

RAPID PFA による メンタルヘルス問題への対応

大矢 希*

抄録

災害大国日本において，災害発生時に急増するメンタルヘルスの需要に対する備えは重要な課題である。災害時の急性期・緊急時の心理的応急処置として，人道的で，支持的で，実際に役立つ援助としてサイコロジカル・ファーストエイド (psychological first aid : PFA) が知られている。PFA の中で，2017 年刊行のジョンズ・ホプキンス大学版 PFA は，認知行動療法的アプローチによる介入方法を加えて発展させた PFA モデルであり，実践方法の頭文字 (Rapport/Reflective listening, Assessment, Prioritization, Intervention, Disposition) をとって，「RAPID PFA」と呼ばれる。従来の PFA と，専門的な精神医療の中間的位置づけとしての RAPID PFA は，他のメンタルヘルス支援や技術と同様，その技法の習得にとどまらず，必要に応じて専門機関に紹介するための医療資源の把握をはじめ，日頃からの関係者とのコミュニケーションが重要であるが，市中の相談現場での活用や効果検証は道半ばの側面もある。コロナ禍のみならず，その次の災害に備えて，RAPID PFA が各地で普及し実装されることを期待したい。

KEY WORDS

サイコロジカル・ファーストエイド (psychological first aid : PFA)，RAPID PFA，災害精神医学 (disaster psychiatry)，認知行動療法 (cognitive behavioral therapy)

災害としてのコロナ禍とメンタルヘルス問題への対応

日本は言わずと知れた自然災害大国であり，毎年非常に多くの自然災害が発生しており，日頃から災害に対して十分な備えが必要である。また，昨今の国際情勢を鑑みると，テロや戦争などの人為災害が国内で生じるリスクは無視できるものではない。災害が生じると，日常の医療と異なる需要が急増することが知られており，メンタルヘルス面においても例外ではない。実際，メンタルヘルスの「被災者」は，災害によっては身体的な死傷者数を遥かに上回る可能性があり，また心理的苦痛やトラウマ，自殺念慮は潜在的に伝染する可能性があると言われている¹⁾。災害は，自然災害

* 京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学 (〒602-8566 京都府京都市上京区河原町通広小路上の梶井町 465)

表 John Hopkins RAPID PFA モデル

- ・ R (Rapport, Reflective listening) : ラポールの確立・聞き返し・傾聴
- ・ A (Assessment) : 評価・話を聴くこと
- ・ P (Prioritization) : 心理的トリアージ・優先順位づけ
- ・ I (Intervention) : 安定化と、苦痛の軽減のための介入戦略
- ・ D (Disposition) : 締めくくりと、継続的ケアへのアクセスの促進

と人為災害に大別されるが、種々の新興感染症の流行もまた災害に位置づけられており、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の世界的流行も災害として対応を考える必要がある。

さて、コロナ禍以降、精神疾患の新規発症率が増加しているとの報告²⁾や、本邦の精神保健福祉センター・精神科医療機関を対象としたコロナ禍におけるアンケート調査においても、心理社会的な介入を要する相談が多く寄せられているとの報告³⁾がある。コロナ禍当初は、感染するのではないか、感染したあとに重症化するのではないかなどといった身体面の不安、感染後の療養生活や家庭・職場への影響などが主であったが、コロナ禍が始まって4年目を迎えようとする昨今、後遺症に対する懸念、孤独や孤立による学業への影響、COVID-19 罹患・濃厚接触による欠勤や退職による職場での人手不足や燃え尽き、個人経済および社会経済の懸念、旅行支援を謳歌している世間とのギャップなど、心理社会的な問題の幅は年々拡大をみせている。

こうした災害に対する急性期・緊急時の心理的応急処置として、サイコロジカル・ファーストエイド (psychological first aid : PFA) が知られている^{4,5)}。PFA は、災害によって深刻なストレスにさらされた人々への、人道的で、支持的で、実際に役立つ援助として知られており、市井の人でもトレーニングを受けることによって家族や友人、近隣住民に対して使用可能なものである⁶⁾。内容としては、ニーズや心配事の確認、基本的な生理的欲求 (水や食料など) を得られるような支援、安心してもらい落ち着いてもらうことなどが含まれている (歴史的な経緯などの詳細については他稿を参照いただきたい)。ここでは、2017 年に出版された『Johns Hopkins Guide to Psychological First Aid』⁷⁾ (以下、RAPID PFA とする) を基に、その実践的な手順の概略を紹介し、コロナ禍における PFA の可能性について考えたい。

RAPID PFA の適応

RAPID PFA は、ジョンズ・ホプキンス大学で開発された、精神医学的早期介入方法を加えて発展させた PFA モデルである⁸⁾。その内容は、表の通り、ラポールの確立・聞き返し・傾聴 (Rapport, Reflective listening)、評価 (Assessment)、心理的トリアージ・優先順位づけ (Prioritizations)、介入 (Intervention)、締めくくりと継続的ケアへのアクセスの促進 (Disposition) であり、各々の頭文字をとって RAPID PFA と呼ばれる。国際連合の機関間常設委員会 (Inter-Agency Standing Committee : IASC) ガイドラインにおける精神保健・心理社会的支援の介入ピラミッド (図) では、P+3L (Prepare, Look, Listen, Link) をもとにした従来型の PFA は「特化した非専門的サービス」に含まれる

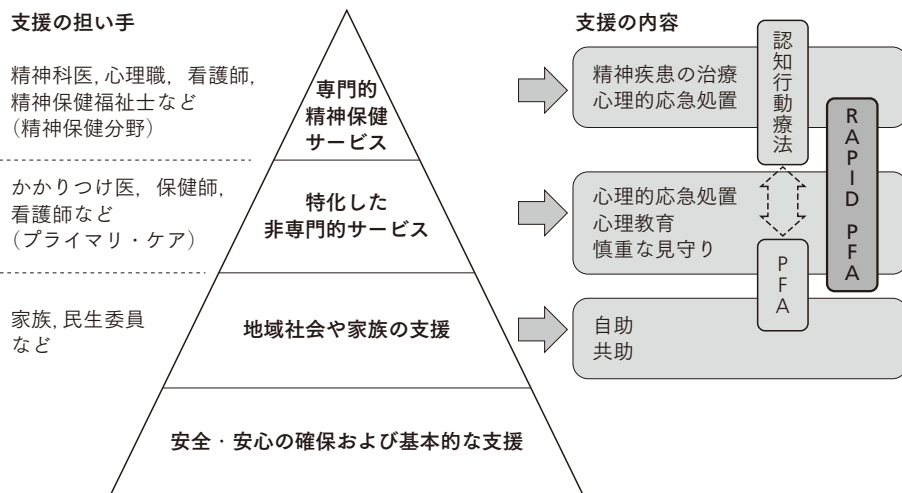


図 精神保健・心理社会的支援の介入ピラミッドと、RAPID PFA の位置づけ

(Inter-Agency Standing Committee : IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, IASC, Geneva, 2007 より)

が、RAPID PFA ではより専門的なサービスの提供を可能としている⁹⁾。精神医療機関で提供される認知行動療法は高度でかつ実施可能なスタッフに限りがあり、従来型 PFA との隔たりを縮小可能な位置づけにあると言える。

RAPID PFA の具体的な実践方法

1. R(Rapport, Reflective listening)：ラポールの確立・聞き返し・傾聴

効果的な心理的危機介入に際しては、まずは心理的に苦しんでいる人とラポールを構築するところから始まる。ラポールとは、互いに信頼しあい、安心して自由に振る舞ったり感情の交流を行ったりできる関係が成立している状態であり、その後の介入過程において必要な、対人的な「つながり」である。その構築は相手に寄り添うところから始まり、冷静さや自信によって成立する平常心と、心からの思いやり、すなわち共感性が必要になる。とりわけ災害という困難な状況の真っ只中においては、冷静さや自信を示すことは、相手に対して力強いメッセージを送ることができる。

なお、この際に留意する点としては、相手のコミュニケーションのあり方が、認知(思考)に寄っているか、感情に寄っているかを見極める必要がある。危機的状況に陥っている人の多くは後者になりがちであり、この場合は、情報を伝えることよりもケアやサポートをより重視すべきである。

また、聞き返しの技術は、コミュニケーションの基礎であり、ラポール構築に有用である。聞き返しとは、相手に理解されていると感じてもらうことであり、具体的な方法には複数ある。シンプルに「なるほど」「ふーむ」などといったシンプルな言葉を使う、うなずきなどの非言語的な方法を用いる、相手の言ったことを繰り返す、少し短く言い換える、要約するなどの方法がある。これらの方法により、相手が今持つ

ている感情をより認識しやすくなったり、受け入れやすくなったり、希望を持てるように支援することとなる。

ラポールは、苦痛を感じている人が最も必要としているものであり、また効果的な PFA を提供するための重要な前提条件である。

2. A (Assessment) : 評価・話を聴くこと

評価は、ラポールを確立後、引き続いて行うものであり、スクリーニングと吟味（詳細な評価）の 2 ステップに分けられる。スクリーニングにおいては、目の前にいる人は何らかの支援を必要としているかどうか、適応的な機能や能力が損なわれていないかについて、その根拠を探しながら判断していく。これらの情報収集に際して必要なのは、特定の評価尺度の実施ではなく、どのような出来事が生じ、それに対してどのような徴候や症状が生じているかという本人の「語り」であり、傾聴の重要性が強調されている。

スクリーニングで介入の必要性があると判断される場合、吟味に移ることとなる。この際、現在の状態は「苦痛」にとどまっているか、「機能不全」に陥っているかについて、認知、感情、行動、精神、身体における徴候を確認していく。この際、解決を急ぐあまり、相手の反応を正常なものと判定したり、あるいは病的なものと捉えすぎたりしがちな支援者自身の傾向に留意する必要がある。多面的な評価によって、不必要な介入開始を避け、影響を受けた人々の自然な回復を重んじることが可能となる。

3. P (Prioritization) : 心理的トリアージ・優先順位づけ

トリアージとは、選別のための階層区分をつけることを意味し、医療用語においては、生存者や患者をケアの緊急性の順に並べることの意味する。心理的なトリアージとは PFA や心理社会的支援の緊急性を各々がどの程度持っているか、症状や影響を受けた人々の数（特に現在の資源では対応しきれないとき）や具体的なニーズなどを相対的に比較し、その優先順位をつけるプロセスのことを指す。心理的トリアージは、「評価」の段階から継ぎ目なく統合して実施していくことが重要である。

具体的なニーズとして、まずは身体的な救急医療が必要か、水や食料が足りているか、安全が確保されているかという最も基本的なニーズを満たしている必要がある。コロナ禍における PFA の実施に際して、特に実際に COVID-19 に罹患している場合はその身体症状や療養環境について確認する必要がある。その上で心理的なトリアージとして、精神疾患の発症や機能不全の予測因子として知られている項目（トラウマに曝露された程度、罪悪感、抑うつ症状、解離反応、頭部外傷、遺体を見た体験など）から心理社会的なニーズを考える。また、衝動的な行動の傾向、認知能力の低下、急激な未来志向の喪失や無力感、危機反応の 3 徴として知られている。

こうした内容について、相手の話を聞きながら緊急性の有無を判断する必要があり、介入不要と判断する、情報提供にとどめて経過観察をしながら本人のレジリエンス（自然な回復力）に期待する（必要時には介入に移行する）、PFA を提供する、精神医療機関に速やかに相談する、といった選択肢を取ることになる。

4. I(Intervention)：安定化と、苦痛の軽減のための介入戦略

アセスメントおよびトリアージに続いて、急性期の苦痛を軽減するためにはさまざまな介入を行っていく。援助者がしばしば忘れがちである、基本的な生理的欲求や身体医学的ニーズを満たすことに続いて、何がなぜどのように発生したかを解説する、その状況で生じるのが一般的であったり一般的ではなかったりするストレス反応を説明する(解説的ガイダンス)、今後どのような反応が生じる見込みであるかを伝える(予測的ガイダンス)などの方法により介入を行うほか、睡眠や栄養、リラクゼーションや運動の実施などといった助言を行うストレスマネジメント、家族や友人の協力を得ること、信仰に基づいた介入などについても触れられている。

また、災害の影響を受けた人は、その苦痛のせいで非合理的な思い込みを持ち、不正確な判断や非現実的な解釈に至ることがあるが、それはコロナ禍においても例外ではない(例1：友人がCOVID-19に罹患したのは、昨日自分と食事に行ったからだ。例2：勤務する病棟でコロナのクラスターが発生した。私が担当した患者さんがたくさん罹患しているので、私のせいに違いない)。こうした状況の際は認知行動療法の考えに基づいた認知的リフレーミングを用いることもある。認知的リフレーミングを行うことによって、相手に不正確な判断に基づいた思考があることを理解してもらい、どの程度現実的であるか評価し、その認知を修正することが可能となる。

いずれの介入においても、相手は各々反応のしかたが異なること、レジリエンスを妨げないように行うことが重要である。また、実施するタイミングを誤ると相手と言い争いになってしまうこともあるので、注意が必要である。従来のPFAと比較してRAPID PFAはやや専門性を有した者による提供が望ましいとされる所以であると言えるだろう。

5. D(Disposition)：締めくくりと、継続的ケアへのアクセスの促進

RAPID PFAの締めくくりとして、適切な介入に続いて、次に何をすべきかを決めて、相手と共有する必要がある。相手の話をよく聞いた上で、相手の発言と自身が得た所見を統合して、今回の介入によって相手は立ち直ったため終了してよいのか？、面談をもう1回程度はすべきか？、身近な人に支援を頼むべきか？、しかるべき(より高度な)医療機関に紹介すべきか？、などについて検討する必要がある。重要なことは、相手を励ましつつ、これ以上の支援を受けることに対するとまどいがなくなるよう、さらに支援を求めてもらうようにする、すなわち家族や友人、同僚の助けを求める、心理相談窓口を利用するなどである。一方、希死念慮、自傷他害のおそれがあると判断した場合は、本人の反対を押し切って受診に向けた支援を検討すべき場面もある。

こうした対応を行うに際しては、各人の地域における医療資源について把握しておくことが前提条件である。また、この段階はその日のセッションの最終場面となり、支援自体の終結場面になることもあるため、本人に希望や安心感を抱いてもらえることが重要である。

最後に、RAPID PFA の提供者は、セルフケアを重んじるように忠告されている。紙面の都合上詳細は割愛するが、代理トラウマ、燃え尽きへの留意、罪悪感など、支援者は相談者からさまざまな影響を受けやすい事実留意する必要がある。

コロナ禍における PFA の実践

被災地で PFA を提供するに際は、トレーニング環境すなわち講習会の機会の準備、各圏域におけるニーズの確認、そして関係者とのコミュニケーションが重要であるとされている。またその前提として日頃からの連携が重要であるともされている。コロナ禍では日本全国・全国民が被災地であり被災民であり、PFA が役立つ場面は多くあると想定されるが、本邦の精神保健福祉センターや精神医療機関で実践されている場所は少なく³⁾、現在日本医療研究開発機構 (AMED) や厚生労働科学研究にて実装や効果検証を進行しているところである^{10, 11)}。本研究では、一部地域では、チャットボット「KOKOROBO」¹²⁾において抑うつスクリーニングを受けた相談者を対象に、研修を受けた援助者が RAPID PFA を実施し、必要があれば地元医療機関を紹介するといった取り組みが行われており、その成果が期待される。また普及啓発に際しては、コロナ禍が終息した後に本邦のどこかで発生するであろう次の災害に備えて、PFA 提供の一員になりうる警察、消防、各地の自治体職員や、災害派遣精神医療チーム (DPAT) や災害派遣医療チーム (DMAT) との連携を検討していくのも一案かもしれない。

おわりに

精神保健従事者向けの PFA として、RAPID PFA を紹介した。コロナ禍の心理的影響は、身体面・精神面・社会面のいずれにおいても短期～長期にわたりさまざまである。コロナ禍を契機に災害時のメンタルヘルス対応に関するシステムが少しずつ整備され、未来に備えることができるよう、普及啓発に努め、対応力向上の方策を今後も模索していきたい。

文献

- 1) Galea S, Nandi A, Vlahov D : The epidemiology of post-traumatic stress disorder after disasters. *Epidemiol Rev* 27 : 78-91, 2005
- 2) COVID-19 Mental Disorders Collaborators : Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet* 398 : 1700-1712, 2021
- 3) Nakao T, Murayama K, Takahashi S, et al : Mental Health Difficulties and Countermeasures during the Coronavirus Disease Pandemic in Japan : A Nationwide Questionnaire Survey of Mental Health and Psychiatric Institutions. *Int J Environ Res Public Health* 18 : 7318, 2021
- 4) Hall AT, Royle MT, Brymer RA, et al : Relationships between felt accountability as a stressor and strain reactions : the neutralizing role of autonomy across two studies. *J Occup Health Psychol* 11 : 87-99, 2006

- 5) Vernberg EM, Steinberg AM, Jacobs AK, et al : Innovations in disaster mental health : Psychological first aid. Professional Psychology Research and Practice **39** : 381–388, 2008
- 6) World Health Organization : Psychological first aid : Guide for field workers, 2011
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205> [2023 年 1 月 10 日閲覧]
- 7) George SE Jr, Jeffrey ML : The Johns Hopkins Guide to Psychological First Aid. Johns Hopkins University Press, Baltimore, 2017
- 8) Everly GS Jr, Barnett DJ, Links JM : The Johns Hopkins model of psychological first aid (RAPID-PFA) : curriculum development and content validation. Int J Emerg Ment Health **14** : 95–103, 2012
- 9) Inter-Agency Standing Committee : IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, 2007
<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007> [2023 年 1 月 10 日閲覧]
- 10) 久我弘典 : 新しいサイコロジカル・ファーストエイド—RAPID PFA—をコロナ禍で活かす. 精神療法 **48** : 453–458, 2022
- 11) 厚生労働科学研究データベース, 2021
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/158043> [2023 年 1 月 10 日閲覧]
- 12) ココロボ (<https://www.kokorobo.jp/>)

Title

Supporting Mental Health Issues during Disasters with RAPID PFA

Author

Nozomu Oya : Department of Psychiatry, Graduate School of Medical Science, Kyoto Prefectural University of Medicine, Kyoto, Japan