

図 14. 抗パーキンソン剤、その他の中枢神経系用剤における各薬剤の処方数（対象処方数＝56件）

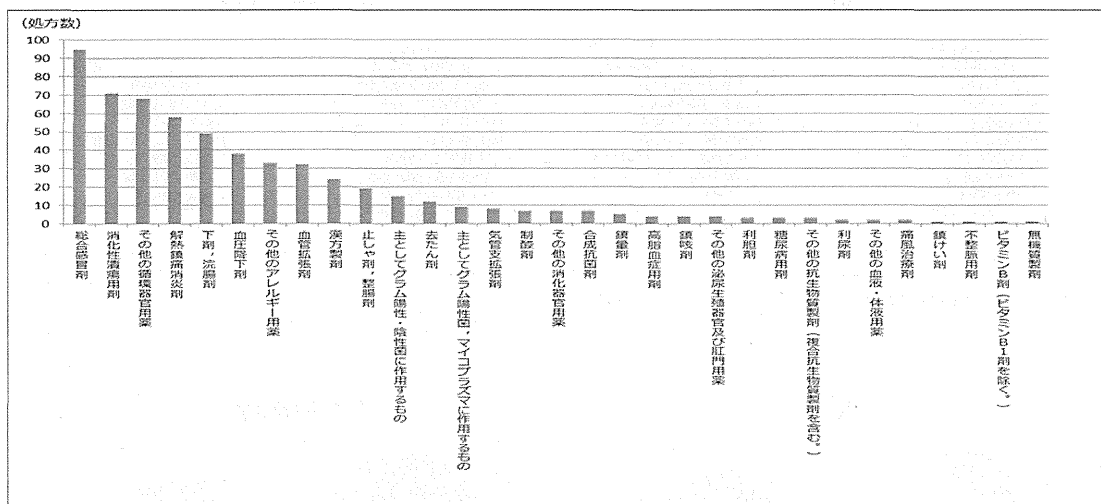


図 15. 身体科薬の内服薬における各薬剤の処方数（対象処方数＝588件）

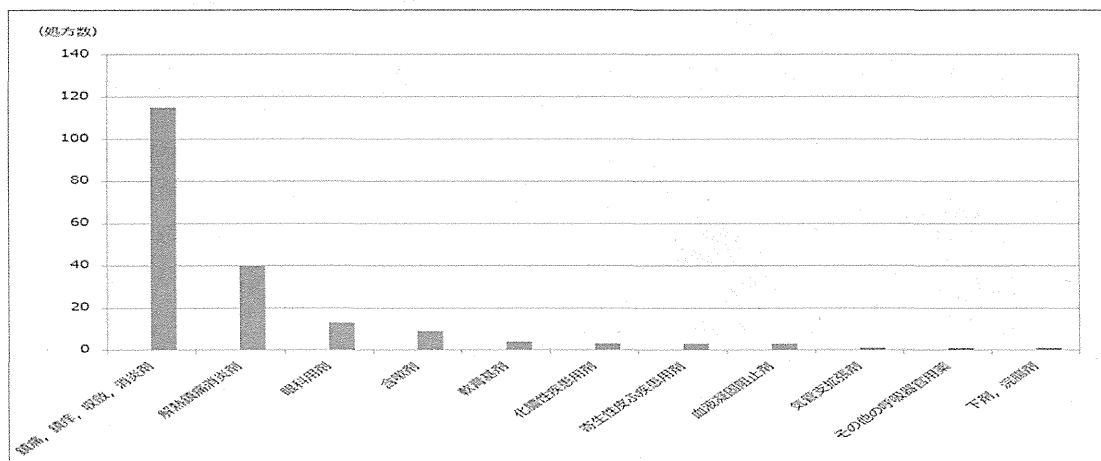


図 16. 身体科薬の外服薬における各薬剤の処方数（対象処方数＝193件）

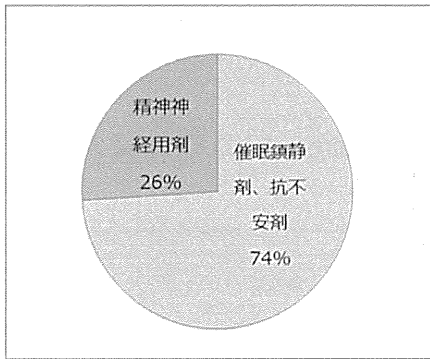


図 17. 発災から 1 週間以内に処方された精神科薬の内訳 (対象処方数=50 件)

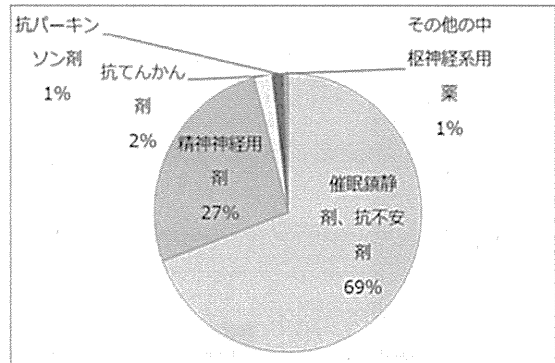


図 18. 発災から 1 週間以降に処方された精神科薬の内訳 (対象処方数=2861 件)

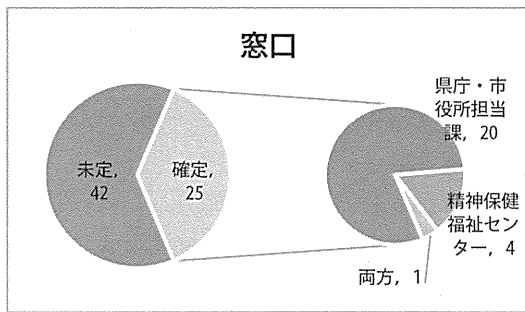


図 19. 都道府県等内への派遣に対する体制

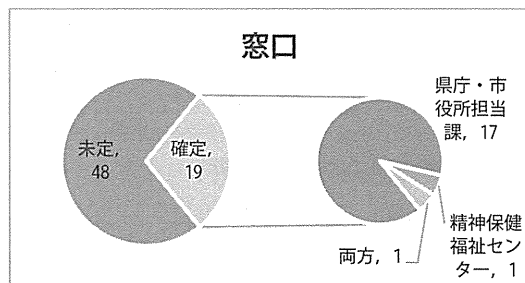
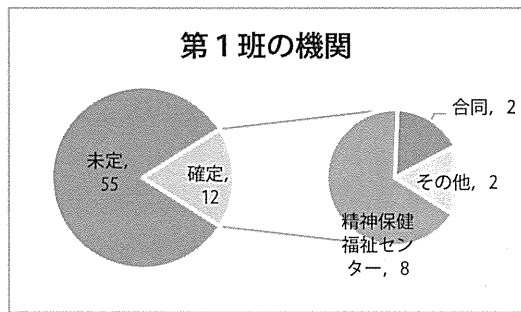


図 20. 都道府県等外への派遣に対する体制

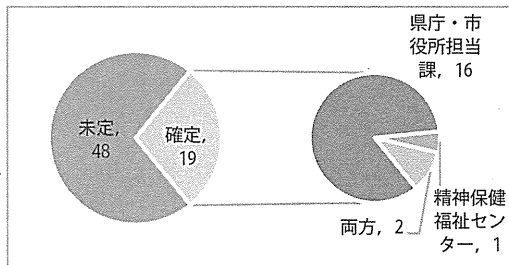
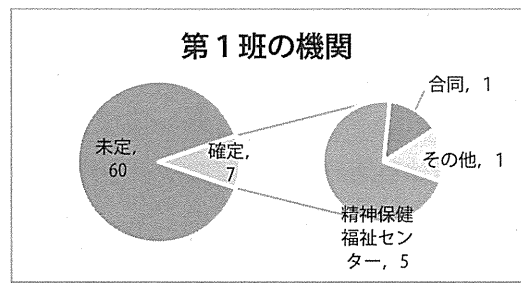


図 21. 心のケアチーム等の受け入れ窓口

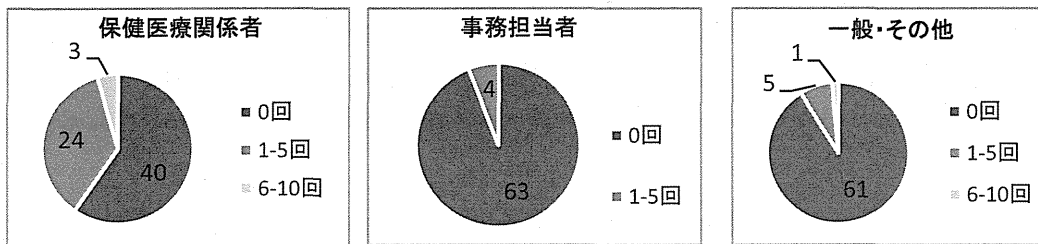


図 22. 災害精神保健関連研修の開催状況

表 1. 物資等の平時の準備が有と回答した都道府県等の割合

薬剤・医療機材		ロジスティックス関連機材		個人装備	
標準薬剤（精神）	25%	通信・記録機器	39%	服装	28%
標準薬剤（その他）	24%	生活用品・雑品	28%		
医療関連機材	40%	非常食	19%		
		調理器具	18%		

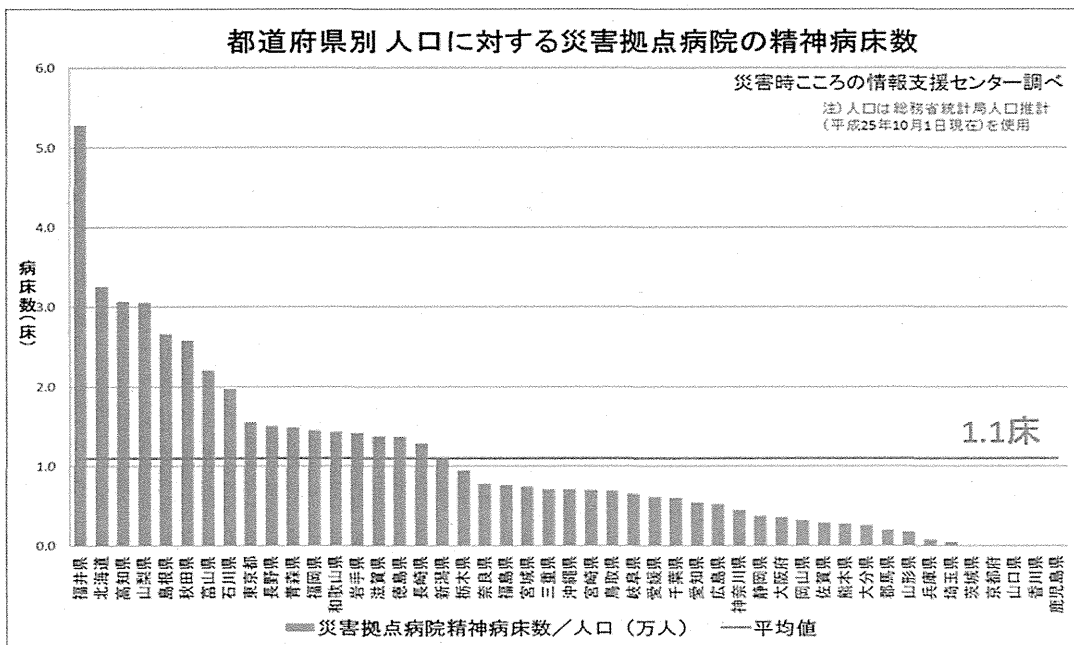


図 23. 都道府県別人口に対する災害拠点病院の精神病床数

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

サイコロジカル・ファーストエイド (PFA) を実施する際に必要な
基本的コミュニケーションスキル訓練

研究分担者 堀越 勝 独) 国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター
研修指導部長

研究協力者 大江悠樹 独) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所

研究要旨

【背景】2011年の未曾有の大震災では広い範囲で死者、負傷者が確認され、死者の数は15,872名と1995年に発生した阪神淡路大震災の6,434名を大きく上回る結果となった。こうした危機的な出来事に対し、特に、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。

【目的】(1) 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訓練プログラムを作成すること、(2) 開発されたコミュニケーション訓練プログラム全国的に普及させるため、訓練用マニュアルおよび DVD を開発することを目的とした。

【方法】看護師を対象にコミュニケーションスキル訓練プログラム作成のためのパイロットスタディを実施した。次に、作成された訓練プログラムを援助の専門家ではない対象

に対して PFA 研修前に実施し、PFA 研修のみを受けた群と比較した。同時に基本的なコミュニケーションスキル訓練に対する援助の専門家のニーズや問題意識の調査を行った。これらの結果をもとに PFA 実施に際して必要な基本的なコミュニケーションスキル訓練プログラムを修正・完成させ、訓練用マニュアルおよび DVD を作成した。

【結果】援助の専門家であっても、基本的なコミュニケーションスキルに自身のない者が全体の半数近くいることが明らかとなった。また、基本的なコミュニケーションスキル訓練へのニーズも高いことが示された。PFA 実施に際して必要な基本的コミュニケーションスキル訓練プログラムが開発され、一定の効果を持つことが示された。この訓練プログラムにもとづき、全 70 ページの訓練用マニュアルおよび 3 時間にわたる付属 DVD が作成された。

【結論】これまで我が国では十分な訓練体制が整備されていなかった、基本的なコミュニケーションスキル訓練を実施するための資材としてマニュアルと付属 DVD が作成された。これにより各地で比較的簡便に一定水準以上の基本的なコミュニケーション訓練を実施することが可能になると考えられる。

A. はじめに

2011 年 3 月 11 日、日本は三陸沖を震源としたマグネチュード 9.0 の大地震に見舞われた。後に「東日本大震災」と呼ばれるこの地震によって、北海道から高知まで、広い範囲で死者、負傷者が確認され、死者の数は 15,872 名と 1995 年に発生した阪神淡路大震災の 6,434 名を大きく上回る結果となった。地震国である日本は阪神淡路など一連の地震災害から次を予想し準備をしていたが、その予想を遥かに超えた地震を体験したことになる。地震を含め、こうした危機的な出来事に対して日本は十分に備えているのだろうか。特に、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。こうした疑問の中で、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てん化の必要性が叫ばれるようになった。今回の地震では、当日の首相官邸に「緊急対策本部」が設置され、宮城、岩手、福島の三県に派遣自衛隊を派遣した。その他に

は、消防官、海上保安官など、公に仕える援助者たちも動員されることになった。また、政府機関だけでなく、日本全土からボランティアが集まり、岩手県、宮城県、福島県に災害ボランティアセンターが 104 センター設置され、これらのセンターを介して、2011 年 3 月の時点で、三県合計して 60,100 人が活動したと報告されている。これらの援助者の質は様々で、精神的なケアに長けた援助者もいれば、全く精神的なケアについての訓練を受けていない者もいたと報告されている。東日本大震災では治療を行うはずの医療機関が多く被災し、岩手、宮城、福島の 3 県、合わせて 380 病院中 10 病院が全壊、290 が部分損壊した。また、消防職員は 20 名の死者と 7 名の行方不明者、消防団員では 192 名の死者と 52 名の行方不明者を出している。消防本部、消防署は 47 棟、出張所は 82 棟が全壊、または部分損壊し、消防団の拠点施設は 405 カ所が使用不能となった。このように、今回の震災

のような大規模災害では援助する側とされる側が渾然一体となっており、全国から現地に駆けつける専門家ボランティアやの働きが重要となる。したがって、全国の専門家やボランティアに対し、精神的な危機介入法が広められ、普段から精神的危機介入についての備えがなされている状況が望ましいと考える。以前は、こうしたトラウマティックな体験をした人々のために、36時間以内のデブリーフィングを実施することでPTSDの予防が可能だとする考え方もあったが、現時点ではその考えに対する専門家の意見は否定的である（Rose, Bisson, Churchill, & Wessely, 2002）。実際にAPA(米国心理学会)は、米国で勃発した9.11同時多発テロの際に、被害の直後にデブリーフィングを行うことに対し警告を発しており、意図的にトラウマ体験を話させたり感情を出させたりすることは、状態悪化に繋がる可能性が高いことを示唆している。こうした事情を鑑み、デブリーフィングとは異なる危機介入法として推奨されているのはサイコロジカル・ファースト・エイド (Psychological First Aid: PFA)であり、当研究班(研究代表者:金吉晴)では、世界保健機関(WHO)によって開発されたPFAの導入を計画し、23年度の研究課題の一つとしてWHOのPFAマニュアルの日本語版の作成とPFA指導者養成研修を開始する運びとなった。

B. PFAの導入に際しての課題

PFAは心理的な支援を実施するためのマニュアルであるが、専門家だけを対象としたものではなく、被災者に関わるすべての支援者、救援者が持つべき基本的姿勢と知

識を提供するものである。PFAの活動原則は「見る、聞く、つなぐ」であり、介入技法というよりも、危機的な状態にある時に援助者、支援者が持つべき態度というべきものである。状況を見て観察し(査定)、耳を傾け(共感的、支持的な関係作り)、必要な援助への橋渡しをする(介入)を順を追って実施する。実はこの順番にケアをする者が持つべき態度が隠されており、PFAを介入と考えるよりも態度だと考える理由がそこにある。つまり、介入技法をどのような順序でつないでいくかを覚えることが重要なのであり、その順序でつなげることが即ちケアの態度なのである。我々は往々にして、介入法に気を取られ、介入をする前に、的確に査定をして相手と支持的な関係作りをすることを忘れがちになる。つまり、介入法のみを覚え、査定や関係作りを無視して実施しても、そこにはケアの態度が出来ていないことになり、援助を受ける相手側からすると唐突で、受け取り難いものになってしまう。こうした態度作りについては、海外のメンタルヘルス訓練の場合、基本的なコミュニケーション技法として初段階で学習していることが多い。そして、その土台の上に様々な介入法が展開されるという仕組みになっている。表1は米国カリフォルニア州のクリニカル・サイコロジストの訓練課程を示したものである。5年間の博士コースの初めの2年間(修士課程)は特定の精神療法を学習するのではなく、基本的なコミュニケーションのスキルを学ぶ時間とされ、その期間に基本的な関係作りの技法を学習する。分担研究者は著書(2012、堀越、野村)の中で米国でのクリニカル・サイコロジストの訓練について触

れ、大まかな訓練システムについて紹介しているが、数千時間にもなる必須の実習時間に伴って求められるスーパービジョンも時間も同様に何百時間になることを指摘しているが、そうした訓練システムを有する諸外国と比べ我が国におけるメンタルヘルス訓練は基礎訓練の部分が手薄であると言わざるをえない。したがって、PFAの導入に際し、ケアのコミュニケーション技法を同時に学習してもらうことで、ケアをする態度としてのPFAを広めることが出来るものと考えている。そこで、本分担研究班は、我が国においてPFA訓練を導入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、コミュニケーション技法の向上を促進するためのプログラム開発に着手することを研究の目的とすることとした。

C. 研究内容

1. PFAに際して必要な基本的コミュニケーションスキル訓練作成のためのパイロットスタディ

A) 目的

分担研究者は著書(堀越・野村, 2012)の中で米国でのクリニカル・サイコロジストの訓練について触れ、大まかな訓練システムについて紹介しているが、充実した訓練システムを有する諸外国と比べ我が国におけるメンタルヘルス訓練は基礎訓練の部分が手薄であると言わざるをえない。したがって、我が国ではPFAの導入に際し、ケアの基礎的なコミュニケーション技法を同時に学習してもらうことでPFAの質を高めることができると考えられる。そこで本研

究ではコミュニケーション技法の向上を促進するためのプログラム開発に着手することを目的とした。

B) 方法

基本的なケアのコミュニケーション訓練プログラムを開発し、看護師を対象にパイロット・スタディとして研修プログラムを実施した。その際、複数回に分けて定期的に実施するグループと一日の単発で行うグループを設定し、参加者の満足度および、コミュニケーションスキルの5つの分野についての主観的な自信がどのように変化するか質問紙を用いて調査した。前述の5分野を測定する尺度は臨床心理士が協議し、KJ法を用いて独自の尺度を開発した。設定された5分野は以下の通りである。1) 査定スキル、2) 共感スキル、3) 指示スキル、4) 行動変容スキル、5) 認知変容スキル。これらのスキルについて自分がどの程度の能力を持っているかという自信を15項目5件法でたずねた。付録1は今回のパイロット・スタディに用いた質問紙である。

また、研修に先立ち、国立精神・神経医療研究センター倫理委員会より本研究について承認を得ている。

<研修の形態>

1) 複数回に分けて実施したグループ

国立精神・神経医療研究センターの看護師(N=22)を対象に、分担研究者自身が研修用のスライドを用いて実施した。月一回一時間全6回のプログラムを6ヶ月かけて実施した。研修の間にはホームワークを課した。

2) 一日研修を実施したグループ

愛知県看護協会の呼びかけて集まった看

護師 (N=56)を対象に、分担研究者自身が研修用のスライドを用いて実施した。6時間の研修を一日で実施した。

C) 結果と考察

1) 複数回に分けて実施したグループ

研修前後で比較したところ、研修によりコミュニケーションスキルに自信が付き、自身を能力不足と認識することが減少し、ストレスが低減した可能性が示唆された(参考資料 図1)。また、自身のスキル認識の経時変化を見たところ、結果から、参加者は、研修前は自身のコミュニケーションスキルをやや高めに評価していたが、初回の研修を受け、自身のスキルについて正しく認識することで一度得点が低下し、その後研修を受けることで次第に得点が増加していったと考えられる(参考資料 図2)。

2) 一日研修を実施したグループ

前後比較(対応のあるt検定による)を実施したところ、セミナー効果尺度合計得点は、研修後有意に増加し($t(52)=12.82$, $p<.001$)研修を通して、コミュニケーションの幾つかの分野での自信が向上したことが伺われる(参考資料 図3)

2. 基本的なコミュニケーションスキルに対する看護師の意識調査

A) 目的

先述のパイロットスタディによって作成された訓練プログラムの修正・改善の参考とするため、援助の専門家が自身の基本的なコミュニケーションスキルについてどのように考えているか、また基本的なコミュニケーションスキル訓練に対するニーズをどのように考えているかを把握することを

目的とした。

B) 方法

援助専門職の代表として、今回は最も患者の近くにいることが多い看護師を対象として調査を行った。インターネットリサーチ会社に登録している看護師1840名に対してウェブ上で無記名回答方式による質問紙調査を行った。

C) 結果と考察

対象となった1840名全員から回答を得た。その結果、自身の基本的な看護技術に自信がある(とても自信がある~どちらかといえば自信がある)と回答した者は約61%であった。また、基本的なコミュニケーション技術に自信がある(とても自信がある~どちらかといえば自信がある)と回答した者は約56%であった。そして、基本的なコミュニケーションの訓練を受けたい(とても受けたい~どちらかといえば受けたい)と回答した者は約71%であった。

援助の専門職である看護師であっても、約半数は自身の基本的なコミュニケーション技術に自信がないことが明らかとなり、その訓練に対するニーズも高いことが示された(参考資料 図4、図5)。我が国における基礎的なコミュニケーション技術研修は十分機能していない可能性がある。

3. 非援助専門職者に対する基本的なコミュニケーションスキル訓練がPFA研修後の自信に与える影響

A) 目的

先の研究で開発されたコミュニケーションスキル訓練プログラムが非援助専門職者にも有用であるか、PFA研修の前に訓練を実施することで有益な効果があるかどうか

検討することを目的とした。

B) 方法

援助専門職者ではない官公庁職員 36 名を 18 名ずつの 2 群に分け、一方にはコミュニケーション研修を実施してから PFA 研修を同日に実施し、もう一方には PFA 研修のみを実施し、研修後の変化を検討した。

C) 結果と考察

PFA 研修前に対話技術研修を実施した群（介入群）としなかった群について「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」の得点を従属変数とした 2×2 の反復測定分散分析の結果、交互作用が有意であった。研修後における群の単純主効果が有意であり、介入群の得点が有意に高かった ($F(1, 29)=19.52, p<.001$)。対話技術研修によって援助者が互いをケアする能力が高まり、より質の高い支援が可能になるとともに「無理強いをしない」介入の土台作りに貢献すると考えられる。

4. PFA 実施に際して必要な基本的コミュニケーションスキル訓練プログラムにもとづく訓練用マニュアルおよび付属 DVD の作成

A) 目的

PFA をより効果的に実施するために必要な基本的コミュニケーションスキル訓練用のマニュアルおよび DVD を作成し、この訓練を全国に広げること、およびこれをもって災害時における効果的な心理的介入技法の向上に資することである。

B) 方法

先の研究で実施したパイロットスタディや効果研究、調査の結果をもとに、PFA 実

施に際して必要な基本的コミュニケーションスキル訓練プログラムを修正・改善し、完成させた。この訓練プログラムにもとづき、基本的コミュニケーションスキル訓練用マニュアルおよび付属 DVD を作成した。作成に当たっては分担研究者および研究協力者を含む 3 名の臨床心理士が内容を確認し、文言や構成について協議を重ねながら作成した。

C) 結果と考察

PFA 実施に際して必要な基本的コミュニケーションスキル訓練プログラムのためのマニュアルおよび付属 DVD が完成した。これまでの当分担研究班の研究により、PFA 研修に先だって本訓練プログラムを 1 日実施するだけでもケアチームのメンバーとうまくやっていく自信が向上することが明らかになっている。今回作成されたマニュアルや付属 DVD を用いて繰り返し内容を復習することで、こうした自信がさらに向上することが期待される。同様に、1 日の研修では十分身につけられたとは感じられなかった他の援助に関わる要素についても、本教材を用いて復習を繰り返すことにより自信が付き、実際に技術が定着すると期待される。このように基礎的なコミュニケーション技術についての自信や実際の技術が向上することにより、PFA をより効果的に実施することが可能になると考えられる。

D. まとめ

援助の専門家である看護師であっても、基本的なコミュニケーション技術に自信を持っている者は半数に過ぎず、こうしたスキル訓練プログラムへのニーズが高いこと

が明らかになった。

こうしたニーズに対応し、PFA 実施に際しても必要な基本的なコミュニケーション技術訓練プログラムを開発し、補助用のマニュアル、自学自習用の DVD といった資料を作成した。

本訓練プログラムにより援助チーム内の交流が円滑になることが明らかになっており、これにより危機介入時の対応も効果が高まることが期待される。

【参考文献】

1. 堀越勝・野村俊明, 精神療法の基本: 支持から認知行動療法まで, 医学書院, 2012.
2. Rose, S., et al., Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). Cochrane Database Syst Rev, 2002

E. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

F. 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

<参考資料>

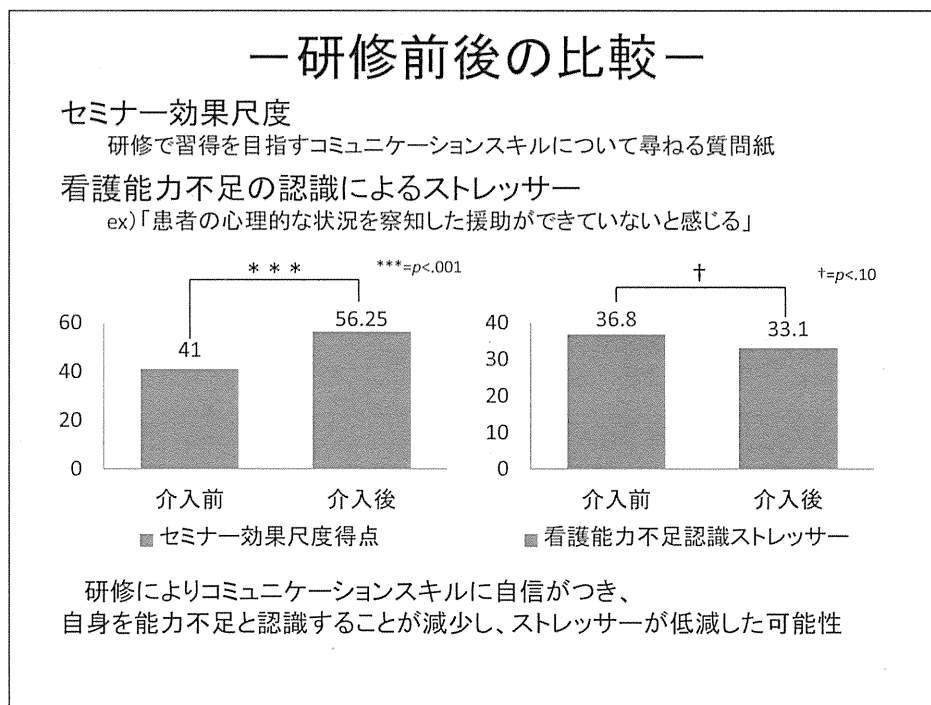


図 1. 国立精神・神経医療研究センターでの予備的研修における前後比較

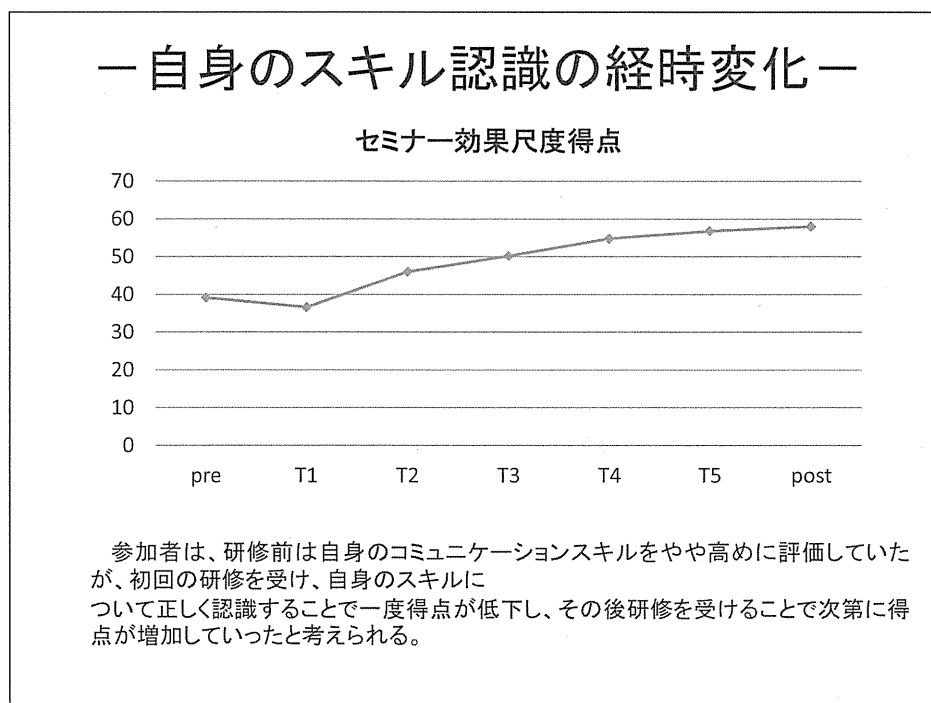


図 2. 国立精神・神経医療研究センターでの予備的研修における経時変化

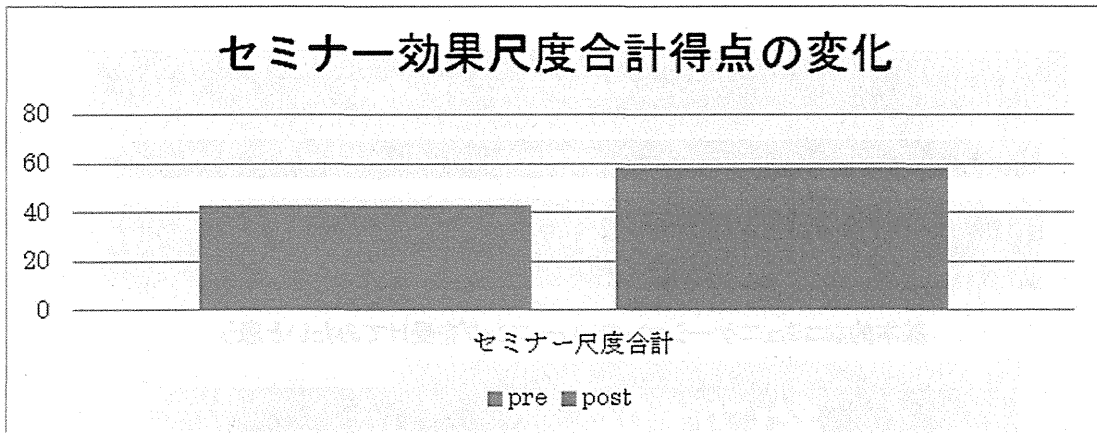


図 3. 名古屋での予備的研修における前後比較

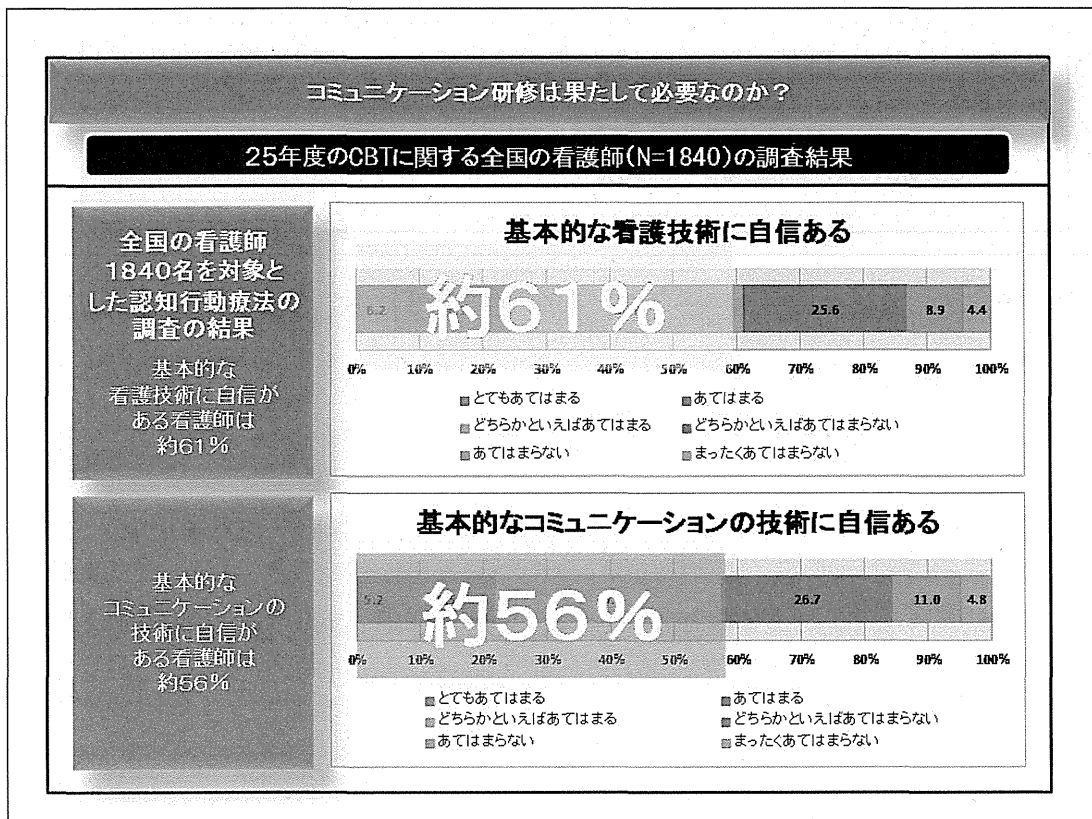


図 4. 看護師を対象とした自身のケア技術に対する意識調査

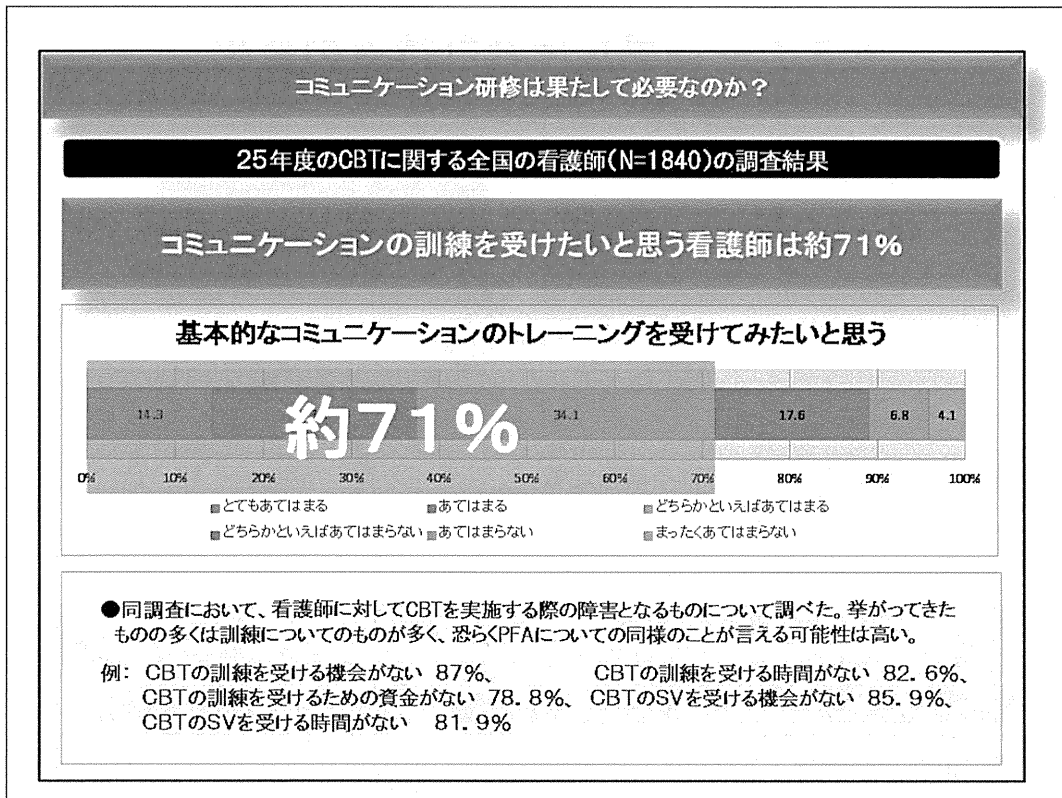


図 5. 看護師を対象としたコミュニケーション訓練に対するニーズ調査

付録1 コミュニケーションスキルの5分野に関する質問紙

1. 以下の質問の内容について、自分に最も当てはまる個所に○を付けて下さい。

	当てはまらない	当てはまらない	どちらかといえば	どちらかといえば	当てはまる	当てはまる
1 患者の考え方のクセを見つける方法を知っている	1	2	3	4	5	
2 患者のコミュニケーションの問題がどこにあるかが分かる	1	2	3	4	5	
3 患者に行動を変える意欲を持たせることができる	1	2	3	4	5	
4 患者を問題解決へ導くための方法を知っている	1	2	3	4	5	
5 失敗しても、そこから何かを得られると思う	1	2	3	4	5	
6 患者の行動を変えることができる	1	2	3	4	5	
7 患者の行動を変えるための方法を知っている	1	2	3	4	5	
8 患者の考え方のクセを変える方法を知っている	1	2	3	4	5	
9 患者の気持ちがどのようなものか分かる	1	2	3	4	5	
10 患者の考え方のクセを変えることができる	1	2	3	4	5	
11 患者の気持ちをきちんと相手に伝えられる	1	2	3	4	5	
12 患者を問題解決へ導くことができる	1	2	3	4	5	
13 患者の気持ちをどのように伝えればよいか分かる	1	2	3	4	5	
14 患者のコミュニケーションの特徴が分かる	1	2	3	4	5	
15 患者の問題がこころのどの部分の問題なのかが分かる	1	2	3	4	5	

付録2. 作成されたマニュアル（一部抜粋）およびDVD

はじめに

本マニュアルはP・F・Aのマニュアルに代わるものではありません。本マニュアルはPFAを実施する際に必要と思われる基本的なコミュニケーションスキルの学習のためのものです。本マニュアルを学んだ後、正式なP・F・A研修を受けることをお勧めします。

本マニュアルについて

●本マニュアルは心理的応急処置（PFA）を実施する前に知っておきたいコミュニケーションスキルを解説したもので、WHO版 PFAのマニュアルではありません。PFAの実施方法については、正式なPFA研修を受けることをお勧めいたします。WHO版のPFA研修については下記にご連絡下さい。

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） についてのお問い合わせ：

**独立行政法人： 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**
<http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp>
pfa@ncnp.go.jp
〒187-8553 東京都小平市小川町4-1-1

このマニュアルは
厚生労働科学研究補助金（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）によって作成されました。

DVDについて

本DVDはコミュニケーションマニュアルを理解するための補助として作られたものです。マニュアルの方には、更にコミュニケーションについての情報がふくまれていますのでご参照下さい。

付録のDVDについて

●このマニュアルには付録のDVDが1枚ついています。PFAを実施する際に覚えておきたいコミュニケーションスキルについて、このマニュアルに沿って解説した内容になっています。DVDはマニュアルを補完するためのものですが、時間の関係で、一部、マニュアルの内容と一致しない部分があります。

PFAマニュアルの注意点



**PFAは相手に無理強いをせず
に実施しなければならない。**

PFA実施する際の問題

問題

心理的応急処置(PFA)が目指していることの多くは、相手に無理強いをせずに実施しなければならない。実際に、PFAのマニュアルの随所に、「押し付けず」、「無理強いをせずに」などの言葉を見つけることが出来る。

例：PFAのマニュアルの「PFAが目指していること」には、下記の記載がある。

- 「実際に役立つ支援や援助を提供する、ただし押し付けない。」
- 「話を聞く、ただし話すことを無理強いない」
- 「安心させ、心を落ち着けるように手助けする」など

これらを実施するには、相手を安心させる術、また、相手の心が落ちているかどうかを知るが必要になる。では、実際に災害の只中にある人を前にした時に、重要な情報や援助を提供する、また、話を無理強いをせずに他人の話聞き、安心を与え、心を落ち着けるように指示された場合、どのようにすればそれが可能なのだろうか。

PFAで「すべきこと」と 「すべきでないこと」

心理的応急処置の実施に際し、「やるべきこと」、「やるべきでないこと」がリストされている。

大まかにまとめると
ぶつからない関係を築く、
無理強いをせず、
相手に選んでもらう、
支持的・共感的であること、
重要な情報は渡す。

●PFAマニュアルの注意点

PFAは身体的、また精神的な危機状態にある人々を対象とした介入法です。当然のこととして、対象者は警戒したり、防衛的になると考えられます。WHO版のPFAのマニュアルには、随所に注意事項として「押し付けない」、また「無理強いしないで実施する」ことが書かれています。たとえば、PFAのマニュアルの「PFAが目指していること」のセクションには、下記の記載があります。

◎「実際に役立つ支援や援助を提供する、ただし押し付けない」

◎「話を聞く、ただし話すことを無理強いない」

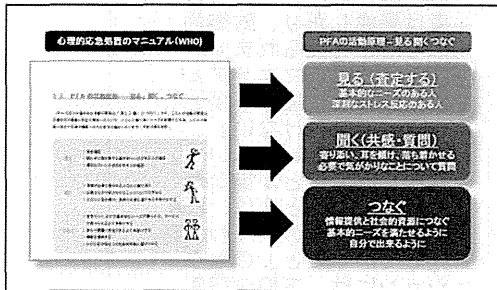
◎「安心させ、心を落ち着けるように手助けする」

マニュアルには心理的応急処置の実施に際して、「やるべきこと」、「やるべきでないこと」がリストされています。内容を大まかにまとめますと「ぶつからない関係を築く」、「無理強いをせずに、相手に選んでもらう」、「支持的・共感的であること」、「重要な情報は渡す」などです。つまり、心理的応急処置を無理強いで実施コミュニケーションスキルが求められているといっても良いでしょう。

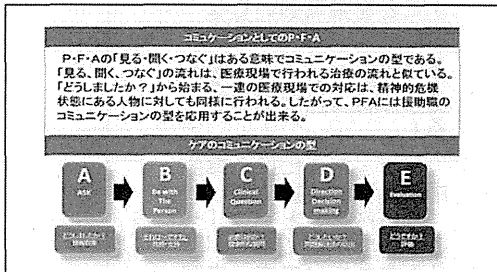
では、実際に災害の只中にある人を前にした時に、押し付けずに、重要な情報や援助を提供する、また、話を無理強いをせずに他人の話聞き、安心を与え、心を落ち着けるように指示された場合、どのようにすればそれが可能なのでしょうか。

パート1: 導入

PFAの3ポイント

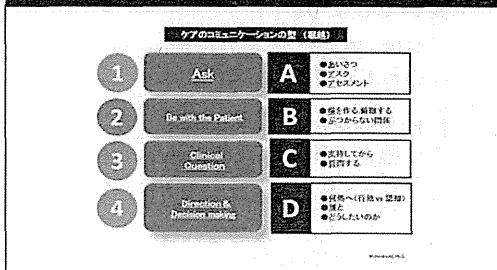


- PFAの3ポイントは、
- (1) 見る (査定する)
 - (2) 聞く (共感・質問)
 - (3) つなぐ (資源に紹介)



- ケアのコミュニケーションのABCDE
- A: ASK 情報収集 どうしましたか？
 - B: Be w/ the Patient 共感・支持 それは～ですね。
 - C: Clinical Question 探的な質問 何が必要？
 - D: Direction & Decision making 問題解決法の検出 どうしたいですか？
 - E: Evaluation 評価 どうでしたか？

ケアのコミュニケーションの型



●PFAの3ポイント

PFAでは危機に面した人々を援助する方法として次の3つのステップを踏んで実施します。
 (1) 見る、(2) 聞く、そして(3) つなぐ、です。まず、基本的なニーズを持っている人や深刻なストレスを抱えている人を見つけ、状況を査定します。次に相手に寄り添い、話に共感的に耳を傾け、不明な点などを明らかにしていきます。そして、最終ステップでは、情報提供と必要な社会資源につなぎます。

(PFAについての詳細はPFA研修に参加する、またはPFAマニュアルを御参照ください。)

これら3つのステップは、ある意味で医療現場で実施されているコミュニケーションのステップと一致しています。

●ケアのコミュニケーションのA・B・C・D・E

医療現場で行われているコミュニケーションのステップを順番に並べると以下のABCDEの順番になります。重要なのは、この順番通りに実施する点です。

- (A) Ask
 - あいさつ
 - アスク
 - アセスメント
- (B) Be with the Patient
 - 場を作る 俯瞰する
 - ぶつからない
- (C) Clinical Question
 - 支持してから
 - 質問する
- (D) Direction & Decision Making
 - 何処へ(行動 vs 認知)
 - 誰と
 - どうしたいのか



PFAを効果的に実施するためのコミュニケーションスキル実施マニュアル
付属DVD

▶ PLAY ALL

- Part1 : コミュニケーションスキルの土台と型
- Part2 : ぶつからない関係を作る
- Part3 : 相手を動かす・つなぐ方法

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

被災地の子どもの精神医療支援

研究協力報告書

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

分担研究者 神尾 陽子 1)、金 吉晴 2)

研究協力者 大沼 麻実 2)

1) 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

2) 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

〔研究要旨〕

【背景】東日本大震災での揺れの激しさや押し寄せる津波の破壊力は、メディア報道を通じて被災地から離れた地域にも伝達され、テレビを視聴した子どもの中には、頭痛や腹痛を訴えたり、嘔吐してしまう子どももあり、保護者からは視聴が子どもに悪影響を及ぼすのではないかと不安の声が上がった。メディアの影響については専門家の間でも懸念され、たとえば日本小児神経学会は、被害映像に配慮を求める宣言をマスメディアに対して行っており、その宣言では子どもは未発達であるがゆえにメディアの影響を強く受ける可能性があることを示唆している(1)。しかし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。

【目的】そこで本研究は、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することを目的とする。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方策を検討する。

【方法】多摩地区の6歳児426名の保護者に対し、2013年2月6日から2013年3月9日にかけて郵送による質問紙調査を行い、回答があった192名(回答率45.1%)のうち、震災時に福島県にいた1名を除外した191名を解析対象とした。平成24年度は、先行研究のレビューおよび質問紙の作成・発送の概要報告、平成25年度は返送された質問紙の素集計と一部の重回帰分析の結果報告、平成26年度は下記2つの仮説、〔仮説1:子どもの情緒や行動の問題(SDQ)(特に情緒に着目)において、映像にどれだけ曝されたかよりも、視聴直後の症状が影響しているのではないかと〕と〔仮説2:自閉症的特徴(SRS)をもつ子どもは映像に対して敏感であるため、1年後および2年後の情緒により影響が残りやすいのではないかと〕に対する階層的重回帰分析の報告を行った。

【結果】震災から2年後については、子どもの情緒と行動の問題(SDQ)の下位分類である情緒に対して、暴露数ではなく症状数のほうが影響しているという〔仮説1〕が支持された。さらに、自閉症的特徴(SRS)をもつ敏感な子どもでもあるほど、1年後の情緒に影響があるという〔仮説2〕も支持された。つまり、当時反応が大きかった子どもは情緒不安定になり、さらに自閉症的特徴をもつ敏感な子どもは1年後も影響が持続していたといえる。しかし、2年後の情緒においては、敏感な子どもであることより、当時の症状数の多さによる影響がみられた。すなわち、反応数の大きさは2年後の情緒にも影響を与えたといえる。ゆえ

に、不安や症状が出やすい子どもたちに対しては、軽微な出来事でも丁寧に対応していくことが大事になってくるのではないだろうか。

Key words : 東日本大震災、メディア暴露、子ども、メンタルヘルス

1. 背景

ニューヨーク 9.11 テロの後では、テレビでのビル爆破映像を視聴した児童が PTSD になったという研究結果が出たが、他方でこの度改正された DSM-5 では特殊な場合を除き、テレビ視聴による PTSD 発症は認められていない。しかし今般の東日本大震災においても津波映像の視聴が児童に心理的悪影響を与えるのではないかと懸念が一部の専門家によって指摘されており、日本での調査報告もまだないという現状にある。

2. 目的

本研究は、1) 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上で、2) 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、3) 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ことを目的とする。また後述するが、結論から先に言えば、先行研究では、テレビを視聴した際の即時的なストレス反応の有無や、それがどのくらいの期間で回復するのかわについては調査されていないことが明らかとなった。そこで、即時的な反応の持続期間に加え、震災前後の体重・身長といった発育、通園状況を調査することにより、影響を受けた子どもがどのくらいの期間で回復していくのかを明らかにしたい。

なお、本研究は当センターの倫理委員会の承認を受けて実施している [NCNP 倫理委員会, 承認番号 A2012-056]。

3. 方法

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に研究協力者として登録された、多摩地区の 6 歳児、426 名の保護者に対し、2013 年 2 月 6 日から 2013 年 3 月 9 日にかけて郵送による質問紙調査を行った。質問紙の作成にあたっては、先行研究をレビューし(平成 24 年度の報告書参照)、先行研究と比較可能な項目を網羅したう

え、独自に作成した項目を含めて作成した。本年度は、質問紙が返送された後にデータ入力を行った。その集計結果と SPSS によるデータ解析の一部について報告する。

質問紙の主な質問項目は、下記の通りである。

- 1) Demographic features
- 2) 震災時とその後の生活状況
- 3) 震災関連の報道映像の視聴内容とその際(当日ないし翌日)の子どもおよび保護者のストレス反応とその持続時間(※1)
- 4) 映像の視聴に対する親の認識
- 5) 視聴を挟む震災前後(2010 年 3 月～2012 年 12 月)の子どもの発育・通園状況

- 6) 震災の 2 年後の Strength and Difficulties Questionnaire; SDQ 「子どもの強さと困難さアンケート(子どもの情緒や行動の問題)」(※2)

下位尺度である 1.情緒の問題、2.行為の問題、3.多動・不注意の問題、4.仲間関係の問題と、その合計である Total Difficulties スコアをアウトカムとする。カットオフとして、厚生労働省の web サイトに記載された Matsuishi et al(2008)の日本における SDQ (保護者評価) 標準値を用いて、3 群に分類した。情緒、行為、仲間関係の問題は、スコア 5-10 点を High Need、4 点を Some Need、0-3 点を Low Need とし、多動・不注意の問題は 7-10 点を High Need、6 点を Some Need、0-5 点を Low Need とした。Total Difficulties スコアは、16-40 点を High Need、13-15 点を Some Need、0-12 点を Low Need とした。

- 7) Social Responsiveness Scale [対人応答性尺度(自閉症的特徴)] (2012 年 1 月末～3 月 31 日: 児童部の既存データ)

自閉症的行動特徴の程度を定量的に測定し、診断カテゴリーによらない ASD 診断群から関下群までを連続量で捉えることのできる質問紙。「あてはまらない(0 点)」