

6 被災者の心の問題

災害で生じる健康被害には、一次被害としての負傷、ショック、二次被害として避難環境における感染症や既往症悪化などの身体的問題があります。

これらに加えて、個人の対処を超えた精神的衝撃(トラウマ)と地域の被災による支援(サポート)の喪失により、個人のメンタルヘルスの悪化が生じます。

個人差はありますが、一般的な知識として被災者の心の問題に関する知識を持つておく必要があります。

1. 被災した人に起こり得る心身の反応と時間経過

災害発生以後、被災者の心理は時期別に表1、時間経過としては図1のような経過をたどることが知られています。

表1. 災害後の時期の被災者(や地域)の心理的变化

超急性期 (発災後数日)	被災の心理的衝撃で茫然自失となる。 恐怖・衝動的行動・虚脱状態を呈する。 強い不安、緊張、過敏反応、不眠、拒食が生じる。
急性期 (数日から数週間)	集団で苦難を乗り越えるべくソーシャルサポートを強めようとする心理が働く。 ハネムーン期と呼ばれる相互扶助の活動や至福感・多幸症的、躁動的言動が生じる。
中期 (1 か月～数か月)	人的物的喪失の甚大さと復興の困難さに直面する。 うつ、自責感、喪失感、被害感が生じる。 被災状況の格差に対して見捨てられ感や怒りが生じ、それが周囲に向かうこともあれば、自分だけが生き残ったという罪悪感が生じる場合もある。
復興・再建期 (数か月以降)	多くの被災者の心理は正常化するが、一部の被災者に生活のパターンの激変、経済的苦境、地域コミュニティの変化・喪失による二次的ストレスが生じる。 被害全体に目が向けられがちで、個々の抱える困り感は表面化しにくい。 回復に目が行き、問題が個別化し、深刻な心理的問題は気づかれにくくなる(鋏状(はさみじょう)格差)。

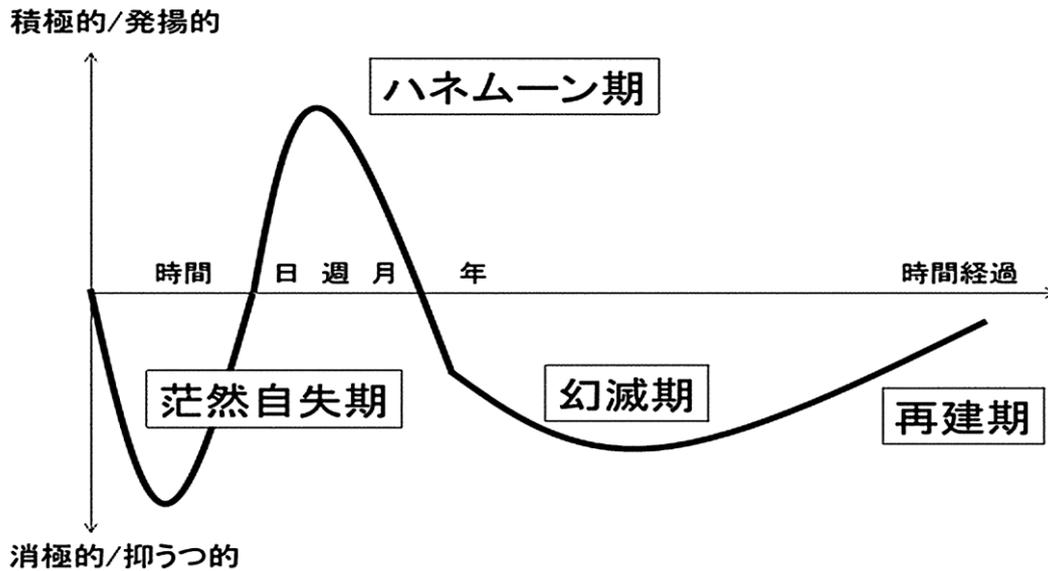


図1. 被災者の心理の時間的経過(外傷ストレス関連障害に関する研究会 金吉晴「心的トラウマの理解とケア」(2006)より改変)

2. 災害ストレスとストレス障害

(1) ストレスで生じる反応や障害

災害や事故など、命の危険や強い恐怖を伴う出来事を体験した直後は、一時的な混乱、恐怖、不安、動悸、発汗などが生じる(急性ストレス反応)ことがあります。通常数日間で治まります。

その後も「また同じことが起こるのではないか」と警戒することは自然なことです。中には理屈ではもう大丈夫と理解していても、危険だった出来事と似た状況に出くわすと、心や体が過剰に反応してしまい日常生活に支障が出ることもあり、「急性ストレス障害」と呼んでいます。主な症状は以下の通りです。

- ① 侵入症状: 過去の辛い出来事の記憶や感覚の再体験(フラッシュバック、悪夢)
- ② 回避行動: 関連する場所・会話・状況の回避
- ③ 過覚醒症状: 過剰警戒、易刺激性、集中困難、睡眠障害

その後実際には危険なことが起こらない日々が続くと、多くの人の場合、これらの症状は徐々に緩み薄れていきます。心のケアはこれらの自然な回復過程を促進するものです。

しかし人によっては、十分に時間が経ってもなかなか治まらないことがあり、約1か月以上持続する場合に「心的外傷後ストレス障害(PTSD)」と診断されます。こうなると医療機関等での治療が推奨されます。

(2) 災害時の精神保健課題と時間経過

災害後のこころの反応は、時間の経過とともに7～8割の人が回復していきませんが、回復に時間のかかる者など個々に様々な経過をたどり、個人によっては表 2 のような精神障害等が生じることがあります。

表 2. 災害後に生じやすい精神保健医療の課題

超急性期 (発災後数日)	急性ストレス反応、適応障害、不安障害、心身症、 既存精神障害の悪化など
急性期 (数日から数週間)	急性ストレス障害、双極性障害(躁うつ病)、悲嘆反応、 認知症の心理行動症状など
中長期以降 (1 か月以降)	うつ病、心的外傷後ストレス障害(PTSD)、アルコール問題、 自殺企図など

* 悲嘆反応…大切な人や物を失う体験(喪失)に伴う、さまざまな心身反応(強い悲しみやとらわれ、抑うつ、食欲不振や倦怠感等)の総称。

3. 医療につなぐ判断

表2の健康上の課題のうち、急性ストレス反応、急性ストレス障害、悲嘆反応などは正常な反応であることが多く、一定期間様子を見てもよいですが、医療につなぐべきかどうか迷うこともあると思います。その様な場合「日常生活に大きな支障が生じている」ことを基準に医療へつなぐことを考えてもよいでしょう。病気かどうかは医師が判断してくれますから医療につなぐことを躊躇する必要はありません。

「4 支援時の対応のポイント」「7 災害時の支援体制」も参考にして適切な対応をとるとともに、健康管理部門と相談し、医療へのつなぎを行います。

！特に被災地で注意が必要な症状や病気

* 不眠・食欲低下・意欲低下・感情の不安定さ…「うつ病」や「心的外傷後ストレス症候群(PTSD)」の可能性がある。

K6/K10(【巻末資料】参照)等がハイリスク者のスクリーニングに用いられる。

* 悲嘆反応…反応自体は自然なものだが、反応が強く生活に支障が出ている場合(不眠や食欲不振が強度である等)、自殺念慮がある場合(この場合は即受診へ)、回復が遅延する場合(3カ月～1年)には受診が必要。うつ病、アルコール依存症の併存も注意する。

* 意識障害…いつもと違って反応が今一つはっきりしない、日時や自分が今どこにいるか分からない、身近な方のことがわからない、混乱が見られる、といった症状。身体的な原因も多いため、精神的原因と決めつけずに対応すること。意識レベル低下、長時間持続、幻覚、危険行動などあれば即受診につなげる。