医療従事者が病院で遭遇する災害時のメンタルヘルスについての知識と初期対応(急性期に限局して)

令和6年1月5日

金沢大学附属病院 神経科精神科

精神科リエゾンチーム

災害は人命や家屋の喪失、地域のインフラや産業への甚大な被害をもたらし、生活再建や地域復興に長い時間が必要になります。その過程の中で、被災者はさまざまな心理的影響を受けます。今回、我々医療従事者が**災害発生後数週間、病院内で**被災者に関わる際に知っておくべき知識を抜粋しました。被災者の心のケアを行うのみならず、職員の皆様が短時間で少しでも安心感を持って医療に従事いただくことを目的としています。ご参考になれば幸いです。

災害がもたらす心理的影響

災害がもたらす心理的影響は大きく3つに分けて考えると理解しやすいとされます(図11.2)。一つ目は災害直後の恐怖や悲惨な光景の目撃がもたらす反応(いわゆるトラウマ反応)と呼ばれるもので、恐怖や直後の記憶が突然蘇る(フラッシュバック)、思い出さないように関連する刺激を避けたり、あるいは気が高ぶって些細な刺激に過敏に反応する、などが典型的な反応です。二つ目は、死別や住宅などの喪失がもたらす強い悲しみと喪失感、あるいは罪悪感などの悲嘆反応と呼ばれる反応です。三つ目は、避難所や仮設住宅での生活が象徴する生活上の困難がもたらすストレス反応で、気分が落ち込む、原因不明の体調不良が続くなどの変化が起こることがあります。これも忘れてはならない精神的影響です。

ここで重要なのは、<u>これらの反応の多くは当た</u> り前に起こる**正常な反応**で、時間の経過の中で

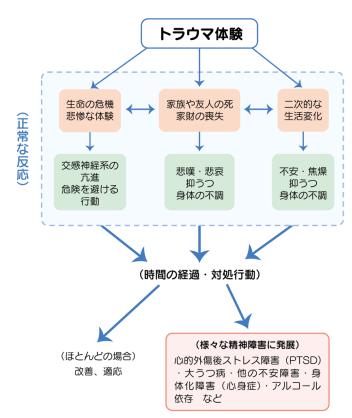


図1 災害のもたらす心理的反応(文献1,2)

地域の復興が進み、個人の生活再建が進んでいくと、多くの被災者では自然に回復していくということです。この時点では精神的な反応は日によって大きく変動しますが、この変動も徐々に回復していくのが一般的です。診断をつけ介入することはあまり意味がなく、ひどい興奮や切迫した自傷のおそれがあるなどの特に重症な方のみが同定できれば良いとされ、医学的にスクリーニングを行うべき時期は災害発生後 1 ヶ月程とされています 3 。実際、心的外傷ストレス症(PTSD)の診断には 1 ヶ月以上の症状持続が必要です 4 。急性期では基本的には傾聴や安心感を与えることが主な対応であり、専門的な介入は必ずしも必要ではありません。なお、災害急性期の不眠も正常反応であり、薬物療法は基本的には不要です(使用するにしてもデエビゴ®などの非ベンゾジアゼピン系/非 GABA 系の睡眠薬のみに留めるべきであると考えます)。一方、災害発生後 1 ヶ月以上不眠が持続する場合はフォローが必要になります 5 。

急性期の対応で特に注意すべきこと 6)

原則は物事や判断の是非には触れず、本人が表出したことを認めてあげることです。またプライバシーの配慮をすることも重要です。ひどく感情を表出される方や、逆に感情をほとんど表出されない方々もいらっしゃいますが、感情の表出は個人差が大きいです。

- ・対応に関し参考になるパンフレット 内閣府が作成したほっと安心手帳は対応が簡素にまとめられていますので一読をお勧めします。 https://www8.cao.go.jp/souki/koho/anshintetyo.html
- ・被災状況を想起させることを促さないことが重要です。
- 医療従事者側から発生時の状況を語ってもらったり、その状況を詳細に聞き出すよう促してはいけません(心理的デブリーディング)。PTSDなど精神疾患のリスクが上昇する可能性があります。
- 被災者がテレビやラジオを視聴できる環境にある場合、特に未成年の人には、そうした報道に触れすぎると辛くなることがあると伝えた方が良いでしょう。親と連絡がつくようであれば、子どもがマスコミ報道に触れすぎないように注意してください。親が情報を把握しているので、テレビでなく親に聞くよう促すこともできます。
- ・家族や親しい友人を亡くした被災者についての対応
- 思いがけず遺族となったことについて、悲嘆の仕方は人それぞれです。その悲嘆の仕方を可能な限り尊重することが重要です。
- 今起こっている心理的反応は当然のことと認めてあげるのが重要です。

【推奨される例】

悲しみのあらわし方は、ご家族一人ひとり、違います。そのことを知っておくことは、大事なことです。 たくさん泣く人もいれば、まったく泣かない人もいます。どうかそのことを悪く考えたり、どこかおかし いのだと考えたりしないでください。大事なことは、お互いがそれぞれの感じ方を尊重しあうことです。 そして、これからの数日、あるいは数週間、お互いに支えあうことなのです。

【家族に言ってはいけない例:文献6より抜粋】

- お気持ちはわかります。
- きっと、これが最善だったのです。
- ・彼は楽になったんですよ。
- これが彼女の寿命だったのでしょう。
- 少なくとも、彼には苦しむ時間もなかったでしょう。
- 何か他のことについて話しましょう。
- がんばってこれを乗り越えないといけませんよ。
- あなたには、これに対処する力があります。
- ・彼が苦しまずに逝ったことを、喜ばなくては。
- 生き延びたことによって、もっとたくましくなるでしょう。
- そのうち楽になりますよ。

- できるだけのことはやったのです。
- ・悲しまなくてはいけません。
- ・リラックスしなくてはいけません。
- あなたが生きていてよかった。
- 他には誰も死ななくてよかった。
- ・もっとひどいことだって、起こったかもしれませんよ。あ なたにはまだ、きょうだいもお母さんもいます。
- 耐えられないようなことは、起こらないものです。
- ・(子どもに対して)これから、あなたが一家を背負っていくんですよ。
- いつの日か、あなたは答えをみつけるでしょう

※下記の死亡告知・遺体確認における遺族への心理的ケアのマニュアルも参考になります。

https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/contents/support.php (ページ下部にあります)

最後になりますが、この度の令和 6 年能登半島地震について、被災された方々、被災者の関係者の皆様にお見舞い申し上げます。今回の件を含め、入院患者さんの精神面での対応にお困りの際は、精神科リエゾンチームまでご連絡・ご相談ください。

文責:神経科精神科 精神科リエゾンチーム 亀谷 仁郁

参考文献(4以外の資料はどれも災害時のメンタルケアの資料として非常に参考になりますので、興味のある方はご一読ください)

- 1. 公益社団法人日本精神神経学会:加藤寛先生に「災害時の精神的ケアについて」を訊く.
- 2. 愛媛県: 心のケア対応マニュアル (H26 年度改訂版). 2014.
- 3. 国立精神・神経センター精神保健研究所: 災害時地域精神保健医療活動ガイドライン. 2003.
- 4. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR*. American Psychiatric Association Publishing; 2022.
- 5. 栗山健一, & 三島和夫: 災害被災者の不眠症への対応. 2011;
- 6. アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク,アメリカ国立 ptsd センター,兵庫県こころのケアセンター訳: サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き第2版. 2009.

参考となる資料へのリンク集です。

日本精神神経学会 災害支援活動一覧

https://www.jspn.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=178

大阪大学大学院 連合小児発達研究科リンク (主に子ども向けの被災者の資料が多くあります)

https://www.ugscd-osaka-u.ne.jp/info/index.html

国立精神・神経医療研究センター ストレス・災害時こころの情報支援センター資料

https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/contents/support.php

災害で大切な人をなくされた方を支援するためのウェブサイト

https://jdgs.jp/