

住民であり、被災者として、支援者として、そして電力会社社員として壮絶な葛藤を経験してきた。しかしながら震災後の第一原発・第二原発には、メンタルヘルス専門家はおろか、外部医療保健関係者がまったく入れない状態がしばらく続いた。

第一・第二原発の非常勤産業医を長年務めている共同筆者（谷川）が初めて現地入りしたのは2011年4月16日～19日で、その際にメンタルヘルス支援の重要性をメディアで大々的に訴えた¹⁰⁾。この一連の活動をきっかけに、筆者らチームは協働して第一・第二原発職員を対象とした支援業務を現在まで継続している。本稿では、この活動を報告するとともに、急性期～亜急性期および中・長期に大別した職員のメンタルヘルス上の今後の課題をまとめた。

福島原発職員たちが抱えるストレス（急性期～亜急性期）

筆者（重村）が初めて現地入りしたのは2011年5月6日で、当時は第一原発職員が第二原発体育館に寝泊まりしながら、文字通り不眠不休の復旧活動を実施していた。その当時のストレスは大きく分けて4種に分類された（表2）。

〈惨事ストレス体験〉

未曾有の大規模災害に対して、業務上のストレスは想像を絶するものだった。相次ぐ余震と津波のなかで、自身の命をも顧みず高線量の区域へ立ち入るものの、電源が失われ、発電所の相次ぐ爆発へと至った。その後も仮眠の時間すら惜しんで復旧作業に専心していた。

〈被災者体験〉

多くの職員は地元住民として被災しており、家や車など自身の財産を失い、警戒区域外での避難生活を送っていた。

表2 福島原発職員の抱える「四重のストレス」

惨事ストレス体験	津波からの避難 過重労働 発電所の爆発 放射線被曝
被災者体験	財産喪失 自宅避難 新居探し 二重生活 単身生活
悲嘆体験	同僚 家族 親族 友人
電力会社職員としての差別・中傷体験	暴言 嫌がらせ 医療の拒否 アパートの入居拒否 子のいじめ

〈悲嘆体験〉

震災直後、第一原発では若い社員2名、第二原発では関連企業職員1名が、その活動中に命を落とした。また、一部の職員は地元住民として家族や身内を震災で失っていた。遺された者たちには、言葉に尽くせぬ悲嘆と犠牲者を救えなかったことへの罪責感が顕著だった。

〈電力会社職員としての差別・中傷体験〉

多くの職員は被災者でもあったが、自らの避難生活のために避難所へ入ると、他避難者から激しい攻撃を受けた。警戒区域外でアパートを借りようとするものの、勤務先を理由に入居を断られたり、入居できてもアパートの扉に「ここから出て行け」と張り紙がされていたり、転校先で子どもがいじめにあうなどのつらい体験を負っている。

われわれのような限られた人員において、何千何人の職員への個別対応は当然ながら不可能だった。悲嘆体験を有する者など、リスクが高い者か

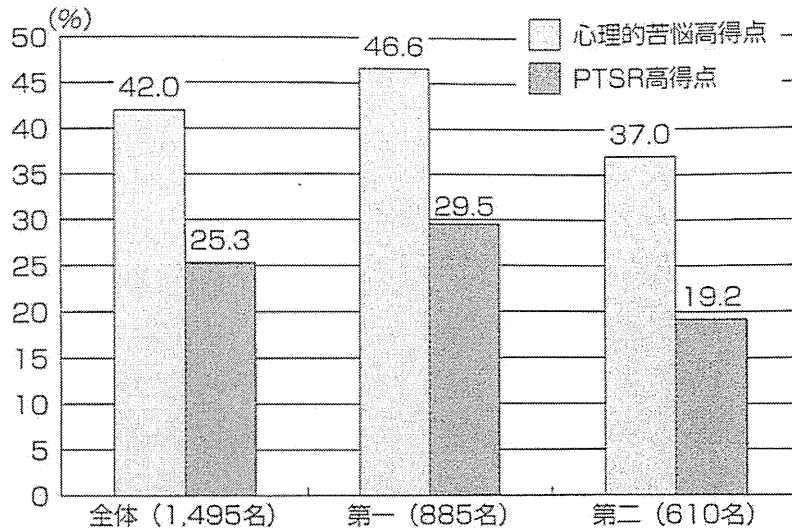


図1 震災2～3カ月後の福島第一・第二原子力発電所職員における心理的苦悩・PTSR高リスク群 ($K6 \geq 13$; $IES-R-J \geq 25$) の割合 (文献⁹⁾をもとに作成)

らトリアージを行い、ごく限られた者と面談するしか術がなかった。その結果、認められたメンタルヘルス上の問題は強烈なもので、再体験・回避・麻痺・過覚醒・解離・被曝への猛烈な恐怖など、多彩な急性・亜急性のストレス反応がみられた。しかし、そのストレス反応と同様に職員たちを苦しめていたのは、住民たちから受ける差別や中傷だった。彼らは企業上層部が負うべき膨大な責任を職員1人ひとりが全面的に負っているかのような加害者意識に苛まれていた。

そのようななか、限られた面談時間で行えることはごく限定的だった。心理教育や専門医療の提供よりも真っ先に求められたことは、命がけで復旧活動に勤しむ彼らに最大限の敬意を表すことだった⁸⁾。また、本格的なケア体制の整備ならびに調査の必要性が求められた。

これを受けて、2011年5月～6月、震災当時に第一・第二原発に所属していた全職員(計1,760名)を対象とした調査⁹⁾を実施した(1,495名のうち第一885名、第二610名:回答率85%)が、その結果は彼らに対する本格的なメンタルケ

アの必要性を裏づけるものだった。対象者のうち半数近くの者(41.7%:第一53.1%・第二25.1%, $p < 0.05$)が生命の危険を感じたほか、「四重のストレス」を報告し、差別・中傷体験を受けたと自覚した者は12.8%だった(第一14.0%・第二11.0%, 有意差なし)。不安・うつ病性障害(DSM-IV)の簡易スクリーニングとして心理的苦悩(psychological distress)を測定するためにK6スケール(K6)を用いた⁶⁾。心的外傷後ストレス障害(posttraumatic stress disorder: PTSD)へと発展し得る心的外傷後ストレス反応(posttraumatic stress reaction: PTSR)を測定するために、日本語版Impact of Events Scaleスケール(IES-R-J)を用いた¹⁾。K6, IES-R-Jの検証で報告されている13点以上、25点以上の者をそれぞれの高リスク群として解析した。

その結果、心理的苦悩の高リスク群は42.0%(第一46.6%・第二37.0%, $p < 0.001$), PTSRの高リスク群は25.3%(第一29.5%・第二19.2%, $p < 0.001$)だった(図1)。また、第一・第二原発を問わず、差別中傷を受けた者は、受けない者

と比べて2.1～2.9倍 ($p < 0.05$), 心理的苦悩またはPTSRの高リスク群となりやすかった⁹⁾。

福島原発職員たちが抱えるストレス (中・長期)

この活動は個人的活動で行うには限界があり、当時の内閣補佐官、環境大臣から命令を受けた省庁間協力(2011年7月～12月, 2012年1月～6月)として防衛省が依頼を受け、公的な立場を得た筆者らのチームが交替で現地に入ることとなった。そして、2012年4月からは厚生労働省科研費活動として3カ年の調査継続が可能となった。しかし、電力会社が社会的な非難を受けるさなか、彼らが自力で協力的な専門家を探し出すのは至難の技であり、支援を差し伸べる声もほとんどない状態が現在に至るまで続いている。

第一・第二原発の復旧活動は日々続いているものの、危険を伴う慎重な作業であることは言うまでもない。さらに、その活動がもはや一企業や福島県だけにとどまる問題ではなく、より広い、社会的な意味を持つ活動であることも明白である。

しかしながら、過酷な現場で働く者への敬意やねぎらいが大々的に取り上げられることはあまりない。トラウマティック・ストレス反応は時間とともに軽快し、回復していく者がほとんどだったが、一部には回復が遅延している群がある。また職務へのモチベーション低下、発電所や会社に対する先行きのみえない猛烈な不安が深刻な課題として続いている。

原発職員へのメンタルヘルス維持の重要性

原発職員が差別・偏見を受ける現状には、ベトナム戦争から帰還したアメリカ兵へのメンタルヘルスを連想せざるを得ない⁴⁾。戦場で惨状に曝された兵士たちは、国を守った英雄として母国に帰

還する予定だった。しかし実際は、戦争の長期化によりアメリカ国内では反戦運動が高まり、彼らは社会から拒絶される存在となった。ただでさえ戦場で受けたトラウマが癒えないなか、彼らは社会に適応できなくなり、大きな問題となった。そんな彼らに対する補償研究からトラウマ概念が再構成され、1980年にDSM-IIIのPTSD概念の登場につながった歴史的経緯がある²⁾。われわれはアメリカが得た教訓から多くを学び取り、福島原発で働く者たちに、まずは「敬意とねぎらい」を表すべきではないかと感じる。

まとめ

東日本大震災と原発事故からの1日も早い復旧、これに異論をはさむ者はいないだろう。福島第一原発の復旧・廃炉作業に数十年はかかると想定されているが、復旧従事者に対するメンタルヘルスが維持されなければ復旧・廃炉作業は円滑に進まない。彼らの多くは強い苦悩を経験しており、なかでも差別や中傷を受けたことによる多大な影響が、いまもなお彼らを苦しめ続けている。

震災後の社会は、原発で働く者たちの奮闘のうでで成り立っている。社会が支援者たちに差しのべられる手は、この点を再認識したうえで「敬意とねぎらい」を与え続けることではないだろうか。

免責事項

本研究は平成24年度厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛生総合研究事業)の研究助成を受けている(H24-労働-一般-001)。

本論文は筆者たちの見解に基づくもので、東京電力株式会社、防衛医科大学校、愛媛大学、埼玉県立大学、防衛省、日本国政府の公式見解ではない。

文献

- 1) Asukai N, Kato H, Kawamura N, et al : Reliability and validity of the Japanese-language version of the impact of event scale-revised (IES - R - J) :

- four studies of different traumatic events. J Nerv Ment Dis 190; 175 - 182, 2002.
- 2) 飛鳥井望：心的外傷概念の歴史的変遷とPTSDの誕生. PTSDの臨床研究 理論と実践. 金剛出版, pp.11 - 21, 2008.
 - 3) Bromet EJ, Havenaar JM, Guey LT : A 25 year retrospective review of the psychological consequences of the Chernobyl accident. Clin Oncol (R Coll Radiol) 23 : 297 - 305, 2011.
 - 4) Fontana A, Rosenheck R : Posttraumatic stress disorder among Vietnam theater veterans : A causal model of etiology in a community sample. J Nerv Ment Dis 12 : 677 - 684, 1994.
 - 5) Norris F H, Friedman M J, Watson P J, et al : 60,000 disaster victims speak : Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. Psychiatry 3 : 207 - 239, 2002.
 - 6) Sakurai K, Nishi A, Kondo K, et al : Screening performance of K6/K10 and other screening instruments for mood and anxiety disorders in Japan. Psychiatry Clin Neurosci 65 : 434 - 441, 2011.
 - 7) 重村 淳：東日本大震災における救援者・支援者の意義. トラウマティック・ストレス 10 : 3 - 8, 2012.
 - 8) Shigemura J, Tanigawa T, Nomura S : Launch of mental health support to the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant Workers. Am J Psychiatry 169 : 784, 2012.
 - 9) Shigemura J, Tanigawa T, Saito I, et al : Psychological distress in workers at the Fukushima nuclear power plants. JAMA 308 : 667 - 669, 2012.
 - 10) Talmadge E : Doctor warns Japan nuke workers are at their limit. The Washington Times (Associated Press). <<http://www.washingtontimes.com/news/2011/apr/20/japan-mulls-strict-evacuation-zone-near-plant/>> (2012. 7. 9)

平成24年度日本精神科医学会学術大会・学術教育研修会計画

部 門	開催地	実施年月日	会 場
作業療法士	愛知県	平成24年9月27日(木)～28日(金)	名鉄グランドホテル
栄 養 士	山梨県	平成24年10月25日(木)～26日(金)	ベルクラシック甲府
P S W	佐賀県	平成24年11月9日(金)～10日(土)	ホテルニューオータニ佐賀
看 護	福岡県	平成24年11月15日(木)～16日(金)	ANAクラウンプラザホテル福岡
第1回日本精神科 医学会学術大会	近畿地区	平成24年10月9日(火)～10日(水)	大阪国際会議場

※参考／平成25年度 第2回日本精神科医学会学術大会：関東地区担当
 平成26年度 第3回日本精神科医学会学術大会：東海地区担当
 平成27年度 第4回日本精神科医学会学術大会：九州地区担当
 平成28年度 第5回日本精神科医学会学術大会：東北地区担当
 平成29年度 第6回日本精神科医学会学術大会：中国・四国地区担当
 平成30年度 第7回日本精神科医学会学術大会：北信越地区担当
 平成31年度 第8回日本精神科医学会学術大会：北海道地区担当

惨事ストレスと

二次的外傷性ストレス

——支援者に敬意、ねぎらい、いたわりを

重村 淳

防衛医科大学校精神科学講座

支援者たちの悲鳴

「震災後、もつとやるべき仕事があったのでは、と後悔してしまふ」

「震災直後、家族を守って家にいた人と職場に駆けつけた人との間で亀裂を感じる」

「自分ではストレスはないと思っているが、我慢しているだけなのか、それとも麻痺しているのかわからない」

「市民から非難されると本当につらくなる、辞めたくなる」

「みんなのために、と思つて頑張るにも限界がある」

「今は仕事へのモチベーションがない。家族を養うために働いている」

これらは、二〇一一年三月十一日に発生した東日本大震災（以降、震災）以降、働き続ける支援者たちから頻繁に寄せられる声である。支援者たちは、震災直後は「みんなのために」と頑張ってきたことであろう。しかし、その想いだけで延々と働き続けることが可能なのだろうか。日を増すごとにこのようなこころの悲鳴は

増えるばかりで、聞かされたときに胸が痛くなる。

私は、震災前から細々と災害精神医学、中でも救済者・支援者のメンタルヘルスに関心を抱いてきた。その関係で、震災後は、遺体安置所、福島第一原子力発電所（以下、第一原発）・福島第二原子力発電所（以下、第二原発）、保健所、医療・教育・福祉関係者などの支援者たちが最前線で働く場面にお邪魔している。本稿を通じて、果敢な支援者たちが抱える葛藤を紹介し、またそれに対して各自ができることを考えていきたい。

被災しながら支援すること、
支援で被災すること

震災直後の救援活動では、自衛隊・警察・消防・海保・米軍など、いわゆる職業的救援者の活動光景がメディアで大きく取り上げられた。しかし、支援者は、決して彼らだけではない。他にも膨大な支援者たちがいたのである（表1）。安否情報が確認できず、ライフラインが遮断され、交通手段が奪われ、食料・燃料に事欠く状況の中、地元の方々は被災しながらも支援を行った。そこに外部支援者が全国各地から集まったが、この者たちは支援業務で被災することとなった。

二つ例を挙げてみたい。仙台市では、約三一

万戸で都市ガスの供給が長らく止まっていたが、その復旧のために全国五一のガス事業者で組織された「仙台復旧対策隊」の応援要員が最大三七〇〇人集結し、四月一六日までにほぼ復旧した（『毎日新聞』二〇一一年四月一八日）。震災後全線運休となった東北新幹線では、電柱やレールの損傷など、計約二〇〇〇カ所の被害が確認された。JR東日本は一日あたり八五〇〇人を動員、JRグループからも応援が入り、ほぼ二四時間態勢で復旧工事を進め、四月二九日には全線再開となった。しかし、二〇一一年四月二六日の『産経新聞』によると、そこには生命の危険を伴う苦労があったことが伺える。「作業員らは早速、倒壊した電柱二十本を撤去し、架線を張り直す復旧工事に取りかかった。しかし、高架に建てられた電柱（高さ約十メートル）に登っての作業は、相次ぐ余震と東北地方特有の強風で何度も中断を余儀なくされた」。ここで紹介した二例は、膨大な支援者たちの

表1 震災の支援・救援にあたった職種の一部

- ・自衛隊員
- ・警察官
- ・消防隊員
- ・海上保安庁隊員
- ・原子力発電所業務従事者
- ・医療・歯科医療・福祉関係者
- ・行政職員
- ・教育職員
- ・葬儀業者
- ・ライフライン事業者
- ・建築業者
- ・流通業者
- ・ボランティア

ごく一部に過ぎない。何百ものご遺体が収容された遺体安置所では、職業的救援者だけでなく、医師、歯科医師、地方公務員、さらには国家公務員までが動員され、ご遺体、ご遺族の対応にあたった⁽¹⁾⁽²⁾。第一原発では、発電所の爆発、被曝の恐怖というとてもない大惨事に対して、職員たちが原発の暴走を止めようと命がけで奮闘した。隣接する第二原発では、巨大津波で発電所が浸水しながらも、第一のような事態になることを防ぐために、職員たちが必死に食い止めた。

ガスの復旧、東北新幹線の再開、ご遺体の帰宅、原子力発電所の被害拡大防止。支援者たちがいなければ、これは到底成し遂げられなかったであろう。しかし、その過程において、どれだけの危険、そして心の傷が生じたのであろうか。

人々のために働く支援者、
亡くなる支援者

支援者が経験しうる代表的なストレスを表2にまとめた。支援者は一般被災者と比べてこころに傷を負いやすく、ストレスは膨大かつ多様で、外傷後ストレス障害（PTSD：Post-traumatic stress disorder）・うつ病・アルコールの問題などが生じやすいことが示され

⁽³⁾⁽⁴⁾ている。

そもそも、支援者が人々のために働くことは、果たして当たり前のことなのだろうか？

震災後、消防士・消防団員は計二八一名が死亡・行方不明となったが、その多くは防潮堤の水門操作または住民の避難誘導中に犠牲となった（『毎日新聞』二〇一一年一月二十九日）。また、宮城県南三陸町では、防災放送の担当職員が津波の来襲と高台への避難を最後まで呼びかけ続けたまま行方不明となった（『産経新聞』二〇一一年三月三〇日）。新婚の二四歳女性という悲劇的なシナリオからメディアでは大きく取り上げられ、道徳の副読本として用いられる動きもあった（『毎日新聞』二〇一二年一月二

表2 支援者が経験しうる業務上のストレス

- ・著しいストレス（惨事ストレス）を感じる業務性質
 - 二次災害・殉職の危険性
 - 惨状の体験・目撃
 - ご遺体・ご遺族とのかかわり
 - 惨状に対する無力感、不全感、罪責感
- ・自分自身が被災者の場合がある
- ・混乱した状況の中、迅速な対応を求められる
- ・過重労働に陥りやすい
- ・社会的な責任が多である
- ・「弱音」を語りづらい
- ・留守番組の業務の増加

七日)。しかし、このような悲劇を果たして美談ですませていいのだろうか。仕事で命を失うことは当たり前のことなのだろうか？

支援者の回復に必要な要素

支援者は傷つきながらも、日々奮闘し続けている。しかし、震災の復旧・復興にはまだまだ長い月日が必要である。とりわけ、第一原発の復旧には数十年かかることが予想されている。そういう現状の中、被災地域の支援者では、過重労働がもたらす健康上の影響や燃え尽き、答えの出ない自問自答への葛藤、業務意欲の低下などが喫緊の課題になっている。さらに、人口流出の著しい地域では、地元の支援者が減少する中、支援者へのニーズが高まる悪循環がとりわけ顕著である。外部支援が長期的に入るものの、自前の支援システム設立の見通しがまったく立たない地域も多数ある。

災害後の中長期相において、支援者が自身自身をいたわることがまず前提であろう(表3)。これらを支援者が実践し、「細くてもいいので長く勤める」ための方法を工夫することが重要なのはいうまでもない。しかし、支援者のストレスケアは、セルフケアだけで解決する問題ではないだろう。組織的なメンタルヘルス対策、そして社会からの敬意・ねぎらい・いたわり、

表3 支援者がこころの健康を維持するための秘訣(中長期編)

<ul style="list-style-type: none"> ・細かいことは気にしないようにしましょう 完璧を求めると、それがこなせないときにストレスとなります ・息を抜く時間を設けましょう 深呼吸、ストレッチなどで心身の緊張をほぐしましょう こういふときだからこそ、趣味や娯楽は行ってください ・苦しい気持ちをため込まないでください 信頼できる人に相談してください 話すだけで気が楽になることはよくあります ・管理職の負担は人一倍です みずから休んで部下の手本になってください ・お酒、煙草はほどほどにしましょう 増えているときはストレスがたまっているサインです <p>→細くてもいいので長く勤めましょう</p>
--

という二要素が加わって、はじめて支援者たちが回復していくのだろう。

組織的メンタルヘルス対策の基本的考え方を表4に簡単に記した。組織的対策の根本にあるのは、「仕事で受けた傷は仕事で癒す」という考えである。つまり、仕事で傷を受けた仕事仲間に対して、他の仲間がいたわる態勢を平常時から作っておく。メンタルヘルス教育・研修を通じて、管理職や関係者の連携体制を確立していく。その際、活動時の惨事ストレス反応のほとんどが一時的であることを管理職が理解し、反応が強い者の業務配置を工夫したり過重労働

表4 組織として求められる支援者へのケア

<p>活動前</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事前のメンタルヘルス教育・研修 ・管理職のメンタルヘルスへの理解 <p>活動中</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過重労働対策の徹底 ・お互いへのいたわり、声かけ ・(管理職の場合) 惨事ストレス反応が出ている部下の把握、(必要に応じて) 配置転換などの調整 <p>活動後</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動情報の共有 ・敬意といたわり ・不調が長く続く者への専門的ケアの提供 ・報告会などの儀式 ・(管理職の場合) 職場として職員を守る姿勢 <p>→仕事で受けた傷は仕事で癒す</p>
--

対策を気配ったりすることが求められる。そして、活動後には、情報共有、報告会などを通じて、活動の意義を称え、お互いの回復を促進することが求められる⁵⁾。

支援者には社会からの敬意・ねぎらい・いたわりが必要

支援者は人々のために働いているので、社会からの敬意・ねぎらい・いたわりはきわめて重要である。日が経つにつれ、人々から震災の記憶が薄れていくことは致し方ない。しかし、支援者たちは、そういう中でも人々のために働き続けている。モチベーションを保ちながら働き

続けることは多大な苦悩を伴うだろう。そのため、応援し続けることには大きな意義があると考える。

しかし、不思議なことに、メディアで彼らの活躍が称えられることは一般被災者と比べて圧倒的に少ない。芸能人の慰問活動も同様である。私を知る限り、支援者を対象とした芸能人の慰問は、長瀬剛による航空自衛隊松島基地訪問（二〇一一年四月一六日。長瀬剛はこの活動で後に防衛省から表彰を受けた）、杉良太郎・五代夏子夫妻による「ヴィレッジ（第一原発事故対応の拠点基地、福島県双葉郡広野町）での活動（二〇一二年四月二六日）のみである。

筆者らは、二〇一一年五月以降、第一原発・第二原発職員へのメンタルヘルスケアを継続しているが、現地では、この点がまさに切迫した課題となっている。命がけの仕事をしている勇者たちに社会が声援を送るのはごく当然のことだと思いが、現実にはそうなっていない。

職員たちの尊厳を傷つけ続けている社会的な差別・中傷を目的にするたびにこころが痛くなる。津波に巻き込まれそうになり、原発の爆発を目の当たりにする瀕死体験。家族、同僚、友人、財産を奪われ、悲しみにくれながら避難生活を送る苦悩。そうした人たちがアパートを契約しようとすると大家から断られ、契約できても、ドアに「東電社員は出て行け」と張

り紙をされる。

第一原発事故は一企業だけの問題ではなくなつてしまっているし、福島だけの問題でもない。残念なことに、どのようにしても「事故前」に時を戻すことは不可能である。事故の徹底的な原因究明、再発予防対策が重要なのはいうまでもないが、現在進行形の事故に対する一日も早い復旧、これは社会全体が共通して願うことだろう。働く者たちへの敬意・ねぎらい・いたわりは、彼らの回復に大きな役割を果たすと思われる。

実際、そういう温かい声がないわけではない

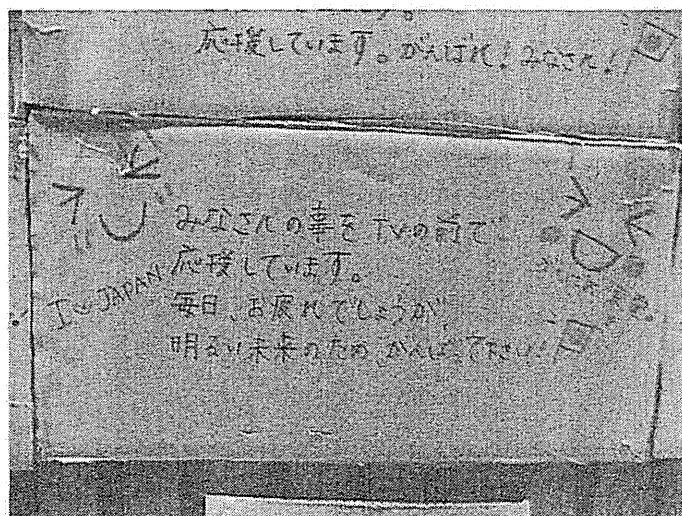


写真1 福島第一・第二原発の弁当業者が弁当の箱に書いたメッセージ（2012年5月8日、福島第二原発にて筆者撮影）

（写真1）。しかし、現状では、非難・中傷ばかりが目立ち、それが支援者たちのこころをより深く傷つけている。これは、第一原発・第二原発職員に限らず、多くの支援者の心性に共通する点であろう。

最後に、二〇一二年三月一日に行われた東日本大震災一周年追悼式で、天皇陛下が述べられたお言葉の全文を引用する（宮内庁ホームページ <http://www.kunaicho.go.jp/okotoba/01/okotoba/okotoba-t24e.html>より引用）。このお言葉の中に、被災者、犠牲者、そして支援者をいかに社会がいたわるかへきかが象徴されているのではないだろうか。

東日本大震災から一周年、ここに一同と共に、震災により失われた多くの人々に深く哀悼の意を表します。

一年前の今日、思いも掛けない巨大地震と津波に襲われ、ほぼ二万に及ぶ死者、行方不明者が生じました。その中には消防団員を始め、危険を顧みず、人々の救助や防災活動に従事して命を落とした多くの人々が含まれていることを忘れることができません。

さらにこの震災のため原子力発電所の事故が発生したことにより、危険な区域に住む人々は住み慣れた、そして生活の場としていた地域から離れざるを得なくなりました。再

びそこに安全に住むためには放射能の問題を克服しなければならぬという困難な問題が起っています。

この度の大地震に当たっては、国や地方公共団体の関係者や、多くのボランティアが被災地へ足を踏み入れ、被災者のために様々な支援活動を行ってききました。このような活動は厳しい避難生活の中で、避難者の心を和ませ、未来へ向かう気持ちを引き立ててきたことと思います。この機会に、被災者や被災地のために働いてきた人々、また、原発事故に対応するべく働いてきた人々の尽力を、深くねぎらいたく思います。

また、諸外国の救助隊を始め、多くの人々が被災者のため様々に心を尽くしてくれました。外国元首からのお見舞いの中にも、日本の被災者が厳しい状況の中で互いに絆を大切にして復興に向かって歩んでいく姿に印象付けられたと記されているものがあります。世界各地の人々から大地震に当たって示された厚情に深く感謝しています。

被災地の今後の復興の道には多くの困難があること予想されます。国民皆が被災者に心を寄せ、被災地の状況が改善されていくようなゆみなく努力を続けていくよう期待しています。そしてこの大震災の記憶を忘れることなく、子孫に伝え、防災に対する心掛

けを育み、安全な国土を目指して進んでいくことが大切と思います。

今後、人々が安心して生活できる国土が築かれていくことを一同と共に願ひ、御霊への追悼の言葉といたします。

本稿の内容は筆者の個人的見解に基づくものであり、防衛医科大学校、防衛省、東京電力株式会社との公式見解ではない。筆者は東京電力福島第二原子力発電所、防衛省の依頼に基づき、福島第一原発、福島第二原発労働者への無償のメンタルヘルス支援を実施している。この活動の一部は平成二四年度厚生労働省科学研究補助金(労働安全衛生総合研究事業)の助成を受けている。

〔参考文献〕

- (1) 重村淳「東日本大震災における救援者・支援者の意義」『トラウマティック・ストレス』一〇巻、三一―八頁、二〇一二年
- (2) 板橋仁、今関肇、宇佐美晶信ほか「東日本大震災における奥羽大学の取り組み―身元不明遺体の検死活動の概要」『奥羽大学歯学誌』四巻別刷、二二〇―二二六頁、二〇一一年
- (3) Fullerton, C.S., Ursano, R.J., Reeves, J. et al.: Perceived safety in disaster workers following 9/11. *J Nerv Ment Dis* 194: 61-63, 2006.
- (4) 重村淳「救援者のトラウマと心理教育」前田正治、金吉晴編「PTSDの伝え方―トラウマ臨床と心理教育」誠信書房、二〇一二年
- (5) 加藤寛「消防士を救え―災害救援者のための惨事ストレス対策講座」東京法令出版、二〇〇九年

(6) Shigemura, J., Tanigawa, T., Nomura, S.: Launch of mental health support to the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant workers. *Am J Psychiatry* 169: 784, 2012.

(7) 重村淳、谷川武、野村総一郎ほか「東日本大震災における救援者・支援者―支援に向けた課題」『トラウマティック・ストレス』九巻、一四一―一四七頁、二〇一一年

特集 職場における危機管理とメンタルヘルス

■第274回 関東産業健康管理研究会・講演

災害救援者・支援者のメンタルヘルス 東日本大震災後の課題

重村 淳

しげむら・じゅん

防衛医科大学校 精神科学講座



救援・支援業務で頑張るのは 当たり前なのか？

私は、精神科の中でも「災害」という非常に狭い領域、さらにその中の「支援者の支援」という、非常に狭い、隙間産業的なテーマを長年勉強してまいりました。

今回の東日本大震災でそれが喫緊の課題となりましたので、本日はそのお話をさせていただきます。

私は、何回か東北へお邪魔していますが、その中でも印象的な写真をご覧ください。

まず、ボーリング場の写真です（写真1）。写真は仙台空港の近く、宮城県名取市の廃業したボ

写真1



臨時遺体安置所として使われた元ボーリング場

ーリング場です。実は、ここが臨時遺体安置所として使われていました。レーン部分にご遺体が棺桶に入れられて並べられ、職員たちはプレイヤーズゾーンで受付をし、ご遺族に対応するという、極めて非日常的な経験をしていました。

今回、約1万9,000人の死亡者、行方不明者が出ている中で、遺体関連の仕事は「大きな心への影響」を与えたと、各所で言われています。

次に、最も被害が大きかった地区のひとつ、宮城県石巻市の遺体安置所の写真です（写真2）。私は3月20日から宮城県に向かい、「遺体安置所に関わる職員のケアをして欲しい」と依頼され現地に入りました。

駐車場で誘導している職員が1人いますが、この人は災害救援者ではありません。国家公務員で、

写真2



宮城県石巻市の遺体安置所の様子

「明日から遺体安置所に行ってくれ」と言われ、こうしたお仕事に従事していました。このときは駐車場誘導ですが、時間で交代して、その後ご遺族の受付を担当します。常にご遺体の近くで働く状態です。

その時の光景です（写真3）。テントが張られていて、実はそこにご遺体の写真がずらっと並べられています。「ご遺体の写真を並べるとは、何てひどいことか」と思われるかもしれませんが。しかし実は、一家全員が流された人等もいて、近所の誰かが写真でその人を見つけて身元判明に役立っている状況で、非常に壮絶な光景でした。この頃、この遺体安置所には約500人のご遺体がありました。

写真3



遺体の写真が貼られ、身元確認をしていた

【写真3】では、検死業務に携わった職員、全国各地から派遣された警察職員等がいらっしゃいます。さらに、後ろにはレンタカー会社の事業所が見えますが、霊柩車が不足しレンタカーで代用する惨状だったといえます。

このように、ご遺体にかかわる仕事に業務の一端として従事した人たちが、途轍もないストレス、すなわち惨事ストレスに曝される現実がありました。これは医療関係者にも決して無縁な話ではありません。埼玉県医師会の先生が、「医療支援をするぞ!」と意気込んで東北入りしたものの、現地では既に救う人がなく、遺体安置所に行くように言われ、トラウマ反応が続いていることが報道されました。この報道で注意すべきは、遺体安置所にドクターのみでなく、行政職員も関わっていたことです。市職員は自らが被災者でありながらも30分、1時間と立ったまま、ご遺族に寄り添っていました（表1）。

実際に私も現場で拝見していましたが、非常に多くの地方公務員、国家公務員たちがこうして奮闘していました。しかし、彼ら自身が被災しながら、こうした仕事をしていたことを考えなければいけません。

こうした地方公務員の努力は、みなさんもメディアでご覧になったと思いますが、象徴的なものをいくつか紹介します。

表1 石巻の体育館 300 遺体に絶句 派遣医が見た惨状

- 埼玉県医師会医療チームの1人が重い口を開いた。
地震発生の5日後、先陣を切って現地入りした三郷市の外科医。
「二度と思い出したくない惨状だった」。今も眠れない夜が続くと打ち明けた。
- 被災者治療のため向かったが、現地で依頼されたのは、人手不足で進んでない遺体の検視だった。
- 言葉を失った。300体もの遺体が隙間なく横たわっていた。ズボンが脱げ、靴をはいていない人。小さな遺体も数多くあった。
- 体育館では我が子の顔に手を添えて「私が悪かった」と泣き叫ぶ母親、妻と2人の子どもの遺体の前でじっと立ち尽くす男性がいた。
- 市職員は、自らが被災者でありながらも、30分、1時間と立ったまま遺族に寄り添っていた。

【表2】は釜石市役所の職員の新聞報道です。まだ2011年4月、震災直後の話です。自分たちも被災して大変であるものの、「地元を支えなければ!」という使命感が「職員を突き動かしている」とのことです。ハッピーエンディング風の話になっています。しかし、一体使命感だけで何カ月も働き続けられるのでしょうか。

実際、岩手県釜石市では、副市長をはじめ多くの幹部職員がガタガタと辞めていきました(表3)。報道によると、ほとんどで震災後のストレスが原因です。「公務員は身内が死んでも普通に仕事をしている人も多く、つらい仕事だ」と。ここで、本日のテーマについてです。「組織はこの時、何をすればいいのか?」です。このニュースによると、市長は「辞めた人の判断だから仕方がない」との判断です。本当にそうなのでしょうか?

これらを通じて考えると、救援・支援業務がいかに大変な業務なのかが見えてきます。とても重

要で厳しい業務です。人々のために働く行為は、日本では「当たり前」とする文化的側面があるのかもしれませんが、決して当たり前ではないと思います。東北3県では300人以上の地方公務員が殉職しました。仕事のために命を失うのは、当たり前のことなのでしょうか。

このような人たちは自分自身が被災しながらも、現在に至るまで、延々と支援業務を続けています。そのストレスが健康に与える影響を考える必要があります。

時とともに人の心は癒されるのか?

震災のストレス=心的外傷性ストレス障害(Post-traumatic Stress Disorder: PTSD)と考えるかもしれませんが、そう単純な問題ではありません。「時とともに人の心は癒されるのか?」という問いに対して、災害を例にして考えてみましょう。

表2 東日本大震災被災地職員疲労頂点 動かす使命感「地元を支える」

- ・被災自治体の職員たちの疲労がピークに達している。
- ・庁舎が津波で流されて使えなくなったり、同僚が亡くなる等、自治体としての機能が果たせなくなっているところが多い上に、職員の人手不足が深刻な状態になっている。
- ・家や家族を失う等自ら被災している人も多い。
- ・それでも「地元を支えない」という使命感が職員らを突き動かしている。

表3 釜石市幹部6人退職 半数は「依願」「震災後、疲労ピーク」

- ・岩手県釜石市で4月以降、部長級7人のうち3人が退職していたことがわかった。
- ・6人のうちの1人は「震災後のストレスと疲れがピークに達した」と理由を話した。他の人も取材に対し、ほとんど、ストレスや疲労を理由にあげた。2人は自宅が津波に流されたという。
- ・「公務員は身内が死んでも普通に仕事をしている人も多い。つらい仕事だ」と述べた。
- ・市長は「(復興に向け)影響がないとは言えない。辞めた人の判断だから仕方がない」と話した。

人間は人生の中でさまざまなストレスを受けますが、いつまでもそのストレスを引きずるとは限りません。人間は誰も、ストレスから回復する力を持っています。生きるか死ぬかの体験をした方々の場合、ほとんどの人は【図1】のように、一時的にストレス反応が出るものの、次第に回復していきます。ただ、一部の人は、それが長期化します。つまり、永続的な精神障害へと発展します。

特に、支援者・救援者に多いパターンですが、最初は無我夢中に働き、過重労働になる。しかし、疲れが出てきたり、また新たなストレスが生じた時に事例化して、いわば遅く反応が出てくるパターンです。

もともと心の問題を抱えている人が被災した時には、震災のストレスがそれに上積みされます。

つい先日、震災から1年が経ちましたが、この際の膨大な報道によって不安が煽られ、新たな問題が生じることがあります。これがいわゆる「記念日反応」と言われているものです。このような

場合、ストレス反応は波を打つように変化します。

こうしてみると、ストレス対策を企業等が行う場合は、さまざまなストレス反応のバリエーションに対応しなければなりません。

そして、「トラウマ＝PTSD」という単純な図式ではありません。ツライことがあればうつ病にもなるし、不安にもなるでしょう。人が亡くなれば悲嘆の反応があるし、罪責感に苛まれることもあるでしょう。最近問題なのは、アルコールの問題が増えてきていることです。タバコも同様で、公衆衛生上大きな課題かと思えます（表4）。

PTSDとは？

PTSDという名前は良くみかけると思いますが、ただ、どういう病気か知らない人も少なくないでしょうから、ここで簡単に説明します。

誰でも、ストレスを受けると「そのことについて思い出したくないのに思い出してしまう」「思

図1 時間によって心は癒されるのか？

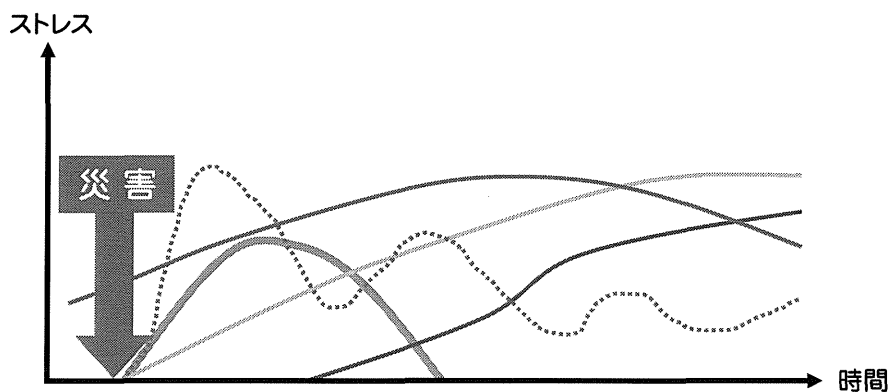


表4 災害が個人に与える影響

「トラウマ＝PTSD」ではありません

うつ病	パニック障害	身体化障害
悲嘆反応	犠牲者への罪責感	人間関係の変化
世界観・価値観・安全感の変化	アルコール依存	タバコ増加
等…		

表5 外傷後ストレス障害 (PTSD : Post-traumatic stress disorder)

トラウマ体験の1ヵ月後においても、以下の3症状が継続

1. トラウマの再体験 (侵入)
◆ 「頭に焼きついて離れない」「思い出したくないのに思い出す」
◆ いわゆるフラッシュバック (しばしば悪夢として出る)
2. トラウマに関連する刺激からの回避、反応性の麻痺
◆ 思い出す状況を避ける
◆ 喜怒哀楽が感じられなくなる
◆ 「未来がない」と感じる
3. 持続的な過覚醒
◆ 不眠・イライラ・音にビックリする・神経過敏になる

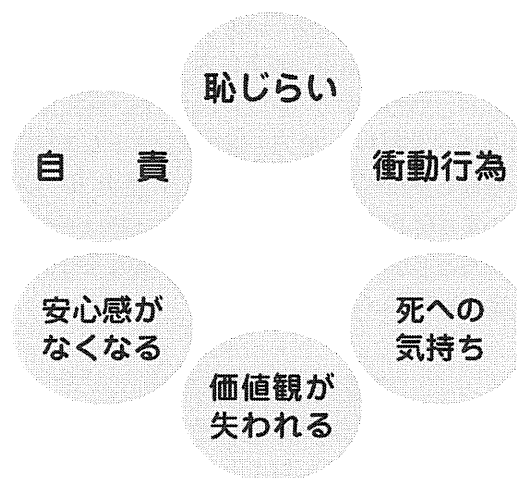
思い出したくないから避けてしまう」「神経過敏になりビクビクする」体験があると思います。例えば、恐い上司に叱られたときは、そういう反応が出ることでしょう。その上司を思い出してしまう。思い出したくないからその上司に近づきたくない。神経がビクビクし、その上司の声が聞こえるとビクッとする。ただ、これが1ヵ月も延々と持続するケースはそれほどありません。

PTSD と呼ばれる病気は、生きるか死ぬかという強烈なストレスを受けた人において、これらが1ヵ月以上も続くのです。思い出したくないのに思い出してしまう。避けてしまって感情が麻痺する。神経過敏になってしまう。これらが続く障害です (表5)。ただ、これはストレス反応のごく一部を表す診断に過ぎません。被災者に聞くと、PTSD 様の症状がクリアに出るよりは、【表6】にあげた、病名にはならないものの、複雑な人間の葛藤を垣間見るケースが多いです。

例えば、「あの時どうしてあの人を助けられなかったのか」と、自責の感情だったり、恥じらいだったりです。原発等、今まで安全だと信じていたものが、安心感が崩れ、価値観が崩れてしまう。

これらにより「死にたい」との気持ちが表れたり、漠然とした気持から「生きる意味がなくなってしまった」と、不安な気持ちを訴えたりする人がいらっしゃいます。

表6 関連する感情・思考・行動



PTSD は珍しい障害ではなく、アメリカの疫学調査等では、生涯有病率が男性5%、女性10%と報告されています。この数字以上に大事なのは、PTSD が他の心の病気と一緒に出てくることです。例えば、「PTSD + うつ病」という形です。そして、PTSD を経験した人のうち、1/3以上が慢性的な経過をたどります。

大規模災害が発生した時に市民にどの程度の割合でこの問題が生じるのでしょうか? 「9.11 同時多発テロ」後のニューヨーク市の調査がありますので、簡単に紹介します。これはニューヨーク市民が1ヵ月後、4ヵ月後、6ヵ月後に、どれだ

表7 災害で心の影響を受けやすい者

生命の危険が高かった人	近い人を亡くした人	経済損失の大きい人
 女性 (とくに妊婦)	 子供	 高齢者
障害者	 外国人	 支援者・救援者

け PTSD の症状を持っていたかについて、大規模に調べたものです。

テロ直後にはかなりの反応があり、20%くらいの市民が影響を受けています。しかし、6ヵ月経つとその割合は5%以内に収まっていきます。例えば、仙台市民が100万人として、震災直後は20%、すなわち20万人程が強いストレス反応を経験したかもしれません。ただ、その20万人がいまだに PTSD かというと、そんな話は一度も聞いたことがありません。実際は、かなり低い数字に収まっていることでしょう。

災害後、心のケアは必要なのですか？

災害時、心のケアを誰にどう提供するのか、というのは難しい課題です。今回の震災では、心のケアがメディアでも多く取り上げられ、私を含め専門家たちが相当早い時期から活動できました。一方「心のケアとは何か？」と問われると、一言で説明するのは相当難しくなります。そもそも、被災した人たちが心のケアを本当に求めているのかを考えなければいけません。

05年に起こったロンドンの同時テロ時の調査があります。2階建てバスや地下鉄に爆弾が同時多発的に仕掛けられたのを覚えている人もいらっしゃるでしょう。この時、「心の専門家への相談が必要だ」と感じたロンドン市民はどの程度だっ

たのでしょうか。私は大学の講義のなかでこの質問を学生によくしますが、5%、10%、20%、30%という数字が答えにあがります。しかし、実際は1%です。すなわち、被災者のほとんどが心のケアは希望しないのです。そして、ほとんどの人々は、ケアを提供しなくても自然に回復していきます。

それでは誰にリスクが高いのかを考えた上でケアを提供しなければいけません。その際、いわゆる「災害弱者」という言葉が、ポイントになっています。災害を勉強している人ならご存知と思いますが、【表7】にあげた人がリスクが高いです。何らかのハンディがある群です。

これに加えて、産業メンタルヘルスで考えるべき2群は、①外国人②支援者・救援者です。外国人は言葉も文化も異なり、社会的立場、文化的背景が違います。②の支援者・救援者は、本日のテーマですので、これから解説します。

災害支援者・救援者と惨事ストレス

最近、【資料1】のようなホットラインが設置されています。災害支援者のストレスのための電話ホットラインです。例えば、自衛隊や、消防隊のストレスは比較的想像がつきますが、医療職、保険会社、宅配業、司法書士、アーティスト、看護師、理容師、ガス関連、鉄道関連、水道関連等、さまざまな業種があげられています。この通り、

資料 1

災害支援者ストレスほっとライン

0120-596-373 (フリーダイヤル、ご苦労・皆さん)
 2012年12月末まで ☎ 078-333-1985もご利用いただけます
 相談 (平日:月曜日～金曜日・昼12:00～午後9:00) 相談 (無料)

E-mail: saigaishien7@gmail.com (メールでのご相談もご利用いただけます)

主催: (社)日本精神神経科診療所協会 (担当理事: 谷本健士(神戸市 各本神経クリニック) <http://www.japco.or.jp/>)
 事務局 責任代表 小林 和(神戸市 精神クリニック小科)
 〒650-0022 神戸市中央区元町通2-8-14 オルタンシアビル 9階
 後援: みやぎ心のケアセンター, 日本精神衛生学会, 東日本大震災心理支援センター

災害で人のために働く人々が膨大にいることを意味します。そして、こうした業務の従事者は猛烈なストレスを受けることから、このようなホットラインが設置されました。このホットラインのフリーダイヤルは、非常にうまくできています。「ご苦労みなさん」となっています。

なぜこれだけ救援者・支援者が心を痛めやすいのかを簡単に説明すると、それは彼らが仕事で被災するからです。こうしたストレスを「惨事ストレス」と呼んでいます(表8)。ご遺体との関わり、ご遺族との関わり、過重労働、今回は放射線への恐怖もかかわっています。

自分自身が被災している場合や、そもそも自分が救援者だとは思わないのに、気がついたら救援者になっていた、というパターンもあります。人々のために働くことで「ありがとう」と言ってもらえればまだいいのですが、逆に非難中傷されることもあります。

また、留守番をしている人たちも大変です。自分たちは現場に出られないという葛藤を持ちながら、留守番をしっかりしなければなりません。しかし、そこには過重労働のリスクがあります。

救援者の疫学調査は、2～3年後に救援者が

表8 救援者・支援者をめぐる課題

惨事ストレスが与える影響

惨状・ご遺族との関わり
遺体関連業務
過重労働
放射線への恐怖
自らが被災者の場合
「救援者・支援者」となる心の準備
救援・支援活動への非難・中傷
多数の殉職者
留守番組の業務増加

PTSDにどれだけなっていたかについて調べたものです。結論から言うと、一般被災者とは比べものにならないほど高い割合でPTSD症状が生じていました。調査対象が2万8,000人の大規模な調査ですが、その12%が、2～3年経過しても苦しんでいたことが示されました。「9.11同時多発テロ」の調査における、一般被災者の5%未満よりはるかに高い数値です。

また、注目すべきは、職種別の割合の違いです。心の準備がなかった2つの職種、建築業者と個人ボランティアは、より高い割合で発症しています。まさか自分が救援者になると思っていた人が、十分な心構えがなく現地入りし、心を病んでしまう傾向が非常に高いことです。

今回の震災でもそうです。救援にあたる米軍の通訳と一緒に仕事をしました。英語を訳すのは慣れています。ガレキが撤去されている中からご遺体が現れる状況は想像だにできなかったでしょう。その方には非常に強い反応が出ていました。建築業も同様です。個人ボランティアは、事前のオリエンテーションが他の団体と比べて不十分なほか、組織的なサポートも希薄になりがちです。

この調査では、警察官は6%と、一番低い数値を示しています。警察官は強いと思われがちですが、彼らも人間です。この論文では、警察官になぜ低い数値が出たのか2点考察されています。

表9 遺体関連業務：救援者の対処方法

原 則	心構え・セルフケアの実際
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 職務の重要性・誇り・目標を忘れずに、見失わないこと ✓ 予想されるあらゆる事態を想定して、業務前に「心の準備」をする ✓ 未経験者は、刺激の少ない状況から徐々に慣れる ✓ 経験者の同僚から話を聞く ✓ 遺体や遺留品には過剰に感情移入しない ✓ 清潔を保ち、食事と水分をたっぷり摂る ✓ 休憩をこまめにとる ✓ 業務外の時間では、心身ともに休む 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 遺体に関わる時間を最小限にする ✓ 自分のストレス反応に気づくこと ✓ ストレス反応が出ている場合、休憩・気分転換を ✓ 自分だけ休めない場合は、同僚とともに休憩を取るのも一法 ✓ 気分転換の工夫一人でためこまないこと ✓ 家族・友人などに積極的に連絡する ✓ 職員同士でお互いのことを気遣う
	管理職としての配慮

重村淳、武井英理子他：防衛衛生，2008

ひとつは警察官は訓練されていること、もうひとつは、警察官は本音を言わないことです。これは自衛隊でも同様のケースがあり、メンタルヘルスのスクリーニングをしても、「0、0、0、……」と自動的に記入する傾向があります。これには、組織の中で弱音を吐けない難しさが関係しています。

ストレス反応が長年にわたって続くと話しましたが、オーストラリアの消防隊員の調査の例ですと、7年経過しても PTSD だけでなく、うつ病やパニックと、さまざまな心の病気を合併していたことがあげられています。

組織的な惨事ストレス対策の意義

惨事ストレス対策において、心の準備がいかほど大切であることをご理解いただけたと思います。産業メンタルヘルスにおいて、ご遺体の仕事について、誰もノウハウを持っていないと思われる。「私は隙間産業的な仕事をしていた」と冒頭で申し上げましたが、実は以前、遺体関連業務のメン

タルヘルスに関する総説をまとめる機会がありました（表9）。このような実用的なマニュアルは、活動前の最大の予防策と言えるのです。いかに心の準備を持つか、そこに誇りを持ち、なおかつ自分の心を和らげていけるかが、産業メンタルヘルスにおいて重要です。

これは、震災直後の遺体安置所職員たちとのミーティングの様子ですが（写真4）、いきなりメ

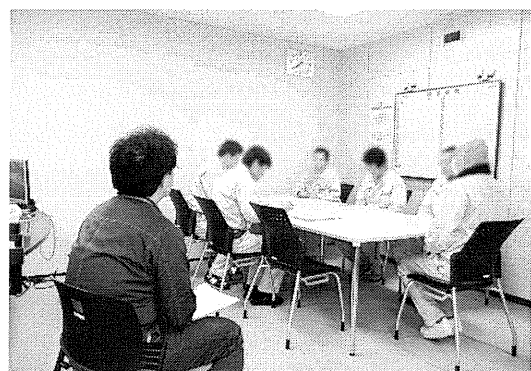


写真4
ミーティングです
メンタルヘルスの専門家は一歩下って聞く

ンタル専門家が前面に出ると警戒されます。ですから、私は一步下がって話を聞いていました。どの職員に焦点を当てて介入するかですが、実は、遺体安置所に行った人ではなくて、管理職です。部下に惨事ストレス反応が出ているか、その場合どう対応したらいいかをディスカッションします。つまり、惨事ストレス対策は組織的に行うのが望ましいのです。職員の多くには惨事ストレス反応が一時的に出ますが、多くは自然に回復します。

管理職は、こうしたストレス反応が現れるのを理解し、ストレスが一時的に現れた場合、ローテーションから外したり、少し休ませたりすると、自然に良くなります。ですので、部下を変に病気扱いをすると、その人はかえって傷つきます。特に、組織の中で「メンタル」のレッテルを貼ってしまうと、深刻な影響を与えてしまいます。ただ、ごく一部に重症化・慢性化することがありますので、その者への個別ケアは必要です。最後の手段として、「メンタルの専門家につないでください」と専門家につなぎます。これは分かりやすく言うと、「仕事で受けた傷は仕事で癒す」ということです(表10)。

表10 惨事ストレス対策は組織的対策である

- ・ 惨事ストレスは「異常事態への正常なストレス反応」
- ・ ストレス反応は多くの場合一時的、しかし一部は慢性化
- ・ 回復する人を病気扱いすることは、かえって傷つける
- ・ ストレス反応が必ず出ることを管理職は理解する
- ・ 反応が出ている人は、休養・業務調整で負担を減らす
- ・ 部下の言動・行動の変化があり、重症だったり長く続く場合のみ専門家につなぐ

仕事で受けた傷は仕事で癒す

福島原発事故復旧業務での惨事ストレス

福島第1原発事故の復旧業務にあたる職員たちの惨事ストレス対策も非常に大きな課題です。私は、福島第1原発、隣接する福島第2原発の非常勤産業医を務めてきた愛媛大学の谷川武教授とともに福島第1・第2原発職員の惨事ストレス対策にあたっていますが、そこではメンタルの問題が非常に大きくなっています。原発での作業が危険であることは、言うまでもありません。そもそも、多くの職員は福島の人ですから自分の家は流され、家族も亡くなっています。同僚の殉職もあります。さらに、東電社員というだけで世間に迷惑をかけているという加害者意識があります。こうした複合的なストレスが非常に大きな影響を与えています。

私は昨年5月以降、そちらに伺い、谷川先生、私の医局等で編成されたチームでメンタルケアを担当しています。

原発で働いていた人たちの居住環境は、避難所並みかそれ難以下という厳しい状況で、プライバシーも何もありませんでした(表11)。

メディアによく登場した前所長の吉田氏にもお会いしましたが、会談が終わったら「福島に戻ります」と、フル装備の防護服で戻られました。極限状態でのストレスはいかに過酷なものか、その身を案じたものです。

原発は「男の世界」と思うかもしれませんが、女性職員も5%程度いらっしゃいます。実際、そこでの医療を支えているのは、看護師たちの懸命な努力です。この人たちがいなければ、今の福島第1原発、そして日本はもっとひどいことになっていたのではないかと思います。

その看護師にインタビューしましたが、そこで聞いた話には胸の詰まる思いでした。福島県人としての瀕死体験、避難生活、ご遺族としての苦しみ。また原発を止めようと思って命がけで働いているが、社会的バッシングが猛烈で、差別中傷を受けてしまう。これは、実際に私も当地で頻繁に

表 11 現地視察の医師指摘……作業員にうつ病、過労死リスク

- 福島第 1、第 2 原発の東京電力社員約 90 人を 4 月 16～19 日に現地で診察した愛媛大医学部教授の谷川武医師が取材に応じた。
- 「不眠を訴える人も多く、このままではうつ病や過労死のリスクがいっそう高まる」と指摘、入浴や食事の環境を整え、休息が取れるよう配慮すべきだと訴えた。
- 「危険な作業」「被災者」「肉親や友人の死」「加害者」の四重のストレスを感じている人もおり、早急に精神的ケアが必要な状態だという。
- 24 時間態勢で作業に従事し、一時、外出を禁止された人もいた。最初は 1 日 1 食、現在は 3 食になったが、缶詰やレトルト食品が中心の偏った食事だという。

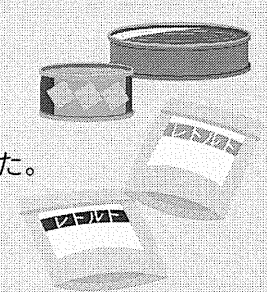


表 12 福島県における歯科医師の検死業務

2011.3.12～5.31

● 歯科医師 延べ 228 人

県歯科医師会員	175 人
奥羽大学	53 人

● 検死件数 1,033 件

上記以外：自衛隊	168 人
他県歯科医師会	35 人
日本法歯科学会	10 人

耳にしたことです。

このように、人々のために働いているのにその努力が認識されないことはメンタルヘルスに大きな影響を及ぼします。福島県では、身元不明のご遺体をご家族にお戻しするのに、歯科医師が懸命に検死作業をしています（表 12）。検死件数が 1,033 件ですから、大変な数の歯科医師が関わっています。しかしこうした人々が社会的に認知されて、「ありがとう」と言われているかと、あまりされていません。こういう検死作業を終え

表 13 殉職が組織に及ぼす影響

- ◆ 生き残った者・組織に残る
罪責感・自問自答
(サバイバーズ・ギルト：survivor's guilt)
- ◆ 職場内での話し合いの難しさ
- ◆ 職場としての弔いを
 - 黙 禱
 - 会 合
 - 社 葬
 - 記念碑 等

た後にそれぞれの歯科医院に戻り、日々のお仕事をされているのです。しかし、懸命な検死活動で請けた心の傷は色々であるのではないかと思います。

職場の中で殉職者が出ることは、大変悲劇的なことです。人々のために、同じように働いていた仲間が業務の中で命を落とすことは、組織に多大な影を残します。具体的には、【表 13】のような問題が起きます。

継続的、包括的な惨事ストレス対策

こうして考えると、惨事ストレス対策は、個人の頑張り、気合や根性のみで解決できるものではありません。第1原発の復旧作業には、何十年という時が必要かもしれません。途轍もなく長い作業を命がけでしなくてはいけない時には、メンタルヘルス対策をいかに組織的、継続的、包括的にしていくかが重要です。

心の問題は PTSD やうつ病に限りません。アルコールだったり、家庭問題だったり、さまざまな問題が生じたときに、いかに包括的なサービスが提供できるか。また、さまざまな職種とスムーズに連携できるか。職員たちの心構え（士気）をどうやって維持していくかが、惨事ストレス対策で問われる点だと思います。

支援者に尊敬とねぎらいを

私の所属する防衛省の自衛隊員は、他の支援者たちと比べて恵まれているかもしれません。果敢な支援者たちを社会全体が尊敬して、「いたわる」、「ねぎらう」ことは、彼らの回復に非常に役立つことでしょう。一方で、東京電力の職員は謝ってばかりです。福島県の歯科医師等は活動すら社会的に認知されていません。このような社会的風潮は彼らの回復を妨げることを心配します。

よって、惨事ストレスで心の傷を負った人々は、社会からの「いたわり」、「尊敬」、「ねぎらい」がその傷の回復に重要です。そういう人々が周りにいらっしゃったら、「お疲れ様でした」、「人々のためにありがとうございました」と、言葉をかけていただければ、彼らの回復に役立つと思います。あまりにも当たり前のことなのですが、その当たり前のことが実現されていないように思います。

この写真は11年5月、福島第2原発で撮ってまいりました（写真5）。それまで、職員の食事はレトルト食品のみでしたが、ようやく弁当が入るようになりました。そして、弁当を詰めている工場の人たちが、ねぎらいの言葉を弁当の箱に書

いてくれていました。こういう声をかけ続けることが彼らの回復につながります。

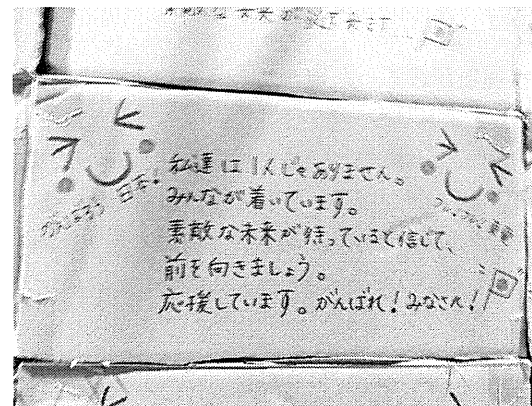
有事の準備は平時から

惨事ストレス対策を企業の衛生管理体制の中に盛り込む方法ですが、自衛隊の言葉を借りるなら、「有事の準備は平時から」という考えが重要になります（表14）。災害が起きてからメンタルヘルス対策をはじめてもうまくいきません。また、惨事ストレス対策のみを行っても、起こりうる幅広いメンタルヘルスの問題をカバーすることは困難です。そうすると、平時からしっかりと幅広いメンタルヘルス対策を根付かせておくことが災害に生きてきます。

具体的には、管理者がメンタルヘルスの重要性をしっかりと理解すること。日頃から職員のメンタルヘルス教育・啓発をやっていくこと。そしてさまざまな専門家たちが連携して手を合わせることを、そして、平時も有事も「お疲れ様でした」と言い合える環境を整えることです。

話のまとめをすると【表15】のようになります。社会全体において、敬意・ねぎらいを払うこと。産業メンタルヘルスの重要課題ではないかと思います。

写真 5



毎日贈られる、このねぎらいの言葉が多くのスタッフを励まし続けた