

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 10 日現在

機関番号：32605

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2013～2015

課題番号：25590195

研究課題名(和文) 災害時の心理的応急処置の臨床心理士への普及に関する実践的研究

研究課題名(英文) The study of trainings of Psychological First Aid(PFA) to clinical psychologists

研究代表者

種市 康太郎 (Taneichi, Kotaro)

桜美林大学・心理・教育学系・准教授

研究者番号：40339635

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,800,000円

研究成果の概要(和文)：PFAとは、災害などの深刻なストレス状況にさらされた人々への人道的、支持的かつ実際に役立つ援助である。臨床心理士等に対してWHO版PFAについて研修を実施し、その効果を検証した。対象は臨床心理士等の220名であった。研修はWHO版PFAのテキストに基づいて実施した。a)災害対応の能力・知識の自己評価に関する評価用紙、b)PFA基礎知識の理解度に関するテストを研修の前後に実施した。その結果、自己評価および理解度は研修後に有意に向上した。研修を受けることによって、災害対応の知識と能力に対する自己評価が高まり、PFA基礎知識も習得されることが明らかとなった。

研究成果の概要(英文)：Psychological First Aid (PFA) represents humane, supportive, and practical assistance of people who were exposed to serious stressful situations. We verified the effects by carrying out a training to clinical psychologists and others on the basis of the PFA edited by WHO. The subjects are 220 clinical psychologists and others. The training was conducted based on the textbook of PFA edited by WHO. Before and after the training, implemented were (a) a paper-based evaluation with reference to self-evaluation of ability and knowledge for the correspondence to disasters and (b) a test related to the degree of understanding of PFA basic knowledge. As a result, the self-evaluation and the degree of understanding were significantly improved after the training. It was revealed, by being trained, that the self-evaluation was enhanced with regard to the ability and knowledge for the correspondence to disasters, and that PFA basic knowledge was also acquired.

研究分野：臨床心理学

キーワード：PFA 災害 心理的支援 PTSD

1. 研究開始当初の背景

自然災害、人為災害による被災を受けた者は、通常的生活を奪われ、身体的・心理的にも多大な健康被害を受ける。被災者は自分自身の力や周りの支援者の努力によって身体的、心理的回復を図るが、その際に被災者に対しては様々な支援が必要となり、その中に心理的支援も含まれる。

被災者に対する心理的支援、例えば PTSD などのストレス関連疾患に対する心理的ケアについては、これまでも様々な方法が注目されてきた。例えば、EMDR や心理的デブリーフィングがそれらに該当する。また、阪神淡路大震災や東日本大震災においても「こころのケア」が重要視され、精神科医や臨床心理士が被災地に派遣され、被災地に暮らす住民や避難所で暮らす住民に対して心理的支援を提供している。

しかし、このような「こころのケア」、特に、臨床心理士による心理的支援の活動については必ずしも被災者に対して広く、有効に提供されているとはいえない実情もある。種市(2012)は、東日本大震災後に、多くの臨床心理士が被災者支援の講習会を受けていたが、現地に派遣されている人数が比較的少ないことを指摘し、支援者と現地をつなぐためには、人的資源を配分・コーディネートできる組織の必要性、「こころのケア」以外の活動と、臨床心理士が連携を図る必要性を述べている。

また、臨床心理士自身についても、個別カウンセリングや心理療法などの専門的な活動を実施したいと考える傾向があり、それが被災者の必要とする支援の提供につながっていない可能性がある。確かに、PTSD の可能性がある方など、カウンセリングや心理療法が必要な被災者も存在するはずだが、現地で第一に必要なとされるのは、ニーズや心配事を確認する、水や食料など必需品の援助をする、無理強いわせずに傾聴する、安心させ、落ち着かせるといった、基本的な心理支援であると思われる。そのような心理支援を行う中で、必要があれば専門性を発揮するという活動が必要だろう。

そこで、本研究では、臨床心理士に対して WHO 版の PFA (Psychological First Aid, 心理的応急処置) に関する研修を実施する。

PFA とは、自然災害、飛行機事故、戦争や紛争などの多くの人びとに影響を与える大規模な出来事や、事故、盗難、火事などの個人に影響を与える出来事を体験し、深刻なストレス状況にさらされた人々への人道的、支持的かつ実際に役立つ援助である。

PFA の理論的土台には、被災者の長期的回復を促すには「安全であること」「落ち着いていること」「自己と地域の効力感」「人との繋がり」「希望」の 5 要素が重要であるという研究の知見 (Hobfoll, Watson, Bell et al., 2007) があり、これらの要素が PFA の支

援には含まれている。また、心理的デブリーフィングに弊害(無理に話を聞き出すことで更に苦痛を与える)があったことを踏まえ、"Do No Harm"(これ以上傷つけることのない支援。人や地域の回復を阻害しない支援)の原則が重視されている。

PFA の対象は、大人や子どもを含めた重大な危機的出来事にあつたばかりで苦しんでいる人びとであるが、望まない人には実施しない。しかし、支援が求められればいつでも手をさしのべられるようにしておくことが重要である。PFA を実施する時期は、通常は出来事の直後だが、数日後もしくは数週間後ということもある。PFA を実施する場所は、安全が十分に確保される場所であり、プライバシーを考慮し、秘密と尊厳が保たれるような場所が望ましいとされている。

PFA の活動原則は「準備(Preparation)」「見る(Look)」「聴く(Listen)」「つなぐ(Link)」である。これらは、英語の頭文字を取って P+3L と呼ばれている。PFA ガイドラインが示している概要を Tab.1 に示す。

「準備」では、現地に入る前には、可能な限り現場の状況についての正確な情報を収集することが重要である。「見る」では、事前の調査とは異なる状況に直面することがあるので、落ち着くこと、安全を確保すること、行動する前に考えることが重要である。「聴く」では、思いやりを持ち、相手の話を聴くことが重要であるが、実際の現場ではそのような態度を保持することが困難であることも留意しておく必要がある。「つなぐ」では、自立を支援し、自分自身でコントロールする力を取り戻せるような手助けをすることが重要である。

2. 研究の目的

臨床心理士等の専門職等に対して WHO 版 PFA について体験的な学習方法による研修を実施し、その効果を検証する。

3. 研究の方法

(1)対象：臨床心理士を中心とする専門職および心理学を専攻する大学院生・大学生、合計 220 名であった。一回の研修あたりの人数は 20~35 名であり、研修は合計 8 回実施した。

(2)研修内容 - 研修は WHO 版 PFA のテキストに基づいて実施した。内容は前述した概要に示す通りである。避難所のシミュレーション、ケースシナリオに基づくロールプレイ、コミュニケーションに関するロールプレイなど体験的な内容を含む講義であった。研修講師は研修講師養成の 4 日間のトレーニングを受け、講師として認められた 2 名であった。

(3)実施時期 - 2013 年 8 月~2015 年 12 月。研修は昼休みを挟み、1 日で実施した。時間は昼休みを除いて合計 5 時間であった。

(4)調査内容 - 災害対応の能力・知識の自己評価に関する評価用紙(金,2013) - 8項目からなる自己評価尺度で、例えば、被災者を支援する能力、傾聴の能力、自分や同僚のケアする能力、被災者に役に立つ情報を見つける知識など、災害対応に関する能力・知識を示す項目について「ほとんどない」「あまりない」「ふつう」「ある」「非常にある」の5段階で評価する。得点が高いほど自己評価が高いことを意味する。結果は1項目辺りの平均値(1-5点)で評価した。PFA基礎知識の理解度(金,2013) - PFA基礎知識として、災害時の被災者の反応、被災者との接し方、セルフケアなどについての理解を検証する。「はい」「いいえ」の2件法である。16問から構成され、正答数を点数(0-16点)で評価した。

その他、研修の内容や進め方についての自由記述式のアンケートを実施した。特に、研修の進め方に関する良かった点、改善点の記載を求めた。

4. 研究成果

研修の各回において、研修の前後に評価を行い、得点を比較した。以下に、その中の1回の研修における効果の検討結果を示す。Fig.1は、災害対応の知識と能力に対する自己評価の前後比較の結果を示したものである。比較の結果、事前は2.40(SD=0.904)、事後は3.40(SD=0.667)であり、統計的に有意に自己評価は上昇した($t[11]=5.22, p<0.001$)。

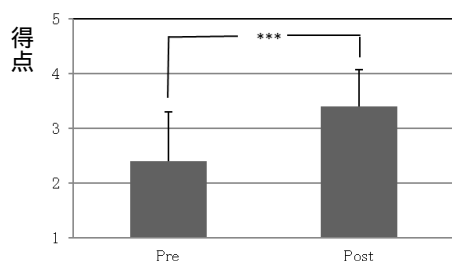


Fig. 1 災害支援の知識と能力に対する自己評価に関する前後比較
*** $p<0.001$

次に、Fig.2にPFA知識の理解度に関する前後比較の結果を示した。

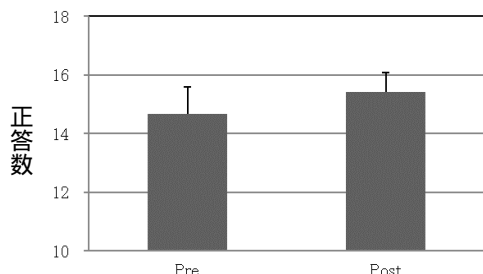


Fig. 2 PFA基礎知識正答数(16点満点)に関する前後比較

比較の結果、事前は16点満点で14.67(SD=1.231)、事後は15.42(SD=0.515)であり、点数は上昇していたが統計的には有意ではなかった($t[11]=1.83, n.s.$)。その他の7回の研修においても同様に、知識と能力に対する自己評価の向上、理解度の向上が認められた。

まず、知識と能力の自己評価の向上については、研修の内容が知識を伝達する講義形式のものではなく、ロールプレイやシミュレーションなどの体験型学習や、グループワークや討議などの参加型学習の形式を多く取っていることが効果的であると考えられる。知識を得るだけでなく、実際に行ってみて確認する作業によって、自信を得る面があると思われる。また、グループワークや討議によって、自分なりの理解を得ることができていると考えられる。感想においてもロールプレイやグループワークに対する評価が高かったこともその傾向を示すものと考えられる。

一方で、ロールプレイやシミュレーションなどの体験型学習の中には、参加者が十分に行えないものもある。例えば、講習の最初に行う避難所のシミュレーションでは、支援者役は十分に支援ができず、失敗した感じを受けることが多い。また、話を「聴く」というロールプレイでは、わざと短時間の間「聴かない」ふりをして、その差を体験するという内容があり、参加者によっては十分なフォローがないと不全感を感じる可能性がある。講習の際には十分に時間を取って体験をシェアする時間を作ることで、一人一人の参加者に対して十分にフォローすることを講師が行うことが大切だろう。

また、知識の理解度については、今回示した例のように統計的な有意差が認められい場合も見られた。しかし、本論の例での正答率は、事前91.7%から事後96.4%と共に9割以上であった。そのことから、元々、正答率が高く、知識を得ていたために差が認められなかった可能性がある。

PFAについては、日本ではマニュアルは翻訳され、ホームページなどにも掲載されて誰もが読むことができるようになっているが、その具体的な活用方法、活動の原則については広く知られていない。本研究のように、研修を行い、普及を進めることは重要な課題であろう。

今回の対象は臨床心理士をはじめとする専門職とした。このように臨床心理士を対象とした普及を考えた理由は、臨床心理士は個別カウンセリングや心理療法などの専門的な活動を重視しているが、それが被災者の必要とする支援の提供に必ずしもつながっていない可能性があるからである。金他(2013)が述べる通り、「支える」支援と「助ける」支援とに分類した場合、臨床心理士は医療専門的な「助ける」支援に偏りがちではないかと思われる。このような現状に対して、PFAを臨床心理士を普及することは、彼らの災害

時の心理的支援のあり方について、新たな視点をもたらす可能性があるだろう。

今回の研修では臨床心理士以外の専門職も参加した。このように、研修は臨床心理士以外の専門家（医療関係者だけでなく、教員・消防士・警察官など）、公共施設の施設職員、一般市民などの非専門家、被災経験のある者などにも広く働きかけ、参加者を募るとよいだろう。また、同じ施設で働く（臨床心理士を含む）多職種から構成されるグループに実施することも有効であると思われる。このような混成的な構成とする利点は、研修に参加する臨床心理士によるPFAの理解が、他職種や非専門家と異なることに気づける、他職種や非専門家との協働が必要であることを体験的に学習できる、専門家以外の施設職員、一般市民、被災者の考えを知ることができるなどの利点があるだろう。このように、研修の方法自体が、臨床心理士にとっての連携・協働の重要性を気づかせる仕組みとなっていたことも大切であると言える。

このようなPFAが臨床心理士をはじめ、広く専門家以外にも普及し、緊急時における支援が有効に行われることが望まれる。

5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕(計 2 件)

種市康太郎 (2016). 災害後に、現場で求められる心理的応急処置(PFA)とは？聖徳大学心理教育相談所紀要, 13, 29-37. (査読無し)

種市康太郎 (2014). 心理的応急処置(サイコロジカル・ファーストエイド)の心理職への教育と普及について. 桜美林論考. 心理・教育学研究, 6, 15-25. (査読あり)

〔学会発表〕(計 1 件)

種市康太郎 (2015). Psychological First Aid (心理的応急処置)とは. 日本心理学会第79回大会チュートリアル. (2015年9月23日. 名古屋国際会議場, 愛知県名古屋市)

6. 研究組織

(1) 研究代表者 種市康太郎 (TANEICHI, Kotaro) (桜美林大学・心理・教育学系・准教授)

研究者番号：40339635

(2) 連携研究者 金 吉晴 (KIM, Yoshiharu) (独立行政法人国立精神・神経医療研究センター・成人精神保健研究部・部長)

研究者番号：60225117