

- |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10. 私は感情表現が豊かな人間だ。  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. 私には強い感情がある。   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. 私はときどき、自分の感じていることを隠したくても隠せなくなる。                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13. 私が否定的な感情を感じているときにはいつでも、私が何を<br>感じているかが正確に、簡単に人に分かってしまう。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14. 私はこれまでに、泣き止もうと思ってもできないことがあっ<br>た。                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15. 私は自分の感情をととも強く体験する。                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16. 私が感じていることは、私の顔中にあらわれる。                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
-

厚生労働科学研究費補助金  
(障害者対策総合研究事業(障害者政策総合研究事業(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～26 年度 分担研究報告書

災害時の外国人支援ガイドライン案の作成

分担研究者 秋山 剛 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を明らかにした。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。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た。平成 25 年度は、6 つの在留大使館を対象に災害時における心理社会的支援に関する一日研修を各大使館につき 1 回、計 6 回実施し、研修を通じて災害時下の望ましい対人支援の在り方に関する知識および自己効力感が有意に改善することを検証した。平成 26 年度は、平成 23～25 年度の研究成果を踏まえて、災害時の外国人支援ガイドラインの試案を作成し、災害支援専門家と外国人支援経験者の指摘に基づいて、資料を改訂し、災害時の外国人支援ガイドライン案を作成した。

研究協力者

飯田敏晴<sup>1,11</sup>、岩谷潤<sup>2,12</sup>、川口彰子<sup>3,12</sup>、中前貴<sup>4,11,12</sup>、PeterBernick<sup>5,11</sup>、福島浩史<sup>6,12</sup>、藤岡勲<sup>7,11</sup>、村上裕子<sup>8,11</sup>、吉田尚史<sup>9,11,12</sup>、荻原かおり<sup>10</sup>、Linda Semlitz<sup>10</sup>、佐藤麻衣子<sup>10</sup>、澤智恵<sup>10</sup>、谷口万稚<sup>10</sup>、石井千賀子<sup>10</sup>、Ian de Stains<sup>10</sup>、森本ゆり<sup>10</sup>、川村弘江<sup>10</sup>、松本聡子<sup>13</sup>、遠藤彩子<sup>14</sup>、加藤 寛<sup>15</sup>、須向 敏子<sup>16</sup>、久我 弘典<sup>17</sup>、伊東千絵子<sup>18</sup>、福生泰久<sup>19</sup>、福島 昇<sup>20</sup>、金 吉晴<sup>21</sup>、重村 淳<sup>22</sup>、松本 和紀<sup>23</sup>、富田 博秋<sup>24</sup>

- 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 東京英語ののちの電話

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

13 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供研究部

14 NTT 東日本関東病院精神神経科

15 兵庫県こころのケアセンター

16 公益財団法人いわき市国際交流協会

17 独立行政法人 国立病院機構 肥前精神医療センター

18 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課心の健康支援室

- 19 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課 医療観察法医療体制整備推進室
- 20 新潟市こころの健康センター
- 21 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 成人精神保健研究部
- 22 防衛医科大学校
- 23 東北大学
- 24 東北大学災害科学国際研究所

#### 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、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、を行なった。

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、②外国人によって運営されている組織による活動の聞き取り調査を行った。

災害時に、外国人居住者の心理的支援、メンタルヘルスへのサポートを行うのは、現地にいる日本人の保健師や心理士などの精神保健従事者、国際交流協会などのボランティアのほかに、各国の大使館員が自国民への支援、サポートを与える方法が考えられる。

大使館員は、災害時の心理的支援、メンタルヘルスへのサポートについて、通常知識、経験がない。そこで、平成25年度は、③大使館員へのサイコロジカルファーストエイド研修効果の検証、を行った。6つの在留大使館を対象に災害時における心理社会的支援に関する一日研修を各大使館につき1回、計6回実施し、研修を通じて災害時下の望ましい対人支援の在り方に関する知識および自己の能力に関する評価がどのように変化するかを検証した。

これまでわが国においては、災害時の外国人支援として、どのような対応を行うべきかについての、包括的なガイドラインは存在していない。災害弱者である外国人への災害時の支援をより円滑に行うために、平成26年度は災害時の外国人支援ガイドライン案を作成した。

#### 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ダンスの翻訳

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、教会に質問紙をメールで送付して回答を求めた。

③大使館員へのサイコロジカルファーストエイド研修効果の検証

研修内容は、世界保健機関（WHO）をはじめとする国際人道支援組織が緊急時下あるいはその発生直後における初期段階での心理社会的介入法として推奨し、現時点で国際的なコンセンサスを得ている心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド；PFA）のガイドラインに沿って構成した。講師はWHO版のPFAに精通し、国際機関からPFA講師として認定を受けたトレーナー4名

が務めた。研修への参加は各大使館内で任意で募ったため参加者の所属部署は様々であったが、その大半は在留自国民や一般の日本人と日常的に関わる領事部関連の職員や、大使館内に設置された災害対策委員会に籍を置く職員など、発災時には大使館内外の被災者を相手に緊急支援的な対応を求められる者たちであった。

参加者らには、研修実施に先立って事前アンケートをメール送付し、これまで大使館職員として災害に対応した経験の有無や今後もしそのような状況に置かれた場合の懸案事項、本研修から学びたい事柄などについて自由記述形式で回答を求めた。その結果、多くの参加者が緊急時下において自身に与えられている役割を果たすことへの不安を抱えていることが分かった。

そこで、災害時下での心理社会的支援に関する参加者の知識および自己効力感の強化のための本研修の有効性を確認するために、研修直前および直後に参加者全員に対して、

1. 15項目からなる被災者へのこころの支援について正しい知識を持っているか調査を行い、対応のある t 検定で効果を検証した。
2. 8項目からなる被災者へのこころの支援に関する自己能力評価に関する調査を行い Wilcoxon の符合付き順位検定で効果を検証した

(解析にはSPSSを用いた)

この事前事後調査票は、WHO版PFAファシリテーター・マニュアルに含まれているものを採用した

#### ④外国人支援ガイドライン試案の作成

- ・平成 23~25 年度の研究の成果を踏まえて、分担研究者が災害時の外国人支援ガイドラインの試案を作成した。
- ・この試案にたいして、10 名の災害支援専門家・外国人支援経験者からフィードバックを得た。
- ・フィードバックに基づいて試案の改訂を行な

い、災害時の外国人メンタルヘルス支援ガイドライン案を作成した。

#### 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ダンスの翻訳

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が完成した。

##### 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、副牧師 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。

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、比較的良好に施行されていた対策としてあげられていたもので、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。

### ③大使館員へのサイコロジカルファーストエイド研修効果の検証

#### 1. 参加者

本研究への参加者の大使館別の内訳は以下のとおりであった。

アメリカ	22名
フランス	19名
オーストラリア	17名
アンゴラ	13名
カナダ	10名
イギリス	10名
合計	91名

調査は平成25年9月13日～平成25年12月16日に行われ、得られた回答数は75（回答率82.4%）であった。

#### 2. 知識の変化

表1に研修前後の知識の変化を示す。研修前の知識に関する正答数は平均9.8、中央値10であった。研修後の知識に関する正答数は平均13.8、中央値15であった。平均値は有意水準0.1%で改善を示した。

#### 3. 自己能力評価の変化

表2に研修前後の自己能力評価の変化を示す。研修前の自己能力評価に関する点数の合計は平均22.4、中央値23であった。研修後の自己能力評価に関する点数の合計は平均30.0、中央値30であった。平均は有意水準0.1%で改善を示した。

### ④外国人支援ガイドライン試案の作成

#### 1. 災害時の外国人支援ガイドラインの試案

下記の目次から成る試案を作成した。

##### 【平時】

- ・在留大使館等に対する周知
- ・サイコロジカルファーストエイド研修
- ・重要情報の翻訳体制
- ・海外からの支援
- ・精神保健医療情報支援システム
- ・外国人支援担当班

##### 【災害発生時】

- ・情報の選択と翻訳依頼・掲載

- ・外国人に関する情報の収集・伝達
- ・外国人への対応と報告
- ・DPATへの診療要請
- ・DPATの診療報告
- ・外国人支援担当班による対応

#### 2. フィードバック

試案を10名の災害支援専門家・外国人支援経験者に送付し、フィードバックを得た。

##### I. 必要な対応が含まれているか

- ① はい 5名
- ② いいえ 4名
- ③ 無回答 1名

試案に含まれていなかった対応として、以下の指摘があった。

- ・中国人への対応
- ・外務省・JICAとの連携
- ・基本リーフレットの事前配布
- ・被災自治体内対応への指針
- ・一般国民への啓発

##### II. 不要と思われる対応が含まれているか

- ① いいえ 7名
- ② はい 1名
- ③ 無回答 2名

不要と思われる対応として、下記があげられた。

世界精神医学会加盟団体への連絡・解決要請

##### III. 指針の施行の容易度

- ① 容易だと思う 0名
- ② やや容易だと思う 1名
- ③ やや困難だと思う 6名
- ④ 困難だと思う 1名
- ⑤ 無回答 2名

施行については、以下について指摘があった。

- ・マンパワーの確保・組織の明確化
- ・旅行者への対応
- ・情報伝達の責任の明確化
- ・SNSの活用
- ・母国語による直接支援

- ・外国人支援全般に関する啓発
- ・地元 DPAT 対策本部と中央組織の連携
- ・DPAT 隊員への事前研修

#### 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。

##### ③大使館員へのサイコロジカルファーストエイド研修効果の検証

知識の変化については、平均値が有意水準 0.1%で改善を示したのみならず、半数以上の参加者が全問に正答できるようになったことから、知識の改善については、PFA 研修は、極めて大きな効果があったと考えられる。

自己能力評価の変化についても、平均が有意水準 0.1%で改善を示し、研修後は 99%の参加者が平均 3 以上、25%の参加者が 4 以上の自己能力評価をしており、PFA 研修は効果があったと考えられる。

##### ④外国人支援ガイドライン試案の作成

フィードバックに基づいて、「災害時の外国人メンタルヘルス支援ガイドライン」とタイトルを変更し、内容も改訂した。

容易度に関する回答をみると、今後、マンパワーや予算についての検討を含め、ガイドラインを施行できる体制を整えるために努力を積み重ねていくことが必要と考えられる。

#### 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.
- 4) Tsuyoshi Akiyama: Fukushima Project in Japan, Disaster psychiatry: Mental health consequences after disaster in Asia. 4<sup>th</sup> World Congress of Asian Psychiatry. Bangkok, Thailand, 8.20-23, 2013.
- 5) Tsuyoshi Akiyama (Chairperson): Fukushima Project. World Psychiatric Association. Vienna, Austria. 2013.10.27-30.
- 6) Tsuyoshi Akiyama: The East Japan Disaster response and future preparation. WPA Section on Epidemiology and Public Health. 10.15-18, 2014.

#### 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.
  - 8) 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.
- H. 知的財産権の出願, 登録状況  
該当なし



## 災害時の外国人メンタルヘルス支援ガイドライン改訂案

2015.1.27

秋山 剛

### 【災害時の外国人メンタルヘルス支援体制】

厚生労働省の担当部署が、関連組織、被災地域の DPAT 対策本部の協力のもとに、災害時の外国人メンタルヘルス支援を所管する。外国人メンタルヘルス支援にあたっては、行政組織のみならず民間組織との有機的な協力を進めることが有効である。

### 【平時における準備】

#### 1. 関係機関に対する周知・協議

以下は、厚生労働省の担当部署が行うものとする。

在留大使館領事部・外国人関連団体・外国人メンタルヘルス支援団体・外務省・JICA・旅行代理店・法務省・大学等の教育・研修機関に対して、災害時における外国人への支援体制について周知し、協力を要請する。

当ガイドラインへの協力が得られる在留大使館領事部とは、事前の災害パンフレット作成への日本側機関の協力の必要性、下記のサイコロジカルファーストエイドの希望、災害時の重要情報の翻訳への協力、災害時の情報伝達体制等について協議する。

外国人関連団体（外国人学校、教会など）とは、事前の災害パンフレットの配布、下記のサイコロジカルファーストエイド、災害時の重要情報の翻訳への協力、災害時の情報伝達体制等について協議する。

外国人メンタルヘルス支援団体については、多文化精神医学会、各都道府県の子精神保健福祉センター、国際交流協会などから、情報を得る。事前の災害パンフレットの配布、下記のサイコロジカルファーストエイド、災害時の重要情報の翻訳への協力、災害時の情報伝達体制等について協議する。

外務省・JICA とは、災害時に外国からの支援の申し出があった際の選択、受け入れ体制について協議する。

旅行代理店等、旅行または短期滞在する外国人に関わる機関には、災害時の情報がどのように得られるかの情報を伝達し、外国人に配布されるパンフレット等での情報の配布を依頼する。

法務省が外国人に対して労働ビザを発行する際、災害時の情報がどのように得られるかの情報の配布を依頼する。

留学生を受け入れている大学等の教育・研修機関に、災害時の情報がどのように得られるかの情報の配布を依頼する。

情報の配布については、ホームページのほか、ソーシャルネットワークサービスが活用できるかを確認する。

上記の協力機関に関する情報を保管する。

## 2. サイコロジカルファーストエイド研修

在留大使館・外国人関連団体・外国人メンタルヘルス支援団体の希望者に対して、災害時こころの情報支援センターの直接運営または TELL（東京英語いのちの電話）への委託によって、日本語または英語でサイコロジカルファーストエイド研修を毎年定期的に行う。

## 3. 各自治体の事前準備

各自治体担当課・精神保健福祉センター・保健所・DPAT 調整本部等）は、各自治体内の外国人メンタルヘルス支援団体について情報を把握し、災害時に被災した外国人についての情報収集と対応方法についての対応方法を事前に検討・準備する。

## 4. DPAT の事前研修

DPAT 隊員の事前研修において、災害弱者である外国人対応に関する任務について、研修を行う。

## 5. 災害時の海外からの通信を介した支援の確保

世界精神医学会の各国の加盟団体に、災害時日本に滞在している同国人に対し心理社会的支援、メンタルヘルス支援が必要な場合、音声またはテレビ電話などの通信手段を用いた対応を依頼できるか否かについて確認する。この件に関する情報収集は、厚生労働省の担当部署が日本精神神経学会の協力を得て行う。

## 6. 災害時精神保健医療情報支援システム(Disaster Mental Health Information Support System : DMHISS) の整備

災害時に、外国人の支援に関する情報が、災害派遣精神医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team--DPAT) から報告されるように、厚生労働省が DMHISS の項目を整備する。

DMAT に対して、外国人のメンタルヘルス支援に関する情報の伝達を依頼できるか確認する。

## 7. 外国人メンタルヘルス支援協議会の設置

本ガイドラインあるいは類似の指針を実行に移す場合には、厚生労働省に「外国人メンタルヘルス支援協議会」を設置する必要があると思われる。この協議会の任務は、

- ① 平時における準備体制の進捗状況の確認
- ② 災害時における対応の妥当性の検討
- ③ 必要時における関係機関への連絡・要請

を行うことである。

#### 【災害発生時】

##### 1. 被災地との連携

災害発生時、厚生労働省は、被災地担当者（各自治体災害対策本部、担当課・精神保健福祉センター・保健所・DPAT 調整本部等）と、被災した外国人についての情報収集と対応方法についての状況を確認する。

##### 2. 周知すべき情報の選択

厚生労働省は、災害発生時、専門家と協議の上で、外国人に周知すべき重要情報を選択する。

##### 3. 情報の翻訳依頼

平時に確保されている「災害時の重要情報の翻訳への協力」に従って、厚生労働省は関連機関に連絡し、重要情報の翻訳を依頼する。

##### 4. 情報の周知

利用できる情報について、関係機関に連絡し、関係機関を通じた情報の伝達を依頼する。

##### 5. 外国人に関する情報の収集

災害時こころの情報支援センター、被災地自治体の DPAT 調整本部は、被災地の医療機関、精神保健福祉センター、保健所、関係機関から、被災地の外国人に関する情報を入手し、外国人が母国語を話す専門家との会話を望んでいるかを確認する。望んでいる場合には、在留大使館、関係機関に連絡先等の情報を伝達することについて当該外国人から同意を得る。

DMAT から、外国人のメンタルヘルス支援に関する情報が入手できる場合は、得られた情報を、DMHISS を通じて DPAT に伝達する。

##### 6. 外国人に関する情報の伝達

外国人が母国語での専門家との会話を望んでいる場合は、当該外国人の連絡先等の情報を、在留大使館、TELL（東京英語いのちの電話）等に伝達する。

##### 7. 外国人への対応

外国人が対応を要請している言語が、英語等、TELL（東京英語いのちの電話）による対応が可能な言語である場合には、TELL（東京英語いのちの電話）が対応を行う。TELL（東京英語いのちの電話）の稼働に関する謝金については、別途検討する。TELL（東京英語い

のちの電話)が対応可能でない言語への要請がある場合には、在留大使館等が、本国の世界精神医学会加盟団体に連絡し、支援要請を行う。本国の世界精神医学会加盟団体の連絡先は、日本精神神経学会が保管している。

外国人の専門家が直接被災地を訪問できる場合は、現地の関連機関に情報を伝達する。

#### 8. DPAT への診療要請

上記の報告において、精神科医による直接の診療が必要であると判断された場合は、非被災地自治体の DPAT 対策本部及び現場の DPAT へ情報を伝達する。対応できる地元医療機関がある場合には、情報を伝達する。通訳の必要がある場合には、現場の DPAT は、外国人メンタルヘルス支援団体、翻訳サービス、知人等に支援を要請する。

#### 9. DPAT の診療報告

上記の診療を行った場合、DPAT は、DMHISS を通じて報告を行う。

厚生労働科学研究費補助金

(障害者対策総合研究事業 (障害者政策総合研究事業 (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～26 年度 分担研究報告書

海外および国内の大規模緊急事態に共通する遠隔メンタルヘルス支援の  
現況と課題

研究分担者	鈴木 満	岩手医科大学神経精神科学講座客員准教授 外務省メンタルヘルス・コンサルタント
研究協力者 (50音順)		
	阿部 薫	泰日協会バンコク日本人学校・ピヤウエート病院
	阿部又一郎	パリ西大学ナンテール校
	荒木 剛	東京大学ユースメンタルヘルス講座
	伊藤武彦	和光大学
	石田まりこ	ブラッセル・インターナショナルスクール
	井上孝代	明治学院大学
	大川貴子	福島県立医科大学
	大滝涼子	国立精神・神経医療研究センター
	大沼麻実	国立精神・神経医療研究センター
	小野辺美智子	上海櫻華クリニック
	柏原 誠	シャリテ・ベルリン医科大学
	金 吉晴	国立精神・神経医療研究センター
	久津沢りか	J-クリニックスマンギ
	小林利子	Community of Japanese Creative Arts Therapists
	佐藤麻衣子	アメリカエズ
	重村 淳	防衛医科大学精神科学講座
	嶋崎恵子	在ドイツ臨床心理士
	杉谷麻里	上海臨床心理士の会
	鈴木貴子	在米国臨床心理士
	田辺邦彦	外務省領事局
	田中英三郎	兵庫県こころのケアセンター

チャイヤディオ和子	バンコクこころの電話
堤 敦朗	国連大学グローバルヘルス国際研究所
傳法 清	ジャパニーズソーシャルサービス
仲本光一	在カナダ日本国大使館
原 敬造	一般社団法人震災こころのケア・ネットワークみやぎ
原田奈穂子	防衛医科大学
本郷一夫	東北大学大学院教育学研究科
松木秀幸	在南アフリカ日本国大使館
松本順子	ParkWay Health
村上裕子	東京海上日動メディカルサービス株式会社
山中浩嗣	千葉県精神科医療センター
山本菜樹	国際医療センター
山本泰輔	陸上自衛隊
吉川 潔	在マダガスカル日本国大使館
吉田常孝	在タイ日本国大使館

#### 研究要旨

海外邦人の増加に伴い、移動先および移動中において多様な事件、事故に巻き込まれる事例が後を絶たない。海外邦人の多くは「移動する国民」であり、海外での惨事遭遇により災害弱者となりやすい。その一部にはメンタルヘルス専門家による介入が必要とされるが、現地の医療資源不足ゆえに遠隔地からの支援対応となったり緊急帰国対応となる事例が常時発生している。本調査研究では、海外での邦人被災者、被害者へのメンタルヘルスの現況について実態把握を行うとともに、非専門家を含む海外在住支援者の支援ツールとしてのWHO版心理的応急処置(PFA)の有用性について調べ、これらの調査と併行して支援者間の連携強化を行った。海外は邦人にとって広域精神医療過疎地であり、遠隔メンタルヘルス支援は、東日本大震災の被災地支援の課題と共通する。海外邦人への遠隔支援手法と東日本大震災被災地支援へのそれとの間の異同についても検討した。

#### A. 研究目的

本調査研究では、海外在住の邦人メンタルヘルス専門家、外務省在外公館に勤務する邦人援護担当領事および医務官等を対象に、海

外での災害被災や犯罪被害等により精神不調をきたした邦人事例の実態、現地の地域精神医療システム、メンタルヘルス関連の人的資源、現地在住支援者および邦人コミュニティ

の支援力などについて調べ、支援者間連携会合等を通して課題を抽出、共有し、その対策を行うことを目的とする。特に非専門家と専門家が共有できる介入方法として評価が高いPFAの有用性について調べ、国内外の広域医療過疎地への遠隔支援における介入手法としての活用法について検討する。

## B. 方法

1) 海外での災害被災や犯罪被害等による被援助事例や現地の地域精神医療システム、メンタルヘルス関連の人的資源についての実態調査：

海外在住の邦人精神保健専門家、外務省在外公館に勤務する邦人援護担当領事および医務官等を対象に上記に関する調査を行った。対象者居住地や勤務地をすべて訪問することは困難であるため、出来る限り対象者が参集する会合での聞き取り調査や海外での実態報告会を行う他、対象者の一時帰国時に合わせた実態報告会を企画運営した。

2) 海外および国内での支援者育成を対象としたPFA研修：

上記の報告会等に合わせて支援者育成のためのPFA研修を行い、PFA研修マニュアルに則り支援者としての技能や自己評価について調べた。PFA研修に参加した邦人援護担当領事および医務官については、無記名自記式のアンケートにより、邦人援護体験の程度や援護上の課題について調べた。

3) 倫理面での配慮

本調査研究では、惨事に遭った当事者との面談はしておらず、海外在住の邦人メンタルヘルス専門家、外務省在外公館の邦人援護担当領事および医務官といった対人援護職（支援者）からの情報聴取を行ったが、支援者支援の観点から、支援者自身が被災している場合を十分に配慮した。聞き取り調査の前に本研究の目的を説明し、調査に協力しないことによる不利益がないことを説明し、了承を得た上で調査を行った。PFA研修はWHP版PFAファシリテーターマニュアルに則り倫理的側面を十分に配慮して施行した。学習効果を判定する無記名自記式のアンケート施行に際しては、目的を説明し、回答者の特定ができぬよう配慮した。研修に先立ち研修参加によって起こりうる危険と、研修の中断が可能でありそれによる不利益がないことを説明した。研修中は研修内容が侵襲的とならぬ様細心の注意を払い、参加者全員を注意深く観察し、要すれば同席した精神科医師によるケアが可能な体制とした。その他、必要な場面においては倫理的側面を十分に配慮して調査研究を進めた。

## C. 結果

1) 平成24年度

1年目は、海外在留の邦人メンタルヘルス専門家、外務省在外公館邦人援護担当領事および医務官等を対象に、災害被災や犯罪被害等により精神不調をきたした邦人事例についての調査に着手し、海外邦人のメンタルヘルス事情に精通した関係者を集めて国内で第2回海外邦人メンタルヘルス連絡協議会を開催し

情報収集を行った。本協議会は、平成25年度、平成26年度にも開催し、第3回協議会からは一時帰国中の邦人メンタルヘルス専門家を中心とした報告会として継続開催している。平成24年11月に予定していた中国での聞き取り調査は尖閣諸島問題の影響により中止となり東南アジアでの調査に変更した。急速な経済発展に伴い在留邦人が増加している東南アジアでの聞き取り調査は、平成25年1月にシンガポールで開催した第3回在東南アジア邦人精神保健専門家連携会議に合わせて行い、その後マレーシア、ミャンマー、ラオスを訪問し、邦人被援護事例と現地支援資源に関する調査を行った。東南アジア在留邦人、渡航邦人も増加を続けており、急変する社会経済状況下においてストレス耐性の低さからメンタルヘルス不調をきたす事例が多く発生している。また水害、事故、政変が頻繁に発生しており、それらに巻き込まれる事例の増加とトラウマ関連障害の発生が懸念される。第3回在東南アジア邦人精神保健専門家連携会議は、平成20年にバンコクで開催した第1回会議、平成23年にシンガポールで開催した第2回会議に続くものである。第3回会議は平成25年1月25日にシンガポールにおいて大規模緊急事態における海外邦人のメンタルヘルスケアに関する協議を軸に各地からの報告と意見交流を行った。翌1月26日には、海外邦人を対象とした初のPFA研修を行った。日本、タイ、シンガポールから17名が参加した。平成25年3月にはフランスで開催されたアフリカ医務官会議に合わせて、アフリカ在留邦人のメンタルヘルスに関する聞き取り調査を行うとともにPFAに関

する導入的講演を行った。アルジェリアにおける邦人人質が発生したのが同年1月16日であり、被害邦人および家族、遺族へのケアの重要性が再認識されていた時期でもあり、これを契機に在外勤務の医務官の間でPFAへの理解が深まり平成26年度にタイで施行したPFA指導者研修に繋がった。

## 2) 平成25年度

共通テーマを「海外大規模災害時における邦人メンタルヘルス支援」とした東京での第3回海外邦人メンタルヘルス連絡協議会の開催、前年度中止となった中国での調査を行った（海外邦人医療基金助成）。平成25年夏にエジプトで開催される予定であった中東アフリカ領事会議は政情不安のため、平成26年3月にオーストリアでの開催となった。同会議の日程に合わせてモロッコとドイツを訪問し、聞き取り調査と現地精神医療資源の視察調査を行った。平成25年8月には在アジア邦人精神保健専門家等を対象としたPFA研修会をタイで開催し、平成24年度に開催した研修会よりも広域からの参加者 名を得た。これらに関連する学術活動として第20回多文化間精神医学会におけるシンポジウム「海外惨事ストレスと在外邦人のメンタルヘルスケア」（平成25年6月）と第17回日本渡航医学会シンポジウム「海外邦人や医療過疎地住民を対象とした遠隔メンタルヘルス支援の試み」（平成25年7月）を企画運営した。同年7月には岩手県で開催された復興支援者育成事業「第2回東北みらい創りサマースクール」において、同年11月には外務省内の領事研修においてPFA研修会を行



った。同年12月には「東日本大震災長期支援のための国際遠隔連携シンポジウム - 全生活支援の中でのメンタルヘルス専門家の役割と国境・県境を越えた学際・職際を考える」(米国日本人医師会・Japan Society助成)を仙台で開催した。同シンポジウムはテレビ会議システムを用いて国内外7カ所のサテライト会場と結び双方向の議論を行った。

### 3) 平成26年度

海外邦人メンタルヘルス連絡協議会は第4回を迎え、「海外惨事ストレス被災者への危機介入、長期ケア、現地支援者の育成」をテーマとする報告会と意見交換を東京で開催した。平成26年8月にはタイで海外初のPFA指導者研修会を行った。平成25年度の北アフリカ小規模邦人コミュニティでの調査に続き、西アフリカでの調査を予定していたがエボラウイルス感染の拡大等により予定変更し、平成26年12月に南東アフリカ、中東での調査を施行した。近年アフリカで邦人が巻き込まれる事件が多数発生し、支援基盤の脆弱な邦人コミュニティにおけるメンタルヘルスケアの需要の高さを確認することができた。国内にあっては、同年10月に主として岩手県、宮城県に在住する看護師、産業カウンセラー、心理士、教員等140名を対象として、盛岡、仙台、釜石、東京の4カ所でPFA研修を施行した(ローズファンド、Japan Platform助成)。主会場である盛岡と他3カ所をテレビ会議システムで結び、各会場にはファシリテーターを配置した。講義部分については盛岡会場から発信し、ロールプレイなどの実習部分については各会場の

ファシリテーターが指導した。同年11月には外務省内で平成25年度に引き続きPFA研修会を施行した。これらに関連する学術活動としては平成26年5月に開催された第21回多文化間精神医学会においてシンポジウム「精神医療過疎地への遠隔支援者に求められる多文化的感性」、同年9月に開催された第110回日本精神神経学会においてシンポジウム「海外邦人とその家族の心を守る」を企画した。同年10月にカナダで開催された第16回環太平洋精神医学カレッジにおいて研究協力者である村上裕子心理士が岩手県大槌町における遠隔メンタルヘルス支援活動について発表し、参加者との議論を深めた。同年11月には仙台において被災地支援3団体の交流事業として教育講演会とシンポジウムを開催した(復興庁、ローズファンド、Japan Platform助成)。本事業は、岩手県、宮城県、福島県でアウトリーチ型メンタルヘルス支援活動を行う3団体が協力して運営し、サテライト会場(東京、盛岡、釜石)にも配信した。参加者は約100名であった。

### 4) 海外邦人のメンタルヘルスに関する状況把握

方法の項で述べた通り、海外在住の邦人精神保健専門家、外務省在外公館に勤務する邦人援護担当領事および医務官等との国内外での接触機会を最大限に活用して上記に関する情報収集を行った。従来の欧米先進国大都市を中心とした調査と異なり、本調査研究では広く中国、東南アジア、アフリカ、中東での状況も聴取することができた。その結果、平

時においても海外邦人のメンタルヘルスをめぐる状況が常に変容していることが明らかとなった。そもそも海外の勤務生活環境は極めて多様であり、自然災害のみならず大規模事故、暴動、クーデター、紛争、テロ、人質事件、ハイジャック事件、大規模感染症等による惨事ストレスに曝された時には、情報遮断や主体的移動の制限により海外邦人は災害弱者化しやすい。危機介入を行うことができる邦人メンタルヘルス専門家の需要は世界各地で認められたが、とりわけ邦人コミュニティ内の相互支援力が脆弱な地域への支援が必要とされた。総じて海外邦人は生活環境変化という恒常的ストレス要因と地域特異的なストレス要因に曝されており、これに大規模緊急事態による惨事ストレスが付加されたゆえに、ストレス反応の重症化をきたしたと思われる事例の報告が目立った。聞き取り調査により急性ストレス反応を呈した事例、PTSDを疑う事例は多数認められたが、専門医による診断がないこと、いったん国境と跨ぐと継続的なケアが分断されてしまうこと等の理由から医学的に適正な状況把握が困難な事例情報が多かった。

なお、国内での海外邦人メンタルヘルス連絡協議会、海外での領事会議や医務官会議といった会合を利用することで世界各地からの情報収集をより効率的に行うことが出来るだ

#### D. 考察

##### 1) 海外惨事ストレスの多様性と支援専門家の育成

海外邦人（海外在留邦人と海外渡航邦人）

けでなく、居住地域や職種を越えた支援者間連携強化に繋がった。支援団体間連携強化により個々の海外邦人コミュニティの支援力が向上したことに着目し、平成25年12月に東北被災3県で活動する長期メンタルヘルス支援団体の連携強化を試み、平成26年11月にも3県での支援活動を結ぶ共同シンポジウムを開催した。

##### 6) 国内外における支援者育成のための PFA 研修会

上述した通り、平成24年12月にシンガポールで、平成25年にタイで開催した在東南アジア在留邦人を対象としたPFA研修に続き、平成26年にはタイでPFA指導者研修を行った。平成25年、26年には外務省内において邦人援護担当領事を対象としたPFAを計3回施行した。平成25年8月には岩手県在住の学生、教員などを対象に単一会場でのPFA研修を行い、26年10月には国内4つの会場をテレビ会議システムで結んだ遠隔PFA研修を試行した。非専門家のみならず経験豊かな対人援護職においても研修による学習効果を認め、参加者の満足度は高かった。支援者育成の方法としての有用性が高く、実際の介入方法としても有用であることが強く示唆された。

は毎年増加を続けており、それに伴って増加傾向にある外務省在外公館における邦人被援護数は年間約20,000人である。そのうち約3割が犯罪被害者であり、その対応には家族、

遺族支援、支援者支援を含む複雑なケースワークを要することが多い。海外での惨事ストレスは大規模災害にとどまらず航空事故、政変、大規模感染、テロ等多様である。本調査の対象地域は欧米、アジア、中東、アフリカと広範であり、アルジェリアでの邦人人質事件、フィリピンの台風被害、ボストンマラソンでの爆破事件、西アフリカでのエボラウイルス感染拡大等の邦人への影響や支援者としての経験、現地精神医療資源等について詳細を聴取する機会を得た。災害弱者となった邦人への時機を得た介入には、緊急出動が可能な人材の確保が必要と考える。そういった人材には海外で多様な事件、事故への対応ができるだけの経験と技能が要求されることから災害メンタルヘルスの専門家を育成するプログラムの導入について検討すべきであろう。もっとも広域精神医療過疎地への専門家の緊急派遣が海外邦人被災者、被害者全例に必要というわけではない。支援専門家の遠隔派遣の適応については合わせて吟味する必要がある。

## 2) 広域精神医療過疎地における支援者育成

世界各地の状況を聴取するにつけて、一部の先進国を除けば世界の大半の国が広域精神医療過疎地であり人材不足に悩んでいることが明らかとなった。WHO が提唱している mdGAP などの既存人的資源の育成と活用は、海外邦人コミュニティ支援と東日本大震災被災地支援に共通した解決策の一つとすることができる。1980 年代から世界中の邦人コミュニティで次々と生まれたメンタルヘルスケアのため

のボランティア団体は、まさに海外邦人コミュニティにおけるメンタルヘルス需要の反映といえることができる。彼らは海外邦人メンタルヘルス対策における貴重な人的資源であるが、多くは数年間で帰国するため安定した活動の継続に苦勞していることが多い。現地の精神医療機関や邦人ボランティア等による支援が困難な場合は、世界約 200 カ所に配置された在外公館邦人援護担当領事が実質的な支援者として様々な対応を行っている。同じく約 100 カ所の在外公館に配置された外務省医務官は、基本的に公館職員の健康管理を業務としているが、現地での殆どの赴任国で医療行為は許されておらず公館長の裁量で邦人のケアを担当することがある。邦人のメンタルヘルス不調事例を最もよく把握しているのが、これら海外在住の邦人メンタルヘルス専門家、外務省在外公館に勤務する邦人援護担当領事および医務官である。彼らの対人支援技能を標準化し向上させることが医療過疎地におけるメンタルヘルスサービスの底上げに通じる。WHO 版 PFA の支援者育成のツールとしての有用性は国内外での複数回の研修で確認することができた。文化的多様性に配慮した内容で、講義とロールプレイとのバランスがよく、多職種での共用が可能であること等、優れた点が多い。

## 3) 支援者間連携の強化による各コミュニティとしての支援力の底上げ

海外での対人援護体験は、現地の医療システム、文化風土により大きく影響を受ける。海外在住の邦人メンタルヘルス専門家、外務

省在外公館に勤務する邦人援護担当領事および医務官らは、自らの在住地域については精通しているものの、それ以外の邦人メンタルヘルスの現況については知らないことが殆どである。本調査研究において情報収集を効率的に行うために取り入れた会合による報告会という型式は参加者にとっても有益であり、他地域での取組を活動の参考にしたり、他国に赴任する邦人事例についての情報共有を行ったりする場となった。住民が移動しないことを前提とした地域医療制度の限界を見据えた対策のためにも、支援者間の連携は不可欠となる。そして支援者間連携は継続すべきである。海外邦人メンタルヘルス連絡協議会は年に1回の会合ながら4回目を迎え、各組織の支援力向上に貢献し、個別の聞き取り調査では期待できない相互支援と動機付け強化の場となっている。本研究の報告会型式の情報収集は、海外在住の邦人メンタルヘルス専門家のネットワーク拡大に寄与した。平成25年にシンガポールで開催した第3回東南アジア連携会議は米国で構築されていた JAMSNET と連携する JAMSNET-Asia に拡がり、平成26年には JAMSNET-World に発展した。本調査研究の副次的効果ということができよう。このネットワークは個々の脆弱なボランティア組織の継続性を支援するシステムとして有用であり、国境を越えて発生した惨事ストレスの際に災害弱者となった在外邦人の後方支援機能が期待される場所である。

#### 4) 海外邦人への遠隔支援と東日本大震災被災地への遠隔支援

両者に共通する基本問題である人的資源不足への対策は、遠隔地からの専門家派遣、既存人的資源の育成活用であり、最も重要なのはコミュニティにおける予防医学的啓発教育によるセルフケア能力および対人支援力の強化である。この3点については、海外邦人支援と東日本大震災被災地支援に共通する平時の中長期的備えである。上述した通り、有事の時機を得た介入も国内外の遠隔支援に共通するものである。一方、海外への遠隔支援に際しては支援先の生活勤務環境、文化風土、医療制度、邦人コミュニティの特性等への理解力、対応力を持たねばならない。もちろん程度の違いはあれ、国内での遠隔支援において既存の医療資源の尊重と文化的感性が不可欠である。IT活用による遠隔支援の効率化は、複数拠点での安定したテレビ会議やPFA研修など、国内での実験的取組が実用レベルに達しつつある。今後は通信速度のさらなる高速化により適用地や適応対象の拡大が期待される。遠隔ケアの対象は国内外の現地での被災者、被害者にとどまらない。遠隔地在住の家族や現地支援者へのケアを含む体制の整備も今後の課題の一つである。

#### E. まとめ

海外邦人のメンタルヘルス対策は、個人、所属組織のみならず国にとっても重要なリスクマネジメントの一つである。海外での惨事において災害弱者化しやすい海外邦人のメンタルヘルス対策は、介入が遅延しやすく、また惨事の多様性から複雑なケースワークを要するが、それに対応する人的資源は不足して