

Title	災害時のこころのケア
Author	石井 京子
Citation	大阪市立大学看護学雑誌, 9 巻, p.93-98.
Issue Date	2013-03
ISSN	1349-953X
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	Publisher
Publisher	大阪市立大学大学院看護学研究科
Description	第 8 回大阪市立大学大学院看護学研究科 講演・シンポジウム『大震災発生時における健康危機管理と保健医療従事者の役割』
DOI	10.24544/ocu.20180403-051

Placed on: Osaka City University

災害時のこころのケア

石井 京子

Kyoko Ishii

1995年の阪神・淡路大震災以降、災害が私たちの「こころ」に及ぼす影響についての関心が高まってきた。しかし、ストレスがこころに与える影響としてのPTSDという言葉が有名になりすぎ、被災者すべての人が受けるストレスや、支援者が受けるストレスには関心もたれなかった。災害にかかわった人が何らかのストレスを受けるといふこと、しかし、その一方では、人間には心にも体にも元の元気な状態に戻ろうとする力があるということも明らかになっている。危機的状態に置かれたときに多くの人は一時的には大きな衝撃を受けるが、この人間が持つ回復力によって自分を守ることができる。このような体や心が持っている力を知っておくことや、大きな危機に直面した時に人に起きる反応を前もって知っておくことは、回復力を高める力になるし支援の方略としても有意義と言える。

このように防災は物品の備えだけではなく、災害時のこころの問題に対しても行っておくことが大切と言える。

1. 災害ストレスとストレス障害

大災害に遭遇すると日常生活では感じないようなショックや恐怖・不安・悲嘆を抱え、生活環境が変わることにより大きなストレスが生じる。

1) ストレスの原因: ストレスの原因には大きく3つある。

- ① トラウマ反応: 災害の恐怖やショック体験が引き起こすストレス
 - ② 喪失ストレス: 大切な人や物、役割などを失ったことからくる
 - ③ 日常生活ストレス: 生活が大きく変化し、新しい生活を再建することなどの不安からくるストレス
- これらのストレス源によって心身に影響が出やすいので、こころのケアが必要となる。

2) 災害後の心理的反応: ストレス反応は、いつもと違

う大きなショックを受けたときに誰でもが感じる反応である。

- ① 正常なストレス反応: 不安や抑うつなどの情緒の不安定が生じるが、多くは時間的経過に伴いおさまる。
- ② 急性ストレス障害 (ASD): 被災後に一時的に精神不安定になり、集中力・注意力が低下、感情や感覚麻痺、神経過敏などが現れるが数日で落ち着く。対応として、3つの安らぎ「安全」もう大丈夫、「安心」支えて助けてくれる人がいる、「安眠」ゆっくり寝られる環境を整え、暖かく見守り、自然な回復を図る。
- ③ 心的外傷後ストレス障害 (PTSD): ASDが1月以上持続し慢性化して日常生活に影響が出るようになる。侵入 (心的外傷体験が本人の意思と関係なく侵入)、過覚醒 (過敏になり不安が昂進し、落ちつかず不眠状態になること) や、麻痺 (体験の記憶が意識から切り離され乏しくなり、人との交流ができなくなること) もある。1月以上続くときは専門家の診察を受ける

3) ストレス反応が強い人の特徴: ストレス反応が強い人に見られる特徴には次のようなものがある。

- * とても怖い体験をした
- * 大切な人や物を喪失した
- * 仕事や役割を喪失した
- * 以前から心配性だったり、人付き合いが苦手
- * 家族などの支えが少ない
- * この災害以前にも大きなショック体験がある
- * 以前から支援が必要

4) 災害発生からの時期

	急性期（直後～数日）	反応期（1－6週間）	修復期（1.6ヶ月－半年）
身体反応	心拍数の増加 血圧上昇 発汗・めまい 食欲不振・睡眠障害など	頭痛 腹痛 睡眠障害 など	症状が徐々に軽減
思考	記憶力・集中力・判断力の低下 合理的判断ができない	自分の置かれた状況の理解	気持ちが少しずつおさまり、日常への関心や将来への見通しに目を向けられる
感情	茫然自失 不安・恐怖・怒り・悲しみなど 情緒不安定に	押さえつけていた感情が湧き出してくる（悲しみや辛さ、孤立感） 喪失感、抑うつ 罪悪感	悲しさ・寂しさ・不安 突然思い出すなどが、少しずつ修復される
行動	イライラ・ 行動の硬直化 過行動的 コミュニケーション力低下	頑張りすぎ 緊張が高まり飲酒が増える（アルコールへの逃避）	突然記憶がよみがえったり、災害の話避けることもある 飲酒、抑うつ問題が顕在化しやすい 引きこもり

このように、被災後のこころの変化は時間の経過に伴い大きく変動する。適切な時期に支援を受けることで、行ったり来たりしながらゆっくりと修復作業が行われる。

5) 被災者の心理的過程と支援の留意点

(1) 急性期

心理状態は恐怖体験により食感覚、感情の欠如などの茫然自失状態となるが、一方では、危険を顧みず過行動的になる場合もある。支援の留意点としては、混乱していることをそのまま受け止め、危険がないように見守ること、そして休養が取れるように配慮する。

(2) 反応期

心理状態としては、劇的な体験をした被災者同士が強い連帯感を持ち、助け合い、暖かいムードが形成され精神的な高揚状態だが、回復しているのではない。支援の留意点としては、体験を冷静に話せるように配慮し、頑張り過ぎたり高揚し過ぎている気持ちに注意し、休息を取るように配慮する

(3) 修復期

心理状態としては援助の遅れや行政への怒り、やり場のない怒りが湧きあがる。各自が生活再建に注目し、その考え方などに温度差が見られ始めると連帯感が薄れる場合もある。その後の再建期になると生活の目途が立ち、地域づくりに参加し徐々に自信を回復していく。ストレス症状の発症に留意し、取り残され感を持つ人の引きこもりや多量の飲酒に注意するなど、生活再建への方向へ目を向けるように支援する。

2. 対象別支援の配慮

災害の影響は発達年齢によっていろいろと違いがある。

1) こども：こころの衝撃は大人よりも大きいと言われる。状況理解が不十分な子どもの場合は、また同じような災害が来るのではないかと、家族や身近な友人を失ったことが十分に理解できないこともある。反応も大人と異なった形で不調が出ることもあり、幼児期では音に過敏になる、夜泣き、退行（指しゃぶり、夜尿、甘え、親の姿を追うなど）が良く見られる。集中力低下、反抗的態度などが現れることもある。対策としては、家族と一緒にいる時間を増やす、会話を増やし子どもの話をゆっくり聴き落ち着かせる、不安がっていたら抱きしめるなどがある。生活リズムをできるだけ守る、行動変化に過敏に反応せず受け止めるようにする。反対に頑張りすぎや我慢している子どもへの声掛けをする。

学童期にも赤ちゃん返り、落ち着かない、親から離れない、身体症状（チック、腹痛など）が現れることがある。丁寧に話を聞き、安心感を持たせ落ち着かせ、小さな役割を持たせ有用感を感じさせる、遊びで災害を表現している場合には止めずに、嫌だったねと一緒に受け止める。

中高生では内心の不安を悟られまいとして不機嫌・無愛想になったり、全く気にしていないようにふるまうこともあるが、大人と同じように話を聴くことや、年齢に応じた役割を果たしてもらいねぎらいの言葉や評価を与える。

- 2) 高齢者:環境変化で問題行動が出る場合もあるので、安心感を与えることが大切。不眠、身体症状の悪化、不安、イライラ、抑うつなどが出やすいので、食事や睡眠をとり、気持ちを言葉で表現してもらい、気になっていることを遠慮せずに信頼できる人と話せるように配慮する。また、治療中の薬を持ち出せていないなど病気への対処もできるだけ早急にとれるように医療者へつなげる。
- 3) 言語の異なるもの・障がい者など:情報が届かず支援が得られないこともある。日本語を母国語としない場合など、言葉や習慣の違いから不安や軋轢を生じさせることもあるので配慮する。

3. こころのケア活動

基本は被災者が自助できるように支えることと言える。安全・安心・安眠が基本となるので、孤立感を和らげ、援助ネットワークの中にいるという気持ちを持ってもらうように心がける。

1) こころのケアのポイント

- (1) 関係づくり:まず関係づくりを心がけ、支援者は所属や名前を名乗ることで、安心できる関係性を作る。
- (2) 支持的態度
被災者の状態をそのまま受け入れ、こちらから指示を出さないことが大切である。被災者の価値観を尊重し肯定的にかかわることや、アドバイスは具体的、実際的であることが大切。
- (3) 話を聴くこと (傾聴)
相手のペースに合わせて、ひたすら聴く、うなづき、相手の感情に寄り添うように配慮する。感情があるがままに受け止めること、途中で話を妨げない、相手の気持ちをそのまま受け止め、安心感を与えるように努める。ゆっくり (体調や被災状況) を尋ね、「大変でしたね」と支援者が落ち着いて対応する。無理に聞きださない、安易な励ましや助言をしない (話をすることに罪悪感がある場合もある)。また、災害時を想起する様な事はこちらから聴かない、相手のニーズを読み取る、プライバシーの保護 (周囲に知られたくないことや聞かれたくないことがある) にも気を配る。
- (4) 感情の取り扱いの注意:

① 怒りへの対応

幻滅期には多くの怒りや不満が表出される。怒りを非難・否定せず、感情があるがままに受け止める、感情コントロールを失っているときにはかかわりの

方法を変える、怒りを受け止めた後に、今困っていることを聴く。

② 自責の念を止める、他者を責めない

「なぜ私だけが生き残ったのだろう」、「あの時に〇〇しておけば…」、という思いは、サバイバーズ・ギルトと言われ、被災者を苦しめる。特に高齢者は「若い人が亡くなったのに」とか、「幼いものがなくなったのに私のような高齢者が生き延びて…」と考えることが多い。この災害の中を生き延びたことは、とても大切なことであることを伝える。

(5) 深い悲しみへの対応 (悲嘆反応)

喪失の悲しみは、それを乗り越え回復までの過程で現れる正常な反応である。

- ① 喪失の受容:過去形で語ることや喪失の事実に繰り返し触れることから、受容を徐々に促す。
- ② 喪失に伴う感情の表出:悲しみ・怒り・罪悪感という感情を抑えずに表出できるように促し、その感情を受け止める。
- ③ 新たな環境への適応:故人が担っていた役割を引き受け、生活の再建を促す。
- ④ 故人への思いの再評価:故人をこころの中に位置づけ、その後の生活を生き続ける覚悟をする。
- (6) 触れるコミュニケーション:東洋文化圏では幼少期を除くと、たとえ親子でも身体的な接触は少なくなる。しかし、本来、人は感情を著すのに言葉だけではなく身体表現を用いる。このような身体が持つコミュニケーション力は大きく、特に悲嘆のような感情の発露には有効である。
- ① 隣に座る
- ② 肩を抱く、子どもを抱っこする、しっかり手を握る
- ③ 身体接触は相手に応じて
- (7) 被災者が自己決定するのを支援する
被災者の考えを尊重し、適切な決定を行えるように支援する。
- (8) 気分転換を勧める
動くこと、周りを見回す、うがいをする、マッサージをする、体を動かす、人と話す、花を生けるなど気持ちや行動を変化させることで感情の発散を促す。
- (9) 支援活動はできればチームで。
災害支援は長期的なチーム活動を行うことで、多方面からの支援を行う。
- (10) 専門家への連携
強い不眠、強い興奮、幻覚、無表情、身体症状がひどい、PTSDの恐れ等が見られた場合には、出来るだ

け早く専門家への受診を勧める。

2) 言葉に留意する

「がんばれ」、「命があっただけでも良かったと思いませんか」、「まだ、良い方ですよ」、「将来はきっといいことがありますよ」など、励ますつもり言葉が、他人事のように聞こえたり批判的に聞こえ、相手を深く傷つけることがある。専門用語などは厳に慎みたい。

3) ころを癒す活動

心を癒すための活動を紹介します。

- (1) 一緒に〇〇をする（一緒に遊ぶ、共同作業・一緒に食べる）など、様々な活動をその場にいる他者と共同で行うことである。共同作業を通じて思いの発露が行われ、体験の共有がなされると孤独感が癒される。
- (2) 傾聴活動：市民活動としての傾聴活動が有効と言われている。傾聴はひたすら対象の話を聴くことで対象が思いをまとめ、新たな生きる意義を見出す手助けになるとされる。東日本大震災を経験したある傾聴グループの報告によれば、2011年7～8月の1か月間に避難所の入所者への傾聴効果は、思いを話せた(96%)、話せて良かった(99%)、気持ちが楽になった(91%)と報告している。このように、思いを吐き出すことでころの重しが取れることが示されている。
- (3) カウンセリング
- (4) 地域の活動や祭りの復活：地域に根差した祭りが人に生きる力を与える。しかし、傾聴にしろ、祭りへの参加にしろ、否定している人への強制的な参加は慎まなければならない。

4. 災害時に起きやすい集団不安心理

大規模災害時には、情報が錯綜し集団心理が発生しやすく、情報が独り歩きし理性的でない行動をとる場合がある。例として、デマによる買い占め行動や不穏行動がある。これは被災地で起こるばかりではなく、遠く遠隔地でも発生することがある。今回の東日本大震災後に各地でガソリンの買い占めが起き、最も必要とされた被災地に供給が行き渡らないという事態が発生した。

このように、マスメディアは情報伝達と同時に、一方では不安を拡大して思わぬ不要な行動を拡散させることもあるので、リスク・コミュニケーションの重要性と、われわれの冷静な判断が求められる。

5. 支援者へのこころのケア

災害が大規模になるにつれて専門家だけでは対応出来ないことや、事態の緊急性や長期化から多くのボランティアが支援に動くことが多い。支援者である多くのボランティアや市民は災害救助という専門的訓練を経験せずに、災害現場にいて惨状を見る、聴く、臭うことで精神的打撃を受け（二次受傷）、ストレス症状、燃え尽き症候群が出る場合が注目されている。次の図は2005年のニューヨークの同時多発テロで救助に当たった人たちの2年後の状態の報告である。

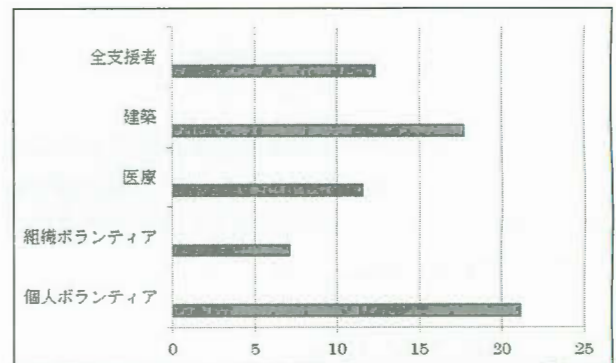


図1. ニューヨーク同時テロ2年後のPTSD発症数

症状としては災害現場の光景が突然思い出される、睡眠障害、無力感、憂鬱、身体症状が優れない、悪夢をよく見る、食欲不振、強い虚無感、強い罪悪感や自責感、落ち込みやすい、集中力がなくなるなどが報告されている。対象はボランティアだけではなく医療者にまで及んでいることが分かる。これは、長時間の援助にかかわったことで過度のストレスが持続し、極度の心身疲労と感情の枯渇に陥ったことを示している。さらに、自分の努力不足を感じたり無力感にも悩まされているためと思われる。このようなPTSDに陥らないための対策としては、支援に出かける前に自分の状態を整える（体調・チームでの打ち合わせ・役割分化を行う）、情報の把握、自分がストレスを感じていることを自覚する、活動を報告し任務から離れる、自分の行動をポジティブに評価する、体験や気持ちを仲間と話し合う、自分の限界を知り、仲間と協働する、深呼吸やリラクゼーション体操をする、家族や友人と過ごす時間を大切にする、休息を取るなどがあげられる。

災害時には多くのボランティアが支援に駆けつけるが、個人ボランティアのPTSD発症率に対して組織ボランティアのそれが少ないことから、組織だった活動の有効性が示されている。その組織とはリーダーのもとで

活動することと言え、リーダーの役割としては活動計画や分担を明確に示す、スタッフの事を気にかけていると示す、スタッフの行動を評価し、価値づけをする、スタッフに定期的な休息を与える、ミーティングを開き、全体でストレスに対処するなどがある。

また、今回の東日本大震災後のこころのケア実践として、医師・看護師・臨床心理士、社会福祉士、事務よりなるチームで避難所の被災者と支援者の支援（1か月）を行った中で、救急医師の依頼により消防職員92名に気分調査を行い高得点群18名に医師が面談し気分障害高群4名に投薬とカウンセリングを実施したことも報告されている（大塚、2012）。このように、長期にわたる災害支援の場合、支援者にも専門的なこころのケアを配慮する必要がある。

6. ストレス対処方法を身につけよう

強いストレスほど、個人に与える影響は大きい。しかし、ストレスから回復する力は誰でもが持っている。

1) 休養と睡眠

3つの安らぎ「安全」「安心」「安眠」の確保。休めない病に注意：もっと頑張らなくちゃと思わない、疲れを感じたら自分をいたわる。

2) リラックス呼吸法・筋弛緩法

- ① 楽な姿勢で椅子にまっすぐ座る
- ② 鼻から息を吸って、おなかを膨らませ、口からゆっくり吐く腹式呼吸をする
- ③ もう一回
- ④ もう一回、楽に深呼吸
- ⑤ 息を吐く時に、疲れやイライラを一緒に吐き出すイメージでゆっくり吐く
- ⑥ 1分程度、くりかえす
- ⑦ 全身で、伸びをし、肩や首を回したり、足を延ばす

子供向け：おなかの風船を膨らませよう

- ① 鼻から息をいっぱい吸って、風船が膨らんだかな～
- ② 口からゆっくりはいて、おなかの風船をへこませよう
- ③ 今度は、赤い風船を膨らませよう

3) 筋弛緩法

- ① まっすぐ椅子に座って、肩をまっすぐ上にあげる
- ② 背中が丸くならないように、これ以上無理というところまで上げる（力が入っている感じを味わう）。
- ③ ゆっくり5まで、数える
- ④ 呼吸をゆっくりしながら、肩を挙げておく
- ⑤ ゆっくり10数えながら、肩の力を抜いていく
- ⑥ しばらく、そのままでの力の抜けた状態を楽しむ
- ⑦ 2～3回、繰り返す
- ⑧ 全身で伸びをし、肩や首を回したり足を延ばす

4) 感情をリラックスさせる（美しいと感じる・心が和む・楽しいことを行う）

花を飾る、植える、花見、食事会、祭りへの参加、子どもと遊ぶなど

7. ストレスから立ち直る力～レジリエンス～

しかし、大変な危機的状況を経験し強いストレスを受けても、多くの人は回復する。このストレスから回復する力をレジリエンスという。レジリエンスは個人に内包する人間の持つ強さで、状況に適応するプロセスであるといえる。また、レジリエンスは個人の性格ではなく個人が保持している行動や思考、行為を引き起こす力であり、発展させることができる。レジリエンスの構成要素には現実的な計画を立て成し遂げていく力、自分を肯定的に捉えて自分の能力を信頼できる力、コミュニケーション力と問題解離能力、感情や衝動をマネジメントできる力の4要素がある。

8. 災害発生1周年をこえて

大震災から早くも1年がたち、様々な思いでこれからの日々を過ごしていくわけであるが、災害後の記念日の迎えかたについての一般的な留意点を挙げておく。大切な人と一緒に過ごす、子どもとは特に一緒に過ごし身体的接触をはかる、気持ちをため込まないで口にする、リラクセス法をゆっくりと行う、余計な刺激は避ける（テレビなどの映像）、回復のスピードは個人差があることを知っておく、長期的な支援の必要性、家庭と専門家との連携など。このような点に配慮して、少しずつ災害の記憶を自分の中に位置づけていくことが大切といえる。このような大きな災害は本人にも気が付かないような痕跡をもたらしていることもあるので、いつでも支援を求めること、そして長期的な支援が必要といえる。

文献

大塚明子 2012 震災支援におけるチーム医療—臨床心理士の立場から— 日本臨床心理士会第18回医療保健領域研修会, 32-33.

Perrin, M. A., Digrande, L., Wheeler, K., Thorpe, L., Farfel, M., & Brackbill, R. 2007 Differences in PTSD prevalence and associated risk factors among World Trade Center disaster rescue and recovery workers. *American Journal of Psychiatry*, 164(9), 1385-1394.