

東日本大震災における被災企業のメンタルヘルスについて^{1,2}

Mental health of the disaster-affected companies by the Great East Japan Earthquake

○高橋 幸子³, 桑原 裕子³, 田中 秀宜⁴, 磯打 千雅子⁵, 上園 智美⁴, 松井 豊³
 Sachiko TAKAHASHI³, Yuko KUWAHARA³, Hidenori TANAKA⁴,
 Chikako ISOUCHI⁵, Tomomi UEZONO⁴, and Yutaka MATSUI³

³筑波大学 大学院 人間総合科学研究科

Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba

⁴日本ミクニヤ株式会社

Mikuniya Co., Ltd.

⁵香川大学危機管理研究センター

Crisis & Security Management Research Center, Kagawa University

A questionnaire survey was conducted to investigate the mental health of employees in companies affected by the Great East Japan Earthquake. Impact of Event Scale-Revised (IES-R) was distributed to affected companies in Miyagi, Iwate and Ibaraki Prefectures ($n = 436$) and responses were collected from 260 participants (response rate=58%). The results indicated that 20.7% of the participants were at high risk 16 months after the disaster. Many employees suffered from mental trauma (PTSD) as a result of the disaster. Regarding Business continuity planning, about 20% of the respondents felt the necessity for training, regular reexamination and formulation. However, in spite of this negative experience, over 80% of the respondents stated that they experienced growth as a result of the disaster.

Keywords : the Great East Japan Earthquake, Mental health, the disaster-affected companies

目的

本研究は、東日本大震災で被災した企業で働く従業員の、メンタルヘルスの実態を明らかにすることを目的とする。

東日本大震災は、被災企業に対して大きな損害をもたらした。東京商工リサーチ(読売新聞ネット版、2011年3月25日18時07分ダウンロード)によれば、上場企業3625社のうち少なくとも1135社が、工場などに被害を受けていた。こうした被災企業の事業継続や早期復旧を図るために、事業継続計画(Business Continuity Plan, BCP)が推奨されている(中小企業庁、2012.3.4 ダウンロード)。しかし、現在のBCPには被災した従業員のメンタルヘルスに関する配慮はほとんど見られない(松井、2012)。

災害心理学では、被災者とくに避難所で生活する避難者のストレスに関する研究(城ほか、1996など)が行われ、消防職員などの災害救援者のストレスに関する研究も蓄積している(松井、2005など)。しかし、被災した企業の従業員に焦点を当てた研究は、国内では行われていない。

そこで本研究は、被災した企業の従業員を対象に、震災後のストレス反応を測定し、性別や世代、立地条件、被害状況等の違いが、震災による心の傷に及ぼす影響を確認する。

方法

調査手続き：2012年7月～8月に、各企業の担当者から従業員に調査票を配布した。回収は、個別郵送回収とした。

調査対象者：宮城、茨城、岩手の計9企業で震災時も働いていた従業員を対象とした。436票を配布し、有効回答は251名(回収率58%)、男性189名(72%)、女性72名(28%)であった。

調査内容：1.IES-R (Asukai et al., 2002; Weiss & Marmer, 1997) : PTSD症状の測定に用いた。2.GHQ(General Health Questionnaire)12項目版(福岡・松井・安藤, 1999)：一般的な精神的不健康の度合いの測定に用いた。3.家屋の被害状況

:家屋の被害状況について、「1.津波で流された」「2.津波で流されなかったが、住めなくなった」「3.揺れが原因で壊れて住めなくなった」「4.家財が散乱していたが、継続して住める」「5.特に被害はなかった」から単一回答を求めた。**4.身近な人の被害状況**：身近な人の被害状況について、11項目から多重回答を求めた。**5.震災後の業務に関する苦労**：震災後の業務に関する苦労について、「業務に関して」6項目、「職場の人間関係」5項目、「職場の問題」4項目、「自分の問題」6項目、「その他」2項目の計23項目から、多重回答を求めた。**6.今後の対策について**：震災に向けた企業の対策について、14項目から多重回答を求めた。

有効回答者の年齢：10代0.8%、20代19.1%、30代25.9%、40代21.5%、50代24.3%、60代7.2%であった。

有効回答者の職種：経営・管理が15.9%、営業・販売が8.0%、事務が23.5%、専門・技術が32.7%、その他が17.9%であった。

結果

1.震災後のストレス反応 IES-R(PTSD症状)の合計が25点以上、GHQ(精神的不健康)の平均値が3点以上を、それぞれハイリスク者とし、リスク率を算出した。その結果、調査に協力した被災企業で働く従業員の20.8%がPTSD症状を有し、8.9%が精神的に不健康な状態にあった。

表1. 震災から約1年半後のストレス反応

	IES-R得点 (PTSD症状)	GHQ得点 (精神的不健康)
得点範囲	0点～88点	0～12点
平均点	14.1点	2.2点
高リスク者の割合	20.7%	8.9%

2.沿岸部と内陸部におけるストレス反応 IES-RとGHQのハイリスク者の比率を、沿岸部(2企業)と内陸部(7企業)とで算出した。検定の結果、沿岸企業に、IES-RとGHQのハイリスク者がいざれも多かった(表2・3)。

1.本研究は筑波大学大学院の研究倫理委員会の承認を得て行われた。
2.本研究は、筑波大学東日本大震災復興プログラムの助成を受けた。

表2. 沿岸と内陸におけるIES-Rハイリスク者の比率

IES-R	n(人)	ハイリスク率(%)
沿岸企業	28	42.4
内陸企業	22	12.6

***:p<.001 **p<.01 *p<.05(以下同じ)

表3. 沿岸と内陸におけるGHQハイリスク者の比率

GHQ	n(人)	ハイリスク率(%)
沿岸企業	14	20.3
内陸企業	8	4.5

3.性別のストレス反応 ハイリスク者の比率を、性別に算出した。検定の結果、男女でハイリスク者の割合には違いがなかった(IES-R: $\chi^2(1)=2.02$, GHQ: $\chi^2(1)=.22$)。

4.世代別のストレス反応 ハイリスク者の比率を、世代別に算出した。検定の結果、50代と60代に、IES-Rのハイリスク者が多かった(表4)。

表4. 世代別のIES-Rハイリスク者の比率

世代別	n(人)	ハイリスク率(%)
10代	0	0.0
20代	4	8.5
30代	12	19.0
40代	11	20.4
50代	14	25.5
60代	8	47.1

5.家屋の被害別のストレス反応 ハイリスク者の比率を、家屋の被害別に算出した。検定の結果、家屋の被害があった人に、住める住めないに関わらず、IES-Rのハイリスク者が多かった(表5)。

表5. 家屋被害別のIES-Rハイリスク者の比率

家屋被害	n(人)	ハイリスク率(%)
有り住めない	12	37.5
有り住める	28	21.7
なし	10	12.8

6.身近な人の被害別のストレス反応 ハイリスク者の比率を、身近な人の被害別に算出した。検定の結果、家族、親せき、知人や友人、職場の上司や同僚が、大きながを負ったり亡くなったりの場合に、IES-Rのハイリスク者が多かった(表6)。

表6. 身近な人の被害別のIES-Rハイリスク者の比率(%)

身近な人の被害	肯定率	ハイリスク率	$\chi^2(1)$
1. 自分自身がけがを負った	1.2	0	0.80
2. 家族が大きなかがを負った	1.2	66.7	3.84 *
3. 家族が亡くなった・行方不明になった	2.8	71.4	11.12 **
4. 親戚が大きなかがを負った	2.8	57.1	5.72 *
5. 親戚が亡くなった・行方不明になった	19.7	41.3	14.31 ***
6. 知人や友人が大きなかがを負った	4.0	55.6	6.78 **
7. 知人や友人が亡くなった・行方不明になった	21.7	37.3	10.46 **
8. 職場の上司や同僚が大きなかがを負った	1.2	66.7	3.84 *
9. 職場の上司や同僚が亡くなった・行方不明になった	10.8	52.0	16.3 ***
10. その他	3.2	25.0	0.08
11. 特に被害はなかった	59.0	10.6	22.69 ***

7.業務に関する苦労別のストレス反応 ハイリスク者の比率を、業務に関する苦労別に算出した。検定の結果、「日常業務が多く、非常に忙しかった」「いくら働いても、仕事が終わらなかった」「職場の雰囲気が悪くなっていた」「管理や指示が厳しかった」「自分の意見を聞いてもらえないかった」「仕事に対して、正当な評価を得られなかった」「職場の方針に納得できないこ

とがあった」「震災のことが思い出され、仕事に集中できない時があった」「体力的にきつかった」という経験がある人に、IES-RとGHQのハイリスク者がいざれも多かった。

また、「復旧のため業務上の混乱が長く続いた」「職場でのミスやトラブルが増加した」「人手不足による苦労が増えた」「労働に見合った報酬が得られていないと感じた」「仕事に関して理想と現実のずれを感じた」という経験がある人に、IES-Rのハイリスク者が多かった。

さらに、「新しい同僚が増え、教育や情報伝達に苦労した」「仕事上の問題点や責任を追及されることが多い」「仕事に関して、自分の未熟さを感じた」「充分な休暇がとれなかつた」という経験がある人に、GHQのハイリスク者が多かった。

8.今後に向けた企業の震災対策 回答者の6割近くが「食料や備品などの備蓄」を、3割前後が「建物の耐震補強」「保険・財務対策」「質の高い(役立つ)防災訓練内容設定と訓練」が必要であると感じており、これらの対策の充実が求められていた(図1)。BCPに関連した対策の必要性は、2割前後にとどまつた。メンタルヘルス対策の必要性は1割強にとどまり、震災後のストレス反応のリスク率が高かつたにも関わらず、対策の必要性は感じられていなかった。

4. 食糧や備品などの備蓄

6. 建物の耐震補強

7. 保険・財務対策

5. 質の高い(役立つ)
防災訓練内容設定と訓練

2. BCP(事業継続計画)に基づく訓練

3. BCP(事業継続計画)の定期的な見直し

1. BCP(事業継続計画)の策定

10. 健康・メンタルヘルスの相談窓口設置

11. 定期的な健康診断の実施

9. 災害時のメンタルヘルスに関する
講座の開催12. 医師・保健師・カウンセラーなどの
専門家による定期的な相談会の実施8. 災害後の人事異動案の検討
(被災地からの転出など)

13. その他

14. 特に思いあたることはない

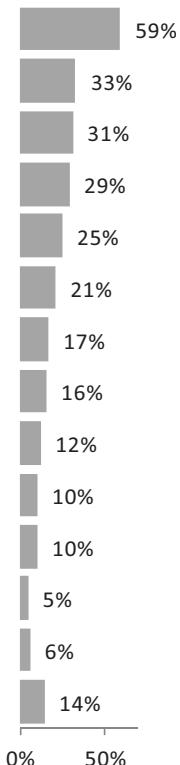


図1. 今後に向けた企業の震災対策

考察

被災企業の従業員の2割以上が、震災による心の傷を有していた。この結果から、震災から約1年半年後の時点においても、被災企業では、震災による心の傷を抱えたまま復旧・復興業務に携わっている従業員がいることが明らかになった。また、業務に関する苦労の各項目では、経験がある人にIES-RやGHQのハイリスク者が多かった。震災後の業務における混乱や忙しさも、震災後のストレス反応に影響したと考えられる。

このような現状にも関わらず、今後の対策の上位に、メンタルヘルス対策に関する項目が挙げられなかった。回答者は、PTSDや抑うつの知識がなく、症状を自覚できなかつたことが原因と考えられる。企業の震災対策として、今後は、震災後のストレスに関する知識の普及や、ストレスケア対策といった、メンタルヘルスに関する備えが必要と考えられる。