

DISASTER
PSYCHOSOCIAL
RESPONSE
災害の心理社会的対応

心を支える

HANDBOOK FOR
COMMUNITY COUNSELOR TRAINERS

コミュニティ・カウンセラー・トレーナー
のためのハンドブック

Compiled and edited by (編纂、編集)
Dr. U. Gauthamadas, MD, PhD, DPM, DCBD

Academy for Disaster Management Education Planning & Training

日本語版 ver1.14
翻訳：コミュニティ・カウンセラー・ネットワーク
ディレクター：馬立鈴佳、石橋道子
プロデューサー：田中 純

**DISASTER PSYCHOSOCIAL RESPONSE
HANDBOOK FOR COMMUNITY COUSELOR TRAINERS**

本書は、訓練者（トレーナー）、災害管理担当者が、心理社会的サービスを立ち上げることを意図して作成されました。その心理社会的サービスとは、災害から来る感情的影響に人々が対処する際の支援をすることです。本ハンドブックを上記の目的使用の限りにおいて、本書のいかなる部分を再考、抜粋、翻訳および／または再生産することも許可されています。但し、商業目的に関連しての使用や販売目的では使用を禁ずるものとします。本ハンドブックを当初の作成目的に合致したものとして引用することを求めます。

複写、コピーは以下から無料で取得することができます：

Academy for Disaster Management Education, Planning & Training
Martin Luther Bhavan, 95 Purasawalkam High Road,
Chennai 600010, India.
Phone: +91 44 26432454
FAX: +91 4426431144

Website: www.disaster-management.info

ADEPT Publication No. T-MAN 2001
Printed 2005

Compiled and edited by
Dr. U. Gauthamadas, MD, PhD, DPM, DCBD
Academy for Disaster Management Education Planning & Training

日本語翻訳にあたって

インドでの津波災害の経験が織り込まれたこの貴重な智慧の束を邦訳し日本人のために活用するというご快諾くださった **Gauthamadas** 博士と **Academy for Disaster Management Education Planning & Training** の方々に心から感謝申し上げます。

できるだけ急いで必要な人の手元に届けたいという私の我が儘に寛容にもお付き合い下さった馬立鈴佳さんと石橋道子さんはじめ、28名の翻訳者の皆様、本当に有り難うございました。

家で怪我をしたら親が赤チンを塗ったり絆創膏を貼り、熱があるときには氷嚢や湯たんぽで体温を調節します。そのような基本的な手当ては心にも当てはまるだろうと調べていて **Community Counselor** に出会ったのは2011年の震災前でした。家庭や地域社会という身近なところで常日頃から「心を支え合う」ことや「心の応急手当てをする」ことが適切に出来れば、自殺や虐待の防止、メンタルヘルス不全の予防に効果が得られるのではないかと考えていました。そして東日本大震災はそのような心の支えや応急手当ての担い手を早急に必要とする事態を招きました。

地元で少しでも余裕のある人、同じ方言を使える人、通勤通学時間くらいで現場に通える人、そんな人たちが瓦礫の片づけを手伝ったり、お茶を飲んでおしゃべりしたりする、あるいは暫くの間何となく傍にいただけでいいのです。その一見何もしていないような「居かた」をちゃんとやり通せるために、このテキストが大いに役立ちます。だから日本語にしたいと思っていたら、すずちゃんこと馬立鈴鹿さんが引き受けてくれて、石橋道子さんという海外被災地救援の経験もある心理の専門家を見つけ出し、さらに26人の有志があつという間に力を合わせて、テキストをまとめて下さいました。私はボランティアの真髄を見せつけられ、ネット社会の最も良質な部分が機能する姿に見とれてしまいました。

前書きの最後に、このテキストを読んで実際に他者に関わろうとなさる方にひとつだけ強くお伝えしたいことがあります。コミュニティ・カウンセラーは非専門家、いわばアマチュアのカウンセラーです。心理治療を売り物にしたり、記憶の引き出しをこじ開けて散らかしたままサヨウナラなどということはしません。自分の能力の限界を弁え、それを超えることはなさらないでください。個人情報扱い、基本的人権の尊重については申し上げるまでもありません。「よろしければお供をさせていただく」という態度を基とし、さらにあなたの接近を拒む人をも大らかに尊重して欲しいと願います。

日本の隅々に及ぶコミュニティ・カウンセラーのネットワークがいま目前にある危機を乗り越え、次なる危機に備え、そして日常の良質な人間環境を作り上げていくことに貢献することを切に願っております。

28名のボランティアに仕える従者
田中 純

日本語版翻訳に携わってくださったみなさん（敬称略）

海外在住などでお名前掲載の確認がとれていない方々は、随時追記させていただきます。

飯國 紀子

市川 文恵

竹下 真一郎

藤井 淳彦

高桑 貴子

北川 修吉

クルーズ 由紀

石橋 道子

間人 友紀

福村 あずみ

成瀬 朋子

パービス 國松 真弓子

栩内 里佳

Rumi Oyama

馬立 浩久

馬立 鈴佳

井上 貴世

北村 圭子

由水 南

関口 伊都子

小原 麻里

小森田 朝子

沖野 那奈代

ワグナー 英子

スミコ・ゴロブ

裏田 純子

目次/ CONTENTS

1. 導入部/ Introduction	-----	7
2. 災害－その概要/ Disasters-an overview	-----	9
3. 被災者の災害への反応/ Survivors' responses to disaster	-----	17
4. 災害後の心理社会的介入の原則 / Principles of psychosocial intervention following disasters	-----	23
5.1 一般的なニーズと反応/ Common needs and reactions	-----	32
5.2 喪失、嘆き、悲嘆/ Loss, mourning and grief	-----	35
5.3 特有のリスクグループによる心理的反応 / Psychological reactions of specific groups	-----	38
5.3.1 身体、精神、発達障害のあるグループ	-----	39
5.3.2 子供の災害に対する反応	-----	40
5.3.3 障害児への対応	-----	44
5.3.4 大人の災害に対する反応	-----	45
5.3.5 高齢者への対応	-----	46
5.3.6 災害における文化的、民族的グループ（日本語翻訳省略）		
5.3.7 社会－経済グループ	-----	48
5.3.8 施設入居者の災害に対する反応	-----	50
5.3.9 重度の慢性精神疾患患者への対応	-----	51
5.3.10 その他の災害時特定グループ	-----	52
5.3.11 災害救済対応者のストレス	-----	53
6. 災害に対する心理社会的反応－重要な概念 / Psychosocial response to disaster- key concepts	-----	55
6.1 心理面でのファーストエイド/ Psychological first aid	-----	57
6.2 専門医などへの照会の重要性/ The importance of referral	-----	60
6.3 カウンセリング：基本事項/ Counseling : The basics	-----	61
6.3.1 コミュニティ・カウンセラーのためのガイドライン	-----	62
6.3.2 災害後の子供と家族を支える	-----	68
6.3.3 死に対するトラウマへの対処	-----	75
6.4 自助グループ/ Self Help Groups	-----	76
6.5 災害対応者のストレスへの対処 / Dealing with disaster responder stress	-----	79
7. マスコミへの対応/ Dealing with the media	-----	81

付属書 1 (Appendix1) ----- 82

年齢別に見た災害による心理的トラウマの症状と、
コミュニティ・カウンセラーによる適切な対応

/ Age specific symptoms of psychological trauma due to disasters and
appropriate responses by community counselors

付属書 2 (Appendix2) ----- 88

災害後の具体的介入

/ Specific interventions following a disaster

付属書 3 (Appendix3) ----- 89

例：災害関連の感情問題

/ Some examples of disaster related emotional problems

付属書 4 (Appendix4) ----- 94

心理社会的災害対応のサービスとトレーニングの設定

/ Setting up disaster psychosocial response services and training

付属書 5 (Appendix5) ----- 99

コミュニティ・カウンセラー訓練の日程（提案）

/ Suggested structure of community counselor training

1. 導入部/INTRODUCTION

インドの Tamil Nadu の Cuddalore 地方を襲った津波により、10 万人以上の人々が避難を余儀なくされました。The Academy for Disaster Management Education, Planning & Training (ADEPT) は、国中の主要な慈善病院のグループと連携し、医療援助活動を臨戦態勢で実施しました。推定では、津波被害を受けた人口の 10%未滿が身体的傷害または病気で苦しんだとされ、津波被害に遭ったほぼ**全ての人**が心理的、トラウマ（心的外傷）を負ったとされます。

災害が及ぼす即座のそして、長期的な影響に対し、心理社会的な介入は、価値があるものです。心理的な回復は、家屋の修理やインフラ復旧と共に、救済努力の焦点とされています。公共の精神保健サービスは、主に重症または慢性的精神疾患への対応に迫られているため、災害被災者が要する対応まで手が回らない状態でした。そのため、喪失、混乱、そして時には惨劇に苦しんでいる一般の被災者対応にあたる、コミュニティ・カウンセラーのグループを作り、訓練する必要性がありました。

コミュニティ・カウンセラーの概念は、地域内（コミュニティ内）で、心理的トラウマの影響、また子供、高齢者といった特別なケアの必要なグループのニーズを見極め、心理的ファーストエイドを提供し、地域レベルでの文化的違いに適切に配慮した働き方をする、という複雑な任務を果たす可能性を持ったツールです。コミュニティ・カウンセラーの概念は、コミュニティ内で心理的トラウマで苦しんでいる人々を認識し、相談にのることを目的としたカウンセラー達を、被災地域の人達の中から見出し、訓練していこうというものです。それにより、地理的、資金・人員といったハードルを越えようとしています。訓練を受けたカウンセラーは、その後コミュニティが社会経済的自立を取り戻す際に再び活用されることが出来ます。

災害を受けたコミュニティからの人員というのは、彼らが所属するグループを代表する者として、コミュニティ・カウンセラーになれる可能性が非常に高く、既に対応する準備ができています。コミュニティ・カウンセラーグループの例として、コミュニティ・リーダー、青年のグループ、人道的支援のボランティア、教師、市町村の担当者、公共の保健担当員、**anganwadi workers**（インドの地域託児所従業者、母子支援士のこと）、獣医、農業関連の従業員等が挙げられます。

これらの個人は、支援を必要とするグループにとって「適任の支援者」、「ピア・カウンセラー(仲間内カウンセラー)」という存在に成り得ますが、配偶者や最愛の人を亡くし、家、土地、コミュニティを失ってしまった人々と接する上では、心理社会的問題と災害に対する特別なスキルと特定のトレーニングが必須となります。そのトレーニングはカウンセリングの基本技術を組み合わせたもので、このプログラムへの統合が容易になるものです。

被災した人々の基本的ニーズに応えるほかに、カウンセラーは、長期間にわたる可能性のある悲嘆の過程（グリービング）を理解する必要があります。また、災害被災者のカウンセリングは、非公式な形で実施されることがあります。給食センター（インドの給食支援機関＝公的施設）での支援的な言葉掛けや会話、問題解決目的の集まり、保健士の訪問時、教師と親のミーティング、というような機会がカウンセリングの場と成り得るのです。

このプログラムが取り組まなければならない事の 1 つに、コミュニティ・カウンセラー・プログラムの対応モデルが、以前からある心理社会的な対応モデルとは大きくかけ離れているという点があります。災害心理社会的対応が求めるスキル、知識、そして対応姿勢は特殊なサービスであり、治療的／臨床の心理社会的サービスとは非常に異なったものなのです。

災害状況と災害を受けた地域はそれぞれの特徴があり、国や地方は、長期の心理社会的ケア、復興サービスの為の動員に際して、同じ様な問題に直面します。その為、災害心理社会対応者、対応プログラムの提供者、管理者は、即座に効果的なコミュニティ・カウンセラーサービスをデザインし、提供していけるよう災害心理社会対応の「基本」を熟知することが必要です。

このトレーニングマニュアルの目的は、実質的なコンセプトの全体図を提供することであり、コミュニティ・カウンセリング・プロジェクトのトレーニングを開発する上で必要な要素（災害が子供、大人、高齢者に与える影響、地域に合うようにプログラムを調整することの重要性、効果的カウンセリングの介入方法の詳細）を提供する事で、心理社会的な支援プログラムを管理する人達や支援計画者、またトレーナーを手助けするためのものです。

コミュニティ・カウンセラー・トレーニングのコース概要は、このハンドブックの付属書（Appendix）内に添付された資料と配布物を合わせて完全なものとしします。それらの資料と配布物は、トレーナーが即座に使用できるように用意されたものです。

管理者、マネージャー、トレーナーが最も効果的で適切なコミュニティ・カウンセリングサービスを災害被災者に向けて提供できるために、このハンドブックが一助になることを願っています。

注意：

トレーナーとコミュニティ・カウンセラー達は、自分達が、精神疾患の判断と治療の専門家であると考えべきでないことを理解しなければなりません。コミュニティ・カウンセラーの役割というのは、第一に、助けを必要としている人を認識し、言葉がけによるサポート、情報の提供、そして求めに応じたアドバイスをすることです。時には、物理的な助け、例えば、被害者の持ち物を移動するのを手伝う、住居や所有物の損害を修復する作業が、精神的苦痛を克服するのに最も有効である場合もあります。

2. 災害-その概要/ DISASTERS-an overview

災害はとても複雑で、多次元的な現象です。

一般的見地から見ると、災害の分類には多くの方法があります。分類は使用する基準によって異なります。基準として以下のものが挙げられます。

- a) 喪失の大きさ (死、負傷者の数)
- b) 周知または未知の危険。後者の場合、より不安が持続する。
- c) 再発のリスク、警報の度合い、コミュニティや個人レベルにおける備え
- d) 衝撃の深刻さとそれがコミュニティの機能に与える影響
- e) 生命の危険-例：災害時、災害直後に避難が可能/不可能であったかどうかと、その度合い
- f) 資産の損壊、物質的損失
- g) コミュニティ構造へのダメージ

「個人的災害」は、個人の体験した恐ろしい経験や衝撃的な死といった経験を表すのによく用いられる用語です。「コミュニティ災害」とはより広域のグループやコミュニティに衝撃を与える出来事を表すのに用いられます。例えば、死者数の多いコミュニティ災害においては、死を伴う深い悲しみが親しい家族や親戚、友人そしてコミュニティ内のカウンセラーなど、多くの人々に影響を及ぼします。他には事業や仕事、財産の損失に苦しむ人もいます。さらに、国内外の出来事を報道するマスコミの増加により、より大きな世界規模の災害コミュニティも存在するでしょう。

災害を概念化する上での共通要素として以下のことが考えられます。

1. 災害は既存する社会構造を混乱させ、それにより通常の社会的機構による被害への対処が非常に困難になります。災害は多くの困難をもたらし、それらは単に物質的なものに限りません。
2. 災害の衝撃を和らげる要素には被災者が心理的に適応できる能力、コミュニティ構造が危機を受け入れる許容量、そして可能な支援の量などがあります。
3. 例えば、氾濫が起りやすい地域や、これらの災害と長期にわたり向き合うという体験が、ある独特の災害サブカルチャー(社会文化)を生み出し、このことが災害時への心理的反応のパターンを作り出すと考えられます。

研究結果によると大部分の人々は災害を受け止めて前向きに生活し、心理的な外傷を受けないとされています。しかし災害は個人、グループ、コミュニティにおよぶ広い範囲に影響をもたらします。

迅速なコミュニケーション、マスコミ報道、価値観の共有、集団の結束により被害の影響が「国や海を超えて」広がりました。例えば、2004年12月26日に発生した津波の後、地理的に遠く離れた場所にいる広範囲の人々も、印刷物やテレビのマスコミによる詳細な報道によってその状況に触れることとなったのです。

災害の影響を受ける人々

災害の影響を最も受ける人々を定義することはなかなか困難です。本質的に災害は人々に影響を与えるため、人々への心理社会的、健康的な対応への取り組みが必要になります。そのような対応とは、最も効果的な方法は、公衆衛生と個々の健康状況を結びつけることです。

このように災害の影響を受ける対象には以下のような人々が含まれます。

- 周辺、中心にいる人々

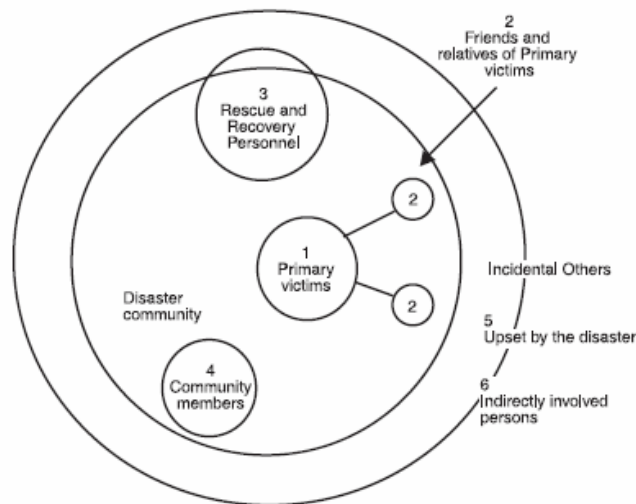
- 直接生命が脅かされている人々、同時に脅かされそうになった人々
- 愛する人々を失った人々、災害時にその場所にいた人々、あるいはいなかった人々
- より広範囲のコミュニティ等

災害の影響を受けた人々の分類方法の一つとして、このように要約されます。

- 第1被災者 (図の1部分) : 壊滅的な出来事を最大限に経験した人々
- 第2被災者 (図の2部分) : 死を身近に経験した、悲しみに暮れる第1被災者の親族や友人
- 第3レベルの被災者 (図の3部分) : レスキューや復興支援従事者で、作業中の機能効率を維持するために、また後に心に傷を残す精神的影響に対処するために援助が必要になると思われる者
- 第4レベルの被災者 (図の4部分) : 災害に関わっているコミュニティ、集団。利他的に支援し、悲しみや喪失を分かち合い、何らかの責任を負う人々が含まれる。
- 第5レベルの被災者 (図の5部分) : 直接災害に関わりがなくても、いまだに悲嘆と動揺の状態を経験していると思われる人々
- 第6レベルの被災者 (図の6部分) : もしかしたら自身が第1被災者になる可能性があった人々、説得して別の人を被災者にさせてしまった、または間接的な関わりや、代理で災害に関わりがある人々

この分類はある意味複雑で、図により示されるのが最もよい方法でしょう。

(図)



図の説明

内枠 : 災害コミュニティ 1. 直接的被災者 2. 直接被災者の友人や親族

3. レスキュー・復興支援者 4. コミュニティ・メンバー(地域の人達)

外枠 : 他者への被害 5. 災害により不安を抱える人々 6. 間接的に関わった人々

このマニュアルでは、「被災者」や「災害の影響を受けた人」という表現が交互に用いられ、災害やその被害に苦しむ人々や家族を指します。災害被災者は全ての年齢、社会-経済クラス、人種または民族グループが含まれます。

「被害者」という単語は、結果に対する後ろ向きの意味合いがあるため、慎重に用いられていま

す。実際は、災害の被災者が身体的または心理的ストレスの兆候があっても、これらの症状は精神病理学としてではなく災害に対する規範的な対処反応の一部であると見なされます。

災害の段階

災害の段階は実際の衝撃の前に始まります。

災害の段階
備えと対策計画
脅威と警告
衝撃
災害直後の期間
回復段階

備えと対策計画段階

災害は正確さの幅をもたせて予知することができます。災害に対するストレス反応の一つには、災害が今後どうなっていくかを予測、予知したいということが含まれます。よって、災害対策計画が進んでいく中でその中身を提供していくということは、適応戦略になるでしょう。

起きる可能性のある災害経験とそれにどのように対処するか、災害経験を通してのトレーニング、自分自身と他の人に起きやすい心理的反応についての教育をすることは、とても役に立つことです。そうすることで、ストレスの影響に対して、個人そしてコミュニティが適切に対応できる可能性を高めます。これらから来る逆効果を減らすこともできます。

脅威と警告段階

脅威と警告は、災害前の段階を指します、つまり、そのような災害が起こる可能性がある（脅威）と一般的に認識している段階、または災害が迫っているという特定の警告（警告）段階です。災害の被害を受けやすい地域だと認識している、または被害を受けたことがあることから、ある程度の災害を予測しているコミュニティもあります。例えば繰り返し氾濫に襲われている地域または以前氾濫やサイクロンの被害を受けた地域などです。このようなコミュニティではどんな事態が出来る可能性があって、何をすべきで、また何が役立つかといったことについての一連の思い込みを孕んだ**災害サブカルチャー**（社会文化）が発達することがあります。脅威と警告の段階については、いくつか大切なポイントがあります。**コミュニティの背景**とその災害サブカルチャーを理解することは、災害の脅威に対して生じる反応の特定に役立ちます。

- 災害のリスクがある人々の態度は、起こりうる大惨事の**被害を軽減しようと積極的に対策を計画するものから、こうした人々やコミュニティへの災害脅威の現実を拒否するもの**までさまざまなものが考えられます。
- 特定の災害が差し迫っているという**警告に対する反応**は無視されるか、またはあまり適切に対応されないことがあります。これは誰が警告を出しているか、この情報源が信頼、信用できると見なされているかどうか、またはこの情報源は“真実”または正確な情報を提供すると考えられているかどうかによります。自分達に起こりうる影響の規模を打ち出すよう迫られていて、何をすべきなのかを考えている人々に対して自然の力を技術的に解説することは、何の利益ももたらさない場合があります。さらに誤った警報があった、または不正確な警告があったという場合には、特に最近それらがあった場合、新たな警告に反応する可能性は低くなるでしょう。
- 多くのインドのコミュニティは災害時にすべきことについて、事前の災害訓練や準備をしていません。サイクロンにより被害を受けていたコミュニティ、また繰り返し氾濫を経験している人々は他の人々よりも衝撃に対し、よりしっかりと備えているでしょう。訓練や準備によって衝撃および後遺症を軽減できることから、災害への脆弱性に取り組むこと、および人々やコミュニティが災害対策や訓練に参加することがますます重要になってきています。

特定の警告は、信頼できると一般に認められている当局によって非常時に出されるべきです。この警告はシンプルで分かりやすく、次を取るべき行動をはっきりと示すものであるべきです。テ

レビやラジオはふさわしい媒体ですが、地元の人々のネットワークも近隣の人々への警告が可能です。多文化のインド社会の性質を考えると、警告は他民族にも届けられ、コミュニティ言語でも発せられ、主要情報源が入手できない可能性のある人々のニーズに応えるものでなければなりません。

正確な情報は人々の助けになります。情報は何が来るか、何をすべきかを網羅しなければなりません。当局はしばしばパニックが起きる恐怖に対しての警告を提供することを怠り、意図していたものとは反対の結果を及ぼします。パニックはめったに起こるものではなく、通常は特定の状況下でのみ起こるものです。例えば、火事で煙が充満したビルにおいて避難ルートが閉ざされた場合などです。冷静な指示、正確な情報および的確なリーダーシップにより人々は災害の脅威に対応する効果的な行動を取ることができ、被害の深刻さを軽減することができます。

当然、人々は災害が迫った際には不安になります、特に以前に同様の経験をしていない場合はそうです。上記に示した行動によりその不安を減らすことができます。反応をしない、つまり不適切に不安がり、自分自身を防御できなくなるということは、過剰に反応することよりも問題であるということがいえるでしょう。

通常、不安の源には、自分自身の生命と安全への脅威、両親、子供といった周りの人の安全と健康への脅威が入ります。どこにおいても、家族、特に子供と親が可能な限り一緒にいる様にする事や、衝撃が起こった後にどこで落ち合うかを決めておく事はとても重要です。

津波といったような災害の中には、警告がほとんどないまたは全くないということがあります。その衝撃というのは実際突然にやってきます。被害を受けた人々は何が起きたかを理解できないこともあり、そのショックと混乱は、そういった状況において甚大です。

衝撃段階

災害の衝撃の段階は起きた出来事の種類によって大変多様です。出来事自体にも多様な可変性があります。ある家は破壊された一方、隣りの家は無傷であることもあります。災害の様々なタイプを比較し、適応パターンの中で、脅威、喪失、混乱というような要素のそれぞれの機能を特定することが必要となります。

人が住む場所を襲う大きな災害はどれも家屋やコミュニティに損害を与え、破壊し、人が生活を送ることに対して、深刻な脅威を与えることがあります。人々の行動は通常自分自身とその他、特に子供、家族のメンバー、そして何らかの弱い存在の人々を守ろうという方向へと転換されます。衝撃に関して幾つかの重要な点、問題が浮かび上がります：

一人々はしばしば「自分が中心であるという錯覚」を経験します。特に彼らが他から孤立している場合はそうです。災害が彼らだけに起きているかのように感じ、他の人々も同じように被害を受けているということに気付かないことがあります。

一利他主義が頻繁に見られることがあり、人々は自分の命を危険にさらしてでも他人の人を助けようと、救出しようとし、時には、その救おうとしている人が全くの他人である場合もあります。

一衝撃のショックは、特にそれが突然で予期していないものであれば、個人の反応を一時的に麻痺させることもあります。さらには無力感、脱力感を感じることもあり、その人はショックが過ぎ去った後でそれらの感情と向き合わなければならないこともあります。

一ある人々は、混乱、動転または無関心といった方法で反応を示し、時には彼ら自身を守るための適切な反応ができないこともあります。そのような混乱または代替的な無関心さの態度は、一時的なものであるか、災害後期間へと及ぶ場合があります、その期間に入ると人々はその後、荒廃の中、あてもなくさまよう形になります。他の人々は、わずかに混乱又は時間の感覚を失う程

度で、それ以外は大抵、目的を持って、適切に行動します。

これらの反応というものは、厳しい災害のストレスに対しての、認知の歪みを反映していることがあり、時には、解離症状のレベルを示すこともあります。

被災者行動：

ほとんどの人は、災害の衝撃の間において適切に対応し、自らの命と他人の命を守るという反応を示します。それが自然で、基本の反応となります。そのような、様々な行動範囲が生じ、それらの行動はまた、災害後期間においても取り扱われ、理解される必要があります。しかし人々は、それらの行動を、彼ら自身または他の人が彼らに望むように、満足に果たしていないものとして感じる場合があります。

ストレス（要因）：

幾つかのストレス要因が衝撃の際に生じ、後にその人に影響を与えます。

- －生命の危険と死との遭遇
- －無力感、脱力感
- －喪失（例：愛する人、家屋、所有物）
- －移動（つまり、愛する人、住居、慣れ親しんだ環境、近隣、コミュニティからの別離）
- －責任の気持ち（例：「もっと何かできたのでは」という気持ち）
- －逃げられない恐怖（例：閉じ込められた）
- －人間の悪意（特に、故意の人間行動の結果として見られる場合は、特に対処することが難しい）

緊急反応は、衝撃間とすぐその後の衝撃後期間において現れ始めます。これらの反応はコミュニティのそして個人の最初の反応を示すもので、その後は救出活動へと混ざっていきます。災害を受けたコミュニティで、衝撃、反動、救出またはコミュニティのリーダーシップを通して自然とリーダーが出てくることもあります。これらの反応が自然発生的に組織される（大抵の場合そうである）場合は、「緊急組織」と呼ばれるものです。その緊急組織は、自ら制限されており、正式な緊急組織が発足された時点で、解散するべきものです。

災害直後の期間段階：反動と救出

この期間というのは衝撃からの反動があり、最初の救出活動が始まる段階です。最初の心理社会的症状が起きる期間です、例えば、人々が混乱する、衝撃を受けまたは非常に不安な状態に陥ることがあります。そしてまたこの期間において、何が起きたのかという事態の把握をしようと、家族とコミュニティとの連絡を回復させようとします。

避難所、食べ物、水といった基本的なサービスがどう関係当局により効率的に提供されるかは、災害を受けた人のストレスを決定づける要素となります。これらの活動は生きるためにももちろん重要ですが、また、被災での脅威を押さえ込んで、安全の感覚を取り戻すという極めて強い象徴的な意味を持っていることとなります。多くの被災者が、様々な災害救出対応者や関係当局と接触するのもこの期間です。これらの出会いというのは、災害を受けた人々の苦痛を抑える重要な役割を担っており、それは書面にて明記されるべきです。

そしてまた、この期間において短期および長期の影響を試算するべきであり、以下の項を作成して記載始める時でもあります。例えば：

－死亡者数、けが人の数、コミュニティの破壊の数－個人の生命の危機、損害、陰惨な他の人の死といった、被災した人々の経験の度合いを示します。

－愛する人の死

－住居や他の貴重な所有物の喪失

—家族、コミュニティライフ（地域生活）、近隣からの寸断、仕事の喪失

これらの出来事は、主なストレス要因を構成し、マイナス心理社会的インパクトの一因となります。それらはとてもリスクが高く、特定の心理社会的支援が必要であることを意味します。心理社会的支援サービスは、コミュニティで、または支援プログラムでいつでも利用できるようにしておくべきです。この期間での**全てのコミュニティ・カウンセラー**の最初の支援対応は、**心理的ファーストエイド**であるべきです。このファーストエイドの目的は、他のファーストエイドと同様、生命を維持させ、安全性と生存を改善していき、痛みを和らげ、安心させ、保護することです。その際には被災者の気持ちを調べるということが入っておらず、むしろ安心させ、気遣い、支援的環境を提供して心理的回復の場所を提供することです。

他に、この期間において重要なことは：

救出活動：大災害を受けたコミュニティはどこでも、最初の救出活動はそのコミュニティの人々によって通常行われています。—彼ら自身がその災害により直接、様々な度合いで影響を受けている人々です。

集会、集まり：人々は避難所またはその他の近隣、集会所といった場所に集まり始め、彼らは、助けの手を差し伸べようとしたり、話しをしたり、起きたことに意味を見出そうとしたりします。通常存在する社会的な壁というのは取り払われ、人々は生き延びることができた安心感や様々な経験を共有します。この集会、親和、愛着行動や、他人を助けるということは、癒しのコミュニティ効果を生み出し、この期間においてそれは始まり、初期の回復段階へと続いていきます。この自然な集まりの中での、共有と相互の気遣い、起きたことを話すという行為は、ある人々にとっては、自分の経験を克服するために有益です。

自発的グループ：これらは、災害後に形成され、共通の経験という強い絆や危機と強い親和行動により、以前あったグループに取って代わることがよくあります。過去のグループというのは時と共に再形成されますが、災害を共に体験したというこの「特別な」経験は、その時に作った友人と達成感と共に、より重要なものとして残る傾向があります。

避難、疎開：これらの状況下において、避難するという行為は、回復を容易にする可能性のある重要な社会的グループ作りを妨害するというにさえなります。典型的な、女性や子供を避難させるという行為は、多くのケースが示しているとおおり、家族の分断と終わらない不安感を生み出してしまうため、助けになりません。

コンバージェンス（集合）：この期間は、沢山の外部の人々が、様々な理由、公的、私的な理由で災害地へと到着、集合してくる時としても特徴づけられます。支援の意思をもって来る人もいれば、その被災場所にいた可能性のある家族が被害を受けたのではないかと心配して来る人もいます。そして、死や破壊に関して生まれつきの好奇心にかられてやってくる人もいます。支援をしようとしている人がいる一方、以下のような更なる問題を生み出します、例えば：

- その場所にあふれてしまう
- コミュニケーションを妨害する
- 彼ら自身で別の問題を発生させる
- 過度に大げさに反応してしまう
- 問題を誇張または深刻化してしまう
- 自分達の助けが不要とされた時に怒りで反応してしまう

この期間で、こういった集合を管理または防ぐことは全体反応として重要となります。

感情的反応：可變的で、その個人の感じ方や、前に記載した様々なストレス要因の経験にもより

ますが、災害衝撃およびその後遺症というストレス要因に対する心理的反応がこの期間においても現れることがあります。救出活動が必要な段階では、これらの反応が遅れていますが、今後回復プロセスが進むにつれて多く現れてくるということを意味します。反応には以下のものが含まれます：

- －無感覚、否認またはショック
- －フラッシュバックや悪夢といった、心的外傷（トラウマ）性ストレス反応
- －死、喪失への深い悲しみの反応
- －怒り、落胆、悲しみと絶望

反対に、救済と生き残ったという感覚は高揚感をもたらすため、その災害による破壊を目の当たりにして受け入れることが難しくなることもあります。

活動：災害間で影響を受けた人々にとって活動的な役割を担うことは非常に重要なことです、救出や後の回復期で役割を担うことにより、衝撃間におきることのある無力感を無くしていくのに役立つことがあります。

回復段階

回復段階は、コミュニティへと戻るまで、個人が適応または折り合いをつけるまでの長い道のりの期間をいいます。救出が終了し、個人とコミュニティが自分達の生活と活動を通常へと戻す課題に向き合い始めた際にこの期間が始まります。多くは荒廃や破壊の規模、負傷者や失われた人命の数にもよります。

この期間は通常、衝撃後 1 週間または 2 週間後に始まります。そして災害直後の期間での利他的、「癒しのコミュニティ」反応から来る、蜜月段階と関連を持っています。その災害がトップ事件から外れてくる、組織の支援が引き上げ始める、失ったものの現実感が襲う、役所的制約に直面する、災害によりもたらされた変化に対し向き合い、解決しなければならなくなってきたというような期間後すぐに幻滅段階が始まります。

緊急時の間、周辺コミュニティは対応し、皆が協力的で、この「蜜月期」が続き、多くの約束が結ばれます。あたかも皆が起きた事に対して償いをし、災害前のように物事を回復したいと望みます。しかしもちろん全てを元に戻すことは可能ではありません。

費用の範囲、誰が負担するのか、必要な時間、引き続く問題、それら全てが被災した人々に衝撃を与え始め、元々の急性な経験よりもさらに扱うことが難しい慢性的ストレスをもたらします。この期間はしばしば**幻滅段階**と呼ばれ、または慢性的で厳しいものになってくると、**災害後の災害**と呼ばれます。

回復には必ず時間が要し、この災害が起きたために物事は過去あったような形そのものに戻ることはないということが出来ます。この回復段階において、幾つかの重要なテーマが持ち上がり、進行します。

被災コミュニティのメンバー、個人およびグループ両方にとって、回復プロセスへの**積極的な関与**とコントロールは不可欠なものです。他者が引き継いだり、コントロールが移管したり、援助の資金元の意向が強すぎたり、または継続的に無力感と感謝が要求されるようであれば、無秩序と無力感が支配することとなり、続いて「二つ目の災害」へと入っていきます。

コミュニティ組織は、緊急段階から通常システムへと移行します。その移行に伴い、回復と復興のために挙がってくる追加的な課題へ対処するため、新たなグループと構造が必要とされることがあります。衝撃への対応としてコミュニティでは自発的「緊急組織」が発足し、「回復組織」がコミュニティにおける特定の社会的システムとして発足することがあります。これらには、自助的、弁護的などのグループが含まれます。それらは前向きな方向で貢献します。コミュニティの

発展を支援することは、回復段階において、前向きな結果を強めるため、責任転嫁や分裂を防ぐため、コミュニティ成長を引き続き発展させるために不可欠なことです。

人員の不足といった**実務的な問題**は常にあります。こういった問題は対処されなければなりません。例えば被災者間で**感情的ケア**の支援ができ、それが回復を助ける役割があったとしても、彼らのみにその支援を任せてはなりません。そしてまた、災害前に独立した人間であればあるほど、実際のおよび経済的な支援を求めるのは難しくなることを覚えておかなければなりません。

感情的ケアのニーズは、特に深刻な影響を受けた被災者にとってとても重要であることを覚えておくことはが必要です。それらのニーズはこの期間においてようやく現れ始めることがあります。実務的支援と共に感情的、心理的支援を実施することは、その関連性と支援性を高めることになります。

心理社会的サービスはこの災害期間で常に利用できるようにすることが必要です。全てのコミュニティ・カウンセラーは、支援的な態度を取れるよう、特定の感情的反応を認識し、訓練されている必要があります。与えられた援助に対して感謝しなければならないという思いからまたは他者よりも恵まれた環境であるからという理由から、人々はまた、苦しみ、心配または不満を表すのをためらうことがあります。感情的反応は時に身体の問題として出てくることを覚えておくべきです。それらの症状には、睡眠障害、消化不良、疲労、その他人間関係上、仕事上の困難といった社会的影響でも出る場合があります。それらの症状が慢性的で重度のものであれば、支援的な専門家したカウンセリングが必要になる場合もあります。

社会ネットワークを維持することはまた、回復プロセスで重要です。社会支援は困難な状況からの回復において極めて重要な役割を持ち、マイナス思考へと戻ることに対しバッファーとして機能します。近隣、友人、信頼をする人との間のネットワークを続けさせるためにあらゆる努力が必要です。そうすることで、そのような社会ネットワークと支援を通してストレスを対処していくことができるのです。

コミュニケーションと情報システムは災害のどの段階においても中心となり、回復プロセスにおいても同様です。それらはデマや通説に対処することを可能とし、フィードバックを提供し、個人とコミュニティが達成したことに対しての認識も深めます。新聞、テレビ、ラジオは全て、公共の会議やフォーラムのようなものとして有効です。

コミュニティの儀式・行事は回復プロセスにおいて重要な前進として象徴性を生み出します。慰霊祭、復興プロジェクト、苦しみの証言や美術、文学で勇気を表現することなどは全て客観化する方法であり災害に意味を見出すことに貢献します。それらは、何が起きたのか、思い出とし、生きている人々、亡くなられた方々へと敬意を示し、経験を過去のものとして置き、そうすることで皆がまとまり、そしてそこから個人とコミュニティが前に進むことを助けることとなります。

3. 被災者の災害への反応／SURVIVORS' RESPONSES TO DISASTER

被災者の災害への反応およびそこから回復は、さまざまな要因に左右されます。災害には発生の速度や地理的範囲といった特徴があり、そこから被災者の反応がいくぶん予測可能になります。また、被災者それぞれの強みや弱みによって災害によるストレスが緩和されることもあれば悪化することもあります。被災した地域には、すでに社会的サポート基盤および復興への資源が確立されている場合とそうでない場合とがあります。災害救済活動が、被災者および地域全体と効果的に関わることができれば、復興へとつながります。

災害の特徴

災害はすべて同じではありません。洪水や地震、サイクロンまたは人災など、それぞれの災害には特有の要素があり、被災者および地域コミュニティにおよぼす心理的な影響も異なります。この項では、天災および人災、個人レベルでの影響、衝撃の度合い、規模および範囲、目に見える被害および被害の「底」、再発の可能性といった災害の特徴についてみていきます。これらの特徴はすべて、被災した個人または地域全体にかかわらず、災害後のストレスの性質、程度、および期間に影響を与える可能性があります。

天災か人災か

天災または人災のどちらが総合的にみてより甚大な心理的影響をもたらすかについては、さまざまな研究結果が報告されていますが、それぞれに対する心理的反応は明らかに異なります。爆撃などのテロ行為や技術的な事故または飛行機事故など人的な災害では、被災者は故意の暴力や人的ミスに直面させられます。その出来事は未然に防げたはずだという思いや同じ人間に裏切られたという感覚、他者への非難と怒り、何年にもわたる訴訟などにより、回復の期間に、より長い時間を要したり、不安定な回復期間を過ごしたりすることもよくあります。

真の天災の場合、その原因は人間の力を超えており、悪意のないものとしてとらえられます。しかし壊滅的な被害を「天のなせる業」として受け入れられる人もいる一方で、簡単には受け入れられない人もいます。そういった人たちにとって世界は一時的に危険な場所となります。どうにも防ぎようのない壊滅的な事態がいつ起こるかかわからないからです。実際のところ、自然的要素と人的要素は入り組んでいます。多くの災害は、自然による要因と人的な要因が絡み合って発生または悪化するのです。たとえば、天災である洪水が起きた場合でも、対策や政府による政策が不十分であったり警報システムに不備があったりすれば被害は拡大します。航空機事故も悪天候とパイロットのミスで起きるかもしれません。被災者は、様々な要因（喪失、移動など）によりそれぞれ違った形や次元で災害の影響を受けることとなります。

個人レベルでの影響の度合い

災害による直接的な被害が大きければ大きいほど、被災後の反応は大きくなります。家族の死や住居の喪失、地域のつながりが破壊されることなどが大きな打撃を与える要因として挙げられます。それぞれの場合、悲嘆とトラウマのプロセスが絡み合うことでより大きな打撃を生み出し、こういった被害を受けた被災者の多くが回復までに長い時間を要することとなります。そうした身の回りの被害が大きかった被災者は、そうでない被災者と比べてより大きな不安や抑うつ、悲しみ、被災後のトラウマの症状、身体症状に苦しみ、いくつかの研究ではアルコール依存についても報告されています。

災害の規模および範囲

地域コミュニティ全体が破壊されたとき、慣れ親しんだものすべてが失われます。そのようなとき、被災者はもっとも根底の部分で混乱してしまい、どうしていいのかわからなくなります。広範囲にわたる地域の破壊には、より大きな不安や抑うつ、被災後のトラウマの症状、身体症状、全般的な苦痛などが伴います。しかし地域の何らかの組織が被災を免れた場合（学校、寺、商業エリアなど）そこが復興の足掛かりとなります。地域の人々が集まれる場所が残っている場合、社会的な支援が起こりやすくなるのです。そうすれば被災者は日常生活を取り戻しやすくなります。稼ぎ手、主婦、または生徒などといった家庭内での役割分担も、組織や施設などが残ってい

る場合、実現する可能性が高くなります。

目に見える被害および被害の「底」

ほとんどの災害には明確な終わりがあり、そこから復興が始まります。サイクロンまたは洪水が過ぎ去ったあと、被災地の人々は物理的被害の程度を目の当たりにし、復興および再建のプロセスを開始します。災害の危険が過ぎ去ったことで癒しが始まるのです。

ところがインドの **Bhopal** で起きたガス漏れ事故などの「静かな」災害では被害が目に見えず、いつ事態が収束に向かうのかもわかりません。健康被害は何十年にもわたり続くのです。終わりの見えない被災期間が続くことで回復のプロセスが妨げられます。このようにして疑心暗鬼や恐れ、おびえを感じる期間が長期化することで、被災者は慢性的なストレスと不安にさいなまれるようになるのです。

天災にも終着点があいまいなものがあります。地震により大きな被害が出た後も、度重なる余震で被災者は、「まだ大きいのがこれから来る」という恐れを抱き続けます。速度の遅い繰り返しの洪水と、それによる地滑りが雨季の間何ヶ月にもわたり続く可能性もあります。こういった災害では物理的な被害が目に見える一方で、被災者が災害の収束を確信できるまでには数週間または数ヶ月の時間を要することがあります。

再発の可能性

サイクロンや洪水のように季節的な災害の場合、被災者は季節が終わる前にまた災害が起こるのではないかと懸念を抱いています。地域の復興は年間で災害のリスクが低い時期に起こりません。草木が再び生え、災害のつめあとも減少します。しかし災害から 1 周年を迎え、その地域が災害リスクの高い地域であることが思いだされると、災害によるストレスと異常な警戒が再び現れることとなります。

地震および洪水が、発生直後に再発する確率は高いとされています。地震後の余震または大規模洪水後の飽和地盤および洪水制御構造の損壊などにより、多くの被災者にとって不安な状態が続きます。洪水の起きやすい平原部の被災者は、地方自治体、州政府および政府が管轄および法的な問題に対処する間、自宅の政府による買い上げや再区分、または再建について宙ぶらりんの状態が続く可能性があります。これは特に、翌年の洪水シーズンが近づいても決定や改修などがなされていない場合、不安および怒りの要因となります。

さて、次は災害ストレスによる症状の緩和または悪化を左右する、被災者の性格についてみていきましょう。

被災者の人格

大規模な災害は無差別に人々を襲います。津波や地滑りなどの災害は、富裕層が海辺や崖の上に建てた見晴らしのいい家を破壊するかもしれません。しかし一方で、地震やサイクロンなどの災害が貧困層のもろい家を破壊することもあります。人口密度の高い都市部で何千人、何十万人という人が被災する可能性もあれば、人口のまばらな農村部で被害が比較的小規模にとどまることもあります。

災害に対する認識は、人それぞれに違います。災害のとらえ方や被災者自身の性格、自己防衛のスタイル、世界観、信念などにより、その被災者が災害をどのように受け止め、対処し、回復していくかが変わってきます。また、過去に喪失体験や被災体験がある場合、それによって現在の災害への対処がしやすくなる場合とそうでない場合があります。過去の問題が未解決の場合は対処に支障をきたす可能性もあります。

十分な経済力があり、社会的支援のネットワークを活用する能力があれば、災害による壊滅的な影響を軽減することができるうえ、回復のプロセスを大きく促進することができます。ほかにも、混乱および喪失に耐え、対処する能力も回復の助けとなります。一方で、回復を妨げる要因には、

すでに持っている健康面または精神面での問題、およびストレスのかかる別の出来事が同時に起こることなどがあります。さらに、文化的、民族的背景によって、災害救済活動への関与の仕方にも変わってきます。

災害救済活動

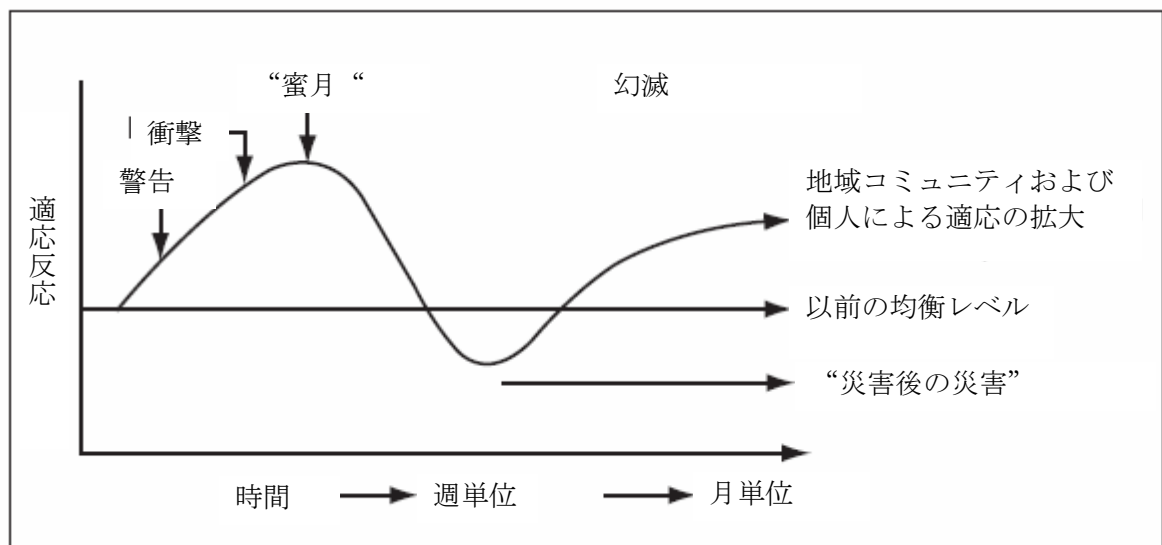
災害救済活動の内容が救済を受ける地域コミュニティのニーズにマッチしている場合、被災者は支援を受けやすくなります。それには活字媒体やラジオ、テレビなどを通じ母国語で情報を得られることや、救済対応者がそれぞれの違いに配慮し、地域コミュニティで信頼のあるリーダーと協力して活動すること、復興に向けた資源を被災者に届ける最大限の努力をしながら、問題点を認識し対処していくことなどがあげられます。

上記に述べたことは目標ではありますが、実際の救済活動では行き届かないことも出てきます。そのような中で、災害救済対応者はサービスを受けられていない被災者のグループや、救済活動と被災地域コミュニティとのズレを目の当たりにするかもしれません。それぞれが抱える何らかの制限により被災者が支援を受けられていない場合、災害救済対応者は被災者の直面する個人レベルまたは組織レベルでの障害を取り払う援助をすることができます。

救済する側と被災者との関係性は時間とともに変わってきます。被災者と被災地域の体験およびニーズは被災後 1 週間の時点と 3 ヶ月の時点では異なります。心理社会的プログラムなどを含む災害救済活動では、時間によって移り変わる災害への反応段階を常に念頭に置き、それに合わせていかなければなりません。

災害の段階

大規模災害に対する地域コミュニティおよび個人の反応は段階的に進展していきます。周囲の出来事に対する心理的作用により、こういった段階は形作られます。主な出来事の例としては、まず緊急対応段階の終了、自宅の損害評価、損害賠償額の受領などがあげられます。下記の図表は、災害復旧支援をする災害心理社会的反応のプランナー、計画者およびコミュニティ・カウンセラーに関連のある段階を示しています。



警告または脅威の段階

災害発生前に地域に向けて発せられる警告の程度は、災害によって異なります。例えば津波や地震などは通常、予告なしに襲ってきますが、サイクロンや洪水などは一般的に警告が発せられてから数時間または数日後にやってきます。警告がなかった場合、被災者は今後起こりうる予測不可能な悲劇に対し無力感や不安、恐れを募らせる可能性があります。自らや愛する家族などを守

る手だてがなかったという思いは、被災者を深く苦しめることがあります。

警告に従わず、結果的に大切なものを失った場合、被災者は罪悪感と自責の念にさいなまれることがあります。今後自分たちを守っていく具体的な計画を立てたとしても、起きてしまったことに対する罪悪感または責任感を持ち続ける可能性があります。

衝撃段階

災害の衝撃は、ある種の洪水のように低いレベルの脅威が徐々に高まっていくものから、津波など暴力的かつ危険で破壊的な結果を生むものまでさまざまです。災害による影響の範囲、地域破壊および個人的な喪失が大きいほど、心理社会的な影響も大きくなります。

災害の性質によって人々の反応は異なり、感情を抑制したり、呆然としたり、ショック状態に似た反応を見せる人がいる一方で、あまり一般的ではありませんが、パニックまたはヒステリーの症状を見せる人もいます。もっとも一般的な反応は、信じられないという思いと困惑、そして自分や家族の生存と身体の高健康確保に集中するというものです。災害発生時に家族と別々の場所にいた場合（子供が学校、親が職場など）、被災者は再会までかなりの不安を経験します。

救助または英雄的段階

災害直後は、生き延びること、他者を救助すること、および安全の確保がもっとも重要な事柄です。避難所や宿泊施設、その他の受け入れ施設などへの避難も必要かもしれません。中には災害の衝撃後に失見当識(心因の、または解離性)に陥り、アドレナリンの働きで人命救助や所有物の保護などの行動をとる人もいます。活動は活発になりますが、生産性が低い場合が多く、リスクを見極める能力も低下していることがあるため負傷する可能性もあります。被災者と緊急救援者の間で利他的行為が顕著に現れます。

避難および移動の条件は心理的に影響をおよぼします。避難段階で物理的な危険があったり家族が離れ離れだったりする場合、被災者はトラウマ後の反応を起こすことがよくあります。避難所の制限などの理由で家族と一緒にいられない場合、離れ離れになった家族の身を案じるあまり、緊急を要するような問題解決にも集中できなくなる可能性があります。

治癒または蜜月段階

災害後 1 週間から数ヶ月の間は政府やボランティアによる正規の支援が容易に得られるでしょう。悲惨な事態をともに経験し、お互いに助け合うなかで、コミュニティのきずなも深まっていきます。被災者の間では、これから受ける支援のおかげで元の生活を取り戻せるという楽観的な見方も一時的に出てきます。この時期にコミュニティ・カウンセラーが被災者のそばにいて、助けになる存在であると認められていれば、後からやってくるより困難な時期にも受け入れられやすく、支援を提供する土台作りとなります。

棚卸段階

時間が経つにつれ、被災者は災害支援の限界に気づき始めます。膨大な量の問題や金銭的な圧迫、移動、または損壊した自宅に住むことなどで肉体的に疲れ果ててきます。初期の段階に感じた非現実的な楽観が、落胆と疲労に取って代わられることもあります。

幻滅段階

災害支援機関やボランティア団体が引き上げを始めるにつれ、被災者は見捨てられたような気持ちになったり、怒りを感じたりすることがあります。この段階で損失の実態や支援の限界および条件などが明らかになってきます。被災者はこれまでに受けた支援と、以前の暮らしに戻るのに必要な条件とのギャップを計算します。家族の不和や金銭的な損失、お役所的な問題、時間的な制約、住居の建て直し、移動、娯楽や気晴らしの時間がないことなど、ストレスの原因となるものはたくさんあります。軽減することのないストレスと疲労で体調を崩したり、持病が悪化したりします。

災害による被害が比較的少なくより規模の大きい地域コミュニティは通常の生活に戻っていることが多く、ほかの被災者にとってはそれが落胆や疎外感の原因となります。自分と同等の被害を受けたと思われる近隣の被災者らに対し不平等な金銭の支給がなされた場合、怒りがわき、恨みの感情すら生まれることもあります。近隣住民の間で不和や対立が生まれると、地域コミュニティの団結と支援体制が揺らぐこととなります。

再建または回復段階

物的財産の再建および精神面での健康回復には災害から何年もの期間を要するかもしれません。被災者は住居、仕事、人生の建て直しはほぼ自分たちで行わねばならないということに気づき、徐々にその責任を受け入れ始めます。

新たな住居や建物、道路などの建設が進むにつれ、また別のレベルでの喪失に気づくこととなります。被災者は喪失感の中にありながら、新しい環境に適応し、順応していく必要に迫られます。家族からの精神的支援も尽き、友人や家族からの社会的支援も薄れる可能性があります。

喪失や痛みを経験しながらも被災体験から意義、個人的成長、およびチャンスを見出せるようになれば、回復に向かっています。災害はすべてを奪い、人々の人生を変えてしまうかもしれませんが、同時に自分の中にある強さを認識し、人生で大切なことは何なのかを考え直す機会も与えてくれます。

個々の被災者や地域コミュニティはこれらの段階を、災害の種類や性質、および被災の度合いによって、それぞれ違った速度で進んでいきます。被災者および被災地域にはそれぞれ異なる要素が存在するため、これらの段階が連続して順番にやってくるとは限りません。被災者が段階を踏んで前進していく能力は、精神的に立ち直る力、社会的支援、経済力などに左右されます。回復がこうした段階を経て進んでいくことに期待しすぎるというリスクは常に存在しますが、災害に対する心理的反応がどのように展開していくのかを理解しておくことは重要です。

災害復興の段階

段階	期間	感情	行動	支援
英雄的	衝撃時、被災時および被災直後	利他主義。激しくストレートな感情。	英雄的な行動。自分と他人の生命および所有物の保護に力を注ぐ。	家族、隣人、および緊急救助隊
蜜月	被災後1週間から3~6ヶ月	悲惨な事態とともに経験し生き抜いたという感覚が強い。政府の資源や救済者からの支援に対する大きな期待。	生活の復旧に向けた大規模支援の約束に支えられた被災者らががれきや残骸の撤去を行う。	既存の地域コミュニティ・グループおよび災害による特定の必要性に基づき形成された新たなコミュニティ・グループ
幻滅	2ヶ月間から1年間。2年間の場合も。	支援の約束が遅れたり守られなかったり希望が叶えられなかったりした場合、強い失望、怒り、恨み、反感などの感情が表れる。	自分たちの生活を立て直すことおよび個人の問題解決に集中。「地域での支え合い」の感覚。	この時点で外部機関の多くが引き上げ、地元機関の支援も弱まる可能性がある。代替となる資源の模索が必要となる可能性がある。
再建	被災後数年間。	被災者は自らの人生は自分で	人々が復興への責任を持ち始め	コミュニティおよびそこに属す

		<p>立て直さねばならないと気づく。目に見える復興活動は被災者個人および地域コミュニティの信念の再確認に役立つ。復興活動が遅れば、精神的な問題が深刻かつ強く表れることがある。</p>	<p>る。新たな建設計画で、復興する力への信念を再確認する。</p>	<p>る人々への長期投資を行う地域コミュニティがこの段階で重要な要素となる。</p>
--	--	---	------------------------------------	--

4. 災害後の心理社会的介入の原則/Principles of psychosocial intervention following disasters

災害に直面した犠牲者への介入には、二つの重要な側面があります。

- a) 災害によって被害を被ったコミュニティの復興と、
- b) 個別の被災者への介入、さらに、救助・救援ワーカー、災害による被害の直接の影響が少ない人々を対象とする介入

時にこれら2つの側面は相反するよう見えます。例えば、大災害（巨大地震など）においては、ある人道的支援ワーカーの間では、個人の精神保健に集中することは、どうしてもなく大きな課題であると議論されてきました。ほとんどの場合、広範囲な社会的・経済的復旧を促進するという、より緊急な課題が優先され、災害からの個人の回復に集中することは、その注力と資力から外れてしまうものです。この観点から、社会的支援の非公式ネットワークを再構築、家族とコミュニティの再統合、壊滅的被害を受けたコミュニティの物質的再建の支援は、個人または家族に向けた介入よりも優先されてしまうのです。

個人とコミュニティへのアプローチは実際には互いに相反するものではありません。コミュニティの回復と再構築は、個人と家族を治癒するための、本質的な基盤となるものなのです。そして、個人と家族を治癒することはコミュニティがよい形で再構築されるために不可欠なものです。それぞれのケースにおける基本原則は、個人、家庭、コミュニティにおけるそれぞれの治癒の過程を促進するということです。当ハンドブックでは、個人と少数グループへの介入に重点を置きます。個人が受ける災害による長期の感情への影響を軽減または防いでゆくために、悲嘆の中にある個人への即座の救済法として、様々な特定のテクニックが使用されました。

この項では、基本原則での特定のテクニックとその適用法に焦点を当てていきます。

原則 I：感情の安定の根底にある安全性と物質的保証

災害等の非常時には、基本的ニーズが揃っていない限り、安定した精神状態を維持することは難しいものです。第一に、食糧、水、衣服そして避難場所を確保されている必要があります。次に、身体的安全性と治安が揃ってなければなりません。そして災害時には、生命を脅かされる怖れと、災害そのものへの恐怖から開放されるにとどまらず、強盗行為からの安全確保と、略奪行為に対する不安、避難所、難民収容所でのレイプまたはその他暴力行為に対する不安、自分の土地と家を永久に失ってしまうのではないかと不安からの開放も含まれます。三番目に、家族の安全とプライドも保証されなければなりません。四番目に、安定した長期の雇用、整った住居、そして機能するコミュニティが揃わなければなりません。これらの“ニーズのヒエラルキー”はいくつかの意味合いを含んでいます。

- 災害への反応の初期段階には、救助・救済ワーカーの精神保健がまず最優先事項となります。彼らの健康と安定性は、救助・救済活動を続ける上で必要不可欠であり、直接の被災者の基本的ニーズを保証するための根幹となります。第二に、被災者の精神状態を良好に保つことは、救助・救済活動への協力を可能にする要件です。初期“救助”の次の段階では、救済活動を続けながら、被災者の精神保健のニーズに対応していくことが重要になっていきますが、救済ワーカーの精神保健への対応は引き続き最重要課題として継続しなければなりません。
- 災害対応の全ての段階において、早急な物質的・社会的再建（住宅の復旧、造成、雇用の創出、家族・親族の再会、コミュニティの再構築）は、心の平静を取り戻し、健全な精神を維持するために必要不可欠です。肉体的・物理的ニーズと精神的ニーズとの間に明確な線引きはありません。災害対応のいかなる段階においても、肉体的・物理的ニーズへの対応の推進力の維持の怠りは、精神保健にとって直接の脅威となります。
- 基本的ニーズへの供給不足は、災害そのものから引き起こされるトラウマに加えて、それを発生させる有力な原因となり得ます。不必要な避難、避難所や難民収容所の劣悪な条件（食

糧、水、公衆衛生環境の不足・不備、避難所そのものが、個人の安全を脅かす状態であること)、整った住環境の提供の不足、食糧と水の不安定な供給、家族がバラバラに分離されている状態は、精神保健上で起きる可能性のある後の問題につながる潜在的要因となります。

原則Ⅱ：災害への感情反応は正常であると捉えること

災害に対する広範囲にわたる感情反応（当ガイドブックで述べられているもの）は、計り知れないストレスに対する正常な反応です。それ自体は“精神疾患”のサインではないのです。その症状に苦しめられている人が、“衰弱している、弱い”、“頭がおかしくなっている”ことを意味するものではありません。次の二つの根拠が、介入を行う上での焦点となります。

- (1) その症状自体により、本人が苦しんでいる、疲れきっている場合、
- (2) その症状により、その本人の緊急の安全を確保するために重要である対処が取れない、または属するコミュニティの復旧に対応または参加することを妨げている場合

このガイドブックに記載されている多くの症状は、適応メカニズムとして解釈され、それによって、人々は災害から受ける計り知れない肉体的・感情的な衝撃に対して自己防衛を模索しているのです。個人もコミュニティにも、自然治癒の過程があります。心理社会的介入の重要な役割は、これらの治癒過程を引き出し、容易にし、そしてサポートしていくことで、さらには、その治癒過程での障害を取り除き、長期に渡るような機能障害や苦しみを防ぐことです。介入は何よりも、後に「処置」が必要となる人をできるだけ少なくすることを目的としています。主たる目的のひとつとしては、人々を安心させ、危険になりかねない症状から短期的に解放させ、その人を侵食しかねない症状を防ぐために行動を起こすことです。人々が経験するかもしれない今後の反応について知識を与えることにより、人々はその動きを理解し、自分の精神状態を「通常」に戻すことができるようになります。

通常、被災者は、自身を精神的に病気であるにとらえず、「精神保健医療」従事者や「精神保健」システムとの関わりを恐れるか避けたりします。多くは、自発的に精神医療従事者の支援を求めません。災害直後、被災者が自らを「病気」「精神的に病んでいる」として自らを見る必要がないというのが、最適な心理社会的援助の表し方です。

- サービスやそのサービスを提供する者を記述するとき、精神保健用語ではないものを使用します(例えば、ヒューマンサービスワーカー、コミュニティ・カウンセラー、コミュニティ・サービス、災害サービス)。サービスを提供する際に、災害による影響を受けた後では「誰もが直面するトラブルに対しての支援」サービスと表現します。
- 積極的に手を差し伸べて、このような被災者の情報を探する必要があります。情報提供者として地域住民、プライマリケア医療従事者、教師、宗教指導者、地域社会のリーダーを使用します。戸別訪問、郵便、テレビやラジオのアナウンス、学校や職場での配布チラシ、教会や寺院のお知らせサービスなどを通して、皆さんこのような支援の存在とその使用法を知らせます。非公式な集まりも忘れてはいけません。避難所では、積極的に苦痛の兆候（すすり泣く、表情、ボディランゲージ、攻撃性、薬物乱用など）を探してください。災害への通常反応、苦痛の徴候、利用可能なサービスを説明するパンフレットを被災者、被災した子供たちの親や先生、救助や救援者に対して用意します。
- 心理社会的サービスの拠点として学校、教会、コミュニティ・センター（地域センター）、医療施設など、既存の精神保健機関ではない場所を使用してください。
- 心理社会的サービスを提供できるよう、精神保健の人員ではない人々（例えば、教師、医療従事者、社会奉仕関連の者、宗教関連の者）を育成し、使用します。
- 地域社会のリーダー、宗教指導者、教師、村の長老たちおよび他の指導者の協力と明確なサポートが不可欠です。また、普段の彼らのリーダーシップ的役割から、彼ら自身も心理社会的サービスの恩恵を受けられることを認識するのは難しい場合があります。

- これらサービスを提供するのに従事する人たちに不可欠な要素は、思慮分別、機転、助ける相手の守秘の尊重、および倫理的な行動です。

原則 III：介入は、災害後の段階に一致させる必要があります

提供される対応の種類は、被災者の感情的な反応および災害救援活動のニーズに一致させる必要があります。

レスキュー「救助」段階:

災害直後の心理社会的サービスの優先順位は、人命救助およびその継続的・効果的機能が不可欠である救援者です。これは、危機管理、危機介入、紛争解決、問題解決の援助などを含みます。多くの小さな具体的なサービスが感情への対応だけでなく実質的にも役立ちます。

災害直後は、被害者の最も緊急のニーズは直接かつ具体的な救済です（例えば、救命、物理的な安全の確保、医療の提供、被災者への食料、水、避難所の供給、家族との再会など）。

この時期の被災者への心理社会的介入のねらいは、主にこれらの究極目的達成に仕えることです。そうすることにより、被災者の長期的精神的健康に貢献できます。

- 「心理的ファーストエイド」を提供します：例えば、被災者の急性的苦痛や困難が、その他の被災者の救助救援活動および自分の安全確保を妨げないよう助けます。激しい不安やパニック、長い間泣いていたり、抑うつによるひきこもり、失見当識、矛盾、救助隊の指示を守るのが困難であったりする兆候を探します。
- 不安を減らし、人命救助や救援の支援、およびその後の不適応反応を防ぐために、短期的介入を提供します。これらは被災者への励みと慰め（言葉や行動）、家族との再会・情報探しの手伝い、隣人や仕事仲間や個人的なコミュニティを構成している人たちとの再会の手伝い、被災者どうしのトラブルや被災者と救助隊の間のトラブルの緩和、遺体確認、動物（ペット）やその他の財産についての決定を行うような現実的な犠牲者のサポートをしていきます。被災者たちに感情を表現する自由を与えるものの、心理的な興奮や不安の軽減、社会的支援システムの再建、被災者が再び自らのコントロールを取り戻すことに焦点をあてます。はじめから、被災者の能力と独立性を引き出すために努力します。
- 広範な予防活動および後の介入のための活動を実施します：あらゆる手段で（例えば、マスメディア、会議、チラシ）、何が起きているか正確な情報を提供します。被災者に、精神的な急性反応は正常であり、コントロール不能な感情であると恐れてはいけないことを説明します。
- 人々がまだ茫然としている状態ではカウンセリングを行うことは早すぎるかもしれません。しかしながら不安を軽減するお手伝いをするのは後々の苦痛を和らげる手助けとなることもあります。またたとえ災害直後の早い時期であっても、被災者と接触することはカウンセラーに対し肯定的な感情を生み出すことになり、それが後の介入をより受け入れやすく、効果的なものにしてくれることがあります。水、毛布、子供用のおもちゃや食べ物など（すなわち“第一の”サービス）を被災者に届けるということはカウンセラーが被災者に接触し、信頼を確立して被災者が何を必要としているかを聞き出す助けとなります。
- 被災後早い時期の対応における問題のひとつは、助けを求めたり、あるいは搾取したり好奇心を満たすために人々が殺到するということです。災害への対応を整理するという段階では、逆効果を与えかねないこのような殺到状況を直ちに制御するよう努めることが被災者に安心感を与えることの一部となります。
- 間接的に被災した人々（被災者の家族や友人、災害の目撃者、さらにはテレビで災害の報道を何度も繰り返して見た人々）も苦痛のサインを示すかもしれません。ある人にとって支え

となることが、他の人にとってはそうではないことがあるということを覚えておいてください。たとえば、被災したことを誰かに話すことによって苦痛が和らぐという人もいれば、静かに内省的にしていきたいという人もいます。もしある人がもう一人の人の支えを必要としている場合（夫婦など）、相手が自分と同様の反応をしないと見捨てられたと感じてしまうことがあります。「正しい反応」というものはなく、また相手が異なったニーズを持つということは、見捨てられたということではなく、それがその人のストレスとの付き合い方だということを知って安心させてあげてください。

「棚卸」段階

この期間、救助隊への奉仕を続けるということが最優先されます。被災後最初の数日から数週間は、将来に対し安心感、または楽天的な感情が支配的な、「蜜月」段階といえるかもしれません。寛容と助け合いの精神が芽生え、また喪失や将来の問題に対して否定的な状態にあるかもしれません。この段階では多くの人々は心理社会的介入に対して受容的とはいえ、必要ないと思う人もいるでしょう。しかし、被災後数日の内に自分の反応について話す機会が持てること、直面している困難をどのようにして乗り越えられるかを計画する手助けをしてくれる人がいると理解することを歓迎する人もいます。

被災者自身への心理社会的介入の大部分はこの段階で起こります。救済と再建の努力に対する落胆と幻滅が始まるかもしれません。不安、悲しみ、苛立ち、欲求不満や落胆と、災害による喪失、心的外傷（トラウマ）後ストレス障害とがいまや合わさって、より多くのニーズが寄せられます。危機的状況にある人を確認し、長期の影響を軽減するための介入に集中することが何より大切です。

- 人々が持つ災害への反応についての教育と、それに対するサービスの案内、また援助を求める適切な時期などの情報を与えることを目的とした、幅広いサービスを提供してください。
- 最も危機的状況にある人や最も支援を必要としている人を認識し、その人たちに支援を集中してください。
- それぞれの状況に応じた具体的な支援をしてください。例えば家族を亡くした人々が遺体確認をするのを手助けしたり、お葬式の準備をするのをお手伝いする、避難所の体制改善や特定の物資や支援の準備を主張する、共同体の儀式や追悼式を催す手助けをする、避難所や共同体での村八分を防いだり、またはそれと戦ったりする、ということです。
- 苦痛のサインが見られる個人またはグループの子供たちだけではなく、すべての子供たちに学校に関連した援助をしてください。また、教師の方々（子供たちと関わり、支える人でなくてはなりません）への奉仕をしてください。教師は、子供達に継続的な支援サービスを提供するために彼ら自身が訓練を受けることもできます。
- 家の再建、雇用の再生、コミュニティサービス（学校など）の復旧の早期実現を主張するだけでなく、被災者自身がこれらを主張するようもっていくことが、心理社会的回復の最も重要な支柱になるということを認識させ、またそうすることは、被災者の内にある統御や統制といった感覚を回復する手助けになります。

ほとんどの状況では災害の感情的影響に対応する訓練を受けた人の数は需要を満たすには十分ではありません。コミュニティ・カウンセラーの訓練が、この期間において最重要となります。医療従事者、教師、宗教家などが適しています。

「再建」段階

災害の感情的影響は2年以上続くことがあります。遅延反応という場合もあれば、災害の非可逆的な影響に対する認識が増長していくという場合もあります。いくつかの被災経験に基づくと、精神保健に対する支援は災害後2年かそれ以上利用可能であるべきだといえます。このような支援により、以前に処置された人々を長期的に追跡調査することもできます。カウンセラーが被災

地を去った後、もし必要ならカウンセラーと接触できるような電話による「ホットライン」や他の手段を設立し、維持することが手助けになりえます。

災害後の異なる段階ごとの課題

1. 救助段階（災害直後）

災害救助を行っている人たちにカウンセリングを行います。被災者の安全を守り、必要物資（住居、食料、安全な水等）を確保します。離れ離れになった家族を再会させ、コミュニティのつながりを取り戻すようにします。情報、安心感、実用的な援助、感情面での「ファーストエイド」を提供します

2. 初期の棚卸段階：1ヶ月目

救助段階で行っている仕事を継続します。地元の専門家、ボランティアやコミュニティに対してトラウマの影響を考慮しながらトレーニングを行います。コミュニティのカウンセラーを養成します。被災者に短期の実用的な援助やサポートを提供します。危機にある人を特定し、危機介入、“ディブリーフィング”、あるいは同様の取り組みを始めます。コミュニティのインフラ：職業、住居、公共施設、プロセス等の再構築を始めます。

3. 後期の棚卸段階：2ヶ月目以降

救助段階及び初期の棚卸段階での取り組みを継続します。コミュニティ教育を提供します。支援を必要としている人々を見つけ出せるように、奉仕活動を展開します。被災者が必要としている報告聴取やその他のサービスを提供します。学校単位、コミュニティ施設単位のサービスを展開します

4. 再建段階

救護を行っている人たち及び被災者に対する沈黙及びディブリーフィングのサービスを継続的にを行います。被災者がカウンセラーと連絡を取れるように、「ホットライン」を始めとするなんらかの手段を維持します。早期の段階で手当てを受けた被災者のフォローアップを行います。

原則 IV. 心理的支援と全体的な救済プログラムの融合

現場、地域レベル、国家レベルでの医療及び物質的な援助なしに、効果的な心理的支援を提供することは困難です（不可能ではないとしても）。政府高官（地方または国家レベル）は往々にして災害の心理社会影響を十分に認識していなかったり、優先順位が低かったりします。救助にあたる人たちは、人命を救い、資産を守り、食料を供給し、衣服、シェルターを確保し、コミュニティの実質的なインフラを再構築するという、緊急かつ明確な事項に専念することが必要であり、心理社会的なサービスは不要あるいは邪魔なものだとさえ感じてしまうことがあるかもしれません。この二つのグループ（政府高官と現場の支援部隊）に、救済の取り組みにおける心理社会的なプロセスのインパクトについて、また、メンタルヘルスに対して適切な対応を行わないことが長期的に及ぼす影響の重要性について教育することが非常に大切です。

初期の段階で、直接的な救助活動の従事者と連携を深めることも重要です。心理社会的な介入の専門家、コミュニティのリーダー（市長など）、コミュニティに影響が大きいグループ（協会、ユニオンなど）、救助隊の代表、被災者の代表から成るタスクフォースチームを結成することが非常に有効と成りえます。

既存の社会的な階層（クラス、社会階級、性別、地方対都会等）により、なんらかのグループ（女性、貧困層）がプロセスから置き去りにされることがありうるということが争点となる可能性の1つにあります。効率性や「コミュニティ組織の復興」という名目で、被災者を従来の階層のパターンに従わせてしまうと、この行動・思考パターンをより進めてしまいます。平等主義で参加型の方向でプログラムを実行していくことは対立や衝突、ストレスを生むこともあるかもしれませんが、結果的にはより多くの被災者を助け、より平等で協力体制のある災害後のコミュニティを作ることにあります。初期の連絡係にとって以下のことに気がつけることが大切です。

- レスキュー隊や救援活動を行う人たちに、可能であれば仕事につく前に教育やトレーニングを行います。救援活動を行う上で、心理的な影響が彼ら自身に対してもある可能性を示唆し、彼らに対する感情面での支援サービスが利用可能であることを伝えます。救援活動で指揮をとるリーダー達に救援従事者のオリエンテーションプログラムに、この感情面での支援を一部としていくよう提唱します。
- レスキュー隊や救援従事者達に、(可能であれば仕事を始める前に) ト라우マを受けた被災者がどのような感情的反応を起こすものであるということについての教育及びトレーニングを行います
- 救援隊の人や当局者に被災者に向けた適切、正確かつ矛盾のない情報の重要性を伝えます
- 救援に関わる当局者に統一の取れた支援の重要性を教育します
- 救援に関わる当局者に、過去の調査に基づいた、救助・救援活動を行う際に気に留めておくべき点を正しく伝えます。
 - a) 可能な限り主となるグループ(家族、同僚、近所の人たちのあつまりあるいは同じ村の人)を一緒にしておく重要性
 - b) 可能な限り子供と親を離れ離れにしないことの重要性
 - c) 被災者自らに救援活動や復旧活動において役割を持ってもらうことの重要性
 - d) 不必要な避難をさせず可及的速やかに自宅に帰らせることの重要性
 - e) 遺族の強い希望がある場合、亡くなった方の遺体を見せることの重要性

社会的支援を救済プログラムにうまく組み込む有効的な方法として、心理社会的支援を行っている人たちが自ら救援チームに参加するということがあります。たとえば、食料を持って配達部隊と現地に入ったり、子供たちのためのプレイセンター(母親たちも集まるようになる)を運営するということです。新規に参加する救援隊の人たちへのブリーフィングやオリエンテーションを行うチームに参加する、早朝・深夜のチームミーティングに参加するというようなこともあります。

原則 V. 介入には人々の文化的背景を考慮することが必要です

文化的な背景(大きな地域社会中存在するさまざまなサブカルチャーなども含む)によって、人々の苦悩の表現の仕方、苦悩の要因のとらえ方や反応の仕方は違ってきます。もともと先進工業国で考案された手法を用いる場合、状況に応じて適用する必要があります。

異なる文化の存在する状況下の介入には以下のような点に注意する必要があります。

- 物事を合理的、科学的に解釈する社会もあれば、よりスピリチュアルに解釈する社会もあります。被災地の文化はどちらよりでしょうか。
- 被災により苦しんでいる方と救援者との間ではどの程度の、どのような性質の言葉のやり取りが期待されていますか。
- 被災地の文化におき、どのような条件下で羞恥心、罪悪感、恐怖、怒りなどの感情を表現することが社会的に適切とされていますか。様々な感情はどのように表現されていますか。
- 人に感情を露呈することは社会的に適切とみなされているでしょうか。家族の前で感情や現実的な問題についてについて話し合うことにより、何か問題が生じますか。

- 被災者とカウンセラーの役割に関して、どのようなことが社会的に期待されていますか。たとえば被災者とカウンセラー間の社会的距離はどの程度が適切でしょうか。救援者にはどのような違いがありますか。
- 被災地の文化的信条的観点から、治療に何らかの形式を用いることが効果的でしょうか。被災者と救援者との一連の交流に関してどのようなことが求められていますか。治療の一環として何らかの儀式を行う慣習がありますか。
- 救済活動に隠喩（メタファー）、画像（イメージ）、神話、伝説などを用いることが文化的に望まれますか。
- 差し迫った具体的、物質的な援助、もしくは直接的な助言、指導などが救援者に求められていますか。
- 災害の原因は被災地では従来どのように理解されていますか（たとえば魔術、神の意思、運命、業など）。そしてそれは自己制御感に関してどのような影響、要求をしますか。
- 悲惨な出来事に対する反応としてどのようなものが文化的に予想されますか（あきらめ、個別行動、集団行動など。「鬱」は悲惨な出来事の受け止め方として問題とされる場合もあれば、問題とされない場合もあります）。
- 心霊治療や儀式の果たす役割、また西洋医学に関して人々は何を期待していますか。
- 精神的トラウマの症状はどのように説明されていますか。
- 政府を代表するような権威者に対して人々はどのような期待をしていますか。
- 災害によって崩壊した文化的アイデンティティーを確立する上で生活上の実質的な活動はどのような役割を果たしていますか。

介入するに当たり、以上の相違点に敏感になり、時には有効に活用することを考慮しましょう。

心理社会的サービスのあらゆる段階に地物と人々が参加することにより、こうした文化の違いに応じた介入が可能になります。地元の医療関係者、聖職者、心霊治療家、労働組合のリーダー、教師、地域社会のリーダーなどが災害の心理的社会影響を理解したうえで心理社会カウンセラーとして救済活動に参加することが望まれます。

この場合、男女間の対処方法や社会的な適切性の違いも「文化の差異」とみなされます。女性の期待やニーズが違うことに関して敏感になり、その上での介入がなされる必要があります。（家族の前や、公共の場で感情面での心配について話し合う場合など）

原則 VI. 直接介入の根本的必然性

災害によってもたらされた個人、家族またはさまざまなグループへの心理的影響の対処にあたり、さまざまな介入テクニックが用いられます。これらのテクニックは災害の状況によっては修正や適応する必要があります。また形式にとらわれない介入が効果的な場合もあります。

1. 談話：

人それぞれの生活や文化的背景により、災害を受け止めかたは様々です。ある出来事について語るにより、その出来事の意味を理解することがあります。被災からある程度の時間がたった時点で、自分の災害経験を他人に話すことで被災者の気が楽になることが多々あります。

ある出来事について他人に話すことは、被災者がその出来事に対する自分の認識が正しいかを確認するいい機会ともなります。人に話すということは、思考や感情を客観化することです。経験が過去のものと感じられるようになると同時に、人に語ったり泣いたりすることで感情を徐々に吐き出していくことはストレス軽減につながります。被災者がカウンセラーと個人的に話すことが望ましくない場合、追悼、記念など感情表現の公的機会を設けることが社会的に受け入れられやすい形のストレス解消方法となります。注意：体験を語ることは一般的に正常である一方、“rumination（反すう）”（反復的、強迫的に再び話を語ること）は不安と鬱の程度が高いことと関連する為、被災者を他の活動や気分転換に参加させることでそれを阻止されるべきです。現在の決断や活動への集中を支援することは、扱いにくい感情や習性に立ち向かうメカニズムを高めることが出来ます。子供の場合、コミュニケーションの別の手段、例えば遊んだり、絵を描いたり、ダンスをしたり、ごっこ遊びをすることは大人にとっての語りと同じ役割を果たします。大人でも一部の人にとっては出来事を語ることは苦痛であったり、悪い出来事語ることは文化的に避けられており、類似した非言語的な方法のコミュニケーションによって自身を表現する方法が取られます。

2. 情報提供：

不確定要素（疑念、不確定なこと）は被災者のストレスレベルを増します。不正確な情報は混乱を招き、適切な反応を遅らせ、被災者に共通したまたは被災者間の、および救済者のストレスを引き起こすことがあります。

被災者には、個人的な直接的コミュニケーションや、一般的な公衆向けアナウンス（例えば報道機関）の両方を使用して、可能な限り速やかに、正確で十分な情報を提供します。うわさに対する監視を行います。被災者が信用できる単一の情報源（例えば、掲示番や、定期的な確実なスケジュールで行われる救済職員による情報共有）を持つことも大切です。

3. 権限委譲（自信を与える）：

最も心理的に衝撃的な災害の側面の一つとして、被災者が、人生や宿命に対する自制を失ってしまう感覚に陥ることがあります。被災者自身が「犠牲者」（例えば、受け身であったり、依存的であったり、自身の生活に対し自制を失ってしまう）と感じてしまうことから、（自制心や対処能力に自信を持った）「生存者（被災者）」と思えるように支援することはその後の感情的障害を阻止したり和らげたりするために重要です。受け身であったり、依存文化となるのを阻止しなければなりません。被災者が自身で問題に取り組むよう従事させます。被災者が彼らの生活に影響する決断に参画し、それらの決断を実行することを奨励します。被災者は「効率」という観点で、問題解決の積極的な役割を担うことを阻まれてはなりません。

成人の場合、仕事への復帰（通常の仕事、他の成果のあるまたは個人的に意味のある活動を含む）は自制感や適性感を増す助けになります。子供の場合、学校へ戻ることは同じ役割を果たします。長期にわたる期間避難所に滞在しなければならない時でさえ、生産的な活動で小額の収入を得たり、避難所の運営、管理を担うことを支援したり、技能訓練を提供することは心理的リハビリに対する有効な方法です。

4. 正常化：

災害により、今まで経験したことのない心理的反応を被災者が感じるのは正常である一方、自分自身の反応が苦痛であると感じるかもしれません。一番の対処法は教育です。それらの反応が「気が狂った」兆候ではないと被災者に安心させます。典型的な時間的経緯（例えば、多くの場合、症状は週または月単位で弱まるのが予想されます）を説明します。災害記念日や災害を思い出させる感情的刺激、その他の出来ごと—例えば葬式や災害に関連する法的活動などが消えかけていた症状の短期再発を引き起こすことがあるということを被災者に警告しておきます。被災者はすべての人が同じ症状を経験するわけではなく、全くそういった症状が出ない人もいることを知っておくとよいでしょう。そして、症状を持つことで被災者が責められるべきではありません。

5. 社会的支援：

災害復旧は本来社会的な問題です。社会的支援のネットワークを復元もしくは形成することは、災害によって引き起こされた極度のストレスに対峙するために重要なことです。既存のコミュニティを分断させることを避けます。個々の被災者が孤立することは防ぎます。家族を集結させることは一番の重要課題です。隣人、職場の同僚、その他の既存グループなど人々を集結することは有用で、またそれら既存のグループ（そして特に同じ家族）のメンバーを別つことは害を及ぼします。唯一、極度な状況の場合、子供を親から隔離します（例えば、子の両親が自身のトラウマまたは自分の子供のトラウマに対処できず、虐待をしたり、子供を拒否したりする場合）。もし子を親から隔離することが必要な場合（もしくは両親が怪我を負ったり死亡してしまった場合）、その子をよく知る他の信頼できる大人（例えば、親戚、教師）と一緒にいさせることは急務です。子供たちを「彼ら自身の保護」のために移動（家族から離す）させることは全く勧められません。子供を学校に通わせることと大人をいつもの社会的環境（例えば仕事）に戻すことが大切なのです。場合により、適切な支援グループが利用できない場合があります。このような場合、仮のネットワークを作ること（例えば、治療のために、現在ある仲間的または自助的集団を作ったり、コミュニティの再編成や再構築を支援する）は有用です。多くの場合、集団治療法は災害に対する心理社会的な重要な対応の一つです。できるだけ、治療のためのグループは、家族のような自然発生的な集団であるのがよいでしょう。

注意：社会的サポートは一般的に人々がストレスに対応したり相互補助をするべきという期待の一助になる一方、もしそれが過剰になると、多くの人に共感し過ぎる感情はストレスを悪化させます。社会的ネットワークへ介入しないという判断も状況に応じて評価すべきものです。

6. 症状の軽減：

心配、鬱、誇大なストレス反応およびその他の症状は、被災者を苦しめ、それでなくてもストレスである状況に順応することを妨げます。そのような人々を特定し、治療のため専門家の診察を受けさせなければなりません。

7. コミュニティの強さ、伝統そして底力を築く（伝統にとらわれるのではなく）：

地域社会、コミュニティには強さと底力があります。これらの強さと底力は災害で被災した人々への影響を和らげる強力な手段となります。地域感、社会独自性、そして社会的サポートネットワークは心の健康の重要な基礎となります。コミュニティの規範や伝統的な経済活動、既存の福祉と私的サービス、学校、娯楽、気晴らしなどの復興を介入および支援することは有用です。コミュニティは伝統的な強さと人員に富んでいるものです。伝統的な技術を習得しつづけており、かつ心理社会的なリハビリテーションの手技を訓練している現地の治療家（ヒーラー）や現地居住者を活用しましょう。危機を乗り越えるために現地に伝わるヒーリング、みそぎの儀式のような伝統的儀式や礼式を見出し、それらを使うように地域住民に手助けをしましょう。そのような伝統のないところには、追悼の日を設ける、鐘を鳴らすあるいは祈りの時間を設けるなど、新しいコミュニティの儀式を作るのもいいかもしれません。災害前のコミュニティを再構築する努力の過程で落とし穴もありえます。それらの落とし穴は直接にせよ、間接にせよ災害自体が作り出すものです。たとえば、災害によって新しく「作り出された」リーダーと、伝統的なリーダーとの間での軋轢、あるいは、地域のリーダーと、外部から来た専門家や精鋭との間での軋轢などがあげられます。災害前から続く地域の上層部は、災害後の資源を独占するために、あるいはさらに災害前の野望を成就させようと、彼らの伝統的な地位を利用しようとするかもしれません。災害によってもたらされた危機は、長く眠っていた社会やコミュニティの欠陥を如実にしたり、あるいは家族やコミュニティ内に新しい関係を導き出す可能性もあります。危機はコミュニティに出現する変化の機会となります。「コミュニティの強さの上に構築すること」は、「効率的な」救援の対価としてコミュニティの古い構造を再構築する方策を探ることと必ずしも意味するわけではないし、コミュニティや家族の関係はこう構築「されるべき」だというだれかの個人的信条を追い求めることも意味してはいません。それは、ある特定のコミュニティ構造というよりは、被災者の希望的領分を代表してコミュニティへ積極的に参加することだと言えるでしょう。

5.1 一般的なニーズと反応／Common needs and reactions

注意：

トレーナーとコミュニティ・カウンセラーは、自分達が、精神疾患の判断や治療の専門家であると考えべきでないことを理解しなければなりません。コミュニティ・カウンセラーの役割というのは、第一に、助けを必要としている人を見つけ出し、言葉によるサポート、情報を提供する、そして求められる際にはアドバイスをすることです。時には、物理的な助け、例えば、被害者の持ち物を移動するのを手伝う、住居や所有物の損害を修復する作業が、精神的苦痛を克服するのに最も有効である場合もあります。

以下に、災害経験者に共通する考え方、感覚、行動をあげます。

- 自分が生き延びることができるかどうかという心配
- 愛する人や、貴重、重要な所有物を失ったことに対する悲しみ
- 自分自身の安全、愛する者の身体的安全に対する心配と恐怖
- 睡眠障害、しばしば悪夢や災害に基づく心象を含む。
- 引越し、引越しに関連した別離、あるいは混雑した状態での居住状況に対する心配。
- 災害に付随した出来事や感情についてしばしば繰り返し話す必要性。
- 自分が地域共同体の一部であること、その復興努力の一端を担うことを感じる必要性

被災者の多くは回復力が高く、時間とともに災害の経験と喪失を総括し、前に進むことができます。しかし、心理社会的、健康、あるいは経済的に大きな問題を併発している被災者は、抑うつ、不安、心的外傷（トラウマ）後ストレス障害にみまわれたり、悪化する危険性が高いと言えます。生き残った人々が、個人的に持続的な災害による喪失をこうむっている場合（たとえば愛する人の死、家や地域共同体の荒廃など）、かれらの災害に対する反応はより強く、より長期にあらわれます。

災害により引き起こされたストレス症状は、それぞれ被災者の個々のトラウマ、年齢、民族的背景に依存して大きく変わってきます。被災者とコミュニティ・カウンセラーが経験する典型的な症状を以下に簡単に議論してみます。

- 被災者は過剰な驚愕反応、過剰な警戒を示すことがあります。この症状は地震の後でより頻繁に見られます。すなわち、被災者が、ドアの閉まる音やトラックが通り過ぎる音など、大きな音や、突然の音に飛び上がることが知られています。
- その出来事や状況がまた起きるかもしれないと思わせるような天気状況や他の要素に対して恐怖心を抱くかもしれません。
- 記憶力や計算能力に何らかの問題が出てくるかもしれません。
- 災害を防げなかったことや、家族を守りきれなかったことについて、激しく怒りの感情を表すかもしれません。
- 多くの場合、これら感情は救援やサポートの手を差し伸べようとしている者に向けられるかもしれません。

災害によるトラウマに対する典型的なストレス反応は以下の略語にて表されます。

BASIC ID: Behavioural=行動, Affective / Emotional=感情・心理的, Somatic=身体的, Interpersonal Skills=対人能力, Cognitive=認知力、 Imagery=心象、 Drugs=薬物.

行動面での反応 Behavioral responses

- 興奮及び驚いた反応
- 多動
- 仕事中毒
- 無謀、危険をいとわない行動
- 課された任務やリードする際に不注意が目立つ
- 病欠の多用から怪我の悪化
- 心配した、あるいは硬直した表情、緊張した行動
- 引きこもり、或いは社会的孤立
- 口頭または筆記で自分の感情をうまく表現することが出来ない
- 通常へ戻ることへの難しさ
- 災害を思い出させる場所や行動を避ける傾向
- 性的な問題

感情および心理的反応 Affective /Emotional

- 初期における高揚感と安堵感
- 生存者の罪悪感
- 不安、恐怖、心細さ
- 家族や友人などの健康や安全について心配が広がる
- 無力感や絶望感
- 抑えることのできない感情の起伏、涙を流す時期
- 無気力感、孤独感、周囲からの分離感
- もろさに対する恥じる気持ちや怒り
- イライラしやすさ、落ち着きのなさ、異常な興奮、動揺
- 怒り、激情、非難の感情(このような感情は往々にして、支援の手をさしのべようとして
いる者に向けられる)
- 不満、皮肉さ、否定的な姿勢
- 絶望、悲嘆、悲愴
- 鬱（うつ）、引きこもり

身体的反応 Somatic

- はっきりしない体調不良（不定愁訴）
- 筋肉痛
- 疲れ、だるさ
- 睡眠障害
- 心拍数や血圧の上昇または低下
- 動悸
- アレルギー症状、かぜ、インフルエンザや頭痛の増加
- 呼吸困難
- 胸部、のどまたは胃のあたりの圧迫感
- 発汗
- 腕や脚の重さ
- しびれまたは刺痛
- 食欲または体重の変化
- 吐き気または胃腸のむかつき

- 震え、めまい、または失神

心象反応 Imagery

- 睡眠障害
- 悪夢
- フラッシュバックや災害の夢を見る
- 災害についての侵入思考
- 災害について深く考え込む

認知反応 Cognitive

- 集中できない
- 計算できない
- 混乱したり、思考ペースが遅い
- 意思決定ができない
- 物忘れが激しくなる
- 災害について無意識のうちに気を取られる
- 客観的にものが見られない
- 頑固になる
- 信頼の喪失
- 自分や家族、友人などのもろさに対する認識が強くなる
- 災害について繰り返し考えたり、記憶がよみがえったり、深く考え込んだりする
- 判断力の喪失

対人能力 Interpersonal skills

- 他者に対するイライラしやすさ、怒り
- 家族や人間関係での問題
- 仕事、学業や社会での人間関係における悩み、障害

薬・アルコール Drugs/Alcohol

- アルコール使用量の増加
- 薬使用量の増加

5.2 喪失、嘆き、悲嘆/Loss, mourning and grief

災害による被災者は皆、様々な喪失により苦しみます。安全性や安心感の喪失、資産の喪失、地域社会（コミュニティ）の喪失、社会的地位の喪失、外見上の美の喪失、健康の喪失、そして愛するものを亡くした喪失感。災害の後、人は皆、自然と普通に嘆きや悲嘆のプロセスを追いながら、少しずつその喪失感から回復していきます。

大きな喪失により心が掻き乱されるという現象、そしてその喪失によりその後苦しむことは、ごく普通のことです。近親者との死別はいつの時においてもとても辛いもので大切な人との関係が断ち切られるということが大きな喪失感を生みます。親近者との死別が悲嘆の最も多くのケースに相当しますが、喪失による嘆きというものは、ペットや、とても個人的に大事にしていた物、大事にしていた価値のあるものを失うことによっても起こります。人は喪失による悲嘆に暮れている時というのは、その失ったもの自体よりも、その失ったものと自分との関係の方が重要な意味を示します。

嘆き悲しむ悲嘆というプロセスはこの喪失によって引き起こされる様々な思い、思い出、感情を消化していく過程でその人（出来事）を適当な客観性を持って受け入れていくということです。喪失による嘆きの解消の論理においては、人が現実を受け入れるまでに一般にどのような段階を経ること（**絶対的ではなく、あくまで可能性**）があるか、ということについて語っています。その段階というのは、**事実否定、怒り、葛藤、鬱**、そして**現実の受け入れ**です。この論理が一般的なガイドラインを示しているだけにすぎず、人々はそれぞれの価値観、時間軸に沿ってこの悲嘆のプロセスを通っていかねばなりません。しかしながら一部の人は精神的に回復するのに困難を伴ったり、この悲嘆のプロセスを効率的に通っていけない場合があります。

このような場合、やっかいで苦痛な精神的な影響（副作用）を受けたりします。時によってはこのような副作用はすぐには表に表れないこともあります。彼らはそのような感情を心の中にしまいこんでいて、その後、さらなる危機が訪れた時に突如、表に現れてくることもあります。よって、多くの人は被災後3ヵ月後、半年後、1年後などに、感情の乱れが悪化することがあることに驚くのです。

コミュニティ・カウンセリングは被災者を支え、被災者の通っていく考えられる悲嘆のプロセスを驚きや麻痺を起こさずに通過していくよう手助けするのが役目です。

悲嘆プロセスを経るといことは：

失ったものに対する思い、思い出、そして様々な感情をその状況を受け入れ、その出来事を適当な客観性を持って本人が受け入れていくまでをいいます。

極端な反応として考えられるのは：

- まったくやる気が起こらず、人生の目的が見出せない、人生に対する信念・信条が揺らぎます。自分自身が死んでいるように感じます。
- 「他にたくさんやることがあるので」悲嘆にくれている時間など無いと言い張る被災者は、嘆きの感情自体を無視しようとします。
- 被災からまだ数週間しか経っていないのにもう「大丈夫だ」と主張する人は、おそらく「回復」と「現実否定」を取り違えている可能性もあります。
- 喪失に対してのみ自分の焦点が偏り、自分自身の回復に対する行動に踏み出せないことがあります。

このような極端な感情の状態はとてもよく見られることで、とても逆効果であることは否めず、**コミュニティ・カウンセリング**の手助けが必要になると言えます。

悲嘆のプロセス

事実否定

怒り

葛藤

鬱

現実の受け入れ

事実否定—不幸、悲劇、災害に突如襲われたとき、私たちの初めの反応と言うのは、その事実を受け入れることではなく、その事実を否定すること（そんなことは無い！そんなことはありえない！）である場合がほとんどです。これと反対の反応が起こることは稀と言ってもよいと思います。この事実を全く無視することをせず、苦痛を避ける手段というのは、人の心理機能上、不可欠なものなのです。同時に、この現実否定は悲惨な現実の認識の開始であり、そのショックの激しさから身を守るための手段なのです。

怒り—怒りの感情というのは、私たちの意志とは無関係に突然降りかかってきた災難に対し、自分がいかに無力であるかということを経験した結果生じる感情です。この怒りの感情は避けられないものであり、受け入れられなければなりません。それによってその場で自分がいかに無力であったかという感情を表に出させてあげるのです。そのため、この場合、被災者のそのような怒りの感情がその被災者の周りにいる人間（政府、地方自治体、救援隊、保険会社、家族や友人など）にぶつけられることも珍しくありません。よって、トラウマ後のセッション（post traumatic session）や集まりでカウンセラーと共にこの怒りを言葉にして表し、発散させてあげる必要があるのです。

鬱—親近者の死を感情的に受け入れる時に必ず通るのが鬱の過程です。嘆きの過程の初めからこの鬱の過程までいつもその亡くなった方の存在と言うのはそこかしこで被災者の心に存在します。もちろん、私たちはその人たちがもうこの世の中からいなくなってしまったことを知っていて、それを受け入れようとはしているのです。しかしながら現実としてその人はもうこの世にいないので、私たちはその人たちとの繋がりを強めようとします。このように、亡くなられた人との繋がりを再度非常に強めるというプロセス、方法としては一時的にその人たちが生きていて自分達と一緒にいるかのように思うことは、その人の苦痛を和らげることが出来たり、勇気付けたりすることができるのです。また同時に、このような心の動きは少しずつではありますがその人たちから距離を置くことを可能にしていくプロセスでもあります。一般的にこのような距離を置いていくという心の動きは時間と共に減少していき、苦痛も少しずつ和らぎ、悲しみも減少していきます。亡くなった方の存在と言うのは少しずつ小さくなっていき、彼または彼女の重要性も少なくなっていく。それは嘆きの最終的な段階に近づいているということです。

現実の受け入れ—このステージは、幸福でもなければ不幸のどちらでもありません。喪に服し悲嘆にくれることは、他の傷と同様、心の傷としての傷跡を残します。しかしながら、本人は、もう一度自由に生き、愛し、創造することができるようになります。人は将来を楽しみにして計画を立てている自分自身を発見して、びっくりします。それは、忌明け（喪に服した期間が終わった）ということです。

通常、喪に服している過程の期間は、数ヶ月以上かかります。

心の落ち着きを取り戻すには

ストレスに満ちた出来事が起きたときはいつも、平常心にかえることを促す助けとなる要因があります。それらには、以下が含まれます。

- 個人個人がその出来事を認知すること
- 状況報告が可能になること。
- 適応のメカニズム

それらの要因の存在が在る無しは、その人が心の落ち着きを取り戻す際に、大きな違いをもたらします。その人の強さや弱さ、あるいはこれらの要因は、危機の解決やその糸口に直接関係するでしょう。

ストレスが外的要因で起きた時、**内部変化**が起こります。この内部変化により、ある特定の出来事が、ある人には強い感情的な反応を引き起こす一方で、他の人にはそれほど反応を起こさないということが起きるのです。

早く心の落ち着きを取り戻す状態に達する人も居れば、そうでない人も居るのはなぜでしょうか？

その出来事の認知：

- **その出来事が現実的に認知される時**：ストレスの感覚とその出来事が関連しているという自覚があり、そのストレスの感覚の緊張が和らぐでしょう。ストレス状態から効果的に解放されることとなります。
- **その出来事の認知が歪められた時**：ストレスの感覚とその出来事が関連しているという自覚がありません。その問題を解決しようとするいかなる試みも、結果的に心の動揺という形になるでしょう。
- **個人個人がその出来事を認知しているか確認するための仮説**：その人の目には、その出来事はどのような意味を持って映っているのでしょうか？それは、その人の将来に、どのように影響するのでしょうか？その人は、それを現実的に直視することができるのでしょうか？あるいは、その人は、その意味を誤解してはいないのでしょうか？
- **自然なネットワークによるサポート**：自然なネットワークによるサポートとは、いつでも助けが必要な時に**側に居て**、頼ることが可能なものであり、その個人が身近な人達の輪の中で、その人達から与えられるサポートということを意味します。ストレスに満ちた状況においては、不十分もしくは不適切な資源（リソース）は、その個人を脆い状態に残し、不安定な状態や危機を導きます。
- **適応のメカニズム**：これらのメカニズムは、緊張を和らげ、ストレスに満ちた状況への適応を促します。これらは、**意識的に**あるいは**無意識に**起こります。人生を通して、人は不安に順応し、緊張を和らげる様々な方法を学びます。これらのメカニズムは、人が平常心を取り戻したり、維持したりするのを目的としています。ストレスを引き起こす出来事が起きた時、そして、学習した適応方法が効果的でないならば、**意識レベルにおいて苦痛（戸惑い・不安感）を経験します。**

5.3 特有のリスクグループによる心理的反応 /Psychological Reactions of Specific Risk Groups

災害後に多くの人が同じ様な心理状態や反応を見せますが、それらは被災者の年齢、文化背景、人種、社会的な地位、災害前から存在した身体的、精神的な弱さといったものに特に影響されると言われることもあります。災害心理社会対応のコミュニティ・カウンセラーは、被災地の人口構成の特性、災害ストレスと相互作用した健康要因を理解する事によって効果的な介入法を考えることができます。

被災したコミュニティは、それぞれ特有の人口構成で成り立っており、災害の歴史があり、または自然災害以外の悲惨な経験があり、そしてその土地特有の習慣や伝統があります。災害地域の救済を計画する人は、コミュニティの災害に影響を受けたグループを再検討する際には、下記のようなグループやその地域に特有の構成グループを考慮に入れる必要があります。

- 年齢によるグループ
- 伝統、習慣、人種によるグループ
- 社会的・経済的なグループ
- 医療施設などに収容されていたグループ
- 重度の慢性的精神疾患を持つ人
- 救済・援助に携わる人

5.3.1 身体、精神、発達障害のあるグループ /The physically, mentally, or developmentally disabled

身体、精神、知的障害のある人達はそれぞれ特有なニーズがありますが、災害時にはこの 3 つのグループの人達は皆、特に高リスクにさらされます。このグループは普段受けられるパターン化されたケアや補助、許容範囲として普段身につけている機能が災害により阻害されてしまうからです。例えば治療薬や補助具である車椅子の供給、見慣れたケア提供者、災害前には効果のあった治療を受けられない可能性があります。その結果、このグループには直接的な影響が及ぶと同時に、不安とストレスが高まる原因になります。ストレスが既存の精神障害を悪化させるかもしれません。又、このグループは特別な居住環境や食料が必要かもしれません。

精神障害、発達障害者は被災地で限られたリソース（人員、資源）でやりくりをすることが殆どできず、支援を活用しにくいかもしれません。障害者の既存の症状による困難さは、他の被災者の目には、彼らが直面している緊急を要する問題や不慣れで困難な状況に比べて重要性が低いと見なされる場合があります。障害者は災害による困難に立ち向かう事に邪魔な存在と思われるかも知れません。障害者は健常者に比べて疎外や孤立から、「二次災害被害者」になる危険性があります。彼らは健常者と比べ災害後の栄養障害、感染性の病気（例：避難所環境において）十分な医療を受けられないなど高いリスクを抱えています。

5.3.2 子供の災害に対する反応/Children's reactions to disaster

危機に立たされた子供たちは複雑な問題を引き起こします。それぞれの年齢層に特有なニーズがあったり、同じ危機に立たされてもそれぞれ違う反応をすることがあります。危機に立たされた子供たちに対応する際に起こりうる大きな問題として、コミュニティ・カウンセラーが支援しようとする子供たちに対して、感情的関わりを持ちやすいということです。感情的関わりは適切な災害マネージメントの妨げとなることが多々あります。

子供たちの災害へ対する反応は、短期的なものと長期的なものがあります。それぞれの子供にとっての「安全」「当然」へ対する考え方が一時的に失われます。多くの子供たちは予測していなかった不可抗力の結果として起った、ダメージ、外的損傷、死について理解に苦しみます。

災害にあった子供たちに対応する基本原則は、大きなストレスを抱えてしまったが、基本的には普通の子供達であると認識して接することです。多くの表面化している問題は、災害に直接関係しており、実際は一時的な傾向のものです。ストレスの軽減と時間の経過により、ほとんどの子供たちに周りの助けを必要とせず心の平静を取り戻せます。

災害の後に、子供たちはしばしば怒りや恐怖を表します。これらは災害、怪我、死、別れ、喪失などが再び起こるという継続的な不安があるという証拠です。子供たちの不安や恐怖に対処する際に最も重要なことは、それらの不安や恐怖それらが子供達にとって紛れもない現実であるものとして認めてあげることです。また、子供の周囲の大人たちの反応も、災害のショックから立ち直る際に大きな影響を及ぼします。

就学前の子供たち

子供たちの災害へ対する認識は、まずは両親の反応によって決められます。就学前の子供は両親が全ての危険な状態から守ってくれると信じています。子供たちは両親なしでは生きていけないと信じています。子供たちは怪我をしたり、迷子になったり、見捨てられることを恐れており、一人であることや知らない人たちに囲まれることでこれらの恐怖感は強まります。

就業前の子供たちは、彼らの豊かな想像力によって恐怖感でいっぱいになってしまうことを大人たちが気付く必要があります。災害にあった就業前の子供たちの不安は3つのレベルに分けることができます。

伝染性の不安 - このタイプの不安は大人たちから伝染します。普段不安にならない子供たちが困難な状況にある場合、落ち着いた環境に子供たちをおくことによって、比較的簡単に不安を取り除くことができます。

実在する出来事への恐怖 - それぞれの子供たちの自然界が起こし得る危険に対しての理解力と、実際に起こった出来事に基づき想像してしまうことがこのタイプの恐怖に関連します。子供たちは彼らの恐怖心をもたらした原因と危険性が分からないことによって、恐怖心を抱きます。例えば、嵐と雷の起こる原因の分からない子供たちに嵐と雷は危険ではないと説得することは意味がないのです。

それぞれの子供たちの想像の種類と、成長の度合いを考慮しながら子供たちの客観的な恐怖に対応することが出来るでしょう。大人たちが一緒にこれらの出来事を体験し子供たちが恐怖心を征服し、成長すると共に恐怖心を持ち続けることがないように手助けすることが必要です。

深刻な不安 - 単なる恐怖感とは違い、これは別離への恐れを含みます。子供は身近な人を失くすのではないかと不安になっています。全てが危険にみえ、不安材料はどこにでもあります。

一般的に幼児は感情を言葉では表しません。彼らの恐怖や不安感を明らかにするのは彼らの態度

や行動です。

子供の災害に対する反応

- 泣く、鬱、自閉と無口
- 指しゃぶり、おねしょ、まといつきを含む退行化(赤ちゃん返り)
- 喧嘩や怒りっぽく、暴力的になったりします。
- うなされたり、睡眠障害、これは一人寝が出来なくなったり、夜を恐れたり、眠るのを怖がったりすることも含みます。
- 学校や普段の活動への興味喪失
- 不登校、学校の運動や他のイベントへの不参加、無気力
- 頭痛、発疹、消化不良（便秘、下痢）、吐き気
- 食欲不振
- 将来の災害に対しての恐怖感
- 死、怪我や喪失への恐怖感
- 別離への不安感または恐怖感

6歳から12歳

家族の態度や環境は、子供の不安の度合いと短期ないしは長期のストレスの高い状況や事態に対して子供がどのように対処するかということに大きく影響します。

反応は即発性、遅発性、期間も長期、短期、症状も重症、軽症の可能性があります。子供は、心身の成熟度による現在の子供自身の性格により反応を示します。反応の性質および強度は子供の気性や過去の経験に影響されます。まったく同じ状況にさらされながら、二人の子供の反応は全く違った物になることもあります。これらの反応は、子供が、つらい現実を取り入れ、耐え、「受け入れる」ために、どの様に適応しているかを示しています。

最もよく見られる反応は、子供の不安とそれに対する防禦をいろいろな形で表現したものになり、子供の年齢によって変化します。恐怖、怖感、驚愕、睡眠障害、悪夢、食欲不振、攻撃性、怒り、登校拒否、行動上の問題、学校での興味喪失、学習中ないしは遊んでいる時の集中不能等があります。場合によっては、これらの症状が学校でしか起こらないこともあれば、学校では普通に行動している子供が家庭で起こすこともあります。

不安な子供には、安全と、特に愛が必要です。大人としての役割は、子供を心理的に助けることと、理解することです。

我々が事件に対する子供の反応を想像してやることにより、子供の不安をかなり和らげてやる事が出来ます。子供の視点に立ち物事を見ることにより大人は、発生する事件に子供がどう冷静かつ自信を持って心的に向き合えるかを準備することができます。

子供に近い大人が、トラウマを与える事件や状況についてオープンにコミュニケーションして状況を理解させてやることにより、反応を予防したり軽減することが出来ます。

恐怖と不安

恐怖感は災害に対する自然な反応であり、往々にして、災害の再発、負傷、死、離別、喪失に対する継続した不安の中で表れます。災害後の子供の恐怖や不安は、往々にして変わったもので彼らの生活上の具体的なものと乖離している様に見え、災害との関係が見えにくいことがあります。子供の恐怖感や不安に対処するにあたり、一般的にはその恐怖感や不安が子供にとってはまぎれもない事実である事を認めてやる事が最善策です。例えば、子供が被災時にいた部屋や学校へ戻ることにに対する恐怖はそのとおりのものとして受け取ってやるべきです。カウンセリングの仕

事は、これらの経験や反応について話すことから始まるべきです。

睡眠障害

被災後の子供の問題として最も多いものひとつに睡眠障害が挙げられます。反応は、就寝時に寝るのをいやがること、目が冴えてしまうこと、自分の部屋や寝床で寝たがらないこと、一人で寝るのをいやがること、両親の寝床で寝たがること、電灯を点けたままで寝たがること、寝てしまいうまで親と一緒にいることを要求すること、極度の早起き等の形で現れることが多いです。このような行為は子供の健康を阻害し、しかも、子供が睡眠障害を起こすことで自身も睡眠障害にさらされているかもしれない親自身のストレスを増加させます。夜間の恐怖、夜間を通して起きていること、寝ることを拒絶すること等の、より重度の就寝時の問題は、深い恐怖や不安があることを示し、専門家に診てもらわなければならないかもしれません。

登校拒否と学校恐怖症

殆どの場合学校が仲間との生活の中心となるので、子供やティーンが登校するのは大切な事です。学校が子供の活動の場、ガイダンス、指針、生活の枠組みのかなりの部分を与えています。一般に、子供が登校拒否をする場合には深刻な問題があると見做されます。学校に行きたがらない理由の一つとして、家族から離れることや愛する人々から離れることへの不安が考えられます。この不安は、子供が家を離れることに対する家族の不安が反映されたものであるかもしれません。成績の良い子供の中には失敗を嫌う者もあり、学校からある時間離れていたために学校へ戻るのを躊躇する可能性もあります。成績の良くない子供は、災害による混乱により、集中するのがより難しくなるかもしれません。学校側では、子供に登校を勧めるやり方について、柔軟な姿勢をとるべきです。

問題を抱えた子供は、教室内での行動と校庭での行動の両方で判別出来るでしょう。症状として、学校で理由無く喧嘩したり、泣き出したりすること、運動量の増加、ひきこもり、不注意、急な成績の低下、登校恐怖症、急激な気分の変化、ひきもきらず災害の話をする事、天気の変化に対し異常に敏感になること等が挙げられます。

喪失、死別の悲しみ、服喪期間

親を失った子供が、親がまだ生きている様にふるまうのは珍しいことではありません。生き残った方の親や親戚を嘘つきと呼び、親の死を否定します。親の死の肯定と否定の間を行き来する子供もおり、「お父さんはいつ死から帰ってくるの」や、「お母さんは死んでしまったけれど、いつご飯を作ってくれるの」等の質問をすることがあります。幼い子供は、死からの帰還がたとえ一瞬の間であろうとも不可能であることを認識していないこともあります。

大人が死を受け入れるにあたって葛藤する時に起こるのと同じ問題が、子供の葛藤にも見られます。魔法的な思いは子供の間では最もよく信じられています。大多数の子供は願ったり思ったりすればその事が本当に起こると、とても幼かったころには信じたことがあります。親に対して、怒りや死んでしまえばいいという思い（大多数の子供は、その様な思いを一度は持ったことがある）を持ったことのある子供には、その様な思いが実際にその事を起こしたのではないということを理解させてやらなければなりません。子供は兄弟喧嘩のせいで親が死んでしまったと思い、喧嘩をやめたら、残った方の親の死を防げるとも思ったりします。親や家族の死は子供のせいではなく、事故や病気のせいであることを理解させることが必要です。親の病気、事故や死等、だれもコントロール出来ない物があるということを諭してもらうことは安らぎになります。遊びやゲーム、ゲームでフェアプレーをするかどうかの決定、宿題や家の仕事をするかしないかの決定等、子供がコントロール出来る物と対照させるとよいでしょう。

子供達も家族もペット、財産、貴重品、大切な思い出の品などを失って苦しんでいるかもしれません。それらを失う事は愛する人を失う事と同じくらいの衝撃であるかもしれません。喪に服し

て嘆き悲しむのと同様の経過を辿ることが予想されます。家族の大切な物や思い出の品がまだ存在する場合には、それが助けになることがあります。それらは実際に触れる事ができる物として安心感を与えます。災害に見舞われた家族は時として廢墟に向かい、一見価値のないように見えるものを持ち帰ります。これは理解できる事です。というのは家や品物を失う悲しみというのは愛する人を失う悲しみと同じだからです。

自殺念慮

自分を傷つけたり死に追いやる危険な兆候や試みは潜在期（5歳頃から思春期まで）や小さな子供にはまず見られません。しかし青年期の若者には珍しい事ではありません。自殺願望を表すようないかなる兆候も真剣に受け止められなくてはなりません。最もよくある動機としては身近な家族、愛する人やペット、楽器、車などの喪失です。その年のチームスポーツに参加できないだけでも深刻な鬱状況を作り出します。

無力感、絶望、倦怠感、などの感情は自殺願望の極めてはっきりとした兆候です。それらは言葉として表現されたり、例えば、引きこもりや反社会的行動、無関心、無気力、動揺、などのように言葉では表現されなくても行動で示されたり、睡眠障害や食欲障害のように身体症状として示されたり、選択肢の喪失、正しくない判断力、推論する能力など認識過程の変化として示される事があります。思いやりや気遣いを表す事はどのコミュニティ・カウンセラーでも与える事の出来る最も即効性があり効果的な支援方法です。

しかしながら一般的には自殺願望を持つ人は専門的な援助を受けるべきです。

混乱

これは即座の配慮を要する兆候です。混乱は心の深いところに存在する動揺を暗示するものです。それらの動揺はやはり心理社会学の専門家による治療を必要とします。混乱とは一般的に、与えられる刺激に対してそれが感覚または認識であろうと、対処することができない、という失見当(識)になることを意味しています。結果として彼または彼女は過度の感情と様々な考えの狭間で圧倒されてしまうのです。なじみのある物への関連性が歪められて消えてしまったり、退行行動が再び現れたり、感情表現が適切でない、などです。極端な例としては動けなくなったり、動きを制御できなくなることも起こり得ます。心理社会学の専門家は、優しく話し掛けたり、特定の情報を与えたり、気遣ったり理解する事で子供達が自分の方向を取り戻す、治療を始める事ができるのです。

反社会的態度

態度に関する問題、団体での非行、公共物破損などの野蛮行為、窃盗、攻撃性、などが災害に続く事象としてコミュニティより報告されています。これらの態度は自尊心の低い青年期の若者のコミュニティ（地域社会）の崩壊に対する反応かもしれません。これら若者たちにとっての主要な問題は倦怠と仲間からの孤立です。これらは学校や遊び場など彼らにとっての日常である活動場所の崩壊などによるものです。

5.3.3 障害児への対応/Children with special needs

二つのグループの障害児について以下に簡単に説明されています：災害以前から発達障害、または身体障害がある子供、そして、災害の結果、負傷を負った、または病気にかかった子供です。どちらも災害時には、障害を持たない子供達や被害の少なかった子供達に比べてより集中したケアが必要です。

障害児への対応

障害児とは、視覚障害、聴覚障害、肢体不自由、精神遅滞、脳性麻痺のような発達障害がある、または身体的に不自由である子供と定義されています。災害時、障害児には特別の配慮を必要とします。災害とそれによる混乱は、障害児を持つ保護者によりいっそうの負担感を与えるため、保護者は子供の日常的なニーズに応えることさえ困難になります。しかし、障害児の精神的なニーズは災害の大小に関わらず激化する傾向にあります。

多くの障害児は自宅に住み、地域団体の支援を受けています。特別にケアが必要な障害児は、地域におけるヒューマンサービス・ネットワークの一環であるそのような団体に連絡を取る必要性も考えられます。障害を持つ子供にとって、災害によって影響を受けた生活環境や慣れない避難所での生活は著しく困難です。そういった子供に何が起きているのかを理解させるという作業はかなりの配慮が必要です。一般的には、普段から障害児と関わりがあり、介護援助をしている専門家に任せることが理想的です。なぜなら、そういった専門家はスクリーニングや医療ケアなど、地域に住む障害のある子供達に必要なサービスを十分認識しているからです。

障害児は障害を持たない子供に比べて、自分たちを取り巻く環境や人々の一貫性や予測可能性に大きく依存しています。特に知的障害児にとって、慣れ親しんだ環境というものはかなりの重要性を持っているので、トラウマの原因の出来事により動揺したり、イライラして怒りっぽくなるなどの症状がみられる傾向があります。子供がいつも以上にまとわりついてくるといった行動もその反応のひとつと言えます。

青年期の子供への対応

災害は青年期の子供に様々な影響を与えますが、その度合いは災害が彼らの家族や友人、そして生活環境にどれだけ影響を及ぼしたかによって異なります。災害による身体的、精神的、認知的、行動的反応は大人とほぼ同じです。

災害後に青年期の子供が直面する問題は、普段の活動ができなくなったり、新しい住居に移らざるを得なくなって、親しい友人と離ればなれになることからくる倦怠感と孤独感であることが研究から明らかにされています。

最後に、災害によって青年期の人突然大人として振る舞い、一家の長として経済的や精神的に他の家族メンバーをサポートすることを余儀なくされる場合もあります。そのような自身への責任に対する受けとめ方は、その青年期の人々の文化的背景、年齢、宗教的観念、教育、心のバランス、そして人生観などの様々な要因に影響されます。

5.3.4 大人の災害に対する反応/Adults' reactions to disaster

大人は家族、住居、仕事と経済的な安定に重点を置いています。高齢の両親の介護をしている方も多くいます。震災前の生活では、しばしば競合する様々な需要の狭間で、不安定ながらもバランスを維持することが必要とされてきました。しかし、震災後は生活の再生に向けての甚大な時間的、経済的、身体的、そして精神的な需要の介入によってそのバランスは失われます。子供達はこれまで以上に親からの注意を必要とし、今まで通りの日常を求めますが、両親はそれらを全うする十分な時間が一日の中ありません。

時間が経つにつれ、こういった負担からくるストレスが頭痛、血圧の上昇、潰瘍、胃腸のトラブル、不眠などの身体症状として現れてきます。身体反応は、感情を直接表に出せない人に特に多く見られます。文化的背景や性別、心理的要因が感情表現や周囲からの支えを求めることに支障をもたらす場合もあります。

感情的反応はしばしば麻痺感覚と激情感情を行ったり来たりします。不安と抑うつ状態は、将来に対する懸念と家や、これまでのライフスタイル、コミュニティの喪失による悲嘆に立ち向かう大人によく見られます。時折、災害が自分に起こったということに対する、また、それが自分のコントロールに及ばなかったということに対する「やり場の無い怒り」の置き換えとして、救済活動に対する怒りや欲求不満として表れることもあります。

中年層への対応

一見、中年層の人は、特別な問題を抱え、特別なケアを必要とするグループには見えないかもしれません。しかしながら、彼らもその対象であり、特に震災直後ではなくとも、のちに起こりうる精神的な問題への注意を促すことが助けになります。洪水によって家や財産のほとんどを失ってしまった家族を想定してみます。彼らはインフラの高騰により、よりいっそうの費用をかけて再建していくことを余儀なくされます。十分な貯蓄と快適な生活という老後への展望は失われてしまったかもしれません。このような状況や将来を再検討しなければならないという現実を理解するにはしばらく時間がかかります。そして、それらは心身の不調、対人関係での問題、職業上の不満等への影響を及ぼすこともあります。

若い年齢層のグループと比べ、高齢者は、特にその復旧に何ヶ月もかかる場合、震災のストレスによって慢性疾患が悪化する確率が高くなります。高齢者の服用している薬は、震災後すぐに補充されなければならない場合が多いでしょう。高齢になるにつれ、回復にはより多様な扶助が必要ですが、一方で、介護を受けたがらなかったり、「施しを受けている」と感じてしまう高齢者もよくいます。災害時における心理社会的反応プログラムは、広く知られた、信頼のある組織と高齢の方を支援コミュニティ・カウンセラーとして雇い連携して活動していくと、さらに受け入れられやすくなります。

一般的なニーズと反応

1. 日々の生活への不安
2. 愛する人、大切なものを失ったことへの悲しみ
3. 新しい土地への移転や家族や友人と離ればなれなることへの不安
4. 災害で経験したことについて感情を表に出したい
5. 自分が地域の、またその地域の再建努力の一員であると感じたい
6. 利他主義と他の人を助けたいという願い
7. 心身の不調、潰瘍、糖尿病、心臓疾患
8. ひきこもり、怒りっぽくなる、疑い深くなる、イライラ感、無感動
9. 食欲減退、睡眠障害、日常の活動に対する興味の喪失

5.3.5 The Elderly 高齢者への対応

高齢者を象徴するのは家族との思い出、宗教や文化との強い絆です。彼らは地域の一員であり、要求を明確に示し彼らに合ったサービスを要求することができる人達です。コミュニティのメンバーです。これまでの人生経験から、困難からの回復を可能にする能力を得ているので多くの高齢者は災害時でも強さや勇気を見せます。災害に対する認識や行動、身体的または感情的な反応は（若年層の）大人と変わりません。

高齢者の災害に対する反応は、未来への不安、健康を損なう事や資金的な保証のないことへの不安、家族の中での役割や人との交流の変化についての不安を含んでいるでしょう。

年齢と共に、未婚や離婚、死別などで独り身である人に関してはより精神的なもろさが認められることがあります。と同時に感情的な喪失感、社会経済や文化の変化にも非常に敏感です。

コミュニティの中での他の世代との感情的な絆が十分に得られないと感じると、高齢者は身体的、精神的、そして社会環境のすべてにおいて弱者になります。

高齢者は一般的に日中は活動的ではなく、同年代の似たような境遇の人と過ごすのが快適で日課であるひともいれば、1人で家で過ごす人もいます。慣れ親しんだ環境が災害により乱され、特に住まいを失ったり転居しなければならなくなったりする時にはいくつかの症状を訴える事が予想されます。

高齢者の中には病気や怪我、認知の能力が明らかになる事で自活が出来なくなるか入院させられると恐れ、その結果として、問題やニーズを実際より少なく報告することがあるかもしれません。被害を受け不衛生な環境でも生活しようとするかもしれません。それは体力や気力、認識の能力から災害の片付けを受け入れる事ができないからです。コミュニティ・カウンセラーが高齢の被災者と対応する時は、彼らが直面している生活での問題を全面的に捉え、その範囲を注意深く判断しなくては行けません。復興への細かな現実的な援助と安定した適切な物資を提供することは、高齢者の引き続きの自立を助けます。

感情と行動の症状

- うつ、引きこもり
- 無感情
- 興奮、怒り
- いらいらする、疑い深くなる
- ふらつき
- 錯乱
- 記憶喪失
- 体力の低下の進行
- 身体の苦情の増加

5.3.6 災害における文化と民族グループ／Cultural and Ethnic Groups in Disasters
＝日本語訳省略部分＝

5.3.7 社会 - 経済グループ/Socio-economic groups

社会・経済状況は、ストレス下にある人々の気持ちや反応に重要な影響を与えます。より重要な事は、これらの要因は、個々が自発的に精神的困窮に対する助けを求めたり受け入れたりする準備状況に強く影響をすることです。例えば、経済状況が悪い人の場合、一般的に、心理的治療よりも医薬的治療を求める傾向があります。これが災害の救済活動事業において「手を差しのべる」努力の重要性が再三強調される理由です。そうでなければ、これらの人々は手を差しのべられないか必要な援助を得る事が出来ないままとなってしまいます。その一方で、中・上流家庭の人々は、よりそういった事に対して意識が高く、比較的抵抗せずに必要な援助を受け入れます。また、これらの社会グループは、提供されるサービスを早くから活用する事で、長期にわたって恩恵を受ける可能性を理解していると思われる。例えば、将来起こる可能性のある問題に今対処する事で、それらを回避するなど。しかしながら、上流家庭の人々は中・下流家庭の人々に比べて、福祉や「無料」のサービスを喜んで受け入れる傾向は低いでしょう。

多くの富裕層、中・上流家庭の人々は安心感と共に暮らしており、自分たちは災害による荒廃や悲劇と無関係だと思っています。彼らは自分達の資産や社会的立場などにより、過去に難局から逃れたり将来の「保護」の為に保険に加入しているかもしれません。彼らは予期せぬ不可抗力な事に振り回されるのではなく、自分が人生に起こる事を計画しコントロールする事に慣れてしています。大災害の後の数時間や数日は、ショック、不信感、自己嫌悪、怒りなどにとらわれ、そしてさらには、直面しなければならない喪失や危険、やらなければならない事などが現実味を帯びてきます。

高所得の家庭は、社会福祉施設からの援助を今まで受けた事が無いかもしれません。衣服・食料・金銭もしくは住まいの提供を受け入れる事は辛く難しい事かもしれません。彼らには緊急の支援が当初必要な場合がありますが、多くの場合、社会的、経済的に即座にそれらを提供して災害の衝撃を和らげてくれる、家族や親類、知人がいます。

一般的に裕福な家庭は、彼らの支えとして、かかりつけの医師やなじみの牧師など有名な専門家に頼ります。災害心理社会対応プログラムは、地域の健康管理の専門家や宗教のリーダーを災害のストレスについて教育する事に重点が置かれます。なぜなら、それらの提供者が最も困っている上流社会の被害者に会う確率が高いからです。

対して、低所得の被災者は、災害が起きた時殆ど頼れる人がおらず、以前からの脆弱性が強まることとなります。一方で彼らはより守られている上流社会の人々よりも危機回避能力を発展させていることもあります。しかし彼らのほとんどは親戚や知人からの援助や避難先を得られず、保険補償や金銭の蓄えも無い状態です。それら無しでは復旧過程はより困難で長引き、時として不可能です。政府や州の災害支援プログラムは深刻で緊急な要求に応えるべく作成されています。これらのプログラムの趣旨は、失ったものを全て元に戻すという事ではありません。無保険の貧しい家庭は、必要なものが満たされず、非営利の災害救援組織などに助けを求めなければならないかもしれません。もし被災者が借家人の場合、大家が家の修繕費用を査定した後で、家賃が払えないような金額になってしまう事もあります。彼らは被災者仮設住宅に引っ越さざるを得なくなり、そのことは、彼らの元々の地域の社会的援助から疎遠になってしまう可能性があり、望ましくありません。なぜなら転居により以前の場所に通うことや、そのリソース（人員および資源）へアクセスすることがより難しくなるためです。

低所得の被災者は、彼らの前に立ちはだかる様々な問題やその支援が解決に足りないという場面に直面すると困惑してしまいます。読み書きが十分に出来ない人にとっては、的確な情

報を得たり書類に記入したりするだけでも大変です。こういう時に、コミュニティ・カウンセラーが優先的に必要なものに的を絞って手伝うなど、確かな問題解決の為の援助を提供するなどすると最も効果的です。コミュニティ・カウンセラーは、十分な蓄えの無い人々に提供されることのできるコミュニティのリソース（人員および資源）を全ての範囲で把握し、それらのリソースネットワークを必要とする人と共に手配しなければなりません。

感情や行動の症状

- ・鬱
- ・無関心
- ・無力感、絶望感
- ・神の思し召しに対する忍従
- ・「外部」からの助けに対する不信感
- ・「外部」からの助けに対する無視もしくは拒否
- ・自分の地位、階級に閉じこもる傾向、親類や親しい友人からのみの援助を受ける

5.3.8 施設入所者の災害に対する反応/ Institutionalized persons in disasters

施設に入所している間に災害にあった人は 限られた移動空間や、彼らの介護人に頼りきりにならざるをえないことの結果、フラストレーションや不安、パニックになりやすくなります。施設によって状況は幅広く変化します。しかし幾つかの共通の反応が一般病院、精神病院、少年大人の矯正施設、療養所で起きることが予想されます。

感情と行動の症状

恐怖、

フラストレーション、

心配、

無力、

怒り、

パニック、

「逃走」

5.3.9 重度の慢性精神疾患者への対応/ People with serious and persistent mental illness

精神疾患を持つ災害の被災者は必要なサービスが途切れていなければ災害を理解します。災害の直後には、一般の人と同様に「臨機応変に」、勇敢に過ごす力があります。特に薬の摂取の維持が可能な時には精神疾患の症状を悪化させる事なくストレスに対応する能力を発揮出来る事が証明されています。

しかしながら、中には災害前にかろうじてバランスをとっていた人もいます。災害による更なるストレスはこのバランスを崩してしまいます。心理社会的なサポートや投薬、入院がバランスを取り戻すのに必要な事もあります。

精神に疾患を持つ多くの人は突然の環境の変化に弱く、災害救助のための新しい組織や方法への適応は難しいと考えられます。プログラムを計画する人は災害支援サービスがどう行われるか認識し、そのサービスへのアクセスを容易にするよう橋渡しをし、必要な場合には（専門医などへの）照会をする必要があります。一般の人にむけて設計された災害の心理社会的対応サービスは精神疾患を持つ人にも同じ様に有益です。災害のストレスは全てのグループに影響を及ぼします。さらにケースマネージャーとコミュニティ・カウンセラーに心理社会的対応の問題の認識がしっかりしていれば、災害後これらの人々にも良いサービスが提供出来ます。

5.3.10 その他の災害時特別グループ/Other special groups in disasters

感情の危機にある人々

感情の危機に直面した人は通常、臨時のオブザーバーにも分かります。災害において、直接的もしくは間接的な大災害の被害により、深刻な感情の危機を生み出す事が予想されます。精神的に落ち込む原因としては、愛する人との別離、友人との接触や日常生活からの遮断、もしくは単純に災害そのものによる肉体的酷使などがあげられます。そのうちの肉体的酷使は時として、突然自身の無力感や死を意識させられ、自分の力不足に対しての圧倒されるような感情に襲われることがあります。

感情や行動の症状

- ・精神的ショック
- ・無関心
- ・無感動
- ・躁鬱
- ・失見当識・混乱
- ・固執行動
- ・異常活発
- ・情緒不安定（突然怒りだす、自分で泣く事を止められないなど）
- ・身体的症状（めまい、吐き気、失神の発作、頭痛、呼吸亢進、脈拍上昇など）

緊急な治療を必要とする人々

身体への衝撃で苦しんでいるだけでなく直ちに外科的治療が必要な人々は、同時に家族と離ればなれになったり、家・仕事場・地域の被害状況の情報欠如の為に不安を経験していることがあります。怪我をした人の心配の度合いは、身体状態を悪化させ、医学的治療の効果に影響することもあります。心理社会的サービスを災害中または災害後に医療現場におくことは有効であることが分かり始めています。コミュニティ・カウンセラーは怪我をした人に、家や所有物の状態や家族の情報を提供する事によって、多大な安堵と活力を与えることができます。

5.3.11 災害救済対応者のストレス/Stress in Disaster Relief Responders

どの災害救済段階においても、災害対応者（警察、地方自治体、緊急対応者、被災者サポート）は、被災者とそのコミュニティのニーズに応えるために尋常でない要請を受けることになります。一般的に、災害救済対応者は、往々にして、いつ休憩を取ったら良いか決めかねてしまうような、利他的で、哀れみ深く、献身的な人たちです。多くの人は、他のすべての責任や活動より災害対応を優先しています。

救済対応者は自然災害、場合によっては人々の悲劇や深刻な身体的な負傷を目のあたりにするかもしれません。それは彼らの活動に対し心理的なインパクトを与える一因となります。人々の苦痛、けが、不幸に高い頻度でさらされるような災害では、救済対応者に心理的サポートと介入が特に必要とされます。さらに、救済対応者と初期の対応者は災害心理社会的対応回復プログラムの実施期間に開催しているサービスを受ける対象グループとして考えられるべきです。

コミュニティにある程度秩序が戻ってくると、多くの救済対応者（特にボランティア）は普段の仕事に戻ります。しかし、災害活動を続けようとするかもしれません。そのうち、過労の結果「燃え尽き」症候群になりうるでしょう。極度の疲労や、苛立ち、倦怠感のような状態は気づかないうちにじわじわと増え、個人の実行力や能力を著しく低下させるでしょう。このような人たちは絶えず働くことで家庭での問題を避けているのかもしれませんが。コミュニティ・カウンセラーは、災害対応者で、その人の性格の弱さや、見ただけでも分かるような過剰な仕事量のため、対処能力がむしばまれていないかを常に警戒しておかなければなりません。

もっとも深刻な反応は、震災後の死体処理に携わっている人の中で起きます。死と遺体（特に子供の）にさらされることが主なストレス要因として繰り返しあげられています。死や亡くなった人の身元確認に関することで心の奥深くにある感覚が刺激されてかなりのストレス要因になっています。心の動揺が短期間、長期間ともに見受けられます。死体を扱う事にまだ経験の浅い人には、より多くの症状が見られるかもしれません。このグループでは、遺体の処理数と症状のレベルに顕著な相互関係が見受けられます。これらのストレス要因に対処するために、救助救済隊員は顔を見ないようにしたり、被害者の名前を知らないようにしたり、着手している作業に集中したり、この仕事がいかに家族や社会へ貢献しているか考えることによって、遺体を人としてみないようにする傾向があります。適切な状況説明や、支援プロセス（形式張らない支援目的の報告をする、二人組で活動する、ユーモアの大切さを認識する）を通してストレス要因の効力を減らすことができます。

いくつかの変要素が救済対応者の反応に影響を及ぼします。それらを以下に記載します。

- 年齢 - 年上の人の方がしばしば若い相手よりもうまく対処することができます。年が上の救済対応者のほうがより経験を積んでいるという事から、それが保護因子として働くのかもしれませんが。
- さらにさらされるレベル。これには以下を含みます。
 - 犠牲者の遺体への遭遇
 - 一刻を争う被災者を救えなかったこと
 - 犠牲者への共感
 - 身体的ストレスと倦怠感
 - 生命の危険やその他の起こりうる危害
- サポート不足
- 認識された脅威、民族性、性別
- 救済対応者はコミュニティ・カウンセラーと会談している際の時間が役に立っていない（例：救出できない、命を救えない）と感じるとき、さらなるフラストレーションやストレス要因になるかもしれません。

症状：

心理的感情的

- ヒーロー感、不死身、陶酔感
- 拒否
- 不安と恐怖
- 自分と他の人の安全への心配
- 怒り
- いらいら
- 落ち着きのなさ
- 悲しみ、嘆き、絶望感、不機嫌
- 悲惨な夢
- 罪悪感、または、「生き残った者が犠牲者に対して抱く自責の念」
- 圧倒された感じ、絶望的
- 孤立感、喪失感、または見捨てられた感じ
- 無気力
- 被災者との共感

認知的

- 記憶障害
- 失見当識障害
- 混乱
- 思考力と理解力の低下
- 計算したり、優勢順位をつけたり、決定するのが困難である
- 集中力の欠如
- 限られた集中力持続時間
- 客観性の欠如
- 災害について考えるのを止められない
- 非難

行動的

- 活動の変化
- 効率と効果の減少
- コミュニケーション難
- ユーモアのセンスの増加
- 怒りの爆発、たびたび起こる討論
- 休息不可能や「期待外れ」
- 食習慣の変化
- 睡眠パターンの変化
- 愛情行為のパターン、性的関心の変化
- 仕事での業績の変化
- 号泣期間
- アルコール、たばこ、または薬物使用の増加
- 社会的ひきこもり、沈黙
- 安全性や周囲への警戒
- 記憶を呼び起こす活動や場所の回避
- 事故を起こしやすい

身体的

身体的極度の疲労、活力不足、胃腸障害、食欲障害、心気症、睡眠障害、震えなど。

6. 災害に対する心理社会的対応—重要な概念 /PSYCHOSOCIAL RESPONSE TO DISASTER KEY CONCEPTS

心理社会介入プログラムの基礎となる指導原則は以下の通りです。
この原則は伝統的な心理社会的方法と異なるだけでなく、管理者とサービスの提供者を優先するように出来ています。災害が起きる度に、この原則に反映された事実と見識の証明がされ続けています。

- 災害をまのあたりにして影響を受けなかった者は誰一人いません。
- 災害のトラウマは二種類あります—個人およびコミュニティ。
- ほとんどの人は災害中、および災害後なんとか機能を果たす事が出来ますが、その効率性は衰えます。
- 災害ストレスおよび悲嘆反応は異常事態に於いて通常の反応です。
- 災害によってもたらされた生活上の問題が被災者の感情的な反応の多くを引き起こします。
- 災害救済の援助は被災者にとってわかりにくいものかもしれません。被災者は政府、自治体、民間非営利組織の災害援助プログラムに対して イライラや怒り、無力感を覚えるかもしれません。
- 災害の後、ほとんどの人が心理社会的サービスを必要だとは感じず、利用しません。
- 被災者はあらゆるタイプの災害援助を拒むことがあります。
- 災害時の心理社会的対応支援は本来、心理学的というよりも実践的です。
- 災害時の心理社会的対応のサービスはそれぞれのコミュニティの特徴に合わせて組み合わされなければなりません。
- コミュニティのカウンセラーは伝統的な方法は使わず、心理社会的用語の使用を避け、災害の中でうまく取りなせるように、積極的に手を差し伸べるアプローチを取る必要があります。
- 積極的かつ誠実に関心を示すと被災者は反応します。
- 介入は災害の段階に合わせて適当でなければなりません。
- ソーシャルサポートシステムは復興に向けて欠く事のできないものです。

Community Outreach コミュニティ活動

災害の影響に必死で向き合っているほとんどの被災者は、心理社会サービスを必要だとは思わず、リクエストすることはほとんどありません。災害に対応している被災者は、自分に心理的治療が必要かもしれないという考え自体に耐えられない傾向があります。その為、「精神療法」または「心理学的カウンセリング」といった用語はしばしば拒まれ、「専門的援助」および「災害ストレスについて話し合う」といったフレーズがより受け入れられています。プログラムのサービスを利用する被災者はほぼ正常で十分に機能できていますが、一時的に感情的ストレスを感じている方々なのです。

問題解決や専門的知識を供給するといった実践的な援助で手を差し伸べるアプローチがプログラムの成功への鍵です。津波の被害を受けた漁業コミュニティで「ほぼ不可能」と思われていたカウンセリングを実現させる手段として「コミュニティ・カウンセラー」というアイデアが生まれました。

コミュニティ・カウンセラーの概念というのは、被害を受けた地域内のメンバーが研修を受け、心理社会的な外傷から苦しんでいる人々と同感し、助言できるカウンセラーになることで地理的、人材的な壁を乗り越えるというものです。この同じカウンセラー達はその後、コミュニティの社会経済的な独立の回復に役に立つことができます。

コミュニティ・カウンセラーは：(1)目に見える地域の関わり合い(2) コミュニティが主導で災害復興に向けて動いているという象徴 (3)コミュニティ内からカウンセラーが雇われるため、文化的にも地域的にもそのコミュニティに敏感に配慮されたサービスが提供できます。

このサービスがコミュニティ内での様々な要素および多種多様な被災者のひとりひとりに対応出

来る柔軟性を持つ事はきわめて重要です。このプログラムは復興の初期段階で重要な存在感を示し、被災者のニーズに対応出来るよう創造的な方策を立て、被災者が回復に向けて前進出来るようにする必要があります。

コミュニティ・カウンセラーは被災者が助けを求めてくるのを待つのではなく、自ら率先して被災者の方に近づきます。その為には被災地で認識されやすいように目立つこと、援助が必要かどうかを一軒一軒周り住民と確認をとるといった仕事が含まれます。コミュニティの門番として小売店の店主、地元喫茶店スタッフ等との関係を確立し、助けを必要としている被災者の情報を得ることは重要です。教会、学校、地域コミュニティセンター等、地域コミュニティでの集会に参加することは地元の住民と繋がり、災害心理社会的対応の情報を提供する事が出来るので有効です。積極的に手を差し伸べていくアプローチに加えて、災害後の人に現れる通常反応を示した説明文等は、非常に被災者のためになります。テレビ、新聞、ラジオ、地方紙等、マスコミを通しての教育活動によってマスコミ以外の方法では手の届かない被災者と繋がれることができます。

コミュニティ・カウンセラーは被災者が災害による混乱と喪失感でもがいている姿を多く見る事になります。災害に対しての心理社会的症状が認められ、診断される事は珍しいことです。自らのニーズを認識する力や助けを求める事に対する抵抗感のレベルは人によって違います。例えば、衣服や緊急の融資を求めることは個人の品格を下げる事だと思いかもしれません。この抵抗感は通常、ケア担当者が正しい情報を持ち、援助を求めることを勧め、個人的なつながりをもつことによって克服されます。

積極的にコミュニティ活動のプログラムを被災したコミュニティに適応していかなければなりません。*特に重要な考慮面として：代表する民族および文化、話されている言語、地方か都市か、助けを求め、与える事に対する価値観、災害影響を受けたグループは誰そして何を信頼しているか。災害心理社会的反応プログラムが地元の信頼出来る組織と調整、協力をすればアクセスおよび受け入れがより早急に行われます。

6.1心理面でのファーストエイド/Psychological first aid

心理面でのファーストエイドは、言葉を掛けること、支援を申し出でること、安心させ安全を確保すること、慰め共感することが求められます。被災者が自身の体験を語りたいたいという場合、それ自体支援しても差し支えありませんが、初期段階で心理的反応を見極めるためには適当ではありません。適切な活動をとるために必要な情報の収集と提供が求められます。できるかぎり家族や他の大切な人とのつながりを確保し、離れ離れになっている間支援の手を差し伸べなければなりません。

災害コミュニティ・カウンセラーは、皆心理面および感情面でのファーストエイドの原理原則を熟知し、それらを踏まえた上で心に傷を負った個人に伝えていかなければなりません。

心理面でのファーストエイドは次の要素からなります。

被災者の慰めや元気づけに対する基本的な対応

慰めや支援を申し出することは、心理面でのファーストエイドにおける最も大切な要素です。被災者の傍らにいてあげること、彼らをこれ以上の危害から守ること、最小限必要なものを確保すること、深い同情の気持ちを伝え彼らが経験したことを受け入れてあげること、それら全てが重要な任務です。

更なる脅威や苦痛から被災者をできる限り保護すること

安全な環境を提供することは非常に重要です。多くの生存者は計り知れない安全の損失を経験しているかも知れず、これを回復させる必要があります。安心感を取り戻すには、家族や友人たちとの再会が重要です。再会が難しい場合、特にもし家族や友人が同じように危険にさらされたり、トラウマを負っているのであれば、彼らの情報を得られるようにすべきです。

避難所を含む物理的な必需品を早急に工面すること

個人が物理的に必要とすることを満足するのは極めて重要で、早急に対応しなければなりません。これには水、食料、暖房、休息の提供があります。毛布や食料を与えることによって、被災者は自分たちを気に掛けてくれる誰かがいると再確認することができます。必要に応じて医療も提供しなければなりません。それ以上踏み込むと、疲れきって空腹や寒さに見舞われている場合、介入し過ぎと受け取られるかもしれません。身体的なニーズを最優先として対応がなされるべきです。

目標を設定し現実に見合った仕事の支援をすること

急性心的外傷（トラウマ）に当たる時期の行動は、生産的であったり非生産的であったりします。生産的な行動は現状志向で、被災者は元通りに向かうためにより一層の積極的な行動を取るようになります。単純だけど、役に立つ仕事に従事するよう、できるだけ早く被災者に働きかけるべきです。

離れ離れになった親類や友人との再会を手助けすること

怪我をしたり怯えたりしている生存者を一人にさせてはいけませんし、親と子供たちを再会させなければなりません。深い愛情で結びついた人たちとの再会を約束することは、急性回復と長期的な順応のためには不可欠でしょう。この時期に子供を親から引き離してしまうと、たとえそのような離別が表面上子供にとって最良であるために行われたとしても、長期的に望ましくない影響がでる可能性があることは明らかです。

体験を共有すること

生存と親族・友人の安全が確かなものになると、人は他の人、特に同じ苦難をくぐり抜けてきた人や対応してくれる人と、自身の体験を共有したいと願うようです。このように何があったかを自然に語る行為は、多くの場合、体験の意味を見出だそうとする行為の始まりで、感情の証言や表出を示しています。それが、例えば避難所といった自然な集まりや環境の中で起こるのである

ば、支援してあげるべきです。しかし、それを期待したり強要したりしてはいけません。人が感情面で災害にどう適応するかは、被災直後、またそれ以降のどちらにおいてもまちまちだからです。自然な語りは、それが必要である人にとっては適応過程の一部であるかもしれませんが、集団の中で話さなければいけなくなるのが、ある人には適切でない場合があります。時期がふさわしくないのかもしれませんが、異なる対処様式のほうがより妥当なのかもしれません。

災害の後の立ち直りを期待し、様々な反応があること自体がまともでない生活状況では普通であると認識することは重要です。感情を確かめることもトラウマの後の急性回復期においては非常に重要でしょう。それが自身の話を語り始める第一段階であり、思いやりと励ましをもって接すれば、心理的回復への道を歩みだす手助けとなるでしょう。

多くの感情がこの段階で表出するとされる一方、それらが数日後あるいは数週間後に落ち着くとの意見も多くあります。介入は、これらの感情が治まらず、結果として人が不安定である兆候が認められる場合に限定する必要があります。恐怖心、罪悪感、敵愾心といった感情がこの時期に表出するかどうかは分かりませんが、より詳細な調査は、それらの感情により現に問題が起こっている場合にのみ行うべきです。

継続的な支援体制や支援元と被災者とを結びつけること

急性期後に広まる支援システムやサービスと被災者を結びつけ、フォローアップや援助を、それを必要としている人に提供することは重要になります。実施されるあらゆる業務の中で最も重要な課題の一つは、人間の尊厳です。個人財産、衣類、そして例えば眼鏡といった必需品の喪失、災害体験によるはかり知れない人間性の喪失、その結果として日常生活の基本事項についてさえもなされる他人への依存は、全て個人の尊厳に対する脅威になり得るでしょう。被災者のケアはこれら問題にできる限り配慮しなければなりません。良かれと思って被災者に古着を支給することは、彼らを辱めたりときには怒らせたりして、このような脆さを強調するような行為になるかもしれません。

ある種の有能感の回復を促すこと

被災者はしばしば無能力感や無力感を味わいます。人の手により心の傷を受けた被災者は、特に価値や品位の失墜を感じるようです。自尊心を取り戻し、人生をコントロールするための機会を被災者に与えることは非常に大切です。個人が強いと思い込んだり、生きがいのある世界や前向きな自己認識を決めてかかったりしても、それらは打ち砕かれてしまっているかもしれません。立ち直れる環境には支援、保護、抑制、仕組みが必要ですし、被災者が「患者」や「恒久的な」被災者になってしまう烙印を押すことは、絶対に避けなければなりません。

より一層のカウンセリングや介入の必要性を確認すること

かなりのストレスに苦しみ不安定な状態にある人を特定し、コミュニティ・カウンセラーがしっかりと彼らの経過観察をすることもまた、心理面でのファーストエイドにおける重要な一部です。

心理面でのファーストエイドの基礎

これらの課題は、心理面でのファーストエイドの基礎により、次のように要約できます。

覚醒：苦しんでいる被災者を慰め、元気づけ、最愛の人たちとの再会を手助けし、さらなる脅威から保護し、物理的な必需品を確保して、高い興奮状態を和らげます。

振る舞い：動揺した振る舞いを見せる人に対しては、そのことから生じる危害から守り、支援体制とつながりをもたせるようにしなければなりません。ある意味での統制を促すことが重要になるでしょう。

認識：集団との断絶のような認知される心の動揺については、一般的な支援、情報提供、現実に即した仕事への順応や、仮に被災者が語りたのであればその実体験の共有を通じて、かならず誰かに対応させるべきです。精神状態の判断には、頭部のけがまたは有毒作用といった器質的要因も可能性として考慮し、その人を社会支援の進行中のシステムへと結びつける必要があります。

情報の提供

情報の提供は、実際問題として、またストレスの度合いを和らげるがゆえ、立ち直りのために極めて重要です。情報を与えることは、心理面でのファーストエイドにおけるもう一つの重要な側面といえます。

情報はシンプル、正確、簡潔、的確、すぐに理解でき、そしてその地域で話されている言葉で得られる必要があります。被災者の登録の際に発信し、他の人たちの居場所が分かり次第すぐにその情報が届けられるようにしなければなりません。また、しばしば混乱し無秩序のようにみられる時期において、しっかりとした仕組みを与えるようにしなければなりません。特に、何をすべきかのアドバイスをするためや、家族から離れてしまった人のためには大切です。主な情報源が一つあり、収集や提供に関わる人は、その実際面および心理面での重要性に気を配らなければなりません。情報は定期的に繰り返され、更新されなければなりません。情報伝達は、個人、集団、地域社会の各レベルで明確に行わなければなりません。そうすることによって、不安、異常な興奮、パニック要因を著しく減らし、適切な行動に集中することができます。

福祉の利用や生活支援といった、実際的な援助や一般的な支援をいつどこで得られるかについての情報もまた必要です。広報や定期的にニュースを更新することで、立ち直る過程を通じて、集中的に被災者を援助するための情報を提供することができます。

6.2 専門医などへの照会の重要性/ The importance of referral

ある人々、特に悲惨な経験をした人々には、災害後に深刻な問題が生じます。人災はそのような困難をもたらす傾向が強く、特に人間の悪意が絡んでいる場合には顕著です。

災害管理において、照会は重大な事です。苦痛を抱えている人や深刻な影響を受けた人、精神的に不安定である人には照会が必要です。他のファーストエイドと同様、継続した**覚醒**の高揚、以下が治まらない場合；継続して情緒が乱れるまたは常軌を逸した態度；継続した**認識**機能障害、例えば継続した解離または、集中や記憶への衝撃、影響、それらは全て照会が必要となります。この照会プロセスというのは、これらの影響を受けた人々を、例えばまだ現場にいる場合は、支援または保護することであり、もし必要であれば、緊急の医療／精神科の治療へと搬送することです。そして、リスクの高い可能性のある人々に必要な介入や治療を提供し、フォローアップへと繋げることです。

照会には、心理学、精神医学、神経精神病学の効果を考慮に入れる必要があります、つまり、不安神経症、抑鬱症、器質的な脳への影響、パニック、精神錯乱、認識機能障害、そしてそれらへと繋がる可能性のある原因などです。そして、区別をするのが難しい一方、時間や場所に関する混乱、幻覚の表れ、極度な恐怖レベルや覚醒、それらは全て深刻な器質的症状があることを意味しています。

最初の接触とアセスメントは思いやりのある、人間的対応のものでなければならず、安全と生存を確実にし、身体的なけがや生命への脅威に関するアセスメントや管理まで及ぶ必要があります。厳しいトラウマ的出来事の後には、ほとんどの人がすぐに治療を必要としないことが経験により分かっています、その理由は、彼らの深刻な「行動代償不全」によるものです。何が起きたかを話す状況に彼または彼女ははいない可能性がありますし、準備ができていないかもしれません。しかしながら、穏やかな質問形式により、それが「治療法のアセスメント」に使用される適切なものであれば、覚醒、意識障害や行動障害を示しているトラウマを抱えた人が緊急の心理社会的ケアが必要かどうかを特定することができます。

このプロセスの目的は、その人の心理的安全を確保し、必要であれば更なるケアに結びつけること、またはその人がプロの治療を必要とするような障害に苦しんでいるようであれば、その特定をし、そしてそのフォローアップのベースを確保しておくことです。

6.3 カウンセリング：基本事項/Counseling: The basics

注意：

トレーナーとコミュニティ・カウンセラー達は、自分達が、精神疾患の判断と治療の専門家であると考えないことを理解しなければなりません。コミュニティ・カウンセラーの役割というのは、第一に、助けを必要としている人を見つけ出し、言葉によるサポート、情報の提供、そして求めに応じたアドバイスをすることです。時には、物理的な助け、例えば、被害者の持ち物を移動するのを手伝う、住居や所有物の損害を修復する作業が、精神的苦痛を克服するのに最も有効である場合もあります。

危機に直面している人は非常に脆弱な存在です。彼らに助けが必要なと同様に、とても傷つきやすくなっています。コミュニティ・カウンセリングの目標は彼らがそれ以上傷つかないように保護し、その一方で彼らが自分を立て直すよう、その状況へと対応できるよう即座の支援を提供することです。危機カウンセラーは、短く、明確で優しい指示や支援を、苦しんでいる被災者に提供します。できるだけ早く、被災者が自分のことを自分で管理できるように助けます。状況が悪化しかねない場合には、何度も再確認を行い、助言をすることが重要です。最も重要なことは、その個人が自分自身と状況に対してコントロールする感覚を得るために、支援を申し出ることであって、被災者のために何でもやることではありません。

支援的カウンセリングは、深刻な悩みを抱える人であれば誰にでも提供されることができ、それには安心させること、元気づけること、実践的アドバイスを行う、本人が必要と感じている場合のみに、その人に経験を話させる、彼らを支援ネットワークに繋げること、フォローアップや専門的なサービスが必要なリスクの高い人を特定することです。

カウンセリングは、災害を経験した人々に災害、喪失、他の悲惨な出来事を受け入れさせ、折り合いをつけさせることが目的です。その際には、前向きに対処することを強調して促し、回復プロセスに対して本人が積極的にコントロールをとり、関わっていくことを手助けします。より集中したまたは深いカウンセリングは最初の段階では適切ではないということを提示する証拠が今があります。しかしそういったカウンセリングは、進行中の高い苦悩レベルによりまたは上記で挙げた他のリスク要因によりマイナス心理社会的結果のリスクが高いとされる人々にはいつでも受けられるようにしておくべきです。そのような専門的なカウンセリングは、災害後の反応、例えばトラウマまたは喪失感が収まらない、または他の要素が存在する場合、出来事から2週間からそれ以上経ってから行われるべきです。

災害後のカウンセリングの基本の枠組みは、幾つかの心理療法モデルから派生しています。以下のように提供されます：

- (a) 正しい感情移入と継続したケアを基にした連携
- (b) コミュニティ・カウンセラーの感情の過重負担やシャットダウンのための実用的ツール
- (c) カウンセラーが被災者を、心的外傷（トラウマ）性ストレスや深い悲しみの感情に対して無意識／逆行、反発的に処理するのではなく、コントロール／談話的に処理することとする実用的方法
- (d) 被災者が以前から抱える精神病理又は中毒性問題の悪化に対してそれを認識し、支援を提供する
- (e) 問題解決への実質的アプローチと、回復を支援するためのリソースへのアクセスを可能とする。

可能ならいつでも、被災者が問題を発見し、集中する、または問題が幾つかある場合はどれが一番重要な問題かを見つけ、集中させることを助けることが大切です。この作業により、その個人は全体を見通せる感覚を得られ、その回復努力に優先順位をつけることが可能となります。彼らに、何が起きているのか、なぜ驚きの感覚や嘘をつかれているのではという感情を減らす必要があるのかを知らされる必要があります。

6.3.1 コミュニティ・カウンセラーのためのガイドライン/Guidelines for Community Counselors

以下の段階の通り、初期介入は主として実際的なものです。

保護する

これ以上の被害やトラウマとなる刺激から被災者を保護する手段を模索します。可能なら、たとえ象徴的だけのものであっても、被災者のためにシェルターや避難場所を用意します。被災者には五感に感じる衝撃的な刺激は少ないほどよいのです。傍観者やマスコミから被災者を守りましょう。

指示する

思いやりのある、確固たる指示が求められます。被災者はショックで茫然としている、あるいは解離の段階にあるでしょう。できれば歩行可能な被災者には、次のような指示を出します。

- ・ 破壊現場から離れる
- ・ 重症の被災者から離れる
- ・ 継続中の危険を避ける

つなげる

現場であなたが出会う被災者は、慣れ親しんだ世界とのつながりを断たれたばかりです。支え、思いやりのある、中立的な（批判的でない）言葉や言語を交わさないやりとりによって他人を思いやるあたたかい共通の社会的価値感と再びつながることができるかもしれません。短い交わりでも効果が一時的なものでも、そのような関わりは回復または調整の過程における重要な要素です。支援者が次のような人や事柄とつながるように手助けしましょう。

•愛する人々

- 正確な情報と適切な資源、リソース
- 追加支援を受けられる場所

照会する

トラウマを受けた被災者の多くが正常なストレス反応を体験します。しかし、強いパニックや悲嘆の感情に対処できるよう、すぐにカウンセリングが必要な人もいます。パニックの兆候には震える、興奮する、とりとめもなく話す、一貫性のない行動をするなどがあります。強い悲嘆の兆候には大声で嘆き悲しむ、激しく憤る、そしてカタトニア（緊張病）の症状があります。もし被災者にこうしたパニックや悲嘆の症状を見つけたらただちに、(1)治療のためのラポール（信頼関係）を築く、(2)被災者の安全を確保する、(3)被災者の体験を認める、そして(4)共感するように努めてください。薬物投与が必要かつ適切である場合があります。

これらの行為はコミュニティ・カウンセラーの範疇外であり、治療には専門家の照会を受けなければならないことを認識する必要があります。

連携する

自己紹介し、サービスの目的と限界を説明してください。

「こんにちは！私はコミュニティ・カウンセラーの_____です。今回の悲劇的災害の被害を受けた人々にお会いしているカウンセラーの一人です。被害を受けたあらゆる方々を支援することが私たちの目的です。そして、被災者の方々がこの災害によるストレスに対処するために、何ができるかを明らかにするお手伝いをさせていただきます。もしあなたや、あなたの家族のどなたかがさらにサービスを必要としていれば、継続してサービスを提供する専門家をご紹介します」。

「それでは、あの日あなたに何が起きたかお話いただけますか」と聞いてください。

被災者が抱える現在の心配事を反映した目標を設定するよう手助けしてください。最初はただ耳を傾け、言葉を使わず寛大な気持ちで不安に共感するようにしましょう。しだいに被災者が今日、来週そして長期にわたって段階的に取り組むことのできる明確な目標を明らかにできるよう手助けしましょう。目標は次の様なものがあります。

- 安否不明になっている大切な人の情報を得る
- 援助機関に連絡する方法についての情報を得る
- 子供に何と声をかけ、どのように立ち直らせるか
- 心的外傷（トラウマ）後反応について認識、理解し、対処する方法について

ラポール（信頼関係）を築く

被災者はカウンセラーが優しく目を合わせ、穏やかな態度でそばにいて、心で聞くことができるときに反応します。ラポールとは、心からの気遣いが示されたときに抱く関心や理解の感情のことです。敬意の気持ちを表し、中立的でいることはラポールを築くために必要な要素です。

積極的傾聴

カウンセラーは被災者の状況やニーズをもっとよく理解しようと、自分の耳、目、そして「第六感」を研ぎ澄ませて情報を得るとき、最も効果的に聞くことができます。以下は傾聴のコツです。

沈黙させる—沈黙は被災者にじっくり考え気持ちを認識する時間を与えます。沈黙によって被災者はより深く考えることができます。ただ被災者とその経験のそばに「いる」だけで支えになります。

言葉をかけずにそばにいる—目を合わせる、うなずく、思いやりのある表情そしてときおり「ええ」とあいづちを打つ。カウンセラーが理解していることを被災者に知らせましょう。

言い換える—被災者が話したことの一部をカウンセラーが繰り返すと、理解、関心そして共感が伝わります。また言い換えは正確さを確認し、誤解を明らかにし、そして被災者の話を聞いていることを知らせます。上手な始め方は「ではあなたがおっしゃっているのは…」または「...とおっしゃったのをお聞きしましたが」です。

感情を反映する—カウンセラーは被災者の声のトーンや言葉を発しないジェスチャーが怒りや悲しみ、恐怖を示唆していることに気付くでしょう。考えられる反応は、「あなたは怒っている、怖がっているように見えますが、そのとおりですか?」。これにより被災者が自分の感情を確認し、明確に話すことができます。

感情を表現させる—泣く、怒りを吐き出すことによる強い感情表現は治療の重要な部分です。これは多くの場合、被災者が気持ちを乗り越え、建設的な問題解決により取り組むのに役立ちます。カウンセラーはリラックスし、楽に呼吸してください。そして、被災者に感じて大丈夫だと知らせます。カウンセラーは被災者に以下の行為を促します。

話す—「友人や家族と過ごし、思っていることを声に出し、感情を表現してください。ほかの人に、どのようにして恐怖に対処したのか聞いてください」

祈る—「もし大いなる力を信じているなら、強さと幸せを祈ってください」

活動的であるようにする—「恐怖を忘れさせてくれる活動に参加してください。テロのニュースを過剰に見たり読んだりする代わりに、よい本を読んだり、映画を見たり、友人と過ごしたりしてみてください」

できるだけ通常に近い日常生活や活動を行うようにする

孤独を避ける

アルコールやその他の薬物に頼らない

できるだけ休息する

現実的な期待を持つ

問題そのものに焦点を当てるより、問題解決に焦点を当てる態度を保つ

危機的な状況に対し感情的に反応している人々を支援する6つの「T」があります。

泣く (Tears) —泣くことは正常な行為で、助けになる、だから泣いてもよいのだと被災者に知らせましょう。

触れる (Touch) —優しく被災者の肩、手に触れることや抱きしめることはよい支えになります。

話す (Talk) —あなた（コミュニティ・カウンセラー）だけにではなく、家族や友人、支援グループにも体験を話すように勧めましょう。話すことで人は広い視野からその出来事を見られようになり、それを過去のものとするができるようになります。

信頼する (Trust) —あなたとその人との間に信頼感を築かなくてはなりません。あなたはその人が話したことを誰にも話さないこと、そしてあなたが中立的な立場（批判をしない）であることを知らせる必要があります。

精を出して働く (Toil) —被災者と一緒に取り組みましょう。災害者をあせらせてはいけません。感情や問題を乗り越える機会を与えましょう。

時間 (Time) —被災者と話すのは時間がかかります。被災者に話させ、回復には時間がかかるということを知らせましょう。

行うべきこと

共感する:被災者が体験した苦しみと同時に被災者の強さを認識することも大変重要です。被災者の苦しみを受け入れ、同情と共感を伝えなければなりません、被災者のケアを行う者は被災者にこの経験を克服する力があることを信じて支援することも大切です。

情報を提供する:情報は被災者の理解を助け、支援システムおよびケアシステムに欠かせないものです。起こったこと、そのような出来事への正常な反応、支援のためにすべきことの訓練などについての情報は心理的な回復に役立ちます。

体験を共有する:多くの人が、証言のため、体験を具体化し感情を開放するため、そして他者からの理解と支援を得るために、自身の体験を話す必要性を示すでしょう。これは人により非常に様々です。災害後に自然にできたグループが集まり、このような体験を語る事が自然に起こる可能性もありますが、まだ自分の体験を話す準備ができていない人や、話さない選択をする人もいます。コミュニティ・カウンセラーはこうしたさまざまなニーズを認識し、被災者が求めていることを支援しなければなりません。

支援:支援は重要です。コミュニティ・カウンセラーは被災者が支援ネットワークを再構築し、取り戻す支援をしなければなりません。これらのネットワークは資源の交換や実質的な援助を通して、また災害やその影響に向き合うための心の支援を通じて、回復過程にある人々を支えます。コミュニティ・グループは支援を進める可能性があり、促進されるべきです。詳しくは自助グループ（6.4）章で説明されています。

励ます:コミュニティ・カウンセラーは、被災者に対し、彼らが抱える問題への具体的かつ迅速な解決方法を探すよう促さなければなりません。被災者は災害前と同じように、生活が送れることを知っておかなければなりません。被災者に当面の問題とその解決に集中させることで、強い精神的苦痛に取り組むようにしましょう。

危険や不安を取り除く:被災者が恐怖、悲嘆、怒り、罪悪感、遺憾、解離、落ち込み、孤独、身体化そして依存症といった精神的苦痛に対処できるように支援しましょう。危険や不安を取り除く6つの方法を使って、被災者が災害前、災害発生中そして災害発生後に体験した話の再現を始める手助けをしましょう。

被災者の話を簡潔に要約するために強調すること:

1. 最初のショック前にその状況を起こした危機的な出来事
2. 最初のショックの瞬間に起こった知覚、感覚の体験
3. 「生き残るための」反応として表現される、即座にその人が取った行動
4. 被災者が危険や喪失(しばしば「覚醒」または抗し難い罪悪感または悲嘆の感情として体験される)およびこれら(例えば、遺体を見たなどの「きっかけ」)に関連した特定の知覚や感覚の経験のその甚大さに気付いた、危機的な出来事
5. たとえ被災者がある重要なことができなかつた(例: 死を回避できなかつた)または起こさなかつた(例: 正常な逃走反応をすることができなかつた)としても、被災者が感じ、考え、行ったことを、思いやりを持って丁寧言い換えること(リフレーミング)が、つまりは彼らの不安や価値を強調することになるのですが、それが重要です。
6. 被災者が当面の目標にむかって前向きに行動している様子をまとめます。一その際には、被災者にとっては非効率的、ささいな、自分勝手に見える行動でも、創造的な言い換え(リフレーミング)を親身になって行います。例えば、被災者の行動は、状況をより安全にして人々を保護しようとして一生懸命働いていると置き換えたり、家族や友人に会えるために自分の身をしっかりと守って世話をしていると言い換えたりすることです。

被災者の当面のニーズに応えられる、また被災者が自分で対処できる方法について具体的な計画を立てます。被災者が支援者や支援グループを探し連絡すると確約するよう支援します。また一方で過度の刺激を軽減するために静かで安全な場所で自分の時間を取るよう促しましょう。(被災者の中で、その人は没頭するものがなければ恐怖や悲嘆などの気持ちでいっぱいになり、おびえてしまうだろうと認識した場合、そうした被災者が元気を取り戻す最適な方法は、被災者が介護者や主要支援者として従事しなくてもよい何人かを選びその人たちと活動することです)。

次に合う約束をする、または被災者がもう会いたくないという場合は、その被災者があなたに連絡できる方法を考えます。衰弱させるような不安、怒り、睡眠障害、落ち込み、愛着、精神病症状または解離性症状の治療のため、薬物療法を開始する必要性があるか検討します。

被災者が精神病疾患、依存症治療、精神科治療または薬物乱用治療の既往歴がある場合、再発防止のために被災者が現在、治療や支援資料をどのように使用しているか見直してください。もしその人自身やほかの人に及ぶ差し迫ったリスクを示すような情報や見解があれば、セッションを終了する前にその緊急のリスクに対処してください。

・可能な支援組織を活用する(例: 家族、友人など)

•災害復旧の現実的見解を定める

•この先起こりうる問題を予測する

•被災者の怒り、不満、悲嘆を発散する機会を与える

•現在ある対処法の使用を強化する、また同じ問題の今後の再発を防ぐため新しい対処法を策定する

被災者と関わる際、介入は、被災者からのニーズに応えるという対処法で行いまたはそれを強化して災害の問題解決に焦点を当てなければならないということが大切です。介入の目的は激しい感情をおさえて、機能性を高めることなのです。

してよいこと、してはいけないこと

言ってよいこと

•こうした反応は災害に対する正常な反応です。

•あなたがこのように感じるのは分かります。

•あなたはおかしくなりませんよ。

•あなたのせいではありません。あなたは最善を尽くしたのです。

•物事はいつも同じではありません。でも状況はよくなりますし、あなたもよくなりますよ。

言ってはいけないこと

•不幸中の幸いです。もっとひどくなる可能性もありました。

•また新しいペット/車/家が手に入りますよ。

•忙しくしているのが一番です。

•あなたがどんなふうに感じているか分かっていますよ。

•くじけてはだめですよ。どうにかやっていかなければだめです。

こういったコメントは、被災者に自分が軽視されている、理解されていないと感じさせ、またさらなる孤独を感じさせます。カウンセラーが被災者に自分の経験、気持ち、見方を認めさせるのが一番よいのです。

強みと前向きなコーピング（対処）の特定

大災害があっても、大部分の人が普通の生活ができなくなるということではありません。ほとんどの人がすぐいつも通りの生活にもどり、通常は心理社会的に完全に回復します。レジリエンス（回復力）とコーピング（対処）はおそらく災害後にもっともよく見られる反応です。

ストレスを受けているときに人々が使うコーピング（対処）法やスタイルは様々なものがあります。活発または「行動」重視のコーピングは災害後によく使われる適応的なコーピング反応です。人々は、ほかの人を助けるなどの活動に携わる、実際の問題に携わる、支援グループを立ち上げる、コミュニティ・サポートをまとめるなどしてうまく対処します。

コーピングは以下のことを行うのに役立ちます。

•個人が耐えられる範囲内に悩みを抑える

- 自尊心を保つ
- 対人関係を維持する
- 新しい環境での状況を受け入れる

コーピングは人の社会的資源および感情的資源に関連します。個人の社会的支援システムの性質によって容易になったり、または妨げられたり、阻害されたりします。このシステムには家族、友人、近所の人々、同僚のカウンセラー、少人数グループとの対人関係も含まれることがあります。災害後に支援、理解または助けを求める場合、通常人は最初にこうした社会システムに目を向けます。

コーピング技術

ポジティブ・コーピング技術

- 自分自身を早急に適応させる
- 断固たる行動を計画する
- 緊急に問題解決する仕組みを集める。
- 支援のための資源を適切に使用する
- 体験の中の感情的な側面に同時に対処する。
- 自分で対応できる範囲でつらい感情を適切に表現する
- 苦痛を受け入れる。しかし不安な気持ちに取り憑かれないようにする。
- 不確定要素を自分で対処できるリスクに変えるための対策を立てる。
- 増える依存要求を認識する。援助を求め、受けそして活用する。
- 衝動行為に訴えずに不確定要素に耐える。
- 環境での問題に対処し、そうすることで成長できるという前向きな価値を認識する。
- 不安な気持ちに対処するため、非破壊的な防衛や緊張を和らげる方法を用いる（例：ユーモア、運動、食習慣、時間管理、リラクゼーション療法）

ネガティブ・コーピング技術

- 過度の否認、引きこもり、逃避、回避を行う
- 空想を頻繁に行う、現実検討力が低い
- 衝動行為
- 弱い立場の人を怒りのはけ口にする。誰かを身代わりにする
- 過度の依存、人にまわりつく、反依存行動
- 他人から思いやりの気持ちを引き出すことができない
- 感情を抑える、「絶望・無力・あきらめ」症状を引き起こす
- 目的なく儀礼的行動を行う
- 疲労、休養と仕事のサイクルが規則的ではない
- 麻薬やその他薬物の乱用（例：アルコール、睡眠薬やその他の精神安定剤の接種による薬物摂取の増加）
- 支援システムが使用できない

6.3.2 災害後の子供と家族を支える /Providing help for children and families following disasters

災害のさなかにいる子供の問題に対処する際の基本原則は、彼ら/彼女らは大変なストレスを経験してしまったが基本的に普通の子供であるということです。ほとんどの問題が発現して当然のものであり、それ故、本来そういった問題は災害に直接関連した一時的なものなのです。

子供の症状の度合いや継続期間は、家族やその他の大人がその子供の気持ちを理解していると示している場合、より早く軽減されるものです。子供は自分の周囲で何が起きているのかわからない時にもっとも強い恐怖を感じます。子供に正しい情報を与えて不安を取り除いてやるためにあらゆる努力をすべきです。おそらく、私たちができる最も重要なことは、子供と対話し、災害に関する簡素かつ正確な情報を与え、子供の言いたいことを聞くことでしょう。大人だって怖がっているし、怖がることは自然なことだという事実を共有すれば子供はもっと安心します。「怖いのは当然。どんな人も怖がることもある。」と聞けば気持ちが安らぎます。

コミュニティ・カウンセリングの主要な目的は、危機（災害）の結果として発現したストレスを特定し、それに対応し解消すること、さらにできるだけ早く通常の機能を取り戻すことです。時にその反応は軽く、またある時にはひどく重いものとなります。さらに、コミュニティ・カウンセラーは、その症状が（助言を受けながら）家族が対応できるくらい軽いのか、専門家の支援が必要なほど重篤なのかを見極められるよう訓練を受けている必要があります。

支援作業の大まかなステップは以下の通りです。

1. 関係を築く

- a. あなたが子供に興味を持ち支えてあげたいと思っていることを、子供に伝える。
- b. 子供があなたの言うことを理解しているか、そしてあなたが子供の言うことを理解しているかを、子供に確認する。
- c. 子供と家族に、心からの敬意を払い関心を持つ。
- d. 信頼を示し、あなたができることだけを約束する。
- e. やりとりすることに対し、子供と家族の承諾を得る。
- f. 子供と家族に、その道のエキスパートであることを伝える。

2. 問題を特定および定義し、そこに注目する

危機に直面する子供は、大人同様に混乱し思考がめちゃくちゃになっていることでしょう。具体的な問題を見つけ出し、それを定義し、そこにまず注目することが、子供と家族にとって役に立つでしょう。できる限り早急に問題を解決すべきです、それにより子供と家族がうまくいった、コントロールできたという感覚をつかめるようになります。問題の程度を判定できれば、家族の問題対処能力を見極められるはずです。

3. 気持ちを理解する

共感とは、他者と同じように見たり感じたりする能力のことです。子供に共感するには我慢が肝要です。子供はしばしば恐怖心を表すことができず、大人は子供の気持ちの種類や度合いを察してやらなければならなりません。たとえば、子供が口に出して話すことで災害を「乗り越えて」いく一方、大人は子供の災害についての会話に何度でも耳を傾けてやる必要があります。

4. 注意深く聞く

大人に話を聞いてもらうだけでは子供は満足しないものです。子供に対応する場合、相槌を打ち、頻繁にコメントする努力が必要とされます。大人が子供の話の邪魔をするのはよくあることですが、子供はそこに関して特に敏感なので、子供の話をさえぎることは避けるようにしましょう。

5. はっきりとコミュニケーションをとる

子供が理解できる言葉でコミュニケーションをとることが大切です。家族は子供の行動をよく知

っていますから、子供と面談する際に家族に同席してもらおうと便利でしょう。それに加え、子供との面談を観察することで、子供とのより良いコミュニケーション法を学ぶことができます。子供とは簡単な言葉遣いで対話し、支援作業から子供が省かれないように注意しましょう。

遊びの利用

ゆっくり腰掛けて自分が困っていることについて率直に話せる子供や、困っていることの根底にあるものを探れる子供はほとんどいません。多くの子供は、たとえ表面的な部分だけでも、自分の直面する問題について語るができないものです。子供が自身の複雑な気持ちに立ち向かうのを支える上で効果的なのは、遊びの中で子供と接することです。遊びはコミュニケーションの自然な形態のひとつであると言えます。遊んでいる最中子供が口に出す空想には、子供の問題の根底にある心理的成長に関する情報がたくさん含まれています。災害後の遊びは子供の体験を反映しています。お絵かき、粘土、人形、水遊びなどは子供の気持ちのはけ口となります。たとえば、ブロックでダムを作り、それを壊してみます。または塔を建てて地面が揺れているまねをしてみます。これらは明らかに地震を反映した行動です。子供にお絵かきをさせると、程度の差こそあれ現実的な竜巻や暴風雨などを描写するでしょう。幸運なことに、子供の遊びは閉じ込められた気持ちを開放してくれるのです。

子供は癒しのために遊びを利用するものです。子供は自由な解釈が許されているのが一番です。大人の解釈はしばしばこの表現手段を台無しにしてしまいます。教師、カウンセラー、親など、子供を気にかけてどんな大人も、遊びの中で子供が自身の気持ちを表現できるよう促してやればよいのです。遊びの経験は大人・子供双方にとって楽しいものであるはずで、大人の支援者は子供の目線まで下がってみてください。必要とあれば、子供と一緒に文字通り床の上で遊んでみましょう。もうひとつ、コミュニティ・カウンセラーは自分を子供の置かれた状況に投影させ、子供の目を通して世界を見通す能力がなくてはなりません。コミュニティ・カウンセラーは子供の置かれた状況を正しく理解するために、さらに自身の子供時代を十分に思い出せる能力にも長けているべきです。

自分の子供たちが、部外者の助けが必要なほどの問題を抱え、怯えているかもしれないという事実、親は時おり罪悪感を抱きます。遊びを通して子供がどのように気持ちや恐怖を表現するかを理解するよう親に教え、遊びという治療に巻き込みます。一番良い環境は、親が自分の子供と遊ぶことです。災害後もしくはそれ以外の家族の危機に際して、親の影響力は子供から離れているものです。家族を元の役割に引き戻すことがあらゆる心配事に対する治療となるでしょう。

個別のカウンセリング

個別のカウンセリングとは、単純に子供が「誰かと話をする」時間です。先に述べた通り、ほとんどの子供は「思っていることをただ話す」ことに困難を感じます。しかし、子供の親が親自身の問題に精一杯で子供の話を聞くことができない場合に、子供がフレンドリーで協力的な大人を必要とすることがあります。災害は当然の恐怖と不安を子供にもたやすので、コミュニティ・カウンセラーが安心させ、感情的な支えとなることが重要です。訓練を受けた経験豊富なセラピストによる個別の治療は、家族と子供が問題の根底にあるものを理解するのを助けるべく、深刻な案件において利用されます。

家族の役割

感情面に問題のある子供に対処する際の基本原則は、それが子供本人だけの問題ではなく家族の問題であるということです。家族はひとつの単位としてカウンセリングするべきです。家族全員がその作業に参加しなければなりません。さらに、家族のメンバーからもたらされる心配事や関心事、入手できるものであれば何でも最大限活用すべきです。時々、家族内の大人が感情的苦痛を感じているのに支援を求めるのをためらうことがあります。家族とは、大人のためというより子供のためなら支援を求めやすいものです。実際、家族内の他のメンバーの支援も頼む方法として、子供が抱える問題を利用する家族もいます。この要求は拒絶せず尊重すべきです。家族全員に参加してもらおうことで、子供以外のメンバーも助けるのです。それでも、問題が存在するこ

とを認めようとしめない文化的、もしくは不利な条件に置かれた地域があるかもしれません。

しかし、家族が支援する前に、子供が必要としているものをまず理解しなければなりません。そのためには家族が必要としているものを理解することも必要です。家族にはそれぞれ共有している信条や価値観、恐怖心、不安感があります。子供の機能不全は、家族の中にある何かしらの不調を反映しているものです。もし家族が同じように恐怖を感じ、それを強め続けてばかりいるなら、彼らに怖がらないよう説得することは効率的ではないと言えます。家族の面談は、面談担当者が子供と家族の関係を観察し、子供・家族間の相互作用の流れを概念化し、自助機能の中で家族に関わる形で行うべきでしょう。

子供に対する親、もしくは大人の反応は、彼ら自身が回復する上で大きな違いを生みます。子供の気持ちをきちんと理解しているということを家族が子供に示していると、子供の症状の度合いや継続期間はより早く軽減されます。自分の感じている恐怖を親はわかってくれないと子供が感じると、恥ずかしい、自分が拒否されている、愛されていないと感じてしまいます。一時的な赤ちゃん返りにも我慢強く接していれば、子供はそれまで機能していた対処法であらためて再成長していくでしょう。肯定的な態度を褒めてやることで肯定的な変化が生まれます。型にはまった規則を少し緩めて赤ちゃん返りが起こる流れも受け入れ、子供が再び家族に溶け込めるようにしましょう。

親が視界から離れることを過度に恐る、またはあまりにも依存が強い場合、子供は実際にいみじくも別離や孤独への恐怖や不安を表し、それに対応しようとしているのです。子供は親と離ればなれであることの危険性を認識し、親にしがみつくことで再発を防ごうとします。通常、脅威がなくなって親の保護の元に安全だと感じれば、子供の恐怖心は解消されます。

子供は自分の周囲で何が起きているのかわからない時にもっとも強い恐怖を感じます。子供に正しい情報を与えて不安を取り除いてやるためにあらゆる努力をすべきです。大人はしばしば子供が事実情報を吸収する能力に気づかず、自分たちの知っていることを子供に伝えないがため、子供が部分的あるいは間違った情報を受け取ることとなります。子供はあらゆる種類の情報、科学的事実や統計、新しい言葉、専門用語、予報の貯蔵庫をどんどん発展させていくものです。子供はそういった新しい単語をメディアから学び取り、即座に応用し、遊びの中で使用しお互いに学び取っていくのです。

災害時に子供は影響ある大人を必要としますので、家族は可能な限り一緒にいるように努力しなくてはなりません。それに加え、大人がその時点で示す見本が子供の成長を加速させることがあります。たとえば、親が強く冷静に行動し、同時にコントロールを保っていれば、怖がっているという気持ちを共有し、緊張と恐怖の只中にあっても勇気ある行動をとれるということを示すことができます。

家族の平衡が緊張のせいでおかしくなると、一時的にバランスが崩れ、通常の機能を果たせていない兆しが見えてきます。時間と情報に基づいた介入こそ、家族と発展的な役割を再建するための支えとなるでしょう。

グループカウンセリング

a. 子供グループ

毎日のように教室で過ごす潜在期およびそれ以上の年齢の子供にとって、グループでの体験はごく自然なものです。子供は大人よりも他の子供と接するほうが簡単だということに気づきます。子供たちは、心を開いて正直に災害後の自分の気持ちを話せるグループから多くのものを得ます。興味を持った同じ境遇の仲間なら、引っ込み思案の子供でさえ勇気を出して自分の気持ちを打ち明けられます。リーダーは感情的な支えや必要とされる情報をグループに提供できると良いでしょう。子供は頻繁に受け取った情報を捻じ曲げ、質問するのを「ばかみたいだと思われやしないか」と心配します。仲間グループは、ばかげた質問でも何でも、子供が質問する勇気を与えてくれます。

いったん仲間が「怖いとか不安だと思っても大丈夫、他の子供も（いちばん勇気のある子でさえ）そういう気持ちになるものだ」と言って安心させると、子供は自分の不安を他の仲間吐き出せるようになるので、子供とのグループ介入は治療体験として特に有益です。自分と同じような年齢層の子供がいるグループの話し合いでなら子供は熱心に自分の経験内容を再び語るすることができます。

リーダーが民主的で子供の面倒を見るグループはうまく機能します。大人が独裁的にグループを管理するとグループが「稼動」せず、子供は自分の気持ちを遠慮なく話せなくなってしまうでしょう。子供のグループが災害について話し合う、それについての絵を描くなどすると、これらの出来事に対する恐怖は払拭されます。

以下はグループを動かす手法の一例です。

最大 12 名の子供のグループを作る。この災害でみんなが体験したことを知り合うことが目的であると紹介する。

- (1) すべての子供に、災害が起こった時自分と家族に何が起こったかを聞く
- (2) 話が進むにつれ、子供たちに自分がどんな恐怖を感じているかを聞く。(多少芝居があった演技を交えるのも有り)
- (3) 話し合いの中で災害に関する事実情報を提供する (何が起こったのか、なぜ起こったのか)
- (4) グループの面々に交替でヘルパーになるよう依頼する。子供は二人一組になり、最初に問題への解決を求め、その後他の問題では他の人のヘルパーとなる。
- (5) 子供 2 人を協同リーダーに指名し、子供たちが落ち着いているよう、また気が散らないように統制するのを手伝ってもらおう。
- (6) 子供に紙やプラスチック素材、粘土、絵の具などを渡し、災害の様子を表現してもらおう。口数の少ない子ほどこの方法は効果的。

b. 親グループ

親もグループで一緒に活動できれば、親が子供の行動を理解するのに役立つほか、親がどのように問題に対処していくかについての的確な助言ができるという絶大な効果があります。グループに自分たちと同じような関心事を抱えていそうな親がいれば、それを分かちあうことができます。他の親からの助言は、「専門家」からのアドバイスよりも受け入れやすいものです。

親のグループは、ためになるものでもあるとより役立つでしょう。親は恐怖や不安、睡眠障害、不登校、問題行動など特定の問題を扱う手法に関する情報を欲しているものです。

グループ内の親はよく自分自身の恐怖心を打ち明けてきます。親が自身の恐怖心を理解するのを支えることができれば、親は自分の子供に対してより効率的に対応できるようになるでしょう。家族が示す強さを強調し、過去に問題が起きててもその人たちは十分処理できていたのだということを理解させれば、グループとグループリーダーは親にとって最も協力的な存在になるでしょう。もしコミュニティ内の別の人材からの支援が追加で必要ならば、グループリーダーが情報を入手可能な状態にしておいてください。

睡眠障害に対処する

睡眠障害に対応する際に有益なのは、家族の睡眠時の取り決めを知ることです。家族の床に付く時刻を元に戻すとといった、いつも通りの就寝時の習慣づけが必要かもしれません。夜の混乱を抑

え、落ち着いていつも通りに就寝前の行動をとることが役に立つかもしれません。10代の人には就寝時のプライバシーに関わる特別な配慮が必要とされます。家族みんなが参加できるような静かな活動を考えるのも効果的でしょう。

自分の部屋に戻ることもしくは一人で寝ることを嫌がる、夜中に何度も起きてしまう、悪夢を見るといったその他の就寝時の子供の問題には、親のより深い理解と柔軟な対応が必要とされます。子供が親と一緒に寝ることを許可してあげるのも良いでしょう。それをいつまで続けるかは親と子供双方の合意に基づいて取り決め、必ずそれを守らなくてはなりません。親が寝る前にいつもより少しだけ長く自分と一緒にいてくれるだけで満足する子供もいるでしょう。夜、子供が寝床から出てきたら、近くに大人がちゃんとしていることを確認させ、やさしく部屋へ戻してやるべきです。常夜灯を設置する、もしくはドアを開けたままにしておくのも有効です。叱る、罰を与える、怒鳴ることは、効果がないばかりか状況を悪化させるだけです。時には子供と離ればなれでいるのを恐れているのが実は親のほうであると判明することもあります。就寝時に親と子供が近くにいれば、子供と親双方の恐怖心を静めることができます。

就寝時に襲ってくる恐怖にどう立ち向かえばよいかという知識は、家庭環境の中で、もしくは家族がそろった時に提示するのが最良です。自分たちが体験していることはとても普通のこと、当然の反応である、そして時間と安らぎが究極の治療であるということに気が付けば、家族は安心するでしょう。睡眠障害は他の家族も共有している問題であると知ることにも安心につながります。

不登校や学校恐怖症に対応する

カウンセラーもしくは教師が教室もしくは特別なグループで指導する操り人形制作や心理劇は、災害を再現する上で役立ちます。その後、子供がその出来事で体験したことについて話し合い報告する場を設けます。被災地での野外学習を企画する、または児童と親とのグループ会議を開くこともできます。災害についての塗り絵、クロスワードパズル、点と点を線で繋いで描く絵、計算問題などは自信を育てます。災害もしくは過去に起きた同じような出来事に関するすべての情報が集められる形でクラスの企画を進め、彩色された挿絵のある本にまとめます。図工模型もしくは複製（ダム、地震地質学、火山、川など）を組み立てる、操り人形を作って災害の再現に利用するといったことでも良いでしょう。

災害に関連する感情を抑制する方法のひとつとして、自分でゲームを創作するよう子供に勧めてみます。たとえば、子供が自分で決めたルールに従って津波ゲームで遊びます。このゲームでは、それぞれの子供を道や家、車といった物体に指定します。一人は津波となって海のような音を立てながら走ります。他の子供は駆け出してお互いを転ばせます。「津波」が去ると、子供たち全員が起き上がって元に戻ります。他のゲームでは、子供が溝や水路にダムを建造し水で満たします。一人がダムを壊し、水が害を及ぼさずに道や溝に流れていくように調整します。

喪失に対応する

服喪期間にはきちんと目的があり、泣くというのは子供と大人両方にとって有益だということを、カウンセラーは知っておく必要があります。子供は、亡くなった方に対する思慕は繰り返し頭の中にやってくるものだと否応なく気づくことになります。忘れるというのは時間のかかるもので、あからさまに悲嘆に暮れたほうが喪失感はより急速に溶け込んでいくものです。死に関して何度も同じ質問を投げかけてくる子供に心配や苛立ちを覚えている人は、それが子供なりに喪失を受け入れようとするやり方であるということを理解しなければなりません。

生命が失われるような大きな災害にあっては、災害が引き金となって子供が死に関する質問をはじめめることは珍しくありません。たくさん質問をする、眠れない、夜を怖がる、常にくっついてくる等の症状が現れる背後には、母親や父親を失うことへの恐怖心があります。誰かを失った時、大概において子供の問題は看過されます。子供が喪失に対応しようとするのを誰も支えてやらないのです。母親や父親を失った時、ほとんどの子供は「残ったほうの親まで失ったら自分は今後どうになってしまうのか」という恐怖を感じます。大人が自分の面倒を見てくれると教えられれば子供はかなり安心するでしょう。質問を口に出しても良いのだ、と子供を励ましてやるべき

です。大人はできる限り正直に答えるべきです。たとえば、人が死んだ後には何が起こるのかという質問に対しては、年をとったもつとも頭のよい人たちがその質問に答えようとしたけど、正解の答えなどないという言い方で答えます。天国や地獄あるいは死後の世界についての説明、あるいはまた死んだ後には何もないという身も蓋もない意見では、子供は混乱するだけです。

反社会的態度に対応する

この問題に対抗する方法のひとつとしては、大人の指導のもと、思春期の若者と彼らの仲間を清掃活動に参加させることが挙げられます。この活動は、10代の若者の心の健康に良いとされ、かつコミュニティのためにもなります。思春期の若者は、家族のためにお年寄りを助け、ベビーシッターとして働くのにうってつけの人材といえるでしょう。

しかし、この年齢の若い人々は、恐れや不安を表現したり、自分は仲間や自分自身に対してうまくついていけないのではという思いを伝えることに困難を感じることもあるということ覚えておかななくてはなりません。10代の若者が災害での体験談を話す、あるいは気持ちを打ち明けるために仲間グループを利用することは、隠れた不安を解消する上で有効です。学校や仕事場、作業現場、もしくは10代の若者が集まる場所といった「自然な」グループを設定することが望ましいとされます。自分たちの仲間を引率できるように10代の若者を訓練することを検討してもよいでしょう。学校の生徒会長、あるいはナショナル・カデット・コープス (National Cadet Corps - NCC) やナショナル・サービス・スキーム(National Service Scheme - NSS)の生徒であれば自然にリーダーもしくは指導者となりこれを実行できるでしょう。

特殊な子供に対応する

特殊な子供を持つ親は、コミュニティ・カウンセラーの短期的支援を必要としています。たとえば、災害により子供に対しての要求が増え、彼らがそれに耐えるには、安心できる言葉をいつも以上に与えることが必要だと分かれば、親は救われるでしょう。親はまた、特殊な子供を持つ他の親がいる自助グループからも助けを得ることができます。特別支援教育に携わる教師はそういった子供の支援の情報源となります。このような家族や子供にできるだけ詳しい人物が、その両方を支える上でかなり役に立つでしょう。

精神疾患や知的障害、身体障害のある子供のための治療施設等、住宅環境に関して子供が必要とするもの、および保育所や学校等、子供の日々の行動に関わるものを事前に考慮することが最優先事項となります。こういった機関はすべてスタッフの配備、代替設備への避難、連絡方法などを含む計画を独自で立て、子供たちが元気であるか、どこにいるかを家族に伝えられるようにしておかなければなりません。

けが・病気の子供に対応する

子供が災害で負傷した、もしくは病気になって病院あるいは野営の診療所に搬送された場合、医療処置を受けている子供同様に、子供自身にこれから行う医療処置をきちんと説明しておけば、負傷によるトラウマは小さくなります。これは、ほとんどの最新設備を備えた病院では定められた習慣の一部となっています。医師は地方の病院および専門団体について問い合わせ、彼らを危機管理に参加させることもできるでしょう。あらゆる努力を払って、子供の直近の家族メンバーが子供の入院中一緒に過ごし、治療を受けている間もそばにいてください。そうすることは家族とその子両方を元気付けます。

親は子供が学校に戻れるよう励ましてあげるべきです。家もしくは学校で明らかな問題に関して全て、子供たちは教師と話し合うべきです。親と教師が面談して計画を立てることも、子供を元気づけようとする学校と家族の努力を融合させることも、子供が自分の気持ちを整理し喪失に対処し普通の生活に戻っていくことを促進させるでしょう。

同じ家族であってさえもそれぞれの子供は異なった反応を示すということを認識しておかななくてはなりません。それぞれの子供は、災害に対する反応および災害に関する自分の気持ちに対処するために、違う種類の支えを必要としているのです。

思春期の若者に対応する

若い人々には大人に匹敵する運動能力があります。しかし、思春期の若者にとって大切なのは、自分の能力を過信することなく、身体的な発達に比べて他の部分はそれほど進歩していないということをきちんと認識することです。思春期の若者の精神的な成熟度と身体的な成長との間に直接関係はありません。大人は見た目に影響されず、思春期の若者が大人と同じ精神構造を持つとは思わないでください。

思春期の若者は、自分の周りに対し自分はよくやっている人間であると示したがります。彼らは家族から自立しようと葛藤し、より重い責任を負うことへの願望と、他人に頼ることが仕事だった子供時代に戻りたいという欲求の間で分かれています。家族や学校を超えて、関心の同じ仲間内で居心地のいい居場所を確保し、自分たちの正当性を認めるためのさまざまな意味を自らに与えていくものです。

6.3.3 死に対するトラウマへの対処 /Dealing with the traumatic encounter with death

死へのトラウマに対処するには、その特定の経験について話すように勧めることが大切です。話をしてもらい、恐れや無力感などの過去の感情や現在引き起こされる感情に対処します。それができると、少なからぬ解放感を得られることが多いのです。しかし、時にはその経験が未だにあまりにも恐ろしく苦痛な場合、少しずつ、各人が対処可能な範囲で行わなければなりません。もしトラウマを追体験して頭がひどくいっぱいになっている状態であれば、感情的苦痛を取り除いてあげる支援が必要かもしれません。一方、基本的に感情を失っている無感覚状態になっている人には、実際にその人に触れ、感情が表現できるように支援する必要があります。被災者はまた、正常な反応とは何か、徐々に恐ろしい経験を受け入れる方法、下記に示すような適切な介入に沿って徐々に出来事を公開し認知することの重要性について、知識を得る必要があるかもしれません。経験したことについて書くのも良い方法かもしれません。トラウマへの対処には幾つかのセッションが必要になる可能性もあります。もしハイレベルの覚醒が起これば、専門家への照会が必要になってくるでしょう。

もしストレスの症状が持続し、被災後2週間経っても軽減しなければ、専門家への照会が必要です。

喪失へのカウンセリング

死のニュースや現実を受け入れるためには、遺族にはまず癒しそしてサポートが必要です。可能な限り、亡くなった方の遺体を見て、お別れを言えるようサポートしてあげてください。もし遺体が目に余るほど切断されていたり、見つからない場合、死の本質に対する恐怖について話したり、故人が受けたであろう苦しみについて話す特別なサポートが大切になります。したがって、これが個人的に関係のある人の死別であれば、故人について話すようやさしく促してあげる必要があります。グリーフカウンセリング（遺族に対するカウンセリング）は、故人との関係を振り返ったり、良いこと、悪いことにかかわらず思い出について話し、共有したり、湧き上がる怒りや罪悪感、悲しみなどの複雑な感情を表現することです。遺族が死の状況のことを話せるようサポートする必要があります。中には個人的にトラウマになっていて、このトラウマの要素も克服しなければならない方もいるかもしれません。慰霊祭は特に一般の人たちに認識してもらい、遺族へのサポートを得るのに助けになるかもしれません。

高齢者への対応

日常生活の中で、高齢者は一般的に災害が起こる前から喪失に対処してきました。職、家族、家、愛する人、そして肉体的能力を失ってうまく乗り越えてきたかもしれません。ある人は、以前喪失に対処したことで立ち直る力を強め、ある人にとっては、以前失ったことで個人の蓄えがすり減り、今回の災害で計り知れない打撃を受けたかもしれません。今回の災害の結果、写真や形見などの代々受け継がれていたかけがえの無いものを失ったかもしれません。ペットや庭など、何年もかけて大切にしてきたものを失ったかもしれません。心理社会的コミュニティ・カウンセラーは、深い悲しみを支援するときには、このような喪失の特別な意味について理解しておかなければなりません。

限られた収入で生活している高齢者は、場所、構造、建物の年数からくる災害の危険を知っているにもかかわらず、そこに住む傾向にあります。財政的制約や年齢のため、家を修理する金銭的余裕がないかもしれません。耳や目、記憶が不自由な人は、独立して生活をするためには慣れた環境を手がかりにしなければならぬため、慣れ親しんだ環境を離れる事は特に大変なことです。

6.4 自助グループ/Self Help Groups

自助、および他のサポートグループは実用的な支援、情報、ロビー活動（陳情運動）の中でとてもよい役割を果たします。そして、しばしばその交流の中でかなりの量のカウンセリングを生み出すこともします。それは被災者の悲嘆を乗り越えるための助けとなるのです。

自助グループ

団結させる： 同じようなグループを（コミュニティという考え）

作り上げる： メッセージが行き渡り易いような良い地域にて

メッセージ：

被災者が体験していることは何であれ、正常なことです。彼らはそこから立ち直ることが出来、そして彼らの通常の活動に戻る事が出来ます。（“予期、期待”の考え）

A. 一番助けを必要としている人々を最初にカウンセリングすること

災害に深く関わっている被災者がカウンセリングを最初に受けられるよう、優先順位を付けて下さい。そうすることで、あなたのエネルギーを、一番必要としている人に確実に注ぐことが出来ます。あなたのエネルギー、リソースは限られているのです。それらを賢く使って下さい。

B. 同等レベルのグループカウンセリング

自助グループが機能するためには、個々人が安全と感じる必要があります。災害が起こった時にその場に居た人々やその災害を目撃した人達を、そうでない人達から離してカウンセリングして下さい。その災害に直接関わり合っていない人々が加わって来た時、災害の場に居合わせた人達はしばしば居心地の悪い気持ちになります。なお、セッションの中で詳細に触れることは、その災害の場に居なかった人々に不必要に精神的ショックを与えることになります。これらのことを避けるための一つの方法としては、同等レベルの人々同士のカウンセリングをすることです。

グループの組織

ディスカッションを促すには、グループの組織は均質であるべきです。

誰が自助グループをまとめるべきか？

トラウマを受けるような災害に関わった人は誰でも自助グループのセッションに参加することが出来ます。問題は、誰が誰とグループで一緒にいるべきか、です。

グループの重要人物：

この人はグループにとって支援的で重要と認識、特定されています。

参加者の数

トラウマが重い場合は、グループの参加者の数は最大 12、またはそれ以下に制限されるべきです。

環境

ミーティングはサポートと理解を示す好意的な環境の中で行われなければなりません。それぞれの人々の反応がグループに提供され、受け入れられます。

自助グループミーティングのルール

発言の自由

もしそれがその人の選択であれば、誰でも沈黙を通す自由があります。しかし、全ての人が参加することを勧められています。

他者に敬意を払うこと

他の参加者が当惑するような詳細まで説明はしないで下さい。

同等であること

セッションの中では、全ての参加者は同等です。

文化的側面に敬意を払うこと

グループの文化的側面は考慮に入れられるべきです。特定の伝統や、信仰や慣習は感情表現に影響を与える可能性があります。

セッションの中で自分を表現すること

参加者はセッションの中で自分自身について表現することを強く勧められます。

沈黙している参加者に注意をすること

話さないけれども気持ちが動転しているように見える参加者に注意が促されなければなりません。もし彼らが単純にグループの前で自分を表現することのできない控えめな人である場合、セッション後に個別に対応することもできます。

批判の禁止：

基本ルール：他者を批判することは誰であっても決して許されません。

セッションのタイプ

情報セッション

関係組織に共同で提示された情報セッションはコミュニティ全体を意図したものです。一般的情報、簡潔に、現在の困難な点、被災者から寄せられた反応、入手可能なサービス情報、そして、普通の生活に戻ることに関連したその他の問題を提示します。情報セッションとしての活動は全て選択自由になります。災害被災者、そして彼らの家族のメンバーまたはその災害の目撃者全てに対して、強制は一切ありません。

これらの情報セッションの中で、身体的そして精神的反応に関して次のようなメッセージが与えられます。

- ・身体的そして精神的な症状はストレス反応の一つであり、当たり前にかかることと見なされず。
- ・これらの症状はストレス、脅威、喪失といった状況の中ではほとんどの人々の中で起こります。それらは心と体の根源的な反応であり、それらの目的は、個人が生き延びることを助けることです。
- ・ストレスシンドロームは普通のことですが、人々のエネルギーを奪い、病気に対しての抵抗を弱くするため、もし続くと今ある健康をおびやかしかねません。場合によっては、その人の全人生に影響を及ぼすこともあります。
- ・ストレス反応に対応する方法は沢山あります。例えばその人が安心できる人達、その人が経験していることを容易に話せる人達、に囲まれるという状況にすること、活発な身体的運動をする、リラクゼーション技術を使うことなどです。
- ・ストレスを発散させるもっとも効果的な方法は、イベントにおいて感情を言葉で表現するセッションです。

感情の言語表現セッション

イベントにおける感情の言語表現セッションは、単純ですが、人々が普通の生活に立ち向かい、進んで行く上でとても効果的な方法です。さらに、後から来るストレス反応を減らしたり、防ぐため、急性ストレス反応の緩和を可能にします。

この方法はストレス反応に対応する合理的な方法です。以下三つの具体的な方針が焦点となります。

- 人々が感情を表現するために力を貸すこと
- 彼らの心的反応そして行動を理解する中で彼らを支えること
- それぞれの個人が感情の安定した状態に戻れるよう働きかけること

6.5 災害対応者のストレスへの対応/Dealing with disaster responder stress

災害被災者と同様に、判断は「どれくらいの「標準のストレス反応」が行き過ぎとなるのか？」ということになります。このハンドブックの最初の方で挙げられた多くの反応は災害対応者も通常経験します。しかしながら、多くのことが同時にそして激しく体験された場合には機能の低下につながります。これらの状況下では、はじめ対応者は災害任務から数時間休憩をとること、そして必要であればそれ以上の時間を休むことが勧められます。もし普段の機能が戻ってこないようであれば、その人はその任務から退く必要があります。

災害対応者のストレス対処法が限界になっている時は、サポートが必要です。カウンセリングサポートには、対応者にとっての災害要因の意味、過去の関連経験、弱さ、そして個人の対処法を調査することが含まれます。ストレス軽減のための活動に対しての提案がされます。通常、そのコミュニティ・カウンセラーが災害救済状況から離れると、ストレス症状は徐々に弱まります。しかしながら、もしそれでも弱まらない場合は、専門の精神保健支援が示されます。

ストレス反応への対処法

- ・深呼吸をすることによって身体的な緊張を軽減させること、瞑想することで自分自身を落ち着かせること、落ち着いて散歩すること

- ・運動、読書、音楽を聴くこと、入浴、家族との会話、エネルギーを充足するために特別な食事をとること等に時間を使うこと

- ・適当な時間に感情やストレス反応についてコミュニティ・カウンセラーと話すこと

- ・認識対処法（例：前向きな考えを自分自身につぶやきかけること、ゆがみの矯正）

- ・リラクゼーション技術（例：ヨガ、瞑想、誘導イメージ療法）

- ・弱いストレスと強いストレスの活動をする、そして1人でのサービス提供活動と他者とのサポート提供することで、自分の歩調を合わせること

- ・感情やストレス反応について、コミュニティ・カウンセラー、友達、家族、牧師やお坊さんと話すこと

自己認識

- ・初期のストレス反応の危険信号を認識し、注意を促す（次に続くセクションを参考にして下さい）

- ・問題のあるストレス反応を自分で認識できないということを受け入れる

- ・被災者の悲しみやトラウマを識別することで結果として、苦痛な事柄を話すことを避ける

- ・繰り返し関わることで、代わりに傷を負う、共感疲労の結果となる

- ・支援に対しての動機の吟味（例：個人的満足、「支援」が役立たない時を知ること）

- ・プロの支援関係と友人関係の違いを理解する

- ・個人的な偏見と文化的な固定概念を考えなおしてみる

- ・被災者と共に「いる」ことが限界になるような落胆、絶望、そして過度の不安を認識する

- ・被災者の落胆や怒りそして絶望感を同一化しすぎることは、見方と役割を見失う結果になるということを認識する
- ・自分自身の災害経験や損失経験が有効性を下げる時があるということを認識する
- ・災害の仕事によって刺激された感情への対応と自己分析という機会に向き合うこと

7. マスコミへの対応/ Dealing with the media

災害時には、活字メディアやテレビ、ラジオを通しての情報コミュニケーションが不可欠となります。心理社会的専門家にインタビューしたいというメディアの要望を受けた際のポリシーは、専門家のメッセージは現在進行中の出来事と一致していなければならないというものです。全マスコミに対しては、常に連携して、明確かつ矛盾の無いメッセージを送るべきです。考えてみてください、もしインタビューで危険はわずかしかないと視聴者に言うおきながら、科学、生物保護衣を完全にまとった武装警護隊のテレビ映像が流れていたなら、このインタビューはなんの助けにもなりません。周囲への影響を考えると、信頼と信憑性はコミュニケーションをとるうえで重要な要素です。

マスコミからインタビューを受けることで心理社会的専門家は、心理社会的問題や心理社会的コミュニティ・カウンセラーの役割について国民に理解を深めてもらう絶好のチャンスが得られます。災害に対しての心理的反応や、サービスを提供している機関についての大切な情報を広めるためにマスコミが使われることもあるでしょう。メッセージではその心理的反応が正常なことであること、そしてそのような反応が出たとしても大部分の人は回復することを強調することまで網羅して伝えられなければなりません。睡眠困難や、いらだち、集中困難などの予想される反応について注意深く説明をすれば、被災者は起こるかもしれない反応について理解したり予測できるので役に立つでしょう。そして感情的反応への恐怖を軽減する助けになるかもしれませんし、被災者が専門家の助けが必要な友達や家族を特定するのに助けになるかもしれません。

どのような災害でも重要になってくるのは誰にマスコミと話す任務を担ってもらうかです。というのは、マスコミは大規模の出来事に当然ついて回るからです。残念ながら、この状況下で心理社会的専門家の中で判断力や正確さを失う人もいるかもしれません。マスコミのインタビューは不安をかき立てたり、興奮させる可能性があるため、通常なら考えられない発言をしてしまうかもしれないからです。不意にまぶしいテレビの光の中にいる自分に気づいて状況を誇張したり、あるいは被災者に関する許可の出されていない私的な発言をしたりしてプロの立場を見失うようなことは、新米や経験不足の心理社会的応答者にありえるでしょう。

生存者やその家族にインタビューをすることはもろ刃の剣かもしれないということを認識しておく必要があります。状況によって、マスコミの存在は被災者にとっては不要な侵入になりえますし、有志のインタビューを通して物事が明るみに出て、社会的認識や援助を得られる良い機会になるかもしれません。

マスコミ管理は特殊化した任務で、適切な団体と連携して行われなければなりません。

付属書 1

年齢別に見た災害による心理的トラウマの症状と コミュニティ・カウンセラーによる適切な対応 小学生未満の子供 (1-5 歳)

症状	対応
夜尿と指しゃぶりの再発	言葉掛けや身体への安心感を与える働きかけをする
両親にしがみつく	習慣的な就寝前の時間を保ち安心感を与える
暗い場所を怖がる	不必要に子供から離れる事を避ける
一人で寝る事を避ける	一時的に両親と同じ部屋で眠るのを承諾する
泣く事が増える	喪失感(例：死・ペット・おもちゃなど)を表現ができるように助ける
食欲の減退	メディアが発信する災害によるトラウマに注意する
腹痛	遊びを通じた表現ができるように助ける
吐き気	
睡眠困難・悪夢	
話すのが困難になる	
チック	
不安	
恐怖	
過敏性	
怒りの爆発	
悲しみ	
引きこもり	

児童 (6-11 歳)

症状	対応
家や学校での攻撃的な態度	特別な注意を払い考慮する
興奮した態度やふざけた態度	期間的に学校や家での活動はゆったりした枠組で行なう
駄々をこねる・しがみつくなどの幼稚な行動	度が過ぎた行動にはきちんと制限を設けるが厳し過ぎないようにする
競争心の増加	強要はせず、ある程度の枠組みを設ける 年下の兄弟の関心を、家事手伝いや回復の助けになる活動へ向ける
食欲の変化	言葉や遊びを通して気持ちや感情の表現を奨励する
頭痛	災害時の出来事を繰り返し再現する子供に耳を傾ける
腹痛	家族の災害非難用品準備や非難訓練に参加させる
睡眠トラブル・悪夢	今後の災害時の安全対策を確認する
登校拒否	ピアサポート、表現をする活動、災害教育、災害に備えた準備、登校拒否になる恐れのある子供達を把握するなど学校の災害時対策を立てる
友達や家族との関わりから身を引く	
怒りの爆発	
災害や安全に異常に捉われる	
学業の低下	

**児童
(12－18 歳)**

症状	対応
家や学校での反抗的態度	特別な注意を払い考慮する
以前までの責任能力が低下する	一時的に学校や家での活動はゆったりした枠組で行なう
苛立ち・活力の減退、無気力	災害の経験について、学友達と話し合う、大人の態度を取ることの重要性
怠慢な態度	両親と気持ちについて話すことを無理強いしない
周囲との関わりから身を引く	身体を動かす事を奨励する
食欲の変化	今後の災害時に対する家族の安全対策を確認する
頭痛	社会活動・運動・クラブへの参加再開を奨励する
胃腸機能の不調	地域支援や復興活動への参加を奨励する
じん麻疹	学校でのプログラムの充実：ピアサポートと自助グループ、災害準備計画、地域復興ボランティア、落ちこぼれの恐れのある少年の同定
漠然とした痛み・苦痛の訴え (不定愁訴)	
睡眠障害 友人との交流や活動・ 趣味・娯楽への関心が減退 悲しみや抑うつ症状 権威に対する拒絶 もやもやした感情や無力感	
学業実績の低下	

成人

症状	対応
睡眠トラブル	支援的な傾聴と被災経験の詳細を語るができる機会を提供する
思い出すものを避ける	優先順位を定め問題解決の手助けを行なう
過剰レベルの活動	家族に個人との対話や効果的な機能のための対応を手助けする事を申し出る
涙もろくなる	状態を把握し、必要に応じて支援機関を紹介する
家族と衝突する事が増える	災害によるストレスとの向き合い方、子供の反応や家族についての情報を提供する
異常行動	支援機関の情報を提供する
孤立・引きこもり	支援的な傾聴と被災経験の詳細を語るができる機会を提供する
極度の疲労・消耗	優先順位を定め問題解決の手助けを行なう
胃腸の苦痛	家族に個人との対話や効果的な機能のための対応を手助けする事を申し出る
食欲の変化	状態を把握し、必要に応じて支援機関を紹介する
身体不調の訴え	災害によるストレスと向き合い方、子供の反応や家族についての情報を提供する
慢性的な病気の悪化	支援機関の情報を提供する
抑うつ症状・悲しみ	支援的な傾聴と被災経験の詳細を語るができる機会を提供する
いらいら・怒り	優先順位を定め問題解決の手助けを行なう
不安感・恐怖感	家族に個人との対話や効果的な機能のための対応を手助けする事を申し出る
落胆・絶望	状態を把握し、必要に応じて支援機関を紹介する 災害によるストレスとの向き合い方、子供の反応や
罪悪感・自己不信	家族についての情報を提供する 支援機関の情報を提供する
気分の著しい変化	支援的な傾聴と被災経験の詳細を語るができる機会を提供する 優先順位を定め問題解決の手助けを行なう 家族に個人との対話や効果的な機能のための対応を手助けする事を申し出る 状態を把握し、必要に応じて支援機関を紹介する 災害によるストレスとの向き合い方、子供の反応や

家族についての情報を提供する
支援機関の情報を提供する

高齢者

症状	対応
引きこもり・孤立する	継続的に力強い言葉掛けをして安心させる
外出をしぶる	適応に関する情報の提供
動作が制限される	問題が十分に報告されていない事もあり得るため、複合的な査定方法を利用する(例：繰り返しの観察、老人病のスクリーニングのための質問、家族とのし合いなど)
慣れない(避難先などへの)移転による問題	所持していた物を探し出す手助けを提供する
慢性的な病気の悪化	医療支援または経済的援助を得るための手助けをする
睡眠障害	家族関係や社会環境の再構築を手助けする
記憶の問題	適当な移転先住居を得るための特別な配慮をする
身体的症状	災害による喪失について話し合うことと感情的表現を奨励する
感染症にかかりやすい	低体温また高熱の災害支援を対応する機関への連絡を提供する
身体と感覚機能（視覚・聴覚）が制限された状態	移動手段、雑用の支援、食事介入のあるプログラム、自宅医療、自宅訪問などの必要に応じた支援を提供する人達を求める
回復力 抑うつ症状 喪失からの絶望感 無気力 混乱・錯乱 疑い 動揺・怒り 施設へ収容されるという恐怖 慣れない環境での不安 『施し物』を受ける事への困惑	

付属書 2

災害後の具体的介入

対応の方法

- 身体症状に関する医療的ケアの為の整備
- 担当医師、聖職者、友人達、または専門的な支援を利用し話をする事を被災者に勧める
- 医療的、経済的支援を見つける支援をする
- 家族とのオープンな対話を続け情報を把握する
- 抑うつ症状への身体的な警告と専門カウンセラーの必要性を家族に理解してもらう支援を行なう
- 継続的に力強い言葉掛けをして安心させる
- 所持していた物を探し出す手助けを提供する；頻回に自宅訪問を行い、相談相手となる人を見つける
- 適した移転先住居を得るための特別な配慮をする 例：親しみのある生活環境を整え、面識のある人達の配置する
- 家族関係や社会環境の再構築を手助けする
- 医療支援または経済的援助を得るための手助けをする
- 医療体制の再構築の手助けをする
- 交通機関への付き添いを提供する
- 地元の宗教や地域情報などを通した全ての支援情報を把握する
- 情報や教育的な支援の強化体制を作る
- 病院やクリニックなど特別な施設が必要なものを除く全てのサービスとつながる
- 安全な住居への移転を支援する
- 災害状況に関わる情報を与えて安心させる
- 大切な人達や友人達と連絡を取る手助けをする
- 家事や復興活動などへの参加を奨励する
- 恐怖や不安について語り合えるグループを持つ機会を提供する
- 言葉掛けや身体への安心感を与える働きかけをする
- ある特定の具体的な問題と向き合うための手助けをする
- 大切な人達の移転の支援をする
- 大切な人達の怪我をケアする提供者の支援
- 亡くなってしまった、愛する人の居場所を確認し様々な手配を手伝う
- 所有地の被害状況を確認し、被害を受けた住宅や事業所の修復や再建築を開始できるように手助けをする
- 必要に応じて医療的支援を得る手助けをする

付属書 3 災害関連の感情問題

注意：

トレーナーとコミュニティ・カウンセラーは、彼ら自身が精神疾患の判断、治療の専門家だと考えるべきでないことを理解しなければなりません。コミュニティ・カウンセラーの役割というのは、第一に、助けを必要としている人を見つけ出し、言葉によるサポートを行う、情報を提供する、そして求められる際にはアドバイスをすることです。時には、物理的な支援、例えば、被害者の持ち物を移動するのを手伝う、住居や所有物の損害を修復する作業が、精神的苦痛を克服するのに最も有効である場合もあります。

しばしば、コミュニティ・カウンセラーの間で、災害被害者に予測される精神的苦痛のタイプに関する質問がされます。そしてまた、これらの問題に対して、どのように現場のコミュニティ・カウンセラーが対処していくのが最善なのかを問う声もあります。

以下は、典型的な災害関連の精神的苦痛のタイプ別の症例と、それぞれの状況に対する対処法についての、簡単なディスカッションです。

抑うつ (Depression)

中年の男性が、津波で破壊された彼の家の瓦礫の前で行ったり来たりする姿が発見されました。助けようとするコミュニティのメンバーに伝えようとせず、自分の手を握りしめたまま、その家の残骸の中を目的もなく歩き続けるだけです。

この抑うつ例は、抑うつ例の通常例として示される、無気力感や引きこもり感といった、自分の周りで何が起きているかに関心を示さない状態のものとは違っています。この例は、抑うつがしばしば、かき乱した行動、つまり目的のない、非生産的な行動に隠され、表現されることを示しています。この段階で、この抑うつが発見され、助けられなければ、さらなる精神的、身体的問題に発展しかねません。

この例での抑うつ状態の人への支援には、元気付け、励まし、どこで、どのように助けを得られるかの情報といった言葉の支援と、その人の持ち物を運び出す手伝いという物理的支援を提供することがあります。そしてその際は、その人が最近食べ物を口にしていることを確認し、会話中には温かいコーヒー、お茶を提供することも必要です。

悲嘆 (Grief)

1人の男性が、私達の医療救済キャンプに津波の3週間後に訪れ、漁業用具のセットを得るためにはどのようにすればよいかを聞いてきました。担当事務員に必要な情報を与えている間、その方はぼろりと、自分の息子が津波で死んだことを口にしました。

この男性は、完全に自分の感情をコントロールしているかのように見えます。彼は、きちんとしたやり方で、自分の人生を再度立て直すための仕事に取り掛かっているように見えます。しかし、この行動というのは、適当な嘆きの期間後、または自分の息子の死に対しての悲嘆反応を「克服」した場合のみに健全で望ましいとされるのです。

この例では、嘆きの時間はありません。この父親は、息子の死に直接対処することを避けるため、実際に感情的苦痛を覆い隠す建設的な課題を自身に課して、自分自身を忙しくしていたのです。恐らく彼は、いつか今一生懸命せき止めようとしている感情の波に襲われ、それに圧倒されてしまうことでしょう。

このケースに対して、一体何ができたのでしょうか。この男性に対し彼が失ったものを直接突き付

けるべきではありません。そうしてしまうと、この状況下では、自分の感情を押しえつけないという彼の心理的防御をかき立ててしまうだけです。おそらく、彼の失ったものに対して簡単に、優しくコメントすることが、その時点でできる最大のことでしょう。そのようなコメントが悲嘆の始まりになる可能性もあります。家族を失った父親は、そのような優しい理解の言葉に触れることで、ある意味、彼の失ったものに対し直接向き合う許可をもらった気になります。コミュニティ・カウンセラーは、親族または近しい友人に、この父親が将来、悲しみに対処することになった際には、支援が必要になるかもしれないと、注意を喚起しておいてもいいでしょう。

悲しみにくれている人々を支える適切なアプローチは状況により様々です。直接ではなく、被災者に近い方々から共感の気持ちを伝えることが望ましいこともよくあります。

怒り (Anger)

アンドラ・サイクロンの後、住居が割り当てられなかった村人で建設従事者に対して石を投げている人が目撃されました。遠隔地の村の津波被害者は救済対応者に対し、彼らが救援物資を得るために十分な支援を受けていないとして怒りを表しました。

怒りというのは、逆境に対する予測できる自然な反応です。感じる怒りの強さや表現の仕方は多くの事柄に関連しています。大災害を起こした、または引き起こす原因となった不注意に対するような外部的な怒りもあれば、災害そのものに対する個人の無力感や失望感が反映されたものが怒りとなることもあります。

災害被害者の怒りに対処する際、コミュニティ・カウンセラーは「感情を表す」ことは過度の感情（建設的に原因に対応する上で障害となる）を抑える方法として有効だと考えることが重要です。それはつまり、怒りを示す被災者に怒りを言葉で表現させることが重要だということです。そのような強い感情に支配されている時に、直接的な行動を取るというのは一般的に望ましくないとされます。一方、話を聞く側は、このあふれる怒りを聞いている間、不安の色を見せてはいけません。そして、その人から怒りを「抑えるようにと説得する」べきでも、非難するべきでも、またはその他の罪悪感を引き起こすような反応を示すべきでもありません。多くの人にとって、人の怒りに耳を傾けるということは、不愉快かつ難しいことです。しかし聞く側がその治療法としての価値を認識し、十分に動機付けされていれば、この重要な作業は実践を積むに従い、より容易になります。

罪悪感 (Guilt)

私達の医療救済キャンプに一人の女性が様々な身体的症状、胃けいれん、食欲不振、重度の頭痛といった症状を訴えて現れました。診察では、訴えた症状の明らかな原因となるものは発見されませんでした。しかしその女性との会話の中で、看護師の1人が、その女性の子供が奇跡的に津波からのがれ、その一方で彼女の近い友人や近隣の人の子供が亡くなったということを知りました。

さらにカウンセラーが面談を進めると、その女性は、友人が受けた悲劇的な喪失から自分はまぬがれたということに対し、たいへんな罪悪感を感じていることに気がきます。カウンセリングにより彼女は、誰かの命を奪う一方、他の誰かはまぬがれるというその災害の予測できない性質を受け入れることができました。その女性は、罪悪感を克服し、彼女の隣人が喪失に向き合うために温かな援助の手を差し伸べることができるようになりました。

罪悪感は、しばしば災害の被災者間で起こる感情です。我々は皆、突然の予測不可能な幸運に見舞われると、何らかの当惑感を覚えるものです。自分の価値感に対し疑問が生まれるのです。なぜ私達は、他の人が被った不幸をまぬがれたのだらうか、と。もちろん運がよかったということには喜びますが、同時に罪悪感が生まれます、というのも心の中では、その喪失が自分ではなく他の誰かに起きたことに対して安堵するからです。こういった自然な人間の反応に対して、同じ弱さを理解し、共感できる誰かと話し、直接向き合うといった機会は、とても価値のあるものです。そのような感覚が多くの人に起きるということを知識として持っていることは、容認と親密

さの感覚を示すことができ、それにより、人は進んで不運に見舞われた他の人たちに対してできることを行動に移せるようになります。

無気力 (Apathy)

ある老人男性は、自分で所有する小さな釣りボートのレンタルをビジネスとしていました。津波により彼のボートと機材は破壊され、彼の妻も亡くなりました。この老人は、数週間後、隣人により発見されました。彼はベッドに寝たまま、食事も取らず、自分の事にも無関心です。彼が発見された時、その体重と健康状態は、死に近い状態にまで悪化していました。初め、彼は支援を断りました。しかし忍耐強く、ねばり強い近隣の人々の努力の結果、その老人は病院に行くよう説得されそれを受け入れました。その後その老人は、最初に健康を取り戻したにも関わらず、高齢者の棟へと移動された後長く保たず亡くなりました。

このケースでは、この老人がその災害により失ったものを一生取り戻すことができないと感じていました。単純に、十分な時間と機会がありませんでした。彼が生きるためには、彼に残されたものはあまりにも少しのものでした。

災害において、無気力は、所有物、住居、友人、隣人といった人生で重要なものを喪失した高齢者によく見られます。そこには、多くの場合、あまりに現実的過ぎる、失ったものは二度と取り戻すことも何かに置き換えることもできないという気持ちがあります。支援は、具体的かつ即急な形で、そのどれにも価値があるものとして、成されなければなりません。(可能であれば) 近親者、友人が近くにいるべきです。物理的な移動は、その高齢者に馴染みがある所にできるだけ近い場所とするべきです。上記の例のように、新しい環境や知らない人へととけ込むことはしばしばその人を圧倒させ、時にはその人の努力範囲を超えることとなります。できるだけ多くの人、特に同様の経験をした他の高齢者が関わるべきです。無気力が中年または若者に見られる際には、喪失したものを取り戻し、コミュニティの回復に関わり、そして社会活動へ参加するために、早急かつ積極的な試みに重点が置かれるべきです。最後の事項は、若者にとって特に重要です。

恐怖 (Fears)

海の近くに住んでいた 6 歳の女の子は津波で生き残りしましたが、その後高い波が岸にぶつかる音を聞く度に怖がって泣きます。津波で生き残った 4 歳の子は、外に出て海をじっと見つめ、別の津波を探すようになりました。7 歳の子は、母親が家から離れる度に泣き叫び部屋の隅でうずくまることがわかりました。

これらの持続的恐怖は、災害の後、子供、時に青年や大人によく見られます。それらは専門用語で、「外傷性神経症」とされるものです。ほとんどの場合健康な人は、そのような持続的恐怖は時間とともに薄れていく傾向があります。災害後数ヶ月経ても尚その恐怖が続くようであれば、精神専門家の介入が必要なことは明らかです。しかし、災害直後の期間にこのような症状を緩和すること、継続的な自己強化を防ぐためにできることは沢山あります。

子供に対しては、恐怖再現の経験をしている時にその子によりいっそう温かい愛情が注がれ、理解されるということが不可欠です。そして何よりその子がそれらの恐怖を感じている時に叱ったり、罰してはなりません。その子に優しく語りかけ、安心させる態度というのが有効です。その子に怖がっていることは何かを話させたり、話すことを促すことも重要です。恐怖再現の症状を示している青年や大人には、その経験を言葉にして和らげ、回復努力に積極的に関わらせ、将来起こる災害から身を守るための目的や方法についてより一層学ぶことは特に有効です。

「燃え尽き」症候群(The "burn-out" syndrome)

ある男性の救済ボランティアは、遠隔地にある被災地の村を訪問していました。彼の仕事は、心理的トラウマを抱えている人を見つけ出し、カウンセリングを行うことでした。そのボランティアは、現場に来て 16-18 時間経っていました。家にとっても疲れて帰ってきました。顔は疲労を示しており、その人の効率は悪い状態でした。積み重なったフラストレーションを感じており、彼が支援しようとしている人々に対し憤りを感じており、眠ることや、自分の家族に関心を向ける

ことができなくなっています。

その男性は、極度の疲労、苛立ち、不安、焦り、そして「燃え尽き」症候群の初期症状をすべて示しています。第一線のコミュニティ・カウンセラーは、災害において特に自分自身を酷使しすぎます。こういったことは、十分な数の救済コミュニティ・カウンセラーがおらず、その限られた数のカウンセラーができる限り支援をしたいと望んでいる時によく起きます。しかし時には、カウンセラーの予備群がいたとしても、コミュニティ・カウンセラーがその援助を受けず、その人が有効に働ける限界以上まで自分を追い込んでしまいます。こういった行動は利他的で賞賛すべきことのように見えます。しかし現実には、疲れて非能率的な救済コミュニティ・カウンセラーは、救済、回復活動において資産とはならず、むしろ負担になってしまいます。コミュニティ・カウンセラーは、災害間、災害直後において、持っている体力と強さすべてを必要とします。彼らは重大かつ時には人命救助の決定を下すために冷静さを持っていなければなりません。災害の身体的影響だけでなく、被災者の恐怖、怒り、身体的、感情的苦しみに対応できなければなりません。

よって、コミュニティ・カウンセラーは疲れ果ててしまわないこと、食べ物や休息を欠いた状態にならないことが不可欠です。コミュニティ・カウンセラーがこういった、周りの人には明らかなサインを自分自身では認識できないことがしばしばあります。第一線の救済コミュニティ・カウンセラーの監督にあたる責任者は、この「燃え尽き」症候群を食い止めるようにできる限りのことをしなければなりません。

奇妙行動 (Bizarre behavior)

海岸から 5 キロ離れた所に住む、ある若い男性は津波後、被害地域に即座に入り、最初の 2 日で 30 体もの死体の処理を手伝いました。そしてその後の 2 日間は、コミュニティの台所にて食事を用意したり出したりして、その間ほとんど睡眠が取れていませんでした。そして災害から 5 日目、奇妙な行動を取るようになります。彼は長い間座ったまま、空を眺めるようになり、何かを探しているかのように歩き回るようになりました。誰かに何をしているのかと尋ねられると、「特に何も。大丈夫です」と答えます。そして夜は眠らず座ったままで、目をつぶる度に死体が見えると言います。

時に、災害の影響というのは、被災者と救済対応者両方に圧倒的な経験となることが分かっています。極度のストレスは通常有効な対応機能を壊す原因となります。そういった人は、苛立ちや奇妙行動を示します。一時的に「気が狂う」こともあります。精神保健の専門家による治療が必要となります。

一般に信じられているよりも、この奇妙行動が起きることは災害時においてまれです。最も頻繁に神経衰弱が起きる人は、以前にそれを経験したことがある人であり、過去に精神治療を受けて入院していた人はより確率が高い傾向があります。一般的にどのコミュニティでも神経衰弱の経験がある人は少数です。現地の精神専門家が、災害の被害として深刻な精神的混乱を生じやすい人々を把握しておくことは大切です。被災者がそういった行動を示した際には、その本人と周りに害を及ぼす可能性があり、病院への入院または緊急の専門的ケアといった、即急の支援の形が求められます。

自殺 (Suicide)

津波により家族を失ったある男性は、割り当てられた仮の避難所で閉じこもり、5 日目に近くの本で首を吊って自殺しました。

神経衰弱と同様に、災害被害者間の神経衰弱による自殺は一般的に起きる事ではありません。このような悲劇の影響で深刻なのは、メンタルヘルス・カウンセラーや他の救済コミュニティ・カウンセラーがこのような形で過度のストレスに反応しやすい人々に注意を向ける必要があるということです。自殺を図る人というのは、過去に自殺未遂があった、または自殺する意思を周りに話したことがある人だということが分かっています。コミュニティ内で誰が自殺傾向にあるかを

認識することは、現地のメンタルヘルス・コミュニティ・カウンセラーが災害に必ず伴う感情的苦しみを和らげる上で重要な役割の1つです。

付属書 4

心理社会的災害対応のサービスとトレーニングの設定

サービスとトレーニング

心理社会的な災害対応従事者に求められるスキルと能力は、典型的な精神保健（メンタルヘルス）実践の場合に要求される、人員の特別選定やトレーニングといったものとはかなり異なります。災害が発生したときには、特別なトレーニングを受け、迅速に行動可能で、適応でき、配置に着くことのできる社会心理的対応プロフェッショナルの中核が存在することが理想です。しかし災害地にこうした機能がなければ、災害を受けた直後の混乱期には、トレーニングを受け、経験豊かな心理社会的な災害対応従事者が作るコミュニティとの相互扶助協定が非常に有益です。

スタッフの選定

心理社会的災害対応の仕事には、だれもが適しているわけではありません。この挑戦的で価値のある仕事を行うために、心理社会反応専門家は柔軟で社交的でなければなりません。利他的で誠実に人助けしようとする心があるからといって、全ての人々が災害時の仕事に適しているわけではありません。災害発生前でも災害発生時でも、心理社会的対応マネージャーは災害スタッフチームを任命し、トレーニングする際はさまざまな選定に関わる問題を考慮しなくてはなりません。

理想的には、専門家またはその補佐となるスタッフの選定時には、災害を受けた住民の要素を考慮すべきでしょう。例えば、人種や言語、スタッフメンバーの性格や社交性、災害の段階、災害反応や復興にその従事者が果たすことのできる役割などです。災害反応と復興作業の従事者は、個人的に災害による大きい影響を受けている人が選ばれるべきではありません。なぜなら、家庭における責任や感情的作用がプログラムの参加に影響を及ぼすと困りますし、反対にプログラムへの参加が個人的に影響を与えると困るからです。

住民に関する様々な要素： マネージャーは、災害を受けた住民のニーズにマッチした特別なスキルをもつスタッフを選ぶ必要があります。例えば、子供の相手や現地の学校で働く専門技能を持っている人などです。もしそのコミュニティに多くの高齢者がいる場合は、高齢者相手に働くスキルを持った人がチームにいる必要があります。

人種と言語： 被災者は、自身の人種的背景、文化的観点、人生経験、そして価値観などを通して災害に反応し、またそれらを通して災害を乗り越えていきます。現地の方言を話す能力に乏しい心理社会的救済従事者では、ニーズや感情を伝えたり、理解したりするのが困難になる可能性があります。災害時の活動では、すべての側面から文化的事情をよく考慮しなくてはなりませんし、支援活動は文化を考慮した方法で行われなければなりません。以上の理由から、心理社会的対応スタッフは被災者グループの文化を良く知り、それに対し苦を感じず仕事ができることが欠かせません。心理社会的対応スタッフは現地の方言を流暢に話せることが望ましいです。理想的には、コミュニティ・カウンセラーは被災した特定の文化グループに属する人を含めるべきです。

心理社会的対応プログラムスタッフの資質

心理社会的介入の計画と履行に直接関わる個人に求められるのは、集中力があり、適切に応答する能力です。心理社会的災害対応スタッフは、混沌ともなりかねない混乱の中でしっかりと機能しなくてはなりません。従事者は「素早く反応」し、良識を持ち、現実的で柔軟で、頻繁に素早い問題解決アプローチができなければなりません。また変化に対して苦を感じずに仕事ができ、あいまいな役割、不明瞭な命令系統、そして最小限の組織の中で機能しなければなりません。最も成功する心理社会的災害対応従事者は、こうした要素を負担ではなく、チャレンジ、挑戦としてみる人々です。率先して行動すること、持久力が求められますし、自己認識と自分のストレスをコントロールする能力も必要とされます。

従事者は連絡係として協力的に仕事を進めることができなければなりません。また他人の価値観や人生経験を認識し、それを否定せずに仕事ができる必要があります。「患者が来るのを待って治

療する」のではなく、援助を必要とする人を探しにコミュニティに向かい調査するという熱心な気持ちが必要不可欠です。人と接することを楽しむことができなければなりませんし、自信がないように振る舞ってははいけません。従事者がシャイであったり心配した様子だったりすると、交流の妨げになります。スタッフはどんなコミュニティ環境の中でも率先して気持ち良く会話ができなければなりません。また従事者は、状況を改善しろと強制されなくても、自ら意志を持って惨事や大きな損失を受けた被災者のそばにいないことができません。

長期的な心理社会的対応プログラムは、災害後1ヶ月から1年といったスパンにわたるため、災害直後とは性質もペースも変わります。心理社会反応従事者は、コミュニティの支援活動に対し熟練しクリエイティブでなければなりません。

行動重視のスタッフは災害直後段階では成功します。しかし、支援活動や教育への取り組みの結果は評価が難しいものです。なぜなら、従来、被災者というものは心理社会的対応サービスを求めることなく、処置や配慮が必要な「顧客」はほとんどいないからです。事務的仕事のやり方になっている臨床重視のスタッフが自分たちは不必要ではないか、有効性がないのではないかと考えることがよくあります。災害直後の段階ではうまくいく「行動重視」スタッフが、忍耐、粘り強さ、またはすぐに目に見える結果がなくても機能する能力といったものが重視される長期復興段階においては喜びを感じず、うまく機能しないという可能性があります。

心理社会的災害対応チームはさまざまな角度で訓練され能力をもっているのが理想です。チームは、災害や心的外傷（トラウマ）後心理反応や悲嘆反応そして年齢に相関する災害心理といったものに対する被災者の対応の仕方に関する知識を持ち合わせているべきです。被災者は心理社会的対応センターのサービスを受けに来たがらないことが多いので、スタッフは従来とは異なるコミュニティに基づいた環境でサービスを供給できなければなりません。

スタッフは、そのコミュニティ内の人的サービス組織や機関の役割や活動を熟知する必要があります。また相談やコミュニティ教育の経験も必要です。多様な背景を持つ人々と素早くラポール（信頼関係）を築く能力に加え、優れたコミュニケーション能力、問題解決力、争いの解決力そしてグループ推進力が必要です。

心理社会的対応スタッフは、複雑で流動する政治的で官僚的なネットワーク内で正確に理解し、また効果的に機能できなければなりません。

精神保健（メンタルヘルス）専門家はトレーニングを受けるべきか

メンタルヘルス専門家はしばしば、自分たちは臨床で積んだトレーニングと経験があり、災害時には十分適切に対応できると考えます。しかし、従来のメンタルヘルストレーニングは被災した住民が抱える問題の多くに言及していません。臨床的な専門知識は特に危機処理の分野では価値がありますが、それで十分とは言えません。心理社会的災害対応プログラムに従事するメンタルヘルス専門家は、災害時におけるとても高度に専門化されたサービスを提供するために、新しい手順と方法を取る必要があります。スタッフが災害社会心理反応のアプローチの特異性に順応できるよう、トレーニングが手配されなければなりません。

問題や被災後症状のほとんどは、通常でない出来事に対して普通の人が見せる普通の反応です。従来の精神的治療はほとんど求められません。災害の後に心理社会的対応援助を求める人はほとんどいませんし、クライアントや患者に対してただクリニックを開いているだけのメンタルヘルススタッフはほとんど役に立ちません。

このことから、地域への支援活動が不可欠です。支援活動とは、単に被災地に分散型臨床サービスを確立し、心理社会的対応サービスを広報するだけのものではありません。支援活動とは、避難所の被災者や地域に溶け込むということです。支援活動を効果的にする鍵を握るのは、コミュニティ・カウンセラーのラポールを築く能力、そして気さくな交流をする能力です。

心理社会的災害対応トレーニングを受けると、メンタルヘルス専門家は災害の個人や地域に与え

た衝撃を理解できるようになります。またそれにより災害後の環境における複雑なシステムと援助源の情報を手に入れることができます。またスタッフは災害時に関連があり役に立つ適切な臨床スキルを整備できるようになり、さらには地域に基づいた効率的なアプローチを学ぶこともできます。

災害中に行うトレーニングの後方支援

災害直後、心理社会的対応管理者は、即座にスタッフを配置しなければプレッシャーを感じることがあります。それはつまり、災害の緊急性というのは、災害前に既に、災害対応についてトレーニングを受けたスタッフを中心になるチームを持つことが重要であるということを示しているのです。しかし実際にはそうしたチームが配置されていなければ、災害に対応している間、復興活動が行われている間にトレーニングが実施されなければなりません。このため、スケジュールや人事をやりくりする必要がありますが、これは以前も実施されてきましたし、心理社会的対応の成功にかかせない要素となります。管理者とスタッフは通常の週間勤務時間速度を改め、一日 12 時間～16 時間週末も含める労働になることもある「災害対策時間」に切り替える必要があります。

即座に対応が必要な緊急時においては、包括的な心理社会的災害対応トレーニング（2-5 週間要する）に必要な時間設定は現実的とは言えないでしょう。さらに、スキルを持ったトレーナーがすぐに見つかるかどうか分かりません。こうした包括的トレーニングは、数日か数週間延期される必要があるかもしれません。短期的に考えた場合、以下の提言が役立ちます。

可能であれば、優れた危機処理能力とコミュニティと協調できる災害反応スタッフを選ぶ。こうした能力は災害環境に最も投入しやすいからです。トレーナーは災害経験を持っていることが理想です。しかしそうした人材がすぐには確保できない場合は、経験を持った災害救済従事者やメンタルヘルス専門家がこのハンドブックや他のトレーニング材料を使い、基本的トレーニングを積んだスタッフを育てることができます。この「基本的」トレーニングに割く時間は、その場の状況によりますが、トレーニングとオリエンテーションのために可能であれば少なくとも 1 日半が必要です。

心理社会的対応従事者の間で災害未経験者と経験者を結びつけることで、実地訓練（OJT）を施すこともできます。経験者側は災害前にトレーニングを受けた中心的チームに参加するか、他の地区から援助に来る場合は相互援助スタッフとして活躍することができます。新しい従事者チームの中に割り当てられた災害経験者は、現場での相談を受けたり、監督をしたり、手本となったりすることができます。

心理社会的災害対応スタッフに対する現場任務のためのオリエンテーション

マネージャーは、心理社会反応スタッフに対して、トレーニングに加え、スタッフ配置前に対災害オリエンテーションが行われるようにする必要があります。

オリエンテーションでは以下の点を取り上げられる必要があります。

1. 災害の状況：被害損失の状況、統計値、天気予報や気象条件の報告、被災地の境界線、危険要因、対応する行政機関。
2. 被災コミュニティに関するオリエンテーション：住民に関する情報、人種、社会経済の構成、関連政策。
3. コミュニティと災害関連資源：人的サービスの概要と電話番号の載ったハンドアウトと災害関連資源。ボランティアや相互援助スタッフに対しては、支援者となる心理社会的対応機関の概要を伝えること。
4. 後方支援：従事者の食事、宿泊場所、伝達経路、医療サービスなどの手配。
5. コミュニケーション：心理社会的対応サービスの指示系統を通じた報告の手段、時期、内容。携帯電話や他のコミュニケーションツールの使い方のオリエンテーション。
6. 交通手段：任務地への交通手段を明確にする。自家用車を利用する場合は、地図を渡し利用できる道路、または危険地域を示す。
7. 被災地での健康維持と安全確保：危険になり得る場所と安全確保の方法を概説する。（余震中

や洪水エリアでの安全な場所など)。負傷する恐れのある場所、負傷を防ぐための情報を話し合う。飲食物の安全性、個々の衛生状態、伝染病の監視、ゴミの廃棄、風雨にさらされることに関する健康問題を議論する。スタッフには現場の救急医療支援物資に関する情報を与える。

8. **現場の任務**：スタッフに対しどこに派遣されるか（避難地、食糧配給所など）を概説する。任務地の環境や組織の概説をして、指示を仰ぐ責任者の名前を教える。その現場での適切な介入について簡単に練習をする。
9. **ポリシーと段取り**：仕事時間、休憩、ミーティング、統計に必要な報告、連絡記録などのポリシーを概説する。必要な記入用紙を渡す。
10. **セルフケアとストレス管理**：バディー・システム（二人組でお互いに助け合う）を活かし、お互いのストレスやニーズを見守らせる。定期的な休憩、栄養補給、十分な睡眠、エクササイズ、深呼吸、前向きなひとり言、ユーモアの適切な使用、「デフュージング」やシフトの後のことについて話すなどの重要性を認識させる。任務終了時に必要な任務終了報告書について従事者に伝える。

包括的な心理社会的災害対応トレーニングの目的

災害時の社会心理的対応プログラムについての包括的トレーニングは、災害対応や復興に関わる全てのスタッフ、ボランティア、トレーナーが受ける必要があります。その中には関わりの深い経営陣や管理者も含まれます。トレーニングは必須です。効果的な心理社会的災害対応トレーニングとは、特定の知識、スキル、災害状況下で効果を発揮する身構えを身につけさせることです。心理社会的災害対応の任務は、従来の心理社会反応サービスの実施方法からは違うものだと認識する必要があります。新しいスキルと情報を身につけることが必要になります。

包括的な心理社会的災害対応トレーニングの目的は、以下を達成させるための知識、スキル、身構えを獲得することです。

1. 災害に対するそれぞれの反応に影響する要素、災害の各段階、問題を抱える可能性のあるグループ、損失や悲嘆に対する考え方、災害後のストレス、災害復興プロセスなど、災害時の人間の態度と行動を理解すること。
2. 子供、お年寄り、障害者、現地民族、市民権のない人、あるいは物資の限られた貧しい人などの特定の人とうまく関わっていけること。
3. 心理社会的災害対応サービスが従来の心理療法とどう違うかなど、心理社会的災害対応のメインコンセプトとポリシーを理解すること。災害時に必要とされるメンタルヘルスプログラムの範囲と意図、心理社会反応サービスを行うために適した場所などを理解すること。
4. コミュニティの状況に合わせ、被災者や従事者に適切な心理社会反応支援を与える。特に危機への介入、応急処置、心的外傷（トラウマ）後ストレスへの対処、年齢別の子供への介入、任務終了報告、グループカウンセリング、サポートグループ、ストレス管理技術などに重点を置く。
5. コミュニティ・カウンセラーを介した、地域レベルでの支援に関する心理社会的対応サービスの提供
6. 災害時作業にかかるストレスを理解し、自分のストレスと他者のストレスを認識、コントロールすること。

トレーナーの選択

災害直後は、心理社会的災害対応スタッフを早急にトレーニングし配置する重要性から、トレーナーとして災害未経験な現地の心理社会的対応専門家を使うプログラムが必要なことがあります。被災地での経験があることが望ましいですが、現実的に不可能な場合があります。これに替わる経験として、心理社会反応センターでの危機処理、緊急サービス従事者に対する非常事態時のストレスマネジメント、コミュニティ本位環境下での経験、専門的臨床的な幅広い仕事、指導者としての有用性などを挙げることができます。災害心理社会トレーニングを実施するために選ばれた人あるいは人々は、前述のトレーニングの目的に合うような知識、スキル、経験を持っている

必要があります。さらに、それぞれが成人学習の原則を良く理解し、また優れたトレーニングスキルを持って知識、スキルそして心構えの学習を推進しなければなりません。

心理社会的災害対応を教えることは、人の感情に関わるものが含まれます。教わる側は災害に関する教材を見て感情的になることも多く、トレーナーはグループでの作業でも感情に関する教室での適切なディスカッションでも苦を感じず実行する能力がなくてはなりません。

60人を超えるような大きなグループをトレーニングするときは、トレーナーを2人以上おきグループディスカッションやスキル訓練をするのがいいでしょう。また異なる専門分野を持ったトレーナーを使い、さまざまな角度の事柄を教えることもできます。

被災した少数民族についてのトレーニングは、その民族出身の人でかつマジョリティーの文化グループに対して民族多様性トレーニングを実施できる人が行うのが理想的です。

トレーニングを計画する

トレーニングは、部屋やグループの大きさを考慮した適切な音響設備を使い、快適な状況で実施されるべきです。トレーニング参加者は30人以下が理想ですが、後方支援を得ることによりグループをさらに大きくすることもできます。こうした事情の中でも、小規模グループの進行役とトレーナーを追加し、評価やロールプレイへのフィードバックを加えることで、さらにトレーニング効果が上がります。

コミュニティ・カウンセラーに求められるもの

1. 高卒以上（教育内容を理解するため）
2. できれば被災地出身の人
3. 年齢、性別、民族、職業、居住年数といった、コミュニティまたは近隣メンバーの代表例で構成されること
4. 助けたいという動機があり、人が好きで、他者に対する思いやりがあること
5. 落ち着きがあり、分別があり、論理的に機能できること
6. 心身ともに健康で、本当に援助能力があると他人から評価を受けていること
7. 他人と協調し仕事ができること
8. 自分の価値観を押しつけず、違った価値観を持つ人と働けること
9. インストラクションを守り、教科書的な単純な答えを求めないこと
10. 楽観的で、かつ現実的な人生観を持つこと。たとえば元気な人
11. ストレス下でもエネルギーで活動的な人
12. 個人のプライバシーを尊重し、うわさ話などをしない人
13. 特定の人（子供、お年寄り、少数民族など）に対するスキルや復興に役立つスキル（保険の知識、建築条件に関する知識など）など特別なスキルを持つ人
14. 節度を保ち、被災者の回復に入り込みすぎない（被災者を支配するのではなく、被災者を導いたり、被災者が自ら立ち直ることを助けるという目的を認識する）

付属書 5 コミュニティ・カウンセラー訓練の日程（提案）

期間：1日半

1日目

プログラムの紹介－15分

参加者と体験を共有する－60分

休憩－15分

災害による精神的影響（トレーナー）－30分

グループ・ワーク

精神的影響を特定する－60分

グループリーダーによる報告－30分

昼食

災害による精神的影響に対処する（トレーナー）－30分

グループ・ワーク

先に確認された精神的影響に対処する－60分

グループリーダーによる報告－30分

休憩－15分

実践（トレーナー）－15分

グループ・ワーク

個人の活動計画の作成－60分

一日の進行状況のまとめ、終了（トレーナー）－15分

2日目

開始の挨拶（トレーナー）－5分

グループリーダーによる前日の進行状況の要約－30分

参加者それぞれの活動計画の発表－60分

休憩－15分

コメント、議論、質疑－60分

別れの挨拶－15分から30分

昼食