

災害時のこころのケア

大分県こころとからだの相談支援センター

1

はじめに

- 災害時にすべての人に心理的支援が必要なわけではない。辛い状況にもかかわらず、多くの方々は、生活の再建や周囲からの支援を受けつつも、自らの足で立ち上がっていくと考えられる。
- 強いストレス状況のため、様々な反応が現れるかもしれないが、その多くは「災害という緊急事態に対する正常な反応」と考えられる。生じている反応をすべて病的と考える必要はない。
- ただし、反応が強い・長引く等の場合には、相談や治療を進めていく必要がある。

2

こころのケアの前に必要なこと

(1) 現実的な問題への対応

① 生命に直結する問題: 救命(身体救急)、安全の確保、水、食事、寝る場所、薬、医薬品、衣類、衛生用品、燃料、電気等

② 生活面への支援

(2) 正確な情報の提供: 安否確認関連、衣食住に関する情報、相談支援窓口、短期的見通し等

災害時の心理的援助に関するマニュアル p6

3

災害時におこる心理的反応

(1) レジリエンスを発揮する

(2) ストレス反応(一過性で正常範囲の反応)

(3) 精神疾患: 急性ストレス障害、うつ病、パニック障害、全般性不安障害、アルコール乱用など

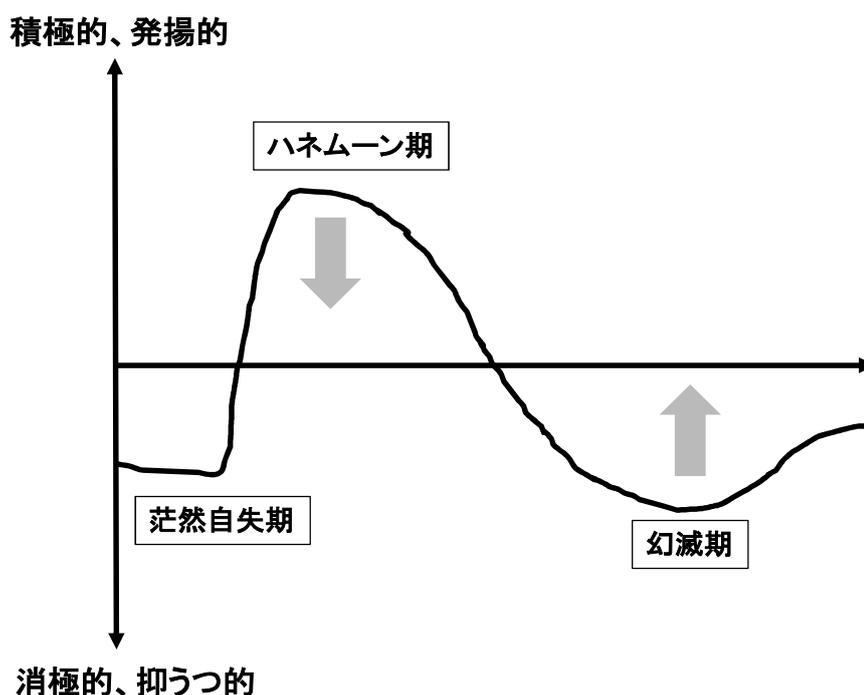
4

ストレス反応（一過性で正常範囲の反応）

- 身体：発汗（冷や汗）、めまい、ふらつき、動悸、
血圧上昇、過呼吸、息苦しさ（息がうまく吸えない）、不眠、食欲低下
- 感情：ショック、茫然自失、怒り、悲しみ、無力感、
自責感、圧倒された感じ、落ち着きのなさ、気分
の高揚
- 思考：頭が真っ白になる、集中力低下、記憶力
低下、決断困難
- 行動：ひきこもり、口数が減る、過活動、飲酒量
が増える、喫煙が増える

5

被災者のこころの働きの時間経過



6

こころのケアの対象

- 被災前から精神科治療を必要とした人（未治療者を含む）
- 被災後、精神的不調を訴える人（一過性で自然に回復するレベル～治療を必要とするレベル）
- 支援者（医療従事者、救急隊員、警察、消防、行政職員）

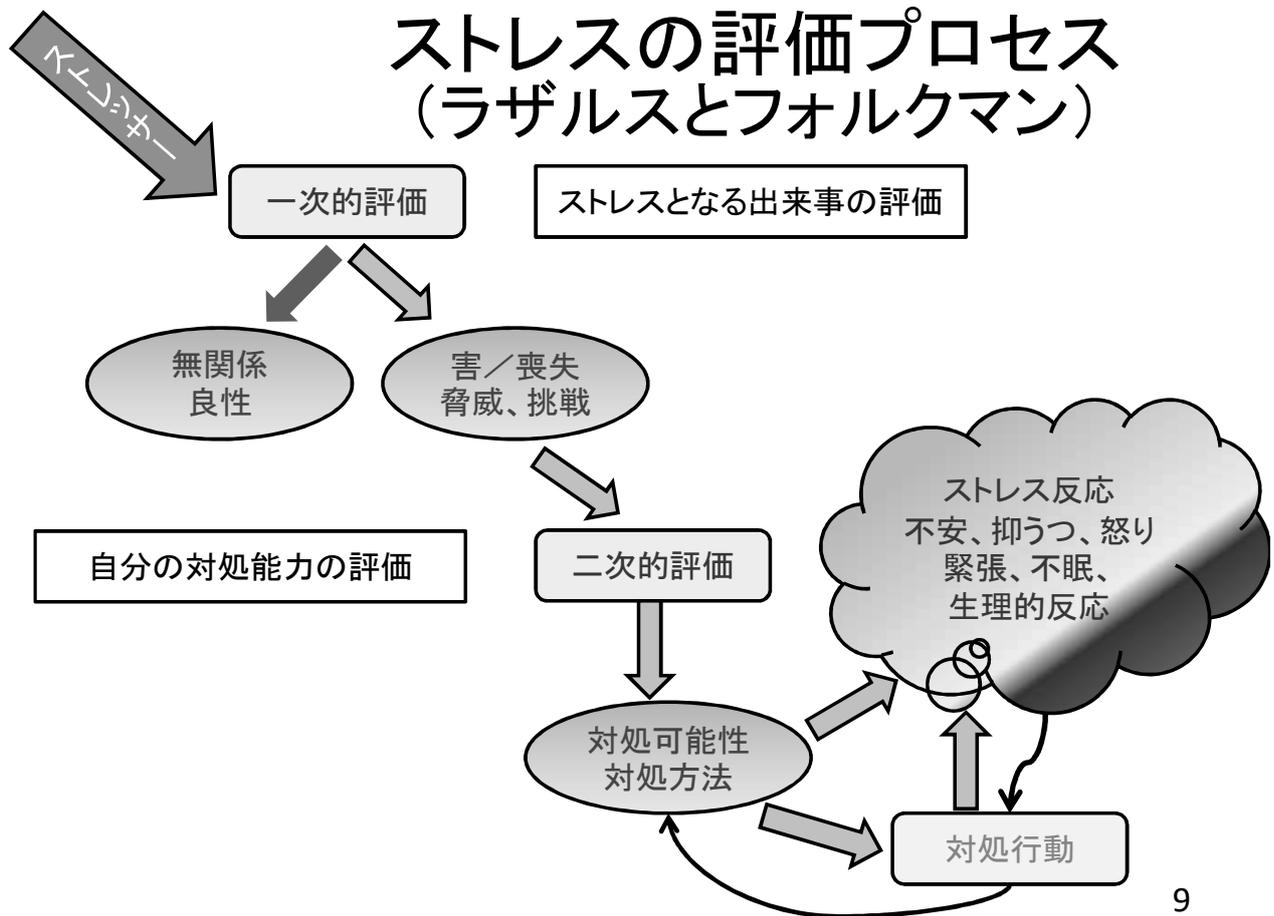
7

ストレス反応を決定する要因

- ストレスの性質を決定するのは、「ストレスとなる出来事」自体ではなく、私たちが「ストレスとなる出来事」をどのように見て（感じる、解釈する）、どのように対処するかによる。
- どのような反応が起きるかは、私たちが「ストレスとなる出来事」と「自分の対処能力」をどのように見るかによって、大きく影響されるだろう。

ストレス対処法より

8



9

評価と対応の基本

(1) 出来事に関する評価(種類・規模など)

(2) 現れている反応の評価と行動計画の策定

- ① 自身でor家族・友人からの支援で乗り切れそう
- ② 保健所等に相談をすすめた方がよさそう
- ③ 医療機関を進めた方がよさそう

10

基本姿勢、活動の原則など

(1) 判断を交えない態度

- 支援の押し売りにならないよう、被災者の考えや気持ちに解釈や判断をせずに、「私が何をすればあなたの役に立つのでしょうか？」と率直に問いかける姿勢に徹することが求められる。
(長崎県災害時こころのケア活動マニュアルより)

(2) 心のケアを受け入れてもらうためには

- 心のケアを強調しないこと
- 現実的な支援を続けながら地道な関係作りをすること
- 害を与えないこと
(「心のケア」より)

(3) 3S:

- Support 名脇役であれ: 支援活動の主体は被災地域の支援者であることを念頭に置き、地域の支援者を支え、その支援活動が円滑に行えるための活動を行うこと。
- Share 積極的な情報共有: 被災・派遣自治体の災害対策本部や担当者、被災地域の支援者、および他の保健医療チームとの情報共有、連携を積極的に行うこと。
- Self-sufficiency 自己完結型の活動: 移動、食事、通信、宿泊等は自ら確保し、自立した活動を行うこと。また自らの健康管理(精神面を含む)、安全管理は自ら行うこと。
(DPAT活動マニュアルより)

11

災害時のこころのケアについて(1)

1) 基本的な態度

- ①まずは安全と安心とプライバシーの確保が必要
- ②メンタルヘルスの問題をあまり強調しない
- ③主体性とペースを守る
- ④多くは自分からケアを求めたがらないことを知っておく
- ⑤被災者自身のやり方や良いところを認める

災害時のこころのケアについて(2)

2) 実際の話の聞き方・接し方

- ① できるかぎり落ち着いて話せる環境を準備する
- ② 静かに耳を傾ける・穏やかな態度で接する(話す際は、やや低めのゆっくりとした口調で)
- ③ 相手のペースに合わせる
- ④ 押しつけがましくしないように配慮する
- ⑤ 睡眠・食欲・体調・持病の有無など身体的健康面から聞き始める

災害時の心理的援助に関するマニュアル p8-p9

13

災害時のこころのケアについて(3)

3) 情報提供

- ① 心身の反応などについての知識と対処法を伝える
(P28-29)

② 役立つ情報の提供

4) 繋ぎ

- ① 支えてくれる周囲の人や支援してくれる組織等への繋ぎ
- ② 他職種・他機関への繋ぎ

災害時の心理的援助に関するマニュアル p8-p9

14

リラクゼーションのための呼吸法

1. 鼻からゆっくり息を吸ってください — ひとつ、ふたつ、みっつ — 肺からお腹まで、気持ちよく空気で満たします。
2. 静かにやさしく、「私のからだは穏やかに満たされています」と自分に語りかけましょう。
今度は口からゆっくり息をはきます — ひとつ、ふたつ、みっつ — 肺からお腹まで、すっかり息をはききりましょう。
3. 静かにやさしく、「私のからだはほぐれていきます」と自分に語りかけます。
4. ゆったりとした気持ちで、5回繰り返しましょう。
5. 必要に応じて、日中に何度でも繰り返してください。

(災害時のこころのケア サイコロジカル・ファーストエイドの実施の手引き より)

15

急性期(災害発生直後から避難生活 が安定するまで:災害後1~3ヶ月頃)

- 災害発生後数日間はライフライン、情報通信網、交通網が寸断される。自治体による避難所が設置されたり、自治会や個人レベルで自主的な避難所が設置される。
- 被災者の多くは強度のストレス状態にあり、出来るだけ早期からのこころのケア活動が重要とされている。
- 災害直後からこころのケア活動の準備を開始すると同時に、県内の災害であれば、災害対策本部に対しこころのケア活動の意義と内容について説明を行い、早期からの介入ができるよう体制作りを努めるべきである。
- 県外の災害の場合は、できるだけ早く「こころのケアチーム」の編成に着手し、被災自治体や国からの要請に対して速やかな派遣ができるよう準備する必要がある。
- 災害発生直後からの即時的な対応がこころのケア活動の成功を決定する鍵となる。

中間期(ライフライン復旧後の安定した避難生活:災害後3~6ヶ月頃)

- ライフラインや食料、衣料品などが安定供給されるようになり、生命的な危機は回避されるも、引き続き避難所生活が続いている状況である。
- 急性ストレス反応は徐々に改善してくる人が増える一方、症状が持続しPTSD様の症状を呈したり、プライバシーが確保されない避難生活に伴うストレスに起因する抑うつ反応は不安症状といった新たな精神的な不健康に苦しむ人が出現するなど、被災者の中では、順調に回復していく者と、回復が遅れたり悪化したりする者に徐々に二分されていく。
- 地元自治体や救助活動に従事してきた警察や消防の職員のストレスはピークとなっており、うつ病の発症、数多くの死体や目の前で力尽きる被災者の目撃などに起因するPTSDの発症などメンタルヘルス上の問題が増加してくる時期でもある。
- 地元の医療機関の機能もおおむね回復してくる時期であるので、「こころのケアチーム」による緊急支援から、通常地域医療や地域精神保健システムへの復帰に向けた準備や橋渡しが重要な業務となってくる。

長崎県災害時こころのケア活動マニュアルから抜粋

17

慢性期(避難所の閉鎖:仮設住宅への入居完了以降)

- 被災住民は改修した自宅に戻ったり、住まいを失った人々は他の地域に移住したり、公営住宅や仮設住宅への入居を完了する。各地から派遣された様々な支援チームも撤収し、町ぐるみで生活再建に向けた活動が活発となってくる。
- 復興活動に力を注いだり、新たな生活を順調に開始する人々もいる一方、不自由な仮設生活でも生活や、新しい地域になじめず不適應を起こす人、家族や財産を失い、その喪失体験から立ち直れず精神的にも身体的にも健康を損なう人、さらにPTSDやうつ病の発症により、療養生活を強いられる人などが出現する。
- 順調な生活再建を果たしながら精神的に立ち直っていく人々と、生活再建もままならず回復が遅れて行く人々に、二極分化されていくのがこの時期の特徴である。
- 回復が遅れている人々は、取り残された感が強まり、ますます孤立化し、さらには「いつまでも“被災者”しないで、自立すべきではないか」といった世間からの言われなき非難が彼らの置かれている状態をさらに追いつめることになる。
- この時期のメンタルヘルスの課題は、回復が遅れ孤立化している人々の再起に向けた長期的な支援と、その過程で精神的な不健康が生じた場合の適切な介入である。

長崎県災害時こころのケア活動マニュアルから抜粋

18

長期的メンタルヘルス対策の基本姿勢

- 単に精神疾患の早期発見と早期介入を目指すものではない。
- 災害という大きな力に圧倒され、自分では何もできないと自信を失っている被災者が、自らの対応能力を再確認し、人生の主役として地域社会に復帰できるよう、生活支援を基本とした総合的な支援に努めるべきである。

長崎県災害時こころのケア活動マニュアルから抜粋

19

長期的メンタルヘルス対策の基本姿勢(続き)

- 生活全体の支援を考え、被災者が自己の潜在的な対処能力を自覚し、他者から一方的に支援を提供されるという立場から、自力で健康や日常生活を獲得していくという立場を取り戻すための手助けを行う。
- 精神医学や心理学の専門家が精神症状の評価や治療を行うのではなく、被災者の困難を極める生活自体を支援するために、専門的な知識を応用するという立場に立つ。
- 精神保健、こころという看板を挙げすぎない様にして、被災者のもとへのアウトリーチにこころがける。
- 慰安になるような物心両面でも人間的配慮をさしのべる。
- 町内役割機能や家庭内役割機能を再建・強化する方向での支援システムを築く。
- 関係する諸機関との相互の連携を図る。
- スポークスマンとして、広く一般社会に対して正確な情報を提供する。
- 適応が危ぶまれたり、精神科疾患の発症のリスクが高いと判断された被災者には、個別的なケアを行う。
- 被災者の精神的な苦悩には常に関心を持ち、追跡調査を行う。
- 支援者のメンタルヘルスの維持に努める。

長崎県災害時こころのケア活動マニュアルから抜粋

20

支援者に関して重要なこと

- (1) 自分におこりうる反応を知っておくこと
- (2) その対処法を知っておくこと
- (3) あくまで、自分のできる範囲を知っておくこと
- (4) 組織として対応をとること
 - ① ローテーションを組む
 - ② 個々の心身の状況に目を配る
 - ③ 休養をとってもらう

21

支援者におこる心身の反応

- 身体：発汗、めまい、動悸、血圧上昇、過呼吸、不眠、食欲低下
- 感情：ショック、茫然自失、怒り、悲しみ、無力感、自責感、圧倒された感じ、気力の高ぶり
- 思考：集中力の低下、記憶力の低下、決断困難、作業能率の低下
- 行動：ひきこもり、口数が減る、過活動、食行動の変化（喫煙や飲酒が増える）、業務に過度に没頭する（休憩を取らない）

支援者自身のケア

- (1)活動前:自分自身の健康状態の確認。家庭、職場のサポート体制の確認。不在に備え、家庭や仕事での自分の役割などについての準備。
- (2)活動中:食事・水分・休憩の確保。睡眠時間の確保。気分転換の工夫。体験や感情を共有する。
- (3)活動後:支援活動後、通常の生活に戻るためにある程度の時間が必要です。十分な睡眠をとることをこころがけ、必要に応じて休養をとりましょう。また、支援者同士で連絡を取り合い、活動を振り返る機会を持つなどもよいと思われます。体調がすぐれないなど心配な時は、相談機関の利用を検討して下さい。

災害時の心理的援助に関するマニュアル p18

23

バーンアウトをしないために

- (1)自分の仕事の意義と限界を把握しておく
どれほど努力しても出来ない事も現実にはあるという事を承知しておく。
- (2)対象者との間に適切な距離を置く
共感的な態度も度をすぎると燃え尽きの原因になりかねない。
- (3)同僚からのサポートが得られるようにする
同じような状況で活動をしている仲間だからこそ、その活動の内容やその際の思考や感情について経験を共有できるというのも現実である。

(こころの科学2018.7 支援者支援学)

24

個人レベルでのセルフケア（例）

- ゆっくりとしたリラックスしたウォーキング
- 雑誌に書き物をする
- 音楽を聴く
- 笑う機会をもつ
- お風呂にはいる（短いシャワーではなく）
- 電話やe-mailで友人とつながる
- 趣味を深める
- 屋外で過ごす時間をとる
- 子どもと遊ぶ
- マインドフルネスを実践する（今という瞬間を生きる）
(The Johns Hopkins guide to Psychological first aid)

25

個人レベルでのセルフケア（例） 続き

- リラクゼーション技術を実践する
- 仕事から離れ、友人や家族と過ごせるような計画をたてる
- 前もって他者と計画をたてるように努める
- 休養をとる
- 休止や休息を上手にとるように時間を管理する
- じっくりと考える時間をとる
- 眠れるときに眠る
- 私生活と仕事の境界をはっきりされる（例：手に余る場合にはnoと言う）

(The Johns Hopkins guide to Psychological first aid)

26

ソーシャル・サポートの視点をもつ (組織として支援者を守るために)

- ソーシャル・サポートとは周囲の人から受ける有形・無形の支援を指します。具体的には、以下の4つの要素からなると言われています。
 - ① 情動的サポート: 必要な情報を適切なタイミングで提供する
 - ② 道具的サポート: 仕事上の仕組みや手続きなどを改善する
 - ③ 評価的サポート: 職員が頑張っていることをねぎらい、評価する
 - ④ 情緒的サポート: 信頼している人が、じっくりと話を傾ける
- 通常、上記の①、②、④は職場で、それほど意識しなくても実行できていると思います。ただし、③の視点を十分に持ち、ねぎらいと評価をつねに心がける必要があると思います。

山本賢司「新型コロナウイルス感染症対応における支援者のケア」
『こころの科学』222巻、50-55頁、2022年

27

ソーシャル・サポートの高い職場・環境 となるように皆で工夫していく

- 必要な情報を皆で探して共有する
- 働きやすいシステムや仕事の仕方を考える
- お互いに頑張っていることを評価する(ねぎらう)
- お互いにじっくりと話を聞く機会をもつ

28

DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team)

- 東日本大震災を教訓として、都道府県単位で、精神医療チームの常設化、登録化を目指す。
- 大規模災害時に厚生労働省あるいは被災自治体の依頼により被災自治体にチームを派遣する。
- 大規模災害時に他県からのチームの受け入れのマネジメントを行う。
- 超急性期からの対応を目指す。
- 先遣隊：DPATを構成する班の中で、発災当日から遅くとも48時間以内に、所属する都道府県等外の被災地域において活動できる班を指す。

29

DPATとは(マスコミ向け)

- 主に規模の大きな自然災害等が発生した際に被災地域において、被災者などに対する精神医療や精神保健活動の支援を行う専門的な精神医療チーム
- 活動内容は、医療面の支援や避難所等での相談・診察、支援者支援など。
- 東日本大震災以降、国がDPATの体制整備をすすめ、都道府県や政令市において、その整備を行うこととなっている。
- 県外派遣の場合、国または被災自治体からの要請を受けて被災自治体にチーム派遣を行う。DPATの活動は県外への支援のみならず、県内の災害にも対応する。
- 精神科医師、看護師、保健師、業務調整員などからなり、1チーム5名程度で構成される。医薬品等を装備した自立したチーム活動を行う。
- 大分県でも平成27年度にマニュアルを作成し、同年度以降毎年研修会を実施している。
- 平成29年度九州北部豪雨でも、日田市に1チームずつ、合計で10日間、延べ3チームの派遣を行った。

30

DPATのチーム編成等

- 精神科医師をチームリーダーとし、看護師・保健師・臨床心理士・精神保健福祉士・事務職員等を構成とする。
- 構成人数: おおむね4～5名程度

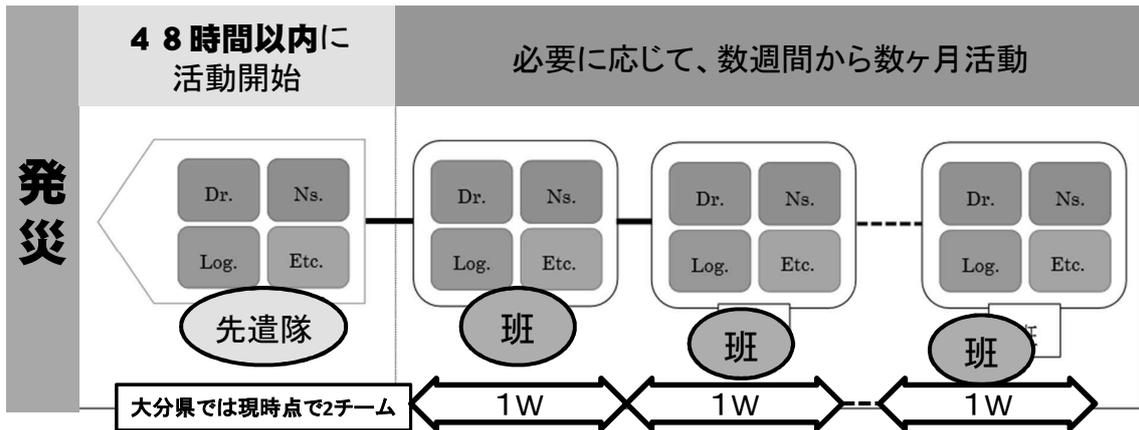
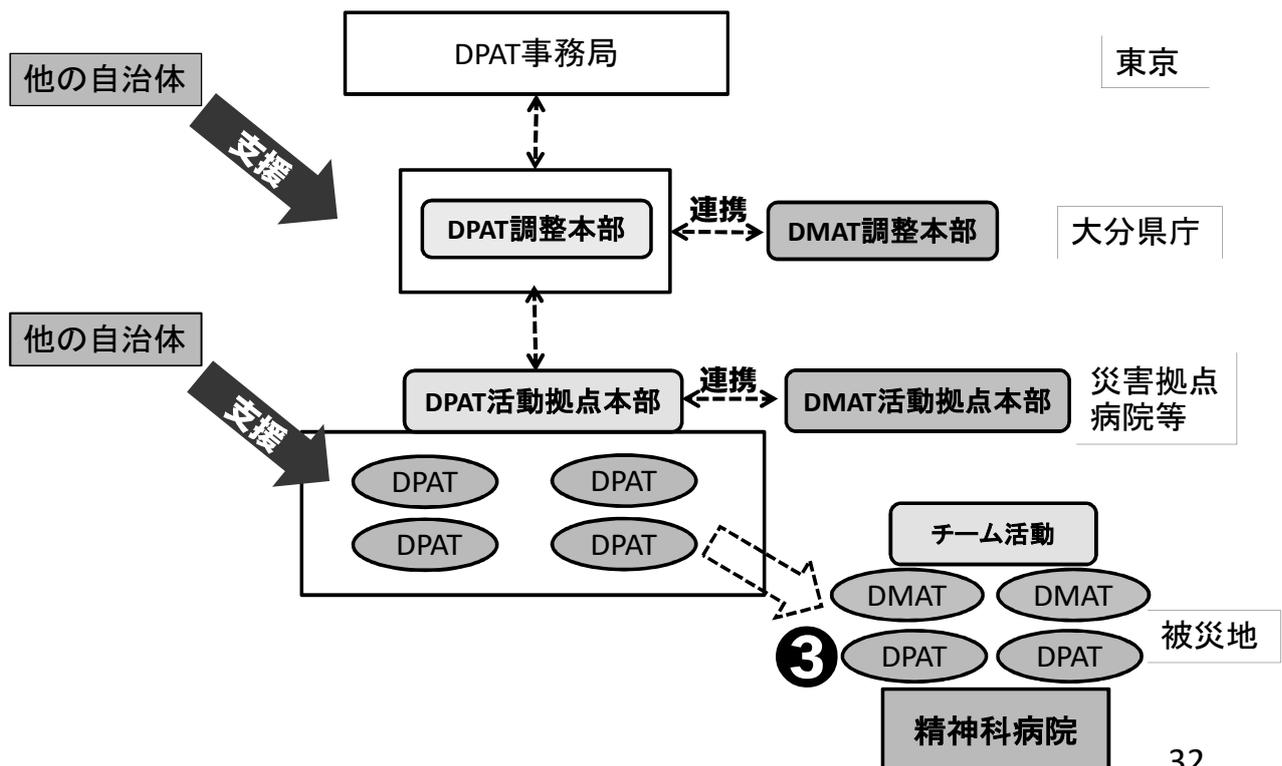


図1 DPATの構造 (Dr.: 精神科医、Ns.: 看護師、Log.: 業務調整員、Etc.: その他職員)

DPATの体制及び基本的事項

DPATの体制(大分県被災時・急性期)



最初に収集すべき情報

1. 災害の種類・規模・特徴
2. 被災の全般的情報
3. 保健医療の状況
 - (1) 被災状況
 - (2) 支援リソースの状況
4. 精神医療保健の状況
 - (1) 被災状況
 - (2) 支援リソースの状況

33

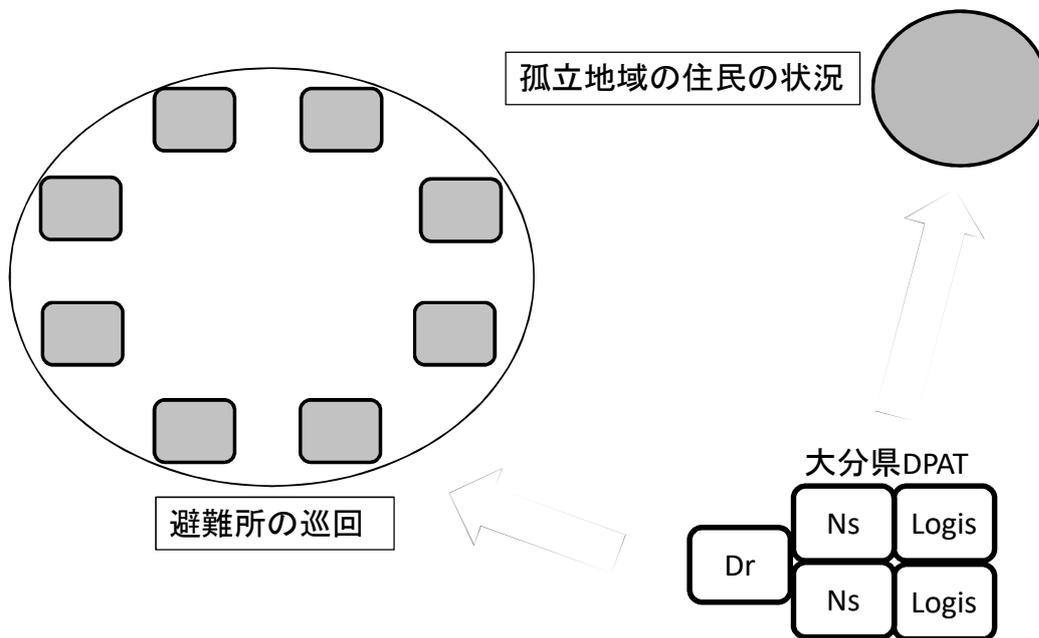
DPATによる避難所等での支援

想定されるケース

1. 精神科関連
 - 精神疾患の悪化・発症
 - 薬物不足のおそれ(精神科)
2. 身体科関連
 - 身体疾患の悪化・発症
 - 薬物不足のおそれ(身体科)
3. 持続する避難所等でのストレス反応
4. 支援者支援

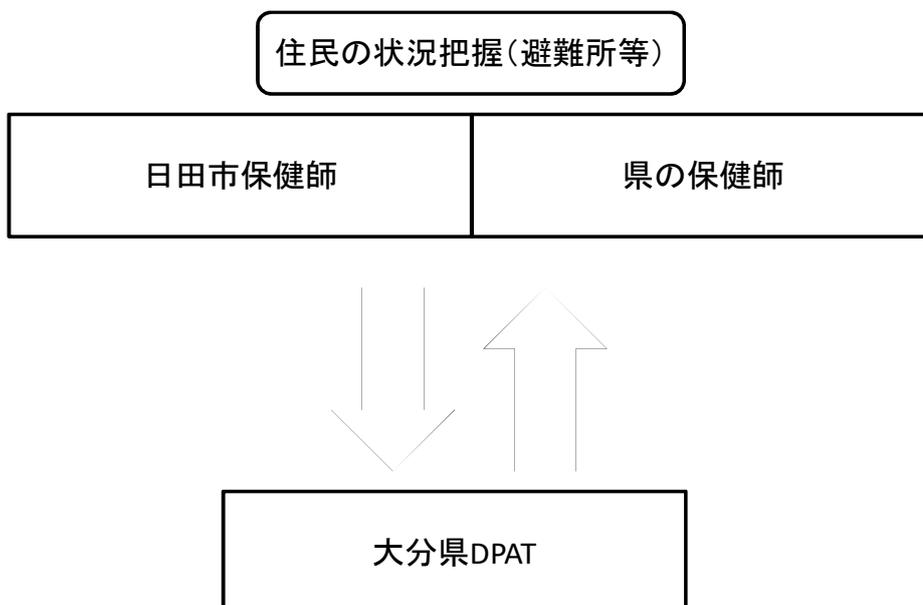
34

九州北部豪雨災害における 日田市での大分県DPAT活動の概要



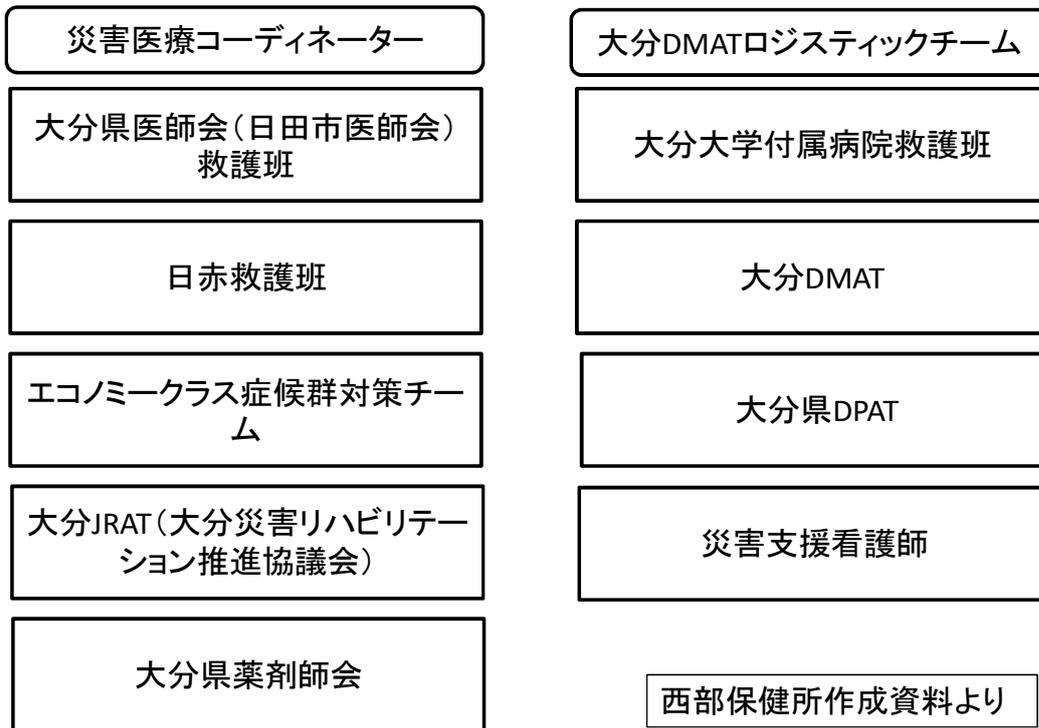
35

保健師チームとDPATの関係



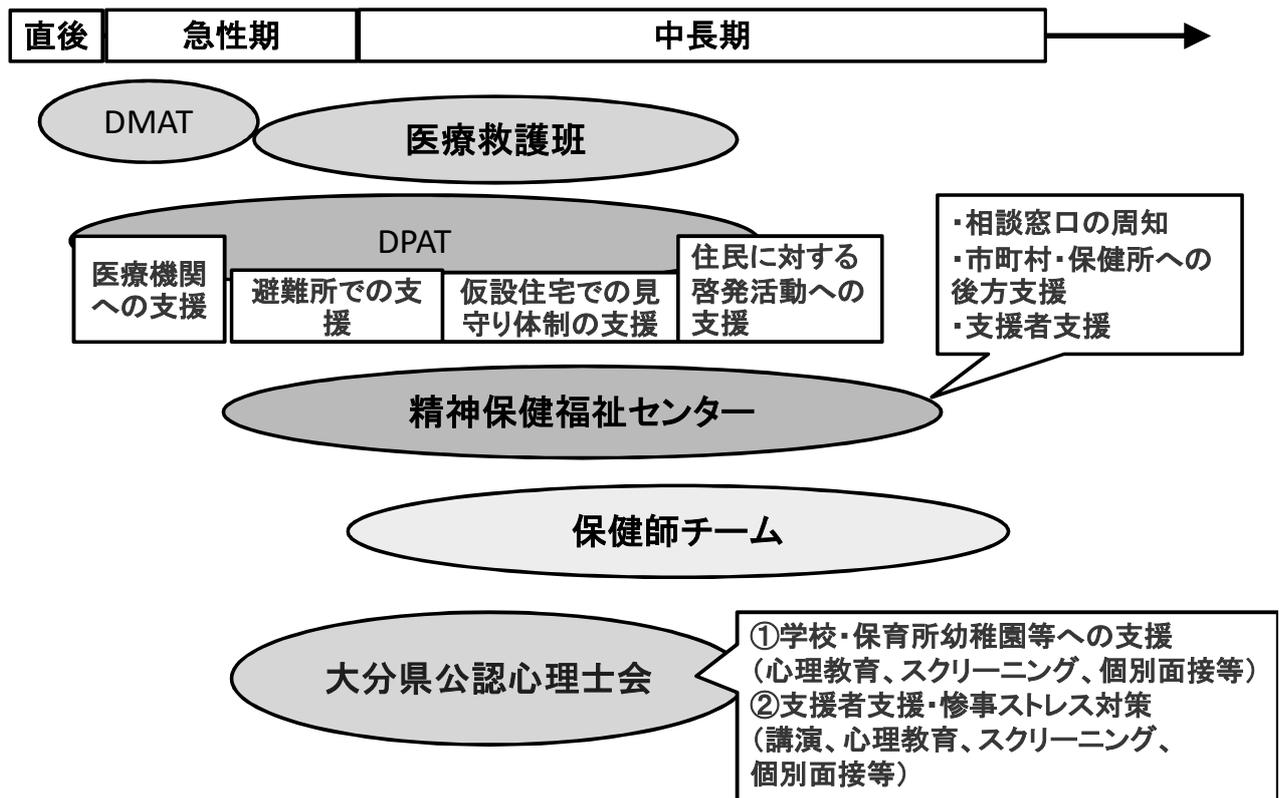
36

九州北部豪雨災害における医療チーム活動



37

災害時の精神保健に関する外部支援



参考資料

- 災害時の心理的援助に関するマニュアル 大分県こころとからだの相談支援センター 平成25年3月
- ストレス対処法 ドナルド・マイケンバウム 根建金男・市井雅哉監訳 講談社現代新書 1994
- こころのケア公開資料(災害、事故、事件、学校危機等)全国精神保健福祉センター長会ホームページ
- 災害精神医学入門 高橋晶・高橋祥友 編 金剛出版 2015
- 災害時のメンタルヘルス 酒井明夫、丹羽真一、松岡洋夫編集 医学書院 2016
- DPAT活動マニュアル 国立精神・神経医療研究センター 平成27年1月
- 長崎県災害時こころのケア活動マニュアル 2011 長崎県、長崎こども・女性・障害者支援センター 2011年 9月
- 大規模災害における保健師活動マニュアル 平成25年日本公衆衛生協会・全国保健師長会
- 心的トラウマの理解とケア 第2版 じほう 2006
- 災害時のこころのケア サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き 兵庫県こころのケアセンター 訳 医学書院 2011
- The Johns Hopkins guide to psychological first aid 2017.