

「いかなる状況でも」従業員を守る 産業保健の災害時BCPと実践体制

産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター 教授 立石 清一郎

たていし せいいちろう ● 産業医科大学 産業生態科学研究所 災害産業保健センター 教授。専門は災害時の労働者の健康管理、災害産業保健。東日本大震災、熊本地震、能登半島地震など多くの被災地で、企業の健康管理体制の構築支援や労働者の健康相談に従事。災害に強い職場づくりを目指し、研究・教育・社会貢献活動に取り組んでいる。

1 はじめに

2024年の能登半島地震をはじめ、わが国は絶えず自然災害の脅威に晒されている。近い将来の発生が危惧される南海トラフ巨大地震や首都直下地震では、これまでにない規模の被害が想定されており、企業活動への影響も甚大なものとなるであろう。

このような状況下で、従業員の生命と健康を守り、事業を継続していくためには、実効性のある危機管理体制の構築が不可欠である。特に、従業員の安全配慮義務を負う企業において、産業保健スタッフ（産業医、保健師、衛生管理者等）が果たすべき役割は極めて大きい。

本稿では、災害対応の成否を分けるのは「平時からの備え」であるとの観点から、発災時に産業保健スタッフが担うべき重要業務を確実に遂行するための、事前準備と責任ある管理体制の構築に焦点を絞って解説する。これは単なる努力目標ではなく、従業員の生命と健康に対する企業の法的・倫理的責任を果たすための必須要件である。本稿が、各事業場における実践的な備えの一助となれば幸いである。

2 平時の備えこそが危機管理の要諦

災害対応は、発災と同時に始まるのではない。平時にどれだけ具体的かつ実効性のある準備ができたかによって、その後の対応の質が大きく左右される。産業保健スタッフは、専門的見地から事業場のリスクを評価し、事業継続計画（BCP: Business Continuity Plan）の策定・運用に積極的に関与する必要がある。

1) 産業保健BCPの策定とリスクアセスメント

まず、自社のBCPに「従業員の安全と健康」が明確に位置づけられているかを確認する。その上で、産業保健活動に特化したBCP（産業保健BCP）を策定することが望ましい。

●リスクアセスメントの実施：災害時には、平常時とは異なる健康リスクが発生する。これらを事前に評価し、対策をBCPに盛り込んでおくことが極めて重要である。

・初期の簡易なリスク評価：事業場の立地（地震、津波、洪水等のハザードマップの確認）、建物の耐震性、ライフライン（電気、ガス、水道、通信）の脆弱性といった基本的なリスクを評価する。

災害に対応する 危機管理体制とは

特集

わが国はここ10年をみても、2016年の熊本地震、2018年の西日本豪雨、2024年の能登半島地震など多くの災害にみまわれている。さらに、近い未来には、南海トラフ巨大地震も想定されている。そのなかで企業にとって従業員の安全を守る危機管理や被災現場となった場合の産業保健の継続的な活動のあり方についても、大きな課題となっている。そこで本特集では、来るべき災害発生に対応するために産業保健スタッフが取り組むべき企業の危機管理体制の構築、災害発生でもたらされるストレスに対するメンタルヘルスへの取り組み、企業が取り組める災害対策の現状とアドバイス、被災現場における産業保健の可能性などについて取り上げる。

図1. 災害時に想定されるハザードの網羅的洗い出し



- ・ハザードの網羅的洗い出し：災害時に想定されるハザードを、物理的、化学的、生物学的、人間工学的、心理社会的な観点から網羅的に洗い出す（図1）。
- ・保守的なリスク評価：災害時の混乱のなかでは、有害物質のばく露量などを精密に測定・評価することは不可能である。そのため、リスク評価は「安全側」に立ち、少しでも危険性が考えられる場合は対策を講じるという、保守的なアプローチを取る必要がある。
- ・BCPへの反映と訓練：これらのリスク評価の結果をBCPに明記するだけでなく、洗い出したハザードシナリオに基づいた机上訓練（テーブルトップ訓練や模擬災害体験演習〈モックディザスター〉）を定期的を実施することが望ましい。これにより、具体的な対策（保護具の選定、作業手順、連絡体制など）の実効性を検証し、BCPを形骸化させないことが重要である。

2) 備蓄と教育訓練

発災後、外部からの支援物資が届くまでの3日間程度を自力で乗り切るための備蓄は必須である。

- 医療・衛生用品の備蓄：救急箱、医薬品（持病薬の予備含む）、消毒薬、マスク、生理用品、簡易トイレなどを、事業場内に分散させて備蓄する。
- 教育・訓練の実施：全従業員を対象とした防災教育や訓練を定期的を実施する。特に、救命救急講習（AED

の使用法含む）や、心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド／PFA）に関する研修は、産業保健スタッフが中心となって推進すべきである。

3 発災後72時間の重要業務と責任ある管理体制

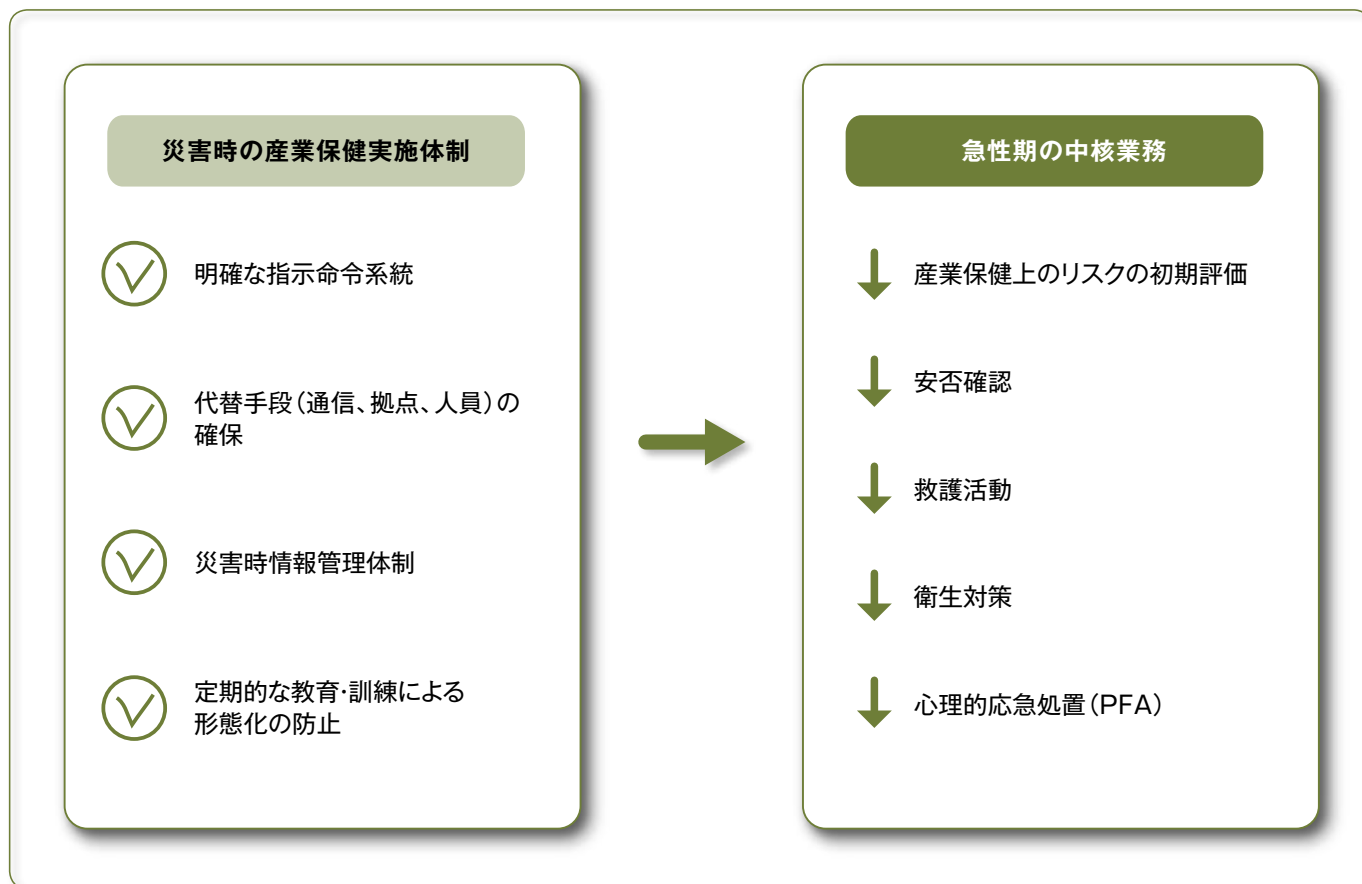
発災後の72時間は、人命救助およびその後の従業員の健康を左右する極めて重要な期間である。この期間に産業保健スタッフが実施すべき活動は、単なる臨時対応ではなく、法律上の安全配慮義務を果たす上でも「産業保健の重要業務」と位置づけられるべきものである。

1) 72時間以内の重要業務

以下の業務は、事業場の機能が著しく制限されるなかでも、最優先で実施しなければならない。

- 安否確認：全従業員の安否と被災状況を迅速に把握する。
- 救護活動：負傷者に対するトリアージと応急手当を実施し、必要に応じて医療機関へつなぐ。
- 衛生対策：避難場所の衛生環境を確保し、感染症の発生・蔓延を防止する。
- 心理的応急処置（PFA）：強いストレスを受けた従業員に対し、安心感を与え、話に耳を傾け、必要な支援につなぐ。

図2. 災害時の産業保健実施体制の概念



●産業保健リスク・ニーズの初期評価

2) 業務遂行を保证する「責任ある管理体制」の必要性

これらの「重要業務」は、産業保健スタッフ自身や事業場が被災する可能性をも想定し、いかなる状況下でも確実に遂行されなければならない。これを保証する「責任ある管理体制」の構築は、安全配慮義務を全うするための、企業に課せられた具体的な責務である。

この体制には、以下の要素が含まれる。

●指揮命令系統の確立：災害対策本部における産業保健チームの役割、権限、意思決定プロセスをBCPで明確に定義する。

●代替手段の確保：

- ・通信：通常の通信網が途絶した場合に備え、衛星電話や無線機など、複数の連絡手段を確保する。
- ・活動拠点：本社や主要事業所が機能不全に陥った場合の代替拠点を定めておく。
- ・人員：産業保健スタッフが被災した場合に備え、他拠点のスタッフや産業保健外部支援チーム（事務局；産業医科大学災害産業保健センター）による応援体制や、近

隣企業との相互支援協定などを検討する。

●情報管理：健康上の配慮が必要な従業員の情報など、機微な個人情報を、災害時にも安全かつ確実に参照できる体制（例：堅牢なクラウド上でのデータ保管）を整備する。

4 おわりに

災害時における産業保健活動の成否は、発災時の即興的な対応力ではなく、平時からの地道で周到な準備にかかっている。特に、発災後72時間以内の活動は、従業員の生命と健康を守るための「重要業務」であり、これをいかなる状況でも遂行できる「責任ある管理体制」の構築こそが、現代の企業に課せられた重要な責務である。

産業保健スタッフは、その専門性を最大限に発揮し、平時からリーダーシップを取り、実効性のある危機管理体制を構築・推進していくことが強く期待される。本稿で述べた取り組みを参考に、それぞれの事業場の実情に合わせた対策を進め、従業員の生命と健康、そして企業の未来を守るための第一歩を踏み出していいただきたい。

特集

2

災害時におけるストレス対策について

桜美林大学リベラルアーツ学群・大学院心理学研究科 准教授 池田 美樹

いけだ みき ● 武蔵野赤十字病院精神科を経て、桜美林大学リベラルアーツ学群・大学院心理学研究科准教授（現職）。公認心理師、臨床心理士、精神保健福祉士、DPAT（災害派遣精神医療チーム）インストラクター、日本公認心理師協会理事などを歴任。東日本大震災、熊本地震、能登半島地震等、緊急時・災害時における精神保健・心理社会的支援活動に従事。著書『ここに寄り添う災害支援』（金剛出版、共著）など。

1 はじめに

自然災害（大雨、地震、津波など）や人為災害（有機物の流出、火災や爆発など）、事故といった災害は、人々に大きな衝撃と変化をともなうストレスフルな出来事となる。ここでは、災害発生にともなう人々に体験されるストレスとメンタルヘルスの問題、そしてストレスケアの対策について紹介する。

2 災害後のメンタルヘルスの問題と支援のポイント

1) 災害時に体験されるストレス

災害時に人々に体験されるストレスは、①トラウマ体験：出来事そのものに対する衝撃や恐怖といったトラウマ（心的外傷）体験（直接的に体験するだけでなく、間接的に見聞きするなど二次的な体験も含む）、②喪失体験：家屋・建物の崩壊、家族や知人など親しい人を失

う、あるいは離れ離れになる、衣食住や資産、職業、地域社会など物理的・そして心理的な支えとなる生活基盤を失う、③生活環境の変化：ライフライン、交通状況、避難生活など、に大別される。災害時は、これらのストレスが単一のものだけではなく、複数重なって体験されることもある。

また、被災地域だけではなく、被災地から離れた遠隔地でも、ニュースやメディアを通じた情報に過剰に接触することによって、不安や落ち込みなどメンタルヘルスに影響を及ぼすことが知られている。

2) 災害後のメンタルヘルスの時間的経過と対応方針

災害後のメンタルヘルスの問題は、災害に影響を受けた人々がおかれている状況や時間的経過（時期）に応じて、変化していく。したがって、支援のポイントは、おかれている状況や時期の特徴に応じた、柔軟な対応が求められることだ。以下の表に、災害後の時期ごとの主なメンタルヘルスの特徴と支援のポイントを示す。

表. 災害後の時期ごとの主なメンタルヘルスの特徴と支援のポイント

時期	メンタルヘルスの特徴	支援のポイント
茫然自失期 (直後～数日)	ショック、混乱、感情麻痺、極度の緊張、不安や恐怖、不眠など	・安全・安心・安眠の確保（安全な場所への誘導、睡眠環境の整備） ・プライバシーへの配慮（避難生活、報道など） ・基本的な生活物資や医療の手当の提供 ・落ち着いてそばにいる、静かに付き添うなどの「寄り添い」 ・誰にでも起こりうる「正常な反応」として説明し、対処に関する情報提供（＝心理教育）
ハネムーン期 (数日～数週間)	生存や安全に対する安堵感、被災地域における連帯感が高まる、一見、元気に見えるやすいが、徐々にストレスの蓄積が始まる	・共感的な傾聴・話せる場づくり ・支援ネットワークによる孤立感の緩和 ・実際のストレスや疲労の蓄積を見逃さない ・現実的な支援や情報提供
幻滅期 (数週間～数カ月)	復旧作業の長期化や支援の遅れなどの現実的課題、支援格差が見えてくる、不安、孤立、無力感、怒り、落胆、抑うつ	・不安定な感情への受容的対応 ・必要に応じた専門家への連携調整 ・「取り残された感」の軽減、ピアサポートの強化 ・現状の受け入れのサポートとストレス軽減策の提案
再建期 (数カ月以降)	被災後の環境への適応・安定化、希望の回復とともに、長期的なストレスや孤立の問題	・自立・再建の後押し ・生活再建支援に合わせた心理的支援 ・慢性化・困難事例に対する個別支援 ・社会的支援・コミュニティ再生に対する支援

※「ビヴァリー・ラファエル（著）、石丸正（訳）災害の襲うときーカタルフィの精神医学ー（1989）（Raphael, B. (1986) When Disaster Strikes - How Individuals and Communities Cope with Catastrophe）みすず書房」をもとに筆者作成

災害後のメンタルヘルスの状態は、「災害という異常な出来事に対して通常起こり得る正常な反応」として位置づけられ、多くの場合、時間経過とともに徐々に通常の状態に回復していく。したがって、発災後の初期（～約2・3週間）における支援は、傾聴や共感を基本とした「寄り添い」や「見守り」を行うなかで、その人自身が持つ回復力を促し、阻害する要因を取り除く心理的応急処置（Psychological First Aid; PFA）¹⁾に基づいた対応が推奨されている。PFAは、メンタルヘルスの専門家だけではなく、すべての支援者（非専門家）が用いることができる。危機的状況下において、「見る－聴く－つなぐ」という行動原則に則り、被災した人々のニーズに応じた実際的な支援を行うこと、そして支援において、人としての尊厳への配慮をすることが強調されている。各時期に共通する配慮すべき事項は、以下の通りである。

<各時期共通で配慮すべき事項>

- ・メンタルヘルスの反応の多くは、「通常起こり得る正常な反応」であることを繰り返し伝える。伝達手段は、リーフレット、Webなども活用する。
- ・メンタルヘルスのニーズが生じたときに、連絡できる相談窓口の情報も提示しておく。
- ・プライバシーと本人の尊厳を尊重し、無理に話を聴き出さない。
- ・身体的・心理的に著しい苦痛が生じている場合や、生活上の支障がある場合は、早めに該当する領域の専門家と連携し、継続的な支援につなげる。
- ・特に支援の届きにくい人（災害時要配慮者、孤立している人、支援格差が生じている人など）への積極的な声かけ・アウトリーチを行う。

PFAを提供した後の時期（数週間～数カ月）、あるいはより集中的な支援が必要な場合には、サイコロジカル・リカバリー・スキル（Skills for Psychological Recovery Skill; SPR）²⁾も視野に入れ、生活再建や社会参加を後押しする支援へと移行する。SPRは、心理療法のひとつである認知行動療法の「スキル」を援用した心理的支援法である。

<SPRで扱うスキル>

1. 情報を集め、支援の優先順位を決める

2. 問題解決のスキルを高める

3. ポジティブな活動をする

4. 心身の反応に対処する

5. 役に立つ考え方をする

6. 周囲の人とよい関係をつくる

災害後に起こりやすい困難や問題に対処するための「スキル」を教えることで、被災者の自己効力感を高め、回復を促進することを目的としている。したがって、SPRの担い手は、メンタルヘルスの専門家や対人援助職にある人が想定されている。

3) メンタルヘルスの専門家への早期連携・つながりが必要な場合

しかしながら、一部の人々は、早期に専門家の支援を要する場合がある。精神疾患をもつ人々は、地域の病院が被災して診療継続ができなかったり、被災者が避難生活を送ったりすることによって、治療や服薬の中断が起こる。また、精神疾患をもつ人だけではなく、精神疾患の既往や過去のトラウマ体験や喪失体験がある人は、災害によって症状の悪化や再燃、あるいは強いストレス反応が続く可能性が高いため、早期に専門家へつなげることが求められる。

精神疾患の現病や既往がない場合でも、自殺念慮、強い不安や抑うつ、日常生活を送る上での大きな支障が生じている場合、専門家による診断・治療の対象となる。災害時に生じる代表的なメンタルヘルスの問題には、以下のような症状や疾患があげられる。

<代表的なメンタルヘルス上の問題>

- ・急性ストレス障害：発災直後に一過性に出現する強い不安、イライラ、不眠などの過覚醒症状。
- ・心的外傷後ストレス障害（PTSD）：数週間～数カ月以上続く、フラッシュバック（侵入症状）や回避症状（トラウマの想起や思い出すきっかけなどを避ける）、過覚醒症状、孤立感、抑うつ感など。
- ・うつ状態：気分の落ち込み、意欲低下、絶望感、無力感、不眠、食欲不振、自殺念慮など。
- ・物質依存・アルコール関連問題：ストレス対処のために飲酒、タバコ、カフェインなどの嗜好品や薬物の摂取量が増加し、日常生活に支障を来す。

- ・ 身体症状（心身症）：頭痛、胃痛、倦怠感など自覚的な身体的不調の訴え。
- ・ 悲嘆反応、サバイバーズ・ギルト：大切な人や物を失ったことへの深い悲しみや生き残ったことに対する罪悪感。

3 ストレス対策—セルフケアの促しとラインケア（組織として）の体制づくり

1) セルフケアの重要性

被災者、支援者ともに、自分でできるストレス対処（セルフケア）は、回復と再建の基盤となる。周りの人々が休まずに活動している様子を見ると「自分だけ休むこと」に罪悪感を抱えがちだが、自身の健康を守ることが自分の大切な人や職場、地域の回復・再建につながる。

- ・ 十分な休養・睡眠と栄養摂取（食事）
- ・ ストレスのサイン（身体症状や気分の変化等）に気づく
- ・ これまでの自分のストレス対処を試してみる
- ・ 運動や体を動かすなどの時間をつくる
- ・ 周囲の人々と自分の感情や考えを分かち合う
- ・ できること・できないことの線引きと自分の限界を受け入れる
- ・ 飲酒・喫煙・カフェイン摂取をコントロールする

2) ラインケア（組織としての）体制づくり

ストレスへの「気づき」と「対処」は個人の自覚だけではなく、チームや組織の協力体制や環境づくりが連動して初めて効果を発揮する。たとえば、セルフケアの「ストレスへの気づき」を促す際にストレスチェックなどを用いる場合は、高得点だった場合のフォローアップ体制（情報提供、面談への促しなど）を予め整えておくことが必要である。

- ・ 業務分担・労務管理：交代制、役割分担やローテーションの明確化、超過勤務を避け、負担が一部に集中しない工夫
- ・ 物理的・心理的に安全な環境づくり：衛生管理、感染症対策、上司・同僚同士での声かけなど、体調等の変化や心理的不調のサインに気づきやすい環境づくり
- ・ 情報共有と業務上の振り返り：定期的な情報交換（ミーティング）、活動を振り返る機会をつくる
- ・ 業務の価値づけ：できていないことだけではなく、できていることにも目を向け評価する
- ・ メンタルヘルス教育・啓発：ストレス反応やセルフケア方法の定期的な研修
- ・ 相談・支援窓口の周知と活用促進：必要に応じて活用できるように、組織および災害時に連携できる組織内外の窓口・組織などを平時から準備しておく。

時期に応じたメンタルヘルスの組織的対応については、「自治体の災害時精神保健医療福祉活動マニュアル」³⁾も参考にされたい。

4 おわりに

災害時やその後の長い生活再建の過程では、誰もがメンタルヘルス不調に陥る可能性がある。「誰にでも起こりうる反応」であることを理解し、適切なセルフケアや組織としての支援体制、そして専門家を活用することをためらわない環境づくりが必要である。災害後のメンタルヘルスは、時間とともに必ずしも均一により状態に向かうものではなく、再び揺り戻しが生じることもある。災害の影響を受けるとの立場の人にも「一人ひとりを取り残さない」ケアの実践や体制の実現が望まれる。

参考文献

- 1) WHO、戦争トラウマ財団、ワールド・ビジョン・インターナショナル、心理的応急処置（サイコロジカル・ファーストエイド:PFA）フィールド・ガイド（2011）世界保健機関:ジュネーブ。（訳：（独）国立精神・神経医療研究センター、ケア・宮城、公益財団法人プラン・ジャパン、2012）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000805675.pdf>
- 2) 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、アメリカ国立 PTSD センター「サイコロジカル・リカバリー・スキル実施の手引き」兵庫県こころのケアセンター訳、2011年6月
https://www.j-hits.org/document/pfa_spr/page3.html
- 3) 「自治体の災害時精神保健医療福祉活動マニュアル」厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）令和2年度「災害派遣精神医療チーム（DPAT）と地域精神保健システムの連携手法に関する研究」
https://www.dpat.jp/images/Document/Document_XxNHsesXBMVBpdsy_1.pdf

災害に備え、産業保健の視点で 取り組みたいBCP

トヨクモ株式会社 遠藤 香大

えんどう こうだい ● RMCA認定BCPアドバイザー。メディア『トヨクモ防災タイムズ』編集長を務める。防災・BCP・リスクマネジメント分野の記事を多数執筆、監修。金融総合専門誌「ニッキンONLINE」にて「中小企業のためのBCP入門」を連載。

近年、自然災害の脅威は増している。首都直下地震の発生確率は今後30年以内に70%、マグニチュード8～9の南海トラフ地震では70～80%と見込まれている¹⁾。加えて、気候変動の影響もあり、風水害は年々激甚化している。企業として、災害への備えは待ったなしの課題である。

本稿では、産業保健の観点から、企業の災害対策の中核であるBCP（事業継続計画）にどのように関与することができるのかを紹介する。

BCPは企業の総務部門や防災担当、経営層が主導することが多い。しかし、従業員の安全と健康に関わる産業保健スタッフの視点は、計画の実効性を高めるうえで重要だ。

1 BCPが求められる背景

BCP（Business Continuity Plan; 事業継続計画）とは、名前の通り、非常時にも事業を止めず、あるいは迅速に復旧するための計画である。

災害時や感染症の流行時、企業の事業活動に多かれ少なかれ影響が出る。例えば、地震で設備が損傷し生産が停止する、店舗が水没して営業ができなくなる、従業員が出社できず業務が滞る—そうした状況が長期化すれば、倒産のリスクすらある。こうした際に、業務へのダメージを最小限に抑え、企業を「潰さない」ようにするための備えこそがBCPである。

BCPでは、製造業であれば主要製品の生産、介護施設であれば入居者へのケア継続など、業種ごとに重視すべき業務が異なる。防災マニュアルが「発災直後に人命

を守るための初動対応」を定めたものとすれば、BCPは中長期的に事業を止めず、あるいは再開するための全体的なシナリオを定めたものである（表）。

東日本大震災を契機に、BCPは日本企業にも徐々に浸透し始めた。内閣府の調査によれば、BCPを策定する企業の割合は年々増加しており、2023年時点では大企業で76.4%、中堅企業で45.5%となっている²⁾。大企業を除けば、まだ広く一般化しているとはいえない。

しかし近年では、例えば製造業の分野で、BCPを策定済みの企業が取引先にもBCPの有無を確認するなど、サプライチェーンを通しての策定の動きが波及しつつある。また、介護・福祉の現場では法改正によりBCPの策定が義務化されており、今後こうした流れが他の業種にも広がっていく可能性は高い。

2 産業保健スタッフだからこそ できること

では、産業保健スタッフには何ができるだろうか。

BCPがまだ存在しない企業では、総務担当者や経営層と協力し、まずは方針の検討に加わることが望ましい。幸い、内閣府や各自治体が提供するBCPテンプレートなどもあり、たたき台として活用できる。

すでにBCPが存在する企業においては、まず内容に目を通すべきである。計画には、重要な業務の継続に向けた人員配置、業務復旧の流れが記載されているはずだ。従業員の稼働可能性や、健康上のリスク、対応の可否などを把握しておかないと、災害時には策定担当者との認識にずれが生じる恐れがある。

BCPは一度作れば終わりではない。状況に応じて見直し、改善していくことが求められる。安全衛生の観点から見て不足やリスクを感じる点があれば、率直に策定担当者へ

表. BCPと防災マニュアルの違い

	BCP	防災マニュアル
目 的	事業の継続・早期復旧を可能にする	従業員の命や安全を守る 初動対応を定める
対 象 期 間	発災直後から復旧～再開までの 中長期	発災直後がメイン
内 容 の 例	優先して復旧させる業務はどれ か、復旧手順、代替生産手段	避難経路、初期消火方法

伝えたい。

例えば、以下のような視点は産業保健スタッフが提供できる知見である。

①緊急連絡網・安否確認手段に関する助言

従業員の安否情報は防災担当者だけでなく、産業保健担当者にも共有されるべきである。「防災担当者が経営陣以外への情報共有を想定していない」というケースも多い。従業員やその家族の負傷状況など、産業保健上の対応が必要な情報については、適切に連携できるようルールを整備しておきたい。

②復旧業務における健康リスクの予測

BCPには、重要な設備の復旧のため、屋外作業・高所作業が想定されていることもある。熱中症や転落など、発生しうる健康リスクをあらかじめ想定し、必要なケア体制をBCPに盛り込んでおくことが望ましい。

③物資の備蓄

ライフラインの寸断にともない、従業員がオフィスに長時間とどまらざるを得ない状況も考えられる。東京都では条例により、災害発生後3日間はむやみに帰宅せず、職場などでの待機が推奨されている。従業員数やオフィススペースに応じて、マスクや消毒液などの衛生物資の備蓄量を検討し、管理体制を整えておきたい。

④持病・服薬情報の管理、ストレス対応体制の整備

発災時には、身体面だけでなくメンタルヘルスへの配慮も重要となる。従業員の持病や服薬状況をあらかじめ把握し、必要な支援が行えるよう体制を整備しておくことが求められる。また、BCPで想定されている業務体制において、過度な負担や精神的ストレスが生じないよう、産業保健の視点からフォロー体制を構築しておくことも重要だ。

3 BCPの起点になる安否確認

BCP策定において見落とされがちだが、重要なのが「**安否確認の体制整備**」である。

発災直後に従業員の状況が把握できなければ、出社判断や事業復旧など次の対応に移ることができない。加えて、従業員本人だけでなく家族の安否も、精神的

な負荷や出社の可否に影響を与える。

電話は災害時に回線が混雑しやすく、メールもサーバーの負荷で遅延や障害が発生することがある。通信インフラの特性を踏まえると、インターネット通信（パケット通信）は比較的安定しており、併用を検討すべきだ。実際、東日本大震災では、X（旧Twitter）などSNSで家族の無事を確認できたという事例もあった。

小規模な事業所であれば、LINEや社内チャットなどを活用し、全員の安否を確認する運用も可能だろう。しかし、従業員数が50名、100名と増えると、手動での送信や集計には限界がある。そのような場合は、**クラウド型の安否確認システム**を導入することが有効である。こうしたシステムは、インターネット経由で一斉連絡を行い、出社可否や本人・家族の負傷状況を自動で集計・管理できる。

山間部などネットワークが不安定な地域では、安否確認システムより、衛星通信や専用端末の活用が有効な場合もあるかもしれない。

すべての企業で一律の手段が推奨されるわけではない。重要なのは、自社の規模や業態に合った安否確認方法を選び、必要な情報が適切な人に届く体制を整えておくことである。

4 産業保健の視点で、現実的な備えを

BCPは、事業を止めない・早期に復旧させるという目的のもと、どうしても経営陣や防災担当者を中心に策定・運用されがちである。

しかし、従業員の安全と健康を支えるという観点からは、産業保健スタッフも積極的に関わっていくべきである。

例えば、災害下での健康リスクやストレスケア、衛生物資の備蓄状況の確認など、産業保健からの知見が求められる場面は多い。

BCPの文書上にその視点が反映されていない場合は、見直しの際にぜひ意見を伝えたい。

他部署と連携しながら、自社の実情に合った備えを現実的に検討していくことで、計画の実行力を高めることができる。

引用文献

- 1) 地震調査研究推進本部 地震調査委員会(2023年1月13日)「長期評価による地震発生確率値の更新について」
https://www.static.jishin.go.jp/resource/evaluation/long_term_evaluation/updates/prob2023.pdf (2025年7月21日閲覧)
- 2) 内閣府(2024年4月24日)『令和5年度 企業の事業継続及び防災の取組に関する実態調査』
https://www.bousai.go.jp/kyoiku/kigyuu/pdf/chosa_240424.pdf (2025年7月21日閲覧)

能登半島地震における産業保健の現場 ～石川産業保健総合支援センターの活動から～

石川産業保健総合支援センター

2024年1月1日に発生した能登半島地震は、地震そのものの甚大さと火災に加え、その後の豪雨災害など複合的な被害を長期にわたってもたらした。こうした状況下において、地域の産業保健活動を担う石川産業保健総合支援センター（以下、同センター）はどのような対応を行い、どのような課題に直面したのか。震災発生直後から現地に赴き、面談やメンタルヘルス支援活動などを実施した医学博士で金城大学客員教授の小山善子所長と産業保健専門職で労働衛生コンサルタントの亀田真紀保健師に、復興の状況と支援の実際を伺った。



震災直後の同センター内

1 災害の心理的な影響は時間の経過とともに変化 恐怖が薄れるにつれ環境への不満が現出

同センターでは震災後いち早く、労働者健康安全機構の災害時のフリーダイヤルや、独自に開設した直通窓口を通じて企業からの相談に応じる体制を整えていた。しかし被災直後は安否確認や現場処理などが最優先となるためか、現地の職場の様子はなかなか同センターに入ってこなかったという。そんななか、最初に依頼があったのは「生活協同組合コープいしかわ」からだった。

「能登出身の社員が帰省中に実家で震災に遭い亡くなったということで、その周囲の方のメンタルが心配なので来てほしいというものでした」と亀田さんは振り返る。震災から10日が過ぎた1月11日、亀田さんたちスタッフは店舗や本部事務所に赴き、亡くなられた方と一緒に働いていた社員と面談した。このとき、被災者の多くは地震そのものへの強い恐怖を抱えていたことはもちろん、住宅の多くが半壊または全壊という状況にあり、水道の断水によって生活の不便を感じていることを訴えている。特にトイレの使用が困難だったことから、水分や食事の摂取を控え

てまで、ペットボトルの水でトイレを流しているという声も聞かれた。

小山所長らは同じくコープいしかわの「のとセンター（七尾市）」にも、震災後2週間を経て復旧途上の道路で七尾市まで出向いて面談を行っている。本来は輪島まで行きたかったところだが、当時はまだ道路が寸断されていたため、なんとか七尾市までは到達可能なことを確認し、タクシーをチャーターしての訪問となった。移動に利用した「のと里山海道」は普段は安全で快適な自動車道なのだが、それでも震災後は道路に大きな穴が空き、しかも瓦礫を満載したダンプカーが行き交う危険な道に変貌していた。

このときの面談では「地震や避難時の恐怖を淡々と話す方、涙を浮かべながら語る方など、反応はさまざまでした」と小山所長。その後面談を繰り返し1カ月、3カ月と経過するにつれ、当初は恐怖や不安を訴えていた被災者が避難所生活での不便さや集団生活でのストレス、さらには会社の対応に対する不満も訴えるようになったという。災害による心理的な影響は時間の経過とともに変化し、災害そのものへの恐怖が薄れるにつれ環境への不満が現れてきたようだった。

2 仕事がない状態がかえってストレスに 応援部隊の派遣などの支援策が不調を防ぐ

こうして同センターでは現在まで能登地区を中心に、約130人にメンタル面談を行ってきたが、その対象は仕事に復帰している労働者を中心であり、「仕事に出ることで気が紛れる」と語る声が多かったという。仕事がない状態がかえってストレスとなっていることが伺え、何かに取り組むことが精神的な安定や活力につながっていると小山所長は見ている。実際に訪問した事業所では、宅配担当者が早期から業務を再開し、道の悪いなかで不安を抱えながらも配達を継続していたが、届け先で住民とお互いに安否を確認しあうことが、喜びや安心感につながったという面談者が多かったという。



震災後の輪島朝市付近

やがて被災していない全国の生協から応援隊が派遣され、配達担当者は2人1組で行動する体制が取られるようになると、誰かと一緒に行くことで非常に安心できたという声も多く聞かれるようになった。「そういう意味では会社が早急に応援部隊などの支援策を考えることは、業務のサポートというだけでなくメンタル不調を未然に防ぐという意味でも重要だと思います」と小山所長は強調する。

3 被災地全域を網羅した情報の重要性和 長期的な支援のために求められる連携体制

同センターではこうした面談活動だけでなく、企業の保健師や安全衛生担当者からの「災害対応に関する情報を得たい」という要望に応じて、ホームページなどで情報発信をしているほか、災害対応に当たる産業医や事業場の担当者、看護職向けの研修会も開催してきた。事業場から災害対応の研修の依頼があれば、講師を紹介するなどしている。

しかし、これだけの体制を整えていても「相談員は、要望があったところにしか行けませんし、フリーダイヤルに被災者から相談が直接来ることはあまりありません」と亀田さんは課題を感じている。さらに「能登地区全体の事業場の状況は、はっきりわかっていないのが実情です」というように、被災地全域を網羅した情報も得られていない。さらに、支援要請があるのは主に大きな企業であり、小さな規模の事業場がどうなっているのかは十分に把握できていないのも課題だ。県や労働基準監督署に確認を試みても、詳細な状況は得られなかった。

こうした状況を踏まえ、同センターでは独自の情報収集を模索中だという。一方で亀田さんは「いろんな依頼があ



震災後の「のと里山海道」

る事業場は、普段から関わりがあったところが多い」という実感も持っている。つまり日常的に多くの事業場と接点を持ち関係性を構築しておくことが、災害時に状況を把握することができ、支援につながり、その積み重ねが将来的な災害対応力の強化につながるのだ。

「震災直後は全国からボランティアが集まり、メディアにも大きく取り上げられていたが、数カ月経つと支援は徐々に減り、能登半島地震は全国的にはあまり注目されなくなっている」と小山所長は語り、もっと広くPRし、応援を募っていく必要があると感じている。

仮設商店街の運営など現地の経済活動も厳しい状況が続いている。仮設住宅に人が移ると来客が減り、商売が成り立たないことから、「この機会に店を畳もうかと悩む高齢の店主も多く、再建への不安が広がっている」。補助金があっても期限付きで、金額的にも十分とは言えず、地域の持続的な復興を阻む要因の一つとなっている。

健康支援の観点からは、商店街や小規模事業場で働く人々のメンタルや身体健康管理も見逃せない課題だ。地元の保健師による巡回なども行われているが手は足りていないという。

最後に、小山所長は「同センターの存在や活動をもっと周知させなければならない。地域の保健師とも連携し、縦割りではなく協働できる体制が不可欠。キーワードは『連携』です」と語り、地域と職域の枠を越えた協力体制の構築を呼びかけている。

このように、同センターにおける産業保健の取り組みは、復興を支える重要な役割を担ってきた。一方で情報収集のあり方、専門人材の確保、制度面での改善といった課題をどう解決していくのか、周囲を巻き込んだ支援の広がり期待したい。