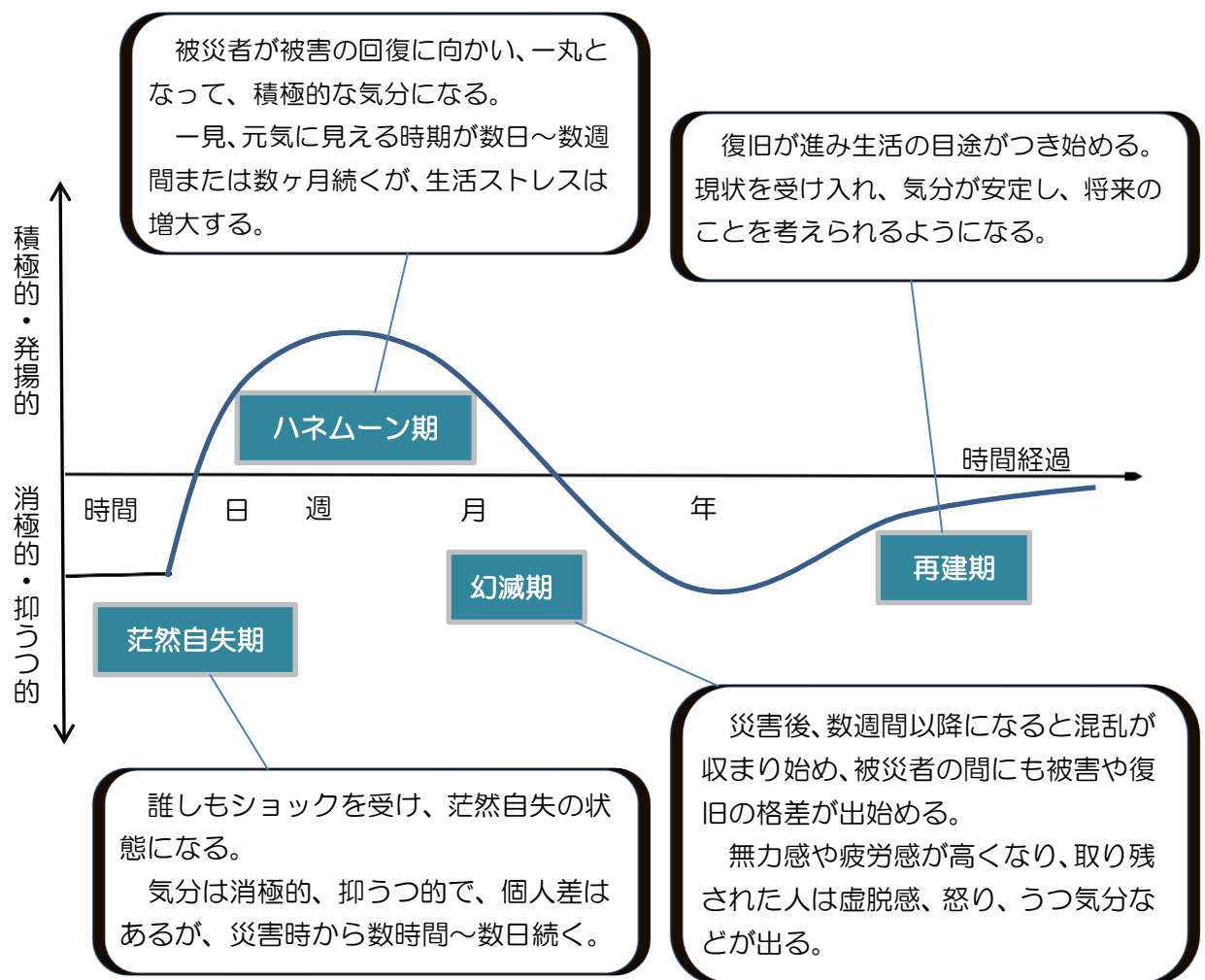


## 第1節 災害時のこころのケア

### I 被災による心理的变化と支援のポイント

#### 1 被災による一般的な心理変化

災害後の一般的な心理変化は以下のようになります。時期に応じてニーズも変化していくので、それに合わせながらこころのケア対策を行っていくことが大切です。



金吉晴（編）「心的トラウマの理解とケア（第2版）」じほう2006を改変

## 2 時期に応じた「こころのケア」

### (1) 被災直後～1 週間

救急救命、災害復旧が最優先とされる時期です。被災者は大きな衝撃を受け、茫然自失となったり、反対に強い使命感、興奮、精神的な高揚感を抱きます。

「災害後のさまざまな心身の不調は、災害という非日常的、異常事態に対する正常な反応である」ことを住民に広報するとともに、症状が長引いた場合には、専門家に相談できることも広く啓発することが必要です。

この段階では、避難生活の中で、安心、安全感の確保を含め、生活の急激な変化に伴う環境ストレスを極力減らす工夫が必要となります。

持病や精神障がいがある人の治療・服薬中断は、悪化を防ぐために早急に状況を把握して対応する必要があります。

発達障がい、知的障がいのある人は、起こっている事態や避難の必要性が理解できず、避難所に合流することが困難な場合もあるので留意します。

### (2) 被災後 1 週間～1 ヶ月

災害発生に伴う混乱は収束に向かいますが、被災状況を目の当たりにしたり、避難生活が長引いたり、自宅に戻っても復旧作業が進まなかったりすると、それまで気丈に頑張ってきた住民も、過労や過重なストレスにより心身の不調が起こりやすくなってきます。不安、抑うつ、パニック症状、アルコール関連問題などが出現しやすい時期でもあります。

災害復旧対策、避難所運営、住民支援にあたってきた支援職員の健康管理についても、きちんと見極める必要があります。

### (3) 被災後 1 ヶ月～3 ヶ月

徐々に平常を取り戻していく時期ですが、生活の再建や経済的な問題が浮上ってきて、さまざまな困難に直面していく時期でもあります。生活の目途を立てて立ち直っていく人と、遅れていく人の二極化が進みます。また、心的外傷後ストレス障害（PTSD）の症状がはっきりしてくることがあります。

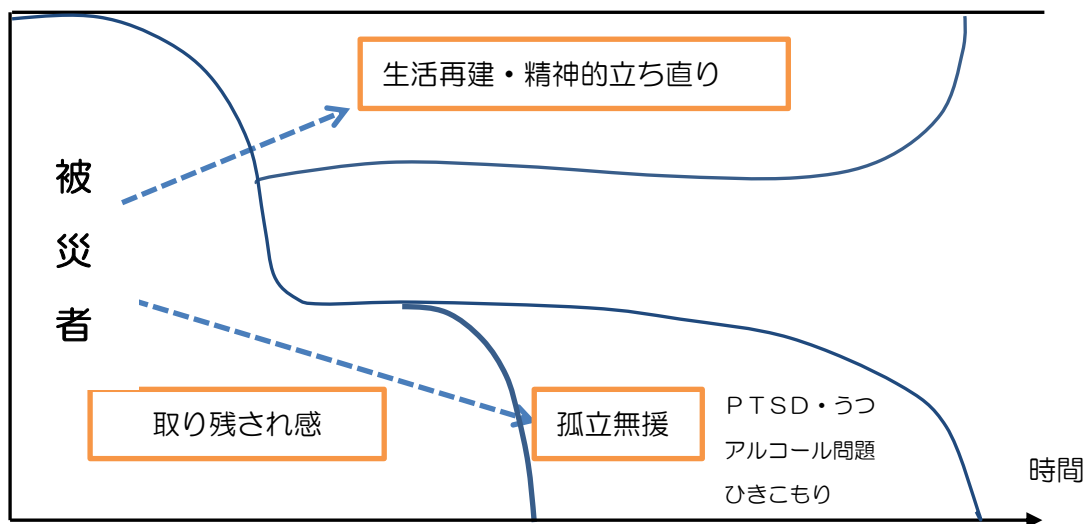
被災者の生活状況をあらためて確認するとともに、心身の不調がある人のスクリーニングを行っていく必要があります。「こころのケア」だけに焦点を当てるのではなく、生活再建に向けた複数のニーズがあることも意識して、多職種で関わっていくことが大切です。

#### (4) 被災後3ヶ月～

徐々に平常の生活に戻っていく時期ですが、回復に向かう過程には、さまざまな差が現れます。

地域の間人間関係が急激に変化したり、転居して新しい地域になじめずに、家に閉じこもっていたりする人がいるかもしれません。孤立防止や自殺対策についても視野に入れる必要があります。

#### 被災者の回復の二極化



金吉晴（編）「心的トラウマの理解とケア（第2版）」じほう 2006 を改変

### 3 中～長期的な「こころのケア」の必要性

#### (1) 復興期の心理と課題

本格的に復興が始まってくると、復興の話が増え、被災者は世間の関心が薄れてくると感じるようになります。精神的な打撃から比較的立ち直りがスムーズな人と、取り残され感を強く抱き、なかなか立ち直れない人に分かれていきます。また、仮設住宅に移転した場合などは、長期的な環境や生活の変化が二次的なストレスの原因となったり、取り残され感が募ると孤立無援の心境になってきます。特に、もともと住んでいた地域の間人間関係から離れてしまった高齢者に、その傾向が多くみられます。

なかには、うつ状態、アルコール問題などが出現する人もいます。生活面でひきこもりがちになり、支援者が状況を把握できない人も出てくるため、心的外傷後ストレス障害（PTSD）が見過ごされてしまうこともあります。

## (2) 復興期のこころのケア

専門的なケアが必要な人は、確実に医療機関や相談機関に結びつけていきます。

引継ぎがうまくいっているか、医療が中断していないか、相談が途切れていないかの確認が必要です。

特に高齢者や妊産婦には、定期的な健診を受けるよう支援し、継続的に家庭訪問を行うことが大切です。

異なる市町村に移転する被災者のうち、特に医療・福祉等の情報が必要な人には、本人の同意を得たうえで、支援者間で連絡・連携を図ります。

## Ⅱ 災害時のストレスに対する心身の反応

大きな危機的状況を体験、目の当たりにすることで、心身にさまざまな反応や症状が現れて、それが継続する場合があります。「通常起こりうる反応」と「こころのケアが必要となる状態」について理解が必要です。

自然に回復していく反応として、正常ストレス反応、急性ストレス反応（2～3日で消失）、急性ストレス障害（2日～1ヶ月以内に消失）がありますが、1ヶ月以上さまざまな反応が継続する心的外傷後ストレス障害（PTSD）の場合は、専門的な医療が必要になります。

### 1 ストレスによる反応

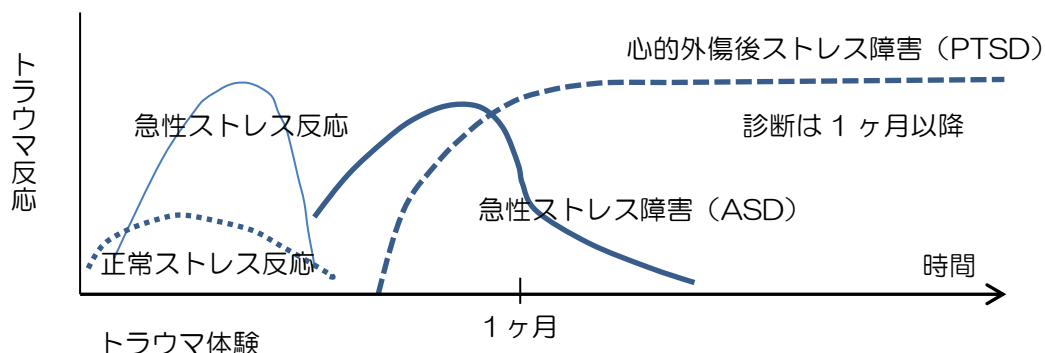
#### (1) 正常ストレス反応

気分の落ち込み、無気力感、不安感、イライラ、不眠などは、多くの人を経験する一時的な正常なストレス反応で、災害の回復と時間の経過により自然に回復していきます。その一方で、心理的な外傷（心的トラウマ）が強かったり避難生活などが続き、慣れない生活が長期化する（社会環境ストレスにさらされる）と「こころのケア」が必要な状態となる場合があります。

#### ～ 災害時に起こりやすい心身の反応 ～

身体面	思考面
頭痛、胸痛、筋肉痛、腰痛、胃痛、 下痢・便秘、食欲不振、過食、吐き気、 ふるえ、めまい、動悸、発汗、だるさ、 持病の悪化、風邪をひきやすくなる	混乱、否認、集中困難、記憶力の低下 判断力や決断力の低下 段取りができない 優先順位がわからない
行動面	心理・感情面
過敏な反応、トラブル、過激な行動・過活動 飲酒・喫煙量の増加、薬物乱用 ひきこもり 子ども返り	イライラ感、焦り、不安、恐怖感 孤立感、意欲減退、無気力 気分の落ち込み、自分を責める 罪悪感、感情の混乱

#### トラウマ反応の時間的経過



金吉晴（編）「心的トラウマの理解とケア（第2版）」じほう2006を改変

## (2) 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は、体験直後から出現して数時間から2～3日で消失する著しい症状が見られることがあります。

### \* フラッシュバック（再体験）

突然、災害時の様子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、不眠を訴えるときは注意しながら、話を聞きます。

### \* 麻痺・回避

災害に関するものを避けてしまう。亡くなった身近な人が使っていたものに触れることができない、などの出来事に関する特定のものや、場所などを避けてしまう症状です。

それとともに、物事全般への希望や意欲がなくなる、集中力がな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、周囲の理解と支えが必要になります。

### \* 過覚醒

いつもぴりぴりした感じで緊張が抜けない、怒りっぽくなった、我慢ができなくなった、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。

## (3) 急性ストレス障害（ASD）

急性ストレス反応は症状が2～3日で消失しますが、その期間を超えても持続し、1ヶ月以内の期間に認められた場合、急性ストレス障害（ASD）と呼びます。症状消失を観察することで、心的外傷後ストレス障害（PTSD）の早期発見、早期治療につながります。

## (4) 心的外傷後ストレス障害（PTSD）

急性ストレス障害の症状は短期間（2～3日以上続き、1ヶ月以内に消失）ですが、1ヶ月以上続く場合を、心的外傷後ストレス障害（PTSD）と呼びます。

まれには半年経ってから現れる「遅発性」の人もいます。

こころのケア（専門家による治療）を必要とします。

## 2 その他被災に伴う症状・問題

その他の症状も見逃さないことが大切です。後々に「こころの健康の危機」を招かないために、下記の症状にも注意して下さい。

### \* 抑うつ症状

気が重く憂うつになったり、些細なことにイライラしたり、食欲不振、不眠など心身に症状が見られます。また、それまで出来ていたことができなくなることもあります。

### \* パニック障害

突然に不安発作が起こり、繰り返される状態です。動機、胸痛、めまい、閉塞感、窒息感、非現実感を抱くなど、混乱した状態になります。

### \* アルコール関連問題

不安感・無力感・取り残され感や不眠の解決のために、アルコールの摂取量が増えたり、飲むことでトラブルが起きやすくなったりします。

※ パンフレット（様式2）

「被災されたみなさまへ ～飲酒…増えていませんか?～」 参照

### 心的外傷後ストレス障害（PTSD）を避けるための対応

安心・安全感が何よりも大切です。被災者自身が自発的に話す体験談や感情は、否定することなく受け止め、話を途中でさえぎらないようにします。

緊急的に被災状況の確認や救援等のために必要な情報を聞く以外は、個人の状況をあれこれ聞くことは避けます。

避難所でも、他の避難者から細かく状況を聞かれたり、マスコミなどが半ば強制的に取材したりする状況は避けられるよう、配慮を行います。

PTSD は必ず現れるものではありません。PTSD かどうかの判断は、専門医による慎重な診断が必要です。また、PTSD ではなくても「こころのケア」が必要な心理状態もあり、PTSD だけに着目すべきではありません。被災により、さまざまな不適応が生ずる可能性があるからです。

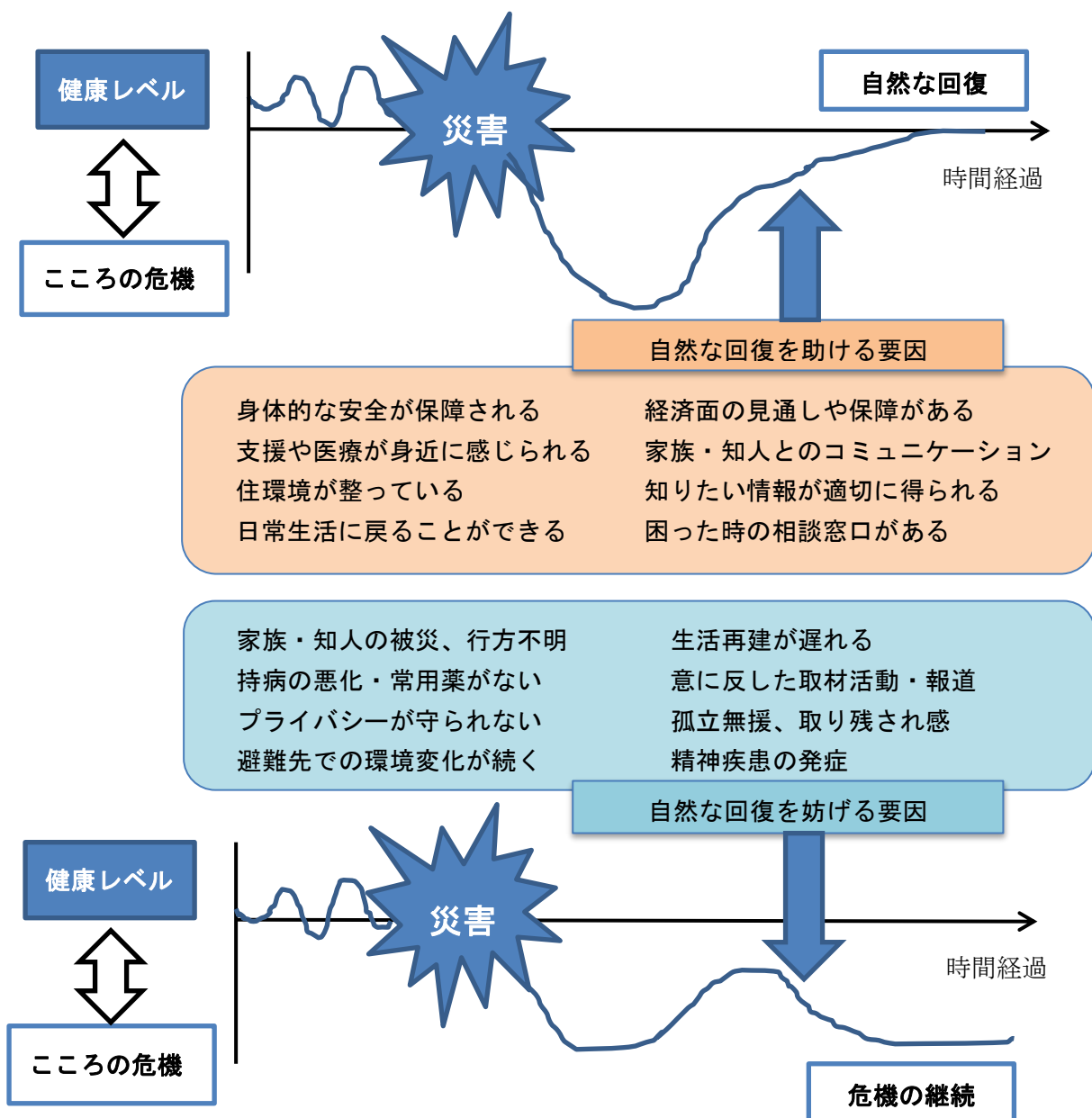
### Ⅲ 災害時の「こころのケア」の基本

#### 1 自然回復をめざす

気分の落ち込み、無力感、不安感、イライラ、不眠などは、多くの人が経験する一時的な反応で、災害の回復と時間の経過により自然に回復していきます。（「正常なストレス反応」）。その一方で、長期間のこころのケアが必要となる状態に陥ってしまう人がいます（「急性ストレス障害（ASD）」～「心的外傷後ストレス障害（PTSD）」）。

大規模な災害ほど、自然回復を期待することが困難になります。

#### 自然回復を助ける要因と妨げる要因

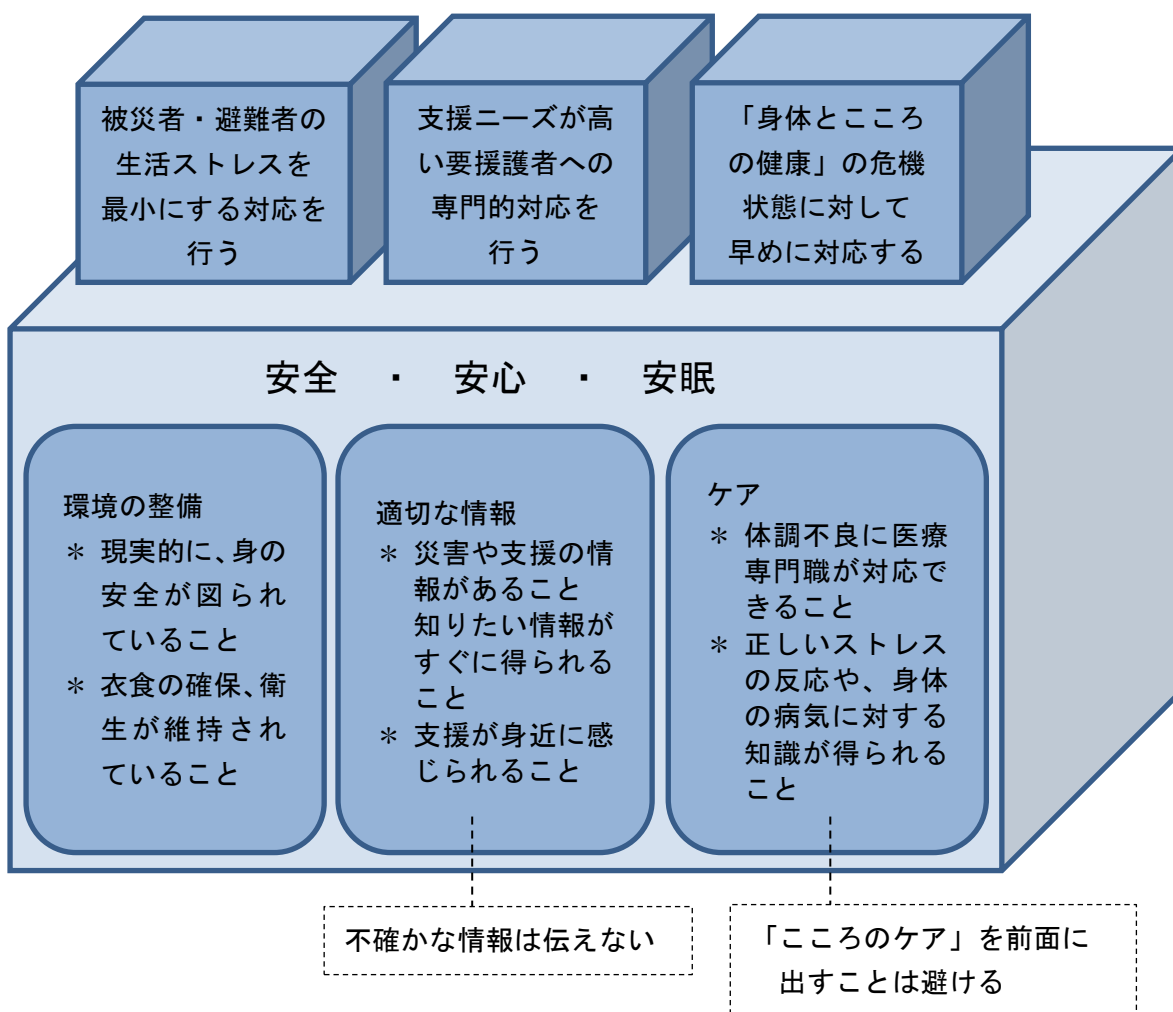




## 災害時支援の基本

災害時支援の基本は、被災者や避難住民の安全を図り、安心感を提供し、心身の休養・安眠が図られることです。

**安全・安心・安眠を基本として支援を行うことが大切！**



## 2 要援護者への対応

災害前から不調を抱えている人、被災により心身のストレスを受けやすい人、避難に伴う環境の変化に適応できにくい子ども、妊産婦、高齢者、障がい者などを、要援護者として配慮する必要があります。

### 3 環境の整備～安全と安心、安眠の確保、生活の安定

「こころのケア」について、初めに考えておくべきことは、生命や健康に害が及ばない生活を確保することです。避難所などでも、当面の安全を確実なものとして、さらに避難所生活のストレスを軽減し、心身の休養がとれるよう、配慮が必要となります。

また、被災者が「組織的な支援を受けている」という実感が得られることが、大きな安心感を生みます。

#### 【危険物の排除とバリアフリー化】

- \* 散乱物・危険物等の排除
- \* 危険領域への立ち入り制限
- \* 段差解消、通路幅確保
- \* ごみへの対応

子ども、妊産婦、高齢者、障がい者などの目線で危険を点検する。

#### 【プライバシーエリア等の確保】

- \* 家族（個人）空間を間仕切りなどで確保
- \* 静養室（コーナー）を設置
- \* 着替え、授乳、その他のスペース（共有可）
- \* 不眠時などの夜間休憩コーナー

共有スペースは、交代で利用できることが大切。使用ルールを明示する。

#### 【日課・生活ルールづくり】

- \* ルールはわかりやすく掲示する
- \* ルールの一貫性を保つ
- \* 生活時間・スケジュールを定める
- \* 生活エリアでの個人の携帯電話やラジオ等の利用制限
- \* アルコールなどの持ち込み禁止を明示する

#### 地域共同体（コミュニティ）の維持・確保

被災前の知人同士、近所同士、町内会などの集団を維持することは安心感を生む。避難所生活などでは、これからの共同体を念頭に置いて、生活スペースや役割分担を考える。

ひとり暮らしの高齢者や、地域外の住民などについても、同じ立場の人たちをまとめるなどして、一時的な共同体を作ることによって、孤立感を減らすことができる。

#### 【分かりやすい環境づくり～構造化～】

- \* 場所や部屋の案内を掲示する
- \* 案内図でルートを示す

#### 配慮する必要がある情報

テレビやラジオで流される災害情報は、繰り返されることで被災者が被害体験を思い出してストレスを募らせることがある。繰り返し報道される災害現場の情報で不安感を募らせてしまう人もいる。

多くの避難住民が過ごす生活のスペースでは、テレビやラジオの使用を制限することが大切。

#### 【情報の提供】

- \* 情報コーナーを設置する
- \* 情報源と日時、情報提供者を示す
- \* 不明なことについても、「不明なこと」を知らせる

## 4 被災者への対応・言葉かけ

被災者を元気づけるために、さまざまな働きかけが行われます。しかし、善意からの働きかけであっても、不用意な言葉かけは被災者を傷つけたり被災者の怒りを招いたりすることもあります。時には、言葉をかけるよりも、寄り添うことが有効です。

心理的ショックが強かったり、ストレスが長期化してくると「こころのケア」が必要な状態となります。しかし、被災者は時に「皆が大変なのだから」とか、「これくらいなら自分で解決できる」と、援助を求めることをためらう傾向があります。

その結果、長い期間精神的に苦しんだり、なかには自ら命を断とうと考えるまで追い込まれてしまう人もいます。会話を交わしながら、被災者の状況を把握することが大切です。

### (1) 適切な対応（態度）・言葉かけ

会話のきっかけがつかめず、遠慮してしまう人もいます。支援者に何回も視線を向けてくる人にはこちらから挨拶するなど、声をかけてみることも大切です。

#### ① 落ち着いて話せるようにする

可能な限り落ち着いて話せるように環境を整えます。座ってもらうなど、視線が同じ高さになるように心がけます。これは相手に安心感を与えるばかりではなく、興奮した人の気を静める効果もあります。また、支援者の立場を明確にして、話を聞くようにすることで、さらに安心感が生まれます。

#### ② 相手のペースに合わせる

（できるだけ）話を遮らず、相手のペースで話を聞くことが大切ですが、被災者は時には混乱状態の中で、ニーズを十分に伝えることができない場合があります。

タイミングを見計って支援者から質問して確かめることや、「こういうことですか？」などの確認を行うことが大切です。

適切な質問は「きちんと話を聞いてもらえている」という思いを強くします。

#### ③ ニーズの把握とアドバイス

会話の中でニーズが把握できた場合は、支援者に出来ること、出来ないことを明確にして、確実に適切な支援者に引き継ぐようにします。

また、会話だけで終わる場合には、「皆さんの話を聞くことができて良かったです。また、聞かせて下さい」と伝えて、次につなげることも大切です。

アドバイスを行う時は、押しつけにならないよう、「私は〇〇だと思いますがどうですか？」「私は〇〇した方がよいと思いますがあなたは？」と、相手を尊重する問いかけを行います。

## 適切な対応（態度）

- \* 会話の中では、相手を名前で呼ぶ
- \* 相手の年齢や性別に合わせた声のかけ方を工夫する
- \* 善悪の判断をせず、話を遮らず、聞き役に徹する
- \* 相手の否定的・後ろ向きの発言に対しては、否定せず、同調せず、感情を理解する
- \* 話の中から相手の隠れたニーズも理解するように努める

### （２）不適切な対応・避けたい言葉がけ

被災者を励ますつもりという言葉がけであっても、不適切な表現をしてしまうと、結果として言葉をかける人の自己満足に終わるところか、相手を傷つけたり、怒りを招いたりすることもあります。

### 不適切な言葉がけの例

区分	不適切な言葉	理由など
叱咤激励	頑張ってください	励ませば元気になれるというものではない。 落ち込んでいることを責められた気持ちになる。
	家族のためにあなたが頑張らなくては	
	親なのだからしっかりしましょう	
	亡くなった人の分まで長生きしましょう	
	早く元気を出しましょう	
比較すること	このくらいの被害で済んでよかったですね	被災による喪失感や、他人と比較できるものではない。 自分の喪失感をわかってもらえないために孤立感を抱いてしまう。
	ケガで済んで良かったですね	
	命があっただけ良かったですね	
	もっと大変な人もいます	
	まだ、家族がいるのだから	
悲しみを低く見 積もる	きっと苦しまなかったと思います	同上
	天国で見守ってくれていますよ	
	まだ若いのだからやり直せますよ	
根拠のない保障 安請け合い	大丈夫、きっと生きていますよ	同上 不安に対して何も答えていない。 何の見通しもない。
	お気持ちはわかります	
	いつかは癒えます	
	時期が来れば忘れることができます	

サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き 第2版

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

他から収集

### (3) 問題別の対応

#### ① 避難所生活における「怒り」やクレームへの対応

避難所生活の長期化によるストレス状況では、イライラ感が募り、周囲とトラブルになったり、支援者に怒りをぶつけてきたりする人もいます。この場合、議論や反論は避け、落ち着いた場所へ移動し、座ってもらうなどクールダウンできるようにすることが大切です。

個別に話を聞く態勢を整えて、「どうしましたか？」と語りかけ、何がきっかけなのか、何が問題なのか、不満なことについて話してもらいます。状況が確認できたら、解決の方法を探るのですが、このときは「あなたはどのように考えるのですか？」と意見をたずねます。ルールを作ることで解決することもあれば、現状では不可能なこともあることを伝えます。

怒っている人、クレームを持ち込む人は、支援者個人を責めているわけではないのです。支援者は個人で抱え込まずチームで話題を共有し、解決策を探しましょう。

#### ② 深い悲しみや罪悪感への対応

「自分に非があったのではないか」、「もっと〇〇できたのに」、「自分だけが助かった」など、罪の意識を抱く人や、自分を責めてさらに絶望感を募らせてしまう人もいます。

泣くことなどによって表現される悲しみの感情は、大切な人や物を失ったことに対する自然な反応であり、抑える必要はありません。あえて、言葉をかける必要はありません。その間、寄り添っていることが悲しみを癒します。

求められない限りアドバイスはしないことです。わからないことは正直に「分からない」と言っても差しつかえありません。

#### ③ 平静に見える人への対応

感情の出し方には個人差があります。平然と落ち着いているように見えても「ショックが大きいので感情が麻痺」したような状態の人もいます。また、悲しみを表に出さない人もいます。大丈夫そうに見える人でも、折に触れあいさつをしたりねぎらいの言葉をかけ続けるなどして、気にかけて下さい。

## 5 「こころのケア」が必要と思われる人に対して

被災者が「こころのケア」の必要性を自覚することは難しいことです。また、「こころのケア」という言葉に抵抗感を抱く人も多く、「皆が大変なのだから、自分の気持ちは抑えるべき」と考えてしまう人もいます。実際に広報しても自ら相談を希望する人は少なく、個別に声かけをして、ようやく相談に結びつくことが多いものです。

「眠れていますか?」「何かお手伝いできればうれしいので教えて下さい」など、「こころのケア」「精神科」などの用語をむやみに使わず、話しかけることをいつも心がけて下さい。

### (1) 「こころのケア」専門家への紹介

保健師等が健康相談を行う際や、福祉担当者等が生活面で困っていることを訊ねる際には、「こころのケア」の必要性も確認していくことが大切です。

「専門家に紹介が必要な場合」及び「専門家に紹介する際の（本人への）対応ポイント」は次のとおりです。

#### 専門家に紹介が必要な場合

- \* 治療が中断している場合
- \* 被災後、1ヶ月以上不眠が持続している場合
- \* パニック発作（動悸、発汗、震え、息苦しさ、胸痛、吐き気などの激しい症状が突然起こること）や、記憶障害、離人症（自分が自分でないような感じ）、幻覚・妄想などがあるとき
- \* 「死にたい」という言動や考えが目立つとき
- \* 恐怖体験が突然よみがえる感じ（フラッシュバック）や、生々しい悪夢が頻発するとき
- \* 重症の抑うつ、不安状態があるとき
- \* 大量の服薬、過度のアルコール摂取や、自暴自棄な行動が見られるとき

#### 専門家に紹介する際の（本人への）対応ポイント

- \* 心配であることを伝える
- \* 何が心配なのか、専門家に紹介する理由を正しく伝える
- \* 紹介先がどんな専門家であるかを具体的に話す
- \* 選択肢がいくつかある場合は、それを提示して選択してもらう
- \* 本人の代わりに予約したり、同伴ができることを伝える
- \* 紹介後も、支援を続けることを伝える

## IV 災害時要援護者等への配慮

### 1 子どもへの対応

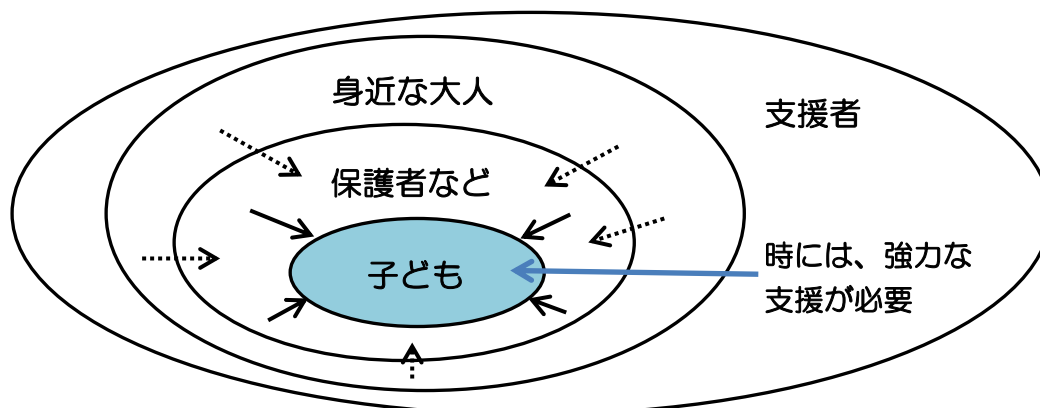
子どもは、災害時には大人以上にここに影響を受けます。事態を受け止めることが難しく、自分がどう振る舞えばよいか分からない混乱状態に陥りやすくなります。

自分で判断することができない場合、保護者など身近な人の表情や言動を見て状況を判断しています。つまり、保護者などの安心できる関係にある大人が、大丈夫だ、という安心感を与えて寄り添うことで、ここへの影響を最小限にとどめることができます。

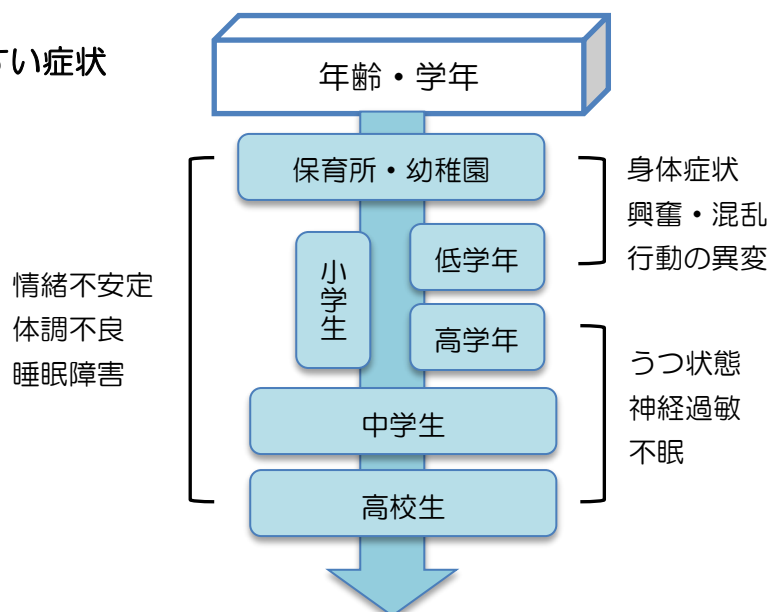
まず、保護者を支援していくことが大切です。

保護者にとっては、子どもの不安定な状況をどう理解し、どう対応したらよいか分からないことがあるので、対応の基本を伝えて支えます。避難生活の行動を制限された状況では、幼い子どもほどストレスが募ります。また、子どもが幼いほど、保護者のストレスが子どもに与える影響も大きくなります。

### 子どもを守る砦と支援のイメージ



### 年齢ごとの現れやすい症状



## (1) 子どもへの対応の基本

### ① 基本的な安全の確保と安心感

子どもには、不安、とまどい、恐怖心などのマイナス感情や、身体症状などが現れることがあります。子ども自身も戸惑うので「誰にでも起こる反応だ」と話して安心させてあげてください。

また、できるだけ被災前の生活、普段の日課（家庭生活や保育所・幼稚園・学校の生活）に戻すことを優先して考えます。避難を余儀なくされている状況等で難しい場合には、生活のリズム（寝起き、食事）を整えることを優先します。可能であれば、保育所・幼稚園や学校の先生と顔を合わせる機会を設けることも良いでしょう。

子どもの気分転換のために、特別な行事を用意することもあります。興奮状態を引き起こして睡眠を乱したり「わがまま」に見える行動を引き起こして不安定にさせることもあるので慎重に考えます。その場合は、気分転換より家族とともにくつろげる場が重要になります。

### ② 会話で気をつけること

子どもに話すことを無理強いしないでください。事態が飲み込めずに、言葉でどう表現したらいいか戸惑っている子どももいます。子どもが話してきたら、途中で遮らず、否定せずに、まず耳を傾けてください。子どもからの質問には、年齢に応じた分かりやすい言葉で答えますが、分からないことには、あいまいな答えではなく、「わからない」と伝えます。周囲の大人同士で、子どもに対してどう伝えるか、統一しておいた方が混乱も少なくなります。

子どもによっては、同じ質問を繰り返す場合がありますが、これは不安の現れです。「何でまた同じことを聞くの?」といった返事では、ますます不安を募らせてしまいますので、根気よく答える必要があります。

### ③ 存在感・貢献感・自己肯定感

非常事態では、子どもは大人から構ってもらえなかったり、「大人は活動しているけれど、子どもの自分は何もできない」と無力感を抱いたりします。

そこで、「子どもの自分でも、役に立っている」という実感（貢献感）を持つことはとても大切です。年齢に応じて何らかの役割（お手伝いや作業、小さな子どもの相手など）を用意するとよいでしょう。

ただし、年齢が高くなるほど、過度の責任感を抱いて無理する子どももいますので、役割を頼んだ後に、さりげなく見守ることも大切です。また、子どもがお手伝いをしたら、「ありがとう」「助かったよ」「うれしいよ」と積極的に評価してあげるとも有効です。

避難生活の中では、子ども同士の関わりの機会も制限されがちであるため、安心して交流できる子どもの遊びスペースがあると、ストレスの解消に役立ちます。



## (2) 子どもの年齢別の対応

### ① 乳児

乳児は、事態を理解できないため、養育者の気持ちが大きく影響します。そのため、母親等が安心して養育できる環境への配慮が必要です、防寒・避暑、衛生面、授乳室の確保、子どもが泣いても大丈夫な環境が用意できれば、養育者が安心できるため、乳児の感情の安定につながります。

### ② 幼児

これまで大人に守られて安全だと思っていた世界が崩れ落ちる経験をします。安全であることを確認するために、家族への依存が強くなります。それが、いわゆる「赤ちゃん返り」として現れることがあります。また、感情的に行動する傾向や、大人がいくら説明しても聞き入れないこともあります。

これらの場合、大人の表情や態度に大きく左右されるので、平素と同様の態度を保てるようにすることが必要です。「いつもあなたのことを気にかけているよ」というメッセージがとても重要になります。

### ③ 小学生

ある程度、自分のことに対処できる小学生でも、災害時には幼児と同様の配慮が必要であり、大人からの具体的な指示が必要です。また、自分の気持ちを適切に表現することができなくなったり、忙しく活動している大人に遠慮して黙っていたりすることもあるので、常に支援者の目に見える範囲に置くことが大切です。

小学生以上の子どもの中には、避難生活の現状に無力感を抱くことがあるので、「あなたも役に立っている」というメッセージは有効です。大人が活動するときについてきたら「一緒にいてくれてありがとう」と伝えることは、子どもを勇気づけることになります。

### ④ 中学生

何でもできるような中学生でも、災害時は小学生と同様のこころの動きとと考えてよいでしょう。ただ、素直にふるまうことが子どもっぽく見えてしまうと考えたり、心細い気持ちや苛立ちなどを表現することをためらいます。小学生と同様の配慮をしながらも、言葉がけは大人と同様に行うことが必要です。

中学生を励ますために何かの役割を担ってもらうことの大切さは小学生の場合と同じですが、「これか、こっちか手伝ってくれると嬉しいけれど…」と中学生の判断を大切にしましょう。ただし、責任の重い役割を担ってもらうことは避けるほうが無難です。

低年齢の子どもに対し「一人にしない対応」は重要ですが、思春期の子どもの場合には、干渉されない一人の時間が持てるよう配慮することも大切です。

## ⑤ 高校生～大学生

大人に期待することと同じことを期待してもよい年代ですが、社会経験が少ないことは頭に入れておく必要があります。何らかの役割を依頼することが大切なのは中学生と同様ですが、見通しを持たないままに行動してしまうことがあるので、具体的に依頼することが大切です。

### 「再体験遊び」について

幼児や小学生では、「地震ごっこ」「救出ごっこ」などの遊びがはやることがあります。これは、子どもが非日常的な出来事を理解し、現実に関わったこととして受け止め、回復していくための過程なので、むやみに禁止する必要はありません。

ただし、次の場合は、大人が介入してさりげなく他の遊びに誘導することがよいでしょう。介入が困難、あるいは長期間続くようであれば、児童支援の専門家に相談するようにします。

#### 【介入が必要な場合】

- \* 遊びなのに子どもが緊張した表情をしている
- \* しつこいくらいに繰り返される
- \* ケガなどの危険性が高い
- \* 恐がる子どもがいたり、他の子どもへの影響が大きい

### 災害の体験を無理に表現させることはしない

災害体験をテーマとした絵や作文の作成を、子どもに無理に強いることは避けまします。子どもが自発的に絵などの作品づくりを行うことは構いませんが、表現が暗くなるなど気になる場合は、適切な「テーマ」を決めることがよいでしょう。

「癒しのテーマ」：亡くなった人への思いが忘れられない子どもには、故人との「思い出のアルバムづくり」などが、気持ちの整理に役立つ。

「再生のテーマ」：家や街が破壊された様子を見た子どもには、「新しい街づくり」などをテーマとして、将来への希望を表現してもらおう。

「感謝のテーマ」：助けてくれた人に手紙を書くなど、感謝の気持ちを表すことで、多くの人に守られているということを実感できる。

また、それを助けてくれた人に手渡して、うれしそうな反応を見た子どもは、貢献感を実感できる。

## 2 妊産婦への対応

### (1) ストレスの妊産婦への影響

通常でも、妊娠・出産は心身ともに不安定になりやすく、妊娠そのものがうつ病の発症リスクを高めることもあります。

被災することによる精神的なストレスに加え、避難生活では集団生活のストレス、物資の不足、栄養摂取の不足、適切な運動が困難、休息が得られないなどの状況が生じるため、流産・早産のリスクが高まります。

### (2) 妊産婦への対応のポイント

一般的な被災者への対応に加えて、特に環境面の配慮や、医療的なケアの保障、心理面のサポートが重要となります。安定しているように見えても、助産師等の医療スタッフによるケア態勢を整えておくことが求められます。不調の時には医療機関への移送なども検討します。

### 妊産婦のこころの安定を図る対応など

- \* 早期の検診と助産師、保健師、看護師などの定期的ケア
- \* 身体への負担軽減
- \* 衛生的で室温管理された、安心感を与える環境
- \* 十分な休息がとれること
- \* プライバシーが守られること
- \* 夫、家族の心理的サポート
- \* 他の妊産婦との交流
- \* 物資の入手困難からくる、出産や育児の負担を取り除く
- \* 産婦の場合、育児上のトラブル（母乳が出ないなど）の有無を把握する

### 医療の対応が必要な場合

睡眠障害、不安症状が強まる  
「死にたい」などの発言がある

### 避けたい言葉がけ

下記のような言葉がけは不安を高め、逆効果となるので避けるようにします。

例：「赤ちゃんのため、あなたがしっかりしなくては」

「妊娠は、病気じゃないのだから」「昔はもっと大変だった」 など

### 3 高齢者への対応

個人差はありますが、一般的には高齢者は新しい状況に適應する力が低下しています。また、若い人に比べて、回復にも時間がかかります。それに加えて、被災により家屋や財産を失う状況は、将来に対する不安とともに大きなストレスとなります。

#### (1) 高齢者に見られるストレス反応

一般的なストレス反応に加えて、加齢のためにより強く現れる症状などがあります。

#### 災害時に起こりやすい高齢者の心身の反応

身体面	思考面
不眠、食欲不振、下痢・便秘、 ふるえ、めまい、動機、強い疲労感、 持病（高血圧、心疾患）の悪化 エコノミー症候群・生活不活発病（廃用症候群）	混乱、否認、集中困難、記憶力の低下 見当識の混乱、判断力や決断力の低下 優先順位がわからない 複数のことを一度に理解できない
行動面	心理・感情面
過敏な反応、過活動 飲酒・喫煙量の増加 会話の減少、暗い表情、閉じこもり	イライラ感、焦り、不安・恐怖感、 絶望感、孤立感、意欲減退、無気力、 気分の落ち込み、自分を責める

#### (2) 高齢者への対応のポイント

気分の変調などを直接訊ねても、なかなか答えは返ってきません。むしろ、身体面の症状や、困っていることを具体的に聞いた方が良いでしょう。できれば高齢者本人だけでなく、家族からも聞き取るようにします。また、軽く身体を動かせるような工夫も必要です。

孤立感や見捨てられ感を持たないように、個人を尊重した言葉がけをします。生活していた地域の住民同士の交流が図られる工夫や、顔なじみの支援者が時々顔を出すなどの配慮も有効です。

生活不活発病（廃用症候群）への対応は、「こころのケア」にとっても大切です。生活が制限されて動かないことによる生活機能、心身機能の低下には、適度な運動や生活のメリハリが期待できる活動を提供して対応します。

#### (3) 避難生活の解除・仮設住宅などでの対応

独居の高齢者は、避難所生活で対人交流が促進されるため、一時的に元気な姿を見ることがありますが、元の独居生活に戻ることで、より孤立感を募らせます。また、避難所より生活条件がよい仮設住宅であっても、以前の暮らしと異なったり、近所の人間関係が変わったりすることでストレスを受けます。買い物や、医療への不安も募ります。

避難所では現れなかったアルコール摂取の問題や、うつ状態の悪化なども見過ごせません。家庭訪問なども含めた支援の継続が求められます。

### 個人として尊重すること

- \* 「おじいちゃん」「おばあちゃん」ではなく、名字・名前で呼ぶ
- \* きちんと話を聞いて気持ちを汲み取る
- \* 見捨てられ感を抱かないように配慮する

### 情報の伝え方

- \* 繰り返し伝える必要がある
- \* メモで渡したり、身近な場所にメモを貼っておく

### 健康面の把握

- \* 心身の状態は、具体的に訊ねる
- \* 普段の飲み薬が手元にあるか確認する
- \* 生活が不活発になることで生じる不健康状態を避けるため、軽く身体を動かす機会を設けたり、生活リズム（生活のメリハリ）が維持できるように日課を決める

### 聞き取り例

- 「眠れていますか」
- 「食欲はありますか」
- 「痛いところはありませんか」
- 「しびれているところはありませんか」
- 「不自由に感じていることはありませんか」

## (4) 特に高齢者に現れやすい症状と対応について

### 高齢者のうつ状態

高齢者は、抑うつ気分は強く現れず、身体症状、無気力、意欲低下が前面に出てくることが多い。うつ状態に伴い、記憶力や思考力の低下が現れ、認知症と判断されてしまうこともある。感情の浮き沈みが大きく、時には周囲を戸惑わせることもある。

#### 対応

うつ状態の一般的な対応として、むやみに励まさないことが大切である。一人にせず見守ること、軽く身体を動かせるような何らかの役割を用意すること、昔話や、経験談などを話してもらうことで役に立っていると感じてもらうこと、が大切となる。

### せん妄(突然の錯乱、幻覚、妄想など)

強いストレス、環境変化、睡眠不足、体調不良、複数の薬、飲酒などから起こる。

#### 対応

「せん妄」状態では、自分の状況が分からずに、混乱・興奮状態にあるので、静かな口調で、今どこにいるかや安全であること等を伝える。注意力が大きく低下しているので、ケガなどしないように安全を図る。

環境上の問題だけでなく、重大な身体疾患により引き起こされる場合もあるので、早期に医療に結びつける。

### 認知症や症状の悪化

認知症の高齢者は、避難生活になじめず、症状が悪化しやすい。また、普段そのような傾向のなかった高齢者も、不眠、不穏、興奮や、自分のいる場所や時間が分からなくなる「見当識障害」や、記憶の低下等認知症のような症状を示すことがある。

#### 対応

繰り返し必要なことを伝えていく。落ち着きなく動き回るときは、無理に引き止めずに会話をしながら付き合い、安全な場所に誘導するなどに対応する。本人の話の内容は否定せず、言葉がけも「〇〇しないで下さい」ではなく、「〇〇しましょう」など肯定文を使う。

## 4 障がい・病気（疾患）のある人への対応

障がいや病気（疾患）のある人は、災害や避難状況によるストレスがより強く影響するため、優先した配慮が必要です。障がいがあるように見えなくても、支援が必要な人がいます。また、障がいや疾患のあるご本人だけでなく、（一緒にいる）家族への配慮も大切です。

### （1）精神障がい・疾患

精神障がい・疾患を持つ人は、継続的に通院している人が多く、被災によって服薬の確保ができないこともあります。また、被災後の慣れない生活に混乱をきたしやすく、不安・不穏になりやすい人もいます。主治医と連絡を取ったり、近くで受診できる精神科や臨時診療所を紹介したりするなど、医療につなげることが大切です。

なお、避難所では、プライバシーの侵害や無用な不安を招くことを避けるために「精神障がい」「精神病患者」などの用語の使用には配慮するようにして下さい。

#### 統合失調症

幻覚、妄想などの症状のほか、生活上の行動面の障がい、意欲の低下などが現れる病気で、100人に1人がかかる頻度の高い病気である。

被災のストレスや服薬の中断、生活環境の変化に適応できず、症状が悪化することもある。早期に対応することで、改善・軽症化することができる。

#### てんかん

意識がなくなったり、身体が硬くなったり、けいれんしたりする。けいれんなどを伴わない発作もある。

発作中は、ケガの防止と、おう吐による気管の詰まりに注意しながら見守ること。

服薬の中断だけでなく、環境の変化、疲労などにも留意する。

#### うつ病

抑うつ気分（憂うつ、気分が重い）、思考力の低下、自分が無価値と感じる、死にたくなる、イライラや焦燥感などの症状が出る。一生のうち、15%程度の人がかかるといわれている。

被災により、無気力感を募らせる場合がある。また、以前うつ病だった人が再発する場合もある。

#### その他の精神疾患

ストレスの影響を受けやすく、不穏、不安定さが現れる。

※アルコール問題については、パンフレット様式2を参照

#### 精神障がい・患者の支援

- \* 落ち着けるように話を聞きながら見守る
- \* 服薬の確認をし、薬を飲み忘れたり、薬が無くなることのないように配慮する
- \* 症状が悪化することがあるので、状況により精神科の受診を勧める
- \* 「精神障がい者」などの用語の使用に配慮する

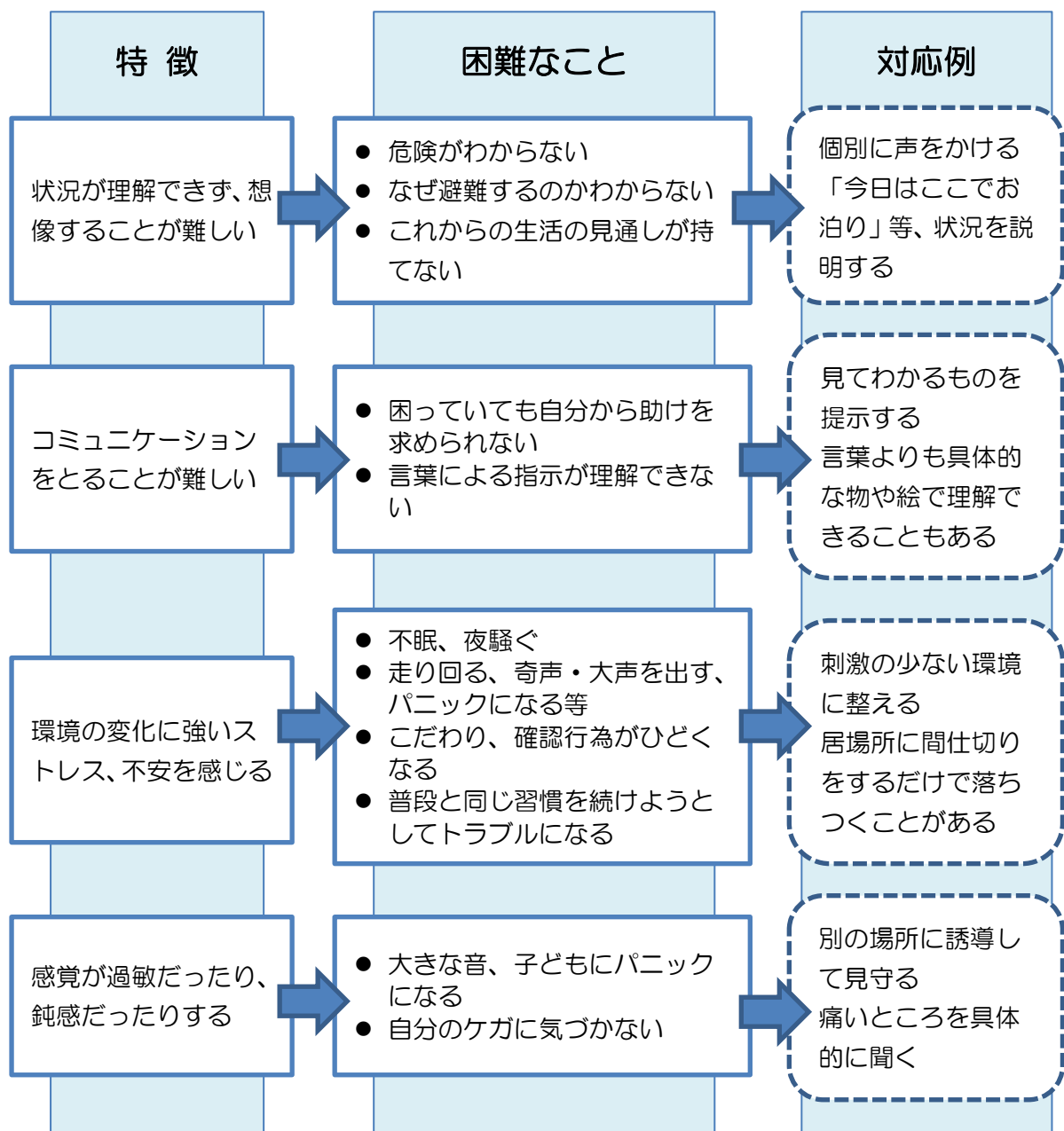
## (2) 知的障がい・発達障がい

知的障がいや発達障がいのある人は、避難や避難所生活の必要性について十分理解できなかったり、環境の変化に弱いため、普段と違う生活の中で混乱したりします。

家族は障がいのある本人には避難所生活が難しいと考え、合流するのをためらうことも珍しくありません。

\* 避難所に合流できず、車上生活を余儀なくされている家族の実態把握、配慮が必要です。

\* ようやく避難所生活を始めた家族でも、周囲に気を遣い生活しているので、家族自身がさらにストレスをためてしまいます。



## 5 日本語の読めない人・話せない人への対応

言葉が通じない状況で災害に遭うのは大変不安なものです。また、生活習慣の違いが避難所、仮設住宅等におけるトラブルの原因となることもあります。

このような状況に留意しながら、日本語の読めない人、話せない人には、以下のように対応することが求められます。

- ① できるだけわかりやすい日本語を使用し、ルビをつけたチラシやパンフレット等も準備しましょう。
- ② 外国語によるラジオ放送や、外国語が話せるボランティアの巡回状況を伝え、できるだけ情報が入手しやすい環境を作りましょう。
- ③ 避難所、仮設住宅における基本的な生活ルール（ゴミ出しや共有電話の使い方等）は、できるだけ早急に伝えるようにしましょう。
- ④ 外国人だからといって特別扱いをすることは、逆に他の被災者との軋轢を生むことにもなりかねません。基本的には、日本語の情報を外国語に訳して伝えることに徹しましょう。



---

## 第2節 遺族・安否不明者の家族への支援

---

### 1 遺族・安否不明者の家族へのケア

災害により、家族・友人など大切な人を失った悲しみは、最大のストレス体験の一つです。悲嘆や不安からさまざまな心身の反応が予想されます。声かけや見守りが必要になりますが、特に子どもの場合や、保護する人がいない場合は重要になります。

多くの場合、悲嘆や不安からの反応は「悲嘆反応」として表れる正常な反応であり、病的なものではありません。悲嘆反応は、時間の経過に伴って和らいでいきます。

遺体確認の場面は、強いストレスを伴うため、現場に心理的サポートを行う専門スタッフ（心理士、カウンセラー、保健師、看護師など）が付き添い、様子を見て声をかける、などを行います。

安否不明者の家族は、不安と精神的な疲労が非常に大きいことが予想されるため、周囲の支援者による見守りや声かけが必要です。また、専門スタッフによる心理的サポート体制も重要になります。

#### ～ 遺族・安否不明者の家族へのケアにあたって ～

##### (1) 話を聞く際の注意点

- \* 話を途中でさえぎらないようにします。
- \* 激しい感情がある場合には、気がねなく表現できる場所を確保します。
- \* 体験を話すことを強要しないようにします。
- \* 職種の限界を承知した関わりを行います（安心を与えようとして、自分にできないことを「できる」と言ってしまうことがないようにします）。

##### (2) 悲嘆のプロセスを理解するポイント

- \* 悲嘆のプロセスには個人差があります。
- \* 悲嘆には苦しみを緩和するための適切な機能があります。
- \* 悲嘆の終着点はさまざまです。

##### (3) 悲嘆に対する適切な対処

- \* 二次被害を与えないように配慮します。  
「悲しいのはあなただけではない」「他の人はみんな頑張っている」など、不用意な言葉や態度で接しないよう注意します。

- \* 遺族の言葉に安易に同調しないようにします。  
「そうですね」ではなく「そういうお気持ちなんですね」という表現のほうが好ましいです。
- \* 深刻な悲嘆状況が継続する場合は、専門機関を紹介します。

#### (4) 特に気をつけるべきこと

- \* 安否不明者の家族は、死を認められない状況にある場合も少なくありません。  
うっかり「遺族」として対応しないように気をつけます。
- \* 悲嘆とともに、うつ病や心的外傷後ストレス障害（PTSD）など、精神障がいの併存に注意します。
- \* 自殺念慮（死にたいと思い、自殺することについて思い巡らすこと）や自殺企図に注意します。
- \* 死別後、長期間経過しても、なお急性期の激しい悲嘆が続いており、悲嘆によって社会生活機能が阻害されている場合（これを「複雑性悲嘆」と言います）には、専門機関を紹介します。

## 第3節 支援者自身のこころのケア

### 1 支援者のストレスと二次受傷

支援者は、支援・救助活動に従事し、被災者に頼りにされている時は、強い高揚感や充実感を覚えますが、長期化したり、十分な成果が現れなかったり、救援活動を断念せざるを得なかったりした等の際には、ストレスが高くなります。これまでに体験したことのないほどの悲惨な状況を見聞きすることも大きなストレスです。こういったストレスで支援者もまた不調になることがあります（二次受傷）。

#### 《支援者のストレスを高める要因》

- \* 真面目で責任感が強い。使命感から目標設定が高く、達成への動機が強い  
ため、目標に到達できなかったときの反動が大きい。
- \* 被災者とうまくコミュニケーションが取れない。
- \* 支援者自身も被災者である。
- \* 職業上の自尊心から、自分自身の感情や不全感を訴えにくい。

### 2 よりよい支援のために

#### (1) 支援者自身のこころ構え（燃え尽きないために）

##### ① 活動前・活動中の支援者自身の配慮

支援者が個人としてできることには限界があることを認識し、チーム対応を心がけていくこと、自分自身のストレスを過少評価せず、早めに対応できるように心がけることが大切です。

心がけたいこと	好ましくないこと
<ul style="list-style-type: none"><li>* 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</li><li>* 2人以上のチームで行動する</li><li>* 各メンバーの役割を打ち合わせる</li><li>* 支援のローテーションを組み、休憩時間は必ず休む</li><li>* 心身の不調は早めにリーダーに伝える</li><li>* 抱え込まずリーダー、仲間に相談する</li><li>* 仲間と体験したことを話し合う機会をつくる</li><li>* 家族との連絡方法を決めておく</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 休憩を取ることが自分勝手だと思い込む</li><li>➢ 単独で行動する</li><li>➢ 自分には能力がないので、うまくできなかったと思い込む</li><li>➢ もっとできるはずだと思い込み、無理をする</li><li>➢ 他の人ならもっとうまくやれるはず、と考える</li><li>➢ 被災者のニーズは、何があっても叶えるべきであると考え</li></ul>

## ② ストレス症状をチェックしましょう

\*チェックリスト（様式 2-5）「支援者のメンタルチェック」参照

## ③ 活動後の支援者自身のケア

支援活動を行う使命感、高揚感、緊張感が残り、また支援を行ってきたという充実感のために、疲労を感じない場合もあります。しかし、心身の疲労は思った以上に蓄積されているので、十分な休養をとることが必要です。

悲惨な状況にショックを受けて帰り、繰り返しその時の状況が思い出されたり、十分に活動できなかったのではないか、という思いを抱いたりしている支援者がいます。また、職場復帰しても、仕事が思うように進まないこともあります。

支援者に起こりがちな心理的反応として、不眠、食欲不振、体調不良などが現れる場合があります。こういった状況が長引くと、心的外傷後ストレス障害（PTSD）の症状が現れたり、うつ状態、アルコールへの逃避などの問題が生じたりすることがあります。

## （2）支援者を支える組織・管理者の配慮と心構え

組織の管理者（職）は、非常時こそ指導力が問われます。業務の目的を明確にして職員の動機づけを高めるとともに、現場の意見を尊重した柔軟な対応が求められます。

また、職員のバーンアウト（燃え尽き）予防のため、職員のメンタルヘルスへの配慮は最重要となります。管理職に求められる役割として、以下の点に留意します。

### ① 活動の体制づくり

職員の役割分担と休日を明記したローテーションを組みます。

### ② 休日の確保

管理者は、休日には自ら率先して休み、（どれだけ忙しくても）職員も休日は休ませます。

### ③ 支援の要請

組織内部だけでは対処しきれないと判断される場合、職員の負担が過重となることが明らかな場合は、できる限り早く外部からの応援を要請することが必要です。

### ④ 業務の価値づけ

支援活動の価値を明確に認め、労をねぎらうことが重要です。

### ⑤ 職員への周知

支援者である職員に、不安や抑うつ反応が生じることがありますが、決して恥ずべきことではありません。その際には適切に対処すべきであることや、住民からの心理的な反応（怒りや不安などの感情）が支援者に向けられることがあること等を、あらかじめ職員に周知しておくことが必要です。

---

## 第4節 マスコミ（報道機関）との連携

---

### 1 啓発活動

マスコミ（報道機関）を通じて、正しい知識や情報の普及を行うことで、被災住民の適切な対応を促し、根拠のない不安を払拭することが期待されます。

適切な情報をタイムリーにマスコミ（報道機関）へ提供することが効果的です。

### 2 情報提供の際の留意点

災害時には、取材対応の職員や窓口を一本化し、明確にしておくことが大切です。

情報は「いつの時点のもので情報源は何か」ということを明示して提供します。あいまいな発言は、誤解や憶測を生み、現場に混乱を引き起こすことにもなりかねません。

発信した情報は、時系列に整理、保管しておきます。

### 3 取材活動による二次的被害の防止

慣れないマイクのインタビュー、詳細な聞き取り、フラッシュの使用等により、被災者の被害体験を再現させたり、疲弊させたりすることがあることを取材する側に伝えて理解を求め、二次的被害が生じないよう協力を依頼します。

また可能であれば、定期的な記者会見を開催するようにします。その結果、被災住民への情報収集のための無配慮な取材は減ってきます。