

療機関に救急車等で搬送し外末担当医にひきつく。このようなリソースとの提携のあり方も今後、さらにつめていく必要かあると思われる。

V おわりに

本研究は、海外における邦人医師としての医務官の PTSD ケアの現状を概括し、多くの事例において心理面のケアが取り組まれていることを具体的に報告した。これらの成果を踏まえ、海外におけるケア・マネージメントを進めていく上で考慮すべき課題として、在外公館、現地医療機関、保険会社などとの連携のあり方について、次年度はさらに検討を加えていく必要かある。

引用文献

- 1 鈴木良平他医務官グループ 在外長期滞在在留邦人の疾病動向、日本医事新報、3899、39-48, 1999
- 2 神山昭男 フランスにおける精神科救急、日本精神科救急学会誌、5、34-39, 2002
- 3 神山昭男 海外在住邦人のメンタルヘルスケア—サポート ネットワークの構築か急務—、心と社会、113, 2003

表4 PTSDケア事例の概要

事例番号	ストレスの種類	件数(件)	対象者(名)		年齢層(件)						経過時間(件)				ケア(件)		発生地域(件)						
			男	女	20代以下	30代	40代	50代以降	不詳	1日以内	1週以内	1カ月以内	1年以上	不詳	心理面	身体面	アパリアン	アパリアン	アパリアン	アパリアン	アパリアン		
6	殴る 蹴るなどのひどい暴行	17	13	9	22	7	3	2	4	1	13	1	1	0	2	14	12	2	0	0	7	8	0
3	交通事故(自動車 船舶 電車 飛行機などによる事故)	11	11	21	35	1	4	4	2	0	9	0	1	1	0	10	8	4	2	0	1	2	3
7	刃物や銃などの凶器を用いた暴行	9	11	5	19	3	1	3	1	1	9	0	0	0	0	7	5	1	0	3	0	1	3
14	家族や身近な人が1)~13)の各項目のような出来事によりまきこまれたことを知って強いショックをえけた	7	16	22	36	1	2	1	3	0	3	4	0	0	0	6	3	0	1	0	2	2	2
12	戦争体験(戦闘 従軍 空襲など)	6	20	9	29	0	0	4	1	1	3	0	1	1	1	6	4	1	0	0	0	3	2
17	その他 ほとんどの人が体験しないよう、ひどくショックな出来事	5	5	6	11	2	3	0	0	0	3	1	0	0	1	5	3	5	0	0	0	0	0
13	殺人 自殺 災害 事故などで人が死んだりひどい怪我をした現場を目撃した	5	5	2	7	2	0	1	2	0	4	1	0	0	0	2	1	2	0	1	1	0	1
5	その他 仕事や家庭の中 あるいは余暇活動中に起きた深刻な事故	5	2	3	5	4	2	0	2	0	4	0	0	1	0	4	2	2	2	0	1	0	0
8	監禁(誘拐 人質 捕虜など)	3	7	3	10	1	0	2	0	0	1	0	0	0	2	3	1	1	0	0	1	0	1
9	性的暴行(力づくや暴力の脅しによる)	3	0	3	3	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	2	1	0	0	1	1	0
2	入事 爆発事故	2	11	7	18	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0
15	突如の経済的不安	2	3	5	8	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
10	その他 意に反した 極めて不快な性的体験	2	0	2	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0
4	有害物質曝露(毒物 危険な化学物質 放射線など)による被害	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
16	周囲に多人数の被害あるいは怪を与えるようなこととしてしまった	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0
1	大きな自然災害(洪水 台風 地震 津波 噴火 土砂崩れなど)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	子供の頃の身体的虐待	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	全体	79	111	96	204	25	21	18	15	3	54	9	5	4	7	64	15	23	5	5	15	19	12

(表 6 は次ページに)

表6 邦人ケアに利用可能な精神科医療施設と精神科医

在外公館		精神科医療機関	
1	インド	Delhi Psychiatry Center	
2	インドネシア	R S Pondok Indah	
3	スリランカ	Nawaloka Hospital	Mental Hospital
4	ネパール	Tribhuvan University Teaching Hospital	
5	パキスタン	Shifa International Hospital	
6	フィリピン	Makati Medical Center	
7	ベトナム	French Hospital	Bach Mai Hospital
8	上海		
9	中華人民共和国	維新産診所	
10	マイアミ	Baptist System	Mt Sinai Hospital
11	ブラジル	Hospital Santa Lucia	
12	ペルー	Instituto Nacional de Salud Mental H Delgado-H Noguchi	Policlínico Peruano Japonés
13	ホンジュラス	Honduras Medical Center	Hospital Viera
14	イタリア	Ospedale San Giacomo	Policlínico Umberto I
15	オーストリア	KAISER FRANZ JOSEF SPITAL	NIEDER OSTERREICH LANDESNRVENKLINIK GUGGING KLOSTERNEUBURG
16	フランス	Centre Hospitalier Ste-Anne	Clinique Villa des Pages au Vesinet
17	アラブ首長国連邦	アルヌール病院 (Al Noor Hospital)	ニューメディカル センター (New Medical Center)
18	イラン	Tehran Clinic	
19	カザフスタン	Республиканский центр психического здоровья	
20	サウジアラビア	Consulting Clinics	
21	シリア		
22	レバノン	Saint George Hospital	Hoptal Saint Charles
23	エチオピア	Emmanuel hospital	
24	ケニア	Nairobi hospital	Aga Khan hospital

精神科医			
Dr Sunil Mittal			
Dr H Gahambeera	Dr U L R M Perera		
Prof Dr Mahendra K Nepal	Dr Saroj Prasad Ojha		
Dr Muhammad Amin	Dr Rizwan Taj		Dr Muhammad Habib
Dr Salceda	Dr Eduardo Juvilla		
Dr Vo Van Ban	Dr Tran Viet Nghi		
楊献红			
谷 切群			
Dr Pages			
Dr Martin Nizama Valladolid	Dr Pedro Luis Makabe Ito		Dr Jorge Kishimoto
Dr Mario Mendosa	Dr Aura Rodrigues de Monte		
Hiroaki OTA	Ayuko HIRATA		
Dr M Bagher Ansari			
БУКАШОВ Тонегазы	ЧЕМЕРИС Людмила Степановна		
Dr Jad Ahmed			
Dr Mohamad Musalam Teran			
Dr Elic Karam Saint George Hospital	Dr John Fayad Saint George		Dr Elic Chedid Hoptal Saint Charles
Dr Menelik Desta			

平成 15 年度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
分担研究報告書

企業における危機管理としてのメンタルヘルス対策

分担研究者 倉林るみい¹⁾

研究協力者 福永佳津子²⁾

1) 独立行政法人 産業医学総合研究所

2) 海外生活カウンセラー

研究要旨

<目的>

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際について調査した。

<方法と対象>

質問紙を対象企業に郵送配布し、郵送またはファクスにより回収した。対象は、(社)海外邦人安全協会の会員およびそれに準じる企業全 976 社である。配布して約 2 週間後に、電話により回答返送への協力を求めた。希望した企業には今回の集計結果の概略を送付した。

<結果と考察>

456 社から回答があった(回収率 46.7%)。回答者の所属は人事 3 割、海外・総務がそれぞれ 3 割弱だった。企業規模は従業員 1000 人以上が半数を占め、300-999 人が 4 分の 1 だった。海外駐在員数では 50 人未満の企業が 3 分の 2 を占めた。業種は 6 割以上が製造業だった。

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が必要であると答えた企業は 8 割を超えたが、実際にメンタルヘルス対策が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ぐ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が見られた。すなわち、必要という認識はあるか、実際には十分な対策かとられていないという実態が明らかとなった。今後は、十分な対策かとられていない背景についてさらに調査を進め、危機時に有効かつ各企業で実行可能な対策のモデル提示につなげたい。

A 研究の意義

海外在留邦人統計（平成 15 年版 外務省）によると、邦人の海外長期滞在者（3ヶ月以上海外に滞在している日本人のうち永住者を除いた者）のうち、企業関係者は 32 万 7 千人と 56%を占めている。この人数は前年と比べて 6%増加しており、2年連続で 5%前後の増加をみている。昨今の企業関係の海外長期滞在者の減少傾向か下げ止まった感がある。

一方、最近 1 年間の国際情勢を振り返ると、2003 年 3 月に戦争が始まったイラクは今なお不穏な状態にあり、2004 年 3 月にはスペインで同時多発列車爆破テロが起こった。犯行声明まかひの文章に、次の標的として日本が筆頭に挙げられており、海外のみならず国内でも、いつこうした惨事が降りかかるかわからない。さらに 4 月には、イラクで日本人が人質となるテロ事件が発生した。このときの被害者はフリーカメラマンやボランティアであったか、海外進出企業関係者も、いつどこで被害者か出てもおかしくない状況にある。危機管理としては、従業員の生命保全、安全確保が第一となるうか、生命はとりとめても、メンタルヘルス不全に陥る例は少なくない。有事には、被害者のケアのみならず、その同僚 家族・救出のために現地に向かった従業員のすへてに対してメンタルヘルスケアが早急に必要であり、そのためには各企業において、平素から有事の危機管理としてメンタルヘルスの問題についても対応できるよう準備しておくことか非常に大切である。しかしながら現在までに企業を対象としたこの分野の研究はほとんどなく、今回の調査は貴重な資料を提供することとなるう。

B 研究の目的

我が国の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をとのように行っているか、あるいは有事におけるメンタルヘルスについてとのよう意識し位置づけているか、その実態を把握するため、企業の危機管理部門を対象として、質問紙調査を行った。

C 対象と方法

対象は、社団法人海外邦人安全協会の会員およびそれに準じる企業全 976 社の危機管理部門担当者である。海外邦人安全協会（昭和 51 年設立、平成 12 年に現名称に改称）は、日本の企業、団体を対象に海外での安全を推進することを専門とするわが国唯一の社団法人として、海外安全情報の提供、海外安全対策の指導・助言、海外安全のための教育や資料の提供を行っている団体であり、本調査を行う対象として適切であると判断された。

昨年度の予備調査では、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担当しているものの、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、企業の危機管理部門を調査対象とした。

質問紙（表 1）は 2004 年 1 月に郵送により配布し、郵送またはファクスにより回収した。希望する企業には別紙に連絡先を明記してもらい、集計結果をファクスまたは電子メールで通知した。郵送 2 週間後に、電話で質問紙返送の協力を促した。

D 結果

1 回収率

全 976 社中、456 社から回答かあった(回収率 46.7%)。

2 回答者の所属部門 (表 2)

回答者はいずれも協会に登録された海外危機管理担当者たか、その所属は、人事・総務・海外の各部門かそれぞれ約3割を占め、危機管理部門か1割程度だった。

3 対象企業の特徴

業種は製造業か62%と、3分の2近くを占めた。商社、サービス業、運輸 通信業、建設業かそれぞれ68%ずつこれに続いた。

企業規模（図1）は、従業員1000人以上の企業か50%で、200-499人規模か25%、200人未満か25%だった。50人未満の中小企業も4%あった。海外派遣者の人数（図2 出張は含まない）では、50人未満の企業か68%を占めたか、500人以上の企業も47%あった。

従業員数と海外派遣者数の間には有意な相関が見られた（表3）。すなわち、従業員1000人未満の企業の93%か海外派遣者数50人未満だったか、従業員1000人以上の企業では海外派遣者数50人未満は43%にすぎず、過半数は50人以上派遣していた（カイ二乗検定 $p < 0.001$ ）。

4 企業における海外危機管理の対象者

（表4）

海外危機管理の対象としては、海外派遣者本人（98%）、派遣者家族（86%）はもちろんのこと、現地雇用の社員（48%）や現雇用社員の家族（20%）も対象に含めている企業も少なくなかった。

5 海外危機管理における有事のメンタルヘルス対策についての必要性認知

とても必要（42%）、まあまあ必要（43%）を合わせて85%か必要であると回答した。あまり必要でない、必要とは思わないとしたのは合計8%にすぎず、圧倒的多数か有事のメンタルヘルス対策の必要性を認識していた（図3）。必要であるとされた379社に理由を

きいたところ、複数回答で、「従業員の労務対策として」か379社中の88%、「企業の社会的責任上」か77%を占めた。

一方、必要でないとした33社にその理由を尋ねると（表5）、「有事には生命や身の安全をはかるのかまず重要で、メンタルヘルスの問題まで配慮する余裕かない」か33社中の58%、「プライハノーとのかねあい難しい」30%、「メンタルヘルスは従業員個人で対処すべき問題」30%など複数回答の上位に挙げられた。

さらに、必要か不要かわからないと回答した31社では、「具体的に何をしたらよいかわからない」か68%と多く、「メンタルヘルスについてこれまで考えたことかない」という回答も26%あった（表6）。

従業員数と必要性認知の関係については、有意な相関があった（表7）。すなわち、従業員1000人未満の群で必要と回答したのは81%だったか、1000人以上の群では90%だった（ $p < 0.05$ ）。

海外派遣者数と必要性認知の間にも有意な相関があった（表8）。海外派遣者数50人未満の群で必要と回答したのは83%、50人以上の群では92%だった（ $p < 0.06$ ）。

6 危機管理中のメンタルヘルス対策の有無

海外危機管理の中に有事のメンタルヘルス対策が含まれている企業は18%、含まれていないのは76%、わからないという回答は5%だった（図4）。

対策が含まれていると回答した18%（81社）中、「危機管理の関する派遣前研修に含まれている」とした企業は51%（全体の9%）。「国内外の医療 相談機関との提携の中にメンタルヘルスも含む」とした企業は38%（全体の7%）、「危機管理マニュアルに記載している」企業、「担当者かメンタルヘルスについ

でもすぐに行動かとれる体制か整っている」と回答した企業がそれぞれ 31% (全体の 6%) たった。(表 9)

海外危機管理に有事のメンタルヘルス対策は含まれていないと回答した 76% (342 社) に、有事のメンタルヘルス対策の担当部門を尋ねたところ、特に決まっていないという回答が最も多く 60% (全体の 46%)、健康管理部門という回答が 30% (全体の 22%) たった。

従業員数と有事のメンタルヘルス対策の有無の関係については、メンタルヘルス対策の必要性認知と同様に、有意な関連があった(表 10)。1000 人未満の企業で有事のメンタルヘルス対策が含まれていると答えた 14% に対し、1000 人以上の企業では 22% たった ($p < 0.05$)。

海外派遣者数については(表 11)、海外派遣者数 50 人未満の企業で有事のメンタルヘルス対策が含まれていると答えたのは 16%、派遣者数 50 人以上の企業では 22% で、両者の間に有意な差はなかった。

7 有事のメンタルヘルス対策について、必要性認知と対策の保有との関連 (表 12)

有事のメンタルヘルス対策についての必要性認知と実際に海外危機管理にメンタルヘルス対策が含まれているかどうかについては、有意な相関が見られた ($p < 0.05$)。すなわち、有事のメンタルヘルス対策は必要と答えた群の 20% には、海外危機管理にメンタルヘルス対策が含まれていたか、必要でないとした群には、有事のメンタルヘルス対策はゼロだった。

8 9 11 米国同時多発テロを契機としての危機管理対策改善 (表 13)

2001 年 9 月 11 日の米国同時多発テロを契機として、海外危機管理対策について行ったことを尋ねたところ、特に何もしなかった企

業は 14% にすぎなかった。複数回答の選択枝の中では多かった順に、危機発生時の対処について担当者同士で確認 (50%)、危機管理マニュアルの新規作成または見直し (47%)、海外安全情報に関する講演会への積極的参加 (43%)、海外安全情報提供組織への新規加入 (16%)、派遣前研修の新規取り入れまたは見直し (12%)、海外の医療 相談機関との新規提携または提携確認 (10%) たった。

9 9 11 米国同時多発テロ後に設置されたメンタルホントライノの認知とニート

米国同時多発テロ後に日本で設置されたメンタルホントライノ (日本語のメンタルヘルス相談電話・電子メールサービス) について、知っていた企業は 10% にすぎなかった。また、知っていたら利用したかどうかについては、利用したと思う (38%)、利用しなかったと思う (44%) とほぼ半分に分かれた。

E 考察

1 回収率

回収率 46.7% は、数値の上では決して高くはないが、1000 社近い多業種の企業を対象とした質問紙調査としては、かなりの好成績と見てよい。質問紙を郵送配布の約 2 週間後、電話で担当者に直接協力を呼びかけた効果があかったものと考えられる。

2 有事のメンタルヘルス対策についての必要性認知

大多数 (85%) の企業が有事のメンタルヘルス対策の必要性を認識していた。企業規模では、大企業に、必要性がより強く認知されていた。有事のメンタルヘルス対策は、従業員の労務対策の一環、さらには企業の社会的責任として捉えられていた。むしろ、少数派ながら「あまり必要とは思わない」「必要とは

思わない」33社(75%)の理由が注目される。33社中の58%を占めた「有事には生命や身の安全をはかるのかまず重要で、メンタルヘルスの問題まで配慮する余裕がない」については、その是非は別としても、ありうる理由と思われる。しかし「メンタルヘルスは従業員個人で対処すべき問題だ」「プライハシーの問題とのかねあい難しい」(33社中の各30%)については、日常的なメンタルヘルス対策のときに頻出する議論である。有事では、例えば最近のイラク人質事件がそうであったように、救出後の被害者は、疲労困憊し著しく危うく不安定なこころの状態が続き、心身ともたたちにケアが必要な状態にある。おそらくこうした被害者の実態を目の当たりにした有事の経験がないため、日常的な職場のメンタルヘルス対策のイメージが重なって答えってしまったのかと思われる。海外危機管理の担当者といえども、有事において被害者にとのようなメンタルヘルスの問題が起こるのかについての具体的なイメージが把握できていない可能性が示唆された。

3 危機管理中のメンタルヘルス対策の有無

海外危機管理に有事のメンタルヘルス対策が含まれている企業は18%にすぎず、同対策の必要性を認知していた85%に比べてかなり少ない結果だった。同対策を必要であるとした企業のうちでも、実際に対策が含まれているのは20%にすぎなかった。必要性の認知はしても、実際に対策をとるのは困難であるという状況がうかがわれた。企業規模が小さい場合にはさらに対策の保有は少なかった。この理由については、本調査の結果からは必ずしも明らかではない。前項の必要性の認知の結果も含めて推し量ると、メンタルヘルスまで配慮する余裕がない、対策といっても何

をしてよいかわからないなどか理由となっている可能性がある。

4 有事の経験に学ぶ

メンタルヘルス対策とは限らないものの、9/11米国同時多発テロを契機として、8割以上の企業が、海外危機管理について何らかの対策の新規作成や見直しを行っていた。こうしたテロ事件はもちろん未然に防ぐべきものではあるが、被災体験自体が少ないなかで、何らかの対策を構築する必要のある海外危機管理については、被災企業の貴重な経験とそこから得られた教訓を、他の多くの企業が共有することかきわめて大切である。企業を超えた情報提供機関、情報ネットワークの存在か、さらに重要なものになろう。

(表1) 質問紙

1 海外派遣者の日常的なメンタルヘルスに関して、貴社ではどのような対策を行って
いますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 派遣前研修でとりあげている。
- 2 海外業務に関するマニュアルに記載がある。
- 3 海外派遣者のメンタルヘルス相談に応じる体制がある(委託を含む)
- 4 その他()

以下の設問はすべて、海外危機管理についてうかがいます。

2 危機管理の対象となるのは誰ですか。当てはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 派遣者
- 2 派遣者の家族
- 3 現地雇用の社員
- 4 現地雇用の社員の家族
- 5 その他()

3 2001年9月11日の米国同時多発テロをきっかけとして、貴社の海外危機管理対策につ
いて、何か行った点があれば、当てはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 特別に何もしていない。
- 2 危機管理に関するマニュアルの新規作成または見直しを行った。
- 3 危機発生時の対処について、担当者同士で確認した。
- 4 海外の医療機関・相談機関と新規提携または提携の確認を行った。
- 5 海外派遣社員の派遣前研修に関して、新規取り入れまたは見直しを行った。
- 6 海外安全情報に関する講演会に、以前より積極的に参加するようになった。
- 7 海外安全情報の提供を受けられる組織に新規加入した。
- 8 その他()

4 上記の米国同時多発テロ後に、日本国内で、国立精神神経センターや各地の労災病院に、メンタルホ
ットライン*が設置されたのをこ存してしたか。

- 1 知っていた
- 2 知らなかった

*メンタルホットラインとは、同時多発テロ後に日本で設置された日本語でのメンタルヘルスの相談
電話 電子メールサービス。匿名相談可能、電話代のみ自己負担、相談料無料、国立精神神経セ
ンター 労災病院・武蔵野女子大の心の専門家か国内外からの相談に応じた。

5 もし、上記メンタルホットラインの存在を知っていたら、それを利用なさったてしょう
か。

- 1 米国方面の担当者への周知、社報掲載などとして利用したと思う。
- 2 特に利用しなかったと思う。
- 3 その他()

以下「危機時の」の「危機」とは、米国同時多発テロのような人災・天災を指します。

6 貴社では、海外危機管理のなかに、危機時の従業員のメンタルヘルス対策は含まれてい
ますか。

- 1 含まれている → 問7へ進む
- 2 含まれていない → 問8へ進む

3 わからない 4 その他 ()

7 上記の間6で、「1 含まれている」とお答えの方におたすねします。

危機時の従業員のメンタルヘルス対策として、どのような対策が行われていますか。該当するものすべてに○をつけてください。

- 1 危機管理マニュアルの中に記載している。
- 2 海外派遣者の危機管理に関する派遣前研修で、触れている。
- 3 危機に遭遇したとき、担当者かメンタルヘルスについてもすぐに行動かとれるような体制が整えられている。
- 4 国内外の医療・相談機関との提携か、危機管理の一環として位置づけられており、メンタルヘルスについてもそれに含まれている。
- 5 その他 ()

8 上記の間6で、「2 含まれていない」とお答えの方におたすねします。

危機時の従業員のメンタルヘルス担当の部門かほかであればお示し下さい。

- 1 健康管理部門
- 2 特に決まっていない
- 3 わからない
- 4 その他 ()

9 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は必要だと思いますか。

- 1 とても必要と思う →問10へ進む
- 2 まあまあ必要と思う
- 3 あまり必要とは思わない →問11へ進む
- 4 必要とは思わない
- 5 わからない →問12へ進む

10 問9で 危機時の従業員のメンタルヘルス対策は 「1 とても必要と思う」 または 「2 まあまあ必要と思う」と回答した方におたすねします。その理由を教えてください。該当するものすべてに○をつけて下さい。

- 1 従業員の労務対策として
- 2 企業の社会的責任上
- 3 経済的ダメージを最小限に抑えるため
- 4 その他 ()

11 問9で危機時の従業員のメンタルヘルス対策は 「3 あまり必要とは思わない」 または 「4 必要とは思わない」と回答した方におたすねします。その理由を教えてください。該当するものすべてに○をつけて下さい。

- 1 メンタルヘルスは従業員個々人で対処すべき問題だから
- 2 メンタルヘルスは健康管理部門で扱う問題で、危機管理部門の問題ではない
- 3 プライハシーの問題とのかねあい難しいから
- 4 有事には生命や身の安全をはかるのかまず重要で、メンタルヘルスの問題まで配慮する余裕がない
- 5 企業経営に影響を及ぼすほどの問題ではない。
- 6 その他 ()

12 問9で「5 わからない」と回答した方におたすねします。その理由を教えてください。

- 1 メンタルヘルスの問題について、これまで考えたことかない
- 2 メンタルヘルス対策といっても、具体的に何をしたらよいかわからない
- 3 その他 ()

13 海外での危機時の従業員のメンタルヘルス対策、あるいはそれに関連して、何かお気づきのこと、お困りのことなどございましたら、自由にご意見ご感想をお書きください。

最後に、貴社についてうかがいます。

14 貴社の従業員数は、現在どのくらいですか

- 1 50人未満
- 2 50-99人
- 3 100-299人
- 4 300-999人
- 5 1000-4999人
- 6 5000人以上

15 貴社の海外派遣者の人数（出張は含まない）は、現在どのくらいですか。

- 1 50人未満
- 2 50-99人
- 3 100-199人
- 4 200-499人
- 5 500-999人
- 6 1000人以上

16 貴社の業種は次のとれてしょうか。

- 1 製造業
- 2 建設業
- 3 運輸 通信業
- 4 金融・保険業
- 5 商社
- 6 サービス業
- 7 その他 ()

17 このアンケートをご記入の貴方のご所属をお教えてください。

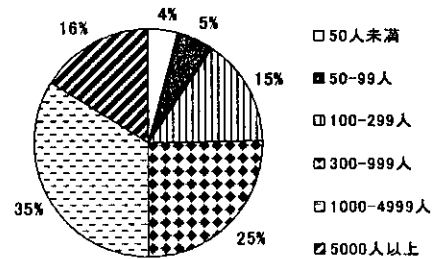
- 1 危機管理部門
- 2 人事部門
- 3 総務部門
- 4 海外部門
- 5 その他 ()

ご多用中ご協力をたまわり、まことにありかとうございました。

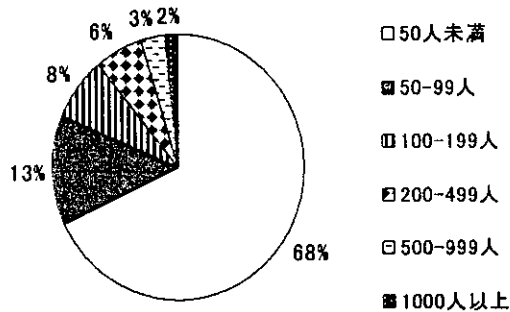
(表2) 回答者の所属部門

- 危機管理部門 51社 (11%)
- 人事部門 139社 (30%)
- 総務部門 116社 (25%)
- 海外部門 125社 (27%)
- その他 36社 (8%)

(図1) 対象企業の従業員数



(図2) 海外派遣者の人数



(表3) 従業員数と海外派遣者数

カイ二乗検定 $p < 0.001$

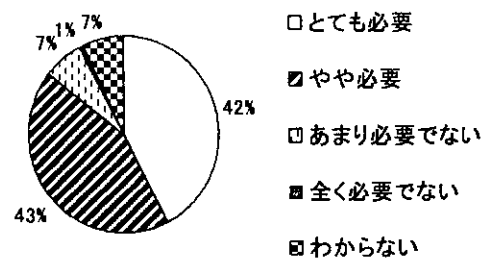
	海外派遣者数 50人未満	海外派遣者数 50人以上
従業員数 1000人未満	209社 93%	15社 7%
従業員数 1000人以上	96社 43%	128社 57%

(表4) 企業における
海外危機管理の対象者

- 派遣者本人 445社 (98%)
- 派遣者家族 390社 (86%)
- 現地雇用の社員 220社 (48%)
- 現地雇用の社員家族 91社 (20%)
- その他 29社 (7%)

(図3) 有事のメンタルヘルス対策は必要か

N=443



(表5)有事のメンタルヘルス対策「不要」群

N=33

- ・ 生命の保全 身体の安全が第一でメンタルヘルスにまで配慮する余裕がない **58%**
- ・ フライノーとの兼ね合いが難しい **30%**
- ・ メンタルヘルスは個々人で対処すべき問題 **30%**
- ・ メンタルヘルスは健康管理部門の問題 **12%**
- ・ 経営に影響を及ぼすほどの問題でない **9%**
- ・ その他 **21%**

(表6)有事のメンタルヘルス対策必要かどうか「わからない」群 N=31

- ・ メンタルヘルス対策といっても、具体的に何をしたらよいかわからない **74%**
- ・ メンタルヘルスについて考えたことなし **21%**
- その他 **30%**

(表7)従業員数と有事のメンタルヘルス対策必要性認知

カイニ乗検定 p<0.05

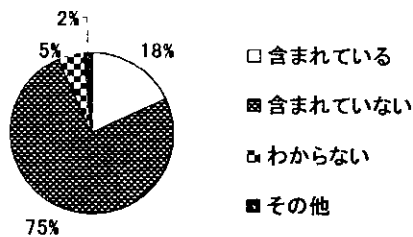
	従業員数 1000人未満	従業員数 1000人以上
有事のメンタルヘルス対策は必要	177社 81%	198社 90%
有事のメンタルヘルス対策は不要	21社 10%	12社 5%
必要か不要かわからない	20社 9%	11社 5%

(表8)海外派遣者数と有事のメンタルヘルス対策必要性認知

カイニ乗検定 p<0.06

	海外派遣者数 50人未満	海外派遣者数 50人以上
有事のメンタルヘルス対策は必要	246社 83%	129社 92%
有事のメンタルヘルス対策は不要	27社 9%	6社 4%
必要か不要かわからない	24社 8%	6社 4%

(図4)企業の海外危機管理にメンタルヘルス対策が、 N=453



(表9)海外危機管理にメンタルヘルス対策を含んでいる企業(N=81)の対策内容

- ・ 危機管理に関する派遣前研修で触れている **51%(9%)**
- ・ 国内外の医療 相談機関と連携 **38%(7%)**
- ・ 有事に担当者がすぐ対策を実行できる体制あり **31%(6%)**
- ・ 危機管理マニュアルに記載 **31%(6%)**
- ・ その他 **5%(0.4%)**

()内は全企業中の割合

(表10) 従業員数と
有事のメンタルヘルス対策の有無
カイニ乗検定 p<0.05

	従業員数 1000人未満	従業員数 1000人以上
有事のメンタル ヘルス対策あり	31社 14%	50社 22%
有事のメンタル ヘルス対策なし	172社 77%	166社 74%
わからない その他	21社 9%	9社 4%

(表11) 海外派遣者数と
有事のメンタルヘルス対策の有無
カイニ乗検定 ns

	海外派遣者数 50人未満	海外派遣者数 50人以上
有事のメンタル ヘルス対策あり	31社 14%	50社 22%
有事のメンタル ヘルス対策なし	172社 77%	166社 74%
わからない その他	21社 9%	9社 4%

(表12) 有事のメンタルヘルス対策
必要性の認識と実際の対策の有無
カイニ乗検定 p<0.05

	有事のメンタルヘルス対策は必要	有事のメンタルヘルス対策は不要
有事のメンタル ヘルス対策あり	77社 20%	0社 0%
有事のメンタル ヘルス対策なし	279社 74%	32社 97%
わからない その他	21社 6%	1社 3%

- (表13) 米国同時多発テロを
契機としての危機管理対策改善
- ・ 特に何もしていない 63社(14%)
 - ・ 危機発生時の対処を確認 226社(50%)
 - ・ 危機管理マニュアルを作成/見直し 216社(47%)
 - ・ 海外安全情報の講演会に参加 195社(43%)
 - ・ 海外安全情報提供機関に加入 75社(16%)
 - ・ 派遣前研修の新規導入/見直し 54社(12%)
 - ・ 海外医療 相談機関と提携確認 47社(10%)
 - ・ その他 40社(9%)

(表14) 米国同時多発テロ時の日本
でのメンタルヘルスホットライン設置について

知っていた 45社(10%)
知らなかった 408社(90%)

知らなかった企業(N=408)のうち
もし知っていれば

利用しただろう 173社(42%)
利用しなかっただろう 201社(49%)
その他または無回答 44社(11%)

厚生労働科学研究費労働安全衛生総合研究事業

(分担) 研究報告書

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

分担研究者 廣 尚典¹⁾

研究協力者 浅見五月²⁾, 伊藤正人³⁾, 亀田高志⁴⁾, 小林祐一⁵⁾, 宮本俊明²⁾

1) こうかん会鶴見保健センター, 2) 新日本製鐵, 3) 松下電器, 4) 日本 IBM, 5) HOYA

研究要旨

昨年度の本研究では、労働者かとの程度 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。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」があげられた。

「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、他に比べて希望者が少なかった。

全体的に、支援者としては、職場内よりも職場以外の医療職（医療機関）を希望する割合が高かった。

年齢別では、50 歳代で、30 歳代、40 歳代に比べ、やや支援を希望しない傾向がみられた。

性別では、女性か男性に比べて、支援を希望する割合が高い傾向があった。

- ・出来事に遭遇した経験のない群に、支援を希望する割合が高い傾向があった。
- ・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が高い傾向がみられ、特に「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」で著明であった。

A 研究目的

入災やテロ事件などによるトラウマ性の健康影響を防止するための支援は、多くの

人々に容易に受け入れられる形で行う必要がある。いくら質が高く実行すれば大きな効果か期待できる活動を準備しても、それ

か開始されるにあたって、強い抵抗にあたり、説明に時間がかかったりするのは、それは結果的に不毛なものになってしまうからである。

昨年度の本研究では、一般に PTSD の要因となりうると言われている出来事を、労働者が職業生活の内外でどの程度経験しており、またその経験後、どのくらいの割合で支援を得ていたかを、質問票調査を用いて検討した。その結果、一部の出来事については、高い割合で経験し、その一部については海外での経験も含まれていたことが判明した。支援は、配偶者、友人、親族から得ている例が多く、今後支援を得たい対象も同様であった。

今年度の研究では、これらの結果を踏まえて、労働者が具体的に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、支援を受ける対象も支援の内容別に詳細に検討した。

B 研究方法

東京、千葉、神奈川、大阪に所在する一般企業の事業所に勤務する労働者を対象として、質問票調査を行った。調査票の配布は、健診場面、会議の後、診察の場などで行い、調査担当者から回収した。調査は平成 15 年 10 月から平成 16 年 1 月にかけて実施し、一括して統計処理を行った。

質問票の内容は、各種属性、「心的トラウマの理解とケア」（厚生労働省 精神神経疾患研究委託費 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班編）より引用した PTSD の要因となりうる出来事（以下、「出来事」と略す）17 項目についての経験の有無、それらを経験した

場合の次の 6 項目の支援に関する希望と支援を受けたい対象、「出来事」に海外赴任中経験した場合の支援の希望を問う設問からなっている。

（支援の内容）

- ・気持ちを落ち着かせてくれるような個別のカウンセリング
- ・同し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
- 「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、あなたの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
- ・今後あなたかとるべき対応、行動などについての助言

質問票を本文末に添付した。

C 倫理面への配慮

調査の実施にあたって、書面で研究の主題（研究名）と調査の意義を説明し、同意を得た労働者のみに回答を求めた。回答は無記名とし、分担研究者あるいは研究協力者が回収にあたり、個別情報が他に洩れることのないように配慮した。

D 研究結果

計 454 名の労働者の協力が得られた。

回答者の年齢別、性別、所属する企業規模別分布、仕事による海外渡航の経験および「出来事」の経験を表 1~5 に示した。年齢では、30 歳代(35.9%)と 40 歳代(35.7%)が多く、男性が全体の 88%を占めていた。所属する企業規模は、従業員数 1,000 名以上の大企業 (74.2%) が大半であった。仕

事による海外渡航の経験は、75.6%にみられ、その半数以上が1ヵ月以上の滞在を経験していた。「出来事」については、43.0%が仕事上外で経験していた。仕事上で経験していたのは、15.2%であった。

6つの支援に対する希望状況と支援を得たい対象を、表6-1-1~6-6-2に示した。「せひ受けない」は、「状況の正確な詳しい情報の提供」(24.0%)、「心身に起こる可能性のある変化の説明」(16.3%)、「相談できる連絡先の情報の提供」(13.7%)の順に多く、これらは「場合によっては受けない」も併せれば、70%を超えていた。逆に、「小集団のカウンセリング」(2.6%)は、希望者が少なく、19.8%が「まず受けないたろう」と回答した。

年齢別にみると、全体的に著明な差はなかったが、20歳代で「せひ受けない」の割合が高い傾向がみられ、逆に「50歳代で「まず受けないたろう」が強い傾向が認められた(表7-1~7-6)。

性別では、女性で男性に比べ、「せひ受けない」の割合が高い傾向がみられた(表8-1~8-6)。

海外渡航の経験別では、経験のない群で「せひ受けない」「場合によっては受けない」の割合がやや高かった(表9-1~9-6)。

「出来事」の経験別では、経験のない群で「せひ受けない」の割合が高い傾向がみられた(表10-1~10-6)。

海外赴任中に「出来事」に遭遇した場合の支援については、「相談できる連絡先の情報の提供」(27.8%)、「状況の正確な詳しい情報の提供」(26.2%)、「心身に起こる可能性のある変化の説明」(19.2%)の順に、「せひ受けない」の割合が高く、「小集団のカウ

ンセリング」はやはり低率(5.7%)であった(表11-1~11-6)。

また、海外渡航の経験別にみると、この場合の支援についても、経験のない群で「せひ受けない」の割合が高い傾向にあった(表12-1~12-6)。

「出来事」の経験別でも、やはり同様に、経験のない群で「せひ受けない」の割合が高い傾向がみられた(表13-1~13-6)。

E 考察

今回の調査では、「出来事」に遭遇した場合の支援として、6つをあげたが、概ね利用を希望する回答の割合が高く、これらを行うことのできる社会的資源を充実させる意義が、労働者のニーズの面からも確認できたといえよう。

支援をうる対象については、いずれの項目においても、職場以外の医療職(医療機関)が最多であった。昨年の調査では、支援を「悩みを聴いてもらったり、助言をしてもらったりすること」として回答を求めたが、そこでは配偶者、友人、親族が多かった。今回の調査では、支援の内容をより専門性の高いものとしたため、異なる結果が得られたものと考えられる。職場の産業医、看護職などよりも、職場外の医療職を希望する割合が高かったのは、相談のしやすさやプライハニーが確保されやすい点などが、理由としてあげられよう。職場のメンタルヘルス対策における一般的な相談窓口でも同様のことが言えるか、企業規模、事業所規模が大きく、充実した医療(産業保健)スタッフを抱えているところであっても、外部に利用できる機関を確保しておくことは意味があることは強調されるべき

であろう。

「状況の正確な詳しい情報の提供」、「心身に起こる可能性のある変化の説明」、「相談できる連絡先の情報の提供」などに比べ、「小集団のカウンセリング」については、希望か低率であったか、わか国においては、テブリーフリンクをはじめとするこの類の活動か、また根付いていないことに起因すると考えられる。希望状況と効果とは直結するものではないか、実施するにあたっては、十分な事前準備と対象者への説明か不可欠であろう。

海外渡航および「出来事」を経験していない群に、支援を求める割合が高い傾向をみとめたのは、それらの経験者の多くか、特別な支援を得なくても、大きな支障なくやり過ごせたため、強く支援を求める回答をしなかったことによると推測される。しかし、一方で、未経験者にとっては、支援体制か整備されることによって、安心感か得られることになろう。

海外赴任中に「出来事」に遭遇した場合については、特に状況を限定しない場合よりも、より支援を求める割合か高かった。特に、「相談できる連絡先の情報の提供」は2倍以上であり、海外における相談機関の整備とそれに関する情報提供の仕組みづくりは、需要か大きく重要であると考えられる。

F まとめ

労働者か PTSD の要因となりうると言われている出来事を体験した場合、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。

回答の大半か支援を希望していたか、内

容によってはその割合に差異かみられた。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。

支援者としては、職場内よりも職場以外の医療職（医療機関）を希望する割合か高かった。

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た。

こうした結果は、国内外、特に海外における支援体制の整備とそれか有効に機能する仕組みづくりの必要性を示唆するものであるといえよう。

G 参考文献

- 1) 厚生労働省 精神 神経疾患研究委託費 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班（編） 心的トラウマの理解とケア しほう，東京，2001
- 2) 今古晴 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報告書 2003