三重県立看護大学紀要，1, 5〜9. 1997.

震災避難住民の心的外傷後反応；阪神淡路大震災被災者のメンタルケア活動を通して

Post-Trauma Responses in Victims after the 1995 Earthquake at Hanshin-Awaji in Japan ; In Mental Care Program for Victims at Shelter

北島　謙吾[*1]　　溝口　純二[*2]

【要　約】 In order to investigate Post-trauma Responses, a self administered questionnair was distributed to 49 victims at Shelter 3 months after the 1995 Earthquake at Hanshin-Awaji. To asses the severity and frequency of Post-trauma Responses among the victims, 15 symptoms, Impact of Events Scale(IES), age and sex were investigated.

The majer findings were as follows:

Positive responses to questions concerning symptoms such as disturbance of sleep, depressed mood and nervousness were 50%-60% among the victims. Women victims showed significantly higher positive responses to such as difficulty of conversation with others and emotional unstableness than men.

Elderly victims showed higher positive responses to 5 symptoms and points to 8 items of IES than younger adult victims significantly.

These results suggest that mental care program aimed at understanding Post-trauma and it's Responses may be useful in helping the victims after Natural Disaster.

【キイワード】 Post-Trauma Responses, Natural Disaster, Earthquake, Mental Care, Shelter

I　緒　言

わが国は1923年の関東大震災をはじめ，近年までに南海地震(1946)，福井地震(1948)，新潟地震(1964)，伊豆半島沖地震(1974)，日本海中部地震(1983)，北海道南西沖地震(1993)など多くの地震災害を受けてきたが[1)2)]，被災者のメンタルケアやその基礎となる心的外傷後反応の研究は歴史も浅く僅かしかなされていない[3)4)]。特に看護学領域において，最近までこの分野の研究は殆どみあたらない．

阪神淡路大震災は多数の死者や負傷者を出し，建物や道路などを破壊したのみならず，被災者の「こころ」にも様々な傷跡を残したといえる．このような大災害の後には，目には見えない心的外傷といわれる心の傷によって様々なストレス反応がもたらされる[5)]．

心的外傷後反応とは，強度の不安・緊張，不眠と悪夢，物音に対する過敏な反応，体験した出来事の想起や再体験とその回避，気分の落ち込みや動揺，イライラ感などの症状が出現することが多いとされる[6)7)]．

こういった反応は被災者誰しもが体験するような正常範囲の反応から心的外傷後ストレス障害Posttraumatic Stress Disorder（PTSD）と呼ばれる病的な反応まで，その程度や持続期間は様々である．[8.9)]

心的外傷後反応は1980年代に看護診断名として採りあげられ[10)]，「１つまたはそれ以上の抗しがたい程大きな外傷的出来事に対して，持続的で悲痛な反応を来

*1 Kengo KITAJIMA：三重県立看護大学
*2 Junji MIZOGUTHI：東京都精神医学総合研究所

している状態」と定義されている[11]．看護援助は，クライエントの体験した心的外傷性の出来事を明確にした後，反応の程度とその影響を評価し，クライエントが心的外傷出来事を認め，不安や恐怖，怒りといった感情を表出し，その意味を理解出来るように促して回復を手助けすることである[12]．

我々は震災によって自宅が損壊し，地区の避難所で生活してる被災者を対象にメンタルケア（心理的援助）活動を実施した．活動は，心的外傷後反応の調査および分析評価，定期的な避難所の訪問によるメンタルケア活動である．本研究の目的は避難所住民の心的外傷後反応を分析し，メンタルケア活動への基礎資料を得ることである．

Ⅱ　対象及び方法

1．調査対象

神戸市南西部の避難所住民49人を対象に質問紙調査を実施した．調査は1995年4月初旬，メンタルケア活動の趣旨を避難所代表者を通じて説明した後，個別に用紙を配布・回収して行った．

2．調査内容

調査内容は，① 心的外傷後反応に関する看護診断指標[12]およびPTSDスクリーニング調査表[13]を参考とした15の質問で，1)食欲不振，2)便秘・下痢，3)入眠困難，4)悪夢を見る，5)熱感がある，6)気分が落ち込む,7)音に過敏，8)話す気にならない，9)痛いところがある，10)イライラする,11)気分が動揺する，12)被災場所に近づけない，13)緊張する，14)持病が悪化した，15)自責的になるといった質問への反応の有無から構成される．② 災害後の心的ダメージを調べるためにInpact of Events Scale（IES)を翻訳して用いた．IESは災害後のPTSD調査において，既に標準化されたサブスケールとして活用されている[14][15]．

3．分析方法

心的外傷後反応15質問は，「はい」「いいえ」の2カテゴリーで調査し，性，年齢階級とクロスさせχ^2検定を行った．IESは15質問それぞれに対いて，「まったくない」「ほとんどない」「ときどきある」「しばしばある」の4段階の回答を1点から4点まで点数化したスケールであり，t検定により男女および年齢階級別の得点差を分析した．

Ⅲ　結　果

1．対象者の特性

本研究の対象者は震災で自宅が損壊し，1995年1月から4月まで避難所で生活していた被災住民である．避難所は震災直後250人の被災者が避難していたが，調査時には26世帯49人が暮らしていた．そのうち単身者世帯は17世帯であった．

対象者は男性24人，女性25人であった．平均年齢は52.65歳（SD＝19.38)，男50.25歳（SD＝19.29)，女54.94歳(SD＝18.78）で，性，年齢階級別の分布は表1に示した．

表1　対象者の特性　（人数）

	男	女	計
年齢階級	24	25	49
50歳未満	12	7	19
50歳～65歳未満	6	6	12
65歳以上	6	12	18

2．心的外傷後反応と性，年齢との関連

心的外傷後反応は表2に示すごとく，該当者の多い反応としては，「入眠困難」,「気分が落ちこむ」,「イライラする」で，全体の50％～60％の人に認められた．

表2　心的外傷後反応と性・年齢との関連

質問内容	該当者の割合%	質問該当者のχ^2検定	
		男女	年齢3階級
食欲不振	27		
便秘・下痢	33		*
入眠困難	53		
悪夢を見る	18		
熱感がある	33		
気分が落ち込む	61		
音に過敏	35		
話す気にならない	14	*	
痛いところがある	27		**
イライラする	53		
気分が動揺する	31	*	
被災場所に近づけない	24		*
緊張する	20		**
持病が悪化した	24		**
自責的になる	14		

（**：P＜0.01，*：P＜0.05
年齢3階級：50歳未満，50～64歳，65歳以上）

表3　ＩＥＳ得点分布と男女および年齢階級差

質問内容	平均得点 全体	男	女	50-64歳	50歳未満	65歳以上
		検定			検定	検定
その事について考えるつもりはなかったのについて考えてしまう	2.3	2.2	2.3	2.6	1.9	2.3
その時の事を考えたり思い出した時、動揺しないようにした	2.0	1.8	2.1	2.3	＊1.5	＊＊2.4
その事を記憶から消そうとした	1.8	1.5	2.0	2.0	1.4	＊2.1
その時の事を考えて寝つけない	2.0	1.7	2.3	2.3	＊1.5	＊2.4
その時の事で感情的になる	1.8	1.8	1.9	2.0	1.7	1.8
その時の夢を見た	1.8	1.7	2.0	2.1	＊1.4	＊2.3
その時の場所に近づかない	1.5	1.4	1.6	1.9	1.3	1.4
その事は本当の事ではなかった	1.7	1.4	＊2.1	1.8	1.7	1.6
その時の事を話さない	1.8	1.8	1.8	1.9	1.4	＊2.2
その時の情景が突然頭の中に浮かんできた	2.2	1.9	2.4	2.3	1.7	＊2.7
いつもその時のことを考えてしまう	2.1	1.9	2.2	2.3	1.7	2.4
その時の感情がまだ処理できない	1.9	2.0	1.9	2.1	1.6	2.2
その時の事を考えないようにした	1.8	1.7	1.9	2.3	1.6	1.7
その時の事を思い起こさせるものに接するとその時の感情が戻ってきた	2.3	2.1	2.6	2.7	＊1.7	＊＊2.9
その時の感情は麻痺してしまった	1.9	1.9	2.0	2.3	＊1.4	＊＊2.4

（＊＊：P＜0.01，＊：P＜0.05，t検定による）

「話す気にならない」,「気分が動揺する」といった反応では，女性の割合が男性より高く有意な差異が認められた（P＜0.05）.

「痛いところがある」,「緊張する」,「持病が悪化した」（以上P＜0.01）,「便秘・下痢」,「被災場所に近づけない」（以上P＜0.05）といった心身の反応は，年齢階級が高いほどその割合が高く，有意な差異が認められた.

3．IES得点分布と男女および年齢差

翻訳したIESの15の質問内容と男女および年齢階級別の平均得点，それぞれの有意差は表3に示した.

平均得点の高い質問は,「その事について考えるつもりはなかったのについ考えてしまう」,「その時の情景が突然頭の中に浮かんできた」,「その時の事を思い起こさせるものに接すると，その時の感情が戻ってきた」といった震災時の情景，感情の想起や再体験であった.

また女性は，震災に対する否認「その事は本当の事ではなかった」について，男性より有意に得点が高かった．さらに年齢階級別にみると，50歳未満に比し50歳から64歳では5質問が，65歳以上では8質問の得点が有意に高かった．これらは震災時の想起・再体験や感情の麻痺，不眠や震災の夢といった内容であった.

Ⅳ　考　察

1．心的外傷体験とその後の反応について

十分重い外傷を経験した人誰しもに起こりうる急性のストレス反応は定型的には1－2週間の後に消失し，心的外傷が重度であるほどその後心的外傷後ストレス障害（PTSD）に進展・移行しやすく，症状も持続することが多いとされる[9].

そのため，適切な時期に心的外傷後反応を評価し，援助することが重要となる．本研究では心的外傷後反応の調査を震災後約3カ月経過した時点で行なったが，他の研究でも3カ月以上経過した時点での調査が報告されている[16)17)].

心的外傷後反応は災害ストレスの程度，被災者個人の傾向および環境によってその予後が左右され，また，災害による心的外傷の重篤度と心的外傷への暴露期間によって正常範囲の反応からPTSDといわれる精神障害に罹患するリスクが異ってくるといわれている[18].

本調査対象では，全員自宅家屋が損壊したため避難所暮らしを余儀なくされ，一部は身内や親しい友人を失った被災者である．したがって，本対象は災害による心的外傷が重く暴露期間も長い傾向にあったと考えられる.

2．心的外傷後反応およびIESの結果について

前述したような外傷体験をもつ本被災者において，「入眠困難」,「気分の落ち込み」,「イライラする」といった反応が多く出現したが，震災後3カ月近く避難所で他の被災者と共に寝起きする事を余儀なくされ，個人スペースやプライバシーも保てない環境で暮らしていることが，これらの反応を高めた一因であると考えられる．

災害によって生き残った者の無力感や罪責感は十分に表出され，癒される必要があるが，避難所といった集団的処遇では被災者は心的外傷を自覚できないといわれている[19]．また，女性は男性に比し一部の症状において，出現率およびIESの得点が有意に高かったが，女性は男性に比べ避難所で過ごす時間が長いため，そのことも一因として症状の出現率に男女差がもたらされたと推測される．北海道南西沖地震被災者においても同様に特定症状の出現率で男女差が報告されている[20]．

欧米ではアルメニア大地震(1988)，サンフランシスコ大地震(1989)において，被災者や地域住民に不眠や抑うつ状態，PTSDが高頻度に出現したと報告されている[17)21]．

阪神・淡路大震災の他の被災者（神戸市及び周辺住民）においては「物音や揺れに敏感」39%,「地震の光景を繰り返し想起する」15%といった反応がみられ[22]，本調査結果の心的外傷後反応およびIES高得点症状と類似していた．

本調査では，年齢階級が高いほど震災の想起・再体験，感情麻痺による否認・回避，不眠や震災の悪夢といった外傷反応のIES得点が高く,「痛いところがある」,「緊張する」,「持病が悪化した」,「便秘・下痢」,「被災場所に近づけない」といった心身の不調も顕著に認められた．一方，雲仙普賢岳噴火災害では避難6カ月後のGHQ(General Health Questionnaire)において，抑うつ状態の因子得点が高年齢になるほど高く，女性は男性より高得点を示していた[23]．

このことから災害の種類や規模は異なるものの，避難が長期化すると高齢者や女性の間に心的外傷後反応から移行して，PTSDや鬱病に罹患する危険性が示唆される．

V 結 語

本研究結果より，震災避難住民の心的外傷後反応の特徴が明らかになった．すなわち，震災3カ月後においては入眠困難，抑うつ気分，イライラ感といった反応が高率に出現し，女性および高齢者においては心身の不調の出現率が有意に高いことが判明した．また，IES得点では震災時の想起や再体験に関して高く，震災の否認では男性より女性の方が，想起や感情の麻痺，震災の夢では若年層より高年層が有意に高かった．

以上のことから，女性および高齢者が被災による心的外傷後反応のハイリスク群であることが示唆された．したがって，被災者のメンタルケアにあたっては女性および高齢者のダメージを十分評価して対応することの重要性が示唆される．

〔付 記〕

本研究の一部は，平成7年度地域保健福祉研究助成金（大同生命厚生事業団）を受けて行った．

〔文 献〕

1)宇佐見龍雄：日本被害地震総覧，東京大学出版会，21-24,1987.

2)寒川旭：揺れる大地，日本列島の地震史，同朋出版，266-269,1997.

3)三宅由子他：精神医学分野の災害研究の現状，精神医学,35(4),399-405,1993.

4)大平常元他：十勝沖地震における精神障害者群の反応,精神医学，16;31-39,1974.

5)森山成彬：心的外傷後ストレス障害の現況，精神医学，32(5),458-466,1990.

6)B Raphael:When Disaster Strikes,How Individuals and Communities Cope with Catastrphe,石丸　正訳：災害の襲うとき，みすず書房，130-135，1989.

7)林春雄：心的ダメージのメカニズムとその対応，こころの科学，Vol.65,27-33,1996.

8)American Psychiatric Association:Diagnostic Criteria from DSMⅣ, American Psychiatric Asociation Washington, DC, 209-212,1994.

9)神庭重信監訳：レジデントのための精神医学，医学書院YMW,102-104,1996.
10) M.Gordon : Manual of Nursing Diagnosis, Mosby, 282-284,1989.
11) M.Gordon : Manual of Nursing Diagnosis, Mosby,365-367,1993.
12)日野原重明監訳：看護診断ハンドブック，医学書院，321-324,1997.
13)太田保之他：災害ストレスと心のケア，医歯薬出版，31-49,1996.
14) Solomon. Z, et all. : Assessment of PTSD : validation of the revised PTSD Inventory, Isr Journal Psychi. Ralet Science, 30(2), 110-115, 1993.
15) Ursano RJ,et all : Longitudinal assessment of Post Traumatic Stress Disorder and Depression after exposure to traumatic death,J Nerv Ment Dis., 183(1), 36-42, 1995.
16) Goenjian AK, et all : Post Traumatic Stress Disorder in elderly and younger adults after the 1988 earthquake in Armenia, American J Psychiatry, 151(6), 895-901, 1994.
17)Armen G.:A Mental Health Relief Programme in Armenia after the 1988 Earthquake,British J Psyc., 163, 230-239, 1993.
18)P. R.Underwood : Dealing with Trauma Response Syndorome, 1991年1月・神戸，中井久夫編集，みすず書房，125-129, 1995.
19)野田正章：災害救援の文化を創る：奥尻・島原で，岩波ブックレット，22-24, 1994.
20)藤森和美他：心のケアと災害心理学，芸文社，1995
21)Susan N.Hoeksea.,J Morrow :A prospective study of Depression and Post Traumatic Stress Symptoms after Natural Disaster, The 1989 Loma Prieta Earthquake, J of Soci Psychology, 61(1), 115-121, 1991.
22)城仁士：阪神大震災における災害ストレスの実態調査,平成7年度ひょうご科学技術創造協会・研究実績報告書12-13,1995.
23)太田保之他：雲仙・普賢岳噴火災害による避難住民の精神医学的問題に関する研究，日本社会精神医学雑誌,3(2), 109-129,1995.