

テロ等による勤労者の PTSD 対策と
海外における精神医療連携に関する研究

報告書

平成14年度厚生科学研究
労働安全衛生総合研究事業
(14251101)

目 次

I. 総括研究報告書

- テロ等による勤労者の PTSD 対策と海外における精神医療連携に関する研究班（総括）・・・ 1
主任研究者 金 吉晴

II. 分担研究報告

1. 海外人質事件での対応に関する研究・・・ 3
金吉晴、松岡恵子、長江信和
資料：キルギス邦人拉致事件医療支援に関する報告・・・ 9
金吉晴
2. わが国の勤労者における PTSD の誘因となりうる出来事の
経験に関する研究・・・ 23
廣 尚典、工藤康嗣、塚原照臣、森田哲也、鎗田圭一郎
3. テロ等による勤労者の PTSD 対策と海外における精神医療連携に関する研究
分担課題：企業における危機管理としてのメンタルヘルス対策・・・ 39
倉林るみい、福永佳津子
4. 海外におけるトラウマ対策の連携・・・ 50
仲本光一、神山昭男
5. 危機管理における企業と地域行政との連携・・・ 59
亀岡智美、野田哲朗、広常秀人、堀口逸子、森田育男、渡辺洋一郎
佐藤俊子、杉山恵美子、谷美加、荒井貴史、平山照美
6. 企業が巻き込まれた大規模人為災害とその精神保健に対する影響
～2001 年米国中枢同時多発テロを受けて・・・ 75
堤敦朗、井筒節、加藤星花、金吉晴

I. 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金

(労働安全衛生総合研究事業)

(総括) 研究報告書

テロ等による勤労者の PTSD 対策と 海外における精神医療連携に関する研究

主任研究者 金吉晴 国立精神・神経センター精神保健研究所
成人精神保健部

分担研究者氏名

亀岡智美

大阪府こころの健康総合センター

倉林るみい

産業医学総合研究所 主任研究官

仲本光一

外務省大臣官房会計課
福利厚生室内科 診療所医師

廣 尚典

日本鋼管病院鶴見保健センター
センター長
(50 音順)

企業ならびに職場におけるトラウマ性の被害についての実態調査と、その対策、支援の方法を検討するために設けられた。特に今回の出来事は、海外におけるテロ事件に多数の日本企業が巻き込まれたという点が特徴である。そこで分担研究者の仲本は、海外におけるトラウマ対策の連携について、外務省医官の立場から報告を行った。海外に於いて邦人が事件、事故に巻き込まれる事件は頻発しており、従来は個別の対応が主であったが、今後、今回のような大規模な被害への備えとしては、より有機的な対応の体勢が求められよう。問題点として、①メンタルケアに対応できる現地期間の不足、②所属組織、旅行代理店、領事館におけるメンタルケア対応の準備不足、③本国と現地との連携の問題が挙げられた。

また研究協力者の堤(分担研究者金)は、テロなどの大規模人為災害による精神保健的影響についての文献展望を行うと共に、最新の情報並びに対策指針が掲載されている情報サイトの検索を行った。個別の事件、事故としては、これまででも、えひめ丸を初

本研究班は、米国同時多発テロに際しての企業に対する精神保健活動に端を発し、

めとする事故などが生じており、また、ペルー日本大使公邸人質占拠事件、キルギス邦人人質事件などの特殊な事件も生じている。特に後者の人質事件は米国同時多発テロとは異なった形でのテロ事件であり、人質という形式の特殊性から、他の事故、犯罪とは異なった対応が求められる。そこで金は、自らがこの両者の事例に専門家支援として派遣された経緯をふまえ、解放までの対策本部における精神保健的な支援活動についての指針と、資料としての報告をまとめた。諸外国では、人質テロ事件に於いて、犯人側との交渉過程をはじめ、精神医療の専門家が従事することが多いが、日本ではまだそのようなケースは少ない。加えて、対策本部員自身の精神保健の維持のためにも、専門家の支援が必要であると考えられた。倉林は、こうした海外テロ対策に実際に関わった企業における、実際の担当者からの聞き取り調査を行うと共に、その後のメンタルケア対策の実情を調査した。今年度は予備調査であり、来年度は更に対象を拡大する予定である。

国内の職場においても、トラウマ性の被害は日常的に生じており、緊急時の対策を考える際には、まず平常時の実態調査を行い、対策を考えるという経験の蓄積が必要である。廣は、勤労者がどのくらいの割合で PTSD の誘因となりうると言われる出来事を経験し、またその後どのような支援を得ているかを明らかにするために質問紙調査を行った。全体としてみると、「出来事」が経験されている割合は、1.0%（「監禁」）～36.1%（「交通事故」）であった。低率の「出来事」は、「監禁」の他に、「性的暴行」（1.2%）、

「戦争体験」（1.3%）、「凶器を用いた暴行」（1.6%）、「有害物曝露」（2.0%）、「子供の頃の身体的虐待」（2.0%）などであった。高率であった出来事は、「交通事故」の他に、「大きな自然災害」（29.0%）、「人が死傷した現場を目撃」（20.6%）などとなっていた。これらは、地区、年齢層、性によって、一部に差がみられた。亀岡は、事業場が自然災害や事故などを含む人為災害などの被害を受けた際に、PTSD 予防にも有効なメンタルヘルスケアを行なうにあたっての、事業場内部の危機管理体制と地域精神保健機関との連携に関する調査を行った。産業看護職を対象とした聞き取り調査と、全国精神保健福祉センターにおける危機対応に関する質問紙の郵送調査を行った。前者からは、PTSD や危機時の心のケアについての知識がないまま対応に追われた様子や、被災後精神健康状態を損なったまま何もケアされずに埋もれている勤労者の存在が示唆された。後者からは、平時の産業精神保健との連携を進めている施設は3割に留まり、また過去に職場へのメンタルヘルスの危機介入を経験している使節が13%に留まる実態が明らかになった。センターと各機関との連携においても、労災病院、事業所の産業保健スタッフと「充分」あるいは「まあまあ」連携できていると答えたセンターは10%にも満たなかった。中央労働災害防止協会・産業保健推進センターに関しては全体の中で多くはなかったが、約1/4のセンターが「充分」または「まあまあ」連携できていると答えた。今後一層連携を充実させていく必要があると思われる。

II. 分担研究報告

厚生労働科学研究費労働安全衛生総合研究事業

(分担) 研究報告書

人質テロ事件における精神医療活動に対する指針にむけて

分担研究者 金 吉晴

研究協力者 松岡恵子、長江信和

国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部

要約

人質テロ事件において精神医療活動がどのように行われるべきかについて概説した。人質に対する支援としては、「拘禁事件による精神的影響の評価・予測」および「解放後のメンタルケア活動」がある。解放後のケアは環境調整という面が強いため、対策本部にメンタルケアにのっとった方針を十分理解してもらい、あらかじめ浸透させておくことが重要である。また、対策本部の本部員に対するメンタルケア、家族に対するメンタルケアの必要性についても述べる。

本稿では、人質テロ事件における精神医療活動のあり方について述べる。最近の事例としては、海外で邦人が人質になるケースが続いているが、これは日本が経済的に豊かになったことに加え、平和交渉を優先する態度が、テロリストなどに誤解されていることが一因でもある。今後も邦人の海外進出に伴い、同様の事件が起こる可能性は否定出来ない。

従来は人質事件への精神医療対応というと、解放後の人質のケアが中心に語られがちであったが、実は解放前においても、対策本部内における役割がある。諸外国では、解放までの犯人側との交渉に精神科医、心理学者が参与することも多く、またそれ以外にも対策本部における精神保健の維持という役割もある。こう

した点が明らかとなれば、事件の発生直後から精神科医が対策に参加することが容易となり、ひいては解放まで、解放後の人質の精神保健的な援助についてもその活動通いになるものと思われる。

近年の日本では、ハイジャック、バスジャック等の乗っ取り型の人質事件も散発しており、これについても長期化した場合には本報告書が参考になるはずである。

1. 人質に関するメンタルケア

(1) 拘禁事件による精神的影響の評価・予測

このケアのためには、以下のような情

報収集が必要となる。

a. 人質の日頃の精神状態および性格傾向について。

これは人質の家族や同僚が主たる情報源となる。精神面に影響を与えうるような身体的状況に関しても情報を得ることが望ましい。

b. テロリスト側の精神状況の推察

現地の事件担当者等が主たる情報源になる。該当テロリストが今までにどのような事件を起こしてきたか、どのような理念や建前で動いている集団か、暴力や加虐を好むといった倒錯的な傾向はあるか、薬物（麻薬など）を使用しているか、が主な焦点となる。

c. 事件発生時の様子

現場に居合わせた現地スタッフ等が主たる情報源となる。

一般にテロ事件では、事件発生時の恐怖感とその後のメンタルヘルスに影響を与える。よって、初期の精神的な衝撃の程度を知ることが重要となる。具体的には人質に対してどのような行為が加えられたのか、あるいは他者への殺傷などを人質は目撃しているか、が焦点となる。

d. 事件に対する責任の所在と自責感

人為災害では自然災害と異なり、事件の責任の所在をめぐる怒りの感情と、自

身の過失をめぐる罪責感が、拘禁中の対処行動などに影響を与える。この点に関しての情報の焦点は、事件の予測可能性と、能動的に回避できた可能性の2点である。これは現場スタッフ、政府関係者などが情報源となる。

e. 拘禁中の精神状況の推定

ビデオ・文書等、拘禁中の様子がわかるものがあれば、それにより人質およびテロリストの精神状態の推定を行う。また、先行して解放された人質からの、どのような状況で拘禁されていたかという情報も有用である。主たる焦点として、興奮やパニックなどの症状の有無、不安、気分の変調などを表情等から推察する。また、拘禁されている状況を知る事で、人質のメンタルヘルスを悪化させる要因（たとえば処刑現場を目撃するなど）がなかったか、推察する。

ただし一般に人質テロ事件では、「凍り付いた恐怖(frozen fright)」と呼ばれる恐怖感情の抑圧が生じるといわれ、人質の内面の恐怖感・不安感については判断出来ないこともある。

(2) 解放後のメンタルケア方針の策定

事件の解決は喜ばしいことであるが、事件による心への影響が、これだけでなく、身体への傷と異なり精神的な影響は見過ごされることが多いため、適切な理解と配慮が必要とされる。

解放後のメンタルケアは、周囲の対応やマスコミ対策のような環境調整という

面が強いため、事前に対策本部と議論を重ね、メンタルケアにのっとった方針を十分理解してもらい、あらかじめ浸透させておくことが重要である。

a. 解放後の過覚醒

解放後は多くの場合、気分が高揚していわゆる「ハイ」の状態になる。しかしこれは長い緊張から一気に解き放たれたことによる一時的な高揚感・過覚醒であり、事件に対する不安がなくなったわけではない。解放初日は安定剤の助けを借りても安眠させることが望ましい。

また、解放直後の一時的に不安定な状態がマスコミによって報道されてしまうことで、その後の社会適応に不利益を生じてしまうことが懸念される。同時に、マスコミのライトは過覚醒に対し悪影響を与える可能性が懸念される。このようなことから、解放直後の人質への取材活動は避けるように配慮する。

b. トラウマの賦活の防止

解放後にも、さまざまな刺激によって拘禁時の体験が賦活されてしまう危険性がある。これを防止するために、さまざまな面からの配慮が必要である。

まず、対策本部内でも、拘禁中体験については、積極的に質問をしないよう助言を行う必要がある。また、過覚醒の状態にあるときに、好意からなされた援助者の言動に対して、人質が思いがけない立腹をすることがある。しかしそれは回復に向かう現象であることを、援助者

に理解してもらうことも重要である。

マスコミとの接触を最小限にとどめるため、マスコミへの文書作成、人質輸送経路の確保などを行う。

現場検証などを行う場合にも、人質の自責感などが強い場合には、現場を見る事が不安発作などを起こすことがある。よって、医師または心理的ケアを行うものが警察などとの接触について配慮を加える事が望ましい。

c. 解放後の面接

解放後の心理ケア専門家の面接で重要なのは、人質の心理状態に関心を持っている者がおり、いつでも必要なときにはそれを使えるという安心感を与えることである。そのため、一度きりの面接ではなく継続的な援助を行う体制で面接は行われるべきである。

トラウマ体験を積極的に聞き出すことは必ずしも望ましくない。必要なのは、人質が事件時にとった対処行動などについて、肯定的な側面を指摘し、評価することである。

また、マスコミとの接触や、警察との折衝が人質の負担にならないように配慮するといった、コーディネーターとしての役割も重要である。

2. 対策本部に対する支援

(1) 対策本部における個々人のメンタルケア

一般に人質事件においては、対策本部は

早朝から深夜までの激務となり、マスコミ監視のため余暇を過ごせないなど、心身共に過酷な状況となる。特に不眠は高頻度にみられる。

これらに対しては、自発的にケアを求めるものは少ないと思われるので、Myersによる Outreach の手法を用いる。

具体的には、精神医療の担当者が対策本部に出向き、雑談や通常の接触のなかからニーズを掘り起こすという方法がある。考えられるニーズは、不眠者への入明剤の投与をはじめ、医師の権限で仮眠・休憩・休息を取るよう命ずること、などである。また、精神科医が対策本部にいること自体の安心感もあるようである。

(2) 対策本部全体の、職場としてのメンタルヘルスの維持

一般的に、人質事件の対策本部においては、自らの疲労・休息の必要性を話し合う雰囲気は乏しい。よって、定例ミーティング等で、対策本部員のメンタルヘルスの維持に関する助言を行うことは有益である。とくに、医師の立場から休息が指示されることは有益と感じられるようである。

なお、これら対策本部に対する支援を行う際には、本部員ならびに幹部との信頼関係が基本となるので、常識的な協調関係を築くことがなにより重要である。

3. 人質家族に対する支援

人質事件における我が国の支援体制はいまだ発展途上にある。たとえばペルー

人質事件で、ペルーでは国立の精神科医チームが家族訪問などの積極的支援を行ったのに対し、日本側では精神科医が現地に一週間派遣されただけであり、家族とは予定外の活動としてようやく面談・助言を行えたにすぎなかった。しかも日本では、人質の家族は耐えるべきものとみなされ、マスコミ監視のもと、息抜きも許されない。同時に家族は対策本部にも入れず、情報を与えられないことで不安な気持ちにある。その苦労や心労に対するサポートは不十分であり、マスコミの理解も十分でない。

このようなことから、家族支援は重要であると思われ、人質事件が長期化した場合には家族を専門にケアする医療スタッフを置くことが重要である。

現時点では家族支援の方法やあり方については模索段階にある。今後どのような形で支援を行うのが望ましいか、議論されるべきであろう。

参考文献

- 1) Allodi FA : Post-traumatic stress disorder in hostages and victims of torture. *Psychiatr Clin North Am* 17 (6) : 279-88 (1994)
- 2) Bisson JI; Searle MM; Srinivasan M : Follow-up study of British military hostages and their families held in Kuwait during the Gulf War. *Br J Med Psychol* 71 (9) : 247-52 (1998)
- 3) Breo DL : Ex-hostage unsure of Hussein, but knows, 'hurrah for

- freedom!'Journal of American Medical Association 264 (24) 98 (1990)
- 4) Burgess AW : Victims of the Iranian hostage crisis: nursing interventions. Nurs Law Ethics 2 (4) : 1-2 ; 6-8 (1981)
- 5) Corrado RR; Tompkins E : A comparative model of the psychological effects on the victims of state and anti-state terrorism. Int J Law Psychiatry 12 (4) : 281-93 (1989)
- 6) Desivilya HS; Gal R; Ayalon O : Extent of victimization, traumatic stress symptoms, and adjustment of terrorist assault survivors: a long-term follow-up. J Trauma Stress 9 (10) : 881-9 (1996)
- 7) Flynn, E. : Victims of terrorism: Dimensions of the victim experience. In:P.Wilkinson & A.M. Stewart (Eds.) Contemporary research on terrorism. The University Press, Aberdeen ; 337-357 (1987)
- 8) Frazier CA : My involvement in the Iranian hostage crisis. N C Med J 55 (11) : 566-7 (1994)
- 9) Harkis BA : The psychopathology of the hostage experience--a review. Med Sci Law 26 (1) : 48-52 (1986)
- 10) Harnischmacher R; Muther J : The Stockholm syndrome. On the psychological reaction of hostages and hostage-takers. Arch Kriminol 180 (1-2) : 1-12 (1987)
- 11) Hatches, C : A conceptual framework in victimology: The adult and child hostage experience In:P.Wilkinson & A.M. Stewart (Eds.) Contemporary research on terrorism.The University Press, Aberdeen : 357-376 (1987)
- 12) 笠原敏彦:わが国の災害 PTSD—ペルー人質事件:精神科治療学 13 (7) 851-854 (1998)
- 13) 厚生労働省精神・神経疾患研究委 託費外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究班 (主任研究者 金 吉晴) 心的トラウマの理解とケア. 2001, じほう。
- 14) Lundin T; Ohlsson W : The Swedish hostage in Bagdad in 1990. Early stress reactions and psychological support Lakartidningen 90 (14) 1394-6 (1993)
- 15) McDuff DR : Social issues in the management of released hostages. Hosp Community Psychiatry 43 (8) : 825-8 (1992)
- 16) 小木貞孝:拘禁状況の精神病理: In 異常心理学講座第5巻 みすず書房 (1965)
- 17) Rahe RH; Karson S; Howard NS Jr; Rubin RT; Poland RE : Psychological and physiological assessments on American hostages freed from captivity in Iran. Psychosom Med 52 (1) : 1-16 (1990)
- 18) Siegel RK : Hostage hallucinations. Visual imagery

- induced by isolation an
life-threatening stress. J Nerv
Ment Dis 172 (5) : 264-272 (1984)
- 19) Simon RI; Blum RA : After the
terrorist incident: psychotherapeutic
treatment of former hostages Am J
Psychother 41 (2) : 194-200 (1987)
- 20) Skurnik N : Le syndrome de
Stockholm (Essai d'Étude de ses
Critères) Soc Med Psychol 146
(1-2) : 174-181 (1988)
- 21) Sokol RJ : Early mental health
intervention in combat situations Mil
Med 154 (8) : 407-9 (1989)
- 22) Strentz T; Auerbach SM :
Adjustment to the stress of
simulated captivity: effects of
emotion-focused versus
problem-focused preparation on
hostages differing in locus of control
Psychosom Med 50 (4) : 21-26 (1988)
- 23) Symonds, M : The second injury
to victims and acute responses of
victims to terror. Evaluation and
Change 36 (2) : 36-38 (1980)

(資料)

キルギス邦人拉致事件医療支援に関する報告

金吉晴

国立精神・神経センター精神保健研究所

成人精神保健部 成人精神保健室

於. 日本政府現地対策本部 ビシュケク市 キルギス共和国

1999(平11)年9月28日-10月24日

要約

1999年8月23日、キルギス共和国南部のバトケン地域で鉱物資源調査を実施していた JICA 調査団員4名を含む7名がタジクスタン方面より進入してきたイスラム武装勢力により拉致、拘束された。現地に設けられた対策本部において、精神医療活動に従事したので、その内容を報告する。

1 情報収集：一般に人質テロ事件における心的反応は、事件当初の恐怖、現実否認、感情の抑制から、次第に合目的な対処行動へと移行する。その際の人質の適応状態を左右するものは、性格、襲撃時の生命の恐怖、拘禁中の犯人による威嚇・暴行、自分自身の関与(過失)をめぐる罪責感、事件への責任の所在をめぐる怒りの感情などである。これらの点につき、家族情報、ゲリラの心理特性、人質の様子を極秘に取材した映像、途中で解放されたキルギス人人質からの情報を収集した。

2 人質の精神状態の推定：人質の精神状態につき、以下のように推定した。**1)** 元来寡黙である点を考慮すれば、解放時の多弁、気分高揚などは健康さよりは過覚醒などの症状を示唆する。**2)** 寡黙、感情麻痺などの解離症状の判定は難しいので、慎重な評価が必要である。**3)** 深刻な精神疾患の生じる可能性は非常に少ない。**4)** ストックホルム症候群の可能性は低い。**5)** 痛風などの持病を持った人質もおり、身体的衰弱に続発した精神的な変調の可能性はある。**6)** 帰国後の再適応については、二次的トラウマの有無が大きく関与する。その防止のためにマスコミとの接触を規制し、社会復帰の途上でカウンセリングなどのケアは有効である。

3 解放時の対応の指針作成：解放時の人質への対応について対策本部に以下の助言・指導を行った。**1)** 解放時の気分の高揚、過覚醒状態という症状を健康と見誤らないこと。人質から怒りが向けられても動揺しないこと。拘禁中体験について積極的な質問はしない。**2)** トラウマの賦活の防止のため、解放後の人質のマスコミとの接触を最小限にすること。現地での解放時や帰国時などの至近距離からの取材、撮影を禁止させ、また帰国時には機側に救急車を横付けにして人質を病院に直行させる準備をすること。**3)** 人質が直接取材に応じられない場合を想定し、人質の談話をあらかじめ作成した。ペルー事件の教訓などに照らし、人質の今後の社会復帰に妨げとならないように精神医療の立場から文言を起案、

修正した。4) 解放後の人質の搬送について、マスコミ対策と人質への直接のケアの両面から、国立国際医療センターが適当であると思われる旨、対策本部に意見具申した。

4 対策本部員のメンタルヘルスのための活動。

背景

1999年8月23日、キルギス共和国南部のバトケン地域で鉱物資源調査を実施していた JICA 調査団員4名を含む7名がタジクスタン方面より進入してきたイスラム武装勢力により拉致、拘束された。キルギス政府による人質の早期無事開放にかかる対応を支援・協力するため日本政府は首都ビシュケクに現地対策本部を設置した。解放時の人質の健康状態が懸念されることから、事件発生直後より医療班が設置され、当初は外科医1名が交代で常駐し、9月中旬に一時解放への気運が高まったことから、精神科医がこれに加わることとなり、報告者が派遣された。

医療活動概要

A 一般医療活動

- ① 人質に関して、その健康状態を確認し、必要に応じて適切な医療サービスを提供すること。およびそのための準備作業として、解放時の医療シミュレーションの作成。
- ② 対策本部に関して、その健康管理と、それによる対策事業の援助。

B 精神医療活動

① 人質に関して

- a. 拘禁事件による精神的影響の評価・予測
- b. 解放後のメンタルケア方針の策定。
- c. メンタルケアの立場よりの、解放後の人質処遇への指導・助言

② 対策本部に関して

- d. 対策本部における個々人のメンタルケア。
- e. 対策本部全体の、職場としてのメンタルヘルスの維持。

付) ゲリラに関して

- f. 当初の活動予定から離れるが、対策本部幹部の求めによって、ゲリラの心理的側面に関する精神医学的な推定と、それに基づく助言を行った。

活動実績

A 一般医療活動

① 人質に関して

直接の医療活動は、人質の解放に接しなかったため行い得なかったが、解放時のシミュレーションとして、医療班として以下の3点につき準備作業を行った。報告者が直接に関与したものについては特に下線を付した。

a. **解放後医療地点よりビシュケクへの医療的搬送**

解放地点より最も近い州立病院もしくは地方中央病院の存在地を第一次医療地点とし、人質解放時には三橋大使以下、数名の大使館員とともに医療班医師が先遣隊としてキルギス軍用機にて第一次医療地点に急行し、人質の初期診察を行うとともに、同機にてビシュケクに搬送する。この目的のために、軍用機内でのストレッチャー、車椅子の確保につき、キルギス保健省次官、国立病院長などと協議を行った。

b. **ビシュケクにおける入院設備の選択および協力体制の確立**

入院施設として外科系の国立第一病院、政府要人を対象とした同第二病院、内科系の総合病院である心臓病センターの三者があり、これらについて順次視察を行い、院長らと懇談し、また保健省次官とも協議の上、心臓病センターのVIP室を第一候補として選択した。また空港より病院への搬送にあたっては、ビシュケクには人口80万人に対して政府の管轄する救急車が十数台しかないため、あらかじめ人質一人に対して一台の救急車を確保するため、救急医療センターを直接訪れて責任者と懇談し、配車および日本側の同乗者に関して協議を行った。

c. **医療面に配慮した日本への移送**

日本への移送に関しては、日本の民間機はこれまでキルギスに飛行歴がないためにチャーター便を飛来させることが出来ず、そのためにヨーロッパにおける救急移送会社であるSOS社の、医療機材を搭載したチャーター機を使用することとなった。特に当初は日本までの間に二回の給油を必要とするツポレフ機を用いる予定となっていたところ、報告者がSOSモスクワ本部と電話交渉の末、日本まで直行のイリュージン機を用いることが可能となった。(ただし実際の解放時にはイリュージンではなく、十数名乗りのファントム機が用いられたが、その事情はその場に参加しなかったために承知しない)

② **対策本部に関して**

d. **軽症身体疾患の治療**

感冒、下痢などの身体疾患に対する治療として投薬などを行った。注射、縫合などの処置に関しては、キルギス国の医師法によって同国医師以外が行うことは禁止されているため、その場合には当該病院への搬送が必要であったが、幸いにしてそのような事例は生じなかった。

e. **医務室の開設**

10月17日より医師が3名となったことを機に医務室を独立に設置し、プライバシーの保護の元で、より適切な診療、治療を行った。医務室の開設によって受診者数は増加し、それまでの一日4、5名平均から10名近くとなった。

B 精神医療活動

人質のメンタルケアの重要性に関しては、対策本部のみならず、キルギス政府においても十分認識されていた。キルギス国保健省第一次官グリネンコ氏は「解放後の人質にとって最も重要なのはメンタルケアである」と述べ（10月1日、医療班との会見）、この問題への理解を示した。

①人質に関して

拘禁事件による精神的影響の評価・予測のために、以下の方法で情報を収集した。

- 1) 日本を発つ前に報告者が母体企業を通じて人質家族と連絡を取り、人質の日頃の精神状態および性格について情報の提供を受けた。総じて、感情が安定しており、外部の出来事によって動揺することが少ないものと思われた。これは採鉱事業の特殊性から、もともと少人数で外国の山中を探索し、野宿も厭わない者が選択されていたことの結果である。ペルー人質事件においてもやはり三井金属支社長が人質となったが、性格的に非常に頑健であり、今回もそれとほぼ同様であることが予測された。しかし一部には通風などの身体疾患を有し、また以前のキルギス出張に際して激しい下痢などを生じた者がおり、山中での拘禁生活による身体ストレスが懸念された。
 - 2) 現地では、キルギス保健省精神医療担当者と会談し、ゲリラの性格特徴について意見を求めたが、反社会人格障害に属し、一部に境界性人格障害が含まれるのではないかとの意見であった。また多くのゲリラは麻薬を用いて気分を高揚させているとのことであった（ちなみにキルギス国に近いアフガニスタンはケシの産地である）。特に暴力、加虐を好むといった倒錯的な傾向はないと思われとの意見であった。ゲリラによる人質の処遇が不明であり、交渉の過程では人質の生命を取引の材料にする場面もみられ、この点について懸念があった。しかし人質およびキルギス国がゲリラと敵対したことはなく、またこれまでのゲリラの行動およびイスラム原理主義の建前から、虐待の生じていることは少ないものと思われた。
 - 3) ゲリラが最初に人質を襲撃したときの様子を、現場に居合わせた現地人スタッフから聴取した。一般に人質テロ事件では、事件発

生時の恐怖感がその後のメンタルヘルスに影響を与えるために、ゲリラから本人人質に対してどのような行為が加えられたのか、あるいは他の者への殺傷を目撃したか否かが問題となった。しかしキャンプ地での警備を担当していたキルギス軍関係者などのいた場所と、日本人人質が滞在していた場所とは50mほど離れており、ゲリラは前者をまず襲撃し、銃撃によって兵士一人を殺害したものの、その後は威嚇のみによって日本人人質と数名のキルギス人をジープに乗せて連れ去ったとのことであった。事件発生は深夜で就眠中であったこと、襲撃の場所がやや離れていたこと、また銃撃の行われた時間が短かったために、日本人人質は銃撃戦にほとんど気づかないままに起こされており、犠牲についても知らないままに連行されたものと推測された。この点は、初期の精神的な衝撃にとっては、有利な情報であると考えられた。

- 4) 心的トラウマを生じる事件のうち、今回のような人為災害では、事件への責任の所在をめぐる怒りの感情と、自分自身の関与（過失）をめぐる罪責感が、拘禁中の対処行動および解決後の社会再適応などに大きな影響を与える。この点に関して重要なのは事件の予測可能性と、およびそれを能動的に回避できた可能性の二点である。この点に関して事件の経緯を確認すべく、人質の雇いあげていた現地人、日本国外務省、キルギス政府関係者などから事情を聴取した。それによれば、事件の発生した山岳地帯は基本的には安全であったものの、事件発生の一ヶ月ほど前にはキルギス人を対象とした人質事件が発生し、キルギス政府が身代金を払って解決した先例があった。また事件の直前には近隣の村がゲリラに襲撃されており、ビシュケクの日本人担当者からは再三、山岳地帯から撤退するように求められていたこと、また事件前夜にはキルギス側のジャヌザエフ将軍がキャンプを訪れており、その勧告に従って撤退を決めたその夜に事件が発生したことが分かった。事件そのものは犯人であるゲリラの責任であることはいうまでもないが、上記の事情は人質の側に、自分たちの判断に関する罪責感を生じさせる余地があり、そのことが拘禁中のメンタルヘルス、および解放後の会社内での再適応に影響を与えることが懸念された。
- 5) 人質がタジクスタンに移送された後、ゲリラおよび人質の様子を秘密裏に撮影したビデオが日本側の手に渡った。ビデオはタジクスタンから直ちに日本の対策本部に送られたために直接目にする

ことはできなかったが、日本からビデオの様子の報告を受け、それに基づいて精神状態の推定を行った。ひとつには興奮、パニックなどの顕在化した症状は認められないこと。表情にも不安、緊張の亢進、気分の変調は伺われないこと。しかし一般に人質テロ事件では「凍り付いた恐怖 frozen fright」と呼ばれる恐怖感情の抑圧が生じるといわれており、人質の内面的な恐怖、不安感については判断ができないことである。

- ⑥) 先行して解放されたキルギス人人質からの証言を聴取した。イ) 対策本部幹部が10月中旬に解放されたジャヌザエフ將軍と接見する際に、報告者の作成した、日本人質に関する質問項目を用い、回答を得た。ロ) 解放された兵士たちへの現地テレビのインタビューのビデオを現地人通訳と共に検討した。これらから日本人質に虐待、威嚇が加えられたことはなく、居住面でも絨毯のある小屋を与えられており、食事も優先して与えられるなど、ゲリラ集団の中では優遇されていたことが分かった。特に懸念されていたのは、人質の一人が処刑されたとの風聞があり、その処刑現場を目撃したのではないかということであったが、実態はその人質は行方不明となったのであり、ゲリラ側に内通したのかもしれないとのことであった。以上より、拘禁中に精神状態を特に悪化させる要因は少ないことが予想された。しかし優遇といってもゲリラの基準に照らしてのことであり、拘禁生活そのもののストレスについてはさらに慎重な推定が必要と思われた。

b. 解放後のメンタルケア方針の策定

上記に基づき、解放時の人質のケアに際して以下の留意点が考えられた。

- 1) 精神状態の評価に際してのベースラインとして、元来寡黙であり、感情の起伏が少ないという点を考慮すれば、解放時の多弁、気分高揚などは健康な回復と言うよりは過覚醒などの症状を示唆する可能性が高い。
- 2) 逆に解離症状が生じており、寡黙、感情麻痺が現れている場合には、判断が難しいので慎重な評価、追跡が必要である。
- 3) 深刻な精神疾患の生じる可能性は非常に少ない。その理由は、この種の事件への職業的な意味での心的準備ができていたこと、また採鉱事業を通じて、性格的に頑健な者が選別されていること、拘禁中にゲリラから組織的な威嚇、暴力の加えられた形跡はなく、食事、睡眠なども最大限に確保されていたことである。

- 4) ゲリラとキルギス軍との直接の軍事的緊張が少なかったこと、一触即発のような生命に危険を生じる場面がなかったことから、ストックホルム症候群の可能性は考えにくい。
- 5) 人質の一部には痛風などの持病を持っている者がおり、身体的衰弱に続発した精神的な変調の可能性はある。
- 6) 帰国後の再適応については、二次的トラウマの有無が大きく関与すると思われる。疾患という意味での治療は不要であっても、再適応の途上で、何回かのカウンセリングは有効であると考えられる。

c. **メンタルケアの立場よりの、解放後の人質処遇への助言・指導**

- 1) 解放後の人質への応接についての対策本部スタッフおよび出身企業職員に対してそれぞれ助言を行った。すなわち解放直後の人質の精神状態について、気分の高揚、過覚醒が生じることがあり、それは一見して健康そうに見えるものの、やはり不安定な状態である。そのようなときに、好意からなされた援助者の言動に対して人質が思いがけない立腹をすることがあるが、そうしたことも回復に向かう途上の現象である。またこちらからは拘禁中の心的な外傷体験について積極的な質問はしない方がよい、等の点について助言・指導を行った。
- 2) 解放後の人質のマスコミとの接触について指針を作成し、助言を行った。基本的にマスコミとの接触において考慮すべき点は以下の三点である。すなわちイ) 拘禁中の心理的消耗からの回復を妨害しないこと、ロ) 新たな二次的トラウマを防止すること、ハ) 解放後の一時的な不安定状態に基づく言動が報道されることによる、その後の社会適応上の不利益を防止すること。また、十分に証明されたとはいえないが、解放後に過覚醒が生じた場合に、報道陣のフラッシュ、ライトによってそれが増悪し、易刺激性を生じる可能性も懸念された。上記に基づき、当初は現地での解放時や東京への帰国時などに、人質の至近距離からの取材、撮影を許容する方針であったところを、これらを禁止させ、また帰国時には機側に救急車を横付けにして人質を病院に直行させる準備がなされた（解放時には精神科医が不在であったことなどもあり、これらの方針は実行されず、報告者が想定していたよりも多くの報道を許すこととなった）。
- 3) 解放後の人質の談話について助言を行った。人質が著しく疲弊していた場合、また混乱していた場合に、直接マスコミに対して発

言をすることが不適切なことが考えられ、その際に発表すべき談話の草案を対策本部幹部と共に作成した。その際には、ペルー事件の教訓などに照らし、人質の今後の社会復帰に妨げとならないように精神医療の立場から文言を起案、修正した。

- 4) 解放後の人質の搬送病院について意見具申した。すなわち、マスコミ対策が可能であり、人質を一括して評価、ケアすることが可能である病院として、国立国際医療センターが適当であると思われる旨、対策本部に意見具申した。

②対策本部に関して

g. 対策本部における個々人のメンタルケア

- 1) 待機時：対策本部において自発的な個人面接を受ける者はまずいないと思われたので、Myersによる out reach の手法を取った。すなわち対策本部内を適宜巡回し、特にメンタルに限定しない種々の相談に乗り、本部員との信頼関係の醸成に努めることによって、日常的な会話の中から、精神的な不調や、適応上の問題、また対策本部に急に出張を命じられたことによる私生活上の相談などの話が出きると心かけたのである。実際対策本部員から、ほぼ毎日のように、半ば世間話のようにして相談を受けた。その際には、必ずしも医務班の机で聞くことはせず、談話室、廊下のコーナーなど、周囲に人のいないところで話し込むという方法を取った。本部員は常時30名であるから、メンタル関連の相談件数としては、活発に行われたといえる。今回は、大使などの一部を除いては、3週間で対策本部員は交代させられていたため、基本的には深刻な適応上の問題が生じることはなかったといえる。相談の内容は、不眠、緊張感、平常と違う勤務内容への不適応、前任地での葛藤、前任地に残された家族の問題などである。
- 2) 緊急時：対策本部は状況に応じて極度の緊張状態となり、ほとんどの職員は早朝から深夜まで本部内にて解放に備えて待機、執務を行い、また医療班以外は早番、遅番、当直が割り振られていたが、解放の情報が入った場合にはこうした当番も増員され、そのために本部員は睡眠が著しく不規則となり、疲労する者がみられた。特に解放に近いという情勢は、イスラムの休日である金曜日あけの土日に生じることが多く、そのために対策本部員は休養日を取ることが不可能となった。10月上旬以降、3週間連続で週末にかかる事態が生じたため、特に若年の本部員には心身共に疲労する者がみられた。これに対して、イ) 疲弊の甚だしい者には、個別に命じて休息をとらせた。ロ) 上記の out reach を強化し、対策本部員に対する自らの availability を高めた。こ