第4章 被災者への対応のポイント

1. 最初のアプローチに関して

まずは被災者の話を聴くことが大前提です。支援者が被災者ひとりひとりと接すること自体、被災者の不安を軽減し、安心感をもたらすことになります。しかし、災害当時のことを無理に訊き出す必要はありません。また、安易に励ましたり、自分の考えを押し付けたりすることは控えましょう。災害後に、一過性のストレス反応として不安、落ち込み、不眠、恐怖感、苛立ち、焦りなどが生じるのは誰にでも起こり得ることですので、そのような様子が見受けられた場合は「災害直後では皆さんに一般的にみられることなので、あまり心配しすぎないで、少し様子をみましょう」と伝えてください。しかし、不眠、パニック、興奮、気分の落ち込み、放心状態などが強い場合には、できるだけ早期にメンタルヘルスの専門機関につなげるように促してください。

また、プライバシーへの配慮は必須です。避難所など多くの人がいる場所で話を聴く場合の配慮も、可能な限り考える必要がありますし、どこの誰がこう言っていた、などと知りえたことをもらすことのないように心がけることも必要です。

被災者へのメンタルケアを効率的に提供するために

・まずは、被災者・支援者とも身の安全や生活の安全を確保する。
・支援者の方から被災者のもとへ出向くことが重要。(アウトリーチ)
・メンタルヘルスの問題をあまり強調しないこと。
　メンタルヘルスの問題だけを取り上げるような形ではなく、身体面や生活面も含めたアプローチをとり、関係性の継続の中で心理的な援助を提供することを目指します。
・他職種との連携を図る。
・被災者の精神面の正確なアセスメントを行う。
　前述のとおり、被災者は感情が麻痺したようになったり、現実感がなかったりするのでその部分も考慮して判断してください。複数回のアプローチを行わないと、判断できるほどの情報が得られない場合もあります。

被災者の対応で配慮するポイント

・無理に話を訊き出そうとせず、じっくり耳を傾ける。被災者が話し出すまで継続的に関わりを持つ。
・批判したり、支援者自身の考えを押し付けたりしない。
・自責的になっている人には、「あなたが悪いのではない」ということを伝える。
・「異常な事態における正常な反応である」ことを伝える。
・被災者が精神的に苦しくなったとき、孤立感を抱いたときのために、相談できるところ(相談窓口・相談電話・地域の担当者名)があることを伝える。

2. ストレス関連障害のアセスメントに関して

被災者と面接する際には、以下の項目を念頭に置きながら話を聴いて、見守りでよいのか、専門機関に紹介したほうがよいのかを判断していきます。

（1）状態のアセスメント

○主訴はなにか

○災害発生からどのくらい経過してからの症状発生か

災害発生後4週間以降になっても落ち着かない場合はPTSD (心的外傷後ストレス障害)の可能性も考慮する。

○ソーシャルサポートの有無と、その内容

サポート資源に恵まれていなければ、問題を把握した時点で、積極的な介入が必要になる場合が多い。なお、ソーシャルサポートが災害を契機に変化している可能性も考慮する。(家族構成の変化や住環境の変化等)

○災害前の適応状態

災害前から不適応行動が多い場合は、災害後のストレスとあいまって、より深刻な不適応状態に陥る可能性もある。

上記のことを聴きながら、次のような様子が顕著な場合、メンタルヘルスの専門機関に紹介することを検討します。起こりうる可能性が比較的高いものを列挙しますが、これ以外でも明らかな精神的な不調がある場合は精神科医へ相談してください。

（2）精神科医への紹介が必要なとき

被災後、比較的早期の段階で生じる可能性のある症状

○災害前からの精神疾患の症状が悪化した場合。

○安心･安全な環境に生活拠点を移してもなお継続する不眠。

○パニック発作や重い解離症状があるとき(健忘、遁走、離人感)。

○フラッシュバック、生々しい悪夢が頻発するとき。

○PTSDの諸症状があり、生活に大きな影響を与えているとき。

被災後、一定期間経過した後に生じる可能性のあるもの

○災害前からの精神疾患の症状が悪化した場合。

○重度の抑うつ、不安状態があるとき。

○希死念慮、自殺企図があるとき。

○災害前と比較して飲酒量が著明に増えた場合、またはアルコールに起因したトラブルが頻発するようになった場合。

ここで注意して欲しいのは、「トラウマ的な出来事の経験＝PTSD（心的外傷後ストレス障害）の発症」と短絡的に判断しないことです。平成23年3月に発生した東日本大震災の後、被災された方の多くにこころのケア活動を行いましたが、PTSDのみならず、うつ病を発症した方や不眠、アルコールの問題が著明になった方もいましたし、新潟県中越地震の被災地域の高齢者を対象とした調査※でも、震災後3年間の精神疾患の有病率では、男性のアルコール関連問題が6.0％、女性の大うつ病･小うつ病性障害が10.0％、自死の危険性があった者の割合が8.1％であった一方、PTSDの該当者がなかった、と報告されていることから、PTSDのみに注目するのではなく、うつ病やアルコール問題、自死に関しても長期間継続して注視していく必要があると考えられます。

※鈴木友理子: 新潟中越地震3年後の地域高齢者における精神障害の有病率調査. 精神経誌（2009）111巻4号

3. 地域で被災者支援・ボランティア活動を行っている支援者に対するケア

被災者支援・ボランティア活動を行っている支援者に対しても、市職員として配慮すべき点はあります。このような方々は自身も被災者でありながら、被災された方のために、どうしても無理をしがちになってしまい、結果的にバーンアウト（燃えつき症候群）してしまう恐れもありますので、以下の点にも注意を払うように、働きかけてください。

○ストレスを感じていることを認める。
○物事に優先順位をつけ、考えること、やることを整理して、一つずつ取り組む。
○1人でできることには限界がある。援助を求めることも責任ある行動の一つ。
○肩の力を抜いて、マイペースの生活を心がけ、「まあいいか」と自分自身に言い聞かせて休憩することも必要。
○自分の体調や健康を無視するのをやめる。たまに無理をすることがあっても無茶はしない。
　無理した後は休むなどバランスをとる。
○生活や身体・精神面の変化に注意する。
○自分や家族のための時間を作る。
○忙しいと思っているときこそ、ちょっと立ち止まってOnとOffの切り替えを行う。
○詳細は第6章(P30〜32)をご覧ください。

●傾聴することの大切さ●

当然のことですが、支援者は被災者のためになんとかしたいという強い使命感を抱きます。そのため、「なにかをしないといけない」と強く思ったり「なにもしていない、できていない」と罪悪感や無力感を抱いてしまいます。そしてなんとか楽にしてあげたいと様々なアドバイスや言葉をかけ、それらに対する反応を強く求めがちになります。しかし、時に、そういった支援者の強い思いからくるアドバイスや言葉で被災者は傷つくこともあります。

被災者に対する基本的な姿勢は、相手の話に丁寧に耳を傾け、表情やしぐさなど言葉以外の様子にも注意を払いながら、相手の伝えたいことをしっかりと聴くことです。すなわち傾聴することです。傾聴することは、被災者のそばに寄り添いその人を心理的に支えるというとても重要なことであり、それだけで被災者の安心や心のケアに大きな効果があります。決してただ聴いているだけでなにもしないということではありません。被災者の支援においては、まずこの傾聴を心がけることが大切です。

第5章 災害時要援護者への配慮

災害時要援護者とは、災害が発生した場合に、必要な情報を迅速かつ的確に入手し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するといった、災害時の一連の行動において、第三者の支援を必要とする方々をいいます。
平時から、介護や支援が必要な高齢者や障害者は周囲の急激な変化に対応することが困難で、情報から取り残されがちです。また、子ども、妊娠中の方、乳幼児を抱えた親、外国籍の方は、災害時には手助けが必要となる可能性があることから、生活面、精神面でのよりきめ細やかな配慮が必要です。

1. 高齢者について

高齢者は、もともと加齢による心身の諸症状がある上に、ちょっとした変化で心身の調子を崩しやすいです。さらに、新しい環境になじみにくいという特徴もあり、災害時、特に避難所生活を送る際などは、周囲の配慮が必要です。

災害時に、高齢者に起こりやすい変化

・日付、場所などがわかりにくくなる。
・失った人や物、場所に強くこだわり、現実を受け入れるのが難しくなる。
・新しい環境になじめず、孤立感を抱いたり、被害的になったり、
　協調した生活ができず周囲とうまく接しにくくなる。
・誰かがそばにいないと、不安が強くなる。
・先が見えない絶望感などから、周囲からの援助を拒む場合もある。
・先の生活の不安から支援物資や不要なものまでもため込んでしまい不衛生になる。

災害によって、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、若い人に比べて挽回することが難しいこともあり、高齢者にとって大きな負担となります。上記の他にも不眠、気分の落ち込み、食欲不振などがみられる場合も多く、また一時的な認知症様症状もみられることがあります。周囲の方は、以下のことに配慮してください。

災害時の高齢者への対応

・何に困っているのか、高齢者が表現することに耳を傾け、それに対して適切な情報を提供し、
　できる限り余計な不安を取り除く。
・まめに声がけをして、孤立感を抱かせない。
・ぼんやりしている時間が長くならないよう、雑談・軽い体操・散歩などに誘う。
・災害前の人間関係を保てるように、以前からの顔見知りとの交流の機会を大事にする。

2. 障害者について

（1）身体障害者

障害特性や状態によって必要な支援が異なりますので、その方の状態に合わせた支援を行います。

○視覚障害者は、視覚による理解が難しいため、おかれた状況がわからず瞬時に行動をとることが難しかったり、周りの状況に合わせた避難等が難しい場合が多いです。そのため、言葉での情報伝達や説明が必要であり、避難誘導等の際には、介助が必要です。

○聴覚障害者は、音声による避難誘導や指示が認識できません。補聴器を使用している方もいますが、コミュニケーション手段としては手話や筆記等になります。そのため、手話や文字･絵等を使用した情報伝達が必要になります。手話通訳等の支援者との連携が必要になってくる場合もあります。

○言語障害者は、発声によって自分の状況等を伝えることが困難であることが多いため、手話や筆記等のコミュニケーション手段が必要になります。

○肢体不自由者は、体幹や下肢の障害がある場合、自力歩行が難しいために素早い行動がとれない場合があります。また、避難所等の雑然とした場所では、段差や障害物が多いため、歩行の介助や車椅子等の補助が必要になる場合があります。

○内部障害者は、健常者と変わりなく見えることが多いですが、継続した治療（透析等）が必要であったり、ストマの装具等が必要であったり、ペースメーカー装着のために生活環境に配慮が必要であったりと、常に配慮を要します。また、環境の変化等から体調を崩す心配もあります。

（2）知的障害者

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、混乱する場合があります。また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。避難誘導等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。

（3）精神障害者

普段は適切な治療と服薬により症状をコントロールできますが、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、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。被災により服薬の確保ができなくなる場合がありますので、その際には、近くで受診できる精神科医療機関や臨時に設置される診療所等を紹介してください。

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。

障害特性から、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、避難所で過ごせずに自宅で過ごされている方もいると想定されます。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。自ら情報を求めたり探したりすることが苦手な方もいますので、平時から、ネットワークを構築する等、必要な支援につながるための働きかけが必要です。

3. 子どもについて

子どもは、大人よりも状況の理解と受容に時間がかかります。また、頼りにしている大人がそばにいないと不安になり、心細さを感じる等、様々な辛い感情を味わいます。

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。そのことが子どもの不安をさらにかきたて、子どものこころや身体の不調につながるおそれもあります。

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ありません。また、災害などの緊急時には、大人以上に不安を感じています。そのため、普段以上に目を配ることが必要です。

災害時において、子どもによく見られる変化

子どもの性格や育った環境、被災時や被災後の状況等によって様々な表れ方をします。

・よく泣く。
・夜泣き、おねしょ、赤ちゃんがえりをする。
・ささいなことにおびえる、一人で居られずそばについていてほしがる。
・親の気を引くようなふるまいをする。
・怒りっぽい、イライラする、反抗的・攻撃的になる。
・妙に元気になる、気が散りやすくなる。
・表情に乏しい、ぼんやりする。
・気分が落ち込む、自分を責める。
・災害を連想させるような遊び（地震ごっこ、津波ごっこ等）をする。
・眠れなくなる、食欲がなくなる。
・特に病気ではないのに、頭痛、腹痛、便秘、下痢等が起こる。

このような状態は、多くは時間の経過と共に落ち着いてくることが多いです。その際、周囲の大人は、以下のことに特に気を付けて接してください。

災害時の子どもへの対応

・生活環境が早く安定するようにし、睡眠や食事など、普段の生活リズムをできるだけ崩さないようにする。
・できるだけそばにいてやり、子どもとのコミュニケーションを大事にする。
・話を強要する必要はないが、子どもが話したがるならばどんな話にでも耳を傾け、気持ちを受けとめる。
・おねしょ、赤ちゃんがえり等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、その子が悪いわけでも恥ずかしい事でもないことを伝える。
・今後の生活のこと等について情報があればわかりやすく説明し、子どもがなるべく安心できるようにする。
・一見落ち着いているかのような子どもにも、安心できるような配慮とコミュニケーションを欠かさない。
・子どもが遊べる空間・時間を確保する。

4. 妊娠中の方・乳幼児を抱えた親について

(妊娠中の方)

体調の変化が起こりやすいので、寒暖の影響を受けないように配慮をすることが必要です。また、この状況の中での出産がどうなるかの不安も抱きやすいため、できるだけ情報を提供して落ち着いていただけるように配慮します。

(乳幼児を抱えた親)

ミルクを作るためのお湯や紙オムツ、授乳できるスペースなど、現実的に生じる困りごとに対して配慮が必要です。また、この状況の中での子どもの発育に対しての不安を抱きやすいため、保健師・助産師等によるサポートが望ましいと思われます。

5. 難病患者等について

疾患によって症状や状態が異なるため必要な支援は様々ですが、継続した療養環境の確保が必要になります。人工呼吸器や胃ろう等を使用していて医療ニーズの高い方々は、災害による停電時にも人工呼吸器等の医療機器を作動させなければならず、より一層の配慮が必要になります。

また、運動麻痺や関節の運動障害等のために移動困難な難病患者は、安全に避難するために周囲の介助が必要になります。

6. 外国籍の方について

母国語が日本語でなく、日本に国籍を有しない方については、状況についての正しい情報が伝わりにくく孤立感を抱きやすいため、通訳等の助けを得ながらのサポートが必要です。また、その国によって生活習慣が違うことへの配慮を要します。

●避難所で配慮すべき事●

要援護者ではありませんが、災害時、避難所という環境下で女性に対して配慮すべきことがあります。

避難所はオープンスペースですので、着替え一つとってもプライバシーが守れないことがあります。

東日本大震災では「風呂をのぞかれる」「夜間のトイレに怖くて1人で行けない」「生理用品をもらいに行けない」「下着など洗濯物を干せない」「寝相や寝顔が見られると思うと熟睡できない」等々精神的にも身体的にも女性にとって負担の大きいものでした。また、共同炊飯や食事の配食、共同スペースの掃除等々、女性というだけで役割が付加され、そのことも負担になっていきます。

生活環境への配慮はもちろん、身体的・精神的な相談がなされるように特別の配慮が必要です。

第6章 支援者自身のセルフケア

最後に、どうしても後回しになりがちな「私たち自身のメンタルヘルス」について記します。

私たちは公務員であるという立場上、市民のために復旧活動をしなければなりません。しかし、同時に忘れてはならないのは、私たち自身も被災者の1人であり、ケアが必要な対象であるということです。つまり、私たち自身がストレスの高い状態になり、心身の変調が生じる可能性があります。これは、生身の人間として当たり前のことですから、プロ意識や適性などの問題ではありません。使命感からつい自分自身のことを後回しにしがちですが、私たち自身の精神的健康が安定しなければ、満足なメンタルヘルス活動を展開することは不可能です。自身のケアに常に目を向けてください。

次に、災害時救援活動によって受けるストレスにも留意してください。災害現場で悲惨な光景を目にしたり、被災者の被災体験を聞いたりすると、それが私たちのストレスとなります。この可能性を認識し、不調を感じたら、専門家に相談することが必要となります。相談先については、精神保健福祉総合センターでも紹介できます。（もちろんご相談内容の守秘義務は厳守します）

また、災害時救援活動は、被災市民の要望に十分こたえられず、不全感が残りやすい業務と言えます。可能な援助には限界があるということを自覚することが必要です。限界を自覚せず、使命感のみで行動することは、自分自身を無力感という窮地に陥れることになります。

特に上司の立場にある者が、支援者自身のメンタルヘルスの維持の重要性について正しい認識をし、支援者同士の十分な話し合いの時間を確保する、交代で休息を計画的に取るように配慮するなど、組織的に対策をとっておくことが必要です。

【セルフケアに関するチェックリスト】

□救援活動に伴うストレス及びセルフケアについて勉強する機会を設けているか？
□休息の計画的取得について組織として考えているか？
□自分たちの苦しさを、話したければ互いに話し合えるような環境を設けているか？
（ただし、話したくなければ話さなくてもよい。）
□組織として仲間の活動報告を聞き、慰労・激励する時間を短時間でも設けているか？
□心身の緊張を解くためには、日々の活動の話し合いが有効であるため、その時間を確保できているか？

なお、上記に記載した勉強の機会は、災害時のほか平常時から設けておくことが理想的であり、そのこと自体が、支援者自身のストレス障害の予防につながります。研修等について、精神保健福祉総合センターからの技術支援が可能ですので、ご相談ください。

ストレス症状と対処法の代表的な例は次の通りです。

支援者に起こりやすいストレス症状
・気分が高揚する。
・怒りっぽい、イライラする。
・疲れがとれず、いつもだるい。
・食欲低下、あるいは過食傾向。
・不眠、寝つきが悪い、朝早く目覚める、悪夢をみる。
・自責感や無力感が強くなる。
・落ち込み気分や悲しい気分が続く。
・なんとなく緊張感や不安感がある。
・その他(頭痛、吐き気・胃痛などの消化器症状、性欲の変化)

対処法
◇自分の疲れに注意をむける。
◇「バーンアウト（燃えつき症候群）」※ にならないように注意する。
◇ストレスを残さないようにそれぞれの生活の中で工夫する。

〇被災者に対し、感情的に深入りする必要はありません。
〇被災者はあなたのような人が存在しているだけで支えられていると感じているのです。
〇支援者もASD（急性ストレス障害)やPTSD（心的外傷後ストレス障害)になることがあります。それはプロ意識が足りないからでも、職業上の適性がないからでもなく、このような非常時の状況下で生じたものです。支援者であっても、早期に必要なサポートを受けることは大切です。

※「バーンアウト（燃えつき症候群）」とは

支援に懸命になるあまり、こころや身体が多少辛くても無理をして頑張ってしまうことがあります。我慢して頑張り続けると、こころのバランスを崩してしまいます。この状態をバーンアウト（燃えつき症候群）と言います。燃えつきてしまう前に、上述のように自分の心身の状態にも目を向けて、休養やストレス解消をこころがけましょう。一人で背負いこまずに、チームで相談して支援したり、支援者同士でお互いのことを気遣うことも大切です。

支援者の燃えつきを防ぐ3原則
①一人で抱え込まない　②自分の限界を知る　③ペースを守る

ＡＳＤ・ＰＴＳＤとは

ＡＳＤ（急性ストレス障害　Acute Stress Disorder）とは

　自然災害などの心的外傷を受けた直後から1か月後以内に見られる一過性の過剰なストレス反応です。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ＰＴＳＤの3徴候に加えて解離症状と呼ばれる健忘や現実感の喪失などがみられます。ＡＳＤは自然回復の可能性が高いといわれますが、ＰＴＳＤの発症を十分に予測するという議論もあります。

ＰＴＳＤ（心的外傷後ストレス障害 Posttraumatic Stress Disorder）とは

　自然災害や犯罪被害など、生命をおびやかされるような事態に直面した後、1ヵ月以上にわたって精神的な苦痛が持続する状態のことを示します。ＡＳＤとＰＴＳＤは、症状自体はかなり重複するものですが、その発症時期によって区別して考えます。

ＰＴＳＤの主要3症状

○再体験：その体験を思い出し、怖い思いをすること。その体験を思い出させるようなものを避けたくなること。
○回避・麻痺：体験を思い出すような状況や場面を、意識的あるいは無意識的に避け続けること、および、感情や感覚などの動きが鈍くなること。
○過覚醒：物音や周囲の言動などに過敏でイライラしやすくなること。

　これらの症状で強い苦痛を感じたり生活に支障が出ているような状態のことをＰＴＳＤと称します。このＰＴＳＤは、災害や事故・犯罪被害などの生命に危険が及ぶような体験をした本人だけではなく、身近な人の生命に危険が及ぶ状況に直面・目撃した方や、災害や事故の救援活動に携わった職員がなる場合もあります。

　いずれにせよ、被災者すべてがASD、PTSDを発症するわけではありません。それと同時に、ＡＳＤ、ＰＴＳＤと診断されていなくても、持続的に不眠や不安感などを抱えながら生活している被災者も存在します。