

R6防災復興支援研究**「 次の大災害に備えた支援人材育成に向けた現場の支援者が必要とする心のケアに関する****ニーズの把握および心理教育の実施 」**

研究代表者： 社会福祉学部 准教授 瀧井美緒（現所属：新潟大学 准教授）

共同研究者： 伊藤隆博（神戸学院大学 准教授）上田純平（新潟医療福祉大学 助教、現：新潟大学医歯学総合病院総合周産期母子医療センター）、青木俊太郎（福島県立医科大学 助教）

<要旨>

本研究は、支援者支援を軸とした心理教育により、支援者が知識を持ち、適切なメンタルヘルス支援と連携・協働ができる共助の力を高め、要支援者の援助要請行動につなげることを目的とし、研究を実施した。今年度は、学校教員や支援職を対象に知識や対応方法に関する調査を実施した結果、約半数が研修経験はなく、これまで被災者支援に関わったことのある支援者であっても、根拠のない対応を行っていることが明らかとなった。

1 研究の概要

金（2006）は大規模災害後の時間経過からみた被災者に心理状態の変化から、被災者間に被害や復旧の格差が生じ始めたり、住環境や居住地域の変化による孤立化等の課題が生じる中長期において、こころのケアの重要度が増すと指摘している。特に東日本大震災の被害の甚大さから、これまで阪神淡路大震災や新潟中越地震、中越沖地震で得られた知見によるこころのケアの重要性は長期化することが示唆されており、岩手県（2024）の「本県の復興の現状と中長期的に取り組むべき課題について」においても被災地の健康づくりおよび心のケアの推進を「重要」「やや重要」とする回答が8割を超えている。令和3年に「いわて被災者支援センター」が開所したことで、岩手県では発災から10年経過しても被災者の支援を継続する意思が県民に伝わる機会になっているといえるだろう。一方で、災害や事件・事故などのトラウマ体験をした者が精神的な変調をきたし慢性化した場合、トラウマ症状の多くは、トラウマ体験による反応であることが、本人や周りにもわかりにくいことが多い（藤森・青木、2016）。これらの指摘からも発災から年数が経過した中では、何らかの精神的な不調を感じた際に「震災の影響である」とはとらえにくい。また、被災者の抱える申し訳なさが支援につながらないという報告もある（成尾・宮本、2021）。そのため、メンタルヘルスの専門家ではなくとも、被災者をとりまく身近な支援者が気づきを持つことが重要であり、気づきによって適切な支援につながると考えられる。

よって、身近な支援者となり得る学校教員や行政職員等に対して、適切なメンタルヘルス支援と連携・協働のための心理教育を実施することで、それぞれの立場でできる支援と地域の関係機関との連携につながると考えられる。

以上のことから、本取り組みの全体像として、支援者が必要とする心のケアに関するニーズを把握すること、被災者の心理的变化に関する知識を持つこと、を目標とする。

2 研究の内容

対象者：

（1）福祉支援職

令和5年度に実施予定であったが、令和6年能登半島地震発災により調査を中断した災害派遣福祉チーム（DWAT）を対象とした調査を実施した。

DWAT 派遣実績のある都道府県に依頼し、DWAT 登録員を対象に調査を実施した。回答のあった303名を分析対象とした。

（2）学校教員・医療従事者

これまで大規模な震災による被災地である岩手県、福島県、新潟県を対象都市、学校教員ならびに医療従事者を対象に調査を実施した。回答のあった55名を分析対象とした。

調査時期：

2024年9月から2025年2月であった。

調査内容：

調査は Microsoft Forms を使用したアンケート調査を行った。調査内容は、トラウマに対する知識・認識（自由記述）、被災者への支援の際にどのような対処や対応を行うか（自由記述）、それによってどのくらい軽快しそうと考えるか（7件法）、勤務年数、職種、災害支援活動経験の有無、トラウマやPTSDの研修受講経験（ない～非常にある（6回以上）の4件法）の有無、外傷後ストレスに対する認識尺度（瀧井ら、2021）であった。

倫理的配慮：

本調査は、岩手県立大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号460、535）。調査対象者に調査目的、プライバシーの保護を伝え、不調を訴えた場合の対応に関する情報を呈示した。倫理的配慮について同意の得られた方のみ、無記名式調査に参加いただいた。なお、本調査実施において不調を訴えた者はいなかった。

分析方法：

統計解析ソフト IBM SPSS 26 ならびに KHCoder3（樋口、2020）を用いた。

3 研究の成果

(1) 福祉支援職

調査対象者 303 名のうち、トラウマや PTSD の研修経験は 164 名 (54%) が「ない」ことが明らかとなった。また研修経験のない者のうち、56 名はすでに DWAT として派遣経験があることも明らかとなった。

研修受講経験による外傷後ストレスに対する認識の差異を検討するため、クラスカル・ウォリス検定を行った。「トラウマ症状への認識」($p=.134$)、「トラウマ対処への認識」($p=.039$)、「トラウマのしろうと理論的認識」($p=.213$)であり、有意差のあった「トラウマ対処への認識」について、Bonferroni の補正による多重比較の結果、「ない」者より「かなりある (3~5 回)」者が適切な認識を有していることが明らかとなった。また、有意差がみられなかった「トラウマのしろうと理論的認識」は研修経験の有無によらず、支援職ではない一般の人々と同様の誤解をしていることが明らかとなった。

さらに、研修受講経験と被災者支援への対応・対処に関する自由記述についての対応分析を行ったところ (図 1)、全体的な傾向として「身体接触をする」という記述がみられ、特に研修経験の少ない者において多い傾向であった。また、「話を変える」「違うことに没頭させる」といった回避をさせる対応や、同様の体験をした人を集めて話をさせる、といった内容の記述がみられた。これらの対応方法は適切とは言えず、むやみに被災者の身体に触れたりするのは被災者自身の恐怖感を増大させる可能性もある。また回避はトラウマ症状を長期化・増大化させる要因であることやディブリーフィングは現在災害後の支援として不適切であることが指摘されている。

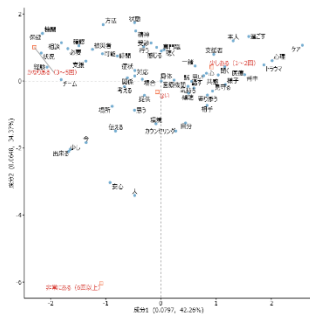


図 1 研修受講経験による対応分析

(2) 学校教員・医療従事者

調査対象者 55 名のうち、トラウマや PTSD の研修経験は 25 名 (46%) が「ない」ことが明らかとなった。また研修経験のない者のうち、5 名は災害支援活動経験があることも明らかとなった。

災害支援活動経験による共起ネットワーク分析を行った結果 (図 2)、「話を聞く (聴く)」といった対処方法は共通する一方で、支援経験が複数回あ

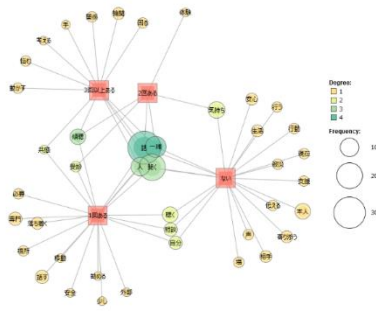


図 2 災害支援活動経験による共起ネットワーク

る者のほうが「関係機関との連携」といった語がみられた。

また、被災地域による認識の違いを検討するため、地域による共起ネットワークを行った (図 3)。新潟県は中越地

震、中越沖地震、長野県北部地震といった複数回の被災経験、岩手県と福島県は東日本大震災による被災経験がある。結果、新潟県では一対一で行う支援がみられたのに対し、岩手県と福島県では生活上の支援に関する記述がみられた。

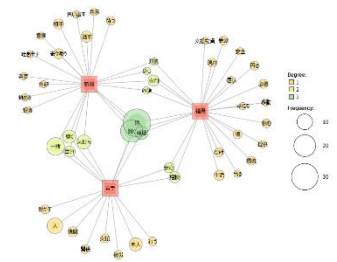


図 3 被災地域による共起ネットワーク

(3) 全体の結果から

福祉支援職の中でも災害支援を行う DWAT においては、現状は適切な知識を得る機会のないまま従事していることが明らかとなった。福祉支援職はそれぞれの資格を取得するための課程内容は一定ではない。しかし、被災者からみれば支援職がそれぞれ何の専門なのかということはわからないため、最低限の知識は重要となると考えられる。さらには災害支援時には支援者自身がハイになっており、普段よりも適切さが欠けやすい状況となる。間違った認識による対応により、被災者がさらに苦しむだけではなく、次の支援につながりにくくなることや支援者自身が支援がうまくいかないと感じ、バーンアウトしてしまう可能性が高いと考えられた。

一方で学校教員や医療従事者においては、研修等受講経験がない者であっても災害支援活動経験を重ねることで具体的な支援内容の記述につながっている可能性が明らかとなった。また、地域によって認識の差異があることについて、大規模災害後には全国的に研修等の充実に図られたり、支援者への支援も行われたりしているが、地域の支援職の認識は自身の被災や支援経験に基づいており、アップデートされていない可能性が推察された。

以上のことから、被災者の今後の支援につなげるためには支援者に対して被災者の心理的問題だけではなく、メンタルヘルスに関する基礎的な情報から心理教育をする必要性が明らかとなった。災害支援を行う上では基本的な知識を持つことが適切な支援につながり、スムーズな多職種連携につながることを示唆される。

4 今後の具体的な展開

今後は岩手県のみならず地震大国である日本全域で重要活動であるため、本結果を踏まえ、今後は、メンタルヘルスに関する基礎的な内容から具体的な対応方法に関する心理教育の実施を展開していく。

5 その他

・瀧井美緒・上田純平・伊藤隆博 (2021) 外傷後ストレスに対する認識尺度の作成および信頼性・妥当性の検討 都市防災研究論文集 Vol. 8, pp85-90.

本研究は令和 6 年度防災復興支援研究ならびに JSPS 科研費 JP22K01949、JP22K13678 の助成を受けたものです。本研究の内容は第 30 回日本災害医学会、第 17 回日本不安症学会、第 23 回ストレスマネジメント学会にて報告をしました。

本研究にあたり、ご協力いただきました関係者の皆さまに改めて深くお礼を申し上げます。