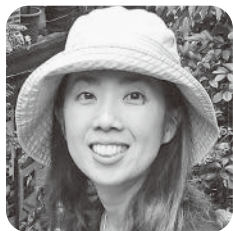


この「研究レターHem21オピニオン」は当機構の幹部、シニアフェロー、政策研究プロジェクトリーダー、上級研究員等が研究活動や最近の社会の課題について語るコラム集です。

(「Hem21」は、ひょうご震災記念21世紀研究機構の英語表記であるHyogo Earthquake Memorial 21st Century Research Institute の略称です。)

発行：(公財) ひょうご震災記念21世紀研究機構 研究戦略センター ☎078-262-5713 〒651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通1-5-2 (人と防災未来センター)



こころのケアに必要なこと —サイコロジカル・ファーストエイドの歴史

兵庫県こころのケアセンター 上席研究主幹 大澤 智子

兵庫県こころのケアセンターは日本で初めて設立された「こころのケア」に特化した専門機関である。「こころのケア」という言葉は、阪神・淡路大震災をきっかけに広く使われるようになった。社会の耳目を集める事件や事故が発生すると被害者、関係者、支援に関わった人への「こころのケア」が叫ばれる。しかしながら、この言葉が意味する活動が具体的に何をさすのかは人によって異なるようだ。そこで、本稿では「こころのケア」について考えるために、その真髄を最も分かりやすくまとめていると思われるサイコロジカル・ファーストエイド(Psychological First Aid:以下PFA)の歴史を振り返ってみる。

PFAが事件や事故後の精神疾患の予防策として言われるようになったのは1940年頃のことだ。1954年には米国精神医学会の災害に関する委員会が、“Psychological First Aid in Community Disaster”を発表した。それから30年余りが経過した1986年、オーストラリアの精神科医Raphaelが著書“*When Disaster Strikes*”(邦訳『災害の襲うとき』、みすず書房)に災害直後の介入としてPFAの具体的な項目を列挙している。

そして、2001年10月末、米国の国立PTSDセンターが連邦政府らと共に、精神保健と集団暴力がテーマの4日間のコンセンサスワークショップを開催した。偶然にも、NY同時多発テロが起こった直後だった。この会合には70人の災害精神保健専門家が6カ国から招聘され、既存の心理的介入を評価し、災害発生後、4週間以内に提供されるべき心理的介入として8つの行動保健プログラムを提案している。PFAはそのうちの一つで、「さらなる害から(被災者を)守る」「家族は一緒にいられるよう、大切な人と再会できるように手助けする」「情報提供、コミュニケーションと教育を促進する」などの具体的な構成要素も特定された。

それから3年後の2004年には2日間の専門家パネル会議が開催され、心に大きな傷を負うような出来事を体験した人が回復の道を歩むために必要とすることは何か、先行研究や事例報告を基に話し合われた。その結果はHobfollら(2007)が“Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence”として発表している。それによると、専門家パネル会議が導き出した5つの本質的要素とは、「安全・安心感」「穏やかさ」「つながり」「効力感」「希望」である。各要素の説明は紙面の関係で割愛するが、兵庫県こころのケアセンターの紀要『心的トラウマ研究』にコロナ禍への応用なども含めて記したものがあつた。当センターのホームページからご覧いただくと幸いだ。

このような経緯を経て、開発されたのが、国立PTSDセンターらによるPFA(Brymerら、2006)である。先述の5つの本質的

要素を8つの行動内容に落とし込んだプログラムだ。兵庫県こころのケアセンターが日本語版を作成しており、センターのホームページから無料でダウンロードできる。PFAは世に数多く存在しているが、日本語に翻訳されているものを以下で紹介する。世界保健機関(World Health Organization;以下WHO)が普及しているPFAは人道危機や発展途上国での利用を想定した簡略化版で、2011年に発表された。WHO版のPFAは「Look, Listen, Link(見る、聞く、つなぐ)」が基本活動であるが、国立PTSDセンターが開発したPFAが基となっている。そして、WHO版を参考にSave the Childrenが子ども版を2013年に作成した。国際赤十字・赤新月社は2009年、被災コミュニティへの支援マニュアルを作成し、2018年にWHO版とSave the Children版を参考にしたPFAガイドを作成している。

最近では、災害救援者を対象としたプログラム「ストレス・ファーストエイド(Stress First Aid:以下SFA)」も登場した。名称にPFAは含まれていないが、5つの本質的要素を基にセルフケアとピアサポート(仲間同士の支え合い)を組み合わせたものである。コロナ禍において疲弊している保健所職員や病院職員への応用も可能である。こちらについても先述の紀要で紹介しているのでご覧いただくと幸いだ。

日本語訳が存在するPFAは、それぞれの組織が対象とする被災者や社会状況により内容に違いはある。しかし、こころのケアの源流は回復を促す環境づくりに行きつくことがご理解いただけたと思う。事件・事故や災害後の対応と聞くと、何か特別なことをしなければならないと思いがちだが、必要なのは、被害に遭った人がほほほ安全な環境に身を置き、落ち着きや冷静さを取り戻すために必要な人、物、情報とつながり、自分の力を再確認しながらできることを行うことなのだ。行動することで自己効力感を再び抱き、それが自分を信頼することにつながり、希望へとつながるのだ。

大澤 智子 氏

Profile

人間科学博士・認定臨床心理士・公認心理師
リッチモンドカレッジ、リージェントカレッジ(ロンドン)にて心理学学士号、カウンセリング心理学修士号取得
大阪大学大学院人間科学研究科にて人間科学博士号取得後、兵庫県こころのケアセンター主任研究員就任、研究主幹を経て、現在同センター上席研究主幹
日本トラウマティック・ストレス学会理事
総務省消防庁緊急時メンタルサポートチームメンバー



コロナがもたらした「お互いさま」の危機

阪神・淡路大震災記念 人と防災未来センター
上級研究員 越山 健治

日本国内で毎年のようにどこかで自然災害は発生し、災害対応が実行される。2022年も地震、大雨、台風、大雪等により全国数百箇所の市町村で災害救助法が適用され、災害対策サイクルで示すところの「対応(response)」が実行されている。この災害対応体制や実施枠組みは法制度で規定され、国・指定公共機関・地方自治体・住民の果たすべき役割、各種施策の責任主体などが示されている。1961年に制定された災害対策基本法(以後、災対法)は、数多くの災害対策に取り組む日本の根幹的な制度として、50年以上官民の防災の「型」を育ててきたといえよう。

一方、私たちは21世紀に入りこの枠組みには入らない「災害」に直面している。ご存じの通り、感染症は災対法の「災害」には規定されておらず、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき対応が行われている。単に法制度が異なるだけと思われるかもしれないが、災害対策や対応の上で社会全体に重大な論点を提示したと私は感じている。

さて、数多くの自然災害経験をベースとした日本の災害対応体制の特徴の一つとして「自治体間の資源相互補完性」がある。国および自治体は、災害発生により生じた被害に対する対応資源を被災地内だけでなく、できる限り迅速に被災地の外から供給する仕組みをつくり、災害対応における人的・物的資源の不足を解消することが主業務となる。発災早々であれば、自衛隊、消防や警察、医療の専門部隊の投入や、食料や飲料水、その他災害対応資源の供給、さらには被害認定や避難所運営など膨大な被災者対応業務への応援人員の派遣などがこの主業務にあたる。これらはすべて「資源移動」であり、そこには「支援」と「受援」という相対する組織関係および、「被災地」と「被災地外」という空間的境界が存在する。その関係は次の災害では入れ替わることもあり相互補完的である。災害救助法および災害対策基本法の成立経緯および、その後今日までの災害制度の強化は、「資源移動」可能な組織資源の設定とそれら人的・物的な「資源移動」の高度化による相互補完性の確立であったといえる。

また阪神・淡路大震災は「共助」という言葉を提示し、直接的な人間間の相互作用が災害対応や生活再建の最重要要因となることを、技術が発展し個人化が進んだ現代社会で暮らす私たちに変更気づかせてくれた。その後全国各地で防災対策において、まちづくりや地域社会活動に価値が見出され、住民の主体性、コミュニティという近隣性が防災を支える基盤として位置づけられるようになった。さらにこの震災が「災害ボランティア元年」と呼ばれるように、被災地の住民だけでなく、被災地内外の関係を持った自発的支援活動が行われ、これを契機に全国的な意識の醸成、仕組みの構築へとつながり、災害対応を「お互いさま」と言葉を交わす非常に大きな支援ネットワークへと展開していった。

ところが新型コロナウイルス感染症対応は、これら自然災害のような組織間、人間間の「公助」「共助」が機能しない災害となった。初動期対策が「隔離」であり、そこに投入される資源は厳格に管理することが求められた。自然災害のように大量の資源投入とはならないし、自発的行動の促進もされない。さらに感染症の領域は徐々に広がっていったが、この過程で見られたのは感染者が発生した「被災地」とそれ以外の「未災地」の分断であり、「感染者」と「未感染者」の分断であった。そこには緩やかな「お互いさま」関係はなく、逆に強烈な「自己責任」論が存在した。「利己主義と利他主義のバランス」の問題なのかもしれないが感染症災害特有のバランスが発現した。

その後現在までの感染症対応を鑑みると、結局組織も個人も「ハザード(波)がくるまでは準備しておく」「ハザード(波)が発生したら自らの資源で対応する」ということの繰り返しであり、このうち「自らの資源で対応する」はいくつかの組織・個人で限界を超えたという事実があったといえるだろう。今のところ国内資源が限界に達し全国で危機が発生した、という事案というよりは、どこかに資源はあるが、一時的・局所的に不足したところで危機が発生している、という災害ではなかろうか。つまり、ここに相互補完による資源最適配分問題や資源移動戦術の余地はあるのではなかろうか。

現時点では、新型コロナウイルス感染症に対して社会全体でリスクが共有され、共感的関係が構築されてきたので対立関係を生む「分断」という様相は消えつつあるが、組織間や人間間の直接的な相互補完性を用いた対応ができていくかといわれると疑問である。どちらかという、相互補完の無力性が強調され、自己責任・自己対策論が当たり前となっているようにも感じる。しかし相互補完を成立させるためには「自助」がベースに存在する。自らの資源を十分に持つことで他の組織・人との相互補完が可能となる。つまり強力な相互補完性をもつ社会は、自ずと自律性を有するものとなる。両者は対立する概念ではなく、むしろ共存するものである。結局社会の防災対策はここに帰着するのではなかろうか。

私たちは感染症というハザードの難しさの中でも、「お互いさま」の仕組みは何かを模索することが重要であり、またこれが次世代の防災社会への道筋となるのでは、と淡い期待を持っている次第である。

越山 健治 氏

Profile

1972(昭和47)年生まれ
神戸大学大学院自然科学研究科建設学専攻修士
関西大学社会安全学部教授
(公財)ひょうご震災記念21世紀研究機構 阪神・淡路大震災
記念 人と防災未来センター上級研究員