

# 兵庫県 こころのケアセンター

平成30年度事業報告書

## はじめに

全国初の「こころのケア」の拠点施設として平成16年4月に開設されて以来、トラウマやPTSDの専門研究・支援機関として、また相談・診療機関として多岐にわたる取り組みを進めて15年が経ちました。

この間、東日本大震災やJR福知山線脱線事故、中国四川地震、熊本地震、平成30年度には西日本を中心とした7月豪雨等、国内外で大きな災害・事故が発生しました。一方、子どもの虐待やいじめ、DV被害、犯罪被害等の社会的な問題も多発しています。

このような中、実践の中で蓄積してきた経験と知見を社会に還元すべく、努力を重ねてまいりました。

調査研究では、「災害後の精神保健医療分野における受援のあり方に関する研究」などをテーマにした短期研究や「大規模災害が子どもの心に与える影響のアセスメントシステムに関する研究」などをテーマにした長期研究に取り組みました。

研修では、新たに「学校でできる子どものこころのケア：災害対応編」コースを開設するとともに、自主事業として「子どものトラウマのアセスメント」、「TF-CBT Introductory Training」、「子どものトラウマケア～TF-CBT概論～」及び「PTSD構造化面接-CAPSを理解する」を実施しました。また、「ひょうごヒューマンケアカレッジ事業」では、兵庫県音楽療法士の養成講座のほか、県民向けのヒューマンケア実践普及講座において、「ターミナルケア講座」、「グリーフケア講座」及び「アートとこころのケア講座」を引き続き実施しました。

診療では、複雑で困難なトラウマやPTSDの専門機関として、カウンセリングに加え、トラウマフォーカスト認知行動療法（TF-CBT）や持続エクスポージャー療法（PE）などの専門治療を提供いたしました。

地域支援活動としては、東日本大震災や熊本地震への継続的な支援に加え、平成30年に起こった大阪北部地震及び西日本豪雨被害の被災地へ職員が赴き、消防職員や精神医療関係者等へのコンサルテーションや研修を行う等、ニーズに応じた被災地の方々に寄り添う支援を継続しました。

情報の収集発信では、当センターの重要な情報発信源であるホームページの充実を図るとともに、平成30年10月31日に「こころのケア」シンポジウムを開催し、140名の参加者を得て、盛会裏に終了することができました。

本報告書は、平成30年度における当センターの以上のような活動をまとめたものです。

当センターでは、今後ますます高まる「こころのケア」にかかる社会的ニーズに対応していくため、職員が一丸となり取り組みを進めていく所存です。

そのため、是非、本報告書をお読みいただき、忌憚のないご意見を頂戴できれば幸いです。

(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  
センター長 加藤 寛



## 目次

## I 兵庫県こころのケアセンターの概要

1	機能	3
2	施設概要（ゾーン配置）	4
3	組織	4

## II 平成30年度の取り組み

1	実践的調査研究の展開	7
2	多様な研修の実施	10
3	相談室の運営	21
4	診療所の運営	24
5	地域支援活動の実施	26
6	兵庫県こころのケアチーム「ひょうごDPAT」体制整備事業	28
7	「こころのケア」シンポジウムの開催	33
8	「兵庫県こころのケアセンター」をよりよく知っていただくために	33
9	ひょうごヒューマンケアカレッジ事業の実施	34
10	その他受託事業	39
11	外部評価の実施	40

## III 参考

1	「こころのケア」シンポジウム（抄録）	45
2	研究員の活動実績	67



## I 兵庫県こころのケアセンターの概要



## 1 機能

兵庫県こころのケアセンターは、平成16年4月、「こころのケア」に関する多様な機能を有する全国初の拠点施設として、HAT神戸にオープンした。

本センターは大きく分けて五つの機能を持っており、それぞれの機能は次のとおりである。

### (1) 研究機能

四つの研究部門を設け、精神科医や臨床心理士等の研究員が「こころのケア」に関する実践的研究を行っている。

部門	研究内容
第1部門	災害、事故等、同時に一つの出来事に遭遇した集団を対象とする、トラウマ・PTSDが与える影響及びその対応策に関する研究
第2部門	災害、事故、犯罪被害等、単発的な出来事に遭遇した個人を対象とする、トラウマ・PTSDの治療法や対処法に関する研究
第3部門	児童虐待、DV等、反復性のある出来事に遭遇した個人を対象とする、トラウマ・PTSDの治療法や対処法に関する研究
第4部門	様々なストレスによって生じる精神疾患の予防等に関する研究

### (2) 人材養成・研修機能

保健・医療・福祉・教育等の分野で「こころのケア」に携わっている方々を対象に、各種課題への対処法等について学ぶ「専門研修」と、「こころのケア」に関する知識や理解を深める「基礎研修」等を実施している。

### (3) 相談・診療機能

「こころのケア」に関する専門的な相談に応ずるとともに、診療所を運営している。

### (4) 情報の収集発信・普及啓発機能

「こころのケア」に関する事例等を収集し、センターの研究成果と併せて、広く情報発信するとともに、普及啓発を行っている。

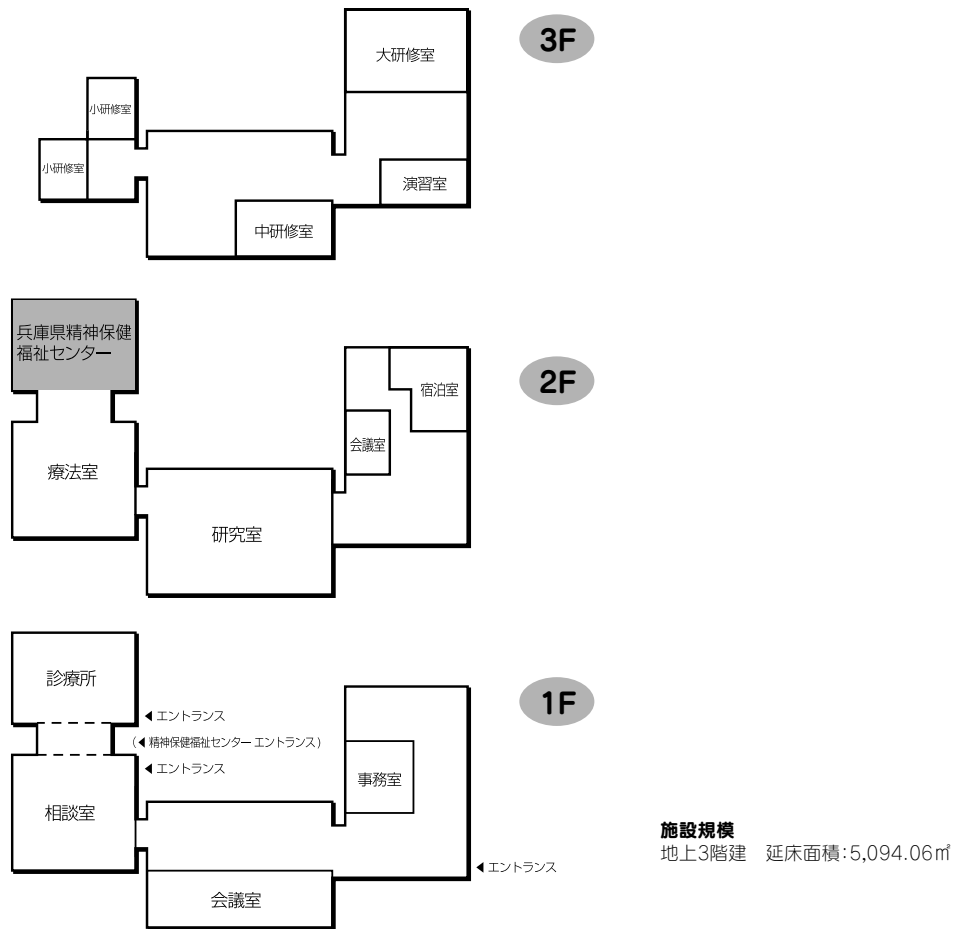
### (5) 連携・交流機能

「こころのケア」に取り組む関係機関等の連携・交流の促進を図り、広域的なネットワークづくりを進めている。



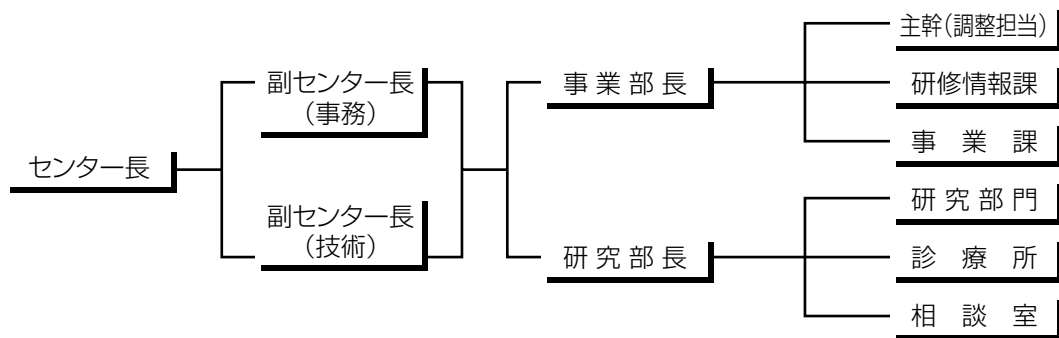


## 2 施設概要 (ゾーン配置)



\*精神保健福祉全般を扱う精神保健福祉センターが併設されており、同センターとの連携のもとに、各種の取り組みを進めている。

## 3 組織



(職員構成)

(人)

区分	事務	医師	臨床心理士	保健師	精神保健福祉士	看護師	計
常勤	5	3	2	1	1		12
非常勤嘱託	5		3				8
精神保健福祉センター兼務	1						1
日々雇用	1					1	2
計	12	3	5	1	1	1	23

## II 平成30年度の取り組み



## 1 実践的調査研究の展開

年度完結の「短期研究」と、3年程度の研究期間を設定し、長期的な視点に立つて行う「長期研究」の2本立てで調査研究を行った。

また、「こころのケア」に関連した研究に取り組んでいる研究機関による協議会を開催し、意見聴取や情報交換等を通じ、研究内容の向上を図った。

### 【短期研究】

研究テーマ	概要
災害後の精神保健医療分野における受援のあり方に関する研究	大規模災害の被災地では外部支援の受け入れにあたり、それを有効に活用するための受援力が求められる。昨年度受援業務の経験者を対象に行ったインタビュー調査の結果をふまえて質問紙を作成し、効果的な受援体制についてのコンセンサスを問う Delphi 調査を行った。対象者は災害後の精神保健医療分野における有識者約 100 名とした。得られたコンセンサスを分析し、望ましい受援体制について検討した。
トラウマが人の覚醒調整機能に及ぼす心身への影響と介入方法についての研究	トラウマが人の覚醒調整機能に及ぼす心身への影響はさまざまであるが、そのひとつに睡眠の問題が挙げられる。本研究では、PTSD に伴う睡眠障害についてその生理学的背景や現在の研究動向と課題を概観した。
発達障害者におけるトラウマ臨床の実態についての調査研究—当事者を対象としたインタビュー調査—	トラウマ症状を呈する発達障害者の診療を論文化した臨床実践に参照できる資料は非常に少ない。トラウマ体験あるいはストレス体験を有する成人の発達障害者を対象にインタビュー調査を実施し、発達特性に配慮し実践している臨床家の工夫がニーズに即しているかを調査の上、質的に分析し、医療機関や教育機関の支援者が参照できる資料に活用した。

## 【長期研究】

研究テーマ	概要
大規模災害が子どもの心と与える影響のアセスメントシステムに関する研究	H30年度は当センター外来受診者を中心に、子どものPTSDの診断面接法であるCAPS-CA-5及び関連質問紙のデータ収集を継続した。また、この診断面接法の全国的な普及及び大規模なデータ収集のために外部機関に研究協力を依頼し、被害者支援都民センター、大阪市立総合医療センター児童精神科、高知大学精神科、名古屋市立大学精神科、黒崎中央医院などの研究協力機関とネットワークを形成した。最終的に約20名の研究参加者を得て、CAPS-CA-5の実行可能性と効果的な運用法を確認した。
大規模交通災害が心身の健康に及ぼす長期的な影響に関する研究	3年研究の最終年で、JR福知山線脱線事故による負傷者20名への事故後13年目のインタビュー調査を実施した。目的は大規模交通災害によるPTSD症状の長期経過とそれに対する有効なサポートを明らかにすることである。対象は負傷者20名で、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析したところ、現象特性が少なくとも7つ見出され、その概要をまとめた。今後はそれぞれについて個別に分析する意義があると考えられる。
労働者の職業性ストレス、特にハラスメント行為が心身の健康に与える影響の検討	長期研究の最終年である。昨年度はハラスメント行為への曝露が心身健康に長期的に与える影響を調査するために、労働安全衛生法に基づくストレスチェックと健康診断のデータの利用に加え、ハラスメント体験を確認する調査を行った。今年度は昨年度と同じ調査参加者から継続的にデータを取得した。昨年度と今年度の縦断的なデータの解析を行い、昨年度にハラスメント行為の曝露があった労働者の心身の健康に今年度どのような影響がでたかを解析することで、ハラスメント行為が心身健康にもたらす長期的な影響について検討を行った。また、ハラスメントが起きやすい職場環境についても検討を行った。
災害救援組織における惨事ストレスおよびメンタルヘルス対策のこれまでとこれから	3年研究の最終年である。2年目に行った「ピアサポート制度の実態調査」の結果から、制度として導入するには現実的な問題が多くすぐの実現は難しいものの期待は高いことが分かった。そこで、本年度は組織の規模にかかわらず、仲間同士で支え合い、見守りあうために必要なスキルの習得を目的とした研修プログラムの構成要素を提案した。

(注) 長期研究の研究期間は平成28年度から平成30年度とする。

## 【こころのケア研究推進協議会】

(開催年月日) 平成31年3月8日(金)

(参集機関) 大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター  
 神戸大学大学院保健学研究科  
 徳島大学大学院社会産業理工学研究部  
 兵庫県こころのケアセンター

## 【兵庫県こころのケアセンター倫理審査委員会】

兵庫県こころのケアセンターに所属する研究員等が行う、人間を直接対象とした研究に関し、ヘルシンキ宣言の趣旨に即して行われるよう、個人の尊厳及び人権の尊重、個人情報保護、その他の倫理的及び科学的観点から審査することを目的として、兵庫県こころのケアセンター倫理審査委員会を設置している。審査状況は下記のとおりである。

回数	開催日	受付番号	研究課題名	判定結果 (判定日)
1	H30.7.4	29-3の3	トラウマ体験が子どもの心身に与える影響に関する研究	承認 (H30.7.4)
		30-1	災害後の精神保健医療分野における受援のあり方に関する研究	条件付承認 (H30.7.4)
		30-1の2	災害後の精神保健医療分野における受援のあり方に関する研究	承認 (H30.7.19)
		30-2	発達障害者におけるトラウマ臨床の実態についての研究	承認 (H30.7.4)
		30-3	大規模交通災害が心身の健康に及ぼす長期的な影響に関する研究	条件付承認 (H30.7.4)
		30-3の2	大規模交通災害が心身の健康に及ぼす長期的な影響に関する研究	承認 (H30.7.19)

## 2 多様な研修の実施

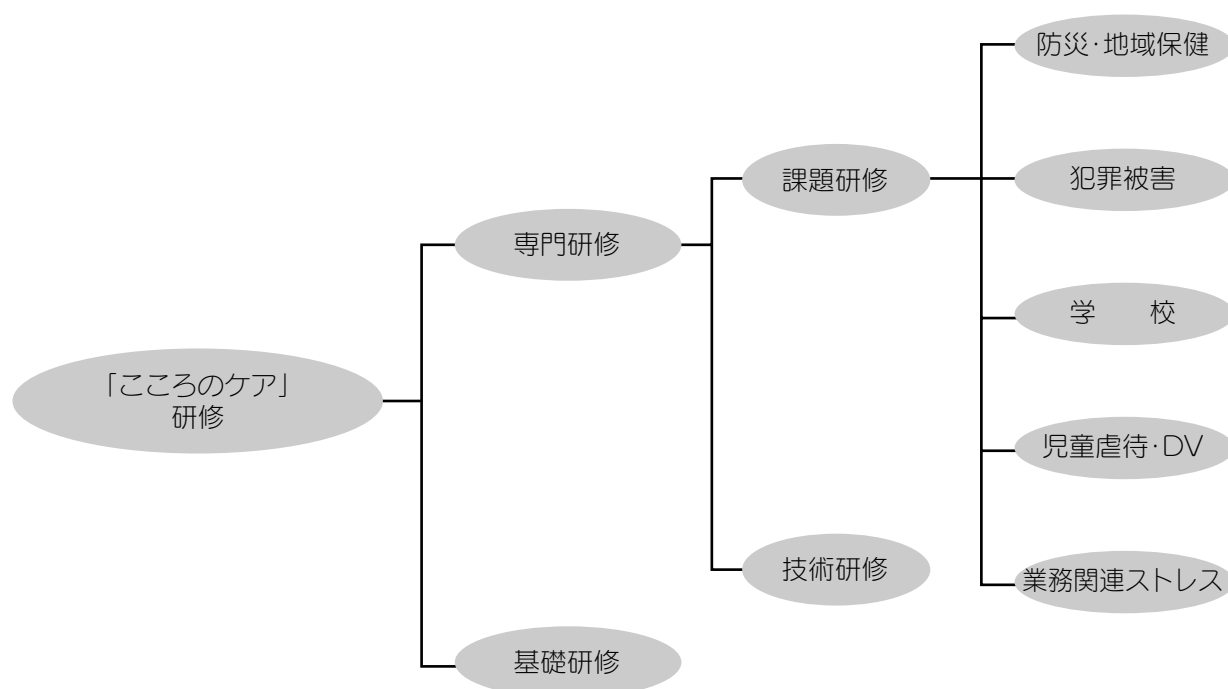
平成 30 年度は、2 期（1 期：平成 30 年 6 月～ 11 月、2 期：平成 31 年 1 月～ 3 月）に分け、以下の研修体系に基づき、専門研修 13 回、基礎研修 1 回の計 14 回実施した。

引き続き国内唯一の SPR 認定トレーナーの資格を持つ当センターの研究者による「被害者や被災者の中長期の回復を支えるこころのケア -サイコロジカル・リカバリースキル (SPR)-」コース等を実施するとともに、新たに「学校でできる子どものこころのケア：災害対応編」を開設するなど、開設以来 15 年連続で、こころのケア研修全体の受講者数（特別研修を除く）は 660 人と定員（505 人）を超える人数を確保した。

平成 26 年度より開催している特別研修について、「子どものトラウマのアセスメント」、「TF-CBT Introductory Training」、「子どものトラウマケア～ TF-CBT 概論～」、「PTSD 構造化面接 -CAPS を理解する」の 4 コースを実施した。

また、研修内容の一層の向上をめざし、「こころのケア」に関連した研修を行っている関係機関による連絡調整会議を開催し、意見交換や情報交換等を行った。

### 【研修体系】



【実施状況】

(単位：人)

期	区分	コース名	期 間	対 象	定員	受講者数
1期	専門	消防職員のための惨事ストレスの理解と予防	6/27・28 (2日間)	消防職員	35	58
		学校でできる子どものこころのケア：災害対応編	8/2 (1日間)	教職員・スクールカウンセラー・その他子どものこころのケアの実務者	35	15
		対人支援職のためのセルフケア	8/14・15 (2日間)	保健・医療・福祉関係の対人支援業務従事者（保健師、ケースワーカー、各種相談員、福祉施設指導員等）、教職員、スクールカウンセラー、保育職員等	35	55
		悲嘆の理解と遺族への支援	8/30・31 (2日間)	医療・保健・福祉・心理臨床の分野で活動する者及び遺族支援に携わる者	35	45
		DV被害者のこころのケア	9/19 (1日間)	母子自立支援員、女性相談員（婦人相談員）、婦人保護施設職員、母子生活支援施設職員、家庭問題相談員、保健師、福祉事務所職員、こども家庭センター（児童相談所）職員等DV被害者相談支援関係職員	35	49
		被災者や被害者をささえるために－サイコロジカルファーストエイドを学ぶ－	10/4・5 (2日間)	学校・社会福祉協議会・保健師・病院等の精神保健福祉関係者	25	25
		犯罪被害とこころのケア	10/18・19 (2日間)	保健・医療・福祉・教育・司法・警察・消防関係等職員	25	22
1期	技術	被害者や被災者の中長期の回復を支えるこころのケア－サイコロジカル・リカバリースキル（SPR）－	11/8・9 (2日間)	医師、臨床心理士、看護師、保健師、精神保健福祉士、その他関連領域の関係者	35	34
	基礎	子どもの領域におけるトラウマインフォームド・ケア～トラウマを「見える化する」支援を学ぶ～	7/25 (1日間)	保健・医療・福祉・教育・司法・警察・消防関係等職員	80	94
小 計					340	397
2期	専門	対人支援職のためのセルフケア	1/10・11 (2日間)	保健・医療・福祉関係の対人支援業務従事者（保健師、ケースワーカー、各種相談員、福祉施設指導員等）、教職員、スクールカウンセラー、保育職員等	35	51
		消防職員のための惨事ストレスの理解と予防	1/16・17 (2日間)	消防職員	35	45
		発達障害とトラウマ	1/31 (1日間)	こども家庭センター（児童相談所）職員、福祉事務所職員等児童虐待関係職員、保健所職員、教職員、スクールカウンセラー、保育職員等	35	80
		子ども達のいじめのケア－加害と被害の連鎖－	2/14 (1日間)	教職員、スクールカウンセラー、教育委員会職員、こども家庭センター（児童相談所）職員、いじめ相談窓口の相談員、保育職員、児童福祉施設職員、司法関係職員	35	48
		消防職員のための惨事ストレスの理解と予防（ステップアップ）	2/28・3/1 (2日間)	消防職員	25	39
小 計					165	263
合 計					505	660

(注) コースによって 1,300 ～ 4,000 円の受講料を徴収



(県内・県外の別)

(人)

県内	県外	計 (%)
324 (49.1)	336 (50.9)	660 (100.0)

〈県外の内訳〉

(人)

大阪	京都	奈良	滋賀	岡山	広島	鳥取	和歌山	島根	徳島	千葉	愛知	香川
102	51	23	19	18	16	11	10	10	8	7	7	7

高知	三重	愛媛	山口	宮城	長野	福島	東京	石川	福井	福岡	北海道	青森
7	6	6	5	4	3	2	2	2	2	2	1	1

埼玉	茨城	新潟	岐阜
1	1	1	1

(男女別)

(人)

男性	女性	計 (%)
265 (40.2)	395 (59.8)	660 (100.0)

【コース別実施内容】

消防職員のための惨事ストレスの理解と予防

(第1期専門)

- 1 目的 大規模災害時等、極めて悲惨な現場において活動したことにより生じる惨事ストレスに対する理解を深める。
- 2 受講者数 58人
  - (1) 性別 男性57人、女性1人
  - (2) 県内・県外の別 県内33人、県外25人
- 3 期間 平成30年6月27日(水)・28(木) 2日間
- 4 日程

(1) 1日目(6月27日)

時間	カリキュラム	講師	備考
10:30~10:45	開講・オリエンテーション		
10:45~12:00	講義「惨事ストレスとは」	兵庫県こころのケアセンター：加藤寛センター長	
12:00~13:00	〈休憩〉		
13:00~14:30	事例検討「惨事ストレスへの対応」	神戸市危機管理室：星野誠治危機対応担当課長 ※進行：加藤寛センター長	
14:30~14:45	〈休憩〉		
14:45~16:30	演習「惨事ストレス対応」 (グループ討議) ・予想される事態 ・職場での対応	兵庫県こころのケアセンター：加藤寛センター長 大澤智子研究主幹	
16:30~17:00	施設見学		※希望者のみ

(2) 2日目(6月28日)

時間	カリキュラム	講師	備考
9:50~10:00	事務連絡		
10:00~12:00	講義「ストレスマネジメント」	兵庫県こころのケアセンター：大澤智子研究主幹	
12:00~13:00	〈休憩〉		
13:00~14:00	講義「コミュニケーションの基礎」	兵庫県こころのケアセンター：大澤智子研究主幹	
14:00~14:10	〈休憩〉		
14:10~16:00	演習「傾聴ロールプレイ」	兵庫県こころのケアセンター：加藤寛センター長 大澤智子研究主幹	
16:00~16:15	受講証交付・アンケート記入		

学校でできる子どものこころのケア：災害対応編

(第1期専門)

- 1 目的 子どものこころのケアの基本的な態度と考え方を学ぶと共に、災害時にいかに子どもたちの心の回復力を促進していくことができるかについて参加者同士で議論を深める。そして、子どもに関わる実務者の災害への準備性を高めるとともに、日常の心理的支援の力も高めていくことも目指す。
- 2 受講者数 15人
  - (1) 性別 男性6人、女性9人
  - (2) 県内・県外の別 県内11人、県外4人
- 3 期間 平成30年8月2日(木) 1日間
- 4 日程

時間	カリキュラム	講師	備考
9:30~9:45	開講・オリエンテーション		
9:45~12:30	講義「災害と子どもの心のケア」	兵庫県こころのケアセンター：田中英三郎主任研究員	
12:30~13:30	〈休憩〉		
13:30~14:45	演習「学校版サイコロジカルファーストエイドを理解する」	兵庫県こころのケアセンター：田中英三郎主任研究員	
14:45~15:00	〈休憩〉		
15:00~16:30	演習の続き「総合討論」	兵庫県こころのケアセンター：田中英三郎主任研究員	
16:30~16:45	受講証交付・アンケート記入		

## 対人支援職のためのセルフケア

(第1期専門)

- 1 目的 対人支援業務によって生じる自らのストレスを理解し、その対処法を習得する。
- 2 受講者数 55人  
 (1) 性別 男性9人、女性46人  
 (2) 県内・県外の別 県内39人、県外16人
- 3 期間 平成30年8月14日(火)・15日(水) 2日間
- 4 日程

### (1) 1日目(8月14日)

時間	カリキュラム	講師	備考
10:30~10:45	開講・オリエンテーション		
10:45~12:15	講義「ストレスとは」	兵庫県立大学大学院：富永良喜教授	
12:15~13:15	〈休憩〉		
13:15~16:30 (14:45~15:00休憩)	講義「ストレスマネジメント」	兵庫県立大学大学院：富永良喜教授	
16:30~17:00	施設見学		※希望者のみ

### (2) 2日目(8月15日)

時間	カリキュラム	講師	備考
9:50~10:00	事務連絡		
10:00~12:00	講義「二次受傷とは」	兵庫県こころのケアセンター：大澤智子研究主幹	
12:00~13:00	〈休憩〉		
13:00~16:00	演習「キャリアの振り返り」 質疑応答・総括	(ファシリテーター) 兵庫県こころのケアセンター：大澤智子研究主幹	
16:00~16:15	受講証交付・アンケート記入		

## 悲嘆の理解と遺族への支援

(第1期専門)

- 1 目的 死別を経験した際に生じる悲嘆反応の知識について学び、遺族への対応と治療の実際を知る。
- 2 受講者数 45人  
 (1) 性別 男性9人、女性36人  
 (2) 県内・県外の別 県内26人、県外19人
- 3 期間 平成30年8月30日(木)・8月31日(金) 2日間
- 4 日程

### (1) 1日目(8月30日)

時間	カリキュラム	講師	備考
10:30~10:45	開講・オリエンテーション		
10:45~12:15	講義「悲嘆の基本的理解」	関西学院大学：坂口幸弘教授	
12:15~13:15	〈休憩〉		
13:15~14:45	講義「遺族対応の基本」	国際医療福祉大学：白井明美准教授	
14:45~15:00	〈休憩〉		
15:00~16:30	講義「日常臨床でのグリーフケア」	神戸赤十字病院：村上典子心療内科部長	
16:30~17:00	施設見学		※希望者のみ

### (2) 2日目(8月31日)

時間	カリキュラム	講師	備考
10:20~10:30	事務連絡		
10:30~12:00	講義「複雑性悲嘆について」	兵庫県こころのケアセンター：加藤寛センター長	
12:00~13:00	〈休憩〉		
13:00~14:30	グループ討議「遺族の体験に学ぶ」	*遺族の方にお話を聞く (ファシリテーター) 兵庫県こころのケアセンター：加藤寛センター長	
14:30~14:45	〈休憩〉		
14:45~16:15	講義「自殺と悲嘆」	兵庫県こころのケアセンター：田中英三郎主任研究員	
16:15~16:30	受講証交付・アンケート記入		

### DV被害者のこころのケア

(第1期専門)

- 1 目的 DV被害者のこころのケアに関する対処法等について理解を深める。
- 2 受講者数 49人
  - (2) 性別 男性5人、女性44人
  - (1) 県内・県外の別 県内20人、県外29人
- 3 期間 平成30年9月19日(水) 1日間
- 4 日程

時間	カリキュラム	講師	備考
10:30~10:45	開講・オリエンテーション		
10:45~12:15	講義「トラウマ・PTSDの理解」	兵庫県こころのケアセンター：大塚美菜子主任研究員	
12:15~13:15	〈休憩〉		
13:15~13:45	施設見学		※希望者のみ
13:45~15:15	講義「DVの理解と支援・ケアの視点ー被害者心理を踏まえてー」	大阪府立大学：増井香名子客員研究員	
15:15~15:30	〈休憩〉		
15:30~17:00	講義「子ども・親子関係の影響の理解および子どもをもつ被害者と子どもの支援」	大阪府立大学：増井香名子客員研究員	
17:00~17:15	受講証交付・アンケート記入		

### 被災者や被害者をささえるためにーサイコロジカルファーストエイドを学ぶー

(第1期専門)

- 1 目的 万が一の大災害や大事故で被害を受けた人たちに対して、直後に行える介入としてのサイコロジカルファーストエイドの基本についての理解を深める。
- 2 受講者数 25人
  - (1) 性別 男性8人、女性17人
  - (2) 県内・県外の別 県内11人、県外14人
- 3 期間 平成30年10月4日(木)・5日(金) 2日間
- 4 日程

(1) 1日目(10月4日)

時間	カリキュラム	講師	備考
10:30~10:45	開講・オリエンテーション		
10:45~12:15	講義「『こころのケア』とは」	兵庫県こころのケアセンター：田中英三郎主任研究員(医師)	
12:15~13:15	〈休憩〉		
13:15~14:40	講義「災害の影響から、健康を守るためにできること」	人と防災未来センター：高岡誠子研究員	
14:40~15:00	〈休憩・移動〉		
15:00~17:00	人と防災未来センター「語り部講話」及び(※)施設見学	人と防災未来センター	※施設見学は希望者のみ

(2) 2日目(10月5日)

時間	カリキュラム	講師	備考
9:30~12:00	講義「サイコロジカルファーストエイド」	兵庫県こころのケアセンター：大澤智子研究主幹	
12:00~13:00	〈休憩〉		
13:00~13:30	こころのケアセンター施設見学		※希望者のみ
13:30~16:30	講義「サイコロジカルファーストエイド」(演習を含む)	兵庫県こころのケアセンター：大澤智子研究主幹	
16:30~16:45	受講証交付・アンケート記入		

- 5 その他 人と防災未来センターとの共催により実施

## 犯罪被害とこころのケア

(第1期専門)

- 1 目的 犯罪(事件・事故)被害の及ぼす心理的影響を理解し、被害者支援の観点に立った、犯罪被害者への対処法を習得する。
- 2 受講者数 22人  
 (1) 性別 男性13人、女性9人  
 (2) 県内・県外の別 県内11人、県外11人
- 3 期間 平成30年10月18日(木)・19日(金) 2日間
- 4 日程

### (1) 1日目(10月18日)

時間	カリキュラム	講師	備考
10:30~10:45	開講・オリエンテーション		
10:45~12:15	講義「被害者・遺族の心理的影響」	兵庫県こころのケアセンター：田中英三郎主任研究員	
12:15~13:15	<休憩>		
13:15~14:30	講義「警察による被害者支援」	兵庫県警察本部被害者支援室：藤川真実室長	
14:30~14:45	<休憩>		
14:45~16:15	講義「民間支援のあり方」	ひょうご被害者支援センター： 支援コーディネーター遠藤えりな氏	
16:15~16:45	施設見学		※希望者のみ

### (2) 2日目(10月19日)

時間	カリキュラム	講師	備考
9:50~10:00	事務連絡		
10:00~12:30	講義「被害者・遺族の声を聞く」	*被害者・遺族の方が実体験を語られる。 (ファシリテーター) ひょうご被害者支援センター： 支援コーディネーター遠藤えりな氏 兵庫県こころのケアセンター：田中英三郎主任研究員	
12:30~13:30	<休憩>		
13:30~16:30	グループ討議 ・どのような支援を行うか ・二次被害を防ぐための方法  (15:30~ 全体討議) ・支援に求められるもの	(ファシリテーター) ひょうご被害者支援センター： 支援コーディネーター遠藤えりな氏 兵庫県こころのケアセンター：田中英三郎主任研究員	
16:30~16:45	受講証交付・アンケート記入		

## 被害者や被災者の中長期の回復を支えるこころのケア -サイコロジカル・リカバリースキル (SPR) -

(第1期専門)

- 1 目的 「サイコロジカル・リカバリースキル(SPR)」はアメリカで開発された、被災者の回復を支えるための心理支援法である。被災者が苦痛をやわらげ、被災後のストレスやさまざまな困難にうまく対処するためのスキルを身につけられるよう、構成されている。日本唯一のSPR認定トレーナーが演習を交えながら適切な「こころのケア」のスキル習得を目指す。
- 2 受講者数 34人  
 (1) 性別 男性10人、女性24人  
 (2) 県内・県外の別 県内12人、県外22人
- 3 期間 平成30年11月8日(木)、9日(金) 2日間
- 4 日程

### (1) 1日目(11月8日)

時間	カリキュラム	講師	備考
10:00~10:15	開講・オリエンテーション		
10:15~12:15	講義「SPRの概要」 スキル1「情報を集め、支援の優先順位を決める」	兵庫県こころのケアセンター：大澤智子研究主幹 (臨床心理士・SPR認定トレーナー)	
12:15~13:15	<休憩>		
13:15~14:45	スキル2「問題解決のスキルを高める」	兵庫県こころのケアセンター：大澤智子研究主幹	
14:45~14:55	<休憩>		
14:55~16:25	スキル3「ポジティブな活動をする」	兵庫県こころのケアセンター：大澤智子研究主幹	
16:25~16:55	施設見学		希望者のみ

### (2) 2日目(11月9日)

時間	カリキュラム	講師	備考
9:50~10:00	事務連絡		
10:00~12:00	スキル4「心身の反応に対処する」	兵庫県こころのケアセンター：大澤智子研究主幹	
12:00~13:00	<休憩>		
13:00~14:30	スキル5「役に立つ考え方をする」	兵庫県こころのケアセンター：大澤智子研究主幹	
14:30~14:40	<休憩>		
14:40~16:10	スキル6「周囲の人とよい関係を作る」	兵庫県こころのケアセンター：大澤智子研究主幹	
16:10~16:20	受講証交付・アンケート記入		

子どもの領域におけるトラウマインフォームド・ケア～トラウマを「見える化する」支援を学ぶ～ (第1期基礎)

- 1 目的 このころのケア（子どものトラウマ）に関する全般的な基礎知識を習得し、理解を深める。
- 2 受講者数 94人
  - (1) 性別 男性31人、女性63人
  - (2) 県内・県外の別 県内44人、県外50人
- 3 期間 平成30年7月25日（水）1日間
- 4 日程

時間	カリキュラム	講師	備考
10:15～10:30	開講・オリエンテーション		
10:30～12:00	「トラウマインフォームド・ケアの基礎」	兵庫県こころのケアセンター： 亀岡智美副センター長兼研究部長（医師）	
12:00～13:00	〈休憩〉		
13:00～13:30	施設見学		※希望者のみ
13:30～15:00	「学校のトラウマインフォームドケア」	徳島大学保健管理・総合相談センター：中村有吾特任助教	
15:00～15:15	〈休憩〉		
15:15～16:45	「児童虐待とトラウマインフォームドケア」	大阪府中央子ども家庭センター：島ゆみ心理総括	
16:45～17:00	受講証交付・アンケート記入		

対人支援職のためのセルフケア (第2期専門)

- 1 目的 対人支援業務によって生じる自らのストレスを理解し、その対処法を習得する。
- 2 受講者数 51人
  - (1) 性別 男性9人、女性42人
  - (2) 県内・県外の別 県内26人、県外25人
- 3 期間 平成31年1月10日（木）・1月11日（金）2日間
- 4 日程

(1) 1日目（1月10日）

時間	カリキュラム	講師	備考
10:30～10:45	開講・オリエンテーション		
10:45～12:15	講義「ストレスとは」	兵庫県こころのケアセンター：福井貴子主任研究員	
12:15～13:15	〈休憩〉		
13:15～16:30 (14:45～15:00)	講義「ストレスマネジメント」 〈休憩〉	兵庫県こころのケアセンター：鈴木逸子主任研究員	
16:30～17:00	施設見学		※希望者のみ

(2) 2日目（1月11日）

時間	カリキュラム	講師	備考
9:50～10:00	事務連絡		
10:00～12:00	講義「二次受傷とは」	兵庫県こころのケアセンター：大澤智子研究主幹（臨床心理士）	
12:00～13:00	〈休憩〉		
13:00～15:30	演習「キャリアの振り返り」	(ファシリテーター)	
15:30～16:00	質疑応答・総括	兵庫県こころのケアセンター：大澤智子研究主幹	
16:00～16:15	受講証交付・アンケート記入		

## 消防職員のための惨事ストレスの理解と予防

(第2期専門)

- 1 目的 大規模災害時等、極めて悲惨な現場において活動したことにより生じる惨事ストレスに対する理解を深める。
- 2 受講者数 45人  
 (1) 性別 男性42人、女性3人  
 (2) 県内・県外の別 県内5人、県外40人
- 3 期間 平成31年1月16日(水)・17日(木) 2日間
- 4 日程

### (1) 1日目(1月16日)

時間	カリキュラム	講師	備考
10:30~10:45	開講・オリエンテーション	兵庫県こころのケアセンター：加藤寛センター長	
10:45~12:00	講義「惨事ストレスとは」		
12:00~13:00	<休憩>		
13:00~14:30	事例検討「惨事ストレスへの対応」	神戸市垂水消防署：園浦大作副署長 ※進行：加藤寛センター長	
14:30~14:45	<休憩>		
14:45~16:30	演習「惨事ストレス対応」 (グループ討議) ・予想される事態 ・職場での対応	兵庫県こころのケアセンター：加藤寛センター長 大澤智子研究主幹	
16:30~17:00	施設見学		※希望者のみ

### (2) 2日目(1月17日)

時間	カリキュラム	講師	備考
9:50~10:00	事務連絡		
10:00~12:00	講義「ストレスマネジメント」	兵庫県こころのケアセンター：大澤智子研究主幹	
12:00~13:00	<休憩>		
13:00~14:00	講義「コミュニケーションの基礎」	兵庫県こころのケアセンター：大澤智子研究主幹	
14:00~14:10	<休憩>		
14:10~16:00	演習「傾聴ロールプレイ」	兵庫県こころのケアセンター：加藤寛センター長 大澤智子研究主幹	
16:00~16:15	受講証交付・アンケート記入		

## 発達障害とトラウマ

(第2期専門)

- 1 目的 発達障害とトラウマへの理解を深める。
- 2 受講者数 80人  
 (1) 性別 男性19人、女性61人  
 (2) 県内・県外の別 県内42人、県外38人
- 3 期間 平成31年1月31日(木) 1日間
- 4 日程

時間	カリキュラム	講師	備考
10:30~10:45	開講・オリエンテーション		
10:45~12:15	講義「発達障害とトラウマをめぐる諸問題」	兵庫県こころのケアセンター：亀岡智美副センター長	
12:15~13:00	<休憩>		
13:00~13:30	施設見学		※希望者のみ
13:30~15:00	講義「成人期の発達障害とトラウマ」	大久保クリニック：大久保圭策医院長	
15:00~15:15	<休憩>		
15:15~16:45	講義「学童期の発達障害とトラウマ」	大阪大学大学院：酒井佐枝子准教授	
16:45~17:00	受講証交付・アンケート記入		

### 子ども達のいじめのケアー加害と被害の連鎖ー

(第2期専門)

- 1 目 的 子ども達のいじめによるこころのケアに関する対処法等について理解を深める。
- 2 受講者数 48人
  - (1) 性別 男性9人、女性39人
  - (2) 県内・県外の別 県内28人、県外20人
- 3 期 間 平成31年2月14日(木) 1日間
- 4 日 程

時 間	カリキュラム	講 師	備 考
10:15～10:30	開講・オリエンテーション		
10:30～12:00	講義「いじめの基本概念」	大阪大学大学院 大阪大学・金沢大学・浜松医科大学・千葉大学・福井大学 連合小児発達学研究所 和久田学特任講師	
12:00～13:00	<休憩>		
13:00～13:30	施設見学		※希望者のみ
13:30～15:00	講義「いじめや問題行動による被害ー加害の理解と支援」	大阪大学大学院：野坂祐子准教授	
15:00～15:15	<休憩>		
15:15～16:45	ワーク「被害ー加害の連鎖をとめる心理教育とアクティビティ」	兵庫県こころのケアセンター：鈴木逸子主任研究員	

### 消防職員のための惨事ストレスの理解と予防（ステップアップ）

(第2期専門)

- 1 目 的 「消防職員のための惨事ストレスの理解と予防研修」を修了した消防職員に対して、大規模災害等、きわめて悲惨な現場において活動したことにより生じる惨事ストレスについて、より理解を深める。
- 2 受講者数 39人
  - (1) 性別 男性38人、女性1人
  - (2) 県内・県外の別 県内16人、県外23人
- 3 期 間 平成31年2月28日(木)・3月1日(金) 2日間
- 4 日 程

(1) 1日目(2月28日)

時 間	カリキュラム	講 師	備 考
10:00～10:15	開講・オリエンテーション		
10:15～12:00	グループ討議「惨事ストレス(メンタルヘルス)対策を行う際の組織が抱える問題点」		
12:00～13:00	<休憩>		
13:00～14:30	講義「惨事ストレス対策の具体例ーピアサポート制度とサイコロジカルファーストエイド」	兵庫県こころのケアセンター：加藤寛センター長(医師) 大澤智子研究主幹(臨床心理士)	
14:30～14:40	<休憩>		
14:40～16:40	演習「サイコロジカルファーストエイド」		

(2) 2日目(3月1日)

時 間	カリキュラム	講 師	備 考
9:50～10:00	事務連絡		
10:00～12:00	講義「職場のハラスメントの実態と対策」	兵庫県こころのケアセンター：大澤智子研究主幹	
12:00～13:00	<休憩>		
13:00～14:30	講義「メンタルヘルス対策計画時の留意点」		
14:40～16:30	グループ討議「メンタルヘルス対策の立案」	兵庫県こころのケアセンター：加藤寛センター長 大澤智子研究主幹	
(15:40～16:30)	(各グループの発表・総括)		
16:30～16:40	受講証交付・アンケート記入		



## 【特別研修】

### 1 「子どものトラウマのアセスメント」

- ・日時：平成30年6月14日（木）
- ・講師  
兵庫県こころのケアセンター  
亀岡 智美副センター長  
大塚 美菜子主任研究員
- ・受講者数：64名（定員：80名）
- ・受講料：1万円

### 2 「TF-CBT Introductory Training」

- ・日時：平成30年6月15日（金）～16日（土）2日間
- ・講師  
兵庫県こころのケアセンター：亀岡 智美副センター長  
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：八木 淳子  
被害者支援都民センター犯罪被害相談員：新井 陽子  
大阪大学大学院人間科学研究科准教授：野坂 祐子  
大阪府中央子ども家庭センター総括主査：島 ゆみ
- ・受講者数：50名（定員：50名）
- ・受講料：4万円

### 3 「子どものトラウマケア～TF-CBT概論～」

- ・日時：平成30年9月11日（火）
- ・講師  
兵庫県こころのケアセンター  
亀岡 智美副センター長  
大塚 美菜子主任研究員
- ・受講者数：37名（定員：80名）
- ・受講料：1万円

### 4 「PTSD構造化面接-CAPSを理解する」

- ・日時：平成30年12月1日（土）
- ・講師：加藤 寛こころのケアセンター長
- ・受講者数：23名（定員：30名）
- ・受講料：1万円

## 【こころのケア研修連絡調整会議】

（開催年月日）平成31年3月14日（木）

（参集機関）兵庫県広域防災センター兵庫県消防学校  
兵庫県中央こども家庭センター  
兵庫県精神保健福祉センター  
心の教育総合センター  
兵庫県こころのケアセンター

### 3 相談室の運営

相談室は、地域の医療・保健・福祉・教育・司法等の関係機関や一般の方を対象に、トラウマ・PTSD等「こころのケア」に関する専門相談の窓口として、平成16年4月から業務を開始した。

「こころのケア」に関する電話相談及びトラウマ・PTSD等で医療が必要な方への面接相談を中心に地域との連携窓口としての役割も担っている。

また、当センター診療所における受診者への医療、保健、福祉サービス等の情報提供や諸制度の手続き、関係機関への連絡調整、更に、当センターでの治療に伴う心理療法が必要な方へは臨床心理士によるカウンセリングを実施している。

#### (1) 専門相談の体制

(相談日) 火曜日～土曜日(祝日、年末年始除く)

※ただし、月曜日がハッピーマンデー(成人の日、海の日、敬老の日及び体育の日)  
又は振替休日(祝日が日曜日にあたる時のその翌日)の場合、その前の週の土曜日は休館。

(相談時間) 9:00～12:00 13:00～17:00

(相談方法) 電話又は面接、FAX、訪問など

(担当) 保健師、精神保健福祉士、臨床心理士



相談室

#### (2) 相談受理状況

(延べ件数)			(延べ件数)			
初回相談	再相談	計 (%)	相談方法			計 (%)
			来所	電話	その他	
498 (25.3)	1,474 (74.7)	1,972 (100.0)	421 (21.3)	1,526 (77.4)	25 (1.3)	1,972 (100.0)

・相談方法としては電話が最も多く7割以上を占めている。その他は、信書、FAX、E-mail等である。

#### ①性別・年齢別相談者数

(性別) (延べ人数)

男性	女性	計 (%)
509 (25.8)	1,463 (74.2)	1,972 (100.0)

・相談の内、約7割は女性である。

(年齢別) (延べ人数)

区分	9歳以下	10代	20代	30代	40代	50代	60歳以上	不明	計 (%)
相談者	24 (1.2)	35 (1.8)	117 (5.9)	270 (13.7)	199 (10.1)	398 (20.2)	23 (1.2)	906 (45.9)	1,972 (100.0)
IP (※)	118 (5.9)	220 (11.2)	292 (14.8)	390 (19.8)	262 (13.3)	437 (22.2)	21 (1.0)	232 (11.8)	1,972 (100.0)

・相談者及びIPの年齢別では、いずれも50代が最も多く、次に30代の相談が多い。

・IPの15%が20歳未満である。

※「IP」とは、Identified patient の略で「問題となっている人」である。

## ②月別受理件数

(延べ件数)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
146 (7.4)	164 (8.3)	174 (8.8)	140 (7.1)	172 (8.8)	158 (8.0)	188 (9.5)	164 (8.3)	179 (9.1)	172 (8.7)	168 (8.5)	147 (7.5)	1,972 (100.0)

・月別相談件数は、表のとおりである。

## ③地域別相談件数

(ブロック別)

(延べ件数)

北海道・東北	関東・甲信越	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州・沖縄	その他	不明	計 (%)
0 (0)	11 (0.6)	5 (0.2)	1,872 (94.9)	29 (1.5)	17 (0.9)	0 (0)	38 (1.9)	1,972 (100.0)

・ブロック別では全国各地から相談があった。全体の約9割は近畿地区からの相談である。

(近畿地区都道府県別)

(延べ件数)

兵庫	大阪	京都	滋賀	奈良	和歌山	計 (%)
1,642 (87.7)	193 (10.3)	16 (0.9)	12 (0.6)	9 (0.5)	0 (0)	1,872 (100.0)

## ④相談経路別相談件数

(延べ件数)

医療機関	ホームページ等	相談機関(*)	教育機関	行政窓口	司法関係	マスコミ	その他	不明	再相談	計 (%)
139 (7.1)	117 (5.9)	62 (3.2)	42 (2.1)	31 (1.6)	27 (1.4)	2 (0.1)	34 (1.7)	44 (2.2)	1,474 (74.7)	1,972 (100.0)

・相談室への経路は、「医療機関」が最も多く、次いで「HP等」である。

・その他は、「研修受講」、「施設」、「通りがかり」等である。

※相談機関とは、こども家庭センター、保健所、市町相談窓口等である。

## ⑤相談内容別件数

(延べ件数)

トラウマ・PTSD	一般精神	こころの健康	その他	計 (%)
1,651 (83.7)	204 (10.3)	110 (5.6)	7 (0.4)	1,972 (100.0)

・トラウマやPTSDについての相談が、全体の8割を超える。

## ⑥トラウマ・PTSDの内訳

(延べ件数)

交通事故被害	犯罪被害	事故被害	暴力被害	事故目撃	性被害	死別	DV	虐待	震災	パワハラ	いじめ	その他	計 (%)
80 (4.8)	13 (0.8)	19 (1.2)	157 (9.5)	18 (1.1)	410 (24.8)	126 (7.6)	280 (17.0)	361 (21.9)	50 (3.0)	47 (2.8)	53 (3.2)	37 (2.3)	1,651 (100.0)

・「性被害」「虐待」「DV」の順が多い。

⑦相談結果（処遇）

（延べ件数）

当診療所	他機関紹介	制度等紹介	傾聴・助言	関係機関連絡	その他	計（％）
525 (26.6)	109 (5.5)	38 (1.9)	913 (46.3)	384 (19.5)	3 (0.2)	1,972 (100.0)

- ・相談の結果、当センター診療所への紹介や関係機関への連絡が年々増えてきている。
- ・他機関紹介は他の医療機関、精神保健福祉センター、保健所や福祉事務所等への紹介である。

(3) カウンセリングの状況

カウンセリングは診療所を受診し、PTSD症状等のトラウマに起因する心理的影響を認め、治療の対象と判断された患者のうち、心理治療が適当であると判断されたケースについて行っている。

①性別・年齢別実施人数

（性別）

（延べ人数）

男性	女性	計（％）
88 (11.2)	695 (88.8)	783 (100.0)

- ・全体の約9割が女性である。

（年齢別）

（延べ人数）

9歳以下	10代	20代	30代	40代	50代	60歳以上	計（％）
3 (0.4)	9 (1.2)	80 (10.2)	172 (22.0)	245 (31.3)	229 (29.2)	45 (5.7)	783 (100.0)

- ・カウンセリングを受けた年齢では40代、50代、30代の順である。

②内容別件数

（延べ件数）

事故	DV	性被害	犯罪被害	親子関係	虐待	死別	その他	計（％）
36 (4.6)	123 (15.7)	121 (15.5)	59 (7.5)	30 (3.8)	237 (30.3)	86 (11.0)	91 (11.6)	783 (100.0)

- ・カウンセリング対象者の内訳は、「虐待」「DV」「性被害」の順に多い。
- ・その他は、「いじめ」「パワーハラスメント」等である。

③セッション別件数

（延べ件数）

心理療法	心理テスト	その他	計（％）
745 (95.1)	17 (2.2)	21 (2.7)	783 (100.0)

- ・セッションの9割以上は心理療法である。
- ・その他はJR福知山線脱線事故の調査面接や家族との面接である。

(4) 自殺対策への取り組み

自殺問題の深刻化に伴い、当センターにおいては「自死遺族ケア」という観点から、県のち対策室や精神保健福祉センターと連携を図りながら相談機能の充実に努めている。

また、自殺の再企図防止への取り組みとして、兵庫県災害医療センターと連携して医療的支援を行っている。

## 4 診療所の運営

診療所は、PTSD症状などのトラウマに起因する心理的影響に関する治療を行っており、受診については原則として関係機関からの紹介制にしている。

### (1) 診療所の体制

(診療日) 火曜日～土曜日(祝日、年末年始除く)

※ただし、月曜日がハッピーマンデー(成人の日、海の日、敬老の日及び体育の日)

又は振替休日(祝日が日曜日にあたるときのその翌日)の場合、その前の週の土曜日は休診。

(診療受付時間) 9:00～12:00 14:00～16:00

(担当) 精神科医

### (2) 月別診療件数

(延べ件数)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
246 (7)	265 (8)	304 (9)	278 (8)	280 (10)	262 (4)	273 (8)	266 (6)	332 (6)	279 (5)	272 (6)	263 (5)	3,320 (82)

・月別の診療件数は12月、6月の順で300件を超えている。

・( )内はJR福知山線脱線事故関連の再掲である。

### (3) 専門治療件数

(件数)

長時間暴露療法 (PE療法)	トラウマ・ フォーカスト 認知行動療法 (TF-CBT)	眼球運動による 脱感作と再処理法 (EMDR)	複雑性悲嘆療法の 認知行動療法	CPT認知処理 療法	ナラティブ・ エクスポー ジャー・セラ ピー (NET)	認知行動療法 その他	計
98 (9)	66 (10)	50 (8)	70 (5)	87 (12)	206 (8)	11 (2)	588 (54)

( )内は実人員である。

### (4) 初診者の状況

#### ①性別・年齢別初診者数

(性別)

(人)

男性	女性	計 (%)
26 (31.7)	56 (68.3)	82 (100.0)

・受診者の約7割が女性である。

(年齢別)

(人)

9歳以下	10代	20代	30代	40代	50代	60代以上	計 (%)
12 (14.6)	15 (18.3)	14 (17.1)	16 (19.5)	15 (18.3)	6 (7.3)	4 (4.9)	82 (100.0)

・年齢別では、30代が最も多く、次いで40代、10代である。

・初診者の約3割は20歳未満である。



診療所

② 地域別初診者数

(ブロック別)

(人)

北海道・東北	関東・甲信越	東海・北陸	近畿	中国・四国	九州・沖縄	計 (%)
0 (0)	0 (0)	0 (0)	78 (95.2)	2 (2.4)	2 (2.4)	82 (100.0)

・ブロック別では近畿地区からが95%以上である。

(近畿地区都道府県別)

(人)

兵庫	大阪	京都	滋賀	奈良	和歌山	計 (%)
65 (83.3)	11 (14.1)	1 (1.3)	0 (0)	1 (1.3)	0 (0)	78 (100.0)

・都道府県別では兵庫県内からの受診が最も多い。

③ 受診経路(紹介元)別初診者数

(人)

医療機関	相談機関(※)	教育機関	司法関係	その他	紹介なし	計 (%)
51 (62.2)	11 (13.4)	3 (3.7)	6 (7.3)	5 (6.1)	6 (7.3)	82 (100.0)

・医療機関からの紹介が6割を超え、次いで相談機関からの紹介である。  
相談機関(※)とは、こども家庭センター、保健所及び市町相談窓口等である。  
その他は、養護施設等からの紹介である。

④ 診療内訳

(人)

犯罪被害	交通事故被害	暴力被害	性被害	事故目撃	死別	自死遺族	災害	DV	虐待	パワハラ	いじめ	その他	計 (%)
0 (0)	5 (6.1)	1 (1.2)	15 (18.3)	2 (2.4)	3 (3.7)	10 (12.2)	2 (2.4)	6 (7.3)	20 (24.4)	2 (2.4)	3 (3.7)	13 (15.9)	82 (100.0)

・初診内訳は、「虐待」や「性被害」の順である。  
・その他は、「暴言」や「事故」などである。

⑤ 受診結果

(人)

診療継続	医療機関紹介等	セカンド・オピニオン	終了	中断	計 (%)
50 (61.0)	2 (2.4)	4 (4.9)	22 (26.8)	4 (4.9)	82 (100.0)

・診療継続が6割を超えている。

## 5 地域支援活動の実施

災害・事件・事故等の発生により、「こころのケア」が必要な事態が発生した場合には関係機関との連携・調整窓口として、支援体制整備についての助言をはじめ、「こころのケアチーム」の編成・現地への職員派遣など地域支援に関する活動を行っている。

今年度の主な活動状況は次のとおりである。

### ①東日本大震災（平成23年3月から継続）

（主な支援先）岩手県、宮城県、新潟県（福島県からの避難者支援）

（対応職種）医師、臨床心理士

（支援回数）延べ 12回

（支援対象人数）延べ 660人

（支援内容）現地でのコンサルテーション、研修講師等

うち現地派遣

（主な支援先）岩手県、宮城県（仙台市、気仙沼市、南三陸町、石巻市、みやぎ心のケアセンター）  
新潟県 等

（対応職種）医師、臨床心理士

（支援回数）12回

（支援対象人数）延べ 660人

### ②熊本地震（平成28年4月から）

（主な支援先）熊本県、熊本市

（対応職種）医師、臨床心理士

（支援回数）延べ 4回

（支援対象人数）延べ 445人

うち現地派遣研修会

（対応職種）医師、臨床心理士

（支援回数）4回

（支援対象人数）延べ 445人

### ③大阪北部地震及び西日本豪雨、台風21号被害（平成30年7月より）

（主な支援先）広島県、岡山県、大阪府、愛媛県、宍粟市

（対応職種）医師、臨床心理士、保健師

（支援回数）延べ 20回

（支援対象人数）延べ 1,315人

うち現地派遣

（対応職種）医師、臨床心理士

（支援回数）13回

（支援対象人数）延べ 1,308人

### ④消防での自死に対するポストベンション（事後対応）

（主な支援先）自死の起こった消防署

（対応職種）医師、臨床心理士、精神保健福祉士、保健師

（支援回数）延べ 15回

（支援対象人数）延べ 17人

## ⑤病院における危機対応

- (主な支援先) 県内の病院
- (対応職種) 医師、臨床心理士、保健師
- (支援回数) 延べ 5回
- (支援対象人数) 延べ 76人
- うち現地派遣
  - (対応職種) 臨床心理士
  - (支援回数) 2回
  - (支援対象人数) 延べ 70人

## ⑥マレーシア国被災者への心理的ケア人材育成プロジェクト（平成29年度から3年計画）

- (主な支援先) マレーシア保健省管轄病院医師、危機管理局 等
- (対応職種) 医師、臨床心理士
- (支援期間) 11月20日～30日
- (支援対象人数) 10人
- (支援内容) マレーシア国被災者への心理的ケア詳細情報収集調査 等

## ⑦JICA災害精神保健研修（平成30年度から3年計画）

- (主な支援先) JICA災害精神保健研修生
- (対応職種) 医師、臨床心理士 等
- (支援期間) 8月21日～30日
- (支援対象人数) 8人
- (支援内容) 災害におけるこころのケア研修 等

## ⑧その他のコンサルテーション

- (主な支援先) アジア地域の医療・防災関係機関、都道府県、市町、保健所、保健センター、消防、教育機関、福祉施設 等
- (支援回数) 延べ 46回
- (支援対象人数) 延べ 918人
- (対応職種) 医師、臨床心理士、精神保健福祉士、保健師
- (支援内容) 研修企画、関係機関へのコンサルテーション、支援者の啓発用資料作成の助言、施設見学 等



## 6 兵庫県こころのケアチーム「ひょうごDPAT」体制整備事業

県内外における自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等集団災害が発生した場合、被災地域における精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たな精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大することが考えられる。

そこで、被災地域のニーズに応えるかたちで、専門性の高い精神科医療の提供と地域精神保健活動の支援を行うため、災害派遣精神医療チームを平時から設置する必要があることから、兵庫県と連携して災害発生時の支援体制の確立を図っている。

※ひょうごDPATは平成26年12月19日に発足し、こころのケアセンターは「ひょうごDPAT」の統括として、県障害福祉課、精神保健福祉センターとともに調整本部の役割を担う。

### (1) ひょうごDPAT運営委員会への参加

兵庫県障害福祉課・神戸市保健所調整課・兵庫県精神保健福祉センター・こころのケアセンター・兵庫県ひょうごこころの医療センター・兵庫県精神病院協会の6機関で構成

第1回運営委員会 平成30年6月7日(木)

「ひょうごDPAT」事業にかかる報告及び協議事項

「ひょうごDPAT」研修実施計画について

第2回運営委員会 平成31年3月13日(水)

「ひょうごDPAT」活動マニュアル改訂の検討

今年度の振り返りと次年度計画について

### (2) 大規模地震時医療活動訓練への参加

南海トラフ地震を想定した内閣府主催の実動訓練として、高知県を被災県と想定して、ひょうごDPATが支援する訓練に参加した。ひょうごDPATは島根DPATと協力し、活動拠点本部の設置や運営、DMATとの連携、病院での患者受け入れ及び一時集積場所運営訓練を実施した。

日時 平成30年8月3日(金) 11:00～17:00 E M I S登録、情報収集・派遣準備

平成30年8月4日(土) 8:00～17:00 訓練実施

参加者数 訓練プレイヤー6名

(兵庫県障害福祉課・ひょうごこころの医療センター・こころのケアセンター)

訓練場所 高知大学医学部附属病院



大規模災害時医療活動訓練

### (3) 兵庫県国民保護共同訓練への参加

ラグビーワールドカップ2019の開催に備えたテロ事案(化学剤散布)を想定した実動訓練に参加した。ひょうごDPATは、消防、警察や自衛隊等の初動対応の後に、除染された傷病者を医療機関に引き継ぐための救助、救護や搬送の訓練を実施した。また、緊急避難場所である小学校に救護所を開設し、診察及び啓発活動を行う訓練を実施した。

日 時 平成31年2月17日（日）12:30～16:30 訓練実施  
 出席者数 県庁調整本部2名（兵庫県障害福祉課）  
 訓練プレーヤー4名（神戸市障害福祉課・神戸市精神保健福祉センター）  
 コントローラー3名（兵庫県こころのケアセンター）  
 訓練場所 兵庫県庁、ノエビアスタジアム、浜山小学校



兵庫県国民保護共同訓練

(4) 兵庫県こころのケアチーム「ひょうごDPAT」研修会の開催

① 基礎研修

日 時 平成30年9月1日（土）10:00～16:30  
 参加者数 49名（ひょうごDPAT登録チーム構成員、保健所、市町等）  
 医療機関:9（22名） 健康福祉事務所・保健所:8（12名）市町:3（4名）その他:4（9名）見学参加1（2名）

時間	内容	講師
10:00～10:03	あいさつ オリエンテーション	兵庫県障害福祉課 山下 久美 班長
10:03～10:20	災害後の精神保健活動 － DPAT 設立の役割を中心に－	兵庫県こころのケアセンター 加藤 寛 センター長
10:20～10:50	DPAT 活動とは 災害医療概論と DPAT の活動 兵庫県防災計画と精神保健医療体制	兵庫県こころのケアセンター 田中 英三郎 主任研究員
10:50～11:30	DPAT 活動の実際 派遣決定～派遣準備～派遣 心理教育 デモンストレーション	兵庫県障害福祉課 山下 久美 班長 兵庫県こころのケアセンター 福井 貴子 主任研究員
11:30～12:00	情報収集・処理・伝達 EMIS・J-SPEED・クロノロ	ひょうごこころの医療センター 黒崎 かおり 看護師 兵庫県災害医療センター 中田 正明 放射線係長
12:00～13:00	昼食・休憩	
13:00～14:00	関係機関の活動と連携 DMAT における活動と連携 保健師の活動と連携	兵庫県災害医療センター 中田 正明 放射線係長 上益城郡御舟町 日高 梨沙 保健師
14:00～15:40	グループワーク 災害派遣時の活動想定	兵庫県こころのケアセンター 加藤 寛 センター長
15:40～16:20	グループ発表 助言	上益城郡御舟町 日高 梨沙 保健師
16:20～16:30	総括・討議	



基礎研修

② 実務者研修

日 時 平成30年10月13日（土）10：30～16：00

参加者数 30名（兵庫県ロジスティクスメンバー、基礎研修受講済者等）

医療機関：6（12名） その他：4（6名） コントローラー：4（10名） 見学参加：1（2名）

時間	内容	講師
10:30～10:35	あいさつ・オリエンテーション	兵庫県こころのケアセンター 岩崎 みちよ 相談室長
10:35～10:55	ロジスティクスの役割について	兵庫県災害医療センター 中田 正明 放射線係長
10:55～12:00	講義 記録について クロナロ、組織図、コンタクトリスト等 演習1 ロールプレイ	兵庫県災害医療センター 中田 正明 放射線係長 兵庫県こころのケアセンター 大澤、福井、井潟、岩崎 兵庫県精神保健福祉センター 松田
12:00～13:00	昼食・休憩	
13:00～13:15	講義 情報収集、連絡について EMIS、J-SPEED	兵庫県災害医療センター 中田 正明 放射線係長
13:15～13:20	移動	
13:20～15:40	演習2 (2班に別れ各1時間交替で演習:65分間) 2-①パソコン操作 EMISの操作について J-SPEEDの操作について	神戸赤十字病院 安藤 兵庫県災害医療センター 中田 兵庫県こころのケアセンター 福井、井潟 兵庫県精神保健福祉センター 松田 ひょうごこころの医療センター 赤木
14:25～14:35	休憩・移動	
14:35～15:40	2-②音声連絡(講義20分+実習45分) 衛星携帯電話について トランシーバーについて	神戸赤十字病院 安部、宮安 障害福祉課 山下 兵庫県こころのケアセンター 大澤、岩崎
15:40～16:00	意見交換・質疑応答	



実務者研修

③ ステップアップ研修

日 時 平成30年11月10日（土）10：00～16：30

参加者数 38名（ひょうごDPAT登録チームのうち基礎研修受講済者等）

医療機関：7（17名）行政：3（6名）その他：ファシリテーター13名 見学参加：2（2名）

時間	内容	備考
10:00～10:05	あいさつ	兵庫県障害福祉課 山下 久美 班長
10:05～10:10	オリエンテーション	
10:10～10:30	DPATの役割と留意点	兵庫県こころのケアセンター 加藤 寛 センター長
10:30～12:00	災害現場における指揮命令系統と連携・ 受援体制 (講義と机上演習)	DPAT事務局インストラクター 緑川 大介 医師
12:00～13:00	昼食・休憩	
13:00～16:00	演習  活動拠点本部設置・運営 地域でのDPAT活動<3事例>	兵庫県こころのケアセンター 田中 英三郎 主任研究員他 障害福祉課 山下・長岡 兵庫県災害医療センター 中田 神戸赤十字病院 宮安 兵庫県精神保健福祉センター 福原、宮脇 ひょうごこころの医療センター 加藤、赤木 こころのケアセンター 大澤、福井、井潟、岩崎 兵庫県こころのケアセンター 加藤 寛 センター長
16:00～16:20	支援者支援について	
16:20～16:30	総合討論	



ステップアップ研修

④ サイコロジカル・ファースト・エイド（PFA）研修

日 時 平成30年12月8日（土）10：30～16：30

参加者数 40名

医療機関：6（17名）健康福祉事務所・保健所：6（7名）市町：2（2名）その他：4（12名）見学参加1（2名）

時間	内容	講師
10:30～12:00	PFAとは 早期介入時の原理原則 PFAの提供者 災害派遣前に考慮すべき事項 PFAの活動【演習】 活動1：被災者に近づき、活動を始める 活動2：安全と安心感	兵庫県こころのケアセンター 研究主幹 大澤 智子
12:00～13:00	昼食・休憩	
13:00～16:30	PFAの活動【演習】 活動3：安定化 活動4：情報を集める 活動5：現実的な問題解決を助ける 活動6：周囲の人々との関わりを促進する 活動7：対処に役立つ情報 活動8：紹介と引継ぎ	兵庫県こころのケアセンター 研究主幹 大澤 智子
16:30～16:40	閉会・受講証発行	

(5) 関西圏域DPAT連携体制の推進について

災害時は近隣府県との協力が不可欠なため、平常時より関西圏域のDPAT同士のネットワークを強化し、災害への備えを整えておくことが必要なことから、平成30年度より他府県主催のDPAT研修会への参加や連携会議の場をもつこととなった。

(1) 関西圏域DPAT研修の見学及び情報収集

- ①大阪府DPAT養成研修への見学参加（7/21,22）
- ②こころのケアセンター DPAT研修に大阪DPATから見学参加（9/1, 10/13, 11/10, 12/8）
- ③奈良県DPAT養成研修への見学参加（1/26）

(2) 平成30年度近畿ブロック精神保健福祉センター災害時対応連絡会議へ出席（3/14）

(6) 兵庫県こころのケアチーム「ひようごDPAT」活動マニュアルの改訂検討

熊本地震をふまえてH30年3月20日に厚生労働省より「災害時健康危機管理支援チーム活動要領」が発出され、またH30年3月30日に「災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領」が一部改正されたことに基づき、兵庫県こころのケアチーム「ひようごDPAT」活動マニュアルの改訂を進めた。

## 7 「こころのケアシンポジウム」の開催

兵庫県こころのケアセンターの日頃の研究成果の発表と講演会・パネルディスカッションを内容とした「こころのケア」シンポジウムを、平成30年10月31日（水）に開催した。

（主催） 公益財団法人ひょうご震災記念21世紀研究機構

（共催） 兵庫県

（後援） 神戸新聞社

（日時） 平成30年10月31日（水）13：30～16：30

（参加者） 140名

（内容）

・研究報告

「災害救援組織における惨事ストレスとメンタルヘルス対策のこれまでとこれから」

兵庫県こころのケアセンター研究主幹 大澤 智子

・講演

「子ども虐待の社会的コスト」

花園大学社会福祉学部児童福祉学科准教授 和田 一郎

## 8 「兵庫県こころのケアセンター」をよりよく知っていただくために

「兵庫県こころのケアセンター」とは、どのようなところで、どのような機能を持っているのか等について、広く知っていただくため、ホームページの運営やパネル展示など、様々な取り組みを行った。

### (1) ホームページの運営

本センターの活動紹介をはじめ、研修等の開催案内や研究成果（概略版）等を掲載したホームページを運営した。

アクセス件数は月平均21,607件で、昨年度より48.0%増となった。

<http://www.j-hits.org>

### (2) パネル展示

本センターの機能等を紹介したパネルをエントランスホールにて常設展示している。

また、「兵庫県こころのケアセンターからのお知らせ」コーナーでは、相談室・診療所の利用案内等を掲示するとともに、熊本地震に関する「ひょうごDPAT」活動等のパネルを設置し、情報提供に努めた。

### (3) 施設見学の受け入れ

見学希望については、可能な限り受け入れるとともに、「こころのケア」研修開催時にも受講者を対象に施設見学を実施した。

（回数）17回 （人数）312人

## 9 ひょうごヒューマンケアカレッジ事業の実施

阪神・淡路大震災の経験と教訓から培った、いのちの尊厳と生きる喜びを高める総合的アプローチである「ヒューマンケアの理念」に基づいた保健・医療・福祉分野における新たな専門的人材養成の講座や、この理念に関する多様なニーズに対応した知識や技術の普及啓発と実践を担う県民向けの各種講座を開設し、兵庫県との共催による「ひょうごヒューマンケアカレッジ事業」を実施した。

### 1 専門的人材養成講座

#### (1) 音楽療法講座

音楽療法の実践をめざす者に対し、音楽療法に関する知識や技術のほか、実践者としての資質等を身に付ける機会を提供することにより、保健・医療・福祉・教育等の様々な分野において地域で活動する県独自の音楽療法士の養成を図った。

##### ①基礎講座

音楽療法の概要、音楽が心身に及ぼす効果、実践者としての役割や資質など、音楽療法の専門的な学習に向けた基礎知識を提供した。

##### ②専門講座

音楽療法実践論、関連領域及び音楽療法実技の3分野で構成し、音楽療法の実践に必要な専門知識・技術を学習するとともに、実践者としての豊かな人間性や倫理観を養った。

また、専門講座修了者に対して、その実践経験活動のための指導、助言等を行った。

#### (2) 音楽療法士の認定審査

県独自の技能認定である「兵庫県音楽療法士」の認定のための審査を行った。また、新規認定後、4～5年目の者を対象に、更新認定のための審査を行った。

#### (3) 音楽療法講演会・実践活動発表会

保健・医療・福祉・教育施設等への音楽療法の普及を図るため、認定証交付式に併せて、記念講演会と実践活動発表会を実施した。

#### (4) 兵庫県音楽療法士現任研修

「兵庫県音楽療法士」の資質向上を図るため、専門講座の聴講や、更新に係る説明会を実施した。

### 2 ヒューマンケア実践普及講座

#### (1) ターミナルケア講座

最後まで人間としての尊厳を保ちつつ、自らの望む人生を全うできるよう終末期患者を支援するため、在宅等での看取りの知識・技術を体系的に学ぶ機会を提供した。

#### (2) グリーフケア講座

死別による喪失とそれに伴う悲嘆（グリーフ）に関する理解を深めることにより、悲しみや苦しみとの向きあい方について考える機会を提供した。

#### (3) アートとこころのケア講座

癒しや自己表現、セラピーなどにおける芸術（アート）の役割を考えると同時に、近年注目されているデジタルツールの活用方法や臨床美術などについて学ぶ機会を提供した。

### 3 事業実績

#### (1) 講座関係

区分	講座名	実施期間(回数)	受講者数	
専門的人材 養成講座	基礎講座	H31. 1.23 ~ H31. 2.27 (5回)	65名	
	音楽療法 講座	専門講座<実践論分野>	H30. 6. 1 ~ H30. 9.28 (17回)	23名
	専門講座<関連領域分野>	H30. 6. 5 ~ H30. 9. 8 (16回)	27名	
	専門講座<実技分野>	H30.10. 3 ~ H31. 3. 6 (19回)	26名	
ヒューマンケア 実践普及 講座	ターミナルケア講座	H30. 7. 4 ~ H30. 9.21 (7回)	47名	
	グリーフケア講座	H30.10.10 ~ H30.12.20 (7回)	71名	
	アートとこころのケア講座	H31. 2. 2 ~ H31. 3. 2 (4回)	46名	

#### (2) 音楽療法士の認定審査

##### ① 新規認定の審査

音楽療法講座専門講座修了者のうち、一定の実践経験を積んだ者を対象に、県独自の技能認定である「兵庫県音楽療法士」の認定のための審査を行った。

- (a) 面接・実技審査日 平成31年1月5日(土)
- (b) 認定審査会開催日 同上
- (c) 認定申請者数 15名
- (d) 認定者数 12名

##### ② 更新認定の審査

「兵庫県音楽療法士」の新規認定後4～5年目の者のうち、更新要件(新規認定後3年間以上の実践経験等)を満たす者を対象に、更新認定のための審査を行った。

- (a) 更新審査会開催日 平成30年11月24日(土)
- (b) 更新申請者数 6名
- (c) 更新認定者数 6名

#### (3) 音楽療法講演会・実践活動発表会

保健・医療・福祉・教育施設等への音楽療法の普及を図るため、県主催の音楽療法士認定証交付式に併せ、記念講演会と音楽療法士による実践活動発表会を実施した。

①日時 平成31年3月12日(火) 13:30～16:30(うち交付式13:30～14:00)

②場所 兵庫県こころのケアセンター 大研修室

③内容 <記念講演会>

演題:「いのちを支える医療と音楽」

講師:近藤 清彦氏(社会医療法人財団慈泉会相澤病院 脳卒中・脳神経センター顧問)

<実践活動発表会>

平成30年度新規認定音楽療法士実践活動発表(2例)

- ・「自己主張が強く抑制が効かない女兒への音楽療法」
- ・「認知症の進行が見られる高齢者A氏への音楽療法  
～A氏の積極的な面に焦点を当てた取り組み～」

④参加者 保健・医療・福祉・教育施設関係者、兵庫県音楽療法士、音楽療法に関心を持つ者、一般県民 120人



#### (4) 兵庫県音楽療法士現任研修

- ①専門講座の聴講（参加者：延べ 11 名）
- ②未更新者を対象とした更新説明会の開催  
日 時：平成 31 年 3 月 27 日（水）  
参加者：25 名

#### (5) その他

##### ①音楽療法ミニセッション&コンサートの開催

音楽療法普及のため、一般県民に向けたエントランス・ホールでのミニセッション&コンサート「歌で楽しむ兵庫の五国」を、HAT神戸で行われる「ひょうご安全の日」のイベントにあわせて開催した。

出 演：ミュージックセラピー神戸 お陽さま、大阪音楽大学学生

日 時：平成 31 年 1 月 17 日（木）14：00～15：30

参加者：60 名



##### ②館内展示の実施

エントランス・ホールにおいて、彫刻作品等の展示を行った。

協 力：JUN TAMBA（塚脇 淳 氏／神戸大学名誉教授）

##### ③HAT神戸連携防災イベント「イザ！美カエル大キャラバン！2019」への出展

HAT神戸エリアの関係団体と連携し、楽しみながら防災が学べる防災教育プログラム事業の体験ブース（タオルでかんたん！ヌイグルミ）を、県立美術館との共催により出展した。

日 時：平成 31 年 1 月 27 日（日）13：00～16：00

場 所：JICA 関西 1 階ライブラリー

参加者：70 名



【参考】

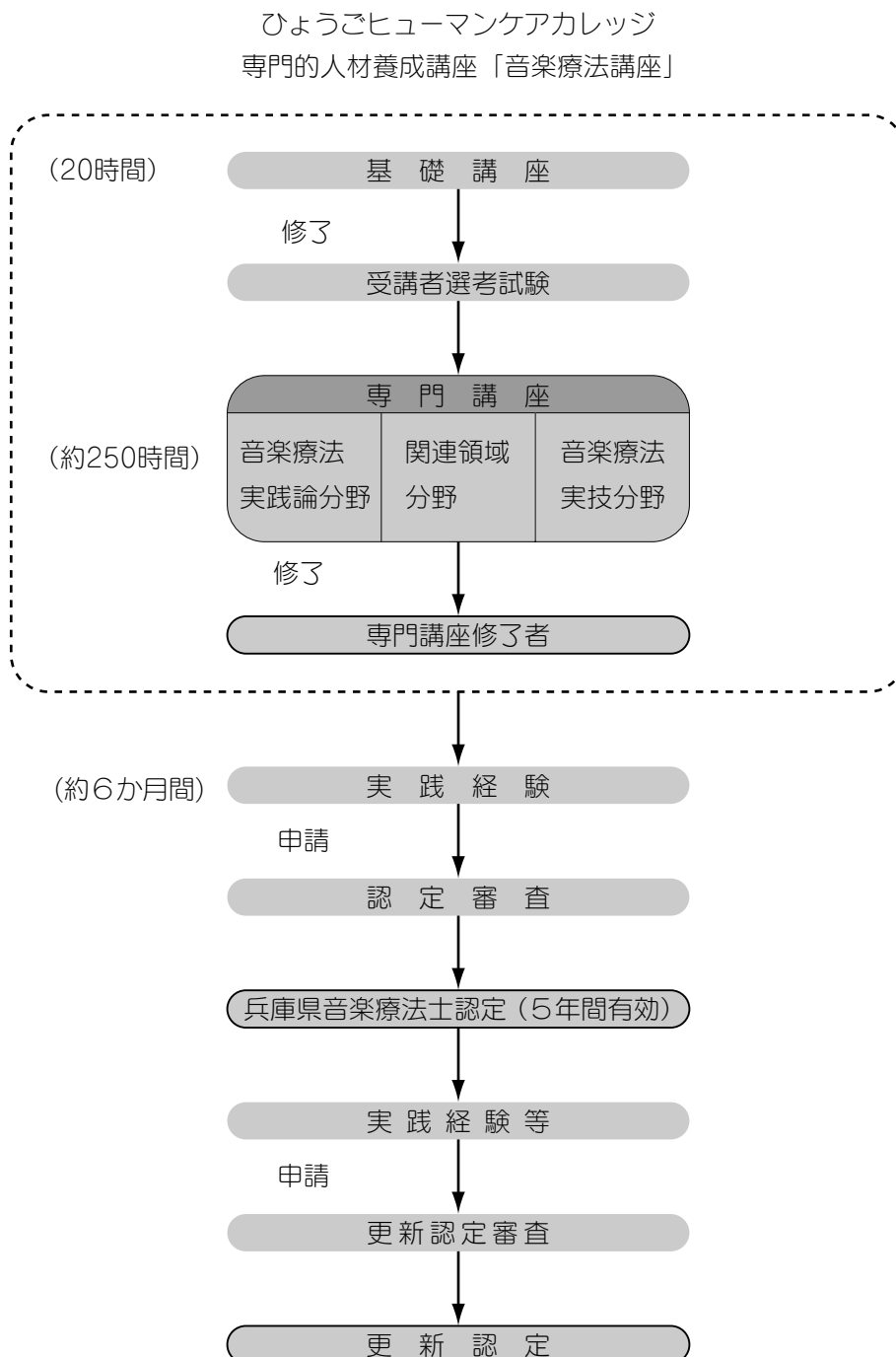
音楽療法について

1 音楽療法の定義等

音楽療法とは、音楽の持つ、生理的、心理的、社会的働きを、心身の障害の軽減回復、機能の維持改善、生活の質の向上、問題となる行動の変容に向けて、治療者が意図的、計画的に活用して行う行為である。

わが国においては、1960年代後半から導入され、①精神障害への心理療法やリハビリテーション、②神経症や心身症などに対する心理療法的音楽療法、③障害児に対する発達療法的音楽療法、④認知症等の高齢者に対する音楽療法、⑤ターミナルケアにおける音楽療法などが行われている。

2 「兵庫県音楽療法士」認定・更新の流れ



## 平成30年度ひょうごヒューマンケアカレッジ

### ●ターミナルケア講座(全7回・21時間)

月	日	曜日	時間	講座内容	講師(所属・氏名)
7	4	水	13:30~16:30	死にゆく(ターミナル期の)人の特徴とケア 「身体的・心理的・社会的・霊的な痛み」	畿央大学健康科学部 教授 河野 由美
7	19	木	13:30~16:30	スピリチュアルペインの理解と スピリチュアルケアの実践へのヒント	カトリック大阪大司教区司祭・上智大 学大阪サテライトキャンパス・ガラシ ア病院チャプレン 松本 信愛
7	26	木	13:30~16:30	「最後まで自分らしく」 ～認知症の家族と共に～	認知症の人と家族の会 兵庫県支部 代表 河西 美保
8	1	水	13:30~16:30	患者の権利と人生の最終段階における 意思決定	兵庫医療大学 教授 紀平 知樹
8	9	木	13:30~16:30	在宅ターミナルケアと介護 「苦痛を軽減する姿勢と介助方法」	但馬長寿の郷 理学療法士 中西 智也、永田 智
8	23	木	13:30~16:30	在宅ターミナルケアと疼痛のコントロール	関本クリニック院長 関本 雅子
9	21	金	13:30~16:30	全人的ターミナルケアの理解と実践	上智大学グリーフケア研究所特任所 長、生と死を考える会全国協議会会長 高木 慶子

### ●グリーフケア講座(全7回・21時間)

月	日	曜日	時間	講座内容	講師(所属・氏名)
10	10	水	13:30~16:30	死別と悲嘆(グリーフ)を理解するために (導入講義)	兵庫県こころのケアセンターセンター長 加藤 寛
10	17	水	13:30~16:30	悲嘆について(総論)	関西学院大学人間福祉学部人間科学科 教授 坂口 幸弘
10	23	火	13:30~16:30	宗教における死生観	浄土宗願生寺 住職 大河内 大博
11	9	金	13:30~16:30	聴くということ ～悲しみに寄り添う支援～	福島県立医科大学医学部災害こころの 医学講座 准教授 瀬藤 乃理子
11	20	火	13:30~16:30	自殺と遺族ケア	兵庫県こころのケアセンター主任研究員 田中 英三郎
11	28	水	13:30~16:30	心療内科医としての遺族支援	神戸赤十字病院心療内科部長 村上 典子
12	20	木	13:30~16:30	人生の中の悲しみを生き抜く力	上智大学グリーフケア研究所特任所長・ 生と死を考える会全国協議会会長 高木 慶子

### ●アートとこころのケア講座(全4回・11時間)

月	日	曜日	時間	講座内容	講師(所属・氏名)
2	2	土	13:40~16:20	アート・セラピー(芸術療法)を活用した 地域での取り組み	臨床心理士・甲南大学人間科学研究 所客員研究員 内藤 あかね
2	9	土	13:30~16:20	デジタル絵本をつくろう!～障害のある 子どもたちの自己表現をサポート～	(株)グッド・グリーフ 代表取締役 朝倉 民枝
2	23	土	13:30~16:20	高齢社会における音楽の可能性 ～オーケストラの取り組みから～	(公財)日本センチュリー交響楽団マネ ージャー 柿塚 拓真
3	2	土	13:30~16:10	臨床美術(クリニカルアート)とは ～アートでこころのリフレッシュ～	(株)フェリシモ 木野内 美里(臨床美術士)

## 10 その他受託事業

### (1) JICA 研修

#### ① JICA課題別研修（「災害におけるこころのケア」コース）

日本の経験、知見をもとに災害マネジメントサイクルにおける精神保健医療（こころのケア）の役割を理解し、災害における精神保健政策の立案に必要な能力を強化する研修を実施した。

（開催年月日）平成30年8月21日（火）～30日（木）

（対象国）アフガニスタン、イラン、トルコ、ニカラグア、バングラデシュ、フィリピン、タイ

（対象者）各国中央省庁及び地方行政機関の医師等

（参加者）8名

（実施場所）こころのケアセンター、人と防災未来センター、  
兵庫県立ひょうごこころの医療センター

#### ② JICA国別研修（マレーシア「LEP2.0 被災者への心理的ケア」）

マレーシアにおける災害後の安定した精神保健サービスを開発するための人材を養成する研修を実施した。

（開催年月日）平成30年11月20日（火）～30日（金）

（対象国）マレーシア

（対象者）マレーシア保健省医師等

（参加者）10名

（実施場所）こころのケアセンター、人と防災未来センター、熊本こころのケアセンター ほか

### (2) 消防職員等のメンタルヘルスケアの実施

神戸市等から委託を受け、メンタルヘルスに関する指導・相談を行うとともに、研修会を実施した。

#### ① 神戸市

開催日：平成30年5月10日（木）～平成31年2月20日（水） 計4日間

開催場所：神戸市防災学校

参加者：100名

#### ② 西宮市

開催日：平成31年3月5日（火）

開催場所：西宮市消防局

参加者：30名

#### ③ 守口市門真市消防組合

実施期間：平成30年10月～平成30年12月

実施人数：352名（ストレスチェック）

### (3) 公益財団法人兵庫県健康財団職員からの受託事業

#### ① 公益財団法人兵庫県健康財団から委託を受け、職員を対象にストレスチェックを行った。

実施時期：平成30年12月～平成31年1月

実施人数：201名

#### ② 公益財団法人兵庫県健康財団から委託を受け、兵庫県健康財団が受診者に提供する「こころの健康チェック」（法定ストレスチェック）に関する監修を行った。また、こころの健康チェックの集団分析のフィードバック方法についてコンサルテーションを実施した。さらに、こころの健康チェック実施事業所に出向き、集団分析の説明を行った。

## 11 外部評価の実施

多様な事業を適正かつ効果的、効率的に行っていくため、有識者からなる外部評価委員会を設置し、外部評価を実施した。

平成30年9月20日（木）に外部評価委員会を開催し、平成29年度実施分について評価を受けた。

委員名及び評価結果は以下のとおり。なお、評価結果については、兵庫県に報告するとともに、本センターのホームページ上で公表した。

### (委員名)

野田 哲朗 兵庫教育大学大学院教授（委員長）  
瀧野 揚三 大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター教授  
田和 正裕 独立行政法人国際協力機構関西センター次長  
長谷川京子 弁護士

### (評価結果)

#### 個別事業評価

評価対象事業	評価
研修事業	A
情報の収集発信・普及啓発事業	A
連携・交流事業	S
相談事業	A
附属診療所の運営	A
ヒューマンケアカレッジ事業（音楽療法士養成講座）	A
ヒューマンケアカレッジ事業（実践普及講座）	A
安定的な運営のための収支バランスの確保等	A
研究調査に係る総合的な評価	A

#### ※評価基準

- S：年度計画を大きく上回り、中期計画を十分に達し得る優れた業績を上げている。
- A：年度計画どおり、中期計画を十分達し得る可能性が高い。
- B：年度計画どおりといえない面もあるが、工夫若しくは努力によって中期計画を達し得る。
- F：年度計画を大きく下回っている。又は中期計画を達成し得ない可能性がある。

## 総合評価

- 1 全国初の「こころのケア」の拠点施設として平成16年に開設されて以来、トラウマやPTSDの専門研究・支援機関として、また相談・診療機関として多岐にわたる取り組みを進めて14年目となる。その実践の中で蓄積された経験と知見が、東日本大震災や熊本地震等被災地の支援にも役立てられ、全国的にその活動が高く評価されている。
- 2 研修事業については、ニーズに対応した工夫を重ね、毎回安定した多数の受講実績を上げ、かつ満足度も高いこと、また県外からの受講者も5割となり全国的な広がりを見せていることは大いに評価できる。  
ヒューマンケアカレッジ事業では、いのちの尊厳と生きる喜びを高めるためのアプローチ「ヒューマンケア」の理念を広く浸透させ、実践に繋げている。音楽療法士養成講座にあっては、修了者目標数が減少傾向にあるため、現状を分析し、音楽療法の有益性の認知度を如何に向上させていくべきか、また講座運営にかかる今後の方針について検討していくことを期待する。
- 3 当センターの重要な情報発信源であるホームページについて、平成29年度は心理教育に役立つ絵本の紹介等、子どものこころのケアにかかる内容の充実を図ったこと、また子どものこころのケアや熊本地震後のこころのケアにかかる関心の高まりを受け、想定を大幅に上回るアクセス数があった。今後も、アクセシビリティの向上を期待する。
- 4 連携・交流事業では、東日本大震災や熊本地震の被災地へ当センター職員が継続して赴き、精神医療関係者等へのコンサルテーションを行う等、ニーズに応じた被災地の方々に寄り添う支援を継続していることが評価できる。また、29年度は特に、ひょうごDPAT体制の整備として、熊本地震で行った活動経験を基に内閣府の大規模地震時医療活動訓練をより実践的、効果的な形で実施したことを評価する。
- 5 相談・診療事業については、複雑で困難なトラウマやPTSDの専門機関であることが広く認知され、その相談・診療件数も増加傾向にあり、他に専門治療のできる施設が少ない中で、その役割が一層重要視されている。
- 6 研究機能では、年度完結の短期研究、3年間の長期研究ともに、こころのケアに係る実践活動に寄与する研究を進め、着実に進展している。加えて競争的資金による研究では、多数の外部資金を獲得し、当センターの研究者と研究テーマが高く評価されていることが表れている。
- 7 今後も当センターの有する重要なミッションに鑑み、引き続き先駆的・指導的役割を果たされることが期待される。そのためにも、実施成果の反省点を踏まえ、次年度の取り組み方針策定と実施を行うなど、PDCAサイクル手法に基づく事業計画を実施すること、またアウトプットのみならず、当センターの役割に鑑みた成果を表現するアウトカムやインパクトを十分に意識した取り組みを進めることで、さらなる飛躍を望みたい。
- 8 災害以外にも事故、犯罪、人間関係等様々な社会現象の中で、こころのケアの重要性が理解されるようになってきており、当センターが設立以来、着実に事業活動を展開し、社会に貢献してきたことは大いに評価できる。今後ますます複雑化していく社会のニーズに応えていくにあたり、当センターの担う役割の重要性に鑑みれば、設置者である兵庫県には一層の財政的支援、人的支援等の配慮を望むところである。



### III 参 考

---





## 「こころのケア」シンポジウム（抄録）

### （1）研究報告

#### 「災害救援組織における惨事ストレスとメンタルヘルス対策のこれまでとこれから」

大澤 智子（兵庫県こころのケアセンター研究主幹）

皆さんこんにちは。ただいまご紹介いただきました大澤です。まずは、当センターで行っている研究をご紹介した後、私の研究についてご報告いたします。

当センターは2004年の4月に開設した、日本で初めてのトラウマ、PTSD、心のケアに特化した研究、研修、情報発信、臨床施設でございます。具体的な研究内容を少しお話をしたいと思えます。センターには四つの研究室があります。

第1研究室。阪神・淡路大震災、東日本大震災、熊本地震、そして、今年の夏に起こった西日本豪雨。大阪でも地震被害と豪雨被害がありました。このように災害が地域を襲った時に、その地域住民が受ける影響、回復が促される介入について研究しています。第2研究室は単発的な出来事、交通事故や犯罪被害に遭遇した個人に生じる影響や対応方法を研究しています。第3研究室は反復性、いわゆる今日後半の部分でお話して下さる虐待もそうですし、ハラスメント、いじめ、などのような日常の中で繰り返し起こった出来事に遭遇した個人がこうむる影響、そしてどのような環境を提供することにより回復がより進んでいくのかを研究しています。そして第4研究室は私が所属しているところです。様々なタイプの外傷性ストレスによって引き起こされた精神疾患、あるいは診断が下るまではいかにしても大きな影響が出たときに、取るべき対応。同時に、業務上、外傷性ストレスを避けて通れない場合、影響を予防するには普段から何をしておけばいいのか、あるいは最悪、精神疾患になるかもしれないような状況に直面したときに、早い段階で何をしておけば大

きな影響を引き起こすことなく早く回復できるのかを考えています。

調査は長期的な研究、三年でワンクールです。そして1年単位で行う短期研究があります。第1研究室では子供が被害をこうむったときの影響をアセスメント、評価する方法について研究しています。現在、日本には子どもの状態を適切に測定できる尺度がありません。また、尺度を開発したとしても、それは本当に正確なものであるのかも考えていかないとはいけません。第1研究室の長期研究ではアメリカで作られた尺度を日本語に訳し、使用した際にそれが日本の子供に利用可能であるのかを調べています。

そして短期研修では、外部支援者の役割について研究しています。先ほど加藤センター長から話があったとおり、東日本大震災や熊本震災の後に様々な支援チームが、うちのセンターも含めてですが、派遣されるようになりました。それはとてもいいことですが、まだ制度、あるいはその派遣されるチームが、一体何をすればいいのかという基本的な部分等々が成熟していないのも現実です。ですので、災害が起こると現場に行き、そこで学んだことを教訓にするという、走りながら学んでいるようなところがあるわけです。ここで言う「受援」と、自分の地域でひどいことが起こったときに外部からいろんなタイプの支援チームの受け入れることを意味します。手助けをしたいと思って来てくれる心意気はありがたいのですが、気持ちだけ先走ってしまって、中にはお帰り願いたい、と思わずにはいられない人たちがいるのも現実です。しかし、受け入れる被災地側にとって

は猫の手も借りたい時期があり、来てもらわないと困る部分もあるので、受け入れる時にうまく地域のニーズが満たされるようにするにはどうすればいいのか、あるいは来られたときにどんなふうに私たちに対応すると地域のニーズにも合致するし、派遣されて来た人も、来てよかったと思ってもらえるのかを考えております。

第2研究室は、長期研究では2005年に起こった福知山線脱線事故の被害者の方たちが十何年経った中、どのように回復の道を進んでいっているのかについての研究を行っています。十年というとても長い時間が経っているように外部の人間には思えるのですが、ご本人にとってみればその時間が、実はまだ止まったままという人たちも少なくないわけです。そんな中、私たちのような専門機関や被害を受けた人たちの周辺にいる人たちのどんな関わりが、彼らの回復の役に立っているのかなどを検証する調査です。

そして短期研究は、「覚醒調整機能に及ぼす心身への影響」です。人間には自律神経があります。交感神経系と副交感神経系に枝分かれしていて、元気な時や目を覚ましているときには交感神経系、リラックスあるいは眠くなってくると副交感神経系が優位になっています。この二つがうまく機能することによって人間は日々健やかに、生活ができるわけです。何かひどいことが起こっても、この機能がうまく働らくことで危機にも対応できるわけです。ところがこの機能に影響が出ると人が本来持っている力がうまく機能しなくなります。本当は起きていないといけないときにリラックスし過ぎて、その結果、例えば、酷い目に遭いやすくなったり、あるいは酷いことが起こりそうになるのをうまく察知できなかつたりするのです。バランスが崩れた機能をより健全な状態に保てるには何が必要なのかについて調べています。

第3研究室は、繰り返しひどいことが起こった時の影響と対応について研究を行っています。長期研究では民間の企業で働いている人たちのハラスメント、最近ではセクハラ、パワハラ、マタハラ、それからパタハラというものもあるようですね。お

父さんが子供のためにお休みをとろうとすると、それに対して周りから批判を受けることを言うようですが、そういったものが中長期の個人、そして組織におよぼす影響を見えています。

そして、短期研究では、発達障害児におけるトラウマ臨床の実態。発達障害を抱えている人たちはその特性ゆえに、トラウマ体験をする確率が、そうじゃない人よりも残念ながら高くなるようです。ところが、必要な支援が提供されているかという、まだ十分でないのが実情なのです。ですので、そういったことを踏まえて発達障害を持っている人たちが酷い目に遭遇した後に彼らに即した専門的な治療をするには、どのような環境調整が必要なのかを検証しています。

以上が第1研究室から第3研究室が行っている調査研究でした。今から話をするのは私が担当している研究、タイトルにもあるとおり災害救援組織における惨事ストレス、そしてメンタルヘルス対策です。


私が仕事で関わっている人たちは、警察官、海上保安官、そして消防職員です。このセンターが設立したときから、調査研究にご協力いただいたり、研修に呼んでいただいたりしています。基本、とても健康な集団です。なので、何らかの事件・事故の現場に行き、ひどい場面に直面し直後に影響が生じても多くの職員は回復します。とはいえ、惨事ストレスと呼ばれる業務に特化したストレスがあるのも事実で、予防もしながら、かつ何かあったときに適切に介入し、回復するのに必要とする時間を短縮し、地域を大きな事件・事故が再び襲ったときに適切な仕事をしてくれるような状態を保ちたいわけです。業務を効果的に行うためには、心身ともに健康である方がいいわけです。

惨事ストレスは、普段から訓練を積み、過去の様々な経験から得た教訓を持ってでも、到底対応できないと感じるような体験をいいます。

そういうことを経験するとどんなことが起きるかということ、その当時のことがきっかけで常に緊張状態にいることになります。過覚醒状態というのは災害救援者ではない私たちの中にも生まれな

## 惨事ストレスとは

- 災害救援者が現場活動を通して経験する業務ストレス
- これまで培ってきた経験・知識・方法では対応できないと感じさせる打撃
- 結果、影響が生じる
  - 過覚醒
  - 回避
  - 再体験
  - 自責など

 Hyogo Institute for Traumatic Stress

がらに存在するシステムによってもたらされます。何か危険なことが起こったときにそれを察知し、適切な行動、多くの場合、自分の命を守るために動けるようにしてくれるシステムです。しかし、災害救援組織の人たちというのは私たちが行かないような危険なところに行くので、その現場に出向いたときに早く危険を察知できないといけなわけです。ですので、危険に対して敏感であるということはとても重要です。けれども、仕事が終わった後もこういった状態が続くと、普段だったら見過ごせたり、スルーしたりすることができることでも一々反応する羽目に陥るので、とても疲れます。また、ぐっすり眠ることもできません。なぜなら、緊張状態にいるわけですから。そうなると体の疲れも心が癒やされることもなくなり、疲れがたまりイライラします。

二つ目の回避というのは、人はどんな場合においてもつらいことは思い出したくないわけです。ですので、つらいことを思い出させるような事柄・人・場所・物・話題というものを避けたいと思うのです。そうすると、仕事について話さないといけない時でも、本来そのことを話すべきなのに思い出したくないと思ったり、あるいは極端な場合においてはそのことを思い出せなくなったりするのです。


そしてもう一つが、そのときのことを思い出したくないのに思い出したり、あるいは夢で見たり。すでにぐっすり眠れない中、眠ると嫌な夢を見るときになると、眠ることすら嫌になってしまい悪循環に陥ったり。あるいは、あのとき自分がこんなふ

うにできていたら状況は変わったかもしれないのとか、自分ではなくてもっと経験のある人だったら、あの市民を救うことができたかもしれないのにと自分のやったこと、あるいはできなかったことを振り返って、責めるというのも比較的典型的な反応として起こるようです。ただ、ここにあるような反応は現場活動をすると誰もが経験することでもあるのです。

多くの場合、皆さん、回復します。幸いなことに。でもそのためには、彼らが所属している組織が回復を促す環境である必要があります。また私たちのように外部支援者、あるいは少数ですが組織内の専門職は回復しやすい環境を調整することもできますが、基本的には自分の同僚に何らかの影響が起こったときに、身近にいる仲間がいち早く察知できるほうがいいわけです。そのためには、まず組織としてこういったことに対する準備がどれだけ整っているのかが重要になるわけです。ポイントとなってくるのが、この業務ストレス、そして一般のメンタルヘルスの対策がどれだけきっちり整備されているのか、そして整備されているだけではなくて、必要とされるときに運営・運用されているのか、が重要になるわけです。

## 惨事ストレス&MH対策の歴史

- きっかけは各組織ごとに異なる
  - 自衛隊 職員の自殺 (H11) & インド洋テロ対策支援活動 (H13)
  - 消防 歌舞伎町ビル火災 (H13)
  - 海保 北朝鮮工作船事案 (H13)
  - 警察 被害者支援 (H17) & 東日本大震災 (H23)
- 対策には多くの共通点
  - 教育
  - 内部・外部の専門家による支援

 Hyogo Institute for Traumatic Stress

そこで、この3年研究の一年目では日本における災害救援組織、今回は四主要組織として、この四つの組織について見ています。さまざまな出来事がきっかけで惨事ストレス、あるいはメンタルヘルス対策を始めていることが分かります。例えば自衛隊の場合、平成11年に海上自衛隊の職員が自殺したことがメンタルヘルスの対策を行う大

きなきっかけになったようです。翌年、部隊のヒアリングが行われ、そしてすぐに自衛隊員のメンタルヘルスに関する検討会が持たれることになりました。そしてその直後、インド洋におけるテロ対策支援活動が開始します。この活動で生じるのは惨事ストレスというよりは戦闘ストレスという方が正確なのかもしれません。ストレスの度合いとしては惨事ストレスよりは強いと言わざるを得ないのですが、大きな意味での惨事ストレスの一環と考えていいと思います。

### 自衛隊における惨事ストレス対策の歴史

平成11年11月	護衛艦「かわざり」海上自衛隊員の自殺
平成12年 3月	部隊ヒアリング
平成12年 7月	防衛庁 自衛隊員のメンタルヘルスに関する検討会(全5回)
平成13年11月	インド洋におけるテロ対策支援活動開始(平成22年11月まで)
平成14年～15年	海上自衛隊・航空自衛隊 部外カウンセラー導入
平成15年 7月	隊員および家族対象の無料相談(電話)サービス開始(民間委託)
平成23年 3月	東日本大震災 大規模災害対処
平成23年11月	防衛省 派遣隊員ケア推進チーム

Hyogo Institute for Traumatic Stress

この二つの案件が起こり、自衛隊は、部外カウンセラーを導入します。部外カウンセラーとは臨床心理士ですが、大量に採用されました。またこの辺もさすがだなという感じです。消防職員もそうなのですが、自分の地域が巻き込まれるような事件・事故が起こったとき、本当は自分の自宅や家族がとても心配なのだけれども、その日当務だったら家を見に行ったり、自分の家族を探したりはできません。業務を優先しないといけないので。ですので、職員たちが目の前の仕事にきっちりと取り組めるように、家族の安否確認を職員に、そして職員の安否を家族に伝えられるようにするというのは、中長期的に考えるととても重要なポイントになるのです。ところがなかなか平時に活動する警察、消防、あるいは海保においては、そういったことまで手が回っていないのが実情ですが、これは長期にわたって海外の戦場に近いようなところに行かないといけないということが理由だったのかもしれませんけれども、こういったことも既に行われています。

### 海保における惨事ストレス対策の歴史

平成13年12月	九州南西海域における北朝鮮工作船事案発生
平成15年 4月	海上保安庁惨事ストレス対策アドバイザー(非常勤)着任
平成15年 6月	惨事ストレス実態調査
平成17年 2月	惨事ストレス対策要綱作成
平成19年 2月	メンタルヘルス対策推進室開設
平成23年 3月	東日本大震災
平成24年 4月	海上保安庁メンタルヘルス対策官(常勤)着任
平成24年10月	第5管区メンタルヘルス対策臨床心理士ネットワーク(仮称)構築開始

Hyogo Institute for Traumatic Stress

では、海保の場合はどうなのか。海の警察と言われていますが、海上保安庁が惨事ストレス対策に取り組んだのは、九州南西海域における北朝鮮工作船との事案発生後です。追跡巡視船の「あまみ」が相手方から銃撃され、三名の隊員が負傷し、船には130発以上の銃弾痕が残りました。海保にとっては「戦後最悪の事件」と言われているとても衝撃的な出来事でした。その結果、こちらにあるように、東京の本庁に、非常勤ではありますが、「惨事ストレス対策アドバイザー」という専門職を一人採用し、全国の保安職員たちの惨事ストレスの対策に力を入れることにしました。惨事ストレスに関する実態調査を行い、それをもとに要綱を作成し、惨事ストレスのことだけではなく、メンタルヘルスのことについてもやらなければならないと推進室をつくっています。そして東日本大震災の後にはメンタルヘルスの対策官を常勤で着任させます。最初一人だけだったのですが、今は三名います。

もう一つ海保であった興味深い動きはこちらです。本庁に専門家がいても、たかが三人で全国の保安職員の対応は難しいですね。ですので、各保安区、例えば兵庫県は第5管区に位置し、大阪・兵庫・高知・徳島・和歌山が5管区になります。その管区の中に専門家のネットワークを作った方がいいのではないかと、それぞれの管区で万が一、メンタルヘルス絡み、あるいは惨事ストレス絡みの何らかの案件が起こったときに、地元で対応できるようにするネットワークをつくっています。ちなみに私は第5管区の全般的なメンタルヘ

ルスのアドバイザーを拝命しております。

平成7年1月	阪神・淡路大震災
平成7年3月	地下鉄サリン事件
平成13年9月	歌舞伎町ビル火災（44名死亡）
平成13年12月	「消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会」
平成15年5月	「緊急時メンタルサポートチーム」創設
平成17年6月	「消防職員の現場活動に係るストレス対策フォローアップ研究会」
平成18年3月	緊急時メンタルサポートチーム増員（5名⇒32名）
平成23年3月	東日本大震災

H Hyogo Institute for Traumatic Stress

次、消防庁です。消防において、大きかったのが阪神・淡路大震災です。加藤センター長は震災から13カ月後に兵庫県下の消防職員全員を対象に阪神・淡路大震災の経験が職員にどのような影響をもたらしたのかという調査研究を行っています。震災がゆえに兵庫県の一部の消防署においては惨事ストレスに対する意識が高くなっています。その後も兵庫県下においては消防職員の殉職案件が続いたことも関係しているかもしれません。ご記憶にあるかもしれませんが、1995年には3月にサリン事件が起きました。警察もそうですし、消防職員、特に現場に駆けつけた救急の人たちはとても怖い思いをしたわけです。

ところが、消防庁において惨事ストレス対策に本腰を入れようと決めたのはこの火災です。歌舞伎町でビル火災が起り、44名が亡くなりました。これは9月1日に起こしました。このことがきっかけで消防法という法律が大きく変わったと言われています。この44人というのは戦後5番目に多い火災で人が亡くなった数だと言われています。このことをきっかけに消防庁は職員がこうむる惨事ストレスについて対応を行うことになり、対策研究会を作りました。同時に、各地の消防本部で惨事ストレスを引き起こす可能性が高い案件が起こったとき、例えばお子さんがたくさん亡くなるか、あるいは殉職者が出るか、大勢の負傷者が出たときに、登録している専門家たち、医師や臨床心理士、ソーシャルワーカーたちが多いのですが、消防署に派遣されることがあります。

### 警察における惨事ストレス対策の歴史

平成7年1月	阪神・淡路大震災
平成7年6月	兵庫県警察本部被災地域に勤務する職員のストレス調査（平成8年1月 報告書）
平成8年2月	警察庁被害者対策要綱策定 全国警察に通達
平成16年12月	犯罪被害者等基本法策定 平成17年4月施行
平成23年3月	東日本大震災
平成23年4月	警察庁 被災3県の警察職員・出向職員の惨事ストレス調査（平成24年1月に第2回）
平成24年5月	警察庁惨事ストレス対策検討委員会 発足

H Hyogo Institute for Traumatic Stress

最後が警察です。兵庫県の警察も阪神・淡路大震災の半年後に被災地域で活動した警察職員を対象に調査を行っています。その後、警察は被害者支援の枠組みの中で惨事ストレスのもう一つの形態である二次受傷に取り組みます。代理受傷と警察の中では呼ばれているのですが、具体的な影響・反応は両者同じです。ただ、惨事ストレスは現在進行形で起こっている危険な現場に災害救援者が行った際に生じるのに対して、代理受傷は現場からは撤収し、被害者の安全は確保された後の聞き取り等で生じる現象です。事件を捜査する中で、警察署や被害者の御自宅という安全な場所で、被害者の話を聞くわけですが、その内容がとてもひどいものだ、それを聞くことが聴取している警察職員にとってとても大きな影響となることもあり、それを二次受傷と言います。

その対策について、このあたりから少しずつ始めてはいます。元々はレイプ被害、DV被害、児童虐待の現場で子供やその関係者である「被害者」の支援を丁寧に行うようになる中、熱心な女性警察官がばたばたと倒れていったのです。どうして？と現場で疑問が湧き始めた頃、二次受傷という概念、代理受傷と言われるものがあるのだということがわかり、研修等が始まりました。

でも実際のところ、警察がいろんなことを考えるようになったのは東日本大震災のときからのように思われます。その後ここに書いてあるように、調査が行われたり、要綱ができたりします。ということで、きっかけはいろいろですが、被害者支援に対応するための代理受傷はあるのですごく遅

れていると言いきれる訳ではありませんが、惨事ストレスのみで考えると警察だけ遅れていることが分かります。後発の理由は阪神・淡路大震災後に行われた調査でした。兵庫県警は、兵庫県の消防職員を対象にしたものよりも先に調査をしていたのですが、その調査報告書にこんな文言が書いてあったのです。「警察官、それも兵庫県警察官は、ストレスに強かった」と。本当ならすごくいいことです。でも実は、調査結果や調査票を見ると影響が出ている人もそれなりにいたわけですが、影響は出ているけど業務には支障がなかった。それはセンター長が行った阪神・淡路大震災のときの調査でも同じです。にもかかわらず、こういう表現にすると惨事ストレスの影響はまったくない、とも捉えられる訳です。結果、新聞にこんなふうに出たわけです。「さすが警察官：震災ストレスに強い」県警もこんなふうに言いたかったのだろうと思います。

しかし、その結果何が起こったかという、惨事ストレスの対策は取られず、東日本大震災まで時間が止まったままになってしまったと言えます。こういう調査の難しいところは、これはマスコミ批判でも何でもないので、影響を受けた人何%と見出しに出ます。だけどその数字が何を意味するのが適切に説明されないまま、こう書かれると誤解が生まれます。幹部はうれしい。反面、つらい思いを抱えながら頑張って業務を継続している人に見れば、自分のこの大変さは忘れられた、ちゃんと見てもらっていないと感じます。でもだからといって、すごく影響を受けているみたいに出るのも、それはそれで何か不本意な感じもする。という難しいところがあるのです。ですので、このようなタイプの報道をどんなふうにするのか、職員が受けた影響に関する事実をどう公表し、それをどう世の中に伝えていくのかは、私たちが考え続けていかないといけないことなのです。結果の表現ひとつで対策の時差が起り得るのだということです。

とはいえ、これらの対策にはたくさんの共通項もありました。一つは予防教育です。ただ誰を対

象にどんな人がどういう内容を行っているのかは組織によってばらつきがありました。例えば自衛隊だと、内部の専門家、大量に採用された臨床心理士、あるいは彼らからの講義を受けた幹部の職員たちが自分たちの部下に対して講話をしています。消防は学校教育で新人職員の時代から惨事ストレスに関してはとても高い率で教育がなされていると報告されています。消防庁の調査によると、90何%の新人職員がその初任科教育において惨事ストレスの講義を受けているとのこととびっくりしました。ただ、消防学校の教官はその県下の消防組織から人事異動でやってきます。各教官が自分が受けた講義を伝達するものもあれば、地域に惨事ストレスに造詣が深い専門家がいたりするところはそういう人たちが教えたりしているため、授業内容の質や内容にはばらつきがあります。

海保は先ほど言ったとおり、本庁に非常勤あるいは常勤のアドバイザーがいるので彼らが講師をしたり、あるいは各管区のネットワークの専門家が職員を対象に行ったりしています。

警察は「惨事ストレス対策マニュアル」を作成しているようです。ただ、実物は見たことがありません。聞いた話によると、パワーポイントのスライドとマニュアル等々を作成し、各都道府県本部に配布され、各地域で行えるようにしたそうです。このような業務を担当しているのは、通常、健康管理室の保健師さんであることが多いのですが、その人たちが利用できる資料としたようです。

では、メンタルヘルスはどうかと言うと、それぞれの組織の特性が出ています。自衛隊は、陸、海、空あり、それぞれの隊によって全然違います。サイズも違います。メンタルヘルスに関しては、上官が部下を指導する一環としてメンタルヘルスが位置づけられています。そして、部外カウンセラーが導入されているのですが、資料を調べていてとてもびっくりしたのは、陸上自衛隊は昭和61年からこのサービスを開始しているのです。どこよりも早く部外カウンセラーによって様々なサービスが提供されていたようです。そし

て予防教育。消防学校では初任教育あたりから一般のメンタルヘルスに関する教育がなされているところがあるのですが、自衛隊に関しては幹部のみが対象のようでした。上官が分かっていたら大丈夫みたいな考え方なのかもしれませんが、組織全体の知識を増やすというよりは幹部からトップダウンで、という傾向がありました。

海保は、メンタルヘルスの対応マニュアルというものが平成20年に策定されていて、本庁にいる三名のメンタルヘルス対策官が各管区あるいは学校に出向いて行って講義を行っているようです。

消防は先ほどお伝えしたとおり、市町村本部でも、学校でも予防教育がなされており、すそ野が広いという意味では消防が一番進んでいるのかもしれませんが。中には大規模な消防、大規模といっても日本の消防組織の場合、4割ぐらいは100名以下です。全体の半分は100名から200名ぐらいで、残りの数%が200名を超える、ここで言うところの大規模消防になるわけです。大規模消防本部においては、常駐の保健師さんや市役所にいる臨床心理士のサービスを受けられるところもあるようです。ここで言う専門組織は当センターのことです。西宮市や神戸市の消防組織は、センターと委託契約を結んでくださっているので、私たちが教育の一部を提供していますが、日本の多くの消防は自力で何とかしている状況です。

警察に関して言うならば、都道府県本部に任せるため、先ほどお伝えしたような健康管理室、の保健師さんが中心となって、体のことから心のことまでいろんなことをしているようです。ですので、例えばここ最近、部下が上司を銃で撃つたりとか、あるいは拳銃で職員が自殺したりというようなことが起こっても、キーとなるのは保健師さんです。消防や海保とは異なり、警察は外部の専門家をほとんど利用しないので、内部の保健師さんが鍵を握ることになっています。予防教育に関しては健康管理室が主導する場合がありますが、職員互助会が資金提供や講師集めを担い、重要な役割を演じています。所轄警察署がメンタルヘル

スやストレスマネジメントの講義が必要だと感じたら際には、その制度を利用して研修を企画・実施しています。

兵庫県警は東日本大震災が終わった直後に、惨事ストレスの影響についての調査を行っています。兵庫県下には48の所轄、警察署があるのですが、そこを二年かけて月に二つずつメンタルヘルスの講話をするという依頼を受け、何年か前にご協力したことがありました。兵庫県警も頑張っています。

この20年を振り返ると、それぞれの組織の予算、人数、仕事内容によってばらつきはあるものの、メンタルヘルスや惨事ストレスの対策は進んできている印象があります。ただ、たくさん課題があるのも事実で、この四つをこれから考えていけないといけないと思っています。

一つ目がハラスメントの問題です。パワハラ、パワーハラスメントと言われますが、災害救援組織は危機的、危険な状況で活動するので、厳しい指導とハラスメントの線引きというのが難しいと長い間、言われていました。ハラスメントの撲滅や予防というと被害を受ける職員のほうにばかり目が向きがちですが、深刻なのは指導する側も同じです。

### 今後の課題

- ハラスメント対策
- ピアサポート制度
- 制度の継続運用
- 外部専門家の育成

 Hyogo Institute for Traumatic Stress

どういう意味かという、ずっと自分たちが若かったころからのやり方でやっていただけなのに、世の中は変わったため、昔のやり方を続けているとアウトと言われるのが現状です。これは何も災害救援組織に限ったことではなく、皆さん方のような民間の組織あるいは役場でも同じだと思



います。「わしはこんなふうにやられたんや」、みたいなことをそのまますると、弁護士さんから手紙が届いたり、親御さんから電話がかかってきたりすることが十分起きるのです。ですので、指導者が適切に指導できるようになるためにも何がハラスメントで何がハラスメントではないのか、また指導と言うとき、教えるにも技術が必要であることを組織は理解する必要があります。偉くなったから、先輩になったから、自分がある特定の業務を適切に行えるからといって、それを誰かに教えることができるとは限らないのです。

また、ハラスメントはダメというのは簡単ですが、ダメだったらどうすればいいのかもパッケージで伝えないことには意味がありません。またこういったハラスメントは、職員の自殺や休職、早期退職と関連しているかもしれないと想像すると、これから労働人口は減っていく中、少ない人数で効率よく仕事をするには、職場におけるハラスメント対策は指導する側と指導される側の安全を守るためにも必須になるのです。指導とハラスメントの線引きが難しくグレイゾーンが多過ぎるということがよく言われるのですが、厳しくしちゃいけないとは誰も言っていません。でも、その厳しさは本当に必要なことなのか、そのやり方で相手はこちらがやってほしいと思うことができるようになるのか、本当にその厳しさが必要であるならばその理由を世の中の人に説明すればいいだけです。その説明を聞いて、世の中の人が納得してくれれば何の問題もないわけです。ですので、この点を組織がどう考えていくのかも今後お手伝いしていきたいと思っています。

なぜかという、このことはメンタルヘルスにも関わるからです。ハラスメントがあることによって、人間関係はズタボロになる可能性が否めません。結局のところ、災害救援組織の多くの人たちが大きな影響を受けることなく回復する最大の理由は、人間関係が影響を緩和し、回復する環境として機能するからです。全員と仲がよいわけではないけれども、一人か二人その組織の中に自分の気持ちを聞いてくれる人、あるいはこの人

だったら言っても大丈夫だと思える人がいることで職員は影響を受けても回復してきたのです。しかし、ハラスメントのようなことが日常茶飯事で、そのことが適切に対応されていないと人間関係はどんどん希薄になってしまうわけです。そうすると、本来各職員のみならず組織が持っている回復する力が弱くなることにもつながります。最近では職員の平均年齢が下がってきています。私がこの業界に入ったときには40を優に超えていたのに、今は30前半ぐらい、10年分の経験値がある意味、下がってきているわけです。昇任するのもこれまでの半分の経験年数で昇任しているということは消防力、自衛隊力、警察力も落ちかねません。となると、短期間で効率よく指導し、一人前に育て上げないといけない。難しい状況で、ハラスメントのことが適切に対応されないと育つ人も育たなくなってしまうということです。

二つ目のピアサポート制度ですが、内部に専門家がいたり、あるいは身近に外部専門家がいるところは少数です。外部の専門家と連携したくても、適切な専門家がどこにいるのかわからないとか、適切な専門家が周りにいないこともあります。いろいろ制度は整ってはきているけれども外部の専門家をすぐ利用できないような消防、小さいとかお金がないとか、地域にそういう専門家がいらないという場合どうすればいいのか。自力で何とかしないといけないならば彼らの底力を上げていくしかない、ということです。

## 結果のまとめ

- 認知度は非常に低い（85.0%「初めて」）
- 職場には必要な制度（87.2%）
- 半数以上が「利用する（かもしれない）」
- 先輩や同期は歓迎；後輩や管理職は遠慮
- 自分たちで選びたい「AKB方式」
- 「傾聴と接し方」「メンタルヘルス」の知識

 Hyogo Institute for Traumatic Stress

その一つがピアサポート、ピアというのは仲間を意味します。例えば学校で生徒同士が支え合う

ことを目的に行われています。同じようなことを消防でもできないのかと考えました。2017年9月から、調査を行い、こういう結果となりました。「ピアサポートという言葉を知っていますか」と聞くと、「初めて聞いた」という人が85%。でもこういう仲間同士で、ある程度の研修を受けた人が何か自分が困ったことがあったときに、業務のみならず、プライベートも含めて、愚痴を聞いてもらいたいとか、困りごとの相談に乗ってもらいたいときに話を聞いてくれる、そういう制度だと説明したら、「そういう制度ならうちにもあったらいいな」と思った人たちが87.2%いました。もしも自分が困りごとを抱えたら利用すると思いますかと聞くと、「利用するかもしれない」を含めて半数以上の人が肯定的な意見だったわけです。誰にこの聞き役、ピアをやってもらいたいですかと聞いたら、先輩や同期は大歓迎でも後輩や管理職の人は嫌だなという回答が多く、できればピアになる人たちを自分たちで選びたい、私はAKB方式と呼んでいるのですが投票して選びたいという結果です。ピアになった人たちに基礎研修を受けてもらうとするならば、「どんな知識を最低でも持っていてほしいですか」と聞くと、この2点が多く挙がってきました。

「あなた自身がピアとして選ばれたら引き受けますか」と聞くと、4割ぐらいの人が「まあやってもいいよ」と回答しました。とはいえ、安全に運用するためには考えないといけないことはいろいろあるわけです。まず役割を明確にしておかないとピアが引き受けられる以上のことを引き受けてしまう可能性もあります。それはご本人のためにもならなければ、相手のためにもなりません。また、相談を受けている中で、悪いことが起こったときに誰が責任をとるのかも明確化が必要です。また通常業務、基本は消防職員なわけで、ピアの業務との兼ね合い、例えば残業になったときに超勤は払ってもらえるのか。また定期的な研修、困ったときに相談できる人も確実に持っておかないとピア自身が安全な環境で相談を受けることができません。これはどんな支援業務にも言えるこ

とで、消防の人たちだけに言えることではありませんが、こういったことをクリアできないと実施は難しいわけです。

となると、いきなりピア制度はじめましょうというわけにはいかないで、まずは各職員のスキルアップをするのが現実的だと思います。そうすると日常の中でのコミュニケーションも増え、ハラスメントに対する対応も適切になるかもしれないし、職員のコミュニケーション能力が上がることによって、現場でサービスを提供するときにも一般市民とのやりとりにもプラスになるかもしれない。そこで重要とされるのは見守り力です。見守りというと、消防の人たちの多くは受け身で、何もやっていないような感じに捉えるのですが、見守りというのは普段からちゃんと見ているからできることなのです。ベースラインが把握できていて初めて見守りというのは力を発揮します。それぞれの職員がどういう人であるかがわからなければできません。

### 制度作りの前に、

#### ■ 各職員のスキルアップ

- 見守り力（早期発見のため）
  - ・ 観察 ⇒ 褒める＝認める
- 共感力（お互いを支えるため）
  - ・ 相手の気持ちを想像する
  - ・ 想像（理解）した感情を言語化する
  - ・ 相手のメッセージを想像する
  - ・ 想像（理解）したメッセージを言語化する

H Hyogo Institute for Traumatic Stress

災害救援組織というのは、命令を出すこと、ダメ出しをするのは得意ですが、できていることを、どんな小さなことでも認め、言葉にするのは、はっきり言って下手です。ですので、このあたりのことができるようになり、次のステップとしてはここです。これはハラスメントでもこういうことがうまくいっていないがゆえに必要な指導が執拗な指導になり暴言になると言われています。この共感できる、そんな言われ方をしたら、そういう場面でそういう指導をされると受け手がどんな気持ちになるのかが想像できないことによって、ハラ

スメントと捉えられることもたくさんあります。「ああ、子育てでも同じだなと思いました」と言う参加者は多いのですが、自分が言ったこと、やったことが相手にどう捉えられているのかを理解でき、想像でき、同時に相手ができるような形で伝えるということ、まず学んで貰いたいと思います。いわゆる傾聴の一手手前です。感情を表す言葉一つとっても、練習しないと、認めたこと、想像したことをいろんな言葉で相手に分かるように伝えるのは簡単ではありません。そこで、今、お話ししたことをモデルにして、消防の人たちや災害救援者の人たちに伝えられるようにするのが、今年度の私の目標です。

### 制度の継続運用

- 担当職員は定期的に移動
  - 素晴らしい要綱やマニュアル
  - 管理職を含む担当職員の興味関心に左右
- 経験の蓄積や継承が困難
  - 唯一の経験者が外部専門家のみ

H Hyogo Institute for Traumatic Stress

残り二つです。もう一つ課題だと思っているのが、制度の継続運用です。先ほどお示したとおり、それぞれの組織は惨事ストレスの予防の要綱、あるいはメンタルヘルス関連の要綱、あるいはマニュアルを作成していますが、こういう組織は何年か毎に人は異動します。すると、マニュアルがどこにあるかわからない、あるいは自分の在職中に大きなことが起こらなければ、そのマニュアルを一回も見ないこともあるわけです。前任者の経験が蓄積されたり、あるいは組織に過去の経験が活かされないことにもつながります。また管理職が替わることによって、やり方、考え方が変わるとメンタルヘルス研修、惨事ストレス研修、も簡単にできなくなることもあるでしょう。すると、惨事が起こり、外部専門家が組織に招聘されると、組織の人間は何も分からず、制度のことを一番よく知っているのが外部専門家だけだったというこ

とが起こり兼ねません。継続的に資源等をうまく運用する方法も考えていかななくてはなりません。これに関してはまだ知恵が浮かんでいないので、今後の課題だと思っています。

### 外部専門家の育成

- 災害救援組織の知識
  - 仕事内容や専門用語
- 職員の特性についての理解
  - 健康度の高い集団
- 介入モデルのパラダイムシフト
  - 病気ではなく、回復力へ働きかける

H Hyogo Institute for Traumatic Stress

そして最後が、外部専門家の育成です。災害救援組織というのは、どういう仕事をしているのか、何となく分かっていても仕事内容、名称、あるいは専門用語、組織の中で普通に使われている隠語も含めて、学ぶ必要があります。もう一つ、冒頭でお話しした通り、職員は基本とても健康なので影響は受けたとしても業務を継続できていることがほとんどです。となると、病人にすることなく彼らやその組織が持っている健全な部分をどう底上げし、強化していくのか、強さに働きかけるということを前提に支援しなくてはならないのです。普通のやり方、つまり障害に焦点を当てるやり方ではうまくいかないの、そこは専門家側にパラダイムの転換が必要となるわけです。

ということで、重要なポイントは、基盤のメンタルヘルスの部分です。職場の人間関係、適材適所になっていない、業務量や職場環境などのさまざまな問題を抱えたときに適切に対応されているのかどうか。加えて人間関係に影響をもたらしやすい、かつ災害救援組織であるがゆえに厳しくしないといけない部分がハラスメントになってしまう可能性があるの、その対策。そして最後に惨事ストレスの対応です。言いかえると、一部だけやっても効力は落ちる。下から順番にやって、効果が出るわけです。結局のところ組織は人でできています。そこで働いている人たちが安全だと

感じられ、自分たちが困った状態に陥ったときに組織が守ってくれるという感覚を働いている人たちが持てるかどうか、重要なのです。

ということで、ご清聴いただきましてありがとうございました。以上をもって発表を終わります。



## (2) 講演

### 「子ども虐待の社会的コスト」

和田 一郎（花園大学社会福祉学部児童福祉学科教授）

皆さんこんにちは。花園大学の和田でございます。よろしく申し上げます。

きょうの課題の理由でもあるのですけれども、私はかつて県庁の児童虐待の政策をする部所におりました。予算要求や議員説明の時、特に財政部局と予算折衝する時に、何で虐待に予算をつけないといけないのだ、家庭内の問題なのに、税金をかける意味があるのかとよく言われた経緯がありました。それでそれ対して説明できるような資料が作れなかった経緯があり、そのような分野の政策研究は誰がやっているのかなということで、派遣留学で大学院に行きました。いろいろな先生に「こういう虐待の重要性とか他の国ではやっているのですけど、日本では誰かやっている人はいませんか。」と聞いたところ、「誰もやっていないからあなたがやりなさいよ。」という、そういうのが大体児童福祉なのですけれども、それでやり始めて、こうなったということになります。

現在は花園大学で未来の児童福祉領域の現場の職員を育てたいというのが一つと、あとは児童相談所職員や市町村職員の研修と、また実際の児童相談でもそうですが、特に多いのはいくつかの自治体のスーパーバイザーになって、ケース全部のSVをしたり、介入の効果を図る、そういうこともやっております。また今、紹介でありましたように一時保護所の研究をやっておりまして、どういう一時保護所がよりよいのかとか、設計段階から人員がどのくらい要るのかとか、どういう研修が必要なのか、そのようなことにも関わっており、様々な研究をしております。

今日は、児童福祉や児童虐待を目的で来た方には申し訳ないのですけれども、お金の話をさせていただきますので、ぜひ一時間半よろしく願いいたします。

初めに、虐待の現状でございます。虐待防止政

策の全体の現状なのですが、児相の虐待対応件数は毎年増加している状況です。死亡事例というのも年間数十人程度でございます。実際これが300から400人ぐらいあるという研究もあります。これらの研究のベースは、虐待は社会問題になっているのかということが問いでして、やはり議員の方によく言われるのですが、虐待防止政策をやって票になるのかとよく言われます。今までは、ならないのですね。そういうことでいうと、社会問題にはなりがちではないということと、またそういうことを含めて、社会は虐待の解決に向かう方向に向かっているのかというのが、これまでの経緯としてございました。

今日は幾つかコストの話をするのですが、まずは虐待のコストという話なのですけれども、現状と課題としては、虐待防止政策は推進されてきたのかという問いについて、これまでは今もそうなのですが、大きな事件がないと対策はされなかったわけです。今年は結愛ちゃん事件というのが、「お願い、許して」というのがありました。あのような大きな事件があり、首相が児童虐待防止対策を行うということで、予算や人員、制度等、急ピッチで改革が進んでいるのですが、要は大きな事件等があって、政策が進むというこれまでと同じ状況です。しかし、そういう観点からみますと、大きな事件とかそういう事件に基づく、メディアの声等でしか政策が動かないというわけではなくて、やはり行政として、継続的に粛々と毎年改良したり、改善したりして政策としてできないかということが課題になります。

政策推進するための根拠資料はということで、政策評価という視点がございます。私が何で今日は児童福祉の話じゃないかという、私はもともと公務員ということもありますし、今ではなくなりましたが、日本子ども家庭総合研究所にありまして国の政策評

価、児童福祉をやったので、やっぱり政策評価という視点がないとどうしても行政としては取り入れられないので、今日はそういう話をしたいと思っています。

「政策評価」、または「行政評価」と言いましたけれども、国のやっているのは政策評価と言われる場合が多くて、自治体で行われているのが行政評価と言われているところが多いです。行政評価の中でも事業評価、事務事業評価など、各自治体で実施していますが、これは行政を評価する資料の一つでございます。主に環境分野で発展いたしました。1990年代ぐらいから環境分野の方はこの森林、この湖など、これは幾らかというのを真面目に検討し始めたのです。富士山は私たち日本人のシンボルじゃないですかと言うと、大体はいと言うのですけど、でもあの価値とかなかなかお金にしづらいですね。その価値を金銭化するやり方というのが非常に環境分野で発達してきました。2024年が有力だと思うのですが、森林環境税というのが、そういう研究結果をもとに創設されて個人住民税が一人1,000円ぐらい上がるという国の資料があり、目的税として課税されるわけです。その原資をもとに環境、例えば森林の環境保全というような政策まで推進したということですが、もともになるのは森とか、森には水も資源もあるのですが、これは幾らなのかというのを環境分野で発達させたわけです。

今までは価値化できないものを金銭化する。富士山の効果とかは目に見えないです。目に見えない物を金銭化するというのが盛んになってきて、このように政策として導入されるまでに至ったわけです。20年以上かかったということになりますが、このような視点から政策評価の主なもの、投入した資源と、その効果を比較して、多いのか少ないのかとかそういうのを判断するというのが政策評価の大もとの考えでございます。

例えば、廃棄物のパトロール予算というのが10億円あるとします。それによって不法廃棄物が減少します。不法廃棄物が減少すると、その不法廃棄物を見つけてきれいにするというお金とか、不法廃棄物がなくなるので、その森がきれいになって、水がき

れいになるとか、いろいろ効果が考えられます。それら効果を見える化して、例えば金銭化を行います。それが50億であるとすれば、費用が10億、便益が50億でしたら表示の仕方ですけれども、差し引き40億の利益があるとか、比で5倍の価値があるとか、いろいろな表し方がございますが、このような手法で価値を計るとというのが非常に重要な政策評価の一環としてあります。

一方、政府の予算というのは限りがあります。青天井じゃないです。行政の方も今日おられますが、シーリングとかよく聞かれませんか。当初予算ではよかったのに、6月ぐらいになって5%シーリングしなさい、財政部局から指示があり、全部一律、そういうのがあるのです。つまり有限なのです。有限な予算でありまして、どの政策を実行、重用するのかというのは、とても重要なものです。それはつまり政策決定者に、この政策が価値のある、意味があるということを理解していただくことが重要となります。その一つが政策評価でございます。

政策評価が進んだ背景としては、これは地方自治体というよりも国の話で進みました。明らかにいびつのある予算構造があったのです。

また厚生労働分野の中におきましても、やはり学術的なシルバーデモクラシーというのがございます。高齢支援の研究者の説明では、高齢福祉はその世代の生活保障を社会保障制度で支えるという利益となっているだけではなく、その子供や孫の負うべき負担を軽減させる、つまり現役世代の利益にもなっているという主張です。確かにそれは言えます。しかし社会保障分野でいうと、子どもの予算というのは老人の約8分の1なのです。きょうは一般向けの講演会になりますが、このような講演会をやると、私たち老人のお金を減らせということか、私たちは今までずっと働いてきて税金を納めてきたんだ、だからもらって当然なのだと言うけど、そんなことないですよと説明します。日本は賦課方式という税金の方式です。ドイツとかは積み立て方式なのですけれども、日本は賦課方式なのです。つまり自分が納めた額だけでなく、若い人の税金や保険料などを上乗せして皆さんは給付をもらっているわけなのです。ドイツの

ように積み立て方式などの積立金だけで計算すると、年金も介護も医療も半分程度が納めた額なのです。自己負担も倍、介護保険も倍、年金は平均14万がその半分の7万ということになるのが、そんなことはできません。シルバーデモクラシーなのです。高齢者は選挙権がある、票田ですので、そういうことには絶対なりません。

一方、児童福祉分野でいうと児相だけでなく保育園もNIMBYと言いまして、必要なだけどうちの近くに置かないでねということがあります。これは環境分野でもそうだったのです。火葬場とか、ごみ処理場はそうなのです。そういうのも経済評価も環境では進んでいるのでとても参考にしております。例えば福祉分野の施設は、残念ながら迷惑施設という扱いですが、それを必要な子どもや親がいるわけです。しかしサイレントマイノリティという子どもは、選挙権がないので、政策に訴えることはまずできないわけです。子どもが1,500万人ぐらいても子ども虐待の件数というのは13万件ぐらいます。1%にも満たないです。研究データからは5%ぐらいるといわれていますが、通告数だけでみると1%も満たない。子どもの中でも、ものすごく少ないので、サイレントな、しかも少数、マイノリティでございますので、数による政策推進は難しいのが現状です。かつては、障害児政策だと子の障害を持った当事者の方がすごく活動していました。そういう当事者であるお父さんお母さんがもっとこの子を学校に通わせてくれとか、この子をもっといい生き方させてくださいと具体的に行動し、政策推進になりました。しかし、虐待に関しては親には期待できないのです。さらに被害を受けた子どもというのはもっと声が届きにくい、政策としては声が上げにくいというような状態になっているところなんです。

政策評価における子ども虐待防止政策なのですが、子どもはそもそもサイレントマイノリティであるということもそうですけれども、児相職員のうち児童福祉司は3,400人ぐらしかいません。マイノリティです。来年度より保育無償化になるのですけれども、保育の方々に比べると職員数は非常に少ない。桁も違うのです。しかも公務員ということもあって、法制

度に疑問があっても、ここはダメだ、ここがおかしいから遵守しなくていいなど言えないわけです。また、現状を明らかにするとそれに対応することもせざるを得なくなり、少ない人員で仕事が増えるのは首を絞めてしまうので、なかなか改革するのが難しいです。また、虐待の被害の声を政策化するというのは、そもそも暗数も多く、全容を明らかにすることが難しいというのが、政策推進の難しさとしてあります。このような方々のアドボケイト、代弁する方もそうだけれども、研究する人が少なかったのが現状です。

このようなことから、子ども虐待防止政策というのは優先順位が明らかに低かったわけです。要は票になるの?と必ず言われるところなんです。よって政策のパワーゲームに敗北し、私がいた国庫補助事業の子どもと家庭福祉をする研究所も、こういう研究は要らないですよと簡単に事業仕分けで廃止になってしまっています。現在、わが国の児童虐待の研究機関がありません。先進国で公的に子どもの研究する機関がないのは日本だけなのです。他国を見ると公的な機関、医学系の特に公衆衛生分野の研究所に虐待の研究組織があって様々な貴重な研究をしています。後ほど紹介しますが、研究結果やその活用、政策推進が正直うらやましく感じます。わが国では、虐待が過小評価されているため研究も少なく、政策立案する人も少なく、通常政策推進が出来ないことにより結果的には大きな事件による小手先の改革にとどまるというのが現状で、様々な人がわが国の虐待防止対策というのは20年、30年遅れていると主張しています。しかし他の国の歴史を見ると20年、30年前は同じ状況でございました。

それでは他国はどうやってそれを改革していったのかです。今日始めます虐待の社会的コストという話につながります。仮説としては、子どもの虐待というのは社会に大きな影響を与えているはずのだけれど、分からないからそれを調べよう、適切にと政策をやった方がいいのでは?となるわけです。やはり他分野との比較可能なのはお金でございます。虐待の問題でお金を可視化しようというような形で始まったのが、社会的コストというような概念です。

このコスト研究を調べていると、1988年頃から始

まっているわけです。ダロという研究者は、例えば虐待された子どもが入院する、虐待した子どもの特別な教育、里親や刑務所、社会的養護、将来の過失利益などを計算しました。実験経済的な手法でして、例えばある一つの病院のコストを出して、国にはその病院が5,000個あるから、5,000倍しましょうと、現在では正確な手法ではありません。病院によって規模も異なり、地区や疾患によってさまざまにコストが異なります。しかしこの時代は、まずは概要を明らかにしようと、そちらに価値を置いて、一つの病院、一つの機関がこのぐらいいコストだったから、それが1万カ所あったから、1万倍にするなど、実験経済的な考えでございました。それで計算したのが、年間4,000億円ぐらい社会的に損失が発生しているということがまず発表されました。これは私も引用している論文です。

海外の研究 ～初期～	
著者	内訳
Daro (1988)	虐待児童の入院コスト 2000万ドル (20億円)
年額： 3913億-4563億円 ↓ 約4000億円	虐待児童の特別対応(教育) 700万ドル (7億円)
	里親 4億6000万ドル (460億円)
	少年犯罪刑務所 1,480万ドル (1480億円)
	長期の社会的養護 6億4600万ドル (646億円)
	将来の過失利益 6.5億-13億ドル (650-1300億円)
Miller, Cohen, & Wiersema, (1996)	1993年のマルトリートメントの被害額 :560億ドル (5兆6000億円)
年額：5兆6000億円	

一方、時代が変わりMillerやCohenの研究では、虐待というのはマルトリートメントであり、日本では心理的虐待等に含まれると思われそうですが、教育虐待や精神的虐待などの様々な虐待、それらを総合して、不適切な養育(マルトリートメント)と定義しますが、それを全体的に確認した研究です。それにより1996年で年間5兆円ぐらいアメリカでは損失が発生していることを明らかにしました。今日は一般向けの講演会ですので、シミュレーションとか統計とかどのように経済的に算出するかなどは具体的に説明しませんが、算出できるわけです。

いま、1980年代、1990年代の話をしただけでも、2000年代にとっても多く海外で研究がなされました。

海外での研究 ～成長期～			
年	直接コスト	間接コスト	合計
2001	\$24,384,347,302 240億ドル、2.4兆円	\$69,692,535,227 690億ドル、6.9兆円	\$94,076,882,529 940億ドル、9.4兆円
2007	\$33,101,302,133 330億ドル、3.3兆円	\$70,652,715,359 700億ドル、7兆円	\$103,754,017,492 1000億ドル、10兆円

PCAA (Fromm, 2001), (Ching-Tung & John, 2007)

医療  
刑務所  
生活保護など

PCAAと書いてありますが、アメリカでは学者が民間機関等と共同研究を行い、行政が政策に取り入れるというのが進みつつあります。まずアメリカだとFrommが2001年、2007年に虐待のコストを発表しました。Frommは、虐待のコストは直接コストと間接コストという概念を使い分類しました。直接コストというのは虐待そのものでかかるお金です。例えば児童相談所や社会的養護、里親や児童養護施設などの予算、虐待されてしまってけがした、その医療費などに関しては直接コストと言われております。間接コストというのは、虐待が起こったがために長期的にかかるコストです。頭に障害が残り、その結果、障害児施設にいる場合は長期的に福祉の費用が掛かります。深刻なトラウマを抱えてしまって長い期間、精神科などに通う医療費やカウンセリングの費用も該当します。またコホート調査という、長期的に対象を追っていく調査があるのですが、虐待を受けた人がどれだけ犯罪をするか、刑務所に行くか等がわかり、一般の方よりもとても高い状況です。そのようなことから犯罪の費用も該当します。さらに、虐待を受けた子どもというのは、将来、生活保護を受けやすくなることから、それらの福祉的費用も含め、間接コストということで表しました。2001年では年間9.4兆円。2007年では10兆円ぐらいになります。アメリカで年間10兆円、児童虐待の社会的コストが発生するということが明らかになりました。これら研究から、定期的に5年程度にやったほうがいいのではということになりました。ここで注目すべきは、政府としてもこのデータを使用したく、また民間団体もこのデータを活用したいのでそれぞれ競い合っ



2つの研究が2012年に発表されました。

### 海外での研究～2012の分岐点～

著者	合計	備考
PCAA, 2012	800億ドル (8兆円)	これまでの批判 に対応・追加： 早期介入、ホーム レス)
Xiangming (CDC), 2012	1200億ドル (12兆円) 直接費用：3兆円 間接費用：9兆円	割引率：3%
	570億ドル (5.7兆円)	割引率：7%

当初：4000億円/年→12兆円/年  
**30倍！**

まず先ほどのPCAAが発表し、次にアメリカは有用といった研究に膨大な予算をつけるので、このような研究は政府でやるべきだということでCDC、アメリカ疾病予防管理センターも算出しました。これから結果を考察しますが、この分野では、コストに関しては細かい数字よりも桁があっているということに注目していただければと思います。PCAAが出した額というのは、年間8兆円です。前回の調査研究に加えて、虐待に早期介入する費用、早期介入したことにより虐待減少したコスト、また、虐待を受けた子供は一般の子供よりもホームレスになる可能性も高いことから、ホームレスのコスト等も追加して、合計8兆円となりました。

CDCの研究では、これは割引率という考えを持ちまして、将来の損失を考えるとときには利子率を考慮することが必要です。皆さん、今日100万円をもらえるのと一年後ここで100万円をもらえるのだったらどちらを選びますか。今日100万円をもらえるのなら今日ですよ、そうなのです。未来への方が不安なのです。よって利子というプレミアムがつくのです。未来に関しては103万円を渡せば、ああ来年103万だったらそれでいいなという人も増えてきたりするわけです。つまり算出した未来の額は103万円であっても、現在値では100万円の価値になるという割引率という考えがあるのです。そのような考えのもとに割引率3%、7%で算出した場合では、3%で12兆円、7%だと5.7兆円です。PCAAとCDCでやった手法というのは福祉的な手法、医学・医療経済な手法、アプローチが異なります。しかし大体一緒に見えます。8兆円、

5兆円から12兆円、大体桁が一緒です。この分野でいうとおおよその値で価値化をするのです。毎年、児童虐待に、兆を超える単位の社会的損失額、コストが発生しているということで、みんなびっくりしたわけです。

先ほどの最初の表で見せましたけれども、当初は4,000億円だったわけです。それが1998年の研究から2012年まで経ちまして、十何年の間にさまざまな研究成果が出てきて、それがどんどん合わさって30倍になりました。

さて、CDCの政策の研究では、コスト12兆円の話のところなのですが、どの研究でもそうなのですが、生産性損失が一番大きいのです。生産性損失が8.3兆円、医療ケアが2.5兆円、特別教育が4,600億円、福祉サービスが4,400億円、犯罪コストが3,900億円となりますが、7割ぐらゐは生産性損失です。生産性損失というのは、どの国もそうですが、我々庶民が働いて、その税金で国が運営されているわけです。税金を払う側なのか、もらう側かなのかですけども、一般的にはなるべく払う側になることが望ましいです。しかし虐待の長期的な影響等による生産性損失がとても大きく、深刻であるということが明らかになりました。次にその虐待のコストである年間12兆円というお金での結果なのですが、どの程度、他の政策と同じレベルかということ、アメリカで2型糖尿病の社会的コストと同じ額ということでした。アメリカの食生活、ライフスタイルから見ると、糖尿病の方が多く、国も莫大な予算をかけて対策をしており、その治療やケア、ライフサイクルへの影響などを考えると非常に重大であると思われまますが、それが虐待とほぼ同じ額であるという、つまり、児童虐待もそのように莫大な予算をかけて対策しなければいけないのではということになったわけです。また、それだけ大きな額なので、対策には予防や悪化するのを防止する政策をする必要がある声も高まり、さらにそれをした場合にはその予防の予算を1ドルかければ、何ドルコストが削減されるのか、そういうのをやりましようとなったわけです。

次の視点です。コストが30倍になりましたが、それはさまざまな虐待研究が推進した結果、それらが

積み上げられて算出されました。12兆円というのは、とても大きな額なのですが、研究の最後の考察には本研究の限界があり、1歳から6歳の心理的外傷のケアや、ネグレクトの影響などは入れていないのです。アメリカでも小さいころのそれら虐待が将来どうなるのかは当時わからなかったのも、おそらく影響があるだろうと誰もが分かっている、データがなければ0という、つまりないということで算出できなかった事実があります。つまり、研究を進めていくうちに、課題が分かり、さらに研究を進めて各国連携して虐待の社会的影響を進めようというふうになったわけです。アメリカだけでなくドイツ、オーストラリア、カナダ等でもコストの研究がなされています。

さてこれから、我が国の虐待のコストを算出することになります。先ほど2012年の研究が海外で実施されていたので、比較できるように、2012年度にターゲットを絞りました。その時に、日本版のシミュレーションを作成することになったのですが、海外でこう計算したから、そのまま日本に適用されるというのは難しいのです。海外だと文化、人種、所得格差や、学校のレベルがまったく異なり、そもそも居住している地域が異なります。また、コホート研究、追跡調査など、長期にデータを計測し活用するシステムがなく、つまり虐待に特化した研究データベースが乏しい課題がありました。よって算出するにはまず直接費用、間接費用をそれぞれ算出しようと思いましたが、直接費用で算出する額も児童相談所、社会的養護、司法とか教育、民間団体、研究費ぐらいしかデータがなかったのです。つまり例えば医療ではAHTがあり、その後の予後、医療費や福祉の費用などが算出されているのですが、その時は日本にデータがなかったのです。唯一、一時保護された子どもの医療費に関しては行政が把握しているので一時保護の医療費というのは分かりますが、それ以外に関してはわからない。しかしそれが一時保護の医療費だからと、虐待が起こった時の医療費と仮定するのは難しいのです。例えば、一時保護されて、すごいけがなのでそのまま病院に行った場合はわかります。しかし、ひどい怪我を親がさせてしまったが、親が勝手にこの子が転んだんですなど説明し、普通

に保険で払った場合にはわかりません。よって他国であるようなデータは使えず、そのデータをわが国に応用できるわけもなく、全部除外しています。

次に間接費用の算出では、死亡コストや疾病コスト、特に自殺とか精神疾患の生産性損失に関しては、私の共同研究者がこの分野の専門家でしたので、精神疾患による年間損失額があって、そのうち虐待を受けた人はこのぐらいいて、その中で虐待が原因による損失はこの割合でなど、他の分野の研究成果を活用しました。さらに、学力コストですが、例えば社会的養護の中で、施設に行っている子どもたちについては、一般家庭に比べて学歴が低く中退率も高いため、生産性損失が多くなります。日本は、他の先進国ほど格差はありませんが、平均的には中卒、高卒、大卒で生涯所得は大きく異なりますので算出の基礎としました。また、離婚のコストについて説明します。女性のみ研究データがあり、離婚増加の因子として、虐待が影響していることが分かっています。なぜ離婚するとコストなのかですが、日本は結婚5年以内に離婚する確率がその他の期間より高いです。5年以内だと子どもが5歳以内という確率が高く、フルタイムの就労が厳しいなど様々な条件が重なり、児童扶養手当や生活保護など様々な費用が掛かります。そのようなお金をコストで算出しました。犯罪については、その要因に虐待歴が関係しているというのが過去の研究にあり、算出の根拠にしました。

ここで、これらの算出に有用だった研究について少し時間を割きます。虐待は件数と子どもの人口から比較すると、大きく見積もっても1%にはならないのですが、潜在的にどのくらい虐待の被害を受けた方がいるのだろうかという研究はなされており、公衆衛生・疫学的な視点で調査がされています。結論を言うと日本でも虐待を経験した人は5%程度います。最も少ない報告数である性的虐待も0.6%ぐらい被害を受けているということです。私はいろいろな政策決定者からのヒアリングや講演会でよく使うのですが、日本では性虐待は現在2,000件満たない通告ですが、この発生率や人口換算をすると、性虐待は暗数40倍ぐらいだと予測されます。暗数は分からないと考慮しない研究もあるのですが、声なき声を拾お

うとしている研究もあるということで、報告させていただきました。

これらの算出をした結果は次のようになりました。

### 有用だった研究（一部）

- わが国の虐待被害率は5.1%、男女、性別、虐待種別で分類し、自傷行為との関連を調査した阿江（2012）、発生率を調査した（性虐待0.6%、Tsuboi,2013）などがある。
- 性虐は暗数40倍
- 女性の虐待等の被害経験が青年期に及ぼす影響（藤野、2007）

リスク比なので、費用に換算しやすい

直接費用は、社会的養護、児童養護施設や乳児院、里親、ファミリーホームなどいろいろありますが、837億円です。行政コストは児相と市町村のコストで169億円です。民間団体のコストはそれらの決算書等を積み上げました。研究費は文科科研費と厚労科研費の該当年度を按分して計算しました。それら合計は、1,000億円、つまり0.1兆円ぐらい直接費用がかかるというような結果になりました。

直接費用			
項目	単位当たりコスト (億円)	小計 (億円)	積算根拠
社会的養護	児童養護施設567 ファミリーホーム 7...	837	施設のコスト×虐待割合×人数
行政コスト	児相60 市町村7	169	地方自治体の行政評価額×件数
民間団体コスト	全国団体0.8・地方団体0.3	1	各平均×団体数
研究費	文科省科研費1 厚労省科研費0.3	1	「虐待」研究総予算を年度平均
合計コスト		<b>1009億円</b>	<b>→0.1兆円</b>


一方、間接費用ですが、2012年の子どもの死亡、心中例など計算して891億円というのが出ました。また傷病のコスト、自殺や虐待を受けた人が青年期になって自殺して救急搬送されたり、虐待を受けたお子さんが大きくなって精神科に通い続ける医療費、精神疾患があるために生産性が損失するなど、その他の医療費も含めて6,200億円ということになります。さらに学力と学歴から見る生産性損失、データが女性のみなのですが、離婚のコスト、先ほどの

犯罪のコスト、生活保護等の福祉のコストも算出しました。合計コストを合わせますと、1.5兆円というのが、間接費用になりました。これは海外誌に投稿しましたが、査読が厳しく、シミュレーションの手法の適合性だけでなく、本当に日本にはデータがないのか等、厳しいご指摘があり、いろいろ細かく数字がひかれましたが、1.5兆円というのが間接費用です。

よってわが国の虐待のコストは、直接費用が0.1兆円、間接費用が1.5兆円で、少なく見積もっても1.6兆円であるということになりました。少なく見積もったという理由は、やはり離婚の影響も査読でやりとりがあり、女性のみで研究で男性の離婚の影響はどうなっているのか、つまり虐待を受けた男の子が将来離婚する確率が増えるのかなど言われましたが、わが国にはそういう研究結果がないので男性分は0円としました。よって過小ではないかと、その通りです。DVもそうですがわが国では男性の被害についてはほとんど研究なされていないのです。本当は女性だけでなく男性も被害があることが予測されますが、そういうことができなかつたので、今後、この分野の研究が進むと金額が増加する可能性がある結論に書いたのです。本当に過小な結果です。

この研究の考察では、政策の重要ポイントが明らかになったことを書きました。

### The social costs of child abuse in Japan (2014)



- ・朝日、産経新聞全国版掲載
- ・内閣官房副長官議長の「児童虐待防止対策に関する副大臣等会議」資料（2014年8月29日）
- ・参議院厚生労働委員会児童福祉法改正質疑資料（2016年5月30日）
- ・政策推進の根拠資料に

第一に、虐待の直接費用が1,000億円、0.1兆円しかないことです。これはアメリカ、人口2倍以上ですが、直接費用は約3兆円です。人口換算してもその費用はわが国と比べようがありません。多くは社会的養護の費用と人件費なのですが、それが全く足

りていない、圧倒的に少ないことです。二番目は直接費用と間接費用を比べると15倍です。間接費用が非常に大きいということです。つまり直接費用、対策をすれば大幅にコスト削減ができる可能性があることです。

次に、わが国の課題がいくつか明らかになりました。まず我が国にはデータがないという事実です。他国では多くの住民を長期的に追って30年、40年続いて2世代、3世代まで続いています。このような研究の意義のあることは、例えば児童精神科の方がとても頑張っていたいてフォローアップしていても18歳以上になって20歳、30歳、40歳に何をやっているか、本当にあの治療が良かったのか？回復してよい人生を送っているのか？というのはいくらも分かりません、長期的に追えないのです。虐待を受けていたのだけれども、大人になってから自殺、鬱、引きこもりなど多くの課題がありますが、そのようなことも詳しくわからない現状です。それらは健康リスクですが、ある指標に基づく虐待の被害があると寿命が縮まったり、心身、心臓や脳だけでなく様々な疾患になりやすいというリスクがあるのですが、そういうのも入れていないのです。

さらに疾患だけではなく、虐待対策者のコストについても不明です。例えば児童精神にかかるコストでは、児童精神にかかわる方は、とても少ない人数で大量の仕事をしています。日本各地に専門家がどれくらい散らばり、どの程度虐待の被害者を治療し回復させているなど、全く不明なのです。また、人数が極小で、都道府県レベルでも地域のクリニックがないなど地域では崩壊しているところがあって、このあたりに専門家が常勤でいれば、虐待の影響である自殺や自傷行為などが減少することやいろいろな効果が考えられますが、それらも不明です。次に、虐待を受けた人はいじめの加害者や被害者、非行にもなりやすいなどが言われておりますが、日本ではなかなかそういう研究が難しいです。他国ではできて、なぜか日本ではプライバシー、人権侵害になってしまうなど多くの課題があり、本来そのような影響も試算するべきでしたができませんでした。

このように政策をお金で算出した影響を述べます。

あの東日本大震災、2011年に発生しました。その時に福島県での震災被害が算出されていて、死者1,481名、行方不明720人、避難者9万人、被災者比率が17.2%ということで、地震、津波、原発の避難を合わせたコストというのが1.9兆円というのが復興庁から出ております。一方、大体ざっくり合っていればいいというのがこの分野なのですけれども、虐待の間接費用というのを先ほど言いました毎年年間1.5兆円でほぼ同一と考えてよいと思います。しかし、福島の復興には年間0.5兆円、5,000億円使っているのですが、ほぼ同じ被害額がある児童虐待に関しては1,000億円しか出してないわけです。よって私は政策決定者の方にいつも言うのですが、震災の復興もとても大事です。しかしそれと同じぐらいの社会的な被害を虐待は毎年、社会に与えているので、ぜひ予算を増やしてほしいと数値でお願いするわけです。政策の推進には、福祉分野はかつて感情的で先導的な所もあったと思います。しかし今は政策評価として、冷静に数字で言わないと相手にされないのです。よって数値でいうわけで5倍にしてほしいと言っています。

以上の内容で、2014年にその論文を出しまして、ネットでThe social costs of child abuse in Japanと検索すると論文が出てきますのでぜひ閲覧していただきたいです。この研究は朝日新聞と産経新聞の全国版の特集記事に生まれ、政府の会議の資料や参議院厚生労働委員会児童福祉法改正資料にもなるなど、多くの方々に活用、また頻繁にレクチャー、説明会で活用されるなど、政策推進の根拠資料として評価されました。

他分野の影響ということなのですが、この社会的コストという概念は、様々な分野で波及してきております。これからお話しするのは子どもの貧困です。他国では様々なコストをやっているのですが、福祉分野ではDVについてはかなりなされています。DVのコストです。DVというのは以前、社会学のレベルが主流でした。男と女はとか、フェミニズムなど。そういう社会的な研究ももちろん重要ですが、利益誘導やフェミニズム的ハラスメントのような問題も出てきて、DVはより客観的な政策評価的研究もなされて

います。DVの被害というのは何千億円だからこのように政策をしなければならないと、かなり重要な研究者が研究をしてきており、わが国でもこの分野の研究者の増加が待たれているところです。さて、戻りまして、日本でいうと子どもの貧困の研究が進みつつあるので、これから説明します。

この子どもの貧困研究は、日本財団を中心になされた研究で、分かりやすく新書にもなっています（子どもの貧困が日本を滅ぼす、文春新書、2016）。アドバイザーとして巻末に名前があるのでぜひ購入していただきたいです。子どもの貧困は盛んに政策議論がなされています。貧困を相対的貧困率で計測することもされており、6人に1人とか7人に1人が貧困といわれていますが、ちょっと感覚的には分かりづらいので、この研究では貧困をひとり親家庭、生活保護家庭、施設出身者に限定し、15歳の子どものみ18万人について対象にしました。また、これも残念ながらわが国には貧困の研究が絶望的に少ないので、貧困の再生産や、他国では当たり前データがある貧困による早期婚・離婚・犯罪等の影響を除外して学歴のみで計測した結果です。

男性、女性の比較をみると。現状の18万人では、中卒の割合が高いです。しかしそれが教育などの貧困政策によって進学率が上がった、つまり中卒が減ったり、付随して高卒が大学に行くなどの、大卒の割合が増えた、という仮定です。併せて現状維持のデータも示します。大卒が3.4万人なのだけけど、あるプログラムをすれば6.2万人に増える、高卒が現状9.3万人なのだけけど減少する、中卒3万人が0.8万人に減る、このようなことを仮定します。

学歴と雇用形態というデータがあり、正社員が増えて非正規が減少、無業者も少なくなるなど、既存のデータであるのです。よってこれらデータをもとに、仮に15歳のみ18万人でプログラムをした場合、現状放置した場合との比較では、平均で生涯賃金が1億2,500万円なの、改善すると1億4,100万円程度まで上がるということです。つまり何もしないと一人当たりの収入が1,600万円少ないのです。それを18万人で計算すると2兆9,000億円の減少があり、2兆9,000億円のうちに所得税や住民税が1兆1,000

億円ということになりますので、15歳のみで考えても、日本の税収が1兆円ぐらい減ります。貧困を放置すると大変なことなのです。しかしこのデータは15歳のみです。例えば0歳から15歳までに拡張したら幾らになるのかという話になりますが、そうすると所得の減少が42兆円で、財政収入でいうと15兆円減るということです。これが新書のサブタイトルにもなっていますが、とても重要な結果です。当時の最新のデータでいうと、2014年のわが国のGDPは約490億円なので、その10%ぐらいのとても大きな額ということが明らかになりました。学歴のみでのこの試算結果ということなので、福祉サービスや犯罪や医療など計算できたら、子どもの貧困はとてつもない大きな課題ということが明らかになりました。虐待もそうですが、貧困も大きい問題です。

この結果の詳細は、先ほどの新書に出ておりますのでご覧ください。まとめますと、虐待のコストで言いましたが、重要なのは生産性損失なのです。学歴も強い因子です。大きな問題です。この研究は、新書にはなりましたが学術論文にはなっていない状態です。しかしこの結果をもとに政策が推進されています。例えばある自治体が子どもの福祉や教育などの既存データを結合しコホート研究をして政策に活かそうなど様々なことが始まっております。

さて、貧困から、また虐待に戻ります。社会的コストが1.6兆円でした。その論文が出た後、関連した研究がなされました。まずユニセフの研究を紹介します。日本を含む高所得国の子どもであっても14~37%の割合が体罰や子ども間の暴力などさまざまな虐待を経験している、虐待の定義が少し他国と異なりますが、そのぐらい被害を受けているという研究です。高所得国に限ってさらに見ると、注目点は2つあります。一つ目は、女性の42%が精神的な虐待を経験して、男性の32%が家庭内暴力を目撃しているというような特徴が出ました。さらに、他国のもとになったデータを見ますと、女性の19%が子ども時代の精神的虐待が関連して健康に影響があるということを突きとめています。長期的に対象を追っているからわかるのです。そして虐待の経済的損失は、日本のような高所得国では1.45%であり、精神的虐

待による虐待でも0.42%が該当するという試算表に基づいて算出すると、日本はGDPが当時490兆円ございました。よって、暴力とか虐待のコストというのは年間7.1兆円ぐらいで、そのうち精神的虐待ではそれだけで2兆円です。私の研究結果は虐待すべての項目併せて1.6兆円です。とても少ないです。私は研究をする前から、自分の研究は保守的すぎるだろうと予測していました。その理由にもなりますが、これから虐待の最新のトピックスを皆さんと一緒にやりましょう。

さて問題です。次の10項目を子どものころに経験したことが何個あるか教えてください。心の中で数えていただきたいのですが、子どものころを振り返ってみて、心理的虐待、身体的虐待、性的虐待、疎外感、ネグレクト、親の離婚、母親がDVされていた、家庭でアルコール依存の人がいた、家庭に精神疾患の親がいた、家庭の誰かが刑務所を経験していた、何個当てはまるでしょう?他国ではこのような疫学調査が実施されています。その結果の一つは寿命です。例えばアメリカでは80歳くらいまで生きます。ところで、先ほどの質問に6個以上該当した方はどうでしょうか?平均60歳です。子どもの頃のしんどい経験、大変な経験をしている方というのは、寿命も短いということが明らかになったわけです。

この質問は子どもの逆境体験、ACEといいます。当初、虐待のコスト算出には、さまざまな研究結果のデータの積み上げしていました。しかし最新のCDCの12兆円という研究は、ACEという視点が入っています。例えば親の犯罪歴や逮捕歴は虐待かそうでないか微妙ですね。それらもACEとして、不適切な養育、マルトリートメントとして、子どもへ影響を与えるという考えのもとにコホート研究を実施し、年間12兆円としてコストを出したのでこれはすごいと各国が驚き、虐待というよりも、不適切なコストという考えが広まってきています。

そのようなことから、ACE研究が日本でも少しずつ研究されてきておりますが、圧倒的に遅れています。虐待政策は30年遅れているということも言われていますが、次の研究を見ると、研究ではさらに遅れているのではと思うときがあります。ニュージーランド

が対象の研究を紹介します。ACE得点がある方は、そうでない人に比べ、生活保護など含めた福祉サービスに3倍お金がかかって、母子家庭は確率が3.5倍になる、また海外はよくタバコと肥満の関係も見られるのですが、たばこも吸うし、肥満にもなるし、生涯の入院費用は2.6倍、処方箋で出される薬の額も3.5倍、何か傷害を受けた保険サービスも1.6倍、犯罪も3.7倍多くなります。つまり、ACEの0項目、それ以上のものもあるのですが、簡易版として10項目です。子どもの頃の不適切な経験が、社会に、さまざまに損害を与えているのです。そして国を挙げて対策をしようとしています。研究者を希望している方がいらっしゃったら、この論文ぜひお読みいただきたい。世界の頂点の学者が書いた論文というのはこうなのだという感動と、自分の国の研究レベルへの絶望と自分自身の能力の無さを痛感する論文です。

さて各国には多くのACE研究があり、判明した事実は、虐待・不適切な養育はとても社会に損害を与えているということです。その中でも生産性損失、これです。この講演にはとても行政関係者がいらっしゃいます。行政、政策決定者が目指すべき第一は、やはりこういう人にうまく育ててもらって税金を納めてくれる人になってほしいということです。そのためには早期介入が必要であり、子どもだけではなくて家族のケアもしましょうということになりました。そして次に、子どもの貧困対策の重要な施策に教育がありますが、やはり世界は学歴社会です。日本はそれほど学歴社会ではありません。超学歴社会というのはアメリカやフランスなど他の国です。高卒と大卒、大学院卒の給与額の比が日本はまだましなのです。2倍いってないのです。他国はもっとすごいですし、低学歴といわれている方が絶対つけない職業や選別があります。よって海外でも教育投資を重点的に考えているのですが、わが国でも同様に今後は教育政策を重要視すべきであり、その政策がうまくいくためにはどうすればいいのかを考えるのが、世界的な研究の流れとなっております。

そして言いにくいのが政策コストです。他の分野ですと薬物です。JICAのホームページを見ますと、フィリピンに薬物のプログラムを発展させるために18億

円出しましたというのが載っています。その分野の先生は、「薬物のプログラムなんて日本の先進国であって5、6億しかかかってない。でも何でそんな国が他の国に18億もお金を出すのだとおかしくないかね。」とおっしゃっています。わが国の税金の使い方は、他の国のそういう児童とか福祉のプログラムにはとてもお金を出します。しかしなぜか日本の政策には出さない。虐待でも貧困でもちょっとのお金を出すために、血のにじむような予算要求をやっています。日本はこの財政状況にもかかわらず、海外には莫大なお金を出すのです。でも福祉には出さない。それを選んでるのは我々国民なのですが、説明させていただきます。このようなことから、虐待政策の研究者という立場から、私は政策決定者に事実を伝えることをしっかりやろうとしています。

最後になります。今後のこれら研究の展望です。論文を出したことから、国内外の様々な研究者との関わりから、やはりコストは定期的にこの研究をすべき必要があるのです。これからも続けていきたいと思えます。また、直接費用が非常に少なすぎるのは現場にしわ寄せが来ていて、虐待を含む受け持ちケースが一人100件以上のところもあるわけです。これも他国から疑義のまなざしを受けています。20から

30件が限度です。それ以上を持つと人権侵害といわれるのです。それは職員が過重な業務ということだけでなく、しっかりケアを受けられないという子どもの視点からの人権侵害ということなのです。国の政策としては、受け持ち虐待件数を40件めに考えていますが、その科学的根拠はなく、また虐待以外のケース、入所ケース等を合計したらさらに増えます。エビデンスを避けていた日本の児童ソーシャルワークにはあまり期待できない、つまりソーシャルワーク以外の方の大きな動きで虐待分野は政策決定していくでしょう。しかし研究分野においては明るい兆しがありまして、医療分野、公衆衛生の方だけではなく福祉分野でも興味を持ってくださる方が増えてコストの視点が増えてきました。良い政策研究と実践がリンクしてこの政策の向上が進めばと思っています。

そういうことで、ぜひ研究者の方への温かい御支援をいただけたらと思います。ありがとうございました。

## 2 研究員の活動実績

### (1) 刊行物

#### 【公表論文】

- ・ 亀岡智美. ト라우マがもたらす虐待の連鎖—治療的な視点での支援組み立てが重要. 新聞研究. 806, 2018/9.
- ・ Tanaka C, Tuliao MTR, Tanaka E, Yamashita T, Matsuo H. A qualitative study on the stigma experienced by people with mental health problems and epilepsy in the Philippines. BMC Psychiatry. 5;18(1):325. 2018
- ・ 田中英三郎、富永良喜、加藤寛. ト라우マからの回復と“紛争、自然災害、国際協力、文化”の関係. 社会精神医学会誌 28:72-78.2019
- ・ 入道優子、白石紀江、中田麻理菜、酒井香名、紙名祝子、熊谷仁人、田中英三郎. 特定保健指導における保健師間の指導効果差の検証. 総合健診 45(6)723-728. 2018

#### 【著書・翻訳】

- ・ 亀岡智美. 思春期のトラウマケア. 2016年度保健ニュース・こころの健康ニュース収録：保健総合大百科. 170-172. 少年写真新聞社. 2018
- ・ 亀岡智美. 発達障害とトラウマ. 漆葉成彦他編著：発達障害のバリアを越えて. 192-206. クリエイツかもがわ. 2019
- ・ 大澤智子. 公益社団法人全国被害者支援ネットワーク編、被害者支援テキスト～支援に携わる人たちのために～. 公益社団法人全国被害者支援ネットワーク事務局. 2018 (分担執筆「支援者のメンタルケア」の項目担当)
- ・ 竹田伸也、松尾理沙、大塚美菜子. クラスで使える！アサーション授業プログラム—「自分にも相手にもやさしくなれるコミュニケーション力を高めよう」. 遠見書房 2018/10/17

#### 【その他刊行物】

- ・ 亀岡智美. 書評. イラストでわかる子どもの認知行動療法—困ったときの解決スキル36— (石川信一著). 児童青年精神医学とその近接領域, 59 (4) :486. 2018
- ・ 亀岡智美. 岩垂喜貴. 司会の言葉. シンポジウム2「効果が実証された子どものトラウマ治療—医療機関におけるTF-CBTの展開—」. 児童青年精神医学とその近接領域, 59 (4) :368-369. 2018
- ・ 亀岡智美. 第12回心理臨床研究会講演「子どものトラウマの理解とケア」. 甲南女子大学心理臨床研究センター紀要. 7 : 35-46. 2019. 3

### (2) 学会・研究会における発表

#### 【特別講演、教育講演、パネルディスカッション、シンポジウム、一般演題、ワークショップ等】

- ・ 亀岡智美. 子どものトラウマインフォームド・ケア～TF-CBTの原理を生かして～(プレコンGRESS). 第17回日本トラウマティックストレス学会. 2018/6/10.別府



- ・三宅和佳子、福江めぐみ、堀上瑞恵、山川咲子、山本悦代、平山哲、小杉恵、亀岡智美.小児総合病院におけるトラウマケア. 第17回日本トラウマティックストレス学会. 2018/6/9. 別府
- ・亀岡智美. (シンポジウム1) 逆境的環境で育った子どもへの治療的関わり～トラウマインフォームドケアの視点から～. 第19回日本児童青年精神医学会. 2018/10. 東京
- ・福田理尋、佐藤康治郎、亀岡智美. 肉親の自死によりトラウマ関連症状を呈した女兒に対してトラウマフォーカスト認知行動療法を実施した1例. 第18回日本認知療法・認知行動療法学会. 2018/11/24. 岡山
- ・大澤智子. 災害救援者のためのメンタルヘルス対策について考える～最近の動向から～. 日本トラウマティックストレス学会シンポジウム. 2018/6/10 大分
- ・大澤智子. 災害支援者の惨事ストレスについて. 災害看護学会シンポジウム. 2018/8/10 神戸
- ・田中英三郎. 被災地での中長期的な心のケア～阪神淡路大震災とその後の国際協力の経験より. 第26回日本精神科救急学会学術総会. 2018/10/11. 沖縄
- ・Eizaburo Tanaka, Hiroshi Kato. Disaster Mental Health - Experiences from psychological recovery aid in Japan and global collaborations. Th 14th Asia Pacific Conference on Disaster Medicine. 2018/10/17. Kobe
- ・田中英三郎. 災害と心のケアー阪神淡路大地震・四川大地震の復興支援経験より. 第77回日本公衆衛生学会総会. 2018/11/26. 福島
- ・田中英三郎. 外傷性悲嘆と持続エクスポージャー療法. 第11回日本不安症学会学術総会. 2019/3/1. 岐阜
- ・鈴木逸子、出口靖之: 症例報告 ナラティブ・エクスポージャー・セラピーによる複雑性PTSDの治療 -情緒不安定性人格障害を併存した30代女性への実施例-. 第18回日本トラウマティック・ストレス学会 2018/6/10. 博多
- ・鈴木逸子、江尻真樹: 自伝的記憶の発達とナラティブ・エクスポージャー・セラピー -逆境的な環境にある子どもがナラティブを獲得するために-. 第19回日本サイコセラピー学会 2018/5/26. 札幌
- ・福井貴子、加藤寛. 災害支援における効果的な受援についての検討 ―東日本大震災・熊本地震における受援担当者へのインタビュー―. 2018/ 6/9. 大分
- ・大塚美菜子、加藤寛、亀岡智美. 発達障害児者におけるトラウマ臨床についての実態に関する調査(2)―臨床心理士を対象とした質問紙調査より―. 第17回日本トラウマティック・ストレス学会. 2018/6/9. 大分

### (3) 講演

- ・加藤寛. 公共交通事故被害者等の心理. 国土交通省. 2018/5/10. 東京都
- ・加藤寛. 心理ケア(支援者・受援者). 兵庫県災害医療センター. 2018/5/11. 神戸市
- ・加藤寛. 公共交通事故被害者等の心理. 国土交通大学校柏研修センター. 2018/5/30. 千葉
- ・加藤寛. 災害医療と看護. 兵庫県看護協会. 2018/7/26. 神戸
- ・加藤寛. 公共交通事故被害者等の心理. 国土交通大学校柏研修センター. 2018/11/29. 千葉
- ・亀岡智美. トラウマインフォームドケアについて. 職員研修会. 生駒学園. 2018/4/20. 大阪
- ・亀岡智美. 生きづらさやトラウマを抱える家族への支援について. 兵庫県家庭相談員連絡協議会研修会. 兵庫県家庭相談員連絡協議会. 2018/5/11. 神戸

- ・ 亀岡智美. PTSDの診断、PTSDのアセスメント. TF-CBTイントロダクトリー・トレーニング. 岩手医科大学、いわてこどもケアセンター. 2018/5/19~20. 岩手
- ・ 亀岡智美. 学校における自殺防止対策について. 自殺防止対策事業. 大阪市こころの健康センター. 2018/6/22. 大阪
- ・ 亀岡智美. 虐待予防のための事例像の理解と親支援. 子ども虐待予防事業研修会. 大阪府池田保健所. 2018/7/13. 大阪
- ・ 亀岡智美. 子ども虐待対応2～性虐待への対応～. SBI児童福祉司スーパーバイザー研修. SBI子ども希望財団. 2018/7/31. 大阪
- ・ 亀岡智美. 子ども虐待対応2～性虐待への対応～. SBI児童福祉司スーパーバイザー研修. SBI子ども希望財団. 2018/8/22. 大阪
- ・ 亀岡智美. 子どものメンタルヘルス～トラウマケアの重要性について～. 自殺対策専門研修会. 富山県心の健康センター. 2018/8/28. 富山
- ・ 亀岡智美. 児童虐待とトラウマ. 子育て支援者等研修講座. 兵庫県立子どもの館. 2018/9/1. 尼崎
- ・ 亀岡智美. 虐待の評価とケア. 思春期精神保健対策医療従事者専門研修. 国立国際医療研究センター国府台病院. 2018/10/3. 市川
- ・ 亀岡智美. 子どものPTSDのアセスメント. カウンセリングワークショップ. 青森精神療法研究会. 2018/10/6. 青森
- ・ 亀岡智美. 子どものトラウマインフォームドケア～TF-CBTの原理を生かして～. カウンセリングワークショップ. 青森精神療法研究会. 2018/10/7. 青森
- ・ 亀岡智美. トラウマインフォームドケア～虐待、社会的養護、暴力被害ケースの子ども達のトラウマに気づく、ケアする～. 児童虐待対応専門研修. 横浜市子ども青少年局. 2018/11/2. 横浜
- ・ 亀岡智美. 小児トラウマのアセスメントと治療、その回復過程. 家庭裁判所調査官研修. 神戸家庭裁判所. 2018/11/9. 神戸
- ・ 亀岡智美. トラウマインフォームドケアの視点と活用の方策. 北海道子どもの虐待防止協会月例研究会. 北海道子どもの虐待防止協会. 2018/11/13. 札幌
- ・ 亀岡智美. 子ども虐待とトラウマケア～トラウマインフォームドケアの視点から～. 児童虐待防止講演会. 北海道中央児童相談所. 2018/11/14. 千歳
- ・ 亀岡智美. 子ども・若者の支援にいかすトラウマインフォームドケア. SPR研修会. 東北大学医学系研究科予防精神医学寄附講座. 2018/11/15. 気仙沼
- ・ 亀岡智美. 生きづらさやトラウマを抱える家族への支援について. 要保護児童対策地域協議会研修会. 小野市市民福祉部. 2018/11/19. 小野
- ・ 亀岡智美. 虐待の評価とケア. 思春期精神保健対策医療従事者専門研修. 国立国際医療研究センター国府台病院. 2018/11/20. 市川

- ・ 亀岡智美. 子どものトラウマの理解とケア～トラウマインフォームドケアの視点から～. 旭川思春期フォーラム. 市立旭川病院. 2018/11/23. 旭川
- ・ 亀岡智美. 子ども虐待と児童養護施設における支援・治療の実際. 児童養護施設職員研修. SBI子ども希望財団. 2018/11/25. 大阪
- ・ 亀岡智美. 性的問題のある子どもと家族への対応. 児童相談所支援課等職員研修. 広島市児童相談所. 2018/11/26. 広島
- ・ 亀岡智美. トラウマってなんだろう?～トラウマの理解と支援～. 児童虐待防止推進支援者研修会. 芦屋市要保護児童対策地域協議会. 2018/11/29. 芦屋
- ・ 亀岡智美. わが国におけるトラウマインフォームドケア. 研究発表会. 国立研究開発法人科学技術振興機構大岡プロジェクト. 2019/1/12. 京都
- ・ 亀岡智美. 課題や困難を抱える子どもに対するこころのケア. 子どものこころのケア研修. 尼崎市. 2019/1/15. 尼崎
- ・ 亀岡智美. 学校における自殺防止対策について～発達段階における心のケアと養護教諭の役割～. 養護教員研修. 大阪市教育センター. 2019/1/17. 大阪
- ・ 亀岡智美. 生きづらさを抱えた人達への理解について～トラウマを背景に持つ人について学ぶ～. 精神保健福祉関係機関職員研修. 大阪府四條畷保健所. 2019/1/25. 大阪
- ・ 亀岡智美. 虐待された子どものトラウマケア：トラウマインフォームドケアの視点から. 子ども・専門講座4（大阪）. 明治安田こころの健康財団. 2019/2/3. 大阪
- ・ 亀岡智美. 被虐待歴のある保護者の支援. 子ども虐待医療支援検討会. 大阪市こども相談センター. 2019/2/8. 大阪
- ・ 亀岡智美. 「今こそ、子どもたちのトラウマケアを」～命を守り、はやくむサポートのために～. 大阪市小学校教育研究会生活指導部研究発表&講演会. 大阪市小学校教育研究会. 2019/2/15. 大阪
- ・ 亀岡智美. 子どもの傷ついたところにアプローチするために～トラウマインフォームドケアの視点から. 子どもの心のケア地域研修事業. みやぎ心のケアセンター. 2019/2/19. 仙台
- ・ 亀岡智美. 子どものPTSDアセスメント. 児童心理司研究協議会. 山口県周南児童相談所. 2019/2/22. 徳山
- ・ 亀岡智美. 家庭養護におけるトラウマケア. 里親・ファミリーホーム専門研修会. 特定非営利活動法人SOS子どもの村JAPAN. 2019/2/24. 福岡
- ・ 亀岡智美. トラウマインフォームドケア～なぜ、今TICが必要なのか～. 大阪教育大学学校危機メンタルサポートセンター・シンポジウム. 大阪教育大学. 2019/3/3. 大阪
- ・ 亀岡智美. トラウマインフォームドケアの基礎知識. 職員研修会. さいたま市子ども家庭総合センター. 2019/3/5. さいたま
- ・ 亀岡智美. 虐待予防のための事例像の理解と親支援. 第37回子ども虐待保健研究会. 2019/3/22. 大阪
- ・ 亀岡智美. トラウマと発達障害. 定例勉強会. 京都発達精神医療ネットワーク. 2019/3/23. 京都
- ・ 大澤智子. 犯罪被害者等への対応要領について. 犯罪被害者支援担当者研修会. 京都府警察学校. 2018/4/6. 京都

- ・ 大澤智子. 対人支援職のためのセルフケア. 播磨町地域ネットワーク会議. 播磨町地域包括支援センター. 2018/4/18. 播磨
- ・ 大澤智子. メンタルヘルス対策. メンタルヘルスケア研修. 高砂市民病院. 2018/4/25. 高砂
- ・ 大澤智子. 災害時のこころのケア. 平成30年度市町防災担当職員を対象とした防災研修. 三重県・三重大学 みえ防災・減災センター. 2018/4/27. 三重
- ・ 大澤智子. 惨事ストレスの理解と対応. 高幡消防組合. 2018/6/13. 須崎
- ・ 大澤智子. メンタルヘルス. 平成30年度初任教育. 兵庫県広域防災センター 消防学校. 2018/6/26. 三木
- ・ 大澤智子. 災害等危機的状況における支援者の対応 サイコロジカル・ファーストエイド研修 (PFA: 心理的応急処置). 平成30年度災害時自殺対策研修. 広島県総合精神保健福祉センター. 2018/7/26. 広島
- ・ 大澤智子. 惨事ストレスの理解と対応. 職員メンタルヘルス研修会. 田原市消防. 2018/8/3. 田原
- ・ 大澤智子. 平成30年度災害時のこころのケア研修会 (SPR). 熊本こころのケアセンター. 2018/8/8~9. 熊本
- ・ 大澤智子. 惨事ストレスの理解と対応. 職員研修会. 柳川市消防本部. 2018/8/17. 柳川
- ・ 大澤智子. 惨事ストレスの理解と対応. 消防職員研修会. 那覇市消防本部. 2018/8/31. 那覇
- ・ 大澤智子. 支援者の二次受傷. 電話相談員研修会. 大阪被害者支援アドボカシーセンター. 2018/9/14. 大阪
- ・ 大澤智子. ハラスメントの理解と対応. 高知市パワハラ相談員研修. こうち人づくり広域連合. 2018/9/18. 高知
- ・ 大澤智子. 惨事ストレス対策研修 (ステップアップ研修). 高知市消防局. 2018/9/19. 高知
- ・ 大澤智子. サイコロジカル・ファーストエイド (PFA) 研修. 岡山県臨床心理士会. 2018/9/22. 岡山
- ・ 大澤智子. 惨事ストレスの理解と対応. 奈良県広域消防組合. 2018/9/27. 奈良
- ・ 大澤智子. 平成30年度 第1回こころの健康電話相談員連絡会議 (講義及び事例検討). 兵庫県精神保健福祉センター. 2018/9/28. 神戸
- ・ 大澤智子. ハラスメントの理解と予防. 第5管区海上保安本部. 2018/10/4. 神戸
- ・ 大澤智子. 災害救援者と惨事ストレス. 平成30年度幹部教育「上級幹部科」. 兵庫県広域防災センター 消防学校. 2018/10/9. 三木
- ・ 大澤智子. 被災者支援のスキルを学ぶ サイコロジカル・ファーストエイド (PFA). 「災害に備えての支援者のスキルアップ研修会」実施要綱～PFA (サイコロジカル・ファーストエイド) 研修～. 熊本こころのケアセンター. 2018/10/10. 熊本
- ・ 大澤智子. 災害時のこころのケア. 平成30年度秋期 災害対策専門研修「マネジメントコース」エキスパートB. 公益財団法人ひょうご震災記念21世紀研究機構. 2018/10/12. 神戸
- ・ 大澤智子. 安全管理 (惨事ストレス). 第37回消防職員専科教育救助科. 青森県消防学校. 2018/10/17. 青森
- ・ 大澤智子. 惨事ストレスの理解と対応. 地方公務員安全衛生協会. 2018/10/18. 大阪
- ・ 大澤智子. メンタルヘルス. 平成30年度新任研修. 豊岡市役所. 2018/10/19. 豊岡
- ・ 大澤智子. ラインケアについて. 平成30年度管理職研修. 豊岡市役所. 2018/10/19. 豊岡
- ・ 大澤智子. 惨事ストレスの理解と対応. 地方公務員安全衛生協会. 2018/10/18. 秋田

- ・ 大澤智子. 対人関係スキル. 生涯教育研修. 公益社団法人兵庫県栄養士会. 2018/10/27. 神戸
- ・ 大澤智子. 災害後のこころのケア. 管理職研修会. 吹田市役所. 2018/11/1. 吹田
- ・ 大澤智子. ハラスメント予防について. 職員研修会. 吹田市消防本部. 2018/11/2&11/13. 吹田
- ・ 大澤智子. 惨事ストレスの理解と予防. 消防団員等公務災害補償等共済基金セーフティ・ファーストエイド研修. 2018/11/4. 玉野
- ・ 大澤智子. サイコロジカル・ファーストエイド研修. 広島矯正管区職員研修. 法務省矯正局. 2018/11/6. 広島
- ・ 大澤智子. 被害者及び支援者を支えるために～サイコロジカル・ファーストエイドを学ぶ. 平成30年度災害時のこころのケア研修会. 三重県こころの健康センター. 2018/11/14. 津
- ・ 大澤智子. 災害時のトラウマとこころのケア. 臨床心理学特別講義&精神保健学特別講義. 神戸大学大学院保健学研究科. 2018/11/17. 神戸
- ・ 大澤智子. 災害時のこころのケア. 特別講演会. 神戸学院大学. 2018/11/21.
- ・ 大澤智子. ハラスメントの理解と予防. 大野市消防職員研修会. 大野市消防本部. 2018/12/6. 大野
- ・ 大澤智子. 惨事ストレスとハラスメント. 平成30年度消防職員幹部教育初・中級幹部科. 岩手県消防学校. 2018/12/14. 紫波郡
- ・ 大澤智子. 惨事ストレスの理解と予防. 平成30年度幹部教育. 京都市消防学校. 2018/12/18. 京都
- ・ 大澤智子. 被災者を支えるために～サイコロジカル・ファーストエイドを学ぶ～. 平成30年度福祉施設津波災害対策強化事業. 愛媛県南予地方局. 2018/12/19. 宇和島
- ・ 大澤智子. 災害時のこころのケア. 西脇市多可ケアマネ自殺予防対策研修会. 西脇市生涯学習まちづくりセンター. 2019/1/10. 西脇
- ・ 大澤智子. 惨事ストレスと理解と予防. 平成30年度消防職員教育中級幹部科. 滋賀県消防学校. 2019/1/15. 東近江
- ・ 大澤智子. 事件事故後のこころのケア. 職員研修会. 兵庫県立がんセンター. 2019/1/11&2019/1/18. 明石
- ・ 大澤智子. 災害後のこころのケア. 平成30年度日本精神科看護協会徳島県支部第7回看護研究会. ふれあい健康館. 2019/1/19. 徳島
- ・ 大澤智子. 災害等危機的状況における支援者の対応～サイコロジカル・ファーストエイド研修～. 平成30年度第2回災害時自殺対策研修. 広島県健康福祉センター. 2019/1/23. 広島
- ・ 大澤智子. 惨事ストレスの理解と予防. 地方公務員安全衛生協会. 2019/1/24. 東京
- ・ 大澤智子. サイコロジカル・ファーストエイド研修. 職員研修. 千葉県警察本部. 2019/1/30. 千葉
- ・ 大澤智子. 被災者を支えるために～サイコロジカル・ファーストエイドを学ぶ～. 平成30年度. 大阪府こころの健康センター. 2019/2/7. 大阪
- ・ 大澤智子. 被災者や被害者を支えるために. OECA第29回研修会. 岡山県総合福祉きらめきプラザ. 2019/2/17. 岡山
- ・ 大澤智子. サイコロジカル・ファーストエイド研修. 山口県臨床心理士会. 2019/3/17. 山口
- ・ 大澤智子. 惨事ストレスの理解と予防. 職員研修会. 泉州南消防組合. 2019/3/13. 阪南

- ・ 大澤智子. 惨事ストレスの理解と予防. 職員研修会. 呉市消防本部. 2019/3/28,29. 呉
- ・ 田中英三郎. 思春期のメンタルヘルス. 学部講義. 金沢大学. 2018/5/17. 金沢
- ・ 田中英三郎. 災害とこころのケア. 大学院講義. 兵庫県立大学. 2018/6/11. 明石
- ・ 田中英三郎. 質的研究入門. 大学院講義. 兵庫県立大学. 2018/12/12. 神戸
- ・ 田中英三郎. 災害精神保健. アンデス災害医療マネジメントコース. JICA. 2017/11/21. 神戸
- ・ 田中英三郎. 災害. 心のケア. 国際協力. 学部講義. 兵庫県立大学. 2018/12/1. 神戸
- ・ 田中英三郎. 防災心理とこころのケア. 学部講義. 金沢大学. 2018/12/20. 金沢
- ・ 田中英三郎. 災害後のこころのケア. 第5回こころの健康講座. 大阪市こころの健康センター. 2019/1/22. 大阪
- ・ 田中英三郎. 災害精神保健. 総合防災行政・アフリカ地域総合防災対策. JICA. 2019/1/25. 神戸
- ・ 田中英三郎. 質的研究応用. 大学院講義. 兵庫県立大学. 2019/1/28. 神戸
- ・ 田中英三郎. 被災遺族の心のケア. 被災地支援研修会. こころからなごみ. 2019/3/3. 仙台
- ・ 田中英三郎. 複雑性悲嘆の臨床と研究. 高知大学精神科. 2019/3/6. 高知
- ・ 田中英三郎. 子どものための心理的応急処置. CFS&PFA研修. 名張市福祉子ども部. 2019/3/10. 三重
- ・ 鈴木逸子. 兵庫県消防学校ストレスマネジメント研修. 2019/1/9. 三木市
- ・ 大塚美菜子. ストレスとPTSDのケア. 公開講座. 神戸いのちの電話. 2018/4/26. 神戸
- ・ 大塚美菜子. スーパービジョン研修. 徳島県中央子ども女性相談センター. 2018/7/5. 徳島
- ・ 大塚美菜子. スーパービジョン研修. 徳島県中央子ども女性相談センター. 2018/8/2. 徳島
- ・ 大塚美菜子. スーパービジョン研修. 徳島県中央子ども女性相談センター. 2018/9/6. 徳島
- ・ 大塚美菜子. スーパービジョン研修. 徳島県中央子ども女性相談センター. 2018/11/15. 徳島
- ・ 大塚美菜子. スーパービジョン研修. 徳島県中央子ども女性相談センター. 2019/1/24. 徳島
- ・ 大塚美菜子. 発達障害とトラウマ～生きづらさの理解と支援～. 福山市自殺対策講演会. 2019/2/1. 福山
- ・ 大塚美菜子. PTSDの理解と支援. 犯罪被害者等の置かれた立場, 状況等に関する理解を深めるための研究会. 大阪高等裁判所. 2019/2/27. 大阪
- ・ 大塚美菜子. スーパービジョン研修. 徳島県中央子ども女性相談センター. 2019/2/28. 徳島
- ・ 大塚美菜子. トラウマと愛着障害. 香川県放課後児童クラブあんしんにここ巡回事業講演会. 2019/3/10. 香川
- ・ 桃田茉莉. 健康ナビゲーター養成講座. 兵庫県立 但馬長寿の郷. 2018.09.12. 養父
- ・ 桃田茉莉. 新任採用養護教諭対象子どもの心のケア. 兵庫県学校厚生会館. 2018.12.13. 神戸

#### (4) 学会活動

##### 【座長】

- ・ 亀岡智美. 職域におけるストレス関連疾患の理解と対応. 第17回日本トラウマティック・ストレス学会. 2018/6/10. 別府
- ・ 亀岡智美. いじめと自殺を科学する. 第56回近畿児童青年精神保健懇話会. 2018/8/18. 大阪
- ・ 亀岡智美. 一般講演 (ポスター発表) 医療1. 第24回日本子ども虐待防止学会. 2018/12/1. 倉敷

## 【学会役員・委員】

- ・ 加藤寛. 2011年度～現在. 日本トラウマティック・ストレス学会理事
- ・ 加藤寛. 2011年度～現在. 日本トラウマティック・ストレス学会 災害対応委員会委員長
- ・ 加藤寛. 2011年度～現在. 日本トラウマティック・ストレス学会 広報委員会委員
- ・ 加藤寛. 2017年度～現在. 日本精神神経学会 災害支援委員会委員
- ・ 加藤寛. 2018年度～現在. 福島県県民健康調査検討委員会委員
- ・ 亀岡智美. 日本トラウマティック・ストレス学会副会長
- ・ 亀岡智美. 日本児童青年精神医学会代議員
- ・ 亀岡智美. 日本児童青年精神医学会編集委員会委員
- ・ 亀岡智美. 日本子ども虐待防止学会代議員
- ・ 亀岡智美. 日本子ども虐待医学会代議員
- ・ 亀岡智美. 日本子ども虐待医学会研究委員会委員
- ・ 亀岡智美. 兵庫県児童虐待防止委員会委員
- ・ 亀岡智美. 近畿児童青年精神保健懇話会代表世話人
- ・ 亀岡智美. 児童分析臨床研究会運営委員
- ・ 亀岡智美. 大阪自閉症研究会運営委員
- ・ 亀岡智美. 兵庫県中央こども家庭センター家庭復帰等評価委員会委員
- ・ 亀岡智美. 兵庫県川西子ども家庭センター家庭復帰等評価委員会委員
- ・ 亀岡智美. 児童売春・児童ポルノ被害児童の保護施策に関する検証・評価専門委員会委員
- ・ 亀岡智美. 日本子ども虐待防止学会第25回学術大会実行委員
- ・ 亀岡智美. 第18回日本トラウマティック・ストレス学会プログラム委員
- ・ 大澤智子. 2008年度～現在. 日本トラウマティック・ストレス学会理事
- ・ 大澤智子. 2008年度～現在. 日本トラウマティック・ストレス学会 国際委員会 委員
- ・ 大塚美菜子. 日本EMDR学会人道支援プログラム I T委員

## (5) 地域支援活動

- ・ 加藤寛. 災害で子どもをなくされた遺族の支援. 2018/7/5. 石巻市
- ・ 加藤寛. 大澤智子. 西日本豪雨後のこころのケア活動. 消防庁緊急時メンタルサポートチーム. 消防庁.  
2018/8/1～2. 倉敷市
- ・ 加藤寛. 災害時のこころのケア研修. 2018/9/12. 宍粟市
- ・ 加藤寛. 災害後のこころのケア. 2018/10/3. 福山市まなびの館
- ・ 加藤寛. 災害後のこころのケア. 2018/10/4. ホテルグランビア広島
- ・ 加藤寛. 震災後の継続的なこころのケアについて. 2018/10/24. 仙台市

- ・ 加藤寛. 災害で子どもをなくされた遺族の支援. 2018/11/1. 石巻市
- ・ 加藤寛. 阪神淡路大震災後の兵庫県の取り組みから ～自治体における県外避難者への支援について考える～. ふくしま支援者サポート連絡会議. 2018/11/14. 新潟市
- ・ 加藤寛. こころのケアの方法. ふくしま支援者サポート事業支援者研修会. 2018/11/15. 新潟市
- ・ 加藤寛. 被災後の活動成果と活動から把握した地域の課題について. 2018/12/19. 気仙沼市
- ・ 加藤寛. 被災後の活動成果と活動から把握した地域の課題について. 2018/12/20. 南三陸町
- ・ 加藤寛. 「西日本豪雨 心のケアフォーラム」. 2019/2/16. 岡山
- ・ 亀岡智美. 子ども・若者の支援にいかすトラウマインフォームドケア. SPR研修会. 東北大学医学系研究科予防精神医学寄附講座. 2018/11/15. 気仙沼
- ・ 亀岡智美. 子どもの傷ついたところにアプローチするために～トラウマインフォームドケアの視点から. 子ども心のケア地域研修事業. みやぎ心のケアセンター. 2019/2/19. 仙台
- ・ 大澤智子. 職員自殺未遂後のこころのケア活動. 2018/12/20. 大阪
- ・ 大澤智子. 医師刺傷事件後のこころのケア活動. 2019/1/11、19. 明石

## (6) その他

- ・ 亀岡智美. 2013年～. 大阪府子ども家庭センター「TF-CBT症例検討会議」講師
- ・ 亀岡智美. 2017年度. 兵庫県中央こども家庭センター児童虐待等対応専門アドバイザー
- ・ 大澤智子. 2004年度～現在. 兵庫県警察本部 犯罪被害相談員
- ・ 大澤智子. 2004年度～現在. 千葉県警察本部 外部スーパーバイザー
- ・ 大澤智子. 2010年度～現在. 総務省消防庁 緊急時メンタルサポートチーム
- ・ 大澤智子. 2013年度～現在. 第五管区海上保安本部 メンタルヘルス対策アドバイザー

(注) 本センターの刊行物掲載分及び主催事業分等は除く。



## 兵庫県こころのケアセンター 平成30年度事業報告書

---

公益財団法人ひょうご震災記念21世紀研究機構  
兵庫県こころのケアセンター  
〒651-0073 兵庫県神戸市中央区脇浜海岸通1丁目3番2号  
TEL (078) 200-3010  
FAX (078) 200-3017



公益財団法人ひょうご震災記念21世紀研究機構  
兵庫県こころのケアセンター