

C. こころのケア専門家との連携

1 専門家への紹介

大規模災害などの直後には、被災者は心に大きな影響を受け、一見異常にみえる言動を示すことがあります。この一見異常にみえる言動を「極端な出来事に遭遇した際に起こる正常な反応」と理解し、被災者に対応する必要があります。そこで看護者は、救護所、避難所そして巡回診療の場において、このような被災者に、そばにいて親身になって話を聴きながらその感情を受け止めるという“こころのケア”を行います。関わりながら、問題のある兆候が現れていないかを観察します。ほとんどの場合すぐに元に戻りますが、戻らない場合、その人は非常に困難な状態にあるといえます。また逆に、自分の感情をコントロールできなくなってしまうほど興奮する場合があります。感情の鈍麻や極端に動揺している場合には、即座に対応し支援を行う必要があります。何回か訪問を繰り返したり、生活の環境を整えることで落ち着かれる方もいますが、表5-5に示すような場合や、何らかのストレス反応が数週間にわたって強く続き、軽くなる様子がみられなければ、専門家の治療を受けさせる必要があります。つまり“ケア”から“キユア”の段階に移行するの

表5-5 専門家へ紹介すべき時

- 問題が自分の能力や許容範囲を超えると感じた場合
- “こころのケア”の範囲を超えている場合
- 自殺をほのめかされた時や虐待や犯罪のおそれがある場合
- アルコール依存や薬物依存、危険行動に結びつきそうな場合

表5-6 専門家への紹介の仕方

- ① 当人に自分の考えを伝える
 - ・関係者や本人に意図を正しく伝える
 - ・心配だということを伝える
 - ・どのような専門家に紹介するかを具体的に話す
- ② 心配していることを知ってもらって、どうして紹介するのか伝える
- ③ 選択肢がいくつかあるようなら、当人に考えられる紹介先を示す
- ④ 費用・場所・交通の便などを話し合う
- ⑤ 紹介が終わるまで支援を続けることを当人に伝える
- ⑥ 専門家を最初に訪ねる時は付き添ってもよいと提案してもよい

です。

ここで注意しなければならないのは、^{こころ やまい}心の病への偏見から専門家への紹介（精神科の専門医に診てもらおうということ）に強い拒否反応を示すことがあったり、コミュニティー内で冷たい目や哀れむような目でみられたりすることがあるということです。しかし、専門家による支援は健康になるための最良の手段であり、「必ずしも心の病にかかったことを意味するわけではない」ということを本人や関係者に正しく伝える必要があります。紹介するときには表5-6のような点に配慮するといいいでしょう。

2 現場での円滑な連携

大規模災害発生時の被災現場では、医療救護班やボランティア、災害時精神保健チームなどが集結しこころの問題に対応します。ここで起こってくるのが、「こころのケア活動の重複状態」です。新潟県中越地震の際には、一つの大きな避難所に日赤救護班、医師会救護班、精神科医療チーム、県立病院看護師、ボランティア看護師、こころのケアボランティアが同時に活動し、入れ替わり立ち替わり被災者に関わり、被災者の「先ほど話しました……」の言葉にハッと気づかされるとともに、活動する側中心の動きになっていたと反省させられました。この時には各チームと話し合い、活動の調整を行いました。この一ヵ所で発生した問題は、市内でも発生していました。幸い「新潟県心のケアミーティング」が毎週定例開催されていたので、そこで活動の調整が行われ、「全戸訪問による声かけ」を目標に掲げ担当地区を分担しました。さらに、訪問して専門家のケアが必要と判断した場合の連絡方法を確認し、円滑な連携ができるようにしました。ただ、現場での活動期間が短い者同士の連携は調整が困難で、前述と同じような状況が何度も発生したことから、今後の課題としては、チーム内での密な情報伝達、チーム間での密な情報交換が必要となります。