
災害時こころのケアマニュアル



ハートフルすだちくん

徳島県精神保健福祉センター

令和4年1月

目 次

はじめに	1
I こころのケア活動の概要	
1 こころのケア活動の意義と目的	2
2 災害時こころのケア活動における主要業務	3
II こころのケア活動の実際	
1 平常時	6
2 急性期（災害直後～2週間頃）	7
3 中間期（災害後2週間～2か月頃）	8
4 統合期（2か月後から終期）	9
III 対応の基本	
1 被災者への対応の基本	11
2 子どもへの対応	13
3 精神障がい者への対応	14
4 発達障がい者への対応	17
5 認知症の方への対応	18
6 災害時の飲酒問題	19
7 遺族への対応	21
IV 支援者自身のこころのケア	
1 支援者自身が気をつけておきたいこと	23
2 リーダーとしての留意点	25
V 災害としての新型コロナウイルス感染症	
1 CBRNE 災害について	26
2 コロナ禍におけるメンタルヘルス対応（セルフケア）	26
3 感染者への対応	27
4 支援者（コロナ対応者）のこころのケア	27
■ 資料	
<パンフレット・チラシ>	
資料1 「災害時に感じる不安や焦りなどの気持ちの揺れ動きについて」	28
資料2 「読んで役立つほっと安心手帳（内閣府）」	32
資料3 「被災地における飲酒について」	34
<チェックリスト>	
資料4 「被災されたみなさまへ（被災者のセルフチェックリスト）」	35
資料5 「スクリーニング質問票（SQD）」	36
資料6 「災害救助者のセルフチェックリスト」	38
■ 用語集	39

はじめに

災害時における「こころのケア」は、被災者に必要とされるケアの特性によって、以下の3段階に分類されます。（「被災者のこころのケア都道府県対応ガイドライン（H24年3月内閣府）」）

第1段階 一般被災者	生活支援、情報提供等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（主としてコミュニティの維持・再生やコミュニティに帰属しているという実感の醸成による対応が必要なケアを想定）
第2段階 見守り必要	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（保健師、臨床心理士、精神保健福祉士等専門家による見守り、傾聴、心理教育等による対応を想定）
第3段階 医療が必要	被災により精神科医療が必要と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（医療機関での対応が必要なケアを想定）

こころのケアは、このようなコミュニティの維持・再生により対応する心理的支援から、保健師、精神保健福祉士等による見守りによる支援、精神科医による精神疾患への対応等まで幅広い範囲にわたっています。

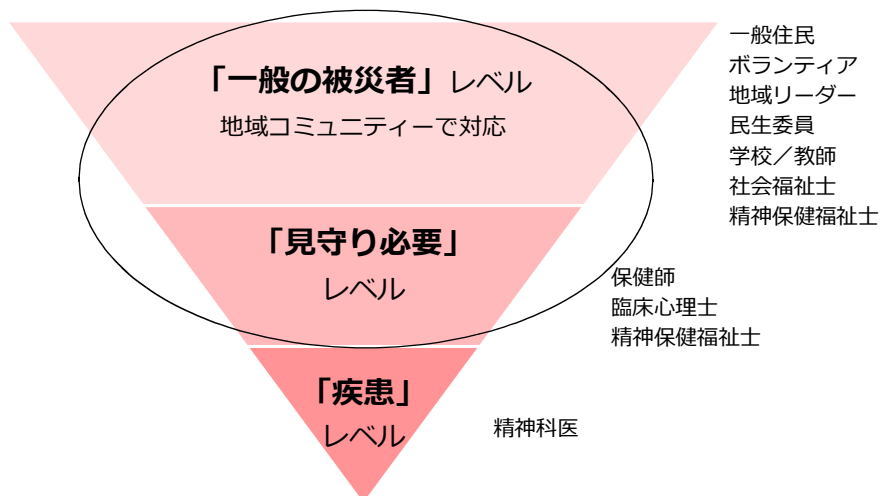
被災者のこころのケアは、被災者の特性と必要性に応じた適切な支援が重要となります。

本マニュアルは、第1段階から2段階におけるこころのケアについて、市町村職員の皆さまや支援に携わる関係者の皆さまに、知っておいていただきたい基本的知識や対応、また、支援の際に必要な資料をまとめたものです（平成29年7月初版）。今回の改訂でV章に災害の観点から新型コロナウイルス感染症に関する情報を追加しました。

是非、御一読いただき、コロナ禍における対応やいつ起きてもおかしくないと言われている南海トラフ地震への、備えの一助としていただければ幸いです。

令和4年1月 徳島県精神保健福祉センター

「3段階のこころのケアレベル」と本マニュアルが扱う範囲○



参考資料：「被災者のこころのケア都道府県対応ガイドライン（H24年3月内閣府）」引用・改変
「災害・紛争等緊急時における精神保健・心理的社会的支援に関する IASC ガイドライン」

I こころのケア活動の概要

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、精神保健上の重大な問題を数多く引き起こすことが知られている。

したがって、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、地元自治体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ている。

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ケアなどと比較すると、そのニーズは、時期的な優先度が低いと認識され後回しになる傾向があるが、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べきものである。

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、期待を裏切られるため絶望し、その後には支援を求めようとしなくなるからである。

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、活動開始の初期の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、指導をしておくことも忘れてはならない。



2 災害時こころのケア活動における主要業務

災害時こころのケア活動における主要業務は、以下に示した4つであり、精神科医や保健師などの精神保健の専門家の助言のもと、地元の保健・医療機関が協働して実践するか、精神科医を含む専門家で構成されるDPAT（災害派遣精神科医療チーム）や各種団体による、いわゆる「こころのケアチーム」などを派遣して実践される。

4つの業務は、被災直後の急性期から中間期・慢性期のいずれの時期においても実施されるべきものであるが、その時期によって、その優先順位や活動の比重が異なってくる。

(1) 被災後の心理的反応に関する情報提供と教育、助言、指導

被災後の心理的反応に関する情報提供は、こころのケア活動の中でも最も重要な業務である。

被災した後には、「異常事態に対する正常な反応」として、睡眠障害、恐怖の揺り戻し、強い不安、イライラ、生き残ったことへの罪悪感、集中力低下、決断力低下などがしばしば生じる。

また、赤ちゃん返り、高齢者がぼんやりしてしまうといった、子どもや高齢者に特有な反応がみられることもある。



被災直後の精神的な動揺や心身の症状の多くは、**「異常事態に対する正常な反応」**であり、多くは「時間の経過と共に軽快」する。

被災者自身が、このような反応は「正常な反応であり、多くは時間の経過とともに軽快する」ことを知っておくことで、自信を失ったり、過度に不安になることを防ぐことができる、さらに、どのような場合に専門家による治療や支援が必要であるかを伝えておくことも治療や支援の遅れを予防することにつながる。

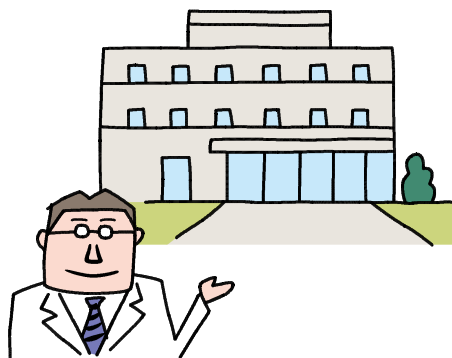
被災者だけでなく、身体的医療ケア活動や救助活動に従事する者及び地元自治体職員などの支援者に対しても同様の情報提供をしておくことが大切である。支援者が被災者の心理的反応について正しく理解しておくことで、様々な反応を示す被災者により適切に対応できるとともに、支援者自身の精神保健の維持にも有効である。

また、これらの支援者に、被災後の心理的反応に関する正しい情報を被災者に提供する役割を担ってもらうことで、被災地全域に正しい情報や知識の普及が可能となる。

(2) ト라우マ反応等のある人たちのアセスメントとこころのケア

被災者が示す様々な感情の反応や思考や行動面の反応は、いわゆる「異常事態」に対する正常な反応であり、多くは時間の経過とともに軽快する「急性ストレス反応」であるのか、薬物療法や心理・精神療法など専門家の治療的介入が必要な状態であるのか否かを評価し、必要に応じて支援や治療的な介入を実施する。

「明らかな抑うつ症状がある」、「数週間にわたって症状の改善がみられない」、「症状悪化が顕著である」等の場合には、医師や保健師等、専門家に**繋げる**ことが重要

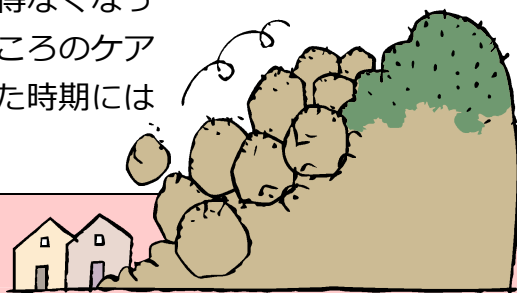


自然経過が期待できる比較的軽度の急性ストレス反応であれば、被災後の心理的反応に関する心理教育を行う。経過観察となるが、明らかな抑うつ症状を呈していたり、PTSDの発症リスクが高いと判断される場合には、保健師によるモニタリングの実施や医療機関への紹介が必要となる。災害のために地元の医療機関が機能していない場合には、医療機関の復旧までの期間に、DPA T等が直接、精神療法的支援を継続したり薬物を投与したりすることもある。

(3) 通院中断した精神障がい者の早期対応

災害のために道路や鉄道が寸断され通院手段がなくなったり、医療機関そのものが被災し機能を失ったために、通院を中断せざるを得なくなった精神障がい者や認知症患者に対する支援は、こころのケア活動の重要な業務であり、特に被災直後の混乱した時期にはこの業務への比重は高くなる。

治療中断した精神障がい者への**早期対応**



当該精神障がい者の精神状態を把握し、服薬中の薬物の確保が主な課題となる。薬物の供給システムが回復しない期間は、DPA T等が直接薬物を投与することもある。

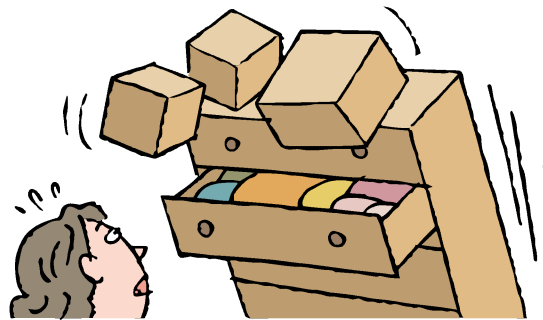
更に、入院の必要性がある場合には、入院先の確保などの調整や当該精神障がい者の搬送の援助なども行うこととなる。

また、入院施設が被災し入院患者の転院が必要となった医療機関に対しては、積極的に援助を申し出て、転院先に関する情報収集や調整や入院患者に対する直接ケアの援助など、可能な限りの支援を行うべきである。

(4) 被災後、存在が明らかとなった未治療の精神障がい者へのアセスメントとこころのケア

被災後の危機的な状況下、未治療の精神障がい者の存在が明らかになることも少なくない。災害ストレスをきっかけに精神症状が悪化したり、あるいは避難所生活の最中や救援者による自宅訪問の際に、その言動から精神障がいや認知症が疑われる場合などもある。

精神保健の専門家あるいはD P A T等による訪問や面接を実施し、その人の状態に応じて受診への援助や保健師による見守りといった支援を行う。



II こころのケア活動の実際

1 平常時

(1) 災害時地域精神保健福祉業務に必要な物品の整備

災害時には、各機関において平常時とは異なる役割を担うことも多い。従って、平常時から地域精神保健福祉業務に必要な物品をまとめておくことが望ましい。

また、配布する資料は必要時にすぐコピーできるように準備しておくことも重要である。

(2) 災害時に安否確認・支援を要すると思われる者のリストアップ

(3) こころのケアに関する啓発用資料

(4) 災害時地域精神保健福祉活動に関する知識の習得

「徳島県災害時保健衛生マニュアル」を参考に、災害時に自分が何をすべきかのイメージづくりをしておく。また組織内で大まかな役割分担を決めておく。

(5) 被災者の心理や精神保健に関する知識の習得

災害時は、正常ストレス反応や病的反応を含めて通常とは異なる精神状態となることが多い。また、被災者の心理は災害発生後の時間経過とともに変化するため、それに応じた対応が必要である。

(6) 救援活動に伴う支援者のメンタルヘルスに関する知識の習得

支援者として災害時の活動を行うが、自分自身も被災者となる可能性がある。

また、凄惨な光景を目の当たりにしての衝撃や被災者の要望に十分応えられない場合の焦燥感・無力感など、救援活動に伴う種々のストレスも無視できない。

こうした中で、我々が自分自身のメンタルヘルスを維持しながら業務を行うために、救援活動時の支援者の心の動きに関しても十分理解しておく。

■資料（巻末に添付しているもの）

<パンフレット・チラシ>

- ・「災害時に感じる不安や焦りなどの気持ちの揺れ動きについて」
- ・「読んで役立つほっと安心手帳（内閣府）」
- ・「被災地における飲酒について」

<チェックリスト>

- ・「被災されたみなさまへ（被災者のセルフチェックリスト）」
- ・「スクリーニング質問票（SQD）」
- ・「災害救助者のセルフチェックリスト」



■その他

- ・緊急連絡網 ・地図 ・救急用具 ・ライティングシート（または模造紙）
- ・文房具（ファイル、メモ帳、筆記用具 など）

2 急性期（災害直後～2週間頃）

災害発生直後、住民は身近な集会所や車庫・倉庫・車などに避難を開始し、数日間は、水道・電気・ガスなどのライフライン、情報通信網や交通網も寸断される。自治体により一定規模の避難所が設置されたり、自治会や個人レベルで自主的に小規模の避難所が作られ避難生活が開始される。

ただし、災害直後は、救命・救助や身体面の医療ケアが最優先されるため、精神保健に関する支援要請は現場からは出てきにくく、現地の災害対策本部においてもその関心は薄いことが多い。



しかし、被災者の多くは恐怖を伴う被災体験や身近な人や財産の喪失、身体的健康面での危機など、強度のストレス状態にあり、PTSDやうつ病等の精神科疾患の予防上、できるだけ早期からの精神保健活動が重要である。

特に、災害直後においては、緊急を要する精神科患者に対する精神科医療の提供が重要であり、治療を要する患者の状況・人数・居場所の情報把握とともに、地域の精神科医療の活動状況、DPATの派遣状況などの情報収集が優先課題となる。

派遣されて来るDPAT等のチームは、必要に応じて代替医療機関の機能を果たす他、心理教育用の資料を用いて被災後の心理反応に関する情報提供を行う、現地で活動している医療ケアチームや地元自治体からの依頼があったケースや相談を希望する被災者の面接やスクリーニング等の役割を担う。

この時期の鑑別は重要で、時間の経過とともに自然軽快が期待できる急性ストレス反応の範疇であれば、「異常事態に対する正常な反応で、多くは時間の経過とともに軽快する。」ことを繰り返し確認するとともに、PTSDやうつ病など、専門家の治療が必要な状況についてもしっかりと説明し、受診が遅れないよう注意を喚起しておくことが肝要となる。一方で、明らかな抑うつ症状、重度の睡眠障害、PTSDの発症のリスクが高いと思われる場合には、投薬を含めた治療的介入を検討しなくてはならない。

3 中間期（災害後2週間～2か月頃）

電気、水、食料、医療品などは安定供給されるようになり、生命的な危機は回避されるが、引き続き避難所生活が続いている状況である。

この時期には、被災直後の不眠や恐怖の揺り戻し、強い不安といった急性ストレス反応は徐々に改善していく人が増える一方、症状が持続しPTSD様の症状を呈したり、あるいはプライバシー確保が難しい避難所生活に伴うストレスに起因する抑うつ反応や不安症状といった、新たな精神的な不健康に苦しむ人などが出現する。時間とともに被災者の中で順調に回復していく者と、回復が遅れたり悪化したりする者に徐々に分かれていく。

一方、地元自治体や救助活動に従事してきた警察や消防の職員のストレスはピークとなっており、うつ病の発症、数多くの死体や目の前で力尽きる被災者の目撃などに起因するPTSDの発症と言った、メンタルヘルス上の問題が増加してこともある。

また、地元の医療機関の機能もおおむね回復してくる時期であるため、DPAT等のチームによる緊急支援から、通常地域医療や地域精神保健システムへの復帰に向けた準備や橋渡しが重要な業務となってくる。

(1) 被災後の心理的反応に関する情報提供と教育、助言、指導

この時期には、こころの動きの時間経過と専門家による治療が必要な疾患に力点を置く。

被災者に対する直接的な心理教育とともに、地元自治体の保健師、地域包括支援センターや福祉施設の職員、かかりつけ医や訪問看護師、教員など、今後、被災者のケアに従事する可能性がある専門職に対する教育、助言、指導に力を注ぐことが重要である。

さらには、地元自治体や救助活動に従事してきた警察や消防の職員に対する、メンタルヘルスケアが重要となってくる時期でもあるので、自治体、警察、消防の人事管理部門に積極的に接触し、職員のメンタルヘルス対策に関する教育、助言、指導を実施することが望まれる。

(2) トラウマ反応等のある人たちのアセスメントとケア

急性ストレス反応を呈した被災者の多くは徐々に回復していく。

一方で、症状が持続、悪化した者、災害のストレスにより精神および行動障害や認知症を発症した者など継続的な治療が必要であると判断された場合には、地元の医療機関に確実につなぐことが大切である。特に、PTSDや重症度の高いうつ病など、より専門的な治療が必要なケースは、精神科や心療内科の継続的な治療に移行させていかなければならない。

経過観察が必要なケースについては、保健所や市町村保健センター、地域包括支援センター、及びかかりつけ医など、当該被災者に継続的に関わる機関での見守りを行う。

4 統合期（2か月後～終期：避難所の閉鎖，仮設住宅への入居完了以降）

ライフラインも完全に復旧し、避難所は閉鎖される。被災住民は改修した自宅に戻ったり、住まいを失った人々は他の地域に移住したり、公営住宅や仮設住宅への入居を完了する。各地から派遣されていた様々な支援チームも撤収し、町ぐるみで生活再建に向けての活動が活発となってくる。

復興活動に力を注いだり、新たな生活を順調に開始する人もいるが、不自由な仮設住宅での生活や、新しい地域にも馴染めず、不適應をおこす人、家族や財産を失いその喪失体験から立ち直れず精神的にも身体的にも健康を損なう人、さらにはPTSDやうつ病の発症により、療養生活を強いられる人なども出現する。

順調な生活再建を果たしながら精神的に立ち直っていく人々と、生活再建もままならず回復が遅れていく人々に二分化していくのがこの時期の特徴である。

回復が遅れている人々は、取り残され感が強まり、ますます孤立し、さらには、「早く自立すべきではないか」といった世間からの非難が、被災者をさらに追いつめることとなる。

この時期のメンタルヘルスの課題は、回復が遅れ孤立している人々の再起に向けた長期的な支援と、その過程で精神的不健康が生じた場合の適切な介入である。被災住民に対する長期的なメンタルヘルス対策は、単に精神科疾患の早期発見と早期介入を目指すものではなく、むしろ災害という大きな力に圧倒され、自分では何もできないと自信を失っている被災者が、自らの対応能力を再認識し、人生の主役として地域社会に復帰できるよう、総合的・社会的な支援でなくてはならない。

生活全体の支援を考え、被災者が自己の潜在的な回復能力を自覚し、他者から一方的に支援を提供されるという立場から、自力で健康や日常生活を獲得していくという主体的立場を取り戻すための支援となる。

長期メンタルヘルス対策の実際としては、市町村の保健師による訪問活動を基本に、保健所や精神保健福祉センターが人的・技術的な支援を行う体制とする。

また、その地域の助言・指導を担当する専門家として被災者支援の経験や知識のある精神科医を確保し、医療的なケアに関しては、可能な限り地域のかかりつけ医に依頼する。

さらには町内会長や民生委員などの協力を得て、訪問相談を担当する人材を確保する必要がある。市町村の保健師の訪問活動、町内会長や民生委員の参画、地域のかかりつけ医による医療的関与のいずれも、地域における従来からの役割機能の再建や強化につながるため、地域コミュニティの再建にとって良好な影響を及ぼす。

保健師の訪問活動は、通常の訪問活動と同様である。血圧の測定など身体的健康のチェックをしながら、不眠や食欲不振、気分の不調、再体験や回避といったPTSD関連症状

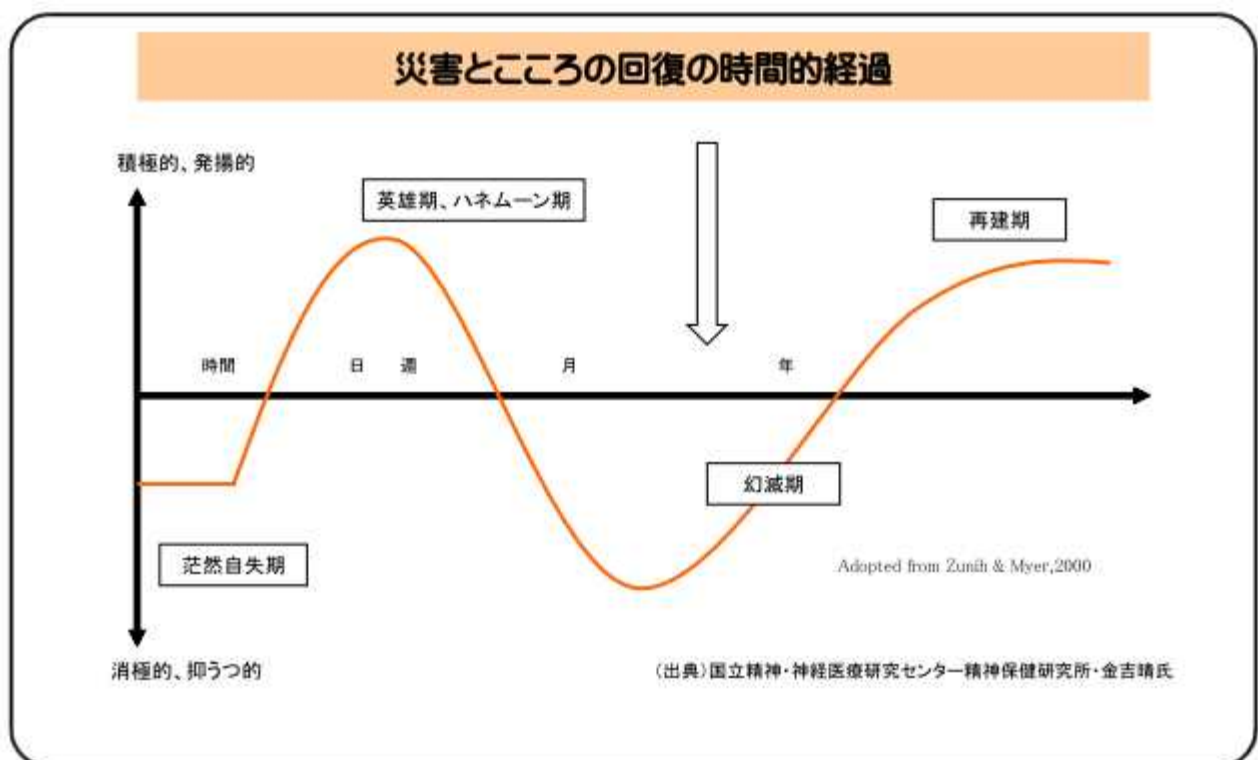
などに関する情報収集が実施できる。

その結果、適応が危ぶまれ、精神科疾患の発症のリスクが高い者については、必要に応じて、かかりつけ医やその地域の助言・指導を担当する精神科医への診察へとつなぎ、治療が必要なケースについては、本人や家族と相談のうえ、可能な限りかかりつけ医による治療を開始する。

このような個別的支援以外にも、被災住民の慰安や被災住民同士の交流や再会を目的とした行事や平常時に実施していた健康づくりや介護予防などを企画することも重要なこころのケア活動となる。

また、支援の有効性や支援ニーズの変容を把握するためにも、被災者の精神的苦悩度の経過に関して、半年後、1年後といった追跡調査を行うことも重要である。助言・指導を担当する専門家と協議しながら具体的な実施計画を策定することになる。

支援者側へのアフターケアも極めて重要で、慣れない活動による疲労・悲惨な場面を目撃したことによる心的トラウマや十分な支援ができなかったことによる無力感や罪責感を感じることもあることも知っておかなければならない。



Ⅲ 対応の基本

被災体験を話すことは、ストレス反応を軽減する対処法でもあるが、支援者は無理に感情を引き出さず、相手の話を自然に聞くことが重要である。話したい人からは聞き、話したくない人には、「またいつでも声をかけてくださいね」と、伝えるにとどめる。

被災者から話を聞くときは、こころの面だけではなく、被災者が必要としている正しい情報を可能な限り提供し、体調などについても確認していくほうが受け入れてもらいやすい。

それまでに心の不調がなかった人であっても、災害直後には不安・抑うつ・身体症状などが出現することが予想される。これらについては、時間の経過とともに消失することが多いので、直ちに治療に結びつけず、経過をみていくことが肝要である。ただし、もともと何らかの精神障害をもつ方の中には、災害をきっかけに症状が悪化することがあり、その場合はすみやかに専門機関に相談することも必要とされる。

1 被災者への対応の基本

(1) 声かけ

いきなり近づいて驚かせない。押しつけがましくならないよう気をつける。支援者自身が険しい表情になりすぎているか気をつける。

まずは「こんにちは」「おはようございます」などの挨拶から始める。相手の年齢、性別、雰囲気などを感じ取って、声のかけ方や調子を工夫する。最後も普通の挨拶で終わる。

(2) 話を聴く

基本的には、聞き役に徹する。善悪の判断や批判はしない。相手のその時のニーズを理解する(体調や水・食料の補給などを含む)。安易に励ましたり、助言したりすることは控える。

(3) 被災者のニーズ対応

一般的な被災者のニーズは、自分と家族の安全・快適な生活・安心、親しい人との交流、理解と共感である。被災者の感じていることは、ストレスへの正常な反応であり、時とともに薄らいでいくことを伝える。すでに十分頑張っているのだから、「頑張ってください」ではなく「頑張られているんですね」「無理しすぎないでくださいね」など気遣うような内容の声かけをすることが望ましい。

また、できるかどうかわからないことは安易に「できる」と言わない。

(4) 怒りへの対応

怒りの感情も、災害時にみられる自然な心の反応である。支援者個人を責めているわけではない。「そんなこと言っても仕方ないですよ」ではなく、「そう思われるんですね」「大変でしたね」とねぎらいながら、じっくり相手の話を聞いてから具体的な話にはいるとよい。

(5) 深い悲しみへの対応

死に対する悲しみや怒り、死なせてしまったという罪悪感や別れを言えなかった無念さなど、様々な感情で心が揺れ動く。それらは、大切な人、大切なものを失ったことへの自然な反応で、悲しみが癒されるにはその人なりの時間が必要である。感情に配慮し受け止めるようにすることが大切で、無理に聞き出そうとしたり励ます必要はなく、ただそばに居ることにも意味がある。

(6) 特別な支援を必要とする時

被災者は、慣れ親しんだ者への思いや同情は受けたくないなどの心理から、支援を拒否したり、倒壊した家から出ないなどの行動をとることがある。必要な措置を行った後で、じっくり話を聞いて気持ちを受け止めることが必要である。必要に応じ、例えば次のような場合には、早期に専門機関につなげる。

- 現実に起こっていないことが起きているかのように振る舞う
- 極度の興奮状態にある
- 表情がまったくない
- ストレスによる身体症状が深刻である
- 自殺の恐れが感じられる



2 子どもへの対応

子どもが災害から受けることに対する影響は、大人よりも大きいといわれている。

言葉で自分の気持ちをうまく表現できず、ストレスが身体の症状として、現れることもある。

信頼できる大人が穏やかな表情で寄り添うことが何よりも安心できることであり、抱きしめたり手を握るなどのスキンシップも、気持ちを落ち着かせるのに効果がある。



頭の中が混乱していると、考えることが大きなストレスとなることもあるため、子どもに何もかも自分で決めて行動するように求めず、一つ一つ指示することも大切となる。

また、「心配をかけたくない」という理由から、子どもに何も教えないと、かえって不安な気持ちにさせてしまうことがある。いつ何があるか、どう行動すればよいのかなど、そのときの状況や大人たちがしていることについて説明するのも、安心感を与えることになる。

小学生や中学生にはできる範囲で手伝いをしてもらおうことが、役割を果たせているという自信の回復にもつながる。

【災害後、子どもによくみられること】

- すぐ泣く、または何も感じていないように思う
- 音や振動に過剰に驚く
- 親から離れず、指しゃぶりをするなど子どもがえりをする
- お漏らしをしたり、夜泣きしたりする
- 災害ごっこをする
 - 子どもなりに災害を受け入れようとしている行動なので、無理にやめさせず見守る。



3 精神障がい者への対応

(1) 症状への対応

地域とのつながりが乏しい場合、避難時に取り残されてしまうことがあるため、平時から災害時の声かけについて確認しておく。「精神障がい者」として対応されることを嫌がる方も多いため、支援者間で配慮の無いやりとりは控える。

自宅においても、避難所においても、まずは必要な情報をわかりやすく伝え、食事、睡眠、排泄など、生活面の気配りを優先する。

また、精神障がいを抱える方は、災害などの突然の出来事に柔軟な対応ができず、気持ちが不安定になり、すぐに必要な行動に移せなかったり、避難すべき場所がわからず自宅に閉じこもってしまったりする可能性がある。新たな環境に適応することや、人間関係を作ることが苦手な人も少なくない。そのため、自宅から避難所に移ることを拒否し、訪問した支援者からの促しにも応じられず、何度も説明を繰り返さないといけないケースも予想される。避難所に無事避難できたとしても、繰り返してきた日常以外のものに対し、大変な苦痛を感じる方も少なくない。

このような場合、まずは、不安な気持ちを傾聴し、否定的な言動や行動は控え、精神状態に配慮し、落ち着かない原因となることは、可能なことであれば取り除くようにすることが望ましい。

また、本人の気持ちを受け止めることができる支援者がそばにいることが、精神状態の安定につながる。避難所に相談スペースを設け、可能であれば個別に相談を受けられる環境を作ることも重要である。

著しい興奮状態・混乱状態がみられ対処困難である場合には、保健所や医療機関やDPAT等チームへの相談を検討する。

① 幻聴や妄想など

肯定も否定もせず、「そうなんですね」「大変な思いをされているんですね」「頑張られているんですね」など、とねぎらいの言葉をかけるようにする。できるだけ妄想の内容を話題にせず、災害の状況については短い言葉でわかりやすく説明する。話はできれば最後まで聞き、途中であれこれ言うのはやめ、話がとんだり辻褄が合わないと感じて注意せずに気長に聞き、支援者側も一緒に興奮しないように気をつける。

また、同時にたくさんのことを言うと、理解できず混乱する可能性もあるので、分かりやすい言葉で一言ずつ言うようにする。刺激によって、幻聴や妄想の症状が増悪することがあるので、騒音などの刺激は取り除くほうがよい。

幻覚状態にある場合には、興味のあるような内容の会話や活動に誘ってみるのもよいかもしれないが、実行できないことを約束すると、強い不信感につながってしまうので注意が必要である。

② 希死念慮

「死にたい」と訴えたり、リストカットなどの行為を確認した場合には、切迫した精神状態であるかどうかを確認する。家族からの情報や、自殺行動の手段や具体的に方法について考えているかを聴取し、話を傾聴した後にも自殺の危険性が高い状態なら医療機関の受診または入院を検討する。特に、一人暮らしで身近に支援してもらえない場合には丁寧な対応が必要となる。

また、事務的な態度は控えたほうが良いので、人員的にも時間的にも対応が難しい場合には、保健所等に連絡し応援を頼むようにする。

③ 興奮や暴力

体力がある若い方や男性が暴れている場合には、支援者自身が怪我をしないように一旦安全なところに避難し、しばらく待って落ち着いた頃に声をかける。刃物など危険な物を持って暴れている場合には、110番通報（警察官に臨場を要請）する。

④ 不安障害、強迫性障害

一見すると、些細なことに思えることをしきりに心配しているように見えることが多い。災害など強いストレスがかかる場面では、症状が増悪しやすくなる。気持ちを切り替えれば大丈夫だろうと思われがちだが、その不安自体が症状であり、簡単に整理がつくものではないので、そういった気持ちに配慮し、安心できるよう優しい口調で声かけすることが大切である。混乱しているときには説明も理解しにくいので、誠実に繰り返し伝えるようにする。（トンネルが怖い、車が怖いなど不安な原因がはっきりしているなら）、原因を遠ざけると一時的にでも安定する。

(2) 服薬中断

避難することに精一杯で薬を持ち出せず、服薬が中断してしまい精神症状が悪化する、避難所で薬を飲むことに抵抗を感じ、服薬が中断してしまうケースなどが予想される。普段、家族が飲むように促していた場合に、家族と離れてしまうと服薬を強く拒否することも予想される。

大変な状況におかれたときには、気持ちも不安定になりやすいこと、普段から飲んでいる薬を続けて飲むことが大切であると伝える。

服薬を嫌がる人には、「薬を飲むことは不安ですか？」と尋ねてみる。ただ漠然とした不安であれば、傾聴し、気持ちを汲んだうえで、服薬するようにすすめる。「しんどい時には、薬の力を借りてみるのも一つですよ。」などと伝える。ただし無理強いはいらないほうがよい。

どうしても服薬が難しい場合には、内服ができていないことについて支援者側で情報を共有しておく。

(3) 未治療

災害などの非常時に診断をつけないといけないケースはほとんどないが、普段より精神状態が悪化しているようなら医療機関の受診をすすめる。眠りにくさやイライラ感など、何か困りごとがあればそこからアプローチする。もっと目立つ症状があったとしても、本人の困っている症状を話題にするほうが受診につながりやすい。

「精神障害が疑われる」といった言葉かけは相手を怒らせてしまうこともあるので注意が必要である。

「困ってないので、今はいいです。」と断られた場合にも、相談・連絡先は渡し、要支援者として支援者側で情報を共有し、緊急的に対応が必要となった場合には、スムーズに動けるようにする。



4 発達障がい者への対応

発達障害の特性は一人一人異なる。普段の支援方法と大きく異なってしまうと、関わったことがかえって混乱を招いてしまう。家族や本人をよく知る人に、確認することが重要である。

支援者が、本人やその家族に了解を得ながら周囲の人たちの理解を促してくれると、家族の精神的な負担も軽くなる。発達障害の特性を理解し助け合うことは、避難生活を送るうえで本人や家族だけでなく、一緒に生活する皆にとって大切なことであると認識したい。

災害直後からは、多動・衝動性が強まり、落ち着きのなさや苛立ちが目立つことが予想される。また、こだわりがひどくなり、特定の食事や衣服しか受け付けなかったり、トイレや風呂に時間がかかったり、ルールが守れなくなるなど周囲とのトラブルを招きやすくなる。不注意症状から必要な情報や物資を手に入れそこなったり、命に関わるような指示でも聞きとれていないこともある。大勢の人と過ごす環境にいることが苦痛で、避難所の中にいられなかったり、感覚過敏性が亢進し、思い通りにならないことも増え、パニックを起こしたり、独り言や常同行為が長く続くこともある。

パニックを起こして興奮状態のときは、クールダウンのために別室に移動するなど、安心できる環境を確保し、本人に保護者がついてあげられるような配慮が必要である(配給に並ぶことの免除など)。本人にとっては、災害以前の習慣・活動を続けられるようにすることが安心につながる場合もある。(日課・お気に入りのグッズやテレビ番組など)

治療が必要な状態でも、自分で把握できていなかったり、言い出せずに平気な顔をしていたりすることもあるので、具合が悪そうに感じられたら、心身の症状について尋ねてみるのが望ましい。

これからの見通しや予想される心身の変化については、適切な情報を伝え、指示は具体的、明確に伝えるようにする。

【望ましい対応例】

肯定的な表現で、具体的に伝える。

× 「そっちへ行っては駄目」 → ○ 「この椅子に座ってください」

× 黙って強引に手を引く → ○ 「○○をします。こちらに来てください」

× 「ここには『ない』」 → ○ 「○○は□□にあります」

触れてはいけないものには「×」印をつけておくなどの工夫をする。

【してはいけない対応例】

(1) 災害のニュースやラジオ放送を視聴させること(想像以上の恐怖体験となる可能性有)

(2) 周囲が、本人を大声で叱ったり、力任せにねじふせたりすること

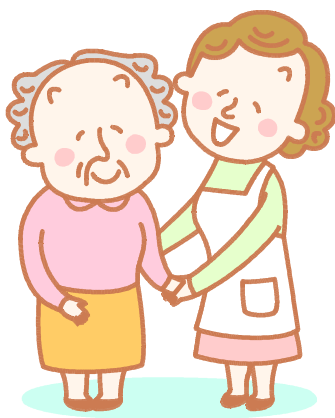
(3) 無理に感情や体験を話させること(テレビのインタビューや取材など)

(4) 基本的な生活が安定していない時期に、心の問題を掘り下げること

Check!
☺

5 認知症の方への対応

普段の状況や緊急時の対応、介護認定について確認し、本人や家族が不安に感じていることを聞き取るようにする。また、行動面や心理面の症状を予防するため、可能な限り家族に付き添ってもらい、言動や行動を頭から否定せずゆっくり耳を傾けるなど、安心を与えるような対応を心がける。



認知症の人が示す症状には意味があることが多いので、その人の立場に立って理由を考えて、興奮の原因がはっきりしていれば、可能な限り取り除き、周囲の人に危害が及ぶようなら医療機関に相談する。

落ち着かない様子が目立つ場合には、ゆっくりわかりやすい言葉でこまめに声をかける。慣れた自宅で過ごしていたときには、認知症状が目立たなかった人も、違った環境に置かれることで認知症状が目立ちやすくなるが、「ぼけた」や「痴呆」などの言葉は控え、本人の戸惑い感に寄り添う。

① 物忘れ

何が事実かを追求するのではなく、本人に納得してもらうことが大切である。食事を食べたことを忘れていても、「もう食べたじゃない」と怒るのではなく、「ちょっと聞いてくるから待っててね」と伝えたり、小さい果物やお菓子など少量食べてもらったりするなど、穏やかな対応ができるよう心がける。

② 徘徊

本人には動き回る理由があることも多いため、どうして出て行こうとするのか、その理由を優しく聞いてみる。徘徊に気づいた時には、可能であれば横に並んで一緒に周囲を散歩する。しかし、頻回になってくるとそういった対応は難しくなるため、遠くに行っても連絡してもらえよう、住所(避難所)、名前、連絡先などを書いたメモを持たせたり、服に縫いつけたりなどの対応が必要となる。

管理者と相談して部屋の隅に衝立などを置いて区切ったり、日中はなるべく本人に日課や役割を作ることも効果的である。

③ せん妄

被災による環境の変化や、心理的不安そのものでもせん妄は生じる。安心できる環境で過ごすだけでも症状が落ち着くことがあるため、優しい声かけを心がける。せん妄の状態になると、ぼーっとして反応が鈍くなり、話にまとまりがなくなり、何かにとりつかれたような表情になったり、動き回るなどの無目的な行動を繰り返すようになる。逆に急に食事を摂らなくなったり話をせずじっとしているなどの精神活動の低下が、せん妄の主な

症状になる場合もある。

昼夜逆転が続くとせん妄が起こりやすいため、日中に活動して睡眠を十分確保する。せん妄の誘因には、脱水や疼痛、便秘、感染症、薬剤など多数あるので、症状が何日も続くようなら医療機関に相談する。

④ 幻覚や妄想

本人には本当のことのように感じられているため、「何言っているの？」などと否定すると、「この人に言っても無駄だ」と、信用してもらえなくなる可能性がある。「大丈夫ですからね」などと声かけをして、安心感を与えることが症状の緩和につながる。

強い興奮がみられるときには、慣れた環境もしくは落ち着ける別室に移動する。

6 災害時の飲酒問題

飲酒は気持ちをやわらげ、ストレス緩和、解消の一手段となっているが、逆に、ストレスにより飲酒量が増えることも、また、飲酒がもとで、心身を害したり、対人関係上のトラブルを招いたりすることも往々にして見受けられる。過ぎた飲酒は心身に悪影響を与えることは言うまでもない。特に、震災という心的外傷下では、短期的にも、長期的にも、飲酒が引き起こしやすい問題について考慮する必要がある。

(1) 不眠と飲酒

被災によるストレスで寝つきが悪くなり、やっと寝ついたかと思うと中途覚醒してしまう現象は誰にでも起こる正常な反応と考えられる。しかし「寝つけない」、「目が覚める」と、飲酒を繰り返すと、アルコールが翌日まで持ち越し、日中のだるさとして精神活動、身体活動に悪影響を及ぼす。

また、飲酒による睡眠は、睡眠の質を悪化させる。睡眠にはレム睡眠といって、脳は働きながらも、筋肉が休まる睡眠段階があるが、飲酒によるレム睡眠は、筋肉の興奮を引き起こし、全身の倦怠感を生み出すこともある。



(2) アルコール依存症の離脱

飲酒が継続している限り、アルコール依存症は顕在化しにくい。

しかし、被災によりアルコールの供給が絶たれると、離脱症状(退薬徴候)が出現してくることがある。離脱症状は、早ければ、飲酒の減量や断酒後7時間頃より始まり、2~4日後にピークを迎え、重篤な場合には、その後3~4日間ほど持続する。



軽い症状としては、イライラ感、不安、抑うつ気分などの不快感情や心悸亢進、発汗、体温変化などの自律神経症状、手指・眼瞼・躯幹の振戦などがみられる。重篤なものとしては、けいれん発作や、振戦せん妄と言われる状態で、粗大な振戦、精神運動興奮、幻覚(幻視、幻聴が多い)、意識障害などが出現する。

通常、離脱症状は1週間程度で落ち着き、回復につながることが多い。

(3) 避難所での飲酒

避難生活が長期化してくると、避難所内での「酒盛り」がみられることがある。しかし、飲酒は気持ちを和らげ、ストレス緩和、解消の一手段となる反面、飲酒がもとで、心身を害したり、対人関係上のトラブルを招くこともある。避難所での「酒盛り」は危険であると認識しておきたい。

(4) 飲酒と自殺

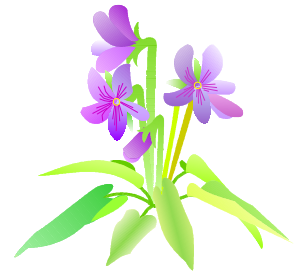
アルコール依存症はうつ病と共に、自殺との結びつきが強い。また、アルコール依存症者はうつ病を併存していることが少なくない。

単なる「飲み過ぎ」でも、うつ状態を引き起こし、自殺の危険を高めることがある。それは、困難な問題を抱えている人が、飲みながらその解決策を考えたり、不安や苦痛、つらい気持ちをアルコールでまぎらわせていると、自暴自棄的な考えに陥りやすいという側面があるからで、「追い詰められたときには、飲みながらものを考えない」ことが重要である。

7 遺族への対応

深い悲しみに薬はない。慰める言葉もない。

しかし、支援者が遺族を気遣い、深い悲しみにあることを理解しようとし、その苦しみに向き合う遺族に寄り添い支援しようとする姿勢が、遺族を支えることにつながる。



(1) 遺族の悲嘆への対応の基本について

- ・ 悲しみが正常な反応であることを知ってもらう。
- ・ 悲しみを無理に抑えたり、また無理に表出させるようなことはしない。
- ・ 一人ひとりの悲嘆の違いを理解し、その人の対処を尊重する。
- ・ 無理のない範囲で日常生活を続けられるようにする。
- ・ 現実的な問題（葬儀、家事など）について話し合い、可能な範囲で援助する。
- ・ 故人への想いを横におく時間を少しずつとる。
- ・ 少しずつ生活に楽しみを見いだせるよう援助する。
- ・ 故人を尊重する追悼行事や宗教儀礼を大切にする。

(2) 留意すること

- ・ 行方不明者の家族は、死を認められない状況にある場合も少なくない。遺族として対応することが適切かどうかきちんと見極めることが必要である。
- ・ 悲嘆とともにうつ病や PTSD など精神障害の併存に注意する。
- ・ 自殺念慮や自殺企図に注意する。
- ・ 死別後長期経過しても急性期の激しい悲嘆が続いていたり、悲嘆によって社会生活機能が障害されていたりする場合には、「複雑性悲嘆」と呼ばれる状態になっている可能性があり、専門的な心理療法が必要な場合もある。

(3) 行って（言って）よいこと

- 遺族の悲嘆に共感を示すこと。
(『〇〇さんを亡くされて本当におつらいことと思います』など。ただ相手の状況に合わせて、言葉を選ぶ。)
- 遺族の話に共感を示しながら傾聴する。
- 遺族が孤独や不安を感じている時に側に寄り添う。
- 遺族が体験していることや気持ちを本当に理解できるわけではないことを率直に認める。(理解しようとしてつとめること)
- 故人を尊重し、名前で呼ぶ。
- 支援者が故人と関係があるようであれば、故人について話したり、自分が故人を知っていたことを誇りに思っており、失ったことをとても悲しく感じている

ることを伝える。

- 遺族を気遣い、心配していることを伝えたり、心身の状態を尋ねる。
- 現在の悲嘆がこのような出来事にあったら当然の反応であることと、しばらく続くことを伝える。
- 悲しみ方には個人差があり、正解はないことを伝える。
- 相談したり、話を聞いてくれる場所があることを伝える。

(4) 行って（言って）はいけないこと

- × 遺族の気持ちを理解しているという発言
(例：『あなたの気持ちはよくわかります』)
- × 故人や死を妥当化するような発言
(例：『それが最良のことだった』『故人は今幸せに暮らしている』、『神のみ心だ』『それが運命だった』など)
- × 遺族が強いとか、死別を必ず乗り越えられるというように決めつける。
- × 死別や故人についての話題を避けたり、変えようとする。
- × 無理に気分転換を進める。
- × 時間が解決すると言う。
- × 他人と比較する
(例：『あの人に比べれば他の家族がいるからましだ』)
- × 安易な慰め。

資料：こころの情報支援センター

(参考:Prigerson, HG & Jacobs, SC: Caring for bereaved patients “ All the doctors just suddenly go ”. JAMA 286(11), 1369-1376 (2007) および Psychological First Aids 第2版)

IV 支援者自身のこころのケア

1 支援者自身が気をつけておきたいこと

被災者のケアに当たる支援者は、被災者と同じ状況に置かれる。日常とは全く違う緊迫した状況のなか、十分な情報が得られず無力感を感じながら活動しなければならないこともある。

被災者からやり場のない怒りをぶつけられたり、悲惨な状況を目撃するなど大きなストレスを感じることも少なくない。そうしてストレスが重なると、心や身体にはいろいろな変化が起こる。

そのため、十分な健康管理の下で、初めて業務を遂行できると認識し、ひとりひとりが自分のストレスに目を向け、その都度セルフケアをすることが大切である。

それでも症状が長引いたり悪化したりして、日常生活に影響が出たり重大な心理的問題が生じたりしたときには、早めに専門医等に相談することが大切である。



(1) 活動しすぎないようにする

- 自分の限度を知り、活動ペースを調整する
- 交代時間を守り休憩をとる
- 現場に長時間とどまらない
- 1日にあまりに多くの被災者と関わらない
- できないと思うことは人に任せる

(2) ストレスに気づく

- 自分の体調を把握する
- ストレスの兆候に気づいたときには、早めに休憩をとり気分転換をはかる
- セルフケアについて軽視しない

(3) ストレスの解消に努める

- 肩を回すなどの簡単な体操をして身体をほぐす
- 食事はゆっくり食べるようにする
- 深呼吸を5～10回する時間を1時間おきにとる
(吸う：鼻からゆっくり吸って肺を満たす
吐く：口をすぼめて細く吐き出し肺の空気を出しきる)
- よくやっている自分をほめる

(4) 一人で行動しない

- ペアやチームのなかで、定期的に自分の体験（目撃したことや自分の気持ち）を話し合う
- メンバー間で互いに声をかけあい、疲労感など尋ねてみる
- 他の人が感じたことも聞いてみる

(5) 考え方を工夫する

- すべてを変えることはできないことを受け入れる
- 自分の行動をポジティブに評価する
- 自分はふさわしくない、あるいは能力がないなどとネガティブに考えない

【考え方に工夫が必要なときの例】

- × 「休憩をとるなど自分勝手だ」
- × 「あれもこれも、できるのは自分だけだ」
- × 「みんな1日中働いているのだから、自分ももっと働かないといけない」
- × 「被災者のニーズは支援者のニーズよりも大事だ」

【ストレス症状のチェック】

- 疲れているのに、夜によく眠れない。朝起きるのがつらい。
- いつもより食欲がない
- 身体がうごかない
- 飲酒量が増えた
- 自分の身だしなみに関心が持てない
- イライラする
- 人と口論することが多くなった
- 自分の頑張りを人はわかってくれないと思う
- 私の気持ちは誤解されていると思う
- 被災の体験談が頭から離れない
- 被災の話聞くのが辛い、怖い
- 自分も被災したような気持ちになってしまう
- 自分の人生が変わった気がする



※ あてはまる項目があれば、休息をとり気分転換するようにしましょう

2 リーダーとしての留意点

(1) 仕事の目的と意義の明確化

活動の目的が明確にされていないと、不安やストレスはさらに強くなる。活動の意義や、職員の行動一つ一つが役に立つものであることを支援者に伝える。

(2) 職員のこころの準備

予期せぬ状況や想定外の出来事は帰所後のストレス反応を強くする。被災地に入る前に、分かる範囲で、現地の情報や業務内容を伝え、最悪の状況とそれに対する対処策を想定できるようにし、「想定外」を減らす努力が必要となる。

(3) 休息の確保

被災地では、際限ない仕事待ち受けている。だからこそ、勤務時間を設け定期的な休息を取るなど、疲弊を防ぐための仕組みや配慮が必要となる。

予想外の状況に直面した際に、冷静な判断をするためには十分な睡眠が不可欠である。

(4) 遺体への関わりは最小限に

悲惨なご遺体への曝露が高いほど、ストレス反応も多くなる。また、子どもの遺体や、自分の家族や友人を想起させるようなご遺体は、救援者の多くに大きな影響をもたらすことが知られている。

長時間同じ作業に関わらせないよう、可能な限りの配慮が必要となる。

(5) 職員の状態の確認

普段と比較して言動に大きな変化がないか、ふさぎこんだり、口数が少なくなっていないか注意する。

反対に、興奮したり、他の職員との関係が悪くなった場合にも積極的に声をかけて状態の把握に努める。

場合によっては無理に作業を続けさせず、任務から外すことも検討する。

(6) セルフケア

リーダーは他の職員のお手本になるため、自ら勤務時間を守り休憩を取ることを心がける。また、悲惨な現場やひどいご遺体を前にどれだけの無力感を抱くのかなど、辛い気持ちを他の職員と分かち合うことも大切である。リーダー自らが語ることで、他の職員も自分の気持ちを肯定しやすくなる。

V 災害としての新型コロナウイルス感染症

1 CBRNE災害について

災害は大きく自然災害（地震、津波、豪雨、洪水、噴火など）と人為災害（飛行機事故、工場事故、テロなど）に分類されるが、原因物質の観点からは、CBRNE災害（特殊災害）という概念があり、Chemical（化学）、Biological（生物）、Radiological（放射性物質）、Nuclear（核）、Explosive（爆発物）の頭文字をつなげたものである。新型コロナウイルス感染症の拡大は生物（B）によるCBRNE災害と捉えることができる。CBRNE災害は従来の自然災害に比べて、五感で感知できず、不確定要素が多いため、不安・恐怖が強まりやすく、はるかに社会的混乱を及ぼす（報道の過熱、デマの横行、被害者への差別など）。さらに新型コロナウイルス感染症では、対応の最前線に立つ医療従事者や保健師等のメンタルヘルス上のリスクが大きいこと（特に感染への不安、過酷な労働環境、差別・偏見など）が特徴である。

2 コロナ禍におけるメンタルヘルス対応（セルフケア）

コロナ禍（特に感染症流行時、生活変化がある時）に伴う不安等の症状に対しても、従来の自然災害の被災後と同様、P3のように「異常事態に対する正常な反応であり、多くは時間の経過とともに軽快する」ことを住民に情報提供しつつ、以下のようなセルフケアを促す。特に（2）、（3）、（4）に工夫を要する。

（1）健康的な生活を維持する

自粛生活、在宅勤務等で生活リズムが乱れがちになるため、規則正しい生活（睡眠、食事、運動）を保つようにする。在宅時間が長くなることによる飲酒量の増加にも注意が必要。

（2）信頼できる情報を得て、情報過多を避ける

新型コロナウイルス感染症に関しては、情報過多になることで恐怖感や不安が増大する可能性があるため、厚生労働省や自治体等の信頼できる情報源から時間帯を決めるなどして時間を制限して視聴する。

（3）他者とのつながりを保つ

信頼している人とのやりとりはストレス軽減に役立つ。感染対策のため直接会うことが難しい状況でも、電話、ソーシャルメディア、オンラインなどを利用して、コロナ禍であっても人とのつながりを保つようにする。

（4）ストレス対処法を身につける

リラックスできる時間を作る。自分が楽しめる活動をする。これまでに役だったストレス対処法を試してみるなど。

（5）相談する

日常生活に支障が出ている場合には専門家へ相談する。相談に際しては感染に関わることへの差別・偏見の可能性に配慮することが望ましい。

3 感染者への対応

新型コロナウイルス感染者は、従来の自然災害に被災した場合と類似の心身の変化があらわれる。従って、「異常事態に対する正常な反応であり、多くは時間の経過とともに軽快する」という自然災害についての理解と基本的には変わりがない（このマニュアルのⅢ章までの情報・考え方が利用できる）。ただし、感染に伴う不安・恐怖・自責感、隔離による孤立、差別・偏見など特有のストレス要因にも配慮する。自然災害と比べて、人為的・社会的なストレス要因が大きいため、怒りや不安等の感情が出やすく、それを支援者にぶつけることが強まる可能性がある。穏やかな態度で話を聞いて、感情が収まるのを待って、「今、具体的に困っていること」を聞き出すようにすることを自然災害時よりもさらに強く意識するなどの心がけが必要である。

4 支援者（コロナ対応者）のこころのケア

支援者のストレスに関して、従来の自然災害（直接的な被害は発災時のみ）との違いは、感染症流行時は当然であるが、収束するまで高ストレス状態が長く続くことである。

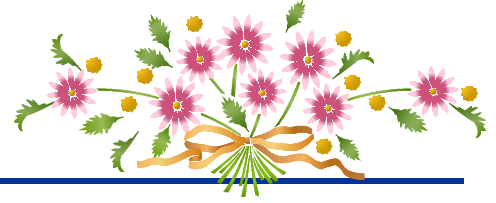
「懸命に支援すれば何とかなる」という支援者の考えは自然災害でも陥りやすいものであるが、コロナ禍での支援者の燃え尽きを防ぐためには、Ⅳ章の「支援者自身のこころのケア」について、感染収束までを見据えた長期的視点に立って、常に意識し、実践し続けていくことがますます重要になってくる。

特に感染者に直接に対応する医療従事者や保健師等は、強いストレス下に置かれ、感染におびえながらの激務に加えて、代理受傷（vicarious traumatization）や道徳的負傷（moral injury）、燃え尽き症候群（burnout）の問題もある。さらに感染者と同様、本人のみならずその家族までも世間からの差別・偏見を受ける場合があり、これらのことにも配慮が必要である。

（参考：日本精神神経学会他 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行下におけるメンタルヘルス対策指針 第1版， 重村淳 【要約】2019年新型コロナウイルス(2019-nCoV)に対する日本での反応：メンタルヘルスへの影響と高リスク集団， 重村淳他 [資料]COVID-19(新型コロナウイルス感染症)が及ぼす心理社会的影響の理解に向けて ト라우マティック・ストレス 18(1)1-9, 2020)

災害時に感じる不安や焦りなどの気持ちの揺れ動きについて

災害という異常な事態に対する、
「 正常な反応 」です。



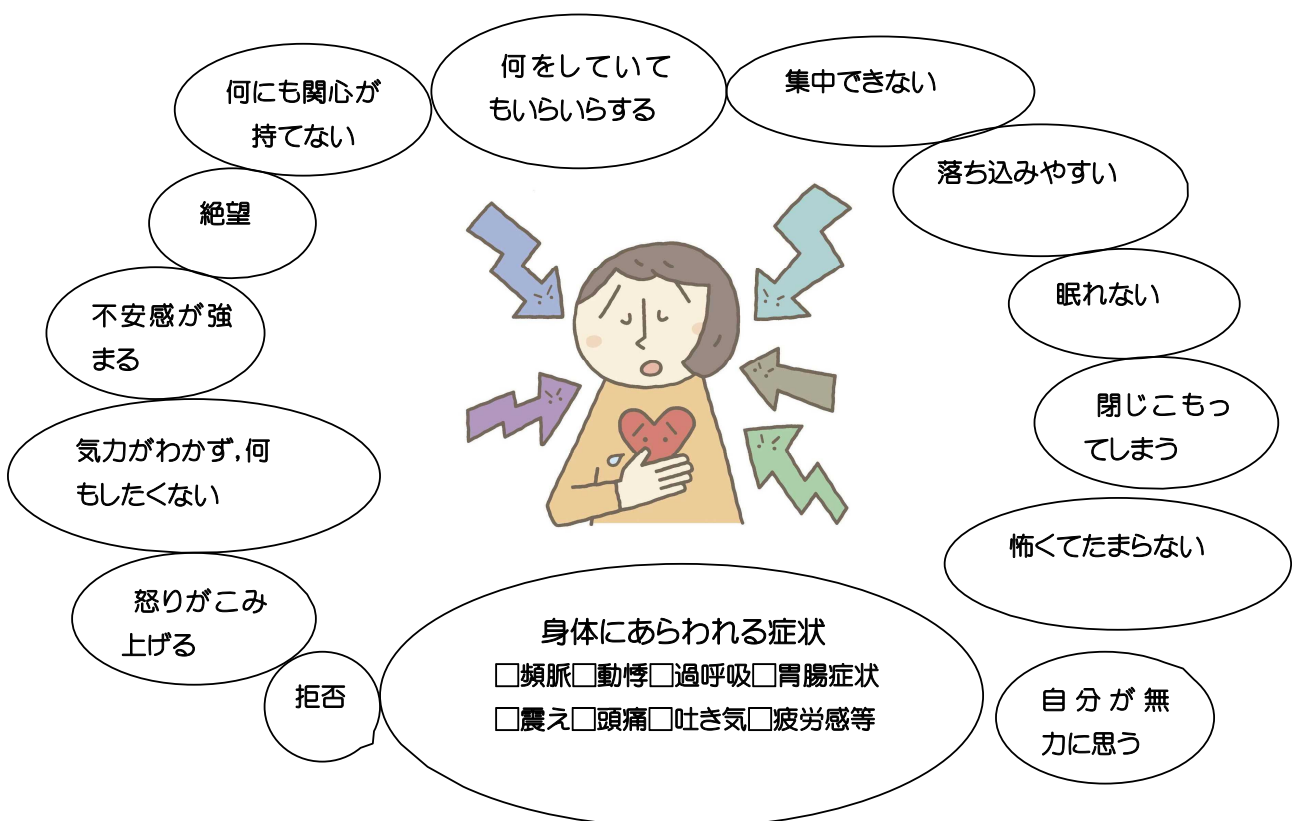
誰もがこれまでの人生のなかで、大きなストレスがかかる出来事を数多く経験しています。その出来事が初めてのことであっても、たいていは、こころの準備をする時間はあります。困難な試練に対して備える時間があればあるほど、そして万全の気持ちで対処するほど、出来事に対して適応しやすくなります。

しかし、災害などの外傷体験は全く予期していないとき、突然その人を襲ってきます。通常、心の準備をする余裕は全くといっていいほどありません。前もって備えることができないうえ、通常理解をはるかに超えて、心に大きな衝撃を与えます。

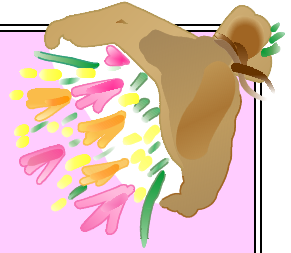
これだけのことが起こったのだから、こころや身体が強く反応することは当然のことです。実際には、直ちに命の危険があるような状態ではなくなっても、命の危険にさらされたという経験から危険から身を守ろうと身体が戦闘態勢をとってしまいます。

そういった実際には必要のない反応が起こることで、私たちは戸惑いを感じてしまいます。それは身体のバランスをとるために、分泌されるホルモンや脳内の神経の伝達などが関係していると言われています。

【災害時などの大きな出来事の後には誰にでも起こりうる、気持ちや身体の反応】



【外傷体験から生じた症状の回復について】



すべての人に治療が必要なわけではありません。

大部分の人が、自分の気持ちを切りかえたり家族や友人からの援助を受けるなどして、少しずつ回復していくことが多いのです。

その際、周りの人は、もともと本人が持っている回復力がうまく機能してくれるようにサポートしていくことが大切です。

単に記憶を消し去るのではなく、外傷体験の記憶が自分でコントロールでき、思い出したいときに思い出すことができるよう、生活における自分のペースを作ることが大切です。

以前のようにできないこともあるかもしれませんが、焦ったり悩みすぎないようにして、なるべく日常の生活リズムを保つことが大切です。

1つずつできることを取り戻していくようにしましょう。

● 人それぞれ外傷体験に対する反応や症状の現れ方は異なります。

日常生活に支障がでたり、PTSDやうつ病などが疑われる場合には、治療が必要となることが多いので早めに医療機関や保健師に御相談ください。

【PTSD(外傷後ストレス障害) てよくみられる症状】

再体験, 悪夢

- 外傷体験が繰り返し頭に浮かぶ
- 嫌な気持ちや恐怖感を何度も体験する

過敏さ, 過覚醒

- 集中できず、すぐに忘れてしまう
- ちょっとしたことには驚いてしまう
- 眠れない
- わけもなく怒りがこみ上げる

フラッシュバック

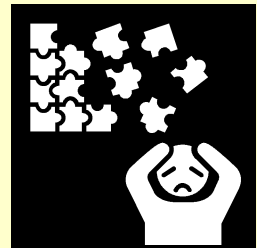
- 突然鮮明な記憶が襲ってくる
- 極めて強い感情を伴い、音や匂いなど身体の間覚もよみがえる

感情の麻痺

- 感覚が無くなり、周囲から切り離されたように思う
- 身近な人に対しても愛情を感じられない

回避

- 生活に支障が出ていても、外傷体験を思い出す場面を避けてしまう



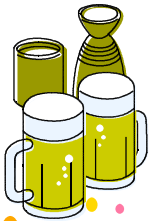
【うつ病てよくみられる症状】

- よく眠れない, 早く目が覚める
- 食欲がない, 美味しいと思わない
- 疲れやすく, やる気が出ない
- 好きなことも楽しめない
- 気分が晴れず憂うつである

「皆状況は一緒なのだから、自分一人で頑張らないといけない。」
 という風に考えてしまいがちですが、
 それではかえって自分の回復する能力を妨げてしまいます。
 つらいことは「つらい」とこぼしながら、なんとか乗り越えていく方が健康的です。
 ストレスを残さないように、それぞれの生活の中で工夫してみましょう。

【災害後のストレスへの対処法】

- 安心と安眠を確保する
- 話したくなったことは話してみる（嫌になれば途中でやめる。）
- 感情を無理に抑え込まない
- 深呼吸してリラックスする
- 軽い運動やマッサージをする
- 食事をきちんと摂る
- 気分転換をはかる
- 簡単なこと、できることからやってみる
- 人間には限界がありできないこともあると認識する
- 眠りにくさや、つらい気持ちを酒でまぎらわさない



酒を飲むと嫌な気持ちを一時的に忘れられたり、寝付きがよくなるように感じますが、実は不眠や不安な気持ちをかえって強くしています。災害時には知らず知らずのうちに飲酒量が増え、アルコール依存状態になりやすくなります。

【周囲の人が気をつけたいこと】

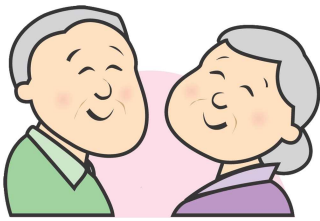
- ・ 相手の気持ちを十分考えた上で対応しましょう
- ・ 相手の話に対して否定的な言葉をかけないようにしましょう
- ・ 相手の感情に深入りする必要はありません
- ・ ただ寄り添うだけで安心感を与えられることも知っておきましょう

【良くない関わり方】

相手のためを思って、言ったことやしたことが、かえって相手を傷つけてしまうことがあります。

- × 「頑張って」「いつまでもクヨクヨしないで」などの安易な励まし
- × 「こうすべきである」という一方的な考えや意見の押しつけ
- × つらい体験や気持ちを根掘り葉掘り聞き出そうとすること
- × 「わかるわかる」と、相手の心理が理解できている、というような安易な言葉かけ
- × 「みんな同じですよ」という、被災者や遺族は皆同じ気持ちだという言葉や態度
- × 「命があっただけでもよかったと思きましょう」という気持ちに寄り添わない言葉かけ

【 高齢者と接する時に気をつけたいこと 】



住み慣れた家、長年交流してきた近所の人々、散歩道、習慣など、これまでの生活を大切にする気持ちは、高齢者になるほど強くなります。「今まで積み上げてきたものを無くしてしまった」という思いにとらわれやすくなり、様々なストレスも重なって、心身の不調が起こりやすくなります。

- ・ 環境の変化に馴染めず混乱しやすくなるので、非難したり怒ったりせず相手のペースに合わせて接するようにしましょう
- ・ 話す機会を持てるよう、ちょっとしたことでもこまめに声をかけましょう
- ・ 名前や日付・時間を説明するなど、認知機能を向上させるようにしましょう
- ・ 今の状況を説明するときには、できるだけわかりやすく同じ言葉を繰り返しましょう。
(違った言葉で説明すると混乱してしまいます)
- ・ 身体や心の症状が出てきやすいので、注意しましょう

【 子どもと接する時に気をつけたいこと 】

災害から受けることに対する影響は、大人よりも大きいといわれています。子どもも大人と同じ救助・避難誘導・避難所生活・復興を経験しています。言葉で自分の気持ちを、うまく表現できるとは限りません。ストレスが身体の症状として、現れることもあります。



- ・ 信頼できる大人が、穏やかな表情でそばにいてくれることは何よりも安心できることです。
- ・ 抱きしめたり手を握るなどのスキンシップも、気持ちを落ち着かせるのに効果があります。頭の中が混乱していると、考えることが大きなストレスとなることもあります。子どもに何もかも自分で決めて行動するように求めず、一つ一つ指示することも大切です。
- ・ 「心配をかけたくない」といって子どもに何も教えないと不安な気持ちにさせてしまいます。いつ、何があるか、どう行動すればよいのかなど、そのときの状況や大人たちがしていることについて説明し、安心感を感じられるようにしましょう。
- ・ 小学生や中学生には、できる範囲で手伝いをしてもらうことが役割を果たしているという自信の回復につながります。例えば「〇〇を手伝ってもらえますか？」と丁寧にお願いします。

【 災害後、子どもによくみられること 】

- すぐ泣く。または何も感じてないように思う（見える）
- 音や振動に過剰に驚く
- 親から離れず、指しゃぶりをするなど赤ちゃん返りをする
- お漏らしをしたり、夜泣きをしたりする

- 災害ごっこ**をする → 子どもなりに災害を受け入れようとしている行動なので無理にやめさせず、見守りましょう



こころの健康を守るために

被災された方へ

- お互いにコミュニケーションを取りましょう
- 誰でも、不安や心配になりますが、多くは徐々に回復します
- 眠れなくても、横になるだけで休めます
- つらい気持ちは「治す」というより「支え合う」ことが大切です
- 無理をしないで、身近な人や専門家に相談しましょう

周りの人が不安を感じているときには

- 側に寄り添うなど、安心感を与えましょう
- 目を見て、普段よりもゆっくりと話しましょう
- 短い言葉で、はっきり伝えましょう
- つらい体験を無理に聞き出さないようにしましょう
- 「こころ」にこだわらず、困っていることの相談に乗りましょう

特に子どもについては、ご家族や周囲の大人の皆様はこのようにことに気を付けましょう

- できるだけ子どもを一人にせず、安心感・安全感を与えましょう
- 抱っこや痛いところをさするなど、スキンシップを増やしましょう
- 赤ちゃん返り・依存・わがままなどが現れます。受け止めてあげましょう

(厚生労働省)



読んで役立つ

ほっと安心手帳

声をかけあうことから始めてみませんか



災害を経験したあなたへ

内閣府

監修：独立行政法人国立精神・神経医療研究センター

震災後の心と体の変化について

ショックな出来事を体験した後、私たちの心と身体にはさまざまな変化が起こります。



これは日常とはかけ離れた大変な出来事に対する正常な反応です。多くの症状は時間がたつと自然に回復していきます。

少しでも乗り越えやすくするために...

○対応方法

1. 休息を取りましょう
2. 食事や水分を十分に取らしましょう
3. お酒やカフェイン（コーヒー、緑茶、紅茶等）の取りすぎに注意しましょう
4. 心配や不安を一人で抱えずに、周りの人と話しましょう
5. お互いに声をかけあいましょう

不安や心配を和らげる呼吸法として、「6秒で大きく吐き、6秒で軽く吸う、朝、夕5分ずつ」行う方法もあります。

ほとんどの場合は病気とは言えませんが、症状が長引くようなら、気軽にお医者さんや保健師さんに相談しましょう。



被災した子ども に接する周囲の方へ

災害を体験した多くの子どもたちの心と身体には、いろいろな変化が起こります。



<子どもに現れやすいストレス反応>

- ・赤ちゃんがえりをする
- ・甘えが強くなる
- ・わがままを言う。ぐずぐず言う
- ・反抗的になったり、乱暴になる
- ・災害体験を遊びとして繰り返す



<対応方法>

- 一緒にいる時間を増やしましょう
- 子どもが話すことは、否定せずに聴いてあげましょう
- ただし、話したくないときには無理に聞きださないようにしましょう
- 抱きしめてあげるなど、スキンシップの機会を増やしましょう
- 災害体験を遊びとして繰り返すことは、本人が落ち着いていくプロセスです。無理にとめないようにしましょう

このような身体やこころの変化は、正常な反応です。周囲の大人が落ち着いて受け止めることで、ほとんどの場合は時間とともに回復していきます。



家族や友人を 支えている方へ



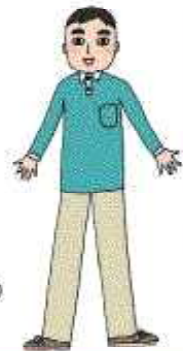
少しでも役に立ちたいとの思いから、普段以上に気負ったり、無理を重ねることがあります。人を支えている人にも、ストレス反応が起こることがあります。

<援助する側の陥りやすい3つの危険>

- 援助する側は「隠れた被災者」です。
援助する側も被災者であったり、ストレスを受けています。
- あなたはスーパーマンではありません。
災害現場でストレスを受けない人はいません。自分だけは大丈夫と過信してはいけません。
- 自分の背中は見えません。
気づかぬうちにストレスや疲れがたまっていることが多くあります。



- ストレスチェック
 - 物事に集中できない
 - 何をしても面白くない
 - すぐ腹が立ち、人を責めたくなる
 - 状況判断や意思決定にミスがある
 - 頭痛がする
 - 落ち込みやすい
 - 物忘れがひどい
 - よく眠れない
 - 不安が強い
 - 肩こり、冷え、のぼせなどの身体症状がみられる



休む時間があまり取れなくても、できるだけほっとする時間を持つようにしましょう。

それでも症状が長引くようなら、お医者さんや保健師さんに相談をするようにしましょう。

被災地における飲酒について

お酒には、寝つきを良くしたり、不安を和らげたり、うつうつとした気持ちをまぎらわすのに役立ったりといったよい効果があります。そのため、地震や津波による気分の落ち込みや、こころの傷を、お酒を飲むことで解消したいと考えがちです。時々量が増えてからだを悪くしたり、避難所の中で問題になったりすることがあります。また、震災直後は、お酒の問題がなくても、しばらくしてから（およそ1か月）問題が出てくる場合もあります。

自分自身が困らないような、あるいはまわりに迷惑をかけないような、お酒の飲み方のポイントをまとめてみました。

良くわからないことや気になることがありましたら、お気軽に近くの保健師に声をかけてください。



● お酒の量や飲む回数が増えていませんか？

大きな災害の後では、お酒の量が増えたり、いつも飲まない人でも飲むようになったりすることがよくあります。お酒は、1日日本酒1合程度にとどめましょう。

● 避難所など、まわりに多くの人がいる中でお酒を飲んでいませんか？

お酒を飲むと気が大きくなって、話し声も大きくなりがちです。避難所には、災害のショックで音に敏感になっている方や、眠れなくて困っている人がおおぜいいます。避難所での飲酒は辞めましょう。また、お酒を持ち込むこともやめましょう。

● 不安やうつうつとした気持ちを紛らすために、お酒を飲んでいませんか？

お酒には不安やうつうつな気持ちを和らげる効果があります。

しかし、酔いがさめると、お酒を飲む前よりも気持ちが落ち込んでしまう傾向があります。また、このような気持ちの背景に病気が隠れている可能性もあります。

保健師や医師に相談しましょう。

● 眠れない時はどうしていますか？

災害後に眠れなくなり、そのためにお酒を飲んでいる人も多いかもしれません。

しかし寝る前のお酒は、寝つきを良くする一方で夜中に目を覚ます原因になります。

また、お酒を毎日飲んでいると、だんだん寝つきも悪くなり、お酒の量も増える原因となります。眠れない日が続いたときは、お酒に頼るのではなく、保健師や医師に相談しましょう。

(参考：久里浜アルコール症センター)

被災されたみなさまへ

災害などの大きな出来ごとの後に誰にでも起こりうる変化

気持ちが落ち着かなくなる

- せかされているような感じがする
- どうして自分がこんな目にあわなくてはならないのかとの怒りがこみ上げてくる
- イライラしやすくなる

恐怖感・不安感におそわれる

- 体験したことが怖くてたまらない
- 将来に希望がもてなくて不安になる
- 物音に敏感になる

孤独感や無力感を感じる

- 悲しさやさびしさが強くなる
- 何に対しても無関心・無感動で、こころが動かない感じがする
- 自分がとても無力に感じる

日常生活のリズムが乱れる，体調がととのわない

- 疲れがとれない
- 眠れない，悪夢をみる，朝早く目が覚める
- 吐き気・食欲不振・胃痛・下痢・便秘などが起きやすくなる
- じっとしていても胸がドキドキしたり，急に汗が出たりする

特にお子さんの場合

- よく泣く
- 親の気を引くふるまいをする
- 赤ちゃんがえりをする
- 気が散りやすくなる
- 怒りっぽく，機嫌が悪い
- 反抗的・攻撃的になる

- ※ このような心身の変化は，災害に限らず，大きな出来ごとに直面したときに誰にでも起こりうる正常な反応です
- ※ その人の性格が弱いからでもありません
- ※ 多くは時間とともに軽減していきます
- ※ ただ，例外的に特に強くこころに負担がかかったような場合などは，PTSD（心的外傷後ストレス障害）という状態になることもあります
- ※ 自分の体調不良が長引いて心配なときは，お近くの保健所や専門機関へご相談ください

相談窓口

連絡先

電話

ファクシミリ

スクリーニング質問票 (SQD)

実施日	年 月 日		
氏名		年齢	歳 (男・女)
住所			
携帯電話			

【質問】

大災害後は生活の変化が大きく、いろいろな負担(ストレス)を感じるものが長く続くものです。最近1か月間に、今からお聞きするようなことはありませんでしたか？

1	食欲はどうですか。 普段と比べて減ったり、増えたりしていますか。	はい いいえ
2	いつも疲れやすく、身体がだるいですか。	はい いいえ
3	睡眠はどうですか。 寝付けなかったり、途中で目が覚めることが多いですか。	はい いいえ
4	震災に関する不快な夢を、見ることがありますか。	はい いいえ
5	憂うつで気分が沈みがちですか。	はい いいえ
6	イライラしたり、怒りっぽくなっていますか。	はい いいえ
7	些細な音や揺れに、過敏に反応してしまうことがありますか。	はい いいえ
8	震災を思い出させるような場所や、人、話題をさけてしまうことがありますか。	はい いいえ
9	思い出したくないのに震災のことを思い出すことがありますか。	はい いいえ
10	以前楽しんでいたことが楽しめなくなっていますか。	はい いいえ
11	何かのきっかけで、震災を思い出して気持ちが動揺することはありませんか。	はい いいえ
12	震災についてはもう考えないようにしたり、忘れようと努力していますか。	はい いいえ

スクリーニングの方法

- ※ 災害後に発生する精神的問題のうち、うつ状態と P T S D (心的外傷後ストレス障害) 症状のハイリスク者をスクリーニングします。
- ※ 質問は 10 分以内で終わります。
質問の言い回しは、相手が分かりやすいように変えても問題はありません。
- ※ 判定基準
【P T S D】 3、4、7、8、9、10、11、12のうち5個以上が存在し、
その中に4、9、11のどれかひとつは必ず含まれる

【うつ状態】 1、2、5、6、10のうち4個以上が存在し、
その中に5、10のどちらか一方が必ず含まれる
- ※ 備考
P T S Dの3大症状（再体験、回避、過覚醒）及びうつ症状に対応するのは、それぞれ次の項目である。

項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
再体験				○					○		○	
回避								○		○		○
過覚醒			○			○	○					
うつ症状	○	○	○		○	○				○		

(「P T S D遷延化に関する調査研究報告書－阪神・淡路大震災の長期的影響」
ヒューマンケア研究機構兵庫県こころのケアセンター編(平成 13 年)より抜粋)

【災害救助者のセルフチェックリスト】

当てはまる項目にレ点をつけてください。

A. 状況		日付	
		/	/
1	通常では考えられない活動状況であった		
2	悲惨な光景や状況に遭遇した		
3	ひどい状態の遺体を眼にした、あるいは扱った		
4	自分の子どもと同じ年齢の子どもの遺体を扱った		
5	被害者が知り合いだった		
6	自分自身あるいは家族が被災した		
7	救援活動をとおして殉職者やケガ人が出た		
8	救援活動をとおして命の危険を感じた		
9	救助を断念せざる得なかった		
10	十分な活動ができなかった		
11	住民やマスコミと対立したり、避難された		

B. 活動後の気持ちの変化		日付	
		/	/
1	動揺した、とてもショックを受けた		
2	精神的にとっても疲れた		
3	被害者の状況を、自分の事のように感じてしまった		
4	誰にも体験や気持ちを話せなかった、話しても仕方がないと思った		
5	上司や同僚あるいは組織に対して怒り・不信感を抱いた		
6	この仕事に就いたことを後悔した		
7	仕事に対するやる気をなくした、辞めようと思っている		
8	投げやりになり皮肉な考え方をしがちである		
9	あの時ああすれば良かったと自分を責めてしまう		
10	自分は何もできない、役にたたないという無力感を抱いている		
11	なんとなく身体の調子が悪い		

※この表は支援活動の心理的影響を考える目安となるものです。

Aの項目を2個以上満たすときは、心理的影響が生じる可能性の高い活動と考えられます。

また、Bに3個以上あるときには、支援活動による心理的影響が強くでており、何らかの対処が必要です。（「心的トラウマの理解とケア」（じほう出版）を参考）

無我夢中の取り組み・・・

必死になっているので、食事をしなくてもお腹もすかない、水分もとらなくてもものども渴かなかった。トイレに行くのも忘れるくらい忙しかったが、濃縮尿の色を見て、長時間頑張るには、自分の身体を気遣うことの大切さを感じた。

■ DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team)

<DPATとは>

自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等の集団災害が発生した場合、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大する。このような災害の場合には、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援が必要である。

このような活動を行うために都道府県及び政令指定都市（以下「都道府県等」という。）によって組織される、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームがDPATである。

DPATは、各都道府県等が継続して派遣する災害派遣精神医療チーム全ての班を指す。

<DPAT各班の構成>

各班は精神科医・看護師、業務調整員（ロジスティクス）で構成される。チームには薬剤師、保健師、心理士、PSW等も含まれる。なお、地域の実情に応じて都道府県職員だけでなく、関連機関の職員で構成することができる。

<DPATの活動>

DPAT 1班あたりの活動期間は1週間（移動日2日、活動日5日）を標準とする。必要に応じて、同じ地域には同一の都道府県等が数週間から数カ月継続して派遣する。

DPATは被災都道府県等からの派遣要請に基づき派遣され、災害対策本部の指示で活動する。

<調整本部及び活動拠点本部>

被災地域の都道府県によって設置されるDPAT都道府県調整本部が被災地域におけるDPATを統括する。調整本部は必要に応じてDPAT活動拠点本部を設置し、活動拠点本部は必要に応じて被災地域の保健所圏域、市町村等でのDPATを統括する。

■ PTSD

事故、災害、近親者に起こった不幸等、実際に起こった出来事が原因で、抑うつ、睡眠障害、過剰な回避行動、不安、パニック、解離症状等が反復して起こり、なおかつ、その症状が1か月以上持続している状態を指す。

■急性ストレス反応

事故、災害、近親者に起こった不幸等、実際に起こった出来事により、1か月内で抑うつ、睡眠障害、過剰な回避的行動、解離症状（ボーっとする）等が出現すること。これ自体は一般的に見られる「反応」であるが、その状態が1か月を超える等して適応障害、PTSD等、他の診断がつく症状に変わる場合もある。

■強迫性障害

「手を洗う」、「確認する」等、非合理的で繰り返しの思考や行動がある神経症の一種。本人にもコントロールできないため不安や苦痛、生活上の支障が生じる。

■発達障害

知的能力とは関係なく、生来の発達の偏りにより、日常生活に支障がある障害。想像力、対人関係、コミュニケーションの障害（自閉スペクトラム症）、衝動性、注意力の障害（注意欠陥多動症）等がある。

■不安障害

強い恐怖または不安が原因で生活に支障が出たり、パニック発作が起こるような状態になる神経症の一種。

■代理受傷（vicarious traumatization）

代理トラウマ、共感性疲労ともいわれる。犯罪、事故、戦争、災害等の悲惨な体験を経験した人と接したり、その現場を目撃することで、自身は経験していなくても、体験者と同様のトラウマを受けること。

■道徳的負傷（moral injury）

医療従事者が切迫した医療現場における道徳的・倫理的判断に伴う精神的苦悩。例えば、限られた中での人工呼吸器の配分、新型コロナウイルス感染症対応に伴う一般医療やケアの提供不足など。

■燃え尽き症候群（burnout）

医療従事者等強い使命感、責任感で献身的に仕事に取り組んだ人が目標達成後に感じる虚脱感や期待した結果が得られなかった結果、感じる徒労感をいう。



防災すだちくん

徳島県精神保健福祉センター

〒 770-0855 徳島市新蔵町 3-80

電話 088-625-0610 ファクシミリ 088-652-2327
