2）災害を想定した訓練における精神保健医療活動のシミュレーション

防災訓練等において、身体的な救護活動のシミュレーションは行われているが、精神保健医療の援助活動のシミュレーションは行われていない。模擬対策本部での討論の中に、精神保健医療の対策を含め、救護班が災害の現場で簡単な心理教育を住民に行い、相談窓口を住民が不眠や不安などで受診するなどのシミュレーションを訓練時から行っておく必要がある。特に、不安を訴えて相談に訪れる住民の役割を、地元の首長などの名士に依頼することは、住民の受診に対するためらいを取り除く上で効果的である。

3）精神保健医療の援助資源の確保

災害時に援助を求めるべき人的資源についても整理をしておく必要がある。職種ごとの連携先の確保、助言を求める先の確保などである。また、多文化対応としての対象住民が想定される場合には、外国人ボランティアの確保をしておくことが有益である。

4）日常的な精神保健医療活動における心的トラウマ援助活動の促進

災害以外にも、虐待、事故、家庭内暴力（Domestic Violence: ＤＶ)、犯罪被害などにおいて、心的トラウマが問題となる事例は日常的に生じている。これらの事例において生じる精神的な症状は、災害時の住民に生じるものとほとんど変わらない。こうした事例への取り組みを日頃から積極的に行ったり、こうした事例の集まりやすい女性相談センターや児童相談所などと情報交換の機会を設けたりすることにより、精神保健医療従事者が、心的トラウマへの対応の経験を積む必要がある。

5）精神保健医療従事者への研修活動

災害時等の心的トラウマ対策の担当者の技能を向上させるために、専門家研修などの機会を積極的に活用すべきである。なお、技術系の職員だけではなく、災害時に対策本部の担当となるべき行政の担当職員も研修を受けることが望ましい。特に行政の中に医師の資格を有する職員がいる場合には、積極的に研修を受け、災害時の精神保健医療対策に関して、行政と臨床の連携を計るべきである。

付）研修としては、平成１４年度には日本精神科病院協会によるこころの健康づくり対策の研修会が行われている。年度ごとに異なった研修が行われていると思われるので、その都度情報を確認されたい。

災害直後　見守り必要性のチェックリスト

記入者氏名	地区			
記入者所属	日時	月　日　午前･午後　時		
	氏名			
(携帯)電話番号	年齢			
	性別			
	非常に	明らかに	多少	なし
落ち着かない・じっとできない				
話しがまとまらない・行動がちぐはぐ				
ぼんやりしている・反応がない				
怖がっている・おびえている				
泣いている・悲しんでいる				
不安そうである・おびえている				
動悸・息が苦しい・震えがある				
興奮している・声が大きい				
災害発生以降、眠れていない				

今回の災害前に、何らかの大きな事故・災害の被害があった　1 はい　0 いいえ

今回の災害によって、家族に不明・死亡・重傷者が出ている　1 はい　0 いいえ

治療が中断し、薬が無くなっている（身体の病気を含む）　1 はい　0 いいえ

病名　　薬品名

災害弱者（高齢者、乳幼児、障害者、傷病者、日本語の通じにくい者）である

1 はい　0 いいえ　（　　）

家族に災害弱者がいる

1 はい　0 いいえ

用語解説

PTSD (Posttraumatic Stress Disorder 外傷後ストレス障害)：　生命の危険を伴うか、それに匹敵するような強い恐怖をもたらす体験の記憶が心的トラウマとなり、それによって生じるトラウマ反応の一つ。体験のありありとした光景と恐怖などの感情がフラッシュバックのように想起され(侵入症状)、これに交感神経系の亢進を伴う強い不安(過覚醒症状)、現在の出来事や過去の体験についての現実感の失われる麻痺症状、出来事を思い出させる刺激を避けようとする回避症状などが生じ、１ヶ月以上持続したもの。診断基準は２７ページ参照。治療としては、抗うつ剤の一種であるＳＳＲＩなどの薬物療法、認知行動療法が有効とされている。治療の前提として、二次的トラウマの防止、社会的、心理的援助の提供が必要であり、こうした援助だけで軽快する場合もある。

アウトリーチ：援助者が、援助を求める者を自分の施設やデスクの前で待ち受けるのではなく、相手のいる場所（地域、職場など）に赴いて援助を提供すること。特に、援助のニーズが不明確な場合には、ニーズの掘り起こしから始めなくてはならない。災害後の住民の多くは、仮に援助を要する心理的な反応があったとしても、それ以外の現実的対応に追われていたり「心のケア」それ自体をためらう気持ちが強いために、自分自身から精神保健医療を求めることは希である。従ってアウトリーチ活動によって、潜在的なニーズに応えることは重要である。

心理教育：災害などのあとで、どのような心理的な変化が生じるのか、その原因は何か、どのような対応が必要なのか、どのような援助を受けることが出来るのか、という点についての教育。通常は広報、保健師などの援助者による訪問、相談所などを通じて行われる。一般に災害に遭遇した住民は、自分に生じた心理的な変化を適切に理解することが出来ず、平常とは違った心理状態になったことでさらに不安になることが多く、またどのような援助を求めたらよいのかも分からないため、心理教育によって適切な情報を与え、援助を受けることへの動機付けを強めることは重要である。また、反応が生じた本人だけではなく、地域の周辺住民にも心理教育を行うことによって、本人が心理的反応を自覚し、援助を求める際に、周囲からのサポートを受けやすくさせるという目的もある。

デブリーフィング（心理的デブリーフィング）：災害直後の数日から数週間後に行われる急性期介入であり、ストレス反応の悪化と PTSD を予防するための方法であると主張され、各国に広められたが、ＰＴＳＤへの予防効果は現在では否定されており、かえって悪化する場合も報告されている。トラウマ的体験を話すように促し、トラウマ対処の心理教育を行うものだが、有害な刺激を与え、自然の回復過程を阻害する場合がある。欧米では、消

防士や警察官、軍人などに対して頻繁に行われている。急性期に援助的な配慮で被害者を包むことは必要であるが、体験の内容に踏み込んで感情の表出を促す必要は無い。

脆弱性：同じ体験をしても、ＰＴＳＤになる者とならない者がおり、また重症度や回復の程度にも個人差がある。このために、外的なトラウマ体験だけではなく、個人の要因（脆弱性）も関係するのではないかと考えられた。しかし多くの場合では、同一の体験と思われても、実際の体験内容は個人差が大きい。また統計的に見れば、体験の衝撃の強さとその後のＰＴＳＤの発症率、症状の程度は相関する。次に関与するのは、ソーシャルサポートである。こうした要因を考慮した後で、個人の脆弱性を考慮することになる。脆弱性の研究はまた途上であるが、本人や家族に精神障害の既往があること、自尊心や知能が低いこと、過去のトラウマ体験、内向的な性格、自己や世界に対する否定的な認知の存在、女性であること、などがあげられている。

部分 PTSD：外傷後のストレス反応には、必ずしもすべての PTSD 反応が見られるわけではない。PTSD の診断基準を満たすには、再体験症状（フラッシュバックや悪夢など）、回避・麻痺症状（社会的孤立や記憶の障害など）、過覚醒症状（睡眠障害や気持ちの不安定など）が、それぞれ特定の数以上存在しなければならない。部分 PTSD とは、診断基準を十分には満たさないが、PTSD 反応が部分的に示されている場合の呼び名である。

ASD（急性ストレス障害）：大きな災害の直後には、一過性の過剰なストレス反応が生じることがある。ASD は、PTSD に類似した症候群であるが、診断では、PTSD の３徴候に加えて解離症状が重視される。また、PTSD が出来事から１ヶ月以上経過してはじめて診断可能となるのに対して、被災後の２日後から４週間後以内に見られる症候群である。ASD は自然回復の可能性が高いと指摘される一方で、PTSD の発症を十分に予測するという議論もある。

外傷後ストレス障害　Posttraumatic Stress Disorder

（ＤＳＭ―Ⅳ：精神疾患の診断・統計マニュアル　医学書院より）

Ａ．その人は、以下の２つが共に認められる外傷的な出来事に暴露されたことがある.

（１）実際にまたは危うく死ぬまたは重症を負うような出来事を、１度または数度、または自分または他人の身体の保全に迫る危険を、その人が体験し、目撃し、または直面した.

（２）その人の反応は強い恐怖、無力感または戦慄に関するものである.

注　子供の場合はむしろ、まとまりのないまたは興奮した行動によって表現されることがある.

Ｂ．外傷的な出来事が、以下の１つ（またはそれ以上）の形で再体験され続けている.

（１）出来事の反復的で侵入的で苦痛な想起で、それは心像、思考、または知覚を含む.

注　小さい子供の場合、外傷の主題または側面を表現する遊びを繰り返すことがある.

（２）出来事についての反復的で苦痛な夢.

注　子供の場合は、はっきりとした内容のない恐しい夢であることがある.

（３）外傷的な出来事が再び起こっているかのように行動したり、感じたりする（その体験を再体験する感覚、錯覚、幻覚、および解離性フラッシュバックのエピソードを含む、また、覚醒時または中毒時に起こるものを含む）.

注　小さい子供の場合、外傷特異的な再演が行われることがある.

（４）外傷的出来事の１つの側面を象徴し、または類似している内的または外的きっかけに暴露された場合に生じる、強い心理的苦痛.

（５）外傷的出来事の１つの側面を象徴し、または類似している内的または外的きっかけに暴露された場合の生理学的反応性.

Ｃ．以下の３つ（またはそれ以上）によって示される、（外傷以前には存在していなかった）外傷と関連した刺激の持続的回避と、全般的反応性の麻痺.

（１）外傷と関連した思考、感情、または会話を回避しようとする努力.

（２）外傷を想起させる活動、場所または人物を避けようとする努力.

（３）外傷の重要な側面の想起不能.

（４）重要な活動への関心または参加の著しい減退.

（５）他の人から孤立している、または疎遠になっているという感覚.

（６）感情の範囲の縮小（例：愛の感情を持つことができない）.

（７）未来が短縮した感覚（例：仕事、結婚、子供、または正常な一生を期待しない）.

Ｄ．（外傷以前には存在していなかった）持続的な覚醒亢進症状で、以下の２つ（またはそれ以上）によって示される.

（１）入眠、または睡眠維持の困難

（2）易刺激性または怒りの爆発

（3）集中困難

（4）過度の警戒心

（5）過剰な驚愕反応

E．障害（基準B、C、およびDの症状）の持続期間が1ヵ月以上.

F．障害は、臨床上著しい苦痛または、社会的、職業的または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている.

▸該当すれば特定せよ：

急性　症状の持続期間が3ヵ月未満の場合

慢性　症状の持続期間が3ヵ月以上の場合

▸該当すれば特定せよ：

発症遅延　症状の始まりがストレス因子から少なくとも6ヵ月の場合