

(表8)2001年中に海外で邦人が被害者となった主な殺人事件(資料1)

発生日	発生国	
2001/2/24	米国	サンフランシスコ市内にて喧嘩している女性2人を止めようとした際、突然、その女性の仲間と思われる人物より拳銃を発砲され、死亡した。
2001/2/18	米国	ハワイ島ケアウ地区のパパイヤ畑に通じる道路脇にて、邦人が他殺死体にて発見された。尚、2月19日に犯人である16歳の少年が逮捕された。
2001/3/25	フィリピン	宿泊先のホテルの部屋から、上半身を皮製のベルトで縛られ何者かに突き落とされ死亡。
2001/1/16	中国	大連市内で邦人男性旅行者が宿泊先ホテルの室内で遺体で発見され、死亡原因等は現地警察が捜査中。
2001/4/27	パキスタン	アストールでトレッキング中の邦人女性の遺体が発見され、詳細調査中。
2001/5/22	韓国	大田市内で身元不明の変死体発見。その後邦人の旅券が発見されたことから警察から連絡。
2001/4/30	中国	上海市内で邦人男性の変死体が発見され、同行の妻及び息子が殺人容疑で現地警察に逮捕された。
2001/6/1	フィリピン	マニラ湾で腹部に刃物が刺さった男性の遺体が見つかった。保険金殺人の疑いもあり。
2001/1/23	フィリピン	コロオカン市内の自宅で邦人が血まみれになって死亡しているのを知人の比人女性等が発見した。
2001/9/20	フィリピン	セブ市内路上で邦人等の乗った車が2人組のオートバイに襲われ、1名は拳銃で頭部を撃たれ即死。もう1名も顔面を撃たれ重体となった。21日国家警察は襲撃した車を運転していた比人等4名を殺人と殺人未遂の疑いで逮捕した。運転していた比人は邦人の仕事相手で、容疑を全面的に認めた。
2001/8/3	豪州	3日以降アデレードで行方不明となっていた女子留学生が殺害されていた事が判明し、地元警察は36歳豪州人男性を逮捕した。12月7日遺体発見。

(表9)医務官の係わった主な邦人ケア事例

年度	事例
1996年12月	ペルー日本大使館人質事件
1997年9月	インドネシア・ガルーダ航空機墜落事故
1997年11月	ルクソール乱射事件
1998年5月	ジャカルタ暴動・邦人脱出
1999年10月	キリギス人質事件
2000年1月	中央アフリカ暴動邦人脱出
2000年11月	ギリシャ・バスジャック事件
2000年11月	ザルツブルグ・スキー場トンネル火災事故
2001年2月	ハワイ沖えひめ丸海難事故
2001年9月	ニューヨーク同時多発テロ
2002年5月	インド・パキスタン核戦争危機
2002年10月	北朝鮮拉致被害者ケア
2002年10月	バリ島爆破事件
2003年2月	脱北者ケア

海外におけるトラウマケアの流れ

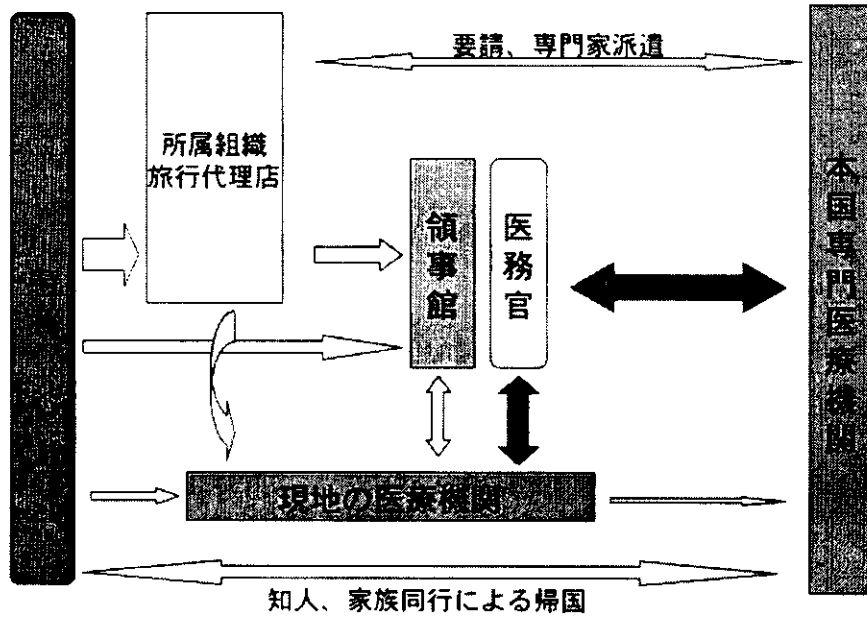


図 2

厚生労働省科学研究費労働安全衛生総合研究事業

(分担) 研究報告書

危機管理における企業と地域行政との連携

分担研究者 亀岡智美⁽¹⁾

研究協力者 野田哲朗⁽²⁾、広常秀人⁽³⁾、堀口逸子⁽⁴⁾、森田育男⁽⁵⁾、渡辺洋一郎⁽⁶⁾
佐藤俊子⁽¹⁾、杉山恵美子⁽¹⁾、谷美加⁽¹⁾、荒井貴史⁽¹⁾、平山照美⁽¹⁾

- (1) 大阪府こころの健康総合センターストレス対策課
- (2) 大阪府健康福祉部精神保健福祉課長
- (3) 大阪大学大学院医学系研究科精神医学
- (4) 順天堂大学医学部公衆衛生学教室
- (5) 中央労働災害防止協会大阪労働衛生総合センター
- (6) 渡辺クリニック (大阪精神科診療所協会副会長)

研究要旨

目的

事業場が自然災害や事故などを含む人為災害などの被害を受けた際に、PTSD 予防にも有効なメンタルヘルスクアを行なうにあたって、事業場内部の危機管理体制の充実と共に地域精神保健機関と有機的に連携することが重要である。本研究では、わが国における危機時の事業場と地域精神保健機関との連携の実態を明らかにし、課題や問題点を検討することを目的とする。今年度は、全国の精神保健福祉センターを対象としたアンケート調査と、今後の調査に向けて産業看護職を対象とした聞き取り調査を実施し問題点を検討した。

産業看護職を対象とした聞き取り調査と結果

大阪府下の企業で勤務するあるいは勤務した経験のある産業看護職 10 名を対象に、座談会形式で聞き取り調査を行なった。

過去の危機時のメンタルケア体験について、阪神淡路大震災後に大阪産業保健推進センターが設置した「こころの相談室」の電話相談での体験や、自身が勤務する企業の被災体験が挙げられた。PTSD や危機時の心のケアについての知識がないまま対応に追われた様子や、被災後精神健康状態を損なったまま何もケアされずに埋もれている勤労者の存在が示唆された。

全国精神保健福祉センターにおける危機対応に関する調査

全国の都道府県 49 および指定都市 12 の精神保健福祉センター（以下センター）所長を対象に、調査票を郵送で配布し回収した（回収率 98.4%、都道府県 100%、指定都市 91.7%）。

結果と考察

（1）平常時の産業保健との連携

都道府県メンタルヘルス対策推進連絡会議への参加呼びかけがあったセンターは 38（63%）だった。またほとんどのセンターが、「依頼されて管理者や勤労者の研修会講師を派遣」したり「個別の診察・相談」を受けるなど、産業保健側からのニーズに応じているのに比べて、「研修会企画」「ストレス度チェックまたは指導」「全体のストレス調査」などセンター側からの働きかけを行なっているのは全体の 3 割弱だった。

センターと各機関との連携においても、労災病院、事業所の産業保健スタッフと「充分」あるいは「まあまあ」連携できていると答えたセンターは 10%にも満たなかった。中央労働災害防止協会・産業保健推進センターに関しては全体の中で多くはなかったが、約 1/4 のセンターが「充分」または「まあまあ」連携できていると答えた。今後一層連携を充実させていく必要があると思われる。

（2）事業場における被害に対する危機介入

過去 10 年間に事業場への危機介入を経験したことがあるのは 8 センター（13%）で、学校（18 センター、30%）や地域（26 センター、43%）への危機介入に比べて少なかった。

危機の発生した頻度の全体が不明であるため単純比較はできないが、これらの結果は事業場への介入の困難性の一端を示しているのかもしれない。また、これらの 8 センターの介入はある意味では成功例であると考えられ、介入を試みたができなかった事例もあったと推測される。今後このような過去の事例を詳細に検証し、問題点や課題を明らかにすることによって、危機介入の標準モデルを確立していくことが重要であると考えられる。

I. 研究目的

最近の社会情勢によりわが国の企業においても、自然災害だけではなく 2001 年の米国テロ事件のような大規模な人為災害の被害を受ける可能性が否定できない状況となった。災害が、「生態上および心理社会的側面における重篤な崩壊であり、影響を受けたコミュニティーの対処能力をはるかに越えるものである¹⁾。」とすると、企業がこのような災害の被害を受けた場合、企業内部の危機管理体制が重要であることは言うまでもないが、外部の援助資源をいかに有効に活用できるかということがその後の援助の質を決定するとも言える。

また、災害の被害を受けた人達への危機介入の際に、早期から精神保健面の視点を加えることがその後の PTSD 発症予防のためにも重要であるということが明らかになっている^{3) 6) 7)}。わが国においても米国テロ事件後、事業場内危機対応システムの構築と同時に、産業保健推進センター・労災病院や都道府県精神保健福祉センターなど事業場外諸機関との連携が重要であるといわれている^{8) 9) 10)}。

一方平常時の産業精神保健に関しても、2000 年に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針（メンタルヘルズ指針）」が出され、2001 年の「職場におけるメンタルヘルズ対策の事業者等支援事業実施要綱」では、産業保健・地域保健連携推進事業として産業保健と地域保健の各関連機関の機能と役割の有機的な連携が推奨されている。

本研究では、わが国における危機時の事業場と地域精神保健機関との連携の実態を明らかにし、連携の際の課題や問題点を検

討することを目的とする。今年度は、全国精神保健福祉センターを対象としたアンケート調査の実施と、来年度調査に向けて産業の場に所属する看護職（保健師・看護師）を対象とした聞き取り調査を実施し、問題点を検討した。

II. 研究方法

A. 産業看護職を対象とした聞き取り調査

2002 年 12 月に大阪府下の企業で勤務するあるいは勤務した経験のある産業看護職（保健師・看護師）10 名を対象に、「日頃のメンタルヘルズ活動について」と「過去の危機時のメンタルケア体験について」、座談会形式で聞き取り調査を行なった。勤務する企業の業種はさまざまである。

B. 全国精神保健福祉センターにおける危機対応に関する調査

全国の都道府県精神保健福祉センター（以下センター）49 および指定都市 12 のセンター所長を対象に、「全国精神保健福祉センターにおける危機対応に関する調査票」を郵送で配布し回収した。調査時期は平成 14 年 11 月である。回収締切日までに回答のなかったセンターには、再度電話で回答を依頼した。質問票は記名式で、Ⅰ. センターの概要（職員数や職員構成） Ⅱ. 日頃の産業保健との連携 Ⅲ. トラウマや PTSD 事例への対応 Ⅳ. 事業所・学校・地域におけるトラウマ被害に対する危機介入について Ⅴ. 危機対応システムと機関連携について の 5 つの大項目と 13 問の質問から構成されている。結果は項目ごとに集計した。

Ⅲ. 研究結果

A. 産業看護職を対象とした聞き取り調査結果

各質問について以下のような回答がえられた。

(1) 日頃のメンタルヘルス活動について

a) 企業内のメンタルヘルス関係の個別相談にはどのように対応していますか？

- ・ 会社の契約している精神科クリニックに紹介している。
- ・ 産業医を通じて、知り合いの精神科クリニックに紹介している。
- ・ メンタルヘルス全般を別の会社に委託している。
- ・ 相談窓口は特に作っていない。メンタルヘルスに関する問題はリストラにつながりやすく企業内では誰も相談しないと考えられるので、紹介先を掲示しているのみである。

b) メンタルヘルスに関する産業看護師を対象とした研修会について

- ・ 産業保健推進センターの研修にはメンタルヘルスに関するテーマがあまりない。
- ・ PTSD に関する研修会は少ない。
- ・ 積極的傾聴法やカウンセリングの技法などの勉強がしたい。
- ・ メンタルヘルスに関する系統だった基礎的研修が必要だと思う。
- ・ ケース検討をしてほしい。
- ・ 企業の置かれた状況から、勤務時間内の研修が受けにくくなっている。

(2) 過去の危機時のメンタルケア体験について

大阪産業保健推進センターでは、1997年1月の阪神淡路大震災後の2月から7月までの6ヶ月間、相談窓口「こころの

相談室」が開設された⁴⁾(総相談件数は853件で、そのうち「震災後の不安」370件、「既往者の不安(専門医療機関の倒壊による心の病者からの相談)」148件)。その時電話相談対応にあたった産業看護職と勤務する企業が被災した経験を持つ産業看護職から以下のような回答が得られた。

a) 「こころの相談室」で電話対応時、困ったことはどのようなことですか？

- ・ 医師会の協力を得て作成した診療可能なクリニックのリストをもとに、受診が必要と考えられた人を近医に紹介したが、受診したかどうか分からなかった。きちんと対応してもらえたかどうかもわからなかった。
- ・ 心のケアやPTSDについての知識がなく、ひたすら聞くだけでノウハウがなかった。
- ・ 主婦から生活援助の希望があったが、どこを紹介して良いのかわからなかった。

b) 勤務している企業が被災した時、困ったことはどのようなことですか？

- ・ 支店が全壊した。会社はライフラインと住居の確保はしたが、メンタルケアを含めてアフターケアがなかった。PTSDの把握もできていない。被災後2~3週後に企業が行なったアンケートには、「自分たちだけがどうして」「どうして本社はわかってくれないのか」など怒りの意見が多かった。
- ・ 工場が倒壊し従業員1人が死亡した。企業グループの援助で被災家族には最大限の配慮がなされた。被災1週間後に企業が行なったアンケートではメンタルヘルスの不調の訴えはあまりなかった。相談窓口の案内はしたが、透析患者の紹介先希望が一番多かった。

・被災した直後よりボランティア活動をしていた人が、転勤後無気力・現実味のなさなどを訴えたが、専門医が見つからず困った。

B. 全国精神保健福祉センターにおける危機対応に関する調査結果

(1) 回収率

全センター61のうち60のセンターから回答が得られた（回収率 98.4%）。このうち都道府県精神保健福祉センターからの回答は49（回収率 100%）、指定都市のセンターからの回答は11（回収率 91.7%）であった。

(2) 精神保健福祉センターの概要

常勤の総職員数は、表1に示す通り49センター（81.2%）が20人未満だった。常勤の精神科医については（表2）、1～2人のセンターが最も多い。常勤臨床心理技術者も1～2人が最も多いが、非常勤も含めて1人もいないセンターが6センターあった（表3）。常勤のケースワーカーは、10人以上が5センターある一方で非常勤も含めて全くいないセンターが12センターもあった（表4）。保健師が1人もいないセンターは3センターだった（表5）。

表1 常勤総職員数

人数	施設数	(%)
30人以上	5	8.3
20～29人	6	10.0
10～19人	29	48.3
1～9人	20	33.3

表2 常勤精神科医

人数	施設数	(%)
5人以上	3	5.0
3～4人	7	11.7
1～2人	50	83.3

表3 常勤臨床心理技術者

人数	施設数	(%)
5人以上	6	10.0
3～4人	6	10.0
1～2人	39	65.0
いない	9	15.0

常勤のいない9施設の
非常勤職員

人数	施設数
3人	1
2人	0
1人	2
いない	6

表4 常勤ケースワーカー

人数	施設数	(%)
10人以上	5	8.3
3～9人	17	28.3
1～2人	25	41.7
いない	13	21.7

常勤のいない13施設の
非常勤職員

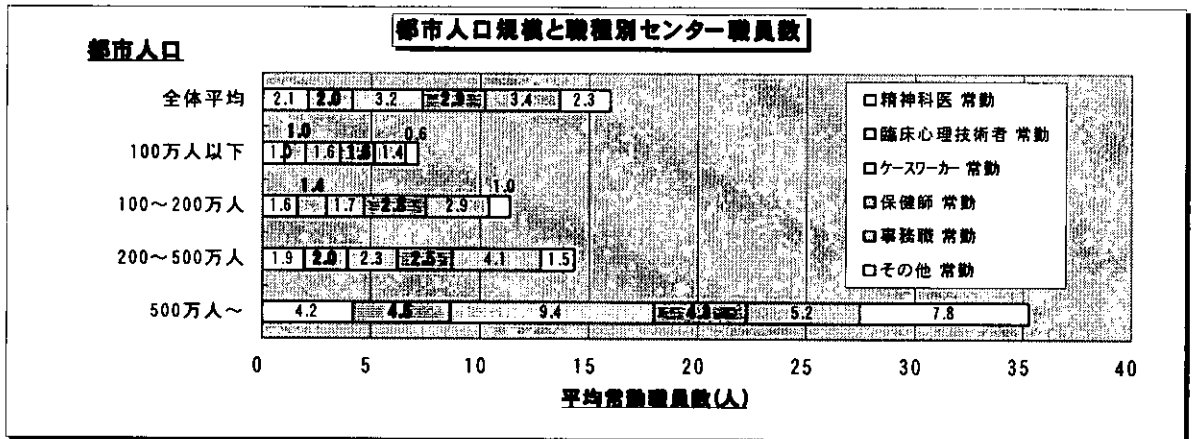
人数	施設数
1人	1
いない	12

表5 常勤保健師

人数	施設数	(%)
6人以上	4	6.7
3～5人	26	43.3
1～2人	27	45.0
いない	3	5.0

常勤のいない3施設の
非常勤職員

人数(人)	施設数
1人	0
いない	3



人口は2000年調査による。都道府県人口は政令市人口を含む。

(3) 日頃の産業保健との連携

厚生労働省は「事業場におけるこころの健康づくり活動」の一環として、「職場におけるメンタルヘルス対策の事業者等支援事業実施要綱」を定めている。この事業は中央労働災害防止協会に委託されるものであるが、この中の一事業として、産業保健・地域保健連携推進事業が挙げられており、産業保健と地域保健の各関連機関の機能と役割の有機的な連携と職場のメンタルヘルスケアの円滑な推進を目的として、都道府県ごとに「メンタルヘルス対策推進連絡会議（以下推進会議）」を開催すること、としている。これに基づいて、全国の都道府県において、順次推進会議が立ちあがりつつある。

今回の調査票によると、この推進会議へ

の参加の呼びかけのあったセンターは38

(64%)あり、参加の呼びかけのあった38センターのうちの36センター(95%)が会議に参加していることがわかった。これは2001年度に開始された事業であり、今後各都道府県における推進会議の開催の増加とともに、センターの関与も増えていくものと思われる。

また、センターの日常業務における産業保健への関わりを見てみると、表7に示すように事業場の管理者や勤労者を対象にしたメンタルヘルス活動のなかで、「依頼されて研修会の講師を派遣した」「メンタルヘルスに関する個別相談」「精神疾患の診察」などが多く見られ、この質問に無回答だった3箇所の政令市のセンターを除いて全てのセンターで実施されていた。一方、

「センターが企画した研修会を開催した」「勤労者のストレス度チェックやセルフケア指導」「事業所全体の勤労者ストレス調査」のうちいずれか一つでも行なっている

センターは 16 であり、全体の 26.7% に過ぎなかった。産業保健の側からのニーズの高さと、センター側からの働きかけの少なさを示す結果となった。

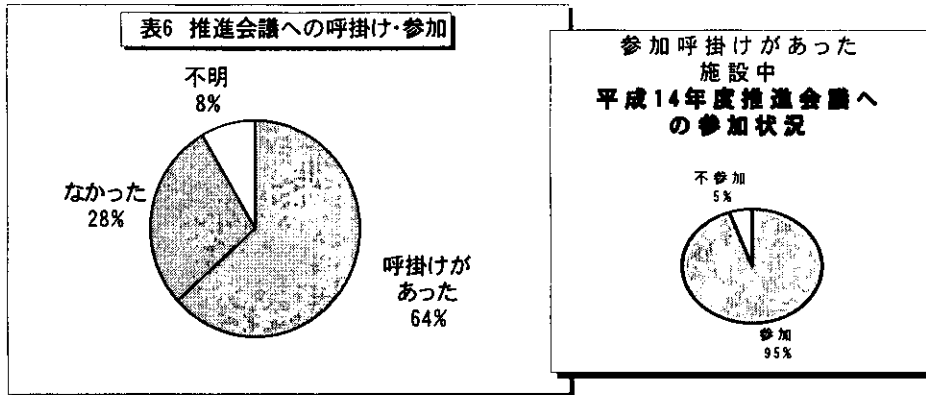
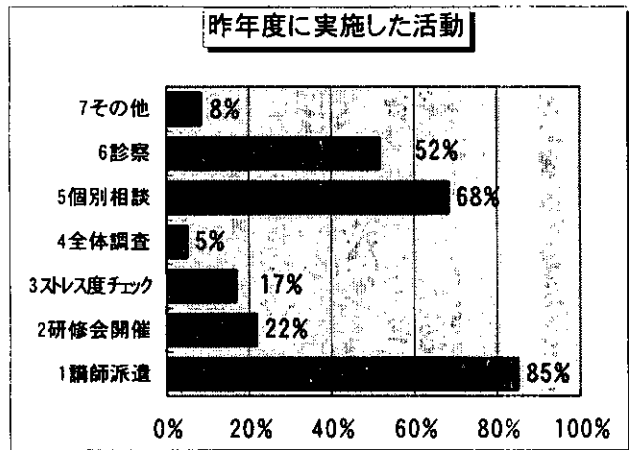
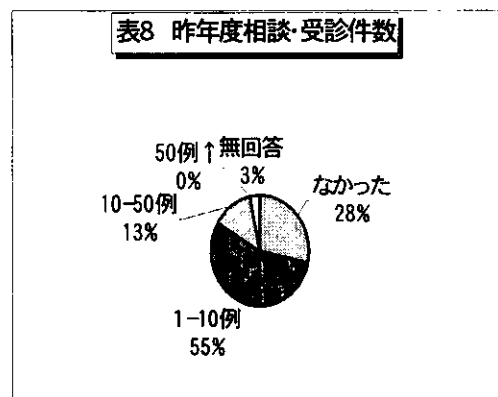


表7 昨年度実施した活動

	回答数	%
1 講師派遣	51	85%
2 研修会開催	13	22%
3 ストレス度チェック	10	17%
4 全体調査	3	5%
5 個別相談	41	68%
6 診察	31	52%
7 その他	5	8%



(4) ASD や PTSD の個別事例への対応
調査の前年度に、DSM-IVの急性ストレス障害(acute stress disorder)や外傷後ストレス障害(posttraumatic stress disorder)の診断基準を概ね満たす事例の相談あるいは受診が何例あったかについては(表8)、全体で41センター(68%)がASD または PTSD の個別事例の対応経験があるということがわかった。



事例対応経験のある 41 センターに原因と考えられる出来事を問うた質問では (表 9)、「暴力被害」を上げたセンターが最も多く、次いで「性被害」が多かった。それ以外では、「交通事故」や「犯罪被害」「自然災害」が認められ、その他として、医療事故、児童虐待、火事、家族の事故死、野球試合中の死亡事故などがあった。これらのことから、センターにはさまざまなトラウマティック・ストレスの相談が寄せられていることがわかる。

事例への対応についてであるが、相談や受診のあった 41 センターすべてが「被害者の個別相談」・「被害者の診察」・「被害者の家族や身近な人の相談」のいずれか、またはいくつかに応じていた。また、「精神保健専門家である援助者」や「精神保健専門家以外の援助者」への助言やメンタルケア、被害者の属する集団に対するメンタルケアを行なったセンターもあり、さまざまな対応がなされていることがわかった (表 10)。

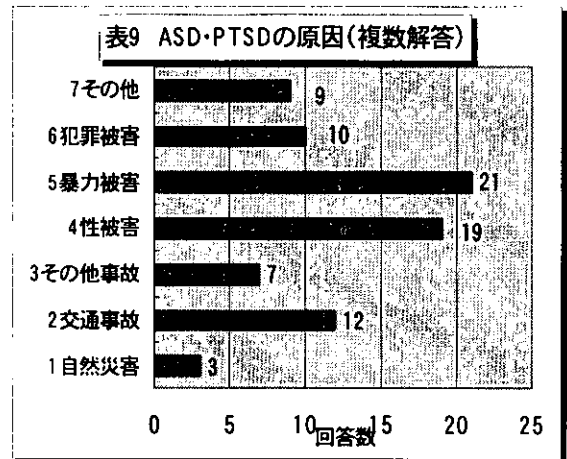
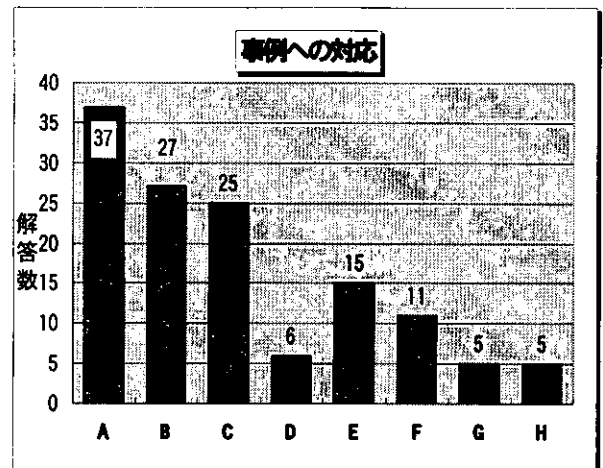


表 10 ASD、PTSD 事例への対応



(複数回答)

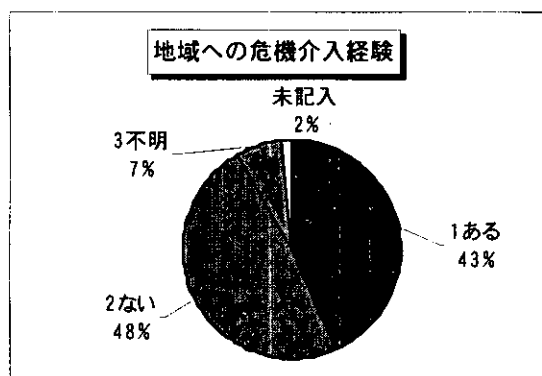
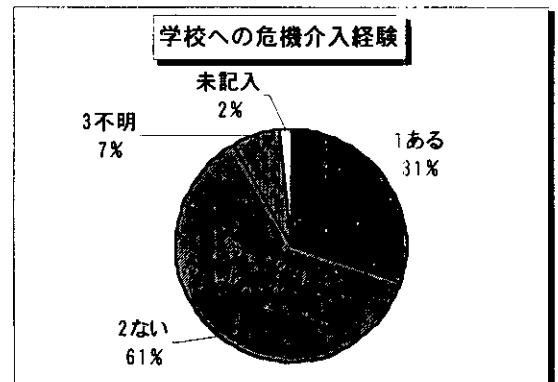
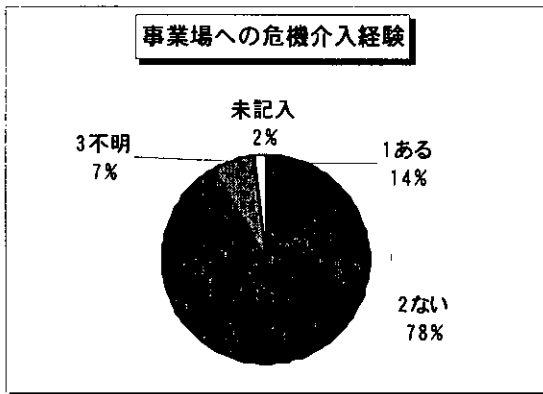
A. 被害者の個別相談	37	90%
B. 被害者の診察	27	66%
C. 被害者の家族や身近な人の相談	25	61%
D. 被害者の属する集団に対するメンタルケア	6	15%
E. 精神保健専門家以外の援助者への助言	15	37%
F. 精神保健専門家である援助者への助言	11	27%
G. 精神保健専門家以外の援助者のメンタルケア	5	12%
H. 精神保健専門家である援助者のメンタルケア	5	12%

(5) 事業場・学校・地域の被害に対する
危機介入

過去 10 年間に事業場・学校・地域で起こった何らかの危機に介入した経験については、「事業場への危機介入」8センター(13%)、「学校への危機介入」18センター(30%)、「地域への危機介入」26センター(43%)であった(表 11)。事業場・学校・地域のいずれか、またはいくつかへの危機

介入経験のあるセンターは 32 で、全体の 55%であることがわかった。これを見ると、事業場への危機介入が最も少なかった。また、事業場への危機介入経験のあるセンターは、すべて地域への危機介入経験もあった。今回事業場に介入した 8センターの事例はある意味では成功例であるとも考えられ、介入を試みたができなかった事例もあったと推測される。

表 11 事業場・学校・地域への
危機介入経験

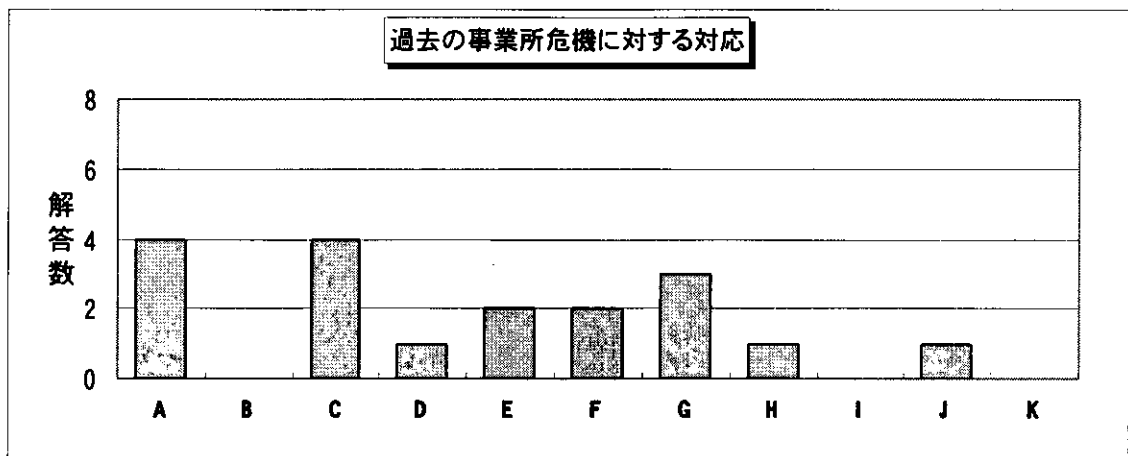


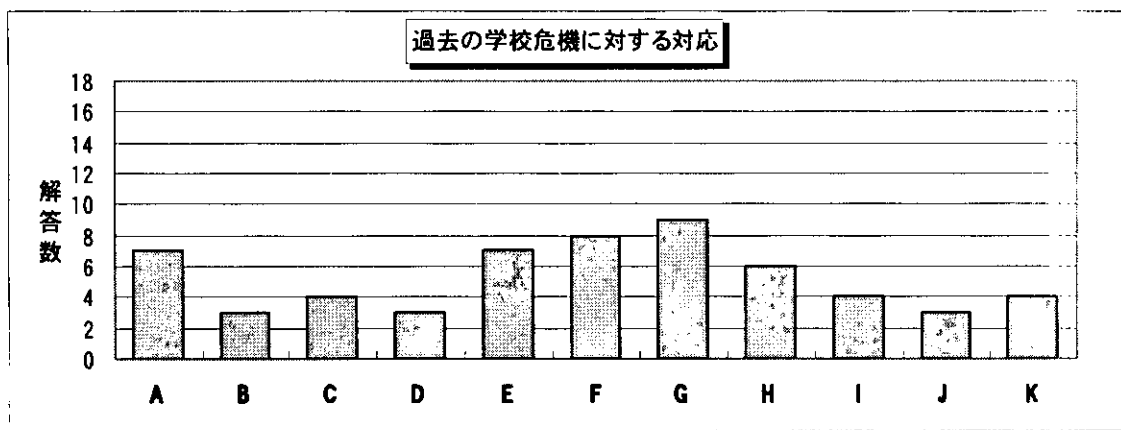
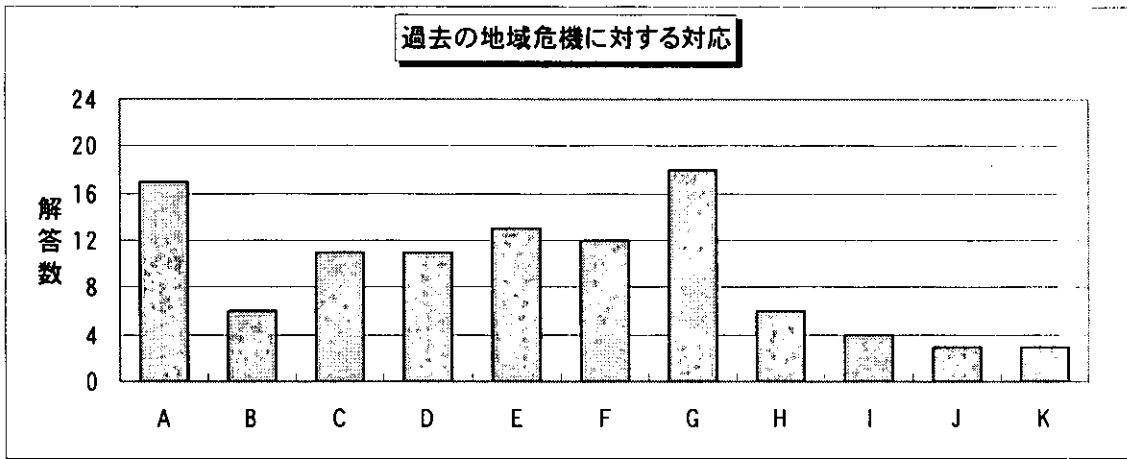
危機介入時の対応は、「直ちにセンター職員を派遣」「センター外の精神保健専門家派遣のマネジメント」「被害者の精神健康状況把握」「行政機関に相談窓口の開設」「メンタルケアに関する現場の方針決定に関与」「現場に係った精神保健専門家以外の援助者への助言」「現場に係った精神保健専門家への助言」「地域の精神保健専門家への情報提供」「現場に係った精神保健専門家以外の援助者のメンタルケア」「現場に係った精神保健専門家のメンタルケア」など、さまざまな対応がなされていた。

事業場への危機介入においては、実数が少ないため傾向を推測するに留まるが、「直ちにセンター職員を派遣」と「被害者の精神健康状況把握」が最も多く（4センター）、次いで「現場に係った精神保健専門家への助言」が多かった（3センター）。一方、「センター外の精神保健専門家派遣のマネジメント」や「現場に係った精神保健専門家以外の援助者のメンタルケア」を行なったセンターはなかった（表12）。

表12 危機介入時の対応

- A. 直ちにセンターの職員を派遣
- B. センター以外の精神保健専門家を派遣するためのマネジメントを行った
- C. 被害者の精神健康状況把握を行った
- D. 行政機関が相談窓口を開設した
- E. メンタルケアに関する現場の方針決定に関与した
- F. 現場に係わった精神保健専門家以外の援助者に助言した
- G. 現場に係わった精神保健専門家に助言した
- H. 現場に直接関わっていない地域の精神保健専門家に情報提供をした
- I. 現場に係わった精神保健専門家以外の援助者のメンタルヘルスケアを行った
- J. 現場に係わった精神保健専門家のメンタルケアを行った
- K. その他





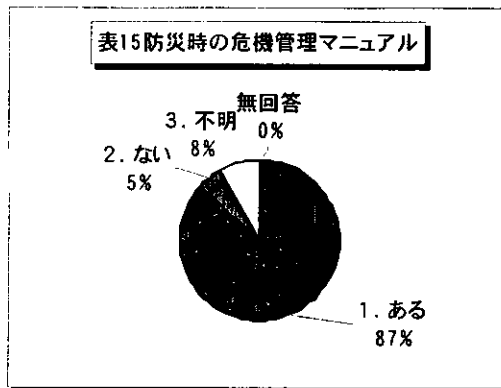
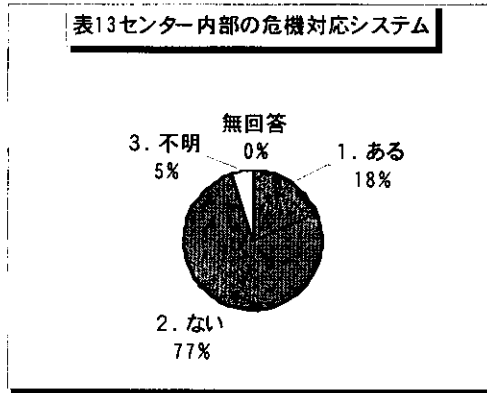
(6) 危機対応システム

事業場・学校・地域が被害を受けるような危機が起こったとき機能しうる、連絡・情報伝達・指示系統が明確になっているセンター内部の危機対応システムについて、「ある」と答えたセンターは 11 (18%) に留まり、46 のセンターがないと答えた (表 13)。過去 10 年間に、事業場・学校・地域のいずれか、またはいくつかへの危機介入経験のある 32 のセンターのうちでも 27 センター (84%) が、センター内部の危機対応システムを持っていないことがわかった。災害対策基本法 40 条の規定に基づく各

自治体の防災計画の策定に、精神保健担当者が関与していると答えたセンターが 32 (53%) あった (表 14)。東京都が 3 箇所に精神保健福祉センターを持っているため、全国の都道府県および指定都市のうち、30 (64%) の自治体で、精神保健担当者の関与があったことになる。

各自治体が災害時のための危機管理マニュアルを持っているかどうかについては、「ある」と答えたセンターが 52 センター (87%) だった (表 15)。そのうち、危機管理マニュアルにメンタルヘルスの観点からの記載が「ある」と答えたセンターは 25

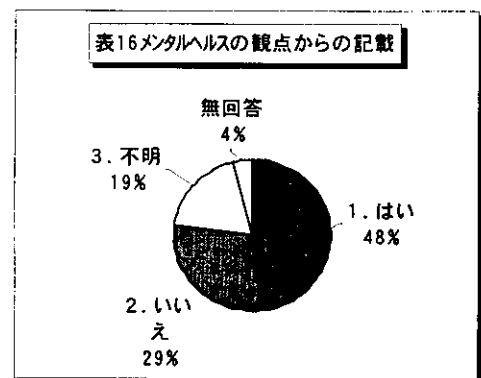
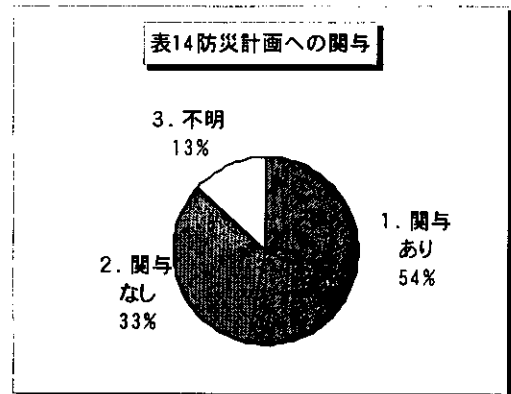
(48%) だった(表 16)。先ほどと同様に東京都のセンターを差し引くと、全国の都道府県および指定都市のうち、メンタルヘルスの観点からの記載があるマニュアルを持っている自治体は 23 (49%) である。



(7) 日頃の機関連携 (表 17)

センターが日頃の活動において、各機関とどの程度連携できていると思うかについて、「充分できている」「まあまあできている」「あまりできていない」「ほとんどできていない」の4段階で答えてもらった。

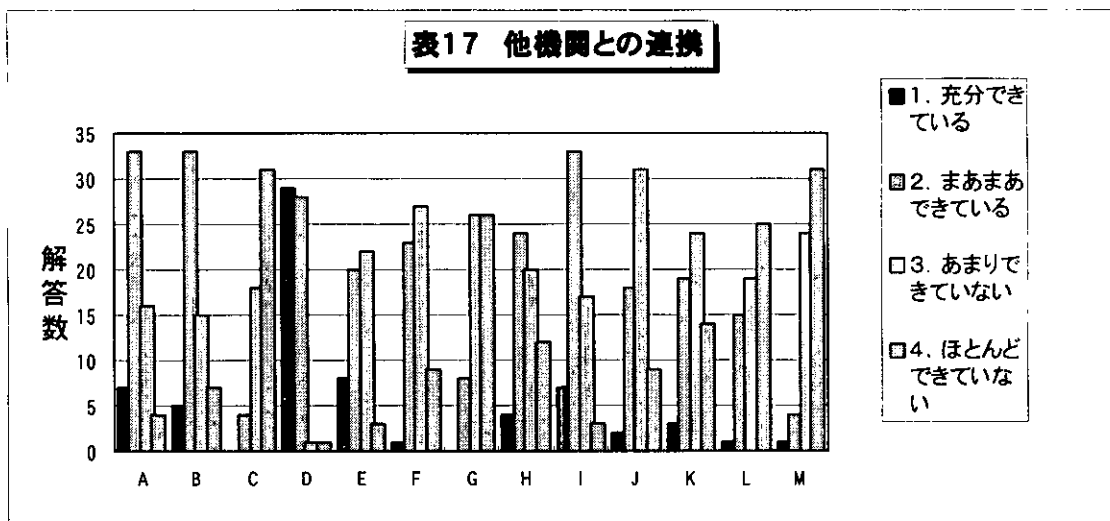
「充分できている」または「まあまあできている」と答えたセンターの割合を見ていくと、最も多かったのは保健所であり、57センター (95%) であった。



医療機関との連携についてみると、精神病院・総合病院精神科、および精神科診療所と比べて、労災病院と連携できていると答えたセンターは少なく、「充分連携できている」と答えたセンターは 0 であり、「まあまあ連携できている」センターも 4 に留まった。産業保健領域の啓発活動や相談業務の要とも言える中央労働災害防止協会や産業保健推進センターと「充分」または「まあまあ」連携できていると答えたのは、16センターである。また、個別の事業場の産業保健スタッフとの連携については、わずかに 5センターのみが「充分」または「まあまあ」連携できていると答えているに留まり、これは、質問した各機関の中で、労災病院に次いで少なかった。

- A. 精神病院・総合病院精神科
- B. 精神科診療所
- C. 労災病院
- D. 保健所
- E. 市町村保健センター
- F. 警察
- G. 救急(消防)
- H. 女性相談所
- I. 児童相談所
- J. 学校
- K. 教育委員会
- L. 中災防・産保推進センター
- M. 事業所産業保健スタッフ

表17 他機関との連携



IV. 考察

(1) 地域防災計画における危機時の精神保健対策について

わが国におけるさまざまな災害に対する対策は災害対策基本法に定められており、その第40条に基づいて各自治体で地域防災計画が策定されることとされている。岩井の調査によると各自治体の防災計画に占めるメンタルヘルスに関する記載は非常に少ないとされている⁵⁾。今回は精神保健福祉センター所長の回答ではあるが、30(64%)の都道府県および指定都市において、地域防災計画策定の際に精神保健担当者の関与があった。

また、「メンタルヘルスの観点からの記載があるマニュアルを持つ」と答えた自治体は23(49%)で、岩井の調査時点より多い結果となった。しかし、今回は実際のマニュアル内容を検討していないため、回答者が自治体の地域防災計画と実践的なマニュアルとを区別して答えているかどうかは不明である。今後地域行政における防災対策の中で、危機時の精神保健医療がより一層広く取り上げられることが、産業保健分野における危機時の精神保健対策を考えるうえでも重要であると思われる。

(2) 地域精神保健における危機対策の枠組みと精神保健福祉センターの役割について

地域における健康危機管理について根拠となる法律は、地域保健法(1994 制定)である²⁾。2000 年の「地域保健対策の推進に関する基本的な指針(基本指針)」には、保健所が地域におけるさまざまな健康危機管理において中核的役割を果たすべきであると定められている。それを受けて2001年3月、「地域における健康危機管理のあり方検討会」により「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～」¹³⁾が出された。その中では、健康危機発生時のこのころのケアやPTSD対策についても項が割かれており、保健所は精神保健福祉センターなどと協力して対応することとされている。

一方今回調査の対象となった精神保健福祉センターは、精神保健福祉法第6条に規定された施設であり、「精神保健および精神障害者の福祉に関し、知識の普及を図り、調査研究を行ない、並びに相談および指導のうち複雑または困難なものを行なう施設とする。」¹²⁾とされている。また、「精神保健福祉センター運営要領」においては、センターの目標として「地域住民の精神的健康の保持増進、精神障害の予防、適切な精神医療の推進など広範囲にわたること」が挙げられ、目標を達成するために「保健所や市町村に対して積極的に技術援助を行なうほか、その他の医療、福祉、労働、教育、産業などの精神保健福祉関係諸機関と緊密に連携を図ることが必要である」とされて

いる。すなわち、危機時の精神保健医療においては、保健所への技術援助を行なう立場にある施設である。しかし、広範な機能を担わされたセンターであるが、精神保健福祉法が精神障害者のために制定された経緯もあり、センターの中核的な役割は精神障害者施策に関する業務であるという意識が強い。今回の調査でも、センター内部に危機対応システムを持っているセンターは全体の約2割であり、センター自体の危機に対する体制の弱さを反映しているとも考えられる。

今後の危機時の精神保健医療を考える上で、精神保健福祉センターの危機時の役割や位置付けを明確にすることが、産業保健分野における危機時の精神保健対策を考えるうえでも重要であると思われる。

(3) 平常時における産業保健と精神保健福祉センターとの連携について

危機時において産業保健と地域精神保健機関とが有効に連携するためには、平常時のシステムの構築が重要であることは言うまでもない^{10) 11)}。

今回の調査によると、研修会講師の依頼や個別の相談・診察など産業保健分野からのニーズに応じる業務はほとんど全センターで行なわれていたが、事業場全体あるいは勤労者個別のストレス度チェックや研修会の企画を行なうなど、センター側から産業保健分野への働きかけを行っていたのは全体の3割弱だった。

一方、センターの日頃の機関連携においても、労災病院や事業場の産業保健スタッフとはほとんど連携できていないという実態が明らかになった。産業保健推

進センターや中央労働災害防止協会との連携も充実しているとは言いがたいが、それでも約 1/4 のセンターが「充分」あるいは「まあまあ」連携できていると答えている。今回の産業看護職を対象とした聞き取り調査における、精神保健に関する知識の向上や対策の強化を望む声に応えるためにも、都道府県メンタルヘルス対策推進連絡会議などの取り組みを通して、より一層連携を充実させていく必要があると考えられる。また、一部のセンターを除いて、精神科医・臨床心理技術者・ケースワーカー・保健師など精神保健専門スタッフの勤務者の数が、外部のあらゆるニーズに対応するには不十分な現状からすると、センターが外部の精神保健専門家のコーディネート機能を充実させ、産業保健分野への橋渡しの役割を果たすことが重要であると思われる。

(4) 危機時の産業保健と精神保健福祉センターとの連携について

今回の調査では、41 (68%) のセンターが ASD または PTSD の個別事例の対応経験があることがわかった。また、過去 10 年間に事業場・学校・地域のいずれかで起こった何らかの危機に介入した経験を、32 (55%) センターが有しており、センターが社会のニーズに応じてトラウマティック・ストレスへの対応を迫られる機会が決して少なくないことがわかった。

事業場への危機介入の経験を持つセンターは 8 箇所であり、学校への危機介入経験を持つセンターの約半数だった。またこれらのセンターは全て地域の危機介

入経験もあった。危機の発生した頻度の全体が不明であるため単純比較はできないが、これらの結果は事業場への介入の困難性の一端を示しているのかもしれない。また、これら 8 センターの事例はある意味では介入の成功例であるとも考えられ、介入を試みたができなかった事例もあったと推測される。

一方、危機時における企業と地域精神保健機関との連携の標準的モデルはまだ確立されておらず、危機介入に際してどの程度の被害があれば介入するのか？この依頼で介入するのか？誰の判断で介入するのか？などについて明確な規定はない。今後は過去の事例を集積・検討し、産業保健の側のニーズや連携の際の課題などを明らかにすることが重要であると考えられる。今年度の研究は調査票に拠ったためにこれらの点を明らかにするには限界があったが、来年度の研究においてはこれら 8 箇所のセンターから詳細な聞き取り調査をした上で、これらの問題を検討したい。

追補) 大阪府における実践的取り組み

「トラウマの理解とこころのケア」リーフレットを作成し、大阪産業保健推進センターでの研修会や府下の精神保健専門機関、一般市民向け講演会などで配布した。

参考文献

- 1) DIVISION OF MENTAL HEALTH WORLD HEALTH ORGANIZATION: PSYCHOSOCIAL CONSEQUENCES OF DISASTERS PREVENTION AND MANAGEMENT, GENEVA, 1992. (中根允文, 大塚俊弘訳: 災害のもたらす心理社会的影響—予防と危機管理—, 創造出版, 1995)
- 2) 衛生行政六法, 新日本法規出版株式会社, 平成 13 年.
- 3) 兵庫県精神保健協会 こころのケアセンター: こころのケアセンター活動報告書 2 年目の活動を振り返って, 平成 8 年度.
- 4) 平山正樹他: 阪神大震災被災者の心の相談室の実態について, 阪神大震災「心の相談室」の実態についての調査報告書, 労働福祉事業団大阪産業保健推進センター, 平成 8 年.
- 5) 岩井圭司: 都市型大災害後の PTSD の予防と対策に関する研究, 外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究報告書, 平成 12 年度.
- 6) 金吉晴: 災害時地域精神保健医療活動ガイドライン, 平成 15 年.
- 7) 太田保之: 地域精神保健対策と PTSD, 臨床精神医学講座外傷後ストレス障害 (PTSD), 283-295, 中山書店, 2000.
- 8) Reiko Homma True: 災害後のこころのケア, 日本精神病院協会雑誌, vol21, 103-105, 2002.
- 9) 労働福祉事業団: 米国テロに伴う帰国労働者などの心のケア対応ガイド, 2001.
- 10) 島悟: トラウマティック・ストレスにおける心のケア, 産業精神保健, 10 (1): 1-2, 2002.
- 11) 新福尚隆: 災害時メンタルヘルスに関する厚生科学研究報告書, 平成 7 年度.
- 12) 精神保健福祉研究会監修: 改訂精神保健福祉法詳解, 中央法規, 平成 13 年.
- 13) 地域における健康危機管理のあり方検討会: 地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～, 平成 13 年.

厚生労働省科学研究費労働安全衛生総合研究事業

(分担) 研究報告書

企業が巻き込まれた大規模人為災害とその精神保健に対する影響

～2001年米国中樞同時多発テロを受けて

Large-Scale Man-Made Disasters Which Caused Influences on Office Workers and Its

Mental Sequelae

研究協力者 堤敦朗¹⁾、井筒節²⁾、加藤星花²⁾

Atsuro TSUTSUMI、 Takashi IZUTSU、 Seika KATO

分担研究者 金吉晴³⁾

Yoshiharu KIM

1) 東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学分野

Department of International Community Health、 Graduate School of
Medicine、 . The University of Tokyo

2) 東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野

Department of Mental Health、 Graduate School of Medicine、 . The University
of Tokyo

3) 国立精神・神経センター精神保健研究所成人精神保健研究部

Division of Adult Mental Health、 National Institute of Mental Health、
National Center of Neurology and Psychiatry

緒言

2001年アメリカ中樞同時多発テロは、国内外を問わず、企業がテロなどの大規模なトラウマティックイベントに遭遇する可能性、従業員がそれらの大規模人為災害に曝露する可能性を改めて明らかにした。これらトラウマティックイベントについては、イベント（事故・事件）発生後、迅速・適切な対応が求められ、またそのためには、前もっての予防・対策が極めて重要である。特に、企業としては組織的な対応が必要とされ、迅速且つ適切な対応のためには予め系統だったシステム作りが不可欠である。

本論文では、以上を踏まえ、まず企業が巻き込まれた、もしくは直接標的とされたテロなどの大規模人為災害に対する精神保健上の影響についての論文をレビューする。また、様々な政府関連組織、学会などの2001年同時多発テロを受けての対策に関する情報も概観する。これによって、テロなどの大規模な事件に遭遇した場合に従業員がどのような精神保健上の問題に直面するかを推定するための資料を示した上で、今後の予防・対策、企業におけるシステムづくりの基礎となる情報を提示することを目的とする。

テロなどの大規模人為災害による精神保健的影響についての論文のレビュー

先進国において企業が巻き込まれたテロ等の大規模人為災害による精神保健的影響に関する研究としては、1993年の米国ワールドトレードセンター爆破事件、1995年米国オクラホマ連邦政府ビル爆破事件、1996年12月のフランス地下鉄テロ事件、2001年9月11日に米国ワールドトレードセンター、国防総省などを襲った米国同時多発テロに関するものがあつた。日本で起きた大規模人為災害に関する研究としては、1996年地下鉄サリン事件の精神影響についての論文が出されていた。同時多発テロを受けて、テロとトラウマに関する包括的なレビューも数篇出されている。(Lee, Isaac &