

表 1. 回答者の基礎属性 (n=523)

		n	%
所属組織	県	146	27.9
	政令市	39	7.5
	その他市町村	280	53.5
	無回答	58	11.1
性別	男性	1	0.2
	女性	473	90.4
	無回答	49	9.4
年齢	20代	68	13.0
	30代	121	23.1
	40代	160	30.6
	50代	77	14.7
	60代	1	0.2
	無回答	96	18.4
	平均年齢 (標準偏差)	40.3	(9.1)
	年齢範囲	22-60	
保健師の経験年数			
	3年未満	29	5.5
	3年以上5年未満	30	5.7
	5年以上10年未満	64	12.2
	10年以上20年未満	130	24.9
	20年以上30年未満	153	29.3
	30年以上	35	6.7
	無回答	82	15.7
通常業務で担当してきた分野 (複数回答)			
	老人	317	60.6
	子ども	406	77.6
	妊産婦	371	70.9
	身体障害者	133	25.4
	知的障害者	118	22.6
	精神障害者	257	49.1
	感染症	188	36.0
	難病	183	35.0
	生活習慣病	320	61.2
	メンタルヘルス	154	29.5
	特に専門のない健康相談	181	34.6
	健康危機	49	9.4
	その他	43	8.2
	専門は特にない	7	1.3

表2. 日常業務内での精神保健に関する経験・知識 (n=523)

	経験			知識						
	ある	ない	あまり知らない	聞いたことがある	専門的研修を受けて知っている					
	n	%	n	%	n	%				
以下のトラウマを受けた人への対応										
虐待を受けた子ども	253	49.4	259	50.6	94	19.8	241	50.6	141	29.6
重大な事故にあった人	69	13.5	444	86.6	268	58.1	171	37.1	22	4.8
性的あるいは身体的暴行を受けた人	151	29.4	362	70.6	193	41.2	214	45.6	62	13.2
火事に遭った人	62	12.1	452	87.9	329	71.4	122	26.5	10	2.2
身近な人の突然死を経験した人	308	59.9	206	40.1	200	42.7	228	48.7	40	8.6
自然災害に遭った人	183	36.0	326	64.1	169	36.7	233	50.7	58	12.6
以下の精神健康危機状態への対応										
精神障害の発症もしくは悪化時	363	71.0	148	29.0	93	19.7	195	41.3	184	39.0
精神的に動揺している人やパニック状態	334	65.2	178	34.8	119	25.3	211	44.9	140	29.8
引きこもりがちな人	338	66.0	174	34.0	115	24.5	235	50.1	119	25.4
ストレスを受けたときの対処方法	287	57.4	213	42.6	113	23.9	236	50.0	123	26.1

表 3. 災害時精神保健活動に対する専門家の考えとの一致度 (n=523)

	専門家の考え	一致		分らない	
		n	%	n	%
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	237	45.8	11	2.1
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	256	49.1	16	3.1
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	272	52.5	55	10.6
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	347	67.0	38	7.3
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	239	46.1	67	12.9

表 4. 災害時の調査に使用される質問紙の知識 (n=523)

	知っている		知らない	
	n	%	n	%
安否確認や災害後に、被害（家屋被害、人的被害）や健康状態を記録するための相談票など	303	58.3	217	41.7
被災者の精神健康を把握するための心理学的な質問紙など	370	71.2	150	28.9

表5. 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 (n=523)

	知らない		準備状況がない		聞いたことがある		知っている		具体的に知っている	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
健康調査										
あなたの所属する自治体の地域防災計画へのこのケアの必要性について の明記	183	35.7	137	26.7	112	21.8	72	14.0	9	1.8
安否確認や災害直後の健康調査体制 (分担、時期、質問紙等の具体的な計画)	158	30.7	112	21.8	144	28.0	82	16.0	18	3.5
災害数カ月後の住民の健康調査体制 (分担、時期、質問紙等の具体的な計画)	119	38.9	158	30.9	102	19.9	44	8.6	9	1.8
以下の領域における医療および行政の連携に関する具体的計画 (組織図など)										
精神医療・保健・福祉	181	36.5	80	16.1	121	24.4	99	20.0	15	3.0
精神以外の医療・保健・福祉	139	28.1	53	10.7	144	29.2	131	26.5	27	5.5
学校・教育	251	50.6	63	12.7	139	28.0	36	7.3	7	1.4
高齢者保健	154	31.1	52	10.5	173	35.0	94	19.0	22	4.4
障害者自立支援領域	181	36.6	57	11.5	166	33.5	73	14.8	18	3.6
外国人および日系人支援団体	336	67.5	106	21.3	46	9.2	7	1.4	3	0.6
外部からの派遣このケアチーム	299	60.2	93	18.7	74	14.9	28	5.6	3	0.6
要支援者の把握・連絡体制										
独居老人	99	19.8	45	9.0	183	36.5	132	26.4	42	8.4
老人世帯	107	21.4	50	10.0	185	36.9	125	25.0	34	6.8
妊産婦	172	34.5	126	25.3	92	18.5	78	15.7	30	6.0
要介護高齢者	108	21.6	45	9.0	178	35.6	129	25.8	40	8.0
精神障害者	167	33.5	72	14.5	139	27.9	92	18.5	28	5.6
身体障害者	158	31.7	51	10.2	172	34.5	87	17.5	30	6.0
知的障害者	187	37.6	60	12.1	155	31.1	73	14.7	23	4.6
施設居住者	222	44.7	64	12.9	133	26.8	61	12.3	17	3.4
外国人および日系人	329	66.9	98	19.9	44	8.9	14	2.9	7	1.4
職員の労務管理										
災害時の支援者の配置・交代体制	162	32.3	84	16.8	104	20.8	120	24.0	31	6.2
災害活動従事状況に関する検討会を実施する体制	207	41.2	95	18.9	119	23.7	72	14.3	10	2.0
身体健康管理体制 (健診、相談会等の実施)	203	40.4	109	21.7	105	20.9	70	13.9	16	3.2
精神健康管理体制 (健診、相談会等の実施)	214	42.5	117	23.3	97	19.3	67	13.3	8	1.6

表 6. 精神保健領域の対応に対する自己効力感 (n=523)

	分らない		不安がある		どちらかという と不安		どちらかという と対応できる		単独で対応でき る	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
以下のトラウマを受けた人への対応										
虐待を受けた子ども	16	3.2	217	42.8	171	33.7	99	19.5	4	0.8
重大な事故にあった人	33	6.5	263	51.8	165	32.5	46	9.1	1	0.2
性的あるいは身体的暴行を受けた人	33	6.5	277	54.3	151	29.6	48	9.4	1	0.2
火事に遭った人	56	11.0	243	47.7	166	32.6	42	8.3	2	0.4
身近な人の突然死を経験した人	31	6.1	210	41.3	180	35.4	82	16.1	6	1.2
自然災害に遭った人	30	5.9	218	43.1	171	33.8	81	16.0	6	1.2
以下の精神健康危機状態への対応										
精神障害が発症もしくは悪化時	16	3.2	193	38.0	138	27.2	141	27.8	20	3.9
精神的に動揺している人やパニック状態	21	4.1	194	38.2	150	29.5	128	25.2	15	3.0
引きこもりがちな人	27	5.3	183	36.0	162	31.9	122	24.0	14	2.8
ストレスを受けたらうけたときの対処方法	21	4.1	175	34.5	162	32.0	135	26.6	14	2.8

表 7. 災害時の調査・他領域との連携に対する自己効力感 (n=523)

	分らない		不安がある		どちらかとい うと不安		どちらかとい うと連携できる		連携できる	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
健康調査										
安否確認や災害直後の健康調査	21	4.1	138	27.2	123	24.3	161	31.8	64	12.6
災害数カ月後の住民の健康調査	23	4.5	120	23.7	124	24.5	176	34.7	64	12.6
以下の領域における医療および行政と担当機関との連携										
精神医療・保健・福祉	22	4.3	126	24.8	119	23.4	193	38.0	48	9.5
精神以外の医療・保健・福祉	21	4.1	111	21.8	120	23.6	206	40.5	51	10.0
学校・教育	36	7.1	151	29.7	147	28.9	151	29.7	24	4.7
高齢者保健	23	4.5	119	23.4	105	20.7	209	41.1	52	10.2
障害者自立支援領域	35	6.9	136	26.8	130	25.6	170	33.5	37	7.3
外国人および日系人支援団体	116	22.8	215	42.3	132	26.0	39	7.7	6	1.2
外部からの派遣こころのケアチーム	92	18.1	159	31.3	128	25.2	115	22.6	14	2.8

表 8. 災害時地域精神保健医療ガイドラインについての認知 と、災害時の活動の経験(n=523)

	n	%
災害時地域精神保健医療ガイドラインについて		
精読した	4	0.9
簡単に目を通した	125	26.7
存在は知っているが読んでいない	184	39.2
知らない	156	33.3
自県での災害の経験		
なし	390	76.0
あり	123	24.0
回数 (n=120)		
1回	82	70.0
2回	23	19.2
3回	10	8.3
4回	1	0.8
5回	2	1.7
他自治体への災害時の派遣経験		
なし	392	75.8
あり	125	24.2
回数 (n=124)		
1回	89	71.8
2回	27	21.8
3回	5	4.0
4回	1	0.8
5回	2	1.6
公務外での災害時の活動経験		
なし	476	92.6
あり	38	7.4
回数 (n=38)		
1回	35	92.1
2回	3	7.9

(資料) 保健師等を対象とする自己記入式のニーズ調査票

各項目において最も当てはまるものに○をつけてください

I. 日常業務のなかでの、精神保健に関する経験および知識についてお尋ねします。	経験	知識				
		知らない	あまり	ある	聞いたことが	専門的研修を受けて知っている
以下のトラウマを受けた人への対応(法)	経験（ある・ない）に回答後、知識（1・2・3）にもご回答ください。					
1 虐待を受けた子ども	ある	ない	⇒	1	2	3
2 重大な事故にあった人	ある	ない	⇒	1	2	3
3 性的あるいは身体的暴行を受けた人	ある	ない	⇒	1	2	3
4 火事に遭った人	ある	ない	⇒	1	2	3
5 身近な人の突然死を経験した人	ある	ない	⇒	1	2	3
6 自然災害に遭った人	ある	ない	⇒	1	2	3
以下の精神健康危機状態への対応(法)						
7 精神障害が発症もしくは悪化時	ある	ない	⇒	1	2	3
8 精神的に動揺している人やパニック状態	ある	ない	⇒	1	2	3
9 引きこもりがちな人	ある	ない	⇒	1	2	3
10 ストレスを受けたうけたときの対処方法	ある	ない	⇒	1	2	3
II. 災害時の一般的な精神保健活動に関するあなたのお考えについてお尋ねします。	そう思う	そう思う	少し	あまり	思わない	分らない
11 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。	1	2	3	4	5	
12 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。	1	2	3	4	5	
13 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。	1	2	3	4	5	
14 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。	1	2	3	4	5	
15 災害直後の被災住民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。	1	2	3	4	5	
III. 災害時の調査に使用される質問紙についてご存じですか。	知らない	あまり知らない	多少知っている	知っている		
16 安否確認や災害後に、被害（家屋被害、人的被害）や健康状態を記録するための相談票など	1	2	3	4		
17 被災者の精神健康を把握するための心理学的な質問紙など	1	2	3	4		
尺度名：						

IV. あなたの所属する組織（例えば保健所など）の災害時の精神保健への対応の準備状況についてご存じですか。		知らない	準備状況がない	聞いたことがある	知っている	具体的に知っている
<b>健康調査</b>						
18	あなたの自治体の地域防災計画における「こころのケア活動」の位置づけ	1	2	3	4	5
19	安否確認や災害直後の健康調査体制（分担、時期、質問紙等の具体的な計画）	1	2	3	4	5
20	災害数カ月後の住民の健康調査体制（分担、時期、質問紙等の具体的な計画）	1	2	3	4	5
尺度名：						
<b>以下の領域における医療および行政の連携に関する具体的計画（組織図など）</b>						
21	精神医療・保健・福祉	1	2	3	4	5
22	精神以外の医療・保健・福祉	1	2	3	4	5
23	学校・教育	1	2	3	4	5
24	高齢者保健	1	2	3	4	5
25	障害者自立支援領域	1	2	3	4	5
26	外国人および日系人支援団体	1	2	3	4	5
27	外部からの派遣こころのケアチーム	1	2	3	4	5
<b>要支援者の把握・連絡体制</b>						
28	独居老人	1	2	3	4	5
29	老人世帯	1	2	3	4	5
30	妊産婦	1	2	3	4	5
31	要介護高齢者	1	2	3	4	5
32	精神障害者	1	2	3	4	5
33	身体障害者	1	2	3	4	5
34	知的障害者	1	2	3	4	5
35	施設居住者	1	2	3	4	5
36	外国人および日系人	1	2	3	4	5
<b>職員の労務管理</b>						
37	災害時の支援者の配置・交代体制	1	2	3	4	5
38	災害活動従事状況に関する検討会を実施する体制	1	2	3	4	5
39	身体健康管理体制（健診、相談会等の実施）	1	2	3	4	5
40	精神健康管理体制（健診、相談会等の実施）	1	2	3	4	5

V. 日常業務のなかでの、精神保健領域での対応へのあなたの心構えについてお尋ねします。	分らない	不安がある	どちらかという と不安	どちらかという と対応できる	単独で 対応できる
<b>以下のトラウマを受けた人への対応</b>					
41 虐待を受けた子ども	1	2	3	4	5
42 重大な事故にあった人	1	2	3	4	5
43 性的あるいは身体的暴行を受けた人	1	2	3	4	5
44 火事に遭った人	1	2	3	4	5
45 身近な人の突然死を経験した人	1	2	3	4	5
46 自然災害に遭った人	1	2	3	4	5
<b>以下の精神健康危機状態への対応</b>					
47 精神障害が発症もしくは悪化時	1	2	3	4	5
48 精神的に動揺している人やパニック状態	1	2	3	4	5
49 引きこもりがちな人	1	2	3	4	5
50 ストレスを受けたうけたときの対処方法	1	2	3	4	5
VI. 災害時の健康調査および他の領域との連携に関する心構えについてお尋ねします。	分らない	不安がある	どちらかという と不安	どちらかという と連携できる	連携できる
<b>健康調査</b>					
51 安否確認や災害直後の健康調査	1	2	3	4	5
52 災害数カ月後の住民の健康調査	1	2	3	4	5
<b>以下の領域における医療および行政と担当機関との連携</b>					
53 精神医療・保健・福祉	1	2	3	4	5
54 精神以外の医療・保健・福祉	1	2	3	4	5
55 学校・教育	1	2	3	4	5
56 高齢者保健	1	2	3	4	5
57 障害者自立支援領域	1	2	3	4	5
58 外国人および日系人支援団体	1	2	3	4	5
59 外部からの派遣こころのケアチーム	1	2	3	4	5
60 災害時の精神保健活動に関して、国に対するご要望等ございましたら記入して下さい。					



## 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

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  
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

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】災害時に有用な、研修に盛り込むべき要素および強調すべき点を災害経験者の視点から明らかにするために、近年大規模災害を経験した県の精神保健や一般保健関係者から詳細に聴取して、保健師等のニーズ調査の量的分析を補完することを、本研究の目的とした。【方法】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】聞き取り調査の結果からも、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。また、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コメント等がみられた。【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研修へのアクセスの向上が必要である。

A. 研究目的

先の報告書で、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た系統的なニーズ調査の結果を紹介した。この結果をもとに保健師の精神保健支援に関する研修プログラムのモデル案を提示し、災害時に有用な、研修に盛り込むべき要素および強調すべき点を、近年大規模災害を経験した県の精神保健や一般保健関係者から詳細に聴取した。これにより、先の保健師等の災害時の精神保健支援技法にか

かるニーズに関する量的検討を、質的検討で補完することを、本研究の目的とした。

B. 研究方法

上記の研究目的のために、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て、その内容、提供体制等に関する聞き取り調査を行った。

先のニーズ調査の結果をもとに、研修でカバーすべきと考えられる主要な領域を

抽出した。検討した領域としては、1) 災害後の心理的反応、2) 心理的応急対応、3) アセスメント、4) 紹介・連携体制、5) 支援者のストレスである。これらの領域について、それぞれ20程度のスライド案を作成した。これらを、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提示し、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。

#### (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本研究計画について承認を得てから実施した。なお、対象者が少数であるために、報告書では個人が同定されないように配慮した。

### C. 結果

大規模自然災害の対応経験のあるもの6名、経験のないもの3名に対してヒアリングを行った。プログラムの内容に関する参加者からのコメントの概要は以下である。

#### 1) 災害後の心理的反応について

・精神保健を専門としないものを対象とするならば、災害後の心理的反応(ストレス反応、トラウマ、うつ病など)についてももう少し詳細な説明があるとよい。

・PTSDやうつ病でなくても、こころの健康が良くない住民がたくさんいる。疾患レベルではなくとも長期的な支援が必要であることを指摘してほしい。

#### 2) 心理的初期対応について

・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。

・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。

・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。

・自然災害のみならず、新型インフルエンザなどの他の健康危機についても触れてほしい。

・ケース等があるとイメージを持ちやすい。

・ケースや活動事例集があるとよい。

#### 3) アセスメント

・健康調査等は、ハイリスク者の把握も重要であるが、地域の課題を明確にするという意味でも必要である点を強調してほしい。

・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。

・中長期の問題の明確化や対応のポイントが必要である。

・避難所での聞き取り調査でのアセスメントについても、ロールプレイなどの演習が必要である。

・一件一件住民に顔を合わせて声をかけることに大きな意味がある。保健師として果たせる役割を伝えらえるとよいのではないか。

#### 4) 紹介・連携体制

・災害発生初期から、中長期を見据えた計画をもつことが必要である。

・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。

・派遣チームとの連携の仕方など具体的な情報があるとよい。

・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ありとよい。

#### 5) 支援者のストレス

・早期、中長期、平常時など時相ごとに整理されているとよい。

#### 6) その他

・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)

・児童・思春期用(教職員用)があるとよい。

研修プログラムの提供体制に関する意見は以下であった。

・災害時の混乱した状況で複数回、長時間の研修機会を設けるのは難しい。実際のところ、行政担当者向け、相談支援者向けに分けて、現地研修を行った。時間は30-40分程度であった。行政担当者の理解がなければ、相談支援は進まないと感じた。

・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

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よりでは、内容、提供体制について、現場の保健師らの研修に対するニーズを整理した。

研修内容としては、一般的な災害時精神保健の原則に関する講義に加えて、場合によっては、精神症状などについて詳細に説明するモジュールも必要かもしれない。これらの症状の説明には、災害時に特有な反応のみならず、平常時にみられる問題について説明を求める指摘もあった。また、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る研修法の開発が、プログラム利用の動機を高めるだろう。

研修プログラムの構造としては、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。そして、実践家用には、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。講義に加え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。具体的な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。

研修の提供体制について検討したところ、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とが示唆された。このために、各10分程度のモジュール形式にして、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、ウェブ上で公開するなどアクセスの向上をはかる必要がある。

また、災害時に長時間の研修時間を設けることは困難であるので、使用者や使用時期にあわせて組み合わせる使用できるよう必要に応じてモジュールの選択をできるようにする必要がある。例えば、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、こころのケアの必要性に関する総論、連携体制、に焦点をしばり、適宜組み合わせるような柔軟性が望まれる。

## 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、近年、大規模災害を経験した保健師等に聞き取り調査を行い、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。

## 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

### 3. 災害時精神保健対応研修プログラム案

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  
災害時精神保健対応研修プログラム案

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】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うえで、災害時精神保健対応研修プログラム案を開発した。【方法】先述のとおり、保健師等における災害時精神保健支援のスキル獲得のためのニーズ調査を量的および質的に検討した。これらの結果に基づき、保健師等を対象とする精神保健支援研修プログラム案を提示した。【結果】大項目としては、1) 災害後の心理的反応、2) 心理的応急対応、3) アセスメント、4) 紹介・連携体制、5) 支援者のストレスであり、それぞれの小項目と獲得目標を整理した。【考察】研修プログラムの獲得目標は、大項目ごとに知識、意識、行動のいずれの側面の効果を狙うものか異なってくる。特に現場の保健師等には、知識の獲得に加えて、2) 心理的応急対応、3) アセスメント、5) 支援者のストレスにおける意識（自己効力感の向上）、行動面での変化を求めていく研修様式とすべきである。また、限られた時間のなかで利用者のニーズに対応できるように、行政担当者用、直接支援者用、と必要に応じて学習できるような柔軟性が求められる。今後はロールプレイなどの視覚教材の開発、ウェブ学習などのアクセスの向上、効果評価等が必要である。

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、今年度は、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た。それらの結果に基づき、新

たな研修法に関する提言を行った。

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ついて自己記入式調査を行った。また、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について、その内容、提供体制に関する聞き取り調査を行った。そして、2) 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。

#### C. 結果

先のそれぞれの研究結果の項を参照されたい。

#### D. 考察

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、および学習目標は、以下である。また獲得目標としては、知識 (K)、意識 (A)、行動 (B) と分類した。

##### 1) 災害後の心理的反応

###### 1. 災害後の心理的反応の種類

適応的反応から、正常な反応としての心理的反応、そして病理的な反応の区別に関して説明できるようになる。また、トラウマ的反応、喪失体験に対する反応、二次的生活変化に関する慢性ストレスに対する反応の違いを説明できるようになる (K)。

###### 2. 災害後の心理的反応の時間経過

災害の時相別の、茫然自失期、英雄期、幻滅期、再建期について説明できる (K)。

###### 3. 災害後の心理的回復の格差

被災地において、回復のペースが異なる群が明らかになり、格差が生じることを説明できる。また、その背景にある要因を同定できる (K)。

###### 4. 心理的回復を促進する原則

精神保健支援が、安全・安心・安眠を原則として、生活や一般保健上の回復を促進できるように支援する重

要性を説明する。また、支援者としての心構えを概説することができる (K)。

##### 5. 心理的回復を促進/阻害する要因

近年の災害精神保健研究で明らかになっている、リスク要因と保護要因を説明できる (K)。

##### 6. PTSD の最近の考え方

災害時に PTSD のみに注意が向けられがちであるが、近年の PTSD 研究からその発症メカニズムの仮説の概要を説明できる (K)。

##### 2) 心理的応急対応

###### 1. 心理的初期対応とは

急性期対応として、人道的な「安心させる対応法」としての位置づけを理解し、治療との違いを説明できる (K)。

###### 2. 初期対応のポイント

初期対応として必要な心構え、特に配慮すべき状況について説明して、実施できる (K,B)。

###### 3. 支援の原則

初期対応としての支援の原則を説明できる (K)。

###### 4. 突然の死別を体験した人への対応法

突然の死別を体験した人への傾聴とリスクアセスメントができる (A,B)。

###### 5. 動揺している人の評価と対応法

動揺の現れ方として、取り乱し型と茫然自失型とがあることを理解する (K)。

それぞれのアセスメントのポイントを説明できる (K)。

初期対応法としての具体的な対応法やグランディング法を実践できる