

図1 現場付近見取り図 *

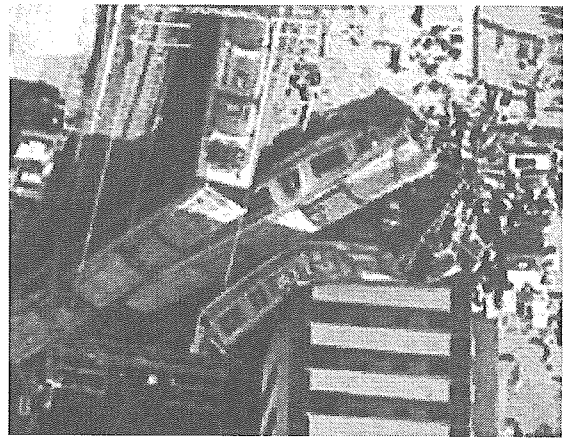


図2 現場鳥瞰写真

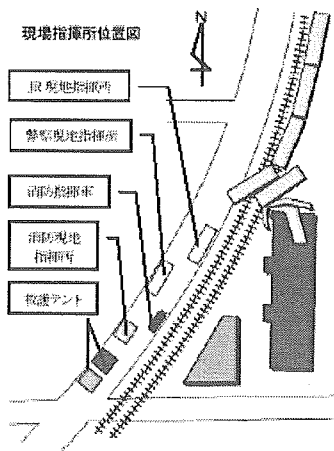


図3 現場見取り図 *

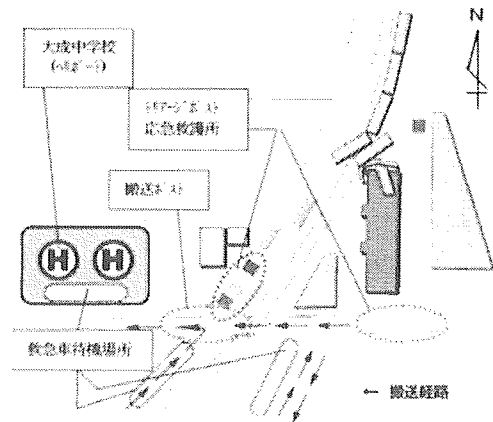


図4 トリアージポスト見取り図 *

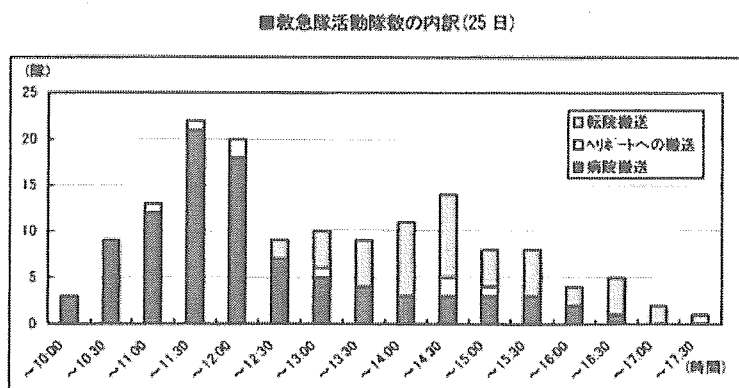


図5 救急隊活動隊数の時間推移 *

*印 尼崎市消防局作成提供

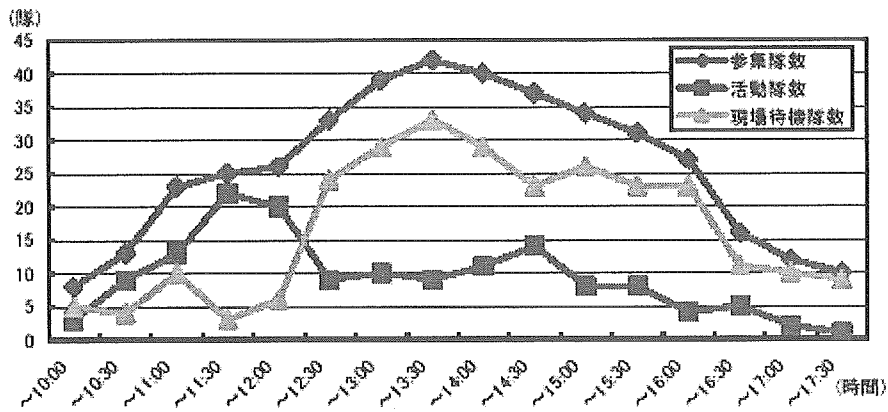


図6 救急隊の参集と活動状況 *

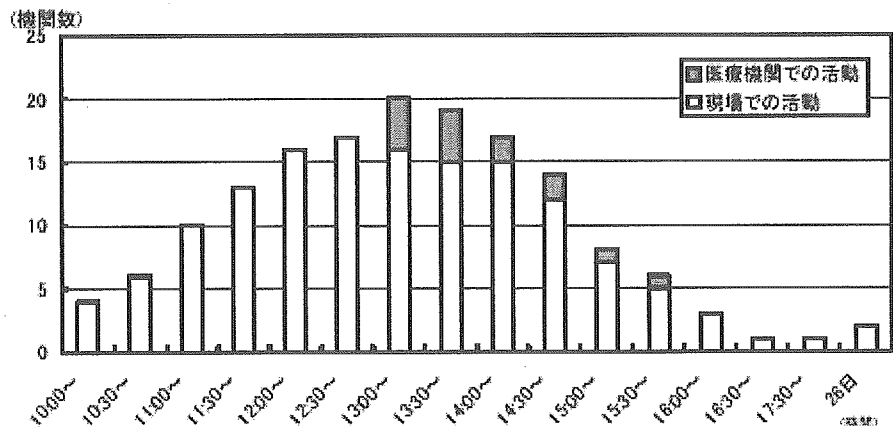


図7 現場活動医療チーム数 (時間帯別) *



図8 CSM 実施中の滋賀県済生会チーム



図9 CSM 実施中のHEMCチーム

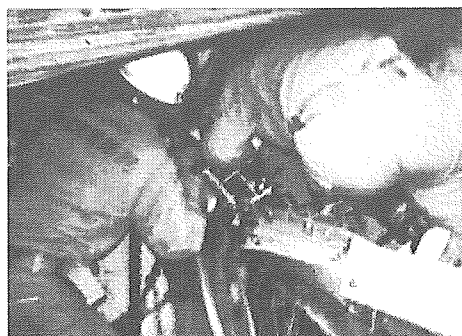


図10 レスキュー活動-1

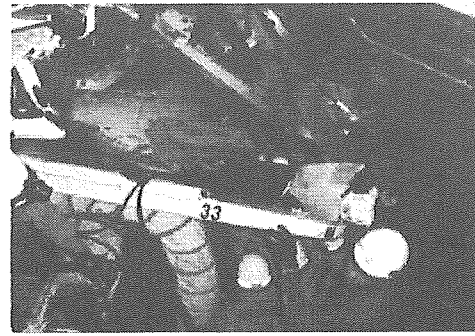


図11 レスキュー活動-2

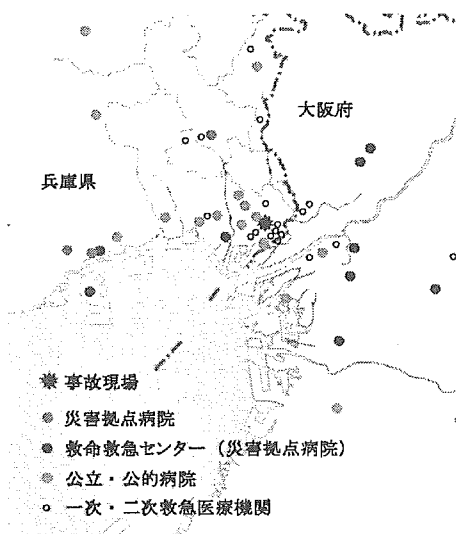


図 1 2 傷病者搬送先病院の分布

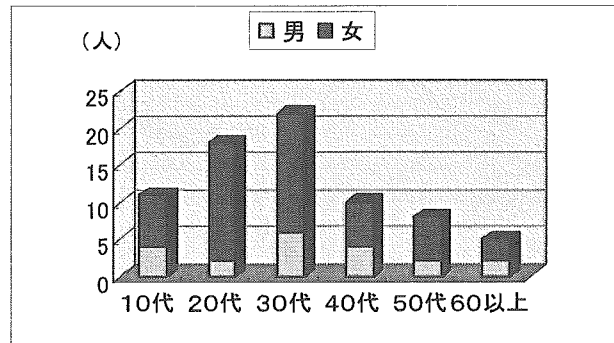


図 1 3 兵庫医大受診患者(外来)の年齢・性別

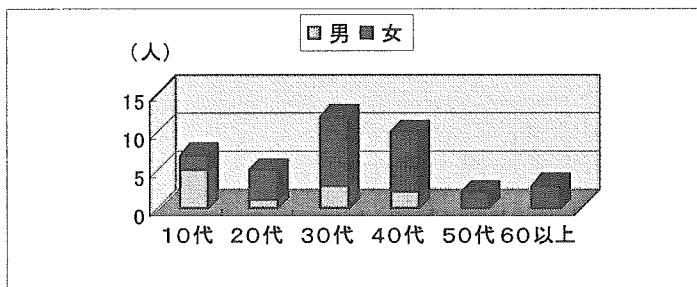


図 1 4 兵庫医大入院患者の年齢・性別

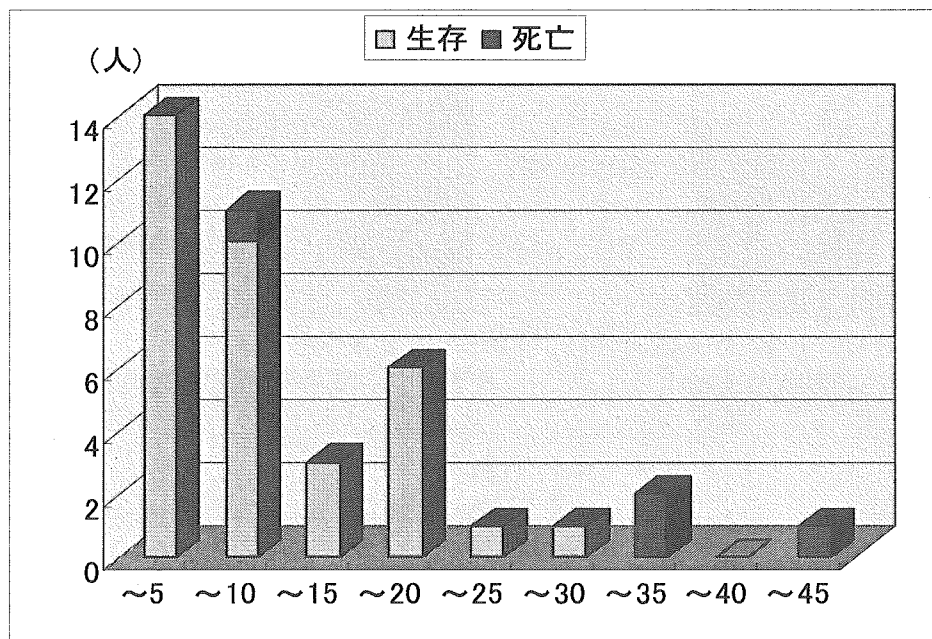


図 1 5 兵庫医大入院患者の ISS と予後

再表示間隔: 5分 最新情報表示/設定
 ※現在このページは5分間隔で再表示しています。

2005/04/25 10:01:48 の状況 緊急搬送要請登録があります。
[緊急搬送要請ログ作成はこちら](#)

| No. | 災害概要/災害状況 | 連絡地域 | 発生日時/報告者 |
|-----|---|------------|----------------------------|
| 38 | 列車事故によるもの | | |
| 1 | JR福知山線の列車と乗用車数台の衝突事故で負傷者30名くらいで、各医療機関にあっては、収容可能人数等を入力して下さい。 | 神戸、阪神南、阪神北 | 2005/04/25 09:40 尼崎市消防局 |

【入力医療機関】

| No. | 医療機関名 | 診療可否 | 連絡事項 | 重症 | 中等症 | 軽症 | 入力日時 |
|-----|--------|------|---------------------------------------|----|-----|----|------------------|
| 神戸 | | | | | | | |
| 1 | 春日病院 | 可 | 軽症者一般外科数名受け入れ可能です。 | 0 | 0 | 5 | 2005/04/25 10:00 |
| 2 | 神戸朝日病院 | 可 | 軽症一般外科受け入れ可 | 0 | 0 | 1 | 2005/04/25 09:59 |
| 3 | 東神戸病院 | 可 | 軽症者は受け入れ可能。詳細は電話ください。 | 0 | 0 | 0 | 2005/04/25 09:59 |
| 4 | 甲北病院 | 可 | 外来の診察のみ受け入れ可能です。搬送されるならば病状の詳細をお願いします。 | 0 | 0 | 0 | 2005/04/25 09:58 |
| 5 | 六甲病院 | 可 | 入院2名受け入れ可能。 | 0 | 2 | 0 | 2005/04/25 09:58 |
| 6 | 小原病院 | 可 | 詳細は電話連絡下さい | 0 | 0 | 0 | 2005/04/25 09:58 |

図 1 6 広域災害・救急医療情報システム 救急搬送要請画面

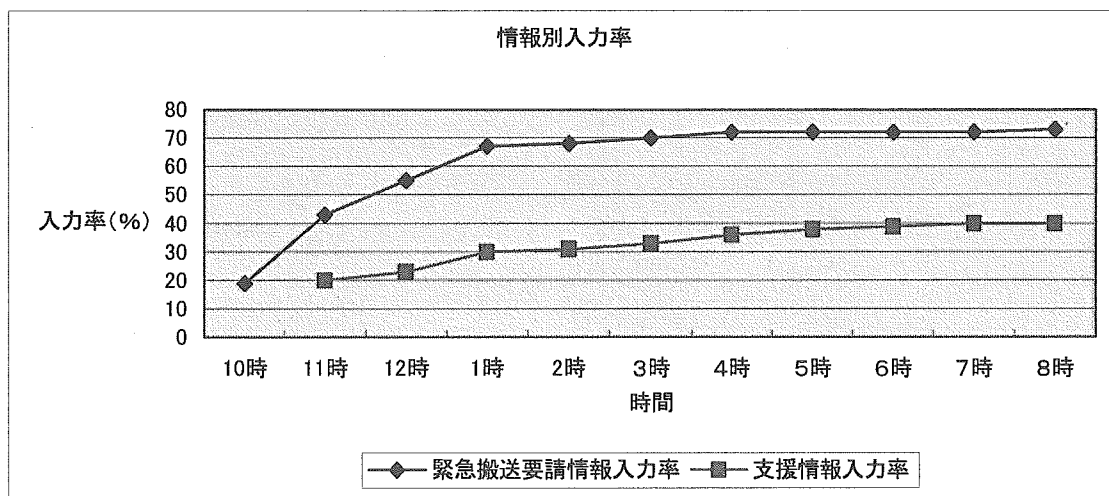


図 1 7 広域災害・救急医療情報システム応答医療機関数の時間推移

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

集団交通災害における救急医療および精神保健活動のあり方について

分担報告書

JR 福知山線脱線事故後の精神保健活動の概要

主任研究者：兵庫県こころのケアセンター 加藤 寛

（要旨）

JR 福知山線脱線事故後に行われた精神保健活動についてまとめた。初期活動の最大の特徴は、活動のコーディネーターが行政機関によって行われた点であり、自然災害以外の事故・事件では例外的なことであった。この初期活動の限界は、相談の方法が主に電話であり、訪問などのより積極的な関与は、本人からの要望があった場合に限定されていた点であった。この点には、行政機関が被害者の情報を入手することができる根拠のないこと、事故直前に個人情報保護法が施行されていたために、加害企業あるいは医療機関からの情報提供を受けられなかったことが、大きく影響していた。その後、兵庫県は JR 西日本に要請し、乗客名簿を入手できたことから、電話および訪問による健康相談を行った。本報告では、この訪問活動の内容を分析し、課題を考察した。さらに、教育現場や NPO などの活動、災害救援者への支援などについても情報を整理した。

1. 活動開始の経緯・体制

事故当日より兵庫県健康生活部福祉局障害福祉課（以下、県障害福祉課）が調整し、4月27日からの相談体制を敷いた。この情報は、まず新聞、テレビやホームページを通して広報された。また、県警本部が結成した「兵庫県被害者支援連絡協議会」が、県警の持っていた情報をもとに、負傷者・遺族に広報物を送付した。本事故では、被害者が沿線を中心とした少なくとも9市以上に分散していることが予想されたので、県保健所（伊丹、宝塚、川西、三田、芦屋、柏原）、政令市保健所（尼崎、西宮、神戸）、および兵庫県精神保健福祉センター、兵庫県こころのケアセンターが、体制に加わった。休日を含めて9時から17時の間、電話、来所および訪問による相談を行うこととした。この体制の整備は、迅速に行われ、ゴールデンウィークにも継続して行った。なお、尼崎市保健所は、列車が衝突したマンション住民、周辺地域住民を主な対象と位置付けた。

相談開始から2週間の県管轄の保健所における相談件数は144件であった。この相談体制は、3週目以降も継続され、10月末日までに296件を受理していた（県公式発表）。相談件数の推移を見ると、開始から5週目の5月末までに全体件数の約4分の3が集中している。これは、尼崎市、神戸市、西宮市も同様の経過であった。相談を受けた機関は、兵庫県が2年前に設置したトラウマ・PTSD対策の拠点施設である兵庫県こころのケアセンターが最多で、県関連機関の受けた件数の約6割を担当していた。なお、マンション住民や周辺住民を主なタ

ーゲットとした尼崎市保健所も、こころのケアセンターとほぼ同数の相談を受理していた。

2. 相談内容

相談の内容を分析するために、10月31日までの県関連機関の相談記録を再点検し、関係機関からのコンサルテーションを除いた239件について集計した（表1）。相談者の属性は、遺族および負傷者本人が37.2%（89件）、遺族・負傷者の家族や知人などが39.3%（94件）、事故とは無関係の一般住民が23.4%（56件）であった。相談方法は電話によるものが8割を占めていた。相談者の性別は女性が3分の2を占めていた。相談内容については、精神的変調を主訴としたものが約8割を占めており、身体症状、クレームや問い合わせが、それぞれ1割程度の割合であった。

精神的問題の内容を、属性別に見てみると、遺族・負傷者では、事故を思い出す、電車に乗れないなどのPTSD症状を訴えていたものが17人（19.1%）と最多で、不安・イライラおよび睡眠障害がそれぞれ13人（14.6%）、うつ症状が6人（6.7%）などであった。一方、遺族・負傷者の家族や知人などでは、不安・イライラが18人（19.1%）と最多であったが、当事者の精神的変調にどのように対処すればよいかという内容が2割強を占めていた。以下、睡眠障害15人（16.0%）、PTSD症状7人（7.5%）などであった。また、事故とは無関係の一般住民からの相談は、不安・イライラおよび睡眠障害がそれぞれ約2割認められたが、明かな妄想などの精神病症状や分類不可能な内

容であるものが、約 4 割を占めていた。

3. 初期活動の特徴

初期活動の特徴を考えると、次のような点が挙げられる。第一に活動のコーディネーターが行政機関によって取られたことである。これは自然災害以外の事故・事件では例外的なことであった。阪神・淡路大震災以降の自然災害においては、被災者を対象とした精神保健活動が行われ、保健所と精神保健センターを主体とした活動モデルで実践されることが増えている。この状況については、以前詳しく検証したが、自然災害以外の事故・事件においては、行政機関が動くための根拠が不明確なため、自然災害ほど組織的な活動がなされることは少ない。

阪神・淡路大震災以後の人為災害を考えると、地下鉄サリン事件（平成 7 年）では被害者が入院した病院と NPO を中心とした支援であったし、ガルーダインドネシア航空機事故（平成 8 年）では半年後から福岡県内の生存者に健康調査が実施されただけであった。また、11 人の死者を出した明石歩道橋事故（平成 12 年）では、加害者である明石市が相談窓口を開設したが、利用には限界があった。例外的に組織的活動が長期に行われたのは、和歌山毒物カレー事件（平成 10 年）と、えひめ丸沈没事故（平成 12 年）で、地元保健所が生存者や遺族に対する心理的支援を継続実施した。

今回の事故は、その被害の甚大さから、精神保健活動が必要なことは誰の目にも明らかだった。そして、被害者・遺族の住む地域が広範なため、県がリーダーシップを取る形で活動が始められた。この場合、被

害地域の多くが阪神・淡路大震災の被災地と重なっており、保健所関係者の多くが災害後の精神保健活動を経験していたことも、初動をスムーズにさせた要因の一つであった。加えて、この地域では 2001 年の大阪教育大学附属池田小学校事件の際に、被害を受けた生徒の一部が地域内に住んでいたため、事件直後から保健所にホットラインを開設し、同大学のサポートチームに協力し訪問を行うなどの活動をしており、この経験も活かされたといえよう。

地域内の保健所に相談窓口を設置し、その情報を県の担当課が集約し情報を還元、啓発資料を作成するなどの一連の流れは、迅速に行われた。今回の地域には、神戸市、尼崎市、西宮市の政令指定都市および保健所政令市が含まれていたが、阪神・淡路大震災後の地域保健活動をとおして、県とこれらの市とは連携を重ねてきたために、連絡調整はスムーズに行われた。

さらに、兵庫県には 2004 年にトラウマ・PTSD の専門機関が設置されていた（兵庫県こころのケアセンター）。この機関には、この種の災害や事件後にメディアが頻回に用いる「こころのケア」という言葉が冠されており、一般住民にとっては精神保健や精神科医療などより、受け入れやすいものとなったと思われる。実際、県機関が受理した相談の 6 割以上は、この専門機関に寄せられていた。

一方で、初期活動の明かな限界も挙げられる。まず、相談活動は主に電話であり、訪問などのより積極的な関与は、本人からの要望があった場合に限定されていた。この点には、自然災害と異なり行政機関が被

害者の情報を入手することができる根拠のないこと、事故直前に個人情報保護法が施行されていたために、加害企業あるいは医療機関からの情報提供を受けられなかったことが、大きく影響している。自然災害であれば、災害救助法などの関連法規、あるいは地域防災計画によって、被災者の情報は地域保健の現場である保健所が得ることが可能であり、地域保健活動の中に精神保健活動を組み入れることによって、被災者に提供することが可能である。たとえば、保健師が被災世帯を全戸訪問し、健康調査を行い、精神的問題のスクリーニングを行うなどの方法が、最近の災害では行われる機会が確実に増えている。しかし、今回の事故では地域防災計画に「段階的なこころのケアを提供する」との規定はあったものの、個人情報の入手ができないことは想定外であった。今後、大規模事故・事件での精神保健活動を考える上では、個人情報の問題をどのように扱うかが、まず検討される必要がある。

4. 負傷者への訪問活動

①名簿の入手（章末資料）

初期活動の限界は明らかだったので、一歩踏み込んだ活動の可能性が検討された。まず考えられたのは、負傷者および遺族への訪問による支援が行えないかということである。これには、住居地などの個人情報が必要であるので、入手方法が模索されたが、結局、JR 西日本に対して申し入れを行うこととなった。まず、5 月末に県担当者が口頭で申し入れたが、応じられないとの回答であった。なお、この際は県の相談窓口を JR から広報するとの回答を得てい

る。その後、総務省から「名簿提出は最終的には JR の判断であるが、提出してもしなくても違法ではない」とのコメントがあったため、7 月 19 日付けで兵庫県知事名の依頼文書が送付された。これにより JR 西日本が応じ、負傷者の氏名、住所、電話番号の情報を県が保有することとなった。これと平行して、厚生労働省に対して地域保健推進特別事業として予算措置を申請し、認められた。こうした状況から、負傷者全員へ県から電話し健康状態を調査し、希望に応じて訪問を行うこととなった。

②活動の概要

活動の開始に際して、臨床心理士、保健師、看護師、精神保健福祉士の資格を持つスタッフが 23 名臨時に雇用された。これらのスタッフは、県や関係機関の OB、大学院生などであり、県障害福祉課、県立精神保健福祉センター、こころのケアセンター職員も加わり、数日間のトレーニングを行った上で、10 月 25 日から電話連絡を始めた。電話によって、事故後の状況と、保健師による訪問の希望を確認した。そして、訪問を希望した場合は、居住地の保健所に属する保健師と、臨時スタッフで構成されたチームが訪問した。

③訪問の実績：対象者の内訳と訪問の受け入れ状況

乗客名簿に掲載されていた総数は 554 名で、そのうち県外在住者の 36 名、および名簿上に住所・電話が記載されていない 3 名を除くと、当初の電話連絡の対象となったのは 516 名だった。このうち、名簿上の住所・電話番号が存在せず所在不明か県外に

転居していた者 10 名と、架電にて連絡がつけられなかった 129 名を除いて、377 名には電話で訪問希望の意向を確認した。この 377 名は、訪問を希望した者 104 名、電話のみで終了とできた者 202 名、訪問およびその後の電話を拒否した者 70 名に分類できた。訪問を希望した 104 名のうち 103 名については、保健師等が実際に訪問し、健康状態のチェック、今後の関与に関する意向調査を行った。また、電話のみで終了した 202 名は、電話の中で今後の関与に関する意向調査を行った。なお、訪問あるいは電話での意向調査の際には、保健師等が現在の状況を確認する中で、フォローの必要性があると思われたものに対しては、関与が可能であることを伝えた上で、本人および家族の意向を確認した。

その結果、訪問した 103 名については、今後も保健所が関与することとなった者が 23 名(22.3%)、保健所は直接関与しないが他機関からの関与があるものが 4 名(3.9%)、関与の希望がなかった者は 76 名(74.5%)であった。また、電話のみで終了した者については、他機関での継続した関与がある者が 19 名(9.4%)、関与の希望がなかった者が 184 名(91.6%)であった。すなわち、保健所ないし医療機関等で継続して関与していくことが、確認されたのは合計して 45 名(電話連絡が取れた総数 377 名の 11.9%)であった。

④アンケート調査との関連 (表 3～表 6)

電話連絡が可能であった 377 名のうち、187 名は平行して実施した心身の健康状態に関するアンケート調査に回答していた。アンケートの回答の有無と、関与の状況と

の関連を見ると、回答があった者の方が、訪問を受け入れた割合が高く、回答なしの者の方が訪問や連絡を拒否した割合が高かった。また、回答の有無と、今後の関与の有無について関連について、保健所での関与を続けるか他機関からの関与がある場合を「フォローあり」、関与の希望なしの場合を「フォローなし」として比較したが、有意な差は認められなかった。次に、アンケートを寄せた 187 名について訪問と今後の関与の状況について検討した。まず、訪問の状況では、187 名のうち 71 名(38.0%)に訪問していた。この 71 名の中で、PTSD のハイリスクを示す IES-R の高得点(25 点以上)であった者は約半数の 35 名で、これは高得点者の 45.5%を占めていた。一方、訪問を拒否した 28 名の中に 14 名(50.0%)、電話のみで終了した 88 名の中には 28 名(31.8%)の割合で、IES-R 高得点者が存在していた。

また、アンケート回答者 187 名の中で、「フォローあり」とされたものは 25 名、「フォローなし」と判断された者は 134 名、フォローの判定が確認できなかったものは 27 名であった。IES-R 得点との関連見ると、高得点者 63 名の約 3 割にあたる 20 人が今後の関与の必要性ありと判断されていた。総得点の低い者 96 名はそのほとんど 91 名がフォローの必要性を認識されていない。なお、高得点者で「フォローなし」となった 43 名のほとんどは、関与の申し出を自ら固辞していた。

5. 遺族への支援

本事故では 106 人の乗客が亡くなった。遺族に対する支援も必要となることは自明

のことであった。しかし、どのタイミングでどのような方法で支援を行うのかは、慎重に検討する必要があった。わが国では、災害や大事件、大事故後に、遺族を主な対象とした介入は、あまりなされてこなかったのが現状である。これまでに、ごく少数行われた介入に対しては、当事者である遺族から批判が寄せられたことがあり、慎重な配慮の必要性もまた明かである。本事故においては、遺族への接触はまず警察によってなされた。遺体の確認や対面の際に警察官が付き添い、自宅に所轄署から訪問し支援に関する情報を提供するなどした。また、犯罪被害者支援の民間支援団体や震災遺族が作る NPO が、それぞれの立場で相談窓口を立ち上げ、その情報がメディアやホームページを通して広報された。前述した県の相談窓口でも遺族の相談を受けたが、いずれの機関も、遺族からの相談は少数に留まっていた。

こうした状況から、負傷者と同じように、より積極的なアウトリーチを行うべきか関係機関の会議で検討された。そして、どのような関与の可能性があるかを、遺族に直接確認するべきとの意見が出された。これを受けて、遺族会に接触したところ、まず関係を構築し信頼関係を得なければ、どのような支援も受け入れがたいとの意見を得た。遺族会では 6 月から、他の事故遺族や NPO のカウンセラーの支援を受けて、「こころのケア部会」と名付けた自助グループを立ち上げていた。そうした状況から、まず遺族会に兵庫県こころのケアセンターのスタッフが 11 月より参加し始め、活動の紹介、講演、啓発資料の配付などを行い、長期的関与の方法を模索しており、この試み

は現在も続けられている。

6. その他の支援活動

・教育現場での活動

この事故では、通学途中や課外授業のために電車に乗り合わせた大学生や高校生が、多数被害を受けた。犠牲者が出た大学の多く（同志社大学、同志社女子大学、大阪産業大学、京都女子大学、摂南大学、関西福祉大学など）では、学生相談室などが専用の相談窓口を開設した。また、春期遠足のため生徒 16 名が乗り合わせ、そのうち 2 名が死亡した兵庫県立川西北陵高校に対して、県教育委員会はスクールカウンセラーを 3 名増員した。さらに、被害者の居住地域の中学校ごとに配置されているスクールカウンセラーが、各地域内の小中学校において保護者を亡くした児童生徒に対応した。これらの動きは、兵庫県臨床心理士会がバックアップした。

・NPO および自助グループの活動

兵庫県内に以前から存在していた NPO 団体のいくつかは、相談窓口を開設した。たとえば、阪神・淡路大震災の遺族を中心に結成された「阪神・淡路大震災 1・17 希望の灯り（HANDS）」は、電話相談を行った。また、「ひょうご被害者支援センター」は既存の電話相談窓口の利用を呼びかけたり、所属する臨床心理士が遺族や負傷者の集いに参加し支援した。また、市民運動 NPO として設立されたばかりだった「NPO 法人市民事務局かわにし」は、事務局長の家族が負傷したこともあって、負傷者とその家族を中心とした自助グループを運営し

た。さらに、県内の7つのNPO団体が参加する形で家事援助などの生活支援を行うネットワークが新たに結成された。

遺族や負傷者が作る自助グループとしては上述の「NPO法人市民事務局かわにし」が運営するもの以外に、「4・25ネットワーク」がある。後者は、遺族を中心として信楽高原鉄道事故や明石歩道橋事故を担当した弁護士などが作った任意団体である。情報交換やJRとの交渉の窓口としての役割を担うために、5月上旬から活動を始めた。7月からは「こころのケア分科会」と名付けられたグループワーク場を設け、ボランティアの臨床心理士や精神科医が支援した。

・災害救援者への支援

この事故のような想定を凌駕する事態では、消防隊員、警察官、医療関係者などの災害救援者も、大きな心理的影響を受ける。凄惨な現場の状況に曝露され、多くの遺体を扱い、限られた活動しかできないなどの状況は、訓練を積んだ救援者に大きな心理的負担を与えることとなる。この心理的ストレスは惨事ストレス（Critical Incident Stress：CIS）と呼ばれており、日本では阪神・淡路大震災以降に注目されるようになったものである。自衛隊、海上保安庁、あるいは都市部の消防組織などでは、その対策が近年導入されるようになった。

本事故に出動した災害救援者のうち消防隊員に対しては、組織的な関与が行われた。事故現場を管内に持つ尼崎市消防本部に対しては、消防庁の緊急時メンタルサポートチームが派遣され心理教育と個別相談が提供された。また、阪神・淡路大震災や3年

前の殉職事故を契機に惨事ストレス対策を導入していた神戸市消防本部と西宮市消防本部は、対策を委託している兵庫県こころのケアセンターの心理士が相談を受けた。さらに、伊丹市消防本部、宝塚市消防本部、川西市消防本部などに対しては、同センターの医師と心理士が講演会と個別相談の機会を提供した。このように、事前に意識の高かった消防組織においては、可能な対策が行われている。その他の組織では、組織内の保健師や看護師が相談を受けるといった、通常健康管理制度を活用した対策が行われた。

なお、今回の事故においては、事故現場周辺の住民や企業従業員が、直後の救助活動に参加した。これらに対しては、尼崎市保健所が、検診や相談窓口の利用を勧奨したり、巡回訪問を行って相談を受け付けるなどの活動がなされた。

7. 考察

今回の事故では、当初から行われた電話相談に加えて、負傷者への訪問が行われた。これは、負傷者の情報が得にくい大規模交通災害後の介入としてはこれまでにない取り組みである。事故直前に施行されていた個人情報保護法の影響もあり、収容先の病院から情報提供を受けることは困難で、また警察からの情報は捜査と関係するという理由から得ることができなかった。その状況を打破するために、県が加害企業であるJRに対して再三申し入れ名簿を得た経過については前述したが、その前提になったのは県が継続した介入を行うという方針を明確に示したことである。県の立場とすれば、被害者支援の根拠は明確でなく、長期

的支援は加害企業の責任と位置付けることも可能だった中で、踏み込んだ対応を行ったことは評価できるだろう。

阪神・淡路大震災以降に起きた事件・事故の中で、被害者が離散してしまい介入が困難になったものがいくつか挙げられる。まず、東京で1995年に発生した地下鉄サリン事件では、多数の地下鉄乗客が事件に巻き込まれている。しかし、収容された病院が調査を通して長期的に関与した事例はあったが、公的機関が主体的に行った支援はなかった。この事件は犯罪であるので、仮に現時点で同じような事件が起きたとすれば、犯罪被害者等支援法によって警察やNPOを中心とする支援が行われるだろう。しかし、離散した被害者への効率的な支援を行うためには保健所などの公的機関が、関与しやすくなるための制度作りが必要と思われる。

第二の事案は、1996年のガルーダインドネシア航空機事故である。この事故については、本報告書の中で前田らが詳述しているが、研究者の働きかけによって行政機関が関与することになった事例である。航空機事故や鉄道事故では、加害企業が被害者支援に果たす役割はいうまでもなく大きい。しかし、海外の航空会社に責任がある場合には、賠償能力さえ限定的になることがあり、被害者支援は行われないことが多い。この事故以外でも、1994年の中華航空機事故では、遺族を対象とした調査が松井らによって行われているが、それ以外の関与はほとんど行われることはなかった。加害企業が行う支援活動は、さまざまな限界があることを見越した上での、長期的な支援システムの整備が必要であろう。なお、この

点に関しては、アメリカで1996年に制定された「航空災害家族援助法 aviation disaster family assistance act of 1996」が参考になる。この法律では国家運輸安全委員会(NTSB)が被害者支援に果たすべき役割が明記してある。それは、NTSBがイニシアティブを取って支援活動にあたるべきこと、精神的問題については独立の非営利組織(多くの場合アメリカ赤十字)を指定し活動を行わせること、乗客の情報を支援組織が入手できること、加害企業による支援活動をNTSBが監視することなどが挙げられている(章末注参照)。

第三の事案は2001年7月に発生した明石市歩道橋事故である。これは夏祭り会場に向かう歩道橋内に数千人の群衆が閉じこめられ、大規模な将棋倒し(群衆雪崩)が発生し11名が死亡、多数の負傷者が出たものである。主催者である明石市、警備責任を負った兵庫県警と民間警備会社の三者の過失が、民事上は認定されている。この事故は、たまたま夏祭りに周辺地域から集まった群衆が事故に巻き込まれたために、大規模交通災害と同様に、事故後は被害者が離散してしまう状況となった。また、明石市と兵庫県という地方自治体が過失責任を負ったという特殊な事情もあった。事故後は、明石市が中心となって被害者への支援を行ったが、市が保健センター内に設置した相談窓口の利用は伸びなかった。相談窓口とは別に、指定された医療機関で必要と認められれば診療費を市が負担したが、その利用状況については明らかにされていない。さらに、遺族に対しては明石市幹部が当初は訪問を行ったが、賠償問題との関連で関係を維持するのが困難で、多くの場合

は心理的な支援には発展しなかった。なお、筆者らは遺族の悲嘆を中心とする精神的問題を明らかにするための研究という枠組みの中で、11人の遺族と面接を行った。そして、要望のあった5遺族に対しては継続的なカウンセリングを提供した。

この事例が示しているのは、加害責任のある機関が被害者支援を行うことの困難さである。賠償あるいは補償の問題が関連する以上、被害者側が積極的に心理的支援を受け入れることは難しいのは容易に想像できるし、支援を行う担当者の持つ罪責感、心理的負担が支援活動そのものにも影響するだろう。同様のことは、大阪教育大学池田小学校事件のあとに、大学関係者が中心となった支援活動に関しても報告されている。したがって、理想的には第三者機関が支援の担い手になり、その活動に対して加害者側が必要な費用を負担するなどの方法が考えられるべきで、アメリカでは赤十字がその役割を担っている。ちなみに、2001年のえひめ丸沈没事故では、加害責任のある米軍が愛媛県への賠償の中で、遺族および生存者への心理的支援に係る費用を支弁することとなり、愛媛県宇和島中央保健所内に専属のチームが設置され、5年間にわたって濃厚な支援活動を行った。

(アウトリーチの意義と限界)

災害や大事故後に、被害者に対して支援者の方から接触を図る必要性は、さまざまなガイドラインやマニュアルに明記されている。支援者が被害者のもとに出向き、求められている援助や教育を行うことが重要なのである。なぜなら、被害者は自分たちの心理的影響の大きさを実感しながらも、

精神保健の専門家からの支援を受けることには消極的であることが多いからである。このことには、精神保健や精神科医療に対する一般的な抵抗感も影響するが、トラウマ反応としての回避傾向そのものであることも多い。

今回の事故では、初期の電話相談に引き続き、事故後半年経過した時点で保健師等の専門職が電話連絡し、希望者に対しては訪問によって相談に応じるという活動を行った。この活動自体は画期的であったが、訪問を希望したのは電話連絡がついた者の3割弱であった。また、電話や訪問を通して継続した関与の必要性が認められたのは、電話連絡がついた者の12%に留まっていた。この数字だけで、精神保健ニーズの多寡と活動の有効性を論じることはできないが、平行して行われたアンケート調査との関連を見ると、PTSDのハイリスク者の約半数が訪問を希望しており、今回の働きかけが、被害者のニーズにある程度応えたという肯定的な評価ができるだろう。しかし一方で、訪問を拒否した者の中の半数近く、また電話のみで終了と判断された者の約3割がPTSDのハイリスク者であったことから、限界もまた明かである。この原因としては、被害者の回避傾向の影響が第一に挙げられるだろう。そして、半年後という横断的な一時点では関与を受容しなかったとしても、回復が得られない場合には支援を求める場合も想定されるので、支援する体制が継続的に開かれておく必要は大きい。同時に、電話や訪問時点でのスクリーニングや介入に関しての専門職のスキルを、さらに向上させておく必要もあるだろう。

上記に関連して、次のような課題も指摘できる。

(一般医療との連携)

われわれが行った生存した乗客を対象とした7ヶ月目の調査では、その8割は事故直後に医療機関に搬送され、約3割は入院した。また調査時点で、外来通院中の者は半数に上っていた。救急医療の現場のみならず、その後の身体的治療の中で、精神科以外の医師が被害者に多く接しているが、精神科や心療内科の受診に結びついているケースは意外と少ないと思われる。たとえば、筆者らの施設を受診する被害者や遺族の中で、精神科以外の医師からの勧奨によって訪れた者は、ほとんど見られない。

この背景には二つの要因が関連している。ひとつは、被害者側の問題であり、精神科や心療内科への受診には大きな心理的抵抗を伴うので、たとえ医師から勧められたとしても甘んじて受診しようとはしない可能性が考えられる。Green は、プライマリ・ケアを受診したトラウマ被害者で精神科の受診を勧められた場合、紹介先を訪れるのは甘く見積もって10~50%であり、専門的治療への導入の難しさを指摘している。もう一つの問題は、医療者側の被害者に関する知識の不足である。適切な紹介がなされないだけでなく、時に心ない対応で、被害者を二次的に傷つけてしまう場合もある。したがって普段から一般医療に携わる者に、被害者のトラウマ反応についての知識の普及し、被害者に対して簡単な心理教育や薬物治療などを行えるようになるための研修機会を提供することが今後の課題の一つであろう。

(地域の精神科医療との連携)

今回の事故被害者が住む地域は、精神科医療機関の多いところである。本研究班では受診状況に関するデータは得ることが出来なかったが、かなりの数の負傷者や遺族、あるいは関係者が受診していると思われる。また、PTSD 治療の専門機関として2004年に国と兵庫県によって開設された兵庫県こころのケアセンターが隣接する地域にあり、これまでに30人近い被害者や家族が受診し治療を受けている。このように、今回は精神科の資源が比較的豊富な地域で発生しているというメリットはあったが、保健機関と精神科医療施設および専門医療機関との連携をさらに進めていくことが、今後の課題であろう。海外の治療エビデンスに関する研究では、PTSD に対してはSSRIを中心とした抗うつ剤、および認知行動療法の有効性が証明されているが、有効な治療プロトコルを一般の外来診療の中にどのように導入できるのか、曝露療法を中心とするより専門的な治療を提供するための資源の整備などを行う必要がある。なお、精神科医療資源の少ない地域で、大規模事故が発生した際を想定し、保健師や学校関係者に対して、スクリーニングの方法や初期介入の方法などの研修を重ねていくことも重要であろう。

(県外の被害者への対応)

事故後の対応は、主に兵庫県内を中心に行われたが、実際は県外にも負傷者や遺族が存在する。大阪府は情報提供を兵庫県と同様に行ったが、他の地域では実施されなかった。事故直後の電話相談では県外からの相談も含まれ、また負傷者を対象に行っ

た調査後に、調査結果を還元する際に地域内の保健所や精神保健センターなどの情報を併せて提供したが、それ以上の関与は今のところなされていない。1995年の阪神・淡路大震災では、多数の被災者が県外に避難したことから、兵庫県は他府県へ協力を要請しただけでなく、ニュースレターの配信、巡回訪問、県外 NPO への支援などを行った。この施策は、孤立感を抱いていた県外避難者にとっては大きな心理的支えとなったと評価されている。Raphaell は「忘れ去られる時、被害者の本当の苦悩が始まる」と述べているが、地域外の被害者の孤立感を低減するための支援を行うことは、大きな意義がある。広域を巻き込む大規模事故の場合の、自治体間の連携について、事前に準備しておく必要があるだろう。その際、イニシアティブをどこが取るのか、NPO の活用などを検討することが含まれる。

表1 JR事故後のこころのケア相談における相談者の概要(n=239)

| | | 人数 | % |
|-------|------------|-----|-------|
| 性別 | 男 | 69 | 28.9% |
| | 女 | 162 | 67.8% |
| | 不明 | 8 | 3.3% |
| 属性 | 遺族・負傷者 | 89 | 37.2% |
| | 周囲の人 | 94 | 39.3% |
| | 事故とは直接関連なし | 56 | 23.4% |
| 相談経路 | 直接 | 202 | 84.5% |
| | 紹介あり | 35 | 14.6% |
| | 不明 | 2 | 0.8% |
| 相談方法 | 電話 | 193 | 80.8% |
| | 来所 | 18 | 7.5% |
| | 訪問 | 23 | 9.6% |
| | その他 | 5 | 2.1% |
| 今後の方針 | 継続 | 74 | 31.0% |
| | 専門機関紹介 | 66 | 27.6% |
| | 終了 | 97 | 40.6% |
| | 不明 | 2 | 0.8% |

表2 相談者の属性別に見た相談内容

| | | 遺族・負傷者 (n=89) | 周囲の人 (n=94) | 無関係の人 (n=56) | 合計 (n=239) |
|-----------|----|------------------|----------------|-----------------|---------------|
| 身体症状 | 人数 | 14 | 9 | 2 | 25 |
| | % | 15.7% | 9.6% | 3.6% | 10.5% |
| 精神症状 | 人数 | 13 | 15 | 10 | 38 |
| | % | 14.6% | 16.0% | 17.9% | 15.9% |
| 不安・イライラ | 人数 | 13 | 18 | 16 | 47 |
| | % | 14.6% | 19.1% | 28.6% | 19.7% |
| PTSD症状 | 人数 | 17 | 7 | 1 | 25 |
| | % | 19.1% | 7.4% | 1.8% | 10.5% |
| うつ症状・気分変調 | 人数 | 6 | 1 | 2 | 9 |
| | % | 6.7% | 1.1% | 3.6% | 3.8% |
| その他の精神症状 | 人数 | 9 | 13 | 9 | 31 |
| | % | 10.1% | 13.8% | 16.1% | 13.0% |
| こころのケアの情勢 | 人数 | 12 | 21 | 0 | 33 |
| | % | 13.5% | 22.3% | 0.0% | 13.8% |
| その他 | 人数 | 5 | 9 | 16 | 30 |
| | % | 5.6% | 9.6% | 28.6% | 12.6% |
| 不明 | 人数 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | % | 0.0% | 1.1% | 0.0% | 0.4% |
| 合計 | | 89 | 94 | 56 | 239 |

表3 アンケートの有無とアウトリーチの形態

| | | 電話のみ終了 | 訪問実施 | 訪問拒否 | 合計 |
|---------|----|--------|-------|-------|--------|
| アンケートなし | 人数 | 114 | 32 | 44 | 190 |
| | % | 60.0% | 16.8% | 23.2% | 100.0% |
| アンケートあり | 人数 | 88 | 71 | 28 | 187 |
| | % | 47.1% | 38.0% | 15.0% | 100.0% |

表4 アンケートの有無とフォロー判定

| | | フォローなし | フォローあり | 未判断 | 合計 |
|---------|----|--------|--------|-------|--------|
| アンケートなし | 人数 | 125 | 21 | 44 | 190 |
| | % | 65.8% | 11.1% | 23.2% | 100.0% |
| アンケートあり | 人数 | 134 | 25 | 28 | 187 |
| | % | 71.7% | 13.4% | 15.0% | 100.0% |

表5 IES-R総得点とアウトリーチの形態

| | | 電話のみ終了 | 訪問実施 | 訪問拒否 |
|-------|----|--------|-------|-------|
| 25点未満 | 度数 | 60 | 36 | 14 |
| | % | 68.2% | 50.7% | 50.0% |
| 25点以上 | 度数 | 28 | 35 | 14 |
| | % | 31.8% | 49.3% | 50.0% |
| 小計 | 度数 | 88 | 71 | 28 |

表6 フォローの有無とIES-R総得点

| | | フォローなし | フォローあり | 合計 |
|-------|----|--------|--------|----|
| 25点未満 | 度数 | 91 | 5 | 96 |
| | % | 94.8% | 5.2% | |
| 25点以上 | 度数 | 43 | 20 | 63 |
| | % | 68.3% | 31.7% | |

備考

フォロー判定の不明な28名は除外して解析した
%は得点のカテゴリに対する割合

1996年航空災害家族援助法 (抜粋)

Aviation disaster family assistance act of 1996

第2条 航空機事故に巻き込まれた家族に対する NTSB (国家運輸安全委員会) による支援

(a) 一般条項

国内の航空会社または外国の航空会社が関与するアメリカ合衆国内の航空機事故であって、多数の人命が失われたとの通知を受けた場合、可能な限り速やかに、NTSB の委員長は下記事項を行うものとする。

(1) 家族支援サービスのディレクターの名前と電話番号を指定し、かつ公表すること。この場合において当該ディレクターは、NTSB の職員であり、事故に巻き込まれた乗客の家族に対して、連邦政府内での接触のための担当者として活動する責任、および国内の航空会社あるいは外国の航空会社と家族との間の連絡役を果たす責任を有するものとする。

(2) 事故および家族に対するトラウマに (精神的外傷) についてのケアの経験を有する独立の非営利組織を指定すること。当該組織は、当該の事故に巻き込まれた乗客の家族に対して、その精神的ケアと援助について第一次的責任を有するものとする。

(b) NSTB の責任

NSTB は、(a)項に規定された事故に巻き込まれて、致命傷を受けた乗客の (遺体の) 回収と確認を行うことに関して、連邦政府において第一次的責任を有するものとする。

(c) 指定組織の責任

事故の発生後、本条(a)(2)項に基づいて指定された組織は、事故に巻き込まれた乗客の家族に対して、下記の責任を有するものとする。

(1) 事故に関連する国内の航空会社または外国の航空会社の事故対処チームと共同して、精神衛生とカウンセリングのサービスを提供すること。

(2) 家族が他人に邪魔されることなく、悲しみに暮れることができる環境を提供するために必要な処置をとること。

(3) 事故現場を訪れた家族に應對し、現場に来ることのできない家族と接触し、当該事故に関して本条(a)(1)項に基づいて指定された家族支援サービスのディレクターと協議の上、当該組織が、これ以上の支援が必要でないとして決定するまで、事故後定期的に事故によって影響を受けたすべての家族と接触すること。

(4) 当該組織、政府機関、事故に関係する国内の航空会社または外国の航空会社の、当該事

故と事故後の活動における各役割について家族と意見を交換すること。

(5)家族と協議の上、ふさわしい追悼行事の手はずを整えること。

(d)乗客名簿

(1)乗客名簿についての要求

(A)家族支援サービスのディレクターによる要求

本条(a)(1)項に基づいて指定された家族支援サービスのディレクターは、事故に関係する国内の航空会社または外国の航空会社に対して、可及的すみやかに、要求の時点で最大限入手することができた情報に基づいて作成された、当該事故機に搭乗していた乗客の名簿の提出を要求する責任を負うものとする。

(B)指定組織による要求

本条(a)(2)項に基づいて指定された組織は、事故に関係する国内の航空会社または外国の航空会社に対し、(A)項に規定して乗客の名簿の提出を要求することができる。

(2)乗客名簿の情報の提供

家族支援サービスのディレクターおよび指定組織は、前(1)項に基づいて入手した乗客名簿の情報を何人にも提供してはならない。ただし、家族支援サービスのディレクターおよび指定組織が妥当であると判断した限りにおいては、乗客名簿の情報を事故機の乗客の家族に提供することができる。

分担研究報告書

J R 福知山線列車脱線事故における地域保健の対応に関する研究

— こころのケアを中心に —

| | |
|-----------------|--------|
| 分担研究者：兵庫県尼崎市保健所 | 高岡 道雄 |
| 研究協力者：兵庫県尼崎市保健所 | 酒井 ルミ |
| 兵庫県尼崎市保健所 | 鈴 道幸 |
| 兵庫県尼崎市小田保健センター | 浅田 智一 |
| 兵庫県尼崎市小田保健センター | 丸山 ありさ |
| 武庫川女子大学 | 阿部 政博 |

(要約) 2005 年 4 月 25 日に兵庫県尼崎市で発生した、J R 福知山線列車脱線事故における事故現場周辺の住民及び周辺企業の救助活動後の精神的影響に関する相談、健康チェック、訪問指導等について報告する。事故は、4 月 25 日(月)午前 9 時 18 分頃に発生した。平日の午前中であり、各医療機関とも午前の診療中で十分な医療スタッフが確保されている状況であった。この事故で 171 名が死亡し、561 名が医療機関に救急搬送された。

この救助及び救急搬送に現場周囲の企業・住民が協力した。その結果、悲惨な事故を目撃し、重軽傷の傷病者に直接に接したことによる感染症及び精神的な影響が心配された。また列車が衝突した被災マンションの住民についても悲惨な事故の目撃とともに精神的な影響が心配された。

事故後 1 か月以内の相談では、精神症状の訴えが 6 割近くあり、吐き気等の身体症状の訴えも 1 割にみられた。3 ヶ月後の健康チェック時の PTSD 簡易スクリーニング質問票では、3 割の方が、PTSD またはうつ状態などのハイリスク群と判断された。

この事故は明らかな心的外傷体験となって、特に被災マンションの住民に心理的影響を与え、PTSD だけでなく、悲嘆やうつ症状などの精神医学的問題にも着目する必要があることが示唆された。