

アルプス
「ARPPS(Addiction Relapse Prevention Program in Shinshu)」について

——依存症者に対する治療・回復プログラムの作成・実施——

1 「ARPPS」の概略

- 薬物、アルコール、ギャンブル依存症者を対象とする治療・回復プログラム。
- 概ね十数回程度のグループミーティングにより、依存症の特性を理解し、回復のために必要な考え方や生き方、コミュニケーションスキルなどを学び、実践するプログラム。
- 精神保健福祉センターで「ARPPS」を活用したプログラムを実施するほか、医療機関等に普及を図る。

2 「ARPPS」の作成に至る経過

- 県内においては、こころの医療センター駒ヶ根で、同院に入通院している薬物依存症者を対象とした治療・回復プログラムの「KOMARPP(コマーブ)」が活用されているが、アルコールやギャンブル依存症者も含めて県内のどこでも活用できるプログラムが求められていた。
- 依存症の治療・回復プログラムの普及を図る厚生労働省の助成事業を活用して、アルコール・薬物・ギャンブルの依存症者に対する本県独自の治療・回復プログラム「ARPPS」を作成することとした。

3 「ARPPS」の活用

平成 27 年 11 月～ 「ARPPS」を暫定的に活用したプログラムの実施

平成 28 年3月 「ARPPS」の印刷発行
(以降、本格的にプログラムを実施)

平成 28 年3月9日 「薬物依存問題研修会」で「ARPPS」を説明
(このほか、関係機関に「ARPPS」を配布し、普及を図る)

ARPPS目次

ARPPS

- 第 1 回 依存症とはどんな病気？
- 第 2 回 「渴望」と「引き金」
- 第 3 回 あなたの引き金
- 第 4 回 回復のステップ
- 第 5 回 再発のメカニズムと防止
- 第 6 回 回復のために(1)－信頼・正直・仲間－
- 第 7 回 回復のために(2)－新しい生き方－
- 第 8 回 思考・感情・行動
- 第 9 回 コミュニケーションスキルアップ
- 第 10 回 強くなるより賢くなろう

ARPPS各論

- 各論 A アルコールによる脳への影響
- 各論 B アルコールによる臓器への影響
- 各論 C アルコールをやめるための三本柱
- 各論 D 薬物による脳・臓器への影響
- 各論 E 大麻・危険ドラッグ・処方薬の真実
- 各論 F ギャンブル依存症とは
- 各論 G 薬物・アルコールの問題と食行動
- 各論 H 薬物・アルコールの使用と性の健康

ARPPS(アルプス)とは

A . . . Addiction 依存症
R . . . Relapse 再発
P . . . Prevention 防止
P . . . Program プログラム
S . . . (in) Shinshu 信州

「アルコール・薬物・ギャンブル依存症からの回復」という
険しいアルプスの頂きを目指して、
役立つ知識や方法を考え、自分自身と向き合い、
5合目まで登るためのプログラムです。

回復の道のりは長く、険しく、苦しいこともあるでしょう。

でも、依存症という病気のことをよく知り、その付き合い方やこれからやってくる様々な問題のことをあらかじめ知っていたら、何も知らないで依存症と向き合うよりも、きっと色々なことに落ち着いて対処できるはずです。このプログラムを使って、ぜひあなたの回復に役立つ知識や方法を身につけてください。そして、このプログラムを通して、あなた自身と向き合うことが大切です。

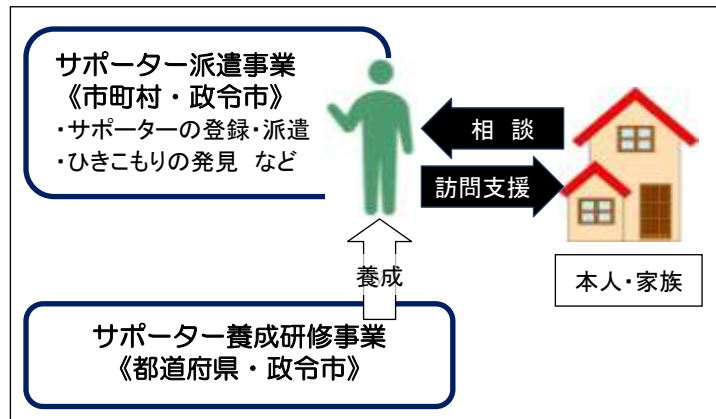
5合目からは、このプログラムを携え、
仲間とのつながりの中で、
アルコール・薬物・ギャンブルに頼らない
「新しい生き方」を見つけ、
アルプスの頂きを目指して、
仲間とともに歩いていきましょう。

ひきこもりサポーター事業について

1 ひきこもりサポーター事業の概要

○都道府県が担う養成研修事業と、市町村が担う派遣事業の2つの事業からなる。

○全国では 13 都道府県・8政令市で養成事業が実施され、うち5都道府県・8政令市で派遣事業も実施している。



○長野県では今年度、大町市で養成研修事業を実施。サポーターは家族会やフリースペースに派遣されて活動を行っている。

2 ひきこもりサポーターの活動状況と考察

○大町市での取り組みは、養成の対象を既存の障がい・児童分野の事業所に勤務する支援者に重点をおいており、即戦力として着実に活動実績をあげている。

○ひきこもり支援のためには長期的・継続的な家族支援が求められており、ひきこもりサポーターはその一翼を担うことができると期待される。

○大町市での実践のように、まずはフリースペースや家族会で本人・家族と顔の見える関係を築くことで、同じ目線に立ち、回復に向けて一緒に考えていく支援が可能となる。

ひきこもりサポーター事業について

長野県精神保健福祉センター（長野県ひきこもり支援センター）

○山寄亜花里 小泉典章 中野和郎 長門ひとみ 長谷川久子

I はじめに

厚生労働省（以下、厚労省）は H21 年度から都道府県や政令指定都市（以下、政令市）における『ひきこもり地域支援センター』の設置を進め、H27 年度中に全国 64 か所に設置されることとなる。長野県では H22 年度にひきこもり支援センター（以下、センター）を精神保健福祉センター内に開設し、2 名のコーディネーターが兼務している。

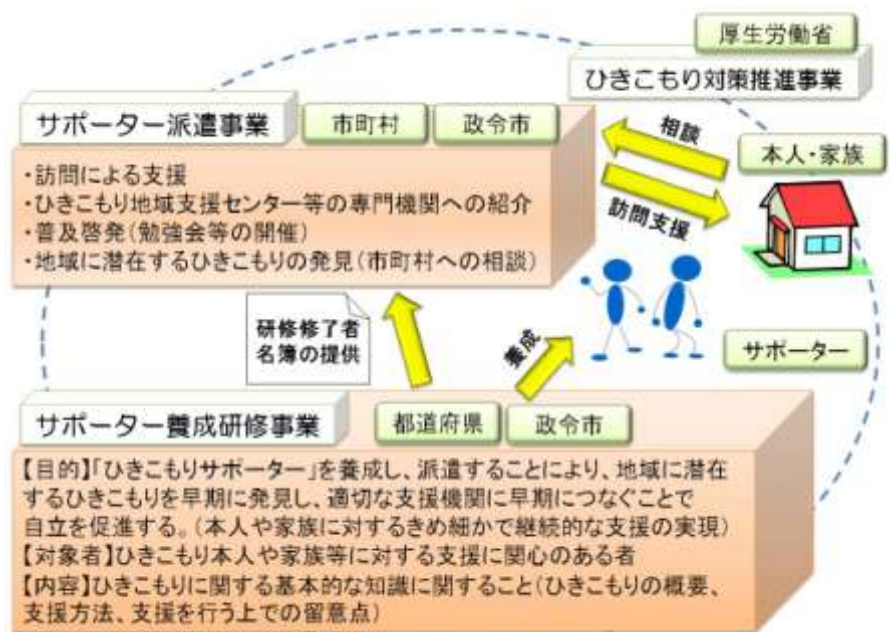
また厚労省は『ひきこもり対策推進事業』拡充の一環として、H25 年度よりひきこもりサポーター（以下、サポーター）養成・派遣事業への取り組みを奨励している。そしてこのひきこもり対策推進事業は H27 年 4 月に施行された『生活困窮者自立支援法』に移行されることとなり、「ひきこもりの状態にある本人や家族等に対し、必要な支援を実施することにより本人の自立を促進し、本人及び家族等の福祉の増進を図る」¹⁾ として任意事業の一つに位置付けられている。

このようにひきこもり施策は変容期を迎えており、支援の充実を図る新たな取り組みが求められている。センターでは今年度新たにサポーター養成事業を大町市にて実施した。本事業の紹介を行うとともに県内のひきこもり支援におけるサポーターのあり方について検討を行う。

II ひきこもりサポーター事業の概要

1. ひきこもりサポーター事業の仕組みについて

サポーター事業は図 1 に示すように、都道府県が担う養成研修事業と市町村が担う派遣事業の 2 つの事業からなる。政令市は養成・派遣の両事業の実施主体とされている。所定の研修を修了したサポーターの名簿は派遣事業の実施主体に提供され、その名簿から適切なサポーターが選出される。諸手続きを経て派遣されたサポーターが本人・家族への訪問や相談支援を行う仕組みである。



【図 1】 サポーター事業の仕組み

2. 全国の実施状況について

関東甲信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会とひきこもり支援センター全国連絡協議会における報告、山梨県による任意調査等の結果を独自に集計し、全国の実施状況を表 1 のように示

した。この事業は家族会やNPO法人等にも委託することが可能であり、直営の事業は全体の6割程度となっている。全国的な傾向として、養成の対象を一般市民（社会人・民生委員・学生等）とするものと、ピアサポーターの養成を目的として、ひきこもりの元当事者や家族とするものと大きく2つに分けられた。主な研修内容は表2であり、一般市民向けではサポーターに求められる基本知識や倫理が重視されており、ピアサポーター向けでは、本人・家族向けの教室における体験発表や、グループワークのファシリテーターを担うことを想定した内容となっている。

【表1】主体別実施状況

主体 内容	都道府県 (n=47)	政令市 (n=20)
養成事業	13 (27.7)	8 (40.0)
【内直営】	8 (61.5)	5 (62.5)
派遣事業	5 (10.6)	8 (40.0)

(%)

【表2】対象者別研修内容

対象	一般市民	ピアサポーター
内容	・ひきこもりに関する基本知識 ・サポーターに求められる倫理 ・サポーターのセルフケア	・ピア活動の意義 ・グループワークの手法 ・体験発表の方法

Ⅲ 長野県における取り組みについて

1. 長野県のひきこもり支援の現状について

センターでは H26 年度に県内の全市町村を対象にひきこもり支援実態調査²⁾（以下、実態調査）を実施し、その結果から当県のひきこもり支援の現状と課題が確認された。「ひきこもり特有の課題」としては、相談への抵抗や家族自身の孤立、ひきこもり状態の長期化や家族の高齢化により、ひきこもり状態が恒常的となり変化への抵抗や諦めが生じていること、支援者側との意識のギャップが挙げられた。「支援上の課題」としては、相談開始後の関係構築や支援の継続につなげる家族・本人の動機づけの難しさ、資源不足、地理的条件による支援体制の築き難さが課題とされていた。

2. 長野県における養成研修事業について

今年度長野県では、大町市において養成研修事業を実施した。目的はひきこもりの状態にある者に対する支援の一環として、本人の家庭等を訪問し（活動内容は限定しない）本人及びその家族を支援するひきこもりサポーターを養成することである。対象者は、大町市内の障がい・児童分野の事業所で支援業務に従事する者で、大町市の担当者を通じて受講希望を募り2日間の研修に22名（実人数）の参加があった。研修はセンター職員が講師を務め、サポーターに求められる基礎知識や本人・家族との関わり方について講義・演習を行った（表3）。研修の全日程を修了した者のうち20名をサポーターとして登録した。

研修後のアンケート（表4）では、「ひきこもりに関する基本知識やサポーターに求められる役割につ

【表3】サポーター養成研修の日程と内容

日程	内容	時間
H27年8月31日 9:30～12:00	講義「ひきこもりサポーターとは」	0.5時間
	講義「ひきこもりについての基本知識」	1時間
	演習「ひきこもりの本人・家族との関わり①」	1時間
H27年9月7日 9:30～12:00	演習「ひきこもりの本人・家族との関わり②」	1時間
	グループワーク「サポーターのストレスケア」	1時間
	講義「事業説明（サポーター登録手続き等）」	0.5時間

いて理解が深まった」、「日頃の業務にも活用できそう」といった感想が挙げられた。今回は主に支援関係者を対象としたことで、一定の理解が得られ、活動への意欲が創出されたことが伺えた。

【表4】養成研修アンケート自由記述より（一部抜粋）

- サポーターとしての対応だけではなく、今現在の職場でも活用できる内容で参考になった。
 - うまいかない事もあると思うが、市、事業者などと協力して時間をかけて支援をしていきたい。
 - 誰かを助けたりする事ではなく、助けるきっかけになる事を作ってあげる事が大切だと思った。
- 自分の一言がきっかけになるかもしれないので考えていきたい。

3. 大町市における派遣事業について

派遣事業の実施状況については、実施主体である大町市より報告いただいた。養成研修後、約3ヵ月間の実施状況は表5のとおりである。サポーターは家族会やフリースペースに派遣され

【表5】派遣事業の実施状況

派遣先(頻度)	サポーターの活動状況
家族会(1回/月)	サポーター数名が参加
フリースペース(定期)	サポーター複数名がスタッフとして関与(サポーターの勤務先の事業所に委託)
家庭訪問	活動なし

【対象】:不登校・ひきこもりの本人と家族

活動の運営や本人・家族との交流を行っており、まず第一に、サポーターが本人・家族と出会い、関係づくりをすることから活動が開始されている。

4. 家族教室からみえる家族のニーズについて

センターでは10数年前から県下各圏域において家族教室を継続的に実施してきており³⁾今年度は松本圏域で実施し、サポーター事業や家族支援に関する期待・意見についてアンケートや聞き取り調査を行った。「ひきこもりサポーターの活動は本人の回復に良い影響を与えますか」との問い(「とてもそう思う」～「そう思わない」の5件法)には8名中8名が「とてもそう思う」又は「そう思う」と回答し期待の高さが伺えた。アンケートの自由記述の抜粋(表6)からは継続的な支援と家族の拠り所となる場や家族支援の重要性が確認された。実際に松本圏域では家族の強い要望を受けて、家族教室参加者を中心とした家族会の発足につながっている。

【表6】家族教室アンケート自由記述より(一部抜粋)

- 家の中でずっと苦しんでいたのが、同じ悩みを持っていることや子どもの様子を共有できてうれしかった。
- 安心して気持ちがとても軽くなりました。このような場を継続してほしいです。
- 自分自身がなかなか動けなかった状態からここに来られたことが進歩です。
- 他の方の体験談、接し方を聞く事で自分を振り返る事が出来て良かったです。
- 継続的に本人と関わってもらえるような支援を期待している。

IV 考察

1. 全国的な傾向からみる長野県での展開について

全国の実施状況の調査結果から、養成事業・派遣事業共に政令市での実績が高いことが示された。政令市では養成後の派遣の実施率が100%となっている反面で、都道府県においては派遣まで展開している実績が少なくサポーターの活動の機会を創出し難い状況が伺える。養成は都道府県が行い、派遣は市町村が行うという二層構造の仕組みが影響しており、両事業共に実施主体として行うことができる“運用のしやすさ”から現時点では政令市において積極的に実施されていると考えられる。長野県においては、本事業に関する周知を市町村に対して積極的に行い、各地域の実情に応じた柔軟な事業展開を図ることにより、サポーターに多様な活動の場を提供し、ひきこもり支援の活性化につなげることが期待される。

また都市部である政令市は人材が豊富であり、一般の社会人や回復後の当事者・家族といったピアサポーターや福祉や心理を専攻する学生⁴⁾の養成も盛んである。しかしながら、その多様さ故に、個々のサポーターのスキルや経験値に左右され活動できるサポーターが限定されていたり、管理・運営上の課題から活動の準備に時間を要し、活動実績があげにくいとの報告も聞かれている。

一方、大町市での取り組みは前述の都市部のモデルとは大きく異なり、養成の対象を既存の障がい・児童分野の事業所に勤務している支援者に重点を置いている。その結果、即戦力となる20名を

サポーターとして登録し、短期間で着実に活動実績をあげることにつながっている。この養成方式は長野県のような地方部においてはより効果的な方法であると考えられる。都市部のモデルを踏襲するのではなく、“長野県モデル”として当県ならではの発展が期待される。

2. サポーターと家族支援について

実態調査の結果から、支援側が効果的な支援を実施できていないと考えており、その理由の一つとして長期的なかわりを継続的に丁寧な支援するための人材確保²⁾の難しさを挙げていることが示されている。ひきこもり支援は多くの場合、家族支援段階から開始し、順を追って当事者が中心の支援段階へと進んでいく⁵⁾為に、支援に長期間を要する。既存の支援の仕組みでは長期化と共に、家族の高齢化、担当者の変更等が相まって支援から逸れてしまうケースが少なくない。

家族教室のアンケート結果でも示されているように、家族は共感し合える拠り所や継続的なつながりを求めている。共感され受容される体験を家族が持つことは、家庭における当事者への家族の姿勢に好ましい影響を与える⁵⁾ことから家族支援は最重要であり、家族とつながり続ける存在が必要とされている。その一翼を担うことができるのがサポーターであると考えられる。

サポーターがまずは家族の理解者となり信頼関係を築き、家族の健康な面に着目し肯定的な関わりをしていくことで、変化への抵抗²⁾を緩和することが可能となるのではないだろうか。このような継続的で丁寧な支援を行う人材確保の一つの方法として、県内におけるサポーターの養成が期待される。

3. 派遣事業の効果的な実践について

大町市での実践のように、まずはフリースペースや家族会で本人・家族と顔の見える関係を築くことで、同じ目線に立ち、回復に向けて一緒に考えていく支援が可能となる。また、サポーターにとっても現在の派遣先での実績を重ねることで、サポーターの理解や支援スキル、経験値の向上が期待される。十分に本人・家族の生活状況やニーズを把握し、丁寧な支援関係づくりをした上で訪問支援を実施することで、課題として頻回に挙げられる「当事者とも会えず、結果の得られないまま、漫然と訪問を繰り返す適切でない状況」⁵⁾を防ぐことにもつながるのではないだろうか。家族や本人の回復のペースに合わせて、その時々ニーズに応じた柔軟な関わりをサポーターが行うことで、厚労省の示すような(図1)「きめ細かで継続的な支援」を行う“伴走型”の取り組みが可能になると考えられる。

V おわりに

今後は本事業の周知と、大町市での実績の蓄積により、各市町村の現状に即した実行可能な事業を“長野県モデル”として提案し発展させていくことが重要である。市町村においては本事業を積極的に活用していただくことを期待したい。

【引用文献・参考文献】

- 1)厚生労働省:社会的孤立に対する施策について(ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会資料)2015
- 2)氣賀澤徳栄、小泉典章、他:ひきこもり支援センター設置後の長野県のひきこもり支援の現状と課題-市町村の調査結果より-信州公衆衛生雑誌別冊9巻第2号2015
- 3)大沼泰枝、小泉典章、他:長野県のひきこもり支援の現状と課題 信州公衆衛生雑誌5巻第2号2011
- 4)特定非営利活動法人神戸オレンジの会、ひきこもり 地域支援センター全国連絡協議会:地域におけるひきこもり支援に関する実践的研究事業報告書.2014
- 5)厚生労働省:ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン2010

災害時のこころのケアの取り組みについて ——サイコロジカル・ファーストエイド:PFAの普及に向けて——

1 近年の災害時のこころのケアの取り組み

- 東日本大震災では長野県こころのケアチームが派遣され、診療・相談だけに留まらず、子どもへの対応や薬に関する学習会など、地域のニーズに沿った活動を行った。
- 御嶽山噴火災害ではDPATが派遣されたが、多くの県外在住の被災者が地元で支援を受けられるための連携の必要性などの課題が浮き彫りとなった。

2 PFA について

○PFAとは災害時のこころのケア活動のひとつの指針で、「深刻な危機的出来事の見舞われた人に対して行う、人道的、支持的、かつ実地的な支援」をいう。(WHOの定義)

○PFAは治療やカウンセリング、心理学的な介入などの特別なスキルではなく、相手を尊重した、実際の困りごとに対応する支援で、基本的な態度を学ぶもの。

PFAの活動原則(P+3L)

準備 “Prepare”

- ・利用可能なサービスや支援について調べる
- ・安全や治安状況について調べる

見る “Look”

- ・急を要する基本的ニーズがある人を確認する
- ・深刻なストレス反応を示している人を確認する

聴く “Listen”

- ・支援が必要と思われる人々に声をかける
- ・必要なものや気がかりなことについてたずねる

つなぐ “Link”

- ・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

○PFAには災害等の発生時に専門家でなくとも活用でき、地域の災害への対応力の底上げにも有効であるため、今後の普及が望まれる。

災害時のこころのケアの取り組みについて

～サイコロジカル・ファーストエイド：PFAの普及に向けて～

長野県精神保健福祉センター

○今井 敏弘 小泉 典章 中野 和郎

I はじめに

ここ数年、人々の生活に大きな影響を与える大規模な自然災害がたびたび発生している。長野県においても、平成26年度には、7・9南木曾町豪雨災害、御嶽山噴火災害、長野県神城断層地震等が相次いで発生し、大勢の犠牲者・被災者が出た。人々の生活を支える地方自治体にとっては、こうした災害への対応は喫緊かつ重大な行政課題となっている。災害に強い地域づくり、危機管理体制の強化、災害発生時の支援体制構築等、取り組むべき課題は山積している。加えて、災害時のこころのケアについても取り組みの充実が求められている。

災害時のこころのケアについては、発災直後からのDPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team；災害派遣精神医療チーム、発災後72時間以内に派遣される精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門的な精神医療チーム）の活動やその後に続くこころのケアチームの活動、さらには地域の医療機関・支援機関等における中長期的な支援等、時期・状況により様々な支援活動がある。多くの場合、こころのケアは専門家が行うものと捉えられがちではあるが、実際には専門家がその地域には常にはいないということもあり得ることで、住民に身近な市町村職員やボランティア等の支援者が対応せざるを得ない場面もある。その場合に、具体的にどのような対応が望ましいか、どこまで対応すればいいのか、戸惑いが生じることもあると考えられる。

今回、近年の災害時のこころのケア活動について振り返るとともに、専門家でなくとも取り入れることができ、今後の普及が待たれる『サイコロジカル・ファーストエイド：PFA』について紹介する。

II 近年の災害時のこころのケアの取り組みについて

1 東日本大震災時のこころのケアチームの活動について⁴⁾

平成23年3月11日に発生した東日本大震災では、宮城県からの派遣要請を受け、長野県精神科病院協会が主体となり、宮城県に『長野県こころのケアチーム』が派遣された。活動を始めた当初は避難所を巡回して診療・相談活動を行うことが中心であったが、徐々に自宅や仮設住宅へのアウトリーチ活動に軸足が移っていった。また、地域のニーズに合わせて、子どもへの対応についての座談会や住民向けの薬の学習会等の普及啓発活動が行なわれたり、作業療法士による集団OT（ストレッチ・レクリエーション等）を継続的に実施するという取り組みも行なわれた。

こころのケアチームの活動記録からは『身体的なケアを丁寧に行っていくことで被災者の信頼を得ること』『地域支援者との協働』『情報の共有・引き継ぎ』『ニーズの変化に応じた多様な支援』『活動終了後を見すえた地域コミュニティ再生を意識した支援』等の重要性が示唆された。

2 御嶽山噴火災害におけるこころのケア活動^{2) 3) 5)}

平成26年9月27日に発生した御嶽山噴火災害では、大勢の登山者が被害に遭われた。死者58名、行方不明者5名が確認されており、戦後最悪と言われる大規模な噴火災害となってしまった。

御嶽山噴火災害におけるこころのケアの対象について表1にまとめる。

表1：御嶽山噴火災害におけるこころのケアの対象

支援の対象者	初期対応機関
ご遺族	県警 / 県医師会 / (精神保健福祉センター)
行方不明者のご家族	県警
負傷者	DMA T (Disaster Medical Assistance Team ; 災害派遣医療チーム) D P A T (こころの医療センター駒ヶ根, 国内2番目の派遣) 搬送された医療機関 (精神科併設の場合は精神科の関与)
下山者	地域等の相談窓口
支援者	木曽保健福祉事務所／精神保健福祉センター … 心と身体の健康相談実施

この噴火災害では、被災された方やご遺族のうち、多くの方が県外在住ということもあり、継続的なサポートが難しい状況があった。そのため、厚生労働省から、全国の精神保健福祉センターにおいて被災者及びそのご家族の相談を受けられる旨の通知が出され、当センターからは、長野県警察を通じて行方不明者のご家族に対してその案内を実施し、こころのケアに関わるリーフレットを配付した。被災された方やご遺族の居住地が広域にわたる場合は、地元で支援を受けられるための『連携』が課題となることが浮き彫りとなった。また、地元の町村職員の心と身体の健康相談を行っているが、あらためて『支援者への支援』の重要性が強く感じられた。

Ⅲ P F Aについて

災害時のこころのケア活動の一つの指針となるものに、P F A：サイコロジカル・ファーストエイド (Psychological First Aid) がある。国立精神・神経医療研究センター (以下国立精研) が推奨するW H O (World Health Organization ; 世界保健機関) 版P F Aの主な内容について、国立精研監訳『心理的応急処置 (サイコロジカル・ファーストエイド：P F A) フィールド・ガイド』¹⁾ をふまえて紹介する。

1 P F Aとは

(1) P F Aの定義

P F Aの考え方そのものは1950年代からあり、世界では 20以上のP F Aがあると言われている。日本で著名なものとしては、国立精研で翻訳して推奨しているW H O版や、兵庫県こころのケアセンターで翻訳したアメリカ版等があり、その内容は専門家のコンセンサスが得られたものである。今回取り上げるW H O版は、24の国際機関が推奨しているもので、一般向けで使いやすく普及できるものをと考えて作成されたものである。

W H O版P F Aでは、P F Aとは『深刻な危機的出来事に見舞われた人に対して行う、人道的、支持的、かつ実地的な支援』のことを言う。心理的という言葉を使用しているものの、心理的支援だけではなく、社会的支援も含まれるものになる。

以前はP T S Dを予防する手立ての一つとして、つらい出来事の詳細を話し合う『心理的デブリーフィング』が推奨されていたが、これは現在否定されている。P F Aはこの『心理的デブリーフィング』に代わるものとして推奨されている。

(2) P F Aの対象・実施時期・実施場所

P F Aの対象は、自然災害の被災者に限らず、重大な危機的出来事にあっただけで苦しんでいる

人々であり、大人も子どもも対象となる。ただし、危機的な出来事を経験したすべての人が支援を必要としているわけではないため、望んでいない人には押し付けず、必要とする人に提供されるようになっていることが重要である。

実施時期については、つらい状況にある人と最初に会った時から行うことができ、通常は出来事の直後に実施される。しかし出来事の持続期間や深刻さによっては数日後あるいは数週間後に実施されることもある。実施場所については、安全が確保されている所であればどこでもできるとされ、必要に応じてプライバシーをきちんと守ることのできる場所が求められる。

2 PFAの理念・重要なポイント

PFAは医療的な治療や専門的なカウンセリング、心理学的な介入といった類のものではない。PFAは専門家にしかできない特別なスキルではなく、相手を尊重した、実際の困りごとに対応する支援で、基本的な態度を学ぶものである。例えば、『押し付けがましくない実際に役立つケアや支援』『水や食料等の基本的なニーズが得られるような支援』『無理強いせずに話を聞く』『情報やサービス、社会的支援を得るための手助け』等が含まれるもので、Do No Harm（それ以上その人を傷つけない）の原則を重視している。被災者の多くは、特別な治療的介入がなくても、適切なサポートとつながりつつ、徐々に回復していくとの報告がある。PFAは、つらい状況にある人のストレス状態の悪化を避け、回復の促進を図るものと言える。御嶽山噴火災害に即して考えると、ご遺族や負傷者、下山者といった方々への初期対応として、PFAは有効なものになり得ると考えられる。

3 PFAの主な内容

（１）良好なコミュニケーション

支援にあたっての基本的なスタンスとして、良好なコミュニケーションの重要性が強調されている。危機的な出来事を経験したときに様々なストレス反応を示すというのは、異常な事態における正常な反応と考えられる。そうした人々の気持ち・状態を理解して落ち着いて受け止めることが重要で、そのことが、人々が安全感と安心感を取り戻し、支えられていると感じられるための手助けとなると考えられている。支援者が話し過ぎないよう気をつける必要があることや、無理強いせずに静かに寄り添うことの重要性についても触れられている。『言った方がよいこと・した方がよいこと』『言ってはならないこと・してはならないこと』等の重要なポイントがまとめられており、具体的な指針として参考となる。

（２）PFAの活動原則

PFAの活動原則に『P＋3L』がある。主な内容を表2にまとめる。

表2：PFA活動原則（国立精研災害時こころの情報支援センター資料より）

準備		・ 危機的な出来事について調べる ・ 利用可能なサービスや支援について調べる ・ 安全や治安状況について調べる
見る		・ 安全確認する ・ 明らかに急を要する基本的ニーズがある人を確認する ・ 深刻なストレス反応を示している人を確認する
聞く		・ 支援が必要と思われる人々に声をかける ・ 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		・ 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

『Prepare：準備』は支援のための準備のことで、支援活動を有効なものにするためには、当然ながら『準備』は必須のものになる。『Look：見る』は、安全の確認や、早急に支援を要する人や深刻なストレス反応を示す人を確認すること等をさす。『Listen：聞く』では、相手から注意をそらさず、いたわりと敬意を持って、相手の心配ごとに誠実に耳を傾ける姿勢が重要とされている。いずれ支援が終了することを見越して、適切な支援者や機関につなぐことは当然重要であるし、適切な対処方法について伝えていくことで支援対象者自身の対応力を支えることも重要である。『Link：つなぐ』では、こうした『つなぎ』の重要性について強調されている。

（３）自分自身と同僚のケア

支援対象者に最善の支援を行うためには自身のケアが欠かせず、自らの心身の健康にしっかり注意を払っていることが必要とされる。適切なストレス対処法について考えておくことや休息と振り返りが重要とされ、必要があれば精神保健の専門家に相談することも大切とされる。

IV 考察

今回、近年の災害時のこころのケアの取り組みについて振り返る中で、いくつかの重要な視点があらためて確認された。例えば、東日本大震災の際の取り組みからは『身体的なケアを丁寧に行っていくことで被災者の信頼を得ること』や『活動終了後を見すえた地域コミュニティ再生を意識した支援』等の重要性が、御嶽山噴火災害におけるこころのケア活動からは『支援者への支援』や『支援機関との連携』等の重要性が確認されている。こうした重要なポイントの多くは、WHO版PFAの『Link：つなぐ』の内容と重なり合っていると考えられる。これまでの支援の経験から得られた知見を今後に活かしていくということを考えてみても、WHO版PFAの考え方は非常に有用なものと考えられる。

災害等の発生時には、こころのケアの専門知識を持たないまま対応に迫られることも起こり得る。WHO版PFAには、支援対象者への関わり方の基本的スタンスがまとめられており、専門家でなくとも活用できるものとなっている。こうしたWHO版PFAの考え方が広まることは、地域の災害への対応力底上げにも非常に有効であると考えられ、本県において普及していくことが今後ますます望まれる。

V おわりに

平成27年10月に、国立精研においてWHO版PFAの指導者育成研修会が開催され、県内からは当センター・県警・県内医療機関から3名が受講し、PFAについて学んできている。来年度以降、県内での研修の機会を設け、WHO版PFAの普及を進めていきたいと考えている。

参考文献・引用文献

- 1) 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター監訳（世界保健機関（WHO））
『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』 2012
- 2) 小泉典章：御嶽山噴火災害時の心のケア活動―一年を振り返り、こころの健康VOL. 30, NO. 2, :60-63, 2015
- 3) 長野県精神保健福祉センター 『災害時のこころのケア 2015 ～支援者マニュアル第3版』 2015
- 4) 長野県・長野県精神科病院協会・長野県精神保健福祉センター
『東日本大震災・長野県北部地震における長野県こころのケア活動報告書』 2013
- 5) 西垣明子，小泉典章：御嶽山噴火災害における保健所（保健福祉事務所）活動に関する報告，信州公衆衛生雑誌9(2)：89-96, 2015