厚生労働行政推進調査事業費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業（健やか次世代育成総合研究事業）
災害に対応した母子保健サービス向上のための研究

分担研究報告書

メンタルヘルスの調査

研究分担者　　村上 佳津美　堺咲花病院
研究協力者　　福地　成　　みやぎ心のケアセンター

研究要旨
災害時に子どもに対するメンタルケアのマニュアル作成のため、国内で発生した自然災害において子ども支援を展開するNGO団体に対して、グループインタビューを実施し、その結果災害時の心理的応急処置（Psychological First Aid ： PFA）の重要性は理解されているが、十分に普及しているとは言えないこと。心理的デブリーフィングなど場合によっては有害となる手法がまだ存在していること。医療機関との連携においてはまだ十分ではないことなどが抽出された。この結果を踏まえ、PFAの重要性や、有害になる手法を禁止する内容、連携の具体的方法を入れた、災害時に子どもに対するメンタルケアマニュアルを作成した。内容はマニュアルにはやってはいけないことの１例として心理的デブリーフィングをあげ、その代わりに PFA が推奨されることを専門家向け、一般向け両方に記載した。医療機関との支援者、被災者の連携については平時からその体制をしっかり作りその情報がお互いにどこで得られるかを確認しておくことを項目として挙げた。

A．研究目的

災害時に子どもに対するメンタルケアが重要であることは言うまでもない。そのため子どもに対するメンタルケアのマニュアルが多数存在する。特に東日本大震災以降様々な団体から多数示されている。また対象も専門医向け、一般医向け、災害にかかわる医療従事者、また保育士、支援者、保護者向けなど多数ある。医師向けとして代表的なものは日本小児科学会日本児童青年精神医学会、日本小児精神神経学会、日本小児科医会などが挙げられる。また教員向けには文部科学省が発行している。一般向けには様々な団体が様々な形で出している。これらのマニュアルは有用なものも多いが、問題点もいくつか挙げられる。第１にはこれらのマニュアルはほとんどが専門家の経験からの指針であることである。すなわちこれらのエビデンスレベルはいずれも６となる。さらにこれらのマニュアルを使用しての検証が行われていない。よって災害時子どものこころのケアに対するマニュアルについては客観的評価が加えられたものは存在しない。第２の問題は災害時の現場においての現状が関連している。災害現場においては、いまだに心理的デブリーフィングが良いものとして行われる実情がある。「心理的デブリーフィングは災害直後の数日から数週間後に行われる急性期介入であり、ストレス反応の悪化と PTSD を予防するための方法で

あると主張され、各国に広められたが、PTSDへの予防効果は現在では否定されており、かえって悪化する場合も報告されている。トラウマ的体験を話すように促し、トラウマ対処の心理教育を行うものだが、有害な刺激を与え、自然の回復過程を阻害する場合がある。」(災害時こころの情報センターホームページより)。すなわち効果が否定されさらに有害な可能性がある手法がいまだに良いものとして扱われている現状があり、それを指摘しているマニュアルが存在していない。また心理的応急処置(Psychological First Aid : PFA)の重要性は明らかだが、まだまだ十分普及しているとは言えない。よって今回上記のような問題点を解決するようなマニュアルを作成することを目的とした。この目的のために昨年度は国内で発生した自然災害において子ども支援を展開するNGO団体に対して、災害後にみられる子どもの心身の反応および専門医療との連携についてアンケートとグループインタビューを実施した。その結果災害時の心理的応急処置(Psychological First Aid : PFA)の重要性は理解されているが、十分に普及しているとは言えないこと。心理的デブリーフィングなど場合によっては有害となる手法がまだ存在していること。医療機関との連携においてはまだ十分ではないことなどが抽出された。その結果を踏まえ、新たな災害時のマニュアルを作成することを目的とした。

B．研究方法

(ア) 昨年度インタビューの結果解析から今回のマニュアルに入れる内容の選定

結果解析) 災害時のこころのケアにおいてPFAが大切であることが抽出された。その一方で有害と考えられている心理的デブリーフィングが行われている現状がある。また連携においては医療とその他の団体との連携がまだ十分でないことも抽出された。

(イ) 上記の結果を踏まえ、マニュアルを作成する。マニュアル形式は他の分野に合わせた形式とし、専門職向け。一般向けの二種類を作成する。

C．研究結果

専門職、一般向けどちらにもPFAについての記載、および心理的デブリーフィングの危険性についての記載を載せた。

一般向けには以下のように取り上げた

平時の備えの項目中

① 災害時の心理支援の方法について理解する。

災害直後の心理支援として、非専門職や準専門職に推奨するべきはサイコロジカル・ファースト・エイド(PFA)である。原則、被災者が話してくれることは全て受容すること、体験やその感情を引き出すような聞き方をしない。体験を振り返り、感情を整理する時期は来るのだが、その役割は中長期に現場にいる専門職に譲る。その時のために情報をきちんと地域のキーパーソンにつなぐことを心がける。東日本大震災以来、PFAは地域の中で普及されつつある。セーブ・ザ・チルドレン・ジャパンが普及している「子どもための心理的応急処置(Psychological First Aid for Children)」が最も汎用されている。

② 不適切な対応法についてやってはいけないことと理解する。

不適切な方法の1例として心理的デブリーフィングがある。これはトラウマとなりうる出来事があったとき、できるだけ早くに介入し、体験の内容に踏み込んで詳細に感情の表出を促す働きかけである。この方法についてはさまざまな研究のメタ解析が行われ、「有

害もしくは無効」と結論づけられている。しかし一方で一部の対人支援職の中では根強く実施されている。心理的デブリーフィングが効果的に働くには条件があるようだ。すなわち安全な環境で信頼できる仲間との間柄で成り立つ介入方法のようである。そうであれば、日本の自然災害において、外部から多くの支援者が流入し、避難所や仮設住宅などの雑多な環境で、見よう見まねで心理的デブリーフィングを実施することは厳に慎まなければならない。

専門職向けには平時の備えの項目以外に応急対策期（フェーズ２，３）の事象として取り上げ注意を促した。（以下抜粋）

事象３　心理的デブリーフィングなどの不適切な方法の問題点

心理的デブリーフィングとは、トラウマとなりうる出来事があったとき、できるだけ早くに介入し、体験の内容に踏み込んで詳細に感情の表出を促す働きかけである。一時期は各国で広められ、特に日本では 1995 年の阪神淡路大震災では、多くの被災者に提供された。しかし、現在ではさまざまな研究のメタ解析が行われ、「有害もしくは無効」と結論づけられている

対策

問題点）なぜ、心理的デブリーフィングが不適切であるか？

緊急事態からの回復のステップは、①気持ちを落ち着ける、②自分の状態を理解する、③少しずつ立ち向かうのが原則である。緊急事態を体験してしばらくの間は、交感神経優位になり②や③を実施しても効果が薄い。なんらかの介入を行い、意図せずに体験を想起させてしまった場合、さらに交感神経を高めるだけであり、より回復を遅らせてしまうことになる。心理的デブリーフィングにはそのリスクがある。

解決法）

災害直後に避難所や仮設住宅、学校などで実施するサポートは①を優先するべきである。遊びを選択する場合、競い合い攻撃性を高めるものよりも、複数で協力して安全感を高める内容の方がよい。②のいわゆる心理教育的な関わりを開始する時期についても、子どもの様子をモニタリングしている関係者で協議したうえで決めることが望ましい。最低限、過覚醒の子どもがいないこと、支える側の大人（支援者）が落ち着いていることが必要である。ゆえに、災害直後の心理支援として、非専門職や準専門職に推奨するべきはサイコロジカル・ファースト・エイド（PFA）である。原則、被災者が話してくれることは全て受容すること、体験やその感情を引き出すような聞き方をしない。体験を振り返り、感情を整理する時期は来るのだが、その役割は中長期に現場にいる専門職に譲る。その時のために情報をきちんと地域のキーパーソンにつなぐことを心がけるのがＰＦＡである。

次の問題点である医療機関との連携においてはまだ十分ではない点については平時の備えの項目に以下の記載をおこなった。

支援体制について情報を伝達しておく

①保護者に対して：　避難所に配布されているパンフレットやネット環境が回復し場合にはネット上の適切な情報場所を紹介する

②支援者に対して：支援する各団体に支援体制のシステムについて記載してあるパンフレットを配布する。ネット上適切な情報が提供されている場所を紹介する

③医療関係者に対して：日本小児科学会が被災地における小児科医、ならびに子どもの心に対応できる診療医を確保している。その体制について医療関係者に平時から説明する。

④専門家：日本小児学会分科会である日本小児心身医学会、日本小児精神神経学会の２学会および日本児童青年精神医学会は災害対策委員会を設置し他の関連団体（子どものこころ専門医）と連携し必要に応じて医師を被災地に派遣するなどの支援体制が整備されており平時よりその体制を維持しておく。

とした。

Ｄ．考察

今回のマニュアルは心理部門だけのマニュアルではなく、他の部門と一体化したマニュアルであるため、形式に制限があり、また分量についても限られていた。そのため、すべてを落とし込むのではなく、重要な点を抽出し簡潔にまとめる必要があった。また今までのマニュアルはそのほとんどが、専門家の経験に基づいたものであった。そこで、データに基づいたマニュアル作りが求められたが、災害時に心の問題についてのデータ収集は、被災者に大きな負担をかけることとなるため、慎重に行う必要がある。そこで今回は平時に国内で発生した自然災害において子ども支援を展開する NGO 団体に対して、災害後にみられる子どもの心身の反応および専門医療との連携についてグループインタビューを実施した。しかし日本の現状は大災害が繰り返されており、平時と言われる次期が少なったためインタビューも限られたものとなった。しかしそこから問題点を抽出することができた。今回のインタビューにおける質的分析結果では、いくつかの注目すべき言葉が抽出された。それはPFAが大切であること、その一方で有害と考えられている心理的デブリーフィングが行われている現状があった。また連携においては医療とその他の団体との連携がまだ十分でないことであった。これらを踏まえ、マニュアルにはやってはいけないことの１例として心理的デブリーフィングをあげ、その代わりにPFAが推奨されることを専門家向け、一般向け両方に記載した。医療機関との支援者、被災者の連携については平時からその体制をしっかり作りその情報がお互いにどこで得られるかを確認しておくことを項目として挙げた。

Ｅ．結論

災害時の子どものこころのケアについてもマニュアル作成にあたり、災害時に子どもの遊び場を設置しているNGO団体から、よくみられる子どもの心身の反応および子ども医療との連携について情報収集を行った。その結果、災害時のこころのケアにおいて PFA が大切であることが抽出された。その一方で有害と考えられている心理的デブリーフィングが行われている現状がある。また連携においては医療とその他の団体との連携がまだ十分でないことも抽出された。これらの結果からその内容を落とし込んだマニュアルを作成した。特に大切なのは平時からの対応で、専門家、一般の方両方が、平時より災害時のこころの問題について知識を深めていくことが出来るよう、このマニュアルが役立つことを願う。

Ｆ．研究発表

1．論文発表

なし

2．学会発表

なし

Ｇ．知的財産権の出願・登録状況

なし