

労災疾病臨床研究事業費補助金
分担研究報告書

実効性のある自治体職員への災害産業保健のための方策

研究分担者	久保達彦	広島大学 公衆衛生学 教授
研究代表者	立石清一郎	産業医科大学 両立支援課学 准教授
研究協力者	杉原由紀	高知県庁総務部職員厚生課 職員健康推進監(産業医)
研究協力者	小早川義貴	国立病院機構災害医療センター福島復興支援室 室長補佐
研究協力者	劔陽子	熊本県 人吉保健所 所長
研究協力者	森晃爾	産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学 教授
研究分担者	岡崎龍史	産業医科大学 産業生態科学研究所 教授
研究協力者	五十嵐侑	東北大学大学院医学系研究科産業医学分野 医師
研究協力者	横川智子	東海旅客鉄道株式会社 健康管理センター 産業医
研究協力者	松岡朱理	HOYA株式会社 産業医

研究要旨：大規模災害の発生時、避難所運営や被災認定などこれまで対応したことのない業務に取り組む自治体職員には心身に多大な負担がかかる。地域の復興のためには自治体職員の健康管理・産業保健体制を確立しつつ、地域防災計画等を履行することが重要である。研究最終年度となる今年度は、これまでの研究成果を活用して令和2年7月熊本豪雨で被災した自治体職員に対する災害産業保健支援活動を実際に実施した。また、当該実支援で得た知見も踏まえて、「自治体向け災害産業保健体制整備の手引き(初版)」を開発した。

A. 研究目的

大規模災害の発生時、自治体職員は避難所運営、被災認定などこれまで対応したことのない業務に携わる必要があり物理的・化学的・人間工学的健康障害要因にさらされ、更には住民対応の際、住民の怒り・不安などの対応に直接的に従事し精神的な負担を感じるケースも多い。昨年度までの検討では、自治体職員の災害産業保健の特徴は以下と判明している。

自治体職員の災害時職務・産業保健特性

- ✓ 住民優先
- ✓ 法令・事前計画遵守
- ✓ 災害対応・復興の前線に立つと同時に、自らも被災している
- ✓ 常に正しい情報を出し続けなければならない
- ✓ 相手によって都度対応の際のトーンを変える必要性があり、負担となる
- ✓ 地域により復旧状況に差があるなか、常に一番被害が大きい地域への優先

対応を迫られる

- ✓ 住民のやり場のない怒りの矛先が自治体職員に向けられる
- ✓ 弱音を吐けない
- ✓ 平時の産業保健体制整備が企業と比較して脆弱(健康管理医の選任率等)

上述の課題認識のもと、研究最終年度となった今年度は、①これまでの研究成果を活用して令和2年7月熊本豪雨で被災した自治体職員に対する災害産業保健支援活動を実際に行うとともに、②自治体向け災害産業保健体制整備の手引きを開発した。

B. 研究方法

①これまでの研究成果を活用して令和2年7月熊本豪雨における自治体職員を対象とした産業保健支援を実際に行うなかでこれまでの研究知見の精緻化を行うとともに、②自治体向け災害産業保健体制整備の手引きを開発した。

(倫理面への配慮)

支援活動については、被災自治体保健所を支援する形で実施し、被災職員に対する直接的な介入は実施していない。被災自治体が発行したアンケートについては匿名化された集計結果のみを研究利用した。

C. 研究結果

1. 令和2年7月熊本豪雨における自治体職員を対象とした産業保健支援

(支援の経緯)

- 熊本県保健医療調整本部で活動していたDMATロジスティックチーム隊員(本研究分担研究者)が、保健医療調

整本部副本部長からの指示を得て人吉保健所を訪問し保健所長に面会、産業保健支援ニーズを確認した。

- 当該ニーズに対応する体制を構築するために、当該DMAT隊員は産業医科大学(本研究代表者)に連絡をとり、人吉保健所からの災害時産業保健体制構築に係る支援要請を伝達した。
- 以降、人吉保健所所長のリーダーシップのもと、県医師会の協力も得る形で地元の自治体職員産業医による体制構築を産業医科大学(本研究班)が組織的に支援することとなった。

(活動の内容)

○注意喚起

熊本県人吉保健所は管轄する10市町村および県球磨地域振興局において、7月4日発災直後より、各自治体の職場においてメンタルヘルスや相談先を明記したチラシを貼布、設置するなどしていた。この活動を延伸強化する形で、高知県が作成していた「災害時の職場のメンタルヘルス対策」リーフレットを今回災害用に改編し配布した。

○研修・情報交換会を開催

人吉球磨管内自治体産業医・担当者向け研修・情報交換会を開催した。熊本地での被災経験のある益城町職員や熊本こころのケアセンターからの登壇を得た他、熊本県医師会、熊本県精神保健福祉センターの参加を頂くことができた。

- 目的:災害時の自治体職員向け産業保健活動の必要性を認識し、今後の具体的活動を確認する
- 対象:人吉球磨管内10市町村の産

業医、産業保健関係従事者、総務・職員厚生担当者、保健師等

- 日時: 令和2年8月17日月曜日 18時～19時半(90分)
- 場所: 球磨地域振興局大会議室
- 次第

1. 災害時の自治体における産業保健体制強化の必要性について(本研究班)

2. 熊本地震時の益城町における産業保健体制強化の経験について(益城町)

3. 熊本地震時に自治体職員に認められたメンタルヘルス問題(熊本こころのケアセンター)

4. 今後、各市町村で何をすべきか(本研究班)

5. 意見交換

○職員健康状況アンケート調査

人吉保健所が推進した「職員の皆様への健康状況についてのアンケート」の調査票の開発及び集計解析を支援した。

2. 自治体向け災害産業保健体制整備の手引きの開発

これまでの研究成果を受けて、自治体向け災害産業保健体制整備の手引きを開発した。開発においては以下に留意した。

- 企業と対象として蓄積された先進知見を自治体向けに横展開して効率的にかつ迅速な開発を図る
- 実務対応を優先する主旨から産業医向けというよりは、自治体内の人事労務担当者を主たる対象として簡易なマ

ニュアル(SOP)を開発

- 外来支援者の組織化と事前計画への組み込む視点を持つ
- 被災組織の既存体制(産業医/健康管理医等)を支える枠組みとすることに留意する

D. 考察

令和2年7月熊本豪雨における自治体職員を対象とした災害産業保健支援においては以下の成果(できたこと・グッドプラクティス)と課題(できなかったこと)を得た。

(できたこと)

- 保健医療支援関係組織のなかでも圧倒的な機動力と人員体制、また経験を有するDMATとの連携することで、急性期からニーズを確認することができた。
- 支援者主導ではなく、被災地の保健所所長のリーダーシップを支える支援体制を構築することができた
- 県精神保健福祉センター/こころのケアセンターとの連携を得ることができた
- 県医師会との連携を得ることができた
- 研究成果を研究期間内に実災害対応につなげることができた
- 職員健康状況アンケート調査の運用を支援することで、被災自治体職員健康状況の可視化と有症状者の早期拾い上げに貢献した

(できなかったこと)

- 事前計画に基づく体制構築はできなかった(たまたま産業保健の専門性を有する保健所長がいたため体制構築

ができた)

- 職員健康状況アンケート調査は急ぎよ実施されたものであり計画に基づくものではなかった
- 発災一か月半後に実施した研修会は注意喚起にはなったが、発災から半年たっても具体的な活動に取り組めていない自治体もあった。特に規模が小さい自治体が被災した時には、外部の産業保健専門家たちによる継続した支援が必要であった
- 産業保健支援チームの体制が整っていなかったために、急性期以降の産業保健実活動(面談等)を支える産業医等の派遣はできなかった。また、支援活動に係る交通費等の事務調整に相当な労力を要した

自治体向け災害産業保健体制整備の手引きについては、以下の成果(できたこと)を課題(できなかったこと)を得た。

(できたこと)

- 3年間の研究成果及び令和2年7月熊本豪雨災害での災害産業保健支援活動をもとに自治体向け災害産業保健体制整備の手引き(初版)を完成できた
- 自治体職員向けの災害産業保健活動として優先アクションを同定し、アクションチェックリストとして当該手引きに含めることができた

- 先行知見である「危機事象発生時の産業保健ニーズ～産業保健スタッフ向け危機対応マニュアル～産業保健ニーズ一覧」にならう形で、「災害産業保健ニーズ一覧(自治体職員向け)」(初版)を開発し、当該手引きに含めることができた

(できなかったこと)

- 「災害産業保健ニーズ一覧(自治体職員向け)」については、相当部分を民間企業における知見に依拠しており、自治体職員向けの事例の更なる蓄積が必要である
- 産業保健支援チーム(D-OHAT)の要請連絡先は明記できていない
- 新型コロナウイルス感染症に係る課題は収載できていない

E. 結論

これまでの研究成果を活用して令和2年7月熊本豪雨で被災した自治体職員に対する災害産業保健支援活動を実際に実施した。また、当該実稼働知見も踏まえて、「自治体向け災害産業保健体制整備の手引き(初版)」を開発した。

F. 本研究に関連した学術発表

1. 久保達彦. 災害時の健康リスクにどう対応するか. 安全と健康 71(3)P232-235. 2020年

自治体向け災害時産業保健体制整備の手引き

1. 緒言

災害対応に取り組む自治体職員には心身に多大な負担がかかっています。地域の復興のためには、自治体職員が体調を崩すことなく、働き続けることができる職場環境を作ることが大切です。本手引きは、災害発生時に自治体職員を守る産業保健体制を構築するための方策を、自治体内の人事労務担当者を主たる対象として解説します。

2. 災害対応職員の健康管理の重要性

災害対応職員の健康管理の重要性は、東日本大震災に伴う福島第一原子力発電所事故を契機として広く認識されるようになりました。当時、少なくとも働ける程度に健康な数千人の作業員の健康管理が文字通り事故対応の命運を握り、作業員を対象とした組織的な健康管理体制(すなわち産業保健)の緊急構築が必要となりました。事故後10年がたった今も継続されている福島第一原発事故現場での産業保健活動からは、災害対応労働者の健康管理の重要性が以下のように理解されています。

災害産業保健の重要性

- 1) 被災地において復旧・復興の原動力は企業や自治体職員等々の働く人々である
- 2) 被災地の災害対応労働者は特別な訓練等を事前に受けていないものが大半である
- 3) 被災地の災害対応労働者は多様かつ大きな健康リスクを受け入れつつ勤務している
- 4) 職場で問題になっていなかった職員の健康問題が災害を契機に顕在化することがある
- 5) スクリーニング体制がないと上司等に体調不良を気づかれぬまま勤務することがある
- 6) 災害産業保健体制を構築は、健康管理を通じて復旧過程の円滑な進捗に貢献する
- 7) 中小企業は災害前の産業保健体制が脆弱でありつつ、より危険な業務に従事している
- 8) 労働者が安全に健康に帰宅できることは、労働者と生活を共にする家族の保護にもつながる

関係ツール

産業医科大学実務研修センター開発

<http://ohtc.med.uoeh-u.ac.jp/tools>

- 災害前／災害時の産業保健アクションチェックリスト
- 危機事象発生時の産業保健ニーズ～産業保健スタッフ向け危機対応マニュアル～

3. 自治体職員の災害時職務・産業保健特性

自治体職員の健康管理の重要性は、民間での取り組みが注目された東日本大震災の後、特に熊本地震(2016年)以降、広く議論されるようになりました。上述の災害対応職員

の健康管理に関する事項に加えて、自治体職員に特有の災害時職務・産業保健特性は以下のように理解されています。

自治体職員の災害時職務・産業保健特性

- 1) 住民優先
- 2) 自らも被災するなかで災害対応・復興の前線に立つ
- 3) 法令・事前計画遵守が求められ柔軟が対応が難しい
- 4) 情報過多・不足のなかで常に正しい情報を出し続けなければならない
- 5) 被災地域が広範囲に及んでいるなか、被害がより大きい地域への優先対応を迫られる
- 6) 住民のやり場のない怒りの矛先が自治体職員に向けられる
- 7) 相手によって対応の際のトーンを変える必要性があり、心理負担となる
- 8) 弱音を吐けない
- 9) 平時の産業保健体制整備が民間企業よりも脆弱（健康管理医・産業医等の選任率が低い）
- 10) 外部支援を民間よりも受け入れにくい

4. 体制構築の進め方

(ア) 災害に備える

自治体職員の災害産業保健体制を構築するために最も重要なことは、平時からの産業保健体制の構築です。災害急性期の産業保健は平時の産業衛生・平時計画の上にものみ成り立ちます。

- ① 以下のアクションチェックリストを参考にして、それぞれのアクション（対策）が関係職場で必要かどうかレビューしましょう。
 1. 「提案しない」:すでに対策が十分実施されている、または自社は該当しない場合。
 2. 「提案する」:新たな対策が必要か、または強化が必要である場合。
- ② 「提案する」が多い場合、優先的に取り組む事項を決めます。「提案する」にチェックをした項目を確認して、その中で特に重要と思われるものを3～4つ選んで「優先」にチェックを付けます。
- ③ 「コメント」には現状のよい点や改善提案を出来るだけ具体的に書きとめます。
- ④ 労務管理担当者、衛生管理者、産業医、保健師等できるだけ複数の職場の関係者が、チェック結果を利用して改善策について話し合います。
- ⑤ 本アクションチェックリストは職場の問題点や課題を抜け落ちなく隅々までチェックするためのものではありません。

自治体職員向け災害産業保健アクションチェックリスト

自治体名	職場名
実施者(担当者)	実施日 年 月 日

I. 平時健康管理体制の確認

1. 平時の職員の労務健康管理に関する事項として、産業医の選任状況を確認します。

*特に産業医の選任状況、勤務状況を確認しましょう。災害時の健康管理対応でも大きな力を発揮します。

このような対策を

提案しない

提案する—— 優先

メモ _____

2. 健康診断の事後措置(有所見者への連絡フォロー状況)と、過重労働者の面談指導措置の実施状況を確認します。

*職員数の少ない自治体ほど平時からフォローや対策ができていない場合が多くなる傾向があります。

このような対策を

提案しない

提案する—— 優先

メモ _____

II. 平時健康管理体制の強化

3. 産業医の選任ができていない支所等をカバーする産業保健体制を構築します。

*産業医の追加選任、産業医が確保できない場合は産業看護師・産業保健師を選任する等して対応します。

このような対策を

提案しない

提案する—— 優先

メモ _____

4. 健康診断の事後措置(有所見者への連絡フォロー状況)や過重労働者の面談指導措置を実施できてない支所等と協議して実施体制を整備します。

*関係自治体で選任ずみの産業医等に追加対応を依頼することも一案です。

このような対策を

提案しない

提案する—— 優先

メモ _____

III. 地域防災計画等の確認・訓練

6. 地域防災計画等に、職員の労務及び健康管理に関する計画が記載されているか確認します

*良好事例として、高知県南海トラフ地震対策行動計画では、自治体職員による応急活動のための食料・飲料水等の備蓄の促進が明記されています。

このような対策を

提案しない

提案する—— 優先

メモ _____

IV. 災害発生時の体制整備・訓練

7. 勤務のローテーション(休養)を計画します。

* 先行事例として、産業医科大学病院BCPでは「絶対基準」としていかなる災害時も48時間に連続6時間以上の休息をはさむことを全職員に義務付けています。

このような対策を

提案しない
 提案する—— 優先
メモ _____

8. 災害時の職員宿泊場所/公共交通機関不通時の通勤方法/風呂/家族のケア等について検討しておきます。

* 細かい想定は困難なので、利用可能な選択肢をできるだけリストアップしておくことが重要です。

このような対策を

提案しない
 提案する—— 優先
メモ _____

9. 直近の健康診断結果等からハイリスク者(糖尿病、高血圧、心臓病、腎臓病、メンタルヘルス等持病がある人)をリストアップできる体制を組みます。

* 産業保健職を選任されている場合、最近の面談実施者・予定者リストを活用するように計画しておくことも一案です。

このような対策を

提案しない
 提案する—— 優先
メモ _____

10. 過重労働・有症状者を早期に拾い上げ上司に伝達できる仕組みを整備します。

* 熊本豪雨(2020年)の事例では人吉保健所長が関係自治体職員に簡易アンケート調査を呼びかけ職員の健康状態の把握を推進しました。調査票の事前計画が有効です。

このような対策を

提案しない
 提案する—— 優先
メモ _____

11. 災害時の産業保健体制を組織図に落とすとともに、産業保健支援チームの受け入れを計画に含めます。

* 先行事例として、高知県は産業医科大学との協定を結び、自治体職員の健康管理を支援する産業保健支援チーム(D-OHAT)受け入れを計画化しています。

このような対策を

提案しない
 提案する—— 優先
メモ _____

12. 定期的実施されている防災訓練に職員労務管理担当として参加します

* 災害対策本部の調整会議で、職員の健康管理を報告事項に含めるだけでも実対応に向けて大きな意義があります。

このような対策を

提案しない
 提案する—— 優先
メモ _____

(ア) 災害に対応する

事前計画に基づく対応を進めます。最優先対応は以下、3つのアクションです。実対応にあたっては、先の見通しを持ちながら対応を行うことが重要です。「災害産業保健ニーズ一覧(自治体職員向け)」を参考に、フェーズに応じて柔軟に活動体制および内容更新しつつ対応を進めましょう。

最優先アクション

- ① 災害対策本部での議事に、自治体職員の健康管理に関する議事を含めます。
- ② ローテーションを対応開始直後から決め、職員の休養時間を確保します。
- ③ 災害とは、現地の対応能力を超え外部からの支援を必要とする状態のことです。産業保健に係る外部支援の受け入れを検討し、要すれば速やかに産業医科大学等に要請します。

災害産業保健ニーズ一覧(自治体職員向け) (令和3年3月7日版)

	1 緊急対応期 (P.12-16)	2 初期対応期 (P.17-26)	3 復旧計画期 (P.27-34)	4 平常業務準備期 (P.35-41)	5 平常業務再開期 (P.42-46)	季節に関わる問題 (P.47-49)
メンタルヘルス支援 メンタルヘルス支援に関する情報						
産業保健サービスに関する情報	B-1-1 危機事象に関する情報収集	B-2-1 多方向からの被災者の情報収集 B-2-2 健康相談窓口について従業員へ告知 B-2-3 他部署との情報共有システムの構築 B-2-5 医療機関の稼働状況の確認	B-3-1 ストレスケアの方法及び適当範囲について専門家へ相談 B-3-2 職員の健康状態について管理職へ報告	B-4-1 ストレスケアの方法及び適当範囲について専門家へ相談 B-4-2 業務委託事業者に対する安全衛生指導 D-4-3 復旧作業における健康被害予防	B-5-1 被災者のメンタルヘルスケアに関する情報収集 B-5-2 休職管理体制及び実施した活動についての評価 B-5-3 地域防災計画や関係部署との連携	
産業保健サービスの提供	C-1-1 産業保健担当スタッフ間の緊急連絡体制の構築 C-1-2 緊急連絡体制の構築 C-1-3 緊急連絡体制の構築 C-1-4 産業保健担当スタッフの役割分担	C-2-1 職員向け医療者の提供・補充 C-2-2 健康相談窓口について従業員へ告知 C-2-3 職員の健康状態及び健康 C-2-4 健康支援体制の構築	C-3-1 医薬品の提供・補充 C-3-2 健康相談窓口について従業員へ告知 C-3-3 地域住民の健康相談	C-4-1 自治体から委託された職員への健康相談 C-4-2 業務委託事業者に対する安全衛生指導 D-4-3 復旧作業における健康被害予防	C-5-1 ストレスケア専門職の確保・取置	
現場の安全衛生	D-1-1 現場で発生した危険物への対応方法に関する助言	D-2-1 現場発生者に対する適切な対応方法に関する助言(産業保健士) D-2-2 現場発生者に対する適切な対応方法に関する助言(産業保健士) D-2-3 有害物質に関する情報共有システムの構築	D-3-1 自治体から委託された職員に対する安全衛生指導 D-3-2 業務委託事業者に対する安全衛生指導 D-3-3 健康相談	D-4-1 自治体から委託された職員に対する安全衛生指導 D-4-2 業務委託事業者に対する安全衛生指導 D-4-3 復旧作業における健康被害予防	D-5-1 定期的な衛生管理活動	D-6-1 (夏)熱中症対策
発生した被害・危機事象に直面した職員	E-1-1 重傷者の有無の確認と救急搬送 E-1-2 搬送者の顔色・呼吸・意識の確認 E-1-3 搬送者の顔色・呼吸・意識の確認 E-1-4 搬送者の顔色・呼吸・意識の確認	E-2-1 被災した職員の身体的・精神的苦痛への対応 E-2-2 搬送先病院のレスポンス及び連絡の確保	E-3-1 危険事象に直面した職員への対応 E-3-2 被災者のメンタルヘルスケア	E-4-1 危険事象に直面した職員への対応 E-4-2 被災者のメンタルヘルスケア E-4-3 被災者のメンタルヘルスケア E-4-4 被災者のメンタルヘルスケア	E-5-1 職場復帰に向けた被災者のメンタルヘルスケア E-5-2 被災者が適切な医療を受けられるためのサポート E-5-3 被災者のメンタルヘルスケア E-5-4 被災者のメンタルヘルスケア	
発生する被害・危機事象に直面した職員	F-1-1 被災者の苦痛への対応 F-1-2 被災者の苦痛への対応 F-1-3 被災者の苦痛への対応 F-1-4 被災者の苦痛への対応	F-2-1 被災者の苦痛への対応 F-2-2 被災者の苦痛への対応 F-2-3 被災者の苦痛への対応 F-2-4 被災者の苦痛への対応 F-2-5 被災者の苦痛への対応	F-3-1 被災者の苦痛への対応 F-3-2 被災者の苦痛への対応 F-3-3 被災者の苦痛への対応 F-3-4 被災者の苦痛への対応 F-3-5 被災者の苦痛への対応	F-4-1 被災者の苦痛への対応 F-4-2 被災者の苦痛への対応 F-4-3 被災者の苦痛への対応 F-4-4 被災者の苦痛への対応	F-5-1 被災者の苦痛への対応	
災害の原因に関与した者	G-1-1 被災者の苦痛への対応	G-2-1 被災者の苦痛への対応	G-3-1 被災者の苦痛への対応	G-4-1 被災者の苦痛への対応	G-5-1 被災者の苦痛への対応	
影響を受けやすい者	H-1-1 被災者の苦痛への対応 H-1-2 被災者の苦痛への対応 H-1-3 被災者の苦痛への対応 H-1-4 被災者の苦痛への対応 H-1-5 被災者の苦痛への対応	H-2-1 被災者の苦痛への対応 H-2-2 被災者の苦痛への対応 H-2-3 被災者の苦痛への対応 H-2-4 被災者の苦痛への対応 H-2-5 被災者の苦痛への対応	H-3-1 被災者の苦痛への対応 H-3-2 被災者の苦痛への対応 H-3-3 被災者の苦痛への対応 H-3-4 被災者の苦痛への対応 H-3-5 被災者の苦痛への対応	H-4-1 被災者の苦痛への対応 H-4-2 被災者の苦痛への対応 H-4-3 被災者の苦痛への対応 H-4-4 被災者の苦痛への対応	H-5-1 被災者の苦痛への対応	
全体の職員	I-1-1 被災者の苦痛への対応 I-1-2 被災者の苦痛への対応 I-1-3 被災者の苦痛への対応 I-1-4 被災者の苦痛への対応 I-1-5 被災者の苦痛への対応	I-2-1 被災者の苦痛への対応 I-2-2 被災者の苦痛への対応 I-2-3 被災者の苦痛への対応	I-3-1 被災者の苦痛への対応 I-3-2 被災者の苦痛への対応 I-3-3 被災者の苦痛への対応 I-3-4 被災者の苦痛への対応 I-3-5 被災者の苦痛への対応	I-4-1 被災者の苦痛への対応 I-4-2 被災者の苦痛への対応 I-4-3 被災者の苦痛への対応 I-4-4 被災者の苦痛への対応	I-5-1 被災者の苦痛への対応 I-5-2 被災者の苦痛への対応	I-6-1 (冬)風邪対策 I-6-2 (冬)インフルエンザ対策 I-6-3 (夏)夏季暑熱対策

5. 終わりに

「東日本大震災の実体験に基づく災害初動期指揮心得」(国土交通省 東北地方整備局)より、以下のメッセージを引用して紹介します。東日本大震災の教訓化を果たすために、平時からの産業保健体制を整備し、災害時には外部支援も活用して職員の健康を守り、もって住民を守り、被災地の迅速かつ円滑な復旧・復興を実現しましょう。

- 「災害対応の善し悪しは、それにあたる職員の健康の維持によるところが大きい」
- 「休養についての無理解は日本的発想の特徴」
- 「職員の健康については初期の段階から厳格に指導すべきである。また、指揮官自身も健康状態に留意しなければならない。」
- 「中年指揮官の最悪の敵は疲弊である」
- 「備えていたことしか役には立たなかった。備えていただけでは十分ではなかった。」
- 「備え、しかる後にこれを超越してほしい。」
- 「これが、東日本大震災を実体験した私たちが伝えたい教訓です。」

6. 謝辞・資料等

本手引きは厚生労働科学研究労働安全衛生総合研究事業「災害時等の産業保健体制の構築のための研究」の研究成果です。(研究代表者:立石清一郎(産業医科大学両立支援課学)、分担研究者:久保達彦(広島大学公衆衛生学)、研究協力者:森晃爾(産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学)、岡崎龍史(産業医科大学 産業生態科学研究所)、劔陽子(熊本県人吉保健所)、杉原由紀(高知県庁総務部職員厚生課)、小早川義貴(国立病院機構災害医療センター福島復興支援室)、五十嵐侑(東北大学大学院医学系研究科産業医学分野)、横川智子(東海旅客鉄道株式会社健康管理センター)、松岡朱理(HOYA 株式会社)

- (1) 久保達彦. 第1章 2. 災害対応における産業保健の役割と位置づけ P26-36 災害産業保健入門 (森晃爾編), ISBN-10: 4863195729 労働調査会出版局, 東京, 2016年
- (2) 森晃爾. 第2章 3. 原子力事故:福島第一原子力発電所事故における産業保健支援 P85-95 災害産業保健入門 (森晃爾編), ISBN-10: 4863195729 労働調査会出版局, 東京, 2016年
- (3) 立石清一郎. 危機事象発生時の産業保健ニーズ～産業保健スタッフ向け危機対応マニュアル P125 災害産業保健入門 (森晃爾編), ISBN-10: 4863195729 労働調査会出版局, 東京, 2016年

職員の皆様への健康状況についてのアンケート

本アンケートは、今回の災害後の職員の体調を確認させていただくために実施いたします。
下記の質問に率直な回答をお願いいたします。ご不明な点は下記の連絡先までお願いいたします。

フリガナ		所属：	クリックで選んでください
氏名		生年月日：	年月日
		性別：	クリックで選んでください

1) あなたご自身は今回の豪雨に伴い、被災されましたか？	クリックで選んでください
2) この1か月の体調や生活・仕事について、当てはまるものをクリックで選んでください。	
1. 現在の体調はいかがですか？	クリックで選んでください
2. 具体的に現在の体調にあてはまるものはありますか？	
2-1. だるい	クリックで選んでください
2-2. 朝起きた時に疲れが残っている	クリックで選んでください
2-3. 頭痛がする	クリックで選んでください
2-4. めまいがする	クリックで選んでください
2-5. 動悸や息切れがする	クリックで選んでください
3. 眠ることはできていますか？	クリックで選んでください
4. この一か月間、平均睡眠時間は何時間程度ですか？	クリックで選んでください
5. お酒の量に変化はありましたか？	クリックで選んでください
6. この1か月の間で定期受診はできていますか？	クリックで選んでください
7. 現在、休暇ほどの程度ありますか？	クリックで選んでください
8. この1か月で何日休みましたか？	クリックで選んでください
9. 災害前と比較して業務の質や量の負担が増えたと思いますか？	クリックで選んでください
10. 災害前と比較して業務の裁量度や自由度が下がったと思いますか？	クリックで選んでください
1-1. 現在の職場の雰囲気はいかがですか？	クリックで選んでください
1-2. 上司に相談はできますか？	クリックで選んでください
1-3. 周囲の仲間に相談できますか？	クリックで選んでください
1-4. 家族に相談できますか？	クリックで選んでください
3) あなたの現在の心の健康状態について教えてください。当てはまるものをクリックで選んでください。	
1. 神経過敏に感じる	クリックで選んでください
2. 絶望的だと感じる	クリックで選んでください
3. そわそわ、落ち着かなく感じる	クリックで選んでください
4. 気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れない感じがする	クリックで選んでください
5. 何をしても骨折れだと感じる	クリックで選んでください
6. 自分は価値のない人間だと感じる	クリックで選んでください
4) 普段の体調の良い時と比べて、あなたは現在、お仕事に関して次のようなことが、どのくらいありますか。当てはまるものをクリックで選んでください。	
1. 社会的に振る舞えなかった	クリックで選んでください
2. ていねいに仕事をすることができなかった	クリックで選んでください
3. 考えがまとまらなかった	クリックで選んでください
4. 仕事を中断することが増えた	クリックで選んでください
5. 仕事がうまくいかないと感じた	クリックで選んでください
6. 冷静に判断することができなかった	クリックで選んでください
7. 自発的に仕事ができなかった	クリックで選んでください
5) 以下の質問にご回答をお願いします。	
1. 産業医または保健師による面談を希望されますか？	クリックで選んでください
2. 村内でのセルフケア企画があれば、参加を希望されますか？	クリックで選んでください
3. その他、ご要望やご意見などありましたら、下記に記載してください。	
こちらに記載してください	