

古川らは、有病率 10%程度の集団において、精神疾患である確率が 50%以上の検査後確立の集団を得たいならば、15 点以上をカットオフポイントとして用いるのが適切としている。

IES-R (Weiss&Marmar,1997) は PTSD の侵入症状、回避症状、覚醒亢進症状の 3 症状から構成されており、災害や犯罪ならびに事件・事故の被害など、ほとんどの外傷的出来事について使用可能な自記式の心的外傷性ストレス症状尺度である。日本語版の開発において、心的外傷ストレス症状の高危険者をスクリーニングする目的では、24/25 のカットポイントが推奨されている。

(4) 分析方法

災害発生時の災害支援活動従事状況・個人・職場の被災状況とそれによる当時及び現在の精神的健康状態への影響を分析する。災害発生当時とその後の中長期において、保健師自身の精神的ストレスとその影響を緩和あるいは予防、あるいは回復を促すために保健師が実施したことや希望する対策等についての意見について、内容を分析する。

2) 第二段階の調査：協力が得られる保健師を対象としたインタビュー調査（調査 2-2）

(1) 第二段階の調査の目的

第一段階の調査において協力の申し出があり、了承が得られた保健師を対象に、災害発生直後から中長期における被災地自治体保健師自身の精神的健康と災害による影響についての認識と、その影響を緩和、あるいは予防、あるいは回復するために自身が行った対処と、職場・組織その他の周囲から得られたサポートとその効果について明らかにする。

(2) 研究協力者と依頼方法

第一段階の無記名自記式質問紙調査依頼時に、第二段階の調査計画についても説明し、調査項目に、第二段階のインタビューへの協力が可能な場合、氏名と本人が希望する連絡先を記

入してもらうこととした。

(3) 調査内容及び方法

研究協力に了解が得られた保健師数名を対象に、保健師が希望する時間帯・場所において、1 名あたり 1 回、1～1 時間 30 分程度のインタビューを実施する。インタビュー内容は、研究協力者の了解を得て録音し、書き起こした。

調査内容は、保健師の属性（震災発生当時の年代・保健師勤務年数・職位、及び個人の被災状況）、災害発生当時の災害支援活動従事内容、当時保健師が自覚していた心身の健康状態とそれによる職務及び生活への影響、これに対して保健師自身がとった対処とその結果、職場・組織その他の周囲から得られたサポートとその効果、災害関連業務からほぼ通常業務に以降して後の、担当業務のおおまかな経過、保健師が自覚していた震災の影響から来る心身の健康状態と担当業務遂行や生活への影響等である。

(4) 分析方法

保健師自身が認識する災害発生直後から中長期における被災地自治体保健師自身の精神的健康と災害による影響と、保健師自身及び周囲によるこれらの影響への対処・サポートを、災害関連業務継続中と、災害関連業務から通常業務へ移行した後の時期別に抽出する。

保健師が自らの経験をいつ頃どのような内容でどのような対象に話すことができるようになったのかと話すことによる精神・心理面への影響の内容を抽出する。

3. 倫理的配慮

質問紙調査は無記名で自由意思による協力を保障し、協力したくない場合は拒否できるよう配慮した。万が一本調査を受けることで、震災を思い出し精神心理面への影響が自覚された場合は専門機関の紹介等対応することと、その場合の連絡先を調査依頼文と調査用紙に明記した。

インタビューは研究協力者は自由意志に基

づき協力を拒否・辞退できるよう配慮した。インタビュー日時場所は、希望に合わせて設定した。インタビューでは、研究協力者の発言内容をしっかり受け止めることができるよう、災害後の精神的問題と対応に精通する専門家からインタビュー方法やインタビュー時の配慮について助言指導を受けて実施した。インタビュー中、話したくないことや話しにくいことは話さなくて良いことを事前に説明し、インタビュー中も配慮して進めた。インタビュー中災害当時を思い出すことによる精神心理面への影響がみられた場合には、インタビューを中断し、インタビューを続けるかどうか確認し、必要に応じインタビューを中止し、本人の意向を聞いて専門的対応機関とつなぐこととした。

インタビューデータの分析にあたり、研究協力者及びその他の個人が特定化されることのないように、結果表現などにおいて一般概念化による表現の工夫を図った。

本研究は研究者の所属組織の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 結果

1. 災害発生後の自治体関係職員の精神的問題への対応事例調査（調査1）

1) 研究協力者の概要

研究協力者及びインタビュー実施状況は、表1のとおりである。研究協力者はX町保健師5名及びY保健所保健師3名であった。いずれも小集団でのインタビューとなった。X町2回目のインタビューは、1回目インタビューにおいて、当時の保健師自身の体験や思いが多く語られたが、保健師が把握していた周囲の職員の様子やそれへの対応についてのデータが十分に得られなかったため、再度依頼し、X町統括保健師の推薦により、2名の保健師に追加のインタビューを実施した。調査時期は、平成22年11月末から23年1月で、災害後約1年4～5ヶ月後になる。

Y保健所は、2市2町を管轄し、管内面積1200 km²、管内人口約17万人である。県型保健所は、平成20年に統合されて25保健所から13保健所となっている。統合前には、X町にはX町を管轄するX保健所があった。現在Y保健所には3課にわたり、計15名の保健師が配置されており、うち2名は課長以上の管理職である。Y保健所の研究協力者は、X町担当保健師1名と所属課の課長・師長など管理的立場の保健師2名であった。内1名は被災地に自宅があり、床下浸水の被害があった。

表1 研究協力者の概要

保健師	a	b	c	d	e	f	g	h	i
年代	50歳代	40歳代	40歳代	30歳代	40歳代	50歳代	40歳代	50歳代	50歳代
保健師経験年数	20年以上	20年以上	20年以上	5～9年	15～19年	20年以上	20年以上	20年以上	20年以上
所属	X町保健センター						Y保健所		
インタビュー	平成22年11月29日(110分)					平成23年1月5日(116分)			
						平成22年12月23日(105分)			

2) X町の概要及びX町職員の被災状況

X町は、平成16年に旧4町が合併した町である。面積約300km² 人口約20,000人で、山林地域が町全体の約8割を占める山間地域で、町の中央部を流れる河川流域に沿って集落や農地が分布する。平成21年8月に、台風による大規模災害が発生し、その被害は、死者18名、行方不明2名、負傷者1名、全壊138、大規模半壊269であった。

X町の保健師組織は、水害翌年に組織改正があり、現在は、保健センターに5名と包括支援センター1名、子育て支援部署に1名、計7名の保健師が配置されている。水害当時は、保健部門に8名で、そのうち1~3名の計4名は、3か所の旧町保健センターに配置されており、保健部門本部に4名、及び包括支援センターに2名、合計10名の保健師の配置であった。研究協力保健師の被災状況は、「自身が被災により医師の手当てを受けた」1名、「友人知人に亡くなった方がいた」1名、「実家が被災した」1名、「自宅の水道が6日間使用できず」1名であった。

X町職員数は、正職員約360名、臨時職員約230名である。職員の被災状況は、全壊14名、大規模半壊14名、半壊30名、床上浸水8名、床下浸水23名であった。

3) 災害発生後の被災地自治体職員の精神心理状態と背景要因

(1) 町保健師の精神心理状態と背景要因

a. 災害業務に従事している時の町保健師の精神心理状態

インタビューで得られた、X町保健師の当時の精神心理状態を示す語りの内容は、次のようなものであった。

<被災者への対応におけるつらさ・無力感

> 「知っている住民が顔つきが変わり荒々しい言葉をかけられ、無力感を感じる」「知っている住民の殺気だった様子を見るのがだんだんしんどくなる」「被災者の要望だけ聞いて何も返せないことがつらい」

<必死の思い> 「必死の思いで何も考えず災害業務に取り組み、毎日帰りの車の中で涙が流れる」「つらいとか悲しいとか言っている場合ではない」「感情を動かしていたら自分が保てない」

<疲れを感じない> 「興奮して食事も忘れ、疲れも感じなかった」「睡眠不足で食べていないのに、元気でよく動けた」

<疲れを口に出さない> 「疲れていてもお互い様だから口には出さない」

<休むことは悪いことという雰囲気> 「疲れていても休まないことが美徳という雰囲気」「体調を崩して上司の指示で休んだ者を同僚が責める」「弱音を吐いたらあかんようなそういう雰囲気があったから、しんどい人もたくさんいたと思う」

<活動方法に対する不満・不信感> 「家族をおいてなぜ全員でこんなにかからないといけないのか」「とにかく被災地の保健師は全員出ていってればよいというやり方に腹立たしさ」「他に方法があるのではないか」

<保健師の活動を評価されないことに対する憤り・無力感> 「保健師の活動を本部に評価されず、逆に批判的にきつく言われる」「保健師はいうこと聞かへんから困ると大声で怒鳴られた。自分達では大事なことをしていると思っているのに評価されていないかった。」

<体制に対する不満・不信感> 「事務所で電話番号をしている職員をみて不公平だと思ひ、腹立たしく思う」「本部だけにいる職員には、外回り職員のしんどさがわから

ないのではないかというираだち」「同じ町内でも地域によって行政の対応に差があるのではないか」

＜家族の役割を果たせないいらだち＞「災害業務で疲れ、家族としての役割が果たせないことに対する腹立たしさ」「家族をおいて、なぜ全員でこんなにかからないといけないのか」

＜自分は被災していないから、被害が大きくないから動ける＞「でも自分は被災していないから頑張れる」「一番動けるのは自分だから」

＜担当地区でないことからくる戸惑い・不安＞「被災地域をよくわからないまま応援保健師とともに被災地訪問にまわらなければならない不安」「担当地域ではないので、どこか一步引いているような、もっと入ったらいいかもしれないけれど、踏み込めない葛藤」

＜担当地区であるからのつらさ・無力感＞「知っている住民が顔つきが変わり荒々しい言葉をかけられ、無力感を感じる」「知っている住民の殺気だった様子を見るのがだんだんしんどくなる」「取材が来て、被災地担当であるので自分がうけることになり、いいたくないこと(その時の様子など)を聞かれるのがつらかった」

＜思いを共有できない疎外感＞「あの時は被災地から離れたら全く日常というのがあったから、すごく温度差があった。やっていることが仲間にも認めてもらえないと感じることもあった」「被害の大きかった地区担当の二人に負担がかかっているのかなあという思いはあった」

b. 疲れを感じるようになった時期

2名の保健師から聞き取った。1名は、9月ごろに「ふと、自分は何をしているのだろうと思うようになった」と語った。もう1名は、10月ごろで、「歯茎がすごく腫

れてきて、歯医者に行くことになって、ああやっぱり疲れてたんかなとはじめて思った。休みの日は、家で抜け殻みたいになっていた。家庭菜園をしていたが、この年は全然できなかった。ふと気づいたら周囲の人はみな既に作っていて、あわててしたけれど、この年は全然収穫できなかった」と語った。

c. 通常に戻ったと感じた時期

1名の保健師は、11月ごろにはほぼ普通に返っていたと語った。他の1名は、被害甚大地区の担当保健師であり、今も遺族訪問を継続していることから、「ずっといかなあかんと思っているので、ずっと抜けずにいる。災害に関わるアンケート調査をするとまたふっと気持ちがあがる」「ほとんど通常業務になっているので、申し訳ないけれど、通常業務の合間に水害の事をするという風になってしまっている」と語った。

以上のような精神心理状態の背景には、保健師自身の個人的な被災の状況、家族の状況、保健師が一番愛着を持つ担当地域の被災の状況、災害以前からの組織の体制やコミュニケーション関係等が関係していると考えられた。

(2)保健師以外の町職員の災害発生後の様子

インタビューから把握できた、当時の町職員の精神心理状態を表す様子は以下のとおりであった。

＜すぐに言い争いが起こる＞「けんけんがくがく。電話の話も聞こえない。」「〇〇とゆうとうやるとか、すぐに争いのようにになっていた。そういわれても聞けない状態じゃないかと思うが、みな怒り立っているような状態だった」

＜自宅が被災していても出てきて仕事に没頭する＞「自分の家がひどく被災をしても、責任ある立場だったからずっと出勤してきていた人もいた。自分の家のことは全然」「床上浸水

で、被災しても職場に出てきて持ち場に配属されて仕事をしていた。家の片づけは親戚の人が来て、本人は家の事はそっちのけで。役場の職員はだいたいそう。」「必死で仕事して、考えないように仕事ばかりしている人もあった。」
＜被災した同僚に声をかけずらい＞「職員同士でもどういう風に声をかけてよいか、声のかけようがなかった。大変だったねえくらいしかいいようがなかった。」「自分達は家の方も何ともなかったから、余計に、(声がかげにくい)ということがあると思う」

＜被害の大きかった地区の職員とそうでない地区の職員の温度差＞「配属場所によって、被害の大きな地域から離れたところの配属場所の人はそんなに感じていない。やっぱり職員の中でも温度差がある。」「被害の大きい地区の職員はすごく思ってる。自分が直接被災したり、よく知っている人が被災したことでショックが大きいのではないか」「被害の大きくない地区の人は、実感がないのでは。」

町職員の精神心理状況にも、職員自身の被災状況や、災害発生以前からあった、旧町職員間の葛藤が影響しているように考えられた。

4) 災害後の町職員に対する精神保健に関わる専門的支援経過

災害後の精神保健に関わる専門的支援の経過は図1のとおりである。以下項目ごとに、内容と介入につながった経緯を述べていく。

(1) 現地調査

発災後 9 日目、県立精神保健福祉センター(以下精保センター)と県こころのケアセンター(以下ここセン)が、Y 保健所及び X 町に現地調査に入った。Y 保健所保健師らと被災地の状況について情報収集の後、被災地域に入り避難所巡回や職員等から情報収集を実施して、精神科救護所開設決定につながった。

経緯：発災後 6 日目、Y 保健所管内で同じく被害を受けた W 市から、避難所の精神科対応

の必要な対象者への対応要請により、精保センターとここセンが現地調査に入るようになった。ところが、予定していた日程の直前に、X 町職員に精神保健対応が必要な事案が発生し、急きよ、X 町にも入ることになった。X 町には、自主的に担当患者宅の訪問など救援活動をしていた地元の精神科病院 A 医師も来庁し、A 医師から精神科救護所設置の要望があがった。A 医師は X 町が精神科医療の過疎地域であることから災害時精神科救護所の必要性を強く認識していた。精神科救護所設置後も、A 医師の個人的ネットワークが、精神科救護所担当医師の確保に役立った。精保センター医師が、救護所スタッフの活動の調整役割を担った。精神科救護所は 8 月いっぱい継続した。

(2) 災害対策本部職員対象精神保健研修

発災後 10 日目に実施された。地域の精神科専門病院 A 医師が講師となり、職員の休養の必要性が強調された。この研修には Y 保健所所長も出席した。しかし出席者は多くなく、反応もあまりよくなかった。まだこの時点では、上層部は全員「職員が今頑張らないといけない」という雰囲気であった。

経緯：X 町内の診療所 B 医師が、自主的な救援活動を通して、X 町職員の疲労が大きいことを把握し、職員が休養する必要性について災害対策本部幹部に訴え、前述の A 医師と災害対策本部幹部が会えるように調整役割を担った。災害対策本部幹部は災害前から B 医師と懇意にしていたこともあり、B 医師の助言を聞き入れ、研修を計画し、各部署に研修参加をファックスにて呼びかけた。職員の休養の必要性については、X 町災害対策本部会議に出席していた、Y 保健所課長も訴えていた。

(3) X 町保健師へのコンサルテーション

発災後 11 日目、町保健師対象に、心のケアセンター医師らによるコンサルテーションが行われた。精神科救護所開設にあたり、その役割の説明とこれまでの保健師の活動

の振り返りと評価ということで実施された。X 町保健師にねぎらいの言葉があり、保健師の表情がはじめてやわらいだ。

経緯：ここセン及び精保センター保健師がはじめて X 町に入った時、X 町保健師はすでに疲労困憊し、これ以上新たな活動についての話を聞き入れる余裕はないという様子であった。精神科救護所開設が決定したこともあり、Y 保健所保健師とここセン保健師他担当者との協議で実施することになった。

(4) ころのケア連絡会議

被災者の精神保健に関わる関係者の情報交換と対策の協議の場として、県健康福祉部障害福祉課の呼びかけにより開始された。8 月に第 1 回目が開催され、11 月、h22 年 3 月、6 月、h23 年 2 月と継続されている。メンバーは、Y 保健所（所長、課長、師長、保健師）、X 町（保健部門課長、保健師、総務部門、教育委員会、復興企画室）、児童相談所、児童養護施設地域精神科専門病院、町内診療所、県（障害福祉部門、保健部門、教育委員会）、精保センター、ここセンである。協議内容は、精神科救護所の設置・運営、遺族支援のあり方、被災者の健康調査及び心のケア対策のすすめかた等であった。

(5) ころのケア相談室

精神科救護所閉鎖後の対応について、ころのケア連絡会議で検討された結果、ころのケア相談室という形で継続することとなった。ころのケア相談室では、精保センター医師・保健師等、ここセン医師・保健師等が交代でスタッフとなり、相談(予約制)への対応と訪問によるアウトリーチ活動が実施された。精神科救護所から継続で、C 病院の精神科医師がボランティアで参加していた。9 月から 3 ヶ月間は週 1 回、12 月以降月 1 回で継続中である。相談には毎回、Y 保健所保健師及び X 町保健師が参加し、相談対応が必要なケースへのつなぎ役をにない、また

保健師自身が被災者支援を継続していく上での活動上の悩みを相談する機会として活用された。X 町保健師等からの声かけにより、X 町職員の相談利用も 2~3 名あった。

(6) 復興企画室職員対象の精神保健研修

10 月（約 3 ヶ月後）に復興企画室職員を対象に、ここセン医師が講師となり、実施した。PTSD に関する知識及び阪神淡路大震災の時の具体例などが紹介された。参加者は 10 人程度で、消極的な参加態度であった。『こんな話を聞くくらいなら休みたい』『こんなんやったら仕事するんやったら』と吐き捨てるように言って帰って行った人もいたが、中には、良かったと言ってくれる人もいたということであった。

経緯：Y 保健所保健師が、町保健師から復興企画室職員がとても疲れている様子だという情報を把握し、ここセンに依頼して実施することにした。町保健師は、「毎日すごく遅くまで残っている」「顔の相が変わっている」「電話が鳴るのが怖いという職員がいる」などの様子を把握していた。実施にあたり、町保健師は、個人的ネットワークで自宅が被害にあうなどリスクが高いと思われる職員に個別に声をかけ、参加を促した。

(7) 町職員のメンタルヘルス調査

翌年 11 月（約 1 年 4 ヶ月後）、町職員全員を対象に職員のメンタルヘルス調査が実施された。ここセン及び精保センターが専門的立場から内容及び実施方法について技術支援を担った。当初は、調査票の返送先を町労務管理部署にしたいという町側の意向があったが、協議の結果、返送先をここセンにしたという経緯があった。調査結果及びその活用については検討中である。

経緯：心のケア相談室では、当初から、町職員のメンタルヘルスの問題が話題にあがっており、X 町保健部門の課長を通じて、職員のメンタルヘルス対策の必要性を伝えて

いた。3回目の心のケア連絡会議（h22年3月）で初めて、X町総務部門の出席が得られ、職員のメンタルヘルス調査の必要性が協議された。会議では、総務部門から、体調を崩したり、休んだりする職員がでてきたこと、公用車や私用車で軽い接触事故を起こしたり、仕事上のミスが多い職員がめだってきたことなどが報告された。災害直後は全職員が時間外勤務、超過勤務を強いられが、時間経過とともに、一部の部署のみが時間外勤務が長期に続いている状況になっている背景がみられ、それらのことから、町上層部も職員のメンタルヘルス調査の必要性を認識したと思われる。水害翌年（h22年4月）に町の行政組織の変更があったことから、調査の実施時期がh22年11月になった。

2. 被災地自治体保健師の災害後の精神保健ニーズ調査（調査2）

本調査では、アンケート調査と、アンケート調査で得られた協力者に対してインタビュー調査を実施した。インタビュー調査の協力者は2名であった。災害後の精神保健ニーズに関する質的なデータについては、インタビュー協力者の特定化を避けるため、アンケート調査とインタビュー調査の両方から得られたデータに基づいて述べていく。

1) 震災を経験したZ市の震災当時から現在まで勤務する保健師の精神的健康と災害の影響に関する実態調査の結果(資料2)

(1) 回答者の概要

震災当時（約15年前）から現在までZ市に勤務する保健師83名のうち63名から回答を得た（回収率75.9%）。回答者の震災当時の年代は、30才代が39名（61.9%）、ついで20才代16名（25.4%）、40才代8名（12.7%）であった。当時の勤務地域は、43名（68.3%）が被害甚大地区であった。また当時の回答者自

身の居住地は、市内の被害時甚大地区18名（28.6%）、市内その他の地区28名（44.4%）で、7割が市内居住者、つまりZ市民であった。回答者自身の被災状況は、「家族・親族に亡くなった方がいた」4名、「友人・知人に亡くなった方がいた」7名、自宅が全壊または半壊9名、「避難所で生活をした」3名、「自宅が一部損壊」38名であった。震災後に従事した活動について、直後から約3ヶ月間で多かった内容は、「避難所巡回」が82.5%、「所内片づけ」「関係機関の調整」「要援護者家庭訪問」が7割弱であった。遺体の搬送や処置を経験したと回答された方も2～5名あった。

(2) 震災による精神心理面への影響

震災当時の気持ちについては、「精神的にとっても疲れた」50名79.4%、「動揺した、とてもショックを受けた」36名57.1%、「被災者の状況を、自分のことのように感じてしまった」「あの時ああすればよかったと自分を責めた」22名34.9%、「上司や同僚あるいは組織に対して、怒り・不信感を抱いた」19名30.2%であった。

IES-Rの得点は9点以下が45名71.4%であったが、25点以上が2名あり、それぞれ30点と46点であった。K6日本語版の結果は、15点以上が5名あり、うち2名は、IES-Rでも高得点を示した者であった。尚、調査協力により必要に応じ専門的支援につなぐことと連絡先を伝えていたが、問い合わせ等はなかった。

2) 保健師を対象としたインタビュー調査対象者の概要

インタビューの協力が得られた保健師は2名で、いずれも震災当時は30才代、主任以上の役職であった。震災当時の保健師経験年数は、10～14年1名、15～19年1名であった。1名は、被害甚大地区の保健所勤務であり、他の1名は被害甚大地区以外の保健所勤務であった。当時の居住地はいずれも市内の被害甚大地区以外であり、保健師自身の被害状況は、1名が自宅一部損壊であった。

3) 災害後の保健師自身の精神心理状態

アンケート自由記載では、63名中43名が、様々な思い・意見の記述がみられた。その記述内容から、当時の思い・気持ちについて抽出した結果、「くやむ・自分を責める」「市民やマスコミから責められるつらさ」「家族とのはざままで苦悩する」「個人的なしんどさを口に出せない」等の内容が得られた。

「くやむ」では、子育てや病気等で、直後から出勤し業務に携わることができなかったことを悔やむ思いがあった。また、当時の被災者への対応を思い出し、ああすればよかったと自分を責める思いもあった。特に、当時は行政の立場から、被災者を避難所から仮設住宅に移ってもらう、あるいは仮設住宅からそれぞれの恒久住宅へ移ってもらうための、意向調査などを他の職員とともに保健師が担っており、その時の対応や被災者の反応を思い出し、くやむ思いがみられた。

「つらさ」では、当時の上司等がマスコミの矢面に立たされ疲労困憊していた様子がみられた。連日のマスコミによる市の対応に対する批判で傷つき、しかしそのような思いを立場上周囲に語ることもできず、今でもその傷つきを引きずっている様子がみられた。

一方、気持ちが救われたこと等としては、「上司やスタッフが互いに健康面を気遣い、声かけをしてくれたこと」「他県からの応援保健師が、気持ちに寄り添い話を聞いてくれたこと」「保健師を対象とした研修で、気持ちを語り合ったこと」などが挙げられた。

4) 自治体職員の災害に関わる精神保健対策に関わる意見

自由記載欄の記述内容をまとめると、「同じ体験をしたもの周囲の人と話す、気持ち

を吐き出す」「組織内でしんどさを出し合える機会、自分達の経験を意味づけられるような機会」「休養がとれる体制の確保、職員の休養の必要性について管理職の理解」「被災の程度や家族構成を考慮した業務配置」「マスコミから組織内で職員を守る体制」「日ごろからの職場内の良好なコミュニケーション」「日ごろからの個人・組織での訓練や備え」「被災地職員を考慮した外部支援のあり方についての共通認識」「災害後の職員のメンタルヘルスケア研修」「個人的なストレスマネジメント」等であった。

D. 考察

1. 災害後の被災地自治体職員にみられる精神心理状態

調査1及び調査2の結果からみられた、災害後の保健師を含む自治体職員の精神心理状態には次のようなものであった。

a. 被災者やマスコミから責められ、つらい思い

調査1では、被災者対応において、殺気だった様子の顔見知りの被災者に対応するつらさや訪問活動で要望を聞いても対応できないつらさなどが語られた。調査2では、当時のマスコミによって被災地の対策の遅れを指摘され傷ついたこと、しかし公務員であることから口に出せず、今でも震災の番組を見ることができないという記述があった。被災地自治体職員は、行政の立場で、第一線で被災者の要求に対応しなければならない責務がある。しかし、その要求に完全に応えることが難しいことが往々にしておこり、その結果責められる立場になる。これは、救援者として、被災者から求められ、受け入れられる場合が比較的多い消防隊員や医療関係者とは異なる、自治体職員ならではの特徴的な側面を表していると考えられる。

b. 休むことは悪いこと、個人的な不調を口に出してはいけないという雰囲気を感じる

調査1では特に、災害対策本部を筆頭に組織全体が、町職員は自分を犠牲にし、休まないで対応しなければならないという雰囲気が強かったようである。これは、被害が大きくなったのは町の対応に問題があったという批判的見方の影響が大きいと思われた。職員自身自宅が大きな被害を受けていても、立場によっては、自分のことを顧みず仕事に没頭する状況があったと語られた。調査2においても、「無理をして当たり前の雰囲気」等の記述が見られ、同じ状況がみられたと考えられた。自治体職員として被災者対応の責務を担う一方で、調査2で回答した保健師の7割が当該市民であったように、市区町村職員はその大半がその市区町村の住民であり、被災者でもある。被災地自治体職員がおかれる苦しい立場を表している。

c. 疲れを感じない、必死の思い

災害後災害対応体制に入ってから、保健師はいずれも夢中で自らに与えられた業務に対応し、その最中は疲れを感じなかったと語られた。救援者に起こる情緒的反応として「高揚感」があげられるが⁵⁾、しかし保健師が語った気持ちは高揚感というよりも、必死の思い、使命感のようなものと感じられた。ある保健師は、「感情をストップさせていた」と振り返って語った。

d. 不満・不信感、いらだち・怒り

調査1のインタビューでは、災害後の町対策本部は、ささいなことでけんかになるなど怒声あふれる様子がみられたことが語られた。保健師自身の組織等に対する不信感やいらだちなども語られた。調査2においても、一部災害現場のピリピリした様子が語られた。災害は、多くの自治体職員にとって予測しない事態であり、そのような事態に対応する混乱・困惑が、往々にしてこのような緊

張感の高い状況を生み出しやすいと考えられる。

e. 疎外感

調査1においても、同じ所属内で、職員自身自宅が大きな被害にあった者、自宅が被災地域から離れており全く被害のなかった者がいた。また、被災した地域が限定的であり、所属する部署がおおきな被害を受けた部署と全く被害を受けていない部署があった。これは、調査2においても同様であった。職員自身の個人的な被災程度の差から、周囲の者は「どのように声をかけたらよいかわからない」、本人自身は「仕事に没頭する」という状況が起こっていた。所属の被災程度の差も同様で、被害の少ない地域から、被害の大きな地域に災害応援に行ったときに感じた疎外感や傷つき体験が語られた。被災地域に必ず生じる、被災程度の差から生じる温度差が、被災した側としなかった側双方に、疎外感を生み出しているように考えられた。

f. くやむ・自分を責める

調査2では、15年以上経過した現在でも、「あの時ああすればよかったと自分を責めることがある」など、いまだにくやむ気持ちが記述されていた。また、調査2の回答者は、災害発生当時20～30歳代が大半を占め、ちょうど子育て世代であったことから、家族等の事情で災害対応に関われなかったことについてくやむ記載が複数みられた。一方、逆に、子供や家族をおいて、出勤し夜も帰らない状況が続いたことが、今も影響しているという記述もあった。当時消化しきれなかった、苦悩の思いが長期化していることがわかった。同時に、自身もまた周囲からも認識される自治体職員としての責任意識と家族役割との間で苦悩し

た様子が表れていた。

3. 被災地自治体職員の精神保健対策

災害後に起こると考えられる上記のような被災地自治体職員の精神心理状態を踏まえ、調査で得られた対策に関する意見から、災害発生後及び平常時からの対策として以下の点が考えられる。

1) 災害発生後の対策

(1) 精神保健を維持する勤務体制の確保

被災地自治体職員は、災害への対応や被災者対応において非難を受けやすい立場であることから、組織全体が、職員は自らを犠牲にして対応にあたらねばならないという雰囲気の中に陥りやすいと考えられる。しかし、特に市区町村などの基礎的自治体職員は、災害直後のみでなく復興期まで長期にわたって災害対応に責任を果たしていく立場にある。初期における過酷な状況で心身に影響が及ぶことになれば、復興業務の遂行にも支障を来す。被災地自治体職員は長期的な視野で災害対応に当たるといった認識の下、交代で休養を取るなどの体制を、組織として確保することが重要である。

(2) 気持ちを吐き出す機会をつくる

調査2で対策に関する意見で多く挙げられたのは、友人や仲間、家族、上司など気持ちを語れる身近な人に、気持ちを吐き出す、対話をするということであった。他にも、組織内でしんどさを出し合える機会や自分達の経験を意味づけられるような機会についても意見があった。もともとの組織のコミュニケーション状況や個人がもつもとからのソーシャルサポートネットワークの状況により、どのような相手が最も効果的かは異なると思われる。しかし、身近な話せる相手に、気持ちを吐き出すということは重要であると考えられた。

(3) 職員に対する災害後の精神保健研修

今回調査1の事例では、早期から職員のメンタルヘルス研修を2回実施しているが、いずれも、職員の反応は芳しくなかった。しかし、職員自身のメンタルヘルス維持の重要性について、組織全体で共通認識を持つうえで、ある程度の効果があると考えられる。

(4) 外部からの専門家による専門的個別的支援

災害後ストレスの大小は、大変個別性が高いものである。またその性質や内容によっては、職場内で対応困難な場合もある。災害後被災者のこころのケア対策と同様に、被災地自治体職員に対しても、必要に応じ専門的な支援を提供できる体制を確保しておく必要がある。

2) 平常時からの対策

(1) 災害に対する個人の備え、組織の備え

調査2の意見で、平常時からの対策として多く挙げられたのは、日ごろからの危機に対する備えや訓練であった。組織としての指示命令システムの整備や、シミュレーションしておくことが挙げられた。また、個人としても、まず自分自身と家族の安全をどのように守るのか、どのように互いに安否を確認しあうかなど、備えておくことが重要である。同時に、組織内で、まずは自分と家族の安全確保が第一であり、それを確保した後に、災害対応にあたるという意識を醸成しておくことも重要と思われる。

(2) 職場内の良好なコミュニケーションの維持

災害後、対応現場で生じる様々な葛藤は、災害前からの組織内でのコミュニケーション状況や人間関係の影響を受けていると考えられた。日ごろから、チームワークよく仕事をする体制であること、組織内の良好なコミュニケーションを築いておくことも重要

である。

(3) 危機的状況における精神保健に関する研修

調査1では、災害後の職員の精神保健研修等の対策については、なかなか受け入れられない状況があった。平常時から、危機的状況においてどのような心理状態が起こるのか等について、災害に関わる研修の一つのプログラムに入れて実施しておくことも効果的ではないかと考えられる。

(4) 個人的なストレスマネジメントの強化

災害時は、たとえどのように備えていたとしても、誰もが小なり大なり危機的な状況に直面することになる。そのような状況において、自身がどのように自身のストレスを調整していくか、あるいは他者とどのようにコミュニケーションをとっていくのか、日ごろからの個人的なストレス対処方法が、危機的状況においても生かされると考えられた。調査2においても、趣味を持つ友人を持つなどの意見があった。日ごろから、自分自身の精神的健康状態に気を配り、それを調整する方法を身につけておくことも重要と考えられる。

E. 結論

災害発生に対する保健師を含む自治体職員の精神保健問題への対応について、平常時及び発生時の対策を検討することを目的とし、水害を経験した町における職員への精神保健対応に関する事例調査と、約15年前に大規模な震災を経験した市に当時から現在まで勤務する保健師に対する調査を実施した。

2つの調査の結果、災害後の被災地自治体職員の精神心理状態については、「被災者やマスコミから責められ、つらい思い」「休むことは悪いこと、個人的な不調を口に出してはいけないという雰囲気を感じる」「疲れを感じない、必死の思い」「不満・不信感、いらだち・怒り」

「疎外感」「くやむ・自分を責める」が、確認された。これらには、被災地自治体職員は、行政の立場で、第一線で被災者の要求に対応しなければならない責務があることから、被災者や外部から責められやすい立場にもあるという、自治体職員ならではの特徴的な側面を含むものであった。

災害に関わる被災地自治体職員の精神保健対策としては、災害発生後の対策として、

- ・メンタルヘルスを維持する勤務体制の確保
- ・気持ちを吐き出す機会をつくる
- ・職員に対する災害後の精神保健研修
- ・外部からの専門家による専門的個別的支援が考えられた。また、平常時からの対策としては、
- ・災害に対する個人の備え、組織の備え
- ・職場内の良好なコミュニケーションの維持
- ・危機的状況における精神保健に関する研修
- ・個人的なストレスマネジメントの強化が重要と考えられた。

F. 健康危機管理情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

<引用文献>

- 1) 加藤寛, 災害救援者と惨事ストレス, 臨床心理学, 4(5), p753-757, 2004.
- 2) 加藤寛, 災害救援者の被る心理的影響, 兵庫県長寿社会研究年報 2000年, p87-96, 2000.
- 3) 岩井圭司・加藤寛, 災害救援者～阪神・淡路大震災の救援業務に従事した消防職員と避難所の運営にあたった公立学校教員の健康調査にみられたPTSD症状～, 臨床精神医学増刊号, 131-138, 2002.

- 4) ビヴァリー・ラファエル(石丸正訳), 災害の襲うとき, みすず書房, p343, 1995.
- 5) 金吉晴(外傷ストレス関連障害に関する研究会)編集: 心的トラウマの理解とケア 各論
- 6 災害救援者, じほう, p123, 2007.

被災地自治体保健師の災害後の精神保健ニーズ調査

I ご自身についてお伺い致します。

以下の質問について当てはまる項目を選択し、○をつけて下さい。

1. 震災発生当時の年代 a. 20才代 b. 30才代 c. 40才代
2. 震災発生当時の保健師経験年数
a. 5年未満 b. 5～9年 c. 10～14年 d. 15～19年 e. 20年以上
3. 震災発生当時の所属部門
a. 保健所（震災当時の各区保健所） b. 保健所以外
4. 震災発生当時の役職
a. 主任以上 b. a以外
5. 震災発生当時の勤務地域
a. 被害甚大地区（東灘・灘・中央・兵庫・長田・須磨）
b. 被害甚大地区以外（西・北・垂水）
6. 震災発生当時の居住地域
a. 市内被害甚大地区（東灘・灘・中央・兵庫・長田・須磨）
b. 市内被害甚大地区以外（西・北・垂水）
c. 市外被害地域（尼崎市・西宮市・芦屋市・伊丹市・宝塚市・川西市・明石市・
洲本市・三木市・淡路島内各町）
d. 市外被害地域以外（c以外の市町）
7. ご自身の被災状況（当てはまるもの全てに○をお願いします）
a. 家族・親族に亡くなった方がいた
b. 友人・知人に亡くなった方がいた
c. 自身が被災により医師の手当を受けた
d. 同居家族が被災により医師の手当を受けた
e. 自宅が全壊・または半壊になった
f. 自宅が一部損壊した
g. 避難所で生活した

10. 震災の経験に関わる思いを語れたのは、いつ頃、誰とでしたか。だいたい結構です。○をつけて下さい。

10-1 いつ頃

- a. 震災後1ヶ月未満
- b. 震災後1ヶ月以上3ヶ月未満
- c. 震災後3ヶ月以上1年未満
- d. 震災後1年以上2年未満
- e. 震災後2年以上3年未満
- f. 震災後3年以上5年未満
- g. 震災後5年以上10年未満
- h. 震災後10年以上経過してから
- i. 震災後10年以上経過してから

10-2 だれと

- a. 家族
- b. 当時の所属部署内の職員（保健師含む）
- c. 所属部署以外の同じ市の保健師
- d. 友人
- e. その他（
- f. 話したことがない

11. 下記の項目は、いずれも強いストレスを伴うような出来事に巻き込まれた方々に後になって生じることのあるものです。15年前の震災と震災に関連する出来事に関して、この1週間（現時点）では、それぞれの項目の内容についての程度強く悩まされましたか。当てはまる欄に○をつけてください。

	0	1	2	3	4
	ま	少	中	か	非
	た	し	ら	な	常
	な			り	に
1	0	1	2	3	4
2	0	1	2	3	4
3	0	1	2	3	4
4	0	1	2	3	4
5	0	1	2	3	4
6	0	1	2	3	4
7	0	1	2	3	4
8	0	1	2	3	4
9	0	1	2	3	4
10	0	1	2	3	4
11	0	1	2	3	4
12	0	1	2	3	4
13	0	1	2	3	4
14	0	1	2	3	4
15	0	1	2	3	4
16	0	1	2	3	4
17	0	1	2	3	4
18	0	1	2	3	4
19	0	1	2	3	4
20	0	1	2	3	4
21	0	1	2	3	4
22	0	1	2	3	4

12. 以下の項目は現在の精神的健康状態を知るものです。

過去 30 日間に、どれくらいの頻度で（どれくらいひんぱんに）次のことが
ありましたか。当てはまる欄に○をつけてください。

	1 全 く な い	2 少 し だ け	3 と き ど き	4 た い て い	5 い つ も
1 神経過敏に感じましたか	1	2	3	4	5
2 絶望的だと感じましたか	1	2	3	4	5
3 そわそわ、落ち着かなく感じましたか	1	2	3	4	5
4 気分が落ち込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか	1	2	3	4	5
5 何をするのも骨折りと感じましたか	1	2	3	4	5
6 自分は価値がない人間だと感じましたか	1	2	3	4	5

IV. Ⅲの9にあげたような気持ちになったとき、そのような精神的ストレスとその影響を和らげる、あるいは悪化の予防や回復を促すために、有効であった対処法や、組織としての対策に希望することなどについて、どのようなことでもご意見をお書き下さい。また、災害などの健康危機発生に備えて、平常時から準備しておいたらよいと考えることなどについて、意見がありましたら、お聞かせ下さい。

V. 本調査についての御意見やご要望などございましたら、お書きください。

VI. 災害発生後の被災地自治体保健師の精神保健にかかわる支援の必要性と対策について、貴方様のご経験を元に御意見を直接お聞かせ頂きたいと計画しております。そのようなインタビューにご協力頂ける方は、以下にお名前と連絡先をご記入ください。後日研究者からあらためて連絡をさせていただきます。

お名前：

ご住所：〒

e-mail:

お電話番号：()

本調査のご協力を通し、不安が強くなった、あるいは気がかりなことが出てきたなどございましたら、下記までご連絡下さい。お話を伺い、必要に応じて専門機関との協力等も含め対応させていただきます。またその際、個人情報厳守致します。ご希望がある場合は、回答頂いた調査用紙をデータに用いないなど、研究協力の辞退についても対応させていただきます。

研究代表者 牛尾裕子 兵庫県立大学看護学部

〒673-8588 兵庫県明石市北王子町 13 番 71 号

TEL/FAX 078-925-9432 (研究室直通) e-mail: yuko_ushio@cnas.u-hyogo.ac.jp

調査へのご協力、誠に有り難うございました。

調査2 回答者の概要

震災発生当時の年代 (n=63)

	人(%)
20才代	16(25.4)
30才代	39(61.9)
40才代	8(12.7)

震災発生当時の保健師経験年数 (n=63)

	人(%)
5年未満	15(23.8)
5～9年	14(22.2)
10～14年	20(31.7)
15～19年	11(17.5)
20年以上	3(4.8)

震災発生当時の所属部門(n=63)

	人(%)
保健所(震災当時の各区保健所)	56(88.9)
保健所以外	7(11.1)

震災発生当時の勤務地域(n=63)

	人(%)
被害甚大地区(東灘・灘・中央・兵庫・長田・須磨)	43(68.3)
被害甚大地区以外(西・北・垂水)	20(31.7)

震災発生当時の役職(n=63)

	人(%)
主任以上	3(4.8)
主任以上以外	60(95.2)

震災発生当時の居住地域(n=63)

	人(%)
市内被害甚大地区(東灘・灘・中央・兵庫・長田・須磨)	18(28.6)
市内被害甚大地区以外(西・北・垂水)	28(44.4)
市外被害地域(尼崎市・西宮市・芦屋市・伊丹市・宝塚市・川西市・明石市・洲本市・三木市・淡路島内各町)	10(15.9)
市外被害地域以外	7(11.1)

自身の被災状況(n=63)

	人(%)
家族・親族に亡くなった方がいた	4(6.3)
友人・知人に亡くなった方がいた	7(11.1)
自身が被災により医師の手当を受け	0(0.0)
同居家族が被災により医師の手当を受けた	1(1.6)
自宅が全壊・または半壊になった	9(14.3)
自宅が一部損壊した	38(60.3)
避難所で生活した	3(4.8)

災害時に従事した活動(n=63) * 複数回答

	人(%)	
	震災発生～3月	4月から1年間
遺体の搬送	2(3.2)	0(0.0)
遺体の処置	5(7.9)	0(0.0)
要援護者の搬送	26(41.3)	8(12.7)
物資の調達	21(33.3)	8(12.7)
炊き出し	7(11.1)	1(1.6)
救護所での診察介助	40(63.5)	9(14.3)
避難所巡回	52(82.5)	35(55.6)
救護班の手配	29(46.0)	8(12.7)
関係機関の調整	44(69.8)	33(52.4)
支援者オリエンテーション	34(54.0)	22(34.9)
保健活動集計	35(55.6)	32(50.8)
所内の片づけ	44(69.8)	18(28.6)
全戸健康調査・ローラー作戦	27(42.9)	28(44.4)
継続ケース(要援護者)の家庭訪問	43(68.3)	44(69.8)
依頼者の家庭訪問	37(58.7)	40(63.5)
清拭・入浴の介助	11(17.5)	7(11.1)
仮設入居者名簿作成整理	22(34.9)	38(60.3)
仮設入居者巡回訪問	22(34.9)	52(82.5)
訪問リスト作成	30(47.6)	41(65.1)
定例業務の復活	23(36.5)	52(82.5)
保健福祉相談窓口の対応	31(49.2)	46(73.0)
継続ケア	28(44.4)	43(68.3)
担当地区の活動	27(42.9)	48(76.2)
その他()	3(4.8)	4(6.3)
無回答	7	4

震災による精神心理面への影響

震災後当時の気持ち(複数回答)

	人	%
動揺した、とてもショックを受けた	36	57.1
精神的にとっても疲れた	50	79.4
被害者の状況を、自分のことのように感じてしまった	22	34.9
誰にも体験や気持ちを話せなかった、話しても仕方がないと思った	13	20.6
上司や同僚あるいは組織に対して怒り・不信感を抱いた	19	30.2
この仕事に就いたことを後悔した	7	11.1
仕事に対するやる気をなくした、辞めようと思った	5	7.9
投げやりになり皮肉な考え方をしがちになった	8	12.7
あの時ああすれば良かったと自分を責めた	22	34.9
自分は何もできない、役に立たないという無力感を抱いた	16	25.4
何となく身体の調子が悪かった	19	30.2
無回答	7	

震災の経験に関わる思いを語れた時期

震災後1ヶ月未満	19	30.2
震災後1ヶ月以上3ヶ月未満	7	11.1
震災後3ヶ月以上1年未満	17	27.0
震災後1年以上2年未満	6	9.5
震災後2年以上3年未満	1	1.6
震災後3年以上5年未満	1	1.6
震災後5年以上10年未満	5	7.9
震災後10年以上経過してから	2	3.2
まだ語ったことがない	0	0.0
無回答	5	

震災の経験に関わる思いを語った相手(複数回答)

家族	32	50.8
当時の所属部署内の職員(保健師含む)	43	68.3
所属部署以外の同じ市の保健師	15	23.8
友人	13	20.6
その他	0	0.0
話したことがない	1	1.6
無回答	1	

改訂出来事インパクト尺度 IES-R

0~9	45	71.4
10~19	8	12.7
20~24	4	6.3
25以上(30、46)	2	3.2
無効回答	4	6.3

平均 6.8
SD 8.7

K6日本語版

6	29	46.0
7~9	16	25.4
10~14	13	20.6
15以上	5	7.9

平均 8.6
最大 20
最小 6
SD 3.5

自由記載に書かれた思い・気持ち

【くやむ・自分を責める】

今だにもっとこんなことが出来たのでは、やすぐに職場に出れなかったことに対して涙する者がいた。私も思い出すとやはり胸が痛む。仕事だけでなく自分の生活、人間関係もめっちゃくちゃにされたから…
当時災害に備えて、自分がどう対応すべきかのシミュレーションが全くできておらず震災当日、交通手段の全くない中、どうすべきが大変悩み今でもあの時あずればよかったと自分を責めることが時々あります。

【市民・マスコミから責められるつらさ】

当時マスコミは、毎日のように被災地の問題、対策の遅れを指摘しつづけていた。被災地の職員としては、精一杯やっており、テレビ、新聞報道を見聞きするたび、ブルーな気持ちになった。自分たちの能力をはるかにこえるレベルを求められている気がした。市民からもマスコミからも色々な批判の矢面に立たされた。職場の上司自身が極度のストレスと疲労で倒れそうな状況だった自分自身も被災者でありながら市民の支援をしていかなければならず、辛い思いをした。市民から責められることもあり、無力感を感じることもあった。職員のメンタルケアの必要性を感じました。
区民(対象者)との関わりでは、傷つくことが多く、たぶん他のみな職員も傷ついていたので心の内にしまっていたのが、今だに解決できないままとなっています。公務員ということで、外で口に出すことはできず、そういうこともあり、今だに震災時の番組は見るこ

【家族(子育て)とのほざまで苦しむ】

3月まで育児休業中で、みんなが大変な時に家で育児をしていたことに今でも罪悪感でいっぱい
職場と家庭の両立ができず、余震激しい中、低年齢の子どもを置いて出勤、苦しかった。
小さい子がいて、友人に預けて仕事に出てました。公務員だからと言ってそこまでする必要があるのかと友人にせめられ、気持ちを落ちつかせるのに苦労しました。とは言っても友人が子どもを見てくれたり、食事を用意してくれたので、ありがたかったです。支援者も生活がありますが、その確保(水、食糧、入浴場)は個人にまかされていたので、基本的な生活ができるように組織が配慮でこのようなアンケートで当時のことを振り返るにつけ涙が出てしまいます。当時乳児幼児の子育て中で、子供を守ること、職場に出いけない自分の状況弱さをうらんでいました。やっと職場に顔を出した時、仕事をやめるつもりだったこと、上司の方が今やめてはいけなくと強く言ってくれた言葉が今の私の支えになっています。有効であったかどうかは分かりませんが、数か月後に開催された研修会で南先生から職場にかけつけることのできなかった保健師の心についてもふれていただいた時、理解してもらえてる人がいるんだと胸の中が少し軽くなったことを覚えています。他都市へ災害後に派遣され、自分の経験を活かして活動できたことがよ妊娠中だったこと、幼い子がいたため家庭優先だった自身への罪悪感をめぐり去ることができません。区による業務量や意識に差があったことも…今後の発生時に解決できたら…
子ども3人をおいて、長男(中学)に2人の子どもをまかせ、仕事に出て、夜も帰らない日が続いた。当時下の子は、母が仕事に出る時に泣いてすがっている姿は忘れられません。その後子どもは何年間も夜間一人で眠らなかった。学校の行事にも出られず、子どもの様子もわからず今も影響が出ている。もう少し家族のことを考えていたらと思う時がある。保育所に預けている人はしばらく出て

【個人的なしんどさを口に出せないような雰囲気】

危機的状況では、組織としては各自のもつ精神的ストレスについては何もできない。むしろ、対応できなければ役に立たないということになる。精神的ストレスについては放置したままで、置きざりにされる。人によって回復の時間や援和には個人差があるが、誰も日々の業務の忙しさにまぎれてしまう。今、災害派遣があっても何も考慮されない。順番だというだけ。
震災の時の無理がたまって病気になるって自分の事をするのがやっとなという状況になり、退職せざるを得なくなった友人がいました。同じ職場ではなかったのですが、無理をして当たり前の雰囲気でも不調を訴えられなかったのだと聞きました。何もしてあげる事できず、とても悔しく感じました。組織の機能強化が必要だと思いました。
時が経つと共に「あの時は〇〇が大変だったな」と思い返せる様になりました。組織としては一人一人皆必死でしたので個人的なしんどさや仕事上の負担感を話す事はタブーな感じでした。応援に来て下さる他都市の方への業務振り分けや案内も相当な労力で、

【外部応援者からうけるストレス】

被害のない近隣都市より日替りで「経験しておきたい」との理由で支援を受けたことが、かえって腹立たしくストレスになった。(引きつぎでかえって手を取られたため。)

【気持ちが救われたこと・良かったこと】

その時の上司がスタッフの健康面を心配して下さり、声かけ等をしてくれたことが、とてもうれしかった。
応援に来てくれていた東京都の保健師の方から、神経がはりつめていて、しんどさを感じないかもしれないが、しっかり休養をとりながら活動しましょう等アドバイスをいただいたり、気持ちを代弁して気づかせてくれたりしたことが良かったと思う。
自宅も勤務地も被害にあわなかったため比較的落ち着いて過ごせた。他区に応援に行きながらしんどかったのですが、自分の勤める区役所に毎日どつてくと電気がついてに救われました。また家族にしんどかったと言えることで毎日気持ちを切りかえ状況が少し落ちついた頃、看診協会主催のメンタルケア?の研修会があったように思う。県北部のPHNが使命感を抱きながらも、かけつけられなかったつらさetc.いろんな立場のPHNが語り合っって涙を流したように思う。すごく救われた思いがしたことを記憶していい震災時年齢が一番低かったこと、もともと人間関係のよい職場であったため、職場における問題はありませんでした。指示できる上司と協力的な同僚がいればどんな状況でもやっていけると確信できます。
保健師は支援者ではあるが、被災者でもある。支援するばかりで家に帰ることもできなかった人も多かった。私自身、当時の上司(事務職)が保健師は一日中外に走り回っていることで疲労困ぱいしているとのことでどんなに夜おそくならうとも、当直回数を減らし、家に帰り少しでも睡眠を取るよう配慮してくれた。このことにより、疲労が軽減されたこと、又家庭内での用件を調整できたことがとてもありがたかった。又、支援活動も効率よくできたと思えるし、被災者へ親身に支援することができたと思う。
震災時、保健師活動はグループ制をとり、複数で活動をしたため精神的な負担は少なく、ストレスとして残らなかったかと思いま

【本調査に対する思い】

この様な調査で気にかけてくれてると感じられたことでも苦しい経験をした者にとってはすぐわれる感じがした。ありがとうございま震災よりも早く16年が経過し、日常は、震災のことなど全く忘れてすごしている。今回のアンケート用紙を見ても、目にした光景の記憶はあるが、その時、どう思ったか等については、思い出せないというのが正直なところである。(年月が経ったせいか、自分の心に封印してしまっているのかは、わからないが)
今さらこんなことをきいてどうするのか・被災地のPHNは自身が大きな被災をうけているのだから職員やPHNのフォローもちゃんと震災の時は気持ちがハイになっていたように感じます。不必要に元気でした。でも、今は震災の「ゆれ」のこと以外は忘れてしまい、どのような仕事をしたのか等ほとんど思い出せません。

対策に対する意見

●同じ体験をした者・周囲の人と話す、気持ちを吐き出す

＜気持ちを話せる同僚・周囲の人に気持ちを吐き出す＞

公共交通機関がマヒしている間、近所に住む同僚（保健師）と自家用車通勤をした。車中でよく2人で本音トークをしたので、ストレスの軽減に効果があったと思う。

友人、仲間と対話があると心がやすらぐ

職場の上司、同僚など身近な人たちの気持の共有、話ができることが大切だと思います。日頃のコミュニケーションが第一だと思います

同僚に直後に気持ちを話せることは困難であった。応援に来てくれた他都市の保健師に話を聞いてもらえたことが私にとっては良かった。落ち着いてからは同僚とこまめにミーティングを持ってお互いに仕事内容の確認や気持ちの共有をすることが大切。

＜組織内でしんどさを出し合える機会、自分達の経験を意味づけられるような機会づくり＞

組織としては一人一人皆必死でしたので個人的なしんどさや仕事上の負担感を話す事はタブーな感じでした。応援に来て下さる他都市の方への業務振り分けや案内も相当な労力で、心身ともにくたくたでした。そういう経験から組織内でお互いにしんどさを出せる様な機会づくりの体制が必要かと思えます。

体験した人たちと集まってその時を話す。直後から1～2年以内に自分たちの活動は最善をつくしたと受け入れることができるようなケアがあればよかった

状況が少し落ちついた頃、看護協会主催のメンタルケアの研修会があったように思う。県北部の保健師が使命感を抱きながらも、かけつけられなかったつらさetc.いろんな立場の保健師が語り合っただけ涙を流したように思う。すごく救われた思いがしたことを記憶している。

＜家族と話す＞

家族と話せたことが救いだった。

家族にしんどかったと言えることで気持ちを切り替えることができた。

●休養がとれる体制確保・職員の休養の必要性についての管理職の理解

強制的に1日の活動時間を決めてもらうとか、休日を設ける等

上司がスタッフの健康面を配慮し声かけをする。

休養の確保(特に睡眠)。初期には、24時間以上働き続けた日もあり、帰宅途中、電車のホームで立ったまま居眠りをしている膝からくずれおちることがあったりした。）

職場全体でローテーションを組み休むこと。初期の段階では夜遅くまでの活動、とまりを考えると3日勤務すれば1日休むなど通常業務の組織体制を変更すること

「ころからだの休養」自分では気づかないうちに無理をしてしまっていたと思います。生理が止まり、帯状疱疹が出現して初めて自分も災害による大きな精神的ショックを受け、その後の業務を行う中で疲れていたんだと自覚しました。被災者でもあり、また援助者でもあるという立場にある者の心理的な危機を、組織、社会が理解を深め、組織的には定期的に休養をとれる仕組みがあるのだと思います。しかし、現実的には人的な稼働量の問題もあり、難しいのかもしれませんが。

帰って睡眠がとれる勤務体制の確保

職員自身の健康管理に配慮される職場の体制づくり・管理職の意識

●被災の程度や家族構成を考慮した業務配置

各職員、被災の程度や家族構成が異なるので、出勤すること自体困難な人もおり職員配置がむずかしい。

●マスコミから組織内で職員を守る体制

組織内で職員を守ること(当時マスコミは、毎日のように被災地の問題、対策の遅れを指摘しつづけていた。被災地の職員としては、精一杯やっており、テレビ、新聞報道を見聞きするたび、ブルーな気持ちになった。自分たちの能力をはるかにこえるレベルを求められている気がした。そういうことに感わされないように組織内で、自分たちの働きを認めあうことが必要

●外部からの専門的個別的支援

精神的ストレスの大小は、その人の性質以外に自身と身近な人にどの程度の被害があったか、又、直後にどの様な業務に就いたか(遺体の搬送・処置は、多大なストレスを受けると思う)で、大きく異なると思う。保健師間のミーティング、あるいは上司との面談等で、気持ちが吐き出されれば少しでも楽になれるかも知れないが、混乱期にはその様な余裕はないし、日頃の人間関係が、良好でないと思ってしまう。部外から臨床心理士等、派遣してもらい、必要な時に気持ちを聞いてもらえる体制がとれればよいと思うが、この場合、できれば災害を経験された人の方が適切かと思う。

●日ごろからの職場内のコミュニケーション・良好な人間関係の維持

職場の上司、同僚など身近な人たちの気持の共有、話ができることが大切だと思います。日頃のコミュニケーションが第一だと思います

●日ごろから個人・組織で訓練、体制を整え備えておく

日頃からの準備が大切と思う。マニュアルに目を通しトレーニングをしておくことが大切。

当時災害に備えて、自分がどう対応すべきかのシュミレーションが全くておらず震災当日、交通手段の全くない中、どうすべきか大変悩んで今でもあの時あすればよかったと自分を責めることが時々あります。平時から研修等を通じシュミレーションができるようにしておくことが大切だと感じます。

全員がそろって対応できるわけではないので、日頃から地区の重なりであったり、集中管理の必要性があると思います。

危機管理意識は、常に高く維持することは緊張感を伴ない難しいが、年に数回チェック(再確認)することは必要。(模擬体験?)とくに経験のないPHN(職員)がふえ、どう伝えるかも課題。

当時災害に備えて、自分がどう対応すべきかのシュミレーションが全くておらず震災当日、交通手段の全くない中、どうすべきか大変悩んで今でもあの時あすればよかったと自分を責めることが時々あります。平時から研修等を通じシュミレーションができるようにしておくことが大切だと感じます。

組織として、指揮命令系統がきちんと整備され、実際の現場でそれがきちんと動くことが大切。誰が被災者になるかわからず実際に活動できるかわからないので、日頃から危機的状況になった場合の個人の役割について自覚準備しておく必要がある

いざという時は、自分はどう行動すれば良いか、日頃から考えておく事も大切。

平常業務をいつからスタートするかも課題

●被災地職員を考慮した外部からの応援体制やあり方について共通認識を持つ

被災地の応援に行くときには、被災地の職員は被災者であるという意識で応援することが徹底されればよかったと思う。

ほとんど被害のない近隣都市より日替りで“経験しておきたい”との理由で支援を受けたことが、かえって腹立たしくストレスになった。(引きつぎでかえって手を取られたため。)

応援に来てくれていた東京都の保健師の方から、神経がはりつめていて、しんどさを感じないかもしれないが、しっかり休養をとりながら活動しましょう等アドバイスをいただいたり、気持ちを代弁して気づかせてくれたりしたことが良かったと思う。

●災害後に保健師(職員)の心のケアの必要性について研修を実施すること

数か月後に開催された研修会で南先生から職場にかけつけることのできなかった保健師の心についてもふれただいた時、理解してもらえてる人がいるんだと胸の中が少し軽くなったことを覚えています。

状況が少し落ちついた頃、看護協会主催のメンタルケアの研修会があったように思う。県北部のPHNが使命感を抱きながらも、かけつけられなかったつらさetc.いろんな立場のPHNが語り合っただけ涙を流したように思う。すごく救われた思いがしたことを記憶している。

●個人的なストレスマネジメント

趣味を持つ・友達と過ごす

自分の好きなことをする

そのことを考えないようにする

感じていることを事実として認識し、なぜそう感じるのか考えてみた。

気分転換であり暇をつくらない

●経験していない保健師への研修により、災害の経験を伝承する必要性

新規採用者申請経験のない保健師に震災時の事を研修してほしい

職員の中に震災の際に出務していた保健師が少なくなっています。次世代の保健師に当時の事を伝承していく必要があるのではないかと思います。