

災害救助要員のメンタルヘルス

高橋 晶

2011年3月11日に東日本大震災が発生し、広範囲で甚大な被害をもたらし、死者・行方不明者数は計2万人弱にのぼった。さらに、福島第一原子力発電所では放射性物質の放出を伴う重大事故が発生した。この大震災に対して、2011年5月21日に日本精神神経学会の声明が発表され、「災害精神支援学講座」を新設し、地域精神科医療の確保とこころのケアの長期的支援を実現し、その支援方法の妥当性の検証を行い、わが国の災害精神医学・医療を確保し、将来の大規模災害にも対応できる人材育成を推進するべきであると提言された。これに応じて当部門が2012年4月に新設された。被災者に対するメンタルヘルス支援は最優先の課題である。その一方、警察官、消防官、自衛官、医療従事者など、災害時に前線に立つ救援要員へのメンタルヘルスは従来等閑視されてきたといえよう。しかし、救援者が独自に抱える問題への対策を検討することは、より有意義な復興のためには欠かせないと考える。またボランティアも重要な災害救援要員である。善意から被災地に駆けつけたが、あまりの惨状を目の当たりにして、燃え尽きてしまうボランティアも存在し、専門職の救援者以上に、メンタルヘルスの配慮が必要な領域と考えている。災害救援要員を対象としたメンタルヘルス保持を重要な課題ととらえ、救援者のメンタルヘルスの必要性、惨事ストレスへの組織的対応、当部門での救援者支援の実例について報告した。救援者は事前に災害教育がないまま、現場に行き、傷ついて帰還することも少なくないため、事前の教育、啓発は重要な点であること、平時のネットワーク作りの重要性を述べた。世間から救援者は救援して当然であると考えられ、メンタルヘルスは自力でできてしかるべきであると考えられている風潮がある。しかし実際にはまだ不十分であることが多い。悲惨な状況で最大限の活動を実施している支援者に尊敬と感謝の気持ちを持ち、被災者と同様に、救援者支援を行い、復興の一助になればと考えている。

<索引用語：災害精神医学，メンタルヘルス，PTSD，救援者支援，惨事ストレス>

はじめに

2011年3月11日の東日本大震災により、東北から北関東の太平洋岸を中心に甚大な被害があり、これにかかわった人々や社会に様々な変化と影響が生じた。そして、それから2年が経ち、地域差はあるが、徐々に復興し始めている。その災害対策や復興中における救援者の役割は大きい。世間からみると、救援業務はその職に就く職種として当たり前のことのように思われている節がある。しかし、それは実は重大な責務とともに、過

酷な労働環境の中での業務であり、精神的、肉体的に負担が重くのしかかる。場合によっては、過重労働になることも多い。もちろん被災者の支援が大切なのはいうまでもない。このような救援者に対してサポートが必要ではないだろうか。現在、救援者へのメンタルサポートは徐々に開始されている。しかし、施設間、地域間で差があり、まだ十分とはいえない現状である。今回、災害における救助要員、救援者のメンタルヘルスについての概要と、当部門の活動を示したい。

I. 当部門の設立について

当部門は2012年4月1日に新設された。これは2011年3月の東日本大震災後の、5月に発表された日本精神神経学会声明に応じて、新設が認可されたものであるという。その主旨は以下の点にまとめられる。①大学に「災害精神支援学講座」を新設すること、②地域精神科医療の確保とこころのケアの長期的支援の実現、その支援方法の妥当性を検証すること、③災害精神医学・医療の確保、④将来の大規模災害にも対応できる人材育成を推進することとされる。さらに、当部門としては、救援者、支援者のための支援を重要課題と設定することにした。

当部門は茨城県つくば市に設置されている。茨城県は福島県、栃木県、埼玉県、千葉県に接し、長い海岸を有する。茨城県最北の北茨城市は福島県いわき市に接し、津波被害、放射線関連の問題も同様に認められる。つくば市は福島第1原子力発電所から165kmの距離であり、東京都心から60kmの距離にある。県北は福島県に限りなく近い災害状況を呈し、それと同時に県中央、県南は他県から避難された人々を受け入れている。このように、茨城県は被災県であり、また周囲を支援する県であるという両面をもっている。このため、県民も、行政も災害に対して、強い関心をもつ県として特徴づけられる。

東北の被災3県に比べると報道されることが少ないのであまり知られていないが、茨城県も隠れた被災地である。2013年3月11日現在の茨城県の被災状況を示す²⁾(表1)。人的被害として、震災による直接死24人と震災関連死の41人を合わせて65人が亡くなっている。茨城県は今回の東日本大震災における東北の被害に比べると少ないが、単体災害として他の時期の地震被害と比較しても、決して少なくないと考えられる。

住宅被害もかなりの惨状であった。特に県北、沿岸部では被害が著しく、大きな爪痕を残している。そして、県内への避難者は5,383人であり、その内訳は茨城県内から1,456人、福島県から3,827人、宮城県から67人、岩手県から28人と

表1 茨城県の被災状況 (2013年3月11日現在)

人的被害
(1) 死亡 65人：震災による直接死 24人、震災関連死 41人
(2) 行方不明 1人
(3) 重症 34人
住宅被害
全壊棟：2,623、半壊棟：24,190、一部損壊：184,855、床上浸水：1,799、床下浸水：779
県内への避難者
5,383人
内訳：県内：1,456人、福島県：3,827人、宮城県：67人、岩手県：28人、その他：5人

(文献2を引用)

なっている。茨城県は被災県でありながら、避難者を受け入れ、対応している県であり、つくば市にも避難者があり、現在も対応している。

また、つくば市で竜巻被害が2012年5月6日に起こった。死者1人、負傷者37人を出し、住宅被害827棟であった。電線の切断や住宅被害は著しく、断水、停電もあり、当大学もこの影響で停電した。このように、災害の重大な影響を受けており、災害に対して、意識が高い市であるといえる。そのような場所に当部門は存在している。

II. 救援者支援の必要性

今回は救援者支援について述べる。そもそもなぜ救援者支援は必要なのであろうか？ 災害が起こると被災者が発生し、当然被災者は災害に伴い、大切な人、財産、絆など多くのものを喪失し、著しいストレスを受ける。その支援は当然、重要なことであるのは周知のとおりである。その支援をしているのは誰であろうか？ 壊れた家を除去する人、破壊された電線を修復する電気関係の支援者、交通整備をする警察官、火災を鎮火する消防職員、けが人を搬送する救急救命士、搬送された先の病院の医師、看護師、介護士、事務職員など数え上げたらきりが無いが、多くの支援者が、復興をサポートしている。そしてその救援者も強いストレスを受ける。

惨事ストレスとは、災害や事故の悲惨な現場で

犠牲者の救助や捜索活動に携わった人が強い精神的ストレスを受けることである。実際に震災の支援、救援にあたる職種の人々としては、消防隊員、警察官、自衛官、海上保安官、原子力発電所業務従事者、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、その他多数の方々がかかわっている。実際のところ、雇用先で災害対応についての研修などを受けている人もいるが、むしろ受けていない人が多い。例えば普段は事務職をしている人が、災害発生の機に、何も研修を受けずにそのまま救援に向かうことも多く、対応に困窮したり、予想しないような強いストレスを突然受けることがある。

惨事ストレスは、支援者の精神状態を悪化させる。これに伴い支援の失敗をすることになっては大変である。古くはハイインリッヒの法則が指摘しているように、軽微な事故を防いでおかないと、大事故が起きるといえるものである。

救援者の作業は、ライフラインの復興、混乱時の緊急かつ人命にかかわり、当然些細な過誤も許されない作業が多い。そこで、ヒューマンエラーの防止のために組織の危機管理が求められる。組織で行われる支援に関しては、もちろん各個人でのメンタルヘルスの保持は重要であるが、組織として、メンタルヘルスの意識付けの重要性が大切である。そしてより質の高い支援のためにも、救援者のメンタルヘルスは重要である。支援する仕事に対するモチベーションが低下している場合、大切な支援が行われなくなるばかりか、復興を妨げる可能性すらあることも考えられる。

Ⅲ. 救援者の実態

河北新報社 2011 年 8 月 1 日の記事によると、自治体職員の病気休暇増加が報道されていた。東日本大震災の津波で甚大な被害を受けた岩手、宮城、福島 3 県の自治体で、病気休暇を取得した職員が増加傾向にあり、震災に伴う業務量の増加や仕事へのストレスなどが、体調を崩す要因とみられている。

今回の東日本大震災に対応した被災地職員や救援者の疲労としては、被災者や復興支援にかかわる被災自治体の職員たちの疲労が強いことがあるが、それは庁舎が津波で流されて使えなくなったり、同僚が亡くなるなど、自治体としての機能が果たせなくなっていたことや職員の人手不足が深刻な状態になっていたこと、自宅や家族を失うなど自ら被災している人も多いことが挙げられる。それでも「自分の地元を支えたい」という使命感で職員は過剰労働になり、疲労しているという現状があったようにまとめられる。

また、救援者にとって重要な問題として、殉職の問題がある。東日本大震災での殉職者は、死亡・行方不明となった地方公務員として 330 人、死亡が確認された警察官などの数は、岩手、宮城、福島で計 24 人、行方不明 5 人、同じく消防団員および消防職員は 226 人と報道されている。生き残った者は同僚が亡くなったこと、また生き残ったことの罪責感を感じ、後悔の念を抱いたり、自分を責めたりして、場合によっては離職する者もいる。復興の途中で、余裕がなく、職場内で話し合うゆとりがない場合や、そのことを取り上げて話し合うことが難しい組織もある。

Ⅳ. 災害救援者の業務の特徴

災害救援者の業務の特徴としては、表 2 のように示される⁴⁾。業務内容に関して、社会的責任が大きいこと、注目が集まり、何らかの事故が生じると、マスメディアから大きく叩かれることがあり、常に緊張を強いられる。支援は際限がないので、過重労働になりやすい。環境としては、救援者自身も被災者であり、大きな損失の中で救助しなければいけない状況があり得る。業務として、惨状を直接目撃、体感し、また殉職の危険性や、時に二次的な被災者になり得ること、遺体を扱う可能性や、悲嘆にくれ、時に混乱している遺族とかかわる可能性がある⁴⁾。支援活動をしている中で、組織が社会から非難、中傷を受けることがあると業務が適切に評価されることなく、折角の支援が社会から受け入れられないことも起こり得

表2 災害救援者：業務の特徴

1. 社会的な責任が大きい
2. 衆人環視の中の業務
3. 混乱した状況の中で迅速かつ正確な対応を求められる
4. 過重労働になりやすい
5. 自らも被災者のことがある
6. 著しいストレスを受ける業務性質
・惨状の体験・目撃，二次災害・殉職の危険性
・遺体，遺族とのかかわり
7. 救援・支援活動への非難・中傷
8. 残留職員の業務増加

(文献4を改変)

る。これは仕事に対するモチベーションの強い低下につながる。

また消防、警察は与えられた管轄エリアを守ることがそもそもの存在理由であり、救援部隊を出す場合、当然、地元の安全が損なわれることがあってはならないため、救援に行かない部隊の負担が倍増することがある。基本的にどこの組織もゆとりが決してあるわけではない中で、善意や、支援の必要性に駆られて支援に行く。

その反面、支援から帰還しても、その活動が適切に称賛されることがなかったり、また実際に支援に行った部隊にはその責任を果たした高揚感があっても、留守番している部隊は支援に行けなかったことや、結果として増大した日常の仕事に対して複雑な感情をもつことがある。このように複雑な背景があり、時に強いストレス要因になることを意識する必要がある。

惨事ストレスとは、通常の対処行動がうまく機能しない問題や脅威に直面した人、もしくはそのような惨事の様子を見聞きした人に起こるストレス反応と定義される¹⁾。惨事ストレス対策は組織的対策と個人的な対応が必要なことはいうまでもない。まずは、組織的対応について述べる⁴⁾(表3)。惨事ストレスはまず「異常事態への正常なストレス反応」であるという認識が必要である。ストレス反応は多くの場合一時的に出現し、経過とともに改善することが多い。しかし一部は心的外

表3 惨事ストレス対策は組織的対策

・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
・回復する人を病氣扱いしない
・ストレス反応が必ず出ること管理職は理解する
・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、重症化や長期化する場合は専門家に連絡するシステム作り

(文献4を改変)

傷後ストレス障害(PTSD)などの慢性化する事例があることを管理者が理解することが大切である。現在の社会システム上、管理者が理解し、部下に対して配慮をしないと、このようなストレスに対して、有効な対処をすることは難しい。ストレス反応が必ず出ること、また反応が出ている人は、休養・業務調整で負担を減らす必要がある。部下の言動の変化があり、精神症状が重症化した、長期化したりする場合は、専門家に連絡するシステム作りが組織として必要である。

V. 当部門の救援者支援活動

1. メンタルヘルス研修会の開催

次に当部門の活動内容を述べてい。被災者への活動として、茨城に避難されている人々への支援やアウトリーチ、被災地のこころのケアを担当している部署への協力をしている。そして、救援者支援の実際として、まず消防、警察、医療従事者への惨事ストレス、メンタルヘルスの啓発研修について報告する。

救援者のメンタルヘルス研修会を2012年2月につくば市において開催した。全国の消防、警察、海上保安庁など救援組織のうち、メンタルヘルス関連の専門職を中心に多くの方が参加された。

これらの組織は、基本的には上下関係の縦のつながりが強い団体であり、横のつながりは少ないとの声を聞くことが多い。参加者からは普段聞けない他職種からの話、現状を聞き、また討論をすることができる機会であり、今後の活動へのモチベーションが上がったとの意見があった。

2. 「救援者のメンタルヘルス」講義

茨城県内の消防学校に対して、救援者のメンタルヘルスの講義を行った。消防学校は、消防職員になるための研修や教育をしている施設である。以前はこのようなメンタルヘルスに関して外部に委託されることは比較的少なかったが、地域で多少の温度差があるにせよその重要性が認識されてきた。筆者もまずは地域における救援者のメンタルヘルスに寄与したいと考えている。消防学校を含め、消防関連施設は他の救援施設に比べ、メンタルヘルスについては意識が高いと考えられる。今後も消防を担う方へのセルフケアの重要性を伝えることを通して将来に向けさらなる啓発につなげてゆきたい。

また警察学校や県内の警察署でも「救援者のメンタルヘルス」の講義を行った。当然、警察学校でも、メンタルヘルスの重要性は考慮されている。しかし、消防同様、男性が多い職場であり、また「強くあれ」ということが求められる職場でもあるので、現役中は弱音が吐けず、退職後に初めて吐露されることもあると聞く。こういった職場であるため、警察学校の学生、教員、また警察官にもメンタルヘルスの必要性を理解いただくことが大変重要なことであると考えている。

3. 消防隊への協力

茨城県内で病院前研修会を行った。病院前研修会とは、自宅から病院に搬送される間は、救急救命士が患者の命を守っている。最近、病院に運ばれてくるこの時間に適切な対応をすることにより、患者の救命率が上がることもあり、重要な役割をもっている。茨城県内消防の救急救命士や救急スタッフ（医師、看護師、事務）対象の講習を行った。内容は災害関連の精神疾患、惨事ストレスへの対処法、精神科疾患の対応など、救急救命士の希望する事例に対して、講演を行った。救急救命士は実際に精神科疾患と救急現場でかかわることがとても多い。しかし救急救命士の教科書を見ると、精神科関連の記載は決して多くはない現状である。また、精神科関連の疾患に対する苦手

意識が強く、多くの質問が出て、実際の対応を求める声が挙がった。

研修会で行ったアンケートからは、大変興味深かったという救急救命士の声があった。それは「精神科分野の勉強会はなかなかない」こと、ぜひ「上司に参加して欲しい」「うつ病は“弱い人間”であるとうしろ指をさされることがあるので、気軽に相談できない」ことなどが挙げられた。他には精神科医療に対する疑問や支持的な意見があった。このように直接、精神科医とケースを話し合うことは、前例がほとんどない試みであった。精神科医療に対する辛辣な声もあったが、現場で困惑している救急救命士の声として真摯に受け止めている。何よりも第一線の現場で困っている市民を守り、災害のファーストレスポンドラーとして、日々戦っている消防関係者を支援してゆきたいと強く考えている。

4. 大学生ボランティアへの活動

被災地にボランティアに行く当大学生を対象に、派遣前にK-10³⁾(抑うつや不安スクリーニング尺度)などの心理検査を行い、また事前教育を行った。講義内容は被災地で活動することで起こり得る精神的問題やPTSDなどの説明、また、セルフケアの方法など、現地で実践的に役立つ内容とした。一般的にボランティアに対して事前の教育をしている大学は決して多くない。我々はボランティアも重要な救援・支援者と考え、この活動を行っている。予備的調査を行い、今後本格調査を行っていきたいと考えている。

5. 救急医療、他職種との連携

また救急医療、他職種との連携も重要な点と考えている。災害の現場で、精神科と救急医療の協働が困難なことが日本のみならず世界的に問題である。身体的な処置は救急病院で行われ、精神科関連のサポート活動は保健師などの協力のもと院内から地域へアウトリーチで行われることが多い。救急医療との共通言語獲得のために積極的に救急医療を精神科医も学んでいく必要があると思

われる。災害現場では、突然の「こころのケア」のアプローチに戸惑う被災者も多く、むしろ血圧測定や薬剤の確認など身体的なアプローチから入る方が、被災者からは受け入れられやすい。また救急医療医や精神科以外の医師との間で、平時にできたつながりは、災害時に必ず役立つと考えられる。救援者支援のためには、ある程度、救援者がどのような活動をしているか、現場で何に困っているかと同じ視点で理解しようとする必要があると考えている。

6. その他の活動

その他の活動として、アメリカニューヨークのMt. Sinai 医科大学の柳澤ロバート貴裕先生やCraig Katz先生などの協力を得て2001年の9・11米国同時多発テロ事件後の支援の視察をする機会に恵まれた。

おわりに

今回は救援者支援について、概論と当部門の取り組みを紹介した。救援者は事前に災害教育がないまま、現場に行き、傷ついて帰還することも少なくない。このため、事前の教育、啓発は重要であると認識している。そして、災害時にネットワークを作ることは時間的にも状況的にも難しいため、平時のネットワーク作りが重要であると考えている。救急医療、他職種との連携が不可欠で

あり、精神科単体で動くことなく、チームで協働できることが理想的であると考えている。被災者支援は何よりも重要な事項である。救援者は救援して当たり前と考えられ、メンタルヘルスは自分たちでできて当然と考えられている風潮がある。

しかし実際にはまだ不十分であることが多い。被災地の悲惨な状況で最大限の努力を重ねている支援者に尊敬と感謝の気持ちを持ち、被災者と同様に、救援者支援を現場の支援につなげてゆきたい。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) Everly, G. S., Jr., Flannery, R. B., Jr., Mitchell, J. T.: Critical incident stress management (Cism): A review of the literature. *Aggress Violent Behav*, 5 (1); 23-40, 2000
- 2) 茨城県：東日本大震災の状況について (3月11日9時現在)。茨城県ホームページ (http://www.pref.ibaraki.jp/important/20110311eq/20130411_01/index.html)
- 3) Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., et al.: Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med*, 32 (6); 959-976, 2002
- 4) 重村 淳：救援者のトラウマと心理教育 救援者のトラウマと心理教育. PTSDの伝え方 (前田正治, 金吉晴編). 誠信書房, 東京, p.147-166, 2012

Mental Health Support for Disaster Relief Personnel

Sho TAKAHASHI

Department of Disaster Psychiatry, Division of Clinical Medicine, Faculty of Medicine, University of Tsukuba

The Tohoku-Pacific Ocean Earthquake, which occurred on March 11, 2011, caused serious damage and resulted in numerous fatalities and almost 20,000 missing persons. Furthermore, a major accident accompanied by exudation of radioactive material occurred in the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant.

A statement regarding the victims' mental health was issued by the Japanese Society of Psychiatry and Neurology on May 21, 2011, which established the Department of Disaster Psychiatry for the provision and assurance of long-term mental care support for the victims.

The Department of Disaster Psychiatry was consequently reformed in April 2012, focusing on the following objectives : to verify the validity of current mental support methods ; to ensure disaster psychiatry and medical care in Japan ; and to promote human resource development that can respond to future large-scale disasters.

Mental health support for disaster victims is of highest priority.

However, the mental health of relief personnel, who act as front liners during disasters (i. e., police officers, fire fighters, Self-Defense Forces, and health care workers), has often been neglected.

Therefore, countermeasures for the problems faced by relief personnel are indispensable for a more effective reconstruction. Volunteers are also important members of the disaster relief team and they have witnessed the actual tragedy, and some have experienced burnout. Thus, they require sufficient mental health support, as do relief personnel.

We thought that the mental health of disaster relief personnel is an important issue ; thus, we report their mental health needs, the systematic correspondence to disaster stress, and our works for relief assistance.

As first responders, relief personnel even without prior disaster education proceed to the area of disaster and may get injured. We therefore suggest that prior to the occurrence of any disaster, networking, education, and disaster awareness should be advocated among relief personnel and volunteers to safeguard their mental health. However, programs on these subjects remain insufficient.

We extend our utmost respect and appreciation to the disaster relief workforce for doing their best to save lives. We hope that this aids in the reconstruction process of such affected areas.

< Author's abstract >

< **Keywords** : disaster psychiatry, mental health, post-traumatic stress disorders, emergency responders, critical incident stress >