独立行政法人福祉医療機構（WAM）助成事業

平成 20 年度

災害危機に対応する
独居高齢者･障がい者支援事業

報告書

特定非営利活動法人
埼玉カウンセリングセンター

はじめに

当団体は 2008 年度、独立行政法人福祉医療機構の助成事業として「災害危機に対応する独居高齢者・障がい者支援事業」に取り組みました。ここに事業の報告を行います。

1995 年に起きた阪神・淡路大地震による被害は、14 年の年月を経て、人々の尽力による復興の姿が見られるようになりました。しかし、被災した方々の心に残った傷跡は、すっかり消えたわけではありません。復興住宅に住まわれている方も、年を重ねるうちに体調を崩されたり、認知症になられるなど、不自由な生活に対する不安は続いています。

その後も新潟などで大地震が相次ぎ、自然災害の恐ろしさと人々が築き上げてきたものの脆さを、繰り返し感じさせられます。また、自然災害から受けた経済的・心理的ダメージの回復については、非常に大きな個人差が生じてしまうのが現実であり、これはとても残念なことです。

大きな災害が私たちに教えてくれたもの。それは、こころのケアも含む「日頃からの備え」と、「人々のつながりによる力」の大切さです。そして、地域によるネットワーク「縦と横」の強化です。

今回の事業の特徴は、日頃から地域でボランティア活動をされている方たちに、傾聴訓練やストレス・マネジメントを学んでメンタルサポーターとして登録していただくこと。日本カウンセリング学会認定カウンセラーで埼玉県在住の方から危機支援に関心の高い方に、危機支援とこころのケアについて研修を詰んでいただくと同時に、災害時危機支援アドバイザーとして登録していただくこと。そして、この事業に参加された方による二層式の支援体制を築くことです。

震災対策の課題のひとつは、「長期にわたる支援体制」です。多くのボランティアが徐々に引き上げて行った後も、被災地では被災生活が日常となって続いて行きます。被災者同士で助け合っていかなければならないのが現実です。災害が起きる前から、声を掛け合う活動を行う。平時に行う活動も、災害時を想定することにより目的意識を高める。そして更に、各地域で活動するボランティアの方たちを、有資格者のアドバイザーが援助していきたいと考えています。

この事業を実施したことにより、「地域で支えあう縦と横のつながり」の強化に対する意識が高まり、いざというときに対応できる危機支援体制づくりのお役に立つことができれば幸いです。

平成 21 年 3 月 1 日

特定非営利活動法人埼玉カウンセリングセンター
代表理事　　高倉　　恵子

もくじ

第１章　埼玉県の現状
１）統計から見る埼玉県の現状 ・・・・・・・・ 4
２）高齢者支援計画より ・・・・・・・・ 5
３）地震災害時支援システム ・・・・・・・・ 5
４）埼玉県地域防災計画 ・・・・・・・・ 5
５）市町村災害時高齢者・障がい者支援マニュアル作成の手引きより ・・・・・・・・ 7
６）県内社会福祉協議会の支援状況と意識調査 ・・・・・・・・ 11
７）事業参加希望調査（専門家チーム） ・・・・・・・・ 11
８）考察 ・・・・・・・・ 11
第２章　災害時のメンタルケアの特徴と長期的ケアの必要性
１）過去の事例における被災者の状態と援助の方向性の推移 ・・・・・・・・ 12
急性期（災害発生直後から数日間） ・・・・・・・・ 12
反応期（１週間から６週間） ・・・・・・・・ 13
修復期（１ヶ月半から半年） ・・・・・・・・ 15
２）長期的ケアの必要性 ・・・・・・・・ 17
３）災害時のメンタルケアの特徴とサポート体制作りの必要性 ・・・・・・・・ 20
第３章　埼玉県における独居高齢者・障がい者に対する
災害時メンタルサポートシステム
１）従来の災害時の心のケア ・・・・・・・・ 22
２）埼玉メンタルサポートシステム ・・・・・・・・ 23
３）メンタルサポーター ・・・・・・・・ 24
４）専門家チーム ・・・・・・・・ 25
５）メンタルサポート活動の３点セット ・・・・・・・・ 26
６）埼玉メンタルサポートシステムの特徴 ・・・・・・・・ 27
第４章　研修内容　～地域で支援者をどう育てるか～
１）研究会 ・・・・・・・・ 28
２）メンタルサポーターの養成講座 ・・・・・・・・ 28
３）災害時危機支援アドバイザー研修会 ・・・・・・・・ 31
４）フォローアップ講座・報告会 ・・・・・・・・ 34
第５章　成果と課題
１）従来の取り組み ・・・・・・・・ 35
２）今回の取り組み ・・・・・・・・ 35
３）残された課題 ・・・・・・・・ 36

【資料１】メンタルサポーター養成講座講義資料 ・・・・・・・・ 37
【資料２】メンタルサポーター養成講座終了後アンケート ・・・・・・・・ 47
【資料３】災害時危機支援アドバイザー研修会講義資料（P.P.資料） ・・・・・・・・ 52

第１章　埼玉県の現状

１）統計から見る埼玉県の現状

１．人口分布状況（平成 20 年 4 月現在）

「年齢階級別（3 区分）人口と割合」による数字から

0~14 歳、15~64 歳、65 歳以上（75 歳以上）を人口の割合を県の平均値から見ると、13.79%、68.28%、17.93%、（6.82%）である。

①65 歳以上人口の割合が平均を大きく（20.00%）超えている地域

岩槻区（20.10）行田市（20.14）秩父市（25.60）飯能市（20.36）本庄市（20.03）羽生市（20.54）鳩ヶ谷市（20.14）蓮田市（20.19）毛呂山町（20.28）越生町（22.51）比企郡（20.41）嵐山町（20.78）小川町（22.32）鳩山町（22.14）ときがわ町（23.11）秩父郡（26.55）横瀬町（23.95）皆野町（26.91）長瀞町（26.62）小鹿野町（27.33）東秩父村（28.93）美里町（23.05）神川町（20.29）大里郡（21.51）寄居町（21.51）大利根町（21.10）宮代町（20.99）菖蒲町（21.06）

②75 歳以上人口の割合が平均を大きく（9.00%）超えている地域

さいたま市大宮区（9.00）行田市（9.14）秩父市（12.70）本庄市（9.35）羽生市（9.54）越生町（10.67）比企郡（9.49）小川町（10.68）鳩山町（9.45）ときがわ町（12.18）秩父郡（14.01）横瀬町（11.71）皆野町（14.28）長瀞町（13.41）小鹿野町（15.01）東秩父村（16.58）児玉郡（9.24）美里町（11.98）神川町（10.10）大里郡（10.10）寄居町（10.10）北埼玉郡（9.38）騎西町（9.36）大利根町（10.33）菖蒲町（9.33

２．障がい者福祉の視点から

①身体障がい者（身体障がい者手帳所持者数：平成 18 年 3 月末 181,877 人）

内訳	視覚障がい		14,410 人（ 7.9%）
	聴覚・平衡機能障がい		14,478 人（ 8.0%）
	音声・言語。そしゃく機能障がい		2,481 人（ 1.4%）
	肢体不自由		101,024 人（55.5%）
	内部障がい		49,484 人（27.2%）
	心臓機能障がい	23,967 人	
	じん臓機能障がい	14,293 人	
	呼吸器機能障がい	3,535 人	
	ぼうこう・直腸機能障がい	7,200 人	
	小腸機能障がい	127 人	
	免疫機能障がい	362 人	

1	級	59,782 人（32.9%）
2	級	31,718 人（17.4%）
3	級	28,819 人（16,4%）
4	級	38,012 人（20.9%）
5	級	12,088 人（ 6.7%）
6	級	10,458 人（ 5.8%）

②知的障がい者（療育手帳所持者数：平成 18 年 3 月末 30,272 人）

内訳	A	（最重度）	7,008 人（23,2%）
	A	（重　度）	8,742 人（28,9%）
	B	（中　度）	9,490 人（31,3%）
	C	（軽　度）	5,032 人（16,6%）

③精神障がい者（精神障がい者保健福祉手帳所持者数：平成 18 年 3 月末 17,086 人）

内訳	1	級	1,815 人（10.6%）
	2	級	11,185 人（65.5%）
	3	級	4,086 人（23.9%）

2）　高齢者支援計画より

1．埼玉県の高齢化の特徴

①今は高齢化率が全国で最も低い

②高齢化のスピードが速い

③高齢者の絶対数が多い

④団塊の世代が多い

⑤一人暮らしの高齢者や高齢夫婦世帯が急速に増える

⑥世代間格差が大きい

⑦地域とのつながりの比較的薄い人が多い

2．地域包括支援センターの整備促進

施策指標　平成 20 年度目標値 220 か所

業務　総合相談支援、権利擁護、包括的･継続的ケアマネジメント、介護予防マネジメント

地域包括支援ネットワークの構築　保健･福祉・介護･医療のサービスやボランティア活動

チームアプローチ　保健師、社会福祉士、主任ケアマネージャー

3）地震災害時支援システム

「彩の国の防災と災害時支援システムを考える」研究チーム報告書より

（平成 8 年 3 月）

1．埼玉県の現状

県南部を始めとして東京のベッドタウンと化した。近年でも人口増加率で全国 1 位の座を占め、都内通勤者も多くなっている。このような時代の流れの中で、農村様のコミュニティは明らかに薄くなっている。

県民の意識調査の結果でも、自治会活動に「加入し活動にも参加している」のは 40.2%と半数を割り、県南中央地域で見ると 35.5%となっている。居住年数別では 5 年未満の世帯に「自治会はあるが加入していない」「自治会組織がない、知らない」が多く、合わせて 28,4%となっている。

自治会長ヒアリング調査では、

・自治会役員、消防団員の都内勤務
・自治会役員の高齢化
・自治会内の世代間の結びつきの薄さ　　などの問題が指摘された。
◎都市生活者の持つ地域活動に対する感情―煩わしい､面倒―を解消することが重要。
◎自治会以外のカルチャースクールやスポーツクラブなどを通じた、新しいコミュニティも補完的に広げていく必要がある。

２．在宅災害時要援護者
行政が対象とする高齢者・障がい者
高齢者……要支援、要介護者
認知能力の低下のある人
一人暮らし、高齢者世帯
障がい者…身体障がい者(視覚障がい者、聴覚障がい者、肢体不自由者、内部障がい者、難聴患者)
知的障がい者
発達障がい者(LD,ADHD,自閉症など)

４）　埼玉県地域防災計画（地震対策編）平成 19 年 3 月埼玉県防災会議

１．地震予防計画
①地震に備えた体制整備
ボランティア等の活動の整備
支援体制
埼玉県災害ボランティア連絡会議の設置…県、県社会福祉協議会、NPO、災害ボランティアが意見交換
県災害ボランティアセンターの設置…日本赤十字社埼玉県支部、埼玉県社会福協議会との連携を図る
被災市町村における活動拠点の設置…ボランティア団体、ボランティアコーディネーターが主体
環境整備…非常用通信ネットワーク、ボランティア保険など
県登録ボランティア登録制度
災害ボランティア…一般作業、特殊作業（メンタルケアなど)、ボランティアコーディネート業務
災害救援専門ボランティア…ボランティアコーディネーター、心のケア、乳幼児保育、介護、通訳、通信、土木など

２．地震応急対策計画
①広報広聴活動
災害時要援護者への広報
②救急救助・医療救護
医療救護
初期医療体制

救急病院等の災害時の対応
救護班の編成計画
埼玉 DMAT（県災害派遣医療チーム）
救護活動
医療・助産救護活動
市町村・県・日赤埼玉県支部・埼玉県医師会・地区医師会・埼玉県歯科医師会・地区歯科医師会・埼玉県薬剤師会・地区薬剤師会・埼玉県看護協会・看護協会各支部
精神科救急医療の確保
県及び市町村は、被災者向けの相談窓口の開設や巡回サービス等を行う
保健衛生
精神保健活動
精神保健活動班の編成…避難所、応急仮設住宅等への巡回を行い、精神的ケアの対応を行う
活動内容…精神障害者の診察、精神科医療機関のあっせん、搬送社団の確保、社会復帰施設との連絡調整、精神保健福祉相談
心のケアセンターの設置…精神保健に関する情報提供、電話相談、外来相談の窓口となる「心のケアセンター」の設置

5）市町村災害時高齢者・障がい者支援マニュアル作成の手引きより　　埼玉県福祉部

1．高齢者・障がい者の把握
把握の手法…「手上げ方式」「同意方式」「共有情報方式」
災害時要援護者名簿等の作成手順…調査票、名簿、災害時要援護者マップ、名簿・マップの配布先、管理と更新
2．避難支援
地域との連携…地域防災組織、民生委員、ボランティア・NPO・障がい者団体等、社会福祉協議会、医療機関等
個人別避難支援プランの作成
社会福祉施設との連携
高齢者・障がい者向け情報伝達
集中豪雨等における避難
高齢者・障がい者の避難行動の一般的な特徴と必要とされる支援（**表**）
3．防災の意識啓発及び訓練
普及、啓発
防災訓練への参加誘導等
防災カード等の普及
4．避難所運営における配慮事項
避難所の設営
避難所の指定

ボランティアの活用…介護・保健・医療・障がい・心理・保育などの人材確保、ネットワーク化
高齢者・障がい者への配慮…被災者の状況把握、保健福祉サービスの継続、情報提供、備蓄
医療品（**表**）

５．避難所以外に避難している高齢者・障がい者への支援
巡回サービスの実施
情報等の提供
支援物資等の支給

６．社会福祉施設入所者等の安全確保対策
情報伝達の整備
地震対策を網羅した消防計画の策定
施設間の相互支援システムの確立
社会福祉施設等の耐震性の確保
避難誘導及び受入先への移送の実施
巡回サービスの実施
ライフラインの優先復旧

６）県内社会福祉協議会の支援状況と意識調査　（回収率　43.7%　３１団体／７１団体）

１．今までに「傾聴」に関する研修会を行ったことがありますか

ある	１７	54.8%
ない	１４	45.2%

＊あるところは

～2 時間	2	11.8%
～4 時間	3	17.6%
～6 時間	2	11.8%
～8 時間	0	0%
8 時間～	7	41.2%
未記入	3	17.6%

＊研修会後支援グループを立ち上げ、活動をしていますか

いる	7	41.2%
いない	１０	58.8%

２．今後「傾聴」に関する研修会の企画はありますか

ある	3	9.7%
ない	１６	51.6%
検討中	１２	38.7%

＊あるところは

～2 時間	0	0%
～4 時間	0	0%
～6 時間	1	33.3%
～8 時間	0	0%
8 時間～	2	66.7%

＊研修会後支援グループを立ち上げる予定はありますか(含む企画検討中)

ある	2	13.3%
ない	7	46.7%
検討中	1	6.7%
未記入	5	33.3%

３．現在独居高齢者･障がい者を支援するボランティアがいますか

３－１　支援ボランティアグループがある

ある	２１	67.7%
ない	１０	32.3%

＊あるところは　　主な活動

住民参加型在宅福祉サービス	1	4.8%
見守り活動(含む訪問)	6	28.6%
話し相手(傾聴)	8	38.1%
イベント実施(会食、サロン等)	5	23.8%
電話かけ(話しかけ、安否確認)	5	23.8%
点訳、朗読、ガイドヘルプ(視覚障がい者)	1	4.8%
手話(聴覚障がい者)	1	4.8%
交流、絵手紙(高齢者)	1	4.8%
配食サービス	5	23.8%
外出補助(含む車椅子)	3	14.3%
体力づくり(精神保健福祉サービス)	3	14.3%
暑中見舞い、年賀はがき、通信等	2	9.5%

３－２　社会福祉協議会に登録したボランティアがいる

いる	２２	71.0%
いない	9	29.0%

＊いるところは　　主な活動

住民参加型在宅福祉サービス	2	9.1%
見守り活動(含む訪問)	3	13.6%
話し相手(傾聴)	9	40.9%
イベント実施(会食、サロン等)	4	18.2%

電話かけ(話しかけ、安否確認)	6	27.3%
通院	1	4.5%
買い物	1	4.5%
散髪	1	4.5%
点訳、朗読、ガイドヘルプ(視覚障がい者)	2	9.1%
手話(聴覚障がい者)	1	4.5%
交流、絵手紙(高齢者)	1	4.5%
配食サービス	5	22.7%
外出補助(含む車椅子)	4	18.2%
体力づくり(精神保健福祉サービス)	3	13.6%
暑中見舞い、年賀はがき、通信等	2	9.1%

３－３　ボランティアがいるところは、研修会や定期的な会議を行っていますか？

いる	１６	72.7%
不定期	2	9.1%
いない	4	18.2%

３－４　上記以外でボランティアの活動について何かありましたらお書きください

相互に意見・情報交換	1
傾聴講座のニーズはあっても活動として定着しない	1

４．個人情報について

４－１　地域の独居高齢者･障がい者に関してはほぼ掌握している

いる	１０	32.3%
いない	２１	67.7%

４－２　防災カードなどの自己申告で把握している

いる	4	12.9%
いない	２７	87.1%

４－３　現在は充分でないが、これから取り組んで行きたいと検討している

いる	１９	61.3%
いない	１２	38.7%

５．独居高齢者･障がい者の支援活動（社会福祉協議会の事業として行っているもの）

５－１　依頼を受けた場合に訪問している

いる	２０	64.5%
いない	１１	35.5%

５－２　見守り活動として、定期的に声をかけている

いる	２１	67.7%
いない	１０	32.3%

５－３　地域の民生委員やボランティアグループなどに任せている

いる	２２	71.0%
いない	9	29.0%

６．協働事業に参加しますか

参加したい…さいたま市社会福祉協議会

いずれ参加したい…１４団体

参加しない…１６団体

7）事業参加希望調査（専門家チーム）

日本カウンセリング学会認定カウンセラー埼玉県在住者 104 名(返信数 34 名)32.7%

１．この事業に参加したいですか？

参加希望者数…２３名

参加したいが今回は参加できない…１０名

参加したいとは思わない…１名

２．　今までに自然災害等の被災現場で活動したことがありますか

ある…　１名（三宅島噴火のとき）

ない…３３名

8）考察

埼玉県においては、行政および社会福祉協議会・日本赤十字社が中心となって災害対策本部を設立・運営できるよう、防災訓練などに合わせて取り組みが行われている。

こころのケアについては、日本赤十字社を中心にこころのケア班が活動することになる。社会福祉協議会の取り組みは地域により多少の違いはあるものの、見守り活動やお話し相手・配食サービス・イベントの開催等、日常の介護サービスが行われている。その延長として、災害時要援護者支援対策（主に単身高齢者・障がい者への訪問調査）が積極的に進められているが、その進捗状態は地域による特色に大きく左右されている。

第２章　災害時のメンタルケアの特徴と長期的ケアの必要性

１）過去の事例における被災者の状態と援助の方向性の推移

日本は地震大国と呼ばれる程、過去にも大規模な被災を経験して来ている。しかしながら、被災者、特に被災地の高齢者や障がい者のメンタルヘルスに注目され始めたのは阪神・淡路大震災以降と言っても過言ではない。本章では、大規模な都市型災害であり、様々な心理的援助が模索された阪神・淡路大震災及び高齢者が多数被災した新潟県中越沖地震との主に２つの事例から、被災者の一般的心理状態・被災地の状況・被災地の高齢者あるいは障がい者の心理状態が、地震発生直後からその後の時間経過とともにどのように推移していくのかを振り返ってみることとした。その上でそれぞれの時間経過毎にどのような支援が必要なのかについて考察した。

１．急性期（災害発生直後から数日間）

被災者の心理状態

災害の直後はその衝撃に圧倒され、どの被災者も身体や思考や感情、行動にも影響が現れる。心拍数や血圧の増加、呼吸は速くなり、発汗がおきる。ものごとを合理的に考えることが出来なくなり、集中力や記憶力も低下する。また茫然自失に陥り、不安や恐怖が強く、怒りと悲しみで一杯になるなどの情緒不安定に陥ることもある。行動も硬直化し、イライラしやすく、また非難がましくなって、コミュニケーションが上手くとれなくなる。

被災地の状況

- 人々が避難所へ逃げて来る。余震の恐怖などで、避難所の中は緊張した状態が続いている。
- 生存者同士が互いの無事を確認し、時折安堵の声があがる一方で、安否が分からない家族の情報を求めてイライラとしている人がいる。
- 視覚障がい者もラジオなどから被災の情報を得ることが出来るが、被害や被災の全体像が見えない状態で、案内のアナウンスが聞こえないと怒り出す声があるなど、ちょっとした事でトラブルが起きやすい状況もある。
- 視覚・聴覚障がい者の中には、音声や拡声器などで伝えられる情報や、電話などの連絡手段、健常者に即時に伝わる情報も伝えられてこないものが多く、疎外感や孤立感を味わっている人がいる（後に、この時の健常者に対する感情や疎外感が、復興段階で周囲にとけ込めない状態を作る場合がある）。
- トイレが近い高齢者は避難所でもトイレまでは距離が遠く、また仮設トイレも混雑しているため間に合わず漏らしてしまう場合がある。また、オムツなどを利用している人も屎尿の臭いなどに対する周囲の目が気になり、申し訳なさを感じたり、周囲の人に対して「冷たい」と感じ、孤立感を深めている場合がある。

・ トイレの問題を解決しようと、水分補給を控えようとする高齢者もあり、脳梗塞や心筋梗塞を誘発しやすい状況を作り出している。
・ 避難所の床が固く、また混雑のため寝返りも打てず（場所によっては横になることが出来ない)、エコノミークラス症候群が起こっている。特に、心臓に負担がかかるため高齢者で具合が悪くなり倒れる人が出ている。
・ 電気は通じていても、水やガスが通じておらず、食事は配給されるおにぎりやカップめんでしのいでいる。公園に仮設トイレが設置されるが長蛇の列が出来ている。避難場所近くに配水管が引かれ、水を取りに行って、カセットコンロでお湯を沸かす姿も見られる。洗濯ができず、下着が替えられないため、避難所には汗などの臭いがこもっている。

援助の方向性

・ 高齢者や障がい者など普段から把握している人について、安否と心理面・身体面両方の状態の確認、適切な避難行動がとれているかなどの確認を行う。
・ 避難先などでは、聴覚障がい者や視覚障がい者への情報が十分行き届いているか、確認し、支援する必要がある。
・ 発達障がい者の情緒的な混乱やパニックへの対処、専門機関への連絡・連携をして必要に応じて、周囲の被災者の理解と協力を得られるように働きかける。
・ 障がい者・高齢者の身体面や心理的な状態の把握と、深刻な問題に対しては速やかに医療支援チームや専門家・機関に繋げるなどの緊急支援が中心となる。

２．反応期（１週間から６週間）

被災者の心理状態

非常事態で興奮し、抑えられていた感情がわき出してくる時期。つらい出来事がよみがえってきたり、悪夢をみたり、緊張が高まり、イライラや孤立感が増し、しばしば抑うつ的になる。特に、家族を失った高齢者は、生き残った事に救われた気持ちと同時に、「若者が亡くなって、役に立たない年寄りの自分が生き残った」という罪業感（サバイバーズ・ギルト）を強く持つ場合がある。

被災者の状況

・ 避難所ではかなりの人が風邪を引いており，特に高齢者の症状が重く入院が必要な場合も出る。入院には至らなくても，高血圧，心臓疾患などの身体疾患や強いストレスの中で持病が悪化するが、差し当たっての生活に追われ、医者に通うだけの余裕をもてない人も多い（阪神・淡路大震災では、震災後 6 か月の間に、震災による負傷以外で 422 人の高齢者が亡くなっている)。
・ 避難所では、床が固く、カラダを動かす事も周囲に配慮しなければならないため、歩けていた者が歩けなくなるなどの二次的な問題が起き始めている。
・ 体育館などの閉ざされた避難所空間では、カビ臭や汗臭いにおいがこもっており、気分不調を訴える人も出ている。

・ 高齢者の中には、ただでさえ、周囲に迷惑をかけていると考えやすく、少々の身体の不調は訴えては申し訳なく思い、心理的援助の手を差し伸べられても「誰でも辛いのだから」と悩みを打ち明けられない。
・ 疲れた被災者の間で、障がい者に対する差別や障がい者の言動に奇異の目やイライラした感情をぶつけられることがあり、避難所の中でも一時場所が分けられた事もあった。
・ 特に高齢者には気力を失い、呆然とする状態を示す人が多く，中には人との付き合いを避け，一人でぼんやりしている人もいる。
・ 「すんでしまったことをどうこう言っても始まらない」「いつまでも地震の事を引きずっているのは恥ずかしいことだ」という羞恥心、家族を地震で失った人は「自分だけがおめおめと生き残ってしまった」という罪業感が生じる。こうした諦観・羞恥・罪業という感覚は特に年配・高齢者に生じやすい。

＜中越沖地震：要介護高齢者、生活不活発病の疑い　避難所で活動減り＞

新潟県中越沖地震では、ストレスから心筋症の患者が発生したという報道があったが、生活不活発病の兆候も出てきた。

県理学療法士会と県作業療法士会が7月28日、要介護者が避難する柏崎市の4福祉避難所で、生活不活発病の兆候を調べるチェックシートを使って高齢者28人に聞き取り調査し、約3分の1が身体機能低下を訴えた。「地震後は寝ていることが多く、足が悪くなった」「前は壁伝いに歩けたのに車椅子を使うようになった」などの内容だった。

避難所ではトイレや入浴など日常行動に助けを借りることが多く、周囲に気兼ねして散歩などを控える傾向などが原因とみられる。

04年の新潟県中越地震では被災地の高齢者の約3割の歩行能力が低下したことが厚生労働省調査班の調査で判明。県は今回の地震では厚労省が作った同病のチラシを配るなどして注意喚起し、県理学療法士会などに対策を依頼していた。

（毎日新聞　2007 年 7 月 30 日　東京夕刊）

援助の方向性

・ 特に高齢者は、風邪などの身体の不調を軽視していないか、持病の有無や健康被害が悪化していないかなど、ストレス面・身体面での経過観察と、生活不活発病などの二次障がい予防のための声かけ、必要に応じた巡回医療への紹介などが重要である。
・ 危機状態が去り、感情が表出されやすい時期でもあるが、障がい者や高齢者は孤立感を深めたり避難生活で悩みを抱えやすい時期である。
・ 初対面でいきなり悩みや心配事を尋ねても表面的に受け流されたり，かえって反

発を招くため、当面は、支援者はできるだけ長時間、避難者の雑談に加わったり、荷物運びなどの作業を手伝ったりしながら、関係を深めると共に、元気のない人、不安や緊張の強い人をチェックすることに重点を置く必要がある。

- 深刻な問題をもった人には，機会を見ては短時間でも話を聞き，心情を把握するとともに，カウンセリングを行ったり，精神科医に紹介するなど，必要な援助を与える。
- 精神科医やカウンセラーへの紹介は、時には「こんな状況だったら誰だって苦しい、でも精神科の先生にお世話になるほど、おかしくなっていない」などと婉曲に拒否されることが多いため、避難所全体への心理教育的アプローチも必要となる。
- 非常に活動的で進んで周囲の世話をしている人，あっけらかんとのんきに構えているような人でも，よく話を聞いてみると，しばしば不眠に悩んでいたり，建物の振動に過敏に反応している。活発に行動することで不安を忘れようとしている人，ショックや疲れを自覚できずにいる人がいるため元気すぎる人にも注意が必要である。

３．修復期（１ヶ月半から半年）

被災者の心理状態

心理面での適切なケアが受けられた場合や、通常の心理的な回復過程では、悲しみや寂しさが募り、不安を感じることもあるが、混乱した感情が徐々に修復され始める時期。つらい出来事が思い出されると苦しくなるが、少しずつ気持ちが収まり、日常への関心や将来への見通しに目を向けていけるようになる。しかし、一方で突然被災の記憶がよみがえったり、災害を思い出す話題や場所を避ける場合もある。自分が自分でないような感情にとらわれることも珍しくない。抑うつやアルコールの問題なども顕在化しやすい。

被災者の状態

- この時期の高齢者・障がい者の抱える心の問題は実生活上の困難と複雑に絡み合っており，心理的なケアだけで解決するものではない。例えば仮設住宅の抽選，自宅の取り壊し，親族や友人の来訪，救援物資の到着など，状況が変化するたびに，心情が刻々と変化し，昨日まで元気だった人が急に自分の殻に引きこもってしまうこともある。
- 避難所では、ほとんどプライバシーのない状態で一緒に暮らしているため，普段は話し合い、いたわり合って生活しているが、救援物資の配分や部屋の割り振りなどについて，何かいさかいが起こると，一挙にエスカレートし，全体の雰囲気もとげとげしくなってしまう。
- 復興に向けて歩み出す人々が居る中で、高齢者の中には家屋を失い、建て直しや生活にかかる費用などを考えるととても気力が湧かず、何をして良いか分からずに一日座り込んだままで動けない人や、繰り返し被災の時の状況を思い出しては

「あの時、自分がああしていれば」などと考え続けている人もいる。またそうした自分に対して「情けなくて、嫌でしょうがなく、とても悔しい」など自責の念を強めている場合がある。

- 高齢者・障がい者の中には、避難所から生活の場を変えていく人をみると「取り残される」「おいて行かれる」という気持ちが強くなり、「自分はダメだ」「他の人に迷惑を掛けている」「行政に甘えていると言われた」など自責の念やうつ症状に陥る人がいる。
- 仮設住宅に行くために抽選で、今まで築いてきた避難所の絆が再び崩れ、震災で受けた被害程度の違いから、復帰にも差が生まれはじめる。
- ＰＴＳＤとしての回避行動から外出を避けるようになり、仮設住宅の中にこもるようになったり、歩行など身体機能の低下などの生活不活発病が起こる。
- 仮設住宅が建てられるのは、多くが野球のグランドや公園など、その一角だけが隔絶された環境になりやすい。そのため、周囲から隔離されたような仮設住宅の構造となり、住む人たちに更に「取り残されている、隔絶されている」という心理的影響を与えやすい。
- 震災１０ヶ月後～１２ヶ月後が相談ピークであり、震災関連相談は８０％。１１月から１月頃にかけて件数の落ち込みがあり、季節変動がある。

支援の方向性

- 県外からの支援やボランティアが去り、支援活動は自治体主導へと移行するため、連絡連携が必要となる。
- 震災後張りつめていた気持ちがゆるみ、恐怖体験を受け入れる心の準備が出来た被災者の中には、深い感情を込めて被災体験を語り始める人が出てくる。
- この時期の高齢者・障がい者の悩みは多岐にわたり、「自立への不安や先行きへの不安、将来の生活設計」など実生活上の困難と複雑に絡み合っており、ひたすら聞き手となり、時間をかけて気持ちを受け止めるような支援が必要である。
- 仮設住宅への入居や施設入所の情報が各方面からもたらされるが、手続きが煩雑であったり、書類の書き方が分からないなど、高齢者はそれを十分に理解したり、積極的に応募したり出来ないことが多い。また、相談したくても黙っている人も多いため、他の避難者やボランティアの協力を得ながら積極的な声かけが必要である。
- 支援者は高齢者・障がい者が被災による変化という現実を受け入れ、合理的に問題解決が図れるように、訴えに傾聴し、心理的な支えとなり、今後予期されるＰＴＳＤ(およびＰＴＳＲ)に対応することに置かれる。

PTSD（心的外傷後ストレス障害）とは

①「侵入・再体験」　…　トラウマを受けた場面が突然脳裏によみがえるフラッシュバックを体験したり、思い出したくもないのにその場面を繰り返し考えてしまうこと

②　「過覚醒」　…　気分が高ぶって落ち着かなくなったり、イライラと過敏になったり、寝付きが悪くなる

③「回避・感情麻痺」　…　トラウマを受けた場面を思い起こさせる場所や状況を避けるようになるため、生活半径が著しく縮小し、感情の動きまで制限される

以上の3大症状が1ヶ月以上持続し、社会的・職業的機能低下を来した場合、PTSDと診断されるが、震災後の状況下では、3大症状が出ながらも、生活をしている（しなければならない）場合が多くあるため、診断基準を満たさない場合も「外傷後ストレス反応（PTSR）」として扱われる。PTSDは文化差を超えた普遍的な症候群であるが、日本人がPTSDに罹患した場合、身体化症状を呈しやすい一方で、「侵入」症状が少なく、診断基準を満たさない為にPTSRとして扱われているケースが多いのではないかという説もある。

２）長期的ケアの必要性

阪神・淡路大震災では、マスコミを通して被災地の状況は刻々と伝えられ、衝撃と悲嘆に打ちのめされた被災者の姿や、過酷な避難所生活の様子がテレビやあらゆるメディアを通じて紹介された。その為、被災者の心理的問題への社会的関心がにわかに高まり、震災直後は被災地内外の多くの精神科医や臨床心理士・ケースワーカーなどがボランティアとして支援活動に加わった。援助活動は多岐に渡り、被災地内外の保健所活動に加わる場合もあり、有志で電話相談窓口を開いたり、避難所に直接赴いて援助を申し出る場合もあったようである。

しかし、これらの活動は被災者が避難所から仮設住宅に移り始めた５月頃（震災から３ヶ月後）に一端終息の時期を迎え、一斉に差し伸べられた支援の手は遠のいた。その後の被災地で、果たして被災した高齢者・障がい者の心及び生活は、力を取り戻したのであろうか。

- 阪神・淡路大震災における、こころのケアセンターの来談者統計では、新規来談者数は震災後2年半を経過しても減少傾向が見られず被災住民のメンタルヘルスへのニーズは依然として高い。

- 震災後3年半の時点で住民の約10%にPTSDが見出された。3年10ヶ月時点で、復興住宅住民の26%がPTSDのハイリスク群と認められ、同時にうつ状態、およびアルコール依存の可能性のある住民がそれぞれ6%という結果も得られている。

- 震災から4年近く立った時点でPTSDをより正確に評価するために、構造化面接を行い、仮設住宅と復興住宅に住む86人に面接、9%が面接時点で臨床的にPTSDと診断可能。完全に基準は満たさない物のPTSD症状を部分的に有している人が14%であった。

- 仮設住宅入居の時と同様に、復興住宅の入居は、高齢者や障がい者優先で行われた。結果として高齢者が集中してしまい、棟全体の6割以上が65才以上という状況が生まれている。高齢者中心のコミュニティを支える手段として、様々な施策が行われているが、多くは期間限定の事業であったり、マンパワーが絶対的に不足するなど多くの問題に直面している。仮設住宅における高齢者の孤独死という問題が新たに生まれていったのである。

- 震災から相当期間を経てもなお、被災地には数多くのPTSD患者が「潜在」していることが伺える。

このように被災住民の心理的影響は依然として顕著で、今後も息の長い支援が必要であり、阪神・淡路大震災での被災者の支援は、被災高齢者・障がい者への長期的なケアの必要性を浮き彫りにした。被災地では今も尚、高齢化社会に対する新たな試行錯誤が継続されているのである。

私たちの記憶に新しい新潟県中越沖地震のその後についても、以下のような記事が被災後の高齢者の長期的ケアの必要性を改めて示唆している。

＜心の傷、高齢者に色濃く…3年前の中越地震で被災者調査＞

新潟県中越地震（2004年10月）で被災した60歳以上の人は、若い人に比べ、抑うつ感など「心の傷」がいまも治りづらい状態でいることが、東京女子大の広瀬弘忠教授（災害心理学）らの調査でわかった。

新潟県中越沖地震でも多くの高齢者が被災し、避難所生活を余儀なくされているが、広瀬教授は「高齢者の場合、ストレスが小さいように見えてもなかなか癒やされない。周囲が積極的にかかわるなど心のケアが大切だ」と提言している。

広瀬教授らのグループは、新潟県中越地震で被災し、仮設住宅で暮らした経験がある長岡市（旧山古志村を含む）の20歳～80歳代の住民112人を対象に、意識調査を行った。調査は05年から今年にかけて3回に分け、「なんとなく不安だ」「眠れない」など、PTSD（心的外傷後ストレス障害）の判定にも使われる13項目の心理状況について質問した。

その結果、初回調査時には、59歳以下の被災者の中で、PTSDの症状が「ある」と答えた項目は平均で3・11件だったのに対し、60歳以上は2・84件と少なかった。しかし今年2月の第3回調査では、59歳以下の被災者は平均2・33件と減ったのに、60歳以上は2・66件と、ほとんど変わらないことがわかった。

特に「物事に無関心」「抑うつ感がある」など無力感や無気力に関する4項目については、59歳以下では減少したのに、60歳以上は、逆に0・57件から0・61件へと上昇していた。広瀬教授は「被災後に家の片づけや仕事などで活動できる若い人に比べ、高齢者は避難所での生活が長くなりがちで、心の傷が治りにくいようだ」と話している。

（2007 年 7 月 29 日 3 時 0 分　読売新聞）

では、長期的ケアは、誰がどのように担うべきなのだろうか。阪神・淡路大震災のこころのケアセンターの報告では、被災者のもとへ以前から顔を見知った地域の人が話しを聞きに行くことで、「見捨てられなかった」「安心して話せる」「災害を受けたから特別扱いを受けているのではない」という感じが持てて話しやすかったという体験が寄せられている。１９８３年のコロンビアの噴火災害後の報告では、精神科に対してなじみのない農民に対して、精神保健サービスを提供するためには、地域の開業医やソーシャルワーカーを訓練し、確保する事が重要と述べられている。また、１９８７年のアルメニア地震では、児童を対象とした危機介入の担い手として、教師が果たす役割の重要性が指摘されている。これらは地域の精神保健システムが整備されていない、専門家の数も限られている場合の戦略として、現実的かつ効率的なものである。実際、日本でも、１９９１年長崎雲仙普賢岳噴火災害では、身近な存在である保健婦をトレーニングして、日常の保健活動の中に精神保健の知識を反映させるという方法をとっている。精神保健サービスを効率よく提供するための重要な点は、

① 被災以前から、被災者の身近な存在である人が
② 被災者のもとに出かけて援助を提供し、
③ 他のシステム（医療機関・行政機関）と連携し援助と組み合わせ
④ 継続したサービスを提供する

という点があげられる。地域住民、教師など、高齢者や障がい者に身近な支援者を訓練し、被災時には、保健婦や福祉行政職員やボランティアと連携し、より身近に地域を歩き、被災高齢者・被災障がい者のニーズを積極的に拾い上げる活動が重要なのである。

３）災害時のメンタルケアの特徴とサポート体制作りの必要性

阪神・淡路大震災では、震災後 6 か月の間に、震災による負傷以外で 422 人の高齢者が亡くなっている。この中には、例えば、避難所でのトイレが足りず、高齢者にとって頻繁に用を足しに行くことが難しいために、故意に水分を取らずにいたため、強いストレスと重なり脳梗塞や心筋梗塞を起こしたケースなどもある。こうしたケースは、災害によるストレスや被災の二次的被害を防ぐための正しい知識を、高齢者に身近な支援者となり得る人が持つことで防げる可能性がある。こうした災害時に必要な知識は様々あるが、災害時という得意な状況下で必要となる知識であるため、通常の心理的支援の教育の中では触れられないことが多い。

また、これまで述べて来たように災害時の被災者に対するメンタルケアや被災者支援は、以下のような点において、通常の精神的治療もしくは通常のメンタルケアと異なる。即ち、

- 災害時のメンタルケアは、被災者を、被災前の通常の心理状態に回復させることを目的とする介入であること
- 支援者には、災害によって人がショックを受けた後の心理的反応や各種症状についての知識や専門的な医療機関へ紹介する必要性の有無の見極めが必要であること
- 災害後は、被災者に対する数年にわたる長期的な心理的援助の必要性があること
- 災害発生時から、複数の機関・支援者が被災者に関わると同時に、数ヶ月の間に支援に関わる機関・支援者や支援の内容が変遷していくこと。即ち、行政や他県からの緊急支援が行われるのは災害直後～1ヶ月間がピークであり、その後の支援者の中心は、地域行政や地元ボランティアの活動へと移行していくため、被災者へのメンタルケアは、専門家のみでは成立せず、被災地域の地域住民による支援と理解も必要となること
- 特に、高齢者・障がい者の悩みの内容は、被災後の生活の変化と共に変遷し、常にPTSDや抑うつ状態に陥る危険性をもはらんでいるため、半年～1年、それ以上の数年にわたる長期的な支援が必要となること

である。このような違いがあるため、災害時のメンタルケアのあり方や、災害時の支援者については、災害時に特化した教育と訓練が必要であると考える。災害発生時から、まず必要なのは、被災者である高齢者・障がい者のそばに必ず誰かがいて孤立させないこと、正しい災害時メンタルケアの知識を持ち、支援できる人が高齢者・障がい者の身近な地域の中にいることなのである。また、高齢者・障がい者の長期的ケアの必要性を念頭に置いた、地域に根差したサポート体制作りと支援者の養成の必要があると考える。

第３章　埼玉県における独居高齢者・障がい者に対する災害時メンタルサポートシステム

本章では、埼玉県における独居高齢者・障がい者に対する災害時の心のケア（埼玉メンタルサポートシステム Saitama Mental Support System：ＳＭＳＳ）について述べる。

１）　従来の災害時の心のケア

第２章で述べたように、これまでの災害時の心のケアは、短期的・集中的・外部的・非組織的なものになる傾向が見られた。

短期的・集中的な傾向とは、災害ボランティアの援助活動がある特定の期間・ある特定の曜日に集中してしまうということである。これは多くのボランティアが自分の余暇を利用して援助活動を行おうとするために生じる現象で、災害が起こってから１～２週間ぐらいとそれ以降は土日や夏休み・冬休み・春休みなどに集中すると言われている。また、専門家による活動も急性期を中心に行われており、災害復興期には、専門家や災害ボランティアによる心のケアは行われにくい状況にある。

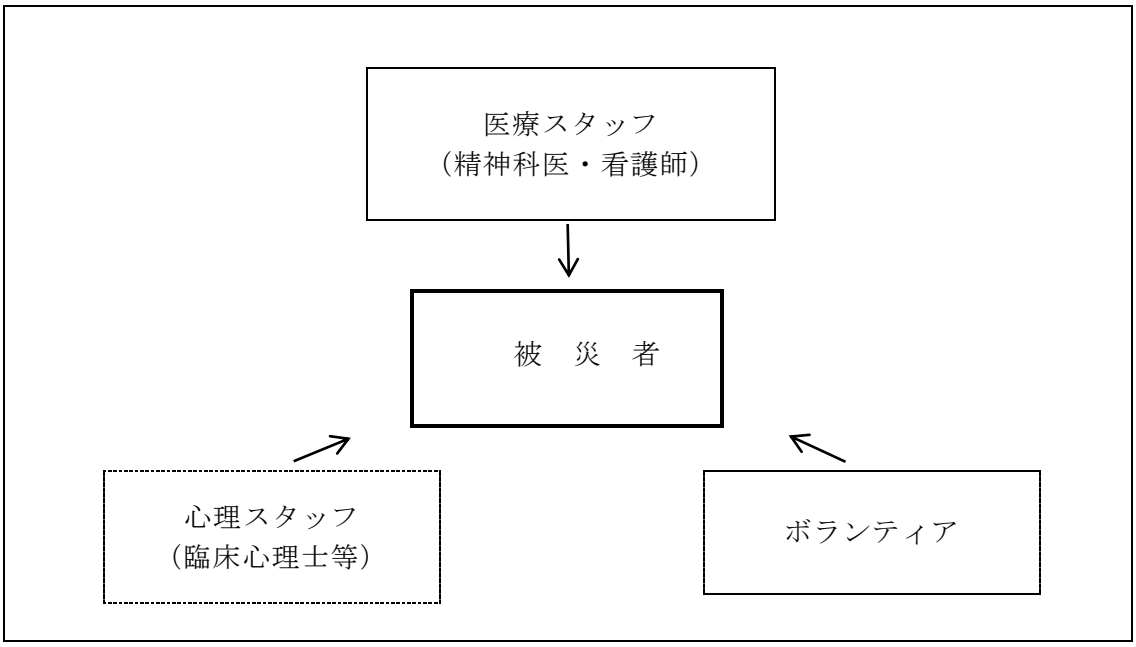


図１　従来の災害時の心のケア

外部的傾向とは、心のケアの援助者は精神科医・看護師などの医療スタッフ、臨床心理士等の心理スタッフや臨床心理学専攻の大学生・大学院生の学生ボランティアなど、それらのほとんどは被災地域以外の外部からやってきた人たちであるということである。これらの人々には所属する機関・学校があるため、ある程度の期間で被災地から離れていってしまう（はじめから急性期の対応として派遣されている人もいる）。日頃から地域でボラン

ティア活動をしている人が災害時に心のケアなどの活動ができる体制があれば、外部の人々に依存しないで地域内で援助活動を行っていくことができる。

非組織的傾向とは、危機介入モデルでは、一次的介入・二次的介入・三次的介入といった三つの次元で介入を考えるが、災害時の心のケアでは、医療スタッフ、心理スタッフ、一般のボランティアなどがそれぞれ独自の活動をしており、組織だった動きになっていないということである。災害時に支援者は二次被災者となりやすく、援助活動を組織化しそれを防ぐことが求められる。

以上のように、従来の災害時の心のケアは短期的・集中的・外部的・非組織的であり、長期的に様々な支援が必要な独居高齢者・障がい者に対しては、不十分なものであったと言わざるを得ない。

２）　埼玉メンタルサポートシステム

特定非営利活動法人埼玉カウンセリングセンターは、埼玉県内を中心として相談事業・研修事業・研究事業などを行ってきた。特に研修事業では、傾聴ボランティア養成講座を県内各地で開催するなど「人々のつながりによる力」を活性化させることに力を注いできた。その活動を通して、傾聴ボランティアなど地域のボランティアの力を活用すれば、災害時における独居高齢者・障がい者への心のケアをより効果的・効率的に行える可能性を感じて来ていた。

そこで、埼玉カウンセリングセンターは、埼玉県における独居高齢者・障がい者に対する災害時の心のケアのあり方を研究し、「埼玉メンタルサポートシステム（ＳＭＳＳ）」を考案した（図２参照）。

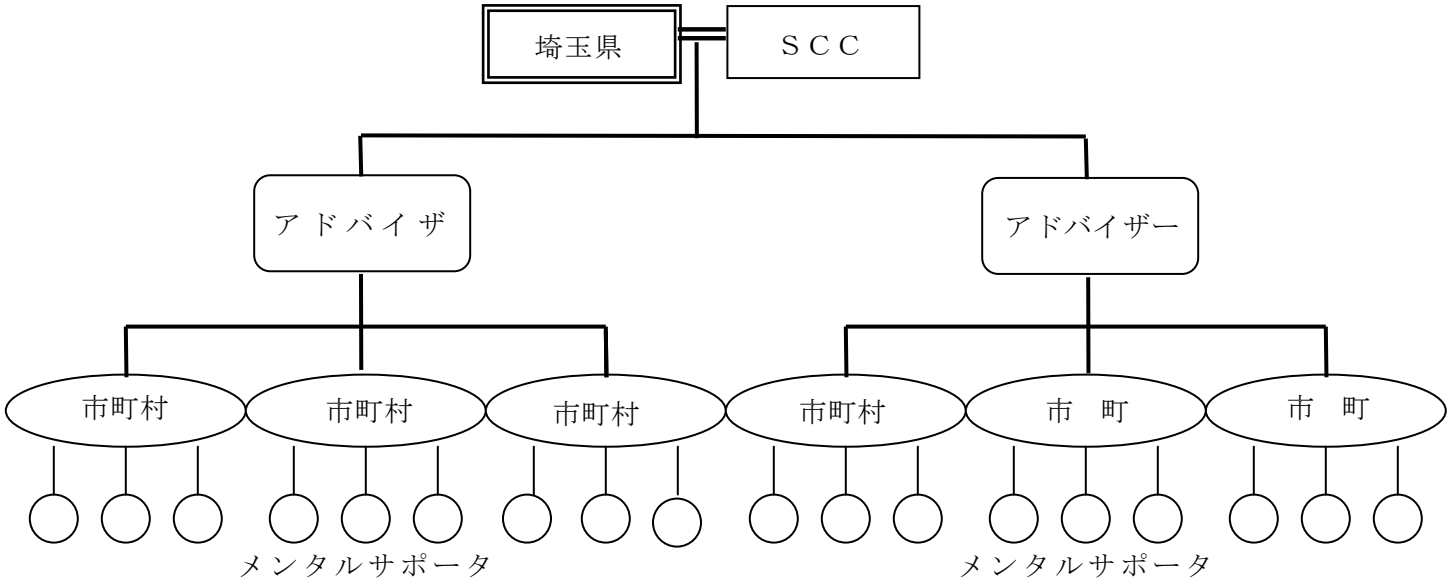


図２　埼玉メンタルサポートシステム（ＳＭＳＳ）の全体図

「埼玉メンタルサポートシステム（ＳＭＳＳ）」とは、埼玉県における独居高齢者・障がい者に対する災害時の心のケアのシステムのことである。このシステムは、被災者に直接関わって傾聴や心身の健康度の見立てなどを行う「メンタルサポーター」とそのメンタルサポーターをスーパーバイズしたり、二次災害の予防を行ったり、専門機関との連携などを行う「専門家チーム」の２つの階層からなる（図３参照）。

「メンタルサポーター」と「専門家チーム」とでは活動領域が異なる。「メンタルサポーター」は地域のボランティアが担当するので市町村レベルの活動であり、「専門家チーム」は、埼玉県全域の「メンタルサポーター」が支援対象なので、都道府県レベルの活動である（図２参照）。

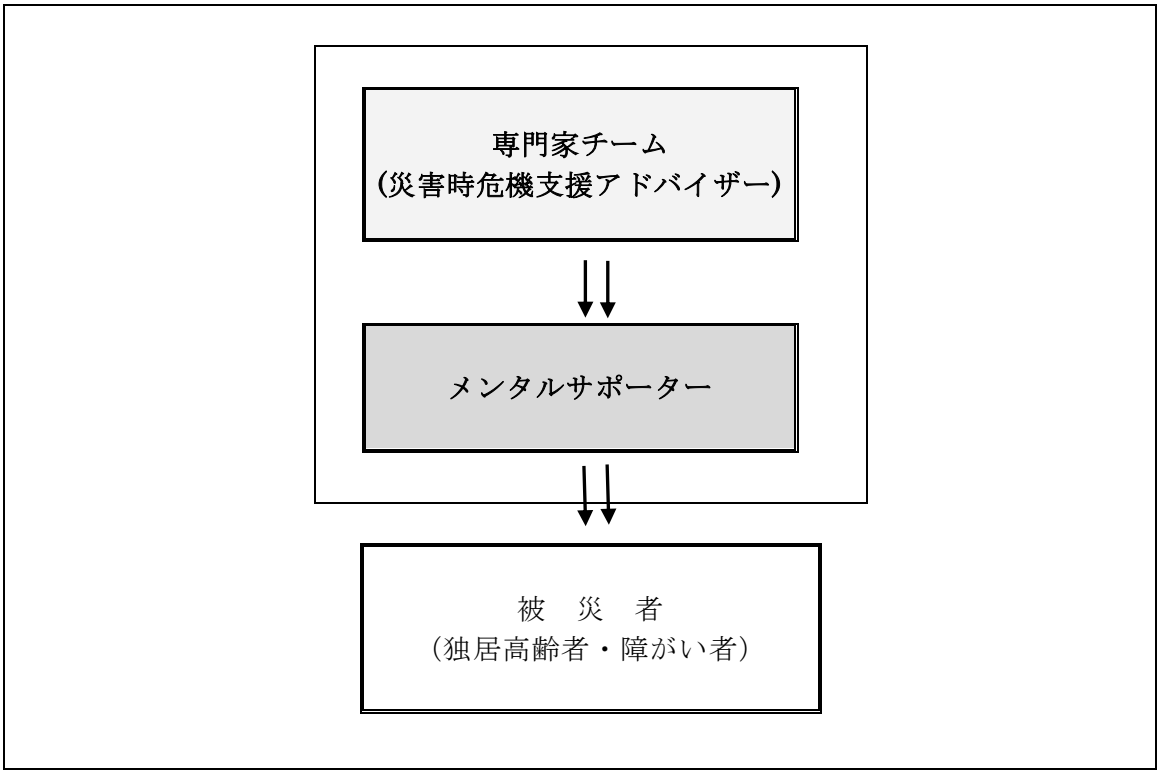


図３　埼玉メンタルサポートシステム（ＳＭＳＳ）の二層式支援モデル

３）　　メンタルサポーター

「メンタルサポーター」とは、「災害時の心理」「傾聴訓練」「ストレス・マネジメント」「高齢者・障がい者の支援」などの研修を受け、災害時には、積極的にこころのケアに対応する活動をする人たちのことである。また「メンタルサポーター」は、日ごろから高齢者・障がい者に対して、地域で自主的に支援活動を行う。

災害時の「メンタルサポーター」による心のケアは、傾聴活動と同時に、身体及び心理的状態の把握をしたり、被援助者が深刻な問題を抱えている場合には「専門家チーム」につないだりすることも期待されている。

「メンタルサポーター」は、すでに傾聴ボランティア養成講座を修了した人、地域で活

動している民生委員、災害時メンタルサポーター養成講座を修了した人などが担当する。

傾聴ボランティア養成講座は、数年前から埼玉カウンセリングセンターが各地域の社会福祉協議会等の依頼を受け、実施しているものである（修了者約 400 名）。

災害時メンタルサポーター養成講座は、「災害時の心理」「傾聴訓練」「ストレス・マネジメント」「高齢者・障がい者の支援」の４つの領域からなり、専門家ではない人々が災害時に高齢者・障がい者に対して心のケアを行うために最低限必要な知識・技術などについて学ぶ講義・演習となっている（修了者 98 名）。この講座は本事業を推進するに当たり埼玉カウンセリングセンターが考案したものである（第４章参照）。

災害時に「メンタルサポーター」として活動する人は、「メンタルサポーター」登録をされている人（現在 71 名）の中で被災地域に近接する市町村に在住の人たちで構成される。

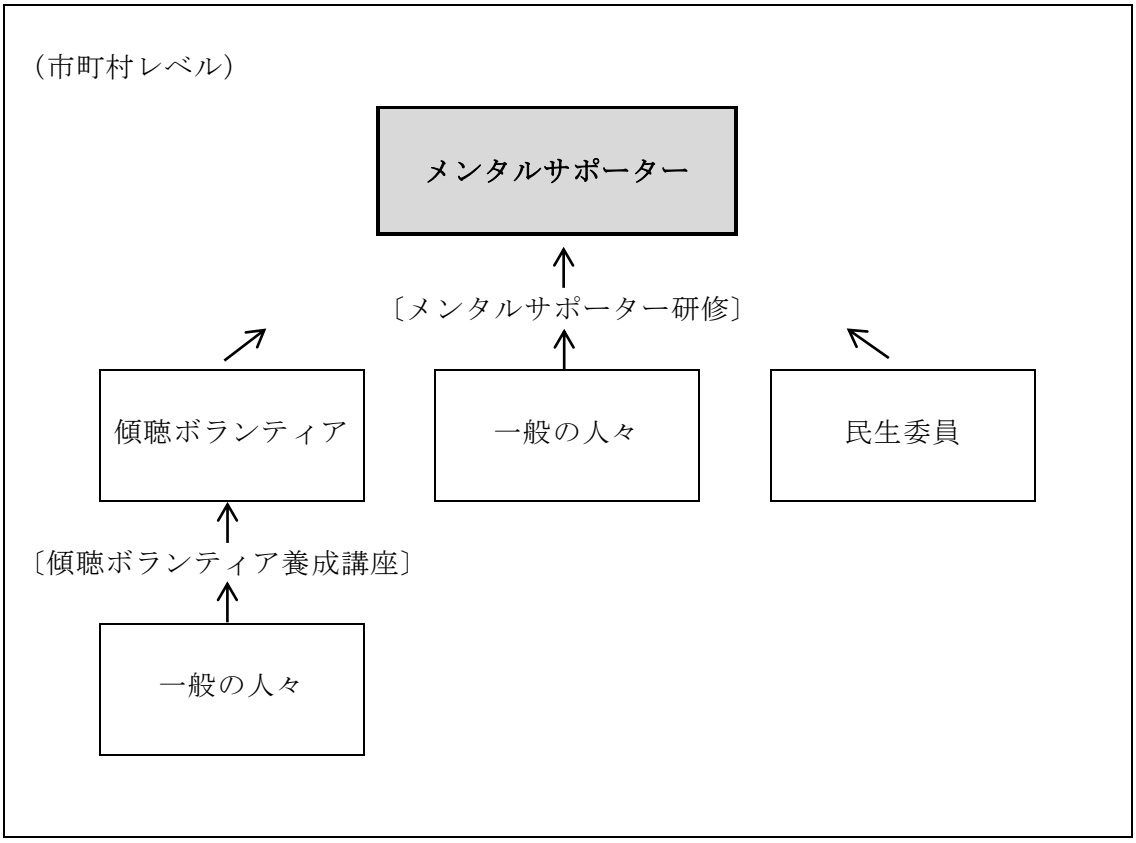


図４　メンタルサポーター

４）　専門家チーム

「専門家チーム」とは、「メンタルサポーター」をスーパーバイズしたり、二次災害の予防を行ったり、専門機関との連携などを行う人たちのことである。

「専門家チーム」は、日本カウンセリング学会認定カウンセラー危機支援部会埼玉県在住者によるメンバーや市町村社会福祉協議会ボランティアコーディネーターの中で、「専門家チーム研修」を修了し「災害時危機支援アドバイザー」登録した人により組織される（現

在約 15 名)。「災害時危機支援アドバイザー」は、埼玉県全域の「メンタルサポーター」の活動を支援する。

「専門家チーム研修」は、「危機支援のあり方」「サイコロジカル・ファースト・エイド」「ストレス・マネジメント教育」など、専門家として災害時に心のケアを行うのに必要な知識・技術についての講義・演習などで構成されている（第４章参照)。この研修プログラムは、立正大学准教授小澤康司先生が考案したものである。

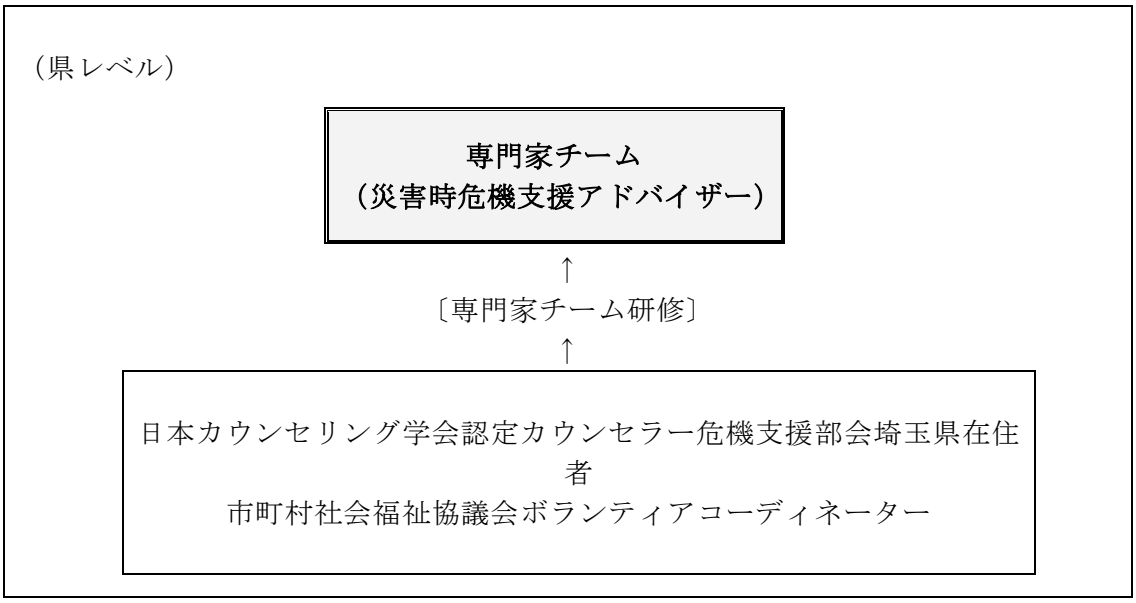


図５　専門家チーム

５）　　メンタルサポート活動の３点セット

「埼玉メンタルサポートシステム（ＳＭＳＳ)」は、実際の災害時のメンタルサポート活動をスムーズにするため、災害時メンタルサポーター養成講座を修了した人には、災害時に「メンタルサポーター」として活動を行うときに身につけてもらう３点セットを配布している。３点セットとは、「腕章」「修了証」「メンタルサポーターハンドブック」である。

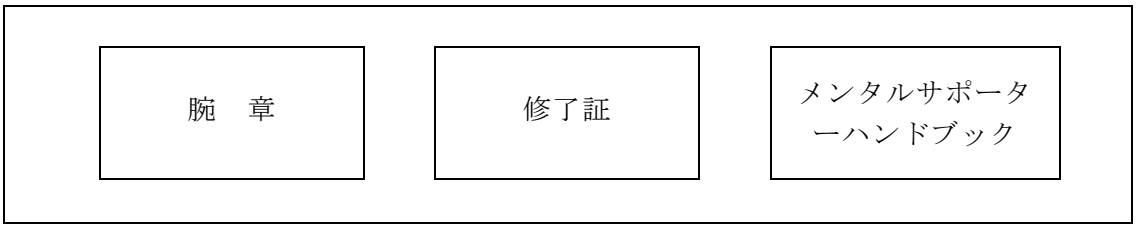


図６　メンタルサポート活動の３点セット

「腕章」は、メンタルサポーターであることを他者に知らせるもので、災害時に活動するときに装着する。この腕章は、腕章の中に「修了証」と「メンタルサポーターハンドブック」が挿入できる構造となっている。

「修了証」は災害時メンタルサポーター養成講座を修了したことを証明するもので、名刺サイズのカードである。

「メンタルサポーターハンドブック」は、災害時メンタルサポーター養成講座の内容を要約した小冊子で、活動中に研修内容を確認したいと思ったときにいつでも参照することができるようにコンパクトなサイズとなっている。

６）　埼玉メンタルサポートシステムの特徴

「埼玉メンタルサポートシステム（ＳＭＳＳ）」は、災害時における独居高齢者・障がい者へのメンタルサポート活動をより効果的・効率的なものになるようシステム化したものである。システムを構築する際、従来の災害時の心のケアの問題点（短期的・集中的・外部的・非組織的）を改善するように努めた。

災害時における独居高齢者・障がい者へのメンタルサポート活動は、「長期的・継続的」に行われる必要があるが、前述したように従来の災害時の心のケアは援助期間・援助方法が「短期的・集中的」なものになっていた。「埼玉メンタルサポートシステム（ＳＭＳＳ）」では、援助期間・援助方法を「短期的・集中的」なものから「長期的・継続的」なものにするために、主な援助者を被災地域外のボランティアではなく、被災地域またはその近郊に住むボランティア（メンタルサポーター）にするなど、地域資源を最大限活用するシステムとした。

また災害時における独居高齢者・障がい者へのメンタルサポート活動は、「組織的」に行われる必要があるが、前述したように従来の災害時の心のケアの援助システムは様々な立場の人がそれぞれの考えで活動するといった「非組織的」なものであった。「埼玉メンタルサポートシステム（ＳＭＳＳ）」では、援助者を一次援助者である「メンタルサポーター」と二次援助者である「専門家チーム」の二層構造とし、援助活動を行う際、それぞれの役割を明確にすることにより自分の力量に応じた働きかけができるようにした。

表１　従来の心のケアと埼玉メンタルサポートシステム

	援助期間	援助方法	援助者	援助システム	援助時期
従来の心のケア	短期的	集中的	外部的	非組織的	急性期
埼玉メンタルサポートシステム	長期的	継続的	内部的	組織的	慢性期

第４章　研修内容　～地域で支援者をどう育てるか～

事業を行うにあたり、まず外部講師を含む 8 名で研究委員会を発足し、事業の進め方、「メンタルサポーター」を養成するための講座などについての研究会を開催した。

この章では、この事業の目的とする二層式モデルを構成するために行った、研究会、養成講座、研修会、ステップアップ講座、報告会について述べる。

１）研究会

１．会 議 名　　危機支援研究委員研究会

２．目　　的　　事業の進め方、研修を必要とする内容等について、有識者の指導を受け、危機支援のあり方及び支援者の養成についての研究を行う。メンタルサポーター養成講座、専門家チーム研修会の内容に関する検討及び研修を行い、講座内容を組み立てる。

３．日　　時　　平成 20 年

6 月　2 日（委員研究会）事業の進め方
6 月 30 日（委員研究会）SMSS について
7 月 14 日（委員研修会）講師　立正大学准教授　小澤康司
7 月 19 日（委員研修会）講師　東京福祉大学教授　鈴木康明
8 月 25 日（委員研究会）養成講座の企画及び広報について
10 月　6 日（委員研究会）メンタルサポーター養成講座について
11 月　4 日（委員研究会）メンタルサポーター養成講座について
12 月　1 日（委員研究会）専門家チーム研修会について
平成 21 年
1 月 19 日（研究委員会）報告会及びフォローアップ講座について
2 月 16 日（研究委員会）報告書作成について

４．会　　場　　さいたま北 NPO プラザ

２）メンタルサポーター養成講座

１．研修会名　　「メンタルサポーター養成講座」

２．目　　的　　災害時に独居高齢者・障がい者のこころのケアを担えるボランティアを養成するため、「傾聴訓練」「ストレス・マネジメント」「高齢者・障がい者への支援」「災害時の心理」などの研修を行う。（計 10 時間）
研修後、メンタルサポーターは身近な地域で、チームワークやネットワークを活かした独居高齢者・障がい者支援に、日常から積極的に参加する。
災害時に対応できるよう希望者には登録をしてもらい、防災訓練・フォローアップ講座などの情報提供を行う。

３．期　　日　①さいたま会場　11 月 5 日（水）10 日（月）19 日（水）28 日（金）
12 月 5 日（金）
②ふじみ野会場　11 月 13 日（木）20 日（木）26 日（水）
12 月 3 日（水）10 日（水）
③春日部会場　2009 年１月 8 日（木）9 日（金）14 日（水）
16 日（金）23 日（金）

４．時　　間　①②③ともに　１３：３０～１５：３０

５．会　　場　①さいたま会場　浦和ふれあい館
（さいたま市浦和区常盤 9－30－22）
②ふじみ野会場　ふじみ野市総合センターフクトピア
（ふじみ野市福岡 1－2－5）
③春日部会場　総合福祉センターあしすと春日部
（春日部市中央 2－24－1）

６．対 象 者　傾聴ボランティア等、すでに地域で活動されている方、これから活動したいと考えている方（埼玉県在住の方）

７．参 加 費　５００円

８．参加人数　①さいたま会場　５０名
②ふじみ野会場　２５名
③春日部会場　２３名

９．担当講師　特定非営利活動法人埼玉カウンセリングセンター危機支援研究委員

10．主　　催　特定非営利活動法人埼玉カウンセリングセンター
〒331-0823
さいたま市北区日進町３－757－2　さいたま北 NPO プラザ 203
TEL/FAX　０４８－６５４－３６７１

11．会場協力　さいたま市社会福祉協議会
春日部市社会福祉協議会
上福岡市社会福祉協議会

12．登録者数　計７１名
さいたま市西区（２）北区（４）大宮区（３）見沼区（５）中央区（６）桜区（３）浦和区（６）南区（３）緑区（４）岩槻区（２）上尾市（１）伊奈町（１）菖蒲町（１）宮代町（１）幸手市（４）栗橋町（１）春日部市（２）越谷市（１）三郷市（２）朝霞市（１）富士見市（１）ふじみ野市（１５）日高市（１）秩父市（１）

13．研修内容
① 災害時の心理　2 時間
② 傾聴訓練　4 時間
③ ストレス・マネジメント　2 時間
④ 高齢者・障がい者の支援　1 時間
⑤ 地域での連携　1 時間

14．終了時アンケート

研修会後の活動について

①すでに活動をしているグループに関わって活動したい　22 名

②今回知り合ったメンバーでグループを組んで活動してみたい　12 名

③個人的に社会福祉協議会などに出向いて、ボランティア活動をできる情報を得たい　15 名

④いずれ活動をしたいが、今は積極的に活動できない　27 名

⑤特に考えていない　4 名

⑥その他　13 名

・現在活動しているサークルでの傾聴を充実させたい。そのためには傾聴の学習をときどきしていかなくてはと思っています。

・自分自身心の病を抱えていますので、どの程度参加しうるかわからないので、機会があればがんばって参加したいと思います。

・他で電話のボランティアをしている。

・もっと勉強してから活動したほうが良いと思っている。

・他のグループと話し合いをしたい。

・現在参加している団体で、今回学んだことをまずは活かしていきたい。

・ヘルパーの仕事に役立てたい。

⑦メンタルサポーターとして登録をしたい　71 名

【資料２】アンケートの回答詳細

15．メンタルサポーター養成講座に対する振り返り

＜広報について＞

埼玉県社会福祉協議会の協力を得て、各地域の全社会福祉協議会にチラシを配布することができた。地域によっては、社協発行の情報紙に掲載をした。「ボランティア掲示板」等、インターネットを利用した広報活動も行った。

＜研修会開催に対する反応＞

さいたま会場については定員の２倍の申込みがあり、定員を増やしたり、別会場に参加してもらったりしたが、参加できなかった人も 10 名以上になった。

＜内容について＞

「阪神・淡路大震災に学ぶ」

神戸市教育委員会、読売新聞阪神本社等が作成した教材（冊子及びＤＶＤ）を利用した。実際の被害状況を見聞きし、体験者から学ぶことは、非常に有効性があった。

「災害時の心理」

想像上のことであっても知っておく必要がある。危機時に陥る心理状況は、支援をする側にとっても同じであるため、予防教育として継続研修をしていきたい内容であった。

「傾聴訓練」

ボランティア活動においては基本となる研修内容である。ロールプレイを中心に４時間の研修を行ったが、終了後のアンケートでは、

傾聴に対する意識の向上が表れている。日常の見守り活動でも欠かせぬ内容であるため、地域で活動をする人には、今後も継続的に研修を積んでもらいたい内容であった。
メンタルサポーターは、被災初期から傾聴を活かした活動を行えるよう取り組む必要があると感じた。
「ストレス・マネジメント」
さまざまなリラクセーション法を学ぶことができた。災害時には具体的に援助する方法を体得している必要があるため、今回体験できたことを復習できる場がほしい。阪神・淡路大震災から新潟へ受け継がれている『足湯』の話は、こころのつながりがケアになることを教えてくれた。
「高齢者・障がい者への支援」
埼玉県福祉部「市町村災害時高齢者・障害者支援マニュアル作成の手引書」を利用した。
高齢者・障がい者が災害時に一番不利になるのは、情報を得る手段と自分の要求を伝えることである。こころのケアのための傾聴活動は、高齢者・障がい者の受け取りやすい情報交換手段を学ぶことにより、いっそう意味を持つものとなった。
「地域での連携」
今回３会場で開催したが、最後に近隣地域に分かれてグループ討議を行った。同じ埼玉県内でも地域性による住民意識の違いがあり、それぞれで活動するための課題に違いがあることが分かった。
【資料１】研修内容詳細

３）災害時危機支援アドバイザー研修会

１．研修会名　「災害時危機支援アドバイザー研修会」
２．目　　的　災害時に地域で活動するメンタルサポーターを援助できるアドバイザーを養成する。「危機支援のあり方」「サイコロジカル・ファースト・エイド」「ストレス・マネジメント教育」「心理検査」「支援者の二次的外傷性ストレス」などの研修を行う。（計 10 時間）
研修後、災害時危機支援アドバイザーとして登録してもらい、災害危機支援活動のための研修会を、地域で開催できるようにする。
災害時には、初期から避難所等でスクリーニングを行うなど、メンタルサポーターが被災者に対して的確なこころのケアをできるよう活動する。
３．期　　日　2009 年 1 月 24 日（土）31 日（土）
４．時　　間　１０：００～１７：００
５．会　　場　埼玉県社会福祉協議会「彩の国すこやかプラザ」２階研修室１・２
（さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-65）

６．対 象 者　　日本カウンセリング学会認定カウンセラー（埼玉県在住者）
７．参 加 費　　３，０００円
８．参加人数　　１５名
９．担当講師　　講師　立正大学准教授　小澤康司
10．主　　催　　特定非営利活動法人埼玉カウンセリングセンター
〒331-0823
さいたま市北区日進町３－757－2　さいたま北 NPO プラザ 203
TEL/FAX　０４８－６５４－３６７１
11．登録者数　　計１５名
12．研修内容概要
・危機支援のあり方
・サイコロジカル・ファースト・エイド
・ストレス・マネジメント教育
・心理検査
・支援者の二次的外傷性ストレス
13．災害時危機支援アドバイザー研修会に対する振り返り

講師の小澤先生は危機支援に関わった経験が豊富な日本における危機支援の第一人者である。小澤先生が最初に災害被害者支援に関わったりは 1999 年の台湾大震災だという。実際の新聞記事や写真を示しながら、有珠山噴火、ニューヨーク同時多発テロ、台湾日本人学校事件、スマトラ沖地震・津波、四川大地震などにおける実体験を語って頂いた。今回の研修プログラムは四川大地震の際、中国で行った 4 日間の研修プログラムと同内容であるとのこと。
以下、講義のポイントを簡略に記すことにする。

【今回の研修プログラム】

講師の小澤先生は危機支援に関わった経験が豊富な日本における危機支援の第一人者である。小澤先生が最初に災害被害者支援に関わったりは 1999 年の台湾大震災だという。実際の新聞記事や写真を示しながら、有珠山噴火、ニューヨーク同時多発テロ、台湾日本人学校事件、スマトラ沖地震・津波、四川大地震などにおける実体験を語って頂いた。今回の研修プログラムは四川大地震の際、中国で行った 4 日間の研修プログラムと同内容であるとのこと。以下、講義のポイントを簡略に記すことにする。

①心理的支援

・「危機」とは、自分の力でうまく対処出来なくなった状態を指す。対処出来ているうちは危機とは言わない。
・「心のケア」とは、自らの回復力・治癒力を引き出すセルフケアの支援。
・被害者支援は被害者のニーズに応じて対応する必要。がれきに埋もれている人はまず救い出す必要があり、心理的支援は二の次となる。
・心理的支援とは心のケアと肯定的人生の再建の支援。

②不安とトラウマ
・通常の不安や恐怖は 3〜4 日たつと変化することが多い。
・トラウマは不安や恐怖の状態が継続し何かのきっかけで絶えず思い出してしまう。
・私たちの心の中にある回復力を高めるアプローチが必要。
③サイコロジオル・ファースト・エイド(PFA)
・”Do not debrief”。これが世界的な考え方になりつつある。
・デブリーフィング(つらい悲しい感情を表現させること)の危険性が指摘されてきている。トラウマ体験や失ったものを聞き出そうとしてはならない。
・デブリーフィングは多くの人には良い結果をもたらすが、精神的に不安定な人には悪い結果をもたらす。
・全ての人がトラウマを受けていると決めつけてはならない。被害者を弱者と決めつけてはならない。
・安全と安心感を感じられるように支援することが重要。
・心と体のダメージは軽いダメージの人ほど早く解決し日常に戻れる。しかし、重いダメージの人は長くかかる。これが分かっていない支援者がいる。回復のプロセスが人によって異なる。
・本当に強い心理的ダメージを受けている人はごく一部である。そばに誰かいるだけで安心出来る人もいる。被害者のニーズに応じた支援ができることが必要。
・ソーシャルサポートを重視。周囲の人々との関係がうまくいくよう促進する。
④ストレス反応
・ストレス状態が続くと、ストレス反応が起きる。ストレス反応には、1.心理面の反応(不安、イライラ等)、2.行動面の反応(怒り、泣く等)、3.身体症状(動悸、不眠等)がある。
・ストレスへの対処としては、1.心身のリラックス、2.感情のコントロール、3.セルフコントロール感を高める、4.対処スキルを学ぶ、などがある。
⑤リラクセーション実習
・ストレス反応への対処としてのリラクセーションを学ぶ
・呼吸法
・瞑想法
・筋弛緩法
・統合リラクセーション法----効果の高いリラクセーション法を有機的に統合
⑥PTSD(心的外傷後ストレス障害)
・心的外傷とは、「通常の人が体験する範囲を超えた出来事を体験し、その反応として持続的な恐怖感や無力感、記憶の障害、身体の不調などが生じること」である。
・PTSD の症状としては、1.外傷の再体験(望まない時に不快な記憶が繰り返し甦ってくる、悪夢、フラッシュバック)、2.感覚の麻痺と回避反応(感覚を麻痺させて不快な記憶思い出さないようにする)、3.覚醒水準の上昇(不眠、神経過敏)がある。
・PTSD 症状への対応は、1.安全の確保、2.自分をコントロールする力を取り戻す、3.安定した人間関係、4.心身の緊張を低下させる(リラクセーション)、5.人生への再統合を図る、等が必要。

・PTSD チェックリストの紹介

⑦支援者の二次的外傷性ストレス

・被害者支援に関わる側も不全感やストレス抱えやすい。

・支援者自身がソーシャルサポートを持っていることが重要。自分が活動するためのサポート体制を整えなくてはならない。

4）フォローアップ講座・報告会

１．催 事 名　「メンタルサポーター・フォローアップ講座」「報告会」

２．目　　的　「災害危機に対応する独居高齢者・障がい者支援事業」の経過報告と、本事業の成果と課題について、意見交換を交えながら検討を行う。
３会場で講座を受けたメンタルサポーターが集まり、他会場参加者と情報交換を行う。地元を援助するアドバイザーを知り、今後の活動への手がかりとする。

３．期　　日　2009 年 2 月 7 日（土）

４．時　　間　１０：００～１２：００

５．会　　場　With You さいたま　男女共同参画推進センター　視聴覚セミナー室

６．対 象 者　メンタルサポーター養成講座修了者、および災害時危機支援アドバイザー研修会修了者

７．参 加 費　無料

８．参加人数　１７名

９．担当講師　災害時危機支援アドバイザー

10．主　　催　特定非営利活動法人埼玉カウンセリングセンター
〒331-0823
さいたま市北区日進町３－757－2　さいたま北 NPO プラザ 203
TEL/FAX　０４８－６５４－３６７１

11．研修内容概要
①　事業の経過報告
②　グループ討議
③　フォローアップ講座「総合リラクセーション法」

12．フォローアップ講座・報告会に対する振り返り
メンタルサポーター養成講座は３会場で行われたため、他会場の様子を知ることができたのは、情報交換の良い場所となった。メンタルサポーターは地元の地域を中心に活動を行うが、他地域でも同じ体制で活動を行っていることが分かることにより、安心感と責任感を持って活動することができる。
災害時危機支援アドバイザーの参加は少なかったが、アドバイザーが担当できる地域の一覧表を提示できたため、実際の危機時にとれる二層式の体制が確認できた。
今後も危機時に備えて、支援者のための情報交換会とフォローアップ研修会を、定期的に行って欲しいと言う意見が聞かれた。

第５章　成果と課題

１）従来の取り組み

災害時における民間の手による援助活動は、従来、主として善意のボランティア活動頼みであった。それは、緊急時における地域住民への生活援助活動として有効性を発揮して来ている。

福祉の領域では各地の社会福祉協議会が中心となり、ボランティア活動を組織している。日常生活での見守り活動・弁当宅配・時々の電話かけ等が実施され、近年、その活動内容に「傾聴ボランティア」養成を含むまでに至っている。また、医療の専門家の手になる災害時の代表的な援助活動として、日本赤十字社による諸活動及び諸研究が存在しており、その有効性は試され済みである。

これらのように災害時における各種の援助活動・ボランティア活動は関係者による長年の努力の結果、システムとして整備されつつあり、しかも年を追う毎にその質の向上が認められものとなっている。

しかしながら、被災者を対象とした心理的対応に関しては、現在に至るも充分に整備されているとは言えず、取り組み不足は否めないところである。このことは、埼玉カウンセリングセンターによる本事業の実施を通しても、明らかになっている。

２）今回の取り組み

本事業では、災害時における被災者を対象とした諸種のボランティア活動の中で、相対的に取り組みの弱い領域となっている「被災者の心の諸問題」に焦点をあて、その新たな対応法の開発を目的として実践・研究活動が試行された。

現在我が国には心の専門家として､臨床心理士･認定カウンセラー等が存在している。本研究では「心の専門家」としての質的な担保のある認定カウンセラー（日本カウンセリング学会）に焦点をあて、そのメンバーをボランティア活動の「こころのケア」領域に携わる扇の要とすることとした。認定カウンセラーには高度の専門的な知識及び技術が必要とされるため、ハイレベルの研修会が実施された。

加えて、彼らによる指導・助言に基づいて「こころのケア」に携わる非専門家のボランティア活動者である「メンタルサポーター」養成研修を試行した。第一線の実働部隊となる「メンタルサポーター」は、多数のボランティア活動者から構成されることとなる。なお、今回の「メンタルサポーター」養成研修プログラムは、埼玉県内の自治体から比較的広い地域に渡って、３カ所が選択され実施された。１カ所の自治体内という狭い地域に限られずに実施されたことは、特筆に値する。

メンタルサポーターのみならず、アドバイザースタッフをも同時並行的に養成するという研修方法は、今回が初めての試みである。今回、その有効性が認められた。

こころのケアに関する自覚的なボランティア活動者である、メンタルサポーター及びアドバイザーの養成が緊急に求められるところである。

３）残された課題

埼玉カウンセリングセンターの各スタッフは、各種の心の問題現象を持つ来談者を対象として、日常的にカウンセリング活動を実施している。

その諸活動の中において、次のことに常に注意を払っている。それは、「見立て」の　問題である。「見立て」とは、「来談者の現在の心理状態をどのように判断したらよいのか」ということに関する事象である。カウンセリング活動に関する最も大切な要因の一つである。それは、心理アセスメント(評価)についての信頼性・妥当性・効率性の諸課題である。ベテランのカウンセラーにとっても肝要な課題となっており、常日頃の研鑽が求められる分野である。ある特定の来談者あるいは利用者をどのように見立てるか、これが当面の具体的な働きかけのプランを決定することとなる。

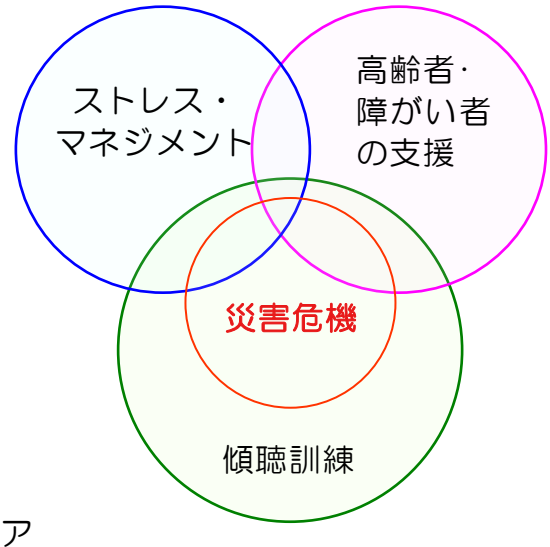
援助対象者が災害時の独居高齢者あるいは障がい者である場合には、一層正しい「見立て」が要求される。

残念ながら現状では、見立てに関する信頼性・妥当性・効率性を併せ持っている「こころの専門家」の数は非常に限られている。マンパワーの不足が著しい。継続的な養成研修が必要な所以である。メンタルサポーターに関してはなおのこと、新任研修のみならず、継続研修が必要とされる。

さらに、両者が我がものとした知識及び技術を日常生活の中で実際に活用する場が用意されていなければならない。その場における経験によって、獲得した知識及び技術が生きたものとなる。これは長期間に渡る取り組みとならざるを得ない。

【資料１】

１．メンタルサポーター養成講座の研修領域



２．災害時のこころのケア

１）被災すると言うこと

●<u>そのときなにが起きたのか</u>

予想していなかったできごと
一瞬による変化
失ったものがある
被災者という立場に置かれる

●<u>生活に与える影響</u>

今までの経験では対応しにくい
自分ひとりでは解決しにくい
解決できない問題が残る
生活弱者ほど被害が大きい
それまでの人間関係のあり方や地域との関わりが影響する
被害の受け止め方にも個人差がある

２）災害危機時の心理

●**危機**とは…個人・集団・組織の対処方略が破綻した事態

「人が通常もっている、事態に打ち克つ作用がうまく働かなくなって、心理的な平衡状態が急激に失われ、苦痛と機能不全が明らかに認められる状態」　　（DSM－Ⅳ）

●**危機時に起きる心理的変化**

「喪失による抑うつ感」
「トラウマ（心的外傷）による不安感や恐怖感」
「自分の存在への否定感」

「将来に対する無気力感」
「思考の悪循環」
「差別感、不信感による攻撃性」
「継続するストレス感」
「心身のアンバランス」など

３）災害時におけるメンタルサポーターの役割

●急性期の活動＜避難所などで＞
1 次的･･･生活支援、物資の運搬等、環境調整
2 次的･･･情報の伝達、日常の声かけ、体調への配慮

●長期化した場合＜仮設住宅などで＞
日常の声かけ、話し相手、安否の確認、情報の提供

❤こころのケア

～起こり得る思い～
＊単なる励ましでは救われない
＊「何で自分が・・・」と思う
＊こんなことに意味などあると思えない
＊災害さえ起きなければ
＊解決など存在しない
＊ただその状況を受け入れていくしかない
＊拒否とあきらめ
～危機時の傾聴のポイント～
＊個人差を大事に（喪失感を受け入れられる過程や時間）
＊回復には波がある
＊ネガティブな感情を否定しない
＊かたくななこころには安心感と信頼感を
＊出来事の捉え方や解決方法は、少しずつ広げていく（認知の変容）
＊勇気を与えるには、自分の言葉（わたしメッセージ）で

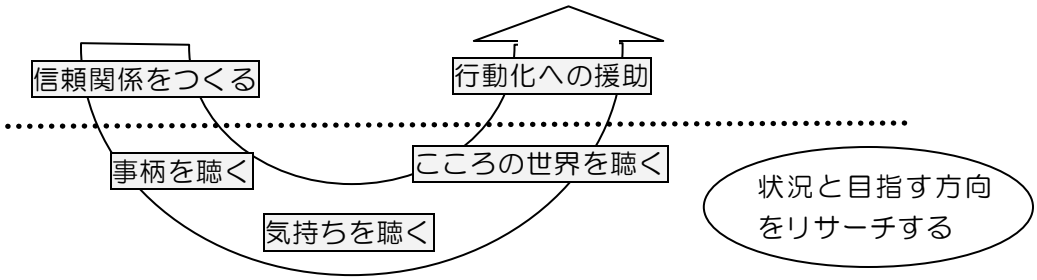
❤身体のケア

＊身体(行動)、頭(認知)、こころ(情動)のバランスを考える
＊危機時は「気は病から」
＊ストレスによる身体の不調に気をつける
＊周囲がチェックする目を持つ

❤環境(支援体制)を整える

＊必要な支援と提供者のつなぎ役になる
＊被災者のリサーチは傾聴で
＊情報は困る前から集めておく
＊生活弱者には、代弁者となる
＊自分ができること、できないことを知っておく
＊自分も相談できる人をもっておく
＊二次被害を防ぐ

３．話を聴くということ



１）信頼関係をつくる

- ❤ **視線・表情・姿勢・声のトーン、距離・位置**
- ❤ **うなずき、あいづち**
- ❤ **開かれた質問、閉ざされた質問**

> 言葉ではない情報のやり取りを「ノンバーバル・コミュニケーション」といいます。わたしたちは言語内容以上に、相手の音声や表情から情報をキャッチしています。穏やかな表情と柔らかい音声を心がけましょう。
> 相手の話に関心を持つと、もっと聞いてみたいと思うのが自然の流れです。話し手の状況に合わせて、関心を持った「開かれた質問」と思いやりを持った「閉ざされた質問」を使い分けてみましょう。

２）「事柄」をしっかり聴く

- ❤ **繰り返し**
- ❤ **言い換え、明確化**
- ❤ **要約**

> 日常会話であまり使わないのが、この「繰り返し」です。傾聴はこちらの考えを伝えるものではなく、話し手が自分の気持ちを整理するお手伝いをするためものですから、まず、話し手が自分の状況を確認できるように繰り返しを行います。
> 語られたことを評価せずに繰り返したり、明確にしたりしていくうちに、話し手は「こころの内を、あるがままに語りたい」気持ちになることができるのです。

３）「気持ち」をきちんと受け止める

- ❤ **支持**
- ❤ **感情の反映**
- ❤ **沈黙**

> 傾聴者は何を聴くのでしょうか？　話し手がその事実をどう受け止めているかという、気持ちの部分なのです。同じ体験をしても、どう感じているかは人によって違ってくるものです。
>
> 「・・・と、この方は感じている」と受け止めてみましょう。正にこのことが、こころの中に存在している事実なのですから。

４）「世界観や文化」を理解する

- ❤ **意味の反映**
- ❤ **価値観を大事にする**
- ❤ **思い込みやとらわれに気づく**

> 実際に思いを行動化する、あるいは行動を変容させるときに外してはならないのが、その人の価値観です。ともすればその価値観そのものが、苦痛の源であることは少なくないのですが、そこを変えるように助言することはさらに追い込むことになってしまいます。むしろ、その人の生きる癖を大事に活かし、使い方をプラス方向へ向けるように考えていきましょう。人は肯定されて初めて、変わる勇気を持つことができるのです。

５）行動化のための援助

- ❤ **自立のための勇気を支援する**

> 自分で感じ、自分で考え、自分で選択し、自分で決定し、自分で責任を取る。話し手がこのように心身ともに健康な状態に成ることを目標にして、語られる言葉に耳を傾けてみましょう。
>
> 自立を援助する姿勢は、傾聴者にとっても健全な姿と言えます。

❤人が「自分で感じ、自分で考え、自分で選択し、自分で決定し、自分で責任を取る権利」を援助するのが傾聴の基本です。

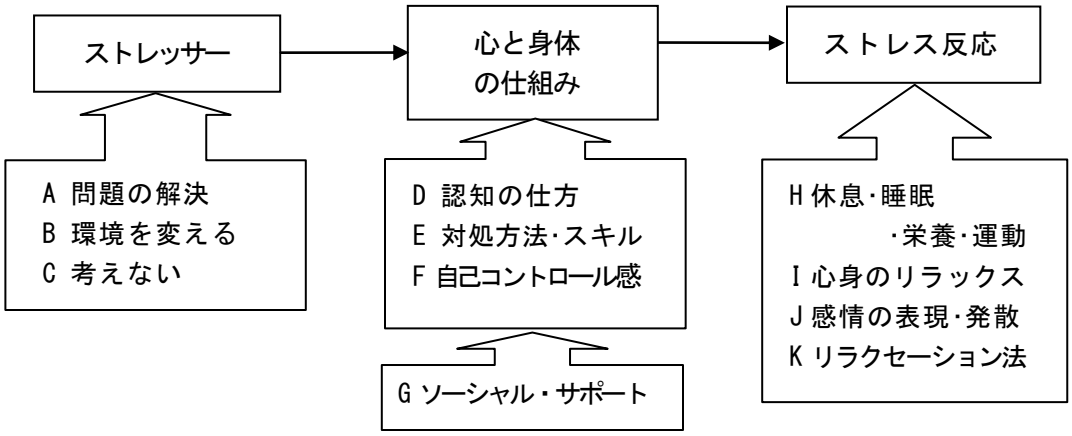
４．ストレスへの対処

１）ストレス時の身体の様子　　簡易ストレス度チェックリスト（桂戴作）より

□頭が重い
□目が疲れる
□鼻づまりすることがある
□めまいを感じることがある
□立ちくらみしそうになる
□耳鳴りすることがある
□しばしば口内炎ができる
□のどが痛くなることが多い
□舌が白くなっていることが多い
□今まで好きだったものをそう食べたいと思わなくなった
□食べ物が胃にもたれるような気がする
□腹が張ったり、痛んだりする（下痢と便秘を交互に繰り返す）
□肩がこる
□背中や腰が痛くなることがある
□なかなか疲れがとれない
□このごろ体重が減った
□何かするとすぐ疲れる
□朝、気持ちよく起きられないことがある
□仕事に対してやる気が出ない
□寝つきが悪い
□夢を見ることが多い
□夜中の１時、２時ごろに目がさめてしまう（その後寝付けないことが多い）
□急に息苦しくなることがある
□ときどき動悸をうつことがある
□胸が痛くなることがある（胸がギュッとしめつけられるような感じがする）
□よく風邪をひく（しかも治りにくい）
□ちょっとしたことでも腹が立つ（イライラすることが多い）
□手足が冷たいことが多い
□手のひらやわきの下に汗の出ることが多い（汗をかきやすくなった）
□人と会うのがおっくうになっている

＊当てはまる項目　　0～ 5 の人は正常
6～10 の人は軽度のストレス状態
休養をとりましょう
11～20 の人は中等度のストレス状態
相談をしましょう
21～30 の人は重度のストレス状態
受診をしましょう

２）ストレス・マネジメントの方法



（小澤）

３）身体のリラクセーション

❤ **呼吸法**

・楽な姿勢でゆっくり深呼吸をします
・鼻から吸い口から吐いてみましょう
・吸うときより吐くときの方を、できるだけ時間をかけてゆっくり行い、最後に「ふっ」と吐き切ります

❤ **イメージトレーニング**

・深呼吸をしながら、きれいな景色や好きなもの、こうなりたい自分を思い描いてみます
・お気に入りの音楽を聞きながら行うのも良いでしょう

❤ **脱力法**

・身体の力を抜くのは意外と難しいものです
・そこでまず逆に、力をこめてみます
＊両腕を前に出し、親指を中に入れて手を「ぎゅうーっ」と握ります
10 数えたら、手を広げひざの上にポトンと落とします
＊肩を「ぎゅうーっ」と持ち上げてから、ストンと落とします
＊顔を「ぎゅうーっ」と中央に寄せてから、「ふわあ～っ」と広げます

❤ **スラッピング**

・直立姿勢をとり、自分で自分の身体を軽く叩きます
・頭の上から足の先までを、全身思いやりをこめてスラッピングします
・ゆったりと深呼吸をして、手のひらや顔も強さを調節してやってみます

❤ **身体を無理なく動かす**

・**散歩**をしてみましょう
・**ストレッチ**･･･ゆっくり身体を動かし、筋肉を伸ばしたり、気持ちの良いところで止めてみたりします
・**姿勢**･･･背筋を伸ばし、肩の力を抜いてみます

♨《足湯》♨

●準備するもの

・水（飲用水）、コップ
・お湯、水（さし水用）、あれば粗塩、生姜、入浴剤など
・ガス（ボンベ、コンロ）
・たらい、バケツ、ひしゃく
・タオル
・ブルーシート、椅子

●足湯のやり方

①笑顔であいさつする
②コップ１杯の水を飲んでもらう
③くるぶしがつかる程度のお湯をはる（お湯に粗塩や生姜などを入れると保温効果が高まる）
④足をつけてもらう（ぬるめに設定し、さし湯をして温度を調節する）
⑤指を１本１本もむ（小指から順番に。陰陽に則って昼は左手から、夜は右手から）
⑥水かきをつまむようにもむ
⑦手のひら全体をもみほぐす（ 相手の親指と小指それぞれの間に、自分の両手の小指を入れ、手をそらせる。そのまま手のひらの中央を押し、続いて親指の根元のふくらみを押す
⑧手の甲を上にして、人差し指と親指のつけ根（骨の交わるあたり）を握手するように押す
⑨手の人差し指と親指の側や、小指の側をさする
⑩前腕の内側と外側をさする
⑪上腕の外側をさする
⑫片手が終わったら、さし湯をしてお湯の温度を調節する
⑬両手が終わったら、タオルでふく

４）頭のリラクセーション

❤　今までとは違った考え方や対処の仕方をしてみる

・日ごろからがんばり屋のあなた、今回は目標の焦点を少し広げてみましょう
・災害などでどうにもならないことが起こったときには、「そうしたくてもそうできないときもある」と考えてみましょう
・苦しいことは無いにこしたことはありませんが、その中でできる貴重な体験もあります
・今までとは違う考え方や解決方法を見つけてゆくことは、きっとあなたの人生を深めてくれることでしょう

５）こころのリラクセーション

❤　感覚や気持ちに注意を向けてみましょう

・「つらい」「悲しい」「うれしい」「ほっとした」「いらいらしてる」「怒り

を感じている」「だれかに頼りたい気持ちになっている」などと感じることは、とても良いことです

・エネルギーが消耗してきたら、しばらくこころと身体をお休みして、充分に補充をしましょう

❤ **ひとりで抱え込まずに、だれかに語ってみましょう**

・お天気の話でも良いのです

・まず、声を出してみましょう！

・きっと、人の暖かさを感じることができます

５．高齢者・障がい者への配慮

埼玉県福祉部「市町村災害時高齢者・障がい者支援マニュアル作成の手引き」より

１）【避難所において】

災害発生前から日常的な介護等のサービスを受けていることが多い

災害時要援護者のニーズを把握すること

情報提供は、障がいに応じた複数の手段を用いること

（拡声器、掲示・ビラはイラストや図を用いる）

❤ 高齢者へ配慮したいこと

・杖や車椅子を貸与する

・トイレに近い場所を確保

・居室の温度調整・

・本人のペースに合わせた対処

❤ 障がい者へ配慮したいこと

・視覚障がい者

音声、拡大文字、点字による情報の提供

白杖等の補装具や日常生活用具の修理、支給

仮説トイレには誘導用ロープ

補助犬の一時預けなど

ガイドヘルパー等の派遣

・聴覚障がい者

広報紙、掲示板、文字放送つきテレビ、携帯メール等

音声連絡は文字でも掲示

文字や絵を組み合わせる

わかりやすい言葉、漢字にはルビ

補聴器等の補装具や日常生活用具の修理、支給

手話通訳等の派遣

・肢体不自由者

身体機能に合った安全なトイレと近い場所の確保

車椅子や杖等が使用できるスペース

車椅子等の補装具や日常生活用具の修理、支給

・内部障がい者、難病者

常時使用する医療機器や薬を調達し、支給する

医療機関の協力を得て、巡回診療を行う

家族等の負担を軽減できる環境への配慮する

低肺機能者には酸素ボンベの充填やスペアの用意が必要

人工肛門、人工ぼうこう保有者は、用品交換等のため、清潔なスペースが必要

腎臓病患者は、パック交換のための清潔なスペースが必要

・知的障がい者

周囲とのコミュニケーションが充分とれなかったり、環境の変化のために精神が不安定になることがあるので、間仕切りをしたり、個室を確保する

・精神障がい者

集団生活になじめない場合がある

精神障がい者やその家族が孤立してしまう場合があるので、家族や知人、仲間と一緒に生活できるようにする

多くの人が継続して薬を服用する必要がある

・発達障がい者

服用している薬がある場合がある

周囲とのコミュニケーションをうまく取れないことがある

環境の変化に耐えられない場合もある

感覚過敏(味覚、聴覚、触覚、臭覚)に配慮する

集団生活になじめない場合がある

場合によっては、家族単位でパーテーションなどにより仕切ったり、個室を用意することも考える

２）【避難所以外に避難している人への支援】

避難所での集団生活が困難である場合、二次避難所である福祉避難所が確保できない場合は、自宅や自動車内での避難生活を行うことが考えられる

❤ 状況の把握

災害時要援護者マップの作成

❤ 巡回サービス

職員、民生委員、ホームヘルパー、保健師などによりチームを編成し、健康状態、家屋の状況、必要なサービスの内容等の情報を収集する

また、自主防災組織等、ボランティア及び関係団体等の協力を得て、定期的の声かけを行うなど、安否を確認するとともに、心理的に孤立しないように配慮する

❤ 情報等の提供

防災放送や広報車をはじめ、ラジオ、テレビ、新聞などのマスコミを活用する

特に、透析等の継続的な医療を要する高齢者や障がい者に向けて、救急医療体制に関する情報を迅速に提供することが求められる

聴覚障害者に対してはファクシミリ、手話通訳や文字放送など、また、視覚障がい者に対しては点字・音声などによる情報伝達を行うことが必要となる

❤ 支援物資等の支給

高齢者や障がい者の被災状況を把握し、災害時要援護者向けの食料、飲料水、生活必需品等の備蓄物資の調達及び供給を行う

配布を行う際には、配布場所や配布時間を別に設けるなど配慮する

車いす等の補装具や日常生活用具、医薬品、介護用品、介護機器、ポータブルトイレや日常生活用品等についても、必要性の高い人から優先的に支給・貸与するように努める

６．実際の活動に向けて地域の現状を知り、できることを考える

○最寄の社会福祉協議会を確認する
○ボランティア情報に関心を向ける
○情報交換をし、他の地域の状況を参考にする
○日ごろから、傾聴ボランティアなどの活動に参加する
○自分の得意分野を生かした活動に参加する
○災害以外にも訪れる危機状態に対して自分のこころのケアを意識して行う

７．災害時の活動に備えて

●地域の安全マップをつくる

・避難所　・消防用水　・病院　・住宅密集地域　・崩れやすい崖
・水があふれる場所　など

●災害伝言ダイヤル

１７１

①171 をダイヤル
②録音は「１」再生は「２」
③被災地の方の電話番号を入力
　NPO 法人埼玉カウンセリングセンターからの情報は
　０４８－６５４－３６７１
④メッセージの録音「１＃伝言９＃」
　メッセージの再生「１＃」

【資料２】メンタルサポーター養成講座終了後アンケート

1　この講座に参加した動機はなんですか

・災害時にどんな支援ができるのか、と、メンタルサポーターとはどんなものなのか学びたいと思った。家族から災害時の大変さを聞いて。
・災害時の対応を学びたかった事、又普段の心構えなども学びたいと思った。
・災害にあったときの対応のため　実践的であると考えたため。
・災害のニュースを見ると、何か役に立てないかと思ってました。
・人と人同士助け合いの心を全うしなければいけないのではと思い。
・自分に何かできることのきっかけがほしかったので。
・何かを始めたい、何かをしたいという気持ちから。
・傾聴（ボランティア）に興味があった。
・（自分が普段）相手の意をくみ取り話を聞いていないと感じ、人の話（意）を聞けるようにと参加しました。
・日常的な傾聴活動とは別に、非常時の傾聴活動を自分なりに考えるため。
・常にメンタルとかかれたものには参加しています。
・こころのケアという言葉にひかれて申し込みました。
・講座の名称に興味がありました。参加料が安かったので。もったいないくらいでした。
・メンタル面で意識の強化。　メンタルに関することをしたい。
・精神面のことが以前より気になってましたので。
・少しでも人の心を癒してあげられたらと思いましたので。
・自分を知るために勉強しようと思っていた。
・カウンセリングの勉強を始めたところなので勉強になると思った。
・高齢者のメンタルケアに関心があり、ぜひ傾聴訓練をやりたいと思ったため。
・高齢者世帯や独居の人々に少しでも支援できたらと思い参加しました。
・今の仕事に活かすことができ、私の持つ力（職）で役に立てるかと思った。
きっかけがあればと思い参加した。（以下に同じ動機で記載のあった項目を記載）
【障がい児（者）のボランティアや高齢者の介護・心理カウンセリング・
児童養護施設・大学/福祉心理・訪問リハビリ・お話相手ボランティア・
読み聞かせ・市民活動支援センター・特別養護老人ホーム・傾聴ボランティア・
精神障害の方のお話を伺うボランティア・病院やケアエンターでのボランティア・
アロマセラピスト・インストラクター】
・今活動していることからさらに深まり、相手を理解し、支援できればと思い
参加させて頂きました。
・少しメンタルの部分で、悩んでいる方たちに出会うことがあるので、勉強してみたいと思い受講しました。

・（訪問リハビリ）黙々と手を動かすだけより、コミュニケーションが上手に取れる方が人間関係をより良好に出来ると思い、参加しました。
・社協主催の傾聴ボランティア参加者が集まって、傾聴ボランティアを始めようと、月一度の定例会を開いているが、社協主催だとなかなかスムーズに進めるのが困難なのと、グループ化に向けての意見も参考になるかと思い参加しました。
・傾聴ボランティア立ち上げの為、どのように行ったらよいか参考にさせていただきたかった。
・広報誌を見て自分にも出来るかなと思い参加しました。
・職場に届いたメール　　・傾聴「えがお」で
・友人の話を聞いて　　・社会参加

2　この講座で学んだこと、気付いたことは何ですか

・非常時に於ける活動の難しさを感じる。今回の内容をベースに今後居住地域のメンバーと検討してみたい。
・災害時での傾聴ボランティアの役割りの重要さと、チームワークをつくって活動することの大切さを学んだ。
・災害時の心理を理解することが出来ました。
・この講座でまず家族や危機的状況時の関わり方もわかり、更に災害の際にどうサポートしたらよいかがわかった。
・災害時は、高齢者、障がい者には、細かい配慮が必要であること。
・住まいの周りの避難所等、災害救命に関しての物、場所を再確認しました。
・災害時におけるサポーターは平時の時とかなり異なると感じた。
・災害以外にも訪れる危機状態に対して自分自身の心のケアを意識して行う。
・災害時ばかりでなく、人生終了まで、生きているかぎり使える講義でした。
・ストレスマネジメントの方法等学んだ。
・日常でも学んだ呼吸法、スラッピング等を自分で実行したいと思った。
・傾聴の難しさ、ストレスマネジメントの必要性を改めて感じた。
・災害時にはどんなこともストレスになりうることがある
・ストレスに対するリラクセーションについても学ぶことが出来て良かったです。
・ストレス時の身体の様子、気持ちをきちんと受け止める事が大切であるという事
・足湯等（手のマッサージ）することの気持ちよさを感じた。
・多くの人々が参加していて、自分なりに何かしたいと皆思っているのがすごいと思いました。
・ボランティアをするチャンスがあったら参加していきたいです。
・傾聴について短い時間ではありましたが、学びました。
・危機状態に陥ったとき、自分も不安定な中、話を聞くと言うとき自分を知って聞くことは大切なことであると言うこと。

・何気なく会話している中で今回学んだことをしていることに気がつきました。
・話し手と価値観が違う場合、自分はこう思うが、話し手はこのように物事をとらえているのだと、距離を置いて聞くという自分をしっかり見据えての上で話を聞くという具体的な対処の方法が学べ、気が楽になりました。
・しっかり自分を持ち大切にしながら相手に接することだったり、
色々感じ方は違うと言うこと。
・援助者の思いこみで援助はしない。要援助者の自己選択、自己決定、自己責任のための勇気を援助するという考え方です。
・人それぞれがひとりひとり感じ方、考え方などが違っているということ、と、
援助の意味
・自分自身が実際に想うことや、感じることと行動は違うということ。
・相手の立場をなるべく理解して行動する、共感する事
・個別の要望に合わせた援助、言葉に出せない思いを想像し、聞いて明らかにする。
・話を聞いてもらうと自分の中に気づきが起きること
・他を思いやるということの広さ、大切さ。思いこみへの注意。実行するための技術、心構えなど、その構造が大まかですが理解できました。
・お相手の宝探しをする
・話を聞くことの大事さ、貴重さ。
・相手の心の底（真実）が出て来る迄聴くということ

・とにかく相手の話を聞く、〔寄り添う〕どんな相手でもこれが大事、気持ちを受け止める！
・話を聞く（聴く）事だけが傾聴ではなく、そばにじっと寄り添うことも傾聴になる。
・傾聴について、ただその場にいて寄り添うだけでも良いというのが参考になり、
大きな気づきでした。
・こころからのサポートをする必要性を感じました。そのためには自分自身の心の
ゆとりが必要だと思いました。
・傾聴訓練の本当の意味について
・傾聴のむずかしさ
・話すことより聴くことの大切さ、難しさを実感しました。
・お互い、相手と相手の心に少しでも近づく事のむずかしさを感じました。
・相手の方の気持ちを自分の中に同化させその人の立場になって・・・ということの
大切さと難しさ
・傾聴訓練の時今ある自分を認めてそのまま受け入れて、別にして相手のことも良ければいいしだめでも他からすすめることはできない。　心に残りました。
・相手に寄り添い、心を感じ取りそのまま受け取ると言うこと。

とても難しく自信がありません。
・相手の気持ちを思うことが難しいと思いました。
・「感情」に良い、悪いはないということ、その人がどうしてほしいか、が大切だということ。
・負の感情さえも出して頂き、受け入れられるようになるには、かなりの訓練がいるのでは？と感じた。
・話を聴くという受容、共感の難しさを感じると同時に、聴く側の五感を常にみがいておく必要を感じました。
・何回もの実践を踏み学び、自分の引き出しを多くしていかなければ難しいことだと感じました。
実際に何か直面したときに不安はあります。
・順をおってわかりやすかったです。
・学んだことをたくさんの人に知らせて、少しでも皆に知識を得てほしいと思った。
・傾聴は、何となく誰にでもできるのかと思ったが、なかなか奥が深い。講師の講義はわかりやすかったのですが、自分のものにしていくにはまだまだ何度か講習を受けないとと思いました。
・自分を犠牲にするのではなく自分を大事にして人の話を聞くこと
・自分自身の心に何時もゆとりを持つこと（相手が心を開いてくれるまで待つこと）
・自分の感情も大事にしていいということを知り楽になった。自分の心のケアも大事だとわかりました。
・価値観の違いで、素直に聴けないときの、自分が押さえないでの聴き方
・お相手の宝探しをする
・他者への接し方を通じ、今まで気づかなかった自己分析が出来たかと思います。
・「人の心を聴く、最終的には自分の心を聴く」
・「自己開示」について理解が進んだように思います。「自分の怒りの感情」を表現できました。
・これまで、人の話を聴くのに必要なものは heart だけと考えていたが、技術までといかなくても“コツ”があって、受け入れる気持ちに幅が出来ることを学んだ。
・人として成長していきたい。と思いました。

3　今後学んでみたいことはありますか
・地域住民のネットワークを作るのに、どのように進めていくのか？
個人情報の問題など
・災害時、正確な情報を得る方法
・サポートのメンテナンスを定期的に行っていきスキルアップしたい
・災害時だけでなく、日常の心理に興味があります。

・マッサージや呼吸法などで、少しでもこころが安らぐリラクセーションを学びたい。
・他にもリラクセーションの方法があれば、学んでみたいです
・フォローアップの講座受講希望（特にロールプレイは苦手です）
・今回５回の講座でしたが、更にカウンセリングの演習や技法、理論を学びたいです。
・想いと身体の反応の関連なども気になっています
・人の心。人の気持ちは難しい。自分の事もわからないのに他人の心なんて・・・
・いろんな症例を学んでみたい。実際傾聴している例を聞いて学びたい。
・傾聴、カウンセリング少しづつ勉強してゆきたいと思っています。
・傾聴訓練（話し相手に対して、内容をきちんと理解し気持ちを聴けるようになりたい）
・手話、傾聴で耳の悪い方がいるので
・傾聴ボランティア・手話・ストレスマネジメント・介護者のケア
・非常時に対象者が心を開くような傾聴活動の実践的は訓練。要するに step - up
・相談者に寄り添う傾聴についてもう少し学びたい。
・シニア対象傾聴ボランティア
・さらに深くカウンセリングを学んでみたいと思った。
・もう少し深めていきたい
・今までの接し方が相手の方にとってマイナスになっていたような？即、解答の励ましをしたくなるような。Etc.
・今回学んだなかで、一人一人の価値観が違うので、見極めることの余裕を持って接すること等…
・今日の講座の中の「知らない間に発信している情報を受けてしまう…」自分自身がまさにこれかも．．と思えました。
・生活をともにしていない認知症の方の話をどう聞くか、また話題のひき出し方など
・高齢福祉のこと、特に予防介護について
・登校拒否、ひきこもりのなどのメンタルについて
・小中学生のメンタル相談の勉強をしてみたい
・カウンセラーについて
・ファシリテーターについて・フォーカシング、何でもどこでも学びに行きたい
・余り頑張らず、自分自身も気持ちの余裕をもって、自分ができることをする