

表1. IES-R得点の人数(%)分布

IES-R得点	研修		相談		合計人数
	人数	%	人数	%	
0-4	182	42.6	3	7.5	205
5-9	99	23.2	4	10.0	103
10-14	54	12.7	6	15.0	60
15-19	39	9.1	4	10.0	43
20-24	22	5.2	4	10.0	26
25-29	8	1.9	4	10.0	12
30-34	13	3.0	5	12.5	19
35-39	3	0.7	2	5.0	5
40-44	5	1.2	4	10.0	9
45-49	1	0.2	2	5.0	3
50-54	1	0.2	0	0.0	1
55-59	0	0.0	1	2.5	1
60-64	0	0.0	1	2.5	1
(合計人数)	427	100.0	40	100.0	488
(合計%)		91.4		8.6	100.0

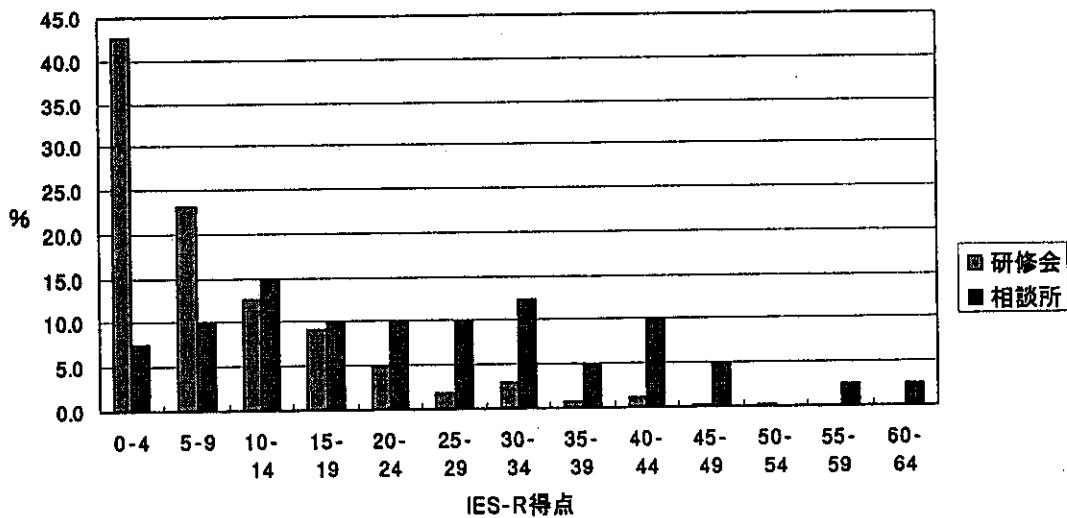


図1. 研修会参加者と相談所利用者のIES-R得点(%)

表2. 研修会参加者・相談所利用者ごとの IES-R 得点

	研修			相談		
	人数	M	(S.D.)	人数	M	(S.D.)
IES-R得点	427	8.7	9.3	40	24.3	15.8
侵入	430	2.2	2.9	41	7.9	7.2
回避	429	3.6	4.0	38	8.1	6.2
過覚醒	431	3.0	3.5	43	8.8	6.5

- 1) IES-R得点は22項目の合計点であるが、欠損値が3つ以上ある場合は除外した。
 2) サブスケール(侵入・回避・過覚醒)の各合計点は、欠損値が2つ以上ある場合は除外した。

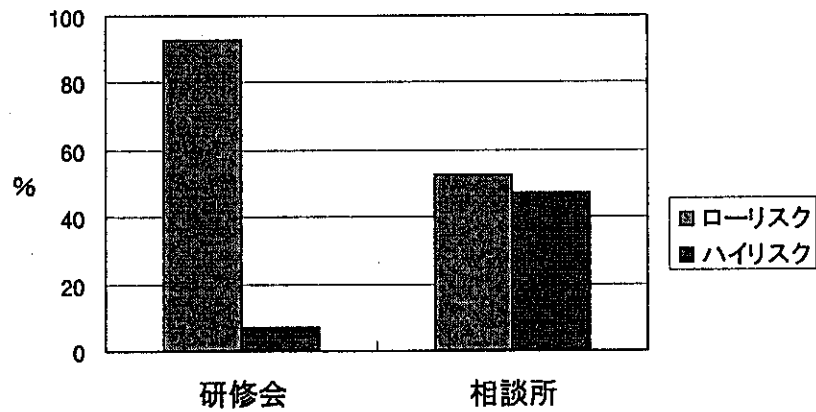


図2. PTSDハイリスクとローリスクの割合

注) PTSDハイリスクはIES-R得点25点以上、ローリスクは24点以下とした。

表3. 参加者別に見るIES-R得点

参加者	人数	M	(S.D.)
研修会参加者(近い群)	232	10.4	9.9
研修会参加者(遠い群)	174	7.0	8.3
カウンセラー	21	3.6	4.7
相談所利用者	40	24.3	15.8

注) 研修会参加者(近い群)は、現場から近い距離にある研修場所であった東海村・那珂町会場を含む。
 研修会参加者(遠い群)は、近い群と比較すると現場からやや遠い日立市・常陸太田市・ひたちなか市を含む。

表4. 人口学的背景および体験別にみたIES-R得点

		研修会			相談所		
		人数	M	(S.D.)	人数	M	(S.D.)
性別	男性	93	7.0	8.7	10	18.4	13.0
	女性	302	9.7	9.5	30	26.2	16.3
年代	20代	76	8.6	9.1	4	26.8	18.3
	30代	62	7.9	8.2	10	24.5	17.4
	40代	154	9.1	9.6	5	36.5	17.5
	50代	71	10.4	10.5	9	20.1	13.8
	60代以上	17	9.7	7.7	11	19.6	13.3
	不明	47	5.9	8.1	1	41.0	
直接の目撃体験	有	12	11.7	12.6			
	無	381	9.0	9.4	38	24.5	16.0
生命の危険	有	113	15.5	11.3	20	32.1	12.7
	無	278	6.3	7.0	16	16.8	16.1
避難所へ避難	有	9	12.6	13.4	2	34.5	7.8
	無	385	8.9	9.3	36	24.0	16.2
屋内退避	有	297	10.1	9.8	32	23.9	16.6
	無	99	5.7	7.5	6	27.1	12.8

注) 有効回答の得られたデータのみ換算した。

厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）

分担研究報告

被災住民の精神健康の実態—相談事例の分析—

分担研究者 富田 信徳 常盤大学人間科学部教授

研究協力者 中島 聡美 常盤大学コミュニティー振興学部

はじめに

災害は物質破壊や身体の障害だけでなく、精神にも大きな影響を与えることが知られているが、災害の種類によってその影響もまた異なっている。1999年9月30日の午前10時35分に、茨城県東海村の核燃料加工施設で、発生した臨界事故は、放射能汚染による人為災害と言えるであろう。この事故によって69名の被爆が確認されており、1名は死亡にいたっている。また、現場より350m圏内の住民は2日間にわたり避難所生活を行い、10km圏内の住民は屋内退避を強いられ多くの人々がまきこまれた。放射能汚染は目にみえないものであるだけに、多くの人々は被爆したかもしれないという疑惑と将来の健康への影響についての不安を抱えることとなったと思われる。このような不安と恐怖にさらされた体験は、現実の被爆をうけなかったとしても十分トラウマ体験になりうるものであろう。この事態に対し、茨城県では、障害福祉課が中心となり、精神科医、臨床心理士からなるメンタルヘルス専門家によるチームを組織し、「心のケア相談」窓口を設置した。この報告書は、この相談窓口を利用した事例の内容を分析

し、このような放射能汚染災害の精神的影響について考察し、今後の対応についての提言を行ったものである。

2. 「心のケア相談」の内容

茨城県では、「心のケア事業」として①一般住民を対象とした「心のケア」相談、②保育士、幼稚園、小学校教諭、市町村の相談担当者、保健所保健婦を対象とした「心のケア」に関する研修会を実施した。「心のケア」相談は平成11年10月18日～10月31日まで、東海村、那珂町の9カ所の相談所及び、2ヶ所の保健所と精神保健センターで行われた。相談は、午後1時～6時まで派遣された精神科医及び、臨床心理士が行い、必要に応じて、放射線科専門医師、産婦人科医師が対応した。相談の対象は特に限定はされなかったが、事故現場から10km圏内の住民、妊婦、子供などハイリスクとおもわれる集団に対して積極的な呼びかけが行われた。

3. 結果

(1)対象者の一般属性、事故時の状況

この期間に相談した事例は59例であった。

事例の一般特性について表 1 に示した。

相談者は、女性が 39 人と男性のほぼ 2 倍であった。年齢は 20 代～70 代と広範囲にわたっていたが、20 代、30 代の比較的若い層は妊婦や幼い子どもを持つ人々であった。また、職業としては、主婦や無職の人が 28 人と過半数を占めていたことから、相談が日中であったために、勤務者は訪れにくく、従って主婦や退職者が訪れる割合が高くなったことが考えら

れる。

受診者の背景を見ると、聴覚障害者、妊婦、精神疾患の既往、身体疾患の既往などなんらかの不安要因を持つ人が多く訪れたことがわかる。また、分かる範囲で比較的大きいライフイベントを体験していた人が 7 名おり、いずれも事故によって過去の体験に関する症状が再燃していた(亡くなった人の夢を見るなど)。

表 1 相談事例の一般属性

相談形態	面接 53 人(89.8%)、電話 6 人(10.2%)
性別	男 18 人(30.5%)、女 39 人(66.1%)、不明 2 人(3.4%)
年齢	平均年齢 50.8 歳(S.D. 14.4)、最小 26 歳、最高 78 歳 20 代 4 人(6.8%) 30 代 11 人(18.6%) 40 代 8 人(13.6%) 50 代 13 人(22%) 60 代 13 人(22%) 70 代 4 人(6.8%) 不明 6 人(10.2%)
職業	主婦・無職 28 人、有職者 22 人、不明 9
特記事項	聴覚障害者 12 人、妊婦 6 人 事故前からの明かな精神疾患(不安神経症など) 5 人 事故前からの明かな身体疾患(甲状腺疾患など) 5 人
大きなライフイベント	4 年前の配偶者の死(1 名)、1 年前に移住(1 名)、家族の致命的な病 気(1 名)、夫の転職(1 名)、骨折を負うような事故(1 名)、幼少期の面 親との死別(1 名)、癌の手術(1 名)

事故時の状況を表 2 に示した。

表 2

被災時の場所	屋内	28 人(47.5%)
	屋外	25 人(42.3%)
	不明	6 人(10.2%)
事故現場からの距離(被災時)	1km 以内	16 人(27.1%)
	1~2km 以内	6 人(10.2%)
	2~5km 以内	7 人(11.9%)
	5km<	17 人(28.8%)
	不明	13 人(22.0%)

事故時に屋外にいた人や、屋内でも窓を明けていた人の中には、放射性物質が付着したのではという心配を訴える人があった。また、その日の夕方降った雨や、外にほしていた布団、洗濯物への放射性物質の付着を心配する人もあった。

事故現場からの距離は、5 km以下の近接地域の人が 49.2%と半数を占めていた。この中に

は、たまたまその時、付近を通ったという人も含まれている。最も近接していたのは、事故現場から 20mの人であった。事故現場から、近い人が不安を強く感じて相談に訪れるというのは理解できることである。

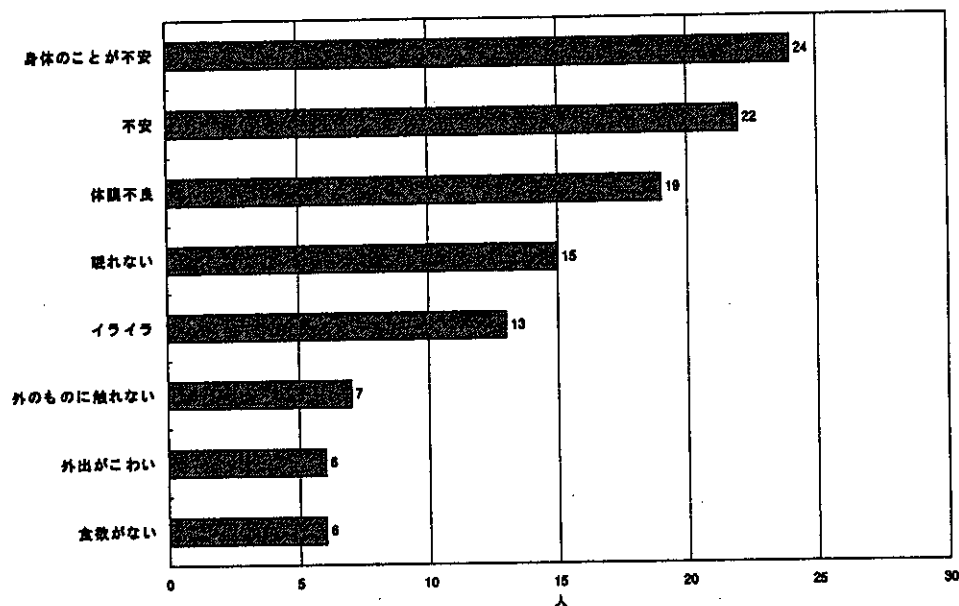
(2)主訴、相談内容

相談者が訪れた際、相談内容として以下ことが存在するかどうか確認した。

- ①眠れない
- ②食欲がない
- ③体のことが不安でしようがない
- ④いらいらするようになった
- ⑤外のものには恐くて触れない
- ⑥はっきりしないが不安でしようがない
- ⑦外出するのがこわい
- ⑧体調不良である

これらの項目が「ある」とした人の数を図1に示した。(複数回答)

図1 相談内容

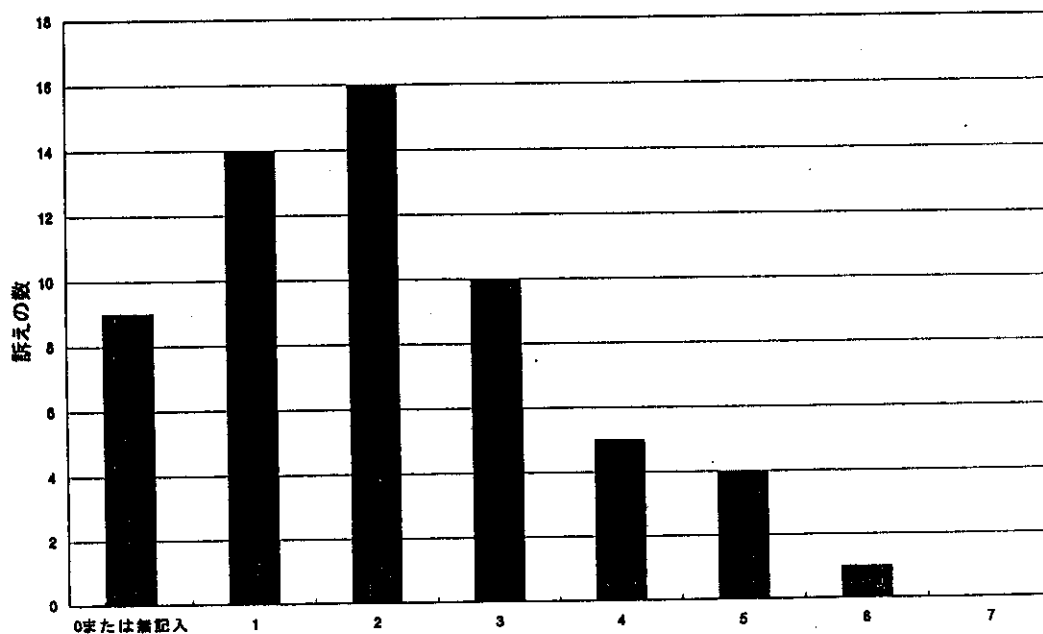


「身体のことを不安」という項目が最も多く、次いで「はっきりしない不安」、「体調の不良」となっていた。「体調の不良」の具体的な内容としては、喉の不調、力が入らない、吐き気、頭痛など様々な愁訴がみられた。中には事故の直後から不調を感じると訴えた人もいた。これら

の訴えのある人では、血液検査をうけたり、かかりつけの医師に相談している人もいたが、そこで異常がないと診断されても不安は解消していない様子であった。

図2に相談内容の訴えの数を示した。1~3個の愁訴を持っている人が多いことがわかる。

図2 相談内容の訴えの数合計



相談者が、主に不安に感じている内容としては、身体への影響に関することが多く、特に妊婦や幼い子どもをもつ人では、「胎児や子どもへの影響」、「将来の妊娠への影響」を心配している人が多かった。身体への影響については、事故の日に雨に濡れたことによる影響、将来の癌の発生、身体的不調の原因が被爆によるものではないかという不安、甲状腺への影響(特に甲状腺疾患への既往のある人)について不安を訴える人が多かった。聴覚障害者の人では、事故に関する情報を詳しく知りたいということで来所する人が多かった(相談所には手話の通訳者が配置されたい)十分な情報がないことによる過剰な不安がみられた。

(3)精神症状

相談に訪れた人では、最初から「精神症状」を主な理由としてあげる人は少なく、本人や家族の身体への影響への心配や行政・事故責任機関への怒り、情報の求めなど具体的な理由をあげる人が多かったが、カウンセラーや精神科医が話を聞く中で、不安や不眠、いらいら、やり場のない怒りなど様々な精神症状が語られることが多かった。精神疾患の既往のある人では、不眠や不安などの既存の精神症状の悪化を訴えていた。PTSD(外傷後ストレス障害)に関連する症状としては、「暇になるといつのまにか考えてしまう」、「事故のことが頭から離れない」、「ニュースを見ると思い出す」などの侵入症状様の症状の他、「考えないようにしている」などの回避症状、「落ち着きのなさ」、「いらいら」といった過覚醒症状の訴えがみられた。IES-R 得点の記載があったのは、42 人(記入が不明確なものは除いた)であったが、総得点の平均は 23.6 点(S.D. 15.2)であり、PTSD のスクリーニングのためのカットオフ得点 25 点以上の人は 19 名(記入

者の 45%)と高い割合を示した。しかし、この相談は事故後 1 ヶ月以内のものであり、この結果がその後の PTSD に結びつくかどうかについては継続調査による検討が必要であろう。最も高得点を示したのは、64 点という人であった。この人は事故時、現場から 20m という極めて近い距離にいた人であり、他の人の健康について心配しなくてはならないような責任の重い立場にいる人であった。25 点を超えた人では、以前の精神疾患の既往、夫の単身赴任による孤立した状況、妊婦であることなどの背景のある人がほとんどであった。また、事故時に家族(特に孫や若い女性)がたまたま訪れていたために、自責感を強く感じていたなど事故時の認知に関連があるような事例が 2 例あった。

4. 考察

(1)放射能汚染による災害の影響

放射能汚染による災害の精神的影響についての過去の研究としては、広島、長崎の原爆の被害、チェルノブイリの原発事故、スリーマイル島の原発事故などがあげられる。広島、長崎の原爆の事故について、精神的な影響に焦点をあててみたものは数が少なく、戦後 5 年、10 年以上たってからの調査があるが、急性放射線症状など実際の症状を呈した人が対象である。¹ また、原爆の被害者では、実際に悲惨な場面を目にしたり、家族との死別などの様々な体験があり、今回の東海村の事故とは様相が異なっているので、単純な比較は困難であろうと思われる。今回の東海村の臨界事故では、実際の放射線障害が確認された人はいなかった。その意味で、過去の災害で今回の事故に近いのは 1979 年に発生したアメ

リカのスリーマイル島原発事故ではないかと考えられる。スリーマイル島の事故では、事故のおこったのが早朝であったにもかかわらず、住民が放射能もれ事故を知ったのが午後遅くであったり、半径 10 マイルの住民には屋内待避、5 マイル以内の妊婦と未就学児童には避難勧告が出され、これらの勧告が解除されたのは、事故発生から 13 日後であった。また、避難勧告地域以外の人も自主避難したため、多くの住民がストレスを抱えることとなった。この事故については、長期に渡る調査が行われ、自己申告による住民のストレス反応が対象地域の住民と差がなくなったのは事故から 6 年目のことであるとされている。²⁾「災害住民のストレス要因としては、「潜在的な危険性」、「情報の不備」、「避難勧告」、「自分の健康への脅威」、「情報が隠蔽されているかもしれない不安」、「誤ったあるいは不安を煽るような報道」、「気づかないうちに放射能被爆をうけたかもしれない懸念と将来への不安」などがあげられている²⁾。

今回の事故のストレス要因は被災者の訴えから以下のようなことがあげられるであろう。

- ①事故によって直接自分が放射能をあびたあるいは放射線物質に触れたのではないかという不安。
- ②食物(特に野菜)や水が放射能で汚染されたかもしれないという懸念。
- ③上記のため、自分や家族の身体が何らかの悪影響をうけたのではないかという不安。
- ④現在影響はないが、将来に影響が現われるのではないかという不安(癌や甲状腺疾患、不妊など)。
- ⑤放射能を完全に測定する方法がないことなどから検査結果への不信。

⑥聴覚障害者では情報の不足による事態の理解が不十分であること。

⑦事故をおこした企業や行政の対応への不満。

⑧社会、経済的なものへの影響の心配。

⑨避難や屋内待避の間の緊張した生活。

(2)放射能事故の精神的影響

被災者の訴えをみると、今回の事故に対する反応は、「将来の身体への影響などの放射能の身体への影響に関連した不安」、「漠然としたはっきりしない不安」、「身体的な不調」、「イライラ」など不安に由来すると考えられる症状が多くみられた。スリーマイル島の調査でも事故直後から飲酒、喫煙量の増加、睡眠薬、精神安定剤の服用の増加、高血圧、身体の不調などがみられたと報告されている。追跡調査では、意欲や集中力の低下、心拍数、血圧、尿中ノルエピネフリン濃度の高値が報告されており、交感神経系の過活動が示唆されている²⁾。今後の PTSD の発症に関係すると思われる IES-R の得点については、総得点の平均は 23.6 点(S.D. 15.2)であり 25 点以上が 19 名(記入者の 45%)と高い割合を示した。しかし、IES-R の主要な 3 つの項目(「侵入」、「回避」、「過覚醒」)は、不安の強い状態でも見られるものである。また、今回の事故では、事故の現場を見た人はごく少数であり、視覚、聴覚、嗅覚など知覚とともに事故による生命の脅威を感じる体験はなり得ないことなどから、今後の住民の反応としては、トラウマ反応というより、不安や慢性ストレス反応が予測される。

(3)精神的症状の背景

災害に対する脆弱性については多くの研究がなされている。ラファエル³によると災害による反応を決める最も重要な要素は災害体験の大きさであり、災害体験が強烈、死傷、破壊、喪失、立ち退きなどの事態との対立が強烈であるほど反応がやすいとしている。個人的な要素としては、年齢(若年あるいは老年)、性別(女性)、社会・経済的地位(低い人にダメージが大きい)、家族構成(大家族、長子)、婚姻上の立場(離婚歴のある再婚者、前配偶者と死別した再婚者)、雇用(失業者)、過去の災害体験(マイナスに働くことが多い)、精神医学的病歴、災害ストレスの対処(積極的対処、トーキングスルー、周囲からの支援はストレスを緩和する)、援助への不満があること、人間関係のネットワーク(良好な人は反応が少ない)などをあげている。

また、ウエイサス³は、災害ストレス要因と病態の関係から、7ヵ月の時点で睡眠障害、驚愕反応、被災現場への恐怖感、対社会的ひきこもりなどが深刻であると慢性化する傾向がある。

幼児期、成人後の適応上の問題があること、精神科既往歴、高度の心身相関的反応、病的な性格、現在の生活上のストレス、強度の被災ストレスを抱えているものはPTSDのリスクが高いとしている。

スリーマイル島の調査では、幼い子の母親、妊婦が急性・慢性の精神面の障害→軽度の精神症状から不安や抑うつをきたしたこと、事故の近さ、精神医学の既往症、他からの支えを欠いた人、従業員などで精神的症状がみられたとされている。⁴

これらの先行研究から、東海村の臨界事故のハイリスク要因として以下のことが想定され

る。

- ①事故の脅威の強さ:事故現場からの距離が近いこと
- ②放射能の影響の不安要因をもっていること
 - ・妊婦、幼い子どもをもっていること、身体疾患をもっていること
- ③事故のダメージがおおきいこと
 - ・被爆の可能性がある、なんらかの身体症状がある、経済的、社会的なダメージをうけている
- ④事故の情報が不足していること
 - ・聴覚障害をはじめとする
 - ・情報の収集に困難を抱えている人
- ⑤個人的脆弱性
 - ・精神疾患の既往、現在の生活上のストレス、過去のトラウマ体験、不安の強いパーソナリティ、他者に対する責任のある立場
- ⑥社会的支援の不足
 - ・行政その他のサービスが受けられていない、孤立など個人的なサポートが少ない

実際の相談者の背景をみると上記の項目にあてはまるものが多い。したがって、これはあくまでも推測であるが、放射能被害に対するハイリスクグループの人が相談に訪れたのではないかと考えることもできる。これについては、対象群を設定した住民の精神健康調査を行うことによってある程度確認することができるだろう。

5. まとめ

東海村の臨界事故後、茨城県障害福祉課で実施した「心のケア相談」に訪れた人の記録

を分析した、以下のような結論を得た。

- (1) 相談内容としては、「身体のことが不安」、「はっきりしない不安」、「体調の不良」が多かった。
- (2) 相談者の症状は、身体的な不調、不安や不眠、いらいら、やり場のない怒りなどであり、精神疾患の既往のある人では、不眠や不安などの既存の精神症状の悪化を訴えていた
- (3) 相談者の背景としては、妊婦、幼い子どもをもっている、聴覚障害、精神疾患の既往、身体疾患の既往などがみられた。
- (4) 相談者の示した症状は、スリーマイル島の原発事故の報告にみられるものに類似した不安と慢性的なストレス反応を中心としていた。
- (5) 今回の相談者は、このような放射線事故の場合のハイリスクグループに属する人が多かった。

しかし、この結論が妥当かについては今後、住民全体を対象とした調査が行われ、より詳細なデータの分析が必要であろう。特に、ハイリスクグループについて、今後どのように対応していくかの検討がのぞまれる。

付記:この報告は「心のケア」相談の検討について茨城県障害福祉課から委託された研究の一部である。

1 太田保之編著、荒木憲一、川崎ナヲミら著: 災害ストレスと心のケア、医歯薬出版株式会社、東京、1996

1 ローラ・デーヴィットソン、アンドルー・バウム:「放射能事故の事後調査 スリーマイル・アイランド原発事故の場合」; L. S. Austin, Reporting to Disaster :A guide for Mental

Health Professionals, American Psychiatric Press, Inc., Washington D.C., 1992(L. S. オースティン編、石丸正 訳; 災害と心の救援、岩崎学術出版、1996、p171-183)

1 Beverly Raphael; When Disaster Strikes How Individuals and Communities Cope with Catastrophe, Basic Books, N.Y., 1986 (B. ラファエル著、石丸正訳; 災害の襲うとき、カタストロフィの精神医学、みすず書房、東京、1989)

1 Bromet, E., and Dunn, L.; Mental Health of Mothers and Nine Months after the Three Mile Island Accident. The Urban and Social Change Review 14(2):12-15, 1981

厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）

分担研究報告書

東海村臨界事故での心理ケア実践報告書

分担研究者 佐藤 親次 筑波大学社会医学系精神衛生学

平成11年9月30日、東海村のエネルギー加工施設で臨界事故という、世界でもまれな放射能・放射線事故が発生した。事故発生の記事がなされた直後より、私たちは、茨城県行政関係者と連絡を取り合い、住民の心理ケアのため、何をすべきかを検討するため、現地で第一回の会議をもった。

実際、この事故の記事がなされた、4日後の10月4日には、現地保健所において、県の障害福祉課、関係保健所所長、精神保健福祉センター長、保健所保健婦と私たちのグループで第一回目の会合がなされた。

そこで、関西淡路大震災、神戸少年事件でのケア経験のある東京医科歯科大学岡田幸之より、ストレスによる精神心理状態についての説明がなされた。次に、地元保健所長が地元住民の状況についての報告があり、心のケアについての対策が討議された。また、茨城県障害福祉課との連絡調整には筑波大学環境保健グループの松崎一葉、常磐女子大学中島聡美が担当することになった。その結果、次のことが討議された。

第一に、放射線による物理的被害、身体的被害についての状況が不詳であること、精神科医が関与することで過剰な不安感をもたらすことを避けるため、児童・生徒に日常的に対応している職種にある幼稚園保母、小学校教員を対象として、武蔵野女子大小西聖子らによる講習会を開催す

ることとした。

第二に、現場近くのセンターで、参加住民の心配事に対して、心理士・カウンセラー・精神科医による相談会を開くことにした。これについては、国立精神研究所、国際医療センターとともに東京都精神医学総合研究所の先生方から、和歌山カレー事件、神戸少年殺害事件での地域あるいは県レベルの対応での経験知識の教示を参考とした。協力をいただく機関として茨城県医師会、茨城県精神病院協会、茨城カウンセリングセンター、茨城県臨床心理士会等が上げられた。

第三に、住民や市町村の関係者むけにのパンフレット作成を計画した。

相談の日程は次の通りでありました。結果として、次の計画が予定、実行された。

1 「心のケア」に関する研修会

開催日：10月13日（水）～15日（金）
午後6時30分～午後8時30分

内容：幼児や児童における心の傷と受容について

対象者：保育所の保育士、幼稚園・小学校教諭、市町村の相談担当者、保健所の保健婦等

会場：東海村立舟石川小学校外5ヶ所

2 相談所の開設

・東海村

10月18日(月)～23日(土)

午後1時～午後6時

会 場：中丸コミュニティセンター

等 各日1ヶ所

10月25日(月)～31日(日)

受付時間：午後1時～午後6時

会 場：東海村合同庁舎

・那珂町

10月18日(月)～19日(火)

受付時間：午後1時～午後6時

会 場：本米崎公民館

10月25日(月)～31日(日)

受付時間：午後1時～午後6時

会 場：那珂町役場町民

相談室

・ひたちなか保健所、大宮保健所、日立市久慈公民館、精神保健福祉センター

10月18日(月)～22日(金)、25日(月)～29日(金)

受付時間：午後1時～午後5時

3 心のトラブルに関するパンフレットの作成

・研修会では、次のことが具体的に説明されました。

- 1) こどものストレス反応は行動変化(落ち着かない、成績低下など)として表れること、
- 2) こどもの言葉で話を聞くこと、
- 3) こどもは家族全体の介入の鍵になること。
- 4) 安心できる場所・時間が提供されること。
- 5) 対応する立場にあるおとなは、問題を一人で抱え込まないこと。

数回の研修会は、大勢の参加者があり、こども対応について一定の指針が提供された。参加者は合計466人であった。

学校での研修会の中で、加工施設に勤務する家族の生徒が、事件発生直後に他生徒からいじめに近いことをされていた、という話もあり、早期に詳細な情報に触れたことが、その後のケアの参考になった。

ここでは、親や教師などおとなの不安がこども

の心理に悪影響をもたらす可能性が説明され、こどもに対しての具体的対応のあり方が講義された。

これにあたり、学校を会場に提供することに快諾していただいた各教育委員会、とくに各学校の校長の対応・協力も素早く、適切であったと考えられた。

・心理士、カウンセラー、精神科医による相談では、次のことが討議された。今回、予想された被害としては、放射線という目に見えない危険性についての情報が住民の精神に与える影響が考えられた。そのため、相談所開設にあたり、相談者は放射線暴露の身体的影響にについて知りたがること、非専門家の不用意な発言が心理的ストレスをもたらす危険性を考え、精神科だけでなく放射線医学等の専門家を同席しての対応が必要であることが討議され、実際、この2者による相談が用意された。また、放射線医学の専門家が不在の場合は、携帯による電話相談も用意した。私が関与した事例(妊婦の胎児への影響についての相談)において、放射線医学専門家・産婦人科医の説明があり、相談が円滑に進み、相談者の不安に対しての相談が適切になされたと思われた。

・相談所では、計60人の相談者が来所された。これを少ないとみるか、多いとみるかは立場により異なる。こうした相談所が開設されているということが、備えという意味において住民サービスとして重要である。極めて早期に係わったので、一日ごとに情報に大きな変化がおこる可能性の中での相談所開設であったため、必要と考えられる人員の配置をした。

内訳については、秘密保持の面から詳細にはできないが、全体的に50歳以上の中高年者が約半数を占めたこと、妊婦、耳の不自由な方、従業員の健康に責任ある民間経営者などが参加した。心理的問題としては、不眠、不安、食欲低下、易疲労感などが訴えられた。また、これまでの心理的負担、人間関係負担などが事故発生報道を契機に

一機に意識化されるという内容であった。もちろん、今後の身体的影響（晩発性障害）や経済的問題なども訴えられた。とくに、相談の中で、聴覚障害者の方々に事故発生の通報がファックスなどで伝達されるべきことを知らされ、同時に相談所案内についても同様の配慮のあることにした。

なお、継続して相談が必要と考えられた参加者には、茨城県精神保健福祉センターに特設電話を用意し、常時専門家による対応ができるようにした。

・相談内容で特徴的なこととして、次のことが挙げられる。相談者の中には、事故の報道を知り、次のような体験をしたという事例がみられた。事故当時縫い物をしていて、その時、針がビリビリするのを感じていたことを思いだし、事故による影響でそうしたことが起きたのだと考え、不安となった、と訴える事例。事故発生時刻に、庭に出て布団を干していたが、布団は大丈夫かと訴える事例。丁度、車に乗っていたが、車の汚染は大丈夫かと心配する事例。こうした訴えや不安について、PTSD（外傷後ストレス障害）との関連で、次の説明が参考となる。

不可視トラウマとは、外傷性のストレス要因が「光景」として視覚的に認識され得ないけれども「その存在についての知識」がストレスを生み出すものをさす。例えば、Scrignarによると、有毒物質の曝露などがそれにあたる。そして、これがPTSDを生ずる可能性があるとも言われている1)。しかし、危険物質への曝露が過去にあったということ「後知恵」で知り、これによってトラウマを受けるというのは、本来、概念的にはPTSDのストレス要因の基準（DSM-IVという「クライテリアA」）には合致しない。Perrはアスベストの曝露語の精神的症状を訴えている48例を観察し、そのうちの19%がPTSDの症状を訴えていたが、厳密に言えば彼らの症状についてPTSD概念を適用することはストレス要因の基準に合致しないから不適切であると結論している2)。Simonによれば、後に情報が明らかになって初めて知ることになる

ようなストレスがPTSDを引き起こすことはほとんどなく、もしPTSDになるとすればその症状は情報が知らされた時点でのストレスフルな状況によるものであるとしている3)。

話が、PTSDとの関連でいささかずれたが、本題にもどる。

他に、マスコミの対応である、マスコミ関係者の中には、家を訪問し、家人が表に出たとたんにカメラを向けシャッターを切るなどするのである。これについての恐れが相談者からすくなく寄せられたのである。マスコミが心のケアを報道するのは結構と思うが、身をもって、心のケアの重要性をわきまえて欲しいものである。

また、スリーマイル島事故の研究報告から、予想されたことではあるがいわゆる風評被害も表面化し、農水産物の不評、観光客の減少など経済的問題が早々と相談に出てきたことである。

また、住民の中には、現場のエネルギー加工施設に勤務する方の知り合いもおり、被害者であると同時に加害者側にも位置する方もいたのである。その場合、相談内容については厳格な秘密保持が担当者には課せられていることを実感した。

これも、以前から言われていることであるが、県の保健婦、市町村の保健婦さんなどが会場開設、住民への呼びかけ、フォローなど、休み返上でこれに関わっている姿をみて、相談者だけでなく、県・市町村の方々のバーンアウトが心配されたのである。人員削減の現在これについての心身面からの支えが大切である。

なお、今後も、情報により、新たな問題が生まれ、精神面での問題が生じる可能性もあり、継続的に、ケアの準備をしておくことが必要であることが考えられた。事故後、一ヶ月くらいしてからは、相談の拠点は精神保健福祉センターとなった。

反省点として、心のケア相談所と各コミュニティーセンターに掲げたが、これについては、心の問題については精神障害を連想させ、気楽に相談にこれないことも考えられることから、身体健康相談、生活相談などと一緒の相談とし、例えば、総合相談所とすることも必要であることが挙げ

られる。

最後に、事故後早期にこうした会議をもつことができた好条件として、次のような背景のあったことが挙げられよう。

茨城県衛生部障害福祉課精神保健担当と筑波大学社会医学系精神保健グループ・環境保健グループはこれまで精神医療行政、精神保健教育など相互にコミュニケーションがとれていた。また、精神保健グループOBも県の精神保健医療領域に何らかの形で関与してきたという経緯があった。

また、筑波大学精神保健グループは小田晋筑波大学名誉教授の下、平成7年の関西淡路大震災発生直後に、精神科医5名、心理士1名、看護婦1名からなる大学院学生とともに、関西のボランティアグループに協力する形で、被災者の小旅行に付き添い、参加者の心理ケアに携わった経験を有していた4)。また、大学院卒業生の中には、東京医科歯科大学、武蔵野女子大、常磐女子大学などで被災者や被害者の心理ケアを専門とする分野に進出している教官も少なからずいた。

もちろん、これまで関西淡路大震災以後、災害や事故によるPTSD（外傷後ストレス障害）とその予防が社会的にも認められるようになったことが、早期対応に当たり大きな要因であったことは間違いない。

また、これまで県行政と民間医療関係者が速やかにかつ円滑に連携を持ち得た、と思う。こうした災害や事故の場合、民間協力者の名簿を用意し、日頃から準備しておくことが好ましいものと考えられる。最後に、心のケアについて、県を主体として指揮命令系統を一本化して、時々刻々変化する状況の中で、相談現場から得られた情報で急務な件は現場から本部に直ちに連絡が入る体制が好ましいこと（情報の一本化）が再認識された。

参考文献

1) Scrignar CB: PTSD: Diagnosis, Treatment

and Legal Issues, 2nd edition. pp. 63-79, New Orleans, LA, Bruno Press, 1988.

2) Perr IN: Asbestos exposure and posttraumatic stress disorder. Bulletin of American Academy of Psychiatry and the Law 21(3); 331-344, 1993.

3) Simon RI: Posttraumatic Stress Disorder in Litigation. pp. 54-55, American Psychiatric Press, Washington DC, 1995.

4) 佐藤親次：阪神大震災被災者に対する小旅行の経験と精神保健的効果について。日本社会精神医学会雑誌4（2）193-196, 1996.

厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）

分担研究報告書

JCO事故に関する心のケア相談事業 精神保健福祉センターにおける電話相談と面接相談

分担研究者 額賀 章好 茨城県精神保健福祉センター

10月末でコミュニティセンター等で行っていた面接相談をやめるに当たって、精神保健福祉センターで面接相談を継続するとともに、電話相談を始めることにした。

ひたちなか保健所には10月1日～27日の間に24件の電話相談が寄せられていたが、精神保健福祉センターで始めた11月1日からは相談電話はかかっていない。

精神保健福祉センターには11月に17件、12月に3件、1月に1件、2月に3件、3月に1件の計25件の電話相談があった。（その後3月末までに0件）面接相談は11月24日の1件のみである。このケースは30代後半の男性。

原子力関係専門の人材派遣会社からJCOに派遣されていた。この事件のため11月初めから別の会社に派遣されたが、その職場環境が悪く、改善を求めたが受け入れられなかった。以後左眼瞼のチックが始まり、時々胸を締め付けられるような感じになる。食欲、睡眠に変わりはない。1週後

の面接時には、症状もなくなったというので終了となる。そのご連絡はない。

電話相談の内容を、コミュニティセンター等での面接相談の結果をa,b,cに分類したのにならって、a:可能なら面接してその後の状態を確かめたい、b:可能なら電話でその後のことを知りたい、c:このまま何もしない、に分けてみた。

電話相談は匿名であるから確かめることはできないが、一応の目安として分けてみた。ひたちなか保健所分 aは0, bは21, cは3。精神保健福祉センター分 aは1, bは9, cは15。（bについては心配が解消しない場合には、センターも含めてこれこれの所を利用するようにとしようかいしてある）

ここで気になるのは、aの1件である。このケースは37歳、男性。当日、現場近くの屋外で仕事をしていた。吐き気、めまいで、心のケア相談では精神保健福祉センターを紹介された。その後脳外科受診。異

常なしといわれた。3日位前から夜中にどきっとして目が覚める。塾睡感がない等の訴え。センターは遠いというので、近くの精神科診療所を紹介した。後日、その診療所の医師にたずねたところ、そのような人は受診してないとのこと。

心のケア相談でも何人かセンターや診療所を紹介しているが、そうした人は殆どいないようである。最初の相談だけで症状も軽減したのだろうか。

3月1日以後、電話相談に掛けてくる人もいないし、いまは大きな問題は生じていないのであろうか。

われわれの方法に問題があって、利用しにくくしているのであろうか。今後の「訪問」の結果から検討しなければならないと思われる。

厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）

分担研究報告書

災害時におけるマスコミ対応ガイドライン作成のための資料収集

分担研究者 多田羅浩三 大阪大学助手大学院医学系研究科（社会環境医学講座）

研究協力者 高鳥毛敏雄 大阪大学助手大学院医学系研究科（社会環境医学講座）

研究要旨

災害の発生の度に、対策にあたる行政、マスコミの両サイドから、相互の批判が繰り返されている。そのために災害時におけるマスコミ対応ガイドラインの作成が必要視されている。本研究では阪神淡路大震災と堺市学童集団下痢症を例として検討を行った。位置づけは国家体制と情報管理体制で異なる面もあることから、マスコミ対応を検討するにあたっては社会体制の研究も不可欠であることから、今回はそこまでの検討は行えなかった。マスコミと行政との間には、わが国の社会制度は必ずしも完成されたものではないことから、災害の度に高齢者、障害者、生活困窮者などの弱者に対する対応が十分ではないことの批判が繰り返されることになることから、災害対策本部はどうしても行政組織としての性格があり保身的にならざるをえない弱点を有している。これに対するには、各種の災害時に機能する独自の情報収集システムをもつことが必要である。特に、感染症や特殊災害に際しては、国レベルの独自の調査と対策を行える専門機関や組織も必要ではないかと考えられる。災害時のマスコミ対応力を高める最大のポイントは、平時からマスコミと付き合い、その存在意義とその機能を行政関係者を熟知しておくとともに、マスコミ関係者に行政の仕事の特徴と限界を理解してもらい積み重ねが基本であると考えられた。

A. 研究の目的

災害の発生の度に、対策にあたる行政、マスコミの両サイドから、相互の批判が繰り返されている。そのために災害時におけるマスコミ対応ガイドラインの作成が必要視されている。そこで、本研究ではこの点を自然災害であった阪神淡路大震災と、人為災害と考えられる堺市学童集団下痢症を例として、検討を行った。他の国における災害時のマスコミ対応をも研究目的と考えたが、社会体制とマスコミの位置づけは国家体制と情報管理体制で異なる面もあることから、マスコミ対応を検討するにあたっては社会体制の研究も不可欠であることから、今回はそこまでの検討は行えなかった。

B. 研究方法

分担研究者および研究協力者がこれまでの災害発生時に収集した資料をもとに検討することとした。

C. 研究結果

1. 災害の種類

災害には、自然災害、人為災害、特殊災害がある。自然災害には、台風、集中豪雨、地震、火山噴火などがあり、人為災害には化学爆発、大火災、交通災害、炭鉱事故などがあり、特殊災害には放射能・有毒物汚染などがある。

2. 災害時の対応システム

災害時に対する体制は、わが国では災害救助法と災害対策基本法である。「災害救助法」は災害発生時に被災者に対する経済的かつ基本的な生命の保護に関する法律である。しかし、昭和27年の十勝沖地震、昭和34年の伊勢湾台風などの地震台風等の災害による被害が相次ぎ、これらの災害発生のたびに後手々々の対応となったこと、また災害対策にあたって災害関係の法律が一本化していなことから災害時の行政責任の所在が不明確であったこと、総合的な施策を推進していく法的基盤をつくる必要に迫られてきたことから、昭和36年11月15日に成立したものである。その主たる内容は、①防災責任の明確化、②総合的な防災行政を推進、③計画的な防災体制の準備、④財政援助指針の明確化、⑤災害時の緊急事態に対する措置の策定の5点からなっている。この結果、災害が発生した場合、その災害対策の実務は第一次的には地方公共団体の責務とし、部内各組織を挙げて、機動的に対策を実施するために災害対策本部を設置し、地域防災計画の定める災害応急対策を実施することとしている。この災害応急対策については市町村長に広範な権限が付与し、市町村の役割を明確としている。都道府県および国は、市町村の業務を支援する積極的な役割について明示してある。

3. 阪神・淡路大震災時の行政とマスコミ

震災直後の混乱の中で最新の情報や行政の見解を求めて殺到するマスコミへの対応は十分とはいえなかった。突発的な災害のような予期しない、多種の業務が集中的に生じ、組織体制の確立していない、数少ない職員に対処を強いることになる。行政組織は平時の対応する人員で営まれていることから、初期の1週間は出勤した職員は不眠不休の状態となった（職員のPTSD）。

つまり、マスコミの取材や問い合わせに対する準備や対応面では、担当課は慣れない仕事であり、対応の不備が目立ち、取材側と対応する職員側の双方に混乱を招いてしまう事態が多くみられた。対策としては、マスコミの取材等に対する対策をあらかじめ準備しておき、情報の伝達手段としてマスコミを積極的に利用する意識改革が望まれる。情報の管理担当者またはマスコミとの連絡用に別に担当者を決定し、現場の業務に従事する職員が混乱することのない環境を作ることが必要である。

4. 災害時のマスコミ対応

災害時には行政機構として臨時的に設置される災害対策本部に情報が集約することからマスコミの取材が対策本部に殺到することになる。これに対応するために、各マスコミを集めた統一的なプレス発表の場が設けられることになる。新聞は朝刊と夕刊とがあるから、災害発生時には、1日2回のプレス発表が求められる。しかし、有事の際には、行政の情報収集のシステムが機能不全となっていることから、マスコミのヘリコプターや航空機を動員した多種の情報収集能力の方が勝ることが多く、災害対策本部や国の省庁も災害の実状把握に関わる情報をマスコミ情報に依存する状況にある。また、一般市民の反応もマスコミが報道する記事から感じとることになる。しかし、対策本部の関係者はタコツボ状態にあり、被災地に出歩くことは少ないことから、乏しい情報で対応せざるをえないことから、このマスコミ対応がいずれの災害対策本部にとって大きな負担となるようにみえた。これに対するには、対策本部自身も有事の際の独自の情報収集機能を保持する必要がある。一方で、災害パニックが起こらないように正確な情報の伝達手段としてマスコミの役割を前向きに評価し、むしろ積極的

に活用するといったマスコミ対応力を平時からマスコミと接触し、訓練しておくことが求められる。

阪神淡路大震災と堺市の学童集団下痢症の際の比較すると両者にはいくつかことなるマスコミ対応が存在していた。前者は初動体制と初期の救急体制に対する問題が大きかったが、その後、PTSDの問題、5年余りにわたる仮設住宅における孤独死などの生活支援の問題が顕在化し、マスコミも行政の危機管理体制と仮設住宅における入居者の社会復帰に大きな関心をもっていた。これに対して、後者は、科学性、医学的な知見を有する側面が大きく、原因食材について、発生患者数、入院患者数および重体患者数とその解釈にあたって保健所医師等の専門職の参加が不可欠な災害であり、感染被害の防止、特に2次感染予防対策を講ずるにあたって保健所、医師会、医療機関、厚生省等が協議しあったマスコミ対応がなされていた。

5. 災害時の独自の組織

米国には連邦政府に連邦緊急事態管理庁(FEMA)があり、災害発生時には、地方自治体とは独自に災害対応を行う組織が存在している。わが国にも自然災害に対しては国土庁、健康災害には厚生省があるが、中央レベルで自治体に依拠せずに情報収集し対応する機関の存在が確立しているとはいえない。堺市の学童集団下痢症の際には、伝染病予防法に記載されていない腸管出血性大腸菌O157による災害であったことから、平時は中核市である堺市、大阪府、厚生省で情報が上がる仕組みであるのに対し、現地の堺市の行政システムが混乱すると上部の行政機関は情報不足となっていた。このような教訓と米国連邦政府が有している国立疾病予防センター(CDC)から、感染症については、独自の情報収集能力を

高めるために、国立予防衛生研究所が感染症研究所として機能強化がなされたが、これ以外の種々の災害、とくに特殊災害などに際しては、この点が大きな課題として残されている。

D. 研究のまとめと考察

マスコミと行政との間には、わが国の社会制度は必ずしも完成されたものではないことから、災害の度に高齢者、障害者、生活困窮者などの弱者に対する対応が十分ではないことの批判が繰り返されることとなることから、災害対策本部はどうしても保身的にならざるをえない弱点を有している状況にあるように思われる。しかし、災害時のマスコミ対応力を高める最大のポイントは、平時からマスコミと付き合い、その存在意義とその機能を行政関係者を熟知しておくとともに、マスコミ関係者に行政の仕事の特徴と限界を理解してもらう積み重ねが基本であると考えられた。

E. 研究発表

参考文献

- 1) 大阪大学医学部公衆衛生学教室. 大震災下の公衆衛生活動. 1995年6月.
- 2) 兵庫県保健環境部. 災害時保健活動ガイドライン. 1996年3月.
- 3) 厚生省健康政策局計画課・指導課. 災害時の地域保健医療活動. 新企画出版社. 1997年4月.
- 4) 高鳥毛敏雄、多田羅浩三. 神戸市応急仮設住宅入居者健康調査報告書、神戸市保健福祉局健康増進課報告書、1997.3
- 5) 高鳥毛敏雄、多田羅浩三. 防災計画を策定する際に必要な情報、公衆衛生、730~734、1997.
- 6) 高鳥毛敏雄. 1996年夏の堺市の腸管出血性大腸菌流行、小児内科、729~733、1998.
- 7) 高鳥毛敏雄、21世紀に向けての地域保