



## 【特別編】 東日本大震災の現場で

### 被災された方へのメンタルヘルスケア

#### 2 011年3月11日、東日本大震災が発生しました。この未曾有の災害を前に、私たち医療者は、被災された方たちどのようなメンタルヘルスケアを行えるだろうか…、甚大な被害状況を知るとなれば、倒壊するようないきなりなりました。4月上旬、千葉県内の関連病院に赴きましたが、私自身、余震の活発さに身構える思いで被災者のみなさんと向き合いました。

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経験しやすいもので、多様な症状に現れます。ケアを行う者は、その状態を確認した場合、「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基本的な姿勢だと思われまます。

#### 安心促すよう対応

私 たちの心のケアを担う者は、日々、人の心情に沿うべくありますが、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、その心情に沿えることが難しい状況です。「心」の切り口だけでは、到底届かないだろう被災による心労（トラウマティックストレス）について、今回は原則的な知識を整理・紹介し、今後の支援に生かしたいと思いま

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。被災現場では、急性期のストレス反応に加え、持続する症状へのケアが必要とされている。

#### 1 筋・骨格、自律神経系の緊張による変化

【症状】頭痛、めまい、動悸、高血圧、息苦しさ、吐き気、嘔吐、腹痛など

【対応のポイント】緊張感の持続から全身の緊張が生じやすい。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

ような不眠には、夜間だけでなく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方法（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

【症状】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

【対応のポイント】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こと。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など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、抑うつが、1日中毎日2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。

#### 相応の配慮が必要

これらの症状と対応は、あくまで原則的なものです。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です。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、私たちに余分な気遣いをしていたらないよう努めなければなりません。

また、特に前述の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ります。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、お互いに人としてつな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、支援を続けたいと思えます。（被災した関連病院への連携支援の後、4月26日～29日、宮城県仙台市若林区などに向かいました。筆者）