

千葉県災害時 心のケアマニュアル



千葉県マスコットキャラクター
チーバくん

令和4年1月

千葉県精神保健福祉センター

発刊にあたって

人類はその発展の歴史の中で、近年は自然の一部をコントロールするようになりまし。しかし、自然は時に荒れ狂い、そこに住む生き物に牙をむいてきます。多くの場合は、人間に勝ち目はないため、それらは「災害」と呼ばれ、恐れられてきました。

日本列島はその地理的・地質的条件から災害が多い地域として知られ、有史以来、地震や台風などの被害を繰り返し受けながらも発展を続けてきました。

その中で、平成7年に起きた阪神淡路大震災や平成23年の東日本大震災では多くの被災者が出たことで、「こころのケア」は多くの人に認識されるようになり、多くの自治体や医療機関によるマニュアルが作られるようになりました。

これまであまり大きな被害を受けなかった千葉県でも、令和元年の台風では多くの被害を受けたことで、千葉県の状況にあった本マニュアル作成の機運が高まりました。

しかしこのマニュアルは、非常食のように災害時になってから開封するものではなく、平時にこそ手を取っていただき、災害時に何をするのかを、前もって想像しておいていただくための解説書です。

楽器でもスポーツでも、練習しなければ発表会や試合にでることはできません。いつか来るはずの「大災害」に備えて頭の中で練習するために、時々パラパラとでも眺めていただければと、願ってやみません。

令和4年1月

千葉県精神保健福祉センター長

林 偉明

目次

—総論—

I 心のケアの必要性	2
II 心理状態とストレス反応の変化	3
1 心理状態	3
2 ストレス反応	4
III 被災者への対応	7
1 対応の原則	7
2 誰にでもわかりやすい伝え方	11
(1) 聞き方と説明の仕方	11
(2) 困っている様子が見られた場合の伝え方	12
IV メンタルヘルスの視点を取り入れた避難所作り	14
1 子どもの心身の安定のために	14
2 女性や子どもの安全・安心を守るために	17
3 不眠で悩む人のために	20
4 音や光に敏感な人のために	20
V 支援者ケア	21
1 支援者にかかる負担	21
2 セルフケア	22
3 管理者が行うべきこと	23
4 遺体関連業務	24

—各論—

VI 特別に支援が必要な人	28
1 子ども	28
(1) 乳児・幼児、小学生	28
(2) 中学生・高校生	29
(3) リスクの高い子ども	29
2 妊産婦	29

3	高齢者.....	29
4	心身障害者.....	30
	(1) 精神障害	30
	(2) 知的障害	30
	(3) 発達障害	31
	(4) 身体障害	32
5	外国人.....	33
6	犯罪被害に遭った方への対応.....	34
VII	注意したい状態	35
1	不眠.....	35
2	うつ状態	36
3	アルコール依存症	36
4	心的外傷後ストレス障害(PTSD).....	37
5	せん妄.....	37
6	認知症.....	38
7	悲嘆反応.....	38
VIII	精神疾患の症状が悪化したら	40
1	統合失調症.....	40
2	気分障害(うつ病、双極性障害).....	40
3	不安障害など	40
4	てんかん	41
	参考文献・資料.....	42

— 總論 —

I 心のケアの必要性

災害や事件などの予期できない事態が身近に起こると、人は大きなストレスを受け、様々な影響を受けます。それは災害弱者といわれている高齢者、子どもたち、障害のある人たちだけでなく、健康に過ごしていた人たちも同じです。

災害による被害、災害現場の目撃、避難生活等のストレスにより生じる様々な症状を「ストレス反応」と呼びます。ストレス反応には気分の落ち込み、不眠、集中力低下などがあります。災害時に起こるこうしたストレス反応は正常なことであり、多くは自然に回復していきます。ただ、被災者の中には、反応が重症化するか長期化し、専門的な治療が必要となることもあります。心のケアを行うことは、精神疾患の予防や心身の健康維持・向上、さらに地域全体の心の健康を高めることに役立ちます。

心のケアは、支援者にとっても必要です。支援者には、災害時に活動を行う地方自治体の職員や警察、救急隊、外部からの支援者、ボランティア等が含まれます。普段訓練を受けている人でも、災害という特殊な状況下での活動は、一般の方とは異なるストレスを受け、時に業務を行えない状態になってしまうことがあります。

専門家だけではなくあらゆる支援者が、災害時における心のケアの必要性を理解し、被災者へ必要な支援や適切な対応をとれるようにするためには、事前の準備が必要です。被災者に起こりやすい反応や、支援者が気をつけるべきポイントなどを知り、有事に備えましょう。

II 心理状態とストレス反応の変化

1 心理状態

災害が起きたあと、大きく分けて 4 つの段階に心の状態は変化するとされています(図1)。復旧の状況を見ながら、被災者やその地域全体がどの段階にあるのかを知ることで、適切にかかわることができます。

茫然自失期

発災直後から数時間は、被災者はまず恐怖体験のため無感覚、感覚欠如、茫然自失の状態になります。また、自分や親しい人の命や財産を守るため、危険を顧みず行動的となります。

ハネムーン期

災害の体験を共有し、ともにくぐり抜けたことで被災者同士が強い連帯感で結ばれます。時間が経つにつれ、被災者は一見災害後の生活に慣れてきたように見えます。この温かいムードは数カ月続きます。

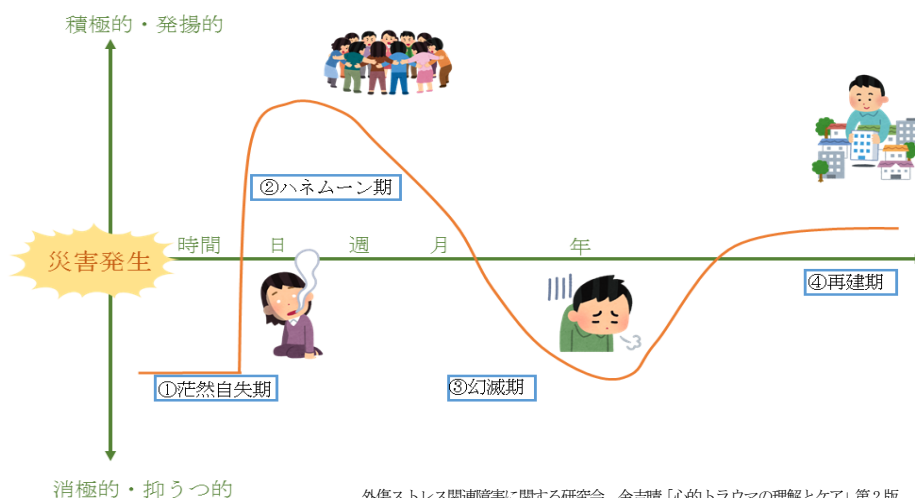
幻滅期

発災直後の混乱が収まり始め、復旧に入るところ、メディアの報道も少なくなってきます。それに伴い被災者は無力感・倦怠感にさいなまれます。また、被災者の我慢が限界に達し、不満が爆発します。それによりケンカなどトラブルが起きやすくなり、飲酒問題も出現します。各々が自分の事で精一杯となり、地域の連帯感が失われることもあります。

再建期

年単位での時間が経過すると、復旧が進み、生活の目途が立ち始めます。地域づくりに積極的に参加することで生活再建への自信が増します。その一方で復興から取り残されたり精神的な支えを失ったりした人にはストレスの多い日々が続きます。

図1 被災者の心理状態の変化



外傷ストレス関連障害に関する研究会 金吉晴「心的トラウマの理解とケア」第2版 じほう（2006）から 一部引用

2 ストレス反応

発災直後（発災後から数日後）

被災者が示すストレス反応は多彩であり、一過性のものが多いのですが、反応の強さや現れ方には個人差があります。現実的な不安を感じたり、強い不安のために落ち着きがなくなったり、一見すると思考や感情がマヒしたように見えることがあります。

表1 ストレス反応の具体例

分類	具体例
身体面	頭痛、胃痛、倦怠感、めまい、吐き気、下痢、便秘、震え、動悸
感情面	恐怖感、不安、意欲の減退、イライラ、落ち込み、自責感
思考面	集中力、判断力や決断力の低下、無気力
行動面	パニック状態、不眠、悪夢、食欲不振、せん妄

初期（発災数日後から1カ月程度）

発災直後と同様、ストレス反応は不安定であり、治療が必要かどうかの判断をすることは難しい時期です。そのため、被災者にみられる様々な反応を「ストレス反応」と大まかにとらえ、現実的な不安を解決するように動いたほうが良いでしょう。そうすることで多くの被災者の反応は自然に軽

快していきます。

また、この時期には、家族等の安否情報が集まり、身近な人の死に直面することがあります。大切な人を失った悲しみや衝撃は非常に強く、人々は様々な反応を生じます。反応の現れ方に個人差があり、回復可能なものですが、長期化する場合には注意が必要です(悲嘆反応:Ⅶ章参照)

中期(発災後1カ月から数カ月後)

この時期は、日常生活への復帰の動きが本格化し、被災者の生活状況には様々な変化が生じてきます。中には、「自分だけが取り残されるのではないか」という不安を抱く人もいるでしょうし、健康面において、体調不良や人間関係の悪化など、避難生活のストレスが様々な局面に現れます。

一方、発災後からみられるストレス反応が慢性化し、心的外傷後ストレス障害(PTSD)、うつ病、アルコール依存症など長期的な対応が必要な被災者も出てきます(Ⅶ章参照)。喪失体験や絶望感から自殺の危険が高まる時期とも言われていますので、注意が必要です。

長期(発災後数カ月以降)

時間が経つにつれ、多くの住民は心の健康を取り戻していきます。一方で、被災状況が甚だしく、大切な人や家財を失ったり、強い死の恐怖を感じたなど心理的負荷が大きい場合や、災害前から日常生活に何らかの支障があった場合などは、生活の回復から取り残され、孤立していく可能性があります。そのような場合には、生活上の不安定さに加え、将来に対する不安を強く感じるでしょう。

生活再建と同様に心の回復には大きな差があります。また時間の経過は災害の記憶が薄れていくことを意味し、住民に苦痛をもたらします。支援を継続させることが地域にとって「自分たちは忘れられていないのだ」と伝える上で重要な意味を持ちます。

情報とメンタルヘルス

マスコミ

マスコミによる取材によって、私たちは様々な情報を得ることができます。しかし、時にその取材や報道により被災者や被災地外の人々、さらには取材者に心の傷を与えてしまうことがあります。

- ◇ カメラのライトやシャッター音、被災者へ話を聞くことは、被災者にとって被災経験を想起させたり、心の回復を妨げることがあります(2次被害)。
- ◇ 被災者や被害者にマイナスイメージを与えるようなコメントは世間の誤解や偏見を招くこととなります。
- ◇ 取材者自身も取材を行う中で、被災者と同様に不安な気持ちになることがあります。(代理受傷)。

これらのことを防ぐために、取材のルールを避難所で決めておく和良好的でしょう。取材を受けるのがつらいという被災者へは、取材現場から身を遠ざける等の対応も必要です。

デマ

災害時には、正確な情報が得られにくくなります。そのために被災者は適切な支援を受けられなかったり、誤った情報に振り回されたりします。ここ最近では SNS の発展もあり、デマが拡散する速度・範囲は以前と比べものにならないくらいとなっています。

Ⅲ 被災者への対応

1 対応の原則

被災者への適切な対応を知っておくことは、被災者が安心して支援を受けられることにつながり、支援者にとっても安心して対応することにつながります。ここでは対応の原則について説明します。この原則は、どのような人に対してもあてはまるので、通常の業務においても役立ちます。

顔を合わせて言葉を交わす

ファーストコンタクトの際に、いきなり話しかけるのではなく、まず様子を見て、話しかけるタイミングを計りましょう。名前、所属先など自己紹介や挨拶をしっかり行い、礼節を保ちましょう。

相手が話せる状態にあるのか(話しかけることを拒否していないか、意識はあるかなど)を確認しましょう。話しかける際は、私(達)があなたを心配している、ということを伝えるように声をかけると受け入れられやすいです。

被災者は現実的な不安を抱えていることが多いので、毛布や水、情報など現実的な支援を行えるよう準備しておくといよいでしょう。

話の進め方

声かけおよび会話は「かくしよきん」の順に進めましょう。

- か：相手に**関心(かんしん)**を示す
- く：相手の言葉を**繰り返す(くりかえす)**…あまり繰り返すとしつこく感じる
かもしれません
- し：**質問(しつもん)**して話を深める…質問攻めにならない程度に
- よ：相手の話を**要約(ようやく)**する
- き：**共感(きょうかん)**してねぎらう
- ん：自分の**意見(いけん)**は最後に言う

話を聞いていると、つい相手に反論したいと感じる場面があるかもしれません。しかし、相手を責めず、気持ちを否定せず、つらさを理解しようと努め、忍耐強く冷静に会話を続けましょう。さらに気持ちを打ち明けてくれたこと、これまで苦勞・努力してきたことに対してねぎらいましょう。

何か情報を求められたときは、知っていること、知らないことを正直に話し、「今は、わかりませんが、調べてみてわかったらお知らせします」など誠実な対応を心がけましょう。また、相手が理解できるような方法で、情報を簡潔に伝えましょう。紙に書いて渡すことも有用です。

プライバシーを尊重することは言うまでもありませんが、個人的な話を打ち明けられた時には、相手の秘密を守ることが重要です。業務や支援で必要であるときにはできるだけ本人の了承を得てからチーム内のみで共有するのが望ましいでしょう。また、適切であると確信できない限り、相手の体には触れず、触れるときにもひと声かける配慮が重要です。

非言語的なスキル

うなづきや相づちは真剣に聞いている姿勢が伝わりやすいとされています。一方、時計を見る、腕組み、貧乏ゆすりなどは拒否的な態度ととられますので、控えましょう。相手との距離は近すぎず離れすぎず腕を伸ばしてもぎりぎり届かない程度が良いでしょう。面と向かって話すことは避け、横か斜めの配置になりましょう。静かでプライバシーが保てる環境、相談しやすい雰囲気づくりも大切です。

「他の人の方が大変だから・・・」と相談自体をためらう被災者もいるので、表に出てこないニーズにも注意を向けましょう。

傷つけてしまう対応

無理に話をさせたり、相手の話を遮ったり急がせたりしてはいけません。あくまでも被災者のペースを尊重しましょう。人々がしたことやしなかったこと、あるいは感じていること、相手の置かれている状況について価値判断をしてはいけません。つい言ってしまうがちな「そんな風に思っただけじゃないよ」「助かっただけよ良かったじゃないですか」は禁句です。

自分が知らないことをごまかして作り話をしてはいけません。混乱や誤解を招きます。専門的すぎる言葉は使わず、誰にでも理解できる易しい言葉で簡単に説明しましょう。正しい情報なのか分からないのにも関わらず、他の人たちから聞いた話をしないでください。こういうことも混乱や誤解

を招きます。また自分自身の悩みを話さないで下さい。被災者は「悩んでいる、苦しんでいるのは自分なのに……」と感じてしまいます。

支援者がすべて背負わなくてもよい

支援者は、相手の問題を全部解決しなくてはと考えがちですが、支援しすぎない心構えも必要です。過剰な支援はその人本来の強さや自分の事は自分でできるという自尊心を奪うことになりかねないからです。被災者が自分でできることは取り組んでもらい、その様子を見守ることも時には大切です。

WHO はじめ様々な国内外の機関から推奨されている被災者に行う心理的な応急処置(PFA)について、次ページに簡単に紹介しています。PFAを事前に知っておくことは被災者支援を行う上で非常に有効です。




PFA について詳細をお知りになりたい場合は、次ページの出典をご確認ください。

PFA(サイコロジカルファーストエイド)とは?

PFA は深刻なストレス状況にさらされたばかりの人々への人道的、支持的かつ実際に役立つ援助です。PFA は専門家でもなくても行うことができます。

- 【対象】 重大な危機的出来事にあっただけで苦しんでいる人々のなかで支援を望んでいる人(子どもでも大人でも)
- 【期間】 危機的状況にある人と最初にあっったとき(通常は出来事の直後だがしばらくたった後ということもある)
- 【場所】 支援者の安全が確保された場所ならどこでも可
(プライバシーが保てる場所が望ましい)

PFA の活動原則 「P+3L」

準備(Prepare)	<ul style="list-style-type: none"> • 危機的出来事について調べる • その場で利用可能なサービスや支援について調べる • 安全や治安状況について調べる
見る(Look)	<ul style="list-style-type: none"> • 安全確認する • 明かに急を要する基本的ニーズがある人を確認する • 深刻なストレス反応を示している人を確認する 
聞く(Listen)	<ul style="list-style-type: none"> • 支援が必要と思われる人々に声をかける • 必要なものや気がかりなことについて尋ねる • 人々に耳を傾け、気持ちを落ち着かせる手伝いをする 
つなぐ(Link)	<ul style="list-style-type: none"> • 生きていくうえで基本的なニーズが満たされ、サービスが受けられるように手助けする • 自分で問題に対処できるように手助けする • 情報を提供する • 人々を大切な人や社会的支援を結びつける 

PFA だけでなくより専門的な支援を必要とする人たち

- 命にかかわる重傷を負っている人
- 気が動転して自分自身や子どものケアができない人
- 自傷の恐れがある人
- 他の人を傷つける恐れがある人

出典：World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International(2011). Psychological first aid: Guide for field workers. WHO: Geneva. (訳：(独) 国立精神・神経医療研究センター、ケア・宮城 公益財団法人プラン・ジャパン(2012). 心理的応急処置(サイコロジカル・ファーストエイド：PFA) フィールド・ガイド).

2 誰にでもわかりやすい伝え方

災害時には多くの方が混乱します。さらに普段では問題にならない誤解も避難生活を過ごすうえでは大きな問題になりえます。具体的でわかりやすい説明は、高齢者や子ども、混乱している状態にある方など、あらゆる人とのコミュニケーションにおいても大切になります。

特に発達障害を持つ方の中には抽象的な説明だと理解が難しい方もおり、誤解を招くことがあるので、できるだけ具体的に説明することがポイントです。そして、周りに理解がある人がいるかどうか把握しておくといでしょう。

(1) 聞き方と説明の仕方

ア 家族等本人の状態がよくわかっている人が近くにいる場合、必ず関わり方を確認しましょう。

例1 「必要な物品(薬、食品、筆記用具、おもちゃなど)はありますか？」

例2 「特に配慮すること(落ち着ける場所、話しかけ方など)はありますか？」

イ 行動してほしいことの具体的な指示、時間を過ごせるものの提供、スケジュールや場所の変更等は具体的に伝えましょう。

例1 「このシートに座ってください」(×: 「そっちへ行ってはダメ」)

例2 筆記用具と紙、本やゲームなどの遊び道具を提供する(×: 何もしないで待たせる)

例3 「〇〇(予定)はありません。□□をします」(×: 黙って強引に手を引く)

例4 「〇〇は□□(場所)にあります」(×: 「ここにはない」とだけ言う)

ウ 説明の仕方や居場所の配慮、健康状態のチェックにはひと工夫をしましょう。

例1 文字や絵、実物を使った説明や、簡潔・穏やかな声での話しかけ。

例2 一斉放送だけでなく、個別に声をかける。

例3 部屋の角や別室、テントの使用など、個別空間を保証する。

例4 怪我などしていないか、本人の言葉だけでなく、身体状況をよく観察する。

エ 危険な行為が分からなかったり、暗黙のルールが理解できなかったりすることがあります。

例1 地盤のゆるいところなど危険なところに行ってしまったり、医療機器を触ってしまったりする場合。

⇒他に注意や関心が向く興味のある遊びや手伝いに誘う、行ってはいけない所や触ってはいけない物がはっきりわかるように「×」などの印をあらかじめ付ける。

例2 配給時にじっと待ってられないで騒いでしまう場合

⇒家族の代わりに本人の相手をしたり、周囲の人達に対して発達特性を説明する。

(2) 困っている様子が見られた場合の伝え方

ア 健康状態

例1 息切れ、咳などがある

⇒「いつもより寒くないですか?」「歩くときにフラフラしませんか?」

例2 火傷や切り傷、打撲などがないか

⇒「頭のこぶ、腕や足に怪我がありませんか?」

例3 着衣が濡れたままで着替えていない

⇒「洋服や下着の着替えがありますか?」

イ ストレス状態

例1 食べ残しが多くある

⇒「苦手なものや食べられないものがありましたか?」

例2 配給のアナウンスがあっても、反応が遅かったり、どこに行っているかわからず困っている

⇒「配給に並ぶ場所がわかりましたか?」

例3 目をぎゅっとつむり、耳をふさぐなど苦しそうな表情をしている

⇒「つらそうに見えますが、他の場所(避難所内外)へ移動しますか?」

ウ 周りに協力者がいなくて孤立している時

周囲からみて、気になる動きを見せていても、本人は困っていると感じていないこともあり

ます。ですが、集団の中で違う動きをしていると、怪我をしたり、迷子になってしまったりと事故につながる可能性もあります。早めに本人をよく知る協力者につなげましょう。

例1 トイレの場所や食事の時間など、頻繁に会場責任者のところに質問に来る

⇒「困ったときに、相談できそうな方は近くにいますか?」「いつもはどんな人に相談していますか?」

例2 周囲とまったく関わらない、または繰り返し叱られているなど、周囲の人の動きとは違う状態を示している場合

⇒(その他、周囲の人に)「普段の様子をご存じの方はいますか?」
「対応に協力していただける方はいますか?」

IV メンタルヘルスの視点を取り入れた避難所作り

避難生活は不便で制約も多く、過酷なものとなります。例えば犯罪に巻き込まれたり、慣れない環境で睡眠不足となり、心身の調子を崩すことも少なくありません。大変な避難所生活の中でも、心身の健康を維持し、安心して過ごすためにも避難所設置における配慮すべき点をまとめました。

1 子どもの心身の安定のために

緊急時の子どもたちは多くの困難に直面します。このような状況下では安心かつ安全な生活環境、こころやからだの健康的な発達、遊びや学び、人とのつながりといった様々な子どもの権利が侵害されやすくなります。

子どもたちが困難を乗り換え、日常生活とこころの安定を取り戻すことができるよう、様々な側面から時間をかけて見守り、手助けする場が必要となります。

子どもたちにとっては数カ月の間でも心身の発達に重要な時期であることを踏まえ、子どもたちとその周りの大人に適切な支援の場を提供するのが「**子どもにやさしい空間**」です。

(1)「子どもにやさしい空間」を作る際の6つの大切なこと

①子どもにとって安心・安全な環境であること

避難所などにできるだけ早く設置し、設置や運営には子どもの保護者や子どもにかかわるすべての人たちが初期段階から積極的に参加することが大切です。子どもたちがあらゆる苦しみや暴力から守られるような、安心できる環境を作り、特に支援が必要な子どもたち(親や身近な人を亡くした子ども、障害のある子どもなど)に配慮しましょう。

②子どもを受け入れ、支える環境であること

子どもにあった多彩な遊びや活動を用意しましょう。遊びや活動が促進されるような物理的環境、子どもたちを受け入れ、適切な配慮ができるスタッフも重要です。

③地域の特性や文化、体制や対応力に基づいていること

地域ごとの支援体制や、すでに地域に存在している人材、資材、取り組みなどを理解したう

えで実施していくことで、長期間を見据えた空間づくりが可能となります。

④みんなが参加し、ともに作りあげていくこと

子どもたち自身が参加することで「この場所は自分たちのものだ!」という認識を持てます。支援の質が確保され、公平性、持続性にもつながりまます。家族や地域が互いに助け合う力を高めることが効果的で継続的な支援となります。

⑤様々な領域の活動や支援を提供すること

「子どもにやさしい空間」においては、遊び・教育・心理・衛生・保健・福祉・医療などを含んだ多様な活動や支援があることが望まれます。

⑥誰にでも開かれていること

被災の程度、障害の有無、出身、国籍、宗教、家族の理解など様々な理由にかかわらずすべての子どもたちが「子どもにやさしい空間」を利用できるようにしましょう。

(2)子どもにやさしい空間の作り方

①場所を決める

「子どもにやさしい空間」はアクセスが良く、基本的なサービス(交通機関、電気、水、衛生面など)が得られる場所に作りましょう。出来れば地域に本来ある場所(公民館、児童館、体育館、学校施設など)が望ましいでしょう。

②空間の構造をデザインする(図2)

空間(ハード面)はその広さ、設備、レイアウトなど、備品・道具(ソフト面)は必要な備品とその配置、入手方法について考える必要があります。参加者がどのような人々か、責任者は誰が務めるのか、協力者はどのくらいいるのか、その役割分担はどうするのかなども検討しておきましょう。

営業時間、設置する期間、1日や1週間のスケジュールについても設置場所やマンパワーなどを加味して決定しましょう(表2)。

③必要な設備を整える

レクリエーション設備は子どもたちの身体的、社会的、知的発達を促すような活動を提供するものです。場所と人手に応じて屋内外に遊びの空間を整えましょう。窓やドアなど小さな子供たちにとって危険な場所がないか確認し安全を確保しましょう。

備品、遊び道具、子どもの年齢、人数、特別なニーズなどに応じて準備します。

子どもたちが遊んでいるときの怪我や体調不良に対する準備も必要です。怪我・病気の時の対応方法、連絡先を確認します。救急箱を必ず常備し子供の手が届かないところに保管しましょう。

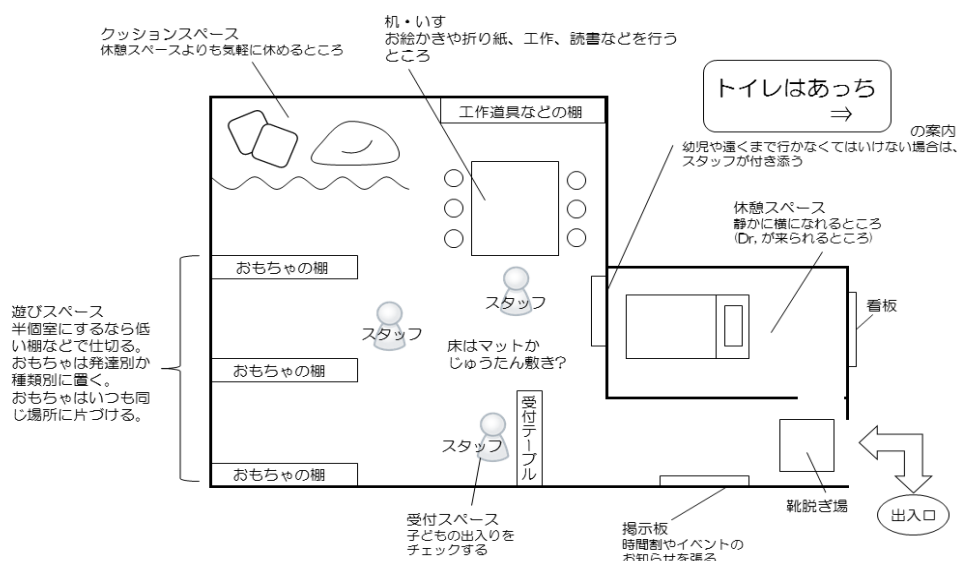
ももとの病気や障害などで特別な支援を必要とする子供たちのための補助スタッフや備品の有無、それらが入手可能かどうかを確認しましょう。

衛生管理やトイレに関しては、使いやすさへの配慮が必要です。年齢・障害などを配慮し安全な行き方・使い方を確認しておきましょう。小さな子や一人ではトイレに行けない子のためにスタッフが付き添えるようにします。ゴミや汚物の適切な処理、定期的な清掃を行い、手洗い設備を必ず設け、手洗いを習慣にしましょう。プライバシーへの配慮も重要です。男女別のトイレがあること、外部の人が入れない守られた空間であることが安心感につながります。

④地域への移行の準備

初期の段階からプロジェクトの終結の時期、長期的な方策について地域や公的機関と可能な限り話し合っておきましょう。地域に移行する際には、子どもたちのニーズがその後も継続的に満たされることを確認します。研修やフォローアップ、運営資金の確保、助成金の申請など地域への移行のためにできる支援についても準備しておきましょう。

図2 「子どもにやさしい空間」空間デザイン例



(公財)日本ユニセフ協会「子どもにやさしい空間」ハンドブックより

表2 「子どもにやさしい空間」の1週間のスケジュール例

時間	曜日ごとの活動の流れ						
		月	火	水	木	金	土日
9:00～	受付						
	年齢別の活動						
9:30～	A	スポーツ	工 作	スポーツ	グループ遊び	学 習	自由遊び
	B	スポーツ	学 習	工 作	グループ遊び	学 習	自由遊び
10:30～	自由遊び						
11:45～	片付け、帰りの準備						
12:30～	スタッフのふり返り／翌日の準備						
13:30～17:00	遊びの自由開放、保護者相談会(参加自由)						



Aグループ: 5～10歳 Bグループ: 11～18歳
(Cグループ: 0～5歳 親子が安心して過ごせる別室を用意しています)

※「子どもにやさしい空間」についての詳細については (公財)日本ユニセフ協会 「子どもにやさしい空間 ガイドブック」をご参照ください。 <http://www.unicef/or.jp>



2 女性や子どもの安全・安心を守るために

(1)避難生活で女性や子ども等に実際に起きた問題

阪神淡路大震災、東日本大震災や熊本地震などで、避難所で避難生活を送る女性や子ども等に起きた問題は多分野にわたり、中には命や尊厳にかかわる重大なものも含まれていました。以下は、避難生活を送っていた一般の方や被災地スタッフの声です。

ア)女性や子どものニーズが反映されない状態

- 避難所の炊事当番に女性のみをあてがった結果、女性たちは負担が大きいのに賃金が出ないうえ、仕事探しや家庭の介護の時間が減ってしまいました。その間、男性は

賃金が出るがれき処理の仕事を見つけ働きに行っていました。

- 婦人会が炊き出しを行っていましたが、避難の長期化により疲労が蓄積してしまい、ついにストライキを起こしました。その日は夕食無しとなってしまいました。
- 避難所の責任者の大半が男性であり、女性は炊き出しや物資の仕分けなどの実働部隊ではありましたが、物事を決定する立場におらず、結果女性や子どものニーズが反映されませんでした。また女性自身も責任者になることを避けてしまっていたところがありました。
- 女性用・妊産褥用の衣類や下着、生理用品、育児用品が不足しました。また男性から生理用品など女性が必要な物資を受け取りにくいと感じる人が多かったそうです。

(イ)安全やプライバシーの確保されない環境

- 衝立のない隣で知らない男性が寝ていたり、着替えたりする状況であり、女性が衝立を希望しましたが、男性のリーダーが「皆家族なんだから必要ない」と強く主張したため利用できませんでした。
- 着替えの場所が男女同室で1か所しかないため、女性は仮設トイレや布団の中で着替えていました。
- 授乳できるスペースがなく、壁に向かって授乳したり、衝立があっても授乳の光景を隙間から男性に覗かれてしまったりすることがあり、嫌な思いをしました。
- 女性専用の物干し場がなく、下着を干すと盗まれるので生乾きのまま着ていました。また洗濯がこまめにできず、女性特有の症状を起こす人もいました。
- 小さな子どもに泣かれて困り果てる親、妊産婦や高齢者などとその家族、中には居場所がなく避難所にいられなくなり、半壊した家に戻った人もいました。
- DV 被害者の夫から逃げていたのに、避難所で夫と遭遇してしまったケースがありました。

(ウ)暴力、性暴力

- 仮設住宅内で、夫からの暴力により女性が死亡する事件が起こりました。
- 子どもを取り巻く環境の変化や避難生活等のストレスを背景に、子どもへの虐待が

災害後増加しました。

- 夜間トイレに立つ男性が女の子の胸を触っていった事件がありました。そのようなことからトイレに行くことが恐ろしく、水分を我慢して体調を崩した人もいました。
- 眠ろうとした女性の毛布に知らない男性が潜り込んできました。

性暴力の被害者は被災者だけではありません。女性ボランティアスタッフに対し、「お風呂に入れますよ」と声をかけ、車で連れ去って集団で性暴力をふるうという事件が起きました。暴力や性暴力は若い女性だけではなく、あらゆる世代の女性、男児を含めた子どもが対象になります。

(2)男女協同参画の視点

女性や子どもにも安心・安全な避難所をつくるには、男女協同参画の視点を入れることが重要です。避難所に運営員会などがある場合は、責任者に必ず女性を入れましょう。委員のうち、3割以上女性が入ると、女性の意見も通りやすくなると言われていています。男女両方の責任者、副責任者を配置すると様々な視点からスムーズに避難所運営ができます。

避難所は様々な特徴を持った人たちの集まりです。物事を決める際には女性はもちろん、多様な人たちを含めて話し合い・コミュニケーションを取ると、多様なニーズをキャッチすることができます。

役割分担の工夫も必要です。男女を問わず協力を募り、特定の人に負担がかからないように配慮することが重要です(例えば食事作りに男性が入る、物資管理班に女性が入るなど)。避難生活が長引いた際は食事作りのボランティアを雇用し、賃金を払うようにした例もあります。外部に委託をしてしまうのも一案です。

※避難所運営方法については、千葉県「災害時における避難所運営の手引き」を参照ください。

3 不眠で悩む人のために

夜の睡眠がうまくとれない人のために避難所でできる工夫がいくつかあります。

夜間リビングスペース(夜間周りに迷惑にならずに起きていられる場所)があると、ストレス軽減や不眠の改善といった効果が期待できます。可能であれば、長椅子などのゆったりリラックスできるもの、家庭の居間程度の灯り、灯りが周囲に漏れないような工夫ができると、より落ち着いて過ごすことができます。

日中の仮眠スペースも準備してあるとよいでしょう。災害時は夜に眠れない場合、昼間に寝て休息をとる方法があります。間仕切りをしたコーナーを設けるだけでも構いません。プライバシーが保たれる環境や布団が使用できる環境であるとよいでしょう。

居住スペースでできることもあります。段ボール、タオル、スポンジマット、発泡スチロールなどを利用して避難所の固い床を少しでも柔らかくしましょう。間仕切りをし、視線が気にならない環境をつくるのも効果的です。

4 音や光に敏感な人のために

障害の有無に限らず、音や光を敏感に感じる人がいます。一般的には発達障害や精神的に不安定な人が敏感になりやすいです。このような人にとって、些細な音や光でも刺激となりパニックを起こしたり、イライラしてしまうことがあります。パニックを起こしているような時には、刺激の少ない空間があると落ち着くことができます。また、そのような場所を前もって周知しておく、自分で対処することもできるでしょう。

落ち着く場所ではできるだけまぶしすぎない静かな場所に設け、椅子やクッションなど最低限の物のみ置くようにしましょう。物であふれかえっているとそれ自体が刺激になってしまうことがあります。またそのスペースの使用中は、近くに誰かがいて何かあった時に対応できるようにしましょう。

V 支援者ケア

災害支援者は支援者である一方で、自身や家族者が被災者であることもしばしばあります(支援者を隠れた被災者と呼ぶこともあります)。また、役に立とうとして活動しすぎてしまい、自分自身の疲労に気づかなかつたり、使命感から休養をとれなかつたりすることで、体調を崩したり、急に仕事への意欲がなくなってしまうこと(燃え尽き症候群)があります。支援者が健康的に支援を続けるためにも、自分自身で行うセルフケアと組織でのストレスケアの両方が必要となります。

1 支援者にかかる負担

支援者のストレスは大きく分けて3種類あります(表3)。

表3 3種類のストレス

名称	具体例
危機的ストレス	死体や悲惨な状況の目撃など生命の危険を伴うような重大な出来事
累積的ストレス	不快で危険な環境での救護活動の困難さ、任務上のプレッシャー
基礎的ストレス	不十分な睡眠や休息、チーム内の人間関係や上司との関係の不和

さらに、災害支援者においては「感情労働」「代理受傷」と呼ばれる特殊な負担がかかります。「感情労働」とは、怒鳴られる、死にたいと言う人をケアするなど強い感情に触れることです。通常の労働と異なり短時間でもひどく疲労します。「代理受傷」とは、また相手の辛い話を聞いて、自分が経験していなくても、同じように悲しみ、怒り、罪悪感などを感じて、心に傷を負うことです。

また被災者は支援者にやり場のない感情をぶつけてくることもしばしばあります。被災者の思いを受け止めることは必要ですが、大声で怒鳴る、人格否定や攻撃的な言葉、脅迫など、支援者が恐怖を覚える言動は暴力です。この場合には、管理者を含めたチームでの対応が必要です。

普段から自分なりのケアを考えておき実践しておくこと災害時にも有効です。ここでは基本的なセルフケアを紹介します。

➤ 業務の確認をしましょう

職務の目標・目的を確認しましょう。支援業務の重要性や誇りを忘れないようにしましょう。日報や日記など記録をつけて頭を整理するとよいでしょう。

➤ 休養や食事・水分を意識して取りましょう

同僚とお互いに休み(休息、休日)を取るように工夫しましょう。可能ならば同じタイミングで取ることで休みに対する罪悪感を軽減できます。休日は業務から離れ自身の好きなことをするよう心がけましょう。非常時こそ趣味や交流で「休む」ことが重要であるという認識を共有しましょう。

➤ 睡眠時間を確保しましょう

頭が冴えて眠れないときでも横になることで多少休息がとれます(平時では、眠れない時には布団から離れる対応もあります)。寝るための飲酒は睡眠の質を悪くし、気分の沈む原因となるため避けましょう。またタバコ、カフェインなども睡眠の質を下げるので注意が必要です。

➤ 意識してからだを動かしましょう

時々からだを動かすことで、血行がよくなり、からだの緊張もほぐれます。深呼吸やストレッチ、可能なら入浴も効果的です。

➤ 安心できる人に話を聞いてもらいましょう

その日に経験したこと感じた事を一人で抱えずに誰かに話しましょう。家族や友達、チームのメンバーでも構いません。業務終了時の業務報告の機会にチームで情報を共有できると良いでしょう。災害時に正解はありません。お互いに批判・評価は避けましょう。

3 管理者が行うべきこと

(1) 心構え

早い段階で、「組織が職員を守る」と表明することは、職員にとって大きな支えとなります。そして、活動の意義や効果、業務の価値づけを行うこと(公的な広報に明確に記載、担当者の労をねぎらうなど)は、支援者のモチベーション維持・向上につながります。また、平時においても活動時においても、支援者が安心して職務を遂行できるように研修や教育の機会を準備しておくことで、支援者の不安軽減につながります。

(2) 支援者を守るために行うべきこと

平時

住民の心理的反応、支援者のストレスやセルフケアについて教育や研修、被災現場のシミュレーションを行いましょう。災害時の様々なストレスから精神的不調をきたし、支援にあたれない支援者が出てくる可能性があります。支援者として支援を行える状態にあるか把握しておくことも必要です。

支援活動時

業務の工夫が必要です。支援開始から1か月ほどは、ハネムーン期と呼ばれ、高揚感や一体感が生まれ無理をしがちです。役に立とうとして疲れに気付かずに普段よりも活動的に動く支援者もいるでしょう。そのため、管理者は休養の必要性を十分に理解し、初期から職場において交代で休む構造を作る必要があります。支援者がチームで活動できるよう、勤務は交代制、長時間の活動を行わないようにシフトを調整します。引継ぎ、ケースカンファレンスなどチーム内のコミュニケーションを図ることも重要です。

災害という大変な状況下では、休息をとることに罪悪感を覚える支援者も少なくありません。そんな時、チームのメンバーに休養をとるよう呼び掛け、管理者もしっかり休養をとることでチーム内に休養を取りやすい雰囲気をつくりましょう。

チームのメンバーの活動を把握し、各メンバーが災害ストレスを受けているかどうかを早期に把握しフォローしましょう。相談窓口を把握しておき、適宜ハイリスク者に窓口への相談を勧めます。

災害ストレスを受けやすい支援者のチェックポイント

- 自身もその災害の被災者である人
- 重大な被害を受けた人々や地域で継続的に活動している人
- すでに何らかの問題を抱えている人
- 短期間にいくつもの災害に対応してきた人など、複合的なストレスを抱えている人

災害状況が落ち着いた後

個人的なトラウマ・喪失を経験した支援者に対し休養を勧めましょう。また、支援者が経験を整理することに役立つような活動終了面接の場を設けましょう。ストレスチェックを行い、必要に応じて相談窓口を紹介しましょう。支援活動の意義が確認できるような情報を提供することも有効です。ストレス・マネジメント教育や研修を行うことで、支援者本人のセルフケアをサポートできます。

4 遺体関連業務

(1) 業務の特殊性

遺体を扱う業務は支援活動の中でも最も過酷な業務の一つであり、支援者には心身ともに大きなストレスがかかります(表4)。

表4 遺体関連業務特有のストレス反応

思考・行動・身体面	感情面
<ul style="list-style-type: none">・におい刺激への反応・吐き気、嘔吐・食欲の低下・遺体を連想させる食べ物が食べられない	<ul style="list-style-type: none">・嫌悪感・遺体・遺留品に感情移入する

遺体関連業務はほとんどの人が関与したことのない、非日常的な業務です。また、支援者の属性や支援状況、遺体の特徴によって受ける影響の程度も異なります(表5)。行う前に、起こりう

ることや心構えを知っておくことでストレスを軽減させることができます。

表5 影響を受けやすい要因

要因	詳細
支援者	<ul style="list-style-type: none"> •年齢の若い人 •遺体関連業務の未経験者や未訓練者 •女性(男性にも反応は起こりうる)
状況	<ul style="list-style-type: none"> •多数の遺体の目撃 •予期しない状況・衝撃的な状況での遺体の目撃 •遺体に長時間関わる
遺体の特徴	<ul style="list-style-type: none"> •損傷の激しい遺体 例:水死体、焼死体、首を切断された遺体、にのいの激しい遺体 •損傷が少ない(まるで生きているような)遺体 •支援者が感情移入しやすい遺体 例:子どもの遺体、自分の近い人を連想させる遺体、殉職者 •自分が知っている人の遺体

(2) 心構え

業務を行う前に職務の重要性、誇り、目標を忘れないようにしましょう。経験者の同僚から話を聴くなどし、予測される最悪の事態を想定して、業務前に「心の準備」しておきましょう。可能な限り、業務内容の詳細を事前に知っておきましょう。

業務中に行えることもあります。遺体への関わりはあくまで職務としてかわり、必要最低限にします。遺体や遺留品に感情移入しないようにしましょう(ただし遺留品は身元確認のために重要であり、遺族にとっては大切な所有品であるため、扱いには注意を払います)。遺体はあくまで遺体であり、もう生きていないことを言い聞かせ、そのような対応を取ったことに対し自分を責めないでください。遺体の扱いは文化的な違いは大きく、とりわけ大規模災害においては歴然となります。その違いにより心の戸惑いが生じますが、周囲および自分自身を責めないで下さい。注意が必要な遺体(表5参照)と関わる際は心身の負担に留意しましょう。

(3) 作業環境

敷居、カーテン、パーテーション、袋などを使用し、遺体や現場を他人に必要以上に見せな

いような配慮をします。防護服・手袋を着用し、2次感染の危険性を減らしましょう(ただし、遺体内の細菌、ウイルスは死後速やかに死滅するので2次感染の危険性は低いとされています)。防臭効果の高いマスクを着用し、臭い消しの香水、香料は使わないでください。香りがのちに業務体験を思い出させることがあります。

(4) セルフケア

過酷な作業の中でもセルフケアをしっかり行うことが重要です。清潔を保ち、食事と水分をしっかりとります。休憩をこまめにとり、業務外の時間は心身ともに休めます。自分のストレス反応を認識し、それを話し合える場を作りましょう。

—各論—

VI 特別に支援が必要な人

災害時に特に支援が必要な被災者は、「災害から身を守る行動をとるために、支援が必要な人」です。主な対象者は子ども、妊産婦、高齢者、心身障害者、外国人などです。

※千葉県「災害時における要配慮者及び避難行動要支援者の避難支援の手引き」もご参照ください。

1 子ども

(1) 乳児・幼児、小学生

幼い子どもたちは、大人の様子や態度に反応し情緒的な問題を生じやすくなります。不安を言葉で表現できないためにおもらしや夜泣き、チックなどの身体症状が表れたり、些細なことで泣く、敏感になる、親から離れたがらないなどの行動として表れやすいとされます。逆に反応が出ずに「おとなしい子ども」に見え、ケアされないこともあります。また、年齢が低いほど自分で身の回りのことができず、命を守る行動や避難生活も保護者などの手が必要となります。

子どもの行動は一時的なものが多いので、冷静に対応しましょう。子どもたちの不安を軽減するには親と過ごせる時間を多く持つようにすることが基本です。安心感が持てるよう、親とのスキンシップや声掛けを通し愛情を伝えましょう。

IV章にあるように、子どもが安心して遊ぶことのできる「子どもにやさしい空間」をつくることも重要です。言葉だけでなく、お絵かきや遊びなどで表現できるようサポートしましょう。

また、大きな災害の後に子どもたちが災害ごっこをすることがよくあります。一見不謹慎なようにも感じられますが、災害ごっこは子どもたちなりに災害を受け入れている過程であるため、叱ったり制止したりせず見守りましょう。

(2) 中学生・高校生

中高生にもなると状況を判断する力がつき、言葉で表現できるようになっていますが、思春期特有の心理から、役に立ちたくても言い出せなかったり、助けを求めたくてもできなかったりすることがあります。本人の主体性を尊重した対応が必要となります。また進路などの問題が生じてくるため、学校関係者や児童相談所との連携が必要になります。

(3) リスクの高い子ども

家族や友人を亡くした、保護者機能を損なった(親が重症、亡くなる、別居となる、行方不明、など)子どもは児童相談所や教育機関と連携しながら対応していく必要があります。

2 妊産婦

周産期はホルモンバランスの乱れから平常時でも心身ともに不安定になりがちで、妊婦は胎児の発育への影響や緊急時の対応について不安を抱えることが多いです。さらに地域の病院機能の問題から出産場所の検討が必要になります。産後はホルモンバランスの崩れに加え、育児に対する疲労や寝不足、不安から産後うつ病と呼ばれる状態に陥ることがあり、注意が必要です。また、妊娠中は身体の重さがあつたり、産後も乳幼児を抱えての行動となるため、移動も困難となります。

支援者は、妊産婦が置かれている状況や身体の情報把握しておきましょう。そして、気分の落ち込みや自責感、落ち着きのなさなどが2週間以上継続するようなら早めに専門家への相談が必要と知らせておくといでしょう。また安全の確保、授乳や育児の場の確保をして安心感を与えましょう。助産師による個別訪問を行うのも効果的です。妊産婦が集える場所を設け、悩みや苦労を共有できるようにするとよいでしょう。「母親なんだからしっかりしないと」などの叱咤激励は禁忌です。

3 高齢者

高齢者は体力の低下、瞬発力の低下、情報収集方法の欠如、認知機能の低下など加齢に伴う心身の問題を抱えていることが多いです(経済的な問題を抱えている場合もあります)。要介護者

の場合は日常生活や移動に介助が必要であり、認知症の場合は自分の状態の把握や判断・行動に困難が生じます。新しい環境に慣れにくく、慣れない場所では転倒しやすくなるうえ、うつ状態やせん妄(VII章参照)など精神科的な治療が必要な状態に陥りやすいです。独居の場合は、地域とのつながりが薄く、情報が得られないことから、支援が遅れるという特徴もあります。

高齢者は体の不調も感じにくくなっているため、気づいた時には重症化していることがあります。脱水などの身体的な問題が隠されていないか常に気を配ることが必要です。話しかける際は視線を同じ高さに合わせる、相手のペースに任せるなど安心感を与えるような対応を心がけましょう。災害前から生活環境のどのようなところが変化したかを推測し、できるだけそこに近づけるような工夫をすることで、せん妄を予防しましょう。活躍の場や集いの場所を設けたり、地域包括支援センターなど介護保険サービスとの連携により、行動範囲を広げる工夫をしましょう。

4 心身障害者

(1) 精神障害

多くの精神障害者にとって服薬は必要なものですが、避難に精一杯で薬を飲めない、避難時に薬を持参しなかった(できなかった)、頓服薬を飲むと有事の際に起きられないのではないかと不安等の理由から服薬が中断し、症状が悪化してしまうことがあります。また地域とのつながりが乏しくなりやすく、避難から取り残され、孤立しやすくなります。さらに新たな対人関係を作ることが苦手なために、危険があっても避難所に行かず自宅にとどまっていることもあります。

災害前からつながりのある支援者と協力して支援を行うことで、本人の負担感を減らすことができます。ゆっくり話を聞くだけでも落ち着きます。かかりつけ医がある方の場合、お薬がどのくらい残っているのか、かかりつけ医に受診が可能かを確認しましょう。

(2) 知的障害

知的障害者の場合、急激な環境変化に弱く、災害は大きなストレスとなりえます。もともと使っていたサービスが使えないことも本人や家族にとっては負担になります。会話や情報の理解も

難しく、伝え方に配慮が必要なことも多いです。

本人の特性を理解している家族等と協力し、絵や身振りを交えてわかりやすく簡潔に伝えることが重要です。また混乱しているときは災害前から生活環境のどのようなところが変化したかを推測し、できるだけそこに近づけるような工夫をすると落ち着きます。

(3) 発達障害

発達障害は自閉スペクトラム障害、注意欠如・多動性障害(AD/HD)等の総称です。それぞれに様々な特徴がありますが、個人差が大きく、すべての人にあてはまるわけではありません。

自閉スペクトラム障害

特徴:社会性、コミュニケーション、想像力の障害を特徴とします。服や食べ物へのこだわり、大きな音や強い光が苦手、急激な環境や予定の変化に弱いということがあり、これらをきっかけにパニック状態になることがあります。また、見通しを持つことが苦手です。

些細な刺激が苦痛に感じることもあるので、音や光の刺激の少ない、一人で過ごせるスペースがあると落ち着いて過ごすことができ、またいつでも利用できるようにしておく、本人が自分で落ち着かなくなった時に行くことができます。また感覚過敏により感染予防のマスクがつけられなかったり、偏食のために配給が食べられなかったりするので、食品の中身を見えやすくするなどの配慮や周囲の理解が重要となります。逆に感覚が鈍感であり、治療が必要な状況でも平然としていることがあるため、本人の訴えだけではなく身体状況を観察しましょう。また、いつもの習慣ができないときは新しい日課を提案し、できるだけ安定した生活リズムが遅れるようにするとよいでしょう。

注意欠如・多動性障害(ADHD)

特徴:集中力がなく、動き回ったり、衝動的に行動するなどの特徴があります。不注意の強い人は、忘れ物や失くしものが多く、役割に集中できないことがあります。衝動性が強い人は、口より先に手が出たり、イライラしやすく、トラブルに発展してしまうことがあります。物事の順序を立てて考えることが苦手です。

注意欠如多動性障害の人へ情報を伝えるときは簡潔に具体的に、分かりやすくしましょう。メモなど後で見返せる形にできるとよいでしょう。また、行うことに優先順位をつけておくと行動しやすくなります。自閉スペクトラム障害と同様にイライラしたときに落ち着ける、刺激の少ない一人で過ごせるスペースを設けておくとクールダウンすることができます。

家族への配慮

子どもが離れられない場合や避難所の中で理解が得られない場合などに、家族のストレスは高まります。家族をサポートしたり、家族のストレスを軽減することで、結果として本人の支援につながることもあります。

➤ 家族がストレスを感じる場面例

- ・ 多動や衝動的な行動、奇声やパニック、こだわり行動などがあって、家族が本人との対応に追われている場合。
- ・ 子どもの行動のことで、周囲の避難所にいる人に理解や協力を得られずに孤立している場合。

(4) 身体障害

身体障害のある方の場合、受けていたサービスが利用できない、杖や車いすの補助具が利用できない、情報が得られにくい、理解や配慮が得られないなど生活上の困難が生じ、日常生活に支障をきたすことがあります。

どのような障害がある場合にも情報が得られるようにコミュニケーションの手段を複

数持つ、情報が取りこぼれることがないように配慮しましょう。また、日常生活における支援を通し、安心して避難生活を送れるようにすることが不安の解消に重要です。

5 外国人

外国人といっても、国籍、在留資格、婚姻の有無、家族構成、在留期間、日本語の理解度など様々な側面から個々人の状況は全く異なります。さらに、非常事態に対する反応も、文化差があり、興奮して怒っているように見えても、実際はただ驚いているだけであるということもあります。

災害時に支援の対象となるのは、短期滞在者と中・長期滞在者の2種類に分かれます。その人の状況によりますが、支援の障害になるものとして「5つの壁」があると言われています（表6）。

表6 外国人支援を阻む5つの壁

壁の種類	具体的な説明
言葉の壁	日本語で情報を伝達できない、災害時などの用語が理解できないなど。
文化の壁	宗教や生活習慣の違いなどで発生する問題。
経験の壁	災害の少ない地域から来た外国人は災害の知識や防災訓練が不足している
制度の壁	日本国籍が条件となる制度など
心の壁	日本人の持つ「外国人への偏見」も少なからず残っている。「異文化問題」が表面化することにより、外国人に対する偏見を助長することもある。

外国人に対しては、事前準備が重要で、最も基本的な部分となる「言葉の壁」に対処しておくこと、支援がスムーズになります。「言葉の壁」の対処として、説明文書の多言語化や通訳の確保、自動翻訳機器や通訳アプリの準備をしておくといでしょう。ただし、災害時にはやさしい日本語で説明した方が誤解は少ないと言われています。

外国人の相談窓口

千葉県国際交流センター：043-297-2966

※災害時には同センター内に「千葉県災害時多言語支援センター」が設置されます。

6 犯罪被害に遭った方への対応

避難生活では様々な犯罪が起きやすいと言われています。犯罪はもちろん許されないことであり、被害者は心身に傷を深く負います。また、周囲の誤解や偏見によってさらに心を傷つけてしまうこと(2次被害)も多いため、対応には注意が必要です。

被害者に対しては安全安心かつ基本的な日常生活を確保することが重要です。そして、命の危険を感じるほどの恐怖に共感し、被害者の話を信じ、受け止めることで安心感を与えましょう。被害後の心理状態や起きてくる症状について情報提供を行うことは、被害者自身が見通しを持てる手助けになります。

また、性暴力は特に2次被害が起きやすく、対応には一層の配慮が必要となります。そして、被害者にとって、その時のエピソードを話すことや聞くことは苦痛を伴います。事件についての話ほどできるだけ少なく済むように代表者がまとめて話を聞くのが望ましいでしょう。

よくある誤解や偏見

- 「抵抗しなかったのは、本当は同意していたのではないか」
- 「あんな服装を着ていたから」「あんなところを通っていたから」
- 「被害者も悪い」

被害直後の被害者は一見落ち着いて見えることがあります。しかし内面では混乱し、思考や感情が麻痺していることがあります。本人が理解できているかを確認しながら、話をしましょう。被害者がいつでも相談できるよう、専門の相談窓口も案内しておきましょう。

相談窓口

- ①千葉犯罪被害者相談支援センター 043-225-5450
- ②千葉性暴力被害支援センターちさと 043-251-8500

VII 注意したい状態

災害時には、それまでになかった症状が引き起こされることがあります。これらは適切な対応により、予防したり悪化を防いだりすることが可能ですが、症状が改善せず、長期にわたってしまう場合には専門家への相談が必要となります。ここでは災害時に起こりやすい注意すべき状態について説明します。

1 不眠

災害のショックや慣れない避難所生活のストレスなどで不眠を訴える人は多いです。不眠が長引くとストレスや疲労がたまっていくので、早めの対応が必要です。

平時においては、快眠テクニックとして生活習慣の改善を行うことが多いですが、被災地では難しいこともあります。そのため、「寝たいときに眠る」が原則となります。そのために避難所に昼間休める場所、夜眠れないときに起きて居られる場所が備えてあると良いでしょう。(IV章-3参照)。また、日中はできるだけ太陽の光を浴びたり、活動することで、生活リズムにメリハリがつくため、質の良い眠りがとれます。

災害時に起きる不眠の多くは時間の経過とともに改善していきます。しかし、不眠は様々な精神疾患の一症状(うつ病や心的外傷後ストレス障害など)として現れますので、注意が必要です。不眠が長期間続き、日常生活に支障が出たり、食欲不振や意欲低下などの反応がある場合には、専門家への相談を促しましょう。

普段から睡眠薬を使っている人は、急にやめしまうと不眠や不安が強くなってしまふことがあります。できるだけ使用をやめず、手持ちが少ない場合は $\frac{1}{2}$ ~ $\frac{3}{4}$ の量にする、1日おきに服用するなど飲み方の工夫も必要でしょう。眠れない場合も自己判断で増やさないように指導しましょう。また、高齢者の場合、睡眠薬を服用すると転倒が起きやすくなります。

子どもにも不眠は生じます。単に眠れないということだけではなく、寝床に行くのを嫌がる(一見

夜更かしに見える)、一人で寝るのを怖がる、ひどい夜泣き等の反応として見られることもあります。なるべく子どもの前では災害の話はしない、災害のニュースや映像を見せないようにする、「ここは安全だよ」と安心感を持たせる話しかけをすることが大切です。そして、できるだけ親が子どもと過ごせるように配慮しましょう。

2 うつ状態

うつ状態は症状が様々です。気分の落ち込み、興味や関心がなくなる、疲れやすくなる、活動量が減る、集中できない、食欲低下、不眠、動悸や頭痛など様々な症状で出現します。悪化すると、生きていることへの罪悪感が生じ、実際に自殺を試みるなど命にかかわることもあります。

身なりや姿勢、表情、生活の様子を観察し、気になる様子があったら本人に声をかけてみましょう。基本的にはⅢ章にある対応の原則に沿った対応をすればよいのですが、励ましは禁物です。励まされると、本人は「もっと頑張らないといけないのだろうか……」と困ってしまいます。

食欲低下、うつ状態、不眠などが2週間以上続く場合には、専門家に相談しましょう。

3 アルコール依存症

災害をきっかけにして、不安・不眠・緊張などを和らげるために、飲酒量が増加する場合があります。また元々アルコール依存症で断酒を続けている人でも、再飲酒が始まってしまうこともあります。大量に飲酒していた人が急に飲酒をやめると、離脱症状によるけいれんや幻覚によって命に危険が及ぶことがありますので注意が必要です。

飲酒が元での心身の不調やトラブルを避けるためにも、避難所内での酒類の持ち込みは禁止する方が良いでしょう。

なるべく早期に問題飲酒者やその予備軍を把握しておきましょう。該当する人には、1カ月程度飲酒状態のセルフチェックを行ってもらいと、本人が問題を認識する手助けとなります。飲酒指導においては、根気強く継続的に関わる大切が必要です。

4 心的外傷後ストレス障害(PTSD)

命の危険を感じるような出来事に直接/間接的に遭遇した後、1 カ月以上症状が継続している状態です。主な症状には、災害の様子を強い感情と共に再体験する(フラッシュバック)、悪夢、災害に関係するものを回避する、物事に対し興味がなくなる、不眠、物音や些細な刺激に過敏になるなどがあります。これらの症状が、災害後数カ月たってから出現することもあります。

心的外傷後ストレス障害が起こりやすい状況や人

- 災害や犯罪被害、虐待など過去に他の凄惨な出来事に遭遇している
- 災害後生活の不安定さが長期化する
- サポートが得られない
- 周りが本人を傷つける言動をとるなど 2 次被害に遭う

安心して過ごせるように少しでも生活を安定させるようにしましょう。孤立しないように配慮し、気持ちを受け止めるなど安心感が持てるように関わることで、回復することもあります。また周りの人の理解や指導を通し、2 次被害を与えないようにすることが重要です。

5 せん妄

災害などの急な環境の変化があると、特に高齢者にせん妄と呼ばれる状態が起きやすくなります(せん妄自体は若くても身体の状態が悪ければ起きることがあります)。せん妄とは意識障害の一種で、寝ぼけて混乱しているような状態を指し、日付や時刻、自分のいる場所などが分からなくなることがあります。興奮してしまい大声を出したり徘徊したりするタイプと無気力になり一見するとうつ状態にも見えるタイプ、それが混ざったようなタイプがあります。一日のうちでぼーっとしている時もあればはっきりしている時もあるのが特徴です。

せん妄の原因は不眠、昼夜逆転、生活リズムの崩れ、環境の変化、睡眠薬の服用、アルコール

離脱、認知症など様々で、これらの原因に対処していくことが対応の基本となります。

生活リズムを整え、慣れている環境にできるだけ近づけましょう。日中は日光を浴びるように心がけ、体を動かすようにしましょう。昼寝はしない方がよいですが、どうしても必要なら早い時間帯に短い時間だけにしましょう。夜は暗くしてメリハリをつけましょう。またカレンダーや時計など日付や時間がわかるものを設置したり、普段使い慣れたものを身近に置いておくことも有効です。

6 認知症

認知症は発災後に悪化することも、新たに症状が出てくることがあります。物忘れや順序良く物事を行えなくなる以外にも怒りっぽくなる、誰かが自分のものを盗んだと言い張る(物盗られ妄想)、徘徊する、うつのような症状が出てくるなどの症状が出てきます。

自分の置かれている状況を自身で説明できないことも多いので、生活の様子や体調などを定期的に観察する必要があります。その時に安全なところにいるか、本人が慣れている場所にいるか、家族などサポートできる人たちと一緒にいるかなどを確認しましょう。また日常的に支援している人に話しかけてもらい、避難所でもできる限り自宅と同じような生活ができるようにするなど工夫しましょう。できることは自分でやってもらいようにすることも重要です。

認知症の場合にも、本人に寄り添った対応をすることで、落ち着いて生活できることがあります。

7 悲嘆反応

身近な人が亡くなり、それに対して死を受け入れられなかったり孤独感を感じたり、亡くなった人を思い出すことを回避したりすることを悲嘆反応と言います。

これは正常な反応であり、時が経つにつれ回復していきます。この反応が強いまま長期化してしまうことがあり、複雑性悲嘆と呼びます(表7)。

表7 悲嘆反応の長期化の要因

要因	詳細
死別状況	突然の予期しない死、事件等の暴力的な死、遺族や死者に責任がある死
死者との関係	依存的な関係、愛憎半する両価的な関係、子どもや配偶者の死
遺族の特性	繰り返し死別を経験する、身体的・精神的な障害を有する、依存的な性格、不安定な性格、自己評価の低さ
社会的な要因	孤立した状況、経済状態の悪さ、社会的地位の低さ、仕事にやりがいがない、若い子どもがいる、被介護者がいる
2次被害	マスコミの取材、警察・司法・医療関係者からのぞんざいな対応、未熟な支援者による悲嘆の軽視、近隣の風評

悲嘆反応がみられる人に対しては、まず悲しみが正常な反応であることを知ってもらいます。悲しみを無理に抑えたり、また無理に表出させたりするようなことはしないでください。一人一人の悲嘆の違いを理解し、その人の対処を尊重することも重要です。無理のない範囲で日常生活を続けられるよう、現実的な問題(葬儀、家事など)について支援しましょう。少しずつ生活に楽しみを見いだせるよう援助すると、故人への思いを横におく時間を少しずつとれるようになってきます。また故人を尊重する追悼行事や宗教儀礼を大切にするようにしましょう。

気を付けるべきことも多くあります。行方不明者の家族は死を認められない状況にあることも少なくないため、遺族として対応することが適切か見極める必要があります。悲嘆反応と共にくつ病や心的外傷後ストレス障害(PTSD)等の精神疾患が併存していることがあります。自殺念慮や自殺企図に注意しましょう。死別体験後、半年以上経過しても強い悲嘆反応が続いていたり、日常生活に支障をきたしている場合には、複雑性悲嘆の可能性を考え、専門機関への相談を検討しましょう。

VIII 精神疾患の症状が悪化したら

精神疾患は災害やその後の避難生活のストレスや医療が途切れることにより、症状が悪化することがあります。いずれにしても医療機関への相談は必要ですが、その場でできる対応も確認しておきましょう。

1 統合失調症

幻聴や妄想(誰かに悪口を言われる、監視されているなど)が出現し、落ち着かなくなることがあります。症状は、ストレスがかかったり、疲労・不眠が続いたりするとひどくなる場合が多いです。落ち着かないときは休憩できる場所があると楽に過ごせるようになります。また妄想的な訴えに関して否定も肯定もせずただ聞くこと、その時に感じた感情(怖いなど)について一緒に考えること、妄想を具体的に説明させる質問は避けることなどを注意しましょう。

2 気分障害(うつ病、双極性障害)

ストレスや不眠などの影響でうつ(気分が落ち込む)や躁(気分が高くなる)などが出現することがあります。

うつ状態については、VII章-2を参照してください。

躁状態のとき、本人は「調子がいい、何でもできそうだ」と考え、自分が躁状態になっている自覚がないことがあります。また、周りに迷惑が掛かっていることが分かっていないことがあります。そんなときはむやみに責めるのはやめましょう。注意する場合も、「私はあなたが孤立してしまってさみしい思いをしないか心配です」というように、主語を「私」として心配事を話すようにしましょう。落ち着けるような刺激の少ない場所に一度連れていく、リラックスしてもらうことも有効です。

3 不安障害など

(1) 不安障害

漠然とした不安を強く訴えます。様々なことに不安を感じるので、何度も質問してしまったり、

あれこれ不安を訴えてきたりすることがあります。そんなときは正確な情報を伝えると安心感につながります。メモに書いて渡すことも有効です。また、対応の限界についても話しましょう。

(2) パニック障害

「誰も助けてくれなかったらどうしよう」「死んでしまったらどうしよう」などの不安から動悸、過呼吸、けいれんなどをおこします(パニック発作)。パニック発作が起こってしまったときはまず「絶対に死なないこと」を繰り返し伝えます。そしてそばにいてあげることが有効です。

ただし本人の普段の様子を知らない、初めて起きてしまった場合は「パニック発作」なのか身体疾患から起きているのか判断できないことがあります。そんなときは医療関係者に相談しましょう。

(3) 強迫性障害

特定の物事に関する強い恐怖感や不快感からそれを打ち消す行動を何度も繰り返してしまいます。緊急時はストレスにより症状が悪化することが多いです。ある程度は本人の行動を容認する必要がありますが、周囲に迷惑が掛かってしまっている場合は支援者側として容認・協力できる限界をはっきりと伝えましょう。不安になった時に本人が行えるリラックス法や気をそらす方法などを一緒に考えること、それを実行してもらうことも有効です。

4 てんかん

薬で症状をコントロールしていた場合、薬がなくなってしまうと突然意識を失って全身を突っ張らせたり全身をふるわせたり、ぼんやりと意味のない行動を繰り返したりします。これらの行動は数秒～数分で治まります。しかし時に命にかかわる発作に発展することがあるので、注意が必要です。

目の前でけいれん発作を起こしたときは、患者を横向きにし、周りのものを片付けましょう。口に物を入れてはいけません。けいれんが数分以上続く場合は医療的な対応が必要になります。

参考文献・資料

- 金吉晴編. 『心的トラウマの理解とケア』. (第2版). じほう. 2006. 350p
- 金吉晴『災害時地域精神保健医療活動ガイドライン』
- 重村淳、金吉晴『災害救援者・支援者メンタルヘルス・マニュアル』
- 岸本年史編. 『精神医療機関における外国人患者受け入れの現状と課題把握に関する調査』. 2020.
- 厚生労働省『こころのサポーター育成のための研修テキスト』. 2021.
- 政府広報オンライン「決して他人事ではありません。犯罪被害者を支えるには?」
- 日本赤十字社. 『災害時要援護者対策ガイドライン』. 2006.
- 日本赤十字社. 『災害時の心のケア』. 2008.
- 日本ユニセフ協会. 『子どもにやさしい空間 ガイドブック』. 2013.
- 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、兵庫県こころのケアセンター訳. 『サイコロジカル・ファーストエイド 実施の手引き』
- NPO 法人女性と子供支援センター. <http://wn-kobe.or.jp>, (参照 2021-08-06)
- 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター ストレス・災害時こころの情報支援センター. <http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/index.html>, (参照 2021-08-6)
- 筑波大学医学医療系精神医学. 『災害時のこころのケア -心理支援、医療・福祉、生活支援-』. 2015.
- 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 発達障害情報・支援センター. 「災害時の発達障害児・者支援エッセンス 発達障害のある人に対応する皆さんへ」. 2013.
- 青森県男女共同参画センター. 『男女共同参画の視点を取り入れた「安心避難所づくり」ハンドブック ～共に支え、助け合う地域づくり～』. 2012.
- 長野県精神保健福祉センター『災害時こころのケア』. 2015.
- 新潟県. 『災害時の外国人支援【手引き】 ～新潟県中越と東日本の災害経験を踏まえて～』. 2013.
- 福島県精神保健福祉センター. 『福島県心のケアマニュアル』. 2012.
- 千葉県男女共同参画センター. 『みんなで考えよう！ 避難所のこと 男女共同参画の視点で避難所運営を実践するための情報・ヒント集』. 2017.

以上の他、全国の精神保健福祉センターで作成された「災害時こころのケアマニュアル」を参考にさせていただきました。