

災害時こころのケア活動マニュアル



広島県
(広島こころのケアチーム)

令和2年11月

はじめに	1
1 こころのケア活動の意義と目的	2
2 災害時の心身の反応と症状	3
(1) こころのケアレベルの定義と必要性に応じたケアの提供	3
(2) 時間の経過と被災者のこころの動き	4
(3) 被災した人に起こりうる心身の反応と症状	5
(4) 心的外傷後のストレス症状とストレス障害の種類	6
(5) 悲嘆反応	8
3 被災者への支援	9
(1) こころのケア活動で大切なこと	9
(2) 支援者としての基本的な心構え	10
(3) 配慮を必要とする人への支援	13
① 子ども	
② 高齢者	
③ 妊産婦・乳幼児を抱えた方	
④ 障害のある方	
(4) その他	15
【被災時のアルコール問題】	
【被災時の睡眠問題】	
4 支援者のこころのケア	16
(1) 支援者におこりやすいストレス症状	16
(2) 支援者自身のストレスケア	17
(3) 組織的なケア	18
5 災害後の各時期での活動内容	19

引用・参考文献

はじめに

平成30年7月西日本豪雨により、広島県内では過去最大級の人的被害・土石流による住家被害、多くの箇所の土砂災害など甚大な被害を受けました。

この災害を受け、広島県は被災者一人ひとりに対し、中長期的かつ継続的なこころのケアを提供するために、保健師・看護師などの専門職チームで組織する「広島こころのケアチーム」を平成30年9月に設置しました。同時に、県内13市町に「地域支え合いセンター」が設置され、被災生活における孤立を防ぎ、応急仮設住宅やみなし仮設住宅、在宅等の被災世帯を訪問し、被災者一人ひとりが早期の生活再建を実現することを支援しています。

こころのケアチームは、市町保健師・看護師、地域支え合いセンターの各相談員等との協働で、関係機関の協力を得ながら被災者の方々の「生活」から「こころのケア」に関わってきました。

災害は被災者の方々に多大な心理的負担を与えていることから、「こころのケア」の視点で適切な支援を行うことが大切です。

このマニュアルは、今後、災害発生時に現地で支援活動を行っていく上で必要な「こころのケア」についての要点をまとめたものです。保健所保健師や市町保健師をはじめとする支援者が、すぐに活用できる手引きとして作成しました。支援活動をする中で「広島県公衆衛生活動マニュアル」と併せてご参照ください。

広島こころのケアチーム



1 こころのケア活動の意義と目的

災害は人々に様々な心理的反応をもたらすとともに、PTSD（外傷後ストレス障害）やうつ病などの精神疾患の発症、アルコール関連問題の出現など、精神保健上の問題を数多く引き起こすことが知られています。そのため、被災地の人々に対する精神保健活動（災害時こころのケア活動）は被災者の健康面への支援という公衆衛生活動にとどまらず、地域住民の自助・共助機能や地元自治職員や救助活動従事者などの遂行能力の維持、被災地の復興を支える重要な支援サービスに位置づけられます。

被災直後から必要とされるこころのケア

こころのケア活動は、救助活動や身体的な医療活動ケアなどと比較すると、そのニーズは時期によっては優先度が低いと認識され後回しになる傾向がありますが、被災後の心理的反応に関する正確な情報やどのような場合に専門家に相談をするべきかなどの情報は、被災直後から被災者に提供される必要があります。

なぜなら、人は困難な状況に陥った時に適切な支援が受けられないと、期待を裏切られ絶望し、その後は支援を求めようとしなくなるからです。

また、身体的医療ケア活動や救助活動の従事者、地元自治体職員などの支援者に対しても、活動開始の初期段階からこころのケアに関する正しい知識、被災者に伝えるべき情報、二次受傷を含めた自らの心理的反応と精神的な不健康に対する対処の仕方など、適切な情報を提供し、想定される精神保健上の課題への対処方法に関する助言や指導をあらかじめ行っておくことも必要です。



2 災害時の心身の反応と症状

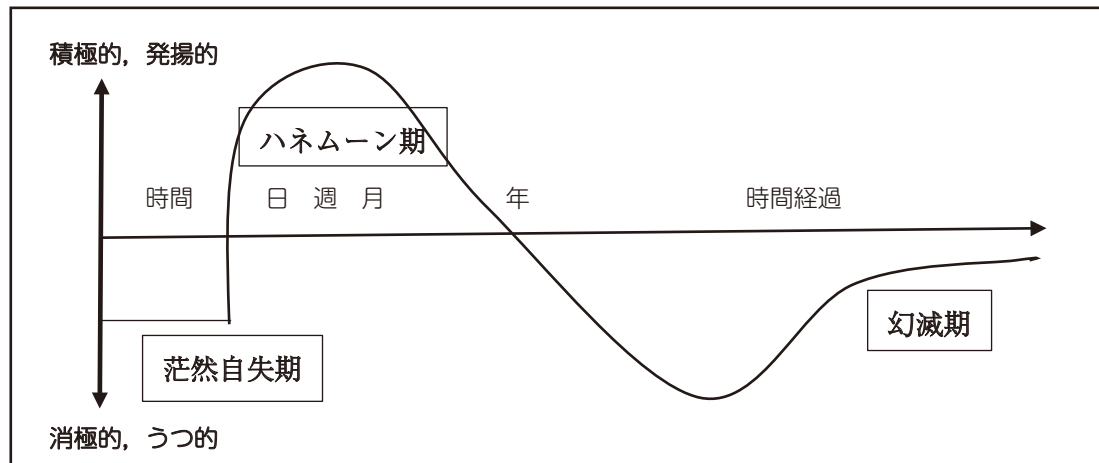
(1) こころのケアレベルの定義と必要性に応じたケアの提供

レベル	ケアの必要性に応じた適切なケアの提供
<p>① <u>一般被災者レベル</u> 生活支援・情報提供により一般の被災者に心理的安心感を与え、立ち直りを促進するためのケア</p>	<p>そもそも人は社会的存在であり、人と人とのつながりやネットワークにより孤立感を解消することで、心の健康度が向上するものです。特に復興期においてはコミュニティの力を活用し、出来るだけ多くの被災者が「お互いにつながっている」という実感を得られるようにする必要があります。このため、災害によってダメージを負ったコミュニティを再生、または新たなコミュニティを形成し、これを維持回復していくこと、そして被災者の孤立化・閉じこもりを防ぎコミュニティに積極的に参加し、コミュニティを再構築できる仕組みを作り出すことが求められます。その手段としては、被災者が「自発的に集まり」、「ほっとできる」居心地の良い場所の提供（「足湯」や「喫茶スペース」など）や、コミュニティの維持回復・再構築を補強する「地域のかわら版」や「避難所だより」などの地域コミュニティからの情報発信が有効です。また、仮設住宅の建設においては、発災前の地域単位での入居や、仮設住宅内の人通りの多い場所に集会所や生活支援相談場所、さらには商店街の設置等を行うことで、被災者が自然にコミュニティに参加しやすい状況を作り出すことも重要です。</p>
<p>② <u>見守り必要レベル</u> 精神科医療を必要としないものの家族を亡くしたり、独居など継続した見守りが必要な被災者に対するケア</p>	<p>このレベルでは、ケアを行わないと「疾患」レベルに移行する可能性が高い被災者や、悲嘆が強く引きこもり等の問題を抱えている被災者を対象として、これらの被災者に対する傾聴、アドバイス等の心のケアを実施します。また、医療ケアの必要性について判断し、必要に応じて医療機関や精神科医が含まれるこころのケアチームの紹介や、地域コミュニティへの引き継ぎを行うことが求められます。このレベルのサービスについては、保健師、精神保健福祉士、心のケアに関する短期の訓練を受けた医師・看護師によるケアが想定されます。</p>
<p>③ <u>疾患レベル</u> 被災により精神科医療が必要になった被災者及び発災前から精神科医療を受けていた被災者に対する診療</p>	<p>このレベルにおいては、発災により医療ケアが必要と判断された被災者や発災前から精神疾患を持つ患者への処方・投薬等の精神科医療ケアが含まれます。また、必要に応じて入院治療等も必要となりますが、被災地で精神科病院の機能が喪失している場合は、遠隔地への入院手配等も行うことが求められます。</p>

「被災者の心のケア都道府県対応ガイドライン」内閣府より引用

(2) 時間の経過と被災者のこころの動き

事件や事故、災害を経験した後、心のバランスを崩して精神的に不安定になることは、異常な事態に対する正常な反応です。時間の経過とともに変化する心理状態を理解し、その時期に応じた支援が必要です。回復の過程で自らの体験を語ることは大切ですが、気持ちを表現できない人や語ることができない人、語ることにストレスを感じる人もいることに配慮します。



外傷ストレス関連障害に関する研究 金 吉春 「心的トラウマの理解とケア」より一部引用

【茫然自失期（災害発生直後から数日間）】

- ・恐怖体験のためにショックを受け、無感覚・感情の欠如・茫然自失の状態となります。
- ・自分や家族・近隣の人々の命や財産を守るために、危険を顧みず行動的となる人もいます。

【ハネムーン期（災害発生数日後から数週間または数か月）】

- ・劇的な災害の体験を共有しくぐり抜けてきたことで、被災者同士が強い連帯感で結ばれ、積極的な気分になります。
- ・一見元気に見える時期が、数日から数週間または数か月続きますが、生活ストレスは続きます。

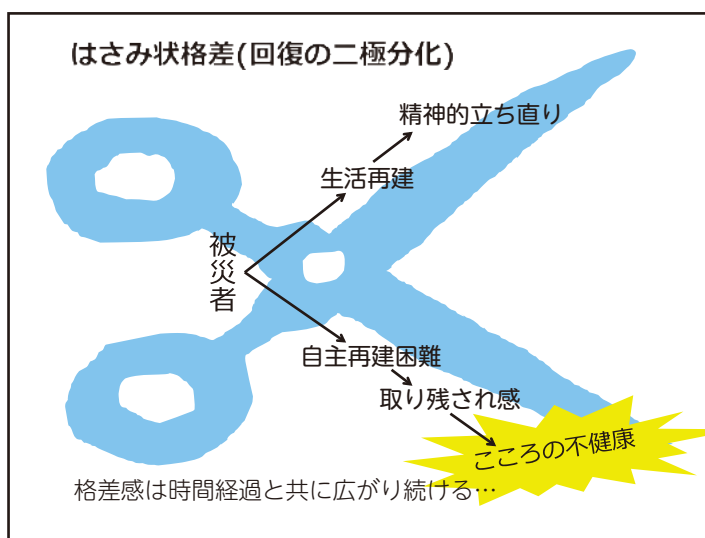
【幻滅期（災害発生数週間後～）】

- ・災害後、数週間以降になると混乱が収まりはじめ、被災者の間にも被害や復旧の格差が出始めます。無力感や疲労感が強くなり取り残された人は、虚脱感、怒り、うつ気分などが出現します。飲酒問題も出現します。
- ・被災者は自分の生活の再建と個人的な問題の解決に追われるため、地域の連帯感が失われる場合もあります。

【再建期】

- ・復旧が進み、生活のめどがつき始めます。現状を受け入れ、気分が安定し、将来のことを考えられるようになります。復興から取り残されたり精神的な支えを失った人には、ストレスの多い生活が続きます。このように、回復に向かう人が見られる一方

で、被災状況やもともとの経済状況・受けられる支援の多寡などによって回復に二極化を示す「はさみ状格差」が生じる時期とも言えます。



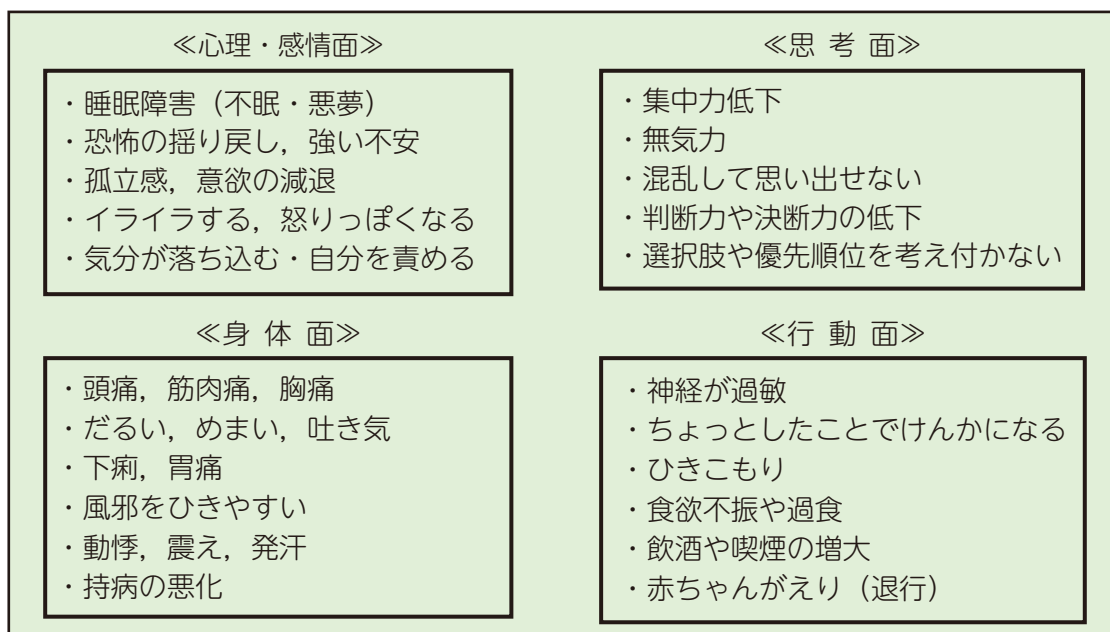
公益社団法人熊本県精神科協会 熊本こころのケアセンター 矢田部祐介センター長 資料より引用

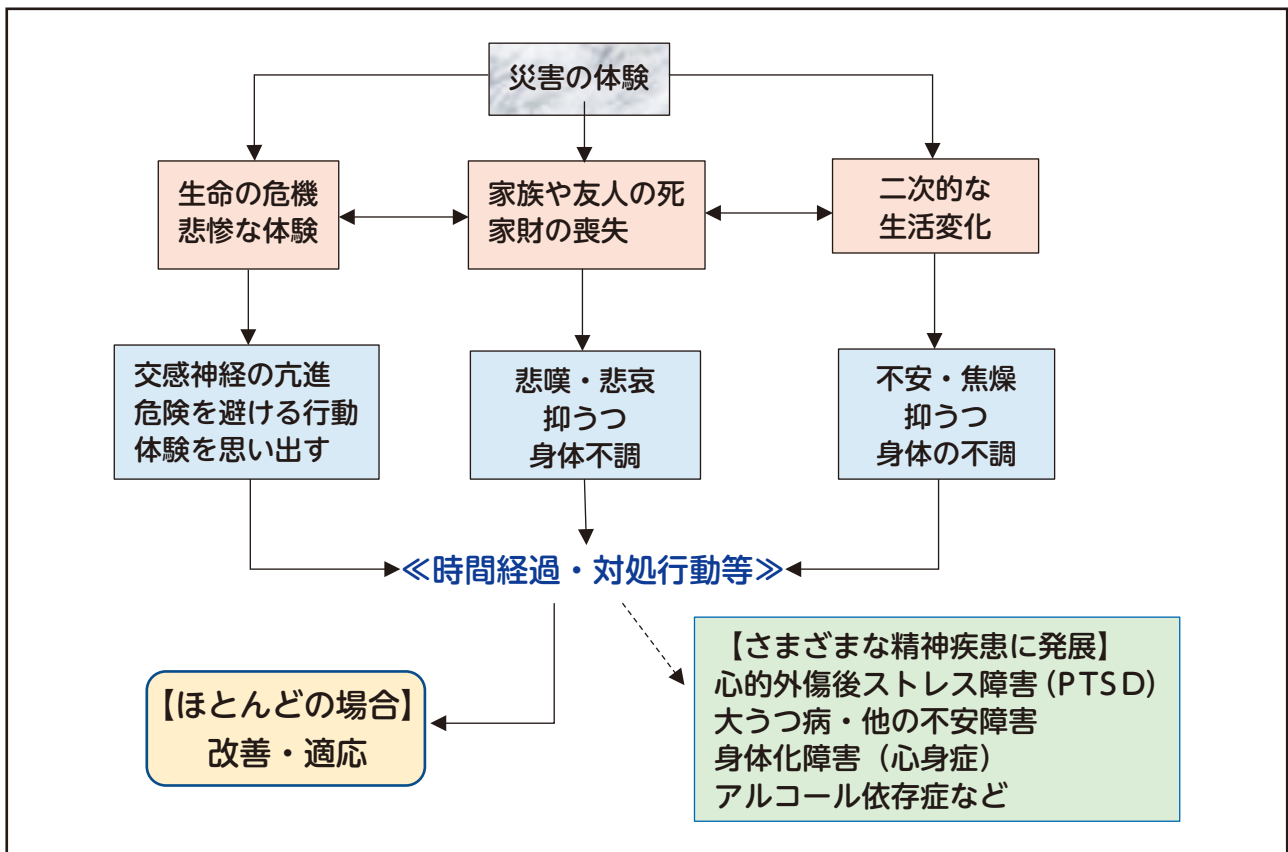
(3) 被災した人に起こりうる心身の反応と症状

災害後の精神的な動揺や心身の症状の多くは、大きなショックを受けた時に誰にでも起こりうる反応です。人により回復期間は違いますが、大部分の被災者は、家族や友人などの身近な人の援助や自身の対処行動により自然に回復していきます。

その一方で、専門的な相談や治療が必要な状態となる場合があります。「通常起こりうる反応」と「専門的なこころケアが必要となる状態」について理解が必要です。

通常起こりうるさまざまなストレス反応





外傷ストレス関連障害に関する研究 金 吉春 「心的トラウマの理解とケア」より一部引用

(4) 心的外傷後のストレス症状とストレス障害の種類

【心的外傷後のストレス症状】

- ① 再体験…災害体験に関する不快で苦痛な記憶がありありと強い感情を伴ってよみがえってくる症状です。睡眠中、悪夢で目が覚めてしまうこともあるので、不眠を訴える時は注意しながら話を聴きます。何かのきっかけで災害の体験のことを思い出された時の気持ちの動揺や、動悸や冷汗などの身体反応も含まれます。
- ② 麻痺・回避…災害の体験に関して考えたり話したり、感情が沸き起こるのを極力避けようとすることや、思い出させる場所や物を避けようとする症状です。
また一部の記憶を思い出せないという場合もあります。その他、物事全般への希望や意欲が無くなる、感情が麻痺したようで愛情や幸福などの感情を感じにくくなるなどの症状も出てきます。日常生活や仕事に支障をきたす場合もあり、周囲の人の理解と支えが必要になります。
- ③ 過覚醒…いつもピリピリした感じで緊張が抜けない、怒りっぽくなった、我慢が出来なくなった、何事にも必要以上に警戒してしまうなどの症状で、対人関係の妨げとなることがあります。そのことにより、周囲から孤立してしまい、ますます症状が悪化してしまうという悪循環に陥ります。周囲の理解が必要です。

【急性ストレス反応】

自分自身が生死に関わるような被災状況を体験・目撃して大きなストレスを受けた場合に、その直後から激しい症状が出現し、数時間から2～3日で消失する一過性の症状がみられることがあります。

【急性ストレス障害（ASD）】

急性ストレス反応は、2～3日で症状は消失しますが、その期間を超えて1か月以内持続した場合、急性ストレス障害（ASD）と呼ばれます。

不安、恐怖、抑うつ、過度の悲嘆、様々な身体的不調、過活動など多彩な症状が生じますが、重度の場合は前頁の3兆候（再体験、麻痺・回避、過覚醒）に加えて、現実感が無くなる、記憶が曖昧になるといった解離症状が生じます。ASDは自然回復の可能性が高いといわれますが、解離症状がある方はPTSD発症の可能性が高いとされています。早期発見、早期治療が大切です。

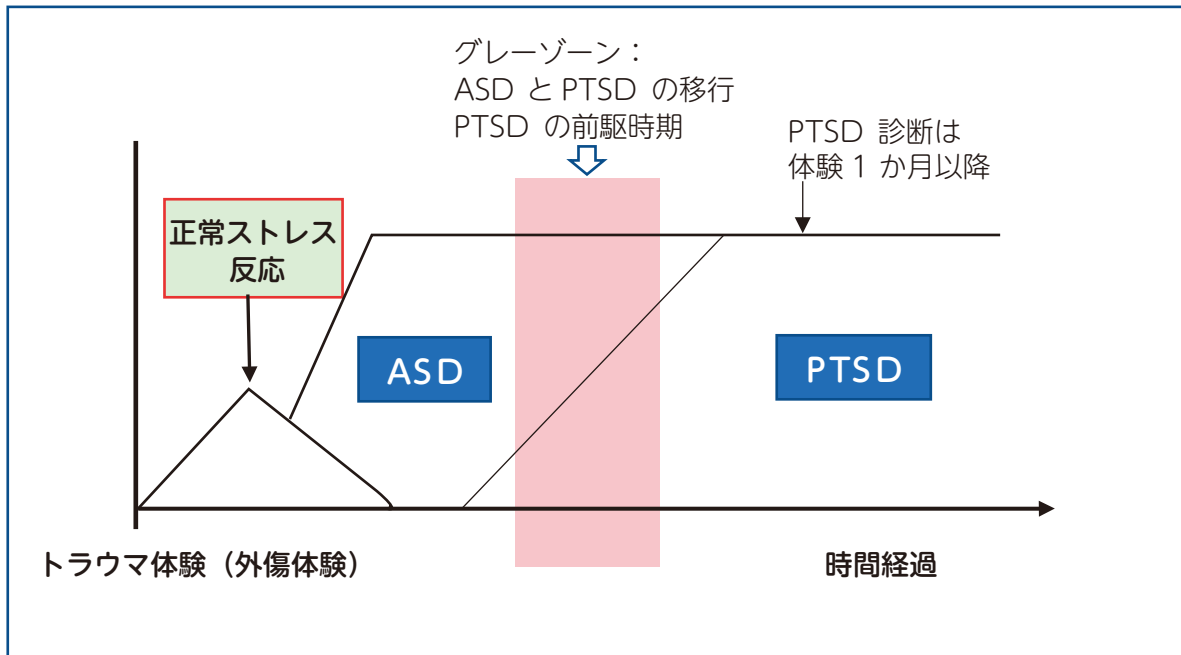
【心的外傷後ストレス障害（PTSD）】

急性ストレス障害（ASD）の症状は、短期間（2～3日以上続き、1ヶ月以内に消失）ですが、これが1ヶ月以上続く場合は、心的外傷後ストレス障害（PTSD）が疑われます。まれに、半年以上経ってから現れる人もいます。専門家による治療を必要とします。

次の様な場合には、早期に専門機関につなぎましょう。

- * 強度の不眠が続いている
- * 強い緊張と興奮が取れない
- * 幻覚、妄想、周囲に対する被害的言動が目立つ
- * 表情が全くない
- * ストレスによる身体症状が深刻
- * ひどく落ち込んだり、自殺の恐れが感じられたりする
- * 心的外傷後のストレス症状が顕著
- * 感情失禁（些細なことで感激する、笑う、泣く、怒る）
- * 無目的な行動、徘徊をする
- * 当然必要な支援を拒絶する

ASD (急性ストレス障害) と PTSD (心的外傷後ストレス障害) の時間的経過



外傷ストレス関連障害に関する研究 金 吉春 「心的トラウマの理解とケア」より一部引用

(5) 悲嘆反応

愛する人を亡くした時、人は深刻な喪失体験に見舞われます。そこに生じる一連の反応が、悲嘆反応と称される心理過程です。悲嘆反応の過程は「喪の仕事」（喪失の悲しみから始まり、それを乗り越えて回復するまでに至る一連の心理過程）を進めていく上で必要とされる正常な反応です。

悲嘆反応のプロセス	ケアのポイント
<ul style="list-style-type: none"> ◎感覚鈍麻, ショックを受けて茫然とする ◎混乱, 興奮, パニック状態, 事実を否認する, 怒りが込み上げてくる ◎起こりえないことを夢想し願う ◎後悔や自分を責める ◎喪失した事実に直面し, 落ち込む ◎絶望や深い悲しみ ◎喪失した事実を受け入れたり, あきらめる ◎再出発を期する (遺族の場合は「再適応」) <p>※この順番通りではありません。 すべてではありません。 個人差があります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◎「語り」の尊重 共感を持って傾聴することが第一歩 ◎不用意に悲嘆に踏み込まない 遺族が話すまで待つ 詳しく聞こうとしない ◎寄り添うこと ◎遺族のニーズに合わせる 優先する支援やサポートを見極める ◎遺族のペースに合わせる 遺族の時の流れは緩やか ◎ケアする側の限界を知る 必要時は専門家へ繋ぐ

兵庫県こころのケアセンター研修 神戸赤十字病院心療内科村上典子資料より
日本赤十字社「こころのケア指導者養成研修テキスト」一部改変

3 被災者への支援

(1) こころのケア活動で大切なこと

【基本は傾聴することです】

支援者が落ち着いて対応し、共感した態度で接することが大切です。相手の気持ちをそのまま受け止め、安心感を与えるように努めることが必要です。

【傾聴すると言ってもただ話を聴くことではありません】

被災者に話を聞いたほうがいいのか、話を聞かないほうがいいのかと支援者が戸惑うことがよくあります。被災者の中には自分の話をすることに罪悪感を持つ人もいます。話を順序だてて話さなければと思って上手に話せない人もいます。話をすることでかえって辛くなる人もいます。つらい気持ちを抱え込まないように、できれば話が聞ける方がいいのですが、話をする人の状況・状態をよく考える必要があります。無理に話を聞きだすことは避けましょう。

また、こころのケア活動だけを考えるのではなく、避難所においても毛布等の必要品を配布してもらう、設営を行うなどの生活のための役割を対象者に担ってもらうことは、孤立感を軽減する意味でもこころのケア活動として重要です。

【「こころのケア」と言うことは慎重にしましょう】

「こころのケアをします」と言うことがすべての人に受け入れられるわけではありません。こころの問題が話せない、こころの苦痛を症状と思えない人もいます。無理に聞きだしたり安易な励ましをすることは禁物です。また、こころのケアといっても専門家に繋げればいいというものではありません。親しみやすく安心できる人に話をしやすいように、まずは被災者に安心・安全を伝えることが大切です。

【感情の表現に配慮しましょう】

被災者が泣いたり、怒りを表現したりすることを制限しないようにしてください。感情を無理に抑え込むことはかえって回復を遅らせることになります。しかし、感情のコントロールが出来ず、ひどく混乱している時は専門的治療に結びつけることも大切です。

【被災者を傷つける言葉は避けましょう】

被災者を励ましているつもりでも、これ以上頑張れないと思っている人にはかえって傷つく体験となることがあります。悲しい気持ちや辛い思いをしている相手に寄り添い、ありのままに受け止めましょう。

(P12避けたい言葉がけや不適切な対応 参照)



(2) 支援者としての基本的な心構え

準備する（支援に必要な準備）

【支援に向かう前に、なるべく自らの状況を整えます】

- ・ 事前の健康管理に注意し体調を調整
- ・ 家族，メンバーと各自の行動の打ち合わせ
- ・ 援助に関して自分の役割について把握
- ・ 自分の身は自分で守ることが最低限度のルール

【対象地域の様々な情報を把握しておきます】

被災地の住民は現実的な援助を必要としているので、様々な情報が必要です。被災地で既に活動している支援者から、事前に説明や情報を得るとともに相談しながら進めることが大切です。

聴く・観る・アセスメント

【傾聴し、しっかり観察したうえでニーズを把握します】

被災者が話し始めたら、その人が何を伝えたいのか、何を必要としているのか、気持ちや思いをしっかり聴きましょう。また、被災者の気持ちを尊重し、いきなり支援を押し付けるのではなく、まずは様子を観てニーズを把握しアセスメントしましょう。

【出向いて行って働きかけることも大切です】

救護所や相談所への来所者に対応するだけでなく、避難所など被災者のいる場所に出向いて気軽に相談に応じることも大切です。

支える・ケアする

【災害によるストレスについて正しい知識を持つことが必要です】

被災者に見られる精神的な動揺の多くは、災害時に誰でも起こりうる正常な反応であることを被災者に伝えることが大切です。

【専門用語は使わないで分かりやすい言葉を使います】

「カウンセリング」「メンタルヘルス」「トラウマ」「PTSD」などの専門用語を使用することや、ストレス症状のある方に対して不安な気持ちなどを十分に聞かず「精神」や「こころの反応」ということを安易に使用したり説明をしないようにしましょう。「お話しする」「お手伝いする」などの日常の言葉を使いましょう。

【被災者が自己決定できるように被災者の考えを尊重して支えます】

支援者の援助の押し付けではなく、被災者の自立性の回復を重視した支援を行います。混乱のひどい被災者においても、被災者の考えをなるべく尊重して本人自身が適切な決定が行えるように支援しましょう。

【必要に応じて専門家の助言を得ながら支援を行います】

無理なことまで引き受けて、できない約束はしないでください。
専門家に橋渡しをするのも支援者の重要な役割です。

【二次的な被害の防止に努めます】

デマ・噂に注意して正確な情報伝達に努めます。
本人の意に反した取材活動、事情調査等は心理的な負担となります。

【支援者は二次受傷することがあります】

被災地の現場では環境が混乱しており、ストレスの高い状態が続き支援者も精神的な影響を被り心身の変調をきたしがちです。被災者を支援することで自らも傷つくこともあります（二次受傷）。

被災された人の理解と支援者としての姿勢・態度 Point

- ◎プライバシーに配慮し、被災者やその家族の秘密を守る（守秘義務）。
- ◎穏やかな声でゆっくり話し、あわてず丁寧に対応する。
- ◎略語や専門用語は使わず、シンプルでわかりやすい言葉を使う。
- ◎被災者にはそれぞれの回復があり、回復には個人差もあり時間が必要であることを理解する。
- ◎その人なりの対処法を一緒に探しながら、被災者なりの答えが探し出せるように手助けをする。
- ◎被災者の多くは自分からケアを求めたがらないこともあることを知っておく。
- ◎被災者への対応の目的は、苦痛を減らし現在のニーズに対する援助を行うこと。外傷体験や喪失に関する詳細を聞き出すことが目的ではないことを常に念頭に置いておく。
- ◎支援者自身の情緒的、身体的反応に注意を払いセルフケアを行う。

避けるべき姿勢・態度 Point

- ◎何があったか尋ねて詳細を語らせない（被災体験の詳細を聞き出そうとしない）。
- ◎被災者が体験したことや体験していることを、思い込みで決めつけたり、憶測したりしない。
- ◎すべての人がトラウマを受けている、また、自分の体験を話したがつている（話す必要がある）と考えない。
- ◎被災者を弱者とみなし、恩着せがましい話し方・関わり方をしない。
- ◎ほとんどの急性反応は通常起こりうる反応です。被災者の反応を「症状」と呼ばない、診断の観点で話さない。
- ◎はっきりしない曖昧な情報を提供しない。
- ◎できないことを引き受けない。

避けたい言葉がけや不適切な対応

被災者を励ますつもりのも言葉がけであっても不適切な表現をしてしまうと、相手を傷つけたり、怒りを招いたりすることもあります。

◎安易な励ましやなぐさめ

「頑張ってください」

「あなたが元気にならないと亡くなった人が悲しみますよ」

◎比較すること

「もっと大変な人もいます」「このくらいの被害で済んでよかったですね」

「命があるだけでも良かったと思って」

◎根拠のない保障

「こんなことがあったのだから将来はきっといいことがありますよ」

「時期が来れば忘れることができます」

◎被災者や遺族は皆同じだという言動や対応

「みんなも同じ気持ちですよ」

◎一般的な考えや意見の押し付け

◎被災者は皆、精神的なケアが必要であると決めつけた対応

◎無理に感情を吐き出させようとする働きかけ など。

悲しい気持ちやつらい思いをしている相手に寄り添い、ありのままを受け止めることが大切です。



(3) 配慮を必要とする人への支援

① 子ども

子どもは、状況の理解と受容に時間がかかり、災害から受ける心の影響は大人より大きいと言われています。また、信頼している大人がそばにいないと、不安や心細さ等のさまざまなつらい思いをします。災害時は、大人自身も被災の後始末に追われたり、ストレスを抱えたりして子どもの様子に十分配慮することが困難になります。子どもは自分の身に起きていること、それに伴う感情等を表現する力がまだ十分ではないために、こころや体の症状や行動上の問題など様々な反応を示しますので、普段以上に目を配ることが必要になります。

支援のポイント

- ・できるだけ大人がそばにいて、子どもとのコミュニケーションを大事にし、話をよく聴きましょう。
- ・不安や恐怖・悲しみなどの話は、そういう思いをして当然なのだと伝え、聞き流さずに子どもの気持ちを受け止めます。
- ・おねしょや赤ちゃん返りなどは責めずにつきあい、こういう事態では誰にでも起きるもので、その子どもが悪いわけでも恥ずかしいことでもないことを伝えます。
- ・睡眠や食事など、普段の生活リズムにできるだけ近づけるようにします。
- ・今後の生活のことなどできるだけ情報をわかりやすく説明し、孤立感を感じさせないようにします。
- ・子どもが遊べる空間や時間を確保します。
- ・養育者の気持ちが子どもに影響するので、養育者への支援や配慮が必要です。

② 高齢者

高齢者は、加齢に伴う心身の諸症状もあり、環境変化に慣れにくく心身の調子を崩しやすいです。加えて、被災によって長年積み重ねてきたものを失い、住み慣れた場所を離れるということは、高齢者にとって大きな負担となります。

支援のポイント

- ・環境の変化に適応が難しく混乱していることが多いため、何に困っているのか高齢者が表現することに耳を傾け、焦らずゆっくり相手のペースに合わせて適切な情報を提供し、できる限り不要な不安を取り除きます。
- ・こまめに声かけをしたり、以前の間人関係を保てるような交流の機会を大事にするなど孤立感を抱かせないようにしましょう。
- ・動かない時間・ぼんやりしている時間が長ならない様に雑談、軽い体操、散歩など誘いましょう。
- ・保健担当、高齢者・介護保険担当等が連携して支援体制をつくる必要があります。
- ・高齢者を介護している家族への支援や配慮が必要です。

③ 妊産婦・乳幼児を抱えた方

平常時でも、妊娠・出産後はホルモンのバランスの変化や身体的な疲労などにより抑うつ状態に陥りやすくなります。被災によるストレスによって妊産婦には心身の不調が起こりやすくなります。災害時の適切な支援のために妊産婦の心身の特性を知っておくことも必要です。

支援のポイント

※被災のショック等で適切に子どもをケアできなくなっている養育者に対して、代わりに子どもへの直接ケアを施すのではなく、まずは養育者の安全・安心を整えケアすることで養育者が本来持っている能力を引き出す関わりが大切です。家族の方の支持的対応や母親同士のコミュニケーションの場などが大切です。

《妊娠中の方》寒暖の影響を受けないような配慮や、出産等の不安に対しできるだけ具体的な情報を提供することが必要です。

《乳幼児を抱えた方》授乳できるスペースやおむつ・ミルク・お湯などの物資について、現実的に生じる困りごとへの配慮が必要です。また、育児への不安等に対する保健師・助産師等によるサポートも必要です。

④ 障害のある方

◆身体障害のある方

身体障害のある方に対しては、必要な医療的ケアや介助、医薬品、介護必需品の確保など、現実的な支援とそれらに関する情報を提供することが特に大切になります。支援にあたっては、直接のコミュニケーションが困難でない限り、介助者でなく本人に向けて話しかけ、要望を確認して支援することが大切です。生活上必要なサポートを気兼ねなく安心して得られることが、こころのケアにつながっていきます。

◆精神障害のある方

災害時の状況変化に対して混乱しやすくなり、激しく動揺する場合があります。不安・不穏になりやすいことから適切な治療と服薬を継続する必要があります。被災により、治療の中断（服薬の中断）による症状の悪化が心配されます。必要な薬が手元にあるか、身体的・精神的な症状の変化はあるかなどを聞き取り、医療の必要性をなるべく早く把握します。その上で、主治医と連絡をとる、精神科医のいる医療チームに相談する、臨時で設置されている診療所を紹介するなど、医療につなげることが大切です。また、情報を集める・調べるといったことが苦手な方もいますので医療情報だけでなく避難場所や物資の入手方法、ライフラインの復旧状況といった生活情報の提供も必要になります。大勢の人が集まる環境が大きなストレスとなることもあり、避難所ではなく自宅で過ごされている方も想定されます。自宅で過ごされている方に対して、安心できる居場所の提供や情報が発信できる体制の確保、不安等を相談できる場の提供も必要になります。

◆知的障害・発達障害のある方

緊急事態の認識が不十分なため、環境の変化に対応できず混乱したり、自分の置かれている状況を上手に説明できない方もいます。避難誘導の際には、家族など本人が安心できる方と協力し誘導する等、気持ちを落ち着かせるための配慮が必要です。また、場合によっては刺激から遠ざけるような配慮（静かな個室で一定時間過ごしていただく）なども必要です。ご家族は、障害のある本人には避難所生活は難しいと考え、避難所への合流をためらうことも珍しくありません。安心できる居場所の提供や情報が発信できる体制の確保、不安等を相談できる場の提供も必要になります。

支援のポイント

- ・医療や福祉の支援を受けて生活してきた方が多く、これらの支援が途絶えることによる不安や、情報の入手が困難な方も多いため、一人ひとりに応じた医療・福祉等に関する適切な情報を提供していくことが必要です。
- ・生活環境の変化において、食事、排泄、睡眠等の生活全般への気配りを行う必要があります。
- ・本人や支える家族の要望を確認して支援することが必要です。
- ・障害があることによる不具合や遠慮・今後の生活への不安等に対し細かく話を聴きながら共に考えていくことが必要です。

(4) その他

【被災時のアルコール問題】

飲酒は、気持ちを和らげ、ストレス緩和の一手段となっています。一方で、ストレスによって飲酒量が増え、また、飲酒がもとで心身を害したり、対人トラブル等さまざまな問題に発展することもあります。被災地では、被災のストレスで徐々に飲酒量が増えることがあり注意が必要です。

■ 不眠と飲酒

被災によるストレスで寝つきが悪くなったり、中途覚醒してしまうことは誰にでも起こりうる正常な反応です。「寝付けない」、「目が覚める」と飲酒を繰り返したりすると、日中の倦怠感等につながり生活に影響を及ぼします。慢性的な不眠に関しては専門的な医療につなげましょう。

■ 飲酒と自殺

また、アルコール依存症者はうつ病を併発していることもあり自殺との関連を強めています。さらに、単なる「飲み過ぎ」でも、うつ状態を引き起こし、自殺の危険を高めます。困難な問題を抱えている方がつらい気持ちをアルコールで紛らわそうとしたりすることは自暴自棄な考えに陥りやすいといわれています。「追い詰められたときには、飲みながらものを考えない。」ということが大切です。

【被災時の睡眠の問題】

災害後、睡眠障害は多くの人に起こります。夜も警戒心が解けないため入眠が困難になったり夜中に頻繁に目を覚ましたりします。生活ストレスや生活の変化に対する不安も入眠障害を引き起こします。睡眠の乱れは、気分・集中力・決断力に大きく影響しケガの危険性を増大させます。2週間以上不眠が持続する場合は専門医への受診を勧めることも必要です。

4 支援者のこころのケア

(1) 支援者におこりやすいストレス症状

被災者のケアに当たる支援者は、自身が被災者であることも多く、また外部から入った支援者についてもストレスの高い状態が続き、支援者も精神的な影響を受け心身に変調が起こりやすくなります。また、被災地での活動をする中で少しでも役に立ちたいという思いから普段以上に無理を重ねがちになります。

被災者と共感的な関係を持つ中で被災者の体験を繰り返し聴いたり、悲惨な光景を目の当たりにすることや被災者と同様に多大な心理的影響を受けることで支援者にもこころと体にいろいろな変化が起こることがあります（二次受傷）。

また、長期にわたり人に援助する過程で過度に打ち込むあまり、極度に心身が疲労し感情の枯渇などが生じることもあります（燃え尽き症候群（バーンアウト））。

心理・感情面の変化

- | | |
|----------------------------------|----------------|
| ○気分の高ぶり・怒り・憤り・不安
イライラ・憔悴・落ち込み | ○感情が麻痺する |
| ○無念さ・無気力・憂うつ・自分を責める | ○仕事が手につかなくなる |
| ○現実感・時間感覚が無くなる | ○繰り返し思い出してしまう |
| | ○従来 of 精神疾患の憎悪 |

業務への影響

- 遅刻・欠席が増える
- 業務に過度に没頭
- 思考力・集中力の低下
- 作業能力の低下

行動への影響

- 酒・たばこが増える
- 買い物やギャンブルが増える
- 危険を顧みなくなる
- 人と関わりたくなくなる

身体面の変化

- 不眠・悪夢
- 動悸・発汗・立ち眩み
- 消化器症状（食欲低下・腹痛・下痢・便秘など）
- 息切れ・頭痛・肩こり
- 音に過敏に驚く



(2) 支援者自身のストレスケア

支援者個人として、できることには限界があることを認識することが大切です。また、休息時間は必ず休むこと、一人で抱え込まず不安なことなどあれば上司や仲間と相談することや、心身の不調があるときは我慢せず早めに上司に伝えることも大切です。

～こころがけたいこと～ ひろしまもみじ

◎ひとりで悩まないようにしましょう

困った時・悩んだ時・つらい時は一人で抱え込まず、安心して話ができる人に思いを吐き出す、相談することが大切です。何気ないおしゃべりをすることも大切です。

◎労をねぎらいましょう

疲れがたまると物事に対して否定的・悲観的になりがちです。まずは今まで頑張ってきた自分を褒めるなど自分を思いやる気持ちが大切です。

◎書類を片づけるための時間を持ちましょう

忙しい時はつい書類の片づけを後回しにしがちです。一旦書類を片づけることで気持ちが落ち着いたり、切り替えることもできます。また「やること」をかき出してひとつずつ前にすすむと焦る気持ちも和らいできます。

◎ゆったりとリラックスしましょう

からだをリラックスさせると、こころもリラックスします。疲れている・ストレスが溜まっていると思うときは、ゆったりとリラックスする時間を持つようにしましょう。ゆっくりお風呂に入る、音楽を聴く、アロマやヨガなど自分にあたりリラックス法を見つけましょう。

◎こころをモニタリングしましょう

無理をしてストレスをため込まないように、自分の限界を知っておきましょう。そのためにも日常的に自分のこころの状態をモニタリングして、ストレスサインが出てないか目を向けましょう。サインはこころだけでなく身体に現れることもあります。

◎みつけよう自分の好きなこと

好きなこと、楽しいこと、安心することはこころのエネルギーになります。趣味や大切な人と過ごす時間など自分が好きなことやホッとする瞬間に気づいておくことが大切です。日頃から自分の好きなことをリストアップしておくことも一つの方法です。

◎十分な栄養・睡眠・適度な運動を意識してとりましょう

十分な栄養・睡眠や休息をとることはセルフケアの基本です。生活を整えることで身体もこころも安定します。また、適度な運動・散歩・ストレッチなどからだをほぐすこともストレス軽減に効果があります。アルコール、カフェイン・たばこのとり過ぎに注意しましょう。

燃え尽きを防ぐ三原則
相棒をつくる 自分の限界を知る ペースを守る

～好ましくないこと～

- ◎休憩を取ることが自分勝手だと思い込むこと
- ◎単独で行動すること
- ◎自分にはその能力がないのでうまくできなかったと思い込むこと
- ◎もっとできるはずだと思い込み、無理をすること
- ◎他の人はもっとうまくできるはずと考えること
- ◎被災者のニーズは、何があってもかなえるべきであると思うこと

(3) 組織的なケア

緊急時には総じて支援者は目の前の業務に追われて、自分の健康を見失いがちです。支援者に生じるストレスや対処方法について研修しておくことが大切です。

支援者が体験したことを抱え込まないように話し合う場を持つなど、支援者の状況に気を配り、相談を受けられるように配慮し、必ず休養が取れるように組織として気を付けることが大切です。

◎役割分担と業務ローテーションを明確化

災害直後は難しいとしても、動員された支援者の活動期間、交代期間、責任、業務内容をできるだけ早期に明確にします。

◎支援者のストレスについての教育

支援者のストレスについては恥じるべきことではなく、適切に対処すべきであることを教育しておくことが有効です。

◎支援者の心身のチェックと相談体制

心身の変調についてチェックリストを支援者本人に手渡すなどし、必要があれば健康相談を受けられることが重要です。

◎住民の心理的な反応についての教育

活動において、住民から心理的な反応として、怒りなどの強い感情を向けられることについて教育を行っていきます。

◎被災現場のシミュレーション

各種災害が生じた場合の情景・活動状況等、スライドなどを用いたシミュレーションを行っておくことも有効です。

◎業務の価値付け

活動（災害対応、所内対応通常業務対応を含め）の価値を認め、労をねぎらうことが重要です。

リーダーの役割

- ◎リーダー自身，セルフケアができるようになりましょう。
- ◎活動計画や役割分担を明確に指示しましょう。
- ◎スタッフのことを気にかけていることを行動で示しましょう。
- ◎どんなに忙しくてもスタッフに定期的な休息が取れるように配慮しましょう。
- ◎ミーティングを開き，グループ全体でストレスの処理ができるようにしましょう。
経験したこと，体験した出来事，感じたことなどみんなで話し合いができる場を設けましょう。

【こころのケア】の手引き：日本赤十字社事業局（2001）から一部引用

5 災害後の各時期での活動内容

《初期》

◆初期には心理的变化について知らせる

災害直後の混乱した時期には，救急活動や身体看護，介護等が優先されます。この時期には，支援者は被災者が直面している生活上の困難と現実的な不安に対応する姿勢を心掛けます。

また，本人や周囲は否定することがありますが，実際には被災直後の恐怖体験を思い出すなど，さまざまな変化が生じています。そこで，「被災時にはこのような心理的变化が起こりうるものである」と知らせることが，こころのケアに役立ちます。

「災害後のさまざまな心身の不調は，災害という異常な事態に対する正常な反応であること」，「多くは自然に回復するが，症状が長引いたり辛い時には，気軽に専門家に相談できること」をわかりやすく伝えと，被災者は「今，自分に何が起こっているのか」を理解し安心します。このような情報提供は，住民全体の精神健康度を高めることとなります。

◆精神障害者の情報把握と受診の支援

被災による通院や服薬等の中断と精神疾患の悪化を防ぐため，精神障害を持つ方について避難先やかかりつけ医療機関の被災状況等を把握するとともに，精神科医が含まれるDPAT等への引き継ぎ等により，精神科医にかかることを支援することが必要です。

◆一般の健康相談と連携した対応

この時期の支援に際しては一般の健康相談とこころのケア相談の連携が重要となります。こころのケアの必要性を掲げても，本人が否定することもあるため，血压測定や体調の相談といった形で入り込んでいくことが望ましいでしょう。

◆災害の状況が明確になる段階での課題

災害の規模や被災状況が明確になることにより、被災者は今後の生活展開への不安が高まります。「なぜ自分だけが」というやりきれない思いや、災害の対応への不満、怒り、後悔や悲しみなどの感情が現れます。そして、これらの感情を時には支援者にぶつけてくる場合もありますが、支援者は感情的にならず、冷静に対処する態度が求められます。

避難所などの集団生活では、対人関係のトラブルを持つ方も表面化してきます。

また、過労が心身の不調として現れやすく、不定愁訴や不安、抑うつ状態、パニック症状、アルコール関連問題等が出現します。子どもの赤ちゃん返り、高齢者の認知症状等にも注意する必要があります。このような場合は、こころのケアチームや地域の保健師、精神保健福祉士等に適切に引き継ぐ必要があります。

◆スクリーニング、避難所環境の整備等

この時期の活動としては、保健師による避難所におけるこころのケア支援とスクリーニング（この時点で派遣されてきた、こころのケアチームにスクリーニングされた被災者を引き継ぐことを想定）、こころのケアチームによる相談の実施、避難所環境の整備等があります。

◆安全・安心・安眠の確保

被災者の現実的な不安に対応し、その原因となっている生活上の困難を軽減する支援をすることが大切です。できる限り「安全・安心・安眠」の確保をめざす支援活動を行いリスクの高い被災者に注意する必要があります。

《被災後1か月～3か月頃》

◆PTSDに注意するとともに、生活再建支援

ストレス状態の改善に個人差があり、PTSD症状が出てくる時期です。被災者の心理的負担は、住宅再建や収入確保など社会生活上の問題と連動しており、生活再建に向けた具体的支援も欠かせません。

◆安全・安心・安眠の確保

支援者は、これまで同様に被災者の現実的な不安に対応し、その原因となっている生活上の困難を軽減する支援を継続することが大切です。できる限り「安全・安心・安眠」の確保をめざす支援活動を行う中で、症状の重い方や、近親者に死傷者がいる、家財の喪失が大きい、トラウマ体験が強い、などのリスクの高い被災者に注意する必要があります。また、この時期には症状が半ば固定するので、現場の必要性に応じて医学的スクリーニングをすることも必要です。この他、地域住民のスクリーニング等による要支援者の早期発見と介入も重要になります。

支援者は相談所に待機するのみでなく、巡回訪問などを通じてケアにあたることも望まれます。

《被災後3か月～》

◆仮設住宅等の見守り体制の構築

新しい地域への不適應感や、近親者や友人など大切な方と家財を失った喪失感、今後への不安などから、閉じこもりやアルコール関連問題などが出現します。生活再建の支援と共に、うつ病や自殺対策も必要となります。避難所での支援体制と異なり、住民が自ら相談や治療を希望しないと支援の継続が難しくなってきます。

そこで、こころのケア相談窓口での相談を続けると共に、仮設住宅等における見守り体制を構築するとともに、要支援者に対する巡回訪問を続けることが必要となります。

コミュニティ再生支援

さらに、コミュニティの再生を支援し、コミュニティにおけるこころのケア活動を立ち上げることも重要です。

また、障害を持つ方が、居住地の移転などにより、従来受けていた治療や支援が途切れる可能性もあるので、情報収集と環境調整に配慮する必要があります。

《概ね1年以降》 復興支援期

災害復興期の一般的特徴

- 地域全体の復興（道路や公共整備等）が優先され、個人の問題は後回しになりやすい。
- 被災者個々の問題の存在があいまいになり、見えにくくなっていく。
- 被災者の課題は個別化し、個々の被災者間に格差が広がっていく。

外傷ストレス関連障害に関する研究 金 吉春 「心的トラウマの理解とケア」より一部引用

復興支援期・前期～復興公営住宅に移行するまで～

◆ハイリスク者への継続的支援

この時期は、住宅の再建・復興公営住宅への転居など恒久的な生活の場に移ることにより生活が安定し、安心・安全を取り戻していくため、災害そのもののストレス障害への支援が必要な方は減少していくことが予測されます。また、派遣職員による支援は徐々に縮小あるいは終了していきます。

そのため、災害時のこころのケア関連業務は、地域の状況に沿って通常精神保健福祉活動へ移行していきませんが、被災者の中には、問題が複雑化・遷延化し、より専門的な支援が必要になる場合も予想されます。この時期に新たに症状が出たり、悪化する方もおり、ストレス反応が遅発性・動揺性・反復性に生じることへの留意が必要です。

また、生活再建後の問題の顕在化に注目するとともに様々な理由によって生活再建することが困難な方への支援が求められます。理由としては、経済状況や再建方法が決められない、そもそも再建に対する意欲がわからないなどが考えられますが、生活再建の準備が整う時期は人それぞれですので、その人の状況に応じた支援を、準備ができるまで提供し続ける必要があります。

復興支援期・後期～生活の再建・地域の再建～（概ね10年間）

◆ハイリスク者への継続的支援を行う

復興公営住宅へ移行した後は、地域でのコミュニティを新たに築いていく作業が必要になりますが、地域でのコミュニティが築かれる前は、近所での外出先が少なかったり、近所の人との交流がなく自宅にこもりがちになります。孤立予防はこころのケアにおいても重要になります。これまでの災害後のこころのケアの取組の中で育まれた地域の人材やネットワークを活用し、住民全体のメンタルヘルスの向上を図る事業を展開していく必要があります。

◆こころの動きの時間経過とそれに応じた支援

復興公営住宅や新しい住まいへの転居に伴い、生活環境が変わり、またその環境に適応し定着することを求められる時期です。そういった中で出てくる生活ストレス（地域コミュニティの変化・ソーシャルサポートの変化等）が顕在化する場合があります。相談したい時にいつでも相談にのれる体制をつくることと、またいつでも相談できることを被災者に伝え続けることが大切です。

また、復興が進むことで、社会的にも災害のことが風化することが予測されます。そのため被災の話をすると「まだそんなことを言っている」「いつまでもぐずぐずと被災のことを話し続けている」との評価をされてしまうという認識の差が生じ、その認識の差によって被災者が周囲の人に災害によって生じた悩みを打ち明けにくくなる恐れがあります。そのため、被災地内外に対し災害に関係した情報を発信し続け、災害を風化させない努力が必要となります。



引用・参考文献

- ・サイコロジカル・ファーストエイド（PFA）実施の手引き 第2版 日本語版
- ・「心的トラウマの理解とケア」 金 吉春 外傷ストレス関連障害に関する研究
- ・「災害支援者支援」 高橋 晶
- ・「参事ストレス」 救援者の“心のケア” 参事ストレス編集委員会
- ・「被災者のこころのケア都道府県対応ガイドライン」 内閣府
- ・日本赤十字社「災害時のこころのケア」
- ・兵庫県こころのケアセンター「こころとからだのケア～こころが傷ついたときのために～」
- ・東京都福祉保健局「災害時の「こころのケア」の手引き」
- ・青森県立精神保健福祉センター「災害時こころのケアガイドライン」
- ・徳島県精神保健福祉センター「災害時のこころのケアマニュアル」
- ・石川県健康福祉部「災害時のこころのケア活動マニュアル」
- ・岐阜県精神保健福祉センター「災害時のこころのケア」
- ・岩手県精神保健福祉センター「岩手県災害時こころのケアマニュアル」
- ・宮城県精神保健福祉センター「宮城県災害時のこころのケア活動マニュアル」
- ・鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課 鳥取県立精神保健福祉センター
災害時の「こころのケア」マニュアル
- ・宮崎県精神保健福祉センター「災害時こころのケア活動マニュアル」
- ・長野県精神保健福祉センター「災害時のこころのケア～支援者マニュアル～」
- ・仙台市精神保健福祉総合センター「こころのケア活動実務マニュアル」
- ・高知県地域保健部「災害時の心のケアマニュアル」

上記全国の精神保健福祉センター等のマニュアルを参考にさせていただきました。

広島こころのケアチーム

保健師・精神保健福祉士	吉 川 早百合
看護師	高 下 蓮 美
保健師	上 田 智 恵
保健師	北 平 彩 織
事務職	土 谷 千 尋

