

被災児・疎開児を息長く援助しよう

日本児童青年精神医学会理事、児童精神科医師

門 眞一郎

阪神大震災で、被災児の多くが心的外傷やストレス症状に苦しむことになるかと覚悟しておかねばならない。重要な愛着対象(人・家・ペット・物など)を失った子どもは、特に精神症状を呈しやすい。破局的災害の後に出る精神症状は、長期間持続しやすく、時の癒しだけで消えていくとはかぎらない。

被災直後の急性期には急性ストレス反応として、無気力・無感動・不安・抑うつ・絶望・ひきこもり・過活動などが生じる。しかし、これはたいいてい、数時間か数日以内におさまるので、今やその時期は過ぎたと言ってよい。それよりも今後注意を要するのが、被災後数週間の潜伏期を経て始まる、「心的外傷後ストレス障害(PTSD)」である。子どもの場合の主な症状には以下のようなものがある。

災害についての鮮明な思い出が、繰り返し意識の中に割り込んでくる(フラッシュバック)。身の回りの危険を極度に警戒したり、災害と関連する場面や状況を避けたりするようになる。暗いところを怖がる。悪夢に悩まされる。眠れない。イライラし怒りっぽくなる。注意集中困難(特に勉強に集中できない)や記憶障害(新しいことがおぼえられない、持てる能力が発揮できない)をきたす。未来への希望を失い、先の事が考えられなくなる。「生存者罪責感」(他の人が死んだのに自分は生き残った、他の人を助けるためにもつとがんばるべきだったという罪意識)にさいなまれる、などである。

PTSDの潜伏期間は、普通六カ月を超えることはないが、まれには何年もたってから症状が出て来る場合もある。一九八八年のアルメニア地震では、発生後一年半たってからの調査であったにもかかわらず、九割の子どもがPTSDの診断に該当したと報告されている。また八九年のサンフランシスコ地震では、半年たった時点で、六割の子どもが軽度ないし中等度のPTSDの診断に該当したという。被災の二年後でも、約四分の三の子どもは、まだPTSDの症状をいくつか呈していたという報告もある。

PTSDの予防と治療には、児童精神科医や心理専門家のかわりのもとで、体験したことやその時の気持ちを表示することが欠かせない。子どもの場合、その方法として描画やロールプレイ(役割練習)なども用いられる。これは、被災体験を克服し、感情を放出する機会となり、自分の環境をコントロールできるという気持ちを取りもどす手段となる。また、このことよって災害に関する意味づけをし、将来について積極的に計画を立てることができるようになる。

子どもは被災体験をあまり自発的にはしゃべらない。苦悩を心の中に抱え込み、じっと耐え、表面的には明るく振る舞って症状を外に出さない子どももおり、周囲のおとなから見過ごされやすいので、特に注意を要する。そのような子どもではなおさら描画が役に立つ。

PTSDについて重要なことのひとつは、今回の地震のようにストレス因が十分に大きければ、病前の脆弱性に関係なく、だれでも発症し得るという点である。放っておけば今後数カ月間に半数以上の被災児が、多かれ少なかれ PTSD の症状に苦しむのではないかと憂慮される。そこで、予防と治療の対策を早急に立てねばならない。

その際、被災地の子どもだけでなく、全国に疎開した多くの子どもに対する対策も忘れてはならない。疎開することで、再び分離喪失体験を味わうという悪条件が重なり、PTSDを発症するリスクが高くなるかも知れないからである。

被災地、疎開先いずれの場合でも、苦悩する学童生徒を発見し、受け止め、必要に応じて適切な治療機関と連携を取るうえで、養護教諭の果たす役割はきわめて大きい。養護教諭がその力を発揮できるよう、各地の教育委員会および学校管理職の適切な支援が望まれる。まずは被災児が通っている全国各地の学校で、早急にPTSDに関して教職員の研修を行う必要がある。

研修計画立案や講師派遣などに日本児童青年精神医学会(事務局は京大精神科内)は協力を惜しまない。ぜひ連絡を取っていただきたい。

(一九九五年四月六日朝日新聞「論壇」)

ASAHI NEWS SHOP

激論・提言 阪神大震災

一九九五年五月三〇日 第一刷発行

編者 朝日新聞「論壇」