

項目2: 歴史	要約	
第26章 東日本大震災(陸前高田市)の教訓		
<p>1. マニュアルがない東日本大震災被災地支援</p> <p>ー考えながら一歩ずつ進む支援活動／支援者に必要な被災地の正しい理解</p>	<p>1. 被災地について支援者が知っておくべきことは、①行政職員が災害の犠牲となり、行政機能が失われる。と、同時に復旧復興の最前線に立っている保健師などの専門職自身(保健師など)が災害を生き延びた生存者であり、被災者であること、②地域との深い繋がりを有する職員を亡くすことは、数字的には充足されても被災地のニーズを埋められないこと、③外部支援者の信頼性を見極める方法がなく、被災地に負担をかけている事実もあること、などである。</p>	1. Op.
<p>2. できる人ができることを</p> <p>ー一人ひとりができることを／ネットワークによる公衆衛生活動の展開が被災地復興の基盤づくり／公衆衛生活動の基本再確認(ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの融合)</p>	<p>1. 現地における情報の収集・集約・分析・共有することは、災害対応に関するヒントを得るのに有用である。また、それらの活動を可能にするネットワークの構築が重要である。</p> <p>2. 筆者(岩室&佐々木, 2012)は、3.11により壊滅状態になった陸前高田市を支えるための公衆衛生ネットワークを作り、情報や復興計画(陸前高田市保健医療福祉未来図(たたいてちょう台)、そしてその課題と目標を保健医療福祉関係者間で共有するために「包括ケア会議」(発災直後から関係者が集まる)を行った。</p> <p>3. 災害により地域住民の基本的情報も消失していたため、悉皆調査を行い住民の全体的被害状況、健康状態等を集団として把握、評価した。数値化された地域の実際の状況が解ることで対策につながった。</p> <p>3. 被災地の公衆衛生対策はハイリスクアプローチに傾倒しがちだが、震災後は被災者全体にこころの健康を阻害するストレス(例:住・職環境、地域への愛着、周囲との関係性の喪失)が蔓延しているため、WHOの健康の定義(1999)に鑑み、ポピュレーションアプローチの重要性をしっかりと把握した観点からこころのケアを行うべきである。</p>	1. Op. 2. Op. 3. Op.

<p>3. 陸前高田市復興支援における教訓(公衆衛生の原点とは)</p>	<p>1. 被災地に求められている公衆衛生活動は、地域や生活の再建だけでなく関係性や絆(Quality of Life:QOL)の再構築を含めたものであるが、そのような取り組みはまだ確立されていないのが実情である。</p> <p>2. 行政や民間と言う枠組みを超え、住民一人一人のQOLの向上に寄与する「公衆衛生の原点」に戻り、日本全国規模での早急な体制づくりが求められる。</p>	<p>1. Op. 2. Op.</p>
<p>第6章 東日本大震災後の子どもの心理支援システム</p>		
<p>1. 災害後の心理支援モデルと「心とからだの健康観察」の作成</p>	<p>1. 災害後のスクリーニングテストとして世界的に使われているのは、①高校生以上が対象のIES-r (Weiss & Marmar, 1997)と②子供が対象のUCLA PTSD indexである。しかし、a)トラウマ症状(覚醒、再体験、回避マヒ)の項目がランダムに配置されていて心理教育にならないこと、b)生活を阻害する行動の項目が含まれていないこと、c)後の個別面接で有用なポジティブな項目が含まれていないこと、d)IES-rには、PTSDの予測因子である否定的認知の項目が含まれていないことから、筆者(富永, 2014)は教員・臨床心理士・医師を含むチームをつくり、心理教育のためのトラウマ・ストレス尺度改訂版「Ptsr-ed-trauma25」(通称:心とからだのストレスアンケート)を作成した。</p> <p>2. 教育現場で講師が活用しやすく、児童生徒のトラウマ・ストレス反応を縦断的に検討できるように、岩手教育委員会により設立された「いわて子どものこころのサポートチーム」(チームリーダー:三浦光子;スーパーバイザー:筆者(富永, 2014);臨床心理士のスクールカウンセラーと岩手県総合教育センター指導者で構成)は「心とからだの健康観察」と呼ばれるテストを「心理教育のための心とからだのストレス・アンケート(ptsr-ed-trauma25)」を検討修正し、作成した。</p>	<p>1. Ev. 2. Op.</p>
<p>2. こころのサポート授業で活用する「心とからだの健康観察(31項目版)」の妥当性・信用性の検討</p>	<p>1. 筆者(富永, 2014)は、新たに作成された「心と体の健康観察(31項目)」の妥当性と信頼性を高等学校の生徒1,469名を対象にK10 (Kessler et al., 2002)とIES-r (Weiss & Marmar, 1997)を用いて検討したところ、十分な併存的妥当性、弁別的妥当性、収束的妥当性、因子妥当性、信頼性が確認された。</p>	<p>1. Ev.</p>

<p>3. 大規模災害後の子どものこころのサポート授業</p>	<p>1. 筆者(富永, 2014)は、東日本大震災に1年間の子どもの心のケアプログラム(別称:いわて子どものこころのサポートプログラム)を立案し、災害から2~3カ月に「こころのサポート授業1」、半年後に「こころのサポート授業2」、10カ月~1年後に「心のサポート授業3」を行った(富永, 2011)。</p> <p>2. 「こころのサポート授業1」では、①トラウマ反応を省いた健康アンケート(睡眠、苛立ち、食欲不振、体調不良)、②苛立ち・不眠への対処法に関する話し合い、③リラクセス法、④絆を深めるためのワークなどが行われた(山中&富永, 2000; 富永, 2009)。</p> <p>3. 「こころのサポート授業2」では、①トラウマ反応を含む「心とからだの健康観察」、②ハイリスク者をスクールカウンセラーに繋ぐためのスクリーニング、③リラクセス法が実施された。</p> <p>4. 「こころのサポート授業3」では、震災に伴う体験の表現活動(この一年を振り返るというテーマでの作文活動)を主に行った。</p> <p>5. ストレスマネジメントを軸としたこころのサポート授業は日本では保健体育と扱われており、普及に制約がある。文部科学省は中国の「心理健康教育」の科目としての設立、四川大地震の経験をもとにした四川省教育部の「心の健康教育」の科目としての設立と同様のシステムを立ち上げ、「健康教育・心のケア、防災教育」を焦点とした総合的な学習の時間を確保する系統的プログラムを提案するべきである。</p>	<p>1. Ev. 2. Ev. 3. Op. 4. Op. 5. Op.</p>
<p>第2章 阪神淡路大震災と神戸児童連続殺傷事件後の心理支援の実践</p> <p>1. 阪神淡路大震災後の動作法による被災者への心理支援</p>	<p>1. 災害後、被災者は被災体験(イン・トラウマの状況)の渦中にいるため、安心感を抱くことが難しい。自分を安心体験に置くことではじめて被災体験の世界から抜け出し、それと距離を置いて眺めたり語ったりすることができる。阪神淡路大震災時に避難所で実施された動作法(通称:リラクセス動作法)は、被災体験から安心体験に被災者自らが移行していくための安全感・安心感を育成する援助法の一つである(富永, 1995; 富永, 1999; 成瀬, 1992; 成瀬, 2000)。</p> <p>2. 身体からの安心感の回復は藤原(1994)が提唱する三角形イメージ体験法、田嶋(1987)が提唱する壺イメージ療法を汲んだ「体験治療論からみた被災者の体験と援助モデル」(富永ら, 1995; 富永, 1999)でそのしくみが説明されている。</p> <p>3. 動作法は恐怖感情を可能な限り迅速に吐き出させるディブリーフィング(Mitchell, 1983)とは全く異なる。</p>	<p>1. Op. 2. Ev. 3. Ev.</p>

<p>2. 神戸児童連続殺傷事件後の心理支援</p>	<p>1. 著者(富永, 2014)は、阪神淡路大震災と神戸児童連続殺傷事件の心理支援の経験から、安心感と安全感が促進される心のケアの必要性を唱えている。そのためには、被災者に①心理支援者が何者かを伝え、具体的な支援メニューを提示し、②リラックス動作法や動作を通じたコミュニケーション(例: キャッチボール)を行い、③今起こっている反応や体験を共有し、それらを対処する方法を学ぶ場を設けることが求められる(富永, 1998; 富永, 2006)。 2. 災害後の心理支援においては被災者のニーズに応じて寄り添うことが何よりも大切だが、災害・事件後の理論と方法が必要であり、それを体系化することが重要である。</p>	<p>1. Op. 2. Op.</p>
<p>第24章 阪神・淡路大震災の教訓</p>		
<p>1. 医療機関や行政職員も被災者</p>	<p>1. 阪神淡路大震災による多くの医療機関や行政職員が被災したことから筆者が得た教訓は以下の通りである: ①医療施設は災害対応マニュアルの作成や耐震強化を施すこと、②小規模施設(例: 医院)では、非常用電気を活用すること、③電子カルテを使用しバックアップを作成すること、④患者におくすり手帳を常時携行させること、⑤交通手段を失くした職員は、近くの行政組織の応援に行くこと、⑥予めボランティアの受け入れのためのマニュアルを策定し、災害時ボランティア・コーディネーターを訓練しておくこと。</p>	<p>1. Op.</p>
<p>2. 救護活動 一救護活動の拠点となった保健所／ボランティアによる救護活動／疾病分類／医薬品の確保／精神科・歯科救護／救護活動の終息</p>	<p>1. 多分野を網羅する多数の医療スタッフをもち、関係業界と交流があり、地域の地理を熟知している神戸市衛生局管轄下の各保健所はライフラインの断絶、情報・交通網の遮断、行政・医療機関が被災し機能を失う中、救護活動の拠点となった。 2. 教訓: 救護活動の拠点となった保健所のスタッフは、①医療機関への医療用水や給食の手配、②救護ボランティアの申し込みの手配、③救護班の医療品の確保や管理、避難所への配布、④多数の遺体への対応、⑤ミーティングの開催、⑥被災者への救護活動等に忙殺された。 3. 教訓: 震災後、国内外から支援者の申し込みが殺到するため、平時に医療ボランティアの受け入れ方法や活用法を策定しておくべきである。また、地震直後の救護活動には、自己完結型救護班が歓迎される。個人ボランティアは医療免許証等の縮小コピーを携帯すると良い。 4. 教訓: 平素から災害救護関連の機関は医薬品を3日分程度備蓄する。配布された医薬品の分類・在</p>	<p>1. Op. 2. Op. 3. Op. 4. Op. 5. Op. 6. Op.</p>

庫管理には薬剤師が最適任であるが、外国から提供された医薬品の多くは日本人に使用できず大量処分せざるを得なかったため、送付側と受取側が事前に使用可否を確認すべきである。

5. 教訓: 震災後早期にPTSDや精神障害者、スタッフの燃えつき症候群に対応するために「地域こころのケアセンター」を激甚地の数か所に開設された。一般被災者に対して組織的かつ継続的な心のケア体制が必要であり、また、入れ歯がない、歯痛などを抱え摂食に困難がある高齢者も多数いることから、早期歯科治療の重要性の把握も大切である。

6. 教訓: 救護医療は無料で地元と医療機関の再開を阻害しないため、被災地(保健所など)と話し合い適切な撤退時期を決定すべきである。また、救護医療は無料により、病院・医院受信時の医療費自己負担金は地震直後より免除とする必要がある。

3. 急性および慢性疾患・感染症・孤独死対策

一 避難所の巡回健康相談
／ 仮設住宅・自宅避難者への訪問活動
／ 感染症予防
／ 仮設住宅の孤独死対策

1. 保健師による避難所の巡回健康相談には①疾病の早期発見・慢性疾患の療養相談、②虚弱高齢者への看護・介護サービス、③機能訓練、④保健所だよりの配布などによる情報提供等が含まれていた。管理栄養士による避難所の巡回健康相談には①栄養調査、栄養相談、栄養指導、②炊き出し支援、③調理実習・試食会などがあつた。歯科衛生士は、歯科衛生相談や歯磨き指導を行った(管理栄養士、歯科衛生士はいずれも保健師に同行し、上記の活動を実施)。

2. 仮設住宅・自宅避難者への訪問活動として、保健師は①要援護者への訪問、②健康相談、③健康体操、④医療機関や福祉施設への紹介、⑤結核患者の服薬継続の支援、⑥経済的支援を市民病院看護婦、他都市の保健師らの支援を受け、実施した。これらの活動は安否確認にもつながる結果となつた。

3. 感染症予防として、①インフルエンザ予防接種、乳幼児ツ反・BCG予防接種、②うがい薬・マスク・手指消毒の配布、③トイレの清掃、④結核患者の服薬継続支援などを実施。結果として、避難所での集団感染を未然に防ぐことが出来た。

1. Op.
2. Op.
3. Op.

4. 被災者健診

<p>ーボランティアによる「トリアージ検診」／基本健康診査</p>	<p>1. 教訓：ボランティアによる検診の受診者は、保健師や救護スタッフに事前にピックアップされたハイリスク者に限定されるべきである。災害時の多数の負傷者の治療の優先順位を決める「トリアージ」が行われるが、法改正のもと検診も同様に「トリアージ検診」として行われるべきである。</p> <p>2. 激基地の被災者を対象に、基本健康診査を実施。最も多かった要指導・要医療者の内訳は、脂質異常症や糖尿病である。</p>	<p>1. Op. 2. Op.</p>
<p>5. 避難所などの食品・環境衛生 ー食中毒対策／環境衛生</p>	<p>1. 食中毒対策として、①配食後早期の喫食と食べ残しの廃棄、手洗い等の啓発 ②保冷库・冷蔵庫の設置、③弁当の細菌検査、弁当製造所のふき取り検査、露店・自動車飲食店・弁当販売店、炊き出しボランティアへの衛生指導を実施。</p> <p>2. 保健衛生班により災害後3日目より汚物処理、消毒、戸外簡易便所の設置が行われたが、避難者の自立心・協働精神の有無が避難所の衛生環境を左右した。震災後一か月ほどで、毛布の乾燥が行われ、仮設シャワーや大型野営風呂（自衛隊により提供）、民間・公的施設の浴場が提供された。加えて、公衆便所、廃棄物収集所の設置をはじめとする数々の必要防疫活動が実施された。</p>	<p>1. Op. 2. Op.</p>
<p>6. 遺体 ー法医学者不足の遺体検索／満杯の斎場</p>	<p>1. 監察医や法医学者が不足し一般臨床医も遺体検案に携わった。当時の教訓から、日本法医学会は災害時活動マニュアルを作成し全国的支援体制を強化した。</p> <p>2. 一挙に4,000人を超える死者が出たため、神戸市内の斎場は混乱状態に陥った。災害時の遺体火葬については自治体間連携の強化と関係業者と提携のうえで一定数の棺のストックが必要である。</p>	<p>1. Op. 2. Op.</p>
<p>7. そのほかの対策 ー被災者支援窓口／コンパニオンアニマル対策／化学薬品／助け合いの力</p>	<p>1. その他の対策には、①被災者支援・相談窓口の設置（専門医の紹介、薬・検査器材・治療器材の提供）、②コンパニオンアニマル対策（保護収容、治療、里親探し）、③化学薬品による火災や有毒ガスの発生防止、④近所付き合い・日頃の交流による近隣の助け合いなどがある。</p>	<p>1. Op.</p>

8. 活動のまとめ	1. 筆者(國井、2012)は、自身の阪神・淡路大震災の支援経験から公衆衛生的問題を、①PTSD、トラウマ、抑鬱症候群、②保健、医療、③医薬品、④行政、医療機関のマンパワー、⑤医療相談窓口、⑥避難所の給食、⑦避難所の生活環境に分類し、これらへの対処法を概説している(表24-5)。	1. Op.
9. 阪神・淡路大震災を振り返って	1. 筆者(國井、2012)は当時の出来事を振り返り、今後の有効な対策として①病院、警察署、消防署、役所、学校などは耐震構造を考慮し、③一般建造物の場合は、自身の命や財産を守るために、耐震グッズを利用したり、停電後は電気家電の電源をコンセントから外したりすべきであると述べている。	1. Op.
第11章 災害		
1. 阪神・淡路大震災と心の —兵庫県教育委員会震災・学校支援チームの活動:アース(EARTH)／ネットワークの緊密化／心のケアを要する被災児童生徒数の推移	1. 筆者(杉村、2010)は、阪神・淡路大震災時に実施した心のケアについて述べている。震災発生後、兵庫県教育委員会は学校教育の早期復興を目的とした震災学校支援チーム(EARTH)を結成。EARTHは兵庫県内だけでなく、他都道府県の災害時や海外の災害時(スマトラ沖地震など)にも心のケア活動を行っている。 2. 医師、心理士、栄養士、ボランティアなどがそれぞれの専門性を活かしつつ、柔軟に立場を変えつつ連携したネットワークの緊密化をはかることが心のケア活動では不可欠である。 3. 兵庫県教育委員会によって14年間にわたり「心のケア調査」が行われ、被災児童生徒への長期間の継続的調査が行われたことは災害史上稀有であり、結果として教育的配慮を要する児童生徒数の推移の把握につながった。また、臨床心理士からコンサルテーションを受けた心のケア担当教員の児童生徒や保護者への関わり(例:励まし、相談活動)が震災後の回復に有効であることもわかった。	1. Op. 2. Op. 3. Op.
2. 北海道南西沖地震の奥尻津波災害と心のケア—災害・中長期支援		

<p>ー北海道南西沖地震の被災者のメンタルヘルス／中長期支援のあり方</p>	<p>1. 北海道南西沖地震当時、精神保健専門家の中では「被災者への心理的支援」に関する理解がなかったと筆者(藤森, 2010)は述べている。震災から6年後にGHQ-28 (General Health Questionnaire 28)とIES-R (Impact of Event Scale-Revised) を用いて調査したところ、被災者は社会一般成人よりもハイリスク者率が3倍高く、PTSD者の比率も高かった(22.5%)。また、筆者(藤森, 2010)は、災害被害程度は被災者の精神健康に直接的な影響はないと述べている。</p> <p>2. 北海道南西沖地震の研究の基づいて、被災者への中長期支援の課題について筆者は次のように述べている:①中長期支援を何らかの形で継続させる、②非回復者のリスク要因には変遷があるため、その変遷に合った支援の提供を行う、③非回復者の対人関係の問題を解決するための支援を行う、④被災遺族への特別支援プログラムを提供する、⑤災害を体験した子ども達への支援を継続する。</p>	<p>1. Op. 2. Op.</p>
<p>3. 新潟県中越地震と心のケアー現地支援ボランティア活動</p> <p>ーリラックス動作法チームの活動/おわりに(活動を支えたもの)</p>	<p>1. 新潟県中越地震発生直後、筆者(織田, 2010)は「リラックス動作法チーム」を立ち上げると同時に支援マニュアルを作成した。被災地域には多数の高齢者がいた理由から、リラックス動作法を工夫した「長岡ヴァージョン」という技法が創案された(吉川, 2007)。リラックス動作法はセルフケア手法ならびにアウトリーチ手法としても有効であると記されている。</p> <p>2. ①「動作」に焦点をあてるため、実感を得やすく、被災者に積極的に受け入れられた。また、セルフケア手法としても有効であった。②現地状況に合った動作課題を選定できることから、アウトリーチ手法として有効であった。③諸々の後方支援のおかげで活動の立ち上げ・継続が可能であった。④リーダー3名と若いメンバーの理想的な連携により生き生きと活動できた。</p>	<p>1. Ev. 2. Op.</p>
<p>4. 三宅島噴火災害と心のケアー組織による支援と終結</p>		

<p>ー全島避難と支援の組織づくり／支援の実際と終結</p>	<p>1. 三宅島で火山活動が活発になった時点(2000年6月)より、東京臨床心理士会は支援準備を開始、8月末に島の児童が集団避難をした時点で東京都教育庁に被災者支援の申し出をし、支援協力の要請を受けた。「災害対策特別委員会」が会内に設置され、運営委員会全体で支援に携わる体制作りがなされ、避難地域に近い会員10名がスクールカウンセラーとして中心支援メンバーとなり、活動を行った。</p> <p>2. 三宅島噴火災害の際に東京臨床心理士会が7か月間にわたり行った支援活動には、①現地での活動ならびに後方支援スタッフとの連携、②寄附金での支援参加、③ストレス・ケアに関するアンケートや職員の研修、④カウンセラー便りの発行などが含まれている。</p>	<p>1. Op. 2. Op.</p>
<p>5. 四川大地震と心のケアー 災害時の支援者支援 ー被災地の実情／どう対策を講じておくか</p>	<p>1. 災害救援者(例:警察官、看護師)は二次的外傷ストレスを被りやすい(Stamm, 1999)。実際に、小林ら(2009)は、四川大地震から2か月後に心理臨床の実施者を対象とした調査を行い、活動後の支援者には、情緒的(被害者への罪悪感、自信の喪失)および行動的(回避行動)な変化が起こりやすくなることを明らかにした。</p> <p>2. こうした二次的外傷性ストレスを回復させるためには、①仕事と休みのバランスがとれるようなセルフケア(リラックス法、友人と過ごすなど)と、②支持的、情緒的、道具的サポートが提供され、ユーモアのあるチーム作りが不可欠。</p>	<p>1. Ev. 2. Ev.</p>
<p>第17章 支援者体験の実際</p>		
<p>1. 学校コミュニティへの緊急支援の実際</p>		

<p>—はじめに／実践例／最後に</p>	<p>1. 筆者(浦田, 2010)は、授業中に男子生徒(中学3年生)が急死した際に実践した緊急支援プログラム(一日で実施)を紹介している。</p> <p>2. 事故発生当日は、①緊急職員会議(緊急支援プログラムの立案、生徒の心理状態とカウンセリングのあり方の説明を含む)と②PTAの理事会(緊急支援プログラムと心の健康調査を生徒に執行するための許可取得を含む)を開催した。災害発生の翌日には、生徒に①事故の状況を伝え、②こころの健康調査票を介してスクリーニングを実施。同日に③緊急保護者会を開き、緊急支援プログラムの内容、生徒の急性ストレス反応、保護者としての子どもへの対応方法を説明した。</p> <p>3. 重要なのは学校、過程、地域が連携して緊急支援の目的を完遂することである。そのためには事件事故の種類把握、児童生徒へのダメージ、児童らが所属している学校コミュニティへの影響の3点についてアセスメントを行い、その情報に基づいた支援プログラムを作成すべきである。</p>	<p>1. Op. 2. Op. 3. Op.</p>
<p>2. 小児科での経験から —事例: 8歳男児／小児科における虐待問題の支援</p>	<p>1. 筆者(奥村, 2010)は、8歳男児の臨床事例を用いて小児科における児童虐待の被害者に対する支援の一例を提示している。小児科における虐待問題の支援として、当事者とその家族(問題の中心である人間関係)を、医療者と地域の人間関係(例: 幼稚園、学校担任)のネットワーク(図4)の中に取り込み、加害被害心理を薄める良好な関係を処方することが有効である。</p> <p>3. 被害者の早期かつ予防的な加害者からの分離、あるいは家族関係そのものに働きかけるためには被害者である児童に係わる人々の個別の支援への工夫がさまざまな段階で行われることが重要である。また、心理士がこれら児童と関わる人々の危惧・配慮を引き取り、児童福祉士、精神科医師へつなぐと同時に、心理士が対象家族の「係われる部分」につながり続けることが重要な役割と言える。</p>	<p>1. Op. 2. Op.</p>
<p>3. 地域精神保健における家族支援の経験から</p>		

<p>ー精神保健の対象のひろがり／問題の複合化／家族を対象とする危機介入</p>	<p>1. 精神保健の問題が多様化している。統合失調症をもつ人々に対する受療援助や社会参加の支援に加えて、気分障害やひきこもりに関する相談事例が増加。</p> <p>2. 精神保健の問題が複合化している(例:DVや高齢者虐待の背景にあるアルコール依存症・問題、児童虐待の背景にある保護者の精神疾患の未治療・治療中断、ひきこもりの背景にある精神疾患や発達障害)。</p> <p>3. 家族成員の一人に精神的問題が生じると、家族全体が危機に直面し、その家族のメンバーの誰かが相談者として相談機関を訪れることがある。こうした家族への危機介入には、①適切な情報を入手したうえで、②専門的な知識に基づいた情報を提供し、③対処法を話し合っ、家族の力で対応できるよう継続的に支援することが含まれる。コミュニティ心理学で主張されている、早期介入により家族というシステム元来の力の発揮と適応力の向上が可能となるという考え方に基づいた支援方法はより一層強調されるべきである。</p>	<p>1. Op. 2. Op. 3. Op.</p>
<p>4. はじまりは阪神・淡路大震災</p> <p>ーはじまりは阪神・淡路大震災／神戸児童連続殺傷事件の衝撃／日本臨床心理士会被害者支援専門委員会の設立と犯罪被害者支援の息吹／Education Internationalによるインド洋大津波後の心のケアプロジェクトとJICA四川大地震こころのケア人材育成プロジェクト／私がやりたい2つのこと</p>	<p>1. 筆者(富永、2010)は、阪神淡路大震災、神戸児童連続殺傷事件、インド洋大津波、四川大地震で実際に行った心理支援活動について述べている。</p> <p>2. 1999年に日本臨床心理士会被害者支援専門委員会が設立され、各都道府県の警察に被災者対策室が設置された。2004年には、犯罪被害者等基本法が制定され、法律ではじめて被害者の権利が尊重された。</p> <p>3. 今後の心理支援において、筆者(富永、2010)は、①トラウマイメージ動作法の効果検証のためのプロジェクトを推進し、②学校教育に「心の健康教育」を科目として定着させたいと述べている。</p>	<p>1. Op. 2. Op. 3. Op.</p>
<p>5. 警察での被害者相談の実際</p>		

<p>-二次受傷の経験 / 代理外傷後成長 / 支援者の無力感 / まとめ-被害者支援を通じて築きたい社会</p>	<p>1. 筆者(藤代, 2010)は、自身の臨床心理士・警察の被害者支援担当者の経験から、二次受傷(自己コントロール感や世界に対する信頼感の喪失、苛立ちなど)や代理外傷後成長、自責感を過去に体験したことを述べている(Arnold et al., 2005; 藤代, 2005)。それらの経験より、被害者支援において外傷後成長を安易に目標と掲げてはいけなく、そして代理外傷後成長を経験することを支援者自身がかんがえることを控えるべき、と意見している。</p> <p>2. 筆者(藤代, 2010)の今後の被災者支援の目標には、①心理臨床家としての知識や技術を磨くこと、②「心のケアの常態化」を次世代の責務として実現させることが含まれている。</p>	<p>1. Ev. 2. Op.</p>
<p>6. DV被害者への支援 —緊急時の支援とさまざまなDVと強い覚悟「言うべきことだけは言う」/心理面接の留意点/支援者のメンタルヘルス</p>	<p>1. 一時保護を利用するDV被害者は急性期の状態と考えられ、急性期に必要な支援は、①安心と安全を確保し、②自分が置かれている状況や心身の状態を理解するための認知の枠組みを提供し、安心を得る。また、予想されるPTSD等のストレス反応の症状や出来事を予測、対処力を強化するための心理教育・情報を提供する。これらの被害者の中には、家を出る決意を固めた者、不適応的な対処行動(例:薬物依存)を取る者、迷いや揺れがある者、支援前に夫に戻る者など、さまざまな被害者がいる。こうした被害者を支援する際には、「言うべきことだけは言う」強い覚悟を持ち、症状は複雑で変化することを理解し、積極的に受容し支持することが求められる。</p> <p>2. 心理面接の留意点には、①一回の面接で聞き過ぎないこと(最長90分)、②評価尺度(例:IES-R)や希望者同士でのグループミーティングを通して被害に対する認知を修正すること、③「加害者が悪い」と伝えること、④DVは児童虐待であり、母子ともに支援すること、⑤子供と家に戻る場合には、児童相談所に通告してもらうことが含まれている。</p> <p>3. 支援者は、無力感や代理受傷を受けやすいので、セルフケアを施し、見通しをもって被害者を見守る。</p>	<p>1. Op. 2. Op. 3. Op.</p>
<p>第25章 新潟県中越沖地震の教訓</p>		
<p>1. 柏崎保健所管内の概況</p>	<p>1. 2007年に発生した新潟中越沖地震の被害が最も大きかった地域は、柏崎保健所管内の①柏崎市と②刈羽村である。しかし、2005年に柏崎市が西山町と高柳町を編入したので、2004年に起きた新潟中越地震の時と比べて、連絡・災害医療調整が容易になった。</p>	<p>1. Op.</p>

2. 地震の概要	1. 2004年に中越地震、2007年に中越沖地震が起きたため、この3年間に再度被害を受けた住民もいる。しかし、中越地震と比べて大きな被害を受けた地域は比較的小さく、前回の経験と教訓が活かされ適切かつ迅速な災害支援の取り組みがなされた。	1. Op.
3. 県型保健所の役割	1. 中越沖地震発生時は、被災地の市町村、都道府県、国に災害対策本部が設置された。①市町村レベルの災害対策本部は避難所運営や食料とライフラインの確保の役割を担い、②都道府県レベルの災害対策本部は、食料や医療などの物資を市町村に配達し、支援する。 2. 県型保健所(柏崎地域振興局)の役割には、①避難所の住民を市町村と一緒に支援すること、②県の立場で地域の状況を報告すること、③本庁と連携を取りながら、現地に派遣される医療保健分野(特に災害医療)支援者を調整すること、などがある。	1. Op. 2. Op.
4. 災害医療コーディネーター — 中越地震後の災害時医療救護活動マニュアルの改訂/DMATの活動/災害医療本部の引き継ぎ/避難所巡回医療チームの調整/ミーティング/避難所における診療/医療チームの撤退/避難所巡回チームに関するコーディネーター	1. 2006年に県災害時医療救護活動マニュアルが改訂され、中越地震では機能していなかった被災地における医療救護班・資機材の調整をその地域所管の保健所長が担うことになった。 2. DMATが本格的に始動したのは中越沖地震と言われており、当時の主な活動には①被災患者のトリアージ、②他病院への域外搬送、③診療支援、④災害医療本部の設立・運営、⑤避難所への巡回診療が含まれていた。 3. 災害当初、主にDMATにより行われていた避難所への巡回診療を引き継いだのは、県内外の医療チームである。外部の医療機関の窓口となり、派遣された医療チームを調整するのはコーディネーターの役目である。 4. ミーティングで行われていたことは、①巡回先のシフト表、地図、電話番号の配布、②巡回先に関する情報共有、③活動報告・日報の提出、④引き継ぎ用の診断記録用紙の記入である。 6. 避難所における医療救護班の相談内容の半分は内科疾患が占めており、最も多かったのは循環器系疾患である。 7. 発災から一か月後に避難所への巡回診療を終了。中越地震の時よりも中越沖地震では診療所の被害が小さく、医師会からの早期撤退の要望があったが、災害時は避難者が診断所に通院できる状態ではなかったので巡回診療を継続。しかし、医療救護班は長く滞在するわけではなく、従来の医療体制に戻さなければならないこともあり撤退の判断が難しかった。	1. Op. 2. Op. 3. Op. 4. Op. 5. Op. 6. Op. 7. Op.

5. 関連死, 二次的健康被害の予防

ー在宅人口呼吸器利用の難病患者の支援／透析患者への対応／感染症, 食中毒対策／熱中症対策／エコノミークラス症候群対策／生活不活発発病の予防／AEDの設置

1. 中越大震災を機に緊急時安否確認リストと個別避難計画を作成したため、在宅人工呼吸器利用の難病患者者に対して十分な支援ができた。
2. 地震により被災地の透析医療機関は機能を喪失したため、厚生連本部が近隣の透析医療へ透析患者の運搬を調整。自衛隊の援助により、現地の透析病院を**発災後3日**で再開させた。
3. 感染症や食中毒対策として、手洗いや手指消毒薬の使用、うがい、食品衛生指導に関するチラシやポスターの配布ならびにラジオによる報道を行った。
4. ボランティアと避難者に対して、水分補給と熱中症に関するチラシや防災無線を用いての注意喚起をした。
5. エコノミークラス症候群に対処するために、①エコーによる下肢血栓の検査を行い、②車中泊をしない、水分補給をして車外でのストレッチをするなどの予防に関するチラシの配布した。
6. **避難所生活の長期化による生活不活発発病の予防**として、①注意喚起のチラシを配布し、②派遣運動指導員や派遣保健師による運動指導を実施し、③下肢筋カトレーニング機器を設置した。
7. 全避難所にAEDが配備されていたが、当時の避難所の管理者はその使い方を知らない者が多かったので、巡回医療チームが**診療の間に余裕があった際に**使用方法を指導した。

1. Op.
2. Op.
3. Op.
4. Op.
5. Op.
6. Op.
7. Op.

6. 保健師活動

ー県内外からの派遣保健師の調整／主な活動／健康福祉ニーズ調査

1. 県内外からの保健師の調整・派遣要請は県庁所管課が行い、現地の活動調整は被災地の柏崎保健所所属の保健師が行った。
2. 中越沖地震時の保健師の主な活動には、①避難所における健康管理、②応急救護、③衛生的環境の確保、④健康相談として精神的な不安への対応や健康チェック、⑤集団指導(例:感染症、食中毒、熱中症)、⑥現地の被災市町村職員の健康診断、健康相談、⑦要支援者をこころのケアチームに繋げる役割、などがあった。
3. 自宅避難者の健康福祉ニーズ調査を実施するため、被災地の保健師と派遣保健師が協力し戸別訪問をした。調査により把握した在宅要支援者に継続的毛亭訪問を行うと同時に、仮設住宅の入居者に対して全戸訪問し長期的な活動を実施した。

1. Op.
2. Op.
3. Op.

7. こころのケア

<p>ーこころのケアホットライン ／災害時精神科医療の確保 ／こころのケアチーム</p>	<p>1. 「新潟県災害時こころのケア活動マニュアル」に基づき、県・被災自治体・新潟大学・民間関係団体などで「災害時こころのケア対策会議」が設置され、①こころのケアホットライン(県精神保健センターに設置)、②災害時精神科医療の確保、③こころのケアチームの派遣、④普及啓発、⑤援助者への教育研修を軸とするこころのケア対策を実施した。</p>	<p>1. Op.</p>
<p>8. 歯科医療救護班</p>	<p>1. 歯科医療救護班は、発災3日後より5日間県歯科医師会を中心に結成され、柏崎市健康管理センターや避難所で歯科診療を行った。 2. 発災3日後より約一か月間は、県歯科医師会を主体として歯科医師、歯科衛生士が避難所を巡回、口腔ケアや歯科保健指導を実施した。</p>	<p>1. Op. 2. Op.</p>
<p>日本国外</p>		
<p>第9章 海外での災害、そして支援の現状</p>		
<p>0. はじめに</p>	<p>1. 災害は多種多様であり、文化・人種の差はあれど、共通点も多いことから日本へのフィードバックが可能かつ有用なものを探す価値がある。 2. 以下は著者らが米国の被災都市を訪問、当事者らとの会見をもとに得た体験を自身の視点より考察したものである。</p>	<p>1. ✓ Op. 2. ✓ Op.</p>
<p>1. 9.11米国同時多発テロを通じて</p>	<p>1. 2013年3月に著者らはニューヨークを訪問、マウントサイナイ医科大学、コーネル大学、コロンビア大学などを訪れ、被災者のメンタルヘルスケアに携わった専門家と意見交換を行った。</p>	<p>1. ✓ Op.</p>

<p>ー9.11米国同時多発テロ(以下9.11)／被災者・遺族の話から／支援者の話から／9.11同時多発テロの話聞いて</p>	<p>1. 米国同時多発テロ(9.11)は、2001年9月11日にアメリカで起きた人的災害。世界貿易センタービルの北棟と南棟、アメリカ合衆国国防総省本部庁舎ペンタゴンを標的としたハイジャック、自爆テロにより死者2993人、負傷者6291人、行方不明者24人の犠牲者を出した。航空機4機が使用された史上最大規模のテロであり、アメリカ軍は報復としてアフガニスタン戦争、イラク戦争を行った。</p> <p>2. 著者(高橋, 2015)は9.11で実弟を失った遺族の男性より直接話を聴く機会に恵まれ、米国においては緊急時の人道支援・相互扶助のために即行動を起こす文化背景があり、寄付、ボランティアに非常に慣れているという印象を受けた。</p> <p>3. 災害精神医学専門家(マウントサイナイ医科大学 Dr. Craig Katz)、世界貿易センター健康プログラム、Japan Society、9.11で活動した元消防士、コロンビア大学 Goerge Boanno教授、コーネル大学 Cynthia Pfeffer教授と著者(高橋, 2015)は対談し、災害時における心のケアについてはPFAに始まり実施される心のトリアージ、被害者ら相互の支え合いと社会貢献、アメリカの寄付・支援体制の充実、レジリエンスに焦点を当てた精神支援介入の重要性、ならびに子どもの発達段階に応じた心理教育の大切さについて理解を深めた。</p> <p>4. 東日本大震災時に日本は海外より多くの早急な支援を受けたのであるから、先代の災害に対する知恵を継承している日本人はこの恩を海外に還元してゆく義務がある。</p>	<p>1. ✓ Op.</p> <p>2. ✓ Op.</p> <p>3. ✓ Op.</p> <p>4. ✓ Op.</p>
<p>2. ハリケーン・サンディを通じーハリケーン・サンディとは／対応した看護師の話</p>	<p>1. 2012年10月29日、ハリケーン・サンディは米国ニュージャージー州に上陸し、大都市ニューヨークを直撃。地下鉄をはじめ多くの施設が浸水し、800万世帯の停電により交通機関が麻痺、経済・社会活動に影響を及ぼした。死者はアメリカ全土ならびにカナダで132名(内43名はニューヨーク市内)を数え、被害総額は8兆円となった。</p> <p>2. ニューヨーク近郊のRockaway(人口14万人)で精神科看護師としてボランティアで働いたDianaより著者(高橋, 2015)は災害当時の話を聴く。活動中に困難な点として、支援者チームの一員の身勝手な行動、重症精神疾患患者の紹介先が不十分であったこと、薬局が災害時に平時の規則を適用し、柔軟な対処に欠いたこと、そして富裕層と貧困層の立ち直りの差を学ぶ。</p>	<p>✓ Op.</p> <p>✓ Op.</p>
<p>3. ハリケーン・カトリーナを通じて</p>		

ーハリケーン・カトリーナ
(以下HK)とは、HKの被災者・支援者の声から

1. 2005年8月末に米国南部を襲った大型ハリケーンのカトリーナ(HK)は非常事態宣言の出されたルイジアナ州に2度上陸し堤防決壊を引き起こした。48万人が避難をし、当初の死者は55人とされたが、1836人(うちルイジアナ州1577人)という結果となった。
2. ニューオーリンズの8割が冠水し、市民は強制的に避難所や周辺地域での避難生活を余儀なくされ、交通手段をもたない貧困層が市内に取り残され、強盗や殺人が多発して混乱に拍車がかかった。避難所でも食糧不足となり、政府の対応への不満が市民より噴出、混乱を極めた。
✓著者はHKの被災者である一般市民、災害当時研修医であった精神科医、支援者として災害時活動した看護師Rooney、精神科医Jose、そしてTulane大学社会福祉学部の専任教官ら、アメリカ赤十字社の職員から話を聴く機会を得た。
3. 最初は任意避難であったものが陸軍が銃をもった強制退去・避難となり、黒人暴徒化のデマも流れ、殺人事件が発生、混乱を極めた。避難、居住地の変更において災害弱者ならびに経済的弱者が取り残され「はさみ現象」が観察された(中井, 2011)。
4. リジリエンスと心的外傷後成長(posttraumatic growth)が大規模災害の後、アメリカ、日本その他の多くの被災地で聞かれたが、一方で看護師の共感疲労(compassion fatigue)の問題も表面化し、支援者支援の重要性もHKを機に説かれるようになった(藤岡, 2011)。
5. HK直後、多くの精神科医が避難してしまい、6名の精神科医が活動にあたった。心の病ではなくストレスの有無の確認が功を奏し、ストレスマネジメントの技法のなかにマインドフルネス(瞑想、気づきを通じたストレス対処法)を織り込んだ「心のエクササイズ」が多くの状況で以来実施されるようになった。
6. 支援者同士が相互に支え合い、災害時には特別なことをしようとするのではなく、自分も他人も同様に淡々と対応をし、平常時に培ってきた良い習慣、スタンダードな生活、仕事のパターンを維持することが重要である。
7. 通信機能の維持のために柔軟性をもった対処をすることが大切である。また、ペトロス症候群を経験している人々への考慮と対処、支援者のメンタルヘルスデーの実施も有効であると伝えられた。

1. ✓
Op.
2. ✓
Op.
3. ✓
Op.
4. ✓ Ev.
5. ✓ Ev.
6. ✓
Op.
7. ✓
Op.

4. まとめ	<p>1. アメリカの災害、日本の災害より捉えられた二つのキーワードは「レジリエンス」と「心的外傷後の成長」である。</p> <p>2. 自然災害であれ人的災害であれ、人間は犠牲を払い悲劇を経験しながらも本来有しているレジリエンスをもって力強く回復し、成長してゆくことを歴史が示している。これは精神疾患に罹患する人もあてはまり、困難を乗り越えている力強い部分がある。</p> <p>3. 急性期を息抜き、その後の環境変化に対応・適応してゆく力が鍵となる。そして、減災・防災につながる努力を惜しまむ結果が来るべき災害への有効な対処となる。</p>	<p>1. ✓ Op.</p> <p>2. ✓ Op.</p> <p>3. ✓ Op.</p>
第14章 家族支援センターの迅速な立ち上げ—9.11のテロ攻撃後	<p>1. 大規模惨事発生後、早急に家族支援センターを設立するためには何が必要であるのか、メンタルヘルス対策に焦点を当て、実践的な提言を行うことを目的とする。</p> <p>2. 9.11発生時の現場で数多くの家族ケアに関わった経験豊かなベテランの臨床医、臨床心理士、行政官の経験と証言をもとに検証を行った。</p> <p>3. 家族センターに着目する理由: 被害者家族の精神的支援だけでなく多数の役割をこなす人道支援の中心的存在であり、行方不明者の情報、法的・法医学的・金銭的サービスの提供も行うことより。</p> <p>4. ニューヨーク市と国防総省の惨事は別個のケースとして検証する。実際に行われたケアや遭遇した諸々の問題を紹介し、惨事・災害に対して包括的な支援が可能となる準備・調整を実現するため、現実的な体験を提供する(プライバシーの尊重の為、名前を含めた個人情報を変更した)。</p>	<p>1. ✓ Op.</p> <p>2. ✓ Op.</p> <p>3. ✓ Op.</p> <p>4. ✓ Op.</p>
1. 背景—航空災害家族援助法	<p>1. 1996年に施行された航空災害家族援助法 (The Aviation Disaster Family Assistance Act) により、米国運輸省の管轄下にある国家運輸安全委員会 (National transport Safety Board: NTSB) は、米国国防総省や米国赤十字社をはじめとする地域、州、連邦政府の機関と提携し、航空事故や災害の被災者家族の援助策(緊急時対応策と手順)を構築する任務を受け、活動を進めている。</p> <p>2. NTSBより提出された二つの案は航空災害における連邦政府家族援助法と連邦政府が運営・チャーターした航空機による事故に対処する連邦案である。</p>	<p>1. ✓ Op.</p> <p>2. ✓ Op.</p>

2. 家族へのケアとメンタルヘルス	<p>1. 航空災害家族援助法は民間航空機事故の際は米国赤十字社が被害者家族へのメンタルヘルス支援を行うことと定めている。</p> <p>2. 米国赤十字社はその職員の管理および支援を行う他ボランティア団体との提携、管理について一切の責任を負う。また、家族支援センターとは別のセンターを米国赤十字社内に設置してボランティアの選抜および監督管理を行うこともある。</p> <p>3. 地元団体の活動は赤十字人材調整センターを通して行われ、被災者へのカウンセリング、食事・避難所の提供、その他必要な支援活動を行う。また、米国赤十字社は航空会社とも密接に協力し合い、飛行機事故現場に立ち会えない家族への支援を行う。</p>	<p>1. ✓ Op.</p> <p>2. ✓ Op.</p> <p>3. ✓ Op.</p>
3. 世界貿易センターと米国国防総省への攻撃	<p>1. 9.11テロの最初の攻撃目標は世界貿易センターであり、8時45分にボストン発アメリカン航空11便がハイジャックされ、世界貿易センターの北タワーに突入。9時3分にはボストン発ユナイテッド航空175便がハイジャックされ、南タワーに突入し、結果世界貿易センターでは消防署隊員、警察官、港湾局職員を含め2700人以上が死亡あるいは負傷した。</p> <p>2. 同日9時43分にはテロリストに乗っ取られたアメリカン航空77便が米国国防総省総司令部であるペンタゴンに墜落、184人の軍人、民間人が死亡した。</p> <p>3. これらの攻撃発生後、米国赤十字社と国防総省は家族支援センター本部と地元支部を設立、惨事の生存者と犠牲者の家族への支援にあたった。</p>	<p>1. ✓ Op.</p> <p>2. ✓ Op.</p> <p>3. ✓ Op.</p>
4. 桁外れの惨事と類のない課題	<p>1. 広範囲かつ大規模、そして瞬時に大勢のそして多様な犠牲者を生んだ惨事は、災害救助・支援について未曾有の難題をもたらした。</p> <p>2. 地元行政、国防省症、赤十字社は素早い対応を求められると同時に、この事件は国家安全保障問題でもあることから犯罪捜査と法医学検査も必要とされた。また、多種多様な被害者を支援するために幅広い分野の災害援助専門家が必要とされた。</p>	<p>1. ✓ Op.</p> <p>2. ✓ Op.</p>
5. ニューヨーク市		

ーニューヨーク市命令系統
／施設運営ー概要／メンタル
ヘルス・カウンセリング

1. ニューヨーク市緊急対策本部が、ニューヨーク市警、消防局、ニューヨーク市検視局、ニューヨーク州緊急管理事務所、米国連邦捜査局(FBI)、FEMA、米国赤十字社、そして他の地域、州、連邦政府関連機関の協力し、すべての活動の総括的指揮をとった。
2. 事件発生後数時間内に危機管理室 (Office of Emergency Mangement: OEM)が設立され、市長の地域支援ユニット(CAU)とともに被害家族支援センター (Family Compassion Center)を設ける候補地を検討。4回の移転ののち被害家族支援センターを事件発生後6日後に第94棧橋の巨大倉庫に設置、業務を開始した。市長執務室の代表者、地域支援ユニットがセンターの運営をコーディネートし、米国赤十字社はメンタルヘルス担当のボランティアをコーディネートした。
3. メンタルヘルス関連の人材はニューヨーク市保健精神衛生局、災害精神医学アウトリーチ・チーム、ボランティアで子どもと青少年に精神的サポートをしている精神科医、その他地元の病院、地域メンタルヘルスセンターの専門家によって構成された。
4. 赤十字社には自発的に名乗り出たボランティアが殺到した。その多くはプロのメンタルヘルス専門家であったが、資格確認と人材調整にかなりの労力を要し、隣接州赤十字災害メンタルヘルス専門家も人材調整の支援を行った。
5. メンタルヘルス・ボランティアらは活動方針と手順について最低限のトレーニングを受けた後に市内各所に派遣され、子ども、成人、家族、カップル、同僚等ありとあらゆる人々の面倒をみた。

1. ✓
Op.
2. ✓
Op.
3. ✓
Op.
4. ✓
Op.
5. ✓
Op.

6. 国防総省

—国防総省家族支援センター指揮系統／施設の運営—概要／組織構造／管理構成部門／家族向けの情報提供のためのミーティング／国防総省家族支援センターにおけるメンタルヘルス・カウンセリング／メンタルヘルス・スタッフの選別／メンタルヘルス・スタッフの構成と役割／戦死通告官の役割／米国赤十字社のさらなる役割／国防総省家族支援センターにおける災害メンタルヘルス・サービス／国防総省家族支援センターで働く人びとのための短期研修と支援サービス／リーダーたちのストレス緩和

1. 襲撃直後より国防副次官管轄下の軍関係者および家族政策局のスタッフが国防総省家族支援センター (Pentagon Family Assistance Center: PFAC) の設置を計画。国防総省より1マイルの場所にあるシェラトン・クリスタル・シティホテルが設置場所に選定され、陸軍中将(本章論文の共著者 William Huleatt大佐)がPFACのディレクターとしてセンターの活動ならびに多くの組織から出向してきたプライマリケア医とメンタルヘルス・スタッフの指揮をとった。
2. 当初は現役の陸海空軍の職員、政府及び非政府団体からの精神医療職員とボランティアがメンタルヘルス支援に従事したが、間もなく他の災害支援専門家が加わり、退役軍人省、国立PTSDセンターのスタッフが現場での助言と援助を提供した。また、米国赤十字社の災害メンタルヘルス・サービス (American Red Cross Disaster Mental Health Services: ARC DMHS) と地元のメンタルヘルス・ボランティアが追加人員を提供。センターは24時間体制で危機介入サービスを行った。
3. PFACのメンタルヘルス・スタッフは航空会社と国防総省の被害者の家族と友人に感情面でのサポートを提供し、一日に軍と民間のカウンセラー20人と2人の運営アシスタントが8時間3交代で支援にあたった。スタッフはソーシャルワーカー、心理士、精神科医で構成された。
4. 亡くなった軍人と国防総省の文官の最近親者には全員一人ずつ戦死通告官(志願した男性および女性の現役軍人ら)が割り当てられたことから、PFACの運営中はメンタルヘルス・スタッフが戦死通告官の査定評価を与えた。これは、国立PTSDセンターが戦死通告官に関する調査とプログラム評価を開発、実施、分析したことによる。
5. PFACに勤務する人々のストレスと疲労緩和のため、メンタルヘルス担当者から通常のストレス反応、ストレスからのレジリエンスに関する教材と情報を提供された。また同様の目的のため、PFACの指導部の責任者に対して、国立PTSDセンターのシニアスタッフが形式ばらない集団ストレス緩和セッション (defusion session)を行った。

1. ✓
Op.
2. ✓
Op.
3. ✓
Op.
4. ✓
Op.
5. ✓
Op.

7. 被害者家族支援センターから学んだ教訓

一地域での計画と準備態勢／メンタルヘルスに関する人材のコーディネーション／十分な訓練と経験／各機関の共同作業と協力関係／マスメディアとの関係／まとめ

1. 安否について信頼できる情報を迅速に犠牲者の家族や近しい人々に提供する場所を一か所に集約し、直ちに設置する。また、この場所は家族のニーズに柔軟に対応し(とくに悲嘆にくれている個人をメディア等より守り、プライバシーと安全を確保する)、拡張可能であることが必須である。
2. 大規模災害や大量の死傷者を出すような将来の有事に備え、メンタルヘルスの専門家を含む善意の沢山のボランティアが援助を申し出ることのできるシステムの確立が必要である。
3. すべてのメンタルヘルスの専門家が同じ資格を持ち、災害被害者に対応できると考えられている一般的な誤解に対して、災害時メンタルヘルス専門家の最も重要な特質は臨床的に臨機応変であることである。加えて、災害の現場で他者のニーズに対応するために自身のニーズを抑制することのない高度な自己意識をもつ。
4. 家族支援センターは大惨事対応の一つの局面でしかなく、メンタルヘルス支援もセンター内の活動の一部にすぎないことを理解することが、明確な意思伝達に基いた指揮系統の確立とそのための関係機関との協力・協働を容易にする。
5. マスメディアは被災者のプライバシーを脅かすものとして敵とみなされがちであるが、マスメディアを正しく教育することによる恩恵(心理教育の普及、有用な情報提供、人々をメンタルヘルス援助の機会につなぐ等)にも留意する。
6. 解決すべき課題として、適切な支援提供のための場所・人材の確保、適切な支援の実施、包括的な災害対応計画に見合う省庁間の命令系統の確立、生物化学兵器または核兵器によるテロ攻撃発生後迅速に家族支援センターを開設することは逆に汚染を拡大する危険性を内包、電気・通信システム・コンピューター・交通手段およびその他の基本的公共業務停止への対処が挙げられる。

1. ✓
Op.
2. ✓
Op.
3. ✓
Op.
4. ✓
Op.
5. ✓ Op
6. ✓
Op.

8. 結論

1. 惨事と大量の死傷者に有効な対応をするためには準備、調整、協力が必須であり、多くの課題を解決し、次々に発生する意志決定のプロセスに専念できるよう柔軟なリーダーシップが求められる。また、家族支援センターを早急に設立することで、惨事に圧倒されている地域社会に真に必要なとされる組織、慰め、そして情報を提供することが可能となる。

1. ✓
Op.

<p>第18章 災害後のケアの理解とシステム構築に向けて —世界貿易センターテロ災害に対するニューヨークの対応事例研究</p>		
<p>1. 方法</p>	<p>1. 2003年1月から3月の間に97名に対し個別面接を行った。また、同年12月に11名の研究参加者に対して再度援助強化策についての面接を行い、加えて5名の新たな参加者に対しても同様に面接を行った(研修参加者の内訳:21名の行政指導者、51名の援助団体管理者、31名の援助提供者)。計50団体からの103名に対し面接が実施された。 2. 面接は録音され、文字に起こされ、3010ページ分の記録となった。 3. データは逐語的に書き起こされた面接記録に基づき、総意で同意した言い換えや要約を調査結果とし、その調査結果の調査者による解釈を結論とみなした。 4. 調査結果は6つの大項目(「災害に対する備え」、「危機に対する対応」、「長期に及ぶメンタルヘルス協働対応の管理」、「作業者の訓練」、「援助提供者に対するケア」、「利用者へのサービス」)にまとめられた。</p>	<p>1. ✓ Op. 2. ✓ Op. 3. ✓ Op. 4. ✓ Op.</p>
<p>2. 災害に対する備え —調査結果の要約／結論と提案</p>	<p>1. ニューヨーク市やニューヨーク州には9.11テロ規模の災害に対する準備が既にあったにもかかわらず、現実には事態の規模そのものがあらゆるシステムを圧倒する結果となった。 2. 州全体のメンタルヘルス・システムは資金と資源不足に加え、重症精神患者に重きを置き、予防やアウトリーチ作業という点では経験不足で、教育システムとメンタルヘルス・システムは互いに隔絶されていた。 3. 多くの支援団体は災害対応チームや大きな設備を備え、学校を始め地域、米国赤十字社と協力関係を築いていたことから確固たる準備ができていると感じていた。一方、社会活動に対する準備、支援者ケアについて準備が足りていなかったと経験した。 4. 提案としては、あらゆる危機対応計画にメンタルヘルスの専門家が含まれている必要があり、災害準備の最重要点として協働、協同、ネットワーク、提携が研究参加者により繰り返し言及された。</p>	<p>1. ✓ Op. 2. ✓ Op. 3. ✓ Op. 4. ✓ Op. 5. ✓ Op. 6. ✓ Op. 7. ✓ Op.</p>

3. 危機に対する対応

—調査結果の要約／結論
と提案

5. 連邦政府は政策、十分な財源および情報資源の迅速な策定・普及により州の災害準備活動を支援しなければならない。
6. 州は一般人と支援提供者を結びつけるため、州内の関係管轄区において多数のレベルに対応すべき体制を構築すべきである。
7. 関係機関間で協力関係や理解を前もって構築してゆくべきである。

1. 手助けをしたいと押し寄せるボランティアの資格証明や管理監督の必要性が浮き彫りとなると同時に、各地域間での災害・惨事経験の差に緊張感が生じた。
2. 早期対応では心理学的応急処置が具体的な支援や援助に組み込まれた。
3. 行政指導者らはプロジェクト・リバティのような長期CCPに資金提供する連邦政府の助成金申請に「このモデルはすべての人のためのものであるという概念を含む」という姿勢で取りかかり、この動きは既存のCMHSのニーズ査定方式を大きく修正する結果となった。
4. 提案として、急性期対応のための実行計画には地域の役割と活動の明確化、適正で効果的なエビデンスに基づいたケアの提供、被災者の長期的ニーズを満たすプログラムの着手とそれを実行するための人材の確保、国の方針決定・実践的ガイドライン普及・州と地域への良質な資源提供ならびに国家レベルの専門家の意見調整が挙げられた。

1. ✓
Op.
2. ✓
Op.
3. ✓
Op.
4. ✓
Op.

4. 長期におよぶメンタルヘルス協働対応の管理

<p>一 調査結果の要約／結論と提案</p>	<p>1. 行政指導者らは将来のプログラムについて「絶えず修繕したり拡張したりしなくてもよい様に、初めから管理組織を共につくる十分な時間をかけるべき」と述べた。</p> <p>2. プログラムの規模と複雑さは行われた援助に対する支払方法の選択を困難にし、また、援助団体に承認し難い出費を強いることとなった。時間経過とともに進む決済の中央集権化は決済の遅延を引き起こし、承認獲得そのものに多くの時間が割かれる結果に支援団体管理者らは不満を訴えた。</p> <p>3. 支援団体と行政間でのコミュニケーションはおおむね良好とされながらも、度重なる変更混乱したという意見も多かった。</p> <p>4. 提案としては、CMHSの管理上の問題に関する技術支援能力の向上、連邦政府によるCCPs運用の評価と良質な管理業務の明示、行政指導者より援助提供者への危機カウンセリング活動に関する首尾一貫した明確な指導、州と地方自治体による主となる関係機関間の共同作業の促進が挙げられた。</p>	<p>1. ✓ Op.</p> <p>2. ✓ Op.</p> <p>3. ✓ Op.</p> <p>4. ✓ Op.</p>
<p>5. 作業者の訓練 一 調査結果の要約／結論と提案</p>	<p>1. 9.11テロ事件の後多くの団体により作業者の訓練が提供されたが、多くの援助団体管理者ならびに支援提供者は大多数の訓練が基本的すぎると感じ、一般的に専門職を補佐する人々は専門家よりも訓練に積極的であった。行政指導者は訓練とは危機的カウンセリングとは何かを知ることであると考えていたのに対し、臨床家らは実践に関する見通しを知ることが重要と考えていた。</p> <p>2. 多様な訓練、そして段階的な継続的な訓練が奨励された。</p> <p>3. 提案としては、CMHSによる災害時メンタルヘルスケアのための完璧なカリキュラム開発、州と地域公共機関による災害後に提供された訓練プログラムロジスティクスへの注意喚起、信頼できるトレーナーのための国のシステムの創設が挙げられた。</p>	<p>1. ✓ Op.</p> <p>2. ✓ Op.</p> <p>3. ✓ Op.</p>
<p>6. 援助提供者に対するケア</p>		

<p>#NAME?</p>	<p>1. 多くの支援者らは多大なストレスを抱えていた一方、仕事への非常に高い満足度も報告された。正式で義務化されたストレス管理政策は援助提供者らの健康維持にとって必須であるという共通認識があり、数多くの正式なストレス管理政策がニューヨークで実施され効果を上げたと報告された。</p> <p>2. 提案として、援助提供者のスーパービジョン、支援、ケアのメカニズムは災害時対応計画・予算案ならびにトレーニング・プログラムに組み入れられるべきというものが挙げられた。</p>	<p>1. ✓ Op.</p> <p>2. ✓ Op.</p>
<p>7. 利用者へのサービス — 調査結果の要約／結論 と提案</p>	<p>1. 危機カウンセリング・モデルは公衆衛生上の見地より妥当であると判断された。</p> <p>2. ニューヨークが許容している以上の徹底した援助を提供することを許可した連邦CCPの拡張により「強化サービス」(enhanced services)が2002年8月にCMHSによって許可されたが、施行されたのは2003年5月であり、その導入の遅延が批判されるも被災後の苦悩とトラウマ性悲嘆をターゲットにした認知行動療法的介入はそのアイデアと介入の質が支持された。</p> <p>3. 提案としては、①信頼性、受容性、近接性、積極性、継続性、秘密保持性の援助の特徴は価値ある目標として導入する必然性、②危機カウンセリング・プログラムのより厳格な評価のための手段と戦略の設定、活動の義務付けならびに資金提供、③地域密着型ニーズ評価メカニズムの災害プログラムと連邦政府からの財政的支援への組み込み、④子どもや文化的背景の異なる住民のニーズを満たす災害時プログラム強化のための政策実施、⑤テロリズムが頻発する現代の事情にあわせた連邦政府CCPモデルの改編、⑥強化支援の援助パッケージ内の一つの要素としての組み込みが挙げられた。</p>	<p>1. ✓ Op.</p> <p>2. ✓ Op.</p> <p>3. ✓ Op.</p>
<p>8. 結語</p>	<p>1. ニューヨークの事例より多くの教訓を得ようと試みたが、科学的に確かなエビデンスに基いたデータではなく、結果の一般化は困難であることから研究の限界を知る必要がある。</p> <p>2. 未曾有のテロ攻撃に対するニューヨークの対応の多くが印象的であったため、他の地域はそれらを見習うまく対応することが予測される。そしてこれらの危機時カウンセリングの新たな試みと経験は危機時カウンセリングの再評価に役立つ。</p> <p>3. 9.11テロ攻撃はメンタルヘルス・システムの数多くの欠点を世間に暴露したが、失敗から進歩は生まれる。災害時メンタルヘルスの領域は9.11以降変わったが、将来の更なる進化を期待する。</p>	<p>1. ✓ Op.</p> <p>2. ✓ Op.</p> <p>3. ✓ Op.</p>

<p>第3章 台風23号豪雨災害後とインド洋大津波後の心理支援と心理教育のためのトラウマ・ストレス尺度</p>		
<p>1. 台風23号豪雨災害後の心理支援と心理教育のためのトラウマ・ストレス尺度</p>	<p>1. 兵庫県臨床心理士会は、学童自身が自分の心身反応をチェックし、トラウマ・ストレスを理解するための尺度を作成し、公立小学校4～6年生、中学1～3年生を対象に尺度の妥当性と信頼性を検討した。</p> <p>2. 尺度作成のために参考にされた項目：IES-r (Weiss & Marmar, 1997)、CPTS-RI、PTSSC15 (富永ら, 2002)、「自分を知ろうチェックリスト」(服部・山田, 1999)</p>	<p>1. ✓ Op. 2. ✓ Ev.</p>
<p>2. インド洋大津波後の心理支援プログラムの実践</p>	<p>1. スリランカとアチエの被災児童心理支援のため、Education International (EI)と兵庫県教育委員会震災・学校支援チームが協力しトラウマ・カウンセリング・プロジェクトを設立。被災した高校生を対象に、心理教育と「心理教育のためのトラウマ・ストレス尺度 (Ptsr-ed)」とストレス・マネジメント授業を実施した。</p>	<p>1. ✓ Op.</p>
<p>第4章 中国・四川大地震後の専門家支援研究</p>		
<p>1. 日本心理臨床学会派遣による四川大地震後の中国専門家支援研修会</p>	<p>1. 中国が海外からの支援を積極的に受け入れたのは四川大震災がはじめてである。</p> <p>2. 中国心理学会の依頼により日本心理臨床学会より4名の講師が派遣され、中国での精神保健専門家を対象に心のケア研修を350名以上に行った。</p>	<p>1. ✓ Op. 2. ✓ Op.</p>
<p>2. 四川大地震JICAこころのケア人材育成プロジェクト</p>	<p>1. 2009年4月より開始された5年計画のプロジェクトは中華全国婦女連合会、JICA中国事務所、兵庫県こころのケアセンター、兵庫教育大学、兵庫県震災学校支援チーム、日本臨床心理学会、日本臨床心理士会、日本トラウマティック・ストレス学会が協力、定期的な被災地での研修会の開催、中国精神保健専門家の訪日研修を実施した。</p>	<p>1. ✓ Op.</p>
<p>システム</p>		
<p>第3章 災害精神医学の歴史</p>		
<p>1. 近代精神医学と災害精神医学の成立</p>		

<p>一近代精神医学成立と災害精神医学の始まり／被災者への臨床記述的精神症状分類の始まりからPTSD概念へ</p>	<p>1. 18世紀後半の産業革命の中、自然科学に基づいた精神医学が芽生え、器質的原因による外傷神経性の概念がドイツのオッペンハイムにより提唱され、以後伝播した。</p> <p>2. 20世紀初頭に心因性疾患として「災害神経症」が初めて提唱され、3つに分類された。そのうちの一つである「事故神経症」には今日の心的外傷後ストレス障害 (PTSD)に通じる症状が示されている。</p>	<p>1. ✓ Op. 2. ✓ Op.</p>
<p>2. 現代の災害医療と災害精神医学</p> <p>一米国の災害医療体制と災害精神医学/悲嘆についての研究/日本の災害精神科医療システムと災害精神医学の始まり/災害時精神保健活動の始まりと疫学的精神医学研究/大規模災害に対する国家的精神保健活動</p>	<p>1. 現代の災害医療体制を牽引する米国では、大災害の国家的対策として1979年に設立された大統領直属機関である連邦緊急管理庁 (The Federal Emergency Management Agency: FEMA)が連邦機関、州政府、地域・地元機関の調整を行い、9.11テロ以降に設置された国土安全保障省 (Department of Homeland Security: DHS)に統合されている。米国では被災者の悲嘆と喪失についての研究も先行し、1990年以降はレジリエンスと心的外傷後成長という概念が症例を理解するうえで主流になっている。</p> <p>2. 日本においては災害救助法(1947年)、日本赤十字法(1952年)、災害対策基本法(1961年)により災害医療体制が構築されているが、行政が被災現場での精神保健活動の必要性を理解したのは1990年の雲仙普賢岳噴火がはじめとされており、大規模災害時における国家的精神保健活動は1995年の阪神・淡路大震災が最初であると考えられている。</p>	<p>1. ✓ Op. 2. ✓ Op.</p>
<p>3. まとめ</p>	<p>1. 現代の高度情報化社会においては災害の影響はグローバル化、時間の経過とともに複雑を極めている。頻発化する広域大災害とともに被災者への精神的支援の重要性が高まっており、災害医療の一部として組み込まれ確立される流れが進みつつある。</p>	<p>1. ✓ Op.</p>
<p>第7章 災害・事件後の子どもの心理支援システム構築の考察</p> <p>1. 災害・事件後の3段階心理支援モデルについて</p>	<p>1. 3つのモデル(①災害・事件後に必要な体験の段階モデル、②回復と成長のための体験のトライアングル、③教師とカウンセラー協働による災害・事件後3段階心理支援モデル)を総称した「災害・事件後の3段階心理支援モデル」は日常性の回復と生活支援(直後期・急性期)、トラウマ・ストレスの心理教育とストレスマネジメント体験、被災体験にともなう体験の表現と服喪追悼の3段階より成る。</p>	<p>1. ✓ Op.</p>

2. 災害後の心理アセスメントについての考察	<p>1. 心理アセスメントツールは「アンケート」でなく、子どもが主体性をもって自分自身の心身反応を認識するために用いる教材として位置付けることから、「心とからだのストレス・チェックリスト」、「心とからだの健康観察」という名称が適切である。</p> <p>2. 「心とからだの健康観察31版」は、他の確立された尺度IES-rとの妥当な強度を相関性において示すことから、トラウマ反応を測定していると結論付けられる。</p>	<p>1. ✓ Op. 2. ✓ Op.</p>
3. 今後の課題	<p>1 ハリケーン・カトリナ後の米国で行われた子どもの心理支援システムから学ぶに当たり、文化に応じたインフォームド・コンセントのあり方、子どもが発信した情報の取り扱い方の検討ならびに子ども心理支援に関する理論と方法についての支援者間での同意と共通認識の獲得、こころのサポート授業の学習指導要領における位置づけの明文化、大規模災害心理支援チームの今後のあり方の提案が必須である。</p>	<p>1. ✓ Op.</p>
4. 結語	<p>1. 過去の日本で発生した自然・人為災害後に行われた心理支援より、被災した児童にとって安全感・安心感の回復がなにより重要であり、動作によるかわりが方法として有効であること、こころのサポート授業1、2、3、という方法に対する評価は未確定であること、そして「心理教育のためのトラウマ・ストレス尺度」の発展版である「心とからだの健康観察31版」の信頼性と妥当性についてはIES-rにより併存的妥当性を確認していることが把握された。</p>	<p>1. ✓ Op.</p>
第5章 小学生殺害事件後の心理支援		
1. 事件の概要	<p>1. 当時小学校2年生女兒が午後6時ごろ何者かに自宅付近で刺され、救急車で病院搬送後やく1時間40分後に死亡した。犯人は未逮捕。</p>	<p>1. ✓ Op.</p>
2. 心のケアの方針	<p>2. ①防犯と心のケアの両輪、②安心と警戒のバランス、③日常生活における喪の作業の取り組み、④取材の申し入れ、教育委員会による記者会見、⑤身近な人の適切な関わり、⑥スクールカウンセラーによる個別カウンセリング、の6つの方針が立てられた。</p>	<p>2. ✓ Op.</p>
3. 心のケアの実際	<p>1. 子どもたちが正しくストレスに対処できるよう、子どもをとりまく大人の望ましい対応を支援するため、保護者への心理教育、こころのケア、カウンセラーの配置、教師研修会が子どもへの「心の授業」と個別面談まえに行われた。</p>	<p>1. ✓ Op.</p>

4. アンケートの分析	1. 小学1～3年生の子どものアンケートと保護者からみたアンケートの各項目データを比較分析したところ、第一因子(再体験・過覚醒)においては8項目において有意な差が、そして第二因子(抑うつ・マヒ)では4項目について有意な差がみられた。	1. ✓ Op.
5. 考察	<p>1. 子どもの心のケアに最も大きな影響を及ぼす保護者と教師への徹底的心理教育の実施、児童へのカウンセリングの導入、保護者への子どもについてのアンケートと心のケア実施のための組織的対応が効果的であったと考える。</p> <p>2. 子どもへのアンケートの結果は犯人未逮捕の恐怖が強く現れ、自宅は必ずしも安全な場所でないと考え一方、学校は安心できるとした児童が大部分であった。また、保護者という身近な大人でも子どもが訴えない限り認識が難しいトラウマ反応(悪夢や不眠等)があるということが示唆された。</p>	1. ✓ Op. 2. ✓ Op.