

# 研究所第13回フォーラム 「被災した自治体職員のストレス」

松井 豊 (筑波大学)

ご紹介いただきました松井です。よろしくお願いいたします。実は、このフォーラムの依頼を受けたときに、自治体の職員の方もみえるので、その方たち向けにというお話がありました。研究者の方向けであれば、データを出して細かなお話をするのですが、今日のお話は、実際に私が被災した地域に行って、自治体の職員の方にこういうことを知ってもらいたいと伝えるような内容を中心にしてあります。研究者の方から見ると物足りないかもしれませんが、そこはまず、ご容赦ください。それから、これからするお話の中には外傷経験、トラウマに関するお話も含まれます。ごくまれに、こういう話を聞いていると自分の体験を思い出してつらくなってしまう方がいらっしゃいます。そういう方は無理をしないで、一度中座してください。無理に聞いていたり、いなきやいけないと思い込んで居続けたらしてしまうと、かえってつらくなってしまう。また、ここで紹介する多くの事例のうち、ご本人が学会発表されていたり、エッセーを書いていらっしゃる場合には、できるだけそれを正確にお話しますが、そうでないもの、私が心理的な介入したときに聞いた話などは、全てどこかをずらしてあったり、ぼかしてあったりしています。このこともご理解ください。

本研究は高橋幸子さん、それから桑原裕子さんとの共同研究で、これから紹介する研究内容もお二人が筆頭の論文が幾つか入っています。お手元の資料には写真の部分を入れていない関係で、画面に映すものとは若干違っております。

まず何よりも、東日本大震災や他の災害で亡くなった多くの方々に哀悼の意を表すとともに、避難生活を送っていらっしゃる方にお見舞いを申し上げます。さらに、自治体職員を含めて、被災された方たちを支えてこられた方たちに敬意を表したいと思います。

## 1. 発表の背景

今、画面上で見ていただいているのは、陸前高田市の高田松原の7万本の松の1本だけ残った松です。私、防災して3カ月ぐらいたったところで高田松原に入ったのですが、実を言うと、この松を見つけられませんでした。それぐらいひよろつとした松ですが、これが今日の主題である被災した自治体職員のストレスの問題と絡んでいます。

今日のお話の目的は、被災した自治体職員・一般公務員が被る惨事ストレスや、悲嘆症状を理解してい

ただくという啓発部分、それから同領域の研究動向を若干紹介します。そして、何よりも多くの方にこうした問題に関心を持っていただきたいのです。例えば足立区でいいますと、区部直下型地震がまず考えられます。海洋型南関東大地震といわれるものも考えられています。特に区部直下型地震が起きたときに公務員の方にどんなことが起こるのか。例えば、これは『読売新聞』の2012年6月の記事です。「早期退職 被災自治体悩む」。双葉町では職員の1割が、南相馬では49人の方が早期退職しています。この背景についてご理解いただきたいというのが、一番のポイントになります。

私自身の活動ですが、私は社会心理学者で、もともとは対人関係や恋愛といったことが専門なのですが、幾つかのきっかけを経て、今は大学院時代の臨床の知識を生かしながら、心理的な支援をしています。最近では熊本県の職員に会いましたし、益城町の職員の方にも会いました。それから（福岡県の）東峰村、ほんの数日前には（広島県の）府中町に入りまして、府中町の公務員の方たちに生じているさまざまな問題について、心理学の目から説明をしてきました。他にも、福島県のケアセンターにも呼ばれています。

公務員の方のストレスに興味を持ったきっかけは、東日本大震災でした。この写真は筑波大学の図書館で、本棚が倒れている状況です。幸いなことに、被災したときここに誰もいなかったので人的被害は出ませんでした。本がバタバタと倒れました。私の研究室もかなりひどい状態でした。このときに私が関わった経緯がここにあります。3月14日に岩手大学の秋富先生からメールが届きました。「現在、岩手県庁の災害対策本部で指揮を執っております。ストレスケアについて消防のみならず、県庁職員や自衛隊、警察などに先生のストレスの資料を提供して、各組織上層部に資料を提示してみたいと思っております。」とありました。このとき私はバリーにいたのですが、関係者の方に連絡を取りながら、ホテルでここに挙げた方たちへのパンフレットを作っていました。

## 2. 大災害被災者・救援者の心理

惨事ストレスを理解するときには、このような枠組みがあります。まず、被災者全体の心理。広域災害後に被災地居住者に生じる心理です。2番目が悲嘆や喪

失です。近親や親しい人や愛着を持った対象を失った後に生じる心理です。これは被災地の自治体職員だけではなく、被災地の出身の職員の方たち、例えば福島出身の方たちが東京にいても感じる場合があります。最後は惨事ストレス。災害救援者など、職業上で惨事において活動したり、目撃したりした後に生じるストレス反応で、被災地の自治体職員や被災地に派遣された職員の方たちに表れる反応です。

## 2-1. 悲嘆の心理

### 典型的過程の第一段階

こうした中で、私は被災した自治体職員にどんなことが生じるかについて、細かくお話をしています。まず、こちらをご覧ください。悲嘆の心理、ご家族や友人を亡くされた後に起こる喪失感ということになりますが、最初に出てくるのが精神的打撃です。いわゆるショック状態です。ショックを感じてしまい、人によっては麻痺が生じてしまうとか、腰が抜けて立てなくなったりします。記憶が飛んでしまう現象も起こります。例えば、大事な人を亡くされた後、初七日のときに集まってみると、自分は火葬場に行ったかどうか覚えていない。そういう方もいらっしゃいます。

2番目は精神的パニックと不安。行動がたぐさず表れます。心理的パニック、特にその方が亡くなることによって起こる不安があります。でも、この2つは、後で紹介する惨事ストレスとも共通点がたくさんあります。

ポイントは3番目、否認・抵抗・駆け引きです。否認は、大事な人を亡くしたことを認知的に受け入れられないか、感情的に受け止めることができない状態を指します。例えば、ある有名な先生が奥さまを亡くされました。奥さまとよく海外旅行などをされていたので、相当ショックだっただろうと思っていたのですが、葬儀のときはとても静かにしていらっしゃいました。ところが、棺に蓋がかかった瞬間です。奥さまのご遺体に向かって、こうおっしゃいました。「何、寝てるんだよ。こんなにみんなが来てるんだから、あいさつしろよ。」これも否認です。でも、私が一番覚えているのは、阪神淡路大震災のときのある警察官の手記です。この半年の間に自分が関わった中で印象に残った光景があったら書いてくださいという自由記述の中で、その警察官はこう書いています。あのときは5000数余の方が一遍に亡くなられ、火葬の準備どころか棺も

手に入らない、ドライアイスもままならない状態でしたので、小学校や中学校で小さな机を並べてご遺体を安置しました。窓を少し開けて風を入れたりもしましたが、多くの方がそのご遺体のそばに寄り添っていらっしゃいました。「遺体安置所になった教室で、3歳ぐらいのお子さんの枕元で一晩中絵本を読んで聞かせている若い父親がいました。」これが否認です。否認はさまざまな形を取ります。

抵抗という現象については、キューブラー・ロスが丁寧に書いています。例えば、末期ガンの宣告を受けた患者が笑いだしたり、「先生、俺がガンのわけねえだろ。俺を脅かすために言ってんだろ。」と怒りだしたり、「おまえ、やぶ医者だから分かんねえんだよ。この影のどこがガンなんだよ。」とか。駆け引きというのは、「今から300万用意するから、とにかく何でもいから新しい薬持ってきて。」といった反応を指します。こうしたものは、日本のガン病棟などでも聞いたことがあります。

1番目の精神的打撃から3番目の否認・抵抗・駆け引きは、いつ頃発生するか。個人差がすごくあるのですが、多くの方が1週間から、長い方で2カ月ぐらいの間続くことがあります。なお、このお話をする前に言うべきでしたが、悲しみの強さや悲しみの時期には個人差があります。

### 4種類の悲嘆

今お話ししているのは、悲嘆についての古典的過程とか典型的過程と呼ばれるものです。私の印象では2、3割の方がこうした体験をされます。もう1つあるのが複雑性悲嘆、昔は病的悲嘆と言いましたが、悲しみが非常に早くから強く出るタイプのものです。基本的には大変強いうつを中心とした症状が出てきます。これが2つ目。3つ目は遅延悲嘆反応、または遅発性悲嘆といいます。これは、最初のときに悲しみがなくて、あることをきっかけに表れるものです。團伊玖磨の『パイプのけむり』の中に、こんな記述があります。父親を失ったときに何にも悲しくなかった。ところが、数カ月たってから、父親が使っていた電気かみそりを持ってきて、その替え刃をトントンと机の上でたたいたら、その替え刃の裏側にあった白髪交じりのひげが出てきた。それを見た瞬間に悲しみがこみ上げてきた。こういうふうな、それまでに何もなくて、突然悲しみが表れてくるというケースもあります。4つ目が無悲嘆と

いわれる現象です。悲しまないということです。例えば、もともとあまり仲の良くなかったきょうだいが亡くなったときに、全く悲しまなかったという方もいらっしゃいます。

遅発性の悲嘆については、例えばこんなケースがありました。高齢のご夫婦で、旦那さまが亡くなりました。奥さまが喪主をされたのですが、精進落としての会場まで来て、一人一人にビールをついだりして、「ありがとうございました。うちの旦那は、とてもいい人生でした。悔いはなかったと生前申しておりました。」とあいさつされました。すごくしっかりしていらっしゃったのですが、その後、四十九日に出た先輩から聞きました。この奥さま、うつで通院されたそうです。

こうしたように、悲嘆には典型的な過程、それから複雑性悲嘆または病的悲嘆と呼ばれる強い過程、悲嘆を全く感じない無悲嘆、遅発性の悲嘆反応、こうしたものがあります。例えば、こんなケースがあります。佐世保で小学校6年生の女の子が殺されたという事案で、お父さんが手記を残されています。この手記の内容は大変胸を打つもので、悲しみや先ほどお話しした否認や空想といったものも見られます。奥さんも前に亡くなっているのですが、お子さんが3人いらっしゃって、お兄さんが大学生、その次のお兄さんが中学生、そして殺されたのが小学校6年生の女の子でした。お父さんがとても悲しんでいたために、2番目のお兄さんが、とてもけなげにマスメディア対応したそうです。ところがこの方、直後は非常にしっかりしていてマスメディア対応もした方ですが、高校生になって不登校になりました。聞いてみると、お父さんがあまりに悲しむので、自分が悲しむことができなかった。こうした形で起こる遅発性の悲嘆もあります。

#### 典型的過程の第二段階

さて、話が混乱してしまいましたが、話を元に戻します。最初の3つのフェーズ（精神的打撃から否認・抵抗・駆け引き）は、早い方は1週間ぐらいで終わり、長い方でも大体2カ月ぐらいです。お気づきでしょうか。初七日と四十九日というのは、遺族がこの心理状態をお互いに理解し合う時間なのです。初七日を葬儀と一緒にやってしまうことも多いですが、ぜひ初七日という儀式自体は残していただきたいなと思っています。

そして、4番目が怒りを中心とする強烈な情動です。怒りは加害者が明確なときに強く表れます。例え

ば、山口県光市で、生まれたばかりのお子さんと奥さまを殺された被害者の方が、裁判に出るたびに怒りをかき立てていらっしゃったことをご存じかと思います。この怒りというのは加害者がいる場合明確なのですが、そうでない場合、例えば災害などの場合は不当感、運命や神を恨むことがあります。恨みというのは、例えば、旦那さんを亡くした奥さんが、仏壇に向かって、「あんたが私と一緒に連れてって来てれば、こんな目に遭わなくて済んだのに。」と、恨み言を言うといった事例があります。あと、同じような事故に遭ったときに生存者の方があると、遺族の方がこの感情（恨み）を若干持ちます。ただ、日本人遺族は、ほとんど口にしません。じゃあ、何が出てくるか。罪悪感です。「申し訳なかった」という気持ち、自責感、罪悪感、罪責感というものです。

罪悪感は2つの源を持ちます。1つは、自分が喪失の間接的または直接的な原因になってしまったケースです。これは悲嘆研究で有名な事例があります。イギリスで朝の通勤電車が正面衝突した事故の事例です。事故の1年後に行われた調査で、ある奥さんが非常に重い悲嘆状態、正確に言うとうつ状態になっていることが報告されています。なぜうつになったのか。この奥さん、事故で旦那さんを亡くされているのですが、事故が起こった朝、旦那さんと夫婦げんかをしました。で、旦那さんはいつも乗る電車の1つ後の電車に乗って亡くなったのです。お分かりになるかと思いますが、これが日本では福知山線の事故で起きたことです。「自分があと30分早く話を切り上げていれば、あいつはあの電車に乗らなかったのではないか。」「自分があの時間に約束をしなければ、あの人はあの電車で死ななくて済んだんじゃないか。」と思う気持ちが働きます。これが1つです。2つ目は、喪失前に自分がその人にしたネガティブな行動です。ある程度恋愛が長く続いたり、長く夫婦をしていれば、相手の言ったことを無視したり、ちょっと嫌みを返してみたり、そこまではいなくてもいい顔をしなかったりするかもしれません。そうしたものが喪失後に裏返ってきます。喪失後に、「どうして自分はあの時にけんかしたんだろう」、「どうしてあんなことを言ってしまったんだろう」、「どうして夫の頼みを聞かなかったんだろう」。こうしたものに返ってきて罪悪感になるケースがあります。日本人には、この罪悪感が特徴的に強く出る印象があります。



次(5番目)は、侵入と思慕です。侵入というのは、突然そのときの記憶がよみがえるという心理現象です。侵入という言葉を使っているのは、思い出したくない、忘れようと思っても、それを乗り越えて記憶がよみがえってくるところがあるからです。思慕というのは、相手の方のことを忘れたくないという気持ち、時には亡くなった方の情報を得たいという気持ち、また、何回も思い出して愛情を強く感じてしまうような現象を指します。例えば、遺影や遺品に向かって話しかけたり、お墓に向かって話しかけたりするという現象が、この思慕と関わっています。

この思慕に関しては幾つかの議論がありまして、昔のアメリカやイギリスの教科書では、相手のことをいつまでも思っていることは、「しがみつки」と訳されて、良くないことだといわれていました。ところが、エンプティーチェアというある臨床技法をきっかけにして、むしろ、特に東洋系の方たちは、亡くなった方と気持ちがつながっているほうが、悲嘆が軽くなるということが発見されてきました。これを「絆の継続」と呼んでいます。亡くなった方のイメージを持ち続けながら生活をしていることによって、逆に悲嘆が軽くなるという現象です。臨床上重要なのは、「しがみつки」なのか、「絆の継続」なのかを見分けることです。山本力先生の論文からヒントを得て、一つ私をご提案しているのは、相手の方に「もっとこうしてほしかった」とか、相手の方に「こうしてあげたかった」という気持ちが強い場合には、悲嘆が悪化するということです。

「こうしてあげたい、こうしてほしい、こうしてほしいのにしてくれない。」だから、悪化していく。「こうしてあげたかったのにできなかった。」だから、悔いになります。そうではなくて、その人が自分の気持ちの中にいて、時々対話をするというのが絆の継続ではないかと、今仮説を持っています。この辺もいつか調べてみたいところです。

そして、(6番目)は混乱と抑うつです。その方がいないことによって生きていけないのではないかと不安を感じたりします。特にアメリカの社会などでは夫婦単位で生活することが多いので、配偶者が亡くなると強い孤独を感じる場合があります。絶望感に陥り、精神的に混乱し、自分は気が狂ったんじゃないかと思う方もいます。そして、抑うつが出てきます。うつ状態になりますと思考や行動力が低下し、虚脱状態になり、消極化し、無力感を感じるようになります。こ

れが一番重いフェーズです。ここのフェーズに入った方たちの多くは、「自分は気が狂った、もう頭がおかしくなった」とおっしゃいます。

それに対して現在注目されているのが、(7番目)の意味付けです。meaning makingとかmaking meaningなど幾つか言葉がありますが、簡単に言うと、その方が生きていて何か意義のある人生を送ったとか、その人の死を無駄にしたくないという強い気持ちです。例えば、神奈川と東京の高速道路の都県境の所で、軽乗用車に乗っていたご家族が、後ろからダンプに追突されて大きな事故になったのをご存じでしょうか。後部座席に3人お子さんが乗っていて即死でした。ご両親はその後、街頭で署名活動を行いました。追突したダンプが酔っぱらい運転だったのです。酔っぱらい運転を禁止するために法律を作ってほしいと街頭運動に立たれて、お2人が街頭に立ってから1年半後に法律が施行されました。危険運転等防止法です。こうしたケースでは、自分の子どもの死を無駄にしたくないという気持ちが強く働きます。他にも通り魔にお子さんを殺されたお父さんが、こうした犯罪が起きたときに国が保障するべきだという活動に取り組まれたり。自分の家族や自分の知り合いの死を無駄にしたくないという気持ちが強く働きます。こうした現象を意味付けといいます。意味付けは、これから紹介する、悲嘆の心理の8番、9番の段階につながっていきます。

#### 典型的過程の第三段階

8番目はあきらめと受容です。英語の教科書では「受容」と書いてあります。でも、恐らく今まで私は100人以上のご遺族と面接したことがあるのですが、喪失を「受け入れた」という人に会ったことがありません。みんな、こう言います。「そろそろ諦めなきゃいけないかな」、「10年もたったから、そろそろ諦めることになるんですよ」。私たち日本人は、このあきらめという言葉をよく使うようです。

そして、(9番目)は希望の段階。ユーモア、ちょっと楽しいことを感じたり、将来の計画、今度何をしようかと考えたり。そして、何よりも新しい自分の形成。これは、大事な人を失っても生きていける自分をつくるということです。悲嘆がこれだけ複雑な過程を取る理由は何かという、しっかり人を愛した後で、その愛した対象が失っても生きていける自分、全く新しい自分

をつくるという過程だからです。

アメリカやイギリスの教科書では、7番目（意味づけ）までが大体1年で終わると書いてあるものが多いのですが、私がお目にかかった遺族、特に災害遺族の方たちは、8年目ぐらいにようやく8番目（あきらめと受容）、9番目（希望）が出てきます。ということは、東日本大震災でようやく今、多くの方が7番目の段階にいるか、8、9番目の段階にいることになります。

さらに、ここまでの話を古典的な過程とか典型的過程と呼びましたが、実はこれに対する批判があります。悲嘆過程はこんなきれいに流れてこないという批判です。例えば、今日とても明るい顔をしていた遺族の方が、翌日になったらまた「夢に旦那さんが出てきた」といって泣き崩れている。そういう現象が実際に起こります。1週間ごとに気持ちが揺れ動くといったことが分かっていて、そうしたところを捉えた理論も最近は出ています。ただ、年単位、または月単位ぐらいでは、こうした流れが起きることが多いので、ご紹介しました。

## 2-2. 惨事ストレス

次は惨事ストレスです。惨事ストレスは、もともとは災害救援者の方が感じるストレスということになっていましたが、今私は少し広めの定義を取っています。

「惨事に直面したときやその後に生じる外傷性ストレス反応」という定義です。といいますのは、1次被害者、被害者や被災者や自治体職員である被災した職員がそうですが、2次被害者、消防職員や警察官、自衛官、海上保安官、この方たちも確かにストレスを感じます。しかし、医師、看護職、カウンセラー、教員、そして救援職員、この方々にもストレスが表れます。さらに災害ボランティアや消防団員、バースタンダー、これはたまたまその場に居合わせて人を助ける立場になった方ですが、さらに報道関係者にもストレスが出ます。

被災した自治体職員もストレスを受けます。ここから震災の画像が出ます。嫌な方は目をおつぶりください。これは南三陸町の防災庁舎です。ご覧いただいて分かるでしょうか。3階まで津波でやられています。これは大槌町の消防署ですが、3階建ての建物で、もうこの部分は柱がなくなっていて分かりませんが、こっちを見ると3階であることが分かります。3階も完全に水で壁が抜けています。ただ、この画像は私に

とってはとても重要な意味を持ちます。というのは、この画像の屋上部分に消防職員の方たちが立って、水で足がぬれながら一晩過ごしたのです。そういう、ある意味で被災者の強さの表れでもある画像です。

惨事ストレスはいわばニックネームで、正式な病名ではありません。正式な病名でいうとストレス性身体症状、急性ストレス反応、急性ストレス障害、外傷後ストレス障害、外傷後ストレス反応、さらに広い意味では、心因性のうつなどを伴うことがあります。

ここから先が、特に被災した自治体職員に強く言うことなのですが、こうした症状が自治体職員に表れるということを理解していただきたいのです。

### 急性ストレス障害

まず、急性ストレス障害です。下記の症状（1番から5番）が出来事の4週間以内、または1カ月以内に発生し、2日以上持続し、生活上の機能障害を生んでいるというのが定義になります。

1番（の症状）は外傷的体験との遭遇で、惨事に当たります。2番から5番（の症状）が重要です。まずはここ（2番）です。強い不安か覚醒亢進症状。眠れなくなる、寝付けなくなるといった睡眠障害は非常に出ます。ちなみに身体症状は他にもありまして、例えば自治体職員の中で、吐き気、胃が痛くなる、胸焼けがするといった消化器系の症状。それから、便秘になった、下痢になった、それからおねしょやお漏らしが戻ったといったような泌尿器系の症状。血圧が上がってしまうとか、動悸が強くなったという循環器系の症状。さらに腰痛や肩凝りが取れないといった身体症状が出る方もいらっしゃいます。易刺激性は過敏反応ともいい、何でもなかったことに強く反応します。例えば、地震の体験をした方たちは、近くにダンプが通ってちょっと家が揺れただけでびくっとします。これは西日本豪雨の被災地で聞いた話ですが、子どもたちに特有の反応が出ました。雨が降って雨音がすると、眠れなくなるのだそうです。そうした反応も過敏反応です。集中して物を考えられなくなったり、過度の警戒心、例えば、普段は鍵を閉めなかったのに被災後は家中の鍵を閉めて回るとか、わざわざガスの元栓を止めたという方もいらっしゃいます。

過剰な驚愕反応や、重要なこととして怒りやすくなる、休めなくなるといった症状もあります。怒りやすくなって、怒りがまん延します。私は消防を中心として介

入しているのですが、消防でも、一般公務員の方も、病院でも同じことを聞きました。例えば、普段おとなしかった部下の方が、公然と上司に向かって反論をするようになったり、穏やかでおとなしかった上司の方がやたら怒鳴るようになったり、新人さんがちょっとミスをするとなんかでいじめにかかったり。こんな現象が起きてまいります。みんなが怒りっぽくなる。怒る原因は簡単です。災害が原因です。でも、災害に怒ることができませんので、身近な人にたまった怒りをぶつけてしまいます。

さらにもう一つの現象は、休めなくなるという現象です。休んでいてはいけないという気持ちになるのです。気持ちがざわざわします。「自分が現場に行かないと現場が動かないんじゃないか」と思います。「自分しか分からない仕事があるから早く行かなきゃいけない」と思います。休みを与えられても、わざわざ職場にやってきて何をするでもない、みんなにお茶を入れて、ただ座っているだけだったり。

怒りっぽくなる、休めなくなる。このことをぜひ、自治体職員の方は知っておいてほしいと思います。被災組織の方はともすると、休まないのを美談にしてしまうのです。大きな間違いです。災害は長期戦です。長期にわたる活動の中で睡眠時間2時間、3時間で頑張ってしまうと、当然ですが効率が下がります。やるべき作業の効率が下がってしまいます。ヒヤリハットも多くなりますので、休ませるということを大事にしていきたいのです。

(3番目は) 解離症状。麻痺には運動性の麻痺と感覚性の麻痺があります。目が見えなくなったり、一時的に耳が聞こえなくなるといったようなものや、腰が抜けて立てなくなるといったものです。孤立、独りきりと感じる。感情喪失、喜怒哀楽が消えてしまって感情が平坦化してしまいます。周囲への注意の減弱、周囲に注意が向かなくなってボーっとする状態が続きます。現実性の喪失は、見たもの・聞いたものが現実と思えないという現象です。例えば、皆さんはこれ(2階建ての建物の上に船が乗っかっている写真)を現場で見たら、現実だと思われますか。こうした現場の中で現実感を喪失するのは、ある意味でいうと正常です。しかし、重い方の場合、その現地ではなくて、地元に戻ってきたときに現実感を失います。例えば、ある方はこうおっしゃいました。「被災地で3日間活動して地元に戻ってきたときに、歩いている人がなぜ笑っ

ているのか分からない。」こんな人もいました。「家に帰って蛇口をひねったら水が出た。なぜ水が出るか分からない。」これ、現実感の喪失です。

(解離症状としては別に) 離人症があります。人が人と感じられなくなったり、重くなるともう一人の自分がいるような感じがします。解離性の健忘、これは非常によく出る解離症状で、意識が飛んでしまって記憶がなくなるという現象です。例えば、法事があって初七日で集まってみると、自分が火葬場に行ったかどうか覚えてないという例を、先ほどお話ししました。消防の世界では、1日、2日と記憶が飛ぶ方は少ないのですが、2、3時間記憶が飛んでしまうことは普通にあります。

(4番目は) 再体験です。イメージが繰り返し表れたり、悪夢になって表れたり、フラッシュバック、突然そのときの情景がよみがえってしまったりします。特に消防職員の場合は、例えば、皮膚感覚だとか嗅覚などがきっかけになって表れるケースもあります。

最後(5番目)は回避です。外傷を想起させる刺激を避けるということです。思考、考えることを避けたり、場所を避けたりします。例えば、東日本大震災の後、2カ月目から私は総務省や消防庁などの依頼を受けて、被災地に入ってストレスケアをする仕事をしました。そのときこんなことがありました。9月頃だったと思います。震災から6カ月ぐらいたったところですけども、ある事務所に伺ってお話を聞いてみました。その事務所は1階が完全に水没したのですが、従業員の方は2階、3階に逃げて全員助かっていました。その2階の事務所で話を聞いていましたら、ある事務員の方が、突然私に向かってこう言いました。「先生、あの窓閉まってるでしょ?」「えっ?」と思いました。何を言っているか分からなかったのです。見てみると、まだ9月の頭ぐらいで暑い盛りでしたので、他の窓は開いていたり網戸になっていたりしました。でも、1つの窓だけ完全に閉まっていて、カーテンも閉まっていました。不思議だったので、「どうしてですか?」と問い返そうとした瞬間です。その方がこうおっしゃいました。「先生、私、あんどき、あそこから水見てた。あれから1回も開けられない」。これが場所の回避といわれるものです。場所の回避の出方は人によって様々です。例えば、東日本大震災の沿岸部の道路が開通したときに、消防職員でそこを通れば早く通勤できるのに、どうしても山側しか回れなかったという方がい



らっしゃいました。

会話の回避もあります。話をしなくなるのです。他の方たちが話をしていると、すうっと席を立ってしまいます。上司が、「そのときどういう活動をしたか知りたいんだけど」と言うと、「すみません、忙しいんで」と言って断ってしまう。さらに重くなってくると、活動の回避、似た活動ができなくなります。例えば、街中で横断歩道を渡っていたお子さんが、ダンプの後輪に引っ掛けられて亡くなったという事案がありました。その後、救急隊員の方に出た症状ですが、何々町、子どもが交通事故の模様と聞いた瞬間に、背中に汗をかくという方がいらっしゃいました。これが重くなってくると、もう出勤もできなくなります。これを活動の回避といいます。感情の回避というのは、似たような感情が起らないようにすることです。

先ほど申し上げたように、急性ストレス障害では、2番（強い不安・覚醒亢進）から5番（回避）の4種類の症状が出てきます。（6番目にあげた）機能障害は、例えば仕事ができなくなるとか、出勤しなくなるとか、場合によっては円満だった家庭の仲が悪くなって離婚を考えると、そういう現象です。実は災害救援者、自衛隊員や消防職員には、4種類の症状のいずれかは出ているのだけれども、機能障害が出ていない人が結構います。実はフラッシュバックが時々起きているのですけど、ちゃんと勤務しているという方が普通にいます。そういうケースを急性ストレス反応と呼んでいます。

### 3. 被災公務員調査から

さて、少しデータを出しましょう。東日本大震災で被災した公務員の方たちに、先ほど紹介した高橋さんや桑原さんと一緒に行った調査です。宮城県の3つの市町村、うち沿岸部が2市町村でしたが、2012年に調査を行いました。これは悉皆調査です。全員に回答していただいていて、有効回答は65%です。

仕事に影響を受けましたかという質問では、「問題なく継続できた」4%、「問題があるが継続できた」29%、「一部だけ継続できた」15%、「全く継続できなかった」45%、こういう状態です。そして、公務員に特徴的なのが、このデータです。「住民から非難されたり怒鳴られたりしたことはありましたか。」という質問に対して、回答は「全くなかった」14%、「たまにあった」47%、「よくあった」22%、「かなりあった」17%で

した。これが自治体職員の特徴です。東日本大震災では、消防や警察はストレスが比較的低く出ました。それは、「住民から感謝された」という方たちが圧倒的に多かったのです。分析をしてみても、住民から感謝された方たちは、外傷性のストレス反応や惨事ストレス反応が低くなっていました。

ところが、これは読売新聞の記者の方も記録を残しているのですが、例えば、避難所の中に机を1つ持っていて、椅子を4つぐらい、キャビネットを2つぐらい用意して、臨時の市役所・区役所の窓口を作りました。そこで見られた光景の1つが、住民から罵声を浴びたり、怒鳴られている職員です。「あんたたちはいいよね、自分たちは救援物資持って行ったんだろう。俺たちはいつまでもこんなおにぎり2つかよ。」「隣の避難所では、もうあったかいものが出ているそうじゃないですか。なんでうちはいつまでもこんなに冷たいものなんですか。」「あんたたちが持ってくる書類は何書いていいかわかんないよ。どうやって書きゃいいんだよ。大体、明日締め切りの書類をなぜ今配るんだよ。」とか。「隣の町ではもう復興計画の話が出ているそうじゃないですか。うちはいつになったら作ってくれるんですか。」言っている住民も、その窓口の人に言っても仕方がないとは感じているのです。でも、怒りが出てきて、先ほどの覚醒亢進反応で怒りをぶつけてきます。ある職員の方、こんなことをおっしゃっていました。「普段であれば、給湯室に逃げられる。」普通、市役所の窓口の給湯室までは住民来ませんよね。ところが、避難所の中ではどこに逃げましょう。キャビネット2つ、後ろの陰があるでしょうか。ほとんどがみんなから見えています。トイレに入って泣きましようか。個室から出た瞬間に住民がいて、「あんたは泣いている時間があるのか」と言われるかもしれないと感じただけで、それさえない。複数の方が、こうおっしゃいました。「もう住民から怒鳴られることが、私たちの仕事ですから。それを受け止めるのも仕事の一つです。」とおっしゃる方がいらっしゃいました。

それがどうなったのか。こうです。「業務に関して無力感を味わったか」という質問に、「全くなかった」はたった27%、「たまにあった」44%、「よくあった」15%、「かなりあった」10%です。ちなみに、このデータでもう一言だけ言わせてください。私の知っている範囲はすごく限られていますが、私が見聞きした範囲

の中で、救援物資を先にとった自治体職員はいません。自治体職員の息子さんが、「自分の父親は物資を配っていて、自分の分がなくなるだろうと分かっているけども配り続けた。1日1食しか食べず、家にも帰ってこない父のことが気になってしょうがない。」と書いてらっしゃいます。同じようなことは、熊本・大分地震の被災地に入ったときにも聞きました。

ストレス反応がどう出たかをご覧ください。IES-Rというのは、外傷性のストレス反応、いわゆるPTSD症状を測定する心理尺度ですが、25点以上の方を高リスク者といいます。この比率を調べてみると、一般人口では8%から11%ぐらいなのですが、被災した公務員は1年経って27%でした。

ここに挙げたのは、私どもが東日本大震災で行った調査の結果によるIES-Rの高リスク者の比率です。見ていただきたいのは、例えば消防（被災地外の方は）5%、4%です。被災地の方は15%と高めです。看護師さんは割と高く、特に福島看護師さんは1年半経っても38%の高率でした。（南関東の）一般住民は、13%、14%。報道関係者も被災地内の方たちは22%、被災地外の方は13%。（南関東の一般住民と）ほぼ一致します。ところが宮城の公務員は27%、さらにその1年後にも調査をしましたが、21%です。企業の方もそうでしたね。これをソートして入れ替えると、こうなります。上のほうが被災地の方たち、下のほうが被災地外の方です。もうお分かりになりますよね。被災地内の方は消防が低めですが、全体としては2割から3割の方が、1年から3年ぐらいたっても、まだストレスを感じていて、下の方、被災地外の方とはっきりと違ってきます。

どんな人がストレスが高かったのか。桑原さんが分析されました。自分自身がけがを負った、家族が亡くなった、行方不明になった、親戚が大きなけがを負った、家族が大きなけがを負ったという方に、ストレスが高く出ました。

さらに、どんな仕事をしたかで（IES-Rの）得点を比べてみると、支援物資を仕分けした人はストレスが高く、被災した住民への物資の配布をした人も高く、遺体安置所で業務をした人も高く、がれき・家屋の撤去をした方も高くなっています。これらは、いずれも市民の方たちを支えた、市民と直接的に対面した方です。ただし、被害判定だけ逆で、被害判定をしたことのある方は（IES-Rの得点が）低くなっています。

これも桑原さんの分析ですが、IES-R、外傷性のストレス反応に、何が影響しているかを調べました。

（IES-Rが高かったのは）地域でいうと沿岸部であった。性別でいうと女性が高かった。自分が被災経験のある方が高かった。家族が被災経験のある方も高かった。自身や家族以外の身近な人に被災体験のある方も高かった。そして、ここです。住民から非難されたり怒鳴られたりしたということは、現在の多忙感を経て（IES-Rに）影響しています。そして、これがもう一つの特徴です。住民のつらい体験を聞いた、住民に寄り添って住民の話を聞いてあげたといった体験を持った人もまた、ストレスを残しました。

これも大事なことで、強く申し上げます。9.11のときもそうですが、被災者のストレスより支援者のストレスのほうが遅く表れて、長く続き、重いことが分かっています。多くの方が被災者のストレスには目を向けてくださいますが、支援者にも目を向けてください。

#### 参考：IESRハイリスク率の比較(>24)

| 表1 各調査のIES-Rハイリスク率 |       |          |     |       |             |
|--------------------|-------|----------|-----|-------|-------------|
| 職種                 | 地域    | 調査時期     | N   | リスク率  | 文献          |
| 消防                 | 被災地外  | 11年6-7月  | 535 | 5.1%  | 畑中他(2011)   |
|                    | 被災地外  | 13年9-10月 | 541 | 3.6%  | 安衛協(2013)   |
|                    | 被災地   | 13年9-10月 | 309 | 15.4% |             |
| 看護                 | 岩手・宮城 | 11年8-9月  | 407 | 33.7% | 山崎・小浜(2012) |
|                    | 福島    | 12年9-11月 | 401 | 38.4% |             |
| 一般                 | 南関東   | 11年9月    | 746 | 13.0% | 松井・齋(2011)  |
|                    |       | 12年3月    | 749 | 14.0% | 山本他(2012)   |
| 報道                 | 被災地   | 12年2-3月  | 120 | 22.4% | 福岡他(2012a)  |
|                    | 被災地外  | 12年6-8月  | 150 | 12.7% | 福岡他(2012b)  |
| 公務員                | 宮城    | 12年8月    | 648 | 26.8% | 桑原他(2012)   |
|                    |       | 13年8月    | 429 | 21.1% | 桑原他(未発表)    |
| 企業                 | 被災地   | 12年8月    | 267 | 20.7% | 高橋他(2012)   |

#### 4. 被災した公務員のストレス

さて、ここから先はデータではなく、私が介入した経験からまとめています。まず、被災時にどんなストレスがあるのか。

ご自身が被災者でありながら、市民と一緒に生活する支援者である。これが公務員の特徴です。余震や被害の不安があります。家族の安否確認の欲求が出ます。しかし、例えば東日本大震災の場合には、勤務中に発災していますので、家に帰ることができないということが発生しました。連続勤務が続きます。不慣れた活動、例えば普段は税理をやっている方が避難所に行って避難所対応をしなければならぬといっ



たことが増えますので、疲労は蓄積します。体も制限されます。例えば、服を着替えることができなかったり、どろどろになった制服を着続けている方もいました。さらに、活動資源が制限されます。いろんな物資が壊れたり流されたりしていますので、資源の制限が出てくる。管理職のストレス、これは後で説明します。

そして、役割葛藤。特徴的に見られるのが、家族の一員としての自分と職員としての自分がいて、どちらを優先するか葛藤します。特に女性の場合に強く出ます。例えば看護師さんのケースです。ある看護師さんは、病院で勤務をし続けました。家にお子さんを残され、「電気もない、ガスも通らない寒い家に自分の子どもを残して、病院で同じぐらいの年齢のお子さんの看護をしている自分に対して、頭が混乱した。」とおっしゃっていました。そして、もう一つ厄介なのが、国と違って市町村の公務員の皆さんは、土地を去ることができないのです。辞めて移ることは、そんな簡単にできません。

さて、これは読売新聞の記者が、震災後しばらくたってから書いた文章です。「市役所での取材中、戸籍の窓口を訪れた年老いた女性が、涙を流しながら女性職員に何かを訴えかけていた。その間職員は、カウンターに置かれた女性の手を握り締め、少し目を赤くして耳を傾けていた。（読売新聞社、2011）」先ほどの研究で、住民の話を聞いたということがIES-R、外傷性のストレス反応に影響していました。こうしたものを共感性疲労といいます。

また、公安職、警察や消防に比べると、一般の公務員の方たちは惨事経験が少ないです。特に遺体に関わる業務です。これは、日本トラウマティックストレス学会のホームページに、重村淳先生が書かれている警告です。「遺体を扱うときに気を付けてほしい。」ある公務員の方の例を挙げましょう。税とか何か経理的なことをやっていた方なのですが、遺体安置所の受け付けをやってほしいと言われました。で、遺体安置所に行ってみる。多くが体育館などでやっているのですが、その入り口のところで、ご家族を探してらっしゃる方たちがやってきます。ところが、怖くて中に入れません。そこで、仕方がないからその職員がご家族と一緒に寄り添って中に入っていきます。水死体というのは、非常に変形の激しいご遺体です。重村さんが書いている文章を読んでいただくと、そういう遺体安置所の中が、どれほど厳しい状況かが分かり

ます。「業務の目標を忘れないで、それを見失わないように。業務内容で何を求められるのか、可能な限り事前に知ること。同じ経験をした同僚から話を聞くこと。休憩をこまめに取り、衛生を保ち、食事と水分をしっかりとって、業務外の時間では休んでください。」そして、「遺体に接する時間は最小限にする。業務中は防護服、手袋を着用するように。」そして、ここです。

「遺体はあくまでも遺体であって、もう生きていないことを、自分の中で言い聞かせてみるのも1つの方法です。終了後、自分が遺体に対して距離を取ったことに関して、責めないでください。」さらに、これはもう本当にリアルな部分です。「臭いを消すための香水や香料は、使用にあたっては注意が必要。」ご遺体の状態がひどいので、臭い消しを使ってしまうわけです。ところが、臭い消しを使ってしまうと、その後、街中で同じ香料をかいだ瞬間にフラッシュバックします。臭いは大脳に直結するところがあるためです。

そして、住民からの怒りです。これが金先生の著作です。「震災から2週間ほどたつと、役場で働いている職員への苦情も出てきました。自分たちの手元には食料があるかもしれないが、避難所や各家には支給品が行き届いていないと。朝から外部の応答に追われ、支給品を仕分けし、自分たちは1日1食でほとんど寝ずに、家族とも離れ離れで働いている父の姿が思い浮かび…」という一節があります。多くの公務員には公僕意識があります。住民から怒鳴られても怒鳴り返すことができません。東北の『河北新報』を読んだことのある方はご存じかと思いますが、ある市役所では市役所の窓口の横に市長が張り紙を1枚出しました。「職員をどう喝する市民の方は警察に通報します」という内容です。

そして、厄介なことに、避難所の中では他の避難者の目があり、職があることへのねたみがあります。例えば、一般公務員の方も避難所に行きます。避難所は、昔はばらばらに人を入れましたが、幾つかの失敗を経て、今は多くのところでご近所と一緒に生活することになっています。公務員の方、ご近所の方はあなたが役所にいることを知らないでしょうか。今回、東日本大震災では沿岸部がやられました。沿岸部の人たちは、水産加工業、漁業、商業施設で働いていた方々です。商業施設の皆さんは、客がぐっと減っていました。漁業の皆さんは、まだがれきが海の中にあって遺体搜索がありますから、漁場の復活がいつにな

るか分かりませんでした。水産加工業の皆さんは、工場をどこに移転するかさえしばらく決まりませんでした。つまり、日銭が入らないのです。ところが、自治体職員の皆さんは毎月お金をもらっている。さらに、公務員は高給取りというイメージがあります。ですから、職があることによってねたみがある。

また、避難所に関わる場合には、つい24時間働かなければいけないような気持ちになります。従って、疲弊します。休養が取れない、休暇が取れない、休むことに罪悪感を感じる、窓口でも休めない、休む場所を確保できない。ですので、本当に10分程度でも周りの方がいないところで、仲間だけになる場所を作ってほしいとお願いをしています。

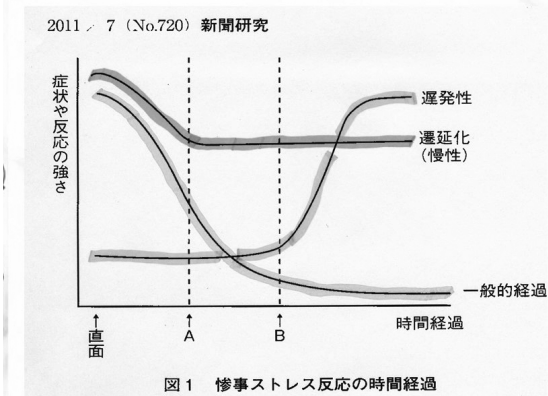
そして、膨大な仕事量です。東日本大震災で様々なデータを取らせていただき、現場に入って私が理解したことが幾つかありますが、そのうちの1つは、多忙期が職によって違うということです。消防の皆さんは多忙期が大体1カ月以内。1カ月ぐらいで多忙期が収まってきます。病院のほうは1週間ぐらいです。大体トリアージタグの赤や黄色の方たちが収まってくるのが、2週間ぐらい。ところが、公務員の方は遅れて起こってきます。例えば、初期の頃は罹災証明を出したり保険を出したりしますが、その後すぐに出てくるのが、土木に関する様々な仕事。さらに、その後に建設関係の仕事というように、波が来ます。この波がいつまでも来ます。そして、見通しがつかない仕事が続々とあります。

そこで、他府県からの応援職員には生活支援も期待したい。というのは、応援職員の方が、「自分は土木しかできません」、「自分は建設しか知りません」という方だと、応援職員の受け入れによってかえって負担が増すこともありました。その人をどこに寝かせるか、食料をどうやって手配するか。そして、最後は仕事がないのに仕事を探さなきゃいけない。こうした問題も起きました。

ただ、応援職員に特徴的なことがあります。それは、自分が被災した経験のある、例えば神戸市から来た職員はとても歓迎されました。それは、言わなくても動いてくれる、自分たちが住民にどんなに怒鳴られているかを知っていてくれる、こういう感じです。同じ体験をした方たちが派遣された場合には非常に喜ばれました。そして、先ほど申し上げました怒りが出てきますので、職場での対人関係が悪化し、対人葛藤も増えます。

そして、遅発性の惨事ストレス。こちらをご覧ください。こちら（横軸）は時間データです。こちら（縦軸）がストレス反応やストレス症状になります。本当はこんなにきれいではないのですが、話を分かりやすくするために簡単に書いています。直面、ご自身が被災したときや、被災地に応援に入ったときです。まず、ここ（一般的経過の曲線）です。最初にストレスが出ますが、その後だんだん減ってきます。Aの時点で半分ぐらい。Bの時点でほぼストレス反応が出ない程度に収まってきます。これが一般的な経過で、多くの方はこれをたどります。ところが、これ（遷延化の曲線）。直面したときに他の人よりも高く、その後少し下がっていますが、非常に高いレベルで推移します。これが遷延化、慢性化と呼ばれます。データではなく、自衛隊で惨事ストレスケアをしている先生と同じ意見だったのですが、慢性化しやすい人たちの特徴は何かというと、自責感、無力感です。自責感、自分を責める気持ちの強い方。無力感、自分がしたことは無駄だったのではないかと感じる方。こういう方たちは、この遷延化・慢性化を起こしやすいことが分かっています。

#### 4-2 惨事ストレス・被災ストレスの時間経過



災害では、これがとても多く起こります。阪神淡路大震災のときの体験をお話しさせてください。阪神淡路大震災のときに、あちこちの街で同じうわさが流れました。若干形は違いますが、現在は『流言兵庫』という本の中に再録されています。それを紹介します。「被災地の中で、崩れた木造家屋の梁の下に、女の子の中学生の方が梁に挟まれていた。頭のところにお父さんがいて一生懸命抜こうとするが、どうしても抜けない。そのお父さんの悲鳴が遠くから聞こえた。ところが、その近所で火事が出た。今度は女の子が悲鳴を

上げて、早く逃げてくれと言う。お父さんは何回も試したけれど、抜けなことが分かり、近くにあった石を手にとって、女の子の髪の毛を切って、それを持って逃げた。」という話です。これ、本当あちこちで聞きました。ただ、これはそこの街でなかったことかもしれません。でも、それが有り得る現場でした。こうした自責感、または自分がしたことに対する責めの気持ちがあると、慢性化しやすくなります。

そして、もう1つがこちら（遅発性の曲線）です。直面、自分自身が被災したとき、他の人に比べると低めです。低いままずっと推移をして、Bの時点で突然跳ね上がっています。これを遅発性といいます。遅発性はどんな人に出るのか。これは、私どもが消防職員のストレスの時系列を分析したときに分かったことなのですが、事務職員と管理職です。管理職と事務系の方は、この動きをします。

事務職の方は、どうしてこうなるのでしょうか。事務職は現場に出いてませんが、膨大な業務が発生します。最初はどこに職員の安否確認をするでしょうし、家族はどこに避難したかを確認し、保険の手続きなどをするかもしれません。まずは普通の仕事をやりながら、さらに災害対応をします。例えば、Aの時点で健康診断をすることが多いのですが、皮肉なことに準備をした自分は忙しくて行くことができません。Bの時点になると、現場に出ていた人たちは住民を支えたり、場合によっては遺体捜索をしたりして充実感があつた。でも、事務職である自分は文字を扱っただけだ。書類を作っただけだ。こう感じて、ぱーっとストレス反応が上がっていきます。

管理職がなぜ遅発しやすいのか。例えば、ある管理職の方は自分が公務で外出しているときに被災したために、職場に戻ることがうまくできなかった。沿岸部の道路が寸断し、もちろん電車も動かなくなっていたので、内陸部に入って南北に抜けて、また東に行つて、翌朝出勤しました。その管理職の方は、部下何人かいるところで、ある部下から指を差されて、「おまえは〇〇長失格だ」と大声で怒鳴られました。こうした経験があつても管理職ですから何とか頑張ります。また、すごく業務が忙しいときに、次々に意思決定をします。皮肉なことに、災害は被害がひどいところほど情報が入らなくなり、情報を出せなくなります。情報が入ってこない中で、さまざまな意思決定をします。部下になじれられたり、怒りをぶつけられたりし

ても、我慢をし続けます。B時点で遅発がくるのです。他の方が癒えているときに、自分を振り返る。「やっぱり自分は部下になじられるほどの人間か」、「俺が管理職やってなければ、あいつらはもう少し楽だったんじゃないか」、「あいつらに負担をかけたのは俺のせいなんじゃないか」と。ガーッと（ストレス反応が）上がってきます。

一般的にはA時点が1カ月、B時点が3カ月ぐらいとみます。6カ月という先生もいらっしゃいます。Aまでが急性期、Bからが慢性期というふうに言っても構いません。つまり、AからBの間が亜急性期ということになります。しかし、東日本大震災の現場に入つた精神科医の皆さんは、Aが1カ月半から2カ月ぐらいでようやく来たとおっしゃっていました。従つて、Bが半年から1年ぐらいで来ています。そういう目で、先ほどお見せした読売新聞の記事を思い出してください。1年たったところで、大量離職が発生した。これは管理職の皆さんが、この遅発性のストレスを起こした可能性を疑わせます。ただ、このAとBは、福島はもっと遅いです。福島はAが半年という先生と、1年たつても来なかったという先生もいるくらいです。

これは高橋幸子さんがまとめたものですが、2012年から2013年の間に変つたもので、ここではネガティブなところだけを拾い上げました。例えば前年比で減少したのは、「住民から感謝されなくなった」、「ねぎらいの言葉を掛けられなくなった」、「感謝の言葉を掛けられなくなった」、「心配してもらえなくなった」、「人との絆の大切さを感じなくなった」、「自治体職員であることに誇りを感じなくなった」、「困難な出来事にも立ち向かつていけると思えなくなった」、「東北人であることを誇りに思えなくなった」ということ。一方で、前年レベルを維持した否定的な項目はこちらです。「職場の人間関係で板挟みになることがあつた」、「仕事上の問題点や責任を追求されることが多くあつた」、「管理や指示が厳しかった」、「組織が縦割りになり意見を言いづらかつた」、「職場の方針に納得できないことがあつた」、「仕事に対する正当な評価を得られなかつた」、「仕事に関して自分の未熟さを感じた」、「自分の意図したような仕事ができなかつた」。そして、外傷性のストレス症状や精神的不健康状態も同じでした。先ほど紹介した読売新聞の記事の状態がお分かりいただけるかと思ひます。



ただ、ネガティブなことだけではありません。成長という面もあります。「人との絆の大切さを感じるようになった」という方が5割、「人の優しさや温かさを感じるようになった」、「自治体職員であることに誇りを感じるようになった」という方も2割前後いました。

そして、これは桑原さんによる分析ですが、震災後の成長に影響したのは何か。多忙感は成長にはあまり関係しません。成長感に関係していたのは、1つは上司や同僚からの支援、そしてもう1つが住民からの感謝です。住民からの感謝は少なかったのですが、ある方は成長できました。また、何よりも上司や同僚からの支援。ソーシャルサポートが重要であることが分かるかと思います。なお、派遣されたグループでリスクが生じたのは、悲惨な現場で活動した職員や、現場に行ったけど十分な活動ができなかった職員、派遣を希望したのに行けなかった職員などでした。

## 5. 被災ストレス・惨事ストレスの低減のために

これ（被災自治体職員のタイムライン）は、高橋さんがこの3月に出た本の中でまとめられたものです。起こり得るストレス反応とストレスとストレス対処を、これまでのデータやさまざまな手記を分析して図に表してみました。災害の種類によって、時期は若干変わりますが、こうした順序で表れやすいことは間違いありません。

### 5-1. 急性期にできるケア

#### 個人でできるケア

では、どんなケアが必要か。個人でできるケアとして、まず、ストレス反応を自覚すること。限界を自覚して無理をしないことです。過剰労働はストレス症状だということを、まず何よりも上司が理解してください。被災時はどうしても人手がありませんから、働く職員に仕事を頼んでしまいます。で、これを美談のように感じている。大きな間違いです。ご本人のストレスをどんどん高めてしまい、ストレスケアの時間を奪ってしまいます。まず、限界を自覚することです。

そして、記録をとること。ささいなことに感じますが、実は記録をとることはとても重要です。1つは、ご自身が解離性の健忘などを起こしてしまって、何があったか分からなくなる。また、仮にメモをとったとしても、そのメモをごみ箱に捨ててしまう人がいます。あるときに活動の空白期があり、そこで大事な決定が

されているようなこともあります。もう1つは、災害後に支援を受けるときに、動画がある、写真がある。そうしたものがとても役に立ちます。ですので、例えば1チーム7人ぐらいいたら、1人を記録係にしてください。動画を録るなど何でもいいので、「もうおまえは助けなくていいから、とにかく記録をとれ」というようにやったほうが、後でプラスになります。

仕事の継続は、ストレス対処になり、仕事に戻したほうがいいのかというケースも確かにあるのですが、先ほど申し上げたように、むしろ過剰労働になってしまうことがあって、私はあんまり賛成しません。

少しでも休養をとること、リラックスをすること、そして、これがテクニックなのですが、住民やその地域から一時的に離れること。例えば、1カ月ぐらい休みをもらったら、家の片付けも当然ありますが、わざと旅行してほしいのです。被災地から離れると、本当に体が安らぎます。覚醒亢進状態が少し収まってくることもありますので、住民や地域から一時的に離れることも必要です。

また、家族や親しい人と一緒にいる。例えば東日本大震災のとき、揺れたときに1人でいた方が、マンションの踊り場に行き他の人の顔を見た瞬間にほっとした記憶はないでしょうか。私たちは、つらいこと、不安なことがあると、人と一緒にいたい気持ちが強くなります。特に被災後は、家族や親しい人と一緒にいるようにしてください。

#### 組織の配慮

今度は組織の対策です。組織に強く求めることは、発災直後にトップからの支援表明をしてください。市民は職員が守り、職員は組織が守る。このことを最初にまず宣言してほしいのです。例えば、ある企業では被災したときに、みんなを集めて、「今から俺はおまえたちの首を絶対に切らない。もちろん都合で出ていくのは仕方がないけれども、俺は絶対に守る。ただし、仕事は半分以下になる。だから、給料は減る。でも、おまえたちを辞めさせない」。こう宣言した企業は、その土地でずっと残っています。つまり、組織が守ってくれると感じることが、その後の従業員のモチベーションに非常に影響するのです。

社員・職員や家族の安否確認をしていただくことも、組織としてやっていただきたい。避難指示や家族への情報提供や、住居の確保も重要です。活動資源

の支援をすることもあります。被災地外から支援を受けることもあります。また、怒りのまん延に備えてください。休憩場所を確保すること。住民に見えない場所で、これがポイントです。住民に見られると絶対に気が休まりませんので、どこか休憩場所を確保してください。連続勤務を避けて交代制にする。公務員の仕事は長期戦になるということを考えていただいて、短期決戦で考えないでください。

### 上司の対応

上司の対応も重要です。遅れてきた職員を責めないでほしい。職場から去ることも責めないでください。これは福島での例ですが、避難命令がかかった病院で、医療関係者の方が動ける患者さんを連れて避難しました。ところが、どうしても動けない患者さんがいたために、医療関係者が数人残りました。そのまま生活を続けました。避難命令が解除されて戻ってきたときに、戻ってきた職員とそこに居続けた職員の間に気持ちの離反が起きています。福島では他にもたくさんの形で分断といわれる現象が起きました。そのときに、去ることも来ることも苦渋、お互いがつらい選択なのだとことを理解してください。

現場でのリスクアセスメント。上司が部下と接するときに、先ほどのような急性ストレス症状を思い出していただいて、部下に症状があるかどうかを見抜いてください。危ないと感じたら休ませる決断力が必要です。そして、褒める、支える、誇りを維持させる。とすると、なじられ、怒りをぶつけられて、職員の方たちはやる気をなくしてきます。「なんでこんな被災地で公務員やってなきゃいけないんだろう」という気持ちになります。そのときに褒めていただき、支えていただいて、誇りを維持させてください。

心許せる人と話せる場を。私たちは心理的介入をするとき、必ずその日の晩に介入した者同士が集まって話をします。defusingと英語ではいいですが、グループミーティングとか1次ミーティングともいいます。これをきちっとやることによって、その日に感じたストレスを和らげて、翌日に活動することができます。市民やマスコミに見られないところで、無理に話させる必要はないですが、話したら聞くことが重要です。

## 5-2. 亜急性期以降のストレスケア

### 個人でできるケア

亜急性期に個人でできることとしては、仲間と話すこと、積極的なストレス解消です。ある程度、被災後の混乱が収まってきたら、積極的にストレス解消してください。リラクゼーションしてみたり。過食や暴飲に気をつけてください。そして、泣くこと、笑うこと。泣くことと笑うことは、解離でお話をした感情喪失に対するケアになります。例えば、何かでちょっと悩んでいるときに、漫才か何かを見て笑ったら、さっき考えたことがちょっと軽くなった感じがしたり、人によっては自分を滑稽に感じたりすることがあるでしょう。泣くというのはとても大切な効果があって、本当につらいときにきちんと泣くことによって、自分の感情を見つめるきっかけをつくることができます。私、実際にやっているのですが、被災地に入った後はネットで泣ける映像を見ます。1つは、タイという国の保険会社のコマーシャルです。泣けます。もう1つ、実は一番泣いた映画は『クレヨンしんちゃん 大人帝国の逆襲』という映画です。泣くことと笑うことが大切です。

そして、これは堀毛裕子先生から教えていただいたことですが、日々の喜びを大切にしてほしい。この中にもうつになったことのある方がいらっしゃるかもしれませんが、うつになると、本当にささやかな喜びも感じられなくなります。それを、あえて意識的に感じてほしい。例えば、飲んだお茶がおいしかった。それがありがたかった。朝、あいさつをして、あいさつを返してもらった。とてもうれしかった。日差しを浴びた。とても暖かくて気持ちが良かった。こうした日々の小さな喜びを1個ずつ実感していくことが、結果的に感情を取り戻すきっかけになっていくと、堀毛先生から教えていただきました。

趣味やスポーツ、年中行事は自粛しないでください。これ、東日本大震災のときに強く言ったことです。お祭り、例えばみこしが壊れたからお祭りをしない。亡くなった方がこの町は多いから、お祭りをしない。逆です。被災して厳しいときこそ、年中行事を丁寧にやって、暮らしを取り戻してほしいのです。笑うこと、泣くことが感情を取り戻すきっかけだとすれば、年中行事やお祭りとかそうしたものが、地元やコミュニティーを自覚する良いきっかけになってきます。自粛はしないでください。それでもつらかったら、専門家を使ってください。

ストレスを自覚するときのチェックリストとか、生活のリズムの確保は分かると思いますが、私が介入するときに強く言うのは次の4点です。1番目、忘れるのは無理。外傷経験は記憶から消えないということがはっきりとしています。どんなにつらい体験も、そのつらい体験を忘れることはとても難しいです。忘れられないのに忘れようと頑張ってしまうから苦しくなる。もう忘れるのは無理。ある意味で、その外傷経験をも自分の中に取り込んでしましましょう。「忘れられないんだ」と割り切るだけでも少し違います。

そして(2番目)、無理な考えに囚われないこと。「頑張ったのに助けられなかった」、「もっと自分にはできることがあったはずだ」、「こんなことをしていいのだろうか」、「被災地はあんなに苦しいのに自分は普通の生活をしていいのだろうか」。これ、全部無理な考えです。先ほどの(阪神淡路大震災の)うわさに出てきたお父さんは、お子さんを本当に抜こうとすれば、2人とも焼け死んだかもしれない。できなかったことを悔やみ、できなかったことにこだわり、そこに閉じ込められてしまう方がたくさんいらっしゃいます。

そして、もう1つ(3番目)は、厳しい言い方ですが、喪失を受け入れてほしい。または、喪失を諦めてほしいということも、よく言います。多くのことは復興できる、復活できますが、亡くなった者はもう取り戻せない。それを覚悟していただく。この言葉は相手の悲嘆の段階にもよります。

そして(4番目)、「この体験が人としての成長につながる」という希望。外傷後成長、post traumatic growthと呼ばれる現象が発生します。この人としての成長につながるというのは、支える人たちに対して強く言います。今、この人が苦しんでいたら、「これ乗り越えられれば人間として、または職業人として成長することがあり得るんですよ」ということを信じてほしい。

#### 組織の配慮

組織の配慮は、1つは健康診断です。医師には話せなくても、保健師さんに話せることがあったりします。職場内の支え合いを促進することも重要で、一段落したらひそかに慰労会。ひそかにというのは、住民がいるところではできないんです、公務員は。だから、どこか遠くに行ってください。慰労会とか飲み

会。話せる場所を設けてください。休暇を付与することも重要です。

ケアの傾斜配分。これは岩井先生という、災害臨床に非常に強い精神科医の先生がお書きになっていたのですが、先ほど申し上げたように、被災後のそれぞれの時期で特定業務が忙しくなってくるので、適宜、業務改革をすること。ケアを傾斜配分して、重い方にはケアを多くし、軽い方は軽くする。さらに、展望、見通しを与える。例えば、「3年後には復興住宅を全部完成させるから。そしたら、今ここにつぶれている市庁舎も造り直すから。」といった、先の見通しを与えると随分違います。「いつまでも同じことをし続けることになるのではないか」と思うと、公務員もつらくなります。そして、行事の復活や、振り返りの会なども良い。

#### 事前の対策

事業継続計画。ここにも企業の方がいらっしゃれば強く申し上げますが、今の事業継続計画を見直してください。何を見直すのか。人間は傷つくのです。傷ついた人間を前提として考えてないBCPは何の意味もありません。人を切るような事業継続計画ではなくて、計画の中に惨事ストレス対策を入れてください。また、リアルな訓練をすることもとても重要です。

専門家による支援とか心身の健康管理。これは今、ストレスチェックなどが始まっていますが、十全に働いていると思えないところもたくさんあります。

#### 6. さいごに

さて、そろそろ最後のスライドになります。最後にいつもこのスライドを使って、皆さんにお話をしています。このスライドは、陸前高田市の高田松原の7万本の松のうち、1本だけ残った松です。前田潤先生は、日本赤十字で派遣された職員、医療関係者の方たちの心のケアをしてきた方です。この方が東日本大震災では被災地に実際に入り、職員の方たち、公務員の方たちのストレスの現状を見ました。そこで3カ月目に、自治体職員のための雑誌にこうした文章を載せました。「被災して生き残った職員も住民もまたそれぞれに、「奇跡の一本松」である」。もともと前田先生はクリスチャンでいらっしゃいますので、職員の皆さんが、「自分はなんて運が悪いんだろう」、「被災地でこんなふうに人になじられて、それでも生きてなきゃい



---

けないの?なんて不運なんだろう」と思ってらっしゃる職員に、こう呼びかけます。「あなただから運命か神によって選ばれて、この場所で職員を続けているんだ」と。

今、私はそれを、もう少し違った意味で説明しています。被災地の中で辞めたい、移りたい、やりたくないと思う自治体職員がたくさんいます。それでもあなたは、今ここで住民を支え続けている。そのこと自体が奇跡のようなことなのではないかと。

先ほど申し上げましたように、誇りを保つということが、惨事ストレスのケアにはとても大切なことです。その誇りを取り戻していただくために、被災地の中でいつもこういう話をさせていただいています。

ここまでが私の用意したものです。ほぼ時間になったかと思います。ご清聴ありがとうございました。

## 追記

本講演で触れた主な研究は以下の通りです。

桑原 裕子・高橋 幸子・松井 豊 (2014). 東日本大震災で被災した自治体職員の外傷後成長 筑波大学心理学研究, 47, 15-23.

桑原 裕子・高橋 幸子・松井 豊 (2016). 東日本大震災の被災自治体職員の心的外傷後ストレス反応 ト라우マティック・ストレス, 13, 161-169.

高橋 幸子・桑原 裕子・松井 豊 (2015). 復興業務に従事する自治体職員のメンタルヘルスの推移——東日本大震災の1年4ヶ月後と2年4ヶ月後の比較から—— 東洋大学21世紀ヒューマン・インタラクション・リサーチ・センター研究年報, 12, 67-73.

また、講演後に下記の書籍で、惨事ストレスに関する詳細な説明をしています。ご参考まで。

松井 豊 (2019). 惨事ストレスとは何か——救援者の心を守るために 河出書房新社