

て負傷した 51 名の PTSD 有病率は 30%であり、前述したオクラホマ連邦ビルの被害者 6 ヶ月後の 34%という結果と類似した値を示している。

また 2001 年 12 月にニューヨーク市保健局は疾病予防管理センター (CDC) と協力して健康に関するニーズを世界貿易センタービル周辺部(バッテリーパーク、サウスブリッジタワーズ、独立広場)居住者 414 名(全人口 12400 人)の健康調査を行った。50%がテロに関連する身体症状(例えばのどや目の違和感など)を継続して持っており、40%が 17 項目質問紙により PTSD かもしれないと評価されている。

またビル崩壊に際して多くの消防士の殉職があった。これらの救援者の職業にまつわるストレスも問題となった。Fullerton ら(2004)は、テロに際して空港に投入された災害要員と救急隊員 440 名と 90 マイル離れた地域に住む同様の職業集団 700 名とを比較している。一ヶ月の時点で振り返って、急性ストレス障害の診断がついた者の 42%が 13 ヶ月後 PTSD となっていた。またテロの被害にかかわった災害要員の 40.5%に何らかの診断名がついた。全体として 13 ヶ月後の PTSD は 16.7%であり、対照群は 1.9%で統計的に有意な差があった。

D. 早期介入について

B および C で得られてきたような知見に基づいて、精神保健的見地からどのような介入を行えばいいのだろうか。災害被害者への早期介入研究は、最も実際の領域であるが、議論が多い領域でもある。症状の評価を中心とする研究に比べて、効果の研究は実証的な証拠に乏しい。90 年代から PTSD 治療の効

果についての実証研究が多くなされるようになってきているが、多くは個人レベルのトラウマ、個人レベルの治療であって、集団的なトラウマについて行われているものは少ない。

この領域では心理的デブリーフィングが 90 年代を通じて、早期介入の定番であった。デブリーフィングは、当初は消防士の精神的なケア、予防をするために考案され、1983 年に Mitchell らによって CISD(Critical Incident Stress Debriefing)として定式化された。CISD は当初は消防士などに適用されたが、多くの一般被災者にも用いられてきた。少なくとも個人に対しては、デブリーフィングは有効でないという結果が蓄積されている。例えば、Rose(1999)らは 100 人前後の犯罪被害にあった被験者を心理教育とデブリーフィングと心理教育を併用した群に無作為に割り振り 6 ヶ月後、1 ヶ月後の結果を検討したが、両群に有意な差はなかった。また Mayou ら(2000)は交通事故の被害者に対して同様の RCT を行い 3 年間追跡したが、有意な差がないばかりでなく、乗り物恐怖や日常生活の機能などで実験群のほうが有意に悪い結果を示していた。このような的確な方法を用いた研究では結果が出ていないものが多く、この結果を受けて、同時多発テロでは、国際トラウマティック・ストレス学会や退役軍人局国立 PTSD センターなどではこのような事実を述べて、デブリーフィングを勧めていなかった。

また子どもに対する介入については、その重要性は広く認められているが、実証のある介入方法は示されていない、というのが現実である。

一方で慢性期の PTSD にたいしては、個人に対する認知行動療法がよい成績を収めつつある。これが急性期に関しても有効だとする

研究がある。Bryantら(1999)はASDの状態にある45人を対象に、長時間暴露法(PE)、長時間暴露法に不安管理法(AM)を加えた群、支持的カウンセリング(SC)の群の3グループにわけて外傷後二週間以内に5回のセッションをおこない6ヵ月後に評価した。PEの群のPTSDの率は14%、PE+AMの群は20%、SCの群は67%であった。この結果、認知行動療法の一つである長時間暴露法がPTSDを予防する可能性があると考えられた。

しかし、PEは個人を対象とした治療法であり、これを利用するとしたら、いかにPTSDハイリスク者を発見し限定していくかという問題が残る。またPEにはさまざまな適用除外例があることも考えねばならないし、混乱期に専門家や場所を確保することの困難さ、コストの問題なども多い。特に社会のインフラストラクチャーが大きな打撃を受け、ソーシャルサポートそのものがダメージを受ける、地域の大規模被害においては、この方法は困難である。米国の認知行動療法家研究者たちも、その治療の有効性は実証されたが、では現実にどのように普及させていくのかということに格闘しているように見える。

E. まとめ

災害やテロリズム被害についての精神保健的見地からの研究において中心となるのはPTSDと抑うつである。両者の有病率を中心としてそれをもたらすリスク要因について多くの研究が行われてきた。テロ被害との関連で見れば、自然災害に比較して、このようなMass violence集団への暴力では、被害者のPTSDの率は高率になること、一方で開発途上国での被害はより高いPTSDの率をもたらすことが予測される。

実際にニューヨークなどで調査された米国同時多発テロによるPTSDの値は直近の被害を受けた群では6ヵ月後に30%を示しており、直近地域での無作為抽出標本でも20%となっている。この値はさらに下がってくるものと思われるが、それでも一定部分は長期化することが予想される(Norris,2002 前出)。この地域だけでも一万人以上の居住者がおり、失業した人も多く、精神保健にはさまざまなニーズがあると考えられる。

介入の研究に関しては、リスク要因の研究、疫学的研究に比べると、一定レベルに達している研究が少ない。特に早期介入に関しては、倫理的問題も含め洗練されたデザインをとることが困難である。しかし、このような実証的研究の少なさが裏づけのないままデブリューフィングの手法が広がることを促進したともいえる。早期介入の目的はPTSD予防だけに留まらず、地域全体の精神保健的被害の軽減と早期の回復であると考えられる。このようなより広範な目標に対する研究はさらに困難を伴うと考えられるが、ニューヨークでコホート研究が開始されているように今後はより実証的であることが求められると思われる。

F. 参考文献

- ・ A Community Needs Assessment of Lower Manhattan Following the World Trade Center Attack: Community Health Works NYC Department of Health. 2001.
- ・ Basoglu M, Kilic C, Salcioglu E, et al.: Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder and Comorbid Depression in Earthquake Survivors in Turkey: An Epidemiological Study. Journal of

- Traumatic Stress, 17(2), 131-141, 2004.
- Bryant RA, Sackville T, Dang ST et al : Treating acute stress disorder: An evaluation of cognitive behavior therapy and supportive counseling. *American Journal of Psychiatry*.156, 1780-1786, 1999
 - Fullerton CS, Ursano RJ, Wangs L: Acute Stress Disorder, Posttraumatic Stress Disorder, and Depression in Disaster or Rescue Workers. *American Journal of Psychiatry*.161:1370-1376, 2004
 - Galea S, Ahern J, Resnick H, et al.: Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City. *New England Journal of Medicine*, 346(13), 982-987, 2002
 - Galea S, Vlahov D, Resnick H, et al.: Trends of probable post-traumatic stress disorder in New York City after the September 11 terrorist attacks. *American Journal of Epidemiology*, 158,514-524, 2003
 - Mayou RA, Ehler A, Hobbs M: Psychological debriefing for road traffic accident victims. Three year follow up of a randomized controlled trial. *British Journal of Psychiatry*.176,589-593,2000
 - North et al. Psychiatric disorders among survivors of Oklahoma City bombing. *Journal of American Medical Association*, 282,755-762, 1986
 - Norris F, Friedman M, Watson P, et al.: 60,000 disaster victims speak: Part1. An Empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry*. 65, 207-239, 2002
 - Norris FH, Murphy AD, Baker CK, et al.: Post disaster PTSD Over Four Waves of a Panel Study of Mexico's 1999 Flood. *Journal of Traumatic Stress*, 17(4), 283-292, 2004
 - Rose S, Brewin CR, Andrews B et al.: A randomized controlled trial of individual psychological debriefing for victims of violent crime. *Psychological Medicine*, 29, 793-799, 1999
 - Shore JH, Tatum EL and Voiller WM: Psychiatric reactions to disaster: The Mount St. Helens experience. *American Journal of Psychiatry*.143, 590-595. 1986
 - Schuster MA, Stein BD, Jaycox LH, et al.: A national survey of stress reactions after the September 11, 2001, terrorist attacks. *New England Journal of Medicine*, 345(20); 1507-1512.2001.
 - Schlenger WE, Caddell JM, Ebert L et al.: Psychological reactions to terrorist attacks: Findings from the National Study of Americans' Reactions to September 11. *Journal of American Medical Association*, 288, 581-588, 2002
 - Verger P, Dab W, Lamping DL, Loze J et al. The Psychological Impact of Terrorism: An Epidemiologic Study of Posttraumatic Stress Disorder and Associated Factors in Victims of the 1995-1996 Bombing in France. *American Journal of Psychiatry* (161) 1384-1389, 2004

資料 3-1

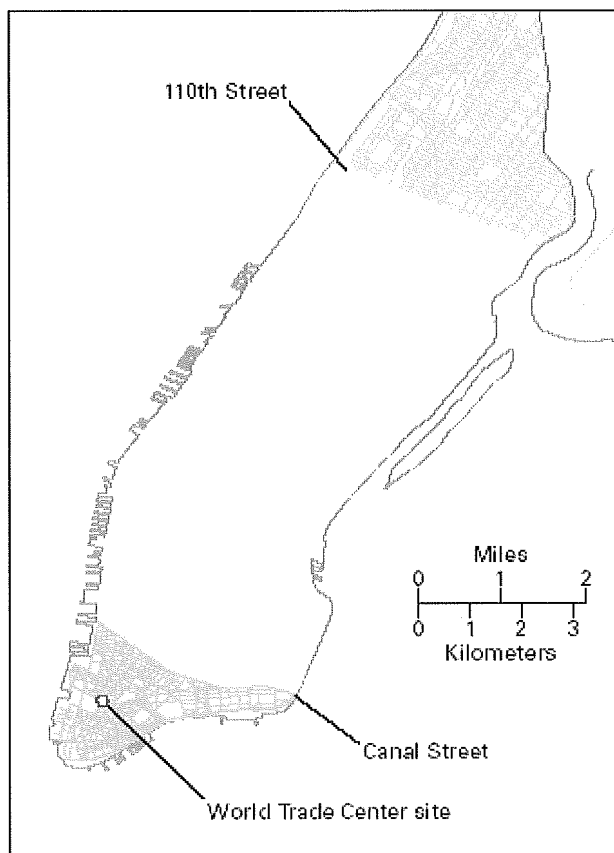


Figure 1. Sampling Frame in Relation to the Site of the World Trade Center.
The sampling frame includes the area between 110th Street and Canal Street (yellow), and the area south of Canal Street (orange).

図 3. Galea らの調査における 110th street
および Canal street 以南の地域