

Z00500800A

平成17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

ストレス性精神障害の予防と介入に携わる専門職の
スキル向上と情報データベース構築に関する研究

総括・分担研究報告書

主任研究者 加藤 寛

平成18年3月

目 次

I 総括研究報告書

主任研究者：加藤 寛 兵庫県こころのケアセンター 研究部長 ストレス性精神障害の予防と介入に携わる専門職のスキル向上と 情報データベース構築に関する研究	1
--	---

II 分担研究報告書

1. 災害が医療関係者にもたらした長期的影響：阪神・淡路大震災 で被災した看護師たちの調査から	7
加藤 寛（兵庫県こころのケアセンター 研究部長）	
2. 災害救援者の業務関連ストレスとその影響	19
加藤 寛（兵庫県こころのケアセンター 研究部長）、広常秀人（同 主任研究員）	
3. 精神科病棟看護従事者におけるトラウマティック・ストレス	29
前田正治（久留米大学医学部 講師）	
4. 犯罪被害者支援のボランティア組織におけるストレスケアの方 法に関する研究	47
小西聖子（武蔵野大学人間関係学部 教授）	
5. 組織的救援者のためのトラウマケア - タイ津波およびパキスタ ン地震へ派遣された国際緊急援助隊員への海上保安庁における メンタルケア活動	61
飛鳥井望（東京都精神医学総合研究所 参事研究員）	
6. 職場におけるメンタルヘルス対策の現状と具体的方策に関する 研究	69
広常秀人（兵庫県こころのケアセンター 主任研究員）	

III 研究成果の刊行に関する一覧表

厚生労働科学研究費補助金

(こころの健康科学研究事業)

総括研究報告書

ストレス性精神障害の予防と介入に携わる専門職の スキル向上とネットワーク構築に関する研究

主任研究者：加藤 寛

兵庫県こころのケアセンター 研究部長

研究要旨

本研究は平成 16 年度にフィジビリティスタディとして実施された研究に引き続いて行われたものである。これまでに災害救援や対人援助にあたる専門職が、業務をとおして経験する心的トラウマ体験とその健康上の問題について、実証的な研究を行ってきた。17 年度は、

- ①さまざまな職域での実態調査
- ②介入および支援方法の現状と効果の評価
- ③教育研修の実施および情報提供データベースの運用準備、などを行った。

実態調査の対象としたのは、消防士、看護師、犯罪被害者支援スタッフ、および海上保安庁職員である。各調査の結果、いずれの職域でも日常から外傷性ストレスとなりうる事態に、高率に遭遇していることが分かった。

次に、介入および支援方法の現状と効果の評価としては、欧米で実施されてきた惨事ストレスディブリーフィング(Critical Incident Stress Debriefing)、外傷記憶再構成法 (Traumatic Memory Restructuring) などについてレビューした。さらに実際の災害現場に導入された惨事ストレス対策の一例として海上保安官を対象とし、スマトラ沖地震・津波災害の際に提供された活動を報告した。

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
- ・小西聖子
武蔵野大学人間関係学部 教授
- ・前田正治
久留米大学医学部 講師
- ・広常秀人
兵庫県こころのケアセンター 主任研究員

1. 研究目的

災害、事故、犯罪、暴力、虐待などによって生じるストレス性精神障害に関して、近年大きな社会的関心が寄せられている。これに伴い、医療・保健・福祉の現場では、事例に遭遇する機会は増え続けており、関与する専門職の質の向上は急務の課題である。

また、地域社会に大きなダメージを与える大災害や大事件が生じると、その後の精神保健活動を組織化し展開していくための情報が求められる。米国では国立 PTSD センターが提供するホームページ上に

各種マニュアル、評価尺度、および文献データベースが公開されており、極めて有用な情報源として活用されているが、こうした専門的な情報提供システムは国内には存在しない。本研究の成果として、この分野に関連する情報提供が向上すれば、災害時などの精神保健サービスの展開に大きな寄与ができると期待される。

本研究は、16年度にフィジビリティスタディとして実施された研究に基づいて行われるものである。16年度は、さまざまな職域で業務に関連するストレスとその健康上の問題について、実証的な調査を行った。同時に、欧米で提唱されている予防介入の方法についてその有用性を検討した。17年度からの2年間の研究では、まず16年度に引き続きに縦断的な実証研究を継続し、業務に関連するストレス性疾患がどの程度遷延し、遷延化に寄与する要因に同時に、専門職を対象とした支援介入法の普及、教育研修プログラムの策定、および情報データベースを開発運用することを最終的な目的としている。そして本研究を通して、災害、犯罪、児童虐待、DVなどに関与する専門職のスキルを向上させ、専門職のための有用な情報提供ネットワークを構築し、その業務の質を高めることができれば、それらのサービスの受け手である国民全体にとって大きな恩恵をもたらすと確信される。

2. 研究方法

(1)実態調査

医療、保健、福祉および災害救援の職域で、業務に関連するストレスことに外傷性ストレスとなる事態がどの程度発生し、どのような精神保健上の問題につながるかについて、調査を行った。

①阪神大震災で壊滅的な被害を受けた神戸市内の病院に勤務していた看護師

加藤らは、大災害によって職場が壊滅的な被害を受けながら、その中で医療業務にあたった看護師を対象として、長期的な影響について調査した。対象となったのは、阪神・淡路大震災で全壊した神戸市立西市民病院を含む約1000名の看護師で、震災から10年が経過した2005年3月から3月にかけてア

ンケート調査が行われた。アンケートは無記名式で、基本属性、震災当時の被災および勤務状況、3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。心理測定尺度としては、IES-R (Impact of Event Scale-revised : 改訂版・出来事インパクト尺度)、BDI-II (Beck Depression Inventory Second Edition : ベック抑うつ質問票・第2版)、GHQ30 (General Health Questionnaire 30 : 精神健康調査票30項目版)を用いた。

②精神科急性期病棟に勤務する看護師

前田らは、精神科看護職員が患者から受ける暴力的体験について、質問紙と面接法によって、その実態を把握するとともに、そのような暴力体験がもたらす心的影響について検討することを目的として、看護師を対象としたアンケート調査を行った。対象は、総合病院精神科病棟と単科精神科病院の急性期病棟に勤務する看護師である。まず、予備的調査として、看護師に対して面接を実施し、その結果を参考に看護職員から挙げられた暴力等を分類整理し、イベントチェックリストを作成した。その後、そのリストを用いて、看護職が受ける暴力の程度やPTSD症状の出現の程度について調査検討した。用いた尺度は、看護師用イベントチェックリスト (ECN)、IES-R、GHQ-28、気分プロフィール検査 (Profile of Mood States:POMS)、燃え尽き症候群尺度 (Maslach Burnout Inventory : MBI)、コーピング特性簡易尺度 (the Brief Scales for Coping Profile : BSCP) である。

③犯罪被害者支援組織のボランティアスタッフ

小西らは、犯罪被害者支援団体におけるボランティアスタッフの活動に対する認識を明らかにし、活動を行っていく上で支えとなるものや役立っていると感じるものについて検討することを目的とした調査を行った。対象は、民間犯罪被害者支援団体においてボランティア活動に従事するスタッフ23名を対象とした。有効回答数21名(回収率91.30%、女性19名、男性2名)を分析対象とした。方法は、自記式アンケート調査で、基本属性、個別面接につ

いて問う項目、健康状態を問う項目、活動内容について問う項目で構成されている。測定尺度としては GHQ12 を用いた。

④JR 福知山線脱線事故で活動した消防隊員

加藤らは、2005 年 4 月 25 日に起こった JR 福知山線脱線事故の現場に出動した神戸市消防局に所属する消防職員 99 名を対象にアンケート調査を行った。出動から約 5 週間後の 6 月 1 日に神戸市消防学校で行われた「惨事ストレス研修会」で参加者に配布、27 名分を回収。その後、同月 6 日に研修会に参加できなかった 72 名に送付、30 日までに 60 名分が回収され、合計 87 名分が回収された（回収率 87.9 %）。心理測定尺度としては、IES-R、および BDI-II を使用した。

(2)介入および支援方法の現状と効果の評価

欧米で実施されている早期介入の方法について、その内容、実践されている状況、効果などについて調査する。これまでの検討で、欧米で広く普及し、現在わが国でも導入が検討されている惨事ストレスデブリーフィングは、予防的介入法としての有効性は否定され、心理教育的アプローチとしての役割が大きいことが分かった。本研究においては、他の介入法として、イスラエル軍で用いられてきた認知行動療法理論に基づく早期介入法について検討した。また、本研究班の成果として各職域に導入されつつある惨事ストレス対策のひとつとして、海上保安官を対象とした活動を紹介した。

(倫理面への配慮)

アンケート調査の実施にあたっては、文書により調査の趣旨および協力の任意性を説明した上で回答を求めた。また、面接調査に関しては、文書によって趣旨、協力の任意性、個人情報への守秘などを説明し、同意を得た。研究全体の実施については、主任研究者が所属する機関の倫理委員会での承諾、および各調査の実施が決まった段階で各担当者の所属する組織の倫理委員会での承認を得た。

3. 研究結果

(1)実態調査

①阪神大震災で壊滅的な被害を受けた神戸市内の病院に勤務していた看護師

加藤らの調査は、組織からの全面的協力が得られたため、有効回答率は 82.5%という高値であった。阪神・淡路大震災から 10 年を経た時点での心理的影響を探る調査である。まず、被災状況としては、身体的外傷によって外来治療および入院治療を必要とした人がそれぞれ 3.8%と 0.7%であった。また、家族が亡くなった人は 2.1%、友人や知人を失った人が 11.6%であった。自宅被害をみると、全壊あるいは全焼を体験した人は 6.4%、半壊・半焼は 17.0%、一部損壊においては 40.0%強であった。災害後の初出勤日を尋ねたところ、当日に出勤をした人は 27.4%で、その当時、看護師として働いていた人の 76.0%（446 人中 340 人）は震災当日を含む 3 日以内に勤務したことが分かった。その際、家族や親戚に関する不安を抱えていた人は約 45.0%であった。

勤務時、生命の危険を感じた人は 24.1%で、遺体や重傷者を扱うなどの悲惨な状況が精神的に答えたと感じた人は「かなりあった（19.2%）」と「多少あった（21.5%）」で 40%を越えていた。その上、十分な活動ができなかったと感じている人が約半数に上り、実際に、平時であれば救えた命を救えなかったと答えた人は 14.2%であった。

各心理測定尺度におけるハイリスク者は、IES-R で 109 名（14.6%）、BDI-II で 313 名（41.3%）、GHQ30 は 497 名（63.2%）であった。

②精神科急性期病棟に勤務する看護師

患者からの暴力等によって精神的ショックを受ける出来事を 1 つでも経験した個人は全体の 91.9%に上り、平均 4.5 個の暴力に関する出来事を経験していた。最も強いストレスとなった暴力等の出来事の内訳は、身体的暴力 32.5%、患者の自殺 21.9%、言語的暴力 21.9%、間接的暴力 7.9%、不気味な体験 6.1%、セクハラ 3.5%、同僚の大怪我 2.6%、その他の出来事 3.5%であり、平均で 2.1 年前に体験していた。患者からの暴力・暴言について危険を感じ

じる程度について尋ねたところ、〔全く感じない〕4.9%、〔あまり感じない〕26.2%、〔時々感じる〕61.5%、〔いつも感じる〕7.4%であった。暴力等危険の認識について〔危険を感じる〕、〔危険を感じない〕の2群に分けて比較したところ、性差のみ有意であり、女性に比較して男性は暴力の危険を感じている傾向であった ($p < 0.01$)。

閉鎖病棟42名(33.9%)、急性期病棟60名(48.4%)、開放病棟13名(10.5%)、その他病棟9名(7.3%)の4群に分類し各下位尺度の比較検討を行った。IES-R・GHQ-28共に病棟種別でハイリスク群とローリスク群に有意な差は認められなかった。IES-R・GHQ-28共に、閉鎖病棟(IES-R;12.9点・GHQ-28;6.9点)、急性期病棟(13.6点・7.6点)、開放病棟(14.7点・10.8点)の順でメンタルヘルスが悪かった。病棟別で、暴力等チェックリストの「身体的暴力」と「同僚の怪我」について閉鎖病棟が有意に高かった ($p < 0.05$)。他施設に比較して開放病棟では、BSCPの「相談」が有意に高かった (t 検定 $p < 0.05$)。IES-Rを規定すると予測できる、属性(性別・年齢・同居者有無)、患者からの暴力上位3つ(自殺・身体的・言語的)、職場継続意思、暴力対策の認識や満足度を説明変数としてロジスティック回帰分析(強制投入法)によって検討すると、性別や年齢、ソーシャルサポートの有無や、暴力の種類がIES-Rのハイリスク群のリスクファクターではなかった。一方、暴力対策がいかに執り行われているか、その対策に満足できるかが主要なPTSDのリスクファクターであることが明らかとなった。

③犯罪被害者支援組織のボランティアスタッフ

ボランティア活動において辛いと感じている出来事は、被害者への付き添いや相談を受けるといった直接的な支援に関すること9名(42.86%)や、ボランティア活動を継続するために時間や環境の調整4名(19.0%)について記述されているものが見られた。一方、活動内容に関して楽しいと感じていることは、同じ活動をしている仲間との交流や被害者の方に役立っていると実感したときという意見が大半であった。

活動に対する満足感を5段階で評価すると「満足」と回答したものは0名で「やや満足」と回答していたものは10名(47.6%)、「どちらともいえない」が8名(31.8%)であった。

活動に対して満足と感じた出来事は、被害者やスタッフに対して役立っていると感じること8名(38.1%)や、組織として仲間や研修プログラムに対し満足感が得られている9名(42.86%)ことがわかった。反対に活動に対して不満と感じる出来事は、ボランティア組織として経済的に余裕がないこと、施策に伴う今後の組織のあり方に対する不満が数名に見られた。

活動に対するやりがいを5段階で評価すると「満足」「やや満足」と回答していたものは10名(47.6%)であった。活動の支えとなっていることとしては、「仲間」14名(66.7%)や「家族」6名(28.57%)の存在を挙げる人が多く、被害者という対象者の存在をあげる人も数名見られた。活動を継続する上で役立っていることでは、研修制度や活動を通しての気づき12名(57.14%)を挙げる人が多く見られた。

精神的健康度を示すGHQ-12総得点での平均は 2.86 ± 2.51 点とカットオフポイントを下回っており、本研究の対象は、概ね健康な集団であることが推測された。

④JR福知山線脱線事故で活動した消防隊員

対象者の約1割は「命の危険」を感じ、7割近い職員が「悲惨な光景を目撃した」と答えており、当該の事故が、惨事ストレスの大きな状況であったことが分かる。また、現場での作業中に「恐怖感」あるいは「無力感」を体験した職員は、それぞれ全体の25%と40%であった。さらに、現場での活動がその後の業務あるいは私生活に影響をもたらしたか否かを問うたところ、業務に大きな変化があったと答えた隊員は全体の4割で、私生活にもその余波があったと感じている職員は約15%に上っていた。

心理測定尺度の結果を見ると、IES-Rのハイリスク者は0%、BDI-IIは7.1%であった。本調査で対象となった消防職員は今回の出動から大きな影響を受けていないことが示唆された。このことには、阪

神大震災や殉職事故の教訓が日頃の訓練や日常業務に生かされており、惨事ストレスへの取り組みも緩衝効果をもたらしていると思われた。

(2)介入および支援方法の現状と効果の評価

テロが頻発しているイスラエルにおいて、生存者ならびに遺体取扱者らを対象に行われている外傷記憶再構成法 (Traumatic Memory Restructuring : TMR) についてレビューした。TMR は、重度および統制不能の急性反応を見せる被害者とストレス関連の障害を発症するリスクを抱える人を対象とする。統合的なマルチモデルアプローチで、外傷出来事の数週間から数ヶ月後に、外傷記憶を身体、情緒、認知のレベルで処理する。このアプローチは、1名から8名のグループを対象に使用することができる。TMR モデルは9つの要因-①ラポールの形成、②資源の見極め、③時間的な継続性の確保、④覚醒レベルの調節、⑤系統立て、⑥ナラティブの修正および変更、⑦臨床家による外傷物語の語り、⑧処理済みの外傷物語の改作、⑨未来への方向付け-で構成されている方法である。本技法の有効性については、まだ検討の余地はあると同時に、トラウマ体験後のどの時点で介入することが有効なのかなどの問題もあり、今後十分な検討を重ねるべきと思われた。

最後に、現在の日本の救援者組織の中で、実際に行われた惨事ストレス対策について、海上保安庁の取り組みを飛鳥井が報告した。対策が講じられたのは、スマトラ沖地震・津波災害と、バキスタン大地震に派遣された国際緊急援助隊に対してである。二事案とも災害発生後、翌日～3日後に派遣され、派遣期間は10日～11日間であった。隊員は帰国後、すみやかに解散し、全国の各管区に戻るため、惨事ストレスのケアは派遣された隊員全員を集めたグループで実施することは現実的に難しい。したがって事前に開発されていた自記式のストレスチェックを帰国後数日間のうちに実施し、それを参考に個別のケアを実施した。すなわち、派遣された隊員のいる

管区へ、惨事対策担当の臨床心理士が出張し、惨事ストレスについての心理教育(30分程度)とストレスチェックテスト結果を踏まえた個別の面接(1時間程度)を行なった。これによって、惨事ストレスの程度をアセスメントし、業務の支障の有無を判断した。これまでのところ、専門医療機関への紹介の必要が認められたケースは発生していない。

さらに、帰国から1・2ヶ月後に、派遣隊員全員が一堂に会する機会にグループインタビューを設定した。これは、ストレスケアの目的よりも、活動を振り返り派遣体験をメンバー全員で共有する機会としたものである。定式化された介入法ではないが、惨事ストレスの影響が低下していない場合のチェックの場としても有効であると考えられた。

4. 全体的考察と今後の展開

実態調査は、消防隊員、看護師などの職業的救援者に加え、犯罪被害者等支援法施行によって今後ますます役割が期待されるボランティア組織にも範囲を拡げて行うことができた。実態調査結果からは、災害救援者および対人援助職が職務に関連して体験する外傷的事態は予想以上に多く、その影響は看過できないものであることが明示されている。その上で、すでに対策を導入し始めた消防士や海上保安官などの組織もある。本研究班のメンバーは、これらの職域での対策立案に関与しており(消防庁の委員として小西、海上保安庁の委員として飛鳥井)、今後は、医療、保健などの分野においても同様の施策展開に関与していく予定である。その場合、さまざまな介入法の有効性を吟味しながら、それぞれの職域に適した方法を導入していくことが望まれる。なお、主任研究者の所属する機関では消防士、警察官、養護施設職員、児童相談所職員、保健師などを対象とした業務関連ストレス研修を多数開催しており、今後も継続される予定である。さらに、平成18年度中に、この分野に関連するデータベースを、ウェブ上に公開する予定である。

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学事業）
分担報告書

災害が医療関係者にもたらした長期的影響
- 阪神・淡路大震災で被災した看護師たちの調査から -

主任研究者：兵庫県こころのケアセンター 加藤 寛
研究協力者：兵庫県こころのケアセンター 大澤智子

（要旨）

対人援助職や災害救援者などの業務に直接関連するストレス要因と、その心身の健康に与える影響について調査研究を行うことで、有効な予防・介入方策を提言する。本年度は阪神・淡路大震災を体験した看護職員を対象としたアンケート調査を集計・解析した。本調査では、PTSD、うつ病、そして全般的な精神保健を IES-R、BDI-II、GHQ30 を使用して測定した。その結果、PTSD のハイリスク者は 14.6%、うつ病のハイリスク者は 41.3%、最後に、GHQ30 でハイリスクとされた人の割合は 63.2%であった。

【対象と方法】

震災から10年が経過した2005年3月8日、震災後の影響を調査するために、神戸市立西市民病院、神戸市立中央市民病院、西神戸医療センターに在籍する看護師、および震災時、神戸市立西市民病院に在籍し、現在は転退職をした人、合計1000名を対象にアンケート用紙を配布し、3月28日までに記入、回収を依頼した。

アンケートは、無記名式で、依頼文、基本属性6項目、震災当時の被災および勤務状況19項目、既存ストレス、3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。使用したのは次の3つの尺度である。

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

2) BDI-II (Beck Depression Inventory Second Edition : ベック抑うつ質問票・第2版)

臨床場面におけるうつ病の重症度を判定、あるいは一般集団におけるうつ病のスクリーニングのために開発された。21項目からなる自記式の質問調査票である。DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition : アメリカ精神医学会「精神障害の診断と統計マニュアル」第4版、1994) によって大うつ病と診断される患者の重症度を判別するために、以下の判別基準が設定されている：

0-13点：極軽度 14-19点：軽症 20-28点：中等症 29-63点：重症

日本語版においても同じ基準で問題ないことが確認されているが、基準値の設定はBDI-IIを用いる目的および対象者によって判断すべきとされ、適宜、設定することが

推奨されている。英語原版による米国一般大学生576名を対象にした際の平均スコアは 8.4 ± 7.2 点で、20歳から82歳までの一般日本人成人886名の平均得点も 8.7 ± 6.4 点である。本報告では、うつ病のスクリーニングを目的とし、原版の「軽症」うつ病、すなわち14点以上をハイリスクとした。アンケート記入日における最近2週間の状態について尋ねた。

3) GHQ30 (General Health Questionnaire 30 : 日本版精神健康調査票短縮版30項目)

非器質性および非精神病性の精神障害の可能性があるかどうかを判定するスクリーニングテストとして開発された。オリジナルは60項目であるが、短縮版の30項目と28項目も作成され、スクリーニング尺度としての有用性が高く評価されている。

また、日本人向けに標準化された日本語版は60項目、短縮版の30項目と28項目があり、非常に優れたスクリーニング尺度である。GHQ30は「一般的疾患傾向」「身体的症状」「睡眠障害」「社会的活動障害」「不安と気分変調」「希死念慮とうつ傾向」の6つの下位尺度から構成され、回答は4件法から成り立っている。4種類の回答の選択肢のうち、最初の2件は0点、残りの2件は1点として計算し、その合計を求める。得点が高いほど精神障害のリスクが高いことを示す。カットオフは7/8点が望ましいとされており、本調査においても8点以上をハイリスクとした。アンケート記入日における最近2~3週間の状態について尋ねた。

【結果】

1) 基本属性

1000 名中 832 人から回答を得た(回収率 83.2%)。そのうち記入漏れなどの理由で使用できない調査票を除いた 825 名を有効回答とした(有効回収率 82.5%)。図 1 に年代分布を示した。26 歳から 30 歳が 247 名

と最も多く、全体の 4 割を占めている。図 2 に勤務年数の分布を示した。看護師としての勤務年数が 10 年未満の人が 347 名である。勤務年数が増えるに従い人数の減少が見られる。

図1 年代分布

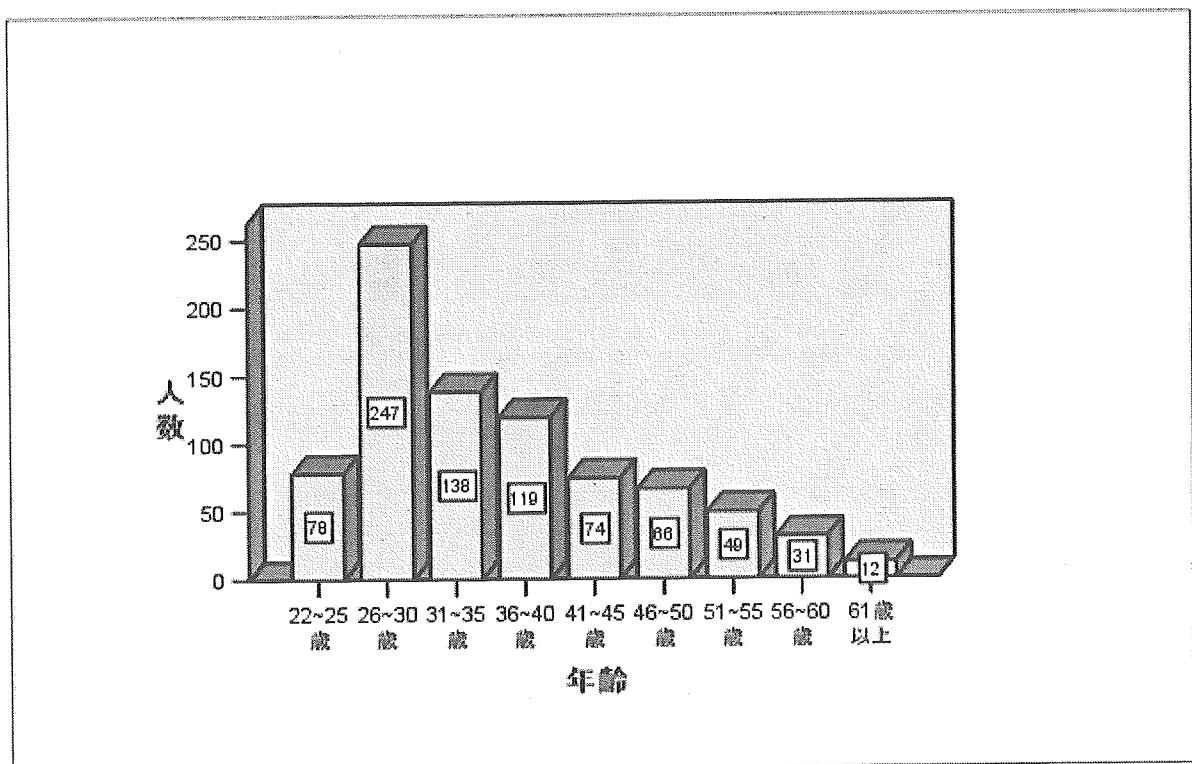


図2 勤務年数分布

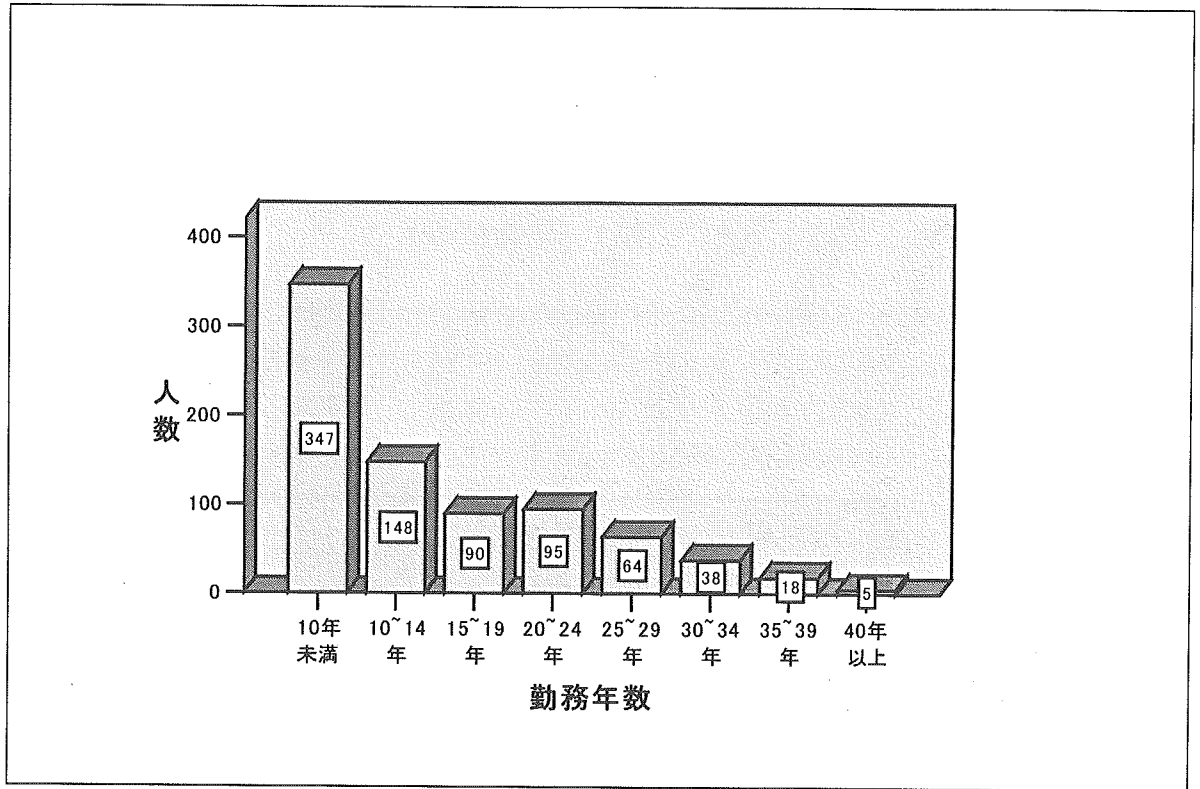


表1は調査票を回収した825名の基本属性を示している。対象者の8割が夜勤をこなしており、加療を必要とするような職務中の負傷を経験した人は26.5%であり、震

災以外の体験で通常に対処方法が役に立たないと感じた職務上のストレスを経験した人は約25.0%であり、心身への負荷が高いことが伺える。

表1 調査票回収825名の基本属性

年齢	平均±S.D.	35.8±10.2	
	最年少	22	
	最年長	69	
婚姻状況	未婚	451	54.8%
	既婚	341	41.4%
	死別	3	0.4%
	別離	28	3.4%
最終学歴	専修学校	371	45.5%
	衛生看護科	25	3.1%
	看護短大	328	40.2%
	看護大学	87	10.7%
	看護大学院	5	0.6%
職種	准看護師	12	1.5%
	看護師	767	93.0%
	助産師	46	5.6%
	保健師	0	0.0%
勤務年数	平均±S.D.	13.9±10.3	
	最年少	1ヶ月	
	最年長	45	
現在の勤務状況	夜勤あり	663	80.8%
	日勤のみ	138	16.8%
	勤務していない	20	2.4%
職務負傷での加療歴	なし	597	73.5%
	ある	215	26.5%
精神科通院歴	なし	763	93.7%
	ある	51	6.3%
惨事ストレス (震災は除く)	なし	576	75.1%
	ある	191	24.9%
非職務トラウマ体験	なし	674	85.8%
	ある	112	14.2%

(%有効パーセント)

2) 震災時の被災状況

表2に個人の被災状況をまとめた。震災によるケガから外来治療および入院治療を必要とした人がそれぞれ3.8%と0.7%であった。また、家族が亡くなった人は2.1%、友人や知人を震災で失った人が11.6%であ

った。自宅被害をみると、全壊あるいは全焼を体験した人は6.4%、半壊・半焼は17.0%、一部損壊においては40.0%強である。生活基盤に大きな影響が出ていたであろうことが推測される。

表2 被災状況

被災負傷による加療	なし	710	95.6%
	外来治療	28	3.8%
	入院治療	5	0.7%
近親者の死亡			
家族・親戚	なし	707	97.9%
	あり	15	2.1%
知人・友人	なし	643	88.4%
	あり	84	11.6%
同居家族の負傷	なし	685	92.6%
	外来治療	41	5.5%
	入院治療	14	1.9%
自宅被害	なし	268	36.2%
	一部損壊	299	40.4%
	半壊・半焼	126	17.0%
	全壊・全焼	47	6.4%

(%有効パーセント)

3) 震災時の勤務状況

次に、震災当時の勤務状況について尋ねた。表3にその結果をまとめた。勤務先は中央市民病院が最も多く、次いで西市民病院であった。また、学生を含む当時は勤務していなかった人が回答者の4割強を占めている。

災害後の初出勤日を尋ねたところ、当日に出勤をした人は27.4%で、その当時、看護師として働いていた人の76.0% (446人中340人)は震災当日を含む3日以内に勤務したことが分かる。その際、家族や親戚に関する不安を抱えていた人は約45.0%であった。

勤務時、命の危険を感じた人は24.1%で、遺体や重傷者を扱うなどの悲惨な状況が精神的に答えたと感じた人は「かなりあった(19.2%)」と「多少あった(21.5%)」で40%を越えている。その上、十分な活動ができなかったと感じている人が約半数に上り、実際に、平時であれば救えた命を救えなかったと答えた人は14.2%であった。

西市民病院が全壊したことをどのように受け止めたか尋ねたところ、半数近くの人が「大きな衝撃だった」と答えている。

表3 震災時の勤務状況

勤務場所	西市民病院	108	13.4%
	中央市民病院	264	32.7%
	西神戸医療センター	62	7.7%
	上記以外の医療機関	24	3.0%
	勤務していない(学生含む)	349	43.2%
震災時の勤務形態	夜勤あり	327	41.0%
	日勤のみ	85	10.7%
	勤務していない(学生含む)	385	48.3%
震災後の初出勤	勤務中の被災	36	4.6%
	1月17日	217	27.4%
	1月18日-19日	123	15.5%
	1月20日~24日	61	7.7%
	1月25日以降	9	1.1%
	勤務していない	345	43.6%
命の危険	感じなかった	132	29.2%
	感じた	109	24.1%
	無回答	211	46.7%
精神的な影響	なかった	47	10.4%
	多少あった	97	21.5%
	かなりあった	87	19.2%
	無回答	221	48.9%
救助不可	いいえ	168	37.2%
	はい	64	14.2%
	無回答	220	48.7%
十分活動不可	あまり感じなかった	27	6.0%
	多少	125	27.7%
	強く	89	19.7%
	無回答	211	46.7%
西市民病院の全壊	大きな衝撃	208	45.5%
	冷静に受け止めた	74	16.2%
	何も感じなかった	1	0.2%
	無回答	175	38.2%
家族に関する不安	なし	75	16.4%
	多少不安	127	27.7%
	かなり不安	82	17.9%
	無回答	174	38.0%
病院や上司への不満	あまりない	55	12.0%
	多少	139	30.4%
	かなり	86	18.8%
	無回答	177	38.7%

(%有効パーセント)

表4 震災後の転退職と新しい職場での適応

震災による転勤・退職・転職の有無			
	なし	662	86.9%
	あり	100	13.1%

転勤と回答した89名を対象			
転勤は意に沿うもの	はい	30	33.7%
	いいえ	59	66.3%
転勤直後の適応	良好	23	25.6%
	いいえ	67	74.4%
半年後の適応	良好	52	58.4%
	いいえ	37	41.6%
2～3年後の適応	良好	73	82.0%
	いいえ	16	18.0%

(% 有効パーセント)

4) 震災後の転退職と転勤先での適応状態
震災の影響で転勤、退職、転職をした人は全体の13.1%であった。また、そのうちの転勤した人89名を対象に、新しい職場での適応を時間の経過に沿って尋ねたところ、以下のような回答を得た。表4に結果をまとめた。

まず、転勤が意に沿わないものであったと答えた人は66.3%で不満を持っていた人が多いことが伺える。また、直後の適応については約75.0%の人が悪かったと答えているが、半年後、2～3年後と時間が経過するにつれて良好だと捉える人の数は増加している。

5) 既存のストレス

過去1年間に起こった変化を尋ね、既存のストレスレベルを把握しようと試みた。表5にその結果を示した。その結果、「多忙による心身の過労(31.2%)」「仕事上のミス(25.7%)」「仕事のペース・活動量の増

加(23.8%)」の仕事関連の項目が上位を占めた。

6) 心理尺度の結果

各心理尺度の結果について表6に示した。各尺度の平均点は、震災に関するIES-R10.8(25点以上がハイリスク)、BDI-II 12.9(14点以上がハイリスク)、GHQ30 10.6(8点以上がハイリスク)であった。各尺度におけるハイリスク者は、IES-Rで109名(14.6%)、BDI-IIで313名(41.3%)、GHQ30は497名(63.2%)であった。

表6 各尺度の平均点

	各心理尺度の合計点		
	IES-R震災	BDI-II	GHQ30
平均	10.8	12.9	10.6
標準偏差	13.9	9.4	6.7
最小値	0	0	0
最大値	88	61	30
ハイリスク者 (該当%)	109 14.6%	313 41.3%	497 63.2%

表5 この一年間に起こった変化(既存ストレスナー)

	825人中	
1 配偶者の死	1	0.1%
2 親族の死	129	15.6%
3 離婚	7	0.8%
4 夫婦の別居	5	0.6%
5 自分の病気や怪我	128	15.5%
6 多忙による心身の過労	257	31.2%
7 300万円以上の借金	27	3.3%
8 仕事上のミス	212	25.7%
9 転職	10	1.2%
10 左遷	4	0.5%
11 家族の健康・行動上の大きな変化	161	19.5%
12 友人の死	26	3.2%
13 収入の減少	95	11.5%
14 人事異動	104	12.6%
15 労働条件の大きな変化	52	6.3%
16 配置転換	82	9.9%
17 同僚との人間関係の問題	92	11.2%
18 法律的トラブル	4	0.5%
19 300万円以下の借金	12	1.5%
20 上司とのトラブル	37	4.5%
21 抜てきに伴う配置転換	1	0.1%
22 息子や娘が家を離れる	21	2.5%
23 結婚	38	4.6%
24 性的問題・障害	5	0.6%
25 夫婦喧嘩	52	6.3%
26 新しい家族が増える	37	4.5%
27 睡眠習慣の大きな変化	69	8.4%
28 同僚とのトラブル	25	3.0%
29 引越し	140	17.0%
30 住宅ローン	79	9.6%
31 子どもの受験勉強	28	3.4%
32 妊娠	41	5.0%
33 市民との人間関係	17	2.1%
34 仕事のペース・仕事量の減少	17	2.1%
35 部下とのトラブル	14	1.7%
36 住宅環境の大きな変化	51	6.2%
37 課員が減る	20	2.4%
38 社会活動の大きな変化	10	1.2%
39 職場のOA化	21	2.5%
40 団欒する家族メンバーの変化	25	3.0%
41 子どもが新しい学校に変わる	35	4.2%
42 同僚の昇進・昇格	32	3.9%
43 技術革新の進歩	7	0.8%
44 仕事のペース・活動量の増加	196	23.8%
45 自分の昇進・昇格	18	2.2%
46 配偶者が仕事を辞める	26	3.2%
47 仕事の予算が付かない	6	0.7%
48 自己の習慣の変化	81	9.8%
49 個人的な成功	9	1.1%
50 配偶者が仕事に就く	13	1.6%
51 食習慣の大きな変化	41	5.0%
52 レクリエーションの減少	131	15.9%
53 仕事に予算が付く	0	0.0%
54 長期休暇	6	0.7%
55 課員が増える	3	0.4%
56 収入の増加	19	2.3%

(%有効パーセント)

【考察】

1 看護職員の精神状態

Borrill ら (1996) が英国の 11000 人の NHS 職員を対象に行った調査によると看護師の 28.0% は少なくとも精神保健の問題—不安とうつ病—をひとつは抱えていると報告している。また、他職種における割合が 18.0% (Jenkins ら、1997) であることを考えると看護師の精神保健状態は決してよくないことが分かる。

本調査では、PTSD、うつ病、そして全般的な精神保健を IES-R、BDI-II、GHQ30 を使用して測定した。その結果、PTSD のハイリスク者は 14.6%、うつ病のハイリスク者は 41.3%、最後に、GHQ30 でハイリスクとされた人の割合は 63.2% であった。

これらの結果を同時期に行われた消防職員の調査結果と比較する。

震災後に行われた救援者を対象にした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 のハイリスク者の割合は、被災地認定を受けた 10 市 10 町の「被災地内群」15.8%、「早期派遣軍 (震災後 1 週間以内に被災地認定外から派遣)」4.8%、「後期派遣群 (震災後 1 週間以降に被災地認定外から派遣)」4.2% であった (兵庫県精神保健協会こころのケアセンター、1999)。また、本調査と同時期に行われた西宮消防局の職員を対象にした調査では、震災に関する PTSD 症状のハイリスク者は 7.7% であった。これらの結果を比較すると本調査の結果が示す PTSD 症状のハイリスク者 14.6% は高い割合を示していることが分かる。

災害後の影響は PTSD に限ったことではない。そこで、うつ状態 (BDI-II) と精神健康の全般的な状態 (GHQ30) を測定した。本

調査では、うつ病のハイリスク者とされたのは対象者の 41.3% であった。同時期に行われた西宮市の消防職員を対象にした調査 (兵庫県こころのケアセンター、2005) では、同尺度によるハイリスク者の割合は 18.2% である。また、GHQ30 のハイリスク者は 63.2% であった。神戸市の消防職員を対象とした結果 (兵庫県精神保健協会こころのケアセンター、1999) では、ハイリスク者は 35.7% であった。これらの結果と比較すると本調査のハイリスク者の割合はうつ状態においても全般精神健康にといても非常に高いことが分かる。

このような違いは、組織の惨事ストレスに対する取り組みの違いが反映している可能性が考えられる。震災以降、兵庫県下の消防局は職員の惨事ストレス対策に熱心に取り組んできた。平成 15 年には神戸市と西宮市で消防職員の殉職事故が起こり、その出来事も対策に取り組んできた素地を強化したように思う。反面、病院はそのような対策を看護師のために行ってこなかったのではないか。ある意味、この 10 年でやっと職員のメンタルヘルスに目を向ける余裕が出てきたことを示唆しているのかもしれない。

PTSD の予後に関する研究は、トラウマ出来事を体験した人の 9 割は専門家の介入がなくとも回復する (Rothbaum ら、1992) と報告している。しかし、本調査の結果は、震災から 10 年が経過してもなおこれだけの人が震災に関する PTSD 症状を体験していることを示しており、影響が長期に亘り及ぶことを示唆している。看護職員に対する継続的なサポートが必要である。

【参考文献】

- 1) 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．1999.
- 2) Rothbaum, B., Foa, E., Riggs, D., Murdock, T., & Walsh, W. (1992). A prospective examination of post-traumatic stress disorder in rape victims. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 455-475.
- 3) (財)21 世紀ヒューマンケア研究機構こころのケア研究所：殉職事故に伴う消防職員の心理的影響の実態調査研究－神戸市伊川谷火災事故後の精神保健活動－. 平成 15 年度神戸市消防局委託研究事業、2004.
- 4) (財)21 世紀ヒューマンケア研究機構兵庫県こころのケアセンター：殉職事故後の消防職員の心理的影響に関する実態調査研究. 平成 16 年度西宮市消防局委託研究事業、2005.

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（こころの健康科学事業）
分担報告書

災害救援者の業務関連ストレスとその影響

主任研究者：兵庫県こころのケアセンター 加藤 寛

研究協力者：兵庫県こころのケアセンター 大澤智子

【抄録】

JR 福知山線脱線事故に出動した 87 名の救急隊員のうち、PTSD と鬱のハイリスク者はそれぞれ 0% と 6.8% であった。業務に支障が出るほどの症状レベルではないものの、「悲惨な光景を目撃した」「恐怖・自責・無力感を抱いた」「惨事ストレスの体験がある」と答えた隊員は、そうでない隊員よりも有意に多い PTSD 症状ならびにうつ症状を経験していた。継続的な惨事ストレス対策が望まれる。

【Abstract】

In this postal survey of eight-seven rescue workers working on the JR derailed accident sight, 6.8% was high risk on Beck Depression Inventory-II (BDI-II) but none on Impact of Event Scale-Revised (IES-R). Though the level of their posttraumatic stress and depression was not severe, those who reported to have 'witnessed horrific scenes', 'felt fear/guilt/helplessness', and 'had critical incident stress' scored significantly higher on BDI-II and IES-R. It is essential to provide pre-, and post-intervention for critical stress for disaster workers.

Key Words JR Derailed Accident, Rescue Workers, PTSD, Depression

【対象と方法】

2005年4月25日に起こったJR福知山線脱線事故の現場に出動した神戸市消防局に所属する消防職員99名を対象にアンケート調査を行った。出勤から約5週間後の6月1日に神戸市消防学校で行われた「惨事ストレス研修会」で参加者に配布、27名分を回収。その後、同月6日に研修会に参加できなかった72名に送付、30日までに60名分が回収され、合計87名分が回収された(回収率87.9%)。87名のうち、所属と名前を記した80名に対して7月6日に心理尺度の結果を返送した。

なお、統計解析にはSPSS13.0J for Windowsを使用した。

1. 調査内容

アンケートは、依頼文、基本属性8項目、活動時の状況、惨事ストレスの有無、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。また、各職員に結果を返送するため記名式で行った。使用したのは次の2つの尺度である。

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

PTSDの3つの症候群である再体験症状(intrusion)、回避症状(avoidance)、過覚醒症状(hyperarousal)の有無を尋ねる22項目からなる自記式の尺度で、各項目について症状の「強さ」を5段階で尋ね、得点が高いほどPTSD症状が強いことを示す。24/25点が最適カットオフ値とされており、本報告でも25点以上をハイリスクとした。アンケート記入日における最近1週間の状態について尋ねた。

2) BDI-II (Beck Depression Inventory Second Edition : ベック抑うつ質問票・第2版)

臨床場面におけるうつ病の重症度を判定、あるいは一般集団におけるうつ病のスクリーニングのために開発された。21項目からなる自記式の質問調査票。DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition : アメリカ精神医学会「精神障害の診断と統計マニュアル」第4版、1994)によって大うつ病と診断される患者の重症度を判別するために、以下の判別基準が設定されている：

0-13点：極軽度 14-19点：軽症 20-28点：中等症 29-63点：重症

日本語版においても同じ基準で問題ないことが確認されているが、基準値の設定はBDI-IIを用いる目的および対象者によって判断すべきとされ、適宜、設定することが推奨されている。英語原版による米国一般大学生576名を対象にした際の平均スコアは 8.4 ± 7.2 点で、20歳から82歳までの一般日本人成人886名の平均得点も 8.7 ± 6.4 点である。本報告では、うつ病のスクリーニングを目的とし、原版の「軽症」うつ病、すなわち14点以上をハイリスクとした。アンケート記入日における最近2週間の状態について尋ねた。

【結果】

1) 基本属性

87名から回答を得た。表1に対象者の所属先、表2には基本属性を示した。