

## 7 特に支援が必要な方へのケア

災害時に特に支援が必要な方は、「必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなどの災害時の一連の行動をとるのに支援が必要な人々」です。

### (1) 子どもへのケア

#### ① 乳児・幼児

大人への依存度が高い乳幼児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。乳幼児はストレスによる不安を言葉で表現することは難しいので、症状で訴えることが多いようです。

#### 《よくみられる症状》

- ア) ちょっとしたこと泣くか、泣く元気もない
- イ) 音や振動に敏感に反応する
- ウ) なかなか寝付けない
- エ) 特定のものや場所を極端に怖がる
- オ) 親から離れない
- カ) 指しゃぶりをする
- キ) おもらしをする
- ク) 夜泣きをする
- ケ) 災害ごっこをする

#### 《対応》

この時期は、親が子どものよりどころになります。大人・親が不安に感じていることに具体的に対応し、親が安定して子どもに関わることができるようにすることが大切です。大人・親に対して心理教育を行い、生活や育児上の支援をしていくことが求められます。大人・親の安定を図ることが困難な場合は、専門家の見守りや介入が必要になります。

- ア) 子どもと一緒に過ごす時間を多く持ちます。子どもには日常のリズムを取らせることが大切です。
- イ) 抱きしめるなどスキンシップが大切です
- ウ) 子どもの行動の大部分は一時的なことです。周囲は冷静に対応しましょう。
- エ) 災害ごっこといわれる遊びをする場合は、子どもなりに災害を受け入れている過程です。厳しく叱ったり制止するのではなく見守ります。

## ② 小学生

子ども達は災害により、家族や友達、家、ペット、おもちゃなど愛着を持っているものを失う喪失体験に遭遇します。ストレスを受け止めきれないため、心身に変調を来しやすくなります。

### 《よくみられる症状》

ア) 赤ちゃんがえり、まとわりつき、一人ではいられない、落ち着かない、ひきこもり、粗暴な行動、寝付けない、チック、下痢、便秘、災害ごっこなど。

ショックが大きい場合に、かえって反応が現れず、「おとなしくよい子ども」に見える場合があります。後になって問題が出ることもあるので注意が必要です。

### 《対応》

主に親への指導として

ア) 一緒にいられる時間を増やしましょう。

イ) 出来るだけ早い機会に以前同様の生活リズムで避難生活を送れるよう、環境調整しましょう。

ウ) 子どもが安心感を持てるように心がけましょう。愛情を言葉や態度で示しましょう。

エ) 子どもの活動の場を確保しましょう。自発的な遊びを通して、不安や恐怖を乗り越えていくことが多いようです。

オ) 言葉だけでなく、日記や描画、遊びで表現することも大切です。

カ) 災害ごっこといわれる遊びをする場合は、子どもなりに災害を受け入れている過程であると考え、厳しく叱ったり制止するのではなく見守ります。

キ) 子どもの出来る範囲の手伝いをさせて、達成感を築くことも大切です。

ク) 保育所、幼稚園との連携を取りながら支援することが大切です。

## ③ 中学生・高校生

内面はまだ子どもですが、外見は大人に近づいています。状況を判断する力もあり、言動で表現できます。しかし、思春期特有の心理から、役に立ちたくてもそれを言い出せないこともあります。困っていてもそうみせないように虚勢をはっていることもあります。対応する際には、『もし、手伝う必要があれば言ってくださいね。』というように大人と同様に本人の主体性を尊重した対応が大切です。

また、受験生など今後の進路で悩むことも多く、心理的ケアだけでは十分とはいえない場合もあることから、学校関係者（教師やスクールカウンセラー）や児童相談所と連携を取り支援することが必要です。

## ④ 特にリスクの高い子ども

ア) 家族や友人を亡くした

イ) 保護者機能を損傷した（親との死別・別居、親が行方不明・重傷を負ったなど）

このような子どもは、児童相談所や教育機関との連携を十分に図り、保護者機能を補完しながら支援する必要があります。

## (2) 妊産婦へのケア

妊産婦は、平常時でも体調の変化に伴い不安になりやすい傾向があります。特に産後は、育児不安やホルモンのアンバランスに伴い、体調の変化が起こりやすいため、気温など環境の変化に配慮します。

また妊婦は、避難生活による胎児への影響に不安になって、体調の変化をきたすことがあるので、出産場所の検討も必要になる場合があります。

産婦は環境の変化により体調を崩しやすく、育児への意欲の低下や子どもに愛着が持てないなど産後うつ症状を表すこともあります。

周産期に伴いマタニティブルーや産後うつ病などの症状を示し、疲労感を訴え、家事や育児に支障きたしたり、夫や子どもに申し訳ないという罪悪感や、場合によっては、いなくなったほうがいい、死んだほうがいいと希死念慮を訴える方もあります。抑うつ症状が2週間以上持続する場合は専門家に相談するよう勧めましょう。

### 《対応》

ア) 妊産婦に安心感を与えるように環境を整備する。

(安全の確保。身体の負担軽減、授乳や育児の場の確保など。)

(「母親だから、しっかりするように」という叱咤激励は禁忌)

イ) 助産師とともに個別訪問し、心身両面から支える工夫も必要です。

ウ) 妊産婦が集える場所を定期的で開催し、妊娠経過の確認、子どもの発達状況、産婦の身体の回復確認とともに育児情報の提供など行い支援します。

### (3) 高齢者へのケア

高齢者は、加齢に伴う心身の諸症状があるうえに経済的な問題を抱えている場合も多く、さらに新しい環境になじみにくい側面があります。急激な環境の変化やそれに伴う不安に加えて、被災による喪失体験から将来に対する絶望感なども重なります。

また、長期に渡る避難所生活の場合は、他の避難者が自立していく中で、取り残され感を感じる高齢者もいます。時間がたつにつれて、順調に回復していく人と立ち直りが遅れている人との格差が広がります。「取り残され感」を抱いて、自責感、自己卑小感、絶望感、自暴自棄感にさいなまれるようになり、閉じこもりがちな生活となる場合もあります。

心身に支障をきたしやすく、精神的な治療を要する心理的反応やせん妄、抑うつ状態などを引き起こしやすいといえます。高齢者への支援は、地域包括支援センターなど介護保険サービスとの連携が大切です。

#### 《対応》

- ① 「まず身体」：脱水などの身体的問題が隠れていないか、常に気を配ります。
- ② 「安心感」：安心感を与えるように視線を同じ高さに合わせて高齢者のペースで話を進めます。
- ③ 「環境」：災害前の環境を把握して、どのような環境変化が影響しているか推測します。
- ④ 「よりそい」：孤独にならないようによりそいを促します（家族や支援者）。本人が不安に感じていることについて、丁寧に説明してあげましょう。
- ⑤ 「生きがい」：生活にはりあいを持てるような働きかけをします（身近な人との会話、役割を持ってもらうことなど）。
- ⑥ 「連携」：居住地や避難先の相談支援事業所等との連携を図り、QOL、ADLを維持するよう支援します。

### (4) 精神障がい者へのケア

#### ① 避難時の注意

地域とのつながりが乏しい場合、避難から取り残されることがあるので、精神障害者保健福祉手帳利用者などについて災害時要支援者として平時から状況を把握し、災害時の声掛けの方法を確認しておくこと。

自立支援法施設などに通所する方については施設側から安否確認を行うなども必要。

## ② 精神障がい者が直面する問題

### <服薬中断の問題>

災害時に服薬中断して症状がぶり返してしまい、入院対応が必要となることもあります。服薬中断の背景としては次のような問題があげられます。

- 避難で精いっぱい服薬どころではない
- 避難時に薬を持参しなかった
- 眠前薬を飲むとなにかのときに起きれなくなることが心配で薬を控えてしまう など

### <避難生活の問題>

- 精神障がい者にとって新たな対人関係を結ぶことが苦手、ということが少なくありません。そのために、危険があっても避難所に避難せず自宅に留まるということもあります。あるいは避難しても、避難所で孤立してストレスをため込んでしまい、また症状の悪化につながってしまうということもあります。

## ③ 対応

- 本人の気持ちを受け止めることができるような技術を持った人が近くに寄り添うことが安心につながります。事前からの支援者や家族・友人などが適当でしょうが、そうした人がいない場合は、現場のスタッフが対応の仕方を身につけることが求められます。なかでも、ゆっくりと本人の気持ちを聞く時間を持つことが大事な技術の一つです。そうした対応をしながら、生活に必要な情報を伝えていきます。
- 避難先で通所・相談できる、新たな社会資源につなげることも大切です。

## ④ 精神障がい者にとってのユニバーサルデザインとは？

精神障がい者にとって一番の課題は対人関係やコミュニケーションです。周囲が気持ちを受け止めて支える対応をすること、そうした対応をしながらコミュニケーションを助けて情報伝達から漏れないように支援すること——こうしたことが精神障がい者にとってのユニバーサルデザインの在り方です。

## (5) 知的・発達・身体障がい者へのケア

障がい者の中には、被災前から生活支援や通所サービスを受けながら生活をしてきた方もたくさんおられます。被災、避難によってそうしたサービスが受けにくい状況となるため、支援の必要性を把握し、それぞれの専門職と連携を取り対応することが必要です。

### ① 知的障がい者へのケア

#### 《対応》

- ア) 家族等と協力して支援します（本人の特徴をよく知っているため）。
- イ) わかりやすく説明します（絵や身振りを交えるとよく伝わる）。
- ウ) 出来るだけ災害前と同じような生活が出来るよう配慮します。
- エ) 何かきっかりで落ち着かない場合は、きっかりとなった刺激から遠ざける配慮をします。
- オ) 著しい興奮状態等、対処困難な場合は医師に相談します。

## ② 発達障がい者のケア

### 《対応》

- ア) ご家族など本人の状態をよくわかっている人が近くにいる場合は、必ずかわり方を確認してください。
- イ) 個別に配慮すべき事項の把握（薬・食品・筆記用具・玩具などの必要な物品、落ちつける場所・話しかけ方など、特に配慮すること）
- ウ) 日常生活の変化が想像以上に苦手な場合が多いので、不安になって奇妙な行動をしたり、働きかけに強い抵抗を示すこともあります。できるだけ具体的に伝えてください。
  - 「このシート（場所）に座ってください。（×そっちへ行ってはダメ）
  - 何もしないで待たせると不安になります。筆記用具と紙、パズル、図鑑、ゲーム等、本人が安心できるものがあれば提供して待ってもらいましょう。
  - 「 ○○（予定）はありません。□□をします。」（×黙って強引に手を引く）
  - 「 ○○は□□（場所）にあります」（×「ここにはない」とだけ言う）
- エ) 感覚の刺激に敏感であったり鈍感であったりするので、命にかかわるような指示でも聞き取れなかったり、大勢の環境に耐えられなかったりします。また、治療が必要な状況でも平気な顔をしていることもあります。説明の仕方や居場所の配慮、健康状態のチェックに関する配慮と工夫が必要です。
  - 文字や絵、実物を使って目に見える形での説明や簡素・穏やかな声で話しかける。
  - 部屋の角や別室、テントの使用など、個別空間の保証をしてあげる。
  - 怪我などしていないか、本人の言葉だけではなく身体状況を一通り確認する。
- オ) 災害により、学校や職場などの休み、停電、テレビ番組などこれまでの生活ができないこともあります。安定した生活リズムで過ごせるように当面の新しい日課の提案や時間を過ごせるものを用意する等の工夫が必要です。

## ③ 身体障がい者のケア

- ア) 視覚障がい
  - 話す前に名乗る
  - 誘導介助の際は、支援者が前に立ち、肘の上をつかんでもらいゆっくりと歩く
  - 言葉で周囲の状況を具体的に説明する
- イ) 聴覚障がい
  - 正面からゆっくり話す
  - 筆談の準備
  - 補聴器使用者には大きな声で話さない
- ウ) 身体障がい（肢体不自由）
  - 杖や車いす等の補装具の用意をする
  - 通路に障害物を置かない
- エ) 内部障がい
  - 避難先での食事（塩分）、水分、薬の管理、人工透析条件の把握。
  - 医療機関からの指示、対処方法を聞き対応する

## 福祉避難所について

障がい者や心身に衰えのある高齢者、乳幼児等、避難所生活において何らかの特別な配慮を必要とする方を対象に、バリアフリーや冷暖房等を備えた福祉避難所が作られることが多くなってきました。介護等の福祉施設を利用したり、一般の避難所の一部を利用するなどの方法があります。市町村内に分散する形で、事前に場所を指定しておくことがポイントです。また、相互援助協定を結んだ自治体の福祉避難所を利用することも考えられます。場所の確保のみならず、避難の手順等を日頃から確認しておきましょう。

## (6) 遺族・安否不明者の家族への支援

死別は人生最大のストレス体験のひとつです。災害により、大切な家族、友人など大切な人を失ったショックは、悲嘆反応として表われる正常な反応で、それは病的なものではありません。悲嘆反応は、時間経過に伴って和らいでいきます。

悲嘆、不安から急性の心的外傷反応まで様々な反応が予想されます。特に、子どもの場合や保護する人や支える人がいない場合は、見守りや声掛けが必要になります。また遺体確認は強いストレスを伴うので、そのような現場に心理サポートを行う専門的スタッフが付き添い、様子を見て声を掛けるなどを行っていきます。

安否不明者の家族に関しては、不安と精神的疲労が非常に大きいことが予想されるため、安否確認の支援者による見守りや声掛けが必要です。また、専門スタッフによる心理的サポート体制をつくり、支援者などから声をかけて導入してもらうなども必要です。

### 《対応》

#### ① 話を聞く際の注意点

- ア) 話をさえぎらない
- イ) 激しい感情がある時は、気がねなく表現できる場を確保する
- ウ) 体験を話すことを強要しない
- エ) 職種の限界を承知した関わりを行う（安心を与えようとして、自分にできないことを「できる」と言ってしまうようなことがないようにする）

#### ② 悲嘆のプロセスを理解するポイント

- ア) 悲嘆のプロセスには個人差がある
- イ) 悲嘆には苦しみを緩和するための適切な機能がある
- ウ) 悲嘆の終着点はさまざま

#### ③ 悲嘆に関する誤解を知り、適切に対処する。

- ア) 二次被害は与えない  
「あなただけではない」「他の人はがんばっている」など不用意な言葉や態度で接しない。
- イ) 安易に同調しない（「そうですよね」ではなく「そういうお気持ちなんですね」と言う方がよい）
- ウ) 深刻な悲嘆状態が継続する場合は、専門機関を紹介します。

### 《特に気をつけるべきこと》

- ① 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ありません。うっかりと遺族として対応して失敗しないよう気をつけます。
- ② 悲嘆とともにうつ病やPTSDなど精神障がいとの併存に注意します。
- ③ 自殺念慮や自殺企図に注意します。
- ④ 死別後長期経過しても急性期の激しい悲嘆が続いている場合、悲嘆によって社会生活機能が障害されている場合（これらを「複雑性悲嘆」（前述）と言います）には、専門的な治療が必要です。

## 8 支援者へのケア

### (1) 支援者のセルフケア

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ます。心や体にいろいろな変化が起こります。支援者のバーンアウト（燃え尽き）予防が必要です。

#### ① ストレス症状をチェックしましょう

（下記のいくつか当てはまれば、大きなストレスを抱えている可能性があります。）

- 疲れているのに夜よく眠れない
- いつもより食欲がない
- 体が動かない
- 朝起きるのが辛い
- 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
- 自分のがんばりを人は分かっていないと思う
- 私の気持ちは誤解されている
- 被災の体験談が頭から離れない
- 被災の話をお聴くのが辛い
- 被災者の話を聴くのが怖い
- 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

出典：武蔵野大学 小西聖子教授 より提供

#### ② 支援者のセルフケアのために次のことに注意しましょう

ア) 活動しすぎない：自分の限度をわきまえ、活動ペースを調整する。現場に長時間とどまらない。一日にあまりに多くの被災者と関わらない。そのために、人に任せる、ノーと言う。

イ) ストレスに気づく：自己の健康を管理し、ストレスの兆候に早めに気づく。ストレスの兆候があることは恥ずかしいことではなく、自分の体調を知る大事な手掛かりです。



ウ) ストレス解消に努める：リラクゼーション、身体的ケア、気分転換、仕事外の仲間（家族、友人など）との交流を行う。ストレスや疲労解消のために食物や医薬品の過剰摂取に頼ることは避ける。カフェインもかえって不安を増強させることがあるので注意。

エ) 孤立を防ぐ：ペアやチームで活動する。定期的に、自分の体験（目撃した災害状況や自分の気持ち）を仲間と話し合ったり、先輩などからの指導を受ける機会を持つ。

オ) 考え方の工夫：

- 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し、自分はふさわしくない、あるいは能力がないというような、ネガティブな考えは避ける。
- セルフケアを阻害する態度を避ける

（例）「休憩をとるなんて、自分勝手だろう。」

「みんな一日中働いている。私もそうしなければならない。」

「被災者のニーズは支援者のニーズより大事だ」

「私は働き詰めに働くことで、もっともっと貢献できる。」

「これやあれやそれをできるのは私だけだ」

### ③ 注意が必要なサイン

ア) 前述のストレス症状を強く感じ、軽減していかない、または悪化する

イ) 飲酒量が増えたり、飲まずにいられないと感じる

ウ) 集中力の低下で、簡単なミスが増えるなどの実質的な影響が出てきている

## (2) 管理職の役割

非常時こそ管理職の指導力が問われます。業務の目的を明確にして職員の動機づけを高めるとともに、現場の意見を尊重した柔軟な対応も求められます。それとともに、職員のメンタルヘルスへの配慮として以下のような点に留意します。

### ① 体制作り — 休日を明示したローテーションを組む

不眠不休は活動の効率を下げ、ミスを増やし事故の発生率を上げ、部下の健康を害します。最低でも週に1回はしっかりとした休日が取れるようにします。夜勤を含む場合は特に配慮が必要です。特別な事態だからこそ休憩が必要だという認識が求められます。

### ② 休日には自ら率先して休み、部下にも休日は休ませる

まず自分が休んでみせることによって、部下にも休みやすい雰囲気を提供します。自分も疲れるのだという事を忘れてはなりません。

休日に出勤してくる部下がいた場合は、その事情をよく把握した上で安心して休めるように環境調整し、休養の必要性について説明して休むよう促します。

### ③ 支援の要請

内部的な調整だけでは対処しきれない、あるいは負担が過重になる場合は、早めに外部からの支援を要請することが必要となります。

#### ④ 日常的なミーティングを開催し情報の収集と提供の機会を持つ

非常時に自信を持って対応できる人はいません。その都度、報告の機会が確保されていること自体が不安の解消に役立ちます。また、ミーティングによって職員間の協調関係を維持するとともに、負担が過重になっている職員を早期に見極めることができます。

#### ⑤ 孤立感、無力感を持った部下への積極的な関わり

部下が相談してくるのを待つのではなく、積極的に声かけを行います。災害という状況下で孤立感、無力感を抱きやすいのだということを教育的に説明することも有効です。必要と感じた時には、専門機関への紹介をためらわずに行うべきです。

## 9 心のケアに関するQ&A

○つらいことを思い出してしまったのか、泣き出してしまった。

→「つらかったんですね」などと声掛けをはさみながら、ご本人の気持ちが静まるのをゆっくりと待ちます。あわてた態度になると、ご本人も泣いてしまって申し訳ないという気持ちになってしまうので、周りの人も気持ちをゆったりさせるように心がけてください。

○自分がもう少し気を付けていたらなどと自分を責めることばかり言う

→まずは、「そういうふうになってしまうんですね」と気持ちを受け止めてください。そうして十分に間をとって話を聞いたうえで、「私は誰のせいでもないと思いますよ」などと自分の意見を伝えることは差し支えありません。「そんな風に考えてはだめです」などと決めつけることは避けてください。

○沈んだ顔をしているので、なんとか元気にしてあげたい。

→気持ちが沈むのは当然のことで、悪いことではありませんから、無理に変えようとする必要はありません。たとえば、骨折した人をみたときには、早く治そうとして素人判断であれこれするよりも、骨折して不自由なところを手助けしてあげるほうがずっとよいというのと同じです。元気がなくてできないことがあれば手伝ってあげる、というような援助の仕方で十分です。

○「あの震災の時に死んでしまえば良かった」と涙を流している

→「自分だけが生き残ってしまった」と罪悪感（サバイバーズ・ギルト）にさいなまれる人もいます。とくに肉親を亡くした者、悲惨な死を目撃した者は、自分が生命を賭してその人を救おうとしなかったとか、死に行く人々の求めに応じきれなかったと罪の意識を抱くことがあります。対応としては、「そんなふうに思ってしまうんですね」と今の感情に寄り添い、傾聴することが大切です。身体接触を嫌うのであれば、肩や背にやさしく手を置くなどして、静かに時間を共有しましょう。また、「これからの先の見通しが立たないからあなたは不安なのですね」などの解釈や「今後は以前のように生活が出来ますよ」などその場しのぎの言葉をかけないようにしましょう。

### ○支援者自身が被災者の話を聞いていてつらくなってしまった

→支援者自身がつらい思い出を持っているときや疲れているときなどには、とくに気持ちが巻き込まれやすいものです。支援者としては自分自身の健康を守り、また冷静に対応するために、できれば相手の感情に巻き込まれない方がよいでしょうが、無理に感情を抑えることも不自然です。一呼吸ついて、気持ちを静め、支援者としての立場に戻るようにします。話を聴き続けるのが難しければ、無理をせず、いったん打ち切ったり、同僚に頼んだりして対応します。

### ※相手の感情に巻き込まれないためには？

- 最も大切なのは、日常から自分自身の心の健康に気をつけるということです。不安を抱えていたり疲労が重なっていたりすると、気持ちが不安定になりやすいものです。

### ○仲間に誘おうと声をかけても、引いてしまっとうちとけない

→人によって回復のしかたも異なりますし、一人になりたいとき、そうした方がいいときもあります。あわてず、無理をせず、様子を見て、機会があったら、また声をかけるくらいの接し方で十分です。

### ○不満や怒りをぶつけられたら

→怒りは被災者の率直な感情の表れであり、それ自体は健全なことです。怒りの矛先が見つからず、支援者が責められてつらくなることもあるかもしれませんが、冷静になったときには、支援者への怒りが本心ではないことがわかるでしょう。ここで聴く姿勢を持って丁寧に接することが、後々の関係作りに役立ちます。

### ○被災したことがないのでは、気持ちはわからないと言われたら

→被災者でなければ分からない気持ちがあるのは事実です。「確かに難しいところもありますね。何かちょっとしたことでもお手伝いできることはありますか？」と丁寧に声をかけましょう。

### ○スクリーニングのために調査を実施したほうがよいのか。

→精神健康面のハイリスク者を把握する方法の一つとして、スクリーニング調査があります。支援が必要な人を見つける上で有用ですが、被災者に一斉に実施するという場合は、被災者への負担や倫理的側面への考慮が必要です。要医療、要支援者のフォローアップ体制等が整ったうえで実施することが望ましく、単なる調査目的で実施することは倫理的に問題です。また、調査が重複して被災者に負担をかけるようなことがないように注意する必要があります。

精神健康のスクリーニングの方法としては、IES-RやK6、K10、GHQなどがあります。災害以前から持続している精神健康上の問題を抱えている人や自殺の危険がある人、アルコール依存症などの問題がある人には、精神保健専門家の面接によるアセスメントが必要です。