

# 益城町の取組

所在地 熊本県益城町

ストレスチェック対象者数 473名(令和3年11月11日現在)

(取材先: 総務課課長 塘田仁さん、産業保健師 牛島絹子さん)

## 3種類のストレスチェックを活用し、メンタルヘルス不調者の早期発見・早期対応に繋げる。

平成28年4月に九州地方を襲った熊本地震。益城町は震度7の激しい揺れに2度見舞われ(観測史上初)、町内のほぼすべての家屋が被災する等熊本県内で最も甚大な被害を受けた。役場本庁舎自体も被災損傷する中、町の人口の半分にあたる約16,050人が各地に避難。町役場職員の大半は避難所業務に追われた。全国の自治体から応援職員が派遣されたが、復旧・復興業務に伴い業務量が増大し、月80時間を越える時間外勤務者が毎月100人を超える状況が続き、休暇が取れない職員が多数出たことから、心の不調者が発生した<sup>※1</sup>。

このような状況に対応するため、発災直後には全職員に災害ストレステストとそれに基づく面接を行う等、きめ細かいメンタルヘルスカケアを実施。とりわけ特徴的なのは、震災後5年が経った今でも、法令上実施が義務化されているストレスチェック(以下、「法定ストレスチェック」)に加え、災害ストレステストと健診時の問診を活用した自覚的ストレスチェックを実施し、職員のメンタルヘルスの状況をクロスチェックしていることだ。

また、各ストレスチェック後の高ストレス者に対する面接実施率は高く、令和2年度の医師面接実施率を全国の地方公共団体と比較すると、全国平均が4.2%<sup>※2</sup>のところ、益城町では51.5%<sup>※2</sup>だった。

震災直後から現在に至る取組について、ストレスチェックを中心に話を伺った。

※1 「平成28年熊本地震 益城町震災記録誌(令和2年4月)」(熊本県益城町)

※2 「令和2年度地方公共団体の勤務条件等調査結果」(総務省)



倒壊した家屋(寺迫地区)

### 熊本地震後のメンタルヘルスに関する主な取組

時期	取組内容
H28年4月	熊本地震発生
5月	日本赤十字社によりリフレッシュルーム開設
6月	熊本大学、東熊本病院、災害医療センター他の協力により、災害ストレステストを実施
7月	産業医、プライマリケア医師他の協力により、全職員への面接実施
11月	地方公務員安全衛生推進協会により、研修を実施「被災した自治体職員のストレスとそのケア」
H29年1月	災害看護学会、熊本大学、災害医療センターの協力により、フォローアップ面接を実施 産業医他により、長時間勤務者面談
5月	ノー残業デーの開始(毎週水曜日)
6月	ラジオ体操の開始(毎朝始業前) 家族向けチラシ及びこころのケアセンター紹介パンフレットの配布
7月	産業保健師勤務開始(週2回勤務) AMD(アムダ)鍼灸支援開始(毎月第1、3木曜日)
11月	益城病院院長により、研修を実施「うつ病と酒の問題」 法定ストレスチェックの実施

「平成28年熊本地震 益城町震災記録誌(令和2年4月)」(熊本県益城町)を改訂

### 発災直後に全職員を対象として、災害ストレステスト・医師面接を実施

平成28年6月、発災から約2か月後に国立病院機構災害医療センター、熊本大学、DMAT(災害派遣医療チーム)の先生等のご協力をいただき、全職員を対象に災害ストレステストを実施しました。テストは、うつを含む気分・不安障害の測定に広く使用されている「K6」、PTSDの診断指標として世界的に普及している「IES-R」の二つを用いて総合的に判断する形式で行っています。

同年7月にはテスト結果を踏まえ、全職員を対象に医師面接を実施。その半年後の平成29年1月、災害看護学会、熊本大学、災害医療センターの協力により、再度全職員を対象にフォローアップの面接を行いました。当初は前回の面接で要フォローとなった職員だけを対象にフォローアップの面接を行う予定でした。しかし、指定した人だけに声をかけても周りを気にして面接を受けづらいただろうと判断し、再び全員を対象としました。

**K6**

過去30日間にどのくらいの頻度で次のことがありましたか	0点 全くない	1点 少しだけ	2点 ときどき	3点 たいてい	4点 いつも
1 神経過敏に感じましたか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 絶望的だと感じましたか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 そわそわ、落ち着きがなくなりましたか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 気分が沈んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 何をするのも骨折りだと感じましたか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 自分は価値がない人間だと感じましたか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

合計得点が9点以上あれば、うつ病や不安障害の可能性が高いといえます。

出典：Kessler et al,2002：古川他,2003

**IES-R (改定 出来事インパクト尺度) 日本語訳 飛鳥井望 青木病院 院長**

(最近の1週間の状態についてお答えください。)	0点 全くない	1点 少し	2点 中くらい	3点 かなり	4点 非常に
1 どんなきっかけでも、そのことを思い出すと、そのときの気持ちがふりかえってくる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 睡眠の途中で目が覚めてしまう。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 別のことをしていても、そのことが頭から離れない。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 イライラして、怒りっぽくなっている。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 そのことについて考えたり思い出さずには、なんとか気を落ち着かせるようにしている。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 考えるつもりはないのに、そのことを考えてしまうことがある。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 そのことは、実際には起きなかったとか、現実のことではなかったような気がする。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 そのことを思い出させるものには近らない。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 そのときの場面が、いきなり頭に浮かんでくる。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 神経が敏感になっていて、ちょっとしたことでぞっとしてしまう。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 そのことは考えないようにしている。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 そのことについては、まだいろいろな気もちがあるが、それには触れないようにしている。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 そのことについての感情は、麻痺したようである。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 気がつく、まるでそのときに戻ってしまったかのよう、ふるまったり感じたりすることがある。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 寝つきが悪い。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 そのことについて、感情が強くこみ上げてくることもある。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 そのことを何とか忘れようとしている。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 物事に集中できない。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 そのことを思い出すと、身体が反応して、汗ばんだり、息苦しくなったり、むかむかしたり、ときどきすることがある。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 そのことについての夢を見る。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21 警戒して用心深くなっている気がする。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22 そのことについては話さないようにしている。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

合計が25点以上あった場合、PTSDを発症するリスクがあると考えられます。

**発災後の職員の心の状態**

発災直後は、家屋の被害調査や罹災証明書の発行、住民との協議会関連業務等、被災関連業務の担当者には特にストレスが多くかかっている状況でした。法定ストレスチェックの傾向を性別で見ると、発災直後は高ストレス者が男性職員に多く出ていました。これは復旧の現場業務に当たっていた職員に男性が多かったからだと思われます。2年目以降は逆転して、職場では被災対応、帰宅後も家族の世話等で公私ともども負担が大きい女性職員に高ストレス者が多くなりました。

一方、派遣職員の高ストレス者の割合は、職員よりも低い傾向にあります。これは、派遣職員が高い目的意識をもって派遣されてきていること（心の準備が出来ていること）、派遣期間が予め決まっており先の見通しが立っていること等により、ストレスの度合いが比較的小さいのではないかと考えられます。

法定ストレスチェックによる高ストレス者の割合は、平成29年度15.8%、平成30年度12.6%、令和元年度7.8%と発災後年々減少していきましたが、令和2年度には8.6%と微増しました。これは新型コロナウイルス感染症関連の業務が増えたからだと考えています。

**災害ストレステスト (K6、IES-R) の結果**

年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
回収人数	319名	240名	184名	377名
① K6 ≥ 13	24名 (7.7%)	21名 (9.0%)	10名 (5.0%)	26名 (7.0%)
② IES-R ≥ 25	53名 (17.0%)	32名 (13.0%)	23名 (13.0%)	47名 (13.0%)
① and ②	20名 (6.3%)	11名 (5.0%)	6名 (3.0%)	20名 (6.0%)
面談対象者	57名 (17.9%)	42名 (18.0%)	27名 (15.0%)	53名 (15.0%)
面談実施者	25名 (44.0%)	33名 (78.6%)	15名 (55.6%)	31名 (58.5%)

注1：面談実施者%は面談対象者を母数とした割合

注2：令和2年度より正職員、任期付職員、再任用職員、派遣職員に加え、会計年度任用職員も対象に追加

**3種類のストレスチェックを行い、職員のメンタルヘルス不調を見逃さない**

発災直後は災害ストレステストのみ実施していましたが、翌年の平成29年11月には法定ストレスチェックも開始しました。災害ストレステストは現在も年1回、3月に実施しています。この時期に実施しているのは「熊本地震が発生した4月」が近づくと体調を崩す人がいるためです。

また、7月の職員健診では、産業保健師が全職員を対象に面接を行っています（待合時間を利用し、会場の一角で行っている）。問診票に「ストレスは解消できていますか」という質問項目が入っており、自覚的ストレスチェックとして活用しています。「あまり解消できていない」、「まったく解消できていない」と回答した職員には、ストレスの症状や要因等を聞いています。対面で聞くことで、紙面の回答では分からなかった心の不調に気付くことがあります。至急対応が必要と思われる職員が数名見つかることもあり、その場合は産業医面接に繋げています。

このように、7月に「職員健診時の自覚的ストレスチェック」、11月に「法定ストレスチェック」、3月に「災害ストレステスト」と、年に3回、異なるストレスチェックを全職員に実施しています。ただ、全職員対象といっても、災害ストレステストは任意であり、受けない人もいます。法定ストレスチェックも実施が義務化されているとはいえ、全員にもれなく提出してもらうのはなかなか困難です。

その点、職員健診時の自覚的ストレスチェックの回答率が一番高く、3つを組み合わせることで、いずれかのストレスチェックを受けてもらえるように工夫しています。時期をず

らして実施することは、メンタルヘルス不調者の早期発見に大きく役立っていると思われます。

## 面接実施率を高くするには

法定ストレスチェック・災害ストレステストの高ストレス者は、産業医や産業保健師による面接に繋がっています。高ストレス者には早期対応が必要ですが、産業医1名・産業保健師1名と対応できる人員に限られているため、全員の面接を一遍には出来ません。したがって、高ストレス者の中でも二つ以上のストレスチェックに該当している等、優先度が高い人から先に面接をしています。まずは、産業保健師がストレスチェックの結果を通知する際に、高ストレス者には「面接は〇月頃に実施予定ですが、早めが良ければ連絡を下さい」と庁内メールで伝え、追って面接指定日を案内しています。必ず返信してもらい、都合が合わない場合は調整します。手間はかかりますが、面接実施率は高まりますし、優先度の高い人からケアが出来ます。産業医面接まで日が空いてしまう場合は、本人の希望を聞きながら産業保健師が補助面接を行っています。

面接を希望しない職員には、時機を見てメールで状況を伺ったり、職員健診結果をフォローする際にストレスの状況も確認したりしています。面接後もフォローが必要な職員には、数か月後に再度面接を行い、継続してフォローをしています。

また、産業医面接の際には産業保健師が事前準備を行います。ストレスチェックや健診のデータ、超過勤務時間、産業保健師との今までのやり取り等を個人ごとにまとめ、効率よく面接ができるよう段取りしています。

当町で面接実施率が高いのは、このような日々の取組以外にも、発災直後に災害ストレステストに基づいた医師面接を全職員が2回受けたことにより、多くの職員が面接の意義を実感するようになったこともあるかと思います。今振り返っても、あの時面接を全員対象にして良かったなと思います。

また、管理職から気になる職員について相談があった時も、必要に応じて産業医や産業保健師が面接を行っています。産業保健師は、産業保健体制強化のため発災の翌年に配置されることになり、着任日には全課長を集めて紹介しました。その際「職員のメンタルヘルスが他の被災地方公共団体で問題になっているため、部下職員のみならず自らも含めて健康管理に十分気を配ってほしい」と切にお願いしました。加えて、産業保健師が隔月で発行している「健康だより」にも、何かあったら産業保健師まで相談するようにと毎回記載しており、これらの取組によって、職員のメンタルヘルス対策の重要性と産業保健師の存在・役割が管理職に十分に認知されるようになったのではないかと思います。

## 集団分析結果の周知・活用について

「健康だより」でストレス要因の全国平均値との比較や、

高ストレス者が多い部署の数等、組織全体の傾向を報告するとともに、居心地のよい職場の条件や職場環境改善のヒントを掲載しています。

また、高ストレス者が多く管理職も高ストレス者の部署では、先に一般職員の面接を行い職場環境の話をお聞きします。管理職との面接では、個々の具体的な話には言及せず、職員が感じている職場環境上の課題を踏まえ、課内会議の開催等、まずは取り組みやすい職場環境改善策を産業医や産業保健師から提案することもあります。

年度末には、次年度の業務配分・人員配置を見直す際の判断基準として、各課へのヒアリング結果や超過勤務時間の状況と併せてこの「集団分析結果」を活用しています。

## 震災を振り返って

発災前の益城町は人口が増加傾向にありました。公共施設の建設等もほぼ完了した状況で、まさにこれから企業誘致や更なる人口増加に向けた取組を行うところでした。

ところが、震災により一気に状況が変わってしまいました。職員も災害対応、復旧・復興事業と今まで経験したことがない業務に直面し、不安の中で仕事をしてきたと思います。また、発災前の一般会計予算は年間100億円程度でしたが、発災後は一番多い時で約400億と4倍ほどに膨れ上がりました。人員はそこまで増えない中で一人ひとりの業務量は増大し、職員にかかる負担は相当大きいものがあったと思います。

今は震災から5年が過ぎ、少しずつ落ち着きを取り戻しつつありますが、そのような中であっても病気休暇の取得者は今年度（令和3年度）が一番多く出ている状況であり、まだまだ職員への負担は大きいと考えています。

今後も、時期をずらして複数のストレスチェックを行う方法を継続し、職員の心身の健康を保つために、総務課・産業保健スタッフが連携してきめ細かい取組を行っていきたいと思います。



取材に応じてくださった塘田総務課長と牛島産業保健師