

## FASID 第222回BBLセミナー報告（記録要旨）

テーマ：緊急時における精神保健心理的社会的支援～傷つかない・傷つけない支援～

日時：2017年3月29日（水）12時30分～14時00分

場所：FASID セミナールーム

講師：原田奈穂子氏（東北大学保健学専攻 地域ケアシステム 看護学講座講師）

出席者：NGO/NPO、民間企業、大学、公的機関、国際機関等より合計30名（うち、賛助会員3名）

### 1. 発表要旨

#### 【イントロダクション】

- ・自分自身が精神保健に関心を持つきっかけとなったのは、地下鉄サリン事件であった。当時看護大学の1年生で、通学で使用していた日比谷線で発生したということもあり、内面的な部分のケアについての関心がわいた。9.11の際、友人がニューヨークに滞在していたことから大切な人を失っていたかもしれない恐怖を感じ、ますますこの分野への関心、問題意識を高めた。

#### 【言葉の整理】

- ・精神保健及び心理社会的サポート（MHPSS: Mental Health and Psychosocial Support）：1995年に日本の専門家が「こころのケア」という6文字に翻訳。瞬く間に普及し、マインドセットが醸成された。トラウマ、鬱は精神保健の対象領域であるが、緊急時支援では心理社会的サポートの部分も含まれての「こころのケア」であり、この分野は支援者であれば実践することができる領域である。

#### 【3つのレベルの心のケア】

- ・3つのレベルとは、以下の通りである。Level 1：生活支援、情報提供等により一般の被災者に心理的安心感を与え、立ち直りを促進する。Level 2：精神科医療を必要としないものの家族を亡くす、あるいは独居など継続した見守り画必要な被災者に対するケア。Level 3：被災により精神科医療が必要となった被災者及び発災前から精神科医療を受けていた被災者に対する診療。
- ・3つのレベル全てが「こころのケア」「MHPSS」の構成要素である。皆さんが関わっているプロジェクトに、受益者が存在するのであれば、少なくともレベル1のケアが必要になる。

#### 【災害経験の心への影響】

- ・災害経験には、①生命機器・悲惨な体験、②大切な人の死・財産喪失、③二次的な生活の変化という3つの要素が存在する。
- ・災害経験からの心的影響としては、①ストレス反応（胸がドキドキする、胃が痛くなる等）、②行動変化（お酒の量が増える、引き籠もる等）、③精神疾患の3つがあるが、精神疾患はごくごく一部で通常時（ベースライン）から1~2%しか増えないという統計も出ている。
- ・研究結果によると悲惨な体験や、性差というよりは、社会的サポートの不足、生活のストレスの方がPTSD

との相関が高い。

### 【心への影響の経時的変化】

- ・ストレスの反応は百人百様であり、それに時間的な変化が加わった場合、類型化するのは極めて困難となる。おおよそのパターンを理解した上での個別性が重要。

### 【ハイリスクの人】

- ・ここで言う「ハイリスクの人」とは、いわゆる脆弱者、要配慮対象者のことであり、支援者・対応者も含まれる。公的なサービスを提供する方が特に該当するが、大きな社会的責任を抱えている場合にはハイリスクとみなされる。惨状の体験・目撃、2次災害・殉職の可能性のある人が抱えるストレスは惨事ストレスと呼ばれ、東日本大震災の際、遺体捜索の対応者である自衛隊員、警察官、消防隊員・消防団員にも大きなストレスがあった。
- ・熊本（益城町）の震災時に行政支援を半年間行ってきたが、担当の行政職員は人口3万4000人に対して5人の体制で、避難所の対策にあたらなければならない、自分自身も被災者であるにもかかわらず、行政職員として責任を持って他の被災者のケアをしなければならなかった。こうした人々も大きな心理的負担を強いられており、内面的なケアが必要になる。
- ・支援活動への非難・中傷は、クレームハンドリングとは異なる。東日本大震災の際、現場対応にあたった東京電力職員が自身も被災しているにもかかわらず避難所に受け入れてもらえない状況があった。
- ・また、直接的な惨状を目の当たりにする人々だけがリスクが高いのではなく、残された人にも「もっと出来たはず」、「どうしてあの時できなかったのだろう」といった思考に苛まれ、ストレスを感じる場合がある。PKOによるハイチへ派遣された自衛隊員の中で、直接現場に行った隊員よりもキャンプ内活動に従事した隊員の方が高いストレス反応を示した。
- ・国際協力等で自分自身が継続的に質の良い支援を実践する為にも「傷つかない原則」を守る必要がある。

### 【Psychological First Aid】

- ・サイコロジカルファーストエイド（PFA : Psychological First Aid）とは、深刻なストレス状態にさらされた人に対する人道的、支持的、かつ実際に役立つ援助のことを示す（WHO の定義）が、問題が解決しなければ心理的負担は軽減しないという意味において「実際に役立つ援助」という部分がポイントとなると考えている。
- ・PFA は①治療ではない、②つらい出来事の詳細を話し合うものではない、③感情や反応を聞き出すようなものではないという3つの特徴を有しており、専門家でなくとも使用することができるという強みがある。

### 【MHPSS の介入ピラミッド】

- ・MHPSS の介入ピラミッドとは、今その人に必要なケアが何かを明らかにするための枠組み。①基本的

なサービスや安全に対する社会としての配慮に始まり、②コミュニティーや家族からの支援強化、③非専門家による個別（1対1）、④専門家によるサービスまで、必要に応じて提供する考え方である。

### 【MHPSS とクラスターアプローチ】

- ・MHPSS に特化した支援を行うことがよくあるが、「こころのケア」単体ではなく、様々な支援と組み合わせて実施した方が支援全体の効果が高いと言われている。

## 2. 質疑応答

Q1：大切な人とのつながりを再構築するという点について、特に家族を亡くされた場合、具体的にどのような支援があるのか？

A1：大切な人は家族だけではない。人間は社会的な生き物であり、その人が持っているリソースは家族との繋がりだけではないので、その人の悩みを聞いてくれる人、支援してもらえる人を聞き出すことが重要になる。PFA には 1P+3L (Preparation, Look, Listen, Link、「準備して、見て、聞いて、繋ぐ」) という活動原則がある。準備は支援する側が傷つかない環境で支援ができるのかという見極めることで、そこから支援対象者とファーストコンタクトを取るが、自分が良く知らない人間に対して自身の困りごとを話すわけではない。まずは挨拶をして関係を作り、自分がどういった目的でその場にいるのかを明らかにした上でその方のニーズを探ることができる。その際、ニーズを探る・聞き出すだけでなく、その方のリソースを聞き出すことも重要。不足しているものを自分が持っているリソースにつなぐ。自分が持っていなければつなげられそうなところにつなぐ。その際に新しいつながりを作ることも PFA の考え方に内包されている。

Q2：新たな関係を作る場合、ある程度期間を経なければ関係構築ができないのでは？

A2：PFA は緊急時でも活用される。双方の関係に継続性が認められる場合は別になるが、短期間にニーズを引出し、リソースに繋げることが求められる。WHO では PFA は 3 ヶ月くらいまでが最も使いやすいと言われているが、東北の支援では 5 年たった今でも現地の人への対応時に使えると言う声をもらっている。

Q3：災害で心の影響を受けやすい人の中に外国人が入っているが、紛争地域への支援をする場合、文化面での違い等に配慮することはかなりハードルが高いと考えられるが、文化面での配慮でポイントとなることは何か？

A3：自分自身が受益者であった場合、言葉が通じない人から相談を受ける旨伝えられた時、どのように感じるか考えると分かりやすい。自分自身のことで手一杯なのに言語的なハードルを越えようとはしな

い。悩み相談を受けるよりも社会的なサポートや、生活のストレスを軽減する方がその人にとってその受益者にとって「役に立つ」。そのサポートであればそこまで言語的な壁や文化面での差異が重要ではない。文化的な通訳ができるカウンターパートと協働することによって相談事の解決を図る方が現実的なのではないか。自分自身も国際的なチームの中で仕事をすることがあるが、心のこととなると第一言語ではなければ厳しい。

Q4：治療が必要と見なされなかった人たちについて、どういうレベルに達すれば、社会的サポートが充足したと考えられるのか？サポートの引き際について教えてほしい。

A4：PFA を使って私たちが目指している状態は「その人自身がその人自身の力でこの困難を乗り越えられる」ということになるが、これは事後的にしか評価・判断することができない。自分自身が実践する場合には『何とかやりくりできそう』とその人が考えられるかどうか」が1つの指標になり得るのではないかと個人的に考える。本人の認識として、支援を受けた後自分の力で進んでいけそうと思えるようになるかが重要になる。

【来場者による質問カードへの 講師コメント（当日来場者が記入したもの）】

Q：声掛けで気をつけることは？

A：「これを言ったら絶対に傷つかない」あるいは「この言葉を使ったら絶対に傷つく」というマジックワードは無い。コミュニケーションは全てがコンテキストに依存している。そのコンテキストには支援者と受益者の関係性、トーン、話すスピード等も含まれる。そうした前提がある中で言えることがあるとすると、まずは自分が言われたくないことを避けることと、自分自身の価値観で決め付けないことである。

Q：妊産婦、授乳婦に対するケアで具体的にどんなものがあるのか？

A：経産婦でない限りは人生初のイベントを前にナーバスになっているという点で、通常の人々よりもストレスを感じやすい状況にはあるが、基本的に妊婦も健康な人と見なす為、他の人と同じケアを実施する。その妊産婦が特別に気になることがあると言うことであればそれに対してのケアをしてあげることが必要。

Q：児童・学童期のケアは学校と何か協力するか？

A：クラスターアプローチの考え方と関連するが、通常通りの生活を送ることを念頭に支援をしてあげるのがよい。学校という日常の中で、通常通り教育を行ったり、友人と遊んだりすることによって、安心感をもたらすことが最大の MHPSS となる。「学校と何か協力するか」というよりは「学校と協力して進めていく」という考え方になる。

Q：紛争により難民になった方々のストレスマネジメントの方法や経験があれば聞かせてほしい。

A：こちらについては先程回答したこと（A3）を活用してもらえれば良いのではないかと。

Q：男女でのストレスの違い

A：研究の中では女性の方がトラウマを受けやすいと言われている。ただし、それはトラウマを受ける機会が女性の方が多いためということも指摘されている。女性であるということによって受ける社会的暴力からトラウマを抱えるケースがあり、そのようなことも性差として表れていると考えられる。一方で、国内、特に東北の支援をしている方は経験されている方もいると思われるが、男性は仮設住宅内で引き篭もりになってしまうケースも多く、イベントに参加しづらいという人も多い。

Q：(サバイバースギルトについて) 昨年発生した糸井川の大火事の際、商工会で隣接している商店が頑張りがすぎているという現象があり、それがサバイバースギルトで説明できるのかを伺うつもりであったが、全体の内容として網羅されていた為、補足等があればお伺いしたい。

A：今回の参加者は何らかの形で支援をする側にいる方が多いので、その点について補足をする。支援をする立場として殉職するのであれば本人は満たされるが、残された人には「仕事を辞めてでも行かないでほしいと何故言わなかったのか」といった形で一生サバイバースギルトを持ち続けることになるので、この点だけは理解しておいてほしい。

Q：(グリーフサポートについて) 災害時のトリアージについて黒タグをつけなければならない場合に、受益者あるいはその家族への対応と言うのはどのようなことがありうるのか？

A：災害時は医療リソースがかなり限られているため、最大幸福のために生きる可能性の高い人から優先的に治療を行うことになる。その際に実施するのがトリアージであり、その中でも生存可能性が低い患者に対して黒タグを付して、積極的な治療を諦めるというケースが出てくる。息をしている場合も、意識がある場合もあるが、その人たちに黒タグを付けて「黒タグエリア」にお運びをすることがある。その際、本人および家族に対応する災害遺族・遺体対応チーム（DMORT：Disaster Mortuary Operational Response Team）という専門チームが組織される。アメリカでは神職、エンバーマー（薬品などを使い、遺体に防腐処置を行い、必要に応じて修復する人）、看護師、心理職等がチームとなり、本人・遺族へのケアを行う体制が既に構築されている。日本でも10年ほど前から少しずつ体制ができ始めており、熊本地震の時は実際に活動が行われていた。

以上