

表5 持続×悪化2群間の心理尺度項目ごとの比較

IES-R	項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	p	0.103	0.196	0.312	0.209	0.56	0.376	0.827	0.215	0.863	0.258	0.356
	項目	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	p	0.292	0.081	0.452	0.781	0.176	0.553	0.3	0.321	0.349	0.098	0.832
BDI-II	項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	p	0.681	0.133	0.022*	0.236	0.084	0.097	0.018*	0.16	0.084	0.825	
	項目	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
	p	0.843	0.126	0.326	0.353	0.258	0.859	0.17	0.581	0.431	0.132	0.094
GHQ (Likert)	項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	p	0.615	0.495	0.47	0.396	0.086	0.978	0.803	0.601	0.729	0.846	
	項目	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
	p	0.288	0.561	0.861	0.866	0.398	0.571	0.813	0.341	0.888	0.584	
	項目	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
	p	0.785	0.503	0.978	0.795	0.141	0.666	0.843	0.597	0.372	0.299	

Mann-Whitney検定 *：5%水準で有意(両側)

図 6

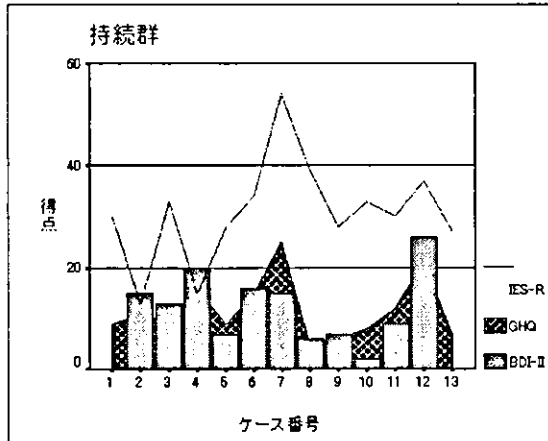
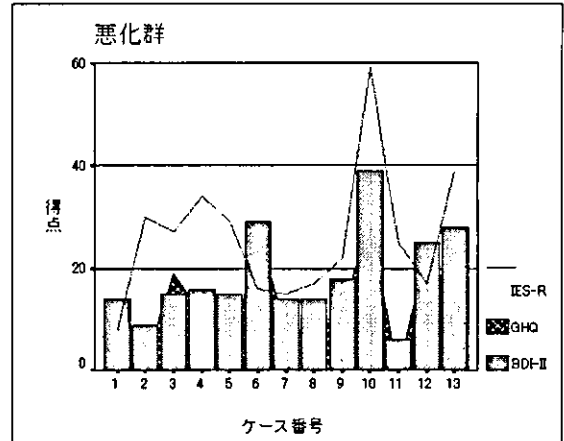


図 7



Ⅲ 西宮市における殉職事故後の介入の概要と、精神健康調査について

1. 火災事故の概要

- 発生日時：平成 15 年 12 月 19 日 23 時 25 分
- 場所：西宮市山口町
- 出動隊：消防局 17 台、消防団 3 台
- 死者：1 名、重傷者：1 名

火災は当初、一般住宅の建物火災であり、いったん鎮火したものの、隣接する大型店舗に類焼した。そのため、帰路についていた消防隊数隊が現場に引き返し消火を再開した。そして、建物内に侵入した救助隊員 3 名が火炎に巻き込まれ、そのうち 2 名は自力で脱出したが、1 名が退路を絶たれ死亡した。

2. 危機介入の内容

1) 経緯

西宮市消防局は事故現場に居合わせた隊員に対して、生じうる精神的反応の予防と介入が必要と認識し、対応を開始した。折しも、この事故の半年前に神戸市で殉職者 4 名を出す火災事故が発生しており、神戸市消防本部からの助言を受けて、専門家の関与を求めることとした。その結果、神戸市での殉職事故で実際の介入を行った筆者らに、協力が要請された。

以後、12 月 24 日に消防局総務課と協議し、同 25 日には西宮消防署の幹部から状況を確認した。その結果、現場からの以下のような高いニーズが確認された。

- 結束の固い救助隊で発生した事故であること、強いリーダーシップを持ってい

た隊員が殉職したことなどから、現場に行った隊員のみならず、他の職員にも衝撃が大きい。

- 客観的に明らかに動揺を隠せない隊員も多く、可能な限り早急に介入を行って欲しい。

これに対して、次のように具体的な介入の計画を提示した。

2) 介入の枠組み

目的

- ① 今後生じうる心理的反応を軽減する
- ② 事故後も変わりなく続く通常業務への影響を軽減する

3) 活動の実際

協議を受けて、現場に出動した隊員全員に個別面接を行うこととなった。その際、介入チームが所属に行き、そこで面接をすることとした。介入チームに参加したのは、こころのケア研究所の他に、兵庫県立精神保健福祉センター、および神戸大学医学部精神科で、面接は精神科医が行った。

- 面接者数：61 人
- 平成 16 年 1 月 8 日～同 3 月 25 日まで

4) スクリーニング

惨事に接した際に、最も生じうる精神的問題は PTSD 症状である。PTSD 症状とは、衝撃的な体験に暴露された後に生じる、その出来事の記憶が蘇る（再体験）、記憶を避けるための行動を取る（回避）、不眠やイライラ（過覚醒）などである。また、今回のように同僚が殉職をした場合には、自責感、気分の落ち込みなどのうつ症状が生じる可能性も高い。早期の段階から症状を

チェックし、その結果を本人にも伝え、対応を考えることは、予防的観点から重要である。今回は、簡単な問診によるスクリーニング法 (SQD)²⁹⁾、および PTSD の自記式評価尺度である出来事インパクト尺度 (IES-R)¹¹⁾によって、心理的問題を強く抱えている者をスクリーニングした。その結果、61名中20名 (32.8%)が、PTSD 症状ないしうつ症状が生じている可能性が高いと判断された。

5) 早期介入後の関与

面接による状況把握をもとに、組織との協議を重ねてフィードバックを行った。今後の対応として、1) 惨事ストレスによる危機と、その対応についての情報提供の機会を作ること (心理教育)、2) 追跡調査を実施し影響の実態を把握すること、などを提案した。その結果、平成 16 年度中に、職員向けの報告会を 1 回開催、兵庫県こころのケアセンターでの研修への参加などを行うとともに、次節以下に報告する面接調査、アンケート調査が実施されることとなった。

3. 面接調査

1) 対象と方法

2004 年 (平成 16 年) 11 月 2 日～翌年 1 月 19 日の約 2 ヶ月半の間、半日を一単位として計 22 単位、61 名 (11 月中に 22 名、12 月中に 36 名、1 月中に 3 名) の面接を実施した。面接は、それぞれ臨床経験が 10 年以上の医師 2 名と臨床心理士 1 名の合計 3 名が行った。面接時間は平均 58.6 分であり、最短 30 分、最長 120 分であった。

面接内容は、基本属性、事故当時の状況、

事故の影響と対処方法、惨事ストレス体験の有無に加え、調査時点での心身症状を測定する 3 つの尺度で構成されている。以下が面接で使用した尺度である：

① CAPS (Clinician-Administered PTSD Scale: PTSD 臨床診断面接尺度 DSM-IV 版)

米国の PTSD センターによって開発された心的外傷後ストレス障害 (PTSD) のための構造化臨床診断面接尺度で、PTSD の 17 症状について評価を行う。各症状の「頻度」と「強度」、および症状全体としての重症度と社会的・職業的機能への影響などを測定する。同時に、PTSD の現在診断と生涯診断 (現時点で症状はないが、過去のある時点では診断に見合う状態があった場合) を行うことができる。

② MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview :精神疾患簡易構造化面接法 日本語版 5.0.0)

精神科で扱う主要疾患の診断を行うために開発された構造化面接尺度で、心理的問題に対して「はい」または「いいえ」のどちらかで回答する質問形式である。「はい」が多い方が診断基準を満たす可能性が高まる。この面接調査では、16 診断のうち 13 (大うつ病エピソード、気分変調症、自殺の危険、躁病エピソード、パニック障害、広場恐怖、社会恐怖、強迫性障害、アルコール依存・乱用、薬物依存・乱用、精神病性障害、全般性不安障害、反社会性人格障害) のモジュールを採用した。診断モジュールによって対象となる期間は、過去、現在 (面接日における最近 2 週間～最近 1

ヶ月)、そして生涯である。

③IES-R(Impact of Event Scale-revised : 改訂版・出来事インパクト尺度)

2) 結果

(基本属性)

面接対象者の表 2 に基本属性を示した。

年代分布では 50 歳代の職員が最も多く、次いで 30 歳代と 20 歳代で、40 歳代が少ない。現在の階級も年代を反映しており、司令以上が 20%を越え、消防士から消防士長がそれぞれ 20%前後を占めている。

(事故時の状況)

表 3 に殉職事故時の状況について示した。医者の治療を受けるほどのケガをした隊員は少なかったものの、命の危険を感じた職員が 2 割強、悲惨な光景を見た職員は 7 割近くに上り、無力感および自責感を抱いた職員が半数に及んだ。また、死亡した隊員と「とても親密」であったと感じている職員は 3 割強であった。

(事故の影響と対処方法)

表 4 に殉職事故の影響とその対処方法について示した。「あった」「とてもあった」と回答した職員は半数にのぼり、「少しあった」を含めると 8 割以上が何らかの影響を受けたと答えている。

その影響に対する対処方法を尋ねたところ、面接対象者の約 6 割は「同僚と話すこと」「トレーニングや運動に熱中すること」「隊員としての技術研磨に励むこと」が役に立ったと回答している。逆に、7 割前後の回答者が「事故のことを考えないよ

うにすること」「趣味に熱中すること」「酒を飲むこと」は事故の影響を緩和するのに役に立たない、と考えていることが分かった。

(今回以外の惨事ストレスについて)

表 5 に職務中の惨事ストレスと職務以外で体験した外傷体験について示した。

阪神淡路大震災時に消防隊員だったのは面接対象者の 61 名中 53 名だった。当時隊員だった職員の 8 割は現場活動に従事し、彼らの 83% がその際に「通常とは異なるストレスを感じた」と回答している。また 6 割強の隊員は活動中に「命の危険を感じ」ており、4 割は「消火や救助を断念した」体験を持っている。

また、阪神大震災を除いた惨事ストレス体験の有無を尋ねたところ、7 割近い職員が「ある」と答えている。

(心理尺度の結果)

各尺度の結果を表 6～表 8 に示した。

CAPS の生涯診断を満たしたのは 61 名中 9 名、現在診断は 1 名であった。診断基準を満たさないが、3 つの症状が最低 1 つはある職員を「不全例」としたところ、生涯診断の不全例では 12 名、現在診断では 2 名が該当した。

MINI では、13 診断のうち該当者がいたのは「大鬱病エピソード」「軽躁病エピソード過去」「アルコール依存」が各 2 名、3 名、6 名であった。

IES-R の合計得点および下位尺度の得点を表 8 に示した。平均点は 6.1 点でハイ

リスク者（25点以上）は2名だった。

4. アンケート調査

1) 対象と方法

事故から約14ヶ月が経過した2005年3月2日、事故後の影響を調査するため、消防局に在籍する職員359名を対象にアンケート用紙を配布し、3月11日までに記入、回収を依頼した。

アンケートは、依頼文、基本属性17項目、対処方法、2種類の心理尺度の日本語版、自由記載欄で構成されている。なお、長期的な対策を立てるためには、前回の調査との比較および、今後の継続調査が不可欠であるために、アンケートは記名式で行った。使用したのはIES-RとBDI-IIである。

2) 結果

(基本属性)

359名中357名から回答を得た（回収率99.4%）。そのうち休職中の2名および記入漏れなどの理由で使用できない調査票を除いた350名分を有効回答とした（有効回収率97.5%）。表9にアンケート有効回答者の基本属性を示した。

年齢分布では50歳代が最も多く、全体の4割を占めている。勤務年数も平均22年と長く、30年から39年というグループが群を抜いており、熟練した隊員が多くを占めるグループであると言えるだろう。殉職事故から担当業務の変更があった職員は、15.8%で、所属勤務地が変わった職員は28.4%であった。殉職事故による負傷で通院中の職員は1名であるが、事故の職務中の怪我が理由で通院をしている職員は3

割弱である。また、これまでに精神科および精神的な悩みで心の専門機関にかかった職員は、それぞれ5.2%と3.4%であった。表10に惨事ストレス体験の有無を示した。殉職事故および阪神大震災を除く既存の対処方法では対応できなかった職務関連のストレスを尋ねたところ、「ある」と答えた職員は15.2%であった。また、職務以外で外傷体験をしたことがあると答えた職員は11.2%であった。

(対処方法)

表11に惨事ストレスに対する対処方法を示した。「同僚と話すこと（76.3%）」「家族や友人と話すこと（77.5%）」「趣味に熱中すること（73.8%）」が役に立つ対処方法のトップ3であった。逆に、「事故のことを考えないようにすること（36.7%）」「酒を飲むこと（22.0%）」「仕事に熱中すること（28.6%）」は役に立たない対処方法のトップ3だった。「専門家に相談する」は52.8%の職員が利用しない対処方法のトップ1とした。

(心理尺度の結果)

各心理尺度の結果について表12に示した。各尺度の平均点は、阪神大震災に関するIES-R 7.6（25点以上がハイリスク）、殉職事故 IES-R 9（25点以上がハイリスク）、BDI-II 7.1（14点以上がハイリスク）であった。各尺度によるハイリスク者は、IES-R震災で27名（27/350=7.7%）、IES-R殉職36名（36/350=10.3%）、BDI-IIで63名（63/347=18.2%）であった。

5. 考察

(データの限界)

面接調査は殉職事故から一年が過ぎようとしている時期から始まり、約2ヶ月半の期間に亘り行われた。そのため、面接で得られた回答は、一周忌の法要や関連行事など事故を想起させる引き金の影響を受け、過大あるいは逆に、過小に評価されている可能性が考えられる。

しかし、本調査では、構造化面接法を用いて隊員の精神状態を査定した点は評価に値する。PTSDが存在するか否かを評定する際に、CAPSは最も信頼性が高い面接法と位置づけられており、回答者の答えに対する妥当性までもが面接の対象となっている。その意味では、この面接調査の結果は今後の施策を計画する上で重要な情報を提供してくれることであろう。

アンケート調査は、面接を行った61名を含む359名の職員全員に記入を依頼し、各職場で回収した。その結果、回収率は99.4%、有効回収率は97.5%と非常に高かった。しかし、回答にはおざなりなものも含まれており、実際の回収率はもう少し低めであろうと思われる。これは、今回の調査が追跡調査を視野に入れた記名式であったことにも原因があると考えられる。記名式であるために表立って協力を拒否することもできず、仕方なくアンケート票に答えた職員も少なくない数いるのだろう。

このような限界はあるものの、本調査で得られた結果を基に考察を行う。

(惨事ストレスの心理的影響)

惨事ストレスが消防職員にもたらす影響についてはわが国においてもいくつか

の調査が行われてきた。畑中ら¹⁷⁾が行った全国規模の調査(N=1,914)では、IES-RによるPTSDハイリスク者の割合は15.6%であった。また、進藤ら¹⁸⁾が福岡市消防職員を対象にした調査(N=870)は、カットオフ値が25点ではなく22点以上と設定されているが、18.4%であったと報告している。阪神淡路大震災後に、兵庫県下の全消防職員を対象に実施された調査(N=5,103)では、PTSDのハイリスク者は被災地内群(被災地認定を受けた10市10町)15.8%、早期派遣群4.8%、後期派遣群4.2%であった^{10) 19)}。そして、4年半後に神戸市消防局の職員を対象にして行われた調査(N=1,211)は、IES-Rによるハイリスク者の割合は11.7%であったと報告している²⁰⁾。

① PTSD

事故から12ヶ月前後に行われた本調査では、面接対象者に見られるIES-R(殉職)のハイリスク者の割合は3.2%で、アンケート調査では10.3%であった。これらの結果は、先行研究が報告している値(4.2%~18.4%)と合致している。

では、ハイリスク者の割合が全職員を対象にした場合の方が直接事故に関わった職員より多いのはどういうことなのか。これにはいくつかの説明が考えられる。まず、第一に、今回の面接調査の対象者は殉職事故の現場で活動した人々であった。彼らは事故直後にも同様の面接を受けており、それが症状を緩和する効果をもたらしているのかもしれない。第二に、当日、非番だった職員と比べ、事故現場で活動していたことが無力感や自責感を軽減させ、PTSD

症状の減少につながっていることも考えられる。第三、しかし、現場にいたことが、逆に自身の症状を過小評価させる要因となっている可能性も無視できない。つまり、これまで殉職事故が比較的少なかった現場においての出来事だっただけに、「あれは自分だったのかもしれない」との思いが、意識、無意識のレベルでの個人の脆弱感を高め、結果、振り子が逆方向に振れ、症状を認めず、自覚に至っていないだけかもしれない。最後に、今回のような殉職事故の場合、直後の個別面談は現場活動をしていた隊員のみを対象にするのではなく、全職員を対象に行うことが望ましいということを示唆しているのかもしれない。

面接調査で使用された CAPS の結果は、現在診断および生涯診断の該当者がそれぞれ 1 名 (1.6%) と 9 名 (14.8%)、診断基準をすべて満たさないものの PTSD 症状のうち少なくともひとつは満たしている「不全例」がやはり、2 名 (3.3%) と 12 名 (19.7%) であった。

アメリカの一般人口を対象にした調査では³²⁾、PTSD の生涯有病率は男性で 5.0% だと報告されている³²⁾。この報告を踏まえて今回の結果を考えると、生涯診断が 15% であるのは非常に高いということが明らかである。

アンケート調査では、阪神淡路大震災の影響についても IES-R で測定した。その結果、ハイリスク者は 7.7% であることが分かった。この数値は先行研究と比較すると決して高いものではない。しかし、PTSD の予後に関する研究は、専門家の助けを得なくても時間の経過によって症状が緩和していくことが示している³³⁾。その意味では、

震災から 10 年経った時点で、これだけの職員がハイリスク者であるのは、その影響が長期に亘り及ぶことを示唆し、かつ、あの体験が消防隊員にもたらした衝撃の大きさを物語っている。今後もこれらの職員に対するサポート体制の強化が望まれる。

②うつ病

面接で使用された MINI の結果が示している「大うつ病エピソード」はいわゆる「うつ状態」をさし、抑うつ気分、ほとんどすべての活動における興味や喜びの喪失、食欲や睡眠の変化が伴う。平成 14 年度に地方 3 都市の成人を対象に行われた調査は、男性の場合、生涯有病率は 4.2%、12 ヶ月有病率は 1.5% だと報告している³¹⁾。本調査の結果、3.3%はこの範囲内である。しかし、男性の場合、うつ病はアルコール依存などの他の病気に隠れることも多いため、この数値が低いからといって安心はできない。

アンケート調査で使用した BDI-II は、ハイリスク者が 18.2% であるとしている。1 部で示した神戸市殉職事故後の、アンケート調査は、BDI-II によるハイリスク者の割合が 13.9% であった。これと比較しても本調査の数値は高いことがあきらかで、職員のメンタルヘルスの向上に関する施策が必要であることを示唆している。

③その他

MINI により診断が下された大うつ病エピソード以外の疾患は、軽躁病エピソード（過去）とアルコール依存であった。

軽躁病エピソードとは持続的に気分が高揚した状態で注意散漫や睡眠欲求の減

少などに代表される。わが国で実施された疫学調査は、軽躁病の生涯有病率は 0.8% であると報告している³³⁾。今回の調査結果では、過去に軽躁病エピソードを体験したことがある職員は 4.9% であり、一般人口よりも少し高めであった。一般に、軽躁病は躁病エピソードと比べ、社会的、あるいは職業的機能に著しい障害を引き起こすほど重篤ではないが、中には軽躁病エピソードが完全な躁病エピソードに発展する場合もあるので注意は必要である。

樋口ら³⁵⁾は一般人口を対象にした調査をまとめ、わが国において男性のアルコール依存の有病率は、1.9% から 7.1% であると報告している。面接調査では、9.8% の対象者がアルコール依存と診断されており、一般人口よりも高いことが分かる。うつ病のセクションでも述べたとおり、飲酒がうつ病によってひどくなることもある。このような理由からも職場は職員のアルコール摂取についても対策を練る必要があるであろう。

(対処方法)

面接調査では殉職事故の影響に対して、アンケート調査では一般的な惨事ストレスへの対処としてどのような方法が役に立つかを尋ねた。その結果、前者においては「事故から学んだことをフィードバックすること (79.3%)」、「同僚と話すこと (73.3%)」、次いで「トレーニングや運動に熱中すること (60.0%)」であった。アンケート調査においては「家族や友人と話すこと (77.5%)」、「同僚と話すこと (76.3%)」、「趣味に熱中すること (73.8%)」があがった。

この結果の差異は、殉職事故を二度と起こしてはならない、との強い自戒の気持ちの表れであると同時に、この経験を次に生かす方法を模索する試みであると思われる。

逆に、アンケート調査で得られた回答は、常時においてどのようなことが役に立つのかを示唆している。両者において「同僚と話すこと」があがったのは注目すべきことであり、職場はこの対処方法が利用できるような環境を整えることが望ましい。

最後に、「酒を飲むこと」は面接調査では 65%、アンケート調査では 56.9% の職員が「役に立たない」あるいは「利用しない」と答えている。アルコール依存の問題を示す調査結果が出ているものの、多くの職員はその弊害を理解していることを示唆しているのは喜ばしいことである。

IV 提言

1. 惨事ストレス対策

1) 惨事ストレスとは

これまで培ってきた対処能力をはるかに超えた衝撃的な業務事案に遭遇した結果として生じるストレスを「惨事ストレス」という。消防隊員、救急隊員、救助隊員、警察官、自衛隊員をはじめとする災害救援者は、職務上、危険でグロテスクな場面を目の当たりにしたり、要救助者のみならず自らの生命が脅かされる事態に直面したりすることが他の職種よりもずいぶん多い。

同時に、彼らの多くは人を助けるためにこの仕事を選んでいるものの、現実の活動ではそれがままならないことも多々ある。惨事ストレスを体験する可能性はどの消防官にもあり、「それは起こるか起こらないかではなく、いつ起こるか」ということである。つまり、惨事ストレスを体験することは、消防官としての資質に乏しいということではなく、逆に、この仕事に対する強い熱意があるからこそ起こる、という認識も必要である。

2) 消防官の惨事ストレス

次に、消防官にとって惨事ストレスとなり得る具体的な事案を以下にあげる：

- 悲惨な状況の遺体を扱う（例 黒焦げの遺体、鉄道事故、自殺者）
- 子どもの遺体を扱う
- 肉親や知り合いが被害者
- 本人あるいは同僚がケガ、あるいは殉職する

- 十分な活動ができない（例 消火や救出を断念せざるを得なく、非難される）
- これまで経験したことがない状況（例 大勢が死亡する）
- マスコミ（社会）が注目する状況
- 毒物や放射能汚染下
- 本人の喪失が甚大（例 阪神淡路大震災＝自宅、近隣、財産、自宅など）

多くの消防官は業務経験を重ねることによってこれらの事案に遭遇しても対処できる方法を習得していく。そこで、それらの対処方法を経験の少ない隊員に伝授していくことが惨事ストレスを緩和することを可能にしてくれるのである。

3) 消防官に対する社会的期待と職業意識

しかし、多くの消防官は、同僚が惨事ストレスを感じることはよしとしても、自らが体験しているとは認めたがらないのも事実である。そこには消防官に対する社会的な期待とそれに起因する職業意識が影響していると思われる。つまり、どんな状況下でも消防官は；

- 傷つかない
- 強い
- 冷静
- 弱音を吐かない
- 問題を解決する

ことを要求される。事実、自らが救援される立場にあったならば、「強い消防官」であって欲しいと願うであろう。また、消防官自身もこのような役割を意識的に、あるいは無意識のうちに取り込んでいるので

はなかろうか。ある意味、自らにそう言い聞かせることで、躊躇することなく危険な現場に足を踏み入れることができる側面があるのも無視できない。しかし、このような理由から、救援者の心理的な問題は見過ごされてきたのも事実なのである。

2. 対策

では、惨事ストレスが避けられない課題であるのならば、消防組織はどのような対策を講じればいいのかを日常時と事案発生時の2レベルに分けて提言する。

1) 日常時

①円滑なコミュニケーション

ストレスに強い職場環境作りは職員間のコミュニケーションを円滑に図ることが基本である。消防組織は過渡期にある。一昔前は、消火出動から戻った後はお風呂の中や、ストーブを囲みながら、隊員同士が先の活動について率直に語り合える機会がたくさんあった。しかし、機材の進歩に伴い、びしょ濡れになることもなくなり、風呂場や食堂での会話も減った。また、最近では、報告書作成のためにそれぞれの隊員が任務後はコンピューターに向かい、対処にあたった事案についてざっくばらんに話すことも少なくなった。このような理由から、熟練者からのお叱りや教育的指導が行われる場が少なくなっていることは間違いない。危機時に強いチームは凝集性が不可欠であり、団結力は普段の意思疎通によって養われる。

もちろん、コミュニケーションにもいろいろある。最近では「反省会」や「事例検討会」が頻繁に行われ、学習の場は多く用

意されている。しかし、一見、内容がないような会話によって隊員同士の連帯が強まることもある。また、褒めることも重要である。職業柄、出来て当然という雰囲気があるからこそ、さりげない褒め言葉が大切になるのではなかろうか。

②惨事ストレスおよびストレスマネジメント研修

知識は隊員を守る。惨事ストレスは、「異常な状況下における当然の反応」であり、救援者としての資質に問題があるわけでもなければ、恥じるべきことでもない、との理解を周知させる。

また、惨事ストレス事案は「起こるか否かではなく、いつ起こるか」である。そこで、普段からの備えが重要になる。準備を整える方法としては、例えば、自分の所属隊で殉職事故が起こった場合には、誰が何をいつどのように行うのかをシュミレーションすることができるであろう。

同時に、自らのストレスレベルを把握し、その軽減に努めることを奨励する。なぜならば、既存のストレスレベルが高い人ほど惨事ストレスの影響も大きいからである。つまり、身体的な健康に注意を向けるのと同時に心の健康にも注意を促す必要があるのだ。そして、自分が利用する対処法が効果的であるのかを知ることが大切である。また、組織は隊員の自己管理を促し、同時に、それが可能になるような環境を提供することが望ましい。

③グリーフリーダー

惨事ストレスを体験していてもそれを素直に語るのは難しい。そこで、熟練隊員が「グリーフリーダー」となり、お手本を

示すのである。グリーフリーダーは、過去の自分の体験—特に、辛かったこと、どうやってそれを乗り越えたのか—を率先して話すことが期待される。こうすることで、若い隊員は自身の失敗やしんどい体験を話すことへのハードルが下がり、一人で悩むことなく、積極的に問題解決のための援助を求めることが可能になる。ただし、グリーフリーダーが目指すのは「消防官でも辛いと感じることがある。辛いときは辛いと言っても構わない。」というメッセージを提示することである。対処方法だけに偏ると本来の目的から逸れるので注意が必要である。

④勤務環境の整備

シフト制の勤務体制はストレスが溜まることが知られている。少なくとも睡眠、食事、休憩ができる空間と時間を確保する。隊員同士が他の邪魔にならずに談笑できる場所や時間も大切である。また、職場を離れ気分転換をすることも重要である。周囲に気兼ねすることなく休暇が取れる環境を整える。

⑤相談窓口の整備

隊員やその家族が気軽に悩みを相談できる相談窓口を設ける。相談内容には守秘原則が適用される。家族に対してもサービスを提供するには2つの理由がある。ひとつは、隊員のメンタルヘルスは家族の状態の如何によって大きく影響を受ける。もうひとつの理由は、家族の支えなく、隊員を援助することはできないからである。

また、問題が大きくなる前に予防することは大切だ。その際、仲間同士で支えあ

「ピアカウンセリング」制度を設けることも可能である。同じ組織に属しているからこそ分かり合えることもあるかもしれない。ただし、悩みの内容によっては、外部の人間の方が話しやすい場合もある。そこで、重要なのは消防組織について精通している専門家や組織との連携作りである。ネットワークが出来上がれば、有事の際にも援助を受けやすくなる。

⑥隊員家族への啓発

隊員の家族が消防の仕事を理解できる機会を提供する。家族のバックアップがあってこそ隊員のメンタルヘルスはより良く保たれるのである。しかし、隊員の家族はその立場にいななければ分からないこともある。そこで、熟練隊員の家族と新人隊員の家族同士が知り合える場を設け、隊員へのサポートの仕方や組織の理解を深めるようにすることが必要であろう。

また、家族は隊員が職場では見せない側面を知っている。業務では元気そう振舞っていても家庭ではふさぎ込んでいることもあるだろう。早い時点で問題を見極め、介入を行うには、家族の協力が不可欠である。

2) 事案発生時

①隊員を守る姿勢

まず、組織が行うべきことは、隊員の労をねぎらうと同時に、組織が隊員を守るという姿勢をさまざまな形で示すことである。過去の例では、管理職がメディアを通じてその旨の声明を出したことで「救われた」と感じた隊員が大勢いた、と報告され

ている。

②ハイリスク者の見極め

惨事ストレスを体験しても多くの隊員は専門家の介入がなくとも、周囲の理解や時間の経過と共に回復する。しかし、既存のサポートや対処方法を使っても自らの力では回復できない隊員も中にはいる。そこで、心的外傷後ストレス障害（PTSD）、うつ病などの問題を抱える可能性が高い人、つまり、ハイリスク者を見極めることが重要になる。

また、ハイリスク者になる可能性をはらむのは事案に直接関わった人だけではない。同期隊員、同僚、上司、家族なども直接その事案に関わっていないくても、あたかも関わっていた人と同じような症状を体験することがある。このような現象は「二次受傷」と呼ばれ、惨事を体験した人との関係が親密であり、共感が強ければ強いほど、影響も大きいと言われている。

では、ハイリスク者の見極めはどのように行えばいいのか。最も基本的な指針は、「普段と著しく異なる言動が見られる」であるが、以下に一般的な判断基準を記す：

- ・遅刻、欠勤が増える
- ・ふさぎこんでいる
- ・集中力散漫
- ・イライラしやすく、怒りっぽい
- ・飲酒や喫煙の量が増える
- ・不眠（あるいは過眠）
- ・食欲がない
- ・過度の自責感がある

ただし、これは目安であり、このような

変化が多く見られる隊員は専門家に紹介することが望ましい。また、不明な場合は、是非とも専門家に相談してもらいたい。

③専門家への紹介

どの専門家に紹介するか、また、どの時点で紹介するのかは難しい。隊員によっては、かかりつけの医師がいることもあるであろう。そのような場合は、見知らぬ専門家よりはよく知っている家庭医の方が本人にとっては話しやすいかもしれない。また、メンタルヘルス関連の研修に地域の専門家を招聘することで、少なくとも顔と名前は知っている、という状況を作り出すことも可能である。

タイミングについては、個々のケースによって判断が難しい。しかし、「日常業務に支障が出る」が、ひとつの目安になる。専門家に行くことを促す際、「食欲がない、よく眠れない」などの身体的な症状を改善するために医師に相談するのはどうか、とのアプローチがうまくいく場合が多い。また、「自殺念慮」がある場合は躊躇することなく専門家に連れて行って欲しい。

④隊員家族へのケア

惨事事案によってケガをした隊員はもちろんのこと、直接被害を受けていない隊員の家族に対しても情報提供などのケアを行うことが望ましい。「ハイリスク者の見極め」でも述べたとおり、マスコミなどで大きく取り上げられる事案であればあるほど、家族が影響を受ける可能性も増える。このような場合、情報が錯綜したり、噂が飛び交ったりすることで家族が不必要な心配をすることが考えられる。事案の

内容を詳しく知らせることは無理であっても、微量でも正確な情報、および今後の組織の対策を伝えることで家族の不安が和らぐであろう。

表2 面接対象者61名の基本属性

年齢	平均±S.D.	40.5±11.6	
	最年少	20	
	最年長	61	
勤務体制	隔勤	52	85.2%
	日勤	9	14.8%
婚姻状況	未婚	11	18.0%
	既婚	49	80.3%
	離婚	1	1.6%
同居人数	0人	2	3.3%
	1人	10	16.4%
	2人	8	13.1%
	3人	16	26.2%
	4人	18	29.5%
	5人	7	11.5%
最終学歴	高等学校	43	70.5%
	大学中退	2	3.3%
	大学	16	26.2%
入隊年齢	18歳	22	36.1%
	19歳	10	16.4%
	20歳	6	9.8%
	21歳	2	3.3%
	22歳	8	13.1%
	23歳	8	13.1%
	24歳	5	8.2%
	現在の階級	消防士	13
消防副士長		12	19.7%
消防士長		12	19.7%
司令補		8	13.1%
司令以上		14	23.0%
その他		2	3.2%

(%:有効パーセント)

表3 事故について

加療負傷	なし	59	96.7%
	あり	2	33.3%
死亡隊員との関係性	とても親密	20	32.8%
	仕事上のみ	34	55.7%
	疎遠	7	11.5%
命の危険	感じた	13	21.3%
	感じなかった	48	78.7%
悲惨光景	見た	42	68.9%
	見なかった	19	31.1%
恐怖感	感じた	23	37.7%
	感じなかった	38	62.3%
無力感	感じた	30	50.0%
	感じなかった	30	50.0%
自責感	感じた	29	47.5%
	感じなかった	32	52.5%

(%:有効パーセント)

表4 事故の影響と対処方法

事故の影響			
	まったくない	11	18.0%
	少しあった	22	36.1%
	あった	11	18.0%
	とてもあった	17	27.9%
同僚と話す			
	役に立った	44	73.3%
	役に立たない	16	26.7%
家族友人に話す			
	役に立った	29	48.3%
	役に立たない	31	51.7%
仕事熱中			
	役に立った	26	44.1%
	役に立たない	33	55.9%
訓練運動			
	役に立った	36	60.0%
	役に立たない	24	40.0%
技術研磨			
	役に立った	34	56.7%
	役に立たない	26	43.3%
飲酒			
	役に立った	21	35.0%
	役に立たない	39	65.0%
事故不考			
	役に立った	15	25.0%
	役に立たない	45	75.0%
趣味熱中			
	役に立った	17	28.3%
	役に立たない	43	71.7%
専門家相談			
	役に立った	23	39.0%
	役に立たない	36	61.0%
学習フィードバック			
	役に立った	46	79.3%
	役に立たない	12	20.7%
(%:有効ノパーセント)			

表5 惨事ストレスの有無

阪神大震災(その当時隊員だった53名中)		
現場活動	43	81.1%
異なるストレス	44	83.0%
命の危険	34	64.2%
消火救出断念	22	41.5%
惨事ストレス(震災を除く)の体験		
ある	42	68.9%
ない	19	31.1%
職務以外での外傷体験		
ある	10	16.4%
ない	51	83.6%

(%:有効パーセント)

表6 CAPS結果

現在診断	1	1.6%
不全例	2	3.3%
生涯診断	9	14.8%
不全例	12	19.7%

表7 MINI結果

大鬱病	2	3.3%
軽躁過去	3	4.9%
アル依存	6	9.8%

表8 IES-R 結果

	合計点	下位尺度		
		侵入	回避	過覚醒
平均	6.1	2.7	2.1	1.3
標準偏差	6.8	2.7	3.4	1.8
最小値	0	0	0	0
最大値	37	10	20	8
ハイリスク者 (該当%)	2 3.2%			

表10 調査票回収350名の基本属性

年齢	平均±S.D.	43.3±11.3	
	最年少	20	
	最年長	60	
婚姻状況	未婚	41	11.7%
	既婚	296	84.8%
	死別	1	0.3%
	離別	11	3.2%
同居人数	0人	2	0.6%
	1人	68	19.7%
	2人	58	16.8%
	3人	87	25.1%
	4人	75	21.7%
	5人	56	16.2%
最終学歴	高等学校	249	71.3%
	大学中退	12	3.4%
	大学	88	25.2%
勤務年数	平均±S.D.	22.1±12.3	
	最年少	1	
	最年長	49	
現在の階級	消防士	68	19.5%
	消防副士長	80	22.9%
	消防士長	73	20.9%
	司令補	47	13.5%
	司令以上	80	22.9%
	その他	1	0.3%
現在の勤務種別	隔日24時間勤務	282	81.3%
	日勤	65	18.7%
担当業務の変更	事故時から変更なし	293	84.2%
	変更あり	55	15.8%
所属勤務地変更	事故時から変更なし	249	71.6%
	変更あり	99	28.4%
医療機関通院	通院していない	254	72.8%
	事故以外の理由で通院中	94	26.9%
	事故による負傷のため通院	1	0.3%
職務負傷での入院歴	なし	321	91.7%
	あり	29	8.3%
精神科通院歴	なし	331	94.8%
	あり	18	5.2%
心の相談機関歴	なし	338	96.6%
	あり	12	3.4%

(%:有効パーセント)

表11 惨事ストレス

惨事ストレス体験(震災・殉職事故を除く)			
	ない	296	84.8%
	ある	53	15.2%
職務以外での外傷体験			
	ない	310	88.8%
	ある	39	11.2%
(%:有効パーセント)			

表12 対処方法

同僚と話す			
	役に立った	261	76.3%
	役に立たない	23	6.7%
	利用しない	58	17.0%
家族友人に話す			
	役に立った	265	77.5%
	役に立たない	20	5.8%
	利用しない	57	16.7%
仕事熱中			
	役に立った	161	47.5%
	役に立たない	97	28.6%
	利用しない	81	23.9%
訓練運動			
	役に立った	224	65.5%
	役に立たない	52	15.2%
	利用しない	66	19.3%
技術研磨			
	役に立った	223	65.4%
	役に立たない	52	15.2%
	利用しない	66	19.4%
飲酒			
	役に立った	147	43.1%
	役に立たない	75	22.0%
	利用しない	119	34.9%
事故不考			
	役に立った	87	25.5%
	役に立たない	125	36.7%
	利用しない	129	37.8%
趣味熱中			
	役に立った	251	73.8%
	役に立たない	35	10.3%
	利用しない	54	15.9%
専門家相談			
	役に立った	120	35.2%
	役に立たない	41	12.0%
	利用しない	180	52.8%
学習フィードバック			
	役に立った	216	63.2%
	役に立たない	30	8.8%
	利用しない	96	28.1%

(%:有効パーセント)