

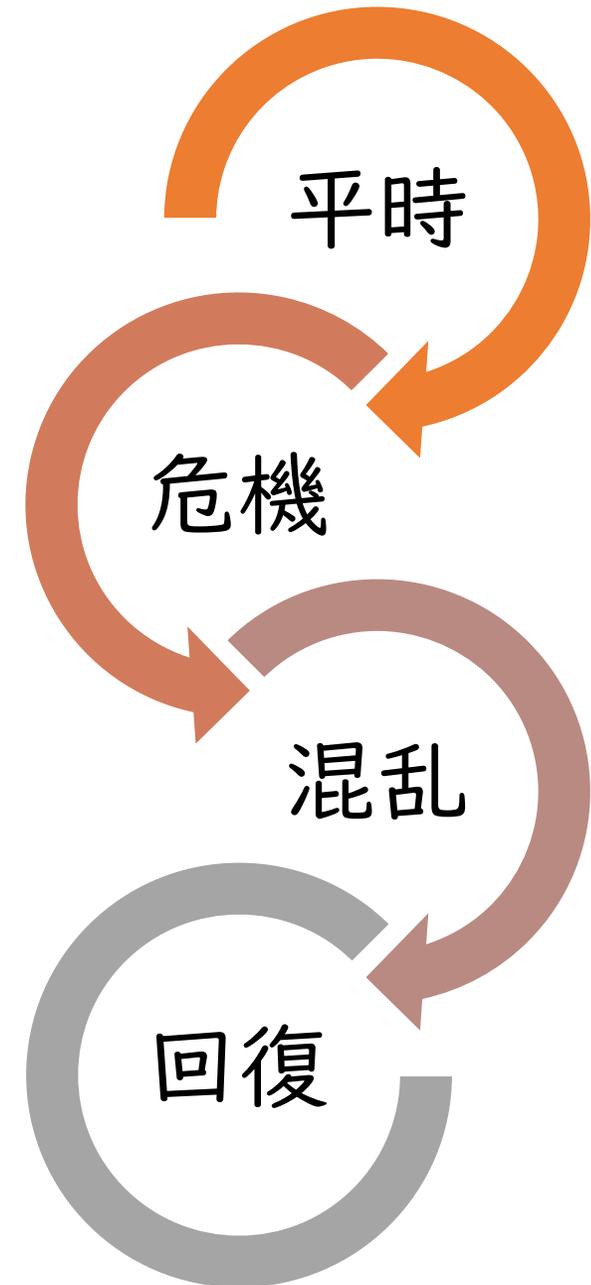
# 医療臨床心理学講義 I

## 健康・医療心理学

狐塚 貴博

## 自己組織性 (Self-Organization)

- システムが環境との相互作用を営みつつ、自らの手で自らの構造をつくり変えていく性質を総称する概念(今田, 1986)
- 回復する力、あるいは問題を自分達で解決、解消、修正する力を阻害しないこと、またはその力を信頼し、活かすこと



## Psychological Debriefing

- 自然に心的外傷体験を話し合う（natural debriefing）
- Mitchellモデル（Critical Incident Stress Debriefing）24-72時間後（約5日）※話さないことも保障される
- 心的外傷への早期介入として、何をすべきで、何をすべきでないか
- 1990年代までスタンダードケア、厚生労働省（2003）早期のPDを推奨することもあった
- PFAの介入（WHO, 2012）
- 実証的支持のある療法(empirically supported treatment; EST)：No research support / Potentially harmful（リサーチにより支持無し、有害可能性有） ※禁忌
- 一次被害者と二次被害者、1セッション or 複数セッション
- スタッフが出来事を話し合う、事実把握とリスクの同定には有効になることも

## Disaster Psychiatric Assistance Team; DPAT

- 精神保健医療に特化したチーム
- 東日本大震災において、厚生労働省主体のもと各被災地で心のケアチームが活動していたが、国としての具体的な活動要領が定められていなかった
- 2013年に災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatric Assistance Team; DPAT [ディーパット]）の活動要領策定
- 災害直後に迅速な医療活動を行うための災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team; DMAT [ディーマット]）の名称や活動要領を参考に作成
  - 災害発生後48時間以内に被災地で活動する「先遣隊（せんけんたい）」を具体的に定義
  - 基本的な構成メンバーとして精神科医師や看護師に加えて、連絡調整や運転といった後方支援全般を担当する「業務調整員（ロジスティクス）」

## 災害保健医療体制

- 1995年の阪神・淡路大震災をきっかけとして構築（以下、4点）
  - ① 広域災害救急医療情報システム（EMIS）：災害時に被災地での最新の医療関連情報をインターネット上で集約・提供するためのシステム
  - ② 災害拠点病院：厚生労働省の定める指定要件を満たした災害時における緊急かつ適切な対応が可能な機能を備えた病院
  - ③ 災害派遣医療チーム（DMAT）：災害発生直後（概ね48時間以内）から活動できる機動性を持った専門的な医療チーム
  - ④ 広域医療搬送：災害時においてヘリコプター等で被災地外のDMATを被災地に搬送し、重傷者を被災地外の医療施設へ搬送するための体制
- ※ 東日本大震災を経て中長期的な災害医療体制の在り方が現在議論されている

## ナラティブ

- 構成主義 現実をつくり上げられるもの 客観的な現実には存在しない
- 社会構成主義 現実是人々の相互作用によってくつり上げられるもの
- 語り 語り手、語る対象（聞き手）、ストーリー ※誰にどのように語るか
- 過去と未来の関係

## 支援者支援

- 災害が生じるところにはさまざまな支援者がいる
- 慣れている、強い、傷つかないという誤解
- 生身の人間であるという理解
- 強いストレスにさらされ、傷つき、迷いながら支援をしている
- 一次的、二次的被災者
- 共感性疲弊、共感性ストレス (Figley, 1985, 1995)
- 代理受傷、外傷性逆転移 (Herman, 1992) 「過去の個人的外傷体験の再活性化」

## 支援者支援（松井, 2005, 2019）

- 惨事ストレス（Critical Incident Stress:CIS）を被る
  - 人が通常持っている対処メカニズムの限度を超えて、心理的苦痛をもたらし、正常の適応を損なう可能性のある事態
- 1次被害者 被害者・被災者
- 1.5次被害者 被害者や被災者の家族・保護者（遺族）
- 2次被害者
  - 職業的災害救援者…消防職員、自衛隊員、警察官、海上保安官
  - 災害時に救援することが多い職業…医師、看護師、心理士
  - 職業とは無関係に救援活動をする者…災害ボランティア
  - 惨事を目撃しやすい職業…報道関係者
- 3次被害者 報道で衝撃を受けた地域住民など

### Crisis Incident Stress Debriefing

(Mitchell & Everly, 2001)

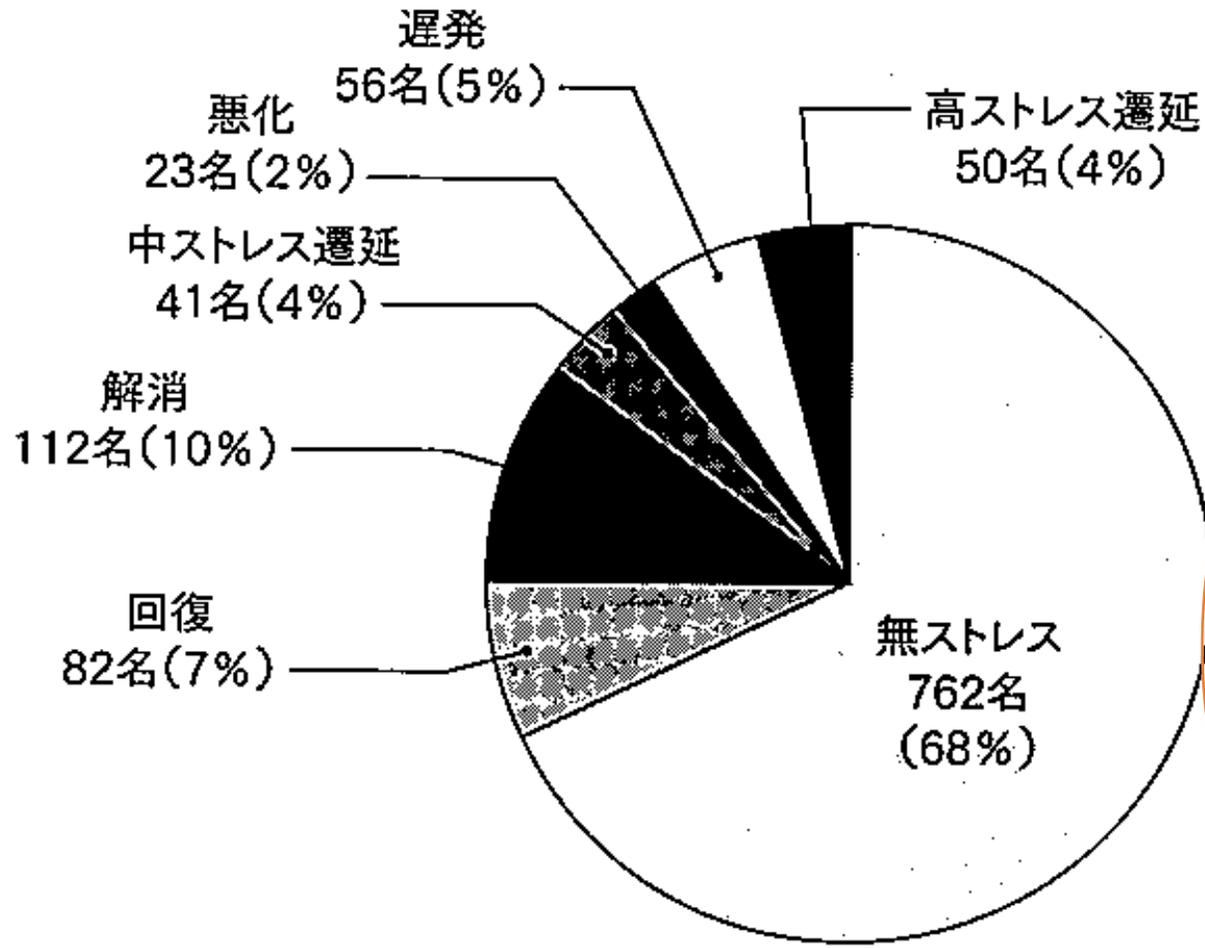
事態発生後の24-72時間後、事態後約5日、1セッション1-3時間、グループで実施

※二次被害者に適用  
ヘルスケアスタッフに用いられている

## 地方自治体職員（行政職員）

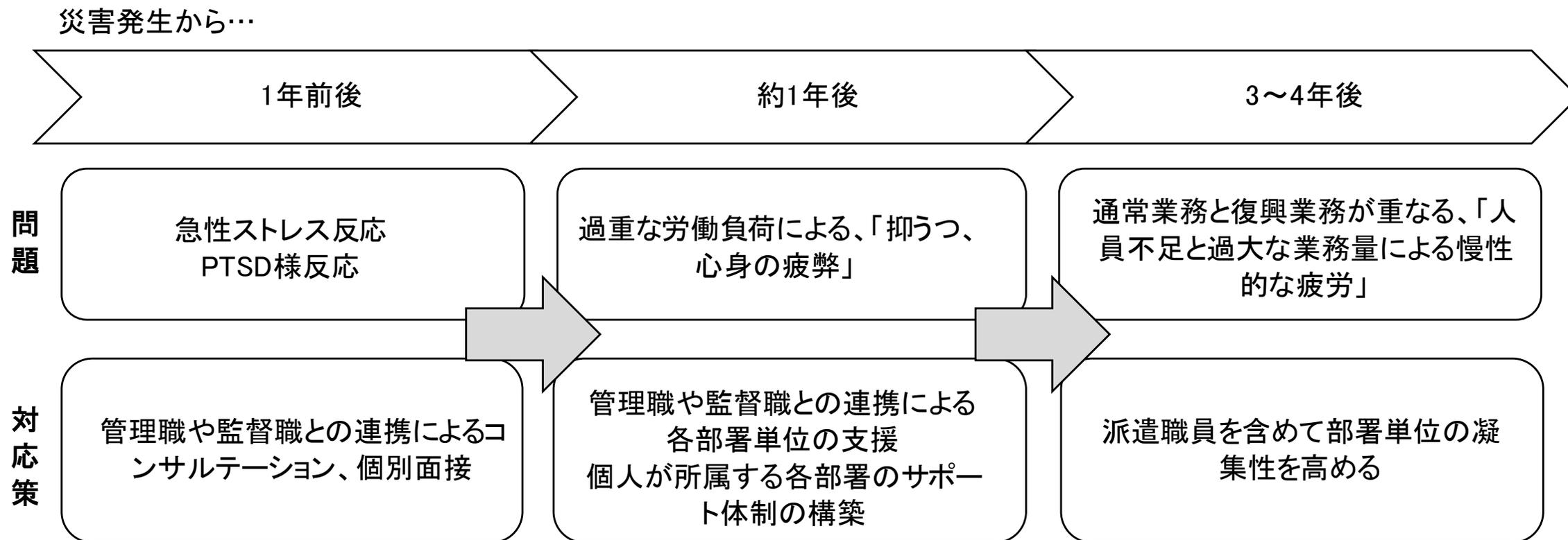
- 行政職員を支えることは、多くの被災者を間接的に支援することにつながる
- 対面での住民との相談や交渉、クレーム対応、各種書類の申請や手続き、生活環境の計画や立案に至る幅広い業務を行う
  - 行政職員自身も被災者であり、自身も被災しつつ働いている
  - 復興や復旧の要であることから、仕事量が増大する
  - 見通しが立たない多忙さ
  - 住民からの非難にさらされる
  - 心身の疲弊

# 石巻市職員におけるK-6を用いたストレス得点の推移による分類 (1,126名) 2011年6月、10月に実施 継続的な心理支援の必要性 (約15%)

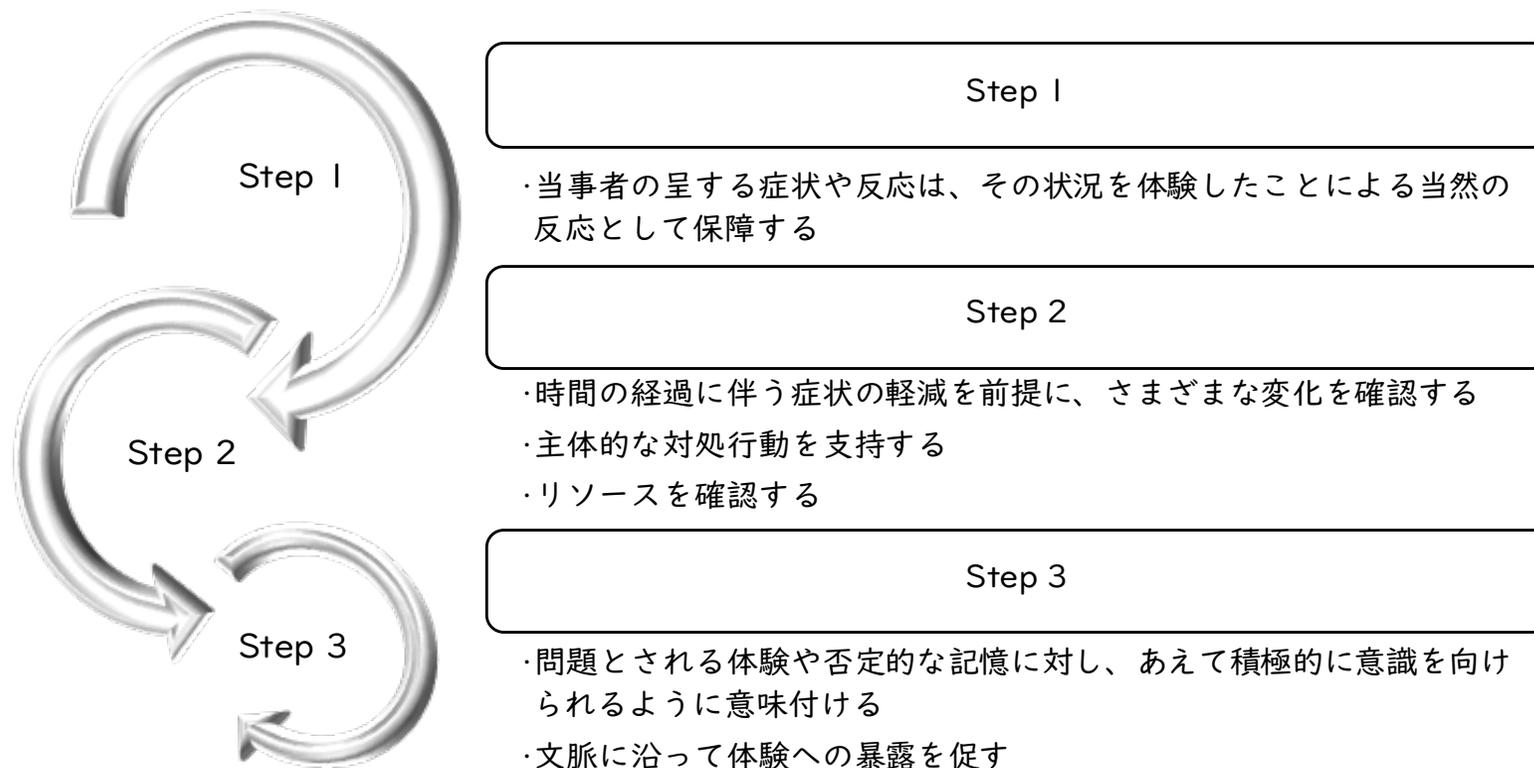


無ストレス群	第1回調査においてストレス低群だった者が、第2回調査においてもストレス低群の得点範囲であった場合に、この群に分類される
解消群	第1回調査においてストレス中群だった者が、第2回調査においてストレス低群の得点範囲に推移した場合に、この群に分類される
回復群	第1回調査においてストレス高群だった者が、第2回調査においてストレス中群、ないし、低群の得点範囲に推移した場合に、この群に分類される
中ストレス遷延群	第1回調査においてストレス中群だった者が、第2回調査においてもストレス中群の得点範囲であった場合に、この群に分類される。
遅発群	第1回調査においてストレス低群だった者が、第2回調査においてストレス中群、ないし、高群の得点範囲に推移した場合に、この群に分類される
悪化群	第1回調査においてストレス中群だった者が、第2回調査においてストレス高群の得点範囲に推移した場合に、この群に分類される
高ストレス遷延群	第1回調査においてストレス高群だった者が、第2回調査においてもストレス高群の得点範囲であった場合に、この群に分類される

# 問題の推移



## Three Steps Model (若島ら, 2012; 若島, 2016; 狐塚, 2019)



### こころの反応の理解

個人、家族、コミュニティにある強み（資源）の確認、尊重、促進

個人のペースを尊重し、体験と向き合うことの手助け