

# 災害ストレスと心のケア

黒木俊秀

## 新潟県中越地震

二〇〇四年という年は、夏から秋にかけて、観測史上稀にみる集中豪雨や台風による水害が多発した年であり、改めて自然の恐ろしさを実感した。その矢先、十月二十三日夕方、新潟県中越地方を襲った地震は、多数の死傷者と家屋の倒壊を招き、道路や線路は分断され、一時自宅を離れて避難した住民の数は十万人近くに及ぶという極め

て甚大な被害を生じた。

ただちに全国規模の被災者に対する救援活動が開始されたが、その直後から物資や一般の医療による救援と並んで、被災者に対する心理的支援、いわゆる心のケアが強調された点が、今回は特に際立っていた。とりわけ、被災地の子どもたちに対する心のケアに重点が置かれた。著者が所属する精神科教室も、新潟県の要請を受け、一般の精神科医師とともに子どもの診療を専門とする精神科医師、ないし臨床心理士を派遣に備えて待機さ

表 災害ストレスに伴う精神医学的問題

災害後の時間経過	精神症状
数時間～数日	急性ストレス障害 錯乱、恐慌状態、不安緊張、 解離症状、無気力
数週間～数カ月	うつ病・心身症 悲嘆、抑うつ、不眠、身体化 症状
～数年	適応障害 心的外傷後ストレス障害 (PTSD) アルコール依存、フラッシュ バック、反応の鈍化、過敏

せることになった。

こうした大災害の被災者に対する心のケアの重要性がわが国で広く認識されるようになったのは、もちろん一九九五年一月の阪神淡路大震災以降のことである。しかし実は、震災前に起きた長崎県雲仙普賢岳噴火（一九九一年）と北海道南西沖（奥尻島）地震（一九九三年）の際に、既に被災者の心理面における被害に関心が集まっていた。

いずれにせよ、わが国の災害時のメンタルヘル

ス活動のノウハウは、この時期に急速に確立されたものである。今般の新潟県中越地震における救援活動が比較的整然と実施されたのも、十年前の体験に習うところが大きい。

### 心にどんな影響を与えるのか

災害のストレスは、被災者の心理状態にどのような影響を及ぼすのだろうか。

実は、災害がもたらす心理的影響には、被災した直後にみられる急性の障害から、かなり後になって問題化する長期的な影響まで、様々なものがある（表）。そのため、短期的な支援のみならず、長期的な観点に立って予防を講じる必要がある。

まず被災した直後には、恐怖と不安のために混乱し、著しいパニックに陥る急性ストレス障害がみられる。時に茫然自失となつて、自己の感情の動きがリアルに感じられなくなつたり、周囲の刺激にも反応できなくなる。これが解離症状で、危険に遭遇した動物がみせる仮死に喩えられる。

次に被災直後の混乱から脱するにつれ、次第に被害の状況が明らかとなってくる。そこで改めて失ったものの大きさを実感することになる。近親者の死亡や家屋の倒壊などの被害は、強い喪失体験であり、それゆえ深い悲しみと抑うつを生じやすい。また、復興に励むなかで、疲労や緊張がつのり、さらには将来への不安や徒労感も強くなってくる。抑うつや不安はしばしば身体の症状となつて出現しやすく、不眠、食欲不振、耳鳴り、頭痛、肩凝りなど、様々な身体的な愁訴を伴う。血圧が高くなる、胃・十二指腸潰瘍が再発する、血糖値が上がるなど、心理的ストレスから心身症が悪化する。

さらに災害より数年が経てもなお痛手から立ち直れない人々もいる。災害を契機に職を失い経済的に困窮する、あるいは、転職や転居にもなつて生活環境が大きく変わったために、新しい環境に適應できない人々は少なくない。ことに、高齢者や障害者などの社会的弱者は、適應能力が乏しい。被災した地域には、アルコール依存症患者が増えることもよく知られている。

災害のときの恐ろしい記憶が、突然、リアルに思い起こされるのがフラッシュバック体験である。悪夢として再体験されることもある。災害より長期間経ているにもかかわらず、こうした症状がなお持続している場合、心的外傷後ストレス障害（PTSD）を発症している可能性がある。PTSDになった人は、その他にも災害を思い起こさせるような状況を避けたり、物事に対する反応が鈍くなる傾向があつて、何ごとにも消極的になるまうようになる。その一方で、過敏でイライラしており、どこかピリピリしている。警戒を怠ることができないので、常に脳が異常に覚醒した状態にあるといつてよい。

幼い子どもは強いストレスに敏感であり、それをうまく発散することができないので、短期間の影響のみならず、PTSDをはじめ長期に持続する心理的異常を被るリスクが高い。阪神淡路大震災の約一年後に実施された神戸市の幼稚園児童を対象とした調査では、「親と一緒にでなかつたり、明かりがついていないと寝床に入れない」「家族や友人と一緒にでないと不安そう」などの不安症状



教育と医学の会の一員となってもう4年になります。九州大学病院精神科で外来診療もしています。21世紀は脳と心の時代と呼ばれ、知覚や思考する際の脳の動きを直接観察することも可能になっています。けれども心の動きを知る科学的な方法はなく、それゆえ脳よりも、心の謎に惹かれています。

災害の被災者への心のケアのあり方は、通常の精神科医療や臨床心理とは大きく異なっていることを強調しておきたい。

## どんな心のケアが必要なのか

が目立った。「ひどく甘えて、わがままを言うことがある」といった退行も観察された。幼児を抱える母親自身が強いストレスを感じている場合も少なくなく、そうした母親の不安が子どもの精神状態にも反映されやすい。したがって、子どもの心のケアは、母親に対する心のケアとペアで行う必要がある。

まず診察室で待っていても、わざわざ相談に訪れて悩みを語る被災者はほとんどいないものである。ケアするスタッフのほうから出かけてゆくアウトリーチが必要である。スタッフは自ら災害の現場に向向いていって、現場のニーズを把握しなければならぬ。新潟の地震でも、精神科医師、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士の四者が一つのチームを作って、地域の避難所や救護施設を巡回して、被災者を訪問するアウトリーチを展開している。

また心のケアの方法とは、必ずしも専門的な心理学的知識や技術を提供するのではない。被災者に被災体験を語らせるデブリーフィングは、有効な心理的介入方法とされるが、専門的な治療として意識され過ぎると有害無益な代物になってしまうことも懸念される。災害直後の現場における支援では、より日常の生活に根ざした実際的な問題解決や常識的な判断のほうが求められるのである。時には、本来の業務とは関係しないような、ごくありふれた援助、例えば、避難所の掃除をする、申請書類を書くのを手伝う、子どもを一時預

かるなどのほうが有意義であったりする。

PTSDの研究で有名な米国のロバート・リフトン博士は、震災後の神戸に招かれて講演した際、心のケアとは何かを説明するために、二羽の鳥の会話を漫画に描いて説明したという。それは、一方の鳥が「今日、私は心に傷を負った」と言うと、片方の鳥が「おむすびを食べなさい」と答えるというものであった。リフトン博士の喩えは、災害直後の被災者に必要な心のケアとは、専門家が精神療法やカウンセリングを行うことではなくて、温かい食事や柔らかな寝具を提供するというた常識的な援助であることを示唆している。

素人のボランティアが災害支援に大きな力を発揮するのも、むしろ非専門家であるがゆえの素朴な共感によって、被災者が癒されるのであろう。

一方、専門家の役割とは、個々の被災者の問題を明確にし、その解決に向けて支援活動全体とのコーディネートを行うことにある。そのなかには行政側との連絡・交渉も含まれるし、心理教育的な活動も意義がある。非専門家による日常的で自然な支援活動と専門家によるマネジメントが連

携して、被災者の心のケアがなされることが期待される。以上のように、災害ストレスに対する心のケアの目標とは、被災地域における人々のつながりを回復することに他ならない。

#### 災害ストレスの参考図書

岩井圭司「災害前準備の原則と防災計画―大規模都市災害後のPTSD予防に向けて―」、「臨床精神医学講座6巻・外傷後ストレス障害（PTSD）」（中根允文・飛鳥井望編）、中山書店、二〇〇〇年

立木茂雄「災害ストレス・ケア活動の中の家族支援」、「喪失と家族のきずな」（阪神・淡路大震災支援委員会編）、金剛出版、一九九八年

#### ●黒木俊秀（くろき としひで）

九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野助教授。教育と医学の会編集委員。九州大学医学部卒業。医学博士。専門は精神医学、神経薬理学。頭部外傷患者の高次脳機能障害の支援にも取り組む。著書に「情動とストレスの神経科学」（共著、九州大学出版会、二〇〇二年）、『語り・物語・精神療法』（共編著、日本評論社、二〇〇四年）など。

#### 編集部から

「教育と医学」のメールマガジンを開始しました。このメールマガジンの中で、黒木俊秀先生のコメントを掲載する予定です。ご併読ください。メールマガジンの配信登録方法は、本誌35ページをご覧ください。