究の背景と目的

消防職員や警察官、自衛隊員、海上保安官などの災害救援者 (disaster worker) は、事故や災害が発生した時に職務として、被災者や被害者を救援する責務を負っている。悲惨な現場での活動や被災者や被災者への事後対応は、職業的災害救援者の心に多くのストレス反応を生じさせる。こうした悲惨な現場活動や災害後の処理によって生じるストレスを、惨事ストレス (Critical Incident Stress) と呼ぶ。

a. 惨事ストレスケアの略史

災害救援者の惨事ストレスが広く認識されるようになるためには、長い歴史を要した。事故や災害への危機介入は、1906年にフランスで起こった炭鉱事故の被害者や、両世界大戦時の軍人に対しても行われていたが、本格的な精神医学的アプローチは、ボストンのココナツグロブ火災 (1943年) における危機介入の実践 (Lindeman, 1944) から始まったと理解されている。

1970年代後半には、J. F. Mitchell (ミッチェル) が、惨事ストレスデブリーフィング (Critical Incident Stress Debriefing, CISD) を開発し、消防職員の惨事ストレスへの介入が展開されるようになった。CISDは、惨事に直面した人々が集団で話し合いをするグループミーティング技法のひとつである。CISDを中心とするミッチェルの技法にはいくつかの特徴がみられる。本研究に関わりの深い特徴を列挙すると以下の6点になる。

- 1) ケアの中心はグループミーティング技法、とくにデブリーフィングである。
- 2) デブリーフィングは、惨事後3日以内に実施される
- 3) デブリーフィングは精神的健康に関する専門家と訓練された職員によって実施される。
- 4) デブリーフィングの参加者は通常20人以内とし、実施には数時間かかることがある。
- 5) デブリーフィングは7段階 (①導入段階、②事実段階、③思考段階、④反応段階、⑤症状段階、⑥教育段階、⑦再入段階) に分けて実施し、感情反応の表出 (④反応段階) が重視される。
- 6) 参加者のプライバシー保護のため、デブリーフィングの記録は採らない

CISDは急速な発展を遂げ、災害救援者だけでなく、犯罪被害者や流産をした女性などの多様な対象にも実施されるようになった。しかし、1990年前後からCISDを含むデブリーフィング技法の効果に疑問を示す研究が相次いで発表されるようになった (松井・畑中、2002)。ミッチェルらはこれらの批判に対し、介入手続きや介入対象の問題などとして反論していたが、1990年代後半からCISDだけではストレスケアの効果がないことを認め、CISDだけでなく即時的なグループ介入 (defusing) などの他の介入技法も組み合わせた惨事ストレスマネジメント (Critical Incident Stress Management, CISM) システムを提唱するようになった。

ミッチェルがCISMを提唱した後も、CISDを中心とするグループミーティング技法に対する批判は強く、「デブリーフィングは有害」と非難する研究者も現れている (松井・畑中、2002 参照)。

b. 惨事ストレス対策の実践からの疑問

日本における災害救援者の惨事ストレス対策は、村井健祐日本大学教授 (当時) と東京消防庁との協働による消防職員に対する惨事ストレス対策 (東消方式) が1995年から検討されはじめ、1998

年から災害活動時における惨事ストレス対策として、デブリーフィングを中心とするシステムが本格的に実施されるようになった。東消方式は、CISD を基にして構成されており、CISD の上記六つの特徴を遵守している。本研究の研究代表者（松井）は、村井健祐教授の急逝に伴い、2001 年より専門指導員としてこの東消方式に加わった。

研究代表者は、東消方式によるストレス対策の実践活動を通して、上記の六つの特徴に対して疑問を抱くようになった。創始者の村井健祐教授の施行時から既に、いくつかの修正を加えて運用されており、さらに 2001 年以降は研究代表者が東京消防庁の担当部署の方と相談しながら、いくつかの変更を行ってきた。こうした修正や変更には、上記 CISD の特徴と異なる面が多くあった（松井、2005 参照）。以下に主な修正点や問題点を列挙する。

第一点（グループミーティングを主体とする）に関しては、消防職員の殉職事案において、グループ全体が悲嘆状態にあるため、個別面接しか適用できないという経験を得た。

第二点（惨事後 3 日以内の実施）を厳守しようとする、参加者が帰宅前のきわめて疲労している状態でデブリーフィングを実施せざるをえなくなり、参加者のケアの目的を達成できなくなることが明らかになった。そのため、非番開けなど（通常は 4 日後）に実施するようになっていた。

第三点（専門家と訓練された職員による実施）に関しては、個別面接は専門家、直後のグループミーティング（デフェュージング）は職員のみ、というように使い分けていた。

第四点（20 人以内、数時間の実施）に関しては、参加者が活発に話せるように、また、参加後に疲れないように、7 人以下で最長 2 時間以内での実施を基本とし、多くは 1 時間で終了していた。

第五点（7 段階に区切った実施）は、東消方式においては途中でリラクゼーション段階を加えており、段階も完全には分離していない。とくに、思考段階と感情段階の区分は難しく、無理に区切ると、話しの流れが途切れてしまうという現象をたびたび体験してきた。

第六点（記録不可の原則）は東消方式でも厳守されているが、この原則を厳守するために、参加者のデブリーフィング後のアフターケア（フォローアップ）が著しく難しくなっており、とくにリスクの高い事例をフォローする妨げになっていた。

c. 日本の惨事ストレスケアの現状

東京消防庁以外の消防組織に関しては、2003 年に総務省消防庁に関わる委員会が全国の消防組織に対して、職員の惨事ストレスに対する対策を講じる旨の報告書（財団法人地方公務員安全衛生推進協会（編）、2003）を発表した。この報告書を契機として多くの組織が惨事ストレス対策を検討している。しかし、専門家が身近にいないことや、どのような対策が適切であるかに関する指針が不明確であることなどが、対策の早期構築の障害になっている。

とくに、デブリーフィング（総務省消防庁の用語では「二次ミーティング」）を行う場合に、職員をどのように教育し、訓練すべきかという点に関して、情報が不足している。

消防組織以外にも、自衛隊、海上保安庁、警視庁などにおいて、職員の惨事ストレス対策が検討され、一部実施されているが（松井、2005b）、対策のあり方に関する方針を模索している現状と、教育や訓練のあり方に関する情報不足という現況は各組織に共通している。

このため、海外の災害救援組織における惨事ストレス対策に関する情報が必要とされている。

d. アメリカの消防組織における惨事ストレス対策

日本以外の災害救援組織における惨事ストレス対策を調査した研究としては、勇勢欽一郎・古井

亮生（2003）があげられる。彼らは2002年にアメリカを訪れ、各地の消防組織が採用している惨事ストレス対策に関して面接調査を行ってきた。その結果は堀（2005）によって、表 1-1-1 のようにまとめられている。

表 1-1-1 アメリカ消防の惨事ストレスケア対策

消防局／チーム	惨事ストレス対策
ニューヨーク市消防局	・カウンセリング・サービス・ユニットの設置 ・消防職員OBによるカウンセリング
ワシントン D.C.消防局	・消防局幹部対象の公的研修を義務化
シカゴ市消防局	・牧師による職務内外の相談
サンフランシスコ市消防局	・消防隊員同士の会話によるケアの実施
ロサンゼルス郡消防局	・惨事ストレスケアチームを24時間態勢で対応
イリノイ州中部 惨事ストレスケアチーム	・ボランティアによる惨事ストレスケアチーム

注：勇勢・古井（2003）を基に堀（2005）が作成した表。

表 1-1-1 のように、ワシントン D.C.やロサンゼルスやイリノイ州中部では、デブリーフィングを行うチームが編成され活躍しているが、ニューヨークやシカゴ市では、個別カウンセリングが主体となっている。ミッチェルが CISD を創始したアメリカにおいてさえ、デブリーフィングが採用されていない組織が多くあるのである。

なお、勇勢・古井（2003）を除き、外国における惨事ストレス対策をまとめた邦文文献は発見することができなかった。

e.本研究の目的と検討課題

日本の災害救援組織の惨事ストレス対策の現況を踏まえて、本研究は下記2点を目的として海外調査を実施する。

第一の目的は、災害救援者組織における惨事ストレスケアシステムの実態を把握することである。具体的には、CISD に関する上記6点の特徴をふまえて、表 1-1-2 に示す六つの検討課題を設定した。

本研究の第二の目的は、惨事ストレスケアに関わる職員の訓練や教育システム（カリキュラムや資料）に関する情報を得ることである。

表 1-1-2 本研究の検討課題

<p>第一目的 惨事ストレスケアシステムの実態把握</p> <p>検討課題 1 <u>グループミーティングと個別アプローチ</u></p> <p>・<u>グループミーティングの有用性の認識</u></p> <p>災害救援者組織の惨事ストレスケア技法は、デブリーフィングを含むグループミーティング技法が一般的か、個別カウンセリングが一般的か。グループミーティングは有用であると認識されているか。</p> <p>検討課題 2 <u>グループミーティングの実施時点</u></p> <p>グループミーティングは、惨事後 3 日以内に実施されているか。</p> <p>検討課題 3 <u>グループミーティングの実施者</u></p> <p>グループミーティングは、精神的健康に関する専門家と訓練された職員によって実施されているか。</p> <p>検討課題 4 <u>グループミーティングの参加人数</u></p> <p>グループミーティングの参加者は 20 人までで、数時間をかけて実施されているか。</p> <p>検討課題 5 <u>グループミーティングの段階</u></p> <p>グループミーティングは CISD の理念に沿って、7 段階に分けて実施しているか。感情反応の表出を重視しているか。</p> <p>検討課題 6 <u>グループミーティングの記録</u></p> <p>グループミーティングの記録は採っていないのか。</p> <p>第二目的 惨事ストレスケアに関わる職員の訓練や教育システムの把握</p>
--

これら二つの目的に沿って、海外調査を行う。調査対象としては、勇勢・古井（2003）をふまえてアメリカ合衆国は外し、近代消防の歴史が長いイギリス（英国、グレートブリテンおよび北部アイルランド連合王国）と、非ヨーロッパ圏からオセアニア 2 カ国（オーストラリア連邦、ニュージーランド）を取り上げることとした。

なお、日本と異なり、これら 3 カ国では、消防と救急が別組織になっており、（後述するように）ニュージーランドでは救急は公的組織でない自治体もある。

1-2 研究方法

イギリス、オーストラリア、ニュージーランドにおいて、消防組織を中心とする災害救援組織の惨事ストレスケアにあたっている人々への面接を行った。面接協力者（informant）と実施年月日は、表 1-2-1 に示す通りである（本報告書冒頭に記したように、面接協力者の氏名および一部の内容を除く面接記録を本報告書に記載する点は、すべて口頭で了解を得ている）。

a. 調査対象者

3 カ国において、消防組織、救急組織、軍隊、警察組織などにおいて、惨事ストレスケアの実践を

行っている方、あるいは指導監督や訓練を行っている方を調査対象とした。

調査協力者への依頼は、いくつかのルートを経て行った。公開されているホームページからメールアドレスを得て、電子メールで面接を依頼したケース、学会誌論文の記載事項を基に依頼を行ったケース、在日大使館を通して国家機関への紹介を依頼したケース、現地で調査対象者から該当する方を紹介していただいたケースなどがあつた（現地調査では面接を拒否されることが多いが、本調査では多忙にもかかわらずすべての調査協力者の方が面接を快諾されたことは特記しておきたい）。

表 1-2-1 に面接協力者の氏名と身分などを列挙する。

本報告書では面接協力者の身分や所属組織名に対して、読みやすさを考慮して前後の文脈から適宜名称を与えている。公式の邦語訳を確認していないため、原綴りを併記している。

b. 面接手順

面接は、面接協力者が指定した場所において、半構造化面接方式で実施された。面接場所は結果的に、すべて面接協力者の勤務先となった。

面接者は松井と井上があたり、英語で実施した。面接結果は面接協力者の許可を得て、IC レコーダーに記録された（全面接協力者が、一部の内容を除いて記録を許可された）。

面接前後に日本からの土産物を進呈し、謝礼の代わりとした。金銭報酬による謝礼は全く行っていない。

面接項目は、表 1-2-2 に示す内容に基づいて行われた。多くの面接協力者に表 1-2-2 に示すリストを提示し、聴取した。ただし、会話の流れに沿って表 1-2-2 に含まれない話題となった場合にも、惨事ストレスに関連する話題の場合には聴取を続けた。面接に要した時間は、40～90 分であった。

面接後に、本研究のテーマに関連する資料があれば実物かコピーをいただいた。

c. 結果の処理

面接直後に結果概要をまとめ、帰国後に録音記録をおこして逐語記録を作成し、現地で作成した結果概要と照合した。この記録にいただいた資料を加えて、調査結果をまとめた。わずかであるが、聴取内容の不明点について、後日電子メールで確認した。

表 1-2-1 調査協力者と実施月日リスト

No	氏名	所属組織と身分	実施年月日
イギリス			
1	Jon Edmondson	London Ambulance Service, Emergency Planning Manager	'04年8月3日
2	Andrea Brain	London Ambulance Service, Counsellor	'04年8月3日
3	Ray Howell	London Fire and Emergency Planning Authority, Advisory and Counselling Service	'04年8月6日
4	Jan Ozimkowski	The Integrated Personal Development System, Technical Advisor to the Hub	'04年8月9日
5	Nancy Morghem	Office of the Deputy Prime Minister, New Dimension Programme, Civil Resilience Directorate	'04年8月10日
6	Neil Greenberg	Navy, Commander -in-chief fleet	'04年8月11日
7	Jean Thomas	Metropolitan Police Service, Director of People Development	'04年8月12日
オーストラリア			
8	Robyn Robinson	The Critical Incident Stress Management Foundation Australia Inc., President /Co Founder	'05年8月1日
9	Sue Jamieson	Metropolitan Fire and Emergency Services Board, Employee Assistance Co-ordinator Employee Support Program	'05年8月1日
10	David Cooper	Metropolitan Ambulance Service, peer Supporter Co-ordinator	'05年8月1日
11	Heather Bancroft	Metropolitan Ambulance Service,	'05年8月1日
12	Debbie	The Critical Incident Stress Management Foundation Australia Inc., Administrative Officer	'05年8月1日
13	Paul Scully	Queensland Government Department of Emergency Services Co-ordinator Staff Support Services	'05年8月12日
14	Laanie Metcalfe	Queensland Government Department of Emergency Service Staff Counsellor	'05年8月12日
15	Monica Kleinman	Critical Incident support Program Personal Support Team SES (State Emergency Service), Clinical Director	'04年4月1日
ニュージーランド			
16	Derek Best	New Zealand Professional Firefighters Union, secretary	'05年8月8日
17	Roger Meecham	New Zealand Fire Service, Peer support team	'05年8月8日
18	Julie Maher	Clinical Incident Stress Management, Clinical Director	'05年8月8日

注：No.15 Monica Kleinman 氏への面接は、予備調査として行った。

表 1-2-2 面接項目リスト

1. Basic information (基本情報)
1-1 your office's role (職務)
1-2 your position in this office, your role in CISM, length in this position (立場・役職、惨事ストレスケアシステムにおける役割、在職期間)
1-3 your speciality (専門)
2. CISM (惨事ストレスケアシステム)
2-1 procedure --How intervene to CIS (手続き)
2-2 participants --number (参加者・人数など)
2-3 timing -- How soon after the incident (介入のタイミング)
2-4 other (その他)
3. educational/training system of CISM. (惨事ストレスケアシステムの教育・訓練)
4. Opinion as to the effectiveness of CISM especially group meetings (惨事ストレスケアシステムの有効性に関する意見、とくにグループミーティング)
5. How can we contact you, if we have additional questions? (今後の連絡先)
6. Can you introduce other organizations on CISM in England? (他機関への紹介。イギリスのみ)

注:面接調査で使用した調査項目リスト。英文の部分のみ、調査対象者に提示しながら、面接を行った。

第2章 イギリス調査の結果

イギリスでは全国組織（2-2、2-6）とロンドンの地域組織（2-1、2-3、2-4、2-5）に関する聴き取りを行った。イギリスの人口は6044万人（2005年推計）で、大ロンドン市の人口は742万人（2005年推計）である。

消防は内務省（Home Office）によって運営され、救急は厚生省（Department of Health）によって運営されている（海外消防情報センター、2000）。

イギリスにおける地方消防組織は、2000年時点で大きく四つのタイプに分けられる。カウンティ消防（County Fire Authorities）、大都市圏消防事務組合（Fire and Civil Defence Authorities）、単一自治体等消防事務組合（Combined Fire Authorities）、単一自治体消防（Unitary Authorities）である（海外消防情報センター、2000）。ロンドン消防は大都市圏消防事務組合にあたる。

2-1 ロンドン消防の惨事ストレス対策

ロンドンの消防組織における惨事ストレス対策は、ロンドン消防緊急計画局（London Fire and Emergency Planning Authority, LFEPA）の助言カウンセリングサービス（Advisory and Counselling Service, ACS）のRay Howell氏に面接して伺った内容と、いただいた関連資料とに基づいて記述する。面接の実施日は2004年8月6日であった。

a. 惨事ストレス対策を行っている組織

Howell氏が所属する助言カウンセリングサービスは、ロンドンの消防職員に対してカウンセリングと助言（advice）とデブリーフィングを行っている。この組織には、健康サービス（health service）、上級カウンセラー（Senior counselor）、5人のカウンセラースタッフ（staff counselor）、顧問（advice worker）、管理職（administrator）で構成されている。Howell氏は同組織の責任者（head）であり、ほかに管理職は二人いる。

このうち、健康サービス、上級カウンセラー、カウンセラースタッフが電話によるデブリーフィングを行っている。

b. 惨事ストレス対策の内容

惨事ストレス対策は、インフォーマルデブリーフィング（仲間や家族と自然な会話でストレスを発散すること）が基本になっている。消防職員はお茶をしながら、話して発散している（talking through）と理解されている。

惨事の場合には、電話によるデブリーフィングを行っている。ただし、このデブリーフィングの用語は広義に用いられており、ほぼ電話相談に相当する内容であった。電話デブリーフィングは、子供の死や、複数の死、多くの犠牲者が出た（と推定される）テロ事件、30～40人が亡くなるような列車事故、職員の負傷や死亡などの惨事後に適用される。

惨事が発生すると、第一に情報収集にあたる。情報収集は、職員からの連絡を受けて行う場合と、災害が一定の規準（規模、内容）を満たしている時には職員からの情報提供を得ずに自動的に行う場合とがある。惨事にはあたらぬ小さな事件などでは、ストレス症状を示す職員本人の訴えから始まるケースもある。事件が大きい場合には通常の手続きとして、命令系統（system command support）から連絡が入り、情報収集が開始される。

第二に、2～3日以内に、上級スタッフや専門家がユニットを組み、電話で職員に接触する。惨事ストレス特有の反応はないか、カウンセリングは必要か、症状について話したか、苦しみに満ちた対人反応 (suffered social reaction) があつたか、といった事柄が検討される。電話では、正常化 (normalization、惨事を体験した職員に対してこのような状況になるのは自然であることを伝えること) が行われる。惨事後に発生しうる症状に関する情報を提供することもある。

第三に、必要であれば、カウンセリングを行う。ただし、職員が重い症状を示すのはまれ (rare) なことである。カウンセリングでは、EMDR などを用いる。

また、資料 6-1 のようなパンフレットを配布している。

c. 惨事ストレス対策の実績

2000 年の実績では、電話の対象となった事件 (惨事) の数は 20 件で、電話デブリーフィングを受けた職員の総数は 240 人であった。事件ごとで言えば、平均参加数は 12 名であった。

1 回のストレス対策の対象者は、5～25 人である。

ロンドンのバス事件 (パディングトン) の時には、300 人の被害職員が出て対応した。

このシステムは 18 年前から採用している。

d. 惨事ストレス対策の有用性に関して

電話によるデブリーフィングより、対面のデブリーフィングの方がより望ましいが、ここではデブリーフィング以外の仕事もあってできない。資源の問題である。112 の消防署 (fire station) で、450 の交替隊 (watch) があり、各隊に 5～20 人の職員が所属している。このため、仕事が多く対面のデブリーフィングができない。

e. 惨事ストレス対策の教育・訓練システム

惨事ストレス対策の教育や訓練システムは、存在しない。

f. その他

現在はこの組織が民営化される途中であり、移行期にある。

g. 面接者によるまとめ

電話による相談 (この組織では「デブリーフィング」と表現) が中心となっており、同相談では症状のチェック (リスク評価) と心理教育が中心となっている。電話相談は個別介入であるので、この組織ではグループによる介入はとられていないと結論される。電話相談は惨事の 2～3 日後から行われていた。

電話相談は、窓口を開けて待っているだけでなく、惨事において活動した職員に積極的にリーチしてゆく点に独自性がみられた。

組織自体が流動的で、システムが変わってゆく可能性も感じられた。

2-2 イギリス消防の惨事ストレス対策に関する全国調査

イギリスの消防組織は日本と同じように、地区ごとに独立した組織運営を行っている。イギリス全国の消防組織における惨事ストレス対策を調査していた政府職員の方から、調査情報の提供を受けたので、ここで報告する。

情報を提供されたのは、Nancy Morghem 氏で、首相補佐官官房 (Office of the Deputy Prime Minister) の新次元計画、市民防災力管理官 (New Dimension Programme, Civil Resilience Directorate) である。役職としては、首相補佐官の下にシニアマネージャー、プロジェクトマネージャーがおり、その下の地位にあたる。

同組織では、イギリス全国の消防本部を対象にして、惨事ストレス対策の中でもデブリーフィングに焦点を当て、実態調査を行った。この調査では、「デブリーフィングの実施の有無」、「デブリーフィングの開始方法」、「実施時期」、「実施者の人数」、「研修方法 (組織内/組織外)」、「採用されているストレス対策のモデル」、「デブリーフィング後の照会」などが尋ねられた。Morghem 氏より、この調査の集計結果 (資料 6-2) と調査時に各本部から添付されてきた資料の写しをいただき、引用の許可を得た。

面接は 2004 年 8 月 10 日に行い、後日調査資料の提供を受けた。

以下では、調査結果の全容をまとめた後、惨事ストレス対策の内容が詳細にまとめられた資料をいただいた本部について、そのシステムを紹介する。

a. イギリス消防の惨事ストレス対策の全容

イギリス消防の惨事ストレス対策に関して、Nancy Morghem 氏が集計された結果を資料 6-2 に示す。資料 6-2 では、本部ごとに、「所在地域」、「デブリーフィングの実施の有無」、「デブリーフィングの開始方法」、「実施時期」、「実施者の人数」、「研修方法 (組織内/組織外)」、「採用されているストレス対策のモデル」、「デブリーフィング後の照会」についてまとめられている。邦訳は引用者が行った。

集計結果によれば、デブリーフィングを実施している本部 (“Yes” と回答した本部) は全 40 本部中 33 本部であり、実施していない本部 (“No” と回答した本部) は 4 本部であった。

デブリーフィングの実施時期は、「即時 (immediately)」もしくは「できる限り早く (as soon as possible)」が全 40 本部中 7 本部、「24 - 48 時間」が 3 本部、「24 - 72 時間」が 5 本部、「48 - 72 時間」が 7 本部、「最長 3 週間以内 (max 3 weeks after)」が 5 本部であった。

実施者 (デブリーファーマ) の人数は、各本部 1 ~ 3 人であった。

デブリーファーマの訓練は、組織の内部 (internal) で行っている本部が 4 本部、外部 (external) で行っている本部が 30 本部であった。なお、表中には明記されていないが、Morghem 氏によれば外部組織の多くは、Anne Eyre 氏の指導を受けている。Eyre 氏は、Liverpool 大学で社会学博士をとり、現在はイギリスの危機管理研究所 (Institute of emergency Management) の学問顧問 (academic advisor) などを務め、外傷性ストレスに関する教育・研修・実践活動を行っている (氏が所属する Trauma Training の資料による)。

採用されているストレス対策のモデルは、「ミッチェルモデル」が 40 本部中 15 本部、感情段階を除くなど「ミッチェルモデルを改良して実施」している本部が 6 本部、「TRiM」が 2 本部であっ

た (TRiM については、本報告書 2-7 で詳述する)。

デブリーフィング後の照会は、全 40 本部中 1 本部を除いて、何らかの方法で行われていた。

b. タインアンドウェア本部における惨事ストレス対策

本項では、タインアンドウェア本部 (Tyne & Wear、資料 6-2 中の No.18) において惨事ストレス対策として実施されている統合的アプローチ (an integrated approach) について、当該本部のパンフレット ("TST INFORMATION LEAFLET") を基にまとめる。

なお、同本部はロンドンおよび大都市圏消防事務組合に属する (海外消防情報センター、2000)。

b-1 概要

支援体制は、主に五つの要素から成る。第一は、外傷支援チームである。支援チームメンバーは、福利官によって「臨床的監督分析 (clinical supervision)」を受けており、出勤は年に約 3～4 回である。第二は、労働衛生部 (Occupational Health Unit) に所属している専門的資格を有したカウンセラーもしくは福祉官 (welfare officer) である。第三は、消防署付き牧師 (chaplain) である。第四は、心理学者や精神科医による支援である。第五は、啓発・教育キャンペーンである。

b-2 惨事後のケア

惨事後のケアの過程には以下の六つの対応が含まれる。第一は初期デフュージング (initial defusing) であり、対応した隊長 (responding officers) によって事件後 24～48 時間以内に実施される。

第二は外傷支援セッション (Trauma Support Sessions、TST) であり、セッションの中では支援デブリーフィングが行われる。この支援デブリーフィングを行うために、福祉官 (welfare officer) は支援チームを選び連絡を取り、対応にあたる支援チームメンバーの名前と、デブリーフィング参加者の名前を記録する。外傷支援セッションは 2 人の支援チームメンバーによって実施される。参加人数は可能であれば、12 人以内にとどめることが望ましい。セッションは参加者が感情を表現し、自身の感情を理解して正常化 (normalise) し、起きうる将来の反応や他のサービスに関する情報を入手できるように構造化されている。第 1 回目のセッションは事件後 7～10 日後に実施され、2 回目のセッションは 4～6 週間後に実施される。参加者全員の名前は、外傷支援セッションチームのメンバーと福利官が保管する。

第三はフォローアップである。支援チームと外傷支援セッションに参加した者との間で、フォローアップを行うか否かが決定される。フォローアップへの合意が得られた場合、当番の管理職 (Watch Manager) への電話や、2 回目のグループミーティングなど、さまざまなフォローアップが行われる。また、必要な場合は、福祉官を通してさらなる支援をいつでも受けることができる。

第四は心理学者や精神医学者への照会 (referral) である。

第五は消防署付き牧師による追加サービス (additional service) である。本部内には 2 人の牧師がおり、研修と支援を担当している。

第六はフィードバックである。デブリーフィングの結果がフィードバックされ、本アプローチの検討と開発の基礎データとされる。最近では、手紙の形で第三者 (third party) フィードバックも行われている。

b-2 支援チームの教育と研修

支援チームのメンバーは、志願し、選抜された後、集中的に職場内（in-house）研修を受ける。志願資格は消防救急に少なくとも2年以上在職していることである。人を助けることに関心を持ち、共感的で、良い聴き手であることが望ましい。

研修は一日のセッションと3日間の半日セッションで4週間にわたるが、勤務時間内で受講可能である。研修内容は、外傷後ストレス障害や集団力学に関する一般的な知見、外傷支援チームの業務方針（Service Policy）に関する講義と、ロールプレイなどである。

研修に合格した場合に支援チームに加わることができ、メンバーは最初のデブリーフィングの後からメンターされ支援される。

c. クリーブランド本部における惨事ストレス対策

本項では、クリーブランド本部（Cleveland、資料 6-2 中の No.20）において惨事ストレス対策として実施されているマネージメントについて、当該本部のパンフレット（“Dealing with traumatic experiences”）を基にまとめる。

クリーブランド本部はイングランド単一自治体消防事務組合に属する（海外消防情報センター、2000）

c-1 概要

潜在的および実際の外傷性ストレスを管理する際、マネージャーは事件が起こってから反応する（reactive）のではなく、先んじて反応する（proactive）べきとされている。ストレスマネージメント計画は外傷的な出来事が起こる前に準備され、事件が起こった時に速やかに始動される。リスク査定者（risk assessors）は、対応を計画するために、その当番に当たった主要なメンバーと話し合う。この段階で、介入の必要性の有無や、集団か個人かという介入方法が決定される。

外傷的な出来事後に外傷後疾病に罹患する危険性がある者を同定するためのマネージメント技法を計画し実施できるように隊員（リスク査定者）を訓練している。リスク査定者は適切な訓練を継続的に受ける。マネージャーは、リスク査定者がストレスマネージメントの手続きを習得しているかどうか評価することが義務づけられている。こうした手続きにより、惨事後の初期の段階で訓練を受けた隊員が対応（treatment）できるようになる。

c-2 惨事後のケアの手続き

惨事後のケアは、以下の手続きで展開される。

第一に、実施者のリーダーやリスク査定者に、労働衛生の指揮官から事件に関する連絡が入る。

第二に、リスクを査定するために当番のマネージャーとリスク査定者が連絡を取り合う。この連絡は可能な限り早く行い、事件後 24 時間以内に行われることが望ましい。

第三に、リスク査定者と当番の隊員が一連のケア活動を計画する。可能であれば 72 時間以内に計画されることが望ましい。

第四に、個人的な面接や集団デブリーフィングなどのケアの選択肢が決定される。

第五に、一対一の面接もしくは集団デブリーフィングが実施される。面接あるいはデブリーフィングの間、参加者は勤務から外される。

第六に、面接もしくはデブリーフィングから1ヶ月間にわたりモニターが行われる。

第七に、フォローアップのリスク査定が事件から1ヶ月後に行われる。

第八に、半年ごとに再検討 (review) が行われる。

d. サウスウェールズ地域の本部における惨事ストレス対策

本項では、サウスウェールズ地域の本部 (South Wales: Berkshire, Dorset, Gloucestershire、資料 6-2 中の No.32、33、34) の惨事ストレス対策の中で、強調されているピアサポートについて、当該本部のパンフレット (“A fire service/NHS partnership initiative for post critical incident support”) を基にまとめる。

サウスウェールズ地域の消防本部は、ウェールズ単一消防組合に属する (海外消防情報センター、2000)。

d-1 事前教育

事前教育の一環として、全ての消防隊員と司令室のオペレーターにパンフレットが配布されている。パンフレットには、惨事ストレス反応の予防のために惨事に対する反応や、伝統的なピアサポートの重要性、惨事の後に予測される通常の反応、ピアサポーターへの連絡方法が書かれている。

d-2 ピアサポーターの役割

ピアサポーターの役割は以下の 7 点である。第一は、惨事を体験した隊員と話すことによって、経験を共有し、隊員の情緒的緊張を和らげることである。第二は、出来事とその影響について客観的に検討することである。第三は、惨事を体験した隊員の感情と反応の正常性を保証することである。第四は、提供されているサポートメカニズムの重要性と自然な惨事への対処技法を強化することである。第五は、特に脆弱な者を同定することである。第六は、さらなる支援源に関する情報提供である。第七は、適切なフォローアップである。

d-3 ピアサポーターの教育・訓練

ピアサポートグループメンバーの役割は署を通じて公表され、どの階級の隊員でも志願することが勧められる。そのため、ケアが必要になった際に、スタッフは組織内の同じ階級の者と話すことを選択できる。

ピアサポートグループメンバーに志願した者は、選考面接を受ける。面接では、イニシアティブの見込みや、ピアサポーターの役割に関する理解、守秘の原則に関する理解などが評価される。面接に通過した者には、ピアサポート活動を開始する前に 3 日間の構造化された訓練が提供される。訓練の中では、一般的なストレスに関する知識と理解を深めるための講習やストレスコントロール法に関する教育が行われる。

ピアサポートグループメンバーは、ケースに関する話し合いをしたり助言を受けたりする機会として、月に 1 回の頻度で職業保健師 (Occupational Health Nurse) や臨床の専門看護師とともに監督分析ミーティングを受ける。監督分析セッションとして公開討論会も提供される。

2-3 イギリスの消防大学校の訓練システム

イギリスでは、全国の消防職員の教育訓練を行う消防大学校がある。同校は1970年に設立された。消防大学校は、首相補佐局（Office of the deputy of Prime Minister）の下にある独立法人であり、各地区の消防本部から受講生を引き受けている。受講費用は1人1週間1,000ポンドである。

聴き取りは2004年8月9日に、消防大学校内の組織である統合的人事開発システム（The Integrated Personal Development System）の技術アドバイザー（Technical Advisor to the Hub）のJan Ozimkowski氏に対して行った。

a. 惨事ストレス対策の教育・訓練システム

消防大学校が行っている講習の中には、惨事ストレスに関する教育モジュール（科目）はない。資料6-3にイギリス消防大学校のカリキュラムを示す。

b その他

消防大学校では、表2-3-1に示す3段階7コースに分けて、講習をしている。講習の内容（module）の詳細は、資料6-3に示す。

表 2-3-1 消防学校の講習内容

stage	Course
recruit	Fire Fighter/Control Op
Supervisory Management	Crew management Watch management
Middle Management	Station Management Group Management
Strategic Management	Area Management Brigade Management

c. 面接者によるまとめ

消防職員に対する国レベルの教育機関では、惨事ストレスに関する教育や研修は行われていなかった。国家機関における取り組みに関する聴き取り（本報告書2-2）からみても、イギリスにおける（2004年夏時点の）惨事ストレス対策は、各消防本部の自主性に任せている現況にあると結論できよう。

2-4 首都警察の惨事ストレス対策

首都警察 (Metropolitan Police Service) における惨事ストレス対策は、首都警察 (Metropolitan Police Service) の人事開発長 (Director of People Development)、Jean Thomas 氏から伺った。氏の役職は、職業衛生実施監督庁 (Occupational Health Practice Manager) の看護カウンセリング部門長 (Head of Nursing and Counselling) である。以下の記述は面接時の聴取内容といただいた資料に基づく。面接の実施日は、2004 年 8 月 12 日であった。

なお、首都警察は政府の直接管理下にあり、約 4 万人の警察官を擁している。

a. 惨事ストレス対策を行っている組織

産業衛生実施監督庁 (Occupational Health Practice Manager) の看護カウンセリング部門 (Nursing and Counselling) では、留置者や刑務所に配置された看護婦を除いて、28 人の看護婦と 16 人のカウンセラーが所属している。カウンセラーは、職員の福利と外傷支援を行っている。カウンセラーは、最低限、カウンセリングの学位を持ち、2 年の職場カウンセリング経験をもつことが条件になっている。

b. 惨事ストレス対策の内容

b-1 外傷支援の計画

(事故があった時には) 援助デスクを作り、電話を受け付け、デモバイゼーション (demobilisation、ここでは「安全に自宅に帰す」の意) の助言やデブリーフィングの必要性を検討する。

現場責任者 (line manager) や管理責任者 (senior manager) が部下を見て大丈夫であれば、そのままにしている。もし問題があれば職業顧問 (occupational adviser) がデブリーフィングの必要性を検討する。(惨事ではなくても) 職業顧問には、離婚などの問題で連絡がくることもある。

b-2 デブリーフィング

大事故があったときには、活動要請があつてから 42 時間から 72 時間で、外傷支援デブリーフィング (trauma support debriefing) が行われる。

デブリーフィングは、ミッチェルモデルを変容させた形式で行われている。デブリーフィングは 2 人のデブリーファー (リードデブリーファーとピアデブリーファー) が進行し、3 人目の人 (サポーター) はゲートキーパーとなる。ゲートキーパーは、デブリーファーを支援し、人の出入りを制限する。参加者は、最大 20 人までで実施している。デブリーフィングでは、参加者に対して、正常な生活が続くことを強調し (normalize)、大丈夫だという感情 (ok feeling) を持たせる。

ただし、資料 (資料 6-4-a 「外傷支援プログラム・実施ガイド」) によれば、職員から電話による依頼があつた場合でも、デブリーフィングを実施している。デブリーフィングの参加者は 8 ~ 12 人が適切であると考えられており、90 分を目安に行われている。

ピアデブリーファーはデブリーフィングの記録を採る。ただし、記録は日付け、時間、場所、連絡係の名前、スタッフの数、参加者の人数、参加者の役目などであり、参加者の氏名の記録はない (資料 6-4-a 「外傷支援プログラム・実施ガイド」 Appendix F 参照)。

参加者から要望があれば、デブリーフィングの一週間後に、フォローアップのための連絡を取っている。

詳細は不明だが資料によれば、個別のデブリーフィング (individual debriefing) も行っている。

火器使用後や、被弾した場合には、発砲後プログラム (Post Shooting Programme) を行う。同プログラムでは、訓練者がデブリーフィングセッションを行う。年に 10 ～ 12 回ぐらい実施している。

デブリーファーに対するデブリーフィングも行っている。デブリーファーのための小冊子 (資料 6-4-a 「外傷支援プログラム・実施ガイド」) には、デブリーフィングの実施前と実施後にデブリーファーが留意すべき点について詳細な注意事項が記載されている。とくに、過負荷 (overloading) やバーンアウトにならないように注意し、デブリーフィング後に第三者に話を聴いてもらい、次のデブリーフィングまでに時間を空けるようにせよ、などの具体的な指示が記載されている。

b-3 個別カウンセリング

子供の死、突然の死、ひどい死体処理の場合などには、個別カウンセリングを行っている。個別カウンセリングは、平均して週 2 回ほど行っている。

b-4 電話相談

電話によるセッション (相談) もある。予約を取り、6 回ぐらいのセッションで行う。相談内容は、人間関係、金銭問題、外傷、仕事関係などが多い。

b-5 自己診断リスト

インターネット上に、ストレスを自己評価するチェックリストを出している。
また、外傷後のストレスに関する小冊子も配布している (資料 6-4-b 参照)

b-6 特別な対応

警察職員の中には、傷つきやすい (vulnerable) 職務があり (表 2-4-1)、特別な対応をとっている。

表 2-4-1 外傷支援プログラムの中で傷つきやすい職務と規定されている職務

火器使用職員 (Fire Arm Officer)
地域安全職員 (Community Safety Officers)
検死係 (Coroner Officers)
犯罪現場責任者 (Crime scene managers)
犯罪現場写真係 (Crime scene photographs)
爆発物処理職員 (Explosives officers)
家族関係処理職員 (Family Liaison Officers) …犠牲者などへの対応
技術支援職員 (OTSU-Technical Support People)
性的加害者調査 (Sexual Offender Investigation)
証人保護職員 (Witness Protector Officers)
児童保護職員 (CPU-Child Protection Unit)
遺体修復班 (Body Recovery Team)
海外被支援係 (Secondees Overseas)
犯罪講義講師 (Commit Lecture Trainer)

b-7 大惨事における支援活動

多くの方が亡くなるというような大惨事 (Major incidents) に対しては、首都警察、ロンドン都市圏警察 (city of London Police)、交通警察 (British Transport Police)、消防、救急、沿岸警備隊 (HM coastguard) などの組織が連携する (資料 6-4-c 「大惨事対応マニュアルにおける各組織の役割」参照)。この中で外傷支援プログラムも行われる。

2003 年に猛毒リシン (ricin) が発見されるというテロ事件が起こった。この事件では Jean Thomas 氏が指揮を執り、外傷支援プログラムを行った。

c. 惨事ストレス対策の有用性に関して

成果に自信がある様子だったので、特に質問しなかった。

d. 惨事ストレス対策の教育・訓練システム

カウンセラーやデブリーファーには、監督分析 (supervision) を行っているとのことであったが、詳しくは、聴取していない。

e. その他

介入時には、守秘義務やデータ保護に関して、きちんと契約をしている。

警察官には、誰かのせいにする文化がある。

(「カウンセリングを受けたがらないのでは」との問いに対して) カウンセリングに対するスティグマ (stigma、否定的なイメージ) があるが、マーケティング (広報) を行ったため、評判が徐々に高まっている。

f. 面接者によるまとめ

イギリスの首都警察では、独自の外傷支援システムを採用していた。

同システムでは、デブリーフィングや発砲後プログラムのようなグループアプローチに加え、個別面接、電話相談、自己診断リストなど、多様な方策がとられていた。デブリーフィングは、3 日以内の実施や参加者 20 人以内などの実施方式はミッチェルモデルに沿っているが、実際の実施方法をみると、90 分程度 8 ~ 12 人にとどめられていた。内容は、感情喚起より心理教育の面が強調されていた。参加者の記録はないが、フォローアップは 1 週間後に行っていた。

直接は尋ねていないが、同システムの責任者は、成果に対してきわめて強い自信を有していた。

2-5 ロンドン救急の惨事ストレス対策

ロンドン救急 (London Ambulance Service) の惨事ストレス対策は、緊急事態計画管理者 (Emergency Planning Manager) である Jon Edmondson 氏と、カウンセラーの Andrea Brain 氏から伺った。以下の記述は面接時の聴取内容といただいた資料に基づく。面接の実施日は、2004 年 8 月 3 日であった。

Jon Edmondson 氏は、ロンドン救急を統括する 5 人のうちの 1 人であり、危機管理の計画を統括している。危機管理にあたっては、他の組織との連携計画 (Major Incident Procedure Manual) を作成した (資料 6-4-c 「大惨事対応マニュアルにおける各組織の役割」参照)。

Andrea Brain 氏は、職業衛生 (Occupational Health) セクションに属している。厚生省 (NHS) の病院 (Kings College Hospital) にも勤務しており、病院と救急が組織間で連携を結んでいる。そのため彼女はロンドン救急に雇用されているわけではない。

なお、イギリスの救急は 12 時間シフトで勤務している。ロンドン救急には、4,000 人の職員が勤務している。うち 700 人は救急救命士 (paramedics) で、1,300 人は救急医療職員 (emergency medical technicians)、300 人は本部 (control staff) で、約 150 人が管理職 (officers)、緊急事態計画管理者 (Emergency Planning Manager) は Jon Edmondson 氏を含む 5 人である。救急出動要請は、1 日に約 3,000 件 (calls) である。

a. 惨事ストレス対策を行っている組織

ロンドン救急の惨事ストレス対策は Jon Edmondson 氏とカウンセラー 3 人が中心となっている。

b. 惨事ストレス対策の内容

b-1 システムの試行

1 年前から、7 地区 (sector) のうちのひとつで TRiM (Trauma Risk Management Following Critical Incidents) システムのパイロット研究を行っている。

同システムは、デフュージングを中心とするシステムで、外傷的な出来事発生後 3 日以内に、ピアサポーター (Peer Supporter、介入のために訓練された職員) がデフュージングを行う。2 週間前にもデフュージングを行ったが、実際にはピアサポーターではなくカウンセラーが行った。

実施までの手続きは、表 2-5-1 の通りである。

表 2-5-1 ロンドン救急における TRiM の実施までの手続き

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">① 惨事になりうる出来事の判定：惨事、重要事、その他② ピアサポーター、調整者との調整③ キイメンバーによる計画立案④ デフュージング⑤ 1 ヶ月後のフォローアップ |
|--|

カウンセリングも行っている。カウンセラー (やピアサポーター) は職員の間を通して彼らの仕事を捉える必要がある。これは、職員にカウンセラーに対する抵抗があるからである。

b-2 外傷的出来事の捉え方

外傷的出来事 (traumatic incidents) の定義は、重要事 (significant、個人によってはストレスになるような出来事)、深刻事 (severe)、破滅的出来事 (catastrophic) の3種に分けている。

惨事 (Critical Incident) ではなく、重要事 (Significant Incident) という捉え方をしている。一人の患者のケースでも扱った職員が重要と感じれば、重要事であるという捉え方である。

大事故 (major incidents) より小さな事故で重要な出来事 (less major incidents、significant or serious incidents) の方が心理的な苦痛を生む。

大人数 (big team) で惨事に取り組む場合には、介入体制 (support mechanism) も組織化されるため、職員のストレス反応などの問題が深刻化しないですむ。

ストレスの蓄積 (cumulative stress) がある場合には、デブリーフィングが必要となる。

仮に 80 %が外傷的出来事に巻き込まれたとすると、1ヶ月後には 10 %がストレスを残し、3 %が深刻な (severe) 状態となる。深刻な状態とは、侵入的思考 (intrusive thoughts)、興奮 (jumpy)、心理的に傷つきやすい状態 (psychologically vulnerable)、不調 (low keyedness)、発汗 (swearing) などの症状を示す状態である。

b-3 ピアサポーターを用いる理由

ピアサポーターの場合にはスティグマ (stigma) がないため受け入れやすい。サポートを受ける側も「正常」として評価されるので、実施しやすい。ロンドン救急には、4,000 人の職員に対して、カウンセラーが一人しかいないため、カウンセラーによるデブリーフィングは現実的でない。

b-4 実際の内容と特徴

TRiM に関しては、本報告書 2-7 で詳細に紹介するため、本項では重複部分は除いて記述する。

TRiM の特徴は、情動表出をさせすぎないところにある。参加者に、安全 (safe) であると感じさせるようにしている。

参加者は、6 人までが好ましいと思っている。

実施時期は、出来事の 3 日以内である。

1ヶ月後にフォローアップを行う。

d. 惨事ストレス対策の有用性に関して

デブリーフィングには危険性がある。第一に、参加者を傷つける可能性 (harmful) がある。第二に、フォローアップが難しい。第三に、リスク評価を行ったところ、リスクがあった (Grennberg 氏の研究、本報告書 2-6 参照)。

フィンランド (Finland) などの多くの組織が、ピアサポートによるデフュージングへと動いている。

e. 惨事ストレス対策の教育・訓練システム

ピアサポーターの訓練を行っており、5 人が訓練されている。

訓練内容は、傾聴、自己意識、信念、心理的ストレスに関する講義と、ロールプレイである (詳細は本報告書 2-6 参照)。

f.その他

外傷 (trauma) という用語の受け取り方さえ、文化によって異なっている。

緊急事態への対処を行うために、カード (Major Incident Procedure Action Cards) を用意している。これは、現場で興奮した職員が手順を間違えないために用いられている。

g.面接者によるまとめ

ピアによるデフュージングを中心とするシステム (TRiM) を採用しており、成果が期待されている。ロンドン救急の TRiM では、外傷的出来事の3日以内に、訓練された職員によって、6人以内の参加者で、デフュージングが実施されている。デフュージングでは感情表出を強くは求めず、1ヶ月後にフォローアップを行っていた。ただし、カウンセリングも並行して実施されている様子であった。

ミッチェルタイプのデブリーフィングは「有害」と捉えていた。

2-6 イギリス海軍の惨事ストレス対策

イギリス海軍 (Royal Navy) の惨事ストレス対策は、艦隊司令部 (Commander-in-chief fleet) の軍医大尉指揮官 (Surgeon Lieutenant Commander) である Neil Greenberg 氏から伺った。氏は、惨事ストレス対策の責任者 (TRiM Psychiatric Adviser) である。以下の記述は面接時の聴取内容といただいた資料に基づく。面接の実施日は、2004年8月11日であった。

a. ストレス対策を行っている組織

イギリス海軍 (Royal Marine) で Greenberg 氏が中心となって進めている。

b. 惨事ストレス対策の内容

TRiM (Trauma Risk Management Following Critical Incidents) を行っている。TRiMの詳細は、本報告書 2-7 に記述するため、本項では主にシステムの評価や開発の理由などを記載する。

c. 惨事ストレス対策導入の理由

c-1 CISMの問題

ミッチェルの CISM は情緒的側面が強い (emotionally driven)。7割方はうまくいくが、有害な部分もある。コ克蘭の評価システムでは「有害」と評価されている。単回の介入は良くない。

Greenberg 氏によると、今までのやり方には三つの問題点がある。

第一は、研究が足りない。無作為統制研究が必要である (CISM ではこうした研究が行いにくい)。

第二に、マネージャー (現場の隊長にあたる) に焦点を当てる必要がある。(CISM のように) 外のカウンセラーに頼ってもうまくいかない。それぞれの組織には文化 (culture) があるので、その文化にあった方式をとるべきである。精神科医に頼るよりも、集団の中で解決していく方法を、少しずつ開発している。

自分の部下をマネージするマネージャーを育てることを目指している。マネージャーが「癒し家 (healer)」の役をするのは、文化的伝統にあっており、部下にとっても話しやすい。

TRiM では、実際に活動するのは、実践家 (practitioner) であるピア (peer) で、彼らが目と耳になる。臨床心理学者が電話で、マネージャーを監督・支援する。

第三に、文化を変える必要がある。(外傷的出来事に遭っても) 「つらくても何でもない (stiff upper lip)」という文化を変え、(ストレス状況が) 問題であるという理解を促す必要がある。

c-2 CISM と TRiM の基本的な相違

TRiM と CISM の基本的な相違点について、Greenberg 氏は以下の3点を挙げた。

第一に、CISM にはリスク評価 (risk assessment) がない。TRiM では、感情換気 (ventilation) をしない。TRiM の中でも参加者の感情 (feeling) は不可避免に出てくるが、それは強制によるものではない。TRiM の中では事実 (FACT) をしっかり捉え、事実を話す過程の中で感情が現れる。

第二に、TRiM は組織内 (in-house) 活動である。マネージャーによる癒し (healing)、システムからの癒しが重視される。

第三に、ピアが行うのであって、カウンセリングではない。自分たちが自分たちの問題に取り組む姿勢をとっている。

第四に、TRiM では現場 (on-site) での上司 (leader、manager) によるリスク査定 (これを defusing と呼んでいる) が重視されている。

c. 惨事ストレス対策の実績

2003 年にエセックスで、大事故があり、警察で TRiM を行った。

d. 惨事ストレス対策の有用性に関して

軍隊内の訴訟費用が、TRiM を行うことによって、£ 20,000,000 も下がった。

無作為統制研究もこれから実施する計画である。

e. 惨事ストレス対策の教育・訓練システム

2 日半のプログラムでマネージャーを研修 (training) している。講演 (法的な問題なども説明) を半日行い、後はロールプレイングが中心である。

受講生は職業的資格 (TRiM practitioner) を得る。海軍には 3,000 人の資格を持ったマネージャーがいる。去年は 400 ~ 500 人が資格を持った。海軍以外からも研修を受けに来る。

受講生のうち、20 人中 10 人は (TRiM のデフュージングが) できるようになるが、20 人中 4 ~ 5 人は、2 回目の研修でできるようになり、残り数人は 2 回の研修を受けてもできない。

研修は、150 から 180 回ぐらい行った。

f. その他

大事故の後には、家族などに話した後に、8 % が精神科の治療を受けに行く。

疲れた時には、きっちり食べさせて、休めることが重要である。これがきっちりできた人がチームの支援にあたることができる。身体的管理が重要である。

g. 面接者によるまとめ

TRiM の詳細は次節 (2-7) で紹介するが、Greenberg 氏は CISD をふまえて新しく構築したシステムの有用性に強い自信を持っている様子が窺えた。

2-7 Trauma Risk Management (TRiM) の詳細

本節では、外傷的な出来事に暴露された者を管理する組織的なアプローチの一つである、Trauma Risk Management (TRiM) について述べる。TRiM は、英国海軍の軍医である Neil Greenberg 博士によって、階層的な職務組織に属する成人に適用されるよう計画された惨事ストレスへの介入システムである。本節の内容は、N.Greenberg によって執筆された TRiM のガイドブックの第 4 版 (2004 年 3 月改訂) と、2004 年 8 月に実施された N.Greenberg 氏および、ロンドン救急の Jon Edmondson 氏 (Emergency Planning Manager) と Andrea Brain 氏 (カウンセラー) に対する面接調査の結果に基づいている²⁾。なお、TRiM に関するより詳細な紹介を行っている論文 (松井・井上・畑中, 2005) を本報告書の資料 6-5 に示す。

a. TRiM の枠組み

TRiM の全体像は、図 2-7-1 のように図式化されている。潜在的あるいは実際の外傷的な出来事 (事件) を管理するためには、事件が起こってから反応する (reactive) のではなく、率先して先んじて反応をする (proactive) べきであると考えられている。マネージャーは事件が起こる前に、しかるべく機能する枠組みを計画する。事件が起こると、TRiM チームのリーダー (例えば、ピアグループの実施者のマネージャー) は、訓練を受けた実施者の部隊に知らせなければならない。訓練を受けた実施者の部隊は、できる限り早く、できれば事件後 24 時間以内に、計画ミーティングを準備する。加えて、隊員に関するあらゆる事柄を調整するように任命された者が、事件後のサポートを行う。

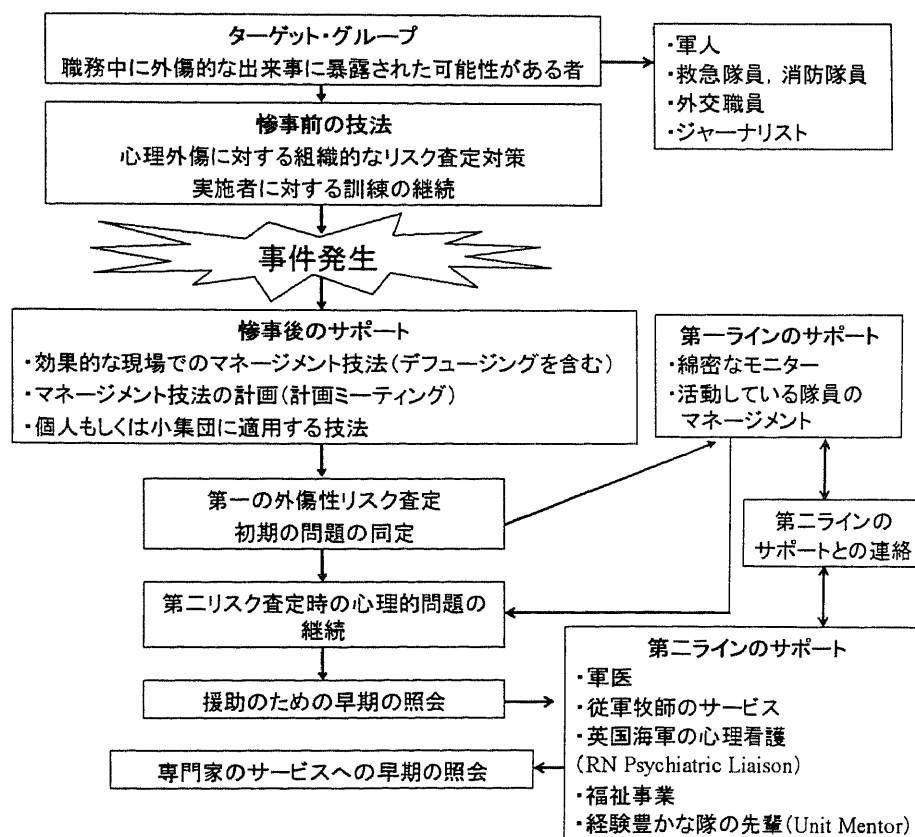


図 2-7-1 TRiM の概観

図 2-7-2 は、外傷性ストレスマネジメントの段階と、各段階の具体的な手続きおよび実施時期を示す概観図である。図 2-7-2 に示された各段階の実施時期は目安であり、出来事に合わせて柔軟に対応することの重要性が強調されている。また、外傷的な出来事（事件）にさらされた者が現実的な問題（避難所、作戦上のミーティング、医療ケアなど）を処理している事件直後には、リスク査定（risk assessment）を実施すべきでないことも強調されている。

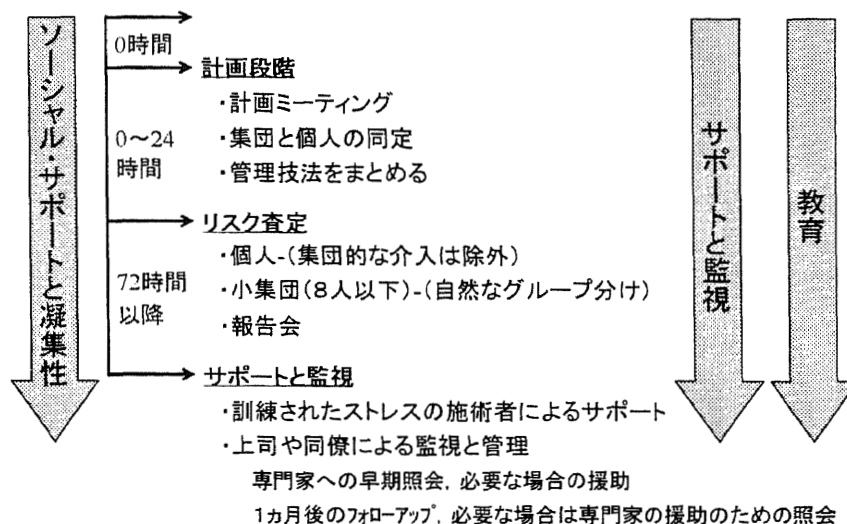


図 2-7-2 外傷的な出来事後に実施されるマネジメントの概観

事件直後の現場では、デフュージング（defusing、一次ミーティングとも呼ばれる事件直後に行われるグループミーティング技法、松井（2005b）参照）を含む現場でのマネジメント技法²が用いられる。現場でのマネジメントは、表 2-7-1 に示すチェックリストに基づいて行われる。実施者は、事件後の対応を計画するために、主要なチームや部隊のメンバーと 24 時間以内に出て、事件に巻き込まれた隊員や事件自体の性質に関する追加情報を収集する。収集された情報を基に、計画ミーティングにおいて今後の対応をとる必要があるかどうかで共同で決定される（図 2-7-1 の「マネジメント技法の計画」、図 2-7-2 の「計画段階」にそれぞれあたる、以下記法は同じ）。リスク査定が必要と考えられる場合は、このミーティングによって、グループ介入を行うか、個別介入を行うかが決定され、マネジメント技法がまとめられる。

表 2-7-1 現場管理計画のチェックリスト

-
1. 指揮と兵站の場所を確立する
 2. 現場安全管理者 (Safety Officer) を任命する
 3. 関与していない隊員と連絡をとるための連絡管理者 (liaison manager) を任命する
 4. 後方支援の要求を管理するための個人を任命する
 5. 犠牲者の治療と避難に携わるチームを任命する
 6. 隊長 (team commander) に事情をよく知らせる
 7. 救助隊 (relief team) を任命する
 8. 必要とされる時に、戦術の状況説明をする
 9. 休憩時間と睡眠時間を指定する
 10. 現場に近いが、現場からは遮断されている場所で、食料や飲み物の配達準備をする
 11. 外傷性ストレスのマネージメント計画を概観する
 12. 残留隊 (remaining unit) に対して、事件について戦術的な情報を与える
 13. 現場でのストレスに関連する問題を処理するための場所を確立する
 14. 重篤な苦痛を示す隊員は誰であっても撤退させる
-

海兵隊と英国海軍内では、TRiM によって明確な報告経路が確立されており、事件（外傷的な出来事）が起こると、その詳細が即時に TRiM チームのリーダーに報告される。TRiM チームのリーダーは、訓練を受けた実施者のデータベースを保持しており、事件に対応する最もよい立場にいる実施者に、リスクマネージメント対応を援助するように仕事を課す。

計画段階が終わると、リスク査定（図 2-7-1「第一の外傷性リスク査定」、図 2-7-2「リスク査定」）が行われる。リスク査定は、個別に行われる場合と、8 人以下の小集団や、説明会において行われる場合がある。このリスク査定の結果に応じて、訓練された実施者や上司や同僚などによるサポートやモニターが行われる（図 2-7-1「第一ラインのサポート」、図 2-7-2「サポートとモニター」）。1 ヶ月後にフォローアップのためのリスク査定が行われ、この時点で心理的問題が同定された隊員は（図 2-7-1「第二リスク査定時の心理的問題の継続」）、軍医や従軍牧師や先輩などのサポートを得て（図 2-7-1「第二ラインのサポート」）、専門機関に紹介される。

以下では、TRiM において、デブリーフィングに対応するグループミーティングが含まれているリスク査定について詳述する。

b. リスク査定の詳細

TRiM のリスク査定のための面接は、グループ単位でも個人単位でも行われる。リスク査定をグループで行うか個別に行うかについて決定する場合には、図 2-7-3 の基準が用いられている。

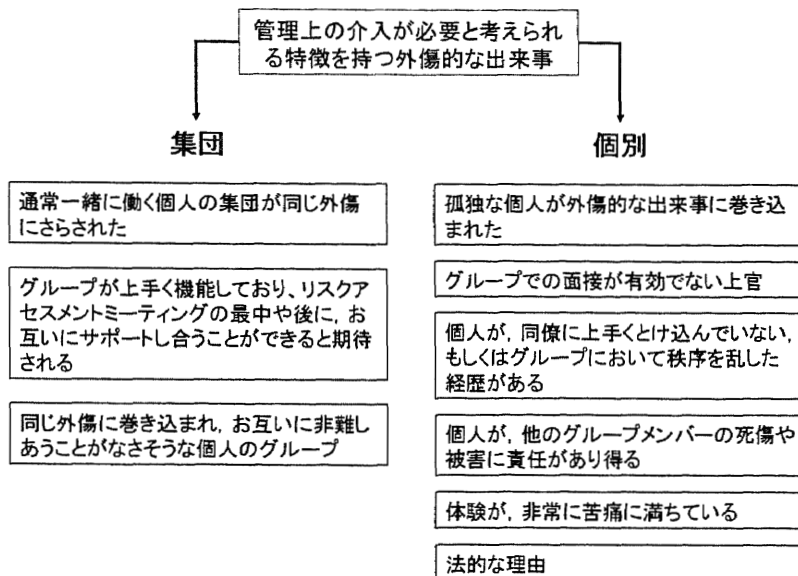


図 2-7-3 リスク査定の種類を決定する基準

事件（外傷的な出来事）の後に実施される外傷リスク査定面接（以下「リスク査定」と略記する）の目的は、CISD のように外傷後反応を解消したり低減したりすることではなく、心理的問題を抱える重大なリスクがある者を面接者が同定し、モニターと適切なマネジメントをできるようにすることである。実施時期は、事件が起こってから 72 時間以上経過してからが望ましい。任務中には、いかなるリスク査定を実施することも適切ではないため、任務が継続する場合は、状況に合わせて柔軟に対応し、自然な休憩を利用する。

リスク査定がグループで行われる場合、人々がお互いにサポートし合うことを奨励し、面接後に凝集性のある集団として共に働くことの重要性が強調される必要がある。グループで実施する場合は、8 人以下で行うことが望ましい。8 人を超える大きな集団の場合は、グループメンバーを分割し、少人数で実施できるように工夫する必要がある。実施場所は、中断されないようなプライベートな場所がよい。実施時間は、多人数の集団の場合 1 時間程度が適当であるが、少人数の集団や個人に対しては、より短い時間で実施される。ミーティング中の軽食は許可されるが、アルコールは禁止する。座席配置は円形とし、二人の面接者がグループ全員とお互いを観察できるように、お互いに向かい合う位置に座るとよい。面接者が一人でリスク査定を実施する場合は、全てのグループメンバーを見ることが出来る位置に座る。リスク査定の面接者は適切な訓練を受けた者に限定し、アドバイザー（先輩の実施者、医師、精神保健の専門家）と常に連絡可能な状態にしておくことが望ましい。アセスメントの流れを支援するために、利用可能な事件の報道記事や関連する地図や報告書を用意することもある。

面接は、進め方や話す内容、開催理由の概要を含む導入で開始され、守秘義務が強調される。メモやテープレコーダーなどによる進行の記録は一切ないが、セッション後に外傷リスク査定用紙に記録されることが参加者に告げられる。さらに、面接者は、参加者に対して、外部の人と面接内容について話さないように忠告する。面接中に、動揺したり、怒ったり、不快感を抱く人が出てくる可能性があることを、導入時に参加者に告げる。参加者が強い感情を体験した場合は、休憩を取るか、考えをまとめるために部屋から出て、気分がよくなった時に再度加わってもらうことが望まし

い。面接の目的は、強引な感情的換気（ventilation）ではなく、適切なリスク査定を実施できるように情報を収集することである。

TRiM のリスク査定では、P.Roberts と N.Jones によって機能的分析と呼ばれる技法を基に開発された Before, During and After (BDA) グリッド（図 2-7-4）を基に面接が進められる。BDA グリッドに基づく面接では、「事実」、「個人がどのように感じたか」、「未来について何を考えているか」の 3 点を理解する。事件の前、最中、後の三つの期間に対して、上記の 3 点に関する質問がなされる。事実に関しては、何が起こったかについて見たとおりに事実を説明してもらい、参加者から事実の説明を収集する際に、事件について目撃した要素や、個人的な認識、思考などについて、図 2-7-4 に示す 5 W's & H を利用して尋ねると、構造的に話してもらうことができる。感情を尋ねる段階は難しく、効果的に面接を進めるためにはかなりの機転とスキルが必要となる。リスク査定を遂行する上で、必要以上に感情を探索するべきではなく、強制的に感情を表出させるようなことがあってはならない。未来に関して尋ねる段階は、事件の前、最中、後の三つの期間のそれぞれにおいて、次に起こることについて何を予測していたかという観点から詳細に出来事を検討する。また、苦痛を感じ続けている個人に対して、援助が得られる場所について助言する機会でもある。

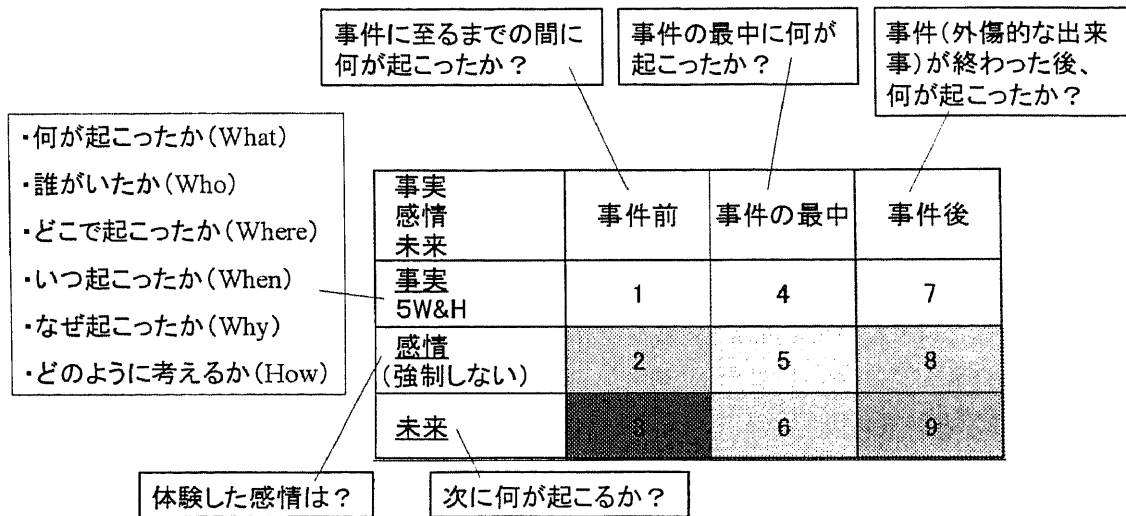


図 2-7-4 BDA グリッド

ミーティングの終了は明確に示されることが重要であり、面接者は、関わった者全員に対して 1 ヶ月後に再び面接すること（二次リスク査定）を伝え、ミーティング終了時に再会の日程を決める。参加者リストは実施者によって保管されるが、実施者は、データ保護の問題上、無用な情報の記録に慎重でなければならない。面接の最後に、外傷的な出来事に対する通常の種類や、自己管理、照会可能な専門家について詳述した冊子を配布する。

c. TRiM の特徴

本節では、本研究の検討課題をふまえて TRiM の特徴をまとめる。

第一に、TRiM は惨事後のストレスケア技法として、グループアプローチだけでなく、個別アプローチも取り入れており、惨事の内容や惨事に巻き込まれた者の属性に応じて適用するアプローチを変化させている（図 2-7-3 参照）。Greenberg 博士によれば、グループアプローチでは現場の上司が行うデブリーフィングが重視されている。

第二に、実施時期は、事件が起こってから 72 時間以上経過してからが望ましいと考えられている。任務が中断されないように自然な休憩を利用して行うなど、状況に合わせて柔軟に実施することとされている。

第三に、グループミーティングを含むリスク査定は、組織内の訓練された実施者（TRiM チームなど）によって実施される。1ヶ月後にフォローアップのためのリスク査定が行われ、この時点で心理的問題が同定された隊員は、心理学や精神医学の専門家に照会される。

第四に、グループでリスク査定を実施する場合は、8人以下で行うことが望ましいとされている。実施時間は、多人数の集団の場合 1 時間程度が適当であるが、少人数の集団や個人に対しては、より短い時間で実施される。

第五に、リスク査定では、BDA グリッド（図 2-7-4 参照）に基づいて、「事実」、「個人がどのように感じたか」、「未来について何を考えているか」の 3 点を理解することが重視されるが、感情的換気(ventilation)は重視されていない。こうした TRiM の方針は、外傷体験をした後の感情表出が、一部の人のにとっては有害であるという研究知見に基づいている。

第六に、グループミーティングを含むリスク査定では、メモやテープレコーダーなどによる進行の記録は一切ない。しかし、参加者リストの保管と、個々人のリスクの程度の記録が行われ、この記録を基に 1 ヶ月後のフォローアップが実施される。

脚注

¹ TRiM のガイドブックに基づいて TRiM を紹介することは、N.Greenberg 博士より許可を受けている。

² TRiM のガイドブックの第 3 版では、現場でのマネージメント技法としてデフュージングの手続きやプロセスが詳述されている。第 3 版によれば、デフュージングの手続きは、以下の 6 段階に整理される。第一は、勤務中の職員あるいは集団メンバーの一人に個人的に連絡をとること、第二は作業（風景や音）から離れた場所へ連れて行くこと、第三は“歩きながら話し”、簡単に“向こうはどんな感じか？”あるいは“向こうでは何があったか？”と尋ねること、第四は隊員を感情換気（ventilate）させること、第五は冷静になることができるように作業の“小休止”を与えること、第六は 15 分後（最大で 30 分）に職員と連絡をとり活動に復帰する準備ができたかどうか尋ねることである。もしも、職員が苦痛の徴候を示したら、復員することとされている。こうした現場でのリスクマネージメントの詳細が第 3 版では紹介されていたが、第 4 版のガイドブックでは当該部分の記述が削除されている。

第3章 オーストラリア・ニュージーランド調査の結果

オーストラリアの消防行政は、連邦ではなく週単位の担当事務となっており、一般消防と森林消防隊 (Bushfire Brigade) とに別れている (海外消防情報センター、2004)。オーストラリアは6州と首都特別地域と1準州に行政区分されるが、本研究では、ニューサウスウェールズ州消防とクイーンズランド州救急の惨事ストレス対策に関する聴き取りと、オーストラリア全国の災害救援者組織に関わっているオーストラリア惨事ストレスマネジメント財団への聴き取りを行った。ニュージーランドでは、全国の消防組織の惨事ストレスマネジメントに関する聴き取りを行った。

3-1 ニューサウスウェールズ州消防の惨事ストレス対策

ニューサウスウェールズ州の消防組織における惨事ストレス対策は、同州の緊急業務 (State Emergency Service, SES) 省に属する惨事ストレス支援プログラム支援チーム (Critical Incident Support Program Personal Support Team) の臨床監督者 (Clinical Director) である Monica Kleinman 氏から伺った。Kleinman 氏は、上級心理学者 (Senior psychologist) である。以下の記述は面接時の聴取内容と関連資料に基づく。面接の実施日は、2004年4月1日であった。

オーストラリアの全人口 2009 万人 (2005 年推計) のうち、シドニーの人口は約 350 万人 (2001 年推計) であり、常備 (permanent paid) の消防職員は約 6,000 人である。ボランティアの消防士 (海外消防情報センター (2004) の訳によれば、「義勇消防隊員」) のうち、6,000 人は山火事 (bush fire) 専門で、7,000 人は街の防護に、その他は森林地域の火事 (wild fire, bush fire) の消火にあたっている。

a. 惨事ストレス対策を行っている組織

三つの組織 (消防 Fire Brigade、地方消防業務局 the Rural Fire Service、州緊急業務局 the State Emergency Service、日本語名は海外消防情報センター (2004) を参考にした) において、ミッチェルモデルが採用されている。

緊急業務局 (emergency service) では、メンタルヘルスの専門家、もしくは、適切な訓練を受けた牧師だけが、デブリーフィングを実施する。

消防 (Fire Brigade) には、心理学者のピアがいるが、デブリーフィングは行わない。消防署は、主な介入を実施するためのトレーニングを受けたコンサルタントを抱える民間企業と契約している。実施しているのは下記の二つのプログラムである。

第一は、組織心理学者が監督するコンサルタント企業によって実施される惨事ストレスマネジメントである。デブリーフィングが必要とされており、牧師が実施できないときに、デブリーフィングのために心理学者を提供したり、調整役 (coordinator) と介入の必要性について相談したりする。第二は、被雇用者援助プログラム (employee assistance program) で、同じ企業の異なるチームが携わり、一対一の臨床的なフォローアップなどを行う。両者の間には利害上の対立がある。

各署 (department) には、26 名のピアサポート隊員と 3 名の牧師 (chaplain) がいる。本部には、常勤の調整役 (full-time coordinator) がおり、要請があった時に、プログラムの調整を行う。

Kleinman 氏は、ピアサポートチームをサポートする立場であり、ボランティアで支援を行っている。

b. 惨事ストレス対策の内容

ニューサウスウェールズ消防 (New South Wales Fire Brigade) では、1990 年から国際惨事ストレスマネジメント財団モデル (ミッチェルモデル) を導入している。

デブリーフィングは、10～12 人が適当で、20 人が上限とみなされていた。7 人でやるとしたら、(東京消防庁で行っている) 90 分は理にかなった時間であろう、とのことであった。

実施時期に関して、ミッチェルは 24～72 時間後と述べている。しかし、ニューサウスウェールズ州の現状では、ボランティアの消防職員を扱う時は、シフトの関係上、デブリーフィングは 36 時間後に実施される。深刻な影響を受けた人々に利用可能なサービスである以上、デブリーフィングのタイミングは必ずしも重要とは限らない。

デブリーフィングは唯一の介入ではなく、介入過程の一部となっており、頻繁には行われない。ニューサウスウェールズ州消防では、年に 12～18 回ぐらいしか行われていない。

c. 惨事ストレス対策の実績

消防ではこのプログラムが施行されてから 14 年経っており、非常によく受け入れられている。

d. 惨事ストレス対策の有用性に関して

国際惨事ストレスマネジメント財団モデルは非常に成功している。行動科学の文脈においても、金銭面 (補償や辞職、損害請求の減少) においても評価されている。

(グループミーティング技法に対する批判に関して) 1 度きりのデブリーフィングの効果測定をしているから有効性が検証されない。システム全体で捉えるべきである。Raphael (ニューサウスウェールズ州のメンタルヘルスセンター長、精神科医) からミッチェルモデルに向けられた批判は、モデルへの批判ではなく、単独の介入としてのデブリーフィングへの批判である。デブリーフィングのみでは、うまく機能しない。

e. 惨事ストレス対策の教育・訓練システム

国際惨事ストレスマネジメント財団モデルに基づいた基本的かつ高度な惨事マネジメントによって、教育する。

f. その他

(消防職員は自己開示傾向が低いのか、という質問に対して) この州の消防職員にはあてはまらない。自己開示が低いという問題は、三つのサービス (消防、地方消防業務局、州緊急業務局) ではみられない。軍隊や警察では、階級構造と男らしさ意識のために開示が行われにくく、大きな問題となっている。

もっとも高いストレスを受けるのは、同僚の殉職である。殉職事故の時には、強い怒りがおこる。(殉職事故の際にグループセッションができないかどうかは) 個人がなぜ死んだかによる。

警察や救急サービスでは、ミッチェルモデルプログラムは利用されていない。ピアサポートプログラムは行われているが、デブリーフィングは行わない。

g. 面接者によるまとめ

ミッチェルモデルに沿っているとは言いながら、個別カウンセリングも併用し、デブリーフィ

グの実施は多くはない。デブリーフィングの実施時期はミッチェルモデル通りであるが、参加人数は12人程度が望ましいと考えられていた。フォローアップの必要性は認められていたが、実際の方法については聴取できなかった。

3-2 クイーンズランド州救急の惨事ストレス対策

クイーンズランド州救急 (Queensland Ambulance Service Queensland Government Department of Emergency Services) における惨事ストレス対策は、クイーンズランド緊急業務庁 (Queensland Government Department of Emergency Services) の職員支援業務調整官 (Co-coordinator Staff Support Services) である Paul Scully 氏と、クイーンズランド救急のスタッフカウンセラー (Staff Counsellor) である Laanie Metcalfe 氏から伺った。以下の記述は面接時の聴取内容といただいた資料に基づく。面接の実施日は、2004年8月12日であった。

クイーンズランド州は七つの地域 (region) に分かれ、救急には2,600人の常勤職員がおり、205の本部がある。500人のボランティア職員と、初期対応者 (first respondent) もいる。広大な土地に360万人が住むが、多くが東海岸に住んでいる。

a. 惨事ストレス対策を行っている組織

面接では明確な説明がなかったが、緊急連絡の方法などを伺っていると、クイーンズランド緊急業務庁 (Queensland Government Department of Emergency Services) の職員支援業務局 (Staff Support Services) が、救急と連携して惨事ストレス対策を行っているものと推定された。

b. 惨事ストレス対策の内容

b-1 惨事ストレス対策の構成

同組織で開発された惨事ストレス対策プログラムは、"Priority One" と呼ばれている。Priority One の詳細は、次節 (3-3) で紹介する。

クイーンズランド救急の惨事ストレス対策 Priority One は、統合的 (integrated) に行われており、四つの構成要素からなる。「ピアサポート」、「一対一のカウンセリング」、「電話相談サービス」、「惨事ストレスデブリーフィング (CISD)」である。

ピアサポーター (3-3 で紹介するマニュアルではピアサポートオフィサー Peer Support Officer と表記されている) は、260人が訓練され、100人が活動している。ピアサポートが、対策のメインである。反応的 (reactive) にも事前対策的 (proactive) にも活動している。

ピアサポーターはデブリーフィングと個別的な相談活動も行っている。相談内容は、個人的問題、家族、上司、職場関連の問題などである。個別的な相談は、同じ本部のピアサポーターにする場合もあるが、他の本部の人に話すこともある。同じ職場の人にプライバシーを話したくないという気持ちがある。

一対一カウンセリングを行うカウンセラーは30人で、彼らはデブリーフィングも行う。

電話相談は、24時間のフリーコールである。

b-2 惨事ストレス対策の特徴

1992年からこの対策を取り始め、最初はミッチェルモデルで始めた。しかし、文化的特殊性を考慮し、サービスの内容を文化的に変容させている。一つのサイズをすべて (のシステム) に適用することはできない。

Scully 氏らによれば、クイーンズランドの惨事ストレス対策 (Priority One) の特徴は、以下の3点にある。第一は、デブリーフィングが少なく、一対一の対応が多いことである。第二は、デブリ

ーフィングはミッチェルモデルとは異なり、情報提供、スクリーニング、教育、感情換気 (ventilation) が主であることである。第三は、デブリーフィングではなく、ピアサポートを重視していることと、同僚が同僚を自然に支えるシステムであることである。

b-3 惨事ストレス対策の記録

どのような介入プログラムを行ったかは、資料 6-6-a の形式で報告する。この報告の中には参加者の氏名は記載されない。月例報告でも各介入の対象となった人数しか記載されない。

活動に関するフィードバック・データは、回答者が特定できないように採っている。

c. 惨事ストレス対策の実績

ピアサポートは、年に 1,200 人ぐらい (職員の約半数にあたる) が受ける。オーストラリアの中でも、クイーンズランドはカウンセリングやピアサポーターがもっともよく使われている州である。

デブリーフィングは 1 ~ 2 ヶ月に 1 回程度の頻度である。職員の希望に応じて行う。

カウンセリングは、年に 500 人ぐらいが受け、職務上のことや職務外のことも応談し、年に 2,000 時間になる。

Scully 氏によれば、このシステムが成功しているのは、第一に文化に合わせて変容させているため、第二に訓練されたピアサポーターが育っているため、第三に管理者 (management) や監督分析者 (supervisor) が職員に支援を与えるべきという責任を自覚しているためである。

d. 惨事ストレス対策の有用性に関して

(このシステム導入の成果としては) 救急隊員の負傷に関する申し立て (claim) のうち、心理的負傷に関する申し立てが 10 % 以下になった。たとえば、年間 170 件の申し立てがあったが、心理的負傷の申し立ては 10 % 以下であった。

なお、心理的負傷を申し立てた人の 2 % は退職した。

e. 惨事ストレス対策の教育・訓練システム

e-1 ピアサポーターの採用と新人研修

ピアサポーターになるためには、自発的に参加を申し出た人に、2 人のカウンセラーが面接をし、面接結果をレフリーがチェックする (選抜時に用いる文書を、資料 6-6-b に提示する)。提出資料、面接試験、筆記報告書を検討材料とする。面接では、経験、個人的背景、健康、ストレスなどが評価される (資料 6-6-b(3) 参照)

その後、6 日間の訓練を受ける (訓練内容は次節 3-3 および資料 6-6-c 参照)。

e-2 ピアサポーターへの研修

ピアサポーターは、プロのカウンセラーに監督分析 (supervision) を受ける (supervised)。このカウンセラーには、救急からコンサルテーション 1 回につき、100 ドルが支払われる。カウンセラーからは、監督分析をした時間に関する請求書だけが送られる。誰が監督分析を受けたかは記入されていない。カウンセラーが行うコンサルテーションの記録 (consultation report) を資料 6-6-d に示す。

カウンセラーは Scully 氏が選んでいる。

2年ごとに、Scully氏らが、約100人の活動中のピアサポーターに対して面接をしている。

カウンセラーは、研修として、毎年2～3日間のワークショップを受けている。ピアサポーターや（救急の）文化、鬱や不安、職務特性などを講習している。また、6日間の新人研修やリフレッシュ研修にも来てもらっている。カウンセラーになれるのは、開業している心理学者やソーシャルワーカーなどで、一定の経験をもち、外傷に関する臨床経験がある人である。

e-2 就職前のスクリーニングや教育

クイーンズランド工科大学において、大学生に救急と緊急対応（emergency）のコースで、職業ストレスについて単位を設定している。その単位の取得のために、レポートの提出（written assignments）、データや面接による論文の作成、ピアサポートプログラムと関わりを持つことなどのノルマを課している。5コマに分けて行っている。講義では、サポートプログラム、契約、態度変容などを説明している。（消防先進国である）イギリスでもこうした単位は導入されていなかった。卒業時の資格は、救急救命士科学学士（bachelor of paramedical Sciences）である。オーストラリアでは、シドニーとメルボルン大学で、同じようなプログラムが開始されている。ゆっくりと（慣習と）戦いながら進めている。ただし、同コースを卒業しても、救急職員になるとは限らない。心理学や看護の勉強をする人もいる。

Scully氏らは、2004年9月から、大学卒業生に対して、雇用前に心理測定テストを行っている。MMPI、ミロンの人格検査、PFスタディ、コーピング尺度などを実施している。雇用前にスクリーニングができれば、リスクを最小限にすることができると考えている。このテストは大学とは独立に行っており、学業的には、上記の学士で最高段階（level 8）にいれば問題がない。Scully氏によれば、国全体が、Scully氏らのこの試みの成果を見守っている。

入り口でしっかり教育しておくことが重要であるとScully氏は強調していた。

f. 他の組織の惨事ストレス対策

警察と消防は基本的には同じシステムをとっているが、異なる部分もある。

警察は、19,000人が雇用されており、カウンセラーが対応している。事件の守秘義務が法律で定められているので、プロのカウンセラーが対応する必要がある。警察ではカウンセリングに行きたがらない傾向がある。

救急では年間680,000人の患者を扱うが、消防では年間55,000件で10,154人の被害者をみるだけである。救急は患者数が膨大である。このため、消防は惨事ストレス対策をあまり必要としていない。

g. その他

Scully氏は意識的にシステム全体を管理している。現場で管理したり、訓練したり、（政府などから）お金を持ってきたりしている。Metcalf氏によれば、Scully氏は15年間救急で活動し、その経験に基づいてこのシステムを一人で立ち上げてきた。年間900,000ドルをこのシステムのために引き出してきている。この費用で本システムのすべての経費をまかなっている。

g. 面接者によるまとめ

ピアサポートを中核とし、カウンセラーがピアサポーターを監督し、カウンセラーをScully氏ら

が管理するという明確なシステムができあがっていた。デブリーフィングは補助的な役割にとどまっているが、次節（3-3）で述べるように、実施形式はミッチェルモデルにほぼ準拠していた。

Priority One を創設した Scully 氏は、これまで会ってきた多くの指導者と同様に、自信と人間的魅力にあふれていた。

3-3 Priority Oneシステムの詳細

本節では、クィーンズランド州救急（Queensland Ambulance Service: QAS）において、隊員やその家族の精神的健康の促進を目的として実施されているストレス対策のプログラムについて述べる。このプログラムは"Priority One"と呼ばれ、職務上惨事ストレスを被る可能性がある隊員に対するサポートシステムである。本節の内容は、"Priority One"に関するマニュアル（"Peer supporter resource manual: Priority One"）に基づく。マニュアルでは、表 3-3-4 に示す内容がまとめられているが、本節では本研究の検討課題にそって"Priority One"の内容を概略する。

a."Priority One"の内容

"Priority One"は、自己照会（self referral）のカウンセリングと非常時カウンセリング（crisis counselling）を含めた一連のサービスを提供しており、特に惨事に暴露された隊員の要求に対して鋭敏かつ迅速に反応するよう計画されている。"Priority One"を構成する主な内容は、「ピア・サポート・プログラム」、「自己紹介のカウンセリング」、「電話相談サービス」、「惨事ストレスデブリーフィング」の4点である（表 3-3-1）。

表 3-3-1 "Priority One"の構成

- | |
|-------------------|
| 1. ピア・サポート・プログラム |
| 2. 自己照会のカウンセリング |
| 3. 電話相談サービス |
| 4. 惨事ストレスデブリーフィング |

ピア・サポート・プログラム（Peer Support Program）は、訓練を受けた隊員が職務上のストレスを被った隊員の相談窓口となり、他のメンタルヘルスサービスへの照会を行うことを目的としている。具体的には、適切な教育と訓練を受けたピアサポートオフィサー（Peer Support Officer）が、24時間待機の相談窓口を請け負って地域の専門家への照会を行ったり、短期間の危機介入としてのカウンセリングを提供したりする。ピアサポートオフィサーはボランティアの同僚であり、常時接触可能であることから、ストレスを受けた隊員にとって必要なときに連絡がとりやすい。ピアサポートオフィサーは、短期的な介入や専門家への照会といったサービスを提供しているが、彼らは専門家に代わる存在ではなく、むしろ専門家と連携して活動することを目標としている。ピアサポートオフィサーの倫理規定要項を表 3-3-2 に示す。

表 3-3-2 ピアサポートオフィサーの倫理規定要項

-
- ・ピアサポーター (Peer Supporter) に与えられた情報は、極秘に保持される。
 - ・個人の信念と価値に対し、判断をせず、敬意を持って、ピアサポーターは隊員と彼らの家族の要求と関心に応じる。
 - ・ピアサポーターは、個人の自主性と自己決定能力を尊重する。ピアサポーターは、善意ある立場で働く。
 - ・ピアサポートチームのメンバーは、積極的にスタッフと関わることや、サポートを必要とする人々が利用しやすいようにすることに同意する。
 - ・ピアサポーターは、教育と情報提供を通して、健康な職場環境を積極的に育成する。
 - ・ピアサポーターは、専門のカウンセラーが同僚を支援する際に果たす役割を認める。したがって、同僚は、適切に専門家の助言を求める。
-

自己照会のカウンセリング (self referral counselling) とは、隊員や隊員の家族に対して提供される、救急サービスと関連しない専門のカウンセラーによる個人的なカウンセリングである。隊員あるいは隊員の家族の希望に応じて、職務に限らずあらゆる問題に関してカウンセリングを受けることが可能である。カウンセリングでは完全な秘密性が保証され、クィーンズランド州救急への報告は一切なされない。また、最初の 3 回のカウンセリングは、料金をクィーンズランド州救急が負担することになっており、無料で受けられる。カウンセリングを受けるにあたっては、クィーンズランド州救急に許可を得る必要はなく、公開されているカウンセラーの名前と電話番号のリストを基に、希望者がカウンセラーに直接連絡をしてアポイントメントをとる。

電話相談サービス (Telephone Counselling Service) は、何らかの問題を抱えた隊員あるいは隊員の家族が利用可能なサービスである。自己照会のカウンセリングとの大きな違いは、匿名でサービスを受けることが可能である点と、遠隔地などのために自己照会のカウンセリングを受けることが困難な場合にも容易に相談可能な点にある。指定された番号に電話をかけると窓口担当が対応し、その後専門家のカウンセラーが可能な限り早く電話で連絡をとることになっている。

惨事ストレスデブリーフィング (Critical Incident Stress Debriefing : CISD) は、隊員が外傷的な事件に出動した場合に行われうるサービスである。具体的には、出動した事件に関して同僚と話し合う機会である。CISD を受けるに足る出動内容であると隊員が考える場合は、CISD を要求することができ、また要求するべきである。全ての CISD は、特別に訓練されたスタッフによって行われる。クィーンズランド州救急で実施されているグループミーティング (CISD) の詳細については次項において詳述する。

b. 惨事ストレスデブリーフィング (CISD)

クィーンズランド州救急において、惨事後に実施されているグループミーティングは惨事ストレスデブリーフィング (CISD) である。惨事ストレスデブリーフィング (CISD) は、感情換気 (emotional ventilation) や惨事に対する他の反応に対処することを重視した構造化されたグループミーティングである。さらに、惨事によって生じるストレスを理解したり対処したりする際に、隊員を支援する教育や情報提供にも重きを置いている。このミーティングは心理療法や心理学的な治療ではなく、悪い状況を大局的な視野で検討するために計画されたものである。主な目的は、惨事の衝撃を低減することと、異常な出来事に対する正常な反応ではあるが苦痛を被っている「正常な人々の正常な

回復」を促進することである。以下では、本研究の検討課題をふまえて、クィーンズランド州救急において採用されているグループミーティングの特徴をまとめる。

本研究の検討課題1（アプローチ方法）に関してみると、CISDはグループアプローチに該当するが、3人以下の場合には一対一の相談が適用される場合もある。また、クィーンズランド州救急では、CISDというグループアプローチの他に、上述したピア・サポート・プログラムの中で一対一の相談も行われている。

本研究の検討課題2（実施時点）に関してみると、CISDは、惨事後24時間から72時間の間に実施されると最も効果的である。しかし、デブリーフィングは、惨事後12週間までは効果的である。ただし、12週間以上経過してからのデブリーフィングは逆効果となりうる。参加する隊員のスケジュールにあわせて、CISDの実施スケジュールを決める必要がある。

本研究の検討課題3（実施者）に関してみると、CISDは、CISDの調整役（CISD Co-ordinator）と、CISDを要求している隊員が所在する地域のメンタルヘルスの専門家、およびピアサポートオフィサーから構成される、訓練されたCISDチームによって実施される。CISDチームの役割は、惨事の影響でネガティブな状態に陥っている隊員の援助と、ストレス反応の管理に関する隊員への教育である。ピアサポートオフィサーは、デブリーフィングにおいて、参加している隊員に同一視することが可能であり、隊員の感情や懸念を最もよく理解するという点で重要なCISDチームのメンバーである。

本研究の検討課題4（参加人数）に関してみると、CISDの理想的な参加人数は、3人から30人である。3人以下の場合には一対一の相談もしくは小規模なグループディスカッションが適用されるべきである。

本研究の検討課題5（段階）に関してみると、CISDは、導入、事実段階、思考段階、反応段階、症状段階、教育、再入の7段階に分けられ、構造化されている。デブリーフィングの過程において、特に感情換気とストレス反応の低減が重視されている。

本研究の検討課題6（記録）に関してみると、CISDの記録に関する言及はマニュアルの中にないが、ピアサポートオフィサーがピアサポートプログラムの活動において収集した情報は極秘に保持されることが、プログラムの倫理規定において明記されている。

c.ピアサポートオフィサーの教育・訓練

本項では、本研究の第二の目的（職員の訓練や教育システムの把握）に即して、ピアサポートオフィサーの教育および訓練についてまとめる。ピアサポートプログラムは、ボランティアのピアサポートオフィサーによって成り立っている。そのため、ピアサポートオフィサーの選考と教育・訓練を行わなければならない。ピアサポートオフィサーの選考は重要であり、難しい課題である。ビクトリア州にある緊急サービスの多くが採用したピアサポートオフィサーの評価基準は、ピアサポートシステムに関わることに関心を持っていること、同僚から信頼を得ていることである。これらの基準を満たす隊員を選考するために、問い合わせや面接などの様々な方法が用いられる必要がある。

ピアサポートオフィサーは、1週間の初期トレーニングを受けなければならない。このトレーニングは、年4回の一泊講習と年1回の日二泊講習によって補完される。これらの講習への出席は義務である。講習では、惨事ストレス、ストレッサー、ストレスの兆候と症状に関する定義、CISDチームに関わる事柄（現地で行われるサポートやデブリーフィング、デブリーフィングといった介入の

手続き)、メンタルヘルスの専門家とピアサポートオフィサーが一緒に働くことに関する問題などが説明される。また、事例のレビューやスキル練習セッションも含まれ、危機的状況への介入、基本的な傾聴スキル、アセスメントと照会、一般的なストレスとコーピング方略、倫理と守秘義務に関する問題、連絡系の役割などが重点的に取り上げられる(表 3-3-3)。ピアサポートオフィサーは、これらのトレーニングに出席するために、職務上の義務から開放されることになっている。実際にピアサポート活動が始まってからは、ピアサポートオフィサーは、1ヶ月に1度専門家による監督分析(supervision)を受けるために監督分析者(supervisor)となる心理学者に会うことが求められる。

表 3-3-3 ピアサポートオフィサーの主な講習内容

惨事ストレスに関する一般的な知見
CISDチームの活動
専門家とピアサポーターの協働に関わる問題
危機的状況への介入技法
傾聴スキル
アセスメントと照会の方法
ストレスコーピング方略
倫理と守秘義務に関する問題

表 3-3-4 "Priority One"に関するマニュアルの目次

セクション1	プライオリティ・ワン: スタッフ・サポート・サービス (Priority One: Staff Support Service) 任務に関する綱領 (Mission Statement)、プロバイダーとファシリテーターの役割 (Provider and Facilitator Role) プライオリティ・ワン・サービス (Priority One Service)、 連絡窓口: ピア・サポート・オフィサーとカウンセラー (Contact Persons: PSO's and Counsellors)
セクション2	ピア・サポート・プログラム (Peer Support Program) 立派な仕事 (A job well done)、倫理規定 (Code of Ethics)、目的と目標 (Aims and Objectives) 役割と責任 (Roles and Responsibilities)、操作インターフェース (Operational Interface)、報告機能 (Reporting Function) ピアは従業員の代弁者ではない (Peers are not Advocates for Employees) ピア・サポート・プログラムの開発 (Development of Peer Support Programs) 操作マニュアル第15章 (Operations Manual Chapter 15) ピアサポート要員応募情報 (Peer Supporter Application Information) : 選考基準 (Selection Criteria)、応募用紙 (Application Form)
セクション3	スーパービジョンと日記 (Supervision and Journal Keeping) スーパービジョンの役割 (Role of Supervision)、スーパービジョンの考え方 (Perspective on Supervision) 日記をつける利点 (Benefits of Journal Keeping)、日記のつけ方 (Journal Keeping Tips)、 日記をつける理由 (Why Keep a Journal?)
セクション4	ストレス (Stress) ストレスとは (What is it?)、生理的反応 (Physiological Responses)、組織におけるストレス (Stress in Organisations) ストレスに関連する問題 (Stress-related Problems)、ストレスに関連する消耗の徴候 (Signs of Stress-related Wear and Tear) ストレス・マネジメント: 全体的アプローチ (Managing Stress: A Holistic Approach) リラクゼーション (Relaxation)、食事療法と運動 (Diet and Exercise)、思考 (Thinking)、 パーソナル・オーガニゼーション (Personal Organisation)
セクション5	惨事ストレス (Critical Incident Stress) 惨事ストレスとは (What is it?)、外傷的な出来事に対する反応とその回復 (Response and Recovery from Traumatic Event) 惨事への対処についての情報シート (Critical Incident Coping Information Sheet)
セクション6	惨事ストレスデブリーフィング (Critical Incident Stress Debriefing : CISD) 惨事ストレスマネジメント (Critical Incident Stress Management: CISM)、CISDの概観 (CISD: Overview) CISDの操作上の注意事項 (CISD: Operational Considerations)、デフュージング (Defusings)、CISDの段階 (Phases of CISD)、 デブリーフィング後の活動 (Post-Debriefing Activities)、注意事項 (Consideration and Cautions)、 操作マニュアル第14章 (Operations Manual Chapter 14)
セクション7	交代勤務 (Shiftwork) 生理的要因 (Physiological Factors)、家族的要因と社会的要因 (Family and Social Factors)、女性と交代勤務 (Women and Shiftwork) 交代勤務への対処 (Coping with Shiftwork)
セクション8	集団で働くこと (Working with Groups) 開始時 (Getting Started) 雰囲気作り (Setting the Tone)、グループの環境 (Group Environment)、リーダーシップ・スタイル (Leadership Style) 効果的なリーダー (The Leader as an Effective)、コミュニケーター (Communicator) 継続時 (Continuing on) 集団発展の段階 (Stage of Group Development)、問題への対処 (Dealing With Problems)、非機能的な役割 (Dysfunctional Roles) 集団状況および個人状況の扱いに関する更なるアイデア (Some more ideas for Handling Group and Individual Situations)
セクション9	葛藤 (Conflict) 葛藤はいつも有害か? (Are Conflicts Always Detrimental?)、葛藤の原因 (Sources of Conflict) 葛藤中の行動 (Your Behaviour During Conflict)、葛藤への対処 (Dealing with Conflict) 交渉による対人葛藤および集団間葛藤の管理 (Managing Interpersonal and Intergroup Conflict through Negotiation) 付録A: 無意識に行っている行動 (Automatic Pilot Behavior)、付録B: 葛藤中どのようになるか (What are you like during Conflict?)
セクション10	自殺 (Suicide) なぜ同僚は自殺する可能性があるのか? (Why might a colleague commit suicide?) 同僚は自殺しようとしていることどのように示すのか? (How may a colleague show s/he is contemplating suicide?) 危機に陥っている同僚への対応 (Responding to a colleague at risk)、援助しない4つの方法 (Four ways that will not help) 親族が自殺した時の同僚への反応 (Responding to a colleague when a family member has committed suicide)
セクション11	悲嘆と喪失 (Grief and Loss) 悲嘆の段階と悲哀の仕事の理解 (Understanding Grief-Phases and Tasks of Grieving)、悲嘆の表出 (Expressions of Grief) 悲嘆と喪失に関するいくつかの考え (Some Reflections on Grief and Loss)、感情 (Feelings)
セクション12	緊急サービス図書資源 (Emergency Services Library Resources)

3-4 オーストラリア惨事ストレスマネジメント財団 (CISMFA) の惨事ストレス対策

オーストラリア惨事ストレスマネジメント財団 (the Critical Incident Stress Management Foundation Australia Inc.) の活動に関して、Robyn Robinson 氏から伺った。Robinson 氏は臨床心理学者 (clinical psychologist) で、同財団の代表 (President /Co Founder) である。

Robinson 氏との個別面接の後に、同財団で実践活動を展開している方々と会合しながらお話を伺った。参加されたのは、州都消防緊急事態業務局 (Metropolitan Fire and Emergency Services Board) の被雇用者援助プログラム (Employee Support Program) の雇用者支援調整役 (Employee Assistance Co-ordinator) である Sue Jamieson 氏、州都救急のピアサポーターの調整官 (Co-ordinator) である David Cooper 氏、州都救急に関わっている臨床心理学者 Heather Bancroft 氏などである。以下の記述は面接時の聴取内容と資料に基づく。面接の実施日は、2005 年 8 月 1 日であった。

a. 惨事ストレス対策を行っている組織

a-1 財団の活動

オーストラリア惨事ストレスマネジメント財団は、Robinson 氏と Patricia Murdoch, P.氏が、1988 年に創設した。この財団はミッチェルの国際惨事ストレスマネジメント財団につながっており、聖職者や臨床家などの (心理的) 援助をしている人など 300 人が所属している。ニューズレターを発行し、大会と研修を行っている非営利団体である。海外での講演や研修も行っており、2004 年 12 月のスマトラ沖津波の時には、アジア人にも訓練した。日本の海上自衛隊から問い合わせがあり、トレーナーを送ったこともある。

a-2 組織の構成

ビクトリア州救急の危機カウンセリング部 (Victorian Ambulance Crisis Counselling Unit) の危機管理組織の構成は図 3-4-1 の通りである。

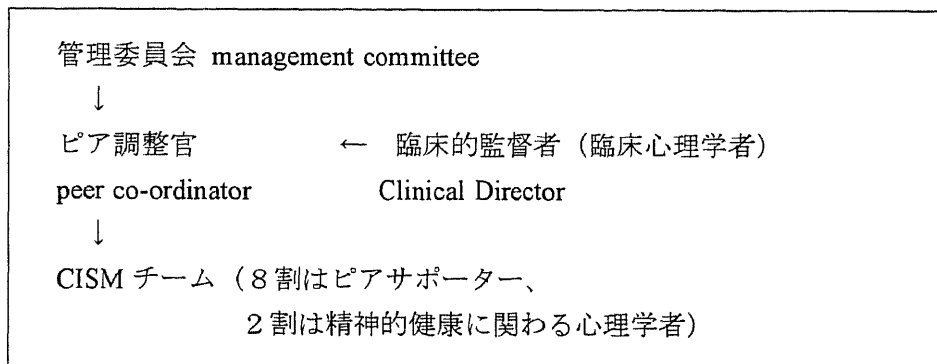


図 3-4-1 ビクトリア州救急の危機カウンセリング部の組織構成

Robinson 氏によれば、ピア調整官と心理学者 (臨床的監督者) がこのシステムの鍵となっている。ピア調整官はデブリーファァーへのデブリーフィングを行う。正規の仕事に加えて、デブリーファァーのデブリーフィングをするために、時間がないという問題がある。管理者 (経営者) や組合と一緒に、組織と関係してやっていった方が、スムーズにいくという。

メルボルンでは 400 万人の人口に、800 人の救急職員がいて、300 人の消防団員がいる。うち 50

人がピアサポーターになっている。メルボルン以外の地域には 50 人のピアサポーターがいる。

a-3 会合参加者の活動

全体的に言えば、職場の人、特に救急、警察、消防、SES (Senior executive service、中間管理職) などの緊急サービス (Emergency Service) の人々を援助する仕事である。

Robinson 氏は臨床的監督者として、1986 年から CISM のプログラムに関わっていたが、今はクライアントに対する関わりなどの訓練に専念している。18 ヶ月前に臨床的監督者を辞めた。今は、Bancroft 氏に替わっている。人々に理解と介入と、フォローアップを教えている。

Bancroft 氏はビクトリア州の州都 (メルボルン) でカウンセラーの危機対応の電話相談を 24 時間行っている。なお、州都救急では、委員会が、常勤職員 1 人あたりに年間 50 ドルを支払っている。この他に国立外傷センターで支援を行っている。

Cooper 氏は、ピアサポーターの調整官である。氏によれば、救急隊員は、言わずに苦しんでいる人がいるので (suffering in silence)、(自分のように) 同じ制服を着ている人であれば話す。その救急隊員の状態をみて、専門家に行くべきかどうかを判断する。Cooper 氏らがあちこちの現場に出向く (アウトリーチする) ことによって、(救急隊員が組織に対して) 「自分のことを思ってもらえている」と思うようになり、症状が軽くなる。(アウトリーチによって) ピアサポーターの活動も認められるようになると捉えていた。

Jamieson 氏は、州都消防のピアサポートに関わっている。州都には約 1,800 人の消防職員がいて、現場 (operational) 職員は 1,600 人である。Jamieson 氏によれば、消防職員の場合は、カウンセラーへのスティグマがある。ピアサポーターが職員に接触してカウンセラーへの照会などを勧めると、職員がもっているカウンセラーへのスティグマを弱め、カウンセラーに会いに行く抵抗感を弱めることができる。救急と違って、消防は組合から外された。消防と CISM との関わりは (救急ほど) 深くない。消防職員は火を消せばよいと思っている。Jamieson 氏はピアサポーターと一緒にデブリーフィングの場へ行って、訓練のついでにさまざまな相談事を受けている。カウンセリングへの理解が進むと、カウンセリングへのアクセスが増えてくる。

Jamieson 氏によれば、彼の仕事は医師などの専門家に職員を送ることである。医師からチェックが必要と送られてくることもある。送る時の費用は、雇用保険 (workers compensation) を用いる。家族を対象にした相談も受けており、20 回までは雇用保険で費用をまかない、以降 10 回は雇用保険と家族の私費との半々で、それ以降は家族自身が支払うというように進めている。

なお、オーストラリアにおける臨床心理学者は、4 年学部と 2 年実務経験が終わってからなるケースと、修士や博士課程などを終えてからなるケースがある。臨床心理家としての登録は学部卒業後 6 年目からできる。

b. 惨事ストレス対策の内容

b-1 介入技法の全体像

Robinson 氏によれば、ミッチェルモデルを用いて、表 3-4-1 に示すサービスを行っている (後述するように実際には、ミッチェルモデルを一部改変して運用している)。

個々の技法の詳細は、次節 (3-5) を参照されたい。

表 3-4-1 ビクトリア州救急の危機カウンセリング部の主な活動

-
- ① 一対一のアプローチ
 - ② ストレス対処の教育
 - ③ デフュージングとデブリーフィング。
 - ④ デモバイゼーション（引継支援）
 - ⑤ 家族支援
 - ⑥ 組織経営者に対するコンサルテーション
 - ⑦ 24 時間電話による危機カウンセリング
-

Robinson 氏によれば、関わりは、迅速で、実践的で、正確で、相手に理解できるものでなくてはならない。

b-2 個々の技法について

一対一のアプローチが、もっとも一般的 (common) なやり方である。大きな災害では査定をして、一対一でやるか、グループでやるかを戦略的に決める。

デフュージングは 24 時間以内に行っているが、デブリーフィングは 1 週間以内 to 実施することとして、柔軟に対応している。惨事にあまり関わっていない傷ついていない人への介入は、もっと後でもよい。グループミーティングでは、体験の共有を重視している。

(心理状態の) 査定 (assessment) もしている。

フォローアップが必要なこともある

b-3 ミッチェルモデルからの変更

ミッチェルモデルとの変更点に関して、Robinson 氏は下記のように、意見を述べた。以下 b-6 まで、氏の意見を要約する。

ミッチェルモデルとは変えている。我々の文化や地理に合わせて変更している。モデルは、まだ進化し続けている (still evolving)。だからこそ、(変化に関する情報を絶えず提供するために) 大会やニュースレターが重要である。

ピアサポーターの職業は、病院看護婦、航空会社、油田掘削技術者、タクシー運転手、海岸救助隊員、福祉職などで、これらにあわせてやり方を変えている。たとえば、看護師に対するデブリーフィングでは、段階をふまずに、ストレートに反応 (感情) 段階に入ることもある。

デブリーファァが信頼されていると、もっと積極的に職員に関わることが求められる。たとえば、デブリーフィングを受ける人が、デブリーファァから「大丈夫？」と訊かれることを求めるようになる。

先取りした (proactive) 活動が必要である。累積的なストレスなどに対して、調整官から電話をして大丈夫かどうかを尋ねたりする。

文化にあわせて柔軟に実施すべきである。

明確でわかりやすく (simple) あるべきで、CISMFA モデルは柔軟で拘束的でない (not straight jacket)。

(日本のやり方を説明した時に) 文化的背景が異なる場合は、CISM を柔軟に (flexible) 変えてよ

い、とミッチェルも言うであろう、と述べられた。

b-4 グループミーティングの実施に関して

ミッチェル自身も一対一の介入をやっており、彼自身が、一対一の介入が最も重要であると言っている。この20年間で（グループミーティング中心という考え方が）変わった。

（感情と思考が区分できないという質問に対して）人々が思考と感情と一緒に話すことはいい（positive）と思う。最初は（七つに区分した）段階が必要だったが、今はなくてもよい。救急の人はすぐに、思考と感情を交えて話す。大切なのは、（段階を分けることなく）感情を語った後に、対処について話し、それらをまとめることである。

b-5 グループミーティングの実施時期に関して

ミッチェル自身が現在は、デブリーフィングの実施は1週間以内と言っている。彼は以前デフュージングをやっていなかったから、（以前の教科書では3日以内と）述べたのだろう。

私（Robinson 氏）はデブリーフィングを1週間後や1ヶ月後に実施することもある。外傷はきわめて侵入的であるため、デブリーフィングが再外傷化にならないように留意する必要がある。再外傷化が起きないために、デブリーフィングを受ける人が、「デブリーフィングを求めているか」、また、「デブリーフィングの意味を知っているか」について、あらかじめ知っておかなければならない。彼らが内容を知っていて、かつ望む場合に、初めて実施する。（Robinson 氏によれば）ミッチェルも同じように考えている。

b-6 グループミーティングの記録に関して

（CISMFA では記録を採っているという話に関して）ミッチェル自身は（介入）記録を採らないように言っているが、オーストラリアでは記録を採っている。管理者に統計を提出する必要もあるし、訴訟を起こされた時にどのような支援を行ったかを説明する必要がある。

被雇用者から政府を訴えた例がある。鉄道自殺による PTSD で、鉄道職員が500万ドル支払った。警察官が PTSD で750万ドル支払った事例もある。このため、雇用者はどのようなサービスを提供しているかについて神経質になっている。説明責任（accountability）と秘密保持への信頼感（trust on confidentiality）との間に、解決できない問題がある。

ミッチェルは記録をとっていないが、アメリカでも記録をとるようになるだろう。

c. 惨事ストレス対策の実績

ビクトリア州救急危機カウンセリング部の年次報告（Victorian Ambulance Crisis Counselling Unit, 2003-2004）によると、24時間対応の電話による危機カウンセリングは、3人の心理学者が行っており、2003年度は78件の相談があった。うち惨事関係は16%で、仕事上の問題（work）が26%、個人的な問題（personal）が25%であった。カウンセリングに関しては、184人の来談者があり、救急が141人、配偶者が17人、管理者が10人、その他10人という構成であった。来談の問題は、外傷が33件、仕事が55件、対人関係（relationships）が54件、個人的な問題が56件などであった。

ピアサポーターは99人で、救急職員から同年度に計2038件の接触があった。

同年度に、デフュージングは21回、デブリーフィングは2回行われた。

d. 惨事ストレス対策の有用性に関して

ミッチェルモデルへの批判とモデルの変容に関して、Robinson氏は以下のように語った。ミッチェルモデルに対する批判論文は、基本的に二つある。これらの論文で扱っているデブリーフィングは、火災の被害者と交通事故の被害者を対象にしたデブリーフィングである。これらは良くない(bad)研究である。CISMは基本的に職場の人に実施するモデルで、一般社会の人に実施するモデルではない。

モデルの変容に関して、ミッチェル自身は未だに厳格(strict)でモデルの変容を認めていないが、私(Robinson氏)はよいと思われることを進めている。。

Bryanは「惨事遭遇後1ヶ月間は何もせずになさい」と言っているが、この間に同僚と話す方がよい。ピアと心理学者が組んで介入した方が、より効果的である(Strong)と思う。

e. 惨事ストレス対策の教育・訓練システム

e-1 研修システム

研修には、ベーシックとアドバンスがある(詳細は次節参照)。

ベーシックは2日間で、緊急サービス職員だけでなく、心理学者やソーシャルワーカーも参加する。アドバンスは2日間で、殉職や自殺や複数の死者が出た災害などの難しい事態への対処、デブリーフィングへのデブリーフィングなどを研修する。デブリーフィングの有効性に関する議論も行う。

Robinson氏の他に、オーストラリアには20人のトレーナーがいる。

オーストラリアでは、年に50回の研修を行っている。

e-2 ピアサポーターの選ばれ方・特徴

研修の後にCISMチームのメンバーを選ぶ。CISMチームのメンバーに適さない人もいる。職場内で自然に話せる人、守秘義務(confidentiality)を守れる人、管理の役割や組合の役割(hat)を引きずらないで、(デブリーフィングとして)活動できる人、職場で信頼されている人、基本的に人を助けられる人などが、CISMチームのメンバーとして選ばれる。

現場の複数の人に、話せる人かを尋ねて、研修で観察して、決定する。

選考は、CISMに関わる人が行うが、最終的な決定は心理学者が行う。

f. その他

(救急隊員の累積ストレスに関する質問に)シフトに関する疲労は大変なものである。しかし、CISMは急性ストレス反応は扱うが、(累積ストレスは)扱えない。CISMは完全ではない。

(災害出動の後に起こる罪悪感(guilt)は日本特有かという質問に)オーストラリアでも共通している。罪悪感(guilt)は大きなこと(big one)である。強い自己非難(self-blame)が起こり、そこにとどまってしまう。

外傷を受けた人の臨床に携わる専門家は、配偶者を外傷から守るために、配偶者に仕事の話をしたがらない。

(日本では、殉職事案などにおいて直接的な怒りが出にくいという話から)Cooper氏によれば、救急では理解のない上司に対して怒りがみられる。

(子供の死と同僚の死がもっともストレスフルかという質問に)会合に出席されていた全員が肯定した。

Jamieson氏によれば、消防職員は自身の(惨事ストレス)問題を概念化することができていない。

そのため、他の問題や家族の問題で受診することもあるという。

g. 面接者によるまとめ

惨事ストレスマネジメント財団であるにもかかわらず、デフュージングやデブリーフィングというグループミーティング技法は主流ではなく、デフュージングが年 20 回強、デブリーフィングが年 2 回という現状であった。その代わりに、電話相談と一対一のピアサポートが中心となっていた。グループミーティングの実施法も、ミッチェルらの主張とは異なり、実施時点は惨事後 1 週間以内と長く、参加人数は限定され、段階ごとの分離は（対象によって）明確ではなく、記録を残していた。しかし、ピア（訓練された職員）が支援することの意義は高く評価されており、このシステムにおけるピアサポートの重要性が強く印象に残った。

3-5 CISMFAモデルの詳細

本節では、オーストラリア惨事ストレスマネジメント財団において実施されているモデル（Critical Incident Stress Management Foundation Australia Model：本報告書では仮に CISMFA モデルと呼ぶ）について述べる。本節の内容は、Robinson & Murdoch（2003）に基づく。

a. 心理的支援プログラムの概要

心理的支援プログラムには、以下の七つの要素が含まれている。第一は、メンタルヘルスの専門家やピアによって実施される一対一での短時間カウンセリング・支援サービスである。第二は、CISM チームによって実施されるデフュージングやデブリーフィングなどのグループ介入である。第一と第二のサービスは 24 時間利用可能である。第三は、長期にわたるカウンセリングの提供を目的とした照会システムである。第四は、迅速な精神医学的アセスメントや、自殺などの危険性がある従業員に対する入院の提供サービスである。第五は、家族に対する適切な情報提供と支援である。第六は、ピアサポーターの教育、トレーニング、および監督分析（supervision）である。第七は、組織のメンバーへの教育とコンサルテーションである。

b. ピアサポーターの教育・訓練

ピアサポーターの教育と訓練のために、4 日間のプログラムが実施される。プログラムの基本要素は以下の通りである。第一は、講座への導入とお互いの紹介である。講座への参加者はプログラムの概観を説明され、参加者に対して講座の基本的な規則が設けられる。このセクションでは参加者に対する期待が明示されるとともに、対象とする重要な内容に関して警告がなされる。

第二は、ストレスや、外傷、惨事、惨事ストレス、外傷後ストレス障害などの定義の説明である。参加者が一般的な専門用語を使用することができるように、主要な用語の基本的な定義が説明される。また、外傷とその治療に関する最新の知見とともに、この領域の歴史が概説される。このセクションでは、惨事のタイプやストレス反応、および累積的な影響が説明される。ミッチェルのモデルなど、講座で使われるモデルや参考文献について、出典を明示し、参加者に理解させる。

第三は、惨事ストレスマネジメントと危機介入の概観である。危機介入における CISM の基礎知識と同時に、危機介入を職場環境に適用する際に生じた修正点が説明される。CISM の主要な要素（教育、一対一でのサポート、デモバイゼーション（引継支援）、危機管理ブリーフィング、デフュージング、デブリーフィング、家族のサポート、組織的なコンサルテーション、照会、フォローアップなど）についても説明される。一般的な心理的支援プログラムの原則や目的もこのセクションにおいて扱われる。

第四は、一対一でのサポートに焦点を合わせた基本的な援助スキルの概説と実習である。これは講座の主要なセクションである。聴くスキル、教育、およびサポートが強調され、スキルの実習が行われる。基本的なコーピングスキルについての情報提供が含まれる場合もある。

第五は、グループ介入（デブリーフィング、デフュージング、デモバイゼーション、危機管理ブリーフィング）の練習である。これもまた講座の主要なセクションである。参加者は、様々な介入の実演を見て、その後、支持的なフィードバックを受けながら、それらの介入を練習する機会が与えられる。非難のような破壊的な集団過程を統制する練習が必須である。

第六は、出来事をアセスメントしたり、介入を体系化する方法の習得である。介入を体系化する

段取りや、介入方法を決定する際に必要となる出来事のアセスメントに関わる手続きに精通しておくことが重要である。

第七は、ピアの役割などに関する説明である。このセクションでは、ピアサポートの歴史、ピアの役割、ピアプログラムが実際にどう機能するかということ扱う。監督分析や継続した教育や責任に関する問題も取り上げられる。経験豊富なピアサポーターが、問題への回答を援助したり、制定されているガイドラインを説明する。また、ピア・マニュアルが詳細に説明される。

第八は、倫理、守秘義務、システムの政治的中立状態、および記録の保存に関する説明である。倫理と守秘義務の問題は、一般的な用語で確実に理解できるように説明される。例えば、目上のスタッフとの議論において、ピアサポーターがクライアントの秘密を守るといった困難な状況を、どのように対処するかについて指導される。また、プログラムは政治的に中立状態であることが強調される。記録の保存に関しては、次項において詳細に述べる。

第九は、メンタルヘルスの専門家、照会、およびリソースとの接触に関する説明である。このセクションでは、監督分析、照会、連携 (liaison) について話し合う。また、本人や他人を傷つけそうになるといった問題をもつスタッフに対し、どのようにピアサポーターが対処するのかという点についての議論も必要である。メンタルヘルスの開業医との連絡が不可欠であることが強調される。

第十は、家族支援プログラムに関する説明である。被雇用者の家族にも、ストレスの影響が及ぶ可能性があることや、仕事上のストレスが子供に及ぼす潜在的な影響について説明される。

第十一は、大惨事 (major emergencies) での心理的サポートに関する説明である。日常的に生じるタイプの惨事より、大規模な惨事に対しては、異なる CISM 計画が実施される。組織によって開発されてきた特別な手続きについて概説される。

第十二は、援助者への援助とメンター・システムに関する説明である。講座の中では、一貫してピアサポート活動がピアサポーター自身に及ぼす影響と、セルフケアの重要性について話される。メンター・システムの一環として、最初のトレーニングの後、経験豊富なピアサポーターは新人のピアサポーターに対して、定期的に連絡をする。

第十三は、訓練プログラムと以降の手順の概説である。講座の終わりには、学んだことに関するレビューと、次のステップに関する明確な説明を行うことが望ましい。このセクションでは、講座後の最初のトレーニングセッションの日時が告げられる。

c. ピアサポート活動の記録の保存

サポートチームは、彼らの活動に関する正確な記録を保持する必要がある。一対一での接触、グループ活動 (デブリーフィングとデフュージング)、現場教育、最初のピアトレーニング、継続的なピア教育など、プログラム職員にとって必要なあらゆる資源と知識を含めて、チームのメンバーが行うことなら何に関しても記録を保持するべきである。記録を保存する目的は表 3-5-1 の通りである。

表 3-5-1 記録保存の目的

-
- ・プログラムの活動を、モニタリングし、記録する
 - ・チームメンバー（ピアとメンタルヘルスの専門家）をスーパーバイズする
 - ・将来のトレーニングの必要性を決定する
 - ・照会の有効性を評価する
 - ・チームのプロトコルが妥当であるか否かの決定を手伝う
 - ・個々の被雇用者に負担がかかりすぎるのを防ぐ
 - ・プログラムを評価する
 - ・プログラムの費用と節約の推定を支援する
 - ・研究プロジェクトを支援する
 - ・マネジメントとプログラムの提供者に知らせる
 - ・その現場に情報を提供する
 - ・経営者のためのレポートを作成する
-

クライアントとの接触に関する情報に関しては、クライアントに対する守秘義務を果たすべきである。例えば、クライアントに参照番号を付すことによって、いかなる用紙にも従業員の名前を記載せずに、一対一での接触を記録することができる。グループ介入を記録する用紙では、彼らの名前ではなく、出席した人数を記録する。

CISM サービスの提供の有無に関する訴訟が注目されるようになり、こうした法的訴訟への対策として、雇用主はサービスを受けた者の名前の記録を要求することがある。こうした場合には、グループ介入の参加者に対して、雇用主の要求について知らせ、適用された実施計画に同意を求めることが望ましい。デブリーフィングやデフュージングへの参加者は出席が記録されることに同意すべきであり、記録はピア調整官によって保管されるべきである。ただし、出席を強制することは、出席を望まない人にとって悪影響をもたらす可能性がある。惨事に職務上関わった者と惨事後に CISM サービスを提供された者とを、それぞれ記録できるようにするべきである。

ピア調整官や臨床的監督者にとって、一対一でのクライアントとの接触に関する情報は、内部検査やフィードバック、サービスの改善のために必要である。こうした活動に携わった場合は、すぐにピア調整官か臨床的監督者に報告することが望ましい。

フィードバックと教育のために、記録されたデータを現場に提供するべきである。サービスが利用され、評価されているということをスタッフが知ることによって、信頼感が生じる。最終的に、教育と責任の目的のために、情報は経営者に提示される必要がある。

3-6 ニュージーランド消防の惨事ストレス対策

ニュージーランド消防の惨事ストレス対策に関しては、アラパワ惨事ストレスマネジメントサポート (Arapawa Critical Incident Stress Management Support) の臨床的監督者 (Clinical Director) がかつ国家の惨事ストレスマネジメント対策の臨床的監督者と調整役 (National Clinical Director and Coordinator of National Critical Incident Stress Management) である Julie Maher 氏と、ニュージーランド消防組合 (New Zealand Professional Firefighters Union) の秘書 (secretary) である Derek Best 氏、およびピアサポーターである Roger Meecham 氏とから伺った。以下の記述は面接時の聴取内容といえただいた資料に基づく。面接の実施日は、2004年8月8日であった。

ニュージーランドでは、消防は政府組織である。救急は政府の公的組織ではなく、政治的な管理は受けていない。自治体によって所属が異なる。救急組織の運営は、寄付や募金によったり、病院や教会に所属したり、賠償金で運営しているところもある。Best 氏によれば、おそらく半分ぐらいの費用は政府から出ている。

Best 氏によれば、ニュージーランドではボランティアの消防職員 8,000 人、雇用されている消防職員が 1,700 人で、雇用消防職員が 75 % の仕事を行っている。最近では、消防の人の仕事内容が多くなってきている。緊急呼び出しの 50 % の仕事は消火で、残りは自動車 (バイク) 事故が多い。自動車事故の現場に遭った消防職員が、外傷を受けることもある。消防も救急と一緒に、救出活動を行っている。消防職員は全員訓練されており、救急隊員のレベルの対応ができる。

a. 惨事ストレス対策を行っている組織

a-1 組織形成までの経緯

Maher 氏の惨事ストレス対策との関わりは、1989年にニュージーランド消防において、職業保健師 (Nurse of Occupational Health Service) になったことに始まる。セミナーで Robyn Robinson 氏に会い、デブリーフィングチームを作るようになった。同チームは後日ピアサポートチームと名称を変えた。

開始前には、消防において契約や経営に関していろいろな問題があった。

北島の Richt 指揮官 (総責任者 Chief Executive Officer) の許可を得て、1990年に惨事ストレス対策がウェリントンで始まった。Maher 氏は 1993年に大学に入ったが、ボランティアで活動は続けていた。1992年から 1998年にかけて、消防には契約や経営者との関係で大量解雇などの問題が生じていた。当時の惨事ストレス対策には、計画的支援や展望が欠けていた。このため、1998年に Maher 氏が戻り、組織を再建することになった。

Maher 氏は、1年半前に、国単位の活動も始めた。現在は国の臨床的監督者と調整役 (National Clinical Director, National CISM Co-ordinator) をしている。各地域の司令官 (commander) の支持を得ている。

a-2 現在の組織

現在は、Maher 氏が臨床的監督者 (Clinical Director) としてピアサポートチームの指導を行うとともに、調整役 (co-ordinator) となっている。氏の下には、二人のピアリーダーがおり、彼らの下にチームメンバーがいる。Maher 氏はウェリントンと、ネルソンとブレニム (Nelson and Blenheim)

の2チームを指導している。後者は南島の北側にある。

2チームの会合は、それぞれ年4回行っている。2年に1回、全員が集まる会合がある。

チームメンバーはプロの消防職員で、この活動はボランティアでやっている。共同意識をもち (partnership)、一緒に決定している。

組織は、全国が八つの地域 (region) に別れ、それぞれの地域に1チームずつのピアサポートチーム(惨事ストレスに関する衛生安全マネジメント Health and Safety Management on CISM) があり、それぞれ10～20人の人が勤務している。1チームには1人のリーダーがいる。アラパマ (Arapama) はウェリントンと南島の北側 (Old Nelson) を含んだ地域であり、別々のチームがある。

アラパマのピアサポーターは、全員で23名のチームで活動している。消防と救急は一緒にやっている。ピアサポーターは、北島には13人、南島には10人いる。北島の13名には、2人が指導者 (Maher氏と Best氏) で、救急が5人、消防が3人、牧師が1人が含まれる。南島の10名には、カウンセラーが1人、救急が7人が含まれる。

同組織では、救急と消防を混合したチームを作っている。両者が類似したストレスを受けているためである。ピアサポーターは二つの組織から選ばれているので、ピアサポートを受けたい職員は自分が所属していない組織のピアサポーターにも会うことができる。

Meecham氏によれば、ニュージーランドは小さい国で、職員がよく移動するため、消防職員は互いにコミュニケーションをよくとり、よく知り合っている。

b. 惨事ストレス対策の内容

b-1 実施している対策の全体

惨事ストレス対策としては、惨事前の教育、一対一の面接、デフュージング、家族支援、心理的支援への紹介、管理職の相談を行っている。ピアサポーターは消防職員のボランティアである。

Maher氏によれば、現在力を入れているのは、惨事前の教育である。

Maher氏の役割は、臨床的支援、監督分析 (supervision) と、デブリーフィングの促進である。

Maher氏によれば、(具体的な実施法は) 文化にあわせて修正させている。ニュージーランドでは、臨床心理学者に受診するのは、特別なことというイメージがある。そのため、臨床心理学者が前面に出ることがないように、年月をかけて変えてきた。あくまでも正常な人が異常な事態に直面したときに示す正常な反応と捉えている。

Meecham氏によれば、消防職員とは異なる文化の人が支援に入ってきてても有効ではないので、消防ではピアサポーターシステムをとっている。

b-2 惨事後のピアサポートの内容

惨事後のピアサポートについて、Meecham氏は以下のような具体的説明をされた。火災があった翌朝8時に職員は戻ってくる。公式のデブリーフィングは受けたくないと言う職員にも、「あなたが望むならば仲間だけでデフュージングを受けることができるよ」と言うことによって、彼らにデフュージングを実施できる。家に帰ってシャワーを浴びて、職場でもう一度会ってデフュージングを行う。後の段階で、デブリーフィングを行うこともある。

ピアサポーターは職員に話をしてみて、(それ以上の関わりを) 拒絶されたら、電話番号を書いたカードやパンフレット (資料6-7-a参照) を渡して、その後の連絡を待つ。

消防署には、ピアサポーターの名簿を置いてある。名簿を見て、職員が希望するピアサポーター

に電話をかけられるようになっている。時には、電話でデブリーフィングをすることもある。

アラパワのピアサポート研修マニュアル (Arapawa peer support training manual、資料 6-7-b に目次を示す) によれば、デフュージングはグループでも一対一でも行うが、デブリーフィングは集団で行う。デブリーフィングの実施時期は 24 ～ 72 時間で、実施時間は 1 ～ 3 時間である。7 段階に分けて実施される。ファシリテーターが実施し、ピアサポーターが補助する。単回の介入である (これらの内容はすべて、ミッチェルモデルと一致している)。

Meecham 氏によれば、デブリーフィングは、3 ～ 12 人で行うが、12 人は多すぎる。8 人が上限だと感じる。グループが小さいほど管理が簡単であり、人々も自分の気持ちを話しやすい。人数が多くなると話すことに抵抗を感じるようになる。

b-3 グループか個別 (一対一) かの判断

デブリーフィングはミッチェルモデルを用いており、グループで行う場合には、約 8 人で行う。しかし、実際に行っているデブリーフィングの大半は、一対一である。Meecham 氏によれば、完全なデブリーフィングは年に 10 件以下で、一対一の介入は 1 週間に 1 ～ 2 件ある。

Meecham 氏によれば、一対一で行うかグループで行うかは、二つの手順で決める。第一に、ピアサポーターが話をしてみて、職員本人の希望を尋ねる。とくにストレスを受けている職員がいたら、臨床的監督者である Maher 氏に連絡を取り、どんな援助が有効かを決定する。第二に、事態の大きさをみて判断する。

Meecham 氏によれば、アラパワでは交通事故がたくさんあるが、消防職員は成熟している (mature) ため、交通事故ではデブリーフィングは行わない。しかし、交通事故があまり頻繁には起こらない消防本部の場合には、交通事故でもデブリーフィングを行う。

b-4 デブリーフィングの留意点

Maher 氏が述べたデブリーフィング実施上の留意点は以下の通りである。

デブリーフィングではデブリーファ어의役割が重要である。デブリーファ어は司会 (ファシリテーター) を支え、集団を観察する役割を担う。混乱している参加者を支えることもある。しゃべり過ぎないことや、解釈しないことも重要と考えられている。

デブリーフィングの後で、珈琲を飲んでいる時に、非公式な会話をする人が多いので、この時が非常に重要である。珈琲はデブリーフィングの後にしか出さない。

Maher 氏によれば、導入段階が重要である。しゃべらない職員が多いので。ガイドラインや全体的ルールを説明する。信頼を得るために、自分は誰で、なぜここに来たかということや、デブリーフィングはどのぐらい時間がかかるかということ、デブリーフィングは調査や責任追及でないこと、自分のことやストレスについて話すようにといったことについて、説明する。

導入段階が重要であるのは、事実は容易に共有できるからである。それから思考と感情の段階に移るが、移れない人も尊重しなければならない。ニュージーランドでも、思考と感情に関しては、きわめて防衛的である (quite protective) である。

消防職員は、自分を統制できなくなる (out of control) ことに不安を感じている。その不安を解消することで、デブリーフィングが有効になる。

Meecham 氏はデブリーフィング実施上の留意点として、人に話さず、記録をとらず、守秘義務を

守り、職員に安心感を持ってもらうことを挙げていた。

Best 氏はデブリーフィング実施上の留意点として、支援する人が同じ体験をしていることが重要であると述べている。同じ職員に話すならば、何も特別なこととは感じないので話しやすい。ピアサポーターに会ったということならば、配偶者にも話しやすい。

b-5 活動の記録

サポートでは、活動シートや活動報告（資料 6-7-c、6-7-d 参照）を使う。古い版では個人が特定されてしまうので、新しい版に変えた。ストレスは何か、私たちがどのくらい関わったか、さらに話すことが必要か、カウンセリングか他の何かが必要か、などについて記入する。

Maheer 氏によれば、ピアサポートは、管理者（management）とは完全に切り離すことが重要である。管理者には参加人数、時間、以降の介入が必要か否かなどだけを報告する。ニュージーランドの消防職員は、管理者をあまり信じていない。

c. 惨事ストレス対策の有用性に関して

Maheer 氏によれば、虐待を受けた経験のある女性の救急隊員が救急車の中で殴られた事例にデブリーフィングを行ったが、良くも悪くもならなかった。デブリーフィングはすべてに効果があるわけではない。一方、自身が死にかけた消火体験を周囲の職員に理解してもらえていなかった隊員が、デブリーフィングを行い、きわめてうまくいった（powerful）事例もある。

Meecham 氏が体験した事例では、ピアサポートを行った後、重い症状がみられ精神科医に診せなくてはならなかった事例は、1 例のみである。2 例は、照会を申し出たが、職員本人から断られた。

d. 惨事ストレス対策の教育・訓練システム

ピアサポーターは、組織内の雑誌に広告を出して、募集をしている。応募者には惨事ストレスマネージメントに関する資料のパッケージを送る。職場内の 2 人の推薦を受けた人から、個人情報を送られてくる。Maheer 氏と二人のチームリーダーが応募者に面接し、良い聞き手であることをチェックする。面接後、Maheer 氏が採用を決定する。

ベーシックな研修は 2 日間で、Maheer 氏が行い、時折講師を招待する。資料 6-7-b にアラパワのピアサポート研修マニュアル（Arapawa peer support training manual）の目次を示す。この目次をみると、ストレスと外傷、惨事ストレスマネージメントなどの知識と、現場での支援、デフュージング、惨事ストレスデブリーフィング、デモバイゼーション（引継支援）、電話相談、専門機関への照会などの介入技法、ピアサポートの姿勢などが、研修されている。

同マニュアルでは、ピアサポートの過程や留意すべきポイントを表 3-6-1 のようにまとめている。

表 3-6-1 ピアサポートで留意すべき点

-
- 1.自分の役割を知る …聴くこと、カウンセリングや治療ではない
 - 2.役に立つ
 - 3.落ち込んだ仲間に注意深く接近する
 - 4.環境を管理する …静かな環境の確保やマスメディアから守るなど
 - 5.資源を確認する …提供できる資源を
 - 6.情報を与える
 - 7.個人的な統制感 (personal control) を確立するように支援する
 - 8.勇気づける
 - 9.守秘義務を守る
-

研修後、1年間は試験採用期間になっている。採用に慎重な理由として、Maher氏は以下のような考えを述べている。無理に人数を増やして悪いメンバーを入れるより、人数が足りない方が良い。ピアサポーターにふさわしくないメンバーが入ると、チームが悪くなる (lower team members)。ピアサポーターも安全 (safe) でなくてはならない。

3～4年前に8人が研修を受けたが、1人はピアサポーターとして採用できなかった。その人は、自分の問題が整理されていないため、安全ではないと判断した。

研修の参加費用は、健康管理者が出している。

e. 他機関の惨事ストレス対策

ニュージーランドの警察は、強制的に臨床心理学者に受診させている。この方式には疑問を感じている。個人ファイルを（外部の人に）見られることになるので、二次的外傷になることもあり得る。

Meecham氏によれば、ニュージーランドは地震が多いので、看護師といくつかの会社が地震に備えて、似たようなピアサポートチームを作っている。学校で子どもが殺されたというような事案では、外からカウンセラーが入ってくる。

Maher氏は、空港管制官やソーシャルワーカー、人事カウンセラー、緩和医療の看護師や医師などにも教育している。

f. その他

Maher氏は、Robyn Robinson氏と2年に1回、メルボルンで開かれるオーストラリア惨事ストレス学会 (ACISA) で会っている。

Maher氏はホスピスで雇用されている。週4日出勤し、残りの夜や週末は、消防のために使っている。

g. 面接者によるまとめ

基本的にはオーストラリアの惨事ストレスマネジメントモデル (本報告書 3-4) に準拠しているが、一対一のピアサポートが中心であることに特徴がみられる。とくに、消防署にピアサポーター

一の名簿を配備し、いつでも連絡が取れるようにしてあるシステムは興味深かった。

グループ介入は多くはないが、実施されるときには、ミッチェルモデルで行われるようである。

第4章 災害救援者の惨事ストレス対策のあり方について

4-1 3カ国における惨事ストレスケアの現状

第2章、第3章で紹介してきた3カ国の惨事ストレス対策のシステムの特徴を、第1章において提示した検討課題に即して整理し、結果をまとめる。各組織で採用されている惨事ストレス対策の特徴を、表4-1-1にまとめる。

表 4-1-1 3カ国の惨事ストレス対策の特徴

国名	節 組織名	検 討 課 題						訓練など
		1. 集団・個別1)	2. 実施時点	3. 実施者2)	4. 集団参加人数	5. 段階・採用モデル	6. 記録とフォロー	
イギリス	2-1 ロンドン消防	個別(電話相談とカウンセリング)	2~3日以降	カウンセラーなど	-	-	不明	訓練無し
	2-2b タインアンドウェア消防	集団	1~2日以内と7~10日後、4~6週間後	ピア	12人以上が望ましい	不明	参加者の氏名を記録・複数回のデブリーフィング・必要であればフォローアップ	全日+3回の半日研修。監督分析
	2-2c クリーブランド消防	集団と個別面接	3日以内	ピア	不明	不明	1ヶ月間の経過観察後、フォローアップ	訓練有り(詳細不明)
	2-2d サウスウェールズ消防	個別支援	不明(事後だけでなく事前もやっている模様)	ピア	-	-	フォローアップ	面接後に3日訓練。監督分析
	2-2a 全国の消防(40本部の集計結果)3)	集団は33本部	「即時」が7本部、「1~3日」が12本部、「3週間以内」が5本部	不明	不明	ミッチェルモデルが15本部、ミッチェルモデル改良型が6本部、TRiMが2本部	ほぼすべてが、デブリーフィング後に照会	34本部が訓練を行っている
	2-4 首都警察	集団と個別相談(電話相談・カウンセリング・発砲後プログラムなども含む)	42時間~3日以内	専門家とピア	20人までになっているが、8~12人が適切	ミッチェルモデルを变容	氏名以外を記録。1週間後にフォローアップも	研修は不明。監督分析
	2-5,2-7 ロンドン救急	集団が中心・個別カウンセリングも	3日以内	ピア(試行的にカウンセラーが実施)、リスク評価は上司	6人までが望ましい	TRiM	参加者リストとリスクに関する記録の保管、1ヶ月後にフォローアップ	2日半の訓練
	2-6,2-7 イギリス海軍	集団か個別	3日以内が原則であるが、柔軟に	ピア、リスク評価は上司	8人まで	TRiM	参加者リストとリスクに関する記録の保管、1ヶ月後にフォローアップ	2日半の訓練
オーストラリア	3-1 ニューサウスウェールズ州消防	集団(デブリーフィング)と個別(ピアサポート)	36時間後	外部の専門家	10~12人が適当	ミッチェルモデル	不明	不明
	3-1 ニューサウスウェールズ州警察4)	個別(ピアサポート)	不明	不明	不明	不明	不明	不明
	3-2,3-3 クイーンズランド州救急	集団と個別(カウンセリング・電話相談・ピアサポート)	1~3日後が効果的であるが、12週間後まで実施される	専門家とピア	3~30人	ミッチェルモデルと同じ7段階	不明	面接後、6日間の研修。監督分析
	3-4,3-5 ビクトリア州救急(オーストラリア惨事ストレスマネージメント財団方式)	個別が中心(カウンセリングと電話相談)・集団も行う	1ヶ月以内(普通は1週間以内)	専門家とピア	不明	ミッチェルモデルの7段階が基本であるが段階を少なくして実施することもある	記録は保存され、フォローアップが実施される。	研修はベーシックとアドバンスで、2日間ずつ。研修後に選抜される。
ニュージーランド	3-6 ニュージーランド消防	集団と個別(ピアサポート・電話相談)	1~3日以内	専門家とピア	3~12人で行うが、8人が上限。但し実際は個別が主。	ミッチェルモデルの7段階	個人が特定できないような形式の記録。	研修はベーシックとアドバンスで、2日間ずつ。研修後に選抜される。
	3-6 ニュージーランド警察4)	強制的な個別の精神科受診	不明	不明	不明	不明	不明	不明

注 1) 「集団」には、グループで実施するデフュージングとデブリーフィングを含む。
 当該組織が「デブリーフィング」と呼んでいても、一対一対応の場合には、「個別」に分類した。
 2) 集団や個別対応の実施者を示す。訓練された(同僚)職員は一括して「ピア」と表記した。
 3) イギリス全国40消防本部の集計結果。ロンドン消防、タインアンドウェア消防、クリーブランド消防、サウスウェールズ消防を含む。
 4) 他の面接時に言及された内容で、当事者の面接や資料による裏付けはとっていない

本研究の第一の目的は、惨事ストレスケアシステムの実態把握であり、検討課題として下記6点を上げた（本報告書 1-1-2 参照）。

検討課題 1 グループミーティングと個別アプローチ

検討課題 2 グループミーティングの実施時点

検討課題 3 グループミーティングの実施者

検討課題 4 グループミーティングの参加人数

検討課題 5 グループミーティングの段階

検討課題 6 グループミーティングの記録

a. 集団的アプローチと個別的アプローチ

検討課題 1（集団か個別か）についてみると、集団的アプローチだけを採用していると推定される組織は、1組織（イギリス・タインアンドウェア消防）のみで、個別的アプローチだけを採用していると推定される組織は、4組織（イギリス・ロンドン消防、同・サウスウェールズ消防、オーストラリア・ニューサウスウェールズ警察、ニュージーランド警察）であった（イギリスの全国消防のデータ 2-2-a に関しては、詳細データがないため、組織数の計数に含めていない）。他の多くの組織は集団的アプローチと個別的アプローチを併用していた。

組織の種類別に見ると、消防や救急は集団と個別の併用が多く、警察は個別的アプローチが多くみられた。研究代表者の実践経験と面接での聴取内容から推定すると、消防や救急ではチーム活動が多く、ふだんから仲間に対する自己開示習慣（インフォーマルデブリーフィング）が身につけているために、同僚で構成される集団内でも自己開示が行われやすいものと考察される。一方、警察職員は個別的活動が多く、守秘義務が厳しく課せられた情報が多いために、職員どうしの集団においてさえ自己開示がなされていないものと考えられる。

さらに、大惨事の直後には、ストレスサーに被曝した個々の職員に対して個別的にアプローチすることは、人的資源や物理的環境の確保からみて不可能であるという環境的な制約もあるものと推定される。

第1章で述べたように、惨事ストレスデブリーフィングを中心とする集団（グループ）アプローチに対しては、学界内で厳しい非難が起きているが、少なくとも本研究の対象となった3カ国においては、集団的アプローチ（デフュージング・デブリーフィング）と個別的アプローチ（カウンセリング・ピアサポート・電話相談など）との併用が一般的であったと結論される。ただし、併用している組織でも実施されている回数を見ると、集団的アプローチを主とする組織は少なく、個別的アプローチを主とするシステムが多かった。

この現況からみると、学界で長く議論されてきたデブリーフィングが有害かという問いは、現場の状況を見無視した議論であり、むしろ「災害救援者組織では、なぜグループアプローチが多くとられているのか」という社会科学的な問いや、「どのような集団的アプローチであれば、有益なストレスケア効果を持ちうるのか」という臨床的な問いこそが必要となっていると考えられる。後者の問いに対しては、本研究の検討課題 2～6 が一定の答えを示唆している。

b. 集団的アプローチの実施方法

検討課題 2～6 では、集団的アプローチを実施する場合の具体的な手順に関して検討した。

検討課題 2 (実施時点) に関しては、ミッチェルモデルのように「3 日以内」が多いが、1 週間後や 1 ヶ月後にフォローをする組織 (イギリス・タインアンドウェア消防、オーストラリア・ビクトリア州消防) があり、「12 週間以内」(オーストラリア・クイーンズランド救急) に実施する組織もあった。オーストラリア惨事ストレスマネジメント財団の Robinson 氏が述べるように (本報告書 3-4)、即時的な集団的アプローチ (デフュージング) が行われれば、後続の集団的アプローチ (デブリーフィング) の実施時期は柔軟に判断すべきと考えられる。

検討課題 3 (グループミーティングの実施者) は、カウンセラーなどの専門家だけという組織は少なく (オーストラリア・ニューサウスウェールズ州消防)、ピア (訓練された同僚職員) と専門家との組み合わせが大半を占めていた。上記のように、各組織では個別的アプローチが多くとられているが、個別的アプローチにおいても、専門家だけでなく、ピアが活動の中核を担っていた。

ピアが活動の中心となっている理由は、多くの災害救援組織が外部介入を好まない組織体質を有し、同僚であれば話す外部の人には自己開示をしない傾向が強いことや、カウンセラーや精神科医に受診することに対する否定的なイメージ (スティグマ stigma、本報告書 2-4-b など参照) があることなどが指摘されていた。

検討課題 4 (グループミーティングの参加人数) は、実施上は「20 人」などとなっている組織もあったが、望ましい人数は「6~8 人」(イギリス・ロンドン救急、同・イギリス海軍、ニュージーランド・ニュージーランド消防) か「8~12 人」(イギリス・タインアンドウェア消防、同・首都警察、オーストラリア・ニューサウスウェールズ州消防) と捉えられていた。

検討課題 5 (グループミーティングの段階) は採用モデルと合わせて、表 4-1-1 に整理した。3 カ国の組織の中では、「ミッチェルモデル」を採用している組織が多かった (イギリス・全国消防 40 本部のうち 15 本部、オーストラリア・ニューサウスウェールズ州消防、同クイーンズランド州消防、同・ビクトリア州消防、ニュージーランド・ニュージーランド消防)。しかし、段階を減らすなどして変容や修正した (modified) モデルを採用している組織も多く (イギリス・全国消防 40 本部のうち 6 本部、同・首都警察)、リスク査定 (risk assessment) を中心に据えて感情喚起 (ventilation) に重きをおかないシステム (TRiM、本報告書 2-6、2-7 参照) を採用している組織 (イギリス・全国消防 40 本部のうち 2 本部、同・イギリス海軍) もあった。

本研究の情報提供者となった、各組織の惨事ストレス対策の責任者の多くは、惨事ストレス対策は採用する国や組織の文化に合わせて修正する必要があることを強調していた。

検討課題 6 (グループミーティングの記録) に関しては、ミッチェルモデルに沿って、個人が特定できないような活動記録を採る組織もあるが (イギリス・首都警察、ニュージーランド・ニュージーランド消防)、多くの組織では参加者の氏名を限られたセクションで保管し、フォローアップに用いていた。記録を採る第一の理由は、ミーティング後のフォローアップのためであるが、第二の理由はストレスを受けた職員からの訴訟などへの対応のためである (本報告書 3-4 参照)。

以上の結果をまとめると、集団的アプローチ (グループミーティング) は「3 日以内」に実施している組織が多いが、デフュージングなどの即時的なケアがとられていれば、長期間を空けて実施してよいと捉えられる。ミーティングの実施者はカウンセラーなどの専門家とピア (訓練された同僚) が多く、参加人数は「6~8 人」か「8~12 人」が望ましい。ミーティング中の段階は、ミッチェルモデルの 7 段階が多いが、段階を減らして実施したり、リスク査定を中心とするシステム (TRiM) を採用する組織もあった。フォローアップや訴訟対策のために、参加者の氏名などは記録する組織が多かった。惨事ストレス対策の責任者の多くは、惨事ストレス対策は採用する国や組織

の文化に合わせて修正する必要があることを強調していた。

また、個別的アプローチにおいても、専門家だけでなく、ピアによるサポートが重視されていた。

c. ピアの研修や訓練

本研究の第二の目的は、惨事ストレスケアに関わる職員の訓練や教育システムの把握にあった。本研究ではピアに対する研修や教育に関する情報を収集した。その具体例の一部は資料（資料 6-4a、6-5、6-6b、6-6c、6-7b）に示した。

表 4-1-1 に示したように、ピア（訓練された職員）に対しては多くの組織において、要員としての選抜時の研修と、就任後の監督分析（supervision）や再研修とが実施されていた。

選別時の手続きは以下のように整理された。第一に、組織内で志願者を募集する（職場からの推薦が必要な組織も）。第二に、志願者の書類を検討した後、専門家が面接する。第三に、研修を行う（この研修は、2 日半から 6 日の間で実施されることが多い）。第四に、研修後に専門家が、採用を議論して決定する。（イギリス・サウスウェールズ消防、オーストラリア・クイーンズランド州消防、同・ビクトリア州消防、ニュージーランド・ニュージーランド消防）。

監督分析は多くの組織が実施しており、カウンセラーや精神科医、精神的健康の専門家などが行っていた。一部の組織では再研修も積極的に実施されていた。

これら複雑な選抜手続きや多くの研修の基盤には、研修だけでは適格なピアを選べないという事実認識（本報告書 2-6-c 参照）と、不適格なピアはシステムにとって有害であるという危機意識（3-6-d 参照）とが存在していた。

4-2 3カ国の惨事ストレス対策の全体傾向

ここでは、個々の検討課題の検証から離れて、面接結果全体を通して入手した情報や研究代表者が感得した印象を基にして、注目すべき惨事ストレス対策の動向をまとめておきたい。3カ国の惨事ストレス対策において注目すべき動向は、以下の 6 点であると考えられる。

a. 集団的アプローチと個別アプローチの併用

第一は、集団的アプローチと個別的アプローチの併用である。第 1 章で述べたように、日本における惨事ストレス対策はミッチェルの惨事ストレスデブリーフィング（Critical Incident Stress debriefing）を典拠としており、デブリーフィングという集団的アプローチが重視されている。しかし、本研究で明らかになったように、同対策を先んじて採用した諸組織では、集団的アプローチと個別的アプローチとの併用が主流となっていた。

とくに、累積ストレスにはグループアプローチは不向きであるというオーストラリアストレスマネジメント財団の Robinson 氏の指摘（本報告書 3-4 参照）は、重要であろう。個別の惨事に対するストレス反応は、共に活動した仲間と共有することによって解消しうるが、長年の活動の中で累積したストレスは、個別カウンセリングやピアサポートの中で支援してゆくことが必要と考えられる。

b. 継続的な支援

第二は継続的な支援の必要性である。惨事ストレス対策の責任者の多くは、単回の集団的アプロ

一チの危険性を指摘し、フォローアップや電話相談などによる継続的な支援の必要性を指摘していた(2-5-c など)。集団的アプローチをとった後でも、参加者の氏名やストレス状態に関する記録を採り、継続的な支援を展開することが必要であろう。

継続的な支援のためには、各アプローチへの参加者の個人情報に関する守秘義務を厳守するとともに、参加者のストレス状態を把握するリスク査定が重要となる。

c. デフュージングとリスク査定の重視

第三は、デフュージングとリスク査定 (risk assessment) の重視である。

集団的アプローチの中では、惨事直後に災害活動に従事した者どうしが話し合いをするデフュージングが重視されていた。とくにミッチェルモデルに代わるモデルとして提唱されている TRiM (Trauma Risk Management Following Critical Incidents) においては、惨事に出遭った職員が病的なストレス反応を起こす可能性 (リスク) を査定する活動 (リスク査定) が重視されていた。

専門家に照会したり、フォローアップの必要性を同定する査定は、継続的な支援にとって不可欠な活動である。ストレス対策に携わる者、とくに集団的アプローチを進行するピアは、リスク査定の技能 (skill) を身につけることが必要と考えられる。

d. 集団的アプローチの柔軟な運用

第四は、集団的アプローチの柔軟な運用である。惨事ストレス対策としては、ミッチェルモデル (惨事ストレスマネジメント、Critical Incident Stress Management、CISM) を採用している組織が多かったが、同モデルを採用している組織 (オーストラリア・ビクトリア州消防など) の集団的アプローチにおいても、実施時期は柔軟に捉えられ、7段階に厳密に分けずに、参加者の記録が採られるようになっていた。とくにミッチェルと直接つながっているオーストラリアストレスマネジメント財団においてさえ、ミッチェルモデルを変容して実施しているという事実は、強調しておきたい。

ミッチェルモデルを教科書的に導入するのではなく、組織の現況に合わせて柔軟に運用することが望まれる。

e. ピアサポートの重視と教育・研修の充実

第五は、ピアサポートの重視と研修システムの充実である。

前項 (4-1-c) で述べたように、本研究で情報を得た多くの災害救援組織においては、ピア (訓練された同僚) が集団的アプローチにおける進行役 (debriefing) を果たすだけでなく、ピアによる電話相談や対面相談などの個別的なアプローチが取り入れられており、ストレス対策の中でピアが重要な役割を担っていた。ピアが果たす役割の重要性をふまえて、ピアの選抜においては、志願、書類選考、面接、研修、最終選考という入念な手続きが行われ、就任後も監督分析や再研修などのスキルアッププログラムが組まれていた。

ピアを中心とするストレス対策は、前項 (4-1-b) に挙げた諸理由から外部介入を好まない災害救援者組織に適したシステムであると考えられる。

f. 惨事ストレス体制の文化普遍性

第六は、惨事ストレス対策の文化普遍性である。多くの情報提供者が、各文化に固有のシステム

構築の重要性を指摘されたが（たとえば、オーストラリア・クイーンズランド州の Scully 氏など）、3カ国での聴き取りを行ってみると、むしろ3カ国の文化を越えた共通性が印象づけられた。研究代表者が感じた普遍的な特徴を列挙すると、以下の3点になる。

第一に、災害救援者の多くは、外部者に対して自己開示を好まない。職場内部の人に対しては活動後や休憩中に（時に悪い冗談を含めながら）自身の体験について語るが、外部、とくに精神的健康の専門家に対しては、開示を行わない傾向が見られた。

第二に、災害救援者にとってもっとも強いストレスは同僚の殉職であり、第二のストレスは子どもが犠牲になった事故や災害であった。

第三に、多くの対策（システム）は、カリスマ性を持った少数の人々によって創発され、展開していった。彼らは自身の組織文化に合わせた形でシステムを柔軟に変化させ、現場要員と緊密な信頼関係を築きながら、システムを根付かせていた。本研究の情報提供者の方で言えば、Neil Greenberg 氏、Robyn Robinson 氏、Paul Scully 氏、Julie Maher 氏などが、こうした創発的指導者と考えられる。

4-3 災害救援者の惨事ストレスケアのあり方

第1章で述べたように日本の災害救援組織においても、惨事ストレス対策の必要性は認識されるようになったが、具体的な対策のあり方については情報が不足している現状にある。

本節では、前節までの研究知見をふまえて、日本の災害救援組織における惨事ストレス対策のあり方を論じる。

前節の指摘をふまえれば、災害救援組織における惨事ストレス対策の骨格には、集団的アプローチと個別のアプローチの併用、および継続的な支援を行うための多様な下位システムが必要と考えられる。具体的には、表 4-3-1 のような対策のリストの中から自組織に適切な対策を採用することになるであろう。

表 4-3-1 災害救援組織の惨事ストレス対策のリスト

事前啓発

- ①職員向けパンフレット
- ②家族向けのパンフレット
- ③危機対応カード

危機(惨事)対応

- ④デモバイゼーション(引継支援)
- ⑤デフュージング(一次ミーティング¹⁾)
- ⑥デブリーフィング(二次ミーティング¹⁾)
- ⑦個別面接

継続支援

- ⑧ピアサポート(個別支援)
- ⑨職場内保健師などによる支援
- ⑩ピアやカウンセラーによる電話相談
- ⑪専門家による個別介入

ピアの教育と研修

- ⑫ピア選抜のための手続きの整備と研修
 - ⑬ピアの監督分析と再研修
-

注：1)は財団法人地方公務員安全衛生推進協会(2003)の表現。

表 4-3-1 のリストの中で、⑤デフュージングや⑥デブリーフィングは集団的アプローチ(グループミーティング)にあたる。前節で強調したように、集団的アプローチの適用にあたっては、柔軟な運用が必要となる。ミッチェルモデルを教科書的に導入するのではなく、組織の現況に合わせて柔軟に運用することが望まれる。

前節でまとめた内容をふまえて具体的に述べれば、以下の4点が指摘される。

第一に、実施時期は3日以内が望ましいが、デフュージング(一次ミーティング)などの即時的対応が行われていれば、もっと後の実施でよい

第二に、参加者は大人数にしない。おそらく、6~8人が上限であろう。

第三に、段階は、7段階に区切る必要はなく、むりに参加者に感情をはき出させる（ventilation）ことを求めない。

第四に、フォローアップのために記録を採る。ただし、参加者に守秘義務の不安を抱かせないように工夫する必要がある。

また、本研究の知見からは、外部から介入するデブリーフィング（⑥）より、活動チームが即時に行うデフュージング（⑤）に重点を置くことが望ましいと考えられるが、その際にはデフュージングの進行役が参加者のストレス状態を把握するリスク査定のスキルを身につけていることが望まれる。

さらに、集団的アプローチのみでなく、危機後の個別面接（⑦）やその後のフォローアップに当たる継続支援（⑧～⑪）を充実させる必要がある。

これらの対策は専門家による直的な介入（⑥⑦⑨⑩⑪）だけでなく、訓練された同僚職員（ピア）によって実施されるべき対策も多い。このため、ピアの選抜や教育や研修（⑫⑬）も重要となるであろう。

第5章 引用文献と資料

5-1 引用文献

- * Greenberg,N. 2004 TRiM (Trauma Risk Management) : An organisational approach to personnel management in the wake of traumatic events. 4th ed. Royal Navy.
- * Lindemann,E. 1944 The symptomatology and management of acute grief. American Journal of Psychology, 101, 141-148.
- * 松井豊(編著) 2005 惨事ストレスへのケア プレーン出版
- * 松井豊・井上果子・畑中美穂 2005年 Trauma Risk Management (TRiM) の紹介 横浜国立大学大学院教育学研究科教育相談・支援総合センター紀要、5、19-36.
- * 松井豊・畑中美穂 2002 災害救援者の惨事ストレスに対するデブリーフィングの有効性に関する研究展望 1 筑波大学心理学研究, 25, 95-103.
- * 財団法人地方公務員安全衛生推進協会(編) 2003 消防職員活動に係るストレス対策研究会報告書
- * 勇勢欽一郎・古井亮生 2003 海外消防事情調査報告 アメリカの消防局の惨事ストレス対策 16-19.
- * 堀洋元 2005 惨事ストレス対策の歴史 松井豊(編著) 惨事ストレスへのケア プレーン出版 181-186.
- * 海外消防情報センター(編) 2000 海外消防情報シリーズ1 イギリスの消防事情 [2000年9月] 同センター発行
- * 海外消防情報センター(編) 2004 海外消防情報シリーズ11 オーストラリアの消防事情 [2004年3月] 同センター発行
- * Robinson,R. & Murdoch,P. 2003 *Establishing and Maintaining peer support programs in the workplace third edition.* Chevron Publishing Corporation.
- * Victorian Ambulance Crisis Counselling Unit 2003-2004 *Eighteenth Annual Report 2003-2004.*

5-2 いただいた主な資料

- * A fire service/NHS partnership initiative for post critical incident support (サウスウェールズ地域消防本部パンフレット)
- * Barber, G. & Lawrence, L. unpub. Debriefing in the FIRE Service - an integrated approach. Tyne and Wear Fire and Rescue Service.
- * Dealing with traumatic experiences (クリーブランド消防本部パンフレット)
- * London Emergency Services Liason Panel *Major Incident Procedure Manual Sixth Edition.* (資料イギリス首都警察の資料)
- * Metropolitan Police Service 2003 *After a traumatic event...* HR people Development Directorate-Occupational Health. (資料イギリス首都警察の資料)
- * Metropolitan Police 2003 *The Trauma Support Programme Practitioners Guide.* HR People Development Occupational Health. (資料外傷支援プログラム実施ガイド)
- * Peer supporter resource manual: Priority One (クイーンズランド州救急のマニュアル)
- * TST INFORMATION LEAFLET (タインアンドウェア消防本部パンフレット)

第6章 資料

6-1 ロンドン消防の資料

- a. ロンドン消防の惨事ストレスに関するパンフレット

6-2 イギリス消防惨事ストレス対策に関する全国調査の集計結果

6-3 イギリス消防大学校カリキュラム

6-4 イギリス首都警察の資料

- a. イギリス首都警察による外傷支援プログラム実施ガイド
- b. イギリス首都警察の惨事ストレスに関する啓発パンフレットの抜粋
- c. 大惨事対応マニュアルにおける各組織の機能

6-5 松井・井上・畑中（2005）による TRiM の内容紹介

6-6 キーンズランド州救急の資料

- a. ピアサポートオフィサーの出来事報告書
- b. ピアサポートオフィサー選抜時の資料(1)
- c. ピアサポートオフィサーの研修カリキュラム
- d. キーンズランド州救急のコンサルテーションレポート

6-7 ニュージーランド消防の資料

- a. 惨事ストレスマネジメントのパンフレット
- b. 新人研修マニュアルの目次
- c. ピア活動シート
- d. 活動報告書

第6章 資料

6-1 ロンドン消防の資料

a. ロンドン消防の惨事ストレスに関するパンフレット

How to contact us

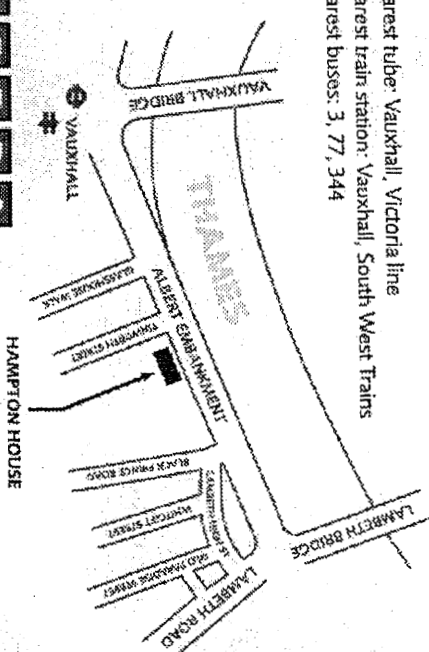
You can call ACS direct on 020 7587 6271 anytime
Monday to Friday 9am to 5pm.

Outside of these hours you can leave an answerphone message,
or call 020 7587 4551 (Brigade Control) or 4700 (Command
Support Centre). 0060

You can also e-mail ACS @HR Advisory and Counselling

ACS
Room 818, 8th Floor
Hampton House
20 Albert Embankment
London SE1 7SD

Nearst tube: Vauxhall, Victoria line
Nearst train station: Vauxhall, South West Trains
Nearst buses: 3, 77, 344



LEP A
LONDON FIRE & RESCUE SERVICE / LONDON FIRE AUTHORITY

Advisory and Counselling Service
Coping with the effects of a critical incident

ACS

Introduction

LFEPA personnel are called to a variety of incidents including fires, serious RTAs and major incidents. Dealing with death and serious injury are a normal part of the job and will not necessarily cause any difficulties.

Operational staff find ways of dealing with the impact of difficult incidents, such as talking round the mess table or to a friend/family member. This works for most of the time.

Control staff may also be affected by calls they take from the public at critical incidents.

Some incidents, however, may have a particular impact on an individual(s) which leads to different reactions. Whilst these reactions are normal, they can cause concern.

The aim of this booklet is to describe some typical reactions and ways of dealing with them in order to minimise the risk of long-term difficulties. It also explains when and why ACS will make direct contact after certain incidents.

Typical reactions that may follow a critical incident

There are a number of typical reactions which may occur after a critical incident. These may be:

Physical e.g. tiredness and exhaustion, palpitations, a continued adrenalin reaction, headaches, backache, chest pains or dizziness.

Psychological e.g. intrusive images from the incident, often accompanied by intense emotions or a sense of reliving the event, a sense of pointlessness, over-alertness – looking out for danger.

Emotional e.g. sadness, helplessness, vulnerability, irritability, anger, guilt, feeling detached or withdrawn.

Behavioural e.g. difficulty sleeping, a change in eating, drinking or smoking habits, a deterioration in work performance or lack of concentration.

Impact on relationships e.g. an increase in stresses and strains, an inclination to withdraw from close relationships, a sense that 'no-one can possibly understand what I'm going through', leaving others feeling shut out and helpless.

Lessening the impact of a critical incident

It is important to understand that these reactions are normal and will usually diminish or disappear of their own accord after a few days or weeks.

Talking about the experience, the effect it has had and any feelings that may have arisen, reduces the likelihood of long-term reactions.

Try to continue with normal routines and activities and take care to eat regularly, find ways to relax and try to get enough sleep.

Accidents are more likely to happen after stressful incidents so take extra care while driving.

When to seek further help

If the incident does not start to recede after a couple of weeks, it may be that some further help is needed to deal with reactions and to understand its impact. Counsellors in the ACS are trained to help individuals to manage the aftermath of difficult incidents and have a number of strategies for helping to resolve feelings and reactions.

Triggers for debriefing

Individuals are more likely to experience reactions after certain types of incidents.

For this reason it is now normal procedure for the Advisory and Counselling Service to contact all those who attend incidents involving the following:-

- The death of a child or children.
- Multiple deaths of members of the public.
- The death of, or serious injury to, operational staff on duty.
- Terrorist activity, where life has been endangered or lost.
- Any serious RTA involving a Brigade appliance.
- Any incident where operational staff are trapped or missing.

In addition there may be other incidents where the Station or Watch Commander notices factors where a debrief may be indicated, e.g. flashovers, near misses, possible contamination, repeated exposure to fatal incidents. In these situations the Station or Watch Commander should contact ACS directly to discuss whether a debrief is required.

Control managers should contact ACS when they are aware that a member of staff requires ACS support following a particular call e.g. a Fire Survival Call.

6

Debriefing

Operational and Control staff are contacted by telephone, away from work to ensure privacy and in recognition that individuals will respond to critical incidents in different ways.

The call provides the opportunity to talk through the incident, to give factual information about normal reactions and responses and how to deal with them.

Debriefing is not counselling. It is a practical, proactive intervention which helps an individual to deal with a particular incident at the time it occurs.

If for any reason ACS does not make contact following one of the incidents listed, or if any other incidents causing difficulties, please ring us on:-

020 7587 6221

The aim is to prevent problems developing in the future.

7

6-2 イギリス消防惨事ストレス対策に関する全国調査の集計結果

番号	回答本部		有無	開始方法		時期	デブリーフィング実施者の人数		研修	モジュール	照会
	本部名	地域		誰でも始められるが、現場マネージャーによる。	誰でも始められるが、現場マネージャーによる。		実施者の人数	外部			
1	Derbyshire	East Mids Steve Quincey	有	誰でも始められるが、現場マネージャーによる。	誰でも始められるが、現場マネージャーによる。	最大3週間後	二人	外部	ミッチェル	OHIに照会する	
2	Leicestershire	East Mids Steve Quincey	有	誰でも始められるが、現場マネージャーによる。	誰でも始められるが、現場マネージャーによる。	最大3週間後	二人	外部	ミッチェル	OHIに照会する	
3	Lincolnshire	East Mids Steve Quincey	有	誰でも始められるが、現場マネージャーによる。	誰でも始められるが、現場マネージャーによる。	最大3週間後	二人	外部	ミッチェル	OHIに照会する	
4	Jorhamp-tonshire	East Mids Steve Quincey	有	誰でも始められるが、現場マネージャーによる。	誰でも始められるが、現場マネージャーによる。	最大3週間後	二人	外部	ミッチェル	OHIに照会する	
5	Nottinghamshire	East Mids Steve Quincey	有	誰でも始められるが、現場マネージャーによる。	誰でも始められるが、現場マネージャーによる。	最大3週間後	二人	外部	ミッチェル	OHIに照会する	
6	Beds & Luton	East, Tony Smith	有	OHAとデブリーフィアは出来事に対するアドバイスをし、デブリーフィングが行われるの確率にするために、隊員に連絡をし、正式な惨事デブリーフィングが必要かどうか尋ねる。		チームや要求に応じて、一週間から数ヶ月	一人か二人(デブリーフィングに参加する人数による)	外部	ミッチェル外傷後ストレス財団の5日間のコース	OHAを通して外部カウンセラーに照会する	
7	Cambridge	East, Tony Smith	無	ホットデブリーフィのみ、スーパーバイザーが隊員を監視し続け、必要な場合にはOHに照会する。任意照会も可能である。出来事の後には福利職員が連絡をする。		即時	一人の管理官がホットデブリーフィングを行う	無回答	無回答	OHAが専門家を照会する	
8	Suffolk	East, Tony Smith	有	Oic		即時	一人	外部	幾つかを組み合わせたもの	OHAを通して地域の委員に照会する	
9	London	London Brigades Howard Nimmo	有	Oicが要求したり、個人がACSIに対し、支援を求めたりすることができる。コントロールセンターはACSIに対し、重要な出来事を警告する。		48~72時間でACCSが個人に電話をする	不明ただしACCSの人				
10	Cheshire	N.W Nomlan Woodside	有	ホットデブリーフィは、スーパーバイザーが問題を確認した場合に実施される。“出来事デブリーフィング”は、隊員やスーパーバイザーが問題を確認したときのみ実施される、全ての大惨事では、正式なデブリーフィセッションが行われる。		1ヶ月以内	二人(緊急反応担当部の人の)	外部	未確認(ポジティブを示す黄色とネガティブを示すピンクのステッカーを含む)。レポートが書かれ、活動が明記される。デブリーフィアは3日間の研修をする。	当番マネージャーか署マネージャーが管理官によるOHへの外部カウンセラーの照会する	
11	Greater Manchester	N.W Nomlan Woodside	有	誰でも通常のOicを開始することができる。		24~72時間	二人(必要な場合、それ以上)	外部	ミッチェル	デブリーフィの際に冊子が配られ、OHIによって照会される	
12	Merseyside	N.W Nomlan Woodside	不明	出来事後、標準的デブリーフィを行っている。これは惨事デブリーフィではない、参加者はさらにサービスを受けられることを知っている。		不明	不明	不明	不明	OHを通して照会する	

番号	回答本部		有無	開始方法	時期	デブリーフィング		研修	モデル	照会
	本部名	地域				実施者の人数	外部			
13	Cumbria	N.W. Nornian Woodside	有	OICが開始する。いくつかの開始するきっかけがある。19人のデブリーフィングによる強制的な参加。	24~72時間	最低二人(三人以上が望ましい)	外部	ミッチェル(7段階モデル)	OHを通して照会する	
14	LanaShire	N.W. Nornian Woodside	有	誰でも開始できる、管理官は14人の惨事ストレスチームに改めさせる。	48~72時間	二人	外部	ミッチェル(3段階「事実、感情、将来」モデル)	デブリーフでは、職員は他のサービスを受けられることを知っている。1カ月後にフォローアップが行われる。	
15	Humberside	NE. Brian Ward	有	新メンバーは、彼らが何にさらされるのかを学校で見ている訓練を行い、支援の仕方についてアドバイスを受ける。出来事の後、管理官が職員サポートグループ(PSG)を召集する。PSGは責任者と惨事デブリーフィングを受ける意志があるかどうかを議論する。	24~48時間	最初のデブリーフィングは一人、デブリーフィングは二人。	外部	ミッチェル(3段階「事実、感情、将来」モデル)	OHやPSGIによって外部カウンセラーに照会される	
16	North Yorkshire	NE. Brian Ward	有	最初のデブリーフィングは、全ての重大な自然の出来事の後に行われる。惨事デブリーフィングの必要があれば、最初のデブリーフィングが確認される。	即時	デブリーフィングが必要な場合、外部のカウンセラーが手伝える(実施人数はNK)	外部	不明	Tom NORWOOD OHSU管理官	
17	South Yorkshire	NE. Brian Ward	有	OICかそれが必要であると考えている人	できるだけ早く	最初は一人。完全なデブリーフィングが必要な場合、二人。	外部	OHNカウンセラーは、PARADIGM 1997で独自に訓練された心的外傷惨事ストレスデブリーフィングマネジメントに関する高度な資格である	デブリーフの後に求めれば個人は更なる支援を受けられる	
18	Tyne & Wear	NE. Brian Ward	有	だれでも開始できる。構造化されたデブリーフィングは、2人の死亡者などの重要な出来事に基づいて自動的に実施される。構造化されていないデブリーフィングの隊長は、必要ならば、カウンセリングを利用可能であると気づかせる。	48~72時間	チーム以外のデブリーフィング二人	内部	ミッチェル	デブリーフで更なる援助が必要であるとわかったら、外傷チームが専門家に照会する	
19	West Yorkshire	NE. Brian Ward	無		無回答	無回答	無回答	無回答	OHに任意に照会する	
20	Cleveland	NE. Brian Ward	有	事件の通達は管理官から職業保健師に届き、職業保健師は24時間以内に当番マネージャーに連絡をする。	オプシオンは最初の24時間の後触の後に決定され、次の72時間以内に方針が実行される。	一対一かグループでのデブリーフィング(グループの人数については特定されていない)	外部	TRIM	助力が求められれば、1ヶ月間観察と監視をし、リスク査定者によって照会される	
21	County Durham & Dadingtort	NE. Brian Ward	無	通常のデブリーフィング(特別な惨事デブリーフィングは行わない)	無回答	無回答	無回答	無回答	OHによってランカスター・カウンティセンターに照会される	

番号	回答本部		有無	開始方法	時期	実施者の人数	研修	モデル	照会
	本部名	地域							
22	Northumbeland	NE, Brian Ward	有	OICがそれが必要であると考えている人によって開始される	48～72時間	二人	外部	ミッチェルモデル (Andy Tait)	OHが心理療法家に照会する
23	Isle of Wight	S. E. Nigel Robinson	不明	OICは皆が「大丈夫」であるかチェックをする。方針はない。2001 debriefers were trained but lapsed not currently carrying out.	48時間	二人	外部	ミッチェルモデル (Andy Tait)	OHに照会する
24	East Sussex	S. E. Nigel Robinson	有	出来事に参加した人なら誰でも開始するこ とができる。OICが要求する。	48～72時間	デブリーファアの活動 報告を聞くために2人 以上のゲートキーパー	外部	不明	OHやOICに対する要請に応 じてOHへ照会する
25	HampShire	S. E. Nigel Robinson	有	OICが開始するが、(正式なデブリーフはな く)一般的なお茶や雑談をするだけである。	即時	一人	内部と外部	ミッチェルの2日 間の講座から精 選した範囲	被雇用者支援電話によって 更に専門家カウンセラーにつ くためにはどうすればよいか 知らさせる
26	Kent	S. E. Nigel Robinson	有	惨事デブリーフチームは当番責任者 に接触する。出来事が高中低のどのカatego リーに入るかを判断し、隊員がデブリーフを 受けたいかを尋ねる。	24～48時間	二人	外部	不明	OHへ照会するための小冊子 をデブリーフのときに渡す
27	Berkshire	S. E. Nigel Robinson	有	出来事にあった人なら誰でも開始できる。 当番は、デブリーフが必要かどうかを尋ね られる。一つの出来事で自動的に始まるわ けではない。2人のボランティアが、現場を 訪れ、構造化されたデブリーフを実施する。 出来事のすぐ後に、当番隊長がホット・デブ リーフとして、リフレミングを始める。翌の 食堂で続く。誰でも、惨事デブリーフを要求 できる。	48～72時間	二人	外部	ミッチェル	OHによって外部カウンセ ラーに照会する
28	Buckinghamshire	S. E. Nigel Robinson	有	必要な場合、惨事の後に最初のデブリーフ ングがある。OICによって開始されたデ ブリーフの結果によって、出来事に あつた人なら誰でも行うことができる。 管理官がOHに連絡するか、OICがOHにデ ブリーフをコーディネートするよう電話をす る。16人の訓練された職員を有している。 OICがTACT(トラウマ・アタック・チーム)	36時間以降	三人(デブリーフイング 二人、ドアの外に一人)	外部	ミッチェル (感情段階を除 く)	デブリーフ後に参加者がまだ 症状を体験している場合に は、連絡すべき人々々の名前 を上げられる
29	Oxfordshire	S. E. Nigel Robinson	有	必要な場合、惨事の後に最初のデブリーフ ングがある。OICによって開始されたデ ブリーフの結果によって、出来事に あつた人なら誰でも行うことができる。 管理官がOHに連絡するか、OICがOHにデ ブリーフをコーディネートするよう電話をす る。16人の訓練された職員を有している。 OICがTACT(トラウマ・アタック・チーム)	48～72時間	二人	外部	名称はない。基 礎を作った提供 者のガイダンス に従う	OHによって更なる援助を受 けられる
30	Surrey	S. E. Nigel Robinson	有	必要な場合、惨事の後に最初のデブリーフ ングがある。OICによって開始されたデ ブリーフの結果によって、出来事に あつた人なら誰でも行うことができる。 管理官がOHに連絡するか、OICがOHにデ ブリーフをコーディネートするよう電話をす る。16人の訓練された職員を有している。 OICがTACT(トラウマ・アタック・チーム)	24～72時間	二人	外部	ミッチェル	OHによって外部カウンセ ラーに照会する
31	Westsussex	S. E. Nigel Robinson	有	必要な場合、惨事の後に最初のデブリーフ ングがある。OICによって開始されたデ ブリーフの結果によって、出来事に あつた人なら誰でも行うことができる。 管理官がOHに連絡するか、OICがOHにデ ブリーフをコーディネートするよう電話をす る。16人の訓練された職員を有している。 OICがTACT(トラウマ・アタック・チーム)	即時	二人	外部	ミッチェル	TACTを通して照会される か、直接OHに連絡できる
32	Devon	SW, Paul Trueman	有	デブリーフは、出来事の責任者によつ て要求される。	できるだけ早く	一人(さらに必要な場 合を除く)	外部(警察)	不明	デブリーフを行う人が、 異なるカウンセリングの情報 を与える。異議会がカウンセ ラーを提供する。
33	Dorset	SW, Paul Trueman	不明	不明	不明	一人	内部	TRIM	不明

番号	回答本部		有無	開始方法	時期	デブリーフィング		照会
	本部名	地域				実施者の人数	研修	
34	Gloucestershire	SW. Paul Trueman	有	誰でも開始することができる。職員チームに通常出来事の一週間後 設定するよう連絡する	二人が利用可能だが、必要な場合、さらに契約する。	外部	モデル 心理ダイナミック や認知行動療法 などを含む様々な モデルを統合 したアプローチ	サービスによって料金が支払われる任意照会
35	Warwickshire	W. Mids Phil Causar	有	誰でも開始することができる。消防管理官やチームのデブリーフィングは、隊員の責任者にデブリーフィングが必要であると警戒を与える。拒絶された場合、OHは利用可能な支援に関する情報を伝えるために、手紙を送る。消防管理官は、惨事ストレス・マネジメントチームに、24時間ごとに何か起きたかを知らせる。	二人	外部	ミッチェル(3日間の研修コース)	OHを通して専門家に照会する
36	Staffordshire	W. Mids Cause	有	管理官はOHと福利マネージャーに通知し、惨事デブリーフィングが必要であるか否かをはつきりするのために、隊員への連絡がなされる。	二人か三人	外部	ミッチェル	OHから専門家に照会する
37	West Midlands	W. Mids Cause	有	管理官はOHと福利マネージャーに通知し、惨事デブリーフィングが必要であるか否かをはつきりするのために、隊員への連絡がなされる。	二人か三人	内部(ただし、外部にしようとしている)	ミッチェル	OHを通して照会し、デブリーフィングで利用可能なサービスが知らされる
38	Hereford & Worcester	W. Mids Cause	有	OICが要求するか、出来事に参加した人。	7~10日	外部	不明	OHを通して照会する
39	Mid & West Wales	Wales Chris Davies	有	ホット・デブリーフィングは、OICによって実施され、"惨事デブリーフィング"の実施評価基準を満たさなければならない。	不明	外部	不明	OHを通して照会する
40	South Wales	Wales Chris Davies	無	研究によって惨事デブリーフィングの必要性がないことがわかったので、惨事デブリーフィングを実施せず、標準的デブリーフィングを実施する。	無回答	内部(OHの看護師によって研修されたピアサポートシステム)	無回答	OHを通して照会する

(表注)各消防本部の惨事ストレス対策に関する添付資料に基づき、追記事項を表注として記す。

1. No.7のケンブリッジ消防本部では、惨事ストレスデブリーフィングは実施されていないが、マネージャーによってデブリーフィングが実施されている。

2. No.35のワーウィックシャーアイア消防本部では、数ヶ月後にデブリーフィングが行われることもある。

3. No.39のミッドランドウェールズ消防本部のデブリーフィングは、事件後のストレスケアに特化せず、事件や訓練、装置の使用、諸手順の採用などに関する肯定的な側面と否定的な側面について議論する形式である。事件の直後に行われるもの(Hot debrief)と定期的に行われるものがある。記録は残される。

6-3 イギリス消防大学校カリキュラム

Giving you the skills to succeed
Profile of Development Modules

Supervisory Management			Middle Management		Strategic Management			
Fire Fighter/	Crew Management	Watch Management	Station Management	Group Management	Area Management	Brigade Management	People	
	●		●		●		001	Interview techniques and incident debriefs
	●		●		●		002	Facilitating learning and development
	●		●		●		003	Leadership skills
●	●		●		●		004	Equality and fairness
●	●		●		●		005	Personal development
●	●		●		●		006	Health, safety and risk management
●	●		●		●		007	Employee relations
		●	●		●		011	Planning and leading meetings 1
		●	●		●		012	Statutory requirements for people management
		●	●		●		015	Managing conflict
			●		●		022	Building teams
			●		●		025	Effective planning and management of meetings 2
			●		●		026	Working with your community
			●		●		037	Principles and purposes of assessment
			●		●		038	Managing people's performance
			●		●		039	Identifying and planning development needs
			●	●	●		040	Coaching and mentoring
			●		●		043	Selecting project teams
			●		●		044	Planning and allocating work
			●		●		049	Developing community relationships
			●		●		050	Negotiation skills
			●		●		051	Strategic planning and political awareness
			●		●		052	Partnership procedures and legal contexts
			●		●		053	Leadership styles
●	●		●		●		054	Critical decision making
●	●		●		●		062	Managing yourself
			●		●		070	Support the development of colleagues
			●		●		082	Group dynamics
Fire Fighter/	Crew Management	Watch Management	Station Management	Group Management	Area Management	Brigade Management	Finance	
		●	●		●		017	Budgetary control-local level
			●		●		041	Budget planning and control
			●		●		047	Organisation finance and control
Fire Fighter/	Crew Management	Watch Management	Station Management	Group Management	Area Management	Brigade Management	Physical Resources	
●	●	●	●				018	Resource Management-local level
			●				084	Maintaining internal resources
Fire Fighter/	Crew Management	Watch Management	Station Management	Group Management	Area Management	Brigade Management	Information	
●		●	●				010	Report writing
		●	●				013	Information collection methods
		●	●				014	Presentation skills
		●	●				020	Presenting evidence at formal proceedings
		●	●				021	Planning techniques
		●	●				024	Preparing management information
		●	●				042	Planning personnel requirements
●	●		●		●		055	Working with the press and media
★		●	●				069	Prepare and present evidence for formal proceedings
		●	●				071	Manage and provide information for internal and external purposes
			●				072	Crisis and contingency management
			●				084	Support policy development and implementation
Fire Fighter/	Crew Management	Watch Management	Station Management	Group Management	Area Management	Brigade Management	Operations	
	★		●				008	Incident command-planning and managing
	◆		●				009	Investigation techniques
			●				018	Conducting inspections
			●				019	Conducting formal investigations
			★				027	Incident command-tactical
			◆				028	incident debriefs-reviewing performance
◆	★		★		◆		045	Incident command-strategic
◆	◆						048	Environmental risks and control
◆	◆						056	Hazards and risks-buildings and structures
◆	◆						057	Dealing with transport incidents
◆	★						058	Dealing with fire incidents
◆	◆						059	Dealing with HAZMAT incidents
◆	◆						060	Save and rescue endangered life
◆	◆						061	Treat casualties and support people at incidents
★	★						063	Community safety and advice and support
★	★						065	Drive operational vehicles
★	★						066	Check and inform on resource availability
★	★						067	Mobilise resources for a range of incidents
	★						068	Protect and advise people
	◆						073	Fire safety visits
							074	Fire safety advice
				●			083	Managing the T&D function
			◆				085	Plan fire and explosion investigation
			◆				086	Investigate the scene of fire or explosion
			◆				087	Collate and evaluate documentary and witness evidence for investigations
			◆				088	Report findings of investigations
Fire Fighter/	Crew Management	Watch Management	Station Management	Group Management	Area Management	Brigade Management	Projects	
				●			029	Principles of project management
				●			030	Project planning
				●	●		031	project management tools
				●	●		032	Closing and evaluating projects
Fire Fighter/	Crew Management	Watch Management	Station Management	Group Management	Area Management	Brigade Management	Quality	
			●				023	Continuous improvement in the workplace
				●			033	Establishing QA systems
				●			034	Purpose and principles of QA systems
				●			035	Maintaining QA and ensuring compliance
				●			036	Internal QA auditor
					●		046	Strategic review

6-4 イギリス首都警察の資料

a. イギリス首都警察による外傷支援プログラム実施ガイド



The Trauma Support Programme

Practitioners Guide

HR People Development
Occupational Health
July 2003

注：表紙

Practitioner Guide - Trauma Support Programme

Contents

Taking the call - the role of the on-call OHA	3
Handover	6
Self-Care of On-Call OHA, duty OHWC, DWC and On-call Manager	7
Role of the Duty Welfare Counsellor	8
Role of the On-call Manager	9
Pre-Debriefing team liaison & role of TST members	10
Individual, group debriefing and follow-up sessions	12
Group debriefing checklist	13
Individual debriefing checklist	14
Major and Catastrophic Incidents	15
Guidelines for the Post-shooting programme	16
Debriefing the debriefers	17
Appendix A-F	

Individual Debriefing

Individual debriefings are carried out in the following circumstances:

- Where the individual has been involved in a firearms incident (see the Post Shooting Support Programme)
- Where the individual has been exposed to a trauma while alone.
- Where the nature of the incident or role of the individual requires an increased level of confidentiality.
- Where the individual decides that they cannot participate in the group debriefing that has been offered.
- Where the debriefing arises unexpectedly from an initial assessment carried out by an OHWC or OHA.

Group Debriefing

Group debriefing is helpful in gaining the group's support, understanding of the nature of the incident, and providing peer support.

- Check if anyone is present who should not be there. Ask them to leave.
- Make sure that there is no scapegoating/blaming.
- Make sure that there is no-one in extreme distress.
- Check that all statements have been completed relating to incident.

Follow up

Involves a simple checking up on progress since the debriefing.

Takes place one week after the debriefing

Refer to OH:

- If individual's symptoms are not subsiding
- If symptoms are getting worse.

Provide additional information to education in the management of trauma symptoms.

Group Debriefing Checklist

<p>Introduction <i>Have you?</i></p>	<p>Introduced the team members and their roles? Checked that all statements relating to incident have been completed? Acknowledged any trauma symptoms? Described the process and why it helps? Explained the participants role? Explained that the debrief deals with the facts of the story? Voluntary/Confidentiality/Time/Records</p>	
<p>The Story <i>Have you?</i></p>	<p>Started before the incident? Established who was the first to be aware? Gathered the story in small chunks? (sights, sounds, smells, touch, tastes) Helped participants to take turns? Explored discrepancies? Pieced the story together & jigsawed? Summarised? Ended at the present?</p>	
<p>Group Meaning <i>Have you?</i></p>	<p>Gathered all perceptions? Made the incident real? Re-interpreted story? Increased understanding? Gained group acceptance? Facilitated release or recovery process?</p>	
<p>Information / Support <i>Have you?</i></p>	<p>Normalised trauma symptoms? Provided appropriate information? Provided life-style information? Identified help available? Agreed referrals?</p>	
<p>Close <i>Have you?</i></p>	<p>Focused on Future? Answered questions? Arranged referrals/follow up? Provided recovery time? Checked fitness to go home?</p>	
<p>Records <i>Have you?</i></p>	<p>Recorded that the debriefing has taken place. Sent record to On-Call OHA</p>	
<p>Self Protection <i>Have you?</i></p>	<p>Been debriefed by the third person? Given yourself time to recover</p>	

Individual Debrief Checklist

Introduction Have you	Explained role of management/organisation?	
	Agreed Voluntary/Confidentiality/Records?	
	Explained that talking helps?	
	Explained the process and why it helps?	
	Agreed time available?	
The Debrief Have you	Started before incident/ended at present?	
	Small chunks?	
	Normalised experience?	
Information Have you	Distributed Information leaflets?	
	Talked about alcohol/non prescribed drugs	
	Talked about returning to work?	
	Made appointment for Follow up	
Closing Have you	Focused on future?	
	Communicated on-going support?	
	Summarised actions?	
	Checked fitness to cope/go home?	
Self-Protection Have you	Checked own feelings/thinking?	
	Given yourself personal recovery time?	
	Arranged your own debrief?	

Debriefing the Debriefers

The third person should debrief the lead and the peer debriefers. This is an essential part of the TSP and must be carried out after each debriefing

What went well in the debrief session?	Ensure that this is fully explored and that comments are shared between the debriefer and peer debriefer.	Notice body language and communication style.
What would you like to have done differently?	Make a note of these comments. Is there something in the process that can be improved?	Be aware of the emotional responses.
How did the process go? Did you work as a team?	Is this a new team? How well do they know each other? Do they want to work together again?	Be aware that some people find it difficult to work together. This needs to be recognised.
How well did you handle the emotions in the group?	Did either debriefer feel that they were caught up in the emotions of the debrief group?	This is not unusual but it needs to be recognised
Was an emotional response triggered in you?	If either debriefer has experienced anything similar to the trauma they debriefed it is likely to cause an emotional response	Watch out for body language or other non verbal cues
Did anyone in the group bring out a strong response in you?	The response may be anger, frustration, tiredness, sadness, distress etc. Ask who or what the person reminds them of.	It is important to help the debriefers to describe their feelings.
What have you learnt from this debrief.	It is helpful for debriefers to reflect on their debrief practice. This helps to refine and improve their debriefing.	Try to get a balance. If the response is negative try to find a way forward
Do you feel able to move on?	It is important that the debriefers feel able to move on from the debriefing. If you are concerned ask the debriefer to talk to their manager	It may be necessary to discuss the impact of debriefing with counselling supervisors

Appendix A Trauma Support Checklist

Contact Details

Time of call from DCC10	Date:
Time of call from Borough/Unit	Borough/Unit
Contact person	Telephone number

Incident

Type of incident (e.g. RTA/Public Order)	Where did it happen?
What happened?	Who has been involved? Police Officers Civilians Traffic Wardens
When did it happen?	Do you need to inform the on-call OHSM?

Demobilisation

Has it taken place? By whom?	What information has been/ will be given to staff about the debriefing and OH? Has the Trauma Leaflet been distributed?
Are there any concerns for any of the staff involved? What are the concerns?	Are any members of the team injured? If so, do colleagues know and will they be updated?

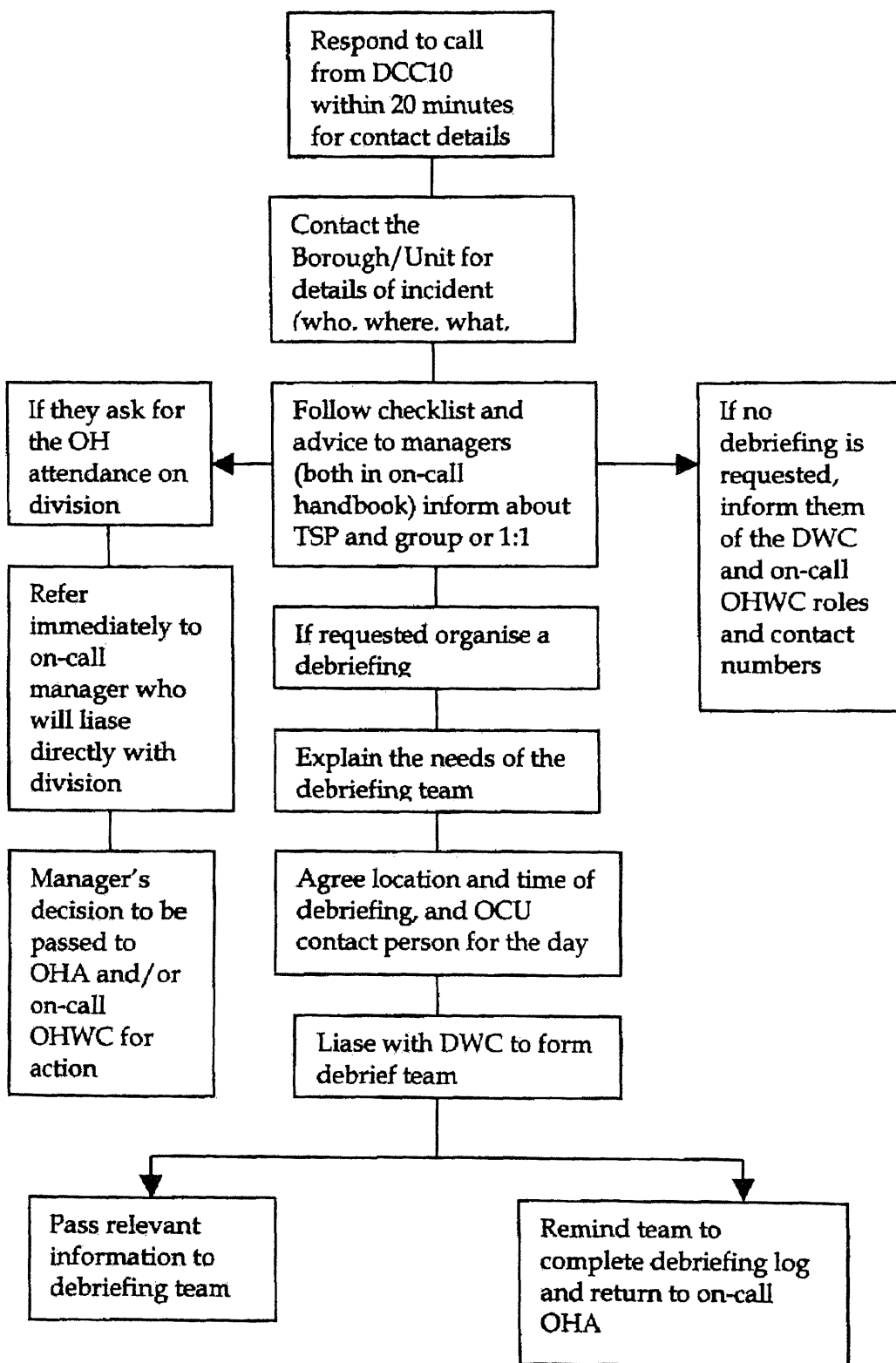
Debrief

Time Date Venue Liaison Person	Number of staff invited Number of groups Role (police officer, civilian, warden) What support has been offered to line managers
Statements and pocket book entries to be completed before the debriefing Debriefing lasts about an hour Debriefers are specially trained OHA, OHWC, Police Officers Confidentiality and voluntary nature of debriefing	

注：外傷支援全体のチェックリスト

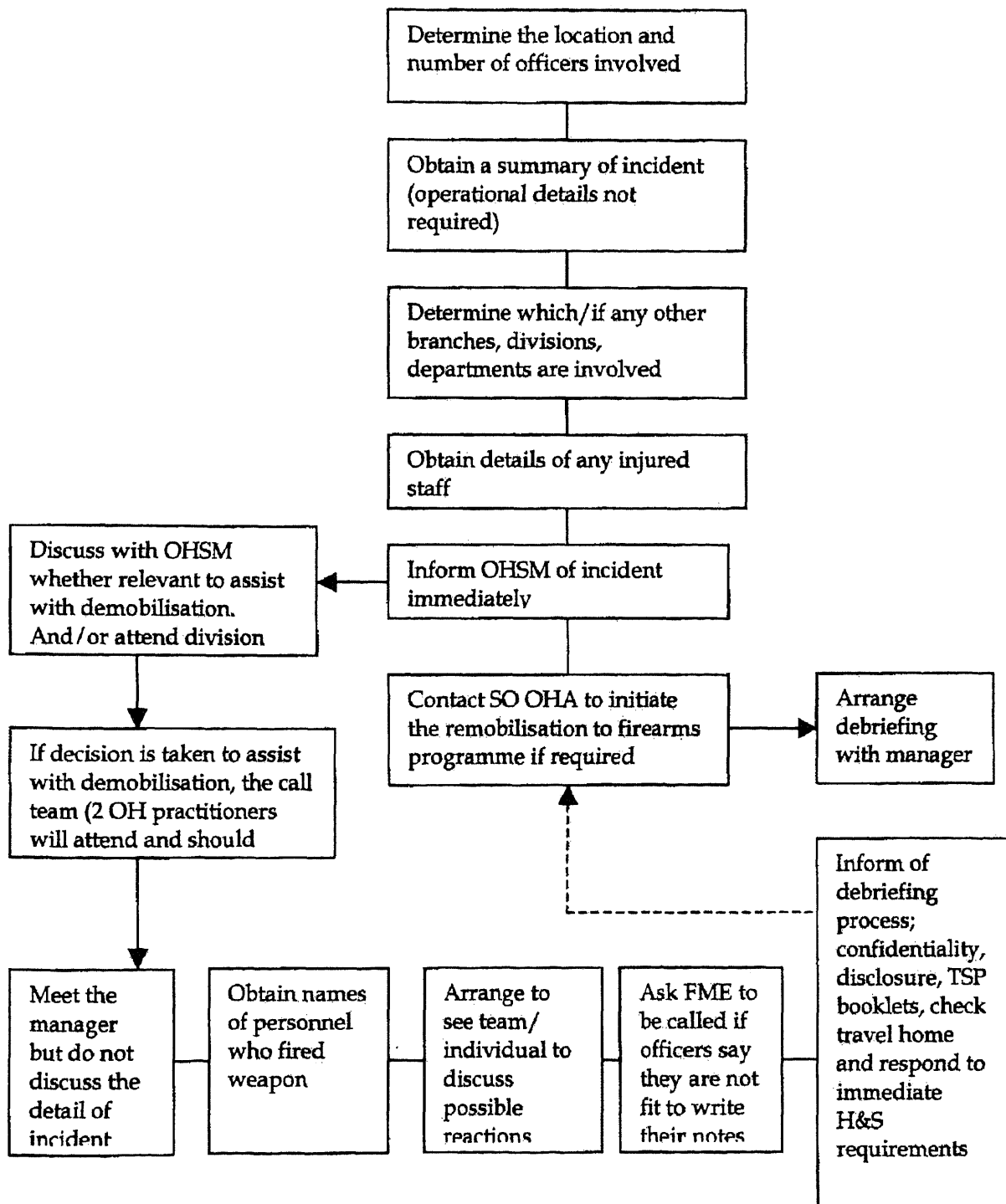
Appendix B

Call Handling Procedure



注：申し込み電話への対応手順

Appendix E Firearms Procedures



注：火器使用後の外傷支援の手順

Appendix F Trauma Support Programme - Debrief Log

To be completed by the Third Person and submitted to the On-call OHA by fax immediately after the debriefing

Basic Information

BOCU/Branch requesting the debriefing:	Nature of Incident
Date of Incident	
Did demobilisation take place? Yes/No	

Debriefing Information

Date of Debriefing	Follow up offered? Yes/No
Time of Debriefing	Date, time & location of follow-up
Location of Debriefing	
Number of staff debriefed	Total return journey travel time for each TSP team member
Duration of debriefing	1
	2
	3
Name of Debriefing team and roles undertaken	
Lead	
Support	
Third	
Did debriefing of debriefers take place Yes/No	
Issues for feed back to On-Call Manager	
Signature of Third Person	Date

Please store confidentially in line with OH policy on confidentiality.
Return to Regency Street Admin Support Office.

注：デブリーフィングの記録

CONTENTS

	<i>Page</i>
Introduction	4
How you may feel emotionally	5
Effects on your body physically	8
Possible effects of Post-Traumatic Stress on relationships	10
Self help	13
Further help	14
Conclusion	16

AFTER A TRAUMATIC EVENT

**HR PEOPLE DEVELOPMENT DIRECTORATE –
OCCUPATIONAL HEALTH**

© The Metropolitan Police Authority 2003

INTRODUCTION

Officers and civil staff in the MPS are often called upon to provide assistance to people involved in traumatic incidents of varying degrees of severity and may also encounter such trauma in their personal lives. Whilst training and experience may help in avoiding the worst effects of emotional shock arising from the incident we are not necessarily immune to feelings and reactions.

HOW YOU MAY FEEL EMOTIONALLY AFTER A TRAUMATIC INCIDENT

The impact of an event may be so significant that it may be re-experienced for several hours after the incident and individuals may appear out of character (over the top or withdrawn). Flashbacks and dreams are also common as is the feeling that the event is happening again. The reactions to this although natural can be distressing and frightening.

SADNESS

Profound sadness is common following tragic deaths, severe injuries and losses of every kind.

ANGER

Anger may be felt about the injustice (senselessness) of an incident. This anger may not dissipate and can show as angry outbursts.

FURTHER HELP

Experience shows that reactions to traumatic incidents usually fade as time passes. However, if you continue to experience:-

- The incident in the forefront of your mind
- You feel tense, exhausted, confused or restless
- You feel very angry
- Those close to you comment on your personality change
- Your work performance deteriorates
- You have nightmares, flash backs, panic attacks or disturbed sleeping patterns
- Your relationship is suffering badly
- There is a change in sexual drive
- You are more accident prone
- You feel you want to avoid contact with work, or people connected with it

14

- You have noticed an increase in your smoking/drinking habits

- Your eating patterns are erratic

- You find yourself relying more on medication

CONTACT YOUR

Welfare Counsellors or Occupational Health Advisors (OHAs)

Central, SO, CO & Business Groups

CO Extn 67311 or 020 7230 7311

CO Extn 54626 or 020 7275 4626

CO Extn 27851 or 020 8284 7851

CO Extn 38088 or 020 8247 8088

Duty Welfare Counsellor CO Extn 67545 or 020 7230 7545

15

3. Main functions of the emergency services and other agencies

3.1 General

3.1.1 Rescue will most frequently be the prime function required of the emergency services. Responsibility for the rescue of survivors lies with the London Fire Brigade (LFB). The care and transportation of casualties to hospital is the responsibility of the London Ambulance Service (LAS). Police will ease these operations by co-ordinating the emergency services, local authorities and other agencies.

For role of HM Coastguard see Appendix D.

3.2 Police

3.2.1 The primary areas of police responsibility at a major incident are:

- the saving of life together with the other emergency services;
- the co-ordination of the emergency services, local authorities and other organisations acting in support at the scene of the incident;
- to secure, protect and preserve the scene and to control sightseers and traffic through the use of cordons;
- the investigation of the incident and obtaining and securing of evidence in conjunction with other investigative bodies where applicable;
- the collection and distribution of casualty information;
- the identification of the dead on behalf of Her Majesty's (HM) Coroner;
- the prevention of crime;
- family liaison; and
- short-term measures to restore normality after all necessary actions have been taken.

3.3 Fire Brigade

3.3.1 The primary areas of LFB responsibility at a major incident are:

- life-saving through search and rescue;
- fire fighting and fire prevention;
- rendering humanitarian services;
- management of hazardous materials and protecting the environment;
- provision of qualified scientific advice in relation to HAZMAT incidents via their scientific advisors;
- salvage and damage control;
- safety management within the inner cordon; and
- to maintain emergency service cover throughout the LFB area and return to a state of normality at the earliest time.

3.4 Ambulance Service

3.4.1 The primary areas of responsibility for the LAS at a major incident may be summarised as:

- to save life together with the other emergency services;
- to provide treatment, stabilisation and care of those injured at the scene;
- to provide appropriate transport, medical staff, equipment and resources;
- to establish effective triage points and systems and determine the priority evacuation needs of those injured;
- to provide a focal point at the incident for all National Health Service (NHS) and other medical resources;
- to provide communication facilities for NHS resources at the scene, with direct radio links to hospitals, control facilities and any other agency as required;
- to nominate and alert the receiving hospitals from the official list of hospitals to receive those injured;
- to provide transport to the incident scene for the medical incident officer (MIO), mobile medical/surgical teams and their equipment;
- to arrange the most appropriate means of transporting those injured to the receiving and specialist hospitals;
- to maintain emergency cover throughout the LAS area and return to a state of normality at the earliest time; and
- to act as a portal into the wider health services including the NHS Regional Health Emergency Planning Advisors (HEPAs), and in the event of a chemical, biological, radiological or nuclear (CBRN) incident advise on the convening of the Joint Health Advisory Cell (JHAC), which will be able to advise and lead as far as health advice is concerned.

3.5 The Joint Health Advisory Cell (JHAC)

3.5.1 The JHAC is a strategic group chaired by the NHS, composed of representatives from a range of organisations and specialities who are able to give co-ordinated authoritative advice on the health aspects of an incident to the Police Incident Commander, the NHS and other agencies.

3.5.2 JHAC is activated through Regional HEPA via LAS Control.

3.6 The National Health Service (NHS)

3.6.1 For the NHS a major incident is defined as the following:

- when the number or type of casualties overwhelm or threaten to overwhelm normal services, special arrangements are needed to deal with them;
- when an incident may pose a threat to the health of the community;
- the Health Service itself may suffer serious internal disruption.

Trauma Risk Management (TRiM)の紹介^{注1} Introduction of Trauma Risk Management (TRiM)

松井 豊*・井上 果子**・畑中 美穂***

本論文では、外傷的な出来事に暴露された者を管理する組織的なアプローチの一つである、Trauma Risk Management (TRiM) について概説する。TRiM は、英国海軍の軍医である Neil Greenberg 博士によって、階層的な職務組織に属する成人に適用されるよう計画された惨事ストレスへの介入システムである。本論文の内容は、N.Greenberg によって執筆された TRiM のガイドブックの第4版(2004年3月改訂)と、2004年8月に実施された N.Greenberg および、ロンドン救急^{注2}の John Edmondson (Emergency Planning Manager)と Andrea Brain (カウンセラー)に対する面接調査の結果に基づいている^{注3注4}。

1. 研究の背景と目的

1995年兵庫県南部地震(阪神・淡路大震災)を契機に、消防官や警察官などの災害救援者が被る惨事ストレス(Critical Incident Stress)に対する関心が高まっている。惨事ストレスとは、通常の対処行動機制がうまく働かないような問題や脅威に直面した人か、惨事の様子を見聞きした人に起こるストレス反応である(松井, 2005a)。惨事ストレスに対するケアや介入の技法は個人的アプローチとグループアプローチとに分けることができる(松井, 2005a 参照)。グループアプローチに関しては、J.T.Mitchell が開発した惨事ストレスデブリーフィング(Critical Incident Stress Debriefing, CISD)が多く実施されてきた。CISD は、惨事に直面した人々に対して実施するグループ介入技法であり、導入段階、事実段階、思考段階、反応段階、症状段階、教示・情報段階、再入段階の7段階から構成されている。CISD は、訓練された実施者(デブリーファ、ファシリテーター)と精神保健の専門家によって進められる。デブリーファはグループミーティングの進行を司り、精神保健の専門家は参加者のストレス状態のチェックなどを主に行う。デブリーファは同

*筑波大学・人間総合科学研究科・助教授

**横浜国立大学・教育人間科学部・助教授

***筑波大学・日本学術振興会特別研究員

注1 本論文は、平成16年度科学研究費補助金(基盤研究(B))(2)課題番号1640203「災害救援者に対する惨事ストレスマネジメントのあり方に関する調査」(研究代表者松井豊)による。

注2 イギリスでは、日本とは異なり、救急と消防とが別組織になっている。

注3 TRiMのガイドブックに基づいてTRiMを紹介することは、N.Greenberg博士より許可を受け、面接結果の一部を報告することは全ての被面接者から許可を得ている。

注4 N.Greenberg博士をはじめとする被面接者の方々のご協力に感謝申し上げます。また、審査者の建設的なご指摘により、本論文の論理展開がより明瞭になりました。記して感謝いたします。

部署の職員が担当する場合もあるが、組織外の専門組織のメンバーや、異なる部署に属する訓練された職員が行うことが多い。CISDの参加者には、事実段階では惨事での活動状況を話すことが求められ、思考段階では惨事に直面した時に考えたことを、反応段階では感じた感情を、それぞれ話すことが求められる (Mitchell & Everly, 2001)。CISDでは、事実段階で参加者が事実を共有することに加えて、反応段階において互いの感情を出し合うことが重視される。CISDは治療ではないため、ストレスの高い参加者への直接的な介入は行われず、ストレス状態などの診断的な活動も行われない。また、参加者の秘密保持を重視して、記録を残すことを禁止している。このため、CISDには参加者へのフォローアップが行いにくい面がみられる。惨事ストレスに対する有効な技法として、CISDは多くの国の災害救援組織で採用され、災害救援者以外の人々にも適用されるようになった。

しかし、1990年前後からCISDの有効性に疑問を呈する研究が次々に発表され、「CISDは有害である」と評する論文も発表されるに至っている (松井・畑中, 2003)。同技法が参加者に害を及ぼす理由としては、まず、本来適用すべきでない集団への実施、訓練されていないデブリーフィングによる実施などの、実施上の問題があげられる (松井, 2005b)。しかし、こうした実施上の問題だけでなく、CISDではフォローアップが不十分になりがちであること、事実段階で他の人が直面した事実を聞いて参加者が二次ストレスを受けてしまうこと、反応段階における感情表出が参加者の回避を妨げて傷つきやすさを高めてしまうことなどの、技法自体が有する危険性も指摘されている。

このようなCISDの諸問題を踏まえて、MitchellはCISDを中核とするストレスケアシステムであるCISM (Critical Incident Stress Management) システムを開発している。CISMは、デブリーフィング (CISD) を中核として、一連の危機介入手法を用いて、惨事ストレスケアを行うシステムである。用いられる介入技法には、危機前準備、デイモビライゼーション (長期救援活動中のチーム交代時に行う集団介入)、危機管理説明会 (市民や生徒などに向けて行われる集会形式の介入)、デフュージング、惨事ストレスデブリーフィング (CISD)、個人を対象とした一对一の危機介入、聖職者による介入、家族へのCISM、組織に対するコンサルテーション、フォローアップと (精神保健の専門家に対する) 紹介が含まれる (Mitchell & Everly, 2001 など)。

このうち、デフュージング (defusing) は、惨事直後に組織の現場上司が行うグループミーティング技法で、総務省消防庁では「一次ミーティング」と呼んでいる (地方公務員安全衛生推進協会, 2003)。デフュージングは、導入段階、事実段階、情報段階で構成されるが、主に惨事で体験した事実を参加者内で共有し、情動体験を和らげることに目標を置いている。CISMの介入技法はいずれも、訓練された当該組織外の専門家が、現場に介入して実施する。同システムに関しては、その内容を紹介する書籍が多く発刊されており、日本でも翻訳書が刊行されている (Mitchell & Everly, 2001 など)。一方、イギリス海軍は、TRiMという新しい介入技法を開発している。TRiMは現時点で日本には全く紹介されていないが、CISMに替わる介入技法になりうる可能性を有している。そこで、本論文では日本における惨事ストレス対策のあり方を考える基礎資料を提供するために、TRiMの概要を紹介する。

以下2節から5節ではTRiMのガイドブックに基づいて同システムを紹介し、6節では面接結果の一部を紹介し、TRiMの有効性について論じる。

2. TRiM の枠組み

TRiM の前身となるプロジェクトは、英国海軍が心的外傷の影響に関心を持ち始めた 1998 年頃に立ち上げられ、Cameron March 大佐が惨事にさらされた海兵に対してどのように援助できるかを検討することになった。最初は、退役軍人のメンタルヘルスワーカーによってケアが実施されたが、参加した海兵に特に効果はみられなかった。その後、Norman Jones 少佐と Peter Roberts 大佐が、C.March 大佐とともにリスクアセスメントシステムの概要を作り上げた。年を経て、システムは状況に合わせて改善され、現在では、C.March 大佐と精神科医の N.Greenberg 中佐の指導の下で海兵隊において実施されている。このリスクアセスメントシステムは、海兵隊だけでなく、英国外務省や、セントジョン (St. John) 救急、いくつかの英国内の警察、イギリス国営放送 BBC および米国軍隊においても採用されている。こうした経緯で同システム (TRiM) は広く知られるようになった。

TRiM の全体像は、図 1 のように図式化されている。潜在的あるいは実際の外傷的な出来事(事件)を管理するためには、事件が起こってから反応する (reactive) のではなく、率先して先んじて反応をする (proactive) べきであると考えられている。マネージャーは事件が起こる前に、しかるべく機能する枠組みを計画する。この枠組みには、素早く効果的に始められ、事件の内容に応じて柔軟に使用可能である現実的な手続きと手順とが含まれている。

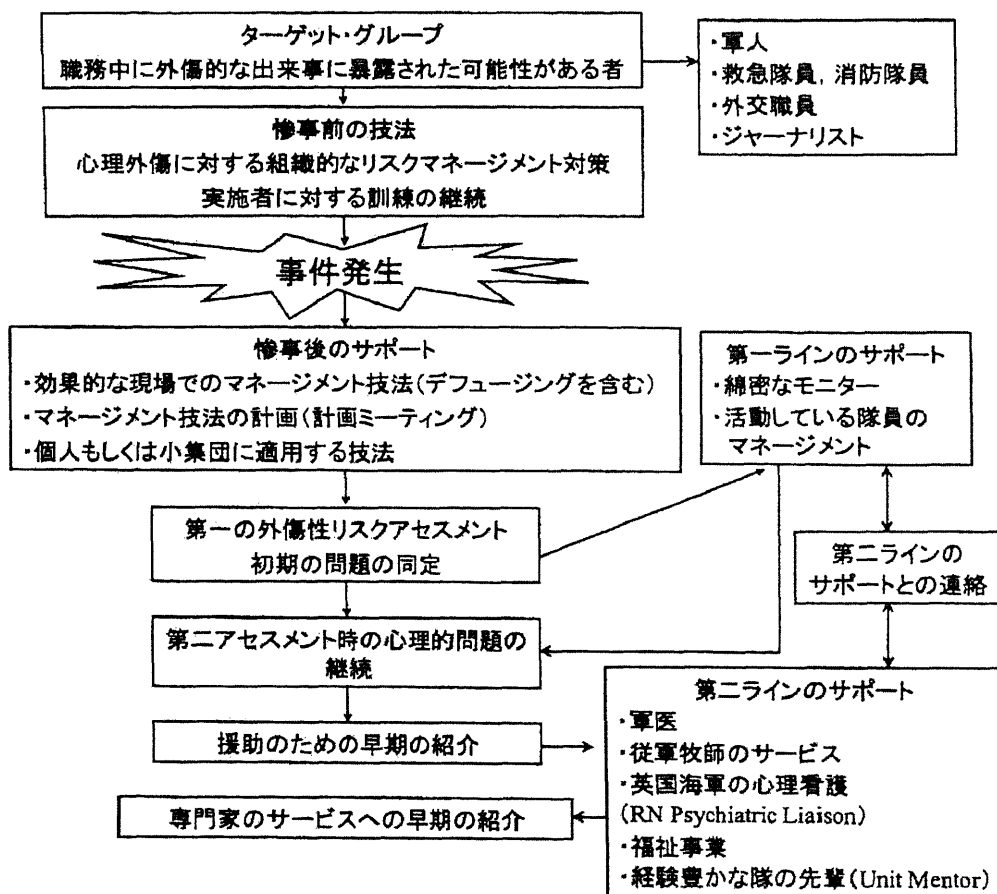


図 1 TRiM の概観

事件が起こると、TRiMチームのリーダー（例えば、ピアグループの実施者のマネージャー）は、訓練を受けた実施者の部隊に知らせなければならない。訓練を受けた実施者の部隊は、できる限り早く、できれば事件後24時間以内に、計画ミーティングを準備する。加えて、隊員に関するあらゆる事柄を調整するように任命された者が、事件後のサポートを行う。TRiMのガイドブックではこうした明確な責任分担の必要性と、注意深い計画の重要性が強調されている。

図2は、外傷性ストレスマネジメントの段階と、各段階の具体的な手続きおよび実施時期を示す概観図である。図2に示された各段階の実施時期は目安であり、出来事に合わせて柔軟に対応することの重要性が強調されている。また、外傷的な出来事(事件)にさらされた者が現実的な問題(避難所、作戦上のミーティング、医療ケアなど)を処理している事件直後には、リスクアセスメントを実施すべきでないことも強調されている。

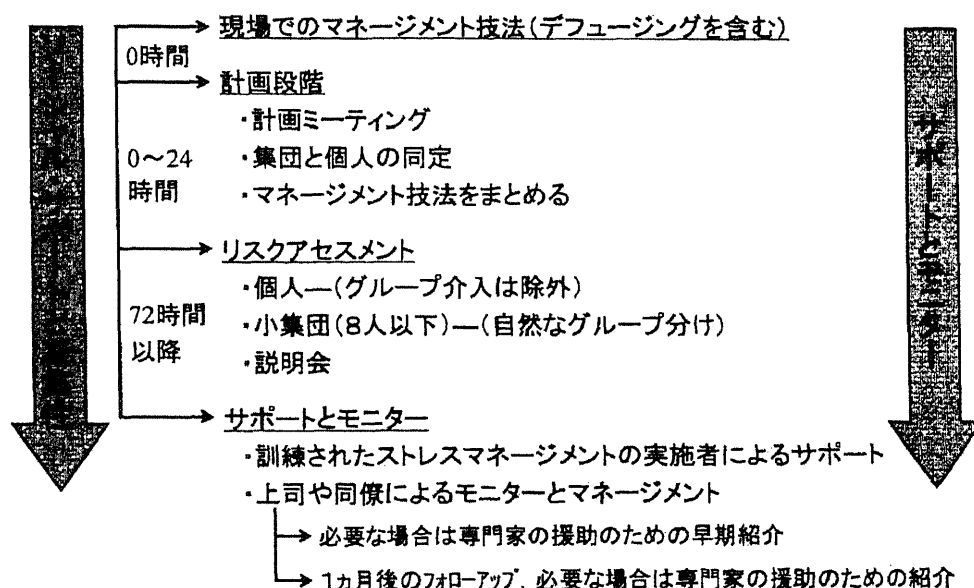


図2 外傷的な出来事後に実施されるマネジメントの概観

事件直後の現場では、デフュージング（defusing、一次ミーティングとも呼ばれる事件直後に行われるグループミーティング技法、松井（2005b）参照）を含む現場でのマネジメント技法が用いられる。実施者は、事件後の対応を計画するために、主要なチームや部隊のメンバーと24時間以内に会って、事件に巻き込まれた隊員や事件自体の性質に関する追加情報を収集する。収集された情報を基に、計画ミーティングにおいて今後の対応をとる必要があるかどうかを共同で決定される（図1の「マネジメント技法の計画」、図2の「計画段階」にそれぞれあたる、以下記法は同じ）。リスクアセスメントが必要と考えられる場合は、このミーティングによって、グループ介入を行うか、個人的介入を行うかが決定され、マネジメント技法がまとめられる。

海兵隊と英国海軍内では、TRiMによって明確な報告経路が確立されており、事件（外傷的な出来事）が起こると、その詳細が即時にTRiMチームのリーダーに報告される。TRiMチームのリーダーは、訓練を受けた実施者のデータベースを保持しており、事件に

対応する最もよい立場にいる実施者に、リスクマネジメント対応を援助するように仕事を課す。軍隊でない他の組織の場合は、組織の外傷性ストレス反応を調整するために任命された者を配置するように、助言をする。

計画段階が終わると、リスクアセスメント（図1「第一の外傷性リスクアセスメント」、図2「リスクアセスメント」）が行われる。リスクアセスメントは、個人で行われる場合と、8人以下の小集団や、説明会において行われる場合がある。このアセスメントの結果に応じて、訓練された実施者や上司や同僚などによるサポートやモニターが行われる（図1「第一ラインのサポート」、図2「サポートとモニター」）。1ヶ月後にフォローアップのためのアセスメントが行われ、この時点で心理的問題が同定された隊員には（図1「第二アセスメント時の心理的問題の継続」）、軍医や従軍牧師や先輩などのサポートを得て（図1「第二ラインのサポート」）、専門機関に紹介する。

TRiMのガイドブックでは、図2に示す外傷性ストレスマネジメントの中で適用される六つのマネジメント技法（現場管理、計画ミーティング、リスクアセスメントが必要な者の識別、リスクアセスメント、説明会、管理者へのフィードバック）が詳述されている。外部の専門家が介入するCISMに比べ、TRiMでは上司の現場管理とリスクアセスメントを重視する点に特徴がみられる。そこで、本論文ではTRiMの特徴である現場管理とリスクアセスメントを中心に詳述する^{注5}。

3. 現場管理の技法

効果的な現場管理のためにTRiMでは、下記のように詳細な手順が説明されている。

隊員が苦痛を示している一方で作業の継続が要求される場合には、急性ストレス反応のマネジメントのために「近接性 (Proximity)」、「即時性 (Immediacy)」、「期待 (Expectancy)」、「簡便性 (Simplicity)」の原則が導入される。近接性とは、ストレス反応の最初のマネジメントは、可能な限り現場の近くで実施されるべきであるという原則である。即時性とは、外傷的な出来事の後、マネジメントが即時に開始されるべきであるという原則である。期待とは、過度の苦痛が生じている場合、効果的なマネジメントで苦痛を解決することを隊員に伝え、組織が隊員に対して機能的に働くことを期待するという原則である。簡便性とは、ストレスマネジメントの内容が、医療的な訓練を受けていない訓練されたスタッフによっても実行可能な、簡便なものでなければならないという原則である。より近年では、簡潔性 (Brevity) や状況に応じた改造可能性 (Customising, 表記は原文のまま) も原則に加えられている。

初期の段階では、まず、急性ストレス反応のマネジメントが必要とされる。チームのマネージャーは、隊員が苦痛を経験するかもしれないということに配慮し、機能性の低下を示している者がいないか確認するために、チームの隊員を観察していなければならない。過度のストレスを示している場合を除いて、隊員を現場から離れた場所に移動させることは避けることが望ましい。そのため、苦痛を示している隊員に対するマネジメントの場所は現場近くに設置される。

注5 TRiMのガイドブックでは、本論文で紹介した内容以外にも、職務に関わる外傷に関する訴訟などの法的な事例や、一般的なストレスの概念などが紹介されている。

外傷的な出来事にさらされる者のマネジメントも必要となる。作業の遂行にとって不可欠な者だけが作業に携わるようにし、外傷的な出来事にさらされる隊員の数を最小限にすることが重要である。また、最初から外傷的な出来事に関わった隊員には、強いストレスを被る任務と、あまりストレスを被らない任務とを、持ち回り制で担当させることが望ましい。この際、再度強いストレスを被る任務に就く隊員には、事前に十分な休憩を取らせることが重要である。

過度のストレスを経験している隊員がいる場合、負担の軽い仕事への交代の指示や、最前線の現場から離れた所への再配置が迅速に行われる必要がある。その際、交代させられる人々の自尊心を傷つけないように、交代の原因が疲労困憊にあることは告げないことが望ましい。特に必要でない限り、隊員自身が無能であり価値がないという認識や感情を引き起こさないように、隊員を現場から完全に離れた所に移動させない方がよい。チームが苦痛の兆候を示していたら、現場のマネージャーは、チームがこれまで成し遂げてきた貢献の価値を隊員に知らせるとよい。休憩の後、回復して任務に戻ることができると感じている隊員には、仕事の再開が許される。しかし、休憩後も苦痛を感じており、任務に戻れないと隊員自身が感じている場合は、任務から完全に解放され、適切なサポートが与えられる必要がある。

任務が延長する可能性がある場合は、十分な休憩と睡眠時間の提供が不可欠である。睡眠の欠如は、感情の強度を増加するだけでなく、仕事の効率を低下させ、深刻な事故につながる可能性もある。

事件(外傷的な出来事)が終わった時、戦術的なデブリーフィング(tactical debrief)が行われ、事件後のストレスマネジメントの手続きが開始される。いかなるミーティングも、現場と関連する光景や音から遮断された場所で行われることが望ましい。責任の追求や事件の原因調査は、リスクアセスメントと明確に切り離した状態で行われることが重要である。

現場管理に関する技法のまとめとして、表1に現場管理計画のチェックリストを示す。

表1 現場管理計画のチェックリスト

-
1. 指揮と兵站の場所を確立する
 2. 現場安全管理者(safety officer)を任命する
 3. 関与していない隊員と連絡をとるための連絡管理者(liaison manager)を任命する
 4. 後方支援の要求を管理するための個人を任命する
 5. 犠牲者の治療と避難に携わるチームを任命する
 6. 隊長(team commander)に事情をよく知らせる
 7. 救助隊(relief team)を任命する
 8. 必要とされる時に、戦術の状況説明をする
 9. 休憩時間と睡眠時間を指定する
 10. 現場に近いが、現場からは遮断されている場所で、食料や飲み物の配達準備をする
 11. 外傷性ストレスのマネジメント計画を概観する
 12. 残留隊(remaining unit)に対して、事件について戦術的な情報を与える
 13. 現場でのストレスに関連する問題を処理するための場所を確立する
 14. 重篤な苦痛を示す隊員は誰であっても撤退させる
-

4. リスクアセスメントの準備

4.1 リスクアセスメントを必要とする者の識別

TRiMでは、以下の場合にリスクアセスメントが必要となる、と捉えている。第一は他者、特に同僚の深刻な負傷を、隊員が目撃した場合である。第二は、隊員自身が生活に支障を来したり、外見を損なったりする負傷をした場合である。第三は、事件に死、とりわけ凄惨な死体が含まれている場合である。第四は、事件が複雑で長期間続くか、外傷的な場面が複数存在するような場合である。第五は、隊員が事件(外傷的な出来事)から間一髪で逃れた場合である。第六は、隊員が事件(外傷的な出来事)直後に過度の苦痛を経験した場合である。

リスクアセスメントを実施する前に、アセスメントを受ける隊員を識別する必要がある。多くの事件(外傷的な出来事)では比較的少人数の隊員しか巻き込まれないために、隊員の識別が容易である。しかし、組織外の個人を大量に含んでいる大規模な事件の場合には、アセスメントを受ける対象者の識別はかなり複雑になる。TRiMでは、図3に示す構造を用いて、対象者を選ぶことを勧めている。この構造は、事件(外傷的な出来事)にさらされた程度別に関係者を識別する枠組みである。

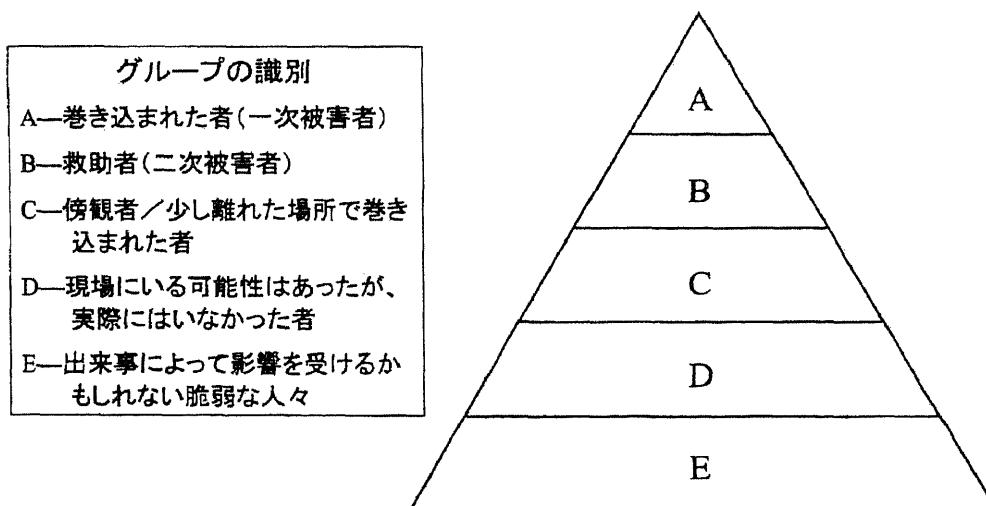


図3 事件(外傷的な出来事)に巻き込まれた者を識別する枠組み

4.2 グループで行うか、個人で行うかの決定

前述のように、CISMの介入はデブリーフィングというグループ単位の介入を中核とするが、TRiMのリスクアセスメントのための面接は、グループ単位でも個人単位でも行われる。リスクアセスメントをグループで行うか個人的に行うかについて決定する場合には、図4の基準が用いられている。

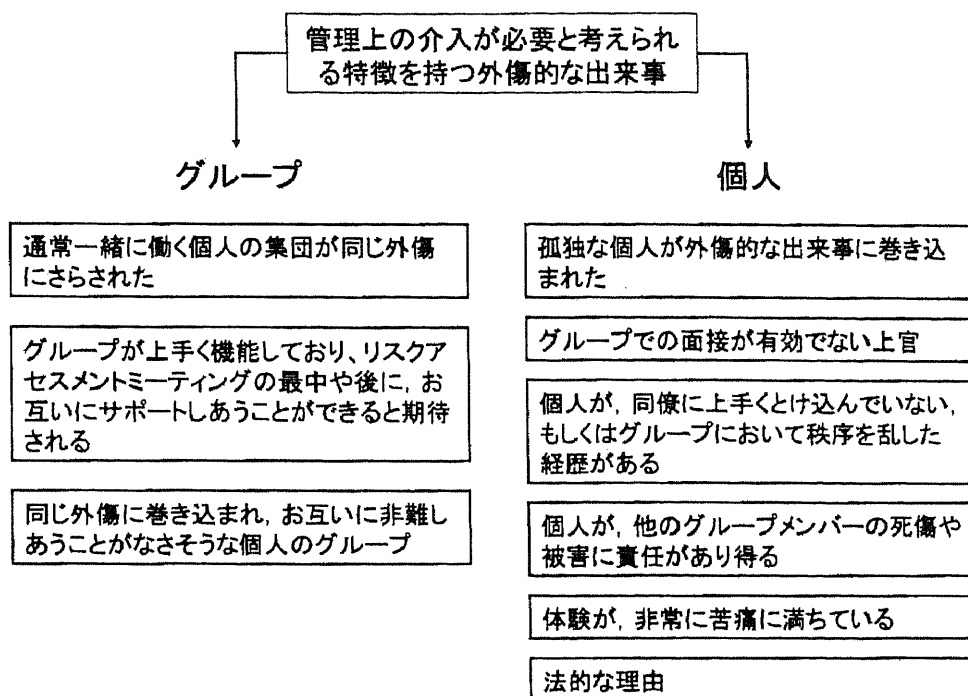


図4 リスクアセスメントの種類を決定する基準

5. リスクアセスメントの詳細

5.1 リスクアセスメントの実施法

TRiMのガイドブックでは、トラウマリスクアセスメント面接(以下「リスクアセスメント」と略記する)の実施手順について、下記のように詳述している。

事件(外傷的な出来事)の後に実施されるリスクアセスメントの目的は、CISDのように外傷後反応を解消したり低減したりすることではなく、心理的問題を抱える重大なリスクがある者を面接者が同定し、モニターと適切なマネージメントをできるようにすることである。実施時期は、事件が起こってから72時間以上経過してからが望ましい。任務中には、いかなるリスクアセスメントを実施することも適切ではないため、任務が継続する場合は、状況に合わせて柔軟に対応し、自然な休憩を利用する。

リスクアセスメントがグループで行われる場合、人々がお互いにサポートしあうことを奨励し、面接後に凝集性のある集団として共に働くことの重要性が強調される必要がある。グループで実施する場合は、8人以下で行うことが望ましい。8人を超える大きな集団の場合は、グループメンバーを分割し、少人数で実施できるように工夫する必要がある。実施場所は、中断されないようなプライベートな場所がよい。実施時間は、多人数の集団の場合1時間程度が適当であるが、少人数の集団や個人に対しては、より短い時間で実施される。ミーティング中の軽食は許可されるが、アルコールは禁止する。座席配置は円形とし、二人の面接者がグループ全員とお互いを観察できるように、お互いに向かい合う位置に座るとよい。面接者が一人でリスクアセスメントを実施する場合は、全てのグループメンバーを見ることが出来る位置に座る。リスクアセスメントの面接者は適切な訓練を受けた者に限定し、アドバイザー(先輩の実施者、医者、精神保健の専門家)と常に連絡可能

な状態にしておくことが望ましい。アセスメントの流れを支援するために、利用可能な事件の報道記事や関連する地図や報告書を用意することもある。

面接は、進め方や話す内容、開催理由の概要を含む導入で開始され、守秘義務が強調される。メモやテープレコーダーなどによる進行の記録は一切ないが、セッション後にトラウマリスクアセスメント用紙に記録されることが参加者に告げられる。さらに、面接者は、参加者に対して、外部の人と面接内容について話さないように忠告する。面接中に、動揺したり、怒ったり、不快感を抱く人が出てくる可能性があることを、導入時に参加者に告げる。参加者が強い感情を体験した場合は、休憩を取るか、考えをまとめるために部屋から出て、気分がよくなった時に再度加わってもらうことが望ましい。面接の目的は、強引な感情的換気(ventilation)ではなく、適切なリスク評価を実施できるように情報を収集することである。参加者が事実を省略したり、掻い摘んだりする傾向がある場合には、出来事について再度思い出すように頼む。この種の省略は、事件の厳しい部分に対する回避であり、リスクアセスメントの信頼性を低める可能性がある。ただし、参加者が、再度外傷にさらされることは避けなければならない。

ミーティングの終了は明確に示されることが重要であり、面接者は、関わった者全員に対して1ヶ月後に再び面接すること(二次アセスメント)を参加者全員に伝え、ミーティング終了時に再会の日程を決める。参加者リストは実施者によって保管されるが、実施者は、データ保護の問題上、無用な情報の記録に慎重でなければならない。面接の最後に、外傷的な出来事に対する通常の実態の種類や、自己管理、紹介可能な専門家について詳述した冊子を配布する。

この面接は、参加者に対する教育上、二つの利点を有する。第一は、ミーティングに参加している他者の話を聞き、自分とは異なる立場から見た出来事の情報を得ることによって、出来事に関する首尾一貫した見方を構築することである。第二は、面接中に、集団メンバーが自分たちの体験を共有し、外傷後の心理的影響が多くの人にとって共通であることを知ることである。TRiMでは、第二の効果を「正常化(normalization)」と呼んでいる。

5.2 BDA グリッド

TRiM のリスクアセスメントでは、P.Roberts と N.Jones によって機能的分析と呼ばれる技法を基に開発された Before, During and After (BDA) グリッドが適用されている(図5)。この技法についても簡単に紹介する。

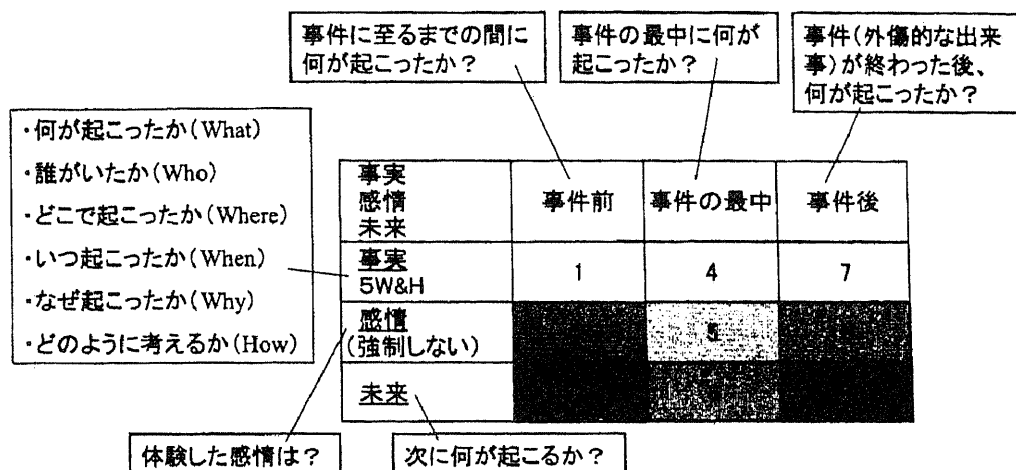


図5 BDA グリッド

BDA グリッドに基づく面接では、「事実」、「個人がどのように感じたか」、「未来について何を考えているか」の三点を理解する。事件の前、最中、後の三つの期間に対して、上記の三点に関する質問がなされる。事実に関しては、何が起きたかについて見たとおりに事実を説明してもらう。事件(外傷的な出来事)の最中には、個人の情報処理能力が圧倒され、部分的な情報の記憶しか利用できなくなるため、起こったこととして個人が認識していることは、実際的事実とは異なる可能性がある。参加者の事実の説明を収集し、その事件中にどのように反応していたかを理解することが重要である。参加者から事実の説明を収集する際に、事件について目撃した要素や、個人的な認識、思考などについて、図5に示す5W's & Hを利用して尋ねると、構造的に話してもらうことができる。

感情を尋ねる段階は難しく、効果的に面接を進めるためにはかなりの機転とスキルが必要となる。リスクアセスメントを遂行する上で、必要以上に感情を探索するべきではなく、強制的に感情を表出させるようなことがあってはならない。個人が過度の感情を体験している場合、出来事に対する強い反応を経験している証拠とみなされ、重大なリスク要因と解釈される。

未来に関して尋ねる段階は、事件の前、最中、後の三つの期間のそれぞれにおいて、次に起こることについて何を予測していたかという観点から詳細に出来事を検討する。面接が終了した後(「事件後」の段階)にどのように感じるかを尋ねれば、今後に関する不安について話す機会となり、適切な行動に関して意見をまとめる機会となる。今後の反応方法に関して、参加者がいくつかの予測をたてることにも価値がある。また、苦痛を感じ続けている個人に対して、援助が得られる場所について助言する機会でもある。

「事件前」の段階は、ラポールを形成する理想的な機会である。この段階では、面接者は信頼できる相手であり、面接では構造化された会話をするだけであることを参加者

に理解してもらう必要がある。「事件の最中」の段階ではリスク要因の有無が検討される。グループ面接では、参加者は、他の参加者の話を聞いて、事件の全体像を把握できるようになる。また、同じ種類の問題について話すことにより、お互いを理解できるようになるため、参加者の間で正常化が生じることが多い。リスクアセスメントは治療ではないが、面接はソーシャル・サポートの一手段となる。「事件後」の段階は、事件(外傷的な出来事)が終わってから面接までの期間を扱う段階である。ソーシャル・サポートが入手可能であったかどうか、以前の外傷的な出来事について考えたかどうか、事件(外傷的な出来事)の心理的対処のためにアルコールを乱用したかどうか同定される。

5.3 リスク要因

TRiMでは、隊員の状態を把握する時に重要となるリスク要因を、下記の10要因にまとめて、リスクアセスメント時に実施するチェックリストを作成している(表2、表3)。以下では、リスク要因についてガイドブックの記述に沿って紹介する。なお、正確なリスク評価をするためには、個人の過去および最近の経験や、最近の反応、個人を取り巻く社会的環境を理解すること、個人の過去の履歴や経験に関する知識を持つこと、外傷的な出来事にさらされた者の視点をとることの三点が重要である、とガイドブックは強調している。

表2 リスクアセスメントのチェック項目(初回)

-
1. その出来事の最中に、自分をコントロールできないと感じた
 2. その出来事の最中に自分の命が脅かされていると感じた
 3. 起こったことに関して他者を非難した
 4. その出来事の最中に自分がとった行動について恥ずかしさを感じた
 5. その出来事を、(死や、重傷や、それに近い事柄が含まれているような)深刻なものと認識した
 6. その出来事後、急性ストレスを体験した
 7. 毎日の生活に困難を抱えている
 8. 以前に外傷的な出来事に巻き込まれたことがある
 9. ソーシャル・サポート(家族、友達、チームのサポート)が乏しい
 10. 苦痛に対処するために、アルコールを過度に摂取している
-

注:「リスクアセスメントの実施時に、以下のリスク要因のいずれかが存在するかどうか、また、存在する場合はどの程度かについて記入してください。

得点: 0= ない 1= 軽度のような 2= 明らかに重度である」

表3 二次アセスメントのチェック項目(1ヶ月後のフォローアップ)

1. その出来事の最中に、自分をコントロールできなかつたとまだ感じている
2. その出来事の最中に自分の命が脅かされていたと感じ続けている
3. 起こったことに関して、他者をまだ非難している
4. その出来事の最中に自分がとった行動について恥ずかしさをまだ感じている
5. その出来事を、死や、重傷や、それに近い事柄が含まれているような外傷的な出来事だとまだ認識している
6. その出来事後、急性ストレスを体験し続けている
7. 毎日の生活に困難を抱え続けている
8. 以前に外傷的な出来事に巻き込まれたことがある
9. ソーシャル・サポート(家族、友達、チームのサポート)が乏しい
10. 苦痛に対処するために、アルコールを過度に摂取している

注：「1ヶ月後のフォローアップとしての二次アセスメント実施時に、以下のリスク要因のいずれかが存在するかどうか、また、存在する場合はどの程度かについて記入してください。
得点： 0= ない 1= 軽度のような 2= 明らかに重度である」

第一のリスク要因は、「その出来事の最中に、自分をコントロールできないと感じた」である。統御不能あるいは予測不能なストレスを体験した者は、心理的問題を経験することが多い。このリスク要因が存在するかどうかを評定する時の重要な点は、惨事にさらされた隊員の立場に立つことである。その隊員が、統御不能と感じていたならば、このリスク要因が存在したと記録する。

第二のリスク要因は「その出来事の最中に自分の命が脅かされていると感じた」である。自分の命が脅かされていると感じた個人は、事件(外傷的な出来事)後に心理的問題を患うリスクが高い。

第三のリスク要因は「起こったことに関して他者を非難した」である。当該の出来事に関して他者を責める隊員や、強い怒りを経験する隊員は、長期的な心理的問題を患うリスクがある。非難という行為やその行為に関連する思考は、出来事に関する心理的処理を妨げるために、リスクとなると考えられている。

第四のリスク要因は、「その出来事の最中に自分がとった行動について恥ずかしさを感じた」である。事件(外傷的な出来事)後に強い恥の感覚を感じる隊員も、長期的な心理的問題を患うリスクが高い。第三のリスク要因と同様に、恥の感覚や恥に関連する思考が、出来事の処理を妨げるためにリスクとなると考えられている。

第五のリスク要因は、「その出来事を、(死や、重傷や、それに近い事柄が含まれているような)深刻なものと認識した」である。外傷後ストレス障害の研究は、外傷的な出来事の重大性が外傷後の個人の状態に影響することを示唆している。そのため、出来事の強度が高く、継続期間が長いほど、外傷後疾病の罹患が増加する可能性がある。

第六のリスク要因は、「その出来事後、急性ストレスを体験した」である。外傷的な出来事にさらされ、急性ストレス反応を示す人々は、より長期的な心理的問題を抱えやすい。このリスク要因は、外傷後疾病の罹患を最もよく予測する要因である。このリスク要因の有無を調べる時には、隊員が話している内容だけでなく、行動や声の調子を観察することが重要であると指摘されている。この要因の評定においては、以下の急性ストレス反応

チェックリストが使用される(表4)。

表4 急性ストレス反応のチェックリスト

-
1. 意思に反して、その出来事に関する動揺するような思考や記憶が頭に浮かんだ
 2. その出来事に関する動揺させるような夢
 3. その出来事がもう一度起こっているかのような行動や感情
 4. その出来事を思い出すことによって生じる感情的動揺
 5. その出来事を思い出した時に生じる身体反応(動悸、胃痛、発汗、めまい)
 6. 入眠困難と不眠
 7. 苛立ちや怒りの暴発
 8. 集中困難
 9. 自他に対する潜在的な危険への過覚醒
 10. 予期しない物事にビクビクしたり、驚いたりすること
-

表4に示す項目は、事件後に生じうる反応のリストであるとともに、個人が急性ストレス反応を示していることをチェックするための反応リストでもある。このリストの目的は、全体得点を算出することではなく、個人が急性ストレス反応を経験しているかどうかの評定をするのに役立つことである。一般的に、六つ以上の項目に当てはまると、重大な急性ストレスとみなされる。あてはまる項目が六つ未満でも、明らかなストレスの兆候があれば、やはり急性ストレスと考えることが勧められている。とくに表1の項目6「入眠困難と不眠」は、後の問題を最もよく予測する単一の指標であると捉えられている。

第七のリスク要因は、「毎日の生活に困難を抱えている」である。多くの研究知見によって、日常生活における機能性を維持できない人々は、より長期にわたる問題を抱えるリスクが高いことが示されている。

第八のリスク要因は、「以前に外傷的な出来事に巻き込まれたことがある」である。以前に重大な外傷となりうる出来事を経験している者は、その後の出来事にさらされた時に外傷後疾病に罹患するリスクが高い。最近経験した外傷的な出来事が、個人が以前に経験した出来事と類似している場合に、外傷後疾病に罹患するリスクはより大きくなる。このリスク要因がどの程度存在するかを尋ねる時には、「今回の事件(外傷的な出来事)に巻き込まれてから、以前の外傷的な出来事について考えるようになったかどうか」を尋ねるとよい。

第九のリスク要因は、「ソーシャル・サポート(家族、友達、チームのサポート)が乏しい」である。外傷および一般的な精神的健康に関する様々な研究において、入手可能で有用と知覚されるソーシャル・サポートが、外傷的な出来事後の心理的問題の程度の低さと関連しているという頑健な知見が得られている。そのため、職場に溶け込んでいなかったり、家族や周囲からのサポートが乏しかったりする孤立した個人は、心理的問題に罹患するリスクがある。

第十のリスク要因は、「苦痛に対処するために過度のアルコールや薬物を使用している」である。アルコールの乱用は心理的対処の技法の乏しさと関連しており、近い将来の外傷後疾病につながりやすい。この項目が当てはまるかどうかを評定する場合には、事件(外傷的な出来事)後に当人の飲酒習慣に変化があったかどうかを考慮することが重要である。

深酒が心理外傷を受けた結果として生じていなければ、過度の飲酒は（個人の健康を損なう可能性はあるが）、心理的問題のリスクの高さの指標にはならない。（表2、表3ではアルコールに関する表記しかないが）睡眠薬の使用や事件の心理的影響に対処するために使用される他の薬物も、このリスク要因として検討される。

5.4 二次アセスメントとチェックリスト

TRiMでは、事件の1ヶ月後にフォローアップとして、二次アセスメントが実施される。二次アセスメントの重要性について、TRiMのガイドブックは、下記の3点をあげている。第一は、心理的苦痛が遅発する隊員がいる可能性である。外傷的な出来事にさらされた隊員の一部は、直後に苦痛を被っていないくても、後に遅延して心理的問題を抱える可能性がある。第二は、心理的苦痛を最初の面接以来経験し続けている隊員がいる可能性がある。第三は、事件（外傷的な出来事）をどの程度受容できるようになったかを、1ヶ月後と事件直後の心理的および行動的狀態とを比較することにより把握できる。

リスクアセスメントでは、前項で述べた10のリスク要因にそって、リスクの程度が評定される。評定に使用されるチェック項目は、初回のリスクアセスメントと二次アセスメント（フォローアップ）とで分かれている（表2、表3）。各リスク要因は、0～2点の尺度上で得点化され、最高得点が20点となる。2点はリスク要因が少なくとも中程度で確実に存在することを、1点はリスク要因を示してはいるが軽度でしかないことを、それぞれ示す。

TRiMでは表2および表3に示すチェックリストの得点を、下記のように理解することを勧めている。一次リスクアセスメントと二次アセスメントとで測定された得点を比較し、得点の変動に注意する。一次、二次ともに、10点以上の者のリスクは深刻であり、評価者は問題の個人に対して利用可能な援助やサポートを確保することが必要となる。15点以上の者のリスクは極めて深刻であり、さらに1ヶ月後のフォローアップ（三次アセスメント）が必要となる。この場合、影響を受けている個人をモニターし、マネージャーや同僚に適切な対処をするように奨励することによって、潜在的な外傷の破壊的影響を抑制することができる。

5.5 説明会

TRiMでは、リスクアセスメント面接に代わる手段として、説明会（briefing）を位置づけている（図2参照）。説明会は、事件（外傷的な出来事）にさらされ、最初の計画ミーティング後に心理的問題の大きなリスクはないとみなされた隊員に対して適用される。より末端で事件に関わり、リスクアセスメントに参加していない者に対しても適用可能である。

説明会は大人数を教育するのに効果的な方法であり、リスクアセスメントに参加した時のような積極的な参加を必要とされないため、隊員をあまり脅かすことがない方法である。また、リスクアセスメントの最中には見つけられなかった脆弱な者に対して情報を与える機会にもなる。

説明会を開催する場合、会の日付と場所、時間、および目的が前もって告知される。会の実施手順は次の通りである。まず、マネージャーが事件に関する詳細な状況説明をする。続いて、事件（外傷的な出来事）にさらされた隊員の心理的なマネジメントに関して、訓

練を受けた隊員が事件の潜在的な心理的影響について説明し、外傷的な出来事に対する通常の反応について情報を提供する。自己管理技法が説明され、仲間の援助 (buddy-aid) の重要性が強調される。自己申告 (self-referral) の理由と方法が説明される。あらゆる質問が出尽くした時に、会が終了する。最後に、説明会の内容を要約した小冊子が配布される。

6. TRiM の有効性について

6.1 TRiM の特徴

以上のガイドブックの内容および N.Greenberg に対する面接結果を吟味すると、TRiM の現場管理技法には、CISM のデフュージングと類似した側面があり、TRiM のリスクマネジメントのうち、グループ面接は明らかに CISD の技法を下敷きにしている。CISM はグループアプローチを基本とするが、個人的アプローチも取り入れており、TRiM と共通している。このように両技法には共通性もみられるが、本質的な差異も存在する。

筆者との面接において N.Greenberg 博士は、TRiM と CISD や CISM との本質的な差異を 3 点にまとめて説明した。

第一に CISM では感情的換気 (ventilation) が重視され、リスクアセスメントは行われないうが、TRiM では感情的換気は重視されず、リスクアセスメントが主な目的となっている。TRiM の方針は、外傷体験をした後の感情表出が、一部の人にとっては有害であるという研究知見に基づいている。この点は両システムの本質的な差異であると考えられる。本論文の冒頭で紹介した CISD の問題点 (感情表出の問題) の指摘とも対応している。

第二に、CISM は組織外の専門家が実施するが、TRiM は組織内の人員が実施する。

第三に、TRiM を実施するのは心理学や精神保健の専門家ではなく、訓練された非専門家である。CISM は組織外の専門家 (デブリーファ) がグループセッションを実施する機会が多いが、TRiM は組織内の非専門家である上司や同僚が、訓練を受けて組織内で実施するシステムになっている。とくに本論文 3 節で述べたように、TRiM の現場管理においては、上司の果たす役割が大きい。

これらの本質的な差異の他にも、両システムには相違がみられる。筆者らは下記に示す二点の相違に注目している。

第四の相違点は参加者の記録の扱いである。CISM では、参加者のプライバシーを尊重するあまりに、参加者の記録を残さない。一方、TRiM では積極的にフォローアップ (二次アセスメント、三次アセスメント) をシステムに組み入れており、参加者の情報を管理している。このため、TRiM は急性ストレス障害の持続や遅発性のストレス症状が把握しやすくなっている。さらに、CISM は、参加者のストレス状態に関する記録を有しないために、技法のストレス軽減効果を測定しにくいという制約をもつが、TRiM は効果測定を行いやすく、科学的検証を行いやすいシステムになっている。

第五に、CISM は、ミーティングの実施者 (デブリーファ) が専門家と協力してケアに当たるシステムになっている。一方、TRiM ではリスクアセスメントは訓練された同僚や上司が行い、治療は精神保健の専門家が行うというように、アセスメントと治療との分業が明確である。

6.2 TRiM の有用性

TRiM の有用性に関して、N.Greenberg 博士は、海軍における惨事ストレス関係の訴訟が減ったことを指摘するとともに、(本論文2節で紹介したように)多くの組織が同システムを採用していることを強調していた。

前項であげた特徴を踏まえれば、CISM に比べて TRiM は、感情表出に対して抑制的な文化風土をもつ集団や、専門家が外部から介入しにくい組織 (メンバーの個人性が高い警察や、地理的に外部から即時的介入を受けにくい海軍など)、TRiM の訓練を受ける人員が確保できる組織では、有用な技法であると考えられる。さらに、CISM に比べると、科学的な検証を実施しやすいという特徴も有している。

こうした有用性を考慮すると、TRiM は惨事ストレス対策として将来性のあるシステムであると結論することができよう。日本の災害救援者組織やマスコミでも今後、TRiM を参照しながら、それぞれの組織風土にあった惨事ストレスシステムを構築することが期待される。

引用文献

- Greenberg,N. 2004 *TRiM (Trauma Risk Management) : An organisational approach to personnel management in the wake of traumatic events*. 4th ed. Royal Navy.
- 松井豊・畑中美穂 2003 災害救援者の惨事ストレスに対するデブリーフィングの有効性に関する研究展望 1 筑波大学心理学研究, 25, 95-103.
- 松井豊 2005a 惨事ストレスとは 松井豊 (編著) 惨事ストレスへのケア プレーン出版 Pp.3-17.
- 松井豊 2005b グループミーティング 松井豊 (編著) 惨事ストレスへのケア プレーン出版 Pp.155-178.
- Mitchell,J.T. & Everly,G.S. 2001 *Critical incident stress debriefing: An operations manual for CISD, defusing and other group crisis intervention services*. 3rd ed. Chevron Publishing Corporation (Ellicott City). (日本語版は、ミッチェル・エヴァリー (著)高橋祥友(訳) 2002 緊急事態ストレス・PTSD マニュアル 金剛出版)
- (財)地方公務員安全衛生推進協会 2003 消防職員の惨事ストレスの実態と対策の在り方について

6-6 キーンズランド州救急の資料
 a. ピアサポートオフィサーの出来事報告書

PEER SUPPORT OFFICER INCIDENT REPORT FORM

1. Name of PSO:	PSO No:
2. Date of Incident:	Region:
3. Type of Incident:	
4. Location of Incident:	
5. Date of Contact:	
6. Name/s of Staff Contacted:	

7. Intervention Initiated by:	8. Type of Intervention:
Communications Room	One-on-One
A.C. / Area Director	Phone Call
O.I.C.	
Staff at Incident	
PSO at Incident	
Another PSO	
Other – Please specify:	

9. Details of Intervention:

10. Was follow-up action taken:	YES	Y	NO	(If YES details what action was taken)
---------------------------------	-----	---	----	--

b. ピアサポートオフィサー選抜時の資料



Peer Support Officer
Selection Process
INTERVIEWER QUESTIONNAIRE

NAME:

REGION:

LOCATION OF INTERVIEW:

DATE/TIME OF INTERVIEW:

Q1 How do you deal with...(describe a typical scenario e.g. old trauma triggered by recent events; Personal problems; interpersonal work issues. Assess ability; knowledge of own limits etc) (10pts)

Q2 Family and life experiences make us who we are. What has life/family been like for you? (5pts)

Q3 Have you had any psychiatric history / diagnosed disorder? (5pts)

Q4. How will you feel / what will you think, if you are not accepted as a PSO? (5pts)

Q5. The role of PSO is both a rewarding and demanding one. Describe your awareness of the time and commitment required to be a PSO? (5pts)

Q6. Considering the PSO role is voluntary and continuous 24/7, what measures will you employ to ensure your own well-being and avoid burn-out. (10pts)

Q7. If we had a video of you in the workplace, how would we know other staff members respected you and considered you approachable? (10pts)

Q8 Scenario: (10pts).

Scoring Interview Summary

INTERVIEW EVALUATION SUMMARY

Interview Summary	Score
Q1. Experience, processing, integration	/10
Q2. Relevant personal background values	/5
Q3. Health and well being	/5
Q4. Feelings if unsuccessful	/5
Q5. General knowledge/ expectations of role, time, commitment, availability.	/5
Q6. Self-stress and coping	/10
Q7. Self-awareness	/10
Q8. Interpersonal Skills, ethics, confidentiality	/10

Total Interview Score: / 60

CONFIDENTIAL

**Referee Report for Peer Support Officer role
Selection Process - Part C**

Name of Applicant: _____ Date: _____
Name of Referee: _____
Relationship with Applicant: _____

The Peer Support Officer position requires that individuals possess a high level of certain skills and attributes in order to perform the role. Please indicate the applicant's level of skill and ability, by circling your response to each statement on the scale below.

Referee Evaluation Summary

Personal skills and abilities of Applicant (please circle)	1 v. poor	2 poor	3 average	4 good	5 v. good
1. Approachability					
2. Communication skills					
3. Listening skills					
4. Openness and honesty					
5. Ability to keep information confidential					
6. Ability to maintain a non-judgemental attitude					
7. Appreciates and respects fairness and equity					
8. Interpretation and adherence to policies and procedures within the DES					
9. Supportive of individuals identified as minority groups					
10. Respect from QAS management					
Subtotal					

Score = /10

11. Are you aware of any issues/grievances (personal/professional), which may prevent the applicant performing the PSO role to the best of their ability?

Score = /5

12. Comments regarding strengths and weaknesses

Score = /5

Total Referee Score = /20



**PEER SUPPORT OFFICER
STATEMENT OF AGREEMENT**

On becoming a Peer Support Officer I agree to abide by the spirit of the Peer Support Program and Peer Support Officer Code of Conduct. I understand that serving, as a Peer Support Officer requires an ongoing commitment to the following:

- Clinical Supervision by a designated Professional Counsellor;
- Maintenance of competency through participation in training, workshops and other development activities;
- Completion of all records for accountability and program evaluation purposes monthly;
- Comprehensive understanding of and adherence to the Peer Support Code of Conduct.

The QAS Peer Support Officer Program agrees to provide:

1. On-going training at regular intervals;
2. Debriefing for Peer Support Officers after a CISD or as requested at any time;
3. On-going support of a nature which will address both the personal and functional needs of Peer Support Officers in their role;
4. Review and maintenance of the program at regular intervals;
5. Clinical Supervision of Peer Support Officers.

By signing below I declare that I have read, understood and agree to abide by the following:

1. I have read and understood the statement and agree to be bound by it;
2. I have read and understood the Peer Support Code of Conduct and agree to abide by it at all times and failure to do so, may result in my removal from the program;
3. I understand that I can withdraw from the program at any time.

Signature:

Date:

Print Name:

Selection Process Scoring

Written Application - Part A	Weighting
-------------------------------------	------------------

..... / 20 meets requirement > 10/20	20%
---	-----

Interview – Part B

..... / 60 meets requirement > 45/60	60%
---	-----

Referee Report – Part C

..... / 20 meets requirement > 15/20	20%
---	-----

Total - (A + B + C)

..... / 100	100%
-------------	------

When one (1) or more sections DO NOT 'meet requirement', and the Total score is <70/100, the applicant is to be deferred to apply at a later date.

- | | | |
|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Part A – meet requirement: | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| Part B – meet requirement: | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| Part C – meet requirement: | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| Recommend to attend course: | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |
| Developmental plan discussed: | <input type="checkbox"/> Yes | <input type="checkbox"/> No |

Comments

c. ピアサポートオフィサーの研修カリキュラム

Peer Support Officers Training Course
1 - 6 August 2004

FACILIATORS: Paul Scully, Laanie Metcalfe, Michael John, Ian Goldsmith, Gary Lane
CO-FACILITATORS: Terri-Anne Richardson, Murray Rieck, Neale Proellocks

	Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
8.00 am		3 REVIEW GROUP SESSIONS	9 REVIEW GROUP SESSIONS	14 REVIEW GROUP SESSIONS	19 REVIEW GROUP SESSIONS	24 REVIEW
10.00 - 10.30 am - MORNING TEA						
10.30 am		4 WHAT IS A PSO? Role and Duties of a Peer Support Officer	10/11 ESSENTIAL COUNSELLING SKILLS	15 UNDERSTANDING STRESS STRESS IN EMERGENCY SERVICES	20 CONFIDENTIALITY AND ETHICS OF PSOs	25 FINAL SMALL GROUP
12.30 - 1.30 pm - LUNCH						
1.30 pm		5 DISCUSSION & REFINEMENT OF PEER SUPPORT ROLE	10/11 CONTINUED	16 DEFUSING/ CRITICAL INCIDENT STRESS DEBRIEFING (CSID) VIDEO	21 INTERACTIVE REVIEW EXERCISE	26 27 28 FINAL GROUP ACTIVITY CRITIQUE
3.00 - 3.30pm - AFTERNOON TEA						
3.30 pm	1 INTRODUCTION AND WELCOME Program Theme Overview	7 ELEMENTS OF COMMUNICATION	12 UNDERSTANDING LOSS AND GRIEF	17 COUNSELLING SKILLS II	22 BEGIN INDIVIDUAL INTERVIEWS	FINISH
6.00 - 7.00pm - DINNER						
7.00 pm	2 WHAT Do I Want From This Course GROUP INTRODUCTION	8 SUPERVISION PROTOCOLS AND PROCEDURES	13 CHAPLAINCY Neale Proellocks	18 PSO PANEL DISCUSSION ESSENTIAL	23 FINAL INTERVIEWS	

d. クイーンズランド州救急のコンサルテーションレポート

QAS-CONSULTATION REPORT	
COUNSELLOR NO: 57	REGION: Q
CLIENT NO: DCL	
DATES:/...../.....	
EXTENSION GRANTED: Yes / No	

CLIENT DATA

Relationship Status of Client	Gender
1. Married/Partner <input type="checkbox"/>	1. Male <input type="checkbox"/>
2. Single <input type="checkbox"/>	2. Female <input type="checkbox"/>
3. Widowed <input type="checkbox"/>	
4. Divorced <input type="checkbox"/>	
5. Separated <input type="checkbox"/>	

Estimated Age of Client			
1. < 20 <input type="checkbox"/>	6. 40 - 44 <input type="checkbox"/>	7. 45 - 49 <input type="checkbox"/>	8. 50 - 54 <input type="checkbox"/>
2. 20 - 24 <input type="checkbox"/>	9. 55 - 59 <input type="checkbox"/>	10. > 60 <input type="checkbox"/>	
3. 25 - 29 <input type="checkbox"/>			
4. 30 - 34 <input type="checkbox"/>			
5. 35 - 39 <input type="checkbox"/>			

Indigenous Employee	<input type="checkbox"/>
1. Paramedic <input type="checkbox"/>	
2. Classified Officer <input type="checkbox"/>	
3. Administration Person <input type="checkbox"/>	
4. Communications Operator <input type="checkbox"/>	
5. Patient Trans. Officer <input type="checkbox"/>	
6. Partner of QAS Employee <input type="checkbox"/>	
7. Ambulance Attendant <input type="checkbox"/>	
8. Student Paramedic <input type="checkbox"/>	
9. Paramedic I.C. <input type="checkbox"/>	
10. Other <input type="checkbox"/>	

Length of Employment			
1. < 5 <input type="checkbox"/>	6. 25 - 29 <input type="checkbox"/>	7. 30 - 34 <input type="checkbox"/>	8. 35 - 39 <input type="checkbox"/>
2. 5 - 9 <input type="checkbox"/>	9. > 40 <input type="checkbox"/>	10. N/A <input type="checkbox"/>	
3. 10 - 14 <input type="checkbox"/>			
4. 15 - 19 <input type="checkbox"/>			
5. 20 - 24 <input type="checkbox"/>			

Severity of Problem	
Potentially	
1. Mild <input type="checkbox"/>	
2. Moderate <input type="checkbox"/>	
3. Severe <input type="checkbox"/>	
Suicidal	
1. Yes <input type="checkbox"/>	
2. No <input type="checkbox"/>	

Leave	
1. Sick Leave <input type="checkbox"/>	
2. Workcover <input type="checkbox"/>	
3. Salary Continuance <input type="checkbox"/>	
4. Annual Leave <input type="checkbox"/>	
5. Long Service Leave <input type="checkbox"/>	

Days off as result of this issue (Excluding the Leave Listed Above)
1. Yes <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>

PRIMARY (Key) ISSUE
Select One Only (1 - 24) <input type="checkbox"/>

SECONDARY CLIENT ISSUES

1. Alcohol <input type="checkbox"/>	
2. Drugs (Other) <input type="checkbox"/>	
3. Depression <input type="checkbox"/>	
4. Anxiety <input type="checkbox"/>	
5. Loss & Grief <input type="checkbox"/>	
6. Shift Work <input type="checkbox"/>	
7. Work Satisfaction <input type="checkbox"/>	
8. Career Planning <input type="checkbox"/>	
9. Domestic Violence <input type="checkbox"/>	
10. Marital/Relationship <input type="checkbox"/>	
11. Separation/Divorce <input type="checkbox"/>	
12. Family Issue <input type="checkbox"/>	
13. Financial Issues <input type="checkbox"/>	
14. Gay & Lesbian <input type="checkbox"/>	
15. Personal Stress/Tension <input type="checkbox"/>	
16. Work Related Stress <input type="checkbox"/>	
17. Trauma work related <input type="checkbox"/>	
18. Trauma <u>not</u> work related <input type="checkbox"/>	
19. Interpersonal Difficulties Supervisor / Manager <input type="checkbox"/>	
20. Interpersonal Difficulties Co-worker <input type="checkbox"/>	
21. Harassment-Workplace <input type="checkbox"/>	
22. Harassment - Sexual <input type="checkbox"/>	
23. Assault <input type="checkbox"/>	
24. Physical Health Issues <input type="checkbox"/>	

Information for others close to you

Important things to remember about critical incident stress

- It may affect a person physically, the way they think, feel, act
- It may occur at the scene, within hours, days or even weeks after
- Experiencing the effects of critical incident stress is completely natural
- The impact of critical incident stress can be reduced by supportive family and friends
- Don't be afraid to ask if there is anything you can do for them
- Encourage and support, but **DO NOT** PRESSURE them to talk
- Help them maintain as normal a schedule as possible
- The symptoms will naturally subside and disappear in time. If this doesn't happen, and they continue to suffer, they should contact their OIC or a peer for appropriate help.

Please refer to Station notice for contact details for CISM Peer Support Team or contact Comms Centre

Personal action

Some things that you can do for yourself

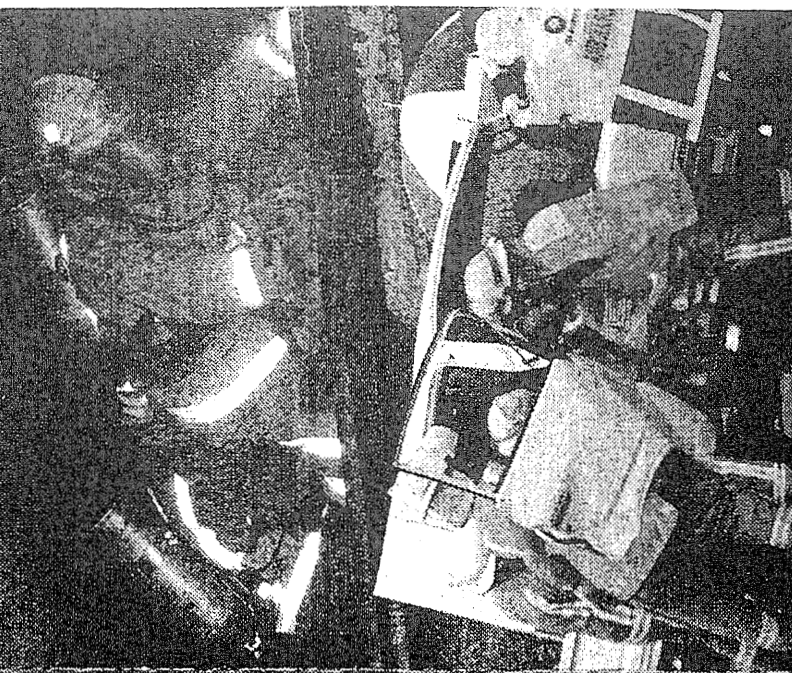
- Remember that whatever you are experiencing is most likely a normal reaction to an abnormal event.
- Physical activity is helpful, so keep active if you can
 - Accept that any reactions you have may be different from those of other people you know
 - Spend time with others, and talk with people close to you
 - Express your feelings as they arise by talking to others, or even writing and drawing about it
 - If you are sleepless consider reading a book or taking a walk
 - Avoid making big changes in your life at this time
 - Rest a bit more than usual, and don't feel guilty about it
 - Eat well-balanced, regular meals
 - Don't be ashamed to seek help if you think you need it (see the contact details on this brochure).

When the going gets tough

Firefighters' Guide to Critical Incident Stress Management (CISM)



NEW ZEALAND
FIRE SERVICE
Te Kaitiaki Take Kōwhiri



CISM is a group of interventions and strategies designed especially for emergency service workers to help them cope with aspects of their work that have the potential to be upsetting or even psychologically harmful.

A critical incident is outside the normal range of human experience and may involve serious injury or loss of life.

Critical incident stress (CIS) is the experience of normal but uncomfortable symptoms as a result of involvement with a critical incident.

Emergency services have developed ways of managing and perhaps preventing these symptoms, and this brochure is a summary of some of those strategies.

*"Individual emergency workers
may not be affected by CIS,
but sometimes they are."*

Firefighters are all different and experience the world in their own unique ways; they have strengths that enable them to do a difficult job, and like all humans have in-built resilience to things that may harm them.

Some busy incidents have the potential for psychological harm – merely seeing or being involved in incidents that harm other people may affect normal everyday coping abilities.

CISM informs, educates and empowers already strong and fit firefighters to manage themselves in those situations and remain at pre-incident levels of wellness.

The New Zealand Fire Service wishes to ensure that firefighters remain fit and well and able to do the job that they have chosen to do. It is required under legislation to maintain a safe place of work, and CISM is one way in which these goals are being achieved.

Roy Warren (on the left)
National Clinical Director
CISM



CISM strategies

Not all CISM strategies involve interventions delivered by peers, counsellors or psychologists. Some of the more important and effective strategies can occur on station when firefighters take responsibility for their own well-being.

These in-house strategies may include:

- Education and information on general incident stress and stress in general, and ways and means to handle them.
- Information on how the external support mechanisms work and the means to access them. Peer Support Team members are available to assist where required.
- Making an in-house defusing after serious incidents a part of your recommissioning routine.

Just as fire crews discuss the operational aspects of an incident, it is the aim of CISM that crews also discuss their individual experience of the things that were seen and done, such as in-house CISM defusing is a major component of the CISM toolkit of strategies.

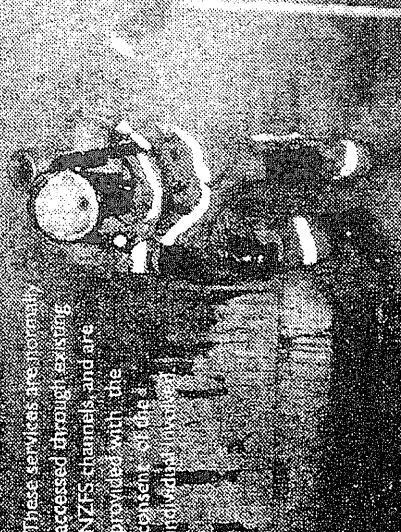
On the rare occasions when the effect of the incident on personnel cannot be managed on shift it may be appropriate to consult the regional CISM co-ordinator about the possible use of other CISM strategies. These may include:

- One-to-one individual support provided by a peer support team member.
- A CISM defusing facilitated by a peer support team member.
- CIS Debriefing – this is a group meeting about the incident and is designed to reduce the impact of a critical incident. The debrief is usually facilitated by peer support personnel and is normally held by professional and may take up to two hours. This would usually occur within seven days of the incident.

Referral

Under certain circumstances it may be appropriate for personnel to receive additional assistance from external health providers. This may include professional counselling, chaplaincy, medical assistance and the use of Employee Assistance Programmes (EAP) and other forms of support.

These services are normally accessed through existing NZFS channels and are provided with the consent of the individual involved.



b. 新人研修マニュアルの目次

TABLE OF CONTENTS

	PAGE
Section One Introduction	5
Section Two Stress & Trauma	7
Section Three Assistance & Support (Critical Incident Stress Management)	14
Section Four Practical Assistance	21
Section Five Stress Defusing	24
Section Six Critical Incident Stress Debriefing	26
Section Seven Demobilisation	30
Section Eight Communication Skills	31
Section Nine Telephone Support	42
Section Ten Referring on for Specialist Assistance	45
Section Eleven The Peer Support Process	47
Section Twelve Supporting Peer Support Team Members	51
Section Thirteen Glossary of Terms	53

Peer Activity Sheet

Monthly Summary of Interventions

Date: _____ Total call outs for month: _____ Region: _____

Support	✓ for each activation	Total
Pre incident Education	□□□□□	
One to one	□□□□□	
Demobilisation	□□□□□	
Defusing	□□□□□	
Debriefing	□□□□□	
Follow Up	□□□□□	

Incident type	✓ for each activation	Total
MVA-fatality	□□□□□	
MVA-other	□□□□□	
Fire-structure	□□□□□	
Fire-non structure	□□□□□	
Hazmat	□□□□□	
Personal/family / significant others	□□□□□	
Other	□□□□□	

Referrals		
Chaplain	□□□□□	
Mental health professional	□□□□□	
Other.....	□□□□□	

Time spent on peer activities	Hours (including travel time)
Expense claim attached	_____
Support provided for	
- Paid Firefighter	
- Volunteer Firefighter	
- Other role in fire service	
- Significant others	
- Non-Fire Service personnel	

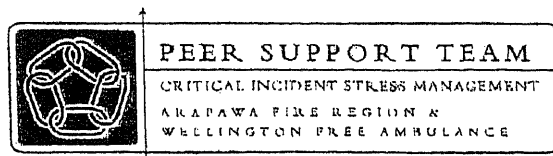
Welfare		
Group intervention	□□□□□	
-face to face	□□□□□	
-by telephone	□□□□□	

Continued next page

CISM Meeting	
Regional Meeting	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Individual Peer Supervision	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Professional development	
Training Meeting	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Conferences	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Communication	
How did you receive request for support?	<ul style="list-style-type: none"> - Direct personal approach - Telephone - Via Regional coordinator - Via Control room - Other
Time of call for support	

d. 活動報告書



ACTIVITY REPORT

Team Member: _____ Month _____ Year _____

Service Fire Ambulance Other

Type of Activity		Time Spent		How Call Was Received	
Individual	<input type="checkbox"/>	Time spent in hours	<input type="checkbox"/>	Personal approach	<input type="checkbox"/>
		(include travel time)		Phone	<input type="checkbox"/>
Group of (state no.)				Via Coms	<input type="checkbox"/>
				By pager	<input type="checkbox"/>
Defusing	<input type="checkbox"/>			Team member	<input type="checkbox"/>
Debriefing	<input type="checkbox"/>				

Employment status		Time of call		Number of meetings	
Paid fire	<input type="checkbox"/>	Day	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Paid ambulance	<input type="checkbox"/>	Night	<input type="checkbox"/>		
Volunteer fire	<input type="checkbox"/>			Phone follow up	<input type="checkbox"/>
Volunteer ambulance	<input type="checkbox"/>				
Other					

Reason					
Incident related	<input type="checkbox"/>			Educational	<input type="checkbox"/>
Organisational	<input type="checkbox"/>	Personal	<input type="checkbox"/>	Meeting	<input type="checkbox"/>
Family	<input type="checkbox"/>	Combinational	<input type="checkbox"/>	Administration	<input type="checkbox"/>

Features of incident

.....

Evaluation of assistance			
Marked improvement	<input type="checkbox"/>	Not applicable	<input type="checkbox"/>
Noticeable improvement	<input type="checkbox"/>	Referral advised	<input type="checkbox"/>
Some assistance	<input type="checkbox"/>	Expressed appreciation	<input type="checkbox"/>
No apparent difference	<input type="checkbox"/>	Administration only	<input type="checkbox"/>

Notes:
