

表 14 有事の準備は平時から

<ul style="list-style-type: none"> • 平時からの心のケア態勢の整備 — 管理者にメンタルサポートの重要性を説明 — 日頃からの研修・啓発 — 関係者との連携 	
--	--

表 15 まとめ

- 救援者・支援者は、業務を通じて「惨事ストレス」を体験しうる
- 救援者・支援者はトラウマ受傷の高リスク群である
- 組織的メンタルヘルス対策
 - 過重労働対策
 - セルフケアの重要性
 - 遺体関連業務への注意
 - お互いの支えあい・敬意・ねぎらい
 - 殉職例への配慮
- 継続的なケア態勢、士気の維持
- 社会全体による敬意・ねぎらいを！

質疑応答

質問A

震災が起こった時から考えているのですが、日本とアメリカ、インドネシアでも津波がありました。宗教観で PTSD の違いが生じるのか、あるいは子どもと大人、男性と女性、感受性の強い人とそうでない人、教養のある人とそうでない人、そういうものによる反応の違いは、いかがでしょうか？

重村 淳

そのような違いはもちろんあります。まず、9.11 とインドネシア、日本との違いは、9.11 が人災であった点です。天災では「仕方がない」という気持ちが

持てますが、人災では延々と憎しみを抱き続けます。

ご遺体の扱い方、喪の作業にも文化的な違いがあります。例えば、この震災は行方不明者が非常に多いのですが、それに対してなかなか受容できないのは、日本の文化が大きく関係していると思います。

それからリスクが高い群として、子どもも当然そうですし、女性もそうです。チェルノブイリの長期予後の研究で、最も予後の悪い群として、子どもを持つ母親があげられます。目の見えない放射線に対しては、とりわけ男女差が出やすい傾向があり、生物化学テロでも同様の傾向が言われています。

■第274回 関東産業健康管理研究会・ディスカッション

危機管理とメンタルヘルス対策

司会 森 晃爾 産業医科大学／関東産業健康管理研究会 幹事

白土 孝子 MSD 株式会社／関東産業健康管理研究会 幹事

ゲスト 重村 淳 防衛医科大学校 精神科学講座

渋谷 英雄 ピースマインドイーブ株式会社 国際EAP研究センター 副センター長

藤原 幸子 東日本旅客鉄道株式会社 健康管理推進センター

森 晃爾

全体討論に入ります。まず、最初に発表者の先生にいくつかお聞きした上で、フロアからご意見をいただきたいと思います。

こうした問題については、重村先生、渋谷先生は、専門的訓練を受けている立場なので自分の役割が比較的明確になりやすいのですが、多くの産業医や、この分野にかかわる人たちは、「自分が行って何ができるのだろうか?」と躊躇することもあると思います。先に藤原先生にお聞きしますが、行ってみて、「良かったこと」、「役に立ったこと」、逆に「非常に困難だったこと」をお話いただければと思います。

藤原 幸子

「良かったこと」としては、実際に現地に行きますと、盛岡支社は停電の影響で業務が騒然としており、現場社員の健康状態も分からない状況でした。そのような中、東京から産業保健スタッフが赴いて盛岡支社の産業保健スタッフと協力して各現場を回ったことが、「社員にとっては安心につながった」という話を後から聞きました。私自身も、社員が気を張りつめている中でそれぞれの業務をどのようにこなしているのか、非日常的环境中で平常通りの生活をせねばならないストレス等を、身をもって見てくることができました。この経験は今後の支援対策を考える上でも、行って良かったと思えます。

逆に、「困難だったこと」は、派遣に際して具

体的な支援内容をスタッフに伝えられていなかったため、派遣先のイメージができないまま現地に赴いたことです。現地でも「何しに来たの?」という反応をされる人もいらっしゃいました。ご講演で、渋谷先生がおっしゃったように、全員に、強制的にでもショート面談をする等の体制づくりができていれば、私たちも戸惑うことなく支援活動ができたと思います。

森 晃爾

いろいろな経験をされ教訓を語っていただきましたが、専門家の立場から、十分な災害ケアの訓練を受けていないスタッフに対して、「こうしたメンタリティで臨んだらいい」とか、特に、「こうしたことを希望しておくべきである」というアドバイスを最初にお二人にお伺いしたいのですが……。

高揚感があると 現地との連携が難しくなる

重村 淳

私自身の体験からも、外部支援に行く時は、自分をいかにコントロールするかが、実は大きな課題だと思います。その理由は、支援する側は、「お手伝いしたい」、「何か役に立ちたい」という気持ちで行きます。しかし、惨状を1人だけで解決できるかと言いますと、必ずしもそうではないのです。身分相応で行くのが、私は一番現実的だと思

います。「お役に立ちたい」とか、気分の高揚感があると、現地との連携が難しくなります。気分が高揚した状態で、向こうに行ったら「あれもやろう」、「これもやろう」と思い、渋谷先生のお話にもあった、空約束のようなことをしてしまうと、結局、後々他の人に迷惑をかけてしまいます。

一方で、現地の人は、ただでさえ傷ついていて、それ以上傷つきたくないという気持ちを持っています。従って、「外部の人がそこに駆けつけた」こと、それだけでも、意義があることです。そこで身分相応の活動をして、可能なら何かそこで成果をあげるスタンスが、外部支援者にとって程良いと思います。

渋谷 英雄

外部支援者として気をつける点は、行く側としては、行く人への安全配慮があります。これが欠けているとなかなかうまく行きません。実際に危機対応ができる人間は少ないと言えます。ですから、ファシリテーション等、普段からできる範囲で、そのような場をつくるのが重要です。例えば、深く話を聞かない練習です。カウンセラーは往々にして深く話を聞く練習をしているので、違う部分のチャンネルをしっかり訓練して、それを生かすことです。こうしたことは気をつけてきました。

森 晃爾

「深く話を聞かない」のは非常に教訓的です。それ以外にも、それぞれの経験とか、それぞれのポイントがあるのだらうと思います。本日もいろいろなことで関わった人もいらっしゃると思いますが、それを語っていただいてもけっこうですし、また、「こうしたことはどうか？」という質問でもけっこうですから、フロアからいかがでしょうか？

慰問活動とリーダーシップの意義

質問者 A

4点お聞きします。はじめに被災地でタレントさんや歌手の方々がいろいろとチャリティショーをしていらっしゃると思いますが、その効果はどうだっ

たのでしょうか？ もうひとつは、ストレステストですがこれは何を参考につくられたのでしょうか？さらに、マスコミからの情報ですが、これは被災者の人々に安心感を与えたのか、あるいは逆であったのか？

最後に、震災後の自殺者は、徐々に増えているのか、あるいはそうでもないのかについて、お聞きしたいと思います。

森 晃爾

全てを全員にお聞きすると大変ですから、最初は、タレント等のチャリティの効果に関しまして、重村先生お願いします。

重村 淳

被災地の慰問活動についてですが、いろいろな有名人が慰問活動に行かれました。しかし、救済者・支援者を対象に慰問活動をしたのは、私の知っている限りでは長瀬剛さんだけです。航空自衛隊の松島基地に行き、それがテレビで大きく取りあげられましたが、他の方々は避難所や仮設の一般被災者への訪問でした。私自身の考えとしては、やはり支援者・救済者、労働者という人への慰問がもう少しされてしかるべきではないかと思えます。そこには、「働いて当たり前」という日本の文化が影響していると感じます。欧米の軍隊では、軍隊への慰問活動が活発ですので、そのあたりに文化の差が垣間見えます。

リーダーシップについてですが、上の人がしっかりと見ているというメッセージを伝えるのが極めて重要です。1周年式典の時に、天皇陛下が原発で働く人たちに対して、感謝のお言葉をお話なさいましたが、私は非常に大きな支えになると思います。政権や企業がそういう役割をなかなか果たせないでいる中で、天皇陛下がおっしゃったお言葉は、国民を労う効果がとても大きかったと思います。

ストレステストはどう役立つのか？

森 晃爾

2つめのストレステストについては、どういうもので、どういう役に立つのか、渋谷先生からお

願います。原発に関わらずいろいろなものが出てきたが、「どうなのか？」ということだと思えます。

渋谷 英雄

トラウマを測る心理テストはありますが、これは基本的には使っていません。ただ欧米を含めて多くの研究発表では、PTSDに関する尺度を使っていますので、それと比較できないのが日本の現状です。基本的には健康状態を聞く程度にとどめています。

森 晃爾

重村先生追加はございますか？

重村 淳

スクリーニングで使うツールですが、トラウマ関係はかなり負担を強めますので、渋谷先生はこうした意味で一般的なものを選ばれたのかと思います。あまり深く関れないのなら、最初からあまり深くやらない方が良くとも思います。

森 晃爾

関わるなら十分な準備と覚悟がいるということですね。3つめはマスコミですが、マスコミについては重村先生いかがですか？

重村 淳

私は原発以外にも被災地域に何か所か伺っていて、その際、皆さんに問いかけるのですが、「テレビが役に立っていますか？」と聞くと、誰も手をあげません。「テレビを見てかえって気分が悪くなる人は？」というと、8～9割の人が手をあげます。テレビを見てはいけないというのではないのですが、メディアで何を報道したらいいのか、

何を見せて、何を見せないのがいいのか、見せることで潜在的不安を煽るのではないかが試されているのです。

実際のところ、テレビを見て潜在的不安が表面化して事例化したケースが多々あります。私はメディア関係者とも付き合いがありますが、彼らもこれを「良し」としているわけではなく、勉強会をして改善していく意識を持っています。渋谷先生の話にあったリスクコミュニケーションの概念を、まだメディアは十分に持っていません。そうになると、専門家からメディア関係者に伝えていく必要があると感じます。

それから一般論として、災害があった後の精神障害の有病率は2倍上がると言われています。ただ、それは非常に長いスパンで、年単位で起きると言われています。特に、今回は非常に被害が大きいですし、福島はいまだに現在進行形ですから、そのスパンがさらに長引くと予測しています。

来るべき災害に備えて何を学ぶか

森 晃爾

私からひとつお願いします。今回は、いろいろなキーワードがありました。「深く関わらない」とか「するのであれば広くしなければならぬ」とか、「管理者をうまく活用しながらする」との話がそれぞれの先生から出されました。そこで、次への備えの意味で、これから何を学んでおかなければならないか、知識面、技術面についてコメントがあれば、お願いします。また、必ずしも全員が専門家になるわけではありませんから、次の事態に備えて、個人・専門職として学んでおくべきことがあれば、重村先生、渋谷先生にお話しただき、藤原先生にも、今回の経験から学んでおけばよかったと思ったことがあれば、教えていただきたいと思います。

管理職を休ませることが、組織を守る

重村 淳

「管理職」はひとつのキーワードだと思いま



(左から) 藤原先生、渋谷先生、重村先生

す。トップダウンで行わないと、非常時にはなかなか対応が難しいです。面談は全員にできれば、それに越したことはありませんが、場合によっては、ハイリスクグループのみしかできないときもあり、そうしたケースでは「上を押さえて下へ浸透させる方法」が有効です。平時からの管理職へのメンタルヘルス啓発、教育が重要です。

一方、災害後のケアとして管理職自身がハイリスクとなります。膨大な責務を背負って不眠不休で働くのが管理職ですから、彼ら自身を休ませることが組織を守ること、具体的には「管理職が休まないと、下も休めない」とのメッセージとか、管理職の人に面談をやって、「良かったら部下にも勧めてください」と言う等、彼らをしっかり押さえることが、平時から必要ではないでしょうか。

渋谷 英雄

管理職という言葉が出ましたが、こういう事態に対して、管理職は何をすべきか知っておく必要があると思います。普段からのサバイバル技術です。私たちは、今回、心理の調査もしました。精神的回復力の強い人は、普段から避難場所を決めていることが、わかっています。職場でも避難場所を聞かれて、答えられる部長、課長は少ないと思いますが、答えられるように普段から学習しておくのは、ひとつ土台になると思います。

藤原 幸子

保健師の立場として、私個人としてはどうであったかをお伝えしたいと思います。私は実際に現地に伺った際、被災者のストレス反応について、自己の学びを深めておくべきだったと思いました。時間の経過によってその時々、その人がどの時期であるのかを知らないと、支援方法を冷静に判断できません。当時、健康相談者がいない状況に、自分は何かの役に立てているのだろうかという葛藤が少なからずありました。従って、ストレス反応に沿った時期ごと等の段階別支援を具体的に決めておくことが、その場に派遣される保健師の葛藤を少なくでき、より効果的なケアにつながると思いました。



(左から) 白土先生、森先生

深く関わらないグループ介入の技術

森 晃爾

少し技術面についてもお聞きしたいのですが、渋谷先生から「グループで介入する」との話がありました。実は、危機管理時のグループ介入の研修会に参加したことがあり、「技術的な問題があるので変に関わるのは危ないのかな」と感じたのですが、いかがでしょうか？

渋谷 英雄

まさしくご指摘の通りで、グループの中で、気持ちの話をさせない技術が必要です。グループの中で何を話すかですが、事実関係です。「昨日は食事をした」とか、「何時に寝た」という程度に押さえておくことです。これは技術や練習が必要です。

森 晃爾

「気持ちの話をさせない」のは伝播していくからでしょうか？

渋谷 英雄

とどめがなくなるからです。気持ちの部分が出た時には、「ご家族等、普段から接することができる人と話しましょう」と前もって説明します。「普段どのようなケアをしているか」のみを、今日はシェアできたらとしています。みなさんも時間がなく焦っていますので、そういう視点がチャンネルとしても入りやすいということです。

森 晃爾

関わり方によって、深く関われない、または言いづらいことを少し整理して準備していくことになるのでしょうか？ 重村先生はその点について

いかがでしょうか？

重村 淳

デブリーフィングというと非常に堅苦しいですが、私も渋谷先生と同感です。元々、そういうものは職場の中で自ずとできていくものなのです。例えば、同僚に何かつらいことがあったときに、お互いに愚痴り合う。それを災害時にも発揮するのが回復につながるのだと思います。従って、私は「専門家なしでデブリーフィングはするべきではないが、飲み会や慰労会はするべきだ」と言っています。これは決して冗談ではなく、飲み会という場で本音を語り合うのは、日頃の業務の中でよくあることでしょう。

技術として飲み会がなぜ大切かと言いますと、職場としてのセレモニーだからです。特に、殉職があった部署等は、職場全体が喪に服してしまうのです。職員がそれぞれどうやってその気持ちを出したらいいかわからないので、みなさん悶々としてしまうのです。従って、月命日で1分間黙祷とか、記念碑をつくる、職場の発表会を設けるとか、飲み会を設けるのは非常に重要だと思います。

先ほど「生産力が下ってしまう」話も出ましたが、そういう時に飲み会をやって、気持ちを出すことは悪くはないというメッセージを会社が伝えることも非常に重要です。

平時の管理職教育のポイント

白土 孝子

ひとつお聞きします。管理職の役割が出されていますが、平時からの管理職教育の中には、どういふところをポイントとして入れていったらいいのか？ 3人の先生から順にお教えいただけますでしょうか？

渋谷 英雄

まずひとつは精神的回復力を自分自身のスキルとして身につけておいていただかないとなりません。そういう事態があった時に、自分の健康度をどう維持していくか、エッセンスを普段から伝えておく。これは普段の仕事にも影響するとあります。

あとは実際のサバイバル技術です。いくつかのポイントを普段から教育しておくことは重要で、それは現実に起こりますし、知ると対応できることも多くなります。実際に大震災が起きると対応できる管理職と、あわててしまって何もできない管理職に分かれると思いますが、そういう人が出るのが緊急時であることも伝えておく等です。

重村 淳

管理職の人が、メンタルについて理解があるかどうか、につきます。海外でも多少はそうかもしれませんが、とりわけ日本の組織の場合、根性論で話を解決しがちな面がどうしてもあります。特に災害の後では気分が高揚しているので、不眠不休でやれと言われれば、皆さん頑張ってしまう。しかし、長期的に見ると、それが疲弊やささまざまな心の問題を引き起こすことを管理職は知識として知っておく必要があります。すなわち、部下の長期的管理として過重労働対策の必要性を知ることが必要だと思います。

現実的には、「メンタルが重要」と説明しても受け入れない企業もあるかと思いますが、部下の管理や会社の危機管理として、「部下がつぶれて人材が失われたら困るでしょう、会社が回らなくなったら困るでしょう」とのスタンスで話すと、少しはうまくいくのではないのでしょうか。

渋谷 英雄

実際に離職者が増えること等はみなさん敏感に反応されるので、変に危機感を煽るわけではないのですが、丁寧に伝えていくことはしています。

組織のモチベーションをあげるには

森 晃爾

他にいかがですか？

質問者B

専属産業医をしております。私の勤務先は原子力関係の事業所です。重村先生が最後におっしゃった組織としてのモチベーション等はあまり期待できません。先生は自衛隊等にも勤務され、一生懸命仕事をしても社会的にバッシングされる組織

風土の中で、働いている人のモチベーションを上げるに関して何か工夫されていることがあればお聞きしたいと思います。

敬意を表す語句は、口に出して言う

重村 淳

私は福島第1、第2の職員のケアチームを編成していますので、モチベーションの低下は、今まさに私たちが直面している問題です。現地で「モチベーションはどのくらいですか？」とお尋ねすると、どれほど高い人でも7～8割で、低い人はゼロという人もざらにいます。特に、今の電力会社の状況を見ると、「将来が見えない」、「不透明だ」、「どうせ廃炉になるのだ」との不安から、どうしても維持が難しくなっています。

ただ、「被害をこれ以上出さない」、「人のために働いている」、「見てくれている人がいる」、このような敬意を表す語句は、ごく小さなことであっても、口に出して外部の人が言うことに意義があります。例えば、「1割の人は非難するかもしれないが、9割の人は応援していますよ」と伝える。あるいは、「私は今の話を聴いて本当に感銘を受けた、そのことについて感謝の意を申しあげたい」と伝えますと、気丈に振舞っていた管理職の人も、その時点で泣き出してしまうことがよくあります。こうしたことを口に出して表現すること、社会のために役立っていることを明確にすることがモチベーションの高揚のために大切だと思います。

バーンアウトには 強制的にでも休ませること

質問者C

私は内科医ですが、震災後1～2カ月くらいのうちに、かなり高血圧や目まいを訴える人がいて、日本人全体がストレスを受けていると思いました。PTSDの人に対応する時に、どういう対応をするのが一番いいのでしょうか？時間が解決する部分もあるでしょうから専門家の立場から何

かご示唆をいただければと思います。

それから管理職に対する対応ということで、先生がおっしゃった、バーンアウト症候群で、働きすぎて燃え尽きてしまう人に対する対応も言われていたのでしょうか？そういう人には、具体的にどのように対応したらいいのでしょうか？

日本人全体が PTSDになることはない

重村 淳

確かに、日本全体が影響を受けていたのは疑いのないところです。しかし、だからと言って、日本人全体がPTSDになることはありません。渋谷先生がおっしゃったような、一般的な不安のマネジメントで対応することです。要するに、こうした不安は誰でも起こりますが、時間が経てば落ち着くものです。落ち着かせるためには「自分を大切にしてください、深呼吸等のリラクゼーションが必要です、そして安全を確保しましょう」と伝えることがいいと思います。

2つ目のバーンアウトの件ですが、これはやはりモチベーションの低下と大きくつながってきます。私が組織から相談を受けるときは、「細く長くやりましょう」と伝えています。ずっと不眠不休で頑張るとバーンアウトを起こすので、どこかでギアを落とすことが肝心なのです。また、モチベーションが一時的には下っても仕方ないですが、その後、長く続けるためには方策を考えましょう、とお話ししています。

そういう中で、管理職はしっかり休ませる。それから勤務シフトを考えて、無理矢理でもいいので休みを与えるのも実践的には重要だと思います。

「深く話をきかない」について

森 晃爾

他にどなたかご質問はございますか？

質問者D

企業で産業医をしています。深く話を聴かない

ことについて、少しお聞きします。私自身も、震災後1カ月後に、1週間程かけて被災地を回り、20数人程ですが、社員の全員面談をいたしました。グループ面談はやらなかったのですが、個人面談の中で、深く話をされてしまう人がいらっしゃいました。私どもの面談の中で、今まで話していなかったことを一気に話されました。そういう場合は、それはそれで止めなくてもいいのでしょうか？これがひとつです。

2点目は、深く話を聴かない練習をされたとのことですが、どのようなポイントがあるのかをお聞きしたいと思います。

話を切り替える訓練

渋谷 英雄

健康度が高そうな人であって、割り切れそうな人であればある程度聴いてもいいと思います。ただ、ほとんどの人は、深く話された後に混乱されます。私たちは、基本的に職場での対応です。また職場に戻り、基本的にまた仕事をし始めなければならない立場だと思います。そこで私たちは職場に戻れるレベルまでしか聴きません。

「聴かない練習」は、気持ちの話が出てきたら、そういう話はご家族とかネットワークで相談先があるので、「どこか話せる先がありますか？」と確認しながら、ほとんどの人がネットワークとかご家族がいらっしゃるの、「そういう人とお話をされませんか？」というようにします。

そして話を切り換える練習です。「気持ちのこともあると思いますが、ところで今日はこの後、どうされるのですか？」と話をしっかりと転換していきます。そして事実関係の話をするのです。だいたい「この後は？」と聞くと、「職場に戻って何をします」というようになります。事実のみを話してもらうというようにしています。

質問者D

ストップした方がいいのですか？

渋谷 英雄

基本的にはそうです。継続して私たちが関わられるのなら話は少し違います。例えば、産業医の先

生であれば、この後、1週間後にまたお会いできるのであればいいと思いますが、短期で関わる場合には、バトンをしっかりと地域のネットワークに渡しておくことが重要だと思います。

質問者D

継続してその後のフォローができれば関ってもいいですね。ありがとうございました。

継続的な関りの中で 何をどのように備えるか

森 晃爾

残り時間も少なくなりましたが、こういう議論をしてきて、最後に「どのように次に備えるのか？」かがひとつあります。それから今回の大震災は、心理面だけでもまだまだ長期にわたるので、次の震災にどう備えるかだけではなく、これから継続的にどのように関わっていくのかという2点につき、最後にお1人ずつお話しいただきたいと思います。

重村 淳

日々の教育、訓練が重要だと思います。ジュリアーニ・ニューヨーク元市長の名前をあげますが、彼の場合、ちょうど災害訓練をやっていた矢先に9.11があったそうです。従って、想定されることを具体的にイメージしながらリーダーシップが発揮できたそうです。やはり日々の教育、訓練、そして啓発を繰り返すことが大切だと思います。

それから医療関係者、保健関係者は、日頃から管理職に顔を売っておくことです。コミュニケーションを取ることは、平常時でも当たり前のことなのですが、災害時にはとりわけ重要になってきます。災害のときにはまず顔見知りの人に相談しますから。

2点目に関しては、これからまだまだ問題が出てくると思います。先ほど自殺の話がありましたが、例えば、岩手県では自殺はむしろ2011年は減ったそうです。ただ12年は増加に傾くことを心配します。アルコール、家庭、精神障害等、さまざまな面から考えていかなければならないと思います。

渋谷 英雄

私からは2つです。ひとつはやはり事業継続計画（Business Continuity Plan—BCP）としてしっかりとシステムを作っておくことです。欧米はやはり戦争体験等を踏まえているいろいろなノウハウを持っています。日本としてできる範囲、あるいは企業としてできる範囲を決めておくのはやはり重要だと思います。先ほど欧米の外資系の例も出しましたが、やはりステップをしっかりと持っています。それに対応していきます。日本でも万が一の時には対応しなくてはなりません。

それから先ほど重村先生がおっしゃっていた訓練ですが、知識はもちろん、実際に避難場所に1回は行っておく、見ておくのをしている企業とではない企業とでは、雲泥の差があります。行動レベルのスキルを身につけることは重要だと思います。

藤原 幸子

先ほど管理者の話がありましたが、現地でも、自分が管理者だからこそ働かなければならないといった認識を持った過重労働の管理者がたくさん

いらっしゃいました。今後は、管理者の認識に対する働きかけも必要だと思います。

さらに、次の震災に備え、派遣されるスタッフに対しても、どのような視点で訪問に行き、どのような支援を行うのか、具体的に支援内容を作成しておく必要があると思います。

現在、継続的なフォローとしては、現地の産業保健スタッフが全員の健康診断や職場巡回で、継続的なフォローを行っています。私自身も、震災時に使えるようなリーフレットや資料作成を継続し、次への備えにしていきたいと思っています。

森 晃爾

どうもありがとうございました。本日は3人の先生の話聞きながら、ディスカッションをしてきました。われわれ専門職として準備すること、組織として準備すべきことがあります。またこれ以降も原発の廃炉に向けての作業は非常に長く続きますので、われわれも国民の1人として常にこの問題に関心を持ちながら、いろいろな面で支援をしていくことが大事と考えています。

* * *

特集 支援者の支援——東日本大震災後の社会的課題——

災害支援者はなぜ傷つきやすいのか？
——東日本大震災後に考える支援者のメンタルヘルス——重村 淳¹⁾，谷川 武²⁾，佐野 信也^{1,3)}，佐藤 豊¹⁾，吉野 相英¹⁾，藤井 千代⁴⁾，
立澤 賢孝¹⁾，桑原 達郎¹⁾，立花 正一⁵⁾，野村 総一郎¹⁾

東日本大震災後、支援者たちは身を粉にして働き続けている。多くの者は自らが被災しながらも人々のために奮闘している。しかし、その頑張りや自己犠牲は果たして当然のことなのだろうか。支援活動で殉職したり、途轍もない過重労働を続けたり、心身の健康に影響が出たりすることは、当たり前なことなのだろうか。沿岸地域で遺体収容業務を行った自衛隊・警察・消防・海保隊員はその活動ぶりがメディアで大々的に取り上げられた。遺体関連業務は救援・支援業務の中でも最も過酷なもの1つだが、社会的な認知や敬意は惨事ストレスからの回復に大きな役割を果たすであろう。一方、同じ遺体関連業務であっても、ご遺族に真正面から向き合った地方公務員、身元確認に重要な役割を果たした歯科医師たちは、その活躍ぶりが取り上げられることはほとんどない。地方公務員に至っては、残念なことに、市民の身近な攻撃先としてその活動を批判されることもあるのが現状である。社会的認知の乏しきや攻撃は、彼らが抱えるトラウマの回復に大きな支障となる。社会から中傷されるという点では、原発事故の復旧作業従事者も同様のリスクを抱える。この人々の多くは被災者として津波から逃げ、家族や同僚、財産を失い、避難生活を送っている。発電所爆発、被曝の恐怖という想像を絶する惨状の中、不眠不休で復旧作業に従事した。しかし、彼らは称えられるどころか、むしろ社会的中傷を受け続ける立場にある。原発事故はとかくイデオロギーが入りがちな問題だが、1日も早い復旧を望まない者は誰1人としていないだろう。その復旧を実現するためには、究極の自己犠牲で働く支援者たちの活躍を称え、社会的敬意を継続的に払うことが喫緊の課題である。そして、このような敬意とねぎらいは原発職員に限らず、すべての支援者に共通することであろう。すなわち、支援者の支援は東日本大震災後の社会的課題なのである。

<索引用語：東日本大震災，福島第一原子力発電所事故，救援者・支援者，遺体関連業務，
トラウマティック・ストレス>

I. 東日本大震災後の支援者たちの奮闘，
そして苦悩

東日本大震災後、支援者たちは身を粉にしてひたすら働き続けている。多くの者は自らが被災しながらも人々のために奮闘している。しかし、自己犠牲を伴う奮闘ぶりは果たして当然のことなの

だろうか。被災の東北3県での地方公務員の殉職は330人に上った（読売新聞電子版，2011年6月16日）。仕事で命を落とすこと、これは当たり前なのだろうか。支援活動で途轍もない過重労働を続けたり心身の健康に影響が出たりすることは、当たり前なのだろうか。

著者所属：1) 防衛医科大学校精神科学講座
2) 愛媛大学大学院医学系研究科公衆衛生・健康医学
3) 防衛医科大学校心理学科
4) 埼玉県立大学保健医療福祉学部社会福祉学科
5) 防衛医科大学校研究センター異常環境衛生研究部門

東日本大震災後、筆者らは、遺体安置所に派遣された行政職員および歯科医師、医療・保健・福祉関係の専門家、福島第一原子力発電所（以下、第一原発）事故の復旧業務を行う電力会社職員など、支援者のケアにあたってきた^{8,12)}。すべての支援者に共通していたのは、自分自身が被災しながらも、震災後に膨大となった業務をこなす続けてきていること、しかしこの過程における苦悩が筆舌に尽くし難い点である。

例えば、福島県下の仮設住宅を日々訪問する女性保健師・看護師たちを例に挙げる。彼女たちが第一原発事故の避難者たちと真摯に向き合い、避難者の心身の不安を徐々にほぐしていく様子にはただただ感服するばかりだった。しかし、そんな彼女たちも福島県人として被災している。私生活を尋ねると、震災直後の様々な葛藤、混乱、過重労働、そして自責感を涙とともに語る。また、放射能に対する自分自身、そして子供の不安を語る。新婚の保健師は、果たしてこの地で出産し生活していいのか、という答えの出ない疑問を抱えながらも、笑顔で仮設住宅を回っている。

日本精神神経科診療所協会が主催する「災害支援者ストレスほっとライン」の案内フライヤーは、そんな支援者たちの葛藤を象徴している (<http://www.japc.or.jp/pdf2/sinsai/hotline20120126.pdf>, 2012年4月30日アクセス)。そのフライヤーでは、介護福祉士、仮設住宅世話人、薬剤師、民生委員、泥かき隊、解体業、ダイバーなど震災に関わった多数の職種が挙げられている。つまり、仕事を通じて被災する人たちがいかに多数であったかを表している。

II. 災害支援者が受けるストレス (表1)

支援者は、その業務を通じてトラウマティック・ストレスに曝される。二次災害など自身への危険を伴う状態が起こりえるが、殉職はその最たる例である。しかし社会的責任ゆえに、逃げることなく活動を続けるのが常である。現地が混沌とした状況の中、迅速な判断を求められ、しかも課題が無数にある中で容易に過重労働に至りやすい。

表1 災害支援者が受けるストレス

-
- 大きな社会的な責任
 - 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
 - 自らが被災者の場合のストレス
 - 活動を通じて受ける著しいストレス(惨事ストレス)
 - ・二次災害・殉職の危険性
 - ・惨状の体験・目撃
 - ・ご遺体との関わり
 - ・ご遺族との関わり
 - 支援者になる心の準備がないまま支援者になる葛藤
 - 救援・支援活動への非難・中傷
 - 留守番組の業務増加
-

そして、そこで遭遇するのはご遺族やご遺体と関わったり、通常業務の範疇を超えたりするような破局的な出来事で、強烈なトラウマティック・ストレス(惨事ストレス)である⁹⁾。そこで感じる無力感、不全感は並大抵のものではない。そして自らが被災者の場合、被災者としてのストレスがこれに加わる。自分の家族の安否確認ができないまま支援活動に没頭した例も枚挙にいとまがない。

前述の「災害支援者ストレスほっとライン」で例を挙げた通り、支援業務に携わる者は、必ずしも震災前から支援業務を行っていたとは限らない。瓦礫撤去に関わる建築業者はその1例で、震災がなければご遺体に関わることはまずなかったものの、震災後、気がついたら遺体関連業務を行っていた場合がある。その場合には、救援者としての心構えがほとんどないまま現場で活動する。その結果、警察や消防など、いわゆる職業的救援者と比べて、受ける衝撃はより大きくなる。

支援者の傷は、最前線で活動した者に限らない。最前線で活動する人の裏には、膨大な調整を行った事務職員や留守番組の支援がある。しかし、そこで猛烈な過重労働や、前線組-後方支援組間の温度差が生じえる。

人は、たとえ災害のような甚大なストレスであっても回復する力〔レジリエンス (resilience)〕を有している¹⁾。ストレス反応は一時的に多くの者に出るものの、ほとんどの者は時間とともに

回復していく^{2,5,6)}。しかし、一部の者はストレス反応が年単位で慢性化したり、遅延して発症したりする。その反応は外傷後ストレス障害 (post-traumatic stress disorder: PTSD) に限らず、うつ病、他の不安障害、アルコール依存症など多岐にわたり、併存が多く見られる⁹⁾。また、元来の精神的脆弱性を持つ者においては、発症のリスクがより高まる⁹⁾。

救援者・支援者であることは、PTSDの危険因子となる。言うまでもなく、これには惨事ストレスが大きく影響している。2001年9月11日ニューヨーク市の同時多発テロの救援者28,692名を対象に、2~3年後のPTSDを調べた調査⁷⁾では、実に12.4%の者がPTSD症状を呈していた。これは、一般被災者に生じる割合⁸⁾と比べてはるかに高い数値である。

III. 東日本大震災における遺体関連業務

約1万9千人もの死者・行方不明者が生じたこの震災では、沿岸地域で遺体収容業務を行った自衛隊・警察・消防・海保隊員はその活動ぶりがメディアで大々的に取り上げられた。しかし、それ以外にも、仕事としてご遺体・ご遺族に関わる者が無数にいた。過酷な任務に対する社会的な認知や敬意は惨事ストレスからの回復に大きな役割を果たすであろう。しかし、ご遺族に真正面から向き合った地方公務員・国家公務員の応援要員、身元確認に重要な役割を果たした歯科医師たちの活躍ぶりが取り上げられることはほとんどない。地方公務員に至っては、残念なことに、市民の身近な攻撃先としてその活動を批判されることもあったのが現状である。

例えば、福島県相馬市・南相馬市の検視業務においては、地元の歯科医師たちだけでなく、奥羽大学(福島県郡山市)、福島県歯科医師会の応援医師、自衛隊歯科医官らが実施し、奥羽大学の支援は2011年3月29日から5月31日までの間、のべ27回、計217件に及んだ³⁾。また、2011年4月13日付の読売新聞記事「石巻の体育館300遺体に絶句——派遣医が見た惨状」では、宮城県

に医療支援に入った外科医が検視活動を依頼され、現場での惨状に強い衝撃を受けた様子、また、そこに市職員が立会い、「自らも被災者でありながら、30分、1時間と立ったまま遺族に寄り添っていた」状況が記されていた。

遺体関連業務は救援・支援業務の中でも最も過酷なものの一つだが、従事者のメンタルヘルスに注目した研究は国内外とも希少である¹³⁾。筆者らは、その数少ないデータをまとめた総説を記し、それを元にした実践的なマニュアルを準備していた¹⁰⁾。よって、震災後は、様々なネットワークを用いて、遺体関連業務に従事する者たちに配布した(表2)。

IV. 第一原発事故の復旧活動がメンタルヘルスに与える影響

第一原発事故の復旧活動は現在も続いていて、廃炉までの道のりには数十年を要することが予想されている。また、第一原発に隣接する東京電力福島第二原子力発電所(以下、第二原発)は同じく地震・津波の被害を受けたものの、職員たちの懸命の復旧によって大惨事はまぬがれた。現在は第二原発の敷地内に第一原発安定化センターが設置され、復旧業務の一端を担っている。

事故後に起きた発電所の相次ぐ爆発や放射線汚染のため設定された避難指示区域内には、医療関係者ですら立ち入れない状況が続いていた。第一・第二原発の産業医を長年勤めていた谷川武医師(愛媛大学大学院教授)が初めて現地入りしたのは2011年4月16~19日だった。従業員たちが「危険な作業」「被災者」「肉親や友人の死」「加害者」という四重のストレスを抱えていること、メンタルヘルス対策が急務であることが各メディアで取り上げられた。それがきっかけとなり、筆者が同年5月以降、同地のメンタルヘルス支援に関わることになった¹²⁾。同年7月からは防衛医科大学校などの精神科医・臨床心理士・産業医から構成されるチームが編成され、現地産業医・医療スタッフ・管理職・健診医師などと連携を取りながら、第一・第二原発職員のケアを継続している。

表2 遺体関連業務における支援者の対処方法 (文献10) をもとに再構成)

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、1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
	<ul style="list-style-type: none"> ・影響を受けやすい群：若年者、未経験者、女性 ・業務の目的を事前に具体的に説明する ・事前訓練の場を設ける、チーム編成とする ・業務のローテーションを工夫して曝露量を調整 ・部下の負担が大きいつきには配置転換を ・部下に積極的に関わる <p>そして、自分自身のストレス管理を忘れずに！</p>

我々の派遣により職員達からうかがったのは、命がけの奮闘ぶりだけでなく、想像を絶するようなトラウマティック・ストレスであった。第一・第二原発の点検を必死で行うものの相次ぐ余震によって中断を余儀なくされた。次第に津波が到達し、不幸なことに殉職者が生じてしまった。不眠不休で復旧を続けるものの、目前で発電所が爆発し、被曝の恐怖とあわせて、とてつもない瀕死体験を経験しながらも、発電所を制御しようとした。

しかし、その職員たちの多くは地元で生活の基盤を持っていて、すなわち自身が被災者でもあった。その結果、家族や友人、財産を失ったほか、避難生活、二重生活を余儀なくされた。第二原発に勤務する看護師のインタビュー¹¹⁾には、猛烈な悲嘆に暮れながらも復旧活動に勤しむ人々の様子が克明に語られている。あわせて、電力会社社員として社会から非難・中傷・嫌がらせを受け、住宅の入居拒否、子供のいじめなど、彼らの尊厳を踏みにじるような行為が横行していることも語られた¹²⁾ (図1)。

残念なことに、このような社会的非難・中傷は現在に至るまで続いている。その結果、決死の覚悟で原発、そして日本を救った者たちは疲弊感、

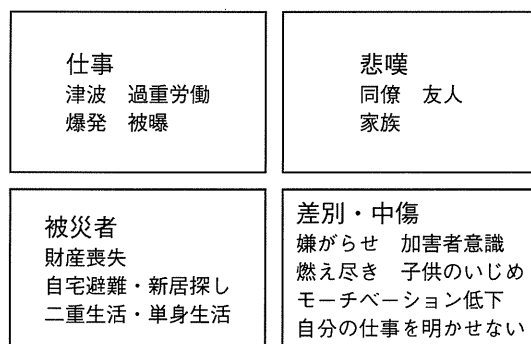


図1 福島第一・第二原子力発電所職員が抱える複合的なストレス

燃え尽きを自覚し、仕事へのモチベーションは著しく低下している。また、そのような状況で、電力会社が自前のメンタルヘルス専門家を雇用できる見通しは全く立っていない。

V. 支援者に必要な組織的メンタルヘルス対策⁹⁾ (表3)

支援者たちは、その業務を通じて惨事ストレスを経験する。ストレス反応へのセルフケアが必要であることは言うまでもないが、組織が職員を守

りながら癒していく姿勢が、彼らが仕事で抱えたトラウマの回復の鍵となる。すなわち、「仕事で受けた傷は仕事で癒す」ことが求められる。

災害後、何も無いところからメンタルヘルス対策を講じるのには大変な困難を伴う。よって、平時からの組織的メンタルヘルス対策が求められる。それにあたり、管理職がメンタルヘルス管理の重要性を理解することは大前提である。その中で惨事ストレス対策に関する教育・啓発が行われることが望ましいだろう。また、対策は様々な職種が連携しながら継続的・包括的に実施することが求められる。その過程において、メンタルヘルス専門家は積極的にアウトリーチし、連携を高めていくことが望ましいであろう。

殉職例が発生した場合、組織に及ぼす影響は多大である⁴⁾。例えば、業務の中で亡くなった者に対しては、それを命令した者がいただろう。遺された者たちは、「あのとき違う指示を出していればあの人は死ななかったのに」など、答えの出ない自問自答を繰り返し罪責感に苛まれる〔サバイバーズ・ギルト (survivor's guilt)〕。このような事案に対しては、職場としての弔い（黙禱、会合、社葬、記念碑の設置など）を通じて、職場が喪の作業を行うことが「仕事の傷」を癒すことにつながる。

おわりに

——全ての支援者に敬意とねぎらいを——

支援者たちは社会のために働いている。よって、社会が支援者を尊敬しねぎらうことは回復につながるだろう。しかし、その社会が原発職員や地方公務員を非難中傷する場合、もしくはその頑張りを認識しない場合は、支援者たちの回復を妨げるのではないだろうか⁵⁾。

精神医学の歴史を紐解くと、PTSD概念のベースとなったのは、アメリカにおけるベトナム戦争帰還兵の補償研究である。兵士たちは国のために戦地に出向いたにもかかわらず、様々なトラウマを体験した上、国内の反戦運動などで帰国後に後ろ指をさされる屈辱を味わった。その結果、多

表3 支援者のメンタルヘルス対策

- | |
|-----------------------------|
| ●支援者は業務を通じて惨事ストレスを体験しうる |
| ●支援者はトラウマ受傷の高リスク群である |
| ●支援者のメンタルヘルスには組織的対策が求められる |
| ・セルフケアの重要性 |
| ・過重労働対策 |
| ・遺体関連業務への注意 |
| ・お互いの支えあい・敬意・ねぎらい |
| ・殉職例への配慮 |
| ・継続的なケア態勢、士気の維持 |
| ●社会全体による敬意・ねぎらいは支援者の回復につながる |
| ●支援者の差別・中傷は彼らの尊厳を傷つける |

くの者が精神障害を発症し、適応できなくなったことが社会問題化した。果たして、我が国でも今後同様の実態が起きないかどうか、強い懸念を抱く。

支援者たちの回復に求められることは「社会で受けた傷は社会で癒す」ことである。いまの社会に求められるのは、全ての支援者に対して最大限の敬意とねぎらいを払うことではないか。

倫理的配慮、利益相反について

東京電力福島第一原子力発電所、第二原子力発電所職員のメンタルヘルス実態調査は、愛媛大学、防衛医科大学校倫理委員会の承認を得ている。

以下筆者らは福島第二原子力発電所、防衛省、東京電力本店の依頼に基づき、無償のメンタルヘルス支援を実施している：重村淳、佐野信也、佐藤豊、吉野相英、藤井千代、立澤賢孝、桑原達郎、立花正一、野村総一郎、谷川武は福島第二原発の非常勤産業医である。

本稿の内容は筆者の見解に基づくものであり、防衛医科大学校、防衛省、東京電力株式会社の公式見解ではない。

この活動の一部は平成24年度厚労省科学研究費補助金（労働安全衛生総合研究事業）の助成を受けている。

文 献

1) Bonanno, G.A., Galea, S., Bucchiarelli, A., et al.: Psychological resilience after disaster: New York City in the aftermath of the September 11th terrorist attack. Psychol Sci (Cambridge), 17; 181-186, 2006

2) Galea, S., Vlahov, D., Resnick, H., et al.:

Trends of probable post-traumatic stress disorder in New York City after the September 11 terrorist attacks. *Am J Epidemiol*, 158; 514-524, 2003

3) 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*, 38; 70-76, 2011

4) 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, 東京, 2009

5) Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., et al.: Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 52; 1048-1060, 1995

6) 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*, 65; 207-239, 2002

7) Perrin, M. A., DiGrande, L., Wheeler, K., et al.: Differences in PTSD prevalence and associated risk factors among World Trade Center disaster rescue and recovery workers. *Am J Psychiatry*, 164; 1385-1394, 2007

8) 重村 淳: 救援者・支援者に支援・尊敬・ねぎらいを. *産業精神保健*, 19 (4); 308-310, 2011

9) 重村 淳: 救援者のトラウマと心理教育. PTSDの伝え方—トラウマ臨床と心理教育 (前田正治, 金 吉晴編). 誠信書房, 東京, p. 147-166, 2012

10) 重村 淳, 武井英理子, 徳野慎一ほか: 遺体関連業務における災害救援者の心理的反応と対処方法の原則. *防衛衛生*, 55; 163-168, 2008

11) 重村 淳, 谷川 武, 野村総一郎: 東日本大震災における救援者・支援者: 支援に向けた課題 (インタビュー: 山本智子, 聞き手: 重村 淳). *トラウマティック・ストレス*, 9; 141-147, 2011

12) 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

13) Ursano, R.J., Fullerton, C.S., Vance, K., et al.: Posttraumatic stress disorder and identification in disaster workers. *Am J Psychiatry*, 156; 353-359, 1999

Psychological Trauma Risks among Disaster Workers : Perspectives on Their Mental Health Following the Great East Japan Earthquake

Jun SHIGEMURA¹⁾, Takeshi TANIGAWA²⁾, Shin-ya SANO^{1,3)}, Yutaka SATO¹⁾,
Aihide YOSHINO¹⁾, Chiyo FUJII⁴⁾, Yasutaka TATSUZAWA¹⁾,
Tatsuro KUWAHARA¹⁾, Shoichi TACHIBANA⁵⁾, Soichiro NOMURA¹⁾

1) *Department of Psychiatry, National Defense Medical College*

2) *Department of Public Health, Ehime University Graduate School of Medicine*

3) *Department of Psychology, National Defense Medical College*

4) *School of Health and Social Services, Saitama Prefectural College*

5) *Division of Environmental Medicine, Defense Medicine Research Institute, National Defense Medical College*

Following the March 11, 2011 Great Japan East Earthquake and the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant accident, disaster workers have been working day and night for recovery efforts. A large part of disaster workers, i.e., Self-Defense Force, police, fire department, and coast guard personnel, were highly acknowledged by the Japanese public for searching nearly 19,000 dead or missing victims. This recognition will be beneficial for their psychological recovery. On the other hand, dentists and government employees also took a large role in these mortuary missions, but their work was hardly known to the people. Furthermore, local government employees became victims of public criticisms. Similar phenomenon has been seen among Fukushima nuclear plant workers. These workers have experienced a whole array of traumatic stress, including near-death work experiences, irradiation fear, loss of their properties and their loved ones. The electric company has been blamed by the public for their disaster responses, so the public portrays these employees as disaster perpetrators. However, this trend is leading to serious discriminations and harassments, and adversely affecting their mental health.

We all hope the recovery efforts to complete as soon as possible. However, when people criticize these workers, their burden of psychological trauma will continue to grow, and their recovery process will be impeded. It is crucial for the society to recognize these hard-working people and to show appreciation and support for their dedications.

<Authors' abstract>

<Key words : The Great East Japan Earthquake, the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant accident, disaster worker, mortuary worker, traumatic stress>

特集 支援者の支援——東日本大震災後の社会的課題——

東日本大震災に伴う災害派遣を考える
——自衛隊仙台病院とハイチ PKO の派遣経験を通じて——谷知 正章^{1,2)}，龍城 敏孝^{1,3)}，斉藤 拓¹⁾，協園 知宜⁴⁾，重村 淳⁵⁾

筆者が経験した東日本大震災に伴う自衛隊災害派遣、ハイチ大地震に伴う自衛隊平和維持活動 (PKO) 派遣、またその際の他国軍派遣部隊による生活基盤整備や、自衛隊による被災者への支援内容を踏まえ、支援者のメンタルヘルス支援において最優先すべき整備事項を検討した。その結果、これらの派遣におけるメンタルヘルス支援で共通していたのは、人間が生活していく上で必要不可欠な要素の整備が大前提とされている点である。具体的には、飲食物の安全性を追求できる環境の整備と、健康管理を不安なく実施できる医薬品の整備が最優先されていた。こういった身体への直接的影響に配慮しつつ、さらに日本文化に基づいた「癒し」を目的とした野外風呂の展開や音楽演奏などの提供も、ストレス軽減に有効であった。つまり支援者の派遣にあたっては、支援者の環境整備が支援者ストレス対策の根幹にあると考えられた。またその際、支援者の生活環境が、物資に事欠く被災者の生活レベルとの間で不均等が生じないように配慮することが、支援者の自責感を軽減すると思われた。

<索引用語：東日本大震災，ハイチ大地震，平和維持活動 (PKO)，支援者のメンタルヘルス，自衛隊>

はじめに

世界各国の軍隊においては、平時および有事の際の医学〔軍陣医学 (military medicine)〕が長年議論されてきた^{1,5)}。その範疇で、軍陣精神医学 (military psychiatry) は、平時におけるストレス (階級社会、厳格な規律、男性優位、集団行動、転勤の多さ、世論など) や、有事における様々な強さのストレス〔戦闘ストレス (combat stress)〕への対処が議論の対象となってきた (図 1)。

自衛隊員のメンタルヘルスを考えるにあたっては、このような多種多様なストレス要因が複雑に絡み合う。平時のストレスは慢性的に負荷されて

いる中、災害派遣や海外派遣などの有事には、戦闘ストレスがそれに加わる⁷⁾。この時、PTSD (外傷後ストレス障害) の診断基準を満たすような高強度のトラウマティック・ストレスはもちろんケアの主な対象となるが、実は慢性的な低強度ストレスの存在も忘れてはならない^{2,6)}。軍陣精神医学において、戦闘力低下の最大の原因は精神的問題による隊力の損耗である、と歴史的に報告され、その主因として低強度ストレスの影響が挙げられてきた。

また、自衛隊派遣に係るメンタルヘルスの主な対象者としては、最前線の派遣隊員、後方支援の派遣隊員、残留隊員、指揮官、留守家族などが挙

著者所属：1) 自衛隊札幌病院精神科

2) ハイチ派遣国際救援隊第 2 次要員

3) ハイチ派遣国際救援隊第 6 次要員

4) 自衛隊仙台病院精神科

5) 防衛医科大学校精神科学講座

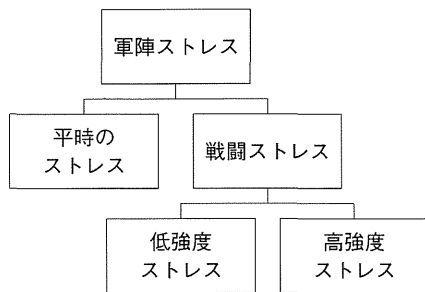


図1 軍隊特有のストレスの分類

げられるが、特筆すべきは、そのいずれもが同時に被災者にもなり得る、ということである。その際には、被災者としてのストレスがさらに加わることになる。

本稿では、筆者が参加した2つの災害派遣体験を報告する。まずは、2011年3月11日に発生した東日本大震災に伴う自衛隊の災害派遣活動において医療の中心的役割を担った自衛隊仙台病院の活動を紹介する。次いで、ハイチPKOにおける低強度のストレス体験が与えた影響、その対処に向けた他国軍の考え方をもとに比較しながら、災害派遣におけるストレス対策に関して言及する。

なお、本稿は筆者の見解であり、所属各機関、自衛隊、防衛省の公式見解ではない。

1. 被災者兼支援者となった自衛隊仙台病院

自衛隊仙台病院は宮城県仙台市宮城野区に位置する全150床の総合病院で、平時での利用対象者は自衛隊関係者に限定されている職域病院である。自衛隊史上初の10万人派遣活動拠点である東北方面総監部に隣接し、当時の自衛隊医療の拠点ともなった。一方、全国に16ある自衛隊病院の中で直接被災した唯一の機関でもあった。発災後の病院の状況を経時的にまとめた。

1. 超急性期

自衛隊仙台病院は発災直後より停電で情報が遮断され、勤務員は津波の存在すら知り得なかった。後送先となる病院の被害情報も不明であったため、

医官はじめ職員たちが徒歩で情報収集に向かい、院内は病院自体の被災状況を早急に確認し、救出された被災患者の受け入れ準備に全隊力を注いだ。

次第に患者搬送が始まり、全身を濡らした低体温症の患者が多く、ここで初めて勤務員は津波の存在を知ることとなった。停電のため、低体温症患者に対しては勤務員が手でさすって温めるしかなかった。また、それぞれの患者から壮絶な被災体験を耳にすることで、二次的な被災も生じた。

平時の病院業務において、対象患者は自衛隊関係者のみだったが、搬送された患者は一般市民だった。よって、搬送された患者は全員が初診であり、診療を開始する以前に個人の特定を行うことが求められた。中には、混乱状態を呈している患者も含まれ、その対応は困難を極めた。

勤務員は全員が被災者でありながらも、夜を徹した医療活動を求められた。

2. 急性期

発災から数日が経過すると、被災地域で入院、入所中のところを救出された高齢長期臥床患者の受け入れが始まった。搬送されてくるのは患者のみだったため、中には発語不能、身元不明で原疾患すら不詳の患者も含まれた。また、医薬品の不足により慢性疾患が増悪した患者も多数発生した。

地域医療が混乱するなか後送資源も乏しく入院患者は増加の一途をたどった。一方、ライフラインは依然ストップしたままであった。また院内は大きな余震のたびに復旧作業を強いられ、点検業務に追われたほか、士気の維持にも難渋した。

3. 亜急性期～中期

職員たちは、非常事態において職場で寝泊りせざるを得ない状況が継続した。不眠不休の活動が続き、平時とは明らかに異なる強度のストレスが慢性的にかかり続けていた。

東日本大震災の当時、精神科医官は1名のみの配属で、精神医療においても不眠不休の救援活動が継続していた。そのため翌4月上旬から計2週間、筆者は自衛隊仙台病院へ精神科支援のため

災害派遣となり、自衛隊仙台病院の精神科業務支援を行うほか、避難所の巡回診療、現地偵察（活動現場、宿泊地域）を実施した。

II. ハイチ PKO の経験

カリブ海に位置するハイチ共和国は、政情不安と経済制裁、農業依存の産業形態などにより極めて厳しい経済状況が長年続き、「西半球で最も貧しい国」と言われてきた。治安維持・政情安定化・人道支援を目的として、2004年より国際連合による平和維持活動（peacekeeping operations: PKO）である国連ハイチ安定化ミッション（Mission des Nations Unies pour la Stabilisation en Haiti: MINUSTAH）が展開されていたが、2010年1月12日に、ハイチ共和国においてマグニチュード7.0の大地震が発生し、死者数は30万人以上を記録した。大地震により瓦礫除去や道路整備などが人道支援の最優先事項となったため、国連は工兵の増援を要請した。これを受け、陸上自衛隊の施設科部隊によるPKO派遣が翌2月より開始されることとなった。筆者は同年3月から8月までの半年間、第2次要員の衛生班長（医官）として派遣され、隊員の健康管理業務を実施し、さらに国連や他国軍と様々な情報交換をする機会も得た。なお、自衛隊ハイチPKOにおける第2次要員の主な特性は、長期的支援活動を見据えた生活基盤の構築であった。

1. 派遣活動に関する他国軍の対応

海外の軍隊にせよ自衛隊にせよ、PKOに新規派遣される部隊はまず自らの生活基盤の整備が求められる。後続隊はそれを引き継ぎ発展していくこととなる。2004年より現地で活動している部隊の生活基盤は当然のことながら充実している。一方、自衛隊のように新規に派遣される部隊にとっては、支援活動を実施しつつ、同時に部隊の宿营地整備も当初の長期的な目標の1つとなった。

海外各国の部隊が現地入り後すぐに整備するのだが、水道と閉鎖環境の厨房である。井戸を掘削して洗浄用と飲水用に分けて水道を整備したり、飲

水用には本国から飲料水をペットボトルで大量に輸送したりして、水の安全性を追求する。また水道の整備により閉鎖環境の厨房を早期に完成できれば、調理中の害虫混入を防止し、衛生的な厨房を維持できる。これにより飲・食の安全性を追求し、さらに母国の郷土料理などを定期的に提供できれば、派遣隊員の士気を向上させることも可能となる。

さらに国連からは、レベル1という規模の医務室を自隊で整備するよう示されている⁴⁾。必要最低限の有資格者数や、医薬品などに関する詳細な規定があるが、海外各部隊はこのレベル1を超える医療水準になっていることが多い。例を挙げれば、歯科医の存在である。レベル1の基準には記載されていないにもかかわらず、現地では慢性的な脱水により唾液量が減少し、歯科疾患が多発しやすいことから、歯科治療を現地で実施できるように歯科医を同行させている部隊もある。過剰とまでは行かずとも、「必要最低限」ではなく「十分」な医療レベルを有することで、現地における戦闘力の低下を最低限に抑え、さらに派遣隊員も安心して任務に集中できる環境が確保されるのである。

このように、飲食物と医療という、身体に直接的影響を及ぼす要因に対して、海外部隊は現地入りしてわずか1ヵ月程度で集中的に整備を実施する。あわせて、心身ともに「癒し」を得られる環境の整備も開始する。運動場、ジムなどを整備し心身ともにストレス発散できる環境を整備し、またネット環境の確保や音楽隊による国歌演奏、さらに宗教的観点から寺院を建設するなどして、士気の低下を防ぐ部隊も存在した。

一方、宿泊場所に関しては、水道や厨房の整備に比して遅れることが多く、その結果、テントによる集団生活が長期化する。兵士たちは平時の訓練を通じてこのような生活に比較的慣れているのかもしれない。ただ、集団生活では孤立化が防止される側面もあり、真っ先に優先されるインフラと比べて、派遣隊員にとって抵抗は少ないと考えられた。

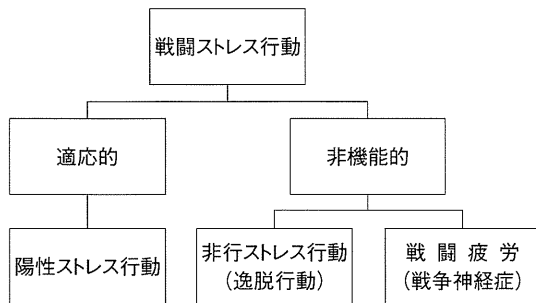


図2 軍隊特有のストレス反応の分類

表1 慢性的な低強度ストレスの弊害 (逸脱行動)

団結・士気の低下
仲違い, いじめ, スケープゴート
規律違反, 不法行為
不注意な病気やけが, 事故
怠慢, 仮病, 自傷
不満の爆発
指揮官の批判・反抗・疎外・命令無視
職場放棄・無断欠勤・戦闘拒否
物質乱用: アルコール, ドラッグ

2. 派遣活動に対する自衛隊の対応

ハイチ PKO における自衛隊の生活基盤構築は、他国軍と対照的であった。諸事情で浄水ができず、飲料水は現地で調達せざるを得なかった。しかし現地のペットボトル飲料水は、開封前からアリが混入しているような品質であった。さらに厨房も閉鎖環境を確保できず、日中は気温 50 度にも及ぶ環境の中、オープンスペースのテントで調理せざるを得なかった。そのため糧食班が最大限注意を払ってはいたが、時にはハチやハエなどの混入も避けられないという状況が約半年間継続した。さらに、医務室もテント生活が約半年間継続し、医薬品や検査キットなどの厳密な温度管理に難渋した。歯科医に関しても、自衛隊歯科医官を派遣する計画にはなっておらず、派遣隊員は出国前に歯科疾患の治療を完了させてはいるものの、環境要因により歯科疾患は現地で多発した。後送先となるレベル 2 医療施設 (アルゼンチン軍野戦病院) や、近隣に駐屯する他国軍の歯科医に加療を

依頼するという対策をとることとなったのである。

その一方で、野外風呂が現地入り後約 1 ヶ月で展開された。当初は昼休みに井戸水で水浴びするだけだったため、野外風呂の設置は非常に大きな精神的支援となった。母国を日々思い出す良いきっかけとなって隊員の士気の維持に貢献し、さらに班編成を超えた交流も可能な場所となったのである。

III. 東日本大震災に伴う災害派遣を考える

東日本大震災の災害派遣とハイチ PKO 派遣を経て、筆者の個人的な見解を述べると、飲食物の安全性や医薬品の充実度など、身体に直接的な影響を及ぼす生活インフラは、長期化する支援活動を展開する支援者のメンタルヘルスに大きな影響を及ぼした。その一方で、宿泊場所に関しては、テントでの集団生活が長期化したとしても、飲食物や医薬品のストレスに比べると軽度であった。しかも震災の災害派遣における余震の際には、被災した建造物の中にいるよりもむしろ、テントの中にいる方が圧死のリスクが少なく感じられた部分もあった。

東日本大震災に限らず、自衛隊の災害派遣で被災者に実施されるのは、「給水」「炊き出し」「医療」に代表される身体に直接的影響を及ぼす物質的支援と、「野外風呂」「音楽演奏」に代表される精神的な「癒し」による支援である。つまり、災害急性期において必要とされるものは被災者・支援者に共通し、有事に人間が必要とする普遍的な要素がこういった部分に相当するのではないかと考えられる。

軍隊では歴史的に、慢性的な低強度ストレスによる逸脱行動 (図 2) に注意が払われてきた^{1,5)}。逸脱行動は本人の処遇を左右するだけでなく、組織に対する批判にもつながり得るからである (表 1)。組織として批判を受けるということは、米軍のベトナム戦争帰還兵が国民から批判を受け PTSD が多発した、という歴史を彷彿とさせる³⁾。そのため、軍隊は低強度ストレス対策に重点を置いて派遣に臨むのである。