

## 5. 社会的ストックの再建のための対策：復旧・復興対策

### 5.1 災害ストレスに対する「こころのケア」の実態と防災対策上の問題点：精神科医の立場から

#### 5.1.1 はじめに

災害（危機）は平時には潜在していた問題を顕在化させる。その災害が破局的であればあるほど潜在していた問題が露呈する度合いも大きい。そしてその問題は破局的事態が通り過ぎた後にもさらなる禍根を残していく。阪神・淡路大震災（以下大震災とする）は各領域におけるあらゆる問題を露呈させることになった。冒頭の言葉は大震災後あらゆる分野の集まりで聞かれた言葉であった。それは「災害は弱い所にもっとも甚大な影響を与える」、「災害は人の絆を両極化させる」と言ったフレーズとともに、もはや格言となったといってもよからう。そしてその「格言」は「こころの問題」についても例外ではなかった。

当時「こころのケア」という標語がメディアを通じて喧伝され、被災地にもあまねく駆けめぐった。「こころのケア」という万人受けするキャッチコピーがなにゆえかくもこの大震災で騒がれたのか、その実態は何だったのか、そして何が残されたのか。そもそも「こころのケア」とは何をもって言うのか。このような根元的な疑問に対してまず答えられてしかるべきなのであるが、これらについては筆者の能力を遥かに超えるものであるので、本項では「こころのケア」といういささか漠然とした用語にかえて、ケアの活動範囲が限定されてしまうかもしれないが、「災害精神保健」という用語を用いて考察を進めたい。ここでいう災害精神保健とは災害心理の専門知識と経験を持って災害時およびその後に行う心理社会的対応全般をいうものとした。

また、与えられたテーマの性質も多分に関与していると思われる上に、これだけの広域巨大災害であるあらゆる特性を持つ様々なコミュニティを襲った災害であるために、一個人の報告は、この領域における活動の全体像を包括した報告にはなり得ないこと、および精神科医という限定された専門領域の目を通しての報告であることを予めお断りしておきたい。

#### 5.1.2 災害精神保健について

国連は1990年から「国際防災の10年間」を宣言した際に、自然災害による世界中の被害を軽減する取り組みの中に、災害下の精神保健管理を災害保健計画における重要な課題の一つとして位置づけた。その背景にはこの約20年来発展してきた災害心理学・精神医学の寄与するところが大きいと思われる。さらに言うならば、かつては災害が単に物理的なインパクトとしてのみ捉えられていたものが、次第に社会的なインパクト（すなわち社会的対処能力の圧倒的不均衡を呈する状態）として捉えられるようになり、さらには社会心理的現象として包括的な見方が加えられるようになってきたことがあげられる<sup>1)</sup>。これらの成果として、諸発展国では災害時の精神保健管理に関する政策やプログラム作成が行われるようになった。

今回の大震災における災害精神保健の問題点をまず始めに一言であげるとするならば、Prevention、Preparednessのなさに尽きたと言えるのではなかろうか。大震災までのいくつかの災害において幾ばくかの精神保健活動が行われたことがあったとはいえ、これほどに心理社会的側面が災害対応上注目されたことは日本においていまだかつてなかったことであり、その点では画期的なことであった。そしてこの分野において概ねの専門家は自領域において忠実に自分のアイデンティティを全うしようとした。その熱意たるや相当のものであったと思う。組織化された災害精神保健活動の準備がない上にこれだけの壊滅的な巨大災害が突如として起こったのである。それはシナリオなきもとに、刻一刻と変化していく舞台上、リハーサルなきまま演技を強いらられるようなものであった。むしろあれだけの「こころ」に関する専門家が被災地に集結して様々な活動を長期にわたって行えたことのほうが、例え舞台上の役者が個別にバラバラな演技をしたのであったとしても、奇跡に近いといってもよいかもしれない。ただしその後が問題である。大震災以降も数々の災害が起こっているにもかかわらず、そのシナリオが災害対応全般に書き加えられることがほとんどないまま今日にまで至っているのである。大震災の後、災害精神保健やあらゆる被害者（victims/survivors）に深い関心を持つ全国の専門家やボランティア達が顔馴染みとなり、その後も地道に活動を展開しているのは事実であるものの、その遅々とした歩みに苛立ちを覚えるのは筆者だけではあるまい。

ここでアメリカのDepartment of Health and Human Servicesが発行する精神保健専門家向けの災害対

応ハンドブックが冒頭に述べている災害精神保健に関するキーコンセプトを紹介したい<sup>2)</sup>。以下 14 項目の詳細についてまで解説する紙数がないのは残念であるが、これらには今回我々が準備なきままに行わざるを得なかった精神保健活動を通じて自らの肌で感じ学んでいったことと全く同じことがすでにコンパクトにまとめられている。こうした心理社会的な知識（現在大震災後なお続けられている活動も含めて）が次の災害に向けて伝えられ、専門家に共有される「ストックパイル」となりさらなる改善が計られていかねばならない。

災害にどんな形であれ関与したすべての人々が災害から何らかの影響を受ける。

災害の与える心的外傷には 2 種類（個人レベルと集団レベル）ある。

ほとんどの人々が災害時および災害後一致団結して働くが、その効率は低下している。

災害ストレスと悲嘆反応は、異常な状況下での正常な反応である。

被災者に見られる情緒反応の多くは、災害によって引き起こされた生活上の問題から生じる。

災害救援作業は「二次災害」とされている。

ほとんどの人々は災害後精神保健サービスを自ら必要とは思わず、自ら探し求めることはない。

被災者はあらゆる種類の災害支援を拒否する可能性がある。

災害精神保健活動は概ね「心理学的」なものそのものよりも、「実践的」なものである。

災害精神保健サービスは被災コミュニティの特質に合わせて行わねばならない。

被災者への介入のために、精神保健スタッフは伝統的手法を脇にやり、精神医学的レッテル貼りを避け、積極的にアウトリーチ手法を用いる必要がある。

積極的に真摯な関心と配慮がなければ、被災者は支援に応じることはない。

介入は災害のフェーズに沿っていなければならない。

復興の鍵となるのはサポートシステムである。

### 5.1.3 海外の災害事例からみた災害精神保健活動の原則

過去の海外の災害事例について文献的に考察していくと、災害時の精神保健活動における共通した傾向が見えてくる。これらも大震災後によく知ったことではある。すでに別紙<sup>3)</sup>で報告したこともあり重複するるのであるが、今回の活動を振り返る上での指標ともなると考え、ここに再度取り上げたい。災害精神保健活動を、・いつ、・どこで、・誰が、・誰を、・何をどのように行うか、という 5 項目に分けて特にこの分科会の目的である急性期対応の原則について探りたい。

#### (1) いつ

・災害発災直後から精神保健領域のニーズは発生する。災害早期の段階では被災者は心理的に開かれており、自分たちの経験や態度を進んで話したが。しかしそれは接触を試みることなく時間が経過するうちに防衛的、引きこもりの、非協力的立場へとすぐに変化する。従って被災地外からの精神保健救援も早いほど良い。さらに早期参入ほど被災者との共同感覚—いわゆる仲間意識—が芽生えやすい。

・災害発災後、精神保健領域においても時間経過ごとにニーズが刻々と変化する。従って設定目標は時々刻々と変化していかざるを得ないが、同時に発災早期から長期目標をも展望していかねばならない。

・災害精神保健活動が成功するためには、発災前の準備と予防があらかじめなされておかれる必要がある。

#### (2) どこで

・発災後できるだけ速やかに、対策の中枢を設けねばならない。それは、連絡網の早期確立、情報の一本化、精神保健サービス提供の不均衡化の防止などのためにである。でなければ精神保健活動の空白地帯や重複地帯を生む可能性があるからであり、被災者への精神保健活動が重複することは被災者にとって逆に大きなストレスとなるからである。

・対策の中枢は、精神保健部門のみが孤立してはならない。むしろ災害対策本部に上級の精神保健専門家の参加が認められるべきである。災害精神保健は他のあらゆる災害対策と有機的に連携されてこそ初めて有効なものとなるのである。

・災害精神保健対策の中枢の場所は、災害の種類、規模、期間によって変わって行きうるものである。例

えば、人為災害や局地災害では、負傷者が地域の基幹病院に多数搬送されることもあって、地域の基幹病院が拠点となる傾向があり、広域災害や慢性的災害では、地域の精神保健もしくは保健福祉管轄部門が拠点となりやすいようである。

・精神保健領域におけるハイリスク群が集まってきやすい病院（特に救急部門）や、遗体安置所に、特に急性期は重点を置き、アウトリーチモデルを適用する。病院内での活動は、外部からの応援グループが参加する場合でも、平時のコンサルテーション・リエゾンモデルおよび危機介入モデルを適用しうる。

### (3) 誰が

・災害精神保健活動を行うのは、精神保健専門家のみではない。災害対策・管理に携わるすべての人々である。そのためには災害が与える心理社会的影響に関する事前さらに発災後の啓蒙・教育が求められる。

・災害発災直後、国家レベルから災害精神保健の上級専門家がスーパーヴァイザーもしくはコンサルタントとして派遣され、被災地の対策本部との合同会議を持つ。さらに現地の災害精神保健領域の責任者と拠点を決定する。直接の指揮はあくまでも現地の責任者がとる。

・可及的早期の災害精神保健責任者と拠点の決定は、情報管理、被災地外からの専門家救援の申し出に対する応答や救援組織のコーディネートのためにも重要である。

・災害とは資源をいち早く必要としているにもかかわらずアクセスの許容が超えており、あらゆるケアの質の維持のためには資源の再編成もしくは特別な動員が必要とされる状況である。しかも災害精神保健では、災害という資源の適切な利用のためにはケアの質を下げねばならない状況である一方で、新たに加わった外傷的ストレスへの対応という平時とは異なるケアも求められる。従って外部からの災害精神保健救援はできるかぎり組織化されたもので、現地組織と共同し救援組織が得た情報を還元し、できるかぎり精神保健活動を一本化せねばならない。その理由は先述の通り、精神保健活動の空白もしくは重複地帯を生み出す危険性があるからでもある。

### (4) 誰を

・冒頭にも述べたように、災害精神保健は災害の影響を受けたすべての人を対象とする。

・しかしながら、災害という需要と供給の圧倒的不均衡下での保健管理において焦点となるのは、臨時の資源を需要に対していかに迅速に供給するかという点である。従って精神保健管理上も、リスクの高い群を有効に同定し予防的に介入する方法が求められる。ところで精神医学領域において予防は一般的に困難なこととされている。それはほとんどの精神障害発症には非常に多くの因子が関わっているからである。また発症危険率は低く、最もハイリスクの個体ですら、健康を保っている確立が高いとされる。ハイリスク戦略の弱点は、どの個体が発症するかを予知する力が弱いことである。しかしながら外傷性ストレスに関しては、他の精神医学領域に比べて危険性を段階化して捉えやすく、ハイリスク戦略を援用しやすい面を有する。このような観点から特に急性期では、精神保健領域においても、トリアージモデルが有用であると言われつつある。

・ハイリスク群の同定・予測については数多くの調査研究がなされつつあり、それらに基づいた組織的に行われる質問紙などを用いたスクリーニングが有用とされている。

・安否情報などの電話サービス業務にも、リスクの高い群が問い合わせてくる可能性は高く、精神保健グループを派遣し、名前と住所を記録し長期的なケアに備える。

### (5) 何を、どのように

・災害の個人およびコミュニティレベルに及ぼす心理的反応や心的ストレスへの対処法などに関する、パンフレット、リーフレット、マスメディアを通じての広報活動の有効性が指摘されている。また情報の収集、管理上においてもマスメディアとの連携は重要かつ有効であるとされる。

・災害精神保健活動が発災後十分に機能するためには、災害前の準備(preparedness)が重要である。災害の準備には基本的に計画(planning)、訓練(training)、備蓄(stockpile)のどれがかけていても本来の意味をなさない。アウトリーチ、危機介入、トリアージ、死別・グリーフカウンセリング、デフュージング、

デブリーフィングなどの各職種に沿った教育・訓練、災害精神保健専門指導者の養成、災害精神保健救護者の組織的登録制の確立などが必要である。

・災害救助、救援、対策関係者（警察、消防、行政官、災害専門家、医療従事者、公衆衛生関係者など）にも災害精神保健の重要性を平時から啓蒙しておく必要がある。それは災害精神保健活動の人的資源を養成することでもあり、救護者自身の精神保健の維持・促進にもつながることである。

・被災者や救護者への災害精神保健活動は、あらゆる災害救援、復旧・復興活動の中へできるだけ自然な形で組み入れられるべきものである。例えば「被災者相談所」のような全般的な相談先の中に、精神保健分門を組み込むといったようにである。なぜなら災害精神保健のみの単独活動では、先述のキーコンセプトのところにもあったように、その対象者の抵抗感・拒否感が強い場合があり、有効に機能し得ないからである。また他の部門の救護担当者には精神保健活動を「忙しいさなかであっての余計な厄介ごと」とみなす人も存在するかもしれないし、あるいは必要と感じていても自分には全く関与できない領域だと思いきこんでしまっている場合もあり得る。従って平時からの啓蒙・訓練および行政レベルでの、防災・減災計画に災害精神保健活動を重要項目として位置づけ、組み込まれることが必要である。

・以上のような活動に対して、資金、予算の保証が国家・行政からなされていることを多くの文献は必須項目としてあげている。

#### 5.1.4 一精神科医から見た災害精神保健活動の実態と反省点；問題点と今後への課題

以下に当時行われた災害精神保健活動について前章の5項目を念頭に置きつつ振り返ってみたい。繰り返しになるが、一精神科医が収集した限定された情報の中からの報告であり、包括的な考察からはほど遠いものである。一面的な考察ではあるが、今後の災害精神保健活動に僅かながらでも参考になることを願うものである。

精神保健に関しての何がしかの組織だった活動が行われたしたのは、どの領域でもおおむね大震災発災から2週間後のようである。平時からの準備がない中で、個人レベルから日頃の人のつながりを結んで行きながらの立ちあげにはおおむねそれくらいの期間を要するというであろう。長い以下に、兵庫県立精神保健福祉センターの麻生克郎の報告<sup>1)</sup>を引用しよう。

「地域精神保健システムの崩壊と、ニーズの急増という事態に直面した被災地の保健所でスタートしたのが精神科救護所である。1月21日には、神戸市の長田保健所で、保健嘱託医でもあった地元精神科クリニックの医師が保健所での診療を開始している。その後1週間の間に、被災地の10保健所で精神科救護所が開設された。保健所や避難所には、全国から被災地に入った医療チームによって多くの救護所が作られたが、その中に精神科チームが加わっていたところはほとんどなかった。そのため当初にスタートしたいくつかの精神科救護所は、地元のボランティア医師が維持していた。地元の要請に応じて、1月22日に厚生省より精神科救護所のための精神科チームの派遣要請が出され、それに応える形で1月24日より、近隣自治体を中心とする派遣チームが次々と加わり、多くの精神科救護所の主力となった。

精神科救護所のチームがフルに活動を始めた2月の初め（下線筆者）に、一般医療チームのいる避難所救護所に精神科チームが加わる、という形で約10チームが活動を開始している。また神戸大学精神科や、24時間のホットラインを開始した民間クリニックを拠点に活動した支援チームなど、さまざまな形での支援が展開され、ピーク時の2月中旬には、救護所チームの精神科医で約30名、ボランティアも含めれば、数十人の精神科医が、被災地で活動していたことになる。」

精神科救護所は早いところで2月末、遅いところで4月末に支援チームの保健所常駐を終了している。その最初の利用者は通院先を失った精神科の患者たちであった。彼らは交通網や診療所が回復するにつれて急速に減少した。続いて急性再燃を来した精神科既往のある人たちが見られた。そして被災と避難所生活によって生じた急性ストレス反応などであった。その後に課題となったのが、精神分裂病やアルコール依存症の人が避難所で不適応を来す場合であった。

この大震災は大都市を襲った災害であった。さらに兵庫県は精神科診療所数で全国第3位であり、そのほとんどが兵庫県南部の激震ベルトに沿った都市部に集中している。精神科診療所への通院者でこの大震災の影響を受けた利用者数は優に40,000人を超えると推定されている<sup>1)</sup>。その点で「精神科」救護所は

「精神」障害者も災害弱者であることを浮き彫りにし、彼らへの重要な救援拠点となったという点では、今後の都市型災害への対応を準備する上で貴重な活動であったと思われる。しかしながら「精神科」を前面にした活動は、先述したように全被災者を対象とすべき精神保健活動の潜在力を事前に狭めてしまっていた可能性はなからうか。もっとも避難所で活動する医療救援チームに連携を申し出ても「ここには精神科的な問題はない」と受け入れてもらえなかった所もあり<sup>4)</sup>、実際医療救援チームと組んで活動した精神科医療チームは多くはなかった。日頃の精神科が対象に対する他科の認識の反映であり、災害時の精神保健の必要性に関する準備不足のあらわれであろうが、あの時点で精神科チームが自然な形で医療救援にすら組み込まれることも難しかったのかもしれない。

避難所における活動も救護所に準じた問題点をあげることができよう。他の分野のサービスと組み合わせられずに提供されたこと<sup>4)</sup>によって広い範囲の被災者に対する精神保健活動となり得なかった。そして特に初期ほど重複地帯と空白地帯との較差が大きく生じてしまった。その後精神保健福祉センターが情報中枢となり、活動のコントロールタワーとして機能していったその組織力は見事なものであったが、自然発生的であったためにどうしても長期的展望に立つことが難しく、精神医療領域以外の活動までもは完全には知り得なかった。そしてここでも災害対応策の中に組み込まれることなく、折角の活動が精神保健単独の活動になりがちであった。災害対策において「こころ」の問題を重視すべきとのコンセンサスは今回の震災を契機にできあがったが、実際的には精神保健の専門家の意見は大きな枠組みにおける災害対策や復興プランのなかにはまったく反映されていない<sup>1)</sup>。

仮設住宅に移ってからの精神保健活動の主な拠点となるのは1995年6月に開設された、兵庫県精神保健協会こころのケアセンターである。こころのケアセンターは、震災復興基金からの財政的基盤（5年間で約15億円、年間3億円）を得てなった日本における災害後の精神保健活動としては実に画期的といえる組織である。災害は時間とともに個別化し、心理的援助の方向性を見いだすこともますます困難となっていくが、その中で同センターは、・行政とボランティアの隙間を埋める、・問題発見型かつパイロットスタディ的精神、・フットワークの軽さと早期実行、・専門性を高めつつ、専門性を押しすぎないサポート、・過去の反省や実績を踏まえ、将来に備える、将来へ提言できるものを残す、といった方針を活動しながらつくりあげ<sup>5)</sup>、地道ではあるが非常に精力的に活動を続けている。同センターの加藤寛は、避難所から仮設住宅の入居方法について、「共同体感情を少しでも維持するかたちで仮設への入居がなされれば、いくらからでもストレス要因を減弱させることができた可能性<sup>1)</sup>」を指摘している。イラン難民キャンプの研究でも、・緊急避難所の期間が短いこと、・キャンプ設営もしくは移住にあたって先住地区の構成とメンバーが同じであること、・自助組織が発生しその組織が支援されていること、・被災民も運営会議などに参加でき何がしかの決定権が与えられていること、などといった因子が新しいコミュニティの復興を活性化する因子であることが観察されており<sup>1)</sup>、戦争という条件の違いを超えてまったく同じことが言えたのではなからうか。

この大震災ほどボランティアを含めた多くの救援・支援者が集まった災害はなかったであろう。そして彼らの精神保健についても注目された災害でもあった。デブリーフィングという用語が精神保健専門家を中心とする周辺にあつという間に広がった。しかし救援者のメンタルヘルスケアについては当初どれほど行われたのかについての実態は定かではない。その具体的方策をほとんど持っていなかったというのが実際のところではないだろうか。デブリーフィングについては日本と欧米の文化の違いもあり、そのまま欧米の方法を直輸入することはできなかつたろう。これからの大きな課題であり、これはひいては普段の我々の社会の労働そのものの精神保健が問われるものでもある。

こころのケアセンターは救援者の精神保健の調査研究をテーマの一つとしており、加藤寛らは兵庫県下の全消防職員を対象として災害ストレスに関する調査を行っている<sup>6)</sup>。その詳細については割愛するが、被災地内勤務の方があらゆる災害ストレスについて有意に高値を示し、救援活動の状況（自らの生命の危険を感じた、消火や救出を断念せざるを得なかった、遺体搬出などの悲惨な経験をしたなど）そのものが心身の健康に大きな影響を与えている可能性を示唆している。

この調査は、救援者に焦点を当てたと言う点でのみならず、その調査結果が被調査者に還元されるよう配慮されたという点でも重要なものである。すなわち、上記のような結果を被調査者個人に返し、求めが

あれば精神保健専門家による面接に応じることをあらかじめ準備していたのである。大震災後夥しい量の調査が被災者に対してなされた。避難所で数十回にもわたって調査用紙を記入した人もあったという。こころのケアセンターはその反省のもとに「こころのケアセンター・調査研究に関するガイドライン」を作成した。これは精神保健領域に限らず災害という非常にストレスフルな状況下に置かれている被災者を対象とする調査を行っていく上で、今後倫理的規約となるものであろう。

#### 5.1.5 おわりに

以上、非常に限られた範囲での報告になってしまった。まだまだ他にも多くの精神保健に関する活動があった。それらを述べきれなかったのは、「こころのケア」を全体にわたって俯瞰できなかった、そして精神医療モデルのパラダイムから大きくは超えることのできなかった筆者の能力の限界ゆえである。災害とはあらゆる専門領域—それは普段に人が棲み分けのためにできあがっていったものともいえよう—など超えてお構いなしに襲うものである。被災地が各専門領域の覇権争いや、学問的論争のフィールドになってはならない、否、本来ならばなっている暇などない場のはずである。大震災によって根底から突き崩されかかった各領域ごとの厚い壁を、その後慌てて築き直そうとするのではなく、大震災がむしろより統合された災害対応のための新たな連携の絆を産み出すきっかけとなって欲しい。本項が他のパラダイムとの対立ではなく、対話や創造的批判が生まれるための一片たることを願う。

## 5.2 「住まい」の復興に関する実態と防災対策上の問題点

### 5.2.1 住宅被害の特徴

平成 8 年版防災白書<sup>7)</sup>によれば、被災地全域における住家被害は全壊 100,302 棟、半壊 108,741 棟、一部破損 227,373 棟という甚大なものであった。このように多くの家屋が全壊し、とくに気象庁震度階Ⅶの激震地域を中心として完全に倒壊したものが多数発生したことから、地震がほとんどの人が就寝中の明け方におこったことから 5,500 人を超える直接死の約 9 割は家屋被害に関わって生じたとされる<sup>8)</sup>。

被害の多くを占めた木造住宅は基本的に 1950 年の建築基準法施行以前に建てられた耐震性の著しく劣るものや、シロアリの被害や腐朽を有していた管理の悪い住宅などを中心に倒壊に至る大きな被害を受けた傾向があった<sup>9)</sup>。さらに 1960 年代前半に建てられたいわゆる文化住宅など、低層集合住宅の被害が大きかったことも、大都市圏を襲った地震であったこととこのような住宅の更新率が低い関西地方の被害の特徴の一つといえるかもしれない。

一方、全半壊を合わせると約 20 万棟にも及ぶ住家被害はライフラインの被害とあいまって、ピーク時で約 32 万人もの避難者を発生させ、この地震が「住宅災害」といっても過言でない一面を生じた。また、被害をめぐるもう一つの問題は、期限をきった公費解体により必要以上に家屋の解体処理を促進させ、結果として滅失家屋数の増大とがれき処理上の弊害を招いたのではないかという点である。

以上に述べた諸点を、今後の防災対策という観点からまとめると次のようになる。まず、住宅の安全化についていえば、「命を守る家づくり」つまり生存空間を残す耐震安全性の検討と住まい方の工夫を行なうべきである。住宅の設計者は日常生活における利便性と快適性と調和のもとに非常時の安全性を確保したバランス良い設計を行い、施工者は確実な工事の実施に努めなければならない。

一方、住み手にも住まいの維持管理を適正に行なうことが要求される。すなわち、在来軸組の木造のみならず木質系住宅全般にわたり、高气密、高断熱化に基づく結露による木部劣化の危険性が指摘される。したがって、住まいの定期点検・補修を実施し、住まいをいたわる心を育てることが大切である。また、家具の転倒防止対策などはいまでもないことである。

さらに、余震による二次災害を防止する目的で今回実施された応急危険度判定制度を援用して、発災直後の倒壊家屋による道路閉塞に伴う緊急車両の通行不能の解決を図ったり、被災家屋の解体または修理の判定を行なうことも考慮すべきであろう。

### 5.2.2 被災者の仮の住まい

地震により家を失い、冬の寒さから身を守るために被災者は緊急避難としての落ち着き先を見出さねばならなかった。それは、学校、公民館等の避難所や親戚・知人宅また被害を受けた自宅などであった。室崎ら<sup>10)</sup>によれば、神戸市における避難所調査で地震当日から当該避難所に来た人は約 60%であった。当日以降に調査対象避難所に来た人のそれまでの居場所は、他の避難所 28.7%、自宅 19.5%、家族や親戚の家 15.2%、友人・知人宅が 8.6%、その他（公園、駐車場など）29.7%であり、直後の避難場所は多岐にわたっていたことがわかる。

このことは、同じく神戸市の避難者数と避難場所数の時系列的な推移を示した図-5.2.1 からも裏付けられ、避難所における避難者のピークは 1 月 24 日で 235,443 人となっている<sup>11)</sup>。さらに、西宮市における調査によれば、被災者の被災当日に宿泊地を求めた移動には「避難所に宿泊」「自宅に留まる」「縁故を頼って移動」した被災者がほぼ同数ずつ、すなわち 1/3 ずつ存在したことが明らかになっており、必ずしも多くの被災者が発災当日に避難所に行くとは限らない<sup>12)</sup>。

避難所生活者は、その後ライフラインの復旧に伴って自宅に戻る人や、応急仮設住宅へ入居したり、現地や被災地外で自宅を再建する人などに分かれて徐々に減少していった。神戸市では、地震発生から 7 ヶ月を過ぎた 8 月 20 日に避難所を解消し、待機所と呼称を変えた。しかし、9 月 30 日の時点で神戸市内の待機所、旧避難所 88 ヶ所には 2,170 人の被災者が生活していた。さらに、その数は 1 年後の 1996 年 1 月 16 日の時点で 759 人であった<sup>13)</sup>。

避難所となった施設は小中学校が多く、兵庫県全体で避難者総数に占める小学校避難者の割合は 42.3%、同じく中学校 13.7%で学校関係施設としては 69.0%を占めた<sup>14)</sup>。学校避難所は、グラウンドや体育館など

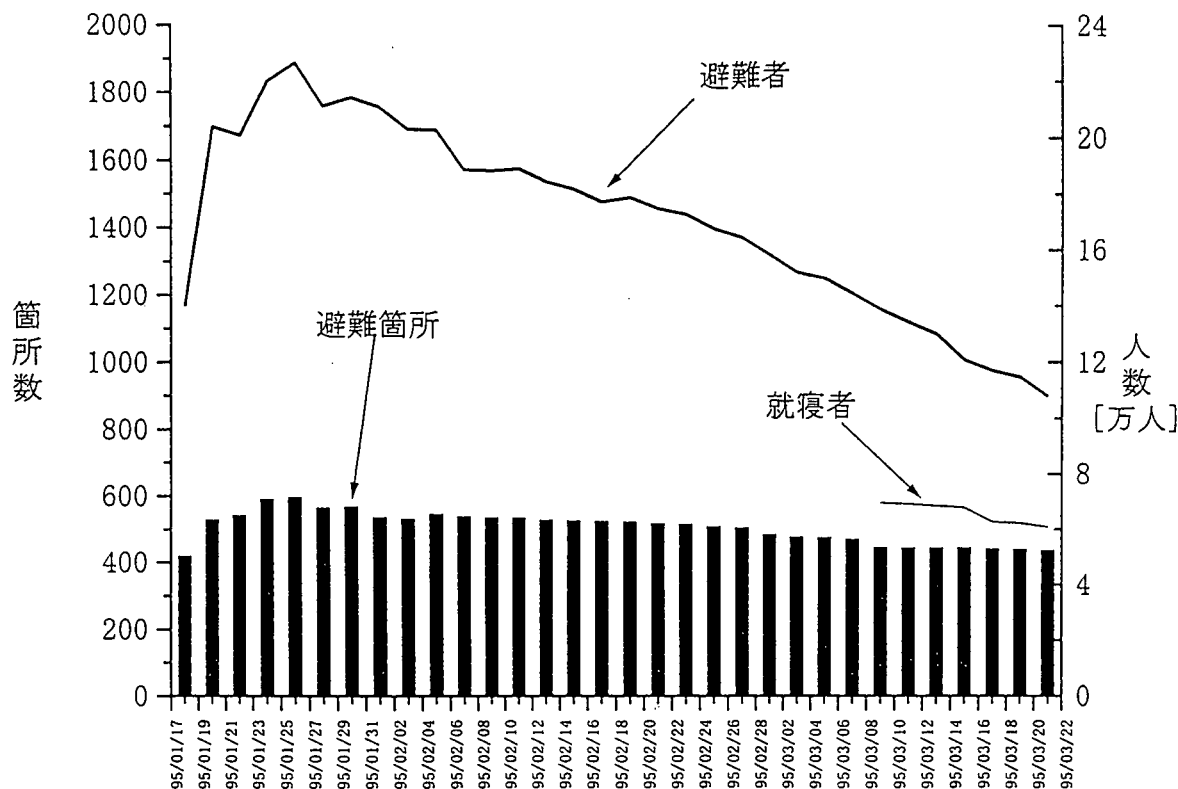


図-5.2.1 神戸市における避難場所数と避難者数の推移

広いスペースを有し、地域の人々にとってはランドマークともなる施設であることから、この地震後も地域防災計画において、収容避難所として位置づけられているところが多い。

しかしながら、今後の防災対策においては学校本来の教育施設としての機能復旧を第一義とすべきであり、とくに緊急の3日間程度は別として、教員への負担を軽減するよう避難所運営の体制をあらかじめ検討しておくべきである。また、避難所は本来的にプライバシー確保が可能な構造ではないため、避難生活が長引くにつれ被災者のストレスが募る<sup>11)</sup>。したがって、避難所生活は1週間から1ヵ月を目途に解消できるよう、その後の生活の場への移行対策を考慮する必要がある。

多くの被災者にとって、緊急あるいは応急の避難先である避難所の次の生活の場は応急仮設住宅であった。この地震では、被災地外も含めて総計48,300戸の仮設住宅が建設された。しかしながら、この約5万戸という数は、住まいを失ったとされる15~20万世帯の1/3~1/4に過ぎない。残りの10~15万世帯は、いわゆる自力仮設や知人宅での応急居住、さらに借家、自宅購入など多様な方策をとったと考えられる。

一方、仮設住宅については立地の問題があった。被災者の多くは地震前の居住地への愛着度が総じて高く、また仮設居住者には高齢者が多かったこともあり、被災地内に建設地を求めにくい実情があったにせよ、神戸市西区、北区や東灘区、中央区の人工島に多くの仮設住宅が建設されたことに対する不満は大きかった。これに対して、淡路島の北淡町では合計600戸の仮設住宅が建設されたが、これらの多くは比較的小規模単位で元の居住地に近いところに立地していたことおよび従前の近隣単位で入居できたことから、神戸・阪神間に比べると問題は少なかった。

今後の仮設居住において考慮すべき点は、平山<sup>15)</sup>も指摘しているように「自力仮設」への支援を考えることが重要であろう。被災者が元の居住地で住まいを再建するため、糸口となる地元での仮設居住は被災地からの人口流失を防ぎ、地元の消費経済の立て直しにも役立ち、全体として地域の復興を被災者自身が主体的に担う上においても効果が期待できると考える。



### 5.2.3 住宅復興の問題

避難所における被災者に対する調査<sup>11)</sup>によれば、地震直後に多くの人々が訴えた余震・火災への不安は、余震回数の減少に調和して減衰した。それとは逆に、仕事や住宅・生活の将来設計に対する不安は次第に高まっていく傾向がみられた。また西宮市での調査<sup>12)</sup>では、被災者の住まいの変遷についていえば、地震後ほぼ1週間の段階で仮設住宅へ入居するか、自立再建の道を選ぶかが別れることが明らかになった。避難所から直接何らかの形で自宅再建を図るか、あるいは仮設住宅での生活を経て恒久住宅へ移るなど個人にとっての住宅復興の道のは多様であるが、被災者にとって住まいの復興は生活再建の要であることに違いはない。

とくに、仮設住宅へ入居した被災者の多くは被害の甚大であったインナーシティ居住の低所得、高齢者層のいわゆる社会的弱者であり、このような人々にとって住まいと生活の自力再建は困難であり、災害復興公営住宅が頼みの綱といえる。

兵庫県が1996年2月～3月に実施した仮設住宅入居者に対する調査<sup>16)</sup>によれば、入居世帯のうち世帯主が65歳以上の高齢者世帯は41.8%で、その内訳は単身世帯が51.2%、2人世帯が38.9%となっており、合わせると90%を占めている。また、家族総収入が300万円未満の世帯は全体の約70%となっている。さらに地震前の住宅形式としては、民間借家が45.0%と最も多く、持家が27.4%で続き、公的借家は9.5%であった。そして、新たな住まいの希望としては、公的借家入居を望む世帯は全体の68.3% (25,401世帯)と圧倒的に多く、持家による復興を考えているのは16.3%、民間借家希望は2.9%であった。

これに対して、「ひょうご住宅復興3ヵ年計画」によれば表-5.2.1に示すように総計12万5千戸の住宅建設が計画され、公的住宅80,500戸のうち、1998年2月末現在で約87%が発注を終えている。また、災害復興公営住宅などへの入居状況としては1997年12月末時点で入居決定30,952戸、そのうち入居済は16,311戸である。

表-5.2.1 ひょうご住宅復興3ヵ年計画内訳

区 分	戸数 (戸)
災害復興公営住宅等	38,600
再開発系住宅・市町分 (低所得者以外)	1,900
災害復興準公営住宅	16,800
公団・公社住宅	23,200
民間住宅	44,500
合 計	125,000

以上のように一見数字の上では公的住宅の建設戸数は被災者の要望を満たしているように思われ、また上記の他にも民間住宅の着工が進んでおり、被災地では全体として新規住宅の供給過多の状況さえ呈しつつある。

一方、神戸市では1995年2月1日に建築基準法第84条による建築規制を6地区(約233ha)に適用し、土地区画整理事業、市街地再開発事業等を実施してきた。しかしながら、これらの事業において行政の描く震災復興まちづくりと住民の意思との間に乖離がみられ多くの軋轢を生じさせている。

また、住宅復興のもう一つの大きな問題は、分譲マンションの再建に関わることである。梶浦<sup>17)</sup>によれば、この地震による分譲マンションの大被害は122物件で発生した。また、結果的に解体マンションは100棟を超える見通しという。今後、全国的に徐々にではあるが生起すると考えられていた老朽マンションの建替えの課題を一挙に先取りした形で表出させたのがこの震災による立替えであったといえよう。梶浦<sup>17)</sup>はアンケート結果に基づき、被災マンションの復興上の障害を①資金、②合意形成、③容積率などの既存不適各条項などとしている。このうち、合意形成を困難にしている理由としては、合意の場の設定の難しさ、管理組合の運営上の問題、区分所有者間の利害の相違、「立替え」か「補修」かをめぐる住民間の意見の対立などがあげられている。

以上に概観したように、住宅復興の問題は戸建住宅の自力再建から民間分譲マンションの再建、災害復興公営住宅の建設など多岐にわたり、それぞれ固有の課題を抱えつつ進行している。しかし、良好な地域復興にはこれら多様な住まいの形態がバランスを保って分布することが必須であり、それらの調整が全くなされないままに被災地が形式上復興していくことが最大の問題である。

### 5.3 個人世帯への経済的影響の実態と防災対策上の問題点

ここでは、経済的影響を経済的被害と置き換えて議論することにした。一般に災害による被害は、次式で表される。

$$\text{災害のリスク（被害）} = \text{外力の大きさ} - \text{社会の防災力}$$

上式の右辺第2項は社会の防災力、逆に言えば災害脆弱性の項である。災害脆弱性が大きくなれば被害は必然的に大きくなる。この脆弱性は、社会システムの特性で決まる。そこで、まず、これについて考えてみよう。

#### 5.3.1 災害脆弱性

災害脆弱性について過去の研究をまとめて紹介した文献があるが<sup>18)</sup>、かなり複雑で分かりにくいという問題がある。今回の震災を踏まえて考察すれば、つぎのようになる。すなわち、脆弱性は機械的、社会的なものに大別される。機械的脆弱性は、コンピューターによって制御されるメカニズムに代表される高度化（最先端の技術を駆使した、連続的運用や高精度の評価など）、大規模化（システムとして大量・高速の生産や処理など）、複雑化（関連ネットワークの結節点の多さや多重ネットワークの組み合わせなど）にルーツをもっている。個人世帯を対象にすれば、住宅の耐震性や不燃性、家具の固定、水の備蓄など、形のあるものによる対策は機械的脆弱性に含めてよいであろう。一方、社会的脆弱性は、

(1) 集団帰属性と孤立性：縦割り行政に代表される閉鎖的な集団が構成されやすい（これはわが国だけでなく世界各国でも認められる）。災害や事故などの緊急時には、強力な調整機能をもつ人材を上位ポストに配置しないとこの問題は解消しない。一方、住民レベルでは、都市化によって地域コミュニティが破壊されたところで、孤立した高齢者群を中心とした社会的弱者がバッチ状にかたまって都市域に居住している。

(2) 行政依存性：何かにつけて行政の仕事にしてしまい、それらの責任を負わせる。ひどい場合は、すべて行政の責任に転嫁する。その風潮と比例するかのようになり、『自分の命は自分で守る』という気概が喪失している。

(3) 貨幣評価性：金銭的価値がついていないものを価値がないものと錯覚する。その最たるものは環境問題であって、水とか空気とか景観などを価値のないものとこれまで多くの人は誤解してきたと言える。

にまとめられる。

個人世帯の場合には、独居老人世帯や家族がバラバラの存在であったり、家人の中に病人や社会的弱者が含まれていたり、失業や離婚なども社会的脆弱性を構成するであろう。また、被害を受けた場合にそれを金銭的な手段で回復できるという経済力も大きな要因である。

このような災害脆弱性は、被害の大きさを決定する要因として注目されるが、そればかりでなく、この震災では災害復旧・復興事業に極めて大きく影響している。それは、機械的脆弱性は、フェールセーフ（航空機に代表されるように、操縦系統や燃料系統を二重にし、片方が故障してももう一方で機能が確保されること）やリダンダンシー（安全性を高めるために、余裕をできるだけ大きくとること）を考慮すれば解消できるという錯覚である。その典型例が災害時の交通渋滞である。私たちの社会は車社会である。これは程度の差こそあれ、欧米先進国では共通である。社会活動が車に依存している以上、災害時の交通渋滞の解消は不可能と考えなければいけない。アンケート調査結果から、災害時の安否確認や通勤を別の手段でやれば、被災地の交通渋滞が緩和されるかのような錯覚があるが、渋滞のひどさを見て車を使うことをあきらめた人が多数いることを考えると、災害時の交通制御は不可能であると言っても過言ではない。

災害脆弱性と言うとき、災害問題は環境問題の1つであることを意識せざるを得ない。なぜなら、災害は、発展途上国に深刻に見られる人口増加、経済発展の沈滞及び環境の悪化という三者の複雑な関係の中で起こるからである。わが国のような先進国では、それが人口の高齢化、経済発展の成熟及び環境改善の

負担増という形に変質しており、そこで災害が発生すれば、とくに復興事業が難渋するという形で問題が深刻になる恐れがあり、阪神・淡路大震災はまさにこれを証明している。したがって、環境問題と同じく持続的な災害対応という観点がこれから重要になるだろう。なぜなら、これからの超高齢社会では、環境の場合と同じく限られた財源、人材、資源を活用して被災地の復旧・復興を進めざるを得なくなるからである。たとえば、今回の震災で一人住まいの高齢者（収入は非課税で借家住まい）にどれほどの公的負担が行われたかについて、主なものを示してみると、つぎの通りである。

- (1) 震災直後から仮設住宅に入るまで：避難所生活支援・仮設住宅の建設・災害援護金の支給
- (2) 応急仮設住宅時代：仮設住宅の環境整備・仮設診療所の設置・ふれあいセンターの設置
- (3) 災害復興住宅に入居：災害復興住宅の建設・生活再建支援金の支給

このほかに、無利子の災害援護資金の貸付や生活復興資金の貸付などがある。これらを含め一人当たり公的負担は約3千万円に達している。一方、夫婦と子供2人の4人所帯でマンションに入居し、そこが全壊したとしよう。この場合、所帯収入が兵庫県の平均（507万円）より多い場合は、上述の災害援護金（全壊10万円、半壊5万円）以外、これといった公的な負担は貰えないことになる。

しかし、この夫婦は納税者であり、住宅ローンや塾などの教育費もかさむのが普通である。被災地では納税者がサイレント・マジョリティを形成しており、ほとんどが自己責任で黙々と生活再建しているのである。一人当たりの可処分所得は前者とそれほど差はないと考えられる。したがって、後者はもっと公的にケアされてよいはずであろう。問題は、阪神・淡路大震災の被害額は、北海道南西沖地震災害や雲仙普賢岳の噴火災害のそれより遥かに大きく（それぞれ9兆9,600億円、1,260億円及び2,500億円）、国や自治体の負担能力を超えている可能性が高いことである。しかも、この震災では被災者数が圧倒的に多かったために、義援金の絶対額が多くても（それぞれ、1,800億円、240億円及び210億円）、被災者一人当たりの義援金の額が逆に数百分の1になっている。これらのことから、阪神・淡路大震災とここに挙げた過去の2つの災害の復興を同列に扱うことに財政的に無理があるということである。将来、これ以上の規模の災害発生の可能性を考えると、超高齢社会の負担能力の低下という問題と、個人補償を含めた復興事業の規模をどう調整するのかという災害救援のあり方は至急の検討事項であろう。

### 5.3.2 罹災証明の重要さ

現在、被災地では3年目を迎え、復興事業の真っ最中である。その中でとりわけ目立つのは、経済再建の遅れである。また、ここに来て初めて「罹災証明」の重要さがわかってきた。そこでこれを取り上げてみたい。

図-5.3.1は、A市の町丁目単位の罹災証明全壊率と建設省建築研究所が調査した構造的な全壊率を比較したものである<sup>19)</sup>。なお、罹災証明とは、家屋の全壊、半壊および一部破損の3つのケースについて、市町村が証明するものであって、税金の減免措置や各種基金の支給判定に用いられる。この図から、横軸の自治体が評価した家屋の全壊数が建設省のそれに比べてかなり多いことがわかり、自治体は住民の異議等受けて、家屋が全壊したという罹災証明を少なからず出したことがわかる。これによって、つぎのような問題が派生した。

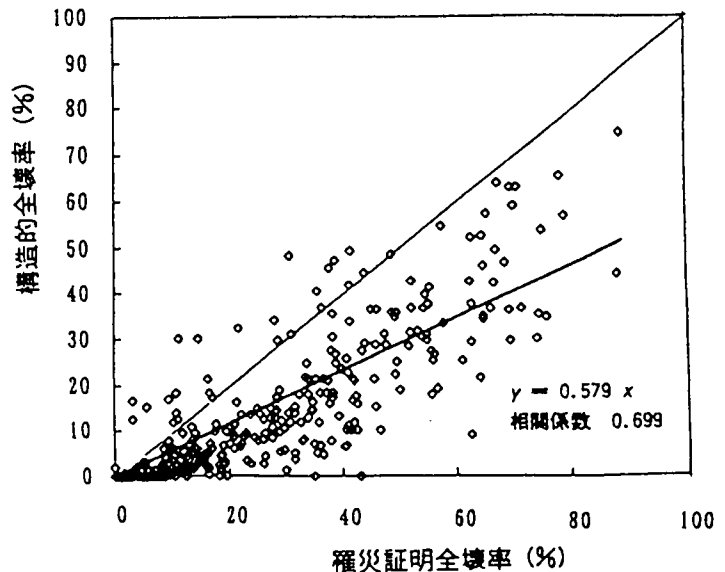


図-5.3.1 全壊率（町丁目単位）の比較

- 1) ガレキの処理量、仮設住宅建設棟数の増大と避難所開設の長期化
- 2) 被災者の復興支援策の適用と適用外の差の拡大

まず、1)については、住宅、建築物系のガレキの発生量は約1,450万トンと推定されている。その中に

は、全壊家屋についてはガレキ撤去が公的に負担されたために、少し手直しをすれば継続して居住できた家屋が、これを利用して廃棄したケースが少なからず存在すると考えられる。図 5.3.1 から推定して、全壊した家屋のうち約 40%は、構造的に全壊していなかったことになる。これが、必要仮設住宅棟数を多くし、また避難所生活の長期化の 1 因につながったと考えられる。データによれば、避難所での避難数の中で、震災後約 3 ヶ月を経過した頃から、そこで寝起きた人の数が急減している。これは、水道やガスという生活に必要なライフラインが復旧したためである。しかし、これらが復旧しても肝心の住居が撤去されているのは、避難所から出ていくことができなくなってしまう。つぎに、2)については、震災後 3 年経過して、当時どの程度被災したかを知る唯一のものが、実は罹災証明であることがわかってきた。これに基づいて、たとえば義援金の第 3 次までの配分額が決められたのであり、各種の復興資金の利用資格審査も行われている。このような事情を勘案すれば、罹災証明を公平、公正に発行するにはどうすればよいのか、また、これに密接に関係して、建築物の応急危険度判定をどのように進めればよいかについての関係者間の合意が必要となっている。これは、余震に対する安全性の評価などに必須であり、その体制づくりが急がれる。

### 5.3.3 防災対策上の課題

まず、木造住宅の場合、必ず建て替えの問題が将来出てくる。その時には不燃性や耐震性を考えた住宅づくりを是非心がける必要がある。その努力が密集市街地の脆弱性を経年的に改善することにつながっていくだろう。それと同時に、既存の住宅では家具の倒壊の防止や新築の場合には、できるだけ作り付けの家具を増やす努力が望まれる。震災後、マンションなどの制震や免震性能が脚光を浴びているが、それと同等に家具対策も重要である。これらの個人としての市民の努力が、構造的に災害に強いまちをつくるのである。つぎに、人命救助の問題がある。筆者らの推定では、阪神・淡路大震災で倒壊した家屋などの下敷きになって自力で脱出できなかった人は、およそ 3.5 万人に上ると推定されている。その内、消防・警察・自衛隊によって救出された人は 7,900 名であり、そのうち半数以上は救出の時点ですでに死亡していた。木造家屋の倒壊では、初日、それも 6 時間が勝負と言われている。一方、約 2.7 万人は近隣の住民が救出し、生存率は 80%を超えていた<sup>20)</sup>。とくに、人的被害が未曾有となる都市や広域災害では、公的機関による救出は全体の一部しかできないことを知っておく必要がある。とくに、陸の孤島になる恐れのある自治体では、そこにいる成人健常者が人命救助の担い手にならざるを得ないと言える。一度、避難所に避難しても、彼らは救命・救援活動に参加する必要があるだろう。大規模災害では、被災地で怪我をしなかった人は、自分を被災者だと思わないくらいの強い意志が望まれる。

つまり、『自分の命は自分で守る』だけでは不十分であり、一歩進んで『まちの安全・安心はみんなで守る』までもっていかなければならない。それは、前述の人命救助だけに限らない。たとえば、海底下に震源をもつプレート境界地震が起こった場合、二次災害として津波災害が懸念される。地震後、すぐに津波がやってくる恐れのあるところでは、近所の社会的弱者をケアしながらできるだけ速やかに安全な場所に避難しなければならない。一方、津波来襲までに確実に数十分以上ある地域では、真夜中であれば防潮水門などの管理人がいないのが普通であるから、地域住民が協力して閉めなければ被害は確実に大きくなる。地震による被害で水門が閉まらない場合も想定して、予め用意してある土嚢を積まなければならない。

かつてわが国には、河川の洪水氾濫を防ぐために、『水防』の知恵があった。そのルールは最初、地縁や血縁によって作られ、守られてきた。都市化によって地域コミュニティが崩壊した現在、新たな‘縁’の形成が望まれる。それは新たな地縁ともいうものであり、古いものと区別するために、コミュニティ縁と名付けてはどうだろう。これは、つぎに述べるボランティア活動と密接に関係する。

今回の震災では延べ 140 万人、ナホトカ号重油流出事故では延べ 27 万人のボランティアが集まった。このようにわが国はボランティア社会に変わりつつあると言ってもよい。そして、各ボランティア団体がネットワークで結ばれ、大規模に動く体制が整備されつつある。

問題は災害や大事故はそれほど頻繁に起こらないので、普段の活動をどのように維持するかという点である。これも震災の教訓として、‘日常的に使っていないものはいざというとき役に立たない’の例で

あろう。そのための1方法として、行政が進めている社会福祉サービスを補助金付きでボランティア団体に任せることが考えられる。改訂された『地域防災計画』では、自治体は災害対応のスーパーマーケットのようなもので、何でも取り込まれている。したがって、内容的に充実していると言える一方、重すぎて動きが取れにくくなりつつあることも事実である。これには、学識経験委員の責任も一部ある。自分の専門領域を微に入り細に入り考慮するために、『地域防災計画』に各項目が重くぶら下がっているのである。したがって、防災情報システムの入ったコンピュータも容量のアップを図らないと追いつかなくなっている。

ノースリッジ地震災害の時に活躍したロスアンジェルス市の‘インフォライン’はNPOであり、日常的には市民のあらゆる情報要求に対して24時間の電話サービスを行っている。その運営経費は、連邦政府、ロスアンジェルス郡、同市の補助金と民間基金によって賄われている。そして、災害時には災害モードに切り替え、対応したそうである。専門のオペレーター7人が災害関連情報をデータベースに入力し、市民からの問い合わせに答えた。これらから、労働提供型のボランティアから専門のボランティアへ、そしてボランティア・コーディネータを育成し、日常的にはNPOとして地域コミュニティのニーズに応えるという構図の重要性が浮かび上がってくる。わが国では、ともすれば組織間の縄張り争いや本家・分家の争いなど、およそ前近代的な組織運営がともすれば勃興しがちである。都市防災のためのルーズな市民ネットワーク社会の形成が望まれるゆえんである。

## 5.4 災害復興という新しい課題の創出

### 5.4.1 はじめに

阪神・淡路大震災は、死者6千名以上、家屋倒壊20万棟以上、最大避難者数30万人、被害総額10兆円というまさしく未曾有の社会的ストックの破壊をひきおこした災害となった。同じ都市地震災害として阪神・淡路大震災と比較されるノースリッジ地震は、死者57名、家屋倒壊2万棟、最大避難者数2万人であり、米国災害史上最大の被害でも被害総額は3兆円にすぎない。阪神・淡路大震災の災害規模がいかに桁違いのものであるかがよくわかる。量の違いは問題の質を変化させるといわれるが、阪神・淡路大震災ではこれまでのわが国の防災では考えてこなかった新しい問題が生まれ、新しい対応が必要とされた。震災発生からすでに3年が経過し、表面的には被災地に災害の傷跡はほとんどなくなっている。しかし、10年計画で進んでいる災害復興は新しい問題を生みだし続けている。震災はけっしてまだ終わってはいないことは留意すべきである。

本節では社会的ストックの再建という観点から阪神淡路大震災が提起した地震防災上の課題を紹介する。この震災を契機として行われてた新しい試みを地震防災上で位置づけるとともに、今回の震災では現在化しなかった問題点のいくつかを指摘することが目的である。

### 5.4.2 社会的ストックの再建のための対策のひろがり

わが国の災害対策の枠組みは1961年に制定された災害地策基本法である。この法律は戦後頻発した風水害を背景とし、1959年の伊勢湾台風災害を直接の契機として、防災対策の総合化を目指して制定された。そのため、この法律は風水害を暗黙の前提として想定しており、そのため原形復帰を基本とする災害復旧しか視野にないという欠点を持っている。幸いなことに、阪神淡路大震災までは大規模な復興を必要とする災害に見舞われずに済んできた。そのため、今回の災害では復興そのものを支える理論構成もないままに、次々と発生する問題への対処を迫られてきた。その中で、地域の再建と被災者の人生の再建という2つの再建は、社会基盤の復旧、住まいの再建、まちづくり、産業復興、被災者の生活再建という5つの主要課題を通してこれまでの3年間試行錯誤が続けられている。

社会基盤の復旧については、1997年5月に神戸港が復旧を済ませ、震災から2年余りで復旧が完了した。1989年のロマプリエタ地震や1994年のノースリッジ地震からの復興に比べても、これは驚くべきスピードであり、現行体制のなかで、政府や被災自治体がいかにこの問題を重視してきたかを表している。しかし、社会基盤の復旧は復興の前提条件であり、社会基盤の整備が完了することで復興が完了したわけでは決してない。むしろ、本格的復興のスタートラインに立ったといえべきである。現に、被災地では復興は遅々としているという見方が支配的であることも、この点を示唆している。

社会的ストックの大量喪失を特徴とする巨大都市地震災害では、地域の復興と個人の復旧の交差する局面として被災者の生活拠点である住まいの回復がもっとも重要な課題となる。今回の震災では20万棟の建物が全半壊し、7万棟の建物が公費で撤去された。5万棟弱の仮設住宅が作られ、17万人の被災者がそこに暮らすようになった。その人たちにどのように恒久的な住まいを提供するかが震災から最初の3年間の最重要課題であった。

たとえば、神戸市長田区で数多く見られた老朽賃貸住宅の倒壊の例を考えてみよう。倒壊建物を新しく再建しようとする、それまで安い家賃で入居してきた年金生活者には支払い不能な額の家賃設定しなければ再建できない状況がある。こうした場合、従前の入居者が旧来の家賃程度のまま新しい建物に入居できるようにするべきか、あるいは新しい家賃設定を受け入れさせるべきかが問題となる。経済原則に従えば後者でなければならないが、その時は入居不能になった従前の居住者を収容する場所を確保する必要が生まれる。コスト面での個々の被災者の復旧という考え方に立つと、震災前の家賃水準で入居可能にすべきとなるが、従前のような住宅の再建するという復旧の考え方は地域の社会資本の整備という地域レベルの観点からは望ましくない。地域レベルの観点からは社会資本として良質な住宅を建設することが望ましい。

地域の復興の観点からは良質な住宅建設、個人の復旧の観点からは従前程度の家賃での入居という希望を同時に満足させようとする、どのように個人レベルでの復旧と地域レベルでの復興をどう関連させる

かが問題となってくる。具体的には公的な援助をどのような形で提供していくかの原則作りの問題である。その過程で、個人にとってはコストの面で災害前と同じものを提供することを条件に、より良い住宅環境を提供することになる。その前提となるのが、住宅を個人の財産であると同時に重要な社会資本として公的な制約を受けるものと考え方である。良質な住宅を持つことは社会資本の整備であるという公的な側面に対して復興支援を行うという考え方も可能になる。

こうした考え方にたつて、兵庫県は従来の住宅局という名称から住まい復興局へと変更した。その背景には、単なる箱ものとしての住宅の提供ではなく、生活基盤としての住まいを提供するという決意の現れである。具体的には、平成11年までに約4万棟の公営住宅の建設を中心とする13万棟規模の住まい提供計画の推進である。これによって、仮設住宅に生活し公営住宅への入居を希望する被災者全員を公営住宅へ入居できるだけの量を確保した。さらに、入居後5年間に限っては最低月額5000円で入居可能なように収入に応じた家賃軽減策も整えられた。さらに、公営住宅への移行を促進するために、月額2万円の生活援助金制度がもうけられるなど、きわめて高水準の対策がなされている。

一方で、こうした公営住宅の大量供給はさまざまな問題もはらんでいる。たとえば、現時点では、競合する民間の賃貸住宅産業の回復に対して阻害要因となっている。近い将来には、高齢者率の高い震災公営住宅が多いため、団地での高齢化対策は深刻である。さらに、次の世代では小規模住宅が多い現行の住宅供給携帯では、社会的ストックとして見た場合に大量の不良住宅化する恐れがある。

個々の住宅の再建とともに、それらが集合して形成する地域社会の復興のあり方はつねに重要なしかも困難な課題である続けている。そのなかでも、神戸市による震災直後の都市計画決定をめぐる住民の反発以来、まちづくりにおける住民の参与のあり方は大きな問題である。住民の参与が不可欠であることは自明だが、問題はそれをどう実現するかである。行政と住民との調整、住民相互の合意形成をめざしてまちづくりプランナーをはじめさまざまな専門家が錯綜する利害の調整に関わっている。

これまでの防災は、人的被害と直接的な物理的被害のみを被害として扱ってきた。しかし、今回の災害は、巨大災害とは経済被害を含めた間接被害が直接被害をうわまることを示唆している。あるマクロモデルでは、阪神淡路大震災の直接被害10兆円に対して、震災から10年間の間接被害は20兆円にのぼると推定している。これだけの巨額の損失を、公的資金の導入によって補填することは不可能であり、被災地自体の経済の活性化が不可欠となる。その視点に立つと、震災時の阪神経済は港湾と重工業を中心とした重厚長大型の産業構造からの構造転換を迫られていた時期であり、震災によって構造転換へのドライブが一段と強まったといえる。それを受けて、情報産業を中心とした付加価値の高い産業構造を目指してさまざまな努力がなされているが、まだ明確な形を取るに到っていない。その点は、震災から2年でほぼ震災前の「8割復旧」が達成されたが、その後横這い状況が続いている経済状況にも反映されている。わが国をとりまく経済状況、今後の見通しも決して好材料ばかりといえない。その中で、どのような社会の実現をもとめるのかは真剣に議論されていく必要がある。ある意味では、「8割」であることに豊かさが感じられる社会の創造が求められているのかもしれない。

震災発生後に新しく創られた現実が安定し、明確な輪郭を示しはじめて、個々の被災者にとって本当の意味での現実適応過程が始める。それまで被災者は皆ほぼ似た仮の状態に置かれている。しかし、この段階以降、被災者間の格差も明確になりはじめる。被災程度の違い、復興のための資源の違いから、その後の対応のあり方も自ずと違ってくる。それまでは地域共通の課題であった震災からの復旧が、復興段階に入ると個人単位あるいは世帯単位での個別課題へと変化する。大枠で現実が定まったということは、次に各人の人生にとってそうした現実を持つ意味を検証することが求めている。

この段階で必要なことは、被災者が本来持つ力も取り戻させ、生活再建に向けて自分たちで努力する意欲を持たせることである。いわゆるセルフエンパワーメントを目指したケアを実施することによって、震災で萎縮した人々の潜在力を活性化することを目標としなければならない。

一般に介護の世界では、慢性症状を持つ人をケアする場合、手厚く介護するほど自立力が弱まり、依存性が助長されることが知られている。震災復興でも同じ問題が発生している。震災からの復興の到達目標は、「被災者」を「市民」に戻すことである。いいかえれば、自己決定と自己責任の世界を確立することである。そのために、少しずつ段階を経て自ら選択し、その責任をとる習慣を回復することが必要になる。



そのためには、新しく創出された現実が自分にとってどのような利害得失を持ち、どのような関わりを持つかを確認するプロセスが重要になる。折に触れ、震災で喪ったものへの哀悼の気持ちがよみがえるが、全体としては新しい現実の中での自分の位置づけがより重大な課題となっている。

「被災者」を「市民」に戻すにはどうすればいいのかは、誰が初めて直面した課題であった。その道筋を被災者自身と被災地の行政に提示することを目的として復興支援会議が設立された。被災者復興支援会議とは、震災発生から半年たった7月17日に、兵庫県知事の呼びかけで各分野で構成される12名のメンバーと県の各課長級の職員で構成されるプロジェクトメンバーによって発足した「第3者組織」である。その使命は「被災者と行政の間に立って、被災者の目線から被災者の生活実態、意見、要望等を把握するとともに、被災者の生活再建に関する支援策などを客観的、総合的に検討し、行政や被災者の方々などに提言、助言する」ことである。爾来、震災復興の実態を幅広く見聞し、そのあるべき姿を問いかける活動を続けてきた。いわば、今回の震災を契機として始められた行政と市民との新しい関係のあり方実践する一つの実験的な試みである。こうした被災者の生活再建のあり方といった形なき側面についても、復興の取り組みがなされていることは注目すべきことである。

#### 5.4.3 社会的ストックの再建のため考えるべき対策の提案

今後の災害対応においては、被災者とは誰かの定義を再考すべきである。今回の震災対策では、全壊・半壊・全焼・半焼の罹災証明を有する人を被災者と定義し、各種の対策の受益者としている。その中でも、仮設住宅に居住する人に対策が集中している感がある。そこでは、被災者はたんなる社会的カテゴリーとして扱われ、人格を持つ個人として扱われていない。被災者対策も部局単位の個別的な対策であり相互の調整を欠き、被災者は行政の対応に対して多くの不満と不安を抱いているのが現状である。

1980年代後半から相次いで大きな災害に見舞われたアメリカ合衆国の連邦危機管理庁（FEMA）は、かつて同じような批判し直面していた。1992年に就任したウィット長官は、連邦政府が支援できることをパッケージとしてまとめ、被災者に一元的なサービスを提供する災害援助申請方式（Disaster Application Center 方式）を推進し、災害対応のあり方を変革することに成功した。被災者に対して提供されるサービスの内容としてはわが国のほうが手厚いものがありながら、そうは被災者に実感されていないのが現状である。したがって、今後の復興対策では被災者の生活再建に関して総合的・一元的に対処できる体制を整備し、被災者をたらい回ししないことが望ましい。それを可能にするには、災害発生当初から各被災世帯ごとに被害状況とそれに対してとられた対策について継続的なデータベースを構築する「罹災台帳」方式による被災者対策が不可欠となる。それによって、住まいの安全性を確認する建物応急被災度判定、罹災証明、義捐金・弔慰金・見舞金の配分、各種税・手数料の減免、医療費の免除、各種被災者向けの融資制度の設定、倒壊建物の解体申請、仮設住宅への入居、公営住宅への入居、各種社会福祉制度の適応など、一人の被災者がさまざまな課題に直面するすべての問題に対する対応を、総合的に管理することが求められる。

復旧・復興対策には、個々の被災者レベルの対策と地域レベルの対策の2水準があると定義した。その中で、復旧という概念は地域レベルあるいは個々の被災者レベルの双方で適応可能な概念であるが、復興は基本的には地域レベルであると考えられる。いいかえれば、個々の被災者のレベルでは、災害発生前の状態に復することを目的とする復旧が災害対応の原則であるといえる。この原則に則って、わが国では被災者に対する個人補償を行っていない。この原則を採用するところは多く、FEMAも被災者には災害による経済的な「焼け太り」をさせないという災害対応原則を堅持している。これはベネフィットの面での復旧の考え方の好例である。個々の被災者レベルでは復旧を原則とすべきなのは、ベネフィットに関してだけでなく、個々の被災者が負担するコストの面でも考えられる必要がある。

#### 参考文献

- 1)新福尚隆、安克昌、麻生克郎、広常秀人、生村吾郎、加藤寛ら：災害時におけるメンタルヘルスケアに関する研究、平成7年度厚生科学研究報告書、pp.19,23,58,69,105,123、1997年1月
- 2)Myers,D：Disaster Response and Recovery ,Substance Abuse and Mental Services Administration,

- pp. 1-5, 1994.
- 3) 広常秀人：災害精神保健；その早急なシステム確立のために、日本集団災害医療研究会誌、pp60-71、1996.
  - 4) 加藤寛：阪神・淡路大震災後の精神保健活動；避難所での経験を通して、精神科治療学、11巻、4号、pp317-322、1996.
  - 5) 藤田昌子：「こころのケアセンター」の活動について、精神科治療学、11巻、4号、pp333-340、1996.
  - 6) 兵庫県精神保健協会こころのケアセンター：兵庫県消防職員調査結果報告、1996. 6
  - 7) 国土庁：平成8年版防災白書、1996
  - 8) 読売新聞：読売新聞記事、1995年4月8日版
  - 9) 宮野道雄・土井正：兵庫県南部地震による木造家屋被害に対する蟻害・腐朽の影響、家屋害虫、Vol.17, No.1, pp.70-78, 1995年7月
  - 10) 室崎益輝・大西一嘉・山田剛司・原田哲也・牧紀男・小林正美：阪神・淡路大震災における避難生活に関する研究、その1神戸市の避難所生活者へのアンケート調査を通じて、平成7年度日本建築学会近畿支部研究報告集、第35号・計画系、1995年6月
  - 11) 宮野道雄：避難所の生活と運営、自然災害科学 阪神・淡路大震災特集号、pp24-30, 1995
  - 12) 青野文江：兵庫県南部地震による被災者の対応行動の時空間連関に関する研究－西宮市を事例として－、大阪市立大学生活科学研究科修士論文、1998年3月
  - 13) 朝日新聞：朝日新聞記事、1996年1月16日版
  - 14) (財)21世紀ひょうご創造協会：阪神・淡路大震災復興誌 第1巻、p90, 1997年3月
  - 15) 平山洋介：被災地の住まいを再生できるか？、大震災一年・住宅復興の課題、pp3-19, 日本建築学会、1996年3月
  - 16) 兵庫県 住まい復興推進課：応急仮設住宅入居者調査結果速報、1996年5月
  - 17) 梶浦恒男：分譲マンション復興の現状と課題、大震災一年半・住宅復興の課題、pp.25-36、日本建築学会、1996年9月
  - 18) 野田 隆：災害と社会システム、1997, 231pp.
  - 19) 三重県地域防災計画被害想定調査委員会資料：1997.
  - 20) 河田恵昭：大規模地震災害による人的被害の予測、自然災害科学、Vol.16, No.1, 1997, pp.3-13.