

Ⅲ 特別に配慮を必要とする可能性が高い方への支援

この章では、特別に配慮を必要とする可能性が高い方（要援護者）の特徴や支援の要点をまとめました（表9）。

表9 災害時に特別に配慮を必要とする可能性が高い方の特徴と対応の要点

対象	特徴	対応の要点
子ども	乳幼児	大人への依存度が高く、大人の様子や態度に反応して情緒的な問題を起こしやすい 生活や育児上の支援を行う 大人・親に対する心理教育を行う
	小学生	幼児と同様に影響されるが、大人に遠慮して自分の不安を訴えられない場合もある 大人・親に対する心理教育を行う 安心感を持てるよう支える
	中学生以上	小学生と同様にショックを受けるが、それを表に出しにくい 本人の自主性を尊重しつつ何らかの役目を持ってもらい、貢献しているという実感を持ってもらう
妊産婦	環境変化により体調が変化しやすい 体調の変化で不安を抱きやすい うつ状態・希死念慮など 安心感を得られる環境設定 衛生管理の徹底、授乳場所等の確保 助産師、保健師による個別対応	
高齢者	心身の不調や諸症状がある 新しい環境になじみにくい 取り残され感を抱きやすい せん妄・うつ状態のリスクがある 健康度には個人差が大きい 体調のチェック、管理を行う 高齢者のペースに合わせた対応 家族や地域コミュニティの維持 生活不活発病への対応	
疾患や障がい	精神障がい	環境変化に弱く、不安を抱きやすい 避難生活上の不適応を起こしやすい 服薬中断の心配がある 医療と服薬状況の確認 安心感を得られる環境設定
	知的障がい 発達障がい	避難状況を理解しがたい場合がある 環境変化に非常に弱い こだわりで避難生活が困難な場合がある パニックを起こしやすい場合がある 家族と協力して支援する 絵などを使ったわかりやすいコミュニケーションを心掛ける 不調やパニックの原因を遠ざける
	身体障がい	特別な医学的管理やケア、服薬が必要な場合がある 体調を崩しやすい人がいる 避難所の生活環境に適應しにくい 補装具などを持ち出せずに生活機能低下の状態になることがある 必要な医療やケアを確認し、早急に対応することで現実的な不安を軽減 障がいに応じた対応（例：聴覚障がいがあれば筆談で意思疎通を図る） 生活機能の低下に配慮する
	傷病者	もともとの病気の増悪、服薬中断、治療の中断による不安 ケガなどによる生活機能の低下 傷病状況と医療やケアの必要性を確認して対応する
要援護者の家族	家族に上記の要援護者がいることによる 様々な心身の負担 ニーズを把握して必要なサービスに結びつける	
ご遺族	突然のできごとにショックを受け、その悲しみや衝撃は計り知れないものがある ご遺族のおかれた状況に合わせて、思いに寄り添う対応を行う	
外国籍等住民	情報が伝わりにくい 暗黙の了解がわからない 生活習慣の違いによる生活ストレス 情報伝達経路の確認 可能なら通訳の手配、または通信による通訳の手配を行う	
単身者	単身生活者・単身赴任者・季節労働者・旅行者等 情報伝達漏れがないか、支援が行き届いているかの確認を行う	

(1) 子どもへの対応

子どもは、自分で状況を判断することが難しいため、保護者の表情や言動を見ていて、その影響を受けます。保護者などの信頼できる関係にある大人が、大丈夫だという安心感を与えて寄り添うことで、災害の影響を最小限にすることができます。そのため、保護者に子どもへの対応のポイントを伝えたり、自身のケアも忘れないように声をかけたりするなど保護者を支援することが大切です。

また、子ども同士の関わりの機会も制限されがちですが、安心して交流できる遊びのスペースや時間があるとストレスの解消に役立ちます。

以下に、主な子どもへの対応の基本をまとめました。表10には年齢別の対応のポイントについて記載しました。

① 基本的安全の確保と安心感

- ・不安、とまどい、恐怖心などのマイナス感情や、身体症状などが現れたりします。だれにでも起こる反応だと話して安心させてあげてください。
- ・できるだけふだんの生活（家庭生活や、保育園・幼稚園、学校的生活）に戻すことを目指します。避難を余儀なくされている状況で難しい場合には、生活のリズム（寝起き、食事）を整えることを優先します。家族とともにくつろげる場が重要です。

② 会話で気を付けること

- ・話すことを無理強いしないでください。事態が飲み込めずどう言葉で表現したらよいかとまどっている子どももいます。子どもが話してきたら、途中で遮らず、否定せずに耳を傾けてください。
- ・子どもからの質問に対しては、年齢に応じたわかりやすい言葉で答えますが、わからないことについては、あいまいな答えではなく「わからない」と伝えます。子どもに対してどう伝えるか統一しておいた方が混乱は少なくなります。
- ・子どもによっては、繰り返し同じ質問をしてくる場合がありますが、これは不安の表れです。「何でまた同じことを聞くの?!」といった返事ではますます不安をつのらせてしまいますので、根気よく答える必要があります。

③ 自己肯定感を高める働きかけ

- ・非常事態では、子どもは大人から構ってもらえなかったり、大人は活動しているけれど自分は何もできないのだと無力感を抱いたりします。そこで、「自分は子どもだけれど、役立っている」という実感を持てることはとても大切です。年齢に応じて何らかの役割（手伝いや作業、小さな子どもの相手など）を用意することが適当でしょう。ただし、年齢が高くなるほど、過度の責任感を抱いて無理する子どももいますので、何かを頼んだ後に見守ることも大切です。
- ・子どもが手伝いをしたら、「ありがとう」、「助かったよ」、「うれしいよ」と積極的に評価してあげることも有効です。

表10 年齢層別の対応

年齢層	特徴や心がけたい対応
乳児	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母親など、主な保護者が安心して養育ができる環境が必要です。たとえば、防寒・避暑、衛生が保たれる場所、授乳室の確保、子どもが泣いても大丈夫な環境などが用意できれば、家族が安心でき、乳児にとっても好ましいでしょう。
幼児	<ul style="list-style-type: none"> ・ 安全であることを確認するために、家族への依存が強くなり、いわゆる赤ちゃん返りとして現れることがあります。また、感情的に行動する傾向や、大人がいくら説明しても聞き入れないこともあります。 ・ 大人の表情や態度に大きく左右されるので、大人はなるべくふだんと同じような態度を保てるようにすることが必要です。「いつもあなたのことを気にかけているよ」というメッセージがとても重要になります。
小学生	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分のことができるようになった小学生でも、災害時には大人からの具体的な指示が必要です。自分の気持ちを適切に表現することができなくなったり、忙しく活動している大人に遠慮して黙っていたりすることもありますので、常に大人の目の届く範囲におくことが大切です。 ・ 小学生以上の子どもにとっては、被災状況、避難状況は無力感を抱かせることにもつながるので、「あなたも役に立っている」というメッセージは有効です。大人が活動する時についてきたら「いっしょにいてくれてありがとう」と伝えることは子どもを勇気づけることになります。
中学生	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中学生でも災害時は小学生と同様のこころの動きと考えてよいでしょう。ただ、素直にふるまうことが子どもっぽく見えてしまうと考えたり、心細い気持ちやいらだちなどを表現することをためらいがちです。小学生と同様の配慮をしながらも、ことばがけは大人と同様に行うことが必要です。 ・ 何かの役割を担ってもらうことの大切さは小学生の場合と同じですが、「これか、こっちか手伝ってくれると嬉しいけど・・・」と、中学生の判断を大切にしましょう。ただし、必要以上に責任を持つようなことは避けた方が無難です。 ・ 思春期の子どもの場合には、干渉されないひとりの時間が持てることも大切です。
高校生 ～ 大学生	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大人と同じことを期待してもよい年代ですが、社会経験が少ないことに配慮が必要です。役割を依頼することは大切ですが、見通しを持たないままに行動してしまうことがあるので、具体的に依頼することが大切です。

(2) 妊産婦への対応

平常時でも、妊娠・出産といったライフイベントは不安定さにつながりやすいため、災害時の適切な支援のためには妊産婦の心身の特性を知っておくことが基本です。個人差はあるものの、妊娠週数や出産後など、それぞれの時期の心身の特徴に対応したメンタルケアが大切です。

表11 妊産婦の主な特性

	主な特性
妊婦	<ul style="list-style-type: none">・ つわりや倦怠感など妊婦特有の症状がありますが、妊娠期全般を通じて症状の現れ方や心身の状態には大きな個人差が見られます。・ ホルモンバランスの変化に加え、体形の変化、出産への不安、家庭内での役割変化などにより、感情の起伏が激しくなることがあります。・ 妊娠初期(～15週)は、体形変化もなく周囲に妊娠していることがわかりにくい上、妊娠による心身の変化への違和感や流産の不安を抱えることがあります。・ 妊娠後期(28週～)では、急激におなかが大きくなり身動きが取りにくくなったり、不眠、妊娠高血圧症候群や貧血、便秘や頻尿、静脈瘤など体調の変化が起こりやすく、早産の心配や分娩への不安が高まることがあります。
産婦	<ul style="list-style-type: none">・ 産後のホルモンバランスが変化し、心身ともに不安定な時期であり、マタニティーブルーズや産後うつ病が出現することがあります。・ 自分自身の体が回復しない状況の中、生まれたばかりの子どもへの慣れない育児で身体的にも精神的にも負担がかかりやすい状態です。

災害時の妊産婦への対応については、以下の点に留意してください。

- ・ 妊婦は、胎児への影響や無事に生まれてくるか、流産や安全に分娩できるのかなどさまざまな不安を抱えることになるため、安全な分娩や胎児の安否が確認できる検診体制の確保など、保健医療ケアの継続が重要となります。
- ・ 精神的な安定を図るためには休養や睡眠、栄養バランス、適度な運動や体重の管理など、日々の生活の中での健康管理が大切です。
- ・ 必要な物資が確保でき、衛生環境や生活環境を整えることが安心につながります。
- ・ 育児不安を解消するための子育て支援を継続的に行っていきます。母子の状態は相互に影響を及ぼすため、夫や家族などの理解や心理的なサポートの確保など、長期的な視点での支援が必要です。
- ・ 睡眠障害や産後うつ病が疑われる場合は、速やかに医療へつなげることが優先されます。

マタニティーブルーズ 産後の急激なホルモンバランスの変化などにより一時的に情緒不安定になります。産後2日～2週間ぐらいに起こり、10日ほどで自然に治まります。

産後うつ病 産後1、2週間から数ヶ月ぐらいに起こるとされ、気分の落ち込み、興味や喜びの喪失、食欲低下、不眠、疲れやすさ、気力や思考力・集中力の減退などの症状が2週間以上続きます。

(3) 高齢者への対応

高齢の方は、加齢に伴う心身の衰えもあり、環境変化に慣れにくい特徴があります。加えて、被災により家屋や財産を失う状況は、不安を増強させ大きなストレスとなります。一般的なストレス反応に加えて、加齢のためにより強く現れる症状もあります。

表12 災害時に起こりやすい高齢者の心身の反応

身体面	思考面
不眠 食欲不振 下痢 便秘 震え めまい 動悸 強い疲労感 持病（高血圧、心疾患など）の悪化 エコノミー症候群 生活不活発病	混乱 否認 集中困難 記憶力低下 見当識の混乱 判断力や決断力の低下 優先順位がわからない 複数のことを一度に理解できない
行動面	心理・感情面
神経過敏 過活動 飲酒・喫煙量の増加 会話の減少 閉じこもり 表情が暗い	イライラ 焦り 不安 孤立感 絶望感 意欲減退 気分の落ち込み 自責

① 災害時の高齢者への対応

- ・避難所などで昼間残っている高齢者は無力感を抱きやすく、自分の体調や思いを表さないこともあります。必要に応じて、体調や睡眠状態、不安やストレスとなっていること、被災体験への思い、知人や家族などとの交流の状況について聞きます。
- ・環境調整や睡眠の確保、医療の確保など現実的に必要な支援を行います。睡眠導入剤などを処方されている方には、ふらつきや転倒、混迷などに注意します。
- ・気持ちの落ち込みが続くと、身体を動かさなくなったり、免疫力も低下して身体への悪影響も起こりやすいので、軽い運動など身体を動かすことをお勧めします。
- ・生活の知恵や強みなどを尊重し、無理のない役割をお願いすることも大切です。
- ・うつ状態や不眠などあれば、医療機関など専門家へつなぐようにします。

② 高齢者うつ病について

- ・不安、焦燥感が強く表れ、落ち着きがなくなったりすることがあります。
- ・ちょっとした身体症状から「自分は病気だ」と思い込んでしまうことがあります。
- ・うつ病が原因でぼんやりして簡単な質問や計算に答えられないなどの物忘れの症状がみられることがあります。物忘れの自覚があるのが高齢者うつ病で、認知症との鑑別が重要です。治療法が異なるので早期発見・早期治療が大切です。

③ 認知症高齢者について

- ・災害後症状が悪化しやすいので、できるだけ落ち着ける環境づくりをし、生活での困難な点について解消しましょう。症状の悪化があれば専門医療へつなぎましょう。

④ せん妄について

- ・心身の疲労や急激な環境変化をきっかけに、急激に出現する見当識障害や物忘れ、精神的興奮、一過性の脳機能障害で、夕方から夜間にかけて強く見られます。
- ・穏やかな態度で接し、安全を確保します。必要に応じ精神科受診につなげます。

（４）身体障がいがある方への対応

身体障がいのある方に対しては、必要な医療的ケアや介助、医薬品、介護必需品の確保など、現実的な支援とそれらに関する情報を提供することが特に大切になります。

支援にあたっては、直接のコミュニケーションが困難でない限り、介助者でなく本人に向けて話しかけることが大切です。可能であれば自分のことは自分でできるような環境調整をし、どう手助けしたらいいかわからない時は、「何かお手伝いできることはありますか」と、ご本人や一緒にいる方に確認してみてください。

思うように動けないことや、周囲の介助を必要としていることから、過剰に気遣いをしてしまい、時には大きな心理的負担を感じている場合もあります。生活上必要なサポートを気兼ねなく安心して得られることが、こころのケアにつながっていきます。

① 歩行障がいがある方（移動に困難を抱えている方）

- ・ 肢体不自由の方だけでなく、平衡機能や中枢神経系の働きによる姿勢や動きを調整する機能の障がいから、四肢体幹に異常がなくても転倒したり、よろめく等の歩行障がいが生じている方もいます。
- ・ 車イスなどの移動用具を使用する必要がある方もいます。通路などに障害物を極力置かない、バリアフリーを図るなど移動しやすい配慮が必要です。

② 視覚障がいがある方

- ・ 視力や視野に障がいがある方で、全く見えない方から、眼鏡などの使用により文字が識別できる方まで、様々な障がいの程度があります。災害や支援に関する情報を得にくく、そのことが大きな負担になっている場合があります。適切な情報を入手できることが安心につながります。
- ・ まず声をかけ、自分が誰であるかを言ってから用件に入ります。情報は、音声化や点字により伝えるようにし、話す時には具体的にわかりやすい表現で伝えます。
- ・ 移動の際には、ご本人に合わせて歩行速度に気をつけて誘導することが大切です。

③ 聴覚障がいがある方

- ・ 全く聞こえない方から補聴器により聞き取りできる方まで障がい程度は様々です。
- ・ 災害発生を知らない可能性もあるので、手話や筆談による災害情報の伝達が必要です。避難誘導時や、避難所などでの生活においても、目に見える方法での情報伝達が必要です。掲示板、FAX、Eメール、文字放送テレビなども有効活用します。

④ 内部障がいがある方

- ・ 心臓ペースメーカーを埋め込んでいる方や、人工透析をしている方、人工肛門や膀胱瘻がある方、経管栄養の方、人工呼吸器装着や在宅酸素療法をしている方などのことで、自力歩行が困難であったり、避難所での生活が困難な場合があります。
- ・ 実際的な医療的ケア、医療物資の支援が優先されます。

平成24年3月に「要援護者防災・避難マニュアル策定指針」（長野県）が示され、各市町村で災害時の要援護者を対象とした防災・避難マニュアルが作成されるようになってきています。各市町村の取り組みを事前に確認しておくことも大切です。

（５）精神障がいがある方への対応

災害時、精神障がいや疾患のある方には被災によるストレスが強く影響するので、優先的な配慮が必要です。また、障がいがあるように見えなくても支援を必要としている方や、ご本人の不適応を心配して避難所などに合流できないご家族がいる可能性もあるため、“見えない部分”への配慮も大切となります。

精神障がいや疾患のある方は定期的に通院している方も多く、治療の中断（服薬の中断）による症状の悪化が心配されます。必要な薬が手元にあるか、身体的・精神的な症状の変化はあるかなどを聞き取り、医療の必要性をなるべく早く把握します。その上で、主治医と連絡をとる、精神科医のいる医療チームに相談する、臨時で設置されている診療所を紹介するなど、医療につなげることが大切です。

また、支援に際しては「精神」「精神障がい」などの用語の使用に配慮し、避難所など不特定多数の人がいる場面では使わないようにします。症状に伴う“現実離れした”話は周囲から離れた場所で聞くようにし、周囲からの無用な不安を招いたり、偏見やプライバシーの侵害につながってしまったりすることのないよう配慮が必要です。

① 統合失調症

- ・100人に1人がかかるといわれている頻度の高い疾患です。
- ・幻覚・妄想などの症状のほか、生活上や行動面の障がい・意欲の低下などが現れます。服薬の中断や被災のストレス、生活環境の変化といった影響により症状が悪化することもあります。早期の対応により症状を改善・軽症化することができます。
- ・災害時の不安から奇声を発したり、落ち着きなく動き回るような行動が見られる場合には、騒ぎ立てずに静かな場所に誘導します。しばらくそばにつき添い、安全な場所であることを伝える等して不安を取り除くことが大切です。対応する際には、ゆっくり・はっきり・簡潔な言葉で伝えます。何度も同じ質問を繰り返す場合もありますが、指摘はせずに同じようにわかりやすく伝えます。服薬の確認をした上で、継続的に服薬ができるよう配慮をし、薬の残量が無い場合や症状が悪化している場合には速やかに医療受診につなげましょう。

② うつ病

- ・一生のうち15%程度の人がかかると言われている頻度の高い疾患です。
- ・抑うつ気分（憂うつ・気が重い）、思考力低下、意欲低下、自分が無価値と感じる、死にたい気持ちになる、イライラする、焦燥感がある、などの症状が現れます。被災による高いストレスの影響で、再発や新たに発症するケースがあることも想定しておく必要があります。
- ・静かな場所で、寄り添う気持ちで対応します。不安な気持ちや無力感を受け止め、安易な声かけや、過剰な励ましは避けます。現在できていることや前向きに取り組もうとしていることについて認める支持的な対応ができるとよいと思われます。服薬や睡眠の状況について確認し、状況に応じて速やかに医療受診につなげましょう。

③ てんかん

- ・突然意識を失って反応がなくなるなどの「てんかん発作」を繰り返し起こします。発作の長さは1秒以下のこともあれば数分のこともあり、自然に症状が治まるのが特徴です。疲労や不安が増大する災害時には、発作のリスクが高まるので注意を必要としますが、発作そのものが致命的になることはめったにないので、まずは支援者が落ち着いて対応することが大切です。
- ・てんかん発作のある方はいつ発作が起こるかわからないことへの不安と緊張の中で生活しています。服薬の有無や、薬の残量、睡眠の状況などについて確認し、安心して過ごせるよう配慮をします。

表13 てんかん発作の際の対応のポイント

◎ 発作の際に気をつけること	× 発作の際にはしてはいけないこと
<ul style="list-style-type: none"> ・気分を落ち着かせ冷静な対応をし、騒ぎ立てないようにすること。 ・周囲の安全を確保すること。 (危険物から遠ざける、衣服の襟元・ベルトを緩める、メガネ・ヘアピン等の装着物に注意する) ・気道を確保し、窒息や舌をかむことを防ぐ。嘔吐物による窒息を防ぐため、嘔吐物をふき取り、意識が回復するまで静かに見守る。 	<div style="display: flex; flex-wrap: wrap; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>身体をゆする</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>抱きしめる</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>叩く</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>大声をかけるなど</p> </div> </div>

公益財団法人日本てんかん協会 HP から

④ その他

- ・神経症性障害や身体表現性障害（不安障害、パニック障害、強迫性障害）の方など、ストレスの影響を受けやすいために、不穏・不安定さが出現する場合があります。
- ・不安な気持ちに寄り添い、傾聴し、安心感を与える関わりをします。できる限り静かな刺激の少ない場所で対応しましょう。
- ・双極性障害（うつ状態と躁状態の両極端の病状が起こるもの）の方についても、災害に関連するストレスに反応して症状が強くなる方もいますので、支援が必要です。
- ・認知症の方については「(3) 高齢者への対応」の項を、アルコール依存症の方については「(9) 被災時のアルコール問題」の項を参照してください。

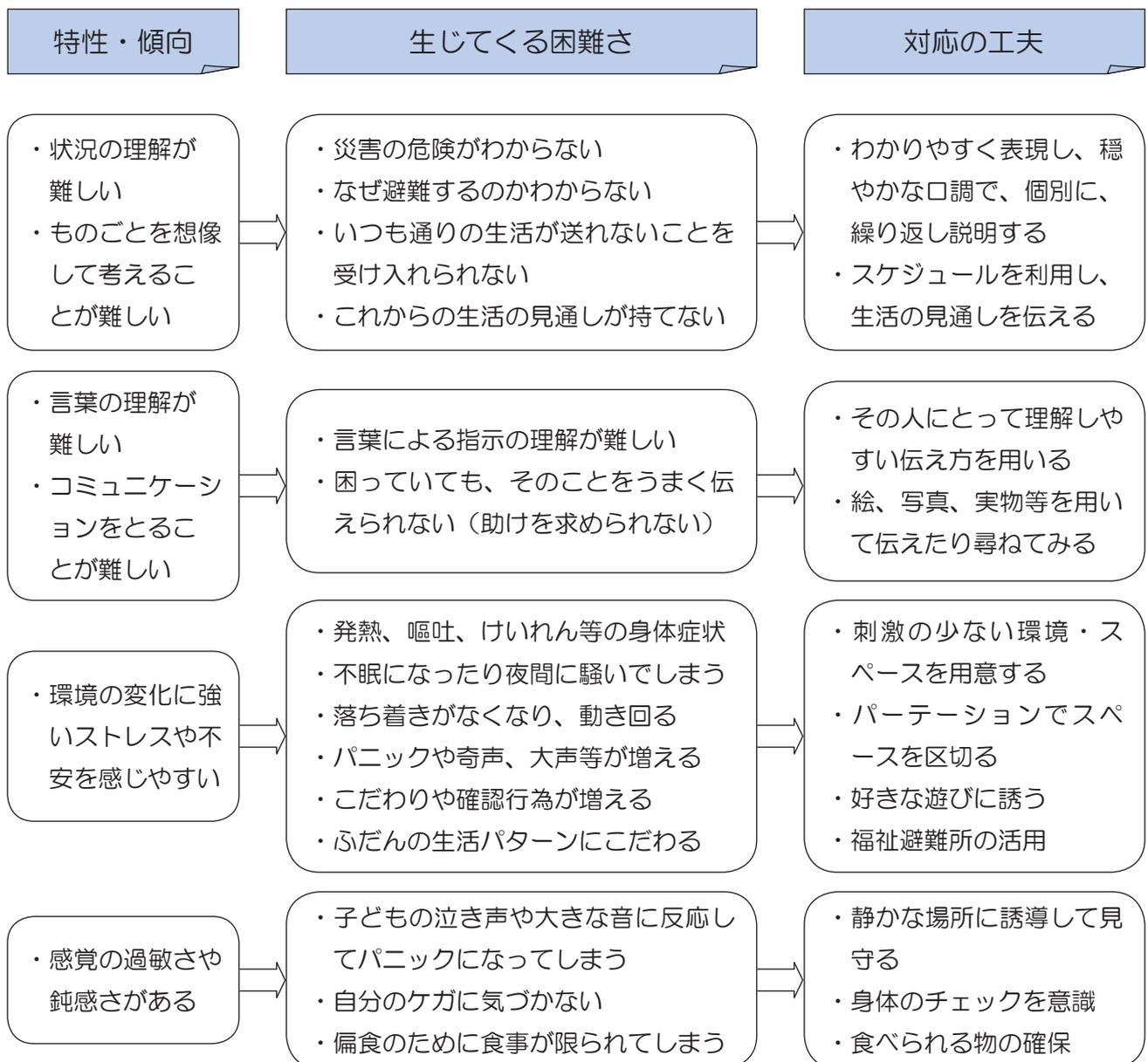
⑤ アセスメント票の活用

- ・聞き取りした内容（治療歴・通院先・主治医・服薬の有無など）の管理の際には、チェックリストの章の「医療・福祉支援アセスメント票」を活用することもできます。記録を作成しておくことで、薬の残量の管理、急変時の医療機関への連絡の際などに役立ちます。
- ・また適切な管理のもと、支援者間で情報を共有しておくことで、昼夜や日毎で支援者が入れ替わる際にも、統一した支援が可能となります。不安や変化への適応が苦手な精神障がいのある方には、統一した支援や言葉かけが大切です。

（６）知的障がい・発達障がいがある方への対応

知的障がいや発達障がいがある方は、避難の必要性や、避難所で生活しなければならない状況について、十分に理解することが難しい場合があります。また、環境の変化を苦手とする方も多く、ふだんと違う生活を送らなければならない状況の中で、混乱が大きくなることがあります。ご家族は、障がいのある本人には避難所生活は難しいと考え、避難所への合流をためらうことも珍しくありません。

障がいの特性に合わせたできる限りの配慮を行い、安心して生活できる環境を保障することが、こころのケアの第一歩となります。福祉避難所の活用も有効です。



ご本人を支えるご家族が、その対応のために疲弊してしまいがちです。ご家族の安心が、ご本人の安心につながりますので、ご家族の必要とする支援や情報を適切に提供していくことも、とても大切なポイントとなります。

(7) ご遺族への支援

阪神・淡路大震災などをきっかけにして、災害によるご遺族の精神的なサポートの必要性に目が向けられるようになりました。大切な人を亡くした場合に生じる悲嘆反応は、正常なストレス反応なのですが、予期せず突然起きる災害の場合は、ご遺族の悲しみや衝撃は計り知れないものがあります。

被災後の死亡の告知、ご遺体の確認など、ご遺族にとってたいへんつらい体験なので、支援にあたってさまざまな配慮が必要になります。

死の告知にあたっての留意事項

- ① 告知前に故人の状況（発見された状況、経緯など）についてできるだけ把握する。
- ② 告知者は、自分の所属や身分を明らかにする。
- ③ 告知を受ける人が伝えるべき相手か確認する。子どもと一緒に聞くかどうかは成人の遺族に確認する。遺体を確認する人、遺体に対面するかどうかは遺族の意思を尊重する。
- ④ 告知は基本的に対面で行う。できる限り電話などでの告知は避ける。
- ⑤ 告知の場所は、他の人がいない静かな場所で行う。できれば遺族・告知者とも座って告知を行う。遺族の顔を見て説明する。
- ⑥ 簡潔でわかりやすい言葉を使う。生存しているかのような誤解を招くあいまいな言葉は使わない。敬意を持って丁寧な言葉を使う。亡くなられた方をお名前や「息子さん」という言い方で呼ぶ。
- ⑦ 遺族の質問や要望を確認し、できる範囲で応える（遺品の確認、搬送や埋葬・届け出など今後の手続き、他の家族への告知など）。不正確なことは言わない。検視等がある場合は、その旨を説明する。

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター『死亡告知・遺体確認における遺族への心理的ケア』から

ご遺体と対面するご遺族への支援や配慮について

- ① 亡くなられた方の尊厳に可能な限り配慮する（体をきれいにし、損傷部位に包帯を巻く、きれいな布をかける、棺に入れる、遺品をきちんと保存する、花を置くなど。必要があれば警察等の判断を受けた上で行う。）。
- ② 遺体の損傷が激しい場合は、事前にそのことを説明する。損傷がひどくてすべてを見せることがためられる場合は、比較的きれいな状態である部分を見てもらうことも検討する。
- ③ 対面するべき遺体とだけ対面するように確実に案内する。付添者は確認場所まで案内し、確実に戻って来られるように手配する。
- ④ 対面時、十分にお別れが言えるようにプライバシーを尊重する。付添者は少し離れて見守る。対面時に遺族がどのような反応をしても、それを尊重する。遺体に触ることも危険がない限り妨げない（皮膚が剥離してしまうような場合には事前にそのことを伝えておく）。
- ⑤ 遺族が対面しないことを希望する場合、遺体の写真をとっておくことが後日役に立つことがある。

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター『死亡告知・遺体確認における遺族への心理的ケア』から

ご遺体との対面時のご遺族の心理的反応はさまざまですが、多くの場合、ご遺族に共感的に寄り添うことで、徐々に落ち着いてきます。

ご遺族にみられる主な心理的反応

泣く くらつく 倒れる しゃがみ込む 座ったり立ってられない状態 パニック状態（過呼吸、動悸、震え、めまいなど） 強い怒り 死を認めようとしない 自分を責める（罪の意識をあらわす） 呆然とする 話に反応しない 感情の麻痺や解離（表情がない、淡々と落ち着いている）
--

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター『死亡告知・遺体確認における遺族への心理的ケア』から

支援者は、温かく共感的で落ち着いた態度や口調を保つことが大切になります。複数の支援者で付き添うことは、支援者自身の落ち着きの維持に役立ちます。

ご遺族が泣いたり怒ったりしていても、静かに落ち着いて話をお聞きします。ご遺族を落ち着かせようとして事実関係を述べて説得しようとする、言い争いに発展してしまうこともありますので注意が必要です。

また、ご遺族が一見冷静に見える場合でも、実際には落ち着いた状態ではないと考えられます。その後の悲嘆の思いの表出を遠慮されることがないように、「しっかりしている」「大丈夫」など、感情を抑制していることを褒めるような発言は避けた方がよいでしょう。

一般的に、死別直後から数週間～数カ月（急性期）は、“現実のことと思えない” “頭が真っ白で何も考えられない” “辛い、悲しいという感情さえ湧いてこない” といった心理的な麻痺や無感覚状態になったり、動悸、過呼吸、発汗などの身体的な症状があったり、しだいに死を現実のものと感じるようになり、激しい悲しみに襲われたりします。

死別後数カ月後以降（慢性期）は、死を受け入れて、ご遺族自身の生活を再建する過程でさまざまな症状が現れます。心理的には、憂うつ感、死者のイメージへのとらわれ、生存者の罪悪感（サバイバーズ・ギルト）、怒り（生きている家族、友人・知人、支援者、死者自身などに対するもの）などが見られます。身体的には、睡眠障害・夢（死者の苦しみに関するものなど）や、呼吸器、循環器や消化器の症状が見られることがあります。また、社会との関わりを避けひきこもってしまう状態が長引くこともあります。

多くの場合、時間的経過とともに通常の生活に戻っていくことが一般的です。支援を行う上では、基本的には、ご遺族が必要だと感じるときに、ご遺族の話をよく聞くことを中心に、ご遺族の変化を見守る長期的展望を視野に入れたケアが必要となります。

（８）外国籍等住民への対応

母国語が通じない環境において災害に遭遇すると、正確な情報を入手することができず、大変不安な状況に陥ります。単身の移住者・旅行者の方など、家族・親類・知人といった心理的にも支えとなる存在と離れた状況で災害に遭遇していることもあり、他の被災者より一層の孤独感・孤立感への配慮が必要です。

また、言語のみならず、背景にある文化や宗教が異なる場合もあり、恐怖や不安の表出方法や対処行動の違い、避難所などにおける生活習慣の違いにより「暗黙のルール」がわからず、他の被災者とのトラブルに発展することへの注意が必要です。

一方で、災害時における「特別扱い」は他の被災者との間に軋轢を生じさせてしまう場合もあるため、「配慮」と「特別扱い」の線引きを意識しておくことが大切です。

① 母国語が異なる

- ・情報が正確に入りにくい、情報の入手の方法がわからない、必要な支援の要求ができないなど、情報不足や情報の伝達の困難な状況が生じます。
- ・わかりやすい簡単な日本語を使い、図や絵、ジェスチャーなどで補完しながらゆっくりと丁寧に伝えます。スマートフォンの翻訳機能など、利用可能な機器を用いて相手の理解度を確認しながら伝えます。通訳ボランティアや、日本語会話が可能な同じ母国語を話す方を紹介できると、心理的な支えにもなると考えられます。

② 文化や宗教が異なる

- ・“わからない”“知らない”ことが原因で「ルール違反」をしてしまうことがあるかもしれません。
- ・共用の場では大声で話さない、順番を守る、ゴミを決められた場所に出す、などのルールを正確に具体的に伝えます。また、地域や日本社会に根付いた「暗黙のルール」もあらためて伝える必要があります。

③ 家族・親類・知人などが近くにいない

- ・身近にコミュニティーがなく、不安な気持ちを共有することもできず、孤独感を募らせている場合があります。
- ・不安な気持ちに十分に寄り添い、「知っているだろう」ではなくどんな些細なことでも情報提供をし、不安を軽減します。“困った時・何かあった時”の相談先として窓口となる支援者や地域の資源を紹介しておくことも大切です。

ふだんからできる備えとして、各国語に対応した災害時のガイドなどを準備しておくことが大切です。その際には、東京都国際交流委員会作成の「災害時の外国人支援 Q & A マニュアル」が参考になります。災害時に外国人からの様々な問い合わせに答えられるよう、想定される質問とそれに対する基本的な答えが Q & A の形式でまとめられたものです。日本語、英語、中国語、韓国・朝鮮語、タガログ語の形式があり、内容は避難、救護、食料、連絡・情報、生活、ライフライン、住居、手続き、心のケアなどです。各自治体の実情に応じて事前に基本的な回答について整備しておくといよいでしょう。

（９）被災時のアルコール問題

被災地では飲酒量が全体的に増加することが知られています。ストレスの高い避難所などでは対人トラブルなどさまざまな問題に発展することもあり、アルコール飲料の持ち込み禁止、支援物資の中にも入れないことをルール化することが必要です。

① アルコールの問題と対応

- ・被災のストレスにより徐々に飲酒量が増えることがあり、注意が必要です。
- ・アルコールは筋肉の興奮を引き起こし、睡眠の質を悪くします。慢性的な不眠に関しては専門的な医療につなげましょう。寝つきが悪くなったり、中途覚醒のために飲酒を繰り返したりすると日中の倦怠感や精神・身体的活動に悪影響を及ぼします。
- ・避難生活が長くなってくると、避難所などで「酒盛り」が開かれる心配も出てきます。飲酒は気持ちを和らげる半面、飲酒がもとで心身を害したり、対人トラブルを招いたりするので、「酒盛り」は原則禁止のルール化が必要です。
- ・内科疾患を発症、悪化させやすくするので、持病などの把握、疾病管理が必要です。
- ・単なる「飲みすぎ」でもうつ状態を引き起こし、自殺の危険を高めます。困難な問題を抱えている方がつらい気持ちをアルコールで紛らわそうとすると、自暴自棄になりやすく、自殺行為につながりやすいことがわかっています。
- ・仮設住宅に移ったり自宅に戻ったりした時に飲酒量が増え、問題が生じやすくなる場合もあるので、避難所にいる間に広報し、問題を予防することも大切です。

② アルコール依存症の特徴と対応

- ・アルコール依存症とは、大量のお酒を長期にわたって飲み続けることで、お酒がないといられなくなる（自分ではコントロールできない）病気で、誰もが依存症になる危険があります。ご本人は依存症を認めたがらない傾向にあり、飲酒量が増加することで、病気が慢性化、悪化していきます。

表14 アルコール依存症の特徴

耐性	飲酒量が増える。
精神的影響	飲むことばかり考え、飲まずにはいられず、飲酒が何よりも優先される。
身体的影響	飲まないでいると、離脱症状（発汗、動悸、震え、イライラ感、不安、抑うつ、焦り、不眠、高血圧、幻覚、意識障害）が出る。早ければ、断酒後7時間頃より始まり、2～4日後にピークを迎え、通常は1週間で回復する。
社会的影響	家庭生活における問題（不和、暴力、児童・高齢者虐待、失業、経済的困窮、孤立など）や社会生活における問題（飲酒運転、事故、暴力、アルコールハラスメントなど）が出てくる。

アルコール問題のリスクの高い方

- ・もともと大量に飲酒していた方
- ・単身生活の方
- ・日中活動がない方（仕事についていない退職者や失業者、高齢者など）
- ・うつ病の方