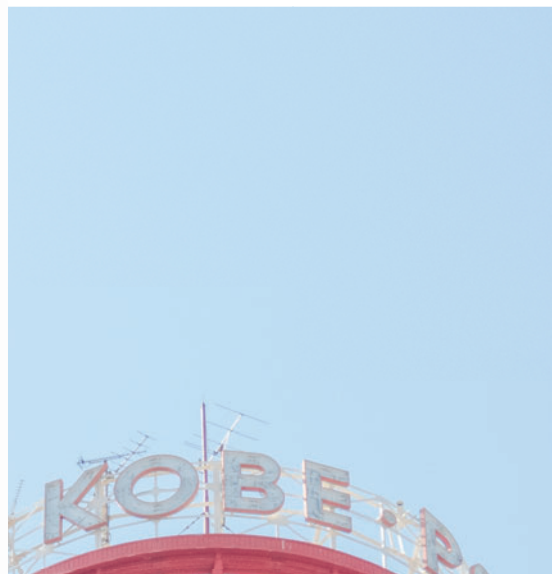


阪神・淡路大震災25年事業



阪神・淡路大震災25年  
兵庫県こころのケアセンター開設15周年記念  
こころのケア国際シンポジウム

# 災害とレジリエンス

開催報告書

会期 令和元年

11月7日(木) 13:00~17:45

会場 神戸ポートピアホテル 「和楽」

# こころのケア国際シンポジウム

## 災害とレジリエンス

### 開催概要

- 名称** 阪神・淡路大震災25年 兵庫県こころのケアセンター開設15周年記念  
こころのケア国際シンポジウム 災害とレジリエンス
- 会期** 令和元年11月7日(木) 13:00~17:45
- 会場** 神戸ポートピアホテル 本館地下1階「和楽」  
神戸市中央区港島中町6-10-1
- 主催** こころのケア国際シンポジウム実行委員会  
(兵庫県、公益財団法人ひょうご震災記念21世紀研究機構)
- 後援** 復興庁、JICA関西、朝日新聞神戸総局、読売新聞社、神戸新聞社、  
サンテレビジョン、NHK神戸放送局、日本トラウマティック・ストレス学会
- 参加者数** 240名

事務局: (公財)ひょうご震災記念21世紀研究機構 兵庫県こころのケアセンター  
〒651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通1-3-2  
TEL:078-200-3010 FAX:078-200-3017 E-mail:kensyu@j-hits.org

### プログラム

- 13:00 **開 会**  
挨拶…金澤 和夫(兵庫県副知事)  
五百旗頭 真(公益財団法人ひょうご震災記念21世紀研究機構 理事長)
- 13:15 **兵庫県こころのケアセンター 15年の活動**  
加藤 寛(兵庫県こころのケアセンター センター長)
- 13:45 **基調講演1**  
**東日本大震災後の子どものこころのケア ~8年間の診療と研究から見えること~**  
司会…大澤 智子(兵庫県こころのケアセンター 研究主幹)  
演者…八木 淳子(岩手医科大学神経精神科学講座 講師/いわてこどもケアセンター 副センター長)
- 14:35 **基調講演2**  
**アメリカの災害後の心理社会支援:教訓、最近の動向、および災害救援者への支援**  
司会…大澤 智子(兵庫県こころのケアセンター 研究主幹)  
演者…パトリア・ワトソン(アメリカ国立PTSDセンター 教育専門官)
- 15:25 **休 憩(15分)**
- 15:40 **パネルディスカッション** 司会…加藤 寛(兵庫県こころのケアセンター センター長)
- パネラー報告1**  
**インドネシアでの被災者の心のケアについて:心理支援—災害精神保健**  
報告者…エニ・ヌライニ・アグスティニ  
(インドネシアジャカルタ シャリーフ・ヒダヤトゥッラー州立イスラム大学 精神保健看護学部 講師)
- パネラー報告2**  
**福島原発事故が与えたメンタルヘルスへの影響:どのように乗り越えるべきか?**  
報告者…前田 正治(福島県立医科大学医学部 災害こころの医学講座 教授)
- パネルディスカッション**  
パネリスト…八木 淳子(岩手医科大学神経精神科学講座 講師、いわてこどもケアセンター 副センター長)  
パトリア・ワトソン(アメリカ国立PTSDセンター 教育専門官)  
エニ・ヌライニ・アグスティニ  
(インドネシアジャカルタ シャリーフ・ヒダヤトゥッラー州立イスラム大学 精神保健看護学部 講師)  
前田 正治(福島県立医科大学医学部 災害こころの医学講座 教授)
- 17:45 **閉 会**

# 阪神・淡路大震災25年 兵庫県こころのケアセンター開設15周年記念



# こころのケア国際シンポジウム

## 災害とレジリエンス

### 開会挨拶



#### 金澤 和夫

兵庫県副知事

阪神・淡路大震災を機に重要視されるようになった「こころのケア」を専門とする全国初の拠点施設として、平成16年4月に兵庫県こころのケアセンターを開設した。以来、国内外の災害や事故への支援活動や効果的な心理的支援方法の確立に取り組んできた。

平成26年度には、精神保健活動の支援チーム「ひょうごDPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team)」を発足させた。こころのケアセンターはその統括役として、直接支援のみならず支援者に対するメンタルサポートも行い、地域全体として元気を取り戻すことを目指すとともに、平時には研修を通じて実務者の育成や関係機関の連携強化を図っている。

今日のシンポジウムで得られる知見が、巨大災害発生時の被災者のこころのケアに役立つことを願っている。



#### 五百旗頭 真

公益財団法人ひょうご震災記念21世紀研究機構 理事長

当研究機構は、災害を記録するだけでなく、将来の災害から市民を守るため、そのスキルを継承して高めていくためのシンクタンクとして、人と防災未来センターとこころのケアセンターを傘下に持ち活動を展開している。

社会が成熟し、平和であればあるほど、「こころのケア」が重要になってくる。インクルーシブという言葉があるが、社会の中で置き去りにされる、災害のときに弱者として見捨てられるということがあってはならない。最後の一人までしっかりとケアすることが重要だ。

国内外から講師を招いてシンポジウムを開催できることをうれしく思う。本日の議論が、成熟した平和な令和の日本社会において、心の問題に共に対処していく土台となることを期待する。

### 兵庫県こころのケアセンター 15年の活動



#### 加藤 寛

兵庫県こころのケアセンター センター長

レジリエンスとは、苦境を乗り越えて回復していく能力。個別の治療や支援の継続ではなく、最終的には自身での立ち直りを目指すため、レジリエンスを高めることが課題になる。そのメニューの一つが心理的ケアで、生活再建、健康的な生活の維持、コミュニティの再建、役割の回復などが必要。被災者・被害者が必要とする現実的な支援を行うことがこころのケアの本質である。

阪神・淡路大震災を契機とし、その後の事件・事故、災害で重要性が認識されたこころのケアは、DVや児童虐待など日常社会に潜む暴力への社会的関心の高まりや法整備とあいまって注目を集めてきた。

2004年のセンター設立以来、新潟県中越地震、台風23号災害、JR福知山線脱線事故などで支援を行うほか、JICAからの要請で国際貢献にも携わってきた。スマトラ島沖地震・津波、中国四川大地震、チリ地震などである。

2011年の東日本大震災の直後、被災地に入ったときには絶望しか思い浮かばなかった。こころのケアチームの派遣、現地の保健所職員へのコンサルテーションの継続、惨事ストレスにさらされた消防職員や行政職員への支援などを行ったが、実は、伝えたことより学んだことの方が多い。

被災地支援の基本は、被災地内のネットワークの中で現実的な支援をしていくこと。また、外部支援が過剰になると受援側が疲弊するので、その調整が最重要の課題だ。

真実は現場にある。メディアや過去の経験から分かっているつもりでも、現場に行かなければ分からない状況がある。現場で支援のあり方を考え、創意工夫し、思いついたことをすぐに実行する柔軟性が重要。

今後も、地域支援活動や研修を通じて情報発信に努め、トラウマ被害を受けた方には有効性の証明された診療など意味ある介入を続けていきたい。

## 基調講演1



司会 大澤 智子



演者 八木 淳子

### 東日本大震災後の子どものこころのケア ～8年間の診療と研究から見えること～

司会… **大澤 智子** 兵庫県こころのケアセンター 研究主幹

演者… **八木 淳子** 岩手医科大学神経精神科学講座 講師/いわてこどもケアセンター 副センター長

いわてこどもケアセンターの特徴は巡回診療システムで、医療チームが3沿岸ブランチを週1回訪問する。学校や地域と連携した見守りと、必要に応じて専門治療やコンサルテーションを行う多層的ケアシステムを構築し、多機関・多職種ネットワークづくりも進んだ。2013年の診療開始時は沿岸部の受診者の割合が高かったが、今は全県から受診。当初PTSDを含むストレス関連障害が3分の1強だったが、2018年には発達障害が6割を超えた。

かつて経験したことのない恐怖体験と“あいまいさ”を含んだ喪失による悲嘆に加えて、慢性複雑性のトラウマが重くのしかかってくるのが東日本大震災の特徴。コミュニティの崩壊、機能不全家族、DVやいじめの遷延も含めて複雑な様相を呈している。支援がないまま慢性化して病理性が深まり、複雑性PTSDの状態に陥っている子どもと出会うことがいまだにある。

母親のメンタルヘルスの問題は、子どものメンタルヘルスの問題/行動上の問題に有意に関連するが、地域への信頼、あるいは地域の相互扶助、つまりしっかりしたソーシャルキャピタルがあれば、母親のメンタルヘルスの問題が軽減される。

震災を直接体験していない子どもたちが集団行動になじめない、保護者のメンタルヘルスが心配という声が被災3県の現場で聞かれ、甚大被害地域で顕著だったため、調査と支援を行っている。大規模災害後は、災害後の混乱期に誕生した子どもとその家族に対しても幅広く長期的な支援の継続が必要だ。

信頼関係の構築が子どものこころのケアの基本。治療者・支援者に求められるのは、子どもたちがトラウマによって失った、世界に対する信頼を取り戻していく過程に、ただひたすら伴走する大人としてその場にとどまり続けることである。

## 基調講演2



司会 大澤 智子



演者 パトリシア・ワトソン

### アメリカの災害後の心理社会支援： 教訓、最近の動向、および災害救援者への支援

司会… **大澤 智子** 兵庫県こころのケアセンター 研究主幹

演者… **パトリシア・ワトソン** アメリカ国立PTSDセンター 教育専門官

アメリカの心理社会支援には長い歴史がある。1906年、サンフランシスコ地震と火災のため赤十字が派遣され、その後、二つの世界大戦で戦闘ストレスに注目が集まった。1972年には災害精神保健を担う政府機関が設立され、1974年に支援活動と研修が開始され、1980年にPTSDという言葉が使われた。

近年、PTSD等のリスクの高い災害救援者に注目が集まるようになり、本の出版やガイドラインの制定等、情報提供にも努めてきた。

その中で開発されたサイコロジカル・ファースト・エイド(PFA) / ストレス・ファーストエイド(SFA)は、回復に必要な資源の紹介や助言によりレジリエンスの強化を促し、最初の危機を乗り越える手助けをする。次の要素があると人々やコミュニティはより回復しやすいということが分かっており、被災者だけでなく災害救援者や日常生活など、様々な場面で活用できる。

- ① 安全と安心(生物学的に脅威にさらされていると、メンタルヘルスにも影響がある)
- ② 穏やかさ(災害直後は困難だろうが、できるだけ穏やかであろうとする)
- ③ 社会的つながり(信頼できる人がいる。つながりを感じることができる)
- ④ 自己効力感(自分はこの乗り越えることができるという気持ち)
- ⑤ 希望(楽観的である。うまくいくと信じる)

さらに、回復に役立つスキルをメンタルヘルスの専門家が提供するための「サイコロジカル・リカバリースキル(SPR)」や、診断は行わず、地元のセラピストが短時間で学べる「災害後のCBT(認知行動療法)」も開発した。

日本からも多くの教訓を学んだ。日本の津波、大震災からの経験だ。非常に長期的なケアを広範囲に提供しなければいけない。多くの研究によるとPTSDなどの場合、治療に来るまでに平均10年かかる。大きな問題が後になって出てくることを忘れてはならない。

## 災害とレジリエンス

### パネルディスカッション パネラー報告1



報告者 エニ・ヌライニ・アグスティニ

### インドネシアでの被災者の心のケアについて： 心理支援—災害精神保健

司会…加藤 寛 兵庫県こころのケアセンター センター長

報告者…エニ・ヌライニ・アグスティニ インドネシアジャカルタ シャリーフ・ヒダヤトゥッラー州立  
イスラム大学 精神保健看護学部 講師

昨年のロンボク島地震の際、被災者への心理社会的支援提供のため、インドネシア精神保健看護協会のメンバーとして現地に派遣された。地元で精神科病院はあったが精神保健看護師に災害対応の知識が十分ではなかったため、災害の概念、心理的反応、心理社会的支援戦略、報告のためのガイドラインを内容とする、インドネシア初のガイドラインを作成した。

派遣前会議で地元の精神保健看護師に対してシミュレーションやロールプレイなどの研修を行ったうえで、8名のグループで心理社会的支援活動を展開した。学齢期の子どもたちにはプレイセラピーを実施。ただ絵を描いてもらうのではなく会話を通じて安心感をもってもらう。大人には漸進的筋弛緩法と5本指のリラクゼーション技法を提供し、できる限り日々の活動を続けるよう促した。たとえば集団で祈ることなどでつながりを確認でき、助け合いの気持ちが生まれる。

スンダ海峽津波の際は、現地に精神科病院がないため、NPOと協働して取り組むこととした。「心理社会的支援を提供する」と言うと否定的な反応が返ってくるが、「お手伝いしたいのでリラックスする方法をしてみませんか」だと受け入れられる。柔軟な対応が必要と感じた。また、感染症アウトブレイク予防のため、衛生キットを配布し、手の衛生についての健康教育も行った。

二つの災害を比較すると、前者は精神科病院があったため安定した活動ができ、国家レベルの災害と指定されたため人的資源が十分だった点で、後者と大きく異なる。

活動する中で必要だと感じたことは、状況に柔軟に対応する能力、適切な評価と予測、良好なネットワーク、そして行政機関が災害精神保健の問題に意識を向けることである。

### パネルディスカッション パネラー報告2



報告者 前田 正治

### 福島原発事故が与えたメンタルヘルスへの影響： どのように乗り越えるべきか？

司会…加藤 寛 兵庫県こころのケアセンター センター長

報告者…前田 正治 福島県立医科大学医学部 災害こころの医学講座 教授

福島原発事故で、住民は危機的な状況に追い込まれた。避難区域が日ごとに拡大し、波動的に恐怖が広がった。「帰還準備をしてください」と言われ5年間そのままの地区もあり、「あいまいな喪失」が福島を理解するための一つの大きな鍵となる。避難指示解除後も、50歳未満では帰還をためらう人が圧倒的に多く、高齢化率が上がり自治体としての存続も危機に直面している。

強制避難者20万人が対象の調査では、うつ病のハイリスク率が高く、徐々に減ったものの一般人口の2倍で、PTSDハイリスク者も1割程度いる。福島のうつの要因は、死別や家の全壊などのいわゆる喪失ではなく、自分が曝露した放射線の次世代影響という不安だった。避難住民が放射線の遺伝的影響に関する、あるいは補償を受けることに対するスティグマに晒されることもあるのが特徴。2年前の東京都民のアンケート調査によると、福島県産の食品の摂取や旅行をためらう人が多く、福島の現状を正しく理解していると思う人は1割に届かず、関心が薄れている人が6割近くで、いかにイメージを変えるかが課題。

2012年設立のふくしま心のケアセンターは、市町村等とも連携してアウトリーチや電話支援を行うほか、避難者の集団活動、保健師・市町村職員の啓発、自殺予防や節酒キャンペーンにも取り組んでいる。

約5年前だが、自治体職員の18%がうつ病、9%が自殺リスクと疲弊が激しい。住民からの頻回の苦情や怒りに曝露されたことが主な要因で、家族を避難先に残して帰還自治体で働く、または長距離通勤といった状況もある。予算が震災前の3~4倍で推移するなか幾つかの市町村では退職者が2割を超える危機的状況。復興の重要な担い手である自治体職員のサポートにも取り組む必要がある。

## パネルディスカッション



司会 加藤 寛

司 会… **加藤 寛** 兵庫県こころのケアセンター センター長

パネリスト… **八木 淳子** 岩手医科大学神経精神科学講座 講師/いわてこどもケアセンター 副センター長

**パトリア・ワトソン** アメリカ国立PTSDセンター 教育専門官

**エニ・ヌライニ・アグスティニ** インドネシアジャカルタ シャリーフ・ヒダヤトゥッラー  
州立イスラム大学 精神保健看護学部 講師

**前田 正治** 福島県立医科大学医学部 災害こころの医学講座 教授



パネリスト 八木 淳子

**前田** 回復に必要な哲学的な意味でのシフトとは何か。福島の場合、既存の復興モデルは全く役に立たない、新たなモデルが必要だと考えている。

**ワトソン** こうした事故を経験すると、より共感力を持つようになる。一体感の中で、人とは何か、レジリエンスとは何かを、個人として、コミュニティとして再定義する。個人としても変化を受け入れることが必要。

**加藤** 阪神・淡路大震災後、当時の貝原知事が、被災前より良い社会を作ろうという意味で「創造的復興」という言葉が使われた。当時の政府は受け入れなかったが、その後の災害では当然の考え方になった。阪神・淡路大震災が残した被災地域全体のレジリエンスを高めるためのモデルだった。

福島の復興モデルを考えるのは大きな挑戦だが、スティグマを減らす知恵はあるか。

**ワトソン** リスクを調査し、その情報を正確に伝えていくことだろうか。自分に対するセルフスティグマを減らすことも重要だろう。思いやりも必要だ。孤立した人、いじめられた経験をもつ人とのつながりが助けになるかもしれない。

**前田** 特に学校での教育が大事。精神障害者への偏見も、当事者がどれだけ苦しんでいるか伝えるのが最も効果的だった。

**加藤** 岩手での実践に感銘を受けた。子どものトラウマに影響するさまざまな脆弱性を軽減してレジリエンスを高めるためには、どうすればよいか。

**八木** 研究の知見を臨床と結び付けて共有すること。正しい情報が伝わらないために苦しむ人は多い。ソーシャルキャピタルについて話したが、当たり前のことが結果として出てくると、なすべきことがわかる。地域の力は大きいと学んだ機会でもあった。

学校では、県内外の先生方の支援を得て、子どもたちにストレスマネジメントを教えている。スクールカウンセラーと連携するプログラムも考えている。

**ワトソン** 中退率が高い学校で、授業とは別にホームルームを決めて、週に1時間程度、子どもたちが話したいことを話すことで中退率が大幅に下がった。信頼できるという気持ちで、つながれることが大切。

発達上のニーズは二つあり、一つはすごいと思ってもらうこと。もう一つは自分を気にしてくれる人がいること。多くの文化で前者が強調されがちだが、怪我をしたときに休むのと同様、どんなケアが必要か理解して、優しくすることが大切だ。そして期待値を変えること。そうすれば、他のニーズに目を向けることができる。

**八木** 被災3県では教師がトラウマについて学び、支援者も多くいて、この数年で、頑張り一辺倒ではなくなってきた。

**加藤** まさに哲学的なシフトが実現されている。

インドネシアで子どもを守る方法を教えてほしい。

**アグスティニ** 拡大家族という考え方があり、祖父母、叔父、叔母が一つの家族として機能する。家族自体の人数も多く、たくさんの大人が子どもたちを守っている。

宗教によってもレジリエンスが高まる。親は子どもに、もっと神に祈りを捧げ、許しを請い、心を穏やかに保てば、神に守ってもらえると教える。

学校の減災プログラムでは、コミュニティの中での避難方法を教える。友人の安否確認キャンペーンも始まった。

**加藤** 今日は支援者支援も大きなテーマだった。福島の行政職員をいかに守るか、追加コメントはあるか。

**前田** 慢性期の支援者のストレスは着目されず、ヒーローどころか批判の対象になり自己効力感が下がる。慢性期の支援者への支援について助言いただきたい。

**ワトソン** 批判ではなく称賛すべきとの啓発が必要。リーダーや上司がスタッフに感謝を伝えることも大切。災害後、アドレナリンが出ている間は疲労に気づかず、やがて慢性ストレスが引き金となって自己免疫疾患が出てくる。セルフケアも大切だ。

**加藤** 阪神・淡路大震災では、災害支援者、特に消防士や自衛隊員が傷ついたことに、日本の文化の中で初めて光を当てることができ、惨事ストレス対策が進んだ。

SFAやSPRを日本でも広めようとしているが、住民に受け入れられない現実に直面する。「こころのケア」という言葉でも受け入れ難いようだ。

**ワトソン** 言葉は変わるもの。被災者も、victim, survivor, affected peopleと変わってきた。どういう名前で呼ぶかそのコミュニティが定義するのが一番いい。ゴールが何かを考え、優先順位も自分たちに合わせ、お互いどう助け合うかを考えていく。

**前田** 兵庫県こころのケアセンターの活動を通じて「こころのケア」という言葉が根付いた。東北でも精神的な支援が広く受け入れられるようになった。一層の活動を期待する。



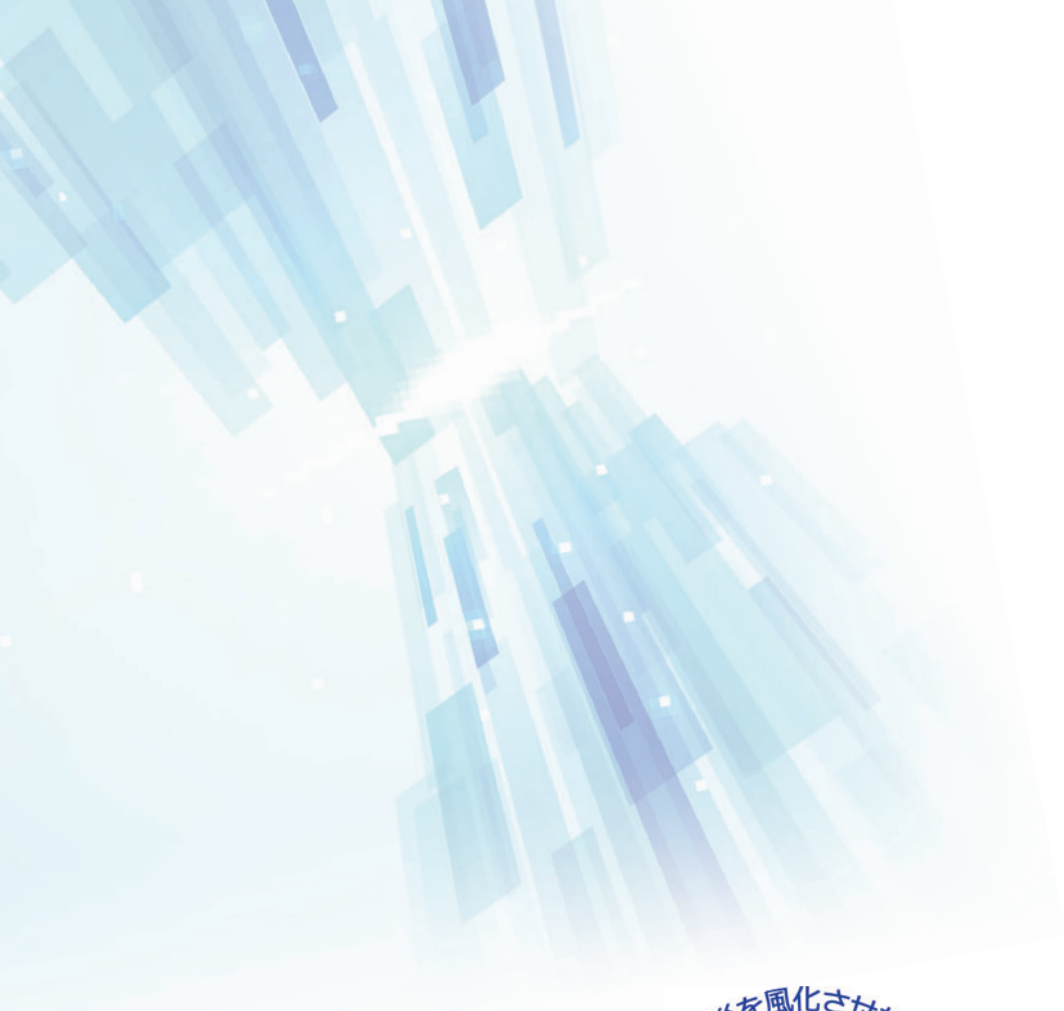
パネリスト パトリア・ワトソン



パネリスト エニ・ヌライニ・アグスティニ



パネリスト 前田 正治



阪神・淡路大震災25年