

# 災害時の心理的応急処置 (psychological first aid : PFA)

金 吉晴\* 大沼麻実

## 抄録

災害は多くの住民に精神的な不調をもたらすが，多くの場合は一過性で重症化しない。しかし一部では重症化，慢性化がみられる。急性期の有効な予防的医療介入は未確立だが，調査研究からは心理社会支援の不足と生活ストレスの重要性が示唆されている。そこでこうした支援を二次被害をもたらさずに効果的に提供するために，被災住民と良好な関係を築き，基本的な社会心理支援を提供するための手引きとして，WHO などが心理的応急処置 (psychological first aid : PFA) を開発し，国立精神・神経医療研究センターは WHO との契約の下，普及に努めてきた。WHO 版 PFA はアジア，アフリカで難民支援に取り組んで来た NGO スタッフらを交えて作成されており，「見る，聞く，つなぐ」といった基本方針に従った活動が簡明，具体的に述べられており，実用性が高い。今後の災害対策の柱として，多くの支援者の間に普及することが望まれる。

## KEY WORDS

心理的応急処置 (psychological first aid : PFA)，自然災害 (disaster)，心理的 (psychological)，応急 (acute)，支援 (support)

## はじめに

災害は多くの被災者に精神的な不安定さをもたらすが，その多くは一過性であり，医学的な治療対応を必要としない。世界保健機関 (World Health Organization : WHO) の推計によれば，治療を要するレベルの住民が平常時の 2~3% から災害後には 4~6% に，何らかの精神疾患を有する者が 10% から 20% に，そして大多数の者には一過性の非特異的なストレス症状が生じる<sup>1)</sup>。これらのほとんどは時間とともに軽快または消失するとされている。そこで精神保健医療対応の目標は，治療を必要とする状態にある住民に，速やかな医療を提供することと，自然回復を促進し悪化を防止することである<sup>2)</sup>。

\* 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 (☎ 187-8551 東京都小平市小川東町 4-1-1)

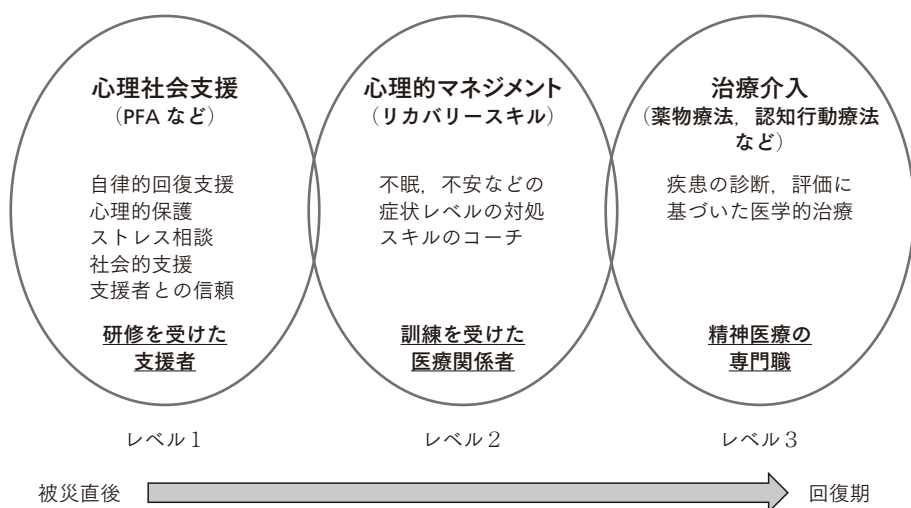


図 被災者のこころのケアとは何だろうか

## 災害時の心理的応急処置 (PFA) とは

災害後の精神健康の指標として統一されたものはないが、疾患として注目されることの多い心的外傷後ストレス障害 (posttraumatic stress disorder : PTSD) の有病率を指標とした研究のメタ解析<sup>3)</sup>からは、PTSD 発症に寄与することが予想されたさまざまな要因のうち、心理社会支援の程度と、生活ストレスのみが有意な関係を示した。そこでこれらの要因に働きかけることが災害後の心理的回復を促進するであろうと推定され、そのための支援を届ける際の有効なコミュニケーションスキルのために開発されたマニュアルが心理的応急処置 (psychological first aid : PFA) である。

なお PFA は一般名詞であり、1950 年代にすでに提唱され<sup>4)</sup>、世界中に 20 を超える PFA が存在している<sup>5)</sup>。本邦でも、筆者らが作成した「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン」<sup>6)</sup>に PFA のことが言及されている。現在、本邦では、いわゆる米国版<sup>7)</sup>と WHO 版<sup>8)</sup>が広く普及されている。前者は兵庫県こころのケアセンターによって翻訳導入されており、関心のある読者はそちらのホームページを参照されたい<sup>9)</sup>。本稿では WHO 版に準拠した PFA を紹介する。

## WHO 版 PFA

WHO 版 PFA は国連関係機関 (Inter Agency Standing Committee : IASC) による「災害等の精神保健心理社会支援に関するガイドライン」と連動して作成された<sup>10)</sup>。作成は 2011 年で、日本からは井筒節氏が開発者に名を連ねている。その翌年に日本語版のマニュアルが翻訳され<sup>8)</sup>、以来、WHO との契約の下に国立精神・神経医療研究センターで普及活動に取り組んでおり、ワークショップ、講演会などへの合計した参加者は 2022 年末の時点でおおよそ 2 万人に上っている。

表 PFA 活動原則

|                                                                                          |                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 準備                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 危機的な出来事について調べる</li> <li>• 利用可能なサービスや支援について調べる</li> <li>• 安全や治安状況について調べる</li> </ul>                                                   |
| 見る<br>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 安全確認する</li> <li>• 明らかに急を要する基本的ニーズがある人を確認する</li> <li>• 深刻なストレス反応を示している人を確認する</li> </ul>                                               |
| 聞く<br>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 支援が必要と思われる人々に声をかける</li> <li>• 必要なものや気がかりなことについて尋ねる</li> <li>• 人々に耳を傾け、気持ちを落ち着かせる手助けをする</li> </ul>                                    |
| つなぐ<br> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 生きていく上で基本的なニーズが満たされ、サービスが受けられるように手助けをする</li> <li>• 自分で問題に対処できるように手助けをする</li> <li>• 情報を提供する</li> <li>• 人々を大切な人や社会的支援と結びつける</li> </ul> |

PFA は被災者の心理に配慮し、二次被害を与えずに円滑なコミュニケーションを促進することを通じて、支援を提供し、心理社会支援の向上と生活ストレスの軽減により将来の精神的回復を図ることが目的である。

PFA には被災者の心理に配慮し、強いストレスを受け止めて話し合ったり、対応するためのスキルが含まれている。そうしたスキルによって被災者が「ほっと」したり、安心感を感じることは、支援者との円滑な関係を築くための基礎である。また実際に PFA を実施すると、被災者との信頼関係を築くための効果に有用性を見出すことも多い。しかし即時的な心理効果それ自体が将来的な回復に寄与するというエビデンスはない。PFA の中に含まれるカウンセリング的な要素は、あくまでも包括的な心理社会支援の中の 1 つの要素である。

被災者への心理支援は図のように 3 段階に分けて考えられる。レベル 1 は被災直後の混乱期で、さまざまなニーズがみられる時期である。PFA はこの時期で用いることの多い、最も基本的な支援であり、社会支援を通じて自然の回復を促進する。人道的、自発的な支援との重なりが大きい。レベル 2 は、PFA を提供しても何らかの症状が残り、しかし医療を必要とするほどではない場合の対応である。訓練を受けた保健医療・心理関係者などによる、症状のマネジメントスキルが有用である。これには国際的に標準的なマニュアルは確立されていないが、呼吸法などのリラクゼーションによる不安・緊張の軽減、生活習慣などの心理教育、簡単な認知療法などが含まれる。なお「コロナ心の支援情報」として、このレベルの心理スキルに関する文書、動画を国立精神・神経センター精神保健研究所のホームページに掲載しているので、参照されたい。レベル 3 は通常の医療対応である。

PFA はアフリカなどで実際に支援をしている実務者が多く参加して作成されたため、内容は実用的で明瞭である。PFA の原則は簡明であり、準備に加え、見る、聞く、つなぐ (Look, Listen, Link 略して 3L) の原則に基づいて行われる (表)。これらに

ついて順次紹介する。

## 1. 準備

被災地に安全に入り、周囲の状況を的確に把握するための準備である。災害それ自体についての情報を収集し、現地での支援体制、水、食料などの基本的ニーズの充足状況、現地の治安と安全状況を確認する。

## 2. 見る

①現地に入った後の自分の周辺の安全確認を行う。②生存のための基本的ニーズを持っている人々を同定する。具体的には身体的負傷、疾患を持っている人々、衣食住に関する緊急のニーズを持っている人々などである。本人のニーズに応じて、PFA 以外の、救急医療や生活に関する保護などの対応につなげる必要がある。③心理的ストレス反応を評価する。また特に深刻な反応を示す人を同定する。その場合は、PFA 的な対応にどのような困難があり、どのように工夫すればよいのかを検討する。たとえば重篤な解離反応などである。精神病症状や制御できない行動が認められた場合には救急医療対応になることがある。また災害前からの精神科医療が中断している人については、医療継続のための情報を提供する。④こうしたストレス反応のほとんどは適切な支援が受けられれば回復するが、特に深刻な反応を示す人は、症状が軽減されるまで孤立させないための計画を策定する。

## 3. 聞く

被災者と良好なコミュニケーションを確立し、対話を通じて相手の気持ちを落ち着かせることが目的である。そのためには、情報を聞き出すのではなく、声の届くところにいて共感的に傾聴し、相手の心理的苦痛にふさわしい声、態度で接することが必要である。この項目は傾聴のためのスキルが必要であり、PFA 研修では特に時間をかけてロールプレイ、グループ討議などで、さまざまな状況を想定して訓練する。

この聞くためのスキルは、相手の気持ちを思いやり、苦痛を和らげるという心理的効果をもたらすことが意図されているが、それは包括的な支援を行うための関係の基礎を構築するためのものである。聞くというスキルそれ自体に PTSD を予防するなどの治療効果が想定されているわけではない。

## 4. つなぐ

少なからぬ支援者は、自分自身が被災地で英雄的な支援を行って被災者から感謝されることを重要視し、自分が被災地を離れた後で、自分がかかわった被災者がどのような生活を送るのかをモニターしようとしめない。しかしそうでない支援者であっても、永遠に被災者に寄り添うことはできないので、自分が被災地を離れても被災者への支援が中断しないように、幅広い支援サービスにつなげる必要がある。まず生きていく上での基本的なニーズを抱えている被災者については、それを満たすようなサービスにつなげる必要がある。それ以外にもさまざまな問題があり得るので、自分でそ

れを解決できるような方法を一緒に考えるようにする。そして適切な情報につなげ、さまざまな支援者や支援制度と結びつける。

特に情報支援については、当初 PFA が開発された 1950 年代には、情報の乏しさが問題であるとされていたが、現在ではインターネット、ソーシャル・ネットワーキング・サービス (SNS) の発達から世界的にフェイク・ニュースが問題となっており、情報の質の担保が重要となっている。日本の災害でも、動物園から猛獣が逃げた、暴動が起きているなどの無責任な書き込みがインターネット上に流れたことは少なくない。しかし近年ではネットリテラシーの向上に伴い、こうした書き込みに追随する人々は必ずしも多くはない。出所不明のネガティブな情報については批判的な返信も多く寄せられ、また災害時にフェイク・ニュースの書き込みを行った者が捜査機関によって特定されるなど、流言飛語に対する対応は成熟してきているが、今後、大規模な災害が起こった場合にも警戒は必要である。

## 研修と普及

PFA は災害時の基本的なソフトインフラであり、多くの支援者の共通的素養として普及することが望ましい。最も効果的な研修方法は 4～6 時間の、20～30 人程度のワークショップである。災害時のシナリオを用い、災害現場のシミュレーションを行い、ロールプレイ、グループワークを通じて、PFA の原則に沿った対応を自ら考える訓練を行う。しかしこの方法では普及効率に限界があるため、講義などを通じての普及にも取り組んでおり、近日中に web 上での e-learning を公開する予定である。研修情報は国立精神・神経医療研究センターストレス・災害時こころの情報支援センターのホームページを参照されたい。

### 文献

- 1) van Ommeren M, Saxena S, Saraceno B : Aid after disasters. *BMJ* **330** : 1160–1161, 2005
- 2) 金吉晴 : 災害精神医学. 尾崎紀夫, 三村将, 水野雅文, 他 (編), 標準精神医学第 8 版. 医学書院, pp 231–237, 2022
- 3) Brewin CR, Andrews B, Valentine JD : Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol* **68** : 748–766, 2000
- 4) Drayer CS, Cameron DC, Woodward WD, et al : Psychological first aid in community disaster. *J Am Med Assoc* **156** : 36–41, 1954
- 5) Shultz JM, Forbes D : Psychological First Aid : Rapid proliferation and the search for evidence. *Disaster Health* **2** : 3–12, 2013
- 6) 金吉晴, 阿部幸弘, 荒木均, 他 : 災害時地域精神保健医療活動ガイドライン, 2003  
[http://www.ncnp.go.jp/nimh/seijin/saigai\\_guideline.pdf](http://www.ncnp.go.jp/nimh/seijin/saigai_guideline.pdf) [2023 年 1 月 6 日閲覧]
- 7) The National Child Traumatic Stress Network : PFA and SPR.  
<https://www.nctsn.org/treatments-and-practices/psychological-first-aid-and-skills-for-psychological-recovery> [2023 年 1 月 6 日閲覧]
- 8) World Health Organization : WHO 版心理的応急処置.  
<https://www.ncnp.go.jp/saigai-kokoro/pfa.html> [2023 年 1 月 6 日閲覧]
- 9) 兵庫県こころのケアセンター : サイコロジカル・リカバリー・スキル, 2015  
[https://www.j-hits.org/document/pfa\\_spr/page3.html](https://www.j-hits.org/document/pfa_spr/page3.html) [2023 年 1 月 6 日閲覧]

- 10) Inter-Agency Standing Committee : IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings [Internet], 2007  
<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007>

---

***Title***

Psychological First Aid : PFA

***Author***

Yoshiharu Kim, Asami Ohnuma : National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry, Tokyo, Japan