

19990066

平成11年度厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）

災害を受けた地域住民の PTSD に関する研究

研究報告書

主任研究者 吉川 武彦

分担研究者 多田 羅浩三

新福 尚隆

額賀 章好

金 吉晴

富田 信穂

佐藤 親次

小西 聖子

目次

総括研究報告書

吉川武彦 1

分担研究報告書

小西聖子 1 0

富田信穂 2 2

佐藤親次 3 0

額賀章好 3 4

多田羅浩三 3 6

新福尚隆 4 0

金吉晴 6 8

厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）

（総括）研究報告書

災害を受けた地域住民の PTSD に関する研究

主任研究者 吉川武彦

国立精神・神経センター精神保健研究所
所長

研究要旨

1. 東海村臨界事故におけるメンタルヘルス活動の実践報告を集約した。IES-R得点などから、いわゆるPTSD型の障害よりも、情報によって生じる不安が前景に立つことが示された。また、本事件のメンタルヘルス活動が比較的円滑に進んだ背景として、茨城県と筑波大学の精神医療担当者の日頃からの円滑な協力体制があった。
2. 具体的な相談内容としては身体、自律神経系の不安が多く訴えられ、スリーマイル島事件での報告と同様の慢性的な不安とストレス反応が中心であった。また相談者には妊婦、幼児を持つ者、聴覚障害、精神・身体疾患の既往者が見られた。
3. この種の事件ではマスコミへの対応が重要であるが、その対応を十分に行うにはマスコミから独立した情報システムを持ち、マスコミの限界と特性を十分に知るために平素からの交流が必要である。
4. 放射線災害被災者のPTSDに関して文献の展望を行った。PTSD概念自体が新しいものであるための直接関連した文献は多くはなかったが、既に広島原爆の後にPTSD症状が出現していたことやそれぞれの事例特性に応じた不安、抑うつが見られた。時間経過と共に神経衰弱や身体愁訴を種とした病像を取るものと予測される。
5. 兵庫県をモデル地区として被爆者医療についての知識、準備態勢の実態調査を行った。
6. 長期追跡のために、脆弱性など注意すべき点を文献的に考察した。

分担研究者

多田 羅浩三
大阪大学医学部
公衆衛生学教室

新福 尚隆
神戸大学医学部
国際交流センター

額賀 章好
茨城県
精神保健福祉センター

金 吉晴
国立精神・神経センター
精神保健研究所

富田 信穂
常盤大学人間科学部
水戸被害者援助センター

佐藤 親次
筑波大学社会医学系
精神衛生学

小西 聖子
武蔵野女子大学
人間関係学部

A. 研究目的

平成11年9月30日、茨城県東海村臨界事故は被曝者総数439名、うち死亡者1名をもたらした。被害者の中には、核燃料処理施設であるJCOの職員、家族が111名含まれていた。平成7年1月17日に起きた阪神淡路大震災を契機に、災害被災者の心理的問題とりわけPTSDに関して、世間の人々の間にも関心が深まってきている。放射線災害は、自然災害と異なり、目に見えない放射線

物質によるものでありまたその影響が長期に亘って継続することから、得体の知れない不安感が被災者に長期に継続することも予想される。

本研究では、東海村臨界事故における住民のメンタルヘルスへの影響の実態調査並びに教育、相談、支援活動を効率的に進めるための方針の検討を行い、併せて今後の同種災害における初期活動のための知見を収集整理することを目的とした。

B. 研究方法

1. 1999年9月30日の茨城県東海村の放射線事故発生後、茨城県では「心のケア」相談事業の一環として、10月13・14・15日に研修会を実施した。また、10月18日から31日までの期間には、移動・常設相談を行った。本稿は、その際に用いたIES-R（日本版出来事インパクト尺度：Impact of Event Scale-Revised）の結果から、事故後の周辺住民の精神的反応について

て検討した。また、今回のような突然の大規模災害時における危機介入の方法について、今回の経験から検討した。

2. 茨城県では、障害福祉課が中心となり、精神科医、臨床心理士からなるメンタルヘルス専門家によるチームを組織し、「心のケア相談」窓口を設置した。この相談窓口を利用した事例の内容を分析し、このような放射能汚染災害の精神的影響について考察した。
3. 災害の発生の度に、対策にあたる行政、マスコミの両サイドから、相互の批判が繰り返されており、災害時におけるマスコミ対応ガイドラインの作成が必要視されている。本研究ではこの点を自然災害であった阪神淡路大震災と、人為災害と考えられる堺市学童集団下痢症を例として、検討を行った。他の国における災害時のマスコミ対応をも研究目的と考えたが、社会体制とマスコミの位置づけは国家体制と情報管

理体制で異なる面もあることから、マスコミ対応を検討するにあたっては社会体制の研究も不可欠であることから、今回はそこまでの検討は行えなかった。

4. 分担研究者の新福は平成6年1月の阪神淡路大震災の経験をもとに、災害被災者のPTSDに関する様々な研究をすでにおこなっており、その際、研究協力者と共に、災害被災者の心のケアに関する厚生省研究班、PTSDに関する文献考察、放射線被曝および放射線治療に関する心理的問題、核事故緊急対応アンケート調査、国際交流センターにおいて日本と中国における災害被災者の心理的被害に関する国際比較などを行っている。今回はそれらの成果を踏まえると共に、内外の文献を系統的に通覧し、平成11年12月、平成12年1月、平成12年2月、平成12年3月と4回にわたる会合を持った。初回は会の背景および目的を説明して研究協力者

の作業の分担をきめた。第二回目からは各人の持ち寄った文献の紹介を行い報告書の輪郭を明らかにして、協力して報告書を作成した。

5. PTSDに関する脆弱性、予後の予見因についての内外の文献103件を系統的に通覧し、特に心理、生理、社会モデルのそれぞれについて重要と思われる要因を特定した。必ずしも十分な evidence のそろっていない分野があったために、考察に当たっては研究協力者との検討チームを設定し、考察結果についてこれまでの臨床経験を踏まえた評価を行い、実際の有用性を高めるための修正を行った。

C. 結果

1. 住民健診

急性期の援助方法としてのデブリーフィングについては、最近その効果が実証的に確かめられていないとして批判する研究者もあり、1995年の阪神淡路大震災以来、少なくともわが国において

は、なじみにくい手法であることは、災害における精神保健の実践研究をおこなう者にとっての共通理解となつていくといえる。またカウンセリングになじみが薄く、精神医療に対しての偏見が根強い地域では、精神健康の専門家に自分のことを話せば、精神的に異常であるというスティグマを背負うことになるという認識がもたれることが多い。

東海地域での「研修会」は、このような問題を避けつつ地域に介入する手段であると位置づけることができよう。対象者は被害者でも、今回のように被害者であり、かつ地域での援助者となる人たちでも可能である。今回の研修会では、研修の内容である子どものケアだけではなく、災害後の精神健康の問題をあらためて考え、その状態について知ることによって、自分自身についても振り返り、評価し、ストレス反応の軽減を図ることを目的としていた。したがってこのような研修会は、単に知識を与えるだけでなく、自分自身や自分の周囲にいる子どもや大人の反応について、安心して評価を

おこない、どう対処すればいいか具体的にわかるようなものでなければならぬ。

次に IES-R 得点は、「研修会」参加者に比べて、「相談所」に訪れた利用者の方がより高い IES-R 得点を示している人が多かった。平均点で比べてみると、「研修会」参加者よりも「相談所」利用者の方の IES-R 得点は有意に高かった。

相談所の利用者については、女性が 39 人と男性のほぼ 2 倍であった。年齢は 20 代～70 代と広範囲にわたっていたが、20 代、30 代の比較的若い層は妊婦や幼い子どもを持つ人々であった。また、職業としては、主婦や無職の人が 28 人と過半数を占めていたことから、相談が日中であったために、勤務者は訪れにくく、従って主婦や退職者が訪れる割合が高くなったことが考えられる。受診者の背景を見ると、聴覚障害者、妊婦、精神疾患の既往、身体疾患の既往などなんらかの不安要因を持つ人が多く訪れたことがわかる。また、分かる範囲で比較的大きいライフイベントを体験

していた人が 7 名おり、いずれも事故によって過去の体験に関する症状が再燃していた(亡くなった人の夢を見るなど)。

今回の研修会参加者や相談所利用者の中には、DSM-IV で要件とされるような強度の外傷的な直接体験や目撃体験をした人はほとんどいなかったにもかかわらず、「生命に危険を感じた」と答えた人は比較的多数みられ、その IES-R 得点は、感じなかった人の IES-R 得点よりも高かった。このことから、今回の放射線による事故の特徴として、事故のときに痛みや恐怖感のような直接的な体験がないことから、どれくらい被害を受けたのかわからないといった「不安感」が強く出ることが予想される。

反省点として、心のケア相談所と各コミュニティセンターという名称が、心の問題については精神障害を連想させ、気楽に相談にこられないことも考えられることから、身体健康相談、生活相談などと一緒の相談とし、例えば、総合相談所とすることも必要であることが挙

げられる。

2. メディアに関する考察

日本での過去の差異が事例におけるメディアとの連携について通覧した。災害時には行政機構として臨時的に設置される災害対策本部に情報が集約することからマスコミの取材が対策本部に殺到することになる。これに対応するために、各マスコミを集めた統一的なプレス発表の場が設けられることになる。

一般に対策本部の関係者は、被災地に出歩くことは少なく、乏しい情報で対応せざるをえないことから、マスコミ対応がいずれの災害対策本部にとって大きな負担となるようにみえた。これに対するには、対策本部自身も有事の際に独自の情報収集機能を保持する必要がある。一方で、災害パニックが起こらないように正確な情報の伝達手段としてマスコミの役割を前向きに評価し、むしろ積極的に活用するといったマスコミ対応力を平時からマスコミと接触し、訓練しておくことが求められる。

米国には連邦政府に連邦緊急事態管理庁 (FEMA) があり、災害発生時には、地方自治体とは独自に災害対応を行う組織が存在している。日本にはこの種の組織は未整備であり、今後の検討課題であると思われる。

3. 文献研究

スリーマイル島事故

1979年3月28日に起きた米国スリーマイル島 (TMI) 原発事故では炉心溶融が起こり、合計 14400 人の地域住民が半径 10 マイル以内から退避させられた。しかし、放射性物質の飛散は少量であったことから、地域住民における悪性新生物の増加は殆ど予測されず、また後の疫学調査でも身体医学的な後遺障害が発生していないことが示されている。したがって、この原発事故によって地域住民が遭遇したのは被曝ではなく、被災と位置づけられる。一方、精神心理学的後遺障害については、一部の住民においてサブクリニカルな水準であるものの比較的長期間継続していた。

事故後一年時点で、小児を持つ母親において抑うつ、不安、敵意、身体化などの症状が高値であった。原発事故では実質的な放射線障害がほとんど無視される状況においても少なくとも小児を持つ母親や妊婦においては、ある程度の精神的負荷が一定期間継続する可能性がある。

チェルノブイル原子力発電所事故

1986年4月26日、旧ソ連ウクライナ共和国北部のチェルノブイル原発が爆発炎上、放射性物質の拡散は約10日間継続し、この事故により200人以上が急性放射線障害となって現場の32人が死亡、原発周辺30km以内の住民10万人以上が避難した。地区住民の不安は現実の放射能汚染に基づいたものとなっている。しかし、汚染程度が軽微な地域でも政府からの状況説明が信頼されないことや十分伝達されないことにより、精神的負荷は高い傾向にある。

広島長崎原爆

身体疾患としては説明しがたい被曝者

における易疲労性、夏季の体重減少、冷え性、消化器症状、悪性新生物の発症不安などに代表される“原爆病”や“原爆神経症”として一般的に語られる日常生活や社会機能を損なう神経症様ないし自律神経失調様状態が注目されてきた。これらの障害は、躁鬱病や不安神経症など特定の疾患単位に帰する障害形態として論じることは難しい。過去の客観的な基礎データの不足だけでなく、まさに障害形態そのものが種々の神経症様症状や神経衰弱様症状としてカテゴライズし難い性格のものであるからである。

PTSDへの脆弱性

一般にPTSDの脆弱性として、先行するトラウマ体験、心理的準備性、性差、体質、また急性期の危険因子として、動機などの自律神経性の不安、解離症状、二次的トラウマへの暴露などが考えられる。これらを包括的に評価することが必要である。

4. 医療施設の準備状況

兵庫県での病院アンケートの結果からは、被爆医療への知識経験の不足を感じる回答が目立ち、被曝後の汎血球減少症や全身火傷患者の受け入れに不安を感じる施設が目立った。その理由として、放射能被爆医療の経験の問題だけではなく、慢性的な救急医療者のオーバーワークの問題が考えられた。

D. 結論

今回の事故は、多くの周辺住民にとって目に見えたり、体に感じたりする直接的な被害体験がないことから、情報によってもたらされる不安や、避難や退避の行動がもたらすストレス、その後の二次被害などが、大きな位置を占めた。

実際に相談に訪れた東海村の住民は、このような放射線事故の場合のハイリスクグループに属する人が多かったようであるが、母集団が不明であるので、この結論が妥当かについては今後、住民全体を対象とした調査が行われ、より詳細なデータの分析が必要であろう。特に、ハイリスクグループについて、今後どの

ように対応していくかの検討がのぞまれる。

今後への教訓としては、心のケアについて、県を主体として指揮命令系統を一本化して、時々刻々変化する状況の中で、相談現場から得られた情報で急務な件は現場から本部に直ちに連絡が入る体制が好ましいこと（情報の一本化）が再認識された。

また災害時のマスコミ対応力を高める最大のポイントは、平時からマスコミと付き合い、その存在意義とその機能を行政関係者が熟知しておくとともに、マスコミ関係者に行政の仕事の特徴と限界を理解してもらう積み重ねが基本であると考えられた。

また一般に被爆災害においては、PTSDのみならず、続発性の不安や抑うつ反応についての理解も重要である。放射線被害については、被災当初の衝撃もさることながら、放射線にやられたかもしれない、あるいは放射線にやられて癌などの病気になるかもしれないといった持続的心的負荷が大きな問題とな

り、放射能被災者においてはその究極である原爆被曝者で見られるように、抑うつや不安症状が通底している。それゆえ、PTSD 症状を包含しても時間の経過と共に明確な病形をとり難い神経衰弱状態や身体的愁訴が主となった病像を呈することが考えられる。

最後に、被爆災害の生じたときの医療施設の対応、準備状況であるが、一つには被爆医療そのものへの知識、経験の乏しさと、もう一つには日常的な救急医療のオーバーワークのために、十分な対応ができないとの不安を感じる施設が少なく、この点についての改善が求められる。

厚生科学研究費補助金(厚生科学特別研究事業) 分担研究報告書

茨城県東海村事故後の「心のケア」相談事業における周辺住民の反応 ～IES-R (Impact of Event Scale-Revised) を用いて～

分担研究者 小西 聖子 武蔵野女子大学人間関係学部

研究協力者 稲本 絵里 上智大学大学院心理学専攻博士前期課程

§ はじめに

1999年9月30日の茨城県東海村の放射線事故発生後、茨城県では「心のケア」相談事業の一環として、10月13・14・15日に研修会を実施した。また、10月18日から31日までの期間には、移動・常設相談を行った。本稿は、その際に用いたIES-R(日本版出来事インパクト尺度: Impact of Event Scale-Revised)の結果から、事故後の周辺住民の精神的反応について検討する。また、今回のような突然の大規模災害時における危機介入の方法について、今回の経験から検討したい。

§ I. 研修会および相談事業について

1. 研修会について

研修会は、「子どものケア」をテーマとして、地域住民や子どもと関わる機会の多い保健婦および学校関係者などを対象にし

て、現場周辺の小学校や公民館等で行われた。対象となった参加者は、大部分が事故現場の周辺住民であり、自身が「被害者」であると同時に、さまざまな形で援助に携わる「援助者」でもあった。

今回の研修会は、以下の点に焦点を当てて行われた。

第一に、今回の事故のような強いストレスを伴う出来事や、生命が脅かされるような重大で予測不能な出来事を体験した場合に起こりうる心身の反応について、情報提供を行った。しかし、このような出来事後、ある程度の不安が生じるのは当然の反応であり、多くの人は多少の不安を抱えながらも適応的に生活していくことができる。大事なことは援助が必要な人、ハイリスクの人を早期に発見し、必要な介入を行うことである。そのために、普段援助者として活動している参加者に、ハイリスクと考えられる人の特徴および起こりうる症状

について説明を行った。

後になってあらわれる症状として、PTSD(外傷後ストレス障害: Posttraumatic Stress Disorder)の症状が挙げられる。これについては、参加者がまず自分自身の状態をIES-Rを用いてチェックし、具体的な心身の反応について情報を得ることに役立てた。

第二に、研修会では子どもと接する機会のある参加者が多かったことから、事故や災害の後に見られる子どもの反応とそのケアに焦点を当てた。ここでは、参加者2~3人で組になり、「気になる子ども」について参加者同士で話し、体験を共有するワークを行った。これを通して、子どもとの関わり方について持っている不安や疑問を参加者同士でシェアリングし、より具体的な対応方法について質疑応答を交えながら話をした。

第三に、援助者である参加者自身のメンタルケアについて取り上げた。今回のケースでは、援助する側も被害に遭っており、不安がある中で援助にあたっている。このことは、援助者自身がストレスフルな状態にあることを示しており、一人で抱え込まないことや、他機関と連携を取りながら援助活動を進めることを提言した。

第四に、前述の3つの目的は明示されたものであるが、潜在的には参加者同志で感情の表現や共有を行うというセラピュー

ティックな側面ももつことも研修会の目的と考えた。

2. 移動・常設相談について

移動相談および常設相談は、現場周辺の各コミュニティ・センター、公民館、各保健所、精神保健福祉センターを会場として2週間開催された。相談には、精神科医師、カウンセラー、必要に応じて放射線医療者、産婦人科医師などが当たった。

利用者は、まず受付で相談票に簡単な相談内容などを記入し、カウンセリングを行った。カウンセリングでは、PTSDハイリスク者のスクリーニング(危険性の高い人を見分けること)としてIES-Rを用いた。次に、ハイリスクの可能性があると判断された人について精神科医師へつなぎ、必要な場合は医療機関を紹介するなどの処置を施した。

§ II. IES-Rについて

今回研修会および相談所でスクリーニングとして用いたIES-R(Weiss, et al. 1997)は、アメリカで開発された自記式質問紙である。これは、強いストレスを伴うような出来事に巻き込まれた人々に生じることがある反応を挙げたものである。日本版は飛鳥井(1998a)によって作成され、阪神・淡路大震災以降、さまざまな災害や事件の後に使われている質問尺度であり、現

在のところ、災害の後の精神症状に関しては信頼できる結果が出ている。例えば、北海道南西沖地震の被災者に関する縦断的研究（藤森と藤森，1998；1999）、阪神・淡路大震災被災者の被災者や救援者に関する研究（岩井，1998；加藤ほか，1999）などが挙げられる。また、日本では全22項目を合計した IES-R 得点が 25 点以上の場合、PTSD の危険性が高い人を拾うことができることが報告されており、この尺度が PTSD ハイリスク者のスクリーニングに適用できる可能性が高いといわれている（飛鳥井ほか，1998b；加藤ほか，1999）。

§ III. 研修会参加者および相談所利用者の IES-R 得点

10月13・14・15日に開催された「心のケア」に関する研修会の参加者を「研修会」、10月18日から31日まで行われた移動相談・常設相談を利用した人を「相談所」と分類した。本稿では、集計拒否を除いた有効回答の得られたデータのみに関して解析を行った。

IES-R 得点の信頼性係数は 0.93 であり、高い信頼性が得られた。サブスケール毎の信頼性係数についても、「侵入」症状が 0.86、「回避」症状が 0.85、「過覚醒」症状が 0.87 と、いずれも信頼性が高いことが検証された。

表1および図1に、IES-R の得点分布

を表す。これによると、「研修会」参加者に比べて、「相談所」に訪れた利用者の方がより高い IES-R 得点を示している人が多かった。

また、平均点で比べてみると、「研修会」参加者よりも「相談所」利用者の方の IES-R 得点は有意に高かった ($t(41.6)=6.149, p<.0001$) (表2)。さらに、サブスケール毎の検定でも、「侵入」症状 ($t(44.5)=5.808, p<.0001$)、「回避」症状 ($t(39.8)=4.4239, p<.0001$)、「過覚醒」症状 ($t(41.2)=5.091, p<.0001$) のいずれにおいても、「相談所」利用者の方が「研修会」参加者よりも有意に得点が高かったことが示された。

PTSD ハイリスクと考えられる IES-R 得点が 25 点以上の人割合で見ると、「研修会」参加者では 427 名中 31 名 (7.2%) であったが、「相談所」利用者では 40 名中 19 名 (47.5%) と非常に高かった (図2)。

次に、「研修会」参加者のうち、研修会の会場が現場から近い距離にある場所（東海村・那珂町）の参加者を「研修会参加者（近い群）」、比較的現場から遠い距離にある場所（日立市・常陸太田市・ひたちなか市）の参加者を「研修会参加者（遠い群）」、移動・常設相談にあたるカウンセラー研修会に参加した人を「カウンセラー」に区別し、「相談所利用者」と合わせて4つに分類して IES-R 平均点を出したものを表3に示

した。これによると、人数に偏りがあるが、それぞれの群における IES-R 得点に有意な差が出た ($F(3, 463)=36.57, p.0001$)。さらに Tukey の多重比較を行ったところ、「研修会参加者 (遠い群)」と「カウンセラー」の間以外のすべてについて、有意な差が認められた。これらの結果から、「相談所利用者」の IES-R 得点をもっとも高く、その次に、比較的現場から近い研修所の参加者の IES-R 得点が高く、現場からの距離によって IES-R 得点に違いがあったことがいえる。

表 4 は、研修会参加者および相談所利用者について、性別、年代別といった人口学的背景と、「直接の被害者を目撃した」、「生命の危険を感じた」、「避難所に非難した」、「屋内退避を行った」というそれぞれの体験の有無による IES-R 得点をあらわしたものである。人数に偏りがあるため、すべてについて統計的な検定は行っていない。しかし、PTSD の基本的特徴でもある、「生命の危険を感じた」と答えた人は、感じなかった人よりも IES-R 得点が高かった。これに関しては、研修会参加者と相談所利用者を合わせて検定した結果、有意な差があらわれた ($t(180.1)=9.099, p<.0001$)。

§ IV. 考察

1. 研修会について

このように、比較的大規模な災害の直後に、被害者や援助者の集団を対象にした

精神健康についての介入法としては、これまでは米国などにおいて「デブリーフィング (debriefing)」(岡田ほか, 1998) の手法が取り上げられることが多かった。これは、「PTSD などの精神心理的な影響を軽減する目的で、語り合うことを通じて体験を共有したり、トラウマに対する反応を理解する単回ないし数回のセッションがもたれる (岡田ほか, 1998)」ものである。

しかし、デブリーフィングについては、最近その効果が実証的に確かめられていないとして批判する研究者もある。また、1995 年の阪神淡路大震災以来、少なくともわが国においては、なじみにくい手法であることは、災害における精神保健の実践研究をおこなう者にとっての共通理解となっているといえる。

カウンセリングになじみが薄く、精神医療に対しての偏見が根強い地域では、精神健康の専門家に自分のことを話せば、精神的に異常であるというスティグマを背負うことになるという認識がもたれることが多い。

「研修会」このような問題を避けつつ地域に介入する手段であると位置付けることができよう。対象者は被害者でも、今回のように被害者であり、かつ地域での援助者となる人たちでも可能である。今回の研修会では、研修の内容である子どものケアだけではなく、災害後の精神健康の問題を

あらためて考え、その状態について知ることによって、自分自身についても振り返り、評価し、ストレス反応の軽減を図ることを目的としていた。したがってこのような研修会は、単に知識を与えるだけでなく、自分自身や自分の周囲にいる子どもや大人の反応について、安心して評価をおこない、どう対処すればいいか具体的にわかるようなものでなければならない。

災害後の精神的な影響は、災害それぞれの特質によって大きく異なるといわれており、今回の事故は多くの住民にとって、目に見え、体を感じる被害ではなく、情報によってもたらされる不安や、避難や退避の行動もたらすストレス、その後の二次被害などが、大きな位置を占めると推測されたため、研修会では PTSD よりも、全般的な精神健康への影響について取り上げた。

研修会における参加者の反応はおおむね積極的であり、子どもの反応や自分自身の反応についてあらためて認識し、対処方法についても整理できたという感想があった。またそれぞれの参加者がそれぞれに不安を感じていることも認識された。デブリーフィングでは、お互いに話し合うことで体験や感情を共有できる側面があるが、自らの精神的問題を扱うという点が前面に出ることになるため、日本人にとってはハードルが高いものとなりがちである。しかし、研修会では表向きは勉強することが目的と

なっているので、そのようなハードルを下げることもできるとともに、潜在的には同じような立場の者が参加することによって感情の表現や共有を促すといったセラピューティックな作用もあるといえよう。感情の共有は地域への危機介入において大きな目的のひとつであり、被害者の不安を軽減する。今回の研修会は、その意味でも直後の危機介入として、有効であったと考えられる。

2. 今回の事故における精神健康の問題

DSM-IVの PTSD 診断基準 A の中には、「実際にまたは危うく死ぬまたは重症を負うような出来事を、1 度または数度、または自分または他人の身体の保全に迫る危険を、その人が体験し、目撃し、または直面した (APA, 1994)」とある。しかし、今回の研修会参加者や相談所利用者の中には、そのような直接的体験や目撃体験をした人はほとんどいなかったにもかかわらず、「生命に危険を感じた」と答えた人は比較的多数みられ、その IES-R 得点は、感じなかった人の IES-R 得点よりも高かった。このことから、今回の放射線による事故の特徴として、事故のときに痛みや恐怖感のような直接的な体験がないことから、どれくらい被害を受けたのかわからないといった「不安感」が強く出ることが予想される。

つまり、情報による将来への不安が反応の核となり、実際におこった外傷的な出来事に対する恐怖や記憶が反応の核となるわけではないという点が地震などの自然災害と異なる点であると思われる。もちろん、二次被害や生活不安など、その後の状況には、他の災害との共通の要因がみられるが、直接被爆したり、家族が傷つけられたり、避難生活を体験したりした人以外の多くの地域住民の精神健康を考えるのなら、対象全体に PTSD モデルを適用することはふさわしくないであろう。

正確に述べるためには、今後の検討を待たねばならないが、今回の研修会参加者の IES-R の結果からは、現場から近い研修会場に参加した人、生命の危険を感じた人、屋内退避をした人の得点が高いことを示しており、このような人たちがハイリスクであることを示している。

マクファーレン (McFarlane, A.) が『自然災害の長期的転帰』(1999) の中で述べているように、「地域社会には、もともと障害 (狭義の精神障害というより広義の精神医学的脆弱性) を持つ人がおり、同時に災害によって新たに生じた障害を持つ人もいるという」。重要な点は、災害ストレスが両方の群に相乗的な影響を及ぼすということであり、今回の場合、時期的にみるとより後に行われた移動・常設相談への来所者の得点、援助者の集団と比べて、逆に有意に

高かったということは、今回のようなタイプの災害においても、周辺部にも少数のハイリスク者が存在していることを示しているだろう。

IES-R の結果は、今後、災害の中心にいた人たちへの対策、および周辺部のハイリスク者への対策が重要となることを示唆している。

§ おわりに

茨城県東海村の放射線事故後の危機介入として、研修会と相談所を実施し、その際の周辺住民の反応について IES-R を用いて検討した。今回の事故は、多くの周辺住民にとって目に見えたり、体に感じたりする直接的な被害体験がないことから、情報によってもたらされる不安や、避難や退避の行動がもたらすストレス、その後の二次被害などが、大きな位置を占めると推測された。そのため研修会では、PTSD よりも、全般的な精神健康への影響について取り上げ、災害後の精神健康の問題をあらためて考え、その状態について知ることによって、自分自身についても振り返り、評価し、ストレス反応の軽減を図ることを目的として行った。今回の IES-R の結果によると、現場から近い研修会場に参加した人、生命の危険を感じた人、屋内退避をした人の得点が高いことを示しており、今回のようなタイプの災害においても、周辺部にも少数の

ハイリスク者が存在していることを示しているだろう。今後、より適切に災害の中心にいた人たちへの対策、および周辺部のハイリスク者への対策を検討することが必要である。

§ 文献

- American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.). American Psychiatric Association. Washington, DC. (高橋三郎, 大野裕, 染矢俊幸訳: DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引き. 医学書院. 1995)
- 飛鳥井望, 西園マーハ文, 三宅由子, 川村則行, 金吉晴, 佐藤志穂子, 小西聖子, 加藤寛, 岩井圭司 (1998a) 改訂出来事インパクト尺度 (IES-R) 日本語版及び PTSD 臨床診断面接尺度 (CAPS) 日本語版の開発. 外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究班 平成 10 年度研究報告会抄録集.
- 飛鳥井望 (1998b) 外傷後ストレス障害 (PTSD) の疫学ならびに診断アセスメントに関する研究. 1998 年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「外傷後ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究」分担研究報告書.
- 藤森立男, 藤森和美 (1998) 自然災害によるトラウマと被災者の精神健康—北海道南西沖地震の被災者—. 外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究班 平成 10 年度研究報告会抄録集.
- 藤森立男, 藤森和美 (1999) 自然災害が被災者に及ぼす長期的影響. 外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究班 平成 11 年度研究報告会抄録集.
- 岩井圭司 (1998) 阪神・淡路大震災後の学校教員の精神保健—あるべき避難所運営のあり方との関連を中心に—. 外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究班 平成 10 年度研究報告会抄録集.
- 岡田幸之, 安藤久美子, 佐藤志穂子, 小西聖子 (1998) PTSD に対する予防的介入「心理学的デブリーフィング」—その方法と効果に関する文献的研究—. 精神科治療学 13 (12), 1467—1474.
- 加藤寛, 大上律子, 野崎小百合, 福本育子, 坂井理恵子, 鈴木みき, 藤田昌子, 岩井圭司 (1999) CAPS による阪神・淡路大震災被災者／救援者の PTSD 症状. 1999 年度厚生省精神・神経疾患研究委託費「外傷後ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究」分担研究報告書.
- マクファーレン, A. (1999) 自然災害の長期的転帰. In こころのケアセンター編. 災害とトラウマ. みすず書房.
- Weiss, D. S. & Marmar, C. R. (1997) Chapter 13. The Impact of Event

Scale-Revised. 399-411. In Wilson
J.P. & Keane, T. M. (Eds)
Assessing Psychological Trauma and
PTSD. The Guilford Press.