

災害中期の心理的反応 (発災1か月～数カ月)

避難生活が続く人や自宅に戻る人など、生活状況に多様性が生じます。「自分だけが取り残されるのではないか」という不安を抱く人も多くなります。健康面では、体調不良、介護疲れ、人間関係の悪化など、避難生活の無理が様々な局面に現れます。

この時期は、親しい人やものの喪失体験や環境変化に伴う孤独感や絶望感が生じ、自殺の危険が高まると言われています。希死念慮の芽生えに注意すべきでしょう。

注意が必要な病気

心的外傷後ストレス障害 (PTSD、チェックテスト：IES-R)

自然に回復することもあります。慢性化している時には専門家による治療が必要です。

【主な症状】

- ・災害の様子を強い感情と共に再体験する (フラッシュバック)
- ・物音や些細な刺激に過敏になる
- ・災害に関係するものを回避する

うつ状態 (チェックテスト：K6)

主な症状は、集中力や注意力の減退、自己評価と自信の低下、罪責感と無価値観、将来への悲観的な見方、自傷行為や自殺観念、睡眠障害、食欲低下などです。

日常生活に支障をきたすような場合には専門家による治療が必要です。

アルコール依存症 (チェックテスト：AUDIT)

災害をきっかけにして、不安や不眠、緊張をやわらげるために、飲酒量が増加する場合があります。アルコールは自殺と結びつきやすいので、注意を要します。

【対応】

- ①スクリーニング：アルコール問題は予防が大事です。早期に問題飲酒者の予備軍を把握しておく。
- ②飲酒指導：「断酒」だけではなく、減酒や飲み方の意識化を目指す方が効果的な場合もあります。
- ③セルフチェック：問題を認識する手助けとなります。定期的に行うとよいでしょう。

☆現実的な方法で長期的に減酒を目指すことが必要で、根気強く継続的にかかわることがポイントです。



災害中期の対応 (発災1か月～数か月)

1 生活支援とメンタルヘルスの支援の両輪で

日常生活や将来のことを考える一方で、厳しい現実が見えてきて、先行き不安も生じます。生活支援の視点とメンタルヘルスの視点と両方が必要となります。

2 こころの健康相談と普及活動

周りの環境が落ち着き始めた時点で、住民のこころの健康診断・調査（スクリーニング）やこころのケアの大切さを啓発することが重要となります。また、困難を抱えている人ほど自力で援助を求めることができないので、支援者が巡回訪問をすることも大切です。

自殺予防について

既存の社会的つながりの維持・強化や、新たなコミュニティにおける住民同士の交流の促進などをすすめることで、孤立感が軽減され、ひいては自殺予防へとつながります。

自殺予防の注意すべき10か条

- 1 うつ病の症状に気をつけよう
- 2 原因不明の身体の不調が長引く
- 3 酒量が増す
- 4 安全や健康が保てない
- 5 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
- 6 職場や家庭でサポートが得られない
- 7 本人にとって価値あるものを失う
- 8 重症の身体の病気にかかる
- 9 自殺を口にする
- 10 自殺未遂におよぶ



災害後期の心理的反応と対応 (発災数カ月以降)

避難生活が落ち着き、生活再建に向けて地域社会が少しずつ平常に戻りつつある時期です。そのペースは人それぞれで取り残されてしまうと、孤立感が強くなり、状況を悪くする心配があります。PTSDやうつ病、アルコール依存症は引き続き適切な対応が必要です。

気をつけたい病気

複雑性悲嘆：大切な人を失った悲しみや衝撃は非常に大きく、悲嘆反応を起こすことは誰にでも生じる正常な反応です。ただ、通常より反応が多彩で長期化する場合には（概ね6か月以上）、専門的治療が必要となります。

孤立化を防ぐために

①被災者を元気づける活動

気分転換や健康づくりの機会は、ボランティアやNPOの人たちが提供してくれます。行政の役割としては、民間団体からの支援が偏らないよう調整を行うことです。各種団体の活動と連携して、健康診断や相談会などと組み合わせたイベント等も効果的です。

②隣近所とのつながりを作る活動

仮設住宅の談話室や集会場の設置、公民館や広場を利用した季節行事や趣味の活動など、継続的に行える活動がよいでしょう。

③見守りを促す活動

被災地生活支援員、見守り隊、民生委員や自治会長等による住民同士の声かけや見守りが行われるよう行政が働きかけることも大切です。

記念日自殺

東日本大震災の時にも、災害発生から1周年前後に自殺率が上昇したことが確認されています。日常生活が落ち着いてきても、被災地の地域住民は自殺のリスクを抱えていることを忘れてはいけません。

