

質問項目の選定

- ▶ 先行文献のレビュー
- ▶ 日本の自然災害後の精神保健支援経験者らのフォーカスグループ

- ▶ 質問の4領域(95項目)
 - ▶ 災害時の精神保健福祉体制
 - ▶ 災害時こころのケアのあり方
 - ▶ 外部支援のあり方
 - ▶ 支援者のストレス対応

- ▶ 欧州のTENTSガイドラインとの比較も考慮し、TENTSガイドラインに含まれる項目を日本語訳した項目も含めた。

▷ 21

調査対象者および依頼方法

- ▶ 災害時に活動経験のある支援者から広く意見を求めるため、災害時に活動経験のある支援者を紹介してもらい、調査への参加を依頼した(Snow-ball technique)。
 - ▶ 被災地の行政職員、精神保健専門家
 - ▶ ト라우マティックストレス学会会員
 - ▶ 学校での危機介入に関わっている臨床心理士
 - ▶ 被災地へ派遣された精神保健専門家
- ▶ 計100名

▷ 22

改訂災害精神保健ガイドライン

- ▶ I. 災害時の精神保健福祉体制
 - ▶ 1. 災害精神保健計画の立案
 - ▶ 2. 初動時のこころのケア対策本部の設置
 - ▶ 3. 保健師の役割
 - ▶ 4. 保健師活動の課題
 - ▶ 5. 活動支援記録
 - ▶ 6. メディアへの対応
- ▶ II. 災害時こころのケアのあり方
- ▶ III. 外部支援のあり方
- ▶ IV. 支援者のストレス対応

▷ 23

1. 災害精神保健計画の立案

- ▶ 各都道府県、政令指定都市の防災計画の立案に精神保健専門家が関与するべきである。
 - + 公衆衛生的、および臨床的立場からも精神保健専門家が防災計画に関与するとよい。
 - 「精神保健専門家」の立場や考え方は一定していないので、慎重にしたほうがよい。
- ! 関与する人は、防災計画は危機管理全般を取り扱うことを理解し、精神保健の専門性にこだわらない柔軟性が求められる。

▷ 24

- ▶ 行政機関や医療機関では、災害時の勤務体制や業務継続計画を事前に立案することが必要である。
- ▶ 災害時に、平常時にできていないことを実施することは困難である。
- ▶ 平常時から、指揮系統や連絡体制、勤務体制、初期危機介入のあり方を整備しておく必要がある。
- ▶ 一方で、災害の現場では、実際には想定外の対応が多く、計画どおりには動かない現実がある。マニュアルに制限されずに柔軟に対応する必要がある。

▷ 25

2. 初動時のこころのケア対策本部の設置

- ▶ 初動の段階で都道府県あるいは市町村など行政が中心となって、地域の精神保健関係者を集めた「こころのケア対策本部」を設置し、それに基づいて対応を実施するのがよい。
- + 県や県保健所が中心になって、「こころのケア対策本部」を設置することが望ましい。
- ! 精神保健福祉センターや他の資源との連携の在り方を事前に検討しておく必要がある。
- ! この対策本部は「こころのケア」を銘打っても、医療や保健といった他の活動と連動して展開していく必要がある。

▷ 26

3. 保健活動の課題

- ▶ 平常時から、保健師とその他の機関の関係者間での役割分担の明確化と日常業務における連携が必要である（例：自殺対策連絡会などの関係者の横のつながりを活用）。

！「平時にできていないことは危機時にできない。」

- + 日常業務において顔の見える関係で連携をしておくことが重要である。

！ 役割分担に加え、共通する役割を意識して活動を重層化していく視点も必要。

▷ 27

地域の具体的な連携の取り組み

- ▶ 地域保健医療関連
 - ▶ 保健医療福祉に関する研修会や連携の機会
- ▶ 精神保健関連
 - ▶ 地域精神保健福祉連絡協議会及び担当者連絡会議、自殺対策、ひきこもり対策、障害者自立支援、退院促進に関する会議や研修・検討会
- ▶ 子供学校関連
 - ▶ 教育委員会、スクールカウンセラーとの連携、特に虐待事例を通じた連携
- ▶ 危機管理関連
 - ▶ 特定の事件事故ごとの中長期的な対応協議会、マニュアル作成検討会、要支援者システムに関する会議等

▷ 28

4. メディアへの対応

▶ 報道について、県に窓口を設定し、情報の発信を一元化すべきである。

+ 情報発信を一元化することについては賛成の意見が多かったが、窓口を県とするか、現地の市町村にするかは、災害の規模による。

! 平常時からの準備として、

- ▶ こころのケア活動について、事前に勉強会を開催
- ▶ こころのケア対策本部に広報担当者を設ける、など

メディアへの対応

▶ 報道について、県に窓口を設定し、こころのケアに関する情報の発信を一元化する。

被災状況・安全に関する情報
心理教育やストレス対応法
そしてモデル的取り組みなど

イメージが先行する報道、
プライバシーの侵害、
マスコミ対応への負担、

メディアとの協働：代表的なコメント

- ▶ メディアをうまく活用することも、考えていく必要があると思います。「こうしたことを伝えてください」とこちらから積極的に伝えることで（リソースを提供することで）、過剰な取材は減るのではないのでしょうか。
- ▶ 直接支援者は、個人情報の管理上、メディアとの緊密な協働は困難であり、行政担当者が窓口として適任であるという意見に賛成であり、実際にそういう風に対応しよい結果を得た。
- ▶ 対策本部でメディア担当者を定め、現場対応者も報道対応について事前に打合せをしたうえで、一緒に対応するという意見に賛成です。
- ▶ 支援者が単独で取材に対応すると、個人の責任になるので、支援者や被害者を守るためにも、対策本部などでの情報の一本化が必要である。

▶ 31

4. メディアへの対応

- ▶ 被災直後は被災者は無防備な状態にあるので、不必要にメディアにさらされたり、取材を受けることがないように配慮すべきである。具体的には避難所の入り口などに、メディアへ許可なく立ち入らないように張り紙をするなどである。
- ! 被災者個人にプライバシーの権利、取材対応の選択を強調する情報提供をする。
- ! 事前に報道関係者と勉強会を行い、取材に関する配慮と理解を求めルール作りをする。

▶ 32

被災者の取材対応：具体例

- ▶ メディアに報道自粛の要請、協定締結
- ▶ 定期会見
- ▶ 避難所や現地のメディア対応のゾーニング
 - ▶ 立ち入り許可制
- ▶ 避難所の自治の促進
 - ▶ 協定を違反したら立ち入り禁止とする
- ▶ こころのケア対策本部で情報発信を一元化して、求められている情報を遅滞なく発信して混乱を避けた。
- ▶ メディアとの研修会開催
 - ▶ 適切な取材方法や報道に関わる精神保健上のリスクについてメディアと議論する

▷ 33

改訂災害精神保健ガイドライン

- ▶ I. 災害時の精神保健福祉体制
- ▶ II. 災害時こころのケアのあり方
- ▶ III. 外部支援のあり方
 - ▶ 1. 外部支援受け入れの判断
 - ▶ 2. 活動導入の仕方
 - ▶ 3. 外部支援こころのケアチームの活動
 - ▶ 4. 派遣期間
 - ▶ 5. 専門職ボランティア
- ▶ IV. 支援者のストレス対応

▷ 34

1. 外部支援受け入れの判断

- ▶ ニーズを見極めた上で、県内外からの外部派遣を調整する仕組みを構築するとよい。
- ▶ 実際には災害の規模や特徴による。
- ▶ 外部からの支援は被災後早期から入ってくるので、初期から連絡調整を行なう仕組みを構築する必要がある。
- ▶ また、ニーズを見極める時点から外部派遣者、特にスーパーバイズが可能なレベルの専門家が入ることで、円滑な調整が期待できる。

▶ 35

2. 活動導入の仕方

- ▶ 外部支援チームは、被災地の状況を把握してから入ることが望ましい。
- ▶ 事前にできる限りの情報収集をすべきだが、実際には被災地へ行ってみないとわからないことを認識し、どのような状況でも対応できるようにして被災地に入ることが望ましい。
- ▶ 被災状況に関する情報は入手できなくても、その土地の情報を持って入ることは必要であろう。

▶ 36

3. 外部支援こころのケアチームの活動

- ▶ 外部支援者は、現場のニーズに応じて柔軟な支援を提供する(過去の被災地支援体験は必ずしも現在の状況にそぐわないかもしれないことを念頭におく)。
- ▶ 外部支援者は、過去の支援体験は参考になるが、それが被災地へのおしつけになったり、被災地の支援者を無力化したりすることにつながる可能性があることには注意が必要である。
- ▶ 外部支援者は、後続のチームや現地の支援者が引き継がないようなことを安易に始めるべきではない。

- ▶ 被災者に安易な投薬は行わない。複数の機関から処方されている可能性がある。
- ▶ 医療チームとこころのケアチームからの睡眠薬の二重処方や、依存者や転売する者の存在へ、注意を喚起する必要がある。

-
- ▶ 外部支援者は、一時的な介入なので、患者を抱え込まず、地域の精神保健につなぐようにするべきである。
 - ▶ 外部支援者としては、いずれ自分たちが撤収することを想定して、そして自分たちが被災地の支援者であったなら、外部支援者にどうふるまってもらいたいかということを考え、支援することが重要である。
 - ▶ 外部支援者として少しだけ関わってあとは現地に押しつけてしまうことになっては、被災地が困るだけである。

4. 派遣期間

- ▶ 支援の内容や、被災規模、被災地域の人的資源、地理的条件により考慮すべきだが、、、
- ▶ ひとつのチーム(同じメンバー)は、最低1週間程度の滞在が必要である(前後一日の引き継ぎも含む。)
- ▶ 1週間では短いとの意見もあるが、支援者のストレスと通常の業務から離れる限度を考慮すると妥当であろう。
- ▶ 1週間より短い場合には、引き継ぎや被災地職員によるオリエンテーションの頻度が膨大となり、かえって被災地の負担が増える。

改訂災害精神保健ガイドライン

- ▶ I. 災害時の精神保健福祉体制
- ▶ II. 災害時こころのケアのあり方
- ▶ III. 外部支援のあり方
- ▶ IV. 支援者のストレス対応
 - ▶ 1. 被災地で被災者支援にあたる組織の構築
 - ▶ 2. 職員の休養・休息
 - ▶ 3. 被災時に派遣された職員への支援
 - ▶ 4. 支援者のセルフヘルプ

1. 被災地で被災者支援にあたる組織の構築

- ▶ 被災時の職員の勤務の在り方、特に休息・休養をとることの必要性について組織全体が把握しておくためのマニュアル作成あるいは研修を実施する。
- ▶ 実際の現場で十分な休息をとることは現在のところは不可能であることが多い。
- ▶ 特に市町村職員の場合は、居住地域と勤務の場所が同じであるため、休息・休養をとることが一層難しい。
- ▶ 管理職が職員の休息の必要性に関する意識を持つことが求められる。

2. 職員の休養・休息

- ▶ 職場として職員が休息をとるようにローテーションを組む。

- ▶ 必要ではあるものの現在の現場では実施が困難なことが多い。
 - ▶ 被災地での業務が非常に多忙
 - ▶ 職員自身も高揚して疲れを感じにくい状態にある
 - ▶ など、休養するという発想になりにくい。

- ▶ このような現状であるからこそ方策が必要である。

▷ 43

- ▶ 被災地域での業務の間に、職員休養のための機会を設ける。

- ▶ 現状としては休養できない状況にある。

- ▶ 管理する立場の職員にも実際に現場で働く職員にも、休息の必要性を意識するよう促すことが必要である。

- ▶ 休養できない現状をやむを得ないとするのではなく、必要性を提唱するなど、前向きに実践していくことが求められている。

▷ 44

休養を取るための具体的な対策の例

▶ 派遣中

- ▶ 一定期間被災地を離れて、事務作業を行う。
- ▶ 職員だけが過ごせる場所を設けて休養する。

▶

派遣後

- ▶ 確実に週休を与える
- ▶ 職員にストレス対応に関するアドバイスする機会を設けるなど

4. 支援者のセルフヘルプ

- ▶ 平常時の研修でセルフケアについての啓発、教育を十分に行う。
- ▶ 「自分自身や他者の怒りに対処する技法が重要」
- ▶ 「研修というより、業務外のお付き合いレベルで始めるのが自然かも」と、内容や形態に関する具体的な意見があった。
- ▶ 実際の職場の研修で、被災者の心理的支援と救援者のストレスマネジメントを取り入れている例もある。

参考資料

- ▶ 災害時地域精神保健医療活動ガイドライン. 平成13年度厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業） 主任研究者：金吉晴.
http://www.ncnp-k.go.jp/katudou/h12_bu/guideline.pdf
- ▶ 自然災害発生時における 医療支援活動マニュアル. 平成16年度 厚生労働科学研究費補助金 特別研究事業.
<http://www.imcj.go.jp/shizen/index.html>
- ▶ 心的トラウマの理解とケア. 外傷ストレス関連障害に関連する研究会 金吉晴 編集. http://www.jstss.org/info/pdf/info01_15.pdf
- ▶ IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. IASC, 2007.
http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf



災害時の支援・こころのケア 初期対応

(独) 国立精神神経医療研究センター
精神保健研究所 成人精神保健研究部



災害時こころのケア 研修プログラム 構成

- ▶ 1. 総論・組織的対応(60分)
 - ▶ 問題の定義、疫学
 - ▶ マニュアルの内容について
 - ▶ 災害時精神保健システム、外部支援の考え方、支援者ストレス対応

- ▶ 2. 初期対応(60分)
 - ▶ 初期対応に関するマニュアルについて
 - ▶ 映像資料視聴(遺族対応、自殺リスクのアセスメント)
 - ▶ ディスカッション、ポイントの解説

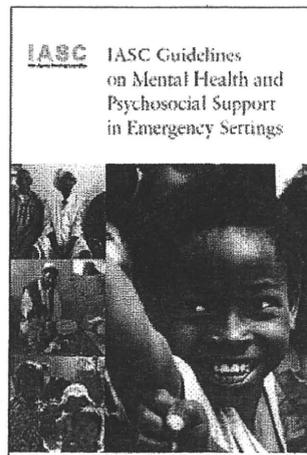
- ▶ 3. 地域の準備状況に関するワークショップ(60分)
 - ▶ 各地域における、災害時精神保健システムに関する連携図、役割分担等のパス作成

改訂災害精神保健ガイドライン

- ▶ I. 災害時の精神保健福祉体制
 - ▶ 1. 災害精神保健計画の立案
 - ▶ 2. 初動時のこころのケア対策本部の設置
 - ▶ 3. 保健師の役割
 - ▶ 4. 保健師活動の課題
 - ▶ 5. 活動支援記録
 - ▶ 6. メディアへの対応
- ▶ II. 災害時こころのケアのあり方
- ▶ III. 外部支援のあり方
- ▶ IV. 支援者のストレス対応

精神保健及び心理社会的支援に関するIASCガイドライン

1. 問題の重要性
2. 支援の枠組み
3. 連携
4. アセスメント・状況分析
5. 保健領域での対応
6. 早期の回復
7. スタッフケア



心理的デブリーフィングについて

- ▶ Critical Incident Stress Debriefingとは
 - ト라우マ的出来事となりうる経験をした人びと(多くは職場で)を対象としたグループセッション

 - イベントについて感情的、認知的経験にグループディスカッションを行う。

 - グループディスカッションへの参加は任意であるが、多くの組織文化においては、強力に勧められている。

デブリーフィングとは (続)

- ▶ 多くの場合、誤って適用されている。
 - ▶ 誤って用いられる場合には、有害になりうる。

- ▶ 正しく適応された場合にも、有効でも有害でもない。

- ▶ 被害者の中には、好むものもいるかもしれないが、何ら益となることはないむしろ資源の有効活用を！

- ▶ IASCの推奨
 - ▶ デブリーフィングは中止すること、スタッフケアとしても実施はしない。
 - ▶ しかし、被災者は話したいことはあるかも知れない。聴く耳はいつももつこと。

心理的応急対応(Psychological First Aid: PFA) を臨床、その他の場面で使えるようにすること

- ▶ 出来事に必ずしも焦点を置くものではない。
(デブリーフィングとの相違点)
- ▶ 臨床的サービスではない。
 - ▶ むしろ対人サービス職一般のこころがけ
- ▶ 重要な要素
 - ▶ 有害性からの保護
 - ▶ 傾聴
 - ▶ 基本的ニーズのアセスメント
 - ▶ 仲間を組織化すること

心理的初期対応の目的

- ▶ 疾病予防という意味での、一次予防、二次予防ではない
- ▶ 衝撃を受けている人に対する、「苦痛を与えない接し方」
- ▶ 混乱の中にある人に対する、「安心させる接し方」
- ▶ 支援についてのコミュニケーションを円滑にする
 - ▶ 情報収集/提供、動機づけなど

サイコロジカル・ファーストエイドを提供する

- ▶ 1. 準備
 - ▶ 2. 現場に入る
 - ▶ 3. PFAを提供する
 - ▶ 4. 集団への適応
 - ▶ 5. 落ち着いた態度を保つ
 - ▶ 6. 文化と多様性に対して繊細にふるまう
 - ▶ 7. リスクの高い人々に配慮する
-
- ▶ オリジナル: <http://www.ptsd.va.gov/professional/manuals/psych-first-aid.asp>
 - ▶ E-learning: <http://learn.nctsn.org/>
 - ▶ 日本語: <http://www.j-hits.org/psychological/index.html>

▷ 57

改訂ガイドラインの紹介

- ▶ I. 災害時の精神保健福祉体制
- ▶ II. 災害時こころのケアのあり方
 - ▶ 7. 基本的心構え
 - ▶ 8. 初期対応における精神保健専門家の役割
 - ▶ 9. 初期対応
 - ▶ 10. スクリーニングについて
 - ▶ 11. 災害時要支援者への対応
 - ▶ 12. 情報提供
 - ▶ 13. これらの研修体制について
- ▶ III. 外部支援のあり方
- ▶ IV. 支援者のストレス対応

▷ 58

7. 基本的心構え

7. 基本的心構え（1）

- ▶ 初期対応では、被災者が安心感を得られるような対応が望ましい。

- + 安心感としては「現実的でかつ確かであること」が重要である。

- ! 具体例
 - ▶ 衣食住や当面の生活支援(水や食事の配布、入浴情報等)
 - ▶ 具体的な問題解決につながる情報
 - ▶ 正確な情報
 - ▶ (疑問に対する)問い合わせ先の情報
 - ▶ 短期間の見通しなど