

を満たした人の割合)は3%である。17・9%という数字がいかに「とんでもない」かが、おわかりいただけるだろう。面接後、緊急の受診が必要と判断し、専門医への紹介状を書いたことも、十数例に上った。

長く、終わりが 見えない復興期

面接調査は26年の1月と9月に実施した。すでに復興期に入って久しい時期である。ではなぜ、復興期の自治体職員は、これほどまでに精神上の問題を抱えてしまうのだろうか。筆者は、5つの要因に集約されると考える。以下、面接で聞いた職員の生の声を交え説明する。

第一に、急性期支援とは異なり、



福島県双葉郡富岡町夜の森地区の桜並木。帰還困難区域に指定され、花見を楽しむ人の姿も見られない。ただ今年、町が観桜用のバスを運行。住民は9年ぶりに車窓から桜を愛でた

復興期は長く、終わりが見えないことが挙げられる。人間は、かなり辛いことであっても、終わりが見えれば、耐え、がんばることができると。半面、終わりが見えないとストレスが蓄積し疲弊が進む。前出・東北大学の調査で消防職員が非常に良い結果だったのは、終わりの見える急性期支援を担っていることも一因だろう。

第二には、もともと地方自治体では人的余力がなく、ローテーションの余裕もないことを指摘したい。

消防隊や自衛隊は、災害の規模に応じて、投入する人員をフレキシブルに増減できる。そもそも部隊ユニットは、災害や戦争といった緊急事態に適合するようにつくられている。一方、自治体では、復興のための予算が急増したからといって、人員を単純に比例増加しても対応できない。ましてや平時から定数削減が続いている昨今、復興に伴う業務量の急増は、さらなる負荷を職員にもたらす。他自治体からの応援職員も、地域に密着した基礎自治体の復興業務に精通するまでには、かなりの時間がかかり、人的資源の不足は解消されにくい。そして、長期にわたる人的資源の不足は、職員の負荷を高め、心身を疲弊させ続ける。

住民対応に忙殺され、 原発事故さえ怖くなかった

第三に挙げられるのは、自治体職員は、住民の不安、苦情や不満、怒りにさらされやすいことである。

地域コミュニティの紐帯が緩み、災害時における「共助」の力が落ち、その分、「公助」に依存する志向が強まっている。また、平時から公務員バッシングも激しい。

こうしたベースに、被災したことによる不安などが加わると、表出される怒りは時にすさまじいものとなる。福島の場合、さらに原発事故にまつわる東京電力や政府に対する怒りや非難、見えない放射能への恐怖なども含め、すべて身近にいる自治体職員が受け止めることになった。面接調査では、ほとんどの職員が窓口で、電話で、幾度となく怒鳴り散らされたと言った。

● 毎日、毎日、窓口で住民の苦情を受け付けていました。あるとき住民の方が刃物を持ってきました。それは大変でしたが、その後から警察が来てくれるようになりました。ただ、私にもう限界でした。そう、毎日が刃物を突きつけられているようでした。

〔受付業務〕

● なぜこれほど母親(住民)から責められるのか、いくら説明しても納得してもらえません。お母さんたちの不安は、同じ母親としてはわかるし、私も耳を傾けることが仕事とは思うのですが。私がなぜ責められなければならないのか。いくら責められても、私ではどうにもなりません。苦しいばかりです。

〔母子担当保健師〕

彼ら・彼女らの多くは、地震や津波、原発事故ですら怖くなかったと答えた。正確に言えば、災害対応、住民対応に忙殺され、恐怖感を覚える余裕すらなかったようだ。

非難を受けるだけの「負のフィードバック」が続くと、「住民に適切なサービスを提供する」という、公務員としての職業同一性の基盤が失われ、次第に無力感が募ってくる。これを「学習性無力」という。そして、こうした状況に終わりが見えないと、やがて「燃え尽き」に帰着する。

● (住民から)責められるのは我慢しなければならぬ。ただ一番苦しいのは、いつまでこのような状況が続くのか見えてこないことです。それがわかれば頑張れるのですが、それが見えてこない。〔保健師〕

かといって自治体職員は、助けを求めることもしにくい。自治体職員に限ったことではないが、いったん支援者の役割を担うと、なかなか助けを求められなくなるのだ。これを第四の要因として指摘したい。

「住民が頑張っているのに、つらいなどと言えない」という気持ちになつてしまふ、住民の目を気にして休みもとりにくくなる——。こうして自治体職員はますます追い詰められていく。

進むも地獄、退くも地獄 役割葛藤に苦しむ

第五の要因として、特に大規模災害では、多くの自治体職員が自身も被災者となることを挙げたい。

被災した自治体職員は、「支援者としての職務を果たすこと」と「被災者として振舞うこと」との間で、深い葛藤に見舞われる。これを「役割葛藤」という。前出・東北大の調査では、病院職員の結果も悪かったが、これにも役割葛藤が大きく関係している。ただ医療従事者は、退職や自殺などに追い詰められる前に、被災地から離れた地へ転職するという選択がしやすい。医療業界はもともと流動性の高い業界であり、おしなべ

て転職への抵抗感は少ない。ここが自治体職員とは大きく異なる。

福島自治体職員の場合、放射能被害の影響も加わり、避難すべきか、留まって職務を遂行するかは決断は、より深刻さを帯びた。いわば「踏み絵的状况」に追い込まれたのである。

●私の家は津波で流されてしまった。家族も行方不明になって……。他県のA避難所に避難して、そこで辞令を受けました。そこで避難住民のケアを頑張りました。数カ月たって保健所に戻ったのですが、皆の視線がづらいんです……。結局、私は原発事故のとき、あそこになかった。あの最も大変なときに逃げ出してしまった。それで、もうすべてなんです。津波や家のことなどは、本当はたいしたことではないんです。爆発事故のとき逃げたこと、それが問題なんです。「保健師」

すべてを失ってなお、職務を遂行したことは英雄的行為であり、賞賛されてしかるべきである。にもかかわらず、彼女は「避難した」のではなく「逃げ出した」と感じ、他に取るべき手段がなかったにもかかわらず、自分をひどく責めていた。

この自責感情はまったく不合理である。しかし、福島では避難した自治体職員の多くが、彼女と同様、「逃

げ出した」と感じている。この自責感情は、被災住民にはあまり見られない、支援者特有の心理機制である。

●住民の人たちと最後までいるつもりでした。ただ、自分にも家族がいるので、もう限界だと思えます。いつまでこのような状況が続くのか、それもわかりません……。ただ、自分がもし辞めれば、チームや他のスタッフに迷惑をかけてしまふ。それはわかっていますが、子どもの将来も考えるんです。「保健師」

●私はやはり仕事を選びました。ここで福島に留まることを決めました。家族には申し訳ないですが、やはり自分はこの場に留まるべきです。家族とはしばらく別居になるかもしれませんが、それはやむを得ません。「事務職」

職場を離れるか、留まるか——。どちらを選択しても、役割葛藤に苦しむことになる。「進むも地獄、退くも地獄」と言えば、言いすぎだろうか。

福島は決して特殊ではない 普遍性がある5つの要因

以上、復興期の自治体職員が精神上の問題を抱える5つの要因を挙げた。改めて整理すると、次のよ

うになる。

- 終わりの見えない状況
- 人的資源不足による高負荷
- 住民の怒りへの曝露
- 助けを求めにくい支援者としての立場

● 自身も被災者であることによる役割葛藤、自責感情

福島の自治体職員は、これらの要因から来る重層的なストレスに襲われ、メンタルヘルスを極度に悪化させていった。結果、休職する者、職場を去る者、さらには自ら命を絶つ者が続出した。特に東日本大震災から6年目に当たる28年度は異常だった。福島県と県内市町村職員の自殺者が9人にも上つたのである（自治労福島県本部調べ）。

「放射能被害のあった福島は特殊ではないか」という意見もあろう。確かに放射能被害が福島にもたらした影響は、他の被災県とは比すべきもないほど大きい。

しかしここに挙げた5つの要因は、全国どの自治体でも出来し得る普遍性を持つものであり、放射能被害は、これらの要因をより先鋭に際立たせたものであると筆者は考える。

首長の姿勢と

「覚悟」を持つこと

では、復興期における自治体職員
のメンタルヘルスケアは、どうした
らいいのだろうか。

基本は、職員自身によるセルフケ
ア、管理職によるラインケアを適宜・
適切に実施するという、平時から重
視されている対策となる。

たとえば復興期のセルフケアでは、
住民対応は「感情労働」であることを、
職員一人ひとりが十分に理解するこ
とが重要だ。感情労働とはアメリカ
の社会学者A・R・ホックシールドが
提唱した概念で、「相手をあたかも
友人のようにとらえ、よく理解し共

感しているかのような演技が要求さ
れる労働」を指す。自治体職員だけ
でなく、接客業や医療業界など多く
の業種が該当する。感情労働は、業
務の円滑な遂行や顧客満足度の向上
をもたらすが、演技と自分の本当の
感情との乖離が甚だしくなると心身
ともに疲弊し、メンタルヘルス不調
をもたらす。これを防ぐには、相手
との心理的距離を一定以上置くこと
が必要だ。こうした知識があるのと
ないのでは、精神的な健康度は大
きく違ってくるはずである。

ところが、職員の精神保健上の問
題に対する、自治体組織、および職
員自身の危機感は著しく欠けており、
復興期のセルフケアもラインケアも
おざなりになっているのが現実だ。

筆者が接した自治体職員の多くは、
住民のケアや復興業務には懸命に取
り組む半面、自らの健康に対しては
驚くほど関心を持っておらず、まる
でマヒしているかのような感じさえ
受けた。また、若年層を中心に職員
の2割もが退職してしまったある自
治体では、「最近の若い者は…」と、
(的外れな)慨嘆をしてみせた管理職
さえいた。これでは、実効性のある
セルフケア、ラインケアなど望むべ
くもない。

こうした状況を変えるには、職員、
管理職の意識改革だけでは不可能だ。
結局、カギとなるのは首長である。
折に触れて職員をねぎらい、感謝の
念を伝えるだけでも、職員のメンタ
ルは好転する。また首長が「職員が
疲弊することは、結局、復興の遅れ、
被災者の不利益につながる」という
考えに立てば、自ずと職員のケアの
必要性・重要性に目が向き、ケアの
体制をできる範囲ながらも整えてい
くはずである。「住民のため」と連呼
するだけでなく、バッシングを恐れ

ず、「職員のため」という姿勢を、首
長が明確に打ち出してほしい。

幸いにしてまだ、大規模災害に見
舞われたことのない自治体関係者に
は、「覚悟をもってほしい」というこ
とを伝えたい。福島の実態を示した
のは、「復興期の自治体職員のメン
タルは、ここまで悪化し得る」とい
うことを知り、今の時点から覚悟を
もって対策を考えてほしいからだ。
平時から職員のメンタルヘルスを良
好に保ち、精神的な健康度を「底上
げ」しておくことも、当然、重要だ。

自治体職員の支援を 専従とする支援組織が必要

もつとも、セルフケアやラインケ
アだけでは対応が難しいことも事実
だ。行政保健師は被災住民のケアに
追われ、職域でのメンタルケアに割
く時間も余力もほとんどなくなる。
混乱の中で、そもそもラインケアが
破たんする組織も出てくる。

そこで提案したいのが、外部組織
を活用した自治体職員の支援である。
実際、福島で自治体職員の異変にい
ち早く気づいたのは、日ごろから市
町村とのかかわりが深い、ふくしま
心のケアセンターなど支援組織のス
タッフだった。

ただ、ここにも問題はある。支援
組織のほとんどは被災住民のケアに
追われ、あるいは予算上の制約も
あって、支援者支援にリソースを振
り向ける余力がないということだ。
阪神・淡路大震災後、「心のケアセン
ター」と名づけられた半官半民の組
織は、福島を含め全国で6つ立ち上
げられた。これらに共通しているの
は、保健師や看護師、ソーシャルワ
ーカー、臨床心理士、精神科医とい
つた多職種で運営されていることと、
被災者の来訪を待つのではなく、被
災者が生活しているところへ赴くア
ウトリーチ手法を用いていることだ。
理想的な支援のあり方といえる。

一定規模以上の災害の場合、同様
の運営、手法をとる自治体職員支援
専従の組織もまた必要と考えるが、
筆者が知る限り、こうした組織はこ
れまでつくられたことがない。筆者
は、ふくしま心のケアセンターと当
講座を中核とした、自治体職員の支
援を専門とするフレームワークづく
りを目指したこともあったが、やは
り予算や人員の確保が難しく、あき
らめざるを得なかった。

国や県レベルでの課題として、自
治体職員支援専従組織の必要性をこ
こで提示しておきたい。



献花台の前で合掌する人。平成24年夏、宮城県気仙沼市にて。背景にあるのは、津波で市街地に流れ着いた「第18共徳丸」の船底。当初遺構として残される予定だったが、「震災を思い出す」など反対の声が強く、翌年、解体・撤去された

自治体職員に対する 市民からのリスクペクトを

災害時、住民から非難を浴び、メンタルを悪化させる自治体(一般)職員に対し、消防隊員や自衛隊員は感謝・賛賛され、ヒーローとなる。前出・東北大学の調査で消防職員の精神保健状況が、他の支援者どころか被災住民よりも良好だった最大の要因は、ここにあると考える。

アメリカでは、ベトナム帰還兵にPTSDが多発した。過酷な戦場体験もさることながら、反戦運動の中で「悪者」扱いされたことが大きな原因だった。ヒーローだった第二次世界大戦の帰還兵とは好対照をなす。

ことほどさように、周囲の関心・理解・態度が当事者のメンタルヘルスに及ぼす影響は大きい。そうした意味で市民や世論には、自治体職員に対する正当な評価とリスクペクトをせひ、求めたい。阪神・淡路大震災以降、被災者と職業的支援者のトラウマケアに関する研究が進み、世論もその必要性を認めるに至った。自治体職員についてはこれからである。筆者もトラウマケアの専門家として研究を続け、世論醸成の一助になりたいと考えている。

自分を責めないでほしい 休養をとってほしい

最後に、現在、全国各地の被災地で働く自治体職員や応援職員の皆さんに伝えたいことがある。それは、「復興が思うように進まなくても、あなたのせいではない。だから自分を責めないでほしい」ということだ。

復興は、国がいくらスポット的に予算を投入しても、結局、人が集まらなければ進まない。神戸が見事に復興したのは、最終的には人が集まる都市であったからだ。関東大震災、東京大空襲という二度の厄災からよみがえった東京も然りである。若い世代を中心に人口流出が続く地方とは、この点が決定的に異なる。

そして、地方からの人口流出と都市部への集中という現象は、災害によって加速はするものの、根本的な原因は、戦後日本の社会経済構造そのもの、つまり、一つの自治体や自治体職員の努力の範疇を超えたところにある。災害前の状態に完全に復したいという思いは十分に理解できる。しかし、この思いを成就させるのは、きわめて困難といわざるを得ない。これが、ほとんどの被災自治体が置かれた現実ではないか。

そんな状況で、自分を責めても詮無きことだ。疲れ果ててしまう前に、しっかりと休養をとり職場復帰してほしい。

復興の遅れは焦燥や失望を招き、PTSDなどのトラウマ反応だけでなく、うつ病やアルコール障害、自殺など深刻な帰結も増やしてしまう。こうした事態に陥らないために、「復興」という言葉に対するイメージを、少し変えてみることも勧めたい。

遺族研究の第一人者であるストロープは、愛する人の死の衝撃を受け入れていく道程は、現実的な生活再建プロセスと、死を悼むプロセスを行ったり来たりしながら進んでいくものと考えた。

筆者は、復興の道程にも似たよう

なプロセスが内包されていると思う。復興には、インフラを整備しコミュニケーションを再建するプロセスだけでなく、失ったものを悼み、受容し、苦難を継承するプロセスも同時に必要なのだ。

阪神・淡路大震災では、発災後6年目で政府の復興対策本部は解散し、8年目に記念館(旧・防災未来館、現・人と防災未来センター)が開設された。この間には、 magari なりに物理的な復興が進んだとき、トラウマ記憶の忘却が進み、それを戒め、苦難を継承するという心理的プロセスがあったと考える。

東北では現在、3カ所で国営の追悼・祈念施設の整備が進んでいる。震災から10年目に当たる来年度には、岩手県陸前高田市、宮城県石巻市の施設は完成を、福島県浪江町の施設は一部利用開始をめざしている。それまでに、神戸と同じような心理的プロセスが、東北各地の被災地でも進んでいるのだろうか。

「失われたものは帰ってこない」ということを確認し、受け入れる作業、それは本当に長い道程である。筆者は、この福島の地で、できる限りこの道程に寄り添っていきたいと考えている。