

## 分担研究報告書

### 保健師等の災害時の業務マネジメント及びメンタルヘルス等支援の検討

研究分担者 吉川 悦子（日本赤十字看護大学看護学部・准教授）

#### 研究要旨

本分担研究の全体目的は、災害時に中長期に健康支援に関わる被災地の保健師の業務マネジメント及びメンタルヘルス等支援の分析から、マニュアル策定及び活用推進に必要な要件を明らかにすることである。本分担研究は、災害時における保健師業務負荷軽減のための好事例を収集し、被災地の保健師のメンタルヘルス対策の実際やメンタルヘルス支援に役立つ情報を整理することを目的とした。

研究デザインは質的記述的研究デザインで、2017年から2021年の間で大規模自然災害が発生した自治体にて統括（管理）的立場にあった保健師ならびに職員の健康管理を担う担当者に機縁法にてリクルートを行い7名の研究参加者を得た。インタビューガイドを用いた半構造化面接にて災害時における保健師業務負荷軽減のための工夫・調整、保健師等へのメンタルヘルス支援や対策の実際、課題となった点等についてインタビューを実施した。

災害時における保健師業務負荷軽減のための工夫・調整として、発生後24時間以内のフェーズでは【災害モードへのギアチェンジを行う】【混沌とした状況の中で片っ端から対応する】【職員の安全健康確保を確認した上での対応を進める】、【あらかじめの想定や準備に従って対応する】【対応方針を決めて共有する】の5カテゴリ、発災24～72時間以内では【災害対応の拠点を作る】【災害の対応能力を押し量りながら必要な業務を組み立てる】【災害対応の見通しを見える化する】【受援がうまく調整できるようつなぎ役をする】【職員の安全健康確保の方針を示す】【顔の見える関係性で地域資源を有効活用する】の6カテゴリ、発災4日以降では【顔の見える関係性で対応をスムーズに進める】【災害対応の見通しを見える化する】【風通しの良い職場風土を普段からつくる】【災害モードのギアチェンジを行う】の4カテゴリが抽出された。メンタルヘルス支援や対策については、【方針表明】【体制づくり】【相談場所の確保】【職場風土の醸成】【心理的負荷を減らす業務の工夫】の5カテゴリ、課題として【災害対応では想定を超えた心的負荷がかかってくる】【災害は原因ではなくトリガーであること】【災害対応している職場の余裕のなさ】【職場内支援者によるメンタルヘルス支援の限界】が挙げられた。

災害時のメンタルヘルス支援については既存の職員の健康管理の支援や仕組みを活用しながら対応している好事例も収集されたが、被災地では住民への災害対応が優先されるため職員のメンタルヘルス支援を担う余裕がないことや、外部支援が活用されにくい心理的葛藤等の課題も明らかになった。これらの知見を整理しつつ、災害時の保健師業務負荷軽減策と実効的なメンタルヘルス支援について提案することが重要であると考えられる。

（研究協力者）立石 清一郎（産業医科大学産業生態科学研究所災害産業保健センター・教授）

五十嵐 侑（産業医科大学産業生態科学研究所 災害産業保健センター・助教）

## A. 研究目的

日本国内で発生しうる災害は、大規模自然災害、局地的自然災害、テロリズム、工場爆発、犯罪等、その種類は様々であるが、近年、豪雨水害等、気象災害の激甚化・頻発化が指摘されている（内閣府，2020）。災害時の保健活動推進マニュアルには、保健師をはじめとした保健医療活動を担う行政職員が災害時に担うものは、「防ぎ得る死と二次健康被害の最小化」と示されている（全国保健師長会，2019）。祝原ら（2012）は、災害支援における保健師の役割と能力として、危機への対応、情報管理、連携、信頼関係の構築を挙げており、自然災害発生時、自治体保健師は様々な役割や能力を発揮しながら被災地域における公衆衛生活動の中核的な役割を担うことが期待されている（坪川ら 2018）。一方で、災害による甚大な被害や混乱した状況の中で災害支援活動や公衆衛生活動に従事する保健師をはじめとした災害支援者（Disaster Responders）の身体的・精神的健康影響は深刻な課題となっている（Jyoti Khatri KCet.al.,2019, 岩佐ら，2021）。災害支援活動に関わった看護師の3分の1が Post Traumatic Stress Disorder（心的外傷後ストレス障害，以下 PTSD）になる可能性が懸念される状態であること（朝日新聞，2011）や、被災者でありながらも保健活動を展開しなければならない自治体保健師のジレンマ（日比野ら，2021）や次々と降りかかってくる業務に不眠不休で対応しなければならない過重労働状態など、心身にわたる複合的な要因（岩佐ら，2021）が明らかになっている。そのため、被災地域における公衆衛生活動の中核的な役割を担う保健師の災害時におけるメンタ

ルヘルス支援について検討することは喫緊の課題である。

これら災害対応に伴う健康影響は、災害という非日常的な想定外の経験による心理的影響だけではなく、先行きの見えない不確実な状況の中で、資源に一定の制約がありつつも不眠不休で対応せざるを得ない自治体職員としての責務と急激に増加する業務量等の複合的な状況で発生しているものと考えられた。そこで災害時における自治体保健師の実効的なメンタルヘルス支援対策を検討するにあたり、災害発生時の自治体保健師の活動状況を鑑みた、過重労働対策としての業務マネジメントの工夫を並行して整理することが必要であると考え、本研究の着想に至った。

本分担研究の全体目的は、災害時に中長期に健康支援に関わる被災地の保健師の業務マネジメント及びメンタルヘルス等支援の分析から、マニュアル策定及び活用推進に必要な要件を明らかにすることである。1年目の2023年度は、災害時における保健師業務負荷軽減のための好事例を収集し、被災地の保健師のメンタルヘルス対策の実際やメンタルヘルス支援に役立つ情報を整理することを研究目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 研究デザイン

研究デザインは、質的記述的研究とした。

### 2. 研究参加者

研究参加者は、調査時点で過去5年間、すなわち2017年から2021年の間で、大規模自然災害が発生した自治体にて統括（管理）的立場にあった保健師ならびに職員の

健康管理を担う担当者等で、インタビュー実施現在も同じ自治体での勤務を継続している者5名程度とした。心理的負担を鑑み、研究参加者の家族にインタビュー実施予定の自然災害による直接死や関連死がある者は除外した。

### 3. 研究期間ならびにデータ収集期間

研究期間は、2022年9月以降から2025年3月末日まで、データ収集期間は、2022年10月から2023年3月末日とした。

### 4. データ収集方法

#### (1) 研究参加者のリクルート方法

研究者のこれまでの研究活動を通して交流のある災害保健を専門とする研究者もしくは、被災経験を有する自治体実務者（公衆衛生医師または保健師）5名を紹介者として、紹介者を介したネットワーク・サンプリングを採用した。

#### (2) データ収集

インタビューガイドを用いた半構造化面接を対面にて実施した。インタビューは原則、1名につき1回、1時間程度とした。研究参加者の希望に応じて、複数人でのグループインタビューでも可能とした。その場合、インタビュー時間は1時間30分程度となる可能性もあることもあらかじめ説明した。インタビューの日時及び場所・方法（対面またはオンライン）については研究参加者の希望を聞いた上で決定した。

インタビュー項目は、業務マネジメントに関する項目として、災害時における保健師業務負荷軽減のための工夫・調整（災害フェーズごとに、通常の保健師業

務の負荷軽減策、災害対応業務に関する保健師業務の負荷軽減策、労務管理、外部応援派遣者受け入れの調整、過重労働対策、苦情・ハラスメント対策等）、災害発生時の保健師業務マネジメントを行う上での課題、必要な支援や情報、メンタルヘルス等支援として災害時の支援者（自治体職員や保健師等）の健康管理体制、保健師等支援者へのメンタルヘルス支援や対策（災害フェーズごとに収集、健康スクリーニングの方法も含む）、保健師等支援者へのメンタルヘルス支援や対策に関する好事例（実施して良かったこと、成果が上がったこと）、課題となった点（難しかったこと、あまり効果があがらなかったこと）、災害時の支援者（自治体職員や保健師等）のメンタルヘルス支援において役立つ情報・必要な支援について伺った。研究参加者の合意を得てICレコーダーに録音するとともに研究者がメモをとった。

### 5. 分析方法

ICレコーダーの音声データを逐語録に起こし、逐語録を精読しながら、保健師の業務マネジメント及びメンタルヘルス等支援に関する内容に着目し、出来る限り研究参加者の言葉を使うようにして、その内容を端的に表すコードとして抽出した。複数のコードから共通のテーマを見出し、サブカテゴリに整理した。サブカテゴリの同質性や異質性から共通性を見出しながらカテゴリを抽出し、抽象度を上げた。

### 6. 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（2022-

066)。研究参加者には文書と口頭にて研究の概要、研究参加への任意性と同意撤回しても不利益は生じないこと、個人情報保護、情報管理について説明し、文書で同意を得た。

## C. 結果

### 1. 研究参加者基本属性

7名の研究参加者を得てインタビューを実施した。研究参加者の希望に応じて、2組はグループインタビューを実施した。研究参加者の基本属性は表1に示した。所属は、市町村2名と保健所（県型3名、政令市1名）であった。災害の種類は1名を除いてすべて豪雨災害であった。

### 2. インタビュー結果の分析

インタビュー逐語録を分析した結果を示す。【 】はカテゴリ、< >はサブカテゴリ、研究参加者の語りは「 」で囲むか斜字にて示す。研究参加者の語りの末尾の（ ）内には研究参加者を仮名加工したアルファベットを明記した。

#### 1) 災害時における保健師業務負荷軽減のための工夫・調整

災害の時間経過に伴い保健師業務負荷軽減のための工夫や調整が変わっていくこともあったため、フェーズごとに区切って述べる。

##### (1) 発災直後～24時間以内（フェーズ0）

このフェーズでは5カテゴリ16サブカテゴリが抽出された（表2）。5つのカテゴリは、【災害モードへのギアチェンジを行う】、【混沌とした状況の中で片っ端から対応す

る】、【職員の安全健康確保を確認した上での対応を進める】、【あらかじめの想定や準備に従って対応する】、【対応方針を決めて共有する】であった。

【災害モードへのギアチェンジを行う】は< 気象情報をモニタリングしながら災害モードへギアを入れる > < 各地区の情報を集約しながら地区の被害状況を把握する > の2つのサブカテゴリから構成された。豪雨災害では、気象情報をモニタリングしながら、災害対応が必要となるか推移を見守っている様子が語られた。災害対応へのギアチェンジが行われると迅速に被害状況の把握のための情報収集がなされていた。

ずっと雨が降り続いて、「これは何か起きなければいけない」と思いながら、みんなで「すごいね、降っているね」「やまないね」という感じで外を眺めながら、、災害対策本部の情報なども入ってきますので、そういうのに聞き耳を立てながら、ずっと雨の様子を見ていました。（中略）いや、これは大変なことになったな、というので、各区の被害の状況や各区の動きをとにかく情報収集をしようということになりました。（E）

【混沌とした状況の中で片っ端から対応する】は、< 使える通信手段を模索する > < とにかく片っ端から対応する > < 通信が遮断された状態で歩いて行ける所の医療機関の被災情報を確認する > の3つのサブカテゴリから構成された。災害発生に伴うインフラへの被害により通信遮断等が発生すると、電話を用いた関係者間の連絡や情報共有が不可能な状況に陥る場合があった。その際は、被害状況の把握についても直接現

地に行って確認する、私用の携帯電話や SNS 等を用いた情報共有などの代替の情報収集のための手段が選択されていた。混乱した状況の中、あらゆる手段を講じながら関係者間、関係機関との情報共有、被害状況の把握が進められていた。

電話線や、あと情報処理のインターネットケーブルなどが遮断してしまいました。メール打てなくなってしまいました。もう自分たちで出向いて行って確認するなど、そういうことが中心になっていました。(C)

【職員の安全健康確保を確認した上での対応を進める】は、<職員の安全に配慮しつつ勤務体制を決める><発災直後に身の回りの安全や被害状況を確認してから活動に従事する><発災当初から職員の健康管理についてアプローチする>の 3 つのサブカテゴリから構成された。被災状況によっては河川の氾濫、道路や橋の損壊などで安全に出勤できない場合もあり、全員の安否を確認しながら出勤できる状況にあるのかなどを判断したうえで参集している状況が語られた。

市内に住んでいる者ばかりではなく、離れたところに住んでいる職員もいますので、なかなか状況が見えない中で、逆に全員招集を掛けることは危険かなという思いもありましたので、招集を全部にはかけませんでした。(A)

時間外は必ず付けておくことと、食べることと寝ることの確保です。そこは徹底して。あと休みをとることは管理職がしっか

り目配り、気配りをしていたと思います。(D)

【あらかじめの想定や準備に従って対応する】は、<被害状況を把握しつつ初動体制を整える><アクションカードを見て被災状況や医療機関の状況を把握する><あらかじめ災害を想定して物品や体制を準備する><過去の災害経験を教訓に準備が平常時からできていてスムーズに初動を開始する>の 4 つのサブカテゴリから構成された。発災直後は混とんとした状況にありながらも、各自治体ではそれぞれがあらかじめ定めているマニュアルや手順に沿った初動体制がとられていた。その際にはマニュアルの他、「アクションカード」「SNS を活用した職場グループの安否確認ツール」「管内関係者の意見を集めた訓練」「災害対応の際に使用する書式や様式」等が挙げられていた。これらの日頃の備えは過去の被災体験や他自治体への災害活動応援派遣などの実際の災害対応体験を基にあらかじめ想定され準備されていたものが多かった。これらのあらかじめの準備によって混乱した状況の中でもスムーズに初動対応が展開されていたことが語られていた。

【対応方針を決めて共有する】は<被害状況を把握しながら優先して支援に入る地区を決めて人員体制を整える><関係者の会議で対応方針の意識合わせと方針を共有する><指揮命令系統を明確にして体制を素早く整え被災者支援をスムーズに行う><平常時の組織から災害対応の組織編成に組み替える>の 4 つのサブカテゴリから構成された。被災地では発災から 24 時間以内に管内の保健所が号令をとり、保健所関係

者間または管内の自治体、支援者団体等の関係者が対策会議を開催されており、この会議の中で災害対応の方針が共有され、指揮命令系統、災害に対応した組織編成の組み換えがなされていた。初期の段階で災害対応の方針が共有されることで、安心して災害対応に従事できていたことが語られた。

ある程度人が集まった時間帯で（中略）  
「人が集まってきたので、1回ミーティングしましょう」ということで何となく始めたのですけれども、対応を始めて割と早期の段階で、「今はこういう状況だから、こういうことをしますよ」ということを、職員に向かって共有できたことは、非常に良かったと思っています。（G）

(1) 災害発生 24 時間～72 時間以内（フェーズ 1）

このフェーズには【災害対応の拠点を作る】  
【災害の対応能力を推し量りながら必要な業務を組み立てる】  
【災害対応の見通しを見える化する】  
【受援がうまく調整できるようつなぎ役をする】  
【職員の安全健康確保の方針を示す】  
【顔の見える関係性で地域資源を有効活用する】の6つのカテゴリ、12サブカテゴリが抽出された（表3）。

【災害対応の拠点を作る】は<活動拠点を作る><複数人で受援調整できる体制を整える>の2つのサブカテゴリで構成された。発生直後の混沌とした状況を抜け、災害対応について活動するための居場所と人員体制づくりをしている様子が語られた。職員とのコミュニケーションがとりやすいように職員が仕事をしている一角に居場所を確保したり、避難所対応に張り付きになっ

ている職員を戻すなど、今後の災害対応がしっかり度できる環境づくりを進めていた。

【災害の対応能力を推し量りながら必要な業務を組み立てる】は<管轄区域の支援状況を把握しながら必要な支援を組み立てる><若手と経験者を組み合わせる形で巡回のローテーションを組む><関係者間で受援調整を始める>の3つのサブカテゴリで構成された。災害の対応可能な能力、いわゆるサージキャパシティを考慮しながら、支援体制が構築されていた。管轄地域の被害状況を把握してまずは被害の大きい地域への支援体制を整えたり、自治体のみでの対応では難しくなっているところを優先して応援者を送るなどの調整がなされていた。保健師等が避難所を巡回する際に、経験者と未経験者である若手保健師をペアにするなどの工夫がなされていた。

若手と少し経験のある者という形で（中略）、うまくそういった2人1組のチームが結成できたような気がしています。（中略）  
すぐにそういう体制が整えられたというところで、その後の被災者支援が比較的スムーズにいきました。（F）

【災害対応の見通しを見える化する】は<全体での通信手段を確保して情報共有する><災害対応経験者からノウハウを引き継ぐ>の2サブカテゴリで構成された。通信が回復しない被災地域では、保健所職員が管轄地域をすべて巡回して SNS 等の様々な手段を用いて情報共有ができるよう工夫していた。

保健師間の連携も電話が通じなくなって

しまったので、共有するためのツールとして若手保健師が全市町村を回って、SNSをしっかりとつなげて、保健所と全市町村がそのSNSでつながるように、ツールとしてやりました。(C)

何を頼んでいいかから分からない状態で、その辺もよく分かっていたいただいて一緒に考えていきましょうね、と言っただいてすごく安心したというか、そういう感じは強かったです。(A)

【受援がうまく調整できるようつなぎ役をする】は<研修用に準備していた資料を活用する><県と市町村の受援調整の中でつなぎ役としての役割を果たす>の2つのサブカテゴリで構成された。管轄地域の自治体職員を対象にした災害対応の研修会を準備している最中に災害が発生した地域の保健所では、研修用に準備していたチラシ等の資料を避難所に配布して実際に活用してもらうなどの対応をしていた。また、県型保健所では管轄地域である市区町村にどのような応援や支援が必要かを把握しながら、必要な支援が必要なタイミングで入ることができるようなつなぎ役を担っていた。

被害の大きかった〇市には県の本庁から保健師がすぐ来て、組織的な応援が入っていた。(〇市の)保健師と打ち合わせをして、〇市支援に関しては、県保健師のほうに任せて情報が入る仕組みというところでつないだ部分があります。△村の保健師さん、村の中で住民の健康観察などをしていただきました。△村の避難所は物理的に距離が離れていたため避難所には県の保健師や、あ

るいは応援の県外保健師さんたちに来てもらって、そして情報が必ず入るような対応をしたと思います。(C)

【職員の安全健康確保の方針を示す】はフェーズ0に引き続き、休日休暇の確保等が行われていた。発災後の最初の週末が来るタイミングで、発災当日等の初動の対応をした職員には、その心身の負荷を考慮して必ず休ませるよう指示を出すなどの工夫がなされていた。

【顔の見える関係性で地域資源を有効活用する】は<地区担当制を活用して避難所を巡回することで顔の見える関係性を築く><地域にある資源をうまく活用する>の2つのサブカテゴリから構成された。避難所に避難している住民の中に看護師有資格者がおり、所属先が被災して出勤できない間、避難所の住民の健康観察を担ってもらったり、災害支援ナースの要請について助言をしてもらう等、地域にある資源をうまく活用しながら災害対応を行っているといった語りが得られた。

避難所に行っても「ああ、あの地区担当の保健師さんが来てくれた」ということで、結構そういう認識を皆さん持ってくださったと、後に聞いています。(F)

地元の災害支援ナースさんが(中略)県の本部から災害支援ナースの要請が来ているけれども、市からは要請が上がってこない。あげてないのではないですか？と連絡をもらったのです。(A)

(2) 災害発生 4 日以降（フェーズ 3）  
～全体

このフェーズでは、【顔の見える関係性で対応をスムーズに進める】【災害対応の見通しが見える化する】【風通しの良い職場風土を普段からつくる】【災害モードのギアチェンジを行う】の 4 つのカテゴリと 7 つのサブカテゴリが抽出された（表 4）。

【顔の見える関係性で対応をスムーズに進める】は＜災害対応で地域の連携や結束が強まる＞＜定期的に管轄地域の統括保健師と話し合う機会を作る＞の 2 サブカテゴリで構成された。避難所や復興に関する情報伝達では地区組織などを活用して顔の見える関係の中でスムーズに行政の情報を伝えている工夫などが語られた。また、保健所の工夫として、管轄地域の被害の大小にかかわらず、つながっていること、目配りしていることを伝え続けることが重要であると語られた。

被害が大きな地域は全国から支援が集中する。他の地域はそのかげに隠れてしまう気持ちや葛藤を抱いている。あの地区より自分たちはまだと、ずいぶん我慢しているのです。被害がそこまでではないところもそれなりにきついですし、不満だと。やはりそこを少し目配りしてあげないといけないのだということはかなり思いました。(C)

【災害対応の見通しが見える化する】は＜災害対応経験を次の保健活動につなぐ＞＜災害対応・復興の経験を参考にする＞＜ロードマップを基軸に業務や人員の見積もりを立てる＞の 3 サブカテゴリで構成された。災害対応の見通しを関係者間で共通認

識するためにロードマップを作成し活用している自治体の経験が語られた。

「これから先こういうことが起こり得るだろうから、今はこういう時期で、この先はこうなるから、こうします」を示したロードマップを作り、状況が進んだらこれを更新していきました。(中略) ちょうど他県からも支援に来てくださり、主に東北ブロックの保健師さんたちに(中略)いろいろ教えてもらい、それを基にしてこういうものを作っていく、これもみんなで共有していました。(G)

【風通しの良い職場風土を普段からつくる】は＜職場の雰囲気良く本音で話せる職場だった＞のサブカテゴリから成る。災害対応をスムーズに進める上で、できることやできないことを抱え込まずに言うことができる職場の雰囲気、気軽に相談ができる職場風土などコミュニケーションが良く、風通しの良い職場風土が重要であったとの語りが得られた。

【災害モードのギアチェンジを行う】は＜災害対応から通常業務へとシフトしていく＞のサブカテゴリで構成される。発災直後に、災害モードにギアを入れていたものを、時間の経過とともに、災害対応から通常業務へとシフトしていく変化について語られた。

2) 保健師等支援者へのメンタルヘルス支援や対策に関する好事例と課題

(1) 保健師等支援者へのメンタルヘルス支援や対策

保健師等支援者へのメンタルヘルス支援



や対策については、【方針表明】【体制づくり】【相談場所の確保】【職場風土の醸成】【心理的負荷を減らす業務の工夫】の5つが挙げられた(表5)。

【方針表明】には、<発災当初から職員の健康を重視した対応を行う>こと、そして、<職員の健康管理も重要であることを管理職への意識づける>ことの重要性が挙げられる。

【体制づくり】には、発災当日に対応した職員を早めに休ませる、朝のミーティングで疲れ切った顔をしている職員を休ませる調整を行うなどの<災害時でも休暇・休養がとれる体制づくり>、発災から1ヶ月が経過した時点で<タイミングを見計らってセルフケア研修を行う>などが挙げられた。そのほか、メンタルヘルス支援や対策の展開にあたっては、既存の自治体の職員の健康管理体制や産業保健の仕組みを活用したり、職員の使用するトイレに災害時の心の健康に関する情報や相談先が書かれたリーフレットをはる、被災住民のための心の支援チームから助言をもらうなど<過去の災害活動体験や既存の資源を活用してメンタルヘルス支援を構築する>工夫がなされていた。実際の支援においては、<保健師、精神科産業医などチームで役割分担して対応する>体制が講じられていた。

【相談場所の確保】には<抱えきれないストレスを吐き出す場や機会を作る重要性を認識する><相談場所や機会を確保し周知する>が含まれた。保健師等は避難所対応や被災した住民の対応等で苦情やクレームを言われたり、家族を災害で失ってしまった住民の心のサポートをする中で二次的な心的外傷を受けてしまったりと、災害対

応を通じて大きなストレスにさらされていた。そのような抱えきれないストレスを吐き出す場や機会を作ることは、災害時のメンタルヘルス対策において重要な支援に位置付けられていた。「同じ目線、経験軸に基づいた話の方が聞いてもらえる」「苦情を抱え込まずにいったん吐き出せる仕組みを作る」など、場所や機会を作るだけでなく、どのような状況や体制であればより適切に吐き出すことができるかを工夫していた。

<頑張り認め合う風通しの良い職場風土をつくる>といった【職場風土の醸成】は相互支援を高めるために、また、災害対応業務においてつらい経験があったとしても、自身の職場に戻ってくればサポートしてもらえる、助けてもらえるといった信頼に裏打ちされた安心感がメンタルヘルス支援には重要な要素となっていた。

最後に、【心理的負荷を減らす業務の工夫】として<先行きの見えない災害対応の中で業務が見える化する><災害時でも休暇・休養がとれる声かけや体制をつくる>のサブカテゴリが抽出された。「災害対応でストレスを感じるのは、自分が行っている業務が全体の中でどのような位置づけにあり、どのような見通しとなっているのかが全く分からない状況で言われたことをしなければならなかった」との語りもあったように、自身が行っていることの意味付けや全体像の把握が、業務の見通しや達成感を得る上でも重要であった。業務の見える化をするために、ロードマップを作ったり、アクションカードを用いるなどの工夫がなされていた、これらのツールを用いることで「先を見通すことができ安心して業務に従事することができた」といった語りを得

られた。また、どうしても一過性に業務負荷がかかる災害時において、強制的にでも休みがとれるように声をかけたり、休ませるために代替要員を配置するなどの工夫もメンタルヘルス支援においては重要なアプローチになっていた。

## (2) 保健師等支援者へのメンタルヘルス支援における課題

一方で、災害対応における保健師等支援者へのメンタルヘルス支援における課題として、【災害対応では想定を超えた心的負荷がかかってくる】【災害は原因ではなくトリガーであること】【災害対応している職場の余裕のなさ】【職場内支援者によるメンタルヘルス支援の限界】の4つのカテゴリ、10のサブカテゴリが挙げられた(表6)。

【災害対応では想定を超えた心的負荷がかかってくる】は<被災住民への心理的支援で二次受傷(代理受傷)する><自然災害は一過性にどうしても業務負荷がかかる>の2つのサブカテゴリが抽出された。災害を想定して様々な研修や訓練をしても、大規模自然災害では事前の想定を超えた事態が発生する。その中で、災害対応のために一過性に負荷がかかり、発災当日から24時間~48時間は泊まり込みで対応せざるを得なかったなど不眠不休の状況での対応していることが語られた。また、被災住民の支援を行うことによる二次受傷(代理受傷)の経験なども語られた。

災害対応は、前述のように想定外の状況の中で業務の量と質ともに負荷のかかる事態が持続するが、災害対応自体でメンタルヘルス不調などが発症するかというと必ずしもそうではなく、【災害は原因ではなくト

リガーであること】についても経験が語られた。災害によって職場の問題が新たに発生するのではなく、そもそも<発災前の職場の問題が顕在することもある><もともと職場の雰囲気が他とは違っていた>など、災害前に潜在的に存在していた課題や問題が、災害をきっかけに表面化していたと考えられる事例についての語りが得られた。また、<想定外の事態に影響を受けて不調になる職員もいる>など災害という日常とはかけ離れた事態にさらされて、心身の健康バランスを崩してしまう職員がいることも語られた。

通常業務の中であれば、メンタルヘルス不調になった職員は管理職など職制を通じたラインケアによって対応することが可能である。しかし、【災害対応している職場の余裕のなさ】があり、<管理職も余裕がない状況である>ことから、部下の不調に気付くことができなかつたり、気づいていたとしてもすぐに対応することが難しかったり<休めと言われても休むことができない>など、通常業務での仕組みや体制が使えない状況が生じていた。被災からの復旧・復興等災害対応の最中にある<被災職場が職員の支援を行うことには限界がある>ことも課題としてあげられた。

【職場内支援者によるメンタルヘルス支援の限界】は<現場での対応をしていない保健師につらい状況について心を割って話せるかは難しい状況である><長時間労働が問題の解決につながらないことへのジレンマ>の3つのサブカテゴリから構成された。災害対応で支援者となる保健師等のメンタルヘルス支援を誰が担うか、について研究参加者は「同じ状況、同じ目線」からの

支援が重要である事を挙げており、被災地の状況や災害対応のつらさを共感していない人からの助言や支援は必要としていないことが語られた。実際に、発災1ヶ月では長時間労働面談の対象となる保健師等もあり、しかしながらそのようなしくみを使っても実効的なメンタルヘルス支援につながることはなかった等、適切なメンタルヘルス支援が得られない葛藤と難しさが語られた。

#### D. 考察

インタビュー調査の結果、災害時における保健師業務負荷軽減のための工夫や調整として、災害フェーズごとに好事例が収集された。まず、発災24時間以内のフェーズ0では、災害モードへの切り替え、混沌とした状況の中で自分ができることをとにかく対応しつつも、緊急招集をかける際も職員が安全に参集できるように勤務体制を定めたり、アクションカードやマニュアルなど平常時から準備されていたツールを用いながら、共有された対応方針のもとに冷静な行動がとられていた。発災後24時間以内のフェーズ0は初動体制の確立を目指す時期とされており（全国保健師長会，2019）、災害による人的被害や建物倒壊が起り、水道や交通等インフラの不全で被害状況の情報収集が制約される時期でもある。災害時の保健活動推進マニュアル（全国保健師長会，2019）では、初動期において、指揮者（責任者）が災害モードへの切り替えを宣言するなどスイッチを入れる必要性を述べている。本調査結果では、対策本部が設置される、対策本部に入る情報を聞きながら徐々にモードを切り替えている様子、夜間

に発災したケースでは、緊急電話や緊急招集などが災害モードへの切り替えとなっていた。これらの切り替えをスムーズに進めるためには、日頃の訓練やアクションカード等の備えが重要であることが示唆された。

発災直後の混沌とした状況を超えた後は、中長期的な災害対応を行うための拠点づくりや体制づくりに力点が置かれていた。外部から様々な支援機関が被災地に応援に入る中では、優先的に支援が必要な地域をアセスメントし、人員や体制を調整したり、情報共有ができる体制づくりを進めていた。地区担当制や平常時からの顔の見える関係性の中で、住民や地域の様々な資源を活用した業務負荷軽減策等もとられていた。広域的・専門的な支援を担う保健所に比べると市町村保健師は被災住民の直接的支援を中心的に展開し、保健所保健師は管轄地域の市町村の後方支援、受援のつなぎ役を担うなどの分担がなされていた。住民により近い位置で支援を行う市町村保健師は、地区担当制などでより住民に身近な存在として日頃の活動を行っている場合は、平常時のつながりを活かした支援ができる一方で、災害の人的被害が甚大である場合に、二次的被害にさらされる可能性が高くなることも示唆された。

災害急性期を抜けた復旧・復興のフェーズでは、引き続き様々な外部からの支援機関が入る中で、ロードマップを活用した災害対応の見える化を行う等の好事例が収集された。大規模自然災害の被災地である自治体では、被災1週間から2週間は業務負荷がかかり災害対応が深夜まで及ぶ状況であったが、早い段階から労働時間の記録、休暇、休日の確保のための声かけなど長時間

労働による負荷が少しでも軽減できるような工夫がなされていた。

このような災害対応においては、第一線で対応を行う自治体職員、保健所職員に心身ともに大きな負荷がかかっている。災害時における保健師等自治体職員のメンタルヘルス支援においては、発災当初から職員の健康を重視した対応ができるように、住民への対応だけでなく職員の健康管理も重要であることを管理職へ意識づけることが求められる。被災地では、災害対応の基本的な方針を共有するためのミーティングが発災後の早い段階で開催されていることが今回のインタビュー調査で明らかになったため、その方針共有のミーティングで、対応にあたる職員の安全健康確保の重要性についても認識を合わせ、その後の情報共有のミーティングでも折に触れ対応する職員の安全健康を重視する姿勢を表明することが重要である。

あわせて方針や姿勢を示すだけでなく、実際にメンタルヘルスを支援する仕組みづくり、体制を整えることも重要である、相談場所や相談窓口を作り、災害対応している職員が目に触れるような場所にチラシを掲示する、被災住民の心のケアのために活動する専門家に助言を受ける、管理職や同僚が災害対応で疲弊したり心のバランスを崩している職員に早めに気づくなどの対応がなされていた。自治体職員は、被災住民の支援を最優先に災害対応に従事しているため、自身にも被災住民を同じような負荷がかかっているにもかかわらず、「自分が弱音を吐けない」「もっと被害の多かった地域(住民)がいるので自分たちはまだましだ」などの

思考に陥り、無理をしがちなことがインタビューの中では語られた。その中でも、発災当日に対応した職員を最初の週末には休ませる、朝のミーティングでの様子や顔色で早めに休ませる必要があれば調整する、などの職場内での相互支援体制によって、休日や休暇がとれるような工夫がなされている事例も収集された。一方で、被災職場のみに職員の健康管理の責任や実務を担うことの限界についても語りが得られた。しかし、インタビューの中では外部から来たところの支援チーム等の専門家や自治体組織の中で健康管理を担っている部門の職員がいきなり被災職場の職員の支援を展開できるかと言えば、それも難しいことが明らかになった。インタビューでは「災害対応のつらさや大変さがわかっていない人に心を割って話せない」等の被災職場職員のジレンマや葛藤もあることが語られた。牛尾ら(2012)は、被災地自治体職員の災害後の心理的ストレスの経過として、自尊感情の低下、組織・家庭における対人葛藤から、不満・怒りの感情が起こると述べている。本研究結果からも被災地自治体の保健師は、災害対応にかかわる様々な体験から複雑な感情を抱き、怒りや不満、不安を持ちながらその感情の吐き出しを災害対応で余裕がない同僚に言わざるを得ない、そして、その葛藤や不満を真に共有できない外部支援者には簡単に自身の心の内をさらけ出せない葛藤を抱えていることが明らかになった。

災害時の自治体保健師のメンタルヘルス支援や対策の充実においては、職員個々人の努力ではなく、組織全体の基本方針として定め、こころのケアを行うこと、災害対応時であっても休養・休日確保を基本的な

権利として保障していくことが重要である。加えて、多様な選択肢（職場内・外、地域資源・地域外資源、フォーマル・インフォーマルなど）を準備し、タイミングを見はかりながら、相談機会や場所、メンタルヘルスに関する研修機会など時機を得た支援が展開できることが重要であると考え。

## E. 結論

災害時における保健師業務負荷軽減のための工夫や調整、被災地の保健師等職員のメンタルヘルス支援や対策の実際、課題となった点について整理するために、インタビュー調査を実施した。

調査の結果、発生直後～24時間以内には災害の規模や被害状況を情報収集しつつ、迅速に災害対応へのギアチェンジを行い、早い段階で関係者間を集めたミーティングを設定し災害対応の方針を共有するなど組織全体での対応をするための調整を行っていた。さらに、時間経過とともに、被災状況が明らかになる中、対応能力を押し量りながら必要な業務を組み立て、受援調整ではつなぎ役に徹し、地域資源を有効活用するなどの工夫がなされていた。アクションカードやロードマップなど、災害対応を見える化することも先行きの見えない災害対応では重要な業務負荷軽減につながっていた。災害時の保健師等のメンタルヘルス支援については、風通しの良い職場風土や相互支援等に支えられながら、相談場所の確保、従前の健康管理の仕組みや体制を使いながら多層の支援が展開されていた。一方で、災害対応では想定を超えた不可が生じることから災害対応職場では常に余裕のない状況であり、メンタルヘルス支援の重要性を認識

しつつも被災地では住民への災害対応が優先されるため被災職場では職員のメンタルヘルス支援が後手になってしまうことが課題としてあげられた。これらの知見を整理しつつ、災害時の保健師業務負荷軽減策と実効的なメンタルヘルス支援について提案することが重要であると考え。

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得  
該当せず
2. 実用新案登録  
該当せず
3. その他  
該当せず

## <引用文献>

- 朝日新聞(2011). 被災地で働く看護師 3  
3%に PTSD 懸念 専門家調査.  
<http://www.asahi.com/special/10005/TKY201112280770.html>. (2023年3  
月22日閲覧)
- 大塚映美, 松本じゅん子(2007). 災害救  
援者の二次受傷とメンタルヘルス対策に  
関する検討. 長野大学紀要, 9, 19-27.  
岩佐俊幸, 横谷知也, 飯藤大和, 安原由子,

趙 岳人, 岡久玲子, 谷岡哲也 (2021). 災害支援活動を行う看護職の身体的・精神的・社会的負担に関する文献レビュー. 四国医学雑誌, 77(3-4), 155-170.

内閣府. 令和2年版防災白書 2020 .

<http://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/r2.html>. (2023年3月22日閲覧)

中山経子, 中尾邦子, 丸山嘉一(2010). 災害発生時に看護職員が活用できるアクションカードの公安とその使用経験について. 日本集団災害医学会誌, 15(2), 210-217.

坪川トモ子, 奥田博子, 渡邊路子, 田辺生子, 伊豆麻子(2018). 災害時保健活動に関する平常時からの体制整備の現状被災経験のある一県内の市町村保健師代表者に対する調査から. 新潟青陵学会誌, 11(1), 35-45.

牛尾裕子, 大澤 智子, 清水美代子(2012). 被災地自治体職員が受ける心理的影響 : 水害16カ月後の保健師へのインタビューから. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 19, 41-53.

全国保健師長会 (2019). 災害時の保健活動推進マニュアル (地域保健総合推進事業). Available from: [www.nacphn.jp/02/saigai/pdf/manual\\_2019.pdf](http://www.nacphn.jp/02/saigai/pdf/manual_2019.pdf) (2023年3月22日閲覧)

表 1 研究参加者基本属性

	A	B	C	D	E	F	G
災害種類	豪雨	豪雨	豪雨	豪雨	豪雨	豪雨	地震
所属	市町村保健センター	市町村保健センター	保健所	保健所	政令市本庁	政令市保健センター	保健所
職位・役割	統括的立場の保健師	統括保健師の補佐	統括的立場の保健師	保健所長	統括保健師の補佐	被災地の管理職保健師	保健所長
所有資格	保健師	保健師	保健師	医師	保健師	保健師	医師
年代	50歳代	50歳代	50歳代	50歳代	50歳代	50歳代	40歳代
通産 経験年数	33	28	34	6	33	32	5
所属での 経験年数	6	8	2	2	2	1	2
災害支援 派遣経験	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり
インタビュー 時間	84分(グループ)		62分	61分	89分(グループ)		58分

表 2 発災直後～24時間以内に行われた保健師業務負荷軽減のための工夫・調整

カテゴリ	サブカテゴリ
災害モードへのギア チェンジを行う	気象情報をモニタリングしながら災害モードへギアを入れる 各地区の情報を集約しながら地区の被害状況を把握する 使える通信手段を模索する
混沌とした状況の中 で片っ端から対応する	とにかく片っ端から対応する 通信が遮断された状態で歩いて行ける所の医療機関の被災情報を確認する
職員の安全健康確保 を確認した上での対応を進める	発災当初から職員の健康管理についてアプローチする 職員の安全に配慮しつつ勤務体制を決める 発災直後に身の回りの安全や被害状況を確認してから活動に従事する 被害状況を把握しつつ初動体制を整える
あらかじめの想定や 準備に従って対応する	アクションカードを見て被災状況や医療機関の状況を把握する あらかじめ災害を想定して物品や体制を準備する 過去の災害経験を教訓に準備が平常時からできていてスムーズに初動を開始する 被害状況を把握しながら優先して支援に入る地区を決めて人員体制を整える
対応方針を決めて共有する	関係者の会議で対応方針の意識合わせと方針を共有する 指揮命令系統を明確にして体制を素早く整え被災者支援をスムーズに行う 平常時の組織から災害対応の組織編成に組み替える

表 3 災害発生 24 時間～72 時間以内に行われた保健師業務負荷軽減のための工夫・調整

カテゴリ	サブカテゴリ
災害対応の拠点を作る	活動拠点を作る 複数人で受援調整できる体制を整える
災害の対応能力を押し量りながら必要な業務を組み立てる	管轄区域の支援状況を把握しながら必要な支援を組み立てる 若手と経験者を組み合わせる形で巡回のローテーションを組む 関係者間で受援調整を始める
災害対応の見通しを見える化する	全体での通信手段を確保して情報共有する 災害対応経験者からノウハウを引き継ぐ
受援がうまく調整できるようつなぎ役をする	研修用に準備していた資料を避難所に配布して活用する 県と市町村の受援調整でつなぎ役としての役割を果たす
職員の安全健康確保の方針を示す	初動の対応をした職員を早めに休ませる指示を出す
顔の見える関係性で地域資源を有効活用する	地区担当制を活用して避難所を巡回することで顔の見える関係性を築く 支援者をうまく活用する

表 4 災害発生 4 日目以降～復旧・復興時の保健師業務負荷軽減のための工夫・調整

カテゴリ	サブカテゴリ
顔の見える関係性で対応をスムーズに進める	災害対応で地域の連携や結束が強まる 定期的に管轄地域の統括保健師と話し合う機会を作る
災害対応の見通しを見える化する	災害対応経験を次の保健活動につなぐ 災害対応・復興の経験を参考にする ロードマップを基軸に業務や人員の見積もりを立てる
風通しの良い職場風土を普段からつくる	職場の雰囲気良く本音で話せる職場だった
災害モードのギアチェンジを行う	災害対応から通常業務へとシフトしていく



表5 保健師等支援者へのメンタルヘルス支援や対策

カテゴリ	サブカテゴリ
	発災当初から職員の健康を重視した対応を行う
方針表明	職員の健康管理も重要であることを管理職への意識づける
体制づくり	過去の災害活動体験や既存の資源を活用してメンタルヘルス支援を構築する 災害時でも休暇・休養がとれる体制づくり 多職種チームでアプローチする
相談場所の確保	タイミングを見計らってセルフケア研修を行う 抱えきれないストレスを吐き出す場や機会を作る重要性を認識する 相談場所や機会を確保し周知する
職場風土	頑張り認め合う風通しの良い職場風土をつくる
心理的負荷を減らす業務の工夫	先行きの見えない災害対応の中で業務に見える化する 災害時でも休暇・休養がとれる声かけや体制をつくる

表6 保健師等支援者へのメンタルヘルス支援における課題

カテゴリ	サブカテゴリ
災害は原因ではなくトリガーであること	発災前の職場の問題が顕在することもある もともとも職場の雰囲気は他とは違っていた 想定外の事態に影響を受けて不調になる職員もいる
災害対応では想定を超えた心的負荷がかかってくる	被災住民への心理的支援で二次受傷（代理受傷）する 自然災害は一過性にどうしても業務負荷がかかる 管理職も余裕がない状況である
災害対応している職場の余裕のなさ	休めと言われても休むことができない 被災職場が職員の支援を行うことには限界がある
職場内支援者によるメンタルヘルス支援の限界	現場での対応をしていない保健師につらい状況について心を割って話せるかは難しい状況である 長時間労働が問題の解決につながらないことへのジレンマ