

災害とトラウマ

加藤 寛

日本における災害の歴史——半世紀を振り返って

こんにちは。加藤でございます。講演を始める前に、今回のシンポジウムの共催に私どもの兵庫県こころのケアセンターを加えていただいたことに対してお礼申し上げます。

「トラウマ概念の再吟味——埋葬と亡霊」という非常に難しいタイトルを伺って、何を話していいやらちよつと困ったというのが正直なところです。しかし、いろいろな日本の災害についても一度自分なりに考えてみる中で考えたこともありましたので、今日はそのあたりについてお話しします。

日本の災害の歴史を振り返ってみると、日本は災害の多い国だということをあらためて実感いたします。一九二三年に関東大震災が起きました。死者が一四万人という惨憺たる被害です。阪神大震災が一〇兆円の被害と言われていますが、関東大震災の被害額は国家予算の一・五倍でした。今で言うと一五〇兆円ぐらいの額になるでしょうか。いずれにせよさまざまな災害だったことは間違いありません。このあと日本は戦争の時代に入り、それが二〇年間続きます。この間にもいろいろな災害や事件は起こり続けていたと思いますが、災

害史をひもといてみても、この二〇年の間の災害はなかなか目に触れることがありません。戦争のあまりの重さに災害が封印をされてしまった、そういう印象さえあります。

今日の私の話の中心は戦争の後、一九四五年から震災が起きる一九九五年までの半世紀の間の災害についてです。この五〇年の間に、日本は本当にいろいろな災害に遭い続けています。昭和二〇年と昭和二十六年に、枕崎台風とルース台風が九州地方を襲いました。戦後すぐの九月に起きた枕崎台風は、死者が二五〇〇人。ルース台風でも、五七〇人という今の台風や水害では考えられない数の方が亡くなっています。また昭和二〇年代には震災もいくつか起こっています。戦争の次の年、昭和二十一年に起きた南紀地震では一三〇〇人の方が亡くなっています。その翌々年の昭和二十三年には福井で大きな地震が起きまして、このときの死者が何と三七〇〇人です。阪神大震災の六〇〇〇余人と比べても、この二つの地震の規模の大きさを窺い知ることができます。

昭和二〇年代から三〇年代にかけては、現在ほど河川の治水が十分ではなかったこともあって、各地で豪雨災害も相次ぎます。昭和二十八年に起きた北九州豪雨では死者が約七五〇人。昭和三二年の諫早大水害では死者が八五〇人。今、諫早湾で堤防を締め切って治水工事をやっているのも——ギロチンと称されておりましたが——多分、地域に残る水害の記憶があのころまでさせたのではないかと思います。

昭和二〇年代後半には船舶の事故も相次いでいます。一九五四年には、当時あった青函連絡船の洞爺丸が台風の中を出

ていつて沈没し、一一〇人以上の方が亡くなるという大惨事がありました。この災害では、洞爺丸以外にも合わせて五隻の船が沈没したという記録が残されています。翌年昭和三〇年には、宇高連絡船の紫雲丸が修学旅行生を多数乗せて沈没し、約一七〇人の方が亡くなっています。

昭和三四年、名古屋を伊勢湾台風が襲います。これは高潮の被害がひどくて、当時名古屋にたくさんあった貯木場が高潮に襲われました。木材が市内に流れ込み、その大木で多くの家屋が押しつぶされて、何と四七〇〇人の方が亡くなっています。この後日本は高度成長期を迎え、多くの列車事故が起きます。京浜線の桜木町では、パンタグラフが突然火を噴いて、木造だった電車が火が移り一〇六人が焼死。三河島駅では、貨物列車の運転手が居眠りをして衝突したところに、また別の電車が突っ込んできて二重衝突になって、一六〇人が死亡。どちらも大惨事です。

万博があった七〇年代には、都市に高層ビルが建ち始め、それとともにビル火災が大きな被害をもたらすようになります。千日前にあった千日デパートの火災では、ちょうど上にキャバレーがあって、その女給や客が大勢亡くなっています。それから、熊本市内の大洋デパートで起きた火災。いずれも、一〇〇人を超す死者が出ているという災害です。

七〇年代から八〇年代になりますと、今度は航空機事故がいくつつか起こってきます。岩手県雫石で演習中の自衛隊機と全日空ボーイング七二七機が空中衝突したという事故では、一六〇人が死亡。記憶に残っている方も多いと思いますが、

一九八二年には機長が逆噴射をして、羽田空港沖に墜落した事故があります。航空機事故は九〇年代に入っても起きます。震災の一〇年前の八五年、日航ジャンボ機が御巣鷹山に墜落した事故では五〇〇人以上が亡くなっています。震災の前年であった中華航空機の火災では二六四人が亡くなっています。

見過ごされてきた個人の苦悩

今申しあげた災害はこんなに規模が大きく何千人もが死んでいるのに、いろいろな記録を読んでも被災者の心理的な問題ということは一切書かれていません。私の記憶にもありません。一九八〇年代後半ぐらいからようやく一、二の自然災害でこのころのケアということが扱われるようになってまいります。最初のものが一九八三年に起きた三宅島の噴火です。死者は非常に少なかったのですが、地域を失った住民の方にどういったケアを提供するかということが後になって議論されています。九一年の雲仙・普賢岳では、長崎の太田先生、荒木先生という方が中心になって、被災住民へのケアが初めて組織的になされています。また、九三年の奥尻島での津波を伴った南西沖地震のときには、北海道で組織的なこのころのケアの活動がされています。つまり九〇年代になるまで、災害の心理的な面についてはほとんど考えられることがなかったわけです。太平洋戦争が終わってから震災までの五〇年間というのは、まさに「災害の半世紀」だったと言えるかと思いますが、不思議とほとんど被災者たちの心の問題に光が当てられたことはありませんでした。

では、どうして災害による個人の苦悩は看過され続けてきたのか、その理由をここで少し考えたいと思います。まず、日本人は自然災害にけっこう馴れていたのではないかということです。災害は静かに受容する対象でありました。私は南九州の生まれですけども、昭和三〇年代や四〇年代、あのあたりは台風銀座と言われていました。台風は来て当たり前のもので、それで大騒ぎはしない社会の中で育った記憶があります。

もう一つ挙げておかなければいけないのは太平洋戦争です。戦争の体験は非常に重い意味を持っていると思います。つまり、戦争に比べると災害などはたいしたことではない、戦争の体験から比較すればこうした災害は一時的だし堪え忍ぶべきものだ認識された可能性があるということです。これについてはまた後で皆さんに議論していただこうと思いますけれども、年月を経て戦争を知らない世代が増えないと、なかなか戦争の記憶からは解放されません。そのため、日常にある心理的な苦悩に対して光が当てられなかった可能性があると思います。

さらに、こういった災害や事故の被災者は沈黙します。今でもそうです。自分の苦悩を回避したいということもありますし、忍耐することを良しとする日本の文化的な背景もあります。被災者ご自身が自分の声で苦悩を語ることをされたい。それに災害を受けたり被害を受けたりすることが恥ずかしいことだという考え方も絡んできて、なかなか被災者ご自身が声を上げられないという状況があったと思います。

最後に挙げておかなければいけないのが施策と報道という視点です。施策のほうは、どういふふう国防災をし、治水をし、災害の被害を減らすかに腐心したでしょうし、報道のほうは社会基盤、インフラばかりに光を当て続けた。そして、個人の苦悩あるいは社会の苦悩に光が当たるとはほとんどなかったわけです。こういった背景もあるうかと思えます。

ごころのケアへのニーズの浸透

そういう意味で、阪神大震災が大きなターニングポイントになったことは明らかです。どうしてそうなったかということ、それが圧倒的な衝撃で、圧倒的な被害であったということ。それと大都市が被害を受けた珍しい災害だったために、日本全国が都市化する中で、国中の人が自分のことのように共感できる状況が生まれたということ。また、あの震災の後には、被災者の苦悩が避難所の中あるいは仮設住宅の中から、直接的な言葉で長期にわたって報道され続けました。被災地の外にいる人たちが被災地の情報を十分に得られたことが、被災地の苦悩に対して光を当てる一つの背景になったのではないかと思います。

さらに忘れてならないのは、「トラウマ」や「PTSD」という言葉が準備されていたということです。九五年は、その前の年の九四年にアメリカ精神医学会がDSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition : 精神疾患の分類と診断の手引第四版)を出した年で、少しずつPTSDという言葉が知られるようになっていきましたし、八〇

年代後半ぐらいから限られてはいますが日本でもそういう芽は出ていました。PTSDという被災者の苦悩を説明できる便利でキャッチな言葉があったという状況も、ターニングポイントになった一つの理由だと思います。

さらに、震災の被災者に対するいろいろな心理的な援助に対して「このころのケア」という言葉がびたりと当てはめられて使われたということがあります。このころのケアというのは震災の後に流布した言葉で、トラウマを受けた人々へのケアという意味に特化して使われている言葉です。実は、このころのケアという言葉は震災前に登場していて、その際にはがん末期の患者さんへのケアとか難病の方へのケアという、精神医学の辺縁の部分に対して用いられる言葉でした。それが、震災以降は主にトラウマを受けた人へのケアに特化されて使われるようになりました。こういう平易で受け入れられやすい言葉がつけられたことが、災害もたらす心理的な影響、トラウマに対しての関心を惹起した一つの原因である思います。

これまでの話をもう少し一般化いたしますと、トラウマに対するケアの必要性が認知される条件を挙げることができません。一つは社会的な要請です。アメリカでPTSDという言葉ができたのは、ベトナム帰還兵の問題という社会的な要請があったためでした。また、ハーマン (Judith Lewis Herman) の著書『心的外傷と回復』みずす書房) にもあるように、PTSDの概念化には、レイプの被害者をどう救済するかということが大きく影響しました。そういった社会的な要請がないと、なかなかこういう概念は普及していきません。

また、被害者に対する共感と同一化も必要です。震災はその典型例です。ある程度自分たちは安全なところにいられる人たちが被害者・被災者のことを外から見ることができ、かつ彼らの状態に共感して同一化するという状況がないと、苦悩への共感あるいはそれに対する支援の必要性は広まっていけないといえるでしょう。

もう一つは、トラウマが社会全体を覆い尽くしていない状況であること。たとえば、終戦後すぐ日本全体がトラウマに充ち満ちていた中では、決してそういった言葉が挙げられることはありませんでした。現在のイラクやアフガニスタンでは、このころのケアの問題はおそらく考えられていないはずですが、社会全体がトラウマだらけでは考える余裕なく、当たり前

「このころのケア」が取り組まれた事件・災害

- 東京地下鉄サリン事件 (1995)
- ガルーダ航空機事故 (1996)
- 和歌山毒物混入事件 (1998)
- 東海村燃料施設臨界事故 (1999)
- 西鉄バスジャック事件 (2000)
- えひめ丸沈没事故 (2001)
- 大阪池田小学校児童殺傷事件 (2001)
- 明石市花火大会事故 (2001)

前のこととして受け入れるしかないわけですが。こうした様々な条件に加えて、さらに、ケアを提供する人やシステムが必要で、これらの条件がある程度整っていないとなかなかこのころのケアは広まっていきません。震災の後もいろいろな事件や災害が起き続けています。上記の表はそういったものを列挙したものです。ここに挙げている事件や災害では、ほとんど発生直後から被害者に対するこのころのケアの必要性がうたわれて、実

際そうといった活動が提供されています。それは自然災害でも同じことで、この五年ぐらいの防災白書に載った自然災害を見てみますと、ほとんどの災害で保健所などを中心とした活動がされています。このことから、震災前の半世紀と比べると、この一〇年は全く違う経過をたどっていると言えます。

加えて、日本では災害や事件以外でもトラウマについて大きな社会的な関心や社会的ニードが寄せられています。一つは多発する犯罪被害に対してです。犯罪自体が増えているか減っているかについては僕は知識をもっておりませんが、非常に猟奇的な犯罪が多数報道されて、その被害者に対するケアの必要性が言われるようになっていきます。そういった中で、支援システムがまず警察でつくられて、その後、民間支援団体が日本全国でつくられてきています。また、災害や事件あるいは犯罪といった単発に起きるトラウマ以外の問題についても、この一〇年は非常に関心が高まり続けてきています。虐待、ドメスティックバイオレンス(DV)問題への関心も高まり、かつ、いろいろなシステムがつくられてきました。さらに、海の向こうの話ですけども、アメリカでテロが起きて、しかもその遺恨が政治的に加えられていくという流れの中で、テロや戦争が非常に身近なものに感じられてきています。こういった問題に対するニードはますます広がりが、かつ深められています。

こころのケアが抱える問題

最後に、問題と課題を提起したいと思います。たしかに、

この一〇年で関心やニードは非常に高まりました。しかしこころのケアは、受け入れる側の被災者・被害者にとつていくら必要性があつても、根本的に受け入れにくいものであるという問題です。

一つには、いくら「こころのケア」と言葉を柔らかくしていても、精神科にかかるというイメージがつきまといまいます。だから、自分から手を挙げてまで助けを求めない。そして、ご自身の心の苦悩をきちつと受容して認めていくということができにくい。なぜなら、そうすることで新たな屈辱を味わってしまうからです。被害を受けているだけでもしんどいのに、自分は心の苦悩あるいはPTSDという「病氣」までもっている、と。それを受け入れることは、非常に苦渋に満ちたことになります。ですから、被災者・被害者ご自身はなかなかそういったものを認知されないと、認知されないがために援助を受けることに結び付かないといった現状があります。社会全体、あるいは心理や精神科医などの専門職は、何か悲惨なことがあると、「さあ、こころのケアをしよう」というような風潮になっていくのですけれども、被災者自身には今申しあげたような心理が根本にあります。そのため、こころのケアには落とし穴がどうしても出てきてしまいます。それはどういう意味かと言いますと、被災者・被害者が求めているものと、こころのケアという旗印で提供されるものが非常に乖離してしまう可能性がある、ということです。最近あるシンポジウムで、ある犯罪被害者の方から聞いた言葉が忘れられません。その方は「自分が受けた事件の後、一番役に

立ったことは何ですか」と聞かれて、「自分が何もできないときに家事とか援助してくれた人の存在である」と、そして「一番役に立たなかったことは何ですか」という質問に対しては、迷うことなく「このころのケアです」とおっしゃっています。つまりいくら必要性があっても、それを押し付けがましく「はい、このころのケアをしますよ」、「あなたはPTSDだから、治療を受けたほうがいいですよ」というスタンスでやっってしまうと、被害者をひどく傷つけてしまうのです。いくらこちらが良心的にかかわろうが、二次的な被害を与えてしまうわけです。それは心しておかなければいけない点だと思います。

さらに、このころのケアという言葉を使うことで活動の方向性や意味付けが非常に曖昧になってしまおうという問題もあります。これは地域保健活動なのか、単なる支援なのか、あるいは治療的な介入なのかというのを常に意識しておかないといけない。たとえば震災の後の仮設住宅などで治療的な介入をしようと思っても、そこではできないんですね。本来に地に足をつけた、どぶ板を這うような地域保健活動をする以外に手はなかった。しかしそれだけでは方向性を見失ってしまう可能性があります。

また、このころのケアという言葉が広く流布してしまうと、それさえ提供されれば被災者・被害者は救われるというふうな社会が認識してしまうことが往々にしてあります。それは間違いです。生活を立て直し、被害を回復し、名誉を回復する。こういったことへのいろいろな支援活動と結び付いてい

ないと、このころのケアだけではほとんど何も提供できない。

震災のときにも僕はずっとこのころのケアセンターで活動しましたけれども、最も心掛けたのは「黒子になること」でした。このころのケアということを隠しているような支援活動のチームに入れていただいて、背後で活動するようにしていたのです。それは、他の犯罪や虐待やDVでも同じことだと思います。このころのケアだけが突出してはいけない。決してそれだけでは被害者をケアすることはできないということを、忘れてはならないと思います。

今後のこのころのケアを巡っては、次のような課題を挙げることができます。システムを再吟味し、それを日常の中でどのように準備していくのかということ。そこで提供されるサービスの質を評価して向上する努力をすること。そこに携わる専門職のスキル向上を目指すこと。全国的なネットワークをつくって、何かが起こったときにはその地域だけではなく全国的に支えるようなシステムをつくりあげること。情報提供のシステムを構築すること。また、これらの必要性やさまざまな提言をしていくうえで、研究というの也非常に重要な活動です。実証的な研究を進めていくという大きな役割もあると考えています。

私の話は「災害とトラウマ」というふうに銘打っておりましたが、災害が特に戦後の日本社会でどういうふうな受容されてきたのか、そしてそれに対してどういうケアが提供されたのか、あるいはされなかったのかということを中心に話させていただきました。どうもありがとうございます。