



東日本大震災——経験したことのない大地震、津波が東日本を襲った。

今回の特集では、産業保健スタッフは震災時にどのようなことが求められ、何ができるのかを検討していく。また、災害復旧は大きな課題であるが、がれき撤去などによるアスベストばく露、飛散防止などについての対策にも触れていく。

最後に、震災直後より独立行政法人労働者健康福祉機構が開設している災害用のフリーダイヤルに寄せられた相談から、代表的なものを Q&A として専門家に回答いただいたので参考にされたい。

大震災 そのとき産業保健は

特集

1

大震災時における産業保健スタッフに求められること

富士通株式会社 常務理事 産業医 三宅 仁

特集

2

東日本大震災における災害復旧工事に係る労働災害防止対策の徹底について

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課、化学物質対策課

特集

3

災害復旧におけるアスベストの飛散とばく露防止対策について

東洋大学大学院 客員教授 神山宣彦

特集

4

そのときどうする？相談事例から学ぶ

神田東クリニック 院長 精神科医 高野知樹
独立行政法人統計センター 産業医 寺田勇人
安西法律事務所 弁護士 山岸功宗

大規模災害時における産業保健スタッフに求められること

富士通株式会社 常務理事 産業医 三宅 仁

まず、今回の大規模な震災にあわれた皆さまへ、お悔やみとお見舞いを申し上げます。

今回の大震災は、かつて日本が遭遇したことのない大規模な災害であり、現地の方々や関係者の皆様の心労は計り知れないものがあると思っております。

ここでは、私が所属する富士通株式会社ならびそのグループ会社の対応を例として時系列で振り返り、大規模災害時に産業保健スタッフに求められること、産業医として感じたことをまとめさせていただきます。

危機管理体制の構築が初期対応のポイント

3月11日14時46分に、三陸沖で発生したマグニチュード9.0の大地震は、地震によって発生した津波も併せて、東北地方を中心に死者／行方不明者あわせて2万人以上にのぼる甚大な被害をひきおこした。また、福島第一原子力発電所事故にともなう放射性物質漏れや大規模停電なども重なり、直接的な被災だけでなく、個人や企業に対して莫大な被害を与えた。

当日、私は富士通株式会社の本店機能である、川崎市中原区の川崎工場内の健康推進本部事務所にいた。日頃の避難訓練や緊急連絡網による安否状況報告・確認のルールづくりを社が積極的に行っていたこともあり、大きな事故やパニックは発生しなかった。しかし、想定以上の大停電に見舞われたこともあり、同工場で3,000人余りの帰宅困難者が出ること、また、その中で妊婦等特別な配慮が必要な方や体調不良者も発生することを鑑み、併設している富士通クリニックにて、その受け入れ態勢を整えることと、産業医／臨床医を終日対応できるように指示をし、指揮をとった。

すぐに、災害対策本部が設立され、会長、社長をはじめとする役員ならび、人事総務所管幹部が召集され、私もそこに参画した。幸いなことに、先の緊急連絡網の他に、携帯電話を利用した安否確認システムを導入していたこともあり、早い段階で従業員の安否確

認ができ、従業員の死亡がないことは確認できていたので、今後の施策を中心に検討することとなり、会社として産業保健スタッフには以下のような対応を求められた。

- ① 今後、起こり得る従業員の健康障害、リスクの抽出／対応策
- ② 医療行為が滞ると想像される被災現場への支援案の作成
- ③ 原子力発電所の問題が顕在化した際の健康障害の情報提供

会社自体の対応としては、災害対応のための横断型組織を作り、社内従業員向けの支援対策、製造拠点工場の復旧支援対策、またサービスを提供しているお客様に対しての復旧支援対策を大きな柱とし、被災状況の把握(被災の規模、家族被災状況等)、ニーズの確認(住居、生活面等に関する要望の把握)、復旧支援のための宿泊対応／物件／必要備品の確保、援助物資の払出しとその管理、救援者の食料品の確保、炊き出し、配給等。特にお客様に対しては社会システムの復旧を第一優先としてアナウンスし、他地区からのスタッフの応援も含め対応した。

正しい情報提供と現状の把握を

第一に考え、実行したのは従業員の不安払拭のためのメッセージ／情報発信をすることであった。

被災者だけでなく、被災映像を見ている社員が不安を感じることは自然であり、その不安感は時間をかけて回復するものである旨をアナウンスし、問題が発生した際に相談する産業保健スタッフやメンタルカウンセラーの窓口を明確化した。また、後段でも触れるが、同時に発生した福島原発に関わる放射線の問題に対しても「放射線に関するQ&A」を作成し、正しい情報の下で活動できるように、これも災害対策本部、人事総務所管と協同し、翌週15日にはWeb他の媒体にて情報

発信した。

次に、被災現地への支援を検討し、流行が想像されていたインフルエンザ、花粉症を含めた感染症への予防ならび対応として、現地の産業保健スタッフ、人事総務所管から情報収集の上、市販薬や消毒液、マスク、各衛生材料を送付した。



続けて、4月4日以降に、被害の強大さや被災地域の広大さから、多大かつ長期の健康影響が懸念されるため、健康管理必須者対応も含め、医療チームを派遣し、被災事業所への直接支援を実施。

初期においては、対象事業所の医療職より重篤者の対応の依頼があり、要治療者のリストを基に対応。また、復旧作業／お客様支援業務対応で通院もままならない状態と想定されたため、フリーな相談対応の他に緊急時往診として診察対応も実施した。第二陣以降は被災者でもありながら、部下の被災のフォローをしつつ、業務マネジメントを行っている管理職の疲労感を強く感じたため、管理職との面談／職場のキーパーソンとの面談を行い、管理職の支援に加え、職場の状況をヒアリングし、これを会社上層にもフィードバックした。

同時に発生した福島原発の問題は、会社としては政府発表の指針の下、警戒区域、避難準備、計画避難地域周辺からの退避は、従業員の安全を守るために無論実施したが、お客様の復旧支援／社会インフラの復旧のために、その周辺エリアでの業務を遂行する必要があった。当然、従業員のストレスや不安感が高く、流言飛語的な話も現地では飛び交っていたため、福島県下の事業所において放射線に関する講話を実施し、その軽減緩和に努めた。

被災地ならびその近辺従業員との面談の中で、原発問題、放射線への風評への心配が強く見受けられたこと、また、その風評払拭を目的として「放射線に関する講話を会社内外へ行ってほしい」という話があったことも印象的であった。

震災後の「修復期」への対応課題

今後の被災地へのサポートについては、感情の推移プロセスを指針として、「急性期・反応期（英雄期・ハ

ネムーン期）」から「修復期（幻滅期）」に入る際のダメージを最小限にし、順調な「回復期」を迎える支援が行えるかが課題と考えており、「修復期（幻滅期）」に入ると想定される時期を逃さずに、再度産業保健スタッフによる巡回の設定を検討している。同時に過去の巡回で面談等実施した従業員の変化の確認はもとより、被災以前から内在化していた人間関係などの問題が、ゆとりがないが故に表面化してくることも想像され、一層の健康配慮が必要と考えている。

その後は、産業保健、医療面だけではなく、会社として恒常的な支援を検討していくように提言し、施策に参画していくことが私の役割と強く思っている。また、長期に渡る復興体制をとり続けるのは必然なため、被災地のみならず、全従業員を対象とした慢性疲労改善の必要性は高く、継続的に健康管理面の支援を従業員に提供し続けることが肝要かと考えている。

医学とは幸福学でもある。今後の大規模災害への国家、企業の対応がいかにパラダイムシフトしても、産業医として、産業保健に関わる者として、「いかに必要とされていることにこたえるか」ということ、またそのニーズにこたえるために、行動をとることが重要であると痛切に感じている。

最後に、今回の当産業保健スタッフの対応を通して

- ・被災された地域で「何が」求められているのか、想像するだけでなく、ニーズ（生の声）を確認すること、現場を確認すること
- ・また、ニーズを可能な限り早く確認／対応できるように、産業保健スタッフ間のコミュニケーションの機会を常に持つておくこと
- ・会社上層／人事総務所管とスムーズな協働、情報共有が取れるように緊密な関係を築くこと

といったコミュニケーションを核とした関係性を日頃から構築し、継続していくことが大切だと信じている。復興に向け、われわれが挑む支援作戦はこれからも続く。

東日本大震災における災害復旧工事に 係る労働災害防止対策の徹底について

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課、化学物質対策課

平成23年3月11日に発生した東日本大震災により甚大な被害が生じている状況の中において、被災地域の労働者の方々などの安全と健康を確保できるよう、平成23年5月2日の第一次補正予算の成立にあわせ、次のとおり労働災害防止対策の徹底を図るための事業を実施しますのでここにご紹介します。

1. 被災地の復旧工事における アスベストによるばく露防止対策

今回の震災において、アスベストが飛散する可能性がある場面は、2つに大別されます。一つは津波によって損壊・倒壊した建築物等の解体等作業、または流された建築物等のがれきり処理作業、そしてもう一つは陸地に打ち上げられた船舶等の解体等作業です。厚生労働省では、それらの撤去作業により労働者が健康障害を被らないよう万全を期して対策を講じておりますので、以下に紹介させていただきたいと思います。

まず、建築物等の解体作業におけるアスベスト対策に関しては、現行の石綿障害予防規則の徹底が有効です。また、アスベストが飛散する可能性のあるがれきり処理作業においては、防じんマスクの着用が最も重要です。震災発生後、通達の発出や安全講習会、パトロールを実施するとともに、被災地では防じんマスクの不足が懸念されたことから、3月23日に(社)日本保安用品協会を通じマスクメーカーに対してマスクの増産を要請し、また、(社)日本保安用品協会から約9万枚の無償提供いただいた使い捨て式防じん用のマスクを、関係労働局等で配布してまいりました。今般、同性能のマスクを10万枚ほど追加提供いただける旨申出をいただいたところですので、引き続き関係局にて配布いたします。

また、補正予算において、5万枚のアスベスト用防じんマスクを調達する予定であり、併せて、電動ファ

ン付き呼吸用保護具の貸出事業を展開する予定です。

2つ目としましては、船舶の解体時におけるアスベスト対策です。今回の震災においては、津波により、多くの船舶が陸地に打ち上げられたところであり、前例のない解体作業が想定されます。このため、アスベスト対策を含めた船舶の解体等作業に係る労働災害防止対策について、5月10日付け安全衛生部長通達「東日本大震災の復旧工事における船舶の解体等作業に係る労働災害防止対策の徹底について」により、関係団体に向けて要請したところです。厚生労働省といたしましては、船舶の解体等作業におけるアスベストのばく露防止対策を充実させるため、今年度中に石綿障害予防規則の改正を予定しており、その周知徹底を図っていく次第です。

被災地の産業医等の産業保健スタッフの皆さまにおかれましては、アスベストばく露防止対策について、関係する労働者の方々に周知・徹底を図っていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

2. 被災労働者やその家族への メンタルヘルス等の対策

(1)メンタルヘルス対策支援センター等について

厚生労働省では、地域における職場のメンタルヘルス対策の中核的機関として、全国47都道府県にメンタルヘルス対策支援センターを設置しています。メンタルヘルス対策支援センターでは、メンタルヘルス不調の予防から、早期発見と適切な対応、メンタルヘルス不調者の職場復帰に至るまで、事業場の取り組むメンタルヘルス対策を総合的に支援するため、事業者、産業保健スタッフ等からの相談対応、個別事業場に対する訪問支援、管理監督者に対する教育等を行っています。

また、厚生労働省のウェブサイト「メンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」(<http://kokoro.mhlw.go.jp/>)」を設置し、事業者、産業保健スタッフ、労働者やその家族等に対して「メンタルヘルス対策の基礎知識」や「悩みを乗り越えた方の体験談」など、メンタルヘルスに関するさまざまな情報提供を行っています。

(2)メンタルヘルス等に関する 緊急健康相談窓口等の設置

東日本大震災発生後、産業保健推進センターにおいてメンタルヘルスおよび健康相談について産業保健スタッフのみならず被災された労働者やその家族等を対象に相談窓口を開設するとともに、さらに相談者の利便性向上を図るため、全国統一のフリーダイヤル：**メンタルヘルス関係 (0120-226-272)**、**健康相談関係 (0120-765-551)**を開設し、専門家が電話相談に応じています。また、メンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」では、「こころのケア」に関する特設ページを開設し、電話相談窓口の紹介や災害時におけるこころのケア、生活支援に関する情報等、震災に関係する各種の情報提供を行っています。

(3)被災労働者やその家族に向けた メンタルヘルス相談体制の強化

被災地域の復旧にともない心の不調を訴える労働者が大幅に増加し、労働者本人やその上司や同僚、職場の健康管理を進める産業保健スタッフ等からの

相談が大幅に増加することが見込まれることから、相談が多数寄せられることが予想される岩手県、宮城県および福島県のメンタルヘルス対策支援センターの相談を強化しています。また、メンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」に「メール相談コーナー」を設置し、産業カウンセラー等の専門家が被災労働者等からの相談に適切に対応できるようにしています。

厚生労働省では、このような活動を通じ東日本大震災にともない被災した労働者やその家族等のこころの不調に対応しています。

3. 中小企業の労働者を対象とした 緊急健康診断の実施

震災による心身の負担により、脳・心臓疾患のリスクの増加や、ストレスに関連する症状・メンタルヘルス不調等が想定されます。また、今後、被災した事業場に再び従事した際にも、人員の不足等による業務量増加にともない、過重労働による健康障害が増加することも懸念されます。しかし、地域の医療資源の不足等により、被災地域の中小事業場においては、事業者が十分な健康管理を行うことが困難な状況にあります。そのため、被災地域で、自らの健康に不安を感じる中小事業場の労働者の健康確保に資することを目的として、無料でストレスチェックを含む健康診断を実施することとしています。

職場における災害時のこころのケアマニュアル

独立行政法人労働者健康福祉機構は、平成13年度に作成した「米国テロに伴う帰国労働者等の心のケア対応ガイド」をもとにして、平成17年にさまざまな災害等に遭遇した労働者に対する職場における心のケア対応の一般的な指針として「職場における災害時のこころのケアマニュアル」を作成しています。

本マニュアルは、今回の震災など惨事に遭遇し強いストレスを受けられた労働者の方々に対する職場における心のケアの参考となるものです。このマニュアルは、下記①のURLから入手することが可能です。

なお、本マニュアルに掲載されている事業場外の医療機関・相談機関のリストは平成17年当時のものなのでご注意ください。(参考として平成23年3月29日に更新した事業場外の医療機関・相談機関リストを下記②のURLで公開しています。)

①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/oshirase/pdf/kokoro_no_kea.pdf

②事業場外の医療機関・相談機関リスト (平成23年3月29日現在)

http://www.rofuku.go.jp/oshirase/pdf/kokoro_no_care_address.pdf

災害復旧におけるアスベストの飛散とばく露防止対策について

東洋大学大学院 客員教授 神山 宣彦

2011年3月11日午後2時46分に東日本を襲ったマグニチュード9の巨大地震は、巨大津波を誘発し、東日本一帯の沿岸部に甚大な津波被害を与えた。

地震発生から3ヵ月が経った今も、破壊された家屋や自動車等の膨大ながれき、陸に上がった大型船舶や膨大な数の漁船、破壊された工場やビル、病院、学校などが、ほとんど放置されたままである。

今後、数年以上の長期にわたってがれき処理や倒壊したビルや工場、船舶等の解体・撤去作業が続くとみられている。厚労省と環境省は「東日本大震災アスベスト対策合同会議」を設置して、災害復旧にあたる人々のアスベストばく露防止と一般環境へのアスベスト飛散防止の対策を図っている。本稿は、災害復旧にあたる人々（復旧作業員）のアスベストばく露防止対策について簡単に述べる。

阪神淡路大震災の復旧作業とアスベストばく露

阪神淡路大震災のときに、倒壊ビルの解体作業におけるアスベスト飛散が予想されたため、兵庫県や関係自治体と関係企業はその飛散とばく露の防止対策を図った。その経験は、「災害時における石綿飛散防止に係る取扱いマニュアル」（環境省、平成19年8月）にまとめられている。このマニュアルは、東日本大震災の復旧作業におけるアスベストの飛散と復旧作業員のばく露の防止にも役立つと思うので、是非参照していただきたい。

大都市の直下型地震であった阪神淡路大震災と今回の東日本大震災とは様相がやや異なる。阪神淡路大震災では、比較的狭い地域（神戸）のビルや工場、家屋が崩壊したため、復旧作業も集中して行われ、いきおい粉じんの飛散も比較的狭い地域に濃集して起きた。

一方、東日本大震災では、被災地域が広く、復旧作

業も広域で行われるので、飛散したアスベストも広域に拡散し、一般大気測定では捕捉し難いのではないかと予想される。しかし、直接個々のがれき処理や倒壊建物等の解体にあたる作業員のアスベストばく露の危険性は、阪神淡路大震災の時も東日本大震災の時も同じ状況と考えられる。阪神淡路大震災の復旧にあたった人に中皮腫がすでに発症していると聞くと、東日本大震災で復旧にあたる人々は十分なアスベストばく露防止対策をとる必要がある。

特に注意すべきアスベスト含有建材と復旧作業

アスベスト含有建築物の解体・改修においては、石綿則や大気汚染防止法等によって、アスベストのばく露防止と飛散防止が義務づけられているが、災害時にはこうした平常時の対策が取りにくい。そこで、復旧作業は大きく2つに分けて対処する必要がある。(1)吹付アスベストやアスベスト保温材を使用している建物や工場、船舶の解体作業の場合と、(2)一般がれき撤去作業の場合とである。

(1)前者の建物や工場、船舶の解体作業では、まず、作業前にアスベスト含有材の有無に関して専門機関に調査を依頼し、在った場合は石綿則等に従った作業を実施する。その際、上記マニュアルにあるように、被災建物等の状態を完全倒壊、補強可能、補強不要の3つに区分して、それぞれに合った処置をしてアスベスト除去作業を進めることになる。吹付アスベストや保温材は、風や破壊作業で飛散しやすいので特に警戒する必要がある。こうした作業処置によって復旧作業員のアスベストばく露と一般大気への飛散も抑えられる。基本的には養生シートによる養生隔離と負圧除塵装置による養生内の負圧化をしてから、飛散防止剤の散布を行いアスベストを除去するが、倒壊の度合いによっ

てはそれが難しい場合がある。そのような立ち入り困難な場合は、「注意解体」として建物等の周辺を養生シートで覆い、飛散防止剤を散布しながら解体作業を行い、並行して部分的な隔離等の対策をして吹付アスベスト等の除去を行う。

アスベスト除去作業には、事前に特別教育を受けさせ、作業にあたっては電動ファン付き呼吸用保護具と化学防護服(使い捨て式作業衣)、化学防護手袋等を着用させる。また、化学防護服と呼吸用保護具、化学防護手袋、シューズカバーのそれぞれの隙間は、アスベストが侵入しないようにテープで養生する。こうした防護対策で復旧作業者のアスベストばく露防止に努める。

(2)後者の一般がれき撤去作業においては、現実問題として、がれき中にアスベスト含有材が在るか無いかといった事前調査等が難しく、アスベストの有無の予備知識なしに作業を進めざるを得ない場合が多いと予想される。そのため、がれき処理にあたる復旧作業者は、がれき中に吹付けアスベストや保温材があることも想定し、また、やむを得ずアスベスト・ボード類を破碎せざるを得ないこともあることから、常に呼吸保護具(防じんマスク)を着用して作業に当たることが大切である。できれば、使い捨て保護衣の着用も望ましい。その場合、(1)の場合も同様であるが、防じんマスクと保護衣を着用した夏場の野外の作業は、暑さと発汗による脱水で熱中症の危険性が増すので、休憩と補水等のきめ細かい作業管理を図ることが重要になる。

ガーゼマスクや花粉症防止マスクではアスベストばく露防止にあまり効果がないので、呼吸保護具には、必ず専用の防じんマスクを使うことが大切である。専用防じんマスクのうち、電動ファン型呼吸保護具は、呼吸に追従して電動ポンプが作動して外気がろ過フィルターを通じて送られてくるため、楽に呼吸ができる優れたものである。その他、国家検定を受けた取換え式防じんマスクや簡易型使い捨て式防じんマスクもある。簡易型の使い捨て式防じんマスク(DS2)でもかなりの防護効果があるので、面倒がらずこれらの専用マスクを着用して作業をしてほしい。

防じんマスク着用時の注意点

取換え式防じんマスクあるいは簡易型使い捨て式防じんマスクは、着用の仕方でもマスク周辺から空気が漏れて侵入する可能性があるため、着用時には顔面にできるだけフィットさせるように注意する。ヒゲなどが伸びていると、それで漏れが増すことにも注意すること。

解体後のアスベスト含有廃棄物等の現場保管と搬出、処理

建物等の解体時に除去した吹付アスベストや保温材は、自治体が設置した一時保管場所に搬出されるが、適正な廃棄処理までに一時保管が長期に及ぶことも想定されるので、この間の廃棄物の取扱いは、飛散防止措置や荷姿など平常時と同様に厳重に管理することが求められる。

がれきの撤去・廃棄処理について

家屋のがれきでアスベスト含有建材としては、屋根や壁に使われていたアスベスト・ボード類が多い。これらは破碎しない限りアスベストの飛散はあまりないので、撤去作業中に破碎しないように注意し、もし破碎せざるを得ない場合は最小限にとどめ、周りにマスク非着用の作業者がいる場合は、風向き等を配慮して破碎する。がれきの搬出と廃棄の過程でも作業者は必ずマスクを着用するように心がける。

がれきは、自治体が収集・分別して、がれき搬入場に一時保管した後、分別物ごとに処理を進めることになる。例えば、仙台市は、木くずや可燃物は焼却場を搬入場付近に建設して焼却処理し、コンクリートやアスファルト塊は破碎処理して再生砕石として活用、家電等粗大ごみは再資源化か焼却、破碎、埋め立て等で処理、鉄類や自動車、タイヤ等は資源化、そしてアスベスト等の処理困難物は埋め立て等の処理を計画している。分別時にアスベスト含有建材か否かが不明なのは、アスベスト含有物として埋め立てに回ることになる。

この他、ヘドロ処理も大きな問題であり、ヘドロ処理作業者のアスベスト等有害物ばく露防止や感染症予防は、重要な課題である。

そのときどうする？ 相談事例から学ぶ

Q1

部下が被災後出勤・外出できない状態。専門医の受診を求めたが、医師との面談を拒否し中止となった。どう対応したらよいか。

A 手順として、「本人の状態確認」→「傾聴と受診の必要性の説明」→「つなぎ」→「その後のフォロー」ということになる。

(1) 本人の状態確認

震災に関連していることではあるものの、非常時こそ原点回帰の発想も大変重要であると考えている。今まで時間をかけ地道に構築してきた産業保健体制を、このような時だからこそ最大限に活用し機能させる、という考え方である。「平常時にできていないことは非常時にもできない」ということを改めて認識すべきかもしれないが、機能していない場合はこれを機に整備すると良いだろう。

まず、独居であれば、電話、メールなど通信手段で確認することから入るが、電話に出ないなど連絡が適宜取れない状態であれば、上司、人事、産業保健スタッフなどが直接本人の住居に行き確認が必要となる。家族への連絡や協力の要請も同時に行う。同居家族がいる場合には、本人とコンタクトが難しいときは家族を通して状態確認をする。

(2) 傾聴と受診の必要性の説明

ポイントは、本人の感じている苦痛を理解し、その状態が心配であり、早めの受診により回復も早くなるという安心感を与えることである。

被災による不安や不眠の多くは自然治癒力によって徐々に回復する。その体験の記憶は残っても、自身の

人生経験の一部として消化され組み込まれていく。共通のストレス体験を話しやすい相手と互いに語り合うことによって恐怖が分散し、障害を予防できるともいわれている。自分だけではないという「安心感」は、脳が休まる基礎となる。

しかし、安心ができない状況の継続により、被災後から出勤・外出できない状況ということであれば、急性ストレス障害や外傷後ストレス障害を含む不安障害、あるいは昼夜逆転が生じている睡眠障害、もしくは重症のうつ病などへ発展している可能性も考えられる。不安や不眠の連続は脳が休まず、脳の疲労はますます蓄積してしまう。

メンタルヘルス関連疾患の中には、自分が病気であるという「病識」がない方も珍しくない。うすうす感じつつも「病気であることを認めたくない」という心理も働く。本人のためにも早期の対応が重要であり、悪化してしまうとサポートをする周囲の負荷も増大するという悪循環が生じてしまうこともある。

受診勧奨をする際も「あなたは病気だと思うから精神科に行って療養の診断書をもって来るとよい」と伝えても、受診にさえつながらないことも多い。説得する方は、病気ばかりに目がいき、時には双方が感情的になり、解決に向かわないどころかお互いますます意固地になるという事態にも陥ってしまう。本人が自覚していること、つまり恐怖、不安、不眠、疲労などを中心に苦痛を理解していることを伝えた上で受診を勧める。

(3)つなぎ

本人に受診の意志があれば、あらかじめ医療機関に予約の可否を確認する。ひとりで受診してもらってもいいが、外出が心配であれば家族、上司、人事、産業保健スタッフの付き添いもいいだろう。ただ間違っても、自傷他害のリスクが高い場合を除き、会社の人間は嫌がる本人の腕を引っ張って強要はしてはならない。どうしても受診に応じてくれない場合には、家族に協力を要請することに注力する。

(4)その後のフォロー

受診をしてすぐに出社できる状態になるとは限らない。また、受診をしたものの一回きりではほとんど治療的な関わりはできていないため、一定期間継続的に通院が必要なことが多い。受診後の様子など報告をしてもらったり、あるいは会社側から連絡を入れるなど、あらかじめ報告の方法を本人と共有しておくとうまいだろう。

(神田東クリニック院長 精神科医・高野 知樹)

Q2

災害後揺れている感じが抜けず、食事をしていても砂をかむようで苦い。内科に受診し眠れるようになったが、他の病院を受診した方がよいか。

A (1)過覚醒による緊張状況

最近、トラウマという言葉がごく普通に使われるが、精神医学でいう「トラウマ」は「生死に関わる出来事に直面するレベル」の大きなストレスを指す。今回、直接被災した方々のストレスは疑いもなく「トラウマ」である。

非常に大きな「トラウマ」を実体験した脳は「過覚醒」という状態にもなる。これは、絶えず危険を察知し身を守るための本能的な緊張状態といえる。心理的反応としては、高揚感、イライラ、怒り、過敏、不安、憂うつ、無力感などが生じる。身体的反応としては、不眠、悪夢、動悸、発汗、呼吸困難、消化器症状などが生じる。

こうした変化そのものに不安を感じる場合があり、「異常な状況での正常反応である」ことを知っておくだけでも、その反応の軽減につながる。「地震酔い」などといわれるのも過覚醒の影響とも考えられる。めまいなのか、自分が動いて揺れているのか、あるいはまた地震が起きているのか、脳が些細な変化も察知しようと本能的に緊張しているためである。つらい時期を過ぎさなければならぬものの、脳が安心を察知できるようになればほとんどの人はその状態から徐々に回復する。

(2)回復のための「睡眠」と「食事」

過覚醒により、緊張や興奮で一睡もできない状態が続くと、脳が休まらず、疲労はますます蓄積し、メンタルヘルス疾患へ発展してしまうことがある。熟睡ができなくても、落ち着いて横になっている時間をしっかり確保することが重要である。難しい場合は専門医に相談し睡眠導入剤の処方を受けることも効果がある。

生命体にとって、「寝る」と同等に大切なことは「食べる」ことである。動物にとって食べることは生命維持の意味合いが強いが、私たち人間は食べる時間をととても楽しんでいる。人間に与えられた特権かも知れない。「砂をかむようで苦い」というのはまだ十分に楽しめる状態ではないものの、生命維持の観点からは最低限必要な経口摂取はできているのではないかと思われる。砂をかむようでも食事の時間を確保し、エネルギーを摂取することを継続することが重要である。

その他に、「こんな時に楽しんでいいのだろうか、不謹慎ではなからうか」という生真面目な方もいるが、非日常だからこそ日常生活に近い過ごし方を送る工夫も病の予防につながる。

(神田東クリニック院長 精神科医・高野 知樹)

Q

3

放射線が心配でしばらく避難し、勤務地に戻ってきたが、心配で仕事にいけない。

A 5～6月の観測データからは、避難勧告地域を除いて通常通り社会生活を営んで問題はない。ただし、飲食物の摂取制限は、今後も条件（産地、年齢など）付きで出される可能性はあるが「念には念を！」というレベルである。短期間であれば摂取制限が出ていた食材を食べてしまった、雨にぬれてしまった、としても神経質にならず普段通りの社会生活を続けてよい。

ここでは、一般の人が日常で実践しておきたい防衛策と放射線の基礎知識をまとめたので参考にされたい。

(1) 常により正確な情報を入手しておく

テレビ、ラジオ、新聞などのニュースとともに、常に政府、保健所、区市町村、町内会からの情報や連絡などをチェックしておくことよい。また、雨や風向きなどの天気予報も大切である。

そこで、まずはニュースなどで出てくる基準値や規制値の意味を理解できるようにしておくことよい。特に放射線が人体に与える影響を表す指標にSv（シーベルト）がよく用いられる。その数値を理解する際に注意したいのは単位と時間である。単位は表に示すので参照されたい。もう一方の時間が重要である。1時間値なのか、1日換算値なのか、1年換算値なのか。通常の測定データは1時間値で γ （ガンマ）線量のみのものである。ちなみに平常時は $0.010 \sim 40 \mu\text{Sv}$ / 毎時程度です。放射線には α （アルファ）線や β （ベータ）線もありそれらを含めると大まかであるが2倍程度の線量となる。今回の事故以降の放射線量のピークは3月15日に観測され、その後は平常時よりは高いものの安定しているようである¹⁾。

表 シーベルト (Sv) の単位についての解説

1シーベルト=1,000m (ミリ) シーベルト
1mシーベルト=1,000 μ (マイク) シーベルト
なので、1シーベルトは100万 μ シーベルト

(2) 飲食物の摂取制限措置が出された場合は指示に従う

法的には食品衛生法に規定されている。具体的な数値の最新版は2011年3月17日に厚生労働省から発出された食安0317第3号通達を参照されたい。この基準値に基づいて都道府県保健衛生部局や保健所、区市町村から摂取制限などの指示が出される。現時点では問題のある飲食物は流通していないと考えてよいといえよう。なお、これらの数値は状況により見直される場合がある。

(3) 不用意に雨にぬれない(傘の携帯)ことと外出後の手洗いの習慣を

しかし、健康に影響がない放射線量であっても「できるだけ浴びない」にこしたことはない。放射性物質は空气中に浮遊している砂、粉じん、灰、細菌、花粉などの浮遊物質にくっついて漂っている。それらが地面、建物、農作物、衣服や髪の毛について(外部被曝)、その衣服などを触った手で食べ物を食べれば体内に入る(内部被曝)危険性がある。特に降り始めに多く含まれており、降雨後に浄水場で放射線量が上昇したのはこのためである。傘の携帯、外出後の手洗いは実践したい。

(独立行政法人統計センター 産業医・寺田 勇人)

参考文献等

1) 文部科学省ホームページ

(参考資料) よく聞く用語の解説

放射線	原子核の崩壊によって放射性物質から出る電磁波(X線、 γ 線)や粒子線(α 線、 β 線、中性子)のことです。
放射能	放射線を出す能力のことです。放射性物質の種類や量によって違います。Bq (ベクレル)という単位が出てきますが、これは1秒間に1回、原子核が崩壊して放射線を出すときの放射線の量を1Bqと定義されています。
放射性物質(核種)	放射線を出す物質のことです。天然のものとして核燃料となるウラン(U)、温泉でおなじみのラドン(Rn)やラジウム(Ra)、人体に含まれるカリウム(K)、炭素(C)などがあります。人工のものとして、プルトニウム(Pu)、セシウム(Cs)、ストロンチウム(Sr)などがあります。また、原子番号で扱いが変わりますが複雑なのでここでは省略します。
半減期	放射線物質は時間とともに減少します。その量が半分になる時間を半減期といいます。半減期は放射性物質によって異なり、短いほど短時間で放射電量が減少していきます。例えば、 $4 \rightarrow 2 \rightarrow 1 \rightarrow 0.5 \rightarrow 0.25 \dots$ と、どんどん半分ずつになっていきますので、限りなくゼロには近づいていきますが完全にはゼロにはなりません。
被曝・被爆	放射線や有害化学物質などによるものを「被曝」、爆発によるものを「被爆」と区別しています。専門家でも変換ミスしている場合がありますので要注意です。

Q4

勤務していた工場が被災し、一時解雇になった。
今後の生活に不安を感じている。

A (1) 解雇予告手当はもらったか

会社が社員を予告なく解雇する場合、解雇予告手当（30日分以上の平均賃金）を支払わなければならない。勤務工場の被災による解雇の場合でも、労基署の除外認定を受けなければ会社は解雇予告手当の支払義務を免れない。

解雇予告手当をもらったからといって当然に解雇に同意したことにはなるわけではない。

したがって、予告なく解雇されたのであれば、会社に対して解雇予告手当の支払いを求めるのがよい。

(2) 解雇の有効性をいま争うか

正社員の場合は客観的合理的理由がない限り、契約社員の場合はやむを得ない事由がない限り、解雇は無効であり、会社は無効な解雇期間中の賃金を100%支払わなければならない。

勤務工場の被災による解雇も当然に有効となるわけではない。

しかし、解雇無効の主張をしても会社が争えば解決までに時間がかかるし、賃金仮払仮処分等の裁判上の手続をとるとしても弁護士費用等がかかるので、必ずしも現実的な手段とはいえない。

それよりも工場再開となれば再び雇用してもらえるのか「一時解雇」の意味を確認しておく方が大事である。

(3) 特例措置により失業給付を受ける

勤務工場の被災により一時解雇されて離職した場合でも、工場再開後の再雇用が前提となっていれば「失業」状態にはないので、本来であれば失業給付を受けられない。

しかし、東日本大震災にともなう特例措置として、災害救助法の指定地域にある勤務工場が直接被災し、事業が休止・廃止されたために一時的に離職を余儀なくされた場合には、工場再開後の再雇用が予定されているときでも、失業給付を受けられる。

したがって、勤務工場の被災により一時解雇された場合でも、被保険者期間等の所定の要件を満たす限り、失業給付を受けられることになる。

もっとも、この特例措置による失業給付を受けてしまうと、再雇用後の被保険者期間には解雇前の被保険者期間を通算できず、被保険者期間がゼロからのスタートになるというデメリットもある。

なお、一時解雇の有効性を争う場合でも、復職になれば給付金を返すとの条件付で失業給付は受けられる。

(4) 解雇撤回・休業手当を求める

失業給付の受給には被保険者期間に関する要件やデメリットがある。

そこで、会社に雇用調整助成金の活用を提案し、解雇撤回・休業手当の支払いを検討してもらってはどうか。

雇用調整助成金は経済上の理由により事業活動が縮小した場合の制度であり、勤務工場の被災が事業活動縮小の直接的な理由の場合には活用できない。しかし、修理業者の手配や修理部品の調達が困難なため早期の修復が不可能で事業活動が縮小しているという場合等には活用できる。したがって、このような場合には会社に相談して解雇撤回・休業手当の支払いを検討してもらおうとよい。

(安西法律事務所 弁護士・山岸功宗)