

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 5 月 13 日現在

機関番号：11301

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2015

課題番号：24593211

研究課題名(和文) 大災害後の市町村職員への看護相談活動の中・長期的支援ネットワーク構築に関する研究

研究課題名(英文) Developing Medium- to Long-term Support Networks for Post-disaster Nursing Consultation Activities for Municipal Employees

研究代表者

阿部 幹佳 (ABE, MIKIKA)

東北大学・医学(系)研究科(研究院)・教育研究支援者

研究者番号：30325930

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,600,000円

研究成果の概要(和文)：大災害後、被災市町村職員への中長期にわたる支援ネットワークモデルは以下と考えられた。

支援組織は、地域保健を担う保健所等都道府県組織、こころのケアセンター等長期的支援可能な組織、専門的知識の供与が可能な被災地の大学等被災地域に密着した組織が連携し支援したことが職員の健康保持と疾病予防につながった。円滑な支援のためには産業保健の知見を持つ看護職等が支援組織のコーディネーターとなることが望ましい。加えて平時には市町村と都道府県組織、被災地の大学等との間で災害後の職員の健康支援協定を締結、定期的に参集し組織間の関係性を構築しておくことが、災害後の支援をスムーズにすることにつながると考えられた。

研究成果の概要(英文)：After the massive disaster, we presented a model for a medium- to long-term support network for municipal employees. The collaborative support provided by organizations with close ties to the disaster area helped employees to maintain their health and avoid disease after the earthquake. These organizations included prefectural associations such as health centers, other organizations capable of providing long-term support, and higher education institutions in the disaster area. To provide unhindered post-disaster support, actors such as occupational health nurses should assume a coordinating role. In addition, municipalities could facilitate a more efficient system of post-disaster support for their employees by concluding agreements in advance with prefectural organizations and universities in the disaster area and by building inter-organizational relationships through regular meetings during non-disaster times.

研究分野：災害看護

キーワード：災害 メンタルヘルス 市町村職員 看護相談 ネットワーク 産業保健

様式 C - 19、F - 19、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

2011年3月に発生した東北地方太平洋沖地震(以下東日本大震災とする)は大被害となり太平洋沿岸部に居住する住民の多くが住居、仕事や家族を亡くした。被災者には被災地の復興業務を担う市町村職員も含まれた。

大災害発生後の市町村職員は心身の緊張と劣悪な環境下での過重労働となり易く、阪神・淡路大震災や新潟県中越地震では市町村職員の過労死が報告された。このような最悪の事態に至らないまでも、二次的被災により抑うつ、心身症、アルコール依存症、燃え尽きなどさまざまな心理的問題が懸念された。

宮城県北東端にあるA市は仙台市から130kmほど離れており交通の便が良いとはいえず、震災前から医師不足の医療過疎地域であった。そのため継続的な支援が入りにくく、災害後の精神保健活動の質低下の懸念されていた。

過去の災害後の精神保健活動では「精神科」、「こころ」を前面に出した支援は被災者に受け入れられにくかったが、保健師などの健康相談では精神保健に関係した支援ニーズのくみ上げが出来たという。

2. 研究の目的

被災市町村職員に看護相談活動を行い、精神保健に関係した支援ニーズのくみ上げを行うとともに、職員の健康保持と疾病予防を目指す。看護相談活動の中・長期的に継続するためのネットワーク構築を目指し、被災範囲が広範な災害後、限られたマンパワーを効果的に活用するために必要なネットワークモデルを提示する。

3. 研究の方法

(1) A市人事担当者と連携を図り看護相談を行う。医療、福祉、法律などの専門的な相談窓口とのネットワーク作りに努め、必要時適切な支援を紹介出来る体制を整える。

さらに宮城県内他市町村の支援ニーズを把握し、必要に応じ支援に入り、A市での支援との比較検討をする。

(2) A市職員全員の健康状態と被災状況と心身の健康状態の関連について把握し、震災の被災状況、身体的症状を把握する自記式質問紙調査を実施し看護健康相談に活かす。具体的には、市町村職員への継続的看護相談活動の有無の判断、相談活動の評価に活用する。

(3) 看護相談活動の中でネットワーク化に関することを詳細に記述し、その分析を通し精神保健支援ネットワークのモデル化を行う。それを東日本大震災以前の支援ネットワークと比較し、その特徴を明確化する。

(4) 支援者支援を行う者を対象としたシンポジウムを開催し研究結果の公開・評価を行う。

4. 研究成果

(1) A市における看護相談について：A市人事係との調整により、2012年4月から2014年11月まで、精神看護を専門とする看護師が自治体内において健康相談を実施した。相談の内容は、身体的健康に関する事、精神的健康に関する事、計測、情報提供であった(表1、表2)。

表1. A市における看護相談回数と利用者数(研究者ら担当分)

	回数	利用者数(のべ) (人)	備考
2012年	17	46	
2013年	9	18	
2014年	6	4	他機関と合同実施
2015年	-	-	他機関が実施

表2. A市における看護相談内容(研究者ら担当分)

	相談(身体)	相談(精神)	計測	情報提供	その他
2012年	11	19	14	6	11
2013年	15	13	2	3	8
2014年	4	1	0	0	1

看護が担当した相談窓口であり、過去の知

見同様に身体的健康相談とともに精神的健康相談も持ち込まれたが、相談利用者は経年で減少した。看護相談の内容から職員の精神的健康に関する課題が終息したとは考えにくく、職場内、業務時間内での相談窓口の設置、職員・職場内のメンタルヘルスリテラシーが低いことなどが相談利用者の減少に関係したと考えられ、相談者の来室を待っているだけではない支援も必要であると考えられた。

看護相談から職員の精神保健に関係した支援ニーズとして挙げられたことは、震災前からのメンタルヘルス不調者への対応や業務上のサポートに関することであった。東日本大震災発生以後は業務量が激増したためそれ以前のようなメンタルヘルス不調者への対応をすることが難しい、加えて余裕がなくなった職員がメンタルヘルス不調者へ否定的な見方をしてしまうことが課題であると考えられた。そのためA市には、職場のメンタルヘルス対策に総合的に取り組んでいくことが必要であると考え、研究者らの外部支援を職場のメンタルヘルス対策の方策として位置付けていくこと、安全衛生委員会の開催への働きかけ、復職支援体制整備、産業保健スタッフの配置の提案などを適時人事係担当者に働きかけた。結果、A市における職場のメンタルヘルス対策への助言により、2014年安全衛生委員会の開催、2015年復職支援体制整備につながった。

宮城県内他市町村での看護相談ニーズを組み上げるため被災B町の福利厚生担当者との打ち合わせを行ったが、すでに職員健康相談は他機関が行っていたため研究者らは実施せず、主に支援者会議に参加し主に職場のメンタルヘルス対策への助言を行った。

A市とB町における研究者らの支援における違いは、支援開始時期がA市の方がより早く開始となったこと、継続的な看護相談をする中でA市の職場内のメンタルヘルス支援

ニーズの分析・把握が出来たこと、研究者らと市担当者との関係性の構築がされ、必要と思われる支援の提案が採用されたことなどが考えられた。

(2) 自記式質問紙調査については、支援者会議での検討により、東北大学大学院医学系研究科予防精神医学寄附講座(現所属)が2012年から各年1回実施した。調査項目はK6、PHQ-9、PCLと現在の業務や被災状況であった。A自治体、B自治体とも2012年度から2015年までの間に、K6、PHQ-9、PCLのハイリスク者は順調に減少したが、2012年と2015年ではそれに大きな差が見られず、メンタルヘルス不調者は下げ止まったと解釈出来た。各自治体とも未だに復興業務や困難な業務を抱えてはいるものの、震災直後のような長時間労働を強いられることはなくなったことなどが影響していると考えられた。

自記式質問紙調査結果と看護相談の利用者数、職場内相談を他支援機関が担いはじめたことなどから、A市での研究者らの看護相談は2014年度で終了した。

さらに自記式質問紙調査からは、質問紙調査に回答しない職員が一定数存在すること、各年で退職者が存在することが明らかとなり、自記式質問紙調査だけで職員のメンタルヘルス対策を行うことは不十分であることが理解できた。そのため職場内支援では、自記式質問紙調査と職場のメンタルヘルス対策としての一次予防、三次予防の推進を図ること、退職者へのアプローチとしては職場と地域の連携による継続的な支援が必要であると考えられた。

(3) A市での看護相談に関する支援ネットワークは、当初自治体福利厚生部門である人事係、既存資源である管轄保健所、大災害後の精神保健活動を担うところのケアセンター、被災県に位置する教育研究機関が定期的にA市の支援について意見交換を行うこと

で、各支援機関が協同し支援に当たった。その後、自治体の精神保健に関係したニーズの変化とともに、災害後のメンタルヘルス支援を、平時の職場のメンタルヘルス支援に位置づけていく必要性が明らかとなったため、産業保健分野との連携が必要と考えられた。しかしながら、自治体に産業保健担当者が配置されていないこと、A市の地域性（以前より医療過疎地域、既存資源の不足）により、看護職である研究者らがA市産業保健担当者としての役割を一部担い行政職員に助言をし、各支援機関のコーディネートをしなが、A市での安全衛生委員会の再開を働きかけ、その中でのメンタルヘルス対策の検討を推進した（図1）。

一方B町では、研究者が支援に入る以前から、A市同様に、自治体福利厚生部門、既存資源である管轄保健所、精神保健福祉センター、大災害後の精神保健活動を担うところのケアセンター、被災県に位置する教育研究機関が、A市同様に定期的な意見交換を行いながら各支援機関が協同し支援に当たってきた。A市同様、災害後のメンタルヘルス支援を、平時の職場のメンタルヘルス支援に位置づけていく必要性は考えられた。

しかし、産業保健担当者としての役割を担う者の不在、B町の被災規模がA市に比して大きい、同様に職員の健康状態がより悪い、研究者らがA市で行ったような各支援機関のコーディネーターの不在などの影響により、A市とほぼ同様の支援ネットワークで支援してきたものの、A市に比べ組織的なメンタルヘルス支援体制作りまでは進まなかった。

A市とB町での支援ではさまざまな背景要因が異なるものの、自治体に産業保健担当者が不在の場合は、特に外部支援者には、産業保健を念頭に置いたコーディネーターとしての役割を担う者が精神保健支援ネットワークを組む際には必要であると考えられた。

コーディネーターの存在は、各支援組織を対等の立場として位置づけ、支援目標を共有し、各支援組織の得意とする支援を引き出し、継続的な支援とすることを可能とすると考えられた。

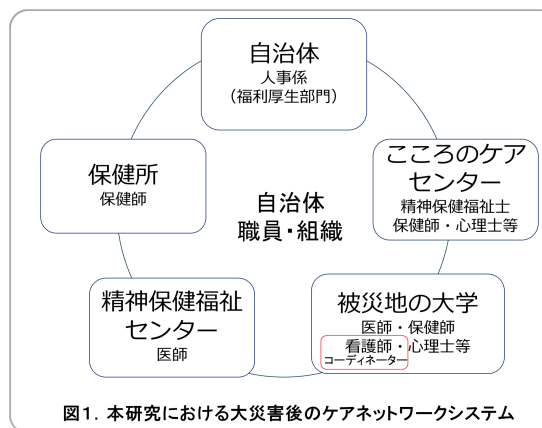
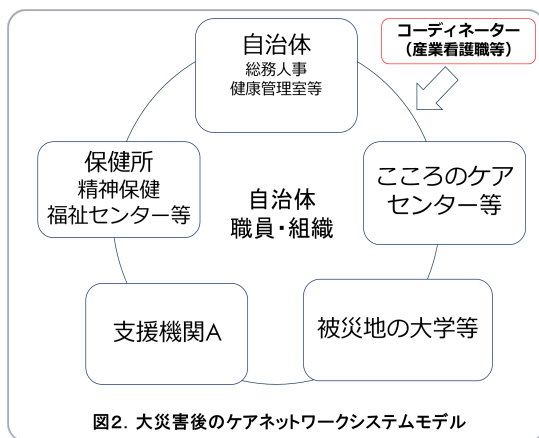


図1. 本研究における大災害後のケアネットワークシステム

コーディネーターは職場に精通している自治体の産業保健スタッフが望ましいと思われるが、大規模災害後の場合は産業保健スタッフの被災レベル、業務量などを勘案した上で、各支援組織スタッフが行うことも検討する必要がある。職種については検討が必要であるが、職場のメンタルヘルス対策は職員の健康につながることを勘案すると、精神面だけでなく身体面の健康課題に取り組むことが出来る看護職が適切ではないかと考えられた。

ケアネットワークシステムモデルとしては、中長期にわたる支援を勘案すると地域保健を担う管轄保健所ないし精神保健福祉センター等の都道府県組織、こころのケアセンター等長期的な支援が可能な組織、専門的知識の供与が可能な被災地の大学等の高等教育機関等に様々な支援組織が入ることが望ましいと考えられた（図2）。そして、平時には自治体と都道府県組織、被災地の大学等との間で支援協定を締結しておき、定期的に参集して関係性を構築しておくことが、災害後の支援をスムーズにすることにつながると考えられた。



(4) 支援者支援を行う者を対象としたシンポジウムについては、被災規模が大きかった岩手、宮城、福島の支援者支援を行う支援者、研究者や一般市民に、研究者らの支援について報告する機会を得た。他支援者からはネットワークを組み支援を継続することに賛同を得、評価する意見を得た。

その中の自治体関係者からの支援報告では、自治体に産業保健担当者がすでにおり、自治体内でメンタルヘルス支援計画がある場合の外部支援者のネットワーク作りでは、自治体産業保健担当者がコーディネーターを担うことが望ましいと理解できた。自治体産業保健担当者が、職場内支援が必要な場合に、外部支援システムを活用することが効果的であると考えられた。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計0件)

〔学会発表〕(計12件)

長尾愛美、阿部幹佳、高橋葉子、佐久間篤、上田一気、松岡洋夫、松本和紀、大規模自然災害後の職場におけるうつ病とPTSDのスクリーニングと面接希望～職場における効果的なメンタルヘルス対策に向けて～、第19回日本精神保健・予防学会学術集会(仙台・仙台国際センター)、2015年(平27)12月12・13日

阿部幹佳、高橋葉子、佐々木久美子、大災害後外部支援者がメンタルヘルス支援を行う上での課題の検討 - 被災自治体職員への支援から、日本災害看護学会第17回年次集会(仙台・仙台国際センター)、2015年(平27)8月9・10日

長尾愛美、阿部幹佳、高橋葉子、佐久間篤、上田一気、松岡洋夫、松本和紀、東日本大震災発災後3年半のA自治体職員の精神健康に影響を及ぼす要因、第14回日本トラウマスティック学会(京都・京都テルサ)、2015年(平27)6月20-21日

I. Ueda, A. Sakuma, Y. Takahashi, M. Abe, A. Nagao, H. Matsuoka, K. Matsumoto, PTSD and Depression among Local Government Workers after the Great East Japan Earthquake., XIV Conference of European Society for Traumatic Stress Studies

(Vilnius, Lithuania)、2015年(平27)6月10-13日

佐藤佑太郎、佐久間篤、高橋葉子、上田一気、阿部幹佳、長尾愛美、松岡洋夫、松本和紀、東日本大震災の被災地で長期的に支援・復興業務に従事する災害支援者のメンタルヘルスの状況、第34回日本社会精神医学会(富山・富山国際会議場)、2015年(平27)3月5・6日

阿部幹佳、宮城県での支援の試み 職域への支援、大規模災害の支援者のメンタルヘルスと支援 - 東日本大震災の経験から(厚生労働科学研究費補助金「東日本大震災における精神疾患の実態についての疫学的調査と効果的な介入方法についての研究」主催シンポジウム(招待講演)(仙台・TKPガーデンシティ仙台)、2014年(平26)10月18日

澤口利絵、阿部幹佳、災害時における支援者支援の課題把握～文献検討による支援者への心のケアの在り方の検討～、日本災害看護学会第16回年次集会(東京・京王プラザ

ホテル、工学院大学新宿キャンパス)、2014年(平26)8月19・20日

阿部幹佳、澤口利絵、東日本大震災による被災自治体職員のメンタルヘルス支援の課題—継続的な健康相談活動から、日本災害看護学会第15回年次集会(札幌・札幌コンベンションセンター)、2013年(平25)8月22・23日

越道理恵、高橋葉子、佐久間篤、八木宏子、駒米勝利、丹野孝雄、阿部幹佳、松本和紀、東日本大震災後の派遣職員のメンタルヘルス対策研修についての報告 派遣職員のニーズと対処法、第12回日本トラウマティック・ストレス学会(東京・帝京平成大学池袋キャンパス)、2013年(平25)5月11・12日

M. Abe, T. Sawaguchi, H. Ito, T. Yoshida, The Health Counseling of the City suffering from The Great East Japan Earthquake - The Activity Reports and Future Issues -、The 2012 World Society of Disaster Nursing Research Conference (Cardiff, United Kingdom)、2012年(平24)8月23・24日

澤口利絵、佐藤大介、山田志枝、阿部幹佳、吉田俊子、東日本大震災における被災地支援者の疲労度調査、日本精神保健看護学会第22回学術集会(熊本・熊本市民会館、熊本市国際交流会館)、2012年(平24)6月23・24日

阿部幹佳、高橋葉子、澤口利絵、伊藤ひろ子、山田志枝、佐藤大介、吉田俊子、東日本大震災により被災した自治体職員への健康相談活動報告、日本精神保健看護学会第22回学術集会(熊本・熊本市民会館、熊本市国際交流会館)、2012年(平24)6月23・24日

{図書}(計0件)

{産業財産権}

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

{その他}

ホームページ等:なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

阿部 幹佳 (ABE, Mikika)
東北大学・医学(系)研究科(研究院)・
教育研究支援者

研究者番号: 30325930

(2) 研究分担者

澤口 利絵 (SAWAGUCHI, Toshie)
宮城大学・看護学部・助教

研究者番号: 90457755

佐々木 久美子 (SASAKI, Kumiko)
宮城大学・看護学部・教授

研究者番号: 80310150

(3) 連携研究者: なし