

災害とメンタルヘルス

上埜 高志◎文

text by Takashi Ueno

二〇一二年三月十一日に発生した東日本大震災後、被災によるストレスのため、不眠、不安、抑うつなどの症状が出現する人が多く、メンタルヘルス対策の必要性が指摘されています。本稿で

は、災害などによって生じるストレス反応やPTSD(Post-traumatic stress disorder、心的外傷後ストレス障害)について解説します。

◎ ストレス反応(不調)

災害・事故・事件などの強いストレスを受けると、多くの人にストレス反応として、心身の不調が出現します。心理的不調には、恐怖、不安、敏感、抑うつ、罪責、怒り、イライラ、無力、集中困難、悲哀、興奮、不眠などがあります。また、身体的不調には、疲労、吐き気、食欲不振、便秘、下痢、動悸、呼吸困難、発汗、口渇など、さまざまあります。

東日本大震災のような大規模な自然災害の場合、被災の直後あるいは余震が続くなどの緊急対応の時期には、生命・身体への安全、水・食料の確保など、安心できる状況を確認することが優先されます。その時期から徐々に落ち着き始める時期には、できるだけ被災前の生活リズムに戻すように心がけます。十分な休養と栄養をとり、被災前

の日常生活(学校、仕事など)に戻るよう、また、周囲の助けを得ながら、将来の見通しを立てられるように努めることも大事になります。

合わせて、災害弱者と言われる子ども、高齢者、障害者などに対しては、特にきめ細かい配慮が必要となります。

◎ PTSD(心的外傷後ストレス障害)

PTSDは、一九八〇年、アメリカ精神医学会(APA)が提唱した診断名です。日本では、一九九五年に発生した阪神・淡路大震災、地下鉄サリン事件によって、その名が一般に知られるようになりました。二〇一一年の東日本大震災で再び注目されています。

PTSDは、大規模な自然災害や事故重大事件など、生命を脅かされる事態(トラウマ)に直面した後、一ヶ月以上にわたって、精神的な苦痛が続くことです。主な症状としては、再体験、回避・麻痺、覚醒亢進の三つがあります(表)。

①トラウマの体験が何度も続く「再体験」には、「トラウマを何度も突然思い出してしまう(フラッシュバック)」「トラウマを何度も悪夢としてみる」などがあります。

②トラウマと関連する刺激を回避し続けることや心身の反応性の麻痺の「回避・麻痺」には、「トラウマを思い出させる状況場所人物を避けようとする」「優しさ、愛する感情を持つことができない」「仕事、結婚、ふつうの

寿命を全うすることを期待できない」などあります。

③覚醒が亢進する状態が続く「覚醒亢進」には、「なかなか寝入ることができない、睡眠の途中で眼が覚めてしまう」「物事に集中することができない」などがあります。

これまでの研究から、トラウマを体験した後、住民の約二〇％にPTSDが生じ、一方、約八〇％に自然回復が見られるが、半年から一年以降は自然回復がほとんど見られないとされています。トラウマを体験しても、PTSDになる人はむしろ少数で、自然回復する人が多いことを示しています。過小評価も控えない必要ありませんが、過大評価することも避ける必要があります。PTSDと診断されるような場合には、精神科あるいは精神保健福祉センターなどの専門機関の心理療法や薬物療法などの治療が必要となります。

PTSDは長期的に続くこと(慢性)もあり、また、数年後に発症すること(遅発性)もあり、長い期間にわたってメンタルヘルス支援体制を維持することが重要です。

表 PTSDの症状

- ①再体験:
「トラウマの反復的・侵襲的な苦痛を伴う想起(フラッシュバック)」「トラウマの反復的で苦痛な夢」など
- ②回避・麻痺:
「トラウマを想起させる活動・場所・人物を避けようとする努力」「感覚の範囲の縮小」「未来が短縮した感覚」など
- ③覚醒亢進:
「入眠・睡眠維持困難」「集中困難」など

(APA、2000) (「精神疾患の診断・統計マニュアル」・医学書院より改変)



上埜 高志(うえの たかし)
1954年生まれ
現職/東北大学大学院教育学研究科
臨床心理学分野教授
専門/メンタルヘルス
関連ホームページ/
<http://www.sed.tohoku.ac.jp/index-j.html>