

災害時のこころのケア



令和2年度

地域防災リーダー育成講座「紀の国防災人づくり塾」

和歌山県精神保健福祉センター 蓬原由梨香(精神保健福祉士)

1

本日の内容

- ◆トラウマと心的外傷後ストレス障害
- ◆発災数週間～1カ月後の被災者の心理の経過
- ◆災害時の支援者ストレス
- ◆災害派遣精神医療チーム (DPAT)
- ◆平成28年熊本地震における和歌山DPATの活動

2

トラウマと心的外傷後ストレス障害 (PTSD)

1. トラウマ(心的外傷)

ある出来事を体験することにより、そのときと同じ恐怖や苦痛を感じ続けること。

心的外傷後ストレス障害の診断にあたっては、その出来事により危うく死にそうになったり、実際に重傷を負ったり、自分または他人の安全を脅かす危険な体験。たとえば、事故、性犯罪、傷害犯罪、災害、戦争などを言う。

3

トラウマと心的外傷後ストレス障害 (PTSD)

2. トラウマに対する反応

出来事を体験することによる精神的な変調は、一過性に経過するものもあれば、慢性化することもある。これらの強さは人によって違いがあるが

「異常な出来事に対する正常な反応」である。

◆心理的な反応

〈感情の変化〉抑うつ、罪責、怒り、無力、悲哀など

〈身体的変化〉不眠、食欲不振、動悸、ふるえ、発汗、息苦しさ、口渇

孤立感、疎外感、周囲への不信感など

4

トラウマと心的外傷後ストレス障害 (PTSD)

3. 心的外傷後ストレス障害(PTSD)と急性ストレス障害(ASD)

心的外傷後ストレス障害 (PTSD) とは、トラウマを受けた人たちがその後の日常生活において、そのときの状況や体験を繰り返し想起しては苦しむ状態。

出来事を体験してから、概ね数週間から数ヶ月以内に発症し、症状が1ヶ月以上持続。4週間未満の場合には、ASDの診断基準が設けられている。

トラウマと心的外傷後ストレス障害 (PTSD)

3. 心的外傷後ストレス障害(PTSD)と急性ストレス障害(ASD)

心的外傷後ストレス障害 (PTSD) とは、トラウマを受けた人たちがその後の日常生活において、そのときの状況や体験を繰り返し想起しては苦しむ状態。

PTSDの特徴

①トラウマがその後も意に反し繰り返し想起される

再体験

②トラウマに関連することを回避しようとする

回避

③睡眠障害やイライラ、過剰に警戒してしまう

過覚醒

など

トラウマと心的外傷後ストレス障害 (PTSD)

3. 心的外傷後ストレス障害(PTSD)と急性ストレス障害(ASD)

心的外傷後ストレス障害 (PTSD) とは、トラウマを受けた人たちがその後の日常生活において、そのときの状況や体験を繰り返し想起しては苦しむ状態。

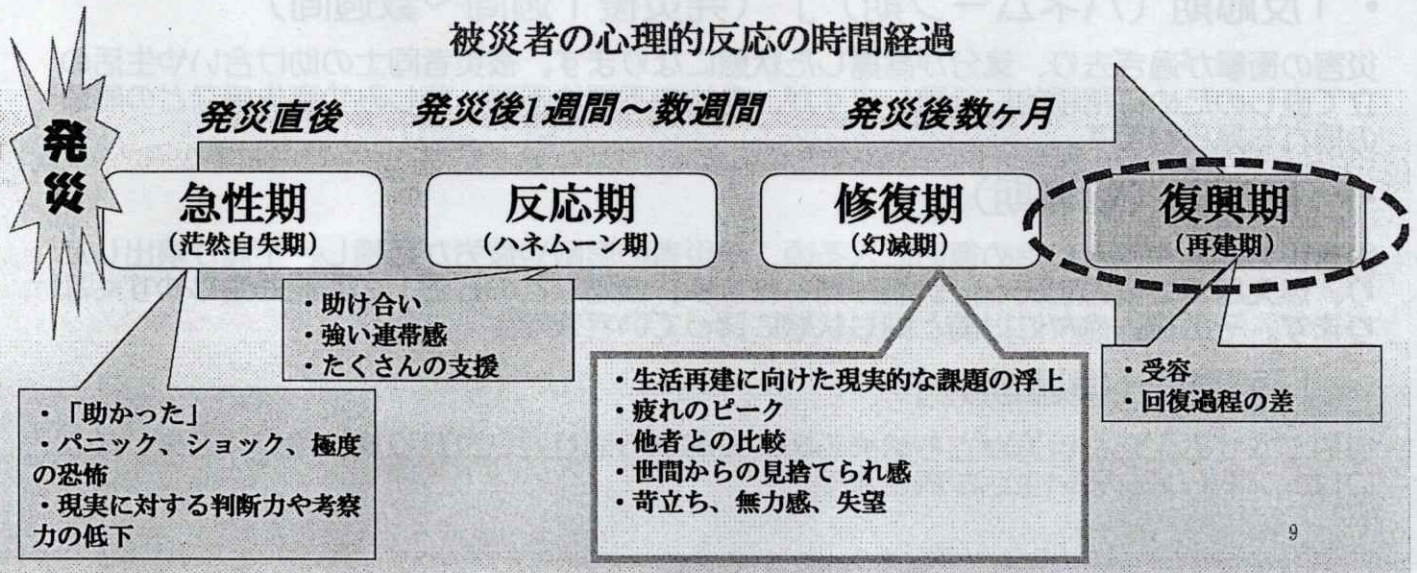
ASDの特徴

- ①麻痺、孤立、感情反応がないという主観的感覚
- ②周囲に対する注意の減弱
- ③現実感の消失
- ④離人症
- ⑤解離性健忘

発災数週間～1カ月後の 被災者の心理の経過

被災者の心理は時間の経過とともに変化する。
 一般的に、発災から数週間を越えると「修復期(幻滅期)」と言われる時期に入り、怒りや悲しみ、不安、無力感などを経験するとされる。時に、その感情が支援者に向くこともあるが、これらの心理を理解して被災者と関わることが求められる。

被災者の心理的反応の時間経過



災害時の心身の変化

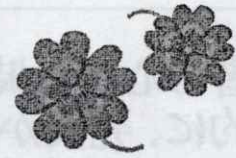


地震や台風などの予期せぬ災害に遭遇したあと、私たちは誰でも気持ちが落ち着かなくなることや、不安や恐怖を感じたり気持ちが落ち込むことなどがあります。このような心身の変化は、災害に限らずにとってもショックが大きい出来事に直面すると誰にでも起こりうる当たり前の反応です。

<誰にでも起こりうる変化>

- 気持ちが落ち着かなくなる
イライラしやすくなる、そわそわじっとしてられない
- 恐怖感・不安感におそわれる
将来に希望が持てなくなる、物音に敏感になる
- 孤立感や無力感を感じる
悲しさやさびしさが強くなる
- 日常生活リズムが乱れる、体調が整わない
疲れが取れない、眠れない、頭痛、肩こり

被災者の心理的反応の時間経過



- 「急性期（茫然自失期）」（発災直後）

災害の衝撃や恐怖により、感情が鈍くなり茫然自失の状態になる。思考力や判断力が低下。心拍・血圧の上昇など身体的には緊張状態となり危険を顧みない行動をとることもあります。

- 「反応期（ハネムーン期）」（発災後1週間～数週間）

災害の衝撃が過ぎ去り、気分が高揚した状態になります。被災者同士の助け合いや生活の立て直しのために積極的に行動しますが、身体の不調や不眠、悲しみや喪失感などの感情の揺れも見られます。

- 「修復期（幻滅期）」

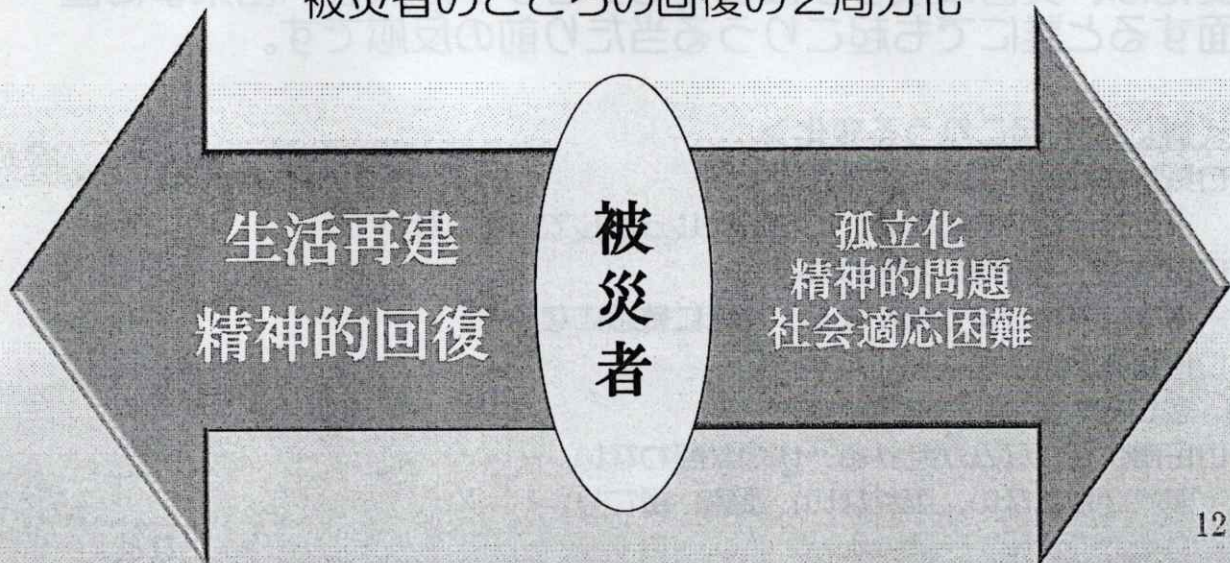
災害後の混乱が収まり始め復旧に入る頃。被災者の忍耐や疲労が蓄積し、不満が噴出したり、燃え尽きて気力を失った状態が見られます。飲酒などの行動上の問題も生じやすくなります。その後、徐々に以前と同じ状態に戻っていきます。

- 「再建期（復興期）」

復旧がすすみ生活の目途が立ち始める頃。復興から取り残されたり精神的支えを失った人には、ストレスの多い生活が続きます。

生活再建に向けて環境が変化し始めるこの時期には、避難所から徐々に人が減り、取り残されたという感情を抱くこともある。今後の復興に向けて、被災者のところがどちらの方向を向くか、この時期の関わりは非常に重要。

被災者のこころの回復の2局分化



被災者の気持ちを理解し落ち着いて受け止めるよう、自身の言動には十分留意すること。

言った方が良く、した方が良く

- ✓ 気が散らないように、できるだけ静かな場所を見つけて話しましょう。
- ✓ プライバシーを尊重し、相手の秘密を守りましょう(やむを得ない場合を除く)。
- ✓ 被災者のそばにいきましょう。ただし、年齢や性別、文化によって適切な距離を保つこと。
- ✓ 話を聞いていることが相手に伝わるように、うなずいたり、相づちを打つようにしましょう。
- ✓ 忍耐強く冷静でいきましょう。
- ✓ もし、事実としての情報があるなら伝えてください。知っていること、知らないことを正直に話しましょう。「私には分かりませんが、調べてみます」などと言うのもいいでしょう。
- ✓ 相手が理解できるような方法で、情報を完結に伝えましょう。
- ✓ その人の気持ちや、話に出たあらゆる損失や重大な出来事をしっかりと受け止めましょう。
- ✓ 相手の強さと、これまでどのようにしてつらさを乗り越えてきたのか、ということをしっかり認めましょう。
- ✓ 沈黙を受け入れるようにしましょう。

言ってはならないこと、してはならないこと

- ✓ 無理に話をさせてはいけません。
- ✓ 相手の話をさえぎったり、急がせてはなりません。(例: 腕時計を見たり、早口で話すなど)
- ✓ 適切であることが確信できない場合には、相手の身体に触れてはなりません。
- ✓ 被災者がしたことや、しなかったこと、あるいは感じていることについて、価値判断をしてはいけません。「そんな風に思っただけじゃないですか」「助かってよ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、作り話をしてはなりません。
- ✓ 専門的すぎる言葉を使ってはいけません。
- ✓ 他の被災者から聞いた体験談を話してはいけません。
- ✓ あなた自身の悩みを話してはなりません。
- ✓ できない約束やうわべだけの気休めを言ってはなりません。
- ✓ 相手の問題を全部解決しなければならないかのように考えたり、行動してはなりません。
- ✓ 自分のことは自分でできるという強さや自尊心を弱めてはなりません。
- ✓ 誰かについて否定的な言葉で話してはなりません。

サイコロジカル・ファーストエイド
(PFA: Psychological First Aid)

米国立子どもトラウマティクスチェックストレスネットワーク・米国立PTSDセンター(兵庫県こころのケアセンター訳)・PFAフィールドガイド

災害時の支援者ストレス

災害時に支援者となる人は、職務として支援をしている人や、自発的に被災地で支援活動をする人、自身も被災している人、していない人など、その立場は様々。しかし、どの立場であっても、災害という非日常の中で、大きなストレスを受けることがある。

災害時の支援者のストレス

基礎的ストレス

- ・食事、トイレ、睡眠、入浴が不十分
- ・支援者同士の人間関係が上手くいかない
- ・支援者にとって支えとなる環境から離れている

累積的ストレス

- ・活動の終わりが見えない
- ・被災者の怒りや悲しみに触れる
- ・任務から逃れることができない

危機的ストレス

- ・同僚や近親者の死
- ・自分自身の負傷や恐怖体験
- ・悲惨な現場の目撃

15

災害という非日常の中で、予想もしない体験や感情を抱くことがある。支援活動終了後に、支援者の気持ちに大きな影響を残すこともあるが、異常な環境下の正常な反応として正しく認識しておくことが重要です。

援助者のストレス反応

ストレス反応	状態
私にしかできない状態	援助活動を休みなく続けて、まるで自分にしかできないかと思いついでいるかのように、人に仕事が任せられなくなっている状態
燃え尽き症候群	高いストレス下で能力や適応力を使い果たした後に陥る極度の疲弊状態
被災者離れ困難症	長く援助活動を続けているうちに、被災者から援助を拒否されているように感じたり、いらぬ存在であるかのような気持ちを味わう状態
元に戻れない状態	援助生活が終わって、被災地から戻って日常生活を送っても被災者のことが頭から離れなかつたり、日常生活に価値を見いだせず、被災地こそが自分の居場所だという感覚が強烈に残る状態

通常は時間の経過とともに軽快していくが、激しい落ち込みや不安、睡眠障害、気持ちを落ち着けるための過度の飲酒や薬物の使用などが1ヶ月以上続くようであれば、専門家に相談することが望まれる。

16

災害派遣精神医療チーム (Disaster Psychiatric Assistance Team ; DPAT)

17

災害派遣精神医療チーム (Disaster Psychiatric Assistance Team ; DPAT)

大規模災害などで被災した精神科病院の患者への対応や、被災者のPTSDを初めとする精神疾患発症の予防などを支援する専門チーム。自然災害の他に航空機・列車事故、犯罪事件なども想定している。

東日本大震災に際して、自治体や医療機関から精神科医を中心とする「こころのケアチーム」が派遣され、被災地住民のメンタルヘルスのための「こころのケア」活動を行った。しかし、事前に組織化された活動ではなかったため、現場での活動に課題を残したことから国は、災害派遣医療チーム(DMAT)の名称や活動要領も参考に組織した。

18

災害派遣精神医療チーム (Disaster Psychiatric Assistance Team ; DPAT)

	DMAT (Disaster Medical Assistance Team) 災害派遣医療チーム	DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) 災害派遣精神医療チーム
概要	大地震及び航空機・列車事故等の災害時に被災者の生命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な医療チーム。	自然災害、航空機・列車事故、犯罪事件などの大規模災害等の後に被災者及び支援者に対して、精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門的な精神医療チーム。
活動期間	1隊あたり、移動時間を除き概ね48時間以内を基本。なお、災害の規模に応じて、DMATの活動が長期間(1週間など)に及ぶ場合には、DMAT2次隊、3次隊等の追加派遣で対応。また、DMATロジスティックチームの活動期間は、48時間に限定せず、柔軟に対応。	1隊あたり、1週間(移動日2日・活動日5日)を標準とし、必要があれば一つの都道府県等が数週間～数カ月継続して派遣。
チーム構成	医師1名、看護師2名、業務調整員(ロジスティック)1名の4名を基本。	都道府県単位を基本とし、精神科医師、看護師、精神保健福祉士、事務職員等による数名のチーム(車での移動を考慮した機動性の確保できる人数を検討)で構成。
情報システム	広域災害・救急医療情報システム (Emergency Medical Information System ;EMIS)	広域災害・救急医療情報システム (Emergency Medical Information System ;EMIS)

19

平成28年熊本地震における 和歌山DPATの活動について

平成28年熊本地震における 和歌山DPATの活動について

- 4月14日(木)21:26 最大震度7(マグニチュード6.5)
熊本県からの派遣要請に基づき、DMHISSを通じて、DPAT隊派遣について依頼がある。
- 4月16日(金) 1:25 最大震度7(マグニチュード7.3)
被害が甚大となり、厚生労働省からもDPAT派遣についての依頼がある。
- 4月18日(土)～DPAT派遣のための調整を始める。
県精神保健福祉センター、県立こころの医療センター、
県立医大神経精神科の協力により、医師、看護師、精神保健福祉士等の派遣を調整。

21

平成28年熊本地震における 和歌山DPATの活動について

◆派遣前の準備

- DPAT事務局との連絡調整、携行薬含め資機材等準備、事前研修の開催、派遣者シフトの作成。
- レンタカー、宿泊施設、航空機、電子機器の手配。
- 県庁内関係課室との連携

22

