

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～

Ver. 1.2

～プロローグ～

日曜日の昼下がり、突然大きな爆発音が鳴った。慌てて外に出てみると、勤務先の工場の方で煙が上がっているのが見えた。数分後、普段は鳴らない緊急の携帯電話が鳴った。

「薬品庫で爆発があった。今すぐ来てほしい！」

応急処置セットを担いで工場に駆けつけると、工場の中は人でごった返して右に左への大騒ぎの状態であった。消防隊や救急隊、警察の立ち入りも始まり、上空にはマスコミのヘリが飛んでいた。いきなり非日常の中に放り込まれるのを感じた。思い起こせばこんなことを経験するのは初めてだ。このような現場で、私は産業医として何をすればいいのだろうか。



爆発から7日がたった。

この状況の中なんとか自分でもやれている方だと思う。しかし、本当にそうだろうか。やり残したことはもうないのだろうか。自分にはまだ他にできることが、やらなければならないことがあるのではないか。

はじめに

事業所が直面する危機には、大地震や津波等の自然災害、火災や爆発などの大規模事故など様々な事象があります。多くの危機において、労働者は、時間経過とともに様々な健康リスクに直面します。危機管理において緊急時の対応をより効果的に行うためには、危機対応マニュアルなどの事前準備や日頃からの訓練が重要な言うまでもありません。一方で、危機管理に完全はなく、マニュアルでは想定し得なかった事態が発生することも実際の危機では少なくありません。そのため、実際に危機事象が発生した際に、産業保健スタッフは、生じる健康上の課題を産業保健ニーズとして捉え、適切にリスク評価を行うとともに、優先順位を付けて予防的介入を行っていかねばなりません。しかし、ほとんどの産業保健スタッフにとって、危機事象は日常的に経験するわけではなく、長年の産業保健活動の中でも数回経験するに過ぎません。そして、危機は多様であるため、危機発生時の適切な対応を個人の経験の蓄積に期待することはできず、試行錯誤の対応を行っているというのが現状です。

本来であれば、他の危機発生時の対応から学ぶことができれば良いのですが、残念ながら危機発生時の産業保健ニーズに関する対応を体系的に示した文献はほとんど発表されていません。そこで我々は、危機事象への対応を行った産業保健スタッフにインタビューを実施し、彼らが直面した複数の事例を時間経過とともに詳細に分析し、危機発生時に生じる産業保健ニーズを明らかにしました。そしてその結果をもとに、本マニュアルを作成しました。

本マニュアルが危機事象に直面した、あるいは直面する可能性のある産業保健スタッフにとって、活動の一助となることを研究者一同切に願っております。

平成 25・26 年度 産業医科大学 産業医学・産業保健重点研究

「企業における危機事態に伴い発生した産業保健ニーズに対応するための産業保健専門職向けマニュアルの開発」

研究代表者：森 晃爾（産業医科大学 産業保健経営学 教授）

共同研究者：宮本 俊明（新日鐵住金（株）君津製鐵所安全環境防災部安全健康室 上席主幹）

井手 宏（三井化学株式会社 岩国大竹工場健康管理室 室長）

立石清一郎（産業医科大学 産業医実務研修センター 講師）

研究協力者：五十嵐 侑（産業医科大学 産業医実務研修センター）

松岡 朱理（産業医科大学 産業医実務研修センター）

原 達彦（一般財団法人 西日本産業衛生会）

小橋 正樹（産業医科大学 産業医実務研修センター）

川島 恵美（花王株式会社 健康開発推進部）

井上 愛（産業医科大学 産業医実務研修センター）

高木絵里子（産業医科大学 産業医実務研修センター）

岡田 岳大（産業医科大学 産業医実務研修センター）

目 次

第 1 章 本書について／産業保健ニーズ一覧

危機事象発生時における産業保健専門職の役割	5
本書の活用方法	6
フェーズの定義	7
カテゴリーの定義	8
産業保健ニーズ一覧	9-10

第 2 章 各フェーズにおける対応マニュアル／産業保健ニーズの解説

1. 緊急対応期	12-16
2. 初期対応期	17-25
3. 復旧計画期	26-32
4. 再稼働準備期	33-38
5. 再稼働期	39-43
季節に関わる問題	44-46

コラム①～死亡者が発生した場合～	13
コラム② ～人的リソースの把握について～	17
コラム③～危機事象の原因が事業所の過失の場合～	19
コラム④～メンタルヘルス不調者のスクリーニング～	38
コラム⑤ ～取り残される者たち～	40

(付 録)

・ 参考資料	49-50
・ 危機事象危機管理事前チェックリスト	51-52
・ 質問調査票	53-54
・ 「企業における危機事態に伴い発生した産業保健ニーズに対応するための 産業保健専門職向けマニュアルの開発」研究概要	55

第 1 章

本書について・活用方法 産業保健ニーズリスト

危機事象発生時における産業医の役割

本書の活用方法

フェーズの定義

カテゴリーの定義

産業保健ニーズ一覧

危機事象発生時における産業保健専門職の役割

医療者による災害危機対応ということでイメージされるのは、一般的には重症者に対する救急処置ではないでしょうか。そのことは大変重要なことではありますが、救急医療対応は企業で災害が発生した場合の様々な課題のうちの一つにすぎません。

企業で災害との危機事象が発生した場合、まず関係者の課題認識が集中するのが直接的に傷病を負う労働者の健康問題です。この課題は顕在化しやすく、挙がってきた課題については一つひとつ誠実に一次予防として対応することになると思われます。一方、この課題の背後には間接的に影響を受ける多くの労働者が存在します。実際のところ、最前線に対応を継続するのは傷病者ではなく”健康な”労働者であり、彼・彼女らに対する二次予防としての健康管理が、災害危機管理対応の命運を分けると言っても過言ではありません。

産業保健専門職は、被災直後の緊急対応だけでなく、公衆衛生や産業保健的側面から、危機事象が従業員や時には地域住民へ及ぼす健康影響に対して、長期的に評価して対応していく必要があります。また、事業所全体の被害を最小限にして事業を存続させていくために、産業保健専門職として何ができるのかということも考えていかなければなりません。このように、危機管理にあたる産業保健専門職は、健康を守る医学的視点と経営者の視点、両面をバランスよく考え対応していくことが大切です。

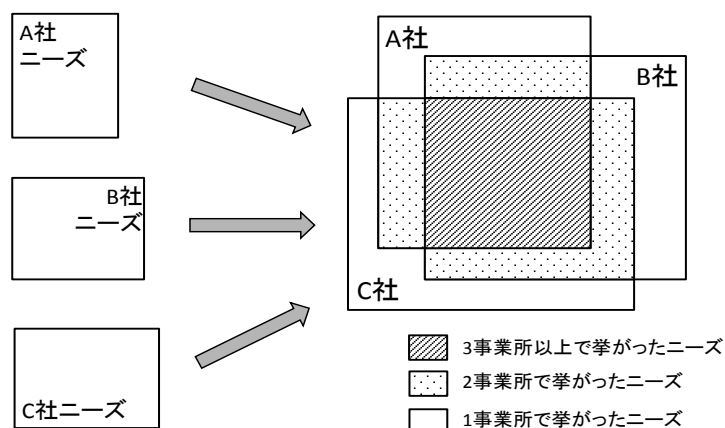
事業所内で重大事故などの危機事象が発生して、現場や事業責任者は緊急対応に追われる中で、産業保健専門職は医学・保健の専門家という立場で事業所全体を俯瞰的に見ながら、経時的に各段階でどのような健康被害が生じているのか、また今後どの部署にどのような健康障害リスクがあるのかということを科学的な目で冷静に評価していく必要があります。

本書の活用方法

本書を使用される際にはまず、第1章の産業保健ニーズ一覧（P.9-10 参照）をご覧ください。この一覧は生じるニーズを危機事象発生後の時間軸（フェーズ）及び、産業保健ニーズの種類（カテゴリー）により類型化し全体像を示しています。そしてその上で、第2章で、実際にどのようなことをしていけば良いのかについてご覧ください。第2章では、各フェーズにおいて何が起こるのか、どのようなニーズが生じ、何に注意すれば良いのかについて経時的に解説しています。

本書は、実際に危機事象において対応した経験のある産業保健スタッフに対する実地インタビューをもとに作成しています。（詳細は P.55 参照）

職場における産業保健スタッフの役割は様々であり、危機事象の種類や規模によって生じるニーズも異なるため、実際の対応にはかなりの濃淡があります。したがって、本書では以下の手法で記載をしております。

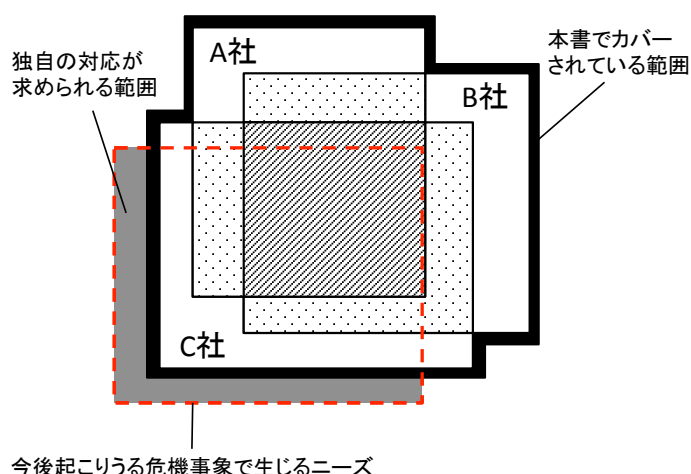


- | | |
|-----------------------------|------------------|
| ① 3事業所以上で同様の産業保健ニーズとして挙げたもの | ⇒語尾を「～する必要があります」 |
| ② 2事業所で同様の産業保健ニーズとして挙げたもの | ⇒語尾を「～することがあります」 |
| ③ 1事業所で産業保健ニーズとして挙げたもの | ⇒語尾を「～する場合があります」 |

なお、ニーズが生じた企業数を、◆の数で示しています。

◆◆◆：3事業所以上 ◆◆：2事業所 ◆：1事業所

また、本書に収載しているニーズは全 99 項目であり、危機の種類に関わらず共通する産業保健ニーズが多く存在していることから、網羅性は高く、多くの危機事象に応用可能となっています。今後起こりうる危機事象において生じるニーズの多くも、重要な部分は本書でカバーされている範囲内と考えられますが、事業所あるいは事例特有の対応ニーズが生じる場合も少なからずあります。その際は、本書を参考に産業保健スタッフが事業所と連携して独自で対応することが望まれます。



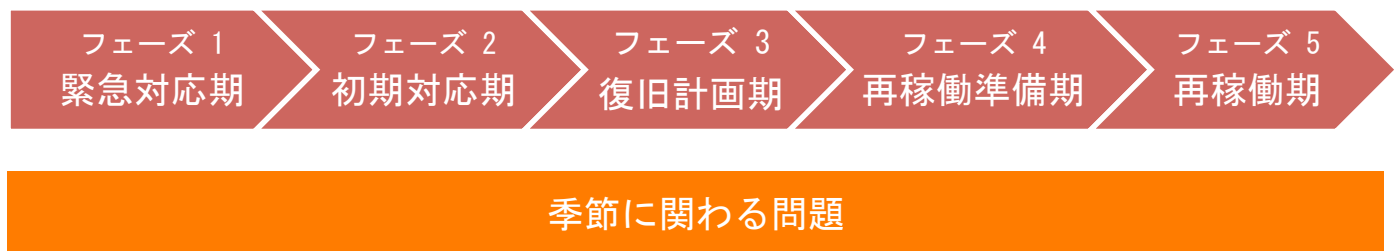
フェーズの定義

一般的に、災害医療における経過は、超急性期(～48 時間)、急性期(～1 週間)、亜急性期(～1 ヶ月)、慢性期(1 ヶ月～)という時間単位で表現されています。しかし、企業での危機事態における産業保健活動は、被災規模や危機の種類、事業所全体の復旧作業の進捗などに大きく左右されるため、一律に時間で区切ることとは困難です。そこで、本マニュアルでは、時間軸を事業所全体の経過として、**[1.緊急対応期]**、**[2.初期対応期]**、**[3.復旧計画期]**、**[4.再稼働準備期]**、**[5.再稼働期]**の 5 つのフェーズに区分しました。また、時間経過とは無関係に、インフルエンザや熱中症など季節特有のリスクへの対応も不可欠であるため、5 つのフェーズとは別に**[季節に関わる問題]**として区分しています。

なお、被災規模が周辺地域に及ぶ広範囲な場合には、復旧作業が遅れることもあります。このような場合、フェーズを先に進めることができない、あるいはある特定のニーズが長期間にわたり生じる場合もあります。一方で、あるフェーズだけが極端に短くなる、もしくは抜けることもあります。

また、事業所の再稼働に向けて従業員が一丸となって前進していく中で、危機事象の責任者など、対応が長期化する者や、被災のショックから立ち直れずに取り残される者が出てきます。彼らの存在を認識することで、産業保健スタッフが各フェーズに応じて背中を押しサポートすることができます。

したがって、次のような流れで、事業所全体のフェーズの変遷を常に意識しつつ、多様で経時的に変化する健康リスクを予想しながら、迅速かつ的確な対応を予防的に行っていくことが望まれます。



(定 義)

1 緊急対応期

危機事象が発生した直後は、現場が混乱し、情報が錯綜している時期です。被災者救助に加え、鎮火など起きた事象を落ち着かせ安全確保を図るフェーズです。

2 初期対応期

現場の混乱が落ち着き、安全が確保された時点から、このフェーズにうつります。損害・被害状況の把握や事業所全体として対外的な対応が求められます。

3 復旧計画期

事故原因の分析と再発防止策を検討するとともに、再稼働に向けた計画を立てていくフェーズです。

4 再稼働準備期

再稼働への見通しが立ち、実際に再稼働に向けた準備を行っていくフェーズです。

5 再稼働期

被災した設備が再稼働し、平時の状態に戻っていくフェーズです。

産業保健ニーズ一覧

	1 緊急対応期 (P.12-16)	2 初期対応期 (P.17-25)	3 復旧計画期 (P.26-32)
	危機事象が発生した直後は、現場が混乱し、情報が錯綜している時期です。被災者救助に加え、鎮火など起きた事象を落ち着かせ安全確保を図るフェーズです。	現場の混乱が落ち着き、安全が確保された時点から、このフェーズに遷ります。損害状況の把握や事業所全体として対外的な対応が求められます。	事故原因の分析と再発防止策を検討するとともに、再稼働に向けた計画を立てていくフェーズです。
A ライフライン・衣食住		A-2-1 食料・水の調達 A-2-2 洗面所やトイレの衛生状態の確認 A-2-3 仮眠スペース及び応援要員の住居の確保 A-2-4 応急対応に必要な医薬品の提供 A-2-5 快適職場環境の維持 A-2-6 支援物資の管理	
B 産業保健サービスに必要な情報	B-1-1 危機事象に関する情報収集	B-2-1 多方面からの構内状況の情報収集 B-2-2 従業員の健康障害について管理職へ報告 B-2-3 健康相談窓口について従業員への周知 B-2-4 他部署との情報共有システムの構築	B-3-1 ストレスケアの方法及び適用範囲について専門家へ相談 B-3-2 従業員の健康障害について管理職へ報告
C 産業保健サービスのインフラ	C-1-1 産業保健スタッフ間の緊急連絡 C-1-2 産業保健スタッフ自身の安全確保 C-1-3 緊急医療対応 C-1-4 産業保健スタッフの役割分担	C-2-1 医薬品の補充 C-2-2 祝休日における診療所での診療 C-2-3 診療所の安全確保及び修復	C-3-1 他事業所からの応援要員に対する安全衛生教育 C-3-2 医薬品の補充 C-3-3 カウンセラーの増員 C-3-4 地域住民の健康相談
D 現場の安全衛生	D-1-1 現場で発生した危険物質への対応方法に関する助言	D-2-1 現場で発生した危険物質への対応方法に関する助言 D-2-2 現場作業者の衛生管理サポート D-2-3 職場の有害物質に関して消防隊への情報提供	
E 被災した者・危機事象に直面した者	E-1-1 重傷者の有無の確認と救急搬送 E-1-2 搬送先の病院と連携 E-1-3 軽傷者の応急処置及び病院紹介 E-1-4 被災者の死亡確認及び検案書作成	E-2-1 被災者の身体的・精神的訴えへの対応 E-2-2 搬送先病院のリストアップ及び連携の継続	E-3-1 危機事象に遭遇した者へのケア E-3-2 被災者のメンタルヘルスケア
F 発生する問題への対応者		F-2-1 地域住民の苦情等に対応した者へのケア F-2-2 記者会見をした者へのケア F-2-3 被災者やその家族への対応者へのケア	F-3-1 地域住民の苦情等に対応した者へのケア F-3-2 記者会見をした者へのケア F-3-3 事故調査班の過重労働対策 F-3-4 現場対応をした者へのケア F-3-5 遺族対応をした者へのケア
G 災害の原因に関与した者		G-2-1 危機事象の責任に関わる者へのケア G-2-2 事情聴取を受けた者へのケア	G-3-1 危機事象の責任に関わる者へのケア G-3-2 事情聴取を受けた者へのケア
H 影響を受けやすい者		H-2-1 特別な医療対応が必要な者への対応 H-2-2 被災者と親しい者へのケア H-2-3 被災者家族へのケア H-2-4 新入社員へのケア H-2-5 過去に被災を経験した人の体調不良へのケア	H-3-1 被災者と親しい者へのケア H-3-2 被災者家族へのケア H-3-3 精神疾患既往がある者へのケア H-3-4 該当事業所から異動した精神疾患既往者のケア
I 全体の従業員		I-2-1 メンタルヘルス不調のハイリスク者の選定 I-2-2 脳・心血管系疾患のハイリスク者の選定 I-2-3 事業所存続への不安に対するケア	I-3-1 従業員の健康状態確認のための職場巡回 I-3-2 メンタルヘルス不調の全体スクリーニング I-3-3 従業員面談の実施及び要フォロー者の選定 I-3-4 ラインケアのための管理監督者教育 I-3-5 事業所存続への不安に対するケア

4 再稼働準備期 (P.33-38) 再稼働への見通しが立ち、実際に再稼働に向けた準備を行っていくフェーズです。	5 再稼働期 (P.39-43) 被災した設備が再稼働し、平時の状態に戻っていくフェーズです。	季節に関わる問題 (P.44-46) 時間経過とは無関係に求められる季節特有のリスクへの対応
B-4-1 ストレスケアの方法及び適用範囲について専門家へ相談	B-5-1 事業所内のハザードマップの作成 B-5-2 危機管理体制及び実施した活動についての評価 B-5-3 危機管理マニュアルの改訂	
C-4-1 他事業所からの応援要員への安全衛生教育 C-4-2 メンタルヘルスケア専門職の確保・設置 C-4-3 ニーズに沿った健康管理体制の見直し	C-5-1 メンタルヘルスケア専門職の確保・設置	
D-4-1 復旧作業における従業員の健康障害予防	D-5-1 定常的な衛生管理活動	D-6-1 熱中症対策
E-4-1 危機事象に遭遇した者へのケア E-4-2 被災者のPTSDに対するケア E-4-3 被災者が適切な医療を受けられるためのサポート	E-5-1 職場復帰した被災者のフォロー 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 産業医面談の実施 E-5-4 被災者の状況に合わせた就業配慮	
F-4-1 地域住民の苦情等に対応した者へのケア F-4-2 事故調査班の過重労働対策 F-4-3 遺族対応をした者へのケア	F-5-1 過重労働対策	
G-4-1 事情聴取を受けた者へのケア	G-5-1 書類送検されうる災害責任者へのケア	
H-4-1 過去に被災を経験した人の体調不良へのケア H-4-2 被災者家族へのケア		
I-4-1 社内誌等での健康情報の発信 I-4-2 メンタルヘルスプログラムの計画 I-4-3 メンタルヘルス不調の全体スクリーニング	I-5-1 メンタルヘルス不調の全体スクリーニング I-5-2 一般的な健康講話の実施	I-6-1 花粉症対策 I-6-2 インフルエンザ対策 I-6-3 食中毒対策

第2章

各フェーズにおける 対応マニュアル／ニーズの解説

1. 緊急対応期
 2. 初期対応期
 3. 復旧計画期
 4. 再稼働準備期
 5. 再稼働期
- 季節に関わる問題

1 緊急対応期

<行動と考え方>

事業所全体の動き	危機対策本部の設置、被害状況把握、従業員の安否確認・招集
現場の動き	救出救助活動、安全の確保
対外的な動き	官公庁等への連絡、広報・マスコミ対応の準備
産業保健の動き	救急処置、医療機関への搬送、トリアージ、死亡者の収容

事業所では、危機事象が発生した直後より危機対策本部が設置され、危機管理体制へ移行します。被災した重傷者の救急搬送や従業員の安否確認が行われる中で、危機対策本部では被害状況及び安全区域の確認を行い、事業所の操業停止・続行の決定などの意思決定が行われます。

危機事象発生時に必ずしも職場に産業保健スタッフがいるとは限らず、現場に駆けつけられないこともしばしば発生します。限られた機能やマンパワーの中で、対策本部や現場、救急・消防隊、医療機関との連携など最大限できることを模索していかなければなりません。

第一優先で求められるのは、産業保健スタッフ自身の安全確保です。産業保健スタッフ内で点呼を行い安全を確認しましょう。続いて必要なのが指揮命令系統の把握と参加です。危機対策本部があればそこに足を運び、構内の状況を把握し対応を開始しましょう。そして、これから行っていくすべての活動の記録を残し、事業所からの求めの有無に関わらず活動状況をすぐに報告できるよう準備しておきましょう。

緊急対応期では情報が錯綜し現場は混乱する可能性が高く、事前の準備が最も重要なフェーズになります。防災訓練や机上訓練を行い、危機管理マニュアルの作成、連絡網・連絡方法を整えておくことで、産業保健活動がスムーズに行うことができます。ツールとして、災害事象事前対策チェックリストを添付していますので、そちらも参考にしてください。

▶事前準備
(付録 P. 51-52)

● インフラ関連について

危機管理の中で産業保健活動を迅速かつ的確に行っていくにあたり、まず必要となるのは情報です。発生した危機事象の情報や、人的及び物的被害に関する情報収集を行います。危機事象の発生直後は混乱しており、産業保健スタッフが事前に危機対策本部等に所属していない限り、なかなか情報が産業保健スタッフまで届かないことが多くあります。したがって、積極的に危機対策本部に働きかけて、発生した事象や物的及び人的被害に関して情報収集する必要があります。なお、本部へ情報を収集しに行く場合には、事故対応の作業の妨げにならないような配慮が必要です。産業保健部署を管轄する所属長や安全管理者、衛生管理者などコミュニケーションを取りやすい担当者から、必要な情報を入手しましょう。特に自然災害により周辺地域も同時に被災しているような場合には、対策本部であっても正確な被災状況を把握しきれない場

合もあり、外部のライフラインや交通機関の状況も含め、テレビやラジオ等で情報を収集する必要があります。

さらに、これから産業保健スタッフの非定常業務は増加していきます。特に被災範囲が事業所の一部の場合は、定常業務とも並行して行っていく必要があります。本マニュアルを参考に、今後生じうるニーズを予見しながら、誰がどの業務を行っていくのか産業保健スタッフ間での役割を明確化し、分担・計画をたてていきます。

▶コラム②
人的リソースの
把握について
(P.17)

● 現場の安全衛生について

危機事象発生現場からは、粉じんや有毒ガス、放射線等の危険物質が発生する可能性があります。9.11 同時多発テロの際に世界貿易センタービルが崩壊した現場でも、多くの労働者が適切な呼吸保護具を装着せずに作業を行い、粉じんに曝露したことで呼吸器症状などの健康被害に遭いました。危機事象により興奮状態に陥りがちな時こそ、産業保健スタッフは冷静な立場で新たに発生した健康障害リスクを特定し、取り扱い方法や保護具着用基準など、現場対応者の二次被害を予防するための助言を行います。

● 従業員への対応について

このフェーズでは、緊急医療対応や、被災者が搬送された医療機関との連携を開始することが重要となります。何よりもまず、重傷者を速やかに医療機関へ搬送させる必要がありますが、事業所によっては危機事象発生時には現場から緊急通報を行うようになっているため、産業保健スタッフを介さず直接医療機関へ搬送される場合があります。産業保健スタッフは、可能な限り早い段階で、搬送先を確認し、被災者の状況確認のため病院へ連絡あるいは訪問をし、主治医と連携を図ります。同じ医療職として格段に早く情報を得ることができます。連携時の注意点は、被災者とのコミュニケーションが可能な場合は、産業保健スタッフが事業所との橋渡しとなることや、主治医と連携し必要に応じて事業所に情報提供すること等について事前に同意を得ることです。本人への確認がかなわない場合には、家族に了承を得ることもあります。

また、診療所や事業所内で対応可能な軽傷者に対しては応急処置を行い、更なる精査加療を要する者に対しては医療機関を紹介します。

コラム① ～死亡者が発生した場合～

危機事象により死亡者が発生すると事態は格段に深刻になります。遺体を収容し、検視が行われ、死体検案書が作成された事例がありました。被災者の遺族への説明や補償対応が必要になりトラブルになるケースもあり、担当者への影響が長期化しました。ときには遺族の気持ちを聞き、寄り添う必要も生じます。死亡現場の目撃や遺体を運ぶなどといった悲惨な場面に立ち会った者にも強いストレスがかかり、長期のフォローが必要になります。周辺住民やマスメディアなどの地域社会からもより強く批判されます。警察や労働基準監督署からの事情聴取もレベルが変わり、刑事責任として送検につながる事例もあります。このように、死亡者の発生は対応する従業員のストレスを大きくし、産業保健スタッフに求められる役割もまた大きくなります。

1. インフラに関連したニーズ

【A ライフライン・衣食住】

今回の調査では聴取されていない

【B 産業保健サービスに必要な情報】

B-1-1 危機事象に関する情報収集 (◆◆◆)

解説

B-1-1

危機事象の発生直後は混乱しており、情報が産業保健スタッフまで届かないため、積極的に危機対策本部に働きかけて、発生した事象や物的及び人的被害に関して情報収集する必要があります。特に自然災害により周辺地域も同時に被災しているような場合には、対策本部であっても正確な被災状況を把握しきれない場合もあり、外部のライフラインや交通機関の状況も含め、テレビやラジオ等で情報を収集する必要があります。なお、情報収集については事故対応の作業の妨げにならないような配慮が必要です。

【C 産業保健サービスのインフラ】

C-1-1 産業保健スタッフ間の緊急連絡 (◆◆)

C-1-2 産業保健スタッフ自身の安全確保 (◆)

C-1-3 緊急医療対応 (◆◆)

C-1-4 産業保健スタッフの役割分担 (◆)

解説

被害の程度にもよりますが、まずは産業保健スタッフ自身の安全を確保してください。自身の安全を守れないものは職場の安全を守ることはできません。

C-1-1

大規模災害時には多くの場合、通常のラインの中で安否の確認が行われます。産業保健スタッフも同様です。スタッフに関する安否確認や現地集合の指揮権が産業保健スタッフにある場合、スタッフ同士の安否確認を確実に実施し、人員確保のため産業保健スタッフを招集することがあります。

C-1-2

被害が診療所や健康管理室にまで及ぶこともあります。産業保健スタッフ自身の安全確保のために一時的に避難を要するのみならず緊急診療機能を果たすためガラス片・がれきの撤去など診療機能中の二次災害を防ぐための対応行う場合があります。

C-1-3

診療所機能を有する事業所では、安全に救急処置が行えるように処置スペースを確保し、処置用具の準備をすることがあります。また、必要に応じてトリアージポストを

設置することがあります。

C-1-4

被災後に産業保健スタッフの非定常業務が増加することで、産業保健スタッフの各々の役割が不明確となり業務が円滑に進まない状況に陥る可能性があるため、産業保健スタッフ各々の役割を明確化した上で、業務の分担を行う場合があります。

2. 現場の安全衛生に関連したニーズ

【D 現場の安全・衛生】

D-1-1 現場で発生した危険物質への対応方法に関する助言 (◆◆◆)

解説

D-1-1

現場から有毒ガスや放射線等の危険物質が発生する可能性があるため、危険物質の同定や取り扱い方法、保護具着用基準など、現場対応者の二次被害を予防するための助言を行う必要があります。特に普段は発生しない建材の中に含まれる化学物質（アスベストなど）や隣接する施設で使用されている化学物質の反応生成物への曝露なども災害時に特有のリスクであり注意が必要です。

3. 従業員を対象にしたニーズ

【E 被災者、健康障害要因への曝露者】

E-1-1 傷病者の有無の確認と救急搬送 (◆◆)

E-1-2 搬送先の病院と連携 (◆◆◆)

E-1-3 軽傷者の応急処置及び病院紹介 (◆◆◆)

E-1-4 被災者の死亡確認及び死体検案書作成 (◆)

解説

E-1-1

傷病者を速やかに医療機関へ搬送させなければならないことがあります。産業医がトリアージにこだわるあまり、医療機関への搬送が遅れることはあってはなりません。産業医は、医師として傷病者への処置をしにいかこうと考えがちですが、事業所の中では傷病者個人への対応に加え、全体を俯瞰的に見て起こりうる様々な健康障害に対応していかなければなりません。

E-1-2

被災者の搬送先医療機関からの健診結果や服薬状況に関する情報提供依頼に対して情報提供を行うとともに、医療機関から被災者の病態や治療状況などの情報を可能な限り入手するなど、医療機関との連携を行う必要があります。被災者が適切な医療を受けるために尽力することは事業所として重要であるのみならず、多くの場合、企業にとってこのフェーズでの最優先の事項でもあるとともに、事後のフェーズでの家族対応や行政対応などにも影響を及ぼすことになります。

E-1-3

事業所内の診療所に対応可能な軽傷者に対して応急処置を行い、更なる精査加療を要する者に対して、医療機関を紹介する必要があります。

E-1-4

死亡者が発生した際には、産業医が死亡確認を行い、死体検案書を作成する場合がありますが、多くの場合は、診療所などで死亡者を収容し警察に検視を依頼することになります。

【F 発生する問題への対応者】

今回の調査では聴取されていない

【G 災害の原因に関与した者】

今回の調査では聴取されていない

【H 影響を受けやすい者】

今回の調査では聴取されていない

【I 全体の従業員】

今回の調査では聴取されていない



2 初期対応期

<行動と考え方>

事業所全体の動き	事故調査班の立ち上げ、被害状況把握
現場の動き	事故処理対応、警察や労働基準監督署等による現場検証及び事情聴取
対外的な動き	官公庁対応、広報・マスコミ対応、地域住民への対応、遺族対応
産業保健の動き	被災者への対応、ハイリスク者の選定及び対応

重傷者の救急搬送等の緊急対応が終了し、火災の鎮火など現場の混乱が落ち着き、構内の安全が確保された時点でこのフェーズにうつります。この時期には、現場及び事業所全体の被害状況の把握を行うと共に、事故処理対応や官公庁、マスコミ、周辺地域など様々な方面への対応が始まり、危機事象特有の業務的なストレスがかかり始めます。危機管理対応の中では、特にインフラ関係の産業保健ニーズが多く生じる時期となります。

コラム② ～人的リソースの把握について～

危機事象の対応に必要な人的リソースの把握は、初期に行う重要なプロセスです。産業保健スタッフのマンパワーは事業所毎に大きく異なります。それが危機事象に対して十分なのか、事業所内部の他のリソースを利用すれば対応可能なのか、あるいは外部リソースを活用すべきなのかを判断する必要があります。また、どのタイミングでどのリソースを活用するかを判断することも重要です。まずは内部の人的リソースの役割を明確化した後に、産業保健体制の見直しを行います。そして事業所で生じているニーズと産業保健スタッフのマンパワーのバランスを見極め、必要に応じて外部リソースを活用します。例えば、ある事業所では危機事象がある程度落ち着き、メンタルヘルス対策が本格化した段階で外部の専門職を確保し、利用していました。初期の段階で適切に内部リソースと外部で活用できるリソースを把握することが、危機事象への適確な対応に繋がります。



● インフラ関連について

このフェーズでも引き続き、現場の人的及び物的被害についての情報収集が重要となります。発生した事業による従業員への健康障害リスクを随時適確に評価するためには、常に新しい情報を入手し状況把握に努めます。対策本部を訪問したり、担当者と密にコミュニケーションを取り、時には構内無線を傍受するなど、積極的に情報を収集します。被災者だけでなく、事業所全体や各部署の状況や不調者の状況などの様々

な情報を把握し、二次的に発生する健康障害を最小限にするように対応しましょう。また、円滑に活動を行っていくにあたり、可能な限り、産業保健スタッフ同士や、総務部門など産業保健と関連する部署が、互いに収集した情報を記録し、共有する必要があります。産業保健部署を管轄する部署などから、産業保健活動の進捗状況（対応した人数や内容等）の報告を求められた際には、資料を作成し提出します。その時のためには、活動内容や進捗状況を記録しておくことが重要です。また、記録することにより、後日の検証を可能にし、危機管理マニュアルや産業保健体制を見直す際の参考にもなります。記録方法としては、本マニュアルのニーズ一覧に記載されている項目に沿って時系列で記録していくことをお勧めします。また、不調者や負傷者の様々な健康相談が産業保健スタッフに寄せられてくる時期でもあります。健康相談・情報提供窓口（電話窓口やメール相談など）を設置し、その利用方法について従業員に対して周知しましょう。

次に、事故処理対応により非定常作業が増加する中で、従業員の栄養管理や休憩確保は必須です。現場対応者や、他事業所から派遣された応援要員、帰宅困難な従業員、待機が命じられ帰れない従業員などのために、食料や水、仮眠スペースなどを確保する必要があります。そして、危機事象発生時には本部や現場は混乱しやすいため、食料品や物資などの配給がうまくいかず、ある部署では過剰となり、ある部署では不足しているというケースも見られます。部署ごとに食事の受領サインをもらうなど工夫しましょう。産業保健スタッフが冷静に全体的な配備状況を把握し、必要な場所に必要な物品を配布できるように、対策本部と連携して物資の適正配備について助言を行います。

また、被災によりライフラインが破壊された場合には、事業所内の衛生状態が悪化します。手洗い場やトイレ、シャワー、洗眼器等の衛生状態を確認し、感染症予防のため適切な方法で消毒し汚染を除去します。また、停電などにより空調が機能しなくなった場合や、危機事象により新たな業務が発生した場合には、現場の作業者が暑熱または寒冷環境に曝される可能性があるため、産業保健スタッフが適切な対応策を講じます。例えば、暑熱環境に対しては、飲料水や冷却剤の配布、現場の WBGT 測定、をはじめとする熱中症対策、寒冷環境に対しては防寒着やポケットカイロの配布などを行います。

● 現場の安全衛生について

緊急対応期に引き続き、現場から有毒ガスや放射線等の危険・有害要因が発生する可能性があるため、危険物質の同定や取り扱い方法、保護具着用など、現場対応者の二次被害を予防するための助言を行います。

● 従業員への対応について

緊急対応期に救急搬送された傷病者の収容先を訪問し、主治医や家族とコミュニケーションを取り、連携します。本人や家族の気持ちに寄り添い、治療から退院、職場復帰へと一緒に進んでいく姿勢が大切です。また、被災を契機に頭痛や腰痛等の身体的症状、あるいは不眠や不安等の精神的症状が出現している従業員に対しては、産業保健スタッフによる面談を行います。診療所機能を有する事業所では必要に応じ投薬を行います。症状により就業配慮や配置転換等が必要であった場合は、人事室と連

▶ニーズ一覧表
(P. 9-10)

▶季節に関わる問題
(P. 44-46)

携して対応する必要があります。

地域住民からの苦情対応や警察等からの事情聴取、記者会見等の対外的な対応も始まるため、対応する担当者のストレスが急速に増す時期です。また、被災者やその家族に対応する従業員にも大きなストレスがかかります。メンタルヘルス不調も含め、現時点で生じている個別の健康障害だけでなく、事業所の従業員全体に今後新たに生じうる健康障害のリスクに対し、早期から予防的に対策を講じることが求められます。可能な限り対象者全員に対し、産業保健スタッフより面談を行い現時点での体調確認やストレスチェックを行います。確認やスクリーニングとして職業性ストレス簡易調査票や K6、CES-D などの質問調査票を用います。

その他、透析やインスリン治療を行っている方のように治療継続と業務とのバランスを配慮する必要がある従業員や、業務量増加により影響を受けやすい脳心血管リスクの高い従業員、メンタルヘルス不調の既往があり危機事象が発生したことにより影響を受けやすい従業員などのハイリスク者を選定し、面談による健康状態の把握をする必要があります。健康診断の間診や検査結果をもとに、リストアップして対応しましょう。

▶質問調査票
K6、CES-D
(付録 P. 53)

コラム③～危機事象の原因が事業所の過失の場合～



危機事象の原因が事業所の過失による場合は、産業保健ニーズが拡大することがあります。例えば、爆発事故を引き起こした事業所での事例が挙げられます。事故の発生に関与した者やその職場の者は、事故に対する様々な思いから強いストレスに曝されます。

また、危機事象に直面した者や被災者の救助・搬送に対応した者は PTSD が発症する可能性があります。加えて被災者の家族への対応を行う者も必要となり、その者も大きなストレスに曝されます。また、事故後の対処として原因究明や予防対策がなされるまで、事業所は稼働停止を余儀なくされます。官公庁の立ち入り調査や事情聴取を受け、関係者が送検されることもあります。記者会見を開いて社会への説明責任も生じます。さらに、事業所の周辺住民への影響も考慮する必要があります。住民の精神的・身体的な不調の訴えへの対応に迫られ、対応者へのストレスに対するケアや、ときに医学的なサポートが必要となることがあります。

1. インフラに関連したニーズ

【A ライフライン・衣食住】

- A-2-1 食料・水の調達 (◆◆◆)
- A-2-2 洗面所やトイレの衛生状態の確認 (◆◆◆)
- A-2-3 仮眠スペース及び応援要員の住居の確保 (◆◆◆)
- A-2-4 応急対応に必要な医薬品の提供 (◆)
- A-2-5 快適職場環境の維持 (◆◆)
- A-2-6 支援物資の管理 (◆)

解説

A-2-1

事故処理対応者や、帰宅指示が出ず自宅に帰れない者、応援要員への食料や水を確保する必要があります。なお、火災発生時等で指揮権を消防隊へ委譲した場合には、消防隊や救急隊にこれらの物品を供与することもあるので連携を取ります。

A-2-2

被災によりライフラインが破壊された場合、事業所内の水や手洗い場、洗眼器、トイレ等の衛生状態を確認し、感染症予防のため、適切な方法で消毒し汚染を除去する必要があります。

A-2-3

他事業所から派遣された応援要員や、帰宅困難な従業員、待機が命じられ帰れない従業員のために、住居や仮眠スペースを確保する必要があります。

A-2-4

事故処理対応中に体調不良を起こした従業員に対して、症状に応じた医薬品の提供が必要となる場合があります。事故処理対応者については、何らかの症状が発生した際の連絡先を確実に伝えておくことが重要です。

A-2-5

被災の影響で事業所の空調が故障した場合は、事業所内で従業員が暑熱・寒冷環境に曝されるため、暑熱環境に対しては飲料水や冷却剤を、寒冷環境に対しては防寒着やカイロを配布する等の環境に応じた対策が必要となる場合があります。

A-2-6

支援物資の適正配備について助言する場合があります。危機事象発生時には指揮命令系統が混乱し、食料品などの支援物資の配給がうまくいかず、ある部署では過剰となり、ある部署では不足しているという事象が発生しえます。対策本部と連携し、適正量が供給されるよう対応してください。また、追加で必要なものを本社へ要請する場

合もあります。

【B 産業保健サービスに必要な情報】

- B-2-1 多方面からの構内状況の情報収集 (◆◆)
- B-2-2 従業員の健康障害について管理職へ報告 (◆◆◆)
- B-2-3 健康相談窓口について従業員への周知 (◆◆)
- B-2-4 他部署との情報共有システムの構築 (◆◆◆)

解説

B-2-1

現場の被災状況だけでなく、傷病者の情報でさえも、産業保健スタッフまで自動的に届かない場合が多いため、対策本部を訪問したり構内無線を傍受したりするなど、産業保健スタッフ自ら、積極的な情報収集が必要となることがあります。本部のメンバーである者の中から、産業保健部署の管理責任のある担当者や産業保健に関わりの深い担当者を特定し、情報を求めましょう。

B-2-2

産業保健を管轄する部署や事故対応に関連した部署の管理職へ、産業保健活動の内容や進捗状況を報告する必要があります。

B-2-3

健康相談・情報提供窓口（電話窓口やメール相談など）を設置し、その利用方法について周知する必要があることがあります。体調不良者や負傷者の様々な健康相談が産業保健スタッフに寄せられてくるなど、従業員向けの情報提供のニーズが高まった場合には検討してください。

B-2-4

事業所全体や各部署の状況、不調者の状況などの様々な情報を把握し、適切かつ迅速に産業保健活動を展開していくためには、可能な限り早期から、産業保健スタッフ同士や、総務部門など産業保健と関連する部署が、互いに収集した情報を記録し、共有する必要があります。

【C 産業保健サービスのインフラ】

- C-2-1 医薬品の補充 (◆◆)
- C-2-2 祝休日における診療所での診療 (◆)
- C-2-3 診療所の安全確保及び修復 (◆)

解説

C-2-1

この時期は、鎮痛剤や総合感冒薬等の対症療法に用いる医薬品の需要が高くなり、不足しやすい傾向にあるため、他所から確保しなければならないことがあります。

C-2-2

祝休日など近隣の医療機関が診療時間外の時間にも診療所を開け、祝休日中の傷病者への応急対応を行う場合があります。

C-2-3

診療所自体が被災し、まず安全に診療機能が果たせるように補修を行わなければならない場合があります。

2. 現場の安全衛生に関連したニーズ

【D 現場の安全・衛生】

D-2-1 現場で発生した危険物質への対応方法に関する助言 (◆◆◆)

D-2-2 現場作業者の衛生管理サポート (◆)

D-2-3 職場の有害物質に関して消防隊への情報提供 (◆◆)

解説

D-2-1

緊急対応期に引き続き、現場から有毒ガスや放射線等の危険・有害要因が発生する可能性があるため、危険物質の同定や取り扱い方法、保護具着用など、現場対応者の二次被害を予防するための助言を行う必要があります。

D-2-2

被災により作業現場の空調設備が故障し、扇風機やスポットクーラー、ヒーターの設置や、防寒具や毛布の配布といった衛生管理サポートを行う場合があります。

D-2-3

事業所内で火災が発生した際には、指揮権を消防隊へ委譲するため、消防隊に対してSDSや現場の装置等についての情報提供が必要となることがあります。



3. 従業員を対象にしたニーズ

【E 被災者、健康障害要因への曝露者】

E-2-1 被災者の身体的・精神的訴えへの対応 (◆◆◆)

E-2-2 搬送先病院のリストアップおよび連携の継続 (◆◆◆)

解説

E-2-1

被災を契機に頭痛や腰痛等の身体的症状、あるいは不眠や不安等の精神的症状が出現している従業員に対し、産業保健スタッフが面談を行い、適宜治療の可否を判断する必要があります。また、産業保健スタッフの人数は限られているため、必要に応じて管理職をはじめとした現場の従業員にも協力を促し、互いに体調チェックを行うよう指導する必要があります。症状により就業配慮や配置転換等を要する場合には、人事と連携して個別に対応する必要があります。

E-2-2

被災者が搬送された病院をリストアップするとともに、病院と事業所の仲介役として産業医が主治医と連携をとる必要があります。

【F 発生する問題への対応者】

F-2-1 地域住民の苦情等に対応した者へのケア (◆◆)

F-2-2 記者会見をした者へのケア (◆◆)

F-2-3 被災者やその家族への対応者へのケア (◆◆)

解説

F-2-1

地域住民から苦情が寄せられた場合には、それらに対応する従業員には強いストレスがかかるため、面談による健康状態の確認や問診票によるストレスチェックを行うことがあります。また、地域住民からの健康影響に関する問い合わせがあった際には、医学的な助言・サポートが必要になることがあります。

F-2-2

事業所が広報・記者会見を行う場合には、その担当従業員には強いストレスがかかるため、面談による健康状態の確認や問診票によるストレスチェックを行うことがあります。時に、会見時の医学的な説明に関するアドバイスやサポートが必要になることがあります。

F-2-3

被災者やその家族(もしくは遺族)の対応をする従業員には強いストレスがかかるため、面談による健康状態の確認や問診票によるストレスチェックを行うことがあります。時に、治療方針の相談や病院との仲介のサポートが必要になることがあります。

【G 災害の原因に関与した者】

G-2-1 危機事象の責任に関わる者へのケア (◆◆◆)

G-2-2 事情聴取を受けた者へのケア (◆◆◆)

解説

G-2-1

事業所長は最高責任者であり、事業所の存続及び復旧、再稼働に向けて数々の判断を求められます。その中で、災害責任者として後日送検される可能性もあり、事業所長自身の進退に関する不安も抱えています。また、報道など様々な世論にも曝され強いストレスが長期的にかかります。そして、事故の発生した職場の管理職も、繰り返される事情聴取や、被災した部下の安否に関する不安など、やはり強いストレスがかかります。早い段階から彼らに対する声掛けや、産業医面談による健康状態の確認や問診票によるストレスチェック等を行う必要があります。

G-2-2

警察や消防署、労働基準監督署等による事情聴取を受ける従業員に対し、面談による健康状態の確認や問診票によるストレスチェックなどのサポートを行う必要があります。事情聴取は頻回にわたり同じことを繰り返し聞かれることがあり、自分の発言が同僚にとって不利になるのではないかとといった不安など、強いストレスを受けることがあります。

【H 影響を受けやすい者】

H-2-1 特別な医療対応が必要な者への対応 (◆◆)

H-2-2 被災者と親しい者へのケア (◆◆◆)

H-2-3 被災者家族へのケア (◆◆◆)

H-2-4 新入社員へのケア (◆)

H-2-5 過去に被災を経験した人の体調不良へのケア (◆)

解説

H-2-1

透析治療や免疫抑制剤等、頻回に定期的な通院が必要な従業員のために、かかりつけ医や近隣病院に問い合わせ、適切な医療を受けられるような支援を要することがあります。

H-2-2

被災した当該部署の従業員や、被災者と親しい従業員は、被災者の容態により精神的な影響を受けやすい立場にあります。また、被災の影響で仕事が滞る他部署でも、焦燥感や不安を感じる方もいます。このような従業員に対し、面談による健康状態の確認や問診票によるストレスチェックを行う必要があります。また、被災者の状態を心配する従業員に対し状況説明を行う際には、予め本人の同意を得る必要があります。

H-2-3

産業医が被災者家族(もしくは遺族)を訪問し、直接家族と面談することにより家族の不安へのケアを行う必要があります。また状況に応じて、被災者本人の病態や今後の見通し等について追加説明をする必要があります。

H-2-4

自分たちが将来働く職場への不安を感じる新入社員に対し、健康状態の確認やメンタルヘルスケアを行う場合があります。

H-2-5

過去に類似の危機事象を経験した人は、今回の危機事象発生を機に体調不良や不安を訴えやすいため、不安や恐怖感等の訴えを傾聴するなど、メンタルヘルスケアを要する場合があります。

【I 全体の従業員】

I-2-1 メンタルヘルス不調のハイリスク者の選定 (◆◆◆)

I-2-2 脳・心血管系疾患のハイリスク者の選定 (◆◆)

I-2-3 事業所存続への不安に対するケア (◆)

解説

I-2-1

【E】～【H】に該当する者以外にも、メンタルヘルス不調既往者等、メンタルヘルス不調を起こすリスクが高い者を選定し、優先的に産業保健スタッフとの面談によりフォローアップする必要があります。

I-2-2

被災により過重労働が予想される場合には、高血圧や糖尿病などの慢性疾患のコントロールが悪く脳卒中や心筋梗塞を起こすリスクが高い者や、インスリン使用者等で生活の変化が病状に影響を及ぼしやすい者を選定し、服薬管理や労務管理のサポートが必要となることがあります。

I-2-3

元々の経営状況が良くないために、被災を契機に事業所が閉鎖されるのではないかと不安を抱く従業員の気持ちを傾聴し、状況に応じて経営層にフィードバックを行う場合があります。

3 復旧計画期

<行動と考え方>

事業所全体の動き	事故調査、中間報告の作成、再稼働に向けた復旧計画立案
現場の動き	事故処理対応、警察や労働基準監督署等による現場検証及び事情聴取
対外的な動き	官公庁対応、広報・マスコミ対応、地域住民への対応、遺族対応
産業保健の動き	実際の不調者への治療・介入、メンタルヘルス不調の全体スクリーニング

現場の状況把握が完了した後、再稼働へ向けた復旧計画の立案及び、計画に基づく復旧作業が開始されます。倒壊した施設の修復作業や事故原因の究明による長時間労働への対応が必要になると共に、様々な方面への対応者のストレスも引き続きかかってきます。



● インフラ関連について

ニーズが高まるメンタルヘルスケアを適切に実施していくにあたり、精神科医やカウンセラーなどの専門家が事業所内にいないため対応に困る場合や、産業保健スタッフの人員が足りない場合があります。既存の対応指針を参考に加えることに加え、近隣の精神科医や産業医などの専門家へ相談したり、産業保健総合支援センターや地域産業医科大学 産業医実務研修センター

▶「職場における
災害時の心の
ケアマニュアル」
(付録 P. 50)

業保健センターへ専門的な対応について相談をすることも可能です。そして、必要な場合には産業カウンセラーなどの産業保健スタッフの増員を検討します。

また、慢性疾患をもつ従業員が、多忙のためにかかりつけ医への受診が困難となり、適切な治療継続ができていない場合もあります。通院時間の確保など職場に働きかけ調整することに加え、診療所機能を持つ事業所では、内部で代わりに処方しなければならないことがあります。

そして、業務量増加に伴い、他事業所から応援要員が派遣されてくる場合があります。事業所内での入構時教育が必要となった場合には安全衛生教育を行います。

さらに、周辺地域へも被害が拡大した場合、この時期にも地域住民から健康不安に関する問い合わせがある場合があります。一般従業員では対応困難なこともあるため、医学の専門家として代わりに対応したり、助言しサポートすることが求められます。

ここでも、初期対応期に引き続き、事業所からの要望に応じて活動内容や進捗状況などについて報告をします。

● 従業員への対応について

官公庁や広報、地域住民などへの対応は、この時期も継続しているため、引き続きこれらの対応者へのケアを行っていきます。

そして、被災した者や危機事象に直面し直接的に大きなストレス要因に曝露した者は、急性ストレス障害（ASD）や心的外傷後ストレス障害（PTSD）のリスクが高いため、面談によるメンタルヘルスクアを定期的に行います。危機事象発生に関わったことや防げなかったこと、同僚を助けられなかったことへの罪悪感や無力感、恐怖心、また今後も同じ職場で作業していくことへの不安、体調変化の有無などについて聴取します。PTSDのスクリーニングにはIES-Rを用います。同時に、気分・不安障害やうつ病スクリーニングの観点からは、それぞれK6やCES-Dを用いて確認します。心理的健康度を確認する、GHQ-12も有効です。

一方で、初期対応期に選定したハイリスク者に該当しなかった者であっても、メンタルヘルス不調を訴える従業員が生じる可能性は十分にあります。危機管理におけるメンタルヘルス対策は、可能な限り早期から全従業員を対象としたスクリーニングを行うことにより、潜在的なリスクにも注意を払い、予防的な介入を行っていく必要があります。スクリーニング方法の選定については、産業保健スタッフのマンパワーが十分な場合は対象者を全員面談することや、項目の多い質問調査票を用いたスクリーニングを実施することも可能ですが、事故発生直後で産業保健スタッフ資源に余裕のない場合は、より簡便なものをを用いて効率的に評価することが望ましいと考えられます。K6やCES-Dなどによる質問紙調査やBrief Structured Interview for Depression (BSID)による構造化面接が利用されることもあります。従業員への質問調査票などによるスクリーニングは、復旧作業により多忙な時期には従業員への負担になったり、回収率の低下につながります。健康診断を利用したり、ときには人事部と連携して実施する必要があります。

このように、復旧計画期では従業員を対象にしたニーズが多く挙がるのが特徴です。面談や職場巡回、健康診断の機会を利用し従業員と顔を合わせる機会を多く持つことが望まれます。

▶サイコロジカル
ファーストエイド
(付録 P. 50)

▶質問調査票
K6, CES-D,
GHQ-12
(付録 P. 53-54)

▶BSID
(付録 P. 49)

1. インフラに関連したニーズ

【A ライフライン・衣食住】

今回の調査では聴取されていない

【B 産業保健サービスに必要な情報】

B-3-1 ストレスケアの方法及び適用範囲について専門家へ相談 (◆)

B-3-2 従業員の健康障害について管理職へ報告 (◆◆◆)

解説

B-3-1

適切なストレスケアの方法や、その実施範囲の判断について、精神科医や産業医専門医などの専門家へ相談する場合があります。

B-3-2

初期対応期に引き続き、活動内容及び進捗状況を記録し、管理職からの要望に応じて資料を提出する必要があります。

【C 産業保健サービスのインフラ】

C-3-1 他事業所からの応援要員に対する安全衛生教育 (◆◆)

C-3-2 医薬品の補充 (◆)

C-3-3 カウンセラーの増員 (◆◆)

C-3-4 地域住民の健康相談 (◆)

解説

C-3-1

他事業所からの応援要員に対し、事業所内のルールや有害業務についての入構時教育が必要な場合があります。

C-3-2

慢性疾患をもつ従業員が、多忙のためにかかりつけ医への受診が困難な状況にある場合には、診療所機能を持つ事業所では、内部で代わりに処方しなければならないことがあります。この時期は、これらの薬剤も不足しやすい傾向にあるため、残薬状況を考慮しつつ、適宜他所から医薬品を確保しなければならない場合があります。

C-3-3

メンタルヘルス対策のニーズが高まる中で、事業所内の産業保健スタッフだけでは十分に対応できず、産業カウンセラーなどの産業保健スタッフの増員を要することがあります。

一般従業員は、地域住民からの健康不安に関する問い合わせに対応することは困難であるため、産業保健スタッフが代わりに対応する場合があります。スタッフに余裕がなければ、従業員向けの健康相談窓口の利用対象を地域住民にも拡大するよう代替案を提示する場合があります。

2. 現場の安全衛生に関連したニーズ

【D 現場の安全・衛生】

今回の調査では聴取されていない

3. 従業員を対象にしたニーズ

【E 被災した者、危機事象に直面した者】

E-3-1 危機事象に遭遇した者へのケア (◆◆)

E-3-2 被災者のメンタルヘルスケア (◆◆◆)

解説

E-3-1

ストレス反応を緩和するために面談を行い、対象者の気持ちを理解し受け止めることを求められることがあります。危機事象に遭遇し惨状を目の当たりにした従業員は、あの時こうすれば良かった、同僚を助けられなかった等、自責の念や無力感を抱くことがあるためです。ストレス反応の程度は周囲からの支援にも大きく左右されるため、可能な限り手厚く支援できるようにストレス反応への対処方法や面談案内等のリーフレットを配布し、セルフケアに関する情報提供を行うことがあります。

E-3-2

被災し生命を脅かすような危機を経験した者は PTSD を発症する可能性があるため、発生しうる PTSD 症状に適切に対応し、メンタルヘルスケアを行い、適宜精神科医やカウンセラーに紹介する必要があります。事情聴取や裁判で被災状況を陳述する際に、その衝撃的な出来事を思い出すことでフラッシュバック等の PTSD 症状が出現する者もみられます。

【F 発生する問題への対応者】

F-3-1 地域住民の苦情等に対応した者へのケア (◆◆)

F-3-2 記者会見をした者へのケア (◆◆)

F-3-3 事故調査班の過重労働対策 (◆◆)

F-3-4 現場対応をした者へのケア (◆◆)

F-3-5 遺族対応した者へのケア (◆◆)

解説

F-3-1

地域住民からの苦情対応が継続している場合には、対応する部署の従業員に対し、引き続き面談による健康状態の確認やメンタルヘルスケアが必要となることがあります。

F-3-2

広報・記者会見等への対応が継続している場合には、対応する部署の従業員に対し、引き続き面談による健康状態の確認やメンタルヘルスケアが必要となることがあります。

F-3-3

労働時間に応じて問診票によるストレスチェックや面談による健康状態の確認が必要となることがあります。事故調査班メンバーは、調査及び調査報告書の作成に際し、時間外労働が増加する傾向にあるため、労働時間管理が適切にできず、時間外労働の状況を正確に把握することが難しい場合もあるため、職場巡視の際にも従業員の体調に注意を払わなければならないことがあります。

F-3-4

被災直後の現場で作業を行う従業員や、被災者の救出・搬送などの対応を行う従業員に対し、面談により体調変化や不安の有無について確認を要する場合があります。現場対応において惨状を目の当たりにする機会や危険作業に携わるなど、強いストレス要因に曝されている可能性があります。

F-3-5

遺族対応者に対し、面談により健康状態の確認などのケアが必要となる場合があります。被災により死亡者が生じた場合、補償に関して遺族と示談交渉が行われます。交渉中のトラブルにより対応が長期化したり、訴訟に発展する事例もあり、結論に至るまでの間、遺族対応の担当者には強いストレスがかかります。

【G 災害の原因に関与した者】

G-3-1 危機事象の責任に関わる者へのケア (◆◆◆)

G-3-2 事情聴取を受けた者へのケア (◆◆◆)

解説

G-3-1

事業所長や、事故が発生した職場の管理職に対する面談を継続し、健康状態の確認やメンタルヘルスケアを行う必要があります。

G-3-2

事情聴取を受ける担当者に対し、面談により健康状態の確認やメンタルヘルスケアを継続して行う必要があります。

【H 影響を受けやすい者】

H-3-1 被災者と親しい者へのケア (◆◆◆)

H-3-2 被災者家族への対応 (◆◆◆)

H-3-3 精神疾患既往がある者へのケア (◆)

H-3-4 該当事業所から異動した精神疾患既往者へのケア (◆)

解説

H-3-1

被災した当該部署の従業員や、被災者と親しい従業員、被災の影響で仕事が滞る他部署の従業員への健康状態の確認やメンタルヘルスケアを継続して行う必要があります。

H-3-2

被災者家族は身内が被災したことを受容できず、怒りや悲しみ、将来への不安等の様々な感情を抱きます。家族の精神的サポートだけでなく、治療内容や治療方針、職場復帰の見通しなどについても情報共有しコミュニケーションをとる必要があります。

H-3-3

過去にメンタルヘルス不調の既往がある者のうち、危機事象の影響により再発する、あるいは不調を訴える者に対し、面談による健康状態の確認を要する場合があります。

H-3-4

危機発生後に他の職場に異動した従業員の、異動先での体調不良の訴えに対応しなければならない場合があります。

【I 全体の従業員】

- I-3-1 従業員の健康状態確認のための職場巡回 (◆)
- I-3-2 メンタルヘルス不調の全体スクリーニング (◆◆◆)
- I-3-3 従業員面談の実施及び要フォロー者の選定 (◆◆◆)
- I-3-4 ラインケアのための管理監督者教育の実施 (◆)
- I-3-5 事業所存続への不安に対するケア (◆)

解説

I-3-1

産業保健スタッフが従業員の休憩室や集合場所等を巡回し、直接従業員に声をかけをして健康状態を確認する場合があります。復旧に向けて多忙となることで、健康状態よりも業務を優先している従業員に対し、病態などに応じて受診勧奨や服薬指導を行う場合があります。

I-3-2

ハイリスク者に選定されなかった者であっても、潜在的にメンタルヘルス不調を抱える従業員が生じている可能性があるため、全従業員を対象にスクリーニング評価を行う必要があります。スクリーニング評価での質問紙は、記入時間や分析に時間を要するものは望ましくありません。簡便なものとして、PTSD（時期によっては ASD）のスクリーニングとして IES-R、心理的健康度を確認する GHQ-12、うつ病をチェックする CES-D、気分・不安障害をチェックする K6 等があります。

▶質問調査票
K6, CES-D,
GHQ-12, IES-R
(付録 P. 53-54)

I-3-3

可能な限り、全従業員に対して一度は面談を実施し、要フォロー者を選定する必要があります。この時期に健診が予定されている場合には、健診時の問診を利用することも可能です。短い問診時間の中で効率的に行えるスクリーニング方法として、BSID（Brief Structured Interview for Depression）等の構造化面接があります。

▶BSID
(付録 P. 49)

I-3-4

現場で不調者が生じた際に速やかに現場での気付きや配慮、または産業保健スタッフへつなぐことができるように、現場の管理職に対し、ラインケアについてのメンタルヘルス研修を行う場合があります。

I-3-5

元々の経営状況が良くないために、被災を契機に事業所が閉鎖されるのではないかと不安を抱く従業員の気持ちを傾聴し、状況に応じて経営層にフィードバックを行う場合があります。

4 再稼働準備期

<対応マニュアル>

事業所全体の動き	対策本部の維持、再発防止対策
現場の動き	設備の回復
対外的な動き	操業再開の許可、労働基準監督署の立ち入り調査対応、提出書類作成
産業保健の動き	従業員へのケアの継続、メンタルヘルス不調者のスクリーニング

危機事象の原因究明や再発防止対策などが進み、再稼働への道筋が見えたときにこのフェーズにうつります。再稼働に向けて復旧作業が本格化し、それに伴う過重労働や有害業務が生じると同時に、危機事象からある程度時間が経過し、持続的にストレスがかかり続けている従業員や、PTSD 症状を訴える従業員に対するメンタルヘルスケア関連のニーズの割合が大きくなります。

● インフラ関連について

復旧計画期から継続して、メンタルヘルスケアの専門職の確保や専門家への相談を行います。また、このフェーズでは危機事象への対応も収束しかけていき、本来の産業保健活動と並行していく必要があります。そのために産業保健活動を一度振り返り、専属産業医や嘱託産業医、保健師、カウンセラー、他事業所からの応援者などの人数構成や業務分担、出務回数などを、事業所のニーズに沿った対応ができる産業保健体制への変更を検討します。

● 現場の安全衛生について

復旧作業時の事故の多くは、非定常作業において発生します。なぜなら、非定常作業では十分なリスクアセスメントが行われなかったり、きちんと手順化やルール化がされていないことがあるためです。有害物質や危険作業に対し、特別な作業基準やルールの策定など、安全衛生上のサポートを積極的に行います。

● 従業員への対応について

被災した者や危機事象を目の当たりにした者に対し、PTSD 予防のために、引き続き産業保健スタッフが面談を行います。もし既にフラッシュバックなどの PTSD 症状を呈している場合には、速やかに専門の医療機関を紹介し受診をさせます。また、精神面だけでなく、被災による外傷で通院継続や再入院による手術が必要となった場合には、職場へ就業時間の配慮を促し、適切な医療を受けられるようサポートしていきます。被災者の治療がこの時期まで長引いている場合には、被災者家族のストレスや不安も大きなものとなります。家族の精神的サポートに加えて、治療や職場復帰の見通しについても主治医を交えて情報共有し、丁寧にコミュニケーションを取る必要があります。

地域住民への対応や、被災者家族対応、事情聴取を受けている者が、この時期まで対応が長期化している場合には、引き続き面談や質問調査票による健康状態の確認を行います。その際にも、K6 や CES-D、GHQ-12 などの質問調査票や BSID による構造化面接は有効です。これまでに使用していたものを継続して用いて、経時的な変化を追っていくことも重要です。また、部署ごとの質問調査票の点数をまとめて客観的なデータを用意することで、事業所への産業保健活動報告の際に用いることができます。

さらに、全従業員を対象としたメンタルヘルス不調のスクリーニングも定期的に継続します。晩発性の PTSD をはじめ、被災後ある程度時間が経過してから症状が出現する場合もあり、長期間にわたりメンタルヘルスのスクリーニング評価を行う必要があります。健診の機会も利用し、数ヶ月～半年に一度を目安に全従業員へ質問調査票によるストレスチェックや構造化面接を行います。併せて管理職を対象にしたラインケアの教育や、社内報などを通して危機事象に伴い生じる健康障害に関する情報やセルフケアの情報を提供し、健康障害予防・早期発見に関して事業所全体の意識を高めていくことも検討します。

▶質問調査票
K6, CES-D,
GHQ-12
(付録 P. 53-54)

▶BSID
(付録 P. 49)



1. インフラに関連したニーズ

【A ライフライン・衣食住】

今回の調査では聴取されていない

【B 産業保健サービスに必要な情報】

B-4-1 ストレスケアの方法及び適用範囲について専門家へ相談 (◆)

解説

B-4-1

適切なストレスケアの方法や、その実施範囲の判断について、精神科医や産業医専門医などの専門家へ相談する場合があります。

【C 産業保健サービスのインフラ】

C-4-1 他事業所からの応援要員への安全衛生教育 (◆)

C-4-2 メンタルヘルスケア専門職の確保・設置 (◆◆◆)

C-4-3 ニーズに沿った健康管理体制の見直し (◆◆)

解説

C-4-1

引き続き、他事業所など外部からの応援要員に対して、事業所内のルールや有害な業務についての安全衛生教育が必要となる場合があります。

C-4-2

産業保健スタッフが、事業所内で行うべき対応の範囲であっても、危機事象に特有の PTSD などメンタルヘルス不調者に対応する経験や知識が不十分な場合は、専門的な対応が可能な精神科医やカウンセラーを外部から招き、対応を依頼する必要があります。

C-4-3

危機事象発生後から行ってきた産業保健活動を通して、従来の産業保健体制では危機時に十分な対応が難しいと感じた場合には、各産業保健スタッフの業務内容や分担を見直し、事業所のニーズに沿った対応ができる体制への変更を行うことがあります。

2. 現場の安全衛生に関連したニーズ

【D 現場の安全衛生】

D-4-1 復旧作業における作業員の健康障害予防 (◆◆)

解説

D-4-1

復旧作業は非定常作業であるため、特別に作業基準などのルール策定が必要となる場合があります。また、保護具着用基準や感染症対策など安全衛生上のサポートが必要となる場合があります。

3. 従業員を対象にしたニーズ

【E 被災した者、危機事象に直面した者】

E-4-1 危機事象に遭遇した者へのケア (◆◆)

E-4-2 被災者の PTSD に対するケア (◆◆◆)

E-4-3 被災者が適切な医療を受けられるためのサポート (◆◆◆)

解説

E-4-1

危機事象に遭遇し惨状を目の当たりにした従業員に対し、PTSD 予防のために、引き続き産業保健スタッフが面談を行うことがあります。

E-4-2

被災し生命を脅かすような危機を経験した者は PTSD が生じる可能性があり、起こりうる PTSD 症状を緩和するためメンタルヘルスケアを行い、適宜精神科医やカウンセラーに紹介する必要があります。

E-4-3

被災者がフラッシュバック症状を伴う PTSD などの危機事象特有なストレス障害の症状を呈した場合には、専門の医療機関を紹介して受診させる必要があります。また、被災による外傷により通院継続あるいは再入院による手術等が必要となった場合には、就業時間にも配慮し、治療をサポートする必要があります。

【F 発生する問題への対応者】

F-4-1 地域住民の苦情等に対応した者へのケア (◆◆)

F-4-2 事故調査班の過重労働対策 (◆◆)

F-4-3 遺族対応した者へのケア (◆◆)

解説

F-4-1

地域住民からの苦情対応が長期化している場合には、担当部署の従業員の健康状態の確認やメンタルヘルスケアの継続が必要となることがあります。

F-4-2

事故調査班の過重労働が続いている場合には、面談により健康状態の確認が必要となることがあります。

F-4-3

補償問題が結論に至らない場合には、引き続き遺族対応の担当者との定期的な面談により担当者の健康確認とストレスケアが必要となることがあります。

【G 災害の原因に関与した者】

G-4-1 事情聴取を受けた者へのケア (◆◆◆)

解説

G-4-1

警察や消防署、労働基準監督署等による事情聴取の対象者に対し、面談により健康状態の確認やメンタルヘルスケアを継続する必要があります。

【H 影響を受けやすい者】

H-4-1 過去に被災を経験した者の体調不良へのケア (◆)

H-4-2 被災者家族へのケア (◆◆◆)

解説

H-4-1

過去に類似の被災を経験した人は、今回直接的に被災していなかったとしても体調不良や不安を訴える場合があります。生じた症状に対応するとともに、不安や恐怖感等の訴えを傾聴するなど、メンタルヘルスケアが必要となる場合があります。

H-4-2

引き続き、被災者家族の精神的サポートに加えて、治療や職場復帰の見通し等について情報共有しコミュニケーションをとる必要があります。

【I 全体の従業員】

I-4-1 事業所内誌等での健康情報の発信 (◆)

I-4-2 メンタルヘルスプログラムの計画 (◆)

I-4-3 メンタルヘルス不調の全体スクリーニング (◆◆◆)

解説

I-4-1

危機事象に伴い生じる健康障害に関する情報を、事業所内の情報誌で発信する場合があります。

I-4-2

産業保健部署の管理職から、メンタルヘルス不調者を出さないためのプログラムの立案・計画を依頼される場合があります。

I-4-3

PTSDをはじめ、被災後ある程度時間が経過してから症状が出現する場合もあり、長期間にわたりメンタルヘルスのスクリーニング評価を行う必要があります。健診の機会も利用し、全従業員へ質問紙によるストレスチェックや構造化面接を行う必要があります。

コラム ④～メンタルヘルス不調者のスクリーニング～

危機管理におけるメンタルヘルス対策は、可能な限り早期から全従業員もしくは関連部署を対象としたスクリーニング評価を行うことにより、早期発見や早期対応に繋げる必要があります。スクリーニング方法の選定については、事業所規模やスクリーニング対象従業員数、産業保健スタッフ資源に合わせたスクリーニング方法を選択する必要があります。例えば、直近に健康診断の時期が控えていた場合等では、健康診断の問診も利用して質問項目の多い質問調査票を用いた調査や、全員面接を実施することも可能です。一方で、産業保健スタッフ資源に余裕がない場合は、より簡便なものをを用いて効率的に評価することが望ましいと考えられます。また、危機事象によるメンタルヘルスへの影響として、発生から時間の経過に応じて呈する症状や疾患が変化する可能性があり、スクリーニング実施のタイミングと、スクリーニングしたい対象疾患についても検討が必要になります。「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」やいくつかの質問調査票を組み合わせるカスタマイズして実施している事業所もありました。

●ある企業の例(従業員：約 200 名 嘱託産業医 1 名、嘱託保健師 1 名、心理士 1 名)

事故発生 2 週間後の時点で、全従業員を対象として、K6 及び IES-R の質問調査票を用いて、うつ病や急性ストレス障害の評価を行いました。また、その後半年までの間に実施された健康診断の問診時に、BSID による構造化面接も合わせて全従業員に対して実施し、スクリーニング漏れがないか再評価も行いました。

5 再稼働期

<対応マニュアル>

事業所全体の動き	対策本部の撤去、通常体制への移行、再発予防対策
現場の動き	設備の再稼働
対外的な動き	官公庁対応、稼働状況の近隣への周知
産業保健の動き	症状が遷延している者へのケア

危機事象により操業を停止していた設備が再稼働した時点でこのフェーズに入ります。危機対策本部は解散し、今回発生した危機事象を踏まえた予防対策（ハザードマップの作成や危機管理体制の見直しなど）に取りかかります。設備の初期トラブルに伴う過重労働は発生するものの、従業員の多くは定常作業に戻り現場の安全衛生管理も従来通りとなっていきます。

● インフラ関連について

主に今回の危機事象の振り返りと今後に向けての改善を検討していきます。危機事象による被災経験をふまえ危機管理マニュアルを見直し、想定外に起こったことや、円滑にできなかったこと、新たに生じたニーズに関して事業所の危機管理マニュアルに追記・修正し、より精度の高いマニュアルへと改訂していきます。そして、事業所内で取り扱っている危険物質や発生しうる危機事象を想定し、事業所内のハザードマップを作成していきます。また、産業保健スタッフ同士の連絡網や役割分担、必要な備品、避難経路などについても併せて再考します。

そして、今回の経験を今後に活かせるように自社の他事業所の産業保健スタッフに活動を報告し、情報を共有します。

● 現場の安全衛生について

設備が再稼働した後は作業内容や作業環境は徐々に平時の状態に戻るため、従来通りの現場の安全衛生管理が必要となります。一方で、瓦礫などの残骸が依然として作業場周辺に残っていた際には、それらを撤去する際の保護具着用などの衛生管理を行います。また、再稼働後も引き続き行われている非定常作業があれば、その作業についてもリスク管理を行い、事故の防止に努めます。

● 従業員への対応について

休職していた被災者が復職してきますので、復職する職場の選択や就業時の配慮、復職するタイミングの考慮、体力測定などといった復職支援を行う必要があります。被災者が軽症の場合には復職の時期は早まります。また、復職後も一定期間はフォローの面談を行い、体調確認や職場で困っていることはないか確認していきます。

大規模災害により家族や自宅も被災した従業員は、被災以前のように勤務することが困難となることがあるので、各従業員の状況に応じた就業配慮が必要になる場合が

あります。そして、引き続き被災者が通院継続及び専門治療など適切な医療を受けられるためのサポートを行う必要があります。また、PTSD 症状を呈した際には、速やかに専門医療機関を紹介します。一方で、再稼働後にも新たにメンタルヘルス不調を訴え始める者がいるため、健診などの機会を利用し、全従業員に対して定期的に構造化面接や質問調査票を用いたスクリーニング評価を定期的に行っていきます。

再稼働の初期立ち上げの時期は、安定して軌道に乗るまで設備トラブルが多く発生します。それに伴う時間外労働が増加するため、長時間労働者に対しては適宜過重労働面談を実施します。

また、事業所長などの過失を問われ書類送検される可能性のある責任者は、書類送検されるか否かの判断は、多くの場合、危機事象発生から1年以上経過した後となるため再稼働後もストレスに曝され続けることがあります。また、本社対応やマスコミ対応などの対外的な責任のある業務に対応が求められ、孤独な状況に陥ることもありますので、特別なケアが必要になります。したがって、現場が再稼働していても、長期にわたりストレスに曝させる可能性のある者がいるということを認識する必要があります。

コラム⑤ ～取り残される者たち～

危機事象により一旦停止した経営活動は、被災のショックや悲しみからの心の回復経過とは関係なく、一刻も早く再開しなければなりません。再稼働への道筋が決まれば、事業所のトップをはじめとして事業所内のほとんどの従業員は一斉に再稼働という方向に向いて動いていきます。その一方で、外傷や PTSD が治癒せず職場復帰できない者などの、危機事象による影響から立ち直れない従業員が出てきます。従業員だけではなく、責任を追求された事業所長が、現場から外されて頻回にわたる事情聴取の末に、書類送検にまで至った事例もあります。経営活動を継続させるために前進し続けなければならない事業所と、自分自身の進退や体調の回復状況とのズレが生じることにより、彼らは取り残されてしまい、精神的にも孤立してしまいます。そして、そのような取り残される者達へのケアは遅れがちになる場合があります。産業保健スタッフは、そのような事業所全体の流れに取り残されている者の存在を認識し、事業所全体のフェーズに合わせてケアを実施しなければなりません。彼らをサポートし、背中を押してあげることにより、彼らの心の再稼働を支援することができます。



1. インフラに関連したニーズ

【A ライフライン・衣食住】

今回の調査では聴取されていない

【B 産業保健サービスに必要な情報】

B-5-1 事業所内のハザードマップの作成 (◆)

B-5-2 危機管理体制及び実施した活動についての評価 (◆)

B-5-3 危機管理マニュアルの改訂 (◆)

解説

B-5-1

危機事象による被災経験をふまえ、事業所内で取り扱っている危険物質や発生しうる危機事象を想定して今後に備えるため、産業保健スタッフが事業所内のハザードマップを作成する場合があります。

B-5-2

危機事象発生以降の活動内容を振り返り、今後に活かせるように全社の産業医会議で会社の経営陣と他の産業保健スタッフに活動を報告し、情報共有する場合があります。

B-5-3

危機事象による被災経験をふまえ、危機管理マニュアルを見直し、想定外に起こったことや、円滑にできなかったこと、新たに生じたニーズに関して修正・追記し、より精度の高いマニュアルへと改訂を要する場合があります。また、産業保健スタッフ同士の連絡網や役割分担、必要な備品、避難経路などについても再考を要する場合があります。

【C 産業保健サービスのインフラ】

C-5-1 メンタルヘルスケア専門職の確保・設置 (◆◆◆)

解説

C-5-1

事業所内の産業保健スタッフが、PTSD への対応など危機事象に特有のメンタルヘルス不調者に対応する経験や知識が不十分な場合は、専門的な対応が可能な精神科医やカウンセラーを設置する必要があります。

2. 現場の安全衛生に関連したニーズ

【D 現場の安全衛生】

D-5-1 定常的な衛生管理活動 (◆)

解説

D-5-1

設備が再稼働した後は作業内容や作業環境は徐々に平時の状態に戻るため、従来通りの現場の安全衛生管理が必要となる場合があります。一方で、瓦礫などの残骸が依然として作業場周辺に残っていた際には、それらを撤去する際の保護具着用などの衛生管理を行う場合があります。

3. 従業員を対象にしたニーズ

【E 被災した者、危機事象に直面した者】

E-5-1 職場復帰した被災者のフォロー (◆◆◆)

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 産業医面談の実施 (◆)

E-5-4 被災者の状況に合わせた就業配慮 (◆◆)

解説

E-5-1

休職していた被災者が復職する際には、復職する職場の選択や就業時の配慮、復職するタイミングの考慮、体力測定などといった復職支援を行う必要があります。また、復職後も一定期間は面談によるフォローアップを継続する必要があります。なお、被災者が軽症の場合には復職の時期は早まります。

E-5-2

引き続き、被災者が通院継続及び専門治療など適切な医療を受けられるためのサポートを行う必要があります。また、被災者が PTSD 症状を呈した際には、速やかに専門医療機関を紹介する必要があります。

E-5-3

再稼働し一段落した段階で、被災者及び危機事象に直面した者を対象に再度産業医面談を行い、PTSD 様の症状を呈していないかなど健康状態の確認を行う場合があります。

E-5-4

大規模災害により家族や自宅も被災した従業員は、被災以前のように勤務することが困難となります。各従業員の状況に応じた就業配慮が必要になる場合があります。

【F 発生する問題への対応者】

F-5-1 過重労働対策 (◆)

解説

F-5-1

再稼働の初期立ち上げの時期に設備トラブルが多く発生し、それに伴う時間外労働が増加するため、長時間労働者に対して過重労働面談を実施する場合があります。

【G 災害の原因に関与した者】

G-5-1 書類送検される災害責任者へのケア (◆)

解説

G-5-1

事業所長など、過失を問われ書類送検される可能性のある責任者等に対し、定期的な面談により健康状態の確認を要する場合があります。書類送検されるか否かの判断は、多くの場合、危機事象発生から1年以上経過した後となります。対象者には再稼働後も長期にわたり強いストレスに曝され続けることになります。

【H 影響を受けやすい者】

今回の調査では聴取されていない

【I 全体の従業員】

I-5-1 メンタルヘルス不調の全体スクリーニング (◆◆◆)

I-5-2 一般的な健康教育の実施 (◆)

解説

I-5-1

再稼働後にも、新たにメンタルヘルス不調を訴え始める者がいるため、健診等の機会を利用し、全従業員に対して定期的に構造化面接や質問調査票を用いたスクリーニング評価を行う必要があります。

I-5-2

危機事象が落ち着き平時の状態に戻ったことを意識づけ、自己健康管理を再度確認するために、一般的な健康教育を実施するよう事業所側から求められる場合があります。

季節に関する問題

季節特有の問題として、食中毒やインフルエンザなどの感染症、熱中症対策、花粉症への対策がニーズとして挙がっていました。これらは平時でも生じる問題であり、危機管理に特異的なものではありません。しかし、被災により作業内容や作業環境、住環境が変わった状況下では、平時とは異なった対策が必要となります。平時には空調が整っていたり、熱中症対策として水分補給のタイミングが決まっていますが、被災に伴う非定常作業が増加すると、多忙のあまり熱中症対策に注意が払われにくかったり、慣れない業務による身体への負荷も相対的に増すことになります。改めて、産業保健スタッフが対策を強化し、予防意識を高める必要があります。

● 食中毒対策

被災により事業所内で食料や水の配給が行われる場合には、その保存方法が適切であるか注意を払います。また、配布者が感染の媒介者となる可能性もあります。ライフラインの破綻により水道が使用不能となり、手洗いがおろそかになったり、トイレや洗い場の衛生状態が保てなくなることがあります。2005年のアメリカで発生したハリケーンカトリーナの際には、避難施設でノロウイルスによる急性胃腸炎が流行したという事例もあります。

● インフルエンザ対策

作業員の休憩所や従業員の待機場所には人が多く集まり、感染者が出た場合には急速に感染が拡大する危険があります。インフルエンザ対策として、消毒用アルコールやマスクの配布、咳エチケット及び手洗いの徹底の周知などの感染対策を徹底するとともに、インフルエンザ予防接種の勧奨を行う場合があります。

● 熱中症対策

夏季の特に熱中症が発生しやすい時期以外にも、復旧作業の現場では、空調設備が壊れた場合や、保護具や防護衣などの影響により熱中症が発生しやすくなります。特に保護具や防護衣は着脱が面倒となることから、水分補給を行わず作業を続けている従業員がいることもあります。該当職場で従事する従業員に対し衛生講話を行い、適切な対処方法を教育するとともに、WBGT測定及び熱中症リスクに関する情報の周知を行い、注意喚起をしましょう。また、必要に応じて現場への扇風機やスポットクーラー等の設置、塩飴やスポーツドリンクの配布を行います。福島第一原子力発電所の事故の復旧にあたった作業員は、気密性の高い作業服や防護服を着用する必要があったため熱中症のリスクに曝されました。（東京電力より資料がインターネット上に公表されています）

● 花粉症対策

花粉症は主に個人の問題ですが、復旧作業で労働力が必要な状況においては、花粉症症状による労働生産性の低下も望ましいことではありません。一般的に、職場における労働生産性低下の原因として、花粉症によるアレルギー症状は多くの割合を占めています。可能な限り従業員一人一人の労働生産性を保つため、復旧作業時は特に、従業員個人の症状にも配慮します。

1. インフラに関連したニーズ

【A ライフライン・衣食住】

今回の調査では聴取されていない

【B 産業保健サービスに必要な情報】

今回の調査では聴取されていない

【C 産業保健サービスのインフラ】

今回の調査では聴取されていない

2. 現場の安全衛生に関連したニーズ

【D 現場の安全・衛生】

D-6-1 熱中症対策 (◆◆)

解説

D-6-1

夏季の特に熱中症が発生しやすい時期以外にも、復旧作業の現場では、保護具などの影響で熱中症が発生しやすくなります。該当職場で従事する従業員に対し衛生講話を行い、適切な対処方法を教育するとともに、WBGT 測定及び熱中症リスクに関する情報の周知を行い、注意喚起を要することがあります。また、必要に応じて現場への扇風機やスポットクーラー等の設置、塩飴やスポーツドリンクの配布を行うことがあります。

3. 従業員を対象にしたニーズ

【E 被災者、健康障害要因への曝露者】

今回の調査では聴取されていない

【F 発生する問題への対応者】

今回の調査では聴取されていない

【G 災害の原因に関与した者】

今回の調査では聴取されていない

【H 影響を受けやすい者】

今回の調査では聴取されていない

【I 全体の従業員】

I-6-1 花粉症対策 (◆)

I-6-2 インフルエンザ対策 (◆)

I-6-3 食中毒対策 (◆)

解説

I-6-1

従業員の花粉症症状による作業効率低下対策のため、マスクや抗ヒスタミン薬の配布が必要となる場合があります。

I-6-2

インフルエンザ対策として、消毒用アルコールの配布、マスク装着による咳エチケット及び手洗いの徹底の周知など感染対策を徹底するとともに、インフルエンザ予防接種の勧奨を行う場合があります。

I-6-3

食中毒対策として手洗いやアルコールによる手指消毒、トイレや洗面所の衛生管理など、予防方法に関する指導方法の助言を求められる場合があります。被災直後でインフラに被害が生じた場合には、水が使えず衛生状態を保つことが難しく、食中毒が発生しやすい状況となります。また、支援物資の管理や配布時の衛生管理も徹底しなければなりません。感染症の集団発生は労働力の低下に繋がるため、被災に伴う衛生状態の悪化時や、復旧作業に伴う作業量増加の時期は、事業所側は特に慎重になります。



付 録

危機対応マニュアル ツール・資料集

- ・ 参考資料
- ・ 危機事象危機管理事前チェックリスト
- ・ 質問調査票
- ・ 「企業における危機事態に伴い発生した産業保健ニーズに対応するための産業保健専門職向けマニュアルの開発」研究概要

概要

➤ 参考資料（P.49～P.50）

危機事象が発生した際に従業員へのケア・面談を行うことがあります。しかし、普段行っている面談とは違い、危機事象特有の精神障害をきたしている可能性があり、面談を行う産業保健スタッフ側にも戸惑いが生じます。その際の参考資料として実際の危機事象の際に用いられていた「BSID」、「サイコロジカル・ファーストエイド」、「職場における災害時のこころのケアマニュアル」をご紹介します。

➤ 危機事象危機管理事前準備チェックリスト（P.51～P.52）

本マニュアルは危機事象が起こった後に使うことを想定しています。危機事象時(特に緊急対応期)のスムーズな対応を可能にするためには、事前の準備が非常に重要です。それぞれの企業で産業保健スタッフだけではなく、衛生管理者や総務部、人事部などの関係部署などを巻き込んで、危機事象について話し合うためのツールの一つとして事前チェックリストをご紹介します。

なお、本チェックリストは、産業医学振興財団産業医学調査研究助成金「企業の危機管理計画の立案において労働者の健康リスクを適切に対応するための事項を盛り込むためのガイドの開発」の調査研究に基づいて作成されました「産業保健スタッフ用：災害に備えるための事前対策アクションチェックリスト」（産業医実務研修センターHP 参照）を本マニュアルに沿って改変したものになります。

➤ 質問調査票（P.53～P.54）

コラム④～メンタルヘルス不調者のスクリーニング～にもある通り、危機管理において質問調査票を用いたスクリーニングは非常に重要になります。ここでは、調査で挙げた IES-R、CES-D、GHQ、K6 をご紹介します。

< 質問調査票比較表 >

質問調査票		目的疾患	項目数	カットオフ値	感度（％）	特異度（％）	使用料	スクリーニングされる期間
CES-D		うつ病	20	16 点	90 以上	70 以上	有償	過去 1 週間
GHQ	GHQ-12	神経症者	12	4-5 点	73-82	60-90	無償	過去数週間
	GHQ-28		28	6-7 点	85.1-90.0	85.5-86.0	有償	過去数週間
	GHQ-30		30	6/7～9/10 点	－	－	有償	過去数週間
	GHQ-60		60	16/17 点	－	－	有償	過去数週間
K 6		抑うつ性障害及び不安障害	6	15 点	75 以上	70 以上	無償	過去 12 ヶ月間
IES-R		心的外傷性ストレス症状	22	25 点	75 以上	71 以上	無償	－

➤ 研究概要（P.55）

本マニュアルの背景である「企業における危機事態に伴い発生した産業保健ニーズに対応するための産業保健専門職向けマニュアルの開発」の研究概要についてご紹介します。

なお、それぞれのツールの資料や URL は、産業医実務研修センターのホームページにリンクや PDF を載せていますので、そちらをご参照ください。

● BSID

大うつ病エピソードに関する M.I.N.I.の質問は 9 問(抑うつ気分、興味・喜びの減退、著しい体重の変化、不眠、精神運動抑制あるいは焦燥、易疲労感・気力の喪失、無価値感・罪責感、思考力・集中力の減退・決断困難、希死念慮・自殺企図)であるが、これをより簡便に実施できるよう 5 問に短縮したのが、BSID(Brief Structured Interview for depression)である。

本法では、2 週間以上持続する「抑うつ気分」と「興味・喜びの減退」についてまず質問し、そのどちらか一つ以上が認められた場合に、追加して「不眠」、「無価値感や自責感」、「集中や決断の困難」の 3 項目の質問をする。判定は、これら 5 問のうち、「抑うつ気分」か「興味・喜びの減退」のどちらかを含む計 3 問以上に「はい」(肯定)があった場合、大うつ病エピソードであると判断することになる。

B1 この 2 週間以上、毎日のように、ほとんど 1 日中ずっと憂うつであったり沈んで 気持ちでいましたか?	いいえ はい
B2 この 2 週間以上、ほとんどのことに興味がなくなっていたり、大抵ならいつも楽し めていたことが楽しめなくなっていましたか?	いいえ はい

B1、または B2 のどちらかが「はい」であるである場合下記の質問にすすむ

B1、B2 のどちらも「いいえ」である場合面接終了とする

B3 この 2 週間以上、憂うつであったり、ほとんどのことに興味がなくなっていた場合、あなたは:

- a 毎晩のように、睡眠に問題(たとえば、寝つきが悪い、真夜中に目が覚める、
朝早く目覚める、寝過ぎてしまうなど)がありましたか? いいえ はい
- b 毎日のように、自分に価値がないと感じたり、または罪の意識を感じたりし
ましたか? いいえ はい
- c 毎日のように、集中したり決断することが難しいと感じましたか? いいえ はい

B1~B3(a~c)の回答に、少なくとも B1 と B2 のどちらかを含んで、3 つ以上「はい」がある?

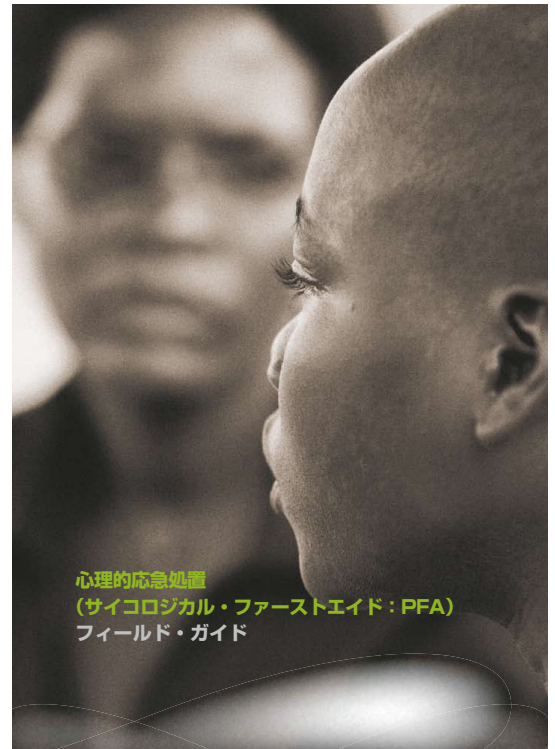
「はい」である場合、大うつ病エピソードの疑いとなる。

本構造化面接法は、数分~(長くても)10 数分で実施できるため、健診時や健康相談時に活用することが可能である。本法を使用する際は、必ずしも、一語一句質問項目に記載されている通りに質問する必要はない。質問の意味を正確に伝えられるならば別の表現を用いてもよいし、他の質問を追加してもよい。また、出来るだけ「はい」か「いいえ」の形で対象者に自ら答えを出してもらう働きかけをすることである。「2 週間以上、ほぼ毎日のように」といった内容に合うかどうかなどを確認しながら「はい」か「いいえ」を出来るだけはっきり回答してもらう必要がある。その際、保健スタッフが回答を誘導するような態度を取ってはならない。ただし、これはうつ病の診断をするための面接法ではなく、あくまでもうつ病の時に出現しやすいエピソードをとらえるための面接法である。こういったエピソードの把握がうつ状態の評価の基本であることを強調しておきたい。うつ病診断のためにはより詳細に症状をとらえ、うつ状態を来すその他の病態を除外する必要がある。

● サイコロジカル・ファーストエイド

サイコロジカル・ファーストエイド(Psychological First Aid: PFA)とは、深刻な危機的出来事に見舞われた人に対して行う、人道的、支持的、かつ実地的な支援のことである。心理的(サイコロジカル)という言葉を使用しているが、PFAには心理的支援だけではなく社会的支援も含まれる。サイコロジカル・ファーストエイド(Psychological First Aid: PFA)とは、深刻な危機的出来事に見舞われた人に対して行う、人道的、支持的、かつ実地的な支援のことである。心理的(サイコロジカル)という言葉を使用しているが、PFAには心理的支援だけではなく社会的支援も含まれる。

PFAは、機関間常設委員会(Inter-Agency Standing Committee: IASC)やスフィア(Sphere)計画をはじめ、国内外の数多くの専門家団体から推奨されている。PFAは「心理的デブリーフィング」に代わるもので、世界保健機関(World Health Organization: WHO)の「メンタルヘルス・ギャップ・アクションプログラム(mhGAP)」ガイドライン策定グループは、2009年に、PFAと「心理的デブリーフィング」の有効性を評価し、トラウマティックな出来事に遭遇して深刻な精神的苦痛を感じている被災者には、「心理的デブリーフィング」よりもPFAを提供すべきという結論を出した。



● 職場における災害時のこころのケアマニュアル

職場における災害時のこころのケアマニュアルとは独立行政法人労働者健康福祉機構が平成17年4月25日のJR福知山線脱線事故等の凄惨な災害や事件に遭遇し、強いストレスを受けた労働者及び家族の心のケアの参考に供するため、高田勗・北里大学名誉教授、故・島悟・東京経済大学教授等の専門家の協力を得て作成したものである。このマニュアルは、心身に強いストレスを受けた労働者等の所属する企業の産業医、保健師等の専門職や、事業主、衛生管理者、労務担当者、同僚労働者等が、このような労働者や家族等にどのように接するべきか、企業においてどのような対応をとるべきかなどについて、一般的な指針を示している。

職場における災害時の こころのケアマニュアル

災害や事件等の惨事に遭遇し強いストレスを受けた労働者の方々に
対する職場における心のケアの参考としていただくための冊子です。



この冊子は、事業場の産業医、保健師等専門職の方々、事業主、衛生管理者、労務担当者及び同僚労働者の方々が、災害や事件等に遭遇した労働者及びご家族等にどのように接するべきか、企業がどのような対応をとるべきか等について、一般的な指針を示しております。
より専門的な対応が必要な場合などは、本冊子の医療機関・相談機関リスト等を参考にしてください。

独立行政法人
労働者健康福祉機構

危機事象に備えるための事前チェックリスト

本チェックリストの使い方

本マニュアルは危機事象が起こった後に使うことを想定しています。しかし、危機事象時(特に緊急対応期)のスムーズな対応を可能にするのは、事前の準備であることは言うまでもありません。産業保健スタッフだけではなく、衛生管理者や総務部、人事部などの関係部署などと協働して危機事象について話し合うためのツールの一つとしてご活用ください。それぞれの項目について、自社で必要かどうか検討し、優先順位をつけて実施していきましょう。

☆記載項目がすでに準備されている、自社で該当しない →「いいえ」

☆記載されている項目の準備を取り上げたい →「はい」

☆重点的に対応したい →「優先」(5項目以内が望ましい)

なお、本チェックリストは「産業保健スタッフ用：災害に備えるための事前対策アクションチェックリスト」(産業医実務研修センターHP参照)を本マニュアルに沿って改変したものにします。

カテゴリー	事前準備項目	この対策を実施しますか？		
		いいえ	はい	優先
A インフラ・衣食住	危機事象発生時に、自社に必要な物品や仕組みを定期的に見直します	☐	☐	☐
	危機事象発生時のための物品を準備します	☐	☐	☐
	構内の洗面所やトイレ、風呂などが不衛生にならないために衛生設備や、消毒用品、生理用品を準備します	☐	☐	☐
	食料や水を準備します	☐	☐	☐
	インフラの障害により情報が入手できなくなったときのためにラジオやテレビなどを準備します	☐	☐	☐
	被災のため帰宅できないもの、泊まり込みで業務をする従業員のための仮眠スペースを確保する準備をします	☐	☐	☐
	現場に配布する医薬品の準備をします	☐	☐	☐
	寒冷環境に対して防寒具やカイロを準備します	☐	☐	☐
	健康管理者が管理する医薬品が不足した際に備えて、代替確保案を検討します	☐	☐	☐
	物品が必要な部署に届くための仕組みや、届いていることを確認する仕組み、必要な物品を上申する仕組みが備わっているか確認します	☐	☐	☐
B 情報	危機対応マニュアルを定められており、定期的に更新されていることを確認します	☐	☐	☐
	災害時の事業継続計画(BCP)が策定されており、定期的に更新されていることを確認します	☐	☐	☐
	緊急時の連絡網が作成されており定期的に更新されていることを確認します	☐	☐	☐
	緊急時の連絡手段を準備します	☐	☐	☐
	防災訓練計画策定などに産業保健スタッフに参加します	☐	☐	☐
	防災訓練に産業保健スタッフに参加します	☐	☐	☐
	危機事象発生時に産業保健スタッフに災害そのものの広がりに関する情報が伝達・共有される仕組みがあることを確認します	☐	☐	☐
	産業医が不在であっても緊急の対応が実施できるように指揮系統や、対応内容などの仕組みを整えておきます	☐	☐	☐
	産業医が現場に駆けつけられない場合でも連絡できる手段を危機管理担当者に伝えておきます	☐	☐	☐
	危機事象発生後に活動内容を記録・共有する仕組みを準備します	☐	☐	☐
C サービス	危機事象発生時(特に超急性期や急性期)の産業保健スタッフの役割が明確に定まっていることを確認します	☐	☐	☐
	企業のBCPの中に、産業保健スタッフの役割が定められていることを確認します	☐	☐	☐
	危機事象対策本部メンバーに産業保健スタッフが入っている、または対策本部メンバーを通して危機事象のコミュニケーションが取れる状況か確認します	☐	☐	☐
	毎年定期的に危機事象時の対応について産業保健スタッフ間で話し合います	☐	☐	☐
	産業保健スタッフ自身が被災することもあるので、産業保健スタッフ自身(家族を含む)の身を守る行動(自宅の食料品の確保など)を事前に決めておきます	☐	☐	☐
	産業保健スタッフ自身やその家族が安全であることを確認できるような連絡手段を準備します	☐	☐	☐
	産業保健スタッフ間の連絡網を整備し、点呼や安否を確認できるように準備します	☐	☐	☐
	産業保健スタッフが危機事象時に産業保健活動が行えるように、安全な場所に避難するように定めておきます	☐	☐	☐

	地域を巻き込む大規模危機事象の際は、地域の中での産業医自身が医療資源として求められている役割を確認します	☐	☐	☐
C サービス	本社や他事業所との産業医等による支援が実施できるよう仕組みづくりをしておきます	☐	☐	☐
	緊急対応期にトリアージを行える場所や物品などの準備をします	☐	☐	☐
	緊急対応期に現場に向かう場合は、救急バッグやトリアージタッグ、構内マップ、保護具、腕章などの準備をします	☐	☐	☐
	健康相談窓口(地域住民向けも含む)の設置・周知について事前に話し合います	☐	☐	☐
	危機事象発生時の祝休日の対応について関係部署と話し合います	☐	☐	☐
	安全衛生教育実施の準備をします	☐	☐	☐
	外部リソース(精神科医やカウンセラー、EAPなど)について確認します	☐	☐	☐
	外部リソースとのネットワークを構築します	☐	☐	☐
	危機事象の規模に合わせて、健康管理体制や産業保健内部リソースの見直しについて話し合います	☐	☐	☐
D 現場の安全衛生	危機事象により新たに発生した健康障害リスク(粉じん・アスベスト・放射線など)をモニタリングし、特定するための仕組みを確認します	☐	☐	☐
	現場での二次被害を防ぐための保護具が必要になった際は、保護具(防塵マスクや保護手袋など)を配布できるように準備します	☐	☐	☐
	危機事象発生後に職場巡視を実施するための安全確認の仕組みを確認します	☐	☐	☐
	新たに発生する熱中症のリスク対策について担当者と話し合います。また、そのための物品(スポットクーラーや扇風機、クールベストなど)を準備します	☐	☐	☐
	現場の危険物質を把握するためにハザードマップや危険物質リスト、SDSを作成・準備します	☐	☐	☐
	現場の状況を救急隊や消防隊などに情報提供するための仕組みについて担当者と話し合います	☐	☐	☐
	外部応援者を受け入れる可能性がある場合は、派遣先の産業医などと連携し健康障害が起こらないように留意します	☐	☐	☐
	危機事象発生後に、安全衛生上のルール策定手順について話し合います	☐	☐	☐
E 曝露した者	危機事象発生時に産業保健スタッフに被災者の情報が伝達される仕組みがあることを確認します	☐	☐	☐
	近郊の災害拠点病院や、一般的な傷病者に対応可能な病院をピックアップしておきます	☐	☐	☐
	放射線被害や化学熱傷などの特殊な傷病者に対応可能な病院をピックアップしておきます。	☐	☐	☐
	自社の従業員が医療機関に搬送された場合に産業医が連絡をとれるよう社内でコンセンサスをしておきます	☐	☐	☐
	危機事象発生直後に傷病者が発生した際に現場での対応を支援します	☐	☐	☐
	傷病者発生に対して近隣の病院に健診データやSDSなど治療に必要な情報を提供します	☐	☐	☐
	周辺地域を巻き込む危機事象の場合、近隣の医療機関と連携を取り、産業医の果たす役割を定めます	☐	☐	☐
	被災者が適切な医療を受けられるように、専門家を把握しておきます(PTSDなど)	☐	☐	☐
	死亡者が出た場合に備えて死亡診断書(死体検案書)を準備します	☐	☐	☐
F 対応した者	危機事象発生時における復職規定や復職フォロー、就業配慮、産業医面談について関係部署と話し合います	☐	☐	☐
	業務に大きな負荷がかかる可能性のある部署を拾い上げることができる仕組みを事前に関係部署と話し合います	☐	☐	☐
G 関与した者	危機事象発生後に過重労働者などに面談を行う仕組みを話し合います	☐	☐	☐
	管理職や工場長などに大きな負荷がかかる可能性のある部署を拾い上げることができる仕組みを関係者と話し合います	☐	☐	☐
H 影響を受けやすい者	近郊の医療機関の中で、危機事象時に透析など特殊な疾患に対応できる病院をピックアップしておきます	☐	☐	☐
	危機時災害時に心身ともに健康障害が発生しやすい従業員を事前にリストアップしておき明確にしておきます	☐	☐	☐
I 全体の従業員	危機発生時に、産業保健スタッフから情報が発信できる仕組みが存在する(社内掲示板、イントラネットなど)ことを確認します	☐	☐	☐
	危機事象を契機として新たな健康障害が発生する可能性の高い従業員についてスクリーニングできる社内での仕組みを整えておきます	☐	☐	☐
	うつ病やPTSDなどのスクリーニングのための質問紙を準備します	☐	☐	☐
	危機事象発生後に産業医面談などを実施する仕組みを整えておきます	☐	☐	☐
	危機事象発生後の感染症が発生・蔓延しないような対策を準備します	☐	☐	☐
	従業員が気軽に相談できるよう相談窓口を設置する仕組みを整えておきます	☐	☐	☐
	危機事象時におけるラインケアの教育や情報発信について事前に準備をします	☐	☐	☐
	危機事象時におけるセルフケアの教育や情報発信について事前に準備をします	☐	☐	☐
		☐	☐	☐

質問調査票

●CES-D

CES-D は、一般人におけるうつ病の発見を目的として、米国国立精神保健研究所の Ben Z.Locke/Dr.Peter Putnam により開発された。既存の Zung の SDS、Beck の BDI、MMPI などを参考に、項目の取捨選択を経て作成され、心理測定学的にも特異度や陽性的中率が高く、妥当性や臨床的有用性が確認されている。16 のネガティブ項目(うつ気分、対人関係、身体症状等)と 4 つのホポジティブ項目(生活満足感、生活の楽しさ等)から構成されており、過去 1 週間における症状の頻度を問い、正常対照群と気分障害群のどちらかに判定する。

日本語版は島らによって作成され、その有用性も確認されている。なお、(株)千葉テストセンター等から販売されている。

カットオフ値を 16 点以上で「抑うつあり」と判定した場合、気分・不安障害のスクリーニングでは感度 90%以上、特異度 70%以上と報告されている。

(掲載は著作権があるため不可)

●K6

K6 は精神疾患を効率よく拾い上げるスクリーニング尺度である。スクリーニング出来る対象疾患のゴールドスタンダードは、過去 12 ヶ月間の抑うつ性障害および不安障害(パニック障害、広場恐怖、社会恐怖、全般性不安障害、PTSD)である。

2002 年に米国の Kessler らによって既存の 18 個のスクリーニング尺度から得られた 612 個の質問文を候補として、項目反応理論によって選ばれた項目である。また、従来からスクリーニング調査票として最も頻用されてきた General Health Questionnaire (GHQ)と比較しても、さらに検出力が高くなっていることが確認されている。著作権は、原著者により著作権フリーである。

日本語版は古川壽亮、大野裕らが作成し、その有用性が証明されている。有病率 10%程度の集団において、精神疾患である確率が 50%以上の検査後確率の集団を得たいならば、15 点以上をカットオフとして用いるのが適切とされている。

過去 30 日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。あてはまる欄の数字に○をつけてください。

	全くなし	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
神経過敏に感じましたか。	0	1	2	3	4
絶望的だと感じましたか。	0	1	2	3	4
そわそわ、落ち着かなく感じましたか	0	1	2	3	4
気分が沈み込んで、何が起ころうとも 気が晴れないように感じましたか。	0	1	2	3	4
何をするのも骨折りだと感じましたか	0	1	2	3	4
自分は価値のない人間だと感じましたか。	0	1	2	3	4

●GHQ

GHQ は英国の Maudsley 精神医学研究所の D. P. Goldberg 博士によって開発された質問紙で、主として神経症者の症状把握、評価および発見にきわめて有効なスクリーニング・テストとして用いられている。質問内容が日常的、身近なものに限られているので、人種、宗教、文化、社会が異なっても違和感をもたれず、国際比較研究も可能とされている。GHQ-60(60 項目版)の日本語版は中川、大坊らによって標準化され、その中でも日本語版 GHQ-12 はより簡便な実施を求めて作られた短縮版にもかかわらず、少ない項目数ながら高い妥当性と信頼性が得られている。

60 項目版、30 項目版、28 項目版、12 項目版の 4 種類があり、日本文化科学社が著作権を持ち販売している。

カットオフ値として、4 あるいは 5 点以上の者を「陽性」とした場合、気分・不安障害のスクリーニングでは感度 73-82%、特異度 60-90%と報告されている。

(掲載は著作権があるため不可)

●IES-R

IES-R は旧 IES(Horowitz et al, 1979)の改訂版として、米国の Weiss らが開発した心的外傷性ストレス症状を測定するための自記式質問紙である。旧 IES は侵入症状 7 項目、回避症状 8 項目の計 15 項目より構成されており、IES-R は過覚醒症状項目を追加し計 22 項目より構成されている。また、IES-R 日本語版は集団災害から個別被害まで、幅広い種類の心的外傷体験曝露者の症状測定が可能であり、横断調査、症状経過観察、スクリーニング目的などに、すでに広く使用されている。25 点以上を「PTSD または PTSD の可能性あり」とした場合、感度 75%以上、特異度 71%以上とされている。

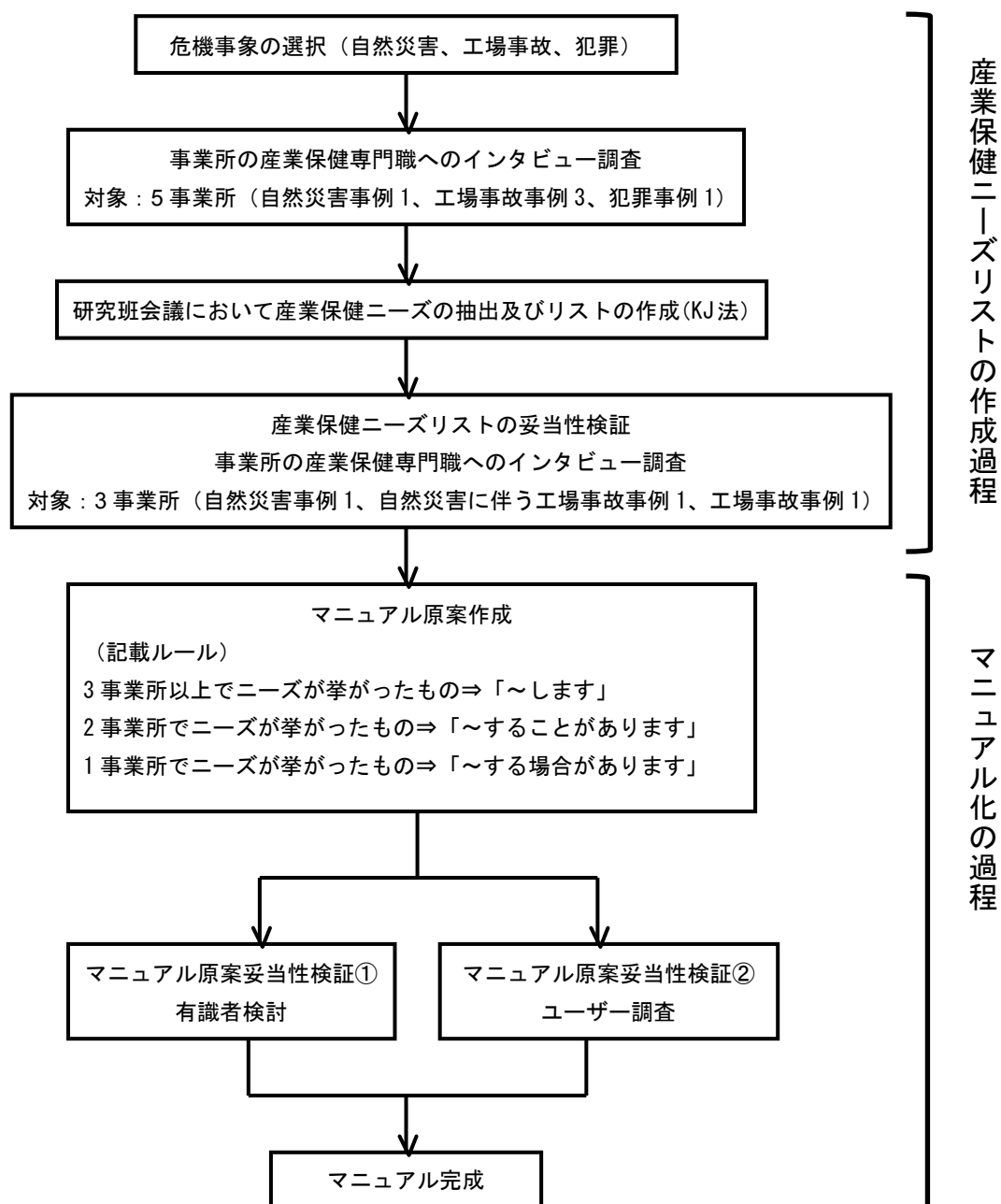
著作権は東京都医学総合研究所にあり診療や調査での使用は許可されている。

(掲載は著作権があるため不可)

研究概要

「企業における危機事態に伴い発生した産業保健ニーズに対応するための産業保健専門職向けマニュアルの開発」

本研究では、実際に企業において危機事象を経験したことがある産業医及びその関連した産業保健スタッフからのインタビュー調査で得られた情報をもとに作成したニーズリストを用いて、マニュアル作成を行いました。その大まかな手順及び方法は次の通りです。



おわりに

本マニュアルは過去に起きた危機事象に対応した産業保健スタッフのインタビューを基に作成しています。現時点で挙げた産業保健ニーズは、これまで述べたように一覧表の分類(P.9-10 のフェーズとカテゴリーのマトリックスの表)に集約しており、様々な危機事象において応用可能と考えられますが、今後も新規事例で生じたニーズをもとに改訂し、マニュアルの汎用性を高めていく必要があります。そのためにも、本マニュアルを手に取り危機管理対応をされた先生方からのフィードバックは大変貴重な情報となります。危機事象を経験された産業保健スタッフの方々と、ご協力して頂ける方は産業医実務研修センター・五十嵐(igamailos50@med.uoeh-u.ac.jp)までご連絡頂ければ幸いです。

謝 辞

本マニュアルの開発は、産業医科大学 産業医学・産業保健重点研究「企業における危機事態に伴い発生した産業保健ニーズに対応するための産業保健専門職向けマニュアルの開発」として実施されました。

最後になりましたが、本研究にご協力いただきました各事業所の関係者の方々や、本マニュアルにご助言下さった下記の専門家の方々にこの場を借りて厚く御礼申し上げます。

小山 一郎（旭化成株式会社 環境安全部 統括産業医）
久保 達彦（産業医科大学 公衆衛生学）
郡山 一明（一般財団法人教急振興財団 教急救命九州研修所）
坂田 晃一（新日鐵住金株式会社 人事労政部 健康管理室 産業医）
佐々木 徹也・長山 公昭（新日鐵住金株式会社 釜石製鐵所 総務室）
菖蒲田 裕子（マツダ株式会社 安全健康防災推進部 健康推進センター）
田中 完・守田 祐作（新日鐵住金株式会社）
田中 久巳彦（新日鐵住金株式会社 鹿島製鐵所 安全環境防災部安全健康室）
土肥 誠太郎（三井化学株式会社 本社健康管理室長 統括産業医）
箱崎 幸也（元自衛隊中央病院内科 医療法人元気会 横浜病院）
藤里 智子（三菱マテリアル(株) 安全衛生部 安全衛生室）
藤本 保夫（下関三井化学株式会社 総務・人事グループ）
若杉 美保（コスモ石油株式会社 千葉製油所）

（敬称略）

禁無断転載

危機発生時の産業保健ニーズ ～産業保健スタッフ向け危機管理マニュアル～

ver. 1.2 （2015 年 5 月 11 日改訂）

発行日 平成 27 年 3 月 7 日

問い合わせ先（ご連絡はメールか FAX でお願い致します）

〒807-8555 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1

産業医科大学 産業医実務研修センター（発行責任者：立石 清一郎）

FAX: 093-603-2155

E-mail: tateishi@med.uoeh-u.ac.jp