

災害被害者のこころのケア

横浜相原病院（精神科・心療内科・内科）院長

日本音楽療法学会 理事

吉田勝明

2011年3月11日、M9.0世界最大級の東北地方太平洋沖地震が発生した。

災害被害者には身体的な外傷のみならず、こころにも大きな傷が残る。つらかったことは忘れたいと、無理やり記憶にふたをしようとする。その結果として外傷後ストレス症候群（PTSD）の特徴でもある「侵入」「回避」「過覚醒」という症状が起こってくる。

1)「侵入」：自分の意思に反して勝手に悪夢のようなできごとが思い出されてしまい、パニック状態となる。そして数カ月も過去のことなのに、あたかも昨日のこと、あるいはこれから起こることと、時系列が混同されてしまう。そして睡眠中にうなされて、急に何度も目が覚めてしまう。

2)「回避」：症状を避けたいために全体の活動性が低下し、表情が乏しく、話もしなくなる。記憶力や集中力の低下、仕事・学業への集中困難、趣味への興味がなくなってしまう。重症だと食事などの基本的な日常行動も取れなくなり、引きこもりとなることもある。

3)「過覚醒」：常に興奮状態であり、不眠が起こる。そして説明しようのない不安におびえ、少しの刺激でも過敏に激しく反応して、そわそわして落ち着きがなくなる。特に子ども場合は顕著で、教室でやたら騒いで走り回り、落ちこんだ様子を見せないことがある。それは一見、元気そうに見えていても「過覚醒」の状態、特にケアをしないしていると、その子どもたちが原因で半年後、学級崩壊の誘因となることもある。

トラウマに対する対処法として、急性期を過ぎた頃（多くの場合、数か月～半年後）に、無理に記憶にふたをするのではなく、本当に信頼できる人、もっと具体的に言えば自分の弱みを見せることのできる人に、当時の怖かった、つらかったことを思った通りに話すことである。もちろんその役割を精神科医・心理カウンセラーが担当してもよい。当然のことながら話をすれば、いやなことを思い出して一時的には症状が悪化することも少なくない。しかしそのことで「侵入」の部分がなくなり、時系列がはっきりする。つまりあの地震はもう数か月前の出来事、もう終わったこと、これから起こることではないということ、を再認識できるのである。

自分だけが助かってよかったのか・・・と思い、亡くなられた方々に対して申し訳ないという罪の意識で自分自身を責めることも起こりえる。そして自分だけが暖かな布団で眠ってはいけない、美味しい食事、楽しいことはしてはいけないなどと決めつけてしまう。そしてこんなことを考える自分はおかしい、異常だと思い込んでしまう。こういう場合には「異常な出来事における正常な反応」ということを伝える。つまり、地震の出来事自体が異常なことで、それに対するあなたの反応は正常なのですよ、と認識してもらうことである。

被災直後の悲しみは鋭利な刃物でこころをえぐり取られるようにその胸に突き刺さり、やがて時間の経過とともに柔らかな悲しみと変わっていく。この悲しみは決して消えるものではないが、うまく受け入れられ付き合っていけるようになる。その時間的経過と一緒に付き合っただけのもの、こころを扱う私の大事な役目だと思っている。