

## B. こころのトリアージ

### 1 トリアージの分類

援助や支援に対して被災者が圧倒的に多いことが、災害の特徴です。心理的支援においても限られた資源のなかで効果的な支援を行うために、「トリアージ」が重要になります。

“こころのトリアージ”も、先の章で扱った医療的「トリアージ」と同じく援助の優先順位と対応の仕方を決める目安ですが、“こころのトリアージ”の分類では表5-3に示しているように、3段階に分けています。

表5-3 こころのトリアージの分類

分類	判断基準
トリアージ1 (即時ケア群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 付き添う必要があるか、専門家のケアが必要である</li> <li>・ 暴力行為や自殺未遂の恐れがある</li> <li>・ パニック状態あるいは解離状態にある</li> </ul>
トリアージ2 (待機ケア群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ケアを行わないと即時ケアが必要になりそうである</li> <li>・ 相互支援やカウンセリングが必要である</li> <li>・ 悲嘆が強く、引きこもりや過剰行動がみられる</li> </ul>
トリアージ3 (維持ケア群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ストレス処理法を伝えることで自分で対処できそうである</li> <li>・ 会話を中心としたコミュニケーションが維持できる</li> </ul>

(災害時のこころのケア, 日本赤十字社, 2003より)

表5-4は、トリアージに対する援助者の対応の仕方の目安を示しています。ここでは、「対処する」、「ケアする」と書かれていますが、その中身である心構えや方法が、本来は重要となるのです。

表5-4 トリアージに対する援助者の対応の仕方

分類	対応
トリアージ1 (即時ケア群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 最優先で対処し、心の専門家（精神科医／心理カウンセラー）に相談する</li> </ul>
トリアージ2 (待機ケア群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 即時ケアの必要な人への対応がすんだ後にケアを行う</li> </ul>
トリアージ3 (維持ケア群)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 即時ケア、待機ケアの必要な人への対処が終わった後に対応する</li> </ul>

(災害時のこころのケア, 日本赤十字社, 2003より)

## 2 こころのケアは治療ではない

表5-4にみるように、トリアージ1では、必ずしも援助者が直接対応することではなく、専門家につなげるのが最優先の対処とされています。これは、専門家でなければ対処ができないから、援助者はすることがないということではありません。専門家につなげる工夫が援助者には求められるのです。

災害時の被災者のおかれた状況は「ストレス」概念によって説明されます。そのため、「こころのケア」とは、ストレスを軽減するあらゆる援助を指すと考えたほうがわかりやすいのです。こころのケアとは治療も含まれますが、治療だけを意味しているわけではありません。専門家につなげる時にも、専門家と相談しながら、被災者を尊重し、最も被災者が安心して専門家の援助を受けられるように工夫すること、そうした配慮ある姿勢が“こころのケア”なのです。

たとえば、専門家に対処してもらう必要があると思う理由を被災者に誠実に告げ、専門家の所に被災者と一緒に行くようにすることも配慮ある姿勢といえるでしょう。

## 3 “こころのトリアージ”と“こころのケア”活動

災害地にいる多くの被災者の中で、救護所に来る被災者だけが援助を必要としているわけではありません。被災者の所に援助者が直接足を運んで行う援助をアウトリーチ活動と呼びます。援助を必要とする被災者を早期発見し、トリアージを行い早期介入することが、援助の第一歩であり、この時からすでに“こころのケア”は始まっているのです。援助者が示す、被災者を尊重し現実的で実現可能な対応を模索する姿勢が「こころのケア活動」なのです。

次々来る被災者をトリアージするというより、こちらから被災者の中に入って行って、被災者の状況を確認しながらそれとなくトリアージを行って、必要な対応を模索していくというのが現実的な対応となるのです。

被災者の話に耳を傾けること、無理に話を引き出すことをせずに被災者の現在の態度を



図5-5 新潟豪雨による水害地で活動する心のケアチーム（日本赤十字社東京都支部）

大切に肯定的に接すること、被災者のコーピング（ストレスへの対処方法）を支持すること、ストレス軽減のためのストレスマネジメント教育を行うことは、重要な「こころのケア活動」となります。

### Column 1 自然な“こころのケア”を目指して

- 看護師は白衣や制服を着ることによって、詳しく説明することなく誰にでも役割を知らせることができます。さらに、被災地に入ってこちらから被災者と接しようとする時には、どこから来たのか、所属、職種や名前などを紹介してから関わりを持つようにするのがよいでしょう。
- 看護師は、制服を着ていなくても血圧計などの身体測定の道具を活用することができます。血圧計や血圧測定は、被災者と関わる貴重なツールであり、自然に被災者の語ることに耳を傾けることのできる機会ともなります。
- 悩み事だけでなく、具体的な困り事についても丁寧に聞くのがよいでしょう。安易に希望的観測を述べる必要はなく、看護師が解決できなくても、困った気持ちを受け止めることはできます。また被災者の現在の困り事を聞いておくことは、その後の援助体制を考える上での貴重な情報ともなります。
- 被災者の話に耳をかけたも、どう返答してよいか言葉に詰まることがあります。無理に言葉を絞り出さなくてもよいのです。何と言葉をかけたならよいかわかりません、とだけ述べて手を握ることもあるでしょう。正解の言葉はないのです。

### Column 2 医療的トリアージと“こころのケア”

瀕死の人はトリアージで黒とされます。しかし、救護所にはその人を家族か友人、誰かが連れてきたのです。かりに、すでに死亡していたとしても救護所で何も手当を受けることなく、遺体安置所に連れて行かれて納得できるでしょうか？ 瀕死であればなおさらです。医療救護に当たる医療者は、トリアージという過酷な判断を求められます。その一方で、トリアージされた側もトリアージの現実を受け入れることが求められるのです。“こころのケア”という観点では、黒とトリアージされた家族は、優先度が高いのです。

緊急に医療的処置が必要と認められ、赤とトリアージされた方に付き添っている人もまた同様です。救護所では円滑に処置を行うために関係者以外は救護所の外にしばしば追いやられます。付き添い者は患者と引き離されるのです。この時も家族に対する“こころのケア”の優先度は高くなります。

このように医療的処置と“こころのケア”は、補完的な役割をもっています。これは、災害現場に留まらず、医療の現場では必要な配慮かもしれません。