

自然災害の心身保健学的考察

— 震災時の心身症状調査を中心にして —

寺田 明代・松本 和雄

I. はじめに

1995年1月17日の阪神大震災は、自然災害の中でも大都市の直下型地震で被害も大きく最大級のものといえる。このような災害に遭遇すると人間が如何に無力、無抵抗であるかを熾烈に思い知らされる。当然災害は人々に物質の損失のみならず精神にも苦しみをもたらす。災害が身体的な被害の有無や程度に拘らず心に深い傷を刻むことは以前から認識されてきた。「心的外傷後ストレス障害」Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) は、米国精神医学会による精神科疾患分類 DSM-Ⅲ (1980年) から登場した診断名である。米国ではベトナム戦争などの影響で PTSD 研究の気運が高まったが、心的外傷を惹起するのは戦闘ばかりではなく、自然災害はもちろん地域社会を揺るがすような大惨事や、生命を脅かす全ての事象が関連しうる。

欧米では早くから災害の心理学・精神医学などこの分野における研究は盛んに行われてきた⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾ のに対して、我が国では戦争神経症、頭部外傷後遺症、年金神経症、補償神経症などの種々の病名で論じられてきたが、自然災害の PTSD としての本格的な調査・研究は緒に就いたばかりで、まさに今回の阪神大震災で一気に火が付いた観がある。PTSD の診断基準による症状は、(1)事件の心理的再体験(想起・悪夢・解離症状・フラッシュバック等)(2)類似状況の回避(心因性健忘も含む)及び反応の鈍化(興味減退・疎遠感・感情萎縮等)(3)過覚醒(不眠・易刺激性・集中困難・驚愕反応等)の3種に大別できる。し

かし、これらのうち悪夢、不眠など睡眠障害をはじめ過覚醒にもとづく多くの症状は身体症状としての発現の割合も高く、まさに心身症状というに相応しいものである。

本稿では、震災時におこなった一連の調査結果を心身保健学的視点から分析して、自然災害時の心身のケアに有効な知見を考察するとともに、心身保健学的方法論についても考究したい。

Ⅱ．対象・方法

小学生については、神戸市、西宮市、宝塚市の各被災地を阪神地域として132名（女子73名）、対照群には大阪市内の小学生97名（女子47名）を選び、2月10日頃（約1ヶ月）までに調査を終えるように実施した。大学生については同時期にK大学生648名（女子359名）を調査し、6ヶ月目に同大学生318名（女子193名）を再調査し比較した。さらに震災後6ヶ月までにS老人施設66歳から92歳までの収容患者51名（女子45名、平均年齢81.64歳）についても調査した。

方法はKM式心身保健調査表項目を基本として⁽¹⁵⁾、年齢、状況に併せた内容に変更した質問紙方式をとったが（表1-a, b）、低年齢や高齢者の一部については第三者からの聞き取りや評価で代用した。また今回の震災では他にDSM-

表1-a KM式大学生の心身状調査項目

1 体の一部びくつく	33 反抗的
2 頭痛	34 物事に集中できない
3 肩凝り	35 独りでいると落ち着かない
4 乗り物酔い	36 他人の視線が気になる
5 めまい	37 人に会いたくない
6 はきけ	38 陽気である
7 立ちくらみ	39 息苦しい
8 生理不順	40 胸が苦しい
9 便秘	41 脈が早い
10 下痢	42 口が臭い
11 食欲がない	43 ぼーっとする
12 偏食	44 よく風邪をひく
13 夜尿	45 やる気が出てこない
14 いつも体の調子がよい	46 将来のことを心配しすぎる

- | | |
|------------------|------------------|
| 15 よくおしっこに行く | 47 悲観的になる |
| 16 ぜんそく | 48 考えがまとまらない |
| 17 咳をする | 49 気分が波がありすぎる |
| 18 湿疹, アトピー | 50 気疲れする |
| 19 じんましん | 51 死にたくなる |
| 20 かゆがる | 52 根気が続かない |
| 21 自分が自分でない感じがする | 53 決断力がない |
| 22 かゆがる | 54 こだわりすぎる |
| 23 疲れやすい | 55 冷や汗がでやすい |
| 24 神経質 | 56 ためらいがちである |
| 25 ねつきが悪い | 57 取り越し苦労をする |
| 26 睡眠が浅い | 58 体がほてったり冷えたりする |
| 27 うなされる | 59 吃ったり声が震える |
| 28 無気力 | 60 赤面してこまる |
| 29 親が期待しすぎる | 61 自信をもてない |
| 30 不平や不満が多い | 62 汚れが気になる |
| 31 自分の家庭は不幸である | 63 繰り返し確かめる |
| 32 怒りっぽい | 64 ひけ目を感じる |

b 児童用

- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1, 何も食べたくない。 | 1 ; はい, 2 ; 少し, 3 ; いいえ |
| 2, おなかが痛い。 | 1 ; はい, 2 ; 少し, 3 ; いいえ |
| 3, 眠れない。 | 1 ; はい, 2 ; 少し, 3 ; いいえ |
| 4, こわいゆめを見る。 | 1 ; はい, 2 ; 少し, 3 ; いいえ |
| 5, オシッコに何回も行く。 | 1 ; はい, 2 ; 少し, 3 ; いいえ |
| 6, からだがしんどい。 | 1 ; はい, 2 ; 少し, 3 ; いいえ |
| 7, ウンコがでない。 | 1 ; はい, 2 ; 少し, 3 ; いいえ |
| 8, あたまが痛い。 | 1 ; はい, 2 ; 少し, 3 ; いいえ |
| 9, 勉強に集中できない。 | 1 ; はい, 2 ; 少し, 3 ; いいえ |
| 10, すぐ泣いてしまう。 | 1 ; はい, 2 ; 少し, 3 ; いいえ |
| 11, 死んだ方がまし。 | 1 ; はい, 2 ; 少し, 3 ; いいえ |
| 12, びくびくしている。 | 1 ; はい, 2 ; 少し, 3 ; いいえ |
| 13, すぐ腹が立つ。 | 1 ; はい, 2 ; 少し, 3 ; いいえ |
| 14, 遊びは楽しい。 | 1 ; はい, 2 ; 少し, 3 ; いいえ |
| 15, どんな遊びをしますか。いくつか書いてください。 | |

<

>

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 16, 胸がドキドキする。 | 1 ; はい, 2 ; 少し, 3 ; いいえ |
| 17, 自分の部屋がちらかっていると気になる。 | 1 ; はい, 2 ; 少し, 3 ; いいえ |
| 18, お母さんがいなくなると心配。 | 1 ; はい, 2 ; 少し, 3 ; いいえ |
| 19, 何か握ってないと寝られない。 | 1 ; はい, 2 ; 少し, 3 ; いいえ |
| 20, 誰とでもすぐ友達になる。 | 1 ; はい, 2 ; 少し, 3 ; いいえ |
| 21, お母さんはうるさい。 | 1 ; はい, 2 ; 少し, 3 ; いいえ |
| 22, お父さんはこわい。 | 1 ; はい, 2 ; 少し, 3 ; いいえ |
| 23, 地震から父母は変わった。 | 1 ; はい, 2 ; 少し, 3 ; いいえ |
| 24, 学校は楽しい。 | 1 ; はい, 2 ; 少し, 3 ; いいえ |

c 震災用質問項目

- 1, 本災害による被害はいかがでしたか。
A. 失ったものは; ①自宅 ②仕事 ③大切な財産 ④特になし ⑤その他
B. 身近な人の死; ①父 ②母 ③兄弟姉妹 ④その他 ()
C. ケガをした人; ①父 ②母 ③兄弟姉妹 ④その他 ()
- 2, 震災についての気持ち; ①他のことは考えられないほど頭がいっぱい ②思い出すような物や場所は避けたい ③時々思い出すが, それほど気にならない ④何も考えたり, 感じたりしない ⑤関係した悪夢をよく見る
- 3, 直後と比べて, 気分は全般的に; ①良くなった ②同じ ③悪くなった
- 4, 悲しみや憂鬱を感じていますか; ①全く感じない ②少し感じる ③かなり感じる ④とても感じる
- 5, 何も手につかないほど苦しい気持ちですか; ①はい ②やや ③いいえ
- 6, 誰かといえることは; ①安心する ②とくに変わらない ③むしろ嫌である ④とても苦痛である
- 7, 時とともに震災体験を克服できますか; ①はい ②かなりできる ③おそらく無理 ④いいえ
- 8, 震災後子供に対する態度が変わった; ①たえず心配になる ②よく小言をいう ③あまり気にならない ④特に変わらない
- 9, 震災後子供自身の態度が変わった; ①落ち着きがない ②反抗的になる ③元気がない ④不安が強い ⑤おびえる ⑥あまり変わらない ⑦その他 ()
- 10, 他に心配なことがあれば, 何でも書いて下さい。

IV の PTSD 診断基準に関連した症状を Raphael のアンケートを参考にして尋ねた質問を追加した⁽²¹⁾ (表 1-c)。なお面接時印象の判断, 小学生では出来る限り自由画や作文の分析, HTP 検査 (家, 樹木, 人物) と親の評価を併せて行って, 症状によっては個人に治療的に対応した。

Ⅲ. 結 果

①年齢による心身症状

小学生では母子分離不安, 父母の変化など青年期ではほとんど認められない項目が高頻度に出現したが, 易怒, 集中困難, 全身倦怠, 頻尿, 驚愕反応, 不眠, 食欲不振, 頭痛, 心悸亢進, 悪夢, 腹痛, 便秘など大学生と重なった症状の多くで大学生以上の高頻度の出現が認められた (表2,3)。

大学生では生理不順や将来のことを心配する, 悲観的になる, 気分が波があるなど青年期特有の回答も指摘された。一方小学生では阪神地域と大阪地域で

表2 子供の心身症状

子供の心身症状調査 % (男子; 109, 女子; 120, 全; 229)

【子供の症状】	阪神間N=132	大阪97	
お母さんがいなくなると心配	63.6(84)	41.2(40)	***
自分の部屋がちらかっていると気になる	59.9(79)	34.4(33)	***
すぐ腹が立つ。	50.0(66)	19.8(19)	***
勉強に集中できない	48.5(64)	15.8(15)	***
からだがしんどい	43.2(57)	7.3(7)	***
地震から父母は変わった	41.7(55)	21.7(21)	***
オシッコに何回も行く	40.9(54)	8.3(8)	***
びくびくしている。	38.6(51)	15.5(15)	***
眠れない	34.9(46)	12.4(12)	***
何も食べたくない	34.1(45)	1.0(1)	***
学校は楽しくない	34.3(46)	8.3(11)	***
あたまが痛い	30.3(40)	2.1(2)	***
胸がドキドキする。	26.5(35)	9.5(9)	***
こわいゆめを見る	23.5(31)	11.7(11)	**
おなかが痛い	17.4(23)	5.2(5)	***
ウンコがでない	16.7(22)	6.3(6)	**

(男子; 74, 女子; 73, 全; 147)

【親の評価した子供の症状】	阪神間N=50	大阪97	
勉強集中しない	54.7(27)	26.8(26)	***
ねおき悪い	46.0(23)	29.9(29)	***
疲れやすい	36.0(18)	17.5(17)	**
神経質	34.0(17)	16.5(16)	**
ねつき悪い	32.0(16)	15.5(15)	**
頭痛	30.0(15)	10.3(10)	***
偏食	30.0(15)	16.5(16)	*
食欲がない	24.5(12)	4.1(4)	***
よくオシッコに行く	20.0(10)	9.3(9)	*
無気力	12.0(6)	2.1(2)	***

(*; 10%, ** 5%, *** 1%以下)

比較したが、16項目でいずれも阪神地域で有意に高い出現が見られた。なお親の評価による症状についても同様の傾向が示された。

性差については、小学生で7項目について、大学生でははきけ、入眠障害、浅眠、悪夢、反抗的、独りでいると落ち着かない、誰かといると安心するの各

表3 大学生の震災後の心身症状(%)

寝つき悪い	26.9
睡眠が浅い	24.3
一人でいると落ちつかない	18.4
物事に集中できない	18.2
やる気が出てこない	16.5
無気力	16.5
神経質	16.0
疲れやすい	13.3
食欲がない	11.8
将来のことを心配しすぎる	9.7
ぼーっとする	9.7
体の一部びくつく	8.7
悲観的になる	7.9
肩凝り	7.7
寝起き悪い	7.2
気疲れする	7.1
偏食	6.9
うなされる	6.2
よくおしっこに行く	6.0
生理不順(女子)	5.1
根気が続かない	5.0
便秘	4.7
考えがまとまらない	4.6
気分には波がありすぎる	4.6
頭痛	4.6
咳をする	3.9
下痢	3.9
繰り返す確かめる	3.7
取り越し苦労をする	3.6
怒りっぽい	3.6

項目でいずれも女子に多く出現することが特徴的に見られた(表5,6)。老人については、腰痛・しびれ、ぼーっとする、悲観的、死にたい、頻尿、不満、集中困難、自信欠如、行動が鈍いなどやはり多くの心身症状が指摘されるが、以前からあるとする症状が多く、震災に起因しているのかどうか判断は難しい(表7)。自宅の全、半壊が37.2%にも及んでいて、震災体験を克服できないと回答した人が10%を越えているにも拘らず悲しみや憂鬱を全く感じないと回答

表4 老人心身健康調査結果(%)

	ここ2・3ヶ月の症状	以前からある症状
腰痛・しびれ	15.7	58.8
ぼーっとする	15.7	37.3
悲観的になる	15.7	17.6
死にたい	15.7	35.3
よく便所に行く	13.7	39.2
満足していない	11.8	31.4
集中困難	11.8	29.4
自信がもてない	11.8	52.9
行動がはかどらず	11.8	49.0
睡眠障害	9.8	40.0
ひけめを感じる	9.8	29.4
意欲がない	9.8	37.3
一人でいたい	9.8	25.5
湿疹	9.8	35.3
咳をする	9.8	23.5
疲れやすい	9.8	37.3
気が高ぶる	7.8	29.4
めまい	7.8	21.6
食欲がない	5.9	15.7
こわがる	5.9	7.8
自分が自分でない	5.9	5.9
よく風邪ひく	5.9	25.5
便秘	3.9	41.2
こだわりすぎる	3.9	25.5
気分に波がある	3.9	17.6
冷え・ほてり	3.9	29.4
頭痛	2.0	27.5
ふるえる	2.0	7.8
下痢	2.0	3.9
人に会いたくない	2.0	11.8
怒りっぽい	2.0	23.5
神経質	2.0	45.1

表5 子供の心身症状と性差

(全体の男女別で有意差のみられた項目)

〈子供の症状〉	N = 〈男子：109/女子：120〉	
お母さんがいなくなると心配	47/77	P < .01
自分の部屋が散らかっていると気になる	41/71	P < .01
頭が痛い	14/28	P < .05
ビクビクしている	25/41	P < .1
眠れない	22/36	P < .1
胸がドキドキする	16/28	P < .1
うんこがでない	9/19	P < .1

〈親の評価した子供の症状〉

おねしょ	7/ 0	P<.01
爪かみ	18/ 8	P<.05
整理整頓が出来ない	39/26	P<.05
かゆがる	17/10	P<.1
うなされる	5/ 1	P<.1
落ち着きがない	25/16	P<.1

表6 大学生（男女）の震災後の心身症状（％）

	男性	女性	
はきけ	1.8	5.8	**
いつも体の調子がよい	1.4	0.0	*
ねつきが悪い	22.7	30.1	*
睡眠が浅い	19.9	28.7	*
反抗的	0.4	2.2	*
独りでいると落ちつかない	12.8	22.8	**

* p<0.05, ** p<0.01)

大学生（男女）の被災状況と訴え（％）

	男性	女性	
1. A. ①失ったもの：自宅	3.2	2.8	
②：仕事	2.8	3.9	
③：大切な財産	7.4	3.1	*
④：特になし	69.1	73.0	
⑤：その他	20.6	19.8	
B. ①身近な人の死：父	0.0	0.0	
②：母	0.0	0.0	
③：兄弟姉妹	0.0	0.3	
④：その他	31.2	28.7	
C. ①けがをした人：父	1.4	2.5	
②：母	1.8	1.9	
③：兄弟姉妹	2.5	2.2	
④：その他	32.3	27.3	
2. ①他のことは考えられないほど頭がいっぱい	16.7	12.8	
②思い出すようなものや場所は避けたい	28.4	78.3	
③時々思い出すが、それほど気にならない	48.9	44.8	
④なにも考えたり、感じたりしない	2.5	1.1	
⑤関連した悪夢をよくみる	9.2	15.0	*
3. 直後に比べて気分は全般的に良くなった	64.2	74.2	**
4. 悲しみや憂鬱を感じていますか	56.4	59.2	
5. 何も手につかないほど苦しい気持ちですか	41.4	38.2	
6. 誰かといえることは安心する	70.8	81.2	*
7. 時とともに震災体験を克服できますか	95.7	95.5	

(* p<0.05, ** p<0.01)

表7 老人の被災状況と訴え (%)			
1 被害	失ったもの	1 自宅全壊	23.5
		2 自宅半壊	13.7
		3 大切な財産	19.6
		4 特になし	33.3
		5 その他	23.5
		6 わからない	11.8
	身近な人の死	1 兄弟姉妹	0.0
		2 子供	0.0
		3 孫	0.0
		4 特になし	78.4
		5 その他	17.6
		6 わからない	3.9
	けがをした人	1 兄弟姉妹	2.0
		2 子供	3.9
		3 孫	0.0
		4 特になし	82.4
		5 その他	7.8
		6 わからない	3.9
2 地震時何処にいたか	1 施設	60.8	
	2 神戸	15.7	
	3 西宮	5.9	
	4 宝塚	2.0	
	5 その他	5.9	
	6 覚えていない	9.8	
3 震災についての気持ち	他のことは考えられないほど頭がいっぱい		3.9
	思い出すような物や場所は避けたい		41.2
	時々思い出すが、それほど気にならない		31.4
	何も考えたり、感じたりしない		25.5
	関係した悪夢をよくみる		0.0
	4 直後に比べての気持ち	良くなった	68.6
同じ		23.5	
悪くなった		3.9	
考えない		2.0	
5 悲しみや憂鬱を		全く感じない	35.3
	少し感じる	39.2	
	かなり・とても感じる	25.5	
6 何も手につかないほど苦しい気持ちか	はい	2.0	
	やや	11.8	
	いいえ	86.3	
7 誰かと一緒にいることは	安心する	72.5	
	特に変わらない	17.6	
	むしろ嫌・苦痛	3.9	
	人による	5.9	
8 震災体験を克服できるか	はい	13.7	
	かなりできる	17.6	
	おそらく	39.2	
	無理・いいえ	17.6	
	しないと仕方ない	11.8	
		17.6	
9 直接あっていないからわからない		11.8	
10 空襲・関東大震災にあっているから		7.8	

した人が35.3%に達したことは、老年期障害の特殊性を表しているとも考えられた。しかし、睡眠障害、易疲労、食欲不振、振戦、易怒など過覚醒に基づくもの、またひけめ、意欲減退、孤立化など回避・反応の鈍化など PTSD に関連した症状も訴えられた。

②震災後の経過と心身症状

大学生について6ヶ月後に同じ項目について再調査した。64項目中40項目について顕著な症状消褪が指摘された。主要なものは食欲不振、易疲労、神経質、ねつきが悪い、浅眠、無気力、集中困難、一人でいると落ち着かない、やる気がでないなどの項目であり過覚醒や回避・反応の鈍化に関係した多くの症状が含まれていて強いストレスの後の一過性の反応としての心身症状であったことを示唆している（表8）。

表8 大学生（全体）震災後の心身症状（%）

心身症状	直後	6ヶ月後	
頭痛	4.5	1.3	***
肩凝り	7.6	0.3	***
はきけ	4.1	0.3	***
立ちくらみ	3.3	0.9	**
生理不順（女子）	9.2	2.6	***
便秘	4.7	0.0	***
下痢	3.9	0.3	***
食欲がない	11.9	2.2	***
偏食	6.9	0.3	***
夜尿	1.4	0.0	*
よくおしっこに行く	5.9	0.6	***
湿疹、アトピー	2.3	0.6	*
自分が自分でない感じがする	5.6	2.8	*
疲れやすい	13.3	3.1	***
神経質	16.0	1.6	***
ねつき悪い	26.8	4.1	***
ねおき悪い	7.2	0.3	***
睡眠が浅い	24.8	3.4	***
うなされる	6.2	0.9	***
無気力	16.5	3.1	***
不平や不満が多い	3.4	0.3	***
怒りっぽい	3.6	0.9	***

物事に集中できない	18.1	1.9	***
独りでいると落ち着かない	18.4	2.8	***
息苦しい	2.8	0.9	*
胸が苦しい	3.6	0.9	**
ぼーっとする	9.5	0.9	***
よく風邪をひく	3.4	0.9	**
やる気が出てこない	16.5	2.2	***
将来のことを心配しすぎる	9.7	1.9	***
悲観的になる	8.0	1.6	***
考えがまとまらない	4.7	0.9	***
気分が波がありすぎる	4.7	1.3	***
気疲れする	7.0	0.9	***
根気が続かない	5.0	0.3	***
取り越し苦労をする	3.6	0.0	***
体がほてったり冷えたりする	1.9	0.0	**
繰り返し確かめる	3.7	0.6	***
ひけ目を感じる	2.5	0.3	**

(* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$)

老年期の調査は、結果的には6ヶ月後の調査であり、症状が消褪したとも考えられるが、むしろ以前からあると回答した症状を加えると出現頻度は決して低くなく、またここ2、3ヶ月の症状の出現率も大学生の場合より全体に高く、症状の回復は遅いと見なすべきであろう。

③児童期の特殊性

小学生では可能な限り個々の児童を理解するため描画等の投影検査の併用や担任からの情報を収集して検討したが、ストレスの心理面への影響は少ないようである（代表的な絵を図1, 2, 3に示す）。絵画の総括的な分析は他の論文に譲るが、自由画やHTP、作文等の解釈は質問紙に現れた多彩で高頻度な心身症状をよく説明していて矛盾は認められなかった。また親子関係に関しては因子分析を用いて関連性を検討した。子供の回答した24項目から主因子解・プロマックス法により4因子が抽出された（2次元ごとにプロットしたものを図4-a, bに示す）。第1因子は「親の態度変化と子どもの症状」で不眠、腹痛、頭痛、疲労、“何か握っていないと眠れない”といった心身症状と“地震から父親は変わった”の項目から構成された。第2因子は「子どもの内的変

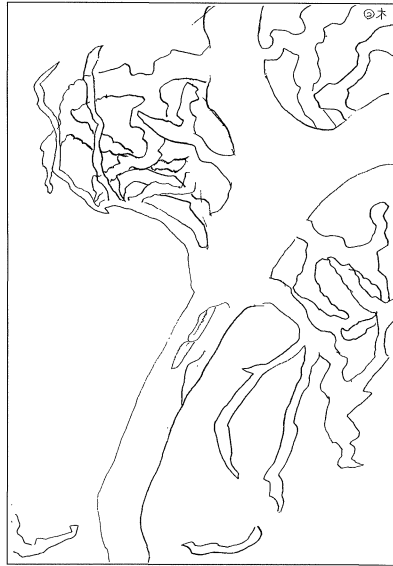


図1 樹木画 K.S. 11歳男子

右傾した枯木の絵。幹の傷、落ちた枝は強い心的外傷体験を、根と地平線の欠如は浮動感または不安定感を、幹・枝の屈曲や膨大は自我統制の葛藤や息詰まり感情、震災後の精神的混乱を表わしていると考えられる。

化と消化器系の症状」で頻尿，便秘，食欲不振などの心身症状と“すぐ腹が立つ”，“死んだ方がまし”など攻撃性に関連したものが含まれた。第3因子は「父親の態度と子どもの過敏性」で，“お父さんは怖い”と“勉強に集中できない”に正の負荷を持ち，“ビクビクする”に負の負荷を持つ因子で，特に父親の存在感と子どもの精神状態との関係を表す因子と考えられた。第4因子は「母子分離と子どもの不安反応」で，“胸がどきどきする”，悪夢と“母親がいなくなると心配”の各項目から成っていて自分にとって最も大切な対象を喪失するのではないかとという根源的不安に関連したものであった。



図2 自由画 Y. S. 10歳女子

題は『燃え尽きた町』で火事の炎が見える悲惨な地震の直接の影響が描かれていて、黒と茶色の陰で全体が塗りつぶされている。明確な形態はビルと炎のみで他は煙りで覆われ、不安、抑うつ気分、対人接触からのひきこもり傾向が推察される。

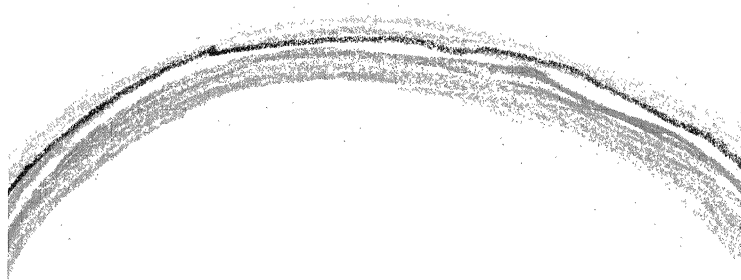
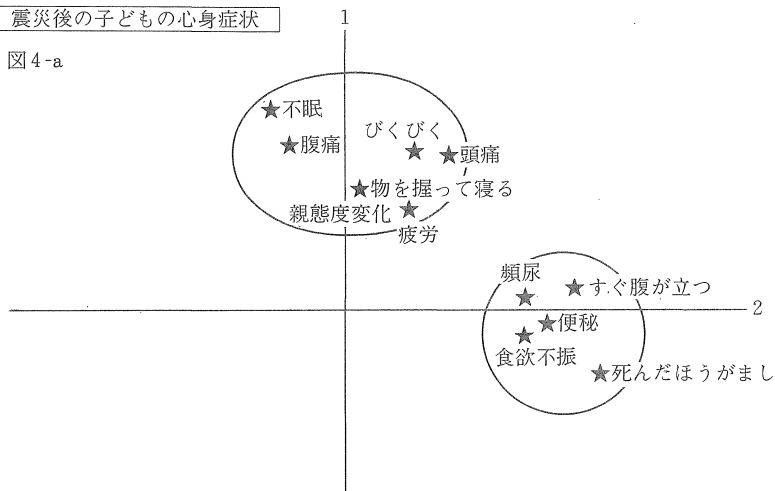


図3 図1の樹木画 K. S. の自由画

強い心的外傷体験後、希望に満ちた未来を心の深層で求めている。もしくは、そういった世界への逃避を象徴的に表わしていると考えられる。

震災後の子どもの心身症状

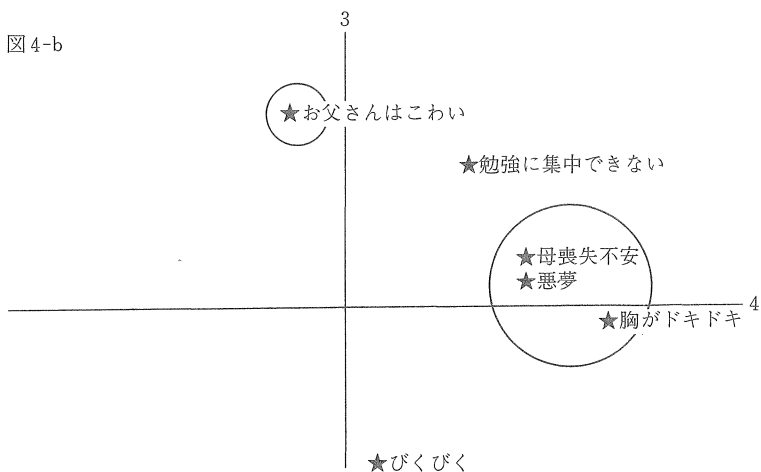
図 4-a



第 1 因子 親の態度変化と子どもの心身症状

第 2 因子 子どもの内的変化と消化器系の症状

図 4-b



第 4 因子 母子分離と子どもの不安反応

第 3 因子 父親の態度と子どもの過敏性

図 4

Ⅳ 考 察

1995年1月阪神大震災以来小学生、大学生、老人と広い年代に亘って、6ヶ月間での心身症状調査結果についての概要を述べた。

全般的に地震のショックは、直後から多種類の心身症状を出現させるが、特に青年期よりも低年齢で心身症状出現はより顕著であることが明らかになった。老年期では自宅等の損害も少なくないにも拘らず、ショックの大きさは必ずしも対応せず、災害の認識に差異が大きいようで、老年期の問題として今後の詳細な分析・検討が必要とされた。

また性差では小学生、大学生ともども女子に反応性の高いことが示され、Longian, C. J. ら⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾ や Green, B. L. ら⁽⁸⁾, Pynoos, R. S. ら⁽¹⁹⁾ の災害研究と符号した。

特に児童期では症状について親子関係が深く影響して、Breton ら⁽²⁾, Green ら⁽⁷⁾ の報告のように親の反応が子供の症状増強に作用していることが、因子分析の結果に現れたと判断される。

いずれにしても心身症状が直ちに PTSD の病態とは言えないが、それに関連した予兆的段階である可能性は、6ヶ月後の大学生での顕著な反応減少からも極めて濃厚である。つまりこれらの症状を災害の早期から追跡することで個々の重篤な PTSD という病理の構築を予防できる可能性が示唆され、心身保健学的に有意義と考えられた。

もっとも調査方法論的には多くの問題が指摘できた。小学生では1年生、47名、2年生10名、3年生59名、4年生21名、5年生80名、6年生12名で学年ごとの比較分析が困難であったし、親子ともに回答が得られたのは阪神地域では4割弱に止まって児童期調査での基本的な親の評価での検討が不十分であった。また対照群が震度がかなり高い大阪市内であったことも不適当でありながら顕著な差異が認められたのは、震災の激烈さを物語っているとも考えられ

た。大学生では2回にわたって調査できたが、同一対象ではなく一貫性が取れなかった。しかし症状頻度が6ヶ月の間に大きく消褪することが認められ、結果的には心身症状を指標とすることの有効性が示されたともいえる。

老年期では施設で実施したため、精神や身体に何らかの疾患があり、一般老人としては極めて特殊な対象であった。しかし、老人では全般的に心身症状が多彩で高頻度であるが、地震の影響は児童期、青年期ほど顕著でなく反応性は敏感でないことが伺えた。もっとも調査の方法では児童期同様、本人の直接的な回答は得られにくいことが多く、介護者からの聞き取りによる判断が必要であったため、自覚症状の把握は不十分であったかもしれない。老年期 PTSD 研究の今後の重要課題と考えられた。さらに同一児童での投影法等多面的な追跡調査が要求されるが、今回の調査だけについても多くの困難があり、大災害では治療、救済が優先され方法論の細密さは二義的にならざるを得ない。いずれにしてもこのような突発的な災害に際し、被災者に対する臨床心理学や精神医学の関与は不可欠でしかも迅速でなければならない。研究が大学の厚い壁に囲まれて非実践的、自閉的立場に甘んじていられないことをこの度の自然災害が強烈に教えてくれたのかもしれない。すでに欧米では多くの研究成果が集積されつつあるが⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾⁽¹²⁾⁽²²⁾⁽²³⁾⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾、我が国ではこれまで散発的で1995年以前の教科書にはほとんど説明がなされていなかった⁽⁶⁾⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾ わけで、この度の震災で Raphael, B.⁽²¹⁾、や Burkle, F.M. ら⁽⁴⁾、の邦訳が飛ぶように売れたのも無理がないといえる。PTSD は「Panic disorder 恐慌性障害」等と共に不安障害のカテゴリー内に収められているが、症候学的には PTSD、恐慌性障害、および解離性障害の間はかなり重複している所があり精神医学的に検討の余地が多いと考えられている。いずれにしても強いストレスを契機として発症して、症状には身体症状が目立ち、いわゆる神経症の心理学的力動性というよりは、むしろ心身症的に捉えることの方が妥当なように考えられる場合が多いと判断された。

Ⅳ 要約と結論

1) 阪神大震災直後から小学生, 大学生, 6ヶ月後に老人, 大学生再検査など KM 式心身症状調査表項目を基本として各対象に合わせて作成した質問紙による調査を実施した。

2) 児童期は過覚醒などに基づく多くの心身症状が高頻度で出現した。また親の不安などの態度が症状形成に大きく影響することが指摘された。また入院中の老人については症状出現頻度は高いが, 災害の深刻さなどの認識には不適切な場合が多く, ストレスに対応した反応性は必ずしも大きいとはいえなかった。

3) 大学生の1ヶ月と6ヶ月との心身症状の比較では, 64項目中40項目についてすべて消褪傾向が顕著であり, 心身症状が PTSD (Posttraumatic stress disorder) そのものを表しているのではなく, 予兆的警告症状である可能性が示唆された。

4) 心身症状を早期から継続的に施行することは, 重篤な PTSD の予防につながり, 心身保健学的に極めて有効であると推察された。また DSM-IV では不安障害に含められ神経症範疇で分類されているが, ストレスと身体反応性からは心身症としての検討がより適切であることが指摘された。

5) いずれにしても大きな自然災害に際しては, 臨床心理学, 精神医学など関係分野に適切で迅速な対応が要求され, 調査方法論も治療, 救済, 倫理学が微妙に関連してきて旧来の方式に固執する事なく事態に合わせた適切な情報を, フィードバックできる形で広い範囲にわたって集積することが必要であると結論された。

文 献

- (1) 荒木凌一他: 自然災害と精神疾患—長崎水害の精神医学的研究 精神経誌 87: 283, 1980
- (2) Breton JJ, Valla JP, Lambert J: Industrial disaster and mental health of

- children and their parents. J AM ACAD CHILD ADOLESC PSYCHIATRY 32 : 438, 1993.
- (3) Brett, EA, Ostroff, R et al. : Imagery and Posttraumatic Stress Disorder : An Overview. Am J Psychiatry, 142 : 417. 1985.
- (4) Burkle FM, Sanner PH, Wolcott BW : Disaster Medicine. Application for the immediate management and triage of civilian and military disaster victims. Medical Examination Publishing Co., Inc. Excerpta Medica, 1984 (青野充, 谷莊吉, 森秀麿他訳 大震災と救急医療, 情報開発研究所, 東京, 1985).
- (5) Friedman, N. : Biological Approaches to the Diagnosis and Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder. Journal of Traumatic Stress, 4 : 67, 1991.
- (6) Garrison CZ, Weinrien MW, Hardin SB, et al : Posttraumatic stress disorder in adolescents after a hurricane. AM J EPIDEMIOL 138 : 5, 1993.
- (7) Green BL, Korol M. Grace MC, Vary MG : Children and disaster ; age, gender and parental effects of PTSD symptoms. J AM ACAD CHILD ADOLESC PSYCHIATRY 30 : 945, 1991.
- (8) Green BL,, Grace MC, Vary MC, et al : Children of disaster in the second decade. A 17-year follow-up of Buffalo Creek survivors. J AM ACAD CHILD ADOLESC PSYCHIATRY 33 : 71, 1994.
- (9) Herman, J. : Trauma and Recovery. Basic Books, New York, 1992.
- (10) Hopkins O, King N : Posttraumatic stress disorder in children and adolescents, BEHAV CHANGE 11 : 110, 1994.
- (11) Kiser L, Heston J, Hickersons et al : Anticipatory stress in children and adolescents. AM J PSYCHIATRY 150 : 87, 1993.
- (12) Lima BR, Chavez h, et al : Disaster severity and emotional disturbance. Implications for primary mental health care in developing countries. Acta Psychiatr Scand 79 : 74. 1989.
- (13) Lonigan CJ, Shannon MP, Taylor CM, et al : Children exposed to disaster. Risk factors for the development of posttraumatic symptomatology. J AM ACAD CHILD ADOLESC PSYCHIATRY 33 : 94, 1994.
- (14) Lonigan CJ, Shannon MP, Finch AJ et al : Children's reactions to a natural disaster. Symptom severity and degree of exposure. ADVBEHAV RES THER 13 : 135, 1991.
- (15) 松本和雄・児童心身症発症に関する教育精神医学的考察. 人文論究 36 : 17, 1986.
- (16) 三宅由子, 尾崎新 : 精神医学分野の災害研究の現状. 精神医学 35 : 399, 1993.
- (17) 三宅由子他 : 三宅島噴火災害被災住民の追跡調査 社会精神医学 14 : 254-261, 1991.

- (18) 森山成彬：「心的外傷後ストレス障害」の現況。精神医学 32：458, 1990.
- (19) Pynoos RS, Goenjian M. et al: Post-traumatic stress reactions in children after the 1988 Armenian earthquake. BR J PSYCHIATRY 3: 239, 1993.
- (20) Raphael B: When Disaster Strikes. How Individuals and communities cope with catastrophe. Basic Books, Inc, Publishers, New York 1986. (石丸正訳「災害の襲う時」, みすず書房, 東京, 1988)
- (21) Raphael, B: A reseach method for the study of psychological and psychiatric aspects of disaster. Acta Psychiatr Scand 80: 1, 1989.
- (22) Shannon MP, Lonigan CJ, Finch AJ et al: Children exposed to desaster. I. Epidemiology of post-traumatic symptoms and symptom profiles. J AM ACAD CHILD ADOLESC PSYCHIATRY 33: 80, 1994.
- (23) Shore JM, Tatom EL: Psychiatric reactions to disaster: The Mount ST, Helens experience. Am J Psychiatry 143: 590, 1986.
- (24) Southwick, S. M., Krystal, J. H.: et al: Abnormal Noradrenergic Function in Posttraumatic Stress Disorder. Archives of General Psychiatry, 50: 266, 1993.
- (25) Terr, L. C. 1983 Chowchilla Revisited: The Effects of Psychic Trauma Four Years after a School-Bus Kidnapping. American Journal of Psychiatry 140: 1543, 1983.

— 松本和雄 文学部教授 —

— 寺田明代 大学院博士課程後期課程 —