

阪神大震災被災者5例の治療経験より

奈良県立医科大学第三内科学教室

竹川 隆, 細川 彰子, 山本 浩
中谷 恵美, 國吉 颯子, 笹田 徹, 福井 博

EXPERIENCE OF MEDICAL TREATMENT FOR THE 5 SUFFERERS OF THE GREAT HANSHIN EARTHQUAKE

TAKASHI TAKEKAWA, AKIKO HOSOKAWA, HIROSHI YAMAMOTO,
EMI NAKATANI, AKIKO KUNIYOSHI,
TOHRU SASADA and HIROSHI FUKUI

The Third Department of Internal Medicine, Nara Medical University

Received March 5, 1997

Abstract: We gave medical treatment to 5 patients who suffered great loss in the Great Hanshin Earthquake. The 5 patients had physical illness, and were in need of psychosomatic treatment. Although they refused psychological treatment at first, they meekly accepted physical treatment. In the process of medical treatment, the patients opened their minds and accepted psychological approach. We concluded that we should first treat these sufferers somatically in order to approach their psychosomatic problems.

Index Terms

Great Hanshin Earthquake, psychosomatic problems

はじめに

平成7年1月17日に発生した阪神大震災では突然の恐怖の中で肉親や知人を失い、財産を無くした人たちはもちろん、被災したほとんどの人たちが精神的に大きな傷を負ったと考えられる。

「心のケア」に対する関心は、長崎県雲仙・普賢岳の火山災害、北海道南西沖地震から高まっていたが、阪神大震災では、マスコミの取材が先行し、かえって被災者の心を閉ざしてしまった感がある。医療上の問題点について経過を追ってみると、震災直後は外傷など外科的疾患が中心であったが、ついで内科的疾患、精神的疾患が表面化した。一方で表面化しない精神疾患、心身症などの実態は不明であり、「心のケア」については現在も試行錯誤が続いている状態である。

今回、我々は、器質的疾患で内科病院に入院した震災被災者5例を経験した。当初精神的苦痛についての訴えはほとんどなく、何も語ろうとしなかったが、身体面の

ケアで治療関係ができるにつれ、精神的な苦痛を自ら主治医に話すようになった。身体面のケアで治療関係ができると精神的ケアを行いやすいという印象を強く持った。

またこれらの経験を通じて災害時の「心」のケアにおけるいくつかの問題点が明らかになったので報告する。

症 例

症例1)

患者：45才，女性，専業主婦

主訴：咳嗽，労作時呼吸苦

診断：高血圧，心不全，慢性気管支炎

被災状況：家屋半壊，親類知人に死傷者なし

入院：平成7年2月2日～3月19日

経過：震災前より数年間労作時呼吸苦はあったが放置していた。震災を契機に症状が増悪し、紹介され入院となった。入院当初「震災は大変でしたね。」と声をかけると「今は話したくない。」と拒否された。精神的な訴えは

無かったが、明らかに精神的に不安定であった。そこで震災については触れず、身体の治療に専念したところ、徐々に自発的に震災の体験を感情をこめて話したし、それとともに精神的にも安定していった。

症例2)

患者：34才、男性、事務員

主訴：全身倦怠感、軽度抑うつ感

診断：慢性肝炎、うつ状態

被災状況：家屋全壊、知人に軽症負傷者あり

入院：平成7年4月4日～4月9日

経過：震災前には、20歳頃発症した慢性肝炎、うつ状態とも安定していたが、震災後より、トランスアミンナーゼの上昇とうつ状態の悪化を認め、紹介され入院となった。当初、避難所生活の大変さ、将来の不安などを話していたが、遠方の病院に入院して、現地の様々な情報が少ないことに不安を感じ、自ら避難所近くの病院に転院していった。

症例3)

患者：82才、男性、会社経営

主訴：心窩部不快感

診断：胃癌

被災状況：家屋全壊、倉庫は無事、親類知人に負傷者なし

入院：平成7年3月15日～5月8日

経過：高齢にもかかわらず、仕事の再興に情熱を燃やしており、手術が決定されていた。震災直後は、命が助かったことで気分は高揚していたが、被災2週間には周囲の状況のきびしさを認識し、意欲を失っていると訴え

た。胃癌の手術は無事終わったが、抑うつ状態、意欲低下が強まった。抗うつ薬を投与するとともに、共感しながら傾聴していると、再び意欲がわいてきたと述べ、表情も明るくなっていった。

症例4)

患者：68才、女性、専業主婦

主訴：腰痛、左前腕挫創

被災状況：マンション無傷、屋内散乱 親類、知人に負傷者なし

入院：平成7年1月30日～5月11日

経過：

上記主訴以外に電気をつけないと眠れない。熟睡できない。夜中に目が覚めると恐いという症状が、平成7年3月末まで続いた。面接で比較的早期から震災の話の自発的によく述べたが、どこか防衛している様子があり「自分たちは恵まれている方だ」という言葉でいつも終わっていた。

PTSD (post traumatic stress disorders) ²⁾の診断基準を満たす症例と考えられた。

症例5)

患者：67才、女性、専業主婦

主訴：左下肢痛

診断：根性坐骨神経痛

被災状況：借家である本人の家は損傷を免れたが、家主の家が全壊、家主が明け渡しを要求、現在、係争中
入院期間：平成7年3月14日～4月2日

経過：被災直後より左下肢痛が生じ他院に入院していたが、器質的変化のわりに痛みの程度が著しいというこ

Profile of Patients

Case No.	Age	Gender	Diagnosis	Psychological problems	Psychological treatment
1.	45	M	cardiac failure hypertension chronic bronchitis	irritable state	not necessary
2.	34	M	chronic hepatitis	depressive state	necessary
3.	82	M	gastric cancer	depressive state want of will	necessary
4.	68	F	compression fracture of lumbar spine	post traumatic stress disorder	necessary
5.	67	F	radicular ischias	psychogenic pain	necessary

とで紹介され入院となった。治療的働きかけにより、痛みは情動で強まることに患者が気づき、その後痛みは改善していった。

考察：

一般に日本人は「恥の文化」という言葉で表されるように、精神的な問題を表面化することに抵抗を感じる民族である。この点が、欧米人とは大きく異なっており、心身医学の実践において、欧米のマニュアルをそのまま適応できない大きな根拠をなしていると考えられる。被災地において「ストレス診療所」などと「心」が少しでも関係する名称を標榜すると、ほとんど受診する人がいなかったという事実や、われわれ自身のボランティアとしての経験からも¹⁾、このような災害時に、「心」の問題を扱う事の難しさが痛感された。

「心のケア」を行う場合、ラポール（意思疎通性）の形成が必要であるが、その形成にある程度の時間を要し、今回の震災時のような短時間滞在のボランティア活動では心身医学的アプローチは難しいといえる。

被災者の診療にあたって、患者の言動や症状などが正常な心理過程であるのか、異常な心理過程かの鑑別は重要であるが、大震災という未曾有の体験は患者、医師双方においてこの判断を困難にしたといえる。ある症状が医学的にみて、異常であっても、本人は異常と考えていない場合もあり、また逆もありうる。正常な過程に無理に精神的にアプローチする必要は無く、場合によってはこうしたアプローチが診療に有害無益である可能性もある。

さらに、被災者の全てが程度の差はあるが喪の仕事（mourning work）をしており、しかも状況の厳しさ故に、この喪の仕事が停滞しがちであることを念頭におかなければならない。

どの程度治療者側から精神的な問題に触れていくべきかを判断するにあたっては、あせらず患者の心理状態が正常な過程かを十分考慮し、総合的に判断する必要がある。今回の5症例とも当初は主に身体症状を訴えていたが、診察の過程において精神的な問題が明らかになり、心身両面よりの治療により、症状は軽快していった。

今回の経験から、震災時には被災者に対する精神的援助が必要であるが、一方では精神面へのアプローチは困難を伴うこと、この際身体症状の治療から始めると、精神面へのアプローチや治療が行いやすいことが明らかとなった。

身体面のケアから治療関係に入ると心のケアが行いやすい点については、精神的症状があっても身体症状に対しては患者の構えが無く、一定の時間が持て、ラポールが形成されやすいことが考えられる。ラポールが形成されることにより、自然と精神的な話題も話しやすくなる。すなわち、身体症状から精神面へのアプローチは比較的容易であり、症状の背後に潜んでいる可能性のある精神的な問題に配慮しながら、被災者をトータルにケアしていくという意味において、心療内科医は重要な役割をになっていると考える。

以上、震災被災者治療経験より得られたいくつかの問題点を、心療内科の立場より考察した。

文 献

- 1) 高橋 進, 谷 常保, 大倉朱美子, 東谷明子：震災被災者（成人）にみられる心身症とその対応。心身医療 7（12）：19-22, 1995.
- 2) 高橋三郎, 大野 博, 染矢俊幸訳：DSM-IV（精神疾患の分類と診断の手引）。医学書院, 東京, 1995, p 169-171.