

他県の状況

北海道

在日外国人の状況/支援内容	現地で外国人が利用可能な医療機関情報
<p>①札幌の身近にいる外国人が今回の震災と原発についてどのような意識をもち、また不安があるのかを聞き取り、一度ディスカッションした。(北海道 NGO ネットワーク協議会が実施)</p> <p>外国人といっても長期滞在者はとても優れた支援者になりうること、そしてネットワークを活かし、今後の災害に向けて様々な分野のキーマンがネットワークを作る必要があると感じている。この調査、企画は今後も形を変えて継続していく。</p> <p>②札幌にはすでに一万人を超える多くの避難者が移住してきている。外国人の数は把握できていない。日本人同士の中にも複雑な感情のぶつかりがあるが、外国人の場合、新たな土地では全く孤立する危険もあり、どのように絡んでいくかが課題でもある。</p> <p>③市民が作り上げた支援ネットワークもあり、ML で避難者の方たちの生活の様子が日々報告されている。必要な支援、自立につながる支援として草の根の活動がされているが、継続と同時に息切れの支援者も聞こえてきており、支援者の支援も課題である。</p>	<p>なし。</p>

山形県

在日外国人の状況/支援内容	現地で外国人が利用可能な医療機関情報
<p>県内の状況</p> <p>1. 外国人の減少</p> <p>①配偶者の減少 わざわざ日本に来る必要性がなくなっているのか(経済的発展)</p> <p>②研修生・技能実習生の減少 企業が呼ばない、来ない(縫製会社がつぶれた、など)震災 円高</p>	<p>なし。</p>

- ③留学生の減少(震災の影響で山形県にこない。西日本の大学に移動)
- ④外国人観光客も激減(震災、原発の影響)
2. フィリピン人児童生徒の増加
- ①文部科学省調査平成22年9月1日現在の「日本語指導が必要な外国人児童生徒の受け入れ状況等に関する調査」結果は、全国的に2年前(20年度の調査)と比較すると生徒数は微減するも、在籍学校数はやや増加している。
- ②母語がポルトガル語の児童生徒はマイナス16.8%と減少傾向にあるが、フィリピン語、ベトナム語の子供たちが増えている。
- ③フィリピン語は4350人と2年前(3367人)に比べ29.2%の増加。ベトナム語の子ども達は、1151人で2年前(932人)に比べ23.5%増加している。
- ④山形県の状況をみると児童生徒数が38人とマイナス15.6%。在籍学校数も25校と2年前に比べ33.4%減少している。ベトナム語の子どもはいないが、フィリピン語の子どもは増加傾向。
- ⑤県内の日本語教室はどこもおしなべて生徒数が減少。
- 外国人配偶者が減少している。全く話せない人は減少し、日本語学習のニーズの多様化。また日本語を知らなくても、生活に困らない。携帯電話、PC インターネットの活用。(先に来た先輩が協力してくれる。日本語が必要な場合も)。同国人の先輩が有料で日本語を教えているケースも散見される。
- ※暮らす場所を確保するために来日する人も(配偶者の高齢化)
3. 震災後について
- ①震災後、一時帰国した母子も戻ってきているようだ(県内のある地域から聞き取り)
- ②夏休み早々に中国へ子どもを連れて帰国していた人たちも帰国し、普通に生活している。
- ③6月以降、震災に関する相談は、当相談窓口では受けていない。

4. 日本語教室関連

- ①日本語教室への応募が少ないため、教室を開催しないところも複数出ている。(河北町日本語教室、高島町、飯豊町など)
- ②生徒数が少なくても、ひとりでもニーズがある限り、続けていこうと努力しているボランティアの先生方が地域を支えていると感じる。
- ③日本生まれの子どもに対する支援が増加している(サポートネットから)

5. 相談窓口で受けている相談内容の傾向

- ①23年度は前年同月と比較するとほぼ同じ相談件数、傾向も変わらず(=生活一般、出入国在留、通訳翻訳/語学学習の順)
- ②日本語教室の紹介が若干減少している。
- ③2年前に比べて出入国管理関連相談が減少している(22年・23年)⇒新規の入国者が減少している?情報が手に入りやすくなっている、などの理由が考えられる。
- ④婚姻・離婚の相談を比較すると、離婚の相談が増えている。
- ⑤ここ最近の2年ぐらいのことだが、「永住者の在留資格はもう要らない、本国に帰国するのに永住の資格が邪魔だ」というニュアンスの相談が出てきている。夫に先立たれ、自分ひとりになったときに日本ではなく母国に帰る事を選ぶ女性が出てきているようだ。(積極的に帰る人も、やむを得ず帰る人もいるが)
- ⑥「話し相手」についての相談が増加。日常のこと、報告、ちょっとした悩みなど、友達に話すようなことで電話を掛けてくるケースが多い。話せる人が回りにいないということだろう。

茨城県

<p>在日外国人の状況/支援内容</p>	<p>現地で外国人が利用可能な医療機関情報</p>
<p>①引き続き 8 言語での相談対応・情報提供を実施しており、その他の情報入手体制についても変わりはありません。今後は、震災等の他、安心して暮らしていただけるよう情報提供を充実できるよう検討をしている。</p> <p>②外国人数については、帰国者は一段落し、留学生についてはほぼ前年度並みになっており、少しずつ戻りつつあるのかなと期待しているところ。</p>	<p>「いばらき医療機関情報ネット」を活用。</p>

千葉県

<p>在日外国人の状況/支援内容</p>	<p>現地で外国人が利用可能な医療機関情報</p>
<p>①当初、県内避難所には見当たらなかった在住外国被災者人が、実は親族、友人、あるいは教会に身を寄せていたことが後で判明。一般の日本人とは異なる行動形態をとっていたことを知る。それにより救済物資の配給や仮設住宅入居の情報が伝わっていなかったことが判明した。</p> <p>②浦安等の被災地で勤務先が休業となったため、身の振り方をどうすればよいかなどの問合せが相次いだ。一旦退職の形を取って復職するまでの間失業給付を受給する、などの被災地固有の救済措置が、よく理解できなかったもの。</p> <p>③一時避難出国した方々が徐々に日本に戻って来て、職場からポストが無くなっていることを知らされて愕然とした。</p> <p>これらが5月位までの相談内容で、それ以降は特に震災関連の問い合わせと思われるものではありません。</p>	<p>①現在稼働中の外国人对応可能な医療機関について、一般医療は基本的に外国語対応が可能な医院・病院を市町村別に掌握することに努めている。</p> <p>②千葉県が HP で発信する「ちば医療ナビ」では、外国語対応のある医療機関を検索することができるが、必ずしも当方が期待する精度では無いことから、地道な医療機関捜しの作業が不可欠となっている。</p> <p>③精神科については、千葉メンタルクリニックや四谷ゆいクリニックが言語対応のある医院として把握している。</p>

資料4 在日外国人の状況/支援内容

埼玉県

在日外国人の状況/支援内容	現地で外国人が利用可能な医療機関情報
埼玉県在住者は被災しておらず、災害に関して困難という相談はない。ただ、放射能やそれに伴う飲料水、農作物への不安から、問い合わせがある。	外国人支援が可能な医療機関を紹介することもさることながら、メインとしては医療機関へのボランティア通訳の派遣や、仲介通訳といった形で、支援を行っている。

平成 23 年度 厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業)
「大規模災害時の精神疾患実態把握と対応ガイドラインの作成・評価に関する研究」
分担研究報告書

口蹄疫被災における畜産農家・防疫従事者・地域住民の継続的健康調査

研究分担者	渡 路子	(宮崎県精神保健福祉センター)
研究協力者	堤 敦朗	(国連大学グローバルヘルス研究所)
	蒔田 浩平	(酪農学園大学獣医学部)
	辻 厚史	(NOSAI 連宮崎リスク管理指導センター)
	重黒木 真由美	(宮崎県高鍋保健所)
	小野 美奈子	(宮崎県立看護大学)
	松尾 祐子	(宮崎県精神保健福祉センター)
	野上 朋子	(宮崎県精神保健福祉センター)

研究要旨：【背景】平成 22 年 4 月に宮崎県で起こった国内最大の口蹄疫感染による被災では、感染拡大防止のための防疫対策により約 4 ヶ月に渡り、人と人の接触を制限し、約 29 万頭の牛、豚などの家畜の殺処分、埋却が行われた。長期間の孤立した生活やそれに基づく地域への経済的影響と、家族同様に扱われていた家畜の大量殺処分という喪失体験、過酷な防疫従事などを背景に、抑うつを主体とした精神症状を発症する事例が散見された。結果として、口蹄疫発生当時は、被災した畜産農家の約 2 割に何らかの健康影響が認められ、また感染が集中した地域住民は被災前と比較し精神的にハイリスクな集団であったこと等がわかっている。本研究では、口蹄疫が終息して 1 年後の復興状況等の全般的状態の調査と精神医学的評価を行い、口蹄疫という特殊な災害が人に与える健康影響について検討する。

【目的】 本研究では、1. 口蹄疫感染およびワクチン接種により家畜の殺処分を行った畜産農家(被災農家)、2. 感染周辺地域の飲食業を中心とした地元産業を担う住民(地域住民)、3. 口蹄疫発生当時の防疫業務に中心となって従事した者(防疫従事者)、の 3 つの集団について、被災 1 年後の精神医学的評価等を行い、口蹄疫被災が与えた健康影響とその背景因子について経年的に評価する。

【方法】 調査 1. 被災農家;全対象となる 1,248 戸のうち、市町村の協力が得られた約 700 戸(約 800 人)について保健師の対面による健康調査を行った。今年度はそのうちデータクリーニングが終了した 561 人について、K6 を用いた精神医学的評価と全体的な健康状態や復興状況に対して与える背景因子等について分析を行った。調査 2. 地域住民;食品衛生協会高鍋支部に協力を得て、被災市町の飲食業約 1,000 件を対象としたアンケート調査を行った。回収できた 345 人(回収率 18.3%)について、K6 を用いた精神医学的評価と全体的な健康状態、および被災後の経済的背景を中心に調査を行い、平成 19 年度の国民生活基礎調査の宮崎県内のデータと比較、分析した。調査 3. 防疫従事者;宮崎県 JA、NOSAI 関連団体職員 1,936 人を対象としたアンケート調査を行った。回収できた 1,685 人(回収率 87.0%)について、K6 を用いた精神医学的評価と全体的な健康状態、および終息宣言以降の業務状況を中心に調査を行い、平成 19 年度の国民生活基礎調査の宮崎県内のデータと比較、分析した。

【結果】 調査 1. 被災農家;K6 によるカットオフ以上の割合は 1%程度であったが、面接した保健師によって何らかの精神保健上の対応が必要と判断されたものは男性 14.9%、女性 18.4%であり、昨年度の調査結果である約 20%よりも減少していた。畜産業を再開した割合は、口蹄疫が終息して 1 年以上経過しても約 6 割(59%)に留まっていた。再開を妨げている因子は、被災農家側の要因と行政などの支援側の要因に分別された。被災農家側の要因としては高齢、現病歴があること、同居家族の人数が少ないこと、K6 ポイントでカットオフポイント以上であること等で

あり、行政側の要因としてはワクチン接種から殺処分までの待ち日数の長さ、行政支援の満足度の低さといったものであった。調査 2. 地域住民; 経済状態は未だ口蹄疫発生前の状態には回復しておらず、店舗の廃業、縮小を考える者の割合は、昨年よりもむしろ増加し 2 割以上に上った。健康状態も昨年と同様に、通常時に比較して身体的自覚症状、悩みやストレスの有無を訴える者の割合は高く、K6 ポイントが 15 点以上のハイリスク者の割合は 13.1%と、通常時より有意に高かった。調査 3. 防疫従事者; 宮崎県の JA、NOSAI 関連団体においては、終息後も畜産農家への助言・指導、共済金や補償に対する業務、消毒などの防疫作業が続けられており、37.1%の者が、口蹄疫発生前と比較して労働時間が増加していた。全体としては、通常時と比較して、身体的自覚症状、悩みやストレスの有無を訴える者の割合は同等レベルであり、K6 によるハイリスク者の割合も高くなかった。口蹄疫発生時の支援には、負担に応じたシフトへの配慮、精神面のフォローやケアといったニーズが多いことがわかった。

【考察および結論】 被災農家については、口蹄疫終息から約 1 年半の時点で、畜産業を再開した割合が約 6 割であるが、畜産業の再開を妨げている因子として、高齢、現病歴があること、同居家族の人数が少ないこと、K6 によるうつ病のハイリスク者であることという被災農家側の特徴と共に、ワクチン接種から殺処分までの待ち日数が長いことや行政支援への満足度が低いことという行政側の対応や支援のあり方が関連していることがわかった。口蹄疫被災からの復興を促進するためには、口蹄疫対策全体の中でこの要因について検証を深める必要があると考えられた。口蹄疫の感染周辺地域においては、口蹄疫終息後 1 年半が経過しても経済的には復興できておらず、全般的な健康状態や抑うつ症状を評価すると精神保健的にはハイリスクな集団であることがわかった。経済的復興状況も踏まえつつ、年単位の長期的な地域保健体制を充実させていく必要があると考えられる。防疫作業については、昨年度も今年度も集団に与える健康影響は認められなかった。しかしながら、本調査の対象者が係わった、防疫作業は量、質共に様々であることから、防疫作業の健康影響については、殺処分や埋却業務など特に負荷が大きいと考えられる作業に濃厚に係わった集団に対する評価をした上で結論を出す必要がある。

I. 背景

宮崎県では平成 22 年 4 月に国内で 10 年ぶりの口蹄疫感染が確認され、その後約 3 ヶ月間に渡り感染は拡大し続け、約 29 万頭の家畜が殺処分、埋却される国内最大の感染事例となった。感染確認直後から、早期終息のため、昼夜を問わない防疫作業を中心にさまざまな対策がとられる中で、被災農家の孤立化、急激な生活変化、防疫従事者の過重労働、地域住民の交通や経済活動の制限等の生活への影響を背景に、身体的・精神的不良を訴えるケースが散見された。このように口蹄疫は被災農家のみならず地域全体へ影響を及ぼした。また口蹄疫による被災は、感染防止のための接触制限をもたらす等、これまでの大規模災害と異なる状況となる点も多く、保健医療サービスをはじめとした支援もそれに応じたものが必要となる。宮崎県では孤立した被災農家に対する心身状態の把握や保健医療サービスの一環として口蹄疫発生直後の平成 22 年 6 月から 8 月に、「こころと身体健康支援チーム」を設置し、保健師の電話によるスクリーニングの実施等支

援を行った。また終息後も、平成 22 年度 厚生労働科学研究費補助金 特別研究事業「宮崎県の口蹄疫対策における被災者支援とその実績に基づいた精神保健対策マニュアル作成に関する研究」(以下、平成 22 年度研究と記す)において精神保健対策マニュアルの作成や支援者向け研修の実施等、被災後の支援について検討を行った。その結果、長期的な精神保健活動の必要性と継続的調査による被災後の影響の評価の重要性が示唆された。

本研究は、平成 22 年度研究を引き継ぐものである。平成 22 年度研究では、感染およびワクチン接種農家(以下、被災農家と記す)、感染周辺地域で飲食業等に従事する者(以下、地域住民と記す)、口蹄疫発生時に防疫作業に従事した者(以下、防疫従事者と記す)の 3 つの集団において調査を行い、口蹄疫発生下での身体および精神の健康状態と健康不調に対するリスク因子(経済的要因、防疫作業の負荷状況、その他個別的要因等)を分析した。その結果、被災農家では全体の約 2 割に何らかの健康影響が確認され、地域住

民においては経済的な影響が長期間持続し、心身の状態では被災前の通常時と比較した結果、ハイリスク集団であることが示唆された。また防疫従事者は過重労働が認められ(例えば殺処分業務では一回の作業が8時間以上となる者の割合が約6割)、特に家畜死体の埋却業務に従事した場合に抑うつ状態などの健康影響のリスクが上がる可能性があった。本研究では昨年度研究の対象となった被災農家、地域住民、防疫従事者の3つの集団において、口蹄疫終息から1年後の復興状況等の全般的状態の調査と精神医学的評価を行い、口蹄疫という特殊な災害が人に与える健康影響について検討する。

II. 被災農家・地域住民・防疫従事者の健康調査

II-1. 被災農家

A. 研究目的

被災農家について、保健師による訪問での健康調査を行い、口蹄疫終息から1年後での身体および精神の健康状態と、健康不調に対するリスク因子を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査対象: 宮崎県内の被災農家全1,248戸のうち、市町村の協力が得られた約700戸(約800人)を調査対象とし、今年度は、そのうちデータクリーニングが終了した469戸、561人を分析対象とした。

2. 調査方法: 被災地域の市町村役場に属する保健師が対象農家を訪問し、現在の状態(心身の状態、生活全般、口蹄疫に関する問題等)について調査を行った。対象農家の状況により、電話での調査となったケースもあった。そこで得られた情報は統一した相談票に記録した。相談票の記録をもとにデータベース化し分析を行った。

3. 調査期間: 平成23年8月8日～平成23年10月30日

4. 分析方法: 記述統計に加え、2項の変数とK6得点との関連はt検定を用いた。またカテゴリカルデータについてはカイ二乗検定を行った。畜産業再開の背景因子に関する分析は、変数の特性に応じてカイ二乗検定やフィッシャーの直線確率検定、ウイルコクソン順位

和検定を用いた。

(倫理面への配慮)

調査票より個人情報除外したデータ(特定の個人は識別されないもの)を収集しているため、分析に使用したデータには個人情報は含まれていない。

C. 研究結果

1. 対象者属性(図1)

対象者全体の平均年齢は63.3歳、対象者区分の割合は感染農家が38.4%、ワクチン接種農家は61.6%である。地域別にみた対象者区分では、川南町に感染農家が集中している。

2. 殺処分の状況

(1) 殺処分場所と埋却地(図2-1、2-2)

殺処分場所と殺処分後の埋却地の内訳を図2-1、2-2に示す。殺処分場所では調査対象者所有の敷地内が56.6%、埋却地では共同埋却地が64.4%であった。

(2) 殺処分へのかかわり(図2-3)

殺処分に立ち会ったものの割合は20.3%、他農家の殺処分の手伝いを行ったものの割合は12.5%であった。

3. 口蹄疫関連問題

(1) 再開状況(図3-1)

口蹄疫終息後、畜産業を再開したものは63.1%、再開予定のものは5.3%、廃業したものは20.0%、未定としているものは11.0%であった。尚、宮崎県畜産・口蹄疫復興対策局が平成24年1月17日に発表した再開状況の割合は59%であった。

(2) 口蹄疫に関するトラブルの有無(図3-2)

口蹄疫発生時、何らかのトラブルがあったものは18.6%であった。

(3) 口蹄疫関連の相談の有無(図3-3)

口蹄疫発生時、口蹄疫に関する相談をしたものは39.7%、相談をしなかったものは60.3%であった。

(4) 支援者の状況(図3-4)

口蹄疫発生時、支援者ありとしたものは71.0%、なしとしたものは29.0%であった。

4. 被災農家のスクリーニング後の対応(図4-1)

訪問調査(スクリーニング)の結果、何らかの対応があったもの(保健師による受診勧奨や見守り、他機関への情報提供等)が男性 14.9%、女性 18.4%であった。追跡不要と判断されたものは男性 85.1%、女性 81.6%であった。

5. 心の状態

心の状態について、K6(うつと不安のスクリーニング尺度)を用い回答を得た。

(1)ハイリスク者の割合(図 4-2)

K6 各項目の合計得点を算出後、カットオフポイントを 15 点とし、15 点以上をハイリスク者とした。ハイリスク者の割合は男性 1.3%、女性 1.4%であった。

(2)K6 得点と各因子の関連(図 5-2、5-3)

仕事や経済上の悩み、対人関係問題があるものは、それぞれ、ないものよりも有意に K6 の平均点が高かった。

6. 行政への満足度

口蹄疫発生時の行政対応に対する満足度について回答を得た。

(1)行政の情報提供についての満足度(図 6-1)

行政の情報提供については、大変不満、やや不満を合わせた不満群が 62.6%、大変満足、やや満足を合わせた満足群が 11.2%であった。

(2)行政からの支援についての満足度(図 6-2)

大変不満、やや不満を合わせた不満群が 39.4%、大変満足、やや満足を合わせた満足群が 26.6%であった。

(3)K6 平均点と満足度の関係(表 1)

行政の情報提供、行政からの支援それぞれの不満群と満足群の 2 群間において K6 平均点を算出した結果を表 1 に示す。不満群は情報提供、支援共に、被災農家全体の平均点(6.7 点)より高かった。支援については t 検定によって統計的有意差が確認された($p<0.01$)。

7. 畜産業再開と各因子の関連(表 2、3)

一農場につき一人(農場主もしくは世帯の代表者)の回答を選んでデータベースを作成し分析を行った。

(1)再開に関連する因子の単変量解析

再開群を既に再開および再開予定の農場とし、非再開群を再開未定および廃業した農場として比較した。

有意な関連を示した因子を表 2、3-1、3-2 に示す。回答者が高齢でないもの、支援者のいるもの、殺処分の手伝いに参加したものは再開群である割合が有意に高かった。再開群では、ワクチン接種から殺処分開始までの日数がより短い、行政の情報提供についての満足度がより低い、行政からの支援への満足度がより高い傾向がみられた。また、K6 のカットオフポイント以上であるものは再開群である確率が有意に低かった。

(2)再開に関連する因子の多変量解析(表 3-3)

再開状況と各因子について多変量解析を行った。再開率は地域によって差があり、宮崎市では高いが、川南町では宮崎市に比べて有意に低かった。畜産専業である、行政の情報提供の満足度がより低い、行政からの支援の満足度がより高い、現病歴がない、家族の人数が多いものが再開を助長する因子であった。

D. 考察

被災農家に対する保健師の訪問面接による評価では、何らかの精神保健上の対応が必要とされたものが男性 14.9%、女性 18.4%であった。昨年度の非常事態宣言中の電話によるスクリーニング調査では、男女共に約 2 割がこれに相当すると判断されており、減少していた。一方、K6 ポイントが 15 点以上のハイリスク者で見ると、今回は男女共に 1%程度であった。この結果は、平常時のうつ病の有病率に比して不自然に低いものである。これは、元来“開拓の地”と言われる川南町を中心とした、精神症状を表面化しにくい人柄が背景にあり、対面式のスクリーニング手法では正確に評価できなかったことが理由と考えられる。従って、今回は 15 点のカットオフポイントでの分析による解釈は限定的としており、今後はこれらのことを考慮して調査方法を検討する必要がある。

畜産業を再開した割合は、口蹄疫が終息して 1 年以上経過しても約 6 割に留まっていた。再開を妨げている因子は、高齢、現病歴があること、同居家族の人数が少ないこと、K6 ポイントでカットオフポイント以上であることという、被災農家側の要因と共に、ワクチン接種から殺処分までの待ち日数が長いこと、行政支援の満足度が低いことといった、行政側の対応や支援のあり方が関与していることがわかった。これは口蹄疫被災

後の復興を考える際には、口蹄疫対策全体の中で検証を深める必要があると考えられた。

E. 結論

平成 22 年の口蹄疫発生時に被災した全農家を対象とした保健師の面接による終息約 1 年後の健康調査を行った。健康影響は男性の 14.9%、女性の 18.4%に認められたが、約 1 年前の調査時より減少していた。畜産業の再開を妨げている因子として、高齢、現病歴があること、同居家族の人数が少ないこと、K6 によるうつ病のハイリスク者であることという被災農家側の特徴と共に、ワクチン接種から殺処分までの待ち日数が長いことや行政支援への満足度が低いことという行政側の対応や支援のあり方が関連していることがわかっており、口蹄疫被災後の復興を促進するためには、口蹄疫対策全体の中でこの要因について検証を深める必要があると考えられた。

ただし、今年度分析に用いたデータは収集できたものの約 7 割(合計約 800 人のうち 561 人)であるため、全てのデータ解析については来年度行う予定である。

II-2. 地域住民

A. 研究目的

口蹄疫は地域経済に大きな影響(県内の畜産業、畜産関連業を除いたその他の産業への影響額は、推計約 950 億円)を与えた。研究 II-2. では、平成 22 年度研究と同集団である、感染周辺地域の飲食業を中心とした地元産業を担う住民(地域住民)を対象とし、口蹄疫終息一年後の心身の状態や支援状況、経済状況の調査と平成 22 年度調査、通常時(平成 19 年度国民生活基礎調査 宮崎県データ)との比較、分析を行い、地域住民がどのように変容しているかを明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査対象:食品衛生協会 高鍋支部内 被災市町飲食業(945 店舗、1,890 人)
2. 調査方法:経営状態等の事業内容や心身の状態、飲酒・喫煙等の生活習慣を項目とした調査用紙を作成(全 34 問)した。調査用紙を各店舗へ郵送し、1 店舗に

つき 2 名ずつ回答を依頼した。回答は回答者ごとに同封した返信用封筒にて回収した。回収した回答はデータベース化し、分析を行った。

3. 調査期間:平成 23 年 12 月 9 日～平成 24 年 1 月 6 日
4. 回収率:18.3%(345 人)
5. 分析方法:記述統計に加え、2 項の変数と K6 得点との関連は t 検定を用いた。またカテゴリカルデータについてはカイ二乗検定を行った。

(倫理面への配慮)

調査票の内容において、回答者個人が特定されるような質問事項は設置していない。尚、調査票回答の謝礼送付の為、説明に同意した希望者のみ個人情報(氏名・住所)の記入を求めたが、収集した個人情報は宮崎県個人情報保護条例に基づき取り扱いを行った。

C. 研究結果

1. 回答者属性(図 7)

回答者の属性を図 7 に示す。平均年齢は 54.4 歳であった。業種内訳でその他に分類される主なものには居酒屋、スナックがある。

2. 口蹄疫による経済的な影響や仕事の状況

(1) 収支

①口蹄疫発生前の半年間(平成 21 年 4 月～9 月)と平成 23 年の同時期(平成 23 年 4 月～9 月)との比較(図 8-2)

69.0%が口蹄疫発生前より減少している。平均 2.9 割の減少であった。

②前年度(平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月)と比較した 1 年間の収支の見込み(図 8-4)

減少の見込みとしているものが 50.0%と全体の半数を占めた。また前年度の結果(減少の見込み 57.2%、図 8-3)を通してみると、この地域では引き続き経済状況は悪く、景気回復がみられていない様子を示している。

(2) 仕事・経済における現在の状況(図 9-1)

口蹄疫後の現在の状況が悪化したと感じているものは 59.5%であった。改善したと感じたものは 1 割

(10.1%)にとどまり、感染周辺地域では口蹄疫終息宣言から1年以上経った現在でも仕事・経済状況は悪化しているという実感を持っている傾向があることを示している。

(3) 仕事における今後の見通し(図 9-3)

規模の縮小や転業・廃業を考えているものがあわせて20.1%あり、わからないものを含めると全体の約4割(39.4%)を占め、昨年度の約3割(31.8%)より約1割の増加であった。

3. 自治体や各種団体から提供された口蹄疫に関する支援についての状況

(1) 認知の割合(図 10-1)

仕事・経済に関する支援について、知っていたものは53.3%、からだ・こころに関するものは44.9%あった。それ以外の支援についての認知度は15.8%であった。

(2) 利用の割合(図 10-2)

支援について実際に利用したものは、仕事・経済に関するものが10.6%、からだ・こころに関するものが1.3%、それ以外の支援については1.4%であった。利用について、全体の約9割がしていないとしているが、その理由として、必要がなかった、知らなかった、役に立たないと思った等があった。

(3) 満足度(図 10-3)

支援に対する満足度は、「どちらでもない」としたものが仕事・経済に関するものでは74.3%、からだ・こころに関するものは86.9%、それ以外の支援については91.3%と大半をしめた。「不満である」としたものは、仕事・経済に関する支援では21.0%、からだ・こころに関する支援では10.0%、それ以外の支援については6.4%であった。不満足の原因は、支援内容が不十分、支援対象が偏っている、間接的な被害者である自分たちには何の支援もない等の意見があった。

4. 身体の状態

(1) 自覚症状の有無(図 11)

自覚症状を有する者が44.4%であった。内訳をみると、肩こり、腰痛の他に、体のだるさ、不眠、いらいらのしやすさが上位にあがっている。平成22年度調査では42.8%、国民生活基礎調査(H19 宮崎県)では、自覚症状を有する者が35.4%であった。

(2) 現在の健康状態(図 12)

よくない・あまりよくないと答えた者が21.1%であった。平成22年度調査では19.8%、国民生活基礎調査(H19 宮崎県)では13.4%であった。

5. 日常生活

(1) 悩みやストレスの有無(図 13)

58.6%がありと回答していた。内容については収入・家計・借金等の経済問題が最も多い。平成22年度調査では60.1%、国民生活基礎調査(H19 宮崎県)では同割合が49.0%であった。

(2) 喫煙・飲酒等の習慣(図 14-1)

喫煙については増加が17.2%、59.1%は変わらないとしている。飲酒の量については減少が29.4%、57.8%は変わらないとしている。カフェイン摂取量は80.3%が変わらないとしている。ギャンブルについては約半数(47.6%)は減少としている。

6. 心の状態

心の状態について、K6(うつと不安のスクリーニング尺度)を用い回答を得た。

(1) ハイリスク者の割合(図 15-1)

各項目の合計得点を算出後、カットオフポイントを15点とし、15点以上をハイリスク者とした。ハイリスク者の割合は13.1%であった。平成22年度調査では15.2%、国民生活基礎調査(H19 宮崎県)では同割合が10.6%であった。カイ二乗検定では、地域住民のハイリスク者の割合は、国民生活基礎調査(H19 宮崎県)の割合よりも有意に高かった。

(2) K6 得点と各因子の関連(図 15-2、15-3)

経済状況が悪化したと感じているもの、日常生活での悩みやストレスに関する相談相手がいないものは、それぞれ、K6の平均点が有意に高かった。

D. 考察

口蹄疫が発生した平成22年の調査では、前年と比較すると9割以上の方が収入減少と回答し、平均すると収入は前年比3.6割の減少であった。今回の1年後の調査では、口蹄疫発生前と比較して約7割が収入減少し、平均すると口蹄疫前と比較して2.9割の収入減少であり、口蹄疫前の状況には未だ回復していないことがわかった。更に、転職や廃業、規模の縮小を考え

ている人の割合は、平成22年で16.7%であったが、今回の調査では20.1%に増加していた。非常事態宣言から1年半後でも、地元経済は復興しておらず、むしろ地域経済に密着している店舗については縮小する傾向が更に進んでいることがわかる。

健康状態を見ると、通常時(平成19年度 国民生活基礎調査 宮崎県データ)と比較して、身体的自覚症状、悩みやストレスの有無を訴える者の割合が多く、K6でのハイリスク者の割合も、通常時の10.6%から13.1%と有意に高い状態で推移していた。これは平成22年の調査(15.2%)と同じ傾向であり、引き続き、精神保健的にはハイリスクの集団であることがわかった。また、K6ポイントに関連する因子は、経済状況の悪化や相談相手がいないことといったものであり、これは昨年と同様の傾向であった。

E. 結論

口蹄疫の非常事態宣言後約1年半の時点で、感染周辺地域の飲食業を中心とした地元産業を担う住民の健康状態および経済的背景についてのアンケート調査を行った。経済状態は未だ口蹄疫前の状態に回復しておらず、店舗の廃業、縮小を考える者の割合は昨年よりもむしろ増加していた。健康状態も昨年度と同様に、通常時に比較して自覚症状、悩みやストレスの有無を訴える者の割合は高く、抑うつ症状の評価においても有意にハイリスク者が多いことから、引き続き、精神保健的にはハイリスクな集団と言える。そして抑うつ症状には経済状況の悪化が主に関連していた。終息後も、感染周辺地域については、経済的復興状況を踏まえつつ、年単位の長期的な地域保健体制を充実させていく必要があることがわかった。

II-3. 防疫従事者

A. 研究目的

口蹄疫発生時の防疫作業に中心となって従事した者(防疫従事者)について、口蹄疫終息1年後の心身の状態や終息宣言以降の業務状況の調査と平成22年度調査、通常時(平成19年度 国民生活基礎調査 宮崎県データ)との比較、分析を行い、今後の防疫体制や防疫従事者への支援体制を検討する際の基礎デ

ータとすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査対象:宮崎県内のJA・NOSAI職員、被災地区開業獣医師(10事業所、12個人;合計1,936人)
2. 調査方法:口蹄疫における作業内容や心身の状態、飲酒・喫煙等の生活習慣を項目とした調査用紙を作成(全32問)した。調査用紙をJA・NOSAI各支部へ持参、郵送で配布し、回答後は各支部で取りまとめられたものを直接または郵送にて回収した。開業獣医師へは郵送にて配布、回収を行った。回収した回答はデータベース化し、分析を行った。
3. 調査期間:平成23年12月12日～平成24年1月6日
4. 回収率:87.0%(1,685人)
5. 分析方法:記述統計に加え、2項の変数とK6得点との関連はt検定を用いた。またカテゴリカルデータについてはカイ二乗検定を行った。

(倫理面への配慮)

調査票の内容において、回答者個人が特定されるような質問事項は設置していない。尚、開業獣医師においては調査票回答の謝礼送付の為、説明に同意した希望者のみ個人情報(氏名・住所)の記入を求めたが、収集した個人情報は宮崎県個人情報保護条例に基づき取り扱いを行った。

C. 研究結果

1. 回答者属性(図16)

平均年齢は38.6歳であり、通常の職務内容は事務系が73.7%、獣医師や畜産関連に従事している技術系が10.5%、それ以外の職務(園芸・栽培等の指導業務、農機具関連業務等)が15.7%であった。全体の75.4%が口蹄疫発生時において口蹄疫に関する作業に従事していた。

2. 口蹄疫終息宣言(平成22年8月27日)以降における口蹄疫に関する作業

(1) 口蹄疫関連作業への従事の有無と作業内容(図17-1、17-2)

従事したものは18.9%であった。おもな作業内容に

は、畜産農家に対する助言・指導、共済金等に関する業務、防疫作業(畜舎等の消毒など)がある。

(2)負担の度合い

終息宣言後の口蹄疫関連業務へ従事したのに対し、それぞれの最多忙月を特定してもらい、口蹄疫以前の業務負担との比較について回答を得た。

①勤務時間(図 17-3)

口蹄疫以前の同時期と比べて、増加したものが37.1%、減少したものが16.0%、変わらないものが46.9%であった。また最多忙月の、平均休日数は一カ月あたり5.6日、平均睡眠時間は6.4時間であった。

②業務内容(図 17-4)

口蹄疫発生以前に従事していた業務内容と比べて、難しかったとしたものが31.3%、やさしかったとしたものが9.3%、変わらないものが59.3%であった。

3. 防疫従事者への支援についてのニーズ(図 18)

口蹄疫発生時において、防疫従事者への支援にはどのようなものが必要かについて回答を得た。結果を図 18 に示す。作業従事者の負担に考慮したシフトを求めるものが一番多く、次いで精神面へのフォローやケア、通常業務に対するフォローが挙げられた。

4. 身体の状態

(1)自覚症状の有無(図 19)

自覚症状を有する者が22.5%であった。内訳をみると、体のだるさ、せきやたんが出る、頭痛、いらいらしやすといった訴えが上位にあがっている。

(2)現在の健康状態(図 20)

よくない・あまりよくないと答えた者が11.2%であった。

5. 日常生活

(1)悩みやストレスの有無(図 21)

44.9%がありと回答していた。内容については自分の仕事についてが最も多く、以下、収入・家計・借金等、家族以外との人間関係と続く。

(2)喫煙・飲酒等の習慣(図 14-2)

喫煙については15.2%が増加、18.9%が減少、飲酒の量は13.3%、カフェイン摂取量は11.4%が増加しており、ギャンブルについては42.4%が減少していた。

6. 心の状態

心の状態について、K6(うつと不安のスクリーニング

尺度)を用い回答を得た。

(1)ハイリスク者の割合(図 22-1)

各項目の合計得点を算出後、カットオフポイントを15点とし、15点以上をハイリスク者とした。ハイリスク者の割合は8.9%であった。

(2)K6 得点と口蹄疫に関する作業従事の有無との関連

①口蹄疫発生時(図 22-2)

口蹄疫発生時に、口蹄疫関連作業しなかったものは、従事したものよりK6の平均点が有意に高かった。

②終息宣言以降(図 22-3)

終息宣言以降に、口蹄疫関連作業に従事しなかったものは、従事したものよりK6の平均点が高かったが有意差は認められなかった。

D. 考察

集団全体としては、通常時(平成19年度 国民生活基礎調査 宮崎県データ)と比較して身体的自覚症状、悩みやストレスの有無を訴える者の割合は同等レベルであり、K6によるハイリスク者の割合も高くなかった。

非常事態宣言後の状況を見ると、畜産農家への助言、指導、共済金や補償に対する業務、消毒などの防疫作業が続けられており、37.1%は口蹄疫前と比較して労働時間が増加していた。この終息後の口蹄疫関連作業に従事した者とそうでない者について、K6ポイントの平均を見ると、統計的な有意差は認められなかった。しかしながら、口蹄疫発生時の関連作業への従事の有無を見ると、防疫作業に係わった者のK6ポイントの平均点の方が、そうでない者よりも有意に低いという結果となった。これは防疫作業の精神的負担という想定に反する結果である。その要因としては、防疫作業に係わった者の多くは男性であることから、性差による影響が最も大きいと考えられるが、被災時に現場の支援に係わることで自身が、支援する者自身にとって何らかの良い影響をもたらす可能性が示唆された。

支援のニーズを見ると、負担に応じたシフトの配慮や精神面のフォロー・ケアを中心とした回答が多かった。

本調査の集団が携わった防疫作業は量、質共に様々であることから、防疫作業の健康影響については、

殺処分や埋却業務などに特に濃厚に係わった集団に対する評価をした上で結論を出す必要があると考えられた。

E. 結論

口蹄疫の非常事態宣言後約1年半の時点で、発生時に防疫作業の中心となっていた者を対象に健康状態や終息後の業務内容、当時の支援ニーズに関するアンケート調査を行った。健康状態については、通常時と比較して同等レベルであり、防疫作業が集団に与える健康影響は認められなかった。しかしながら、防疫作業の健康影響については、殺処分や埋却業務などのより負荷が大きいと考えられる作業に濃厚に係わった集団に対する評価をした上で結論を出す必要がある。

III. 今後の予定(図 23)

来年度(平成24年度)研究について、①平成23年度被災農家全データの詳細分析、②被災農家・地域住民・防疫従事者の健康調査(特に被災農家については、グループインタビューを通じ調査内容を検討)を行い、被災後の影響を横断かつ縦断的に評価する予定である。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 蒔田浩平ほか:2010年に宮崎県で発生した口蹄疫により被災畜産農家が受けた精神的ストレス. 畜産の研究 66(1):151-155, 2012

2. 学会発表

1) 渡 路子:口蹄疫における精神保健医療対策の経験から見た地域の現状と求められる支援, 第19回日本精神科救急学会, 2011.10.21, 宮崎

2) 渡 路子:口蹄疫における発生農家等のメンタルヘルス対策, 日本ヘルスプロモーション学会第9回学術大会, 2011.12.10, 宮崎

3) 渡 路子:口蹄疫における農家、住民、防疫従事者の精神疾患調査と被災農家への精神保健対策, 日

本獣医師会・日本獣医公衆衛生学会 文部科学省科学研究費市民公開シンポジウム, 2012. 2. 5, 北海道

4) 蒔田浩平:口蹄疫被災農家と獣医師の精神的ストレス要因分析と癒しへの取り組み, 日本獣医師会・日本獣医公衆衛生学会 文部科学省科学研究費市民公開シンポジウム, 2012. 2. 5, 北海道

5) 蒔田浩平:2010年宮崎県口蹄疫被災農家において経営再開の障害となっている因子, 日本獣医疫学会, 2012. 3.29, 埼玉

6) Kohei Makita: Collaborative response to 2010 Foot-and-mouth disease outbreak in Miyazaki, Japan between veterinary and psychiatry experts - analyses into mental health of veterinarians, farmers and citizens and barriers against restarting farming, International Symposium on Veterinary Epidemiology and Economics (ISVEE), 2012. 8. 20-24 (予定), Maastricht, The Netherland.

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

- | | |
|-----------|----|
| 1. 特許取得 | なし |
| 2. 実用新案登録 | なし |
| 3. その他 | なし |

I. 謝辞

調査に御協力いただきました対象者の方々、対象地区市町、訪問に携わった保健師の方々、関係団体(JA・NOSAI・食品衛生協会)等、全ての関係者の皆様に深く感謝いたします。

[参考文献]

1) 石田 康, 金 吉晴, 渡 路子, 松尾祐子, 堤 敦朗, 蒔田浩平, 辻 厚史, 野上朋子:宮崎県の口蹄疫対策における被災者支援とその実績に基づいた精神保健対策マニュアル作成に関する研究. 平成22年度厚生労働科学研究費補助金 特別研究事業 特別研究報告書, 2011.9

2) みやざきのうごき 2011. 宮崎県, 2011. 7

3) 口蹄疫に関する情報提供. 宮崎県,
<http://www.pref.miyazaki.lg.jp/contents/org/nosei/chikusan/miyazakicow/h22kouteindex.html>

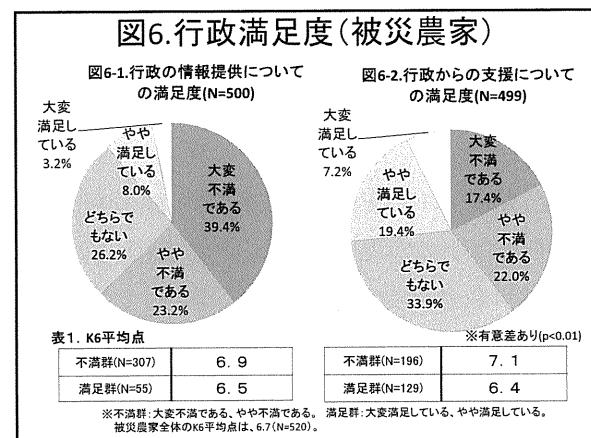
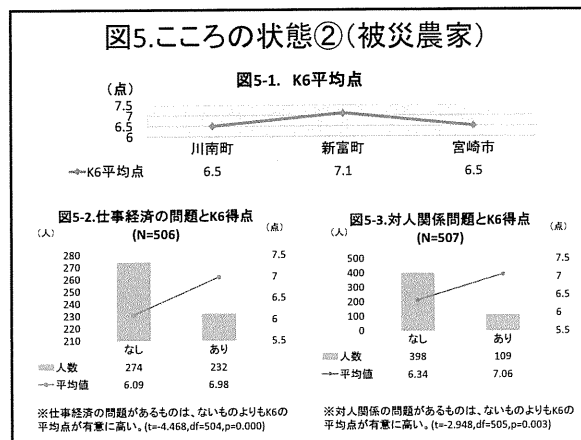
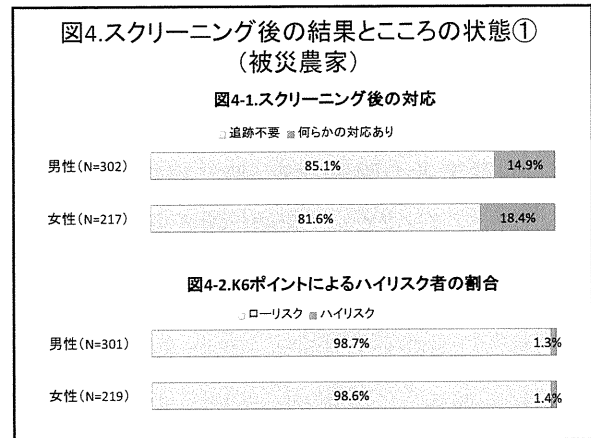
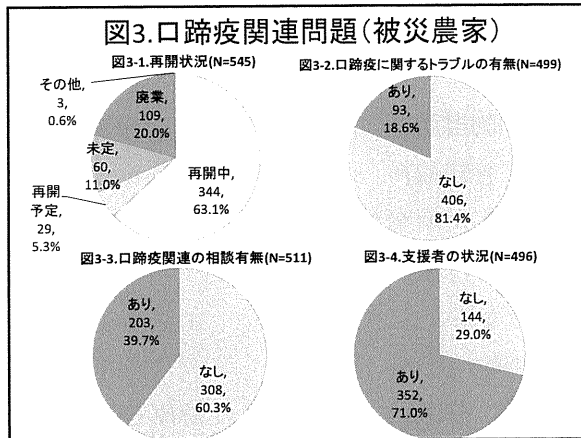
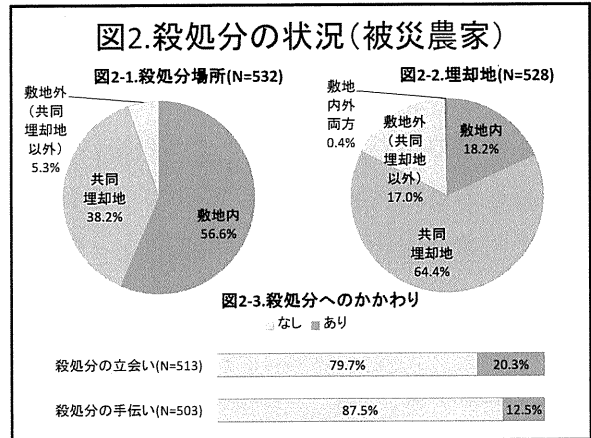
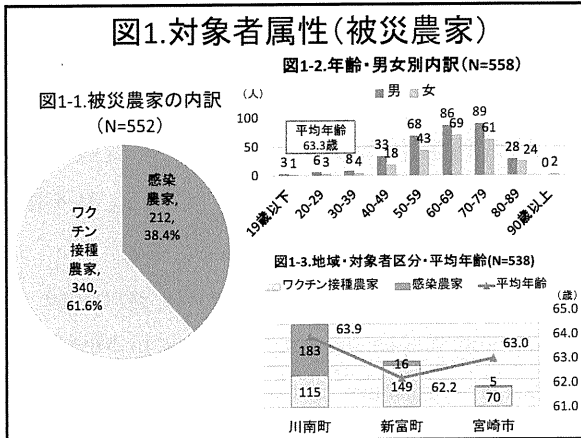


表2.畜産業再開と各因子の関連①(被災農家)

◎再開に関係する因子の単変量解析

表2-1.回答者が高齢者である場合とそうでない場合の再開割合

再 合 割合	開 計 (%)
高齢者	95 160 59.4
高齢者ではない	202 279 72.4

(Chi=7.3,df=1,p=0.007)

表2-3.殺処分手払いへの参加と再開割合

再 合 割合	開 計 (%)
手払いあり	48 56 85.7
手払いなし	236 367 64.3

(Chi=9.15,df=1,p=0.003)

表2-5. K6がカットオフ値より高い(積極)場合と低い場合の再開・再開予定率

表2-2.支援者の有無と再開割合

区分	再 合 割合	開 計 (%)
支援者あり	201 286 70.3	
支援者なし	75 126 59.5	

(Chi=4.1,df=1,p=0.043)

表2-4.ワクチン接種後の殺処分開始までの日数

	再開群	非再開群
ワクチン接種後～殺処分開始までの日数	30.4	32.0

(p=0.017)

	再開・再開予定率	合計 (%)
K6 陽性	1 6 16.7	
K6 陰性	296 433 68.4	

(OR 0.09(95%CI:0.002-0.84),p=0.015)

表3.畜産業再開と各因子の関連②(被災農家)

◎再開を妨げている因子の単変量解析

表3-1.口蹄疫発生時の行政による情報提供についての満足度

	再開群	非再開群
行政の情報提供についての満足度	1.01	1.26

(p=0.04)

表3-2.口蹄疫発生時の行政からの支援についての満足度

	再開群	非再開群
行政からの支援についての満足度	1.82	1.63

(p=0.052)

表3-3.再開に関係する因子の多変量解析

項目	Logit	オッズ比	p値
宮崎市	2.83	17.0	0.010*
新富町	0.44	1.6	0.023*
川南町	-0.24	0.8	0.004**
畜産専業農家	0.76	2.1	0.001**
行政の情報提供	-0.30	0.7	0.019*
行政からの支援	0.30	1.4	0.011*
現病歴	-0.80	0.5	0.001**
家族人数	0.18	1.2	0.007**

図7.回答者属性(地域住民)

図7-1.住所内訳(N=339)

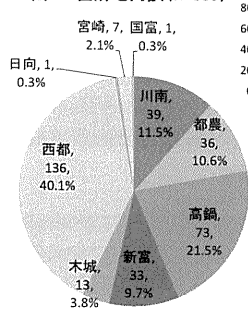


図7-2.年齢・男女別内訳(N=343)

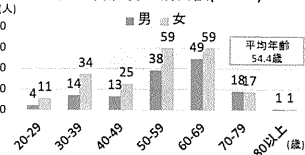


図7-3.業種内訳(N=340)

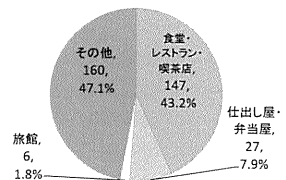


図8.仕事・経済の状況①(地域住民)

◎H21. 4～9月(口蹄疫発生前)の収支との比較

図8-1. H22.4～9の収支(N=422)

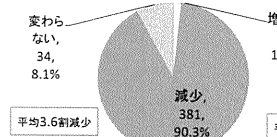
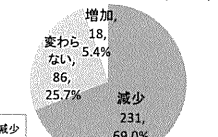


図8-2. H23.4～9の収支(N=335)



◎前年度と比較した1年間の収支の見込み

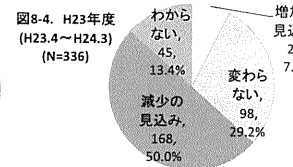
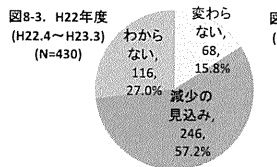
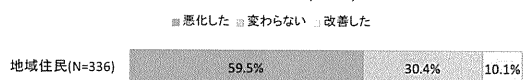


図9.仕事・経済の状況②(地域住民)

図9-1. 仕事・経済における口蹄疫後の現在の状況(N=336)



◎今後の見通し

図9-2. H22 (N=437)

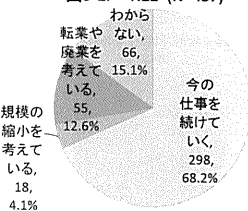


図9-3. H23 (N=337)

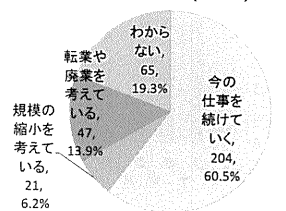


図10.口蹄疫に関する支援の状況(地域住民)

図10-1.認知の割合

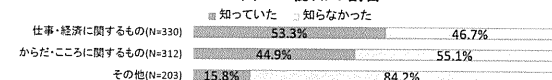
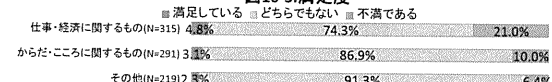


図10-2.利用の割合



図10-3.満足度



※不満足的主要原因: 内容が不十分、(支援の対象)漏れている、不公平、(間接的な被害を受けた)自分たちには何も支援がない

図11.からだの状態①自覚症状の有無(地域住民)
国民生活基礎調査との比較

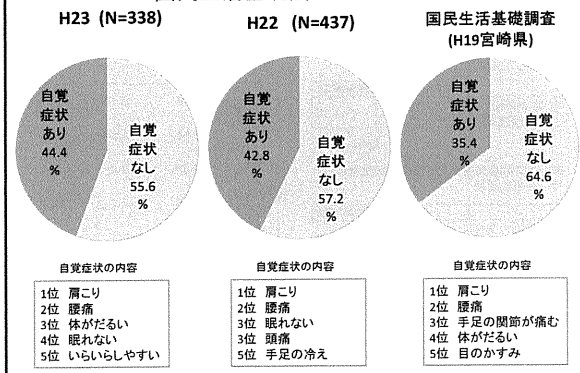


図12.からだの状態②現在の健康状態(地域住民)
国民生活基礎調査との比較

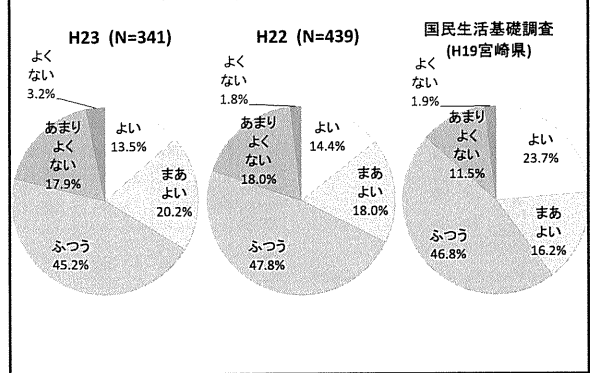


図13.悩みやストレスの有無と内容(地域住民)
国民生活基礎調査との比較

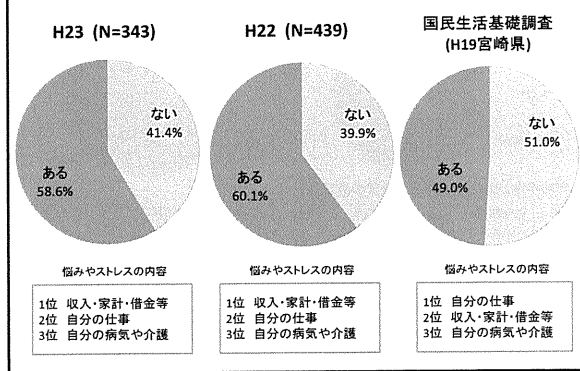


図14.喫煙・飲酒・カフェイン・ギャンブルの変化
(地域住民・防疫従事者)

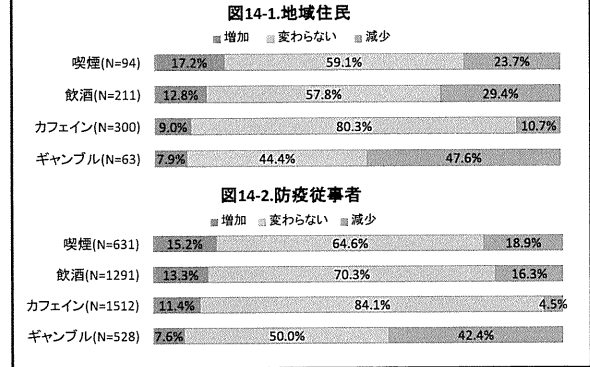


図15.こころの状態(地域住民)

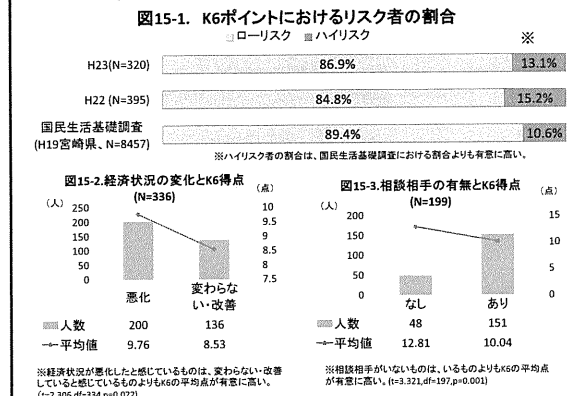
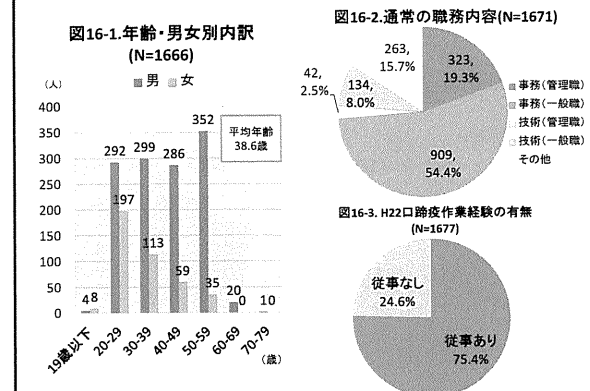


図16.回答者属性(防疫従事者)



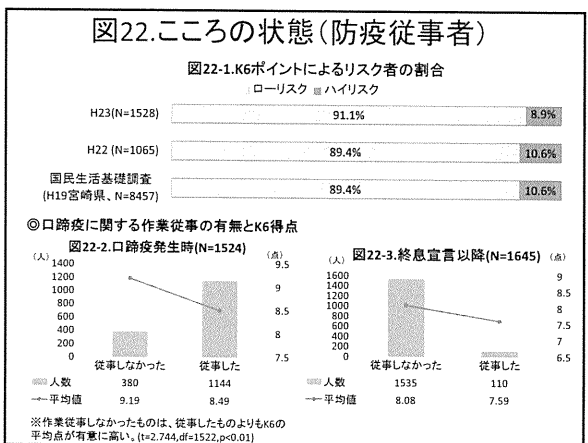
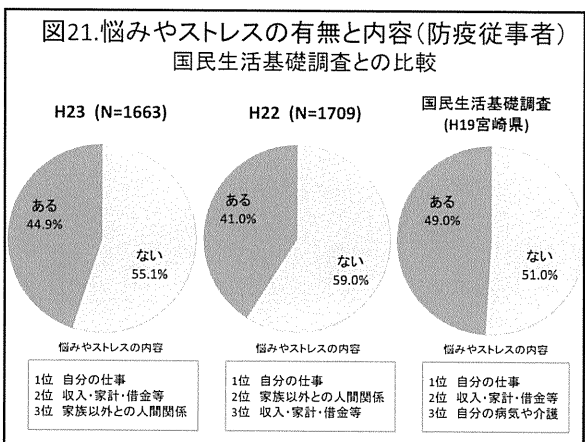
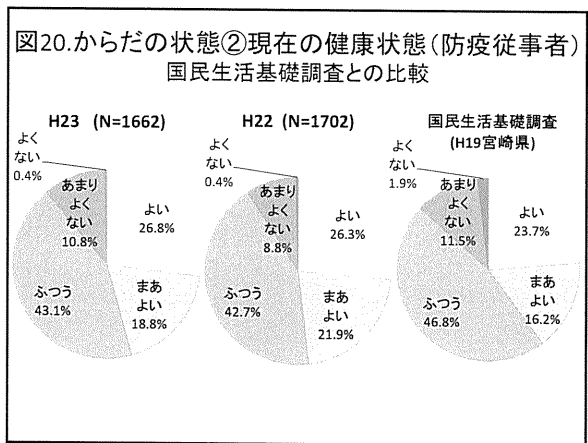
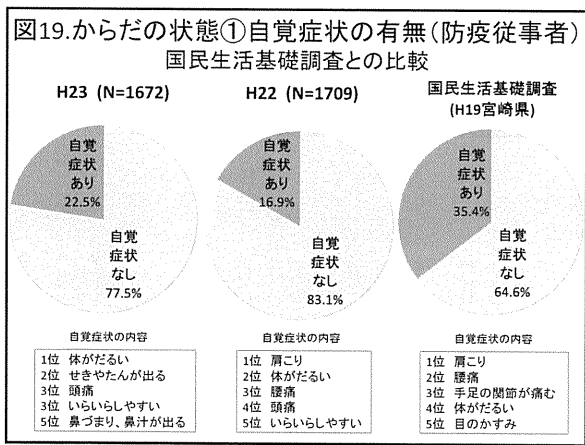
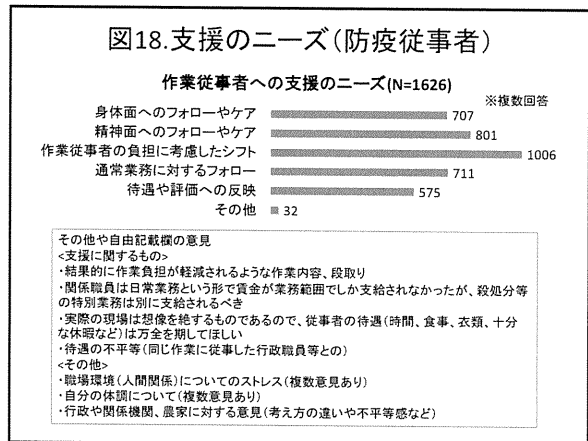
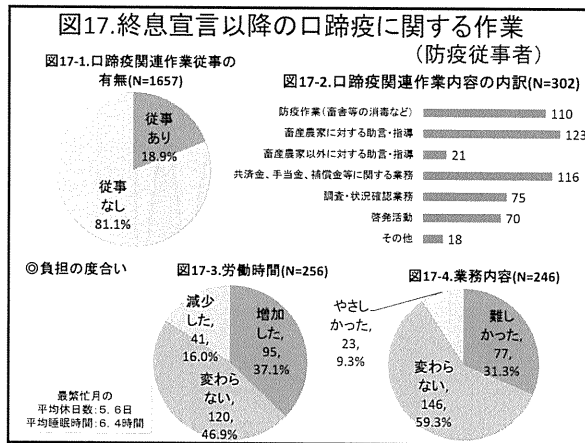
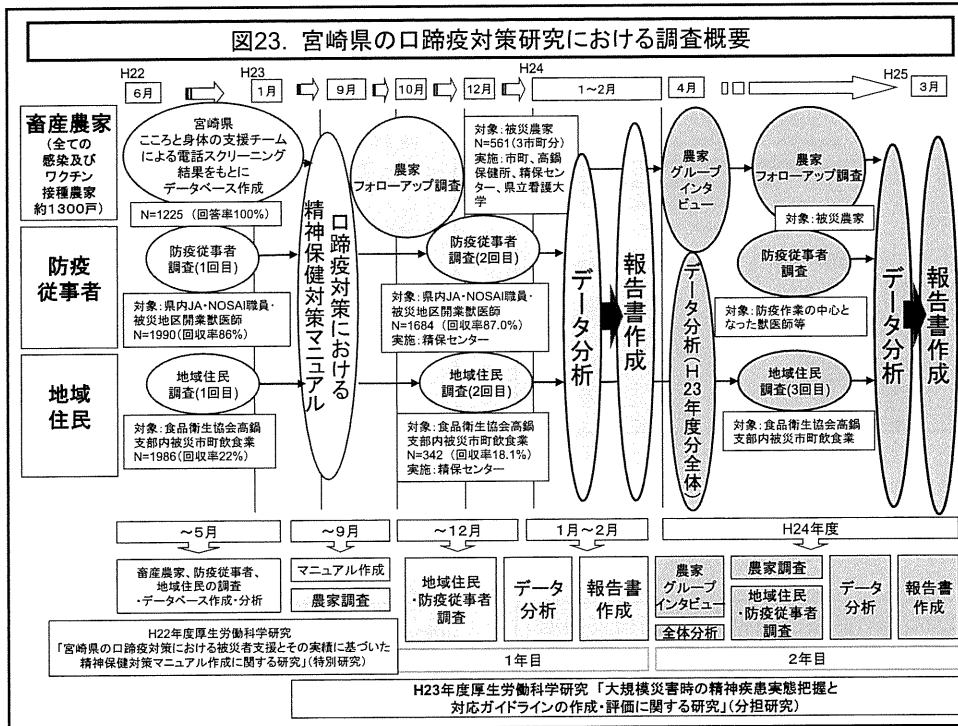


図23. 宮崎県の口蹄疫対策研究における調査概要



平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））
大規模災害や犯罪被害等による精神疾患の実態把握と対応ガイドラインの
作成・評価に関する研究 分担研究報告書

海外において災害被災や犯罪被害等により精神不調をきたした
邦人の実態把握と対応ガイドラインの作成
・ 外務省在外公館における被援護事例の調査より ・

分担研究者 鈴木 満 岩手医科大学神経精神科学講座客員准教授
外務省メンタルヘルス対策上席専門官

研究要旨

海外に3ヶ月以上滞在する在留邦人はこの30年間で2.5倍に増え、2009年には113万人を超え今なお増加を続けている。また年間海外渡航邦人数はここ数年1,700万人を推移している。これに伴い、海外で災害被災や犯罪被害等により精神不調をきたす邦人事例も増加しているが、その実態については十分に明らかにされていない。世界約200カ所に設置された外務省在外公館では、邦人援護業務として精神障害者の保護を行っているが、その集計である邦人援護統計にトラウマ関連事例の記載は設定されておらず、また初期対応は非専門家である領事担当者の経験智に委ねられている。本研究では、外務省在外公館における被援護事例を対象として、災害被災や犯罪被害等により精神不調をきたした邦人の実態把握を行い、合わせて対応ガイドラインを作成する。

A. 対象と方法

1年目および2年目は、在外公館に勤務する邦人援護担当領事より海外渡航中あるいは在留中に災害・犯罪の被害をうけ援護対象となった邦人事例についての聞き取り調査を行い、その過程で見られた被害者の精神保健問

題と援護者の対応の実際から、アンケート調査項目の抽出を行う。2年目の後半にはアンケート調査用紙を作成し、試行的調査を行った後に全公館を対象としたアンケート調査を施行する。3年目は調査結果の集計、解析を行い、その結果を反映した対応ガイドライン