

災害・事故時の メンタルヘルスマニュアル



平成15年3月

静岡県健康福祉部

災害・事故時のメンタルヘルスマニュアル(要約版)

1 経時的にみる被災者の状況及び対応

	ストレス反応の特徴	対 応
被災直後	<p>自分の身邊に何が起こったか理解できず、茫然自失になる。</p> <p>死を逃れたことによる興奮、精神的高揚、多弁がみられる。</p> <p>服薬の中断による病状の悪化、再発が危惧される。</p>	<p>無理に励ましたりせず、温かく見守る。</p> <p>早期に薬を確保するために、医療機関に受診することを勧める</p>
被災から1週間後	<p>ライフラインの確保のために興奮、精神的高揚状態が続く。</p> <p>不安状態に陥り、急性のストレス反応や睡眠障害がみられる。</p>	<p>オーバーワークにならないように、休養がとれるように配慮する。</p> <p>弱者に配慮した避難所の雰囲気づくりに努める。</p> <p>必要に応じて、早期に専門家に相談する。</p>
被災から2週間後	<p>不安や不眠、恐怖の揺り戻しなどの訴えが多く聞かれる。</p> <p>大切な人や家屋、職業等の喪失を直視することにより時に抑うつ症状がみられる。</p>	<p>被災者同士が自らの体験を語り合ったり、救援者に語るができるような雰囲気づくりに努める。</p> <p>必要に応じて、早期に専門家に相談する。</p>
被災から1ヵ月後	<p>将来の生活に関する不安や今までの緊張や過労が、心身の不調として現れる。</p> <p>被災者のアルコール依存、高齢者のぼけ症状、子どもの赤ちゃんがえり、救援者の燃えつき等の症状がみられる。</p>	<p>アルコールで気をまぎらわそうとする雰囲気をつくらない。特に、避難所で酒盛りするのは避けるようなルールをつくる。</p> <p>災害弱者へはそれぞれの状況に応じた対応に努める。</p> <p>また、救援者自身も自らの健康管理に配慮する必要がある。</p>
被災から6ヵ月後	<p>住宅の再建や収入の確保など今後の生活の見通しが立たない不安やイライラなどが、被災者に個別なものとして現れる。</p>	<p>被災者一人一人の生活状況を踏まえた援助が必要である。</p> <p>また、具体的な将来展望の提供が必要となる。</p>

2 災害弱者への対応

	ストレス反応の特徴	対 応
<p>妊 産 婦</p> <p>平時でも心身に変調が起 こりやすい。</p>	<p>(妊婦)</p> <p>妊娠中の異常や胎児の発 育についての不安を感じや すくなる。</p> <p>流産を起ししやすい。</p> <p>(産婦)</p> <p>産後の回復が遅れ出血が 続く。</p> <p>授乳困難により育児につ いての不安が生じる。</p> <p>神経過敏になりやすい。</p>	<p>過度に心配しないように周囲 から声かけをする。</p> <p>早めに母子の健康チェックの ための受診を勧める。</p> <p>腹圧のかかる仕事など重労働 は控えるように配慮する。</p> <p>物資の入手困難からくる育児 不安を取り除くよう配慮する。</p>
<p>乳 幼 児</p> <p>母親や家族の精神状態に よって精神的な問題が生じ やすくなる。</p>	<p>情緒的に不安定になる。</p> <p>赤ちゃんがえり等の退行 現象がみられる。</p> <p>夜泣きが激しくなるなど 暗闇等への恐怖がみられ る。</p>	<p>初めに母親や家族の不安をや わらげること努める。</p> <p>抱きしめたり、頬ずりしたり スキンシップをとる。</p> <p>異常な行動をとってもあわて ない。</p> <p>会話をしたり、一緒に遊ぶ時 間をつくる。</p> <p>遊ぶことができる環境や遊具 を確保する。</p>
<p>子 ど も</p> <p>災害により、さまざまな 喪失体験に遭遇する。</p> <p>おとなと異なり初めて、 災害を体験する場合が多 い。</p> <p>おとなが子どものストレ スを十分受けとめることが できない。</p>	<p>ストレス反応の表現方法 はさまざまな形をとる。</p> <p>現状を理解しようとさま ざまな質問をして困らせ る。</p> <p>言葉で表現できない場合 は手がかかる行動で示す。</p> <p>不安がすぐに外に現れ ず、後になって問題が生じ ることがある。</p>	<p>保護者自身の安定を図ること が必要である。</p> <p>接触を多くして、自分の気持 ちを表現できるように配慮す る。</p> <p>安心感を持てるように配慮す る。</p> <p>遊びや手伝いなど活動できる 機会や静かな落ち着ける環境を 確保する。</p> <p>肉親の死を経験した子どもに 対しては、死の受容を少しずつ 進めていく。</p>

	ストレス反応の特徴	対 応
<p>高 齢 者</p> <p>元来、加齢に伴う心身の諸症状がある。</p> <p>新しい環境に馴染みにくく経済的な基盤が弱い。</p> <p>生活を再建していくことが困難である。</p>	<p>月日・季節・場所等の見当がつかない。</p> <p>生き残ったことについて、強い罪悪感が生じる。</p> <p>失った人や物に固執し、現実を受容できない。</p> <p>誰か一緒にいないと孤独感を感じる。</p> <p>絶望的になり、周囲の人からの援助を拒む。</p>	<p>さまざまな不安に対して、情報を提供し、安心させる。</p> <p>環境の急変による混乱に対して、適切に対応する。</p> <p>生活にはりあいを取り戻せるように援助する。</p> <p>小さな変化も見逃さずに健康状態を観察する。</p> <p>プライバシーの保護に気をつける。</p> <p>本人の気持ちを尊重する。</p>
<p>障害をもつ人たち</p> <p>単身での自立生活が困難なため、周囲の支援を受けて生活している障害者がいる。</p> <p>また、通院し、服薬している人もいる。</p> <p>精神障害者の中には、おとなしく内気な人や他人と協調したり話をするのが苦手な人もいる。</p>	<p>生活環境の変化と社会の混乱により健常者の何倍ものストレスを受ける。</p> <p>情報の入手や伝達が難しいため、支援物資を受け取れないなど援助が十分に受けられない。</p> <p>介助者と離れることにより移動、食事、排泄等日常生活に支障をきたす。</p> <p>戸外に危険箇所が増え、外出や通院が困難になる。</p> <p>補装具等の紛失、破損等によって日常生活に支障をきたす。</p>	<p>コミュニケーションを図り障害者の必要としていることや心境を理解する。</p> <p>まず、何よりも正確な情報を提供する。</p> <p>実際的な援助活動をとおり生活環境を改善していくことにより不安の軽減を図る。</p> <p>「神経」とか「精神」という言葉は使用しない。</p> <p>話は、じっくり聴く。</p> <p>他人の目を気にしないで服薬できる場所を工夫する。</p> <p>睡眠が十分取れるように配慮する。</p> <p>現実離れした訴えも受けとめる。</p>

3 避難所・仮設住宅での対応

	被災者のおかれた状況	対 応
避 難 所	被災者の多くは、家や家族を失い、心に大きな傷を受けている。 大きな避難所での生活ほど、自分を抑えることを強いられる。 かなり早い時期に自主的に生活全般にわたるルールや雰囲気がつくられる。	避難所は地域の特性や施設の規模、被災の程度などにより環境が異なっているため、きめ細かな配慮と対応が求められる。 プライバシーを保護するように配慮する。 災害弱者へはそれぞれの状況に応じた対応に努める。
仮 設 住 宅	高齢者や障害者及びその家族などが優先的に入居している。 さまざまな地域から見知らぬ被災者が寄り集まってくる。 ストレス性の精神障害やアルコール関連障害などの問題が本格化する。	個別に訪問し、健康状態や生活状況などの実態調査を行い、継続的に支援していく。 被災者同士が互いに支え合う体制をつくる手助けをする。

4 救援者の心構え

救援者としての基本的な心構え	話を聴くことの大切さと注意点	救援者のセルフケア
(1)救援に向かう前に、まず自らの環境を整える。 (2)災害によるストレスについて正しい知識を持つ。 (3)地域のさまざまな情報を知っておく。 (4)出向いて行って、働きかけることが大きな効果を発揮する。 (5)聴くことが大切である。 (6)専門用語は使用しない。 (7)必要に応じて、専門家への橋渡しをする。	(1)まず最初に声をかける。 (2)「途中で話を妨げない」ようにするとともに「共感できる」姿勢が望まれる。 (3)『感情』をあるがままに受けとめる。 (4)無理に聴き出そうとはしない。 (5)聴くことだけにとらわれない。 (6)「思い」や「必要としていること」を受けとめる。	(1)仲間をつくり、お互いに気をつけたり、声をかけあう。 (2)活動後は、報告会をもち、その日の体験や自分の感情を語り合う。 (3)オーバーワークをしない。 (4)十分な休養、気分転換、軽い運動、入浴などによって態勢を整える。 (5)自分をほめる。

5 ト라우マ（心的外傷）への対応

1) ト라우マ反応

こころの反応	<ul style="list-style-type: none"> ●不安感、恐怖感 ●いらいらする、些細なことで怒る ●そわそわと落ち着かない気持ち ●無力感、疎外感、自責感 ●現実感がない ●感情がなくなってしまったように感じる
身体の反応	<ul style="list-style-type: none"> ●睡眠障害 ●頭痛、肩こり、めまい、だるさ ●消化器症状（胃痛、下痢、食欲不振、吐き気）
行動上の変化	<ul style="list-style-type: none"> ●集中力や記憶力、判断力の低下 ●ひきこもり
<p>*PTSD（心的外傷後ストレス障害）の症状</p> <ul style="list-style-type: none"> ●侵入・再体験：原因となったトラウマ体験が、自分の意志と関係なく繰り返し思い出されたり（フラッシュバック）、夢に見たりする。 ●過覚醒：眠れない、イライラ怒りっぽいなど、神経の興奮状態が続く。 ●回避・麻痺：トラウマ体験を思い出すような状況や場面を、意識・無意識的に避ける。生き生きとした感情を持てなくなったり時間が止まったように感じる。 	

2) ト라우マへのケア

自分でおこなえるケア	<p>自分の身体やこころをいたわる（休息、睡眠、食事）。 マイペースを心がける。 トラウマを受ける前の日常生活を取り戻す。 自分の気持ちや体験を信頼できる人と分かち合う。</p>
周囲がおこなえるケア	<p>危険のない安全な場所で、安心して過ごせるようにする。 身体の状態に留意する。 話をさえぎらずじっくり聴く（聞き出すのではない）。 *周囲の人も、抱え込まず、自分へのケアを忘れずに。</p>
専門機関への相談が必要とき	<p>強い恐怖感や孤独感などが続いている。 自殺のおそれがある。 種々の症状が慢性的に続いている。 日常生活や仕事上の不適応が続いている。 アルコールや薬物を乱用している。</p>

6 犯罪被害者への対応

	特 徴	対 応
犯 罪 被 害 者	<p>犯罪には多様な種類があるが、種類や規模が違っていても、トラウマをもたらすことはみな同じで、程度の差があるだけである。特にここでは、トラウマ反応が長引きPTSDを生じさせやすいとされている性犯罪被害を取り上げる。</p> <p>性犯罪被害者にもっともよくみられる感情は強烈的な恐怖である。とりわけ強姦の被害者の急性反応期には、トラウマによる強い恐怖が出現する。また、ショックを受けたあと、暑さや寒さあるいは痛みなどを感じなかったりなどの「感情の麻痺」、いわゆる記憶喪失の状態の「心因性の健忘」、現実感がなくなって自分の存在がなくなってしまったような「離人感」などが出現する。</p>	<p>(1)初期介入 まず必要なことは、身体的安全を確かめることである。痛みや出血はないか、また、妊娠や感染の危険についても話し合う必要がある。</p> <p>次に、一般的な被害の後の心理状態や、これから起きてくるであろう状態についても説明する。こうした情報が得られるだけで、安定する被害者もいる。必要があれば薬物療法を行う。</p> <p>(2)継続的なケア 被害者個々には、1回限りの介入で何とかやっていける例から、専門的な治療が必要な例まで様々である。PTSD症状が重篤な場合にはやはり専門家に紹介する必要がある。薬物療法か心理カウンセリングのどちらかでやっていける場合もあれば、これら二つの療法の併用が必要である場合もある。</p>

7 交通・大規模事故被害者への対応

	特 徴	対 応
交 通 ・ 大 規 模 事 故 被 害 者	<p>交通事故は身体面での外傷や後遺症を残すばかりでなくPTSDへつながる場合が多い。</p> <p>大規模事故は、集合居住や大量輸送の発達した状況で起こる今日的な事故であり一時に多くの被災者が発生することから迅速な救援活動が困難な場合がある。</p> <p>大規模事故被災者の多くが事故遭遇地域外生活者であることが多く離散する傾向にありフォローが難しい。</p>	<p>入院治療中からPTSDについての知識を持たせることが大切である。</p> <p>退院後の生活地域で利用可能な保健所や精神保健福祉センターなどの社会資源について知らせておく。</p> <p>被災者の家族に対して不安の軽減を図るとともに喪失体験に対する手当てが必要である。</p>

8 学校における事件・事故への対応

1) 平常時の危機対策と事件発生後の対応

平常時の危機対応	<ul style="list-style-type: none"> (1) 危機が発生した時の教職員の役割分担を決めておく。 (2) 危機対応マニュアルの作成。 (3) 緊急事態時に利用できる地域の相談・医療機関をリストアップしておく。 (4) 心のケアの必要性について、教育委員会との協議・合意。 (5) 普段からの教育相談体制づくり。
事件発生	<p>(1) 危機発生1時間以内</p> <p>危機対応チームの組織</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 危機管理責任者（学校長）：教育委員会に連絡。 ② 保健（養護教諭）：傷の応急処置。処置の記録を保管。地域の医療機関に移送。学校と病院の連携を図る。 ③ 保全（教頭ないし生徒指導担当）：犯罪・事故現場を管理し、警察が来るまで現場を保管。 ④ マスメディア対応（学校の情報公開担当者）：マスメディアによる二次被害を防ぐ必要あり、窓口を一本化。 ⑤ 保護者対応：被害・加害の保護者に連絡をとる。保護者代表者に連絡をとる。 ⑥ カウンセリング担当（スクールカウンセラーと教育相談担当）：こころのケアに関する情報提供とケア。
生後の対応	<p>(2) 危機発生から72時間以内にとすること</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑦ 児童生徒の安全を確保する。 ⑧ 保護者との連絡をとる。 ⑨ 外部からの支援を依頼（教育委員会や心のケアの支援を依頼）。 ⑩ 学校のスケジュールを決める。 ⑪ 事実関係を記述した危機報告書を作成する。 ⑫ 保護者会をできるだけ早く開催する。 ⑬ 児童生徒が衝撃的な出来事を自然に語れるような空間を確保する。 ⑭ 保護者への通信（たより）を作成する。 (スクールカウンセラーと連携をとり、通信に記載する内容などを検討する)
	<p>(3) 継続的なケア</p> <p>心の傷が重い障害をもたらしている子どもや教職員・遺族等には、専門的なケアの必要性を見極めて治療につなげ、継続的なケアを行う。その他、事件や事故のあった日や節目の年の「記念日反応」等には留意が必要。</p>

2) 立場の違いとその対応

	特 徴	対 応
遺 族	<p>家族を失った悲しみの中で、捜査や事情聴取や法的な手続き等具体的な手続きを行っていかなければならない。</p> <p>時間の経過とともに事件の記憶が薄れ、遺族の主張が遺族以外には理解されず孤立感を深めやすい。</p>	<p>周囲や報道機関・警察関係者の理解。</p> <p>犯罪被害者支援センターや、医療・相談機関の利用。</p>
保 護 者	<p>ストレス症状を出している子どもに対する対応について不安を持ちやすい。</p>	<p>事件直後の保護者会やニュースレターの発行等での情報提供による支援。</p>
児童・生徒	<p>トラウマとなった出来事や自己の感情などを言語化して表現する能力が不十分でなく、症状の把握が難しいことに留意。</p> <p>また、症状の現われ方には個人差があり、年齢別にみた反応の特徴がある。年少の子どもは退行や不安が早くから出現し、年長の子どもでは不登校や学業不振といった問題が遅れて出現する。</p>	<p>子どもの示す反応から親や教師など周囲の大人が子どもの心の傷の深さを見抜くことが重要。必要な介入や治療を行う。</p>
教 職 員	<p>教職員自身も大変な混乱の中で、学級経営や子どもたち・保護者への指導をしなければならない。</p>	<p>教職員同士がお互いに起こった事柄を話し合える機会を持つ。</p> <p>必要な教職員へは、個別のケアを行う。</p>
援 助 者	<p>援助者側も援助することで大きな心理的負担を抱える。</p>	<p>援助者の周囲が十分な理解をしていく。3日に1回程度の交替制をとる、2人でチームを組んで援助に当たる。援助者を支えるバックアップチームを作る、災害・事故時の援助に詳しい専門家からの助言を受ける、等。</p>
二次被害の防 止	<p>被害を受けた人が、周囲の人の言葉や態度によってさらに傷つくことがあることに気をつける（興味本位の話しかけや偏見、うわさ等）。</p> <p>報道機関の強引な報道や取材の他にも、専門家からのPTSDや二次被害に関する理解の不足による傷つきにも留意する。</p>	

増補版 はじめに

平成7年に阪神・淡路地区で起きた大地震は、建築物や交通網などの物理的被害ばかりでなく、多くの人々の心と体に大きな傷を残した大災害でした。

静岡県では、平成8年3月に災害に遭われた方々の心のケアの必要性から精神科応援班を整備するとともに、「災害時のメンタルヘルスマニュアル」を作成配布いたしました。

その後我々の周りでは、様々な大事故や事件が起きており、自然災害に加えて犯罪や交通事故等の被害に遭われた方々に対する心のケアの大切さも指摘されています。

そこで自然災害ばかりでなく様々な事故や犯罪の被害に遭われた方々の心のケアについてトラウマや心的外傷後ストレス障害（PTSD）等に関する最近の知見を加えて増補版「災害・事故時のメンタルヘルスマニュアル」を作成いたしました。

この「災害・事故時のメンタルヘルスマニュアル」が被災者や被害者に接する多くの方々に、旧版同様にご活用いただければ幸いです。

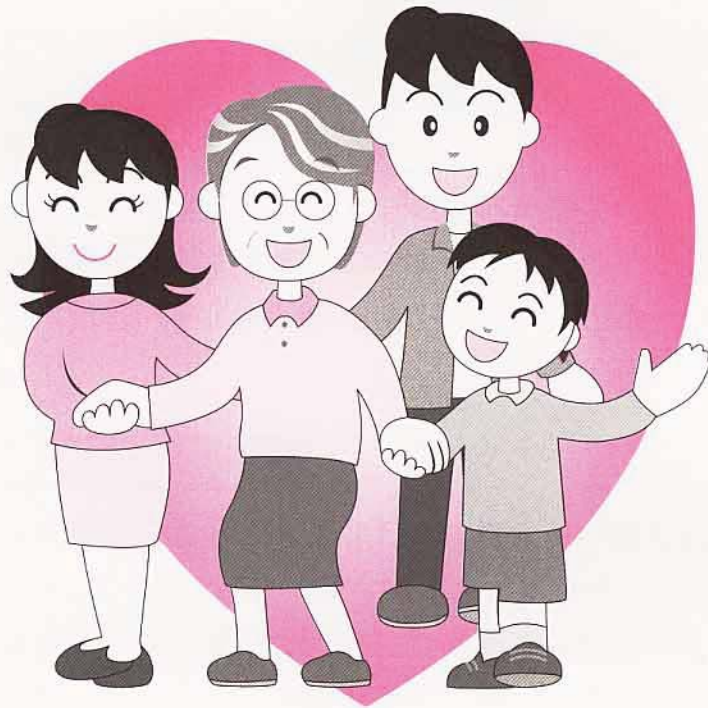
平成15年3月

静岡県健康福祉部長 木本陽三

目 次

増補版はじめに	
I 災害時のメンタルヘルスケアとは何か	1
II 災害時の心身の反応と症状	4
1 災害時に現れる心身の反応と症状	7
2 経時的にみる被災者の状況	10
3 ストレス性の精神障害について	14
4 ストレスをやわらげる方法	17
5 精神科の医療や援助を必要とする症状とその対処方法	20
III 救援者の心構え	23
1 救援者としての基本的な心構え	25
2 話を聴くことの大切さと注意点	27
3 救援者のセルフケア	29
IV 災害弱者への対応	31
1 妊産婦	33
2 乳幼児	35
3 子ども	38
4 高齢者	44
5 障害をもつ人たち	47
V 避難所・仮設住宅でのケア	51
1 避難所	53
2 仮設住宅	57
VI 事件・事故時におけるメンタルヘルスケア	61
1 ト라우マとPTSD	63
2 犯罪被害者	70
3 交通・大規模事故	73
4 学校における事件・事故	76
参考文献・資料	83
相談窓口一覧	88

I 災害時のメンタルヘルスケアとは何か



1 災害時のメンタルヘルスケアとは何か

災害時におけるストレス反応

阪神・淡路大震災のような災害に出会うと、社会（地域）が壊滅的な被害を受けると共に、人は少なからず、強いストレスのため心に深い傷を負います。

- (1) このようなストレス反応は、災害体験をした人なら、おとなでも子どもでも、だれにでも起こる普通の反応です。
- (2) 元来、その人が持っている心の傷つきやすさやこれまでのストレス発散の方法、災害による損失の大きさ等の度合いによって、ストレス反応は異なります。
- (3) なかには、心の傷が深く、ストレス反応が長期化して日常生活にも支障をきたす場合があります。このような状態になることを「心的外傷後ストレス障害（Post-traumatic Stress Disorder：PTSD）」といいます。

災害時のメンタルヘルスケア

被災者が、災害体験によるつらく悲しい危機状況を乗り越えて立ち直っていく過程で、少しでも苦しみを軽減するように援助することが目的です。

- (1) 救援者は、ストレス反応はだれにでも起こる普通の反応であることを伝え、これを軽減させる方法を示し、援助します。
- (2) ストレスについて正しい知識と軽減方法を提供することで、被災者は、自分の現状を受け入れるようになり、また、被災者同士で体験を語り合うことで、ストレスと上手につきあえるようになります。
- (3) 被災者自身のストレスを軽減させることは、地域社会全体のストレス水準をさげることにも役立ちます。
- (4) メンタルヘルスケアは、被災者の状況に応じて、あせらず長期戦でかかわっていく必要があります。

災害時におけるメンタルヘルスケアの方法

被災者には、乳幼児から高齢者まで、また、病気や障害があるなどさまざまな人がいます。倒壊家屋や避難所、仮設住宅等で不便な生活をしている人もいます。援助は、被災者のおかれた状況や地域の特性に沿ったものであることが大切です。

- (1) 温かく誠実な態度で、被災体験を十分「聴いて」共感し、適切な助言をすることが被災者のストレスを軽減するのに役立ちます。
避難所等に定期的に出向いて、「話を聴く」ことも効果的です。
- (2) 「聴くこと」は重要ですが、まずは、必要とされる援助（水くみ、掃除・片付け、食事の世話等）から対応することが大切です。
- (3) 援助の際、地域の人的・社会的資源を活用することが大切です。
- (4) ストレス症状が長期化・悪化した人に対しては、専門機関に橋渡しする役割を担うことが大切です。

救援者自身のメンタルヘルスケア

災害時におけるストレス反応は、被災者と同様に救援に携わる人も体験することになります。

救援者自身も、援助活動を続けることでの「燃えつき」や「過労」による、さまざまな心身の変調を防ぐ方法を身につけることが大切です。

- (1) 仲間をつくることや自分のできる範囲にとどめ、無理をしないことが大切です。
- (2) 活動後は、報告会を開き、仲間と情報交換をしたり、自分の体験を話し合い、感情を吐き出すことが必要です。
- (3) 十分な休養、気分転換、食事、深呼吸、軽い運動、入浴、息抜きなどによって態勢を整えることが大切です。

Ⅱ 災害時の心身の反応と対処方法



1 災害時に現れる心身の反応と症状

人は誰でも、生きていく限りさまざまな試練や苦悩を体験します。しかし、「災害」はその中でも極限的な事態であり、時に脅威的な体験となります。一般的に、災害に代表されるような重篤なストレスにさらされた人には、さまざまな心身の反応や症状が現れます。

この時注意すべきことは、どこまでが正常な反応でどこから異常な反応なのかにこだわることは、あまり現実的ではないということです。災害時のような極限的な状況では、程度の差はあっても、誰もが異常な状態にあり、いろいろな要因からのストレスを処理できなければ、誰もが深刻な事態になりうるはずです。これらは、誰にでもおこりうるものとして理解した方が、予防的見地からも有効です。

精神面での反応と症状

災害前には精神的に何ら問題のなかった人にも、次のようなさまざまなストレス反応が現れます。

反面、以前から精神的な病気を抱えていた人の中には、災害時にその病気を悪化させる人がいますが、一般に思われているよりも、災害による悪影響は意外に少ないものです。

1) 心理・感情面のストレス反応 (例)

- | | |
|-------------|-------------------|
| (1) 感情のマヒ | (2) 睡眠障害 |
| (3) 恐怖の揺り戻し | (4) 不安 |
| (5) 孤独感 | (6) 疎外感 |
| (7) イライラ | (8) 落ち込み |
| (9) 怒り | (10) 生き残ったことへの罪悪感 |

2) 思考面のストレス反応 (例)

- | | |
|---------------------|----------------|
| (1) 集中困難 | (2) 思考力のマヒ |
| (3) 混乱 | (4) 無気力 |
| (5) 短期の記憶喪失 | (6) 判断力や決断力の低下 |
| (7) 選択肢や優先順位を考えつかない | |

3) 行動面のストレス反応 (例)

- | | |
|--------------|--------------|
| (1) 怒りの爆発 | (2) けんか |
| (3) 過激な行動 | (4) 家族間のトラブル |
| (5) ひきこもり | (6) 社会からの孤立 |
| (7) 飲酒や喫煙の増加 | (8) 拒食・過食 |
| (9) 子どもがえり | |

*以上、(1)~(3)は、デビッド・ロモ『災害と心のケア』より引用

身体面での影響

ストレスと身体の病気との関係については、心身医学の分野で多くの研究がなされていますが、ストレスが影響を与える具体的な病気となると、数えあげればきりがないうほどです。

中でも、気管支喘息、消化性潰瘍、大腸炎、皮膚炎、本態性高血圧、慢性関節リウマチ、甲状腺機能亢進症などが代表されます。

一般的にも、ショックで心臓の悪い人が発作を起こす、血圧が上がる、胃潰瘍ができるなど、ストレスに関係する病気をいくつか思い浮かべることができると思います。もともと身体の病気を抱えている人にとっては、災害のようなストレスの強い状況は基本的にその病気を悪化させると考えた方がよく、何らかの配慮が必要とされます。

健康な人でも、ストレス反応が出ることがあります。

4) 身体面のストレス反応 (例)

- | | |
|-----------|------------|
| (1) 頭痛 | (2) 手足のだるさ |
| (3) 虚弱感 | (4) 喉の違和感 |
| (5) 筋肉痛 | (6) 胸の痛み |
| (7) 吐き気 | (8) 下痢 |
| (9) 胃腸障害 | (10) 食欲不振 |
| (11) 呼吸障害 | (12) 悪寒 |
| (13) のぼせ | (14) 冷え |
| (15) ふるえ | (16) めまい |
| (17) しびれ | |

*以上、(1)~(3)は、デビッド・ロモ『災害と心のケア』より引用

心理的回復の過程

災害時のストレスは、一方では急激に、もう一方では長期的に人々の心を圧迫するものです。このような意味で、日常的に使われている「自律神経失調症」といわれる症状が災害時にも起こりやすいといえます。

したがって、心身両面から援助する必要があります。

*詳細は、Ⅱ-3『ストレス性の精神障害について』を参照のこと

災害時には、被災した個人だけでなく、その地域全体が災害のショックで傷つき、マヒに陥ります。従って、被災者の心理的回復には、個人差とともにコミュニティの回復が大きく関与していることに留意することが大切です。

一方的な援助や責任の肩代わりは、かえって被災者の無力感を強めます。

大切なことは、地域や住民が自分たちで立ち上がる力を取り戻すよう支援することです。

2 経時的にみる被災者の状況

被災者のおかれた状況は、本人及び家族の被災の状況や個人の性格・おかれた立場などさまざまな要因により異なります。時間的な経過に伴い、被災者の状況や精神保健・医療の必要性も変化します。

被災者の必要としている援助を適切に行うためには、おかれた状況に十分に配慮する必要があります。

被災直後

突然の被災により、自分の身に何が起こったか理解できず、茫然自失になったり、無感動・無表情になったりします。

また、生存者にとっては、死を逃れたことにより、興奮や精神的に高揚したり、多弁になったりする傾向が見られます。現実を認識する過程ですので、無理に励ましたりせず、温かく見守ることが必要です。

心や身体の治療を受けている人については、服薬の中断により精神疾患や病気の悪化・再発などが危惧されます。特にてんかんをもつ人は、服薬の中断により発作が誘発される危険があります。早期に薬の確保をする必要がありますので、医療機関または救護所に受診するよう勧めます。

被災から1週間後

水や食料などのライフラインの確保のために興奮や精神的に高揚する状態が続くことが予想されます。オーバーワークにならないように、また休養がとれるように、周囲の人が配慮することが必要です。

また、これに生活の不安などに基づく睡眠障害などが加わり、被災後の不安状態に陥ることがあります。震災による急性のストレス反応や避難所での睡眠障害などが見られる時は、早期に専門家に相談することが必要です。

*詳細は、Ⅱ-5『精神科の医療や援助を必要とする症状とその対処方法』を参照のこと

相談場面では、避難所などプライバシーの確保が困難な環境であることが予想されますが、プライバシーの確保には十分に配慮する必要があります。特に避難所では自主的に生活全般にわたるルールや雰囲気がつくられる時期であり、弱者に配慮できる包容力に富んだ雰囲気づくりに積極的に努めることが大切です。

被災から2週間後

避難所などが整備され、とりあえず水や食料、電気などの生命の維持に欠かせないものは、整備されるものと予想されます。

この時期は、一般的に、不安や不眠などの訴えが多く聞かれます。「地震の時の光景が繰り返し思い出される」などの訴えが聞かれることもあります。必要に応じて、専門家に相談するように勧めます。

また、地震により大切な人や家屋・職業などを失ったつらい現状を直視せねばならない時期でもあり、時に抑うつ症状が見られたり、不幸にして自殺をする人も現れます。

*詳細は、Ⅱ-3『ストレス性の精神障害について』を参照のこと

さらに、被災者同士が自らの体験を語り合ったり、救援者に語ることは良いことです。避難所では、自由に語れる雰囲気づくりに努めます。

阪神・淡路大震災の時には、この時期に肺炎・気管支炎が避難所の老人を中心に多発しています。避難所など集団生活をする場所では感染症が蔓延しないよう、健康管理に留意する必要があります。

*詳細は、V-1『避難所』を参照のこと

被災から1ヵ月後

ライフラインは確保されているものの、将来の生活に関する不安やこれまでの緊張や過労が、心身の不調として現れる時期です。

阪神・淡路大震災の時には、この時期に被災者の間で飲酒の機会が増加したりするなどのアルコール関連の問題がみられました。安易にアルコールで気をまぎらわそうとする雰囲気をつくらないように、お互いに注意します。アルコールはあくまで個人で楽しむものとし、いろいろな人たちが

集団生活をする避難所などで酒盛りをするのは避けるように、ルールをつくりまします。特に、アルコール依存症の人には、再飲酒を防ぐために、自助グループの定例会等が行える場を確保することが必要です。

また、高齢者のなかには新しい環境に適応できず、ほけ症状を生じることもあります。大事にしていた物を身近に置いたり、会話を多くするなど、環境の変化による不安を軽減するような周囲の配慮が必要となります。対応に困る時は、専門家に相談をします。

子どもたちの赤ちゃんがえりや被災者だけでなく救援者の「燃えつき」などの問題が予想されます。救援にあたる私たち自身も、自らの健康管理に配慮し、お互いに声をかけあって支え合いたいものです。

*詳細は、Ⅲ-3『救援者のセルフケア』、Ⅳ-3『子ども』及びⅣ-4『高齢者』を参照のこと

被災から6ヵ月後

災害による混乱から地域社会が平常を取り戻しつつある時期ですが、住宅の再建の問題や収入の確保・家族関係の問題など、社会生活上の問題が山積しています。今後の生活の見通しが立たない不安やイライラ・不眠・身体の不調など、この時期の被災者の悲しみや苦しきは個別のものとして現われ、被災者がつらさを実感する時です。

したがって、生活状況を踏まえた個別の援助が必要となります。震災で失ったものを慰めるだけの援助ではなく、震災体験を心の糧にして、人間的に成長できるよう援助することが大切です。

災害時における時系列にみる人々のニーズと対応行動の変化

	人々のニーズ	人々の対応行動	防災上の問題	
秒・分	生命の安全の確保 (身体の安全)	避難行動 ・火の始末 ・安全確保 津波避難	警報の伝達 ・緊急措置	緊急 対策
時	アイデンティティの確保 (心理的安心)	・安全確認 ・帰宅 ・電話	交通網の混乱 道路の応急復旧 停電の解消 電話の輻輳	
日	生活の復旧 (心理的満足)	生活支障の克服 ・被害の後片付け	埋設管施設の復旧 (断水・ガス) 生活物資の確保 物流の確保	応急 対策
週	生活の再建 (経済的負担)	被害状況把握 損害保険請求・減免 措置請求 仮設住宅の提供	被害者への援助 罹災証明請求 資金援助	再 建 対 策
月	人生の再建	P T S D 災害による「こころ の傷」のケア	精神的サポート	
年	災害文化の育成	体験の教訓化・風化	記念碑・記念事業 記念出版物 防災訓練・防災教材	

* 『1994年ロスアンジェルス地震と都市機能障害の調査研究』林 春男他より引用

3 ストレス性の精神障害について

災害などによって生命や存在の危機にさらされた人は、精神状態や行動にさまざまな影響を受け、ストレスによる精神障害を引き起こすことがあります。

世界保健機関（WHO）は、深刻な体験の後の精神や行動の障害として、主として次の3つの項目をあげました。

これらは、どれも重度のストレス体験さえなければ生じない、あるいはその体験があるからこそ生じる精神障害です。程度の差はあっても、それまで普通に過ごしてきた人の多くに起こりうる精神症状であることに注意する必要があります。

ストレス性の精神障害の種類

1) 急性ストレス反応

「精神的ショック」がこれに含まれます。今まで何の問題もなかった人が、深刻な事件に遭遇して、一時的に精神状態に変調をきたし、さまざまな症状が出現します。重篤な状態になることもありますが、多くは数日以内に症状はおさまっていきます。

しかし、この状態を上手に処理できないと、心的外傷後ストレス障害に移行する可能性があります。

初期症状としては、注意力や集中力が急激に低下して、状況判断ができなくなるような困惑した状態が目立ちます。引き続いて、感覚や感情がマヒするか、神経が昂ぶった状態（例として、興奮、心悸亢進、発汗、不眠など）になります。一部の記憶を失ったり、ひきこもったり、逃避行動を起こす場合もあります。

また、多くの場合、これらの症状は変動しやすいものとなります。

2) 心的外傷後ストレス障害

わが国でも、阪神・淡路大震災で一般の人々に知られるようになった精神障害です。症状は「急性ストレス反応」とほぼ同じですが、災害後、数

週間から数ヶ月経過しても続いています。

(1) 心理的想起体験

災害時の心理的体験を、忘れよう、避けようとしているのに、いろいろな状況で、繰り返し回想してしまう（フラッシュバック）とか夢の中でも同じものを繰り返しみてしまうなどがあげられます。

(2) 回避行動と反応の鈍化

惨事を思い出させるような状況や活動を避けるようになります。感覚や情動が鈍り、人々の輪から離れて超然としていたり、周囲に対して鈍感で無配慮にみえることがあります。一部の記憶を忘れてしまったり、いろいろなことに興味が持てず、無関心な状態になることもあります。

(3) 過覚醒

神経が昂ぶったり、不眠が出現したり、イライラしやすくなります。

また、物事に集中するのが困難になります。さまざまなことに過敏な状態にみえます。

これらの症状に加えて、不安症状や抑うつ症状も伴いやすく、「死ぬこと」を考える人もまれではありません。これらの症状は動揺しやすく、慢性長期化することもあります。

3) 適応障害

災害は、家屋や親しい人を失わせ、住み慣れた町や人間関係など、今までの生活の全てを喪失させます。その結果、災害の後に始まった新しい生活環境、それ自体が大きなストレスとなり、生活を続けることが困難となる場合があります。

この障害は、その人の人格的な強さや適応能力と無関係ではありませんが、「急性ストレス反応」や「心的外傷後ストレス障害」があくまでも個人的な心の傷の問題に焦点が絞られているのに対し、「適応障害」は、その人と変貌した周囲の状況との関係が問題となっています。

- (1) 一般的に、多彩な症状を呈する。
- (2) 抑うつ気分、不安、無能感などを伴う。
- (3) 日々の日課をこなすことが困難になる。

対応するにあたっての留意点

阪神・淡路大震災では、「話すこと」の重要性が強調されましたが、これは主として、「急性ストレス反応」のレベルにある人々に有効な手段といえます。精神医学的には、意識の下に抑え込まれている恐ろしい記憶を、そのままの感情とともに語ることで、正面から体験と向き合い、乗り越えることを目指したものです。これは、このような体験を未消化なまま心の底に抑え込んでおくと、必ず不安が生まれ心と身体を不安定な状態にし、前述のような、さまざまな症状が出現するからです。

しかし、注意すべきことは、「話すこと」というのは、支持的で信頼感に支えられた関係や基盤があってこそ、よい効果が生まれるものだということです。このような安全な治療環境がないままに同じことが行われると、場合によっては、その心の傷がより深くなりうることもあります。

さらに、本格的な「心的外傷後ストレス障害」である場合、治療はある程度専門的な技術が必要です。被災者との関わりの中で気になることがある時は、自分だけで悩んだり解決しようとせずに、身近にいる専門家に相談し、適切なアドバイスを受けることが大切です。

4 ストレスをやわらげる方法

災害により、一時的にストレスによる反応を起こすことは、自然なことです。しかし、これを上手に対処できない時には、深刻な障害を残すことにもなりかねません。ストレスを蓄積しないよう、やわらげる方法を知っておくことが大切です。

不安や恐怖などを抑えず、それを誰かに話します。

家族や友人、救援者等に体験を話したり、被災者同士が体験を語り合うことで、不安や恐怖体験を共有し、理解し合うことは、ストレスをやわらげるのに役立ちます。お互いに信頼しあい、助け合って、孤立しないようにすることが大切です。

さまざまな感情を素直に表現してみます。

被災後、時間の経過とともに、さまざまな感情が交錯しますが、感情を無理に抑えないで、表現することが大切です。泣きたい時には思いきり泣いてみることも必要です。

また、自分の体験を文章に書いたり、絵を描いて表現することは、不安感や恐怖感がやわらいで心を落ち着かせるのに役立ちます。

提供されるさまざまなサービスを利用します。

生き残ったことへの罪悪感や絶望感等で自滅行為に走ったり、自分だけで解決しようと無理せず、他人の助けや提供されるサービスを十分活用することが大切です。

気分転換を図ります。

深呼吸をしてみたり、体を動かすことは、気分転換になります。また、十分な栄養と無理をしないで適度な休息を取ることが必要です。

日常生活そのものが大変な時だからこそ、ほんの少しでも自分の楽しみや趣味を行う時間を見つけて気晴らしをするなど、心と体をリラックスす

ることが大切です。

自分のストレス状態を把握しておきます。

ストレスを軽減させる方法は個人によって異なり、他人に強要したり、集団で一律に実施すべきではありません。大事なことは、その人が自分にとって楽しくストレスを軽減させることができる方法をもつことです。

また、自分自身の心理状態や身体状態を知ることも大切なことです。

(参考)

運 動

体をリラックスすることは、心身のバランスを回復させるのに役立ちます。

- 1 手と手の筋肉…こぶしを握り締める。しばらくそのままにして、緩める。(右手からはじめ、次に左手)
- 2 上腕の筋肉……肘を曲げ、力こぶを作り、力を抜く。
- 3 目の筋肉……まぶたを閉じて、手で押す。しばらくそのままにして、手を離し、力を抜く。
- 4 顎の筋肉……歯をくいしばり、上あごに舌をつけ、しばらくそのままにして、力を抜く。
- 5 肩の筋肉……肩をすくめ、しばらくそのままにして、力を抜く。
- 6 腹の筋肉……腹を引っ込め、しばらくそのままにして、力を抜く。
- 7 太腿の筋肉……床にかかとを押しつけ、腿に力を入れ、力を抜く。
- 8 下腿の筋肉……脚をまっすぐ伸ばし、足を少し持ち上げて、つま先を床に押しつけ、力を抜く。

*M. L. マクナマス博士著林春男・林由美訳『災害ストレス心をやわらげるヒント』より引用

(参考)

ストレスチェック

- 1 地震のときの光景がくり返し思い出される。 はい・いいえ
- 2 地震のときの光景をくり返し夢に見る。 はい・いいえ
- 3 もう一度、地震がおきたように感じてびっくりする。
はい・いいえ
- 4 地震を思い出させるものを、見たり聞いたりするとつらくなる。
はい・いいえ
- 5 地震のことを思い出すと体がこわばり、緊張する。 はい・いいえ
- 6 地震のことを考えたり、話題にするのを避ける。 はい・いいえ
- 7 地震のことを思い出させることや、場所を避ける。 はい・いいえ
- 8 地震のときのことを、よく思い出せない。 はい・いいえ
- 9 大切だとわかっていることでも、一所懸命になれない。
はい・いいえ
- 10 ほかの人といても、その人との距離が遠く感じられる。
はい・いいえ
- 11 ものごとに感動しなくなる、できるだけ感情を抑える。
はい・いいえ
- 12 先のこと、将来のことを考える気になれない。 はい・いいえ
- 13 寝つきが悪くなったり、すぐ目を覚ましたりする。 はい・いいえ
- 14 いらいらしがちで、ささいなことにもすぐかつとする。
はい・いいえ
- 15 ものごとに、集中できない。 はい・いいえ
- 16 ものごとに敏感になって、眠気も起きない。 はい・いいえ
- 17 わずかなことにもひどく驚く。 はい・いいえ

以上のリストで、1～5の1つ以上、6～12の3つ以上、13～17の2つ以上について「はい」と答えた場合は、それぞれストレスのサインが、あらわれていると考えられます。

(京都大学防災研究所地域防災システム研究センター)

5 精神科の医療や援助を必要とする症状とその対処方法

「精神科の医療や援助を必要とする」という表現は、次のような複雑な問題が絡んでおり、特別な注意が必要です。

阪神・淡路大震災の時にも、ある人が精神科に受診していたことを避難所内で知られたため、同じ避難所の人たちから排除された例がありました。

また、精神科に紹介されるということ自体が、その被災者のプライドを傷つけ、自信を失わせることがあります。このような意味で、精神科医療や援助をする時には、配慮が必要となります。

さらに、「精神科の医療や援助を必要とする」という大義名分が、避難所での「悪者扱い」や「厄介者の排除」の口実としてすり替えられる危険性があることも注意が必要です。原則として、精神的に問題を抱えていることと、共同生活が不可能であることとは、別次元の問題なのです。

精神科の医療や援助を必要とする症状と対処方法には、次のようなものがあります。

精神科の医療や援助を必要とする症状

- (1) 常軌を逸している。
- (2) 極度の動揺、ヒステリー状態
- (3) 現状への固執（てこでも動かない。）
- (4) 自分の面倒が見られない。
- (5) 深刻な身体症状
- (6) 感情を全く表さない。
- (7) 失禁
- (8) 非常に道理にあわない考え
- (9) 極端におかしい行動
- (10) 当然必要な援助を拒絶する。
- (11) 自殺あるいは他殺念慮

* 『災害時の心の救援』緊急ワークショップの資料より引用

対処方法

- (1) 前記のような症状が見られ、必要な行動がとれない人には、まず、物理的にも心理的にも安全で安心できる環境を確保する必要があります。このような措置をとった後で、被災者の話をじっくり聞き、気持を受けとめることが大切です。
- (2) 専門機関につなぐ必要がある時は、できるだけ早期に救護所にいる精神科医などに連絡し、医療につなげるようにすることが大切です。
- (3) 判断や対処に迷うときには、身近にいる専門家に気軽に相談することが大切です。

援助するにあたっての留意点

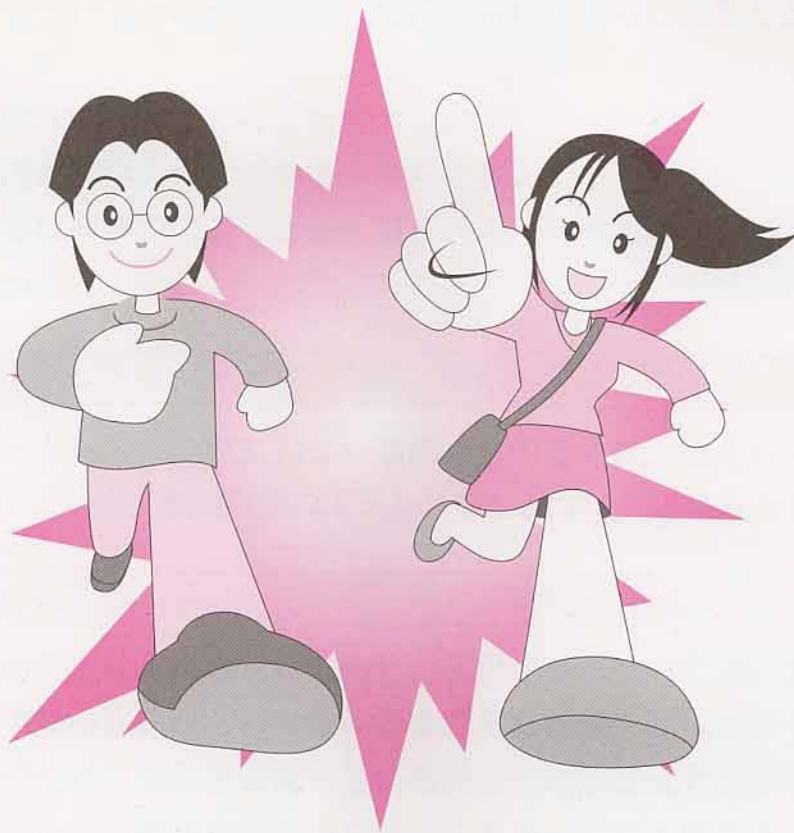
本人の意思とは無関係に、いわば強制的に精神医療を導入せざるを得ない場合というのは、自傷行為や他害の行動が表面化したときに限られます。

また、精神障害を持つ人が避難所での生活に適応できず、同じ避難所の人たちから苦情が出るような時には、それに対して現場のスタッフは何らかの対応を迫られることが予想されます。

しかし、そのような時にも精神科医療の緊急性というのは、その人の病気の質や重さが絶対的な基準になるのではなく、本人の状態と周囲の理解やゆとりとの関係が大きな要素になる点に注意することが大切です。

大切なことは、相手の立場に十分に配慮し、専門家と相談しながら協力して援助する姿勢です。

Ⅲ 救済者の心構え



1 救援者としての基本的な心構え

被災者の心のケアのために有効な援助ができるように、救援者として次のような心構えが必要です。

救援に向かう前に、まず自らの環境を整えます。

救援者は、時としてオーバーワークに陥ることがあります。燃えつきや深刻な後遺症などにならないように、救援にあたり自らの態勢を整える必要があります。

- (1) 家族とお互いの行動を打合せておく。
- (2) 援助に関する自分の役割をよく理解する。
- (3) 自分の身は自分で守るのが最低限度のルールです。(必需品・食料などをもつ。)

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。

災害によるストレスについて正しい知識をもつことは、個人のストレスを軽減するだけでなく、地域全体のストレスを軽減することにもなります。

地域のさまざまな情報を知っておくことが必要です。

住民は現実的な援助を必要としており、利用できるサービス、公的機関の利用、交通手段の確保など、地域のさまざまな情報を知っておく必要があります。そのためにも、被災地で既に活動している救援者から事前に十分な説明を受けたり、相談をしながら活動することが大切です。

出向いて行って、働きかけることが大きな効果を発揮します。

設置した救護所や相談所で来所者の対応をするだけでは十分ではありません。援助が必要であっても、来所できない人が大勢います。

救援者自らが避難所など被災者のいる所に出向いて（アウトリーチ）、気軽に相談に応じることが大切です。

聴くことが大切です。

まずは、相手の気持ちを聴くことに焦点をあてます。安易な励ましや助言は禁物です。話をしない人にも、無理に聴こうとせず、「今話したい気分ですか」と声をかけてみます。

被災者の中には、あらゆる援助を拒む人がいるかもしれません。援助にあたり、機転と思いやりが大切です。

*詳細は、Ⅲ-2『話を聴くことの大切さと注意点』を参照のこと

専門用語は使用しないよう注意します。

「カウンセリング」とか精神の異常を連想させる「メンタルヘルス」や「精神医学」などの専門用語を使用しないようにします。「メンタルヘルス」の専門家から援助を受けることは、相手をつらい状況に陥らせる可能性があります。「援助する」「サポートする」「お話する」というように、普通の言葉を使います。

必要に応じて、専門家への橋渡しをします。

救援者は、援助が必要な人を専門家に橋渡しする重要な役割があります。無理なことまで引き受けて、できない約束をしてしまったり、自分が何でもやってあげようとすることは避けます。

*詳細は、Ⅲ-3『救援者のセルフケア』を参照のこと

2 話を聴くことの大切さと注意点

ストレス反応を軽減させる方法として、もっともよい方法は被災体験を聴くことです。私たちの日常の会話では、一方が話すと、他方がそれに関連した体験を語ったり、感想や意見を言ったりするものですが、被災体験を聴くときには、相手の話のペースに任せて、ひたすら聴くことが必要です。

以下の基本的なポイントに配慮することで、話を聴くときに役立ちます。

まず最初に声をかけます。

まず救援者自身が冷静に対応できる態勢を整え、ゆっくりと自然な感じで声をかけます。相手の状況をわきまえずに、いきなり声をかけたり、一方的に話をしないように、注意します。

「途中で話を妨げない」ようにするとともに「共感できる」姿勢が望まれます。

相手の話したいことから聴きます。相手の話を妨げないように、辛抱強く話を聴くことが大切です。何よりも、相手の体験したことをまるで自分のことのように感じとったり、理解したりする共感的な態度が必要です。

基本的には、相手が記憶をたどるのに手間どってもせかしたりせず、相手のペースで話を聞きます。この時救援者は、相手が「受容されている」という安心感を持てるような配慮をします。

『感情』をあるがままに受けとめます。

たとえ相手が抱えている思いや感情が適切でなかったり、考えがまとまっていないときにでも、軽率に判断をくだしたり、論したり、とがめたりしないようにします。

ほとんどの人は、話していくうちに自然に考えや感情が整理されていくものです。

3 救援者のセルフケア

救援者も被災者と同じ状況におかれています。

被災した現場では、周囲の環境が著しく混乱しており、ストレスが高い状態が続きます。その中で救急医療や復旧作業など、その他さまざまな救援活動に携わっている救援者も、少なからず精神的な影響を被り、心身に変調をきたします。

- (1) ケガや病気になりやすい。
- (2) じっとしてられない。
- (3) ものごとに集中できない。
- (4) 気分が落ち込む。
- (5) 何をしてもおもしろくない。
- (6) 人とつき合いたくない。
- (7) すぐ腹が立ち、ほかの人を責めたくなる。
- (8) 問題があるとわかりながら、考えない。
- (9) 不安がある。
- (10) いらいらする。
- (11) 状況判断の意思決定にミスをする。
- (12) もの忘れがひどい。
- (13) 頭痛がする。
- (14) かぜをひきやすい。
- (15) 発疹が出る。
- (16) よく眠れない。

*M. Lマクナマス著林春男・林由美訳『災害ストレス心をやわらげるヒント』より引用

救援者のセルフケアの方法

救援者は、自分自身のストレス反応を予防し、効果的な援助をするために、セルフケアの方法を身につける必要があります。

オーバーワークにならないように自分でコントロールするのは、意外に難しいものです。

自分だけで何とかしようと気負わずに、自分の限界を知った上で、仲間と協力しあいながら、お互いに気をつけたり、声かけをしあいながら活動することが大切です。

- (1) 「相棒」をつくる。
- (2) 仲間で声をかけあう。
- (3) その日の体験や自分の感情を抑えずに話し合う。
- (4) 報告会をもつ。
- (5) 体をほぐし、少量に分けて食べ、休息する。
- (6) 深呼吸する。
- (7) よくやったと自分をほめる。
- (8) 交替時間を守る。(オーバーワークをしない。)
- (9) 日常生活に戻る。
- (10) 入浴する。

*【災害時の心の救援】緊急ワークショップの資料より引用

救援者のセルフケアの事例

(震災における保健師活動)

職員の疲れは、震災後1週間がピークであったと思う。「私がいなければ」などと考えずきちんと休養をとるべきだと思った。…後略…

(巡回健康相談のリーダーとして)

被災地の保健師としては何がなんでもリーダーとなって活動していかなければと思い込んでいた。私達は巡回健康相談が始まってわずか2週間で身体的ではなく精神的に疲労しきっていた。

…中略… 応援保健師との間で初めてカンファレンスをもった。私はその場で思い切って「私達にはこのまま続けていく元気がもうない」と言った。しかし応援の保健師達は温かかった。「じゃ、あなた達が続けていくために私達はどうか応援すればいいの?」とってくれた。

…後略…

* 阪神・淡路大震災保健婦活動編集委員会『全国の保健婦に支えられて』より抜粋

IV 災害弱者への対応



1 妊産婦

妊娠・出産は、通常でも「無事に生まれるかしら？」「うまく育てられるかしら？」などあれこれ不安になります。また、身体面でも体調が変化しやすくなります。

特に産後は体力の消耗、ホルモンのバランス変化などにより、感情的になり、涙もろく、抑うつ状態になることもあります。また、中には育児の自信をなくし、子育てをする気力を失ってしまう人もいます。

さらに、被災による心身のストレスが加わることで、より変調がおこりやすくなります。

ストレス反応の特徴と問題点

1) 妊婦の場合

- (1) 災害によるショックや食欲不振・極端な栄養の偏り等により、妊娠中の異常や胎児の発育についての不安を感じやすくなります。
- (2) ライフラインの遮断により、水くみや片付け等重労働になりやすく、さらにストレスも加わって、流早産をおこしやすくなります。

2) 産婦の場合

- (1) 震災後の食料不足により、産婦自身の身体の回復が遅れ、出血が続いたりします。
- (2) 乳汁分泌低下、ミルクの入手困難になり、育児についての不安が生じます。
- (3) 夜中の授乳に起きた後、寝られなかったり、乳児の泣き声がずっと耳から離れない等、過敏な状態になることがあります。

対応

妊産婦の心身のストレスは、近隣所での話、母親同士のコミュニケーションによって、かなり改善されていきますが、次のような点に留意する必要があります。

- (1) 過度に心配しないように周囲の人が声かけをします。
- (2) 医療機関が再開されたら、早めに母子の健康チェックのための受診を勧めます。特に、胎児の心音を聞くと、精神的に落ちつくことができます。
- (3) 流産をひき起こしやすい労働（水くみなどの腹圧がかかる仕事）は、できるだけ控えます。
- (4) 出産後、物品、物資の入手困難からくる育児不安を取り除くように配慮します。（ミルク、オムツ、入浴など）
- (5) 出産後、「死にたい」などの言動がある場合は、必要に応じ専門機関に相談します。

妊婦の事例（妊婦さんの不安）

私は神戸旧市街地の病院に、切迫流産の危険があるので点滴を受けて、入院していました。予定より少し早く退院して家に帰りましたが、その翌々日、地震に遭ったのです。…中略…

私の家は郊外にあって新築、水も電気も大丈夫でした。しかし、地震のショックと余震で、一人ではられませんでした。赤ちゃんはまだ胎動がない時期なので、生きているのか死んでいるのかわからず、不安でパニックになりました。…中略…

前の病院は交通手段がなく、行くことができません。そこで、妹の近所の病院の先生に診ていただき、ようやく赤ちゃんの無事を確認しました。でも前の病院に行きたくて仕方がありませんでした。1ヶ月以上経って、ようやく前の病院に行くことができ、やっと落ち着きました。…後略…

*『女たちが語る阪神大震災』ウイメンズネット・こうべ編 木馬書館より抜粋

2 乳幼児

乳幼児期（1歳までを乳児、就学前までを幼児）は、人格形成に大きな影響を及ぼすと言われており、情緒的に安定することが必要です。

阪神・淡路大震災では、1歳前後の乳幼児の約3割に夜泣きが激しくなるなどの精神的な影響が出ていることが報告されています。

被災後、母親のパニックや母親とのコミュニケーションが打ち切られる状況の中で、精神的な問題が生じやすくなります。

したがって、乳幼児が精神的に安定するためには、家族への援助は欠かせないものです。特に、母親への依存度の高い乳児の場合は、母親の精神・身体面での援助が大切です。

ストレス反応の特徴と問題点

乳幼児は、被災体験や被災後の環境変化によるストレスを言語で表現することは少なく、多くは以下のような症状や行動で表現しますが、乳幼児の性格や保育環境、被災状況などにより、表現される症状はさまざまです。

(1) 情緒的に不安定になる。

- ちょっとしたことにも泣くとか、逆に泣く元気もない。
- 音や振動に過敏に反応する。
- なかなか寝つかない。
- 特定のものや場所を極端に怖がる。
- おしゃべりしなくなったり、引っ込み思案になる。

(2) 退行現象（赤ちゃんがえりをする）

- 親から離れられない。
- 指しゃぶりをする。
- おもらしをする。
- これまで話せた言葉が話せない。

(3) 暗闇等への恐怖

- 夜泣きや夜中にうなされたりする。

対応

心の痛手をやわらげるためには、母親や家族を支援しながら、協力して行うことが大切です。

- (1) まず最初に、母親をはじめ家族の不安をやわらげることに努めます。不安に感じていることを受けとめ、精神的な安定が図られるように援助します。

*詳細は、Ⅲ-2『話を聴くことの大切さと注意点』を参照のこと

- (2) 抱きしめたり、頬ずりしたりするなどの具体的なスキンシップを十分とり、子どもに温もりを感じさせることが大切です。
- (3) 育児に必要な物品の確保に努めたり、具体的な改善策について提示をすることで、生活の不安を軽減することができます。利用できるサービスについては、最寄りの市町村や保健所、地域の保育園などに相談することが大切です。
- (4) 子どもが異常な行動をとっても一時的なことなので、あわてないで冷静に対応します。
- (5) 子どもと会話をしたり、一緒に遊ぶ時間をつくります。子どもには、なるべく日常していた生活をさせるようにします。
- (6) 子どもにとって、「あそび」は生活の一部なので、「あそび場」を確保し、ひとときでも夢中になって遊ぶことができる環境を整備することが必要です。
たとえば、「あそび」に必要な場の工夫やおもちゃ・絵本・ぬいぐるみ・人形・ボール・ままごとセット等の遊具の確保が大切です。
- (7) 「あそび場」は、若い母親にとっても重要な情報交換や気分転換の場になります。
- (8) 安全な場所に保護する必要がある場合は、専門機関に相談することが大切です。

施設で災害が発生した時の留意点

保育所・幼稚園等の施設で災害が発生した場合の対応については、保育者や教師と子どもとの関わりが重要になります。

母親（家族）と同様に、子どもにとっては、保育者や教師が頼るすべてとなります。

子どもたちに「先生がいるからね」と安心感を与えることが大切です。

乳幼児の事例（震災後6ヵ月）

保育所が避難所となったため、保育再開は2月に入ってからになりました。それまでにどうしてもということで1歳児の男児を1名だけ2日ほど預かりました。母親と別れられず、泣き続けましたが、炊き出しのあたたかいおじやを食べさせてあげると泣きやみ、おかわりして食べるほどでした。そしてその後安心しきったようにぐっすり熟睡したのです。余程、お腹がすき疲れていたのでしょう。…中略…

その他長泣き、偏食、寝つきが悪くなる、トイレをこわがるなどの姿がありました。

今、少しずつ落ちつきを取り戻していますが、いまだに食事の途中ふとした時に、突然、子どもが「地震こわかった」「地震で家がつぶれてしもてん」などぼつりと言うことがあります。…後略…

*神戸市内保育所保母の記録 [全国保母会だより第148号] より引用

3 子ども

子どもたちは、災害により、家族や友達、家や大切にしていたペットや人形・おもちゃ等を失うといった「喪失体験」に遭遇します。おとなと異なり初めて体験する子どもが多く、災害そのものの恐ろしさだけでなく、喪失体験からくる悲しみ・怒り・寂しさや、生活の激変に対する不安など、さまざまなつらい感情を経験します。なかでも自分を守ってくれる両親を失うことは深い心の痛手となります。

また、災害時には、おとな自身が、ストレス状態にあることや被災の対応に追われ、子どもと接する時間が少ないことから、子どものストレスを十分受けとめることができず、子どもをますます不安に陥れることになり、子どもは心や身体に変調をきたしやすくなります。

ストレス反応の特徴と問題点

- (1) 子どもにも、おとなと同じようなストレス反応が起こりますが、発達途上にあるため、表現のしかたはさまざまな形をとります。
- (2) 現状を理解するのに時間がかかるため、災害直後には、「何が起きたのか」理解しようとさまざまな質問をして困らせることがあります。
- (3) 言葉で表現できない未熟な子どもは、「何だかいつもとちがう、変な感じがする」「イライラする」「むかつく」といった感情を、手がかかる症状や行動で示します。
- (4) 不安がすぐに外には現れず、「おとなしくて、良い子」に見える場合でも、後になって問題が生じてくることがあります。
- (5) 不安からくるさまざまな症状・行動

① 退行 [赤ちゃんがえり]

おもらし（夜尿、頻尿、失禁）・爪噛み・指しゃぶり・保護者との分離不安（まわりつき、おんぶや抱っこの要求、一人でいられない）聞き分けのなさ・欲張りな態度・できることも頼りたがる。

② 暗闇への恐れ

一人で寝られない・縫いぐるみなどを離さない・布団に入っても寝つけない・夜中にしばしば目が覚める・悪夢をみる・夜泣き・お化け等を怖がる

③ 地震等への恐怖

家に帰りたがらない・音や振動に過敏に反応する

④ 過食・食欲不振・拒食

⑤ 粗暴な態度

攻撃的、乱暴な言動や遊び・イライラする、物を壊す

⑥ 孤立・ごく身近かな人にしか話さなくなる

⑦ 身体症状

チック（突発的な顔のゆがみや咳払い）・下痢・便秘・腹痛・円形脱毛症

⑧ 不登校

対応

1) 生活環境が整うにつれて症状も徐々に消失していきますが、子どもたちが安心して信頼できる人間関係をつくり、不安感を一つずつ取り除いてあげることが、早期改善につながります。

子どもの情緒安定を図るためには、保護者自身の安定が必要です。保護者を支える地域の社会資源を利用して安定を図ることが有効です。

2) 子どもに関わる時の4つの原則

(1) しっかり子どもと向き合い、子どもとの接触を多くして、自分の気持ちを表現できるように配慮します。

① スキンシップを十分とり、話（話しかけ）を多くする。

② 被災状況や家族の死など避けることなく、子どもの年齢に応じた説明で理解させ、取り残されている感覚を与えない。

③ 子どもの気持ちを理解することに努め、子どもの話をむやみに遮らない。

- ④ できるだけ子どもに感情（怖かった、悲しい、頭にきた等）を表現させる。

言葉だけでなく、手紙、日記、描画、遊び等の表現方法を利用すると効果的であるが、利用する際は十分な個別的関わりや配慮が必要である。

- (2) 子どもが安心感を持てるように配慮します。

- ① 一緒にいる時間を増やしたり、寝つく時までつきそうなど、できるだけ、子どもを一人にしない。
- ② 子どもを抱きしめたり、子どもを大切に思っていることを話すなど、安心させる言動に心がけ、愛情を示す。家族の苛立ちを直接子どもにぶつけないように気をつける。
- ③ 現在起きている症状（赤ちゃんがえり、おもらしなど）は、誰にでも起きるもので、その子のせいでないこと、恥ずかしいことではないと説明する。
- ④ 子どもが持っていると安心するもの（縫いぐるみや毛布など）が消失したら、早いうちに代替りのものを与える。
- ⑤ 家のこと・子どものこと等で、今後新たに決定していく事柄については、結果だけでなく、経過を理解できるよう工夫して伝える。

- (3) 子どもの活動を確保します。

- ① いたずら描きをする空間や、遊べる空間をつくる。子どもは、自発的な遊びを通して不安や恐怖心を乗り越えていくので、「地震ごっこ」や「救出遊び」などは、禁止しないで見守ること。しかし、その遊びがかえって、恐怖心や不安を大きくする時はやめるように声かけをする。
- ② おとなと一緒に手伝いをさせて達成感を築く。子どもにできることを一緒に考えたりして、心身共に疲れ、興味や意欲を失った状態からの脱出を図る。
- ③ 小さなことでもほめて自信をもたせる。
- ④ 自分の身の安全を守る行動も教える。

(4) 子どもが耐えられる環境を確保します。

- ① 音を小さくしたり、なるべく静かな、落ち着いた環境を工夫する。
- ② 昼間は子ども同士で遊べる環境を工夫してつくる。

3) 特に動揺の大きな子どもへの対応

(1) 災害時の恐い光景を何度も思いだしパニックになった時は、このような災害を経験すればごく当たり前の反応であることを理解させます。

- ① 慌てない。
- ② 怒らない。
- ③ 何か刺激になったと思われるものがあれば（恐怖の体験時に見たものや聞いたものが多いが）、できれば一時的にも除去する。
- ④ 必要なら抱きしめるなどして、安心感を与える。
- ⑤ 「こういう状況なら誰にでも起こることで、必ずよくなるから」と、安心させる。
- ⑥ 「もう大丈夫、ほら今は平気でしょう」と、現在の気持ちに焦点を当て、原因となった経験は過去のものとして、過去と現在の違いを認識させるような言葉かけをする。

(2) 身体症状がある時は、受容し、一緒に対応策を考えます。

- ① 症状を否定しない。苦痛の我慢を無理強いせず身体症状を認める。
- ② お腹をさすってあげる等のスキンシップや「大丈夫だよ、心配しなくていいよ」と言葉をかけ、安心させる。
- ③ 子ども話を聞き、気持ちを話させるようにする。
- ④ ストレスの原因や悩みを探す。
- ⑤ 悩みを共有し、対応策を一緒に考える。

4) 肉親・親戚等身近かな人の死という喪失体験がある時への対応

子どもの肉親の死への反応はさまざまですが、自分の願望と行為の区別が十分にできず、深刻な悔やみと罪悪感にさいなまれることもあります。親を殺した責任を自らに感じ、報復として罰があることを恐れたりします。

3歳ぐらいまでの幼児は、「死」は、一時的な別れとして理解し、「いつ帰ってくるの」と聞いたりします。10歳をすぎると、「死」は永久的なものとして受けとめ、親との死別による今後の生活の変化に対する認識や死者への哀悼の表現がおとなに近づいてきます。

肉親の死を経験した子どもに対しては、死にまつわるどんな感情でも否定せず受けとめ、吐き出させ、共感していくことで死の受容を少しずつ進めることを援助します。

- (1) 葬儀への参加等、「死」を確認する行事には、十分な配慮のもとに可能な限り参加させます。
- (2) 子どもが「死」に関する話題を持ち出した時には、逃げずにつきあいます。
- (3) 子どもの年齢に応じて、空想的でない「死」の説明をします。
- (4) 家族等の死は決して子どものせいではないということを、十分説明します。
- (5) 子どもだけではなく、残された家族や子どもの周囲のおとなが、ショックから立ち直れるように配慮します。

5) 緊急な対応が必要と思われる場合は、専門機関に相談します。

- (1) 自殺をほのめかしたり、自傷行為がみられる場合
- (2) 精神的、心理的混乱が著しい時や、頻回にパニックを起こす場合
- (3) 食事もとらないなど引きこもりが著しい場合
- (4) 身体症状が著しい場合