

- 対策, 九州大学出版会, 全 580 頁, 2000. 3  
 6) (財) 雲仙岳災害対策基金: 「たくましく」, 全 71 頁, 2000. 9

#### 4. 長期避難生活と地域精神保健対策

太田 保之\*

##### 4.1 災害の時間経過と支援ニーズの変容

Erikson は社会心理学的視点から, 災害を「突然に, しかも効果的な対応が不可能なほどの力をもって, 個人の心的防衛機構を壊滅させる精神的打撃(個人的な心的外傷)と共に, 人間関係の絆を断つほどの社会的な生活組織への打撃(集団的な心的外傷)をもたらす出来事である」と定義している<sup>2)</sup>。災害は突発的に来襲し, 人間の生命や財産を脅かす。被災地域は破壊され, 馴染みの人間関係は根底から引き裂かれてしまう。被災住民は予期もしなかった人生の危機(心の危機)に立たされているわけである。従って, 被災住民がその危機を乗り越え, 人生の再建を歩む過程を少しでも耐えやすくするような支援が必要となる。その際, 被災住民の支援ニーズは災害の時間経過と共に変化するという災害ストレスの性質を理解しておくことが重要である。災害の時間経過は4期に区分することができる<sup>5)</sup>。

##### 第1期：衝撃期

衝撃期は災害発生による初期のストレスと同時に始まり, ストレス要因が消滅するまで続く。衝撃期の心理学的反応は3群に分類できる。第1群は生存者の12~25%から成り, 冷静に状況をよく認識して行動できる。第2群には生存者の75%が含まれ, 彼らは一時的に当惑するが, それは正常範囲内の反応で収まる。第3群は12~25%から成り, 錯乱状態, 不安状態, 無力状態, ヒステリー状態などの不適切な反応を起こす。

##### 第2期：反動期

反動期は, 避難などによって, 災害の直接的影響を回避した時から始まる。大多数の被災住民は,

次第に自分を取り戻し, 初めて感情を表すようになる。その危機回避直後に被災住民の間に, 多幸的・他愛的な相互作用の時期(ハネムーン期)が起こる。

##### 第3期：幻滅期

幻滅期のストレスは衝撃期から派生したものであり, 明らかに「社会的」な性質を帯びている。この時期に災害が家族や財産を奪ったという悲惨な現実を直視することになる。長期避難のために建設される仮設住宅は, 居住スペースが狭く, 隣家との仕切り壁が薄く, 家族内の会話や隣家の日常生活上の騒音が響き, プライバシーが保たれにくい空間であるため, 家族内や隣人間の対人的緊張感が高まる。また, 全国から集まってきた支援者が次第に撤退するにつれて, 自力復興への期待が誰に対しても一律に寄せ始められ, 生活再建は家族単位や個人単位へと個別化されていく。この個別化の段階で, 他愛的で協力的な相互作用は絶たれ, 精神科的治療を要する被災住民が増加してくる。

##### 第4期：再適応期

時間経過と共に徐々に平静な状態へと回帰し, 外傷体験をうまく克服した場合, 新たな高水準の適応状態に到るが, 実際的には相当長い期間が必要になる。

##### 4.2 長期避難生活と地域精神保健対策

災害は, 社会機構や科学技術の進展に伴って, その発生様式から被害程度まで, 様相を変えて襲ってくる。特に, 地震や火山噴火などの自然災害は広い地域に影響を及ぼすため, 行政・福祉・医療体制, それぞれが物理的に被災しており, 更に, それぞれに勤務するスタッフも被災住民のひとりになったということを考慮に入れた支援システムづくりが急務となる。

本稿では, 雲仙・普賢岳噴火災害によって長期避難生活を余儀なくされた被災住民に対して行ってきた地域精神保健的支援活動について報告する<sup>3), 4)</sup>。

##### (1) 長期的な地域精神保健対策の基本姿勢

大規模災害の場合, 被災住民ぐるみの自然治癒

\* 長崎大学医療技術短期大学部

プロセスを促進させる地域精神保健活動が取り組まれるべきである。個別に危機介入されると、同じ心的外傷を受けた他の人より自分が「弱い人間」のような気になるので、個別的な介入を敬遠する傾向が認められるという指摘もある<sup>1)</sup>。

1) 被災住民を診察し、精神障害者を発見するという作業をもとに支援対策を模索する姿勢や、事例化した被災住民が相談に訪れるのを待つという姿勢は、災害時における精神保健対策としてはほど遠い態度である。つまり、被災住民との接触の手がかりは、まず生活レベルのニーズに対応することにある。具体的な関心事を扱う過程で、自然な形で徐々に精神的な問題が持ち込まれるようになる。そのためには、既存の施設で待機するのではなく、被災住民が自然に集まる場所に出向くことが絶対的な条件である。

2) 長期間の避難生活が予測される場合、町内役割機能や家族内役割機能を再建・強化する方向で支援システムを築くことが重要である。雲仙・普賢岳噴火災害の場合は、町内会長や民政委員などの地元の世話役を中心に「訪問相談員制度」を発足させ、精神科医や保健婦との連携作業が重視された。この制度は保健婦の人員不足を補う目的もあるが、地域に内在する既存の諸問題を熟知する住民が支援システムに参加することによって、町内役割機能や家族内役割機能の自立を促す対策として位置付けられる。

3) 精神科的治療が必要な事例は、本人や家族と相談の上、可能な限りホーム・ドクターに治療を依頼するのが有効である。地域機能が崩壊した状況での避難生活にあっては、生活レベルからの医療的関与が重要であり、それにはホーム・ドクターに勝るものはない。ホーム・ドクターの地域におけるこれまでの役割遂行を考えれば、この方針は町内役割機能や家族内役割機能の自立を促進する働きもある。

4) 社会精神医学的な方法論を採用し、被災住民の心理的苦悩度を追跡調査する必要がある。定期的な評価は、これまでの支援活動が効果を産み出すに十分なものであったか否かを事後検証し、被災住民の精神保健的支援ニーズの変化を確認し、

新たな状況に対応していくために必要である。

## (2) 精神保健の具体的対策

被災住民、直接的な被害を受けなかった地域住民、支援する側の行政関係者・災害対策者、学校・福祉・保健担当者、これら全体を対象とした「全般的対策」と、精神保健的なリスク要因を有する個人や家族を対象とした「個別的対策（予防的・治療的対応）」の両対策が乖離することなく遂行できるように配慮することが重要である。

全般的対策は、慢性的な災害ストレスがもたらす心身両面の反応や人間の生活活動に及ぼす影響について、日常的用語によって理解してもらう活動を指している。具体的には、①検診車や仮設住宅を利用した現場における健康診断・健康相談、②保健婦の訪問活動、③訪問相談員の訪問活動、④仮設住宅での講話、⑤仮設住宅ごとのミニ健康教室、⑥健康教育事業（健康講座、趣味の講座、レクレーション講座）、⑦健康相談電話の設置などが挙げられる。これらの活動は、現実に行っている事態を正しく認識し、具体的対応を共に見出していくことを目的としている。「共に見出す活動」とは、被災住民個々人のレベルに応じた支援を提供すると同時に、各住民が自己の潜在的な対応能力を自覚する機会を探し、一方的に提供されるという立場から、自力で健康や日常生活を獲得していくという立場を取り戻すための手助けである。避難所に出向いて行われる医師や保健婦の健康診断・健康相談は、不定愁訴に不安を抱く被災住民にとっては、ストレス対処法や自己の現状把握などに関する具体的提案を受け、それを自ら実践し、医師や保健婦と再点検することができるため、極めて有効な対策である。そして、⑧支援者に対しては、長期化する災害ストレスによって起こり得る心身医学的・精神医学的症状に関する知識と、処遇の優先順位に関する知識の提供が必要である。雲仙・普賢岳噴火災害における具体的な支援活動を表4-1に示した。

地域精神保健活動が円滑に機能するには、①共感的な「情緒的サポート」、②ストレス対処の助けとなる「情報」、③被災住民と時空を共有するという「社会的交流」、④生活の基盤である「物質」な

表 4-1 長期避難住民に対する地域精神保健対策

1. 啓蒙・普及			
講演会活動	92年2月～95年3月	計12回	
講話	92年6月～95年3月	計32回	
健康小冊子	92年6月	4,000部配布	
広報掲載	93年		
健康調査	91年12月～	計4回	
2. 健康診断			
市：91年5月～94年6月	延べ7,402人		
町：91年5月～93年3月	延べ1,455人		
3. 保健婦の活動			
家庭訪問	92年1月～		
市：698人，町：216人，県保健所：859人			
計1,773人，（大多数は92，93年の訪問）			
健康相談	92年2月～		
市：157回			
町：197回			
4. 訪問相談員制度			
92年6月～94年10月終了（最多時24人）			
世帯訪問回数	延べ22,593回		
5. 精神科医派遣制度			
92年6月～			
精神科医による訪問指導	計99人		
6. 電話相談			
92年2月～	計33件（94年3月集計）		
7. その他			
市：「いこいの集い」			
町：「頑張れフェスタ」，温泉保養			

どが備わった支援内容と共に、①精神医学，心身医学，心理学，地域保健学などの医療関係者，②心身健康対策の施行決定権限を有する行政官，③被災地域の生活規範を熟知し，地域社会のニーズを代表できる有識者，④直接の当事者である被災住民の代表などから成る総合的な対策本部の設置が必要になる。

### 参 考 文 献

- 1) Austin LS: Organizing a disaster response program in one's home community. Responding to Disaster: A Guide for Mental Health Professionals (Austin LS, ed.), American Psychiatric Press, pp. 53-68, 1992.
- 2) Erikson K: Loss of communality at Buffalo Creek, Am. J. Psychiatry, Vol. 133, pp. 302-3

05, 1976.

- 3) 太田保之編著：災害ストレスと心のケアー雲仙・普賢岳噴火災害を起点にー。医歯薬出版，1996.
- 4) Ohta Y, Araki K, Kawasaki N, et al. : Psychological trauma and longitudinal course of psychiatric problems among evacuees of a volcanic eruption. Psych. & Clin. Neurosci, Vol. 52, pp. 41-48, 1998.
- 5) Raphael B: When Disaster Strikes; How Individuals and Communities Cope with Catastrophe. Basic Books, 1986.

## 5. 災害復興振興計画

高橋 和雄\*

### 5.1 まえがき

雲仙普賢岳の火山災害では，土地利用の前提となる砂防ダムや治山ダム計画の基本構想や島原地域の整備計画調査が行われて復興のメニューづくりが行われた。復興の基幹事業である砂防ダム，治山ダム，道路，住宅などの建設，河川改修，農地の基盤整備などは行政の縦割りのシステムで行われるために自己完結型になる側面をもち，各個の事業のみでは面的整備ができない。また，大規模災害時に地域の合意形成を各々の事業主体が行うことも不可能に近い。地元の土地利用や生活再建に関する意向を把握し，基幹事業を相互調整し，不足分を補完するには，住民に最も近い島原市や深江町が災害復興計画を作成することが重要である。また，被災者の生活再建や安全確保のための防災都市づくりだけでは，災害によって大きな間接被害を受けた地域経済の落ち込みを回復できない。復興事業へ投資がなされているうちに防災施設の利活用，災害遺構の保存，火山観光化なども取り入れた地域の活性化を同時に行う必要がある。地域の活性化には行政だけの力では無理であり，地域住民および各種団体の復興および振興への取り組みが必要である。

以上のような性格と特殊性を持つ災害復興計画，振興計画の策定を巡る課題を明らかにする。

\* 長崎大学工学部