

回復する力とは何か

公益財団法人 東京都医学総合研究所副所長 飛鳥井 望



皆さん、こんにちは。ご紹介いただきました東京都医学総合研究所の飛鳥井でございます。私自身は元々精神科の医師なのですが、長らく研究職として勤めております。阪神淡路大震災とか地下鉄サリン事件以来、15年ほどPTSDの研究を専門にしております。診断のための評価尺度の研究ですとか、臨床疫学的な研究ですとか、最近は治療法の研究、実証的な研究を続けております。今般の東日本大震災にもかかわることになり、具体的には東京都の福祉保健局から「こころのケアチーム」として、ずっと陸前高田市を中心に活動をしてまいりました。今日はそういう活動を含め、「トラウマと喪失のこころのケア」、その中でも何が回復を促してくれる力となるのかということについて、お話をさせていただければと思います。

東日本大震災こころのケアチーム派遣

災害とは、「人と環境との生態的な関係における広範な破壊の結果、被災社会がそれと対応するのに非常な努力を要し、被災地以外からの援助を必要とするほどの規模で生じた深刻かつ急激な出来事である」と定義されております。まさに「被災地以外からの援助を必要とする」ということが定義に盛り込まれております。

東日本大震災でのこころのケアは、厚生労働省が仲介をいたしまして、全国の県や政令市、あるいは色々な病院等のチームを全部で57チーム、人数として3,247人を10

月現在まで派遣しております。このような活動は阪神淡路大震災のころから精神科救護所活動として始まったのですが、その後、中越でも心のケアチームとして派遣事業というのは行われました。それからさらに進んで、だいたい形としては洗練されてはきています。ポイントは「多職種チーム」であるということ。一人で行くのではなくて、多職種でチームを組んで来ることで、しかもいろいろなロジスティクス、例えば食料ですとか医薬品ですとか、移動手段や宿泊も全部きちんと自前で賄ってチーム派遣をすることです。それから、同一地域に同一都道府県チームを継続派遣するというのがミソでございます。

ということで、東京都は陸前高田市を担当し、そこに3月以来、現在も継続派遣をしております。大体、来年の3月ぐらいまでということを用意はされております。やることというのは診療ですとか避難所巡回、それから自宅訪問。それから、今般も行政の職員の方が大変な被害を受けており、そういった地元のスタッフの方のケアもすることが大きな役割です。今般のこころのケアチームは、こういったような考え方で派遣されまして、日本でも阪神淡路大震災以来、15年以上経っていますので、形としてはだんだんと洗練されたものになってきていると思います。これは陸前高田市のこころのケアチームの場合ですが、東京都と千葉県、それから日赤の心理の方も入っております。NICCOというのは京都の臨床心理士の方を中心としたボランティア団体で、大洋会というのは地元の「児童家庭総合支援センター」の方で、大体、常時十数名がこころのケアとして一つのチームを作っております。陸前高田市は市人口の1割弱が死亡・行方不明という、今般の被災地の中でも大変犠牲者の数が多かった市であります。1割弱が亡くなるということは、ほとんどの人が何らかの親族の方、お知り合いの方を亡くされているという経験があるといっても差し支えないかと思います。警察発表の死亡者数は1,548名。市職員も4分の1とも3分の1とも言われておりますが、それぐらいの方が犠牲になっております。特に、地域精神保健を担っていくような保健師の方が、8名中6名が犠牲になっているということです。今、こころのケア派遣を続

けていますが、その受け皿というものがまだ十分に育っていない状態です。その受け皿というものを育て、あるいは育っていくのを待ちながら、将来のケアにつないでいくといったような課題もある地域でございます。

よくNHKのテレビでも出ております高田一中は3月から7月ぐらいまで、それぞれ応援に駆けつけて来た保健、福祉、医療関係のチームが全部ここを本部にしており、色々な活動が同じ本部でできるということが情報交換という意味ではとてもよかったんです。

また、朝のこころのケア関係チームの合同ミーティングでは、東京都のチーム、千葉県、それから日赤、NICCO、大洋会で、この頃は常時十数人の方が毎朝集まり、ミーティングをします。夕方になると全国から応援に駆けつけていた保健師さんたちが続々と戻って来ますので、そこで保健師チームからこころのケアが必要な事例を引き受けます。立ったままのケア会議の中でそれぞれの情報交換をするということを、毎日、毎日行っていたわけです。

「災害」とは

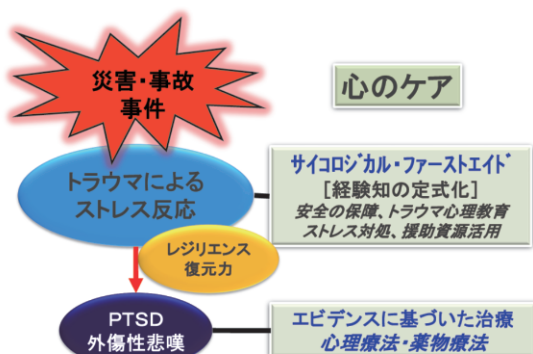
人と環境との生態的な関係における広範な破壊の結果、被災社会がそれに対応するのに非常な努力を要し、被災地域以外からの援助を必要とするほどの規模で生じた深刻かつ急激な出来事である。

S.W.A.ガン

東日本大震災こころのケアチーム派遣

- 57チーム 3,247人(10月14日現在)
- 多職種チーム
- 同一地域に同一都道府県等チームを継続派遣
- 診療、避難所巡回、自宅訪問、行政職員ケア

心のケアの2段階構造モデル



災害や、災害だけでなく大きな事故や事件が起こりますと、ほとんどの方にトラウマによるストレス反応というものが出ます。何も出ないという方もいるのですが、大体8割近くの方には何らかのストレス反応というものが出ます。その方たちは全てケアを必要とするわけではなく、大部分の方がご自分自身の気持ちを切り替えたり、ご家族や知り合いからの援助を得て回復をしていくわけです。元から大丈夫だった人とか、早めに回復していくことを意味するレジリエンスという言葉がありますが、復元力ということです。皆がこころのケアを必要とするわけではありませんが、一部の方は、トラウマ反応や、あるいはそれによるストレス反応が長引いていわゆるPTSDといわれる状態ですとか、それから、家族の方を失うとグリーフとか外傷性悲嘆といわれるような状態になっております。あるいは、その他にも一般的な抑うつ、不安障害が遷延するということがございます。

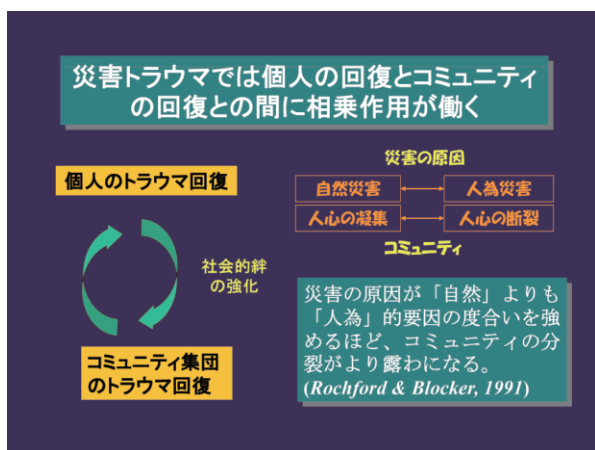
といったように、こころのケアの問題は、最近ではこのように二段構えで考えるということが基本になっております。一般的なトラウマ反応の時には、何も全ての方に治療が必要というわけではありません。むしろ治療モデルではなくて、一種の健康増進といえますか、もう一度状態がこじれないようにケアをする、サポートをするといったような考え方で、最近はサイコロジカル・ファーストエイド、心理的な応急処置ということがいわれております。これは治療ではないのです。本人の復元力がうまく出てくるようにサポートするという考え方であり、安全を守ってあげることを一緒に考えてあげたり、それからトラウマに関する色々な知識を心理教育という形で伝えたり、ストレスの対処法についてアドバイスをしてあげたり、色々な援助、支援の活用についてそこにつないであげるといったようなサポートをいたします。ただ、このPTSD、あるいは悲嘆が続いたような外傷性悲嘆になりますと、なかなかもう応急処置ということだけではうまくいきませんので、そうなりますと、もう少し専門的な心理療法ですとか薬物療法といったものが必要になってきます。したがって、こころのケアといっても、こういったような二段階で考えるという考え方がなされております。

災害トラウマにおける個人の回復とコミュニティの回復と相乗作用

話がちょっと変わりますが、安政の江戸大地震というものが東京でありまして、直下型の地震で大体1万人ぐらいの方が亡くなったといったようなことです。その当

時の人は、地震の原因は地底のナマズが暴れ出すと考えていたんですが、普段は、鹿島大明神が要石という石で、大ナマズを押さえ込んでいて、それで地震が起きないと思っていたわけなんです。この安政の大地震は10月に起きたのですが、10月は神様がいない月「神無月」といって、神様のミーティングが行われる出雲大社に神様が行ってしまっていてちょっと留守をしている時にこの石が外れて、安政の大地震が起きたというように考えられていたのです。しかし、人々の中には必ず復元力というものが出てきます。しばらく経つと、ナマズ退治といって、みんなが非常にショックな状態からまた力を合わせて立ち上がるようになります。したがって、回復力というのは昔から人には兼ね備わっているのです。

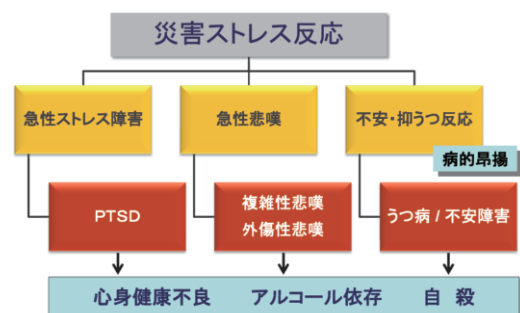
そのためには一つ、大きなコミュニティの力というのがございまして、特に自然災害の場合は個人のトラウマの回復とコミュニティ、集団のトラウマの回復というのが、一つのポジティブループという良い方向に相乗効果を上げてくれるんです。個人が回復することによって、コミュニティも元気になる。しかし、コミュニティが一致団結して元気になっていくことで、一人一人の個人も回復するといったようなこと、これが回復のためには一つ大きな力になります。したがって、今の被災地支援でも、単に個人のこころのケアということだけではなくて、しばらく経つと、いわゆるコミュニティ全体を元気にしていくような取り組みが行われるようになり、仮設住居には一様にサロン活動というものができております。そこに直接メンタルヘルスということでは入るのではありませんけれども、メンタルヘルスの知識のある人が、それとなくそういったような地域の活動も援助するといったようなことが行われています。むしろ、そういった活動が個人のトラウマの回復に役立つんだ、という考え方の上に成り立っているのです。実際に、そのことはこれまでも経験的に知られているところであります。



ただ、自然災害のときには、割と人々の力、人々の気持ちりがまとまりやすいということで、コミュニティへの働きかけがしやすいんですが、人為災害、例えば福知山線の事故のような大型の災害、それから飛行機が落ちたとか、災害の原因が人為的になるほど、コミュニティはむしろ分裂してしまうということがある。なかなかコミュニティをまとめて、そこで凝集力を増して何らかの介入をするというのが、自然災害よりは難しいということが言われております。しかし、いずれにしても、ここがうまく回っていけば、個人のトラウマにも回復にも大きく役立つということです。したがって、これからの中長期の心のケア、回復のプログラムでも、必ず大きな柱としてコミュニティのケアということが盛り込まれている次第です。

災害メンタルヘルス問題

災害メンタルヘルス問題



災害後のメンタルヘルスの問題をざっと書きますと、こういったようなことになります。一つは皆さんもお聞きになったことがあるPTSD、その前の状態として急性ストレス障害という軸がございます。それから、今回のようにご遺族となられた被害者の方が多い場合には悲嘆の問題が地域全体を覆い尽くします。それが長引くと、被災地には複雑性悲嘆とか遷延性悲嘆、あるいは、災害の場合などでは外傷性悲嘆といったような、悲嘆がこじれた状態が出てまいります。それから、もう少し一般的な不安、抑うつ反応です。生活再建の中でいろんなストレスが加わってくることによる一般的な不安、抑うつ反応。それが長引くとうつ病や不安障害といったようなものになります。中には緊張のあまりかえって気分が高揚して、病的に高揚して、いわゆる躁状態のような形で急性期に治療を受けられる方もおられますが、一般的には不安、抑うつ反応として出てまいります。

こういったような状態がさらに続きますと心身が健康不良になりますし、アルコール依存の問題が出てきたり、あるいは自殺の問題が出てきます。これはどれもこういったような問題を呈する危険があるということです。こういったような一連の問題が災害のストレス反応として出てまいります。

PTSDの3症状

PTSDの3症状

再体験症状	• フラッシュバック、悪夢 • 思い出すと心身に不快反応
回避/精神麻痺症状	• そのことは思い出したくない・話したくない • 不安・恐怖を感じる事物・状況の回避 • 意欲低下、感情麻痺、引きこもり
過覚醒症状	• 睡眠障害 • いらいら、集中困難、過剰警戒、過敏反応

災害メンタルヘルス問題のうち、PTSDの三つの症状ですが、一つは再体験症状といわれるもので、その時のことがパッと蘇ってきて不快になるフラッシュバック、悪夢、思い出すと急に不安が出てくるといったようなものです。それから、回避・精神麻痺症状は、そのことを思い出したくない、話したくないといったことと、不安、恐怖を感じることにについてはなるべく避けようとする事です。それから、精神麻痺症状として、意欲低下ですとか感情麻痺や引きこもりが起きます。過覚醒症状としては、睡眠障害ですとかイライラ、集中困難、ものごとに対して過剰に警戒してしまう、あるいは、ちょっとした刺激に過敏に反応してしまうといったような症状です。ここに挙げたような3つの症状が揃うとPTSDが疑われるんですが、PTSDの診断が揃わなくても、一般的にはトラウマによる反応として、ここに挙げたような症状、反応というのはよく見られることです。そのうちの一部の方が、こういう反応が回復していかにこじれてしまってPTSDという状態になる、というようにお考えいただければと思います。

一般の被災地でお会いした方でも、津波が押し寄せる中、辛くも車で逃げてきたんですけども、後ろから黒い波がどんどん、どんどん押し寄せて来て、ご自分の後続車両がどんどん、どんどん飲み込まれて、後ろの車を飲み込みながら迫ってくるんです。それをずっとバック

ミラーで見て、波を見ながら必死に逃げて、やっと辛くも逃げられたという方ですが、この方がもう半年近くたってもPTSDの症状が出られており、具体的には海のほうを見ることができません。お風呂場で水が波立っただけでも非常に不快な、不安になってくるといったようなことで、その時の恐怖の記憶がこびり付いていて、そのためにいろんなことができなくなって生活に支障をきたすというようなご相談を受けました。これはPTSDの再体験症状です。もちろんその方も、何かあるとまたその黒い波が迫ってくることを何度もフラッシュバックをされるのです。

なぜPTSDが起きるのか

なぜこういうことが起きるのかということですが、モデルとしては恐怖の条件付けというモデルがいわれております。具体的には不快刺激、これは被害を受けたときの恐怖です。この恐怖の体験と結びついてしまうと、何の危険もないのですが、それだけで強い恐怖を受ける。これがPTSDの再体験症状のメカニズムといったように、仮説としていわれております。

それは頭の中でどういうことが起きているかといいますと、ここに側頭葉の深いところに扁桃体といったような親指の爪ぐらいの組織が両方に1つずつございまして、この扁桃体というのが人間の恐怖の反応をつかさどるところなのです。何かあるとここがまず反応をする。恐怖というのは、動物が生き延びるためには大変重要な感情であります。怖いからこそ逃げるとか、戦うとかいう反応が出るんですが、恐怖を感じない動物は滅びてしまいますので、大変重要な感情なんです。ただし、PTSDの場合はここがちょっと過剰に活動してしまうのではないかということがいわれております。それを抑えるのが、この内側前頭前野ではないかと最近ではいわれまして、脳のちょうど内側にあるところが内側前頭前野という部分なんです。ここが扁桃体の過剰な動きを抑えている、コントロールする力があるというようにいわれております。そこで、PTSDの仮説としては、最近はこの内側前頭前野、扁桃体の仮説というのが大変有力な仮説といわれております。恐怖の反応では、扁桃体が活性化しているのです。そのため、中立刺激だけを繰り返す。例えば、動物実験などで、電気ショックとブザーを鳴らすような恐怖条件付けをしますと、もうブザーが鳴っただけで恐怖反応、すくみ反応というのが起きるんですが、ずっとブザーを鳴らし続けるとだんだん慣れてきて、恐怖反応がなくなるのです。これを消去のプロセスといってお

ります。この扁桃体と内側前頭前野は神経線維の回路があるんですが、だんだん慣れてきて消去されるという過程では、実は内側前頭前野が活性化しているということがわかっております。先ほど言いましたように、内側前頭前野が「これはもう大丈夫だよ」「海を見ただけでまた津波に巻き込まれるわけではないから、もう大丈夫ですよ」といったようなことです。だんだん慣れてくる。そのときに内側前頭前野が働いているんです。動物実験でここを破壊すると、実際にいつまで経ってもそういう消去が起きてこないといったようなことが知られております。したがって、この消去というプロセスは、この扁桃体が過剰反応しているのだから、それを消し去るということではなくて、むしろ、内側前頭前野や扁桃体回路の中で、反応を抑制する新たな記憶で置き換えることであるということです。学習された新たな記憶という、ここが実はミソでありまして、最近のPTSDの治療論でもむしろここに力点をおいております。新しい記憶を育てていくということなのです。したがって、単に「忘れましょう」「その記憶は消し去りましょう」ではなくて、「もう大丈夫ですよ」といったような新しい記憶を持ってもらうということがミソになるというふうにお考えいただければと思います。

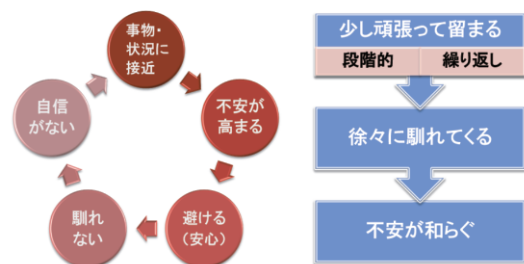
内側前頭前野-扁桃体仮説

- 恐怖反応では扁桃体が活性化している
 - 中立刺激だけを繰り返すと恐怖反応は「消去」される
 - 扁桃体と内側前頭前野は神経線維の回路がある
 - 「消去」過程では内側前頭前野が活性化している
 - 内側前頭前野を破壊すると「消去」が起きない
- ▶「消去」とは扁桃体の過剰反応を消し去ることではなく、内側前頭前野-扁桃体回路の中で、反応を抑制する新たな記憶で置き換えることである

PTSDの回復プロセス： 恐怖・不安の対象に向き合う

金魚を用いた実験により、大阪大学の工学部の研究グループが『Nature』という大変有名な雑誌に発表しました。金魚というのは、ものすごい音の刺激に対してもすばやい反応をするんです。わずか10ミリ秒で起こる逃避反射といいますが、ぼんと金魚がいる水槽にボールを落としますと、パンと身を翻す。ところが、大阪大学の工学部のグループは、金魚のこの反射を抑えること

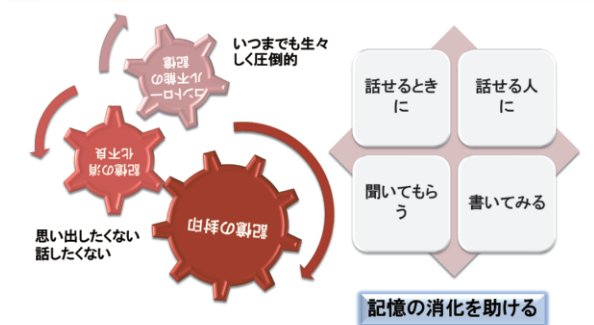
恐怖・不安の対象に向き合う



に成功したんです。どうしたかということ、弱い音を繰り返し与えるのです。そうすると、逃避反射を抑制する。これが、いわゆる新たな記憶なのです。「もうこれは大丈夫だよ」ということで、逃避反射を制御するような新しい神経伝達の回路が増強される。それによって逃避反射を起こさなくなる。つまり、新たな運動記憶が成立するということなのです。

こういった動物の神経回路のメカニズムに、回復のポイントがあります。PTSDにしろ、あるいはそれに準ずる状態にしろ、恐怖や不安の反応が起きている時というのは、その事物や状況に接近しますとその時の記憶がありますから、不安が高まり、当然避けます。避けると安心していただける。しかし、安心ですけれどもいつまでも慣れることがないので、自信がない。自信がないからまた海を見ただけで気持ちが悪くなる。お風呂の中でさざなみが立っただけで、何か落ちつかなくなるといったような、こういったようなことでグルグルとした悪循環の中にいるんです。恐怖の反応が取れないという時には、こういう悪循環がかなりあります。それをどうやって回復に持っていくかということ、少し頑張ってみる。これも繰り返しできそうなところから段階的に段々と進めていくということがミソですが、少し頑張ってみる。それによって徐々に慣れてきます。慣れてくるにしたがって、先ほどの金魚の例えではないですが、そんなにどぎまぎしなくて、これぐらいの音なら安全だなというようなことで不安が和らいでいくといったようなメカニズムが人間にもあるということです。したがって、回復のプロセスとしてはこういったような新しい記憶を身に付けてもらうということが、一つポイントになります。

記憶を封印しない



もう一つ大事なことはその記憶を封印しないということなんです。何も、危険なものを出しているというだけではなくて、その時のトラウマの記憶そのもの、話しただけでも気分が不快になってくる、実は思い出したくない、あえてもうその話はしたくないといったような記憶ですが、これも封印をしていると、いつまで経っても記憶は生々しいまま、かえって残ってしまう。思い出したときに不安になる。あるいは、気持ちがこみ上げてくるようなことがございます。記憶を封印することで、その記憶が消化されていかないで未消化のまま残ってしまい、この未消化の記憶というのはコントロールできない記憶になってしまうのです。いつまでも生々しく圧倒的であり、思い出たびにワッと気持ちがこみ上げてくるので、コントロールできない記憶といったような一つの悪循環になります。だから話したくない、だから記憶を封印しておくということになります。これも、回復に向けた一歩を踏み出していただくためには、やはりその記憶の消化を助けるようなこと、具体的には話せるときに話せる人に聞いてもらう。あるいは、書いてみるということでもいいです。もう一回そのトラウマの記憶に、ご自分がぐり抜けたことに対してもう一回整理して話しをしてみたり書いてみたりするというのが、この悪循環から抜け出すためには大きな力になってくれるということがわかっております。

バランス思考—別の見方を問い返す

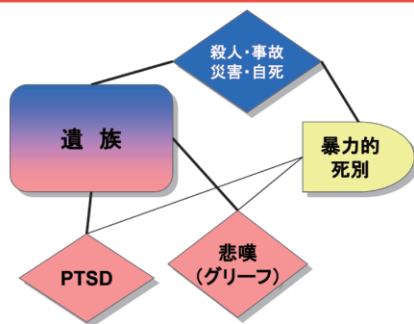


そういうことを通じて、バランス思考といいますか、別の見方を取り返していただくということです。今言いましたような、恐怖の反応が強く続いている状態というのは、多かれ少なかれ何らかのバランスを崩した状態になっております。例えば、「自分のせいであの津波のときに家族を救えなかったのではないか」「自分がこうしていれば犠牲者を出さずにすんだ」といったような自責の念です。それから、「実は誰も助けてくれなかった」、あるいは「これから先もどんな危険なことがまた起きるかもしれない。そう思うと安心して暮らしていられない」とか、そういったようなことです。「世の中は危険だらけだ」とか、「他の人は信頼できない」とか、「悪いことばかり起きる」とか、あるいは「自分がちゃんとできなかった。自分は無能力だ」「自分のせいで今回のことは起きたんだ」といったようなことです。こういうふうにももの考え方がマイナスの方に針が振り切れてしまったような、これも実は回復を遅らせる大きな原因となりますので、ここをどういうふうにもバランスを取り戻してもらうか、ということが回復をしていくためにはポイントになります。具体的には危険も安全も100パーセントではない。他人も頼れる人もいれば、頼れない人もいます。悪いこともあれば、良いこともある。出来ることもあれば、出来ないこともある。あるいは、自分のせいばかりで起きたことではない、といったようなことです。それを単におめでたく考えるということではなくて、バランスを取った考え方になっていただくということが回復をしていく意味では大きな力となります。

被災・被害者遺族の外傷性悲嘆の問題

先ほども陸前高田市のところでお話しましたように、今般の震災はこれまでの阪神淡路や中越の震災と違うところは犠牲者の数が大変多いということです。したがって、かけがえのないご家族を失われた方の悲嘆の問題、特に、災害ですとか事故、あるいは事件でご家族を失われた方の場合は外傷性悲嘆ということがいわれておりますが、この問題が地域の中では、これから大きな問題になっていくだろうと思います。ご遺族の方、殺人、事故、災害、自死といったような、こういう形で亡くなられる、いわゆる暴力的な死別といわれるものです。そうしますと、先ほどお話ししたようなPTSD関連の症状と同時に悲嘆（グリーフ）と関連した反応があわさって起きてまいります。これが外傷性悲嘆と呼ばれるものです。したがって、ご遺族の方はこの二つの問題が出てまいります。

被災・被害者遺族の外傷性悲嘆



岩手県の子精神保健福祉センターのほうで、こころのケアチームが、それこそ久慈とか宮古から、下は陸前高田まで何チームも派遣されておりまして、そここのこころのケアの活動の結果について、1カ月毎に集計結果が出ております。6月11日ぐらいまでの発災後3カ月の間に、それぞれのこころのケアチームが関わった被災者の方の主訴の内訳ですが、やはり、不眠や不安、恐怖、イライラといった急性のストレス反応というもので、大きな災害がありますとよく出てくる反応が多くを占めております。

ところが、これが5カ月後、ちょうどお盆の前後ぐらいになりますと、数はずいぶん減っているんです。順調に早期のストレス症状は治まってきて、数は減っていますが、こういったような問題です。抑うつ、アルコールもそうですが、自責、それから喪失感といったようなものがじわじわと割合として増えてきているのです。これ

は、ご遺族の方の反応であります。むしろお盆前後から初めて喪失というものの、最初は本当にもう火事場のような状態ですが、ちょっと落ち着いたお盆前後からこの喪失の問題が大きくなってきているということが言えるかと思えます。夏頃に出向いたときにも、むしろ新しい方はほとんどがこのグリーフの反応を訴える。それまでは話せなかったんですが、実は自分のせいでお母さんを亡くしちゃったんじゃないか、あるいは自分のせいでお子さんを救えなかったとか、そのことをずっと抱えてきて初めて相談に来ましたといったような方が少し増えてきております。

遺族の精神援助ニーズ

遺族の精神援助ニーズ



遺族の方の心理援助ニーズですが、ご遺族の方も全ての方が専門的なケアを必要とするわけではありません。悲嘆というものがございまして、通常の悲嘆、かけがえのない人を失うとどなたでも出てくるような通常の悲嘆のプロセスというものがあります。それから、ちょっと専門的なケアを必要とするような、こじれてしまったような複雑性悲嘆あるいは遷延性悲嘆障害とも呼ばれるものがありまして、悲嘆というのはこの一連のスペクトラムになっているのです。ほとんどの方は通常の悲嘆で済みますので、もともとの個人の方の復元力とか、あるいは簡単な悲嘆カウンセリングですとか、あるいは「分かち合いの会」のような自助グループに参加するということで回復をしていくことができます。ただし、一部の方はこじれてしまうと、少し専門的な治療が必要になってくるということです。決して、ご遺族といっても一色ではありません。いろんな濃淡があります。現実的な支援というものはどなたでも必要になりますが、こういったような色々な方がおられるということです。

愛する者との死別による悲嘆（グリーフ）

かけがえのない人、愛する人との死別による悲嘆でどんな変化が起こるのかといったようなことについて、もう60年以上ずっと色々な臨床研究が行われてまいりましたが、まず、常に亡くなった人のことが頭から離れない苦痛感がいわれています。それから、喪失の現実をなかなか受け止めることができないことがあります。遺体安置所でご遺体も確認し、葬儀も終わり色々な手続きも終わったんだけれども、まだ帰ってくるんじゃないかという気がする。あるいは、ちょっとどこかで姿を見たとか、「ただいま」って言った声が聞こえたとか、そういったような錯覚のようなことが出てくる。頭ではわかっていても、なかなかその喪失の現実に対して半信半疑で受けとめ切れない、といったようなものがございます。それから、自分の人生そのものが空虚になってしまう。つまり自分の身体の一部も失われた気持ちがして、非常に空虚感が強まる。先々のことも考えられなくなって、これから先の人生は無意味だといったような思いになるとのことです。

また、その喪失の現実を思い出させるような事物や場所、状況を回避するという事です。アルバムですとか、一緒によく行ったお店ですとか、喪失の現実と直面することがとても辛いのです、なるべく避けようとする事で、生活が縮こまってしまうことがあります。

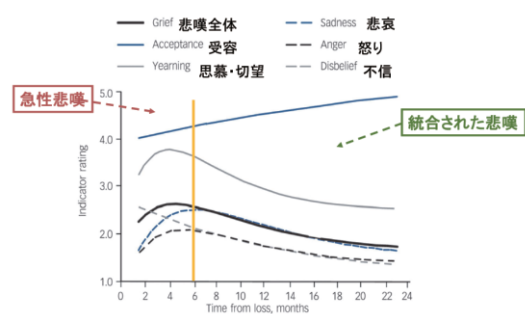
それから、自分があがしていれば助けることができたのではないか、というのが自責感、後悔とか、自分だけが生き残って家族が亡くなったということの申し訳なさ、あるいは、何でこんな理不尽なことが起きてしまったのだろうという怒りなど、こういったようなものが混在した感情が出てまいります。それによって日常生活が停滞し、社会的に引きこもるようになるということもあります。このような反応は、人間がかけがえのない人を失った時に出てくる正常な心理プロセスによる反応です。ただし、普通はそれから半年経ち、一年経つ中でだんだん、だんだんと回復されていくのが、いつまで経ってもここから抜け出せないという場合に複雑性悲嘆といったような、少しこじれてしまった悲嘆の状態になる。つまり、ケアが必要な状態になるということが言われています。

愛する者との死別による悲嘆（グリーフ）

- 悲嘆反応はトラウマの苦痛に分離の苦痛が加わる
 - 常に故人のことが頭から離れない苦痛感
 - 喪失の現実を受け止めることの困難、半信半疑
 - 故人のいない人生の空虚感、未来への目的を失い無意味だという気持ち
 - 喪失の現実を想起させる事物・場所・状況の回避
 - 自責・後悔・申し訳なさ・怒りの混在した感情
 - 日常生活の停滞
 - 社会的引きこもり

「悲嘆」と「喪失受容」の時間経過

「悲嘆」と「喪失受容」の時間経過



Prigerson, H. G. et al. The British Journal of Psychiatry 2008;193:435-437

この図は、アメリカの有名な悲嘆の研究者、プリガーソン (Prigerson, 2008) が作った図であります。大変よく悲嘆のプロセスを表した図で、色々なところでよく引用されております。つまり、この軸が0から24まで、死別体験からの月数であります。最初が急性の悲嘆です。その時には、この「思慕する」「切望する」「また戻ってきてほしい」といったような強い気持ちや身を切られるような強い感情、それから、「怒り」ですとか「悲哀」ですとか、この右肩下がりになっているのは「信じられない」です。まだまだその現実が信じられないといったような気持ちが急性悲嘆の状態ではワーストと出てきて、しかしそれが時間とともに段々と治まってまいります。一つの区切りが6カ月ということが言われてまして、大体6カ月ぐらい経つと、いろんな感情がちょっと治まってきてくれたかな、といったような出口が見えてくるのです。これがずっと治まってくると、この統合された悲嘆で、いろんな感情は残っているんだけど、何かあれば少し寂しいなとか、あるいはちょっと悲しくなったりとい

うことはあるんだけど、それで打ちのめされてしまうことはないといったようなことです。それが統合された悲嘆です。

こういったような悲嘆の感情が治まってくるのと平行して、この一本、青い線がずっと上に伸びていますが、これが実は受容なのです。アクセプタンス。その現実を受けとめるといったような気持ちです。これが実は色々な悲嘆の感情と受容というものは表裏の関係にあると言われますが、それを現実に向き合って、それを受けとめていくことによって、いろんな悲嘆の感情が収まってくいったような経過が記されております。

したがって、複雑性悲嘆の方というのは、ここで時間が止まってしまっているということなのです。ここから先に時間が動いていってくれない。その時で止まってしまっている。だから、回復のポイントというのもこの時間を右に移動してもらおうということなのです。決して、悲嘆のいろんな感情をゼロにすることではないです。統合された悲嘆でもこれがゼロになるわけではないです。ただ、こういう感情があるんだけど、けどそういう気持ちがあまりにも辛くて、生々しくて自分の生活が成り立たないといったような状態からは脱却できるということです。これを右に移動していってもらおうというのがケアのポイント、あるいは回復のポイントになります。

喪失による悲嘆の回復（二重過程モデル）

回復のプロセス、最近では二重過程モデルということが言われております。かつては悲嘆の回復というと、まず、最初にショックな状態があつて、それから絶望して、怒りが出てきて落ち込んで、それから回復するというように、だんだんそういう段階を経ていくといったような考えがなされておりました。これはステージセオリー、段階説と言われておりましたが、最近ではあまりこの段階説ということでは言われてはおりません。むしろこの二重過程モデルということのほうが有力な仮説として言われております。

一喪失への適応一

二重過程のうちのまず一つの過程は、喪失への適応です。死の現実を受け止めて、受け入れるということ。それから、亡くなった方を心の中で身近に感じることができ、つまり具体的には思い出に苦痛なくアクセスできるということです。そのことはとても辛いから思い出さないといことではなくて、その亡くなった方と一緒に過ごしたような豊かな時間をまた自由に思い返すことができるということです。それから、罪悪感や後悔、あるいは

は怒りといったような激しい感情が静まってくる。これが一つの軸になります。

一新たな環境への適応一

もう一つの軸が新たな環境への適応ということでありまして、ご主人を頼りきっていた人が突然ご主人を失ってしまった。それからあとはいろんなことを自分でやらなくてはいけないといったような立場になるのですが、その時の役割移行が必要になります。新しい環境に向けた役割移行ということです。自分自身が自立していかなければいけないことと、それから、自分自身の日常生活を大事にして、そこで色々な楽しみとか満足を見出せるようになること、最後にご自分自身での対人関係の広がりです。人との関わりが広がり、そこからも満足が得られることといったような、つまり、これはご自分自身の人生ということなんです。それをまた育てていくということが必要になります。

喪失に適応するということと、それから、新たなご自分自身の人生における新たな環境に適応していくということ、この二つが二重過程モデルという。これを二遺族の方、つまり通常の悲嘆から回復していく時というのは、この二つを両方、行ったり来たりしながら行っているということが今は知られております。

一悲嘆の背景化：統合された悲嘆一

それによって、ゴールは先ほどの統合された悲嘆です。悲嘆がなくなるということではないのです。悲嘆の感情は残ります。寂しさや空虚感、あるいはいろいろな喪失感、いろいろなものはあるのですけれども、しかしそれはちゃんとご自分の中でもう整理をされているのです。悲嘆が背景化し、ほろ苦い記憶とそれに伴う感情は消長を続けるのですが、圧倒されるほどではないというのがゴールということになります。多くの方は、その通常の悲嘆のプロセスの中でこのゴールに向けて歩いて行かれるんですが、中にはそこで時間がストップしてしまっていて、そこで先ほどのように図の中の右にいてくれないという方については、やはり少し専門的なケアを必要とする方もおられるということになるかと思います。

喪失による悲嘆の回復(二重過程モデル)

- 喪失への適応
 - 死の現実を受け止め、受け入れる
 - 愛する故人を心の中で身近に感じる
 - 思い出に苦痛なくアクセスできる
 - 罪悪感や後悔あるいは怒りが鎮まる
- 新たな環境への適応
 - 役割移行、依存から自立へ
 - 日常生活の楽しみと満足
 - 人との関わりの広がりと満足
- ★ 悲嘆の背景化 (「統合された悲嘆」)
 - 「ほろ苦い記憶」とそれに伴う感情は消長を続けるが、圧倒されるほどではない

治療プログラムを受けた方の例

実際に治療プログラムを受けられた方の考え方が、どういうふうに変わってくるかということで、一例をお示しいたします。

ご主人を失った方は、こんなふうにお話をされておりました。「日常生活は本当に真っ暗だった。落ち込む気持ちと残された子どもをちゃんと育てなくては、という思いと両方だった。これからのことは子どもたちを育てあげなければという義務感だけで、子育てが終わった後のことなどは何も考えられなかった」。先々のことは考えられなくなるのです。

「直後は夫の後を追いたい気持ち」。いわゆる後追い自殺です。「夫の後を追いたい気持ちもあったが、子どもがいるので同じことはできなかった。でも休みたい、逃げ出したい気持ちで何も手に付かない自分も嫌だった。何もかも嫌で、何でこんなになったのかと落ち込む」。「家の中のことは最低限だけ。子どもたちを朝送り出したら、後はぼんやり。それでも夕方になると子どもたちは帰ってくるので、と思い直して食事の支度をする」。それから「自分は何かを楽しむような気持ちにはとてもなれない」と。これは罪責感とか申し訳なさの感情からなのです。「映画なども子どもたちだけで行かせて、自分は見送るだけだった」といったことをおっしゃっていました。

これが回復された後にどんなふうになるかというと、「私自身がとても変わった。日常生活が回復し、仕事にも行くようになったし、子どもたちと楽しみながら普段の食事の支度も出来るようになりました」。「友達付き合いもだいぶん取り戻せるようになった」と。「時々、こんなことをしていいのかなと思うこともあるが、でも、いいんだ。これも回復のためと思えるようになった」「夫と二人で育ててきた以上に充実して、子どもにもっと楽しい

時間も増やしてあげたいと思えるようになった」「子育てが終わった後もきちんと生きていこうと思う。友達を作ったり本を読んだり人の話を聞いたりして。健康管理に気を付けきちんと生きようという気持ちになっている」というふうに変わってこられるのです。これが統合された悲嘆の姿です。

それを最後にまとめるような言葉ですが、こんなふうにおっしゃっています。「真っ暗な状態から、雲が晴れて明るい部分が増えてきた感じがする。でも、真っ白というわけではない。それは仕方がないと思う。それを抱えたまましていくのだと思う」「今は子どもたちと一緒に映画を楽しむこともできている。ただ、すごく楽しいことをしている時にも、ここに夫がいてくれたら、と寂しい気持ちになることはある」。これがゴールの姿なのです。つまり最初の病的悲嘆、複雑性悲嘆の状態から、統合された通常の悲嘆への変化です。ちょっとした寂しさ、虚しさ、これは極々正常な心理なのです。しかし、それによって圧倒されてしまうことはないというのが回復の姿であります。

そういったようなことをくぐり抜けられた方は、回復するというのはご自分の人生を取り戻すということなのです。自分が主役となる人生を取り戻すということ、その他の方もそこに至ったところで、色々な言葉をいただいております。これはある被害者の方です。「このような体験をしたことは不幸なことだと思いますが、その後さまざまな人に支えていただく幸運に恵まれ、多くのことを自分で乗り越えることができたことは誇りに思います」ということで、自分の誇りというものを取り戻されております。また別の方です。「自分の行動が正しかったのかどうか、今でも分かりませんが、あのときは精一杯やったということは納得できました。これからも正しいことができるかは分かりませんが、できることをするしかないと思えるようになりました」。この方は自分のせいで、自分のお友達が亡くなってしまったのではないかと、自分のせいで犠牲者を出してしまったのではないかと、ということがずっと心に突き刺さっていた方なのですが、色々な道のりを経まして、ここまでご自分で納得することができたということなのです。

それから、また別の方ですが、お子さんを失った方です。「悲しみは消えない。でも距離を持てるようになる。それが今は実感できます。全てのことに前向きというわけではありませんが、息子はもう帰ってこない」。これが受容です。それまでは、「帰って来て欲しい、帰って来て欲しい」ということで、もがき続けていた方ですが、今やっと「もう息子は帰ってこないんだ」と「でも私は生

きていていいんだ、といったような気持ちに思える」と。「それは自分にとってはものすごい進歩だと思えます」、といったようなお言葉をいただきました。

これはまた別の方ですが、ご主人を失われた方です。「残された子どもを育て上げたら、それで自分の人生は終わりと思っていました。でも今は、最後まで笑って過ごせるような人生でありたいと思っています」といったようなお言葉をいただいております。それぞれ回復をされた方のお言葉でありまして、ここに共通をしているのは、自分が主役となる人生を取り戻されているということなのです。トラウマと喪失の中でずっともがいてこられた方ですけれども、最終的にはそういったようなゴールにたどり着いておられます。

トラウマと喪失を回復させる力

トラウマと喪失、回復する力とは何かと、これまでの話をちょっとまとめさせていただきます。その前に、陸前高田の有名な残された一本松は、かつて7万本あったそうです。それは見事な松林だったのですが、7万本のうち助かったのはこの1本だけ。ただし、ゼロではなかったのです。この1本が今は地元の被災者の方にとっては希望の象徴になっております。二つほど回復する力のポイントを挙げさせていただきます。

一つは、心の自由ということです。そのトラウマの記憶に振り回されていた状態から、その記憶を、もちろん思い出して考えることもできる。だけど、しまっておくこともできるといったような心の自由です。いつも、その記憶にとらわれてしまうのではなく、そういったような自由を持っていただくことです。二つ目は、回復というのは以前の自分に帰ることではなくて、新たな自分を育てることです。自分が主役となるような新たな自分を育む道のり、そこに向かっていただくということです。この2つのポイントが、おそらく回復する力としての大きなところではないかというように考えております。

もちろん、もう一つ大事なことは周りの人からの支えです。それは、周りの人からのサポートというものが、回復に大きな力を発揮するというので、もう色々な形でわかっております。傷ついた人に寄り添っていただく、付き添っていただく、お説教するよりもとにかくその話に耳を傾けていただく。それから、時間はどんどん過ぎて行きます。しかし、傷を受けた中心にいる人は、そう簡単には脱却はできない。いつまで経ってもまだいろんな思いがある。周りの人はどんどん過去のことになっていくといったようなことで、温度差が出てきます。この、

ご本人と周りの人との温度差というのでも理解して接していただくこと。それから、その人の回復のペースに合わせて、ちょっと背中を押してあげる。あるいは、勇気付けてあげるということ。これが周りの人からのサポートとして大きな力を発揮するということ。これもよく知られていることでもあります。長くなりましたけれども、ご清聴ありがとうございました。

トラウマと喪失 回復する力とは何か

- 思い出して考える「心の自由」と、しまっておける「心の自由」の持ち合わせ
- 以前の自分に帰ることではなく、新たな自分を育む道のり