

災害時の「こころのケア」

復興期における取り組み

東日本大震災の発災から7カ月が経過し、避難所で生活されていた方も自宅へ戻る、仮設住宅へ移る等、生活環境は変化し続けています。このような時期には身体と共にこころの健康の問題も発生しやすいと言われています。災害が発生した際のこころの変化とその対応、そしてこれからの取り組み等について、宮城県精神保健福祉センター長橋美栄子技術次長（総括担当）、岩瀬美津枝技術次長からお話を伺いました。

■災害時のこころの反応

今回の東日本大震災のような大災害や思いがけない事故等に遭遇した際は、次のように、身体とこころに急性ストレス反応と言われる変化が起きる場合があります。

- 身体の反応**
頭痛、筋肉痛、手足のだるさ、下痢
- 感情の反応**
睡眠障害、イライラ、不安、孤独感
- 思考面の反応**
集中力低下、無気力、記憶力低下
- 行動面の反応**
神経過敏、喧嘩等人間関係のトラブル

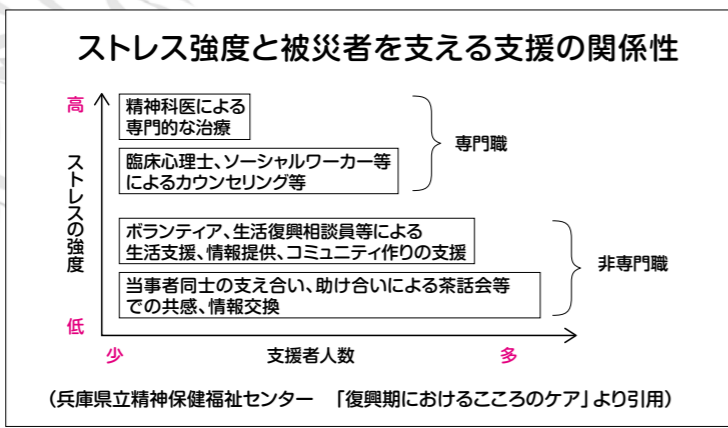
これらの急性ストレス反応は大災害等の異常事態によって引き起こされる自然な反応であり、ほとんどの場合は、時間の経過と共に回復していきます。

■こころの変化の時間的経過

こころの動きは時間の経過によって

■こころのケアとは

こころのケアは、専門職だけが行うことではありません。ストレスの強度によって、住民同士の支え合い、支援者やボランティアさんによる生活支援等の非専門職による関わり、そして専門職による支援としてカウンセリグや治療等さまざまなレベルの支援が含まれます。



（兵庫県立精神保健福祉センター「復興期におけるこころのケア」より引用）

東日本大震災発災後、宮城県内では全国の都道府県からの支援を受けて、医師、保健師、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士等のスタッフがこころのケアチームとして、避難所や自宅等を巡回し、こころのケアに関す

変化していきます。

1 衝撃期（災害直後）

災害直後の初期ストレス（ショック）の時期で無感覚、感情の欠如、茫然としてどうしてよいかわからない状態になります。

2 反動期（1週間から半年）

気分が高揚し、被災者同士が励まし合い、助け合い、強い連帯感が生まれます。「ハネムーン期」とも言われます。

3 幻滅期（2カ月から1、2年）

混乱した生活から徐々に落ちついてきますが、遅々として進まない復興対策等に対し、落胆や不満等の感情が起きやすくなります。被災者は生活再建や個人問題の解決に追われると共に、生活環境にも個人差が出てくるため、反動期に生まれた連帯感希薄になります。また仮設住宅への移行等により周囲の支援体制が縮小傾向になるため、取り残されたような気持ちになります。

る相談・診療を行ってきました。また、宮城県精神保健福祉センターでは3月23日より、こころの健康相談電話を設置し、相談に対応してきています。

■これからのこころのケア

被災に伴い、被災地域の住民は生活環境と共に家族構成も変わり、多くの被災者が仮設住宅での生活を余儀なくされています。そのため被災市町では、仮設住宅でどのような人が生活しており、どのようなニーズを抱えているのか世帯調査と健康調査を実施しています。それらのニーズを把握しながら、生活状況に併せた支援体制の構築に取り組んでいます。

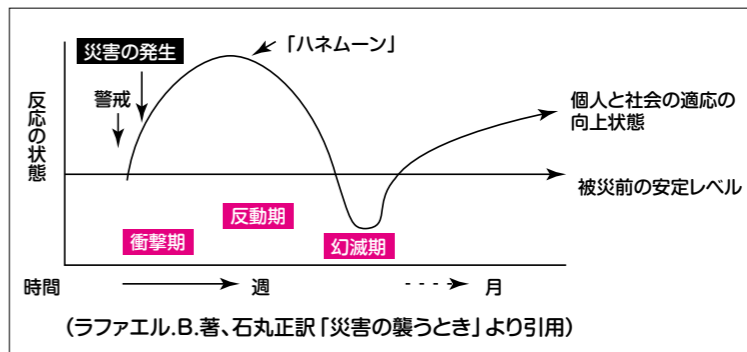
このような中で、今後のこころのケアの取り組みは、予防やこころのケアに関する啓発活動に重点をおきながら、生活の支援と一体的に進めていくことがポイントとなります。

○予防・啓発活動

阪神・淡路大震災では孤独死等の問題が課題になったように、こころの健康を保つためには、孤立を防ぐことが必要です。それには専門職や行政機関だけではなく、住民同士の支え合いや見守り活動が期待されます。被災者イコール弱者ではありません。住民、自らも参加し、支援者やボランティアさんがサポートすることで、新たなコミュニティを再構築できるような仕組みをつくる必要があります。

4 再適応期（数年間）

徐々に生活再建の目的がたち始まりますが、経済状況や支援状況により個人差があります。



（ラファエル・B.著、石丸正訳「災害の襲うとき」より引用）

災害後のこころの動きは、生活基盤の安定と密接に関係しているため、個人とその個人が生活している地域が一体となって回復していくことが理想的な経過と言えます。

生活の安定には住環境や経済、人間関係、健康面等の複合的な要素が関係していますが、時間の経過と共に、ハサミ状格差（※1）と言われる個人差が生じてきます。

それぞれの時間の経過（期間）は、

また、サポートセンター等を利用し、仮設住宅の住民に健康教育や、健康相談を行うこと、茶話会等を開き語り合える場を設定すること等が、身体、健康や食生活等、生活全般の健康に気を配るための啓発となり、ひいてはこころの健康にも繋がるのではないかと思います。

○生活と一体的な支援

こころの健康は生活の状況と密接に関係しているため、生活支援と併せた心身の健康保持活動、さらに生活再建という大きな視点を持たなければ、解決には結びつきません。

雇用、経済、教育、福祉、医療等の関係機関のネットワークを構築し、関係者が一体となって被災者支援、併せて地域の再生に向けた取り組みを行うことが望まれます。被災地域における、一つの取り組みとして、ハローワークと連携し、こころの健康相談を実施しているも市町もあります。

■専門家による相談治療

ほとんどの場合、被災後のこころの反応は時間の経過と共に回復しますが、場合によっては改善されず、長引くことがあり、PTSD（心的外傷後ストレス障害）やうつ病等の症状がみられるようになる場合もあります。そのような時は市町村や各保健福祉事務所、宮城県精神保健福祉センター、医療機関等へ相談することをお勧めします。

災害の規模や衝撃の度合い等によって異なります。東日本大震災は被害が甚大であったことから、反動期が長く、それ以降の幻滅期や再適応期も同様に長期間に及ぶことが予想されています。

※1 ハサミ状格差（時間的経過とともに、不安症状等が回復経過を辿る人がいる一方、十分改善せず、症状が長引く人もみられ、二極化を示すこと）

■ストレスを軽減させるために

災害後のストレスを軽減させるためには、安全・安心・安眠をできるだけ早く確保し、感情を抑え込まずに、誰かに話をする、また、運動をして身体をほぐしたり、楽しみをみつけ気分転換を図ることが有効です。被災後のこころの反応は誰にでも起こりうる反応であるため、被災による辛さは一人で抱え込まず、家族や身の周りの人、または支援者へ助けを求めることがストレスの軽減に繋がります。



また、今後、懸念される問題として、アルコールやギャンブル依存に関するものが挙げられます。不眠、不安、仕事がない等の理由で朝からお酒を飲む人が増えつつあるという報告があります。ストレスをアルコールで解消することはよくないということを知らなければなりません。依存症者は、「酒を飲んでも、仕事をしている」「社会生活が保たれている」と考えており、依存症の自覚がありません。これについても正しい知識を持つこと、不眠等が続く際には前述の相談機関や専門医へ相談することが必要です。

■支援者のこころのケア

発災後、支援者自身も被災をしたがら不眠、不休で支援を行ってきた経過があります。そのような中で、被災者から災害による外傷体験を聞くことにより、支援者も精神的な打撃を受けたり（二次受傷）、疲労が蓄積して集中力がなくなったり、無気力になったり、自責の念が強くなってしまう等の心身に変化が起きることがあります。そのため、支援者もストレス症状について、チェックすることを心掛けてください。

（取材 宮城県社会福祉協議会）