

**【区分】**

4. 第3期以降も続く課題(地震発生後6ヵ月以降)

4-01. 生活の再建

【07】心のケア

**【教訓情報】**

01. 急激な生活変化は大きなストレスを生み、「こころのケア」が課題となった。

**【教訓情報詳述】**

01) 被災地では多くの人々が、強い揺れによるショック、家族や財産の喪失、避難所、仮設住宅等への移行等の急激な生活変化に大きなストレスを感じ、精神的、身体的疾患を来した。

**【参考文献】**

[引用] 被災地ではほとんど誰もが、強い揺れによるショックと、ライフラインの機能停止による生活支障を経験している。家族や財産など多くのものを失ったうえで、避難所での生活を強いられている人もいる。こういった体験によって被ったストレスは、人生が再建されていくことでいつしか消えていくが、そのためには長い時間を必要とする。[林春男「被災者への「こころのケア」とは」『アサヒグラフ 阪神大震災1ヵ月』朝日新聞社(1995/3),p.56]

>

[引用] 午前5時46分という時刻は、なお暗黒にちかく、PTSDの主要症状であるフラッシュバックは震動感覚のフラッシュバックという形をとった。このような例はめずらしく、そのために余震に対する敏感さ、ダンプカー、ヘリコプター、その他の振動過敏性の原因と推定される。もちろん生き埋め、あるいは火災などの要素も症状に加わっていて、全体としては、至近弾の落下による戦争神経症に、最も似ていると考えられる。この場合、米軍の経験では、災害地において温かい食事と休息を与え、原隊から切り離さないことを勧めている。[中井久夫「こころのケアの推進」『阪神・淡路大震災 復興10年総括検証・提言報告(3/9)』(第3編 総括検証) 『健康福祉分野』兵庫県・復興10年委員会(2005/3),p.86]

---

**【区分】**

4. 第3期以降も続く課題(地震発生後6ヵ月以降)

4-01. 生活の再建

【07】心のケア

**【教訓情報】**

01. 急激な生活変化は大きなストレスを生み、「こころのケア」が課題となった。

**【教訓情報詳述】**

02) 精神障害が誰にでも起こりうるという事実があらためて認識された。

**【参考文献】**

[引用] 精神障害が誰にでも起こりうるという事実があらためて認識された。[中井久夫 他『昨日のごとく 災厄の年の記録』みすず書房(1996/4),p.147]

>

[引用] 6月に行われた神戸大学医学部学生の一斉調査では30%が明瞭なPTSRを示した。[中井久夫 他『昨日のごとく 災厄の年の記録』みすず書房(1996/4),p.167]

---

**【区分】**

4. 第3期以降も続く課題(地震発生後6ヵ月以降)

4-01. 生活の再建

【07】心のケア

**【教訓情報】**

01. 急激な生活変化は大きなストレスを生み、「こころのケア」が課題となった。

**【教訓情報詳述】**

03) マスコミ報道等により、「こころのケア」という言葉だけが先行しすぎたとする専門家がいる。

**【参考文献】**

[引用] 阪神大震災では、ごく初期の段階から「こころのケア」がマスコミの話題となった。[野田正彰『災害救援』岩波書店(1995/7),p.116]

>

[引用]「こころのケア」の重要性は、今回の震災で初めて広く注目を集めた。しかし現実には「こころのケア」という言葉だけが大きく先行し、あたかも一つのブームのように取り上げられたにすぎなかった。「こころのケア」とは一体何なのか。どのような人を対象に、誰がどのようなケアをするのか。日本人の生活にはカウンセリングなどは根付いていないという現実を踏まえた上で、もっとじっくり検討する必要があったのだ。[1.17神戸の教訓を伝える会『阪神・淡路大震災 被災地“神戸”の記録』ぎょうせい(1996/5),p.183]

>

[引用]「心のケア」ブームとなってからは、子供にむりやり地震の作文を書かせたり、地震の絵を描かせたりした教師がいて問題となったこともあった。不安や恐れは言葉や絵などで表現したほうがよいとはいえ、強いるとかえって心を傷つけ、立ち直るチャンスを奪うことになる。マスコミが「心のケア」のレポートで絵を描かせたり、作文を書かせるシーンを見せるから誤解が生じるのだと精神科医に責められたこともあった。しかし放送しなければ、おそらく「心のケア」に対する取り組みが、ここまで進むこともなかっただろう。一人ひとりにあった方法を考えることがなにより大切なのである。[NHK神戸放送局編『神戸・心の復興』NHK出版(1999/1),p.78]

>

[引用] こうした「こころのケアブーム」に対して、精神科医の中から「こころのケア」とは何なのか、という疑問も出てくるほどであった。[震災復興調査研究委員会『阪神・淡路大震災復興誌【第2巻】』(財)21世紀ひょうご創造協会(1998/3),p.267]

>

[引用] 今回の震災では、心理的問題についてマスメディアが盛んに取り上げた。マスメディアの関心は主にPTSDであり、各救護所や精神保健センターには取材が殺到し、対応に苦慮したことが報告されている。…(中略)…心理的問題の存在が取り上げられ、PTSDについての情報が流されたという意義はあったかもしれない。しかし、現場に殺到し「震災のために精神障害を来したケースを教えてください」と迫るマスメディアの態度は、現場スタッフにとっては消耗でしかなかった。その上、避難住民に対しての取材攻勢も激しく、中には記者を動員して面接調査を実施するなど、住民への侵襲の大きさも危惧された。[中井久夫「こころのケアの推進」『阪神・淡路大震災 復興10年総括検証・提言報告(3/9)』(第3編 総括検証) I 健康福祉分野 兵庫県・復興10年委員会(2005/3),p.93]

---

## 【区分】

### 4. 第3期以降も続く課題(地震発生後6ヵ月以降)

#### 4-01. 生活の再建

##### 【07】心のケア

## 【教訓情報】

01. 急激な生活変化は大きなストレスを生み、「こころのケア」が課題となった。

## 【教訓情報詳述】

04) こころのケア対策では、PTSDの予防対策と発生後の治療対策の両方を考慮した様々な分野の専門家による総合的な支援が必要とされた。

## 【参考文献】

[引用] こころのケアは心理学や精神医学の専門家にまかせておけばいいということではなく、さまざまな分野の専門家による総合的な支援こそが本当のこころのケアなのである。[林春男「被災者への「こころのケア」とは」『アサヒグラフ 阪神大震災1ヵ月』朝日新聞社(1995/3),p.57]

>

[引用] 災害によって被災者が大きなストレスを体験し、それに伴ってさまざまな心身変調があらわれることは、災害というきわめて非日常的な状況への人間のごく正常な反応である。災害ストレスを感じるのは被災者だけでなく、災害対策に携わる人々、災害応援やボランティアとして被災地に入った人も同じように厳しいストレスを体験する。災害ストレスの存在やそれに伴う心身変調に関する知識の欠如は、ストレスを悪化させ長期化させる危険性がある。そうした反応の程度がひどくしかも長期間継続し、日常生活に支障が生ずるような場合には専門家による治療の対象となり、PTSD(心的外傷後ストレス障害)と診断される。現在行われている地域防災計画の見直しでは、メンタルケア対策をPTSD対策と誤解し、災害後に精神科医療の充実を図ることを提案している。しかし、災害対策の一環としても心のケア対策を考えると、精神科医療の充実は必要条件であっても決して十分条件とは成り得ないのである。大切なことは、被災地にいるすべての人を対象として災害ストレスによる心身変調を正常な反応の水準にとどめ、PTSDの発生を予防することであるはずである。それで防ぎきれない人たちに対しても十分なケア体制を整える意味で精神科医療の充実があるべきである。災害時の心のケア対策では、PTSDの予防対策と発生後の治療対策の両方を考慮した対策を開発していかなければならない。[林春男「災害弱者のための災害対応システム」『都市政策 no.84』(財)神戸都市問題研究所(1996/7),p.64]

>

[引用] 米国のFEMAが採用するDACというシステムが参考になる。DACは、食料の配給から住宅再建資金の提供までのすべての機能を備えていて、一ヶ所で被災者達が必要なすべての情報がそろうという災害対応の拠点である。被災者をたらいまわしにせず、被災者一人一人のニーズを受けとめるシステムである。その中のひとつとして「こころのケア」を担当する部局が位置づけられている。重要なのは、被災者のストレスに対するケアまで含んだ全体的な人生の立て直しを援助する策が整備されていることである。この意味でDACのような災害対応の拠点の整備は日本でも大いに参考にすべきであると考えられる。[林春男「被災者への「こころのケア」とは」『アサヒグラフ 阪神大震災1ヵ月』朝日新聞社(1995/3),p.57]

---

**【区分】**

4. 第3期以降も続く課題(地震発生後6ヵ月以降)

4-01. 生活の再建

[07]心のケア

**【教訓情報】**

01. 急激な生活変化は大きなストレスを生み、「こころのケア」が課題となった。

**【教訓情報詳述】**

05) 心の問題に関する多くの調査が研究者により行われたが、ケアを伴った調査はほとんどなかった、との指摘がある。

**【参考文献】**

[引用] 心の問題に関する情報の共有化は難しく、繊細な問題を含む。震災後、専門家や研究者から、多くの質問紙調査の依頼が学校現場に殺到したが、調査結果は個人にフィードバックされることは、ほとんどなかった。ケアを伴った調査はほとんどなかったのである。[馬殿禮子「被災児童生徒の心のケア」『阪神・淡路大震災 復興10年総括検証・提言報告(4/9)』(第3編 分野別検証) II 社会・文化分野、兵庫県・復興10年委員会(2005/3),p.121]

---

**【区分】**

4. 第3期以降も続く課題(地震発生後6ヵ月以降)

4-01. 生活の再建

[07]心のケア

**【教訓情報】**

01. 急激な生活変化は大きなストレスを生み、「こころのケア」が課題となった。

**【教訓情報詳述】**

06) 初動期のあらゆる活動が円滑に行われることが、こころのケアにおける予防的意義を持つ。

**【参考文献】**

[引用] 初動期におけるそれぞれの立場からの対応が、災害関連の心的障害に大きく関係し、それらが円滑に行われた時は、それ自身が「こころのケア」になる。すなわち、初動期においては、すべてがこころのケアにおける予防的意義を持っているということである。…(中略)…  
この時期においては、精神科医あるいは臨床心理士よりも、遙かに広い範囲の人々が、こころのケアを担うことができる。これがこの震災の教訓の最大のものの一つである。  
[中井久夫「こころのケアの推進」『阪神・淡路大震災 復興10年総括検証・提言報告(3/9)』(第3編 総括検証) I 健康福祉分野、兵庫県・復興10年委員会(2005/3),p.85]

---

**【区分】**

4. 第3期以降も続く課題(地震発生後6ヵ月以降)

4-01. 生活の再建

[07]心のケア

**【教訓情報】**

01. 急激な生活変化は大きなストレスを生み、「こころのケア」が課題となった。

**【教訓情報詳述】**

07) 初期のこころのケア対策はほぼうまくいっている。

**【参考文献】**

[引用] PTSDの症状を持つ人は、決して少なくないけれども、時と共に、次第に穏やかとなり、アメリカ陸軍の言う、外傷神経症の固定化、すなわち治療よりも保障という、治療抵抗性の症例には、全くといって良いほど出会わないのである。これは行政当局が憂慮していたPTSDがらみの訴訟を耳にしないことから、示唆されるであろう。[中井久夫「こころのケアの推進」『阪神・淡路大震災 復興10年総括検証・提言報告(3/9)』(第3編 総括検証) I 健康福祉分野、兵庫県・復興10年委員会(2005/3),p.87]

## 【区分】

4. 第3期以降も続く課題(地震発生後6ヵ月以降)

4-01. 生活の再建

【07】心のケア

## 【教訓情報】

02. 救援者の中には、自らが被災しながらも災害救援にあたった人がいた。また、被災地外からの救援者など被災していない人も、厳しい活動状況下に置かれたことから、救援者に対する心のケアが必要だった。

## 【教訓情報詳述】

01) ケアの対象は避難者中心となっていたが、防災機関の人々やボランティアのケアも重要だった。

## 【参考文献】

> [引用] 被災者は避難所に避難している人たちだけではなく、実はもっと裾野が広い。自分の家がかろうじて崩れなくても、ライフラインがまだ復旧していない人や、子供の教育を考えて疎開してしまった人、そして災害対策に携わっている人たちなども被災者なのである。[林春男「被災者への‘こころのケア’とは」『アサヒグラフ 阪神大震災1ヵ月』朝日新聞社(1995/3),p.56]

> [引用] 災害対策に携わって日々復旧の努力をしている防災機関の人々やボランティアの人たちは、重い社会的責任を感じながら災害対応の仕事に打ち込んできており、非常にストレスのかかった毎日を送っている。……(中略)彼らへの過度の負担を取り除くことが非常に重要である。[林春男「被災者への‘こころのケア’とは」『アサヒグラフ 阪神大震災1ヵ月』朝日新聞社(1995/3),p.56]

> [引用] 現在、学校が避難所になっており、運営しているのは先生たちである。……(中略)つまり避難所にいる人も、それに対応する人もどちらも、こころのケアを必要とする人である。それなのに、こころのケアが避難している人ばかりに向いては不十分だと言える。[林春男「被災者への‘こころのケア’とは」『アサヒグラフ 阪神大震災1ヵ月』朝日新聞社(1995/3),p.56]

> [引用] 被災者だけではなく、休みなしに働いている警察官やナース達、こういう極限の状況にいる人たちのサポートも必要だと思います。[野田正彰・倉戸ヨシヤ・金香百合・ト部文磨「震災後の“心のケア”とは？」『世界 No.608』岩波書店(1995/5),p.70]

> [引用] 被災した多くの学校では、教職員が児童生徒への対応に加え、連日の避難住民対応等の疲れから心理的ストレスが懸念された。[『阪神・淡路大震災 神戸の教育の再生と創造への歩み』神戸市教育委員会(1996/1),p.90]

> [引用] 応援者もなんらかの精神症状や身体症状を訴えて受診している。極度の緊張状態が続く中、一生懸命に災害救護を行い、3、4日目に疲労が蓄積し受診している。応援による長期滞在者も被災地にはいつて1、2ヶ月後の受診が目立った。この長期応援者の中には、被災者でありながら、避難所の運営をまかされた学校の先生方をはじめ、消防局、警察署、市や県の行政の職員などもはいる。[『震災から5年 災害医療の現場から』神戸赤十字病院(2000/1),p.49]

> [引用] 保健婦は医療班やボランティア、栄養士などと常に情報を交換し、活動を展開した。その方向性を確認するためにも、カンファレンスは現地ではほぼ毎日、所内では毎週実施した。言うまでもなく、カンファレンスは情報の共有の場である。しかし、震災後予想以上に状況が刻々と変わって情報が交錯する中、スタッフの焦りや不安、疲労感はピークに達していた。だがある時期、「疲れた、しんどい気持ち話をしたい」という思いを勇気を出してさらけだして以来、気持ちが楽になり、保健婦間の信頼関係もより深いものとなっていった。

被災地に勤務している保健婦自身が被災者なのである。自分のしんどさ、辛さ、苦しさを早く吐き出して、自分自身の心の安定を保つことが大切である。心のダメージを大きく受けた時には自分をさらけ出すこと、休養することが「ケア」なのだと言った。専門職として気付けた時、住民にとっても今何が必要なのかがわかったような気がする。専門家としてよりよい活動を継続していくためには、「自分の体験を語る」ことの重要性和「少しのゆとりを持つこと」が必要である。[『阪神・淡路大震災における保健婦活動(平成7年1月17日～3月31日)』兵庫県津名保健所(1995/8),p.17]

> [引用] (小林由佳氏)

印象的だったのは教員たちの言葉だ。勤務校が違っても皆、異口同音に言った。「誰が倒れてもおかしくない状況だった。避難者や生徒を目の前にして『しんどい』とは言えなかった」[神戸新聞記事「サポートする側も過酷な状況だった」『震災10年 備えは その時どうする 心のケア』(2004/12/5),p.-]

---

## 【区分】

4. 第3期以降も続く課題(地震発生後6ヵ月以降)

4-01. 生活の再建

## [07] 心のケア

### 【教訓情報】

02. 救援者の中には、自らが被災しながらも災害救援にあたった人がいた。また、被災地外からの救援者など被災していない人も、厳しい活動状況下に置かれたことから、救援者に対する心のケアが必要だった。

### 【教訓情報詳述】

02) 救援者のPTSDはしばしば被災者と同等あるいはそれ以上との指摘もある。

### 【参考文献】

[引用] 救援者のPTSDはしばしば被災者と同等あるいはそれ以上[中井久夫 他『昨日のごとく 災厄の年の記録』みすず書房(1996/4),p.168]

>

[引用] 消防士を対象とした調査では個人的な被災体験に関係なく、被災地の消防署に勤務していた人のほうが、被災地の外から応援にきた人よりも、大きなストレスを受けていることがわかった。[NHK神戸放送局編『神戸・心の復興』NHK出版(1999/1),p.80-83]

>

[参考] [『DVAP TIMES VOL.16』こころのケアセンター(1997/1/14),p.-]には、消防職員のメンタルヘルス調査結果の概要が紹介されている。

#### 調査概要

対象: 兵庫県内33消防本部の全職員(名簿上の総数は5103名)

方法: 調査票による自記式アンケート調査

時期: 震災後13ヶ月を経過した平成8年2月から3月

有効回答数: 4780名(93.7%)

実施協力機関: (財)東京都精神医学総合研究所

#### 主な調査結果

・阪神・淡路大震災の被災地で救援活動にあたった消防隊員の多くが、自らの生命の危機を感じたり、消火や生存者の救出を断念せざるを得ないなどの困難な状況下に置かれ、肉親の安全に対する不安や、遺体搬出などの悲惨な光景、あるいは住民からの苦情などに曝された結果、大きな精神的ストレスを感じていた。

・特に発災直後から活動にあたった被災地内勤務者は被災地外から派遣された者に比べると、困難な状況に曝されていた割合が高く、精神的ストレスをより強く感じていた。

・震災から3カ月後の時点での心理的影響を、当時を振り返るかたちで9項目について質問した。その結果、「些細な音や揺れに過敏に反応した」「震災時に体験した光景や感覚がしばしば振り返した」「寝付きが悪い、途中で覚醒する」「イライラしたり、集中できない」などの過覚醒状態があったとした者が多かった。また、いずれの項目についても被災地内群で「あり」とした者の割合が他群に比べて有意に高かった。「あり」とした項目数の平均は、被災地内群は3、早期派遣群は1.3、後期派遣群は1.2で、被災地内群が有意に高かった。

・3カ月目の身体的状態については易疲労感、肩こり・腰痛、便秘・下痢、食欲不振などの症状が共通して多いが、いずれも被災地内群に有意に高率であった。これらの症状数の平均は被災地内群が1.6であるのに対して他の二群は0.4と被災地内群で高かった。

・衝撃的な事態に曝された結果生じる影響に関して、出来事インパクト尺度(IES)を用いて測定した。震災後13カ月目の時点でその平均点は、被災地内群9.3、早期派遣群4.3、後期派遣群3.9であり被災地内群で有意に高かった。また、後遺症状が多く何らかの対応が必要とされる者(IES総得点20点以上)の割合は、被災地内群で16%、早期派遣群で5%、後期派遣群で4%と被災地内群で高かった。

>

[参考] ボランティア活動を行った看護職に関するアンケート調査では、回答者の36.7%が何らかの心身の変調をきたしている[南裕子他「災害時看護支援システムの分析と開発」『兵庫県立4大学 阪神・淡路大震災復興特別研究成果報告書』神戸商科大学・姫路工業大学・兵庫県立看護大学・姫路短期大学(1997/3),p.468-484]

>

[参考] 自治体職員の心身の健康への影響については、[『阪神・淡路大震災が職員の健康に与えた影響等に関する研究会報告書』(財)地方公務員安全衛生推進協会(1996/3),p.1-]参照

>

[参考] [『DVAP TIMES VOL.28』こころのケアセンター(1998/5/15),p.-]には、被災地内外に勤務する兵庫県下公立学校教職員を対象とした次のような調査結果が紹介されている。

#### (目的と方法)

災害後の学校教職員のメンタルヘルスの向上に資するべく、阪神・淡路大震災の被災地内外に勤務する兵庫県下公立学校教職員の個人的被災状況・震災後の業務内容と心理学的評価尺度(GHQ-30、IES-R、ストレス点数)の得点との関連性を検討した。地域別・学校種別に266校8,071名の学校教職員を調査対象として選び出し、自記式質問紙を平成9年3月に送付し、翌4月末までに5,522通の有効回答を得た(有効回答率68.4%)。

#### (結果)

1. 震災の被害の大きかった地域に勤務する公立学校教職員ほど評価尺度上の得点が高い傾向があった。
2. 非被災地域の学校に勤務する教職員の評価尺度得点も、一般人口中のそれに比べて著しく高く、学校教職員は平時から強いストレスにさらされていることがうかがわれた。
3. 震災時の個人的被災状況が深刻であった者および震災後の業務内容が過酷であった者ほど、調査時点での精神健康が低下していた。
4. 震災時の個人的被災状況が深刻であった者および震災後の業務内容が過酷であった者では、その後の

生活においてもより甚大なストレス状況にさらされやすい傾向を認めた。

5. 長期的な精神健康の低下をもたらす予測因子としては、震災後の業務内容よりも個人的被災状況の方が重要であると考えられた。

6. 勤務先の学校が避難所になったかどうかにかかわらず被災地にある学校に勤務する者は、調査時点においても震災の影響を精神健康面でこうむり続けていた。

7. 被災状況・業務内容が同程度であった場合には、女性の方が男性に比して評価尺度上高得点をしめす傾向があった。

>

[引用] 援助者のストレスについても震災後指摘され、ストレスを軽減する取り組みも始まった。日本赤十字社は平成10年3月「こころのケアの手引き」を作り、救護班の研修に利用している。[NHK神戸放送局編『神戸・心の復興』NHK出版(1999/1),p.80]

>

[参考] [神戸新聞朝刊『災害救助者の心のケアを』(1997/5/17),p.-]では、次のような調査結果を紹介している。

(こころのケアセンターによる被災地の教師8000人の調査(97年春))

・頭痛、耳鳴り、めまいなど体調不良を訴える声多く、震災の夢に悩まされるといったPTSD症状を示すケースも。

(兵庫県警の調査)

・報告書には「PTSDの症状はほとんど見られなかった」とあり、県警厚生課の「常に非常事態にスタンバイ状態にあること、震災時に頼られる立場にあったことなどがショックを少なくしたのでは」との話を紹介。

(兵庫県内消防職員を対象とした調査)

・通常の割合20%程度に対して「被災地の職員の29%でPTSDの可能性がある」との結果。被災地外からの応援派遣者については14~18%で、被災地では10%以上高かった。

・ただし、仮設住民を対象とした同じ調査の結果では54%でPTSDの可能性があるとの結果があり、これに比べれば低い。

(東京消防庁の隊員への震災1ヶ月後の調査)

・災害活動の夢を見た回数5回以上が12%

・精神的負担を感じている 21.5%

---

## 【区分】

4. 第3期以降も続く課題(地震発生後6ヵ月以降)

4-01. 生活の再建

[07]心のケア

## 【教訓情報】

02. 救援者の中には、自らが被災しながらも災害救援にあたった人がいた。また、被災地外からの救援者など被災していない人も、厳しい活動状況下に置かれたことから、救援者に対する心のケアが必要だった。

## 【教訓情報詳述】

03) 救援者の心のケアについても、長期的な対応が求められている。

## 【参考文献】

[引用] 1999年8月に神戸市消防局職員を対象に実施された、阪神・淡路大震災による心理的影響についてのアンケート調査によると、(1)震災から4年半の時点でPTSDの症状を強く有すると判断される者は全体の11.7%であった。(2)PTSD症状などによって心理的な苦悩あるいは生活への影響を自覚していた者の割合は時間経過のなかで減少している。(3)PTSD症状の遷延化に影響すると考えられるのは、個人的な要因では、震災によって身体的外傷を負ったこと、個人的な生活再建ストレスを強く感じたことなど、活動中に悲惨な光景に遭遇しそれが強い心理的反応を生じたという要因が影響していた。[『災害救援者の心理的影響に関する調査研究報告書/阪神・淡路大震災が消防職員に及ぼした長期的影響』兵庫県精神保健協会こころのケアセンター(2000/10),p.-]

---

## 【区分】

4. 第3期以降も続く課題(地震発生後6ヵ月以降)

4-01. 生活の再建

[07]心のケア

## 【教訓情報】

03. 心のケアに対する長期的な対応が必要となった。

## 【教訓情報詳述】

01) 兵庫県は「こころのケアセンター」を設置。相談内容・症状では、不安、対人関係、睡眠障害、抑鬱などが多く、男性では、アルコール関連障害も多かった。またPTSDは家屋・家

族の喪失体験を持った人に高率にみられた。

#### 【参考文献】

〔引用〕兵庫県は「こころのケアセンター」を設立(95.6.1)、総括本部のほか、各地にも「地域こころのセンター」がおかれた〔震災復興調査研究委員会『阪神・淡路大震災復興誌【第2巻】』(財)21世紀ひょうご創造協会(1998/3),p.268〕

> 〔参考〕「こころのケアセンター」への相談事例の分析〔震災復興調査研究委員会『阪神・淡路大震災復興誌【第2巻】』(財)21世紀ひょうご創造協会(1998/3),p.268〕

> 〔参考〕(淡路島・淡路地区を対象にしたアンケート調査)  
(調査期間95年9月～96年2月)約1年経過した時点でのストレスの実態把握  
・女性および高齢者が強いストレス反応を示した  
・本人や家族の中にけがなどの人的被害があった場合には、依然としてさまざまなストレス反応やPTSDに悩まされ続けている  
〔城仁士「被災者の健康とストレス」『阪神大震災研究2 苦闘の被災生活』神戸新聞総合出版センター(1997/2),p.155-163〕

> 〔引用〕こころのケアセンターは、民間組織の兵庫県精神保健協会(中井久夫会長)が、阪神・淡路大震災復興基金から、5年を限度に年間約3億円の支給を受けて、平成7年(1995年)6月1日より発足させたものである。神戸市中央区の本部に常勤職員約10名を抱え、被災地15カ所に地域センターを配置し活動してきた。その特徴として、第1に行政とボランティアの隙間を埋めること、第2に非常事態の組織であり、問題を先取りし柔軟に対応するため迅速な決定を行うこと、第3に将来の災害に教訓となる資料を残すことなどである。当初は、緊急対応で明け暮れたが、従来の専門機関とは異なり、第1に医師やソーシャルワーカー、臨床心理士などが仮設住宅、復興住宅などにアウトリーチすること、第2に「メンタルケア」ということを前面に出さずに専門性を裏に隠して関わり、第3に被災者の生活の質をみて支援していくことなど、貴重な教訓を身につけたと評価できる。〔京極高宣「被災者の自立支援に関する課題とあり方」『阪神・淡路大震災 震災対策国際総合検証事業 検証報告 第4巻(被災者支援)』兵庫県・震災対策国際総合検証会議(2000/8),p.280〕

> 〔参考〕こころのケアセンターの来訪者統計を見ると、1995年6月の発足から97年3月末までの22ヶ月間に、面接回数2万件以上の相談に対応し、訪問または来所による相談は1,956例あった。その約7割が女性。平均年齢は46.7歳で、女性の方がやや高齢であった。年代別に見ると60代でピークを示している。〔京極高宣「被災者の自立支援に関する課題とあり方」『阪神・淡路大震災 震災対策国際総合検証事業 検証報告 第4巻(被災者支援)』兵庫県・震災対策国際総合検証会議(2000/8),p.284-289〕

> 〔引用〕こころのケアセンター事業は、復興基金事業として行われた。その活動の本体は平成12年3月末をもって集結し、その後の業務は県内保健所に相談室を設け、保健婦を主体とする精神保健福祉士が対応に当たる体制に移行した。その結果、「多職種協働」、「行政管轄外組織による自由度の保証」というこころのケアセンターの評価すべき実績については、今後引き継がれない結果となった。〔「被災者の自立支援に関する課題とあり方」『阪神・淡路大震災 検証提言総括』兵庫県・震災対策国際総合検証会議(2000/8),p.83〕

> 〔引用〕被災者のこころの問題や相談に、精力的に取り組んできた県の「心のケアセンター」(神戸市中央区)が、5年の期限が切れる2000年3月末をもって、新組織「こころのケア研究所」へ発展的に解消されることになり、センターとしての活動の最後の年となった。〔『阪神・淡路大震災復興誌【第5巻】1999年度版』(財)阪神・淡路大震災記念協会(2001/3),p.269〕

> 〔参考〕2000年3月末で廃止されたこころのケアセンターの活動報告が、〔『こころのケアセンター活動報告書平成11年度/5年間の活動を終えて』兵庫県精神保健協会こころのケアセンター(2001/3),p.-〕などにまとめられている。

---

#### 【区分】

4. 第3期以降も続く課題(地震発生後6ヵ月以降)

4-01. 生活の再建

〔07〕心のケア

#### 【教訓情報】

03. 心のケアに対する長期的な対応が必要となった。

#### 【教訓情報詳述】

02) 兵庫県教育委員会は、地震後2月20日から3月24日にかけて精神科医による専門対応を行った。その後「災害を受けた子どもたちの心の理解とケア事業」を始め、教師に対しても「メンタルヘルス事業」を実施した。

#### 【参考文献】

〔参考〕児童・生徒の心のケアへの取組について〔震災復興調査研究委員会『阪神・淡路大震災復興誌

[第2巻]』(財)21世紀ひょうご創造協会(1998/3),p.332-333]

>

[引用] 被災した子どものうち、仮設住宅や親類宅で生活する子どもに「こころのダメージの症例が目立つ」(95.6-7月の兵庫県調査)[震災復興調査研究委員会『阪神・淡路大震災復興誌【第2巻】』(財)21世紀ひょうご創造協会(1998/3),p.204]

>

[参考] 被災児童のメンタルケア充実事業について[震災復興調査研究委員会『阪神・淡路大震災復興誌【第2巻】』(財)21世紀ひょうご創造協会(1998/3),p.205]参照。

>

[参考] 震災遺児の調査(96.8-9月)では、「自責、罪悪感が強いことが震災遺児と残された保護者の特徴」とされた[震災復興調査研究委員会『阪神・淡路大震災復興誌【第2巻】』(財)21世紀ひょうご創造協会(1998/3),p.202-203]

>

[引用] 神戸市で五月、復興担当教員の研修会が開かれた。「震災をきっかけに子どもが不登校になったまま」「トイレのドアを閉められない子がいる」など、現状が報告された。だが、問題の見えにくさも指摘された。どこまでが震災の影響か、ケアをどうすればいいのか。だれもが戸惑いと悩みを抱えていた。

「ガラスなど器物損壊が増えている。でも、震災の影響がどうか分からない」と淡路の中学教諭。別の教諭は「学校によって状況は違う。子どもの様子は変わっていく。だから、常に手探り」と話す。

県教委は「震災による心の健康について教育的配慮を要する児童生徒」を、継続調査している。県内全域の公立小・中学校千九百九十一校が対象で、その人数は今年五月現在、五千五百七十七人。昨年七月より千六百九十五人増えている。

「教育的配慮を要する」に定義はない。県教委の指導資料に基づき、各校が独自に判断する。症状は、頭痛、不眠、退行現象(赤ちゃん返り)、不登校などという。

増加の結果について、県教委担当者は「教師の目が養われ、子どもに目が行き届くようになったことも考えられる。震災三、四年後にトラウマ(心的外傷)が最もひどくなると指摘した専門家もいる。詳しく分析したい」とする。

[神戸新聞朝刊『復興へ 第16部(4)心のケア / 子供の「痛み」計れず / 手探り続ける復興担当教員』(1997/7/20),p.-]

>

[参考] 子供の「心のケア」については[NHK神戸放送局編『神戸・心の復興』NHK出版(1999/1),p.76-79]にも詳しい。

>

[参考] [神戸新聞朝刊『心の傷は回復の兆し』(1997/8/21),p.-]では、1996年9月時点での文部省調査を紹介。

これによれば、震災9ヶ月後の調査結果に比較して、「小さな音や揺れでも、びくっとしてしまう」「遊びや勉強に集中できない」などの項目は減少。一方、「皮膚や目がかゆくなる」などの長期的ストレスによる身体症状や、登校への意欲がなくなるケースもみられるとの結果。

>

[参考] [神戸新聞朝刊『震災心の傷 今なお深刻』(1998/11/7),p.-]では、「阪神・淡路大震災の影響で心のケアが必要な小中学生は4106人で前年とほぼ同じだが、中学生は減少しているが、小学生は増加。」という1998年7月時点での兵庫県教育委員会の調査を紹介。

この結果について、「小学生は中学生に比べ親の影響を受けやすく、生活の不安定さなどが増加の原因ではないか。幼児期の体験は無意識なため深い傷になりやすいといわれる。大人のサポートが求められている。」との小林和・精療クリニック院長の話を紹介している。

>

[参考] 震災遺児・孤児・被災時の心のケアハウスとして設立された児童厚生施設「浜風の家」について、[『復興へのあゆみ / 阪神・淡路大震災芦屋市の記録II 1996.4-2000.3』芦屋市(2001/3),p.158]に紹介されている。

>

[引用]

99年7月1日現在の兵庫県教委の調査によると、何らかのこころのケア、教育的配慮を必要とする児童・生徒は4,105人にのぼり、前年よりわずか1人減っただけで、96年の調査開始からほぼ横ばい状態が続いている。文字どおりの後遺症だ。[『阪神・淡路大震災復興誌【第5巻】1999年度版』(財)阪神・淡路大震災記念協会(2001/3),p.335]

>

[参考] 被災児童生徒の健康問題への対応として、(1)被災地における児童生徒の心の健康に関する調査研究の実施、(2)「非常災害における子どもの心のケアのために」の作成・配布、(3)防災教育・災害時の心の健康に関する中央研修会及び地方研修会の開催、(4)被災地の児童生徒に対する健康診断及び健康相談の実施について、[総理府阪神・淡路復興対策本部事務局『阪神・淡路大震災復興誌』大蔵省印刷局(2000/6),p.149-150]にまとめられている。

>

[引用] 2月20日から3月24日、精神的に不安定な状態にある児童生徒の心の健康についての相談に応じる「心のケア相談室」を教育委員会内に開設した。相談は、文部省から派遣された精神科医16人(1人/日)と、兵庫県カウンセリング協会所属のカウンセラー4人(1人/日)の協力を得て対応。子どもや保護者に対して電話・来所相談を行うほか、精神科医が学校園を巡回し、教職員等に対する心のケアも行った。[『阪神・淡路大震災 神戸の教育の再生と創造への歩み』神戸市教育委員会(1996/1),p.90]

> [参考] 兵庫県こころのケア研究所が2001年度に調査した「被災児童の震災の心理的影響等に関する調査研究報告書」において、以下のようにまとめられている。  
(1)震災の影響と考えられる心理的症狀のうち、PTSD症状は被災の激しかった地域で、他の地域と比較すると明らかに効率に求められた。  
(2)PTSD症状の遷延化に影響を及ぼすのは、世帯の主な所得者の失業などで生じる二次的な生活上の変化と考えられた。  
(3)PTSD症状と関連の深い行動あるいは情緒面の問題は、不安、抑うつ、注意力の問題、周囲との適応の問題、などであった。これらの問題が認められるときには、震災との関連や、PTSD症状の存在などに留意することが重要と考えられた。  
[『阪神・淡路大震災復興誌』[第8巻]2002年度版』(財)阪神・淡路大震災記念協会(2004/3),p.350-351]

> [参考] 兵庫県教委が続けている、大震災による心の傷について教育的配慮を要する児童・生徒の実態調査から、「生活基盤を揺るがすような災害は直接のショックだけでなく、その後の生活の不安定さなどの二次的ストレスが、心理的に大きな影響を与え続けていることが指摘されている」。  
[『阪神・淡路大震災復興誌』[第8巻]2002年度版』(財)阪神・淡路大震災記念協会(2004/3),p.374-376]

> [引用] 阪神・淡路大震災を体験して心に傷を受け、精神的に不安定な状態にある兵庫県内の小中学生の数が、震災十年目の現在も千三百三十七人に上ることが五日、県教委の調査で分かった。恐怖体験の記憶だけでなく、住環境の変化など震災後の生活の不安定さが与えるストレスの影響が増大しているという。症状がかなり重い子どもも百人おり、県教委は「心のケアの取り組みは継続する必要がある」としている。  
[神戸新聞記事「震災10年 小中学生、今も心に傷1337人 県教委調査」(2004/11/6),p.-]

> [引用] ケアというレベルで教育復興担当教員の果たした役割は大きく、教師ならではの方法で成功している。  
取り組み内容を見ると、担任でないけれども、個人の個別のかかわりが活動の中核になっている。集団の論理で運営される学校の中で、個の論理を貫き個別指導を中心に据える活動をしている。その内容は、「声かけ・励まし・日記指導」など教師の常のスタイルが80%、加えて「生活指導・学習指導で自信を持たせる」支援と続く。教師の普段の技法というより自然な通常のかかわりであるし、相談活動も「日常会話の中で」が突出している。教師としてのアイデンティティを確立させ、方法は教師スタイル、心情は徹底した個の尊重により、声かけの声にも、励ましの言葉にも信頼感を抱かせる温かさを持っているのであろう。いわゆる教師カウンセラーではない。家庭との連携にも保護者の相談にも応じ、家族の力も引き出し、ともに子どもを支えようとする取組は、震災体験による心のケアを通して生まれた教師像であろう。  
[馬殿禮子「被災児童生徒の心のケア」『阪神・淡路大震災 復興10年総括検証・提言報告(4/9)』(第3編 分野別検証) II 社会・文化分野』兵庫県・復興10年委員会(2005/3),p.117]

---

## 【区分】

4. 第3期以降も続く課題(地震発生後6ヵ月以降)

4-01. 生活の再建

[07]心のケア

## 【教訓情報】

03. 心のケアに対する長期的な対応が必要となった。

## 【教訓情報詳述】

03) 地震直後だけでなく、その後もさまざまな環境の変化により精神的に不安定な状況に陥ったケースが多く、「心の健康」を取り戻すためには、息の長い支援活動が必要であるとされた。

## 【参考文献】

[引用] 震災は、児童生徒をはじめ、その父母、家族、教職員の心に大きな影響を及ぼした。地震直後はもちろん、その後もさまざまな環境の変化により精神的に不安定な状況に陥ったケースは多い。「心の健康」を取り戻すためには、息の長い支援活動が必要である。  
[神戸市教育委員会「阪神・淡路大震災 神戸の教育の再生と創造への歩み」(財)神戸市スポーツ教育公社(1996/1),p.90]

> [引用] 震災後2年以降もPTSDは増加。  
[震災復興調査研究委員会「阪神・淡路大震災復興誌[第2巻]」(財)21世紀ひょうご創造協会(1998/3),p.271]

> [引用] 兵庫県が震災から2年近くたって行った調査では「寝付けなかった、途中で目がさめた」と答えた人が、仮設住宅で60.5%、災害復興住宅では57%、それ以外の一般の住宅で51.3%だった。また「音や揺れに過敏に反応する」と答えた人は、仮設住宅で46.4%、災害復興住宅では42.4%、その他の一般住宅では41.3%で、いずれも前年よりわずかに減っただけだった。  
[NHK神戸放送局編「神戸・心の復興」NHK出版(1999/1),p.47]

> [引用] 兵庫県が震災から3年目に被災世帯を対象に行った調査でも、PTSDの可能性のある人は仮設住宅で21.7%と最も多く、続いて災害復興住宅住宅に移った人で17.9%、それ以外の一般住宅で13%となって

いた。いずれも前年の調査より減ってはいるものの、とくに仮設住宅で暮らしている人に重い症状に苦しんでいる人が多いという結果になった。[NHK神戸放送局編『神戸・心の復興』NHK出版(1999/1),p.30]

> [引用] (心のケアを必要とする児童・生徒の数は、)調査を始めた1996年度から4年間は中学校でゆるやかな減少を示したが、小学校は増加傾向を見せ、全体としては4,000人を超す状態が続いた。2000年度からようやく減少傾向を示し始めたが、なお、3,000人を超えている。[『阪神・淡路大震災復興誌(第7巻)2001年度版』(財)阪神・淡路大震災記念協会(2003/3),p.299]

> [引用] 初めて、フラッシュバックと思われる症状を示したケースを調べたところ、224人に現れていることがわかった。小学校179人、中学校45人で、顔が引きつる、大声を出す、おびえて「また地震が来るの」と教員に問いかける - などの報告があった。

2000年10月の鳥取県西部地震の際、207人、2001年3月の芸予地震の際、28人が確認された。避難訓練でサイレンが鳴ったときなど他の場面でも41人いた。9人は病院など専門機関で相談を受けており、症状が長引いている。

[『阪神・淡路大震災復興誌(第7巻)2001年度版』(財)阪神・淡路大震災記念協会(2003/3),p.300]

> [引用] 「震災の恐怖」は薄らいでも住宅、経済など二次的な要因が新たに加わって、諸要因が複雑にからみあうことにより、児童・生徒の心の傷は解消が遅れている。[『阪神・淡路大震災復興誌(第7巻)2001年度版』(財)阪神・淡路大震災記念協会(2003/3),p.301]

> [引用] 平成11年10月6日(金)午後に発生した鳥取県西部地震によりフラッシュバックと思われる症状を示した児童生徒数は、兵庫県教育委員会の調査によると224人で、その内訳は、小学校179人、中学校45人である。そのほとんどは、鳥取県西部地震や芸予地震など比較的大きな地震が起こった際にその症状が起こったものである。しかし、他の場面でも症状を示す児童生徒は41人であり、専門機関等で相談を受けているのは9人である。顕著な被災体験がなく、心のケアの対象外とされていた児童生徒のうち6名にも症状が出た。[馬殿禮子「被災児童生徒の心のケア」『阪神・淡路大震災 復興10年総括検証・提言報告(4/9)』(第3編 分野別検証) II 社会・文化分野』兵庫県・復興10年委員会(2005/3),p.105]

> [引用] 兵庫県教育委員会は「阪神・淡路大震災の影響により心の健康について教育的配慮を必要とする児童生徒の状況等に関する調査」を県内全域の公立小中学校に対して、震災の翌年から毎年実施してきた。

大項目として退行現象、生理的反応、情緒的・行動的反応のもとに25項目の下位項目をもつ調査であるが、初回から情緒的・行動的反応が他項目を大きく上回っている。その理由として直接的な震災体験や環境の激変によるストレスが想定される。生理的反応や退行現象は時間の経過とともに減少傾向が予想されるものの、情緒的・行動的反応は、個人的事由と間違われ対応が遅れる危険性を持っている。幼児期の震災体験が中学生になった今なお本人を苦しめている事例があることを考えると、今後もこのような事態が生じるであろうことが予想できる。

[馬殿禮子「被災児童生徒の心のケア」『阪神・淡路大震災 復興10年総括検証・提言報告(4/9)』(第3編 分野別検証) II 社会・文化分野』兵庫県・復興10年委員会(2005/3),p.122]

> [引用] 震災後に取り組んできた心のケア、心理的・教育的支援が確保できなければ、10年間の取組はその一部達成で中断という結果となる。年毎に震災により心のケアを必要とする児童生徒が減少しているのは、時間の経過による自然解決を意味しているのではない。まだ1,300人を越える児童生徒が残され、心のケアを待っている。物でない人の心の問題は、10年一区切りという発想に適合しない。まだ終わっていない。この取り組みの継続に必要な体制は完了したのか、大きな課題は残されている。

これも大きな視点であるが、ケアする人をケアするシステムや機能がなければ、ケアは継続できなくなる。どのような形が適切なかを協議しながら、システム化を実現させねば、児童生徒は守りきれなくなる。

[馬殿禮子「被災児童生徒の心のケア」『阪神・淡路大震災 復興10年総括検証・提言報告(4/9)』(第3編 分野別検証) II 社会・文化分野』兵庫県・復興10年委員会(2005/3),p.122]

> [引用] 数は少ないが、未だに震災の傷を背負ったまま家に引きこもったり、立ち上がれずにいる青少年がいることも忘れてはならない。

彼らにとっては、震災は今も続いているのであり、こうした青少年に対しても、引き続き細やかな心配りや支援を怠ってはならない。

[速水順一郎「青少年の活動、青少年団体の活動」『阪神・淡路大震災 復興10年総括検証・提言報告(4/9)』(第3編 分野別検証) II 社会・文化分野』兵庫県・復興10年委員会(2005/3),p.260]

> [引用] 兵庫県教委は、被災直後の1996年から、震災による教育的配慮を必要とする児童・生徒数の調査を続けている。1998年度の4,106人をピークに、1997年度から3年間は4,000人の大台を超え、2000年度から減少傾向となった。要因別に見ると、被災から5年を境に、事情が変わってくる。前期は「震災の恐怖によるストレス」「住宅環境の変化」「通学状況の変化」などが主な要因。後半は「家族・友人関係の変化」や「経済環境の変化」などが漸増傾向を見せるようになる。これを県教委は「二次的要因」と位置づけている。

要因はどうあれ、要配慮児童・生徒は、10年後でも2004年度1,337人、2005年度808人にのぼる。県教委をはじめとして教育現場では、初体験の「心のケア」に取り組んできた。その成果が要配慮児童・生徒数の減少である。

[『阪神・淡路大震災復興誌』[第10巻]2004年度版』(財)阪神・淡路大震災記念協会(2006/3),p.348]

**【区分】**

4. 第3期以降も続く課題(地震発生後6ヵ月以降)

4-01. 生活の再建

【07】心のケア

**【教訓情報】**

03. 心のケアに対する長期的な対応が必要となった。

**【教訓情報詳述】**

04) 生活が再建できない被災者は、震災の傷跡が周りから消えていくほど、取り残されたという焦りが増し、不安や恐れを口に出すことすら難しくなり、心の傷が顕在化してくるとの指摘もある。

**【参考文献】**

【参考】生活が再建できない被災者は、震災の傷跡が周りから消えていくほど、取り残されたという焦りが増し、不安や恐れを口に出すことすら難しくなり、心の傷が顕在化してくるとの指摘もある。[NHK神戸放送局編『神戸・心の復興』NHK出版(1999/1),p.57-61]

>

【引用】阪神・淡路大震災から数年を経て生活環境が安定化に向かっているとされる被災者の中に、PTSDと診断される者が少なくないことが示されていた。また、PTSDは実際の支援活動を通しては、なかなか見出しにくいことも指摘された。[『調査研究報告書/阪神・淡路大震災被災者の長期的影響/構造化面接を用いたメンタルヘルス調査結果から』兵庫県精神保健協会こころのケアセンター(2001/3),p.32]

>

【引用】震災から五年目に入ったが、今なお震災ストレスから精神的不調をきたし、当院に通院してくる被災者は少なくない。震災からの時間経過は必ずしも癒しにつながっておらず、少なくとも一部の被災者にとっては、地震後の生活環境の変化、再建の困難としてさらなる被害をもたらしていると言える。[宮崎隆吉『震災と心の復興』神戸大学 震災研究会『阪神大震災研究4/大震災5年の歳月』神戸新聞総合出版センター(1999/12),p.296]