

20031150

厚生労働科学研究費補助金  
(労働安全衛生総合研究事業)

テロ等による勤労者の PTSD 対策と  
海外における精神医療連携に関する研究

平成 15 年度研究報告書

主任研究者 金吉晴

国立精神・神経センター精神保健研究所  
成人精神保健部

# 目 次

## I 総括研究報告書

- テロ等による勤労者の PTSD 対策と海外における精神医療連携に関する研究班（総括）・・・ 1  
主任研究者 金 吉晴

## II 分担研究報告

- 1 国際機関による大規模人為災害時の産業精神保健に関する取り組み・・・ 4  
金 吉晴、堤 敦朗、井筒 節
- 2 SARS 禍中の香港在住日本人に対する心理社会的サポート・・・ 12  
廣 尚典、工藤康嗣、塚原照臣、森田哲也、鎗田圭一郎
- 3 テロ等による勤労者の PTSD の影響に関する医療経済論的検討・・・ 85  
金 吉晴、長江信和
- 4 海外における邦人医師による PTSD ケアの基礎的研究・・・ 91  
神山昭男、仲本光一、丸山千佳
- 5 企業における危機管理としてのメンタルヘルス対策・・・ 104  
倉林るみい、福永佳津子
- 6 PTSD 発症の要因となりうる出来事を経験した労働者に対する  
支援のニーズに関する研究・・・ 115  
廣 尚典、浅見五月、伊藤正人、亀田高志、小林祐一、宮本俊明
- 7 危機管理における企業と地域行政との連携・・・ 118  
亀岡智美、野田哲朗、広常秀人、堀口逸子、森田育男、渡辺洋一郎、佐藤俊子  
杉山恵美子、桂田桃子、荒井貴史、大園篤子、佐々木敦子

厚生労働科学研究費補助金

(労働安全衛生総合研究事業)

(総括) 研究報告書

テロ等による勤労者の PTSD 対策と  
海外における精神医療連携に関する研究

主任研究者 金吉晴

国立精神・神経センター精神保健研究所  
成人精神保健部

分担研究者氏名

神山昭男

外務省診療所

亀岡智美

大阪府こころの健康総合センター

倉林るみい

産業医学総合研究所 主任研究官

廣 尚典

日本鋼管病院鶴見保健センター

(50 音順)

本研究班は、差君度に引き続き、米国同時多発テロに際しての企業に対する精神保健活動に端を発し、企業ならびに職場におけるトラウマ性の被害についての実態調査と、その対策、支援の方法を検討した。

まず金吉晴は研究班全体を統括する立場から、特に本研究班の主要課題であるところの、海外におけるトラウマ事例に対しての連携に関する研究の基礎として、ひとつにはSARS被害における海外法人の感した不気についての実態調査を行い、今ひとつには世界保健機構（WHO）と国際労働機関（ILO）などの国際機関による災害等のトラウマ被害の支援活動の実態を報告した。これらの機関では、大規模人為災害時の産業精神保健に焦点を絞った活動は多くないものの、WHO においては大規模災害と精神保健に関する情報を、ILO

ては職場における精神保健についての情報を、様々な形で提供しており、これらの情報を相互に参照することで、有用な情報が得られることが明らかとなった。今後、海外でのトラウマ被害に対する支援組織を考える上で、日本人・日本企業の特徴を考慮しつつ、これらの国際機関の活動や情報をも取り入れる必要があると考えられた。また PTSD に代表されるトラウマ性の被害をもたらす経済的、医療的なコストの増加、労働損失について、その重要性を文献的に展望すると共に、最終年度の解析の方向を提示した。

神山は、海外における PTSD 事例が発生した場合の、邦人医師によるケアを推進するための基礎的研究を行った。海外各地の在外公館が持つ医療サポート機能に着目し、在外公館勤務の 42 名の邦人医師（以下「医務官」）が経験した PTSD ケアの内容と邦人ケアに利用可能な現地医療機関の実状を明らかにする目的で実態調査を実施した。その結果、約 7 割の医務官が過去 4 年間（2000 年 1 月～2003 年 12 月）に計 79 件（209 名、20 歳代が最多を占める）の PTSD 事例を経験し、その 8 割については心理面のケアに取り組んでいた。ストレスイベント発生時より 1 日以内に取り組みを開始する事例が 7 割を占め、殴る、蹴る、もしくは刃物等による暴力行為や自動車・航空機等の交通事故が誘因となるイベントの半数を占め、

アジア・大洋州、中東地域での発生が目立った。また、半数の地域で有事の際に協力が期待できる精神科医療リソース（病院、医師）が存在することか判明したかアフリカ地域にはその割合が低かった。以上から、今後も海外において PTSD ケアへのニーズが増大していくことか予想されるか、これに取り組んで行くには在外公館の領事、医務官に加え現地の医療資源、民間保険会社の緊急移送サービスなどを最大限に活用していくことか基本となると考えられた。

倉林は、海外進出企業において、有事におけるメンタルヘルス対策かどのように行われているか、その実態を把握することを目的として、企業の危機管理担当者宛に郵送による無記名の自記式質問紙調査を行った。昨年度に行った調査結果から、企業の健康管理部門では、平時におけるメンタルヘルス対策は行われているか、災害やテロなどの有事における同対策はほとんど行われていないことかわかった。そこで今年度は、人事・総務など危機管理担当部門を対象として、有事のメンタルヘルス対策についての意識や実態について調査した。456 社から回答あり（回収率 46.7%）、海外危機管理の一環として、危機時の従業員のメンタルヘルス対策か必要であると答えた企業は 8 割を超えたか、実際にメンタルヘルス対策か海外危機管理に含まれていた企業は 2 割弱にすぎなかった。そのうち、危機

時に担当者かメンタルヘルスに関してもすくに行動かとれるとした企業はさらにその3割(全体では5%強)しかなく、理念と実際との間に乖離か見られた。

廣は、海外におけるトラウマ対策の基礎として、国内における勤労者のトラウマ事例の実態を調査した。昨年度の本研究では、労働者かどの程度 PTSD の要因となりうると言われている出来事を経験しているか、またその経験後どのような対象から支援を得ていたかについて、調査検討を行ったか、今年度は、現時点で、労働者かそうした出来事を体験した後、どのような支援を得ることを希望しているかに焦点を当てた調査を実施した。企業従業員 454 名の協力を得た質問紙調査の結果、以下の結論を得た。比較的希望の多い支援としては、「出来事に関する、あるいはその後の状況を正確に詳しく知らせる情報の提供」、「ストレス反応など、心身に起こる可能性のある変化についての説明」、「心配なことなどを相談できる連絡先についての情報提供」かあげられた。「同じような体験をした人たちを集めた小集団を対象としたカウンセリング」は、他に比へて希望者か少なかった。性別では、女性か男性に比へて、支援を希望する割合か高い傾向かあった。

このうち、特に、仕事で海外に赴任中に遭遇した場合には、支援を希望する割合か高い傾向かみられ、「心配なことなどを相談

できる連絡先についての情報提供」て著明てあった。

亀岡は危機管理における企業と地域行政との連携について調査研究を行い、事業場て起こった危機事象に際して、精神保健面への危機介入経験かあるとした精神保健福祉センター8 箇所に聞き取り調査をし、危機介入時の問題点などについて検討した。自殺事例などでは、事業場から外部精神保健専門機関への援助要請かむしろ積極的になされていた。一方、事業場の連立体制を揺るかすような大きな事故の場合、事業場からセンターへの援助要請はなされていなかった。しかしセンターは、周辺地域住民の精神健康被害か大きいと予測された場合、危機介入していた。事業場内の大きな事故への危機介入では、精神保健領域の援助システムと労働局 労災病院・産業保健推進センターの援助システムか別々に機能し、情報の共有や連携か不十分であることか推察された。そのため、事業場従業員の精神保健面への介入か充分になされていない可能性か示唆された。

## 分担研究報告

### 国際機関による大規模人為災害時の産業精神保健に関する取り組み

分担研究者	国立精神・神経センター精神保健研究所成人精神保健部	金吉晴
研究協力者	東京大学大学院医学系研究科国際地域保健学分野	堤敦朗
研究協力者	東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野	井筒節

#### 要旨

近年、テロや戦争を始めとした大規模人為災害が国内外を問わず多発しており、邦人労働者やその家族がそれらの災害に巻き込まれる機会も増えている。それらの災害に遭遇した邦人労働者の精神保健対策を考えていく上で、国際機関かどのような取り組みを行っているかを把握し、活用していくことは重要である。そこで、本研究では、保健に関する国連専門機関である世界保健機関（WHO）と、同しく労働関連の専門機関である国際労働機関（ILO）を訪れ、関連資料を収集すると共に、担当者への聞き取りを行い、各機関の大規模人為災害時の精神保健に関する取り組みを紹介した。これらの機関では、大規模人為災害時の産業精神保健に焦点を絞った活動は多くないものの、WHOにおいては大規模災害と精神保健に関する情報を、ILOでは職場における精神保健についての情報を、様々な形で提供しており、これらの情報を相互に参照することで、有用な情報が得られる。これらの国際機関における取り組みをもとに、日本人・日本企業の特徴を考慮した大規模人為災害における産業精神保健ガイドライン等の作成が急務である。また、海外での大規模人為災害発生時には、当事国との連携と共に、これらの国際機関をフォーカルポイントとした迅速な対応が求められ、日常からこれらの機関の活動・対策に精通し、災害発生時に潤滑な連携を図れるような取り組みが重要である。

#### 緒言

近年、邦人労働者やその家族が巻き込まれる大規模人為災害が様々な国で多発している。クローハライゼーションの更なる進行により、より多くの邦人が、より多くの国や地域で就労するようになってきており、大規模人為災害発生時の対応策定や予防は益々重要なものとなってきている。一方で、それらの災害発生時の対応・予防については、各企業に対応が委ねられているのが現状であり、専門

的見地にたった精神保健対策ガイドライン等の作成が急務である。その際、災害発生時に情報提供や復興援助などについて重要な役割を果たす国際機関の取り組みを把握することは有用である。

国際連合（国連）は、専門的問題に対応する専門機関をおいており、保健に関しては世界保健機関（World Health Organization, WHO）、労働に関しては国際労働機関（International Labour Organization, ILO）が専門的見地から活

動を行っている。これらの国際機関は、それぞれ精神保健を担当する部署や緊急時対策を担当する部署を有しており、様々な観点にたった有用な情報を有している。日本において大規模人為災害対策ガイドライン等を策定していく上で、それらの情報は重要な示唆を含むと考えられる。

更に、大規模人為災害が海外で発生した場合、当事国との連携が重要となるのに加え、情報発信・援助活動等のフォーカルポイントの一つとなるこれらの国際機関については、日常からそれら機関の取り組みを把握し、非常時の連携を迅速に滞りなく行えるようにしておくことが重要である。

そこで、本研究では、WHOとILOを中心に、国際機関の大規模人為災害に関連する精神保健対策を紹介する。

## 方法

2003年8月から2004年3月にかけて、WHOの駐日機関であるWHO健康開発総合研究センターと、ILO駐日事務所を訪れ、各機関の日本における大規模人為災害への対応を確認した。更に、WHOについては、ジュネーブ本部と日本を包括する地域事務局である西太平洋地域事務局（マニラ）の協力のもと資料収集を行った。ILOについては、ジュネーブにある本部の国際労働事務局の協力のもと資料収集を行った。また、東京にある国際連合大学ライブラリーや国連寄託図書館なども資料を収集した。

## 結果

### 1 WHOの取り組み

#### (1) WHO本部（ジュネーブ）の取り組み

国連専門機関の中で、保健医療分野を管轄しているのがWHOである。本部は、後にふれるILOと同じくスイスのジュネーブにあり、その中で精神保健を担当するのか、非感染症及び精神保健局

(Noncommunicable Diseases and Mental Health)の中にある精神保健と物質依存部(Department of Mental Health and Substance Dependence)である。

WHOの2001年の年次報告であるWorld Health Report<sup>1</sup>は全編が精神保健に割かれるなど、精神保健の重要性が国際的により強く認識されるようになってきたことに合わせ、この部の活動は広がりを見せており、様々な精神保健上の問題に対して、幅広い活動を行っている。特に近年は、部内に緊急時における精神保健

(Mental Health in Emergencies)担当官をおき、人為災害を含む緊急時の心のケアにも力を入れている。

精神保健と物質依存部は上記のWorld Health Report以外にも様々な文献パンフレットを発行しており、それらの中で大規模人為災害時の心のケアに関連するものをいくつか紹介する。

まず、「緊急時における精神保健

(Mental Health in Emergencies)<sup>2</sup>」では、強いストレスを受けている人々(難民/国内避難民を始め、テロ、紛争、大量殺戮などにおける被災者やその救援者)が直面する精神保健上の問題について簡潔にまとめられている。それらの緊急時における時期ごとの対策について、

急性期の介入の原則、復興過程における介入の原則などに分けて書かれており、プライマリーヘルスケア (Primary Health Care, PHC) の中に精神保健を包括することを提言している。このブックレットは、主に途上国の緊急時における精神保健対策を中心に述べたものではあるか、先進国におけるテロ等の大規模人為災害時に企業担当者等が被災者に対する心のケアを実践していく上でも参考になる。

また、米国中枢同時多発テロを受けて、被災者、目撃者を始めとする犠牲・被害を被った一般人口向けに「カタストロフィーに対する心理社会的反応への取り組み方 (How to Address Psychosocial Reactions to Catastrophe) <sup>3)</sup>」と題するパンフレットを発行している。出来事に対するストレス反応が正常な反応であること、特に脆弱性が高い集団かどのような人々でどのようなケアが必要かなど、大規模人為災害発生時に被災者や被災者を抱える企業が必要とする情報が簡潔にまとめられている。加えて、ソーシャルサポートの必要性や、児童・青年に対して出来事に関連する報道へのアクセスを制限する勧めなど、子どもを持つ親を始めとする被災者に対してケアを提供する立場にある者にとっても有用な情報が述べられている。テロ後のストレス反応とその対処法について簡潔に分かりやすく記載されているため、予防教育時や災害発生時に企業内で配布する資料のモデルとしても参考になる。

加えて、同部は、生物化学兵器を用いたテロ時の精神保健ケアに備えたガイド

ライン「生物化学兵器曝露者の精神保健 (Mental Health of Populations Exposed to Biological and Chemical Weapons) <sup>4)</sup>」を発行している。同書には、それらの出来事に備えて日常から取り組むべきこと、危機下における精神保健の観点から見た具体的な対応方法、使用された生物化学兵器に関する情報提供等による身体不安の軽減等の介入について、更に、出来事後に地域社会が取り組むべき介入について、生物化学兵器の専門的見地も踏まえた上で記載されている。

また、日本語訳が出版されているものとして、「災害のもたらす心理社会的影響—予防と危機管理 (Psychosocial Consequences of Disasters -Prevention and Management) <sup>5)</sup>」がある。災害に対する心理社会的反応に関して、基本的な概念の説明、歴史、疫学、様々な立場ごとの対応方法、災害時の外傷後ストレス障害 (Post Traumatic Stress Disorder, PTSD) のチェックリストなど、包括的で有用な情報がコンパクトにまとめられており、大変参考になる。

同部に加え、WHO には紛争・災害時の保健医療に関する人道支援問題を扱う緊急人道援助活動部 (Department of Emergency and Humanitarian Action) がある。同部は、緊急時の保健医療問題に関する様々な活動の一環として、精神保健に関する活動も行っている。その多くは紛争による難民に関するものであり途上国を主な対象としているか、緊急時における精神保健対策についての文献をいくつか発表しており、参考になる。

(<http://www.who.int/disasters/>を参照



されたい)

(2) WHO 西太平洋地域事務局 (マニラ) の取り組み

WHO は上記のシュネーフにある本部のもと、6つの地域事務局と2つの国際研究センターを有している。具体的には、ヨーロッパ地域事務局 (コペンハーゲン)、アフリカ地域事務局 (フラサーヒル)、アメリカ地域事務局 (ワシントン)、東地中海地域事務局 (アレキサンドリア)、東南アジア地域事務局 (ニューデリー)、西太平洋地域事務局 (マニラ) の各地域事務局と、国際がん研究所 (リヨン)、健康開発総合研究センター (神戸) の国際研究センターである。(健康開発総合研究センターについては次項でふれる)

このうち、日本を管轄するのは西太平洋地域事務局 (Western Pacific Regional Office, WPRO) で、現在日本人である尾見茂氏が事務局長を務めている。WPRO が担当するのは、日本、中華人民共和国、フィリピン、カンボジア、ベトナム、オーストラリア、ミクロネシアなどの国と地域である。他の地域事務局と比較して、島嶼部が多く、台風や地震等の自然災害を被ることが多い地域であるため、緊急人道援助活動部が置かれ、災害時の保健に関わる緊急対応や防災に関する活動を行っている。更に、非感染症・精神保健部が、精神保健に関する専門的な活動を行っている。WPRO では、上記したシュネーフ本部での精神保健に関する活動を、担当する国と地域において実践する役割を担っている。

(3) WHO 健康開発総合研究センター (神戸) の取り組み

WHO 健康開発総合研究センター (通称 WHO 神戸センター, WHO Kobe Centre, WKC) は WHO の研究機関であり、1996年、震災直後の兵庫県神戸市に開設された。都市と健康プログラム (Cities and Health)、高齢化と健康プログラム (Aging and Health)、女性と健康プログラム (Women and Health) の3領域を中心に研究とその結果に基づいた政策提言等を行っている。

2004年3月現在、精神保健に特化した部署は存在しないものの、2005年に阪神淡路大震災後10年を迎えることもあり、神戸に本拠地を置く国際研究機関として、今後、PTSD等に関する部門を立ち上げる構想がある。それに先立ち、2004年3月神戸にて、内外より第一線の専門家を集め、「こころのケア国際シンポジウム - 大規模健康危害事件に関わる「こころのケア」の支援と確立をめざして

(International Symposium on Mental Health in Post-Crisis Restoration/Rehabilitation - Strengthening Mental Health Care Support in Health Emergencies)」と題する国際シンポジウムを開催した。この内容は後に出版される予定であり、災害後のPTSDをめぐる最新の知見として有用な資料となるものと思われる。(完成次第、WKCのホームページ <http://www.who.or.jp> から PDF ファイルとしてダウンロードが可能になる予定である)

## 2 ILO の取り組み

### (1) 国際労働事務局（ノユネーフ）の取り組み

国連の中で、労働に関する問題を統轄している専門機関が ILO である。ILO の本部はジュネーブにある国際労働事務局であり、基準・労働における基本的原則及び権利総局 (Standards and Fundamental Principles and Right at Work)、雇用総局 (Employment)、社会対話総局 (Social Dialogue)、社会的保護総局 (Social Protection) 等の部門から成り立っている。これらの総局のうち、雇用総局内の技術開発局 (Skills, Knowledge and Employability)、社会対話総局の社会対話 労働法 労働行政国際重点計画 (Strengthening Social Dialogue)、社会的保護総局内の労働安全衛生・環境国際重点計画 (Programme on Safety and Health at Work and the Environment SafeWork) において、大規模人為災害に特化したものではないものの、労働の場における精神保健に関する様々な取り組みがなされており、ホームページ等を通して有用な情報が公開されている。以下に、これら各局の取り組みを紹介する。

初めに、技術、知識、雇用の促進を目的としている雇用総局技術開発局は、障害など何らかの社会的脆弱性を持った者に対する雇用の促進やサポートプログラムに関する活動をしている。その中の一つとして、障害と労働 (Disability and Work) をテーマにしたグループがある。これは、障害をもった人々に対する雇用機会の均等や職業訓練の促進、障害を持

った労働者のケアを目的としており、その一環として精神保健が含まれている。大規模人為災害には直接的には関連しないか、「職場における精神保健 (Mental Health in the Workplace) <sup>6)</sup>」などを発行しており、企業としての精神保健対策などについて様々な国の実践を通して紹介している。また、WHO と共同で「精神保健と労働 (Mental Health and Work Impact, Issues and Good Practices) <sup>7)</sup>」を出版しており、企業が実際に職場で行った精神保健に関する対策の事例などを紹介している。労働者の精神保健の悪化が職場に及ぼす影響や、精神保健に関する誤った神話等についても簡潔に述べている。これらの資料は、大規模人為災害後の職場の精神保健を考えていく上でも、各国の対応や事例を通して、示唆を与えるものと思われる。

社会的保護総局の労働安全衛生 環境国際重点計画では、労働者のウェルビーイングを促進する為の活動の一つとして、精神保健に関する活動を行っている。また、テロ等の人為災害における暴力とは趣旨が多少異なるものの、「職場におけるストレスと暴力の予防に関するガイドライン (Guidance for the Prevention of Stress and Violence at the Workplace) <sup>8)</sup>」などの出版物を作成しており、政府や企業等の組織が、暴力に対する予防の対策や対応を行う際に役立つ情報を提供している。

また、この社会的保護総局労働安全衛生・環境国際重点計画には、SOLVE (ストレス、タバコ、アルコール・薬物、HIV/AIDS、暴力, Violence) の文字を組

み合わせたもの) と呼ばれるプロジェクトがあり、職場における心理社会的問題についての教育プログラムなどの活動を行っている。これは、企業等の組織の長や、管理部門長、人事担当者、管理職、一般勤労者ことに行う教育プログラムで、それぞれの立場でストレスを含む職場のウェルビーイングに関する問題へのアウェアネスを高め、てきうる限り予防し、やむを得ずそれらの問題が生じた際にも効果的に対応できるようにすることを目的としたものである。ILO のイニシアチブの元、28 の大学や研究機関がネットワークとしてこれに参加しており、データやアイデアをシェアし、プログラムを実施すると共に、データベースを有している。これは、積極的に労働者のウェルビーイングを高めることで、企業の健全性や生産性を高めることを目的としたものでもある。これも、大規模人為災害に特化した内容を含むものではないか、大規模人為災害をにらんだ邦人雇用者や労働者に対する教育 対応にも応用することかてきうるものと考えられる。

(<http://www.ilo.org/safework/solve> を参照されたい)

社会対話総局の社会対話 労働法・労働行政国際重点計画 (Strengthening Social Dialogue) でも、労働の場における暴力とストレス (Violence and Stress) に関する活動を行っている。2003 年 10 月には、ジュネーブにて専門家会議「サービス産業における暴力とストレスに関する行動規範作成専門家会議 (Meeting of Experts to Develop a Code of Practice on Violence & Stress at Work in

Services)」が行われ、ガイドライン「サービス産業における職場暴力に関する行動規範と対応方法 (Code of Practice on Workplace Violence in Services Sectors and Measures to Combat This Phenomenon) 9」を作成した。(関連資料は、<http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector> で閲覧できる)

### (2) ILO 駐日事務所 (東京) の取り組み

ILO 駐日事務所は世界各地に約 40 ある現地事務所の一つであり、東京の UN ハウス内に事務所を構えている。ILO 駐日事務所の大きな目的は、上記で述べたものを含む ILO の推進する政策の普及、技術協力の推進、広報活動と情報サービスの提供、調査研究などである。現在、大規模人為災害に関して ILO 駐日事務所が独自に推進するプログラム等はないものの、以上の活動を通して、邦人が巻き込まれる大規模人為災害を考える上で、間接的ではあるが、労働政策や組織としての対応について有用な情報と専門性を有している。これら ILO 駐日事務所の有する専門知識や国際的なネットワークは、労働者の大規模人為災害に関する精神保健に関するガイドライン作成に際して、大きく役立てられるものと思われる。日常時からの良好な協力関係の構築が求められる。

### 3 その他の国際機関の取り組み

その他の国際機関としては、国連本체가国連広報センター等を通して様々な関連する活動をしている他、名古屋に本拠

を置く国連地域開発センター（United Nations Centre for Regional Development, UNCRD）の兵庫事務所では、地域社会と連携した防災対策について活動・研究している。精神保健に特化したものではないか、自然・人為災害における人間の安全保障について、医療も含めた多角的な視点での活動を行っているため、精神保健の研究者や企業の防災担当者は日常からの協力体制を有することか望まれる。

国連災害情報事務所リリースウェブ神戸オフィスは、日本政府による「国連人間の安全保障基金」及び施設提供等の支援のもと、国連人道問題調整事務所

（United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, OCHA）によりニューヨーク、ジュネーブに次いで神戸に開設された。リリースウェブは世界の災害・紛争に関する総合的なインターネット上の情報源である。24時間体制で世界の災害状況を監視し、最新の被害状況等に関する情報を提供している。精神保健に特化した情報は少ないか、必要に応じて有用な情報が得られることは、被災者・援助者・企業の担当者の不安を軽減することに役立つと共に、精神保健に関する情報が提示されることもある。緊急災害時にはホームページへのアクセスは困難になることを踏まえ、事前登録者に対しては、衛生通信等を利用した電子メールでの最新情報の提供も行う。企業における防災担当者等が適切な対応を出来るよう、援助実施状況等も文字情報、地図などの包括的な情報検索が出来る。中でも神戸オフィスはアンア

太平洋地域における情報交換の促進を通して、災害防止・災害対策の強化に当たっている。ホームページアドレスは、<http://www.reliefweb.int> である。

## 考察

本稿では、保健医療問題を担当する WHO と労働問題を担当する ILO という 2 つの国連専門機関を中心に、国際機関の大規模人為災害時の産業精神保健に関連する活動や、ガイドライン作成時に示唆を与えられる出版物について紹介した。

WHO は、ジュネーブの本部を中心に、災害と精神保健に関する様々な活動を行っていた。出版物の多くは、途上国での災害を前提に書かれたものが多いか、基本的な対応については先進国での対応にも共通する点が多く、有用なものも多かった。

一方、ILO は産業保健の観点から、職場における精神保健に関連する多角的な活動を行っており、それに関する出版物も発行していた。ILO も大規模人為災害時の精神保健に特化したプログラムや出版物は特に有していなかったか、各局が進める職場における精神保健の活動は、大規模人為災害時の産業精神保健を考える上で様々な示唆を与えるものであった。

世界的なネットワークを有し、高い専門性を有するこれらの国際機関の取り組みは、WHO と ILO それぞれの知見を包括的に利用することで、日本における取り組みにとっても参考になるものと思われる。

大規模人為災害における産業精神保健

対策を考えていく上で、これらの機関の活動に精通し、緊急時に相互協力体制を築けるよう、平時からのコミュニケーションが望まれる。

#### 参考文献

1 World Health Organization The World Health Report 2001 Mental Health New Understanding, New Hope Geneva WHO, 2001

2 World Health Organization Mental Health in Emergencies Geneva WHO, 2003

3 World Health Organization How to Address Psychological Reactions to Catastrophe Geneva WHO, 2001

4 World Health Organization Mental Health of Populations Exposed to Biological and Chemical Weapons Geneva WHO, 2004

5 中根允又、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— 東京 創造出版 1995

6 International Labour Organization Mental Health in the Workplace Geneva ILO, 2000

7 World Health Organization, International Labour Organization Mental Health and Work Impact, Issues and Good Practices Geneva WHO, ILO 2000

8 Ministry of Human Resources Malaysia Guidance for the Prevention of Stress and Violence at the Workplace Kuala Lumpur Ministry of Human Resources Malaysia 2001

9 International Labour Organization Code of Practice on Workplace Violence in Services Sectors and Measures to Combat this Phenomenon Geneva ILO 2003

平成15年度厚生労働科学研究補助金（労働安全衛生総合研究事業）  
分担研究報告書

SARS 禍中の香港在住日本人に対する心理社会的サポート

研究協力者 横田祐子<sup>1)</sup>, 中村安秀<sup>1)</sup>,  
分担研究者 金吉晴<sup>2)</sup>

- 1) 大阪大学大学院人間科学研究科  
ホランティア人間科学講座国際協力論
- 2) 国立精神 神経センター精神保健研究所成人精神保健部

研究要旨

2003年の重症急性呼吸器症候群(SARS)流行時に香港に住んでいた日系企業駐在員と家族が、SARSによって受けた心理的影響や、心の支えや不安軽減につなかなかった事柄などについて、2003年7月-8月にかけてアンケート調査を行った。

SARS流行当時、香港の日系企業駐在員116名、家族70名のうち、各々41%がSARSによる死を音識した。駐在員の94%、家族の96%が目に見えぬウィルスを相手にしていたことにストレスを感じていた。また、新しい病気ゆえ、多くの情報があっても何か正しいのかわからなかったことは駐在員の93%、家族の91%にとってストレスとなっていた。駐在員の65%、家族の60%が日本から見捨てられた気がしたと回答した。多くの人かSARSによって不安やストレスを感じていたことが明らかになった。

心の支えや不安軽減に最もつなかなかった事柄は、駐在員では香港政府の情報開示の姿勢および社内で提供されるSARS情報であった。家族では香港に留まった者とうしの支えあいや、日本や外国の家族や友人からのお見舞いであった。

以上から、感染症流行時には主に次のことが企業駐在員と家族の不安軽減に役立つと考えられた。

- 感染地域当局か、病気の知識や予防法、感染者 入退院者・死亡者数や感染者の人居地について迅速に公開してゆくこと
- 日本人の感染症専門家か早い段階で現地を視察し、感染地域在住日本人の情報判断を助けること
- 社内において社員とその家族の必要とする病気や対応に関する情報を発信すること
- 感染地域において、社員や家族とうしの電話 メール・集まりによる交流を積極的に持つこと
- 日本など感染地域の外からの電話 メールなどで感染地域の社員や家族を見舞い、孤立感を防くこと

## はじめに

重症急性呼吸器症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS）は 2002 年 11 月中国 広東省で発生し、2003 年 2 月以降、香港、ベトナム、シンガポール、カナダ、北京、台湾等にその感染は広がった。各地域当局の懸命な努力と国際的な協力の結果、感染は徐々に縮小し、7 月 5 日、台湾が感染地域から除外され、2003 年前半の SARS 流行は、患者数 8,098 名、死亡者数 774 名（2003 年 9 月 26 日現在）<sup>1</sup>を出しなから、ひとまず落ち着きを見せた。

香港における最初の SARS 患者は、2 月 21 日に市内のホテルに宿泊した本土からの中国人医師と言われている。その後、同ホテルの宿泊客を通して SARS はカナダ、シンガポール等に広まっていった。香港においては、3 月 4 日、集団院内感染を引き起こすこととなる肺炎患者が公立プリンスオブウェールズ病院に入院し、27 日には市中の団地アモイカーテンで集団感染が発生し、3 月末には 1 日の新規患者数 80 名という感染のピークを迎えた。4 月 2 日、世界保健機関（WHO）は広東省と香港に対し異例の渡航延期勧告を発出した。観光客の足が遠のいたばかりか、SARS への不安から香港人が外出、外食を控え、町は休日のオフィス街のように静まり返った。一時は道行く人のほとんどがマスクをつけ、普段の活気ある香港からは想像も出来ない異様な光景が見られた。しかし 4 月中旬以降感染者数は減少し、5 月 23 日には WHO も渡航延期

勧告を解除した。徐々に外国との往来も回復し、6 月 23 日によりやく感染地域から除外された。最終的に香港においては、患者数 1,755 名、死亡者 299 名が報告されている<sup>2</sup>。

SARS 病原菌に関する情報が無い上に、団地における集団感染のように感染経路が特定しかたない事例に見舞われた香港には、当時約 2 万 5 千人<sup>3</sup>の日本人が住んでいた。異国の地で目に見えないウィルスの脅威に直面しなければならなかった彼らは、仕事や生活上のような工夫をして SARS に対応し、何を感じ、何を考えながら SARS 禍を乗り越えたのか。何か心の支えとなり、さらには不安軽減につながったのか。本調査では、香港の日系企業駐在員とその家族に対するアンケート調査によって上記の点を明らかにしようとした。

本調査の結果をふまえて、今後の感染リスクにおける海外赴任者への心理社会的サポートのあり方を考察する。WHO は、2003 年 6 月の SARS 国際会議の報告書<sup>4</sup>で、隔離政策をとる際は金銭面及び心理社会的なサポートを行うべきであると言及している。また、住民への健康、経済、そして心理社会的インパクトを軽減するには、透明性、確度、迅速性を重視したよりよいリスクコミュニケーションの必要性が明らかになったとも述べている。

心理社会的サポート（psychosocial

<sup>1</sup> 国立感染症研究所ホームページ  
[http://idsc.nih.gov/jp/other/urgent/cumulative\\_0926.pdf](http://idsc.nih.gov/jp/other/urgent/cumulative_0926.pdf)

<sup>2</sup> 脚注 1 に同じ

<sup>3</sup> 在香港日本国総領事館による

<sup>4</sup> WHO Global Conference on Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) Summary report

[http://www.who.int/csr/sars/conference/june\\_2003/materials/report/en/print.html](http://www.who.int/csr/sars/conference/june_2003/materials/report/en/print.html)

support) とは、Machel (2001) や Matteson (1988) によれば、人間の心理的側面と社会的側面が互いに深く関係しているという認識のもと、心理的サポートだけでなくソーシャルサポートも取り入れて人の心を支えようとするアプローチである。なお、ここでは心理的サポートとは、精神科医や心理カウンセラーが行う薬物療法や面接（カウンセリング）療法などのことであり、ソーシャルサポートとは、家族や周囲の人々および行政などから個人に与えられる支援（情報提供や情緒面への働きかけを含む）のことをさす。

## 調査対象と方法

調査の対象は 香港の日系企業 10 社に勤務する駐在員（単身者を含む）116 名と家族（配偶者）70 名の 計 186 名であった。香港日本人商工会議所の会員であり、金融・商社・製造などの異なる業種に属する企業のうち、本調査に協力してくれる 10 社を選定した。

アンケート調査票は、2003 年 7 月に香港在住日本人・香港人に行ったインタビューの結果に基づき、また、大阪府堺市における腸管出血性大腸菌 O157 集団発生時に用いられたアンケート票を参考にして作成した。アンケート票の内容は、SARS に対する不安 流行当時のストレス、SARS 情報源、心理社会的サポート、など 20 項目にわたり、自記式無記名で行った。

7 月 31 日に各社にアンケート票を持参し 8 月 20 日に各社を訪問して回収した。数部は郵送で受け取った。駐在員用は 156 部配布し、117 部回収した（回収率 75%）。うち、1 部は SARS 終息後の赴任者のため無効で

あり、有効回答数は 116 部（有効回答率 74%）となった。家族用は 114 部配布し、71 部回収した（回収率 62%）。うち、1 部はほぼ無回答だったため無効とし、有効回答数は 70 部（有効回答率 61%）となった。

## 調査結果

アンケート票では、SARS 流行前、流行時、そして終息後（調査時点）の考えや気持ち、行動について尋ねた。SARS 流行時について、本調査では 3 月半ばから 5 月末までと設定した。これは、SARS 当時香港にいた人々の感覚と、WHO の SARS に関する Global Alert の発出（3 月 12 日）および香港に対する渡航勧告の引き下げ（5 月 23 日）とを考慮して、設定した。なお、以下では、主な結果をアンケート票の順序ではなく、内容ごとにまとめて記載した。詳しくは 巻末の資料 1 と 2 「SARS への個人の対応アンケート」調査結果〈駐在員〉および〈家族〉をご参照頂きたい。

### （1）回答者の背景

#### 1) 駐在員

駐在員 116 名中、女性は 2 名のみで、30 歳代が 50% を占めていた。90% が既婚者であり、63% が家族帯同者であった。家族帯同者 73 名中、学齢前 学齢期の子どものいる家庭は 47 名（64%）であった。香港駐在期間は 50% が 2 年未満で、41% が初めての駐在であった。86% は香港島に住んでいた。また全員がマンションもしくはサーブिसアパートといった集合住宅に住んでいた。

#### 2) 家族

家族 70 名中、不明の 1 名を除き全員が女



性であった。60%が30歳代で、64%に学龄前・学龄期の子ともかいた。パートタイムで働く者1名以外は全員が専業主婦であった。香港滞在期間は50%が2年未満で、57%が初めての駐在であった。93%が香港島に住んでいた。また全員がマノノンに住んでいた。

## (2) SARS に対する不安

駐在員のうち、24%の者の身近に SARS 感染者または疑い例が発生した。「自分も SARS にかかったのではないかと」「非常に」「かなり」そして「少しは」思ったことがある者は全体の34%、同様に、「自分も SARS にかかって死ぬのではないかと」思ったことがある者は41%いた。「家族が感染しないか」「非常に」「かなり」または「少しは」心配だった者は家族帯同者73名中78%であった。SARS 流行以来最も不安の高かった時期を100とし、調査時点での程度不安か下かったか尋ねたところ、75%が不安は0%以上20%未満に下かったと回答した。また、SARS 再流行の可能性について「非常に不安」「少し不安」と答えた者はそれぞれ49%、36%であった。

家族のうち身近に SARS 感染者または疑い例が発生した者は17%であった。「自分も SARS にかかったのではないかと」「非常に」「かなり」そして「少しは」思ったことがある者は全体の41%、同様に、「自分も SARS で死ぬのではないかと」思ったことがある者は41%いた。「家族が感染しないか」「非常に」「かなり」または「少しは」心配だった者は87%であった。SARS 流行以来最も不安の高かった時期を100とし、調査時点での程度不安か下かったか尋ね

たところ、60%が不安は0%以上20%未満に下かったと回答した。また、SARS 再流行の可能性について「非常に不安」「少し不安」と答えた者はそれぞれ49%、36%であった。

## (3) SARS 流行時の行動の制約

### 1) 香港からの移動

当時、駐在員の53%が全く香港を離れなかった。

家族は、83% (58名) が「ずっと」「ほとんど」または「時々」香港を離れていた。58名中1名を除き全員が日本に一時帰国した。また、SARS 当時香港に留まった家族のうち一時帰国予定を延期または中止した者がいたか、それは力か一自分か感染源になることに責任を感じてであった。

### 2) 香港に留まっていた家族の生活

83% (58名) が外出を必要最低限に控えて家にこもっていた。その生活が1ヶ月以上続いた者は58名中26名 (45%) であった。

子ども連れの家族45名のうち、子どものための安全な遊び場がなくて「非常に」「かなり」または「少しは」困ったと感じた者は38名 (84%) であった。

### 3) 一時帰国した家族の主な滞在先

一時帰国した57名中、49名 (86%) が実家に滞在していた。その他は、ホテルやウィークリーマノノン (6名、11%)、会社の寮 (4名 7%)、または自宅 (4名 7%) に滞在していた。(重複回答)

### 4) SARS 予防策

駐在員、家族ともに 全員が何らかの予防策を講じていた。予防策の上位2項目は

両者とも外出後のうがい・手洗い（駐在員 94%／家族 99%）、外出時のマスク着用（駐在員 90%／家族 96%）であった。外出時に消毒用品を携帯していた者は、駐在員で 8 位（35%）であるのに対し、家族では 5 位（60%）であった。一方、外出時の手袋着用は駐在員、家族ともに予防策の最下位であった。駐在員では外食先の選別、家族では生活用品のまとめ買いがそれぞれ上位に入っている。

SARS 情報の入手は駐在員で 3 位（66%）、家族で 4 位（68%）であった。仮に自分や家族に SARS が疑われる時、具体的に何をしたらよいかよく知っていたと思うという問いに対して「非常に」「かなり」または「少しはあてはまる」と答えた駐在員は 85%、家族は 81%であった。（重複回答）

移動については多くの者が公共機関を避け タクシーを利用していた。どうしても地下鉄やバス等の公共機関を利用しなければならない場合は、上述の予防策に加え、換気 混雑を避ける 手すりやノートに触らない等といったことに注意していた。

#### （４）SARS 流行時の SARS 情報源

##### 1) アクセスの多かった情報源

メディア別で見ると、駐在員の場合「テレビニュース」の 1 位は「日本版（64%）」、2 位は「地元英語版（50%）」であった。「新聞」の 1 位は「日本の新聞のアンア版（59%）」、2 位は「地元英語版（50%）」であった。「インターネットホームページ」の 1 位は「香港衛生署（52%）」、2 位は「在香港日本総領事館（48%）」であり、「その他」では 1 位が「社内情報（75%）」、2 位が「友人間の口コミ（43%）」であった。「社内情

報」とは、各社の SARS 対策担当者などが、香港衛生署、総領事館、地元メディア、専門家などから入手した、病気や予防法に関する情報を、各社の基準で選別して社員に直接もしくは E メールなどで配信したものである。「SARS かな？と思ったら」といった、SARS に罹った際のフローチャートを配った企業もあった。

家族においては、「テレビニュース」の 2 位に「地元英語版（29%）」と並んで「地元中国語版（29%）」が入っている。「新聞」の 2 位は「地元日本語情報誌（28%）」であった。「インターネットホームページ」の 1 位は「地元日本語情報誌ネット版（43%）」であり、「その他」では 1 位 2 位とも駐在員と同一であった。

メディアに関係なくアクセスの多かった情報源をみると、駐在員 家族の上位 3 項目は、「」から「社内情報（駐在員 75%／家族 72%）」、「日本版テレビニュース（駐在員 64%／家族 71%）」、「日本の新聞のアンア版（駐在員 59%／家族 65%）」であった。

総領事館のホームページは駐在員の 48%（6 位）、家族の 35%（7 位）が、また厚生労働省のホームページは駐在員の 11%（16 位）、家族の 12%（13 位）がアクセスしていた。（重複回答）

##### 2) 最も信頼されていた情報源

アクセスの多かった情報源のうち、最も信頼されていたものは、駐在員 家族ともに、「社内情報（駐在員 21%／家族 30%）」、次いで「香港衛生署ホームページ（駐在員 17%／家族 11%）」であった。駐在員では、「多くの情報を取捨選択し自身で判断した」という主旨の回答が 3 番目に多かった。「日本版テレビニュース」と回答した者は

駐在員で2% (9位)、家族で4% (4位)、「日本の新聞のアンア版」は両者で0人であった。「友人間の口コミ」を挙げた駐在員は0人、家族は14% (9位)であった。

総領事館と答えた者は、ホームページ、医務自説明会、「総領事館」とだけ書いた回答をあわせて、駐在員で3%、家族で6%、厚生労働省ホームページを挙げた者は両者で0人であった。なお、2個以上回答したものは無効とした。

### (5) SARSによる孤立感

#### 1) 香港在住者の場合

駐在員の65%、家族の60%がSARS当時、「非常に」「かなり」または「少しは」「日本から見捨てられた気がした」と回答した。駐在員で一時帰国を延期または中止した31名のうち10名(32%)がその理由として帰国先から断られたと回答している。日本のマスコミや会社の職員等に病原体扱いされ、怒りを見えた香港在住者もいた。

#### 2) 帰国した家族の場合

帰国した56名のうち香港帰りということによる問題はなかった者は22名(39%)、SARS感染地域を離れて安心して過ごせた者は23名(40%)いた、しかし一力では、香港帰りということと肩身が狭く、ほとんど外出できなかつた者や、外出しても近所の視線が怖かつた者(8名、14%)もいた。教育面では子どもの体験入学を断られた者(3名、5%)断られはしなかつたか手続き中に嫌な思いをした者(5名、9%)、医療面では、人間トクを受けられなかつた者や潜伏期間経過後、受診時に過剰な警戒をとられてトクを受けた者などかいた。  
(重複回答)

### (6) SARS流行時のストレスと身体症状

「ウィルスという目に見えないものを相手にしていたこと」は駐在員の94%、家族の96%にとって、また、「新しい病気ゆえ、多くの情報があつても、何か正しいのかわからなかつたこと」は、駐在員の93%、家族の94%にとって「非常に」「かなり」または「少しは」ストレスになっていた。「自分を含めて家族や会社から感染者を出してはならないこと」も駐在員で87%、家族では89%の者に「非常に」「かなり」または「少しは」ストレスになっていた。「帰国 結婚式やお葬式への出席などSARSかなければきたはずのことか延期や中止になつたこと」か「非常に」「かなり」または「少しは」ストレスになっていたと感じた者は、駐在員 家族とも70%であつた。

家族の89%は「家にこもつていたこと」に「非常に」「かなり」または「少しは」ストレスを感じていた。また駐在員の72%は「香港に押し込められている感覚」か同様にストレスとなつていた。

身体加状のうち最も多かつたのは「疲れやすかつた」ことと、「非常に」「かなり」または「少しは」あてはまると答えた者は、駐在員で40%、家族で44%であつた。

### (7) SARS流行時の心の支えや安心感につながつたこと(心理社会的サポート)

まず各々のサポートの有無について尋ねた。次に、そのサポートが有つた者にはそれらかどの程度心の支えや安心感につながつたかを尋ねた。また、そのサポートが無かつた者には、それらかあればよかつたか、

または無くても構わないかを尋ねた。

### 1) 家族 友人からのサポート

駐在員で、「香港に留まった人達との電話 メールや集まり」があったと答えた 96 名 (83%) のうち、それか「非常に」「かなり」または「少しは」心の支えや安心感につながったと答えた者は 94%、家族では 62 名 (89%) 中 97%であった。家族 62 名のうち、それか全く心の支えや安心感につながらなかった者は 0 人だった。自由回答でも、「SARS 対策に取り組む従業員間のいっそうの協力、団結 (駐在員)」、「友人知人間での情報交換を通しての信頼感や一体感 (家族)」といった回答があかっていた。

「日本や外国の家族 両親や友人からの見舞い」があったと答えた駐在員 99 名 (85%) のうち、それか「非常に」「かなり」または「少しは」心の支えや安心感につながったと答えた者は 91%、家族では 67 名 (96%) 中 96%であった。

「家族が一時的に香港を離れられた」駐在員 71 名 (61%) のうち、そのことか「非常に」「かなり」または「少しは」心の支えや安心感につながったと回答していた者は 87%であった。家族では、46 名 (66%) 中、91%であった。

家族と一緒に香港に留まった駐在員 24 名 (21%) のうち、そのことか「非常に」「かなり」または「少しは」心の支えや安心感につながった者は 88%であった。また、家族が留まらなかった駐在員 72 名 (62%) のうち、家族が留まればよかったと思った者は 17%いた。家族で、一緒に香港に留まった家族の存在があった 35 名 (50%) のうち、その存在か「非常に」「かなり」または「少しは」心の支えや安心感につながった

と回答した者は 91%であった。

### 2) 勤務先 (企業) からのサポート

「勤務先で提供される SARS 関連情報」があったと答えた駐在員 113 名 (97%) 中それか「非常に」「かなり」または「少しは」心の支えや安心感につながった者は 94%であった。家族で「配偶者の勤務先で提供される SARS 情報」があったと答えた者は 63 名 (90%)、それか心の支えや安心感につながった者は 94%であった。一方、家族で、社内情報かなかったと答えた 4 名全員か、それかあればよかったと回答している。

駐在員では、「社内の消毒 アルコールの設置」があったと答えた 111 名 (96%) のうちそのことか「非常に」「かなり」または「少しは」心の支えや安心感につながった者は 94%であった。

「本社からの見舞いの一言」があった駐在員 87 名 (75%) 中それか「非常に」「かなり」または「少しは」心の支えや安心感につながった者は 71%であった。家族では、27 名 (39%) 中 93%であった。一方、本社からの見舞いかなかった駐在員 28 名 (24%) 中、あればよかったと答えた者は 46%であった。

「家族の一時的帰国費用の会社負担」があった駐在員 99 名 (85%) 中、そのことか「非常に」「かなり」または「少しは」心の支えや安心感につながった者は 84%であった。家族では、66 名 (94%) 中 89%であった。

### 3) その他のサポート

#### 日本人の精神科医 心理カウンセラーの存在

報告者が調べた限り、香港には日本人の心理カウンセラーが 1 人いる。