
心理療法が始まるまで

(5)

—コミュニティと病院で—

藤 信子

3月11日の東日本大震災から2ヶ月間の報道や所属学会や知人などからの情報を見ると、災害に際しての支援を、非被災地の行政や団体が組織的に行っているという感じを持つ。被災された方々は、支援が遅い、足りないと思われると思うが、阪神・淡路大震災、中越地震とその後の経験から、そのような体制が作られているということを実感する。

阪神・淡路大震災のときからメンタル・ヘルスの領域では、「心的外傷性ストレス（以下PTSDとする）」という概念が広まったと言えるだろう。PTSD概念の特徴として、災害が起きた時にまず、PTSDの予防をまず考えようというのが、大きなポイントだと私は思う。生命を脅かされるような大きなストレス

に遭った時、身体的、心理的に不調が起きるのは普通のことだから、その経験を周りの人を話すことで分かち合ってみることを勧める。その不調が1ヶ月以上続くようなら、受診を勧める、という方針で阪神・淡路大震災の時は、24時間電話相談や避難所訪問を実施した。だから災害直後の「こころのケア」という予防という観点がでてきたのが、その頃は、防災とは、国土や財産を守ることはあっても、人を守るというのが入っていなかったところに、精神的な病気の予防ということが入ったことは、災害への対応の進歩（こういうことは自体が、今回の原発事故のあとではむなし感じがする）だと思っていた。それにストレスで精神的な病気になる、ということをや

っと日本の精神医療で多くの人が認めることになるのだと思うと、精神医療も変わるのではないかと期待を抱いた面もある。前号に書いたように、精神病は脳の病気だから対人関係やその他のストレスと関係なく、自生的に病気が起こる、と考えているのではないかという印象を、私が持ってしまう精神医療従事者を見かけることが多かったから、これからは、酷いストレスによって精神的な病気が起こるということを経験したので、もっと患者さんに起きたことに対して、関心を持って話を聞くようになるのではないかと、とかすかな期待を感じたのである。

その後地下鉄サリン事件が起き、また abuse の問題などから、トラウマということばを目にすることが多くなった。トラウマに関する治療が多く語られるようになったけれど、精神病に関しては私の期待するようにはなっていない。そして今回の災害である。被災地のこころのケアに出かけた精神医療チームの体験を聞いて考えた。話を聞いてくれることを待っていたように話す人もいれば、こころのケアというと「いらぬ」と言われる場合もあるという。こころのケアというのは、阪神・淡路大震災の時は、それだけでいくと「私は病気ではないから」と断られることがあるので、炊き出しや健康相談のイベントの中で、話せる雰囲気づくりをしたり、いろんな工夫をした。そういう中で、こころのケアという考えが定着していき、災害が発生する

と、心のケアについての要請があるようになったのだろう、と思う。しかし必ずしもどこにでも定着しているわけではないのだろうか。地域の事情などもあるのか、また訪れる側の準備や技術の問題だろうか。

そう考えながら、私が毅然としないことについて考えてみた。PTSD という観点から見られるようになった事態は、患者さんの受けたストレスと精神病の関係を見るようにはなっていないように感じる。心理療法をしている側からすると、もう少し患者さんの体験している状況や気持を、精神科医は聞いてもよいのではないだろうか、と首を傾げることが時々ある。診断基準 (DSM や ICD) に沿って考えるということが、その人の日常の具体的な事実を聞くことをかえってしなくさせているような気もする。辛い思いがどのような時に、なぜ起きるのかということへの関心は医学にはないのだろうか。PTSD やトラウマに関しても、診断や有効な治療法に関する知見は重ねられているようだ。しかし、やはり精神病に対しての自生的に起こるような、という考えはなかなか変わらないようだ。何かこのあたりに、私の考え方がずれている事態があるのかも知れない。医学は診断を厳密に行い、治療法を見つけることで、なんとなく精神病がストレスと関連している、などというような世間話には関係ない、と言われるかもしれない。PTSD の治療に携わっている人から、科学的に進めてきているのに、なんと

いう情緒的なことをいうのだろう、と思われるかも知れない。ただ私は人が病気について自分で考えたり、他の人のことも考えてみて、十分ではないにせよ、気持をわかるような感じを持つことは、自分も他の人についても病気なった場合も大事だと思う。「わからない病気」と遠ざけて差別につながる傾向を作ったりするより、そのような状況なら病気になるだろうと思う人が増えるほうが、生きやすい社会なのではないかと思う。

この震災に関しては、PTSD についての治療法で何が有効か、などマスメディアでもウェブ上でもいくつかの情報が流れた。確かに研究が進み、エビデンスに基づくと有効だと言えるのはこの治療法だと、現時点ではということになるのかも知れない。しかし話を聞き、対応するのは人である。そのケアをする人には十分安定した気持で、被災者に向きあえる情報が一番大事なのではないだろうか。相手の話を聞くこと、理解したいという気持を伝えること、その関係をどのように作れるのかを支援したいと私は思っている。

(注: 4号の記事に統合失調症は「100人に8人」としてありますが、これは「1000人に8人」の誤りです。訂正します。)