

7. 基本的心構え（2）

▶ 初期対応では、被災者が落ち着きを得られるようにすることがすすめられる。

！ 落ち着きを得られるようにすることは当然であるが、実際には困難である。

！ 具体例

「衣食住の確保」「最低限の日常生活の確保」「メディアにさらされないような配慮を行う」「傾聴する」など

！ 落ち着きを得られるようにすることは大切であるが、感情を抑圧させるのはよくない。

▷ 61

7. 基本的心構え（3）

▶ 初期対応では共感的な態度で、具体的な支援を被災者に提供することがすすめられる。

！ 具体的な支援の例

「衣食住の確保」「医療の提供」「安心して過ごせる場所の提供」など

- 実際には具体的な支援が提供できなかつたり、確約できないこともある。

！ 「共感的態度」については、共感的態度は必要だが、共感しきれないという自覚も重要である。

▷ 62

8. 初期対応における精神保健専門家の役割

- ▶ 特に精神保健専門家として関わりが求められる場合
 - ▶ 精神科医療機関が壊滅している場合(治療中断者など)
 - ▶ 自殺のリスクのある場合
 - ▶ 緊急な精神医療の必要性(急性ストレス反応、アルコール離脱、精神運動興奮など)
 - ▶ 遺族への対応

- ▶ 一般の被災者に対しては、専門性を全面に出す必要はないという意見もあった。
「被災地域での精神科の救急医療体制が機能していれば(専門性を前面に出すことは)必要ない」「被災者は、「地震で心傷ついた弱い人間と思われたくない」という気持ちが強い。」

▷ 63

9. 初期対応

▷ 64

9. 初期対応（1）

- ▶ 被災者に対応する際には、誠実に対応し、広く問題に対応しようとする姿勢で接することが重要である。

- ▶ 広く問題に対応しようとする姿勢とは、
 - ▶ 被災者には個人差があるため、あらゆることを想定し、対応することが必要
 - ▶ 「柔軟に対応する」ということ

9. 初期対応（2）

- ▶ 被災者の疑問に対して不正確な情報を伝えないように、できるだけ確認をして伝えるように努めるべきである。

- ▶ 被災地では、流言が多かったり、また被災者が不安からデマゴーグに左右されやすいということがあり、情報収集や確認、伝達は重要である。

情報伝達にあたって留意すべき点

- ▶ 地域性があるため被災地域での災害対策本部及び地域の区長に確認をし、対応すべき。
- ▶ 支援に入る前の準備が鍵のように思います。
- ▶ 初期対応の被災者とのトラブルの多くは「言った」「言わない」ということになります。外部からの応援支援者がいる場合はとくに、活動前のミーティングが大切です。
- ▶ 事前に問われると思われる内容を調べて、連携をとって確認し、答えるべき。

▷ 67

9. 初期対応（3）

- ▶ 被災者に話しかける場合には、「具合はどうですか」など開かれた質問から入っていくほうがよい。
- ▶ 状況によって「開かれた質問」と「閉じられた質問」を使い分けたほうがよい。
- ▶ 問いかけの前に自己紹介をし、自分の所属やかかわる理由を明らかにし、被災者をいたわる言葉をかけることが重要である。
 - ▶ 話しかける目的(理由)を伝える。
 - ▶ あなたと一緒にこの状況を乗り越えたいという思いを伝える。
 - ▶ 被災地には、いろんな人(支援者)が入っているので、同じようなことばかり聞かれるというストレスも与えている可能性に配慮する。

▷ 68

ケースバイケースで開かれた質問と閉じた質問の使い分けが望ましい。

- ▶ 「開かれた質問から入るほうが良い」
 - ▶ 被災者は、「援助者に侵入された」という思いを抱きやすいので、まずはオープンクエスチョンから入るべき。

- ▶ 「具体的な質問のほうがよい」
 - ▶ 私は保健師なので、「眠れますか」「食べられますか」「痛むところはないですか」等と声をかけると思います。
 - ▶ 被災者はパニックになっており自分の状態を把握できていないことが多いので具体的に聞くほうがよい。

9. 初期対応（4）

- ▶ 一般的には、いきなり精神的な面について問いかけるのではなく、まずは当面の心配ごと、体の状態などから問いかけていくことがすすめられる。

- ▶ 精神的な面の話をするには、まず、状況を確認し、対応したり、関係性を築くことが必要である。

9. 初期対応（5）

- ▶ 不安や恐怖に圧倒されていたり、茫然としている被災者には、言語化させるより、側に寄り添うなど共感的に安心感を与える接し方をすることが望ましい。
- ▶ 具体的な接し方の例
 - ▶ 視線を下げ、優しい言葉、方言も必要。
 - ▶ 「今ここ」は安全であることを丁寧に伝える。そのうえで、側に寄り添う。
 - ▶ 体を動かすこと、漸進性弛緩法・動作法など段階的に体を動かすことが効果があるケースもある。
 - ▶ 人により、又時間により違ってくると思います。まず安全・安心・安寧できるように接することだと思っております
 - ▶ 言語的、非言語的どちらの接近も重要である。
- ▶ 精神科救急対応患者のレベルであれば薬物療法など積極的・強制的な介入も必要になる。

▷ 71

9. 初期対応（6）

- ▶ ストレス反応を呈している被災者やその家族には、被災者に見られる一般的な心理反応について説明することがすすめられる。
- ▶ 個々の対応ではなく、集団でおこなったりパンフレットの配布が望ましい。
 - ▶ 心理教育のもつ、反応や症状を刷り込んでしまう可能性について、慎重である必要があると思います。（とくに不安定な時期には、平常時よりも、そうした刷り込みが起こりやすい）
 - ▶ 個人を特定することでスティグマを残さないように、心理教育はなるべく集団で行うのが望ましい。

▷ 72

実施にあたっての留意点

- ▶ その被災者の状態を十分に把握したうえで行うべき。
- ▶ 一般的な心理教育と共に気になるケースは、後日に訪問、面接等で確認が必要かと思えます。
- ▶ 説明を聞いたが覚えていないという事態が考え得るので、やはりパンフレットやファクトシートのような、後で自分で確認できる視覚的なツールもあった方が良いでしょう。
- ▶ 「異常な事態に対する正常な反応である」の文章は大切だと思います。

▷ 73

9. 初期対応（7）

- ▶ 被災者には、広くメンタルヘルスについての情報（相談窓口や、講演会などの情報、アルコール依存症の予防や一般的な被災者の反応についての普及啓発用パンフレット）が提供されることが望ましい。
- ▶ 具体的な提案
 - ▶ 掲示物は色々なものが貼られて、見づらいので、個別に渡せるリーフレットが望ましい。
 - ▶ 災害後は、メンタルヘルス以外でも普及啓発用パンフレットやポスターが提供されることが多く、ただ掲示するだけでは情報が伝わらない。情報の提供方法・伝達方法を工夫する必要がある。
- ▶ 提供するべき内容として、「相談窓口」、「災害時のメンタルヘルス問題が特別なものではないということ」が重要である。
- ▶ 急性期より復興期のほうが必要な場合が多い。

▷ 74

9. 初期対応（8）

- ▶ 被災者にそれぞれの体験を詳細に語るように勧めることは推奨できない。
- ▶ デブリーフィングの方針を適切とする意見はほとんどなかった。
 - ▶ 仕事などですべきだったことができなかった経験を話しかえて傷つく人もいた。
 - ▶ 逆に、「詳細に語らせること」の悪影響について伝える必要があると思います。
 - ▶ むしろ被災者は語りたがる人のほうが圧倒的に多かった。しかし語りたがらない人にまで促すことは危険ではないか？
 - ▶ 語りたくない人の意思も尊重すべき。
 - ▶ 話したい人だけでよい。強制はかえって症状を悪化させることが考えられる。
 - ▶ 仕方なく発表する、発表しなければならない...、自分の番が来る前に喘息の発作や過換気の症状を呈した人もおります。

▷ 75

望ましい対応

- ▶ 体験を詳細に語れる時期を待ち、語れる場作り(健康相談等)が必要である。
- ▶ 被災者から話が出れば受け答えをすべきである。地域性もあるがこころの窓が開くのは、個人差がある。

▷ 76

10. スクリーニングについて

▷ 77

スクリーニングや臨床評価について

- ▶ +スクリーニング
 - ▶ 支援を自ら求めない人も含めて系統的にアセスメントをすることで、トリアージやケースの発見につながる。
 - ▶ 外部からの支援者との継続性のある支援をするためには、調査票の活用は有用である。

- ▶ +臨床的判断
 - ▶ 調査票の使用は災害の現場では馴染まなく、調査準備や実施には配慮が必要である。
 - ▶ 日常的に地域の保健活動を通じて、地域住民の把握をしていれば、特に調査票は使用しなくてもよい。

▷ 78

代表的なコメント

- ▶ 調査実施する前に、支援者や実施者との信頼関係を築き、被災者の希望等を考慮する。
- ▶ 質問紙よりも面接のほうがよいという現場の意見が多い。
- ▶ 目的を吟味し、調査が重複して被災者に負担をかけることはさけるべきである。
- ▶ フォローアップや支援体制を整えてから実施すべきである。

▷ 79

10. スクリーニングについて

- ▶ **精神健康の問題が継続している人について、精神保健専門家は専門的なアセスメントを実施すべきである。**
 - + 災害以前から持続している精神健康上の問題を抱えている人には、災害時だけではなく、継続して支援していく必要がある。
 - + 災害時のハイリスク者等の危険がある人には、アセスメントをすべきである。
- ! 「精神健康の問題が継続している人」はストレス反応が持続している状態なのか、災害以前から続いている精神疾患や問題なのかで判断が異なる。

▷ 80

10. スクリーニングについて

▶ 精神健康のスクリーニングはハイリスク者を把握するためであり、単なる調査目的で行うべきではない。

! ハイリスク者の同定と支援のために行うのが望ましい。

+ 現状把握を目的とした研究も必要なこともある。しかし、研究目的の調査は、住民にとって再曝露となる可能性など有害なことがある。

! 調査の実施機関において倫理性をチェックし、利益と不利益（個人と公共両者について）を明示したうえでの実施が必要である。

11. 災害時要支援者への対応

▶ 学童のこころのケアは、学校現場（スクールカウンセラー含む）や児童相談所、地域の臨床心理士会など学童期の心のケア担当機関と連携することが望ましい。

! 学校でのこころのケアは、県の教育委員会が主体となって、普段対応している人が対応することが望ましい。

+ 子どもの場合、「こころのケア」を前面に出して訴えたほうがなじみやすい。

- スクールカウンセラーによる学校での対応は、あくまでも心理的ケアに限定される。

! 保健や医療と連携させていくことは、現状としては非常に難しい。

参考) 多文化対応

- ▶ 日本の言語理解に困難がある場合、災害時要支援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。
 - ▶ 広報やメディアによる放送を用いて、母国語で情報提供することが有益である。
 - ▶ 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対応する必要がある。
-

▷ 83

12.精神健康に配慮したコミュニケーション

▷ 84

12.精神健康に配慮したコミュニケーション（1）

▶ 被災後初期からこころのケアに関する電話相談(ホットライン)を設置すべきである。

! 電話相談(ホットライン)はあったほうがよいと思うが、有用性や実際性には疑問が残る。

- 相談が多すぎて受け入れ態勢が大変ではという心配があるが、実際には、相談例は少ない。

! 行政やメディアは過大評価しがちであり、電話相談は、情報提供や傾聴にとどまるという限界を知って対応することが必要である。

▷ 85

12.精神健康に配慮したコミュニケーション（2）

▶ 被災後の心の反応についての説明(心理教育)や、相談や支援の機関の情報がのっているパンフレットを提供すべきである。

+ 精神保健に関する心理的抵抗があるので、幅広く一般的な心理的反応や相談機関に関する情報はあったほうがよい。

! 被災者の状況に応じて、説明を加えたり、集会などで研修やリラックス体験などと併せて、情報提供の方法を工夫する必要がある。

▷ 86

12.精神健康に配慮したコミュニケーション（3）

- ▶ 初期には心理的反応は「異常な事態における通常
の反応」ととらえて対応するとよい。
- + 集団に対する説明の仕方としては、「異常な事態にお
ける通常みられる反応」でよい。
- ! 個別の対応については、病歴や平常時の問題行動の有
無を確認したり、時間経過のなかでの反応の推移を評
価したりする必要がある。
- ! 保健専門家として個別と集団へのアプローチのあり方を
分けて臨むとよい。

▷ 87

12.精神健康に配慮したコミュニケーション（4）

- ▶ 被災者には、初期の心理的反応についての情報を提供
し、基本的にはそれは正常な反応であることを積極的に
説明するべきである。
- + 発災後1週間程度は、集団に対してはこのような説明でもよ
い。メディアやパンフレットを活用して情報提供するとよい。
- ! 専門家の個別ケースへの対応としては、「異常な事態におけ
る通常
の反応」と理解することを積極的に勧められない。
- ! ケースごとに支援ニーズを見極め、その後の対処、相談に関
する説明も加えるとよい。

▷ 88

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.istss.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

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）

健康危機発生時における地域健康安全に係る効果的な

精神保健医療体制の構築に関する研究

平成 22 年度 分担研究報告書

災害精神保健医療研修プログラムの開発

研究分担者 中島聡美（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 犯罪被害者等支援研究室長

研究協力者 黒澤美枝 岩手県精神保健福祉センター 所長

研究要旨

【目的】改訂された災害精神保健医療マニュアルの普及をすすめるために、研修プログラムを開発する。【方法】1) 研修内容の優先順位について検討するために、災害対応経験のある精神保健医療専門家および地域保健専門家(n=96)を対象にインターネット調査を行った。そのうえで、保健医療従事者のこれらの場面への対応の準備性を高めるために、2) 映像資材の開発を行った。【結果】研修内容については、特に「初期対応」、「支援者のストレス対応」領域の研修ニーズが高かった。しかし、「災害精神保健体制の構築」については管理者向けに研修を行う優先度は高く、直接支援者がこれについて理解することも役割分担を理解するうえで重要であると考えられた。これらを考慮して、モジュール形式で研修内容を構成することとした。また、特に精神保健的対応が必要な場面として、1) 遺族対応、2) 自殺リスクの高いひとへの対応が挙げられ、精神保健福祉センターや保健所などの行政職員らの準備性を高めるために、これらの場面での初期対応法について、デモンストラーションビデオを作成した。【考察】研修プログラムでは、対象者のニーズに合わせて焦点を当てる構成にした方が望ましいことが明らかになった。直接支援者らには、「初期対応」、「支援者ストレス対応」を中心に、管理者には「災害精神保健体制の構築」、「支援者のストレス対応」について重点的に取り扱うことが必要である。また、遺族対応および自殺リスクの高いひとへの対応の研修映像資材を開発したが、本資材を教示することによって、画一的な対応方法押し付けることにならないように、研修参加者から意見収集を行ったり、研修場面でも、この映像資材を議論の素材として活用するような使用上の工夫が求められよう。

A. 研究目的

震災等大規模の自然災害後に PTSD、第うつ病などの精神障害の有病率が高まることが報告されており、近年日本でも地域保健の一環あるいは独立していわゆる「こころのケア」としてメンタルヘルスサービスが提供されてきている¹⁾。特に地域保健の担い手である保健師が精神保健に関わることも少なくない。しかし、鈴木らの調査²⁾では、「災害時精神保健医療ガイドライン」を知らないものが多く(72.5%)、65%以上のものが対応に不安を感じていることが示された。保健師等災害時初期に被災者に関わる支援者が基本的な知識を身につけ、適切な介入が行えることが被災者の精神健康の回復にも寄与することが考えられる。近年、近年欧米では、Psychological First Aid (PFA)が被害者や被災者に安心と慰めを提供し、現実的な支援を提供するプログラムとして推奨されるようになってきているが、欧米とは地域保健システムや文化背景の異なる日本では、より現場に適した形でのプログラムの開発が求められている。また、被災時にプログラムを適切に活用するためには、平常時における有効な研修プログラムの開発も重要な課題である。

災害精神保健医療マニュアルの改訂に伴い、この内容を効果的に地域保健従事者に普及する必要がある。本研究では、災害精神保健医療に関する研修プログラムの開発を目的とした。

B. 研究方法

1) 研修内容の優先順位について検討

災害対応の経験のある、精神保健専門家、地域保健専門家を対象に、インターネット

調査を行った。改訂版災害精神保健医療マニュアルの項目を提示して、集団を対象とした研修会(3時間程度)において、優先的に言及すべきかどうかについて、評定を求めた。

2) 研修映像資料の開発

また、精神保健の専門性が求められる場面について、インターネット調査から得られた自由意見の内容分析を行った。そして、研修会で活用できるような研修資料について検討して、開発した。

C. 研究結果

1) 研修内容の優先順位について検討

わが国において災害対応の経験のある、精神保健専門家、地域保健専門家(n=96)を対象に、インターネット調査を行い、研修内容の優先順位について検討した。

この結果、初期対応に関する「基本的な構え」、「初期対応」、「初期対応における精神保健専門家の役割」、「災害時要支援者への対応」、「精神健康に配慮したコミュニケーション」については優先度が高かった。次に、支援者のストレス対応に関して「職員の休養・休息」、「被災地で被災者支援にあたる組織の構築」、「支援者のセルフヘルプ」の優先度が高かった。災害精神保健体制の構築に関しては、「メディアへの対応」、「災害精神保健計画の立案」、「保健師活動の課題」などが比較的優先順位が高かった。これらは管理職のみを対象にしてもよいのではないかと、という意見も見られた。しかし、直接支援者も、これらの体制構築についてシュミレーションすることで役割分担などを理解することができるので、研修対象とすべきである、とする意見もあった。

外部支援のあり方については、「外部支援
こころのケアチームの活動」、「外部支援受
け入れの判断」、「活動導入の仕方」の優先
度は比較的高かったが、外部支援のあり方、
方針について定まっていないので、研修で
取り扱うには時期尚早ではないか、といっ
た懸念を示す意見もあった。

2) 研修映像資料の開発

インターネット調査から、初期対応場
面で、精神保健専門家として関わることが求
められる場合として、以下のように集約さ
れた。

- ① 精神科医療機関が壊滅している場合
(治療中断者へのケアなど)
- ② 自殺のリスクのある場合
- ③ 緊急な精神医療の必要性(急性スト
レス反応、アルコール離脱、精神運動興
奮など)
- ④ 遺族への対応

このなかで、特に災害場面での対応につ
いて具体的な対応法のデモンストレーショ
ンを提示する目的で、1) 遺族対応、2)
自殺リスク者への対応について映像資料を
作成した。

これは、上記の場面で精神保健、地域保
健専門家に求められる具体的な対応を紹介
することを目的として作成した。対応法や
シナリオの検討にあたっては、これまでの
先行研究、文献、専門家らによる意見を集
約する目的で実施した調査結果、また
DMORT等の取り組み等を参考にした。(シナ
リオおよび解説ナレーション、解説スライ
ドは、資料1-5を参照)。

D. 考察

1) 研修内容の優先順位について検討

インターネット調査の結果から、改訂災
害精神保健医療マニュアルに即した研修プ
ログラムの開発には、「災害精神保健体制の
構築」、「初期対応」、「外部支援のあり方」、
「支援者のストレス対応」の4領域につい
てカバーするが、対象者のニーズに合わせ
て焦点を当てる部分をかえる構成にした方
が望ましいことが明らかになった。直接支
援者らには、「初期対応」、「支援者スト
レス対応」を中心に、管理者には「災害精
神保健体制の構築」、「支援者のスト
レス対応」について重点的に取り扱うこと
が必要である。

2) 研修映像資料の開発

近年、地域における「こころのケア」は、
心理的側面に特化せず、具体的なニーズ
に沿った支援をしつつ、心理面に配慮する
心理的初期対応(PFA)モデルが推奨されて
いる。原則としてはPFAモデルが望ましい
が、心理的側面に留意すべき場面がある
という専門家間の認識が明らかになった。
なかでも、災害場面で特異的な反応が予
想される1) 遺族対応、2) 自殺リスクの
ある人への対応について、保健・福祉従
事者のこれらの対応への準備性を高める
ために、研修プログラムと映像資料(上記
2場面)を作成した。

映像資料は、保健医療従事者のこれらの
場面への対応の準備性を高めるために作
成した。災害対応経験者や遺族支援専門
家の意見を基に作成した。しかし、本資
材を教示することによって、画一的な
対応方法を押し付けることにならない
ように、研修参

加者から意見収集をしたり、研修場面でも、この映像資材を議論の素材として活用するような使用上の工夫が求められよう。次年度は、行政職員を対象に本研修プログラムを試行する予定であり、プログラム内容の洗練化に伴い、必要に応じて映像資材の修正、または拡充も検討している。

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

<引用文献>

- 1) 中島聡美, 金吉晴, 福島昇他: 新潟県中越地震における精神保健医療チームの活動の実態—こころのケアチームのアンケート調査から—。トラウマティック・ストレス 4;135-144, 2006.
- 2) 鈴木友理子, 深澤舞子, 金吉晴: 保健師における災害精神保健支援に関する準備状況。トラウマティック・ストレス 8; 45-53, 2010.

資料1. 大切な人を失った方への初期対応編シナリオ

PPT2：解説ナレーション

- ・ 保健センター職員は、災害をはじめとした健康危機事案では幅広く住民の心身の健康保持のための支援を展開します。遺体の本人確認は警察によって行われますが、このような場面において、精神保健・保健従事者に付き添いが求められることもあり得ます。以下では、そのような遺族への対応場面で、精神および地域保健専門家に求められる心構え等を解説します。

PPT3：被害想定でのナレーション

- ・ X年X月X日午前7時15分、マグニチュード7.5の地震が発生、某市では、震度6弱を観測しました。
- ・ この地震において、市街地において多数の建物が倒壊し、多数の死傷者や行方不明者が発生した模様です。この直後から、人命の救助救出、医療救護活動が展開されています。
- ・ 被災地では、電気、電話、ガス、水道等のライフラインや道路等が損壊し、同時多発的に建物火災が発生し、延焼拡大のおそれがあります。また、急傾斜地等で土砂災害が発生し、多量の土砂により道路が通行不能となっています。

PPP4：場面設定のナレーション

- ・ 犠牲者は、岩盛(いわもり)あい、13歳、宮沢中学校1年生で、バレー部に所属しています。地震当日は、バレー部の練習試合があり、朝から登校していました。
- ・ 当日あいさんは夏ばてで体調不良のため、朝練に参加するのをためらっていましたが、母親が送り出しました。
- ・ 地震により、某中学校体育館が倒壊。あいさんは救助されましたが、死亡が確認され、某市体育館に設置された遺体安置所に移されました。
- ・ 地震後に、警察より「お宅のお子さんかもしれないので確認してほしい」という連絡を母親が電話で受けました。父親は会社に出勤し、連絡がとれなかったため、一人で確認するのが怖く、近所に住む犠牲者の叔母へ連絡し、2人で遺体安置所に駆けつけました。
- ・ 以下は、体育館の遺体安置所での遺族への対応において、保健センターが警察と連携し、遺族への付き添いを行う場面です。