

復興支援フォーラムニュース

No. 88

(URL <http://www5a.biglobe.ne.jp/~tkonno/FK-forum.html>)

<事務連絡先> 今野順夫 (tkonno67@gmail.com)

第85回ふくしま復興支援フォーラムでのご意見等

第85回ふくしま復興支援フォーラムを、2015年2月12日に開催しました。

芥川一則氏（福島高専教授／都市経済学）から「葛尾村の復興への取り組み」について、報告を受けました。28名の方が参加し活発な質疑応答がありましたが、会場で提出されたご意見等を、以下にご紹介します。

~~~~~

★ 葛尾村の復興への取り組みを注目していましたが、何とか生活できる村を取り戻したいという村民の意志とともに、その困難もよく分かりました。（J.M）

★ 木質バイオマス発電と太陽光発電の話、興味深かった。（Y.M）

★ 初めて参加させて頂きました。他県の復興も見聞させて頂いておりますが、ふくしまの復興は他県の復興とは全く別と感じずにはいられません。天災（震災）からの「復興」と、事故（人災）からの「復興」。文字にすると同じですが、かかえている問題は全く別です。原発事故からの復旧・復興を目指す事を表現できる言葉があればいいな。（O.K）

★ とにかく何か具体的に進めないで復旧・復興が進まないという思いは、伝わってきました。住民の受けとめ方も複雑のようですが、時間が過ぎるにつれ、さらに難しさも増し、国も手を引いていく可能性もあり、その点も考慮して、是非、復興を進めて欲しいと思います。（M.S）

★ 改めて復興は難しいと思いました。人それぞれ色々な意見はもつとも。でも、それぞれの意見を聞いていたのでは、前へ進まない、と思う。皆が同じ方向へ向くまでは大変だし、向くまでは復興にならないでしょう。（T.M）

★ 再生プランだが、住民の方々の声・願いがベースにあるべきと思いますが、今日の話でそこがもう少し聞けるとよかったです。具体的に復興を進めていく上では、時間を区切って、具体的アイデアを住民で出し合いながら進められると良いと思います。そういう面で、参考になるお話が聞けたのではないかと思います。（J.Y）

★ 話を聞いていて、部分的には「ほう」と思えるものもありましたが、何か、計画が地に足がついていない、心が通っていない印象を受けました。（Y.I）

★ 機械化、機能化には疑問がわきます。（M.T）

★ 何ともかみ合わない点の多いお話しでした。むしろ、これを出発点にして、共通の論点に絞っていけるとなみが必要なのかもしれません。（S.M）

★ ごく一般的で平易すぎる講義のようで期待はずれであった。折角の機会なのだから、具体的なデータ、とくに震災前後の対比に資する資料・データは出して欲しかった。／内容的に、いわば「進め方論」というプロの話、当事者の内輪咄しのようで、収穫が少なかった。／肝心の葛尾村の特性や、村の実態に即した説明が、ほとんどなかったのは驚いた。（S.I）

トラウマに弱い方々の理解と対応 ～大震災を中心として～

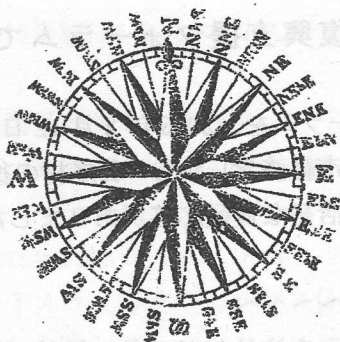
星野仁彦（福島学院大学大学院教授／精神科医）

【資料】

サイレズ・オブ・タイムズ 2015年  
3月5号

# 羅針盤

福島学院大学大学院教授  
星野仁彦



## 精神科医の見た 東日本大震災

同じ被災者として、  
この目で見て感じた  
被災地の今の姿をお届けします。

### 今も悩み苦しむ被災者

東日本大震災から早くも四年近く経ったが、我々被災者にとってまだまだ災害は終わっていない。

津波などで家族や友人を失い、家屋、土地を奪われ、仕事を失くした宮城県と岩手県民は大きな喪失体験、絶望感、無気力感などの心のトラウマ、いわゆるPTSD（心的外傷後ストレス障害）に今でも悩み苦しんでいる。

しかし福島県民はそれに加えて、原発事故による放射線被爆、地域によっては三〇年以上といわれる長期間の避難生活、周りの人々による風評被害という見えない敵と戦っている。そのため福島県民は国や東京電力への「怒り」と「人間不信」を強く抱いているのでは

ないかと思われる。

精神医学的にみて、純粋な喪失体験や心のトラウマに加えて、この怒りや人間不信があると、我々人間の心の深い部分が揺さぶられ、PTSDが一層悪化し、長期化することが知られている。このように、精神科医である私からみて、福島県の被災者の心理は他県とは多少かい離があるように見える。

欧米での研究によればPTSDが長期化するとその五四%はうつ病やアルコールなどの依存症を合併し、自殺がより多くなり、ひきこもりや社会不適応が一層増悪することが知られている。PTSD研究の「先進国」である米国の研究では、ベトナム戦争や湾岸戦争、九・一一テロ、レイプ（強姦）などの犯罪被害者、スリーマイル島



1

の原発事故被災者たちがPTSDになると、その後、うつ病やアルコール依存、薬物依存、ギャンブル依存などを高率に合併することが報告されている。

一方、私の臨床経験では、元来、軽度であつてもうつ状態や不安症、アルコール乱用、認知症、自閉症・ADHD（注意欠陥・多動性障害）などの発達障害といった心の病や障害のある人は元来の健常者より一層PTSDに罹患しやすく、うつ病や依存症を高率に合併しやすいようである。

### 災害弱者の姿

私が経験した実際のケースを幾つか挙げたい。

私の診ている自閉症やADHDやLD（学習障害）などの発達障

害の子どもの中には、今でも小さな余震があるとトラウマがフラッシュバックしてパニックになつて泣きわめくケースがある。あるいは、テレビで津波や地震のニュースが流れると突然不機嫌・興奮状態になる。そのため彼らの親はテレビをつけられないという。

また別のケースでは、認知症の高齢者が何箇所もの避難所を転々とした後、千葉県の親戚の家に預けられたが、その頃より物盗られ妄想・被害妄想がひどくなり、夜間徘徊が頻繁になった。ある晩、帰宅困難地区の自宅に置いてきた飼犬のことが急に気になり出して、「犬が寂しがって吠えている」と繰り返し、どんな方法を使ったのかわからないが、原発近くの自宅まで戻ったところを消防隊員に

発見され、真夜中に私が当直していた郡山市内の病院に搬送されてきた。

飲酒運転についていえば、宮城、岩手、福島の上三県では他県と異なり、逆に激増しているという。

このように精神的、心理的な弱さを抱えている人たちはストレス脆弱性があり、いわば「災害弱者」と言えるのではないだろうか。その反面、元来心身ともに健康である人は災害に対する「ストレス耐性」が強いようである。

### 失われる働く意欲

東日本大震災は被災者一人ひとりのみならず、被災地の経済、教育、保育、福祉、看護、医療全体にも大きな影響を与えている。特に小さな子どもを持つ若い親は被災



## 2

# 羅針盤

爆の不安から県外に移住してしま  
だに帰ってこない。企業の後継者  
の確保も難しい状態である。その  
ため福島県の人口は大幅に減少し  
ている。

また風評被害のため、農業、牧  
畜、漁業は大きな痛手を受けてい  
る。この風評被害は大学や専門学  
校にも及び、私立大学はいずれも  
県外からの入学者が減ったため、  
大幅な定員割れを起こしている。  
その他、県内の子どもは公園など  
の屋外で遊ぶことが制限されて運  
動不足となり、体力低下や肥満な  
どの問題を呈している。

これら目に見える災害のみなら  
ず、実は目に見えない災害が少な  
からずある。原発事故によって県  
内外の地区に避難した住民の多く  
はこれまでの土地や家屋、仕事ま

でもが奪われたため、国や東電か  
ら援助資金や生活費を保障されて  
いる。ところが避難先で仕事を見  
つけて働き始めると、もらった給  
料分が賠償金から没収されてしま  
うのである。そのため彼らの多く  
は働くことに消極的になってしま  
い、意欲を失い、無為に日々を過  
ごすようになり、昼はパチスロ店  
に通い、夜は居酒屋通いを止めら  
れない人が増えている。これは人  
間としてあまりにも残酷な心の後  
遺症ではないだろうか。

こうした負の面を見るにつけ、  
今後近い将来また起こるであろう  
大災害の悲劇を少しでも軽減する  
ためには、普段から災害弱者への  
医療、看護、福祉の充実が必要で  
あると言えよう。

## 日本人としての宝

以上暗いことばかり述べたが、  
先の希望を示す光も見えている。  
ボランティア派遣やふるさと納税  
などの心温まる援助が日本全国や  
海外からも届けられて、日本人の  
強さと弱者への優しさ・思いやり  
を肌で感じる事ができた。そし  
て日本人は危機の中でも「社会の  
ルールを遵守する」素晴らしい国  
民性を持つことも再確認できた。  
これらは諸外国から絶賛されてお  
り、日本人として誇れる宝である  
と言えよう。

(ほしの よしひこ)

# 福島県の1日



## 全国から見た福島県

| 項目         | 単位                | 全国          | 福島県       | 順位 | 調査年(度/月/日)  |
|------------|-------------------|-------------|-----------|----|-------------|
| 面積         | km <sup>2</sup>   | 377,961.73  | 13,782.76 | 3  | 平成25年10月1日  |
| 自然公園面積     | ha                | 5,434,780   | 179,096   | 6  | 平成26年3月31日  |
| 人口密度       | 人/km <sup>2</sup> | 127,297.686 | 1,946.202 | 20 | 平成25年10月1日  |
| 年少人口割合     | %(15歳未満人口)        | 336.8       | 141.2     | 40 | 平成25年10月1日  |
| 生産年齢人口割合   | %(15-64歳人口)       | 12.9        | 12.6      | 34 | 平成25年10月1日  |
| 老年人口割合     | %(65歳以上人口)        | 62.1        | 60.4      | 21 | 平成25年10月1日  |
| 総世帯数       | 世帯                | 25.1        | 26.9      | 24 | 平成25年10月1日  |
| 一世帯当たり人口   | 人                 | 55,577.563  | 754.115   | 23 | 平成25年3月31日  |
| 平均寿命(男)    | 年                 | 2.31        | 2.63      | 7  | 平成25年3月31日  |
| 平均寿命(女)    | 年                 | 79.59       | 78.84     | 44 | 平成22年       |
| 合計特殊出生率    | —                 | 86.35       | 86.05     | 38 | 平成22年       |
| 医師数        | 人(10万人当たり)        | 1.41        | 1.41      | 33 | 平成24年       |
| 医療施設数      | 施設(10万人当たり)       | 226.5       | 178.7     | 44 | 平成24年12月31日 |
| 病床数        | 床(10万人当たり)        | 139.0       | 122.5     | 39 | 平成24年10月1日  |
| 病院数        | 施設(10万人当たり)       | 1,237.7     | 1,342.7   | 26 | 平成24年10月1日  |
| 耕地面積       | ha                | 45,370      | 1,446     | 7  | 平成25年7月15日  |
| 林地面積       | ha                | 248,453     | 9,425     | 4  | 平成22年2月1日   |
| 農業産出額      | 億円                | 86,106      | 2,021     | 17 | 平成24年       |
| 林産物産出額     | 千円                | 19,646      | 695       | 9  | 平成25年12月31日 |
| 海面漁業漁獲量    | 千t                | 37,579      | 424       | 22 | 平成24年       |
| 海面漁業漁獲量    | 千t                | 1,631,206   | 70,520    | 2  | 平成22年2月1日   |
| 販売農産物数量    | 千t                | 86,030      | 3,826     | 7  | 平成25年       |
| 水稲収穫量      | 千t                | 31,380      | 1,984     | 3  | 平成24年       |
| 工場用地敷地面積   | 千m <sup>2</sup>   | 216,262     | 3,893     | 19 | 平成24年12月31日 |
| 事業所数(製造業)  | 事業所               | 7,425,339   | 151,481   | 19 | 平成24年12月31日 |
| 製造業従業者数    | 人                 | 2,887,276   | 45,526    | 22 | 平成24年       |
| 製造品出荷額等    | 億円                | 1,405,021   | 22,512    | 20 | 平成24年2月1日   |
| 事業所数(商業)   | 事業所               | 11,225,151  | 145,399   | 21 | 平成24年2月1日   |
| 商業従業者数     | 人                 | 4,803,328   | 36,860    | 21 | 平成23年       |
| 年間商品販売額    | 億円                | 0.93        | 1.24      | 4  | 平成25年       |
| 有効求人倍率     | %                 | 31.4        | 40.2      | 10 | 平成24年       |
| 就職         | %                 | 2,915       | 2,324     | 42 | 平成23年度      |
| 一人当たり県民所得  | 千円                | 4,974,111   | 64,324    | 22 | 平成23年度      |
| 県内総生産(名目)  | 億円                | 50,937,229  | 1,792,391 | 8  | 平成24年度      |
| 県普通会計歳入決算額 | 百万円               | 49,481,842  | 1,577,312 | 10 | 平成24年度      |
| 県財政力指数     | —                 | 0.455       | 0.413     | 24 | 平成22~24年度平均 |
| 高等学校等進学率   | %                 | 98.4        | 98.2      | 34 | 平成25年5月1日   |
| 大学等進学率     | %                 | 53.2        | 43.3      | 36 | 平成25年5月1日   |

※人口割合算出の総人口には、年齢不詳人口を除く  
※医師数には、医療法でいう医療施設又は診療所の開設者及び勤務者の従業地別の数値を要す  
1日あたり＝年(年度)計÷年(年度)間日数



# 心的外傷後ストレス障害の心のケア

心のケアで大切なことは、まず専門家によるカウンセリングを早めに受けて繰り返しトラウマを語らせ、受容的・共感的態度で傾聴してあげることです。

星野仁彦  
イラスト・松下辰枝

このままでは気が狂ってしまう

身体的外傷は多くの場合比較的短期間で治りますが、心的外傷（トラウマ）は長期間の後遺症を残すことがあります。米国では一九七〇年代からベトナム戦争の帰還兵にトラウマ症に長期間苦しむ人が多発したのを契機として研究が活発になされ、一九八〇年、米国精神医学会によってPTSD（心的外傷後ストレス障害）の診断基準が作成されました。

PTSDは戦争体験だけでなく、大震災、洪水、火山爆発などの自然災害、交通事故、工場災害、犯罪・テロや強姦の被害者、児童虐待など、さまざまな事件で起こります。ケースによっては深刻で重度の場合、一生治らないことがあります。

A子さんの夫は消費者金融に勤務中、突然包丁を持って入ってきた強盗に胸を刺され、意識不明のまま一か月後に病院の集中治療室で亡くなりました。その間、A子さんは「今日こそ意識が戻るか」と期待しながら病院に通いましたが、結局一声も聞かないまま死別しました。

A子さんは当時を「悲しいという感情が全くわかなかった。お葬式も自分で事務的にとりしきった。何て冷たい人間なんだろうと今になって自分を責めてしまう」と振り返っています。

しかし事件後しばらくたってから、A子さんは急に吐き気や冷や汗、動悸などを感じて乗り物や人の集まる場所にいられなくなりました。また四六時中、事件のことが頭から離れず、夜も事件の夢を見て眠れ

ません。仕事や家事にも全く身が入らず、何年たっても良くなりません。「いつまでもそんなに悩んでいるの。早く忘れなさいと周囲の人に励まされる。私はいつまでも立ち直れない弱い人間だ」と思い、「このままでは気が狂ってしまう」という不安・恐怖心に悩まされるようになりました。

なるべく早めに診てもらおう

このようにPTSDでは、悪夢が繰り返し起こって夜眠れなかったり、昼間も頭の中に事件のイメージがありありとよみがえり、パニックになったり（フラッシュバック現象）、些細なことで異常にびつくりする神経過敏の状態になります。また、仕事や勉強に集中できなくなったり、怒りっぽくなったり、アパシー（無気力・無関心）

# 心の処方箋

状態になったり、気分が落ち込んでうつ状態になったりします。なかには自殺願望を抱く人もいます。

東京医科大学大の犯罪被害者相談室の小西聖子医師（現在武蔵野女子大教授）によると、特に犯罪被害者のPTSDの場合、「自分が悪かった。汚れてしまった」という自責感や羞恥心が強く表れ、「二次受傷」を示すのが特徴です。

「二次受傷」とは、第三者の言動によってさらに心の傷が深まるものです。たとえば、警察官や記者に事件について聞かれたり、家族や友人に「そろそろ忘れなさい。いつまでくよくよしているの」と励まされたりするとかえって傷つきます。犯罪被害者の心のサポートが難しいのは彼らが傷つきやすいからです。

犯罪被害者などのPTSDの心のケアで大切なことは、まず専門の医師や臨床心理士によるカウンセリングをできるだけ早く受け、優しい態度で繰り返しトラウマを語らせ、受容的・共感的態度で傾聴してあげることです。そうすることによつ



て自分の心理的葛藤を安心して表現でき、心の整理をすることができます。この時、カウンセリングによって、「PTSDは誰にでも見られる正常の反応であり、決して被害者には責任はなく、精神異常でない」ことを確認させます。

近年、PTSDの薬物療法として、選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）などの抗うつ薬の有効性が認められ、外傷体験の後、早期に投与することによつてPTSDが改善されます。

## 急速な眼球運動による

## リラクゼーション

もう一つの新しい治療法として、眼球運動による行動療法（EMDR）が注目され

ています。東京大学医学部心療内科の熊野宏昭助教授の勧めるEMDRによれば、いつも頭の中に嫌な記憶が思い浮かんでくるたびに、目を開けて、人差し指を急速に目の前で左右に動かして、それを目で追います（二四〇往復を二二三〇秒で）。これを反覆しながら、「自分は弱いダメな人間だからあんな目に遭った」という否定的な自己認知を打ち消して、「あれは災難だった。自分が弱いから起きたのではない」という肯定的な自己認知を抱いて、それを言葉に出して繰り返します。

一見単純な方法ですが、EMDRの創始者であるシャピロ博士は、急速な眼球運動によつて外眼筋のリラクゼーション（弛緩）が起き、それが逆に脳に作用して不安・恐怖を取り除くことを立証しています。

犯罪被害者のみならず、戦争、大災害、児童虐待などによるPTSDが早期にケアされないとい大脳の辺縁系（海馬）という部分に不可逆的な傷を残し、萎縮することが頭部MRI検査でわかりました。心のトラウマは脳をも傷つけてしまうのです。カウンセリングや薬物療法、EMDRはそれを未然に防ぎます。

（ほしの よしひこ・福島学院短期大学  
教授、メンタルヘルスセンター所長）



~~~~~  
【予告】第87回フォーラム 2015年3月18日(水) 18:30~20:30

「OECD東北スクールの取組み ~ふくしまから新しい教育の創造~」

報告者: 三浦 浩喜 氏(福島大学教授/美術科教育学)

会場: 福島市アクティブシニアセンター「AOZ (アオウゼ)」大活動室1
~~~~~

【予告】第88回フォーラム 2015年3月26日(木) 18:30~20:30

「原発事故と予防衛生」

報告者: 田中 正敏 氏(福島県立医大名誉教授)

会場: 福島市アクティブシニアセンター「AOZ (アオウゼ)」大活動室1  
~~~~~

【予告】第89回フォーラム 2015年4月8日(水) 18:30~20:30

「よりよいホットライン1千400万件のアクセス分析が示す被災地の今と日本の今」

報告者: 熊坂 義裕 氏(社社会的包摂サポートセンター 代表理事)

会場: 福島市アクティブシニアセンター「AOZ (アオウゼ)」大活動室3
~~~~~

【予告】第90回フォーラム 2015年4月23日(木) 18:30~20:30

「双葉郡の小中学校の『ふるさと創造学』—避難校に広がる総合学習の試み」

報告者: 中村 秀夫 氏(ジャーナリスト)

会場: 福島市アクティブシニアセンター「AOZ (アオウゼ)」大活動室1  
~~~~~