

大災害時に働く人の健康をまもる取り組み

## 「不眠不休の災害医療」は美談ではない 予防医学的支援の重要性



九州社会医学研究所所長／「いの健」全国センター副理事長 田村 昭彦

大規模災害時に働く人の健康を守るということで、「不眠不休の災害医療は美談ではない」というサブタイトルをつけました。

地震だけではなく自然災害や交通事故・工場の事故を含め、災害時に、医療は非常に大きな役割を果たさなければなりません。その中で、災害の現場で働いている人たちの健康を守ることは、災害を収め、復旧をしていく上でも非常に重要なことです。得てして災害時は、「不眠不休」が考えのベースになりがちです。東日本大震災後に出された本や報道を見ても、災害時の医療機関について、書かれているのはほとんど「不眠不休」です。不眠不休で頑張ったことが美談として語られ、そこで何が起きたのか、本当にそれでいいのかという反省はなく、また次の災害時は、みんなが不眠不休で頑張ろうとなっています。

このような積み重ねがいいのか、を考えてほしいということが今日の話のベースです。

### 被災地で働くひとをどう守るか

昨年4月に熊本地震が発生しました。非常に珍しい、震度7が2回も続けて起きるといふ地震でした。初めの地震の被害が出たところにまた同じ地域での大地震で、被害が増悪するような形になっていました。緊急時に生存する可能性が高いのは72時間と言われていますが、最初の地震から72時間の間にもう1回大きな本震が起きたのが今回の特徴です。

そして、今回の地震は大きな余震が続きました。本震があとからきたこともあって、被災地では、また地震がくるのではないかと恐怖から、多くの人が

たちが車中生活を余儀なくされました。エコノミー症候群が大変心配されました。完全に予防することはできませんでしたが、マスクも取り上げ、少なくとも東日本大震災の時に比べると、医療従事者だけではなく、多くの支援者、住民にも行きわたったのではないかと思います。

そのことと比較して、被災現場で働いている人、また支援に行った人たちの健康を保持するためにはどうしたらいいかについては、まだ共通の認識になっていません。

### アスベスト飛散の危険性

その後新聞等で報じられていたのは、被災地で対応している職員の自殺問題です。「西日本新聞」で6月4日に被災地支援の職員の疲労を軽減すべきという記事が出されました。被災地の労働者については、時間が経過し疲労困ぱいした後でマスクも取り上げるのが現状です。しかし、災害が起きた直後、一番大変な時に、まさに不眠不休でやろうとすることは変わっていません。その健康管理が一番必要ではないでしょうか。

被災地で働く人の健康を守るという意味で忘れてはならないのは、アスベストに代表される有害物質対策です。右は7月に入って熊本地震



の震源地に近かった益城町での写真です。倒壊した鉄骨のアパートに綿状に吹き付けられているものは、築年数からみてもアスベストが含まれている可能性が高い。室外機のところに綿の塊があり、立ち入り禁止の綱は張ってありますが、有害物質があるかないかはわかりません。わからないまま解体がどんどん進んでいます。有害物質の問題も被災地で働く人たちの健康を守るという視点では非常に重要だと思います。

### 「斃れて后、已む」

次に、私自身が熊本で行った約1ヵ月間の活動を報告します。災害時の過重労働やメンタルヘルスに対しての問題が主なテーマになります。

活動のフィールドが医療機関ですので、限界があることをまずお断りしておきます。皆さんの職場に引き寄せて考えてみてください。

大災害時には、医療機関にけが人、病人が被災地、避難所、被災した医療機関から続々と運ばれてきます。通常では考えられないたくさんの救急患者がきます。その時に医療従事者の本能—ミッションとして何とかしなければならぬと、我が身を顧みず頑張っ続けていくというのが今までのスタイルでした。

被災地の医療・介護従事者は、今まで以上の患者さんたちを診ないといけないストレスと、自らも被災者という2重のストレス状態に置かれています。

このような状況が続いたら健康状態が悪化して心身の病気を発症するリスクが非常に高まるのは言うまでもないのですが、対応についての見極めがされていませんでした。「斃れて后、已む」。頑張れるところまで頑張っただろうしもうなくなったら休むという対応が今までの現状ではないかと思っています。

### 医療の安全性の面からも必要

過重労働に追い込まれれば健康が悪化します。また、医療分野では医療安全の問題がもう1つの問題としてあります。長時間労働を続けると集中力を欠

## 大災害時に重要なインフラである 医療介護職員の健康を守り抜く



- 1) 被災事業所の職員の健康を守る
  - ①職員も被災者
  - ②メンタルヘルス対策
  - ③過重労働対策
  - ④安全衛生体制の確立
- 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
  - ②支援に行く前にすること
  - ③支援先では
  - ④支援から帰ってから
  - ⑤支援者に対して
- 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
  - ②被災地の職員の精神的休養確保

全日本民医連として  
 1) 被災事業所に限らずの健康を守る  
 2) 被災地から帰ってからの  
 3) 全日本民医連としての支援

きミスが増えるのは当然です。労働医学の治験を出す必要もないと思います。ずっと寝ていない人が正常な医療行為ができるかといえは難しい。安全な医療が我々は提供できるのか、そういう意味でも、災害時において何等かの対応をとることが重要です。

### 東日本大震災の教訓から

全日本民医連では、2014年に「健康で働き続けられる職場づくり2014年改定版」という民医連の職員の健康を守るための指針になるパンフレットを作りました。改訂にあたっては、2011年の東日本大震災の教訓をもとに「大震災時に職員の健康を守る」という章を新たに起こしました。災害時の重要なインフラでもある医療・介護職員の健康を守りぬくということが極めて重要だということを再確認しました。

柱は3つ。①被災事業所の職員の健康を守る、②支援者の健康を守る、③全国組織である民医連としての支援はどうあるべきか、という点です。

①職員も被災者。被災地の職員は二重のストレスに悩まされることを大前提として対策を進めようという視点です。具体的には、メンタルヘルス対策・過重労働の対策・労働安全体制を確立することを提唱しました。

②支援者の健康を守る。全国からの支援者の健康も守ることは非常に重要です。支援者の健康を守るという点では、安全で元気に帰任するのが一番の支援だということを忘れてはいけないということは大

前提におきました。そして、支援に行く前・支援中、支援から帰ってから、また、送り出している管理者に対して、どうあるべきかをこのパンフレットに書きました。

③全日本民医連としての支援。安全衛生体制への確立への援助、被災地の職員の積極的休養の確保を掲げました。東日本大震災が起きた1週間後に宮城の坂総合病院に支援に入った経験が役立ちました。現地の病院の職員や色々な人たちが非常に頑張っている。しかし、働く人たちの労働安全衛生を支援するシステムは、災害医療が第1次的になってしまっただけでなかなか確立は難しい。

また、支援者でも、特に初めに支援に行き、命を落とした人を見たり、非常に重篤な人たちの救急・救命に当たった人たちの中には、少しハイテンションになってしまう、交代の私たちが入った時には少し攻撃的になってしまった人もいました。その人のもともとの性格ではないと思います。この人たちが帰って、メンタルヘルスを保つのは非常に大変だろうと思いました。そこで、支援から帰任したら、必ずカウンセリングは受けられるようにと全日本民医連としても通達を出しています。それをシステムティックにすることをパンフレットで提起しました。

## 平時にシステムの構築を

システムとして、現地の職員と支援の職員を守るための仕組みを作ること考えていたことが、熊本地震の時に非常に役に立ちました。

労働組合や民主団体などの組織は、平時に、災害時を想定して、働く人たちの健康を守るというシステムの構築について議論しておくことが重要です。

去年の4月14日の夜、最初の震度7が起きました。そして、2日後の土曜日の深夜に本震の震度7の地震です。全日本民医連は翌日の日曜日に熊本現地対策本部を、熊本と福岡の県境の大牟田に設置しました。人的支援や水・食料の支援を全国に発信しました。

また、対策本部からの要請で、私は、4月19日～22日、23日～26日、そのあと29日～5月2日までと3泊4日のクールを3回、その後、2泊3日のクールを2回支援に入りました。

現地に入り、状況をつかむところから始めました。民医連のA病院近郊の二次救急病院であった熊本市立病院は、潰れて入院ができなくなりました。A病院に救急患者が集中。4月の救急件数が前年比で283%、時間外の患者数が2倍以上でした。

また、職員の多くが車中泊をしていました。自宅から通っている職員は3分の1。避難所、友人の家に泊まっている人もいました。

3分の2の人たちは自宅で生活できず、労働時間も長い、労働の質も高まっている、これをずっと維持することはきわめて困難です。しかし、全員を一斉に休ませるかという災害医療は続いているので難しい。対策として、考えたのがストレスリアーjという方法です。

トリアージとは、災害時の限られた人的物的資源のなかで、患者の緊急度と重症度により治療の優先を決める方法です。

心のトリアージとして「即時ケア群」「待機的ケア群」「維持ケア群」と分けて考える方法もあります。

## ストレスリアーj

災害治療で緊張状態を強いられ、災害医療をやっている職員の精神的な状況と同時に、どのくらい休めているか、介護が必要な人がいるかなど生活上の問題も考慮して、優先的に休ませたり、治療に結び付けることを行うことにしました。ストレスリアーjという言葉は後で考えついたものです。メンタルヘルス、過重労働だけでなく、総合的に職員の健康を確保するうえで必要度の優先順位をつけようと、あえて分類・トリアージをしようと思いました。

パニック状態、感情失禁に陥っている職員も何人かいました。また、管理職が、職員への対応の判断

が分からないという状況もありました。

その判断を現場の管理職がするのは大変です。部門の責任者のストレスを解消するためにも、ランク（優先度）をつけて、対策を立てることにしました。

ストレストリアージの、目的は「精神科への受診やカウンセリングが必要か」ということを判断して、迅速に対処すると同時に、「積極的に休養」をとることを勧め、職員を疲労困憊させないように対応することになりました。

### 簡便性・迅速性・総合性・予防方針を重視

作成にあたって留意した点は4つです。①簡単ですぐできる②迅速に結果が出せる③総合的につかめる④予防的方針が提供できる、ことです。カテゴリーを4つに分けて18問となっています（上記参照）。まずは症状がどのくらい出ているか、黒と白色では判定では重み付けが違います。黒=特に症状が重いと思ったのは、極度のパニック状態、抑うつ状態、興奮状態が続いている、他人に攻撃的になっている、不眠状態が続いていて、いろいろな身体症状が出てきている。感情失禁があるような人たちを黒グループ。「表情が乏しい」は主観が入るので少しランクを下げています。「自身や家族が死の恐怖に襲われた」「家族で死者や重体の人がいるか」「行方不明の人がいるか」などに加え、「生活上の困難がどのくらいあるのか」を聞いてみました。

医療機関は女性労働者が多く、育児や介護の担い手であることも多くあります。要介護者がいても他に介護する人がいないかどうか、住居の状況などを聞き、住居において生活上の困難はどうかを測定しました。

## ストレス・トリアージ票Ver1.0 4つのカテゴリー、18問

- 1) 簡便性
- 2) 迅速性
- 3) 総合性
- 4) 予防的方針が提供できる

|        |                        |
|--------|------------------------|
| 症状     | 極度のパニック                |
|        | 抗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    |
| 経験     | 感情失禁                   |
|        | 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        |
| 生活上の困難 | 家族で死者や重体のものがある         |
|        | 行方不明者のものがある            |
|        | 本人がけがを負った              |
| 疲労     | 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          |
| その他    | 小児・要介護者がいる             |
|        | 自宅が全焼・半壊状態             |
|        | 避難所・車中生活をしている          |
|        | 地震以降降休日が1日もない          |
|        | 夜勤を含めた連続勤務を複数行った       |
|        | メンタルヘルスの治療歴がある         |

疲労については、「地震以来1日も休んでいない」「夜勤を含めて連続勤務が複数行った」という項目で、疲労状況をスクーリングすることになりました。

学問的に言えば、何倍もの質問票を作れば、多くの解析ができますが、災害時に必要なことは、簡便で迅速に一定の評価をすることです。18問の妥当性は後から検証することです。これまでやった例がないので、手探りでもやるしかないと考えました。

また、すべての職員に直筆での回答を求めると、3日間ぐらいかかる。一番初めのステージに間に合わないで、管理職に、自分の職場の10人~20人のところで、こういう人たちをピックアップしてほしいということで調査を行いました。

### 臨時の産業医に

4月19日に現地に入り、全日本民医連としての職員を守るチームを作りました。その日のうちに管理部と打ち合わせをして、翌日からストレストリアージをやることを決めました。自分自身の立場を明確にすることもあり、臨時の産業医にしてもらいました。翌日の午前中から質問票を配り、夕方には2カ所の職場を除いて、チェックが終わり返ってきました。

た。すべての調査が終わったのは木曜日です。2日間で終了しました。簡便性、迅速性が非常に重要です。報告書が金曜日にはでき、対応が必要な職員にはカウンセリングを開始しました。2日たたないうちに一番困っている人たちに対して、方向づけることができたことは非常に重要でした。

被災地の近くにあった他の病院でも、1日ずれた形で、対処の方向性を決めることができました。

### 判定と具体的な方針

分類を6つに分けましたが、対応については4段階で判定をしました。

A群=メンタル面での感情疾患（攻撃的、抑うつ状態が続いてる等）の症状が出ていて緊急度が高く、4月中に2日間の連続した休暇と医療機関を受診し、カウンセリングの必要性を判断してもらうことが大切と思われる群。

B群=症状、経験など疲労などが1つ2つではなくて、複数ある。積極的に休養を取らせる群。

C群=自覚症状は比較的少ないが、地震の直後から全く休むことなく働き続けて、このままいくと1ヵ月先まで休むことがなさそうな人達には積極的に休めという指示を出しました。この人たちの多くは管理職の人たちです。管理職が頑張り続けるとその下で働く人は、頑張らざるを得ない。管理職が疲労困憊すると判断ミスが起こる。それを防ぐためにも、疲労困憊するまで働くのではないというシステムを取る。

あとは、勤務体制の配慮が必要、見守りが必要、異常はなし、と判定しました。

### 症状が出る前の対応を

A病院は、100床規模の病院ですが、身体症状としては、207人中23人が強い症状を出していました。

死の恐怖等に襲われた人も8人います。介護、授乳中の人たちが26人で1割以上です。まったく休んでいない人も1割弱いる状況でした。



安全衛生パトロールの腕章をつけて（左筆者）

トリアージ結果はA群=8人、B群は11人、C群=15人でした。それぞれ名前を挙げて、対応を求めました。

熊本民医連のほとんどの事業所で4月中にストレスアージを実施し、連休明けにはすべての事業所のストレスの状況を把握することができました。緊急に対応が必要な職員は、職場長に伝え、受診、カウンセリングにつなげました。

避難所支援に継続的に入っている職員で、職場長が「様子が変わだ」と思う職員にはカウンセリングの受診を勧めました。避難所では、大変なことを毎日聞きます。そのストレスは非常に強いものがあります。

職責者を中心に、休みをとっていなかった職員には計画的に休みを取ることを促しました。心身の疲労回復とともに自宅の片づけや子どもの世話など家族の責任が果たせるように配慮しました。管理職が休まないとい他の人は休めません。「みんなで休んで、みんなできちんと災害医療を盛り立てよう」ということが極めて重要です。病気になってから対応するのではなく、症状が出る前の段階から何らかの対応をするということです。

A群は、かなり症状が強く医療に結びつける必要のある人ですが、その前に、一定の休みを取ることでうまくストレスが解消できる人たちがいます。予防的に対処することが大切です。症状が出てからやる治療医学でなくて、予防医学です。一定時

間がたって管理職の人たちを中心に意見を聞きましたが、「職員の心身の不調を早期に発見して迅速に対応したことでほとんどの職員が仕事を続けることができたのではないか」という回答が多く寄せられました。

産業医面接も何人もやりましたが、「自分は職場で大事にされている。職場は自分を守ってくれるという信頼とか安心につながった」という声も寄せられました。

「休んでいいのかという葛藤があったけれど、休めと言われたのでとても気が楽になった」という評価もありました。管理職からは「素早く対応の方向性が示されてよかった、職員にも声が掛けやすかった」と言われ、ストレスリアーは、マネジメントの支援としても有効であったのではないかと思います。

### 組織としての確認が最重要

一番大事だったのは、最初の地震から7日後の4月21日に熊本民医連の理事会で方針を確認したことだと思います。「職員の健康を守ろう。我々の医療を守ろう。そして地域を守ろう」ということを組織全体として確認がされました。そのことを健康面からバックアップ支援をしたのが私の活動です。一番大事なのは組織がどういう考え方を持つかということです。

連休明けも含めて、支援に入った臨時の産業医として、熊本民医連全体としての労働安全衛生体制を作ること、病院・診療所・介護施設に労働安全衛生委員会を立ち上げるところまで援助して、私の全日本民医連の支援は基本的に終了しました。

## 支援者へのヘルスケア

前震翌日の4/15支援開始  
6月末までに医師147名、看護師323名など総数946名

- 支援前:全日本民医連「パンフ」を全ての支援者に配布  
支援内容の事前説明  
産業医からの支援者へのビデオレター(HP)
- 支援中:ヘルス・サポートチームの対応、支援ブース  
\*被災地の惨状を見てメンタル不調、頻発する地震で眩暈、地震による段差による転倒、発熱など  
毎日のミーティング  
ストレッチ体操(鉄腕アトム体操2)
- 帰任時:皆でクールダウンする  
支援の積極的評価  
食事と風呂
- 帰任後:休養日の設定とカウンセリング  
体調が悪くなった支援者の支援元への連絡とフォロー

### 支援者へのヘルスケア

次に全国から支援に来た人たちの健康を守る話をします。

熊本民医連に全国の民医連から支援に来た人たちは、6月末までに医師が147人、看護師が323人など約1000人になります。6月以降も支援は継続しますので、1000人をはるかに超える支援を全国から入りました。

支援する人たちの健康を守るということも極めて重要です。「元気で帰ることが一番の支援」ということを前提として、支援に来る前に「健康で働きつづけるために」のパンフレットをすべての支援者に配布する、支援内容を事前に説明する、東日本大震災の時に作った産業医のビデオレター(全日本民医連ホームページに掲載)の視聴も要請しました。

現地には、私と熊本民医連の看護部を中心に、ヘルスサポートチームを立ち上げて、支援ブースを作り、不調になった人たちの支援を積極的に行いました。被災地を実際に見たり、被災者に話を聞くことは、現地の惨状をリアルに受け止めることとなります。そのことによるメンタル不調もあります。また、頻繁における地震でめまいや段差での捻挫な

ど、体調が悪くなった人の支援チームのブースを作りました。支援チームは腕章をつけています。腕章をつけている人や支援ブースに行ったら支援が受けられるという事を明確にする事はきわめて重要だったと思います。

また、帰る時にクールダウンが必要だということも考えました。支援に入る人は長くても1週間がほとんどです。帰るときに達成感よりも、もっとやれることはあったのではないかと考えながら帰る人が多いこともわかりました。支援者の、いろいろな思いを相互に確認しながら帰ることが、クールダウンとし重視しました。支援者に対して「皆さんがやってくれたことはとても意義がある」ときちんと言葉で伝えます。また、熊本から大牟田までの移動のバスのなかで、お互いに会話をすることによって思いを共有化させる。そして、現地では、お風呂も入れない状況でしたので、温かいものを食べてお風呂に入って、クールダウンして帰るということをしました。

帰任後には、最低2日間休もうということとカウンセリングを全員にしよう、体調が悪くなった支援者には支援元に連絡とフォローの依頼を支援チームとして行いました。

### 職員も地域も患者も守る

震災直後の支援者の感想を読んでもと、「被災者でありながら地域のため、患者のため、みんなのために自分のことは後回しに働くことはとてもストレスが大きいと思います」という述べた後で「支援者に対しての温泉でクールダウンはとても助かりました。癒されました。申し訳ないくらいでした」と結んでいます。

熊本民医連のスローガンは、「患者も地域も職員も守る」です。職員の健康を守ることは甘えではないし、被災地の支援活動を円滑に充実してやっていくうえで、重要なことです。全日本民医連の災害対策システムにはじめはヘルスケアの支援部門はありませんでした。被災対策、事務対策、人と物と情報を支援するシステムに加えて、熊本でのヘルスケアの



温泉でクールダウン

支援を教訓にヘルスケア支援部門を災害対策本部の直結の支援組織として立ち上げることにしました。

大災害が起きたときに医療、介護、福祉の事業所を保持するのは非常に重要です。その機能を保持するためにも、働く人の健康を守る活動は重要なのです。

「斃れて后、已む」。大災害だからこそきちんとした予防的な対応をする。当該地域の当該組織が職員の健康を守るということを決意して、職員全体に知らせ、宣言をすること、現地の実態に応じた適時適格な、迅速な対応、総合的な予防対策が重要です。とりわけ過重労働の対策が必要になります。

「みんなが頑張ったから、頑張るのが当たり前」からの脱却が必要です。労働組合やいろいろな組織で災害時マニュアルを作るとは思いますが、その際に「働いている人たちの健康を守る、守り抜く」ことを対策の中心にすることが極めて重要です。

災害列島と言われる日本では、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る活動を積み重ね、共有化していきましょう。

(たむらあきひこ：九州社会医学研究所 〒804-0094  
北九州市戸畑区天神1-13-13 シティルーム天神  
1F TEL：093-871-0449 FAX：093-721-1062)

\*本稿は、4月22日に行った「大規模災害時の労働者のメンタルヘルス・過重労働を考える学習会」の記念講演をまとめたものです。