

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

総合分担研究報告書

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と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ける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。この目的のために初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、2年目にはその結果から抽出された問題を解決できるような新たなマニュアル作成を目的とした。

B. 研究方法

初年度：(ア) 取り組みに関する情報収集
日本各地において、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う。

(イ) 調査候補団体および対象者の選定
調査対象とする取り組みを選定し、各事例の代表者やそれに代わる者に対して調査への協力依頼をする。各団体より対象者を推薦いただく。

(ウ) グループインタビュー：アンケート調査

をもとに、災害時の NGO 団体による支援で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詳細な聞き取りを行う。アンケート調査の結果をインタビューガイドとして、調査対象者に面接による聞き取りを行う。面接内容は IC レコーダーにより録音する。調査項目は 1) 活動内容の詳細について 2) 専門医療(小児科や児童精神科など)との連携について 3) 現場でみられる子どもの心身の反応について 4) 対応に困る事例について 5) 緊急時の「子どものあそび場」について 6) 子ども PFA (Psychological First Aid) についてなどである。

(エ) データ整理：面接で得られた音源データは逐語データに書き起こす。活動内容については、逐語データをもとに情報を整理する。また、KJ 法を用いて逐語データを分類し、現状の成果と課題を明らかにする。KH Coder などのソフトウェアを用いて量的解析は度数や割合の算出など、記述統計を行う

(対象)

セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン、ワールドビジョン・ジャパン、プラン・インターナショナルの3団体を予定していたが、度重なる災害や新型コロナウイルスの流行などから1団体のみに行った。

(倫理面への配慮)

1) 調査研究等の対象とする個人への人権への対策

事前の説明と同意を十分に実施する。また、同意するか否かに関しては個人の自由であり、判断によって不利益を被らないことを説明する。

2) 対象者を選ぶ方針・基準

日本国内の自然災害(地震、水害など)において、NGO 団体職員の活動として子ども支援に携わった経験がある者を対象とする。ただし、医療機関内での活動経験については除外する。

本調査への参加にかかる経済的負担はない。被験者の負担軽減費として対象者には 1000 円分のクオカードを提供する。

3) 個人情報の取り扱い

回収したアンケートは研究用 ID を用いて連結可能匿名化し、対照表と別にして鍵のかかった棚に保管する。面接調査で得た音源は逐語データに書き起こし、音源は破棄する。逐語データは各研究施設の鍵のかかった棚に保管する。

4) 対象者に理解を求め同意を得る方法

対象者各人に書面・口頭で説明し各人の同意の署名が記入された調査票を保管する。

2年目

(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) 結果に記載

(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

初年度

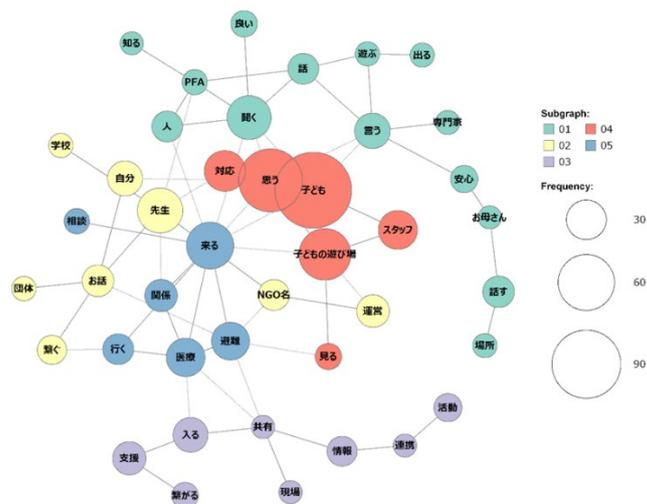
1. インタビュー対象

性別	年	資格	担当部署	経験年
女性	44	保育士	マネージャー代行	7年
男性	38	なし	国内事業部	9年
女性	36	なし	国内事業部	9年

2. KH Coder を用いた質的分析

- 総抽出語数 (12100)、そのうち使用語数 (3833)、文数(395)、段落数(127)
- 最頻語
子ども (112)、思う(77)、子どもの遊び場 (51)、来る(42)、先生(39)

共起ネットワーク



● 各グループの実際の言葉

① 01 薄緑のグループ

やっぱり子ども支援の関係者の人も、PFA を知っていることが強みになるんだと思いました。私たちセーブ・ザ・チルドレンとしても、医療関係者のみなさんと PFA を普及して、とても重要なものだという自信が持てました。

たぶん、子どもたちに話を聞いていると、ときどき聞き過ぎてしまうことがあるのですが、そう気づくことができるということはうちのスタッフの変化かなと思います。それも、子どものための PFA のなかで、先生方が「なぜ心理的デブリーフィングがいけないのか」ということを説明していただいたおかげだと思います。

PFA と出会ったことで、「うん、うん」と聞くだけで良かったと知ることができて、支援者の安心にも繋がったと思います。

② 02 黄色のグループ

今のコロナウイルスの対応で、中国からの第 4 便に子どもたちが約 60 人乗っているということで、DMAT の現場で担当している先生から御連絡いただきました。「本当に何かできないんですかね」というお話を最初頂き、「おもちゃを配布するとかできないんですかね」というお話になりました。セーブ・ザ・チルドレンが避難所の「子どもの遊び場」を開設するときに使っているおもちゃリス

トを共有させていただきました。

地元の子ども支援の団体が PFA 研修を実施したいというリクエストが来たので、G 先生と I 先生に来ていただいて、A と 3 人で研修を行いました。そのときに相談をしていた養護教諭の先生も来てくださって、熱心に研修の内容を聞いてくれて、研修後に後藤先生と直接をお話いただきました。そのときに、適切な相手に繋ぐことができ、その人が今後どうし対応したら良いのかの資源を提供できたのかなと思いました。

そうすると、「子どもの遊び場」の設置に関しては、おおよその流れが決まっていて、運営のための原則があります。直近の災害に関しては、その中で何か課題になる子どもがいたとしても、他の専門機関に繋ぐことで対応できるようにやっています。

③ 03 紫のグループ

それが初めての小児周産期リエゾンとの連携事例で、その後、災害が起きて私たちが被災地に入ると、都道府県庁の保健医療調整本部にもお邪魔させていただき、私たちが現場で取ってきた情報を共有して、先方が持っている大きな情報も教えていただいて、一緒に支援活動をすることもありました。

あと、私たちがすごく困ったのは、毎日違う保健師さんが来ることでした。毎日、別の人から同じことを聞かれて、同じことを答えていました。私たちもそんなに子どもの個人情報をお話しないなかで、困ってしまいました。

陸前高田の中学校では、医療関係者が毎日ミーティングしているのは見ていました。でも、私たちがそこに入ることはありませんでした。私たちは避難所の運営者とは繋がっていて、毎日「子どもの遊び場」を始める前と終わった後、気になることは全部共有していました。だけど、医療関係者のミーティングに入ることはありませんでした。

2年目

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か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と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