

災害とトラウマ

●**災害とストレス** 災害には、地震や台風といった天災、戦争、交通事故といった人災がある。そして、災害は3つのストレスを引き起こす。1つは、死ぬかもしれなかったというその時の戦慄恐怖体験であり、これはトラウマとよばれている。2つ目は、大切な人を亡くす喪失体験である。3つ目は、水・電気・ガス・交通などのライフラインの遮断や避難所生活、後片づけなどの生活ストレスである。

●**トラウマと PTSD** トラウマは、過度の警戒心などの過覚醒、そのことを思い出して苦しくなるフラッシュバックなどの再体験、そのことと関連する刺激を避ける回避、感覚のマヒといった反応を引き起こす。それらの反応が強く1ヵ月以上持続し、日常生活に支障を及ぼしているとき、PTSD (post traumatic stress disorder) と診断される。しかし、災害によるストレスは、PTSD ばかりか、心身症・うつ・アルコール依存症といったさまざまな障害を引き起こす。また、災害によるトラウマは、孤立無援感 (他者との連帯感と信頼感の崩壊)、サバイバーズギルト (生き残った者の罪悪感)、無力感を引き起こす。それらの否定的感情は、PTSD やうつや心身症をもたらす。

●**災害と発症率** 災害によるメンタルヘルスの障害の発症率は、災害の状況や規模にもよる。阪神・淡路大震災後に設置された「こころのケアセンター」での災害後2年間の1,956件の相談内容を分析した岩井(1999)によれば、PTSDの発症率は、全相談に対して2.5%であった。相談件数の多い順から、「不安(23%)」「対

表1 2つのトラウマの共通点と相違点 (西澤 哲(1999)を参考)

		自然災害・事故・犯罪 (単回性)	虐待・DV (反復性)
共通性	トラウマ性記憶	凍りついた記憶	マヒと侵入の表裏一体性 マヒ・回避：出来事を思い出せない、出来事と関連する人・場所を避ける 侵入：フラッシュバック・悪夢
	トラウマ性認知	身体性記憶	嗅覚・視覚・聴覚・身体運動感覚などの五感をともなう記憶
相違性	正確な記憶	人生や将来に対する基本的考えの変化 否定的な変化：サバイバース・ギルト、孤立無援感、無力感 肯定的な変化	あいまいな記憶 否認・マヒ (何も起こっていない) 解離 (意識を別のところにとばす) 激しい怒り
	オーメン (別の出来事がある原因であると考える傾向) 時間の歪み (少しの時間がながく) 出来事の順序の倒置		

トラウマには、事故や犯罪被害や自然災害などの一回性のものと、虐待やドメスティックバイオレンスなど繰り返し被害を受ける反復性のものがあり、反応には共通性と相違性がある

人関係(15%)」「睡眠障害(11%)」「抑うつ(11%)」「身体症状(21%)」「アルコール問題(5%)」「問題行動(5%)」「PTSD(2.5%)」であった。すなわち、災害のトラウマによる障害は、PTSD だけではないことに留意する必要がある。

●**災害後の心理状態** 災害による心理状態は、時々刻々と変化する。茫然自失期(数時間後から数日間)、ハネムーン期(数日後から数週間または数ヵ月:被害の回復に積極的に立ち向かい愛他的行動がみられる)、幻滅期(数週間後から年余:メディアが報道しなくなり被災地以外の人たちの関心が薄れてくる頃に無力感・倦怠感にさいなまれる)の3相があるといわれている。阪神・淡路大震災の心のケアを要する児童生徒の数は、経年的にみれば3年後がピークであった。

●**災害後の心のケア** 災害後には、3つのストレスに対して、次のような視点での心のケアが必要である。①24時間電話相談、②保健所・児童相談所・学校・病院を拠点に、③アウトリーチ:健康訪問や茶話会、子どもへは遊び隊、リラクセス隊などを、④身体的ケア、⑤ボランティアとの連携、⑥マスコミへの教育・連携、⑦アセスメント:調査公害にならないように、⑧援助者の援助。

被災者の多くは、自分が精神保健サービスを必要とすると考えていないが、多くは精神保健サービスを必要としている。トラウマの反応の1つが回避マヒであることから、心のケア自体を回避する傾向にある。電話相談は、例え利用率が低くても、いつでも相談できるという安心感を被災者全体に与える。また、健康訪問や茶話会などの機会を通して、飲酒などの不適切な対処行動に気づけるようにする。また、内科的訴えの背後にストレスが潜んでいることから、内科医や小児科医への啓発も必要である。マスコミは、ストレス反応やトラウマ反応のみを報道しがちであるが、「異常事態の正常な反応」「望ましいストレス対処」などの心理教育についての情報も報道してもらうよう連携したい。また、アンケートによるスクリーニングテストは、必ず被災者に還元できる体制のもとで行い、調査公害にならないようにする。最後に、援助者も二次的被災者であることを忘れずに、援助者をサポートできる体制を整える必要がある。 [冨永良喜]

□参考文献

- [1] こころのケアセンター編『災害とトラウマ』みすず書房, 1999
- [2] 厚生労働省外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究班『心的トラウマの理解とケア』じほう, 2001