

災害支援活動者養成研修会  
2022年6月25日(土)

## 被災者心理の基礎的理解

災害ということの意味  
災害が心身に与える影響  
PTSDとそのケア  
救援者のストレスマネジメント  
コロナ禍の災害対応

日本赤十字広島看護大学  
広域看護学 渡邊智恵

## 災害とは？

### • 災害の語源(英語) Disaster

#### ■ Desastre(フランス語)

des=悪い astre=星

「悪い星」で、明らかに好ましくない出来事

### ◎災害の語源(日本語) 災害

- 災害の災の「くくく」は、川を示し、その流れを堰きとめる象形文字。火は火事などの災いを示す。
- 害の「ウ」は家を示し、「口」は発言を示す。災害とは、自然的なもの+人間が関与するものを示す。

## 災害の法的規定

### ● 法的 「災害対策基本法」では？

- 災害とは「暴風、豪雨、豪雪、高潮、地震、津波、その他の異常な自然現象、または大規模な火事、もしくは爆発、その他その及ぼす被害の程度において、之に類する政令で定める原因による被害」
- 政令で定める原因とは？

## 事故現場に行って・・・

### 福井県重油流出事故 1997年1月7日

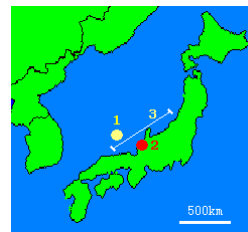
直接の人的被害(死者0)はなく、三国町沖で重油が流出

日本海(島根県隠岐島沖)において、暖房用C重油約19,000 kIを積んで上海からペトロパブロフスクへ航行中のロシア船籍タンカー「ナホトカ」号(建造後26年経過)に破断事故が発生。

海上に流出した重油は福井県をはじめ、日本海沿岸の10府県におよぶ海岸に漂着し、環境および人間活動に大きな打撃を与えた。



1. ナホトカ号沈没地点
2. 船首部漂着地点
3. 重油漂着の範囲



## 地元の人々の健康状態は？

- 海で生計を立てていた海女や漁師や海の家の人たちは、その時点からの生活および将来の生活も含めて日常性が根底から崩されたことにより、安心感や安全感が喪失し、血圧は200mmHgを超え、頭痛、不眠、食欲不振を訴えていた。
- 重油回収ボランティアの中で循環器疾患を併発し5名の死者がでた。

**社会学の視点**  
社会構造の崩壊、日常機能を破壊する出来事

**心理学の視点**  
災害によって生じた心理的な側面やトラウマに焦点

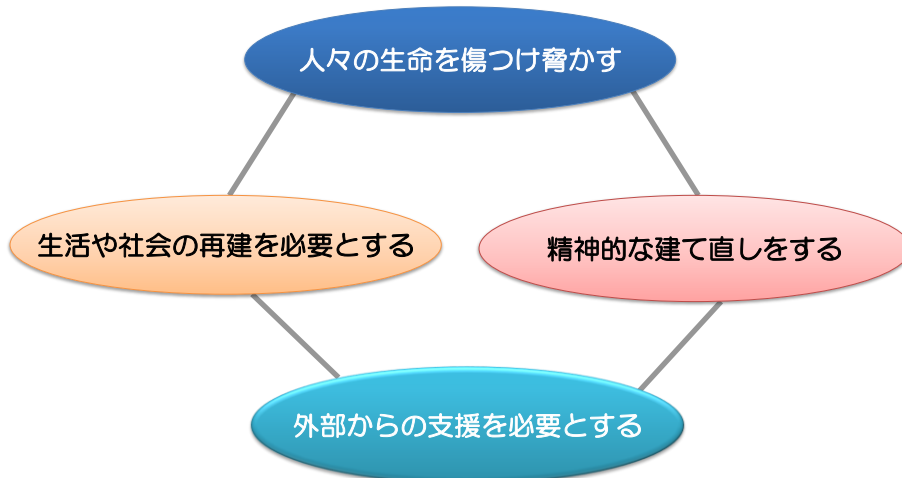
## 災害とは何か？

- **S.W.A, Gunn**

重大かつ急激な出来事(早魃のように緩徐なこともある)による、人間とそれを取り巻く環境との広範な破壊の結果、被災地域がその対応に非常な努力を必要とし、時には外部や国際的な援助を必要とするほどの大規模な非常事態のことを災害という。

Multilingual Dictionary of Disaster Medicine and International Relief

## 災害の共通要素



## こころの傷(トラウマ)とは

- 自分や家族を脅かす危険がなく、衣食住が保証されている感覚(安全感)と、無力感や孤独感に脅かされず、他者と情緒的に繋がっていて、苦しい時には世話をしてくれる誰かがいるという感覚(安心感)は、人間が生きていくうえで最も不可欠なものである。
- これらの感覚が崩れるような出来事に遭遇する事によって、心的外傷が起こる。

## 心的外傷反応

### ・「異常な状態に対する正常な反応」

大規模災害などの極度な危険に巻き込まれた場合、外傷体験は誰にでも生じる反応であり、決して異常な状態ではない。

## 災害ストレスとは？

### 心的外傷体験

・災害体験(自然災害の被災者だけでなく、戦争、強制収容所、原爆、人質、レイプ)など極限状況を体験した犠牲者  
・災害の目撃によって生じるストレス(建物の崩壊、津波、火災等)



生命の危機

### 災害による喪失体験とその後の生活の変化

・仕事、学校、故郷を失う  
・家族・友人を失う  
・財産を失う(家・自動車)  
・ペットや玩具、人生の思い出の品を失う



心理的・社会的  
喪失

### 災害復旧時の 日常生活の混乱

・ライフラインの途絶した中での生活、避難所生活、仮設住宅での生活がストレス  
・経済的な困窮・失業・将来への不安  
・対人関係の負担によるストレス



社会的環境  
ストレス

## 災害後、誰にでも起こりうる変化

- ストレス反応は4つの側面から、理解する

心理・感情面  
(情緒面)

思考面  
(認知面)

身体面

行動面  
(対人関係)



## 心理・感情面に起こる反応

- 悪夢を見る
- 怒りっぽくなる
- 恐怖の揺り戻し
- 強い不安
- ショック
- 現実感喪失



- 気分が落ち込む
- イライラする
- 自分を責める
- 罪悪感
- 孤立感
- 意欲の減退

## 身体面に起こる反応

- 頭痛、胸痛、筋肉痛
- 食欲不振、下痢、胃痛
- 消化器症状、食欲低下
- めまい、吐き気
- 動悸、震え、発汗
- 過呼吸
- 疲労、だるい
- 睡眠障害、覚醒亢進
- 免疫力の低下
- 風邪をひきやすい
- 持病の悪化



## 思考面に起こる反応

- 集中力の低下
- 無気力
- 判断力や決断力の低下
- 混乱して思い出せない
- 優先順位を考えつかない
- 不信、混乱、曲解
- 自尊心低下、自責



## 行動面に起こる反応

- 社会からの引きこもり、孤立
- 対人関係葛藤の増大
- 飲酒や喫煙の増大
- 食欲不振あるいは過食
- 職業上の障害
- 学業上の障害
- 子どもかえり

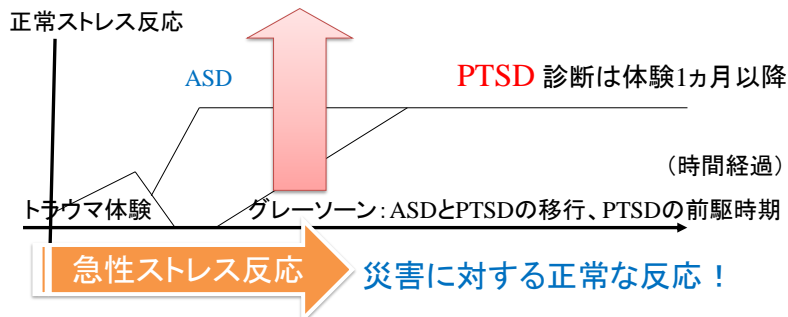


## 心的外傷後ストレス障害

災害直後には、一過性の正常反応として、抑うつ気分や不眠、不安が生じることが多い。

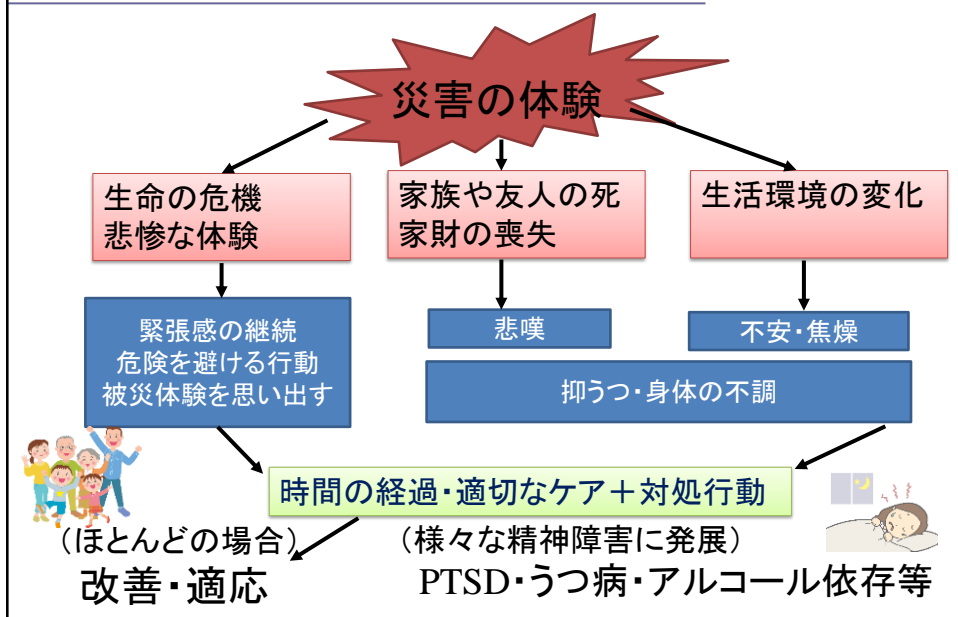
これは、必ずしもASDやPTSDとは結びつかない。

**急性ストレス障害** Acute Stress Disorder: ASD 1か月未満で消退

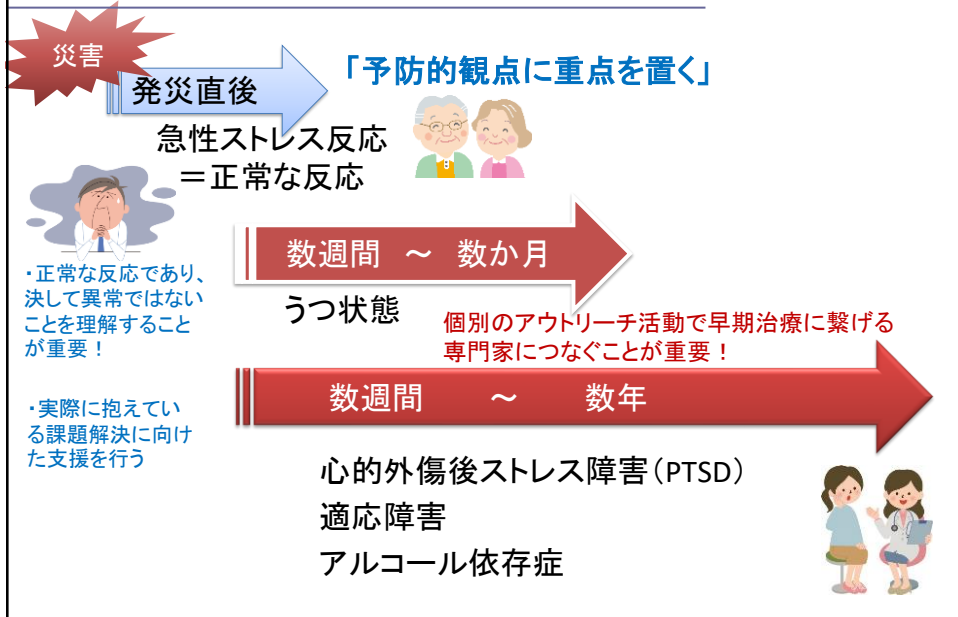




# 災害をもたらす心理的影響



# 災害がもたらす心理的影響の経過



# 心的外傷後ストレス障害

## Post Traumatic Stress Disorder(PTSD)

### 診断基準(DSM-Vによる)

実際にまたは危うく死ぬ、深刻な怪我を負う、性的暴力など、精神的衝撃を受けるトラウマ(心的外傷)体験に晒されたことで生じる、特徴的なストレス症状群

#### A. 心的外傷の存在

#### B. 精神症状

- (1)トラウマが突然、思い出される
- (2)トラウマに似た状況を避けようとする
- (3)否定的になる
- (4)いつも緊張状態にある

#### C. 1ヶ月以上の持続

#### D. 社会的・職業的機能の低下

# 心的外傷後ストレス障害

## 追体験(フラッシュバック)

心的外傷を経験した時に、防衛反応(否認・抑圧・解離など)を引き起こすが、決してなくなることはなく、あらゆる機会を捉えて意識の中に舞い戻ってくる。

(1回だけではなく繰り返される)

- ・思い出したくなくても繰り返し思い出される
- ・繰り返し同じ夢を見てうなされる
- ・突然フラッシュバックが起こる

(出来事が実際に起きた時のように、ありありと感じられる)

## 心的外傷後ストレス障害

### 回避

侵入する心的外傷を再び遠ざけようとする心の作用も働く。意識的に思い出さないように努力し、思い出させるような状況を避ける。

- ・トラウマとなった出来事に関する刺激(場所・人)を避けようとする
- ・その出来事を思い出せない、考えられない、感じられない
- ・重要な事柄や活動に対する興味・関心がなくなる

## 心的外傷後ストレス障害

### 否定的感情

PTSDになると、否定的な感情を抱いたり、認知がゆがんだりする。

- ・私がすべて悪い
- ・誰も信頼できない
- ・未来が短縮された感じ  
(キャリアも結婚も子供もどうでもよくなり、長生きをしたいと思わない)

# 心的外傷後ストレス障害

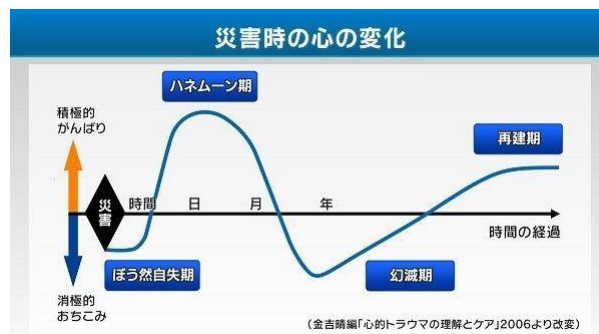
## 過覚醒

圧倒的なストレスを被ると、心のシステムが次のストレスに備えて警戒態勢に入る。ある種の感覚が鋭敏になり、緊張した状態になる。

- ・寝つきが悪い、あるいは寝入ってもすぐに目が覚める
- ・怒りっぽい、あるいはイライラし怒りが爆発する
- ・物事に集中できない
- ・過度に怖れたり、警戒する
- ・些細なこと(電話の音)でも大げさにギョツとする

# 災害後の心の変化

ラファエルは、次のような心的外傷に対する適応過程を示した。各期は単純でもなく、クリアカットでもなく、固定した時間構造で経過するものでもない。



# 時間経過にそった支援



心身の不調が出やすい時期  
徐々に平常を取り戻す時期

直後～1週間

1か月

3か月

その後

・安心・安全感の確保

・生活の急激な変化に伴う生活・環境ストレスを減らすこと



・持病・障害のある人などの要配慮者の健康状態の把握とケア

・再建に向かっていける人と遅れる人の二極化が進む

・PTSD等の症状が明確になる  
⇒スクリーニングと専門家につなぐ

・現場に出かけていく(アウトリーチ)  
・生活全体の支援を考え、求められていることを行なう  
・「精神科」あるいは「こころ」という看板を掲げすぎない

こころのケアに関する正しい知識を持つ

# ハサミ状の格差

地域全体の復興が優先され、個人の問題は忘れ去られていく。  
個別化し、格差が広がっていく。

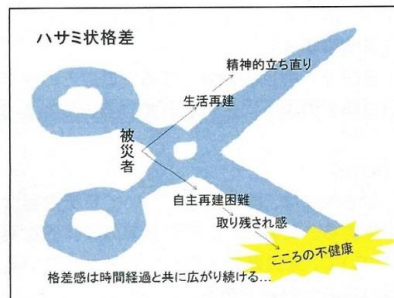


図 2

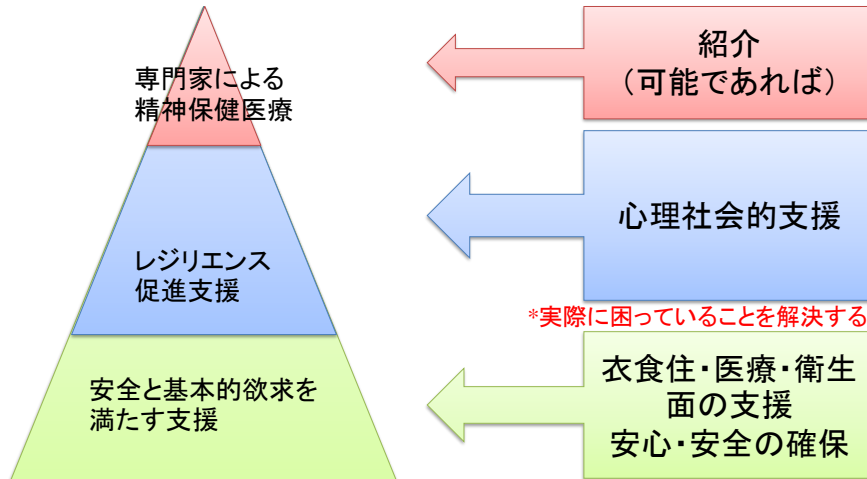


孤立無援感・うつ  
アルコール問題  
引きこもり



孤立防止  
自殺対策

# 災害時の心理社会的支援



全国赤十字臨床心理技術者の会(2013). 総合病院の心理臨床 赤十字の実践. 勁草書房. p.213.

# 救援者自身の心のケア



## 救援者にメンタルヘルスケアが必要な背景

- ✓ 日常的に悲惨な現場に遭遇している救援者は、それを克服するための訓練と心構えを当然もっているはずだと、社会は期待しているため、災害救援者のメンタルヘルスは軽視されてきた。
- ✓ 共感する力がある人が救援者に多い。
- ✓ 自分たちも自身も、伝統的に勇敢さを重んじるため、弱音を吐くことは嫌われ、個人的な苦悩を抑圧してきた。

# 災害に携わる救援者のストレス

米国の一般市民のPTSD発生率: 1% (Helzer, 1987)

米国大都市で働く消防職員のPTSD発生率: 16% (Coeneil)

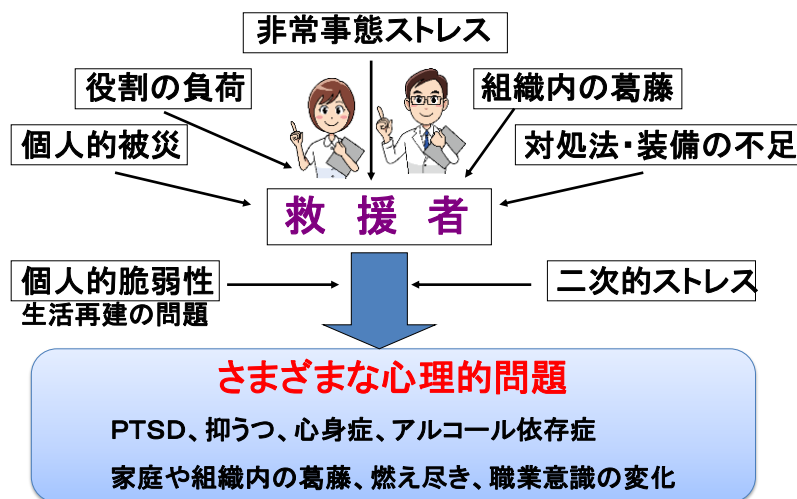
ロンドン医療救急隊員のPTSD発生率: 16% (Revensoft, 1994)

サンフランシスコ地震で高速道路崩壊の際の救助に携わった隊員のPTSD発生率: 9% (Marner, et al. 1993)

阪神・淡路大震災で兵庫県内外の消防職員: 震災後13ヵ月後のGHQは被災地内群が高く、ついで早期派遣群、後期派遣群(心のケアセンター、1996)

# 救援者の被る災害ストレス

金吉晴(2007). 心的トラウマの理解とケア 第2版, じほう.



## 救援者のストレス

危機的ストレス (トラウマ的ストレス)	<ul style="list-style-type: none"><li>・接死体験</li><li>・生死に関わる責任</li><li>・生命の危険にさらされる</li></ul>
累積的ストレス	<ul style="list-style-type: none"><li>・終わりの見えない作業</li><li>・感情の矢面に立たされる</li><li>・逃れられないジレンマ</li></ul>
基礎的ストレス	<ul style="list-style-type: none"><li>・不自由な共同生活</li><li>・支えとなる環境から離れる</li><li>・チーム内の不和、葛藤</li></ul>

(日本赤十字社「災害時のこころのケア」より)

## ストレスからくる反応

身体面	睡眠の障害、食欲の低下、動悸、頭痛、倦怠感、平衡感覚の障害など
精神面	意欲・思考力・集中力・感情統制力・現実感覚低下、無力感 (高揚感、責任感)
行動面	攻撃的、逃避的、多飲、過食、など (「燃え尽きる」と自殺の危険あり)

(日本赤十字社「災害時のこころのケア」より)



## 救援者に特長的な情緒的反応

高揚感 万能感	<p>救援活動に携わることで、気分の高揚、充足感、満足感や自尊心の高まりがもたらされる。</p> <p>「私にしかできない」「私が去ってしまうと、この人たちが・・・」</p> <p>⇒過度になると、万能感が高まり、休みを取ることができなくなり、周囲との軋轢を生じることとなる。中に気分の高揚を経験する。</p>
罪責感 罪悪感	<p>過酷な状況におかれている被災者が悲嘆にくれている遺族に接することで、自分が平穏な暮らしを享受していることへの罪責感を抱きやすい。</p> <p>* 十分な活動成果を挙げられなかった場合、救援を断念しなければならなかった場合、不全感や罪責感が高まる。</p>
同一化	<p>救援者は、自分自身の体験や感情と、被災者のそれを重ね合わせてしまうことがあり、被災者の体験を自分のことのように感じてしまうことがある。</p> <p>同一化が強く起こるほど、大きな心理的影響を受ける。</p> <p>⇒家族背景を把握し、被災地派遣時期や地域・活動内容等を考慮する</p>

## 被災地外の個人ストレス認知

- 災害超急性期(48時間以内) 21.3
  - 災害急性期(発災48時間～1週間) 17.7
  - 災害亜急性期以降 13.7
- 
- 慣れない環境で生活すること 94.5%
  - 災害による大きな被害を目にしたこと 94.0%
  - 何もしてあげられない無力感 90.8%

平野美樹子(2018). 大規模災害時における被災地外救援者のストレス認知、ストレス対処および組織的支援の特徴と精神的健康度との関連. 日本看護管理学会誌22(1). 30-41.

## 救援者のストレス対処法

1. 自己管理	まず自分で対処
2. 相互援助	・同僚、仲間の助言協力
3. リーダー管理	・リーダーはメンバーに注意
4. ミーティング	・定期的な会合 (出勤前、出勤中、任務終了後)

(日本赤十字社「災害時のこころのケア」より)

### 1. 自己管理

出勤前	出勤中	帰還後
<ul style="list-style-type: none"><li>・不安、緊張は当たり前</li><li>・前向きに考える</li><li>・家族の理解</li><li>・十分な休養</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・恐怖感・無力感は正常</li><li>・親しい人と話す</li><li>・緊張を解く (体操、入浴など)</li><li>・食事、休養、睡眠</li><li>・過大な期待をかけない</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・特有の感情・感覚が残るが、自然回復を待つ</li><li>・経験を整理する</li><li>・自分を再評価する</li></ul>

・ストレスを認識する(スクリーニングテスト)

・対処行動の見直しをして、効果的な対処をしていく

(日本赤十字社「災害時のこころのケア」より)

## 2. 相互援助: バディ・システム

---

自分の背中は見えないものである



- ・同僚の助言、忠告に耳を傾ける
- ・お互いの仕事を認めあう「よくやった」
- ・交代で休憩をとり、協力する

**連帯感はストレスへの抵抗力を高める**

## 3. リーダー管理

---

- ・円滑な人間関係を築く
- ・定期的な休養命令(疲労度を個別に判断)  
\* 援助者の活動時間が12時間を超えないようにシフトを調整
- ・孤立、混乱、対立には介入
- ・話し合いの場を持つ

**健康管理がチーム力を維持**

## 4. ミーティング



出勤前	出勤中	任務完了後
<ul style="list-style-type: none"><li>・任務の説明</li><li>・情報の共有</li><li>・ストレス対処法の予備知識</li></ul> <p><u>ブリーフィング</u></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・非公式な話し合い</li><li>・批判、非難をせず「共有」を大切に</li></ul> <p><u>デフュージング</u></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・体験を分かち合う</li><li>・体験に区切り</li><li>・専門家の援助も</li></ul> <p><u>デブリーフィング</u></p>

(日本赤十字社「災害時のこころのケア」より)

## 専門家に相談するポイント

多くの場合、自然に回復するが...しない場合

- ・ **長引く反応**
  - － 不眠(特に悪夢を伴う場合)
  - － 食欲がない、体重が減った
  - － 意欲がなくなった
  - － 体の不調
    - ・ 疲れやすさ・だるさ
  - － ふさぎこむ、引きこもり
  - － 行動上の問題
    - ・ アルコール
    - ・ 家庭内不和
- ・ **判断に迷う場合！**



## 災害救援者のチェックリスト(1)

(金吉晴編集「心的トラウマの理解とケア」より)

### A. 状況

- 1.通常では考えられない活動状況であった
- 2.悲惨な光景や状況に遭遇した
- 3.ひどい状態の遺体を眼にした、あるいは扱った
- 4.自分の子どもと同じ年齢の子どもの遺体を扱った
- 5.被害者が知り合いだった
- 6.自分自身あるいは家族が被災した
- 7.救援活動をとおして殉職者やケガ人が出た
- 8.救援活動をとおして命の危険を感じた
- 9.救助を断念せざるを得なかった
- 10.十分な活動ができなかった
- 11.住民やマスコミと対立したり、非難された

2個以上満たす時は、心理的影響が生じる可能性の高い活動と考えられる。

## 災害救援者のチェックリスト(2)

(金吉晴編集「心的トラウマの理解とケア」より)

### B. 活動後の気持ちの変化

- 1.動揺した、とてもショックを受けた
- 2.精神的にとっても疲れた
- 3.被害者の状況を、自分のことのように感じてしまった
- 4.誰にも体験や気持ちを話せなかった、話しても仕方ないと思った
- 5.上司や同僚あるいは組織に対して怒り・不信感を抱いた
- 6.この仕事に就いたことを後悔した
- 7.仕事に対するやる気をなくした、辞めようと思っている
- 8.投げやりになり皮肉な考え方をしがちである
- 9.あの時ああすれば良かったと自分を責めてしまう
- 10.自分は何もできない、役に立たないという無力感を抱いている
- 11.何となく身体の調子が悪い

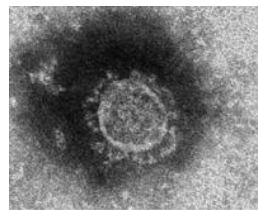
3個以上ある時は、救援活動による心理的影響が強く出ており、何らかの対処が必要である。

## まとめ

- 災害時の心的反応を理解する  
→正常な反応？異常な反応？
- 救援者は共感能力が高い(情に厚い)  
→被災者に共感するがあまりの疲労  
→クールに割り切ることも、時には必要。  
*自分自身を知ること。自分の限界を知ること。*

## コロナ禍の災害対応を考える

- 危機管理  
「正しく恐れて、正しく備える」



国立感染症研究所で分離された  
新型コロナウイルスの電子顕微鏡写真  
(提供元:国立感染症研究所)

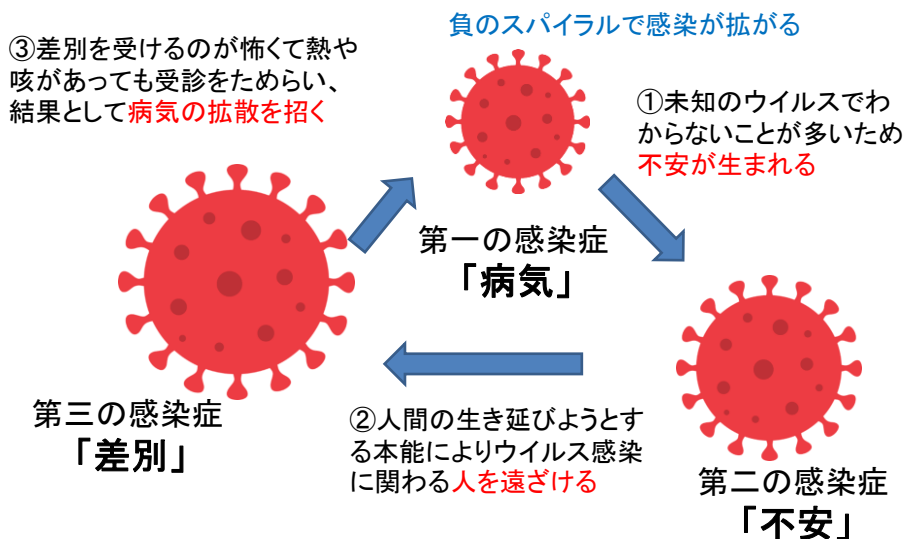
室崎益輝(2020).災害と感染症～コロナ禍における災害対応を考える～.  
消防防災の科学.142.

## COVID-19 3つの感染症

第一の感染症	生物学的感染症	無症状 →風邪症状 →重症化・肺炎
第二の感染症	心理的感染症	見えない 予防・治療ができないこと の不安と恐怖
第三の感染症	社会的感染症	不安や恐怖による嫌悪、 差別、偏見

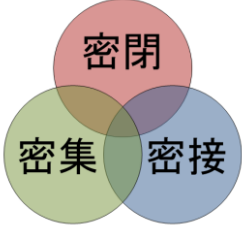
日本赤十字社:新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう! ~負のスパイラルを断ち切るために~

## 3つの感染症の連鎖



日本赤十字社:新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう! ~負のスパイラルを断ち切るために~

## コロナ禍の対応のポイント

- 感染症に対する基本的な知識を持つ
  - 三密をいかに避けるか
- 
- 感染者の早期発見・拡大させない
  - 偏見や差別をしないように健康教育をするとともに精神的なフォローをすること
  - 運営者として、自己管理とセルフコントロールする

## 避難所における密集状態の防止

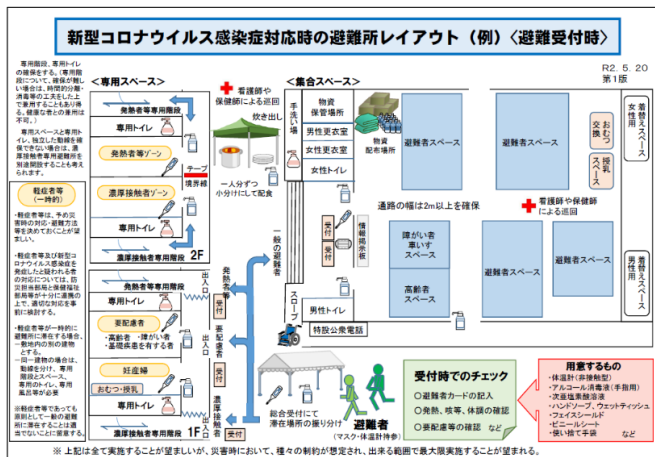
- 可能なかぎり多様な避難所の開設
  - ホテルや旅館の借り上げ
  - 友人・親せきの家への避難
  - 多様性のある避難所の設置(福祉避難所)
- 三密を避けた居住スペースの確保
  - 可能な限り2メートル間隔で設置
  - テントの設置
  - 色テープで場所を明示する



# 感染者の早期発見と拡大を避ける

- 受付対応：発熱者の早期発見
  - 体温測定を行う
- 発熱者、症状がある人とは個室に入れる
  - 距離を取る(2階を発熱者対応)
- 動線確保できれば、発熱者と動線を区別する
- 発熱対応者と一般受付は兼務しない
- 受付担当者：マスク、手袋、ガウン等を着用
- 医療機関への連絡方法の確認をする

# 避難所全体のレイアウト



<https://www.pref.kanagawa.jp/documents/62623/hinanzuyogaidline.pdf>

# 健康な人の対応

R2. 5. 20  
第1版

### 健康な者の避難所滞在スペースのレイアウト (例)

- 体育館のような広い空間において、健康な者が滞在するスペースとしては、以下のような方法が考えられる。
- 感染リスクの高い高齢者・基礎疾患を有する者・障がい者・妊産婦等が滞在する場合には、避難所内に専用スペースを設けることが望ましいが、体育館内に専用ゾーンを設け、以下と同様の考え方で利用することも考えられる。

#### テーブルによる区画表示

(例) 3m 1m~2m以上  
3m  
1m~2m以上


○一家族が一席を占有し、人数に応じて席間の広さは調整する  
○家族間の距離を1m以上あける

※スペース内通路は出来る限り通行者がすれ違わないように配慮する必要がある

#### テントを利用した場合

(例) 1m~2m以上  
1m~2m以上


○テントを利用する場合は、飛沫感染を防ぐために屋根がある方が望ましいが、熱中症対策に十分注意することが必要



#### パーティションを利用した場合

○飛沫感染を防ぐため、少なくとも座位で口元より高いパーティションとし、プライバシーを確保する高さにするのが望ましい。また、換気を考慮しつつ、より高いものが望ましい。

(例) 1m~2m以上



※ 人と人の間隔は、できるだけ2m(最低1m)空けることを意識して過ごしていただくことが望ましい。  
 ※ 上記は全て実施することが望ましいが、災害時において、種々の制約が想定され、出来る範囲で最大限実施することが望まれる。

- ・世帯単位で区画を区切る。
- ・区画の広さは世帯人数に応じて調整する。

<https://www.pref.kanagawa.jp/documents/62623/hinanzuyogaidline.pdf>

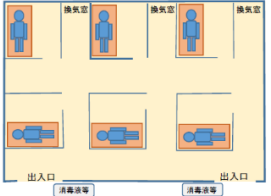
# 症状のある人の対応

R2. 5. 20  
第1版

### 発熱・咳等のある者や濃厚接触者専用室のレイアウト (例)

- 発熱・咳等のある者は、可能な限り個室にするのが望ましいが、難しい場合はそれぞれ専用のスペースを確保する。中心を得ず個室にする場合は、パーティションで区切るなどの工夫をする。
- 濃厚接触者は、可能な限り個室管理とする。難しい場合はそれぞれ専用のスペースを確保する。
- ※ 濃厚接触者は、発熱・咳等のある者より優先して個室管理とする。

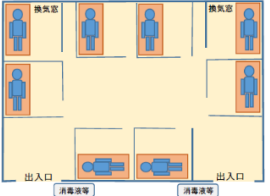
(例)



換気室 換気室 換気室

出入口 出入口

消毒室等 消毒室等



換気室 換気室 換気室

換気室

出入口 出入口

消毒室等 消毒室等

※ 飛沫感染を防ぐため、少なくとも座位で口元より高いパーティションとし、プライバシーを確保する高さにするのが望ましい。また、換気を考慮しつつ、より高いものが望ましい。

● 軽症者等は、予め災害時の対応・避難方法を決めておくことが望ましいが、避難所に一時的に滞在する場合がある。  
 ● 感染予防および医療・保健活動のしやすい観点から、地域における福祉状況や、各避難所、活用するホテル・旅館等の状況を踏まえ、防災関係機関や保健福祉関係等の連携のもと、必要に応じて特定の避難者の避難所を指定することも考えられる。  
 (例) 高齢者・基礎疾患を有する者・障がい者・妊産婦用、発熱・咳等の症状のある者用、濃厚接触者用

※ 上記は全て実施することが望ましいが、災害時において、種々の制約が想定され、出来る範囲で最大限実施することが望まれる。

- ・専用スペースは可能な限り個室にする
- ・専用の階段及び専用のトイレを確保することが望ましい

<https://www.pref.kanagawa.jp/documents/62623/hinanzuyogaidline.pdf>

## 某避難所の対応



## 生活環境

食事	向き合わないように席を配置 密集を回避するため、食事時間をずらして、順番に食事を受け取る 食事時のみマスクをはずして、黙食
換気	夏季は2か所開放し換気 2方向の窓やドアを開けて空気の流れを作り、少なくとも30分に1回以上換気する
清掃	拭き掃除は、0.05%以上の次亜塩素酸ナトリウム液を用いて行う 不特定多数が触れる場所は、一日複数回の拭き掃除を行う ディスポーザブルのものを使う 水道の蛇口、ドアノブ、手すり、洗面台、トイレの便座・流水レバー
衛生行動	出入口にアルコール消毒液を設置し、手指消毒する ペーパータオルを使用する 避難所は土足厳禁とする

## 生活環境

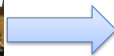
トイ	陽性者のトイレは別に設置し表示する トイレを汚した人が自分で掃除できるようにディスポーザブルタイプの清掃用具を設置する
入浴	順番:健康な人、濃厚接触者、発熱・咳等の症状がある人 毎日お湯を入れ替えて清掃する 手すりが蛇口、シャワー等の手が触れる場所は消毒薬でふき取る 清掃の場合には、掃除用手袋とマスク、目の保護、撥水性のガウンを着用する
ごみ処理	陽性者のごみはビニール袋に入れて口を縛る 感染者のごみと一般ごみが分かるように表示し、収集員への感染対策を行う 万が一、ごみが外面に触れた場合に備え、ごみ袋を二重にする 可能であれば、屋外で臭気が届かない場所、ごみ収集車が進入しやすい場所に設置する

## with COVID-19

- リスクとの共生をはかる
- 新しい生活様式→新しい災害対応



従来の避難所  
密集、汚い、狭い



## コロナ禍の対応のポイント

自分たちや避難者を守るために

- ・災害対応の検討と訓練の実施
- ・ハザード(新興感染症等)の正しい知識を得る
- ・備蓄:一般的な備蓄品+消毒薬(エタノール、次亜塩素酸ナトリウム溶液等)、ポンプ式手洗い石鹸、手拭き用ペーパータオル、ゾーンニングのための色テープ、テント、簡易ベッド、パーティション、寝具等
- ・外部からの支援者の受入・相談(オンライン)

## メンタルヘルスの影響要因

影響要因	内容
恐怖・不安	<ul style="list-style-type: none"><li>・適切な方法によって、ウイルスを防護できるといった安心感をもてるようになっているが、絶対に感染しない、大丈夫という保証はない</li><li>・常に恐怖や不安を抱えながら勤務することになり、ストレスが蓄積する</li></ul>
孤独・孤立	<ul style="list-style-type: none"><li>・家族と一時的に離れて暮らす、実家に帰省しにくい、など、勤務者同士のプライベートな交流も制限され、必然的に孤独を感じる機会が増える</li></ul>
満たされない承認欲求	<ul style="list-style-type: none"><li>・COVID-19に対応しているという事実をオープンにしにくい雰囲気があり、承認欲求が満たされない</li><li>・仕事上の辛いことを信頼できる家族や友人に相談したいが、難しい状況がある</li></ul>
ストレスの長期化	<ul style="list-style-type: none"><li>・今後もまだしばらく続くことが想定される</li><li>・ストレスフルな状況が一時的ではなく、数か月、数年単位で続くといった事態がある</li></ul>

# 自分を守るために実践できること

実践	内容
ストレスやメンタルヘルスの正確な知識をもつ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・部署内でメンタルヘルス関連の勉強会を企画する</li> <li>・事業所内の精神保健専門家を活用して、リラクゼーションスキルなどを学ぶ</li> </ul>
自身のストレスに気づく	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページなどで公開されているストレスチェックリストを活用する</li> <li>・ストレスのサインを把握しておく</li> </ul>
ストレスへの対処方法を実践する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的に「3R」を取り入れる Rest (休養や睡眠等) Recreation (趣味や娯楽、軽い運動等) Relaxation (呼吸法、アロマセラピー、心地よい音楽を聴く等)</li> <li>・自分のための時間を確保し、自分のために使う</li> <li>・信頼できる人と会う(直接会うことができない場合は、メールや電話でコンタクトをとる)</li> </ul>

# チェックリスト

添付資料2



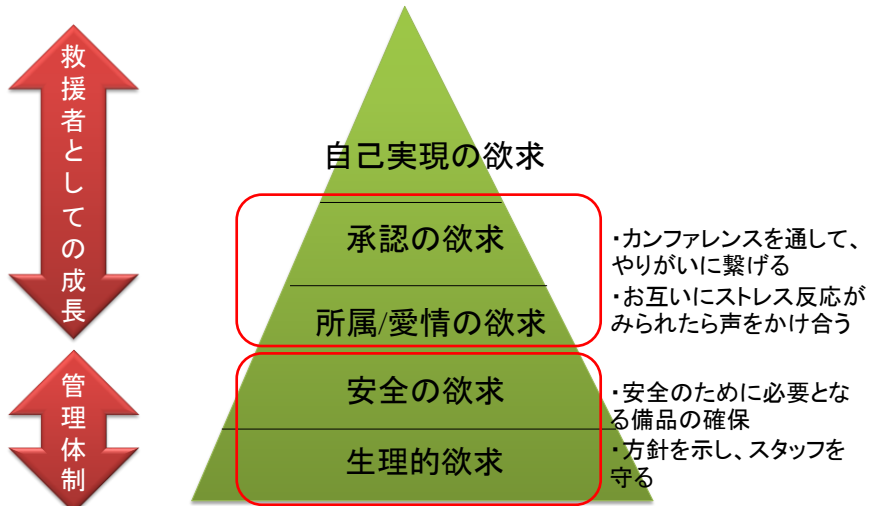
## COVID-19対応者のためのストレスチェックリスト

ご自身のストレスをチェックしてみましょう。☑の数が多ければストレスが高い環境・状況といえます。ストレス対処方法のヒントとして、添付資料3・4のリーフレットも参考にしてみてください。

<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 仕事の順番・やり方に柔軟性を持たせることができない</li> <li><input type="checkbox"/> 慎重な注意を要する業務を行う</li> <li><input type="checkbox"/> 事前の説明が不十分だったり、刻一刻と情報に変化する</li> <li><input type="checkbox"/> 感染することや死への恐怖を経験した</li> <li><input type="checkbox"/> 職務を通して同僚に感染者が出た</li> <li><input type="checkbox"/> 上長や同僚に職務に関する不安を話すことができない</li> <li><input type="checkbox"/> 職務について、家族に伝えることができない</li> <li><input type="checkbox"/> 職務について、家族からの反対を受ける</li> <li><input type="checkbox"/> 直接対応を行わないスタッフとの間で温度差を感じる</li> <li><input type="checkbox"/> 近しい人から避けられるような経験をする</li> <li><input type="checkbox"/> 対応を行っている部署内で意見の食い違いがある</li> <li><input type="checkbox"/> 対応を直接行っていない部署からの孤立がある</li> <li><input type="checkbox"/> 患者やメディア等と対立したり、非難されたり、避けられたりする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 体温や体調を強く気にする</li> <li><input type="checkbox"/> 他者から孤立しひきこもる</li> <li><input type="checkbox"/> ウイルスに関する情報を過度にチェックする</li> <li><input type="checkbox"/> 過度な手洗い、うがいをする</li> <li><input type="checkbox"/> 世の中の反応(買い占め等)に対し皮肉な見方になる</li> <li><input type="checkbox"/> 防護具の扱いに不安を持つ</li> <li><input type="checkbox"/> 活動の中でいつものようなタツピングや傾聴を十分に行う事ができないことへのジレンマを感じる</li> <li><input type="checkbox"/> 活動を公表できないこと、活動への承認が弱いことにより、組織に対する怒りや不信感を持つ</li> <li><input type="checkbox"/> 隔離により孤立・孤独感を持つ</li> <li><input type="checkbox"/> 周りからの視線に過敏になる</li> <li><input type="checkbox"/> 自分も感染している／したのではないかという恐怖心・不安がある</li> <li><input type="checkbox"/> 周りの人には気持ちが分かってもらえない、と感じる</li> </ul> <p>※このチェックリストは対応者の自己理解に役立つものであって、診断や判定に用いるものではありません。</p>
---	---

日本赤十字社: COVID-19対応者のためのストレスチェックリスト

## 介入の方向性



\* 組織が方針を出して、リソースの確保や職員を守るということを表明する

## 新型コロナウイルス感染症

- **未知のリスク**: 潜伏期間が長く、集団免疫が見通せない
- **暴走のリスク**: 感染拡大のスピードが速くて封じ込めにくく、医療・福祉の崩壊につながる感染爆発が起こりうる
- **連鎖のリスク**: 警戒心や恐怖感が先行し、医療だけではなく生活面、経済面、福祉面、精神面に影響を及ぼす

室崎益輝(2020). 災害と感染症～コロナ禍における災害対応を考える～. 消防防災の科学.142.

## まとめ

- 安心・安全感を確保することの重要性
- 急性期のケア

災害後の不安な状況は、異常な状態に対する正常な反応であることを理解すること

PTSDに移行しない関わりの重要性

- 中長期のケア：孤立防止と個別ケア
- セルフケアで自分を守る
- with COVID-19の災害時の対応

## 参考文献

- 日本災害看護学会：COVID-19災害プロジェクト  
<http://www.jsdn.gr.jp/3339>
- 「コロナ」から自分を守る 看護職が実践できるメンタルヘルスケア (2021). 看護技術67(1). メヂカルフレンド社.
- 金吉晴(2007). 心的トラウマの理解とケア 第2版, じほう.
- 全国赤十字臨床心理技術者の会(2013). 総合病院の心理臨床 赤十字の実践. 勁草書房.
- アメリカ国立子どもトラウマテックストレスネットワーク：災害時のこころのケア(2011). 医学書院.
- 兵庫県立大学(2007). 看護職のための災害時 心のケアハンドブック .
- 明石加代, 藤井千太, 加藤寛 (2008). 災害・大事故被災集団への早期介入 –「サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き」日本語版作成の試み–. 兵庫県こころのケアセンター研究報告書, 平成 19年度版.
- 明石加代, 藤井千太, 加藤寛 :災害や大事故被災集団への早期介入法の普及に関する研究兵庫県こころのケアセンター研究報告書(2009). 平成 20 年度版.



## コロナ関連の情報・動画等

- 災害対応にかかわるボランティア・NPO等の支援者向け感染症対策・予防に関する研修プログラム】【動画】第1部
- 「災害対応にかかわるボランティア・NPO等の支援者向け感染症対策・予防に関する研修プログラム】【動画】第2部
- 「災害対応にかかわるボランティア・NPO等の支援者向け感染症対策・予防に関する研修プログラム】【動画】第3部
- 新型コロナウイルス感染症をふまえた災害対策のポイント  
[http://www.bousai.go.jp/pdf/covid19\\_tsuuchi.pdf](http://www.bousai.go.jp/pdf/covid19_tsuuchi.pdf)
- 新型コロナウイルスの感染が懸念される状況におけるボランティア・NPO等の災害対応ガイドライン
- 避難所における新型コロナウイルス感染症対策等の取組事例集  
<http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/coronajirei.pdf>

その他多数出ていますので、参照してください