

30 日までに返送された調査票を集計対象とした。

### 3. 調査内容

調査票には多数の質問項目を設けていたが、本研究の検討に関する調査内容は以下のとおりである。

#### 1) 対象者の属性

性別，年齢，最終学歴，取得資格。

#### 2) 回答者の就業状態

勤務形態，経験月数，1 週間クライアントに直接関わる時間（面接以外の時間を含む），1 週間のトラウマ面接延べ回数とトラウマ面接時間，1 年間のトラウマ面接延べ回数，1 週間の電話相談延べ回数と電話相談延べ時間，1 週間のトラウマ関係の電話相談延べ回数とトラウマ関係の電話相談延べ時間，1 昨年前に参加した研修日数とトラウマ関係の研修日数を質問した。なお本研究におけるトラウマ面接の定義は「虐待（児童・老人障害者など），性暴力，ドメスティック・バイオレンス，その他の対人暴力，災害，事故」とし，その影響について回答を求めた。

#### 3) 過去に体験した外傷的な出来事

過去に体験した外傷的な出来事の有無を調べるために，PTSD 臨床診断面接尺度（CAPS）の出来事チェックリスト 15 項目を使用した。この 15 項目を「個人的外傷体験」（PTE）群とし，また筆者が

2002 年に行った予備調査<sup>17)</sup>を参考に仕事上で体験した外傷的な出来事 10 項目を新たに加え，「仕事上の外傷体験」（WTE）群とした。これらの項目をあわせて合計 25 項目の「出来事チェックリスト」を作成して回答を求めた。

### 4. 測定尺度

#### 1) Impact of Event Scale-Revised (IES-R)

IES-R は，Horowitz<sup>3)</sup>により開発され，Weiss ら<sup>20)</sup>によって改訂された 22 項目からなる PTSD 症状に関する自記式質問紙である。日本語版は飛鳥井ら<sup>1)</sup>によって作成され，信頼性・妥当性が確認され，PTSD のスクリーニングとして 24/25 点をカットオフポイントとすることが推奨されている。本研究では 25 点以上の者を PTSD ハイリスク（PTH）群とし，24 点以下の者をローリスク（PTL）群とした。また「出来事チェックリスト」で「体験なし」と回答した者には，IES-R には回答してもらわなかった。

#### 2) 職業性ストレス簡易調査票

職業性ストレス簡易調査票は，労働省（現，厚生労働省）の平成 11 年度「作業関連疾患の予防に関する研究」<sup>18)</sup>によってストレスの状況を把握するために開発された調査票である。仕事のストレス要因 17 項目，ストレス反応 29 項目，ストレス緩和要因 11 項目（社会的支援 9

項目・満足度 2 項目) の計 57 項目から構成されている。本研究では、このうち仕事のストレス要因 17 項目を用いた。仕事のストレス要因に関する下位尺度は量的労働負荷 (質問例: 非常にたくさんの仕事をしなければならない), 質的労働負荷 (質問例: かなり注意を集中する必要がある), 身体的労働負荷 (質問例: 体を大変よく使う仕事だ), コントロール (質問例: 自分のペースで仕事ができる), 技術の低活用 (質問例: 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない), 対人問題 (質問例: 私の職場の雰囲気は友好的である), 職場環境 (質問例: 私の職場の作業環境は<騒音・照明・温度・換気など>はよくない), 仕事の適性 (質問例: 仕事の内容は自分にあっている) である。各質問への回答は「そうだ」4点, 「まあそうだ」3点, 「ややちがう」2点, 「ちがう」1点とした。このうち質問項目 No. 8, 9, 10, 14, 16, 17 を逆転項目とした。

## 5. 統計解析

各変数間の関連を調べるために Spearman の相関係数を求めた。統計解析には SPSS for Windows ver 11.5 を用いた。

## 結 果

### 1. 回答者の個人属性

表 1 に個人属性を示した。年齢の平均値

±SD は  $48.7 \pm 9.8$  歳で, 多い年代順に, 50代 82人(39.0%), 40代 62人(29.5%), 60代 27人(12.9%), 30代 25人(11.9%), 20代 12人 (5.7%), 無回答 2人 (1.0%) であった。経験月数の平均値は  $91.5 \pm 100.1$  ヶ月であり, 経験月数の範囲は最小値 2ヶ月, 最大値 456ヶ月であった。最終学歴は多い順に, 大学 95人 (45.2%), 短大・専門学校 60人 (28.6%), 高等学校 38人 (18.1%), 大学院 10人 (4.8%) であった。取得している資格 (複数回答) は, 「臨床心理士」5名 (2.4%), 「精神保健福祉士」5名 (2.4%), 「社会福祉士」17名 (8.1%), 「看護師」と「保健師」はともに 0名 (0%), 「その他」95名 (45.2%), 「特になし」90名 (42.9%) であった。

### 2. 就業背景

過去の経験年数と勤務形態を表 2 にまとめた。これによると全体の回答者の多くが「週 1-2 日」と「週 3-4 日」の非常勤勤務者であり, 経験月数が短い傾向がみられた。

1 週間にクライアントに直接関わる時間 (面接以外の時間も含む) の平均値±SD は  $663.6 \pm 610.4$  分であった。面接については, 1 週間のトラウマ関係面接平均延べ回数は  $1.79 \pm 2.1$  回, 1 週間のトラウマ関係面接平均時間は  $136.3 \pm 188.8$  分, 過去 1 年間のトラウマ関係の面接平均延べ回数は  $39.4 \pm 67.7$  回であった。電話相談を行っ

ている相談員は180名(85.7%)であった。そして1週間の電話相談平均延べ回数は11.3±11.2回、1週間の電話相談平均延べ時間数は531.7±529.2分、1週間のトラウマ関係電話相談平均延べ回数は3.5±4.8回、1週間のトラウマ関係電話相談延べ時間数は191.3±291.3分であった。

研修の参加については、1昨年前に参加した平均研修日数は、9.6±9.3日であった。また1昨年前に参加したトラウマ関係の平均研修日数は、3.9±4.0日であった。嶋崎ら<sup>17)</sup>が関東近県の配偶者暴力相談支援センターを対象に行った調査では14.2日であったのに対して、短くなっていた。

### 3. 「最も強いストレスとなった外傷的出来事」の体験内容

出来事チェックリストの中から、「これまでに最も強いストレスとなった外傷的出来事」を1つ回答してもらい、回答者181名の結果を表3に示した。PTEを選択した人は62名(34.3%)、WTEを選択した人は77名(42.5%)、無回答者が42名(23.2%)で、「仕事上の体験」を選択する人が多かった。選択された項目内容を多い順にみると、「相談者やその関係者から言葉でののしられたり、暴言を吐かれたりした」29名(16.0%)、「相談者からひどい暴力の話を聞かされた」17名(9.4%)、「自分の援助の成否が、相談者の安全に大きく関わるような重大な決断をしなければならなかつ

た」13名(7.2%)、「交通事故」12名(6.6%)、「その他、意に反した、きわめて不快な性的体験」10名(5.5%)などであった。いずれも「仕事上の体験」を「最も強いストレスとなった出来事」としてあげる相談員が多かった。

またPTEにおけるPTH群は15名(24.2%)、PTL群は43名(69.4%)であった。WTEにおけるPTH群は15名(19.5%)、PTL群は57名(74.0%)であった。 $\chi^2$ 検定の結果、両群の人数比率に差はなかった。 $(\chi^2(1)=0.46, p>.05)$

### 4. IES-Rの得点

回答者149名におけるIES-Rの平均値±SDは13.8±13.6点であった。PTH群は33名(22.1%)、PTL群は116名(77.9%)であった。IES-R得点は、PTL群が35.1±9.6点であり、PTH群は7.7±6.8点であった。

### 5. 体験別にみたPTSD症状に影響を与える要因

IES-R得点と関連する変数を検討するために、年齢、経験月数、業務関連の変数および仕事のストレス要因に関する変数で相関係数を求めた(表4)。その結果、PTE群で有意な相関を示した変数はなかった。WTE群ではIES-R得点と経験月数との間に有意な負の相関があり、経験月数が短いほどIES-Rの得点は高かった。仕事ストレス要因関連の変数では、量的労働負荷、

身体的労働負荷、コントロール、職場環境で有意な正の相関を示した。つまり量的・身体的労働負荷が高く、自分で仕事のコントロールができず、職場の作業環境が悪いほど IES-R の得点は高かった。全体でも同様の結果を示していた。

## 考 察

### 1. 外傷的出来事の体験率

本研究では DV 相談員の PTSD ハイリスク者の割合を検討した。IES-R の平均値は 13.8 点であり、DV 相談員の PTSD ハイリスク者は 22.1% であった。本研究の PTSD ハイリスク者の割合は、山下ら<sup>22)</sup> が報告した保健師の 16.7% よりも高かったが、独立性の検定をした結果、両調査の比率に有意差は認められなかった。一方、矢島ら<sup>21)</sup> の消防隊員の研究は 12.5% であり、本研究との比率に有意差が認められた。真木ら<sup>9)</sup> が救急医療に従事する看護師を対象とした研究では 24.4% で、本研究と類似した値であった。他職種との比較については調査対象者の人数や外傷的出来事に関する質問項目が異なるため単純に比較することはできないが、DV 相談員の PTSD ハイリスク者の割合が消防職員よりも多い傾向がみられたこと、および救急医療に従事する看護師と近似した値であったことは留意すべき問題である。

### 2. 最も強いストレスとなった外傷的出来事と STS の寄与要因

PTSD の発症に寄与する要因を探索した先行研究では「セラピストの個人のトラウマ歴は PTSD 症状または VT と関連がある」という仮説があげられている。Pearlman & MacIain の研究<sup>13)</sup> では個人のトラウマ歴が PTSD 症状を呈する危険因子であることを見出し、この仮説を支持している。しかし手続き上、個人のトラウマ歴の有無を質問するのみで、具体的なトラウマ歴は検討されていない。一方、Schauben & Fraizer の研究<sup>16)</sup> では、個人のトラウマ歴は性暴力に限定されており、PTSD 症状は個人のトラウマ歴とは関係がなかったとして、仮説を支持していない。この 2 つの研究結果は、測定尺度が一致せず、Schauben らの研究<sup>16)</sup> では PTSD を測定する尺度の信頼性が低い問題点もあるので、実際に両研究結果に相違があるのか疑問がある。

本研究では外傷的出来事を個人的な外傷体験 (PTE) 群と仕事上の外傷体験 (WTE) 群に分類をし、PTSD のハイリスク者の検討をした。PTE が、先行研究の「個人のトラウマ歴」に相当するが、本研究の質問内容は虐待や性暴力に限定せず多岐にわたっている。本研究の結果では PTSD の発症に寄与する要因は、PTE、WTE のどちらでも起こりうることを示しており、

& MacIain<sup>13)</sup> と Schauben & Fraizer<sup>16)</sup> 双方の知見を支持するものではなかった。つまり個人的外傷体験でも、仕事上の外傷体験でも PTSD のハイリスク者となりうることを見出された。本研究と先行研究との結果の相違は、対象となった集団が同質でないことによると考えられる。現在、わが国の DV 被害者の支援は開始されたばかりの新しい領域で、DV 相談員は専門職として確立されていないのに対し、諸外国の先行研究は、すでに専門職として確立されている支援者の集団を対象とした STS や VT の研究であるといえる。したがってこの相違をふまえた上で、今回の研究結果や、日本の STS および VT の実態をみていく必要があるだろう。

最後に PTSD 症状に寄与する要因を外傷的出来事の体験別に検討する。WTE 群では、経験月数と仕事のストレス要因、その中でも量的労働負荷・身体的労働負荷、コントロール、職場環境が関連していることが示唆された。これは職場環境が快適でない状況下で短時間で多くの仕事をしなければならず、自分のやり方やペースで仕事を行えないストレスが PTSD 症状に関連しているのではないかと考えられた。また DV 相談員自身が暴力的な話に暴露されたり、暴力的な被害をうけやすい職場にいることも PTSD 症状の発症に寄与している可能性もある。看護領域と同様に<sup>7)</sup>、職場でおこ

る暴力に対策をはかっていく必要があるだろう。また Pearlman & MacIain<sup>13)</sup> は経験の浅いセラピストが最も心理的な苦痛や困難を体験していたと指摘している。本研究でも WTE 群で経験月数が PTSD 症状に関連していることが示唆され、経験の浅い DV 相談員が仕事のストレスが高く、PTSD のハイリスク者になりやすい可能性が示唆された。

PTE 群は仕事ストレス要因のコントロールに弱い相関がみられたが有意ではなく、その他に関連要因がなかった。今回は職務ストレスを中心に検討したため、PTSD 症状に寄与する要因が見出されなかったと考える。

本研究は全国の配偶者暴力相談支援センターに勤務する DV 相談員の心理的影響について検討した。その結果、約 2 割の者が PTSD のハイリスク者であることが明らかとなった。そして、個人的な外傷体験も仕事上の外傷体験も PTSD のハイリスク要因となりうることを述べた。また職務ストレスの視点からみると、仕事ストレス要因と経験月数が PTSD 症状に影響を与えていることが示唆された。今後は DV 相談員の外傷性ストレスに影響を与えている要因と、外傷性ストレスを緩和している要因を明らかにしていくための実証的研究が必要である。

## 謝辞

本研究は平成 15 年度厚生労働科学研究の助成を受けて行われたものです。多忙な中、多くの質問に答えてくださった回答者の方々に心から感謝いたします。

## 文 献

- 1) Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N. et al. : Reliability and Validity of the Japanese-Language Version of the Impact of Event Scale-Revised(IES-R-J) ; Four Studies of Different Traumatic Events. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(3) ; 175-182, 2002.
- 2) Figley, C. R. : Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder : (ed. ), Figley, C. R. *An Overview. Compassion Fatigue.* Brunner/Mazel, New York, 1995.
- 3) Horowitz, M., Wilner, N., Alvarez, W. : Impact of Event Scale: A Measure of Subjective Stress, *Psychosomatic Medicine*, 41(3) ; 209-218, 1979.
- 4) 池埜聡 : 臨床ソーシャルワークにおける代理性心的外傷ストレス-心的外傷(トラウマ)治療と援助者への心理・精神的影響に関する理論的考察. *関西学院大学社会学部紀要*, 86 ; 129-144, 2000.
- 5) Iliffe, G., Steed, L. G. : Exploring the counselor's experience of working with perpetrators and survivors of domestic violence. *Journal of International Violence*, 15(4), April ; 393-412, 2000.
- 7) 小宮(大屋)浩美, 鈴木啓子, 石村佳代子ほか : 暴力による身体的・心理的影響と被害を乗り越える方法. *精神科看護*, 31 : 16-23, 2004.
- 8) 小西聖子 : トラウマのケア-治療者, 支援者の二次的外傷性ストレスの視点から. *トラウマティック・ストレス*, 1 : 7-12, 2003.
- 9) 真木佐知子, 笹川真紀子, 広常秀人, ほか : 救急医療に従事する看護師の二次的外傷性ストレスについて. *厚生労働省精神・神経疾患研究 外傷後ストレス関連障害 (PTSD) に関する研究報告書*. 2003.
- 10) McCann, I. L., Pearlman, L. A. : Vicarious traumatization : a framework for understanding the psychological effects of working with victims. *J. Trauma Stress*, 3 ; 131-149, 1990.
- 11) 西美奈子, 野島一彦 : ドメスティックバイオレンスの援助者における Secondary Traumatic Stress. *九州大学心理学研究*, 3 ; 157-165, 2002.
- 12) 大澤智子 : 二次受傷-臨床家の二次的外傷性ストレスとその影響. *大阪大学教育学年報*, 7 ; 143-153, 2002.
- 13) Pearlman, L. A., MacIan, P. S. : Vicarious traumatization : An

- empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology : Research and Practice*, 26(6);558-565, 1995.
- 14) Pearlman, L. A., Saakvitne, K. W. : Trauma and therapists : Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors. W.W.Norton & Company, New York, 1995.
- 15) Rosenbloom, D. J., Pratt, A. C., & Pearlman, L. A. : Helpers' responses to trauma work - Understanding and intervening in an organization. : (ed.), Stamm, B. H. Secondary traumatic stress : Self-care issues for clinicians, researchers, and educators. Sidren Press, Maryland, p. 65-79, 1995.
- 16) Schauben, L. J., Frazier, P. A. : Vicarious trauma : The effects on female counselors of working with sexual violence survivors. *Psychology of Women Quarterly*, 19 ; 49-64.
- 17) 嶋崎淳子, 笹川真紀子, 小西聖子 : D V相談員のメンタルヘルスに関する調査 - 医療機関に勤務する心理職との比較から. 武蔵野大学心理臨床センター 紀要, 3 ; 1-14, 2003.
- 18) 下村輝一, 原谷隆史, 中村 賢ほか : 主に個人評価を目的とした職業性ストレス簡易調査票の完成. 労働省平成 11 年度「作業関連疾患の予防に関する研究」報告書 (加藤正明班長). p. 126 -164, 2000.
- 19) 田尾雅夫, 久保真人 : パーンアウトの理論と実際 - 心理学的アプローチ. 誠信書房, 2000.
- 20) Weiss, D. S., Marmar, C. R. : The Impact of Event Scale-Revised, in Wilson JP, Keane TM (ed) Assessing psychological trauma and PTSD, Chapter13, The Guilford Press, New York, pp.399-411, 1997.
- 21) 矢島潤平, 津田彰, 古賀章子ほか : . 消防職員を対象とした PTSD 調査(1) - 調査研究と構造化面接から -. 日本健康心理学会第 15 回大会論文集. p. 170-171, 2002.
- 22) 山下由紀子, 伊藤美花, 嶋崎淳子ほか : 市町村保健師の二次的外傷性ストレスからみたメンタルヘルス. *トラウマティック・ストレス*, 2 (2);75-87, 2004.

平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）

分担研究報告書

海上保安官業務と惨事ストレス

分担研究者 飛鳥井望

（東京都精神医学総合研究所 参事研究員）

研究協力者

廣川進（大正大学人間学部）

岸本淳司（東京大学大学院医学系研究科クリニカルバイオインフォマ  
ティクス研究ユニット）

【要旨】 海上保安官の惨事ストレスの現状と対策を検討するために、全国 11 管区に所属する現場勤務の海上保安官約 5,300 人より系統抽出した 1,053 人を対象として質問紙調査を実施した。有効回答率は 80.0%（N=842）であった。過去 10 年間に強いストレスを感じる事件事故に遭遇した者は、有効回答者の 45.6%であり、そのうち惨事体験があった者は 70.3%、早期のストレス症状があった者は 70.1%であった。早期ストレス症状があった者のうち、調査時点における IES-R 得点 25 点以上の心的外傷性ストレス症状高危険者の事例率は 13.0%であった。これは強いストレスとなった事件事故遭遇者全体の 9.1%、惨事体験者の 9.6%に相当した。最後に惨事ストレス対策について検討した。



## 1. はじめに

災害救援活動は心的外傷体験とそれによる精神的ストレスをしばしば伴い、救援者のメンタルヘルスに影響を及ぼすことが明らかにされている 11)。中でもよく研究されてきたのは消防士集団であり、海外の先行研究では、災害救援活動に伴う心的外傷体験に曝露した消防士には外傷後ストレス障害（PTSD）の割合が高い 4、10) だけでなく、心身不調の割合も増加し 9)、また急性ストレス障害、PTSD、うつ病となる危険が高まる 5) ことが報告されている。

わが国において、災害救援者の心的外傷性ストレス（いわゆる惨事ストレス）に関する本格的調査が行われたのは、兵庫県精神保健協会こころのケアセンター（当時）と東京都精神医学総合研究所の共同により、平成 7－9 年度に実施された阪神・淡路大震災後の兵庫県消防職員調査（有効回答数 4,780、有効回答率 93.7%）が初めである 7,8)。また平成 13－14 年度には総務省消防庁に関連した「消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会」により、全国の消防本部より無作為抽出した対象の調査（有効回答数 1,516、有効回答率 79.2%）が実施された 6,12)。それらの報告の結果、海外での先行研究と同じく、わが国の災害

救援者においても心的外傷性ストレス症状の割合が高いことがあきらかにされた。

一方、海上保安庁において、惨事ストレスによるメンタルヘルスへの影響が大きく注目されるきっかけとなったのは、2001 年 12 月九州南西海域に発生した工作船事案である。工作船からの銃撃により巡視船上の海上保安官 3 人が負傷し、巡視船にも大きな被害が出る結果となった。その時の乗組員に対する心のケアが心理専門家や精神科医によってなされている。本事案は正確には戦闘関連ストレスの範疇に入るもので、災害救援活動に伴うストレスとは本来性質を異にする部分がある。しかしながら海上保安官の業務は、領海警備、密輸密航の監視取締り、テロ対策等の治安活動から海難救助等まで多岐にわたっている。こうした背景から、海上保安庁では、海上保安官業務に伴う心的外傷性ストレス全般を広く惨事ストレスと捉えて、その実情把握と対策立案に向け平成 15 年実態調査を実施した。本調査は分担研究者らが参画協力したものであり、その結果の一部をここに報告する。

## 2. 対象と方法

### (1) 調査対象

調査対象者は、全国 11 管区の海上保安官のうち、現場勤務の巡視船（艇）乗組員、

航空機搭乗員、特殊救難基地職員等約 5,300 人の職員名簿をもとに名簿順に 5 人に 1 人の割合で等間隔抽出した 1,053 人である。2003 年 6 月に各管区本部厚生課経由で対象者に無記名の質問紙を送付し、同封の返信用封筒で封印の上、8 月に直接回収した。回収数は 915 人、そのうち回答に不備のあったものを除いた 842 人より有効回答を得た（有効回答率 80.0%）。

## （2）調査項目

調査項目の構成は以下のとおりである。

A：回答者の属性に関する項目、B：過去 10 年に衝撃を受けた災害体験：(1)災害の種類 (2)災害体験時の年令 (3)災害体験時の職務 (4)災害時の体験内容 (5)活動時の症状 (6)2～3ヶ月後の症状 (7)ストレス解消行動 (8)改訂出来事インパクト尺度（IES-R） (9)職場でなされた配慮、C：現在のストレス状態に関する項目（SDS 自記式抑うつ尺度等）、D：惨事ストレス対策等に関する意見：(1)惨事ストレス対策の必要性 (2)惨事ストレスに関する意見 (3)グループミーティングに関する意見

調査項目の作成にあたっては、「消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会」による全国調査の項目を参考とした<sup>12)</sup>。本稿では B と D の結果を中心に報告する。

## 3. 結果

### （1）基本属性

対象者の 99.2%が男性で、平均年齢は 43.2 歳（SD9.9）、平均勤続年数は 19.7 年（SD10.0）であった。職務内容は巡視船（艇）乗組員（87.3%）と航空機搭乗員（11.3%）でほとんどを占めた。婚姻状態は、既婚 84.6%、未婚 14.0%、死別・離別 1.4%であった。同居家族のいない単身赴任者が 31.4%と多かったが、これは勤務地が全国に広がり、転勤も多い海上保安官の職業的特徴のひとつであると考えられる。

### （2）業務に伴うストレス体験と心的外傷性ストレス症状

過去 10 年間（1993 年以降）に強いストレスを感じた事件事故に遭遇した者（N=384）は有効回答者のうち 45.6%であった。内訳（表 1）では海難救助が 14.5%ともっとも多かった。遭遇時の平均年齢は 38.1 歳（SD9.2）であった。

本調査では「自分の身に危険を感じた」、「凄惨な死体を見た、死体を扱った」、「自分が負傷したり負傷しそうになった」、「上司、同僚あるいは部下が負傷または殉職した」、「被救助者等の大けがしている状況を見た」を狭義の惨事体験とした。惨事体験の内訳を図 1 に示したが、「自分の身に危険を感じた」体験が 34.9%ともっとも多く、次いで、「凄惨な死体を見た、死体を扱った」が 26.3%であった（重複

回答あり)。そのようないずれかの惨事体験を有した者は 270 人で、これは強いストレスを感じた事件事故に遭遇した者のうちの 70.3%であり、有効回答者全体の 32.1%に相当した。強いストレスを感じた事件事故に遭遇した者のうち、現場で、何らかの身体症状があらわれた者は 66.1%であり、「身震い」(33.1%)がもっとも多く、次いで「強い動悸や息苦しさ」(20.3%)が続いた(表 2)。なお惨事体験のあった者の中での症状割合も併記した。

一方、強いストレスを感じた事件事故に遭遇した者のうち、直後から 2・3ヶ月後の早期ストレス症状(16項目)があったのは 70.1%(惨事体験者では 74.1%)であった。内訳(表 3)では「憂うつ、気が滅入る」、「現場の光景が目には浮かぶ、感覚がぶり返す」、「飲酒量の増加」がいずれも 20-25%程度でもっとも多かった。

IES-R 日本語版では、PTSD ないしそれに準ずる partial PTSD をスクリーニングするためのカットオフとして 24/25 点が提唱されている<sup>1)</sup>。そこで IES-R 得点 25 点以上の者を調査時点における心的外傷性ストレス症状事例とすると、早期ストレス症状が出現した者の中での事例率は、強いストレスを感じた事件事故に遭遇した群、そのうち狭義の惨事体験を有した群とも 13.0%であった。これは強いストレスを感じる事件事故に遭遇した

者の 9.1%、惨事体験者の 9.6%に相当した。

なお早期ストレス症状が出現した者の IES-R の平均得点は、強いストレスを感じた事件事故に遭遇した群では 11.4 (SD 12.1)、そのうち狭義の惨事体験を有した群では 11.8 (SD 12.1)であった。

### (3) 抑うつ症状

SDS(自記式抑うつ尺度)による回答者の合計得点平均値は 38.9 であった。SDS の平均値は健常者群で 35、神経症患者群で 49、うつ病患者群で 60 とされており<sup>3)</sup>、全体としてはとくに抑うつ傾向は認められなかった。SDS 得点と IES-R 得点とのピアソン相関係数は 0.42 ( $p < 0.01$ )であり、両者に軽度の相関を認めた。なお抑うつ傾向が強いとされる 50 点以上の者の割合は 10.5%であった。

### (4) 惨事ストレスの解消行動

強いストレスを感じる事件・事故に遭遇した者の早期のストレス症状の解消行動では、大多数の 87.4%が何らかの解消行動を取っていた。その内訳(重複回答あり)は、「運動や趣味」(43.5%)がもっとも多く、以下、「同僚との会話」(39.4%)、「飲酒」(34.6%)、「家族との会話」(29.0%)、「睡眠や休養」(24.9%)、「職場以外の友人・知人等との会話等」(13.0%)と続き、「メン

タルヘルス機関の利用」は 0.7%ときわめてわずかであった。

#### (5) 早期ストレス症状に対する職場での対応とストレス対策の必要性

早期ストレス症状が出現した者に対する職場での対応としては、「体調を気遣う言葉かけ」(25.5%)がもっとも多く、その他は「人員交代による休憩時間の確保」(16.0%)、「同僚等との語り合いの場の設定」(11.0%)、「メンタルヘルス機関の利用」(3.5%)等であった。逆に、過半数の 53.5%が、職場での対応上の配慮はとくにされていなかったと回答していた。

惨事ストレスの対策については、「必要」と回答したものが 71.5%と大半を占めた。具体的対策の項目ごとに必要と回答した者の割合を見ると、「管理監督者向け研修」(85.5%)、「惨事ストレス相談窓口」(80.5%)、「啓発・広報活動」(77.3%)、「職員向け研修」(72.2%)、「家族に対する対策」(56.1%)の順に多かった。一方、「惨事ストレスは現在の体制の中で解決すべき」(18.6%)、「惨事ストレスは職場とは関係なく職員個人個人で処理すべき問題」(12.9%)と、対策に消極的な意見は 2割に満たなかった。

また、本調査では、惨事ストレス対策としてのディブリーフィング・プログラ

ムを想定し、「出勤した職員が業務終了後に集まってそれぞれの体験を語り合うグループミーティング」に関する意見を求めた。その結果、そのような職場でのグループミーティングは、「大変有効と思われるのでぜひ実施してほしい」(28.4%)、「多少有効であると思われるのでできれば実施してほしい」(38.2%)など肯定的意見が 3分の2を占めたが、一方で「あまり有効と思われない」(27.2%)、「不要である」(6.2%)など否定的意見も 3分の1に見られた。

#### 4. 考察

##### (1) 惨事ストレス体験と心的外傷性ストレス症状

本調査の結果、回答者のうち、過去 10年間に「強いストレスを感じる事件・事故」に遭遇した者は 45.6%であり、そのうちの 70.3%(回答者全体の 32.1%)は、身の危険や負傷、他の職員の負傷や殉職、凄惨な死体や被救助者の深刻な負傷状況といった、惨事体験を有していた。またストレス体験者の 70.1%、惨事体験者の 74.1%と大半の者に、何らかの早期ストレス症状が出現していた。

調査時点における心的外傷性ストレス症状高危険者(IES-R 得点 25 点以上)の事例率は、早期ストレス症状があった者の中の 13.0%であった。これは強いストレス

を感じる事件事故に遭遇した者全体の中の9.1%、惨事体験ありの者全体の中の9.6%に相当した。

本調査と同じ IES-R を使用した全国消防職員調査の結果を見ると、「過去 10 年間に衝撃を受けた災害に出場した経験」を有する消防職員の中の事例率 (IES-R 得点 25 点以上) は 15.6%であった (6, 12)。したがって海上保安官は消防職員と比較すると事例率は低い結果となった。これは消防職員調査では職員の 58%が、過去 10 年間に何らかの衝撃を受けた災害等を体験していたのに比べ、海上保安官は 46%とその割合が相対的に低かったことから、おそらく消防職員の方がストレス体験が反復されることもより多いと推測され、それが結果に影響した可能性が推測される。しかしながら、一般人と比較すれば、海上保安官も消防職員と同様に、惨事体験による心的外傷性ストレスの高危険集団であることは間違いないところである。IES-R 得点と SDS 得点に 0.42 と軽度ながらも相関を認めたことは、心的外傷性ストレスが抑うつ傾向を増大させる要因ともなることを示唆している。また早期ストレス症状の出現率の高さは、その後も心的外傷性ストレス症状が持続する事例の早期発見及び早期ケアの方法の必要性を示すものである。実際、調査回答者の大多数が職場での惨事

ストレス対策の必要性があると回答していたことから、その点をうかがうことができよう。

## (2) 海上保安庁の惨事ストレス対策のあり方

強いストレスを感じた事件や事故後の早期ストレス症状の解消法の項目では、運動や趣味、同僚や家族との会話など、健康増進につながる解消法が多かったとはいえ、飲酒も 34.6%と少なからぬ割合を占めていた。度を過ぎた飲酒量の増大は健康上のリスクとなるばかりでなく、チェックリストの項目にも含まれたように、心的外傷性ストレス症状とも関連するものである。こうした点は、個人でのストレス症状の解消というセルフケアには限界があることを示しており、職場としての取り組みが必要であることを示している。

なお惨事ストレス対策としてのグループ・ディブリーフィングに対しては、推奨する意見がある一方で、逆にその効果に関する批判的見解も多いことはよく知られているところである<sup>2)</sup>。本調査の結果でも、回答者の 3 分の 2 は肯定的であったが、3 分の 1 は否定的と意見が分かっていた。

## 5. おわりに

今後の組織的取り組みとしては以下の4点が課題としてあげられる。①教育研修を通じ、本人ならびに管理監督者の惨事ストレスについての理解を深め、必要な配慮が取れる組織作りをする。②新たに作成した惨事ストレスチェックリストの活用もはかりながら、本人の自覚と周囲の気づきを促進し、要ケア者や要注意者の早期発見につなげる。③職員にとってアクセスの容易な相談窓口を設置する。④ケアニーズの高い者には、心のケアの専門家の援助が迅速に得られるようなシステムを構築する。

## 謝辞

本調査のデータの使用を許可していただいた海上保安庁秘書課の皆様には感謝いたします。また統計解析でご助言いただいた白大学の今野裕之先生に深謝します。

## 文献

1. Asukai, N, Kato H, Kawamura N et al.: Reliability and validity of the Japanese-language version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R-J): four studies of different traumatic events. *J Nerv Ment Dis* 190:175-182, 2002
2. 飛鳥井望：解題－緊急事態ストレスデ  
イブリーフィング考。In: GS エヴァ  
リ-、JT ミッチェル著（飛鳥井望、  
藤井厚子訳）、惨事ストレスケア：緊  
急事態ストレス管理の技法。誠信書房、  
2004、東京 pp189-197.
3. 福田和彦、小林重雄：日本版 SDS 自  
記評価式抑うつ尺度使用手引き、三京  
房、1983.
4. Fullerton CS, McCarroll JE, Ursano  
RJ et al., Psychological responses of  
rescue workers: fire fighters and  
trauma. *Am J Orthopsychiatry* 62:  
371-378, 1992.
5. Fullerton CS, Ursano RJ, Wang L:  
Acute stress disorder, posttraumatic  
stress disorder, and depression in  
disaster or rescue workers. *Am J  
Psychiatry* 161: 1370-1376, 2004.
6. 畑中美穂、松井豊、丸山晋ほか：日本  
の消防職員における外傷性ストレス。  
トラウマティック・ストレス 2：67  
- 75, 2004.
7. 兵庫県精神保健協会こころのケアセン  
ター：非常事態ストレスと災害救援者  
の健康状態に関する調査研究報告書－  
阪神・淡路大震災が兵庫県下の消防職  
員に及ぼした影響－。兵庫県精神保健

- 協会こころのケアセンター、1999. 1988.
8. 加藤寛、飛鳥井望：災害救援者の心理的影響－阪神・淡路大震災で活動した消防隊員の大規模調査から－. *トラウマティック・ストレス* 2： 51－58, 2004.
9. Marmar CR, Weiss DS, Metzler TJ et al.: Stress responses of emergency services personnel to the Loma Prieta earthquake interstate 880 freeway collapse and control traumatic incidents, *J trauma Stress* 9:63-85,1966..
10. McFarlene AC: The longtitudinal course of posttraumatic morbidity: the range of outcomes and their predictors. *J Nerv Ment Dis* 176:30-39, 1988.
11. ラファエル B: 災害の襲うとき－カタストロフィの精神医学（石丸正訳）、みすず書房、東京、pp340－375.
12. 消防職員の現場活動に関わるストレス対策研究会：消防職員の惨事ストレスの実態と対策の在り方について. 消防職員の現場活動に関わるストレス対策研究会、2003.
- 論文発表  
 廣川進、飛鳥井望、岸本淳司：海上保安官における惨事ストレスならびに惨事ストレスチェックリストの開発. *トラウマティック・ストレス* 3：57-65, 2005  
 学会発表  
 飛鳥井望、廣川進：海上保安官と惨事ストレス. 第4回日本トラウマティック・ストレス学会、都市センターホテル、東京 [2005年3月26日]

表1 強いストレスを感じた事件事故の内容 (N=842)

内容	(%)
海難救助	14.5
不審船事案	6.1
犯罪捜査	9.7
集団密航事案	5.7
警備実施	2.3
油防除	1.1
その他	6.2
計	45.6

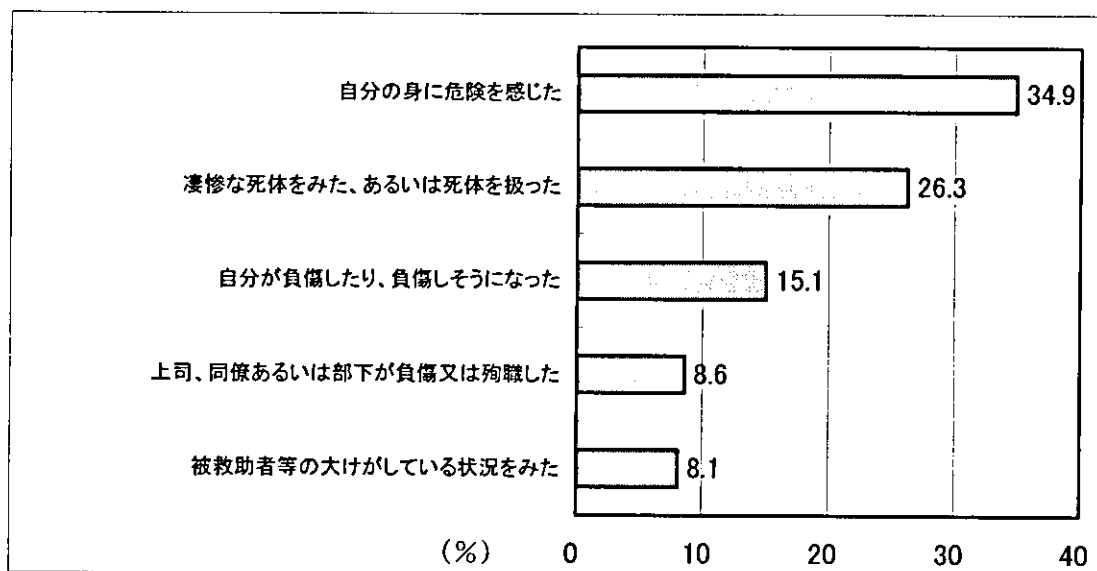


図1 惨事体験の内容 (N=384)



表 2 活動時の症状

項目内容	A	B
	%	%
胃がむかむかしたり、吐き気がした	19.7	19.5
強い動悸がしたり、息が苦しくなった	24.1	20.3
身震いがした	43.0	33.1
一時的に頭痛やめまいがした	5.9	8.3
異常なほどに汗をかいたり、寒気がした	20.0	17.7
その他(記述あり)	13.0	14.1

A は惨事体験のあった群(N=270)の中での割合

B はストレスを感じる事件等に遭遇した群全体(N=384)の中での割合

表3 直後～2・3ヶ月後のストレス症状

項目内容	A %	B %
睡眠障害	13.7	13.5
悪夢	7.4	5.7
食欲不振・胃の不調	13.3	14.1
飲酒量の増加	20.7	19.8
喫煙量の増加	13.3	15.4
イライラしやすく怒りっぽくなる・感情的になる	12.2	14.8
憂うつ・気が滅入る	26.3	25.8
涙もろくなる	8.9	7.0
無気力感・脱力感、疲労感を強く感じる	11.5	12.5
興奮気味で常に緊張状態	14.4	11.7
集中力の欠如	5.2	7.8
現場の光景が目には浮かぶ、感覚のぶり返し	26.7	20.1
強い無力感・自責の念	9.3	10.2
人付き合いを避ける	2.6	3.1
事件・事故のことを考えないようにした	17.4	13.5
ちよつとしたことでもびくつとする	6.3	5.5
その他(記述あり)	3.3	2.6
上記のストレス症状なし	26.0	29.9

A は惨事体験のあった群 (N=270) の中での割合

B はストレスを感じる事件等に遭遇した群全体 (N=384) の中での割合

## 保健師の職業性ストレスの観点からみたメンタルヘルス

分担研究者 小西聖子 (武蔵野大学 人間関係学部)

研究協力者 山下由紀子 (聖マリアンナ医学研究所カウンセリング部)

### 研究要旨：

本研究では、東京都多摩地区 24 市町村に所属する保健師を対象として、保健師の職業性ストレスと職務上の傷つき体験の実態の把握とメンタルヘルスへの影響を検討した。保健師 255 名に自記式質問紙を配布し、有効回答者数は 113 名であった。

GHQ-12 平均得点は 1.95 点±2.84 で、精神健康上のハイリスク群は全体の 21.8% (24 名) であり、対象者全体の精神健康は良好に保たれていた。職業性ストレス要因としては、半数以上の保健師が仕事の負担度におけるストレスを訴え、ストレス反応の発現リスクも高いことが明らかとなった。GHQ 得点と「1 週間の実働時間」、「職業性ストレス合計」、「コントロール度」、「仕事満足度」には有意な相関関係がみられ、「上司のサポート」も職業性ストレスなどの軽減に有効であると示された。

また、約 6 割の保健師が虐待などのトラウマケースにも関わっており、約 8 割の保健師が個人的もしくは職務上でトラウマにもなりうる、何らかの傷つく体験をしているという知見を得た。IES-R 平均得点は 11.41 点±16.14 で、IES-R 高得点群は全回答者の 11.5% (13 名) であった。最も強いストレスになった出来事として約 4 割が「職務上の傷つき体験」を選択したが、「個人的体験」群と「職務上の傷つき体験」群の IES-R 得点には有意な差があり、「個人的体験」群の IES-R 得点の方が高かった。「個人的体験」の IES-R 得点の軽減に、研修やトレーニングが影響を及ぼすことが示された。

今後の保健師業務の動向を考え、保健師のストレス軽減やメンタルヘルスの維持向上に役立つ要因や対処方法、研修やサポートシステムなどに関して、更なる検討が望まれる。

### A. 研究目的

保健師<sup>(注1)</sup>の多くは、都道府県保健所や市区町村役場などに所属する公務員であり、疾病予防の立場から地域住民の健康をサポートする地区活動を行っている。援助の対象は母子・成人・高齢者・障害者など多岐にわたり、その業務内容は、地域住民の健康保持や増進のための保健活動や指導、乳幼児健診、住民に対する面接相談や電話相談、訪問相談など、幅広いのが特徴である。

注1：2001 年の「保健師助産師看護師法」改正により、保健婦(士)は保健師、看護婦(士)は看護師と改称された。本研究では、引用文献に保健婦・看護婦と表記のあるものはそのまま記載する。

平成 6 年の地域保健法改正によって、都道府県保健所(以下、保健所)と市町村との役割が分化し、住民により身近で利用頻度の高い保健福祉サービスは、市町村で一元的に提供されるようになった。更に、平成 12 年の地方分権一括法や介護保険法制定によって、業務の市町村一元化の流れは促進されている(高階ら, 2001; 野村, 2003)。また、平成 2 年の老人福祉法・老人保健法改正や平成 9 年の介護保険法制定と行政組織改革により、平成 9 年度には多くの自治体で保健と福祉の統合化が進められ、保健師の保健分野から福祉分野へ異動も増加している(山岸ら, 2003)。このような流れに

よる、市町村の業務や担当ケースの変化に伴い、市町村に勤務する保健師は様々な新しいストレスに曝され、そのメンタルヘルスにも影響が出ていることが予測される。Lazarus らは心理的ストレスを「ある人のもつ資源に負荷をかけ、あるいはその限度を超えて、安寧を脅かすとその人によって評価される、人と環境との個別的な関係のこと」と定義しているが (Lazarus & Folkman, 1984, p.19)、本研究では、こうした現状の保健師の業務や職場におけるストレスを職業性ストレスとする。

保健師のメンタルヘルスに関して、永田らの GHQ - 30 を用いた保健婦と看護婦のメンタルヘルス調査では、GHQ 高得点者の割合は両群ともに 4 割強であった。「惰性或マンネリを感じる」という業務への不満は両群に多いが、特に「仕事が負担」との回答は全勤務年数を通じて保健婦に多く、保健師のストレス要因は業務上の日常苛立事だと示唆している (永田ら,1993)。

保健師のメンタルヘルスを損なわせる要因の調査には、ストレス反応の一種であり、対人援助の過程におこる「極度の身体疲労と感情の枯渇を示す症候群」(Maslach, 1976)と定義されるバーンアウトに関するものが多い (菅原ら, 1997; 片桐ら, 1999; 河原田, 2000 など)。菅原らは、バーンアウトの要因を、業務量の多さ・業務範囲の広さ・事務的仕事が多く、地区活動に時間をかけられない・他者からの保健婦業務への理解不足などを問題として保健婦が感じているためと述べた (菅原ら, 1997)。河原田の調査では、保健婦のバーンアウトの特徴が個人的達成感の低さであることと、労働過多や役割ストレスなどの職務特性、組織

の方針や職場の文化や風土などの組織特性、および同僚や上司、サービス対象者などとの人間関係に関わる職場要因がバーンアウト発生に関与していることが示された (河原田, 2000)。また、菅原らや片桐らの報告がした、バーンアウト傾向にある保健婦が受身的な感情調節的対処行動をとりやすいという背景には、保健婦が他の医療職と十分相談できずに自らの判断で医療行為を行うことや、行政職員としての行動の限界から諦めざるを得ないこともある職種 (片桐ら, 1999) という実情もあるだろう。技術専門職である保健師と行政事務職との間で、時に互いの無理解が生じやすいとも指摘されている (河原田, 2000)。これらの指摘から、保健師の仕事内容の特徴や複雑な職場の様子が窺えよう。

一方で、保健師の職業性ストレスに関する調査は少ない。竹内らは、保健所・市町村保健師は病院看護師に比べて、仕事量的負荷や仕事上の将来の不明確さ、仕事と家庭との役割葛藤は低いという健康影響への良好な面と、現場での裁量度が低いという悪い面が示されたと報告している (竹内ら,2003)。この現場での裁量度については、上述の片桐ら (1999) や河原田 (2000) らの指摘する、行政職員としての行動の限界によるあきらめや、行政事務職との関係のとりにくさにも通じるのではないだろうか。

また、山岸らによる平成 12 年の市町村福祉分野保健師に対する全国レベル業務実態調査では、保健と福祉の統合化による組織変更には肯定的評価がある一方で、「多忙」、「1 人配置」、「相談者がいない」などの問題を指摘する回答も多かった。(山岸ら,2003)。