

3. ト라우マからの自然回復

これまでの災害の例から、犠牲者が住民の数%であって、体験の衝撃を共有している集団に1年後に生じるPTSDの率は、

- 1) 住民の約20%に、広い意味でのPTSDが生じる
- 2) 約80%は自然回復が見られる
- 3) 体験後、半年から1年以降は、自然回復はほとんど見られないと推測できる。

- 1) 自然回復を促進する条件を整える
- 2) 自然回復を妨げる要因を減らす

1) 自然回復を促進する条件

<現実面>

- (1) 身体的安全の確保
- (2) 二次的災害からの保護(地震の後の火災、有毒物質等の汚染など)
- (3) 住環境の保全
- (4) 日常生活の継続(学校、仕事、日常的な家事など)
- (5) 経済的な生活再建への展望(経済的基盤、職業の確保、家屋の復旧など)
- (6) 生活ストレスからの保護(避難先での生活上のストレス、取材など)

1) 自然回復を促進する条件

<一般的サポート>

- (6) 災害、援助に関する情報
- (7) 援助者による現地の巡回
- (8) 住民から見て援助が「手の届くもの」と感じられること
- (9) 住民からの要望、質問に迅速に回答が得られること

<心理的ケア>

- (10) 心理的な変化に対する情報・教育（症状だけではなく、健全な状態や回復時の状態についても情報を与えること）
- (11) 必要時の相談先の明示（ホットライン、相談窓口）

2) 自然回復を阻害する要因

自然回復を阻害する要因とは、二次的なトラウマを与え、日常生活の安定を脅かすような刺激である。

<現実的援助の遅れ>

- (1) 生活再建の遅れ
- (2) 避難先での生活環境の悪化、プライバシー確保の困難
- (3) 家族・知人の死傷、消息不明

2. 自然回復を阻害する要因

＜災害弱者（自分がそうである。家族にそのような者がいる）＞

- (4)乳幼児
- (5)高齢者
- (6)障害者
- (7)傷病者
- (8)日本語を母国語としない者

＜社会機能＞

- (9)単身者
- (10)家族以外に話し相手がいない

＜その他＞

- (11)本人の意に反した取材活動
- (12)警察、行政、保険会社などによる事情調査

4. 外部ボランティアとの連携

1) 援助の方針は災害対策本部が定めるべきである

多様な職種からの協力の申し出については、それぞれの職務に応じて、必要ときに必要な役割を依頼することが望ましく、援助の全体的な方針は、あくまで現地の災害対策本部の責任において定めるべきである。

2) 住民との接触は災害対策本部がコントロールすべきである

外部から駆けつけたボランティアが直接に被災住民と接する時には、必ず災害対策本部を通すように指示をするなど情報を一元化の方がよい。

3) 外部からの調査活動は災害対策本部がコントロールすべきである

5. 報道機関との協力・対応

1) 報道による情報援助の意義

迅速、公正な報道は、災害情報のみならず、援助に関する情報をも提供する上で非常に有益である。

2) 取材活動によるPTSD誘発の危険

取材活動の中には住民の精神不安を悪化させるものもある。特にPTSDの症状の中には、過覚醒が含まれるので、行き過ぎた取材はこうした症状を悪化させる。

3) 報道機関との対応

対策本部としては報道の肯定的な意義を認識し、必要な情報は積極的に開示するとともに、取材に伴う精神状態の悪化の可能性を適切に伝えるべきである。報道への対応は災害対策本部において報道対応を一元化するのがよい。

6. 多文化対応

日本語を母国語としない居住者は日本の言語理解に困難があるという点で、災害弱者であると見なされる。一般に、情報が十分に行き届かず、二次的な情報不安に陥りやすい。また、必要な医療、援助を受けることが難しいことが多い。そのため、広報やメディアによる放送における母国語で情報提供することが有益である。

また母体となる文化によって、災害時の反応の様式が異なることがあるため、精神保健医療担当者がそうした点を理解した上で調整に当たる必要がある。

ただし永住権を持つ外国人の場合は、特に多文化対応の対象に含める必要は少ない。

7. 援助者の精神的健康

1) 背景

援助者は、災害時に際しては当然の事ながら被災住民の援助を任務とするが、そのためにかえって自分自身の健康の問題を自覚しにくく、また自覚したとしても使命感のために休息、治療が後手に回りやすい。しかしながら、援助者には被災者とは違った形のストレスが生じており、また援助活動後の原職場への再適応についても問題が生じることがある。自身の健康問題に忍従を強いることは、業務の円滑な遂行にも支障を生じることにもなりかねない。援助者は十分な健康管理の下に初めて業務を遂行できるとの認識の元に、援助者についても適切なケアを行うことが必要である。

2) 援助者のストレス要因

- (1) 急性期における業務形態が慢性化することによる疲労
- (2) 使命感と現実の制約とのあいだで葛藤を生じやすいこと
- (3) 住民との直接の接触により、心理的な反応として、怒りなどの強い感情を向けられることがあること
- (4) 災害現場の目撃によるトラウマ反応を生じること
- (5) 同一地域からの援助者は自分自身や家族も被災者、あるいはそのおそれがあること
- (6) 他地域からの援助者は、出向に伴う生活の不規則化、ストレス対処法の困難、残された家族の問題が生じ得ること

3) 援助者に生じる心理的な反応

- (1) 急性ストレス反応(ASD)
- (2) PTSD
- (3) 適応障害
- (4) 恐怖症
- (5) 従来 of 精神疾患の増悪
- (6) その他

4) 対策

- (1) 業務ローテーションと役割分担の明確化
- (2) 援助者のストレスについての教育
- (3) 心身のチェックと相談体制
- (4) 住民の心理的な反応についての教育
- (5) 被災現場のシミュレーション
- (6) 業務の価値付け

IV. 平常時から行うべきこと

1) 災害時の精神保健医療活動についての住民教育

(1) 災害後の心理的な変調は過半数に生じ得るが、その多くは正常反応である。

(2) PTSDは、症状が生じてから1ヶ月以上経過しなければ診断しない。

(3) PTSDの診断が付いた場合でも、多くの人には回復力が備わっており、二次的な被害を避け、適切な支援を受けることで、自然回復が促進される。そのために、地元の人間による支援のネットワークを作ることは重要である。

(4) 体験直後に心理的デブリーフィングを行うことには、PTSDの予防効果はない。

(5) 強い体験をした人の1、2割はPTSDの症状が長期化することがあるので、なかなか楽にならないと感じた場合には、気軽に専門家に相談すること。

IV. 平常時から行うべきこと

2) 災害を想定した訓練における精神保健医療活動のシミュレーション

3) 精神保健医療の援助資源の確保

4) 日常的な精神保健医療活動における心的トラウマ援助活動の促進


5) 精神保健医療従事者への研修活動

災害直後 見守り必要性のチェックリスト

記入者氏名	地区			
記入者所属	日時	月 日	午前・午後	時
	氏名			
(携帯)電話番号	年齢			
	性別			
	非常に	明らかに	多少	なし
落ち着かない・じっとできない				
話しがまとまらない・行動がちぐはぐ				
ぼんやりしている・反応がない				
怖がっている・おびえている				
泣いている・悲しんでいる				
不安そうである・おびえている				
動悸・息が苦しい・震えがある				
興奮している・声大きい				
災害発生以降、眠れていない				
今回の災害前に、何らかの大きな事故・災害の被害があった	1 はい	0 いいえ		
今回の災害によって、家族に不明・死亡・重傷者が出ている	1 はい	0 いいえ		
治療が中断し、薬が無くなっている (身体の病気を含む)	1 はい	0 いいえ		
病名	薬品名			
災害弱者 (高齢者、乳幼児、障害者、傷病者、日本語の通じにくい者) である				
1 はい	0 いいえ	()		
家族に災害弱者がいる	1 はい	0 いいえ		

新潟県中越大震災による被災地の精神保健医療のダメージと対処

地震発生



衝撃期
地震の衝撃
とライフライン、
交通網の断絶

- 十日町市の精神医療機関の損壊により患者の入院が不能となり、周辺地域の医療機関へ患者の搬送(151人)の必要
- 交通網の断絶による通院患者の投薬の途絶や治療中断による病状の悪化の恐れ
- 地震による被災地住民の精神的健康の問題
- 被災地以外での住民の不安の増大
- マスメディアにさらされることのストレス

初期の対応（1週間以内）

被災精神障害者の医療確保

- 周辺医療機関の受け入れの確認、オーバーベットの許可、搬送の手続き、人員の確保
- 被災地域の精神障害者の状態の確認と投薬や診療の確保（保健師やPSWによる訪問、薬を届ける、処方を通院可能な医療機関に伝える、電話による主治医との連絡、通院可能な医療機関への紹介）
- こころのケアチームをはじめ支援スタッフの要請

急性期ストレス反応への対処

- 避難所での被災者の状態の把握と急性ストレス状態反応への対処
- 精神保健医療行政官による被災地の現状把握
- ニーズの高い地域への精神保健医療スタッフの派遣
- こころのケアホットラインの開設

こころのケア対策プランの策定

- こころのケア対策会議の開催
- ニーズの評定、可能な資源の把握、今後の対応の検討
- こころのケアチームの受け入れの検討

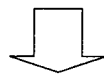
マスメディアへの対応策

支援スタッフへのこころの問題に関する啓発、教育

急性期：
避難所での
生活から仮
置、自宅へ

・震災の衝撃による急性ストレス障害などの問題の表面化
・様々な震災ストレス（人名、家屋の喪失、生活の変化、避難所生活による疲労や不適応、家屋や経済的問題、将来の不安）からくる抑うつ、不安障害、アルコール関連障害の発生

急性期対応：1ヶ月



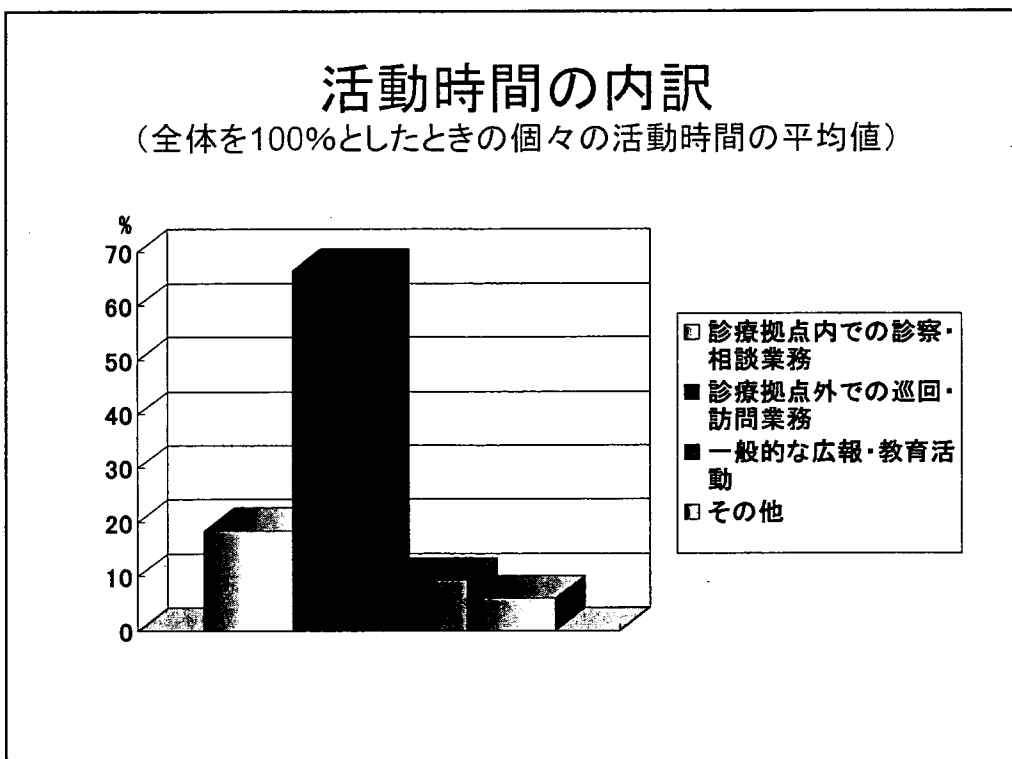
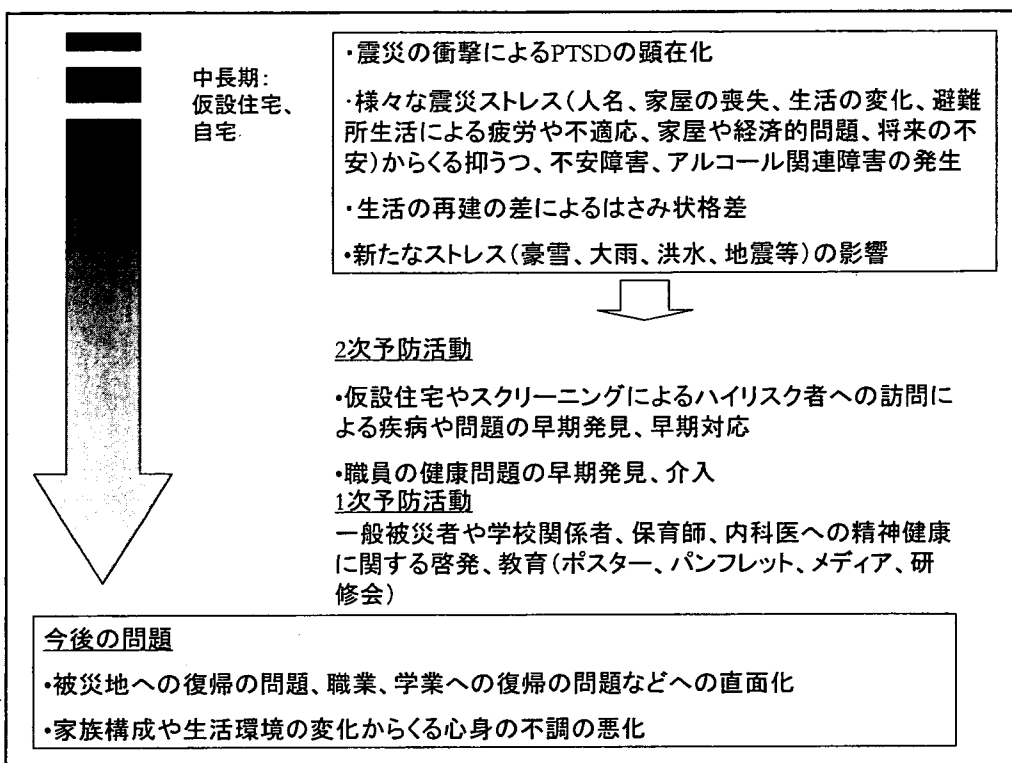
・孤立地域や精神医療機関資源が乏しい地域で、円滑な精神医療が行われるようにする（診療場所の確保、医療スタッフの確保）

2次予防活動

- ・ 障害者、高齢者など脆弱性を有する人への介入（訪問など）
- ・ 精神的不調を感じてる被災者を特定し、治療介入を行う（避難所や仮設住宅の医療スタッフによる巡回と治療の提供）
- ・ 被災者の中のハイリスク者を同定し、必要に応じた介入とフォローを行う（スクリーニングの実施）

1次予防活動

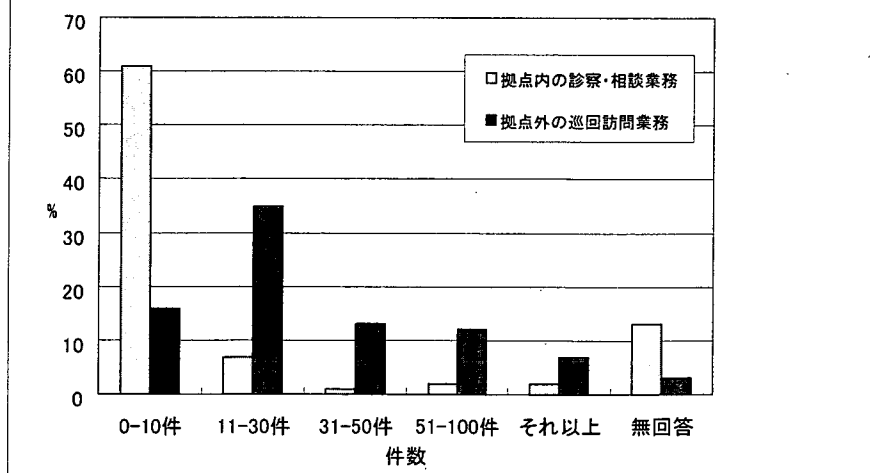
- ・ 一般被災者や学校関係者、保育師、内科医への精神健康に関する啓発、教育（ポスター、パンフレット、メディア、研修会）



国立精神・神経センター 精神保健研究所による支援活動

- ・ ト라우マ反応についての専門家の派遣(のべ3名)と専門的助言と情報の提供
 - 被災直後(10月25日～11月)から被災地を巡回し、被害の実態や現場の状況の把握
 - 新潟県保健福祉部健康対策課および、県精神保健福祉センターの初期対応案の策定への協力
 - こころのケアチーム導入にあたり、こころのケアチームマニュアルの作成
 - 長期的な情報提供と心のケア対策会議への参加
 - 厚生労働省の研究班として被災地域でのこころのケアの実際、被災者の心理の実態、こころのケアチーム派遣の有効性を検証
- ・ 専門的知識の提供が可能;心のケア対策のプランニング、今後起こることの予測と介入法についての助言、災害精神医学についての情報提供、スクリーニング実施の助言
- ・ 長期継続支援が可能
- ・ 研究調査の実施、分析

図3 診療拠点内外で行った相談件数



援助者のストレス

不安、抑うつ症状:K10>=25 (K10:Kessler作成 古川ら訳)

		問4 現在の職種								
		医師	看護師	精神保健福祉士	心理士	事務	その他の医療職	その他	合計	
K10 高値	.00	度数	124	81	46	35	65	50	15	416
		問4 現在の職種の%	97.6%	93.1%	100.0%	97.2%	97.0%	96.2%	93.8%	96.5%
	1.00	度数	3	6		1	2	2	1	15
		問4 現在の職種の%	2.4%	6.9%		2.8%	3.0%	3.8%	6.3%	3.5%
合計		度数	127	87	46	36	67	52	16	431
		問4 現在の職種の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

侵入性想起 あり

		問4 現在の職種								
		医師	看護師	精神保健福祉士	心理士	事務	その他の医療職	その他	合計	
侵入 高値	.00	度数	116	72	41	30	58	45	14	376
		問4 現在の職種の%	91.3%	81.8%	87.2%	83.3%	84.1%	84.9%	87.5%	86.2%
	1.00	度数	11	16	6	6	11	8	2	60
		問4 現在の職種の%	8.7%	18.2%	12.8%	16.7%	15.9%	15.1%	12.5%	13.8%
合計		度数	127	88	47	36	69	53	16	436
		問4 現在の職種の%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

自由記載からの抜粋 1

- 派遣に当たっての困難や問題点
 - こころのケアチームと医療救護チームの統合の必要性を強く感じた。
 - 派遣期間が短く状況把握のみで終わり、直接的な介入が不十分に感じた。
 - 事故をした場合等の補償制度が曖昧で不安を感じた。
 - 縦・横の連携が悪かったので苦労した。
 - 支援活動後の勤務に考慮して欲しかった。
 - 派遣先の住民が本当に必要と感じているのか、我々のチームが100%快く受け入れてもらえなかった状況があったことが負担となった。
- 派遣スタッフへの好ましい影響として
 - 行政との連携を経験できたことが有益だった。
 - アイデンティティの再認識等の好ましい影響が見られた。
 - 活動にかかわる全てのことが有益だと感じた。
 - 被災するということが本当に深刻なトラウマになるということを身をもって知ったこと、またそこから回復する際、人として新たな生き方、広い高いものの見方が出来るようになることを知ったことが有益だった。

自由記載からの抜粋 2

- 派遣スタッフのストレスや疲労として
 - 余震による不眠、寝袋での寝泊り、被災地のニュースを見られない等の回避症状など、派遣スタッフのストレスや疲労は大きかった。
 - 現地での書類作業が多くストレスや疲労が溜まった。
- 将来の災害に備えての準備として
 - マニュアルの準備の必要性を感じた。
 - 専門職を有機的に活用できるシステム作りの重要性を感じた。
 - 災害時のこころのケア活動について支援する側のみでなく支援される側になった場合を想定した検討が必要だと感じた。
 - 研修会や災害ガイドラインについての勉強会を積極的に開催し、派遣候補の職員は積極的に出席することが必要だと感じた。
 - チームには最新のマニュアルを事前に配り、それぞれが目を通しておくことが非常に重要だと思う。

自由記載からの抜粋 3

- 行政上の課題として国・地方公共団体に望むこと
 - 活動指示等現地コーディネート部門が欲しいと感じた。
 - 平常時から防災計画に精神保健活動を盛り込むことの重要性を感じた。
 - 公務出張等の形で不慮の事態に備えたサポート体制を求めたい。
 - 情報が一本化していなかったので県におけるコーディネートが必要だと感じた。
 - 国や地方公共団体には、情報の収集・配信をタイムリーに行っていただきたい。
 - 避難所には「公正な」国や地方の職員を貼り付けて、適切に支援を配分することが必要だと感じた。
- その他気づいたこと
 - 援助者への援助が困難だった。
 - 一般医療との連携やチームとして一緒に行動するべきだと感じた。
 - こころのケア、という言葉だけが先走りしている感じを強く受ける。災害の直後はまず生活支援あつてのことだと思った。
 - 各支援団体等の役割を明確にするとともに、共有すべき場が重要だと感じた。

心的トラウマの 理解とケア

◎ 編集 ◎
厚生労働省 精神・神経疾患研究委託費
外傷ストレス関連障害の病理と
治療ガイドラインに関する研究班
主任研究者 金 吉晴

JIP じほう

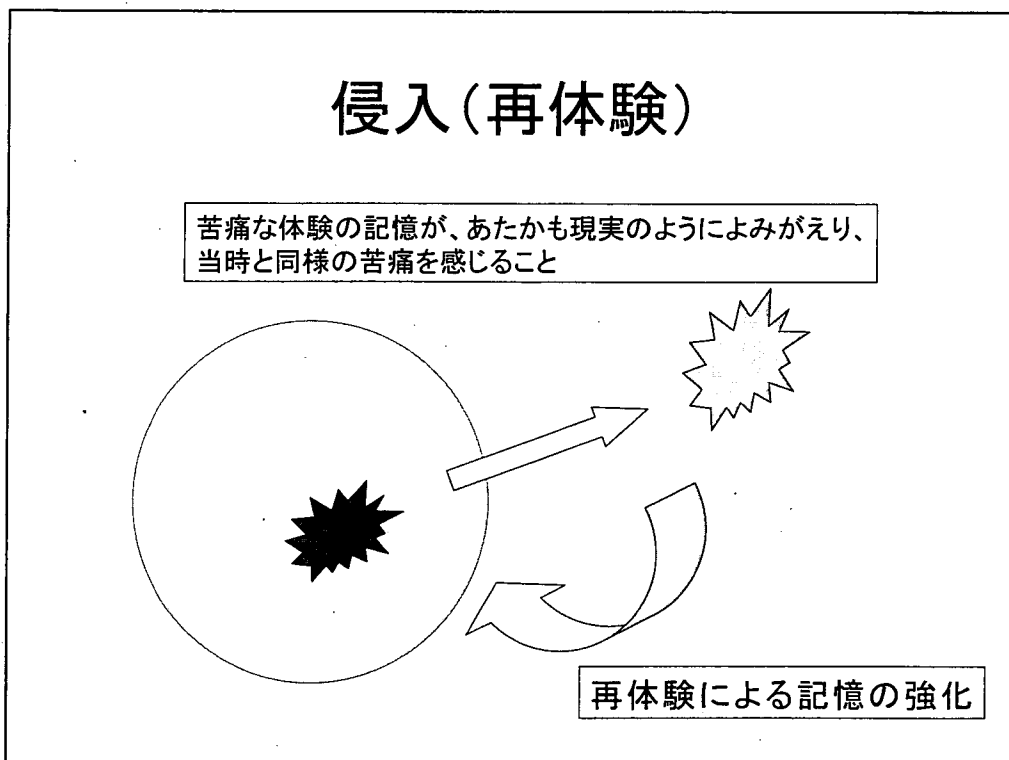
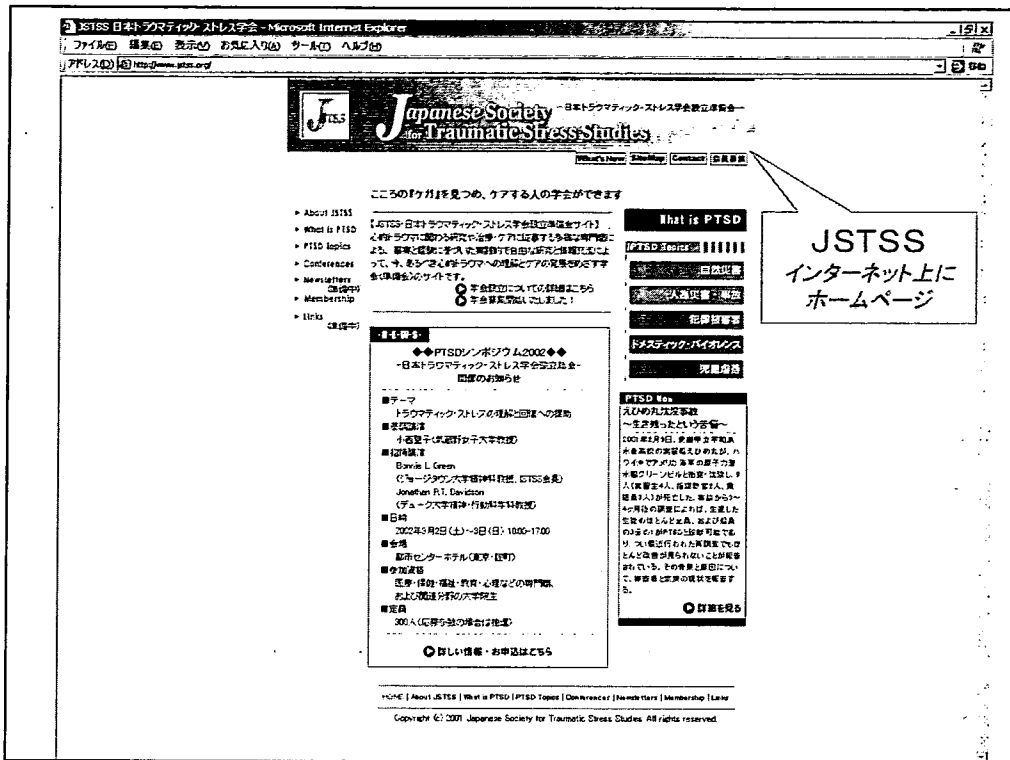
執筆者一覧 (五十音順)

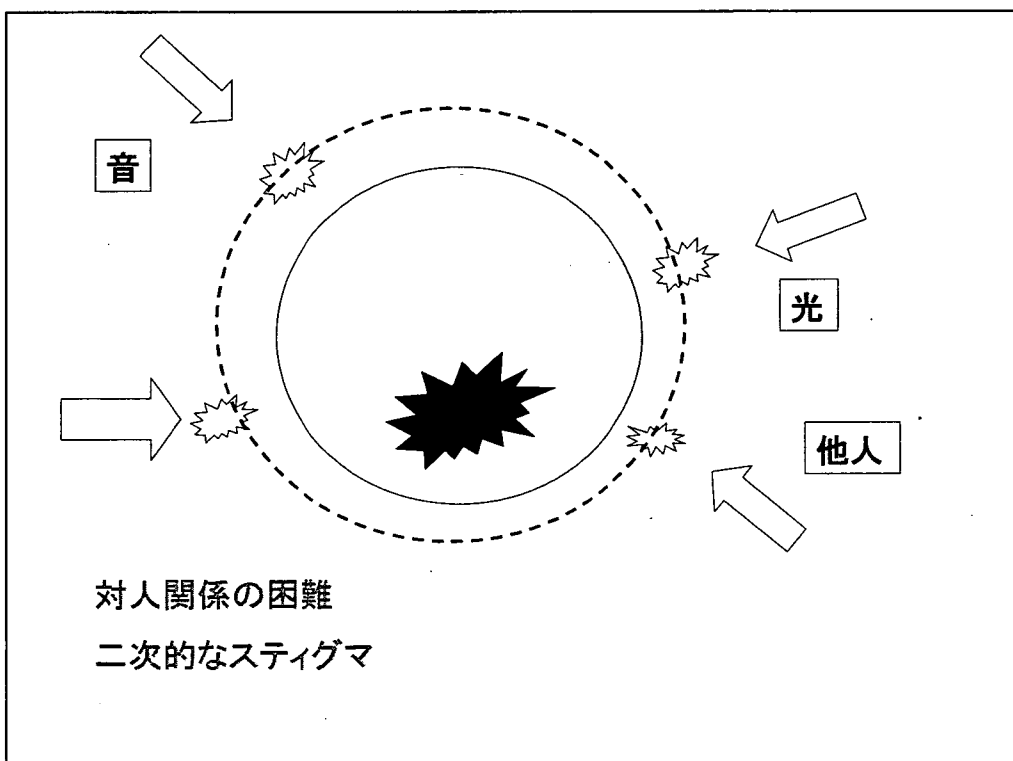
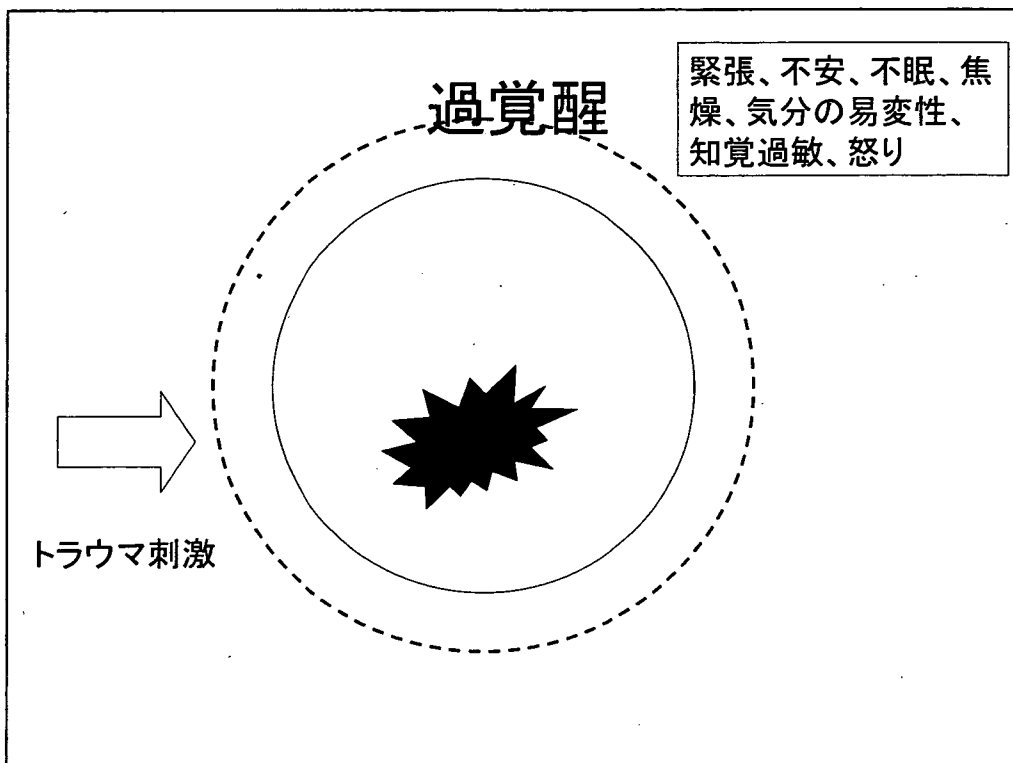
○ 飛鳥井 望	(財)東京都医学総合研究所 参事研究員	各論第4章 付録第3章
○ 福川美也子	国立療養所天竜病院 小児神経科 科長	各論第11章 付録第6章
○ 岩井 圭司	英和医科大学学校教育学部 教育臨床学専攻 助教授	各論第1, 2, 3章 付録第2章
○ 岩切 昌宏	大阪教育大学人間科学専攻 講師	各論第8章
○ 岡田 幸之	東京医科歯科大学 薬治療学研究所 助教授	付録第7章
○ 加藤 寛	(財)兵庫県社会福祉研究機構 こころのケア研究所 研究部長	各論第3, 6章 付録第3, 9章
○ 川村 隼行	国立精神・神経センター精神保健研究所 心身医学研究部 室長	各論第14章
○ 木村 弓子	武蔵野女子大学心理臨床センター	各論第13章
○ 金 吉晴	国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部 室長	総論第1章 各論第9章
○ 黒木 直夫	東邦大学医学部附属脳病院内科精神科 精神医学研究室 助教授	付録第1章
○ 小西 聖子	武蔵野女子大学 人間関係学部 教授	総論第2章, 各論 第7章, 付録第2章
○ 佐藤志穂子	国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部	各論第13章
○ 田中 究	神戸大学医学部精神神経科 助手	各論第11章 付録第6章
○ 長尾喜代治	監獄法人長祐会 おや川サナトリウム精神科	各論第8章
○ 野田 文隆	大正大学人間学部 教授	各論第12章
○ 広谷 秀人	大阪府立総合医療センター 児童青年科精神科 医長	各論第8章
○ 藤森 和宏	聖マリアンナ医科大学研究所 カウンセリング部 部長	各論第10章
○ 前田 正治	久留米大学医学部 精神神経科学教室 講師	各論第5章

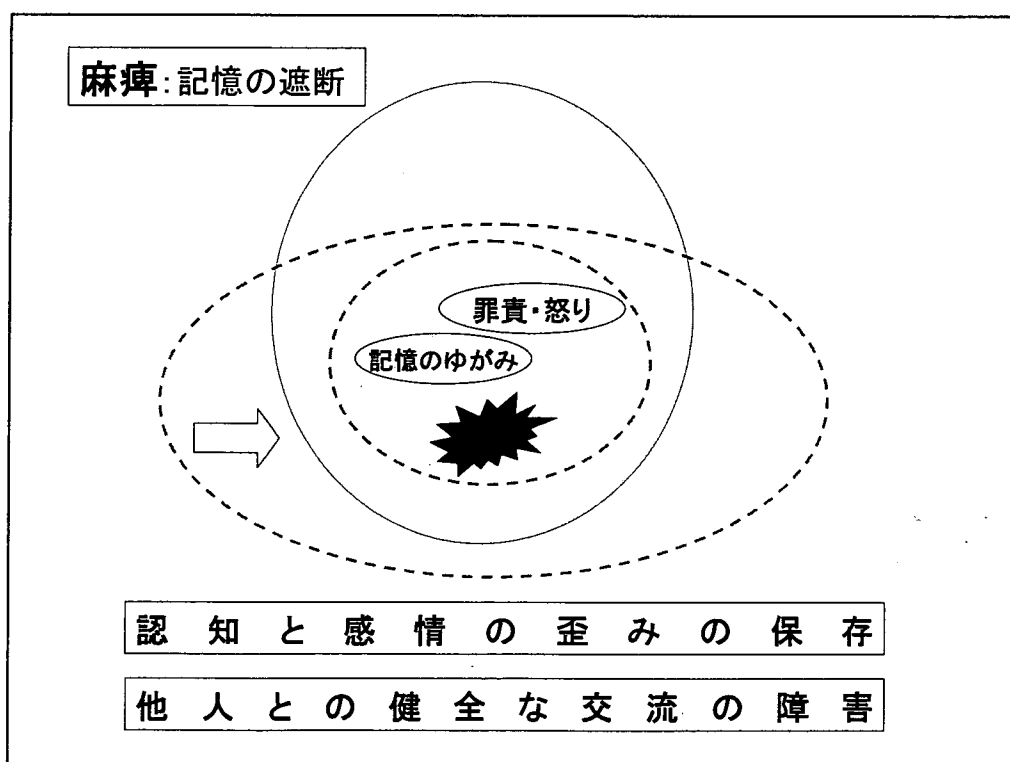
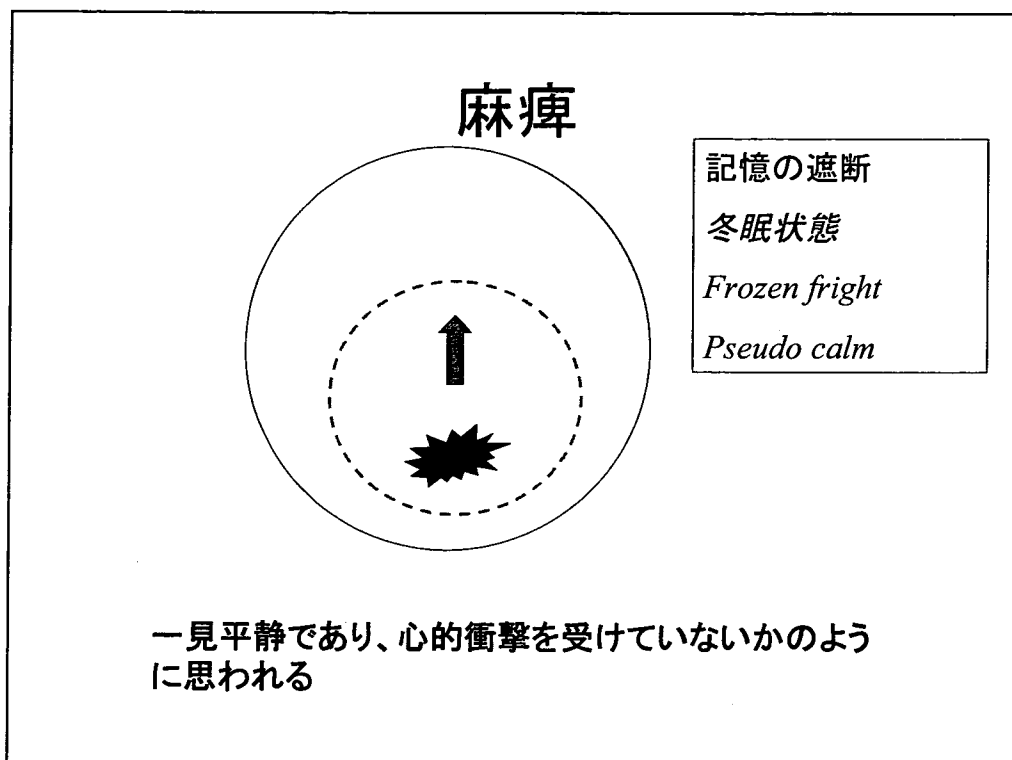
厚生労働省 精神・神経疾患研究委託費研究班 主任研究者, 分担研究者◎

目次 Contents

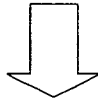
<p>総論</p> <p>① トラウマ反応総論 3</p> <p style="font-size: 0.8em; margin-left: 20px;">トラウマ反応 3 トラウマ反応とPTSD 4 トラウマへの心理的対応 5 PTSDとASD 8 トラウマの定義 11 防衛反応と対応行動 12 スティグマとケア 14</p> <p>② トラウマへのケアの基本 17</p> <p style="font-size: 0.8em; margin-left: 20px;">ケアを提供する前に考えるべきこと 17 何をやるのか、何をしないのか、一回ったときに 17 ケアにおける知識について 30</p> <p>各論</p> <p>① 自然災害(総論と災害前準備) 35</p> <p>② 自然災害(急性期) 47</p> <p>③ 自然災害(中長期) 57</p> <p>④ 集団中毒汚染被害 69</p> <p>⑤ 大規模事故災害 79</p> <p>⑥ 災害救援者 95</p>	<p>⑦ 性暴力被害 107</p> <p>⑧ 交通事故 121</p> <p>⑨ 人質事件 141</p> <p>⑩ 子どもへの危機介入 155</p> <p>⑪ 子どものトラウマ 犯罪・いじめ・虐待などを中心に 173</p> <p>⑫ 難民 195</p> <p>⑬ 遺族 209</p> <p>⑭ PTSDの薬物治療 221</p> <p>付録</p> <p>① PTSDの精神鑑定ガイドライン 229</p> <p>② 被害者・被災者を対象とする調査研究のための倫理的ガイドライン 235</p> <p>③ IES-R(改訂 出来事インパクト尺度) 239</p> <p>④ 出来事チェックリスト 241</p> <p>⑤ MPSC(武蔵野女子大式PTSD症状check list for victims) 242</p> <p>⑥ 子どものトラウマ評価尺度 243</p> <p>⑦ 情報サイト・相談機関リスト 250</p> <p>⑧ リーディングリスト 254</p> <p>⑨ 災害時配布のパンフレット見本 256</p> <p>索引 265</p>
---	---







急性ストレス反応(ASD)



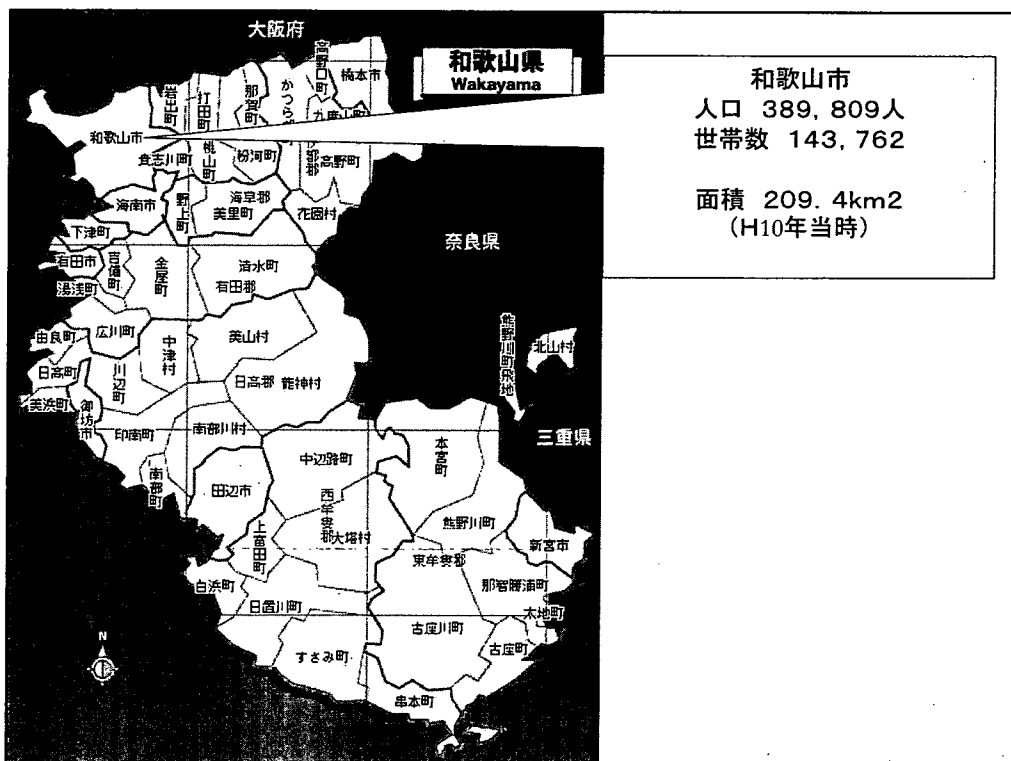
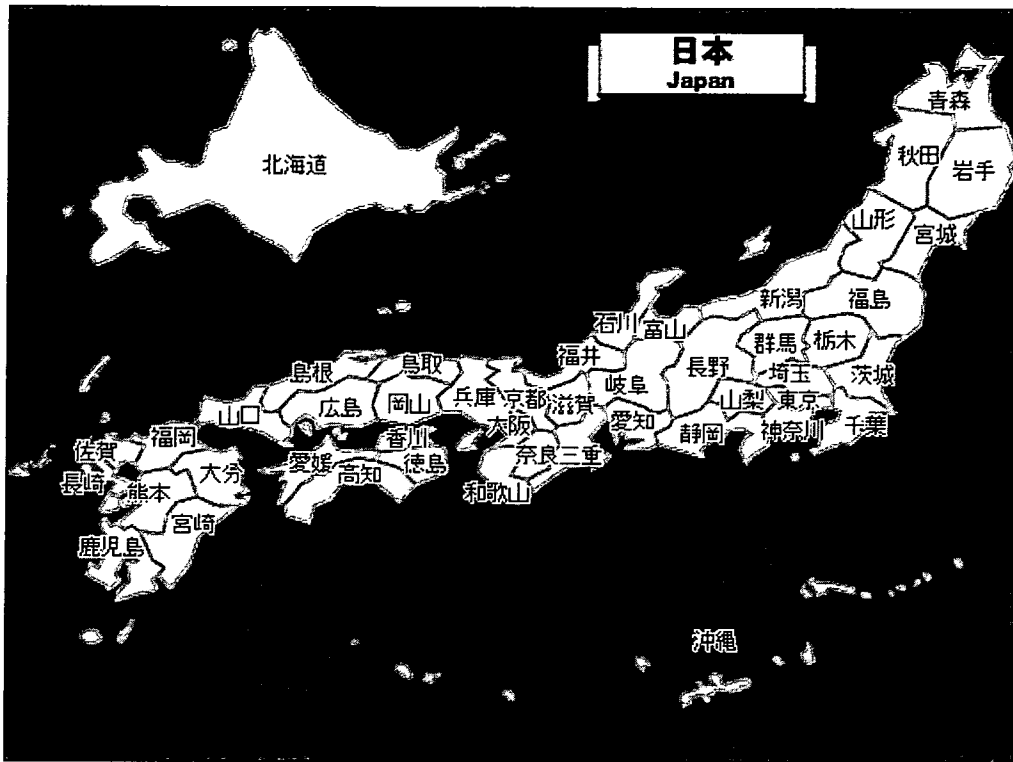
症状の持続が1ヶ月以上
社会活動の障害

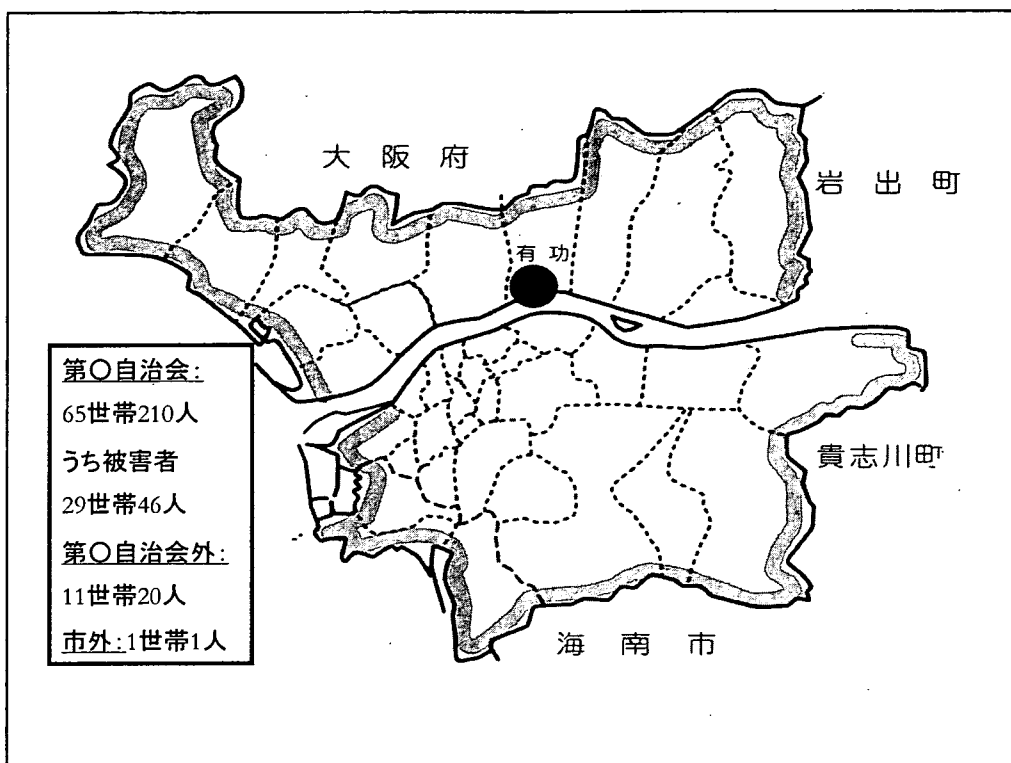
外傷後ストレス障害(PTSD)

1. 侵入症状(再体験)
2. 過覚醒
3. 麻痺

事件の概要

- 平成10年7月25日(土):自治会主催の夏祭りの会場で、カレーを食べた住民が次々と激しく嘔吐、67名が受診し、治療を受けた。
- 事件発生から9～15時間後に4名が死亡した。
- 事件発生から約13時間後、警察は「被害者の吐瀉物から青酸化合物の反応が検出された」と発表した。
- 事件発生から8日後、死亡者の胃の内容物及び残品のカレーより砒素が検出された。
- 事件発生から2か月後(10月4日)、自治会員の1名が事件の容疑者として逮捕される。





被害者の年齢構成

男33名	年 齢	女36名
○○○○	0-4	○○○
○○○	5-9	○○○○○○○○○○
○○●	10-14	○○
△○○○○	15-19	●○○○○
○○	20-29	○○◎◎◎
○○	30-39	○○○◎
○○○○○	40-	○○○○