

災害とその対処

Disaster Management

中山 友紀

Yuuki NAKAYAMA

1. はじめに

このたび発生した東日本大震災は、さまざまな影響を与え、今もなお私たちの記憶に「味覚」「嗅覚」「聴覚」「視覚」「触覚」という五感を通してストレスとなり、あるいはすべてに対してストレスラーがストレスとして与え続け、アロスタティック負荷を引き起こしていく。

地震などの災害が発生した直後から、ホメオスタシスを維持するため、被災者自身および救出者・救助者は環境の変化、精神面での変化により困惑する。個人としてはアロスタシスのしくみをうまく活用し、日頃から何を準備し、災害に対してどのように対処すればよいのだろうか。

数多くの災害現場に立ち会った救急救命士という立場から、災害とその対処について述べる。

2.1 災害の種類

私たちが「災害」と聞いて思い浮かべるのは、地震や台風などの自然現象に伴う被害であろう。我々人類は、海、山、川、草木などに囲まれた自然豊かな地球上で、その豊かな自然の恩恵を受けて生活を営んでいる。しかし、自然は時として猛威をふるい、風水害や地震・津波、火山の噴火・爆発、干ばつなどを引き起こし、我々の生命を奪

い、社会機能を広く麻痺させ、日常生活を困難にする。また、自然災害だけでなく、列車や航空機事故、化学工場や放射性物質を扱う施設での事故など、人間が関与するいわゆる人為災害も同様に大きな被害をもたらす。テロなども災害に含まれる。図1に災害の分類についてまとめた。

経済開発機構（Organization for Economic Co-operation and Development：OECD）は災害を「地域の対応能力を超えており、国内あるいは国際レベルの外部援助を要請する必要がある状況や出来事」と定義している。また、災害看護学では「突然のしかも大規模な環境の変化であり、誰も望まないようなつらい現実を新たに生み出すもの」とも定義されており、地震や火災などによる一次的な被害に加え、二次的に生命や健康への脅

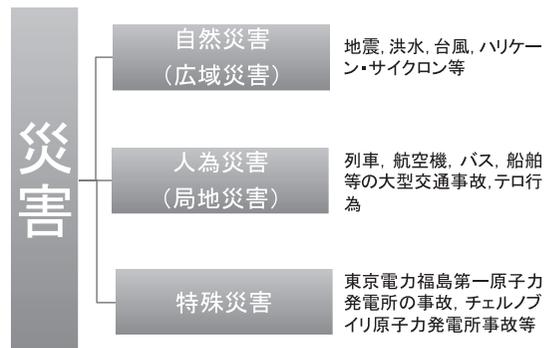


図1 災害の分類

威となることも多いとしている。そこで大切なことは、災害により引き起こされた被害として、災害に直結しておこる傷害だけでなく、災害の結果、私有財産が失われたりすることに伴う二次的な生命や健康への被害を含んでいる。つまり災害とは、大きな破壊、損害をもたらし、地域あるいは国内だけでは対応が困難となる、予測不能で突然起こる現象で、それらが原因で長期に及ぶ避難所生活や仮設住宅生活に適応できず、持病である慢性疾患が悪化したり、感染症が蔓延する二次的な人的・物的被害をもたらすものと定義する。以下ではまず、災害の種類と災害が健康に与える影響について述べる。

2.1.1 自然災害

自然災害といえば、まず思い浮かぶのは地震であるが、世界的に最も発生件数の多い自然災害は洪水である。我が国の津波災害はもちろん、世界的に見ても風水害は多い。台風、ハリケーン・サイクロンの発生しない年はなく、地球温暖化とともにその被害は増加している。また、災害の期間で見ると、台風、集中豪雨、地震、津波、雷、火山噴火・爆発などの短期間型と、早魃・洪水などの長期型とに大別できる。いずれも比較的広範囲

に起こる災害であり、広域災害として区別される。表1に自然災害による影響をまとめた。

2.1.2 人為災害

人為災害は、人為的ミスを含めた原因により発生した化学爆発、都市大火災、大型交通災害（船舶、航空機、列車）、ビル・地下街災害、炭坑事故などで、人命や社会生活に対する被害を生じる現象である。こうした人為災害は、自然災害等の広域災害と比較して局地災害としてとらえられる。例としては、2000年に発生した営団日比谷線脱線衝突事故や2001年歌舞伎町ビル火災、2005年に発生したJR福知山線脱線事故があげられ、その事故により多数の死者および傷者が発生し社会影響をあたえた。

2.1.3 特殊災害

特殊災害には、本来局地的である人為災害が広域化したものや、自然破壊と自然災害が相まって引き起こされた災害などが含まれる。前者の例としては、2011年の東日本大震災に伴って発生した東京電力福島第一原子力発電所の事故をはじめ、1986年に旧ソ連で発生したチェルノブイリ原子力発電所事故、1997年に日本海で発生した

表1 自然災害による影響

影響	複合的な緊急事態	地震	強風(洪水を共なわない)	洪水	鉄砲水/津波
死亡	多数	多数	少数	少数	多数
重傷	状況による	多数	中程度	少数	多数
感染症の危険の拡大	高い	低い	低い	状況による	少数
食料不足	普通	わずか	わずか	状況による	普通
大規模な避難	普通(かなりの損害を被った都会で発生することがある)	わずか	わずか	普通	状況による

ロシア船籍のタンカーによるナホトカ号重油流出事故などがあげられる。開発により森林伐採が進んだ地域に、台風などの豪雨が降った場合に引き起こされる泥流災害などは、後者の例である。

2.1.4 都市型災害と地方型災害

災害自体の種類だけでなく、災害が起こる場所によっても災害は分類される。都市型災害では、高い人口密度と、高層ビルや地下街がある建築物の複雑な構造により、多くの被災者が発生しやすい。その一方で、交通網が発達しており、病院などの医療施設も多いため、被災者の搬送や医療の提供は行いやすい。それに対して地方型災害では、人口密度が低く、建物も分散しているため、被災者の発生数は一般に少ない。しかし、都市部より高齢化が進んでおり、また交通の便が悪く、医療施設も少ないため孤立しやすく、救援物資や被災

者の搬送が困難となる。

2.1.5 広域災害と局地災害

災害は一般にその原因と規模から広域災害、局地災害、特殊災害に分類されると述べた。その原因と規模に沿った視点の類型化し、被害の範囲、発生のスピード、コミュニティの準備状態、中心性か周辺性か、衝撃の持続、被害は不可視的かにより分類する。

2.2 災害が身体に及ぼす影響

表2-1に示すように災害は人びとに身体的や心理的ストレス、物的損傷、経済的損失を与え、被災者の健康や生活に多くの影響をもたらす。災害による被害の大きさや種類、公衆衛生への影響は、災害の種類により異なる。また、災害の種類により、被災者のストレスの受け方が異なるため、傷

表2-1 災害が身体に及ぼす影響

	自然災害				人為災害				特殊災害			
	地震	津波	洪水・台風	火山噴火	竜巻	列車事故	爆発	化学物質事故	テロリズム	広域波及型	長期化型	複合型
死傷の発生原因	建造物の倒壊などによる物理的外傷	溺水、漂流物との衝突	溺水、漂流物や落下物との衝突	火砕流との接触、高温ガスの吸入、火山灰の吸入	衝突、落下	列車破壊による物理的外傷（火災を伴わない場合）	爆発による衝撃、爆風による衝撃、落下物との衝突、発生した有毒ガスの吸入	有毒ガスの吸入（爆発、有害物質の流出、火災、テロリズムでもおこりうる）	爆弾テロの場合は爆発事故と同様、毒ガステロの場合は化学物質事故と同様	放射能・有毒物汚染	現場の確認や患者の救出に長時間を要するため被害及び影響が長期化する	自然災害と人為災害の混合、二次・三次災害が発生・拡大する
病と病態	挫滅創、裂創、骨折、切創、切断創、脊髄損傷、胸部腹部外傷、塵芥吸入、熱傷、圧挫症候群、コンパートメント症候群、出血など	窒息、誤嚥、肺炎、頭部外傷、脊髄損傷、出血、打撲、擦過傷、切創	窒息、誤嚥、肺炎、頭部外傷、脊髄損傷、出血、打撲、擦過傷、骨折	熱傷、気道熱傷、硫化水素ガス中毒、呼吸障害	頭部外傷、胸部外傷、軟部組織損傷、打撲、骨折	骨折、肺挫症、気胸、挫創、切創、打撲、内蔵破裂	頭部・腹部外傷や管腔臓器損傷などの爆発創、多発外傷、鼓膜損傷、眼球損傷	中毒、熱傷、気道熱傷、肺炎、眼球損傷	爆発、化学物質事故と同様	化学物質事故と同様なものに加え、遺伝的傷害、精神・神経疾患	熱中症、低体温症、圧挫症候群、精神疾患	左記に加え、感染症

病の種類や病態も異なることになる。さらに、災害の種類のみならず、災害の時期や被災後の生活場所、被災者の年齢などによっても、人びとが受ける影響は異なる。

2.2.1 時期の影響

災害発生後すぐ（災害初期）は、外傷を中心とする物理的外傷が多い。それに対して災害中期以降になると、管理不十分による慢性疾患の悪化や、免疫機能の低下に伴う感染症の発生、ストレスに起因する精神症状の悪化などが問題となる。

地震を例にとると、災害初期は建物の倒壊などによる打撲、骨折、切創、裂創、挫滅、頭部・腹部外傷などの物理的外傷が多く見られる。災害中期以降は、高血圧、脂質異常症、糖尿病、肝臓病などの慢性疾患の悪化や、ストレスに起因するアルコール依存症、心的外傷後ストレス障害などの精神疾患が問題となる。

2.2.2 場所の影響

被災後の生活の場が、自宅であるのか、避難所あるいは仮設住宅であるのかによっても、健康への影響は異なる。避難所では、集団生活が長くなると、不眠症や便通の異常、食欲不振、頭痛、感染症などの健康問題が生じる。仮設住宅では、プライベートは守られるものの、慣れない場所での生活や、将来への強い不安などにより、身体的、精神的症状が現れることも多い。

2.2.3 年齢の影響

小児では、将来的に災害の体験が見えない心の傷として残ることがある。成人は、災害後の地域復興の担い手としての働きが期待され、また小児や高齢者の世話に追われるなど、社会と家庭のいずれにおいても責任ある立場を任されることが大きなストレスとなる。高齢者は、もともと慢性疾患を抱えていることが多く、管理が必要となる。また、避難所生活や長期化する仮設住宅での生活では、環境の変化に対応できず、健康に問題が生

じやすい。

事例1

2007年7月16日に発生した新潟中越沖地震で被災した小学生に対し、「地震直後を思い出して、地震を色で表してごらん」と聞いてみたところ、「赤色」という回答が圧倒的に多く、続いて「黄色」という回答があった。

「地震を臭いで表してごらん」と聞くと「カビの臭い」「土の臭い」という回答が多かった。次に「地震の手触りはどんなかな」と聞かけると、「棘が手に刺さりそう」「ひやっとする」という回答であった。最後に「地震はどんな味かな」と聞かけると「砂埃の味」という回答が多かった。

生きるために必死になり、感覚を研ぎ澄ませ情報収集をしようとした結果、このように地震の影響が今もなお五感に焼きついている。つまりストレスが過剰反応しつづけているのである。

2.3 災害後の心理的ストレス

災害は人びとに大きな衝撃を与える。その衝撃がもたらす心のゆがみが心理的ストレスである。心理的ストレスは災害を受けたすべての人に起こるので、異常な状況における正常な反応ともいえる。ストレス反応は、身体、思考、感情、行動などに現れ、時間経過とともに変化する。

災害後に被災者において生じるストレス反応は、時間の経過と災害からの復興とともに徐々に収まるが、災害によって受けたトラウマ的な体験によって、感情へ悪影響が現われることがある。これは、過覚醒、再体験、回避という反応を示す。こうした状態が1ヶ月以内に自然治癒するものは急性ストレス傷害（acute stress disorder：ASD）と呼ばれ、1ヶ月以上続く場合には心的外傷後ストレス傷害（posttraumatic stress disorder：PTSD）と呼ばれる。

一方で、災害時のストレス反応は被災者だけではなく、「隠れた被災者」ともいわれる救援者にも現れる。救援者は悲惨な現場を目の当たりにし

ながらも、使命遂行のために、我を忘れて救護活動を行う中で、時に最悪感や無力感にとらわれてしまうことがある。救護者は、自らは万能ではなく、自分の背中は見えない、つまり自分の行っていることを客観的に見るのは困難であるということを理解する必要がある。

救護者に起こるストレス反応には、表2-2に示すような燃え尽き症候群、被災者離れ困難症、脅

迫症候群がある。また、こうした救護者のストレスを慢性化させないためには、表2-3に示すようなあらかじめ救護内容を確認すること（ブリーフィング）、救護中の息抜き（デフュージング）、最終的な救護の総括（デブリーフィング）などの個人で行う自己管理と、チームでの日々のミーティングや相互に支援する方法がある。

私たちは、日常多くのストレスサーに対処することを余儀なくされているが、災害時には人びとの生命や財産を脅かす出来事、つまり日常以上のストレスサーが次々と降りかかることになる。深刻な状態に陥ることを防ぐためには、こうしたストレスサーに適切に対処する、こころのケアが重要なのである。

表2-2 救護者に起こるストレス反応

燃え尽き症候群	きわめてストレスの強い状況下において、その人の能力や適応力をすべて使い果たしたときにもたらされる極度の疲弊状態。仕事から避難したり、アルコールに依存したり、逆に仕事に没頭したりする。また、同僚や被災者につらくあつたり、冷笑的になったりする。
被災者離れ困難症	被災者からの感謝に満足していた救護者が、被災者の自立に伴い援助の必要性が減少し、感謝されなくなり、自分が拒否され、不適格になったような気持ちに陥る。
脅迫症候群	脅迫とは無意味で不合理と思われる考えや行為が本人の意思に逆らって支配的となる現象。行為が未意味でばかげたものであることを十分に知っており、それを行うまいと努力するにもかかわらずその行為をやめることが出来ない。

表2-3 救護者に起こるストレスを慢性化させないための方法

ブリーフィング	活動前に任務の説明を受け、こころの準備（困難や危険の予測）、こころの備え（自分の役割を明確にする、自分自身にあまり大きな期待をもたない）をし、ストレスに備える（ストレス症状やその処理法を理解する）。
デフュージング	もともとは不発弾の信管（爆薬を構成する部品のひとつ）を抜くの意味。一日の終わりに集まり、その日に体験した事を話し合う事で、感情の爆発の原因を取り除く。雑談に近い。
デブリーフィング	メンバーが集まり、活動中に体験した出来事や今の感情を分かり合うこと。任務を完了して帰還する際、これまでの非日常的な体験に区切りをつけることを目的とする。

2.4 大災害によるこころの変化

大災害が発生すると、こころの均衡が崩れた状態となり、人は災害および災害が自分に及ぼす影響を正しく認識するのが難しい。五感の感覚が多く失われるほど大災害と感じる。

多くの場合、大災害発生直後から正常な生体反応や、五感のいずれかあるいはいくつかが失われ、パニックになる。

五感が失われた場合、それを自覚することが重要であり、緊急事態の認識にもつながる。自分の中でどのようなバランスが崩れたのかを冷静に認識するとともに、危機回避行動を開始する必要がある。以下では、災害発生後、時間経過とともに被災者および援護者のこころはどのように変化していくのかについて、2011年3月に発生した東日本大震災での例を中心に見ていく。

2.4.1 大災害発生直後

[被災者は]

2011年3月11日14時46分に発生した

東日本大震災は、地震発生直後は「激しい縦揺れ・横揺れ」「突き上げるような地震」「立ってられない状況」であると被災者は証言している（2011年3月12日毎日新聞朝刊記載）。ニュース番組などのメディアを通して、この地震をバーチャル的に体感した非被災地の方は「映画みたいな光景」「戦争の後のよう」と感じ（2011年3月13日朝日新聞朝刊記載）、間接的に被災体験をした。

被災者にとっても非被災者にとっても、それ以上もそれ以下もないだろう。誰も地震発生直後はパニックで頭の中は真っ白であり。柱などの固定物に掴まるのがやっとならぬだろうか。防災避難訓練などでは机に下へ隠れ、揺れが収まった後に外へ避難するということがずっと教育され、安全であると信じられてきたが、こんな強い揺れで何を考え行動すればよいのだろうか。筆者であれば、柱などの固定物につかまるだろう。

[救護者は]

「地震発生、直ちに初動措置に当たれ」という出動指令を受けた全国の消防救助隊をはじめ、陸上・海上・航空自衛隊、警察、海上保安庁は、集まってくる情報や実際の状況から大災害を認識した。しかし、救護者も一人の人間であるため、被災者同様にパニックになり、頭の中は真っ白となるであろう。だが、揺れが収まった瞬間、すぐに庁舎内外の被害状況の確認、近隣地域の被害把握、無線・メディアなどでの情報収集などを経て、業務遂行へと移行する。

2.4.2 発生から1時間—「何が起きたかわからない」ところから始まる

[被災者は]

発生から1時間経過すると、人びとは突然の震災発生から我に返り、おおよそ自分自身の身に降り掛かった状況が認識できるようになる。この頃からしばらく

は、自分自身の生命を維持する方法の確認や、家族などの安否確認が行われ、具体的方法を下記表2-4に示す。

[救護者は]

救援要請が震源地都道府県全職員、同全警察職員、同全消防職員、同内全市職員、全国緊急援助隊登録隊員（警察、消防、海上保安庁）、各自衛隊に伝達され、災害出動マニュアルに沿った形で派遣準備および関係職員の緊急招集が実施される。

災害時に情報を確認、認識するための方法

大災害発生直後は思考能力が崩壊し、感情機能も低下・崩壊する。その中で、情報を確認、認識するための方法を、東日本大震災を例にして、以

表2-4 災害発生から一時間後における生命の維持や家族の安否確認の方法

自分がおかれている立場・場所	確認方法	対応
震源地直近	全身（頭から足先まで手探りで）の出血、骨折箇所を確認 自分自身のおかれている状態・場所（転落している、何かに挟まれている）	出血・直接傷を押さえ（清潔なガーゼ等が無い場合は手で）止血する 骨折・添木等で固定（身近にある物） * 他人の血液は直接触れないこと その場から動けなければ声、近くにある物で音を出し救助者を呼ぶ
震源地同都道府県または近県（揺れを伴う）	自分自身のけがの有無、周囲の七人の状況（ケガ等も含む） 周囲の地面、建物の被害状況、津波警報（サイレン）の有無、周囲の人がまわっている	自力歩行が可能であれば、周囲の人々と協力して避難所へ移動（他の場所を見に行かない） 周囲の人々と情報交換による情報収集、家族の安否確認等を避難所で実施する 各指定された避難所には行政職員や非常用食料等が集結する
他県（揺れを伴わない）	ラジオ・テレビ等で情報収集	携帯電話・インターネット等の使用が高まり回線の混乱を招く為使用を避ける

下にあげる。

(1) 過去の震災との比較

2004年に発生した新潟中越地震では約70名の死者が発生した。地震の規模はM6.8、震源の深さは13 kmであった。東日本大震災では、太平洋三陸沖を震源にM9.0の地震が発生した。規模の大きさの比較から、新潟中越地震よりも大きな津波が発生することを自ら予測しなければならない。

(2) テレビからの状報・情報

東日本大震災の際には、テレビから緊急地震速報のけたたましい独特の警告音が鳴り響いた数、激しい揺れに襲われた。余震により、さらに多くの被害が発生するおそれもある。こうしたテレビからの情報などをもとに、自らの安全を確保しなければならない。

(3) 時間帯に伴う被災者予測

JR福知山線の電車脱線転覆事故は、通勤・通学時間帯での事故であったため、乗客の数が多かったことがけが人の増加を招いた。このような時間帯に生じる大災害では、地域住民の人口以上の被災者が発生することが予測される。

(4) ライフラインの被害予測

ライフラインは文字どおり生命維持に直結するため、災害発生後、迅速に維持あるいは獲得しなければならない。直下型の地震などであれば、甚大な被害を受ける範囲は、限定的であることが予測できる。震源から離れた地域では、ライフラインを含めた都市機能も保持している可能性がある」と推測できる。

(5) 交通に関わる被災予測

災害後直後は、列車や道路などの交通網が麻痺することも予測しなければならない。現時点からの移動手段などを考慮する必要がある。

(6) 危険予測トレーニング

日頃から防災意識を持ち、準備することは重要であるが、日常的に防災用品を持ち歩くことは困難である。そのため、咄嗟の判断能力を向上するための危険予知トレーニング（KYT）が、企業をはじめ、救出・救助の専門家の間でも、取り入

れられている。

2.4.3 発生から24時間—震災で失ったもの、生まれたもの、変わらなかったものを確認していく

[被災者は]

発生から24時間が経過すると、災害によるショック状態は過ぎ、災害によって生まれた新しい現実と直面しなければならない。しかし、新しい現実には、災害以前にあったものをすべて否定しているわけでもないことにも気づき始める。自分にとって災害などで失ったもの、生まれたもの、変わらなかったものを確認していく時期であり、発生した出来事を自分で見て感じたことや身のまわりの物から現実を理解する時期でもある。

[救護者は]

関係機関から派遣された救護者達は、各被災地の任務地に集結して活動を開始している時期である。彼らの目に飛び込んでくるのは、やはり被害状況である。しかし、被害を受けているのかいないのかを確認すべき判断材料は、救護者自身もつ空間記憶だけである。救護者は、被災地をより深く理解し、その場の人びとの言葉を理解することに重点を置かなければならない。

2.4.4 発生から72時間—震災によって生まれた心身変調について知る

[被災者は]

災害の専門家の間には、GOLDEN 72 HOURSと表現されるものがある。災害発生後、72時間のうちに人命・安全を確保しなければならないという時間的制約を示すと同時に、災害発生から72時間を過ぎると生存率が一割弱まで低下するとされており、24時間以内で70%の被災者生存率は、48時間まででは30%未満に低下、72時間以内は15%となり、これを過ぎると10%を割り込むと報告されている。

この頃になると、震災によって生まれた新しい現実から、自分自身でできることと、できないこ

とが明らかになり、震災が原因なのか、自分自身の力不足が原因なのか、または疲れが原因なのか、被災者および救出・救助者は自暴自棄となる時期である。

これらは災害ストレスに起因する心身変調であり、再体験や生理的緊張の諸症状を自覚する被災者が多いが、こうした心身変調の意味を理解していた人は少ない。「何か変だ、何かおかしい」、「自分は変になったのか」という気持ちを抱く人が多いが、おそらく、災害ストレスによる心身変調であるとは自覚せずに、自らの体験やそのつらさ、震災における悩みを語っている。いずれにせよ、安心できる相手、信頼できる相手を見つけて自己開示する必要がある。

[救護者は]

派遣されてきた各救護チームは、隊員の体力、物資力を考慮して48時間で、緊急援助隊は「GOLDEN 72 HOURS」の可能性の72時間で救護活動を中断し、第二陣の救護チームに引き継ぐ。

活動を中断したチームの隊員に対しては活動後のこころのケアが行われ、打ち明け話を基本とするデブリーフィングを実施している。それにより自分たちの体験や対応についての共通認識の確立を行っている。その場合には、被災地で活動する救出・救助者間で心理的な抵抗感なしに打ち明けることのできる環境を整えることが大切である。打ち明け話をすることによって、震災後の心身変調が異常な状況に対する正常な反応であることを理解させることが中心課題となる。そのために用いられる方法論が、相手のもとにこちらから出向いて話をするアウトリーチである。アウトリーチもデブリーフィングも従来の意味での医科診療とは異なる。医師と患者、上司と部下、あるいはカウンセラーと相談者という明確な役割規定は存在しない。相手の生活の場、

宿舎、テントにこちらから出向き、その人が新しい現実へ適応する支援する試みである。それを可能にする必要条件是、信頼である。つまり、協働的实践を展開するために現場、被災者、救出・救助者と密接な関わりをもつため、よき理解者となり、相互に絡み合っ、事態の改善を目指す姿勢である。思いやる姿勢がこの時期の重要である。

2.4.5 発生から1週間—ボランティア支援により希望を目指した生活スタイルを確立

[被災者は]

この頃になると、震災によって生まれた新しい現実を脆弱ながらも受け入れ、各個人レベルで生活、救出・救助活動のスタイルが確立してくる。また、阪神・淡路大震災以来、大規模な災害が発生すれば、いつもボランティアの姿が見られるようになっており、被災者は彼らと共存ししばらく自立に向け生活スタイルを確立していく。

表2-5 災害発生から72時間以内に見られる心身の変化

身体的変化	心拍数が増加し、呼吸がはやくなる。また、血圧の上昇、発汗やふるえ、めまいや失神する場合がある。
思考的变化	合理的思考が困難となり、思考狭窄、集中力の低下、記憶力の低下、判断能力の低下が生じる。
感情的変化	茫然自失、恐怖感、不安感、悲しみ、やり場のない怒りが生じる。
行動的变化	いらいらが募り、落ち着きがなくなり、硬直化や非難めいた言動、コミュニケーション能力の低下が生じる。
その他の特徴	闘争・逃走反応が見られる。

表2-6 災害発生から一週間前後に見られる心身の変化

身体的変化	頭痛、腰痛、疲労の蓄積、悪夢・睡眠障害が生じる。
思考的变化	自分の置かれた状況がわかってくる
感情的変化	悲しみとつらさ、恐怖がしばしば蘇る。抑うつ感、喪失感、罪悪感、気分の高揚が生じる。
行動的变化	被災現場の戻ることへの恐れ、アルコール摂取量の増加が見られる。
その他の特徴	抑えてきた感情が湧き出してくる。

生活必需品の入手について、計画上で「災害救助法」により、自治体が管理している救助、生活物資を活用するが、この度発生した東日本大震災では、その中心的な自治体が人員、建物、機能ともに壊滅状態になった。その時被災者は避難所で物資を待ち、

[救護者は]

この時期の被災地では、駆けつけたボランティアによるさまざま復興支援一色である。救護者の一員である災害ボランティアは、被災者の傍らにあり、あくまでも被災者を活動の中心に据え、臨機応変に、被災者や被災地の支援を行う。支援活動の内容は、個々の被災者や、被災地の風土、土地柄などを想定して行う。災害ボランティアによる支援活動は、既存の社会からみれば非日常的であることが多く、社会に対して新鮮な情報を提供することとなる。

災害ボランティア活動は「ただ傍らに居ること」「何でもあり」「一人一人が大切」「最後の一人まで」と語られている。「ただ傍らに居ること」とは、何らかの救援を展開できるボランティアであっても、まずは無条件に被災者の傍らにいて、被災者の声を聴くことから具体的な活動へと移ることの必要性を示している。また、「何でもあり」は、想定していたことを超える事柄が発生した場合、それを被災者とともに受け止め、既存の制度やしきみでは対応できなくても、ボランティアとして、何らかの支援活動を創出していくことの必要性を示している。続いて、「一人一人が大切」は、文字どおり、個々の被災者の個別に対応し、被災者を何らかのカテゴリーで集約して考えないことの必要性を示している。さらに、「最後の一人まで」は、どんな支援活動を行っても、必ずその活動では十分ではない人がいるが、それを容認して支援活動を停止するのではなく、十分な支援を得られなかった人にこそ注目しながらさらに支援活動を継続することの必要性を示している。

そしてこうした支援から共存性が生まれ、共存性からお互いにかけてのな

が感じられるようになり、生活再建のための勇気が生まれることになる。

2.4.6 発生から1ヵ月—新しい現実の安定化と自立支援

[被災者は]

最初は混沌としていた新しい現実もやがて落ち着きを見せ始める。阪神・淡路大震災では約3ヶ月でライフラインが復旧したが、その頃からボランティアと呼ばれた若者は去り、自衛隊も完全撤退した。また、ひとたび真新しい出来事が発生するやいなや、たちまち被災地からマスコミも去り、被災地のことはあまりマスコミでも取り上げなくなった。被災地の人びとの生活は震災前のように彼らだけの生活に戻った。つまり、被災地に日常が戻ったのである。

震災後の現実そのものが安定し、輪郭がはっきりしてきたときにはじめて、本当の意味での現実適応過程が始まる。この段階までの被災地は「みんな一緒」であり、そこに暮らす人びとの生活も「おたがいさま」が通常であった。しかし、この時点から被災者の格差が明確になり始める。被災の程度の違いや復興に当てることのできる資金などの違いから、その後の生活もおおのずと違ってくる。それまでは地域共通の課題であった災害からの復旧が、復興段階に入ると個人単位あるいは世帯単位での個別課題へと変化する。「みんな一緒」

表2-7 発生から一ヶ月前後に見られる心身の変化

身体的変化	頭痛、腰痛、疲労の蓄積、悪夢・睡眠障害が若干感じられる。
思想的変化	徐々に自立的な考えができるようになってくる。
感情的変化	悲しみ、寂しさ、不安
行動的变化	被災現場に近づくことを避ける
その他の特徴	日常生活や将来について考えられるようになるが、災害の記憶がよみがえりづらい思いをする

「おたがいさま」は喪失する。およそ現実が定まったことで、その現実が自分の人生にとってどのような意味をもつかを検証することが求められる。

[救護者は]

福祉や看護の世界では、慢性疾患の傷病者をケアする場合、手厚く介護するほど自立力は弱まり、依存性が助長されることが知られている。災害復興でも同じ問題が発生している。復興の到達目標は、「被災者」を「市民」に戻すことである。言い換えれば、自己決定と自己責任のための環境を整えることである。自らが行動を選択し、自らがその責任をとるという習慣を段階的に復活させることが必要になる。東日本大震災からの復興における被災者の最大の関心は、自らの健康と住まいである。そのため、多くの人にとって、自らの健康を管理し、住まいを再建するための対応が自分にとってどのような意味をもつかを学ぶプロセスが重要になる。それを支援することがこの時期のこころのケアの中心となる。折にふれ、震災で失ったものへの哀悼の気持ちがよみがえるが、全体としては新しい現実のなかで、自己中心的に決してならず、「できるだけ有利な場所」に自分を位置づけることが重大な方法である。

2.4.7 発生から半年

この時期は、震災発生以来活動し続けてきた人びとの疲労が極限に達する時期である。救出者・救助者などは交代任務を行っているものの、蓄積疲労からくる免疫力の低下から体調不良となり、「出口が見えない」という言葉が災害対応に従事してきたほとんどの担当者の口癖になる時期でもある。

震災を契機として創出された現実がまだ明確な輪郭をもたない間は、日々の状況は変化し続け、人びとを興奮させ、気持ちを高揚させる。流動的な現実に対応する、あるいは遅れをとらないようにするだけで気が張っていた時期である。自分が取り巻く環境が次々と変化する以上、外的な環境

表2-8 災害発生から半年前後に見られる心身の変化

身体、思考、感情、行動的变化	災害の出来事を振り返ってもストレス反応を起こすことなく経験を受け入れ、ほかのストレスに対応する準備ができている状態になるが、この被災者により、回復過程に違いが出てくる。
----------------	--

変化に対する注意を集中する必要がある。人びとはその代償として疲労を蓄積しながら、いわば「燃え尽きながら」毎日を送ってきた。半年か経過し復興計画が樹立され、実行段階に移ると、新しい変化が起きなくなった。

また、被災地以外では、震災関連の報道は激減し、国民全体が「なかったこと」にしてしまう風潮が始め、緊急援助隊や広域援助隊をはじめ各種ボランティアたちでさえも、日常の仕事・生活に戻り、まるで過去の活動を懐かしむように、仲間同士で武勇伝を語り合う程度になってしまう。

2.5 巨大災害後の法整備

前節までと少し話は変わるが、巨大災害の後は災害への対策・対応について新たな法律が成立する状況にある。日本国憲法では、「第3章 国民の権利及び義務」として、基本的人権の享有（第11条）ならびに個人の尊重と公共の福祉（第13条）、国民の生存権と国の社会的任務（第25条）が保障されている。憲法におけるこうした条項は、災害により被災した国民が救援を受けるにあたり、最も基本的なよりどころとして解釈されており、過去には次のような法律が巨大災害の後に制定されている。

・災害対策基本法

1959年（昭和34年）に九州を除く全国（特に愛知県）にわたって、死者・行方不明者5千余名もの大きな被害を及ぼした伊勢湾台風から2年後の1961年11月に成立した。我が国の国土並びに国民の生命、身体及び財産を災害から保護するため、防災に関し国・地方公共団体及びその他の公共機関を通して必要な体制を確立し、責任の所在

を明確にすることを、防災関係法令の基本に位置づけられており、災害対策における国や地方公共団体をはじめとした公共機関の責務として、防災計画の作成、災害予防、災害応急対策、災害復旧及び防災に関する財政金融措置その他必要な災害対策の基本を定めることにより、総合的且つ計画的な防災行政の整備、推進をし、社会の秩序の維持と公共の福祉の確保をする事を明確にするものとして策定された。

・大規模地震対策特別措置法

駿河湾から御前崎沖の東海地域を震源とするマグニチュード8クラスの地震（東海地震）に備え、発生の予兆が出現、もしくは発生が予知された場合に、国や地方公共団体、企業、団体などがとるべき対策として、地震防災対策強化地域の指定、地震観測体制の整備、地震防災体制の整備に関する事項、地震防災応急対策などの地域防災対策等を整備するために、1978年（昭和53年）6月に策定されたものである。

・国民保護法

2001年（平成13年）9月に発生したアメリカ同時多発テロや、同年12月に発生した九州南西海域工作船事件を受け、「武力攻撃事態などにおける国民の保護のための措置に関する法律（通称、国民保護法）」をはじめとした有事関連7法案が2004年6月に成立した。我が国が武力攻撃や大規模テロを受けたときに、国民の生命・財産を守る方法として、国、地方公共団体の責務、国民の協力、住民の避難に関する措置、避難住民等の救護に関する措置、武力攻撃災害への対処に関する措置を定めることと、自立して生活を再建する事が困難なものに対し、都道府県が相互扶助の視点から拠出した資金を活用して被災者再活再建支援金を支給することを定めた法律であり、主として国と地方公共団体の役割を規定したものである。

百年に一度、千年に一度といった災害対策に巨額の税金を投入する事は、国民の理解が得られにくい。そこで近年では政府の中央防災会議により「災害被害を未然に軽減する（減災）国民運動」が提唱され、災害によって生じた被害を最小化するための取り組みが進められている状況にある。防災とは被害を出さないための取り組みであるのに対し、減災とはあらかじめ被害の発生を想定したうえで、その被害を低減させるための取り組みを意味し、具体例としては、緊急地震速報や建物の耐震化だけでなく、家具の転倒防止などもあげられる。一部の人のみで、あるいは、行政だけが取り組むものではなく、文字どおり我が国の総力をあげて、多種多様な主体がいろいろな方法で、減災という目的達成のための活動を行うべきであるという流れに変化してきている。

3. おわりに

振り返ると地震発生直後、身の危険を感じあらゆる情報を得ようと直視し、1時間後は家族の安否を確認し現実を把握しようとしていた。24時間後は生き残りを考え、72時間後はあらゆるものに不満を抱き、1週間後では毎日の生活だけで大変だったが復興に希望をもち、被災地は善意であふれていた。1ヶ月後はさまざまな問題に直面しながらも自立に向け努力し、半年が経過し燃え尽きてしまうという経過をたどる。

こうした経験から未来に向け何を伝えなければならないのか？

こうした出来事や復興までの経過を伝えるのではなく、大災害発生後のその瞬間瞬間で何を考え、何を感じ、何をやらなくてはいけないのかについて学び、伝えていかなければならない。日常生活のなかで展開されている家事、仕事、勉強や、子供の安全確保、高齢者に向けたさまざまな福祉、社会問題、地域の伝統などをすべて組み込みながら、みんなで繰り返し、地域特性に合わせた災害・防災教育をしなければならないと考える

参考・引用文献

- 1) 日本赤十字社 事業局看護部編集：災害看護学・国際看護学，医学書院，東京（2010）
- 2) 京都大学防災研究所編集：防災学ハンドブック，朝倉書店，東京（2004）
- 3) ベン・ワーズナー，岡田 憲夫訳：防災学原論，築地書館，東京（2010）
- 4) 守屋 克也，渥美 公秀 編著者，近藤 誠司，宮本 匠 著者：防災・減災の人間科学，新曜社，東京（2011）
- 5) 都甲 潔，飯山 悟：トコトン追求 食品・料理・味覚の化学，講談社，東京（2011）