

# 災害が人に与える不安とその対処方法について

佐藤 隆 一

## はじめに

東日本大震災から1年が過ぎようとしているが、被害の全貌さえも見えていないほど深刻な状態が続いているといえよう。

ヒトは平時であつても将来への不安を感じることは多く、精神科受診者の中で不安障害を主訴とする率が最も高い。しかし、全ての不安は治療が必要なわけではなく、不安に対する行動として、事前の準備や日頃の努力をすることで対処することもできる。適度の不安を持つ人の方が、責任感が強く他人から信頼されるということが見受けられる。

節目ごとの墓参や祈祷なども、不安を払拭して安心を得るための行為でもある。また、貯金・保険・年金など

も、ヒトの不安を軽減するための社会制度ともいえる。毎日の生活の一部に溶け込んでいるようだが、毎朝TVで西洋の星座占いを解説し、星座毎のラッキーアイテムを示している光景は、不安に対する暗示的な対処法であると感ぜられる。

災害時には災害の直接的なショックに加えて、長時間にわたるストレスサーに曝されることによる心身の変調がこれから問題になると考えられる。

ここでは、災害による不安性障害について考えたいが、その前に、不安に対する通常の心理療法的なアプローチについて述べてみたい。

## 1 事例

Mさん 43歳 男性 劇場関係勤務 未婚 (母と二人暮らし)

主訴：復職不安を克服したい。(某神経科クリニックでの加療中で、仕事は休職期間)

電話で面接予約をした後で、道順・面接の時間や回数などに関する詳細にわたる確認が数日にわたって数回あったことから、強い不安が推測された。

### ① X年2月24日 (受理面接は若い女性)

クリニックの紹介状を持って来談される。(以下は紹介状と初回面接者からの情報)

幼小児期特記事項なし。地元の中高を卒業して、現役で六大学に進学し、4年で大卒し現職。

面接開始6年前：父親が心不全で他界する。その頃から記憶力の低下と体力減退を感じるようになる。以来専業主婦の母との二人暮らし。

面接開始3年前…不眠のために、クリニック受診し、3ヶ月休職して復職できた。

面接開始1年前…復職後しばらくは順調で、人事異動などでMさんの負担が増えて辛くなるが、8ヶ月間ほど仕事を継続できた。

X年 2月から出勤前の過呼吸、手足のしびれの出現により、3ヶ月間の求職。

処方ではアモキシサン、テトラミド（抗うつ剤）、デパス、ドラール・サイレース・ハルシオン（眠剤）で、効果は感じている。

面接中のMさんは、額と両手の汗を拭い続け、辛そうなので病院臨床経験のある筆者が面接の担当者となる。

② X年3月8日（筆者との初回面接）

大切なことを前回言い忘れました、と面接開始直後に下記を話した。

「26歳の時に、職場で部屋の鍵をかけたことがあり、当時の上司に人前で厳しく罵られた。これがトラウマになっている。それから人が近づいてくると叱られるような気がして、手に汗・どきどきするようになった。以来、職場の服・持ち物は全て自宅の玄関脇のクローゼットにしまい、全てを着替えて自室には何一つ持ち込まないようにした。通勤に使うものは週末には一切使わないことがうまくいって今まで自分を守ってきたと思う」と、一気に語り始める。自分の問題の原因を外在化しているように感じられたが、M氏の主張を認めることにした。（以下、「……」はMさん、〈……〉は筆者の発言）

〈苦手な人のタイプはありますか？特にタイプはありますか？〉

「自分を罵った人を思い出させる背が高くて声大きい人に対しては苦手意識があります」と、苦手な対象は一般化していないことが判明するので、精神的な不安でないことが推測される。

〈お父さんが倒れられる前から辛いことがあったのですね。お父さんのことはショックでしたね〉

「はい、父は趣味を仕事にできた人です。私も父の影響で音楽や芝居が好きになりました。父と同じ会社に就職しました。仕事の先輩として心から尊敬しています。父の芝居の数千に及ぶプログラムやLPなどのコレクションは私の宝です」と、心から尊敬していることが伝わった。

〈お母さんもショックでしたでしょうね〉「母は芝居や音楽好きの、おとなしいですけど気丈な人ですので、変化は感じられませんか」

面接室内は暑くないが緊張で顔・両手をタオルで何度もぬぐう。自信がなく不安げ、強迫的・粘着的な印象である。最終回まで毎回、手には大きな紙袋に着替え、額と手の汗を拭くタオルを持っていた。

職場での緊張や不安を家に持ち込まないように着替えることで何とか崩れずに持ちこたえてきたのであろう。父親の突然の心不全が大きく影響しているように感じられた。話し方は断定的で妥協することは苦手と思われた。会社の中では孤立している姿が想像された。

③ X年3月18日

前回の内容を繰り返されるので、〈頑張つてこられたんですね〉と、労う。

〈ご自分の性格は？〉

「白黒はつきりさせる性格、思い込みが激しい、友人が少ない」

〈職場での昼食は？〉

「人から詮索されるのが嫌いなので、誘われても断って一人で食べています」

〈お友達達は？〉「職場にはいませんが、演劇関係者20〜30人とはしょっちゅう飲みます。小劇団が好きで、今で

はかなり有名な俳優さんを無名時代から知っていますよ」と、得意な表情になる。

〈問題は会社関係に限られているようですね〉

「会社や仕事の内容は嫌ではない。人間関係がもともと苦手なのと、苦手な仕事に廻されることが不安です」(休職される前の仕事ぶりは?)「劇場の仕事がOA化され、ついていけない部分がある。以前は好きな役者の名場面の記憶が良いと褒められました。ポスター製作会議に出て自分のアイデアは参考になるといわれました。最近計算ミスなどが多かった」

「○○代目の△△は華があって、眼力が見事だった…」などと好きな役者の演目毎の名場面のいくつかをポーズをつけて熱心に教えてくれる。

この記憶力と知識はリソースとして、貴重なものであると感じた。

〈本当に芝居がお好きなのですね。ミスは余裕がなかったからでしょう。しばらく仕事のことを考えずに気分転換をしてください〉と、伝えた。

⑤ X年3月29日

「職場に対する気持ちを変えようと思って、会社に行く服をプライベートでも着ようと練習している」と、実生活で具体的な工夫をしていることが語られた。やや焦っている印象があったので「まだ時間があるので、復職はもう少し後で考えましょう」と伝えるが、「復帰の際の心構えを教えて欲しい」と質問してくる。

距離をもって自身の状況を捕らえられるように、(友人がいやな部署に異動させられたら、何とおっしゃいますか?)

「また、移れるから心配するな」と云うと思います」(では、ご自分にも言い聞かせてみてください)

「うーん、自分となると難しいですね」「嫌な部署に配属されても乗り越えられる方法を教えて欲しい」  
〈はい、これですという訳には行きません。時間をかけて一緒に見つけましょう〉

復職への焦りが高じている印象が強かったが、最終的には納得してもらえて終了したと感じられた。

⑥ X年4月6日

前回同様に焦りが感じられたので、その旨を伝えた。

「ちようど休職期間の真ん中に来たが、良くならないことがある」

〈良くなった点は？〉

① 職場とプライベートの服装を区別してきたが、あまり気にしなくなってきた。

② 早朝覚醒がなくなり、午前中の調子が少し良くなってきた。

③ 職場のことを考えても、呼吸が荒くならない日が増えた。

〈良くなっていない点は？〉

① 入眠剤なしでは眠れない。

② 「お金の勘定を間違えてはいけない」という強迫観念が頭の中にある。

「自宅で電話が鳴ると、会社からの電話かと思いきやドキドキします」〈ひとりである時に、電話に出られますか〉

「電話が鳴った瞬間に受話器をとります。鳴り続けている間が長いと誰からだろうと考えてしまう」

⑦ X年4月15日

「先々週質問したことを教えて欲しい」と執拗に迫る。

〈前向きになる私からのアドヴァイスはありません。一緒に考えましょう〉

「プロなのに、そのぐらいのこともご存じないんですか？」と感情的になる。

〈カウンセリングでは一方的な助言はできません。そもそも問題設定から考える必要があると思います〉  
「嫌なことを思い出すことが解決につながるとは思えません！」

〈あなたの不得意な部署に廻すことは会社にとつても不利益です。そうなったらどうしようかと先取りして考えていても何も始まりません。ご自分で不安を増やすことを止めてください〉

5回でのやりとりが嫌なことを思い出させて不安を喚起したのだろうか、想像以上に不安が強いことが感じられた。

⑧ X年4月21日

新しい部長が着任して、一度会いたいと電話をかけてきた。〈どう感じましたか？〉「認められていたから連絡してきたと思う」と、妥当な感想であった。

しかし、それからひとりいろいろ考えて、18日に自分から会社に電話をかけて「お金に触れる部署以外なら復職できる。しばらくは長時間勤務を避けさせて欲しい」と伝えた。(不安の強さが痛いほど伝わる。)

⑨ X年5月6日

4/27日に上司が自宅近くまで来て、喫茶店で話し合い、先日の要求を再度伝えた。

その後変なことを伝えたのではないかと不安が強くなり、4/30日に主治医に相談して復職を2ヶ月延期することにした。

その時、主治医から自律訓練と座禅を勧められた。少し意外なアドバイスだったので、主治医の治療方針について確認した。

主治医は若い医師で認知行動療法を行っている。自動思考の日記をつけるように指示されているが、書いてみると呼吸が荒くなり2〜3日入院することが度々会ったので、しばらく前からあまり真剣に自動思考を記録することはやめ、昔書いたものを繰り返し返している。

「入院すると楽になるので、入院は苦ではない。過呼吸で30回以上も入院しているので慣れました」  
過喚起発作に対する恐怖感を感じていないことと、救急搬送されて入院することに対して抵抗がないことが明らかになったので、Mさんが了承すればエクスポージャーに導入することが選択肢の一つであると考え、その旨を伝えた。また、自宅では一人で会社のことを考えないように指示した。

⑩⑪と2回連続で、自律訓練と呼吸法を実施し、好きな役者の名場面を想起してもらい緊張を和らげるコツをつかんでもらい、自宅で練習してもらった。リラックスすることはかなり難しそうであった。

⑫ X年6月3日

呼吸法・自立訓練・名場面の想起の後、職場でのミスを思い出して、第三者として対象化してもらう。

自分のミスに対して、自分が同僚だったら何という？ ↓「ミスはだれにでもある、気にするな」 ↓自分が上司だとしたら？ ↓「自分の管理責任になるので、頭にくると思う。でも結果的には問題なかった」 ↓だが一番引きずっていますか？ ↓「私だけかもしれない」 ↓自分に何と言います？ ↓「気にするな、最終的には問題はない」 ↓「かっただぞ」

⑬ X年6月7日

「前回の帰り道はジェットコースターに乗っているような不安と緊張感がなくなったことに気づいた」と、今ま



での不安と緊張から初めて開放されて明るい印象に変化した。

前回と同様に、ミスについて思い出しでもらった。(エクスポージャー) 自分の発注ミスで一時は50万円以上の損害を会社に与えたので、自腹で弁償するしかないと思った。最終的には大きな問題とはならなかったことを確認し、C1の判断が的確だったことを強調した。

⑭ X年6月20日

「10日に過呼吸で3日間入院した。以前から3日ほどの入院はよくあった。最近頻度は減ってきている。昨日から調子は良い。」(会社のことを考えるのは面接の中だけにしましょう)と伝えた。

リラクゼーション施行(楽しい思い出は?)「一年前に20名ほどの友人と行ったボウリング大会です」(今気にかかることは?)「復職後の周囲の反応です。どう挨拶したらよいか?どんな目で見られるのか?」

復職前から会社にどう連絡するか? 初日にどう振舞うかをイメージする。

徐々に息が荒くなり、手・顔に発汗、「これが進むとパニックになります」と不安そうな表情で訴える。(大丈夫です。救急者は私が呼びますから、安心してください。ご自分でコントロールできる経験をするとう信になります)と保障し、エクスポージャーを続けた。

終了時に(今回の発作直前の状況をお一人で乗り越えられましたね。私はここにいただけですよ。ご自身でも的確な判断と行動ができていらっしゃいますから、ご安心ください。復職に関しては自宅で一人の時には考えないようにしてください。面接中に私と行いましょう)(自分の中に好きなイメージとか感覚の安全地帯を見つけて下さい。何かあったら、そこに逃げて自分で自分を守るようにしてください)と、繰り返した。

⑮は⑭とほぼ同様の内容を繰り返すが、発汗なく、呼吸は少し落ち着いていた。

⑬ X年7月1日

「復職まで2週間になり、少し不安です」「初出勤したときの同僚の反応が気になります」「職場での自分の評価が気になります」(気になりますね。でもそれは当然ですよ)と伝え、復職後のイメージトレーニングをする。朝起床して、支度をして家を出て、電車のホームへ電車へ下車駅へ会社までの徒歩をイメージし、同僚と目が合うなどの様々なシーンを思い出して、挨拶などを考える。

会社に入り、上司に挨拶する場面になると徐々に呼吸が荒くなり汗ばむが、20分ほどで回復し、「これが一人で出来ればいいんですね」と、ほっとした表情になる。

⑭ X年7月8日  
「私はここにいただけで、何もしていません。今日はご自分自身で克服されましたよ。自信を持ってください」

職場から復帰の連絡がないので、自分から会社に連絡をした。

主治医から復職の許可を得たことを告げると、「じゃー、15日から来るんだね」と言われた。

その口調があまりにもあっさりしていたので、「一人で悩んでいたみたい」と、拍子抜けしてしまった。

「自分で不安を作っていたんですね」「そうですね」

⑮ X年7月12日

「主治医から復帰許可が記された診断書をもらいました。条件は多くを望まず、治療継続のみにしました。人事部の課長と面接しました。仕事は駐車場の管理、ロビーの掃除、植物の手入れ、光熱費の支払いです」と、安心した様子で言われた。

3日後の復職への自信を確認した。「又不安になったら来てもいいですか?」(もちろん結構ですけど、ご自分

ひとりで対処できませんから、自信をお持ち下さい」と伝えて終結。

その後は連絡がないので、面接は終結と考えた。

以上のような面接が、不安性障害などに私が行なっていた認知行動療法を取り入れた標準的な面接である。

心理面接は様々な理論・技法に分化しているが、まず標準的な面接技法を行い、それが奏功しなければ焦点や技法を変更することになる。

いかなる来談者も先ず支持されていると感じられることが、治療的な変化にとって最も重要であり、基本である。しかし、何を如何に支持することが意味のある変化の要因になりうるのだろうか。来談者に対する面接者の共感的な応答ばかりが支持につながるとは限らない。来談者が何を支持と感じるのかは、その時その時によって異なる多様な要素から成り立っていると思われる。

それゆえに、心理療法はなるべく同じ部屋や時間など均一の条件で行い、面接者と来談者の間に、不安定な要素が入り込まないように心掛けるのである。

「Hilgard's Introduction to Psychology」では多くの心理療法の共通要素として、「信頼できる関係、安心とサポート、脱感作、適応反応の強化、そして洞察」の5つをあげている。

村瀬（1999）は、「クライエントの必要とするところに応じた、彼が支えて欲しいと望むところを支えうる真に良質の「支持」とは、複眼の視野で良く観察し、多軸で考え抜いた結果、治療者がバランス感覚をもち、さりげなく相手の自尊心を守ろうとする言動から生じるものではなからうか」と、述べている。

「彼が支えて欲しいと望むところに応じた」という点は決して強化する方向ではなく、彼が今取り組める課題を彼自身が見つける契機を提供することであろう。

このタイミングや来談者の査定を誤れば決して支持にならないばかりか、治療関係そのものを壊してしまう。来談者の問題や症状に応じて、面接者がその場・その時に最も有効な関わりを心がけることが求められるので、同じ面接者が同じ来談者に対する関わり方は常に同じではない。面接者の判断や駆使できる技法の幅によって、面接のバリエーションはかなりあると言える。

筆者は不安・緊張が強い来談者には、呼吸法や自律訓練などを積極的に取り入れた面接を行なってきたが、上記の面接方法がどれほど一般的であるのかは判りかねる。

心理療法師が心理学や精神医学の理論や技法に基づいて面接を行い、効果を上げることがご理解いただけただであらうか？

## 2 ヒトの不安

ホモサピエンスがアフリカで誕生して20万年経過しているとされる。

果実が豊富で地上よりは天敵が少ない樹上生活から、肉食獣が多く住む危険な地上生活を余儀なくされたのに、その危険な状況を見事に生き延びてきた。多くの猿人・原人・旧人は絶滅したのに、我々現生人類<sup>II</sup>ヒトはどのように新たな環境に適応し、生き延びてきたのだろうか？

われわれヒトは他の動物と比べると、運動能力はとて低く感覚器官も鈍いので、肉食獣の獲物として暮らしてきたといわれる。それにもかかわらず、われわれが生き延びられている理由は、身体能力を補完する知性を持ち、危機を敏感に察知して対応策の工夫と仲間と協力する集団性を持ったこと、であるといえよう。

今でも暗闇でロープやひもを見ると、ドキッとすることがある。過去に蛇にかまれた個人的経験がなくても不

気味な恐ろしさを感じる人が多いだろう。これはDNAに刻み込まれた危険回避スイッチが作動した、と考えられる。今生きているヒトは、少なくとも生殖年齢までは危険回避可能な俊敏性を備えたヒトの子孫たちなのである。

10万以上昔から脳のサイズなどといった人の身体はそれほど変化していないだろうと言われているが、文明・文化というソフトの進化スピードが身体的変化を追い越してしまったのかもしれない。

ヒトの20万年の歴史の中にはいくつかの革命的な出来事があるとされている。

約1万3千年前に地球が氷河期から間氷期に入り、気温が上昇して農業を始めたことがヒトに大きな変化をもたらした。

それまでは、1年を通して栄養を補給することは極めて困難であったが、米や麦などを蓄えることができるようになったのである。しかし、狩猟生活と異なり農耕生活は定住をもたらし、4〜5千年をかけて都市が生まれた。

そして、その都市の中には職業分担が生じ、次第に富裕層が誕生したと言われている。この都市生活から、職業・身分差別・貧困問題・などの現代の我々が悩まされている負の部分も生み出したのである。

貨幣経済の誕生も都市生活からであると言われる。農作物や狩りの獲物を貯蓄することは困難であっても、小さなコインならば蓄えることに困難はない。少し蓄えができればより多くを求めるのはヒトの性であろう。古代ギリシャでのコインの誕生が欲望を肥大化させる大きな契機になったと考えられているし、ギリシャ悲劇の誕生の契機であるという説もある。

フロイトが親子の三者関係をオイディプス・コンプレックスと名付けて、自らの理論の中心として有名になっ

たソフォクレスの『オイディプス』のテーマは、王子を育てるといふプレッシャーを抱いた、王と王妃の子育て不安の物語として読むことも可能である。

テーベの王ライオスと王妃イオカステに、長い間待ち望んで出来た子の将来について不安を抱き、ご神託を仰いだことからこの物語は始まるのである。親を殺すであろうというご神託を成就させないために王と王妃は策を練るが、最終的にはご神託の通りに事は運んでしまうのである。つまり、オイディプスは子育て不安を自ら担うことができずに、ご信託に依存してしまったことよって降りかかってきた悲劇であるのだ。

何と皮肉なことに、ギリシヤは今でも貨幣経済と悲劇の最先端を示しているのかもしれない。

都市生活は人口密度が高くなるので、食糧不足や伝染病の危険も高めたであろうことは容易に想像できる。農耕社会の食物は人が管理しやすい種類を植えることになるので、栽培される種類が限られているので、麦や米などの病気が流行ると一気に飢饉になるといふ問題もあり、大きな飛躍があった反面、新たな問題に直面した時代でもあったのだ。

軸の時代と呼ばれる世界的な宗教や思想家が輩出した時代は、彼ら以前の時代と比べると都市化が進み豊かな生活が誕生した半面、新たな問題が噴出し始めた時代でもあったのだろう。それまでは職業問題で悩むことはなかったであろうが、都市の恵まれた人たちが人類史上初めて自らの生業・生き方について真剣に悩み始めたのである。現代の我々の問題も、マクロ的には人口・食料・エネルギー問題であり、ミクロ的には個々人の生き方の選択の問題であると言え、それらは基本的にはひとりひとりの欲望の延長上にあると言える。

都市生活という新たな状況において、従来の生き方に束縛されない生き方を多くの宗教者や思想家が提唱し始めた時期であった。

多くの宗教や思想家が世界創造神という概念を前提にしているが、仏陀は絶対者や創造者という超越的他者を前提にしなかったことは再考されるべきであろう。

不安が強いヒトは、不安や恐怖の対象を理解し対処できると思うことで安心することができる。この世は神の意のままになると信じれば神を敬い、怖れ、宥めることで安心を得ようとするであろう。

しかし、仏陀は縁起説を主張し、不自由さの源は無明であると言い放ったのである。私流の縁起説の解釈は、我々の存在の源・根拠を知性では明らかにできない、である。

我々が知的に自身の根源を知ることにはできないという事実直面することは、不安である。だからこそ、仏陀は不安を取り除き安心を得るために、入出息念経や三十七菩提道品などの具体的な修行方法を説かれたのだと考えられる。

欲望の充足を求める豊かな都市生活に疑問を感じ、自らの思考と情緒の安定を図る方法によって精神の安定を追求したのが釈尊の生き方であったのだ。

ヒトは敏感さによって肉食獣などの危険から身を護ることができた、それは良いことばかりでなく、その敏感さによってわが身を苦しめてしまう反応や行動、誤作動や過剰反応をもたらすことがある。

### 3 災害というストレッサーのヒトへの影響

#### (A) ストレスとストレッサー

日常生活でも、辛いことや苦しいことを我々はたくさん経験している。それらは、親しい人との別離や死別、

自分や家族の病氣やけが、人間関係上のトラブルなど枚挙にいとまがない。しかし、多くの困難は解決することができなくとも、時とともに薄れ、気にならなくなるものである。しかし、時には忘れられるところかその後の人生や人格に大きな傷跡を残すような惨劇を我々は経験する。古代からの戦争や火山の噴火、津波などの災害を経験してきたが、それを心理的な問題として捉えて、治療対象と考えるようになったことはごく最近なのである。

アメリカの生理学者ウォルター B キヤノン Cannon は、この内部環境が一定した状態を恒常性（ホメオスタシス homeostasis）と呼んだ。この人は生理学の分野で初めて「ストレス」という言葉を使用した人として有名である。この恒常性というのは、周囲の環境やそれに伴う刺激に合わせて自律神経やホルモンなどが微妙に活動した結果であるとされている。つまり、私たちの体は常に内部環境を最適な状態に保つためにさまざまな変化を起こしているが、これは恒常性を保つための環境に対する適応力であるといえる。

外気温は季節により大きく変わるが、人の体温はほとんど左右されることはない。

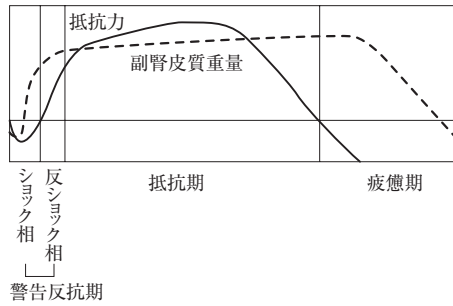
セリエによると、生体が外部から刺激を受けて緊張やひずみの状態を起こすと、これらの刺激に適応しようとして生体の内部に反応が起こる。この反応をセリエはストレスと呼んだ。さらに、これらの反応を引き起こす、生体にとって有害な環境因子をストレスサーと表現した。

### 全身適応症候群

生体が連続的にストレスサーにさらされたとき、全身に生じる適応現象を全身適応症候群と呼ぶ。



災害が人に与える不安とその対処方法について



(1) 第1期Ⅱ警告反応期 (警報期)

第1期は警告反応期と呼ばれる、ストレスサーによる身体の緊急反応の時期です。これはさらに、ショック相と反ショック相に分けられる。

(a) ショック相

ショックに対する適応がまだ発現する以前の段階で、体温低下、血圧低下、血糖値の低下、神経活動の抑制、筋緊張の低下、血液の濃縮、組織崩壊、急性胃腸潰瘍などが出現する。

これは数分〜1日くらい続いたあと、次の反ショック相に移行するのですが、ショックがあまりにも強い場合はそのまま死に至る可能性もある。

(b) 反ショック相

ショックによる生体防衛反応が高度に現れる時期です。副腎肥大、胸腺リンパ組織の萎縮、血圧の上昇、体温の上昇、血糖値の上昇、神経活動の上昇、筋緊張の増加などが見られる。

生体の適応現象が始まる時期と位置づけることができる。

(2) 第2期Ⅱ抵抗期(防衛期)

ストレスが続くと適応反応は抵抗期に入る。この時期は持続するストレスと抵抗力とが一定のバランスをとっている状態なので、適応現象が安定する。生体防衛反応が完成された時期と位置づけることができよう。

しかし、適応を続けるにもエネルギーが必要。このエネルギーを適応エネルギーと呼ぶが、ストレスが持続した結果これが消耗すると、適応力が徐々に低下していき、疲懣期に入ってしまう。

(3) 第3期Ⅱ疲懣期(ひはい)(疲弊期)

疲懣期では獲得された抵抗力も失われ、再びショック相に似たあらゆる兆候を示すことになる。体温の下降、

胸腺・リンパ節の萎縮、副腎皮質の機能低下などが起こり、ついには死に至ることもある。

## (B) ストレッサーの種類について

ストレッサー物理的・化学的ストレッサーと認知的ストレッサーに分類することができる。ストレッサーの分類については、いろいろな方法が存在するが、ここでは簡潔に以下の二つにまとめる。

### (1) 物理化学的ストレッサー（物理的・生理的ストレッサー）

「寒冷」「高熱」「気圧の変化」などの環境因子や、「外傷」「熱傷」などの傷害、「振動」「騒音」などが物理化学的ストレッサーに分類される。

例えば、極度に寒い場所では、脳の視床下部にある体温調節中枢の失調を来し、自律神経を介した熱の保持・拡散に関する機能障害を起こし、さまざまなストレス状態を引き起こす。

あるいは熱傷、外傷などではそれらのストレッサーにより直接受傷した部位だけではなく、全身的反応が併発する。

このストレッサーは(2)の認知的ストレッサーにかなりの影響を受けている。

例えば同じ音響でも工事の音は騒音だが、おじいちゃん、おばあちゃんにとつての、お孫さんの走り回る音は騒音にはならない。「心頭滅却すれば火もまた涼し」といって、熱いという刺激も気の持ちよう（認知の仕方）である、と説いている。

## (2) 認知的ストレッサー

刺激に対する認知の仕方がストレッサーとなってしまうものです。自己の感情、人間関係、職場のトラブルなどがこれに当たる。本人が解釈したり、意味づけしたりすることによって起こるストレッサーなので、認知的ストレッサーと呼ぶ。

人間の持つ感情のうち、不安、緊張、恐怖、怒り、悲しみ、喜びなどは情動と呼ばれる。これらは、感情の激しい動きを表す。

情動は視床下部でつくられ、大脳辺縁系で調整されていると考えられている。例えば激しい怒りを覚えて、情動が激しい変化を起こすときには、自律神経および内分泌系を統合している視床下部に大きな影響を与えることになる。

このような、情動の変化が心理的ストレッサーとして働いて起こすストレスを情動ストレスと呼ぶ。

## (C) ストレッサーへの体の反応

## (1) 自律神経系の反応

自律神経系というのは、内部器官、例えば内臓などの働きを自動的に調整する重要な神経系である。その働きは大きく2つの系統に区分される。

一つは交感神経系と呼ばれるもの、そしてもう一つはそれと反対の働きをする副交感神経系と呼ばれる。

これらの神経系を簡単に位置づけると、交感神経系は活動に向かう動きを受け持ち、副交感神経系は主にエネルギーを蓄える活動を行っているといえる。ともに視床下部からの命令によって、それぞれが独自の作用を発揮

しながら、恒常性を維持しようとする。情動変化などのストレスラーが加わると、まずは交感神経機能亢進がみられるが、刺激の性質や時間的経過によって副交感神経の機能亢進をきたすこともある。

情動興奮による自律神経機能は、おおむね以下の4つのパターンに分類される(山下、1979)。

- ① 急性の驚愕・恐怖の際にみられる交感神経興奮
- ② 比較的長時間持続する不安・緊張に伴う交感・副交感神経機能の同時亢進
- ③ 感情の平穏な休息時における副交感神経の相対的機能亢進
- ④ 失望・憂鬱、悲哀に伴う交感・副交感神経両機能の低下

## (2) ストレスと内分泌系

内分泌系はストレス時、自律神経とともに重要な役割を果たす。内分泌系の制御中枢は自律神経と同じく視床下部であることが知られている。

ストレスラーは視床下部から下垂体前葉に刺激を与え、下垂体前葉は副腎皮質刺激ホルモンを分泌し、副腎皮質より副腎皮質ホルモンを分泌させる。

## (D) 心のストレス反応

体に全身適応症候群というストレス反応が起こるのであれば、心にも似たようなストレス反応が起こることも考えられよう。

心のストレス反応の大部分は、全身適応症候群でいう抵抗期に当たると考えられる。

「気力」「活力」は心の抵抗期としての防衛反応を含んでいるといえる。この力がしっかりしている限りは基本的に体のストレス反応の進行を遅らせることができると考えられる。

では、心のストレスにも疲憊期はあるのだろうか。それは「うつ状態」に匹敵すると考えられる。

ストレスサーがあると身体反応が起こることは知られているが、同時に心にも波紋が投げかけられる。

ストレスサーを受けると抵抗期、疲憊期の区別なく、心の状態はその活動性を低めやすい。もちろん、あくまでこれはうつ病とは異なり、正常範囲の抑うつになる。

身体的なストレス、心理的なストレスには密接なつながりがあり、別々に考えることは難しい。

## (E) ストレス関連疾患

### (1) 循環器疾患

#### ① 冠動脈疾患

狭心症や心筋梗塞などの冠動脈疾患は、ストレスによる影響にとっても深い関係があることが知られている。ストレスは、高血圧、肥満、喫煙、糖尿病などと並ぶ冠動脈疾患のリスクファクター（危険因子）にあげられている。タイプAと言われるストレス対処行動パターンが知られている。

過剰な情動ストレスが交感神経の緊張を高めると、エピネフリン、ノルエピネフリンの分泌が高まり、冠動脈の攣縮（れんしゅく）が起こる。さらに血液の粘りけが強くなり、血栓という血管を詰まらせるものが発生しやすくなる。

また、血清中のコレステロールを上昇させることによって血管内壁へのコレステロール沈着が起こりやすくな

することも考えられる。結果的に血液循環が悪くなり、冠動脈の硬化や閉塞が起こってしまう。

このようなさまざまな絡み合った事情が冠動脈疾患を発生させてしまうのでしょう。

## ② 本態性高血圧症

高血圧の原因は極めて多様で原因がはっきりしないものがほとんどだが、情動ストレスもその一因とみなされている。急激な緊張などで一時的に血圧が上昇することもあれば、持続的なストレスで交感神経の緊張、副腎皮質ホルモンの過剰分泌をきたすことで進行性の高血圧症に発展していくこともある。

騒音環境、夜間勤務など、ストレスの多い場所で慢性高血圧の発生頻度が高いが知られている。

## ③ 心臓神経症

心臓は情動ストレスによる症状が非常に現れやすい器官で、狭心症や不整脈などの疾患がなくても、動悸・息切れ・胸痛につながることもある。

神経症のうち、特に心臓に対する症状が主体となるものは心臓神経症と呼ばれる。不安・緊張・興奮などの情動ストレスが関与していますが、几帳面、完全主義の人ほど起こりやすいとされる。

## (2) 消化器疾患

消化器は情動ストレスによる影響を受けやすく憂鬱・悲しみ・怒り・不安などにより、食欲不振や吐き気、胃痛などが生じる。

情動ストレスが関与する消化器疾患には、胃・十二指腸潰瘍、過敏性腸症候群、精神性嘔吐症、慢性膵炎などがあげられます。

また、うつ病の身体症状として食欲不振、やせ、便秘などの胃腸症状が起こる。

このような身体症状が前面に出たうつ病は、仮面うつ病と呼ばれている。

胃・十二指腸潰瘍の原因は、胃酸分泌、胃粘膜の抵抗力などのバランスの崩れにあると考えられている。

### (3) 呼吸器疾患

気管支喘息、過換気症候群などがあげられ、症状としては呼吸困難感、胸部の圧迫感などが臨床上よく見られる。

#### ① 気管支喘息

副交感神経優位のとときに気管の狭窄、粘液の分泌過多などが引き起こされることから、ストレス状態が長く続くことによって自律神経の機能失調をきたし、発作が起こりやすくなるとされている。

気管支喘息の多くは、アレルギー性、感染型に大別されているが、そのどちらにもストレスが多大な影響を与えていると考えられる。乾布摩擦、冷水浴水泳などが有効とされるのは自律神経の反応性を正常化する効果があるためである。

#### ② 過換気(過呼吸)症候群

不安や緊張から呼吸数が増え、過換気症候群となって血液中の二酸化炭素分圧の低下および酸素分圧の上昇をきたし、血液が極端にアルカリ性に傾いた状態になる。その結果、手足のしびれ、痙攣、意識障害などを引き起こす。



一般にはヒステリー、強迫傾向の性格を有する人に多いとされていて、その治療には心身の安定とリラクセスが効果的とされる。冒頭の事例はこの病理が大きく作用していた。

#### (4) 神経・筋疾患

ストレスが関連する疾患としては、筋収縮性頭痛、頸肩腕症候群、書痙、チック、眼瞼痙攣症などが挙げられる。どの疾患でも筋肉の過度の緊張や持続的な収縮により引き起こされるものと考えられている。

これらの疾患は、性格的には頑固、几帳面な人、さらに長時間にわたって同一姿勢を保つ職種の人に多く認められるといわれる。

上記の症状、疾患の緩和には、適度の休息と症状に応じた規則的な運動が効果的であるとされている。

また、ストレスの影響を受けやすい神経疾患としては、発作性回転性めまい、耳鳴り、吐き気などを主症状とするメニエール病や偏頭痛が代表的なものとしてあげられる。

#### (F) まとめ

以上述べてきたようにストレスに関係する疾患は多岐にわたる。これからも被災者は大災害からの復興という長期間にわたるストレッチャーを被ることになる。その間に避難・引越し・別居・就職・再建などの様々なテーマにわたって、家族・地域・親戚・行政・金融関係などとの交渉が繰り返されなければならないので、その苦労たるや、計り知れないものがある。ひとに相談したり悩みを打ち明けることは、弱い人のすることではない、ということも多くの人々が認識して、助け合える人間関係を壊さないことが大切である。

## 6. 心的外傷後ストレス障害 (PTSD) について (Posttraumatic stress disorder : PTSD)

「Traumaとは「心の外傷」を意味する。そしてPTSDとは、「生命が脅かされるような異常な事態に直面した人ならだれにでも起こる自然な反応である」ということを、ここで強調しておきたい。大切なことは「異常な状況に対する、正常な反応である」ということである。今までの自分と違う感情や行動にことがあると思われるが、それも当然の反応なのである。不眠・感情失禁(涙もろくなること)・苛立ちなどが出てきても、恥ずかしいとか、自分は弱い人間だ、などと考えないで欲しい。話し合える人に、何でも話すことが大切なことである。話せる人がいない場合、または人に話したくない内容の場合は、精神科医や臨床心理などの専門家に会うことを勧める。専門家に合うことは敗北でも何でもないのである。

### ある女子高校生の事例

高校生の少女が意識朦朧になって、病院に救急搬送された。約1カ月の内科治療を経ても病因が判明せず、治療の見込みが立たなかったことから、神経科医師が病棟に数回往診した。精神科医の判断により、カウンセラーである筆者が面接を行うことになった。

少女は何をどう質問しても唸るだけで、意味のある会話は成立しなかった。母親と面接すると、何かを秘しているような印象を持ったので、精神科医との協議の結果、母親と面接することにした。

母親に「未だ何か大切なことで話をされていないことがあるのでは？」と確認した。かなりの逡巡の後、約10

年前の交通事故を次のように明かした。

家族旅行中に、祖母と少女が先頭を歩いて車道を渡ろうとした時に、信号無視のトラックが一步前を歩いていた祖母を撥ね飛ばした。少女は直ぐに血まみれの祖母の頭部を膝で抱えて泣き叫んでいたが、即死状態だった。

葬儀を済ませ、少女は命日・盆・彼岸など祖母の墓参りを熱心に行っていた。しかし、

入院の日、少女の帰宅前に菩提寺の僧侶が仏壇を拜みに来た。僧は少女と祖母が写っている写真が仏壇に飾られているのを見て、「生きている人の写真を仏壇に入れてはいけない」と言った。少女の帰宅前に母が写真を仏壇から片づけたのであった。

少女が帰宅し、いつものように仏壇にお参りして振り返りざまに、「お祖母ちゃんはどこ？」といわれ、母親はびっくりして咄嗟に応えられなかったという。すると、少女は「お祖母ちゃん、お祖母ちゃん」と不穏になり意識がもうろうとしてきたので、救急搬送を頼んだということであった。

恐ろしさのあまり、この話は内科の医師には告げられなかったという。精神科医と慎重に検討して、少女に祖母の事故死を伝えることにした。

母と祖父に付き添いを依頼して、十分な時間を確保し、事故の様子を筆者が伝えたと、両手についている血液を拭う動作を繰り返しながら「おばあちゃん！おばあちゃん！」と20分ほど泣き叫び続けた。「大好きなお祖母ちゃんが亡くなって辛かったのに、一生懸命頑張ってきたんだね。やさしい良い子に育ってくれたって、お祖母ちゃんは喜んでいますよ」と、伝えると、少女は徐々に落ち着いてきた。そして、二日後には明るく元気な笑顔で退院したのである。

この事例は、祖母の事故によるPTSDであると考えられる。このような状態への治療的なアプローチは困難

を極める。

懐かしい映画の中にも PTSD が上手く描かれている。『禁じられた遊び』というフランス映画の主人公であるポーレットは、両親を爆撃で亡くし、見知らぬ農家で生活することになる。悲しむことができない状態が続き、農家の息子であるミシェルと二人で、十字架を盗むという反社会的な行動をする。ポーレットにとつては、昆虫や動物のお墓を作ることに夢中になることは、両親の死の悲しみから身を守る手段だったと考えられる。孤児院に送られるというラストシーンで、ミシェルという名前を聞いて我を忘れて走りながら「ミシエール！」と叫び、何と次に「ママ」と初めて叫ぶのである。この時両親を失った悲しみが、ミシェルと離れ離れになったことと重なったことにより、意識に浮上してきたものと考えられる。このあとがポーレットの喪の作業の始まりになるのであるが、映画は終わってしまう。映画をご覧になっていない方や、内容を忘れてしまった方は是非、ご覧いただきたい。

## 7. 寺で僧侶ができること

被災後に一番大切なことは、辛い経験をした人が「共にいる」ことである。

寺の境内に来られる人がいれば、普段通りの何気ない会話を繰り返すことが大切である。特に治療的な会話が心がける必要はない。心理療法の経験を持つ人であればそれも構わないが、PTSDのような病的心理を引き出してしまふことがあるので、張り切って相手が侵襲的と感じてしまうような刺激の強い会話はくれぐれも避けて頂きたい。

人前で被災時の辛いことを話せる人もいるし、他人の話を聴くことすら耐えられない人もいる。壇信徒一人ひとりの要求は何か、この人は何にどこまで耐えられるかということを、想像しながら接することを心がけてほしい。

災害時には、みんなが以前よりも人懐っこく優しくなり、一体感を経験できることが何よりの薬になる。人として平等な立ち位置になれるかどうか、僧侶に問われる時期であると思う。PTSDなどを心配し過ぎないでほしい。これは専門家であっても予測困難な状態である。発症してしまつたら素早く医療に繋げることを最優先して欲しい。

地域におけるネットワークの中に、寺や住職が日頃から参加していることが重要である。学校・保健所・警察・交番・福祉事務所・町内会・商店街・少年野球・老人会・子ども会…などなど、住職や寺院婦人の得意分野で地域とつながることが寺や住職の孤立を避けてくれるし、交流の窓口になる。

顔見知りの壇信徒の言動の変化に敏感になることは大切だろう。「張り切り過ぎでないか」、「長丁場だから無理しない方がいいよ」、「最近元気だな」などと自然な挨拶が大切である。心にしみる言葉は幼友達の口から出てくるその地域の言葉であろう。東京から駆けつけたボランティアからの言葉では、どこか距離を感じてしまうのではないだろうか？

夏になると、思いがけずに目にした波の映像が津波を思い起こさせて、強い不安を喚起させることは想像に難くないので、ポスターや映画などにも注意が必要であろう。

一周年目には、記念日現象といって、乗り越えたと思つた不安や悲しみが襲ってくることもあることを、指摘しておきたい。

多くの人たちの心には、「自分が生きていていいのだろうか」、「大切な人を助けられなかった」、「ご先祖様に申し訳ない」という無力感・罪責感が潜んでいる。被災時に多くの人を助けられなかった無念さ、人が流されてゆく場面を目撃してしまった人々の気持ちは察しても余りある。普段の生活でも多くの人が抱える心情であり、施餓鬼の意義もこれに関わっていると言える。英語ではサバイバース・ギルトと呼ばれている。

一人ひとりが割り切れない思いを抱えて耐えに耐えて尊厳を保ちながら、生活をしておられる。そのことを常に心して、配慮しながら関わっていただきたい。

悲観せずに、正確な情報に基づいて冷静な判断と暖かい人間関係を継続することが、我々に求められる使命だと思ふ。

## 参考文献

- ・「1995年1月・神戸」(1995年)
- ・「昨日のごとく」(1996年)
- ・「災害がほんとうに襲った時」(2011年4月) 以上の3冊は  
中井久夫著、みすず書房
- ・「災害とトラウマ」(1999) 心のケアセンター編、みすず書房
- ・「心に傷をうけた人の心のケア：PTSDを起こさないために」  
(1999年) クラウディア・ハーバート著、勝田吉彰訳、保健  
同人社
- ・Atkinson, Rita Land Richard C. 「Hilgard's Introduction to  
Psychology thirteenth Edition」 Harcourt Brace College  
Publishers
- 邦訳「ヒルガードの心理学」内田一成、ブレーン出版 2002
- ・山下格「現代精神医学大系」中山書店 1979年
- ・村瀬嘉代子「心理療法と支持」こころの科学83 日本評論社  
1999年
- ・石弘之・安田喜憲・湯浅越男「環境と文明の世界史」洋泉社  
2001年
- ・NHKスペシャル取材班「ヒューマン…なぜヒトは人間になれ  
たのか…」 角川書店 2012年

## 災害が人に与える不安とその対処方法について

困った時の情報

・ 一般社団法人 日本臨床心理士会 <http://www.jscpp.jp/near/rinsho/indexsch>にアクセスして、「臨床心理士に出会うには」というボタンをクリックして下さい。  
各地域のアクセス先が見られます。

・ 日本トラウマティック・ストレス学会

<http://www.jstss.org/index.html>の PTSD topics をクリックすると、PTSDに関するさまざまな情報が閲覧できます。

〈キーワード〉

被災者心理 不安 心理療法