

2. 被災者に起こりうるこころの問題

2-1 災害時に起こりうるこころの病気基礎知識

● 精神障がいのある方

精神障がいのある方は、災害時の状況変化に混乱しやすく、激しく動揺する場合があります。また、被災により病院に受診できなければ、服薬中断による症状悪化が想定されます。必要な薬が手元にあるか、症状の変化はあるかなどを聞き取り、必要に応じて、速やかに医療に繋げることが大切です。

情報を集める・調べることが不得意な方もいます。例えば、避難場所や物資の入手方法、ライフラインの復旧状況といった生活情報も見つけられず困っている状況が想定されます。この場合、医療に限らず、幅広く情報提供する必要があります。

大勢の集まる環境が負担になる方もいます。避難所に入れず、例えば、やむなく半壊した自宅で過ごしている状況などが想定されます。この場合、安心できる居場所について情報発信したり、必要時に相談できる場を提供します。

● うつ病

一生のうちに 15%程度の人がかかる、頻度の高い疾患です。抑うつ気分（憂うつ・気が重い）、思考力低下、意欲低下、自分が無価値と感じる、死にたい気持ちになる、イライラする、焦燥感がある、等の症状が現れます。被災のストレスによる再発や新たな発症を想定しておく必要があります。

静かな場所で、寄り添う気持ちで対応します。不安な気持ちや無力感を受け止め、安易な声かけや、過度な励ましは避けます。現在できていること、前向きに取り組もうとしていることについて認め、支持的に対応します。服薬や睡眠の状況について確認し、状況に応じて速やかに医療受診に繋がしましょう。

● 災害時のアルコール問題

酔うことで手っ取り早く気持ちを変化させてくれるアルコールは、手近なストレス対処の手段になっています。一方で、アルコールの量・頻度が増えて心身を害したり、アルコールに伴う対人トラブル等さまざまな問題に発展することもあります。被災地では、被災のストレスで徐々に飲酒量が増えることがあり注意が必要です。

不眠とアルコール	被災のストレスで寝付きが悪くなったり、夜中に目が覚めることは誰にでも起こりうる正常な反応です。しかし、ねむるために飲酒を繰り返していると、日中の倦怠感等につながり生活に影響を及ぼします。慢性的な不眠に関しては、専門的な医療につなげましょう。
アルコール依存症	大量のアルコールを長期に飲み続けることで脳が傷害され、アルコールへの渴望が抑えられなくなる病気です（自分ではコントロールできません）。誰もが依存症になる危険があります。ご本人は依存症を認めたくない傾向にあり、飲み続けることで慢性化、悪化していきます。

	<p>離脱症状：</p> <p>連続して飲み続けている場合、アルコール依存症はなかなか明らかになりません。しかし、被災によりアルコールの流通が滞ったために結果的に断酒せざるを得ず、離脱症状が引き起こされて初めて、アルコール依存症とわかることがあります。</p> <p>(症状) 発汗、動悸、震え、イライラ感、不安、抑うつ、焦り、不眠、幻覚、意識障がい 等</p> <p>(時期) 早ければ断酒後 7 時間頃より始まり、2～4 日後にピークを迎えます。通常は 1 週間ていどで回復します。</p>
自殺とアルコール	<p>自殺者の 4 割が自殺の直前に飲酒していたという調査があります。アルコールによる酩酊が自殺行動のハードルを下げることで、ただの「飲み過ぎ」でもうつ状態を引き起こし自殺リスクを高めること等がわかっており、自殺とアルコールには深い関係があります。</p> <p>アルコール依存症では、健常人と比較してうつ病を合併しやすく、また、健康問題・経済問題・対人関係の問題など負のライフイベントが重なりやすいため、さらに自殺のリスクが高まります。</p> <p>このように、困難な問題を抱えている方がつらい気持ちをアルコールで紛らわせようとするのは、かえって自殺のリスクを高めるため、「追い詰められたときには、飲みながらものを考えない」ことが大切です。</p>
避難所でのアルコール	<p>避難生活が長くなると被災者による「酒盛り」の心配が出てきます。上記の通りアルコールにはさまざまなリスクがあり、避難所において「酒盛りは原則禁止」「アルコール飲料の持ち込み禁止」「支援物資にアルコールは入れない」等、きちんとルール化する必要があります。ルール化にあたっては、上記「災害時のアルコール問題」について、事前に周知しておきましょう。</p>

2-2. 睡眠問題

● 被災時の睡眠問題

災害後、多くの被災者に睡眠障がいが起こります。夜も警戒心が解けず、寝付きが悪くなったり、夜中に繰り返し目が覚めたりします。避難生活のストレスや生活変化に伴う不安も睡眠障がいに繋がります。睡眠の乱れは、気分・集中力・判断力に大きく影響し、事故やケガの危険性が高まります。2 週間以上不眠が続く場合には、専門医への受診を勧めましょう。

不眠症状への対応
<ul style="list-style-type: none"> ・朝は決まった時間に起き、朝日を浴びる。 ・日中は寝床から起き、生活にメリハリをつける。 ・夜はあまり早くから横にならず、眠くなってから寝床に入る。 ・昼寝は 30 分、遅くとも午後 3 時までとする ・運動を習慣づける。ただしあまり就寝時間と近くならないようにする。 ・就寝前には、穏やかな音楽を聞く・瞑想・深呼吸などリラックスできることをする。 ・アルコールを減らす。 ・午後や夜にカフェイン入りの飲み物をとらないようにする。 ・どうしても眠れないときは、静かに横になり体を休める。 ・不安の訴えが強いときは、医師の指導のもとに適切な薬剤の服用を検討する。

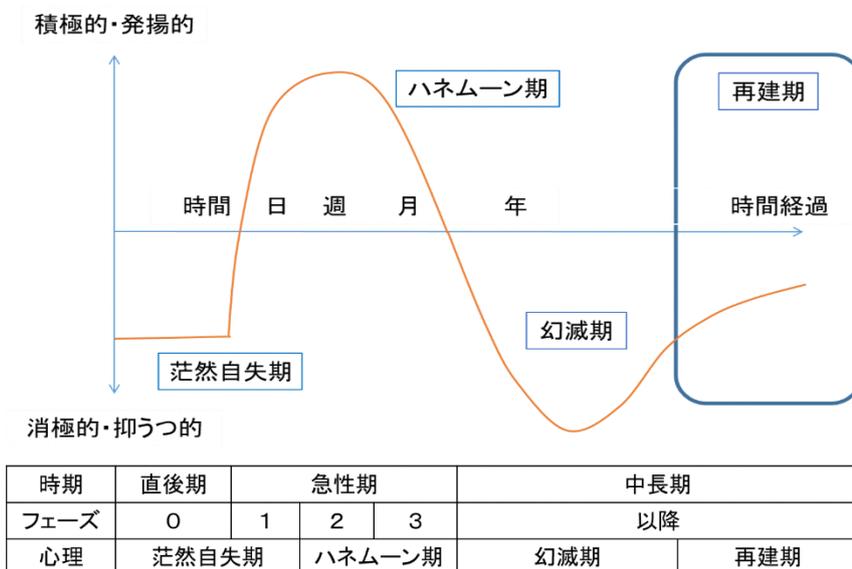
(宮崎県『災害時の「こころのケア」の手引き』を一部改変)

2-3. 被災地域における心理的経過・悲嘆反応

● 被災者のこころの働きの時間経過

被災者のこころの働きは、時間経過により大きく変化し、一般に【図②】のように示されます。ここではおおまかに4つの時期に分け、それぞれの時期の特徴を示します。

【図②】



(岩井圭司,外傷ストレス関連障害に関する研究会金吉晴(編):「心的トラウマの理解とケア」第2版:66,じほう(2006)を改変)

① 茫然自失期 (フェーズ0~1)

災害による衝撃、恐怖体験のため、無感覚、感情の欠如、茫然自失の状態となります。

② ハネムーン期 (フェーズ2~3)

災害の体験を共有し、くぐり抜けてきたことで、一時的に被災者同士の強い連帯感や高揚感が生じます。がれきや残骸の片付けや避難所運営場面での助け合いなど他愛的な行動が見られるようになります。

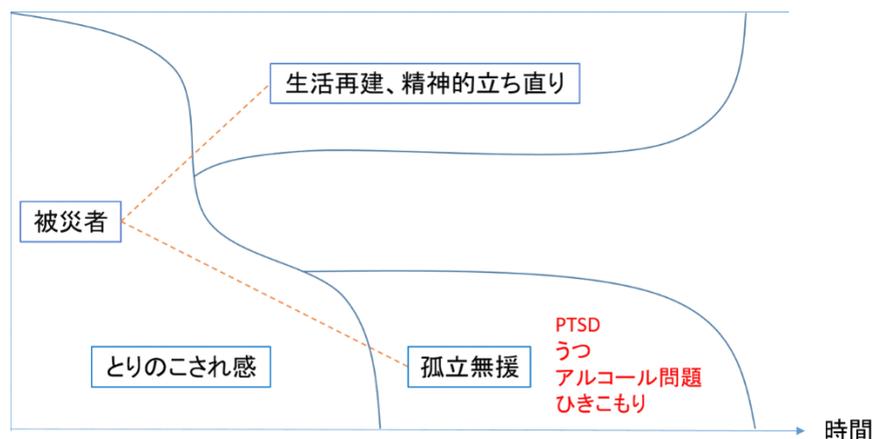
③ 幻滅期 (以降)

直後の混乱が収まりはじめ、復旧に向けて動き出す時期です。報道の回数が減り、被災地以外の人たちの関心が薄れる一方、被災者は自分の生活再建と個人的問題の解決に追われ、疲労・忍耐が限界を迎えます。援助の遅れや行政の失策への不満が噴出し、けんかなどトラブルも起こりやすくなります。飲酒問題も出現します。

④ 再建期

復旧が進み、今後の生活の目処が見えてくる時期です。地域作りに積極的に参加する事で、生活の再建への自信が向上します。一方で、復興から取り残されたり精神的支えを失った人にはストレスの多い生活が続ぎ、精神疾患の発症リスクが高まるなど、【図③】のように二極分化が進みます。

【図③】



(岩井圭司,外傷ストレス関連障害に関する研究会金吉晴(編):「心的トラウマの理解とケア」第2版:86,じほう(2006)を改変)

● 悲嘆反応

災害等により、ある日突然に大切な人を亡くしたとき、人は深刻な喪失体験に見舞われます。そこに生じる一連の反応が、悲嘆反応と称される心理過程です。悲嘆は病気ではありませんが、その苦痛は著しく、どのように対応したらよいのか支援者でも戸惑うことが少なくありません。

悲嘆 (Grief) とは？

死別に対する自然で正常な情緒的反応であり、多様な心理的・身体的表出を含みます。死別の悲嘆の表れは、誰がどのような事情で亡くなったのか、個人や生活環境、文化などによって様々であり、そこに正解も間違いもありません。

重大な喪失によって自分の物語が成り立たなくなったとき、遺された者は、自分の物語を組み立て直す、という「喪の仕事」に乗り出すこととなります。とりまく人たちにできることは、遺族に寄り添いその苦しみを学び分かちあおうとする姿勢を示すことです。遺族は、十分に語りをつかちあう機会をもつことで、亡くなったひととの関係を含め、新しい自分の物語として組み立て直します。そしていずれ、悲しみとともに生きていく、というあり方が飲み込めるようになる、といえます。

遺族の悲嘆への対応の基本：

- ① 悲しみが正常な反応であることを知ってもらう
- ② 悲しみを無理に抑えたり、また無理に表出させるようなことはしない
- ③ 一人ひとりの悲嘆の違いを理解し、その人の対処を尊重する
- ④ 無理のない範囲で日常生活を続けられるようにする
- ⑤ 現実的な問題（葬儀・家事など）について話し合い、可能な範囲で支援する
- ⑥ 個人への想いを横に置く時間を少しずつとる
- ⑦ 少しずつ生活に楽しみを見いだせるように援助する
- ⑧ 故人を尊重する追悼行事や宗教儀礼を大切にする

(宮崎県『災害時の「こころのケア」の手引き』を一部改変)