

## 被災者の心理的負担

## 【一般ストレス】

## (1) 災害情報の遅れによる不安

安否情報、被ばく・感染情報の送れ、復旧の不透明さなど

## (2) 社会・生活ストレス

避難所などの新しい居住環境でのストレス、学校や仕事の中断によるストレス

## 【トラウマ性ストレス】

## (3) 生死に関わる危険

負傷、強い衝撃、破壊的な光景への直面などにより、自分自身の生命に脅威を感じた

## (4) 災害の目撃

倒壊家屋、町並みの破壊など、強大な破壊の目撃

## (5) 死別、喪失

近親者との死別、家財、地域の破壊や喪失

## (6) 死傷の目撃

死亡や負傷現場の目撃による恐怖。損傷遺体の目撃は非常に多い。近親者、小児の死傷・遺体を目撃した場合は特に注意を要する

→特に悲惨な場合は惨事ストレス(カード05参照)

## 被災者の心理的反応

## 【災害直後の数日間の症状の実際的区分】

## ① 現実不安型

何とか対話は可能。災害被害の原因規模、程度、援助の内容がわからないによる現実的な不安。

## ② 取り乱し型

強い不安のために、落ち着きが無くなり、じっとしていることができない。動悸・息切れ・発汗・感情的乱れなど。

## ③ 茫然自失型

予期しなかった恐怖、衝撃のために、一見すると思考や感情が麻痺または停止したかのように思われる状態。

## メンタル 保護的対応

## 【安全】

- 身体医療
- 生活環境の整備
- 危険からの隔離

## 【安心】

- 心理教育(カード04参照)
- 家族、友人との連絡、安否情報
- 医療連絡先の提示
- 相談、受診の基準の提示

## 【安眠】

- 睡眠環境の確保
- 抗不安薬。3回までの頓服

## 初期の心理対応

## 【基本的態度】

- 焦って心理対応をする必要はない  
—PTSD等の予防的カウンセリングは存在しない
- 歩きながら、横に見ての話しかけは禁物
- 目を見て、普段よりもゆっくりと話す
- 短い文章で明快に
- 本人が一番関心のあることを話す  
—心の話はしなくても良い。嫌われることもある  
—不安ですね、心配そうですね、と決めつけない  
—相手が苦しんでいるときに、大丈夫、あきらめなさい、元気を出しなさいなどと言わない
- 取り乱さないで行動させることが目標

## 【心理教育】

- 不安、心配は当然であり、自然に落ち着くこと（惨事ストレスの人を除く：カード05参照）
- 呼吸法の訓練  
—6秒で大きく吐き、6秒で軽く吸う。朝、夕5分ずつ
- カフェイン、飲酒、喫煙が増えないように
- 受診ポイントの指示  
—心配で、話が耳に入らない、ミスが増えたとき  
—2日間、眠れなかったとき  
—動悸、息切れで、苦しいと感じたとき

## 惨事ストレスへの対応

- 惨事ストレス＝悲惨な死体、負傷の目撃  
多数、損傷、家族、知人、子どもの死体
- 「危険」  
PTSD、悲嘆反応の長期化など
- 「対策」  
惨事ストレスがあったら、一律に保護をし、必ず数ヶ月の経過を見る。専門的医療が必要となるケースが少なくない
- 自然回復モデルでの説明をしないこと
- 本人の訴え、症状でケア不要と判断しない  
本人は必ず、大丈夫と言う  
呆然としていると自分でも分からない  
気分が高揚し、元気に見えることもある
- 救援者にも生じやすい  
業務のために目撃しやすい  
弱音を言えない  
強制休息、ローテーション、パートナー制

## 遺族への対応

## 【死亡告知】

- 告知場所を確保し、必ず着席させる
- 死亡経過、状況、死因、処置について可能な限り説明する
- 遺族の質問や疑問に丁寧に対応する
- 「死」は明確に伝える（あいまいな表現は不可）

## 【損傷のひどい遺体との対面】

- 事前に遺体の状態を説明、予測させる
- 遺体確認する遺族へ付き添う
- あまりにひどい場合には、損傷していない部分のみを見せる

## 【遺族への心理的配慮】

- 落ち着いた穏やかな態度で接する
- 遺族の話を批判したり、防衛的にならずに丁寧に聞く
- 混乱やパニックに対し休ませたり、呼吸法を行うなど落ち着かせる
- 呆然としている場合には、穏やかに声をかけ注意を引きもどす
- 罪責感や自責感を助長しないようにする
- その後の相談に対応するあるいは、相談できる機関を紹介する
- 1週間後や1ヶ月後などにフォローを行う