

防災問題における資料解析研究(22)

河田 恵昭・林 春男・田中 寅夫

1. まえがき

巨大災害の防災・減災を目的として1993年4月に発足した地域防災システム研究センターは本年で2年を経過するに至った。この間、北海道南西沖地震津波、鹿児島豪雨、ノースリッジ地震、東ジャワ地震津波、北海道東方沖地震などの突発災害調査を行ってきた。とりわけ1995年1月17日に発生した兵庫県南部地震では、阪神・淡路地区を中心に死者・行方不明者が5,504名を数え、第二次世界大戦後の最大被害となった。本研究センターでは、この阪神・淡路大震災の災害調査に積極的に取り組み、文部省の突発災害調査への参加に留まらず、テレビ、ラジオ、新聞等での意見発表、国内外での調査報告会やシンポジウムなどでの発表、雑誌等への投稿、自治体の復旧、復興計画に関係した委員会への参加を通して、研究成果を社会に直接還元する努力を継続してきた。センター関係者のこのような努力の成果は、時宜を得て別途まとめる所存であるが、本報告では、この震災の概要と教訓、そして震災後の大きな課題となっている被災者及びその関係者の心的外傷後ストレス障害のケア問題を紹介するものである。

2. 阪神・淡路大震災の概要と教訓

2.1 阪神・淡路大震災の特徴

1月17日に起きた阪神・淡路大震災の特徴をまず示す。この地震は、マグニチュード7.2、その震源位置が淡路島北端付近であり、深さ約13.2kmであったことがわかっている。このマグニチュード7.2というのは、例えば適切ではないが、広島に投下された原爆の約100発分のエネルギーを持っていたと考えれば分かりやすい。このエネルギーが一瞬にして13.2kmの地下で爆発したわけである。とくに、阪神地区には、Fig. 1に示すように南北約3kmの狭い帯状の地域に人口密集地域が展開し、部分的に老朽木造家屋が密集するいわゆるインナーシティ問題を抱えていた。現在、市街地は六甲山の三合目、すなわち海拔340m付近までに達しており、1938年に死者600余名をもたらした阪神大水害当時と比べて、300m余りも山麓を開発し、市域が拡大している。一方、海側には、1980年代にポートアイランドが、その後六甲アイランドが造成され、外貿取扱量では世界6位の神戸港が建設された。とくにコンテナ取扱量では、わが国のシェアの30%強を占め、最大の港湾として機能している。阪神地区では基本的に六甲山系からの流出土砂が複合扇状地を形成し、そこに市街地が広がっている。今回は、淡路島の北端を通して南西―北東方向に走行する野島断層が破壊し、その南側に当たり、海岸に平行した市街地で建物の倒壊やライフライン施設である高架高速道路、鉄道、電気、ガス、上下水道、通信などが大きな被害をうけた。その直接被害額は10兆円に達している。被害の概要をTable 1にまとめた。とりわけ、被災地域の人口が約250万人であり、住民の約500人に1人が死亡するという、わが国では江戸時代に記録された巨大災害とほぼ同じ死亡確率を示す激甚災害であったことが、最大の特徴であろう。避難所への避難民は最大30万人を超えており、このほかに公園でのテント生活やいち早く大阪方面に避難した住民を含めれば、恐らく50万人近い避難民が発生したと推定される。そして、6月

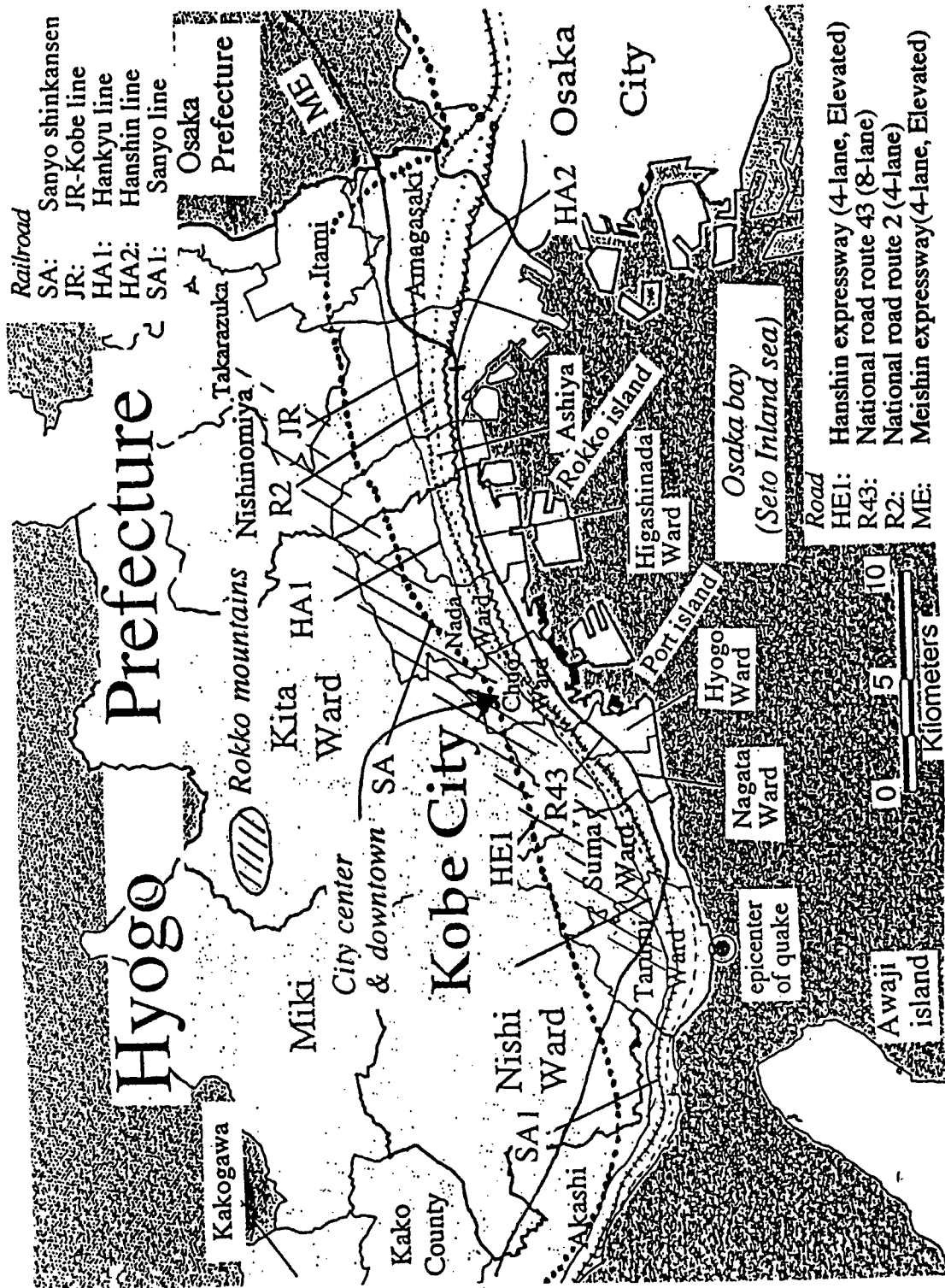


Fig. 1 Map of Hanshin district

Table 1 Human and property damage in the Great Hanshin-Awaji Earthquake Disaster

Human damage		Facility and construction damage	
dead	5,502	education institution	766
missing	2	road	9,403
severely wound	1,819	bridge	321
slightly wound	25,029	river levee	427
under checking	14,679	landslide	367
House damage		block-made wall	1,385
collapse	100,282	Lifeline damage (housefold)	
half ruined	108,402	water supply	1,277,851
minor damage	185,756	city gas	856,835
Building damage		electric power supply	1,111,640
Public use	549	telephone	286,231
Others	3,126	Fire	294

下旬でも神戸市でいまだ23,000人を超える避難民が避難所生活を強いられており、完全復旧に2カ月以上かかったガスと水道の供給と合わせて、被災の長期化が大きな問題となっている。都市生活を構成するあらゆる要素が被害を受けているわけで、その復興は、現在のわが国経済の後退現象を背景として、財政的な問題が障害となって、長期化することが必定となっている。

災害後、いろいろな問題が発生した。まず一番最初に指摘されたのは、危機管理の問題である。早朝の5時46分に起こったために、行政の対応が非常に遅かったという問題が指摘された。それは自衛隊の派遣が遅かった、あるいは首相の対応が遅かったというふうに、責任追及型の報道が多かった。わが国では、大きな事故や災害が起きると、誰が悪かったかというような犯人捜しをやり、それで一件落着くということがほとんどの場合である。しかし、このような都市災害というのは何も神戸だけで起こる問題ではなく、これから東京とか、あるいは名古屋、大阪、京都、ほかの100万人都市を中心として起こる危険性がある。起こったときに今回の震災の教訓が生かされるためには、原因を追求しなければならない。誰が悪いのではなくて、なぜ災害が大きくなったのかという原因を冷静に追求しなければならないと思われる。

それから2番目には、救命・救急の遅れが指摘されている。例えば今回、17日から19日までの3日間で1,888名の方が消防隊によって救出された。そしてそのうち、589名の方がその後生存することができた。しかも、生存者は初日に396名、すなわち、70%を数えている。これは「黄金の3日間」と呼ばれているが、建物の倒壊の下敷きになって生き残るためには3日以内に救出されなければ、ほとんどの場合が悲惨な結果になるわけである。この遅れが指摘された。それに関係して、自衛隊とか、あるいは消防隊の対応が遅いということが指摘されたが、これもいろいろな問題が絡んでいる。単に対応が遅かっただけではなくて、現場でもいろいろな問題が発生し、しかも混乱を増幅するような原因が幾つか指摘されている。そのようなことを今後解決していかなければならない。

3番目は、老朽木造家屋の倒壊による高齢者の死亡が非常に目立ったことである。とくに65歳以上の高齢の方が死者の44%を占めたという大きな特徴がある。そして、この災害を契機にして、災害弱者の定義が変わったと考えられる。それまでは高齢者などの社会的弱者と呼ばれる人が自然災害の人的被害の大部分を構

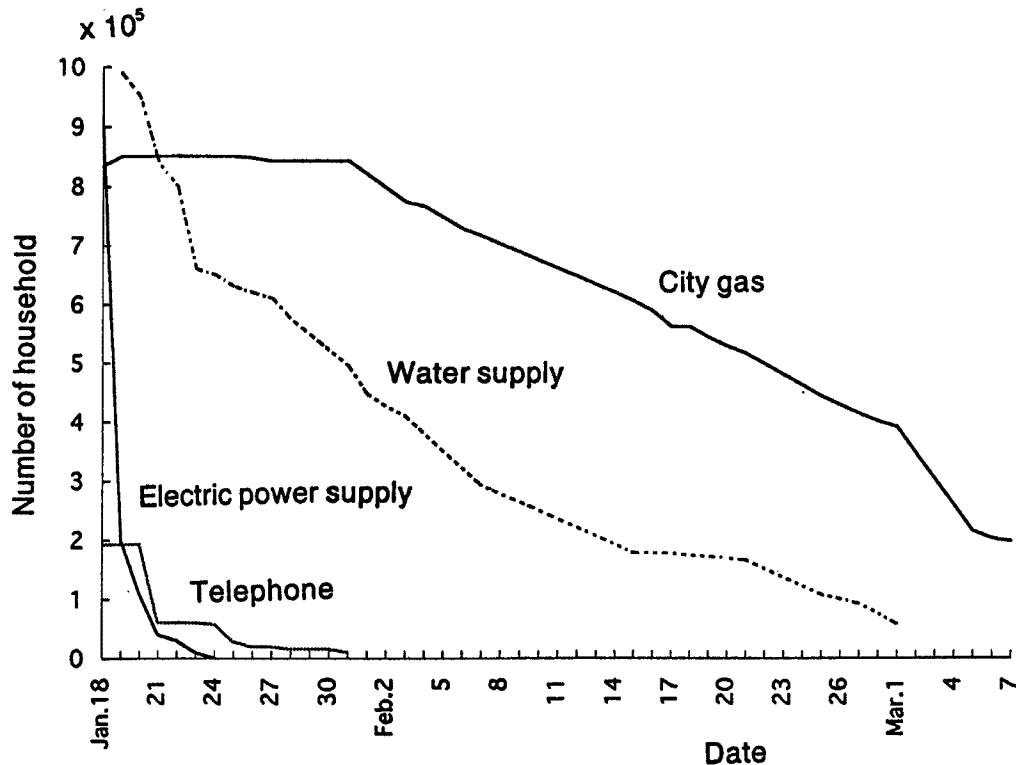


Fig. 2 Recovery of lifelines in Kobe city

成していたわけである。たとえば、1993年の北海道南西沖地震津波、1994年の北海道東方沖地震、あるいは三陸はるか沖地震で老人や子供のように、災害に弱い人々が選択的に被害を受けたわけである。今回の災害では被害が大きかっただけに、災害弱者の定義がもっと広い意味になった。それは、災害が起こったときに都市に滞在している者がすべて被災する可能性があり、そうすると、社会属性に関係せずに被災する可能性がある人々が災害弱者となる。こういう特徴が今回の都市災害で出てきたのではないかと思われる。

とくに神戸市の海に面する東側の6区と芦屋、西宮市を対象にすると、さらに死亡確率は大きくなり、住民の約400人に1人の方が亡くなっている。不意打ちの異常外力を受けたときに、その災害に対する防災力がない場合には、これぐらいの被害をわが国ではいまだに受けるということがわかった。そういったことがこの都市災害で顕著に現れた。また、鉄筋コンクリート造の建物というのは通常それほど脆いものとは考えられていなかった。とくにわが国では、マグニチュード7以下の地震では、もう構造物や建築物は壊れないというようなことが、構造工学の研究者から指摘されていた。しかし、1980年以前の建物が非常に脆くつぶれたということが1つの特徴ではないかと思われる。新聞あるいはテレビ等で、神戸市役所の2号館の5階が破壊された写真を見られた方も多と思うが、そのような例が多く指摘できる。

そして同時に、大量の被災者が発生した。神戸市だけでも600カ所を超える避難所が開設され、最大時24万人の被災者を収容した。6月末現在も23,000人以上が避難所生活をしているということで、被災の長期化が続いている。住宅関係の復旧事業がとくに遅れている。これを2次災害と呼んでいるが、こういう避難所の問題だけではなく、地域の経済的な復旧が非常に困難な状況になっていると指摘されている。たとえば商店街、市場とかいった商業施設の復旧も遅れている。また、地場産業についても、小さな町工場の仕事が再開できないというように回復が長期化している。この状況が今後、1年以上続くのではないかと考えられる。

さらに、4番目には、ライフラインと呼ばれる電気、電話、ガス、水道、それから鉄道、地下鉄、そうい

った都市の生命線と呼ばれるものが壊滅的な打撃を受けたことである。周知のように、阪神地区というのは背後に標高930m余りの六甲山系が海に迫り、居住地が南北方向に平均幅3kmという非常に狭い地域に帯状になって東西に広がっている。そこにこれらのライフラインの施設が集中しており、人間の首の部分を地震が襲った形になり、大きな生活支障が発生した。幸い、電気は3日間でほぼ回復したが、ガスと水道の復旧がFig. 2のように2カ月以上必要とした。とくに都市鉄道の重要性が再認識された。4月1日JR神戸線が開通したが、阪神、阪急電車とも6月の中旬から下旬までかかると言われており、ポートアイランドや六甲アイランドとこれらの線を結ぶ新交通や山陽電鉄、神戸高速鉄道、神戸電鉄は7月から8月まで復旧にかかるとされている。

ライフラインの被災問題は、都市の環境修復という意味でも重要な意味をもっている。たとえば阪神高速神戸線の深江地区で、高架部分が635mにわたり北側に倒壊した。そして、復旧作業がすぐ行われたために、今度は下を通る国道43号線の神戸行きで、交通規制が行われたために広範囲な交通渋滞を引き起こした。復旧には2年は必要と判断されており、急いで撤去するよりも、むしろ周辺地域の災害直後の道路混雑を緩和するためのルートとして活用すべきであった。国道を管理している建設省の判断で撤去工事が進められたが、この意志決定が妥当かは大きな疑問である。縦割行政と言われるように、現行の法体系では、国道とか高速道路の復旧について、神戸市長や兵庫県知事は何ら意見を言う権利が認められていない。しかし、国道2号線で大規模な渋滞が起きているにもかかわらず、3車線が通行可能な国道43号を急遽閉鎖して、倒壊した高速道路を撤去するというような愚行が1監督官庁の判断だけで行われてよいことにはならない。さらに、阪神、阪急あるいはJR神戸線が同じ経営母体に属しているのであれば、3社が競って開通を急ぐというようなことは多分起こらなかったと推定される。一番被害の少なかった区間を結んで、それを連絡するというような復旧方法もあったと考えられる。こういったことについても、神戸市あるいは兵庫県から何ら意見が提案されなかった。しかも、復旧作業に向けての建設会社やコンサルタントの重機械や作業員、社員の醜い奪い合いが演じられ、秩序らしいものはほとんど認められなかった。今後、これらの問題は、たとえば米国のように重機械の登録を一元化して、緊急度の高いものから優先的に手配するというような制度を導入するなどを参考にして、解決する必要がある。

そして、5番目に、公共施設、とくに市役所、警察署、それから病院、消防署の建物が被害を受けたことであろう。そのために災害時に中心的に活動すべき機関が活動できなかった。しかも、たとえば兵庫県を例にとると、1月17日に県の職員のうち集まったのはわずか20%というような状況であった。行政機関に人がいないということが災害直後の対応に致命傷になったわけである。公共施設はやはり一般の建物よりも強度を大きくして作っておく必要があり、そのような冗長性の導入が今後の課題となる。

とくに神戸の場合は港湾都市ということで、外貿用のコンテナバースが完備されており、日本のコンテナの取扱量の30%強のシェアをもっていた。これが壊滅的な打撃を受けた。そのため、神戸市の収入が激減した。これからの復興を考えると、国からの財政支援はもとより、市民に対して何ができて、何ができないかを明確にするという厳しい局面が待っていると見える。

もうすでにこの神戸港の影響が諸外国に出ている。たとえば、1995年2月の終わりから3月の初めにかけてインドネシアに学術調査に行ったが、インドネシアでは日本車の価格が上昇していた。完成車は神戸の六甲アイランドから1社だけが輸出していたが、エンジンとか単体の部品の輸出が神戸港から行われており、その荷動きができなくなった。そのように、神戸の災害が結局グローバルな経済にインパクトを与えているというような状況になっており、これも早急に回復しなければならない。

ただ、港湾の荷役施設を原状のまま復旧するのは若干の問題があると思われる。周知のように、コンテナバースは、いま韓国の釜山、シンガポール、あるいは香港、台湾の高雄でも利用できる。そこではすべて24時間、日、祭日も荷役可能である。しかし、神戸の場合は、これまで朝の4時迄で、24時間はもとより、日曜日も使用不可能であった。そのために、たとえば神戸から東京へ荷物を送る場合、神戸のコンテナバースを使う海上コストが陸上交通のコストとほぼ同じぐらいになっていたと言われる。したがって、従来

のコンテナパースを同じような状況に復旧したとしても、まずコストの問題から恐らく神戸は他の外国港のコンテナパースと太刀打ちできないと考えられる。そして、完全に復旧するまでの間に、これまでの荷主の幾社かは、他港のコンテナパースに移行して、復興後も戻ってこない恐れが大きい。

2.2 災害対策基本法と災害の教訓

わが国の災害対策のエポックになったのは、1959年の伊勢湾台風高潮災害である。この台風によって潮位が約3m上昇し、伊勢湾に面する長島地区を中心に5,101名が死亡した。今回の阪神・淡路大震災ではこの死者数を上回ったが、それまでは伊勢湾台風高潮が昭和年代に入ってから最悪の被害だったわけである。そして、1961年に災害対策基本法が施行された。以来35年近く経過した。施行当時は個人も社会も貧しかったと言える。そのために、できるだけ経済効率を上げながら災害防止をするということが法律の基本的な精神であった。つまり、貧しさの中で最大の効果をねらったものになっていたわけである。したがって、この法律に基づくと、災害が起こると原形復旧主義、すなわち被災前のものを復旧するということになる。改良復旧は余程のことがないと認められない。設計基準が改訂される場合がそれに相当する。したがってこの原形復旧主義であれば、既往の規模の外力による災害は二度と起こらないことになる。都市災害にはこの法律はもう間尺に合わないものになっている。なぜなら、未経験の特性をもつ災害だからである。周知のように、過去30年以上にわたってわが国の大都市は大きな災害を蒙っていない。そのために、わが国の都市の防災投資というのは非常に減ってきている。たとえば被災したN市の一般会計予算が約1,500億円あるが、そのうちの直接防災対策費はわずか約4,500万円に過ぎない。このように、災害が起こらなければ災害を防ぐための先行投資はなされないということであろう。この法律は起こってから、二度と同じような災害を繰り返さないという場合しか有効でないということが明らかである。

都市災害の大きな特徴というのは、外力の特性が変わらなくても、私たちの住んでいる社会がどんどん変化することである。1959年に比べて、社会はいま高度情報化社会に入り、都市の狭い空間に人口と社会資本が集積している。このような時代は35年前には予測できなかった。そして、35年前に制定された法律に従って私たちはこの災害対策をやっているわけである。これは緊急に法令改正がなされるべきと考えられる。

わが国の災害対策の考え方は、災害が起こらないように事前に何とか対処しようということである。防災という言葉には、災害を完全に押え込むというイメージがある。この防災という言葉には、災害による被害を少なくするという減災の意味がかなり薄まっている。わが国の事前中心の災害対策は、災害が起こってからはほとんどもうお手上げである。北海道南西沖地震津波の場合もそうであったが、起こってからの行政の対応は場当たり主義である。行政関係者は、不眠不休で復旧に従事するわけであるが、4、5日間徹夜が続くと、もう思考する能力がなくなってくるのが普通である。その結果、住民のいろいろな要求に対して柔軟に対処できなくなる。災害直後はこのがんばりは美談にはなるが、災害復旧という面から見ると非常に問題がある。これとよく似たことが新幹線の事故対策に存在している。新幹線が何らかの原因で脱線転覆した場合を想定した事故マニュアルは現在作られていない。しかし、今回のような直下型地震による桁の落下以外に、故意に起こすことも可能であり、その対策がないのは問題がある。原子力発電所も例外でなく、人間が作ったものは事故がつきものであるという謙虚な態度が要求される。

1994年の1月17日にロサンゼルスを中心部から北西約30kmのノースリッジでマグニチュード6.8の地震があった。このときにFEMAと呼ばれる連邦危機管理庁が出動した。すぐにクリントン大統領の宣言を受けて出動したわけである。FEMAの事務所は全米各地に10カ所ある。カリフォルニア州の担当事務所はサクラメントにある。サクラメントの大部分のFEMAの職員はこの地震発生とほぼ同時に、ロサンゼルスに移って来たといわれる。そして、ロサンゼルス近郊のパサディナの州政府の8階建ての建物の6、7階に災害対策本部を作った。そこでは、FEMAとカリフォルニア州政府、ロサンゼルス郡、ロサンゼルス市などが合同で災害対策本部を構成した。そして、復旧・復興のためのいろいろな施策をやったわけである。こういう混成部隊でうまくいくのかという懸念がある。しかし、順調に機能した。なぜかと言えば、米国では自然災害

は戦争と考えているからである。戦争をやるときに縦割行政などとは言っておれないからである。そして、米国の赤十字とか、救世軍が参加してボランティアを統括したわけである。米国ではボランティアの果たす役割が非常に大きいといわれている。今回の震災では延べ100万人を超える、とくに大学生を中心とした若いボランティアが活躍した。これからは、ボランティアの援助が都市災害の被害軽減に必須と思われる。そのように、米国では防災マネージメントがとくに重視されている。

すなわち、自然災害をエマージェンシーの1つと定義し、災害が起こるまでの諸施策の実施をリスクマネージメントと名づけている。そして、起こってからいかに早く復旧し復興するのかについての施策をクライシスマネージメントの対象としている。わが国では残念ながらリスクマネージメントは従来、非常に盛んに行われている。しかし、救命・救急の遅れのようにクライシスマネージメントができていなかったと言っただけでよい。そして、地震の後の国道2号線の交通の輻輳などはまさにこの管理ができていなかったから発生した。そして、マネージメントの対象は、大別すると、構造物を強化するといういわゆるハードウェアと、津波警報や地震予知の情報を出すというソフトウェアの2つで成り立っている。ソフトウェアは情報以外に人間に関係したヒューマンウェアと危機管理の行使に関係したコマンドウェアを含んでいる。わが国では残念なことに、このマネージメントをするという姿勢がほとんどなかった。したがって、兵庫県、神戸市、あるいは政府も含めてこの危機管理が今回の震災でできなかったということである。このように、防災マネージメントを初めから考慮していなかったというのがわが国の災害対策の特徴である。

つぎに、現行の災害対策で一番抜けているのが人口稠密な都市の災害対策であろう。とくに、インナーシティの対策の遅れが地域的な防災力の不均衡をもたらしている。たとえば近い将来、南関東地域で地震が起きたときに、新宿副都心では、免震構造、あるいは耐震、制震と呼ばれるような、地震に対して工学的な英知を結集したインテリジェントビルは、構造上問題はないと推定される。しかし、山手線の周辺地域の至るところに70万戸以上の老朽木造家屋の密集した地域が認められる。そこが選択的に地震で被災すると、結局、近代施設の地域も機能を維持することが困難になる。このように、地域的に防災力が不均衡な都市では、ある規模以上の外力が発生すれば、部分的に特定の地域が都市機能を維持することがもうできない状況になっている。そういったときの都市災害対策をどうするのかということを実際に考える時期を迎えている。

今後至急にやらなければならないのは、古い土木構造物、建築物の補強対策である。これは関連学会が所管の官庁と協議して具体的方法を提案するであろう。今回の地震では、昭和40年代の土木構造物や建築物が選択的に被災していると非公式に報告されている。なぜ昭和40年代かと言えば、日本列島大改造のときに急造したものが多いためである。それ以前のものについては、設計指針があまり科学的でなく、その分、安全率を高めるという工夫がこらされている。たとえば安全率を大きくとって、ある意味ではぜいたくな設計をしていることになる。そして、昭和50年代に入ると、宮城県沖地震による仙台の被災などを経験して、新耐震設計基準がつくられ、それに従って設計されてきた。したがって、この昭和40年代につくられた建築物、高速道路、高架道路、鉄道、道路は耐震診断して、問題があれば早急に補強する必要がある。今回被災した阪神高速道路神戸線も地震の直前に補強を始めたばかりであった。

それから、防災研究所は今回の震災でいろいろマスコミに取り上げられ、その社会的使命感が問われている。これまで所員の研究成果は、間接的に防災行政に反映されることはあったが、一般社会に直接還元されることはほとんどなかったと言ってよい。さらに、この災害を契機に、成果をできるだけわかりやすく一般社会へ還元するという方法を真剣に考えなければいけなくなっている。そして、都市防災ではどうしてもボランティアの協力が必要であることも判明した。わが国では、ボランティアは自宅を出発して帰宅するまで全部自己負担となっている。交通、宿泊、食事は全部自分で手配し、料金を自弁しなければならない。しかし、欧米では、ボランティアというのは自分の専門的な能力を無償で提供するということになっている。すなわち、大工さんであれば家を建てるということ、コンピュータのプログラマーであれば被災地でコンピュータの操作をするということ、そういう各人のもっている専門的な知識を無償で提供するというのである。したがって、ノースリッジ地震の場合は、ボランティアの宿代、交通費、食事代は米国赤十字が負担し

たと言われている。米国ではボランティア制度が充実している。しかも、米国赤十字はボランティアを日常的に訓練し、登録している。訓練もレベルAからCまで3段階に分け、修了毎に認定書を出している。このように、訓練を重ねながら災害に対する専門的な知識を伝授している。こういう組織的な努力が実は残念ながらわが国では行われていない。わが国の場合は、要するに人手の補助という形でしかこのボランティアがほとんど使われていない。これから大都市での災害に対して早く復旧するということを考えるに当たって、このボランティアの専門化ということが非常に大きな課題として残されていると考えられる。

そして今回、神戸、芦屋、西宮各市庁、兵庫県庁、あるいは淡路島の各町を訪問し、これだけ広域的な被害になると、これらの行政単位では対応が無理であることがわかった。そうすると、今後は、広域行政協力をやらなければいけないことになる。今回の場合、もう少し早く近隣の自治体が援助すれば、もっと早い復旧ができたと考えられる。初期に消防と警察が協力したに留まっている。今回の災害は他人事ではなくて、いつか自分のところでも起こる災害だという認識が要るのではないかと考えられる。そういう覚悟が行政のトップの多くに欠けている恐れが大きいと判断される。したがって、都市防災の問題は、自治体のトップの認識と資質に非常に大きく支配されているとも言えよう。

3. 心的外傷後ストレス障害 (PTSD) のケア

わが国ではこれまで数多くの災害を経験してきた。雲仙・普賢岳火山災害や北海道南西沖地震の際には災害後に被災者のストレスが高まることを明らかにした調査結果も公表されてきた。しかし、それでも被災者のこころのケアをめざした支援活動はなされるまでにはいかなかった。しかし、今回の阪神大震災に限ってなぜ災害発生直後からこころのケアが問題となり、さまざまな活動が可能になったのか。この点を明らかにすることが今後のケアシステムを考える上で重要であると考えられる。その理由として少なくとも以下の4点が指摘できる。

(1) 今回の災害は他人事ではすまなかった。

被災者を精神的に支援するためには、その前提として被災者の苦しみに対する共感を必要とする。被災者に対する共感が全国的な高まりを見せたのは今回の阪神大震災の特徴である。

昭和34年の伊勢湾台風以来わが国では死者1,000名を超す災害が発生していなかった。地震災害に限定すれば、この時期が地学的平穏期にあたったことも幸いして、死者100名を超えた災害は、1983年日本海中部地震、1993年北海道南西沖地震のみである。いずれもそのほとんどが津波による犠牲者である。とくに人口が集中する3大都市圏では大きな災害を経験せずにきている。わが国の人口の半数にあたる3大都市圏居住者にとっては、災害は遠い地域で起こる、自分とは関係のないことという認識が存在していたように思われる。

今回の阪神大震災では、被災地域の人口は240万人といわれている。これはわが国の総人口の約2%にあたる。それに親戚、知人が被災した人も加えれば、その数は膨大なものになる。しかも、都市直下の内陸地震は同じ地震シナリオを持つ首都圏でも、今回の災害は他人事ではすまされなかった。今回の地震災害と直接、間接の関わり合いを持った人の数が従来の災害と桁違いに大きかったことが、被災者への関心や共感をもたらしている。その一つの表われが全国から寄せられた義援金の額の多さである。

(2) マスコミがこころのケアの必要性を強調した。

マスコミがとりあげることで初めて社会的事実となる、といわれる。地震発生以来、マスコミは今回の震災について多角的に詳細に報道を続け、今回の震災に共感を持つ多くの人に情報を提供した。被災者の苦しみが社会的事実となった。そうした苦しみに対する対策に関するさまざまな報道や論説が展開され、社会的事実としてこころのケアの重要性を定着させたといえる。その後も、避難所を中心としたボランティアによる活動の報告や、奥尻島や雲仙での被災者の体験談など、こころのケア活動がどのように推進されていったかに関する報道が続けられている。

マスコミがこころのケアの問題に関心をしめすことを、被災地の人はかならずしも歓迎しているとは限ら

ない。中央のキー局に向けて情報発信を続ける災害時のマスコミ報道のあり方は、これまでの災害でも多くの批判を被災地で招いている。とくに、災害報道の花形であるテレビ取材に対する反発が強い。今回の震災でも、避難所のなかにカメラクルーが入り、煌々とライトをつけ、被災者の心理状態についてインタビューをする光景に、モルモットにされたくないという拒否感を募らせた人も多い。

従来マスコミ報道に対して被災地域は、災害復旧に対する十分な社会的支援を得るための必要悪という評価をあたえてきた。しかし、こころのケアに関するマスコミ報道の問題を、それと同列に扱うことはできない。なぜならば、マスコミの介入自体が、ケアの効果を持つと同時に、被災者のストレスを助長する効果も持ち得るからである。マスコミ自体が、本質的に長い期間を必要とし、映像にもなりにくいこころのケアの問題をどのような視点で、どのように捉えていくかを真剣に考える必要がある。

(3) こころのケアに関連するボランティアが活躍した。

多くの人が被災者に共感を抱き、マスコミも関心を示しても、ケアを実践する人達がいなければ支援活動は不可能である。今回の震災で、支援活動が可能になったのは、これまでさまざまな形で人々の悩みに応えようとして活動を続けてきた諸団体が、震災の被災者に対する支援を決定し、ボランティア活動を展開したからである。1月23日から臨床心理士会は震災の被災者を対象とした「いのちの電話」を開設した。1月28日から芦屋市ではYWCAのボランティアが地元の臨床心理士と協力して、避難所を巡回し、被災者との面談を中心とする活動を開始した。

2月9日現在、兵庫県立精神保健センターが把握している限りでは、神戸市東灘区では地元医師と地域交流委員会、神戸市灘区では地元医師と関西NGOネットワーク、神戸市中央区では地元医師に加えてJEA支援センター・精療クリニック・NOVA・ヨシ松村他・九州大学、神戸市兵庫区では神戸大学・他大学合同チーム・九州大学、神戸市長田区ではAMDAと関西医大、神戸市須磨区ではYWCAと兵庫教育大、淡路島の津名郡では新淡路病院と大阪医大・慶応大、それ以外にも日本PSW協会や日本臨床心理士会などが、いわゆるNGOとして阪神大震災におけるこころのケアに関するボランティア活動を行っている。

こうしたボランティア活動を支える活動として特筆されるべきは、兵庫県立精神保健センターの試みである。同センターでは1月30日に第1号を刊行して以来、3月17日現在の第28号まで、兵庫県立精神保健センターニュースを刊行し、ボランティア間の相互調整をはかってきた。被災地のケア活動には、被災者のニーズを的確に捉え、ボランティアを志望する人々に彼らがもっとも必要とされる所で活動をできるように調整する司令塔の機能が不可欠である。それを欠くと、被災地ではボランティア資源の有効な配分ができず、一部の地域ではボランティアチームが競合し、他の地域ではケアを求めている人がいるにもかかわらず、ボランティアが不在だという不公平が発生する。また、ボランティアの側からみると、どこに行けばいいかわからず、なにもできないまま終わったという不満感が残る。今回の兵庫県立精神保健センターニュースは、現実の混乱を解消するためのアドホックな対応として刊行された感がある。しかし、今後の災害においては、今回のように地域の保健所をこころのケアの拠点としケア活動を展開し、その間の総合調整を精神保健センターが情報発信機能を通して果たすという形態が、制度的にも保障されて行くことが、現行の防災体系のなかでこころのケアを実践して行く上で重要であるといえる。

(4) 厚生省による精神科救護所が開設された。

震災初期の外部ボランティアの活躍にいつまでも依存したままで、こころのケアを継続できるわけではない。本質的に長い時間を必要とする事業であるからこそ、地元の行政の支援なくしてはケア事業を継続して行くことは不可能である。今回、兵庫県がこころのケアを継続的に行う体制を整える上で、厚生省が1月26日以降各地の保健所で実施した精神科救護所活動に注目する必要がある。

精神科救護所という名称自体が、これまで展開してきたこころのケアとは大いに印象を異にしているように、その本来の目的は別のところにあった。阪神大震災は各地で地域防災計画が想定していた以上の厳しい状況を各種の場面で出現させた。たとえば、神戸市では災害後の医療についても、救急病院・総合病院を中心とした第1次救護、地域内の病院まで動員した第2次救護、医院まで総動員する第3次救護の体制を整えて

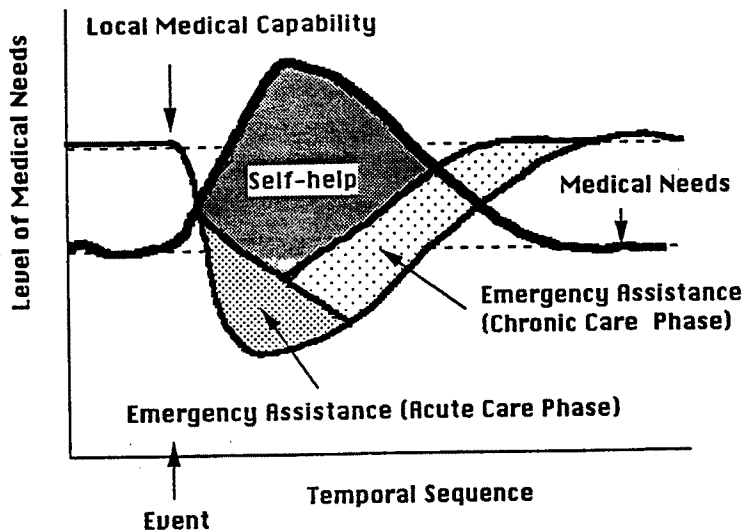


Fig. 3 Changes of medical needs and capabilities after disaster

いた。しかし、現実には医療機関への被害が激しく、地域内の医療活動能力が極端に低下する事態が発生し、地域外からの医療応援を仰がなければならない事態が出現した。それをモデル化して示したのがFig. 3である。地震直後には外科的な救護のニーズが高かったが、それが解消された後に治療中の患者、既往患者のケアが問題化した。精神保健の分野でも、それまで来患者が交通混乱などで医療活動を中断したために問題化するケース、震災を契機に病状が悪化したケース、さらに避難所生活により事例化したケースが生まれた。それへの対応の必要性から、保健所に精神科救護所が開設された。

それにより、自治体間の要請により、近隣近畿圏の奈良県、京都府、大阪府、和歌山県、滋賀県、大阪市、東大阪市、堺市、京都市、西に隣接する岡山県、徳島県、遠く静岡県、埼玉県、千葉県、愛知県、北九州市、新潟県、島根県などから、精神科医、看護婦、PSW、薬剤師などからなるチームが編成され、2泊3日の行程でローテーションをしながら、地域の精神医療ニーズに応える体制が作られた。精神科以外の医療ではこれまでも災害後こうした自治体要請の応援体制はとられていたが、今回の震災で始めて精神科医にも応援要請がでたという。

現地に入った医師らは、保健所を拠点とするとともに、避難所への巡回活動を行った。その過程で任務を既往患者や事例化したケースに限定することなく、避難所で生活する人および避難所の運営やボランティア活動に携わる人に対する精神保健にも関心をひろげたために、行政面でのこころのケアの実質部分が構成されたといえる。

こうした精神科救護所活動を契機として、保健所が今後の長期にわたる地元で立脚したこころのケアの拠点となりうることが示された。そこに精神科医、看護婦、PSW、保健婦、臨床心理士、さらには地元の医師会などの一般医が協力する体制も兵庫県の指導のもとに育ち始めている。しかし、これは、あくまでもストレスケア・システムでしかないことに留意すべきである。つまり、被災者の不安の原因の除去を目指すのではなく、不安に対する対症療法を試みようとするシステムである。それを極言すれば、ストレスケアはあくまでの医療の一環とし位置付けてられることになるが、こうした枠組みでは、ストレス源が解消されない限り、長期的にはこころのケアに携わる人の無力さを露呈する危険性がある。

4. 地震後2カ月間のこころのケアの評価

今回の震災を契機としてストレスケアが始まったといえるだろう。その証拠に、「こころのケアをすると

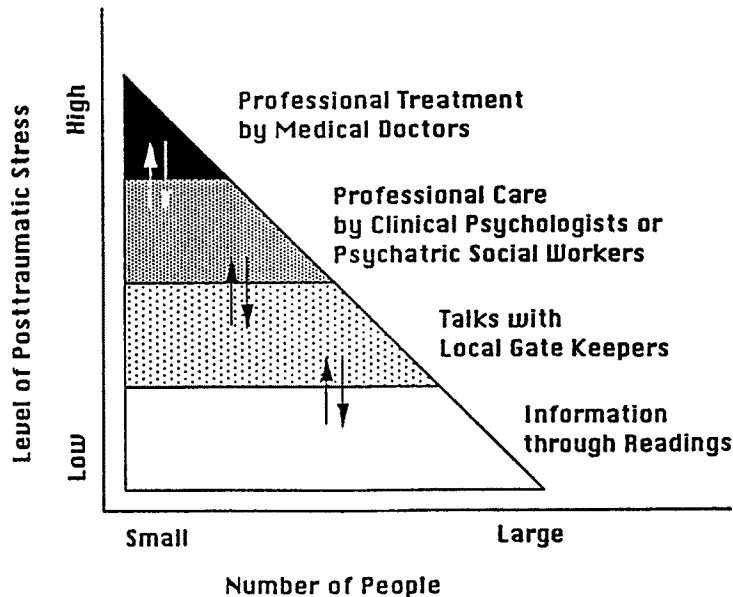


Fig. 4 An integrated post-disastrous psychological care model

どうなるのか、しないとどうなるのですか」という質問をよく耳にする。この問いに答えることで、これまで2カ月のこころのケアについてまとめてみよう。

今回の震災で、被災者のストレスケアが新しいものものとして登場した印象があるが、その内実をみると新しいものはないことに気づく。つまり、これまで他の場面で実践されていたものが、今回の震災による被災者の支援という場面に適応されているのに過ぎないのである。いのちの電話や心理カウンセリングはこれまでさまざまな人生の悩みに答えてきているが、その1項目として災害後の心理的ストレスに対する対応が加わったに過ぎない。各地の避難所を中心になされてきた精神科医や看護婦を中心とした救護チームの活動の引き継ぎ場面を観察すると、病院での朝の勤務引き継ぎの光景そのものである。今回のボランティアの活動を見ても、大きな人道支援団体が派遣するボランティア事前の研修から、ボランティアの派遣、被災地での拠点確保、現場での命令指揮系統の整備、適切なローテーション計画、燃えつき症候群への配慮まで行き届いており、結果的には長期間安定して支援を続けることができた。以上まとめると、それぞれの専門家が事前になしてきたことを、阪神大震災という場面に活かした場合には、ボランティア活動が成功したといえる。逆にいえば、事前に準備されていなかったことは、災害場面で十分な機能を発揮できなかった。結局、危機対応の“Preparedness”が問われている。

しかし、事前に準備されていた個別要素として新しいものがなくとも、Fig. 4 に示すように今回のこころのケアはまったく新しい試みである。つまり、こうした個別要素をどのように総合調整し、新しいシステムを作り出すかという問題が今回の災害で問われているのである。いわば、オーケストレーションの問題である。その意味では、兵庫県による保健所をこころのケア拠点化する試みや兵庫県立精神保健センターによる情報の共有化の試みは非常に重要である。被災者にとって本当のつらさは、地域社会が平常を取戻し、災害を通して失ったものが明確にされ、その復旧を自分達の力だけで進めなければならない時に起きるといえる。地震後2カ月しかたたない時点では、本当の悲しみはまだ将来のことである。ならばこそ、この2カ月かけて動きはじめた体制を組織化し活性化することが今後の最大の責務である。そのためには、ローカルゲートキーパーの役割を果たせる人を被災地内にたくさん育成する必要がある。また、その人達が被災者と自信をもって接することができるパンフレット、マニュアル等の整備を行わなければならない。さらに、ローカルゲートキーパーが自分達の経験を共有し、今後の展望を検討する場を設ける必要もある。

最後に、今回の震災での試みを通して得られた教訓をどのように標準化し、きたるべき別の災害に備える体制としていくかが問われている。そのときのケアシステムとは、狭義のストレスケアだけであってはいけない。個々の被災者のニーズを包括的に受け止められる広義のこころのケア・システムである。

4. 結 語

阪神・淡路大震災後約半年を経過した。兵庫県と神戸市ではそれぞれ復興計画案がまとめられ、これから議会の承認を得るとともに、政府からの財政的支援を仰ぎうとしている。両自治体とも自らの財政だけで復興できないが故に、住民に向けなければならない”顔”をともしれば政府に向けがちである。いま必要なことは、被災地の自治体が、今後解決できる問題と早急に解決できない問題を峻別し、住民の同意を得ることであろう。それは自治体関係者にとっても住民にとってもつらくて厳しい状況が継続することを意味する。しかし、“災害から学ぶ”べきことは、命のおとさのほかに、まちは行政と住民が協力して造るという姿勢なのである。まちは人が生活し、働く場所であり、決して防災を優先したまち作りをすべきではないだろう。自然と共生できる豊かな地域・都市造りに災害研究者も知恵を出さなくてはならないだろう。

INFORMATION ANALYSIS IN THE FIELD OF NATURAL
DISASTER SCIENCE (22)

By *Yoshiaki* KAWATA, *Haruo* HAYASHI and *Torao* TANAKA

Synopsis

Research Center for Disaster Reduction Systems have conducted research works on The Great Hanshin・Awaji Earthquake Disaster which occurred on 17 January, 1995. In this paper, we introduce the outline of the disaster, lessons and care of PTSD. In our big city, inner city problem is very general, so that the most urgent measure is to improve the urban environment in order to reduce human and property damage due to natural disasters.

We have never had such a psychological care problem. Especially, many school students whose parents, relatives and friends were dead or severely injured need it. Disaster management is very important to mitigate the damage. Emergency management is composed with risk management and crisis

management which include hardware, software, humanware and commandware.