



付録 B: サイコロジカル・ファーストエイドを提供する現場の環境

PFAを提供する場所に関する課題

PFA提供者は、被災者や災害救援者への支援を提供するにあたって、多くの困難に直面することでしょう。これらの困難はしばしば、災害の特徴(自然災害か人為災害か、災害の規模、発生場所など)や、被災者の特徴(障害者、若年者、恵まれない人々、身体的・精神的な病気を抱えた人々など特別な配慮を要する人々)に関連します。また、いくつかの要因が複合的に関連した問題も生じるでしょう。以下に、災害関連の事業を行うそれぞれの場所に特有の困難を予測し、理解するのに役立つ情報を挙げておきます。

避難所

何らかの危機的状況によって、ある地域や場所から退避しなくてはならないことが決まると、一時的な居場所として避難所が設置されます。避難所は普通、学校や公民館などの大きな施設におかれ、人々は限られた場所で睡眠や食事をとることになります。そこで起こる典型的な課題は、避難生活のルール作り(消灯時刻、水の供給が限られている場合のシャワーの使用制限、食事時間など)、多様な人々が一緒にいることで生じる社会文化的または民族的問題への対応、公衆衛生の問題(衛生設備、医薬品の提供、病人の隔離など)の管理、避難所で生活する人同士やスタッフとの間で起こるもめごとの解決などです。

支援事業本部

支援事業本部は、被災直後のニーズに対応するために、地方自治体や政府機関、災害支援組織などによって開設されるものです。こうした事業本部は一般的に、仮設住宅の設置や、災害被災者の差し迫ったニーズ(衣料品、食料品、片づけに必要な道具類など)に対する支援を提供します。災害の規模や程度によっては、大勢の被災者が殺到して支援が十分に行き渡らないため、支援者は被災者の怒りや不満に直面することもあります。

派遣チーム

派遣チームは、通常、災害が広範囲にわたる場合や、被災者の人数が非常に多い場合に作られます。これらのチームは、支援センターに長蛇の列ができることを避けるため、あるいは一般の人の輸送機関の利用が制限されている場合などに、必要となります。通常、被災者に対して広範囲の支援ができるよう、2名以上のチームで構成されます。たとえば、災害メンタルヘルスの専門家や宗教関係者が、衣食住に関する支援をする赤十字社のスタッフとチームを組むことなどがあります。

災害時連絡所・伝言板

災害時連絡所・伝言板は、大勢の死傷者が出るような災害の直後に設置されます。そのような災害が起こったあとには、災害に巻き込まれたり避難するときに離ればなれになったりした家族や大切な人の居場所を探す人の姿が多く見られます。たいていの場合、まずは一時的な仮設連絡所が設けられ、のちにより組織的に運営される連絡センターが開設されることとなります。災害時連絡所・伝言板は、被災した家族や友人を探す人々が集まる災害現場近くや、負傷者が搬送される医療センター内に設置されます。

支援センター

多くの死傷者が出るような災害がおこると、通常、支援センターが開設されます。こうしたセンターは、災害状況における個人のニーズにこたえるために、各種の支援を提供します。警察、監察医、災害支援機関による支援は

もちろん、精神保健や宗教に関する支援、犯罪被害者支援などを受けることもできます。その他、自治体、州、国の機関の支援を受けることもできます。支援センターは災害現場から離れたところに置かれることが通例ですが、多くの場合、家族が被災地訪問を希望したり、慰霊祭が計画されたりします。したがって、これらの活動を円滑に進めるためにも、支援センターは災害現場の近くに開設するほうがよいでしょう。

公衆衛生センター Points of Dispensing Centers

公衆衛生センターは、公衆衛生上の緊急事態が発生したときに、地方公共団体や国が設置する機関です。センターは感染症その他の公衆衛生上のリスク拡大を回避・軽減する目的で、医薬品やワクチンの大量配布などを行います。医療機関が設置する公衆衛生センターでは、自機関のスタッフへのワクチン接種や医薬品配布の他、自治体の公衆衛生センターの負担軽減のための支援を行うこともあります。

コールセンターとホットライン

災害後に数多く寄せられる自治体や医療機関への問い合わせの電話に対応するため、コールセンターが開設されることがあります。コールセンターには、はじめの数時間から数日間、行方不明になったり負傷したりした家族の居場所や健康上の不安などに関する電話が殺到します。自治体ホットラインでは、同じような問合せへの対応の他、避難所の空きや食料の配布場所、災害支援サービスについての情報提供を行います。

緊急救護所

緊急救護所は必要最低限の手当を行なう場所です。負傷した被災者はもちろん、救助活動中に負傷した救済者も運び込まれます。通常は被災地のすぐ近くに設置されますが、被害が甚大で死傷者がたくさん出るような場合には、医療施設の近くにも仮設の緊急救護所を設置します。それにより緊急治療室の負担を軽減し、高度医療を重傷者に提供できるようにします。

病院と緊急治療室の状況

大災害では、現場でトリアージされ、「緊急」とされた被災者が病院へ搬送されます。加えて、緊急治療室での手当てを求める人たちが大勢、自分の足で病院を訪れます。そうすると、医療機関の収容能力を超えるようなことも、起こりかねません。精神的な、あるいは身体的な症状をかかえた被災者が次々に病院を訪れるでしょう。

押し寄せる患者の中から急を要しない人を振り分け、負傷した被災者の手当てを円滑に進めることが重要です。しかし、特に死傷者を目撃した人たちや、化学・生物学的攻撃によって毒物にさらされた可能性のある人たちの場合、後になって強い身体症状が現れることがしばしば報告されています。兆候や症状がはっきりしなかったり、時間が経つと状態が変化するために、鑑別診断が困難になります。化学・生物学的攻撃の情報や噂で不安になった人々が殺到し、治療体制が麻痺してしまうこともあります。

トリアージのシステムと並行して、病院がサポートセンターを設置することもあります。PFA提供者はそこで人々を医療的介入、心理的介入、行動上の介入、あるいは投薬など、必要に応じて振り分けていきます。

災害救援者ステーション

災害救援者ステーションは、救援活動にあたっている人々が休憩をとったり、食べ物や衣類やほかの基本的なサポートを受けたりするための場所です。通常、救助・復興活動が長引く際に、現場近くに設けられます。典型的な課題は、救援者に対応できる時間が限られていることです。かれらは、たえずやるべきことに追われて極度の疲労を抱えており、切迫感のなかで働き続けています。