

201224099A

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業(精神障害分野)

被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び  
介入手法の向上に資する研究

平成24年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 金 吉晴

平成25年(2013年)3月

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業（精神障害分野）

被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証  
及び介入手法の向上に資する研究

平成 24 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 金 吉晴

平成 25 年（2013 年）3 月

## 目 次

### I. 総括研究報告書

- 被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証  
及び介入手法の向上に資する研究-----1  
研究代表者 金 吉晴

### II. 分担研究報告書

1. WHO 版心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド：PFA）の導入と指導  
者育成システムに関する検証-----8  
分担研究者 金 吉晴  
研究協力者 鈴木 満、藤代富広、枝久保達夫、大沼麻実、  
大滝涼子、堤 敦朗
2. 自然災害時の精神保健医療対応と多文化対応-----18  
分担研究者 秋山 剛
3. 海外において災害被災や犯罪被害等により精神不調をきたした邦人の実態把握と  
対応ガイドラインの作成 -----36  
分担研究者 鈴木 満  
研究協力者 阿部 薫、大沼麻実、佐藤麻衣子、田辺邦彦、  
チャイヤディロ和子、堤 敦朗、村上裕子、山中浩嗣、  
山本茉樹、山本泰輔、吉田常孝
4. 医療初動から中長期的な保健予防活動までのマネジメント手法の確立-----42  
分担研究者 荒木 剛  
研究協力者 桑原 斉、菊次 彩、笠井清登
5. 一般住民におけるトラウマ被害の精神影響の調査手法-----48  
分担研究者 川上憲人  
研究協力者 高野 歩、稲垣晃子

6.	中長期の災害精神保健システム：現状と課題-----	74
	分担研究者	加藤 寛
7.	全国における防災体制実態調査-----	88
	分担研究者	荒井秀典
	研究協力者	大倉美佳、廣島麻揚
8.	岩手県こころのケアセンターの活動の分析-----	94
	分担研究者	酒井明夫
	研究協力者	大塚耕太郎
9.	みやぎ心のケアセンターの活動分析-----	108
	分担研究者	松本和紀
	研究協力者	福地 成、片柳光昭、渡部裕一
10.	福島県被災住民メンタルヘルスに関する現状と課題-----	116
	分担研究者	昼田源四郎
	研究協力者	前田正治
11.	ふくしま心のケアセンターの活動実績と今後の課題-----	126
	分担研究者	昼田源四郎
	研究協力者	植田由紀子、前田正治
12.	東日本大震災 2011 による不眠症とメンタルヘルスの追跡調査-----	132
	分担研究者	三島和夫
	研究協力者	野崎健太郎、片寄泰子
13.	東日本大震災「こころのケアチーム」派遣・実績に関する研究-----	136
	分担研究者	渡 路子
	研究協力者	荒川亮介、小見めぐみ

14. サイコロジカル・ファーストエイド (PFA)を実施する際の コミュニケーション技法向上プログラムの開発-----	188
分担研究者	堀越 勝

15. 東日本大震災のメディア報道による子どもたちの メンタルヘルスへの影響-----	200
分担研究者	神尾 陽子、金 吉晴
研究協力者	大沼 麻実

16. 災害時の避難所・仮設住宅における子どもとその家族のための生活環境と支援ニ ーズの実態調査 およびガイドライン遵守のためのチェックリスト作成-----	208
分担研究者	神尾 陽子、金 吉晴
研究協力者	森脇 愛子

III. 研究成果の刊行に関する一覧表-----	212
--------------------------	-----

# I. 総括研究報告

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））

被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び

介入手法の向上に資する研究 総括研究報告書

研究代表者 金吉晴 国立精神・神経医療研究センター  
精神保健研究所 災害時こころの情報支援センター

分担研究者氏名

秋山 剛

NTT東日本関東病院精神神経科

鈴木 満

岩手医科大学神経精神科学講座

外務省メンタルヘルス対策上席専門官

荒木 剛

東京大学ユースメンタルヘルス講座

川上憲人

東京大学大学院医学系研究科

精神保健学分野

加藤 寛

兵庫県こころのケアセンター

荒井秀典

京都大学大学院医学研究科

人間健康科学系専攻

酒井明夫

岩手医科大学神経精神科学講座

松本和紀

東北大学大学院 医学系研究科

予防精神医学寄附講座

みやぎ心のケアセンター

昼田源四郎

ふくしま心のケアセンター

三島和夫

国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所 精神生理研究部

渡 路子

国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所 災害時こころの情報

支援センター

堀越 勝

国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所 認知行動療法センタ

ー

神尾陽子

国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所 児童・思春期精神保

健研究部

## A. はじめに

東日本大震災後の精神保健医療活動の検証、現地の心のケアセンター活動への協力、今後の災害に対する準備の向上を目指し、班員による調査研究が行われた。その結果、三県の心のケアセンター活動等の概要が報告され、震災時の心のケアチーム活動の実態が明らかとなり、時相毎の精神保健医療活動の方針が検討された。また将来の震災後の初期対応に備え、WHO 版 PFA が導入され、研修効果が確認された。こうした逃散の基盤となる症状評価についての基本的課題が明らかとなった。

東日本大震災に際しては各県からいわゆる「心のケアチーム」が現地に派遣されたがその活動実態、効果、効率性は十分に解明されていない。また被災各県に心のケアセンターが設置されているが、今後の住民の精神健康の回復を見据え、様々な事情は異なるものの、できるだけ情報を共有し、以前の震災の体験からも学びつつ、有効なケアを構築していくことが望ましい。そのために当研究班では心のケアチームの活動実態の調査、分析を行うとともに、心のケアセンターと連携しつつ、情報収集、提言を行っていく。特に中期的な精神医療モデルの構築のために、支援しながらのモデル作成、検証を継続する。また今後の震災を見据え、有効な精神保健医療活動を提供するために、心のケアチーム並びにその構成員に対する有効な研修方法を開発し、特に指導者の訓練、重症化した病態への対応を可能にする。また睡眠、児童、日本にお

ける多文化対応、海外での災害への対応については個別の研究によって有効な対応策を立案し、ネットワークを構築する。また震災の初期対応として WHO の Psychological First Aid を翻訳導入し、研修による普及効果を検証した。さらに重度の PTSD に対する治療ネットワークが未整備であることを踏まえ、米国 Pennsylvania 大学と連携し、指導者の養成、研修システムを構築し、その効果を検証に着手したところである。こうした研究結果は、直ちに被災地の復興支援はもとより、災害時のこころの情報支援センターを通じて、全国のこころのケア対策に活用されることを目的とする。

## B. 研究結果

金は平成 23 年東日本大震災を受けて、震災後の被災者のためのこころのケアが再度重視される中、災害時こころの情報支援センターは WHO 版の心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド：PFA）を日本語に翻訳・導入し、海外講師を招聘した指導者研修（Training of Trainers：ToT）を行った。PFA とは、深刻な危機的出来事に見舞われた人びとに対して行う、人道的かつ支持的な支援であり、極度のストレス下にある被災者やリスクの高い人びとを支援する援助者のためのガイドラインである。被災者の尊厳、文化、能力を尊重した心理社会的支援の枠組みを提示したもので、WHO や機関間常設委員会（IASC）、各種国際的専門団体から、緊急時における支援の在り方として支持されている。平成 24 年 10 月、当センターは WHO 版 PFA の作成及びレビ



ューにも携わる海外講師を招聘し、国際連合大学グローバルヘルス研究所の共催で、医療関係者、心理士、社会福祉士、警察職員、自衛官、NGO 職員、大学職員等含む約 40 名を対象に、4 日間にわたる PFA 指導者研修を行った。当研修 (ToT) には、講義とロールプレイやディスカッションを含んだ演習のみならず、参加者が実際に講師となる一日模擬研修が含まれた。この一日模擬研修には外部からの一般参加者 100 名以上が参加し、小グループごとに研修を実施した。ToT および一日研修ともに、研修の事前事後における質問紙が配布され、参加者の災害支援に関する能力と知識の自己評価と PFA の理解度が評価された。人道的かつ支持的な心理社会的支援に対して、研修参加者の理解の向上が確認されたと共に、指導者育成システムとして演習、模擬授業、振り返りとまとめ、という工程を経たことによる、国内指導者育成のための研修の有効性が確認された。

荒木は東日本大震災において東大病院は、震災直後から現在に至るまで、多職種スタッフを宮城県に派遣して、身体・こころのケアの活動を続けている。活動の教訓として、被災地スタッフと連携し、医療チーム・地域・国レベルでの円滑な支援活動のコーディネートによる市民への保健医療サービス、救急医療の初動からこころのケアの保健・予防活動までの長期的視野にもとづく多職種協働チームでの支援の重要性を認識した。このような包括的なマネジメントが今後の災害医療においても重要であり、手法の確立が必須とされる。本年度は東大病院の申請

支援の振り返りを行ったうえで、マネジメントの前提となる点を指摘した。

川上は科学的根拠および国内関係者のコンセンサスなどをもとに、統一的な災害時の精神保健の評価方法を推奨・提案する。これにより、災害時の症状評価方法を統一し、共通の方法で災害時の精神保健の情報収集、整理、相互比較が可能になる枠組みを提供する。本年度はその第 1 段階として、文献レビューおよび関連する研究の最新の情報収集を行い、以下の点を明らかにした。抑うつ・不安に関する尺度である K6 は、著作権フリーであり国内外で被災状況での研究において使用されつつあるが、被災状況での妥当性・カットオフ値の検討を行う必要がある。PTSD に関する尺度は、国内外で被災状況での妥当性が確認され、国際的に研究で多数使用されている IES-R が推奨される。また、日本で作成され妥当性が確認されている SQD、現在妥当性検討中の PCL も使用可能と思われる。一方、アルコール問題と睡眠障害に関する尺度を使用した研究は少なく、尺度の妥当性検討もなされていないため、推奨できる尺度が決められなかった。今後、さらなる情報収集と尺度の妥当性検討の必要がある。なお東日本大震災で使用された精神保健の評価ツールについての情報収集からは、被災者と被災前の一般住民では K6 の心理的特性が異なる（得点が増加し、精度が低下する）ことが示唆されていた。K6 については今後被災地における妥当性検討がなされることが強く求められる。また項目反応理論 (IRT) を用いて尺度の心理測定に被災地と一般住民でどのような差が

生じているか毎回確認しておくことも、被災地での当該尺度の適応可能性を知る上で有用と考えられる。

加藤は大災害後の精神保健活動は、復興期にこそ重要性が増すと認識のもと、そうした活動を提供するシステムとして、保健所などの既存機関の機能や人員を強化する方法と、新たな専従機関をつくる方法とにわけ、それぞれを考察した。前者の代表的な例として、雲仙普賢岳噴火災害について、後者の例として阪神・淡路大震災および新潟県中越地震について、活動内容と問題点をまとめた。復興施策の財源が基金から提供されることが多いため、最近の災害では専従機関が作られるが、行政機関との連携、マンパワーの確保、活動方針の決定までに多くの調整を行わなければならないという問題が指摘されている。こうした問題を克服するために、東日本大震災後の活動では、新たな試みが行われている現状を紹介した。

荒井は防災体制調査を行い、全国実態を把握するとともに、防災体制・防災意識に影響を及ぼす要因分析を行った。まず、1次調査として、全国自治体・災害担当部署 1742 ヶ所（平成 25 年 1 月 1 日現在）を対象とし、郵送自記式質問紙調査法により、防災組織体制（職員数、防災費など）、地域特性（高齢者単身世帯数、転入・転出者数、地域災害ハザードレベルなど）を把握する。また、総務省消防庁による全国自治体を対象にした災害時要援護者の避難支援対策の調査結果を活用し、地域防災計画の策定状況、災害時要援護者名簿の整備状況、災害時協力体制の整備状況についてデータを突合し、実態を把

握した。次に、2次調査として、モデル自治体における職員および地域住民を対象とし、郵送自記式質問紙調査法により、防災意識（公助・共助・自助意識など）、防災知識・認知度（災害時マニュアル、要援護者名簿など）、防災行動（レディネス・備え行動）を把握につとめた。これらの調査より収集できたデータ解析方法として、医療・ケアの質評価の理論として用いられることの多いドナベリアン・モデルを活用し、自治体規模別および地域災害ハザードレベル別の要因分析を行い、さらに、行動変容理論の 1 つである Health Belief Model を用いて、自治体における防災体制や防災活動〔組織要因〕が、職員および地域住民の防災に関する意識・知識・行動〔個人要因〕に影響を及ぼす要因を分析した。

酒井は東日本大震災津波により岩手県沿岸地域では甚大な被害を受けたことを踏まえ、その精神医療対応を展望した。災害発生当初 1 週間目より岩手医科大学においては、各科混成の医療チームとして地域を巡回した。また、岩手県や岩手県精神病院協会などと協議しながら、こころのケアチームの窓口サービスを整備した。こころのケアの推進にあたっては、岩手県庁内で毎日開催されていた岩手県災害医療ネットワークにより災害医療の全体的な流れの中でのこころのケアについての情報共有や方法論提示等を行った。こころのケアチームとして岩手県では約 30 チームが活動を行った。岩手医科大学こころのケアチームも岩手県北沿岸にて震災後のこころのケアのモデル構築を県、市町村、関係機関と連携しながら行った。

このような多職種専門職によるこころのケアチームによるこころのケアを中長期的に継続していくために、こころのケアセンターによる事業が構築された。岩手県では、岩手県から岩手医科大学内に業務委託により「岩手県こころのケアセンター」を同大学内に、「地域こころのケアセンター」を沿岸4か所に設置された。こころのケアセンターの活動方針は、これまでこころのケアチームが担ってきた地域・地元市町村支援を中心とした活動を出発点とし、活動当初は専門職による支援を念頭におきつつ、中長期的には地域主体になる支援への移行を目標としている。現在の岩手県こころのケアセンターの具体的な活動としても、1) 訪問活動などを通じた被災者支援、2) 震災こころの相談室による精神科医師、精神保健専門職による個別相談、3) 市町村等の地域保健活動への支援、4) 従事者支援、5) 自殺対策、6) その他地域のニーズによる活動、を骨子として活動している。被災地域におけるこころのケアセンターで対応した相談者の主訴では身体症状、他の精神症状、不眠が多かった。身体症状は抑うつや不安を背景とした症状が考えられた。また、家族の問題、無気力などの訴えも徐々に認められる件数が増加した。背景の問題として、住居環境変化、家族・家庭問題等が目立っており、二次的生活変化によるストレス過重の問題が出現していると考えられた。住民はいまだに不自由で困難な生活を送っており、今後も被災地におけるこころのケアを推進していく必要があると考えられた。

松本によれば平成24年3月11日に生じた東日本大震災による被害は前代未聞の規模なものであり、宮城県内の精神保健分野における復興を担うべく、平成23年11月に準備室が開設され、12月に基幹センターが開所、平成24年4月に各地域センターが開所され本格稼働となった。取り組みは多岐にわたり、各地域事情によって異なるのが現状である。その中で平成24年4月～12月までの当センターの設置状況、その後の事業概要、今後の課題について報告した。

昼田は東日本大震災とその後ひきおこされた原発災害によって福島県は甚大なダメージを受けたことを踏まえ、とくに原発災害に伴う事態の複雑さは、我が国が未だかつて経験がないばかりか、複合災害としては人類史上も類をみない状況の中で被災住民の精神保健上の問題分析と、ふくしま心のケアセンターの活動についての2部に分けて報告した。すなわち第1部では、福島県被災住民にみられる様々な精神保健面での現状と課題について精神医学的に俯瞰し、記述的分析を行った。さらに第2部では、昨年4月から活動を開始した「ふくしま心のケアセンター」を紹介し、初年度の活動実績を報告、併せてその課題に言及した。

三島は震災が日本人の不眠症の罹患率とメンタルヘルスに及ぼした影響とその臨床的特徴を明らかにするために実施された。震災の1年4ヶ月前(2009年11月)、震災4ヶ月後(2011年7月)、および1年6ヶ月後(2012年9月)の1ヶ月間に、国内157地点から層化無作為抽出法で選択したそれぞれ1,224人、1,259

人および 1,289 人を対象として、不眠症状および不眠による機能障害の有無とその頻度、K6 を用いたメンタルヘルス評価のための面接法調査を実施した。2011 年における不眠症の罹患率は日本全体で 21.2%であり、2009 年の 11.8%に比較して 1.79 倍に有意に増加していた。不眠症の罹患率の増加は被災強度の大きい地域においてもっとも顕著であった(2.48 倍)。一方、2012 年における不眠症の罹患率は日本全体で 10.6%と震災前の水準に低下していた。不眠症の罹患率は被災強度の大きい地域で 14.0%、対 2009 年比で 1.50 倍と高止まりしていたが、その他の地域では震災前の水準にまで回復していた。2011 年に比較して 2012 年の K6 得点はすべての area で低下傾向にあったが、不眠症者の K6 得点は非不眠群に比較して有意に高止まっていた。震災後の不眠症についてはレジリアンスが認められたが、被災強度の大きいエリアでは震災 1 年 6 ヶ月後においても慢性不眠群が残存しており、これらの多くは治療抵抗性と推察され、メンタルヘルスの改善も十分ではないことから、今後の長期的なケアと観察を要すると思われる。

渡は平成 23 年東日本大震災においては、厚生労働省から全国自治体等に対し、災害時精神保健医療活動を行ういわゆる「こころのケアチーム」の派遣の斡旋が行われた。しかしながら、支援活動が大規模かつ長期間に渡ったことから、個別での報告はなされていたものの、その全体像の把握と評価は行われていなかったことを踏まえ、全国レベルでの派遣および活動実績を把握すると共に、各こころ

のケアチームのリーダーに対する調査を行い、支援の全体像を明らかにし、今後あるべき災害時精神保健医療活動について検討した。東日本大震災こころのケアチーム派遣実績調査；厚生労働省から派遣要請を受けた、全都道府県、政令指定都市及び国立病院等を対象に、派遣実績についてのアンケート調査を行い、避難者数と支援者数のバランス指標の検討；宮城県における時期別の避難者数と国民生活基礎調査の K6 のデータおよび研究 I で得られた支援の投入量に関するデータを用いて、支援のニーズと投入のバランスを数値化した。また東日本大震災こころのケアチーム・チームリーダーに対する派遣、活動実績等に関する調査；研究 I で対象とした各チームのチームリーダーを対象に派遣実態に関する調査を行い、平成 16 年度の新潟県中越地震における同じ手法の調査結果と比較した。さらに宮城県・仙台市におけるこころのケアチーム活動実績調査；宮城県・仙台市に残された、チームが記録した相談者の個票、処方箋を集計した。

堀越は被災者の精神面へのケア、また危機介入の備えは充分なのかを問われる中で、危機介入についての標準的な危機介入技法の全国的な均霑化の必要性が叫ばれるようになった。その答えの一つとして、サイコロジカル・ファーストエイド (Psychological First Aid : PFA) の全国規模での導入が考えられている。実際に、当研究班(大規模災害や犯罪被害等による精神疾患の実態把握と対応ガイドラインの作成・評価に関する研究)では世界保健機関 (WHO) が開発した PFA の

導入を計画し実行に移しつつある。その計画では、まず専門家を対象に PFA の方法を教えられる人材の育成を行い、さらに全国規模で専門家を中心に PFA の技法を広め、最終的には、各地域、さらには学校などの教育機関などを通じて一般人にまで PFA を浸透させることを考えている。そこで、外国の事情や文化に合わせて開発された介入技法を我が国に導入する際に必要な文脈化 (contextualization) の一環として、我が国において PFA 訓練を実施する際にコミュニケーション技法の訓練を付加することで、より一層効果的な PFA 導入を可能になるものと考えた。特にメンタルヘルス分野の訓練において、我が国では基礎的なコミュニケーション訓練などが手薄であり、個人の資質などに任されることが多いため、外国製の精神療法の真価が発揮できていないとする考え方もある。こうした懸念から、当分担研究班では、その PFA を我が国に導入する際に必要と思われるコミュニケーション向上プログラムを開発することを目的とした研究を行った。

神尾は災害のメディア視聴が子どもに及ぼす影響については、諸外国では PTSD 症状との関係性についての研究や被災現場からの距離の近さが PTSD 有病率に関係することを明らかにした研究などがあるものの、日本では体系的な研究に基づく論文発表が未だになされておらず、エビデンスに乏しいという現状があることをふまえて、東日本大震災後のメディアへの暴露が、遠隔地の子どもの心身の成長やメンタルヘルスに与える影響を調査した。そのうえで新たな視点として、メディア

への暴露とプレ要因としての子ども側の要因 (自閉傾向や気質など) との関連を明らかにし、要支援児の同定および早期対応のためのエビデンスを提供するために調査に着手し、質問紙の発想と回収を行った。また被災した子どもたちが災害に関連した心理的苦痛から精神的健康を回復していくためには、避難所や仮設住宅における子どもの生活環境は重要な因子であり、急性期の集団対応としての支援が必要不可欠である。近年、避難所等における「Child Friendly Space ; CFS (子どもにやさしい空間)」という視点から、国連機関であるユニセフ (UNICEF) など災害時の子どもの生活環境改善の指針が提言されているにも関わらず、我が国においてそれらが必ずしも普及しているとは言えない状況である。特に、情緒や行動の問題といった精神的健康面のリスクが高い子どもの場合には、一般の子どもと比べて生活環境の影響を受けやすく、支援ニーズがより高いと推測されるが、どのような支援がより効果的であるかということもこれまで十分に調べられていない。そこで国際的な基準に準拠した日本版の子どもの避難所等における環境改善のためのガイドラインに基づいて、東日本大震災時の避難所等において子どもを取り巻く生活環境面の問題点や支援ニーズについての質問票および聴き取り調査を行った。

C. 健康危険情報  
なし

## II. 分担研究報告

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））  
被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証  
及び介入手法の向上に資する研究 分担研究報告書

WHO 版心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド：PFA）の導入  
と指導者育成システムに関する検証

分担研究者 金吉晴 1)

研究協力者 鈴木満 2)3)、藤代富広 4)、枝久保達夫 4)、大沼麻実 1)、大滝涼子 1)、堤敦朗 5)

- 1) 国立精神神経医療研究センター精神保健研究所災害時こころの情報支援センター
- 2) 外務省
- 3) 岩手医科大学神経精神科学講座
- 4) 埼玉県臨床心理士会
- 5) 国際連合大学グローバルヘルス研究所

研究要旨

平成 23 年東日本大震災を受けて、震災後の被災者のためのこころのケアが再度重視される中、災害時こころの情報支援センターは WHO 版の心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド：PFA）を日本語に翻訳・導入し、海外講師を招聘した指導者研修（Training of Trainers：ToT）を行った。PFA とは、深刻な危機的出来事に見舞われた人びとに対して行う、人道的かつ支持的な支援であり、極度のストレス下にある被災者やリスクの高い人びとを支援する援助者のためのガイドラインである。被災者の尊厳、文化、能力を尊重した心理社会的支援の枠組みを提示したもので、WHO や機関間常設委員会（IASC）、各種国際的専門団体から、緊急時における支援の在り方として支持されている。平成 24 年 10 月、当センターは WHO 版 PFA の作成及びレビューにも携わる海外講師を招聘し、国際連合大学グローバルヘルス研究所の共催で、医療関係者、心理士、社会福祉士、警察職員、自衛官、NGO 職員、大学職員等含む約 40 名を対象に、4 日間にわたる PFA 指導者研修を行った。当研修（ToT）には、講義とロールプレイやディスカッションを含んだ演習のみならず、参加者が実際に講師となる一日模擬研修が含まれた。この一日模擬研修には外部からの一般参加者 100 名以上が参加し、小グループごとに研修を実施した。ToT および一日研修ともに、研修の事前事後における質問紙が配布され、参加者の災害支援に関する能力と知識の自己評価と PFA の理解度が評価された。人道的かつ支持的な心理社会的支援に対して、研修参加者の理解の向上が確認されたと共に、指導者育成システムとして演習、模擬授業、振り返りとまとめ、という工程を経たことによる、国内指導者育成のための研修の有効性が確認された。研修終了後も継続的に各種団体から PFA 研修の要望が入っている状況にあり、今後も同様のシステムを用いて、幅広い職種の支援者に対する PFA 普及活動を実施していく予定である。

Keywords 災害、精神医療、こころのケア、サイコロジカル・ファーストエイド

A. はじめに

2011 年 3 月に発生した東日本大震災を受けて、災害という悲惨な状況に巻き込まれた人びとこのころのケアの在り方が再度見直されている。大規模な災

害や危機的状況が発生すると、人びとは被災者へ支援の手を差し伸べたいと思うもので、それは医療関係者に限ったことではない。東日本大震災後にも様々な団体や機関、多職種の支援者が援助にあたり、

震災発生から2年経った今なお、多くの団体が支援活動を継続している。このように、支援者が被災地に入って援助活動を行う、あるいは遠隔地からの後方支援という形で被災者のための支援を行う際には、現地の人びとの被災体験や、被災者が直面しているストレスや混乱、そのような状況で起こりうる反応をよく理解した上で、被災者のところに寄り添うような形の支援をすることが不可欠となってくる。心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド：PFA）（以下 PFA）は、そのような緊急時が発生した時に援助にあたる、支援者のために作られた、人道的かつ支持的な心理社会的支援のガイドラインである。被災者の尊厳や文化、また能力を活かした方法での安全な支援の在り方を提示し、支援にあたる際の心構えを記している。PFA は機関間常設委員会（IASC）をはじめとした各種国際団体から、緊急時の支援のガイドラインとして推奨されている。

## B. 災害時の初期対応の背景

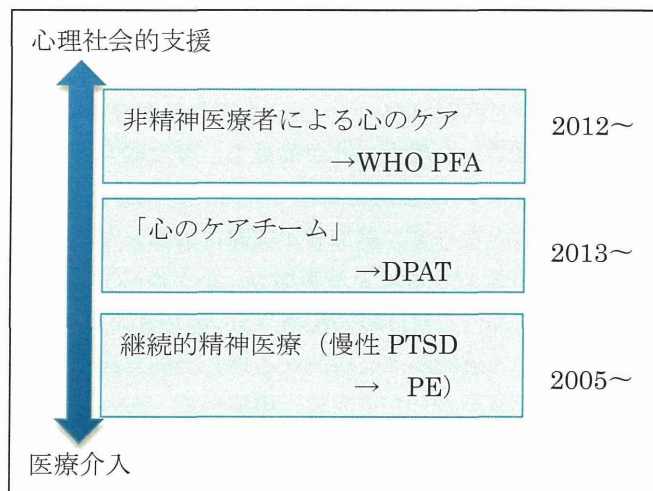
今日では緊急時の初期対応として、国際的に PFA が推奨されるようになったが、その背景には、これまでに起きた危機的状況において、様々な団体が支援にあたり、現地に更なる混乱が生じたり、被災者が2次被害を受けたりした過去の経験がある。緊急対応では支援の方策が錯綜し、こころのケアに関してもそうなる傾向がある、というのが事実である。

1970～80年代にかけては、緊急時の支援として Critical Incident Stress Management と、その中の手法の一つである Debriefing（心理的ディブリーフィング）という介入方法が開発され、これが有効的だと考えられていた。これは、米国の軍隊兵士、警察、消防隊員のトラウマケアのために開発された技法で、危機的な状況を体験した者から 36 時間以内にその出来事の話聞き出すことが、トラウマの影響を防ぐのに役立つという考えのもとに用いられていた。日本において阪神淡路大震災が起こった頃には、この心理的ディブリーフィングが災害後の PTSD の発症を防ぐのに効果的という情報に基づいて、被災地でこの技法を使う支援者もいた。しかし、その後の国際的な研究や検証で、この心理的ディブリーフィングは PTSD の予防には効果は見られなく、不安や鬱を軽減するという結果も得られなかった (1)。また、被災者が必要としていないのにも関わらず無理に話を聞き出すことで、更なる精神的苦痛を与える

リスクもあり、心理的ディブリーフィングの効果はその後、国際的に否定されている。米国心理学会でも、911 テロ事件の後で、被害直後にディブリーフィングを行うことに関して警告の声明を出している。

今日では、国内外の多くの専門団体から、緊急時の被災者の支援には心理的ディブリーフィングに代わり PFA を提供すべきだと推奨されている。PFA の有効性について、PTSD 等の精神症状を予防の効果があるとはまだ統計的に実証されていないが、支援者の経験としては広く認められているといえるだろう(2)(3)。

いわゆる「こころのケア」には、医療・福祉的な専門家の介入による「助ける」面と、社会・心理的な人道的支援によって「支える」面のふたつがある。この二面が混同されてきたこともまた、被災地の混乱の一因と言えるだろう。その中で、PFA は、精神医療の専門家以外も行うことができる心のケアに相当する。いわゆる「心のケアチーム」活動に関しては、秋葉厚労副大臣から記者会見で発表があったように、DPAT という制度が発足したところである。また、PTSD などの専門的治療に関して、当センターでは、持続エクスポージャー療法（Prolonged Exposure therapy: PE）という、国際的に認められている認知行動療法を導入し、RCT も成功している（図1）。



(図1)

## C. WHO 版心理的応急処置（PFA）

PFA は、前に述べたように人道的な心理社会支援の枠組みであり、「なおす」のではなく、被災者の快復力を支援するためのプログラムである。PFA にはいくつかのバージョンがあり、米国で、National Child Traumatic Stress Network, National Center



for PTSD が出版している Psychological First Aid: Field Operations Guide も、よく使われるもののひとつである (4)。この版の日本語翻訳版は、すでに兵庫こころのケアセンターが手掛け、HP から入手可能である (5)。

この度当センターが翻訳・導入したのは、WHO 出版の Psychological First Aid: Guide for field workers であり、これは国際的に広く認められている (6)。日本の特徴と言える自然災害のみならず、世界中の紛争地域や被災地域で使われるために作られたもので、現在各国で使われている。WHO や国連本部の職員の研修にも取り入れられ、多職種の支援者への支援のための手引きとなっている。

これは、WHO, War Trauma Foundation, World Vision の 3 団体が執筆を手掛けたが、レビューには世界各地の緊急時に支援にあたる数多くの団体や専門家が関わり、それぞれの支援の経験を集結し作られたと言える。戦争や自然災害、事故、対人暴力、犯罪等、多岐にわたる危機的出来事が起こった時、そのようなトラウマ的な出来事が起こるとまず人びとにはどのような影響があり、どのような反応が起こりうるかを示している。そして、IASC ガイドラインで推奨されている心理社会支援の枠組みに基づいて、その中で被災者のニーズにあった支援ができるように、支援者への心構えを記している (7)。

PFA は、心理的ディブリーフィングとは異なり、医療関係者や心理士等専門家のみが行う介入方法ではないことを重視しており、支援にあたる者であれば誰でも知っておくべき支援の在り方を示している。責任をもった支援を行うこと、被災者の安全、尊厳、権利、文化を尊重して行動することに加えて、支援者が自分自身のケアを行うこと (セルフケア) も重要な項目として取り上げられている。特に、大規模な災害が発生し、被害が多大である場合、そして、長期的支援が不可欠となる状況では、支援者の疲弊が大きな問題として上がってくる。PFA では、被災者のみならず支援者にとっても安全な支援を重視し、また被災者自身の回復力を活かした支援の在り方を提示していると言える。

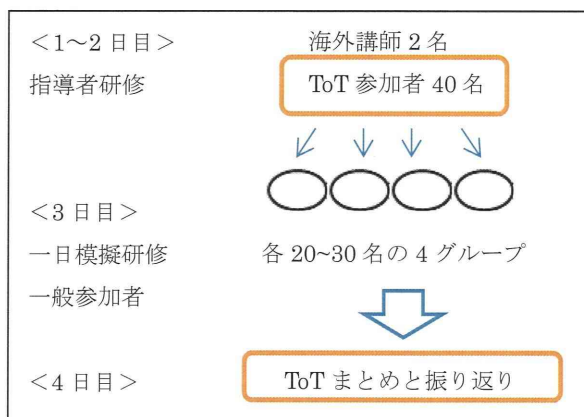
PFA の行動原則としては、まず支援に入る準備段階での重要項目として、現場の状況や安全性、現地のサービスや既存の支援等を調べることから始まり、支援に入る際の重要な原則を「見る・聞く・つなぐ (Look, Listen, Link)」とわかりやすく示している。特に、被災者を落ち着かせるような接し方や、被災

者に寄り添うような支援、無理に話をさせずに傾聴する姿勢というのも重視されている。また、支援者が自分の役割をわきまえ、被災者を必要な情報やサービスにつなぐことや、よりリスクの高い人を見極めて専門家につなぐことの重要性も示し、より支持的、実際的な支援が提示されている。

#### D. WHO 版 PFA の導入と指導者育成

平成 24 年、当センターでは WHO 版 PFA の翻訳版を作成・導入した。日本語翻訳版については、WHO 本部の許可を得て、当センターのホームページにアップされ、WHO 側のホームページにも載せられる予定である (8)。

平成 24 年 10 月には、WHO 版 PFA の作成及びレビューに携わっている War Trauma Foundation (戦争トラウマ財団) の Leslie Snider 氏と Margriet Blaauw 氏を招聘し、4 日間にわたる PFA 指導者研修 (Training of Trainers: ToT) (以下 ToT) を行った。この研修は、当センターと国際連合大学グローバルヘルス研究所の共催で行われ、医療関係者、心理士、社会福祉士、警察職員、自衛官、NGO 職員、大学職員等含む約 40 名が参加した。研修の工程では、初めの 2 日間にわたって海外講師による講義とロールプレイやディスカッションを含んだ演習が行われ、3 日目には参加者が実際に講師となって研修を行う一般向けの模擬研修が行われた。この 1 日研修には外部からの参加者 109 名が参加し、4 つのグループ (各 20~30 名) にわかれて、別室で研修が実施された。この研修は、PFA を実用的な支援として身につける研修であり、日本の被災状況に合わせた事例が多く用いられた。最終日の 4 日目には、模擬授業の振り返りとまとめ、また日本における PFA の適応と普及について話し合いが行われた (図 2)。



(図 2)

E. 事前事後質問紙 (Pre-Post Test) の実施と結果  
指導者研修および一日模擬研修ともに、研修の事前事後における質問紙が配布され、参加者の災害支援に関する能力・知識の自己評価と、PFA 基礎知識の理解度が評価された。質問紙には、WHO 版 PFA 研修時に海外講師が用いている事前事後質問紙 (Pre-Post Test) を翻訳して使用した。ToT 参加者、一日研修参加者ともに同様の質問紙を研修の直前と直後に記入し、回収した。

(質問紙：表 1)

質問紙の前半は、災害や緊急時の対応に関する知識や能力の自己評価を 5 段階評価で記すものである。被災者の反応に関する理解、支援する能力、自分や同僚をケアする能力、傾聴の能力、すべきこと、すべきではないことに関する知識等が、「ほとんどない、あまりない、ふつう、ある、非常にある」のいずれかで評価された。後半は、PFA の基礎知識として、災害時の被災者の反応、被災者との接し方、支援者としての注意点の理解を検証するために、16 の質問にははい・いいえのどちらかで答える様式になっている。研修の事前事後に 5・10 分程度時間をとって、質問紙の記入が行われた。

今回の研修で PFA 講師となった ToT 参加者の回答結果によると、事前質問紙 (Pre-Test: N=40) では、災害時の対応の知識や能力の自己評価の平均が 5 段階中 3.06 であったのに対し、4 日間の ToT 終了後の事後質問紙では (Post-Test: N=36) 平均 3.94 へと変化していた (表 2)。また事前では、ほとんどない 6.4%、あまりない 18.8%、ふつう 39%、ある 33.9%、非常にある 1.9% であったのに対し、研修後では、ほとんどない 0%、あまりない 2.1%、ふつう 15.3%、ある 67.2%、非常にある 15.3% へと変化していた (表 3)。自己評価に関して低得点の割合が減り、研修後には 8 割以上の参加者が災害時の緊急対応について知識・能力がある、あるいは非常にある、と回答した。また、質問紙後半の 16 の質問に関して、ToT 研修前の正答率は 91.9% であったが、研修後では 98.4% と向上した。研修前から、災害対応への基本的知識は高かったとみられるが、研修後はさらに強化されたといえる (表 4)。

また、3 日目に行われた一日模擬研修 (1 Day) の一般参加者のみの結果をみると、研修前 (Pre-Test : N=108) の災害対応に関する自己評価では、(5 点中) 平均値 2.64 であったのに対し、研修後 (Post-Test: N=109) では 3.59 となった (表 2)。

全体をみると、事前では (災害対応の知識・能力が) ほとんどない 12%、あまりない 30.3%、ふつう 39.1%、ある 18.4%、非常にある 0.2%、の割合であったのに対し、研修後 (Post-Test: N=109) では、ほとんどない 0.5%、あまりない 5.2%、ふつう 35.1%、ある 53.3%、非常にある 6% となっていた (表 3)。研修前では災害対応の知識・能力がほとんどない・あまりないと答える率が 4 割以上であったが、研修後には 6% 以下に下がり、研修後では参加者の約 6 割がある・非常にあると答えた。また、災害支援の基礎知識に関する質問の正答率においては、研修前は 87.1% であったのに対し、一日研修後では 95.8% と改善が見られた (表 4)。一日研修参加者は心理士や保健士等医療関係者も含まれたが、一般からの公募のため、災害支援の経験のない参加者や、精神医療に関わりのない者、学生等も含まれた。全体の評価は ToT に比べると低めであるが、研修後には自己評価の改善と PFA 基礎知識の理解度の向上がみられた。一日 (約 6 時間) の研修でも、PFA の理解を深め、災害支援の基礎知識を得る効果があると確認された。

#### F. 指導者研修のまとめと国内における普及

今回の研修の特徴としては、従来の講義中心の研修とは異なり、ロールプレイやエクササイズが豊富に取り入れられた参加型の研修であった点と、指導者研修の一貫として、参加者が実際に講師となる模擬授業が取り入れられた点が挙げられる。これは、参加者が講義から知識を習得するだけでなく、自らその知識をアウトプットして他者に教えることで、さらに理解を深めることにつながった。このような指導者研修システムを取り入れたことは、研修の有効性をさらに高めたと言える。また、グループでの作業が多かったことから、参加者間の交流が深まり、今後の普及にも協力的なチームワークが生まれた。

さらに研修最終日には、前日の模擬授業を終えた ToT 参加者が再度集まり、全体の振り返りと国内における今後の PFA の普及について議論を広げた。他国の経験をもとにして作られた WHO 版 PFA を日本で用いる際に、どのような注意や工夫が必要かということについて活発に話し合われた。他国での普及活動の経験のある海外講師のアドバイスや、日本の文化や被災地の状況等を考慮した上で、日本における PFA 普及の倫理五原則が以下の通り提案された。①PFA の目的は被災者、被災地の回復を支援す

ることである、②PFA 以外の支援活動や支援者を尊重し、連携と調和を心がける、③PFA の実施にあたっては現地の文化にあった礼節を守る、④PFA を実施する時と場所、自分の立場をわきまえる、⑤PFA を個人もしくは組織の利益、宣伝のために用いない。これらの項目が講師と参加者の間で合意を得て、本研修では約 40 名の指導者が育成された。

今後の PFA の普及に関しては、各種機関、団体からニーズが出ており、研修依頼の問い合わせが入ってくる状況にある。すでに、厚生労働省医官対象（平成 24 年 10 月）、DMAT（同年 12 月）、在東南アジア邦人精神保健専門家連携会議（平成 25 年 1 月シンガポールにて）、国立保健医療科学院（同年 2 月）、埼玉臨床心理士会（同年 3 月）においては、PFA の短時間講義あるいは一日研修が実施された。今後、同様の教材や研修工程を用いて、厚生労働省新人職員研修をはじめ、保健所職員、心理士、外務省関連医療者、警察職員、自衛隊、教育従事者や学生等を対象に、広く普及していく予定である。

#### 謝辞

本 PFA 研修の導入、普及にご尽力頂いた War Trauma Foundation の Leslie Snider 先生、Margriet Blaauw 先生、研修にご参加頂いた諸先生方に心より感謝申し上げます。

#### 文献

1. Rose SC, Bisson J, Churchill R, Wessely S (2009). Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). Available from:  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000560/abstract>
2. Bisson JI, Lewis C (2009). Systematic Review of Psychological First Aid. Commissioned by the World Health Organization.
3. World Health Organization (2010). mhGAP Intervention Guide for Mental Health, Neurological and Substance Use Disorders in Non-specialized Health Settings. Geneva: WHO Mental Health Gap Action Program. Available from:  
[http://www.who.int/mental\\_health/mhgap](http://www.who.int/mental_health/mhgap)
4. National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD (2006). *Psychological First Aid: Field Operations Guide, 2nd Edition*. Available from:  
[http://www.nctsn.org/sites/default/files/pfa/english/1-psyfirstaid\\_final\\_complete\\_manual.pdf](http://www.nctsn.org/sites/default/files/pfa/english/1-psyfirstaid_final_complete_manual.pdf)
5. 兵庫こころのケアセンター(2009). サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き. Available from:  
<http://www.j-hits.org/psychological/index.html>
6. World Health Organizations (2011). *Psychological First Aid: Guide for field workers*. Available from:  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548205\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548205_eng.pdf)
7. Inter-Agency Standing Committee (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Available from:  
[http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/guidelines\\_iasc\\_mental\\_health\\_psychosocial\\_june\\_2007.pdf](http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf)
8. World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. WHO: Geneva. (訳: (独) 国立精神・神経医療研究センター、ケア・宮城、公益財団法人プラン・ジャパン(2012). 心理的応急処置 (サイコロジカル・ファーストエイド: PFA) フィールド・ガイド). Available from:  
[http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/who\\_pfa\\_guide.pdf](http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/who_pfa_guide.pdf)

(表1) 事前事後質問紙



## Psychological First Aid (PFA) Training

心理的応急処置 (サイコロジカル・ファーストエイド : PFA) 研修

### Pre-Post Test 質問紙 (研修の前後に実施)

受付番号 : \_\_\_\_\_

日付 : \_\_\_\_\_

研修 : 前 ・ 後 (どちらかに○を付けて下さい。)

1) ご自分について、あてはまる番号に○を付けてください。

	ほとんど ない	あまり ない	ふつう	ある	非常に ある
1.災害や深刻なストレスを経験した人びとを支援する能力	1	2	3	4	5
2. どのような要因が、危機的出来事への人々の反応に影響するかに関する理解	1	2	3	4	5
3. つらい状況にある人を支援するために言うべきことやするべきことに関する全般的知識	1	2	3	4	5
4. 被災者の支援にあたっている時、自分自身や自分のチームメンバーのケアをする能力	1	2	3	4	5
5. 相手を支持するように話を聞く (傾聴する) 能力	1	2	3	4	5
6. 被災者の役に立つ情報を見つけるための知識	1	2	3	4	5
7. 被災者を、必要としている支援やサービスにつなげる能力	1	2	3	4	5
8. 被災者をこれ以上傷つけないために、言うべきではないことやするべきではないことの知識	1	2	3	4	5