

平成 29 年 8 月 4 日現在

機関番号：37111

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2014～2016

課題番号：26590169

研究課題名（和文）日本版メンタルヘルス・ファシリテーター（MHF）プログラムによる被災者支援の効果

研究課題名（英文）Evaluation of Japanese Version of Mental Health Facilitator Program for Disaster Victims

研究代表者

長江 信和（NAGAE, NOBUKAZU）

福岡大学・人文学部・准教授

研究者番号：80449959

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）：東日本大震災の被災地では、メンタルヘルスの現状格差が問題となっている。震災後の時間の経過とともに、生活の再建を成し遂げる住民と、生活機能が損なわれる住民との二極化が広がりつつある。しかし、精神保健福祉のニーズが増大しつつある一方で、専門家のリソースは慢性的に不足している。本研究では、被災地に在住する比較的健康的な住民を対象として、メンタルヘルス・ファシリテーター（MHF）プログラムを適用し、その効果と課題を検討する。一般の住民に対して、新たなコミュニティアプローチを試みることで、被災地住民の相互扶助とメンタルヘルス改善を促す。

研究成果の概要（英文）：Widening of recovery gap of mental health has become a major concern in the Tohoku area affected by the Great East Japan Earthquake. As time passes from the disaster, the victims have been segregated into those who can reconstruct their lives and cannot restore their vital lifestyle functions. In spite of a growing need for mental health and welfare, there is a chronic shortage of the professional resources in the affected area. This study evaluates the efficacy and problems of Mental Health Facilitator (MHF) Program applied for the relatively healthy victims. The new approach is attempted to promote mutual support and mental health in the affected area.

研究分野：臨床心理学

キーワード：地域援助 被災者支援 メンタルヘルス

## 1. 研究開始当初の背景

2011年3月11日に発生した東日本大震災の現状について、東北地方の被災地では、街の再建が進む一方で、住民の抑うつ・不安や睡眠障害の遷延化、震災関連自殺の急増が報告されている（三島, 2013; 内閣府, 2013）。被災地のメンタルヘルスは、向こう10年間の長期悪化が予想されており、住民の生活の質の低下や医療費コストの増大、労働損失の問題が懸念される。しかしながら、被災地の精神保健福祉リソースは、震災以前から不足しており、専門機関の増設や専門家の臨時採用が進んだとしても、震災後の精神保健福祉ニーズを満たすことは難しいと考えられる（長江, 2012）。特に、仮設・復興住宅に引きこもる方や自宅避難者、転居者に対しては、専門家のアウトリーチも機能せず、公的な支援が行き届かない状態が続くと考えられた。被災地の潜在的な被害が拡大するなか、被災者のメンタルヘルスを支える、新たな支援体制づくりが早急に求められている。

研究代表者は、一般社団法人日本臨床心理士会第一陣派遣の臨床心理士として岩手県釜石市の心理支援に携わって以降、周辺地域の精神保健福祉ニーズへの対応を検討してきた。まず、新たな支援体制づくりとして、全米認定カウンセラー協会（NBCC）の技術支援を受けながら、日本版メンタルヘルス・ファシリテーター（MHF）プログラムを準備した。その後、2013年7月に釜石市でMHF講座を実施した。実験群26名のみの小規模研究となったが、受講者の精神保健福祉（症状理解や傾聴、リファーマー、セルフケア）の知識と社会的スキル（攻撃に代わるスキルや計画のスキル）に、有意な向上を認めることができた（長江・松尾, 2013）。一般向けの傾聴講座は多く行われているものの、被災地で有効性が実証された例はほとんどない。MHFプログラムについては、被災地における有効性が示されたことから、効果研究の継続が必要と考えられた。

被災地の精神保健福祉ニーズを解消するためには、専門家を増やすとともに、被災地住民をキーパーソンとして育てることが肝要である（長江・松尾, 2013）。震災の心的トラウマや郷土愛、方言という「強み」を持ったMHF（メンタルヘルス・ファシリテーター：傾聴ボランティア）を育成できれば、住民間の相互扶助が促進できる。また、生活機能が損なわれた被災者と専門家との仲介者役も期待できる。中長期的には、被災地住民のメンタルヘルスの改善も期待できる、と考えられた。

## 2. 研究の目的

本研究は、東日本大震災の被災地における一般住民に対して、MHFプログラムを適用し、その効果と課題を検証することを目的とした。まず、MHFプログラムに従って講座

を開くことができるMHFトレーナーを養成する。そして、被災三県における比較的健康な住民をMHFとして育成し、被災地住民の自発的な相互扶助とメンタルヘルスの改善を促すことをねらいとした。被災地の状況格差に対応するため、3年間の研究期間で以下の課題に順次、取り組む計画を立てた：

- (1) MHFトレーナー養成プログラムの開発
- (2) 東北3県の被災者を対象としたMHF講座の効果検証
- (3) 日本版MHFプログラムに基づくMHFのフォローアップ研究

## 3. 研究の方法

平成26年度から28年度の3年間である。各年度の研究手続きについては、以下の研究成果とともに記述する。

## 4. 研究成果

### 【平成26年度】

研究初年度は、倫理的な手続きの確認と、MHFプログラムの改定、そして、研究実施地域の調整を行った。まず、本研究では、手続きの科学的・倫理的妥当性を保証し、参加者の人権保護に努めるため、福岡大学大学院人文科学研究科研究倫理審査委員会に、研究計画の審査を依頼した。その結果、研究の遂行については、条件付きの承認を得た。また、最新版MHFプログラムの翻訳と、動画教材の作成を行った。これは、全米認定カウンセラー協会国際委員会（NBCC-I）が作成したMHFプログラムの原版が改訂され、オンライン学習のパートを新設したためであった。新たな効果研究では、MHFプログラムを更新して実施することにした。さらに、被災地におけるMHF講座の実施場所について、選定を行った。被災地域の復興状況は、地域差があり、時間の経過とともに変化するため、現地の住民や復興支援関係者の意見も伺いながら、望ましい実施環境の調整を図った。

### 【平成27年度】

研究2年目は、MHF講座で講師を務める指導者の養成講座（MHFトレーナー養成講座）を計画した。前年のMHFプログラム改定を踏まえて、トレーナー養成講座のプログラムも更新した。その後、研究代表者が作成したWebサイトで、被災三県（岩手県、宮城県、福島県）の在住者・関係者で、心身ともに健康な対人援助職（臨床心理士や医療関係者等）の参加者（MHFトレーナーの候補者）を募った。次年度上半期の実施を目指して、講座の準備を進めた。

### 【平成28年度】

研究最終年度は、MHF講座の東日本での開催を目指して、東京都新宿区で、MHFト

レーナー養成講座を開催した。対人援助資格を有し、心身健康な方で、東北地方の被災地支援に協力できる方を募集したところ、条件を満たす参加者は9名であった(臨床心理士、社会福祉士、作業療法士等)。参加費は無料とし、被災地の参加者に対しては日当も提供した。MHF マスタートレーナーの資格を持つ対人援助職3名(臨床心理士、精神保健福祉士、米国 LPC)が講師を務め、2016年6月18日・19日、7月2日・3日に全30時間の講座を開催した。参加者は、MHF プログラムのカリキュラム(表1)について、模擬授業やロールプレイ、ビデオフィードバック等を通じて、実地とホームワーク(オンライン)で学んだ。東北地方の文化を踏まえたMHF スキル(症状理解や傾聴、セルフケア、リファーマ)の指導方法についても学んだ。参加者9名全員が最終試験に合格し、MHF トレーナーの資格を修得することができた。

表1 MHFプログラムのカリキュラム

|                                       |
|---------------------------------------|
| ①メンタルヘルスへの投資                          |
| ②メンタルヘルスを促す支援スキル                      |
| ③感情の理解、効果的なコミュニケーション                  |
| ④メンタルヘルスを促す質問法                        |
| ⑤メンタルヘルスを促す反映技法                       |
| ⑥支援の終結                                |
| ⑦人間の発達理解                              |
| ⑧個人差の理解                               |
| ⑨問題の理解                                |
| ⑩問題解決と目標設定                            |
| ⑪ストレスや苦悩・障害の認識                        |
| ⑫危機や災害・トラウマ・暴力とメンタルヘルス促進法             |
| ⑬難民や戦争被害者との関わり                        |
| ⑭自殺の理解と支援                             |
| ⑮専門家のリファーマとコンサルテーション                  |
| ⑯危機対応でのセルフケアの重要性                      |
| ⑰地域にあったメンタルヘルス促進法<br>(例：被災された方への関わり方) |

その後、2016年11月と2017年1月の日曜日に、岩手県盛岡市内で無料のMHF講座を企画した。岩手県、宮城県、福島県の在住者を対象として、20歳以上の成人を募り、11月講座と1月講座に無作為に割り付ける計画を立てた。11月講座は実験群、1月講座は統制群とする予定であった。ところが、受講者を募集する段階で、主任講師の調整がつかなくなり、11月講座と1月講座を合併して、研究代表者が主任講師を務めることになった。そのため、統制群なしのケースシリーズ研究を行うことになった。予定よりも短い期間で

11月講座を案内したところ、採用基準に合致する受講者は6名となった(平均年齢52.00歳(SD16.15)、男性1名・女性5名)。

受講者に対しては、全4日、30時間のMHFプログラムとして、表1の各項目について、講義・演習形式の指導を行った。MHF講座の前後には、精神保健福祉の知識を問うMHF事前・事後評価尺度(NBCC-I、未発表)や、傾聴スキル(日本版カウンセリング自己効力感尺度COSE;上野・金澤,2011)、共感性(多次元共感性尺度COSE;鈴木・木野,2008)、社会的スキル(KiSS-18;菊地,1988)、精神症状(K6;古川ら,2003)を測定する質問紙の調査を行った。受講者については、結果として、表2のデータを得ることができた。

表2 MHF講座の前後の受講者の変化

| 指標                  | プリテスト        | ポストテスト      |
|---------------------|--------------|-------------|
| <b>NBCC-I</b>       | 40.17        | 42.80       |
| (メンタルヘルスの知識)        | <i>2.56</i>  | <i>2.28</i> |
| <b>COSE_GCS</b>     | 17.50        | 23.20       |
| (カウンセリング面接技能への自信)   | <i>4.18</i>  | <i>1.10</i> |
| <b>COSE_UCSG</b>    | 21.83        | 27.40       |
| (クライアント理解と目標設定)     | <i>7.11</i>  | <i>3.91</i> |
| <b>COSE_WUC</b>     | 9.00         | 9.60        |
| (動機づけの低いクライアントへの対応) | <i>1.90</i>  | <i>2.07</i> |
| <b>COSE_CCSC</b>    | 18.67        | 23.00       |
| (クライアントの状況・状態の考慮)   | <i>2.50</i>  | <i>2.24</i> |
| <b>COSE_CCJ</b>     | 9.33         | 10.00       |
| (カウンセラーの価値判断の抑制)    | <i>1.75</i>  | <i>2.55</i> |
| <b>COSE</b>         | 76.33        | 93.20       |
| (カウンセリング自己効力感合計点)   | <i>13.47</i> | <i>6.26</i> |
| <b>MES_OOER</b>     | 15.67        | 15.20       |
| (他者指向的反応)           | <i>2.34</i>  | <i>2.77</i> |
| <b>MES_SOER</b>     | 16.67        | 18.00       |
| (自己指向的反応)           | <i>1.51</i>  | <i>1.22</i> |
| <b>MES_ES</b>       | 19.17        | 20.40       |
| (被影響性)              | <i>1.72</i>  | <i>2.41</i> |
| <b>MES_PT</b>       | 18.83        | 21.20       |
| (視点取得)              | <i>1.94</i>  | <i>2.17</i> |
| <b>MES_F</b>        | 19.00        | 17.80       |
| (想像性)               | <i>1.79</i>  | <i>0.84</i> |
| <b>KiSS_a</b>       | 9.83         | 11.00       |
| (初歩的スキル)            | <i>2.32</i>  | <i>1.87</i> |
| <b>KiSS_b</b>       | 9.83         | 10.80       |
| (高度なスキル)            | <i>1.72</i>  | <i>1.64</i> |
| <b>KiSS_c</b>       | 8.83         | 10.00       |
| (感情処理のスキル)          | <i>2.48</i>  | <i>1.58</i> |
| <b>KiSS_d</b>       | 8.50         | 10.00       |
| (攻撃に代わるスキル)         | <i>2.17</i>  | <i>1.22</i> |
| <b>KiSS_e</b>       | 10.00        | 11.00       |
| (ストレスを処理するスキル)      | <i>1.79</i>  | <i>2.12</i> |
| <b>KiSS_f</b>       | 11.17        | 12.20       |
| (計画のスキル)            | <i>1.17</i>  | <i>2.39</i> |
| <b>KiSS-18</b>      | 58.17        | 65.00       |
| (社会的スキル合計点)         | <i>7.88</i>  | <i>7.71</i> |
| <b>K6</b>           | 12.83        | 9.00        |
| (抑うつ・不安症状)          | <i>4.22</i>  | <i>2.24</i> |

注)各指標の数値は平均値(斜体は標準偏差)

受講者の変化を見る限り、メンタルヘルスの知識は向上したようである。傾聴スキルや共感性についても、共感性の一部（他者指向的反応や想像性）を除くすべての指標で向上が認められた。社会的スキルについても、同様の向上が見られた。さらに、精神症状についても、軽減が認められた。あくまで今回のMHF講座を受講した者の状況であるが、MHFプログラムの結果、被災地住民のメンタルヘルスの知識やスキルが向上したと言えるだろう。

なお、フォローアップとして、受講者とはソーシャルメディア（Facebook）でつながりを保ち、必要に応じて、メンタルヘルスに関する助言やリファーマーの紹介、心理的サポートを行っている。課題としては、周囲の心配な住民をリファーマーにつないでも、十分な支援や治療が受けられないケースや、地元の専門家に対する不信感から反精神医学の思想に影響されるケースが認められた。各指標の追跡調査については、十分な期間が必要なため、今後の研究課題とした。

#### 【まとめ】

本研究は、(1) MHF トレーナー養成プログラムの開発、(2) 東北 3 県の被災者を対象とした MHF 講座の効果検証、(3) 日本版 MHF プログラムに基づく MHF のフォローアップ研究を目指すものであった。結果として、予定した研究期間内では、(1)を完了して、(2)と(3)を部分的に進めることができた。まず、最新版の MHF プログラムとトレーナー養成プログラムを作成することができた。また、MHF 講座の効果研究では、応募者の数や統制群が不足していたため、ケースシリーズ研究を実施することになったものの、今後の効果研究につながる成果を得ることができた。フォローアップについては、個々の対象者の支援ニーズやスキルの推移を追跡しているところである。

本研究では、東北地方で実際に被災された方や、支援ボランティアの方を対象として、心の健康教育を行うことができた。今回の研究成果を元にして、被災者を対象とした一般向け傾聴講座の効果研究を今後も継続する予定である。

#### 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 0 件）

〔学会発表〕（計 0 件）

〔図書〕（計 0 件）

〔産業財産権〕

#### ○出願状況（計 0 件）

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
出願年月日：  
国内外の別：

#### ○取得状況（計 0 件）

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
取得年月日：  
国内外の別：

〔その他〕  
ホームページ等

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

長江 信和 (NAGAE, NOBUKAZU)  
福岡大学・人文学部・准教授  
研究者番号：80449959

##### (2) 研究分担者

( )

研究者番号：

##### (3) 連携研究者

( )

研究者番号：

##### (4) 研究協力者

( )