

2) 以下の各文に関して、はい・いいえのどちらがより正しいかチェックをしてください。

	はい	いいえ
災害や人災を経験した人びとに関して、以下の記述に「はい」か「いいえ」で答えてください。		
1. 被災したほとんどの人びとが精神障害を引き起こす		
2. 被災したほとんどの人びとが、専門家によるメンタルヘルスのケアを必要とする		
3. 被災したほとんどの人びとが、周囲からのサポートや支援を得て自分で回復していく		
悲惨な出来事を経験した人びとにとって、以下の項目は役に立つでしょうか		
4. 人びとを他機関に紹介したり、基本的なニーズ（例：社会的支援など）につなぐ		
5. 被災者にトラウマ的な出来事の詳細を語ってもらう		
6. 話を邪魔しないよう支持的に耳を傾ける		
7. 心理的ディブリーフィングを行う（グループを作って、ひとりずつストレス体験を話し共有する）		
8. 被災者に他の人から聞いた話をして、多くの人が同じような体験をしたと伝える		
9. 被災者に期待を持たせるような約束をする （例：あなたの家はまたすぐ建ちますよ、など）		
10. 被災者に、すべてうまくいくから心配しなくていいと言う		
11. 被災者が次に同じ間違いをしないように、被災者がとった行動を批判する （例：こうすればよかったのに、違うように行動するべきだった、など）		
12. 状況や利用可能なサービスについて調べ、被災者が必要としているニーズを満たせるように手助けする		
13. 被災者にその人がどう感じるべきか伝える （例：生き残ったのだからラッキーだと感じるべきだ、など）		
支援者として、あなたがすべきことは...		
14. ストレスを感じる時は、たばこを吸ったり、ドラッグやアルコールで取ってリラックスする		
15. 危機的状況が終わるまでは、支援している人びとのことだけに集中し、自分自身のニーズや心配事は忘れようとする		
16. 危機的状況でああなたが他の人を支援するために出来ること、出来ないことの限界を知り、それを受け入れる		

(表2)

災害対応の知識と能力に関する自己評価（質問紙1頁目）回答数と平均値
指導者研修（TOT）

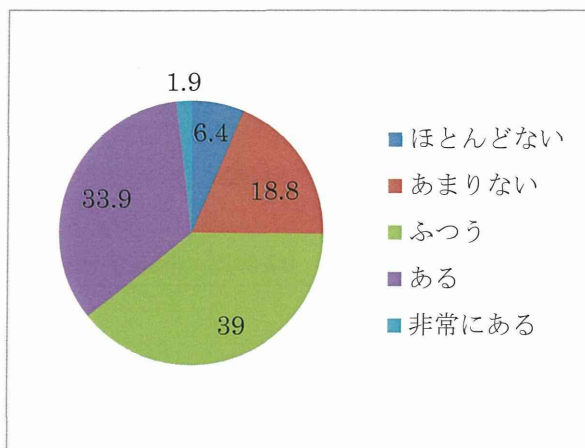
1=ほとんどない、2=あまりない、3=ふつう、 4=ある、5=非常にある	Pre-Test (N=40)						Post-Test (N=36)					
	1	2	3	4	5	平均値	1	2	3	4	5	平均値
1、災害や深刻なストレスを経験した人びとを支援する能力	4	8	14	13	0	2.92	0	0	11	24	1	3.72
2、どのような要因が、危機的出来事への人びとの反応に影響するかに関する理解	2	6	14	15	2	3.23	0	0	4	27	5	4.03
3、つらい状況にある人を支援するために言うべきことややるべきことに関する全般知識	1	6	17	15	0	3.18	0	0	4	27	5	4.03
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	4	12	12	10	1	2.79	0	0	6	24	6	4
5、相手を支持するように話を聞く(傾聴する)能力	0	1	19	18	1	3.49	0	0	2	24	9	4.08
6、被災者の役に立つ情報を見つけるための知識	4	11	13	10	1	2.82	0	3	7	23	3	3.72
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	3	10	16	10	1	2.9	0	3	8	22	3	3.69
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やるべきではないことの知識	2	5	17	15	0	3.15	0	0	2	22	12	4.28
						3.06						3.94

一日模擬研修(1Day)

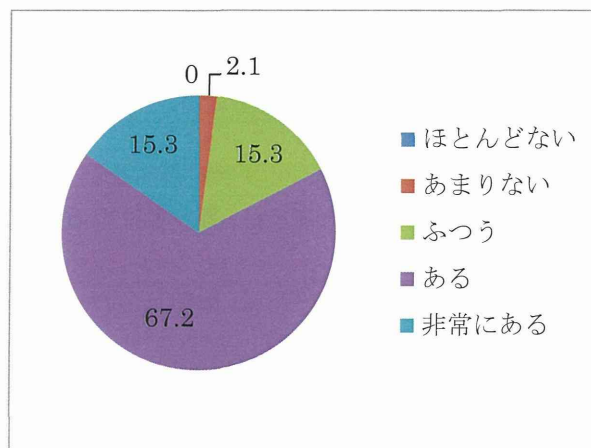
1=ほとんどない、2=あまりない、3=ふつう、 4=ある、5=非常にある	Pre-Test (N=108)						Post-Test (N=109)					
	1	2	3	4	5	平均値	1	2	3	4	5	平均値
1、災害や深刻なストレスを経験した人びとを支援する能力	26	37	30	8	0	2.2	0	9	54	45	0	3.33
2、どのような要因が、危機的出来事への人びとの反応に影響するかに関する理解	10	33	47	17	1	2.67	0	4	42	61	2	3.56
3、つらい状況にある人を支援するために言うべきことややるべきことに関する全般知識	6	36	45	19	0	2.73	0	2	36	67	4	3.67
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	16	40	39	11	0	2.42	1	3	46	54	4	3.53
5、相手を支持するように話を聞く(傾聴する)能力	0	14	48	45	1	3.31	0	1	28	73	7	3.79
6、被災者の役に立つ情報を見つけるための知識	16	33	43	15	0	2.53	1	12	41	40	15	3.51
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	20	38	35	15	0	2.42	0	13	36	50	10	3.52
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やるべきではないことの知識	8	27	46	27	0	2.85	1	1	23	74	10	3.83
						2.64						3.59

(表3) 災害対応の知識と能力に関する自己評価 (質問紙1頁目) 結果

指導者研修 (ToT)

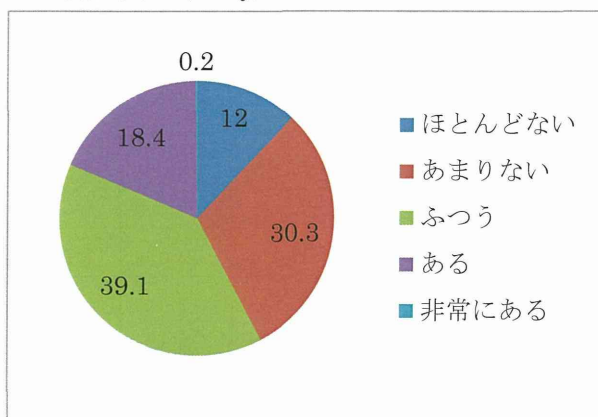


ToT 事前 (Pre-Test : N=40)

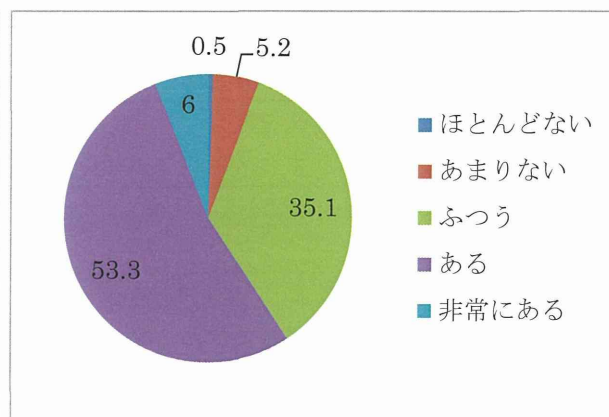


ToT 事後 (Post-Test : N=36)

一日模擬研修 (1Day)



1Day 事前 (Pre-Test : N=108)



1Day 事後 (Post-Test: N=109)

(表4) PFA 基礎知識 (質問紙2頁目) 正答率

	ToT		1 Day	
	Pre	Post	Pre	Post
災害や人災を経験した人びとに関して、以下の記述が適切かどうか、「はい」か「いいえ」で答えて下さい。				
1、被災したほとんどの人びとが精神障害を引き起こす	97.5%	100.0%	82.4%	98.2%
2、被災したほとんどの人びとが、専門家によるメンタルヘルスのアを必要とする	95.0%	97.2%	68.5%	92.7%
3、被災したほとんどの人びとが、周囲からのサポートや支援を得て自分で回復していく	80.0%	91.7%	78.7%	84.4%
悲惨な出来事を経験した人びとにとって、以下の項目は役に立つでしょうか				
4、人びとを他機関に紹介したり、基本的なニーズ(例:社会的支援など)につなぐ	92.5%	100.0%	97.2%	100.0%
5、被災者にトラウマ的な出来事の詳細を語ってもらう	90.0%	100.0%	76.9%	92.7%
6、話を邪魔しないよう支持的に耳を傾ける	95.0%	100.0%	99.1%	100%
7、心理的デブリーフィングを行う (グループを作って、ひとりずつストレス体験を話し共有する)	87.5%	97.2%	45.4%	82.6%
8、被災者に他の人から聞いた話をして、多くの人が同じような体験をしたと伝える	80.0%	97.2%	69.4%	97.2%
9、被災者に期待を持たせるような約束をする (例:あなたの家はまたすぐ建ちますよ、など)	92.5%	100.0%	98.1%	100.0%
10、被災者に、すべてうまくいくから心配しなくていいと言う	95.0%	100.0%	96.3%	100.0%
11、被災者が次に同じ間違いをしないように、被災者がとった行動を批判する(例:こうすればよかったのに、違うように行動するべきだった、など)	95.0%	100.0%	98.1%	100.0%
12、状況や利用可能なサービスについて調べ、被災者が必要としているニーズを満たせるように手助けする	92.5%	97.2%	95.4%	97.2%
13、被災者にその人がどう感じるべきか伝える(例:生き残ったのだからラッキーだと感じるべきだ、など)	95.0%	100.0%	98.1%	98.2%
支援者として、あなたがすべきことは...				
14、ストレスを感じる時は、タバコを吸ったり、ドラッグやアルコールで取ってリラックスする	95.0%	100.0%	97.2%	98.2%
15、危機的状況が終わるまでは、支援している人びとのことだけに集中し自分自身のニーズや心配事は忘れようとする	92.5%	97.2%	94.4%	93.6%
16、危機的状況でああなたが他の人を支援するために出来ること、出来ないことの限界を知り、それを受け入れる	95.0%	97.2%	98.1%	98.2%
平均	91.9%	98.4%	87.1%	95.8%

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

自然災害時の精神保健医療対応と多文化対応

分担研究者 秋山 剛 1)

1) NTT 東日本関東病院精神神経科

研究要旨：外国人は災害弱者であり、平成 23 年度の聞き取り調査と情報収集によって、災害前に、日本各地において、「外国人精神保健支援ネットワークづくり」を進める必要があることが明らかにされている。そこで、平成 24 年度は、ネットワークづくりの基盤となる資料として、2011 年に発表された、「移住者の精神保健および精神保健ケアについての世界精神医学会のガイダンス」の翻訳を行った。また、外国人によって運営されている組織が、震災前にどのような災害への対応体制を持っていたか、災害後にどのような対応を行ったか、どのようなことが課題であったかについて、聞き取り調査を行った。翻訳は完成したので、今後は、この資料を研修資料として広く周知するとともに、さらに外国人の精神保健、とりわけ災害時の精神保健に対する支援を行えるための資料を加えて、研修プログラムの構築、施行を行う必要があると考えられる。外国人組織に対する調査では、心理社会的支援、情報収集が課題として指摘されている。今後、外国人組織に対して心理社会的支援に関する研修を進めるとともに、日本政府が、大災害時に外国人社会に英語で情報を伝達できる体制を整えることが重要であると考えられる。

研究協力者

飯田敏晴^{1,11}、岩谷潤^{2,12}、川口彰子^{3,12}、中前貴^{4,11,12}、PeterBernick^{5,11}、福島浩史^{6,12}、藤岡勲^{7,11}、村上裕子^{8,11}、吉田尚史^{9,11,12}、荻原かおり¹⁰、Linda Semlitz¹⁰、佐藤藤麻衣子¹⁰

¹ 国際医療研究センター病院精神科

² 和歌山県立こころの医療センター

³ 名古屋市立大学大学院医学研究科精神認知行動医学分野

⁴ 京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学

⁵ 長崎大学

⁶ 横浜市立大学大学院医学研究科精神医学部門

⁷ 東京大学・学生相談ネットワーク本部・学生相談所

⁸ 東京海上日動メディカルサービス株式会社

⁹ 東邦大学医学部精神神経医学講座

¹⁰ 特定非営利活動法人 東京英語いのちの電話

¹¹ 多文化間精神医学会

¹² 特定非営利活動法人 日本若手精神科医の会

A. 研究目的

外国人には言語の問題から情報が伝わりにくく、特に災害時には、時々刻々情報が変化し、ときには情報が一部混乱するので、特に問題が生じやすいと考えられる。

本邦は、移民によって国家が成立したという歴史的背景がないために、従来から外国人の精神保健への支援体制が整備されていないことについて指摘されてきた。

平成 23 年度の聞き取り調査と情報収集によって、災害前に、日本各地において、「外国人精神保健支援ネットワークづくり」を進める必要があることが明らかにされている。そこで、本研究の目的として、平成 24 年度は、平成 23 年

に発表された、「移住者の精神保健および精神保健ケアについての世界精神医学会のガイドンス」の翻訳を行なうことを目的とした。

また、平成 23 年度には、各県支援団体および福島県の日本語教室スタッフ、つまり日本人を対象とした調査を行ったので、平成 24 年度は、外国人によって運営されている組織に対して、聞き取り調査を行った。

B. 研究方法

1. 「移住者の精神保健および精神保健ケアについての世界精神医学会のガイドンス」の翻訳

この問題について関心を持つ、多文化間精神医学会、日本若手精神科医の会のメンバーが分担訳を行い、その後、用語、表現の統一を行った。

2. 外国人組織による活動の調査

震災前後の、外国人組織の活動について調査を行うために、外国人学校、企業関係組織、大使館、教会に質問紙（資料 1）をメールで送付して回答を求めた。資料 2 は、資料 1 の日本語訳である。

C. 研究結果

1. 「移住者の精神保健および精神保健ケアについての世界精神医学会のガイドンス」の翻訳

資料 3 に、「移住者の精神保健および精神保健ケアについての世界精神医学会のガイドンス」の目次を示す。

資料 4 に、サンプルとして、冒頭の抄録、移住および移住者の精神保健、特別な集団の翻訳を示す。

2. 外国人組織による活動の調査

質問紙は、外国人学校 17、企業関係組織 12、大使館 8、宗教組織 6 の合計 43 団体に発送され、

外国人学校 10、企業関係組織 4、大使館 4、宗教組織 2 の合計 20 団体から、回答を得ることができた。（回答率、46.5%）

回答者の立場は、事務局長 9 名、領事 4 名、校長 4 名、副校長 1 名、副事務局長 1 名、副教師 1 名というものであり、回答者は、当該の組織の対応について、十分な情報を持っていたものと考えられる。

資料 5 に主な項目への回答の集計を示す。

組織の規模については、雇用されている職員数は、10 人未満から 101 人以上まで、幅広く分布しており、小規模～大規模にわたる組織から情報を収集できたと思われる。

大震災前の緊急時対策については、90%の組織が、計画を持っていたと答えている。回答率が 46.5%であったことを考えると、外国人組織全体では、もう少しこの値が低い可能性も考えられる。

大震災前の緊急時対策の中では、緊急時安全確保マニュアル／ガイドライン、緊急時のための備蓄、緊急時訓練などがよく施行されており、スタッフへの心理社会的支援、スタッフへの緊急時のための備蓄の指示、緊急時の情報収集手順などは、あまり施行されていなかった。

大震災後加えられた緊急時対策としては、緊急時のための備蓄、スタッフへの心理社会的支援が主にあげられていた。緊急時のための備蓄は、大震災前から、比較的よく施行されていた対策としてあげられていたので、それをさらに強化したという意味であろうと考えられる。一方、スタッフへの心理社会的支援については、大震災前には、あまり施行されていなかったと報告されているので、新たに施行された場合もあったと思われる。

地震と津波の被害に対する主観的な評価は、中程度の困難を感じたが 60%、非常に困難を感じたが 30%であった。全く困難を感じなかったを 1、少し困難を感じたを 2、中程度の困難を

感じたを3、非常に困難を感じたを4とスコアしたときの平均は、3.20であった。

福島原発事故の被害に対する主観的な評価は、少し困難を感じたが25%、中程度の困難を感じたが30%、非常に困難を感じたが45%という分布であり、地震、津波の被害への回答と比べると、回答のばらつきが大きかった。組織の立場によって、原発事故の被害の受け方に差があった可能性がある。平均スコアは、3.20であった。

大震災後とられた対応について、それぞれの対応を行い必要があったか、必要があった場合それぞれの組織がどの程度うまく対応を行えたかという質問に対して、「組織の責任の範囲外あるいは必要性がないと判断した」ので、該当外とされた対応は、主に、職場の移転、スタッフへの医療支援、コミュニティの避難場所の提供、スタッフの国外退去への支援であった。一方、ほとんどの組織が対応を行なう必要があったと答えた項目は、スタッフの安否確認、スタッフがとるべき行動への指示、スタッフへの情報の伝達、他の組織との情報共有であった。

行う必要があったとされた項目について、実行していないを1、実行したが有効でなかったを2、有効に実行できたを3として、平均スコアを算定したところ、有効に行えたとされた項目は、コミュニティの避難場所の提供、職場の移転、一時的な業務停止などであった。これらは、実施する必要がなかったという回答も多かったが、実行する必要があると判断した組織では、有効に対応を行えたようである。

一方、実行できなかった、実行されたがあまり有効でなかったとされたのは、スタッフへの心理社会的支援、スタッフの国外退去への支援、スタッフへの医療支援であった。

スタッフへの心理社会的支援については、事前の準備が十分でなかったために、必要性を感じても取り組みが十分に行えなかったものと

思われる。スタッフの国外退去への支援、スタッフへの医療支援は、必要なかったと回答している組織が多かったが、必要があっても、あまり有効に行えなかったという回答が1組織あり、状況にばらつきが大きかったものと考えられる。

日本政府からどの程度英語で情報提供を受けることができたか、という質問は、まったく入手できなかったを1、少し入手できたを2、中程度に入手できたを3、十分に入手できたを4として平均スコアを算定すると、1.83~2.50という分布であり、また、各項目の回答のばらつきが大きく、平均スコアが低めであったこととあわせて、一部に情報入手の困難を強く感じていた組織が存在していたと思われる。

比較的良好に情報提供されたという回答は、災害の損害情報、水・食物・電力などの必要資源に関する情報であった。一方、情報が提供されなかったという指摘が多く見られたのは、日本政府の行動計画、放射能情報、交通情報であった。今後、大規模災害が発生した際には、日本政府は、英語での情報提供を速やかに行える体制を整える必要があると思われる。

心理社会的支援に関する研修については、40%が既に研修を終えたと回答し、55%がこれから研修を受けることに関心があると回答した。まだ研修を受けていないが、関心がないと回答した組織は1のみであった。

D. 考察と結論

1. 「移住者の精神保健および精神保健ケアについての世界精神医学会のガイダンス」の翻訳

翻訳は完成したので、今後は、この資料を研修資料として広く周知するとともに、さらに外国人の精神保健、とりわけ災害時の精神保健に対する支援を行えるための資料を加えて、研修プログラムの構築、施行を行う必要があると考

えられる。

2. 外国人組織による活動の調査

今回、調査に協力して回答した組織は、比較的災害への対応への準備が進んでいたと思われる。しかし、心理社会的支援、情報収集については、繰り返し課題として指摘されている。

今後、外国人組織に対して心理社会的支援に関する研修を進めるとともに、日本政府が、大災害時に外国人社会に英語で情報を伝達できる体制を整えることが重要であると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- 1) Tsuyoshi Akiyama: The East Japan disaster. Disasters and Psychiatry. World Congress of Cultural Psychiatry. London, March. 9-11, 2012.
- 2) Tsuyoshi Akiyama: East Japan Disaster: March 11 2011- Experience and effort. World Psychiatric Association International Congress. Czech Republic, 10.17-21, 2012.
- 3) Tsuyoshi Akiyama: Disaster Response and Support Scheme: Beyond Emergency. World Psychiatric Association Regional Meeting. Indonesia, 9.13-15, 2012.

参考文献

- 1) 秋山 剛: 在日外国人の精神保健—主として欧米系. 臨床精神医学. 28:507-514, 1999.
- 2) 秋山剛, 酒井佳永, 五味淵隆志: 東京英語いのちの電話による外国人労働者と家族への援助. 産業精神保健. 8:206-211, 2000.
- 3) Akiyama.T. Addressing the mental health consequences of the Japan triple catastrophe. World Psychiatry. 10 (2). 85. 2011.
- 4) 河村代志也, 藤原修一郎, 秋山剛. 阪神大震災および東日本大震災における精神医療支援の経験. 総合病院精神医学. 23 (2). 152-159. 2012.
- 5) Bhugra D, Gupta S, Bhui K, et al. World Psychiatry. WPA guidance on mental health and mental health care in migrants. World Psychiatry 10(1), 2-10, 2011
- 6) 金吉晴, 秋山剛, 大沼麻実. 東日本大震災後の精神医療初期対応について. 精神保健研究. 58. 15-20. 2012.
- 7) 秋山剛. 被災地支援と災害対策における学術団体の役割. 精神障害とリハビリテーション. 16 (2) . 140-145. 2012.

H. 知的財産権の出願, 登録状況

該当なし

Survey on the foreign organizations' response to the 3.11 Great East Japan Earthquake

1. **Name of your organization:** _____
2. **Organization type:**
 business association school embassy religious organization
 other (please specify): _____
3. **Your name:** _____
4. **Your role within the organization:** _____
5. **Number of paid staff in your organization:**
 less than 10 11- 30 31 - 50 51- 100 more than 101
6. **Did your organization have an emergency plan pre-3.11?** Yes No
7. ***If yes, please indicate which of the below items was part of your emergency plan (check all that apply):***
 emergency safety manual/guideline (e.g., how to evacuate, steps to ensure safety, etc.)
 check-in procedure for confirming staff safety (e.g., emergency phone chain, etc.)
 disaster kit and/or stockpiling emergency supplies (e.g., water, food, blanket, etc.) in the workplace
 instructing staff to have a disaster kit and/or stockpiling emergency supplies at home
 policy for giving instructions to the staff upon occurrence of emergency (e.g., instructing the staff to stay at the office or to go home, etc.)
 opportunities for emergency training (e.g., medical first aid) and/or disaster drills
 procedures for emergency information gathering (e.g., list of resources for obtaining necessary information, etc.)
 procedures for disseminating emergency information to staff (e.g., predetermined roles and steps to follow, etc.)
 procedures for providing psychosocial support to staff following a crisis (e.g., steps to ensure positive emotional coping and recovery, etc.)
 other (please specify): _____
8. ***Please indicate any additional disaster preparation your organization has incorporated (or is planning to incorporate) after the 3.11 disaster (check all that apply):***
 emergency safety manual/guideline (e.g., how to evacuate, steps to ensure safety, etc.)
 check-in procedure for confirming staff safety (e.g., emergency phone chain, etc.)
 disaster kit and/or stockpiling emergency supplies (e.g., water, food, blanket, etc.) in the workplace
 instructing staff to have a disaster kit and/or stockpiling emergency supplies at home
 policy for giving instructions to the staff upon occurrence of emergency (e.g., instructing the staff to stay at the office or to go home, etc.)
 opportunities for emergency training (e.g., medical first aid) and/or disaster drills
 procedures for emergency information gathering (e.g., list of resources for obtaining necessary information, etc.)
 procedures for disseminating emergency information to staff (e.g., predetermined roles and steps to follow, etc.)
 procedures for providing psychosocial support to staff following a crisis (e.g., steps to ensure positive emotional coping and recovery, etc.)
 other (please specify): _____

9. On a scale of 1 to 4 (least to most), what was the perceived level of challenge your organization encountered in dealing specifically with the challenges related to the 3.11 earthquake and Tsunami?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<i>Not challenged at all</i>	<i>Mildly challenged</i>	<i>Moderately challenged</i>	<i>Severely challenged</i>

10. On a scale of 1 to 4 (least to most), what was the perceived level of challenge your organization encountered in dealing specifically with the challenges related to the Fukushima nuclear accident?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
<i>Not challenged at all</i>	<i>Mildly challenged</i>	<i>Moderately challenged</i>	<i>Severely challenged</i>

11. Listed below are some examples of actions taken by organizations following the 3.11 disaster. For each of the activities, please check the box that best fits your organization's responses.

	Did not do because not part of responsibility / Did not do because unnecessary	Did not do but should have	Did but was not effective	Did effectively
confirmed safety of staff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
instructed staff on immediate action to take (e.g., to go home or stay at the office)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
provided emergency supplies to staff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
provided shelter space to community	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
provided psychosocial support to staff (e.g., opportunity to get together, receive education about typical responses, to receive individual counseling)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
provided medical support to staff (e.g., opportunity for health checks, medical consultation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
disseminated emergency information to staff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
shared information with other organizations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
helped staff move out of affected areas and/or Japan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
temporarily closed business/service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
relocated office (temporarily and/or permanently)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Please list other activities your organization engaged in, if there are any: _____

12. Please indicate how accessible you felt English-language information provided by the Japanese government was during the aftermath of the 3.11 disaster:

	Was not accessible at all	Somewhat accessible	Moderately accessible	Very accessible
disaster damage information	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
evacuation space/ shelter information	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
road/traffic information	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
availability of basic needs (e.g., water, food, electricity, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
radiation information	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Japanese government action plan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Please list other information that you would have liked more accessible in English:				

13. Please write any requests you may have as an organization about the nuclear policy of the Japanese government:

14. Would your organization be interested in learning about how to provide basic psychosocial support in emergency settings?

Yes No (not interested) No (already learnt)

Other (please specify):

15. Please check if you agree to be contacted for further interview.

Yes

16. Please check if you permit the name of your organization to be listed at the end of the research report as "cooperating organization"

Yes

17. Finally, please write any comments you may have about the above items or about your organization's disaster response in general: _____

***Please make sure that you have responded to all items.
Thank you so much for your cooperation.***

日本に拠点を置く外国組織の 東日本大震災への対応に関する調査

1. 組織名: _____
2. 組織形態:
 ビジネス関連組織 教育関連組織 大使館 宗教関連組織
 その他(ご記入ください): _____
3. あなたのお名前: _____
4. 組織内におけるあなたの役割: _____
5. 雇用職員数:
 10 人以下 11- 30 人 31 - 50 人 51- 100 人 100 人
以上
6. 東日本大震災以前より、組織としての緊急時対策計画の用意がありましたか？
 はい いいえ
7. 「はい」と答えた場合、その緊急時対策計画に含まれていたものについて、以下より該当する項目をすべてチェックしてください:
 緊急時の安全マニュアル・ガイドライン(例: 避難の仕方、安全確保の手順、等)
 スタッフの安否確認のための手順(例: 緊急連絡網、等)
 職場における災害キットや非常用物資(例: 水、非常食、毛布、等)の備蓄
 スタッフに対して、家庭で災害キットや非常用物資を備蓄することを指示
 緊急時にスタッフに対してどのような指示を出すかについての方針(例: 帰宅命令、職場待機命令、等)
 緊急時を想定した訓練(例: 医療応急処置)や防災訓練の機会の提供
 緊急時の情報収集のための手順(例: 必要な情報を得るための情報源のリストアップ、等)
 緊急時にスタッフに向けて情報を発信するための手順(例: 役割や手順の決定、等)
 危機発生後にスタッフに対して心理社会的支援を提供するための手順(例: 望ましい対処や心理的な回復を援助するための働きかけ、等)
 その他(ご記入ください): _____
8. 東日本大震災後、新たに緊急時対策計画に組み入れた(あるいは今後組み入れる予定の)項目があれば、お答えください(該当するものすべてをチェックしてください):
 緊急時の安全マニュアル・ガイドライン(例: 避難の仕方、安全確保の手順、等)
 スタッフの安否確認のための手順(例: 緊急連絡網、等)
 職場における災害キットや非常用物資(例: 水、非常食、毛布、等)の備蓄
 スタッフに対して、家庭で災害キットや非常用物資を備蓄することを指示
 緊急時にスタッフに対してどのような指示を出すかについての方針(例: 帰宅命令、職場待機命令、等)
 緊急時を想定した訓練(例: 医療応急処置)や防災訓練の機会の提供
 緊急時の情報収集のための手順(例: 必要な情報を得るための情報源のリストアップ、等)
 緊急時にスタッフに向けて情報を発信するための手順(例: 役割や手順の決定、等)
 危機発生後にスタッフに対して心理社会的支援を提供するための手順(例: 望ましい対処や心理的な回復を援助するための働きかけ、等)
 その他(ご記入ください): _____

12. 東日本大震災発生後において、日本政府より提供された英語の情報はどの程度入手可能でしたか？以下の項目それぞれに関して最も適当な回答をチェックしてください：

全く入手できなかった 少し入手できた 中程度に入手できた 十分に入手できた

被害に関する情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
避難所に関する情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
交通に関する情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
必要資源に関する情報 (例：水、食料、電気、等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
放射能に関する情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
日本政府の行動計画に関する情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

その他、英語で入手可能になることを期待する情報はありますか？あればご記入ください：

13. 日本政府の原発政策に関して、組織として何かご要望があればご記入ください：

14. 危機発生状況における基本的な心理社会的支援について、組織として学びたいと思いませんか？

はい いいえ(関心がないため) いいえ(既に学習済み)

その他(ご記入ください)：

15. 今回の調査について、より詳細なインタビューにご協力いただくことが可能な場合は以下にチェックを入れてください：

はい

16. 本調査の報告書の中で、「協力団体」として組織名が掲載されることに同意される場合は以下にチェックを入れてください：

はい

17. 最後に、お答えいただいた設問やあなたの組織の緊急時対策などについて、何かコメントがありましたらご記入ください： _____

回答もれがないか、最後にもう一度ご確認ください。
ご協力いただきありがとうございました。

WPA guidance on mental health and mental health care in migrants
移住者の精神保健と精神保健ケアについての世界精神医学会 (WPA) ガイダンス 目次

Dinesh Bhugra¹, Susham Gupta², Kamaldeep Bhui³, Tom Craig¹, Nisha Dogra⁴, J. David Ingleby⁵, James Kirkbride⁶, Driss Moussaoui⁷, James Nazroo⁸, Adil Qureshi⁹, Thomas Stompe¹⁰, Rachel Tribe¹¹

¹Institute of Psychiatry, King's College London, De Crespigny Park, London SE5 8AF, UK; ²East London NHS Foundation Trust, London, UK; ³Queen Mary School of Medicine and Dentistry, London, UK; ⁴Greenwood Institute of Child Health, University of Leicester, UK; ⁵European Research Centre on Migration and Ethnic Relations, University of Utrecht, The Netherlands; ⁶University Department of Psychiatry, Addenbrooke's Hospital, Cambridge, UK; ⁷Ibn Rushd University Psychiatric Centre, Casablanca, Morocco; ⁸University of Manchester; ⁹Vall d'Hebron University Hospital, Barcelona, Spain; ¹⁰Psychiatric University Clinic, Vienna, Austria; ¹¹School of Psychology, University of East London, London, UK

Key words: Migrants, mental health, cultural bereavement, cultural identity, cultural congruity, schizophrenia, common mental disorders, suicide, pharmacotherapies, psychotherapies, mental health services

キーワード：移住者、精神保健、文化喪失、文化同一性、文化適合、統合失調症、一般的精神障害、自殺、薬物療法、精神療法、精神保健サービス

Migration and mental health in migrants

移住者における移住と精神保健

Special groups

特異集団

Women

女性

Children and adolescents

児童と青年

Elderly

高齢者

Refugees and asylum seekers

難民と難民申請者

Lesbian, gay, bisexual and transgender individuals

同性愛者、両性愛者と性転換者

Cultural bereavement

文化喪失

Cultural identity

文化的同一性

Cultural congruity

文化的調和

Epidemiology of mental disorders in migrants

移住者の精神疾患の疫学

Schizophrenia

統合失調症

Common mental disorders

一般的な精神疾患

Post-traumatic stress disorder

心的外傷後ストレス障害

Suicide and attempted suicide

自殺と自殺未遂

Mental health care in migrants

移住者への精神的健康管理

Physical health

身体的健康

Pharmacological treatments

薬物学的処置

Psychotherapies

精神療法

Conclusions

結論

移住者の精神保健および精神保健ケアについての世界精神医学会のガイダンス

Dinesh Bhugra¹, Susham Gupta², Kamaldeep Bhui³, Tom Craig¹, Nisha Dogra⁴, J. David Ingleby⁵, James Kirkbride⁶, Driss Moussaoui⁷, James Nazroo⁸, Adil Qureshi⁹, Thomas Stompe¹⁰, Rachel Tribe¹¹

¹Institute of Psychiatry, King's College London, De Crespigny Park, London SE5 8AF, UK; ²East London NHS Foundation Trust, London, UK; ³Queen Mary School of Medicine and Dentistry, London, UK; ⁴Greenwood Institute of Child Health, University of Leicester, UK; ⁵European Research Centre on Migration and Ethnic Relations, University of Utrecht, The Netherlands; ⁶University Department of Psychiatry, Addenbrooke's Hospital, Cambridge, UK; ⁷Ibn Rushd University Psychiatric Centre, Casablanca, Morocco; ⁸University of Manchester; ⁹Vall d'Hebron University Hospital, Barcelona, Spain; ¹⁰Psychiatric University Clinic, Vienna, Austria; ¹¹School of Psychology, University of East London, London, UK

このガイダンスの目的は、移住者の精神保健上の問題について現時点でのエビデンスを精査し、適切かつ利用しやすい精神保健サービスを移住者にどのように提供できるか、臨床家や政策策定者に示すことである。本稿では、移住の過程における3つの段階およびそれと関わる精神保健上の課題の他、女性、子ども、青少年、高齢者、難民や庇護申請者、同性愛者や両性愛者、性転換者といった個別のグループごとに特徴的な問題について概説する。さらに、文化的喪失や文化同一性、そして文化適合についても取り上げ、移住者の精神障害の疫学についても言及する。それらを踏まえ、政策策定者やサービス提供者および臨床家のために、薬物療法や精神療法における移住者の特別な必要性を考慮した、移住者の精神保健ケアの充実を図るための推薦案を示す。

キーワード：移住者、精神保健、文化的喪失、文化同一性、文化適合、統合失調症、一般的精神障害、自殺、薬物療法、精神療法、精神保健サービス

WPA（世界精神医学会）は年齢、性別、人種・民族、宗教や社会経済的地位を問わずに精神保健サービスが利用できるよう、公平性の向上に努めきた。この取り組みの一環として本学会は、2008-2011年版のアクションプラン（1, 2）において作成されるガイダンスとして、移住者の精神保健と精神保健ケアを取り上げることとした。この目的のため対策部会が設けられ、本稿を作成した。

多くの異なる文化・人種・民族的背景をもつ移住者が精神保健の活動の対象となっており、対象の多文化的な傾向はさらに強まりつつある。人々は、政治的、社会経済的、教育的理由といった様々な理由で移住する。文化、民族、人種、移住理由は多様であり、背景や経験が臨床家とは大きく異なる移住者の病いを理解することには困難が伴う。

文化は、苦悩や病いの表出に重要な役割を持つ。臨床家との言語的・宗教的・社会的な違い、文化差は、移住者の診断や治療に影響を与える。生物学的、心理学的、社会的要因が相互に作用するため、文化的背景の違いにより、精神障害の発生率や有病率が異なる。保健ケア対策は、多様な文化的背景を持つ人々が何を必要としているかに影響される。正しい診断や治療計画に達するためには、文化的な相違を理解し、尊重することが重要である。

移住および移住者の精神保健

移住とは、ある国・地域・居住区から、他の国・地域・居住区に移り住む過程と定義される。新しい居住先における居住期間は様々だが、本稿では、半永久的、もしくは永久的に他国に移転する個人に焦点をあてる。移住者は集団で移住することもあれば、個人で移住する場合もある。例えば、経済的、もしくは教育的理由で移住する人は、まず個人で移動し、後に家族が加わる場合がある。他方、政治的理由の場合は、集団で移住することが多いが、家族を帯同する場合としない場合がある（3）。多くの移住者は新しい国では民族的マイノリティとなる。

移住過程は、大きく分けて3つの段階に区分される。1番目は「移住前」の過程であり、移動の決断や準備が行われる。2番目は「移住」そのもの、つまり、ある場所から他の場所への物理的な個人の移転という過程である。3番目は「移住後」の過程であり、『新しい共同体の社会的、文化的枠組みに移住者が取り込まれ

る段階』と定義される。社会的・文化的規範や新たな役割は、この段階で習得される(4,5)。移住後の早期の段階では後期の段階より、精神疾患や健康問題の発生率が低い可能性がある。これは、早期の段階では移住者の年齢が若いこと、後期の段階の方が文化適応に困難が生じること、移住者が達成したいと思っていた目標と現実との間に食い違いが発生することなどによる(6)。なお、移住後の段階は、明確に分かれているわけではなく、相互に重なることに留意しなければならない。

移住の各段階においては、精神障害の発症を促す要因が存在する。移住前の要因として、パーソナリティの要因、強制移住、他からの迫害などがある。移住段階における要因として、文化的喪失がある。移住後の段階において要因となりうるものとして、カルチャーショック、期待と達成との隔たり、新しい国における受け入れなどがある(7,8)。表1は移住者においてこれらの要因を評価するガイドとなる。

特別な集団

集団の中には、アセスメントおよびマネジメントにおいて、さらなる考慮すべき要因がある。

女性

女性は、自分の決定として移住することもあれば、家族などの移住に伴って移動することもある。女性の移住体験やストレスへの反応は、男性のものとは異なる。さらには、移住後の性役割の変化と性役割への期待の変化が、移住時や移住後の適応に伴うストレスへの反応に影響を及ぼす。移住者の中で女性が占める割合は増加しており、フルタイムで働く女性が増加していることとあいまって、移動に関する女性のストレスはさらに高まっていると言えよう。

児童と青年

児童や青年が移住する理由は、人によって異なる。家族についていくこともあれば、自ら庇護などを求めて移住する場合もある。移住の結果親から離れると、愛着やその後の発達に問題が起きる場合がある。両親が季節的に移住する、家族が相次いで移住するなどの場合は、さらにストレスが重なる。適応の困難は、家庭と学校双方で起きる可能性があり、年長の子どもの下の子どもの面倒をみることもある。

高齢者

高齢者の移住理由は若年者とは異なる。高齢者が早い時期に移住して既に定住している場合もあるし、歳をとってから家族に加わるために移住することもある。また、人種・年齢・性差による差別、いろいろなサービスの利用する際の困難などが、高齢移住者の健康を妨げ、援助を求めにくくする可能性がある(9)。高齢者における認知症、うつ病や不安の発症、および援助の求め方は移住形態によって異なる。

難民と庇護申請者

ジュネーブ条約によれば、難民(refugee)とは、ある人種、宗教、国籍、社会的集団に属しているために、またはある政治的思想を理由に、迫害を受けるというおそれがあるために恐怖を感じ、元々の国籍の国外に滞在し、国籍国の保護を受けることができない又は恐怖のために保護を受けることを望まない者、と定義される。庇護申請者(asylum seeker)とは、国籍国を離れ、難民の認定を申請し、新しい国の政府からの決

定を待っている人を指す。

難民は、全ての移住者集団の中で、最も精神的および身体的な健康被害を受けやすい。渡航への準備の不足、移動した国の態度、粗悪な生活状況、就職難、ソーシャルサポートにおけるばらつきなどが、さらに脆弱性を高める。ある難民集団で精神疾患の罹患率が高い可能性があり、一般的な精神疾患の罹患率は、難民では経済的移住者に比べて2倍高いと言われる(11)。

心的外傷後ストレス障害（PTSD）や一般的な精神疾患の罹患へのリスクは、拘留期間の長期化と共に高まり(12, 13)、失業、家族からの支援の欠如、複雑な申請手続きが影響する(11)。庇護申請者は、精神保健サービスをあまり利用しないようである(14, 15)。一方、誰しものが経験するようなことを、ことさら病的に捉えて、知炉用の対象にすることは避けなければならない。

同性愛者、両性愛者と性転換者

同性愛者や両性愛者、性転換者は、自国でそういった行為が違法とされている場合、国から逃がれることを望むことがある。自分自身或いは他者にカミングアウトすることが難しく、内在化されたストレスとなることもある。国籍国から逃れても、移住した国でも法的に同性愛等が認められていない場合もあり、また、性転換者に対する一般市民の感情が社会の反応に影響を及ぼすこともある。性転換者が、外科的・医学的介入を求めて移住することがある。また、自我異和感、家族の態度、社会での偏見や差別が、性転換者の定住に影響する。

資料 4.

1. 雇用職員数 (n=20)

組織規模	回答数
10人以下	3
11-30人	5
31-50人	3
51-100人	4
100人以上	5

2. 大震災前の緊急時対策 (n=20)

緊急時対策計画の有無	回答数
あった	18
なかった	2

3. 大震災前の緊急時対策に含まれていた項目 (n=18)

項目内容	回答数 (割合)
緊急時の安全マニュアル・ガイドライン (例: 避難の仕方、安全確保の手順、等)	17 (94.4%)
職場における災害キットや非常用物資 (例: 水、非常食、毛布、等) の備蓄	17 (94.4%)
緊急時を想定した訓練 (例: 医療応急処置) や防災訓練の機会の提供	15 (83.3%)
スタッフの安否確認のための手順 (例: 緊急連絡網、等)	14 (77.8%)
緊急時にスタッフに向けて情報を発信するための手順 (例: 役割や手順の決定、等)	14 (77.8%)
緊急時にスタッフに対してどのような指示を出すかについての方針 (例: 帰宅命令、職場待機命令、等)	13 (72.2%)
緊急時の情報収集のための手順 (例: 必要な情報を得るための情報源のリストアップ、等)	12 (66.7%)
スタッフに対して、家庭で災害キットや非常用物資を備蓄することを指示	9 (50.0%)
危機発生後にスタッフに対して心理社会的支援を提供するための手順 (例: 望ましい対処や心理的な回復を援助するための働きかけ、等)	8 (44.4%)

4. 大震災後加えられた緊急時対策項目 (n=14)

項目内容	回答数 (割合)
職場における災害キットや非常用物資 (例: 水、非常食、毛布、等) の備蓄	9 (64.3%)
危機発生後にスタッフに対して心理社会的支援を提供するための手順 (例: 望ましい対処や心理的な回復を援助するための働きかけ、等)	8 (57.1%)
スタッフの安否確認のための手順 (例: 緊急連絡網、等)	7 (50.0%)
緊急時にスタッフに対してどのような指示を出すかについての方針 (例: 帰宅命令、職場待機命令、等)	7 (50.0%)
緊急時にスタッフに向けて情報を発信するための手順 (例: 役割や手順の決定、等)	7 (50.0%)
緊急時の安全マニュアル・ガイドライン (例: 避難の仕方、安全確保の手順、等)	6 (42.9%)
緊急時を想定した訓練 (例: 医療応急処置) や防災訓練の機会の提供	6 (42.9%)
緊急時の情報収集のための手順 (例: 必要な情報を得るための情報源のリストアップ、等)	5 (35.7%)
スタッフに対して、家庭で災害キットや非常用物資を備蓄することを指示	4 (28.6%)

5. 地震と津波の被害に対する主観的な評価 (n=20)

困難の程度	全く感じなかった (1)	少し感じた (2)	中程度感じた (3)	非常に感じた (4)	m	s. d.
回答数	0	2	12	6	3.20	0.62

m=平均スコア s. d.=標準偏差

6. 福島原発事故の被害に対する主観的な評価 (n=20)

困難の程度	全く感じなかった (1)	少し感じた (2)	中程度感じた (3)	非常に感じた (4)	m	s. d.
回答数	0	5	6	9	3.20	0.83

m=平均スコア s. d.=標準偏差