
被災者および救援者のPTSD

(大澤智子、救急医療ジャーナル 18巻6号、p.58-61、2010)

2012年7月20日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

1. 災害後のトラウマ、PTSD、こころのケア

我が国において1995年の阪神淡路大震災を契機に、「トラウマ」、「PTSD」、そして「こころのケア」という言葉が社会的に認知されるようになった。トラウマとは、こころの傷を指し、自分の生命が危ぶまれると思うような体験がトラウマとなるのである。また、こころのケアとはトラウマに対するケアを言う。

PTSDは三つの症候群—再体験、回避、過覚醒亢進—によって構成されている。考えたくもないのにそのことを思い出したり、夢に見たりする状態を再体験という。半面、嫌なことは考えるのも、話すのも、それを思い出させるような場所に近寄るのも嫌である。よって回避行動が起こる。この回避状態が長く続きすぎると、恐怖や不安が払拭される機会が持たず、日常生活に大きな支障が起こり、回復を阻害する。そして、3番目の過覚醒亢進とは、危険を経験したために、体内の警報装置が過敏になっている状態である。これもまた、安全が確保された後も敏感でありすぎると、常に臨戦態勢になり、リラックスできないため睡眠の確保が難しくなり、心身の回復を阻んでしまう。

災害被災者への影響を左右するのは大きくわけて被災前要因、災害要因、被災後要因の三つがある。既往歴がある人、社会的地位、経済的基盤、そして学歴が低い人はそうでない人と比べると、災害に対する脆弱度が高く影響を受けやすい、と報告されている。また、災害の規模が大きいと個人やコミュニティーが被る被害も大きくなるし、生活上の変化が大きいと回復に必要な環境が安定せず影響が長引く可能性が高まってしまう。

これまでPTSDについて述べてきたが、トラウマ体験により引き起こされるのはPTSDだけではない。うつ病や適応障害、アルコール依存などが単独で、あるいはそれ以外の疾患と併存することがある。一方、トラウマ体験を負った人が必ずPTSDあるいはほかの精神疾患に罹患するとは限らない。支持的な人間関係の中で必要な情報が提供される環境にいたならば、時間を味方に専門家の支援なしで回復する可能性が非常に高いといわれている。つまり、被災者が安心・安全を感じられる環境を整えることがもっとも重要なのである。

2. 救援者の惨事ストレスとその予防

同様の影響は救援業務を通して生じうる。彼らは、悲惨な体験をした人と最初に接し、自らも業務を通してトラウマを負う可能性がある。救援者に PTSD を引き起こすストレスを「惨事ストレス」とよび、災害現場で活動する人もその影響を受ける可能性がある。惨事ストレスを引き起こしやすい状況として、子供や自分自身や、自分にとって大事な人を想起させるような遺体や遺品を目の当たりにする場合が挙げられる。また、ひどい遺体のみならず、非常に綺麗な遺体も、救援者にとっては要注意である。これは、助けることができた命ではなかったのか、との考えから無力感が生じるからである。このように、惨事ストレスを誘引する事案は「心理的な同一視」「無力感」「恐怖感」を喚起させるといえるだろう。

惨事ストレスを予防するためにはまず、教育が重要である。事前に知っておくことによって万が一そのような状況に陥った際に、適切な介入につながり、早期の回復が可能となる。次に、現場における惨事情報、その影響、そして、対処法を伝達することである。人間は想定外の状況に遭遇すると動揺する。なので、あらかじめ現場への出動時に知りえる限り現場情報を隊員に伝達し、最悪の状況でどう対応すればよいか知らせて心理的な衝撃を減らすことが重要である。平時において先輩が後輩に自らの体験を話し分かち合うことで「これは当然の反応である」ということを広め、ノーマライゼーションを図ることが肝心である。