

また大規模災害が起きたら ——産業保健スタッフが今、備えておくこと——

平成23年3月11日に発生した東日本大震災は、東北沿岸部を中心に未曾有の被害をもたらした。

今回のような大規模災害を経験したことのない多くの事業場では、その初動において多くの混乱や課題が見られたと指摘される。

そこで本稿では、産業保健スタッフとして大規模災害に備えておくべき対策・対応について、東日本大震災での取り組み事例などをもとに再考する。事前の取り決めや緊急時対応等の危機管理を含めた組織づくり、災害の被災者だけでなく支援者のケアなど、産業保健スタッフとしてどのように備え、対処・行動をすべきなのか考えたい。

被災時の初期対応と 危機管理体制 ～経験を踏まえて～

株式会社日立製作所日立健康管理センタ センタ長 林 剛司

はやし たけし ●株式会社日立製作所日立健康管理センタ センタ長。主に裁判例やメンタルヘルス等についての執筆が多く、近著は「産業保健活動事典」(共著・バイオコミュニケーションズ(株))など。

1.はじめに

東日本大震災の経験を踏まえた上で、危機管理体制や初期対応の準備として、事業継続計画(BCP: Business continuity planning)を策定した企業・事業所は多いと思う。BCPとは、予期せぬ災害や事故などの緊急事態の際に、限られた環境・資源で最低限の事業活動を継続すること、または目標復旧時間以内に事業を再開できるようにするために、策定される行動計画のことを指す。

弊社では、事業所ごとにBCPを策定している。筆者の勤務する株式会社日立製作所日立健康管理センタ(以下、健康管理センタ)では、新型インフルエンザの流行時に備えたBCPは策定してあったが、今回のような大規模災害に備えたBCPの策定はしていなかった。

本稿では、筆者の経験とそれによって産業保健スタッフとして準備ができることについて考える。

2.災害発生時の背景

1)大規模災害の発生

2011年3月11日14時46分、筆者は、半導体工場のクリーンルームの職場巡視をしていた。日立市は震度6強の地震に襲われ、壁際の棚が次々と倒れ、警報が鳴り響いた。半導体工場では常温の空気中で発火するガスが使われており、非常に緊張する場面であったが、工場内の管理監督者の指示・誘導に従い、避難広場まで工場内にいた全員が無事脱出することができた。

揺れが落ち着き安全確認が終わった後、健康管理センタに戻ると、物の散乱するセンタの事務局では、各事業所との連絡や各診療所にいる医師や保健師の安否

確認が行われていた。この安否確認は電話の不通等でありかなり手間取ったが、新型インフルエンザ対応に策定していたBCPの連絡体制も活用し、どうにか健康管理センタスタッフ全員の無事が確認できた(3-1参照)。

なお、日立地区の日立Gr事業所も建物や機械にはかなりの被害を受けたが、幸いにもけが人等の発生はなく、約39,000名の従業員は皆無事であった。

今回、被災直後に痛感したことは、産業保健スタッフという立場だけではなく、会社の一員としても私たちにできることは限られているということだった。ライフラインの停止した状況では、安否確認と、交通機関の全面停止による帰宅困難者の支援程度が精いっぱいであった。

2)職場自体の復旧

筆者の職場である健康管理センタは、幸い建屋に大きな被害はなかった。しかし、地震と津波の影響で、前述したようにライフラインが完全に止まり、電気・ガス・水道は復旧までに数日かかり、ガソリンに至っては3月末まで不足状態が続いた。

日立事業所では、3月21日まで一般従業員は休みとなり、職制および社内インフラ担当者が不休の職場復旧を行った。健康管理センタも3月14日から医局員13名全員と各課の責任者が出勤し、センタ内の片づけ・復旧作業等を行った(3-2参照)。

3)職場機能の復旧

電話がつながるようになると、健康管理センタでは復旧作業と並行して、管轄する11カ所の診療所で治療している従業員の薬切れの対応としてFAXでの処方

箋発行や、電話による健康相談を行った。また、休職中や定期的に面談をしている従業員、人工透析が必要な従業員についても電話で状態確認を行った。メンタルヘルス不調者では、余震が続くことによる不眠や不安惹起等による状態の悪化が懸念されたが、筆者の担当する事業所では1名躁転したケースがあったのみで、大きな問題はなかった。また、身体障害のある社員が帰宅後に苦慮する事例もあったが、すぐに連絡体制を改善し、事なきを得た。精神障害、身体障害、人工透析者の緊急連絡先の管理体制は今回の経験を踏まえて、改めて整えることとなった（事例および3-3)参照）。

4) 職場機能の復旧作業終了～通常営業へ

3月22日以降の出勤は、電車が不通であること、ガソリンが不足していることを考慮し、各事業所が手配した通勤バスに乗せてもらう形で通勤手段を確保した。健康管理センタ自体は、水道の復旧後、建物の安全審査、臨床検査機器や放射線検査機器の動作確認を行い、3月24日より通常営業となった。そして3月末から人間ドックを実施したところ、春からの海外出張者を含めて当初の予定に近い人数が当センタを利用され、予定通りの対応ができたことには安心した。

5) 今後の課題

今回、弊社ではたまたまけが人もおらず、パニック等も起きなかったため、各事業所も冷静な対応ができたが、けが人やパニックが起こった際の対応・判断やトリアージについて、改めて準備が必要なことに気づかされた。また、周辺の病院がパンクした場合の対応

として、健康管理センタの人員でどこまで協力できるかを想定し、今後の計画を考えている。さらに、地域への貢献、避難所に入られた方への対応・協力体制も現在考案中である。

具体的なことまではここでは書けないが、以上の内容と健康管理センタのスタッフ全員で出し合った意見、そして「働く人の安全をいかに守るかが一番大切である」という共通認識を持って、当センタでは大規模災害時用BCPを作成している。今後も改訂を行い、よりよい体制を築いていきたい。

以降に今回の経験を踏まえて、災害発生時に備えておける工夫やポイントをまとめる。

3. 災害発生時に備えた準備・工夫

1) 安否確認のポイント

工場には緊急時用の電話等を設置している事業所が多いと思う。もし可能であれば事務系の職場においても設置し、設置が困難な場合は、大規模災害時を考慮した緊急時用の連絡体制を確立し、避難訓練の機会など、年1回程度は確認・更新しておくことが重要である。

2) 復旧作業時の工夫

復旧作業時、当センタ内でできた職員へのケアとしては、母親である女性職員に対して、「無理に出勤する必要はない」と伝えることであった。子どものいる職員には無理をさせず、子どもと一緒に過ごせるような心がけた。なお、復旧作業時の出勤方法は、近隣の者は自転車で通い、出勤者を制限したことで遠方者にはタクシーの手配が間に合った。

事例：東日本大震災によって改善した連絡体制

社員寮で暮らす社員Aさんは身体障害者でしゃべることができず、普段のコミュニケーションツールは筆談やFAXだった。震災が起きるまでは、部署の上長や筆者とも筆談やFAXで滞りなく連絡が取れていたため、緊急時の対応等を特に決めてはいなかった。

震災後、非常事態に困惑した社員らは、Aさんの様子を窺う余裕もなく、慌ただしくそれぞれが避難等で寮から出て行ってしまった。寮は停電・断水等でライフラインが遮断され、FAXも使えなくなり、外部との連絡手段を失ったAさんは途方に暮れてしまった。数日間断水が続き、トイレも使用できず、食糧も尽きてしまったAさんは、一大決心をして歩き出し、健康管理センタまでどうにかたどり着いた。そこでセンタで復旧作業をしていたスタッフに保護され、筆者や上司へ連絡が入り、そこから両親へも連絡がつき、迎えにきてもらい、今回は事なきを得た。

この経験を踏まえ、障害を持つ社員には緊急時の対応や連絡方法を教示し、また、当事者・上司・当事者のご家族との緊急時の連絡体制を作成・管理し、緊急時の体制を確立した。

3) 障害を持つ社員のために備えておくこと

社内に障害を持つ社員がいる場合、普段どんなにきちんとした連絡体制ができていても、緊急時は、通常時と連絡手段が異なったり、本人も周囲も混乱した状況となるため、関係者間における緊急時用の連絡体制づくりが非常に重要である。精神障害、身体障害、人工透析者の緊急連絡先の管理体制を改めて確認し、整備することをおすすめる。

4) 他部署との連絡方法

復旧作業時は電話やメールがつながりづらい状況が大いに予想される。各部署の管理監督者や安全衛生担当者との連絡は、各部署にある掲示板等を伝言板代わりに使用し、交換日記のような方法で「報・連・相」を図ることができる。弊社の場合は、手書きの貼紙などで健康管理センタからのお知らせ（例：FAXでの処方箋発行など）や協力依頼などを掲示し、読んだものからチェックしていくような形で連絡を取り合った。

健康管理センタ内では、通常営業に戻るまで、掲示板はもちろん、朝礼・夕礼を必ず実施し、スタッフ全員で情報を共有し合った。

また、危険箇所の管理については、各事業所の管理監督者・安全衛生担当者が確認し、立入禁止区域などを設け、貼紙や立て看板で周知していた。

5) 急性期後のための備え

災害直後の急性期を過ぎると、災害直後とは違った疲れや不安感、ストレスなどの精神症状が出始める。弊社の場合は、通常営業開始直後に、近隣の日立総合病院から、『被災者対応に加え、病院自体の被災とその復旧作業対応で、看護師らが疲弊している』と連絡が入り、当センタからカウンセラーを派遣した。

災害に備えてカウンセリングの依頼をしておくことはできないが、近隣のカウンセリング機関の連絡先を調べ、医療機関の連絡先リストに加えておくだけでも1つの安心材料となるだろう。

6) 日頃からの備え

弊社では、通常営業に戻ってからは、職場巡視や診

療所への移動の際、医師・保健師全員がヘルメットを持参するようになった。さらに、比較的大きな事業所では、自社開発した安否確認ツールを従業員の携帯電話にダウンロードしてもらい、緊急時の安否確認体制を強化しているようだ。

年に一度の避難訓練だけでなく、こういった細やかな習慣づけや対策が災害時に効果を発揮するため、社員の健康を守る産業保健スタッフとしては何度も繰り返し周知を行っていくことが大切である。

最後に、本当に一般的なことではあるが、水・非常食等の備蓄も改めて確認しておくことや、AEDの点検も随時行っておくことなど、基本的な対策がとても重要であることを身を持って感じた。

追記：福島第一原発事故緊急作業員に対する支援

弊社では、福島第一原発4号機の建設を行っていたため、福島第一原発事故作業員に対する支援も行っている。2011年4月より主な日立Grの放射線管理部門、人事・安全衛生担当部門、労組、産業保健スタッフで福島第一原発安全衛生連絡会を立ち上げ、毎月1回会議を開催している。

産業保健スタッフとしての支援は、主に放射線被ばくの低減、熱中症予防、治療状況を含めた健康状態の確認などである。同年7月からは毎週1日、福島の日立事務所に通い、日立Grの協力会社を含む全作業員に面談を行っている。放射線被ばくによる健康影響の確認とともに、健康状態の確認（定期健康診断結果や内服薬の持参等）を行い、熱中症ハイリスク者や健康状態に問題がある者については配置転換の指導を行う。協力会社の作業員は地元の方も多く、自身も被災者であり、自宅に戻れない方も少なくない。そのような中で放射線被ばくへの不安など、メンタルヘルス上の問題も危惧されたが、幸いなことに、問題となるような方は存在していない。当初、約800名いた作業員は2013年1月末現在、200～300人程度まで減り、現在は月2回、福島の日立事務所に通い作業員の健康状態の確認を行っている。こちらの支援は廃炉になるまで続く予定である。

今すぐ取り組める惨事ストレス 対策のポイント

大正大学人間学部臨床心理学科 教授、海上保安庁 惨事ストレス対策アドバイザー 廣川 進

ひろかわ すすむ ●大正大学人間学部臨床心理学科教授。産業領域における心理的援助全般を専門としており、海上保安庁惨事ストレス対策アドバイザーとしても活躍。

1.はじめに

東日本大震災から2年が経った。世の中は大きく復興に向かっていっているように見える。しかし、いまだにあの日の体験や喪失が心の中で収めるべきところに収まらない人たちもいる。津波で父親を亡くした女性は、電話の向こうで2時間繰り返し絞り出すように訴える。「とにかく寂しいんです。家に帰っても誰もいない。ひとりなんです。どうやって乗り越えたらいいんでしょう」。また、災害救援に従事した職員の中には、震災直後は何のストレス反応もなかったが、半年以上経ってから、夢にうなされたり、テレビで津波の映像が映るとフラッシュバックを起こす人も出てきた。救えなかった命を思って、自責の念にかられることもある。歳月が過ぎても癒えない心もあるのだ。喪失と悲嘆のモーニングワーク(喪の仕事)を十分にできるだけの理解と支援を職場でも心がけたい。

2.惨事ストレス、PTSD

その上で、「産業保健スタッフが今すぐ取り組める惨事ストレス対策のポイント」について述べる。

惨事ストレスとは、通常の対処行動機制がうまく働かないような問題や脅威(惨事)に直面した人か、惨事の様子を見聞きした人に起こるストレス反応とされる¹⁾。主に自衛隊員、消防士、警察官、海上保安官、医療関係者などの組織的災害救援者が業務の過程で体験するストレスを指すことが多い。今回は一般の企業の従業員を主に想定して、トラウマティックストレスへの対策として述べる。

トラウマ(心的外傷)とは、誰もが大きな苦悩を引き起こすような例外的に著しく脅威的、破局的な性質を持ったストレスのことである。トラウマティックストレスを引き起こす出来事としては、戦闘、テロ、レイプ、暴力、監禁など多岐にわたるが、今回は主に地震、津波など自然災害によるものを想定する。こうした惨事あるいはトラウマティックな体験をした後の心身のストレス反応がどのようなものかについては紙幅の制約もあるので割愛する。参考文献をご参照いただきたい。

3.今回の震災とメンタルヘルス

対策の検討の前に、今回の東日本大震災とメンタルヘルスの影響についてデータから見てみる(「産業人メンタルヘルス白書 2011年版」²⁾、実施時期:2011年5~6月、調査対象上場企業2,119社、有効回答数257社)。

図1に見るように、不調者が増加した企業は被災地に関連事業所がある企業で22.4%、関連事業所がない企業では7.8%である。注目すべきは「わからない

図1. 東日本大震災の不調者数の増減²⁾

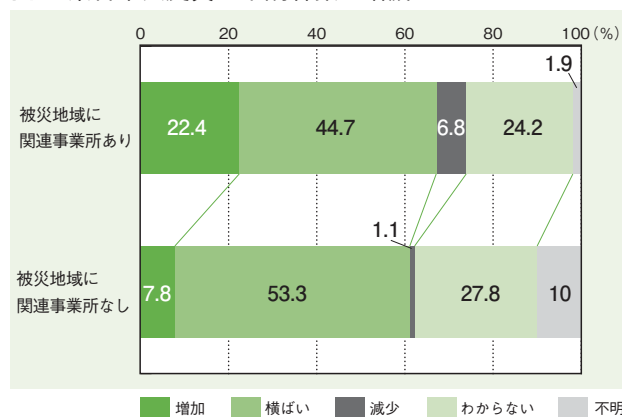
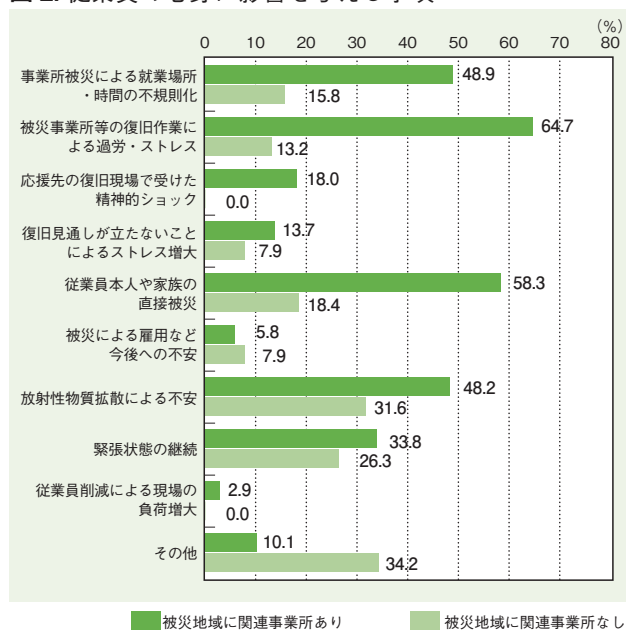
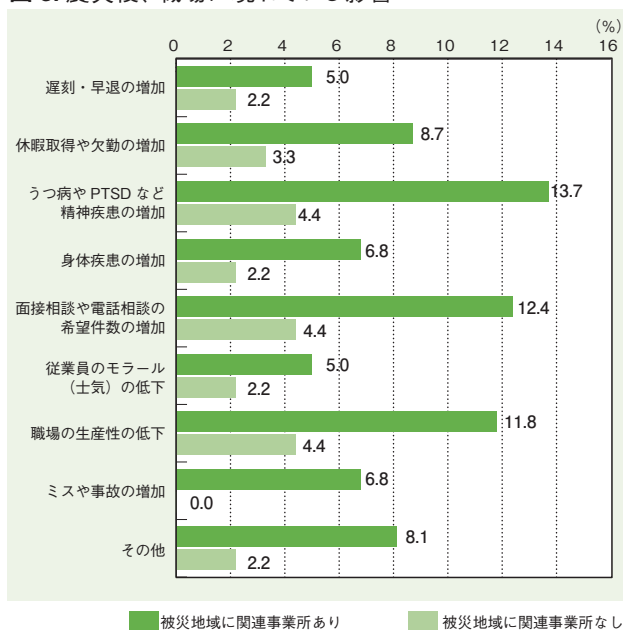


図2. 従業員の心身に影響を与える事項²⁾

い」が4分の1もある点である。被災地に事業所がある企業では、災害の被害が事業所に直接及んでいる可能性もあり、従業員の心身の状態の把握まで手が回らなかったせいもあると思われるが、被災地に関連事業所がない企業の方が「わからない」比率が高いということはどう捉えたらよいのだろうか。災害関連でケアすべき対象者の数と状況を把握するという、もっとも基本的なことが難しいという実態は、産業保健スタッフと人事労務担当スタッフの日頃からの問題意識、連携などのあり方が端的に現れるバロメータであるかもしれない。

次に図2で今回の震災が従業員の心身に与える悪影響として、上位から3つは、被災事業所等の復旧作業による過労・ストレス、従業員本人や家族の直接被災、放射性物質拡散による不安である。家と職場を同時に被災した人のストレスはとて強くなるため、勤務にも特別な配慮が必要になることも多い。従業員の被災状況を正確に迅速に把握することとその情報に基づいてケアの必要の程度を見極め、職場と情報を共有することが産業保健スタッフには求められる。災害直後は多くの人の不眠不休で活動にあたることも多いため、半ば強制的に十分な休養・休暇を取らせる態勢を職場で作ることが必要であり、産業保健スタッフもそのサポートを心がけるべきだろう。応援先の復旧現場で受けた精神的ショックも

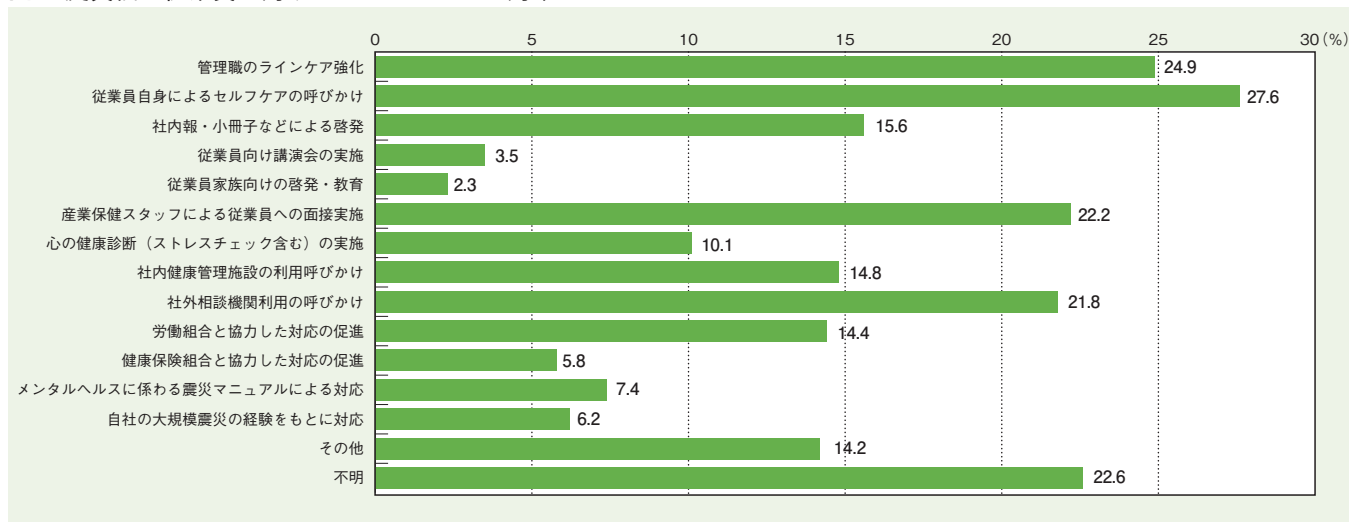
図3. 震災後、職場に現れている影響²⁾

18%あり、PTSDの可能性も懸念される。また今回のような放射能の問題がある場合など、とにかくマイナス方向に拡大された噂が広まりやすい。しかるべき専門的な立場からなるべく早く正確な根拠ある情報を提供することで、不安を軽減することに役立つだろう。

図3を見ると、精神疾患が増加し、相談希望や休暇・欠勤が増え、士気が下がり、ミス・事故が増えて生産性が低下する可能性がある。

図4では、震災後の従業員のメンタルヘルス対策を挙げている。管理職のラインケア、一般社員のセルフケアを強化するために研修会で災害時のストレスについての啓発を行うことは有効だろう。ここで、数値は低いが筆者が推奨したいのは、心の健康診断(ストレスチェック)の導入である。海上保安庁では、危機的な状況の事案を体験した場合、トラウマティックストレスのチェックテストとしてもっとも一般的な「出来事インパクト尺度 (IES-R)」を実施している。個人情報やプライバシーの問題もあり、実施には十分な配慮が必要であるが、災害時の要メンタルケア者を迅速に的確にスクリーニングするためには、人的、時間的、経済的コストを考えても、もっとも効率のよい方法であると考えている。

また、「メンタルヘルスに係わる震災マニュアル」の作成は重要であるし、その運用法について現場で

図 4. 震災後の従業員に対するメンタルヘルス対策²⁾

混乱しないように自社の実情に応じて実践的に決めておくべきであろう。

以上のことも踏まえて、災害のストレス対策として産業保健スタッフの果たせる役割を以下にまとめた。

- ①災害時のストレス反応についての理解を産業保健スタッフ自身がまず深める。惨事ストレス、PTSDの反応と対応、対処法について研修会や書籍で十分な知識を持つ。
- ②災害時に健康関連の情報を伝えるチラシ、パンフレットをつくる。ポスター、メールリングリスト、FAXなど混乱した現場にも届くようなツールを臨機応変に使う。
- ③従業員の健康状況を把握する仕組みづくりをする。この点については個人情報であり、誰がどの程度把握すべきなのか、あらかじめガイドラインを決めておく必要がある。状況も刻々と変化していくため、時間的推移に従って、ときに人事労務との連携もしつつ追跡していかななくてはならない場合もある。特別なケアが必要な従業員を把握するための仕組みを作る。専門職がいちいち面接しなくても済むような簡易なセルフチェックリストも有効。
- ④外部の医療機関、相談機関との連携の窓口の機能を果たせるようにネットワークを日ごろから築いておく（資料参照）。
- ⑤ケアする対象の洗い出しと内容を自社の実情に応じて検討する。被災者となった従業員、その

家族、一般従業員、管理職、経営層、人事労務担当者など。

- ⑥ケアする人のケアを十分に行う。救援者、ケアする役割の人自身のケアは後回しにされがちだが、きちんとケアしないとPTSDのリスクは一般よりも高い。救援者の休養とシェアリングの場を確保することが大切である。

資料 — 事業場外の医療機関・相談機関

- ・ 産業保健推進センターにおける相談窓口
- ・ 労災病院に併設している勤労者予防医療センターにおける電話等による心の医療相談窓口
- ・ 日本産業精神保健学会
- ・ 都道府県精神保健福祉センター等における「こころの相談」

参考文献

- 1) Every GS, Flannery Jr RB, Mitchell JT: Critical Incident Stress management(CISM).A review of the Literature. Aggression and Violent Behavior 5: 23-40,2000.
- 2) (公財)日本生産性本部：産業人メンタルヘルス白書 2011年版。2011.
- 3) (独)労働者健康福祉機構：職場における災害時のこころのケアマニュアル。
http://www.rofuku.go.jp/Portals/0/data0/oshirase/pdf/kokoro_no_kea.pdf
- 4) アメリカ国立PTSDセンター、アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク：「サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き 第2版」日本語版 (Psychological First Aid Field Operations Guide 2nd Edition). 兵庫県こころのケアセンター HPに掲載。
<http://www.j-hits.org/psychological/index.html>
- 5) 日本心理臨床学会支援活動プロジェクト委員会（編）：危機への心理支援学——91のキーワードでわかる緊急事態における心理社会的アプローチ。遠見書房, 2010.
- 6) 金吉晴(編)：心的トラウマの理解とケア 第2版。じほう, 2006.
- 7) 中井久夫：復興の道なかに——阪神淡路大震災一年の記録。みすず書房, 2011.
- 8) 中井久夫：災害がほんとうに襲った時——阪神淡路大震災50日間の記録。みすず書房, 2011.
- 9) 加藤 寛：消防士を救え！—災害救援者のための惨事ストレス対策講座。東京法令, 2009.

東日本大震災の被災労働者における心身の影響

「被災労働者に対する緊急健康診断事業」の結果より

医療法人社団弘富会 神田東クリニック 副院長 吉村靖司

よしむら やすし ●精神科専門医、医療法人社団弘富会 神田東クリニック 副院長。日本産業精神保健学会の事務局長も務める。

1.はじめに

平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震（東日本大震災）によって、被災地の多くの事業所では事業者が十分な健康管理を行うことができなくなった。こういった状況を勘案し、厚生労働省は「被災労働者に対する緊急健康診断事業」を平成23年度限定で実施した。公益社団法人全国労働衛生団体連合会（以下、全衛連）がこの事業を受託し、日本産業精神保健学会が協力した。

- ①対象：被災3県（岩手、宮城、福島）内の従業員300人未満の中小事業場の労働者等
- ②実施期間：平成23年7月から10月まで
- ③健康診断の内容：法定健康診断項目、希望者のみストレスチェック
- ④ストレスチェック：「職業性ストレス簡易調査票」の一部（心理的ストレス反応、抑うつ感を含む）抜粋したものを回答してもらい、結果は簡易採点法を用いて集計した。心理的ストレス反応（設問1～18）については51点以上、抑うつ感（設問13～18）については17点以上を有所見者（それぞれ「高ストレス群」、「抑うつ群」とする）とした¹⁾。
- ⑤結果の報告：この健康診断は労働安全衛生法第66条に基づくものではないため、健康診断およびストレスチェック結果は本人にのみ通知した。ストレスチェックにおける有所見者には報告書に医師面接を勧奨する内容を記載した。

2.結果

1)受診者数

今回は、緊急健康診断の受診者総数116,070人のうちストレスチェックも受診した32,844人（28.3%）について検討した。各県別内訳は、岩手5,488人（男性2,750人、女性2,738人）、宮城23,713人（男性14,816人、女性8,897人）、福島3,643人（男性2,204人、女性1,439人）であった。平均年齢は40.1歳（男性40.6歳、女性39.5歳）であり、各県別では、岩手39.6歳（男性38.9歳、女性40.5歳）、宮城40.5歳（男性41.2歳、女性39.2歳）、福島38.5歳（男性38.1歳、女性39.2歳）であった。

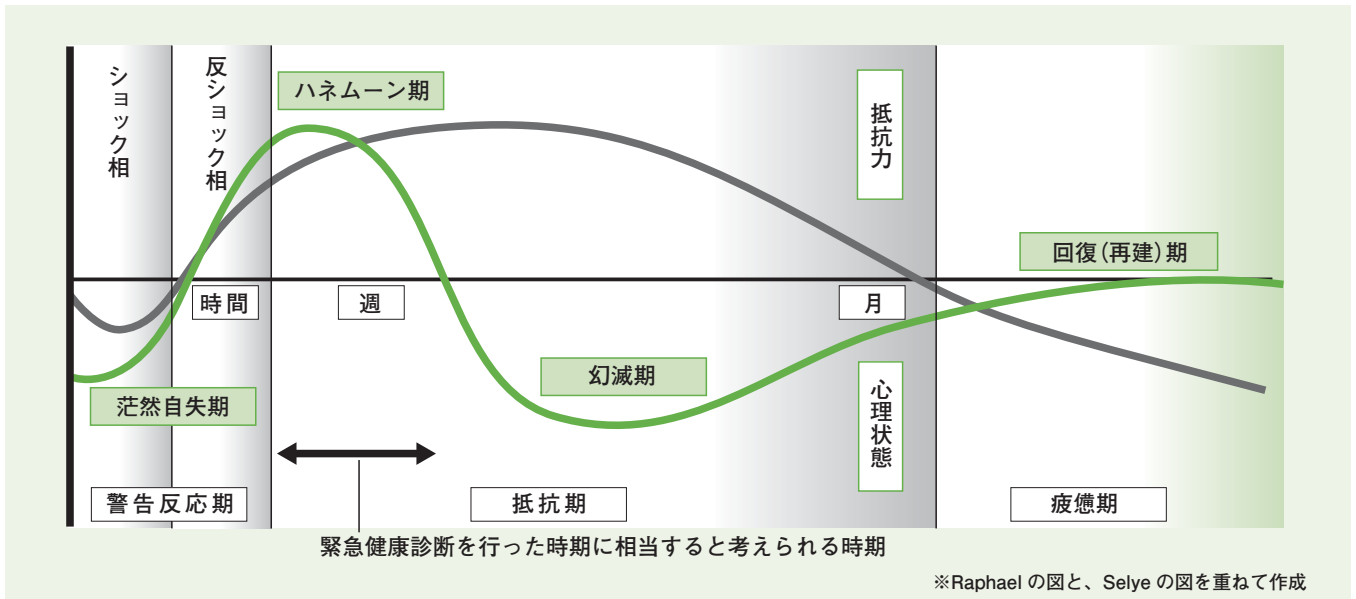
2)健康診断結果

項目別の有所見率を過去3年間（平成20～22年）の定期健康診断結果（全国）と比較すると、胸部X線検査および尿検査（蛋白）を除くすべての項目で緊急健康診断結果のほうが相当程度に高い有所見率を示した。

3)ストレスチェック結果

心理的ストレス反応の項目における平均は38.3点で、「高ストレス群」は3,923人（11.9%）、抑うつ感の項目における平均は10.5点で、「抑うつ群」は2,684人（8.2%）であった。平成22年に全衛連が実施したストレスチェックの受診者数25,872人²⁾における結果と比較すると、今回の緊急健康診断の方が心理的ストレス反応および抑うつ感における平均得点が高く、高ストレス群および抑うつ群の比率も高かった。ただ

図. 被災労働者の心理的・身体的経過



し、ストレスチェックの受診を希望者のみとしたため、サンプルに偏りがある可能性はある。

4) 項目別有所見率と高ストレス・抑うつとの関係

健康診断各項目の有所見者と無所見者においてそれぞれ心理的ストレス反応および抑うつ感の結果の比較では関連は認められず、むしろ健康診断各項目の有所見群のほうが無所見群よりもストレス得点が高い傾向がみられた。

3. 考察

今回の緊急健康診断で、東日本大震災の被災者のメンタルヘルス関連データとしては非常に大きいサンプル数を得た。

健康診断各項目の有所見者の割合が、震災前過去3年間の定期健康診断データ(全国)と比較して相当程度に高かった一方で、各項目の有所見者および無所見者それぞれに心理的ストレス反応および抑うつ感の点数には差がみられなかったことは注目すべき結果である。

この要因として、緊急健康診断を行った期間は、Selyeの汎適応症候群でいう「抵抗期」であり、被災者の心理的経過において「ハネムーン期」であったと推測される。Raphaelの図³⁾と、Selyeの図⁴⁾を重ねたものを図に示した。この時期には、抵抗期に起こる副腎皮

質ホルモンの分泌増加に加え、運動不足や不規則な食生活なども関与して血圧や血糖値の増加などをきたしたと思われる。一方で心理的にはハネムーン期であり、被災者同士が体験を共有し、生活基盤の回復に向けて一体感をもって活動していたため心理的な反応が表面上現れず、検査所見の有無と心理的ストレス反応や抑うつ感に差を認めなかったと考えた。

4. おわりに

今回の結果は、災害発生後4～7カ月時点でのものであるが、大規模災害発生後の亜急性期の心身の健康について貴重な示唆を与えた。こういったデータや経験を蓄積することによって、いつ起こるかわからない大災害による影響を最小限にするための対策に生かしたい。

なお、「被災労働者に対する緊急健康診断事業」の報告書は、全衛連のホームページ (<http://www.zeneiren.or.jp/cgi-bin/pdfdata/20120821113127.pdf>) で全文公開されているので、参考にされたい。

参考文献

- 1) 労働省：平成11年度「作業関連疾患の予防に関する研究」労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書。221, 2000.
- 2) 荒井稔：健診におけるメンタルヘルスチェックから事後指導—平成22年度全衛連メンタルヘルスサービス実施結果報告と考察。精神神経114; 532-536, 2012.
- 3) Raphael B: When Disaster Strikes: How Individuals and Communities Cope With Catastrophe. Basic Books, 1986.
- 4) 河野友信：産業ストレスの臨床。朝倉書店; 5-17, 1987.

震災後から現在に至る 宮城産業保健推進センター の取組み

独立行政法人 労働者健康福祉機構 宮城産業保健推進センター

1.はじめに

一昨年の東日本大震災から2年が経過した。震災が宮城県に及ぼした影響は沿岸部に象徴されるようにきわめて甚大なものであり、これまで多くの人が経験したことのないものであった。今なお復旧・復興の途上にあることは周知のとおりである。

今回の震災による産業面への影響は、先頃公表された2012年経済センサス（速報値）による震災前と震災後の事業所数と従業者数の変化を見ると、改めてその影響の大きさを痛感させられるところである。簡単にご紹介すると、宮城県については、県全体としては、事業所数では11%、従業者数では6.5%の減少となっており、特に津波による被害の大きかった沿岸部にいたっては、3～7割弱の事業所が減少していることになる。

本稿では、震災後から現在に至る宮城産業保健推進センターの取組みの概要と今後の課題等について報告する。

2.大震災にともなう 窓口相談対応の状況

今回の震災に関しては、(独)労働者健康福祉機構や各産業保健推進センター等でも相談体制を整えて対応したところであり、当センターも震災後から相談窓口を開設し、相談に応じることとした。

また、総務省特別総合行政相談所へのメンタルヘルス等出張相談や被災地（沿岸部）の事業場に対するメンタルヘルス出張相談にも対応した。

当センターへ平成23年10月末までに寄せられた相談件数は、133件であり、相談者の内訳としては労働者やその家族からのものが圧倒的に多くを占め、産業保健関係者からのものは比較的少なかった。

相談内容の特徴としては、①震災直後では震災という現実直面して茫然自失状態にあり、今後どのようにしていったらよいのか、という漠然とした不安や不眠を訴えるものが多かった。その後時間が経過していくにつれて、②避難所などに移転して、これまでとは違った環境下で生活していく中での周囲（職場・家庭・近所）の人間関係に関するストレスや、将来の経済面での生活に関する不安などが多くなっていった。また、③震災後の事業再開に関して、連日の時間外労働や休日出勤などによる体調不良等に関する相談が比較的多くなっていったことが挙げられる。

3.大震災に関しての産業保健 スタッフへのアンケート結果から

震災直後から産業保健面への影響がどのようになっているのかについて、その状況把握の必要性は感じつつも実際に取り組めない状況にあったが、震災から1年以上経過した時点で、センターの相

表. 産業保健スタッフへのアンケート結果概要

震災業務関連として具体的にどのような業務が加わったか ・主なものとしては、①職員の安否確認、②被災の後片づけ、③震災関連の情報収集、④救援物資の配布の順となっており、事業所によってはあらかじめ安否確認の方法などについては定めておくことが多いと思われるが、今回のように一定期間通信手段が途切れた場合などについては意外に労力を要したのかもしれない。
震災前の事業所として防災対策への対応方法（複数回答） ・①防災訓練、避難訓練、②震災対応マニュアルの整備、③救命救急講習、応急措置、④安否確認方法の徹底、⑤非常食、飲料水の備蓄など。
このような対策を取っていたことが、今回の震災に有効であったか ・「とても有効」、「まあ有効」と回答した事業所が全体の7割以上を占めており、改めて事前の対応マニュアルの作成、防災訓練などの有効性が確認された。ただし、今回首都圏などで問題になった、帰宅困難者に対する対策まで検討されている事業所はそう多くはなく、今後の課題と思われる。
震災後に心の健康に問題を生じたことにより、休職、休業中のものがあるか ・「およそ倍以上に増えた」と回答した事業所はなかったが、「やや増えた」と回答した事業所の割合は、全体の2割程度であった。なお、質問は休職した者についての質問であり、体調不良を抱えながらも就労していた者は含まれていない。したがって、これらの人たちをいかに早期に把握、対応を図るかが今後の課題といえる。
震災後に従業員が心の健康に問題を生じたことで、対応に困難さを感じたことがあったか ・「困難な事態になったことがある」（14.3%）、「困難な事態となったことはない」（40%）、「ケースなし」（45.7%）となっている。
「困難な事態となったことがある」と回答した方で、具体的な疾患・状態は ・うつ病・うつ状態（57%）、PTSD（23%）が多くを占めていた。

談員、アドバイザーの先生をお願いして調査を実施することになった。まず、今回の震災による産業保健面での影響に関して、昨年7月～9月にかけてセンターに登録されている一定規模以上（50人以上）の事業所の産業保健スタッフ等に対してアンケート調査を実施した（636事業所へ送付、292事業所から回答）。

その概要を一部紹介すると、表のようになる。なお、本アンケートの回答者の職種としては、7割が人事・労務担当者であったので回答内容の評価等にあたっては留意を要する。

また、上記の産業保健スタッフ向けのアンケートに続いて、昨年10月から12月にかけて、調査への協力が得られた事業所に所属する労働者の方々に対しての疲労や抑うつ状態に関しての個人アンケートも実施しており（3,311人に配布、2,869人から回収）、現在集約中である。

4. 今後の課題等について

以上、当センターのこれまでの取組み内容について紹介してきたが、今後の震災に対応するための資料としては、もう少し突っ込んだものが求められているとも感じている。例えば、震災に関連して休職、復職した社員への対応事例などについては、産業保健関係者の方々にとっては関心の高い問題の1つと思われるが、残念ながら現時点ではそこまでの対応ができていないのが現状である。また、復旧・復興工事に関しての、過重労働対策、建物解体時のアスベスト対策についても引き続き注視していかなければならない問題と考えている。

今回の震災による復旧・復興はまだ緒に就いたといってもよい状態であり、今後産業保健に関してもさまざまな問題点等が出てくることも推測されるが、その時々ニーズに即したセンターの事業活動展開に努めていくこととしている。