

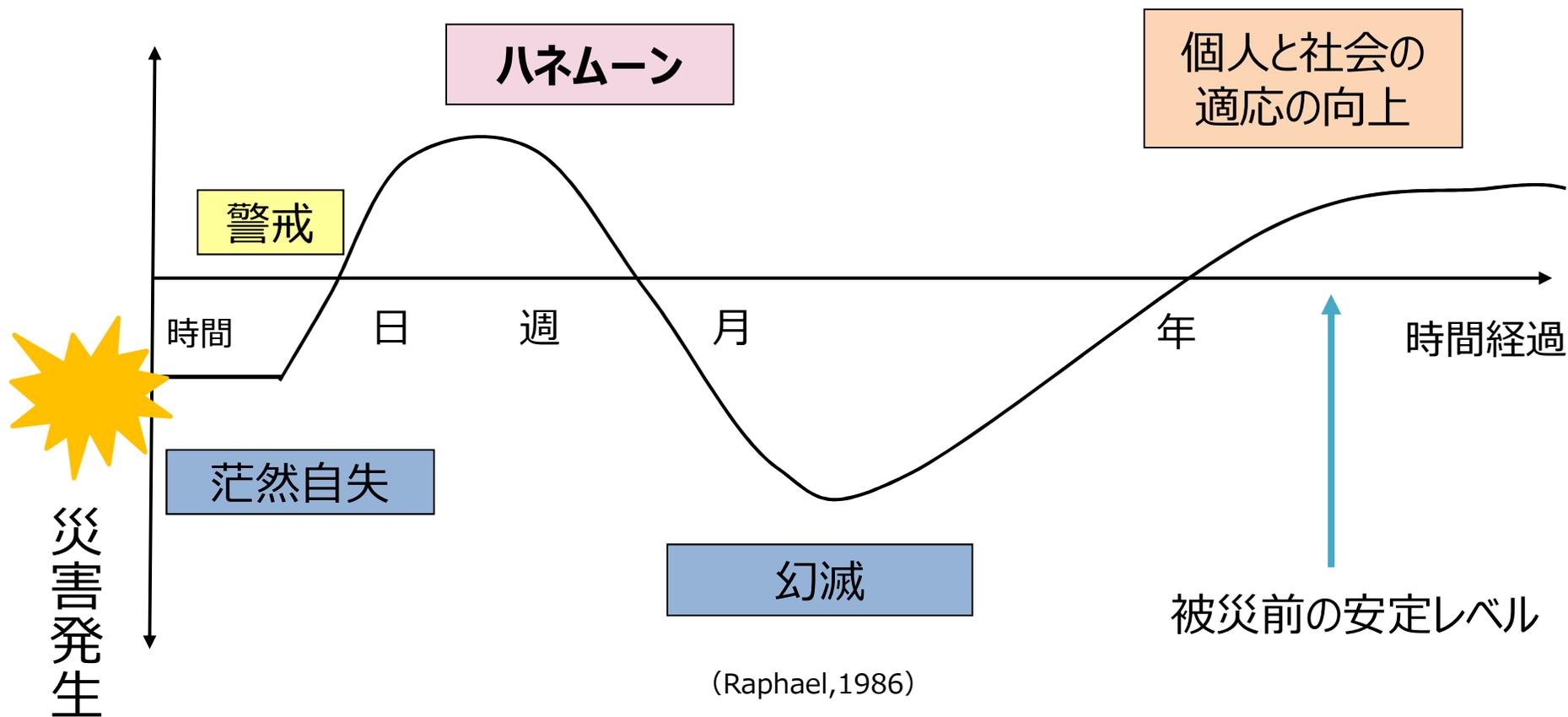
# 災害時のメンタルヘルスケア



(漫画コウノドリ21巻、  
22巻)  
(c)鈴ノ木ユウ／講談社

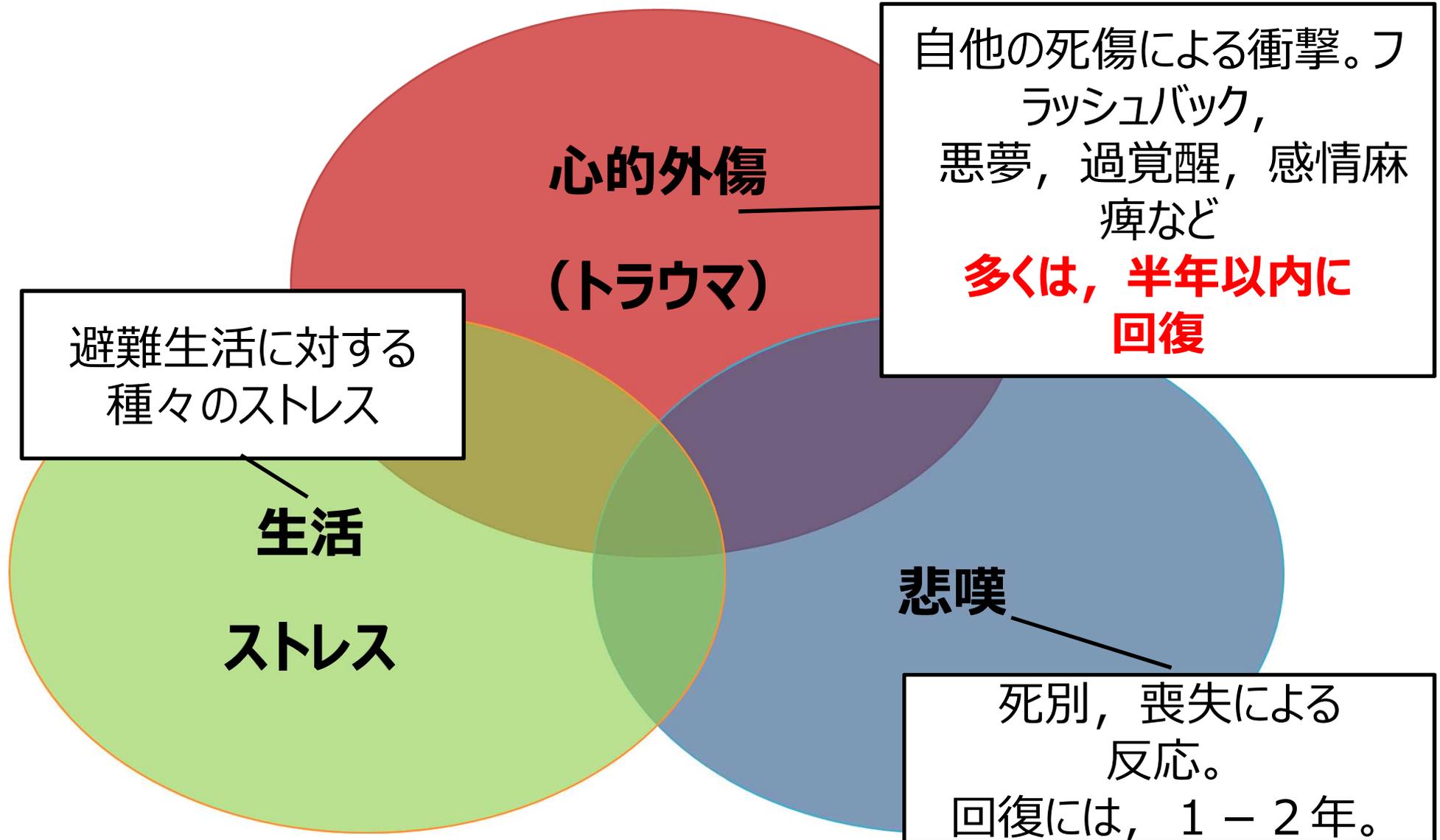
# 災害による心理的反応の時間経過

反応の状態



災害後には一過性のストレス反応はあるが、約75%は自然に回復する (Norris,2009)

# 災害後の心理的反応



# 災害後の心理的反応

## 1. 異常な事態に対する通常反応！

- 一過性のストレス反応
- 気分が落ち込む、不安
- 眠れない
- 頭痛、胃痛、便秘や下痢といった自律神経症状
- アルコールやタバコの使用増加

## 2. 精神疾患などメンタルヘルスの問題

- うつ病
- 不安障害（ASD、パニック、恐怖症、PTSDなど）
- 適応障害
- 物質依存（アルコール、薬物、カフェインなど）
- 医学的には説明のつかない身体症状

# 災害後に生じるメンタルヘルスの問題 1

## • 急性ストレス障害（ASD）

- 災害直後から出現し、1ヶ月以内に消失。
- 症状は、PTSDと同じ。
- 強い不安や不眠，イライラなどがみられる

## • 心的外傷後ストレス障害（PTSD）

- 侵入症状
- 回避症状
- 認知と気分の陰性の変化
- 覚醒度と反応性の著しい変化

症状が1か月以上  
続くとき（DSM-5）

## • 抑うつ状態

- 抑うつ気分、興味と喜びの喪失、活力の減退、集中力と注意力の低下、自己評価や自信の低下、罪責感と無価値感、不眠、食欲低下など。
- 身体症状（動悸、震え、発汗、頭痛、肩こり、胸痛など）から気づかれることもある。

## 災害後に生じるメンタルヘルスの問題 2

- **物質依存**

- 災害をきっかけに不安や不眠
- 復興作業の疲れ
- もともと鎮痛剤を服用している + ストレスによる悪化  
→ **アルコール依存、薬物依存抑うつ状態**

- **そう状態**

- 必要以上に元気になる。
- 自分で気づくことが難しい。  
→ 緊急事態に対処しようとするための一過性のものもあるが、**対人関係のトラブル**などにつながる場合は、治療も考慮

# 子どもによくみられる反応・行動

- 手足が動かなくなる、意識消失、各部の痛み、夜尿など  
さまざまな身体症状
- 年齢にそぐわない甘え方をしたり、わがままになるなどの赤ちゃん返り  
(退行現象)
- 現実にはないことを言い出す  
(マジカルシンキング)
- その体験を思わせる遊びや話を繰り返す、いわゆる災害ごっこ
- 突然パニックになる



(漫画コウノドリ)(c)鈴ノ木ユウ/講談社

**異常な事態に対する、子どもの通常の反応！**

# 災害時の精神保健の一般指針

## 多数対応

- ★ほとんどの被災者は急性期の症状から自然に回復
- ★自然の治療経過と回復力の尊重
- ★回復の促進要因を強化
- ★回復の阻害要因の除去

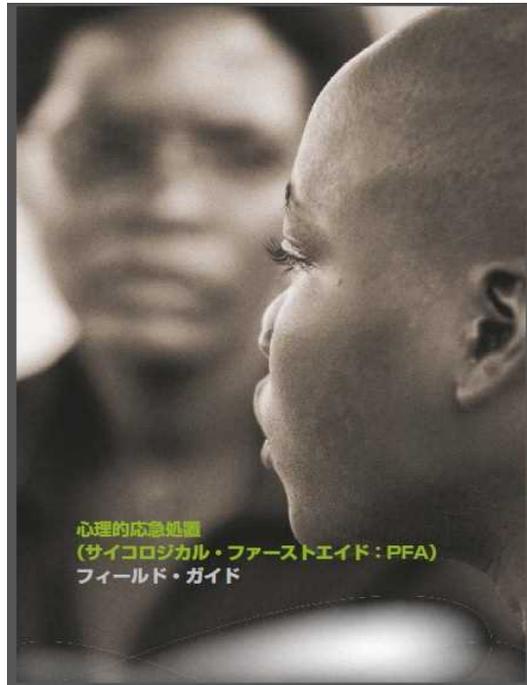
→すべての支援者が行える支援  
※PFAの概念

## 個別対応

- ★スクリーニング：ハイリスク、初期症状
- ★既存の疾患への対応
- ★専門的治療との連携

→保健医療の専門家が行う支援  
※DPAT 等

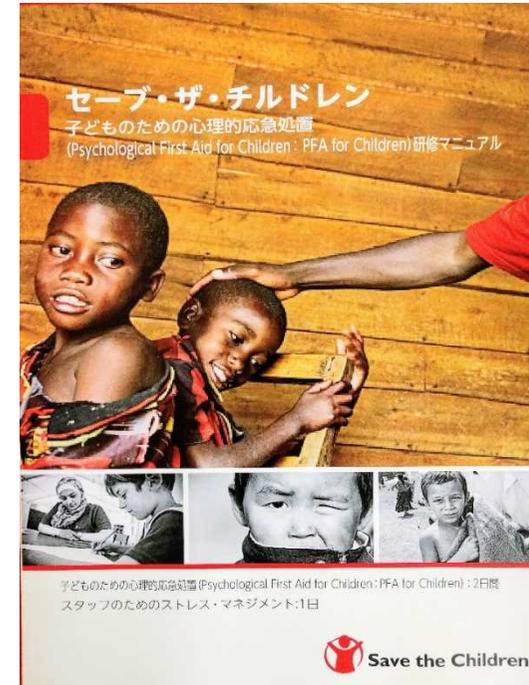
# 心理的応急処置 (サイコロジカル・ファーストエイド：PFA)



## 「心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド:PFA）フィールド・ガイド」(2011)

著：世界保健機関、戦争トラウマ財団、ワールド・ビジョン・インターナショナル

訳：（独）国立精神・神経医療研究センター、ケア・宮城、プラン・インターナショナル・ジャパン



## 子どものための心理的応急処置： Psychological First Aid for Children (2013)

著：Save the Children Denmark on behalf of the Child Protection Initiative

訳：（公社）セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン

# PFAには次のようなことが含まれます

被災した人々に対し、

- おしつけがましくない、実際に役立つケアや支援を提供
- ニーズや心配事の確認
- 水や食料、住居など、基本的ニーズの援助
- 無理強いをせず、傾聴する
- 安心させ、落ち着けるよう手助けをする
- 被災者に、情報や公共サービス、社会的支援につなぐ
- さらなる危害からの保護

# PFAとはこのようなものではありません

- 専門家にしかできないものではない
- 専門家が行うカウンセリングではない
- 無理に話を聞き出すものではない
- 「心理的デブリーフィング」ではない
  - つらい出来事について詳しく話しをしていくものではない
- 何が起こったのかを分析させたり、起きた事を時系列に並べさせたりするものではない
- 被災者が語るのを聞くことはあっても、感情や反応を聞き出すものではない

# PFAの行動原則

**準備**  
Preparation

**見る**  
Look



**聴く**  
Listen



**つなぐ**  
Link

心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド:PFA）フィールド・ガイド(2011)

# 準備

---

- 危機的な出来事について調べる
- その場で利用できるサービスや支援を調べる
- 安全と治安状況について調べる

- アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワークアメリカ国立PTSD. 災害時のこころのケア～サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き～原書第2版(2011) (訳: 兵庫こころのケアセンター)
- 世界保健機関、戦争トラウマ財団、ワールド・ビジョン・インターナショナル. 心理的応急処置(サイコロジカル・ファーストエイド:PFA) フィールド・ガイド (2011) 世界保健機関:ジュネーブ. (訳: (独) 国立精神・神経医療研究センター、ケア・宮城、公益財団法人プラン・ジャパン. 2012)
- 日本赤十字社. 災害時のこころのケア (2003)

# 何に配慮して見る？

---

- **安全確認**
- **基本的ニーズを必要としている人**
- **緊急性の高い人**

- アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワークアメリカ国立PTSD. 災害時のこころのケア～サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き～原書第2版(2011) (訳: 兵庫こころのケアセンター)
- 世界保健機関、戦争トラウマ財団、ワールド・ビジョン・インターナショナル. 心理的応急処置(サイコロジカル・ファーストエイド:PFA) フィールド・ガイド (2011) 世界保健機関:ジュネーブ. (訳: (独) 国立精神・神経医療研究センター、ケア・宮城、公益財団法人プラン・ジャパン. 2012)
- 日本赤十字社. 災害時のこころのケア (2003)

# **聴く**ときに配慮すべきポイントは？

- **話を聴く環境**
- **話を聴くときの姿勢**
- **無理に話を聴きださない**

## コミュニケーションスキル

—はじめの関係作り、落ち着かせる、傾聴、一般化、正常化、  
トライアングレーション etc.

- アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワークアメリカ国立PTSD. 災害時のこころのケア～サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き～原書第2版(2011)(訳:兵庫こころのケアセンター)
- 世界保健機関、戦争トラウマ財団、ワールド・ビジョン・インターナショナル. 心理的応急処置(サイコロジカル・ファーストエイド:PFA) フィールド・ガイド(2011) 世界保健機関:ジュネーブ.(訳:(独)国立精神・神経医療研究センター、ケア・宮城、公益財団法人プラン・ジャパン. 2012)
- 日本赤十字社. 災害時のこころのケア(2003)

# よい言葉がけは心の支えに



何かお手伝いできることは  
ありますか？

相手が何を必要としているのかま  
ずは聞いてみましょう



そんな風に思うくらい  
辛いんですね

自分の考えを意見せず、  
相手の気持ちを尊重しましょう



本当に大変でしたね

人と比べず、  
相手の気持ちを受け止めましょう



何ができるか  
一緒に考えてみましょうか

相手の出来ることは奪わず  
自分の出来る範囲のことをしましょう



今、私にはわからないので  
調べてみます

わからないことはごまかさず  
正直に伝えましょう



正確な情報が入り次第  
お伝えします

安易な慰めや  
根拠のないことは  
言わないようにしましょう

どこに、**つなげ**ばよいでしょうか？

- 家族、友人など、安心できる人々や場所
- 水、食べ物、毛布などの衣食住に関わるモノ
- 情報
- 専門的サービス

### **自立を支援する：**

被災者が物事や自分自身をコントロールしているという感覚を取り戻すことが、こころの回復力を高めます。

- アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワークアメリカ国立PTSD. 災害時のこころのケア～サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き～原書第2版(2011) (訳: 兵庫こころのケアセンター)
- 世界保健機関、戦争トラウマ財団、ワールド・ビジョン・インターナショナル. 心理的応急処置(サイコロジカル・ファーストエイド:PFA) フィールド・ガイド (2011) 世界保健機関:ジュネーブ. (訳: (独) 国立精神・神経医療研究センター、ケア・宮城、公益財団法人プラン・ジャパン. 2012)
- 日本赤十字社. 災害時のこころのケア (2003)

# すぐに**専門家**につなぐ必要がある人は？

---

- **自分を傷つけたり、自殺の恐れのある人**
- **他者を傷つける（暴力行為）可能性がある人**
- **日常生活に支障をきたしている人**

- アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワークアメリカ国立PTSD. 災害時のこころのケア～サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き～原書第2版(2011) (訳: 兵庫こころのケアセンター)
- 世界保健機関、戦争トラウマ財団、ワールド・ビジョン・インターナショナル. 心理的応急処置(サイコロジカル・ファーストエイド:PFA) フィールド・ガイド(2011) 世界保健機関:ジュネーブ. (訳: (独) 国立精神・神経医療研究センター、ケア・宮城、公益財団法人プラン・ジャパン. 2012)
- 日本赤十字社. 災害時のこころのケア(2003)

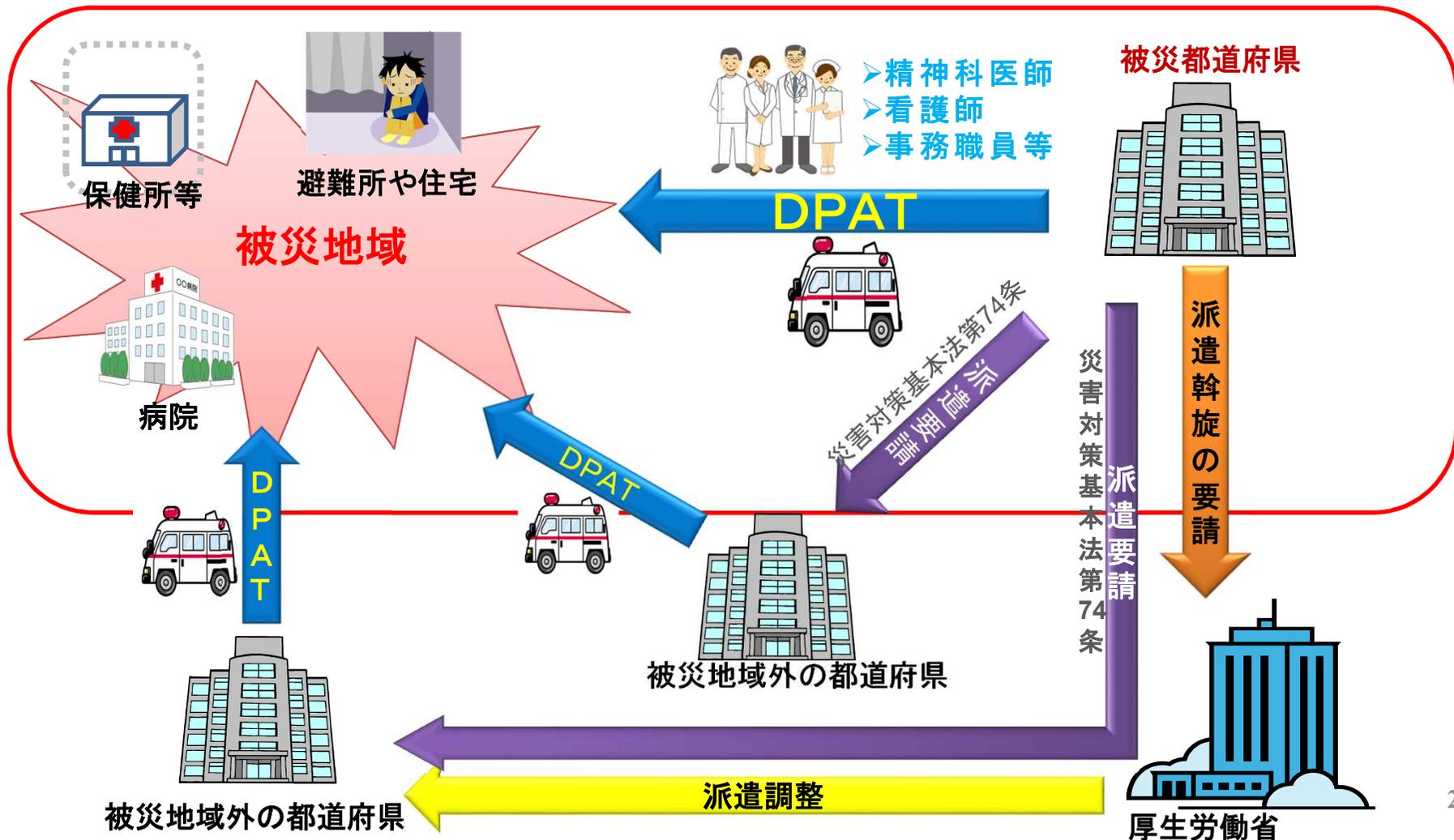
さいがい はけん せいしん いりょう  
災害派遣精神医療チーム

ディーパット  
(Disaster Psychiatric Assistance Team: DPAT)



# 災害派遣精神医療チーム：DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team)

自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの大規模災害等の後、被災地域に入り、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う専門的なチーム。



# 精神保健福祉センターについて

## 概要

- 設置主体: 都道府県、指定都市
- 法的根拠: 精神保健福祉法
- 財源: 一般財源+補助金(特定相談等事業: 平成29年度予算額90百万円、補助率1/3)
- 精神保健に関する業務:
  - ・精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を図るための総合技術センター
  - ・主に企画立案、技術指導及び技術援助、人材育成、普及啓発、調査研究、精神保健福祉相談、組織育成、精神医療審査会の事務、自立支援医療及び精神障害者保健福祉手帳の判定業務などを行う。
- 設置数: 69か所(都道府県: 49、指定都市: 20)〈平成29年4月1日現在〉
- 人員配置: 医師(精神科診療経験を有する者。)、精神保健福祉士、臨床心理技術者、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉相談員、事務職員等 (※入院配置はあくまでも標準的な考え方)

## 相談や訪問支援の仕組み

- ◆相談
  - ・精神保健及び精神障害者福祉に関する相談及び指導のうち、複雑又は困難ものを行う。
  - ・相談内容: (一般相談)心の健康相談、精神医療に関する相談、社会復帰相談など  
(特定相談)アルコール、薬物、思春期、認知症等に関する相談
  - ・また、「心の健康づくり推進事業」による相談窓口を設置している。
- ◆訪問
  - ・一部のセンターにおいては、訪問指導や保健所職員等に対する技術指導・援助としての同行訪問を行っている。

# こどもひろば (Child Friendly Spaces : CFS)

「こどもひろば (CFS)」とは、緊急下の子どもたちが安心・安全に過ごすための空間です。子どもたちが遊びや活動を通して、日常に近い生活を取り戻すことのできる場所で、ユニセフや国際NGOセーブ・ザ・チルドレンをはじめ、多くの子ども支援団体が世界中の紛争や災害などの緊急支援現場で実施しています。

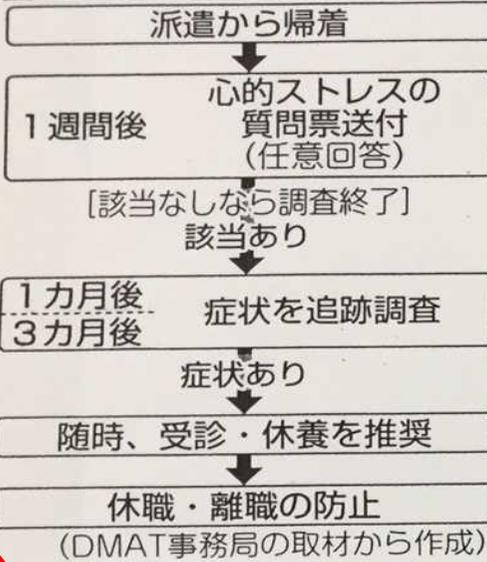


(写真はセーブ・ザ・チルドレンが熊本地震緊急支援で開設した「こどもひろば」)  
写真提供:セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン

# DMAT隊員は、被災者のことのみ 考えるべきである??



## 災害派遣医療チームの隊員調査



# 関東・東北豪雨支援のDMAT隊員

## 派遣後に強いストレス

2015年9月に起きた関東・東北豪雨の際、被災地に入った災害派遣医療チーム(DMAT)の隊員のうち数人が、派遣後に強いストレスを受けたと判定されたことが、日本DMAT事務局の調査で分かった。

## 心のケア、離職防止課題に

DMATは医師や看護師、事務職などからなる専門的な訓練を受けた医療チームで、災害発生時に現場に急行して医療活動をする。

事務局を務める国立病院機構災害医療センター(東京)の河野護医師によると、調査では無力感や悲しみ、怒りなど精神的な苦痛の程度を、質問への自筆の回答から数値化する「PDI」という手法を利用。被災地入りした隊員に、派遣終了から1週間を目安に質問票を送り、約半数の166人から任意で回答を得た。

同センターなどの研究チームは、東日本大震災

直後の11年4〜8月にDMAT隊員173人を同様の手法で調査。救護活動の中で取り乱しそうになつたと感じたり、冷静に対応すべきなのに感情的になつてしまつたと強く恥じたりするほど、その後心的外傷後ストレス障害(PTSD)のような症状が強く表れたことが分かつていた。

このため事務局では、今回の派遣でストレスが強いと判定された隊員も同じような症状が出る恐れがあるとして、1カ月

後、3カ月後を目安にさらに調査。これまでのところ、状態は落ち着いていくという。

事務局では今後も災害時に被災地に派遣された隊員には原則として同様の調査を実施。PTSDの症状なども確かめた上で、必要に応じて医療機関で受診したり、適度に休養を取ったりすることを勧め、隊員が心的ストレスを原因として離職、休職するのを防ぎたいとしている。



関東・東北豪雨で活動をする災害派遣医療チーム隊員=2015年9月 (日本DMAT事務局提供)

# 支援活動後のDMAT隊員 ストレスチェック結果

	回答者数	フォロー必要者数
平成27年9月関東・東北豪雨災害	166	2
平成28年1月軽井沢バス事故	8	0
平成28年3月広島県山陽自動車 トンネル事故	13	1
平成28年4月熊本地震災害	228	7

# 支援者のストレス

**危機的ストレス**：心的外傷（トラウマ）反応を生じさせるようなストレス

- 地震等による自他の生命の危険
- 凄惨な現場の目撃
- 被災者の方々の経験を見聞きする
- ご遺体を扱う
- 子供等災害時要援護者のトリアージや救助
- 避難者、入院患者等を置き去りとする形となった退避

**累積的ストレス**：長時間の救援で蓄積されていくストレス

- 使命感と現実の制約とのあいだで葛藤を生じる（不全感・無力感）
- 業務形態が慢性化することによる疲労
- 被災者から怒りなどの強い感情を向けられる

**基礎的ストレス**：内部の人間関係などからくるストレス

- 特殊な状況下での共同生活
- 睡眠や休息が十分にとれない
- チーム内での人間関係の問題
- 役割不明確感

## 支援者の反応

### 1. 被災者と同じ反応・・・ある程度は正常

フラッシュバック  
不眠  
悲嘆、急に涙ぐむ  
無気力、疲労

### 2. 気分の高揚と攻撃性・・・使命感と表裏一体

落ち着かない  
じっとできない  
立派な支援者になろうという過剰な努力  
だめな支援者への怒り → 他罰、自責

### 3. アルコール、睡眠の問題

1, 2の結果。職場復帰後に注意

# DMAT隊員の派遣直後の精神的苦痛(PDI)が 4年後の燃え尽き症候群を予測

変数	β値(95% CI)	P値
PDI	0.21 (0.05-0.38)	<0.01
年齢	-0.08 (-0.23-0.06)	0.26
女性	2.77 (-0.38-5.16)	0.24
派遣期間	0.32 (-0.60-1.24)	0.49
派遣前のストレスあり	2.61 (0.13-5.09)	0.04
ご遺体を扱った	1.47 (-2.83-5.78)	0.50
放射線の心配あり	-2.09 (-6.36-2.18)	0.34
震災関連のテレビ視聴		
1時間以下 (日)	Reference	
1-4時間 (日)	1.75 (-0.80-4.29)	0.18
4時間以上 (日)	-3.48 (-8.82-1.85)	0.20

# 精神的苦痛(PDI)各項目とPTSD症状との関連

PDIの項目	$\beta$ 値(95% 信頼区間)	P値
1. 無力感	2.76 (1.57–3.95)	<0.01
2. 悲しみ	1.69 (0.66–2.73)	<0.01
3. 怒り	2.14 (1.15–3.13)	<0.01
4. 自分の安全の不安	1.62 (0.48–2.76)	0.01
5. 罪責感	2.39 (1.41–3.37)	<0.01
6. 感情的になった自分を恥じた	4.00 (2.63–5.38)	<0.01
7. 他人の安全の不安	1.65 (0.65–2.65)	<0.01
8. 感情的に取り乱しそうになる	4.81 (3.43–6.20)	<0.01
9. 失禁しそうになる	-0.71 (-4.75–3.34)	0.73
10. ぞっとする	1.12 (0.28–2.10)	0.01
11. 身体の反応がある	3.48 (2.09–4.87)	<0.01
12. 気を失いしそうになる	4.99 (0.94–9.04)	0.02
13. 死ぬかもしれないと思う	2.96 (1.66–4.23)	<0.01

## COVID-19に対応したDMAT/DPAT隊員の PTSD症状との関連要因

	$\beta$	95%CI	<i>P</i>
COVID-19の患者と接触した	-0.49	-2.27, 1.29	0.59
派遣前にストレスがあった	-1.34	-3.24, 0.57	0.17
食事や、睡眠・休養のための時間が確保できた	0.16	-1.70, 2.02	0.87
十分な情報が共有されていないことをストレスに感じた	0.56	-1.26, 2.37	0.55
派遣後に家庭で問題があった	1.83	-0.01, 3.67	0.05
派遣後に職場で問題があった	0.05	-1.81, 1.90	0.96
派遣後に救援活動について話を聞いてもらった	-1.53	-3.28, 0.20	0.08
<b>感染の不安を感じた</b>	-0.26	<b>-0.50, -0.03</b>	<b>0.03</b>
<b>身体的・精神的に疲れ果てていた</b>	0.78	<b>0.42, 1.14</b>	<b>&lt;0.001</b>
仕事量が多かった	-0.03	-0.66, 0.60	0.94
感染から守られていると感じた	0.27	-0.30, 0.84	0.35
<b>PDI</b>	0.92	<b>0.79, 1.05</b>	<b>&lt;0.001</b>
年齢	0.05	-0.05, 0.14	0.33
性別（女性）	-1.04	-2.90, 0.82	0.27
隊員種別（DPAT隊員）	-2.14	-4.16, -0.12	0.04

# PDI各項目とPTSD症状との関連

PDIの項目	$\beta$ 値(95% 信頼区間)	P値
1. 無力感	5.48 (4.43-6.52)	<0.01
2. 悲しみ	5.45 (4.62-6.28)	<0.01
3. 怒り	3.80 (3.05-4.56)	<0.01
4. 自分の安全の不安	3.24 (2.23-4.26)	<0.01
5. 罪責感	3.71 (2.81-4.62)	<0.01
6. 恥ずかしい気持ち	6.98 (5.88-8.09)	<0.01
7. 他人の安全の不安	3.00 (2.17-3.82)	<0.01
8. 取り乱しそうになる	8.24 (7.23-9.24)	<0.01
<b>9. 失禁しそうになる</b>	<b>11.44 (4.66-18.2)</b>	<b>&lt;0.01</b>
10. ぞっとする	3.02 (2.14-3.89)	<0.01
11. 身体の反応がある	7.90 (6.59-9.21)	<0.01
<b>12. 気を失いそうになる</b>	<b>25.43 (18.6-32.3)</b>	<b>&lt;0.01</b>
13. 死ぬかもしれないと思う	6.52 (4.11-8.92)	<0.01

# 新型 コロナ ミニ知識

新型コロナウイルスの感染が広がる現場で緊急対応に当たった

医療関係者の心の健康について、西大輔・東京大准教授らの研究グループが調査したところ、現場で疲労を強く感じた人ほど心的外傷後ストレス障害（PTSD）の症状が強く出やすいとの結果が出た。医療関係者にもPTSDの症状が出ることは知られており、活動中も十分に休息できる環境づくりが必要だという。

調査は集団感染が起きたクルーズ

## 医療者の心の健康に配慮を

### 緊急派遣チームを調査

船などで業務に従事した災害派遣医療チームなどのメンバーが対象。活動時の休養状況などを尋ねたところ疲労がたまっていたり精神的苦痛が強かったりすると、後に現れるPTSDの症状が強いことが分かった。

派遣先の慣れない場所で防護服での活動を強いられ、トイレにも自由に行きにくい。西さんは「設備が整わない病院外での対応は負担が一層重くなり得る」と指摘。休息しやすい勤務の工夫に加え、派遣後に体験を聞くなど所属機関によるフォローも望ましいという。

### 緊急派遣医療チームの心の健康のために求められること

休息しやすい勤務の工夫

業務中もトイレなどに行きやすい環境

※研究グループへの取材を基に作成

派遣後、体験の聞き取りなどのフォロー



# 支援者のストレス対処法～セルフケア（1）

## 1. 健康的な仕事と生活習慣

- ・ 過去に役立った対処法
- ・ 食事、休息、リラックスのための時間
- ・ 仕事の分担、交代制、定期的な休息
- ・ すべての問題を解決することはできない
- ・ アルコール、カフェイン、ニコチンの摂取は最小限
- ・ 仲間同士の声のかけ合い、互いに支え合う方法
- ・ 友人、大切な人、信頼できる人への相談

## 支援者のストレス対処法～セルフケア（２）

### 2. 休息とふりかえり

- ・ 支援体験をリーダー、仲間、信頼できる人に話す
- ・ 小さなことでも役に立てたことを確認する
- ・ 活動の限界について振り返り、受け入れる
- ・ 元の仕事、生活を再開する前に休息する時間をとる

## 支援者のストレス対策

- (1) 業務ローテーションと役割分担の明確化
- (2) 支援者のストレスについて知る
- (3) 心身のチェックと相談体制
- (4) 住民の一般的な心理的反応について知る
- (5) 被災現場のシミュレーション
- (6) 業務の価値付け

セルフケアの限界 → 組織として体制を整えることが重要

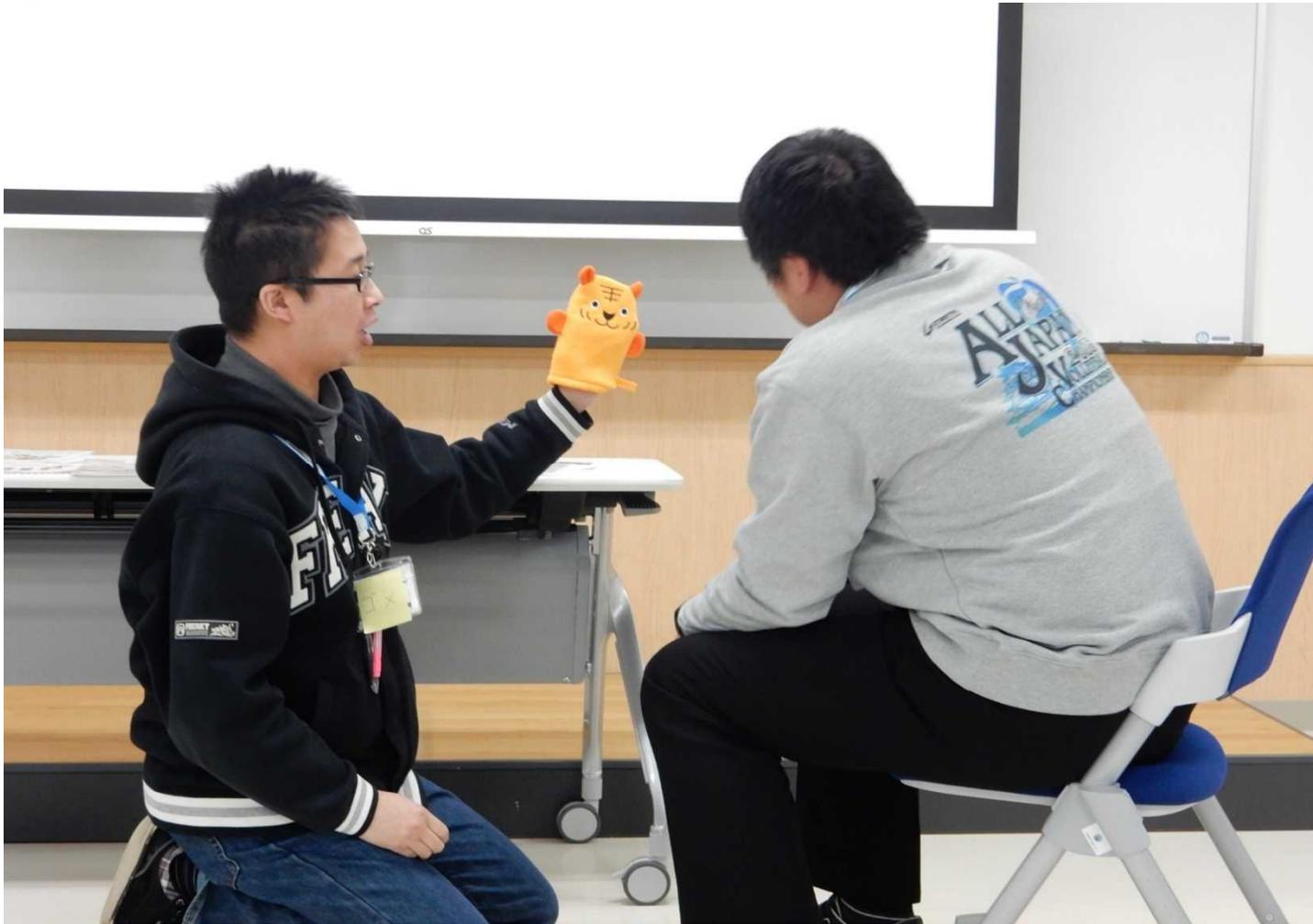
# 研修の様子



# 研修の様子



# 研修の様子



# 研修の様子



# まとめ

## 1. 多数の被災者への対応

- すべての被災者に行うべき基本指針  
→ P F A（隊員同志のケアも含む）

## 2. 隊員のストレスケア

- セルフケアの限界とチームケアの必要性

## 3. 被災者への個別対応

- 急性期においては、精神科救急医療の二ーズ（いわゆる“心のケア”は中長期的支援）
- D P A T 等の精神医学専門家へのつなぎ  
→ 担当地域内での平時からの顔の見える関係づくり