

東日本大震災 被災された方へのメンタルヘルスケアについて



労働者健康福祉機構 本部研究ディレクター

小山 文彦

東日本大震災の発生から 1 か月が経過した。この未曾有の災害を受け、私達医療者は、どのようなメンタルヘルスケアを行えるだろうか。特に心のケアを担う者は、日常的に人の心情に沿うべく在るが、この震災で生活全般に大きな喪失を余儀なくされた方に向けて、私達はその心情に沿えることすら難しい状況である。「心」の切り口だけでは、到底届かない被災による心労（トラウマティックストレス）について、ここで原則的な知識を整理・紹介し、今後の支援に活かしたい。

まず、トラウマティックストレスによる心身の反応は、被災直後には誰しものが経験しやすいものであり、以下 1～3 のような症候がある。私たちは、その現症を確認した場合、「特殊な症状ではないこと」、「異常な災害に影響された正常な反応であること」を伝えながら、安心を促すように対応することが大切である。そして、これらの症候が 1 か月以上持続する場合は、専門医への相談・受診を促す必要がある。

1. 筋・骨格、自律神経系の緊張による変化

【症候】頭痛、めまい（多くは動揺性）、動悸、高血圧、息苦しさ、吐き気、嘔吐、腹痛等

【対応】緊張感の持続から運動性緊張が生じやすい。脈拍・血圧測定や関節可動域の確認など身体診察を行いながら問診していく。「大丈夫ですか？変わりないですか？」と漠然とした問いかけよりも、具体的に尋ね、あれば状況が許す範囲で以下（例に示す）を促す。特にこのような指導には、保健師や理学療法士など多職種が構成する支援チームが奏功しやすいと考えられる。また、筋緊張の緩和や軽いストレッチはエコノミークラス症候群の予防にもつながる。既に被災現場では、急性期のストレス反応に加え、持続する症候へのケアが必要とされる。

例) 長時間同じ姿勢でない、枕・寝具の配慮、頸肩腕の緊張緩和、筋弛緩法・腹式呼吸を共に試みる等。

2. 過度の緊張感による認知・感覚の変化

【症候】不眠、睡眠不足による注意・集中力の低下、方向感覚の喪失、繰り返す被災体験の想起など

【対応】引き続き余震や二次災害等に「身構える」ことが日常であるため、過緊張、過覚醒が続く場合が多い。このような不眠には、夜間でなくとも日中の休養や仮眠を優先し、ある程度プライバシーの保護される環境調整が望まれる。入眠困難や中途覚醒の場合でも、静臥しておくことが身体疲労も精神作業疲労も回復させる。抗不安薬や睡眠導入剤の処方にあたっては、緊急避難や対応の可能性があれば安易に投与せず、高齢者では転倒やせん妄の誘発に注意する。処方薬の種類に限りがあるにしても、専門医の意見を請うか、薬剤の筋弛緩作用と作用時間型に留意して処方する。また、被災体験の想起については、恐怖、悲嘆等の感情を積極的に語っていただくようなデブリーフィングは避ける。自発的な感情の言語化と発散を受容し、傾聴と共に「今、ここ」の比較的安全について伝え共有することの方が有効と考えられる。

3. 感情、思考の変化

【症候】悲嘆や気分の落ち込み（抑うつ）、自責など現実的でない思考、混乱や流涙など

【対応】感情面で不安定な様子は、トラウマティックストレスが原因であることを明確に伝え共有する。例えば、多くの喪失が自身の（不備の）せいだ、生存した自分を責める、自身が弱いとか異常だ等の思考を緩和する際の原則となる。心労と悲嘆には共感的態度であたり、孤立を避けるよう配慮し、投げやりにならないよう回復について伝える。問診においては、医療者からの問いかけ（質問）の方が多くならないよう、沈黙と時間が必要であることを留意する。しかし、一般的に被災地支援を長期間継続できない場合には根本的な信頼関係（ラポール）の形成は現実的でない。そのため、特に抑うつが、一日中毎日二週間以上続いている場合には、可能な限り早く専門医の診察が受けられるよう現場と連携・調整する。

以上の症候と対応は、あくまで原則的なものであり、被災された個人により状況や心境は異なるため、支援に向かう医療者には相応の配慮が必要だと考えられる。具体的には、これまでに経験のない被災の後、インフラの整備もままならないまま不安の中で我慢強く生活する方々に、私達医療支援者に余分な気遣いをしていただかないよう努めたい。また、特に上記2と3に示したストレス反応の持続から、言動や生活リズムの変化が生じている場合もうかがわれるため、可能な限り心情を配慮した上で、保健・衛生指導や医学的な示唆を行う必要がある。対話においては、保証のない解決ではなく、気持ちを共有できること、お互いに人として繋がっているという連帯感と信頼感が生まれることを望みながら、支援にあたりたい。

参考)

職場における災害時のこころのケアマニュアル（独立行政法人労働者健康福祉機構）

災害救援者・支援者メンタルヘルスマニュアル（防衛医科大学校 重村淳 監修）

東北地方太平洋沖地震に被災された方への不眠症状への対応（国立精神神経医療センター
精神保健研究所）