

日本医師会・ネパール医師会・アムダ 3 者合同ネパール地震災害復興支援事業

地震災害後における心理社会的支援

— ボランティア心理カウンセラー養成講座 —

報告書

2015 年 6 月 12 日から 7 月 26 日まで



2016 年 2 月 10 日

認定特定非営利活動法人 アムダ



目次

1. 概要	1
2. 活動場所	2
3. 目的	2
4. 期待される結果	3
5. ボランティア心理カウンセラー養成講座参加者	3
6. 地震災害後における心理社会的支援	3
① 第1回目	4
セッション1 (1日目)	4
セッション2 (1日目)	5
セッション3 (1日目)	6
セッション4 (1日目)	6
セッション5 (1日目)	7
セッション6, 7 (2日目)	7
セッション8 (2日目)	9
②第2回目	10
セッション1 (1日目)	10
セッション2 (1日目)	12
セッション3 (1日目)	13
セッション4 (1日目)	13
セッション5 (2日目)	14
セッション6 (2日目)	15
セッション7 (2日目)	16
セッション8 (2日目)	16
③第3回目	17
セッション1 (1日目)	17
セッション2 (1日目)	19
セッション3 (1日目)	20
セッション4 (1日目)	20
セッション5 (2日目)	21
セッション6 (2日目)	23
セッション7 (2日目)	24
セッション8 (2日目)	24
④第4回目	26
セッション1 (1日目)	26

セッション2 (1日目).....	27
セッション3、4 (1日目).....	28
セッション5 (2日目).....	29
セッション6 (2日目).....	30
セッション7、8 (2日目).....	31
閉会.....	32
今後の活動.....	32
【ネパール医師会会長からのメッセージ】.....	33
【ダディン地域保健事務所からのメッセージ】.....	33
【受講者からの声】.....	34

1. 概要

2015年4月25日にネパール中部を震源とするマグニチュード7.8の大地震が発生した。5月12日には、マグニチュード7.3の余震が発生。余震を含めたこの地震による被害は、死者数8,978人、負傷者22,323人、60万軒を超える建物が全壊し、28万軒以上の建物が半壊の被害を受けた。(ネパール政府11月発表)6月から8月にはモンスーンの接近もあり、土砂崩れや洪水も発生した。

アムダ本部では、災害発生の一報を受け、日本から第1次医療チームを震災発生翌日に派遣した。被災地では、発災翌日から、アムダネパール支部の医師らが中心となり、自らが被災しながらも、屋外に避難している被災者に対して医療支援活動をスタートさせた。甚大な被害が、広範囲で発生していることを鑑み、AMDА 医療チームを ①カトマンズ近郊 ②トリブバン大学教育病院 ③シンデウパルチョク郡 ④ゴルカ郡⑤ヌワコット郡の5拠点に分ける形で支援活動を実施。AMDА では発災から1か月を「緊急医療支援期間」と定め、5月24日までの1か月間、保健医療を中心とした緊急支援活動を実施した。アムダ職員ほか AMDА ER ネットワークメンバー、アムダ海外支部からのべ27人を被災地に派遣し、アムダネパール支部の医師らとともに活動を行った。「復興支援期間」に移行した現在もアムダはネパール医師会、トリブバン大学と協力し活動を継続している。また、ネパール医師会もボランティア心理カウンセラー養成プログラムに加えて、医療支援、物資支援も継続して行っている。

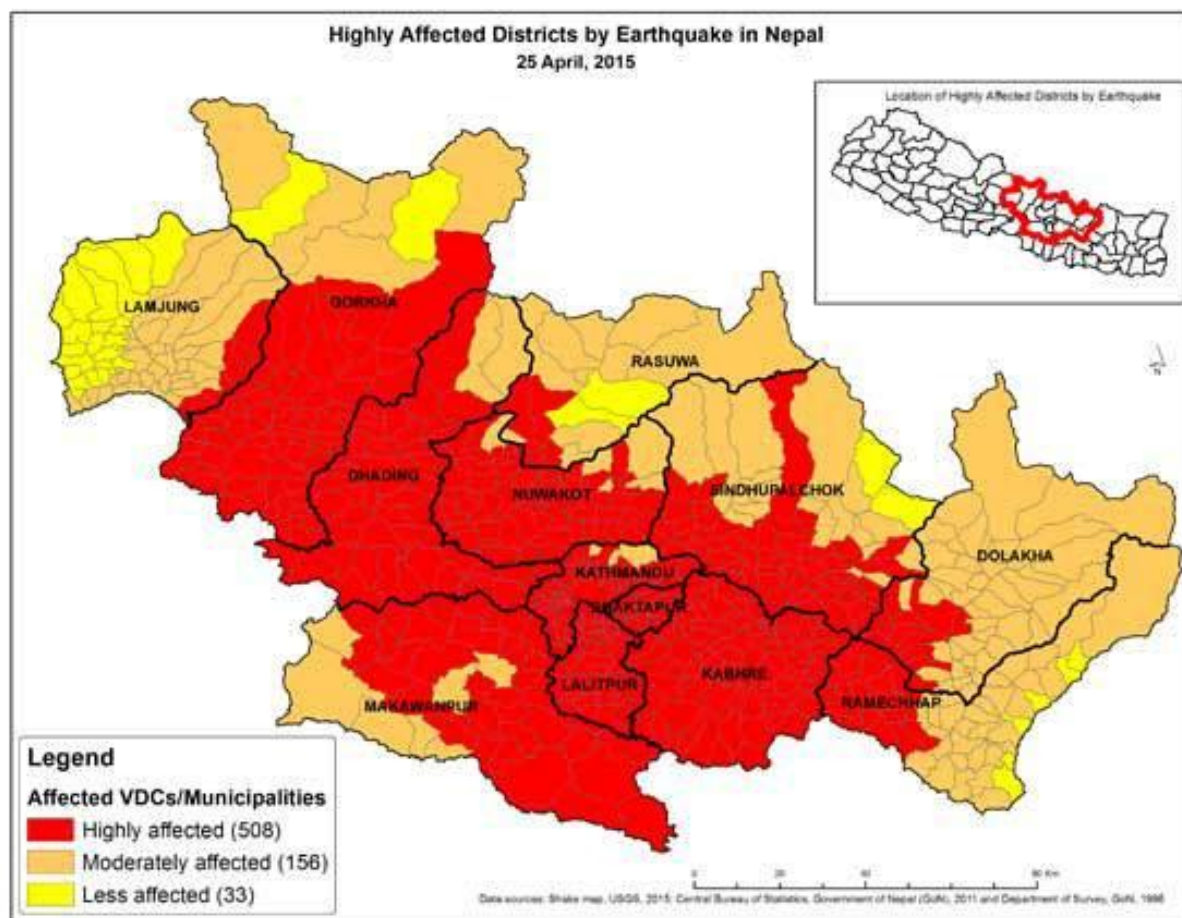
ネパール医師会によると地震を生き延びた被災者は余震への恐怖、大地震の痛ましい思い出、家族や友人の死、住居や治安問題など、心理的問題に直面しており、ストレスによる体調不良、薬物乱用や精神疾患の再発も報告されている。緊急医療支援期にアムダが行った巡回診療では、精神的なサポートが必要な患者が多くみられた。そこで、継続的な支援が必要と被災現場で判断し、PTSD患者に対する日本医師会・ネパール医師会・アムダの3者合同支援を決定した。

ネパールでは現在、精神科医90名、臨床心理士16名、短期養成講座を修了した心理カウンセラー数百名で精神医療を担っており、必要とされている被災地での精神医療が行き届いていない。また、PTSD患者に対するカウンセリング技術を持ったスタッフが不足している。そこで、ボランティア心理カウンセラー養成講座を開催することに決定。2日間にわたる研修を計4回、それぞれダディン郡、カブレ郡、カトマンズ市とバクタプル市で実施した。医療従事者、専門家アシスタント、教育関係者、マスコミ関係者、地域のヘルスアシスタントや地方開発担当者、精神医療を支えるほかのボランティアなど合計140人が参加し、精神科の専門家からPTSDや鬱、喪失など心の問題を抱えた患者に対するカウンセリング技術などを学んだ。

2. 活動場所

日にち	場所	参加者人数
6月12、13日	① バディン郡ダディンベシ	30人
7月4、5日	② カーブレ郡ドゥリケル	40人
7月11、12日	③ カトマンズ郡バルワタル	41人
7月25日、26日	④ バクタプール郡バクタプール	29人

2015年 ネパール中部大震災被災分布



3. 目的

本プログラムは心理社会的支援者の養成を目的としており、プログラム修了者は以下を可能にする。

- ①心理社会的または精神医療問題の特定
- ②心理カウンセリング、コミュニケーション、ストレス管理の技法を用いた、社会的弱者を含む子どもからお年寄りが暮らしているコミュニティの回復力向上
- ③中等症から重症のケースを専門機関に紹介する支援

4. 期待される結果

参加者は基本的なカウンセリング技術と心理社会問題支援を行う手段として、以下を当プログラムに期待。

- ・ カウンセリングについて学ぶ
- ・ 心理社会的問題に取り組む技術を持った、地域レベルの支援者となる訓練を受ける
- ・ 報道関係者用の特別な心理社会的分野への導入プログラムまたはセッションの必要性を確認する
- ・ PFA (Psychosocial First Aid) は修了しているが、より心理社会的な介入方法について学ぶ
- ・ 外傷に関連したカウンセリングについて学ぶ
- ・ 集団的な心理社会問題について講義を行う際のアイデアを見つける
- ・ 学校の先生のための PFA を学ぶ
- ・ 子供たちに優しい環境づくりについて学ぶ

5. ボランティア心理カウンセラー養成講座参加者

主に病院関係者、診療所に所属する医療従事者、地域ヘルスアシスタント、専門家助手、地方開発担当者、地元組織関係者、教育関係者、地域ボランティア、地域指導者、マスコミ関係者など

6. 地震災害後における心理社会的支援

ーボランティア心理カウンセラー養成講座ー

(Post Earthquake Psychosocial Support & Counseling Training For Volunteers)

①第1回目

日時： 2015年6月12日～13日

会場： ダディン州ダディンベシ地域保健事務所

参加者数： 30名

ファシリテーター：精神科医2名、臨床心理士1名、心理社会トレーナー1名



セッション1 (1日目)

テーマ：震災後の心理社会的／精神医療問題

ファシリテーター：C P Sedain 教授（精神科医、チトワン医科大学）

ファシリテーターはまず症状と疾患の違いについて解説した。疾患の意味を臨床治療と関連づけ、参加者に説明し明確にした。症状の例として振戦（ふるえ）などの身体症状があり、地震再発生への不安も症状である。このような講義の共有は講義への理解が低下しないようにするために有効である。

また、2015年の地震がネパール人にもたらした精神的影響は、二通りの考え方があることを示した。

一つは、異常な事態を経験した後、多くの人々に起こる心理症状、もう一つは病的な精神疾患、混乱である。災害を契機に精神疾患が新規発症する場合と、発災前から精神疾患に罹患しており災害を契機として再燃、再発する場合がある。

また、精神疾患の分類として認知、情緒、行動的、身体的症状について話した。精神的疾患は心身の不調、異常行動、独語、疑心や不安、家庭からの逃避のような症状が認められる。更に、ネパールで地震発生後に認められた精神疾患について述べた。

急性ストレス障害(ASD)、不安障害、地震恐怖症、抑うつ障害、心的外傷後ストレス障害(PTSD)、転換性障害、身体表現性障害、アルコールや薬物依存症や精神障害について解説した。地震がネパールの人にもたらした様々な影響と同様、精神疾患の病因も異なることを説明した。

支持的な精神療法である危機介入、問題や悩みに対する不安感を弱める基本的「保証」技法(心の状態を探り、それをサポートする)には傾聴、感情の開放、癒しの人間関係の構築、助言、アドバイス)、音楽療法、ゲーム、ヨガ、行動療法、瞑想、認知行動療法(CBT)がある。

また、急性ストレス障害(ASD)の診断基準と一般的な治療法(支持的な精神療法、トラウマの曝露、薬物療法)について述べた。不安障害、地震恐怖、うつ病、精神障害の特徴についても解説した。うつ病における認知能力の変化(無作為な憶測、選択的抽象化、過剰な一般化、個人化)、対応、うつ病の要因も示された。

災害に対するPTSDの診断基準と治療、デブリフィング(つらい体験を話すことで克服する)、カウンセリング、認知行動療法などが説明された。転換性障害とその治療についても話された。

セッション2 (1日目)

テーマ：カウンセリングとコミュニケーションスキル1

講師：Mr. Suraj Shaka (臨床心理士、トリブバン大学教育病院)

地震のような非日常の異常事態の後における人々の共通の心理反応への説明があった。また、特に専門的支援が必要な症状についてもまとめた。専門的支援をするためのコミュニケーション技術として、傾聴やカウンセリングは効果的である。

傾聴の技術を学ぶため、参加者は三人ずつのグループに分かれた。一人目の参加者が、地震に関連した経験を話し、二人目の参加者はそれを傾聴、三人目は観察者となる。いくつかのグループの傾聴役は、よい傾聴をし、他のグループはよい傾聴をしないよう指示された。

それぞれの観察者は、観察した内容の違いを共有した。傾聴に必要な受容、言い換え、繰り返し、要約の技術が紹介された。参加者たちはアイコンタクト、座る場所の工夫、表情、姿勢、少し乗り出すなど、効果的な傾聴方法を考え発表した。その後前述のグループで実習を行った。

デモンストレーション、ロールプレイも技術獲得に有用であり、ファシリテーターは、彼らの返答が適切でない場合にアドバイスを与えていた。

セッション3 (1日目)

テーマ：震災後の心理社会的／精神障害（小児期精神障害と心的ストレス対処）

ファシリテーター：Prof. C P Sedain（精神科医、チトワン医科大学）

ファシリテーターはまず、小児期の精神障害について解説を行った。

ストレスとストレス対処行動について講義が実施された。ストレスの原因として内的なものとの外的なものがある。ストレス反応の経過には、警告期、抵抗期と疲弊期がある。

行動態度、認識、感情・精神的レベルにおけるストレスの兆候と症状の説明では、対処の各タイプ、適応型、不適応型、活動型をあげた。

精神神経的变化における、各神経系の略図とその変化を示したものについて議論された。講師は、ストレスに対する交感神経・副交感神経の反応についてフロイドの防衛機制の概念を解説した。また、健康阻害行動や、ストレス対処（訓練、栄養、運動、睡眠）についても話した。

参加者からは、ストレス対処について質問があった。ファシリテーターからは参加者に対し、災害被災者が感情的な問題を訴えた場合、どう対応するか尋ねた。参加者は、その問題の原因を探るために傾聴すると返答があった。臨床心理士は何がストレス因子なのかを見極めることが大切であると話した。

セッション4 (1日目)

テーマ：地域主体の支援活動

ファシリテーター：Prabhat Kiran Pradhan（心理社会トレーナー）

ファシリテーターは、地域主体の支援活動について解説し、その基本原則についても紹介した。地域主体の支援活動のためには信頼のための中立性、独自性、自発性、団結力などが大切である。

また危機状況と心理社会的支援について述べた。参加者と意見を出し合い、個人的な危機的状況と乗り越え方について話をした。危機的状況の後に必要な個人支援について、四つの段階があると説明した。

まず、一つ目に清潔な水、避難所等の支援、二つ目に携帯電話を充電するように家族や地域支援。三つ目に次は性暴力被害者などへの特化した支援、四つ目に専門的支援である。

またスタッフとボランティアの訓練の必要性、その特性として、信頼、寄り添う心、我慢強さ、優しさ、熱意、傾聴能力をあげた。また、自信と能力について触れられた。

対応原則として、英語とネパール語で ALGEE としてまとめられている。

- Assess — 危機対応への評価
- Listen — 判断や批判を加えずに傾聴
- Give — 安心と情報を提供
- Encourage — 適切な専門的支援を得るよう働きかけ
- Encourage — 自分でできる対応法を勧める

これらの概念とシステムが解説された。心理社会的ニーズのアセスメント用紙も共有された。

セッション5 (1日目)

テーマ：カウンセリングとコミュニケーション技術2

ファシリテーター：Surai Shakya (臨床心理士、トリブバン大学教育病院)

ファシリテーターは、適切な言い換えと感情的な言葉を比較しデモンストレーションして説明した。感情的な言葉を使った後、参加者にどのように感じたか、またその対応をするよう伝えた。この技術はその後のロールプレイングのすべてにおいて有効であった。

同様に、要約の技術についてもデモンストレーションを用いて練習を行った。各傾聴技術のつながりについても話し合い、考えを出し合った。

講義の最後に、簡単に行うことのできるリラックス法として深呼吸を行った。

参加者は、自分たちのあいまいな点、疑問点、批判的コメントをリストにし、掲示した。参加者の中には、クライアントが感情的なときに泣かせたままでよいのかなど、多くの質問をする者もあった。

セッション6, 7 (2日目)

テーマ：うつ病と小児期における問題

ファシリテーター：Manoj Dhngana (精神科医、クリムソン病院)

講師は、Tan Man Dhan と似ている点、つまり身体・精神・経済の問題を例に挙げて、授業を開始した。それから、うつ病の症状と治療について話し合った。



日頃、身体的疾患は注目・報告されるが精神的問題は発見されにくいということを理解すること必要性を解説した。

うつ病の症状について詳しく説明した。主症状は、興味または喜びの消失、抑うつ気分、イライラ感、易疲労性（もともとできていた水汲みのような作業をする気力が出ないなど）である。

随伴症状として、虚無感、何事も楽しめない、気力の減退、家族や友人に対する親愛の喪失、強い罪悪感、理由もなく泣きだすなどがある。

うつ病は、症状の出現は一般的に緩徐である。責任放棄、身なりに構わない、記憶の減退、集中力の欠如、自殺念慮や企図、決断不能に陥る。症例を紹介し、彼らの抱える問題が精神的なものであることが発見されず、困惑することを説明した。ファシリテーターは精神科クリニックへ来院する患者にパンフレットを渡すことを提案した。パンフレットは症状の気づきにつながり、彼らの精神的問題の特定に有効である。

うつ病の身体的症状についても説明した。たとえば、代表的な例として睡眠障害、早朝覚醒、傾眠や不眠、気力の減退、食欲不振、体重減少、頭痛や腰痛、胃痛、排便習慣の変化などである。

うつ病の種類には、重症うつや気分障害、躁うつ病、季節性情動障害などがある。季節性情動障害を説明し、また、内因性うつと反応性鬱病などは内科的原因や明らかなストレス因子によって起こると説明した。

講師はうつ病の治療法について紹介した。

- ・薬物療法：抗うつ剤の依存性を含めて議論された。
- ・身体療法：電気けいれん療法。その禁忌について述べられた。
- ・精神療法：薬物療法と組み合わせて行われる。

小児期の問題についてとその治療について、ストレスの多い状況での子どもたちの転換性障害（精神的な問題が身体症状として出現する）や小児心身症についても解説された。親による心理教育と認識についても議論された。

子どもに対する親の過保護とその結果、それぞれの立場からのコミュニケーション、子供たちの視点、子どもたちに時間の余裕を持ち接する、学校での子供の感情や問題を話し合う、ストレス転換の症状、注意力や過活動の問題、てんかん、転換障害とてんかん発作の違いなどであった。

「子供はわざと失神するのでしょうか？」という参加者の問いに対して、ファシリテーターは子供が意図的に助けや注意を求める例を提示した。治療においては、身体症状に注目しすぎないように留意する。その場に放置し、悪循環を断ち切る、意図的な無視をすることも治療的に働くことを伝えた。また、体罰と子供との関わりについて多くの質問が参加者からあった。

セッション8(2日目)

テーマ：心的外傷(トラウマ)

ファシリテーター：Prahbat Kiran Pradhan (心理社会トレーナー)

ファシリテーターは、心的外傷(トラウマ)の種類と症例を話した。また、社会復帰のための施設で精神科医が誰を退院させるかを選択しなければならなかった場面の話を紹介した。

誰を退院させるか、その精神科医は候補者三人を水の入っていないプールで泳ぐように言った。そのうち二人は空のプールに飛び込み軽症を負ったが、もう一人は飛び込まなかった。その患者が退院することに決まった。翌日、その退院患者がほぼ荷造りを終えようとしているとき、精神科医はどのようにしてプールに飛び込まなかったのか聞いた。その患者は、プールが空だろうがどうでもよかったが、泳げないので溺れるという恐怖のために飛び込むことができなかったと答えた。

講師は、続けて小児の心的外傷について説明した。多くの場合、子供たちは自分が経験したことだけでなく、他の人が恐怖と感じているのを見ることも怖く思うものである。恐怖という感情は、当たり前のものであり、心に傷を負うような体験が非難されるべきでないと考えられるべきである。子供たちは、安全を保障され、自信を与えられるべきである。その他の小児期心的外傷についても議論され、ウェブサイトを紹介した。最後には、伝言ゲームを行い、そのゲームから何を学んだかを話し合った。

②第2回目

日時： 2015年7月4日～2015年7月5日
場所： ネパール、ドゥリケル、カーブレ、ホテル・ヒマラヤ・イン
参加者： 30人
ファシリテーター：精神科医4名、その他3名



セッション1 (1日目)

テーマ：震災後の心理社会、精神問題

ファシリテーター：Prof. Dr. Saroj Ojha (精神科医、国際移住機関)

ファシリテーターは講義を自身の経験、震災後の状況について話すことから始めた。心理社会的問題を扱う必要性とそれにどう対処すべきかを説明した。一般的な導入からテーマに入り、症状と疾患の違いを述べた。疾患への臨床処置関連に結びつけて話した。

彼は精神の健康を含めた健康の定義と福祉の重要性を強調した。精神の健康とは、身体の健康なしには達成されないと述べた。

また、ストレス、ストレス因子、災害と対処法について述べた。彼は様々なストレス因子の例を挙げ、日々の活動の中でのその働きについて述べた。

- ・ ストレスが引き起こす心理社会的変化
- ・ ストレスによる日々の活動の変化
- ・ 少しのストレス状態は通常で時々個人に良い影響を与える
- ・ WHOの定義とその活動

彼は自身の経験と患者との関わり、彼らの心理社会的問題について話した。また、前回の津波やインドネシアの地震の例を挙げその被害について言及した。

- ・ 彼はネパール大地震がもたらした被害者への精神的影響について
- ・ ストレス因子に対して対処できなかった時に起こること

・ ネパール人の特性である災害時の結束と回復力
彼は参加者に自身の体験と問題について話し合うよう促した。

また、震災後、70-80%の人々は回復したが、20%はまだ精神的な問題を抱えている。もし彼らが適切な心理的支援を受けることができれば、1-2年で回復する。そして精神的な治療が必要な人はほとんどいなくなるだろうと話した。

彼は地震の影響と、経済的、社会的、身体的ダメージは関連すると説明した。それらは、薬物乱用を含む、感情的で、認知力のある行動や身体に影響する反応である。この期間における適切な処置の重要性を強調した。

不調の後に起こりうる精神障害、急性ストレス障害（ASD）、心的外傷後ストレス障害（PTSD）、重度のうつ、自殺、アルコールに関する疾患、病状悪化と既往精神疾患の再発を説明した。

そして行動が正常かどうかを見分ける要因として過度の投薬や継続期間、個人的な喪失、怪我、不明確さ、災害の経験、精神科の既往、社会経済状況、社会的支援の不足、女性、中年、少数民族があげられる。

いくつかのストレスへの対処方法を紹介

1. 問題に焦点をあてた対処
2. 再評価による対処
3. 感情に焦点をあてた対処（緩和、運動、気晴らし）
「ここでは臨機応変の処置をとる必要がある」

自分自身を元気にする方法の紹介

1. 目的と目標を持つ
2. いつも笑顔でいる
3. 他の人と幸せを共有する
4. 他人を助ける気持ち
5. 子供のような心を持ち続ける
6. 自分と異なる人とも仲良くする
7. ユーモアを忘れない
8. 他人を許す
9. 本当に良い友人を持つ
10. いつでもチームで仕事をする

11. 家族団欒の時間を楽しむ
12. 自信を持って、自身を誇りに思う
13. 弱い者に敬意を払う
14. 時には、自分自身を許す
15. 時間通りに働く
16. 勇気を持つ
17. 最後に、「お金だけを求める人」になってはいけない

セッション2 (1日目)

テーマ：カウンセリングとコミュニケーションスキル1

ファシリテーター：Dr. Mita Rana (臨床精神科医、トリブバン大学教育病院、カトマンズ)

心理的な問題、臨床心理のニーズと必要性についての簡単な説明からセッションを始める

- ・ 臨床心理の役割と目的
- ・ 一般的なカウンセリングと心理学のカウンセリング
- ・ 具体例を使った解説
- ・ ニーズ、することとしてはいけないこと

カウンセリングにおける以下の基本的な要素に焦点をあてた。尊重、共感、誠実さと献身、無条件、温かさ、信頼、秘密保持、コミュニケーション技術（言語、非言語）

ロールプレイングで彼女は初めに2人の参加者と実演した。このロールプレイングは基本的に心理的問題を抱えた被害者とのカウンセリングに焦点をあてている。2人の行為（一人がカウンセラー、もう一人が患者）は5分間与えられ、その他の参加者は最後にフィードバックをするために彼らのカウンセリング技術を評価し、その他の参加者がそのロールプレイングへの詳細なフィードバックと意見を出した。

参加者はカウンセリングセッションのなかで直面した課題と実際の仕事の中で実践することの難しさを理解した様子だった。

ファシリテーターはカウンセラーの役割と仕事、良いカウンセラーが持っている資質について話した。

また、デモンストレーション、ロールプレイング、ペア・グループ・ディスカッション、講義という方法は言い換えや、反応のような傾聴技術獲得にも役立った。例えば、彼は参加者の一人に地震に関する体験を語らせ、一方で他の人はそれを言い換えるよう指示した。ファシリテーターは彼らの返答が不適切な度にアドバイスを与えていた。

セッション3 (1日目)

テーマ：カウンセリングとコミュニケーションスキル2

ファシリテーター：Dr. Mita Rana (臨床精神科医、トリブバン大学教育病院、カトマンズ)



Dr. Mita はひとつ前のセッションの続きを行った。このセッションではコミュニケーションスキルに重点を置いた内容であった。

・能動的な聞く能力には以下の要素が含まれる。診療、言い換え、感情への反応と、要約

・コミュニケーション技術に重点を置いたグループディスカッションとロー

ルプレーイングによって講義はさらにわかりやすくなった。

- ・コミュニケーションにおけるメディアの役割。
- ・2人の参加者が有志でコミュニケーションスキルのロールプレーイングを行った。
- ・他のすべての参加者は協力するよう指示を受け、そのロールプレーイングが終わった後に彼らにフィードバックをあげていた。
- ・コミュニケーションスキルのロールプレーイングをした2人に関してさまざまな意見やフィードバックがあった。

ある参加者はメディアに関する疑問点をあげた。それは、報道の信頼性について、悲観的でだますような報道によって作られた大混乱が影響している部分についてどうすればいいかという質問である。

その質問に対して、われわれは傾聴し、その問題を検討するべきだと答えた。

最後にファシリテーターはリラクゼーション方法に関するいくつかの助言を与えた。深呼吸はすべての参加者に行うようアドバイスされた。

セッション4 (1日目)

テーマ：地域主体の支援活動

ファシリテーター：Dr. Arun Jha, MD (精神科医、イギリス)

プレゼンターは精神保健とネパールの今の悲惨な状況がもたらした良い点について話し合うところから講義を始めた。参加者の簡単な自己紹介とストレスと災害の影響についての復習を行った。

- ・彼は心理社会的支援と応急処置の目的について講義した。

- どのような外部支援も心理社会的支援であり、どちらも社会的、心理的である。
- 彼は地域主体の心理社会的支援の原則を話した
- 心理的支援の3つの段階
 - 第一段階 - 地域のボランティア
 - 第二段階 - 精神科救急
 - 第三段階 - 長期間に及ぶ危機
- ストレスとストレスの多い状況下での人々の反応について例をあげて、どう人間の脳が反応するのかを説明した。
- ストレスの一般的な徴候
- 対処方法 - 否定、罪の意識、自己非難、反省、逃避

彼は 講義を参加者により興味深く参加してもらうために事例を用い、精神ヘルス問題、精神療法 - 認知行動療法 (CBT) と治療の主な原則に焦点をあててディスカッションを行った。簡単な CBT はカウンセリング支援や自助や、繰り返しの評価よりも効果的だということを強調した。さらに問題を明確にし、心理教育のためにロールプレイングが行われた。

また、ストレスと心的外傷後ストレス障害 (PTSD) の違いについて説明した。

それから、危機的状況と心理的支援について重点的に取り扱い、危機的状況についてブレインストーミングを行なった。そしてプレゼンターは危機の特徴と回復力 (立ち直ること) について話した。心理社会的支援は個人と社会的ニーズのもとに成り立っている。

セッション5 (2日目)

テーマ：うつ病、喪失、悲嘆、自殺傾向

ファシリテーター：Dr. Ajay Risal (精神科医、カトマンズ医療大学、ドゥリケル)

プレゼンターはグループ活動から授業を始め、参加者をグループに分けた。彼は各個人と各グループに事例を渡し、グループディスカッションを始めた。すべてのグループは各個人のプレゼンテーションとフィードバックを行った。

彼は用語の見直しから講義を始めた。例えば、災害、喪失、悲嘆、死別、哀悼、地域社会の対応、普通の悲しみと複雑な悲しみ、悲しみの文化的問題、悲嘆への対処法、支援における重要な手がかりである。

それから、うつ病の症状について詳しく説明した。主症状は興味を喪失すること、悲しみ/イライラ、気力の減退である。さらにその問題の継続期間を強調した。追加の徴候として、

虚無感、何事も楽しめない、絶望感、性欲の喪失、家族や友人に対する優しさの喪失、自責の念、罪悪感、自尊心の喪失、理由もなく急に泣き出す、悲しみやいらだちがある。精神病患者の多くは外科医を受診するが、彼らの抱える問題が精神問題であることが発覚されずに困惑するというケースが存在すると説明した。彼は精神科クリニックに来る患者に関するパンフレットを共有することを提案した。このことは、彼らの症状に気づくことと彼らの心理的問題を特定することを助ける。

彼はまた 睡眠障害のよううつ病の身体的症状について説明した。例えば、睡眠障害の例として、早朝覚醒、寝すぎ、不眠 気力不足、食欲不振、体重減少・増加、原因不明の頭痛・腰痛、腹痛、排便習慣の変化である。

セッション 6 (2日目)

テーマ：障害を抱える子供たち

ファシリテーター：Dr. Ajay Risal (精神科医、カトマンズ医療大学、ドゥリケル)

この講義もグループディスカッションから始まった。社会的弱者グループに焦点をあてて、話し合い、問題点を出すよう求められた。

なぜ子供が危機に瀕するのか、子供の行動障害は何か、回復に影響を与える要素、問題の管理と様々な介入方法、例えば心理的救急医療、家族主体の治療介入、学校主体の介入やその他の問題について話し合った。また、子供の問題とその一般的な管理指針に焦点をあてた。

例えば、防衛機能の一つである「転換(精神的な問題が身体症状として現れる状態)」のうち、ストレスの多い環境下での子供たちの中での集団ヒステリーについて解説した。親の心理教育と認識の問題も議論された。過保護やその結果、自身の立場をはっきりさせたコミュニケーション、子供の視点、子供に時間の余裕をもって接する、学校での彼らの感情や問題を話し合う、ストレス転換の症状、注意力や過活動の問題、てんかん、転換障害とてんかん(症状、親の注意、利得の3つ組、親自身や子どもに関する不安感)

「意図的に失神する子がいるのですか？」という質問に対して、ファシリテーターは助けや注意を求める症状の患者の例を挙げた。転換や解離ヒステリーの症状に対処しようとする間、ある人を単に同じ場所に放置し悪循環を断つ、選択的にそれを無視する。罰と、体罰と子供の扱いに関するたくさんの質問が参加者からあった。

セッション 7 (2 日目)

テーマ：地域主体の支援活動

ファシリテーター：Mr. Prabhat Kiran Pradhan

地域主体の支援活動の基本原則 - 公平、中立、不変性について話を始めた。危機的状況、心理社会的支援とその必要性、震災後の課題について話した。

ロールプレイングモデルは、様々な地域社会で心理社会的支援が行われる際の地域主体の活動を明確にするために再度行われた。これは地域の社会文化、人々の考え方、その他のカウンセリングの講義中におこりうる地域の障害を理解することに役立つ。この講義は心理社会的支援とより良いカウンセリングと支援の効果的な実施の際に地域の社会文化問題の考察に役立つだろう。

プレゼンターは、この講義を「トラウマとストレスに打ち克とう」という普遍的なスローガンで締めくくった。

セッション 8 (2 日目)

テーマ：ボランティアのためのストレスとその対処に関する支援とセルフケア

ファシリテーター：Mr. Prabhat Kiran Pradhan

最後の講義はヘルスワーカーやボランティアへのセルフケアのニーズにより重点を置いたものであった。このことは危機的状況やストレスの多い環境下を乗り切るためには必ず必要なことである。ボランティアの人々は自身の危機を経験しながら、被害者の世話をすることになる。これは効果的な介入と活動の質を高めるためにも重要な点である。

- ・ 初めはジョークやユーモアを入れて場をなごませた
- ・ 日々のストレス、度重なるストレスと極度のストレスへの一般的な反応について話した。
- ・ 長期間におよぶストレスと極度のストレスに対する一般的な反応
- ・ 図を用いたストレス対処スケール
- ・ 補足的な治療
- ・ ボランティアとスタッフのストレスと一般的なストレス因子についてグループディスカッションで話し合った。
- ・ 燃え尽き症候群とその問題の原因は、災害時に共通する問題である。これは救急処置や現地ボランティアによる医療も含む。

③第3回目

日時：2015年7月 11-12日

会場：セトグランス、バルワタル、カトマンズ

参加者数：41

ファシリテーター：精神科医が2人、臨床精神科医が1人、心理社会トレーナーが1人



セッション1 (1日目)

テーマ：震災後の心理的社会的／精神医療問題

ファシリテーター：Dr. Rajesh Nehete

ファシリテーターは自己紹介の後、1993年9月30日午前3時56分にインドのマハーラーシュトラ州ラートゥール地区、オスマナバード地区を襲ったマグニチュード6.2の地震について説明した。その地震で多くの人々が被害に遭い、1万人が亡くなり、約3万人が負傷、約52の建物が倒壊した。災害発生後も、人が生活するうえで最低限必要なものと身体が健康であることの2点は維持されている必要がある。

ファシリテーターは、震災後に正常な状態を維持するには、重症患者の治療を最優先し、その後、避難所を探し、家族の安否、個人の健康や持ち物を確認していくという順序で説明した。人間は主要なものが満たされてくると、自尊心や自信、心理的な安全性、自分の人生に対する信頼回復など、次の段階へと進んでいく。正常な状態にもどる最後の段階では、他人からの尊敬や儀式的なものが必要になってくる。

上記のように正常な状態に戻るためには、段階がある。ファシリテーターは図を使って、その段階を一つずつ説明した。

また、心理的、社会的、精神的健康状態は互いに関連していると指摘した。悲嘆が喪失を生み、不安が心理的外傷を、薬物の誤用が苦悩を、体調不良と社会的関係性の亀裂が社会問

題を引き起こす。この一つ一つが人に心理的な変化をもたらす。
精神疾患には2つの原因があり、それは悲嘆と苦悩である。

● 悲嘆

悲嘆は強い悲しみであり、特に誰かの死によって引き起こされる。悲嘆には2種類あり、一方は通常の悲嘆、もう一方は病的悲嘆である。

通常の悲嘆：

その人の死が予測できるもので、人からの支援があり、儀式が行えるときにおこる悲嘆

病的悲嘆：

その人の死が予測できないものであり、十分な支援や儀式がないときにおこる悲嘆。

地震の時には通常の悲嘆と病的悲嘆がおこるが、内容は全く異なる。地震による被害では予測できない死があり、多くの人々が被災しているため通常の儀礼や支援は存在しない。悲嘆によって、不信、ショック、叫び、一人になりたくなる、ものをため込む、話さなくなるなどの症状が現れる。

● 苦悩

苦悩は極度の不安、悲しみ、または痛みである。Dr. Nehete は、様々な理由から、苦悩の影響を深く受けた人は、筋肉痛や神経の緊張など苦悩による徴候がみられると説明した。

また、先の地震による家の倒壊や家族との離別により、人々の社会とのつながりに影響を与えており、地域社会ネットワークやその構造にも打撃を与えた。これらは大きな問題で、人と地域社会の分離をもたらすものであり、究極的には宗教や文化的な慣行を脅かすものである。

地震は人に心理的にも社会的にも影響を与えたが、精神的にも影響を及ぼした。精神的には、人は心理的外傷（つまり、深い苦悩や混乱状態）に悩まされるようになり、その心理的外傷という経験は脳内の持続的変化と関連している。

脳が機能して人間が活動するには多くの段階があるが、精神的問題は脳の機能をいくつか飛ばして活動しており、最終的には疾患レベルに達する。

セクション2 (1日目)

テーマ：カウンセリングとコミュニケーションスキル1

ファシリテーター：Dr. Mita Rana

ファシリテーターである Dr.Rana は自己紹介の後、プレゼンテーションの中でいくつか質問した。

- a) カウンセリングとは何か？
- b) カウンセリングでないものは何か？
- c) なぜカウンセリングをするのか？

Dr. Rana は、カウンセリングはカウンセラーと患者の間に計画的になされる交流だと教えた。カウンセラーはクライアント自身の考えや感情を引き出す特別なコミュニケーション技術で、患者の状態や行動が改善され、問題を解決し、目標を達成できるよう支援する役割を担っている。

アドバイスや解決策の揭示、解釈や命令、判断や批判、患者の代わりに動くこと、脅しや警告などはカウンセリングではない。

なぜ私たちがカウンセリングをする必要があるのか、なぜ重要なのかというカウンセリングの主な基準について話があった。カウンセリングにおける基本的な要素は尊敬、誠実さ、共感、無条件に肯定的にとらえる観点、温かみ、信頼、秘密性であり、コミュニケーションスキルである。

次に Dr.Rana は共感、中立的、積極的傾聴による治療における患者との関係について説明した。カウンセラーにとって共感することは重要であると指摘し、彼らの立場に立って考えることが大切であると述べた。

講義の中でカウンセリングの基本原則とその機能、カウンセラーの質やカウンセリングのプロセスなど事例に基づくカウンセリングの説明が多く見られた。

Dr.Rana は、カウンセラーとしての役割は幅広いため、参加者のボランティアたちがカウンセラーになるにはまだいくつかの段階があると述べた。

セッション3 (1日目)

テーマ：カウンセリングとコミュニケーションスキル2

ファシリテーター：Mr.Suraj Shakya

ファシリテーターである Mr.Shakya は参加者をグループに分け、様々な質問を投げかけた。パワーポイントプレゼンテーション、ロールプレイング、ピアディスカッション、実演などの方法を使って参加者に必要なすべてのコミュニケーションスキルとカウンセリングのスキルを講義した。

プレゼンテーションの中で、効果的なコミュニケーションスキルがカウンセラーに求められていると説明。また、カウンセラーがクライアントの話を書く中で必要とされる点を以下のようにあげた。

- a) 座る位置
- b) 傾き
- c) 適切なアイコンタクト
- d) リラックスしていること
- e) 声量の調整
- f) 落ち着き 等

また、心に留めておくべき重要点を以下のように挙げた

- a) 感情の反映
- b) 言い換え
- c) キーワードの繰り返し
- d) 要約
- e) 情報を与えること

積極的傾聴に重点を置きながら、積極的傾聴者に必要な要素について説明があった。

セッション4 (1日目)

テーマ：うつ病、喪失、悲嘆、自殺念慮

ファシリテーター：Dr. Pratikshya Tulachan

ファシリテーターである Dr.Tulachan は講義の中で喪失が発生する状況、通常の悲嘆と複雑性悲嘆の過程、生存者の罪悪感、急性ストレス障害(ASD)や心的外傷後ストレス障害(PTSD)を患っている悲嘆にくれる人を支援する実際の方法について説明した。

悲嘆、うつ病、自殺念慮、喪失感は、ある一定期間（6 か月から1年）続くのは正常であるが、それらが1年以上続く場合は異常であると考えられる。

喪失による行動は、怒り、否認、取引、抑うつ、その後、時間が経てば受容になる。しかし、一定期間以上継続する場合は異常な悲嘆である。

説明の中で、自殺はその人が死にたいと思う裏づけがある自傷死であると指摘した。自殺の90%は精神問題が原因で起こっている。その主な原因はうつ病である。

授業の最後に、うつ病、喪失、悲嘆、自殺につながる原因についての説明があった。

セッション5 (2日目)

テーマ: ストレスとその対処法、急性ストレス障害(ASD)と心的外傷後ストレス障害(PTSD)

ファシリテーター: Dr. Arun Jha



ファシリテーターである Dr.Jha はストレスと対処法、急性ストレス障害(ASD)と心的外傷後ストレス障害(PTSD)について講義を行った。

講義の中で、鍵となる問題とストレス対処、失望せずに悲嘆すること、心理的応急手当な

どのねらいについて述べた。彼は講義を3つ階層と3つのモデルに分類した。

階層

- 1層目 (大多数の人々): 地域社会ボランティアの育成
- 2層目 (危機的状況にある人): 精神医学的な危機介入者¹の育成
- 3層目 (ひどく被害を受けた人): 危機介入の専門家育成

モデル

モデル1: ストレスと対処法

ストレスの主な原因と対処方法について説明し、ストレスの兆候を示した。

- 身体の徴候: 腹痛、疲労
- 精神の徴候: 集中力の低下、時間感覚のずれ

¹ 『危機介入』: 緊急性が高いと判断されるクライアントへの即時的な効果が期待されるカウンセリング対応

- 感情の徴候：不安、哀しい気持ちになる
- 心の徴候：生きることが無意味に感じる
- 行動の徴候：アルコール中毒、生きる意味がないと感じる
- 対人関係での徴候：引っ込みがちになる、他人と争う

極度のストレスは、不安や不変の警戒心、刺激への反応、集中力の低下、出来事の再体験、罪悪感などを経験した時に起こる。

モデル 2：急性ストレス障害

急性ストレス障害の原因は様々である。

例えば、

感情：ショック、恐怖、悲しみ、怒り、憤慨、罪悪感、恥ずかしさ、無力さ、絶望、情動抑制

認識：混乱、見当識障害、解離、優柔不断、記憶障害、自己非難

身体：緊張、疲労、不安やいらいらさせる感情、不眠症、刺激への反応、心拍数の上昇、吐き気、食欲減退

対人関係：不信、いらいら、引っ込み思案、孤立（拒否や放棄したい気持ち）、距離を置きたい気持ち、批判的、人に支配されている感覚

トラウマになった出来事の後に急性ストレス障害(ASD)を発症するのはまれでほんの 20% であり、そのうち 20-50%は対人関係による心的外傷である（暴行、レイプ、大量虐殺を目撃など）したがって、心理的応急処置（PFA）は 72 時間以内になされるべきである。

モデル 3：心的外傷ストレス障害(PTSD)

心的外傷について書かれた短編の印刷を配布した。「心的外傷は、個人が直接または間接的に死、傷害、性的暴行にさらされる状況に置かれる不幸な出来事（または一連の出来事）である」と定義した。

報告によると、男性の 60%、女性の 51%がそのような不幸な出来事に遭遇し、うち 6.8%の人が PTSD を発症している。

- 男性 3.6%
- 女性 9.6%

また、治療を受けなければ、回復が困難だといわれている。

PTSD のリスク因子をすべて紹介し、ファシリテーターは講義を終えた。

セッション6 (2日目)

テーマ：障害を抱える子供たち

ファシリテーター：Dr. Manisha Chapagain

ファシリテーターは、危機の状況下にある子供たちの特別なニーズ（障害を抱える子供たち）に焦点をあてて解説した。

地震で被災した子供たちの脆弱性（両親との離別、学校の友達との離別、子供たちの危機への反応、危機の間とその後の子供たちを助ける）について説明した。また、子供たちは年齢により心理的变化、行動が異なると説明した。

彼女は概念を明確にし、診断をよりの確に行うため、子供の年齢別のグループをつくった。

いくつかの予想される変化は

- 3-5歳の小さな子供たちはトラウマに対して以下のような反応が考えられる。
 - 行動の変化（よりいらいらする、かんしゃくを起こす、泣く）
 - よりべったりくっついたり、より引っ込みがちになったりする
 - 能力の退行がみられる
- 6-10歳の子供の反応
 - 能力の退行がみられる
 - 他者からの注目を浴びたがる
 - 集中力に関する問題を抱える
- 11-19歳の大きい子供の反応
 - 静かで一人のところへひきこもる（うつ病を含む）
 - 友人や家族に対していらだち、しばしばけんかをする
 - 出来事に対する罪の意識や恥ずかしさを感じる

以上の変化が子供たちにみられる。彼女は子供たちの、攻撃的になった、精神的に幼くなった行動などの特定の状況について言及し、解決策を提案した。

- 子供たちとより多くの時間を過ごすこと
- 優しい言葉で安心感を与える、抱きしめる、ただ一緒に居る

また、能動的な聞き手になるため、十分に注意を払いながら、彼らに事実を隠さず伝える。厳密に従うべき注意点について以下の点をあげた

- 子どもたちや若者にトラウマについて話すときや、それに関わる活動に参加するとき彼らにプレッシャーを与えないよう注意する。

- 多くの人は何があったかを簡単に話すことができる一方で、話すことにおびえる人もいる。

彼女は、親たちに、自身のストレスの度合いについて把握しておくことは後に子供たちを助けることになるかとアドバイスした。また、彼女は日常的に瞑想や運動をすることを勧めた。

セッション7 (2日目)

テーマ：地域主体の支援活動

ファシリテーター：Dr. Sudesh Regmi

ファシリテーターは、まず地域主体の支援活動について解説した。地域社会がいかに個人と彼らの心理社会的福祉に影響を与えるか、地域主体の心理社会的支援活動の特定、弱者グループ（病人、障がい者）の保護、国連が提唱している IASC（人道機関間常任委員会）ガイドラインから、心理社会的な支援の概要、ボランティアの役割について講義を行った。

地域社会は同じアイデンティティを持った人々の集まりであり、地理、言語、価値観、関心等によって一体感を持つことができるという特徴がある。

- ・ ボランティアの役割について、ボランティアへの依存性を高めるのではなく、地域の資源を活用できるようにすべきである。プレゼンターは精神的な緊急事態に使えるいくつかのポイントを説明した。
- ・ 特殊支援（障がい者に対する支援）
- ・ 特殊支援ではない支援に焦点をあてる。
- ・ 地域社会と家族の支援
- ・ 基本的なサービスと安全

したがって、ボランティアの役割は、心理社会的支援においてとても重要なものである。

セッション8 (2日目)

テーマ：ボランティアのためのストレスとその対処に関する支援とセルフケア

ファシリテーター：Dr. Prabhat Kiran Pradhan

ファシリテーターは「トラウマとストレスに打ち克つ」と題したプレゼンテーションを医療専門家でない人にもわかりやすく作成した。説明は英語とネパール語の両方で実施され、参加者の理解の助けとなり、実際上のニーズとストレスの特徴、その対処法の深い理解につながった。ストレスが原因の不眠など多くの変化が起こり、社会での地位を失い、薬物中毒に陥ってしまうこともある。

ストレスは様々な徴候を生み出す、例えば、行動の徴候、心の徴候、感情の徴候、精神の徴候、身体的徴候、そして対人関係における徴候である。ショックを受けた時にもっともよくみられる徴候は攻撃か逃避である。ストレスは様々な形をもっているが、長期間にわたるストレスは長期的な症状を引き起こす。例えば：

- a) 不安
- b) 抑うつ
- c) 心的外傷後ストレス障害 (PTSD)

ストレスは様々な形があるが、その対処が最も重要である。簡単な対処方法は愛する人の幸福を知ることである。例えば、家の修理が始まった、地域社会の仕組みが回復してきたなどである。他の対処法としては、宗教的な式典に参加する、目標を設定し計画を立て、達成するために課題を解決する。また、ヨガや瞑想などの精神療法（音楽療法、ダンス療法、アロマ療法など）を行うこともあげられる。

また、ファシリテーターはボランティアに自分自身を大切にしよう勧めた。働きすぎはストレスを引き起こすことになる。ボランティアにとっての主なストレス解消法は友人と助け合い、開放的に話し、問題を共有し、どのような仕事でも休憩をとることである。セッションの終わりに彼はストレス尺度を紹介した。この尺度は個人のストレス度合を測定するのに役立つ。

④第4回目

日時： 2015年7月25-26日
会場： バクタプール病院、バクタプール
参加者数： 29人
ファシリテーター： 精神科医2人、臨床精神科医が1人、心理社会トレーナー2人



セッション1 (1日目)

テーマ：震災後の心理社会的／精神医療問題

ファシリテーター：Dr Saroj Prasad Ojha

WHO（世界保健機関）によると、「大災害による生態的、心理社会的な破壊は、被災地域の対応能力を大きく上回っている」とファシリテーターが述べた。

続いて、ストレス、ストレス因子、災害と対処法について述べた。様々なストレス因子の例を挙げ、普段の日常生活におけるストレス因子の働きについて述べた。

- ・ ストレスが引き起こす心理社会的変化
- ・ ストレスによる日々の生活の変化
- ・ 適度なストレス状態は正常で人に良い影響を与えることもある
- ・ WHO の定義とその活動

ファシリテーターがネパール地震による心理社会的ストレスについて説明した。この地震による影響は、身体的、心理的、経済的なものなど多岐にわたる。地震による心理社会的影響は、人の苦痛に対する反応、過度のストレス環境下に置かれた人の行動、精神病と関連がある。

次に、人の苦痛に対する反応の例を挙げた。あることを認知するのが苦痛な場合、混乱や不安を引き起こす。感情的なものでは心配、悲しみ、恐怖を、身体的には不眠症、原因不明の身体症状を引き起こすことがある。

このような苦悩は人の行動に様々な変化をもたらす。変化がみられる行動の例をあげると、アルコール消費、喫煙、イベントの忌避などだ。このような変化は通常は精神疾患や異常な精神疾患を引き起こす。一般的に、長期間続くものは異常で、その逆は正常である。異常な変化は人の生活を変えてしまうかもしれない。ストレスとなる様々なリスク要因がある中で、どう対処すれば良いかについても説明。対処法として問題焦点型方対処法、再評価による対処法、情動焦点型対処法を挙げた。セッションの最後に、あらゆる実例について議論し、ボランティアからの質問に答えた。

セッション2 (1日目)

テーマ：

震災後のストレスと対処法、急性ストレス反応(ASR)と心的外傷後ストレス障害(PTSD)

ファシリテーター：Dr Saroj Prasad Ojha

この講義では、ストレス、ストレス因子とその対処法について説明があった。個人が何か恐怖を感じる出来事に遭遇した際に引き起こされる心理的、行動的反応をストレスと定義した。また、ストレス因子とは人にストレスをもたらすあらゆる場面、体験、環境による刺激であると説明。そのストレス因子の種類についても説明があり、ストレス因子は生物的、心理的、または社会的なものに起因することもあると述べた。トラウマとなり得る出来事に遭遇した時、人は感情、認識、行動、身体症状と広範囲におよぶ反応を示す傾向がある。ファシリテーターは様々なストレス反応があることを指摘した。

心的外傷ストレスの主な3つの症状は：

- ・ 再体験症状
- ・ 回避症状
- ・ 脅威が迫っているように感じる症状



何人かは上記のような症状が出ない傾向がある。症状が出ない人には2つのタイプがある

- ・ 過覚醒：過剰な心配、危険への過剰な警戒（例：公共の場で普通の人よりかなり用心深い、不必要なくらい「安全な」にこだわる）
- ・ 驚きに対する過剰反応：簡単に驚く、びっくりして飛び跳ねる

心的外傷後ストレス障害 (PTSD) について：

症状が心的外傷と感じる出来事から一か月以上続き、日常生活にある程度の支障をきたしているのであれば、急性ストレス障害(ASD)に似た症状があり、心的外傷後ストレス障害

(PTSD)になっているかもしれない。

そのような問題はストレスへの対処機能にも様々な変化をもたらす。ストレスへの対処法は様々であるが、ここでは3つのストレスへの対処法を挙げた。問題焦点型方対処法、再評価による対処法、情動焦点型対処法である。

セッション3、4 (1日目)

テーマ：震災後のカウンセリングとコミュニケーションスキル 1,2

ファシリテーター：Mr Suraj Shakya

この講義では心理社会的カウンセリングを主要テーマとし、カウンセリングとコミュニケーションスキルに焦点を当てた内容であった。

まず、いくつかグループを作って、参加者に様々な質問を投げかけた。講義の中でファシリテーターは、プレゼンテーション、役割演技、ペアで行うディスカッション、実演を通じて、ボランティアが必要なコミュニケーション技術やカウンセリング技術を参加者に見せた。プレゼンテーションの中では、心理カウンセラーとして必要になる効果的なコミュニケーション技術の説明をした。また、心理カウンセラーが患者の話を聞くときに注意する点を以下のように挙げた。

- a) 座る位置
- b) 傾き
- c) 適切なアイコンタクト
- d) リラックスしていること
- e) 声量の調整
- f) 落ち着き 等

また、留意すべき重要点を以下のように挙げた。

- a) 感情の反映
- b) 言い換え
- c) キーワードの繰り返し
- d) 要約
- e) 情報を与えること

ファシリテーターは、積極的傾聴に重点を置きながら、積極的傾聴者に必要なことを講義で説明した。

効果的なコミュニケーション、特に「聞く」技術には、有効な支援（カウンセリングや悩みを抱えている人への一般的な援助）を行うことが必要だ。2つの大きなグループを3人ずつ

つの小グループに分け、それぞれに1、2、3と番号をつけた。1人は地震に関する体験を話し、もう1人がそれを聞き、3人目は会話の様子を観察した。あるグループの聞き手は上手く聞くように指示され、あるグループの聞き手には問題のある聞き方をしようという指示があった。会話の様子を観察した人は、良い聞き方と問題のある聞き方による会話の質の違いについて皆で共有し、発表された内容をトレーニングホールある模造紙にリストした。

実演、役割演技、ペアで行うディスカッション、グループディスカッション、講義形式の中でも、言い換え、繰り返しのようなどき術が活用された。例えば、ファシリテーターが参加者の1人に地震の体験を話そうとお願いし、他の参加者がそれを言い換えるというようなトレーニングも行った。返答が適切でない場合にはファシリテーターが入ってアドバイスをした。セッションの終わりには、参加者からの質問を受けつけた。

セッション5 (2日目)

テーマ：震災後における子供たちに対する特別な配慮の必要性

ファシリテーター：Dr Manisha Chapagain

ファシリテーターは地震に遭った子供たちの特殊な脆弱性について理解してもらうため、子どもたちに対する特別な配慮の必要性について講義を行った(家族との離別、学校の友達との別れ、困難な状況に置かれている子供たちの反応に対する理解、危機状態にある子供たちの継続的支援)。

まず、ネパールを襲った地震によって、年齢によって様々な心理的变化がみられた子供たちについての話があった。年齢グループごとの変化をより明確にし、その的確な原因究明のため、子どもたちを年齢ごとにグループ分けをした。

予想された変化は；

- ・3～5歳児は、心的外傷に対して以下のような反応を示す
 - 行動の変化 (いらだち、かんしゃく、泣き叫ぶ)
 - よりべったりする、または、より内向的になる
 - 能力の退行
- ・6～10歳児は、以下のような反応を示す
 - 能力の退行
 - 他者からの注目を必要以上に欲する
 - 注意力・集中力に問題をきたす
- ・11～19歳の若者は、以下のように反応する
 - 静かな1人になれる場所へひきこもる (うつ病を含む)

- 友達や家族に対していらいら、けんかになることが多い
- 出来事に対する罪の意識や恥ずかしさを感じる

様々な年齢の子供たちには上記のような変化がみられる。ファシリテーターは、攻撃的行動や退行など、特定の症状について言及した。

同時に子どもたちの変化に対する対応策もあげた。

- ・ いつもより少しでも子供たちと過ごす時間を多くとる
- ・ 優しい言葉で安心感を与える、適切であればハグをする、ただ一緒に居る

また、積極的傾聴者になるためには、隠すのではなく、十分に注意を払いながら子どもたちに事実を伝えることも必要である。

厳密に従うべき注意点について以下にあげた

- ・ トラウマについて話す、または、それに関わる表現を伴う活動に参加するよう子供たちや若者にプレッシャーを与えないよう注意する
- ・ 多くの人は何があったかを簡単に話すことができる一方で、話すことに怯える人もいる

ファシリテーターは親たちに、自身のストレスの度合いを知ることは後に子供たちの手助けになるとアドバイスした。加えて、定期的に瞑想や運動をすることを勧めた。ボランティアに対する助言をして、セッションは終了した。

セッション6 (2日目)

テーマ：震災後のうつ病、喪失、悲嘆、自殺傾向

ファシリテーター：Dr Rachana Sharma

ファシリテーターはうつ病、喪失、悲嘆、自殺傾向について説明した。初めにうつ病とは気分の乱れに加え、認識の問題、心理的自律神経系の乱れという複雑な症状が伴う症候群である。疫学的側面を見てみると、

- ・ 男性：5-12%
- ・ 女性：10-25%
- ・ 男性対女性=1:2
- ・ 罹患率、年配者の1-2%
- ・ 最も発症しやすい年齢は30歳代
- ・ 高齢うつ病：血管性の疾患が原因で発症

ファシリテーターはうつ病の原因として1. 生態的、2. 社会的、3. 心理的なものをあげた。

1. 生態的要因：遺伝、脳の血管の変化による疾患、慢性的な痛み、激しい痛み等
2. 社会的要因：孤独、孤立、死別等
3. 心理的要因：外傷的経験、自分の体に対するイメージが崩れること、死への恐怖等

ファシリテーターは喪失と悲嘆についても定義した。悲嘆は愛する人の死によって陥る主体的感情である。一方で、哀悼は悲嘆から回復する過程である。つまり、愛する人を死によって奪われた状態（ショック状態）から、その人との別れ（喪失）、死別を経験した後の社会的な表明（再生・回復）への過程である。また、様々な種類の喪失をあげ、大きく2種類に分けた。仕事は身体的、社会的そして職業である。ファシリテーターは悲嘆を車輪に例えて説明した。車輪は2つの方向に進むことができ、一方は回復に向かい、もう一方は墮落へ向かう。そのような悲嘆は、複雑性悲嘆として知られている。複雑性悲嘆はもし哀悼がある一定期間期間続くと、悲嘆の過程でうまく回復に向かわず、生活や日常の活動すべてを妨げることになる。加えて、悲嘆の様々な兆候や症状を説明した。最後にファシリテーターは生存者の罪悪感について説明した。一個人が抱える罪悪感はとてつもなく大きく、亡くなった失った人の代わりに自身ですべてを抱え込んでしまう。最後に、参加者を助ける多くのアドバイスを言い、参加者と話し合った。

セッション7、8 (2日目)

テーマ：震災後における地域主体の支援活動とボランティアのための支援とセルフケア

ファシリテーター：Mr Sudesh Regmi

ファシリテーターは自己紹介の後、地域主体の支援活動について話した。地域社会が個人や個人の心理社会的健康にどのような影響を与えるのかについて説明。そして、地域社会主体で行っている心理社会的支援の特定、弱者グループ（病人、障がい者）の保護、IASC（機関間常設委員会）ガイドラインに則した心理社会的支援の一般的な概要、そしてボランティアの役割について説明した。

地域社会は同じアイデンティティを持った人々の集まりであり、地理、言語、価値観、関心等によって識別される。

- ・ ボランティアの役割について、ボランティアへの依存性を高めるのではなく、地域の資源を活用できるようにすべきである。ファシリテーターは精神的な緊急事態に使えるポイントをいくつか説明した。
- ・ 特殊支援（障がい者に対する支援）
- ・ 特殊支援ではないところに焦点をあてた支援
- ・ 地域社会と家族の支援

- ・ 基本的なサービスと安全

したがって、ボランティアの役割は、心理社会的支援においてとても重要なものである。次はボランティアへの支援とセルフケアに焦点を当てた講義が行われ、危機や災害時における仕事のストレスやセルフケアについて様々な情報をあげ、自分自身にも目を向ける必要性があることを強調した。

様々なストレスのタイプがあるが、ストレスへの対処法は最も重要である。簡単な対処法は愛する人が幸せであるとの情報を得ることや、家の修復を始めること、地域社会の立て直しを始めることである。

そして、ボランティアは自身を維持するように勧められた、働きすぎは、ストレスを引き起こす原因になる。もっとも主要なボランティアにとってのストレス解消法は仲間と助け合い、素直に話し合い、お互いの問題を共有する、そして適度な休息をとることである。

閉会

最後に、参加者から質問があがり、様々な問題について話し合った。参加者はこのプログラムの重要性と有益性を語り、社会問題について理解が深まり、自分たちの役割が震災の最中、震災後においてどれだけ大切かを理解きたとプログラム関係者に感謝した。ネパール医師会会長 **Dr. Anjani Kumar Jha** は 2 日間のトレーニングセッションを総括し、参加者全員がこの 2 日間で学んだ心理社会的問題に関する知識や、状況に対処する方法を活用することを期待していた。また、参加者たちが知識や情報を地域の地域社会の改善と助けを必要としている人のために活用することを望んだ。

今後の活動

この養成講座プログラムは人材育成の最初の段階であり、地域レベルでの影響力と役割という大きな課題はまだ残されたままだ。ボランティアがすべき仕事はたくさんある。

私たちは、地域社会が個人や個人の心理社会的健康にどのような影響を与えるのかを理解し、地域社会主体で行っている心理社会的支援の特定、弱者グループ（病人、障がい者）の保護、住民のストレス症状と兆候の認識を行うべき。地域社会の活動家として、心理カウンセラーの責任はより重要で貴重なものになっている。そして、地域のニーズを把握し、地域レベルでのストレス解消に対処することが求められている。

この養成講座は今日（2015/07/26）まで行われ、心理社会的支援に関わる技術のボランティア養成プログラムを実施することができた。我々はこのような講座を被災した別の地域で新たに行うことを計画している。心理社会的支援を必要としている人に寄り添い、ネパー

ルの復興力を高めていけるよう、養成講座に参加したボランティアは活動を継続している。

【ネパール医師会会長からのメッセージ】

被災地であるダディンで、ボランティアカウンセラー養成講座を開催できることに大変喜びを感じています。

2015年4月25日以来、ネパールは現在もこの巨大地震がもたらした影響を大きく受けています。この悲劇的な災害は特に震源地となった中部地域に暮らす人々に多大な被害をもたらしました。このような状況の中、アムダは日本における災害時の経験を共有くださり、ネパール医師会への支援を申し出られました。その後、両者合意の上、被災者支援のためのボランティアカウンセラー養成プログラムを立ち上げることになりました。

生涯学習は私達にとって職務上の責任であり、この養成プログラムは、参加者が心理カウンセリングについて学び、その知識や経験をお互いに共有する機会を提供しています。この養成講座を終了した参加者には、地元や職場、家族や友人などカウンセリング知識や技術を必要としている人たちと共有できるようになってもらいたいと願っています。

このプログラムのために時間を割いてくださった講師の皆様、参加者の皆様、さらに地域の担当者の皆様、ネパール医師会を代表してここに感謝いたします。日本医師会、そしてアムダの支援に対してもう一度感謝の意を伝えたいと思います。

各分野からの参加者全員にとって、専門家から多くのことを学び、実り多きものとなることを祈念します。

アンジャニ・クマル・ジハ (会長)

【ダディン地域保健事務所からのメッセージ】

(心理カウンセリングトレーニングプログラムを支援してくださった日本医師会、そして) 当プログラムを実施してくださったネパール医師会とアムダに感謝いたします。今後は、他の医療スタッフを対象とした心理トレーニングにも繋げて行ければと思います。参加者の変化を楽しみにしています。参加者は、心理カウンセリングの知識や技術を必要としている家族、友人、地域の人々と当プログラムで学んだ内容を共有してくれることと思います。ネパール人はとても復元回復力があるのですが、この心理社会的サポートはさらにネパール人の回復力を高めることになるでしょう。

ジェヴィン・クマール・マラ

【受講者からの声】

ネパール医師会とアムダが企画したボランティア養成プログラムはとても役に立っています。この学びは大地震で傷を負った人々のリハビリや心理社会的な支援に繋がると 생각합니다。今後はより多くの女性ヘルスボランティアの参加を期待しています。

スジャン・シュレスタ

私は、ネパール医師会とアムダが開催している、心理学者や精神科医によるボランティア養成講座を受ける機会を得ました。ネパール大地震による心理社会的問題はカウンセリング技術や問題解決能力によって効率的に解決することができる可能性があります。

問題解決には相手の発言を積極的に傾聴することが重要です。心理社会的支援者としての素質は、自信、正直さ、忍耐、思いやりの心、傾聴力、責任感などであることがわかりました。そして、心理社会的支援者や地域の心理カウンセラーが決めるのではなく、相談者自らが持っているものを通じて問題解決していくべきです。言い換え、感情の反映、要約、問題の探求技術などの傾聴手段を用いることで、相談者を問題解決に導くことができます。もし問題が深刻であるのであれば、相談者に精神科や心理学者に紹介するべきです。

シヤンタ・シュレスタ