

16章 原爆被爆者の精神的健康増進と大学

中根 允文、今村 芳博、本田 純久、吉武 和康

1 節 原爆被爆者をめぐる精神医学的問題

1. 原爆被爆者とライフサイクル

第二次大戦末期に相次いで投下された原子爆弾は、広島・長崎両市を一瞬にして壊滅にいたらしめた。多くの被爆者は肉親や親しい人を失い、自らも傷つき、地域共同体も崩壊した。被爆当時思春期、青年期にあった彼らの中には、そうした根元的な破壊と喪失体験から、それまで獲得してきたアイデンティティの喪失がおこった人も多かった。そこからの身体的回復や都市の復興は、苦難の道のりではあったが、一面ではその過程で個人の自己同一性再確立、家族の再構築や地域共同体の再編成がなされた。

そして現在、原子爆弾投下から半世紀以上を過ぎ、被爆者の平均年齢は60才を越え、身体的にも社会的にも大きな変化を迎えつつある¹⁾。原爆被爆が心的外傷体験となった人も、そうでない人にとっても、戦前戦後の足跡を振り返り、今一度自身のアイデンティティや人生の意義を確認する時期にいたったと言えよう。そして老化による身体的変調や、子供の自立など家族成員の変化、退職など社会的役割の変化は、新たな喪失体験をもたらす。そのため原爆被爆者は、再び大きなストレス因に暴露されつつあり、メンタルヘルス・ケアのニーズが高まっている。

2. 精神的健康に対する意識

悪性腫瘍や白血病をはじめとして、原爆が直接身体に及ぼす影響についてはこれまで多くの調査・研究がなされ、一定の知見が得られつつあり、それに基づいて医療福祉サービスの充実がはかられているのに対して、原爆の精神的・心理的側面への影響についての調査はこれまで数件行われただけで、系統だったものとはなりえず、結果的に原爆被爆者のメンタルヘルス・サービスの具体的方策も定まらなかった。そうした状況は、原爆や被爆者をめぐる社会情勢の

複雑さも原因してはいたが、わが国の精神的健康に対する一般的な社会的意識の低さも大きな要因であった。近年、災害精神医学や、流行語とまでなった外傷後ストレス症候群（PTSD）の概念の一般への浸透によって、大災害の被災者に対する「こころのケア」の重要性が社会的に認知されるようになった^{2) 3)}。さらに海外においては、チェルノブイリ原発事故をはじめとする放射線災害被災者への対応などの要請から、日本の被爆者の精神的健康について関心がよせられるようになった。このため、長崎大学医学部精神神経科学教室では、世界保健機関（World Health Organization）の研究協力機関として、当事国の医療者の研修を受け入れ、指導的な役割を負うようになった。また当教室は、災害精神医学の重要性に早くから注目し、1982年の長崎大水害や1991年の雲仙普賢岳災害の被災住民の精神的健康調査と対応を実施してきた⁴⁾。被爆50周年を迎えるにあたり、こうした経験をもとに、原爆被爆が地域住民へ及ぼす心理社会的・精神的影響について客観的に評価し、今後の精神保健上の指針となるよう、1994年から約3年間にわたり原爆被爆者のメンタルヘルス調査を実施してきた⁵⁾。

本稿では、これまでの調査をふりかえりながら、当大学と協力機関によって行われた被爆者の精神保健調査を紹介する。

2 節 これまでの被爆者に対する精神保健調査

1. 被爆直後から数カ月間の精神的影響に関する調査

爆心地から数百メートルの近距離にあった当時の長崎医科大学は壊滅的破壊を受けたため、被爆者に対する最初の精神医学的調査⁶⁾は、九州大学の奥村らによって行われた（表1）。彼らが実施した1945年末の調査時点というのは急性期原爆症が収束に向かう時期であった。内容は被爆3ヶ月後に当時の国立大村病院入院中であった192名中50名を無作為に選び、病歴をもとに精神神経症状の推移を調査したものであった。被災直後から2・3週間の早期には、対象者の多くがいわゆる原爆症の一般放射線症状を呈していた。被爆の体験が破局的なものであることから、極端な心因反応性の異常（反応性精神病、驚愕神経症等）を呈する者が予想されていたが、そうした場面に遭遇した者はすでに死

表1 被爆後3ヵ月以内の精神神経症状の推移（人）

症状/期間	早期	中期	後期
不眠	10	5	4
頭痛、頭重	3	14	13
不定愁訴	5	15	9
憂鬱感情		9	4
焦燥感		5	
記憶力減退		5	4
思考困難		1	
食思不振	7	2	1
悪心、嘔吐	4		
下痢	1		
口渇	7		
心悸亢進	1	7	7
意識消失	6	4	
耳鳴		14	1
難聴	1	5	
視力減退	3	2	2

早期：被爆後2-3週

中期：被爆後1ヵ月

後期：1945年10月以降（被爆後2ヵ月以降）

（奥村ら、1949、著者改変）

亡していたせいか、ほとんど出会うことなく、正確な状況は把握できなかつたとされている。この対象者のうち明らかな情緒昏迷を来した者が3例に認められた。また小児に起立および匍匐運動不能の一例を認めている。1ヶ月後になると身体的回復が得られるにつれ、「頭痛・頭重」「心悸亢進」「耳鳴」「不定愁訴」「抑うつ感情」「集中困難」「焦燥感」といった古典的に言われる神経衰弱状態の症状へシフトした。2ヶ月以降は幾分それらの症状が鎮静化したものの、「頭痛・頭重」「心悸亢進」「不定愁訴」などの症状は残存している。

このように主に身体にあらわれる症状は長期間残存し、それ自体がストレスとなり、被爆者を苦しめていたと考えられる。

2. 被爆後十数年の時点における被爆者の精神健康状態

前述のように被爆による身体および社会的な喪失体験は、長期間に渡って被爆者の精神的ストレス因となった。こうした状況は、

- ・ケロイド受傷、悪性疾患罹患への不安など身体的要因
- ・胎内被爆小頭症児とその家族の苦悩、遺伝への不安
- ・後障害による生活・労働能力低下および医療費増大による経済的困窮
- ・肉親の死亡、家屋の喪失などによる家族解体、原爆孤児、原爆孤老の問題
- ・生き残った事での孤独・絶望・罪悪感
- ・非被爆者からの差別

表2 原子爆弾被災者の精神医学的調査

群 (n)	I群 (4,269)	II群 (3,028)	総計 (7,287)
神経症様疾患者	415 (9.7%)	118 (3.9%)	533 (7.3%)
神経症類型			
神経衰弱	93.0%	93.2%	93.1%
不安神経症	3.9	0.8	3.2
反応性抑うつ	1.2	0.8	1.1
ヒステリー	1.0	0.8	0.9
強迫神経症	0.5	0.8	0.6
器官神経症	0.5	3.4	1.1
主症状			
感情刺激性	65.5%	60.2%	64.4%
物忘れ	55.9	48.3	53.7
不眠	52.0	50.0	51.6
根気なし	36.9	31.4	35.6
短気	34.9	24.6	32.6
取り越し苦労	33.2	26.3	31.7
憂鬱	26.5	16.9	24.4
涙もろい	20.5	16.1	19.5
音、光に敏感	13.0	5.1	11.3
不安	12.8	7.6	11.6

I群：被爆直後に原爆症の症状を呈した群

II群：同時期に原爆症の症状を呈しなかった群

(仁志川、築城ら、1961、改変)

等の生活基盤の脆弱性や重大な心理社会的影響により加速され、たとえ身体的回復、生活上の復興がなされても、再び生活の破綻・心理的喪失を繰り返していったといわれる⁷⁾。

この時期の精神的健康調査が1956年に行われている⁸⁾。表2は長崎大学の仁志川らの報告で、当時の被爆者検診受診者7,287名について、被爆直後に原爆症を認めた群と認めなかった群の神経症的症状を比較している。前者で9.7%、後方で3.9%、全体で7.3%が神経症と診断されている。診断基準と分類法の違いから現在この結果をそのまま適用することはできず、また当時の神経症の一般人口に対する頻度が不明であるが、その症候の様相はある程度推測可能である。特徴的なのは、前記した1945年の調査結果と同様もしくはそれ以上に、神経衰弱状態とされる症状が多く見られたということである。

こうした神経症的症状をもつ一部の被爆者には脳波異常を認め、被爆による脳器質的障害の可能性も示唆された⁹⁾が、その後の調査は衰退し、行政的・組織的な対応も行われていなかった。

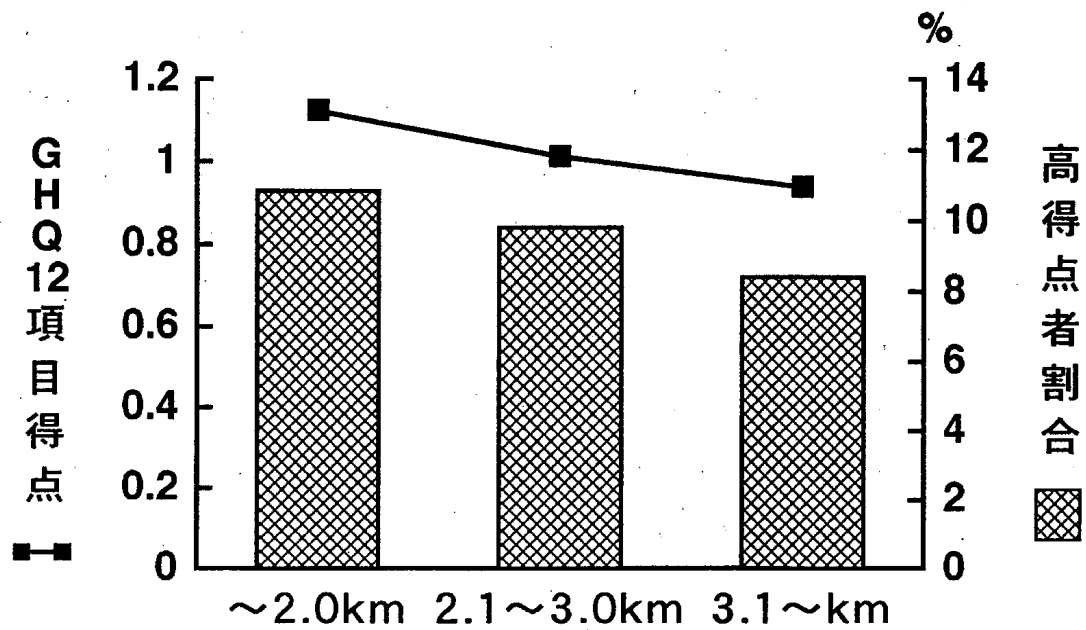
3節 現在の被爆者の精神健康状態

1. 被爆者検診受診者の精神保健調査

今日、被爆者は高齢化による新たな身体的・社会的環境の変化にさらされつつある。こうした状況に鑑み、当教室では、長崎大学医学部原爆後障害研究施設内科、長崎原爆対策協議会との共同研究として、被爆者検診受診者を対象とした精神保健調査を3年間にわたって実施してきた。以下にその概要と結果の一部を紹介する。

1994年10月から1996年8月までに、長崎原爆健康管理センターで被爆者検診を受診した長崎市在住の被爆者および被爆二世のうち同意の得られた者を対象とした。対象者の抽出は二段階法を採用し、Goldbergが開発した全般健康調査表（GHQ-12）を行い、その得点分布により二次調査対象者を選出した。二次調査は、GHQ-30およびWHOによる統合国際診断面接（CIDI）を実施した。その後、三次調査として精神科医の面接による精神科的臨床診断（ICD-10/DCR）が付された。被爆二世に対しては、第一次調査のみ実施した。

結果、全来所者のべ38,827名のうち一次調査は7,670名から回答が得られた。そのうち二次、三次調査とも完遂できた対象者は226名であった。GHQ-12においては、12点満点中4点以上の高得点者には、精神的問題を持つ可能性が高いとされている。一次調査では、7,670人の対象者中、9.3%が高得点を占めてい



$p < 0.01$ (男: $p = 0.15$, 女: $p < 0.05$)

図1 被爆距離別GHQ-12項目得点

た。図1は、GHQ-12の高得点者割合と平均得点を示す。被爆距離別にこの得点を比較すると、近距離被爆群の方が平均得点が高く、高得点者の頻度も多かった。この結果は、爆心地に近いほど被爆者の身体的・社会的喪失の程度が重篤であった事を浮彫にしているものと考えられる。

二次面接対象者251名のうち84名に、何らかの精神科診断が見いだされた。全般性不安障害や身体表現性障害といった神経症圏の疾患が多く、あわせて約2割を占めていた。気分障害のうつ病圏が約1割でそれに次いだ。

226名の三次面接者のうち、約4割にあたる97名に診断が付された。気分障害は13.7%みられ、軽症から中等症うつ病が多かった。神経症圏は23.9%にみられ、身体表現性障害が多かった。

これら二次、三次面接の結果から、サンプリングの方法を逆算して一次面接

対象者における精神障害の有病率を推定すると、約11.6%から19.6%と推定される。一般人口における全ての精神障害の有病率を調査した報告はないが、この値は一般よりやや高い数値であると考えられる。また、神経症圏の症状が多いという結果は、仁志川らの調査で報告されているような、神経衰弱様の訴えとの共通性を感じさせる。すなわち被爆者は被爆後数十年を経過した今も、「疲れやすい」「体調がすぐれない」などの不定愁訴や不安、不眠などに悩まされ続けているようだ。

2. 被爆時の状況と現在の精神健康状態との関連

1997年8月に自記式質問紙を上記対象者（一部の重複事例を除く7,591名）に郵送し、被爆時の状況や、被爆から調査時点までの社会経済因子、生活習慣を調査した。その結果、4,890名からの回答が得られた。原爆で肉親・知人を亡くした人、2 km以内の近距離被爆者、被爆直後に身体的急性期症状がみられた人、これまで被爆の後遺症と考えられる症状が見られた人などに、GHQ-12が高得点であった。

このように、原爆被爆から半世紀を経てもなお、その心的外傷体験や被爆者をめぐる社会的因子が、被災者の精神的健康に影響を及ぼしている可能性が示された。

4 節 調査結果の被爆者への還元

いうまでもなく、医療研究においては調査対象者へのインフォームド・コンセントとプライバシーの保護、結果・情報の対象者への還元、調査結果をふまえた各種医療サービスの改善と提供がなされるべきである。当教室と共同研究施設では、調査結果を対象となった被爆者へ報告することと、メンタルヘルスについての意識啓発の目的で1997年10月から3回にわたって「こころの健康」と題して講演会を開催し、多数の被爆者の参加をいただいた。さらにマスコミへの広報を行うとともに、長崎県との共同事業として精神保健パンフレット¹⁰⁾を作成し、長崎県内の被爆者83,340名に配布した。1998年度からは個別の精神保健相談実施を計画している。こうした調査対象者のみならず、全被爆者に対

しての精神保健サービスのあり方が今後問題となり、一定の指針を確立して行政に働きかけていくことも必要であろう。

参考文献

- 1) 太田保之、三根真理子、本田純久ほか：被爆中高齢者の生活実態と精神心理学的問題 General Health Questionnaire (GHQ-30) の分析から、広島医学、49：29-33、1996.
- 2) 太田保之：災害精神医学の現状、精神医学、38：344-354、1996.
- 3) 中根允文、大塚俊弘訳：災害のもたらす心理社会的影響 予防と危機感理、創造出版、1995.
- 4) 太田保之編：災害ストレスと心のケア 雲仙・普賢岳噴火災害を起点に、医歯薬出版株式会社、1996.
- 5) Nakane, Y., Honda, S., Mine, M., et al.: The mental health of atomic bomb survivors. In: (ed.), Nagataki, S. et al., Nagasaki symposium radiation and human health: Proposal from Nagasaki. Elsevier, Amsterdam, p. 239-49., 1996.
- 6) 奥村二吉、疋田平三郎：原子爆弾被災患者の精神神経病学的調査成績、九州神経精神医学、1：50-52、1949.
- 7) 広島市・長崎市原爆災害誌編集委員会編：広島・長崎の原爆災害、岩波書店、東京、p. 155-161、243-346、369-383、1979.
- 8) 仁志川種雄、築城志郎：原子爆弾被災者についての精神医学的調査、長崎医学会誌、36：717-22、1961.
- 9) 小沼十寸穂：原爆症後遺症の間脳症候性苦訴並びに症候の理解に就て、長崎医学会誌、36：706-16、1961.
- 10) 中根允文、今村芳博編：原爆被爆者の健康について 被爆者健康ガイド こころの健康、長崎県福祉保健部原爆被爆者対策課、1998.
- 11) 放射線被爆者医療国際協力推進協議会編：原爆放射線の人体影響1992、文光堂、東京、p. 8-19、144-148、1992.
- 12) Yamada, M., Kodama, K., Wong, F.L.: The long-term psychological sequelae of atomic-bomb survivors in Hiroshima and Nagasaki. The medical basis for radiation accident preparedness. Elsevier, Amsterdam, 3: 155-63., 1991.