

## 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<sup>1)</sup>，谷川 武<sup>2)</sup>，佐野 信也<sup>1,3)</sup>，佐藤 豊<sup>1)</sup>，吉野 相英<sup>1)</sup>，藤井 千代<sup>4)</sup>，  
立澤 賢孝<sup>1)</sup>，桑原 達郎<sup>1)</sup>，立花 正一<sup>5)</sup>，野村 総一郎<sup>1)</sup>

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。社会的認知の乏しさや攻撃は、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。原発事故とは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<sup>8,12)</sup>。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し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、発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るのか、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<sup>9)</sup>。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<sup>1)</sup>。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<sup>2,5,6)</sup>。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<sup>5)</sup>。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<sup>6)</sup>。

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<sup>7)</sup>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<sup>8)</sup>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<sup>9)</sup>。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1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ども希少である<sup>10)</sup>。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<sup>10)</sup>。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<sup>12)</sup>。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"> <li>・職務の重要性・誇り・目標を忘れずに、見失わないこと</li> <li>・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</li> <li>・未経験者は、刺激の少ない状況から徐々に慣れる</li> <li>・経験者の同僚から話を聞く</li> <li>・遺体や遺留品には過剰に感情移入しない</li> <li>・清潔を保ち、食事と水分をたっぷり摂る</li> <li>・休憩をこまめにとる</li> <li>・業務外の時間では、心身ともに休む</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・遺体に関わる時間を最小限にする</li> <li>・自分のストレス反応に気づくこと</li> <li>・ストレス反応が出ている場合、休憩・気分転換を</li> <li>・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</li> <li>・気分転換の工夫、1人でためこまないこと</li> <li>・家族・友人などに積極的に連絡する</li> <li>・職員同士でお互いのことを気遣う</li> </ul>
	管理職としての配慮
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・影響を受けやすい群：若年者、未経験者、女性</li> <li>・業務の目的を事前に具体的に説明する</li> <li>・事前訓練の場を設ける、チーム編成とする</li> <li>・業務のローテーションを工夫して曝露量を調整</li> <li>・部下の負担が大きいつきには配置転換を</li> <li>・部下に積極的に関わる</li> </ul> <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<sup>11)</sup>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<sup>12)</sup> (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、

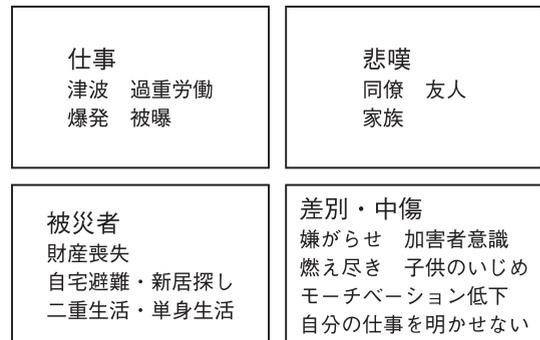


図1 福島第一・第二原子力発電所職員が抱える複合的なストレス

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<sup>9)</sup> (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<sup>4)</sup>。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つたのに」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<sup>5)</sup>。

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 支援者は業務を通じて惨事ストレスを体験しうる</li> <li>● 支援者はトラウマ受傷の高リスク群である</li> <li>● 支援者のメンタルヘルスには組織的対策が求められる             <ul style="list-style-type: none"> <li>・セルフケアの重要性</li> <li>・過重労働対策</li> <li>・遺体関連業務への注意</li> <li>・お互いの支えあい・敬意・ねぎらい</li> <li>・殉職例への配慮</li> <li>・継続的なケア態勢、士気の維持</li> </ul> </li> <li>● 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</li> <li>● 支援者の差別・中傷は彼らの尊厳を傷つける</li> </ul>
---

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 SHIGEMURA<sup>1)</sup>, Takeshi TANIGAWA<sup>2)</sup>, Shin-ya SANO<sup>1,3)</sup>, Yutaka SATO<sup>1)</sup>,  
Aihide YOSHINO<sup>1)</sup>, Chiyo FUJII<sup>4)</sup>, Yasutaka TATSUZAWA<sup>1)</sup>,  
Tatsuro KUWAHARA<sup>1)</sup>, Shoichi TACHIBANA<sup>5)</sup>, Soichiro NOMURA<sup>1)</sup>

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>

---