

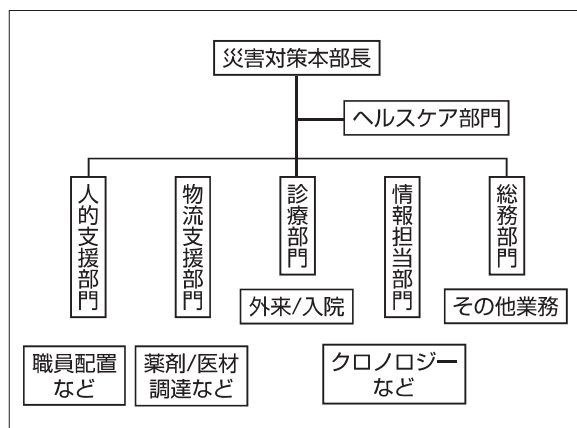
2011年の未曾有の東日本大震災をはじめ阪神・淡路大震災などの大災害時には民医連は地協や全国から集中的支援活動を行い、被災者の救命・医療・介護に重要な役割を発揮してきました。2011年の東日本大震災のとりくみのなかで、被災地の事業所職員や支援に駆けつけた職員の健康を守る活動の重要性が明らかとなりました。

2014年に改訂した全日本民医連のパンフレット「健康で働き続けられる職場づくり」では、「大災害時に職員の健康を守る」という章を新たに加えました。この指針に基づき、16年の熊本地震やその後の水害などの自然災害で実践が積み重ねられてきました。2024年1月1日に発生した能登半島地震でも、このパンフレットの内容が生かされました。

民医連の災害救援活動の経験を継承し、災害時に機敏に災害救援を行うことを目的に設置された、MIN-IREN Medical Assistance Team (MMAT) でも「現地職員と支援者のヘルスケア」の重要性が強調され「災害対策本部組織機構図」(下図)でも「ヘルスケア部門」が位置付けられています。

「職員の健康を守り抜く」ことを災害対策の活動の中心にすることが極めて重要であり、職員の疲弊を抑え団結力を増すことが。民医連の文化として定着してきました。

災害列島といわれる日本では、新たな災害がどこ



で起きるかわかりません。災害時に職員の健康を守り抜く具体的活動を積み重ね、共有化していく必要があります。

1

被災事業所の職員の健康を守る

災害時には、けが人や病人が被災地や避難所、被災した医療・介護施設から医療機関へ続々と運ばれてきます。

こうしたなか、医療・介護施設の職員は「なんとかしなければ」とがんばって働き続けます。これは医療・介護の専門家としてのミッションとして当然ともいえます。また多くの災害支援を経験してきた民医連職員の奮闘は特筆するものがあります。

しかし、被災地の医療・介護職員は同時に「被災者」でもあります。従って二重のストレス状態に置かれているといえます。このような状態が続くと健康状態が悪化し、心身の病気を発症するリスクが高まります。したがって、職員の健康を守る「予防的」対策が重要といえます。このことは、医療の安全性を確保するうえでも極めて重要です。

(1) 職員も被災者

第一に、被災地の事業所の職員も被災者であることを忘れてはなりません。家族、友人知人を失ったり怪我をされたりする職員も多く、住居を失った職員もいます。まずは職員一人ひとりの被害の状況を確認し、それに基づいた対応を取ることが重要です。職員の中には家族、友人との連絡が取れず途方に暮れている方もいます。安否確認が出来る様十分な配慮が必要です。

(2) メンタルヘルス対策

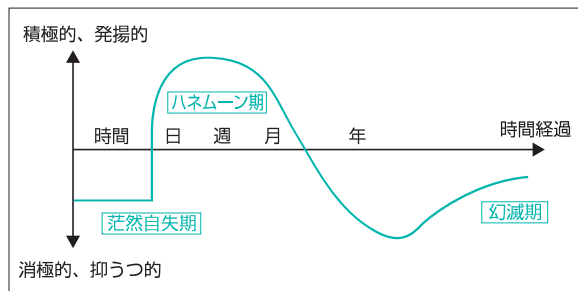
災害発生当初には、C P A (心肺停止) 患者や重

症の外傷を負った患者が医療機関に運ばれてきます。

惨事ストレス等でメンタルヘルス不調が出ることもあります。また、被災者としてメンタルヘルス不調になることもあります。職場で、災害時のことを語る場を作ることも大切です。その際、共感的立場で参加者が自分の想いを吐き出せるように努めましょう。

災害からの時間の経過に伴って、被災者の心の状態も変化します。そのステージを理解したうえでメンタルヘルス対策を取ることが重要です。災害発生後は被災者の心理状況は下図に示すように3相に進んでいくと考えられています。

図 時間の経過と被災者の心の状況の変化



(外傷性ストレス関連障害に関する研究会 金 吉晴編、心的トラウマの理解とケア 第2版、株式会社じほう、2006：66)

① 茫然自失期

被災直後には、恐怖・驚愕から茫然自失となります。抑うつ的、消極的気分が数日間続きます。

② ハネムーン期

災害から数日たつと、悲慘な災害を潜り抜けてきた被災者同士で強い連帯感が生まれ、被災地の瓦礫の片づけなどを共同で行うなど、強い連帯感が出てきます。

③ 幻滅期

被災直後の混乱が収まり、復興が始まるところになると、不十分な支援や、再建への道のりの重さなどから「幻滅期」と呼ばれる抑うつ気分や虚脱感、逆に「怒り」に陥る人が増えてきます。

管理者はメンタルヘルス不調者を把握し、治療・休養・カウンセリングなどの対策をとみましょう。

災害発生後も長期間にわたって恐怖、無力感、戦慄などの強い感情的反応を示すPTSD（心的外傷後ストレス障害）を発症する職員も少なくありません。災害発生後の職員の精神的状況把握に努めましょう。ストレスを解消しようと過度な飲酒に走る人も出てきます。アルコール対策も重要です。

(3) 過重労働対策

災害時には、急増する患者に対し家族の状況や交通手段等で勤務できる職員が不足することもあります。勤務体制の見直しも一時的には必要となります。急性期には多くの対応に迫られますが、睡眠時間の確保を意識的に追求することが重要です。とりわけ管理者の過重労働対策を重視しましょう。職場でストレッチや体操なども積極的に取り入れ心身のストレスを出来るだけ解消しましょう。

緊急時が落ち着いたら、家族・友人との時間を確保し意識的に休養を取らせることが大切です。

(4) 安全衛生体制の確立

病院長など事業所管理部のもとに、職員の健康を守りぬく体制を確立することが重要です。事業所産業医、衛生管理者、産業看護職、カウンセラー等でチームを作り、少なくとも1人は専任化し、職員の健康問題に関する相談窓口を設置し、明確化・徹底を図りましょう。毎日の職場巡視を行い、体調不良者のチェックと対応（治療、休養など）を行いましょう。その際、全日本民医連の「職員の健康を守るチーム」との連携を緊密にとりましょう。

(5) ストレス・トリアージ

大災害時には発生直後に被災地の民医連職員の精神的な状況や地震の被害状況、要介護者の有無に加えて、地震発生からの休日の有無などを調査することが不可欠です。メンタルヘルスのみならず総合的なストレスを判定することが重要です。

2016年に発生した熊本地震時には災害医療が実践されている医療・介護現場での詳細な問診や観察は困難であるため質問項目を絞り、1) 症状、2) 悲惨経験、3) 生活上の困難、4) 疲労といった、4つのカテゴリーに大別できる18問で構成された「ストレス・トリアージ表」を用いて職員への対応にあ

ストレス・トリアージ表

症状	I	極度のパニック
		抑うつ状態が続いている
		興奮状態、他人に攻撃的になっている
		不眠状態が続いており身体症状が出ている
		感情失禁
悲惨経験	II	通常と比べて表情が乏しい
		自身や家族が死の恐怖に覆われた
		家族で死者や重体のものがある
		行方不明のものがある
		本人がけがを負った
生活上の困難	I	小児・要介護者があり、他に介護するものがない
		不安定期の妊婦および授乳中
		小児・要介護者がいる
		自宅が全壊・半壊状態
		避難所・車中生活をしている
疲労	I	地震以降休日が1日もない
		夜勤を含めた連続勤務を複数行った
その他	II	メンタルヘルスの治療歴がある

りました。①簡便性、②迅速性、③総合性、④予防的方針が提供できるという点が強調されています。メンタルヘルスの症状チェックにとどまらず、死の恐怖などの悲惨経験、育児・介護の必要性や自宅の損壊状況、休日の有無など総合的に状況把握し職員のストレス度を判定し、具体的な対処を行いました。

職員からは「自分は職場に大事にされている。職場が自分を守ってくれるという、信頼や安心感につながった」。中間職責者からは「日曜日に休もうと思っていたが、指導されて気が楽になりホッとした」。管理職からは「素早い対応で、どうしたらよいか方向性が示されてよかった」「職員にも声をかけやすかった」との意見が寄せられました。

災害の特性（自然災害、原発事故、化学物質事故、生物学的事故など）に合った適切な対応が求められます。日本産業衛生学会の災害産業保健研究会（準）からの情報も重要です。

災害時に使用される質問票には以下のものなどがあります。

- ① K 6 質問票：うつ病や不安障害などの精神疾患をスクリーニングとして用いられます
- ② 出来事インパクト尺度（IES-R）：PTSDの評価尺度として用いられます

2 支援者の健康を守る

（1）安全で元気に帰任するのが一番の支援活動

元気で帰任する事を最優先しましょう。そのことが一番の支援活動になります。

（2）支援に行く前にすること

被災地に派遣される前に、災害時のメンタルヘルス対応について必ず学習しましょう。

被災地で家族・友人知人・職場と連絡が取れるようにしましょう。音楽を聴くなど自分自身がリラックスできる準備をして下さい。

（3）支援先では

被災者のやり場のない感情が支援者に向けられることもあるかもしれません。しかし一人で抱え込まないようにしましょう。全てを支援者が解決できません、自分がすべきことを把握し確認しましょう。日記や日報を付けることをお勧めします。

支援先で独りぼっちにならないようにしましょう。その日の支援が終わったら一緒に行った仲間や、全国から集まった民医連の仲間と1日を振り返りましょう。自分が行ったことの意味を確認しましょう。家族や友人と電話やメールでやり取りをするなど日常生活との接点を持つことも重要です。

睡眠を出来るだけとるように工夫しましょう。好きな音楽を聞いたり、ストレッチや体操をして体をほぐすことも重要です。

支援先で気分の落ち込み、不眠、興奮するなどの症状が出た時には、一緒に行った仲間や、現地や全日本民医連の支援者ブースに早めに相談しましょう。休養を取るなど早めの対応が必要です。

「皆が頑張っているのに」とか「被災者のことを考えると休めない」と考えるのは自然なことですが、支援者が体調を崩さないことも支援活動の一環です。

（4）支援から帰ってから

自分の支援活動に自信を持ちましょう。「あなたは出来ることを精いっぱいやったのです」。最低2日間は連続した休養を取りましょう。送り出してくれた職場の仲間は被災者や、支援者の事を心配していま

す。支援活動の事を話せるようならば自分の言葉で語って下さい。形式的な話をする必要はありません。体調がすぐれなければ無理に話さなくても良いです。

帰任後のメンタルヘルスの変化に注意しましょう。一時的な気分の高まりや落ち込みは誰にでもあります。眠れない、気分が落ち込んでしまう、些細なことに腹が立ってしまう、人に対して攻撃的になる等の症状が持続すれば専門医の治療を受けましょう。

(5) クールダウン

支援者は「もっと支援できたのではないかな？すべきだったのではなかったか？」「かえって迷惑をかけてしまったのではないかな？」など支援後の思いは複雑です。同時に支援に行った仲間とお互いの活動を共有し、互いに評価し認め合う、リスペクトしあうことは心のケアの上からも重要です。また「非日常」の被災地から「日常」生活への転換を図るためにも集团的クールダウンは必要となります。

(6) 管理者に対して

支援に送り出す前に、支援活動の概要や心の健康問題のガイダンスを必ず行って下さい。支援前からメンタル不調を訴えている職員がストレスの強い被災地の支援に入ることは病状の悪化につながる可能性が高く、支援に送り出す側の配慮も必要です。

帰任後は心身の変化に注意し、支援者からの報告は共感的な立場で聞いて下さい。とりわけメンタルヘルスに注意が必要です。支援者全員にカウンセリングを受けさせましょう。必要な場合には専門医の治療につなげて下さい。支援者自身が感じている以上に被災地支援は大きなストレスがあります。帰任後最低2日間は休養を取らせましょう。報告会の実施にあたっては、支援者のメンタルヘルスに十分配慮して下さい。

3 全日本民医連としての支援

(1) 安全衛生体制確立への援助

さまざまな災害対応に追われる被災現地の事業所任せでは、これらの機能は十分発揮することはできません。全日本民医連の対策本部の調査に基づき、

必要に応じて産業医、精神科医、カウンセラー等を派遣するなど、被災地の法人・事業所で職員の健康を守る体制の確立と、安全衛生活動への支援を初期段階から開始し、「全日本民医連・ヘルスケアチーム」を設置します。

被災地の事業所の管理部との連携を図りながら、被災事業所の職員の健康を守るチームの援助を行う全日本民医連対策チームを一定期間常駐させることや、法人・事業所の規模・体制など必要に応じては一部代行する事も必要となる事があります。

被災地では救命救急など災害時緊急医療体制がとられ、職員の健康対策が不十分となることがしばしば発生します。また自らも被災者である当事者だけでは、気付かないストレス対策が要となります。

全日本民医連・ヘルスケアチームは、全国からの支援職員の「健康相談ブース」を設けるなど積極的に対応する必要があります。さらに災害派遣精神医療チーム（DPAT）や災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）、カウンセラー協会など外部機関との連携を図ることも重要です。

(2) MMA Tヘルスケアチームの登録と学習・トレーニング

各地協で産業医・精神科医・保健師・看護師・臨床心理士からなるMMA Tヘルスケアチームの登録を行いましょう。災害産業保健に関する知見の共有や被災地で行う傾聴法の指導プログラムなどの研修を定期的の実施し、迅速な対応が取れるようにする必要があります。

(3) 被災地の職員の積極的休養確保

福島原発事故のように災害被害が長期化した場合には、被災地の職員・家族の休養を積極的に確保する観点から各職種の実情に応じて、数週間単位など中長期の支援派遣を行う必要があります。

【参考資料】医療救援者のメンタルヘルスに重要と考えられる10個の推奨事項（日本災害医学会HP https://jadm.or.jp/sys/_data/info/pdf/pdf000292_1.pdf）産業保健スタッフ向け「危機対応マニュアル」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HP https://dohcuoeh.com/tool/#index_id0）