

この「研究レターHem21オピニオン」は当機構の幹部、シニアフェロー、上級研究員等が研究活動や最近の社会の課題について語るコラム集です。

(「Hem21」は、ひょうご震災記念21世紀研究機構の英語表記であるHyogo Earthquake Memorial 21st Century Research Institute の略称です。)

発行：(公財) ひょうご震災記念21世紀研究機構 研究戦略センター ☎078-262-5713 〒651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通1-5-2 (人と防災未来センター)

災害支援者のレジリエンス

兵庫県こころのケアセンター 上席研究主幹

瀬藤 乃理子

筆者は、神戸生まれの神戸育ちで、阪神・淡路大震災では、神戸市灘区の激震地で被災したが、当時、温暖な神戸の町で自分自身が大きな災害に遭遇するとは思ってもみなかった。しかし、ここ10数年、すべての人にとって災害は他人事ではなくなってきた。しかも最近、同じ被災地に容赦なく何度も災害が発生し(マルチハザード)、その影響は長期化し、被災者だけでなく、被災地の「支援者」にも甚大な影響を与えている。例えば、東日本大震災で津波・地震・原子力災害がトリプルで起こった福島県、地震直後に甚大な豪雨災害が起こった能登半島では、今なお、災害の爪痕が被災地を覆い、復興の途はまだ遠い。

今年3月まで赴任していた福島県では、沿岸部の支援者の疲弊が非常に深刻で、約7年間、原子力発電所直下の町村行政職員の支援を行ってきた。東日本大震災10年目に実施したアンケート調査では、回答した職員775名のうち、メンタルヘルスの高リスク者(重度の気分・不安障害相当)が101名(13.0%)と、非常に深刻な状況であった。また、震災後も辞めずに行政職を継続していた人はわずか35%で、多くの人が離職し入れ替わっていた。約6割の人がずっと業務過多であると回答し、半数近くが住民から強い叱責や非難を受けた経験があった(Setou 2024)。

一般に「災害支援者」は、大きく2つに大別される。

1つは、主に災害急性期に津波のように被災地に押し寄せる外部からの支援者。もう1つは、もともとその地域で働いている被災地内の支援者である。後者には、医療・保健機関や福祉・教育分野などで働く人たちが、そしてその地域の行政職員などが含まれる。外部支援者の多くは、被災地での活動が終わると被災地を去っていく。一方、被災地の地元の支援者は、自分自身でその土地を離れない限り、被災地にとどまり続ける。しかも、地元の支援者は、自らも住居や家族、友人などを失っている場合が少なくない。その意味では、彼らは支援者でありながら、まぎれもなく被災者であり、公私ともに多くのトラウマや喪失を抱えながら働き続けている。

これまでの災害支援者に関する調査研究は、その多くが災害急性期の研究だが、支援者の問題は、実は災害中長期まで継続する。

被災地内の支援者が担う仕事は、平時に行っていた仕事量に加え、災害に関連した業務が加わり、業務量が多く、仕事内容としても過酷となる。例えば、災害時の悲惨な話をたびたび見聞きする、自分が努力して解決できる範囲を超えた出来事が次々と起こる、支援する対象者のニーズが多様で対応が簡単ではない、結果や対策が見えないことも多く、職業上の不全感や自責感が生まれやすい、支援者自身も心身の危険に晒さ

れるなど、多くの傷つきを体験する、被災者であり支援者であるために二重の役割葛藤が生じやすい、自分よりも大変な人が多く弱音をはけない、などの支援者の訴えが、被災地では中長期になってもしばしば聞かれるのである。

そのような状況にある災害支援者への対応として、最近、注目されているのが、「支援者のレジリエンス」という概念である。「その人自身が持つ回復力」「健康に生きる力」「良好な適応力」といった意味をもつ「レジリエンス」という用語は、これまで災害の領域においても、「被災者支援」における重要なキーワードとして用いられてきた(瀬藤2016)。しかし、近年、その概念が「支援者支援」においても拡大して用いられるようになった。災害時には、被災者だけでなく、支援者がレジリエンスを保ち、発揮できることが、長期に及ぶ被災地の復興に欠かせない。

では、災害支援者のレジリエンスを育むための対策として、どんなことが大切であろうか?今、特に重要視されていることは、「個人と組織」の両面から、「平時から取り組んでおく」ことである。

例えば、「個人」がストレス、心身の不調、その対処に関する一定の知識をもち、平時の日常生活の中で、ある程度「セルフケア(自分自身の心身のケア)」を身につけ、実践できるようにしておくことは、間違いなく災害時の非常事態にも役立つ。災害時には、すでに持っている知識や習慣を基礎に、さらに災害に特化した支援者トレーニングを積むことが望ましい。

また、災害時という非常事態であるからこそ、健康管理を個々人に任せるのではなく、「組織やチーム全体」として取り組むことを、組織全体で共通理解しておくことが重要である。平時から「職場の助け合いの風土」を醸成しておくことで、高ストレス下でも人は忍耐力を発揮できる。

平時にできないことを、災害時に急に行うことは、誰にとっても、どのような職場であっても難しい。そういう意味では、今後の「災害への備え」の1つとして、平時から、自分や組織の「レジリエンス」を育む視点を多くの人にもってもらいたいと考えている。

瀬藤 乃理子 氏

Profile

公認心理師。理学療法士。

神戸大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程修了。

修士(心理学)・博士(保健学)。福島県立医科大学特任准教授。

(公財)ひょうご震災記念21世紀機構

兵庫県こころのケアセンター 上席研究主幹



フェーズフリーの 被災者支援体制への期待

阪神・淡路大震災記念 人と防災未来センター 上級研究員 高鳥毛 敏雄

2000年に介護保険制度が創設されてから25年となる。平時における保健・医療・福祉・介護の提供体制がほぼ整い、現在は医療と福祉・介護の連携体制を強化し、地域包括ケアシステムを進展させることが進められている。どこに住んでいる人に対しても必要なサービスが提供される状況となっているのか、それが令和6年能登半島地震の被災地で問われた。奥能登(以下、能登北部)の地域社会は、河口部の市街地(商工業・漁港)を流れる河川の上流に枝分かれした流域に散在する集落の集合体から成り立っている。出身の山間部の中斉地区(旧柳田村)はその集落体のどこからも離れた集落であった。1955年までは山を挟んだ神野村(現能登町鶴町)に属していたが、その神野村が沿岸部の宇出津町と合併することになったため1955年に柳田村に編入となった。主たる生業が同じ、地理的に近接している、河川(町野川)の流域が同じ、婚姻等による人的交流が多い、歴史的につながりが深い、などの理由からであった。しかし、2005年3月に能都町、内浦町と合併して能登町となった。合併により能登町の面積は273.3km²となり大阪市(225.3km²)の1.2倍となった。柳田村が能都町などと合併したことには「のと里山海道」「珠洲道路」の整備が関係している。能登北部地域は金沢市の都市圏に直結したものとなりその幹線道路が山間部の旧柳田村を通っているのである。今回の大地震は、この大動脈「のと里山海道」を崩壊させた。日常においても災害復興においてもその影響は甚大である。

能登半島地震の死者数645人中、災害関連死が417人(石川394人、新潟6人、富山7人:2025年7月29日NHK報道)とされている。1985年の医療法改正により都道府県は二次医療圏が定められている。石川県には南加賀(人口約22万人)、石川中央(同約73万人)、能登中部(同約11万人)、能登北部(同約6万人)の4つがある。都道府県には二次医療圏内で基本的な医療サービスが貫徹する体制づくりが求められている。しかし県内の就業医師数3,202人のうち2,444人が石川中央圏に集中し、能登北部圏は99人に留まっている。能登北部圏の入院患者の42.7%は圏外の病院に入院し、そのうち30%が100km以上離れた石川中央圏である(石川県健康福祉部2022年調査)。石川県はこの状況を鑑み、医療計画の改定をしたが抜本的な改善策を示すことができていない。災害関連死が多い理由はこのような能登北部圏の医療構造が影響していることは事実であるが、最大の要因は高齢者人口割合が高いことにある。そのため災害関連死を減らすためには平時からの保健福祉医療サービスの提供体制の充実強化が不可欠である。その体制整備を担う市町村は、健康増進計画、高齢

者保健福祉計画や介護保険事業計画、障害児者の福祉計画の策定と実施など多くの健康医療福祉に関わる業務が集中し、それを担う市町村の人口規模や地域特性に大きな違いがある。国は、都道府県にそのデコボコをならし調整する役割を期待している。都道府県は一応「医療圏域」「介護保険・老人福祉圏域」「障害保健福祉圏域」を定め調整と支援に当たっているが、あくまで主体は市町村であることから当事者意識が希薄である。

大規模災害時に保健医療福祉サービスの調整が不可欠と認識されたのは熊本地震(2016年)の発災時であった。その後、国は大規模災害発生時に都道府県に保健医療福祉調整本部を置き調整業務を果たすことを求めている。令和6年能登半島地震においても石川県庁に保健医療福祉調整本部が置かれたが、被災地との距離が遠く現地の状況が十分に把握できておらず適切な対応ができたとは言えなかったことを鑑み、厚生労働省は保健医療福祉調整本部の調整機能が果たせる体制とするために都道府県に災害発生後48時間以内に被災地に災害時健康危機管理支援チーム(Disaster Health Emergency Assistance Team; DHEAT)の先遣隊を設け、被災地に派遣することを求めた(2024年10月24日通知)。

このように、災害時の体制強化が図られてきているが、他方で高齢者人口が増え続け、さらに医療福祉政策が施設ケアから居宅ケアを重視したものに变化していることからイタチごっことなっている。またサービスの提供の多くが民間事業者に委ねている状況にも一長一短がある。それではどうすべきなのかのヒントとして、災害時の医療支援体制の整備にあるように思われる。日本の医療体制は民間医療機関に担われているが、災害拠点病院を整備したことで災害時の医療支援体制は進展してきている。平時より保健医療福祉活動を担う拠点施設を公民連携して一定の圏域毎に整備することが来たるべき南海トラフ巨大地震に向けたフェーズフリーの被災者支援体制につながるのではないかと。フェーズフリーの保健医療福祉体制づくりに期待している。

高鳥毛 敏雄 氏

Profile

1955 (昭和30) 年生まれ

関西大学社会安全学部・社会安全研究科・特別契約教授
医学博士(大阪大学)

(公財)ひょうご震災記念21世紀研究機構
阪神・淡路大震災記念 人と防災未来センター上級研究員