

## 災害と心のケア

我が国で災害による被災者の心のケアが社会的に大きな注目を浴びたのは、1995年の阪神・淡路大震災の発生であった。しかし、実際の心のケアの試みは長崎雲仙普賢岳噴火災害（1991）に始まり、北海道南西沖地震（1993）では被災した成人だけでなく子どもに対してもケアが行われていた。現在では、災害直後の緊急支援活動から中長期支援活動までが、被災者の心理的回復プロセスに添って実施されるようになった。

●**被災者の抱える問題** 自分や家族が生命の危険にさらされた人、自宅が破壊された人、また災害による死傷者をみた人の心には、持続的な以下の3つのストレスが作用することがある。

①**死と生存** 死の脅威、または重傷や死を招きかねない肉体の損傷は、大抵の災害に内在している。ある個人またはその個人の身内の者が実際に負傷したり、死の脅威にさらされる場合もあるし、他者の死傷に直面する場合もあり得る。

そこでは、死の脅威とその裏側にある生存という問題（自分以外の人間が死んだ中で、自分は生き残ったという複雑な意味をもった問題）が関係している。

②**喪失と悲嘆** たいいていの災害は喪失の脅威と実際の喪失、さらにそれにともなう悲嘆をもたらす。喪失には、人命の喪失、負傷による身体の部分や機能の喪失、記録物など貴重な私有物の喪失、近隣・土地・地域社会の喪失などもある。

③**立ち退きと再定着** 災害の中には、家族の別離だけでなく、地域ぐるみの避難などの大きな変動をもたらすものが多い。新しい地域社会、新しい生活環境への再定着は、被災者にとってうまくいく場合もあれば、同化できなくて失敗に終わることもあるかもしれない。

さらに、被災者が家屋や財産等の喪失といった物理的な被害を受けただけではなく、同時にトラウマ（心的外傷）を受けているという基本的な事実を強く再認識する必要がある。

●**被災者の精神的な回復過程** 北海道南西沖地震の被災者における精神的な健康が回復していない人の推移が図1である。この調査結果により、災害から6年2カ月が経過しても、回復できていない人が半数以上いることが判明し、災害の影響は長期化することが示された。

●**被災者の心のケアに関するアプローチ** 被災者の心のケアを考えると、第1次ケアとして以下の4つの側面からのアプローチが考えられる。

①**生物学的側面** 災害により汚染された環境への対策が必要になる。

②**心理社会的側面** 災害によって家族を失ったり怪我で入院したりと、家族の仕

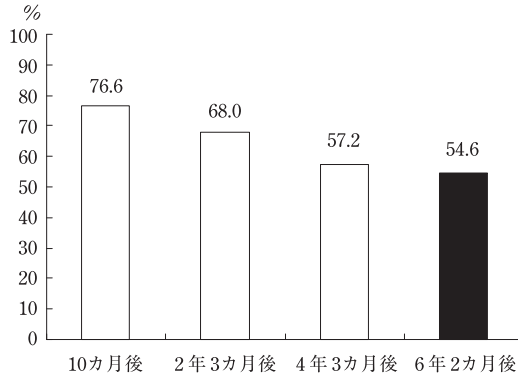


図1 災害者の精神健康の回復過程

組みやバランスが危うくなることも考えられる。家族の結合を保護することは重要であり、ケースワーク的に家族の崩壊を防ぐ努力が求められる。

③制度的文化的側面 法律，規則，政策，地域社会の体制などに働きかけ，地域社会全体の精神健康の向上をはかることである。この領域では，家庭における両親の養育態度への助言，高齢者への対応，アルコールや薬物の制限や取締り，職場や学校での精神保健上の制度とシステムの整備が必要である。

④情緒的危機介入 情緒的危機に対する危機介入は，精神障害として症状が現れる前に行うことに意味がある。災害によって，大きな喪失体験をした人に，迅速で適切な介入を実施することで，精神障害の発症や自殺，犯罪的な衝動行為を未然に防ぐことができるのである。

被災者が災害によって直面する問題は，これらの第1次ケアをみただけでも，いかに複雑な問題をはらんでいるかを理解できるだろう。回復プロセスの段階を進むと，心のケアも含めた地域における精神保健活動サービスのプログラムも組み変えなければならない。そのためには，被災者の抱える重層的な問題を的確に把握しなければならないと考える。 [藤森和美]

#### 参考文献

- [1] 藤森立男・藤森和美「自然災害が被災者の精神健康に及ぼす長期的影響」平成9～11年度文部科学省科学研究費補助金（基盤研究（B）（1））研究成果報告書，pp.1-23，2000
- [2] 金吉晴編『心的トラウマの理解とケア 第2版』じほう，2006