

## ■大会企画シンポジウム「東日本大震災における現状と精神衛生」

# 東北震災被害者が抱える精神医学的困難について ：我々は何をすべきか

前田 正治

(久留米大学医学部神経精神医学講座)

先ほど高塚雄介先生から今般の震災について素晴らしいレビューをしていただき、伊藤ひろ子先生からは、ご自身も被災されたということで、非常にvividな話をお伺いしました。私は三人の中で、一番被災地から遠い九州にいます。

私のお話の内容ですが、たまたま私はいま日本トラウマティック・ストレス学会の会長をしておりますので、その活動を通して、この震災の現状に関しての考えと、今後何をしたいかという提案を述べさせていただきたいと思っております。時間があまりないですし、2つのことに絞ってお話します。

1つは、先ほど伊藤先生がずっとお話しされた問題に似ていますが、悲嘆と呼ばれる死別反応。もう1つは、原発の問題を少し取り上げていきたいと思っております。本来、私どもの学会はPTSDという病気に関する臨床研究ということを中心とする土壌としていたのですが、きょうその話は省かせていただきたいと思っております。

今回の震災については、先ほど高塚先生がおっしゃったことが多いので少し飛ばします。今回の被災者の方々はたくさんおられるのですが、なかでも特にリスクの高い方々が、長期的に転居を余儀なくされている方々、それから、もともと精神障がいがあるとか、子どもさんであるとか、いわゆる災害弱者と呼ばれる方々です。それから、被ばくにあわれた方々、ご遺族、救援者もまた非常に負荷がかかります。先ほどお話もありましたように、失業という非常に深刻な問題もあります。こういった方々、これらを全部話すわけにはいきませんので、特に被ば

くの問題、そしてご遺族の問題をお話しできればと思っております。

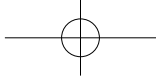
### I 震災と時間経緯

先ほど高塚先生が、ハネムーン期というような高揚期があると言われましたが、これはラファエロという人が用いた有名な言葉です。災害後、まずはしばらく呆然自失であったり高揚したりといった時期があって、時間が経ってから抑うつであるとか怒りであるとかいろんな反応が起こってくる。これは、災害でも事故でも犯罪でもそうなのです。災害発生からのタイムラグがあるということです。

災害の比較的初期は、それこそ「がんばろう東北」とか言うように一丸となって頑張る時期なのですけれども、やはりこれがだんだんもう疲れてきて、いつまで「がんばらなければならないのか」、あるいはもう「がんばろう」と言わないでほしいというような時期がきます。今まさにこういった時期に入っているんじゃないでしょうか。

今回の震災で我々が考えたことは、恐らくこれほどの災害ですから、最初のうちはたくさんの救援者が行かれるだろうということ。でも夏場以降、半年過ぎた辺りぐらいから、急速に疲弊してこられるのではないかなと思っておりましたので、最初からこの半年以後のケアに焦点を絞って、その辺りが勝負だと思っておいて、現在に至っているところなんです。

こういったタイムラグを考えますと、これはどういう震災・災害でもそうなのだけれど



も、震災直後というのは大変だろうということで、救助が行くわけです(図1)。しかし、この頃はわりと「自分たちでがんばって行けるのだ」ということであまりメンタルヘルス面での支援の要求が高くない時期もあります。むしろ、ライフラインであるとか、体のことを何とかしてほしいということの方が、はるかに高い要求になります。そして時間が経ちますと、だんだんメンタル面での問題が起こってくるのです。しかし、その頃はもう逆に忘れ去られていく時期に入っていくてしまう。例えば、初期にはDMATであるとか、いろいろなクライシスレスポンスの救援が入っていたのですけれども、今はもうどんどん撤収しているということで、支援のギャップがあるということです。ですから、このギャップをどう埋めていくかというのが、今我々が最も苦心しているところです。

トラウマの反応を体験しますと、例えば高塚先生がおっしゃったようなPTSDが起こります。これは恐怖反応と言ってもよいと思います。恐怖体験によって引き起こされる心身反応でございまして、もっぱら交感神経系の反応を伴うものでございます。災害ではこのPTSDが一番注目されますけれども、今般のような非常に死傷率が高い問題、さらにこれは津波特有ですけれども、行方不明者がかなりおられる。そしてまた家財の消失、コミュニティの消失であるとかいう問題をたくさん抱えていらっしゃる方々ですと、悲嘆の問題が起こっていると思います。そして、そこから生活の変化というものをきたしてくる。ただ多くの問題というのは、

自然に回復していかれることも多いです。例えば、トラウマ反応、PTSDという問題は、さっき高塚先生が5%~10%というふうにおっしゃいましたが、阪神・淡路の家屋が全壊したところでも、発症率がだいたい5%ぐらいですので、かなり良くなっていかれる方が多いです。

ところが、やはり中にはそのままずっと遷延化する方もおられます。さまざまな問題が絡んでしまっていて長引いていきますと、うつ病だとか、いろいろな病気が起こってくるのです。特に深刻なのがうつ病、もちろん自殺という問題もあります。またお酒の問題が東北では深刻になっていくでしょう。先ほど伊藤先生がパチンコの話をされましたけれども、福島に行く朝からずらっとパチンコ屋さんに行列ができていくということもあり、これは職を失っているということも絡んでいるのですけれども、こういった問題が顕在化している。これは大体、今ぐらいから非常に強くなっていくことだろうと思っています。

岩手県の精神保健福祉センター所長の黒澤先生によると、夏場ぐらいまではあまり抑うつのお訴えはなかったのですが、夏場から急増しております。ですから、こういった精神保健上の問題というのは、これからだろうと思えます。

## II 複雑性悲嘆について

最初に悲嘆のお話をしたいと思います。悲嘆反応自体は、たとえば米国の診断基準の中でも、「病気でない」こととはっきり明記されていません。うつ病であっても、死別の後に起こる場合は病気ではありませんということになっているのですけれども。しかし非常に長引く悲嘆ということに関しては、複雑性悲嘆といって、これを病的なものとして診断で取り上げるかどうかということが、今、議論されているところがあります。悲嘆というのはもともと長引くのですけれども、特に死別状況がずっと続いていかれる方、3月11日がずっと止まってしまっているような方々に関しては、このような複雑性悲嘆という状態と考えられます。表1にはこのような複雑性悲嘆の特徴をまとめています。また

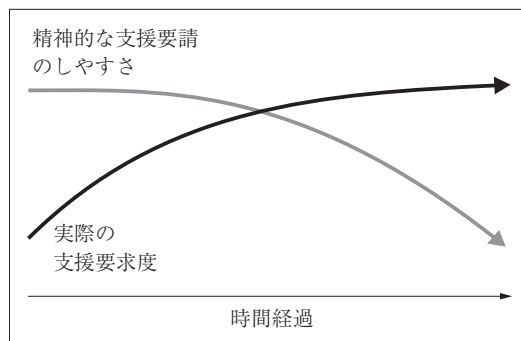


図1 支援と時間との関係

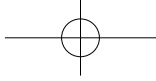


表1 複雑性悲嘆の特徴

- 急性悲嘆が変形し、遷延した悲嘆
  - ・不信感、強い不安、怒り
  - ・死を受け止められない
  - ・苦痛な感情が長期に前景に立つ
  - ・故人へのとらわれが顕著
  - ・日常への興味や関心の減少
- 統合を妨げる要因
  - ・分離不安、生存者罪責感、否定的認知
  - ・強迫的な接近探索
  - ・死を想起させるものからの回避

悲嘆といっても、4,000名弱の方々は、まだ遺体も見つかっていません。遺体に出会えないというのは、本当にちょっと想像し難いような苦悩があります。葬式もできなければ、いろいろな悲嘆の作業が進まないわけです。これらは「あまいな死 ambiguous loss」と呼ばれます。

そして悲嘆の問題を考えるとときにすごく重要なことは、確かに悲惨な死であるとか、遺体が見つからないということが、悲嘆反応、死別反応を増悪させるのですけれども、実は、表2に示すように、家やお金がない、仕事がないという経済的な、現実的な問題がけっこう長引かせてしまうということがあるのです。これは、あまり目立たないのですけれども、私は非常に重要であろうと思っておりますし、さまざまな研究でもいわれていることです。

さて、ここで PTSD と悲嘆の違いを考えて

みたいと思います（図2）。PTSD というのは、非常に辛い記憶がありまして、それを何とか取り除きたい、つまり一言で言いますと、忘れてしまいたいということなのです。例えば、性犯罪の被害に遭いますと、もちろんレイプ被害のことは絶対に思い出したくないし、その現場にも行きたくもないし、とにかく回避をしようということになります。この回避という問題が、社会の適応を落とすいろいろな症状になっていきます。

その一方で、悲嘆の場合は、もちろん津波にさらわれてしまった、そのことは絶対に思い出したくないということですが、しかし、同時に楽しい思い出がたくさんあります。したがって、「忘れましょう」ということは、全くアプローチとしては駄目になります。むしろ、「忘れることなく思い出して、記憶と共に歩んで行きましょう」というふうになります。つまり、追慕していくということになると思います。だから、こちら辺は、PTSD と悲嘆の問題は、同じトラウマという土俵で語られるのですが、ずいぶんその表れ方は違っております。

ただ、この楽しい思い出、あの日楽しかったなという思い出は、この辛い思い出とすぐに結び付くわけですから。たとえばこれからの時期、年末になりますと、クリスマスだとか、大みそかだとか、お正月だとかは、ご遺族の方にしてみれば「あの時ああしたな、こうしたな」とか、

表2 何が悲嘆反応を増悪させるか：そのリスク因子

- 死亡の原因
  - ・突然の死、トラウマ性の死、自死
- 死亡状況や場所
  - ・多数の死、死亡時の苦悶の目撃、病院での死（子供）> 自宅での死
  - ・（よい効果）適切な医療、ホスピス、家族に見守られた死
- 関係喪失のパターン
  - ・子の喪失のほうが配偶者の喪失よりも悲嘆の強さや抑うつ状態に関与、死亡者と遺族との関係が依存的に過ぎる場合は障害となる
- 経済的問題や法的問題
  - ・預貯金の少なさや収入の少なさなどの経済的問題の存在、法的問題の存在
- 以前からの問題
  - ・うつ病の既往、児童思春期の死別の体験

Stroebe et al, 2011 一部変更

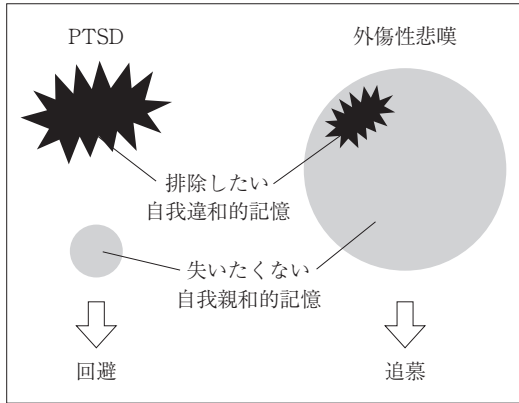
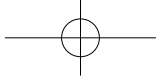


図2 PTSDと悲嘆の違い

本当に辛い時期です。それから3月11日は一周忌。ご遺族の方はそういったところに入っていられる。まさに先ほど伊藤先生がお話しになった、生存罪責感情と言われるものだと思います。助けられたはずなのに助けることができなかつたという問題。こういった感情が生存者に強いと、悲嘆反応は相当に長引いてきます。

今からお話するのは、私が治療者として、調査者として体験した、5年間ずっとかかわった、ある事例の話です。東北でもこの話をするとき非常に共感していただけますが、「えひめ丸」という船の事故です。今回の津波と非常に似ています。ご存じの方もおられると思いますが、海洋実習船えひめ丸に三十何名かの方が乗っていらして、そこに原子力潜水艦がぶつかって、2～3分のうちに沈んでしまった。そして、多くの方が亡くなられて、何名かの方は生き残りました。生徒たちは、事故前には、声を掛け合って、点呼をし合って、そして誰一人も残すことなく、最後は上甲板デッキに上って人数を点検して、救命いかだに乗って逃げるという訓練をしていたのです。ところが、実際は2分間で沈みましたので、そんなことをしていたらみんな死んでいたわけです。東北地方では、「津波でんでんこ」という、古くからの言い伝えがあるということを聞いていましたが、このえひめ丸沈没事故でもそうでした。とにかくでんでんばらばらでもいいから急いで逃げ出すことが生き残るために必要だったのです。たとえば、同乗

していた2人の学校の先生はどちらもお亡くなりになりましたが、おそらくは生徒たちを呼びに船内にとどまったせいだろうと思います。

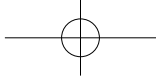
この時の生徒さんたちは13人いたのですが、そのうちの4人が行方不明になってしまいました。そして遺体も長く引き上げられませんでした。この助かった生徒さんたち、9名しかいないのですが、調査しますと、ほとんどの方々がPTSDになっていました。そしてうつ病にかかり、かなりひどい状態に陥ってしまいました。そして今度の被災者の方たちもそのようなのですが、「何で自分たちは生き残ってしまったのか」「自分が助けられなかった」、「『何をしている、早く逃げよう』ともっと大きな声で叫んだら逃げ出せたのではないか」とか、そういったこと、すなわち生存罪責感情でずっと苦しみ続けました。もちろんこれらはまったく非現実的な悔悟であります。

ちなみに、彼らは、2年間くらいはほとんど症状的にも良くなりませんでした。ただ辛抱強くケアをしていくと、3年くらいから良くなっていかれてきて、5年目にやっと全員診断がなくなっていきました。これらは地元の保健所や病院などが一体となってケアや治療に取り組んでいった成果だと思えます。

ですから、東北に行っているいろんな支援者の方にお会いしても、「とにかく2年間はいろいろケアを行ってみてもあまり効果が出ないかもしれないけれども、がまんしてやっていきましょう」と、けれども、「ケアを一生懸命やっていたら、必ず報われますよ」ということを伝えているわけです。

Stroebeが医学雑誌Lancetで書いたことですが、基本的には、悲嘆というのは、治療すべき対象ではないと思います。ただ、中には非常に複雑化した、特に「助けられなかった」、「生き残ってしまった」という罪責感が非常に強いとか、遺体が引きあがらないという方々、それから、なかなか生活が再建できない方々。そういう方々に対しては、きちんとケアや治療をしていく必要があつて、それには今どんなふうにしたらいいかということをお我々は考えていか





なくてはならないことだと思っています。

### Ⅲ 放射線への恐怖

さて、次は被ばくの問題を少しお話していきたいと思います。ちょうど私は昨日、福島から帰ってきたのですけれども。福島の問題というのは、沿岸部の津波の方々とずいぶん違っております。新聞報道でよくご存じだと思いますが、福島原発事故、とくに被ばくに関しては、たくさんの情報が溢れ出ております。特に内部被ばくの医学的問題は、やはりよく分からない状態で、専門家も意見がバラバラという状況でございまして、何を信じていいか分からないというのが、福島の方たちの思いです。

福島の方々は、いくつかの人たちに分かれるのだらうと思います。まず危険とは感じているが、避難できない人々、あまり危険とは感じない人々、避難したけれど戻ってきた人々、避難したまま戻れない人々などさまざまな立場の方々がおられます。

またたとえば、子どもさんと奥さんだけ行かせて、ご主人さんは残って働いているような別居や離散を余儀なくされている方もたくさんおられます。そして残った人も、避難した人々もどちらも罪責感があって、しかも自分たちの判断で決めなければならない方々も多い。つまり皆さん大変な葛藤を持ち続けているわけです(図3)。

さてチェルノブイリ事故の際の住民も、身体症状、PTSDを含む体の問題、原発被ばくによる直接的影響では説明できないような心理的問題、たとえばPTSDやうつ病が、かなりたくさんありました。たとえばとくに幼い子供を抱えた母親に、こうした心理的問題が引き起こされやすいというのは福島でも同様だと思っています。

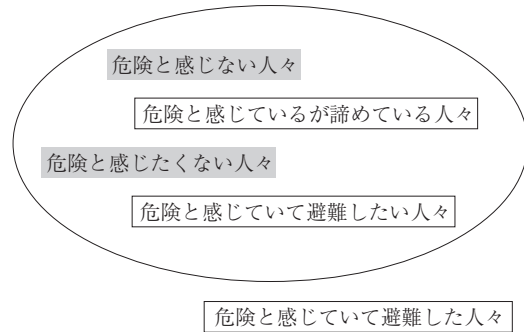


図3 福島の人々が置かれている状況

そして先ほど述べたような状況もあって、とくに福島の方は、非常にコミュニティを保ちづらい、絆が見えにくい、保ちにくい状態に、今、なっぺいらっしやるのだらうと思います。この点は、偏見などの問題もあいまって、他の被災県とは様相が異なる点だと思いますし、他県とは違った支援のむずかしさを感じる点です。

### Ⅳ おわりに

私が所属しています日本トラウマティック・ストレス学会では、震災発生後、数多くの理事に被災地にはいってもらい、かかりつけ医や保健師など行政支援職の方々への支援を行ってきました。そのために資金を集め、あるいは企業の力を借りて、継続的な支援ができる体制を作ろうとしています。災害はどのような場合でも、その復興は時間がかかるものです。本日お話ししましたように、とくに精神保健の面では数年の単位でケアを継続していく必要があります。とくに今回の災害はまさに未曾有の規模ですから、さまざまなレベルでの継続的な支援を行う必要があります。皆様と協力し合って、このようなメンタルヘルス面に関する支援を続けていければと考えています。

本日はご清聴ありがとうございました。