

3. 介護・高齢者虐待：虐待発見時通報は**努力義務**

相談窓口は居住地の地域包括支援センターです。

- ① 虐待が疑われる場合、被害者からの訴えがある場合、被害者本人の同意を得た上で、本人の居住地の地域包括支援センターに連絡、（社会支援部ソーシャルワーカーに相談 20175）
- ② 被害者の生命に重篤な危害がある場合は、社会支援部ソーシャルワーカー、もしくは、地域包括支援センターに連絡通報。（地域包括支援センター等についての問い合わせは社会支援部へ）
- ③ **夜間(緊急の場合)**については**警察**に相談が出来る
- ④ カルテには出来るだけ具体的に**客観的に**記載する。
- ⑤ 担当医は虐待防止委員会（社会支援部：20175）に事例報告を行う。
- ⑥ 事例対応に不明な点があれば、介護サポート委員（社会支援部ソーシャルワーカー：20175 虐待防止委員会担当医師）に連絡相談可。

4. 介護・障害者虐待：虐待発見時**通報は義務**

相談窓口は居住地の障害者虐待防止センターです。

- ① 虐待が疑われる場合、被害者からの訴えがある場合、被害者本人の同意を得た上で、本人の居住地の障害者虐待防止センター（区市町村の障害者福祉課等）に連絡、若しくは社会支援部ソーシャルワーカーに相談 20175
- ② 被害者の生命にかかわる重篤な危害がある場合は、社会支援部ソーシャルワーカー、もしくは、障害者虐待防止センターに連絡通報。（障害者虐待防止センター：区市町村の障害者福祉課等）についての問い合わせは社会支援部へ）
- ③ **夜間(緊急の場合)**については**警察**に相談が出来る。
(各市町村に連絡、夜間対応相談はあるが、動きとしては未確認)
- ④ カルテには出来るだけ具体的に**客観的に**記載する。
- ⑤ 担当医は虐待防止委員会(社会支援部:20175)に事例報告。
- ⑥ 事例対応に不明な点があれば、介護サポート委員(社会支援部ソーシャルワーカー:20175、虐待防止委員会担当医師)に連絡相談可。

- 高齢者虐待、障害者虐待については、対応者・施設等が児童虐待のように確立されていることが少なく、より養護家族への支援(要支援家族・家庭)という対応が必要

平成 25 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」

平成 25 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・地域住民・防疫従事者の継続的健康調査

研究分担者	渡 路子	(国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所)
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)
	河野 次郎	(宮崎県精神保健福祉センター)
	日高 真紀	(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：

【目的】

本研究では、平成 22 年の宮崎県における口蹄疫被災において、発災当初より 2 年後まで継続して被災農家、地域住民、防疫従事者を対象に健康調査を行ってきた。今年度は、より詳細に口蹄疫災害が与える健康影響について把握するために、平成 24 年度の防疫従事者調査より防疫作業において中心的な立場にあった者(専門職の宮崎県職員)についての分析と、平成 22 年度から 24 年度に継続して行った被災農家調査における縦断研究を行う。そして、これまでの 3 年間の調査研究で得られた知見をもとに、平成 25 年度版「口蹄疫対策における地域精神保健活動マニュアル」を作成する。

【方法】

1. 平成 24 年度 防疫従事者における健康調査 専門職の宮崎県従事者についての分析;宮崎県職員のうち、口蹄疫防疫作業に従事した獣医師と畜産を担当する技師(161 人)に対し、口蹄疫における作業内容や具体的なストレス内容について調査した。
2. 被災農家の縦断研究;平成 22 年度～24 年度の被災農家に対する調査データのうち、継続してデータが得られた 127 人について、3 年間のデータを統合した新たなデータベースを作成し分析した。
3. 口蹄疫対策における地域精神保健活動マニュアルの作成;平成 22 年度から 24 年度の研究結果と、口蹄疫発生時支援にあたった各市町の保健師、被災地域の民間獣医師や行政所属の獣医師等さまざまな立場の防疫従事者へのインタビュー結果を踏まえ、研究班によるマニュアル作成のための検討会を行った。

【結果】

1. 平成 24 年度 防疫従事者における健康調査 専門職の宮崎県従事者についての分析;IES-R 値の上昇には、感染拡大の危険性やその判断を必要とする専門性の高い作業が関連していた。一方、殺処分・埋却業務については、関連性は認められなかった。
2. 被災農家の縦断研究;調査年度毎の K6 得点を 3 区分(9 点以上/4～8 点/3 点以下)にし、それぞれの群の人数の推移では、3 点以下の群は年毎に増加し、9 点以上、4～8 点の群はいずれも減少していた。また、9 点以上、4～8 点の群では年毎に得点が低下し、下位の群へ移行し、3 年間継続して 9 点以上の者は認められなかった。
3. 口蹄疫対策における地域精神保健活動マニュアルの作成;平成 22 年から 25 年度までに得られた全ての研究知見をもとに平成 25 年度版のマニュアルを作成した。

【考察および結論】

1. 平成 24 年度 防疫従事者における健康調査 専門職の宮崎県従事者についての分析；IES-R 値の上昇には、感染拡大の危険性やその判断を必要とする専門性の高い作業が関連していることがわかった。特に獣医師等の専門性の高い従事者については、その他とは違うストレスがかかるため、防疫従事者への保健対策を検討する際にはこれらの差違を考慮する必要がある。
2. 被災農家の縦断研究；被災農家 127 人に対し、3 年間の縦断調査により健康状態の経過を評価した。K6 得点の高い者、中等度の者とも、経年で改善する傾向を認め、また 3 年間継続して高得点の者は認められなかった。今回の調査は、継続した地域精神保健活動との連携による結果であるが、この回復経過については、被災時の啓発活動等の基礎資料となると考えられる。
3. 口蹄疫対策における地域精神保健活動マニュアルの作成；作成したマニュアルについては、研究班を構成する関係機関からインターネットを介して提供するとともに、家畜感染症における精神保健活動の意義について普及啓発するため、関係機関および世界銀行、国連大学の協力を経て、特に発展途上国を中心とした政策立案者に向け、ビデオ配信する。

I. 背景

平成 22 年 4 月に国内で 10 年ぶりに発生した口蹄疫は、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。口蹄疫は感染症という特性上、地域での移動制限や昼夜を問わない防疫体制がとられ、畜産業のみならず地域社会全体に影響を及ぼした。これまで、このような特殊な災害下での精神保健対策の知見はほとんど見られず、具体的な精神保健対策の構築を目的に、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」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。引き続き平成 23 年度、24 年度も厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業 分担研究として口蹄疫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、これまでの結果として、長期的な感染周辺地域の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。

本研究では、より詳細に口蹄疫災害が与える健康影響について把握するために、平成 24 年度の防疫従事者調査より防疫作業において中心的な立場にあった

者（専門職の宮崎県職員）についての分析と、平成 22 年度から 24 年度に継続して行った被災農家調査における縦断研究を行う。そして、これまでの 3 年間の調査研究で得られた知見をもとに、平成 25 年度版「口蹄疫対策における地域精神保健活動マニュアル」を作成する。

II. 平成 24 年度 防疫従事者における健康調査 専門職の宮崎県従事者についての分析

A. 研究目的

宮崎県内の防疫従事者を対象に行った平成 22 年度と 23 年度の調査では、健康状態は平時と比較して同等レベルのもので、集団としての健康影響は認められなかった。そこで調査対象を、特にストレス負荷が大きいと考えられる殺処分作業に濃厚に関わった獣医師等の集団とし、防疫作業の健康影響についての最終的な評価を行う必要があった。よって平成 24 年度調査では、宮崎県を含む全国から派遣された当時防疫作業に携わった者（防疫従事者）について調査を行った。その結果として、K6 得点のハイリスク者（10 点以上）の割合は 1.5%と平時（平成 19 年度 国民生活基礎調査全国データでは 10%）より顕著に低い値であった。そのため防疫作業が与える健康影響については、さらなる分析が必要となった。そこで今年度は、平成 24 年度調査より、専門職の宮崎県職員（以下、宮崎県従事者と記す）を抽出し分析を行い、当時の状況やストレス状

態を詳細に把握し、防疫作業が与える健康影響について明らかにすることを目的とした。尚、評価指標については、被災2年後の調査のため、長期的に症状を残しうる PTSD(外傷後ストレス障害)を考慮し、IES-R(改訂出来事インパクト尺度)を使用した。

B. 研究方法

1. 調査対象:宮崎県職員のうち、口蹄疫防疫作業に従事した獣医師と畜産を担当する技師(161人)
2. 調査方法:本調査実施前の平成24年7月に防疫作業に従事した宮崎県職員8名に対し参加型疫学調査を実施し、その結果をもとに口蹄疫における作業内容やストレス状態を項目とした調査票を作成した。調査票は、宮崎県農政水産部 畜産・口蹄疫復興対策局 畜産課 家畜防疫対策室(当時)より、該当部署宛てに調査協力依頼を行った上で、電子メールによる配布、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24年11月1日～平成24年12月21日
4. 回収率:62.1%(100人)
5. 分析方法:記述統計に加え、各変数とIES-R値との関連はウイルコクソンの順位和検定を用いた。

(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。

C. 研究結果

1. 対象者属性(図1)

性別では男性74人(74%)、女性26人(26%)であり、対象者全体の平均年齢は45.1歳であった。

2. 防疫作業状況

(1)防疫作業従事場所(表1)

口蹄疫発生時の防疫作業従事場所について回答を得た。結果を表1に示す。発生状況や現場の状況により人員配置が行われ、複数箇所にて従事する者もあった。

(2)防疫作業内容(表2)

従事した作業内容、平均従事期間、平均従事時間

について表2に示す。「発生農場での殺処分・埋却・消毒」に従事した者が最も多く、次いで「市町村対策本部での指揮」、「堆肥処理」であった。

3. IES-R 値との関係

防疫作業従事中に受けたストレスによる IES-R 値への影響について解析を行った。IES-R は、侵入症状、回避症状、過覚醒症状の各項目から構成されており、心的外傷性ストレス症状を測定するための22項目からなる尺度である。

(1)防疫作業内容と IES-R 値の関係(表3)

それぞれの作業従事の有無と IES-R 値との関係についての結果を表3に示す。「堆肥処理」、「病性鑑定」に従事した者はしなかった者より IES-R 値が有意に高かった。「疫学調査」、「県庁内対策本部での指揮」、「翌日以降の殺処分の日程調整」に従事しなかった者は従事した者より有意に IES-R 値が高かった。

(2)時期別のストレス有無と IES-R 値の関係(表4)

口蹄疫発生時期(平成22年)の防疫作業期間中、防疫作業期間終了直後、調査時(平成24年)におけるそれぞれのストレス有無と IES-R 値の関係では、いずれの時期もストレス有りと回答した者がそうでない者よりも有意に IES-R 値が高かった。

4. 防疫作業に関するストレス内容

防疫作業中の精神的ストレスについて、さまざまな作業場面におけるストレスの有無と、それぞれのストレスの強さを1～5(ややストレスを感じた～非常にストレスを感じた)の5段階評価とし、回答を求めた。

(1)防疫作業全般に関するストレス(表7)

ストレスありと最も多く回答されたのは、「超過勤務」(78人)であった。「命令系統の混乱」(60人)、「外部からの防疫対策に関する批判」(59人)についてもストレスありと回答した者が多かった。ストレスの強さについては、「病性診断の難しさ・責任の重圧」に対するストレスが4.0と高い数値を示した。全体的には、より高ストレスを示す3.5以上となるものが多く、ストレス内容も多岐に渡っていた。

(2)単独での意思決定に関するストレス(表5)

防疫作業全般のストレスのうち、「単独での意思決定」を要するさまざまな場面についてのストレスの有無と、それぞれのストレスの強さについて回答を求めた。結

果を表 5 に示す。「発生農場での殺処分・埋却・消毒」(27 人)にストレスありと回答した者が最も多かった。ストレスの強さについては、「発生農場での殺処分のインフォームド・コンセント」(3.9)、「発生農場での殺処分・埋却・消毒」(3.8)に対するストレスで高い数値を示した。

5. 防疫作業期間中の相談相手(表 6)

防疫作業期間中に感じた自身のストレスについて、どのような人に話や相談をしたかの問いでは、「家族」(28 人)とした者が最も多く、次いで「職場の同僚」(18 人)、「職場の上司」(17 人)であった。

D. 考察

作業全般をマネジメントする対策本部での指揮や、殺処分作業でのリーダー的役割等、防疫作業の中でも中心的な立場にあった専門職の宮崎県従事者の分析を行った。IES-R 値の上昇に有意に関係する作業内容は、「堆肥処理」、「病性鑑定」であった。堆肥処理は口蹄疫ウイルスを熱処理するための作業であるが、従事者自らが感染を拡大させる危険性を念頭に置かなければならない作業である。また、病性鑑定は獣医師としての重大な判断を迫られる作業であり、どちらも専門性の高い作業が関連していることがわかった。一方で、殺処分・埋却業務については、平時より作業に慣れている集団であることから関連性がなかったと考えられた。また、具体的なストレス内容を 5 段階評価すると、過重労働の詳細が確認できた。特に病性診断の業務では、口蹄疫ウイルス感染有無を判断する第一段階の作業であり、その難さと責任の重圧のため高ストレスとなることが判明した。そして、ストレスを感じた場合には家族や職場の同僚等、身近な人に相談することが多く、平時からのメンタルヘルス対策に加え、災害時の心のケアについての啓発や要支援のケースが専門家へつながるための情報提供が必要であると考えられた。

E. 結論

防疫作業の中でも中心的な立場にあった専門職の宮崎県従事者の分析を行った。IES-R 値の上昇には、感染拡大の危険性やその判断を必要とする専門性の高い作業が関連していることがわかった。口蹄疫

の防疫作業は、作業内容、作業時間等さまざまであり、派遣元や現場での立場も異なっていることから、一義的な対応では効果的な対策は行えない。特に獣医師等の専門性の高い従事者については、その他とは違うストレスがかかるため、防疫従事者への保健対策を検討する際にはこれらの差を考慮する必要がある。また、防疫従事者に対しては、平時からのメンタルヘルス対策とともに、災害時の心のケアについての啓発や要支援のケースが専門家へつながるための情報提供が必要であると考えられた。

III. 被災農家の縦断研究

A. 研究目的

口蹄疫発生年である平成 22 年から被災 2 年後の平成 24 年まで、被災農家における口蹄疫災害が与える健康影響について、自治体が行う地域精神保健活動と連携しながら調査研究を行った。結果として、集団としての健康状態は被災 2 年後で一定の回復を認めると考えられたが、健康影響については、さらに縦断的に評価する必要がある。

今年度研究では、これまでのデータをもとに新たにデータベースを作成、分析し、口蹄疫被災における健康影響の経年変化について明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 分析対象:平成 22 年度～24 年度の被災農家に対する調査データのうち、継続してデータが得られた 127 人のデータ
2. 分析方法:3 年間のデータを統合した新たなデータベースを作成し分析した。(記述統計)

(倫理面への配慮)

分析に使用したデータには個人情報含まれていない。

C. 研究結果

1. 分析対象者属性(図 2)

対象者の属性を図 2 に示す。川南町では感染農家の割合(68.1%)が多く、都農町ではワクチン接種農家

の割合(87.3%)が多かった。全体の平均年齢は 68.3 歳であった

2. K6 得点の推移

精神的状態について、K6(うつと不安のスクリーニング尺度)を用い平成 22 年度～24 年度の各年度毎に回答を得、3 年間の推移について分析を行った。K6 は、2002 年にアメリカの Kessler が項目反応理論に基づき提案し、気分・不安障害のスクリーニングを目的として開発されている(日本語版は古川ら、2003)。

(1) K6 平均点(図 3)

各調査年度毎の町別 K6 平均点を図 3 に示す。平成 22 年の口蹄疫発生時には川南町で 2.42、都農町で 2.45 という数値を示し、以後年毎に点数は両町とも低下していた。

(2) 3 区分した K6 得点の推移(図 4)

調査年度毎の K6 得点を 3 区分(9 点以上/4～8 点/3 点以下)にし、それぞれの群の人数の推移を図 4 に示す。3 点以下の群は年毎に増加し、9 点以上、4～8 点の群はいずれも減少していた。

(3) 3 区分した K6 得点の経年変化(図 5)

調査初年の平成 22 年度の K6 得点を 3 区分(9 点以上/4～8 点/3 点以下)にし、それ以後の調査におけるそれぞれの群の推移を図 5 に示す。全体的な傾向として、3 点以下の群はほぼ同群で推移し、9 点以上、4～8 点の群では年毎に得点が低下し、下位の群へ移行していた。

D. 考察

口蹄疫発生当初から被災 2 年後まで継続して 127 人の健康状態について評価をした。初年度に 7 名であった K6 高得点(9 点以上)の者は経年で減少し、2 年後には 1 名となった。また、K6 中等得点(4～8 点)の者も初年度 20 名から 2 年後に 2 名となるなど、全体として経年で改善する経過が認められた。また、3 年間継続して高得点である者は認められなかった。

E. 結論

被災農家 127 人に対し、3 年間の縦断調査により健康状態の経過を評価した。K6 得点の高い者、中等度の者とも、経年で改善する傾向を認め、また 3 年間継

続して高得点の者は認められなかった。今回の調査は、継続した地域精神保健活動との連携による結果であるが、この回復経過については、被災時の啓発活動等の基礎資料となると考えられる。

IV. 口蹄疫対策における地域精神保健活動マニュアルの作成

A. 目的

口蹄疫という特殊な災害下での精神保健対策の知見はこれまでほとんど見られず、本研究班では平成 22 年の口蹄疫発生時の研究をもとに、平成 22 年度版「口蹄疫対策における地域精神保健対策マニュアル」を作成した。その後 2 年間調査研究を進め、新たな知見を集積し、それらを踏まえたマニュアルの必要性が高まった。そこで、平成 22 年度版を改訂し、新たに平成 25 年度版マニュアルを作成することを目的とした。

B. 方法

平成 22 年度から 24 年度の研究成果と、今年度新たに行った平成 22 年の口蹄疫発生時支援にあたった各市町の保健師、被災地域の民間獣医師や行政所属の獣医師等さまざまな立場の防疫従事者へのインタビュー結果を踏まえ、研究班によるマニュアル作成のための検討会を行った。それらの結果をもとに、平成 25 年度版のマニュアルを作成した。

(倫理面への配慮)

マニュアル作成にあたっては、個人情報の取り扱いはない。

C. 結果、D. 考察、E. 結論

マニュアル(資料 1)参照。なお作成したマニュアルについては、研究班を構成する関係機関からインターネットを介して提供するとともに、家畜感染症における精神保健活動の意義について普及啓発するため、関係機関および世界銀行、国連大学の協力を経て、特に発展途上国を中心とした政策立案者に向け、ビデオ配信する。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Makita K, Inoshita K, et al. Temporal Changes in Environmental Health Risks and Socio-Psychological Status in Areas Affected by the 2011 Tsunami in Ishinomaki Japan . Environment and Pollution.2014,3(1),1-20.

2. 学会発表

1) 門脇弾・堤敦朗・野上朋子・渡路子・蒔田浩平. 2010年に宮崎で発生した口蹄疫被災農家の経営再開に関わるメンタルヘルスの再解析. 日本獣医学会, 2013. 9, 岐阜.

2) 蒔田浩平・渡辺卓人・日比珠莉・野上朋子・渡路子. 2010年宮崎口蹄疫において県外から派遣された防疫従事者のメンタルヘルス. 日本獣医学会, 2013.9, 岐阜.

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、対象地区自治体、調査に携わった保健師、看護師の方々、宮崎県農政水産部 畜産新生推進局 家畜防疫対策課、関係団体(宮崎県看護協会、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。

[引用・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) 古川壽亮, 大野 裕, 宇田英典, 中根允文. 一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究.

厚生労働科学研究費補助金 特別研究事業 心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究 平成 14 年度特別研究報告書. 2003.3, p.127-130.

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/h22koutindex.html>

4) 国民生活基礎調査. 厚生労働省.

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html>

5) 平成 19 年 国民生活基礎調査 特別集計 都道府県別 K6 データ表. 災害時こころの情報支援センター.

<http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/document/medical.html>

6) みやぎきのうごき 2011. 2011.7, 宮崎県.

回答者属性と防疫作業状況

図1. 年齢・性別(N=100)

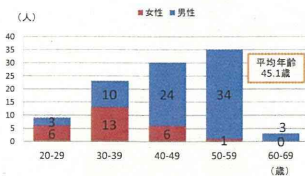


表1. 防疫作業従事場所 (複数回答)

防疫作業従事場所	回答者(人)
防疫対策で従事した場所	3
畜産試験場・川南支場	13
宮崎県畜産健康衛生所	31
都城県畜産健康衛生所	9
畜産課	13
県庁内対策本部(畜産課配属以外)	3
川南町現地本部(日向市の防疫対応含む)	36
新富町現地本部	25
市町村対策本部駐在	14
その他	20

表2. 防疫作業内容 (複数回答)

従事内容	人数(人)	平均従事期間(日)	平均従事時間(時間)
＜川南防疫対策本部＞			
県庁内対策本部での指揮	9	60.0	15.4
一般市民・マスコミ等からの質問への対応	3	216.0	4.4
市町村現地対策本部での指揮	15	45.3	15.0
＜発生農場およびワクチン接種現場における殺処分に関連する作業＞			
発生農場での殺処分のインフォームド・コンセント	7	47.4	5.6
発生農場での殺処分・埋却・消毒	43	59.2	11.6
資材調達	9	45.2	10.9
翌日以降の殺処分作業の日程調整	7	50.6	6.2
ワクチン接種のインフォームド・コンセント	3	17.5	14.0
ワクチン受払い	1	N.A.	14.0
清浄検査	8	24.0	8.7
＜その他の作業＞			
住民への説明	2	62.3	1.5
病性診断	11	108.1	9.5
疫学調査	12	40.6	10.3
埋却処理	13	30.3	9.5

IES-R値の関連とストレス・相談状況

表3. 防疫作業内容とIES-R値の関係

作業内容	IES-R値		p値
	従事した	従事していない	
発生現場での殺処分・埋却・消毒	5.8	4.1	0.13
市町村現地対策本部での指揮	3.7	5.2	0.32
清浄検査	5.4	4.8	0.82
疫学調査	1.9	5.3	0.04*
埋却処理	10.2	4.1	<0.01**
病性診断	9.2	4.4	0.05*
資材調達	3	5.2	0.40
県庁内対策本部での指揮	1.1	5.3	0.05*
発生農場での殺処分のインフォームド・コンセント	8.1	4.6	0.72
翌日以降の殺処分作業の日程調整	0.6	5.3	0.02*
消毒ポイント	5	4.9	0.38
住民への説明	5.5	4.9	0.88
一般市民・マスコミ等からの質問への対応	1	5.1	0.23
ワクチン接種のインフォームド・コンセント	2.7	5	0.41
ワクチン受払い	33	4.6	0.08

表5. 単独での意思決定に関するストレスとIES-R値

ストレス内容	ストレスあり(人)	平均得点
＜川南防疫対策本部＞		
県庁内対策本部での指揮	4	3.3
一般市民・マスコミ等からの質問への対応	8	2.8
市町村現地対策本部での指揮	12	3.0
＜発生・ワクチン接種現場関連業務＞		
発生農場での殺処分のインフォームド・コンセント	17	3.9
発生農場での殺処分・埋却・消毒	27	3.8
資材調達	18	3.3
翌日以降の殺処分作業の日程調整	18	3.4
ワクチン接種のインフォームド・コンセント	4	2.5
清浄検査	7	2.6
＜その他の作業＞		
住民への説明	8	3.0
病性診断	10	3.5
疫学調査	10	2.6

表6. 防疫作業期間中の相談相手(複数回答)

相談相手	人数(人)
家族	28
職場の同僚	18
職場の上司	17
他の防疫従事者	16
友人・知人	9
公的機関の相談窓口	2
病院・診療所の医師	1
民間の相談機関	0
役場で作業前に血圧を測定する看護師	0

表4. 時期別のストレス有無とIES-R値の関係

時期	IES-R値		p値
	ストレス有	ストレス無	
川南防疫作業期間中	5.4	0.5	<0.01
防疫作業期間終了直後	5.8	1.7	<0.01
調査時(平成24年度)	6.8	2.1	<0.01

防疫作業に関するストレス内容

表7. 防疫作業全般に関するストレスとストレス得点

ストレス内容	ストレスあり(人)	平均得点	ストレス内容	ストレスあり(人)	平均得点
＜作業全般に関するストレス＞					
単独での意思決定	54	3.5	＜殺処分現場およびワクチン接種現場でのストレス＞		
超過勤務	78	3.4	殺処分方法についての畜産農家とのトラブル	40	3.7
＜マネジメントに関するストレス＞					
命令系統の構築	41	3.1	作業従事者からの作業内容に対する不満	33	3.3
命令系統の混乱	60	3.4	発生農場およびワクチン接種農家に対する誘導	42	3.2
国からの要請に対する対応	38	3.3	対策本部での作業方針と作業従事者の考え方の違い	36	3.6
防疫体制の不備	43	3.0	現場での資材不足に対する作業従事者からの不満	37	3.4
指揮担当者の人員不足	49	3.4	作業中の作業者の外傷および事故	40	3.6
殺処分準備における人員不足	40	3.4	ワクチン接種現場での発症確認に関するトラブル	17	3.0
現場への資材配置に関する悩み	41	3.3	防疫に関わる他者との意見の対立	34	3.4
自衛隊部隊の派遣に伴う困難	23	2.7	殺処分やワクチン接種農家への誘導	24	3.3
県外からの派遣作業従事者の調整	32	3.2	＜その他のストレス＞		
殺処分作業日程の計画	26	3.3	補償制度に関する農家とのトラブル	28	3.1
ワクチン接種作業日程の計画	11	3.1	補償制度に関する自治体・NOSAIとのトラブル	13	3.2
職員の健康管理	24	3.2	国の疫学調査手法に対する疑問	27	3.6
＜批判・不満対応に関するストレス＞					
外部からの防疫対策に関する批判	59	3.5	病性診断の難しさ・責任の重圧	20	4.0
畜産関係団体や獣医師団体などからの批判	45	3.6			
殺処分方法についての外部からの批判	33	3.6			
自治体からの批判	28	3.2			

被災農家における経年変化(H22-24調査)

図2. 地域別・対象者区分・平均年齢(N=127)

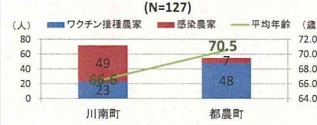


図3. K6平均点(町別)(N=127)

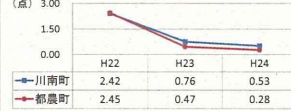


図4. K6得点(3区分)の推移(N=127)

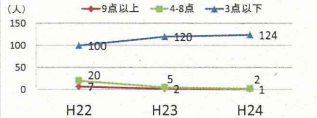
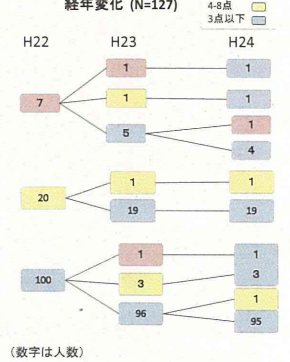


図5. K6得点(3区分)の経年変化(N=127)



口蹄疫対策における地域精神保健活動マニュアル

平成 25 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

1. はじめに

(1) 口蹄疫とは

- 原因ウイルス;ピコルナウイルス科 (*Picornaviridae*)、アフトウイルス属(*Aphthovirus*)
- ウイルスの性状;O, A, C, SAT-1, 2, 3, Asia-1 の各血清型があり、各型は多数のサブタイプを持つため、発生時のウイルス株が備蓄ワクチンとサブタイプが異なる場合、ワクチンの効果が低調となる。pH7.0~9.0, 4℃で 18 週間病原性が保持される。消毒薬はヨウ素、塩素系、アルデヒド系、酸、塩基である。
- 病原性;偶蹄目動物(牛、豚、山羊、めん羊、水牛等)に感染、発病し、接触感染で容易に周囲の感受性動物に感染し、空気感染の可能性もある。牛は検出動物、豚は増幅動物と言われ(ウイルス排出量には千倍程度の差がある)、伝播力は強力(家畜法定伝染病。越境性動物疾患の代表。)である。山羊、めん羊はほとんど症状を起こさないが牛、豚への感染力を有するため、運搬動物と呼ばれる。ヒトに対して問題となりうる病原性はない。
- 侵入経路;日本への侵入経路としては、汚染国から来日または帰国した人・物にウイルスが付着して侵入する可能性の他、輸入動物および物品、また風による飛来の可能性(Shiら, 2009)が指摘されている。
- 症状;発熱、食欲不振、多量流涎、口腔・乳房・蹄部の水疱・潰瘍等があり、多彩で不定である。致死性は幼若な豚で高い(約50%)。成豚には脱蹄など顕著な症状を起こす場合が多いが、成牛では発症後死亡することなくほぼ回復する。しかし、回復後も発育、運動、泌乳量の減少が見られる。潜伏期は2~10日である。
- 貿易上の重要性;国際獣疫事務局(OIE)により口蹄疫の清浄性によって家畜および畜産物輸出入が制限されており、清浄性を保てない場合、価格の低い口蹄疫汚染国の畜産物が国内に流入するため、自国の畜産業が成り立たず、食糧自給率確保の面で大きな問題となる。OIEの規則では、発生が起きた場合、摘発淘汰による防疫を実施した場合は最終発生日から3か月後、ワクチン使用後ワクチン接種動物の殺処分を行う場合は殺処分終了後の3か月後、ワクチン接種動物の殺処分を伴わない場合は最終発生日または最終ワクチン接種日のいずれか最近の日から6か月後に清浄国復帰となる(OIE, 2013a)。
- 予防・治療;我が国では、「口蹄疫に関する特定家畜伝染病防疫指針」に基づく防疫措置により、感染拡大を防止する。治療は行わない。

(参考)「口蹄疫に関する特定家畜伝染病防疫指針」(抜粋)

移動制限; 範囲:発生農場を中心とした半径10km以内の区域

期間:最終発生例の殺処分完了後21日間

内容:生きた偶蹄類の家畜やその死体等の移動の禁止、と畜場及び家畜市場の閉鎖等

搬出制限; 範囲:発生農場を中心とした半径10~20km以内の区域

期間:発生から21日間

内容:生きた偶蹄類の家畜の搬出制限区域以外への移動を禁止、と畜用以外の家畜を

入場させる家畜市場の開催を中止等

(2) 我が国における近年の口蹄疫被害の事例と近隣諸国における状況

・平成 22 年 宮崎県の事例

平成 22 年 4 月 20 日に感染が確認され、同年 8 月 27 日に終息宣言がなされるに至った宮崎県の被害の概要と経緯は以下の通りである。

○発生自治体数と被災農家数

発生自治体数 ;11 市町(県内 26 市町村のうち)
被災農家数 ;発生農家;292 戸(県全体の 28%)
ワクチン接種農家;1,012 戸

○患畜を含む全頭殺処分と埋却の状況

処分頭数 ;288,649 頭
(内訳)牛 68,272 頭(県全体の約 22%)、
豚 220,034 頭(約 24%)、
その他 343 頭

埋却地;252 カ所(個人 165、共同 75、公有地 12 カ所)

○発生区域等道路にける消毒ポイント ;最大 403 カ所に設置

○県民のとり組み ;公共施設、店舗等出入り口での消毒マット等による消毒

○防疫従事者(家畜殺処分、埋却、農場消毒、車両消毒などの対応に従事した者)

;延べ約 158,500 人

(内訳) 国関係職員	約 14,500 人
他都道府県職員	約 5,000 人 (獣医師は約 1,150 人)
自衛隊	約 18,500 人
警察官(県外含む)	約 38,000 人
団体(JA 等)	約 16,500 人
市町村職員	約 18,000 人
県職員	約 48,000 人

○口蹄疫発生と対応の経過 ;

H22. 4.20	都農町で口蹄疫感染疑いの牛が見つかる(1 例目)
H22. 4.28	川南町で国内では初の豚への感染を確認
H22. 5.17	一日最大発生数 15 例 28,452 頭
H22. 5.18	宮崎県知事が非常事態宣言
H22. 5.22	感染周辺農場家畜に対するワクチン接種開始
H22. 7. 4	宮崎市で感染確認(292 例目・最終事例)
H22. 7. 5	対象の家畜約 29 万頭の殺処分及び埋却措置完了
H22. 7.27	県内全域の移動制限と非常事態宣言解除
H22. 8.27	口蹄疫終息宣言

・近隣諸国における口蹄疫発生状況

口蹄疫は 2012 年 1 月から 2013 年 12 月にかけて、特に中国全域と北および南アフリカで多く発生が見られている。隣国である韓国においては日本と重なる時期に口蹄疫が発生し、全国に発生が及んだため、国内の偶蹄類家畜全頭に口蹄疫ワクチンを使用した。現在でもワクチンを使用しており清浄化には至っていない。図 1 からわかるとおり、地理的に見る限り日本への口蹄疫侵入のリスクは未だ高い状況が続いている(OIE, 2013b)。

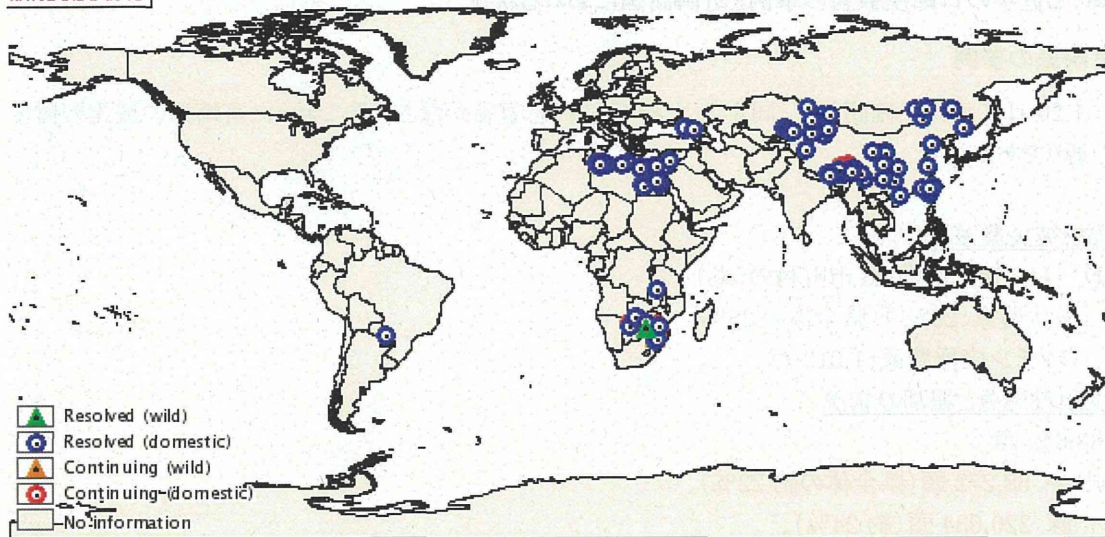


図1. 2012年1月から2013年12月までの世界の口蹄疫発生状況(WAHID, OIE)
青丸は終息した発生、赤丸(中国)は発生継続中を示す。

2. 口蹄疫発生時における精神保健活動

(1) 被災農家の状況と対応

防疫対策により移動・接触制限がなされるため、特に感染およびワクチン接種農家(被災農家)においては、長期間、孤立した状況下に置かれることとなる。また、家畜の殺処分後は急激な生活様式の変化が起こる。平成22年の宮崎県の事例では、被災農家全体の2割に何らかの健康影響が確認されている。特に抑うつ症状に影響する因子としては、年齢、現病歴があること、対人関係や家族関係に問題を抱えていること等の被災者側の要因に加え、行政対応や支援の在り方等の社会的な要因が関連していたことから、地域の精神保健担当者の被災前の情報を収集しながら支援にあたることも、家畜の殺処分から埋却などの防疫体制が円滑になされることも、被災農家の心理的負担を軽減することになる。また、同事例においては、精神保健的なハイリスク者の割合は経年で回復を認め、3年間の縦断調査においても経年でハイリスクの者は認められなかった。しかしながら、地域の畜産業の再開率は被災2年後においても約半数であり、地域の復興には長期間を要することが想定されるため、口蹄疫感染終息後も一定期間は支援の継続が必要である。

※被災農家の声

宮崎県都農町では、平成22年6月14日から8月31日にかけて保健師が被災農家194戸の全戸訪問を行った。町に寄せられた農家の声を冊子(口蹄疫「みんなの気持ち」)にまとめた。

- ・牛がいないのに牛の鳴き声がしたりうなされたり、一人で寝ることができなかった。
- ・ストレスから動悸・血圧が上がって服薬開始。夜も眠れない。
- ・牛のことが思い出されて元気がでない・・・息子は6キロ、自分は4キロ痩せた。
- ・アルコールの飲み過ぎと家族から注意されるが、いくら飲んでも酔わない。
- ・自分が感染源になってはいけないと思い、今でも家の中だけで過ごしている。牛の他に飲食店でも働いていたが客が減りその仕事も失ってしまった。今後のことは完全に終息してからでないとい何とも考えられない。
- ・ワクチン接種しか方法がなかったのか、助けられなかったのかと思うと怒りがこみ上げてくる。
- ・殺処分の日程が3回も変わり、精神的にきつかった。
- ・防疫中はとてもピリピリしていた。殺処分された時はその緊張感から解放され正直ほっとした。でも日が経つにつれ、重くのしかかる思いがつのってきた。

(2) 地域住民の状況と対応

口蹄疫の発生は、地域の人と人の行き来を制限することになるため、畜産業のみならず、感染周辺地域の産業に大きな影響を与えることが特徴である。平成 22 年の宮崎県の事例では、感染周辺地域の飲食業については、発生直後の収益が 36%減であったが、1 年後も 29%減という結果であり、経済的な影響が長期間持続することがわかっている。精神保健的には、K6 カットオフポイント(10 点)以上のハイリスク者の割合は、被災前の宮崎県では 8.8%であるのに対し、発生直後 12.7%、1 年後 11.0%と高くなり(発生直後では有意差あり)、2 年後に被災前と同等のレベルに回復する経過であった。その背景因子としては、1 年後、2 年後とも経済状況や廃業や転業などの仕事の変化が関連していた。このように、感染周辺地域の住民は精神保健的には長期間に渡りハイリスクの集団と言えるが、被災農家とは異なり、様々な補償の対象とはなっていない。このため、地域精神保健を担当する際には、地域の復興状況を踏まえつつ、長期に渡った配慮が必要であり、何らかの対策を検討しておくべきである。

※地域住民の声(調査時の自由記述より抜粋)

H22 (被災半年後)

- ・お客さんがいまだに少ないのでこのままでもいいのか心配。自分達でいろいろ考えて行っているが、思ったようになってない。
- ・トラックステーションの近くで営業しています。牛乳や肉、野菜のトラックはあの日からすっかり止まらなくなりました。毎日の売り上げを見ると頭の痛い日が続きます。
- ・業績の悪化で悩む日が多く、夜眠れない日が続いています。
- ・口蹄疫、続いて鳥インフルエンザ等で本当に売上が減少し、今年の 8 月頃から貯えを少しずつこわしながら資金繰りをして貯金も底をついた状態で借入するところもなく、途方にくれる有様となっています。身体に変調は今のところありませんが、2 次～3 次災害の飲食店はみんな本当に困って悩んでいます。

H23 (被災 1 年後)

- ・他の商売のことも考えてほしい。牛や豚だけの問題ではない。その周りのことは何も考えていないであんまりです。牛や豚がおったら何事も一番ですか？その他でも泣いている人はたくさんいます。
- ・口蹄疫発生以来客入り減少し売上も全く上がらず生活が困難になったため、私は自営から社員になりました。少しでも援助があっていたのならば外に出ずに済み主人と二人で自営をやっていたのにと心から思います。私たちも被害者の一人です。

(3) 防疫従事者の状況と対応

口蹄疫の防疫作業においては、感染およびワクチン接種家畜の殺処分・埋却が急務となるため、その作業は激務かつ長時間となり、防疫作業現場の過重労働が問題となりうる。平成 22 年の宮崎県の事例では、殺処分業務は 1 回につき 8 時間以上となる割合が 6 割を越えた。K6 カットオフポイント(10 点)以上のハイリスク者の割合は、発生直後から 2 年後まで通じて、通常時のレベルと同等からそれ以下に減少し、集団としての精神保健的な影響は認められなかった。しかしながら、抑うつ症状の上昇と関連のある因子としては、家畜の殺処分業務への参加が有意に認められた。具体的なストレス内容としては、情報・命令系統に関するもの(予定等に関する不伝達、命令系統の混乱等)と、殺処分の関連にするもの(方法、農家への説明等)があり、有意に関係していた。平成 13 年の英国での発生においても情報・命令系統の混乱によるストレスは報告されている(Nusbaum et al., 2007)。平成 22 年の宮崎では、口蹄疫対策本部が県、市町村内に独立して複数設置されたこと、殺処分中の人員不足から上司の命令を確認する間もなく継続して判断をしなければならぬ状況が続いたことなどが報告されている。また、殺処分については動物を救うために獣医師となった自らの使命感と逆の活動を連日行わなければならなかったこと、大量に殺処分をしているにも拘わらず発生が拡大して行く恐怖・無力感、農家への同情など体力的・精神的に辛い状況下で活動しなければならなかったストレスの内容が報告されている(蒔田ら, 2012)。殺処分従事者の中には、発生から 3 年以上経過した現在でも、口蹄疫の記憶が忘れられず休職・早期退職する獣医師が少なからずいることが分かっている。その他の防疫作業では、高い専門性を要し、

口蹄疫ウイルス感染有無を判断する病性診断や殺処分後の堆肥処理作業に従事した者の高ストレスが確認されている。病性診断ではその難しさと責任の重圧、堆肥処理ではウイルス存在の可能性を有する堆肥を扱うことで、自らがウイルスの媒介となり拡散させるのではないかと不安等の影響を受けることが、高ストレスの要因となるという報告もある。これらのことから、防疫従事者は集団としての影響は認められないものの、特に情報・命令系統の在り方や、家畜の殺処分に濃厚に関わる者、高ストレスが予測される作業の従事者への作業後のフォローアップ体制を十分に検討しておく必要がある。

3. 口蹄疫発生における精神保健医療体制

(1) 保健医療体制の構築にあたって(その他の家畜伝染病対策との違い)

まん延防止のために直ちに殺することが義務付けられている家畜伝染病7疾患のうち、高病原性鳥インフルエンザについては、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」や厚生労働省通知(平成18年12月27日 健感発第1227003号)等により、保健所が養鶏業者等の疫学調査や健康観察、防疫作業者の健康状態の把握や感染防護の指導を行うなど役割が明確である。このため養鶏業者や防疫従事者に接する機会を通じてメンタルヘルス対策の実施が可能である。

一方、口蹄疫は人への病原性は問題ないとされており、高病原性鳥インフルエンザのように発生農家や防疫従事者等への関わりが明確ではない。また、家畜伝染病多発時のこころのケアを含めた保健活動についても前例がなかったため平成22年の宮崎県での発生時には混乱がみられた。今回の事例を参考にするとともに、発生状況等により臨機応変に対応するため平常時からの健康危機管理体制の強化が求められる。

(2) 発生段階ごとの体制

口蹄疫発生が確認されると、直ちに防疫体制が設置され、感染拡大防止のため家畜の移動・搬出制限が開始となる。同時に地域全体においても、消毒体制等の措置がとられる。このように口蹄疫発生は、畜産関連のみならず地域全体で移動などの影響を受ける。発生規模によって移動などの制限は異なるため、必要となる支援も異なる。発生状況に合わせた柔軟な対応が重要となる。

支援対象者	発生初期	まん延期	終息直後
被災農家	相談窓口の設置 情報収集 情報提供	医学的スクリーニング 必要に応じた アウトリーチ活動	情報の集約 終息後のフォロー体制 の構築
地域住民	相談窓口の設置 情報収集 情報提供	医学的スクリーニング 必要に応じた アウトリーチ活動	情報の集約 終息後のフォロー体制 の構築
防疫従事者	対策本部と連携した取り組み ・身体とこころの健康相談窓口の設置 ・メンタルヘルスを考慮した作業管理 等		フォロー体制の構築

① 口蹄疫発生初期

○ 支援体制の整備；口蹄疫発生後、直ちに農政部門を主体とした本部が設置され、防疫対策を主体とした体制が整備される。精神を含めた保健医療体制として対策を講じる際に必要となる畜産農家や防疫従事者のリストや発生状況に関する情報収集、防疫体制全般の影響から生じる精神保健上の問題へ対応するために、対策本部には精神保健の専門家を配置することが望ましい。また、口蹄疫発生地域においては、県対策本部、精神保健の専門家等との連携のもとに、保健所が中心となって、情報収集・発信、活動内容や方針の検討、市町村の保

健活動への支援等を行う体制が必要である。平成 22 年の宮崎県での発生時では、このような全体的な体制が十分に機能しない状況の中で市町対策本部から保健師にさまざまな指示が出されるため、現場の保健師は難しい判断を迫られた。体制が有機的、効果的に機能するためには指揮命令系統が明確化された組織であることが必要であり、それら組織間の連携が適切に行われることが重要である。

○精神保健窓口の設置；精神保健福祉センターおよび保健所、市町村等に設置する。感染拡大防止のため、移動制限が設けられている場合もあり、窓口相談に来る事例は多くはない。そのため、電話等、来所せずに相談できる体制を整える必要がある。設置期間については、被災からの回復は個人によって異なるため、口蹄疫終息後もしばらく残しておくことが望ましい。

○情報提供・情報収集；相談窓口の設置、被災による孤立した生活や生活様式の変化によって起こりうる心理的影響や経過について、リーフレット等による情報提供を広く行う。心理的影響については、大規模災害時に注目される外傷後ストレス障害(PTSD)に関する内容に偏らないことが重要である。特に発生地区周辺では、口蹄疫感染防止のために文書配布等が困難となるため、テレビ・ラジオ等のマスメディアおよび各市町村等の設置する防災無線等の媒体活用による周知を、対応窓口の一本化と併せて考慮する必要がある。また、口蹄疫発生状況により各地域の移動制限が異なってくる等、状況は常に変化する。発生状況は、支援の実施時期や内容、方法等に影響を与えるため、対策本部の情報を常時収集する必要がある。他に影響をおよぼすと考えられる機関やサービス等についても情報収集、提供が必要である。

〈参考〉福祉医療サービスへの影響

移動制限区域の拡大に伴い、介護サービスや訪問看護等を利用していた畜産農家が送迎や訪問を遠慮したり、サービス事業者の中には感染拡大させることへの不安を抱えながら業務を行うケースもみられた。健康状態の悪化やサービス中断による家族の負担増はメンタルヘルスへの影響も懸念されるため、要支援者の状況把握、サービス事業者への感染対策についての情報提供、地域の関係機関との調整などについて、行政による介入が必要である。

②口蹄疫まん延期

○医学的スクリーニング；抑うつ・不安等の精神症状を中心に、簡便に、かつ関係者が広く扱える指標(K6/K10 等)を選択すべきである(参考；資料 A. スクリーニングシート)。平成 22 年の宮崎県事例では、県内の精神科医療施設の調査において、外傷後ストレス障害(PTSD)は報告されておらず、PTSD に偏ったスクリーニング、保健活動は勧められない。

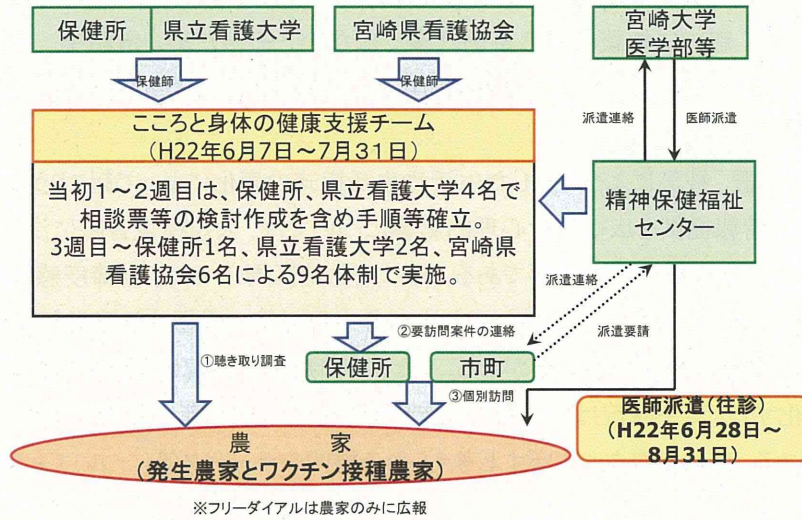
保健活動に際しては、被災前の地域や住民の状況を収集しながら支援にあたりると同時に、発生農家のリストや地域の発生状況について情報提供を受けるなど農政部門との連携が不可欠である。また、様子が気になる畜産農家についての情報提供や、必要に応じて農政担当者の同行訪問を依頼するなどの協力を得るとよい。

○精神保健医療チームによるアウトリーチ活動；移動・接触制限が行われている地域については、医学的スクリーニングによるハイリスク者に対して、防疫に充分配慮したアウトリーチ活動が重要である。平成 22 年の宮崎県の事例においては、発生状況が市町村によって異なっており、一部市町村では比較的早期に全戸訪問を行っているが、感染拡大防止のため、多くの地域では積極的な訪問支援が難しい状況にあった。そのため被災農家については、県による電話でのスクリーニングの上、ハイリスク者について、地元市町村の保健担当者及び精神科医によるアウトリーチ活動を行った(図 2)。

また、このような積極的な支援をいつ行うべきかについては、感染状況を十分に踏まえ、防疫対策に影響を与えないことが前提であるが、平成 22 年の宮崎県の事例における被災農家の調査では、最も不安やストレスを自覚する時期は家畜の殺処分の時期であることがわかっている。

図 2. 宮崎県における精神保健医療チーム「こころと身体」の健康支援チーム(平成 22 年)

「こころと身体」の健康支援チーム」概要図



○支援者の体制整備;平成 22 年の宮崎県の事例においては、感染拡大防止のため、近隣市町間の援助が困難となり、地元市町村の保健担当職員の過重労働の状況が長時間続いた。精神保健活動を円滑に行うためには、対策本部より情報を収集しながら、地元市町村の保健担当への適切な人員配置等について、柔軟に対応していく必要がある。

○防疫従事者の健康管理;感染拡大防止のために迅速な殺処分が優先される現場では、必然的に過重労働環境となり、作業従事者の負担も大きい。口蹄疫においては防疫作業従事者の作業前後の健康調査を行う法的根拠はなく通常の労働安全管理体制での対応が基本となる。適切な作業管理や産業保健スタッフとの連携が重要であるが、複数の組織から従事者が派遣された場合の健康管理体制、心のケアにも配慮した作業管理のあり方等について検討が必要である。また県外から派遣された従事者については、派遣人員体制、事前の情報提供、宿泊先の過ごし方や地元でのフォローアップ体制等に配慮した受け入れが望ましい。さらに防疫従事者に対する調査の結果、従事する作業の種類によるストレス度の違いや、ストレスを感じた場合に家族、職場の同僚、上司、他の防疫従事者など身近な人に相談することが多いことがわかっており、平常時からのメンタルヘルス対策に加え、作業ごとの影響を考慮したかわりや、災害時等の心のケアについての啓発および支援の必要なケースが専門家へつながるための情報提供が必要である。

〈参考〉防疫従事者の健康相談

長期間防疫従事者の集合拠点であった宮崎県川南町では、保健師等により健康相談(健康チェック、血圧測定等)を実施。体調不良者の把握以外にも、朝食欠食者への対応(地元店舗の好意により食品提供)、消毒薬による化学熱傷予防の情報提供等状況に応じてさまざまな対応を行った。また作業後には、外傷や体調不良者のトリアージや軽傷者の応急処置等を行っている。殺処分が長引くにつれ問診時に不眠などの訴え等もきかれ、従事者からも“健康相談時に保健師と話すことで気持ちが落ち着いた”等の声がきかれている。

※宮崎県口蹄疫防疫マニュアル(平成 23 年 4 月)においては、「健康管理への配慮」として、希望者が保健師等による健康相談を受け体調の良否を自身で判断することとなった。健康相談は原則現地対策本部から市町村に依頼し、同時多発等で対応が困難な場合は県対策本部に動員要請する。

(保健所は要請に応じた健康相談の支援、防疫従事者のこころの相談窓口の設置等を行う)

○医療機関との連携;地域の医療機関への時間外診療の依頼(防疫作業は夜間におよぶ場合があるため)や、精神科以外の診療科に対する精神疾患に関する対応についての情報提供を行う場合がある。特に、精神的不調を訴えながらも精神科以外の診療科を受診する機会が多いことから、地元医師会等への情報提供・協力要請を検討する。

③口蹄疫感染終息後

移動制限が解除された場合は、地元の市町村が中心となった精神保健活動が再開される。このため、被災農家については、畜産農家の背景(感染農家かワクチン接種農家か、殺処分の時期や埋却の場所等)などの農政側の情報と、それまでに行われていた精神保健活動での保健側の情報を、地元の市町村保健担当者に集約する必要がある。

感染周辺地域住民については、精神保健的にハイリスクな集団と捉え、長期間(少なくとも2年間)の見守りの体制を各レベルで整備しておく必要がある。また、防疫従事者については、特に家畜の殺処分に濃厚に関わった者を中心に、所属機関において何らかのフォローアップ体制を整備しておくことが望ましい。

口蹄疫被災は、被災農家をはじめ地域住民、防疫従事者に対し、心理的、社会的影響や地元の地域産業に長期に渡った経済的影響など幅広い分野の影響を残す。それらを考慮した終息後の支援体制の整備が求められる。

《資料》 ※平成22年の宮崎県における口蹄疫発生時に使用

- A. スクリーニングシート:口蹄疫相談記録票、K6/K10 (被災1年後に使用)
- B. 電話相談フローチャート(口蹄疫発生時の電話スクリーニングにて使用)

参考文献

Nusbaum KE, Wenzel JGW, Everly Jr GS: Psychologic first aid and veterinarians in rural communities undergoing livestock depopulation. J Am Vet Med Assoc. 231, 692-694, 2007.

OIE: Recovery of free status, Article 8.6.9.1, Chapter 8.6. Foot and mouth disease, Volume II.

Recommendations applicable to OIE listed diseases and other diseases of importance to international trade, Terrestrial Animal Health Code.2013a .

[http://www.oie.int/index.php?id=169&L=0&htmfile=chapitre_1.8.6.htm]

OIE: Disease distribution maps, Disease information, WAHID Interface.2013b.

[http://www.oie.int/wahis_2/public/wahid.php/Wahidhome/Home]

Shi F, Yamada P, Han J, Abe Y, Hatta T, Du M, Maki T, Wakimizu K, Yoshikoshi H and Isoda H: Detection of foot and mouth disease virus in yellow sands collected in Japan by real time polymerase chain reaction (PCR) analysis. Journal of Arid Land Studies.19 (3): 483-490 , 2009.

蒔田浩平, 辻厚史, 大和田孝二, 壺岐佳浩, 吉原啓介, 榎本豊, 河野宏, 黒木啓光, 由地裕之:2010年に宮崎県で発生した口蹄疫により地域獣医師が受けた精神的ストレス. 臨床獣医. 30(8), 29-35, 2012.

都農町健康管理センター:口蹄疫「みんなの気持ち」.2010.8.

宮崎県口蹄疫防疫対策本部:宮崎県口蹄疫防疫マニュアル.2011.4(2012.3 一部改訂).

資料 A-1. スクリーニングシート(口蹄疫相談記録票)

様式1		口蹄疫相談記録票				ID
1. 相談日	平成 年 月 日 () 曜 時頃				対応者	
2. 住所	市町村名	1.〇〇町 6.〇〇市	2.〇〇町 7.〇〇市	3.〇〇町 8.〇〇市	4.〇〇町 9.〇〇市	5.〇〇町
	電話番号	()				
3. 回答者氏名	①. フリガナ				③. 年齢	④. 性別
	②. 氏名				歳	1.男 0.女
4. 農場主との関係	1.農場主本人 2.家族(続柄) 3.その他()					
5. 回答者の立場	①家族構成	0. なし(1人暮らし) 1. あり(自分以外 人)		⑤殺処分場所	1. 敷地内 2. 共同埋却地 3. 敷地外(共同埋却地以外)	
		①. 夫婦のみ ②. 夫婦と子ども ③. 夫婦,子ども,祖父母 ④. その他()				
	②業務の関わり	1.畜産従事(家業) 2.畜産従事(その他) 3.畜産以外の家業に従事 4.その他		⑥殺処分の立ち会い	0. なし(立ち会わなかった) 1. あり(立ち会った)	
	③口蹄疫関連の相談有無	0. なし 1. あり		⑦殺処分の手伝い	0. なし(他の農家の手伝いはしなかった) 1. あり(他の農家へ手伝いに行った)	
	④支援者の状況	0. なし 1. あり		⑧埋却地	1. 敷地内 2. 共同埋却地 3. 敷地外(共同埋却地以外)	
6. 農場主氏名	①. フリガナ				③. 年齢	④. 性別
	②. 氏名				歳	1.男 0.女
⑤畜産種別	1. 牛	①.乳牛(酪農) ②.繁殖 ③.肥育 ④.一貫 ⑤.その他				
	2. 豚	①.一貫 ②.繁殖 ③.肥育				
⑥対象者区分	0. 発生農家	⑦飼育頭数	ワクチン接種日	感染確認日		
	1. ワクチン接種農家		殺処分日	埋却日		
⑧業務形態	0. 畜産専業 1. 畜産以外と兼業	⑩経営形態	0. 家族のみで経営 1. その他			
⑨再開について	0. 再開中 1. 再開予定 2. 未定 3. 廃業 4. その他()	⑪従業員	0. なし 1. あり(人)			
7. 口蹄疫に関するトラブル	0. なし 1. あり <内容>					
8. 口蹄疫に関する行政の情報提供についての満足度	0. 大変不満である。 1. やや不満である。 2. どちらでもない。 3. やや満足している。 4. 大変満足している。		9. 口蹄疫に関する行政からの支援についての満足度	0. 大変不満である。 1. やや不満である。 2. どちらでもない。 3. やや満足している。 4. 大変満足している。		

※口蹄疫の発生段階や状況によって、必要な項目を使用してください。

10	①. からだの不調／変化		②. こころの不調／変化	
	0. なし 1. あり	0. 悪化 1. 改善 9. 変わらない	0. なし 1. あり	0. 悪化 1. 改善 9. 変わらない
	1. 不眠 2. 疲労感 3. めまい 4. 肩こり 5. 吐き気 6. 腹痛 7. 食欲不振		1. イライラ感 2. 災害の事が頭から離れない 3. 災害についての夢をみる 4. 眠れない 5. 気分の落ち込みが激しい 6. 神経が敏感になっている 7. 記憶力が低下している 8. 誰とも話す気になれない 9. やる気がない 10. 物事に集中できない 11. 疲れやすい 12. アルコール量が増えた	
	8. その他		13. その他	
11. 暮らしの問題／変化			12. 仕事・経済上の悩み／変化	
0. なし 1. あり	0. 悪化 1. 改善 9. 変わらない	0. なし 1. あり	0. 悪化 1. 改善 9. 変わらない	
1. 生活設備の不足 2. 生活物資の不足 3. 生活情報の不足		1. 仕事がない 2. 今の仕事不満 3. 経済的困難		
13. 家族問題／変化		14. 対人関係問題／変化		
0. なし 1. あり	0. 悪化 1. 改善 9. 変わらない	0. なし 1. あり	0. 悪化 1. 改善 9. 変わらない	
1. 家族の病気、不調 2. 家族間のトラブル 3. 育児、子育て 4. 高齢者等の介護		1. 家族、親戚 2. 友人、知人 3. 近隣、地域社会		
15. 既往歴	0. なし 1. あり	<内訳> 1. 悪性新生物 2. 心疾患 3. 脳血管疾患 4. 高血圧 5. 糖尿病 6. 肝臓疾患 7. 腎臓病 8. 呼吸器疾患 9. 精神疾患(病名: 治療期間・最終受診日:) 10. その他()		
16. 現病歴	0. なし 1. あり	<内訳> 1. 病名(①) 2. 通院医療機関(②) 《服薬等治療状況》 眠剤服用含む(③)		
17. 口蹄疫後の新たな受診・入院	①受診 0. なし 1. あり	病名()	②入院 0. なし 1. あり	病名()
18. 主訴				
19. 処容遇内				
20. 対象者リスク	1. 高齢者(65歳以上) 2. 単身者 3. 要介護者あり 4. 障害者あり 5. 子供あり 6. 精神疾患既往あり 7. 身体疾患既往あり 8. その他()			22 指導区分
21. 保健師判断根拠				対応 1. 受診勧奨 2. 要訪問 3. 見守り 4. 再電話 5. 追跡不要(情報提供)