

平成 30 年度分担研究報告書

災害時のこころの支援に関する実務保健師の役割と求める能力、知識・技術・態度の検討
SOLAR プログラム（Skills for Life Adjustment and Resilience Program
生活への適応と回復スキルのためのプログラム）に関する研究

研究分担者 金 吉晴（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 所長）
研究協力者 大滝涼子（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
行動医学研究部 流動研究員）
福地 成（みやぎ心のケアセンター 副センター長）

研究要旨：災害時の精神医療対応への関心は国際的にも高まり続けており、国際機関の連合体である Inter-Agency Standing Committee によって 2007 に対応のガイドラインが出版された。またこのガイドラインに基づいた初期対応としての心理的応急処置 PFA が WHO などによって作成、公開された。しかし災害後に、非疾患レベルの症状を有する被災者の心理的回復スキルのプログラムの整備は遅れており、本研究では SOLAR(Skills for Life Adjustment and Resilience Program：生活への適応と回復スキルのためのプログラム) をオーストラリア・メルボルン大学のフェニックスセンターの PTSD 研究者と共同で導入し、日本における効果を検証することを目的としている。本年はオーストラリアへの研究員の派遣による指導者育成と、日本での feasibility 検証のためのフィールド整備を完了した。

A．研究目的
(背景)

災害や事故・事件などの予期せぬ出来事が被災者または被害者に甚大な精神的影響をもたらすことは明白である。日本においてこの問題が注目されたのはようやく 1990 年代からであり、奥尻島震災、雲仙普賢岳火砕流災害などを経て 1995 年に発生した阪神・淡路大震災を大きな契機として

いる。被災者への精神保健活動の必要性がメディアを通じて強調され、「こころのケア」という名称が幅広く浸透した(富永, 2014)。しかしその実態は必ずしも明確に整理されてきたわけではない。

阪神・淡路大震災の頃に米国より輸入された心理的デブリーフィング(Psychological Debriefing: PD)または緊急事態ストレスデブリーフィング(Critical

Incident Stress Debriefing: CISD)は、当時、将来の PTSD を予防するための心のケアの代表的な技法であるかのように喧伝された(金, 2016)が、その当時であっても、そういった早期介入法を不適切と考えリラックス動作法などを被災者に適用する支援者もいた(富永, 2014)。またその当時は日本での標準的な災害支援のメンタルヘルスガイドラインは存在せず、多くの専門家は個々の見解に基づいて心のケアを行わざるを得なかった(加藤, 岩井, 飛鳥, & 三宅, 1992)。

デブリーフィングについては、その後の諸外国での研究で、将来の PTSD を予防する効果は認められないことが明らかとなった。しかし、阪神・淡路大震災時に、多くの支援者がこの技法についてのエビデンスの不十分な見解を信じ込んだために、その後の日本での自然災害や人為災害の初期対応において相当な混乱を生じさせたことも事実である(金, 2016; Kantor & Beckert, 2011; 金 & 中谷, 2014)。

国際的にも災害時の精神医療対応への関心は高まり続けており、国際機関の連合体である Inter-Agency Standing Committee によって 2007 に対応のガイドラインが出版された。またこのガイドラインに基づいた初期対応としての心理的応急処置 PFA が WHO などによって作成、公開された。日本では、自国の災害経験で蓄積されたノウハウに基づき、数々のガイドラインが作成されてきた。なかでも、2003 年に制定された災害時地域精神保健医療活動ガイドラ

イン(金, 2003)は、2001 年の付属池田小事件の際に問題となった専門家間の見解の相違を踏まえて作られたものであり、国内におけるこころのケアに関するマニュアル作成の端緒となったといわれている(金, 2012; 金 & 中谷, 2014)。また、メンタルヘルスケアが適切に実施されるように、国立精神・神経医療研究センターでは東日本大震災発生から 1 週間後に 20 点以上のガイドラインやマニュアルをホームページに掲載し、支援者向けの資料だけでなく、一般市民を対象とした情報も公開している(金, 2012)。

このような中で階層的心のケアが提唱されてきた。概ねは以下の通りである。

- ・レベル 1; 一過性の心理反応からの自然回復を支援する心理社会支援。PFA がこれにあたる。

- ・レベル 2; 精神科診断はつかないが、慢性化した精神症状からの回復を促進するリカバリースキルの指導。WHO による PM+、本研究で導入する SOLAR がこれにあたる。

- ・レベル 3; 精神科疾患に対する予防、治療。PTSD に対する薬物療法、持続エクスポージャー療法がこれにあたる。

これまで分担研究者らはレベル 1 として心理社会支援としての WHO 版 PFA を導入し、普及させてきた。またレベル 3 として PTSD に対する持続エクスポージャー療法の保険適用に尽力し、治療者を育成してきた。しかしレベル 2 に当たるスキルへの取り組みが不足しており、日

本全体を見ても、米国版 PFA に付属する SPR(Skills for Psychological Recovery) が導入され、また WHO の PM+(Problem Management Plus)は翻訳が公開されているが、いずれも日本では十分に普及されてはいない。またレベル 2 は効果の有無を検証し、エビデンスを提出する必要があるが、現在の所日本ではそのデータは無く、世界的にも不足している。

(目的) 上記を踏まえ、災害後の心理対応のレベル 2 に相当する心理的回復スキルのプログラムである SOLAR(Skills for Life Adjustment and Resilience Program : 生活への適応と回復スキルのためのプログラム)をオーストラリア・メルボルン大学のフェニックスセンターの PTSD 研究者と共同で導入し、日本における効果を検証することを目的とした。前年度にプログラムの日本語化、オーストラリアの O'Donell, Bryant 博士を招いて研究計画の打ち合わせを行ったところであり、今年度は指導者育成、研究フィールドの準備に取り組むこととした。

B . 研究方法

(1) 臨床指導者育成

メルボルン大学でのコーチトレーニングに指導者(大滝涼子、福地成研究協力者)を派遣し、O'Donell 教授によるマンツーマンの研修を 3 日間受講し、日本でスーパーバイズを受けて実施する準備を行う。

(2) Feasibility 検証体制の整備

上記で研修を受けた臨床家が実際に日本の被災地住民を対象としてスキルトレーニングを行い、O'Donell 教授からのスーパーバイズを受けるためのフィールド、手続を整備する。

(倫理的配慮)

今年度の研究課題には、人を対象とする医学研究倫理指針に該当する内容は含まれない。クリニックでの実践は同医院での臨床的必要性に応じ、その一環として行うものであり、治療効果研究ではない。実施においては同クリニックの担当医師とともに対象者への説明を十分に行い、オーストラリアの専門家からのスーパーバイズを受けることについては書面で同意を取り、その心情に配慮した丁寧な実施を心がけ、実施内容は一回ごとに主治医に報告し、必要な指導を受ける。

C . 研究結果

(1) 臨床指導者育成

2018 年 9 月 10 日から 12 日の 3 日間、メルボルン大学、Phoenix Australia にて SOLAR プログラム (Skills for Life Adjustment and Resilience Program 生活への適応と回復スキルのためのプログラム)のコーチ研修が行われ、国立精神神経医療研究センター精神保健研究所行動医学研究部の大滝涼子、みやぎ心のケアセンターの福地成が研究協力者として参加した。今回のトレーニングは、日本チームのために開催され、開発者の

Meaghan O'Donnell 教授、Co-trainer の Winnie Lau によって進められた。また Phoenix Australia のリサーチアシスタントの Belinda Pacella も参加した。

このプログラムは、災害後の適応促進のための短期介入として開発されたもので、軽度から中度の精神症状をもつ被災者で精神疾患の診断がつかない人を対象に、5セッションという短期間で災害やトラウマ体験後の適応を促進するものである。心理的応急処置（PFA: Psychological First Aid）のような早期の基本的支援と、精神疾患と診断された人への専門家によるメンタルヘルス介入との間に位置付けされる、低強度の心理的対応プログラムである。このプログラムを提供する者を「コーチ」と呼び、メンタルヘルスの専門家でなくても、トレーニングを受けた看護師などの保健従事者、社会福祉のケースワーカー、災害ボランティアによっても提供することができる。プログラム参加者には、セッション中や、セッション間に自宅で行う活動が詳しく記載されたワークブックが渡され、それに沿って進めていく。オーストラリアでは、叢林地の火事の被災者を対象に、評価研究を実施中であり、エビデンスを集めている。

3日間の研修において、1日目の午前中は SOLAR プログラムの紹介と、プログラムを提供するための基本的なコミュニケーションスキルやコーチングスキルについて話し合われた。特にメンタルヘルスの

専門家でないものがコーチとなる場合には、このようなスキルトレーニングも必要であり、共感や傾聴のロールプレイも交えながら取り組んだ。その内容は以下の通りである。

（各セッションの内容）

セッション1：プログラム導入、健康的な生活と強い感情への対応（80~90分）

自己紹介、コーチとしての役割、プログラム概要の説明、身体活動と睡眠に関する取り組み、強い感情に対応するためのリラクゼーション（呼吸法やリラクゼーションのための活動）、SUDSの導入、次のセッションまでに練習してこようことの計画をたてる。

セッション2：強い感情への対応、健康な生活、災害を受けとめる取り組み（50分）

セッション1後の取り組みの振り返り、健康的な食事について、強い感情に対応するためより現在に意識を向けるマインドフルネスのワークの紹介、災害体験を受けとめるためのナラティブを書くことの紹介（書く作業はセッション内ではなく自宅で行う）、次セッションまでに練習してこようことの計画

セッション3：生活に戻って

くための活動（50分）

今週の振り返り、健康的な対人関係、参加者が生活に戻っていくために重要な活動に関する話し合い（行動活性化）、楽しめる活動、役割のある活動、災害後避けている活動に関する取り組みと目標の確認

セッション4：心配や反芻思考に取り組む（50分）

今週の振り返り、災害後にある思考の変化について理解し、未来に関する心配や、過去に起きたことを繰り返し考えてしまうことのサイクルを止めるための方法を学ぶ、それと関連した感情への対応

セッション5：まとめと今後の計画（50分）

プログラムの間に得た成果を振り返る、日常生活に取り入れる活動を選択し、今後のウェルビーイングのための具体的な行動計画を書く、妨げとなることについて話し合う、サポートしてくれる人は誰か話し合う

トレーニングでは、1日目午後から2日目にかけて、各セッションごとに内容に関する講義とロールプレイを用いた練習が行われた。3日目は、Phoenix Australiaが行なっている研究の概要やプロトコル、スーパービジョンの体制、日本で導入し

ていくことの可能性や臨床研究遂行にあたっての留意点を検討した。その内容は以下の通りである。

- 1) 実施にあたっては治療関係の形成が重要である。
- 2) プログラムは5セッションに分かれているが、トラウマ体験の筆記など、患者の負担について話し合い、常に患者が内容の選択に参加できるように配慮する。
- 3) プログラムの実施にあたっては、一方的な教育ではなく、患者からのフィードバックに基づいた双方向的な教育を心がける。相互に被災者役、支援者役を演じるロールプレイは特に有効である。
- 4) 適格基準、除外基準は以下の通り。

プログラム対象者選択基準

- 18歳以上の成人で被災体験を有する
- 過去に重篤な精神疾患の診断を受けたことがない
- 災害体験後から現在に、不安、PTSD、あるいは鬱のSub-clinicalな症状を有する、あるいは災害体験後に上記が悪化したもの
(Cut-off score <30 on K10, or <33 on the PCL-5)
- 現在の生活において、社会的関係、仕事、日常生活などに何らかの機能障害が見られる
- SOLAR Programの5セッションを受けることにコミットできる

除外基準

- 18歳以下の子どもや若者
- 被災体験がない
- 過去に重篤な精神疾患との診断を受けたことがある
- 現在の症状が精神疾患の診断基準を満たしている(鬱、社会不安障害、全般性不安障害、広場恐怖症、パニック障害、PTSD、躁鬱病、アルコール・薬物依存)。Subsyndromal disorderとしての適応障害は除外基準に含まない。
- SOLAR Programにコミットできない理由がある。

5) 効果測定尺度

- PCL
- K10
- PHQ-9 (Patient Health Questionnaire)
- GAD
- PSYCHLOPS
- WHO-QOL26

(2) Feasibility 検証体制の整備

2019年5月～6月にかけて、福島県南相馬市のほりメンタルクリニックにおいて、3名の患者を対象に試験的にSOLARプログラムを実施することが決定し、そのフィールド整備、準備が進んでいる。同医院において試験的に数名の対象者に対して、上記の研修成果を踏まえて個別

にSOLARを実施し、O'Donnell教授らのスーパーバイズを受け、必要に応じてマニュアルやワークブック等教材の修正や、日本の文化に適した形への修正を行う。患者への説明のために資料のリーフレットを作成した。

D. 考察

SOLARの実施にあたっての基本的なスキルは日本の臨床家によっても十分に理解習得が可能であり、また細部にわたって検討を行うことによって、日本でのfeasibilityが向上したと考えられる。実際のfieldの整備も進行し、適格基準、測定項目、スーパーバイズ体制も整備され、次年度に被災者に実施することが予定されている。

E. 結論

専門家の検討ならびにオーストラリアでの研修、討議を経て、SOLARプログラムの日本でのfeasibilityが高められた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

<引用文献>

- 1) 2017. 大沼麻実, 篠崎康子, 金吉晴: 災

害時の不安対応と心理的応急処置 PFA
(サイコロジカル・ファーストエイド).
シリーズ：内科医と災害医療, 日本内科学会雑誌, 106, 130-132.

- 2) 2018. 金 吉晴 災害：精神医学 . 尾崎紀夫，三村 將，水野雅文，村井俊哉 編，標準精神医学（第7版），医学書院，東京，pp223-228.
- 3) Kim Y, Akiyama T : Great East Japan Earthquake and early mental health care response. 2011Psychiatry and Clinical Neurosciences: 539-548.
- 4) Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75 (5), 671. doi: 10.1037/0022-006X.75.5.671
- 5) Forbes, D., Creamer, M., & Wade, D. (2012). Psychological support and recovery in the aftermath of natural disaster. *International Psychiatry*, 9(1), 15-17. doi:10.1192/S1749367600002939

災害後の生活への適応と回復スキルプログラム ～SOLAR プログラム～

SOLAR (ソーラー) プログラムとは?

災害体験に伴うストレスによって、感情や行動、身体に現れる反応が中長期に続くことがあります。気持ちの回復が追いつかず、日常生活への復帰やこれからの生活へ取り組んでいくのが難しくなることもあります。このプログラムは、自分らしい生活や活動を再開していくためのスキルを学び、自分自身の回復力が発揮されるようになるためのプログラムです。コーチと一緒に5回のセッションを通して、心身の元気を取り戻していきましょう。

誰のため?

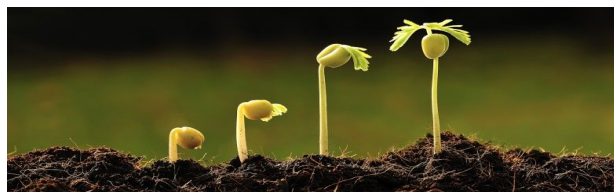
このプログラムは被災体験のある大人を対象としたプログラムです。被災からしばらく経つけれどまだ気持ちが落ち着かない、また、生活への適応が難しいと感じていらっしゃる方のためのプログラムです。

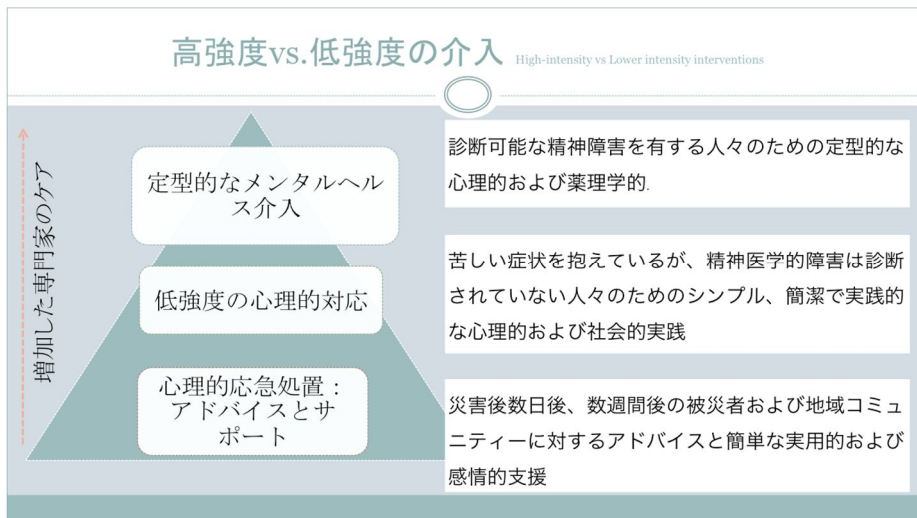
セッションの内容

一回 60～80 分程度のセッションを5回、ワークブックを使いながらコーチと一緒に進めていきます。

1. プログラムの紹介、健康的な生活（睡眠と適度な運動）、強い感情への対処とリラクゼーション
2. 健康的な生活（食事と栄養）、強い感情への対処、災害体験を振り返り自分のストーリーを書く（*必須ではありません）
3. 人とのつながり、生活の中での大切な活動に取り組む
4. 心配事や繰り返される思考に取り組む
5. まとめと将来の計画

このプログラムは、オーストラリアの災害後の支援において良い結果が得られています。日本の文化の中で受け入れられるように配慮や工夫をし、検討していく予定です。





SOLAR プログラムは、精神保健・心理社会支援のピラミッドに置いて、低強度の心理的対応として位置付けられ、初期対応が終わっても症状を抱えているが診断がつかない中間層のための心理社会支援と考えられる。

SOLAR プログラムとは

- ✓ ストレス、災害後の軽度から中程度の心理的苦痛を軽減するための、短期で簡便な、5セッションの、心理社会的スキルに基づいたプログラムである。
- ✓ 低強度で、災害後の生活の再適応に伴う様々な感情的症状を対象とする
- ✓ 容易に受けられるように、現場の災害支援従事者（地域看護師、ボランティアなど）によって提供できるように作られている
- ✓ 「何が効果があるのか」についての多くのエビデンスと研究に基づく
- ✓ 災害精神保健の国際専門家の合意を得て、コンセンサスに達したものである。

セッション1～5までの内容は、個人のウェルビーイングの要素を包括的に組みこんでいる。

