

東日本大震災から2年余り。被災自治体ではマンパワー不足が続き、職員たちは依然として厳しい労働環境下に置かれている。復興期の業務は、発災直後とはまた異なるストレスを職員たちにもたらす。土地区画整理や集団移転といった業務においては、住民間の利害調整という難しい局面に立たされる。土木工事が本格化するなかでは技術系職員の負荷が高まる。他の自治体からの派遣職員においては、孤独感や短期間で成果を上げなければならないという焦りもストレスを増幅させる。そこで今回は、復興期における自治体職員のメンタルヘルス対策について考えてみたい。

特集

東日本大震災 復興期における メンタルヘルス対策

General remarks

総論 復興期における自治体職員のストレスとその対策

復興期のメンタルケアでは 「3つの時間差現象」に留意を

岩手県立大学 社会福祉学部 福祉臨床学科 教授 青木 慎一郎



職業性ストレス簡易調査票を 用いたメンタルヘルス健診

岩手県職員の精神科嘱託医として活動してきた筆者は、東日本大震災に際して県の要請を受け被災直後から、職員のメンタルヘルス対策に当たってきた。

その対策の一つとして2011年6月から県職員を対象としたメンタルヘルス健診を実施している。さらに12年度は沿岸部・宮古市の要請により、地方公務員災害補償基金の助成を受けて、同市職員対象のメンタルヘルス健診を実施した。

本稿では、主にこのメンタルヘルス健診の結果に基づき、被災自治体職員のメンタルヘルスについて考察した。なお執筆に当たっては、個人名を特定できないという配慮のもとに、岩手県及び宮古市の許可を得ている。

筆者は被災直後の11年3月24日には、県庁各部署を職場巡視し、所属長との面接によって現状を把握した。後述する「部署間時間差現象」は、その際にすでに観察されていた。

当時、最も困難を極めていた部署は、支援物資を担当する部署であった。全国から膨大な支援物資が運び込まれ、担当部署の職員は不眠不休の対応をしていた。一方で、大量の支援物資が盛岡周辺に届いていることを報道で知った沿岸部の被災地住民からは、「支援物資が届かない」という苦情の電話が殺到していた。苦情を寄せる気持ちも理解はできる。しかし、担当部署の職員のメ

表1 岩手県予防医学協会によるメンタルヘルス健診実施者数

年度	実施者数
2009年度	2,503名
2010年度	6,645名
2011年度	17,244名
2012年度	25,993名

ンタルヘルスに影響する要因を、「努力―報酬不均衡モデル」から考えると、仕事の量的負担に加えて、心理的報酬もない状態だったのである*1。この部署の担当職員は、被災によるストレスを最も早い段階で受けていたといえる。

4月に入ると、沿岸部の被災地を管轄する4地区の庁舎を訪問し巡回指導した。当時は、まだ庁舎の入口には被災者の安否情報が張り出されているような状況だった。

6月からは、県職員を対象としたメンタルヘルス健診を開始した。このメンタルヘルス健診とは、職業性ストレス簡易調査票によるスクリーニングを一般健康診断に追加し、「心とからだのトータルチェック」

という新たな形で実施するもの。全国労働衛生団体連合会（全衛連）が提唱し、岩手県では、県予防医学協会が県内事業所を対象に09年度より実施、筆者も当初から関わっているが、当県の実施者数は年々増加している（表1）。ちなみに職業性ストレス簡易調査票は、多数の検証結果により、その信頼性・妥当性が確認されている*2。

今回の被災に伴う自治体職員のメンタルヘルス健診の結果、ストレスの影響は心とからだの両者に出ることが確認された。

高ストレス者としてスクリーニングされ、事後指導面接で話をうかがった職員の中にも、ストレスによるものと思われる身体疾患が多数確認された。ここでは詳しくは触れないが、労災認定においても、精神障害（うつ病等）と並んで多く認定されている。脳・心臓疾患（脳血管障害、虚血性心疾患等）が見られたほか、胃・十二指腸潰瘍、ストレス性難聴などの職員もおられた。職業性ストレス簡易調査票によるスクリーニングを一般健康診断と一体のものとして実施することの意義は大きい。

一方、メンタルヘルス健診の課



釜石地区合同庁舎内にて。入り口にはまだ、安否情報が張り出されていた（11年4月19日）

題はスクリーニングテストに基づく事後指導面接の実施率が低いことにある。黒木による、メンタルヘルス健診の全国での実施集計*3では、10年度までの事後指導面接実施率は19・6%であった。

そこで、今回の被災地自治体におけるメンタルヘルス健診では、事後指導面接実施率の向上を目指して、労使の合意の下に、管理監督者が事後指導面接受診を勧奨するという方式をとった。この方式による事後指導面接実施率は、県職員が11年度82・7%、12年度88・5%、12年度の宮古市では93・0%に上った。

事後指導面接は、医療機関の受診指導も含む二次健診とも言えるものだが、直接職員の話聞く機会となり、結果的に被災地自治体職員の

ストレス状況に関する面接調査の意味を持つものもなった。

事後指導面接は、特に施設設備を必要としないという利点もあり、受診率向上を目指して各地区庁舎の会議室などを使い巡回して実施した。

メンタルヘルス健診の結果から見えたこと

■結果①

一般健診に追加する形で高い受診率
メンタルヘルス健診のスクリーニングテストの受診率は、岩手県職員では11年度96・4%、12年度97・8%であった。上述のように、メンタルヘルス健診を一般健康診断に追加するという実施方式のため受診率は高く、職員の状況を十分に反映しているものである。

また、このメンタルヘルス健診は、県外からの派遣職員も対象としており、11年度は28名、12年度は107名が受診している。

■結果②

久慈地区で高くなった
抑うつ状態の出現率

メンタルヘルス健診の結果から、地区別の抑うつ状態の出現率に差が

あることがわかった。

図1のように、11年度は、主な被災地である宮古、釜石、大船渡地区における県職員の抑うつ状態の出現率が高かった。図2も参照していただきたい。

この3地区職員の抑うつ状態の出現率は、他地区の職員と比べると統計的に有意差があることが確認された。これは、図3の沿岸部地区別被災状況を反映しており、被害が大

図1 2011年度および12年度の抑うつ状態出現率(%)

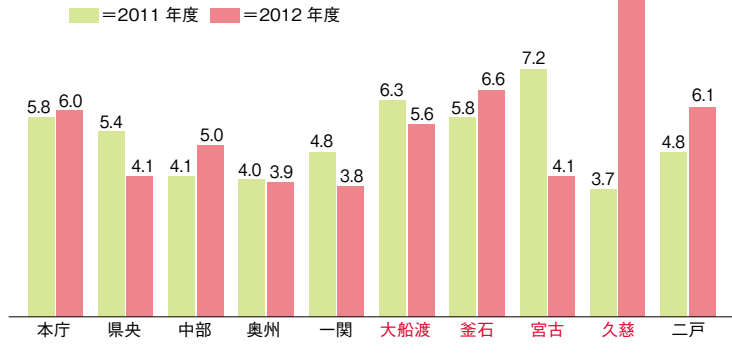
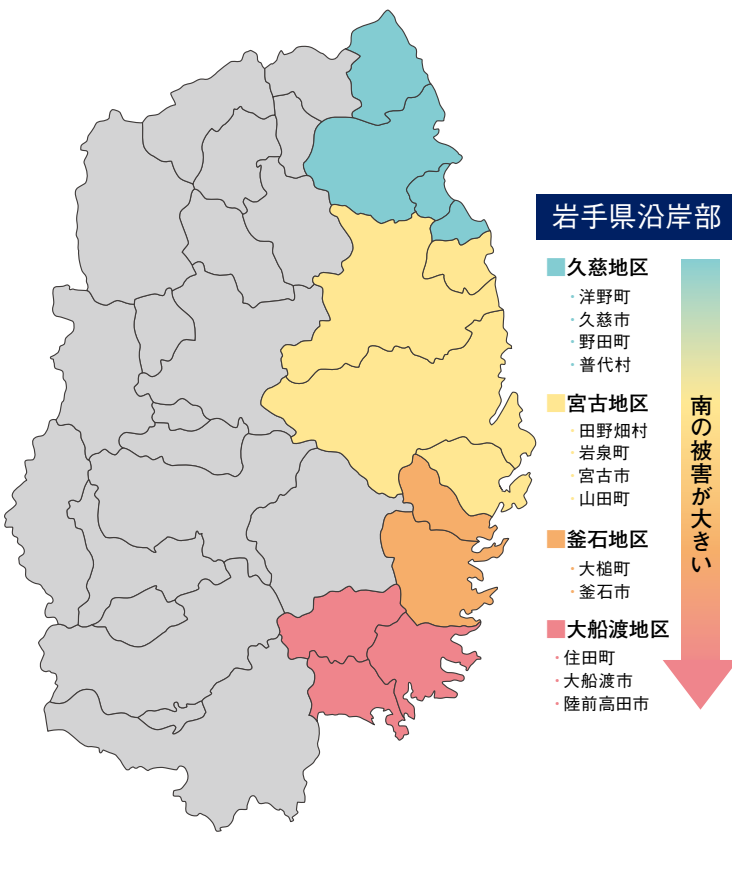


図2 岩手県の被災地



きかった地区では、3月11日からの被災直後の対応による比較的急性のストレスによる影響が、6月には出ていたものと考えられる。

次に、12年度の抑うつ状態の出現率について見ると、久慈地区が9・4%ともっとも高かった(図1)。

久慈地区は、他の沿岸3地区と比べれば被災規模が比較的小さい(図3)。また11年度には抑うつ状態が3・7%と少なかったことから意

外な結果であった。

ちなみに、久慈地区の職員の抑うつ状態の出現率は、母集団は小さいが、他地区の職員と比べると統計的に有意差があることが確認されている。

比較すると、11年度の久慈地区と県庁では非常に高率であった(図4)。

■結果③ 長時間労働について

11年度と12年度の、「1カ月の時間外労働が80時間以上」の発生率を比較すると、11年度の久慈地区と県庁では非常に高率であった(図4)。

これは、後述するように被災対応と、すでに始まっていた沿岸北部を中心とした復興業務が重なったためと考えられる。

被災地自治体職員のメンタルヘルスの課題

ここでは、被災地自治体職員のメンタルヘルスの課題について、メンタルヘルス健診のデータや事後指導面接におけるインタビュー等の結果に基づき考察した。

■考察①

被災規模が小さく

早期に復興に着手したための影響
久慈地区において、11年度には低かった抑うつ状態の出現率が、12年度において高くなったのはなぜだろうか？

久慈管内は他の沿岸地域と比べて被災規模が小さかったため復興計画が早くから策定され、11年11月初旬には全市町村で復興計画が策定されていた。つまり、久慈地区では、復興業務が11年度においてもすでに急激に増えていた。その結果、図4に見られるように職員の長時間労働も11年度においてすでに始まっていた。

抑うつ状態は、過重労働の直後
に出現するわけではない。むしろ、
努力を重ねた後の結果として現れる
可能性が高い。したがって、久慈地
区においてはタイムラグを経て、12
年度において抑うつ状態の職員が増
加したと思われる。また、長時
間労働の割合が多いという傾向は、
改善されてはいるが12年度も比較的
多い状態が続いている。

久慈地区の職員に対するメンタル
ヘルス健診の事後指導インタビュー
の結果、12年度においては、特に担
当部署による職員の残業の差が大き
くなっていることがわかった。つま
り、久慈地区全体の平均的な長時間
労働の割合は改善しているが、部署
によってはむしろ残業が増えている。
後述するように、この部署間の差も
12年度の抑うつ状態の増加に影響し
ているものと思われる。

■考察②

派遣職員などの赴任1年目職員の増加

震災復興に関する自治体職員の
課題の一つに、赴任1年目職員のメ
ンタルヘルス対策が挙げられる。

赴任1年目職員とは、通常の新
入職員に加えて、県庁内の異動によ
る1年目職員、他の自治体からの派

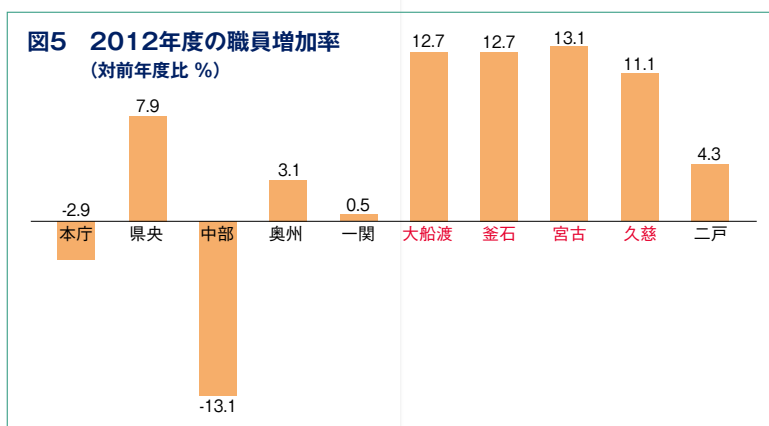
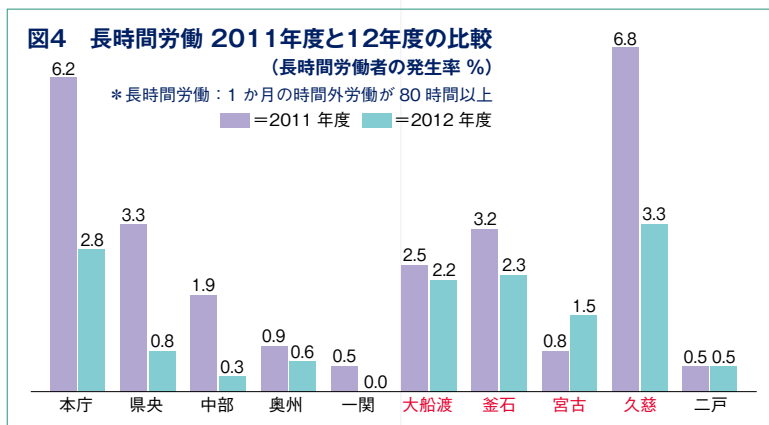
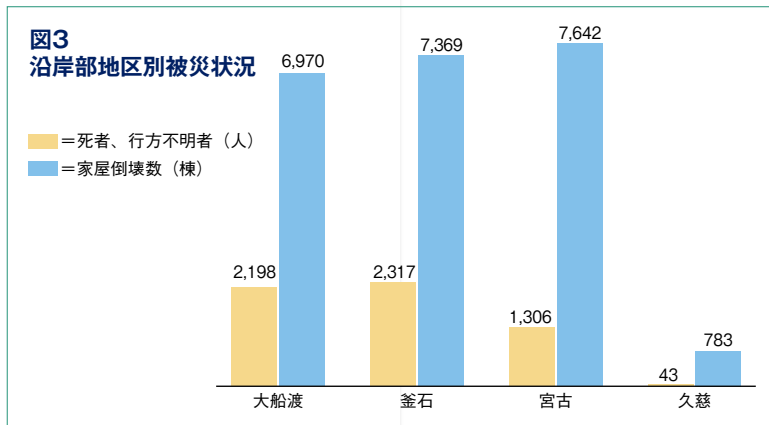
遣職員や任期付き職員等の新任職員
も含まれる。被災地では復興事業の
増加が見込まれるため、12年度に職
場全体として大幅な人員増を行って
いる(図5)。その結果、久慈地区
については赴任1年目の職員が全職
員の4分の1にも及んでいる。

■考察③

震災で顕在化した

「リアリティ・ショック」

健診事後指導面接の結果から、こ



れら赴任1年目職員の課題を述べる
こととする。
派遣職員や任期付き職員等もメ
ンタルヘルス健診の対象となってい
る。実際に、これらの赴任1年目職
員は、次ページの表2にあるように、
抑うつ状態や高ストレス状態等によ
る事後指導の対象となった割合も高
かった。

多くの方はモチベーションが高く、
「短期間でできるだけのことはやる
う」と意気込んで赴任して来られる。
職場に隣接した仮設公舎に居住
し、休日も業務に当たってしまいが
ちな方もおられる。一方、被災地職
員は疲れており、また長期間の復興
業務を想定したペースで業務に当
たっておられる。ここで両者の間に
復興業務に関するスピード感覚のズ
レが生じる。被災地住民の反応も、

「感謝される」という事前の予想とは異なる場合がある。

また、復興建設事業の最初の関門となる用地買収に関わる業務は、被災地住民との直接的な接触によるストレスが大きい。特に、地域での人間関係がない派遣職員は、建設事業の専門家であっても困難を感じることも多く、配慮が必要である。

震災対応によって組織が大きく変わったことの影響も大きい。新たに開設された部署は、役割が明確になるまでには時間がかかるものである。混乱の中で自治体本来の明確な業務分担ができない場合もあり、そこへ異動した職員はストレスが大きい

表2 沿岸部1年目職員の事後指導対象者数

	1年目以外	1年目職員
全職員数	629	193
対象者数	58	27
割合	9.2%	14.0%

注) 事後指導対象者数とは、抑うつ状態と高ストレス状態及び長時間労働者の合計数



庁舎に隣接した仮設公舎。

かった。特に、几帳面で秩序を重んじるうつ病パーソナリティの方にとっては、こうした状況は辛かったようである。日常の規則正しい業務であれば立派にこなしてこられた方が、復興対策の新設部門に配置されて「漠然としていて、何をしているのかわからない。ふわふわしている忙しい」というような不安感を漏らしておられた。

一方、モチベーションが低い場合とは、予想外の赴任であったり、適材適所でないと感じていたりという、希望しない異動である場合が多かった。このような異動は平常時でも起こり得る。しかし、被災地では異動者の全体数も多く、仕事の負荷

も通常より高いためメンタルヘルスの問題として顕在化する例が増えていた。さらに、復興期には周囲の職員の高いモチベーションとの対比が際立つため、その職場に自分が適していると思えない職員は、より辛い状態となっていた。

このように、赴任1年目職員のメンタルヘルスは、平常時と比べて複数の課題が重なっている状態が多いと考えられる。

新任者の課題はこれまで、新入社員の早期離職との関わりとして注目されてきた。小川はこのような就職や異動、昇進に起因する職務や職場への否定的感情を「リアリティ・ショック」と名付け、その対策として職場側による「現実的な職務情報の事前提供」が必要であるとしている^{*4}。つまり、この課題は平常時でも起こり得ることが被災によって拡大されたものである(その対策については後述する)。加えて、これは新任者に限らないが、震災以前から行政組織の変革が迫られていたことの影響も見逃せない。これらの変化に、震災対応によるストレスと過重労働が重複して複雑なストレス要因を形成することになる。

■考察④ 「3つの時間差現象」

以上に述べたことは、「3つの時間差現象」としてまとめられる。

① 復興到達時期の

「地域時間差現象」

復興が時間差をもって到達するため、以下の2つの「時間差現象」が、地域により時間差をもって現れること。上述したように岩手県では久慈地区で最初に現れたが、今後、沿岸他地区への波及が懸念される。

② 復興期の「部署間時間差現象」

被災対応においては、部署間の多忙・過重労働が時間差で到達する。たとえば、復興に伴う建設業務に関しては、用地買収↓設計↓建設の順に各部署に到達することが予想される。多忙時期がずれる結果、他部署の状態を把握するコミュニケーションの努力がなされないと、地区庁舎の職員全体の横断的な連帯感が薄れる可能性がある。

③ 被災地への「赴任時間差現象」

上述のように、派遣・任期付き職員や異動1年目の職員等の新任職員と、被災直後から活動を続けてきた被災地住民や被災地職員との間での意識の差は大きい。その意識のズレがストレスとなる可能性がある。

ストレス対策としての 時間差現象への対応

ここでは、08年に策定された「労働者の心の健康の保持増進のための指針」における4つのメンタルヘルスケアに基づいて、ストレス対策について述べる*5。メンタルヘルスケアにとってはストレス対策が基本である。

■対応① セルフケア

通常時以上に必要な休養をとることや気分転換を図ることが重要である。被災当初は、自治体職員や地域住民の一体感があり、休養にもその必要性が強く言われていたこともあり、注意が払われていた。むしろ、復興期に入ってから地域住民からの期待が強く、「休めない」状況となりがちである。

その際、自らのストレス症状に注意を向けることが重要である。上述のとおり、ストレスの影響は当初、身体症状となって現れることが多い。肩こり、腰痛、口内炎、倦怠感、頭痛、頭が重い、腹痛、胃のもたれ、食欲不振、下痢、めまい、睡眠障害（朝すっきりと起きられない）などに気づくことが必要である。ストレ

スを重ねてうつ病にまで至る方は、これらに気づかないか、我慢するという傾向がある。周囲が気づいて休養を勧めることも大切である。

■対応② ラインによるケア

職場の上司は、通常時以上に職員のストレス症状に気を配り、休養や気分転換を勧めることがまず必要である。特に派遣職員は、気分転換をしにくい状況にある。実家への帰省を促進している自治体もあるが、望ましい試みといえるだろう。

さらに、上述した時間差現象への予防的な対応が求められる。まず、「部署間時間差現象」に対しては、庁舎全体としてのコミュニケーションを活発化する必要がある。たとえば「隣の部署で飲み会をしたと聞いて、自分でも変だと思いつつも腹が立った」という通常ではないような話も、多忙のため懇親会も開けないような部署の職員からは聞かれた。

「赴任時間差現象」については、派遣職員も含めた新任職員を対象とした被災地の情報、特に被災住民や被災地職員の心理状態等を事前に提供するための研修を企画することが必要だろう。また、その前提として、職員の役割の整理と明確化が求めら

れる。

モチベーションの低い異動とならないように、適材適所の人材配置にも通常時以上の配慮が必要である。

■対応③

事業場内

産業保健スタッフによるケア

産業保健スタッフには、メンタルヘルスケアの実施に関する企画立案、事業場外資源との連絡などの役割が求められる。本稿で取り上げた内容は、産業保健スタッフの取り組みとして必要な内容でもある。

■対応④ 事業場外資源との協力

本稿で紹介したメンタルヘルス健診に当たっては、あらかじめ日本

精神科病院協会岩手県支部を通して、精神科医療機関へ協力要請した。

それは、メンタルヘルス健診で治療が必要となった方の紹介先確保というだけでなく、精神科医療機関との連絡を密にすることによって、臨床家の立場から見た地域のメンタルヘルスに関する情報を得る、という面でも有益である。

* * *

早くに復興期に入り、メンタルヘルス面で配慮が必要となる職員が増加している久慈地区の状況は、これから本格的復興に取り組む、沿岸他地区のメンタルヘルス対応の教訓になると思われる。

岩手県立大学 社会福祉学部
福祉臨床学教授 青木慎一郎
(あおき しんいちろう)

1977年、弘前大学医学部卒業、同年、弘前大学神経精神医学講座座員。94年、岩手大学大学院人文社会科学研究所社会科学専攻修了。日本社会事業大学社会事業研究所派遣研究員などを経て2003年より現職。岩手県職員精神科嘱託医、岩手産業保健推進センター特別相談員、岩手県予防医学協会・職場のメンタルヘルス調査委員会委員。学位：博士（医学）修士（学術）。認定産業医、労働衛生コンサルタント。

参考資料

- * 1：永田頌史監修 廣高典他編集 チームで取り組む職場のメンタルヘルス p13 診断と治療社 2011年5月
- * 2：下光輝一他 主に個人評価を目的とした職業性ストレス簡易調査票の完成。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 p126-144 2000年
- * 3：黒木宣夫 全衛連メンタルヘルス健診事業1年間の結果の報告 産業精神保健 Vol.19 No.3 p237-239
- * 4：小川憲彦 リアリティ・ショックが若年者の就業意識に及ぼす影響 経営行動科学 Vol.18 p31-44. 2005年
- * 5：中央労働災害防止協会編 働く人の心の健康の保持増進—新しい指針と解説— p25-36 中央労働災害防止協会 2006年