

MH非専門家向きマニュアル(何をするか十のようにするか)【つづき】

人で探す役立ちマニュアル 看聴職(精神科の臨 初期/復旧・復興期 復旧・復興期 仮設住宅 いてまとめられ、その中にMHについての記述もある。

兵庫県立大学大学院看護学 2007 30 HP. マニュアル使用者(看聴職)、使用時期、使用場所が明確で使いやすい。現場で働く看護師へのアドバイスという感じ。

http://www.coe-cnas.jp/group\_senior/manual/index.html

新潟県中越地震こころのケアチーム マニュアル(何をするか十のようにするか) 2004 3 pdf 中越地震4日後に作成

新潟県中越地震こころのケア 対策会議

岩手県災害時こころのケア マニュアル 全(準備～ 災害直後～ 復旧・復興期) 2006 59 バイダーン 平常時の対策から災害発生時に現地で支援活動を行うべく、上層で必要な「こころのケア」に関する知識や対応をまとめた「準備編」と「岩手県こころのケア研究会」(代表:中里克治岩手県立マニキュアル)と、実際の災害現場で携帯して活用可能な「現場編マニキュアル」の二部構成。被災者の心の変化とそれへの現場での対応法、各機関の役割をまとめている。

http://www.ists.org/info/pdf/info01\_09.pdf  
HPには、研修用スライド、被災者への配布用パンフレットなども掲載。新潟県中越地震こころのケアチームマニキュアルに基づく。MH以外も詳しく説明あり。健康教育配布パンフレットや報告用紙、スクリーニング尺度(SQD)がっている。

災害時の心のケア対応 マニキュアル 全(準備～ 災害直後～ 復旧・復興期) 2007 92 pdf 福岡県 災害時に支援者が巡回訪問や相談活動を行い、被災者の不安や抑うつを軽減し、ASRやPTSDの発症予防を図ることを目的として作成

http://www.pref.iwate.jp/~hp1005/seisin/saigai/Mental%20Health%20for%20Disaster.htm  
健康教育配布用パンフレットや報告用紙、スクリーニング尺度(K10/K6、SQD、IES-R)などの資料が充実

災害時の心のケア 岐阜県 2007 49 pdf 岐阜県精神保健福祉センター 災害時に被災者が巡回訪問や相談活動を行い、被災者の不安や抑うつを軽減し、ASRやPTSDの発症予防を図ることを目的として作成

http://h-crisis.nigh.go.jp/hcrisis/ManualDetailServlet?weblogid=213141  
健康教育配布用パンフレットやスクリーニング尺度(K10/K6、IES-R)がっている

http://www.pref.gifu.jp/pref/mhwc/saigaijinkokoronokoea.pdf

宮城県精神保健福祉センター 2007 16 word

災害時・事故時のメンタルヘルスマニキュアル 2003 92 pdf 静岡県 災害時に被災者が巡回訪問や相談活動を行い、被災者の不安や抑うつを軽減し、ASRやPTSDの発症予防を図ることを目的として作成

http://www.pref.miyagi.jp/seihocont/saigai/sinnsaitaisaku.html  
健康教育配布用パンフレットや報告用紙、スクリーニング尺度(K10/K6、IES-R)がっている

災害時こころのケア活動ハンドブック 北海道立精神保健福祉センター 2005 96 HP 北海道立精神保健福祉センター 災害時に被災者が巡回訪問や相談活動を行い、被災者の不安や抑うつを軽減し、ASRやPTSDの発症予防を図ることを目的として作成

http://www.e-qaikes.pref.shizuoka.jp/hondana/pdf/e03-2003/index.htm  
健康教育配布用パンフレットや報告用紙、スクリーニング尺度(K10/K6、IES-R)がっている

「こころのケア」の手引き 本葉は日赤の救護班を対象に作成されたものだが、災害拠点病院の医療班なども使用可能

http://www.pref.hokkaido.jp/hf/sfc/saigaimokujih.htm  
救護班員のストレス処理法に関する充実している

行政関係者のマニュアル 震災時福祉保健所 活動 保健所職員 地震発生後 直後～1ヶ月 南海地震が発生したとき、福祉保健所に参集した職員等が活動を開始する際の道標。24h、72h、1w、1mの時系列にそって記述。

http://www.jrc.or.jp/active/saigai/manual/kokoro.html

MHへの対応は72時間以降。野尻孝子(和歌山県御坊保健所長)の「災害時の保健所業務マニキュアル作成と健康危機管理ネットワークづくりモデル事業」を参考に作成。

http://www.med.net-tochigi.jp/susaki.html

行政関係者のマニュアル【つづき】

保健所業務チェックシート 保健所職員  
(メンタルヘルス・PTSD対応)

全(準備～  
災害直後～  
復旧・復興  
期)

保健所

和歌山県の御坊保健所が作成した「災害時の保健所業務マニュアル作成と健康危機管理ネットワークづくりモデル事業」報告書から、「災害時の保健所業務チェックシート」を許諾を得てpdfとして掲載するものです。各機関において健康危機管理のマニュアル作成の一助となれば幸いです。

2004 11 pdf

野尻孝子(和歌山県御坊保健所長)  
災害後24h,72h,1w,1m,1y それぞれのチェックリスト。情報収集、集計、確認、報告、依頼、普及啓発すべき事項が挙げられている。

災害時における保健指導 眞保健衛生部 眞保健所、市町村(保健センター)、保健師

http://www.e-qaakes.pref.shizuoka.jp/hondana/iryu0\_01.htm

地震等の災害発生時において保健師が国民の健康維持増進支援に的確に対応できるように県が指針として策定したマニュアル。この指針を基に県保健所、政令市保健所、市町村において地域特性、社会資源の状況、マンパワー等を加味して独自のマニュアルを作成していただくことを期待。

2005 12 pdf

高知県災害医療対策本部  
高知県保健衛生部健康対策課

地震発生後 5日間(津波被害が無い場合は3日間)

高知県職員、各市町村職員、医療従事者

情報連絡と医療救護対象者の流れについての記述

2005 20 pdf

http://www.pref.kochi.jp/~iryu/koukai/1\_3.pdf  
被災者健康相談票、被災者のためのリーフレットがついている。  
本手引きは行政関係者を対象として作成されているが、内容としては被災者への対応などが中心。

災害時のケアの要の都内の保健所・保健センター、区市町村職員

2005 20 pdf

東京都福祉保健局

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/chusou/video/saigai.pdf  
被災者健康相談票、被災者のためのリーフレットがついている。  
本手引きは行政関係者を対象として作成されているが、内容としては被災者への対応などが中心。

海外のDMHIに関するマニュアル資料

Psychological First Aid: Field Operations Guide 2nd Edition

初期

an evidence-informed modular approach for assisting people in the immediate aftermath of disaster and terrorism: to reduce initial distress, and to foster short and long-term adaptive functioning

2006 95 pdf

http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/manuals/nc\_manual\_psyfirstaid.html  
National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD

事前準備～  
災害数年後

Disaster Mental Health Manual

clinicians and administrators who provide early assistance to affected children, families, and adults as part of an organized disaster response effort

1998 151 pdf

http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/manuals/nc\_manual\_psyfirstaid.html  
National Center for PTSD

Publications on Mental Health & Disaster Issues

Responders, Adults, Families, Older Adults, Schools

For Responders, For Adults, For Families, For Older Adults, For Schools と分けて情報提供しているページ

http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/manuals/nc\_manual\_dmhm.html

HP  
National Mental Health Information Center

Coping With a Disaster or Traumatic Event - Mental Health Resources

states health professional responders

This page provides general strategies for promoting mental health and resilience. These strategies were developed by various organizations based on experiences in prior disasters.

http://mentalhealth.samhsa.gov/cmhs/katrina/pubs.asp

Center for Disease Control and Prevention

http://www.bt.cdc.gov/mentalhealth/#states

Helping Children and Teachers, Clergy, and Other Adults in Violence and Disasters: the Community What Community Members Can Do

A booklet that describes what community members can do to help children and adolescents cope with violence and disasters. Health (NIMH) 2007 20 pdf

Helping Children and Parents of Children Adolescents Cope with Violence and Disasters: What Parents Can Do

<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/helping-children-and-adolescents-cope-with-violence-and-disasters-what-community-members-can-do.shtml>  
A booklet that describes what parents can do to help children and adolescents cope with violence and disasters. National Institute of Mental Health (NIMH) 2007 20 pdf

Helping Children and Adolescents Cope with Violence and Disasters: What Rescue Workers Can Do

<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/helping-children-and-adolescents-cope-with-violence-and-disasters-what-parents-can-do.shtml>  
A booklet that describes what rescue workers can do to help children and adolescents cope with violence and disasters. National Institute of Mental Health (NIMH) 2007 20 pdf

Mental Health and Mass Violence: Evidence-Based Early Psychological Intervention for Victims/Survivors of Mass Violence

<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/helping-children-and-adolescents-cope-with-violence-and-disasters-what-rescue-workers-can-do.shtml>  
A Workshop to Reach Consensus on Best Practices. 58 DMH experts from 6 countries were invited to address the impact of early psychological interventions and to identify what works, what doesn't work, and what the gaps are in our knowledge. National Institute of Mental Health (NIMH) 2002 123 pdf

mental health response to mass violence and terrorism – a training manual

<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/massviolence.pdf>  
U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Mental Health Services 2004 192 pdf

Terrorism and Disaster: Individual and Community Mental Health Interventions

[http://download.ncadi.samhsa.gov/ken/pdf/SMA\\_3959/MassViolenceAndTerrorism.pdf](http://download.ncadi.samhsa.gov/ken/pdf/SMA_3959/MassViolenceAndTerrorism.pdf)  
This follow-up book to Ursano et al.'s earlier title Individual and Community Responses to Trauma and Disaster expands the focus on terrorism. There is widespread belief among professionals that terrorism (and torture) produce the highest and most diffuse rates of psychiatric sequelae of all types of disaster. This book's international experts assess the lessons learned from the most recent atrocities. They look at prevention, individual and organizational intervention, the effect of leadership, and the effects of technological disasters and bioterrorism/contamination. Robert J. Ursano (編集), Carol S. Fullerton (編集), Ann E. Norwood (編集) 2003 364 本: 8642 円

Mental Health in Emergencies: Mental and Social Aspects of Health of Populations Exposed to Extreme Stressors

WHO  
summarises the present position of the Department of Mental Health and Substance Dependence on assisting populations exposed to extreme stressors, such as refugees, internally displaced persons, disaster survivors and terrorism-, war- or genocide-exposed populations. 2003 8 pdf

海外のDMHに関するマニュアル・資料【つぎ】

Mental Health Services in Humanitarian Disasters Manual for Humanitarian Workers  
 Mental Health Services in Disasters: Manual for Humanitarian Workers (Dr. Raquel E. Cohen) 2000 96 本: 32.4\$  
 Workers is composed of a noteworthy summary of the most updated knowledge in this field, in a world in which the effects from natural disasters are increasingly more dramatic – be they hurricanes, earthquakes, volcanoes, floods, etc. Crucial aspects in the management of different disaster victims are emphasized, with special attention to those most vulnerable: the children, the aged, HIV patients, individuals with substance abuse problems and their interaction with other victims.

その他

防災基本計画	国、地方公共団体、住民等	全(準備～災害直後～復旧・復興期)	災害対策基本法(昭和36年法律第223号)第34条第1項の規定に基づき、中央防災会議が作成する、政府の防災対策に関する基本的な計画です。災害の種類に応じて講ずべき対策が容易に参照できるように編構成としています。災害予防・事前準備、災害応急対策、災害復旧・復興という災害対策の時間的順序に沿って記述しています。国、地方公共団体、住民等、各主体の責務を明確にするとともに、それぞれが行うべき対策をできるだけ具体的に記述しています。	中央防災会議(内閣の重要政策に関する会議の一つとして、内閣総理大臣をはじめとする全閣僚、指定公共機関の代表者及び学識経験者により構成)	毎年見直し義務	405 pdf	震災、風水害、火山災害、雷害、海上災害、航空災害、鉄道災害、道路災害、原子力災害、危険物等災害、火事災害、林野火災、その他に分けて策定。	<a href="http://www.bousai.go.jp/keikaku/kihon.html">http://www.bousai.go.jp/keikaku/kihon.html</a>
地域防災計画			災害対策基本法(第40条)に基づき、各地方自治体の長が、それぞれが防災会議に諮り、防災のために処理すべき業務などを具体的に定めた計画	各地方自治体(都道府県や市町村)の長	毎年見直し義務	pdf	MHに「節割いて記述している県としては、福島、新潟、石川、岐阜、兵庫、奈良、和歌山、島根など	<a href="http://www.fdma.go.jp/chihikibousei/">http://www.fdma.go.jp/chihikibousei/</a>
厚生労働省防災業務計画		全(準備～災害直後～復旧・復興期)	この計画は、災害対策基本法第36条第1項並びに「大規模地震対策特別措置法(昭和53年法律第73号)第6条第1項、東南海・南海地震に係る地震防災対策の推進に関する特別措置法(平成14年法律第92号)第6条第1項及び日本海溝・千島海溝周辺海溝型地震に係る地震防災対策の推進に関する特別措置法(平成16年法律第27号)第6条第1項の規定に基づき、厚生労働省の所掌事務について、防災に関し講ずるべき措置及び地域防災計画の作成の基準となるべき事項等を定め、もって防災行政事務の総合かつ計画的な遂行に資することを目的とする。	厚生労働省	2006	HP		<a href="http://www.mhlw.go.jp/bunys/seikatsuhogo/saigaiyujo5.html">http://www.mhlw.go.jp/bunys/seikatsuhogo/saigaiyujo5.html</a>
地域における健康危機管理について ～地域健康危機管理ガイドライン～			地方公共団体が、健康危機管理において保健所の果たすべき役割について記載した「地域における健康危機管理のための手引書」を作成する際に参考となるように、保健所が各種の健康危機管理を行う際に共通して果たすべき事項等をガイドラインとしてまとめることとした。	地域における健康危機管理のあり方検討会(歴長:近藤健文 慶応義塾大学医学部教授)	2001	HP	このころのケアに關しても記述がある。	<a href="http://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/kenkou/guideline/index.html">http://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/kenkou/guideline/index.html</a>
医療機関のための地震防災マニュアル作成の手引	医療機関		震災患者の受入れ、ライブライン停止時への対応、平常時の防災対策などの他、マニュアル作成の参考例も掲載。本手引を参考に独自のマニュアルを作成してください。	静岡県保健衛生部	1996	228 pdf	MHではない	<a href="http://www.g-quakes.pref.shizuoka.jp/hondana/ryou0_01.htm">http://www.g-quakes.pref.shizuoka.jp/hondana/ryou0_01.htm</a>
災害マニュアル(小冊子) 医療機関	医療機関		災害発生時の病院の対応をまとめた「情報伝達、患者、職員の流れ、案内図を示してある。各部門毎のチェックリスト、情報網を掲載。また薬剤・備蓄物品一覧、ヘルコプター搬送時の注意点も掲載。	国立病院東京災害医療センター	1996	121 pdf	MHではない	<a href="http://www.h-crisis.niph.go.jp/hcrisis/ManualDetailServlet?weblogid=391">http://www.h-crisis.niph.go.jp/hcrisis/ManualDetailServlet?weblogid=391</a>

その他(つづき)

大規模災害時の医薬品等供給マニュアル

阪神・淡路大震災を教訓として発足した「大規模災害時の医薬品等供給システム検討会」の報告書に基づきまとめられたマニュアル。大震災等の大規模災害時における医薬品の供給体制に関して、関係者が共通して理解すべき事前対策と事後対応の方法が分かりやすく整理されている。事前対策として関係者の役割分担、ネットワーキング、通信手段の確保、事前の情報の整理、防災訓練の徹底、医薬品安定供給計画の立案など、発生後の対応として、初動対応、被災地内および被災地外からの医薬品供給、医薬品の管理、費用の負担などについて、それぞれ具体的な方法がまとめられている。

大規模災害時の医薬品等供給システム検討会報告書 発行者 監修 厚生省薬務局経済課

1996 64 pdf MHでははない

避難所運営マニュアル 市町の職員、住民 避難所

http://h-crisis.niph.go.jp/hcrisis/ManualDetailServlet?weblogid=395 2007 100 pdf MHIに関する記述はない

滋賀県 障害者等防災マニュアル 策定指針 障害者(障害者、高齢者)とその支援者 事前準備～災害発生直後

http://www.e-guakes.pref.shizuoka.jp/hondansu/pdf/228-2007/228-2007.pdf HP 市町村において災害弱者向けの災害対策マニュアルが早期に作成されるよう、ガイドラインとして策定したものの

静岡県 静岡県 滋賀県

http://www.city.sanjo.niigata.jp/public/pubcomm/plan/0016.html 2002 pdf 救命。MHに関する記述はない。

本指針は、障害者等を対象とした「当事者編」と災害時に障害者等を支援する方を対象とした「支援者編」に分け、各々が防災のための知識や災害時の行動を把握しやすいようにしている。「当事者編」では、発生原因や特徴など災害を知ること重視するとともに、災害の予防から災害が発生して以降、避難までに必要な知識と取るべき行動、注意点を示しています。「支援者編」では、障害の原因、特徴や生活面での困難性など障害を知るとを重視するとともに、災害の予防から災害が発生して以降、避難までの支援に必要な知識と取るべき行動、注意点を示しています。

http://www.hukusi-shiga.net/bousai/index.html 現在 検討 中

三条市 震災対応マニュアル 市民、自治会、自主防災組織、民生委員、職員、災害警戒(対策)支部

http://www.city.sanjo.niigata.jp/public/pubcomm/plan/0016.html 2002 pdf 救命。MHに関する記述はない。

新潟県 三条市 新潟県三上市

大阪府 災害時医療救護活動マニュアル 災害医療機関及び関係機関

http://www.city.sanjo.niigata.jp/public/pubcomm/plan/0016.html 2002 pdf 救命。MHに関する記述はない。

大阪府健康福祉部 福祉指導室 医療対策課

松本市 災害時医療救護活動マニュアル 防災・保健・医療・福祉に関する諸団体

http://portal.osaka-bousai.net/share/attachedfile/plan/000002088/63huiryotaiesaku.pdf 2006 36 pdf

松本市

集団災害医療マニュアル 阪神・淡路大震災に学ぶ、新しい集団災害への対応

http://www.city.matsumoto.nagano.jp/aromasi/sisei/torikumi/manryuankeijiban/index.html 2000 181 本 「外傷患者の長期予後」の調査の中で、精 5,250 神的障害に関する記述も調査 冊

吉岡敏治(大阪府立病院救急診療科部長) 田中裕(大阪大学医学部救急医学助教授) 松岡哲也(大阪府立泉州救命救急センター医長) 中村譲(厚生省大臣官房政策課 課長補佐)

大阪府内において大規模な自然災害等が発生した場合に、災害医療機関及び関係機関の協力により大阪府地域防災計画等に基づく医療救護活動が迅速・適切に行えるよう、府内の災害医療関係機関がどのように行動すべきかの基本指針を示したものの

松本市では、松本市医師会、信州大学医学部附属病院他の協力により、大規模災害発生時に、防災・保健・医療・福祉に関する諸団体が、効率的に連携を図りそれぞれの役割を果たすための体制を構築すると共に、医療活動内容を明確にするためにマニュアルを策定しました。

本書の基本データは、震災後15日間に被災地内外の中等病院で入院治療を受けた6,107症例の診療録閲覧にはじまり、その後3年間のフォローアップを行った結果である。すなわち、各医療機関の地震発生直後からの患者の受け入れ、治療、転送の実態等を時間を追って調査し、患者の傷病構造、病態、治療内容、転送状況等から医療機関への搬送手段、また後方医療機関への転送状況等を総合的に調査・分析したものである。したがって本書では、外傷症例のみならず、震災後に発症した重篤な疾病の疾病構造や医療内容、転送状況も検討している。かなりの紙面を割いたクラッシュ症候群は、今回の震災で、最も注目された外傷である。クラッシュ症候群は近代国家での発生が少なく、過去にはmassとしての分析が存在しないので、治療や各種臨床検査の推奨はもちろん、病態から予後調査の結果までを含め、詳細なデータを収録した。

その他【つづき】

原子力災害時におけるメンタルヘルス対策のあり方について

原子力安全委員会  
原子力施設等防災専門部会

2002

HP

自然災害とところのケア 一般入、支援者に関する情報

過去の様々な災害等での支援活動の経験から作成されたもの  
JSTSS(日本トラウマティック・ストレス学会)

<http://hoken-gen.or.jp/information/2002-1-mennhel1.html>  
pdf  
一般の方向け資料と支援者の方向け資料が掲載されている

平成16年度厚生労働科学研究費補助金 特別研究事業  
「新潟県中越地震を踏まえた保健医療における対応・体制に関する調査研究」

新潟県中越地震に対する医療支援を踏まえ、保健医療に関連する諸機関の役割、保健医療の対応・体制について後述し、今後の同様な災害に備えるべく提言を行うことを目的とした。新潟県庁、関係市町村、機関と密な連携を図りながら、急性期災害医療、亜急性期医療、精神保健医療、健康ニーズ支援、子供の健康と看護ニーズ、高齢者の生活機能について、研究した。

主任研究者: 国立国際医療センター 院長 近藤達也

分担研究者: 太田宗夫(日本集団災害医学  
会理事) 近藤達也(国立国際医療センター 院長)  
金吉晴(国立精神・神経センター 精神保健  
研究所 部長) 井伊久英子(兵庫県立大学看護学部教授)  
片田範子(兵庫県立大学看護学部教授)  
大川弥生(国立長寿医療センター 部長)

<http://www.istss.org/info/info02.html>

2005

273

報告

書

H-CRISIS(健康危機管理 国民・保健所・行政  
支援情報システム)

国民・保健所・行政を対象に健康危機に関する情報を適切に発信し、健康危機に対して適切な対応を行えるよう支援することを目的としています。H-CRISISはBlogの仕組みを利用してさまざまな情報にアクセスし、情報を閲覧することができる仕組みになっています。

[運営団体]  
国立保健医療科学院 National  
Institute of Public Health

HP  
限定公開コンテンツにアクセスできるのはあらかじめ指定された保健所等機関・団体ののみ

健康危機管理支援情報システムは誰もがアクセスして利用できる一般公開コンテンツと、関係機関ユーザーが限定公開のコンテンツの2種類に分かれています。

World Health  
Organization Assessment  
Instrument for Mental  
health Systems (WHO-  
AIMS) Version 2.2

a new WHO tool for collecting essential information on the  
mental health system of a country or region

WHO

2005

92

pdf

<http://h-crisis.niph.go.jp/hcrisis/index.jsp>  
情報収集のためのツール。災害対策という  
わけではない。

## 2. わが国における心理的応急処置プログラム導入の検討

主任研究者 鈴木友理子 国立精神・神経センター精神保健研究所災害等支援研究室室長

### 研究要旨

健康危機発生時の災害精神保健支援の円滑な実施を目的に、心理的応急処置（Psychological First Aid: PFA）プログラムのわが国への導入について検討した。本プログラムの翻訳、また対象者、使用される文脈などについて、プログラムの開発者である Melissa Blymer らからヒアリングを行った。ヒアリングの内容としては、1) PFA 開発の経緯、2) 米国における PFA の現状、3) PFA の展開についてである。

近年の大型災害時の精神保健のあり方の反省に基づき、PFA プログラムは専門家による臨床的な支援というよりも、必ずしも精神保健の背景を持たない災害支援者（警察、救急、救護者）らによる、人道的な一般支援の心構えについて伝えることを目的としている。このように、こころのケアを脱専門化することによって、現在では、学校における危機対応チームや初期対応者、救急医療担当者などにもこの使用対象者が広がってきており、米国のハリケーンカトリーナ後の対応、また 2007 年秋のカリフォルニア州における大規模山火事の際に、PFA プログラムは精神保健支援者のオリエンテーションや研修で用いられてきた。しかし、その効果に関する実証的な研究は待たれるところである。

日本における本プログラムの適応を可能とするには、本プログラム日本語版の開発のみならず、精神保健を専門としない保健医療従事者の使用を想定し、その後のアセスメント、紹介や連携体制を整備することが必要であり、併せてこれらの根拠となる災害後の心理的反応の自然史を明らかにする研究の展開が必要である。

### A. 研究目的

健康危機発生時の災害精神保健支援の円滑な実施を目的に、心理的応急処置（Psychological First Aid:以下 PFA）プログラムのわが国における導入のあり方について検討する。

### B. 研究方法

北米では災害時の精神保健支援法の一

つのモデルとして Psychological First Aid という支援技法パッケージが開発され、近年の災害支援者の研修で使用されている。本プログラムの翻訳のあり方、また使用者、使用される文脈などについて、プログラムの開発者である UCLA の Melissa Blymer らからヒアリングを行った。ヒアリングの内容としては、1) PFA 開発の経緯、2) 米国における PFA の現

状、3) PFA の展開についてである。

## C. 結果

### 1) PFA 開発の経緯

災害時の精神保健の対応方法は古くから心理的ブリーフィング、またこれをより組織だって提供する Critical Incident Stress Debriefing (CISD) (Mitchell, 1993), Critical Incident Stress Management (CISM) (Mitchell and Everly, 2000) などのプログラムが開発されてきた。しかし、その効果については議論が分かれており、近年では否定的な見解が趨勢である (McNally, et al)。また、2001 年のニューヨーク同時多発テロ、2004 年のスマトラ島沖地震・津波などの大型災害後の精神保健の支援は必ずしも一定の方針に基づかず、様々な支援技法やサービスが展開され現場では混乱が生じたといわれている。

一方で、心理的応急処置 (Psychological First Aid) は、初期対応者による被災時の迅速な初期対応を意味し、これまでも多くの実践家や研究者らが初期対応の主要要素を提案している。そして、近年では、UCLA の Pynoos らが精神保健に関する初期対応の心得をパッケージ化して PFA プログラムと呼び、災害時の対応の標準化を図っている (National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD, 2006)。

この PFA プログラムは専門家による臨床的な支援というよりも、必ずしも精神保健の背景を持たない災害支援者 (警察、救急、救護者) らによる、人道的な一般支援の心構えのあり方を伝えることを目的と

している。PFA の内容は、既存のマニュアル、配布資料、研究結果を集積して開発されたが、災害時の介入法として有効性が実証されたプログラムは非常に限られているので、無害 (Do no harm) 原則に基づき、人びとのもつ回復力に寄りそうことを主眼としている。つまり、精神保健の専門家による臨床的技法というよりも、被災者に最初に対応する人々に、被災者の精神健康に関する原則、具体的対応法について整理した手引きといえる。ここでは、被災者の精神保健対応の原則は、安全と安心の確保、復旧のための支援、ストレス関連反応の減少、短期的、長期的に適応的対処技法の促進、そして病理の予防よりも自然な回復力の強化である。

### 2) 米国における PFA の現状

2006 年に本プログラムの第 2 版が公開されたが、その後米国のハリケーンカトリナ、そして 2007 年秋のカリフォルニア州における大規模山火事の際に、PFA プログラムは精神保健支援者のオリエンテーションや研修で用いられた。

PFA が開発された当初は、精神保健専門家を対象に、専門的用語や技法を強調せずに住民のもつ回復力に寄りそうような姿勢で支援を提供するマニュアルとして用いられた。具体的には、症状、障害、精神病理といった用語は極力使わずに、病理化しない言葉 (例、心理的な反応) を多用している。また、具体的にどのように声をかけるべきか、その場で使える表現などの記載が充実している。そもそも PFA の開発が、デブリーフィングの悪影響に対する懸念から発しているのも、「トラウマティックな出来事に関する詳細な聞き取りは



避けるよう」明言している。被災者が出来事について話したい場合には、それを尊重するが、まず基本的ニーズを満たすための情報をその場で提供し、もし必要であれば適切な専門家の受診を勧めている。あくまでも PFA は応急対応であり、その場で精神科治療を展開することは勧めていない。これらの支援法について、多文化対応、発達の見地からの対応法などが具体的に述べられている。これらの対応法が平易な言葉で解説されており、こころのケアを脱専門化することによって、学校における危機対応チームや初期対応者、救急医療担当者などへと現在ではこの使用対象者が拡大してきている。

PFA における主要な支援要素は、1) 安全と慰め、2) 安定化、3) ニーズや懸念事項に関する情報収集、4) 実際的な支援、5) 社会的な支えとのつながり、6) 対処技法に関する情報提供、7) 必要な他のサービスとの連携、である。これらの行動を円滑に実施するために、住民が理解しやすい形での配布資料が添付されており、災害時の反応に関する説明、精神的反応の見通し、必要な支援の入手先リストなどがマニュアルにまとめられている。

### 3) PFA の展開について

現在のところ、PFA の効果に関する実証的な研究結果は発表されていない。支援時、その後に精神的な苦痛の程度を測定することで実証研究の一步とするという構想はあるようだが、具体的な研究計画等は不詳である。現在米国では、PFA マニュアルは、National Center for PTSD のウェブサイト

(<http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncd>

[ocs/manuals/nc\\_manual\\_psyfirstaid.html](http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncd/ocs/manuals/nc_manual_psyfirstaid.html)) から入手でき、非常事態対応の研修や、大規模災害時のオリエンテーションで用いられている。

## D. 考察

災害がもたらす精神保健面への影響には、精神疾患の増加のみならず、適応的反応、心理的反応（苦悩）、健康に関するリスク行動（喫煙、アルコール、嗜好品）の増加がある（Ursano, 2007）。限られた社会資源、人的資源を有効に活用するためには、その地域の精神健康に関する危険要因や保護的要因をあらかじめ把握して、被災後には、的確な見通しを迅速に提供し、病理化することなく人々の回復を促進する公衆衛生的視点が必要である。また、身体疾患を持つものは、精神健康の悪化に対しても危険要因として働くので、一般保健医療や救急医療体制においても精神保健に配慮した対応が必要である。

このように精神保健の一般保健や一般医療との統合を促進すべきという前提で論を進めると、わが国における PFA プログラムの効果的な展開の方法として、本プログラムを一般保健・医療、救急医療従事者に実施することで、精神保健に配慮した初期対応を広く展開することが可能になると考えられる。わが国における災害後の医療・保健活動は、発災 48 時間は DMAT、その後は日本赤十字、医師会、保健所、そして派遣保健師らによって提供される。一方、こころのケアは、被災者の生活面でのニーズに応えながら、精神的な健康に配慮した対応が現実的であり、こころのケアを前面に出した対応では、むしろニーズを掘

り起こせないこともこれまでの経験から指摘されている（新福、2006）。そこで、災害時に住民サービスの対応にあたる医療・保健従事者、ボランティア、教師を対象にオリエンテーションや事前研修などで本プログラムを実施し、対応の質の向上を図ることが効果的かもしれない。また、災害時の精神保健に関する基本的な考え方を伝達するために、リスクコミュニケーションの一環としてメディア関係者を対象に事前に共有しておくことも有効かと考えられる。

災害時の精神健康の問題を病理化せず初期対応の質を高めるための研修としてPFAは有望であるが、一方で医療・保健のニーズを見極めたり精神科支援が必要なケースの同定を可能とするような、一般の医療・保健の従事者が使用できる精神アセスメント法の標準化も必要である。PFAの原則で対応したあとも精神健康が改善しないものをタイムリーに専門家へ紹介するために、要医療者の振り分け用のアセスメント法やアルゴリズムなどの必要性が提唱されているが、いまだ確立されていない（McNally, 2003）。これらの評価方法も、PFAを実施する初期対応者が利用可能なものとするためには、精神医学の用語を用いないアセスメント法の開発が望まれる。

一方で、災害後の人々の心理的反応に関する自然史が明らかになっていないので、アセスメントのタイミング、以後の病気を予測するスクリーニング法などに関する合意は得られていない（Wessley, 2003）。災害精神保健の本質的な問題として、これらの自然史を明らかにしたうえで、アセス

メント、予後の予測、適切な介入法について検討する必要がある、臨床、研究の両方の目的で実施できる尺度等を準備し、中長期的に研究を進める必要がある。

## E. 結論

災害時の心理的応急処置（PFA）プログラムのわが国への導入にあたり、米国における本プログラム開発の背景などを検討した。PFAプログラムの日本語版の開発にすでに着手している研究グループがあるということであり、本研究はこの日本語版PFAが有効に使われる基盤整備をすることに研究の焦点を変更した。

精神保健支援は、発災初期から、中・長期まで、そして対象者も子どもから高齢者まで幅広いニーズがある。これらのニーズに対応するためには、精神保健専門家以外にも、災害時の初期対応者となる、医療関係者、保健師、教師らを対象としたマニュアル、および研修体制を整備し、これらの活動を調整する行政支援の拡充が必要である。わが国における地域保健や地域医療のあり方を考えると住民の健康相談の窓口になる保健師、開業医、また子どもの精神保健に関しては教師らが初期対応者になると考えられ、まずはこれらの職種をPFAの使用者として想定することが現実的かもしれない。

本プログラムが精神保健の専門家以外の幅広い初期対応者を対象に展開し、人々の回復を促進するマニュアルとして使用されるには、同時に一般の保健や医療対応においてより専門的な精神保健支援の必要性を判断するためのアセスメント紙、また一般保健・医療から精神保健活動への連

携を促すためのアルゴリズムや紹介制度を整え、多くの支援者が活用できるようなプラットフォームの整備が必要である。

これらの介入を科学的根拠に基づいたものとするためには、災害時の心理的反応の自然史を明らかにしたうえで、リスクの高い集団の同定、アセスメントに用いるリスクファクターの同定、スクリーニングのタイミング、その予後の予測性などの検討を進める必要がある。PFA プログラムの開発のみならず、より長期的な視点の災害時の精神保健や健康関連行動の影響に関する研究や支援制度の整備も同時に進める必要がある。

#### 【参考文献】

McNally RJ, Bryant RA., Ehlers A. (2003). Does early psychological intervention promote recovery from posttraumatic stress? *Psychological Science in the Public Interest*, 4,45-79.

Mitchell JT. (1983). When disaster strike: The critical incident stress debriefing. *Journal of Medical Emergency Services*, 8, 36-39.

Mitchell JT, and Everly GS. (2000). Critical incident stress management and critical incident stress debriefing: Evolutions, effects and outcomes. In *Psychological Debriefing: Theory, Practice and Evidence*, eds. JP Wilson and B Raphael, pp. 71-90. Cambridge: Cambridge University Press.

National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD, *Psychological First Aid: Field*

*Operations Guide*, 2nd Edition. July, 2006. Available on: [www.nctsn.org](http://www.nctsn.org) and [www.ncptsd.va.gov](http://www.ncptsd.va.gov).

Ursano RJ, Fullerton CS, Weisaeth L, et al. (2007). Public health and disaster mental health: Preparing, responding, and recovering. In *Textbook of disaster psychiatry*. (Ed). Ursano RJ, Fullerton CS, Weisaeth L, et al. pp. 311-326. New York: Cambridge press.

Wessely S. (2003). The role of screening in the prevention of psychological disorder arising after major trauma: Pro and cons. In *Terrorism and Disaster. Individual and community mental health intervention*. Ursano et.al. (Ed). Pp. 121-145. Cambridge: Cambridge press.

新福 尚隆. (2006) 特集 災害精神医学の10年—経験から学ぶ. 自然災害: 阪神・淡路大震災被災者の長期的健康被害. *精神医学* 48:247-254.

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

### 3. 災害時の精神保健支援の円滑な実施法に関する検討

主任研究者 鈴木友理子 国立精神・神経センター精神保健研究所災害等支援研究室室長

#### 研究要旨

わが国における災害精神保健支援の円滑な実施を進めるために、近年大型災害を経験した県の精神保健福祉担当者を対象にヒアリングを行い、それぞれの事例を通じた課題や可能性のある解決法等を検討した。その結果、これらの課題を、i) 連携・調整に関する課題、ii) 直接支援に関する課題、iii) 行政支援体制上の課題、iv) コミュニケーションに関する課題に分類した。まず、県レベルで精神保健支援に関する計画を発災 1 週間程度で策定することが望まれ、それには、精神保健・一般医療、高齢者介護、教育委員会を通じた学校保健など幅広い領域の連携を促す組織づくりが必要である。これらの連携や支援技法の向上のためには、精神保健専門家以外にも、災害時の初期対応者となる医療関係者、保健師、教師らを対象としたマニュアル、および研修体制を整備し、これらの活動を調整する行政支援の拡充が必要である。初動活動として、DMAT が一定の成功をあげていることを参考に、災害対応経験者による支援ネットワークの構築、つまり災害対応経験者や派遣チームの有機的な活用体制の整備により、体制の立ち上げ時期に円滑な支援をすることができる可能性がある。コミュニケーションに関する課題として、災害時の情報集約、伝達経路を早期に確立するために、あらかじめ組織図などを設けておき、役割分担、責任者を定めておくことが必要であると思われる。情報の発信については、こころのケアに関する対策と見通しをメディアに対して積極的に情報提供することで効率的に取材に対応できる可能性がある。また、啓発資料や情報が一元的に集約されておらず、統一されていないことが多いので、災害時の心理的反応に関する啓発資料の整備が望まれた。

#### A. 研究目的

わが国における災害精神保健支援の円滑な実施を進めるために、近年大型災害を経験した県の精神保健福祉担当者を対象にヒアリングを行い、それぞれの事例を通じた課題等を明らかにする。

#### B. 研究方法

災害時支援の効果的な普及方法を検討す

るために、わが国における災害時精神保健支援のあり方について、課題と考えられる解決法について聴取した。

（倫理的配慮）

本ヒアリングにおいて個人情報入手せず、公表の方法もそれぞれが特定されない形とした。

## C. 結果

ヒアリングをもとに、災害精神保健の支援活動に関する課題を、i) 連携・調整、ii) 直接支援、iii) 行政支援、iv) コミュニケーションの4領域に分類した。

### i) 連携・調整に関する課題

- ・児童などの対応を含めて、県がイニシアチブをとって統括する必要がある。

- ・連携・連絡の面で効率の悪い場面があった。

- ・全国各地から来ているチームが、それぞれ独自のマニュアルに拠って活動している様子だった。そのチームの活動場所、内容などの把握が不足しており、全体的な方針が見出せなかった。

- ・近年精神保健は、市町村ではより福祉の視点が強くなっているが、災害時は「保健」の枠組みで支援したほうが他の医療や保健活動と連携しやすい。

- ・市の職員（支援者、事務職）への支援が必要である。

### ii) 直接支援に関する課題

- ・こころのケア班だけで住民の精神保健のニーズを把握することは困難であり、「こころのケアチーム」があることを周知して、保健師らとの連携を密にしていく必要があると思われた。

- ・災害後に住民は避難所に避難したが、日中は住居の片づけなどに出ており、避難所にいるのは高齢者や子どもなどで人数は多くなかった。

- ・こころの救護所を設置したが、被災後数日間で受診したものはほとんどなく、積極的なアウトリーチを活動の中心とした。生活のストレスや不眠・不安などの訴えが多かった。

- ・避難所を中心としたアウトリーチを行ったが、日中避難所に残っている人が少なかった。（巡回時間が10:30と14:00の場合）。

- また、初対面の場合に避難所の場では詳細な話を聞くことはできず、一般的な不安などの話を聞くにとどまった。

- ・避難所の生活も長期化すると、日中よりも夜間の相談を希望するケースが増えてきた。ニーズに応えるために、避難所担当保健師と相談時間の調整等を一層緊密に行う必要がある。

- ・確実な対応をするためには、巡回を行うよりも避難所担当の保健師との連携や情報交換が一層必要であると感じた。具体的には、避難所への訪問を行ったが被災者が外出して相談につながらない、避難所の保健師も把握できていない、すでに他の救護所へ行っていた、など、現地の保健師らとの連携を密にすべき場面がみられた。

- ・こころのケアチームの訪問時間を事前に伝えておき、相談者は時間になったら来ていただくとより効率的な訪問活動になると考えられた。

- ・被災1週間後では、直接の相談件数は減っていた。また、保健師よりこころのケアに関する講話を依頼された。外傷後ストレス障害（PTSD）、うつに関する話をしたが、PTSDの症状と言ってもあまりぴんとこない様子で、集団生活でのストレス解消の仕方などの質問が挙がっていた。

- ・子どもに関しても、直接的アプローチよりも、子どものケアを行う職員への支援、健康教育を実施した。

- ・通常の生活に戻ってきている場合には、一日も早く安定した生活を取り戻せるように、特に個別相談が必要なケース以外は、

子どもへの直接の接触を避け、保育者らへの支援等、間接的な支援を行った。

・被災 2 週間後には、避難所担当の保健師からこころのケア相談に関する希望が集約されてこころのケアチームに連絡されるといふ相談経路が確立されており、活動しやすかった。今後は、在宅の被災者のニーズが挙がってくると思われ、こころの健康へのニーズを集約するシステムを確立すべきと思われる。

・派遣チームの活動は短期間であるが、被災者の精神的ケアのニーズは長期的な関わりが必要である。現地の社会資源に引き継ぐ体制の構築が必要である。

また、他領域との連携について以下の四的があった。

・被災 1 週間後程度で入り救護本部の定例ミーティングに参加したが、各チームからの報告のみで指揮・連絡機能はなかった。

・同一患者に対して他（種）チームによる診察があったが、連携がとれておらず、継続されたケアになっていなかった。

・小中学校については、教育委員会が対応することになっているが、管轄の違いから連携が必ずしも円滑ではなかった。

・こころのケアについては、児童・職員に対するスクールカウンセラー、高齢者介護チームとの連携が必要である。

・災害後の精神的な反応を説明するリーフレットは被災者向けのものも必要だが、保健師など現場で直接対応する支援者向けのものも必要である。

### iii) 行政支援体制上の課題

・精神保健の直接サービスのみならず、それをバックアップするための体制整備が必要である。

・現地で情報収集、対応の雛型を準備して被災地に助言をする災害精神保健コーディネーターがあると過去の経験を生かすことができる。

### iv) コミュニケーションに関する課題

・救護本部、避難所担当者、保健師からこころのケアチームの要請は数件あったが、連絡・伝達が遅く、対象者が既に避難所から退所している例がみられた。

・マスコミの取材が本部を通して行われていなかった。

・マスコミは直接取材を求めるが、窓口を県に統一して、県からの支持で対応するという方針を今後も共有する必要がある。報道陣が相談場所で待ち受けたり、住民に無遠慮にカメラを向けるなどといったことが予測される。

これらの課題に対する考えられる解決法として、以下が挙げられた。

### i) 連携・調整に関する課題

・平常時から防災計画に精神保健活動を盛り込むことが重要である。

・被災保健所には多くの派遣支援者が入る。こころのケアチームに関しても、これら支援者と地元保健所とを連携するコーディネーターが必要である。

・被災地の担当者が、現地の全体的な統括を行い、他組織との連絡調整、こころのケアに関する指揮をとるとよい。この人は、中長期的な支援の計画も担当する。また、災害がきっかけとなり、中長期的な支援が必要なケースがつながることがあるので、そのような場合には地元の担当者が初期から関わりを持てるとよい。

・外部からのコーディネーターは複数体制が望ましく、主コーディネーターは、医療・

保健の全体ミーティング等に出席して、情報収集、他領域との連絡調整、こころのケアチームの活動に関する渉外を担当する。もう一人は副コーディネーターとして派遣こころのケアチームの活動を統括し、事務的な業務、派遣チームの補助、予定外の対応などにあたることが望ましい。

- ・特に発災初期には、精神障害者の安否確認などの急な指示などへ対応する必要があるため、複数体制での対応がのぞましい。

- ・他県からの派遣チームの依頼は、支援のニーズを見極めて、県内、隣県等の地域ブロック、全国、などと段階を設けて受け入れる仕組みを作っておくとよい。

- ・市町村の支援者をはじめ職員に対する健康管理の一環として、災害後1か月程度に市の健康相談を実施した。この計画の段階から、精神保健担当課も参加し、尺度の選択、スクリーニングの基準、その後の相談体制などを設ける必要がある。

#### ii) 直接支援に関する課題

- ・地域での重要な心のケアの担い手である保健師に事前研修を広げる必要がある。

- ・多くの職能団体や自治体でこころのケアマニュアルを出しているが、関係者が共有できる統一したマニュアルの整備と周知の徹底が必要である。

#### iii) 行政支援体制上の課題

- ・災害対応経験者による支援ネットワークを構築して、災害対応経験者や派遣チームの有機的な活用体制の整備をするとよい。

- ・これには、発災からのクリティカルパスのような時相に応じた実施要項、関係機関の指揮系統、組織図の雛型、こころのケアに関する統一的なガイドラインやマニュアル、支援判定のアセスメントツール、トリ

アージに係るアルゴリズム、サービス提供およびその報告に関する書式、住民、そして職員を対象とした情報提供リーフレット集、必要に応じて実施できるように災害時に使用可能な心理的尺度集などのツールキットをまとめておくことが望まれる。

- ・これらのツールの活用について、あらかじめ災害対応の研修を実施し、特に支援体制の立ち上げ時期にはDMATのような専門チームの派遣があるとよい。

#### iv) コミュニケーションに関する課題

- ・災害時の情報集約、伝達経路は早期から確立する必要がある。他領域との連携・調整に必要性が指摘されているが、その役割分担、責任者を定めて、これらが迅速に情報伝達できるよう組織図などを設けておく必要がある。あらかじめ、統括者、臨床支援チーム、事務作業、渉外それぞれの担当者を設けて、スムーズに初動体制を構築できた取り組みもある。

- ・リスクコミュニケーションの一環として、住民、専門家、などを対象とした災害時の心理的变化に関する啓発用パンフレット・DVDなどが欧米では作成され、ホームページなどで公開されている。日本でもこのような取り組みは散見されるが、情報が一元的に集約されておらず、統一されていないことが多いので、災害時の心理的反応に関する啓発資料の整備が望まれる。

- ・マスコミへの対応窓口を一本化したものの、その対応に追われた側面があった。災害3日目以降にこのような傾向がみられ、災害発生数日後、急性期の対応から亜急性期に移行する時期にこころのケアに関する対策と見通しを記者に対して積極的に情報提供することで効率的に取材に対応できる

かもしれない。

・住民のプライバシーへの配慮は、行政が主導するよりも、住民が取材の応否を決められることを、ストレスへの対処法の一環として伝達することも必要である。

#### D. 考察

災害後の精神保健支援の円滑な実施法を検討するために、被災支援県の担当課従事者からの聞き取りを行った。特に1)現状の精神保健支援体制の課題、2)それに対する考えられる解決法について聴取した。

まず、連携・調整に関する課題として県レベルで精神保健支援に関する計画を発災1週間程度で策定することが望まれ、それには、精神保健・一般医療、高齢者介護、教育委員会を通じた学校保健など幅広い領域の連携を促す組織づくりが必要である。これらの関係者が共通して使える精神保健支援に関するガイドラインの整理が必要である。

また、職員の労務管理という視点から、災害1か月後程度に健康相談などの実施例がみられるが、この実施にあたっては精神保健担当課が計画の段階から参画し、その後のフォロー体制も含めて総合的に進めていくことが必要である。

第2に、直接支援に関する課題としては、精神保健専門家によるこころのケアチームが住民の心理的反応全てに応えることはできない。IASCガイドラインが提唱するように、支援を多層構造にして精神保健非専門家が精神保健支援に配慮した通常の業務を行い、また、住民が支援を求めやすい一般医や保健師との協働体制を構築することが効率的であると考えられる。

また、派遣されたこころのケアチームは住民への直接支援のみならず、健康教育や講話なども業務に位置づけ、現地のニーズにそって柔軟に活動を展開することが必要である。

第3に、行政支援体制上の課題として、精神保健の直接サービスのみならず、それをバックアップするための行政支援体制が必要であるという声があった。被災の経験がある県では、初動体制が円滑に組織的に行われることが多い。過去の被災経験を生かすためにも、行政支援チームを設置して、発災からのクリティカルパスのような時相に応じた実施要項、関係機関の指揮系統、組織図の雛型、こころのケアに関する統一的なガイドラインやマニュアル、支援判定のアセスメントツール、トリアージに係るアルゴリズム、サービス提供およびその報告に関する書式、住民、そして職員を対象とした情報提供リーフレット集、必要に応じて実施できるように災害時に使用可能な心理的尺度集などのツールキットをまとめておくことが望まれる。

初動活動として、DMATが一定の成功をあげていることを参考に、災害対応経験者による支援ネットワークの構築、つまり災害対応経験者や派遣チームの有機的な活用体制の整備により、体制の立ち上げ時期に円滑な支援をすることができる可能性がある。

最後にコミュニケーションに関する課題として、災害時の情報集約、伝達経路を早期に確立するために、あらかじめ組織図などを設けておき、役割分担、責任者を定めておくことが必要であると思われる。

情報の発信については、マスコミへの対



応窓口を一本化した場合でも、その後個別の取材対応に追われた側面があった。災害3日目以降にこのような傾向がみられ、こころのケアに関する対策と見通しを記者に対して積極的に情報提供することで効率的に取材に対応できるかもしれない。

#### 4) 本研究の限界について

精神保健支援は、発災初期から、中・長期まで、そして対象者も子どもから高齢者まで幅広いニーズがある。これまで精神保健専門家主導の医学モデルでの精神保健支援活動が展開されてきたが、IASCガイドラインが提唱するように、多層構造の支援体制を構築し、住民サービスを提供する方が迅速なニーズの把握、スティグマ軽減の視点からも好ましい。これらのニーズに対応するためには、精神保健専門家以外にも、災害時の初期対応者となる、医療関係者、保健師、教師らを対象としたマニュアル、および研修体制を整備し、これらの活動を調整する行政支援の拡充が必要である。

今後の精神保健支援のあり方を検討するうえで、精神保健非専門家との協働が必要であり、精神保健活動に関する指針や研修体制の共有が求められるが、今回の研究では、これらの人びとを対象とした調査やヒアリングを実施していないので、これは来年度の研究の課題である。

#### E. 結論

災害時の精神保健支援のあり方の課題について近年大型災害を経験した県の精神保健福祉担当者よりヒアリングを行った。その結果、これらの課題を、i) 連携・調整に関する課題、ii) 直接支援に関する課題、iii) 行政支援体制上の課題、iv) コミュニケー

ションに関する課題に分類した。まず、県レベルで精神保健支援に関する計画を発災1週間程度で策定することが望まれ、それには、精神保健・一般医療、高齢者介護、教育委員会を通じた学校保健など幅広い領域の連携を促す組織づくりが必要である。これらの連携や支援技法の向上のためには、精神保健専門家以外にも、災害時の初期対応者となる、医療関係者、保健師、教師らを対象としたマニュアル、および研修体制を整備し、これらの活動を調整する行政支援を拡充すること必要である。災害対応経験者による支援ネットワークの構築、つまり災害対応経験者や派遣チームの有機的な活用体制の整備により、体制の立ち上げ時期に円滑な支援をすることができる可能性がある。コミュニケーションに関する課題として、災害時の情報集約、伝達経路を早期に確立するために、あらかじめ組織図や、役割分担、責任者を定めておくことが必要であると思われる。情報の発信については、マスコミへの対応は、こころのケアに関する対策と見通しを記者に対して積極的に情報提供することで効率的に取材に対応できる可能性がある。また、啓発資料や情報が一元的に集約されておらず、統一されていないことが多いので、災害時の心理的反応に関する啓発資料の整備が望まれる。

#### F. 健康危険情報 なし

#### G. 研究発表 なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

### III. 參考資料

非常事態時における  
精神保健・心理社会的支援に関する  
IASCガイドライン

© Inter-Agency Standing Committee (機関間常設委員会) 2007

Inter-Agency Standing Committee (IASC) は、人道支援の連携・調整強化を求める国連総会決議46/182を受けて1992年に設立された。この決議では、複雑な非常事態や自然災害に対する関係機関間の意思決定を円滑にするための主要な構造としてIASCを定めている。IASCは、国連や国連以外の様々な人道活動組織のトップにより構成されている。IASCの詳しい情報は、同委員会のウェブサイト<http://www.humanitarianinfo.org/iasc>にアクセスされたい。

本IASC刊行物には他言語版もあり、IASCのウェブサイト

<http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products>にて入手可能である。

表紙写真: © International Rescue Committee (国際救済委員会)

引用例:

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). 非常事態時における精神保健・心理社会的支援に関するIASCガイドライン ジュネーブ: IASC.

本書への意見、改善の提案は、下記アドレスまで連絡されたい:

IASCmhps@who.int or IASCmhps@interaction.org.