

「PART・I」大震災とこのころの傷

## このころの傷と癒しのあり方

大地震によって人間のこのころも深層で揺さぶられる。かろうじて保たれていたバランスが崩壊し、さまざまな症状が顕現する。

### 河野博臣

河野胃腸科外科医院院長

現場ではどのようなことが起こったか

大震災後一〇カ月を過ぎようとしている一〇月一四日深夜二時頃に余震と思われる震度四の地震が起こった。私はベッドから飛び起きた。同時に一月一七日の大震災での恐怖がよみがえってきた。再び前と同じような次の大きな地震がくるのではないかと、頭の中では、大震災時のいまわしい光景が次から次へとかけめぐる。フラッシュバックである。一〇カ月も過ぎて精神的には抑うつ状態からだいぶ解放されて、少しずつ気力も出はじめた時であり、一〇月一日から二二日まで行なわれる「がん患者のQOLを高める国際サイコロジョ会議」の準備に忙殺されていた。国際会議は目の前に迫っ

ているし、早く震災のショックから立ちなおって元気を出さなければならぬと、自分自身に言いきかせていた時であった。

深夜の地震は、夢の中でも大震災のフラッシュバックを引き起こした。家の大きな梁が寝ている私に倒れかかってくるのを、ようやく避けて窮地を逃れる夢を何度もみた。目がさめた時は、朝の七時を廻っていた。

私自身、精神的なレベルでは、震災のダメージから一〇カ月で相当に回復しているものと思っていた。それが、震度四程度の揺れで私のこのころの深層は大きく揺れ動いたのである。このころの表面で収まりかけていたかにみえた深層のダメージが、地の揺れとともに再び恐怖を呼び覚ますことにあらためて気づかされたのであった。

この震度四の余震のあと、再び外来で睡眠障

害を訴える人が多くなった。外来の待ち合いで、大地震の恐怖について呼び覚された不安を話し合い語り合っていた。私が診察をする時になると、精神的な興奮も大部分は収まって、不眠だけを訴えるものが多かった。

「余震と思える震度四の神戸市垂水区・中央区、明石市などを襲った地震は、今後これ以上の大きな地震の前兆ではないものと思われる」という地震情報がでてからは、不眠の患者さんは急速に減少していった。

このような余震の経験は、大震災による精神的な恐怖、不安、抑うつ、精神的鈍麻などが、一〇カ月を過ぎてだいぶ収まりかけていたと思われていたものが、深層においてはまだ少しも収まっていないことを教えるものであった。

大震災一〇カ月、今日まで種々の問題を残しながらも都市の外周や人間のこのころの表層では落ち着きかけてきている。地震を経験したことのない外部から来神した人々は、「阪神であんな大きな地震があったとは信じられない」と言う。倒壊家は整理・排除され敷地だけが歯が抜けたように残っていて、震災のあとを見ることもないほどに整備は進んできている。しかし、それは外面だけのことであり、精神的な復興、社会的復興はまだ何も手がつけられていないといっても過言ではない。

多くの被災者は精神的立ちなおりとともに、

初めは自然災害として当然のように黙って被害を受け容れなければと思っていたのが、被害家屋の全壊・半壊・一部損壊の三種の程度判定がされたりするうちに、急激に被害者意識が出てきた。たとえば自分の家は全壊と思っていたのに、市役所の判定で半壊に決定されたりすると、被害者意識が市役所に対してぶつけられるのである。災害による被害者意識は、権威の種々による被害状況を判定する中で急速に出てきたのである。

外来では、仮設住宅での不眠や全身倦怠、高血圧、胃腸障害を訴える患者が出てきている。また、気力が無い、やる気が出ない、眠れないなどうつ病と同じ症状の患者も増加してきている。震災前に見られた心身症、うつ病の患者数と比べてとくに増加したようには思えないが、なぜか震災関連の問題が訴えの中に必ずといっていいほど出てくることには注意しなければならぬ。全体的な感じとして、日本での特徴と思えるような、精神的訴えを抑制して身体化した心身症の患者の増加が認められるようになってきている。

以下、マグニチュード七・二の揺れによって死者五五〇〇人以上、被災者二四〇万人、避難者三〇万人、使用不能建物六万以上に及ぶ大震災について、当初から今日まで現地地で何が起ったかをたどってみる。

具体的な問題点を整理するまえに、震災直後、ライフラインの途絶があったが、パニックには至らなかったという事実を指摘しておきたい。これは大きなショックを受け、精神的に恐怖・不安・興奮などに半数の人々が陥つたものの、精神的立ちなおりも多くの人たちに認められた。これがパニックにならなかった原因である。

このような状態で被災者どうしの助け合いが起こってきた。傷ついた人が傷ついた人を援けるところという治療援助の原点が、そこに見られた。これが、この大震災がボランティア元年と言われるゆえんでもある。

### (1) 初期災害救急医療が崩壊した

ライフラインの途絶によって、電気・水・ガスの出ない救急医療は無力化した。さらに災害医療は一度に数万人という負傷者の治療を行なわねばならず、平常の少数の救急患者を治療するものと根本的に異なっているし、日本ではこの専門医がほとんどいないなど、医療体制はきわめて貧困であった。

災害医療に必要な、①トリアージ（症状に応じた患者の選別）、②トランスポート（患者の輸送）、③トリートメント（治療）の三Tが、災害直後一二時間以内になされるべきなのであるが、すべてのシステムはほぼ崩壊し

た。このために大病院ではスタッフはいても、その多くは治療の機能を果たせなかった。そのため、クラッシュ症候群の患者の腎不全に対する人工透析、心不全に対する措置などがほとんど無力化した。

### (2) 不眠・自殺患者がしだいに増加した

余震と地鳴りがする中で半数以上の人が不眠に苦しむことになる。入眠困難と入眠はするが眠りが浅くて夜中に何度も目がさめることが多くなった。ほとんどの人が余震に対する恐怖で、倒壊したとき逃げだせないのでは、という不安のための精神的緊張が原因のように思えた。

倒壊家屋の下敷になっていた人を、火が迫ってきたので見捨てて逃げてしまったという自責の念による罪責感に悩まれて、抑うつ状態になったり自殺に至る人が出てきた。また、救出されても、あまりにも激しい災害のショックとすべてを失ったための希望喪失で、崩壊した家屋の中で首をつって自殺する人も認められた。

### (3) 便秘・胸痛などの訴えが増えた

避難所・被災家族で、水道の出ない状態が続き排便に大変に苦労を強いられることになり、結果として便秘を訴える人が多くなった。とくに災害弱者の老人・子ども・心身の障害者にその傾向は強く認められた。

(4) 精神的に落ち着かずイライラと興奮が続いて神経症になる人が出てきた

震災直後にこの傾向が認められたが、しだいに収まっていった。反面、抑うつ的になって力がなく、抑うつ神経症やうつ病の症状の見られる人が少しずつ増加してきた。これらは、PTSD (Post traumatic stress disorder)、すなわち心的外傷体験後のストレス障害といわれるものである。

(5) がん患者の免疫力低下と考えるケースが出てきた

がん患者はふつうの日常生活の中では免疫力の低下した状態であるが、震災のショックからの立ちなおりが遅れ、そのまま症状が改善しなきて悪化していく患者が見られた。人間が自然の一部であるということをつくづく知らされる体験であった。地球のマグマが揺れ動くとき、人間の深層も揺れ動くように思えた。

私はがん患者と震災患者の類似点を次のように見た。①ともに予期しない中で起こってくる、②そのショックは強く、立ちなおりはともに周囲の人々が死の転機をとっていることと違っている。③フラッシュ・バックが常に起こってくる。これが原因で神経症・抑うつ・うつ病・心身症など、PTSDと考える症状に悩まされることになる、④死に対する恐怖はともに強い。地鳴り

と余震は恐怖を増強する。

(6) 避難所でとくに目立つた症状

当初から不眠・かぜ・そして肺炎などが、災害弱者を中心に増加していった。身体症状として一時に高血圧、脳循環障害などの患者も出てきたが、精神的安定とともに漸次減少していった。

ここで、震災直後一カ月以内と一カ月以降の症状の特徴をまとめておく。

喪失体験で希望を失なって気力をなくしうつ状態になる人が多かった。とくに老人、子どもなどは震災当初は相手にされないで片隅に追いやられた状態の中で痴呆が進んだり、退行現象が認められた。

一カ月を過ぎた頃より、胃腸症状、胃・十二指腸潰瘍、心臓神経症、過呼吸症候群などの自律神経失調症状を主訴とする心身症が増加してきた。日本人の特徴ともいえる精神的問題の身体化と思える傾向が認めはじめられたのである。また、避難所の独居老人を中心にしてアルコール依存症の人が兵庫区、長田区など、震災前より独居老人の多かった地区に特徴的にでてきた。これらの人たちは仮設住宅に転居してからも、社会的な課題となっている自殺の多くを占めるようになった。

いかなる対応を行なったか

(1) 不眠を訴える一人娘を喪った母親 (三〇歳)

一七日の突然の大地震で灘区の家は崩壊し家族は家屋の下敷になった。自分の横に寝かしていた一歳の娘は生き埋めになっていた。夫婦は大声を出して救いを求め、二時間後救い出された。しかし、娘は直ちに病院に運ばれて救急医療を施されたがすでに死亡していた。病院の廊下やロビーは負傷者や死体であふれていた。「今は遺体を置くところがないので待合室にいて下さい」と言われ、三日間娘の遺体とともにいた。

夫は苦勞のすえ明石の実家に急喪を告げ救いを求めた。四日後かけつけた夫の母親からは、「孫をかえしてくれ、おまえが死んだ方がよかった」と訴えられた。明石に遺体を持っていくというのを拒否して、王子スタジアムに遺体とともに移り、五日後に茶毘に付すことができた。

この後一週間を過ぎてから、「眠れない、いつも生き埋めになった娘の光景が目に見えぬ」というフラッシュ・バックに悩まされ続ける。さらに悪いことには、子どもが死んだ後から夫の精神状態がおかしく、ついには行方不明になった。

た。「夫は母親の言われるままなのです。私の言うことなど耳を貸しません」

家族そのものが震災で崩壊しているのだ。立ちなおるにも夫婦のところが離れて別々に動いている。子どもの死と地震という自然の怒りが人間を変えてしまったようであった。

私は次のように話をした。「大変なことはよくわかります。しかし急いではいけない。耐えて下さい。離婚などという決断は急がないでほしい。必ずこころの動揺は時間とともに治ってきます。ゆっくりと話し合う時間を作りましょう。そのためのお世話はいたしますから」。そして、不眠のための睡眠誘入剤と抗不安薬を処方した。

今までどうにか平安を保っていた家庭が、震災によって内から非常なショックを受け、吹き出した問題に振り廻され立ち往生している。顕現化した問題を創造的な方向にもっていくこころのケアが必要になってくるのである。

この患者は三カ月の心理療法によるこころのケアによって立ちなおり、新しい家庭づくりに頑張っている。

(2) うつ病で、「ねむれない、やる気がない」という小学校校長(五二歳)

震災直後より学校は避難所となり、今までの生活は一変し、毎日、避難者の健康管理に当た

らなければならなくなった。学校での泊り込みが一カ月近く続くと、被災を受けた自宅のことも気にはなる。しかし本来がきまじめで働き屋で、きつちりと仕事をしなくては気のすまない性格傾向なので、だんだんと精神的にも肉体的にも疲れが目立つようになり、とうとう不眠でやる気がなくなり、登校拒否の状態になっていた。「燃えつき症候群」である。

本人は家族や同僚のすすめにも耳を貸さずに、ただただ頑張り続けた。同じ区の他校の教師がうつ状態になり自殺をしたのが話題となったのがきっかけで、知人を介して当院を受診することになった。精神的なうつ状態に対する校長として自責の念が強く、懸命に頑張り続けたが遂に来院する結果となったのである。

燃えつき症候群であること、自分を責めないこと、頑張らないこと、自然にまかせて潮が満ちてくるのを待つように。気力の出るのを待つこと、とくに注意することは自殺念慮が起きるのを奥さんと協力して防止することを話し、抗うつ剤と抗不安剤の与薬を始めた。

治療早期に自殺企図を起こして海に入った。身体のほうぼうに外傷を負ったが、死にきれなかった。これを機にだんだんと抑うつ状態がとれ気力も少しずつ回復してきた。この間、時間をかけて自己洞察のできるようなカウンセリングを行なってきた。治療二カ月後には、自殺し

た教頭のことを話すようになり、「私ももう少し遅れていたら自殺したかもしれないかった。教頭は友人だし、ここに誘えばよかった」と話すようになる。

現在家族とともに正常と思える生活になっている。学校の避難所も仮設住宅に移りいつもの学校生活にもどっている。今少し経過を観察している。

(3) 胃潰瘍と抑うつ状態を訴える男性公務員(四〇歳代)

妻は三年前より育児ノイローゼで神経科に入退院を繰り返している。震災に遭ったが家族は無事であった。妻は震災後、一時的に抑うつ状態が改善した。ところが一週間を過ぎた頃より不眠が続く、抑うつ状態も強くなったので入院することになった(二月下旬に退院)。六歳と三歳の子どもがいて、入院中は母親が来て世話をしていた。退院してからは週一回通院している。

自分は公務員なので震災後は多忙であり、週に一〜二回しか家に帰れない。疲れて帰ってきて、自分と妻との間に子どもを入れて寝ているが、妻を見ているだけで怒りがこみ上げてくる。震災後の激務と家のことで、不眠と精神的な落ち込み、同時に胃痛も訴えるようになる。妻を見る度に胃の痛みは増強するようになる。

胃レントゲン検査で胃角部に示指頭大の潰瘍を認めた。抗潰瘍剤と抗不安剤と抗うつ剤を併用することによって症状は改善したが、根本的には問題が改善したわけではなかった。妻がうつ状態になってから性交渉もなく、それも怒りの原因であった。また精神科の病院での妻と他の患者さんとの出来事が不快な気持ちを増大させ、そのことが常にフラッシュ・バックとなって患者を悩ませる結果になった。

心理療法を繰り返していたが、一カ月後結局は離婚という状態になった。その後二カ月病院から離れていたが、再び来院し、妻が自分なしには生活できないということと再縁の結果になったと話した。少しの間は夫婦関係は改善されていたが、再び妻の抑うつ状態が再燃し、患者の状態は悪化している。

家庭内の夫婦の問題が原因で抑うつ状態になり胃潰瘍を併発したが、薬物療法で一応の改善は見えたものの、根本的な家庭問題と自己洞察の進展を長い時間かけて見る必要がある事例である。

PTSDと考える精神的なものが原因となって引き起された神経症、うつ病、心身症などは、単なる対症療法だけでは根本的な治療とはなりえないことがわかった。この改善方法として次の方法が必要であろう。①専門医の診察と

診断が必要であり、場合によっては、②カウンセラーなどによる心理療法やカウンセリング、③また、これら人の家族や人間関係の援助やケアのためのボランティアによるアプローチ、④さらに震災による家庭などの被害は行政と深い関係があるので、このことについても十分な配慮がぜひとも必要である。

すなわち、専門家（心療内科、リエゾン精神科医）、カウンセラー、ボランティアなどのチームアプローチが、こころのケアのうえでは必要であると思えるのである。

### 震災体験と人間

現代社会が持っている問題、家族が持っている問題、個人が持っている問題など、震災というショックの中で、どうにかバランスを保って維持されてきていたものが、顕現化されてしまい、結果として、個人自身の問題、家族問題、夫婦問題、社会問題などが表面化することになった。

たとえば、ある聖職者は仕事の中で信仰の問題に苦しみ、病気の妻を争いに巻き込むことを恐れて辞職に踏み切り、新しい出発を決意した。これは震災までは長い時間自分さえ耐えていけば、どうにか平安に過ごせると思っていたのが、震災というショックが人間のこころの深

層まで揺り動かす結果となり、再び仕事の中で争いが表面化して、結局辞任するという決断を強いられることになったといえよう。

辞任とともに精神的にも安定の時期は一〜二カ月と続いたが、その後すぐに食欲不振、体重減少が出現してきた。検査結果は脾臓が末期、肝・腎・腹膜転移という思いもよらないものであった。臨牀がんになる前の微少がんの状態が長い間、精神的ストレスに耐えていたのが、辞任によって精神的ストレスがとれた段階から、いまままで維持されていた免疫が低下し臨牀がんに移行し、またたく間に末期になったのではないかと思える。

私は、地球のマグマが動く大震災という大変動の中で、人間のこころも揺れ動くことを知った。それが、個人的問題を顕現化するとともに、精神的・身体的・社会的に問題化して右往左往する結果となってきた。そこでは、表面化した問題を創造的に動かして成長していく人と、問題に押しつぶされて崩壊の道をたどる人に分かれるように思える。人類は自然災害や人為災害などを克服することで進歩成長してきた。私は震災に苦しむ阪神間の人々が、この災害をベースにしてよりよい復興をめざすためには、市民のトータルな結果によってみずからの手で立ちなおる必要があるところから思うのである。

(かわの・ひろおみ/心身医学)