パネルディスカッション：大災害ストレスの心身医学
司会のことば

辻内琢也*／村上典子**
*早稲田大学人間科学学術院・早稲田大学災害復興医療人類学研究所
**神戸赤十字病院心療内科

世界保健機関（WHO）の災害疫学研究センター（CRED）の報告によると，この 50 年間の世界における自然災害の発生率は急激に上昇している．地震，津波，洪水，台風，火山噴火，昆虫の大発生，暴風，などにおける大規模自然災害の報告数は，1960 年代以前には年間 50 件以下であったものが，1980 年代には約 200 件，2000 年代には 400 件を超えている．わが国においても，地震津波災害にとどまらず，広島土砂災害，御嶽山噴火，豪雪，巨大台風，記録的豪雨といった各種自然災害が続いている．今後もこうした大規模自然災害への対応が心身医学に求められ続けるといえるだろう．

心身医学が射程に入れなければならないのは自然災害だけではない．2011 年に発生した東日本大震災に伴って発生した福島第一原子力発電所事故は巨大な人為災害である．最大 16 万人もの避難生活者を生み出した原発事故は，事故後 6 年を経過しても解決の目処がつかない．これまでにも地下鉄サリン事件，JR 福知山線脱線事故といった大規模な被害者が出る災害があり，今後の心身医学はこういった人為災害にも対応が迫られることだろう．

心身医学は，bio-psycho-social-ecological medical model（Destounis，1977）すなわち身体・心理・社会・環境を包括した医学モデルを提唱し，従来の身体医学偏重の医学界において先駆的な役割を果たしてきた．われわれは災害との遭遇によって，この身体・心理・社会・環境の相関関係に直面せざるを得ない．環境の大きな変動により，社会関係に変化が生まれ，個人の心理そして身体に大きなダメージが生じる．座長の辻内は，阪神・淡路大震災における身体的ストレス反応および心理的ストレス反応［心身医　36（8）］，そして東日本大震災および原発事故における社会的・経済的ストレスについて報告してきた［心身医　56（7），56（8）］．もうひとりの座長である村上典子先生は，災害の被災者には身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな苦痛が存在し，全人的ケアが必要であることを主張してきた［心身医　46（7）］．本パネルディスカッションでは，このような身体・心理・社会・環境の相関関係に焦点を当て，これまでに大災害ストレスに貢献してきた心身医学の実践経験と，今後の展望について議論を行った．本特集では，biology に焦点を当てた立場から psychology に焦点を当てた立場，そして sociology に焦点を当てた立場へと 3 つの論考を並べて紹介したい．

東北大学病院消化器内科の菅野 武先生は，東日本大震災当時に宮城県南三陸町の公立志津川病院の内科医長を務めており，自ら津波に被災しながらも 1 カ月間にわたり現場の医療コーディネートを行い，米国タイム誌の 2011 年度「世界で最も影響力のある 100 人」に選出された医師である．発表では，東北大学大学院消化器病態学分野にて行われた，消化性潰瘍と心因性ストレスとの相関関係を立証した研究について紹介いただいた．東日本大震災前後の宮城県被災地において純粋なストレス性潰瘍が増加したことが示され，さらに「避難環境」という因子と潰瘍の発症の関連が多変量解析にて実証された．この研究は，まさに ecological な変動が，bio-psycho に

与える影響を立証したものといえるだろう．

日本心療内科学会の一員として東日本大震災後の支援活動に貢献された石川浩二先生には，岩手県陸前高田市に開設された高田診療所における診療実績データをもとに，神経症圏・うつ病圏・心身症圏に対する心療内科的治療の実践について語っていただいた．詳細は日本心療内科学会災害支援プロジェクト活動報告（http://www.jspim.org/project.html）を参照いただきたい．

村上典子先生は，阪神・淡路大震災後20年の長期にわたり神戸赤十字病院心療内科において，被災者に対する全人的ケアを実践されてきた．特に，「日本DMORT（災害死亡者家族支援チーム）研究会」を立ち上げるなど，災害後の遺族へのグリーフケアの実践においてリーダーシップを発揮されている．本パネルディスカッションでは，自然災害だけでなくJR福知山線脱線事故などの人為災害の被災者に対する豊富な治療経験を元に，災害急性期・慢性期・復興期それぞれのフェイズに必要とされる「こころのケア」を中心に発表していただいた．

早稲田大学大学院人間科学研究科において，原発事故による首都圏避難者に対する支援と調査研究［心身医　57（2）］を行ってきた岩垣穂大先生には，大規模調査の実証的データを元に被災者のメンタルヘルスにおける「ソーシャル・キャピタル（社会関係資本）」の重要性について発表していただいた．ソーシャル・キャピタルとは，近年欧米の公衆衛生分野において注目されている概念で，他者への信頼や助け合いの意識あるいは社会的なネットワークを表すものである．岩垣先生の研究では，socialなレベルがpsychologicalなレベルと密接に関連しているというpsycho-socialな相関関係が立証されている．

以上，4人の演者によって大災害ストレスにおいてbio-psycho-social-ecologicalな相関関係に注目する必要性が示されたといえるだろう．最後のパネルディスカッションでは，災害後急性期および慢性期のいずれのフェイズにおいても，次のような心身医学的配慮が必要とされることが確認された．消化器や循環器といったストレスの影響が現れやすい疾患を視野に入れた身体的ケア，被災者自身だけでなく遺族も含めた長期にわたる心理的ケア，家族・親族・近隣住民との人間関係の維持を目指した社会的ケア，そして，ストレス軽減に配慮した避難環境の整備，コミュニティ入居などの地域住民のつながりを維持した2次・3次避難先環境の確保，地域防災協定の締結などによる自治体間の協力，などの社会環境整備である．今後の心身医学は，bio-psychoの側面だけでなく，さらにsocial-ecologicalの側面へのケアを視野に入れ，保健師やソーシャルワーカー，そして自治体職員や政策立案者との連携策を提案していく必要があると考えられた．

最後に，本パネルディスカッションの各論文とともに，本誌の特集『大災害時に心身医療がやるべきこと，できること』［心身医　57（3）］に掲載された各論文もあわせてご一読いただければ幸いである．

（文責　辻内琢也）