

Disaster Psychiatry and Resilience

| | |
|-------|---|
| メタデータ | 言語: jpn 出版者: 公開日: 2017-10-04 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: メールアドレス: 所属: |
| URL | http://hdl.handle.net/2297/37765 |

【研究紹介】

災害精神医学とレジリエンス

Disaster Psychiatry and Resilience

筑波大学 医学医療系 災害精神支援学

高橋 祥友

はじめに

私は1979年に金沢大学医学部を卒業した後、東京医科歯科大学、山梨医科大学、東京都精神医学総合研究所、UCLA、防衛医科大学校を経て、2012年4月に筑波大学医学医療系に新設された災害精神支援学部門に勤務することになった。

当部門の開設は、2011年3月11日に生じた東日本大震災と大いに関係がある。この地震ではわが国の観測史上最大のマグニチュード9.0を記録した。被害は岩手県から千葉県にわたる太平洋岸の広範囲の地域に及んだ。避難者はピーク時には40万人以上にのぼり、死者・行方不明者は計2万人弱となった。

さらに、東京電力福島第一原子力発電所では、放射性物質の放出を伴う重大な事故が発生した。周辺の多くの住民は今でも長期の避難を強いられており、事故の収束には今後も長期間かかるものと懸念されている。

この大震災に対応して、2011年5月21日に東日本大震災復興支援に対する日本精神神経学会声明が出され、災害精神支援学講座の新設が提言された。すなわち、「大学に『災害精神支援学講座』を新設し、人材を集めて、地域精神科医療の確保とこころのケアの長期的支援を実現し、その支援方法の妥当性の検証を行い、わが国の災害精神医学・医療を確保し、将来の大規模災害にも対応できる人材育成を推進するべきである」というものであった。これを受けて、文部科学省は筑波大学に「災害精神支援学」部門の新設を決定した。

1. 災害時のケアの対象

当然のことではあるが、大規模災害が生じたからといってすべての被災者、すべての救援者に心理的ケアが必要になるわけではない^{2,3)}。

1) 被災者

表1に示すように、まず心理的なケアの対象となる人々は、被災者と救援者に二分できるだろう。被災者の中でもさらに、発災前はとくに精神的な問題を抱えていなかった一般住民と精神障害を抱える人に二分して考えてみよう。

① 一般住民

a 健康な人

発災前から健康で十分な社会適応をしていた人々は、たとえ大規模災害を経験したとしても、その多くは生来の高い適応力であるレジリエンス (resilience) を示すことが期待される¹⁾。したがって、このような人々に対して闇雲に心のケアを提供しようとすると、かえって抵抗を受けることになりかねない。身内の安否を確認できるような態勢を取るとともに、安全な場所を確保し、十分

な食事を提供し、なるべく早い段階で日常生活を再開できるようにするための援助が最優先される。

b 災害を契機として精神症状を呈している人

健康に暮らしていた人が大規模災害を経験したために、ASD(急性ストレス障害)、PTSD(心的外傷後ストレス障害)、うつ病、アルコールや薬物の乱用、不安障害、さまざまな身体的訴えなどを呈するようになることもあるので、その対応を怠ってはならない。ただし、この種の精神症状が大規模災害によって多発するというのは広く信じられている誤解である。

c いわゆる「災害弱者」

一般住民の中には、いわゆる「災害弱者」と称される子ども、妊産婦、高齢者、外国人等、特別なケアが必要とされる人々が含まれることについても十分に配慮すべきである。

② 精神障害を抱える人

a 重症の精神障害者

入院治療や専門的治療が必要とされる重症の患者で、不十分な設備しかない避難所の生活では、必要とされる治療を受けられないと考えられる場合には、早い段階で被災地から離れた安全な精神科医療機関への移送を計画する。

b 避難所生活に適応不全を呈している患者

大規模災害が生じるまでは、精神障害を抱えていても、地域で治療を受けて、馴染みのある環境下では十分な適応を呈していた人は少なくない。しかし、大規模災害が発生し、避難所のような不慣れな環境で、多くの人々とともに共同生活をしなければならない状況に置かれて、精神症状が悪化する患者が発生する事態に対応する必要がある。

c 治療の中断により症状が再燃する患者

前項とも関連するが、治療機関が被災し、それまでに受けられていた治療が突然中断されたために、精神症状が

表1: 大規模災害時のメンタルヘルスケアの対象

| | |
|-----|---|
| 被災者 | • 一般住民 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ➢健康な人⇔基本的な生活の確保 ➢災害を契機として精神症状を呈する人 ➢災害弱者(子ども, 高齢者, 外国人等) |
| 救援者 | • 精神障害を抱える人 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ➢重症精神障害者 ➢避難所生活に適応不全を呈する患者 ➢治療の中断により症状が再燃する患者 ➢アルコールの離脱症状を呈する人 |

再燃する患者が生じる事態に備える。

d アルコールの離脱症状を呈する人

発災前はアルコール関連の問題を抱えていることを認識できていなかった人がいる。大量の飲酒を長期にわたって続けてきた人が被災して、突然、習慣的な大酒ができなくなると、離脱症状を呈する可能性がある。それに備えなければならない⁹⁾。(少数ではあるが、違法な薬物を乱用している人にも同様の状態が生じる可能性がある。)

2) 救援者

従来わが国では、専門の救援者が大規模災害の救援活動において心の健康をどのように保持するかといった点について十分な注意が払われてこなかった。しかし、消防官、警察官、自衛官、医療従事者、行政職員といった人々は被災者と同等あるいはそれ以上のストレスがかかることが予想される。

大規模災害の救援活動に従事した人々がその後、うつ病、ASD、PTSD、アルコールや薬物の乱用などにかかる率は、一般の被災者よりも高いことを示した報告が数多くある。したがって、専門の救援者に対するメンタルヘルス保持について十分に配慮すべきである。

専門の救援要員に対しては、起こり得る問題についての事前教育、スクリーニング、フォローアップの計画を立てる。さらに、救援活動中には、シフトを組み、適切な休養、睡眠、食事が得られるような後方支援態勢についても計画すべきである。

なお、救援活動によってとくに影響を受ける可能性の高い人の特徴として次のような点が挙げられている。まず、性別を考えると、男性よりも女性が影響を受けやすいという報告がある。年齢をみると、若年者のほうが影響を受けやすい。何らかの精神障害の既往のある人についても注意が必要である。治療中の人については、担当医と連絡を取って、派遣のストレスに耐えられるか、派遣が決まった場合にはどのような配慮が必要かといった点についても情報を得ておく。また、自分自身が被災しているにもかかわらず、立场上、救援活動にあたらなければならない人のストレスについても配慮が必要になる。

被災地に派遣される救援者に対して、事前教育、スクリーニング、フォローアップ等を適切に実施すべきである。

2. 大規模災害時のメンタルヘルスの原則

大規模災害だからといって、日常から行っているメンタルヘルス対策と大きく変わるものではないが、とくに次の4点についての配慮が必要となる。

- ① 正確な情報収集：大規模災害時にも、通常のメンタルヘルスの原則を臨機応変に当てはめる柔軟な態度が求められる。第一に正確な情報収集である。東日本大震災では地域の行政機関が壊滅的な打撃を受けて、どの程度の被害を受けたのかという情報収集能力を失った所さえあった。そのような場合に、代替機関がこの役割を果たす体制作りが必要である。
- ② 適切な休養：大規模災害であればあるほど、長期的な対策を計画する必要が出てくる。限られた人員での対応を迫られるが、単に不眠不休で事に当たるといっただけでは人的損耗を招きかねない。適切な休養を取ることができるような態勢を当初から計画しておく必要がある。得てして、上層部ほど長期にわたっ

て休養が取れないという事態になりかねない。わが国では精神科医療サービスが十分に提供できる地域はごく限られている。発災直後こそ、全国から医療関係者が支援に駆けつけるだろうが、その後、中長期的に医療体制を整備する必要がある。

- ③ 早期の問題認識：早い段階で問題に気づくように働きかける。極度のストレスに曝されて、どのような心理的な問題が生じる可能性があるのかについて十分な教育をしておく。
- ④ 適切な援助希求：問題に気づいたら、ひとりで抱えこまずに早期に適切な援助を求める姿勢を強調する。どこで援助が求められるのかという情報を与えておく。

なお、緊急事態を経験して、負の側面ばかりが強調される傾向があるが、救急要員においても人間の持つ健康で力強い能力に注目することも重要である。最近では、レジリエンスという概念が注目されている。これは、近い関係にあった人が死亡したり、自分も死の危険を経験したりした後も、心身両面の機能を比較的安定させて、健康なレベルを保つことができる能力と定義されている。このような点から回復の鍵を探っていく必要もある。

3. 筑波大学災害精神支援学の重点課題

被災者のメンタルヘルス支援は当然の課題である。そして、災害時の弱者の支援という立場からも活動を進めたいと考えている。すなわち、子ども、妊産婦、高齢者、外国人、精神障害を持った人に対する支援である。

また、従来、わが国ではあまり関心を払われなかった領域だが、救援者のためのメンタルヘルスを大きな課題として取り上げてきた。すなわち、警察官、消防官、自衛官、医療従事者といった、災害時に第一線に立つ人々に対する心理的支援についてである。ともすれば、専門家なのだから緊急事態に自力で対応できて当然だととらえられ方が一般的だった。しかし、彼らも生身の人間である。このような救援者が独自に抱える問題への対策を検討することも当部門の重要な研究課題のひとつと考えている。そして、レジリエンスに関連する要因やレジリエンスを促進する方法についても明らかにしていくことを計画している。

文 献

- 1) Bonanno, G.A.: The Other Side of Sadness: What the New Science of Bereavement Tells Us About Life After Loss. New York: Basic Books, 2009 (高橋祥友・監訳：レジリエンス：喪失と悲嘆についての新たな視点。金剛出版, 2013)
- 2) Mitchell, J.T. & Everly, G.S. Jr.: Critical Incident Stress Debriefing: An Operational Manual for CISD, Defusing and Other Group Crisis Intervention Services. 3rd Edition. Ellicott City: Chevron, 2001 (高橋祥友・訳：緊急事態ストレス・PTSD対応マニュアル：治療介入技法としてのディブリーフィング。金剛出版, 2002)
- 3) Stoddard, F.J. Jr., Pandya, A., & Katz, C.L.: Disaster Psychiatry: Readiness, Evaluation, and Treatment. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2011
- 4) Ursano, R.J., Fullerton, C.S., Weisaeth, L., & Raphael, B. (Eds.): Textbook of Disaster Psychiatry. London: Cambridge University Press, 2011