

200840033A

厚生労働科学研究費補助金

健康安全・危機管理対策総合研究事業

健康危機管理体制における精神保健支援のあり方に関する研究

(H19-健危-若手-002)

平成 20 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 鈴木友理子

国立精神・神経センター精神保健研究所

平成 21(2009) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金

健康安全・危機管理対策総合研究事業

健康危機管理体制における精神保健支援のあり方に関する研究

(H19-健危-若手-002)

平成 20 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 鈴木友理子

国立精神・神経センター精神保健研究所

平成 21(2009) 年 3 月

## 目次

I. 平成 20 年度 総括研究報告書	
健康危機管理体制における精神保健支援のあり方に関する研究-----	7
II. 平成 20 年度 分担研究報告書	
1. 保健師等を対象とする自己記入式のニーズ調査-----	21
（資料）保健師等を対象とする自己記入式のニーズ調査票	
2. 大規模災害経験自治体の保健師等を対象とした聞き取り調査-----	41
3. 災害時精神保健対応研修プログラム案-----	47
III. 研究成果の刊行に関する一覧表-----	53
IV. 研究成果の刊行物・別刷-----	57

## I. 総括研究報告書

健康危機管理体制における精神保健支援の  
あり方に関する研究

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）

平成 20 年度総括研究報告書

健康危機管理体制における精神保健支援のあり方に関する研究

研究代表者 鈴木友理子 国立精神・神経センター精神保健研究所  
災害等支援研究室長

研究協力者 深澤 舞子 国立精神・神経センター精神保健研究所  
堤 敦朗 国立精神・神経センター精神保健研究所

研究要旨

【目的】被災地に派遣され支援活動を行った保健師や看護師をはじめとした精神保健の非専門家を対象としてニーズ調査を行い、精神保健を必ずしも専門としない保健師等向けの災害時の精神保健支援の研修法のあり方を検討した。【方法】保健師や看護師を対象とした、精神保健支援に関するニーズ調査として、1)平成20年度保健師等ブロック研修会に参加した保健師等に災害時の精神保健活動の知識と自己効力感に関する自己記入式調査を実施した。また、2)近年大規模災害を経験した県や市町村の保健師等を対象に、研修プログラム案を提示し、研修内容、提供方式等に関する聞き取り調査を行った。【結果】1)自己記入式調査（調査票回収率は51.3%）の結果、日常業務内での精神保健に関する対応経験として、身近な人の突然死（59.9%）、子どもへの虐待（49.4%）は比較的多かったが、それ以外のトラウマ的出来事、つまり自然災害（36.0%）等への対応経験は多くなかった。また、地域で遭遇するような精神健康危機状態についても、65%以上のものは、対応に「不安」あるいは「どちらかという不安」と感じていた。また、「災害時地域精神保健医療ガイドライン」（厚生労働省、2002）について、72.5%のものは、「知らない」、あるいは、「読んだことがない」と答えた。聞き取り調査の結果、具体的な初期対応法に関する研修を望む意見が多かった。特に、現場で住民の対応にあたる市町村の保健師は、精神保健に関する研修をうける機会が少なく、研修へのアクセスの向上を求める意見等があった。【考察】研修プログラムは、保健師等向けには、心理的初期対応法や支援者のストレス対応法などの具体的技法に注力して、レクチャーに加え事例に基づくロールプレイを提示するといった、技法獲得のための強化手段を組み込む必要がある。また、ウェブ上での学習といったアクセスの向上が必要である。

A. 研究目的

近年の健康危機時にこころのケアに配慮した支援が求められている。しかし、「ここ

ろのケア」という馴染みはよいが漠然とした言葉が独り歩きしている局面がみうけられ、期待される支援内容、役割分担につい

て不明確である。そこで、本研究では、地域保健活動の第一線で住民に接する保健師等の精神保健支援のあり方について役割と課題を整理して、保健師が精神保健支援活動を円滑に実施できるよう基盤整備をするために、平成19年度には、災害時の精神保健支援に関する国内外の既存のガイドラインやマニュアル類を系統的にレビューした。また、心理的応急処置（Psychological First Aid: PFA）のわが国への導入のあり方について、本プログラム開発者らと検討した。また、わが国における大規模災害の被災地で精神保健支援にあたった経験者から現場における支援の実際や課題などについて聞き取り調査を行った。

平成20年度の研究では、全国の保健師等の精神保健を専門としない専門職を対象として系統的なニーズ調査を行い、その上で災害時の精神保健支援のあり方を検討し、新たな研修法に関する提言をすることを目的とした。

## B. 研究方法

上記の研究目的のために、1) 全国の保健師等を対象とした、災害精神保健に関する知識と自己効力感に関する自己記入式調査を行った。また、2) 近年、大規模災害を経験した保健師等を対象に、新たな研修プログラム案を提示し、その内容、提供体制等に関する聞き取り調査を行った。そして、精神保健の非専門家を対象とした災害精神保健に関する研修プログラム案を開発した。

### 1) 保健師等を対象とした、災害精神保健支援に関するニーズ調査

全国の保健師等を対象として、災害精神

保健に関する知識と自己効力感に関する自己記入式調査を実施した。

調査内容は、平成19年度の研究で作成したガイドライン案から、災害時の精神保健支援に関する主要な項目を抽出した。質問領域は、それぞれの所属機関における災害対応の準備状況の知識として、こころのケア対策会議のあり方、初期アセスメント、職員の労務管理、地域資源との連携、一般医療保健そして精神保健医療との連携、教育や広報活動、他災害支援との連携、などである。これらの領域について質問項目を筆者らがオリジナルに作成し、精神健康危機時の対応の経験や、自己効力感などについて検討した。

調査は、平成20年8月から11月に開催された、日本公衆衛生協会による保健師等ブロック研修会（北海道・東北、関東甲信越、東海北陸、近畿、中国四国、九州）会場にて実施された。

### 2) 近年、大規模災害を経験した県における保健師等を対象とする聞き取り調査

上記のニーズ調査で今後の研修に盛り込むべき項目を抽出したうえで、研修プログラム案を作成した。領域としては、災害時の精神保健対応の必要性、初期対応法、アセスメント法、紹介・連携体制、支援者のストレス対応であった。そして、近年、大規模災害を経験した県の本庁、県保健所、精神保健福祉センター、市町村等の精神保健専門家および保健師らを対象に、本プログラムの内容、および研修の提供体制に関する聞き取り調査を行った。また、個別の災害における経験や課題について聴取した。

(倫理面での配慮)

本研究は、疫学研究の倫理指針に則り、国立精神・神経センターの倫理委員会でも本研究計画について承認を得てから実施した。

### C. 結果

#### 1) 保健師等を対象とした、災害精神保健支援に関するニーズ調査

保健師等ブロック研修会における有効回答票は 523 件であり、回収率はブロック別に幅があり (41.7%から 76.9%)、全ブロックに関する平均回収率は 51.3%であった。

約半数 (280 人、53.5%) が政令指定都市以外の市町村保健師であり、県の保健師は 146 人 (27.9%) であった。90.4% (473 人) が女性であり、年齢分布は 20 歳代が 68 人 (13.1%)、30 歳代が 121 人 (23.1%)、40 歳代が 160 人 (30.6%) であった。保健師業務の経験は 10 年以上とするものが 318 人 (60.9%) であった。災害の経験は、自県内において災害の経験をしたものは 123 人 (24.0%) であり、他自治体へ災害時に派遣された経験を有するものは 125 人 (24.2%) であった。2002 年に厚生労働省から発行された「災害時地域精神保健医療ガイドライン」を精読したものは 4 人 (0.9%)、簡単に目を通したものは 125 人 (26.7%)、存在を知っているが読んでいないものは 184 人 (39.2%)、知らないものは 156 人 (33.3%) であった。

地域で遭遇するような精神健康危機状態として、「精神障害の発症もしくは悪化」、「精神的に動揺している人やパニック状態」、「引きこもりがちの人」への対応をしたものは多かった。トラウマ的な出来事としては「身近な人の突然死」(59.9%)、

「子どもへの虐待」(49.4%) は比較的対応経験者が多かったが、それ以外のトラウマ的な出来事、つまり「自然災害」(36.0%)、

「性的・身体的暴行」(29.4%) といった出来事への対応経験は少なかった(図 1)。また、対応法の知識を聞いたところ、「虐待を受けた子供」への対応法については「あまり知らない」と回答したものは 19.8%であったが、「身近な人の突然死」や「自然災害」の被災者については、それぞれ 42.7%、36.7%と比較的多かった。

災害時の精神保健対応の一般的な知識として、2002 年の「災害時地域精神保健医療ガイドライン」等で言及されている専門家の考えとの一致度について、以下の 5 項目で検討した。

1. 被災直後の被災者のこころのケアは、一般的な支援 (例えば水や食料の提供、災害復旧) では不十分であり、ただちに専門家による介入が必須である。(誤) (回答が一致した割合、45.8%)
2. 初期の反応 (例えば不安や不眠など) は、経過をみるよりも、専門家の介入を要する。(誤) (回答が一致した割合、49.1%)
3. PTSD の診断がつくのは出来事から 1 か月以上してからである。(正) (回答が一致した割合、52.5%)
4. 災害後の精神保健活動は生活再建時の中長期的な支援よりも、早期の積極的な短期介入の方を優先すべきである。(誤) (回答が一致した割合、67.0%)
5. 災害直後の被災者を対象としたデブリーフィング (イベントについて詳細な感情を聞き出すこと) はその後の PTSD に予防的効果がある。(誤) (回答が一致した割合、46.1%)

3. の PTSD の診断がつく時期と、4. の災害直後よりも中長期の精神保健活動の重要性の項目については一致率が高かったものの、それ以外の質問では、専門家との一致率はいずれも50%を下回った。同時に、PTSD やデブリーフィングといった、精神保健の専門的知識について、「わからない」と回答したのもそれぞれ10%以上みられた。

精神健康のアセスメントとして、安否確認時に使用できる相談票について知っていたものは303人(58.3%)、中長期の被災者の精神健康測定に使用できる質問紙について知っていたものは、370人(71.2%)であった。

回答者が所属する組織における災害精神保健対応準備状況の認知度を尋ねたところ、「地域防災計画上こころのケアの必要性の記述」については62.4%が「知らない」あるいは「準備状況がない」と回答した。アセスメントや連携に関する計画について、過半数が「知らない」または「準備状況がない」と回答した項目は、「災害直後の健康調査」(52.3%)、「災害数カ月後の健康調査」(69.7%)、「精神医療等との連携」(52.6%)、「学校・教育分野との連携」(63.3%)、「外国人等の支援団体との連携」(88.8%)、「派遣こころのケアチームとの連携」(78.9%)であった(図2)。

職員の労務管理についても、「支援の検討会」、「身体・精神の健康管理体制等」では、「知らない」あるいは「準備状況がない」、と答えたものがいずれも60%以上であった。

さまざまな精神保健上の問題への対応に

関する自己効力感について尋ねたところ、「不安がある」あるいは「どちらかという不安」と答えたものの割合は、「虐待を受けた子供」については76.5%、「身近な人の突然死を経験した人」については84.3%、「自然災害」については76.9%であった。また、平常時の地域保健活動で遭遇するような精神症状への対応に関する自己効力感についても、「精神障害の発症もしくは悪化時」については65.2%のものが、「精神的に動揺している人やパニック状態」では67.7%、「引きこもりがちな人」では67.9%、「ストレスを受けた時の自己対応法」では66.5%のものが、「不安がある」あるいは「どちらかという不安」と回答した。

次に、他の支援活動との連携に関する自己効力感を尋ねたところ、「学校・教育」、「障害者自立支援領域」、「外国人および日系人支援団体」、「外部からの派遣こころのケアチーム」との連携について、回答者の過半数が「不安」あるいは「どちらかという不安」と答えた。

2) 近年、大規模災害を経験した県における保健師等を対象とする聞き取り調査

大規模自然災害の対応経験のある者6名、経験のないもの3名に対して聞き取りを行った。

プログラムの内容について以下のコメントが挙げられた。

- ・アセスメント、連携・紹介体制、支援者のストレス対応等、その必要性だけでなく、具体的な実施上の注意点について触れてほしい。

- ・初期対応法について、具体的な対応法の説明は有益である。

- ・災害時のコーディネーターの説明は、災



害を経験していないとわかりにくく、説明が必要である。

- ・メディアへの対応については、被災住民等への配慮など、協力依頼する内容が具体的にないとよい。

- ・災害時に役立つ日常業務のあり方について言及してほしい。日ごろの精神保健をはじめとする地域保健活動が災害時にも生きる。(元々あった、家庭内葛藤が災害後に顕在化した、日頃からの顔の見える関わりが災害後の支援や対応をスムーズにした、信頼関係を大切にしたい関わりが重要)

- ・研修では、アセスメントや、声のかけ方のロールプレイがあるとよい。

- ・ケースや活動事例集があるとよい。

- ・災害直後の初期対応、中長期の対応と分けて示したほうがよい。

- ・児童・思春期用(教職員用)があるとよい。

また、プログラムの提供体制に関する意見の抜粋は以下である。

- ・平常時には、市町村保健師は、精神保健の研修を受ける機会が限られている。災害が起こったときに、短時間で実施できるプログラムがよい。その点からも、ウェブ上に公開される、などのアクセスの向上が望まれる。

- ・災害時の精神保健支援は、現場の保健師だけでなく、行政職員らの理解と支援がないと、対応が進まない場面があった。行政職員を対象とする、災害後のこころのケアの必要性に関するまとめがあるとよい。2002年の「災害時精神保健医療ガイドライン」はこの目的で役立っている。

- ・災害時には、正常なストレス反応にも対応していく必要があり、混乱のなかでいか

に職員が住民のこころを大切に活動していけるかが重要だと思う。職場全体でこの意識を共有することが必要である。

#### D. 考察

##### 1) 保健師等を対象とした、災害時精神保健支援に関するニーズ調査

地域精神保健活動は、保健師の職務の一つであるが、健康危機管理下には精神保健対応が保健師に一層求められる。しかし、現状は、調査に参加した保健師等において、知識面では、必ずしも精神保健専門家と同じ意見をもっていないことがあり、精神保健対応についても自信をもていないことが明らかになった。児童虐待については、国立保健医療科学院で短期研修が提供されており、その効果か、「虐待を受けた子供」への対応法は認知度が比較的高かったが、それ以外の精神保健問題に対する認知度は概して低かった。精神保健専門家を対象とした研修は、国立精神・神経センターや日本精神科病院協会で開催されているが、保健師を対象とした精神保健に関する研修の機会が限られていることも関係しているのかもしれない。

また、「災害時地域精神保健医療ガイドライン」が厚生労働省から公開されているが、保健師におけるその周知度は高いとはいいがたかった。当初本研究は、精神保健を専門としない保健師や看護師らを対象とした災害時精神保健ガイドラインの作成を意図したが、昨年のレビューから、既存のガイドラインが多数あること、また既存の災害時地域精神保健医療ガイドラインが保健師において周知度が低いことを考えると、新たなガイドラインを作成してもその意義

は乏しいと考えられた。むしろ必要とされているのは、「こころのケア」に関する現場での対応技法に焦点をおいた研修プログラムであると考えられた。

行動科学の理論としては、知識、意識が媒介して行動がもたらされるという認知行動モデルが提唱されているが、今回の調査結果からは、災害時の精神保健対応について、保健師らに適切な知識が普及しているとは言い難く、まず、総論的な災害時の精神保健の講義の機会を提供すべきであると考えられる。

しかし、これらの問題は保健師等の個々の問題に帰すべきではない。回答者が所属する組織における災害精神保健対応準備状況について、「地域防災計画上こころのケアの必要性の記述」については62.4%が「知らない」あるいは「準備状況がない」と回答しており、所属する組織による一層の対応も求められる。

## 2) 近年、大規模災害を経験した県における保健師等を対象とする聞き取り調査

一方、近年大規模自然災害を経験した保健師等からの聞き取り調査では、現場の事例などに即した具体的な対応法の紹介を求める声が多かった。一般的な原則に関する講義に加えて、事例に基づくロールプレイなどを提示して、実際に演習できるような研修様式が望まれる。

また、平常時の地域保健活動が災害後の精神保健をはじめとした保健活動の基本となることが強調されていた。災害時の特殊性のみならず、平常時の地域保健活動で役立ったり、精神保健活動のスキルの向上につながったりする研修法の開発が、プログラム利用に対する動機を高めるだろう。

精神健康のアセスメントについて、過半数が標準化された調査票を知っていたが、調査の実施に対する自己効力感は、「不安がある」あるいは「どちらかという不安」と回答したものが、安否確認の調査について51.5%、災害数カ月後の調査では48.1%であった。災害時の保健活動では住民のニーズに即した現場での支援が先行されるが、それに併せて地域の保健活動についてのエビデンスの蓄積の必要性については、平常時からさらに求められるべきかもしれない。

保健師がこころのケアに配慮した保健活動を実施するには、組織からの支援が必要であり、こころのケアに配慮した中期的な保健計画の立案に被災早期から取り組むことが望まれる、という指摘があった。このために、行政担当者を対象にしたガイドラインや、マニュアルが必要であり、円滑な精神保健支援を実施するためには、その内容は政策立案者用と実践家用と分けて、それぞれのニーズに焦点をあてたものであることが望まれる。使用者や使用時期にあわせて使用できるようにプログラムを作成し、現場の保健師用には初期対応法やアセスメント法の実際、そして政策立案者用には、こころのケアに関する総論、連携体制に焦点をしぼり、適宜組み合わせるような柔軟性が望まれる。

最後に、本研究の結果をもとに、我われは保健師等を対象とする精神保健対応プログラム案を開発した。プログラム内容の大項目および小項目は、以下である：

- 1) 災害後の心理的反応
  1. 災害後の心理的反応の種類
  2. 災害後の心理的反応の時間経過
  3. 災害後の心理的回復の格差

4. 心理的回復を促進する原則
5. 心理的回復を促進/阻害する要因
6. PTSD の最近の考え方
- 2) 心理的応急対応
  1. 心理的初期対応とは
  2. 初期対応のポイント
  3. 支援の原則
  4. 突然の死別を体験した人への対応法
  5. 動揺している人の評価と対応法
  6. 安否確認・被害状況の評価
  7. 直後に悲惨な出来事を聞く際の注意点
  8. 高齢者への対応の注意点
  9. 子どもをもつ親への注意点
- 3) アセスメント
  1. アセスメントの必要性
  2. アセスメントの実際
  3. 不安・抑うつに関するスクリーニング尺度
  4. 活用事例
- 4) 紹介・連携体制
  1. 多層的なサービス提供
  2. 精神保健支援計画の立案
  3. 初期対応
  4. 中長期対応
  5. 精神保健支援の組織図
  6. 災害精神保健コーディネーターについて
  7. メディアとの協力、対応
- 5) 支援者のストレス
  1. 支援者がうけるストレスの分類
  2. ストレスチェックリスト
  3. 支援者ストレスに関連する要因
  4. 自己対処法
  5. 組織的対応法

特に市町村保健師は、多種の業務が期待されているが、精神保健に関する十分な研

修の機会がないので、コンパクトで、アクセスしやすいプログラムが普及上重要である。このために、各 10 分程度のモジュール形式にして、講義に加え対応法やアセスメントの実施法に関する事例に基づくロールプレイを提示したり、技法獲得のための強化手段を組み込む必要がある。特に健康危機時に予想される突然の死別反応、パニック、解離への具体的対応法についてはニーズが非常に高く、事例をもとにしたロールプレイを交えることを予定している。

今回提示したプログラム案をさらに洗練させて動画化したり、ウェブ上での公開などアクセスの向上をはかる必要がある。また、今後は本プログラムに対する効果評価の検証と普及を進めていく必要がある。

#### E. 結論

健康危機管理体制における、保健師等による精神保健支援のあり方を検討するために、平成 19 年度は国内外の既存の精神保健支援に関するガイドラインおよびマニュアルを系統的にレビューした。これを受けて、平成 20 年度には、被災地に派遣され支援活動を行った保健師や看護師をはじめとした精神保健の非専門家を対象としてニーズ調査を行い、精神保健を必ずしも専門としない保健師等向けの災害時の精神保健支援の研修法のあり方を検討した。

研修プログラムは、保健師等向けには、心理的初期対応法や支援者のストレス対応法などの具体的技法に注力して、レクチャーに加え事例に基づくロールプレイを提示するといった、技法獲得のための強化手段を組み込む必要がある。また、保健師らの活動を円滑にするには、行政上の組織的支

援が必要であり、それぞれの理解を深めるための研修モジュールの開発と、ウェブ上での学習といったアクセスの向上が必要である。

#### 【参考文献】

Inter-Agency Standing Committee (IASC). IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. 2007.

[www.humanitarianinfo.org/iasc/mentalhealth\\_psychosocial\\_support](http://www.humanitarianinfo.org/iasc/mentalhealth_psychosocial_support).

金吉晴, 阿部幸弘, 荒木均, 他. 「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン」平成 13 年度厚生科学研究 (特別研究事業) 学校内の殺傷事件を事例とした今後の精神的支援に関する研究班 (主任金吉晴), 分担研究報告書. 2002.

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 鈴木友理子. 災害精神保健活動における役割分担と連携. 保健医療科学. 2008.57 (3) 234-239.
- 2) 鈴木友理子. 能登半島地震への派遣活動を通じて. 日本トラウマティックストレス学会誌.2008.6;100-102.
- 3) 鈴木友理子, 本間寛子, 堤敦朗, 金吉晴. 新潟中越地震 3 年後の地域高齢者における精神障害の有病率調査. 日本精神神経雑誌(印刷中)
- 4) Yuriko Suzuki, Atsuro Tsutsumi, Takashi Izutsu, Yoshiharu Kim. Psychological consequences more than half a century after the Nagasaki atomic bombing. Radiation Health Risk Sciences.

Nakashima M, et al (Eds.) pp277-282. Springer, Tokyo, 2008

##### 2. 学会発表

- 1) Yuriko Suzuki. Mental health consequence after the Niigata-Chuetsu earthquake. 13th Pacific Rim College of Psychiatrists Scientific Meeting, Tokyo, 31 October 2008.
- 2) 鈴木友理子, 堤敦朗, 本間寛子, 金吉晴: 新潟県中越地震 3 年後の地域高齢者における精神障害の有病率調査. 第 104 回日本精神神経学会総会, 東京, 2008.5.29-31
- 3) 鈴木友理子, 金吉晴. わが国における大規模震災時の精神保健支援の経験. シンポジウム: 災害精神保健の発展—日本とアジアの経験から. 第 7 回日本トラウマティック・ストレス学会. 福岡. 2008.4.19-4.20

#### G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
  2. 実用新案登録
  3. その他
- いずれもなし

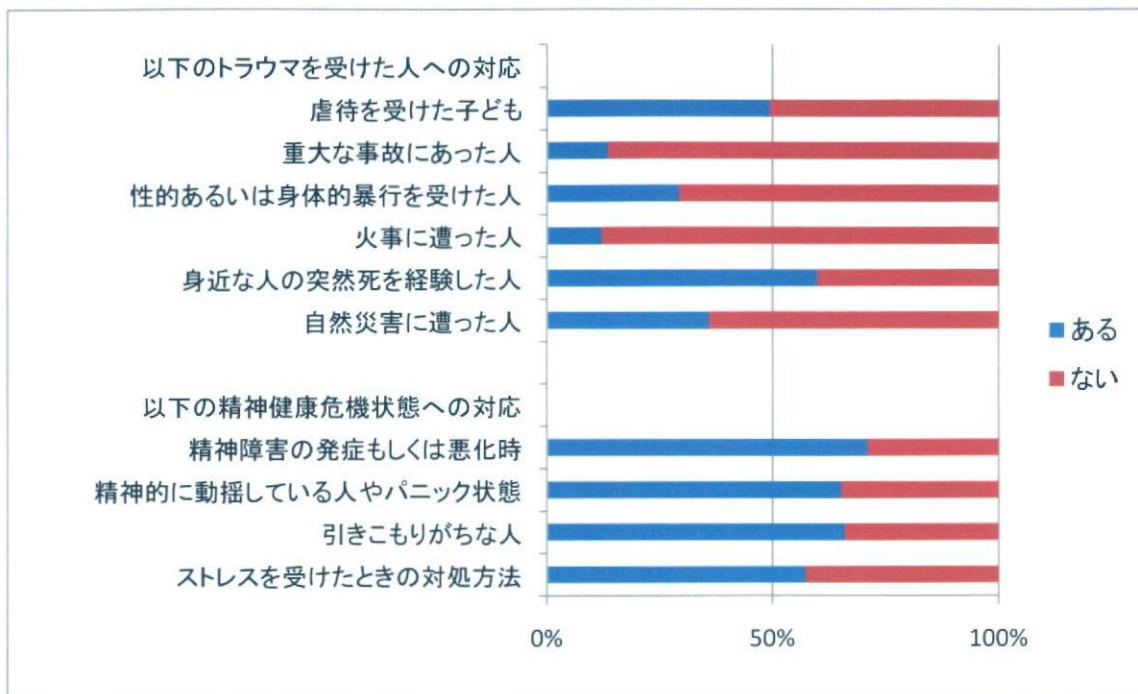


図1 保健師等の平常時や健康危機時の精神健康問題への対応に関する経験

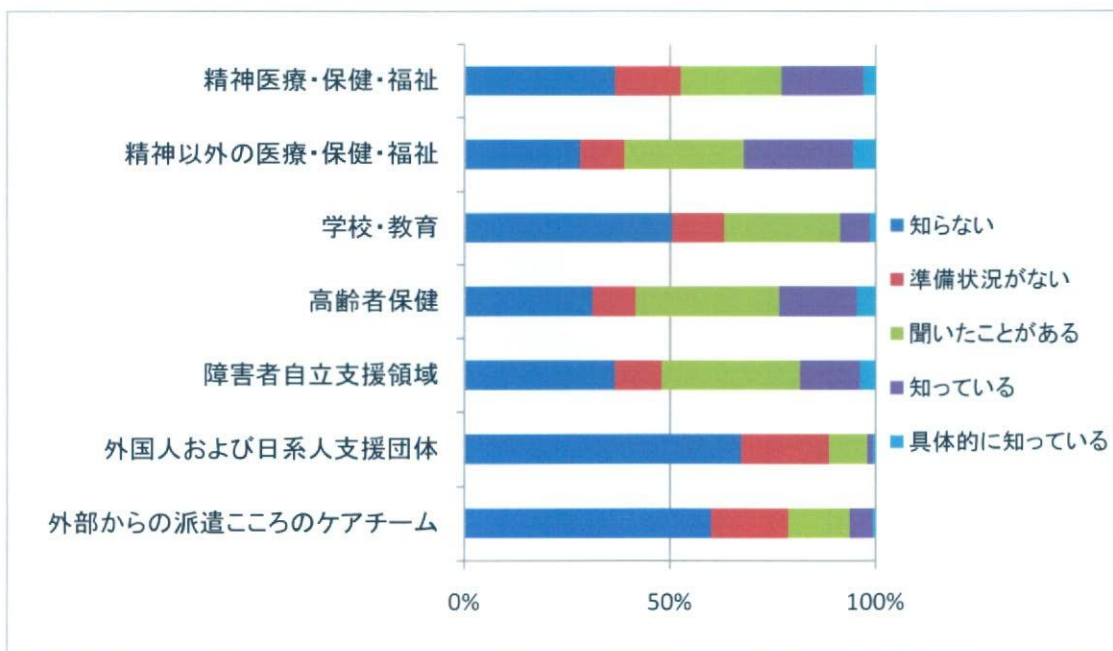


図2 災害時の保健以外の領域との連携体制に関する保健師等の認識

## II. 分担研究報告書

## 1. 保健師等を対象とする自己記入式のニーズ調査

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）

平成 20 年度 分担研究報告書

健康危機管理体制における精神保健支援のあり方に関する研究  
保健師等を対象とした、精神保健支援に関するニーズ調査

研究代表者 鈴木友理子 国立精神・神経センター精神保健研究所  
災害等支援研究室長

研究協力者 深澤 舞子 国立精神・神経センター精神保健研究所

#### 研究要旨

【目的】 全国の保健師等の精神保健を専門としない専門職を対象として系統的なニーズ調査を行い、精神保健を必ずしも専門としない保健師等が災害時の精神保健支援を実施するにあたり必要とされる取り組みについて検討した。【方法】 保健師や看護師を対象とした、災害時の精神保健支援に関するニーズ調査として、平成 20 年度保健師等ブロック研修会に参加した保健師等に災害時の精神保健活動の知識と自己効力感に関する自己記入式調査を実施した。【結果】 自己記入式調査（調査票回収率は 51.3%）の結果、日常業務内での精神保健に関する対応経験として、身近な人の突然死（59.9%）、子どもへの虐待（49.4%）は比較的多かったが、それ以外のトラウマ的出来事、つまり自然災害（36.0%）等への対応経験は多くなかった。また、地域で遭遇するような精神健康危機状態についても、65%以上のものは、対応に「不安」あるいは「どちらかという不安」と感じていた。また、72.5%のものは、「災害時地域精神保健医療ガイドライン」（厚生労働省、2002）の存在を「知らない」あるいは「読んだことがない」と答えた。【考察】 保健師等の災害精神保健活動について、その必要性や考えかたを整理するガイドラインよりも、支援の場、また支援者自身の精神健康の維持、ストレス管理において役立つ具体的な技法獲得を意図する研修プログラムが必要であることが明らかになった。

#### A. 研究目的

本研究は、地域保健活動の第一線で住民に接する保健師等の精神保健支援のあり方について役割と課題を整理して、保健師等が精神保健支援活動を円滑に実施できるよう基盤整備をすることを目的としている。そこで、本研究では、全国の保健師等の精神保健を専門としない専門職を対象として、

災害時の精神保健支援技術の向上のための系統的なニーズ調査を行い、その上で災害時の精神保健支援のあり方を検討し、新たに必要とされる取り組みに関する提言をすることを目的とした。

#### B. 研究方法

上記の研究目的のために、全国の保健師



等を対象とした、災害精神保健に関する知識と自己効力感について自己記入式調査を行った。平成20年8月から11月に行われた、日本公衆衛生協会による保健師等ブロック研修会（北海道・東北、関東甲信越、東海北陸、近畿、中国四国、九州）に参加した保健師等を対象に、こころのケア対応に関するニーズ調査を実施した。研修会の開始前に研修会の資料とともに自己記入式調査票（資料参照）を配布し、無記名での回答を依頼し、研修会終了時に調査票回収ボックスにて回収した。

調査内容は、平成19年度の研究で作成したガイドライン案から、主要な項目を抽出して、保健師の知識や災害対応に関する自己効力感を尋ねた。質問項目としては、日常業務内での精神保健に関する経験および知識、災害時の精神保健活動に関する知識、所属機関における災害時の精神保健対応の準備状況の知識、精神保健活動に対する自己効力感、災害時の精神保健活動の経験などについて、筆者らがオリジナルに開発した調査票で検討した。

その結果、研修会参加者1031名のうち523名（回収率51.3%）から調査票の回収を得た。ただし、計6地区での研修会のうち、3地区では実際の研修会参加者数が把握できなかつたため、参加予定者数を参加者数に代用した。実際の研修会参加者数が把握できた3地区においてはいずれも、参加者数は参加予定者数より7名から19名ほど少なく、よって回収率は実際より低く見積もられている可能性がある。

（倫理面での配慮）

本研究は、疫学研究の倫理指針に則り、国立精神・神経センターの倫理委員会为本

研究計画について承認を得てから実施した。

### C. 結果

調査回答者523名の基礎属性を表1に示す。所属組織は県や政令指定都市以外の市町村が過半数を占めていた。性別は女性が9割を占め、1割は無回答であった。年齢は30代から40代のものが過半数を占め、保健師の経験年数は10年以上30年未満のものが過半数を占めていた。

表2に、日常業務内での精神保健に関する経験と知識について示す。トラウマを受けた人への対応については、身近な人の突然死を経験した人や虐待を受けた子どもに対しては、比較的多くのものが経験したと回答していた。自然災害に遭った人に対しては、36%のものが対応の経験があると回答していた。知識については、専門的研修を受けて知っているとは回答した人は、虐待を受けた子どもについてが一番多くて約3割であった。自然災害に遭った人について専門的研修を受けて知っているとは回答した人は12.6%であった。精神健康危機状態への対応については、精神障害の発症もしくは悪化時については7割、精神的に動揺している人やパニック状態については6.5割のものが経験したと回答しているが、知識については、専門的研修を受けて知っているとは回答した人は、精神障害の発症もしくは悪化時については約4割、精神的に動揺している人やパニック状態については約3割であった。

表3に、災害時精神保健活動に対する専門家の考えと調査回答者の考えとが一致したものの割合を示す。「被災直後の被災者のこころのケアは、一般的な支援では不充分

であり、ただちに専門家による介入が必須である。」という項目や、「災害直後の被災者を対象としたデブリーフィングはその後の PTSD に予防的効果がある。」という項目については、専門家の考えとしては誤りであるが、専門家の考えと一致した回答をした人は調査回答者の半数に満たなかった。また、PTSD の診断やデブリーフィングについては、1 割以上のものが「分からない」と回答していた。

災害時の調査に使用される質問紙については、安否確認の際の相談票を知っているものは約 6 割、精神健康を把握するための心理学的な質問紙について知っているものは約 7 割であった（表 4）。

表 5 に、所属する組織の災害時精神保健対応への準備状況に関する知識を示す。「地域防災計画へのこころのケアの必要性についての明記」については、6 割のものが「知らない」もしくは「準備状況がない」と回答した。「安否確認や災害直後の健康調査体制」については 5 割のものが、「知らない」もしくは「準備状況がない」と回答した。他の領域との災害時の連携に関しては、「知っている」または「具体的に知っている」と回答した人が最も多かった領域が精神以外の医療・保健・福祉領域で、3 割であった。要支援者の把握・連絡体制に関しては、独居老人、老人世帯、要介護高齢者などの高齢者関連の領域が他の領域に比較して、「知っている」または「具体的に知っている」と回答した人が多かったが、それでも 3 割から 3.5 割であった。職員の労務管理については、検討会や健康管理体制などについては 6 割以上のものが「知らない」もしくは「準備状況がない」と回答し

ていた。

表 6 に、精神保健領域の対応に対する自己効力感を示す。トラウマを受けた人への対応に関しては、いずれの項目に対しても 4 分の 3 以上のものが、「不安がある」もしくは「どちらかという不安」と回答していた。精神健康危機状態への対応に関しても、いずれの項目に対しても 65% 以上のものが、「不安がある」もしくは「どちらかという不安」と回答していた。

表 7 に、災害時の調査や他領域との連携に対する自己効力感を示す。表 6 のトラウマを受けた人や精神健康危機状態への対応よりも不安を感じている人は少なかったものの、ほとんどの項目で 5 割ほどのものが不安を感じていた。

表 8 に、災害時地域精神保健医療ガイドラインについての認知度と、災害時の活動の経験の有無を示す。災害時地域精神保健医療ガイドラインに関しては、7 割以上のものが、「読んでいない」もしくは「知らない」と回答した。調査回答者のうち、自県での災害の経験があるものは 24.0%、他自治体への災害時の派遣経験があるものは 24.2% であった。

以上の項目について、所属する自治体における災害経験の有無ごとに検討してみたが、いずれの項目でも統計的な差異はみられなかった。

#### D. 考察

地域精神保健活動は、保健師の職務の一つであるが、大規模災害といった不特定多数の国民に健康被害が発生する可能性がある場合には、公衆衛生活動として、精神保健対応が保健師に一層求められる。しかし、

現状は、知識面では必ずしも精神保健専門家と同じ意見をもっていないことがあり、精神保健対応についても自信をもてていないことが明らかになった。

こころのケアの対応経験として、身近な人の突然死を経験した人や虐待を受けた子どもに対しては、比較的多くのものが経験があると回答していた。児童虐待に対する関心の高まり、また地域における自殺対策として、地域で働く保健師にこれらの対応が現場では求められているのかもしれない。一方、知識については、専門的研修を受けて知っているという回答した人は、虐待を受けた子どもについて最も多くて約3割であり、自然災害に遭った人について専門的研修を受けて知っているという回答した人は12.6%であった。児童虐待については、国立保健医療科学院で児童虐待防止研修といった研修が提供されており、その効果か、「虐待を受けた子ども」への対応法は認知度が比較的高かったが、それ以外の精神保健問題への対応法に対する認知度は概して低かった。精神保健専門家を対象とした研修は、国立精神・神経センターや日本精神科病院協会で行われているが、保健師を対象とした精神保健に関する研修の機会が限られていることも関係しているのかもしれない。また、特定のトラウマ体験以外の、精神症状への対応についても、その経験した割合は比較的高かったが、専門的研修を受けたことのあるものの割合は限定的であり、精神保健全般についても一層の研修の場が求められることが示唆された。

調査回答者の災害時精神保健活動に対する専門家の考えとの一致度についても高くなく、また1割以上のものが「わからない」

に回答していたことを合わせると、知識の面でもさらに教育的介入が必要と考えられた。

しかし、これは個々の保健師の問題ではないことも示唆された。「地域防災計画へのこころのケアの必要性についての明記」については、6割のものが「知らない」もしくは「準備状況がない」と回答した状況を勘案すると、保健師のこころのケアに対する準備状況は個人の問題ではなく、組織的な問題とみなすこともできる。

行動科学の理論としては、知識、意識が媒介して行動がもたらされるという認知行動モデルが提唱されている。そこで、精神保健領域の対応に対する知識に加えて、自己効力感を検討した。トラウマを受けた人への対応、精神健康危機状態への対応、災害時の調査や他領域との連携、いずれにおいても「不安がある」もしくは「どちらか」というと不安」という回答が多かった。今回の調査結果からは、災害時の精神保健対応について、保健師らに適切な知識が普及しているとは言い難く、自己効力感も低かったため、災害時精神保健の講義に加えて、演習などの研修機会を提供すべきであると考えられた。

当初本研究は、精神保健を専門としない保健師や看護師らを対象とした災害時精神保健ガイドラインの作成を意図したが、昨年のレビューから、既存のガイドラインが多数あること、また、「災害時地域精神保健医療ガイドライン」の保健師におけるその周知度の低さを考えると、新たなガイドラインを作成することの意義は乏しいと考えられた。むしろ必要とされているのは、「こころのケア」に関する基礎的知識と、

現場での対応技法に焦点をおいた研修プログラムであると考えられた。

本研究の方法上の限界として、調査結果を一般化するうえでの問題がある。今回の調査対象者は日本公衆衛生協会による保健師等ブロック研修会の参加者であり、この研修会は全国の保健師を対象としているものの、開催県からの参加者が多くを占めている。そこで、今回の調査参加者は全国の保健師に関する代表性のあるサンプルとは言えない。しかし、調査回答者の保健師経験年数は10年以上30年未満のものが過半数であり、熟練した保健師らの意見が反映されたと考えられ、これまでに同様の検討がないことから、資料的価値はあると考えられる。

また、今回の調査から保健師等における災害時精神保健に関する知識、自己効力感は十分でないという結果が得られた。しかし、今回調査した知識・自己効力感と実際の行動や技法に関する検討は本研究では行っていないので、対象となった保健師らは災害時に対応できない、ということを示すものではない。しかし、近年、支援者のストレス管理が重要な災害精神保健の課題として挙げられているが、災害時の精神保健に関する知識、自信がもてずに現場で支援が求められるという状況は、支援者としてのストレスを増すものであると考えられる。このような視点からも、適切に研修が提供されるべきであろう。本結果をもとに、支援の場、また支援者自身の精神健康の維持、ストレス管理において役立つ具体的な技法獲得を意図する研修プログラムを提案したい。

## E. 結論

保健師や看護師をはじめとした精神保健の非専門家を対象としてニーズ調査を行い、精神保健を必ずしも専門としない保健師等向けの災害時の精神保健支援の研修プログラムの必要性が示唆された。

## 【参考文献】

金吉晴, 阿部幸弘, 荒木均, 他. 「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン」平成13年度厚生科学研究(特別研究事業)学校内の殺傷事件を事例とした今後の精神的支援に関する研究班(主任金吉晴), 分担研究報告書. 2002.

## F. 研究発表

1. 論文発表
  2. 学会発表
- いずれもなし

## G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
  2. 実用新案登録
  3. その他
- いずれもなし