「鹿児島県北西部地震に関する心理学的研究（Ⅵ）」
～被災児童生徒の３ヵ月後，６ヵ月後，１年後のＰＴＳＤに関する調査～

久留一郎・餅原尚子・児玉さら
大平落明美・石原千草・久留章子

（1998年10月15日　受理）

A Psychological Study on the Disaster of 'Hokuseibu' Earthquakes in Kagoshima, JAPAN（Ⅵ）
～ A Research on PTSD in Child and Adolescent after 3 Months, 6 Months and 1 year of the Disasters ～

Ichiro HISADOME, Takako MOCHIHARA, Sarah KODAMA,
Akemi OHDERAOTOSHI, Chigusa ISHIHARA and Akiko HISADOME

はじめに

子どものPTSD症状は，大人のそれ以上に見逃されやすいという。すぐに症状となって現れるとは限らず，小さな徴候は見逃されることも多い。さらに，子どもは一つの感情が大人ほど長続きしない。大泣きした後でも，ケロッとしてはしゃいでいる。それは心的外傷を発見しにくくしている一因でもある。

癒されなかった小児期の心的外傷は，心の隅にいつまでも消えることなく残る。大きな心の傷を受けた子どもは，大人になってからも生きることに困難を感じることが少なくない。その生きづらさが心の病に発展する場合もあるという。

Ⅰ．問　題

鹿児島県北西部において，1997年３月26日にマグニチュード6.3の地震，４月３日深夜に5.5の余震，続いて，５月13日に6.2の地震が発生した。

「外傷後ストレス障害（PTSD；Posttraumatic Stress Disorder)」は，人間の存在，生命に危機的影響を及ぼす「異常な状況」における「正常な反応」と言われる。すなわち，全く突然で予期出来ず（unpredictability)，自らの意志で制御することの出来ない（uncontrollability）事件・事故・災害状況に巻き込まれると，誰もがPTSDという心理的状況に晒される。今回の再三にわたる大地震からは，PTSD発症が大いに予測される。

PTSDという心的状態は，主訴と症状の隔たりや，外傷体験後の発症が遅れるため，その診断

は非常に困難になる。しかも，適切な治療がなされなければ，症状の慢性化や重篤化の危険性が十分に予測される。ことに発達期に受けた外傷的体験は，形成途中の性格に甚大な悪影響を及ぼすといわれる。

現在，筆者らは，北西部地震による心のケアの支援体制を確立し，PTSD 発症の予防に努めつつあるが，PTSD の概念がまだ十分に定着していないのが現状である。

わが国において，PTSD の概念は，1995年の阪神・淡路大震災を機に急浮上したものであり，まだ十分に市民権を得ていない。筆者らは，1990年以降，学会等で PTSD について発表してきたが，ほとんどの専門家は無関心であった（久留，1990，1991，1992，1993）。その理由の一つに，1992年まで，国際的診断基準である ICD - 9（WHO，1973）において「PTSD」の概念が記載されていなかったことが考えられる。ICD -10が出版され，翌年1993年に邦訳されて，ようやくその概念が流布したという経緯があった。一方，米国精神医学会においては，ベトナム戦争を機に，DSM - Ⅲ（APA，1980）で既に記載されていた。

PTSD は，被災後１ヵ月を経過して発症するといわれる。PTSD の主症状は，「侵入的な再体験（フラッシュバックなど）」「回避」「覚醒亢進」などである。以下に，DSM - Ⅳ（1994）に準拠してその具体的特徴を述べてみる（表１）。

A 領域には，発症の契機が述べられている。すなわち，人間の生命，存在に重篤な危機感情を及ぼす，すべての現象が症状発生の引き金になる可能性があると言われている。例えば，自然災害（地震，洪水，土石流，台風など），戦争，誘拐，暴力，極度のいじめ，性的虐待，交通事故，火災などの他，様々な家庭内の不遇な事件，乳幼児突然死症候群（SIDS；Sudden Infant Death Syndrome）による両親のショック，ハイジャック，収容所体験，事件や事故の目撃などである。最前線に立つ救援隊の側も PTSD に罹患することがあり，CIS（Critical Incident Stress）といわれるものもある。

以下，B，C，D 領域には PTSD の具体的な症状が述べられている。

B 領域（外傷的な出来事の持続的な「再体験」）は，想起したくないのに繰り返し思い出される「侵入的な再体験」を意味し，相当な苦痛を伴う症状である。従って外傷的体験を，無理に言わせたり，表現させたりすることはきわめて危険である。そのような欧米の精神文化に基づく治療技法を，直訳的に日本という「恥の文化」に持込んだ場合，症状を重篤化させる危険性がある。

C 領域は，外傷に関連した刺激状況に対して，無意識的に「回避」する症状である。回避していることを無理に表現させることは，傷口をナイフでえぐるようなものである。また，外傷体験の想起不能という現象が生じることもある。特に，裁判沙汰になると事件，事故との因果関係を厳しく追及され，窮地に追込まれることもある。その他，内閉的状態に陥り，対人的，社会的に孤立したり，また，離人体験などが生じ，ゆたかな生き生きとした幸福感が縮小する場合もある。

D 領域は，「覚醒亢進」である。神経が興奮したような状態になり，些細なことに敏感に反応し，集中力の困難，睡眠障害，怒りの爆発，過度の警戒心，驚愕反応などが出現する。周りの人間は，

表1　DSM－Ⅳ（1994）

309．81　外傷後ストレス障害　Posttraumatic Stress Disorder

A．患者は，以下の２つが共に認められる外傷的な出来事に暴露されたことがある。
　(1)　実際にまたは危うく死ぬまたは重傷を負うような出来事を，１度または数度，または自分または他人の身体の保全に迫る危険を，患者が体験し，目撃し，または直面した。
　(2)　患者の反応は強い恐怖，無力感または戦慄に関するものである。
　注 子どもの場合はむしろ，まとまりのないまたは興奮した行動によって表現されることがある。
B．外傷的な出来事が，以下の１つ（またはそれ以上）の形で再体験され続けている。
　(1)　出来事の反復的で侵入的で苦痛な想起で，それは心像，思考，または知覚を含む。
　注 小さい子供の場合，外傷の主題または側面を表現する遊びを繰返すことがある。
　(2)　出来事についての反復的で苦痛な夢。
　注 子どもの場合は，はっきりとした内容のない恐ろしい夢であることがある。
　(3)　外傷的な出来事が再び起こっているかのように行動したり，感じたりする（その体験を再体験する感覚，錯覚，幻覚，および解離性フラッシュバックのエピソードを含む。また，覚醒時または中毒時に起こるものを含む）。
　注 小さい子どもの場合，外傷特異的な再演が行われることがある。
　(4)　外傷的出来事の１つの側面を象徴し，または類似している内的または外的きっかけに暴露された場合に生じる，強い心理的苦痛。
　(5)　外傷的出来事の１つの側面を象徴し，または類似している内的または外的きっかけに暴露された場合の生理学的反応性。
C．以下の３つ（またはそれ以上）によって示される，（外傷以前には存在していなかった）外傷と関連した刺激の持続的回避と，全般的反応性の麻痺。
　(1)　外傷と関連した思考，感情または会話を回避しようとする努力。
　(2)　外傷を想起させる活動，場所または人物を避けようとする努力。
　(3)　外傷の重要な側面の想起不能。
　(4)　重要な活動への関心または参加の著しい減退。
　(5)　他の人から孤立している，または疎遠になっているという感覚。
　(6)　感情の範囲の縮小（例：愛の感情を持つことができない）。
　(7)　未来が短縮した感覚（例：仕事，結婚，子ども，または正常な一生を期待しない）。
D．（外傷以前には存在していなかった）持続的な覚醒亢進症状で，以下の２つ（またはそれ以上）によって示される。
　(1)　入眠または睡眠維持の困難
　(2)　易刺激性または怒りの爆発
　(3)　集中困難
　(4)　過度の警戒心
　(5)　過剰な驚愕反応
E．障害（基準B，C，およびDの症状）の持続期間が１ヵ月以上。
F．障害は，臨床的に著しい苦痛または，社会的，職業的または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。
➡該当すれば特定せよ：
急性：症状の持続期間が３ヵ月未満の場合
慢性：症状の持続期間が３ヵ月以上の場合
➡該当すれば特定せよ：
発症遅延：症状の始まりがストレス因子から少なくとも６ヵ月の場合

当人の人格がすっかり変わり，別人になったような印象を受けることがあるが，PTSDの人間にとっては，死よりも辛い状況（worse than death）の中で，もがき苦しんでいることを理解しておく必要がある。

ロンドン大学精神医学研究所のYuleら（1993）によると，8～18歳にみられるPTSDの症状は，表2のように述べられている。

表2　　8～18歳の子どもにみられるPTSDの症状

(1) 外傷を再体験する
(2) 外傷体験について想起することを回避する
　a．両親と話しをしなくなる
　b．友人と話しをしなくなる
　c．短縮された未来と価値基準の変化
　d．罪への自責心
(3) 不安と覚醒の亢進
　a．集中困難
　b．睡眠障害
　c．分離困難
　d．記憶障害
　e．危険なことに対する過度の警戒心
　f．恐怖
　g．易刺激的
　h．抑うつ
　i．死別反応
　j．不安とパニック

Yule & Gold（1993）：WISE BEFORE THE EVENT

子どもが生命の危機にさらされるような事件，事故に遭った際の回復力は大人に比べて早いといわれていた（Garmezyら，1988）。しかし，Yuleらの研究によると，それは大人の場合と全く変わらなかったという。

北海道南西沖地震において，災害を体験した幼児は，被災後1年経過した時点でも，地震に対する恐怖や母親との分離に強い不安を示していることが個別面接で明らかになっている。また，災害から1年7ヵ月後に実施した質問紙調査では，半数がイライラや身体的な不調を訴えていた（藤森ら，1996）。

子どもは傷つきやすいが，また同時に，大きな回復力をもっている。その意味でも，子どもの心的外傷を適切に癒すことは非常に重要なことである（安，1996）。

これらの症状に関する留意点は，主訴と症状の間に隔たりが見られることである。例えば，レイプの被害者が特にそうであり，羞恥心に加え，訴えること自体が反復体験を強化するため，症状と病歴を語りたがらない。小児期のPTSDにおいては寡黙的傾向が強く，一見，記憶喪失を伴っているかのように見えることがある。

PTSDは，突然に圧倒的な恐怖を体験することによって引き起こされる。これは，性的ないたずら，暴力，家庭や街で起こった事件の目撃，事故によるケガや重病，災害，一回限りの恐ろしい体験などがある。トラウマ（外傷的体験）になるような事件を目撃した子どもは，被害者と同じくらいのひどい苦しみを味わったり，恐ろしい記憶に悩まされたりする。外傷的体験を受けたかどうかを知るためには，子どもが実際にどのようにそれを経験したかをよく理解しておく必要がある。

外傷的体験の中には，その後に，再び外傷的体験を重ねてしまう危険性が高いものもある。その原因となるのは，裁判などの法制度とかかわることや，マスメディアから無神経な取材を受けること，性的いたずらのような体験に家族が過剰反応してしまうことなどである。

子どもには，大好きで，依存している人たちの反応から，自分のトラウマの意味を知るという特徴があり，その意味づけは，後々まで残るという（Monahon，1993）。

また，外傷的体験に対する反応には，外見上，わかりにくいことが多い。それほどひどくない外傷的体験に強い反応を示す子どももおれば，ひどい外傷的体験にも一見穏やかな反応しか示さない子どももいるからである。

外傷的体験そのものの性質は，子どもの反応の大きさに直接影響を与える。暴力や脅迫がなく，短期間に起こった一度きりの事件の方が，人為的にケガをさせられ，傷痕が残ってしまったり，家族や環境が大きな影響を受けたり，外傷的体験をいつまでも思い出させるようなものが残る事件に比べて，影響の度合いがずっと軽いことが多い。

筆者らは，北西部地震直後より，被災地区のスタッフへの研修会で震災後の心のケアに関する啓蒙，啓発をするなど，予防的危機介入を行なってきた。被災地区を訪ねてみると，建物の損壊のみならず，被災者の心には，不安や恐怖，不眠や苛立ちなどが生じていた。

わが国における，自然災害後の児童生徒の心の健康調査は，雲仙・普賢岳噴火災害，北海道南西沖地震，阪神・淡路大震災において，実施されているが，今回の鹿児島県北西部地震のように，短期間のうちに再三にわたる大地震に遭った例についてはほとんどない。幸いにも死者は出なかったものの，全く予測のつかない，しかも，制御することのできない再三にわたる外傷的体験（地震という状況）にさらされた児童生徒には，PTSD の発症が十分に予測される。

PTSD の早期発見，早期治療は，その予後を良好にするものといわれる。そこで，今回，震災の約３ヵ月，６ヵ月，１年後に，本県北西部地震により被災した児童生徒の心の健康アンケート調査を実施し，実態把握を試み，危機介入のありようを考察した。

Ⅱ．方　法

①対　象

対象地区は，阿久根市，川内市，東郷町，宮之城町，鶴田町，薩摩町の２市４町である。小学校８校，中学校６校，高校４校が対象校になった。

サンプリングは，被災後２年間の調査期間を予定し，３学年おきに抽出した。小学校２年生（３年生），５年生（６年生），中学校２年生（３年生），高校２年生（３年生）を対象にした（カッコ内は，１年後調査時の学年である）。

②回収数

３ヵ月後調査時の回収数は，小学校２年生が126名，５年生130名，中学校２年生188名，高校２年生167名の計611名である。６ヵ月後調査時の回収数は，小学校２年生が141名，５年生148名，中学校２年生196名，高校２年生258名の計743名。１年後調査は，小学校３年生152名，６年生150名，

中学校３年生192名，高校３年生245名，計739名であった。

鹿児島県教育委員会の協力を得て，各学校にアンケート用紙を配布したため，きわめて高い回収率（ほぼ100%）になった。

③実施時期と方法

調査時期は，1997年３月26日と５月13日の震災から約３ヵ月後にあたる同年７月中旬と，約６ヵ月後にあたる同年10月，そして，１年後の1998年５月に実施した。

小学生に関しては，アンケートは全て，保護者あるいはキーパーソンに記入してもらい，中学生と高校生は，本人により，自己チェックしてもらった。いずれも無記名で依頼してあるが，個別面接を希望する場合は，氏名・連絡先を記入する覧を設けた。

④調査内容

調査用紙に，「フェイスシート」「DSM-Ⅳ修正版」「GHQ30：General Health Questionnaire 30」の３枚のアンケート用紙を使用した。

まず，フェイスシートにおいては，「被災状況」「地震に遭った時，どのような状況で，どのように認知したか」（以上，３ヶ月後調査のみ），「余震の時に感じること」「地震に対するイメージ」「心配なこと」などを，さしつかえない範囲で（回答することによるフラッシュバックを防ぐため），記入してもらった（表３）。

PTSDのスクリーニングを目的にした心理検査は，いくつかみられるが（久留ら，1997），本研究では，DSM-Ⅳ（1994）に準拠し，震災後の状況にあわせ，更に，回答する保護者や生徒にもわかりやすい言葉で表現した「DSM-Ⅳ修正版」を作成した（表４）。

また，WHOによる一般健康調査票：GHQ60の短縮版，GHQ30を使用した（表５）。震災後に全ての人がPTSDの診断基準を満たすとは限らないので，児童生徒の心身の健康状態を把握する上で，これをPTSDのスクリーニングと組み合わせることにした。質問項目は，児童生徒用に，若干，平易に表現した。

最後に，アンケート調査にご協力いただいた保護者や生徒へは，災害後に誰にでも起こり得る体や心の状態とそのケアのありようについて，ガイドラインを作成し，配布した（表６）。

Ⅲ．結　　果

①PTSDの出現率

Greenら（1991）は，バッファロー・クリークのダム決壊の２年後に２～15歳の児童を対象に調査した結果，37%がPTSDの疑いがあるとした。しかし，幼児では稀であったという。

Conenjian（1993）は，1988年のアルメニア地震の３～６ヵ月後に被災した児童を対象に調査した結果，74%がPTSDにかかっていると報告している。

表3　**フェイスシート（中学生・高校生用）**　※3ヵ月後調査のものである

Q2：97－7：2／4－C　提出用

地震の出来事について，さしつかえないかぎりでお答えください。

☆＿＿＿＿＿＿学校＿＿＿年＿＿男・女＿＿＿＿歳

☆お名前（書かなくてもよいです）　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

☆ご自宅の被害の状況など　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Q1：あなたは，3月26日（水）の地震の時，どこにいらっしゃいましたか？

自宅・親戚の家・学校・その他の建物（　階）・道路・車の中・その他（　　）

Q2：その時のようすを教えてください。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Q3：あなたは，5月13日（火）の地震の時，どこにいらっしゃいましたか？

自宅・親戚の家・学校・その他の建物（　階）・道路・車の中・その他（　　）

Q4：その時のようすを教えてください。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Q5：余震の時，あなたは，どのように感じましたか？

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Q6：あなたは，現在（今），地震のことをどのように思いますか？

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Q7：現在，あなたは・・・・

①「どこで」暮していますか？　自宅・仮設住宅・知りあいの家・親戚の家

②毎日，学校に通っていますか？　はい・時々休む・いいえ

③今，困ったこと，心配なことは何ですか？

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※以下は，未記入でもよいです（記入したい人はどうぞ）

ご自宅の電話番号：

表4　DSM－Ⅳ（1994）修正版

あてはまるところに，○をつけてください。　　Q3:97-7:3／4　DSM-Ⅳ-R／H　提出用

地震は「予期できず」「逃げることのできない」とてもこわい体験です。人のこころに大きなストレスを与えます。そのため，地震のあと，さまざまな体の変化や，気持ちの変化を体験する人がたくさんいます。
ここには，大きな地震を経験した人なら，だれもが体験するような心の状態や体の状態をまとめてあります。

お名前（書かなくてもよいです）　　記入した日　　年　　月　　日

この1ヵ月に，あなたはつぎに述べるような体験（経験）がつづきましたか？

1）	地震のときのこわかった様子が，くり返し思い出される	はい・時々・いいえ
2）	地震のときのこわかった様子をくりかえし夢に見る	はい・時々・いいえ
3）	また地震がおきたのではないかと，びっくりする	はい・時々・いいえ
4）	地震を思い出させるような物を見たり聞いたりすると心が痛む	はい・時々・いいえ
5）	地震のことを思い出すと胸がドキドキしたり，緊張する	はい・時々・いいえ
6）	地震のことを考えたり，話題にすることをさける	はい・時々・いいえ
7）	地震のことを思い出させる出来事や場所をさける	はい・時々・いいえ
8）	地震のことをよく思い出せない	はい・時々・いいえ
9）	地震の後，勉強やクラブ活動などに打ちこめない	はい・時々・いいえ
10）	地震の後，一人ぼっちになった感じがする	はい・時々・いいえ
11）	地震の後，うれしい気持ち，楽しい気持ちが少なくなった	はい・時々・いいえ
12）	地震の後，将来のことを考えられなくなった	はい・時々・いいえ
13）	地震の後，寝つきが悪くなったり，すぐ目を覚ましたりする	はい・時々・いいえ
14）	地震の後，ちょっとしたことで，カッとなり，イライラする	はい・時々・いいえ
15）	地震の後，気がちって，ものごとに集中できない	はい・時々・いいえ
16）	地震の後，ちょっとしたことに，用心深くなる	はい・時々・いいえ
17）	地震の後，ちょっとしたことにもひどく驚いたりする	はい・時々・いいえ

鹿児島大学教育学部治療心理学研究室（久留　修正版）

表5　GHQ 30

最近（地震の後）の状態について，あてはまるところに，○をつけてください。　Q4:97-7:4／4 GHQ30 提出用

	項　　目	0	1	2	3
1	気分や健康状態は	よかった	いつもと変わらなかった	悪かった	非常に悪かった
2	疲労回復剤（ドリンク・ビタミン剤）を飲みたいと思ったことは	まったくなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
3	元気なく疲れを感じたことは	まったくなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
4	病気だと感じたことは	まったくなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
5	頭痛がしたことは	まったくなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
6	頭が重いように感じたことは	まったくなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
7	人前で倒れるのではないかという不安は	まったくなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
8	からだがほてったり，寒気がしたことは	まったくなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
9	よく汗をかくことは	まったくなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
10	朝早く目が覚めて眠れないことは	まったくなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
11	朝起きたとき，すっきりしないと感じたことは	まったくなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
12	いつもより元気ではつらつとしていたことが	たびたびあった	いつもと変わらなかった	元気がなかった	まったく元気がなかった
13	夜中に目を覚ましてよく眠れない日は	まったくなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
14	夜中に目を覚ますことは	まったくなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
15	落ち着かなくて眠れない夜を過ごしたことは	まったくなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
16	いつもより忙しく，活動的な生活を送ることが	たびたびあった	いつもと変わらなかった	なかった	まったくなかった
17	いつもよりすべてがうまくいっていると感じることが	たびたびあった	いつもと変わらなかった	なかった	まったくなかった
18	毎日している勉強（仕事）は	非常にうまくいった	いつもと変わらなかった	うまくいかなかった	まったくうまくいかなかった
19	いつもより容易に物ごとを決めることが	できた	いつもと変わらなかった	できなかった	まったくできなかった
20	いつもより日常生活を楽しく送ることが	できた	いつもと変わらなかった	できなかった	まったくできなかった
21	たいした理由がないのに，何かがこわくなったり，とりみだすことは	まったくなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
22	いつもより，いろいろなことを重荷と感じたことは	まったくなかった	いつもと変わらなかった	あった	たびたびあった
23	いつもより気が重くて，ゆううつになることは	まったくなかった	いつもと変わらなかった	あった	たびたびあった
24	自信を失ったことは	まったなくかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
25	人生にまったく望みを失ったと感じたことは	まったくなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
26	不安を感じ，緊張したことは	まったくなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
27	生きていることに意味がないと感じたことは	まったくなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
28	この世から消えてしまいたいと考えたことは	まったくなかった	なかった	一瞬あった	たびたびあった
29	死んだ方がましだと考えたことは	まったくなかった	あまりなかった	あった	たびたびあった
30	自殺しようと考えたことが	まったくなかった	なかった	一瞬あった	たびたびあった

表6　　**ガイドライン**

被災された生徒のみなさんへ

被災されて以来，不安な学校生活を送っていらっしゃると思いますが，お体やお気持ちの具合はいかがでしょうか？

どこがどのように悪いというわけではないけれど，何となく元気が出ない，疲れやすいなどさまざまな感じを持っていらっしゃるのではないでしょうか。

このガイドラインは，「予期せず」しかも「避けようのない」地震にあった後の，「正常な反応」として，誰にでも生じる心や体の変化を感じていらっしゃる生徒のみなさんのためのものです。

被災された方なら，誰でもが感じること

1．地震のことが，こわくてたまらない
2．大切なものを失って，悲しみや寂しさを感じる
3．自分をとても無力なものに感じる
4．どうして自分がこんなひどい目にあわなければいけないのかと，怒りを感じる
5．肉親や身近な人を助けられなかったことで，悔やんだり，自分を責めてしまう
6．将来に希望がもてず，不安だ
7．何に対しても無関心，無感動になってしまうことがある
8．人との関係がうっとおしく感じる

このような心の動きは，今回のような大きな災害にあうと，誰にでもおこってきます。
時間とともに軽くなりますので，今は無理をせず，自分にやさしくしてあげてください。

体におこりやすい変化

1．疲れがとれない
2．眠れない，悪夢をみる，朝早く目が覚める
3．物覚えが悪くなったり，集中できず，イライラすることがある
4．頭痛，吐き気，食欲不振，胃痛がある
5．下痢になったり，便秘になったりする
6．じっとしているのに胸がドキドキしたり，暑くもないのに，急に汗がでる

これらの体調の変化もよくあることで，時間の経過にともなって，普通は，徐々になくなります。

少しでも乗り越えやすくするために

1．困っていることを家族や友達と素直に話し合いましょう
　安心できる人と一緒に時間を過ごすことは，とても大切なことです
2．睡眠と休息をできるだけ十分にとりましょう
3．軽い運動をしてみましょう

注意すべきこと

1．このような時期は，不注意による事故やけがを起こしやすいものです
　普段より気をつけて生活してください
2．あんまり頑張りすぎないことです。燃えつきてしまいます

次のような場合は，早目に家族や先生に相談しましょう

1．心身の苦痛がつらすぎる，あるいは長すぎると感じたとき
2．さみしくてたまらないのに，自分の気持ちを素直に話せる相手がいないとき
3．家族や友人の心や体の変化のことで，心配なことがあるとき

問い合せ先：鹿児島大学教育学部治療心理学研究室（教授　久留一郎）
〒890-0065 鹿児島市郡元１-20-６　TEL&FAX. 099-285-7766

また，Shannonら（1994）は，ハリケーンの3ヵ月後に，PTSD反応インデックスによる自己評価調査を行なった結果，5％以上の子どもがPTSDの症状を有しており，それは女児の方が男児に比して多いと報告している。

さらに，スクールバスがバスジャックされ，生き埋めの危機にさらされた25名の子どもの調査（Terr，1983）では，ほぼ100％がPTSDにかかっているという。

阪神・淡路大震災の約9ヵ月後に，文部省は児童生徒41,105人，保護者32,943人，教師1,162人に対し，大規模なアンケート調査を行なった。同時に，希望者に対する個別相談を実施した。個別相談によってPTSDと診断されたケースを基に，アンケート調査で得られた資料から推計すると，震度6以上の地域では，PTSDの出現率は，男児で12.5～18.2％，女児で19.5～25.4％と考えられている。しかし，震度4以下の地域でも，男児で　2.7～7.2％，女児で4.6～11.2％に，PTSDに類似した症状が認められている（山崎，1997）。

このように，子どもにみられるPTSDの出現頻度は，災害の種類と程度，調査時期，調査方法および対象児によって，結果は様々である（山崎ら，1996）。

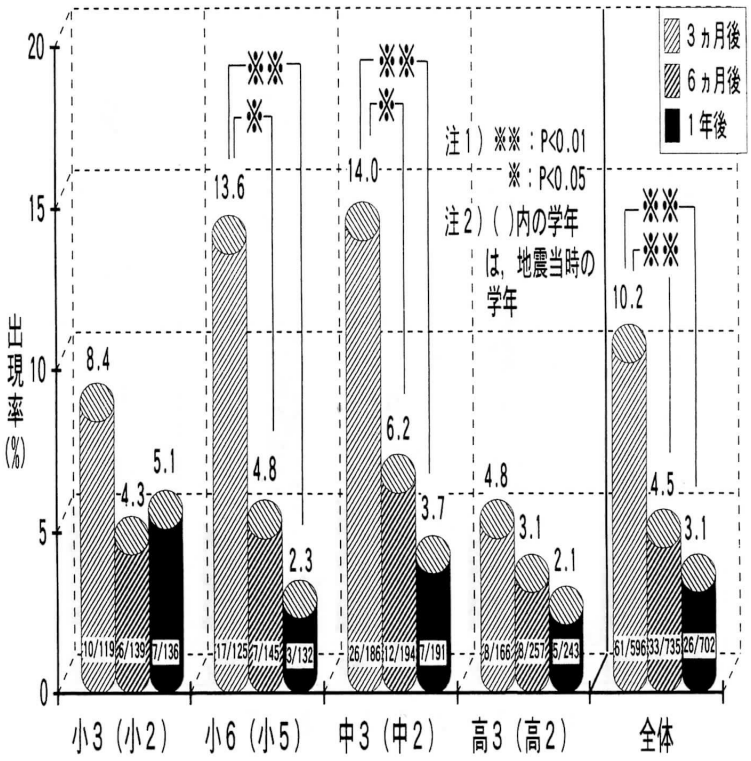

図1　鹿児島県北西部地震：児童生徒の心の健康調査［久留（1998）］
PTSD出現率：3カ月・6カ月・1年後の比較（北西部2市4町）

図１をみると，本調査において，震災３ヵ月後調査時は，596名中61名（10.2%），つまり10人に１人が「DSM-Ⅳ修正版」でPTSDにスクリーニングされた。特に，多感な時期といわれる小学校５年生（13.6%），中学校２年生（14.0%）に高い出現率がみられた。６ヵ月後調査時は，全体の平均が4.5%に半減した（P＜0.01）。しかし，被害がほとんどなかった（震度４）鹿児島市の小，中，高校生全体の平均は2.4%であり，この結果と比べると，まだ安心はできない状況にあった。１年後調査においては，3.1%に減少した。小学生の出現率が若干増えているのが気になるが，全体的に減少の傾向が認められた。

次に，PTSD予備群（PTSDの診断基準は満たさないが，「再体験」「回避」「覚醒亢進」の３領域にわたり，計６項目以上にチェックしているもの）をみると，時間的経過に伴い，有意に減少しているが，１年経った現在でも10人に１人は，リスクの高い状況にあることがうかがわれる（図２）。

②地区別：PTSDの出現率（図３）

地区別のPTSD出現率をみると，被災３ヵ月後調査では，震度の大きかった宮之城町，東郷町，

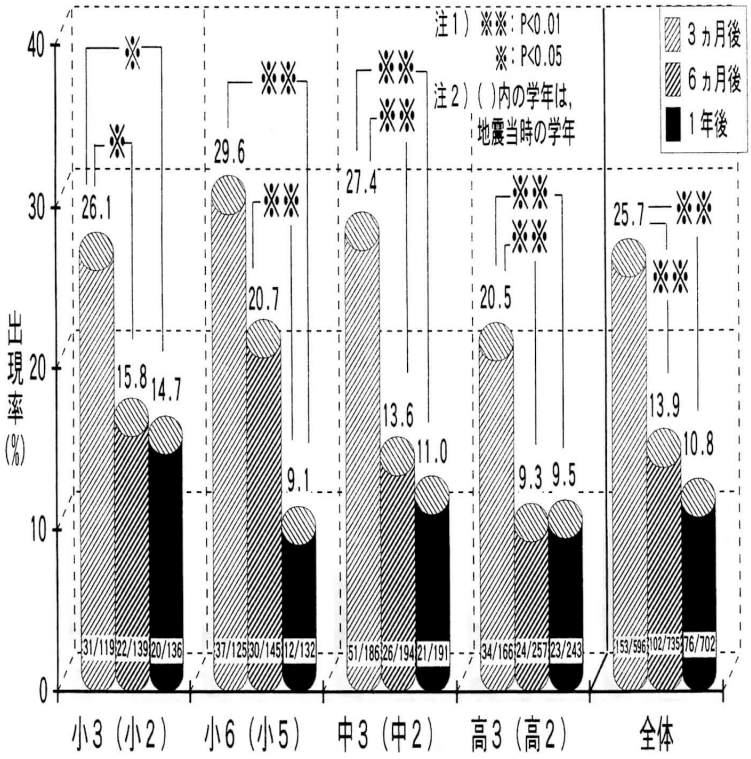

図２　鹿児島県北西部地震：児童生徒の心の健康調査［久留（1998）］
PTSD出現率（予備群を含む）：３カ月・６カ月・１年後の比較（北西部２市４町）

薩摩町などが高い出現率であった。

1年後調査で阿久根市，川内市，鶴田町は若干増加した。特に，鶴田町の9.1%は気になるところだが，サンプルの数が少ないことや，余震が続いていることもあり，1年6ヵ月後，2年後の調査結果を待つ必要があろう。全体的には，被災3ヵ月後調査からすると，有意に減少の傾向にある（P＜0.01）。

③ PTSD：各項目の出現率

DSM-Ⅳ（修正版）の具体的な各項目の出現率を継時的に比較した。

(1)　DSM-Ⅳ：PTSD＜B領域＞（図4）

3ヵ月後調査時には，62.1%の児童生徒にみられた「3）また地震がおきたのではないかとびっ

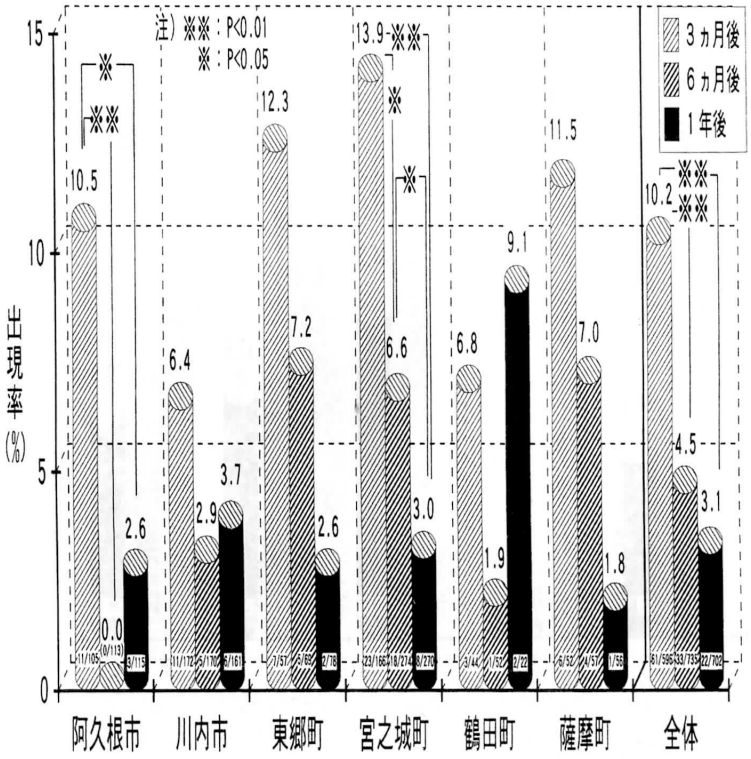

図3　鹿児島県北西部地震：児童生徒の心の健康調査［久留（1998）］
PTSD出現率：3カ月・6カ月・1年後の比較（北西部2市4町）

くりする」の項目は，６ヵ月，１年後には40%台へ有意に減少している（P＜0.01）が，余震の強さと多さから，まだ安心はできない状況にある。また，被災３ヵ月後調査で約40%の児童生徒にみられた，「1）地震のときのこわかった様子がくり返し思い出される」「4）地震を思い出させるような物を見たり聞いたりすると心が痛む」「5）地震のことを思い出すと胸がドキドキしたり，緊張する」などは，６ヵ月，１年後には，有意に減少している（P＜0.01）。

⑵　DSM-Ⅳ：PTSD＜C領域＞（図５）

B領域からすると，C領域全体の出現率は半減しているものの，６ヵ月，１年を経過するとさらに，有意に減少していることが認められた（P＜0.01）。

「8）地震のことをよく思い出せない」の項目は，C領域の中でも出現率が高い。これは，PTSDに特異的な「解離症状」であるのか，あるいは，「（単純に）忘れてしまった」のか，分析をする必

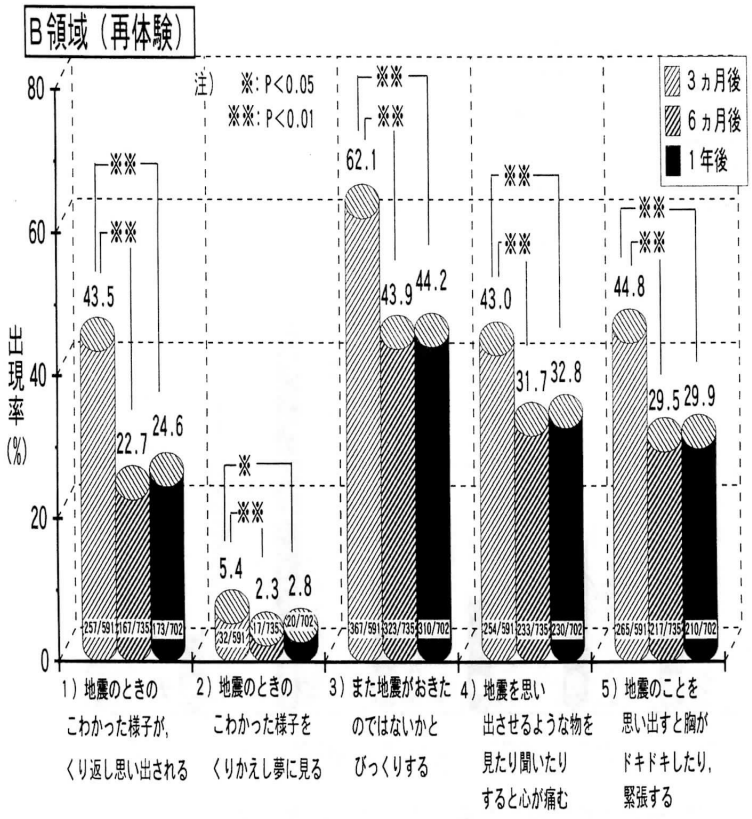

図４　鹿児島県北西部地震：児童生徒の心の健康調査［久留（1998）］
PTSD各項目出現率：３カ月・６カ月・１年後の比較（北西部２市４町）

要がある（6ヵ月後調査において，震度の低かった鹿児島市では，北西部より有意に高く示されていた）。

⑶　DSM-Ⅳ：PTSD＜D領域＞（図6）

「14）地震の後，ちょっとしたことで，カッとなり，イライラする」という項目は，3ヵ月後からすると6ヵ月には，有意に増えている。6ヵ月後調査時は，「地震」という用語を使用することへの配慮（フラッシュバックなどをふせぐため）で，その用語を削除したことも影響したのかもしれない。ちょうどその頃，少年犯罪が増え，「ムカついて，キレる」子どもたちが注目されていた。「地震」とは無関係に記入した可能性も考えられる。

「16）地震の後，ちょっとしたことに用心深くなる」は，3ヵ月後には43.5%の児童生徒にみられたのが，6ヵ月，1年後調査では，有意に減少した（P＜0.01）。

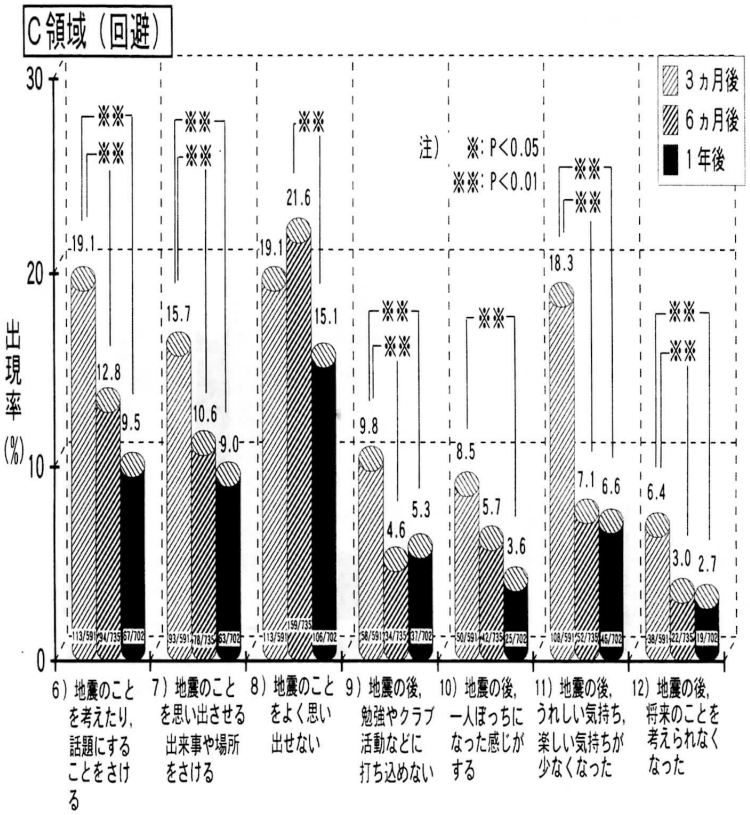

図5　鹿児島県北西部地震：児童生徒の心の健康調査［久留（1998）］
PTSD各項目出現率：3カ月・6カ月・1年後の比較（北西部2市4町）

Ⅳ．考　　察

筆者らは，被災１ヵ月後より，被災地を訪問し，被害状況の把握とPTSD発症の予防のため，被災地区の町長をはじめ，行政のスタッフ，学校長，養護教諭，教師，医師，看護婦，保健婦，ヘルパー，公民館長，民生委員などへの研修を行なってきた。

今回の調査結果から，被災３ヵ月後の10.2%のPTSD出現率は，６ヵ月後には　4.5%に，１年後には，3.1%に減少していることが明らかになった。

地震時の「主観的意味づけのありよう」も，PTSD群は，「恐怖」「驚愕」感情を示していた。また，不安感情もかなり強い。個別面接による確定診断ではないが，早急な危機介入が必要とされる。

以上の結果をもとに，現在，児童生徒にかかわる専門家（担任教師，養護教諭など）への，より具体的な援助のありようを啓蒙，啓発するため，研修会を行ない，PTSDに関する専門家養成と同時に，個別相談を実施してきた。

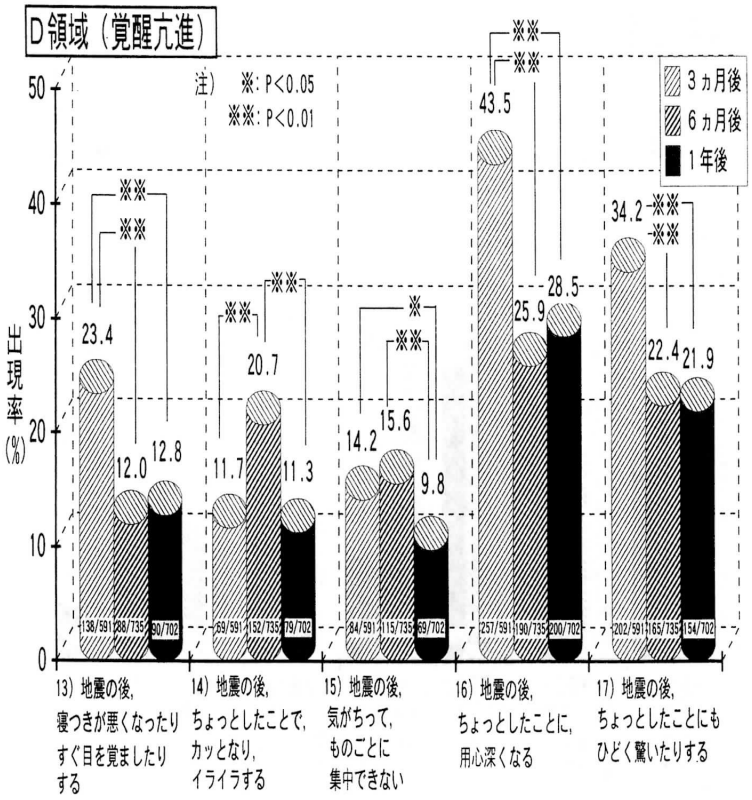

図６　鹿児島県北西部地震：児童生徒の心の健康調査［久留（1998）］
PTSD各項目出現率：３カ月・６カ月・１年後の比較（北西部２市４町）

今後は，被災1年6ヵ月後，2年後の追跡調査，統制群との比較などを実施し，必要に応じて支援体制を確立するよう，早急に危機介入を行う予定である。

文部省による，阪神・淡路大震災の1年9ヵ月後における児童生徒の健康調査結果によると，精神的症状は減少しているが，身体症状は増加することが明らかになっている。

身体や財産の損傷だけでなく，心に傷を受けた苦しみ，悩み，悲しみは苛酷で悲惨である。欧米などと同様に，予防やケアのルートの確立が早急に必要とされていることが今回の調査結果でも明らかになった。

PTSDに苦悩する人間は，その症状が多年にわたり，慢性の経過を示すことがある。従って，治療や援助においては長期的展望に立つ必要がある。「心の余震」は長期にわたって続くのである。特に，子どもの心の傷は深く，大人になってからも苦悩に苛まされるという。

PTSDの「治療」はもちろんのこと，「予防」に徹することは必須の条件である。ロンドン大学精神医学研究所のYuleは，“Wise before the event（Yuleら，1993）”において，災害が起きる前の「心構え」の必要性を述べている。まさに，“備えあれば憂いなし”である。

PTSDに苦悩する人間を援助するためには，多くの専門家の連携が必要となる。臨床心理士や精神科医，看護婦や保健婦，PSW，教師や保護者，法律家や行政サイドなど，それぞれの「臨床援助」の専門家がケースネットワークを設定する必要がある。

これまでの安心感が覆され，心に傷を受けた子どもたちの苦悩，悲しみは苛酷で悲惨である。絶望感にうち拉がれ，訴えることのできない子どもたちを治療や援助のルートもないというmiserableな状況に晒してはならない。

“PTSDに苦悩する人間は，晴天の霹靂の事故で打ちのめされ，治療医ではなく検査医によって虐待され（Modlin，1983），法律で軽視されたあげく，家族や友人からも，愛想づかしされていく。そうした悲惨な状況におかれている人間に手をさしのべ，更なる研究を進める責務を我々は担っている（森山，1990）。”

＜引用文献＞

・American Psychiatric Association（1994），Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders，Ⅳ Edition，Washington：APA.

・河合隼雄・日本心理臨床学会・日本臨床心理士会（1995）『心を蘇らせる～こころの傷を癒すこれからの災害カウンセリング～』講談社

・久留一郎編著（1989）『臨床援助の心理学』北大路書房

・久留一郎（1990）「心的外傷後ストレス障害（PTSD）に関する心理学的研究（Ⅰ）」『九州心理学会第51回大会発表論文集』

・久留一郎（1991）「心的外傷後ストレス障害（PTSD）に関する心理学的研究（Ⅱ）」『日本小児科学会鹿児島地方会第88回大会抄録集』53

・久留一郎（1992）「心的外傷後ストレス障害（PTSD）に関する心理学的研究（Ⅲ）」『日本学校保健学会発表論文集』285

・久留一郎（1993）「心的外傷後ストレス障害（PTSD）に関する心理学的研究(Ⅳ)」『日本応用心理学会発表論文集』220-221
・久留一郎（1995）「外傷後ストレス障害と人的災害」『人間性心理学研究』第13巻第２号，日本人間性心理学会，196-210
・久留一郎・餅原尚子（1995）「外傷後ストレス障害（PTSD）に関する治療心理学的研究～極度のいじめの事例を通して～」『鹿児島大学教育学部研究紀要』47，121-141
・久留一郎・餅原尚子（1996）「極度のいじめを機に発症した外傷後ストレス障害（PTSD）～ロールシャッハ・テストを通しての心理治療的経過～」『ロールシャッハ研究』38，金子書房，127-148
・久留一郎・餅原尚子・新屋敷敏恵（1996）「PTSD（外傷後ストレス障害）に関する臨床心理学的研究(Ⅴ)～PTSDの概念とその意義～」『小児保健かごしま』第9号，鹿児島県小児保健協会
・餅原尚子・新屋敷敏恵・久留一郎（1996）「PTSD（外傷後ストレス障害）に関する臨床心理学的研究（Ⅵ）～小児期のPTSDに視点をあてて～」『小児保健かごしま』第９号，鹿児島県小児保健協会
・久留一郎・餅原尚子（1996）「PTSD（外傷後ストレス障害）に関する臨床心理学的研究(Ⅶ)～災害後の心のケアと予防～」『第44回九州学校保健学会抄録集』
・久留一郎・餅原尚子（1996）「PTSD（外傷後ストレス障害）に関する臨床心理学的研究(Ⅷ)～法的・社会的問題の視点から～」『九州心理学会第57回大会論文集』
・久留一郎（1996）「PTSD：外傷後ストレス障害」日本児童研究所編『児童心理学の進歩1996年版』金子書房，27-56
・久留一郎（1997）「PTSDとは」『教育と医学』第45巻第８号，教育と医学の会編，慶応義塾大学出版会，4-11
・久留一郎（1997）「PTSD（外傷後ストレス障害）に関する心理学的研究(Ⅸ)～心のケアと予防的観点から～」『日本特殊教育学会第35回大会発表論文集』
・久留一郎・餅原尚子（1997）「PTSDの診断的概念と心理査定」『ロールシャッハ研究』39，金子書房，1-16
・久留一郎・餅原尚子・小田奈緒美・谷口智英・児玉さら（1998）「鹿児島県北西部地震に関する心理学的研究(Ⅱ)～被災３ヵ月後の児童生徒の外傷後ストレス障害（PTSD）に関する調査分析～」『鹿児島大学教育学部紀要』49
・餅原尚子・久留一郎（1998）「外傷後ストレス障害（PTSD）に関する臨床心理学的研究(Ⅹ)～鹿児島県北西部地震・出水市土石流災害による心の健康調査～」『日本心理臨床学会第17回大会発表論文集』
・森山成桝（1990）「‘心的外傷後ストレス障害’の現況」『精神医学』第32巻第５号，458-466
・Yule, W., Gold, A.（1993）, Wise before the event, Published by Calouste Gulbenkian Foundation, London.
・Davidson, J.（1995）「心的外傷後ストレス障害の臨床的処置」『不安障害の治療』創造出版
・藤森和美・藤森立男・山本道隆（1996）「北海道南西沖地震を体験した子どもの精神健康」『精神療法』第22巻第１号，金剛出版
・木村登紀子（1996）「心的外傷後ストレス反応の援助指針～“阪神大震災によるPTSDへの対応を支援する会”作成のガイドラインと活動～」『現代のエスプリ』至文堂
・Schwarz, E. D. and Kowalsiki, J. M.（1991）Malignant memories：PTSD in children and adults after a school shooting. J. American Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 30；936-944.
・杉村省吾（1996）「PTSD（心的外傷後ストレス障害）とメンタルケア～臨床心理士たちの阪神大震災～」『阪神淡路大震災の復興に関する人間関係学的研究』武庫川女子大学文学部人間関係学科・武庫川女子短期大学部人間関係学科
・山崎晃資・吉田友子・河合健彦・成田奈津子・渥美真理子・平野浩一（1996）「災害と子どものメンタルヘルス」『精神療法』第22巻第１号，金剛出版
・安　克昌（1996）『心の傷を癒すということ』作品社