

【総 説】

「2010年宮崎口蹄疫」

—地域獣医師と被災農家が感じていたこと—

蒔 田 浩 平

酪農学園大学獣医学群（〒069-8501 江別市文京台緑町582）

はじめに

2010年4月20日、宮崎県児湯郡都農町の繁殖牛農家で、口蹄疫の発生が報告された。この時、読者のみなさまは、このニュースをどのように受け取ったでしょうか。その後、発生が拡大していき、われわれ北海道のほとんどの獣医師は、いまだかつて経験したことのなかった事態に不安を覚えていたと思う。そのような中で、宮崎県の殺処分現場へ応援に行った方々も少なからずいた。口蹄疫は終息し、これから国をあげて口蹄疫のような疾病対策を考えていこうとしていた矢先の翌年3月11日、さらに信じられないようなことが起きた。東日本大震災と、福島第一原子力発電所のメルトダウン、水素爆発。被災地の方々は今なお大変な思いをして過ごされている。そして、宮崎の口蹄疫のことはあまり語られなくなった。

私とは言えば、口蹄疫発生直前の2010年4月1日、家族の都合でそれまで勤めていた国際家畜研究所（International Livestock Research Institute : ILRI）があるケニヤから帰国し、酪農学園大学に就職した。それまでの6年間は海外で暮らしていたため、国内の研究者との繋がりもなく、疫学者としての知識とスキルはまったく役に立てることができないまま無力感の中で口蹄疫発生拡大期を過ごした（実際どのような疫学者も大概発生中は大雑把な解析とデータ収集に努めることしかできない）。

ところが、口蹄疫終息後の2010年11月21日、大阪で行われた第31回動物臨床医学会年次大会において、福岡県筑豊総合家畜診療所の犬丸憲之獣医師の紹介で市民公開シンポジウム「口蹄疫を再認識してみよう」の座長を務めさせていただくことになった。そこで、初めて宮崎県で口蹄疫防疫作業に発生期間を通して従事された辻厚史獣医師と出会い、口蹄疫の悲惨さ、真実を知ることができた。それまでの6年間、アフリカのために働いていた私には、口蹄疫による精神的な被害は、私にとって身近

なアフリカの悲惨な真実—ルワンダの大虐殺、南アフリカのアパルトヘイト、ウガンダのイディ・アミンによる大虐殺、ウガンダの少年兵問題など—による現地の人々の心の傷という面で重なり、自分にとってもリアリティとして強く心に残った。そこで、宮崎県の地域獣医師と被災農家の癒しに、獣疫学者のスキルを用いて貢献することを思い立ち、数日間で作成した酪農学園大学共同研究費の申請書が採択され、研究の機会を得たのだった。この研究で得られた知見の一部は2012年2月に「平成23年度日本獣医師会獣医学術学会年次大会（北海道）」のシンポジウムで発表され、その発表を聞いて重要性を感じてくださった北海道獣医師会の諸先生方のご厚意でここに寄稿させていただくことになった。本稿では、これまで筆者が他紙^[1-3]で報告してきた獣医師と農家のメンタルヘルスに関わる知見と、2012年3月29日に獣疫学会において報告された農場の再開因子に関わる新しい知見について紹介したい。

分野横断研究チームの構築

本研究で集積された知見をお伝えする前に、本研究では積極的に分野横断チームが構築され、それが今なお柔軟かつ持続可能な形で遂行されていることをお伝えしたい。なぜならば、筆者はこれこそが今後の獣医学に求められることだと考えているからである。

図1に宮崎県の口蹄疫におけるメンタルヘルス研究チームの構成のみを記す。この他、参加型調査による口蹄疫の発生拡大および侵入リスクについては、畜産の研究66巻6号で掲載予定であるが、その獣医学的部分については、宮崎大学農学部獣医学科、NOSAI 連宮崎およびNOSAI みやざきの獣医師と共同で研究を実施している。

口蹄疫発生直後の2010年6月に宮崎県精神保健福祉センター（渡路子所長）が中心となって発生地域農家の電

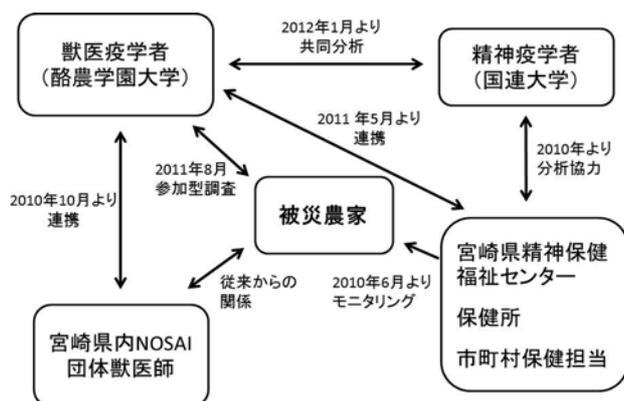


図1

話によるモニタリングを行っていた。地震など災害時の精神保健活動では、実際に住民と面接することが基本なのだが、口蹄疫の場合、保健チームによる不用意な移動が感染拡大を助長する可能性もあったため、電話での対応となった。この電話によるモニタリングで集められる膨大なデータを解析していたのが、当時中国四川省大地震からの復興事業で活動していた JICA 専門家の精神疫学者の堤敦朗博士であった。

この活動についてインターネットを通じて知り、2011年5月に地域獣医師との参加型調査を実施するため宮崎県を訪れた際に、宮崎県精神保健福祉センターを訪れ共同研究を提案したところ、渡所長には二つ返事で快く引き受けていただいた。

2011年8月には、すでに経営再開していた養豚農家、養牛農家と精神的ストレスについての参加型調査を実施した。この結果は宮崎県精神保健福祉センターと共有し、その結果に基づいて質問票が作成され、宮崎県は2011年10月より口蹄疫終息1年後の防疫従事者、地域住民および被災農家の精神的ストレス調査を実施した。川南町、宮崎市および新富町データのデジタル化の終了に合わせ2012年1月に宮崎県で会議を開き、得られたデータについて一般的なまとめは精神保健福祉センターが、より深い統計処理は堤博士と筆者が実施することになった。

地域獣医師が受けた精神的ストレス

本参加型調査は、2011年5月に宮崎県内で、NOSAI 連宮崎に勤務する獣医師2名、NOSAI みやざき家畜診療所に勤務する獣医師7名とともに実施した。詳細については専門誌にすでに投稿済みで掲載予定であり、ここではそのまとめを記述する。調査では、参加者は自由に意見を述べた上で、その意見を簡潔に記載した付箋を、用意した模造紙上に貼り付けた。意見が出揃ったら、参加者全員で意見をグループ化し、グループの名称を付け

た。本調査の参加者は、口蹄疫発生中に必ずしも同一の場所で作業していないため、通常参加型調査で行われる三角検証^[4]によるバイアス調整（事実と反しないか第三者に確認することにより整合性を確認すること）は文章化した調査内容を確認してもらうことで行った。さらに質問票調査により、現場獣医師11名と管理職5名の計16名の2010年4月20日(火)～7月4日(日)までの各週の肉体的および精神的ストレスを0(なし)から4(最大)までの5段階で評価し、ウイルコクソンマッチドペア符号順位和検定 (Wilcoxon matched pairs signed rank sum test) を用いて統計処理を行った。

ストレス内容の時間的推移

2010年4月20日、宮崎県児湯郡都農町の繁殖牛農家で口蹄疫の発生が確認された。発生のあった地域の畜産農家で診療を行った臨床獣医師たちは、普段から発生地の地理を正確に把握しており、4月23日の6例目の報告の段階で、口蹄疫はすでに複数の農場に侵入しており、「点」ではなく「面」で同時多発的に発生していることを察知していた。できるだけ迅速な殺処分を遂行するため、宮崎県内 NOSAI 団体の臨床獣医師らは、宮崎県庁に殺処分への出動を申し出たが、数度にわたる申し出も断られた。4月28日には、10例目で486頭を飼育する養豚場に感染が広がった。豚はウイルス排出量が多く、農場当たり飼養頭数も多いので、これは口蹄疫防疫上非常に危険なことを意味する。臨床獣医師らは、初発から防疫対策への参加が決まる5月3日までの2週間、自分が担当する地域の畜産が崩壊していくのをただ待っているしかなかった。口蹄疫発生週の現場獣医師の精神的ストレスはすでに2.4を示し、第2週には3.0へと上昇した(図2)。これに対して肉体的ストレスは低く保たれていた。管理職の精神的ストレスは、発生週から現場獣医師よりも高く、見えない中で対応を模索する不安から第2週には最高値の3.6を示した(図3)。

第3週の5月4日、NOSAIの臨床獣医師らは、大規模養豚場へ派遣された。最初の1週間は、迅速でかつ動物福祉にも配慮し、また農場主の心情にも配慮した殺処分方法を模索しながらの作業であった。この時期はまだ作業シフトが確立されておらず、連日の作業で肉体的ストレスは2.2へと急上昇した(図2)。精神的には、慣れない作業への戸惑い、また現場に出て発生拡大が人災であったことを認識したことから、第2週よりさらに精神的ストレスは高まった。管理職は、疲労が蓄積して行く中で殺処分に向かう部下にかける言葉がなく、替わりに

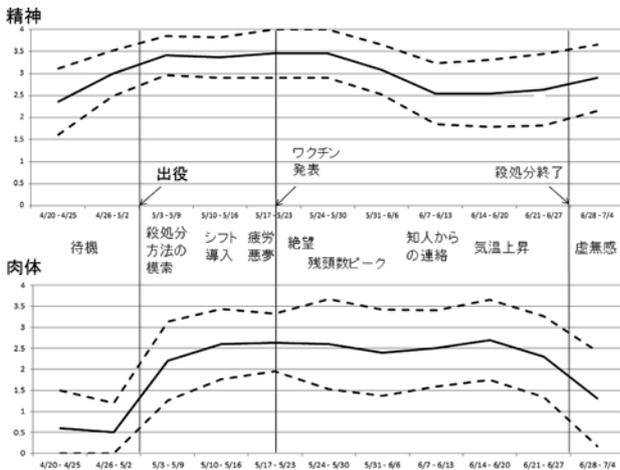


図2 口蹄疫発生から終息までの現場獣医師の精神的および肉体的ストレススコア(0-4)の経時的推移
破線は95%信頼区間

殺処分現場へ出られないので辛かった。また、部下が殺処分作業で怪我をしないか心配だった。部下が精神的に疲労していると分かっているにもかかわらずチームの作業効率が上がっている時は、メンバー交代による効率低下を懸念して交代させることができなかつたこともあった。

第4週には殺処分の方法が確立され、4日に一度休暇を取る作業シフトも確立された。しかしながら、爆発的な発生拡大は続き、毎日自分たちが殺処分した数の農場より多くの農場で新たな発生があったのでモチベーションが下がり、精神的ストレスは高く維持された(3.4)。肉体的ストレスも、シフトは導入されたが2.6に上昇した。この頃、肉体、精神ともに疲労が高まり、あまり眠れず、悪夢を見るような状態であった。例えば、獣医師同士が埋却用の穴の中で、どの方法が最も安楽殺に適しているか話し合った後、泣きながらお互いに殺処分しあう夢などを見た。第5週の5月19日には、殺処分を前提としたワクチン接種を用いる防疫対策への移行が発表され、地域の畜産が全滅するという絶望感で精神的ストレスは第5週と第6週(5月17~30日)に最高値の3.5を示した。精神的ストレスのピークは埋却すべき残頭数が最高(68,546頭)に達した5月23~24日頃と一致し、その後残頭数が減少してくるのに合わせて緩く下降した。管理職の精神的ストレスは、第6週にワクチン接種への人員配置の苦労や家畜共済制度のワクチン接種と非接種農家の差別に対する苦悩で再び最高値の3.6を示し、その後も高く維持された(図3)。

6月に入る第7週には、気温の上昇により現場職員の肉体的ストレスは強くなり、第9週(6月14~20日)にピークをむかえた(2.7)。しかしながら、6月に入って殺処分残頭数が減少し、それまでは遠慮してかかって来

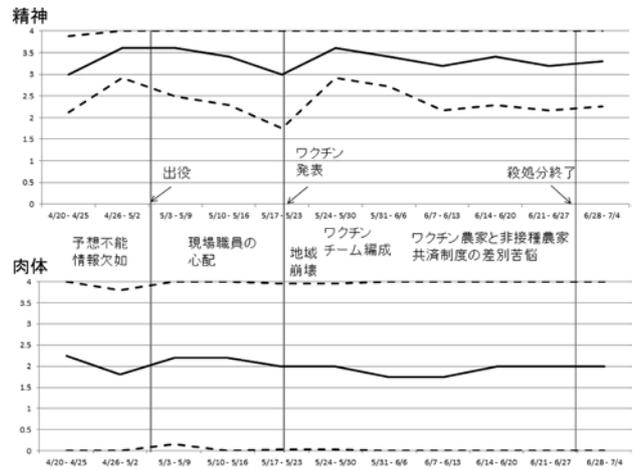


図3 口蹄疫発生から終息までの管理職獣医師の精神的および肉体的ストレススコア(0-4)の経時的推移
破線は95%信頼区間

なかつた県外の友人たちから電話がかかってくるようになると、精神的ストレスは軽減していった。殺処分が終了すると、地域から家畜がいなくなってしまった虚無感から、精神ストレスはさらに高い値を示した。

管理職の肉体的ストレスは、管理職でも事務所内で対応に追われた職員と途中から現場での殺処分に出動した職員がおり、その時期も異なることから全期間を通してスコアのばらつきが大きかった。全期間を通した参加者の精神と肉体的ストレスの比較では、精神的ストレス(平均値3.1)の方が肉体的ストレス(1.9、 $p < 0.001$)より有意に高かった。

殺処分作業時のストレス

産業動物臨床獣医師は、患者を治療することで農家を支えることを志して職に就くが、就職した年に殺処分に加わった職員には、自分が一生かかっても完治させられないほどの数の動物の命を奪っていくのが辛かった。ベテランにとっても、日頃付き合ひの深い農場での殺処分は、思い入れがあるので辛かった。殺処分は、動物の中でも幼若なもの、哺乳豚と子牛の殺処分が辛かった。奥様が懐妊しているある獣医師は、妊娠豚の安楽殺の際、母豚は息を引き取ったのに、体内で胎子もがく様子を見て、注射器が握れなくなり、翌日から現場を離れた。臨床獣医師の中には、実家で畜産を営んでいる方もおり、実家がワクチン接種後の殺処分の対象になったため、強いストレスを受けた。現場の獣医師には、辛くても作業から抜けることの罪悪感で作業から抜きたいとはなかなか言えず、精神的ストレスの蓄積がみられた。繊細な人、抜けられないと感じる人、弱音を吐けない人がストレスに弱かった。シフトが導入された後も感染拡大防止のた

め、家族も一緒に外出することができずストレスを受けた。

作業現場では、口蹄疫の拡大防止のためのバイオセキュリティの設定がされていない場合が多く、ストレスになった。道路における消毒ポイントの不足や、消毒薬の濃度の管理の不徹底が日々ストレスになった。

県外から応援獣医師が殺処分に加わるようになってから、殺処分に携わる人数が確保された。その一方で、現場では混成チームならではの混乱もあった。混成チームの抱える問題があった一方で、NOSAI 獣医師は、県外からの獣医師の応援があったからこそ殺処分を遂行できた、自分たちだけでは辛くて成し得なかったと強く感謝している。

農家との対話

発生地域の家畜診療所では、口蹄疫感染拡大防止のため、4月20日～7月9日までの間診療業務や巡回指導は中止となった。農家からの診療依頼の電話は多く、対応できないので常に申し訳なく感じていた。農家から口蹄疫の発生を伝える電話がかかると、返す言葉がなかった。発生の拡大期には獣医師は農家から、殺処分の方法を教えて欲しいとか、発生からバタバタ子豚が死ぬからどうすれば良いかという問い合わせの電話を受けた。

ジェンダー

口蹄疫の殺処分現場には、更衣室やトイレが整備されておらず、作業終了後は、屋外で下着もすべて脱いで全身消毒を受けていた。このような作業現場に女性が入ると作業員が困惑してしまうので、管理者は女性獣医師には発生農場の殺処分には参加させていなかった。女性獣医師には、参加したくても参加できないストレスがあった。ワクチン接種が開始されてから、ワクチン接種農場でのみ作業に携わったが、それまで待機していたので喜んで出勤した。診療所長は、地元での発生なのに女性獣医師を発生農場に出勤させなかったことを後悔しており、発生農場での殺処分でも、必要物資の供給など現場作業に関わることはできたと考えている。

地域獣医師の精神的ストレスについての考察

現場で作業する獣医師と管理職の受けた精神的ストレスの内容は、発生から状況が変化するに従ってダイナミックに変化していた。連日の殺処分は肉体的に過酷な作業であったはずであるが、地域獣医師の精神的ストレスは、肉体的ストレスよりもさらに高かった。

口蹄疫による獣医師の精神被害について2001年の英国での発生における報告があるが^[5-7]、英国の現場でも状況は日本と似ていた。共通した記述としては、殺処分により本来の獣医師の職業的誇りを傷付けられたことが挙げられる^[5,7]。英国での殺処分に参加した米国人獣医師は、殺処分の技術的研修が不適切で、コミュニケーションスキルも欠如していたため、現場は混乱して収拾できなかったこと、また防疫方針がそれによる影響を熟慮しないまま決断がなされていたことで精神的ストレスを受けた^[7]。英国では、獣医師は急性感染症対応の中では、農家を助けようとして感情を最小限に抑えながら自分を犠牲にして作業をするので、心的外傷を受けやすいことが報告されている^[5]。また、口蹄疫による感情障害を抱えていても、それを病気であると受け止めている獣医師は少なく、専門の医療機関での診察を受けないことも報告されている^[6]。このように、急性感染症発生時において、産業動物獣医師は心的外傷後ストレス障害のハイリスクグループに属し、医療機関からは見えにくい存在である。今後、獣医師は精神保健行政と連携し、殺処分を伴う急性家畜感染症の備えとして精神保健研修の整備を進める必要があると思われる。

被災農家が受けた精神的ストレス

調査は、獣医師の精神的ストレスと同日に実施した。また8月には、養牛農家のグループと養豚農家のグループとそれぞれ調査を実施した。

1. ストレス内容の時間的推移

初発後、発生が拡大していく中、発生農家にはどこで発生しているのか地理的情報が分からず、有効な消毒方法も知らされていなかったため、ウイルス侵入を避けるための方策が分からないまま不安な状態が続いた。発生地およびその周辺地域では、この情報不足のため、対応が遅れ混乱を招いた県、国への対応への苛立ちから、各農家が「防疫学者」のようになり、それぞれ主張するのでさらに混乱が増した。毎朝、自分の家畜に発生がみられるのではないかと不安に思い、畜舎に入るのが辛かった。農場内の家畜に口蹄疫以外の疾病が発生しても、NOSAI 家畜診療所は防疫上診療中止しているため往診に来てもらえず、加療させることができなかった。

一生懸命消毒を続けても発生は拡大を続けるため、農家は無力感に襲われた。主要道路に面した農場は、毎日汚染車両の往来による口蹄疫の侵入の可能性に不安を感じ続けた。公道には消毒ポイントが設置されたが、その

場所に問題があるため、消毒されずに通過できる抜け道が数多く存在したことと、そのような抜け道を通る畜産業に携わらない一般市民の防疫に対する配慮のない移動に苛立ちを覚える毎日だった。

4月に口蹄疫の発生拡大が顕在化してから長期間にわたり発生がなく、緊張が続いた農家では、ウイルス侵入の不安でストレスが長く続いた。5月下旬に発生した養豚農家は獣医師に電話口で、「ウイルスが入ってほっとした」と語った。しかしながら、口蹄疫のストレスは侵入を待つ不安だけで終わるものではなかった。今回の口蹄疫ウイルスは幼若豚で致死率が高く、発生養豚農家は哺乳豚が毎日痛みながら大量死していくのを見るのが辛かった。発生農家は初発農家のみならず、往々にして被害者であるのに、まるで加害者のように扱われ、口蹄疫発生中は農場主だけでなく家族にも精神的ストレスがかかった。家族経営の発生農場では、家畜の世話は父が1人で担当したが、他の農場への発生拡大を懸念して、家族は自宅から出ず、子どもには小学校への登校を自粛させた。ウイルスが自分の子どもを介して他の児童へ感染することを恐れて登校自粛させた農家もあった。発生中農家は殺処分が終わるまではウイルス拡散をさせないようにするため、買い物にも出ることができなかった。買い物については、農協が注文を受けて宅配するサービスが実施されていたこともあり、ライフラインは確保されていた。口蹄疫が発生し殺処分が終了した農家は自由に移動できるのに、未発生農家では消毒に必死で外出も控えているという状況の差に、消毒を続ける農家は苛立ちを覚えた。

2. 「飛び地」での発生

参加した臨床獣医師が声を揃えて農家の精神的状態が危険だと訴えるのは、発生の中心である川南町など集団で畜産が壊滅した地域の農家ではなく、国富町、宮崎市など少数の畜産農家が点在する地域の発生農家である。「なぜうちに発生したのか理解できない」という悲痛な声が、発生時に獣医師に寄せられている。獣医師が「飛び地」と呼ぶこれら地域では、近所の農家に迷惑を掛けることを懸念するストレスが大きく、発生農家は近所の農家から、家畜が殺処分され農場からいなくなっても敬遠され続けていた。これら発生農家は、ウイルスがいなくなったことを証明するために農場に「おとり牛」を入れることすら周囲の農家から許されず、使用道路も重ならないように過ごしていたという。

3. 殺処分

農場で口蹄疫が発生すると、まず殺処分後の家畜の埋却地が確保されていなければ処分が始まらない。埋却場所が確保できない農家には、適切な場所が見つからないというストレスは大きく、その心理状況の中で自治体職員から「埋却地がないなら土地を買って確保して欲しい」と言われ、ショックを受けた農家の方もいた。しかしながら、家畜伝染病予防法では埋却地の確保は自己責任となっているため、行政の対応としてはやむを得なかった。

殺処分の際の農家の精神的ストレスで最も大きいのは、自分が大切に育ててきた命を全うさせられなかったと感じる時である。今回の口蹄疫における殺処分では、増え続ける殺処分残頭数に対応するため全国から獣医師を集め、殺処分現場に投入した。その際、注射技術が高くない獣医師で構成されたチームが作業した場合処分に時間がかかり農家にはストレスになった。母子を別の日に処分されたことが農家に深い悲しみをもたらしたケースも見られた。

ある飛び地では、発生中心地で殺処分を実施している臨床獣医師を防疫上派遣できないため、家畜の扱いになっていない自治体職員は日齢や月齢の違いによって極端な体重差がある豚を混ぜてトラック荷台に載せ、ビニールシートを被せ炭酸ガスを注入した。炭酸ガスによる殺処分は「安楽死」とされるが苦しむ豚の鳴き声はひどく、この際多くの幼若豚が事実上暴れる母豚の体重で圧死した。この農場の夫婦は、後に NOSAI が殺処分に入った農場では鎮静剤を導入した後に安楽殺を施していたことを知り、自分の農場で起きたことが特別に悲惨なでき事であったことを知ったため、そのショックで泣き崩れてしまった。この農場では、以後経営が再開されていない。一方で、日頃から診療する獣医師が殺処分に来た時は、これから殺処分という時でさえ、知っている獣医師に来てもらったことで安堵した。

殺処分の時間帯が、子供の登下校時を避けるよう配慮が徹底されなかった地域もあった。

4. ワクチン接種

ワクチン接種農場の範囲は、発生農場からの半径10kmという距離に基づいて決定されたため、地図上でその規則に従って線引きされたその線は、無情にも畜産農家が集まる集落の中を通る場合があるため、同一集落内にワクチン接種対象農家と、ワクチン接種を受けなくてもよい農家が混在するケースがみられた。そのような集落で

は地域内に不平等が生じ、それにより悪化した人間関係が復興にも影響している。

ワクチン接種の際には、ワクチンを打つ意味の説明が徹底されておらず、特に年配の農家では、ワクチン接種の趣旨を理解しないまま受け入れるケースが多くみられた。殺処分を受けると知り、接種後にショックを受けたケースがみられた。趣旨を理解する農家では、健康な牛に殺処分を前提としてワクチンを受けさせなければならぬストレスを感じた。生かすためのワクチン^[8]には諸説があり、防御も診断も完全ではない現段階のワクチンを政府は動物を生かす目的で使用できないとしているが、この存在が公になったことで家畜を殺処分する必要はなかったのではないかと考えた農家はさらに傷付いた。

5. 殺処分が終わって

殺処分が終わった後の静寂の中で、空になった畜舎を見た農家は、その時が最も辛かった。殺処分のショックは長く続いており、精神保健福祉センターのデータからは回復を仄めかす内容が多くみられる中で（個人レベルの比較分析はまだ実施されていない）、いまだにうつ病などの症状もみられる。2010年度^[9]に宮崎県精神保健福祉センターがモニタリングの分析結果を報告しているので、興味のある方は参考にされたい。さらに近々2011年度の報告書も公表される予定である。特に読者に知っていただきたいことは、被災農家だけではなく、発生地域の一般の方々の中で、景気が戻らず、精神的ストレスを抱える方が多くみられているということである。改めて口蹄疫の被害の大きさが浮き彫りとなっている。また、口蹄疫以降、防疫意識が強まる一方で、農家同士の往来、付き合いは極端に減少し、寂しいという声が多く聞かれており、宮崎県で畜産業に携わる方々の間で社会的構造が変化してしまったようである。

再開に関わる因子

2011年12月末現在で、戸数ベースで被災農家の59%が再開を果たしている。現在のところ、川南町、新富町、宮崎市と限られた地域のデータではあるが、再開を妨げている因子は高齢と、精神的ストレスが大きいことが統計学的に有意に関連していた。再開を助長している因子としては、大規模であること、家族経営、そして口蹄疫発生時の行政の情報提供に不満が強かったことなどが有意に関連していた。また統計学的な有意差はないが（ $p=0.09$ ）、自らの農場で口蹄疫が発生し殺処分が終わった後、他農場の殺処分の応援に参加した農家は、より再

開している傾向がみられた。この県の雇上げ制度による殺処分の応援については、獣医師、農家との調査でも話されており、精神的ストレスからの立ち直りに役立っているようである。

被災農家の精神的ストレスについての考察

口蹄疫の発生と殺処分により、農家は甚大な精神的被害を蒙った。本稿では、ストレスの内容を質的に記述してきた。口蹄疫のような急性家畜感染症により被災農家が受ける精神的ストレスについて、我々が知っておくべきことがいくつかある。

一つは、防疫上の見地から、精神保健衛生関連職員は、発生時に直接農家を訪問しサポートすることができないということである。また、今回宮崎県で浮き彫りになったことは、再開していない農家は、制度上畜産農家とみなされないの、畜産関係団体からのサポートを受けにくいことである。今回家畜伝染病予防法の改正を受けて、前述したように日本の農村では、畜産農家同士の関係が希薄化する社会現象が起こることが予想される。確かに防疫意識の欠如は家畜を飼育するものにはあってはならないことであるが、防疫を意識しつつも社会の精神的および経済的コーピング機能が失われることのないように配慮して農業振興に取組まなければ、今後わが国で持続的な農業生活を営むことに支障をきたすと考えられる。

また、口蹄疫のような災害が起きた場合は、獣医師は獣医師同士の対話でも、農家との対話においても、精神的ストレスの管理が必要となる。宮崎県自殺防止センター工藤所長によると、ストレスを抱えている方の話を聞く時は、最後まで「聞ききる」ことが重要であり、また聞くと自分もそれによりストレスを受けるので、一緒にそのストレスを分かち合い、処理する仲間が必要である、とのことである。これを書いている筆者も、宮崎県に蓄積されたデータをクリーニングする経過ですべてくまなく読んでしまうので、非常に重いストレスを抱えた。この際、宮崎県精神保健福祉センターおよび保健所の共同研究者、そして自殺防止センター所長には、ストレスの分かち合いで非常にお世話になった。北海道の獣医師も、普段より道庁の精神科医や保健師と交流しておくことが必要と考えられる。われわれ獣医師は常に獣医学の研鑽に努めるべきであるが、一方で他分野との協力も絶えず考え行動することにより、災害に備えることが重要であると考えられる。

参考文献

1. 蒔田浩平、辻厚史、大和田孝二、壱岐佳浩、吉原啓介、掛水由洋、出口祐一郎、榎本豊、河野宏、黒木啓光、由地裕之：2010年に宮崎県で発生した口蹄疫により被災畜産農家が受けた精神的ストレス、畜産の研究、66(1)、151-155 (2012)
2. 蒔田浩平、辻厚史：2010年口蹄疫発生からこれまで～宮崎県養豚農家の「気持ち」を振り返る、養豚界、2012年1月号、52-55 (2012)
3. 蒔田浩平、壱岐佳浩：2010年口蹄疫発生からこれまで～宮崎県養牛農家の「気持ち」を振り返る、特集「口蹄疫被害を再検証」、養牛の友、2012年2月号、18-21 (2012)
4. Mariner JC, Paskin R: Triangulation, In: Manual on Participatory Epidemiology-Method for the collection of action-oriented epidemiological intelligence, FAO Animal Health Manual 10, Food and Agriculture Organization, Rome (2000)
5. Hall MJ, Ng A, Ursano RJ, Holloway H, Fullerton C, Casper J: Psychological impact of the animal-human bond in disaster preparedness and response, *Journal of Psychiatric Practice*, 10, 368-374 (2004)
6. Peck DF: Foot and mouth outbreak; lessons for mental health services, *Advances in Psychiatric Treatment*, 11, 270-276 (2005)
7. Nusbaum KE, Wenzel JGW, Everly Jr GS: Psychologic first aid and veterinarians in rural communities undergoing livestock depopulation, *J Am Vet Med Assoc*, 231, 692-694 (2007)
8. 山内一也：どうするどうなる口蹄疫、岩波科学ライブラリー、175 (2010)
9. 石田康、金吉晴、渡路子、松尾祐子、堤敦朗、蒔田浩平、辻厚史：宮崎県の口蹄疫対策における被災者支援とその実績に基づいた精神保健対策マニュアル作成に関する研究、平成22年厚生労働科学研究費補助金研究報告書 (2011)