

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 ——

牛尾 裕子¹⁾ 大澤 智子²⁾ 清水 美代子³⁾

要 旨

目的：自然災害で被災した自治体職員の災害後の心理的ストレス過程を明らかにし、その予防と対応方策を検討するための基礎資料とする。

方法：水害被害を経験したある町で、当該町保健師と管轄保健所保健師計9名を対象に、インタビューガイドに基づくグループインタビューを実施した。調査内容は、基本属性及び被災状況、災害後1年間の保健師として及び住民として体験した内容とそれによる影響、体験に対する評価、および保健師が捉えた周囲の自治体職員の様子である。

結果：被災町保健師の災害後の心理的ストレス過程は「認められない、役割が果たせない思いから、自尊感情が著しく低下する」「認められないという思いを仲間で語り合って消化することができず、怒り・不満の気持ちに転じる」「不安や無力感を抱きながらも、感情をストップして活動に専心する」「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」「時間経過とともに災害との関わりの差で職員間の温度差が広がり、災害と関連する者に疎外感・孤立感をもたらす」であった。

考察：被災地自治体職員の災害後の心理的ストレス過程の特徴は、1) 災害対応に関連する組織内、家庭内での葛藤が、傷つきをもたらし、様々なマイナス感情を引き起こす、2) 葛藤がもたらす傷つきやその傷つきを語り合えない雰囲気が、疎外・孤立を生み出す、3) 職務を果たそうとする過程において役割上のストレスを認識すると考えられた。これらのストレスをもたらす要因には、災害後の指示命令系統の不明瞭さなど組織体制上の要因と自分自身や身近な親族の被災などの個人的な要因が考えられた。災害発生後の自治体職員の精神保健対策への示唆として、「組織が職員の休日や休養を確保する」「気持ちを吐き出す機会をつくる」などがあげられた。

キーワード：災害後、心理的影響、自治体職員、保健師

1) 兵庫県立大学看護学部 生涯広域健康看護講座Ⅱ 地域看護学
2) 兵庫県こころのケアセンター
3) 前兵庫県立精神保健福祉センター

I. はじめに

災害は、被災者のみでなく、救援活動を行う者にも、大きな心理的影響を与える。Raphael¹⁾は、災害により直接被災した被災者と区別し、その被災者の親類縁者や、被災者の救出復旧に従事した者、愛他的な援助を提供した者を、二次的・三次的な被災者としている。海外では、災害対策や支援の役割につく人、すなわち救援者が受けるストレスについて、警察官や消防士、列車事故・旅客機墜落事故の救出救助要員や遺体処理要員、都市暴動や大量虐殺事件における医療要員など、1970年代から多数の調査研究が報告されている^{1) 2)}。日本では、阪神淡路大震災（1995）においてはじめて、災害時における救援者の心理的問題が注目されるようになった。神戸市消防局の機関誌に被災地消防隊員の生々しい苦渋の実体験が公表されたことによって、はじめてその苦悩を理解する機運が高まったという³⁾。被災地の消防隊員には、自らが被災者であった者も含まれた。岩井、加藤ら^{4) ~ 6)}は、阪神淡路大震災で活動した消防隊員や避難所の運営にあたった公立学校教職員に対する心理・健康面への影響を調査している。同様に医療分野においても、阪神淡路大震災の後の早い段階から、被災地の看護職の心身の健康問題や支援の必要性が指摘されている^{7) 8)}。

阪神淡路大震災では、神戸市助役の自殺が新聞で取り上げられ注目を浴びた。震災後、市街地再開発や区画整理などの都市計画事業を担当しており、事件は、震災復興の都市計画案が、住民の反発の声の中、市審議会で承認された日のちょうど1年後（震災後1年2カ月）であった⁹⁾。被災した自治体は、被災者支援から復旧・復興への対応の全てを第一線で担う責務がある。役所自体が被災することもあり、また自ら被災した職員もいる中で、この責務を担う負担は計り知れない。しかしながら、阪神淡路大震災以降も、被災した自治体職員の健康問題に関する研究報告はほとんどみられない。2004年中越大地震、2007年中越沖地震を経験した新潟県の調査^{10) 11)}では、県庁及び被災地の県地域機関で、震災業務に従事した、あるいは自身が被災した職員に、震災後約4カ月時点で、時間外勤務の増加、ストレス・疲労の蓄積、自覚症状や血圧上昇などの身体所見の新たな出現もしくは憎悪、不眠や心の不調の出現など、多くの健康問題の存在

が確認されている。

筆者は、自然災害を経験した自治体の災害後の保健師活動について調査研究に取り組む中で、被災地域の自治体保健師のこころの傷つきを度々感じてきた。とくに、被災者に身近な市町村の保健師は、保健師であると同時に災害対応を第一線で担う市町村職員であり、災害対応業務を通じて様々な葛藤に直面し、傷つき体験を抱えていた¹²⁾。

本研究の目的は、自然災害で被災した自治体の職員（被災地自治体職員とする）の災害後の心理的ストレス過程を明らかにし、災害後の被災地自治体職員の精神保健問題の予防と対応方策を検討するための基礎資料とすることである。水害被害を受けたある自治体事例（X町）について、町職員の災害後の心理的ストレス過程を、保健師へのインタビューを通して、質的記述的に明らかにする。X町は人口約2万人で、山間地域が町の8割を占める。本災害は、100年に一度と言われる想定外の豪雨により、死者18名を含む甚大な被害をもたらした。役場の建物自体も浸水で被害に遭ったうえ、被災による死者は特定の地区に集中しており、その原因のひとつに避難勧告の遅れが指摘され、対応する自治体職員が受けた心理的ストレスは大きいと考えられた。

II. 研究方法

1. 研究協力者

研究対象事例は、水害被害を経験したX町で、X町保健師及びX町を管轄するY保健所保健師を研究協力者とした。災害発生時、市町村は一番身近な自治体として、被災者の生命、身体、財産を保護する役割を第一線で担うことになっており、その市町村職員である保健師もその責務の一部を担うことになる。本研究では、被災地自治体職員が経験する災害による心理的影響を、一職員としての保健師を通して把握する。本論文において、保健所保健師から得るデータは、保健所保健師が把握した町保健師の様子などについて、データ分析の裏付けとして用いる。

2. 研究対象としたX町の概要

X町は、町面積約300km² 人口約20,000人、山林地域が町全体の約8割を占め、町の中央部を流れる河川流域に沿って集落や農地が分布している。水害の約5年前に旧4町が合併し、合併後も、旧町単位で行政区を定め、支所を配置していた。今回の水害は、死者18名、行方不明2名、負傷者1名、全壊約140戸、大規模半壊約270戸の被害をもたらし、旧町地区のうち2地区の一部に集中した。水害発生当時の保健師組織は、保健部門に8名、包括支援センターに2名、計10名で、保健部門のうち4名は1～3名単位で、3か所の旧町保健センターに配置されていた。保健部門の主管施設は、役場とは異なる行政区に立地していた。X町の防災計画では、保健師は各所属部署で生活支援を担う班に所属することになっており、水害後の保健活動を担う組織としての町防災計画への位置づけは明確ではなかった。X町職員数は、正職員約360名、臨時職員約230名である。職員の被災状況は、全壊14名、大規模半壊14名、半壊30名、床上浸水8名、床下浸水23名であった。

3. 調査内容と方法

公開された閲覧可能な既存資料から、事前に、災害発生から1年間の保健活動に関わるおおまかな経過を把握し、これに基づいて、インタビューガイドに基づく半構成的面接を実施した。調査内容は、基本属性及び被災状況、災害後1年間の保健師として及び住民として体験した内容とそれによる影響、体験に対する評価、および保健師が捉えた周囲の自治体職員の様子であった。

研究協力者及びインタビュー実施状況は、表1のとおりである。研究協力者はX町保健師6名及びY保健所保健師3名であった。いずれも小集団でのインタビューとなった。X町2回目のインタビューは、1回目インタビュー

において、不明瞭な内容の確認のため、X町統括保健師の推薦により、2名の保健師に追加のインタビューを実施した。Y保健所の研究協力者は、X町担当保健師1名と所管課の課長・専門員など管理的立場の保健師2名であった。調査時期は、2010年11月末から23年1月で、災害後約1年4～5ヶ月後になる。

4. 分析方法

被災地自治体職員は、職場が災害という最大のストレス要因に直面した状況と言える。ストレス研究においては、ストレスを刺激として定義する入力型アプローチ、結果ないし反応として定義する出力型アプローチがある¹³⁾。Lazarus¹⁴⁾は、ストレスが環境と個人との相互関係によって引き起こされるとする心理学的ストレスモデルを提唱し、これを関係的アプローチとした。「ある個人の資源に重荷を負わせるないし資源を超えると評定された要求」を「心理的ストレス」としている。個人が主観的にストレスとなる刺激をどのように評価するかを重視する考え方である。本研究では、Lazarusによるストレスと対処の考え方を基に、被災地自治体職員が経験するストレス過程を、図1のような枠組みでとらえる。すなわち、災害発生により、環境及び個人に様々なストレス要因がもたらされ、被災地自治体職員はそれらにより、さまざまな事象をストレスと認識し、さまざまな気持ち（情動反応）がおこる。ストレスの認識とそれによる情動反応は、ストレスを認識した個人の対処と周囲のソーシャルサポートに影響を受けるプロセス、すなわち過程である。本研究において心理的ストレス過程とは、水害被害を受けた被災地自治体職員の、被災に関連した様々な情動面の反応、およびそのような反応を引き起こしたストレス認識、それらがどのように起こっているのかを記述することとする。

表1 研究協力者の概要

保 健 師	a	b	c	d	e	f	g	h	i
年 代	50歳代	40歳代	40歳代	30歳代	40歳代	50歳代	40歳代	50歳代	50歳代
保健師経験年数	20年以上	20年以上	20年以上	5 ～ 9 年	15～19年	20年以上	20年以上	20年以上	20年以上
所 属	X町保健センター						Y保健所		
インタビュー時間	第 1 回インタビュー（110分）						第 3 回インタビュー（116分）		
					第 2 回インタビュー （105分）				

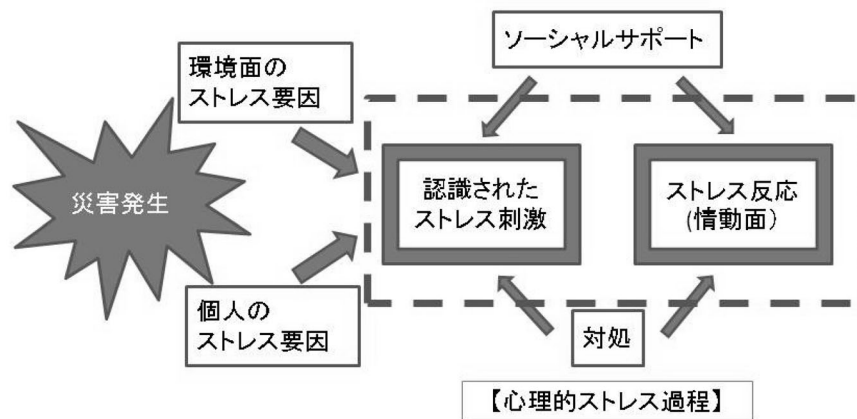


図1 災害後の心理的ストレス過程

インタビュー内容を書き起こした記述データから、保健師自身の、災害発生当時からインタビュー時点までの被災に関連する精神心理状態を表す語りを前後の文脈とともに抽出した。ひとまとまりの文脈から、語られた精神心理状態、そのような精神心理状態を引き起こしたストレス、すなわち本人の認識したストレス、そしてそのストレスの背景状況を読み取って記述し、分析データとした。

保健師によって語られた保健師自身の精神心理状態のデータは、ストレスによって引き起こされた情動反応とし、同じ意味内容のものをまとめてカテゴリー化した。同様にそのような精神心理状態を引き起こした保健師が認識したストレスについても、同じ意味内容のものをまとめ、カテゴリー化した。そして語られた文脈から背景状況を読み取り、心理的ストレス過程を分析した。

5. 倫理的配慮

研究協力者には、研究の趣旨及び自由意思による協力など書面を用いて説明し、同意を得た。インタビューの前には、協力者の被災による心理面への影響に留意する点等について専門家による助言指導を受け、インタビュー中は全員が自由に発言できるよう、または発言を拒否できるよう配慮してすすめた。インタビューへの協力は自由意志に基づき、インタビュー後にも研究協力を辞退することができること、その場合は得られたデータを使用しないことを約束した。本研究は、所属機関の研究倫理委員会の承認を得て実施した。

また、本論文の公表にあたって、協力者個人が特定されることのないよう、データの意味を損なわない程度に結果の表現を一部変更する、抽象度の高い表現でまとめるなど配慮した。

Ⅲ. 研究結果

1. 研究協力保健師の概要

研究協力保健師は30～50歳代で、9名中、保健師経験年数20年以上が7名であった。町保健師6名のうち5名が15年以上の保健師経験年数であった。町保健師の被災状況は、「職場が被災し、自身がその被災で医師の手当てを受けた」1名、「友人知人に亡くなった方がいた」1名、「実家が被災した」1名、「自宅の水道が6日間使用できず」1名であった。

2. 保健師の語りから捉えた災害後の町保健師の精神心理状態

X町保健師が集合して災害当時のそれぞれの体験や思いを語ったのは、本研究によるインタビューが初めてであった。第1回のインタビューでは、保健師達それぞれの生々しい思いが語られたが、予定の時間が来たこと、語られた内容の背景状況等不明瞭な点が残されたことなどから、2回目のインタビューを実施した。

被災自治体保健師が語った災害後の精神心理状態は次のような内容が抽出された。『怒りの気持ちをどのようにコントロールして良いのかわからずしんどい』などの

【怒り】、『職場の体制に対し不信感』などの【不信・不満】、『何もかもなくなってしまった』などの【悲哀・喪失感】、『自分だけ他の保健師と違う役割を担わなければならない』などの【自分だけという気持ち】、『地域が分からなくて不安』『いつまでこれが続くのか』などの【漠然とした不安】、『つらいとか悲しいとか言っている場合でない』などの【感情をストップさせる】、『自分ではとても大事なことをしているのに評価されない』などの【認められない】、『被災住民から怒りや要求を受けても何もできない】『役割を果たせない】、災害対応関連の業務は自分にまわってくることによる【役割に対する負担感】、通常業務の合間に被災者へ対応する【被災者に申し訳ない気持ち】、外部応援保健師の気遣いのある行動に対する【支えへの感謝の気持ち】であった。

3. 被災町保健師の災害後の精神心理状態を引き起こしたストレス

保健師による災害後の精神心理状態の語りの文脈から読み取った、そのような精神心理状態を引き起こすことにつながった事柄を、保健師が認識したストレスとし、その内容を以下に述べていく。

1) 被災による役場等庁舎の損害・物品の喪失

役場に隣接した保健センターも浸水し、業務に必要な物品等が流出し、片づけなければ業務を再開できない状況であったが、災害対応で片付けも思うように進められない状況があった。

2) 被災地域・住民を目の当たりにする

見知っている住民が、泥まみれで作業をしている様子から、5年前も同じように被害に遭ったことを思い出し、被災者の喪失感を同じように感じていた。職場に向かう途中や活動の最中に、風景が全く変わっている様子に愕然とし、「被災地の保健師になってしまったと感じた」と語った。

3) 被災者から怒りや非難の感情を向けられる

見知った住民が普段と全く違う顔つきで作業をしている、訪問で声をかけると何しに來たんやと怒鳴られるということを経験し、健康調査のための訪問で見知った人に声をかける気持ちがくじけそうになったと語られた。また、被災した住民からの、問い合わせや怒りや要求の

電話を休むこともなく受け続けたことが語られた。

4) 家族の一員としての葛藤

「長時間の慣れない災害対応業務で疲れていても、通常どおり母親としての役割を求められ、家族の理解や精神的サポートが得られない」「朝早くから夜遅くまでの休みのない勤務で、まだ小さいわが子と何日間も会えない」「自分自身や身近な親族の自宅が被害に遭っても、思うように家族に対する役割が果たせない」、やっとな顔を出せたときには「被災した親族から怒りいらいちを向けられる」など、自治体職員として災害対応業務を担うため、家族役割が果たせないこと、またそのことで家族の理解が得られないことを葛藤する状況があった。

5) 被災地域住民の一人としての葛藤

「親族が被災した立場でみると、町の災害対応が地域によって差があるように感じられ、納得できない」など、自治体職員である一方で、一被災者として、町の対応に不当な差を感じて葛藤する状況があった。

6) 混乱し、変動する町の災害対応体制

災害後に設置された災害対策本部では、「けんけんがくがくで電話の声を聞き取れない」「いらいらして大きな声でかっとなる人がいる」「すぐに言い争いが起こる」という状況がみられていた。「業務の指示命令・報告系統が明確でなく、機能しない」「職員の休日取得を許可しない」という状況があり、町の災害対応体制は、混乱を極めた。このような災害対策本部の状況の背景には、役場自身の被災、被災による死者に対する町の責任が問われたことなどがあった。

その後時間経過とともに、復興対策本部その他一部の部署以外は通常業務に復帰したが、一部部署のみ、引き続き長時間勤務や休日出勤等負担過重な状況が継続した。これにより、部署間で業務負担に差が生じるようになっていた。また、年度途中に、災害対応関連で組織の再編があり、復興対策本部が設置され、各部署の人員に変動があった。

7) 余裕がなく、混乱する保健部門の災害対応体制

災害発生当初、「現場対応により上司が不在で業務の指示命令系統が明確でない」「保健部門と災害対策本部間の指示命令系統が機能しない」「保健活動の見通しや体制の問題について話し合う機会がない」等、混乱して余裕がなく、保健部門の活動方針について、対策本部と

の間に、保健部門内においても、合意を得ながら進めるという状況になかった。

時間が経過し、災害対応のため保健部門に集合した保健師が通常配置に戻り、通常業務開始以降は、災害対応業務は、被害の大きな地区を担当する一部の保健師が主に担うようになり、その他の保健師はほぼ通常業務に戻った。組織再編により、復興対策本部に人員が移動し、通常業務の負担が増加した。

8) 労働時間が長く休みがとれない

6) にあげたように、災害発生当初から10日間程度は、職員は全員、通常の出勤時間よりも2時間も早く出勤し、帰宅は夜中になり、休みを取得できないという状況が続いた。男性職員の中には、帰宅せず連続勤務に従事する者もいた。

9) 災害対応によりもたらされた町職員組織の対人葛藤

災害発生当初は、「休むことが認められない職場の雰囲気」があり、体調を崩して休んだ者を非難攻撃するような雰囲気もあった。疲れている様子や個人的な被災を互いに気かけながらも、そのような気遣いを口に出さない、または出せない雰囲気があった。

災害後時間が経過するとともに、部署間で災害対応業務の負担の差が感じられるようになった。また、自身が被災した者、身近な親しい職員が被災した者、職場も自宅も全く被災していない者が同じ部署で働くという環境のなかで、それぞれの災害への受け止めが異なり、災害に対して温度差が感じられるようになった。災害と関連した自死事件が発生し、組織内で表ざたにしない対応がとられ、これにより、互いの被災体験や思いを組織内で語り合うことを避ける雰囲気を強くすることにつながったとも考えられる。

10) 災害対応によりもたらされた保健部門の対人葛藤

町防災計画において保健師は、災害発生時に配置された部署で生活支援にあたることになっていたが、保健所の助言を受けた保健部門独自の判断で、保健師は保健部門に集合し、被災にかかる保健活動を実施した。このような背景から「保健師は勝手な動きをすると（対策本部から）きつく言われる」「保健師活動の重要性が伝わらず逆に非難される」など、保健師は組織内からの一部の批判に過敏になり、傷ついていた。

通常業務の開始以降は、保健部門内においても「災害

対応に関わる保健師を疎外する雰囲気がある」「保健師が旧町単位で配置されていることもあり、意思統一が難しい」と感じられる状況が生じていた。

11) 経験がなく慣れない業務

町保健師にとって、今回のような甚大被害の災害での被災者対応は初めての経験であった。また合併後も旧町をそのまま引き続いて担当していた保健師にとって、同じ町内でも知らない土地に等しい地域で災害対応活動をするようになった。「担当地区でないところを訪問し、被災者に対応する」「被災世帯の訪問に外部からの応援の保健師とともに活動する」など慣れない業務を担当することになり、これをストレスと認識していた。中には、自分だけ他の保健師と別に避難所対応を担当することになった者もあり、このようなことも、ストレスとなっていた。

通常業務開始後も、被災地域の担当保健師は、通常業務の合間に被災者に対応したり、取材に対応したりしており、ストレスとなっていた。

12) 活動の見通しがもてない、期待される職務に納得できない

外部からの応援を受けて、浸水した世帯の訪問を実施していた時期は、休みもなく長時間の勤務が続いていた。保健師は、「（良く知らない地域での活動が）いつまでつづくのか、活動の見通しが持てない」「課されている役割や組織体制に納得できない」と感じつつ、一方で、合併後も旧町単位で活動してきた体制を悔やんだり、災害前から役所のなかで保健師が低く評価されていたという思いにとらわれたり、悔やみや怒りの感情と相まって、不満、いらだちを強めていた。

13) 心身に症状が出現する

治癒していた皮膚症状が悪化した、夜間の中途覚醒に悩まされ、不眠になったという者がいた。活動中は必死で何も考えないが、活動を離れ帰宅する車に乗った途端に毎日わけもなく涙が流れたが、被災地域の活動が今日で終了という日には、涙がでていない自分に気付いたと語った者もいた。

14) 保健師としての使命感

「職場からの指示で出勤し、所属部署の生活支援班に所属し炊き出しを担当していたところ、保健所保健師から、町保健師としてやるべきことを示されて、保健師と

してやらなければならないと気持ちが切り替わった」
「やるべきことがたくさんあり、やらなければならない
と、とにかく必死の思いだった」という語りから、当時
の保健師の精神心理状態の背景に、保健師としての使命
感も確認された。

4. 被災町保健師の災害後の心理的ストレス過程

語りの文脈から読み取った、災害後の2のような精神
心理状態をもたらした特徴的なプロセスについて、以下
に述べていく。

1) 認められない、役割が果たせない思いから、自尊感情が著しく低下する

複数の研究協力者から、「保健師が行っている保健活動の意義について、町災害対策本部は理解していないのではないか」と思っていたこと、保健師の活動を理解されず、逆に「保健師は勝手な動きをしている」と強い口調で非難され、傷ついたことが、繰り返し語られた。災害対策本部に近いところにいた保健師は、このような一部からの保健師への非難を直接聞きながら、一方で、住民からの様々な問い合わせ等の電話、時に怒りの電話に対応していた。被災し殺気だった住民から詰め寄られることもあった。役所の中で保健師が認められないという思いと、住民から要求・要望されても対処できないという思いが、保健師自身の自尊感情を著しく低下させることになったと考えられた。

2) 認められないという思いを仲間で語り合って消化することができず、怒り・不満の気持ちに転じる

保健師が役所内で認められていないという思いが、怒り・不満の気持ちに転じる状況もみられた。災害前からの保健師に対する一部の評価を思い出し、そのような活動をしてきた自らを悔やむ思いと、災害後の町の対応や保健師の組織体制・活動内容に対する不信感や不満がない交ぜになり、苦悩していた。そのような苦悩を語り合う相手もなく、気持ちをどのようにコントロールして良いかわからず、絶望するような気持ちになったと語られた。気持ちを語り合う相手がいないことで、低下した自尊感情を高めることもできず、不信の気持ちが高じて怒りに転じたと考えられる。このような状況が、孤立感・疎外感や、仲間同士の軋轢を生みやすくしていたとも考えら

れた。語りからは、自分だけが知らないことに敏感になり傷ついたり、あるいは他の仲間と違う活動をするをつらいと感じていたりということも確認されている。

3) 不安や無力感を抱きながらも、感情をストップして活動に専心する

「担当地区ではない地区での活動がいつまで続くのか」「全体を見たうえで必要な活動を本当にしているのか」と、不安や活動への疑問を抱きながらも、「一番動ける自分がしっかりしなければならない」「つらいとか悲しいとか言っていたら自分が保てない」と活動に専心する状況があった。また、「見知っている住民の顔つきが変わり泥まみれで作業をしているのに、自分はどのようにすることもできない」と無力感を抱きながら、やらなければならないことが次々とあり、「睡眠も食事也十分とってなくても全く疲れを感じていなかった」という状況も語られた。不安や無力感を抱きながらも、感情をストップし、活動に専心し疲れを感じない状況の根底には、保健師としての強い使命感が存在するのではないかと考えられた。

4) 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

怒りや不満の気持は、町の災害対応体制に直接向けられたものもあった。その背景には、想定外の甚大な災害により役場自体も被害を受け、初期の体制が混乱を極め、指示命令系統が十分働かなかったこと、災害対策本部と保健部門の場所が離れており連絡体制が十分にとれなかったこと等に起因するのではないかと考えられた。また避難勧告の遅れで犠牲者がでたとして町へ厳しい非難が寄せられたことで、町職員全員が自己を犠牲にして災害対応にあたらねばならないという組織の意向を生み、休みのない長時間勤務が強いられることになり、そのような状況に、怒り・不満が向けられていた。

職員に犠牲を強いる休みのない長時間勤務はまた、まだ小さいわが子に何日間も会えないこと、身近な親族が被災しても片付けを手伝うこともできず、やっと顔を出すことができたときにはその親族から絶望感やいらだちを向けられること等、家族の一員としての葛藤をもたらしていた。また、職員であると同時に被災者でもあることから、一被災者として町の災害対応への不満感も生じていた。

以上のような怒り・不満も、思いをぶつけあう相手がいないことで、より不満・怒りが高じているように思われた。

5) 時間経過とともに災害との関わりの差で職員間の温度差が拡がり、災害と関連する者に疎外感・孤立感をもたらす

災害から時間が経過するとともに、当初の緊張に満ち混乱した組織は、通常の体制に復帰していったが、それとともに、引き続き災害業務に対応する者と、通常業務に復帰する者との間の差を生じさせていた。これにより、孤立感・疎外感や仲間同士の軋轢を新たに生んでいるようであった。自宅や身近な親族・知人友人が被災した者とそうではない者が同じ部署で共に働く環境では、互いの気持ちを語り合うことが難しく、災害と関連の深い者は、そうではない者に対して温度差を感じ、そのことが疎外感、孤立感を深めているようであった。そのような中でも、引き続き災害関連業務を担う者は、使命感のもと、理解が得られる相手からのサポートで活動の意義を確認しながら、業務に専心しているようであった。

IV. 考 察

インタビューから、災害後の被災地自治体職員に生じていたストレスの状況の一側面が明らかになった。想定外の災害による役場の被害や避難勧告の遅れで犠牲者を出したこと等から、災害対策本部職員をはじめ、全職員が大きなストレスを経験し、一部の職員にとってはその影響が継続し、休職や心身の不調などの結果ももたらしていた。考察では、主に町保健師の経験から、被災地自治体職員の心理的ストレス過程の特徴とストレスをもたらした要因を考察し、対策への示唆をまとめる。

1. 被災地自治体職員が経験する心理的ストレス過程の特徴

本事例において、被災地自治体保健師が経験していた心理的ストレス過程は、①認められない、役割が果たせない思いから自尊感情が著しく低下する、②認められないという思いを仲間と語り合って消化することができず、怒り・不満の気持ちに転じる、③不安や無力感を抱きながらも、感情をストップして活動に専心する、④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、⑤時間経過とともに災害との関わりの差で職員間の温度差が拡がり、災害と関連する者に疎外感・孤立感をもたらす、であった。これらより、被災地自治体職員が経験するストレス過程の特徴として、次のようなものが浮かび上がってきた。

1) 災害対応に関連する組織内、家庭内での葛藤が、傷つきをもたらし、様々なマイナス感情を引き起こす

保健師の語りから、災害発生初期の災害対策本部の、いらだちと緊張に満ちた様子が描きだされた。組織内の災害対応に関する職員間の緊張にあふれたやりとりは、互いを傷つけ、怒りや不満感、認められない、役割を果たせないという思いや疎外感を生んでいるようであった。個人的な被災等で家庭内にも葛藤を抱える者は、家庭でも傷ついた感情を語ることができず、さらなる葛藤をもたらしていた。

2) 葛藤がもたらす傷つきやその傷つきを語り合えない雰囲気、疎外・孤立を生み出す

想定外で未経験の事態がもたらしたストレス状態に対し、ストレスへの反応として生じた怒り・不満、認められない・役割を果たせない等の傷つきを、他者と語り合えないことが、さらにストレス状態を高め、時に疎外感・孤立感、仲間同士の軋轢を生んでいた。傷ついた気持ちを吐露できない状況が、さらなる傷つきを生みだしていたと言える。

3) 職務を果たそうとする過程において役割上のストレスを認識する

認められない、役割を果たせないという思いは、いずれも町職員として、保健師として職務を果たす過程において生じていた。また、感情をストップして活動に専心する状況は、職務を果たさねばならないという使命感に突き動かされることによるものと考えられる。つまり、被災地自治体の職員として、また保健師という専門職として、職務を果たそうとする、あるいは果たすことが求められる過程においてストレス状況が起こってきていると言える。阪神淡路大震災で活動した消防隊員の調査では、PTSDの症状に対し、住民からの苦情や非難を受け

たことによる苦悩が強く影響しており、このような苦悩が消防隊員の尊厳を大きく損ねたことが影響を与えたと考察している⁴⁾。被災地自治体職員であり、また被災者支援を職務とする専門職として、その職務が果たせないと感じることは、保健師としての尊厳を損ねることであり、強い心理的影響を与えられられる。

このような役割上のストレスは、自治体職員のなかでも専門職である保健師の特徴を表しており、専門職ではない職員にどのような状況が生じているかについては別に調べる必要がある。

2. 災害後の心理的ストレス過程の要因

加藤¹⁵⁾は、災害救援者は、惨事ストレス、組織内の葛藤、役割の負荷、対処法・装備の不足、個人的被災がストレス要因となり、個人的脆弱性と生活再建などによる二次的ストレスが加わって、様々な心理的問題をもたらすと述べている。本事例における被災地自治体の保健師らは、一般的に災害救援者と言われる、消防隊員、救急隊員や医療関係者と異なり、死に直接関わったり、遺体を扱ったりという、いわゆる惨事ストレスに直面することはなかった。これに近い状態としては、変わり果てた被災地域や被災した住民の様子を目の当たりにするという程度のものであった。しかしながら、災害後、様々な災害対応業務にかかわることになる過程で、様々な心理的反応が生じていた。一つの要因は、役場が被害に遭うなど自治体自体が被災者であったこと、中には被災した職員もいたということであろう。さらに、犠牲者を出したことに對する町の責任が問われたということも、強いストレス状態をもたらした要因に挙げられる。そのような中で災害対応にあたらねばならないという状況が、ストレス反応をもたらしていた。そのような反応をもたらした要因を大きく整理すると、組織体制上の要因と個人的な要因にまとめることができる。

1) 組織体制上の要因

災害後の指示命令系統の不明瞭さ、休まず連続勤務を強いる体制、部署間、部署内の連携協力体制の難しさがあげられる。

保健師が認識したストレスには、被災した役所や保健部門の災害対応体制の混乱、厳しい言葉のやりとり、支

援的な言葉がけを躊躇させる雰囲気があった。これらをもたらした要因は、災害後の混乱から、指示命令系統が不明瞭で組織が機能しないことや部門間の連携協力体制が図れないこと、休まず連続勤務を強いる体制であったといえる。職場のストレス研究では¹⁶⁾、役割のあいまいさや量的な労働負荷、仕事のコントロールや将来のあいまいさが、職場ストレスとしてあげられている。災害後の被災地自治体にも、通常の職場ストレスと同じ性質のストレスが、災害後の混乱の中で生じていた。そして、これらの背景には、想定外の災害という事態に加え、平常時からの組織の災害に対する準備性の問題や日ごろからの職場組織の体制も、関係していると考えられる。

2) 個人的な要因

自分自身や身近な親族の被災、災害時の保健師の役割の理解や準備性の不足、日ごろの業務を通じた保健師の専門性に関する信念が関係していると考えられた。

消防隊員を対象とした加藤らの研究では、家屋被害や人的喪失などの個人的な被災体験が、心身への長期的な健康問題に明らかな影響を及ぼしていた⁴⁾。職員自身や家族が被災しながらも、自治体職員として働くことは、組織内においても家庭や地域の一員としても様々な葛藤をもたらし、それらが、さらなるストレスとなり、そして心身の反応や業務への影響をもたらすことが本研究においても明らかになった。

Raphael¹⁾は、救援者のストレス要因として、自分が適切な措置をとれないことが役割上のストレスとなると述べている。本研究でも、職務を果たそうとする過程においてストレスを認識し、また担っている職務の重要性や意義を他者から評価されないと感じる事が、著しく自尊感情を低下させていた。一方で、自らの役割を自分自身で評価でき、それに対する他者からの評価も加わることが、たとえ疎外感を抱きながらも、災害対応を長期的に継続して担うことにつながっているようであった。つまり、災害時の保健師の役割の理解や準備性があるかどうか、日ごろから保健師の専門性に関する信念がどのようなものかが、災害後の役割上のストレスに大きく関連すると考えられた。

3. 対策への示唆

本研究結果から、被災地自治体職員の精神保健問題の予防と対応方策について次のようなことが挙げられる。

1) 発生後の対策

(1) 交代勤務など、組織が職員の休日や休養を確保すること

新潟県の調査¹¹⁾では、中越大震災（2004）の経験から、中越沖地震（2007）の後、職員に対し、勤務時間の割り振りを「1回の勤務に割り振られる勤務時間が16時間を超えない」「勤務日が引き続き12日を超えない」など具体的な指示徹底を人事課から各所属にはかり、その結果、中越大震災後に比べて職員の状態は多くの点で、状況の悪い職員の割合が低い傾向を示したとしている。組織が職員の健康対策を徹底することで、長期に及ぶ災害対応に組織が息長く対応できることにつながり、長期的に被災者への対応にも還元されるものといえる。

(2) 気持ちを吐き出す機会をつくること

Raphael¹⁾は、救援者の対処方法として最も重要なのは支援的人間関係を活用することであると述べている。飛鳥井ら¹⁷⁾は、職務終了時などに同僚や家族を相手に自然発生的に体験表出を行う、インフォーマル・ディブリーフィングが、災害救援者のストレス緩和に少なからぬ役割を果たしたと述べている。今回の研究結果から、職場内で気持ちを吐き出す機会が作れるかどうかは、災害前からの組織風土と関連し、困難な場合もあると考えられた。職員の精神保健対策としては、知人であれ家族であれ、気持ちを語れる相手に、気持ちを語る重要性について啓発する方策が考えられる。

(3) 職員対象の精神保健研修やハイリスク者への個別的継続的支援等外部からの専門家による支援

災害後組織全体が強いストレス状態にある中では、組織外の専門的立場から介入が重要となるが、ストレス状態が強いほど組織が介入を受け入れられないこともある。本調査でも、早くから外部の専門家が町職員の精神保健問題を懸念して、精神保健研修を実施していたが、当初それに対する反応は否定的なものであった。しかし、時間経過とともに、受け入れられ、理解されていった。外部の専門的立場からの介入としては、全職員に対する精神保健の啓発とハイリスク者に対する個別的継続的支援

が考えられる。

2) 平常時からの備え

本研究において災害後にみられた様々なストレス状況は、災害前からの町の体制や組織風土とも深く関連していると考えられた。組織にはそれぞれに組織の風土があり、また自治体の場合は、地域住民と自治体の関係や地域の価値観も反映するため、介入の難しい問題である。しかしながら、基本的なことではあるが、災害前から組織として災害発生を想定した計画・体制を十分に議論しておくこと、同時に職員一人一人がそれぞれの役割を認識しておくこと、また互いの役割・連携を考えておくことは、災害後におこる混乱や様々な葛藤を軽減すると考えられた。また、さらに基本的なことではあるが、一個人としても、家族内などで災害に対して備えておくことも、災害後に起こる様々な葛藤を軽減することにつながると考えられる。

4. 本研究の限界

インタビューの協力者の語りから得られた、災害後のひとつの自治体における一側面を表す結果であり、すべてを表すものではない。特に協力者が保健師という専門職であったことから、一般町職員と異なる結果が得られた面も考えられる。インタビューは協力者側の希望から、グループで行われたため、個別インタビューであれば、更に詳細な、あるいは別の内容のデータが得られた可能性がある。事例研究であり、本事例特有の条件のものとデータであり、一般化には、他の条件の事例における分析等を重ねる必要がある。

V. 結 論

水害被害を受けた被災町保健師の災害後に見られた心理的ストレス過程は、【認められない、役割が果たせない思いから自尊感情が著しく低下する】【認められないという思いを仲間で語り合って消化することができず、怒り・不満の気持ちに転じる】【不安や無力感を抱きながらも、感情をストップして活動に専心する】【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】【時間経過とともに災害との関わりの差で職員間の温度

差が拡がり、災害と関連する者に疎外感・孤立感をもたらす】であった。この結果から、被災地自治体保健師が経験する心理的ストレス過程の特徴は、【災害対応に関連する組織内、家庭内での葛藤が、傷つきをもたらし、様々なマイナス感情を引き起こす】【葛藤がもたらす傷つきやその傷つきを語り合えない雰囲気が、疎外・孤立を生み出す】【職務を果たそうとする過程において役割上のストレスを認識する】と考えられた。これらのストレスをもたらした要因には、災害後の指示命令系統の不明瞭さなどの、組織体制上の要因と、自分自身や身近な親族の被災などの個人的要因が考えられた。対策への示唆としては、発生後の対策としては、①組織が職員の休日や休養を確保すること、②気持ちを吐き出す機会をつ

くること、③外部からの専門家による支援があげられる。また、平常時から、組織として、個人として備えをしておくことは、災害後のストレスを軽減すると考える。

謝 辞

本研究にご協力頂いた保健師の皆さまに心から感謝申し上げます。本研究は、平成22年度厚生労働科学研究「大都市部における自然災害等健康危機の発生時保健活動体制と方法に関する研究（研究代表者千葉大学看護学研究科宮崎美砂子教授）」の分担研究として実施しました。

引 用 文 献

- 1) Beverley Raphael, 災害の襲うとき カタストロフィの精神医学, 石丸正訳, 東京, 新装初版, みすず書房, 1995, p343.
- 2) George S. Everly, Jeffrey T. Mitchell. 惨事ストレスケア 緊急事態ストレス管理の技法, 飛鳥井望監訳, 2/E, 東京, 誠信書房, 2004, p138-167.
- 3) 加藤寛. 災害救援者と惨事ストレス. 臨床心理学, 4(5), 2004, p753-757.
- 4) 加藤寛・飛鳥井望. 災害救援者の心理的影響～阪神淡路大震災で活動した消防隊員の大規模調査から～. トラウマティック・ストレス, 2(1), 2004, p51-59.
- 5) 岩井圭司・加藤寛. 災害救援者～阪神・淡路大震災の救援業務に従事した消防職員と避難所の運営にあたった効率学校教職員の健康調査にみられたPTSD症状～, 臨床精神医学増刊号, 2002, p131-138.
- 6) 岩井圭司・加藤寛他. 災害救援者のPTSD～阪神淡路大震災被災地における消防士の面接調査から～, 精神科治療学, 13(8), 1998, 971-979.
- 7) 阪神・淡路大震災保健婦活動編集委員会. 全国の保健婦に支えられて～阪神・淡路大震災の活動記録～. 兵庫, 全国保健婦長会兵庫県支部発行, 1995, p181.
- 8) 南裕子編集, 阪神・淡路大震災そのとき看護は. 東京, 日本看護協会出版会, 1995, p189.
- 9) 神戸新聞. 1996年3月16日特集記事, 入手先<<http://WWW.kobe-np.co.jp/sinsai/96jisatu/ren-jisatu01.html>>, (参照2011-9-28A)
- 10) 新潟県総務管理部人事課・地方職員共済組合新潟県支部. 中越大地震が職員の健康に与えた影響に関する報告書～災害対応職員健康管理対策の構築に向けて～. 2007, 年, p93
- 11) 新潟県総務管理部人事課・地方職員共済組合新潟県支部. 中越沖地震職員健康実態調査及び健康管理事業報告書. 2009, p144.
- 12) 牛尾裕子他. 大規模台風災害発生時の市町保健師の対応, 日本公衆衛生学会抄録集65回, 2006, p476.
- 13) 小杉正太郎編著. 心理学的ストレスモデルの概要とその構成要因. ストレス心理学個人差のプロセスとコーピング, 初版, 東京, 川島書店, p31-58.

- 14) Richard S Lazarus. ストレスと情動の心理学 ナラティブ研究の視点から. 第1版. 本明寛監訳. 東京, 実務教育出版, 2004, p404.
- 15) 加藤寛. 災害救援者. 心的トラウマの理解とケア. 第2版. 金吉晴 (外傷ストレス関連障害に関する研究会) 編集. 東京, じほう, p123, 2007.
- 16) 小杉正太郎編著. 職場と心理学的ストレス. ストレス心理学個人差のプロセスとコーピング. 初版. 東京, 川島書店, p176-196.
- 17) 飛鳥井望・三宅由子・加藤寛・岩井圭司. 災害救援者のCritical Incident Stress-Infomal Debriefingの程度とストレス症状の関係ー. 精神経誌. 99(12), 1997, p1208.

The Psychological Influence of a Disaster Experience on Municipal Staff

Interviews with Public Health Nurses Sixteen Months after a Flood Disaster

USHIO Yuko¹⁾, OSAWA Tomoko²⁾, SHIMIZU Miyoko³⁾

Abstract

Purpose : The purpose of this qualitative, descriptive study was to examine and understand the psychological stress process on municipal staff who experienced a natural flood disaster. In addition, this study offers recommendations to prevent and effectively deal with mental health issues that may occur after suffering a natural disaster in the future.

Methods : Semi-structured group interviews were held based on an interview guide, with nine PHSs who worked at a municipal government and prefecture public health center who suffered flood damage. Questions in the interview guide explored PHNs' basic attributes, damages from the flood, the experience, the impact, evaluation of the experience the flood had over a period of one year after the disaster, and the condition of other municipal staff.

Results/Discussion : The psychological stress process that the municipal staff experienced after a natural flood disaster were characterized as follows : 1) PHNs recognized their stress was related to their roles during the process of doing their work. 2) The conflicts in the organization and in their own homes were distressing and caused a variety of negative emotions. 3) The atmosphere in which the PHNs worked did not allow them to talk with each other about their own personal experiences and emotions brought about the flood disaster leaving them to feel alienated and isolated. As a result, measures for assuring mental health after a natural disaster were suggested : Being given appropriate work hours will help maintain good mental health. It is critical that municipal staff be given the opportunity to vent their own emotions.

Key words : Post Natural Disaster ; Psychological Influence ; Municipal Staff ; Public Health Nurse

1) Community Health Nursing, College of Nursing Art & Science, University of Hyogo

2) Hyogo Institute for Traumatic Stress

3) Former Hyogo Prefectural Mental Health and Welfare Center