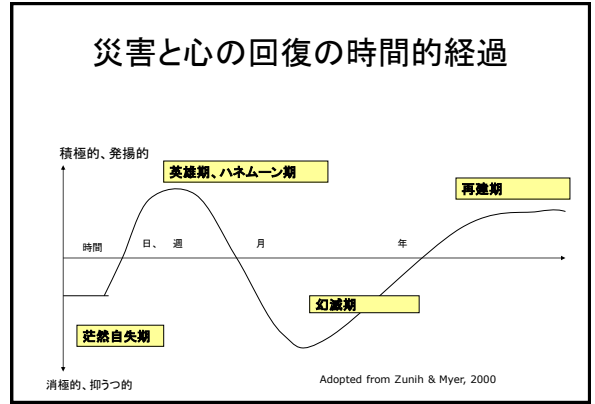


災害時におけるメンタルヘルスケア ～PFAおよびDPATについて～

東北大学病院 阿部 喜子

被災者の心理的な負担

- 心的トラウマ**
死亡または重症、それへの直接の脅威、他人の死傷(損傷死体を含む)の目撃。フラッシュバック、悪夢、過覚醒、感情麻痺など。**ほとんどは半年以内に自然軽快**。二次的被害を防止する。
- 悲嘆**
死別、喪失による悲嘆。**特に子どもとの死別**。多くは正常反応。遺体が未確認の場合に苦痛。**回復には1, 2年**。トラウマとの合併に注意。
- 現実ストレス**
避難生活に伴う種々のストレス。常識的に対応。

災害を体験した住民

80%

➔

自然回復が見られる。

災害を体験した住民

20%

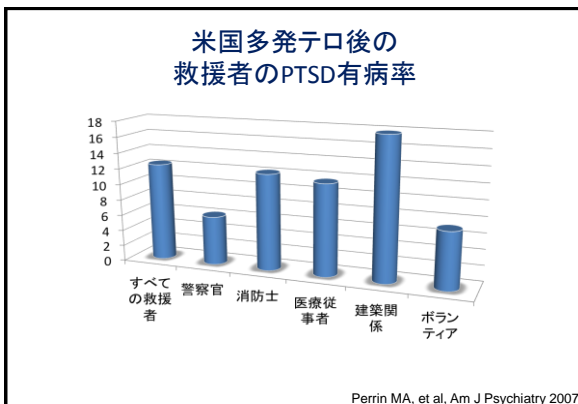
➔

広い意味でのPTSDが生じる。

★自然回復を促進する条件を整える。

★自然回復を妨げる要因を減らす。

(国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部 金沢橋本長岡科より)



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) フィールド・ガイド



- WHO出版
www.who.int
- 3機関の協働
 - World Health Organization
 - War Trauma Foundation
 - World Vision International
- 24の国際機関 (UN/NGO)が推奨
- 数カ国語に対応

PFAとは？




被災者の長期経過の調査から、**良好な予後と関連する要因**を抽出し、対応の指針としてまとめたもの。

- 押しつけがましくない、現実に関与するケアや支援
- **ニーズや心配事の確認**
- 水や食料など、必需品の援助
- **無理強いせず**、傾聴し、安心させ、落ち着かせる
- 情報や公共サービス、**社会的支援**をつなぐ
- さらなる危害からの**保護**
- 何が起きたのか、どれほど辛かったのかを、聞き出し、**整理させるものではない**

PFAは以下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
- 「**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ていくものではない
- 何が起きたのかを分析させたり、出来事やその時間を順番に並べさせたりすることではない
- 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 活動原則

準備	<ul style="list-style-type: none"> • 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
見る 	<ul style="list-style-type: none"> • 安全確認 • 明らかに急を要する基本的ニーズがある人の確認 • 深刻なストレス反応を示す人の確認
聞く 	<ul style="list-style-type: none"> • 支援が必要と思われる人々に寄り添う • 必要なものや気がかりなことについてたずねる • 人々に耳を傾け、気持ちを落ち着かせる手助けをする
つなぐ 	<ul style="list-style-type: none"> • 生きていく上で基本的なニーズが満たされ、サービスが受けられるように手助けをする • 自分で問題に対処できるように手助けする • 情報を提供する • 人々を大切な人や社会的支援と結びつける

危機に対するストレス反応

- 身体症状(震え、頭痛、ひどい疲労感、食欲不振、痛みなど)
- 不安、恐怖
- 泣く、悲しみ、悲嘆
- 罪悪感や恥(生き残ったことや、他の人を助けられなかったことに対して)
- 生き残ったことに得意になる
- 警戒する、「びくっ」とする
- 怒りや苛立ち
- **動かない、引きこもっている**
- **見当障害(自分の名前がわからない、自分がどこから来たのか、何が起きたのかわからないなど)**
- **他の人に反応しない、まったく話さない**
- **混乱、感情の麻痺、現実感の喪失、ぼんやりしている**
- **自分や子どものケアができない(食べない、飲まない、簡単なことも決められないなど)**

自分自身のケア・隊員同士のケア

1. **代理受傷**
被災者のトラウマ、悲嘆を「もらう」被災者と同様の感情的・身体的苦痛を経験
2. **罪責感**
自分たちが被害を受けていないこと
安全な家庭に帰ること
被災者から怒りを向けられる
使命感と現実の制約
3. **労務ストレス**
長時間の不規則な出張、支援活動によるストレス
4. **基礎的ストレス**
組織内部の人間関係、自分自身の家庭の事情などからくるストレス

援助者の反応

- 1. 被災者と同じ精神症状～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
 - 立派な援助者になろうという過剰な努力
 - だめな援助者への怒り→ 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

チームをサポートする際のポイント

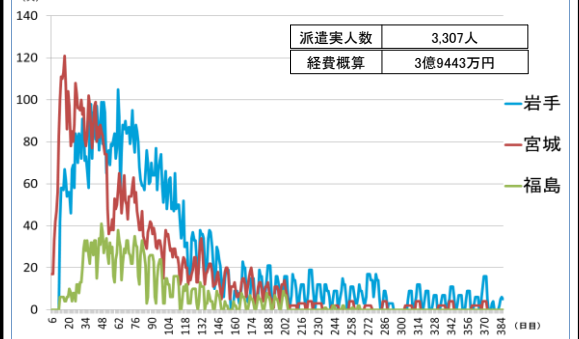
- よく聞く
- 氣にかけている、共感していることを示す
- 敬意を払う
- 責めたり、決め付けたりしない
- 境界線を明確にする
- 必要ときにそばにいる
- 同僚が自分自身をコントロールしたり、ケアできる力を取り戻す手助けをする
- 守秘義務を守る
- お互いに感謝し、認め合う



支援者（消防職員）のストレスへの対処法

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
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

東日本大震災における全国のこころのケアチームの活動実績
岩手県、宮城県、福島県の派遣人数の推移



DPAT活動指針検討会（平成25年7月、11月）

「東日本大震災こころのケアチーム」
に関する課題整理

(1) 急性期支援の必要性

(2) 統括の必要性

(3) 平時の準備の必要性

発災直後の地域精神科医療ニーズ調査



被災直後の精神保健医療概観

地域
(市町村、避難所、施設、診療所等)

- ＜症状再燃、顕在化＞
 - ・精神疾患の再発、再燃
 - ・未治療、治療中断ケースの顕在化
 - ・避難所に入れない
 - ・避難所を転々と移動
- ＜受診困難＞
 - ・診療所の被災、交通事情による通院困難
 - ・薬剤不足
 - ・薬がなく病状悪化 (DMAT、救護班には精神科薬はない)
 - ・情報不足
 - ・補償や制度についての情報が入らない
- ＜施設＞
 - ・老人保健施設や福祉避難所入所者増加

市町村結果概要

市町村名	人口総数(推定)	人口被害率		被災直後避難所数	避難所収容率	市町村内精神科病院	精神科病院の被害状況	被災1週間以内の被災者対応率(対応場所)	心のケアチーム活動開始日
		死者・行方不明者/被災人口(N22.10.1現在)	罹災率(%)						
野田村	38 / 4,632	0.8	1.2	11	床の上	なし	なし	1日10人以上(避難)	3月
山田町	752/18,617	4.0	6.6	27	地階・床下	なし	なし	1日2、3件(避難所)	3/24
大畑町	1,232/15,276	8.1	10.3	38	全壊	なし	なし	不備(避難所)	3/23
富士町	1,040/39,574	2.6	7.9	88	全壊	あり	なし	1日2、3件(避難所、避難所)	3/24
大船渡市	419/40,737	1.0	2.2	60	三階支所全壊	なし	なし	1週間中4件(避難所)	3/25
南三陸町	816/17,429	4.7	5.7	33	全壊	なし	なし	1日1件(避難所)	3/18
東松島市	1,087/42,903	2.5	3.2	86	被害なし	なし	なし	被災中(保健相談センター)	3/19
山元町	698/16,704	4.2	7.8	19	なし	なし	なし	1日1件(避難所)	3/18
相馬市	458/37,817	1.2	4.4	24	なし	なし	なし	不備(避難所)	3/29
南相馬市	636/70,878	0.9	4.8	50	なし	あり	あり	不備(市役所、保健センター)	5/18

精神科病院転院患者数 (福島県)

転院合計：918人

県内30病院に270名
県外(1都9県)88病院に648名

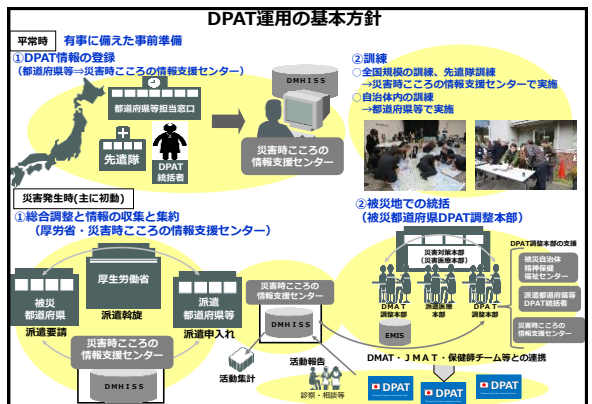
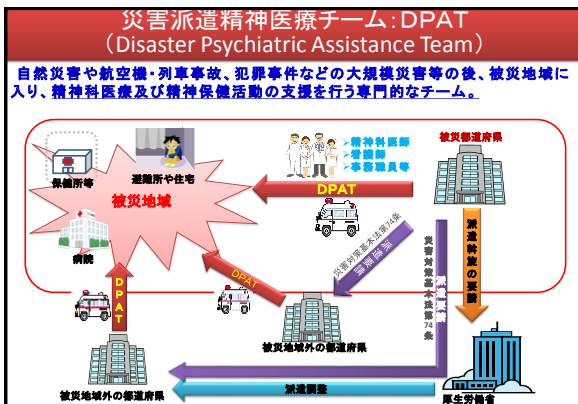
＜県外内訳＞
山形県1病院20名
茨城県19病院107名
栃木県19病院101名
群馬県2病院20名
埼玉県6病院39名
千葉県1病院10名
東京都14病院226名
神奈川県8病院77名
新潟県13病院20名
山梨県5病院28名

出典：熊倉徹雄「原発事故による入院患者の転院とその対応」、病院・地域精神医学55巻1号(2012年9月)

※ 地図は、厚労省、日精協、各種報道記事に記載のあった病院を△で記し、△：転院先病院、☆：転院先病院

福島第1原発：苦渋の90人放置 南西4キロの双葉病院

東京電力福島第1原発の南西約4キロにある双葉病院(福島県大熊町)の患者らが、原発事故を受けた避難中や避難後に死亡した問題で、死者は患者ら約440人中約45人に上る見通しであることが分かった。県は病院に一時90人が放置された点などを調査しているが、災害で医療機関や施設の患者ら全員の緊急避難が困難になる事態は国も想定しておらず、今後も同様の問題が起きる恐れがある。避難の経緯で何があったのか。



DPAT先遣隊を組織できる機関

先遣隊登録済18か所
(平成27年4月時点)

自治体名	機関名
1 長野県	県政協ついでしぎ台機関
2 長野県	安曇野市消防団センター
3 長野県	松本市消防団センター
4 長野県	松本市立市民センター
5 千葉県	千葉市消防団センター
6 神奈川県	鎌倉市消防団センター
7 東京都	東京都消防局センター
8 東京都	東京都消防局センター
9 東京都	三鷹市立市民センター
10 東京都	大塚市立市民センター
11 東京都	板橋区立市民センター
12 東京都	板橋区立市民センター
13 東京都	板橋区立市民センター
14 東京都	山手区立市民センター
15 東京都	山手区立市民センター
16 東京都	国分寺市立市民センター
17 東京都	国分寺市立市民センター
18 東京都	国分寺市立市民センター

広島土砂災害 (平成26年8月20日～)

- 災害概要**
 - 8月20日未明、断続的な大雨で土砂災害が発生
 - 広島市安佐南区、安佐北区にて被害最大
 - 災害救助法、被災者生活再建支援法が適用
 - 激甚災害指定
 - 4,027世帯に避難指示、159,481世帯に避難勧告発令。(広島県8月22日時点)
- 人的被害**
 - 死者：74名
 - 負傷者：44名 (重症含む)
 - (広島県9月19日調べ)
- 物的被害**
 - 建物被害：全壊13棟、半壊122棟 (広島県9月19日調べ)
 - ライフライン：停電 約6,900戸 断水 最大戸数2,662戸 (広島県8月20日調べ)
- 対応等**
 - 消防、警察、自衛隊、DMAT、日赤救護班、災害時公衆衛生チーム等の関係機関が活動。
 - 8月22日、広島市から広島県へDPAT派遣要請
 - 広島県・市DPAT3チーム活動開始(全回復)。
 - 広島県・市DPAT17チームが活動。巡回避難所数9か所、合計派遣日数46日、相談、診察件数101件 (9月20日時点)

御嶽山 噴火 (平成26年9月27日～)

- 災害概要**
 - 9月27日11時52分頃に噴火発生。
 - 3千口を超える噴煙、多くの噴石が飛散
 - 長野県木曽郡木曽町、王滝村に災害救助法が適用
- 人的被害**
 - 死者：55名
 - 行方不明者：9名
 - 負傷者：69名 (重症含む)
 - (内閣府「10月8日15:00現在」)
- 対応等**
 - 消防、警察、自衛隊、DMAT、日赤救護班等の関係機関が、被災者の救助・支援活動を実施。
 - 9月28日、県立木曽病院の依頼により、長野県が県立木曽病院にDPAT(県立こころの医療センター-駒ヶ根チーム)を1隊派遣。
 - 登山者、遺族等計11名の診察・相談を行い、10月3日にDPAT活動終了。

9月関東・東北豪雨による災害 (平成27年9月10日～)

- 災害概要**
 - 9月10日未明、台風18号による記録的な大雨により荒川が氾濫、決壊し洪水が発生
 - 茨城県野市町内中心に甚大な被害発生
 - 災害救助法、被災者生活再建支援法が適用
 - 常総市では、310302世帯に避難指示、66990世帯に避難勧告発令。(茨城県9月18日調べ)
- 人的被害**
 - 死者：3名
 - 負傷者：47名 (重症含む)
 - (茨城県9月18日調べ)
- 物的被害**
 - 住宅被害：床上浸水→4832件 床上浸水→7252件
 - ライフライン：停電11236戸 断水約4400戸
 - 道路：国道294号、被災箇所を、常総市内全面通行止め多数。(茨城県9月18日調べ)
- 対応等**
 - 9月12日、茨城県精神医療チーム2チームが活動開始(筑波大、県立こころの医療センター) 活動拠点はコイネーター(精神科医)を配置し、JMAT、日赤こころのケア等と連携。
 - 9月13日、DPAT事務局が現地DPAT本部支援へ事務職員派遣。
 - 13日～17日は合同医療本部の指揮下で、筑波大学、つくば保健所を拠点に活動。18日は県立こころのケア視と常総市役所に合同本部を設置し活動。
 - 茨城県は、延21班派遣。相談、診察件数107件。(9月27日現在)

まとめ

- 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
 - PFA (隊員同志のケアも含む)
- 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
- 被災者への個別対応**
 - 急性期においては、精神科救急医療のニーズ(いわゆる“心のケア”は中長期的支援)
 - DPAT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