

災後壓力症候群

◎李明濱（醫學院精神科暨社會醫學科教授）

1999年9月21日凌晨所發生芮氏地震儀7.3級的集集大地震，是台灣近百年來最嚴重的自然災害，死亡人數超過2,100人，使得數十萬人無家可歸，並造成受災民眾及救援人員精神及肉體上的重大壓力。一般而言，人類在遭逢災難後，可能會出現各種不同的身心反應，當症狀及功能損害到達一定程度後，則可能形成某些精神科疾患，如器質性精神疾患、適應障礙症、病態性哀傷、強迫症、憂鬱症或焦慮症、甚至精神病。根據國外研究指出，25%到50%受災難衝擊的一般民眾，具有精神科的診斷、精神醫療人員之介入與研究將責無旁貸。而災後最常見的，仍以焦慮症中之急性壓力疾患（ASD），以及創傷後壓力疾患（PTSD）為主。過去研究指出，ASD對於日後精神疾患之發生具有重要的預測力。在各種創傷後發生PTSD的機率從5%到75%不等，而在數年後的盛行率通常小於10%。創傷後壓力疾患的三大主要症狀，分別是（1）過度警覺；（2）感覺麻木及逃避；及（3）創傷經驗再體驗。過去PTSD長期追蹤資料顯示，30%會完全恢復，40%持續輕度症狀，20%持續中度症狀，10%沒有變化或更加惡化。

本報告即是針對受災災民及救災人員的心理衛生狀況研究的初步結果。就災民部分而言，針對震災後2至3週內至緊急醫療站就診的4,350名個案進行調查研究，其中共有401名（9.2%）個案照會精神科；401位個案中，有103名（25.7%）需繼續接受危機處理及精神科治療。以標準化結構性面談評量結果，發現26名（6.5%）符合急性壓力疾患（ASD）標準；100名（24.9%）符合亞症候群診斷。主要症狀以過度警覺（75.8%）、失眠（62.1%）、驚嚇（60.1%）、創傷經驗再體驗（51.1%）為最多。分析結果發現，女性比男性有較高比率的過度警覺症狀群。若以65歲為分界，煩躁易怒及勃然大怒以年齡小於65歲者居多；而神經緊張及警覺狀態則以大於65歲者較多。

救災人員與受災民眾同為心理衛生問題的易感族群，台大團隊於災後一個月，針對1,114人次的消防人員以信效度俱佳之簡式症狀量表及簡式性格量表測量，進行身心健康狀況調查。結果發現，就身心症狀

之綜合評分而言，有13.8%受測者有明顯的精神困擾，且神經質性格特質得分，與災後身心症狀困擾程度呈現有意義之相關。常見的精神症狀包括：疑心（18.8%）、畏懼（15.3%）、憂鬱（12.1%）、敵意（14.4%）、焦慮（8.8%）等。就個別症狀而言，23.1%有肌肉酸痛、19.6%有失眠、16.7%有情緒憂鬱、16.5%易怒、16.4%感到寂寞、12.7%自責、1%有自殺意念。

此外，台大團隊亦在災後第二個月，針對參與東興大樓救災，壓力情境暴露最多的95名隊員進行問卷調查。以壓力症候群量表評量結果，發現約有20%有創傷經驗再體驗的困擾，22%有麻木感或逃避行為的困擾，13.7%有過度警覺的困擾；而在所有受測者中，5.7%達到創傷後壓力疾患的症狀標準，1.1%有自殺意念。值得注意的是，遇到情緒困擾時，大多數（62.1%）找親友談，或獨自面對（55.8%），而有20%靠喝酒，僅有2.1%尋求專業幫忙。因此，台大精神科同仁同時針對所有隊員進行小組經驗分享（debriefing），每次兩小時；會後一週以結構化之簡式症狀量表評量結果，顯示有明顯精神障礙者為3.2%，顯示經驗分享能有效減低情緒困擾。

台大在震災發生後，立刻深入災區了解其需求，隨即由醫學院結合醫院、心理系、社會系及地區基層醫療組成團隊，本著解決災區問題、滿足災區需要、協助災區自主並尊重災區自主的原則，長期於埔里、鹿谷及竹山等地提供醫療、諮詢等各項必要協助。

921震災迄今已滿半年，各項急性期救援工作已逐漸進入尾聲，然而精神醫療的需求可能日漸增加，尤其是兒童、老人、原有精神疾患者、弱勢族群（如原住民）和喪親的災民等特殊族群的照顧，如何整合各項醫療資源，確認高危險群，並暢通爾後精神科個案長期治療之轉介及追蹤管道，藉由制度面以及實際的醫療保健甚至文化建設，使工作重點逐漸由災後身心重建轉為積極的健康促進，已達成健康社區的遠程目標；此不僅考驗我們的IQ和EQ（情感商數），更需要發揮CQ（創意商數），透過團隊合作與腦力激盪，共同協助災區重建；同時最重要的更需具備MQ（道德商數）遵守道德與倫理守則，方能合力完成重建健康社區的目標。⊕