の多くは怒り、恥、罪悪感、信頼感の喪失に悩まされており、家族や友人、職場などの調整が必要なこともある。生命の危険に匹敵するような危険、被害に直面した後、その体験の情動記憶が本人の意思と関係なくフラッシュバック様に想起され、当時と同じ恐怖が再体験されるという現象を中核とし、それに伴って回避麻痺、過覚醒が生じ、これらが１ヶ月以上持続する病態である。

B　診断のためには以下の基準を満たす必要がある。なお昨年 DSM-５が制定されたが、現在参照すべき臨床研究は DSM-IVTR に基づいているので、その基準を踏まえて記載をする。

１　事故、犯罪、性暴力、虐待、災害など、大多数の者が死を確信するような出来事を体験または目撃した後で症状が見られていること。

２　以下の症状のすべてが一ヶ月以上続いていること

a 侵入症状；体験内容が、当時と同じ苦痛な感情や次項に示す身体の反応を伴って本人の意図に反して想起される。

b 過覚醒症状　動悸、驚愕、発汗、筋緊張、苛立ち、不眠。

c 回避・麻痺症状　体験を連想させる刺激や場面を避ける。またトラウマとなった体験の一部が想起できず、感情が麻痺していると感じる。

２持続エクスポージャー療法 (Prolonged Exposure Therapy: PE) は、Pennsylvania 大学 Edna Foa 教授によって作成され、PTSD に対する治療として高く評価されている。国際トラウマティックストレス学会による治療ガイドライン、米国精神医学会によるエキスパートコンセンサス・ガイドラインを始め、PTSD に対する治療法としては、選択的セロトニン再取り込み阻害薬 selective serotonin reuptake inhibitor(SSRI)による薬物療法と並んで、第一選択にあげられているなど、もっとも良く研究去れ、一貫して効果が実証されてきた技法である。また米国学術会議報告書によって、PTSD に関するあらゆる薬物療法、心理療法の中で唯一十分なエビデンスがあると認められた治療法でもある。

この治療は、恐怖はひとつの認知構造として記憶の中に表現されるのであり、それは危険を回避する“プログラム”だという情動処理理論に基づき、その回避を無効化することと、回避に伴って生じる、あるいは回避を強化している認知的偏りを修正するという治療方法である。恐怖記憶についての基礎理論との整合性も高く、治療機序が明確であり、そのために治療の fidelity を均一に保ちやすい。

この治療法を習得するためには、開発者の Foa の主催する、あるいは公認された、4 日間のワークショップに参加し、その後 2 症例についてスーパーバイズを受けることで、まずは認定 PE 治療者となる。その後、数例の治療経験を積んだ後、5 日間のスーパーバイザー育成のためのワークショップに参加し、認定コンサルタント（スーパーバイザー）となる。その後、更に研鑽を積み、後任ワークショップのアシスタントなどを務めた後、指導者育成のためのワークショップに参加することによって、4 日間ワークショップを開催する資格を得、認定指導者となる。

阪神淡路大震災(1995)以降、今般の東日本大震災以降、PTSD治療への関心は増大しており、米国でPTSDに関して保健認可を受けている paroxetine が日本でも効能追加が認められた。しかしながら、PEの普及が遅れている。

そこで本研究班では、以下の活動を通じてPEの効果的普及のfeasibilityを検討した。

① Foa 教授の下に臨床家を派遣して指導者資格を取得させ、日本での普及、指導体制の促進の有効性を検討する。
② スカイプを利用し、同意の得られた患者について Foa 教授のスタッフから直接スーパーバイズを受ける。
③ 日本でのワークショップの参加者を対象として、まだPEに踏み切ることが出来ないもの数名を参加させる症例検討会を開催する。

2　検討結果

Foa教授の教室には合計4名の臨床家を3週間派遣したが、きわめて有効な研修効果を得ることが出来た。その内容は必ずしも数値化されていないが、本人たちの効力感、知識、スキル増大の感覚と、指導をしたFoa教授のスタッフによる評価による判断である。従来筆者らは不定期の助言、訪問によって指導を受け、近年になってスカイプによるセッション毎のスーパーバイズも受けるようになったが、そうした体験から得られた研修効果と比較して、PEの背景にある様々な臨床的基礎、研究体制、評価方法、などについて自信を深めることが出来たことは大きな収穫であった。

次にスカイプを用いたセッション毎のスーパーバイズであるが、少なくとも②症例についてセッション毎のスーパーバイズを受けることは PE 臨床家になるための必須条件である。しかし従来、日本ではスーパーバイザーがいないため、この指導を受けることが困難であったが、近年、スカイプ等の媒体による遠隔通信が可能となり、この形式の指導を受けることが出来るようになった。Foa 教授のスタッフからの直接指導を受けることが出来るのは英語に堪能な治療者、あるいはそうした治療者による通訳補助が可能な場合に限られるが、それ以外の場合には上記で育成された指導者が日本国内でスカイプを通じてもしくは直接に指導を行うことによって、米国において求められているのと同等の指導を行うことが可能となった。この点は、内容と言うよりも制度的な大きな進歩であると考えられる。

上記の指導方法は、実際にPEを実施していることが条件となっているが、現実には身近に指導者がいない場合には PE に踏み切ることが出来ない場合も多い。そのような臨床家の関心とスキルの維持と向上のために、スカイプを用いた集団での事例検討会を開催しており、これによって意欲を均一に保つことが可能となった。また実際にPEを実施している臨床家同士が、スーパーバイズとは別に症例を提出し合い、相互研鑽するという形式も定着している。

資料作成

今後のスーパーバイズ、指導を円滑に進めるためには指導者用の資料を用いることが不可欠である。その一部を翻訳し、資料として添付した。

３　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

(資料：抜粋)

セラピストの忠実度と能力判断スケール

セッション１

パート I: セラピー要素

1. セラピストは、治療計画やトラウマ面接、呼吸再調整法を含めたセッション内容を設定したか？ Yes No
2. セラピストは、治療プログラムの概要を提示したか（セッションの回数、長さなど）？ Yes No
3. セラピストは、トラウマ後の反応を長引かせる要因（回避と否定的なトラウマに関連した考えや思い込み）について話したか？ Yes No
4. セラピストは、PTSD を長引かせる回避と、軽減するエクスポージャー法の関連性を説明したか？ Yes No
5. セラピストは、想像エクスポージャーについて説明したか？（情報の消化と処理を助ける） Yes No
6. セラピストは、現実エクスポージャーについて説明したか？（避けている状況は危険ではないと認識させる） Yes No
7. セラピストは、クライアントに STI を渡す、又は一緒に読み返して、トラウマインデックスを構築したか？ Yes No
8. セラピストは、呼吸法再調整法の原理を示したか？ Yes No
9. セラピストは、クライアントに呼吸法を教え、セッション中にコーチしたか？ Yes No
10. セラピストは、宿題を出したか？（呼吸法練習１日３回とセッションテープを聞く事１回） Yes No

セラピー要素での Yes の合計 =_____

パート II: 忠実度の質問

1. セラピストは、マニュアルや治療モデルに含まれていない手順を取り入れたか？ Yes No
   もし Yes であれば, 説明しなさい:_____
   _____

セラピストに関する項目:

Y or N　1. クライアントと対話的な関わりができた

Y or N　2. クライアントに対して、批判的でなく、サポート的で共感的な態度で接することが出来た

Y or N　3. 治療に対する自信を伝えることが出来た

Y or N　4. 論理的で首尾一貫した説明が提供できた（例：治療の原理や手順、クライアントの症状や経験に関しての説明）

Y or N　5. （言及された際には）クライアントに関連した例を使うことが出来た

Y or N　6. 指導的で課題に沿った治療環境を提供出来た

Y or N　7. よく構成されたセッションを実施出来た

Y or N　8. セッションの準備がきちんと成されていた（例：時間を守る、まとまりがよい、セッション用の資料が用意されている、セッション内容を理解している）

セラピストに関する項目での Yes の合計=_____

セラピストの忠実度と能力判断スケール

セッション2

パート I:　セラピー要素

1. セラピストは、セッションの計画事項を設定した　Yes　No
2. セラピストは、宿題を振り返り、フィードバックを与えた。もしやってこなかった場合には、宿題の重要性を強く説明した。　Yes　No
3. セラピストは、クライアントとトラウマ体験に対する一般的な反応について話し合った　Yes　No
4. セラピストは、会話中クライアントのトラウマに対する反応を聞きだし、それが当然のリアクションであることを話した　Yes　No
5. セラピストは、現実エクスポージャーの原理を話した　Yes　No
6. セラピストは、回避は短期的に不安を減らすのに役立つが、長期的には PTSD 症状を長引かせ、新しい学びを妨げることを説明した　Yes　No
7. セラピストは、以下のエクスポージャーに関する説明をした（5 つのうち 3 つ）：　Yes　No
   - 回避したり逃げ出すことでつらさを減少する、という習慣を打破する
   - 恐れている状況が予測される危害をもたらす、というクライアントの思い込みを反証する
   - 不安は一生続くという考えが事実でないことを検証する
   - 馴化を促進する
   - クライアントの自信と有能感を向上する
8. セラピストは、現実エクスポージャーの例を挙げた（例：タクシー運転手や男の子と海）　Yes　No
9. セラピストは、SUDS を紹介し、目印となるポイントを設定した（レベル 100 はトラウマに関する事柄のみ）　Yes　No
10. セラピストとクライアントは、5 つ以上の特定的かつ具体的な避けている状況、そのうち少なくとも 2 つは SUDS 中間レベルのもの（例：「混雑した場所に行く」ではなく、「週末に近所のショッピングセンターに出かける」といった具体的な設定）を見つけ出し、現実エクスポージャーの不安階層表を設定した。　Yes　No
11. セラピストは、セッション 2 の宿題を出したか？（呼吸法の練習、トラウマ体験に対する一般的な反応の振り返り、不安階層表の項目を加える、現実エクスポージャーを始める、セッションのテープを 1 度聞くなど）　Yes　No

セラピー要素での Yes の合計 =_____

パート II: 忠実度の質問

1．セラピストは、マニュアルや治療モデルに含まれていない手順を取り入れたか？　Yes　No

もし Yes であれば, 説明しなさい：_____

_____

セラピストに関する項目:

Y or N　1. クライアントと対話的な関わりができた

Y or N　2. クライアントに対して、批判的でなく、サポート的で共感的な態度で接することが出来た

Y or N　3. 治療に対する自信を伝えることが出来た

Y or N　4. 論理的で首尾一貫した説明が提供できた（例：治療の原理や手順、クライアントの症状や経験に関しての説明）

Y or N　5. （言及された際には）クライアントに関連した例を使うことが出来た

Y or N　6. 指導的で課題に沿った治療環境を提供出来た

Y or N　7. よく構成されたセッションを実施出来た

Y or N　8. セッションの準備がきちんと成されていた（例：時間を守る、まとまりがよい、セッション用の資料が用意されている、セッション内容を理解している）

セラピストに関する項目での Yes の合計=_____

セラピストの忠実度と能力判断スケール

セッション3

パート I:　セラピー要素

1. セラピストは、セッションの計画事項を設定した　Yes　No
2. セラピストは、宿題を振り返り、フィードバックを与えた。もしやってこなかった場合には、宿題の重要性を強く説明した　Yes　No
3. セラピストは、以下の想像エクスポージャーに関する説明をした（5 つのうち 3 つ）：　Yes　No
   - トラウマ記憶の処理と整理
   - トラウマを " 思い出すこと" と " 再びトラウマ被害を受けること" の区別がより出来るようになる；トラウマを思い出すことが危険ではないことを学ぶ
   - 馴化を促進する
   - トラウマの出来事とその他の類似した出来事の違いをはっきりとさせる、つまり特定のトラウマに対する感覚が、似ているが実は安全である状況に般化（Generalization）することを防ぐ
   - 個人の有能感を強化する：やり遂げる感覚と自信を向上する
4. セラピストは、類似例を挙げた（例：悪い食べ物、ファイルキャビネット、物語の恐ろしい場面）　Yes　No
5. セラピストは、セッション中に想像エクスポージャーを行うための手順を示したか？　Yes　No
6. セラピストは、5 分ごとに SUDS の評価を行ったか？　Yes　No
7. セラピストは、想像エクスポージャーの最中に適所で補助的なコメントが出来たか？　Yes　No
8. 想像エクスポージャーは、45 から 60 分間続けたか（許容範囲は 15－65 分間）？　Yes　No
9. セラピストは、想像エクスポージャーの体験をクライアントとプロセスしたか？　Yes　No
10. セラピストは、宿題を出したか（セッションのテープを 1 度聞く、想像エクスポージャーのテープを毎日聞く、現実エクスポージャーの宿題をやり遂げる、呼吸法）？　Yes　No

セラピー要素での Yes の合計 =_____

パート II: 忠実度の質問

1. セラピストは、マニュアルや治療モデルに含まれていない手順を取り入れたか？ Yes No

もし Yes であれば, 説明しなさい:_____

_____

セラピストに関する項目:

Y or N 1. クライアントと対話的な関わりができた

Y or N 2. クライアントに対して、批判的でなく、サポート的で共感的な態度で接することが出来た

Y or N 3. 治療に対する自信を伝えることが出来た

Y or N 4. 論理的で首尾一貫した説明が提供できた（例：治療の原理や手順、クライアントの症状や経験に関しての説明）

Y or N 5. （言及された際には）クライアントに関連した例を使うことが出来た

Y or N 6. 指導的で課題に沿った治療環境を提供出来た

Y or N 7. よく構成されたセッションを実施出来た

Y or N 8. セッションの準備がきちんと成されていた（例：時間を守る、まとまりがよい、セッション用の資料が用意されている、セッション内容を理解している）

セラピストに関する項目での Yes の合計=_____

平成25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
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）の普及と研修成果に関する検証

分担研究者　金吉晴 1)
研究協力者　鈴木満 2)3)、井筒節 4)、堤敦朗 5)、荒川亮介 1)、大沼麻実 1)、
菊池美名子 1)、小見めぐみ 1)、大滝涼子 1)

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) 世界銀行東京開発ラーニングセンター
5) 国際連合大学グローバルヘルス研究所

研究要旨

2011年の東日本大震災を受けて、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平成24年度から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、PFAが有事の人道的支援の標準となるよう研修活動行っている。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、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ある。WHOや機関間常設委員会（IASC）、各種国際的専門団体から、心理的ディブリーフィングに代わる、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年度に行われた指導者研修から発展し、平成25年度は様々な地域・分野において、国内講師がPFA研修を展開してきた。今年度は、PFA一日研修や講義が各地で約30回開催され、12月には昨年に続き2回目となる指導者研修が行われた。更なる指導者要員が確保されたとともに、今後は国内のトレーナーによる指導者研修を開催することが可能となった。今年度行われたそれぞれの研修や講義において、事前事後における質問紙（Pre-Post Test）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、及びPFAの理解度が評価された。研修前後の質問紙の結果を比べると、有事における心理社会的支援に対して、研修参加者の知識・能力の自己評価及びPFAの基礎知識に関する理解の向上が確認され、研修の有効性が認められた。

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月の東日本大震災発生後、被災者への支援活動や地域の復興活動が進められる中、災害時における被災者のためのこころのケアの在り方が見直されている。震災から3年経ち復興計画が検討される現在、被災者への今後の細やかな心理的支援が重視されている。

大規模な災害や危機的状況が発生した際に、被災者の支援にあたるのは医療関係者に限ったことではない。多くの人びとが被災者に手を差し伸べたいと思い、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った。震災発生から3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支援活動を行う、あるいは後方支援にあたる際には、現地の人びとの被災体験や、被災者が直面している状況とそれに伴うストレスや混乱、そのような状況で起こりうる反応をよく理解した上で、被災者のこころに寄り

添うような形の支援をすることが重要と言える。心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド：PFA）は、そのような緊急時における支援者のための人道的かつ支持的で実際に役立つ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すものと言える。

B. 災害時の初期対応の背景

緊急時の初期対応の背景としては、これまでの世界各地における危機的な状況において、様々な団体が支援にあたり支援活動を行ってきた。その過程では、外部から支援が入ったことで現地に更なる混乱が生じたり、被災者が2次被害を受けたりするような、良好に支援が進まなかった過去の経験も多い。緊急対応では支援の方策が錯綜し、心理的支援に関してもそうなる傾向がある。このような失敗を繰り返すことがないよう、各種団体の経験を集結して作成され、推奨されるようになったのがPFA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、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、その体験直後に出来事の話を聞き出すことが、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。しかし、その後の国際的な研究や検証では、この心理的ディブリーフィングはPTSDの予防効果は認められず、不安や鬱を軽減するという結果も得られていない（1)。また、被災者が望んで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ると考えられる。

今日では、機関間常設委員会（IASC）をはじめとした各種国際団体から、緊急時の被災者の支援には心理的ディブリーフィングに代わってPFAを提供するべきだと推奨されている。PFAの有効性については、PTSD等の精神症状を予防する効果があるという統計的実証はされていないが、支援関係者の経験からは、実際に役立つ人道的支援としては認められているといえるだろう(2)(3)。

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、被災者の快復力を支援するための支援の在り方である。PFAには各国、各種団体により、異なるバージョンが存在する。米国ではNational Child Traumatic Stress Network, National Center for PTSDが出版しているPsychological First Aid: Field Operations Guideも、よく使われており（4)、これについては兵庫こころのケアセンターが日本語翻訳版の作成しHPから入手可能となっている（5)。

昨年度より災害時こころの情報支援センター（以下：当センター）が翻訳・導入しているのは、国際的に広く認められ、活用されているWHO出版のPsychological First Aid: Guide for field workersである(6)。すでに数か国語に翻訳され、世界各地での普及も進められている。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成されたこのPFAは、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団体が協働で手掛け、レヴューには世界各地の緊急時に支援にあたる数多くの国際的な団体や専門家が携わり、それぞれの支援の経験を集結した。IASCガイドラインで推奨されている人道的心理社会支援の在り方に基づいて、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、実際に被災者の役に立つ支援のガイドラインを記している(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。これがPFAの大きな特徴のひとつでもあり、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であると言える。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、東日本大震災のような大規模な災害で被害が多大である場合、また、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。震災から3年経ち、継続的な支援が見直される今、これは今現在の大きな課題であり、また今後起こりうる大規模災害への対策としても重要な点である。PFAでは、被災者のみならず支援者にとっても安全な支援であることを重視している。

PFAの行動原則は、医療や支援の専門家に限らず、どのような立場の支援者でも容易に習得できるよう、わかりやすく提示されている。まず支援に入る前に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準備（Prepare）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)」と簡潔に示している。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も重視され、これらを実践・練習する演習が、PFA研修の醍醐味でもあると言える。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。

このWHO版PFAが国際的に認められ、各地に普及されていく中、現地で研修を実施できるファシリテーターの必要性が重視され、昨今WHO版PFAのファシリテーターガイドもWHOより出版された。これには、研修のプログラム、進め方、有効なファシリテートの仕方、使用可能な教材など、詳細が記載されており、指導者となる者のためのマニュアルとなっている。

D.　WHO版PFAの国内普及と指導者研修

（昨年度からの流れ）

平成24年に当センターではWHO版PFAの翻訳版を作成･導入した。平成24年10月には、WHO版PFAの作成及びレヴューに携わっているWar Trauma Foundation（戦争トラウマ財団）のLeslie Snider氏及びMargriet Blaauw氏を招聘し、4日間にわたるPFA指導者研修（Training of Trainers: 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。この研修によって認定された国内のPFA指導者が、今年度に実施された研修の指導者となり、各地・各分野でPFAの普及活動を展開してきた。

（今年度の展開・PFAの普及）

平成25年1月から平成26年2月までに行われた研修・講義は、約30回にも及び、教育機関、医療機関、行政機関、自衛隊や外務省等を含む各種機関で実施された。開催地は海外シンガポール（邦人対象）から東北の被災地、今後災害のリスクが高いと考えられる地域まで、幅広く行われた。（表1）

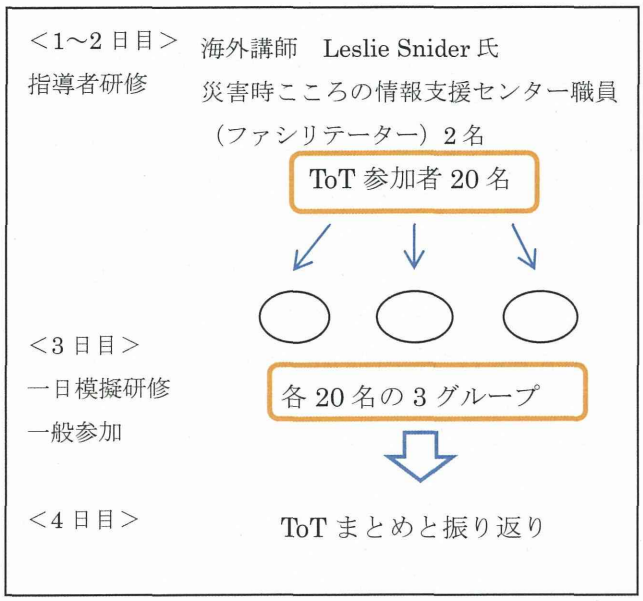
研修・講義のスタイルは、演習を多く取り入れた5～6時間の一日研修から、短時間の講義まで、各団体の要望や参加者のニーズによって、どの項目に重点をおくか、どのような演習を取り入れるか等、講師が各研修ごとに対応した。研修講師は2～3人一組で取り組み、講義を分担したり、研修中での演習やディスカッションがより円滑に、より効果的に行われるように研修の進め方を工夫した。また、平成25年8月には、昨年度の指導者研修受講者が集まる研究会を開催し、これまでの活動報告や近況、PFAに関する倫理綱領の再検討や、今後の展開について話し合われた。

（平成25年12月第2回国内指導者研修）

昨年度行われた指導者研修では国内指導者の育成に成功し、その後数々の団体・機関からPFA研修の要望が増える中、さらなる指導者の育成、指導者要員確保の必要性が見受けられた。そのため、平成25年12月に、昨年度に続き第2回目となる指導者研修を実施した。今回も、国連大学グローバルヘルス研究所との共催で、War Trauma FoundationのLeslie Snider氏を招聘し、日本各地から約20名が指導者研修に参加した。参加者の選考に関しては、災害や緊急支援に関わる専門職やDMATの職員、また、今後被災のリスクが高いと考えられている地域の自治体職員や教育機関から選ばれた。今回はSnider先生の指導に加え、国内でのPFA研修を主に担当している当センターの研究員2名がファシリテーターとなり、4日間に渡る指導者研修を開催した。

研修の工程は図1の通り、昨年と同様、初めの2日間にわたって講師とファシリテーターによる講義やロールプレイ、ディスカッションを多様に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約60名が参加し、指導者候補者（ToT参加者）は3つのチームにわかれて、別室で各20名を対象とした研修を実施した。Snider先生、及び当センターのファシリテーターは、各部屋の研修をスーパーヴァイズする形をとり、研修中の指導者のサポートも行われた。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るため、日本の被災状況や、今後遭遇する可能性がありうる

事例が多く用いられた。



（図 1）第 2 回国内指導者研修工程

指導者研修の最終日には、模擬研修の振り返りに加え、日本国内における PFA の普及に関する倫理綱領についても話し合われた。昨年度から提案されている倫理 5 項目は以下の通りである。①PFA の目的は、災害、犯罪、事故などの困難に直面した人や地域の回復を阻害しないことである。②他の支援活動や支援者を尊重し、連携と調和を心がける。③現地の文化にあった礼節を守る。④時と場所、自分の立ち位置をわきまえる。⑤支援活動をする個人や組織の営利のために行わない。PFA の普及に際してはこれらの項目について考慮した上で、指導者として研修を行っていくことが合意された。

E.　事前事後質問紙（Pre-Post Test）の実施と結果

今年度行われた全 PFA 研修では、主催者の了解を得た上で、参加者から質問紙の記入に協力を得た。研修の事前事後に全く同形式の質問紙を配布し、参加者の災害支援に関する能力・知識の自己評価と、PFA 基礎知識の理解度を測った。これは昨年度から使用しているもので、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）を翻訳して使用している。（質問紙：表 2）

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、するべきこと、する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 分程度時間を取り、質問紙の記入を行うよう研修に組み込まれている。

（結果）

今年度行った研修参加者のうち事前事後質問紙の回収が可能であった全 606 名の回答から結果を報告する。質問紙の一頁目の、災害や緊急時の対応に関する知識や能力の自己評価を表 3 に示した。研修前の回答では、そのような知識や能力がほとんどない＝14.5%、あまりない＝31%、ふつう＝39.1%、ある＝14.9%、非常にある＝0.6%であった。「あまりない」「ふつう」との回答がそれぞれ全体の 3 割以上をしめ、「ある」「非常にある」との回答は全体の約 15%であった。それに対して、研修後の回答では、ほとんどない＝0.7%、あまりない＝10.8%、ふつう＝42.6%、ある＝42.9%、非常にある＝2.9%となり、「ほとんどない」「あまりない」との回答が顕著に減少し、「ある」「非常にある」との回答が増加した。研修後には「ふつう」「ある」「非常にある」との回答が全体の 85%以上をしめた。この結果より、参加者の知識や能力に関する自己評価が、研修によって向上したと言える。

質問紙 2 頁目に記載された PFA の基礎知識に関する二択の質問の正答率を表 4 に示した。全 16 項目の質問に関する正答率は、研修前 86.4%に対し、研修後 94.9%となり、参加者の PFA に関する基礎知識の習得がみられたと言える。質問ごとの正答率を見ると、事前の質問紙で正答率が 80%以下だった項目（質問 1,2,3,5,7,8）においても、研修後にはいずれも 80～90%が正解していた。

特に、質問 7 の心理的ディブリーフィングに関する質問では、研修前の正答率は 43.4%と低かった。これより、参加者の中には、まだ心理的ディブリーフィングが PTSD やトラウマには有効であるという認識を持っていることがうかがわれた。しかし、研修後には、この質問に関する正答率は 86%まで上がり、参加者がディブリーフィングに関する新しい知識を習得し、それに代わる PFA の基礎的な理解を得たと言える。

F. 研修の成果と国内における普及

PFA は、専門家のみが習得すべき介入法ではなく、支援に関わる者であれば誰でも身につけておくべき知識とスキルであることから、幅広い層に受け入れられ、各種団体から研修の要望が増加した。

PFA 研修の特徴は、危機的状況を想定したシミュレーションやロールプレイ、エクササイズが豊富に取り入れられている点であり、各研修において講師はこの点を重視した。今年度開催した全研修の中には、5～6 時間かけて濃密な演習を行う一日研修と、短時間で基礎的な知識を身につける講義と、両者が実施されたが、そのような時間的制約がある場合にも、講師は参加者の関心やニーズに対応し、それぞれの研修に応じてカスタマイズした。たとえ短時間の講義でも、講師によるロールプレイのデモンストレーションや、小規模なディスカッション、シミュレーションやロールプレイの動画を用いて講義する等の工夫がなされた。その結果として、どの研修においても、事前事後の質問紙の評価を比べると、研修後には、参加者の自己評価、災害支援の知識は向上したと言える。

また、4 日間に渡る指導者研修に関しては、講義、演習を受けるのみでなく、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効果的であると考えられる。これは、指導者研修参加者が講義から知識を習得するだけでなく、自らその知識をかみ砕いて理解し他者に教えることで、より理解を深め、指導者としての経験と自信を持って今後の研修に臨むことができるからである。また、指導者研修では、グループワークやディスカッションが豊富に取り入れられるため、参加者間の交流が深まり、今後の普及にも協力的な各種機関間の全国に広がるネットワークが生まれた。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。

さらに、今後国内における PFA 指導者の育成を行っていくにあたっては、今年度の指導者研修で Snider 先生をアシストしつつファシリテーターを務めた当センター職員が、来年度の指導者研修を展開させていく予定である。PFA の更なる普及のために、今後は当センターの職員が主体となって、国内の指導者研修を育成していくことも可能となった。

今後は、研修を終了し指導者となった者のフォローアップや、異なる規模の研修や講義をどのように展開していくか、より安全で有効なシステムの構築に向けて取り組む必要がある。指導者によって研修内容や演習に異なりが出ることを避け、研修のクオリティーをコントロールしていくことも今後の課題であると言える。

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、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

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

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

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

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

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

（表 1）2012 年 10 月～2013 年 1 月末までに実施した研修

	1	2	3	4	5	6	7	8
研修・主催	**厚労省**	DMAT	**浜松市精神保健福祉センター**	JANIC	**在東南アジア邦人精神保健専門家連携会議**	**国立医療科学院**	**埼玉県臨床心理士会**	**桜美林大臨床心理センター**
日時	2012.10.17	2012.12	2012.12.11	2012.12.20	2013.1.26	2013.2.1	2013.3.3	2013.3.16
場所	霞が関		浜松市	飯田橋	シンガポール	和光市	埼玉県	桜美林大学
参加者（対象、人数）	厚労省医官（約 20 名）		市民ボランティアや対人援助職	NGO 職員（約 20 名）	医師、心理士、看護師、教育関係者（27 名）	地域保健所長、保健士（22 名）	臨床心理士（50 名）	
研修の種類	1 時間講義	講義	30 分講義	1 時間講義	3 時間研修	1 日研修	1 日研修	2 時間公開講座

9	10	11	12	13	14	15	16	17
日本赤十字京都支部	**東京大学医学部 健康総合科学科**	**学習院大学**	**東京医科歯科大学 医学部 保健衛生学科看護学専攻**	**東北みらい創りサマースクール**	**ジャムズネット・アジア**	**自衛隊合同訓練**	**徳島県保健福祉部医療健康総局**	**横浜国立大学**
2013.4.19	2013.5.9-10	2013.6.4＆6.11	2013.7.22-23	2013.8.10	2013.8.25	2013.8.29	2013.9.20	2013.9.24-26
京都	東京大学	学習院大学	東京医科歯科大学	岩手	タイ・バンコク	朝霞駐屯地（和光）	徳島県	横浜国立大学
日本赤十字社京都支部員（119 名）	看護学部 4 年生	学部生（ボランティア論を学ぶ大学生 120-140 名）	看護学部（27x2＝54 名）	保健師、教員、大学教員、大学院生（20 名）	ジャムズネット会員、教員、企業関係者、大使館員（33 名）	全国の陸・海・空自衛隊に所属している臨床心理士（100 名程度）	臨床心理士（32 名程度）	学部生・大学院生（22 名）
2 時間講義	6 時間（2 日にわけて）	3 時間（2 日にわけて）	6 時間	2 時間 30 分	6 時間	6 時間	6 時間	犯罪臨床心理学講義内にて説明

18	19	20	21	22	23	24	25
さいたま市こころの健康センター	**福島臨床心理士会**	**外務省**	**外務省**	**岩手大学**	**沖縄県精神保健福祉センター**	**立正大学**	**NPO Green Project(国士舘大学)**
2013.10.29	2013.11.3	2013.11.13	2013.11.20	2013.11.30	2013.12.5	2013.12.8	2013.12.8
さいたま市	福島	外務省	外務省	岩手	沖縄	立正大学	国士舘大学
臨床心理士(20名程度)	臨床心理士(19名程度)	領事、事務官(18名)	課長、課長補佐、事務官(18名)	大学生	県内精神科病院に勤務する医師、看護師、(臨床)心理士、精神保健福祉士等(30名)	大学生	大学生・留学生(21名)
6時間	5時間30分	4時間	4時間	3時間15分	5時間	3時間	6時間30分

26	27	28	29	30	31
指導者研修	**指導者研修の際の模擬研修**	**香川大学院**	**日本産業カウンセラー協会**	**川崎市精神保健福祉センター**	**国立保健医療科学院**
2013.12.9-12	2013.12.11	2014.1.11	2014.1.11	2014.1.24	2014.1.31
アルカディア市ヶ谷	アルカディア市ヶ谷	香川	名古屋	川崎市	国立保健医療科学院
各分野専門職(DMAT、自衛隊、自治体職員、大学教員含む)20名	専門職、支援者 57名	大学院生(40名程度)	自治体、関係団体、ボランティア団体、教育機関、経済団体、企業、一般市民の方々(141名)	区役所保健福祉センター(保健所) 精神保健担当(26名)	13名
4日間	6時間	6時間	2時間講義	3時間半	2時間

（表 2） 事前事後質問紙

WARTRAUMA FOUNDATION

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びと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

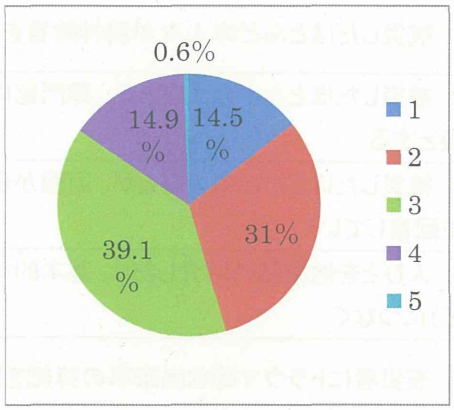
2) 以下の各文に関して、はい・いいえのどちらがより正しいかチェックをしてください。

	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（トラウマとなる体験の直後に、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 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）回答数と平均値

事前質問紙

	ほとんどない	あまりない	ふつう	ある	非常にある
Q1.1	142	215	200	39	2
Q1.2	91	177	239	91	2
Q1.3	80	217	239	62	2
Q1.4	105	206	227	58	2
Q1.5	20	69	288	210	12
Q1.6	87	214	230	67	1
Q1.7	107	212	213	68	0
Q1.8	62	172	237	116	6
合計	694	1482	1873	711	27
%	14.50%	31.00%	39.10%	14.90%	0.60%

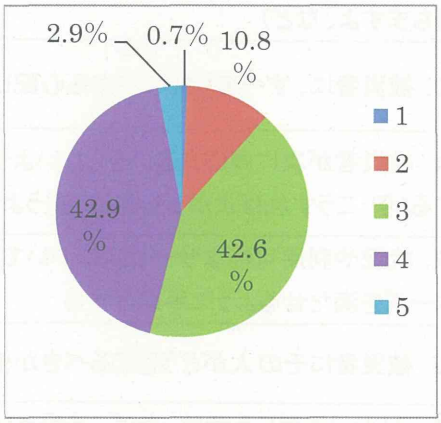


1＝ほとんどない、2＝あまりない、3＝ふつう

4＝ある、5＝非常にある

事後質問紙

	ほとんどない	あまりない	ふつう	ある	非常にある
Q1.1	9	95	315	155	9
Q1.2	5	41	221	307	8
Q1.3	3	43	231	289	16
Q1.4	1	60	285	241	15
Q1.5	0	30	194	324	33
Q1.6	5	105	284	174	11
Q1.7	9	106	273	184	9
Q1.8	2	26	186	332	36
合計	34	506	1989	2006	137
%	0.70%	10.80%	42.60%	42.90%	2.90%



（表 4） PFA 基礎知識（質問紙 2 頁目） 正答率

		事前(Pre)	事後(Post)
	正解	正答率%	正答率%
1. 被災したほとんどの人々が精神障害を引き起こす	いいえ	77	88.7
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	いいえ	74.1	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	はい	71.2	79.8
4. 人びとを他機関に紹介したり、基本的なニーズを(例:社会的支援など)につなぐ	はい	97.4	98.6
5. 被災者にトラウマ的な出来事の詳細を語ってもらう	いいえ	77	96.4
6. 話を邪魔しないように支持的に耳を傾ける	はい	98.1	98.4
7. 心理的ディブリーフィングを行う(グループを作って、一人ずつストレス体験を話し共有する)	いいえ	43.4	86
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	いいえ	71.2	92.9
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経ちますよ、など)	いいえ	97.1	98.8
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	いいえ	95.9	99.5
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)	いいえ	98.1	99.5
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	はい	96.9	97.4
13. 被災者にその人がどう感じるべきか伝える	いいえ	93.8	98.3
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	いいえ	97.1	95.6
15. 危機的状況が終わるまでは、支援している人々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	いいえ	94.7	97.6
16. 危機的状況であなたが他の人を支援するために出来ること、できないことの限界を知り、それを受け入れる	はい	98.1	97.7
	全体	86.4	94.9