

Ⅲ 支援において心がけること

支援者は、被災・被害者の心の状況を推察し、これに応じた活動を行っていく態度が求められる。平時の活動の際に求められる支援者の態度を基本とするが、迅速な状況判断や幅広い対応力が必要である。

また、支援にあたる際には、支援者自身が心身の変調をきたすことのないよう、十分に健康管理を行う必要がある。セルフケア、ストレスマネジメントにより、二次受傷や燃えつき症候群などを予防することができる。

1 アウトリーチ

支援を求めたくても動けない、どこに支援を求めたらいいかわからない等、支援を求めにくい状況も生じるため、支援者は、被災・被害者の元へ出向いて行うアウトリーチによる活動を行っていくことが求められる。

心理的ケアや精神科的な接近としての性格を活動の前面に出す必要はない。

特に避難所など、多数の被災・被害者が生活する場面で活動する場合は、精神科とした専門性を隠すことが重要であったことが指摘されている。

保健サービス提供スタッフ（〇〇所属の医師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理士といった職種の肩書き）としての明示（名札、腕章、名乗り）が必要である。

さりげなく、気負いなく、挨拶から、雑用的要素（ちょっとした手伝い）からのかかわりがあればなお良い。そして冷静に状況を把握する。

2 関係性構築

被災・被害者の状況を知ることから、“つらさをわかってもらえた”という実感を被災・被害者が持てる支援を目標とする。

- 共感理解のための傾聴
 - ・「聞き役」に徹する
 - ・話の主導権をとらずに相手のペースに委ねる
 - ・話の途中で妨げない
 - ・話を引き出すよう、相槌をうったり質問を向けたりする
 - ・事実→考え→感情の順が話しやすい

- ・ 善悪の判断や批評はしない
- ・ 相手の感情を理解し、共感する
- ・ ニーズを読み取る
- ・ 安心させサポートする

(1) 声をかける

「大変でしたね」「いかがですか」「私にできることはありますか」等

- 支援者が避難所や被災現場でアプローチするときは、いきなり近づいてびっくりさせたり、ずけずけと押しつけがましい感じにならないよう注意。
- まず深呼吸して自分の心を落ち着かせ、自信をもって静かに歩み寄り、自然なタイミングで声をかける。
- 必要な支援を拒否する、または支援者との関係を持ちたがらない人に対して、初めは、挨拶だけでOK。少しずつ、短時間の関わりを積み上げていく。

(2) 事実を聞く

「地震があった時、どこにいましたか」「まず何をしましたか」「誰と一緒にいましたか」等

- 相手が話を始めたら「誰が」「何を」「いつ」「どこで」「どうやって」の質問を使いながら話を聴く。感情より事実の方が話しやすい。
- 同じことを繰り返したり、記憶を探るのに手間取っても、せかさずに相手に注意を集中し、ときどき相手の言葉を繰り返すなどして相槌を打つ。
- 相手に「理解されている」という安心感を与え、記憶の整理を助けることになる。

(3) 考えを聞く

「揺れの瞬間、何を考えましたか」「このところどんなことを考えていますか」「ずっと頭から離れないことは何ですか」等

- 何が起きたか理解し、自分の考えを整理するための作業となる。
- 適切でないと思われる考えでも批判したり論評を加えたりしない。

(4) 感情を聞く

「避難所に来て、どんなお気持ちがありましたか」「今、どんなお気持ちですか」等

- 多くの人は、考えを話すうちに自然と感情を表現するが、場合によってはやわらかく質問を向ける。
- 理解と共感をもって話を聞き、指示やコメントは避ける。
- 深い悲しみの真っ只中にいる人は、感情に関する質問にイライラし、不快感をもつ。土足で踏み込まないように注意。
- 恐怖や不安を口にすると、たいていの人は、自分が弱い存在だと感じるもの。過度の哀れみや同情は、相手の無力感を高めてしまう。サポートが必要。

(5) ニーズに応える

一般的な被災・被害者のニーズは、自分と家族の安全で、快適な生活・安心・親しい人達との接触・理解と共感。また、単に世話を受けるのではなく「自分が何かの役に立っている」という実感である。ニーズを見極め、可能な援助を具体的に行う。

- 被災者の感じていることはストレスへの正常な反応であり、時と共に薄らいでいくことを伝える。
- いたずらに励ますのではなく、「無理をしないでください」「こまめに休みをとるといいですよ」「食欲がなかったら、少しずつ何度にも分けて食べるといいですよ」等、気遣いが必要。



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

災害やテロの直後に子ども、思春期の人、大人、家族に対して行うことのできる効果の知られた心理的支援の方法を、必要な部分だけ取り出して使えるように構成したものである。PFAは、トラウマ的出来事によって引き起こされる初期の苦痛を軽減すること、短期・長期的な適応機能と対処行動を促進することを目的としており、被災地等での支援活動において、すべての人への対応に活用できる支援である。

PFAとは？

- PFAとは、極度に痛ましい出来事に遭遇した被災者を援助するための人道的なアプローチ。
- Do No Harm⁴⁾ の原則に基づいて、実際に役立つ方法で行う。心理的デブリーフィング⁵⁾ になるものとして推奨される。
- PFAとは、トラウマによる長期に渡った精神的健康の後遺症を防ぐようなものではない。また、後に精神障害へと悪化するリスクのある個人を、信頼性のあるかたちで特定するのに役立つようなものでもない。

いつ

つらい状況の人と最初に会った時。
通常は出来事の直後だが、数日後、もしくは数週間後ということもある。

どこで

自分の安全が十分に確保された場所。
プライバシーを考慮して秘密と尊厳が保たれるような場所。

だれに

重大な危機的出来事にあっただけで苦しんでいる人びと
大人にも子どもにも実施可能。
危機的な出来事を経験したすべての人がPFAを必要としたり、求めているわけではない。
望まない人には実施しないこと。しかし、支援が求められていればいつでも手をさしのべられるようにしておくこと。

出典：災害時こころの情報支援センター室長 渡路子 H26.3.6 研修会資料抜粋

4) Do No Harm：相手のために行動を起こす中で、最低限、相手を傷つけないこと

5) 心理的デブリーフィング：トラウマをこうむった危機介入法として、外傷直後にそれについてグループで語ることを治療者が試す試み

PFAの活動原則



watar1,140306

P F A活動原則

準備	危機的な出来事について調べる その場で利用できるサービスや支援を調べる 安全と治安状況について調べる
見る	安全確認 明らかに急を要する基本的ニーズがある人の確認 深刻なストレス反応を示す人の確認
聞く	支援が必要と思われる人々に寄り添う 必要なものや気がかりなことについてたずねる 人々に耳を傾け、気持ちを落ち着かせる手助けをする
つなぐ	生きていく上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と結びつける

出典：災害時こころの情報支援センター室長 渡路子 H26.3.6 研修会資料抜粋

参考：★兵庫県こころのケアセンターHP

「サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き」参照

<http://www.j-hits.org/psychological/index.html>

★災害時こころの情報支援センターHP

<http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/index.html>

「WHO版心理的応急処置（PFA）現場の支援者のガイド」

4 惨事ストレス

職業柄、悲惨な現場で死の恐怖を感じながら活動することの多い災害支援者（消防士、警察官、医療関係者）などが、職務を通して経験するトラウマ体験には注意が必要である。

○ 引き起こしやすい状況

- ・ 悲惨な遺体を扱う（損傷の激しい遺体、自殺者）
- ・ 子どもの遺体を扱う（特に自分の子どもと同じ年齢の場合）
- ・ 被害者が肉親や知り合いである
- ・ 活動中にケガをする、同僚が負傷・殉職する
- ・ 十分な活動ができない

○ 典型的な反応

- ・ 過覚醒：不眠、イライラ、過敏
- ・ 解離：記憶が連続していない、記憶が断片的である、呆然としている
- ・ 再体験：何らかのきっかけで思いだし、不安になる
- ・ 生き残り罪悪感、自責
- ・ 死別による悲嘆
- ・ 過去のトラウマ体験の再燃

○ 長期的な反応

- ・ 罪責感、罪悪感（サバイバーズ・ギルト）
- ・ 怒りと不信：組織内での葛藤
- ・ 日常業務に対する意欲低下
- ・ 様々な精神的障害（PTSD、うつ状態、アルコール依存等）



5 継続性の確保

周囲は日常性へと移行行く中で、「なぜ自分にはこの絶望的な状況しかないのにそれ以外の話題がありうるのか。信じられない。」といった感覚にとらわれがちな被災・被害者にとって、継続的な支援が必要である。

ホットライン、アウトリーチ活動など、特別に立ち上げたサービスを終結時には、支援活動そのものの後退と誤解されない配慮も求められる。

6 悲嘆反応を乗り越えるために

1) 一般的なポイント

- 遺族の話をさえぎらない、話をそらさない。
- 自分が正しいと思う解決法を強制しない、自分の経験を率先して語らない。
- 遺族の感情を否定しない。
- 安易に同調しない。…すべてに同意することと、受け止めることは全く別。

2) 各時期における遺族支援のポイント

(1) 死別直後（急性期）：数週間～数カ月

現実的な手助け、話すことを強要しない、寄り添う。

(2) 慢性期：死別後数カ月～

悲嘆が重いことを批判しない、話したくなったらいつでも話せる環境をつくる、専門家の介入が必要かどうかを見極める。

(3) 再適応・再構築期

努力を評価、再適応が死者を忘れてしまったり、悲しみが消えてなくなったりすることにつながるわけではないことを理解する。



Ⅳ 心のケアチーム（愛媛版DPAT）

1 心のケアチーム（愛媛版DPAT）の概要

平成25年度より、心のケアチーム体制整備検討会で、県が災害時等に組織する、「心のケア専門」の緊急支援チームの体制整備に取り組んできた。

県内外において自然災害や事件、事故等による集団災害が発生し、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下した場合に、他の専門分野と連携協力し、被災地域の精神保健医療ニーズを把握し、被災地域の一般住民や支援者を対象に、迅速に災害時の精神医療活動を支援する心のケアの専門的な緊急支援チーム（以下、「心のケアチーム（愛媛版DPAT）」という。）の派遣調整等について「心のケアチーム（愛媛版DPAT）」活動要領を作成し、平成26年度末から、構成員を登録制としてチーム編成に向けた準備を開始する。

根拠：「災害派遣精神医療チーム（DPAT^{*}）活動要領について」（平成26年1月7日障精発0107第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知）のほか関係法令に基づき、県が体制を整備、運用するものとする。※DPAT:(Disaster Psychiatric Assistance Team)

2 構成員

心のケアチーム（愛媛版DPAT）構成員の職種

- ・ 精神科医師・薬剤師・看護師・保健師・精神保健福祉士・臨床心理技術者 等
- ・ ロジスティクス（業務調整員）:連絡調整・運転等、医療活動を行うための後方支援全般を行う者

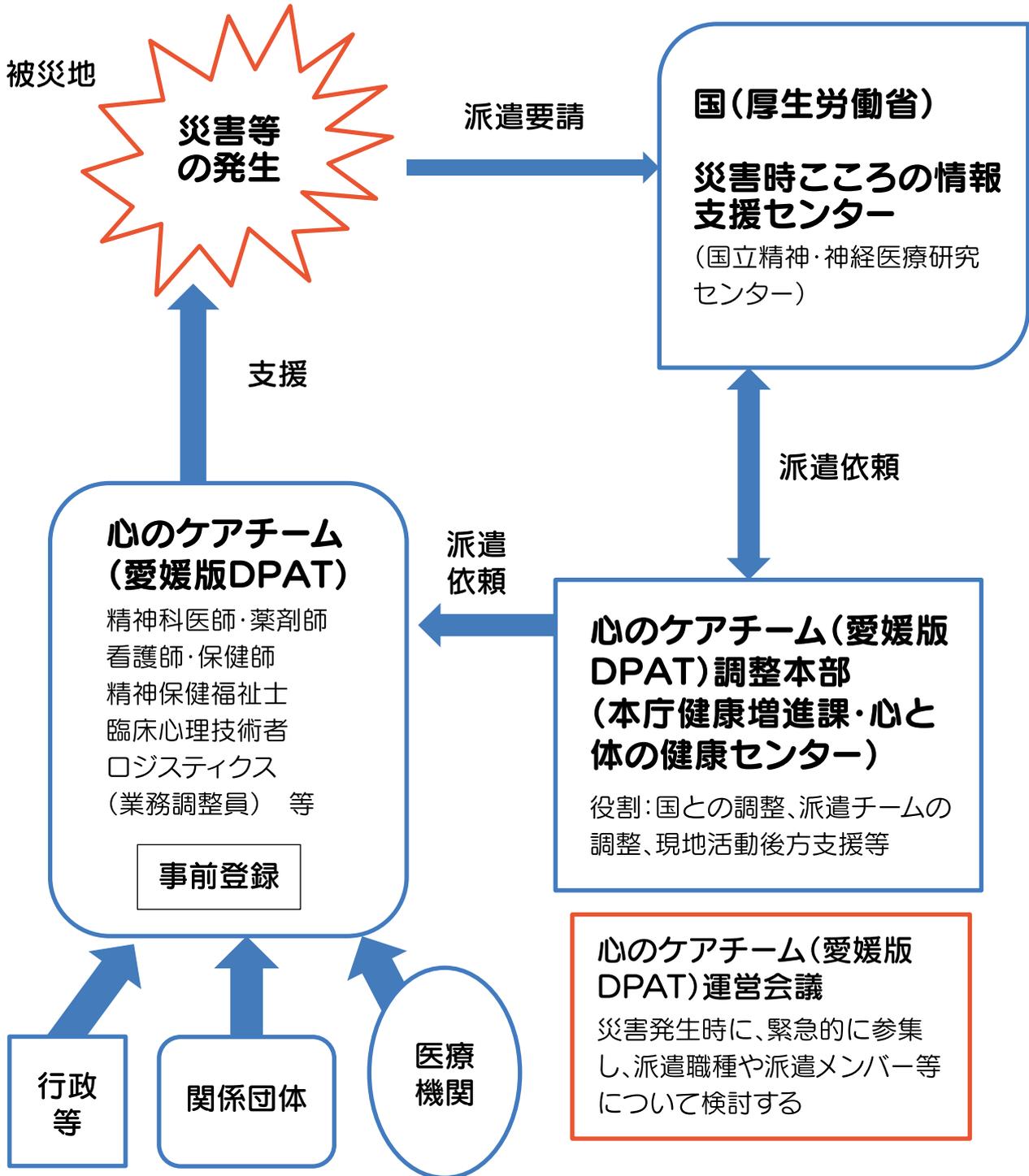
3 派遣活動のイメージ

大規模災害時に派遣する場合の流れについて、県外の大規模災害時における派遣モデルをイメージ図に示す。

（心のケアチーム（愛媛版DPAT）イメージ図1参照）

(図1)

心のケアチーム（愛媛版DPAT）イメージ図 （県外の大規模災害時における派遣モデル）



発 行 日 平成27年3月
発行・編集 愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課
(心のケアチーム体制整備検討会事務局)
住 所 愛媛県松山市一番町四丁目4-2
電 話 089-912-2403

