

# 災害 支援者ガイド

～体と心のケア～

Disaster 2016.07.03.

被災者向けリーフレット「体と心を大切に ～災害にあうと心だってケガをしますよ～」とセットでご利用ください。

## (1) 災害と心理的影響

### (1) ア 災害危機の心理的影響

#### 心理的ダメージの構造

○「被害」や「心の傷」と一口に言っても、実際にはいろいろな要素を含んでおり、症状や対処法が少し違ってきます。心の健康におよぼす影響は、複数の視点で検討する必要があります。

- ①喪失（大切な人や家を失う）と関係性
- ②トラウマ（恐怖体験）
- ③現実のストレス（環境の変化）
- ④元々の課題（発生前からの課題など）



#### ①喪失（大切な人や家を失う）と関係性

○災害は突然大切な人や物を一瞬で奪ってゆき、その人から生きる力を奪ってしまいます。うつ状態になることもあります。

○家族以外でも死亡者と関係の深い人が影響を受けることがあります。

#### ②トラウマ（恐怖体験）

○トラウマとは、その時の「恐怖と戦慄」の記憶が焼き付いてしまい、本人の意志ではコントロールできない形で勝手に蘇ってきたりすることなどを言います。直接被害を受けたり、現場に居合わせた場合にしばしば見られます。

○その後の不適切な対応によって心の傷を深めてしまうこと「二次被害」とを言います。周囲が「済んだことは忘れなさい」と言うのはその典型ですし、「セカンドレイプ」や「メディアスクラム」（集団的過熱取材）はよく知られています。（二次被害は本来②に含まれますが、実際には③とオーバーラップします）

### ③現実のストレス（環境の変化）

○避難生活など不自由な生活や先行きの不安など様々な現実の困難に直面することで、強いストレスに曝されます。また、加熱取材によって強いストレスを受けることがあります。対応する職員もしばしば強いストレスに曝されます。

○困難な状況に置かれる期間が長いほど影響が大きくなります。

### ④元々の課題（発生前からの課題など）

○発生前からあるメンタルヘルス上の課題のことです。これには、最近の死別体験や過去のトラウマも含まれます。

○元々の課題がある人は心の余力が少ないため、影響を受けやすくなったり、回復に時間がかかったりします。

### 援助資源と（今後の）リスク評価

○家族や友人、教師、同僚、親族、ご近所、援助職などの援助資源はどうでしょうか。

○現在の状況だけではなく、今後可能性のあるダメージやケアの困難性を想定します。

### 個人差に注意

○同じような経験をしたように見えても、個人差が大きいことに注意しましょう。また、回復のスピードにも差が出てきます。回復には周囲の対応の仕方も影響します。

## (1) イ 喪失(大切な人や家を失う)と関係性

### 喪失体験

○喪失には主に次の3つがあります。中でも、一番つらいのは愛する人を失うことです。失われた命は二度と戻りません。

○災害はこれらを一瞬で奪っていきます。「安否が不明」という状況も耐え難い苦痛です。また、苦労して手に入れたマイホームを失うことは、その人から生きる力を奪ってしまうでしょう。

ヒト	…（例）大切な人を失う
モノ	…（例）家を失う、健康を失う
コト	…（例）仕事を失う

○他にも、他者との信頼関係や絆の喪失、社会への安心感・安全感の喪失も考えられます。

### 遺族の心理プロセス

○大切な人を失った遺族の心理プロセスとしては、直後のショックや茫然自失に始まり、深い悲しみ、後悔、怒りなどの感情の嵐がわき起こり、次第に消耗して元気がなくなり、その後、長い時間をかけて少しずつ回復していくというプロセスが想定されますが、個人差が大きく、必ずしもこのとおりにはないので、あくまで理解のための一助にとどめてください。

**葬儀まで** 直後は、亡くなったという事実を信じられなかったり、呆然自失や「感情が湧かない」状態になったり、逆に気丈に振る舞うことがあります。これらは自分の心を守るための防衛反応と考えられます。また、葬儀までは慌ただしくて、泣くことすらできなかったかもしれません。

**感情の嵐** 多忙な葬儀が終わって我に返ると、今まで抑えていた感情が一気に出てくる場合があります。悲しみ、自責、怒り、恐怖などの激しい感情が入れ替わり、「発狂するのではないかと自分で感じるほどです。心は相反するような激しい感情を同時に処理することができないので、ある時は悲しみ、ある時は怒ったりしながら、少しずつ心が処理していると考えられます。

**ひきこもり** 感情の嵐は心と体を消耗させ、次第に元気の無い状態になります。ひきこもることで、消耗した心と体を回復させる時間という意味もあると考えられます。ある種の「うつ」状態と言えます。

**回復** 故人の思い出を忘れてしまうということではありませんが、日常生活は少しずつ過去に振り回されなくなり、故人のいない新しい日常生活が安定してきます。

(注意)あくまでモデルなので、無理にあてはめないでください。

### 正常とは異なる喪のプロセス

○死別は生きていく上で避けることができず、死別による悲嘆も正常な反応です。上記のモデルは正常悲嘆の例です。

○しかし、人によっては長引いたり、重症化することがあり、「病的悲嘆」、「複雑性悲嘆」などと呼ばれます。医療が必要な状況になることも少なくありません。災害や事故、事件、自殺など、受け入れがたい突然の死の場合は、遺族の悲嘆は重くなりがちです。

○受け入れがたい死の場合、月日がたっても死の事実を信じられず、故人を探そうとする行動がいつまでも続くことがありますし、悲惨な死であればトラウマが合併することがあります。

○また、しばしば自責や怒りの感情が強く現れ、感情のコントロールが効かない状態が長期化することがあります。そのため周囲との人間関係がうまくいかずに孤立してしまったり、自責感が強いため様々な支援を断ってしまうことがあります。

### 喪失（死別）とトラウマとの違い

○トラウマとは記憶の問題ですから、悲惨な記憶を消すことができれば、ある意味解決できます。しかし、「愛する人がいない」という喪失の現実を消しようがありませんし、思い出までは消したくないものです。この点がトラウマと喪失の根本的な違いです。もっとも、多くの場合に喪失とトラウマは同居しています。

#### 死別体験とトラウマの区別

長期入院していた同級生が亡くなった場合は死別反応（嘆き悲しみ）ですが、トラウマ（心的外傷）にはならないでしょう。

逆に、全く知らない他人が殺されるのを目撃するのはトラウマとなりえますが、自分と無関係の人が亡くなっても死別体験にはならないでしょう。

○トラウマの場合には「恐怖と戦慄」体験により、侵入、回避、過覚醒が症状の中心となりますが、死別の場合には、悲哀、自責、怒り、抑うつなどが主となります。

○なお、トラウマとのもう1つの違いは、親しい人との死別などの喪失は、生きていく上では避けては通れないという現実です。

## 子どもの「死」のとらえ方

○多くの子どもたちは「死んだら二度と戻らない」ということを十分理解していません。特に低学年のこどもはその傾向が顕著です。中高生でも「死んでもいつか会える」と漠然とと思っている子どもも少なくありません。注) 宗教的確信を除きます。

## 信頼の喪失

○他人や社会を信じられなくなることです。人は他人をそこそこには信頼できるから他人とかかわれるわけで、それが失われると、親密な人間関係を築くことが困難になります。トラウマや喪失といった激しいものではないのですが、ボディブローのようにその人から幸せになる力を奪っていきます。

○被災することで「この世は神も仏もない」というような経験をしたかもしれません。その後の支援が必ずしも十分でない中で「他人は誰も助けてはくれない」というような確信を深めてしまうことがあります。

### (1) ウトラウマ（恐怖体験）

#### 1) トラウマとは

##### トラウマとは

○実際に被害を受けたり（直接被害）、「あやうく死ぬところだった」という体験をしたり（被害未遂）、凄惨な場面に遭遇したり（目撃）、遺体に対応するなどの経験（直接対応）をすると、その時見た映像や恐怖の体験などがその後も勝手に蘇り、あたかもその場にいるような体験が繰り返されることがあります。これを「トラウマ（心的外傷）」といいます。

○ふつうの「いやな記憶」は、「時々思い出しては不快になる」を繰り返しながら消化してゆくことが可能ですが、トラウマ記憶が甦ると、まるで今もその被害にあっていくような恐怖感を味わう「再被害」体験になってしまい、何度繰り返しても恐怖感がなかなか軽減されないのが特徴です。「過ぎたことは忘れましょう」というわけにはいかないのです。

#### 二次被害 secondary victimization

○被害者が、その後の周囲の対応により、さらに心の傷を深めてしまうことを「二次被害」と呼んでいます。

○本人が望まないのに恐怖体験を無理矢理聞き出したり、無理に現地に連れて行くなどの再暴露は、もう一度被害を受けているような体験をさせてしまい、その後のトラウマ症状の回復を妨げる危険性があります。特に、直後や日が浅いうちの再暴露はできるだけ避ける必要があります。

○被害者の落ち度を指摘することで被害者を更に苦しめてしまうことがあります。

○逆に周囲が気を遣いすぎて話題を避けてしまうと、話したいときにも聴いてもらえなくなり、被害者である自分の存在や被害の体験が否定されたこととなります。本人が話そうとしていたらしっかり聴いてあげる必要があります。

○警察の事情聴取においても、被害体験の想起が必要になるため、二次被害につながる場合があります。その人が安心できる人に付き添ってもらえるなどの配慮が望まれます。子どもの場合は、被害を受けていなくても、「警察官から聴かれる」ということで罪悪感を持ってしまうことがありますので、この点でも配慮が必要になります。

○取材や報道による二次被害には以下のような例があります。これらは被害を受けていない人にも強いストレス（③現実のストレス）になります。

- ・思い出したくないことを語らせられ、心の傷を深めてしまった、
- ・横道から知らない人たちが現れ、突然マイクを向けられた。逃げたら「追いかけられ」、怖くて家から出られなくなった。
- ・ストロボの光で恐怖感が呼び覚まされるようになった。
- ・電話や呼び鈴が鳴り続き、これらの音で汗が噴き出すようになった。
- ・自分の意図とは異なる報道がなされ、周囲の非難を浴びた。

○専門職によるカウンセリングであっても、二次被害をもたらす可能性があります。

※周囲が配慮した「つもり」ではなく、最終的には被害者がどう感じたかが重要です。

## 2) トラウマによる症状

### トラウマによる症状（狭義）

トラウマによる症状（狭義）には次の3種類があります。PTSD症状とも言うことがありますが、これらがあっただけではPTSDとは言えません。

**ア 侵入と再体験**：今も被害を再体験し続けている状態です。本人の意志に関係なく、勝手に記憶が蘇りパニックになったり（フラッシュバック）、こわい夢が続いたり、子どもでは被害に関連した遊び（ポスト・トラウマティック・プレイ）を繰り返したりします。

**イ 回避とひきこもり**：再体験を避けるためにひきこもった状態です。事件の話題を避け、事件を思い出させるような場所や人を避けようとします。記憶が曖昧になったり、元気がなくなったり、ぼーっとしていたりします（麻痺）。生き生きとした感情が無くなった状態です。

**ウ 過覚醒と強い不安**：危険が去ったにもかかわらず、全周囲警戒態勢が続いている状態です。何かに怯え、物音などにびくついたり、ちょっとしたことで急に怒ったりします。当然眠れません。

○山中に潜む（回避）兵士。常に周囲を警戒（過覚醒）しているが、しばしば敵兵に発見されそうになり、恐怖を味わう（侵入）。

○あるいは、さそりの箱に閉じこめられた囚人。じっと動かないで（回避）、いつ刺されるかとびくびくしながら脂汗を流している（過覚醒）が、刺されて苦痛を味わう（侵入）。

※子どもの場合、ア、イを「元気そうにしている」、ウを「落ち着いている」と見間違えることがあるため、よく観察する必要があります。

○ア、イとウは一見逆の症状ですが、両極端の症状を持つ不安定さがトラウマの特徴です。

○ただし、トラウマによる症状はア、イ、ウだけではありません。うつ状態となることもしばしばです。大人であれば、外傷記憶を振り払おうとして、薬物やアルコールに溺れたり、過食、浪費、危険な挑戦などの嗜癖行動にのめり込むことがあります。

### PTSD

○PTSD（外傷後ストレス障害；posttraumatic stress disorder）と診断するには、生死に関わるような出来事や性被害などを体験した、直接目撃したか（注：テレビニュースで見た等は含まない）、家族や友人がこれらの被害を受けた、遺体を取り扱ったなどトラウマへの暴露体験が前提となります。

○その上で、ア、イ、ウの症状が1カ月以上持続しており、著しい苦痛を伴ったり、社会生活に重大な影響を生じていることが必要です。

## トラウマのケア

○トラウマ記憶は、思い出そうとしてもうまく思い出せずに物語として語れません。ある光景が静止画像で焼き付いたり、その時の音、臭い、ある言葉、痛み、動悸、恐怖感などがバラバラに記憶されているからです。何かのきっかけで突然記憶の断片が蘇り（フラッシュバック）、生々しい恐怖を再体験してしまうのです。これを自分で思い出して語れるようにする、つまり、通常の記憶にしていくことが、過去を過去にすることにつながると考えられています。決して「過去を忘れて」ということではないのです。

○もちろん、過去に無理矢理直面させることを強いてはなりません。強いられた体験は「被害」でしかありません。安心できる相手に、本人が話そうと思う時に、本人が大丈夫と思う範囲内で話すことが大切です。

### (1) Ⅰ 現実のストレス（環境の変化）

#### 災害時のストレス

○大きな災害では、被災後の避難生活や後片付け、先行きの不安など現実のストレスが大きくなるかかってきます。集中的な加熱取材も強いストレスになります。

○症状は、血圧が上がったり、頭痛、肩こり、不眠、食欲不振など身体的な内容が多くなります。

○心のケアを前面に出した支援よりも、保健師や看護師などによる健康相談活動のほうが重要になります。

○もちろん、被災者の心配事が少しでも解決に向かうことが重要なのですが、現実には期待通りには進まず、しばしば不安や苛立ちの元になります。

○一方で、対応する職員は、多くのニーズに直面し、とても強いストレスに曝され、また、不全感を感じます。

### (1) Ⅱ 元々の課題（発生前からの課題など）

#### 発生前からある課題やハンディなど

○何らかの心の健康上の課題やハンディを持っている場合です。例えば；

- ・精神疾患や発達障害
- ・何らかの理由で生きることがつらいと感じている
- ・最近肉親を亡くした
- ・過去のトラウマ

○こういった課題を抱えていると、元々心に余力がないため、事件や災害によって環境が変化すると、限界を超えてしまうかもしれませんので、目をとめておく必要があります。

○災害では、広く社会的に弱い立場の人への早めの目配りが必要です。また、体も含めて持病のある人が治療を中断しないように注意が必要です。大地震で多くの医療機関が被災した場合には、医療中断防止が一つの課題になります。

## (1) 心と体に起こること

### 症状、反応のまとめ

○(1)で説明した心理的影響による症状や反応を整理すると、つぎのようになります。

#### 喪失による反応

- ・ショック、否認、自責、怒り、悲嘆、うつ

#### トラウマによる症状（狭義）

- ・侵入と再体験
- ・回避とひきこもり
- ・過覚醒と強い不安

#### その他の症状、反応

- ・赤ちゃん返り（子ども）
- ・体の症状
- ・うつ症状
- ・薬物アルコール依存（大人）など

### 心と体に起こること

○実際には、喪失と関係性、トラウマ、現実のストレス、元々の課題が複合した結果が症状や反応として現れますので、その人の心と体に起こっていることを見極めましょう。

#### 心と体に起こること（災害）

**活動** 集中力がなくなる、ひとりぼっちと感じる

**食事・睡眠** 食欲がない、なかなか眠れない、何度も目が覚める

**体** 頭痛、筋肉痛、下痢、便秘、吐き気、身体がだるい、風邪をひきやすい、心臓がドキドキする、手がふるえる、汗をかく

**恐怖感・不安** 急に恐怖感が出る、不安でたまらない、怖い夢をみる

**ぼーつ** 話したくなくなる、他人事みたいに感じる、感情が湧かない、記憶が一部欠けている

**イライラ** 物音にビクつく、イライラする

**ハイ** 気持ちが高ぶる

**哀しみと怒り** 自分や他人を責める、気持ちが落ち込む

## (2) 被災者への対応

### (2) ア 被災者へ接するときの注意点

#### 心だってケガをする

○被災者向けのリーフレット全国精神保健福祉センター長会ホームページ (<http://www.zmhwc.jp/>) で公開しています。

「体と心を大切に ～災害にあうと心だってケガをしますよ～」 karadatokokoro.pdf

#### 被害者を傷つける言葉

○例えば、「過去のことは忘れて、これからのことを考えましょう」という言葉は、たとえ善意であってもしばしば被害を受けた人を傷つけてしまいます。もちろん、受けとめ方は一人ひとり違うのですが、一般論としてつぎのような言い方は避けたほうがよいと考えられます。

- ×命が助かったのだから良かったじゃないですか。<sup>1)</sup>
- ×どうして本気で逃げなかったの。<sup>2)</sup>
- ×あなたよりもっと大変な人がいるのですよ。
- ×済んだことは忘れて、これからのことを考えましょう。<sup>3)</sup>
- ×元気を出さないと、亡くなった人が悲しみますよ。
- ×思ったより元気なので、安心しました。<sup>4)</sup>

1) 助かっていても恐怖を経験しています。被害者に「良かった」は禁句でしょう。

2) 被害者が悪いというメッセージになってしまいます。

3) 忘れようとしても恐怖が侵入してくるのがトラウマです。

4) 必死で頑張っていたり、つらそうな表情を隠しているのではないのでしょうか。



### つらい体験についてたずねる時

○つらい体験を無理に聴き出すと、もう一度その場にいるような恐怖を経験させてしまう危険性があるため、支援のためにたずねる必要がある場合には、つぎのような配慮をお願いします。

- ・可能な限りプライバシーの保たれる場所で聴く。
- ・子どもの場合、安心できる大人の同席を考える。
- ・途中で、「このままお話を続けても大丈夫ですか？」と確認する。
- ・同じ質問を今後何度も訊かれなくてすむように工夫する。

○もちろん、本人が話そうとしているときはしっかり聴いてください。本人が「なんとか大丈夫」と判断して話すなら回復に役立つからです。

### 心のケアのポイント

○被害の有無にかかわらず、心のケアのポイントをまとめてみました。

#### 1. 安心・安全の保証

- ・生命財産の安全や当面の生活基盤の確保
- ・守られている、一人じゃない
- ・周囲が徐々に落ち着いていく
- ・危ない、怖いところには近づかなくてよい
- ・無理の無い範囲で日常性を回復

#### 2. 正しい知識と対処法

- ・予測される反応と対処法
- ・異常な事態への正常な反応という理解

#### 3. 主体性とペースが守られること

- ・話したいことを聞いてもらえる
- ・話したくないのに根掘り葉掘り聞かれない
- ・自分なりの方法とペースが尊重される

### 被災者の健康な力を信頼しよう

○被災者は一方的に助けてもらっただけの弱い存在ではありません。確かに今はショックを受け、弱っているかもしれませんが、他の被災者を助けたり、支援者をかづけてくれます。

## (2) イ 職員・支援者のメンタルヘルス

○職員・支援者のメンタルヘルスについてまとめてみましたので、ご活用ください。

# 職員・支援者のメンタルヘルス

災害では、職員をはじめ支援にあたる方々も心理的影響を受けます。自分と仲間のメンタルヘルスにも気を配ってください。

## 1) 職員・支援者の受けるストレス

### 現実のストレス

○職員は少しでも役に立ちたいと思ってついつい無理を重ねてしまいがちです。気持ちがハイになることもあります。体は確実に疲れがたまっています。

○しかし、現実問題として被災者の様々な要求に応えることは難しく、自分の仕事に不全感を感じがちです。矢面に立つ職員は非難にもさらされ、強いストレスを感じます。

### 喪失と関係性

○被災により大切な家族を失ったり、家を失った職員がおられるかもしれません。

### トラウマ

○職員自身が被災したり（直接被害）、危うく難を逃れたり（被害未遂）、蘇生などの対応をしたり（直接対応）、惨劇を目撃した（目撃）場合には、その時の瞬間映像や物音、におい、恐怖感などが、その後も勝手によみがえるという「トラウマ」に悩まされることがしばしばあります。

○特に、現場で対応したレスキュー関係者にはよく見られます。プロだから平気ということでは決してありません。その体験を想起させるような職務を続けると、自分自身のトラウマを深くしてしまうことがあります。

### 代理受傷～二次的受傷 secondary traumatization

○「代理受傷」は「二次（的）受傷 secondary traumatization」とも呼ばれ（注：二次被害 secondary victimization とは異なる）、自分自身は被害を受けていなくても、被害者のつらい話に耳を傾けることで、まるで自分が被害に遭ったような経験をしてしまうことを言います。

○被災しなかった職員や支援者が罪悪感を感じる場合があります。

### 元々の課題

○例えば、肉親の死から日が経っていない場合は、悲しみが重なってしまうことがあります。持病を持っている職員もいることから、お互いの健康状態をよく理解し、過重な負担とならないように心がける必要があります。

### 信頼の喪失

○組織が信頼を失うと、職員からやる気を奪い、消耗させます。上に立つ人の責任は大きいのです。

## 2) 職員・支援者へのアドバイス

○職員や支援者が倒れてしまったりは、被災者への支援ができなくなってしまいます。「とことん頑張る」のではなく、自分の役目を続けることができるように、自分と仲間のメンタルヘルスに目を向けましょう。

### 職員・支援者へのアドバイス

- ①休憩と食事・水分を意識してとろう
- ②睡眠時間を確保し、不眠が続けば（お酒に頼らずに）受診しよう
- ③少し体を動かしてみよう
- ④誰かに自分の話を聞いてもらおう

#### ①休憩と食事・水分を意識してとろう

○みんなが大変なときには休憩をとりにくいでしょうが、こんな時だからこそ、互いに声をかけて、意識して休憩をとりましょう。短時間一人になれるような空間が必要かもしれません。自宅では仕事のことを一切考えない時間を作ってください。

○食事をおろそかにしないでください。食べたくない時や時間がない時には、少量にわけて食べましょう。水分補給にも気をつけてください。

#### ②睡眠時間を確保し、不眠が続けば（お酒に頼らず）受診しよう

○睡眠時間の確保が非常に重要であることは言うまでもありません。しかし、気持ちがハイになっていると、体が疲れているのになかなか眠れないときがあります。眠れないからお酒に頼るのは考え物です。お酒は睡眠の質を落とし、すぐに効かなくなります。不眠が続く場合は、早めに医療機関を受診しましょう。

#### ③少し体を動かしてみよう

○少し体を動かすと、体の緊張がほぐれ、血行がよくなります。深呼吸をしたり、体を伸ばしたり、お手洗いに歩いたり、意識して少し体を動かしましょう。入浴も効果的です。

#### ④誰かに自分の話を聞いてもらおう

○職場では普段以上に声を出し、意思の疎通を図ってください。また、自分ひとりで抱え込まないため、職員同士意識して互いに話すようにしましょう。もちろん、一人になる時間も大切です。

○可能であれば、同僚が集まって、その日経験したことや感じたことを話す機会を持ちましょう。ルールは、他人への批判をしないことです。

○電話相談を使う方法もあります。健康相談やカウンセリングなどの機会があれば、活用しましょう。

### (3) 災害時の心のケアについて

- (1)(2)では個人に焦点をあててきましたが、(3)では地域全体を眺めてみましょう。
- 心のケアというと専門職によるカウンセリングをイメージしますが、身近な支援者による適切な対応が一番大切で、それを土台に現地で心のケアを行うこととなります。もちろん、治療が必要な場合や重症の場合には医療を受ける必要があります。
- また、「心のケア」や「カウンセリング」を前面に出した活動よりも、まずは保健師や看護師による健康相談の中でかかわっていくのがより自然なスタイルと考えられます。

- ア 身近な支援者による適切な対応**
- イ 健康相談と心のケア**
- ウ 医療機関等での治療**
- エ 一人ひとりができること**

### (3) ア 身近な支援者による適切な対応

#### 身近な支援者による適切な対応が土台

- 少数の精神保健専門職が、全ての対象者に直接ケアを提供することは不可能ですから、身近な支援者による適切な対応がとても大切です。それを土台に、専門的なケアが必要な人に専門的なケアを提供するという二段構えで考えてください。
- 被災者はこれから生活していく上で多くの心配事を抱えており、これらが少しでも解決に向かうように支援することが基本ですが、すぐには解決できなくことが多々あります。そんな時、誰かに話すことで気持ちが少し楽になることが期待できます。被災者の話に耳を傾けてくれる人が身近にいるととても助かります。
- 注意点については(2)アで説明したとおりです。

#### 生活の「場」を平穏にする

- 人間は周囲の環境の影響を大きく受けます。幼い子どもや高齢者、元々の課題を持っている人、社会的に弱い立場の方々が、環境からの影響を受けやすい傾向にあります。
- 心のケアは、日常生活の安定を土台としています。まずは救急救命、安全確保、衣食住や衛生面の対応などが優先されます。少しずつ災害から復興し、本来の市民生活が取り戻せることが大切です。

### (3) イ 健康相談と心のケア

#### 保健師や看護師による健康相談

- 災害では、「心の相談をしますよ」と看板を出しても、受け入れてもらえないことがしばしばあります。保健師や看護師が血圧を測りながら被災者の話に耳を傾けるほうが受け入れられやすいです。
- 話を聴いて、不安を和らげるとともに、体と心の健康状態をチェックし、リスクの高い方を早めに把握し、継続フォローや受診へつなげていきます。
- 災害規模によっては、域外から保健師や保健師チームが派遣されることがあります。

### 精神保健専門職によるカウンセリング

○避難所などに臨床心理士などの精神保健専門職が出向いて、心の相談（カウンセリング）を行うという方法があります。

○最初のうちはこういったカウンセリングのニーズは（子どものことを除き）多くはありませんが、相談の場があるというお知らせが多少の安心感につながるかもしれませんし、心の健康に目を向けてもらう機会になるかもしれません。

○災害規模によっては、域外からこころのケアチームが派遣されることがあります。

### 時期による違い

○被災者の心理的变化は、「茫然自失期」、「ハネムーン期」、「幻滅期」に分けられます。もちろん、一人ひとり異なるのですが、こういった視点も必要です。

○同じように被災した人たちや支援者と一緒に懸命に立ち向かう中で、気持ちが少しハイになることがあるということを知っておくことは大切です。元気そうなので、「大丈夫」と勝手に決めつけないようにしたいものです。

○もちろん、ハネムーン期は長続きせず、次第に疲弊していきます。しかし、その頃には支援の手も少なくなっているのです。被災者からすれば、「誰も自分を助けてくれない」と、孤立を深めてしまうかもしれません（絆の喪失）。

## ③ ウ 医療機関等での治療

### 医療は医療機関で

○重症度に関係なく、医療が必要な場合は、医療機関を受診してもらうことになります。

○災害では、血圧が上がったり、頭痛、肩こり、不眠、食欲不振など身体症状が出やすいことを知っておいてください。

○災害規模によっては、域外から精神科医療チームが派遣されることがあります。

## ③ エ 一人ひとりができることを

○人々の心を守る第一線に立っているのは地域の方々自身です。行政や専門職に任せておけば良いということでは決してありません。

○誰かにお任せすれば良いということではなく、それぞれが「責任を果たす」、「できることを行う」ことが大切です。

○最も身近な援助資源は家族ですが、援助できる家族がいなかったり、（家族の被災を含め）十分な援助ができないことがあります。

### ご注意

本ガイドは、震災などの大規模災害を想定しておりません。

発行：全国精神保健福祉センター長会 <http://www.zmhwc.jp/>