

## ■ ■ A. 被災者の心理過程とケアの継続性

被災者が災害によって経験するさまざまな困難は「ストレス」概念によって説明されます。

### 1 ストレスとは何か？

ストレスとは、もともと工学用語として、金属などに外力が働いた時に金属内部に発生する応力（歪みの力）のことをストレスと呼んでいました（図5-1）。

これを、生体に適応したのがH.セリエです。それゆえ、ストレスとは生体に発生する応力としての歪みで、それを起こす要因をストレッサーといいます。ただし、今日では一般にストレスとストレッサーを分けずに、ストレスとして使用することが多いようです。

われわれの日常はストレッサーに満ちています。講義に出席すること、試験勉強、恋愛やアルバイト、全てストレッサーです。災害は、こうした日常のストレッサーとは比較にならない、突然に私たちに襲う圧倒的な外力であり、私たちに極端な反応を引き起こさずにはおかないのです。そして被災者には被災後にも生活上の困難が待ち受けています。

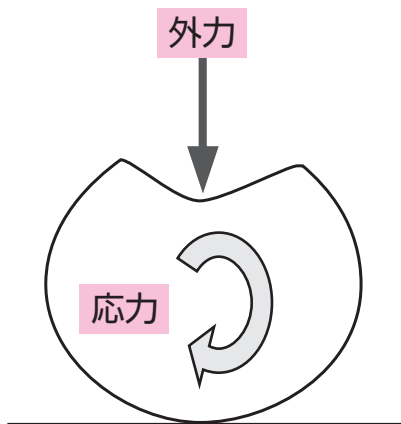


図5-1 ストレスの概念

外力に反発し、内部で応力（歪みの力）が発生する。

表5-1 被災ストレスの種類

分類	被災ストレス
身体	生死の危機にさらされるケガをする
喪失、自責	大事な人をなくす 家を失う 思い出の品を失う 大事な人の危機に遭遇する 助けられなかった無念 自責の念に苛まれる
避難所ストレス	集団生活 すべてが順番待ち 知らない人と過ごす プライバシーの欠如 病気やケガの人が側 <small>そば</small> にいる
物資の不足	食料や水の不足 トイレ、入浴が困難
生活不安	終わりのなさ 仕事を失う さまざまな手続き

## 2 被災ストレス

被災して、命が助かったとしても、被災者には不自由な生活が待っています。表5-1は、被災者が被災後に経験する代表的なストレスです。これらのストレスは全ての被災者に共通するものと、一部の被災者が特に経験するものがあります。このようなストレスにさらされることを通じて、被災者にはさまざまな反応が起きるのです。

## 3 時系列からみる被災者心理の変化

被災者に起きる反応は、時間の経過とともに変化します（図5-2）。

災害直後は、何が起きたかわからず一種の無感覚状態を経験しますが、身体的な反応は緊急事態に備えて「火事場の馬鹿力」といわれるくらい、通常よりも活動力が上がるのです。大ケガをしても痛みを感じなかったりするのはそのためです。そして虚脱感とともに「助かった」ことによる形容しがたい喜びに似た感覚が沸き起こるといわれています。

それから、避難場所などにたどり着いて<sup>あんど</sup>安堵した後に、やっと恐ろしさや悲しみの感情、痛みの感覚がよみがえってきます。つまり、心の活動度が上がるのです。このとき、被災者同士は、愛他的感情が高まり、助け合いの精神が発揮される「ハネムーン期」を迎えます。そして、この時期は、新聞の一面がその災害を報道しなくなる日まで続くといわれています。時間がさらに経過すると、生活の再建に向けた現実的な課題が明らかになってきます。被害の程度も生活を再建するための諸条件の違いが被災者間で明らかになって、個々に解決していくことが迫られます。また、この時期は、被災した疲れがピークに達していく時期でもあり、「幻滅期」と呼びます。避難所から出て仮設住宅に入ったり、自宅に戻って被災者の自立性が増す一方で、<sup>いらだ</sup>苛立ちや無力感、悲しみを経験します。

被災ストレスは、心理面ばかりではなく、被災者の考え方や感情や行動にも影響を与えます。表5-2は、「身体」、「思考」、「感情」、「行動」の時間経過に従った変化の流れです。

ここで、時期を「急性期」、「反応期」、「修復期」に区分し、時間も書かれていますが、あくまで目安です。時期区分と時間経過は、災害の沈静化や被災者の生活再建の進行の度合いによって異なってきます。余震が続くなかで反応だけが変化することはありません。

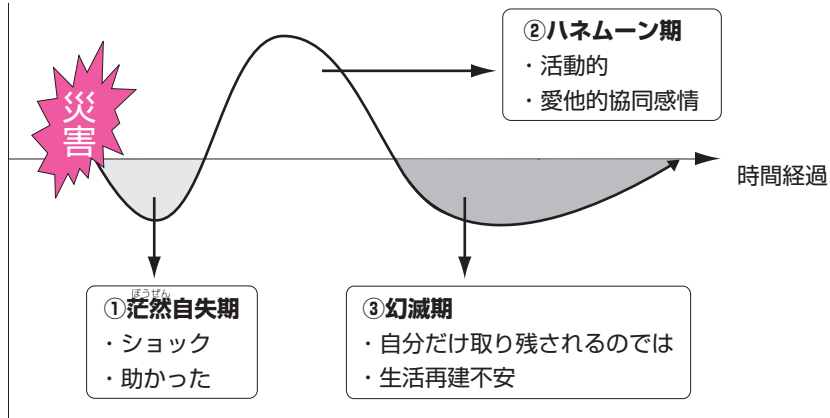


図5-2 被災者に起きる反応の時間経過

表5-2 時間経過と被災者の反応

反応/時期	急性期 (災直後から数日)	反応期 (～6週間)	修復期 (1ヵ月～半年)
身体	心拍数の増加 呼吸が速くなる 血圧の上昇 発汗や震え めまいや失神	頭痛 腰痛 疲労の蓄積 悪夢・睡眠障害	反応期と同じだが徐々に強度が減っていく
思考	合理的思考の困難さ 思考狭窄 集中力の低下 記憶力の低下 判断能力の低下	自分の置かれた辛い状況がわかってくる	徐々に自立的な考えができるようになってくる
感情	茫然自失 恐怖感 不安感 悲しみ 怒り	悲しみと辛さ 恐怖がしばしばよみがえる 抑うつ感、喪失感 罪悪感 気分の高揚	悲しみ 淋しさ 不安
行動	いろいろ 落ち着きがない 硬直化 非難がましさ コミュニケーション能力の低下	被災現場に戻ることに怖れ アルコール摂取量の増加	被災現場に近づくことを避ける
主な特徴	逃走・闘争反応	抑えていた感情がわき出してくる	日常生活や将来について考えられるようになるが、災害の記憶がよみがえり辛い思いをする

(災害時のこころのケア, 日本赤十字社, 2003より)

## 4 PTSD (post-traumatic stress disorder: (心的) 外傷後ストレス障害)

1980年にアメリカの精神診断基準である DSM III で名付けられた疾患名で、災害などのトラウマ的な出来事に遭遇した後にみられる睡眠障害、いらつきや怒り、集中困難、過覚醒、再体験などの症状が1ヵ月以上続いて社会生活を送ることが困難となった場合に、PTSDと診断されます。つまり、これは治療を必要とする精神疾患であり、トラウマ的出来事が起きてから1ヵ月以上症状が継続した時に初めて診断されるのです。

被災者の多くは、一過性のストレス反応を示すだけで、時間の経過に従って正常な心理状態へと回復していきます(図5-3)。災害後に有効な援助の働きがあると、回復する力を促進しますが、有害な働きがあると回復を阻害し、PTSDへと反応が進行しやすくなることも知られています(図5-4)。災害直後の被災者への支援は、その後の回復にとって大きな要因となるのです。

多くの被災者は災害直後には、通常とは異なった感情や考え、行動を示しますが、それを「異常な事態における正常なストレス反応である」と認識することは、支援者にとって

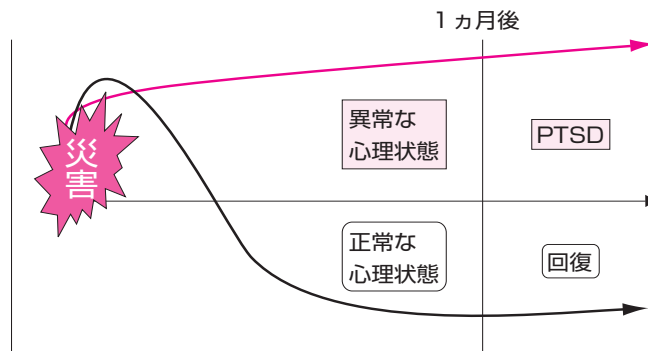


図5-3 一過性のストレス反応 (小西聖子：メンタルヘルス論より)

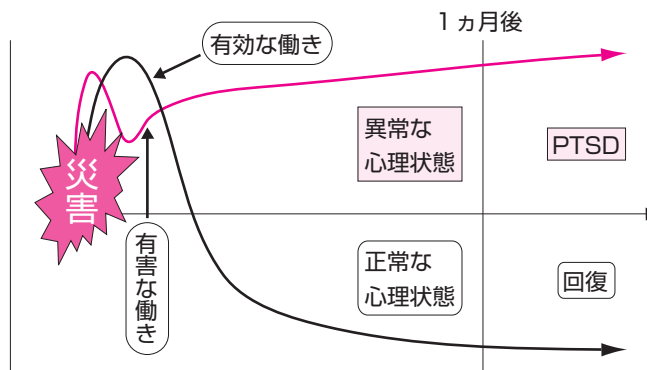


図5-4 有害な働きとストレス反応 (小西聖子：メンタルヘルス論より)

だけでなく、被災者自身にとっても大切な理解です。自分の状態は、出来事から考えて当たり前だと知ることは、<sup>あんど</sup>安堵や落ち着きを与えることがあります。

## 5 時間経過や中長期的視点から「こころのケア」を考える

心理的な反応は、災害直後から次々に変化をしていきます。災害による混乱が収まって生活を再建しようという時に反応が深刻化したり、身体反応として反応が長期化することがあります。また、被災経験が何年も経ってから生活に影響を及ぼすようになることもあります。

そのため、「こころのケア」として被災地に援助に入る時には、2つの観点が必要となるのです。一つは災害からの時間経過、被災地の状況や被災者の様子から、援助内容や被災者との関わり方のスタンスを考えるということです。自分が援助活動をする時期によって、当然被災者の様子は異なっています。援助のために被災地に勇んで行っても、想像していたように被災者から援助を求められない場合もあるのです。それは、援助が必要なかったのではなく、必要な援助の質が変わっていたのです。それを確認する役割を果たしたともいえるので、いわゆる混乱した被災地だけが被災地ではないことを知っておくことも援助者には必要となります。

もう一つは、被災地以外から来た援助者は、活動を終わったら被災地を去るので、地元の援助者を援助するという姿勢です。長期的に被災者を支援するのは地元の援助者ですから、長い援助活動にこれから向かう地元の援助者に、外部の援助者に「今求めたいことは何か」を教えてもらおうとする態度が大切です。ただ、この時に訪ねること自体が負担にならない配慮も必要となります。