２０１５年度　建設学科　卒業研究発表会　　2015年1月30日

災害後の心理社会的変化および災害精神医学的支援の必要性とそのリスクに関する研究

長谷川研究室
01212052　齋藤　準

発表の手順 【概要】

① 既往研究と目的

② 災害後の心理社会的変化

③ 災害精神医学的支援の必要性とそのリスク

④ まとめ

①　既往研究と目的

既往研究【ポイント】

災害後の心理社会的変化について

・日本国内では　阪神淡路大震災、地下鉄サリン事件
⇒**「心のケア」**が重要視される

↓

・歴史が浅く、倫理などの問題から
アメリカの方が先行研究されている

目的と研究方法

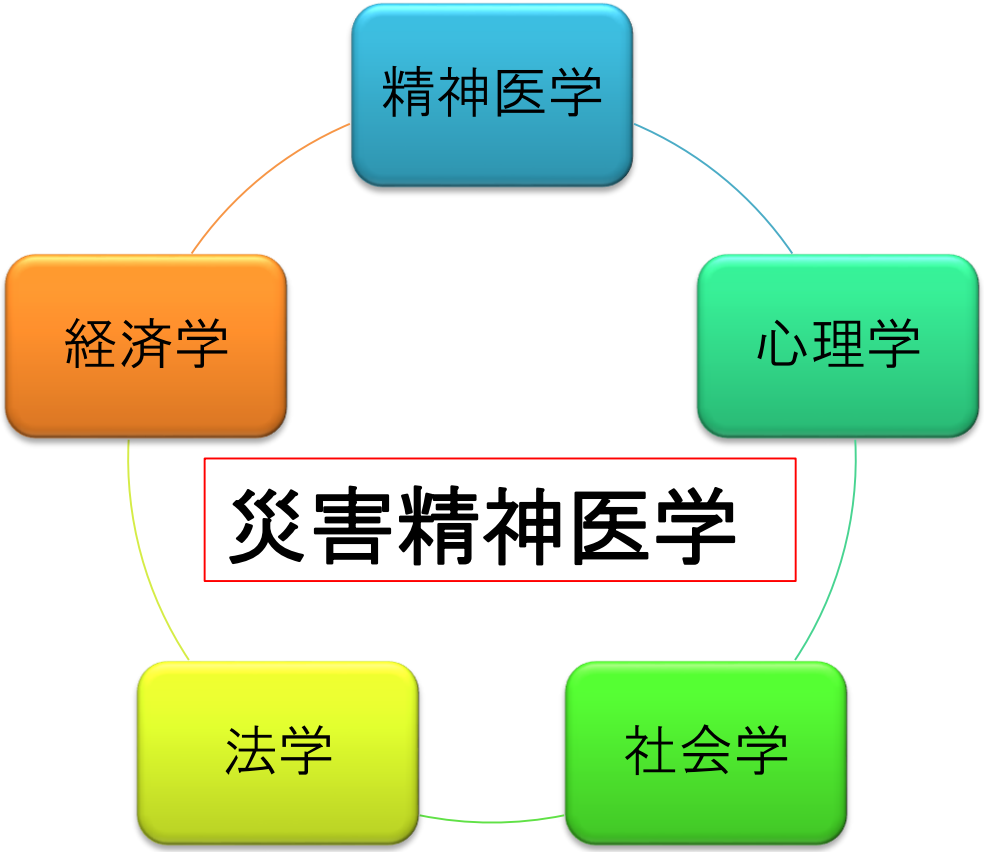
・災害が**増加、被害の拡大**が目立つ
・具体的な心理社会的変化や支援方法を周知したい

↓

・**日本+海外での出版物や資料**を基に
災害精神医学関連の文献を調査

・心理社会的変化および災害精神医学的支援の
必要性とそのリスクについて考察

災害精神医学的支援とは

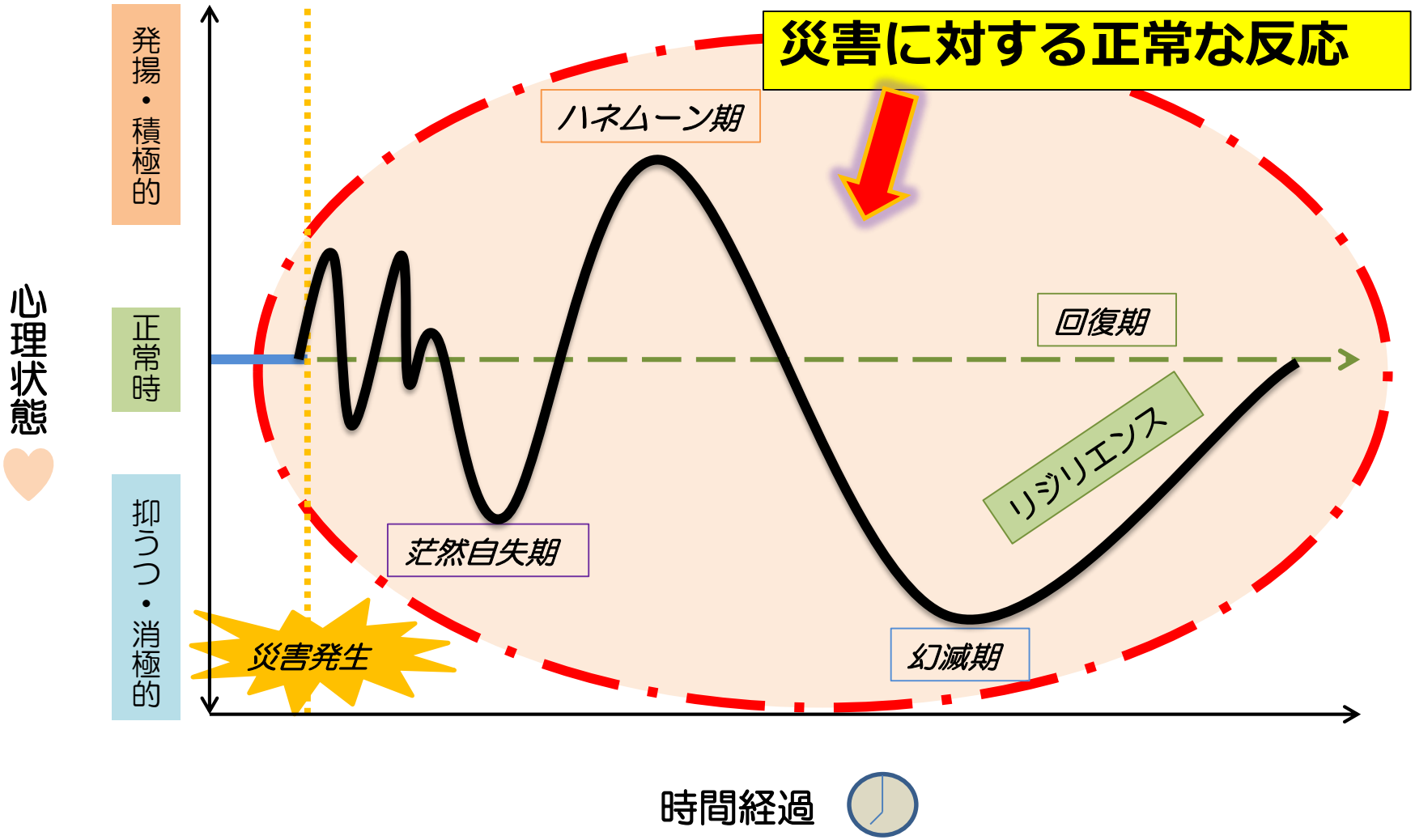


・心のケアに焦点をあて、包括的な支援をすること

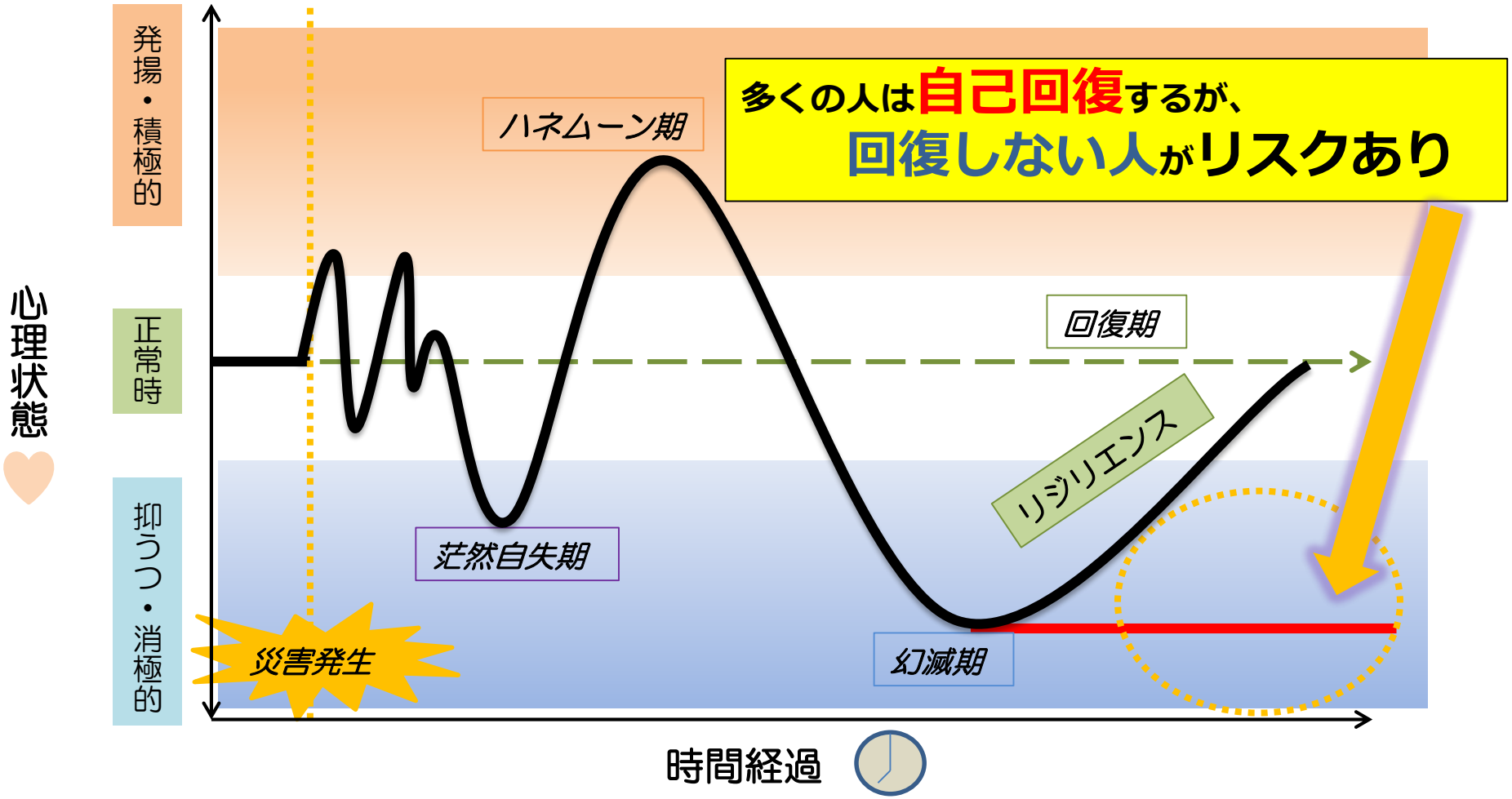
<高橋晶，高橋洋友　編：災害精神医学入門・災害に学び、明日に備える，金剛出版，2015.>に加筆、修正

②　災害後の心理社会的変化

災害後の時間経過からみる精神状態の変化



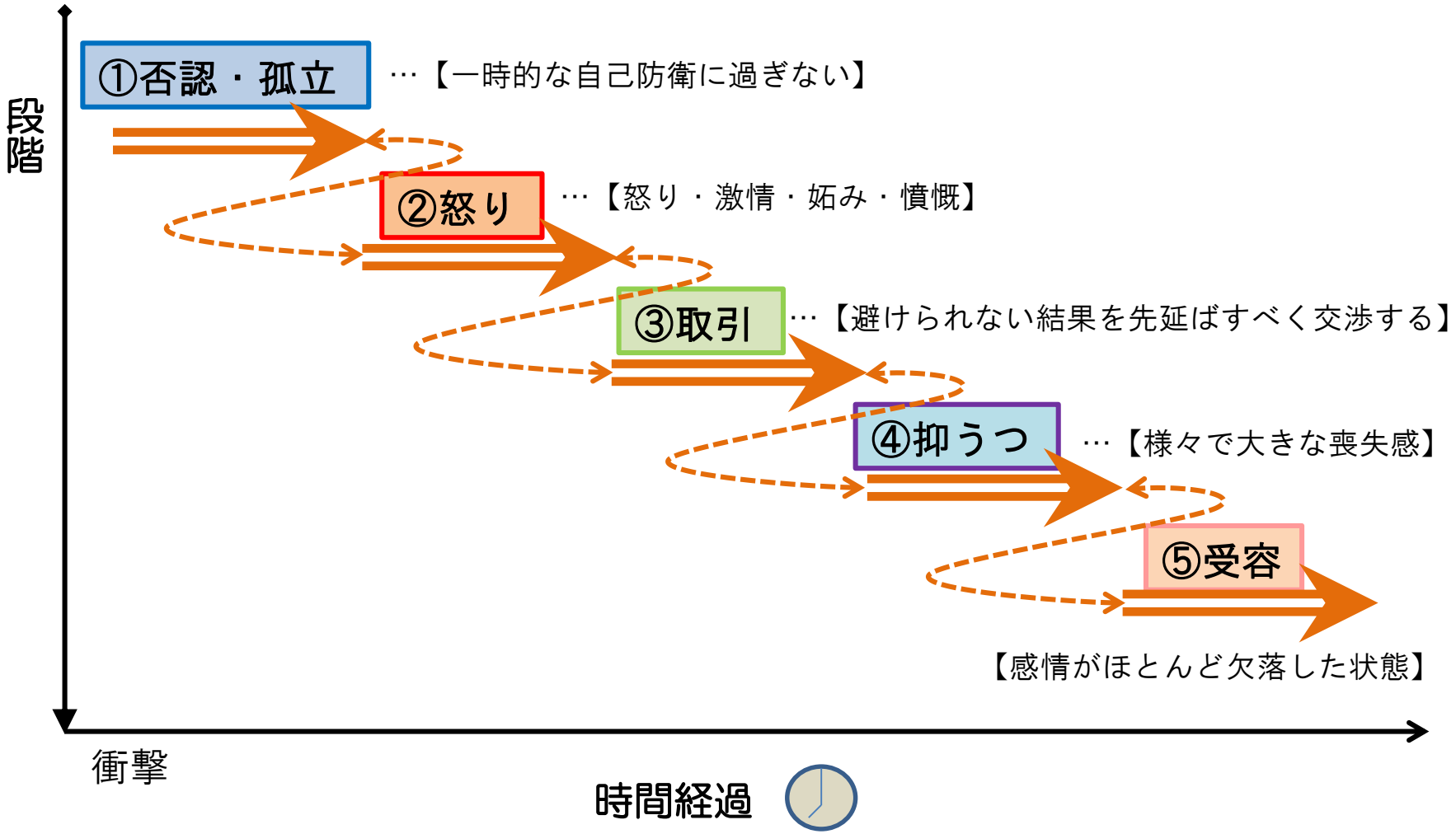
災害後の時間経過からみる精神状態の変化



・CNS today Vol1 No5 December, 2011 P.19 (株式会社メディカルトリビィーン発行)
・[著者]Beverley Raphael [訳者]石丸正 〈災害の襲うとき-カタストロフィの精神医学〉 みすず書房 1995
・[著者]金吉晴 〈心的トラウマの理解とケア 第2版〉 株式会社じほう 2006
に加筆、修正

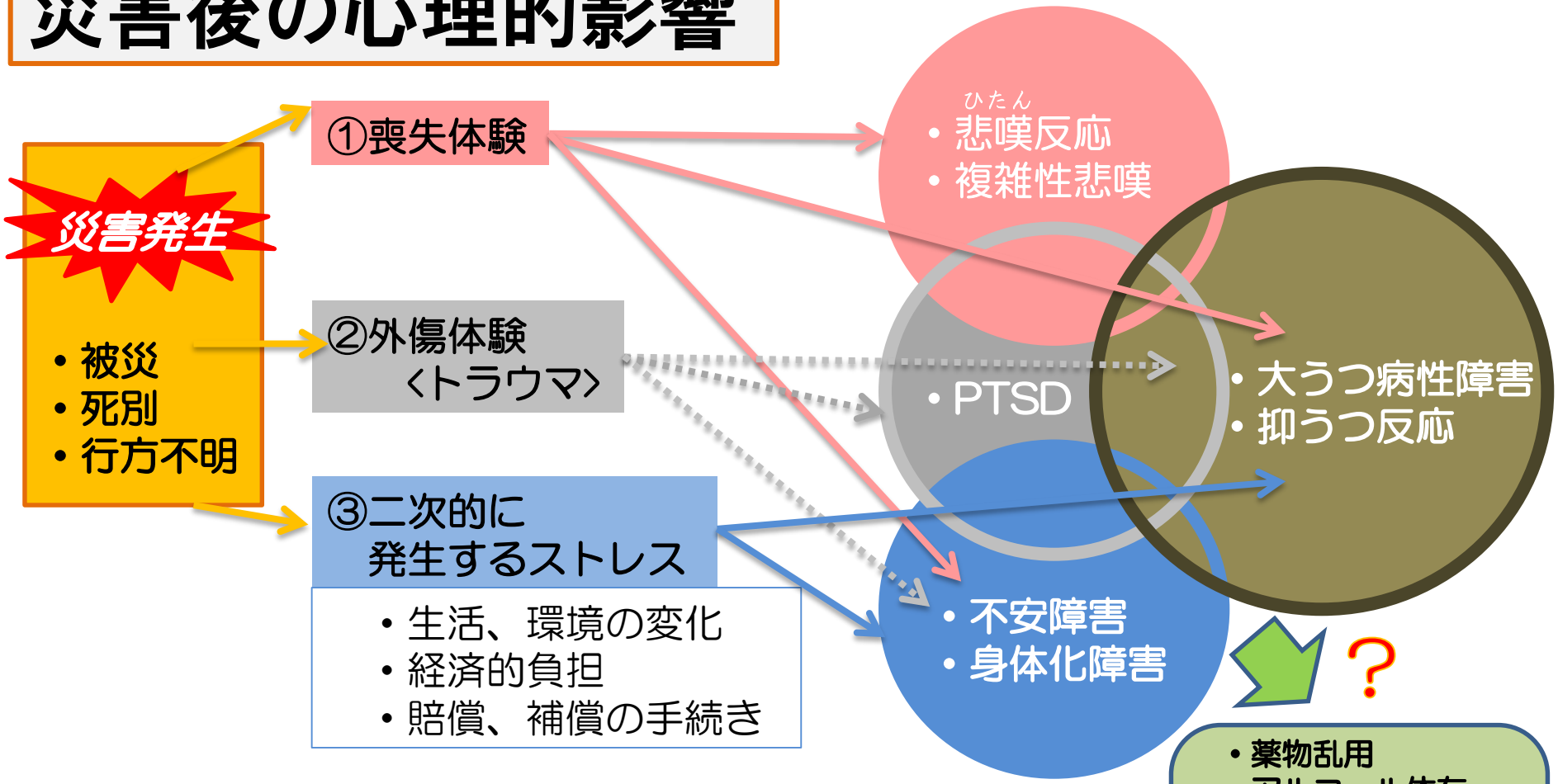
悲嘆反応の5段階プロセス(簡略図)

【キューブラー・ロス編】



E・キュブラー・ロス：死ぬ瞬間，死とその過程について，中央公論新社，2001．に加筆・修正

災害後の心理的影響



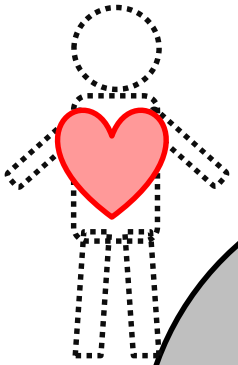
様々な精神症状が重なることも

- 薬物乱用
- アルコール依存
  〈現実逃避〉
- 自殺← 内
- 暴力← 外

※災害経験が直接関連していない
※明確な論拠なし、研究数少ない
※既存の脆弱性とも関係する

・F・J・スタッダーjr, A・パーンディヤ, C・L・カッツ：災害精神医学, 星和書店, 2015.
・Japan Disaster Grief Support Project 2011 (http://jdgs.jp/).
・Japan Disaster Grief Support Project 2011 資料： 中島聡美、伊藤正哉, 大人・子どもの悲嘆とその支援の基礎知識「災害後の悲嘆反応とそのケア」(http://jdgs.jp/4professionals/grief_file.html).
に加筆、修正

あいまいな喪失の状況



身体的には存在していないが
心理的には*存在している*状況

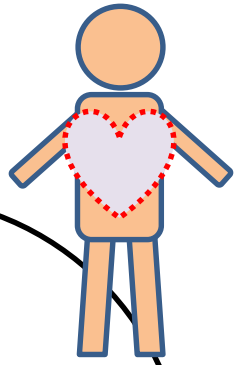
例

- 行方不明になる
- 体が発見できない
  （戦争、自然災害など）
- 離婚、転勤

境界におけるあいまいさのレベルが
高い

二つのタイプのあいまいな喪失が
同時に発生している状態

境界におけるあいまいさのレベルが
低い



身体的には*存在している*が
心理的には存在していない状況

例

- 認知症、自閉症、うつ病
- 記憶喪失、感情喪失
  （慢性の身体、精神疾患など）
- ホームシック

ポーリン・ボス：あいまいな喪失とトラウマからの回復，誠信書房，2015．　に加筆・修正

③　災害精神医学的支援の必要性とそのリスク

災害精神医学的支援の必要性とリスク【被災者】

・誤った支援は　***Resilience***　の妨げとなる

↓

・***ニーズ・アセスメント***を行う必要がある
「時間経過，宗教，文化，年齢等」

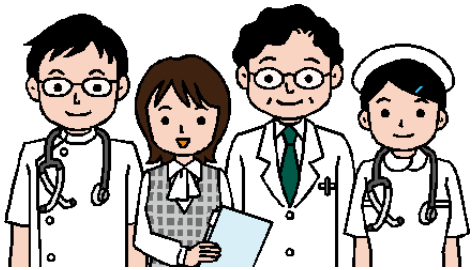
↓

・サイコロジカル・ファーストエイド[PEA]が有効

・「***安心、安全、安眠***」が基礎

・**長期的なケア**が不可欠

支援者(救援者)のリスク



起こり得る影響

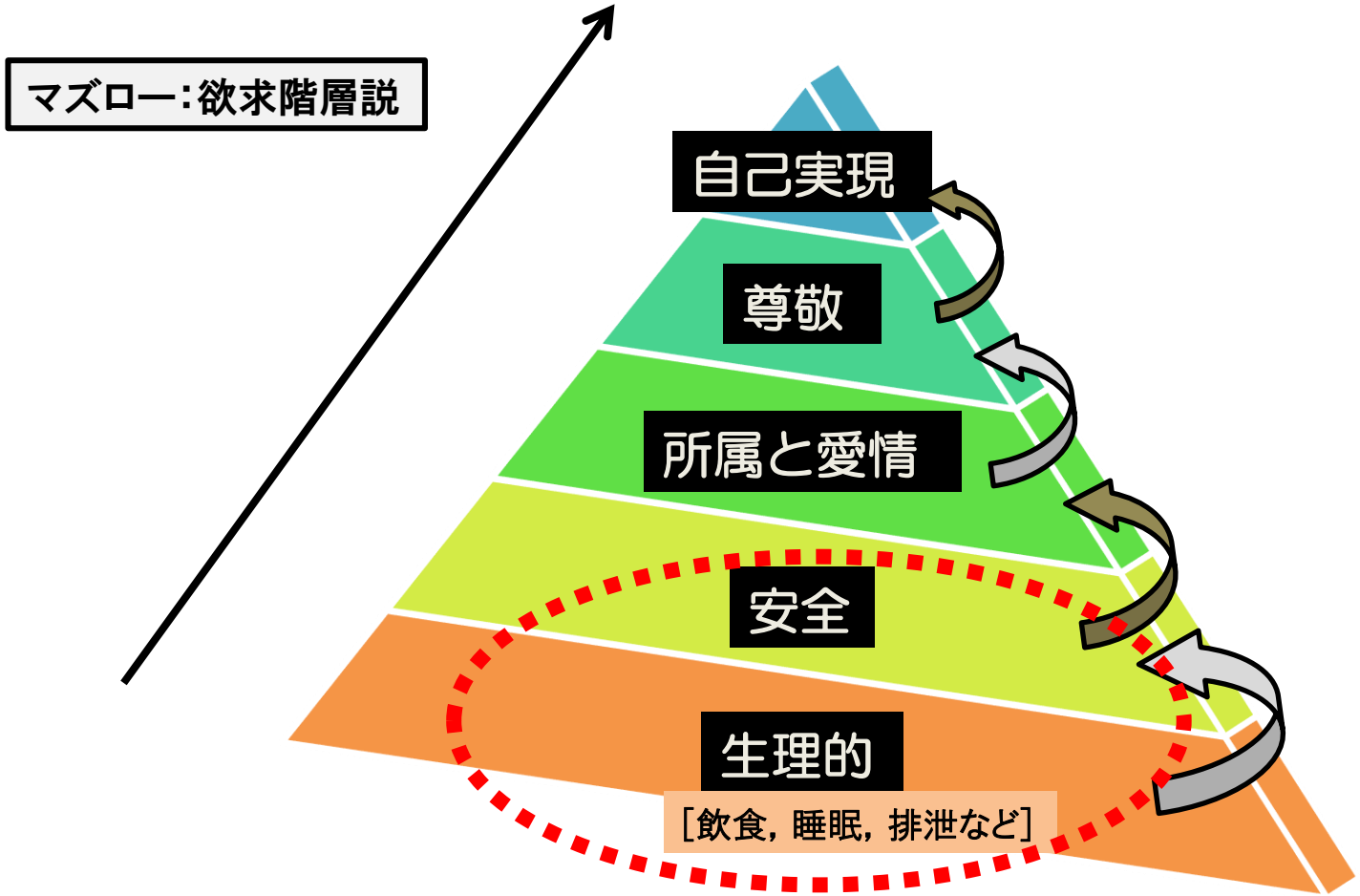
- 二次的心的外傷ストレス
- 共感性疲労
- 代理性犠牲
- バーンアウト　　など

対策

- セルフケアや事前研修(リスクコミュニケーションなど)
- 事前計画

※一般ボランティアにも該当
⇒混乱を避けるため、団体に所属することが望ましい

？「安心、安全、安眠」が基礎



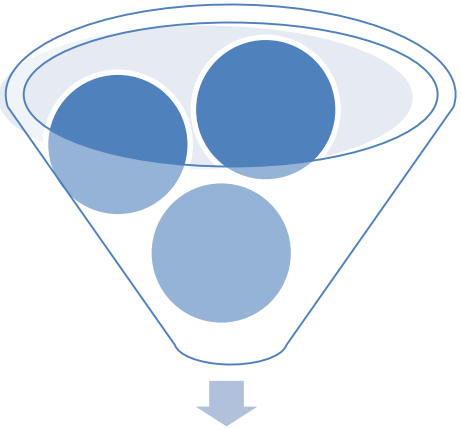
<河合塾KALS監修，宮川純：臨床心理士指定大学院対策・心理学編，講談社，2015.>に加筆、修正

反応、症状を慢性化させる要因
【被災者・支援者(救援者)】

・こころの相互関係（生活体験の5つの領域　・　認知、気分、行動の相互関係）

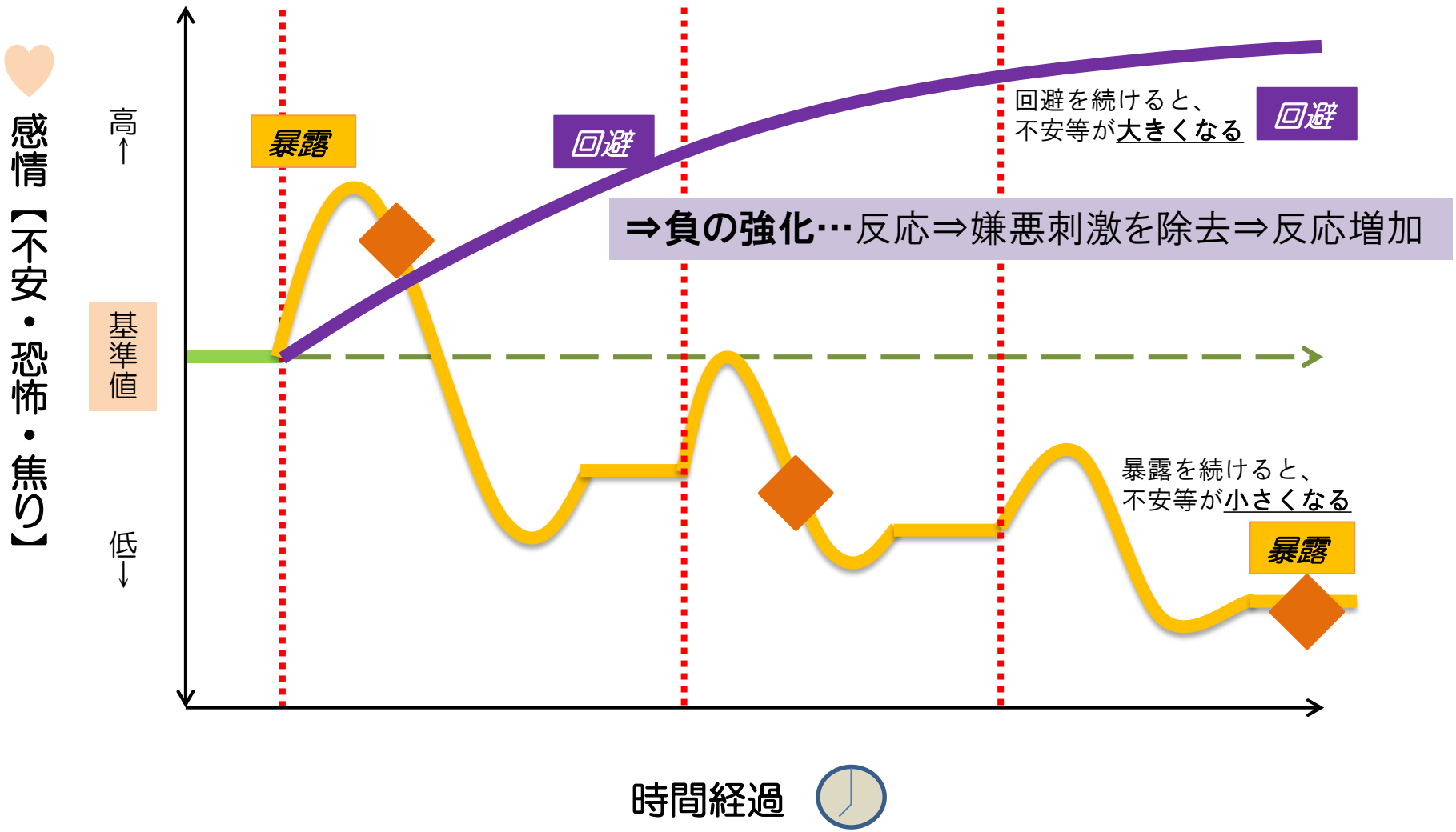
・自動思考　…瞬間に頭に浮かんでくる考えやイメージ
・スキーマ　…自動思考を生み出すもとになっている考え方のクセ

・条件付け…①レスポンデント条件付け(古典的条件づけ)
②オペラント条件付け
※回避行動
⇒負の強化…反応⇒嫌悪刺激を除去⇒反応増加



回避と暴露の感情指数

反応、症状を慢性化させる要因　③



・日本心理臨床学会監修：危機への心理支援学，遠見書房，2010.
・伊藤正哉,樫村正美,堀越勝：こころを癒すノート，創元社，2012.　を参考に作成

④　まとめ

- 日本+海外での出版物や資料を基に
  <u>災害精神医学関連の文献を調査</u>

- 心理社会的変化および災害精神医学的支援の
  必要性とそのリスクについて考察

- 人間本能「**Resilience**」を最大限発揮できる介入
  長期間の支援が必要

  <u>※関連機関の情報共有、提携が肝心</u>

- 社会心理的影響は、**被災者**ならず
  支援者(救援者+一般ボランティア)にも該当

※　補足資料

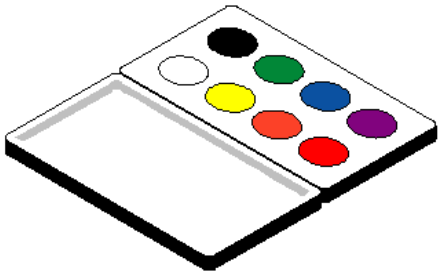
支援の必要性とリスク【具体例】

〈**金吉晴**　：日本精神神経学会・東日本大震災こころのケアワークショップ，3)基調講演，大規模災害時のこころの支援―自然災害と放射線事故，2011/5/21，https://www.jspn.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=96.〉

〈**加藤寛，最相葉月**：心のケア　阪神・淡路大震災から東北へ，講談社現代新書，2011〉

に加筆、修正

支援の必要性とリスク<被災地近隣>
【東日本大震災　①】



・子供へのケアとして　絵を描かせる

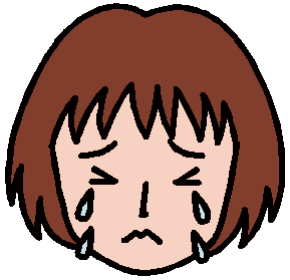
例　「日本がんばれ」

●筆記用具による　色が混ざって　子ども混乱

※児童精神科医など、専門知識が必要

※学校再開が子供の回復を高めるとされている。

支援の必要性とリスク<被災地近隣>
【東日本大震災　②】



・すべての人が　「目に見える症状ではない」

例

避難所で　夜中1人で泣く

支援の必要性とリスク<被災地近隣>
【東日本大震災　③】

・**【自殺】**…東北地方はもともと　自殺率が高い
・**【アルコール依存】**…漁師町　昼から　酒を飲む

自殺【久慈モデル】

※***自殺は災害に影響されない＋むしろ減少する***　という研究もある
↓　しかし
阪神淡路大震災では　***孤独死の1割が自殺***

・うつ病の人を早期発見するシステム　新潟中越地震で成功
・中年男性　孤独死と自殺リスクあり

アルコール　×　孤独死　関係ありと指摘(阪神淡路大震災)

◎久里浜アルコール症センター　参照推奨

支援の必要性とリスク<被災地から遠隔地>
【東日本大震災　④】

・地元を離れ　県外などへの避難

具体的な支援

震災から2年後から課題が見え始める

・各地のボランティア団体と協力して**定期的な茶話会**を実施
・**ネットワーク作り**
※情緒的つながりは自然回復の礎である
例：秋田県で福島からの避難者による「秋田うつくしま県人会」発足

支援の必要性とリスク<被災地から遠隔地>
【東日本大震災　⑤】

・何度も流れる　津波の映像
・放射能の恐怖　「目に見えない不安」

津波関連映像

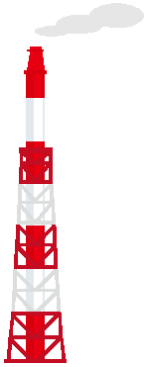
・仙台では　停電のため映像を見ていない
・東京では、何度も放送される

※心理学でのモデリング(観察学習)が影響か？

放射能の恐怖

・被災地近隣では、被爆について教育される
・東京では　マスコミでの錯綜した情報のみ

※流言の発生　　防衛機制が影響か？



「目に見えない不安を
　目に見えるようにすることが重要」

被災地支援活動
【具体例】

<**金吉晴**　：日本精神神経学会・東日本大震災こころのケアワークショップ，3)基調講演，大規模災害時のこころの支援―自然災害と放射線事故，2011/5/21，https://www.jspn.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=96.>

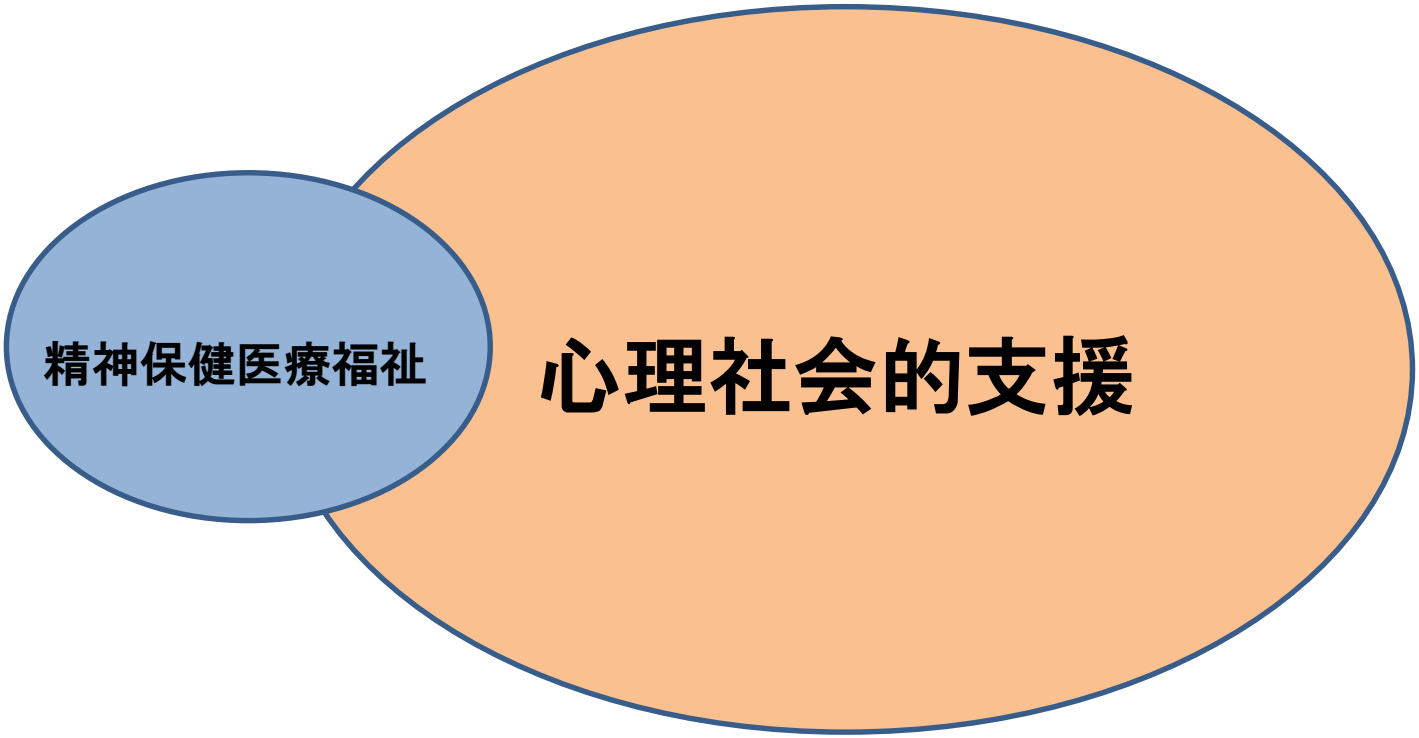
<**加藤寛，最相葉月**：心のケア　阪神・淡路大震災から東北へ，講談社現代新書，2011>
<**小平雅基**：2震災特集1・東日本大震災における心のケアチームに参加して，SUMH　ニュースレター第36号，2011/12/7>
<**伊原利枝**：3震災特集2・東日本大震災　被災地活動報告，SUMH　ニュースレター第36号，2011/12/7>

に加筆、修正

災害支援システム

1947	災害救助法	
1952	日本赤十字法	
1961	災害対策基本法	災害医療体制構築　以降2回改正
1995	全国から組織医療対応がされた	⇒阪神･淡路大震災発生
2004	発足　･兵庫県こころのケアセンター ･都道府県災害医療派遣チーム **[都道府県DMAT]**	⇒新潟中越沖地震で初活動
2005	厚生労働省に発足　**[日本DMAT]**	
2011	東日本大震災発生	
2011 **以降**	DMATを参考に全国統一した体制として整備 ･災害派遣精神医療チーム　[DPAT] ･災害精神保健医療情報支援システム[DMHISS]	**※情報共有、混乱防止**

災害支援　位置づけ



心のケア活動【東日本大震災】

① 災害発生直後

自衛隊　＋　救急医療専門チーム[DMAT]

トリアージ

② 災害発生3日目以降

精神科医，看護師，心理士　［心のケアチーム］

・医療的優先⇒既存の精神的な病気への継続活動（薬、入院患者移動）
・避難所巡回⇒不眠、不安が発生している人々への対応

※活動範囲の拡大

※地域保健システムが鍵

東日本大震災⇒　・地域保健システムが**壊滅**

＋　医療施設がもともと少ない

↓

再開が急がれた

被災地支援活動　概要
【東日本大震災　】

●心のケアチーム：　岩手、宮城、福島

大半が　発生1週間開始　⇒　50～100日で撤収

●様々な心のケアチーム

①全国の国立・私立医大の精神医学講座の教授がつくる協議会から
⇒　有志が東北大学、岩手・福島医大に集結

②一般医療を行うチームに参加している精神科医
⇒　日本赤十字社や都道府県の一般医療チーム

③都道府県から

被災地支援活動　調査
【東日本大震災　】

●調査機関：

・国立精神・神経医療センター　精神保健研究所　災害時こころの情報支援センター
・カロリンス研究所

※厚生労働科学研究費補助金
平成24～26年度　分担研究報告書

●調査内容

・東日本大震災における心のケアチーム活動に関する調査
・都道府県・政令指定都市の災害時精神保健医療体制整備状況調査

被災地支援活動　調査結果
【東日本大震災　】

●東日本大震災における心のケアチーム活動に関する調査

・派遣数…　3299人　都道府県および9国立病院等

・派遣経費…　約4億円

・相談年齢…　高齢者4割，思春期～成人5割，小児1割

・症状…　不安症状　約1割　，不眠　3～4割　，　身体症状1～2割　，　症状なし　2～3割

・処方薬…　精神科薬8割　，　身体科薬2割

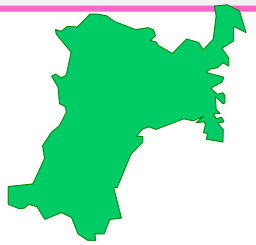
●都道府県・政令指定都市の災害時精神保健医療体制整備状況調査

・派遣，受け入れ窓口が決まっている都道府県等　…3～4割
・初動活動第1班の機関確定(自治体)　…1～2割

被災地支援活動

【東日本大震災　①　児童精神科医　小平雅基　】

期間：　2011年3月21日～
場所：　宮城県石巻市



日時	ペース	①成人の精神科	②児童精神科
5月一杯	毎日	○	○
6月以降	週3回 ①②交互	○ ⇔	○
10月以降	月3回		○

●**業務内容**：　避難所巡り，個別訪問

●**ニーズ変化**
①急性期対応　⇒　亜急性期に
②成人中心対応　⇒　児童中心
③トラウマ関連相談　⇒　様々な相談

※**カウンセリング例**：　**女子3人組，学校で非行行為**(消火器をまき散らすなど)

2回目：Q,最近よく聞く音楽は？　⇒　A,「恥・インパクト・ママごめんね」
◎小平氏　切なく感じる

被災地支援活動

【東日本大震災 ②　看護師 伊原 利枝 】

期間：2011年3月16日～
場所：千葉県旭市

日時	支援場所	ケア内容
3月～5月中旬	避難所	・声掛け ・観察、介入準備、ニーズ調査 ・個室にて話を聞く(不安や困っていること) ・他職種との連携、情報共有 ・精神科介入が必要な方への処方
5月下旬～10月	仮設住宅	・戸別訪問(信頼関係構築、生活不安、困っていること) ・お茶会(入居者同士の交流、リラックスする場の提供) ・健康相談会 ・県、市町村との情報共有　包括的ケア
8月下旬～9月中旬	役所・福祉センター	・民生委員・保健推進委員へ　講演と相談会 [災害後の心の健康について]

※　補足資料

精神障害に関する長期的な影響

◎　WHOによる一般的な有病率に関する推測

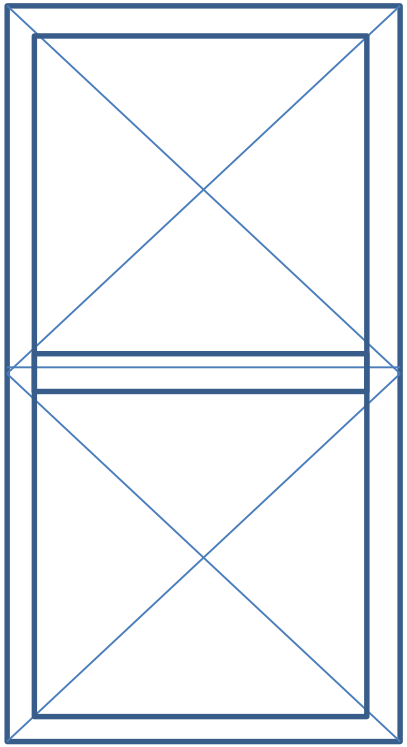
	災害発生前 12か月有病率	災害発生後 12か月有病率
重篤な障害 【うつ、不安障害】	2―3%	3―4%
軽度・中度 【うつ、不安障害】	10%	15―20% *※時間とともに減少*
通常のストレス反応 *※障害ではない*	推計値なし	大多数 *※時間とともに減少*

集団として　75%　回復する。（自然災害、テロともに）

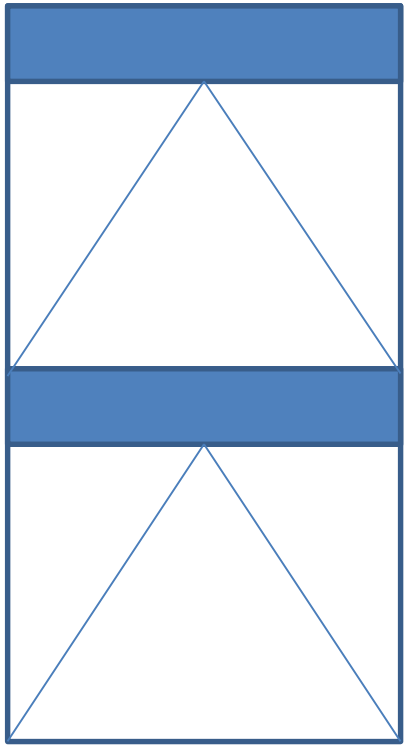
<金吉晴　：日本精神神経学会・東日本大震災こころのケアワークショップ，3)基調講演，大規模災害時のこころの支援―自然災害と放射線事故，2011/5/21，https://www.jspn.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=96.>
に加筆、修正

リジリエンスとは

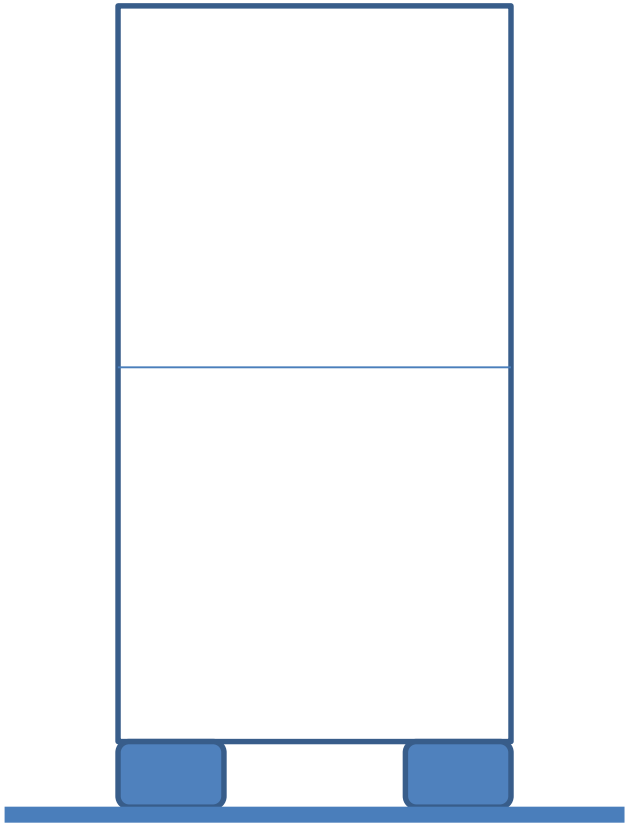
構造を例に考えよう！



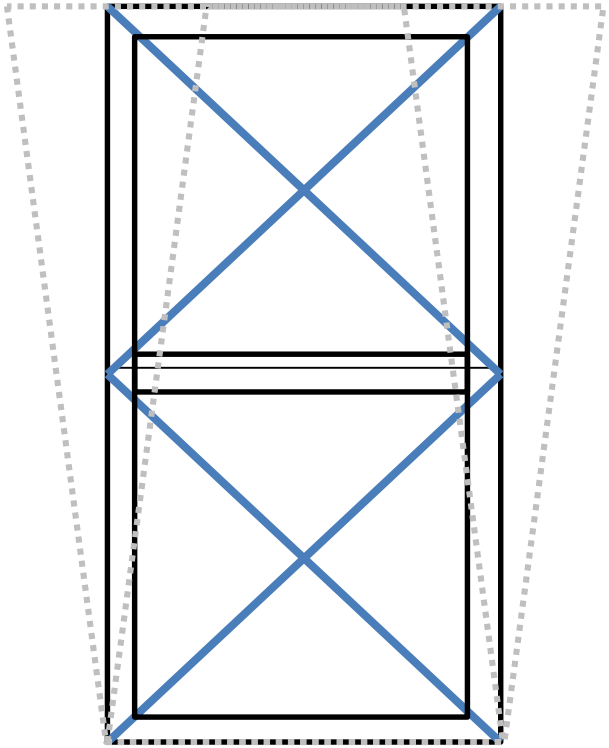
耐震



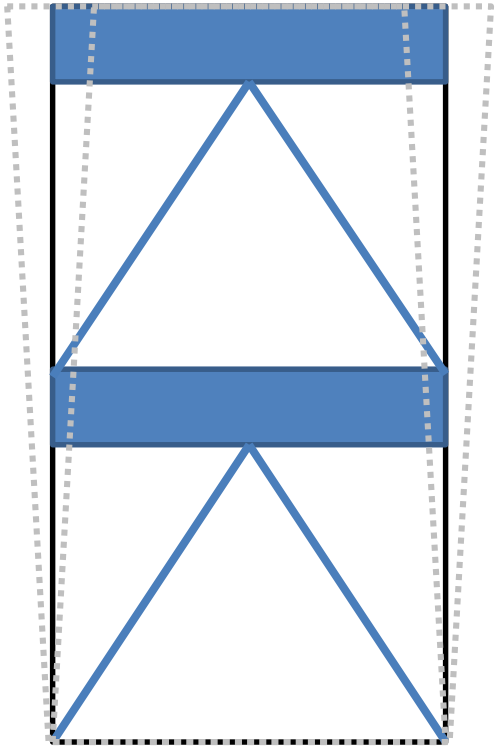
制震



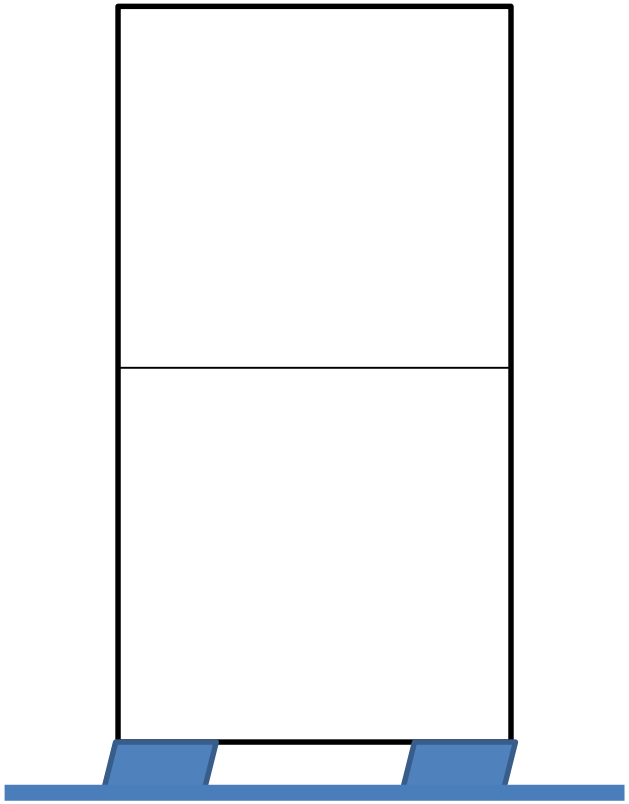
免震



耐震

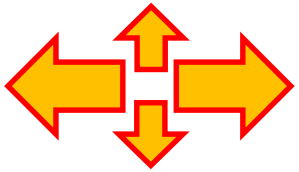


制震

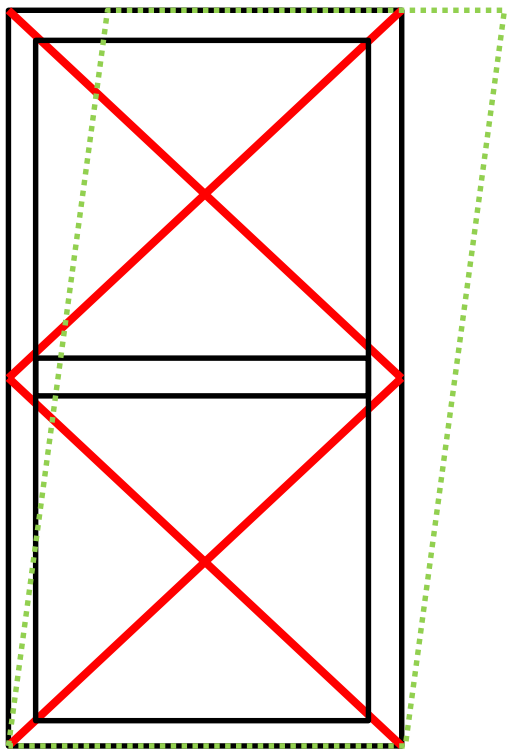


免震

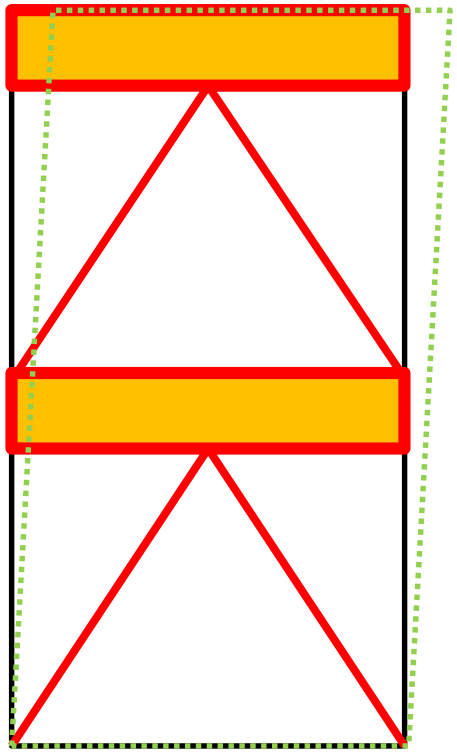
地震を与える



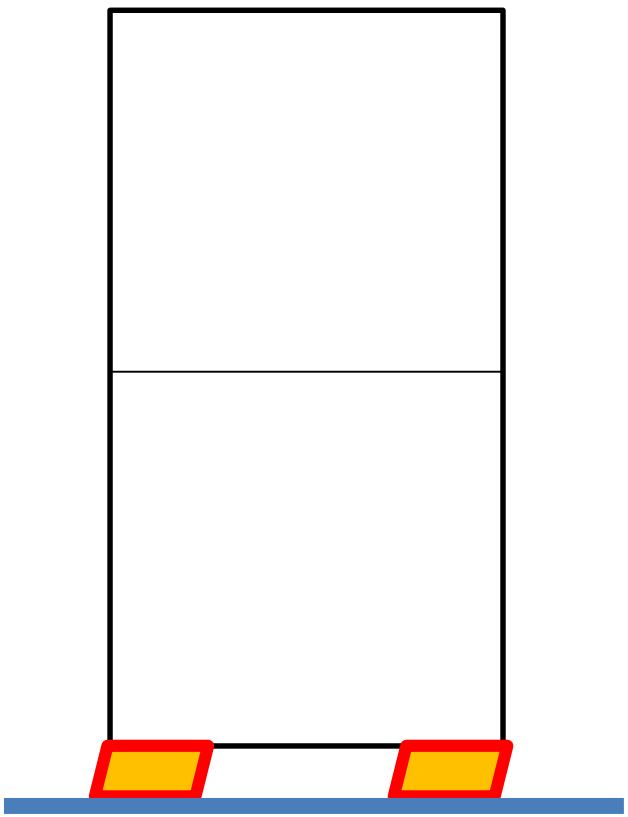
ストレッサー



耐震

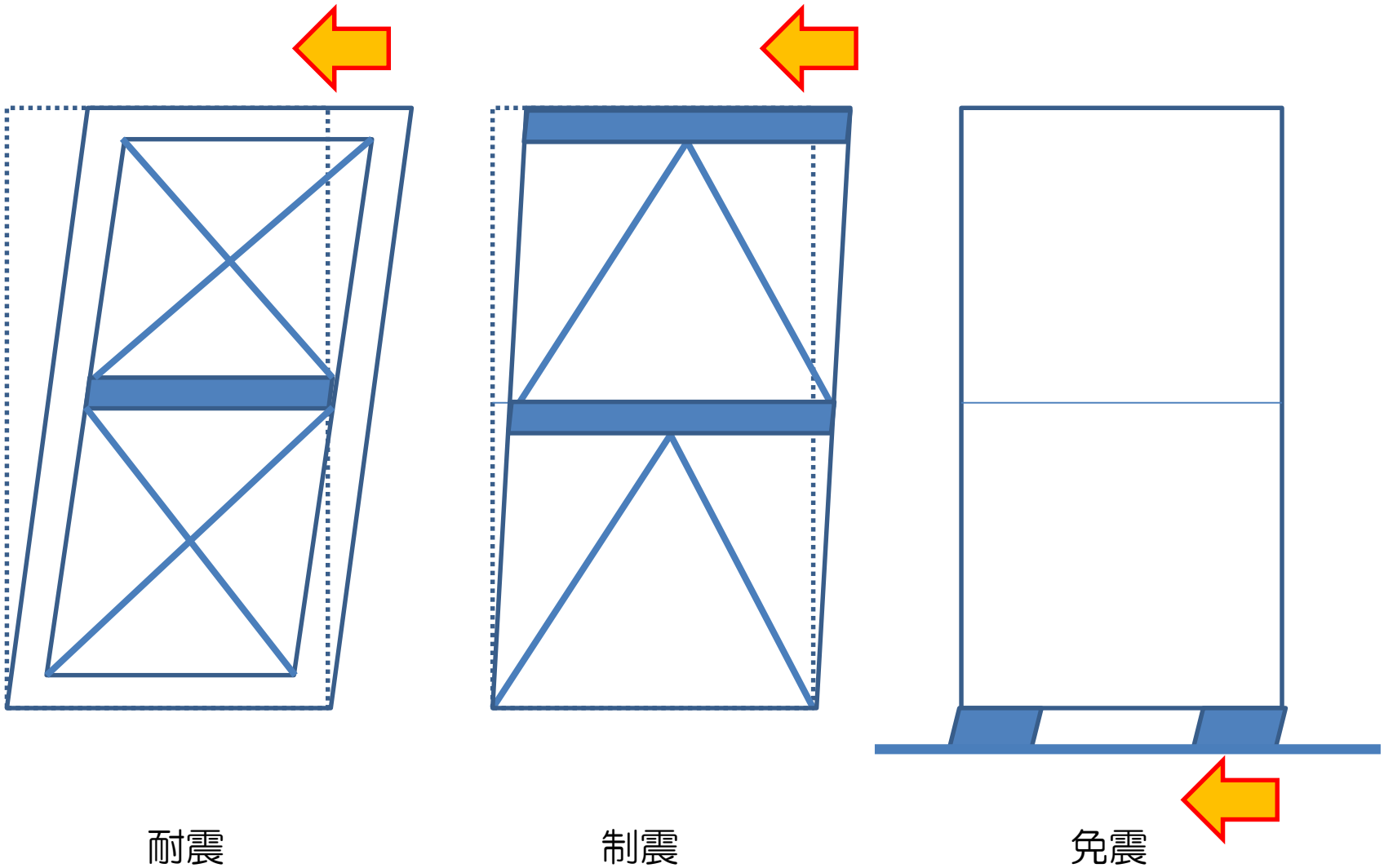


制震



免震

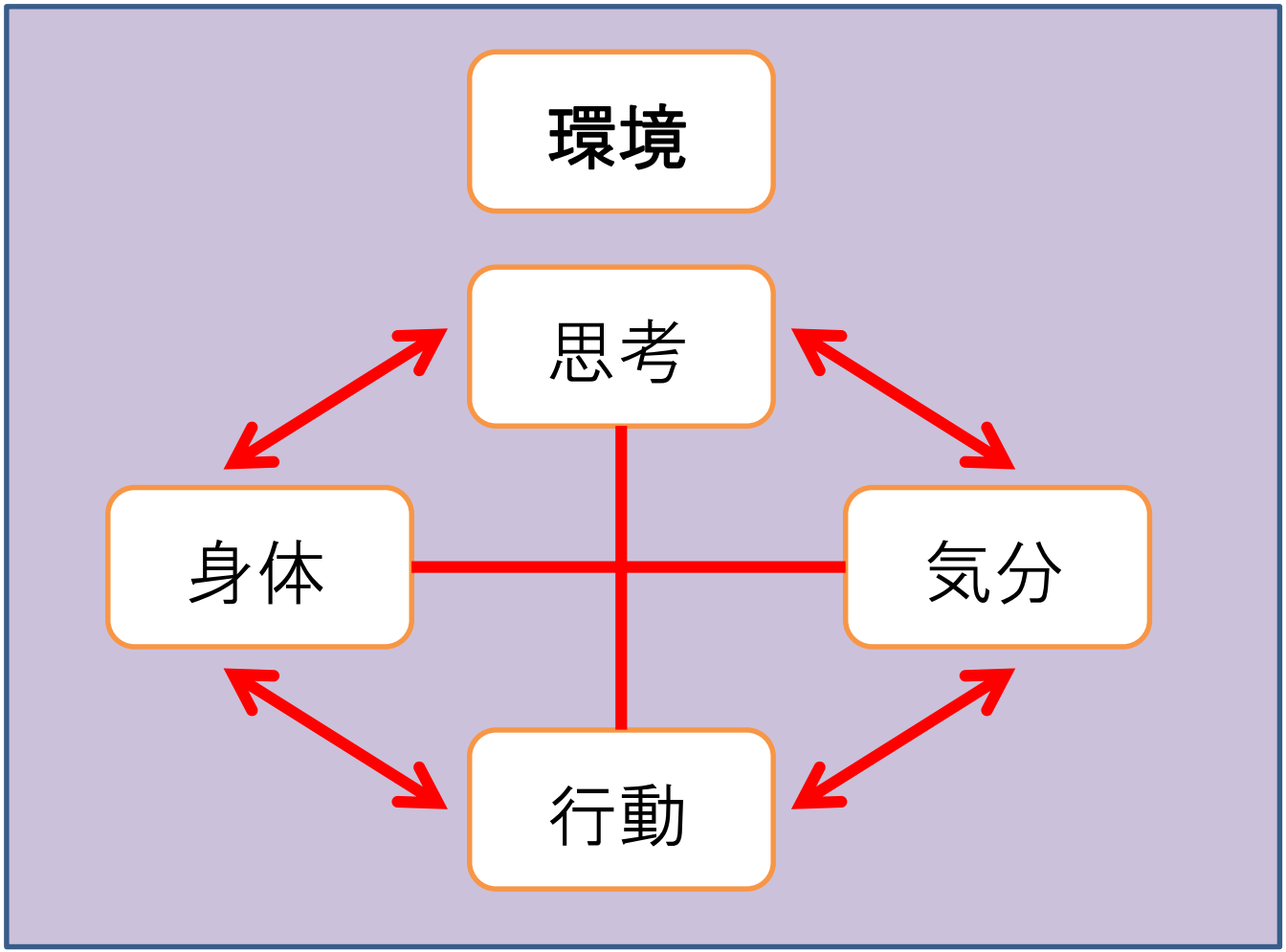
コーピング［対処法］



リジリエンス［順応・回復］

生活体験の5つの領域

反応、症状を慢性化させる要因　①



<大野裕：こころが晴れるノート，創元社，2003..>に加筆、修正

認知、気分、行動の相互関係

反応、症状を慢性化させる要因　②

認知	気分	行動
喪失感	悲しみ[うつ]	退却
獲得感	喜び	活動
危険×対処能力	不安	回避
不当な仕打ち	怒り	攻撃

<大野裕:こころが晴れるノート，創元社，2003..>に加筆、修正

既往研究【海外】

災害後の心理社会的変化について

・最初　チューリッヒのEduard Stierlin（1909）

⇒鉱山事故、イタリア地震の生存者、被災者を調査

↓

・第一次、二次世界大戦勃発

⇒軍人、市民に対し調査が行われる

↓

・9.11　や　ハリケーン被害

⇒市民、救援者に対し調査が行われる

※心理反応、喪失などの心的外傷について、初めて系統的調査が実施された

⇒1942年11月　ボストン「ココナッツグローブ・ナイトクラブ火災」

既往研究【国内】

災害後の心理社会的変化について

・阪神淡路大震災、地下鉄サリン事件以降
⇒「心のケア」が重要視される

・歴史が浅く、倫理などの問題から
アメリカの方が先行研究されている

・日本では、地震、水害の経験から
日本独自の心のケア方法が確立

⇒スマトラ沖地震等の国際援助活動で実施され高く評価されている

※東日本大震災では、倫理を無視するなど、ずさんな調査、研究が多発

⇒日本精神神経学会から緊急声明発表

※　補足資料

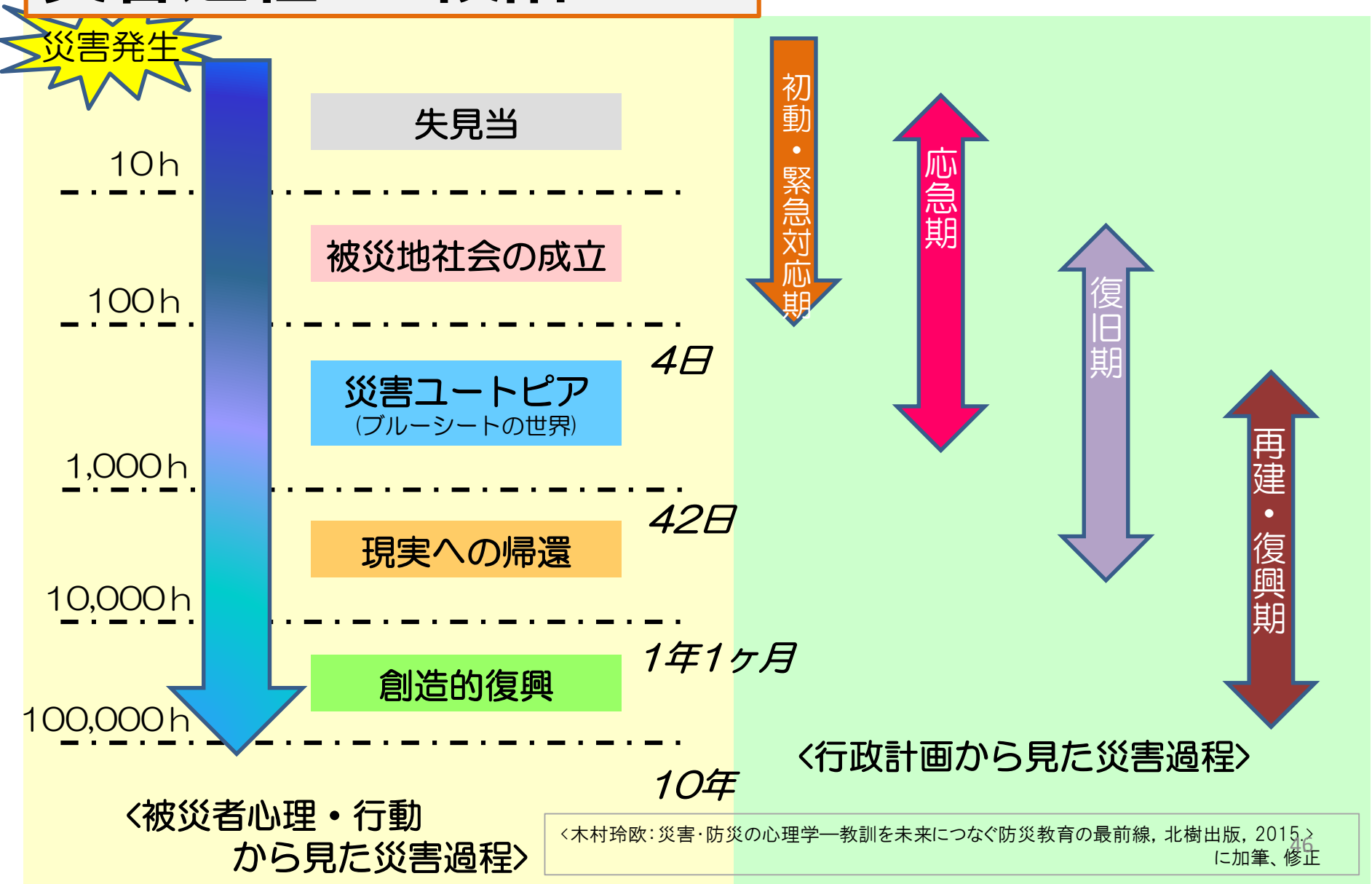
災害過程の5段階

失見当	…災害の衝撃で強いストレスを受け *客観的に現状把握できない*
被災地社会の成立	…被災状況、ダメージを理性的に受け止め、 *新しい秩序に適応する*
災害ユートピア (ブルーシートの世界)	…社会機能のマヒにより　*平常時と異なる* *社会的価値観に基づく世界の成立*(平和主義)
現実への帰還	…社会フローシステム(インフラ)の復旧により、 *生活の再建のスタート*(被災地社会の終息)
創造的復興	…社会システムの再構築、 *新たな社会への持続的発展*を目指す

<木村玲欧：災害・防災の心理学―教訓を未来につなぐ防災教育の最前線，北樹出版，2015.>に加筆、修正

※　補足資料

災害過程の5段階



<木村玲欧：災害・防災の心理学―教訓を未来につなぐ防災教育の最前線，北樹出版，2015>
に加筆、修正

※　補足資料

回避と暴露　仕組み

オペラントの条件づけ	日本心理学諸学会連合・心理学検定局：心理学検定，基本キーワード[改定版]，実務教育出版，2015. に加筆・修正				
①正の強化	反応する	⇒	報酬	⇒	反応増加
②正の罰	反応する	⇒	嫌悪刺激	⇒	反応減少
③負の罰	反応する	⇒	報酬除去	⇒	反応減少
④負の強化 逃避学習、回避学習	反応する	⇒	嫌悪刺激を除去	⇒	反応増加

※　補足資料

認知の歪み

	大野裕：こころが晴れるノート，創元社，2003..に加筆、修正
①根拠のない決めつけ	証拠が少ないのに　信じ込むこと
②白黒思考	あいまいな状態に耐えられず⇒　白か黒という極端な考え方
③部分的焦点づけ	自分が着目している事だけに目を向け、結論づける
④過大・過小評価	自分が関心がある事を拡大してとらえ、 逆に考えや予想に合わない事は小さくとらえる
⑤べき思考	「こうするべき，べきではない」と過去を思い出して悔んだり、 行動を制限し自責する
⑥極端な一般化	少数の事実を取り出し、すべて同様の結果になると結論づける
⑦自己関連づけ	悪いことが起きると、自分のせいであると自責する
⑧情緒的な理由づけ	その時々の感情に基づき現実判断
⑨自分で実現してしまう予言	否定的予測し行動を制限⇒予測どおり失敗する ⇒ますます否定的な悪循環

※　補足資料

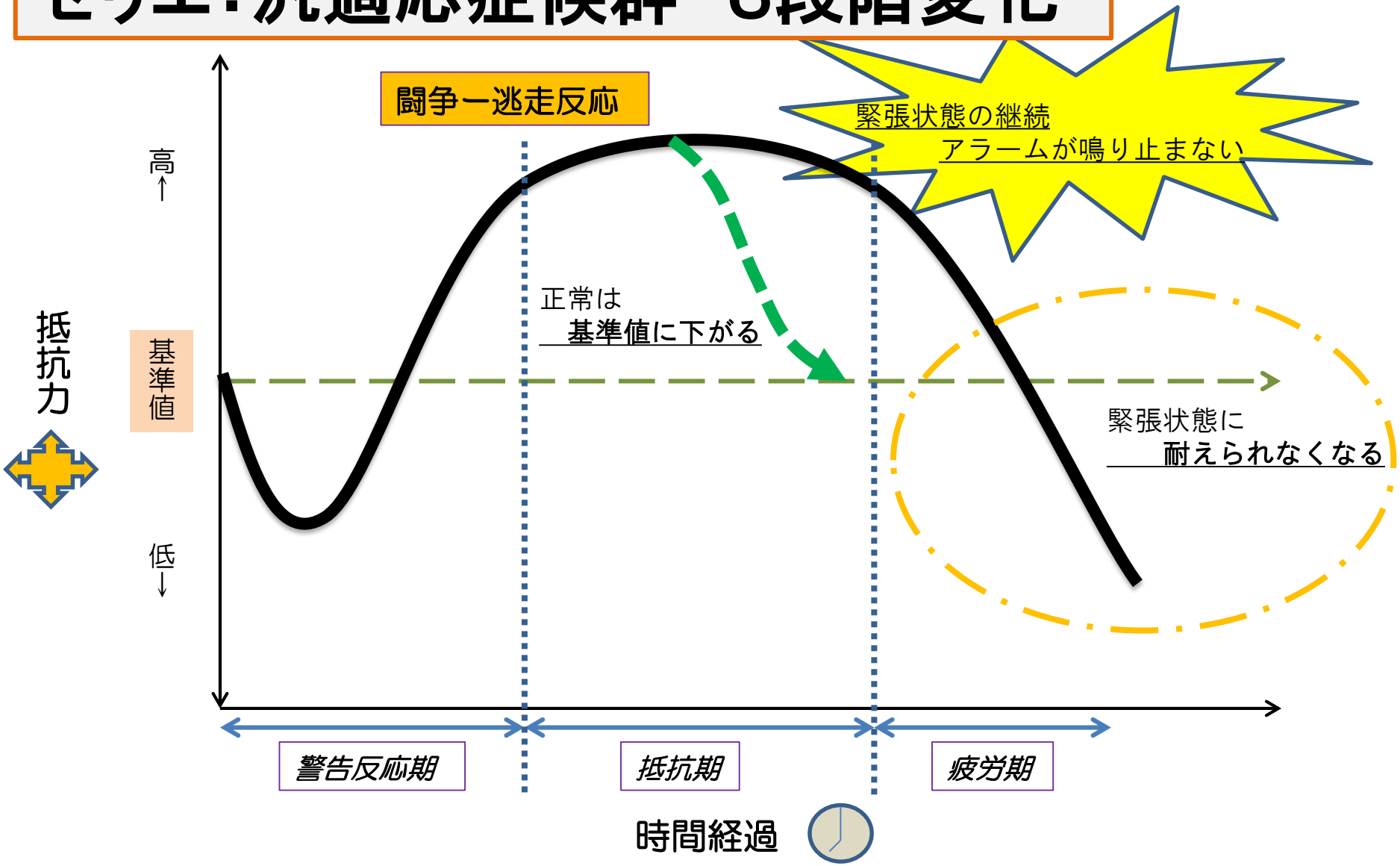
自律神経系の機能

	交感神経	副交感神経
役割<エネルギー>	エネルギー　促進 *【闘争ー逃走反応】*	エネルギー　貯蓄 *【リラックス】*
循環器の機能	向上↑	低下↓
消化器の機能	低下↓	向上↑
心拍数、血圧、呼吸数	上昇↑	低下↓
分泌物質	ノルアドレナリン アドレナリン	アセチルコリン
その他反応	発汗・腹痛	食欲亢進

<河合塾KALS監修，宮川純：臨床心理士指定大学院対策・心理学編，講談社，2015.>に加筆、修正

※　補足資料

セリエ：汎適応症候群　3段階変化



<河合塾KALS監修，宮川純：臨床心理士指定大学院対策・心理学編，講談社，2015.>に加筆、修正

※　補足資料

ストレスとは

ストレッサーが加わって心身に負荷がかかった状態

ストレス
ない状態

ストレス
かかった状態

災害時

- ライフラインの停止
- 避難生活
- 今後の不安
- 家族、親戚、知人の死

※　補足資料

PTSDとは

・トラウマ体験後に特有症状が1ヶ月以上続く場合

・心的外傷後ストレス障害【PTSD】
Post―Traumatic―Stress―Disorder

① 再体験症状　　[出来事をあたかも　もう一度体験]
② 回避・麻痺症状　[トラウマに関する場所、物事を避ける]
③ 過覚醒症状　　[心身が興奮していて落ち着かない]

※　補足資料

悲嘆とその他精神障害

・中島　伊藤資料　まとめ　10　11

※　補足資料

研究概要<フローチャート>

心理学

臨床精神医学

…

①原理・研究・歴史　②学習・認知・知覚　③発達・教育
④社会・感情・性格　⑤臨床・障害

⑥神経・生理　⑦統計・測定・評価　⑧産業・組織
⑨健康・福祉　⑩犯罪・非行

日本での災害研究

… 国内での出来事　書籍を主に一般論や専門論

海外での災害研究

… 海外での出来事　書籍を主に一般論や専門論

近年の災害研究

… 学会、国立精神・神経医療研究センターで発表されたもの

比較、考察、まとめ

※　補足資料

災害の分類

自然災害

- 地震
- 洪水
- 津波
- 台風
- 竜巻
- がけ崩れ
- 火山噴火
- 干ばつ　　など

人的災害

非意図的災害

- 交通機関の事故…[飛行機事故、鉄道事故]
- 放射能事故
- 工場事故　　など

意図的災害

- テロ…[毒物、化学物質、飛行機乗っ取り]
- 戦争　　など

<高橋晶，高橋洋友　編：災害精神医学入門・災害に学び、明日に備える，金剛出版，2015.>
<WHO精神保健部：災害のもたらす心理社会的影響　予防と危機管理，創造出版，1992訳1995．>に加筆、修正

※　補足資料

自我の防衛機制

…性的衝動や破壊衝動だけではなく、
不安、依存(甘え)に対し無意識に働かせる機制

	日本心理学諸学会連合・心理学検定局：心理学検定，基本キーワード[改定版]，実務教育出版，2015. に加筆・修正
①抑圧	弱い自我を守るために大目に見る
②否認	都合の悪い不愉快な現実を拒絶
③搾取	取り入れる事。　食ってかかる
④同一化	相手と一体化，対等の関係ではなく両価性　※攻撃者との同一化
⑤隔離	行動と衝動の関係が絶たれる。観念⇒意識　感情⇒自覚なし
⑥知性化	知的理解だけで　実感が伴わない
⑦合理化	屁理屈で正当化，実際は認めていない
⑧反動形成	抑圧された事と反対のことをする
⑨復元	隔離された情動をさらに打消す＋やり直す　※強迫神経症
⑩置き換え	欲求、対象を他に置き換える
⑪投射	自己の不快感情、欲求を他人や外的事象にする
⑫退行	過去の発達段階、未熟な状態に戻り、満足しようとする
⑬昇華	本能衝動が性的満足や攻撃以外の目的に振り向けられる

※　補足資料

認知行動療法

心理教育	動機づけ，状況理解
モニタリング	自分を観察できるようにする
重要な他者	孤立からのつながり
人生の目標	生きがい，生活の幅
想像再訪問	感情処理，否定思考の変化
状況再訪問	回避行動の除去，生活の幅と楽しみ
思い出	故人の再配置，共有，心の中で生きている
想像の会話	罪悪感の否定，思考の変化

<金吉晴　：日本精神神経学会・東日本大震災こころのケアワークショップ，3)基調講演，大規模災害時のこころの支援―自然災害と放射線事故，2011/5/21，https://www.jspn.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=96.>
に加筆、修正