災害支援の実践から探る MHPSS 研修の展開 - PFA から AI 活用まで -

岡山大学 原田奈穂子

要旨

本論文は、災害時における精神保健および心理社会的支援（MHPSS）研修の実践と展開について論じている。日本では1995年の阪神淡路大震災以降「こころのケア」が広まり、2013年のDPAT創設により支援体制が大きく変化した。現在はNGO/NPO、学会組織、医療組織、行政など多様なアクターがMHPSSを担っている。代表的な研修として、WHO版PFAをはじめとする各種サイコロジカル・ファーストエイド、サイコロジカル・リカバリー・スキル、セルフヘルププラス、ゲートキーパー研修を紹介している。筆者は2011年から東日本大震災、熊本地震、能登半島地震などでPFA研修を展開し、医療職から地域住民まで幅広い対象に研修機会を提供してきた。近年はAIを活用した研修プログラムの開発にも取り組んでおり、時間や場所の制約を超えた質の高い学習機会の提供を目指している。今後は、地域人材の育成とアクター間の連携強化により、持続可能なMHPSS支援体制の構築が必要であると考察する。

1．日本におけるこころのケア（精神保健および心理社会的支援）

（1）精神保健および心理社会的支援の定義

国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）は精神保健および心理社会的支援を、「心理社会的ウェルビーイングを守り、促進し、また精神疾患を予防・治療することを目的とするコミュニティ内、そして外部からのあらゆる種類の支援」と定義している（Office of the United Nations High Commissioner for Refugees，2024）。また、精神保健および心理社会的支援（Mental Health and Psychosocial Support: 以下MHPSS）には、多岐に渡る支援が含まれているが、世界保健機関（WHO）はMHPSSの介入ピラミッドで支援を4つのカテ

ゴリーに分類している（図1）（World Health Organization, 2025）。ピラミッド最下層は基本的サービスであり、すべての人の物理的ニーズを満たすための支援と安全確保である。基本的サービスの上の層は、地域・家族への支援であり、小規模な集団を対象とした地域レベルの支援である。次の層の非専門的支援とは、訓練や継続的な指導を受けた支援者による、介入を必要とする人々への支援である。最上層の専門的支援は、治療を要する精神障害への支援である。このようにMHPSSは多岐に渡るため、いつどこで誰がどのように実施しているかを把握しにくい。そのため、WHOはつなぎマップというツールを用いて、MHPSSの全体像を把握し、支援の質の管理や効果の把握等に役立てることを推奨している（IASC MHPSSレファレンス・グループ、2012）。

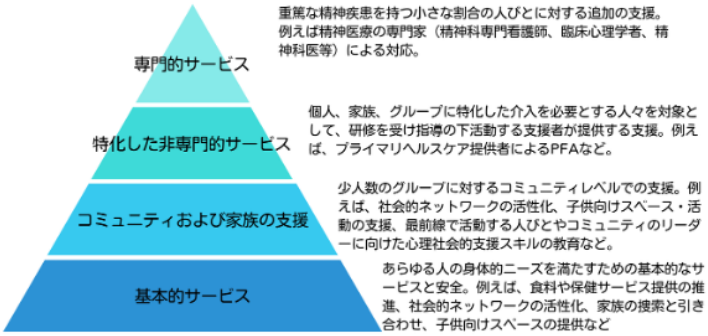

図1：MHPSSの介入ピラミッド

国内では、「こころのケア」という言葉が1995年に急速に広まった。この年に日本は、1月に阪神淡路大震災、3月に地下鉄サリン事件を経験したため、「こころのケア元年」と言われることがある。1995年以前にも1991年の雲仙普賢岳噴火や1993年の北海道南西沖地震の際に、地域の保健師と精神保健専門職らが協働して健康相談や訪問活動を行った事例は報告されている。阪神淡路大震災を契機にアウトリーチを専門職、行政職、生活支援員、ボランティアとの協働の元、個人とコミュニティ両方へのアプローチが認識され、重要視されるようになった。

こころのケアという言葉が一般人口にも普及し、災害後のこころの健康に意識が向けられるようになった反面、同時にPTSD（心的外傷後ストレス障害）およびトラウマという概念も普及したため、災害を経験した全ての人がトラウマを抱えたり、PTSDを罹患するという正しくない理解が広まった。MHPSSの直訳は「精神保健および心理社会的支援」であり、1995年頃はまだ精神障害に対するスティグマは今よりも強かったことに配慮し、意図的に「こころのケア」という言葉が用いられたようである。そのような配慮があったにも関わらず、PTSDやトラウマという言葉のイメージが先行してしまったことは、個人的に遺憾に思う。また、そのイメージの延長線上で、MHPSSが包含する心理社会的支援に意識が十分に向けられていないように、筆者の東日本大震災からの実践を振り返ると感じざるを得ない。そのため、本稿ではあえてこころのケアではなく、MHPSSを用いる。また、平時のHMPSSには地域福祉支援のひとつとして高齢者等を対象とした傾聴ボランティア活動等も含まれるが、本稿では災害時のMHPSSに限局して述べる。

（2）国内のMHPSSアクター

近年のMHPSSの体制は、2013年に災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatry Assistance Team:以下DPAT）が創設されてから劇的に変化したといって良いだろう。従来の有志で組成されていたこころのケアチームから、平時から組織化、訓練し、大規模災害時に機動的に派遣できる精神科医療チームを厚生労働省が設置した（厚生労働省、2013）。同チーム創設後に全国で訓練を開始した後の2016年に熊本地震が発生した。以下は、熊本地震発生後のMHPSSに関する小松らの論文（2018）と太刀川らの厚生労働科研成果（2021）を引用しながら、国内の多様なアクターを俯瞰する。

熊本地震後の調査により、現地では多くの支援組織がピラミッドの4層を担っていたことが明らかになった（図2）。[1] つなぎマップは、MHPSS に関して、誰が、いつ、どこで、どのような支援をおこなっているのかを把握することで、ニーズと支援のギャップを小さいものにし、効率的な支援に向けての調整を可能にするツールである（IASC MHPSS レファ

1　厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）災害派遣精神医療チーム（DPAT）と地域精神保健システムの連携手法に関する研究 研究班 太刀川弘和（代表）.(2023). ロングバージョン自治体の災害時精神保健医療福祉活動マニュアル . www.mhlw.go.jp/content/000772550.pdf (2025 年 10 月 1 日アクセス).

レンス・グループ、2012)。アクターはNGO・NPO、学会組織、医療組織、行政にカテゴリー化された。NGO・NPOの多くは国際人道支援組織として国外でMHPSSの実践経験の厚い組織が多かったのが特徴的である。しかしながら、地域に根差した小さな支援組織が何らかの理由でこの調査の対象とならなかった可能性も考慮する必要がある。国際人道支援組織は、中間支援組織等を介して平時からのネットワークがあり、調査時に関与しやすいという点があるのがその理由である。

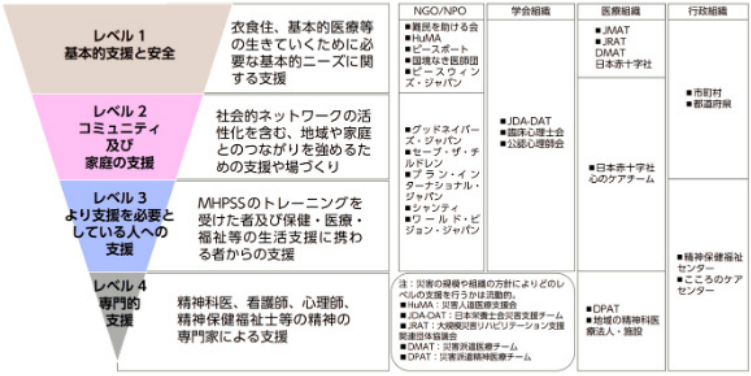

図2：つなぎマップとMHPSSの各支援レベルにおける支援団体・組織の例

学会組織は、高度医療社会である日本の特徴でもあり、様々な専門職の学会、士会が存在し、国内災害でその専門性を発揮した支援がなされてきた。医療組織は、平時からその地域の精神医療を担う医療機関や施設を始め、災害時の精神科医療支援に特化したDPAT、急性期医療を担う災害派遣医療チーム、通称DMAT、2000年の有珠山の噴火災害からこころのケアチームを組成後に多くの災害時に派遣している日本赤十字社などがある。行政は、平時からの住民のメンタルヘルス・ウェルビーイングに対して、行政の担当課や精神保健福祉センターが関わっているため、これらの組織も災害時のMHPSSに重要な役割を果たす。DPATやNGOは、災害発生後に活動期間は様々ではあるものの、一時的に災害の影響を受けた地域で活動した後に撤退する。そのため、中長期的な関わりや支援が必要になるようなケースは、地域の医療機関や行政との連携が不可欠である。

日本において特徴的なのは、こころのケアセンター（又は心のケアセンター）が設置される場合があることである。日本で最初のこころのケアセンターは、1995年に発生した阪神淡路大震災の後に設置された「兵庫県こころのケアセンター」である（兵庫県こころのケアセンター、2004a）。以降、中越地震、東日本大震災、熊本地震、能登半島地震等で設置されたが、これらは時限付き設置であることが多い。兵庫県こころのケアセンターも当初は5年の時限付き機関であったがその後恒久化され、阪神淡路大震災後のこころのケアと専門性の高いトラウマ治療の実践と研究をけん引してきた。そのため、1995年以降に発生した災害では、当該都道府県が兵庫県こころのケアセンターの支援を受け、こころのケアセンターの設置運営を行ってきた。

兵庫県こころのケアセンターは、阪神淡路大震災後に1）建物倒壊等により診療を継続できなくなった精神科施設の代替機能としての精神科救護所、2）災害の影響を受けた地域住民を対象としたアウトリーチ活動という、発災後に生じた2つの役割から発展した施設である（兵庫県こころのケアセンター、2004b）。1つ目の精神科救護所は1995年4月頃からその役目を終え、通常の診療体制に吸収された。しかしながら、2つ目の役割は仮設住宅やコミュニティの回復などのプロセスと共に長く求められたため、2000年に恒久的な施設となった。兵庫県こころのケアセンターは、第2の役割を果たす際に6つの活動方針と各方針を実現するための手段を示した活動指針を立て、その活動に通底させた（表1）。メンタルヘルスを強調したり、専門性を強く掲げたりすることのない一貫した活動は、まだ精神科に対する社会的スティグマが強かった社会的傾向を配慮していたと言える。このように、本センターの活動は日本の文化を深く考慮したMHPSS提供の白眉であり、以降の国内災害時のモデルになっただけでなく、トルコや台湾が災害を経験した際にも視察を受けており、その役割やあり方は国際的に認識されている。

表1:兵庫県こころのケアセンター活動方針と活動指針

活動方針	活動指針
行政とボランティアの隙間を埋める。	被災程度も大きく、生活再建の遅れた仮設住宅住民を主な対象とする。
問題発見型かつパイロット・スタディ的精神。	アウトリーチの重視。
フットワークの軽さと早期実行。	保健や福祉を担当する他の機関やボランティアと可能な限り連携する。
専門性を高めつつ、専門性を出し過ぎないサポート。	メンタルヘルスを強調せず、専門性を掲げすぎない。
過去の反省や実績を踏まえ、将来に備える、将来へ提言できるものを残す。	コンサルテーションの重視。
	有効な調査研究の実施と、それをもとに施策提言を行う。

国としてのこころのケアに関する支援組織は、国立精神神経医療研究センターである。本センターは、2010年に現在の形で設立されたが、その歴史は本邦の精神医療の歴史でもあり、1952年の国立精神衛生研究所として端を発する。精神疾患、神経疾患、筋疾患、発達障害などの診断、治療、研究に加え、災害時のこころのケアについては「ストレス・災害時こころの情報支援センター」があり、一般者・医療者を問わず活用ができる資料の提供、および研修事業を行っている（ストレス・災害時こころの情報支援センター、2025）。

これらのアクターを理解すると、それぞれの専門性等で求められる研修の内容や難易度が異なることが理解できる。そのため本稿では、医療職もしくは心理専門職以外の支援者が実践できる、すなわちレベル4以外のMHPSSに関する研修についてその概要を述べた後、著者が展開してきたMHPSS研修とそのDX化について事例として言及する。

（3）代表的なMHPSS研修

医療職もしくは心理専門職以外の支援者が受講できるMHPSSに関する研修で代表的なものはサイコロジカル・ファースト・エイド（心理的応急処置、以下PFAと略）である。その他にもサイコロジカル・リカバリー・スキル、ゲートキーパー研修を本稿では取り上げる。

サイコロジカル・ファーストエイド（PFA）研修

PFAの研修には様々なバリエーションが存在する。日本で最も広く普及しているのはWHO版PFAである。WHO版PFAは国立精神・神経医療研究センターが東日本大震災後にフィールドマニュアルを和訳した後（世界保健機関、戦争トラウマ財団、ワールド・ビジョン・インターナショナル、2011）、研修を継続的に開催している（国立精神神経医療研究センター行動医学研究部、2025）。WHO版PFAはその主な対象を成人にしている。このPFAは精神・心理の専門人材リソースが少ない国でも実践することができるように配慮されている。WHO版PFAの活動原則は１）準備する、２）みる、３）きく、４）つなぐ、の4つである。

同じく主な対象が成人の米国PTSD研究所（NCPTSD）版のPFAは、兵庫県こころのケアセンターの資料としてウェブサイト上と書籍として紹介されているが、このPFAの研修は国内では開催されていない（アメリカ国立子どもトラウマティック・ストレス・ネットワーク、アメリカ国立PTSDセンター、2011）。アメリカ国立子どもトラウマティック・ストレス・ネットワークのウェブサイトから6時間程度のオンラインコースが一般公開されている（National Center for PTSD, 2025）。NCPTSD版PFAは準備と8つの活動内容の9つから構成される。１）対象者に近づいて活動を始める、２）安全と安心感、３）必要に応じた安定化（呼吸法やリラクゼーション法による症状の安定化）、４）情報の収集、５）現実的な問題の解決を助ける、６）周囲の人びととの関わりを促進する、７）対処に役立つ情報、８）紹介と引き継ぎ、である。

子どもは成長発達段階によって認知の仕方が異なること、成人とも異なるため子どものためのPFA研修が、NGOであるセーブ・ザ・チルドレン・ジャパンにより、東日本大震災以降行われている。このPFAはWHO版PFAに呼応する形で、活動原則は１）準備する、２）みる、３）きく、４）つなぐ、から構成されている。また、研修としては提供されていないものの、学校教育の場で災害の影響を受けた子どもたちの特徴を理解した上で、教育者が子どもたちに関われることを目的とした、「サイコロジカル・ファーストエイド学校版実施の手引き」に兵庫県こころのケアセンターのウェブサイトからアクセスが可能である(兵庫県こころのケアセンター、2004c)。

日本赤十字社は、12歳から23歳までの若者を対象としたピアのためのPFAのハンド

ブックを公開している（国際赤十字・赤新月社連盟、心理社会的支援リファレンスセンター、2021）。この年齢層は、思春期・二次性徴の発現期にあたり、成人よりも自身と年齢が近く、似たような経験をしているピアとの繋がりが強固になる傾向がある。その傾向に配慮し、お互いにサポートができるようになることで、災害時のMHPSSの対象から外れがちな人口がケアされることを目指しているツールである。2025年現在、このPFAも研修は開催されていない。

医療者向けではあるため、本稿の主眼から外れるがRAPID PFAを紹介する。このバージョンは、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ものであり、Rapport/Reflective listening, Assessment, Prioritization, Intervention, Disposition（ラポールの確立・聞き返し・傾聴、評価、心理的トリアージ・優先順位づけ、安定化と苦痛の軽減のための介入戦略、締めくくりと，継続的ケアへのアクセスの促進）の頭字語を用いてRAPIDという名称にしている。日本における研修開催はされていないが、Coursera経由で自動翻訳の日本語で受講が可能である（Coursera、2025）。

このように、PFAは非医療者と医療者向けがある点に注意が必要ではあるが、PFAは人道支援における国際基準であるスフィアハンドブック内でも、支援者がアセスメント等で受益者と接する時にPFAに基づいて関わる必要性や、推奨されるMHPSSの方法として言及されている。また、PFAでは支援者のメンタルヘルスにも言及があり、人道支援者のセルフケアも重要視している。

（4）サイコロジカル・リカバリー・スキル

PFAは災害が発生した直後、または長引く危機事象が起きている最中に実践することを想定して作られているのに対して、サイコロジカル・リカバリー・スキルは、数週間〜数か月の回復期を想定している点が特徴である（兵庫県こころのケアセンター , 2004d）。このプログラムの目的は、継続するストレス反応や生活上の困りごとへの対処力を高め、機能回復を促すことである。対象者はPFAと同様に限定されておらず、病気を前提とした治療ではなく、二次予防として自己効力感を上げることを目指す。そのため、PFAのように単回しか関わることができないような状況ではなく、何回かセッションを持てることが望ましいとされている。

サイコロジカル・リカバリー・スキルは1）情報把握と優先順位づけ、2）問題解決スキル、3）ポジティブな活動の促進、4）過覚醒・不安・想起等のストレス反応のマネジメント、5）役立つ考え方、6）健全なつながりの再構築から構成されている。全てのスキル習得を目指すのではなく、この中で当事者ができそうだと思うものを選び、そのスキルを獲得することを目指すのが特徴である。日本に本プログラムの公認講師は僅少であり、研修は兵庫県こころのケアセンターで定期開催されている程度である。NCPTSDの5時間程度のオンライン研修（英語のみ）は誰でも受講可能である（National Center for PTSD, 2010）。

（5）セルフヘルププラス

セルフヘルププラスは、録音音声と教材を用いるため、既存のMHPSSプログラムが抱える専門職が講師をする必要性や、講師育成のための経済的・時間的な先行投資などを解決している点が画期的なMHPSS研修である（World Health Organization, 2021）。研修資料などはWHOのウェブサイトから提供されているが、日本での研修開催実績は現在のところ報告されていない。グループ学習を前提としており配布物の案内と質疑の支援を担うファシリテーターと共に5回セッションを行う。1度に50人まで参加することが可能である。本研修では、1）今に注意を戻すグラウンディング、2）つらい思考・感情との距離の取り方、3）自分にとって大事な方向へ小さくアクションを起こす、4）自他の承認と社会的支援の活用、5）マインドフルネス実践を学ぶ。本研修は、MHPSS研修効果の科学的実証が困難とされる中、ランダム化比較試験によりその有用性が報告されている数少ないプログラムである (Tol et al., 2020)。日本での集合研修の実施報告は見当たらない。

（6）ゲートキーパー研修

ゲートキーパー研修は、自殺予防の担い手を地域に広く増やすためのMHPSS研修である。ゲートキーパー研修そのものは災害に特化した研修ではないが、災害後の自死は、平時のそれと同じく予防可能なものであるため本稿で紹介する。目的は、危険サインの早期発見→声かけ→安全確保→専門支援につなぐ流れを誰もができるようにすることである。厚生労働省が公式テキストと動画を公開しており、自治体などの研修以外でも自己学習す

ることが可能である。対象も子ども、女性、勤労者と複数バージョンがあり、加えて支援へのつなぎ方に関する動画も用意されている(厚生労働省、2023)。

2. 筆者のMHPSS研修の取り組み

筆者のMHPSS研修への関りは、2011年にNGOであるTELL英語いのちの電話が主催したPFAトレーナー養成研修に参加したことに端を発している。筆者は当時、日本プライマリ・ケア連合学会東日本大震災支援プロジェクト（Primary Care Assistance Team、以下PCAT）の有償ボランティアとして活動していた。その一環として、PCATとして現地に派遣される者が、現地で受益者を傷つけたり、バーンアウトを起こしたりしないための仕組みづくりの必要性を感じ、PFAトレーナーを目指した。以下の研修開催情報は、プライマリ・ケア学会誌に掲載された筆者の論文からの再掲情報である（原田、2015）。

2011年8月から10月にかけて複数のメンバーをトレーナー養成研修に派遣した後、2011年11月からPCATの派遣前研修として受講を義務化し、2013年6月まで計24回定期開催した。PCATの活動は医療に留まらず、保健や福祉領域にも関るものであったが、広義の保健医療活動であったため、トレーナーは医師、看護職、心理職に限定した。研修開催は、都内での定期開催に加えて、宮城県気仙沼市と石巻市、岩手県大船渡市、岐阜市、神奈川県川崎市、兵庫県西宮市で行った。また、東京科学大学（当時は東京医科歯科大学）、東京大学、九州大学から招聘され、医歯薬保健系学部の教員と学生を対象に実施した。

参加人数は286人であり、多様な職種が参加した（表２）。特筆すべきは、東日本大震災の主たる影響を受けた地域の宮城県、岩手県での開催では参加者の多くは非医療職であり、自らも災害の影響を受けた当事者であるが仮設住宅見守り支援事業に関わるなど「支援者」の役割を担う予定の人材や、地域の保健医療人材であった。前述のように本邦ではこころのケアの重要性は広く認識されつつも、ではどのように実践すれば良いのかについては、興味をもって情報収集しない限りアクセスが難しいのが現状である。そのため、現地での開催は非常に重宝された。現在は、国立精神・神経医療研究センター主導による研修が定期開催されているが、2012年当時はまだ研修機会が僅少だった背景がある。

表2：プライマリ・ケア連合学会主催のPFA研修参加者属性

職種	人数	%
医師	47	16.4
看護師	57	19.9
保健師	7	2.4
助産師	5	1.7
臨床心理士	18	6.3
薬剤師	9	3.1
理学療法士・作業療法士	5	1.7
栄養士	10	3.5
救急救命士	5	1.7
非医療職	53	18.5
学生	70	24.5
無記名	20	6.99
合計	286	100

その後、2016年の熊本地震後も、熊本市消防や熊本大学、見守り支援組織等からの依頼を受け、MHPSSの研修を行った。この背景には、筆者が同学会の支援プロジェクトで益城町への支援に携わった経緯がある。平時からの災害医療の研究や研修活動を通して、熊本の保健医療職者とのネットワークを有していたため、発災後に地域人材のキャパシティビルディングへの協力を求められた。加えて、熊本県内の同学会員が、支援活動を通して地域人材への教育機会の提供の一環として実施した。

2017年にセーブ・ザ・チルドレン・ジャパン主催で、子どものためのPFAのトレーナー養成研修が開催され、筆者も受講して以降はWHO版と子ども版の両方のトレーナー資格を持って活動している。災害の影響を受けた地域の方々が、見守り支援や地域活動を行う際には、子どもを対象とするもしくは子どもを含めた広い年齢層を対象にすることが多いためか、子どものためのPFAの研修開催依頼が多い印象である。2024年の能登半島地震後に、筆者は再度日本プライマリ・ケア連合学会の支援に携わり、その一環で輪島市地域のプライマリ・ケア関係の医療者、学校関係者、NGO職員、住民といった幅広い対象者に子どものためのPFAを開催した（日本プライマリ・ケア連合学会、2024）。この際には、ワー

ルドビジョン・ジャパン、プラン・インターナショナル・ジャパン等当該地域で活動しているNGOと協働し、研修告知を行うことで医療者に限定することなく幅広い対象からの参加が可能になった。

この連携が可能になった背景には、筆者が災害時に子どもを守る最低基準（CPMS）推進ネットワークに参加していることがある（災害時に子どもを守る最低基準（CPMS）推進ネットワーク、2025）。CPMSは人道行動における子どもの保護の最低基準（Child Protection Minimum Standards）の略語であり、CPMSはスフィアハンドブックの兄弟姉妹的な国際基準である。CPMSの最低基準の中でも、PFAはMHPSSとして推奨されているツールであるため、子どもを主な対象とした支援を展開している組織間での共同が可能になった。比較的大きなNGOの場合は、職員対象研修が開催されたり、NGO対象の勉強会などの機会を通して、MHPSS一般およびPFAについて学ぶ機会が期待できる。他方、災害が起きた地域の方々が、発災前から子どもへの支援を行っている場合は、必ずしも災害後の対応を前提にしているPFAを代表としたMHPSSの研修を知ることは難しい場合もあると推察する。そのため、このようなNGO間の情報ネットワークは、地域人材のキャパシティビルディング機会創出の点でも有用であると考察する。

筆者は現在MHPSSのスキルを、AIを用いたアプリケーションを使って獲得することができるようにならないかの実践と研究に取り組んでいる。実践では、プライマリ・ケア連合学会が2024年から正式に実施しているPCAT導入研修内の演習科目として、生成AIにPFAに基づいたコミュニケーションのポイントを用いて会話を行うプログラムを共同開発した。災害支援現場では、やり直しがきかない場面で傷つけない原則に則った対話を重ねることが求められる。そのため、支援者は一つひとつの対話機会に自覚・無自覚的な違いはあるにせよ緊張感を持つことになる。この教育プログラムでは、その緊張を取り除いた上で対話に取り組むことを可能にした。また、このプログラムでは、自身が入力した情報に対して、AIからPFAの原則に基づいたフィードバックを受けることを可能にした。この仕組みにより、従来はトレーナーが1対1、またはグループ演習の場でしか提供できなかった、細やかなフィードバックを全ての受講者に提供することが可能になった。また、同様のプログラムの効果検証研究に取り組んでおり、エビデンスに基づいたMHPSSトレーニングの一助になることを目指している。

3. 地域社会におけるMHPSS支援の仕組みづくりに向けて

本稿では、MHPSS（メンタルヘルス及び心理社会的支援）に関する研修の実践的アプローチについて、多様なアクターの存在と代表的な研修プログラムを概観し、筆者の実践を交えて論じてきた。MHPSSは精神医療だけでなく、基本的サービスから専門治療まで4層のピラミッド構造を持つ幅広い支援を含む。日本の災害時MHPSS（精神保健および心理社会的支援）は、1995年阪神淡路大震災を契機に発展し、主要な研修として、非専門職も実施可能なPFA（心理的応急処置）が国際基準として普及しており、WHO版、子ども版など複数のバージョンが存在する。近年は地域人材のキャパシティビルディングが重視され、筆者の所属する支援組織ではAIを活用した新しい研修手法の開発にも取り組んでいる。最後に、これからの地域社会におけるMHPSSの支援の仕組みづくりを視野に、今後の展望を述べる。

災害時のMHPSSは、DPATのような専門医療チームから、国内外支援からの豊富な経験を持つNGO、地域の医療機関や行政、そして様々な学会組織まで、実に多様なアクターによって支えられている 。しかし、これらの支援が真に地域に根差し、持続可能なものとなるためには、アクター間の連携と地域人材の育成が不可欠である。外部からの支援組織は活動期間が限られているため、平時から地域の医療機関や行政との連携体制を構築し、中長期的な支援へ円滑に引き継ぐ仕組みが重要となる 。筆者が能登半島地震の支援で経験したように、NGO間の情報ネットワークを活用することで、医療関係者だけでなく、学校関係者や住民といった幅広い層に研修機会を提供できたことは、連携の有効性を示す一例である 。

また、専門職だけに頼るのではなく、地域住民一人ひとりがMHPSSの基本的な担い手となるような仕組みづくりが求められる。PFAやゲートキーパー研修といった非専門職向けのプログラムは、そのための有効なツールである 。東日本大震災後の被災地での研修では、自らも被災しながら支援者の役割を担う地域の方々が熱心に参加した 。このような地域の内発的な力を引き出し、育むこと（キャパシティビルディング）こそが、コミュニティ全体のレジリエンス（回復力）を高める鍵となる。そのためには、研修へのアクセシビリティを向上させる必要がある。研修機会が都市部や専門職に偏ることなく、地域の

多様なニーズに応じて提供されなければならない。この課題に対し、筆者が取り組むAIを活用した研修プログラムは、時間や場所の制約を超えて、質の高い学びをより多くの人々に届ける可能性を秘めている 。このような新しい技術も活用しつつ、兵庫県こころのケアセンターが実践してきたように、地域の文化や価値観に深く配慮したアプローチを通じて、誰もが安心して「こころのケア」を受けられ、そして担い手にもなれる社会の構築に平時から取り組むことが必要だと考える。

引用文献（日本語文献）

IASC MHPSSレファレンス・グループ.(2012).「災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援の連携・調整のための活動コード・マニュアル ～誰が、いつ、どこで、何をしているのか～（フィールド・テスト版）」. ジュネーブ. https://www.dpat.jp/images/Document/Document_dg8d8wLM1Qjp6kbm_1.pdf (2025年12月31日アクセス)

アメリカ国立子どもトラウマティック・ストレス・ネットワーク、アメリカ国立PTSDセンター .（2011）.『災害時のこころのケア サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き　原書第2版』 医学書院.

厚生労働省.（2013）. 災害派遣精神医療チーム（DPAT）活動要領. https://www.dpat.jp/images/dpat_documents/2.pdf (2025年12月31日アクセス)

厚生労働省. (2023). まもろうよこころ　ゲートキーパーになろう！ https://www.mhlw.go.jp/mamorouyokokoro/gatekeeper/　(2025年12月31日アクセス)

国際赤十字・赤新月社連盟　心理社会的支援リファレンスセンター .（2021）.「困っている友達へのサイコロジカル・ファーストエイド～ピアPFA ハンドブック～」https://www.med.jrc.or.jp/Portals/0/resources/hospital/clinic/kyuen/Handbook-PFA-for-Young-Peers.pdf (2025年12月31日アクセス)

小松 果歩、赤坂 美幸、森光 玲雄、西田 有希、池田 美樹（2018）. 「熊本地震における精神保健•心理社会的支援の文献レビュー～ IASCの4Wsツールを用いた分類～」『桜美林大学心理学研究』 9, 17-33頁.

災害時に子どもを守る最低基準（CPMS）推進ネットワーク. (2025). https://sites.

google.com/view/cpmsnetwork-japan-com/ (2025年12月31日アクセス)

ストレス・災害時こころの情報支援センター. (2025). https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp(2025年12月31日アクセス)

世界保健機関、戦争トラウマ財団、ワールド・ビジョン・インターナショナル. (2011). 心理的応急処置（サイコロジカル・ファースト・エイド：PFA）フィールドガイド. 世界保健機関：ジュネーブ. (訳：(独) 国立精神・神経医療研究センター、ケア・宮城、公益財団法人プラン・ジャパン、2012)　https://www.mhlw.go.jp/content/000805675.pdf　(2025年12月31日アクセス)

日本プライマリ・ケア連合学会. (2024). 令和6年能登半島地震における活動報告書. https://www.primarycare-japan.com/news-detail.php?nid=1197 (2025年12月31日アクセス)

原田奈穂子. (2015).「WHO版サイコロジカルファーストエイド研修の取り組みと評価」『日本プライマリ・ケア連合学会誌』38(supplement). 170-175頁

兵庫県こころのケアセンター. (2004a). 阪神・淡路大震災とこころのケア https://www.j-hits.org/ (2025年12月31日アクセス)

兵庫県こころのケアセンター.　(2004b).　「サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き　第2版」日本語版. https://www.j-hits.org/document/pfa_spr/page1.html (2025年12月31日アクセス)

兵庫県こころのケアセンター. (2004c). サイコロジカル・ファーストエイド学校版実施の手引き. https://www.j-hits.org/document/pfa_spr/page2.html (2025年12月31日アクセス)

兵庫県こころのケアセンター.　(2004d).　サイコロジカル・リカバリー・スキル実施の手引き日本語版. https://www.j-hits.org/document/pfa_spr/page3.html (2025年12月31日アクセス)

IASC MHPSSレファレンス・グループ. (2012). 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援の連携・調整のための活動コード・マニュアル ～誰が、いつ、どこで、何をしているのか～（フィールド・テスト版）. ジュネーブ. https://www.dpat.jp/images/Document/Document_dg8d8wLM1Qjp6kbm_1.pdf (2025年12月31日アク

セス)

引用文献（英語文献）

Coursera. (2025）. 心理的応急処置. https://www.coursera.org/learn/psychological-first-aid? (2025年12月31日アクセス)

National Center for PTSD. (2010). Skills for psychological recovery: Field operations guide. https://www.ptsd.va.gov/disaster_events/for_providers/skills_psych_recovery.asp (2025年12月31日アクセス)

National Center for PTSD. (2025）. Psychological First Aid (PFA) Online Training. https://www.ptsd.va.gov/professional/continuing_ed/psych_firstaid_training.asp (2025年12月31日アクセス)

Office of the United Nations High Commissioner for Refugees.（2024）. Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS). https://emergency.unhcr.org/emergency-assistance/health-and-nutrition/mental-health-and-psychosocial-support-mhpss (2025年12月31日アクセス)

Tol, W. A., Leku, M. R., Lakin, D. P., Carswell, K., Augustinavicius, J., Adaku, A., ... & van Ommeren, M. (2020). Guided self-help to reduce psychological distress in South Sudanese female refugees in Uganda: a cluster randomised trial. The Lancet Global Health, 8(2), e254-e263.T

World Health Organization. (2021）. SELF-HELP PLUS (SH+). https://www.who.int/publications/i/item/9789240035119 (2025年12月31日アクセス)

World Health Organization. (2025). MHPSS Intervention Pyramid. https://wkc.who.int/our-work/health-emergencies/knowledge-hub/mental-health-psychosocial-support-%28mhpss%29/mhpss-interventions (2025年12月31日アクセス)