

の時期には、数夜にわたる不眠、覚醒時幻覚などの訴えが出現し、それに対する助言、投薬を行った。ハ) 他覚的に緊張の強い者、注意障害などの見られる者には、意図的に接触を多くし、一般的な対話を通じて緊張を和らげるように努め、必要に応じて抗不安薬、睡眠導入剤の投薬を行った。

- 3) 対策本部幹部：大使をはじめとする対策本部幹部の心労は、人質の生命安全に係る業務に従事しているだけに、相当に厳しいものがあった。特に人質の解放を巡って情勢の緊迫した後でそれが不首尾に終わると言うことが数回繰り返されたが、その都度の心労はもとより、キルギス政府、日本の対策本部などとの折衝に忙殺され、かつ立場上、自らのストレスを口外しにくいように推測された。そのような場合には、基本的に out reach の姿勢をとりながら対話の相手になるように努めた。緊張の高まった折には、幹部から、報告者に夜間も対策本部内に居残って欲しいと依頼されることもあった。また、ゲリラとの折衝に関して下に述べるように相談を受けることもあった。ただし、その際の会話の内容は口外し得ない。総じて、重責を担っている対策本部幹部のメンタルヘルスの維持に寄与し、そのことを通じて人質救援の業務に貢献できたものと考えている。

h. 対策本部全体の、職場としてのメンタルヘルスの維持

毎朝の定例ミーティングを通じて、対策本部員のメンタルヘルスの維持に関する助言を行った。特に緊張の高まった折には、各班長に部下に適宜休息をとるように指導を行った。背景として、対策本部は国内外における外務省などの日本政府機関より選抜された人員より構成されているために、自らの疲労・休息の必要性を話し合う雰囲気になかったことがある。したがって、医師の立場から休息が指示されたことは大変に有益であったとの感謝が、幹部、班長ら複数から寄せられた。

③ゲリラに関して

i. ゲリラの心理的側面に関する精神医学的な推定

交渉が特に緊張した際に、対策本部幹部の一部に対して、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。具体的な内容については口外し得ない。

C. 解放時オペレーション

結果的に解放にはいたらなかったものの、解放が決定されたとのキルギス政

府よりの報を受け、以下に述べる活動を含む解放時オペレーションが発動され、先遣隊として派遣されるべく、大使以下に同行してマナス空港に出動した。オペレーションの内容は以下の通りである。

人質が解放された、もしくは解放が確実であるとの知らせを受けた直後に、三橋大使以下、医療班医師、外務官僚（通信、通訳）、三井金属社員（人質人定）より構成される先遣隊が首都ビシュケクよりキルギス軍用機によってキルギス台の都市であるオシュに飛行し、同地にて解放地点（山岳地域）より軍用ヘリコプターによって搬送される人質と対面し、人定作業の後、キルギス軍医と日本側医師団による診察を行い、オシュ市での治療の要不要を決定し、ビシュケクまで搬送する。同時に国際救急会社の SOS と直接に電話（インマルサット）連絡を取り、人質の日本への搬送の可否、搬送機への必要とされる医療機材の積み込みの指示を行う。

今回は、この第一段階の先遣隊としてオシュ市に向かうべく出動したものの、キルギス政府とゲリラとの交渉が一時決裂したために、オペレーションを遂行することが出来なかった。ちなみにこの時期はマスコミでもすでに人質が解放されたとの誤報がなされた。

所感

1. 事件における精神医療の役割について

今回派遣は人質の解放が近く、その際に精神科の診察が必要だとの依頼によるものであった。しかし実際には人質の解放に遭遇することは出来ず、解放に向けての準備作業と、対策本部員に対する、身体健康と並んでのメンタルヘルスの維持、向上が主な業務となった。このうち、対策本部のメンタルヘルスの維持作業は必ずしも対策本部より依頼されたものではなかったが、実際にそれを行ってみるとしばしば謝意が寄せられ、また実際に相談を受けることも少なく、その活動の意義は大きかったものと考えられる。

おそらく一般には、精神医学は精神分裂病などの特定の 카테고리 とのみ関わるものと受けとめられていると思われるが、今回の対策本部での活動は、誰にでも備わっているところの精神機能というディメンジョナルな対象のケアを行ったものであり、そのことの意義が本部員にも広く認識されたことは、今後の同種の事態における精神医療の役割を考える上で重要な経験であると思われる。

2. 派遣者の身分について

今回、報告者は国立国際医療センターの併任として派遣されたが、実際の指揮命令系統におけるその位置づけは若干曖昧であった。また、かかる事件にお

ける精神医療の役割が、併任先である国際医療センターにおいて必ずしも周知徹底されておらず（もしくは意思統一がなされておらず）、身体医と並んで精神科医が現場にいることの意義が、同センターからキルギスに派遣されるスタッフに必ずしも常に明確に伝わっていなかった。このことによる弊害の第一は、イ）報告者は派遣に当たって精神科医ではなく心療内科医として位置づけられ、マスコミにも内科医として発表されたことである。特に派遣前の家族との電話連絡では、家族の側には精神科への忌避感情はまったくなく、一部からはむしろ精神科との連絡を取りたいと思っていた旨の発言が寄せられたことを考えると、精神科の存在を隠した理由については疑問の生じるところである。それ以外の弊害としては、ロ）報告者が現地情勢を考慮して滞在を一週間延長したことが、国立精神・神経センター精神保健研究所の許可は得ていたものの、国際医療センターを経由しての指揮系統に沿っておらず、そのために個人的な逸脱であるかのように一部に受け取られていたこと、ハ）精神科医としての専門性に対して派遣の依頼があったにもかかわらず、解放直前には国際医療センターの身体医と同列のローテーションの一員として、同センターより帰国を命じられたことが挙げられる。

特にハ）については、帰国直前には対策本部は上記の総動員態勢に入っており解放は予見できたにも関わらず、精神医療についての位置づけの不明さのために、滞在延長の希望が叶えられず、結果としてその場に居合わせる事が出来なかった。すなわち、派遣時には精神科医としての専門的職能を期待されながら、帰国時には医師全体のローテーションの一員として位置づけられ、任期満了に伴って機械的に帰国することとなった。言うまでもなくここで論じるべきは、緊迫した現場での帰国命令の判断の是非そのものではなく、また報告者個人が残るか否かということでもない。問題は、あらかじめ精神医療の意義付けについての医療班並びにその派遣母体におけるコンセンサスの形成が不足しており、報告者の帰国によって精神医療活動が途絶えたことである。報告者の後任の精神科医の派遣が計画されていなかったことも、このコンセンサス不足の一側面である。

解放時に精神医療活動を行えなかったことは、その場での医療活動に不足が生じただけでなく、帰国後の人質のメンタルケアを初診医の立場から三井記念病院・虎ノ門病院と共同で担当する道も閉ざされたことになり、その損失は重大である。こうしたことは、そもそも今回の派遣が精神医療の社会的な貢献度を高めることが目的であったことを考えると、残念な点と言わざるを得ない。

3. 派遣者の保護について

今後のこの種の活動を考える上で、派遣者の安全についての配慮が重要なこととは言うまでもない。今回報告者は国際医療センターの併任となったが、同セ

ンターからの医師派遣に際して取られたような、現地安全性に関する J I C A からの聞き取り、また同センター医師の派遣の是非を巡る検討の対象には報告者は入っておらず、安全性についての判断は、個人的に J I C A と連絡を取って行わなくてはならない状況であった。また現地に入ってから前もっての説明とは異なる活動を期待されることもあり、そのような場合にそれを引き受けるかどうかの判断についても個人に任されていた。今後、別組織の人員を国際医療センターに併任せしめて派遣する場合には、その安全保護についての配慮を国際医療センターあるいは併任者の本来所属する機関が行うのかを明確にし、また派遣者に対する日本でのカウンターパートを明確にすることによって、与えられる情報および意志決定に際して受けるべき助言について、不利益の生じないように考慮することが必要であると考える。

4. 今後の派遣システムについて

今回の派遣は9月中旬の解放予測に基づく緊急のものであったので、派遣のあり方とその実地の運用に上記の混乱が見られたことは不可避のことであると思われるが、今後の派遣を考える上で、望ましい派遣システムを考慮することは有意義と思われる。一つの可能性としては、派遣の依頼を受けるセンターを一本化し、仮に国立国際医療センターがこれを受諾した場合、同センターにおいて不足する人員を、同センターの依頼によって外部組織から同センターに併任せしめるという方法が考えられる。併任された人員に関しては、その者を国立国際医療センターのしかるべき部局に所属せしめ、その安全への配慮および現地での活動並びに去就に関する指揮についての責任と権限を、その部局もしくは国立国際医療センターに集約する。この方法によれば、上記項目の2, 3を巡る不透明さは払拭され、派遣の本来業務の遂行がより円滑に行われると共に、派遣者の安全性についても最大限の顧慮がなされるものと推測される。

とりわけ精神医療に関して、仮に精神神経センターが人員を提供する場合には、その社会的意義を高めることが派遣の目的の一つであることを考慮し、その意義にかなった活動の遂行について、両センター間の合意事項として派遣担当部局に徹底することが重要であると考えられる。

5. 帰国後の人質のケアについて

今回、帰国後の人質のケアは国際医療センターにおいて行うという前提によって派遣されたと理解されていたが、実際には三井記念病院、虎ノ門病院に移送されることとなった。しかも両病院において、精神科的ケアを受けることなく退院に至り、報告者が現時点で把握している限り、人質が精神科医による診断、ケアを受けたことはない。

このことは人質本人の利益に照らしても由々しき問題を孕むものと思われる。報告者としては、上記の病院が日本でのメンタルケアを行うことそれ自体

については何ら異論はないが、結果的にそれが十分になされなかったこと、また同病院において、人質を交えての記者会見が人質の精神状態を把握する以前からすでに計画されており、移送に当たった国際医療センターの外科医師の説得によってこれを押しとどめた経緯などを考えると、かかる事件の直後のメンタルケアを行う上では適切さを欠いていたものと判断せざるを得ない。

したがって、今後こうした派遣を行うに当たっては、帰国後、少なくとも人質の精神状態が確認できるまでは、派遣組織である国立国際医療センターなどのしかるべき施設において治療、ケアを行うべきであると考え。すなわち、帰国後1～2週間程度の検査期間も含めて派遣業務の一環であるとの包括的な立場に立つべきであって、日本への帰還後の医療を他に委ねるような切り売りのような援助活動を行うことは、一貫性を欠くきらいもある。今回のように全く別組織に入院させた場合には、万一帰国直後に何らかの心身変調が生じてその対処が不適切であった場合に、十分に責任を負うことが困難となり、また今後の派遣活動の質を向上させるための経験の蓄積という点でも不足がある。自らの医療行為に責任を負うものの立場としては、帰国直後のケアも含めて担当することによって初めてその職務を全うできるのであって、その保証がない場合には派遣依頼を軽々に受けるべきではないとさえ考える。

6. 軍事的要素を帯びた事件に関する派遣について

今回の事件においては武装ゲリラをキルギス軍が包囲し、また周辺国のウズベキスタン空軍がタジクスタン領内のゲリラ拠点の一部を爆撃するなど、軍事的な緊張が生じていた。このような状況における医療活動は、自ずから災害時などの支援活動とは事情を異にするものであり、果たして通常の医師、研究者が派遣されるべきなのかとの疑問なしとしない。派遣に当たっては、もちろんのことながら外務省において最大限に派遣者の安全への配慮はなされていたが、軍事的な要素の進展如何によっては当初の行動予定が大きく変更されることもあり、絶対の安全保障と言うことはそもそもあり得ない。

現実には今回の解放に当たっては、上記の解放時オペレーションは大きく変更され、医療班は現地に同行しなかったものの、外務省職員は人質の解放地点まで軍用ヘリコプターで山岳部を縫って飛行することとなった。医師が同乗しなかったのはキルギス軍要員が多数乗り込んだために余裕が無くなったからであるが、場合によっては医師も同乗の上、ヘリコプターには危険とされているキルギスの山間部を飛行した可能性もある。解放という緊迫した状況の中でこうした変化が生じることはむしろ当然であり、その場に臨んで医師の側が当初の条件を持ち出すことは実際には困難である。人質の解放という一つの目的に向け、様々な悪条件を乗り越えて対策本部員が忠誠心を発揮している場において、ひとり医師のみが限定的な条件を持ち出すことは不自然であるだけではな

く、時には対策本部の救援活動そのものを阻害することにもなりかねない。そのような離反した行動をとることは、今回の派遣目的の一つであるところの、精神医療の社会的な意義を示すという上でも不適切であったと考えられる。

そもそも派遣の目的は、決められた条件内での医師としての技術供与であるが、上記のように様々に変化する状況の中では、当初の条件の履行を期待することはできない。これが災害派遣であれば、どのような状況の中でも最大限に医療活動を行うという職業義務を発揮することは当然であり、かつその判断も医師にとっては比較的容易であると思われるが、軍事的な事件について、様々に変化する状況に応じたオペレーションに参加することがどこまで医師の職業義務の範囲内であるのか、あるいはどの時点で撤退すべきであるのか、その判断は困難である。また派遣される医師の中にも、国際協力業務を本来の仕事とし、オペレーションそれ自体を本来業務の延長と考える者と、通常の臨床医であってオペレーションの中での部分的な技術供与を目的としている者との間で、判断の差も見られた。このような事情を勘案した場合に、そもそも本事件のような場合には海外での医療・救援を本務とする医師が派遣されるべきと思われる。現実にはそれが難しい場合には、少なくとも業務命令の延長であるかのように誤解される個人指名ではなく、基本的には自発的な意志による応募を募り、さらに項目4に記したような体制の下に派遣することが適切であろうと思われる。

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

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

分担研究者 廣 尚典¹⁾

研究協力者 工藤康嗣²⁾, 塚原照臣³⁾, 森田哲也⁴⁾, 鎗田圭一郎⁵⁾

1)日本鋼管病院鶴見保健センター, 2)TDK 健康管理センター, 3)京都工場保健会

4)福岡労働衛生研究所, 5)マツダ健康管理センター

研究要旨

現在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ことを目的として、質問票調査を実施した。その結果、一部の出来事については、高い割合で経験していることが判明し、その一部については海外での経験も含まれていた。それらは、地域、年齢層および性によって相違がみられた。

また、出来事を経験した後の支援を得た対象についても調査を行ったが、配偶者、友人、親族が多く、職場の産業保健スタッフは低率であった。また、今後支援を得たい対象についても、同様の傾向がみられたが、その各々の人数が多かった。

こうした結果について、今後の PTSD 対策のあり方に関する考察を行った。

A. 研究目的

わが国の勤労者における PTSD 対策のあり方を具体的に検討するにあたっては、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ことが、非常に重要であると考えられる。しかしながら、それを

推定するための資料は極めて不足しているのが現状である。

そのため、本研究では、質問紙法によって、幅広い年齢層の勤労者を対象にした調査を行い、それらの実態を把握し、整理することを試みた。

B. 研究方法

秋田、神奈川、京都、広島、福岡の5ヵ所を拠点にして、現在企業に勤務する勤労者を対象とした質問票調査を実施した。調査は平成15年1月～2月にかけて行い、拠点別に回収、集計するとともに、一括して統計処理を行った。

質問票の内容は、各種属性、「心的トラウマの理解とケア」（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編）より引用したPTSDの誘因となりうる出来事（以下、「出来事」と略す）17項目についての経験の有無、その「出来事」を経験した際に援助を受けた人（職種）、および今後「出来事」を経験した場合に援助を得たい人（職種）を問う設問からなっている（付録として本文末に添付した）。

C. 倫理面への配慮

調査の実施にあたって、書面で研究の主題（研究名）と調査の意義を説明し、同意をした者に回答を求めた。回答は無記名として、分担研究者および研究協力者が回収、集計にあたり、個別情報が他に漏れることがないように配慮した。

D. 研究結果

回収数は、A地区427例、B地区820例、C地区397例、D地区125例、E地区60例の計1829例であった。一部の地域で、パソコンの社内ネットワークを利用して、回収を行ったため、回収率は算定できない。地区別および全体の年齢層別、性別、就労年数別人数を表1に示した。

各「出来事」を経験した勤労者の人数とその割合を、地区別、年齢層別、性別に、表2～4に示した。なお、「出来事」を経験した勤労者の割合については、「経験あり」と回答した人数を不明も含めた人数で除して求めた。

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。

また、表5～7には、援助を受けた人（職種）各々について、回答数とその割合を、地区別、年齢層別、性別に示した。割合は、経験ありと回答していない例も含めた人数で除して求めた。

全体としては、友人、配偶者以外の親族（親、兄弟）、職場関係者、配偶者の順に多かったが、手助けなしが376例を数えた。地区によって、この順位は一部入れ替わっていた。年齢層別にみると、40歳代、50歳代では配偶者が、20歳代、30歳代では友人が最も高率であった。男女を比較すると、男性で配偶者、女性で友人、配偶者以外の親族（親、兄弟）が高率である傾向がみられた。すべての年齢層、男女共に、産業保健スタッフ（職場の産業医、看護職、衛生管理者）は低率（50歳代の「職場の産業医」が最高率）

であり、職場以外の医療職（医療機関）、医療機関以外のボランティアも低率であった。

表 8～10 には、今後「出来事」に遭遇した場合に援助を受けたい人（職種）各々について、回答数とその割合を地区別、年齢層別、性別に示した。「援助を受けた人々（職種）」とは順序が異なり、全体としては、配偶者、友人、配偶者以外の親族（親、兄弟）、職場関係者（上司、同僚など）の順であった。援助を希望しないのは 128 例(7.0%)であった。産業保健スタッフについては、産業医が 13.5%であったものの、看護職（4.9%）、衛生管理者（1.8%）は低率で、職場以外の医療職（医療機関）は 16.7%、医療機関以外のボランティアは 4.3%であった。年齢層別では、30 歳代～60 歳代で、一部に入れ替わりがあるものの、全体とほぼ同様の傾向がみられた。男女を比較すると、「援助を受けた人々（職種）」と同様に、男性で配偶者、女性で友人および配偶者以外の親族（親、兄弟）の割合が高率であった。

E. 考察

1) 「出来事」の経験

今回の調査では、一般に PTSD の誘因となりうるとされる出来事の一部は、勤労者の 20～30%台と、高率に経験されていることが判明した。このことから、PTSD の予防対策を論じる場合には、一部の特殊な職場に限定する必要はないと言えよう。一方で、各々の体験で諸事情が異なるため、一括して論じるべきではないが、そうした出来事を誘因とした PTSD の発症例の一部では、いわゆる個

人的脆弱性を十分考慮した対応が必要であることも示唆されたと考えられる。

地区による差に関しては、回収数、年齢層、男女比が大きく異なるため、その検討は慎重に行う必要がある。

「出来事」を経験した状況を見ると、その種類によっては、仕事上の例も多く、事後の援助を産業保健活動の一部として位置づける余地がある。数はそれほど多くないが海外での経験も散見されており、それらに対しては、企業単位を超えた援助のネットワークの構築が望まれるであろう。

2) 事後の援助者

過去に援助を受けた人（職種）としては、友人、親族が多く、職場関係では上司、同僚などが主で、産業保健スタッフは低率である。配偶者の数は、20 歳代と 30 歳代の一部で未婚者が多いと考えられ、その影響を受けている可能性が高いであろう。「出来事」に遭遇した際、援助を受けたい人（職種）の順位も同様であるが、例数は配偶者、友人、配偶者以外の親族で、過去に援助を受けた人（職種）の例数の 2～4 倍以上に及んでおり、援助の重要性と基本的な対応法を広く啓発することが重要であると考えられる。

また、職場関係者（上司、同僚）についても同じことが言え、上述したように「出来事」が仕事中に起こっている例も多いことから、職場においても一般労働者あるいは管理監督者への教育研修などを行う意義は大きいであろう。援助の具体的なあり方、範囲をさらに検討していく必要がある。

産業保健スタッフに関しては、まだそ

うした援助が行われる機運が十分に醸成されていないことがうかがわれるが、産業医に対する援助の要望は小さくなく、専門的な援助が行える知識、技術が確保され、そのためのシステムが整備されれば、ニーズは高まっていくと考えられる。

職場以外の医療職（医療機関）の援助も、現状と要望の間に大きな差がみられることから、その有用性が広く理解されれば、さらに要望が高まることが推測される。医療機関以外のボランティアの援助は、要望としても例数が少なく、我が国においてはまだ根付いていないことの証左と言えるかも知れない。

F. まとめ

質問紙調査によって、勤労者における PTSD 症状の誘因となりうる出来事の実験とその後の援助に関する現状および今後の要望を検討した。一部の出来事については、高頻度で経験され、また現状に比べて援助の要望が大きいことから、その重要性と基本的な対応の仕方に関する啓発が重要であると考えられた。また、産業医をはじめとする産業保健スタッフ、職場以外の医療職（医療機関）には、専門的な知識と技法が提供される機会が設けられることが望まれる。

G. 参考文献

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（編）：心的トラウマの理解とケア。じほう，東京，2001。

(質問票の内容)

I. あなたの年齢を選択肢から選び、○をつけてください。

①10歳代 ②20歳代 ③30歳代 ④40歳代 ⑤50歳代 ⑥60歳代

II. あなたの性別を教えてください。いずれかに○をつけてください。

①男性 ②女性

III. あなたはどのくらいの期間、就労を続けていますか。今の職場に限らず、就労を開始してからの期間でお答えください。いずれかに○をつけてください。

①5年未満 ②5年以上10年未満 ③10年以上15年未満 ④15年以上20年未満
⑤20年以上25年未満 ⑥25年以上30年未満 ⑦30年以上

IV. あなたの所属する企業（事業場ではなく、企業全体として）の従業員数はどのくらいですか。いずれかに○をつけてください。

①50人未満 ②50～99人 ③100～299人 ④300～499人 ⑤500～999人
⑥1000～2999人 ⑦3000人以上

V. あなたの所属する企業の業種（多種の場合は、所属する事業場の業種）は何ですか。いずれかに○をつけてください。

①製造業 ②建設業 ③運輸交通業 ④商業・サービス業 ⑤その他（ ）

VI. 以下の各項目は、一般に大きなストレスとなる可能性のある出来事です。

それぞれの項目について、次の要領でお答えください。

まず、これまでに経験したことがあるか否かを、**ある場合には1、ない場合には2**で、（ ）内にご回答ください。

次に、経験がある場合には、どういった場面で経験したかを、次の中から記号で選び【 】内にお答えください（経験がない場合は空欄にしてください）。

A) 国内で仕事に B) 海外で仕事に
C) 国内で私生活のなかで D) 海外で私生活のなかで

例) 海外で仕事中に経験した場合→ (1) 【B】

該当する経験はない場合→ (2) 【 】 (2つめのカッコは空欄)

- 1) 大きな自然災害 (洪水, 台風, 地震, 津波, 噴火, 土砂崩れなど) () 【 】
- 2) 火事あるいは爆発事故 () 【 】
- 3) 交通事故 (自動車, 船舶, 電車, 飛行機などによる事故) () 【 】
- 4) 有害物質曝露 (毒物, 危険な化学物質, 放射線など) による被害 () 【 】

- 5) その他, 仕事や家庭の中, あるいは余暇活動中に起きた深刻な事故 () 【 】
- 6) 殴る, 蹴るなどのひどい暴行 () 【 】
- 7) 刃物や銃などの凶器を用いた暴行 () 【 】
- 8) 監禁 (誘拐, 人質, 捕虜など) () 【 】
- 9) 性的暴行 (力づくや暴力の脅しによる) () 【 】
- 10) その他, 意に反した, きわめて不快な性的体験 () 【 】
- 11) 子供の頃の身体的虐待 () 【 】
- 12) 戦争体験 (戦闘, 従軍, 空襲など) () 【 】
- 13) 殺人, 自殺, 災害, 事故などで, 人が死んだりひどいケガをした現場を目撃した () 【 】
- 14) 家族や身近な知人が, 1) ~13) の各項目のような出来事にまきこまれたことを知って強いショックを受けた () 【 】
- 15) 突然の経済的な不安 () 【 】
- 16) 周囲に多大な損害あるいは迷惑を与えることをしてしまった () 【 】
- 17) その他, ほとんどの人が体験しないような, ひどくショッキングな出来事 (具体的に書いてください) () 【 】
- () () 【 】
- () () 【 】
- () () 【 】

VII. VIでどれかの項目を経験した方にうかがいます。(経験がない方はVIIIにお進みください。)

その経験を乗り越えるため, 手助け (悩みを聴いてもらったり, 助言をしてもらったりしたことなどを指します) をしてもらった人を次の中から選び, 該当するものにすべて○をつけてください。

- a) 配偶者 b) 友人 c) 職場関係者 (上司, 同僚など)
- d) 職場の産業医 e) 職場の看護職 f) 職場の衛生管理者
- g) 上記以外の職場の医療スタッフ h) 職場以外の医療職 (医療機関)

表1. 対象の年齢層、性別および総就労年数 ()内は総数に対する割合(%)

	A地区	B地区	C地区	D地区	E地区	計
(年齢)						
10歳代	5(1.2)	0	2(0.5)	2(1.6)	1(1.7)	10(0.5)
20歳代	142(33.3)	52(6.3)	91(22.9)	25(20.0)	5(8.3)	315(17.2)
30歳代	164(38.4)	249(30.4)	118(29.7)	28(22.4)	21(35.1)	580(31.7)
40歳代	72(16.9)	276(33.7)	64(16.1)	24(19.2)	16(26.7)	452(24.7)
50歳代	39(9.1)	231(28.2)	119(30.0)	41(32.8)	16(26.7)	446(24.4)
60歳代	5(1.2)	3(0.4)	3(0.8)	5(4.0)	1(1.7)	17(0.9)
不明	0	9(1.1)	0	0	0	9(0.5)
(性別)						
男性	292(68.4)	765(93.3)	314(79.1)	103(82.4)	44(73.3)	1518(83.0)
女性	134(31.4)	46(5.6)	83(20.9)	22(17.6)	16(26.7)	301(16.5)
不明	1(0.2)	9(1.1)	0	0	0	10(0.5)
(就労年数)						
5年未満	69(16.2)	36(4.4)	33(8.3)	16(12.8)	3(5.0)	157(8.6)
5年以上10年未満	86(20.2)	25(3.0)	53(13.4)	21(16.8)	11(18.3)	196(10.7)
10年以上15年未満	122(28.6)	144(17.6)	107(27.0)	14(11.2)	10(16.7)	397(21.7)
15年以上20年未満	45(10.5)	181(22.1)	45(11.3)	7(5.6)	6(10.0)	284(15.5)
20年以上25年未満	43(10.1)	150(18.3)	40(10.1)	11(8.8)	7(11.7)	251(13.7)
25年以上30年未満	27(6.3)	100(12.2)	19(4.8)	24(19.2)	12(20.0)	182(10.0)
30年以上	34(8.0)	175(21.3)	99(24.9)	32(25.6)	11(18.3)	351(19.2)
不明	1(0.2)	9(1.1)	1(0.3)	0	0	11(0.6)

表2.「出来事」の経験者数および経験者率(地区別) ()内は各地区の総数に対する割合(%)

	A地区	B地区	C地区	D地区	E地区	計
大きな自然災害	139(32.6)	264(32.2)	98(24.7)	10(8.0)	20(33.3)	531(29.0)
国内で仕事中	26	62	28	0	12	127
海外で仕事中	1	9	1	0	1	12
国内で私生活	101	168	54	7	5	335
海外で私生活	2	1	0	0	0	3
火事あるいは爆発事故	45(10.5)	62(7.6)	27(6.8)	12(9.6)	22(36.7)	168(9.2)
国内で仕事中	10	14	3	3	18	47
海外で仕事中	0	5	0	0	1	6
国内で私生活	31	33	21	8	1	94
海外で私生活	0	3	0	0	0	3
交通事故	186(43.3)	316(38.5)	93(23.4)	32(25.6)	34(56.7)	660(36.1)
国内で仕事中	25	22	6	3	16	72
海外で仕事中	2	12	0	0	1	15
国内で私生活	153	260	71	8	16	523
海外で私生活	0	10	0	0	0	10
有害物曝露	5(1.2)	17(2.1)	6(1.5)	2(1.6)	6(10.0)	36(2.0)
国内で仕事中	1	2	6	0	4	12
海外で仕事中	0	1	0	1	0	2
国内で私生活	1	6	0	0	1	8
海外で私生活	0	0	0	0	0	0
その他、深刻な事故	52(12.2)	65(7.9)	26(6.5)	9(7.2)	11(18.3)	163(8.9)
国内で仕事中	11	7	6	3	4	30
海外で仕事中	0	4	0	0	1	5
国内で私生活	41	40	15	5	4	105
海外で私生活	0	8	1	0	0	9

表2.「出来事」の経験者数および経験者率(地区別)(続き) ()内は各地区の総数に対する割合(%)

	A地区	B地区	C地区	D地区	E地区	計
ひどい暴行	20(4.7)	36(4.4)	10(2.5)	3(2.4)	7(11.7)	76(4.2)
国内で仕事中	1	1	2	0	1	4
海外で仕事中	0	1	0	0	0	1
国内で私生活	16	23	7	2	5	53
海外で私生活	0	2	0	0	0	2
凶器を用いた暴行	3(0.7)	16(2.0)	3(0.8)	3(2.4)	5(8.3)	30(1.6)
国内で仕事中	0	2	1	0	1	3
海外で仕事中	0	2	0	1	0	3
国内で私生活	1	2	1	1	3	8
海外で私生活	0	1	0	0	0	1
監禁	4(0.9)	10(1.2)	2(0.5)	1(0.8)	2(3.3)	19(1.0)
国内で仕事中	1	1	1	0	0	2
海外で仕事中	0	0	0	0	0	0
国内で私生活	1	0	0	0	1	2
海外で私生活	0	0	0	0	0	0
性的暴行	3(0.7)	11(1.3)	5(1.3)	1(0.8)	2(3.3)	22(1.2)
国内で仕事中	0	0	1	0	0	0
海外で仕事中	0	0	0	0	0	0
国内で私生活	2	2	3	0	1	8
海外で私生活	0	0	0	0	0	0
その他、不快な性的体験	11(2.6)	22(2.7)	3(0.8)	2(1.6)	2(3.3)	40(2.2)
国内で仕事中	1	1	1	1	0	3
海外で仕事中	0	0	0	0	1	1
国内で私生活	8	10	1	0	0	19
海外で私生活	0	0	0	0	0	0
子供の頃の身体的虐待	7(1.6)	23(2.8)	4(1.0)	1(0.8)	2(3.3)	37(2.0)
国内で仕事中	1	0	1	0	0	1
海外で仕事中	0	0	0	0	0	0
国内で私生活	4	14	1	0	1	20
海外で私生活	0	0	0	0	0	0

表2.「出来事」の経験者数および経験者率(地区別)(続き) ()内は各地区の総数に対する割合(%)

	A地区	B地区	C地区	D地区	E地区	計
戦争体験	6(1.4)	12(1.5)	2(0.5)	1(0.8)	2(3.3)	23(1.3)
国内で仕事中	0	0	0	0	0	0
海外で仕事中	0	2	0	0	0	2
国内で私生活	3	1	1	0	1	6
海外で私生活	0	0	0	0	0	0
人が死傷した現場を目撃	81(19.0)	191(23.3)	55(13.9)	20(16.0)	29(48.3)	376(20.6)
国内で仕事中	13	20	7	6	18	63
海外で仕事中	1	12	1	0	1	15
国内で私生活	61	143	36	9	9	258
海外で私生活	0	8	2	0	0	10
家族・知人が上記に巻き込まれる	60(14.1)	150(18.3)	35(8.8)	9(7.2)	12(20.0)	266(14.5)
国内で仕事中	6	10	5	1	0	21
海外で仕事中	0	4	0	0	1	5
国内で私生活	50	112	25	7	9	203
海外で私生活	0	5	0	0	0	5
突然の経済的不安	37(8.7)	68(8.3)	31(7.8)	7(5.6)	8(13.3)	151(8.3)
国内で仕事中	6	7	7	1	0	21
海外で仕事中	0	2	1	0	1	4
国内で私生活	27	48	16	4	5	100
海外で私生活	0	0	0	0	0	0
周囲に多大な損害・迷惑	25(5.9)	52(6.3)	15(3.8)	7(5.6)	6(10.0)	105(5.7)
国内で仕事中	11	16	3	3	2	34
海外で仕事中	0	2	1	0	0	6
国内で私生活	12	16	8	2	2	40
海外で私生活	0	1	0	0	0	1
その他、ひどくショックな体験	9(件)	50(件)	2(件)	3(件)	10(件)	74(件)
国内で仕事中	3(件)	6(件)	1(件)	0	3(件)	13(件)
海外で仕事中	1(件)	13(件)	0	1(件)	3(件)	18(件)
国内で私生活	4(件)	21(件)	1(件)	2(件)	3(件)	31(件)
海外で私生活	0	8(件)	0	0	0	8(件)

表3.「出来事」の経験者数および経験者率(年齢層別)

	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
大きな自然災害	1(10.0)	82(26.0)	173(29.8)	150(33.2)	118(26.5)	4(23.5)
火事あるいは爆発事故	1(10.0)	20(6.3)	41(7.1)	63(13.9)	40(9.0)	2(11.8)
交通事故	4(40.0)	105(33.3)	245(42.2)	172(38.1)	128(28.7)	4(23.5)
有害物曝露	0	6(1.9)	8(1.4)	15(3.3)	7(1.6)	0
その他、深刻な事故	2(20.0)	25(7.9)	53(9.1)	48(10.6)	33(7.4)	2(11.8)
ひどい暴行	1(10.0)	9(2.9)	25(4.3)	26(5.8)	15(3.4)	0
凶器を用いた暴行	0	6(1.9)	9(15.5)	9(2.0)	6(1.3)	0
監禁	0	3(1.0)	5(0.9)	7(1.5)	4(0.9)	0
性的暴行	0	3(1.0)	8(1.4)	6(1.3)	5(1.1)	0
その他、不快な性的体験	0	11(3.5)	13(2.2)	10(2.2)	6(1.3)	0
子供の頃の身体的虐待	0	5(1.6)	13(2.2)	13(2.9)	6(1.3)	0
戦争体験	0	1(0.3)	7(1.2)	7(1.5)	5(1.1)	3(17.6)
人が死傷した現場を目撃	2(20.0)	60(13.5)	112(19.3)	100(22.1)	96(21.5)	5(29.4)
家族・知人が上記に巻き込まれる	2(20.0)	46(14.6)	91(15.9)	68(15.0)	55(12.3)	3(17.6)
突然の経済的不安	3(30.0)	27(8.6)	42(7.2)	40(8.8)	37(8.3)	1(5.9)
周囲に多大な損害・迷惑	1(10.0)	22(7.0)	34(5.7)	29(6.4)	19(4.3)	0
その他、ひどくショッキングな体験	0	5(件)	25(件)	28(件)	31(件)	1(件)

表4.「出来事」の経験者数および経験者率(性別) ()内は性別の総数に占める割合(%)

	男性	女性
大きな自然災害	459(30.2)	71(23.6)
火事あるいは爆発事故	144(9.5)	24(8.0)
交通事故	580(38.2)	79(26.2)
有害物曝露	29(1.9)	7(2.3)
その他、深刻な事故	141(9.3)	22(7.3)
ひどい暴行	66(4.3)	10(3.3)
凶器を用いた暴行	23(1.5)	7(2.3)
監禁	15(1.0)	4(1.3)
性的暴行	15(1.0)	7(2.3)
その他、不快な性的体験	23(1.5)	17(5.6)
子供の頃の身体的虐待	31(2.0)	6(2.0)
戦争体験	19(1.3)	4(1.3)
人が死傷した現場を目撃	335(22.1)	40(13.3)
家族・知人が上記に巻き込まれる	217(14.3)	47(15.6)
突然の経済的不安	126(8.3)	24(8.0)
周囲に多大な損害・迷惑	86(5.7)	17(5.6)
その他、ひどくショッキングな体験	67(件)	7(件)

表5.「出来事」に遭遇した後援助を受けた人(地区別) ()内は各地区の総数に対する割合(%)

	A地区	B地区	C地区	D地区	E地区	計
配偶者	45(10.5)	114(13.9)	39(9.8)	9(7.2)	16(26.7)	223(12.2)
友人	103(24.1)	102(12.4)	59(14.9)	8(6.4)	21(35.0)	293(16.0)
職場関係者(上司, 同僚など)	73(17.1)	93(11.3)	28(7.1)	14(11.2)	19(31.7)	227(12.4)
職場の産業医	1(0.2)	9(1.1)	6(1.5)	2(1.6)	1(1.7)	19(1.0)
職場の看護職	5(1.2)	3(0.4)	3(0.8)	1(0.8)	2(3.4)	14(0.8)
職場の衛生管理者	0	0	1(0.3)	0	0	1(0.1)
上記以外の職場の医療スタッフ	3(0.7)	2(0.2)	0	1(0.8)	0	6(0.3)
職場以外の医療職(医療機関)	9(2.1)	18(2.2)	7(1.8)	1(0.8)	2(3.4)	37(2.0)
配偶者以外の親族(親, 兄弟)	99(23.2)	100(12.2)	57(14.4)	10(8.0)	12(20.0)	278(15.2)
医療機関以外のボランティア	5(1.2)	2(0.2)	1(0.3)	0	0	8(0.4)
その他	9(2.1)	14(1.7)	5(1.3)	0	0	28(1.5)
手助けなし	63(14.8)	247(30.1)	41(10.3)	13(10.4)	12(20.0)	376(20.6)

表6.「出来事」に遭遇した後援助を受けた人(年齢層別) ()内は各年齢層の総数に対する割合(%)

	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
配偶者	0	11(3.4)	73(12.6)	72(15.9)	65(14.6)	1(5.9)
友人	1(10.0)	79(25.1)	115(19.8)	51(11.3)	43(9.6)	3(17.6)
職場関係者(上司, 同僚など)	2(20.0)	32(10.2)	78(13.4)	67(14.8)	44(9.9)	3(17.6)
職場の産業医	0	0	5(0.9)	4(0.9)	10(2.2)	0
職場の看護職	0	1(0.3)	7(1.2)	5(1.1)	1(0.2)	0
職場の衛生管理者	0	0	0	1(0.2)	0	0
上記以外の職場の医療スタッフ	0	0	3(0.5)	1(0.2)	2(0.4)	0
職場以外の医療職(医療機関)	1(10.0)	4(1.3)	11(1.9)	13(2.9)	8(1.8)	0
配偶者以外の親族(親, 兄弟)	3(30.0)	69(21.9)	92(15.9)	61(13.5)	50(11.2)	2(11.8)
医療機関以外のボランティア	0	1(0.3)	3(0.5)	3(0.7)	1(0.2)	0
その他	1(10.0)	4(1.3)	6(1.0)	10(2.2)	7(1.6)	0
手助けなし	1(10.0)	39(12.4)	139(24.0)	105(23.2)	90(20.2)	2(11.8)