

平成18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19年3月

目 次

I	総括研究報告書	1
	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	3
	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	
II	分担研究報告書	9
	1. 惨事ストレスの長期的な影響に関する研究	7
	大澤智子、広常秀人、加藤 寛(兵庫県こころのケアセンター)	
	2. ワークプレイス・トラウマ受傷後のケア状況と課題—看護職員の実地調査研究報告より	25
	前田正治(久留米大学医学部 講師)	
	3. 海外被災地での救助活動による消防隊員への心理的影響～惨事ストレスを中心として	36
	小西聖子(武蔵野大学人間関係学部 教授)	
	4. JCG惨事ストレスチェックリスト(海上保安庁)の有用性と実際の事案でのケア活動の報告	49
	飛鳥井望(東京都精神医学総合研究所 惨事研究員)	
III	職業別のリーフレット	61
	1. 海上保安庁	
	2. 看護師	
IV	データベース	79
V	研究成果の刊行に関する一覧表	87



I 総括研究報告書

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： 医療、保健、福祉の現場では、災害、大事故、犯罪、児童虐待、DV など、外傷的事態に遭遇した被害者に対応する機会が急速に増えており、関与する専門職のスキル向上は喫緊の課題である。そのためにはまず教育研修システム、情報提供システム構築が推進される必要があると同時に、援助者が受ける心理的影響の大きさにも注目することも重要である。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基づいて行われるものである。16,17 年度は、保健師、看護師、消防隊員、海上保安庁職員、女性センター職員を対象として、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てきた。18 年度は、実態調査を継続するとともに、各職域に応じた対策を普及することを目指した。

実態調査としては、消防士および看護師を対象としたアンケート調査を実施した。消防士調査では、惨事ストレスの長期的影響について検討した。その結果、阪神・淡路大震災で活動した消防士の 11.6%、4 年前に発生した殉職事故の現場に出動した職員では、PTSD のハイリスク者が 14.4% に上ることが分かった。また、看護師を対象とした調査では、救命センターおよび精神科急性期病棟の看護師を対象とした 2 つの調査を行った。その結果、両者ともに 9 割以上が日常業務中の出来事を通して強い衝撃を受けており、救命救急センター看護師では 17%、精神科看護師では 15% が IES-R による PTSD ハイリスク群に該当していた。

本年度は実態調査に加えて、各職域に対策の普及を目指した。まず、昨年度からシステムを導入した海上保安官では、簡易な自己チェックリストの利点と課題について検討した。さらに、消防士および看護師向けの啓発用リーレットを作成し配布した。また、心的トラウマに関する日本語文献データベースを開発し、ホームページ上に公開した (<http://www.jstss.org/search>)。

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 精神神経科学教室講師

広常秀人：兵庫県こころのケアセンター 主任研究員

大澤智子：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・福祉の職域では、事例に遭遇する機会は増え続けており、悲惨な現場を目撃すること、暴力や事故に巻き込まれること、あるいは被害者の体験に間接的に暴露することなどをおして、業務中の体験がさまざまな心理的問題を引き起こすことがある。これらは、惨事ストレス (critical incident stress)、あるいは二次的外傷性ストレス (secondary traumatic stress) と称されており、その予防と介入を行うことは、職域でのメンタルヘルス対策として極めて重要である。業務上の外傷性ストレス体験とその影響に関する実態調査をさまざまな職域で実施することによって、脆弱性の高い職域・職種を明らかにし、それぞれの職種に適した対策が提案する。

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。

2. 研究方法

(1) 惨事ストレスの長期的影響に

関する調査

加藤、大澤らの調査は、消防隊員におけ

る惨事ストレスの長期的な影響を把握し、今後の惨事ストレス対策を構築するために行われた。神戸市消防局の協力を得て全職員 1432 人を対象に調査を行い、1096 名のデータを解析した。アンケートは記名式で、基本属性、震災および殉職事故当時の状況、心理尺度として、IES-R (Impact of Event Scale-revised : 改訂版・出来事インパクト尺度)、K10 (The Kessler Psychological Distress Scale : K10 質問票日本語版) を用いた。

(2) 海外被災地での救助活動による消防隊員への心理的影響

小西らは、平成 16 年 12 月に起きたスマトラ沖地震津波災害で救助活動に従事した消防隊員 8 名を対象に、海外での救助活動における惨事体験及び体験による心理的影響について明らかにするために個別面接調査を行った。面接は、主に派遣決定時から現在までの時系列に沿って、派遣活動及び活動に伴う心理的影響、活動中のその他のストレス要因、帰国後のストレス反応等について予めシナリオを設定し、半構造化面接法によって調査した。面接を円滑に進行するために、プロフィール (当時の階級、年齢、所属での職務、勤続年数、警防経験年数、家族構成)、派遣時の最も衝撃を受けた体験とストレス反応 (活動中・帰国後) に関する質問紙及び IES-R を対象者に事前に配布し郵便にて返送してもらい、参考材料とした。活動中及び帰国後のストレス反応については、(財)地方公務員安全衛生推進協会²⁾が実施したアンケート調査で使用された、衝撃を受けた災害体験についての「活動時の症状」及び「2~3ヶ月後の症状」のそれぞれ項目から複数回答で求めた。なお、面接前に、同意書を持って協力者のプライバシー保持を約束するとともに、面接内容の記録及び結果の公表についての承諾を得た上で開始した。

(3)介入システムの有効性に関する検討

飛鳥井らは、当研究班で開発した海上保安官を対象とした簡易な自記式尺度（JCG 惨事ストレスチェックリスト）の有用性について検討した。

(4)看護師の日常業務と心理的影響に関する調査

前田らは、医療機関を便宜的に選び、担当者にインタビューを行った。選ばれたのは6施設で、本邦における臨床現場の中で発生する看護職員に対する暴力等エピソードに対して、積極的に対応していると考えられる病院を特定し調査依頼を行った。その基準としては、1)文献等から暴力等後のケアについて取り組んでいると判断できるところ、2)院内暴力防止に向けてガイドライン作成などを試みているところ、3)セーフティーマネージャーやリエゾンナース、CNS(クリニカル・ナース・スペシャリスト)の働きが活発なところ、4)精神科救急や司法病棟など暴力等が比較的頻繁であると考えられるところ、等とした。調査に応じて頂いた医療機関では、暴力等が起こった際の責任者、並びに、現場対応をされている師長・CNS等を対象にインタビュー調査を実施した。

(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承認を得た。

3. 研究結果

(1)惨事ストレスの長期的影響に関する調査

阪神淡路大震災と殉職を体験した職員は69.8% (n=765)、殉職事案を体験した職員は90.5% (n=992)、震災と殉職を体験していないのは9.5% (n=104)であった。当時職員だった人の11.6%が震災に関する外傷後ストレス障害のハイリスク者であり、「命の危険を感じた」「悲惨な光景を見た」「恐怖・無力・自責を感じた」「私生活にとっても影響があった」「震災当日、家族の安否が不明だった」と答えた人はそうでなかった人より、IES-Rの得点が有意に高く、症状が多かった。殉職に関する調査時点での外傷後ストレス障害のハイリスク者の割合は、6.4%と低かったが、殉職事故の現場に出勤した職員(n=104)を対象にすると14.4%であった。事故現場での活動中に「命の危険を感じた」「無力・自責を感じた」「事故後の組織対応に満足しなかった」と答えた人がそうでなかった人より、IES-Rの得点は有意に高く、症状が多かった。うつおよび不安障害を測定するK10のハイリスク者は、全体(N=1096)の10.2%で、これは一般人口の約2倍だった。震災や殉職事故などの惨事ストレスによる影響はそれほど強いものではないものの、一般精神健康は決して良くないことが分かった。今後は惨事ストレスに特化するのではなく、全般的なメンタルヘルス対策を含む、包括的なアプローチが重要である。

(2)海外被災地での救助活動による消防隊員への心理的影響

調査現在のIES-Rの平均得点は、7.25点で、PTSDハイリスク者に該当する隊員はいなかった。しかし帰国後2～3ヵ月後の症状として、8名中5名が何らかのストレス症状があったと訴えており、調査時点でも何らかの侵入症状を感じていた。自律神経反応の訴えはなく、活動業務や日常生活に支障が出ることはないものの、派遣活動が

隊員にとって強烈な体験だったことがうかがえた。惨事ストレス対策については、全員が前向きな意見を挙げ、安心して話せる場の必要性が求められていた。一方、対策の必要性を認めながらも、調査対象となった消防隊員は、自分自身には本活動における惨事ストレスによる影響はないと捉えていた。救助活動に対する自負や職業意識の高さが、惨事ストレスの捉え方に影響していることがうかがえた。

(3)介入システムの有効性に関する検討

海上保安官を対象とした簡易な自記式尺度（JCG 惨事ストレスチェックリスト）は惨事ストレスへの早期介入を目的として開発された9項目からなる簡便なセルフチェックリストである。海上保安庁ではこのチェックリストを現場で活動する海上保安官全員に配布し、惨事ストレス症状の早期発見と早期ケアに活用している。現在までいくつかの事案に際して、関わった海上保安官に試みてきた。

チェックリストの有用性は、以下の通りである。

- ①惨事ストレスを起こしそうな事案が発生した際に、職員のストレス状態を数値により客観的に把握することが出来る
- ②大規模の案件の場合、関係者が多数にわたるが、簡便なチェックリストであれば短時間で負担感が少なく実施できる。
- ③惨事ストレスケアを実施する必要があるかどうかの判断をする際に、数量的なデータがあることは、根拠として示しやすい。とくに案件によっては実施に消極的な幹部がいる場合にも、こうしたデータをもとに説得することができやすくなる。

問題点は、質問項目が9項目と少なく、2段階評価であり、評価基準をつけているた

め、職員によっては正確に自己評価せず、実際よりも低く点数を抑えてしまう場合がある。心理的には IES-R でも同様ではあるが、質問項目が22項目と多岐にわたり、5段階評価であり、評価基準をつけていないため、操作がしにくく、結果として実態に近い点数が出やすくなる可能性がある。

また、海上保安庁でこの2年以内に発生した3つの事故後（新潟ヘリ MH903、着水事故、関空ヘリ事故、日露合同訓練時の殉職事案）の介入の実体について検証し報告した。

(4)看護師の日常業務と心理的影響に関する調査

前田らの聞き取り調査で対象となった医療機関は、それぞれが職員のメンタルヘルス対策への取り組みが進んでいるところが主である。暴力などの業務に関連するトラウマ体験（ワークプレイス・トラウマ）をスタッフが経験した場合の、アフターケアについてまとめた。その際、

- ①アフターケア体制に絡む報告システム
- ②病棟内スタッフ（師長・副師長等）によるアフターケア体制
- ③病棟外スタッフ（CNS・リエゾンナース・心理士）によるアフターケア体制
- ④専門家へのケア依頼
- ⑤周囲の者へのアフターケア（カンファレンス・デブリーフィング含む）
- ⑥その他（診察・検査・治療代等）

の項目に分けて検討した。

暴力等行為が発生した後のトラウマケアとしては、適切な報告システムの充実、また暴力等を受けた当事者が気軽に相談できる窓口、また暴力等が起こった後の周囲の影響に対して組織としてどのように集団介入するか、といった点の検討が重要であることが明らかになった。

当研究分担班は、今回のインタビュー調査や文献を参考に、冊子「看護職員等のトラウマケア」を作成した。いまだ多くの医療機関では、暴力等

行為に遭遇していても、ワークプレイス・トラウマの認識もなく、同僚・上司の理解もなく、精神的に追いつめられている看護職員も多いと聞く。まずは、このようなワークプレイス・トラウマの存在の認識を高めるためにも、心理教育的パンフレットの存在が重要と考えた。症状等を中心に触れた心理教育冊子ではトラウマ症状に対しては有用ではないとの報告もあることから、暴力後に周囲がどのようにサポートすべきかといった具体的方法を盛り込んだ。

(5)啓発活動および情報提供データベースの運用

消防士および看護師向けの啓発用リーフレットを作成し配布した。また、心的トラウマに関する日本語文献データベースを開発し、ホームページ上に公開した (<http://www.jstss.org/search>)

4. 全体的考察と今後の展開

本年度の調査では、次の2点が注目される。まず、加藤、大澤らの行った消防士を対象とした殉職事故から3年半後の調査から、事故後の組織の対応に「満足しなかった」人の方が、外傷性ストレス症状が多いという結果が示された。Haslamらが報告しているように、組織内外からのサポートは、惨事ストレスへの緩衝効果をもたらす可能性が示唆されている。たとえば、その職業について以上覚悟すべき事態であったとしても、惨事ストレスとなるような事態が発生した場合には、職員が期待する対応を組織がすることが重要であり、十分な対応がなされない場合、心身への影響を強める誘因になるということ、職場は認識しておく必要がある。すなわち、惨事ストレ

ス対策として重要なのは、「守ってもらえる」という安心感であり、上層部および組織は、職員の物理的な安全のみならず、彼らの安心感を高めるためには何が不可欠なのかを精査することが大切だろう。

もう一つ留意すべきなのは、職域によって対策の検討に差があることであろう。阪神・淡路大震災や地下鉄サリン事件、あるいは連続して発生した殉職事故などの経験を通して、消防や海上保安庁などの職業的災害救援組織などには、惨事ストレス対策がこの数年間で展開されている。たとえば、海上保安庁では本研究班の飛鳥井などが中心となって、平成17年に『惨事ストレス対策要綱』をまとめ、庁内の全部署、全船艇に配布した。平成18年には、胸ポケットや手帳に携帯できるサイズの耐水性の用紙に印刷したパンフレット『海上保安官と惨事ストレス』を、全職員に配布した。また、消防組織では総務省消防庁における対策委員会に当研究班の小西が委員として参画しているほか、各地域で介入すべき事故が発生した際には、研究班メンバーが関与している。また、本研究班では消防士向けの研修を提供し、多くの参加があった。一方、看護師や保健師、あるいは医師などの医療関係者、あるいはソーシャルワーカーや児童養護施設職員などの福祉関係者への対応は遅れている。本研究で、看護師、保健師などが業務中に被る暴言・暴力、セクハラなどの頻度の高さは明らかになったが、対策の展開はそれぞれの職場あるいは個人に委ねられているのが現状であり、今後、よりシステムティックな対策の導入、学生時代からの教育、スーパーバイズ体制などの拡充が求められるだろう。

最後に、本研究班が行ったさまざまな職域での実態調査、対策の実際などを含めて、心的トラウマに関連する情報をホームページ上で検索するための、データベースを整備できたことは大きな成果であることを強調したい。



II 分担研究報告書

平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金(こころの研究科学研究事業)

分担研究報告書

「惨事ストレスの長期的な影響に関する調査研究」

主任研究者:加藤 寛(兵庫県こころのケアセンター)

分担研究者:大澤智子、廣常秀人(兵庫県こころのケアセンター)

【抄録】

惨事ストレスの長期的な影響を把握し、今後の惨事ストレス対策を構築するために、消防職員(N=1432)を対象に調査を行い、1096名のデータを解析した。阪神淡路大震災と殉職を体験した職員は69.8%(n=765)、殉職事案を体験した職員は90.5%(n=992)、震災と殉職を体験していないのは9.5%(n=104)であった。当時職員だった人の11.6%が震災に関する外傷後ストレス障害のハイリスク者であり、「命の危険を感じた」「悲惨な光景を見た」「恐怖・無力・自責を感じた」「私生活にとっても影響があった」「震災当日、家族の安否が不明だった」と答えた人はそうでなかった人より、IES-Rの得点が有意に高く、症状が多かった。殉職に関する調査時点での外傷後ストレス障害のハイリスク者の割合は、6.4%と低かったが、殉職事故の現場に出動した職員(n=104)を対象にすると14.4%であった。事故現場での活動中に「命の危険を感じた」「無力・自責を感じた」「事故後の組織対応に満足しなかった」と答えた人がそうでなかった人より、IES-Rの得点は有意に高く、症状が多かった。うつおよび不安障害を測定するK10のハイリスク者は、全体(N=1096)の10.2%で、これは一般人口の約2倍だった。震災や殉職事故などの惨事ストレスによる影響はそれほど強いものではないものの、一般精神健康は決して良くないことが分かった。今後は惨事ストレスに特化するのではなく、全般的なメンタルヘルス対策を含む、包括的なアプローチが重要である。

【目的】

本研究は、神戸市消防局の委託により、阪神淡路大震災および平成 16 年度に起こった殉職事故の長期的影響を把握し、心身の問題点を明らかにし、今後の惨事ストレス対策の強化に役立てることを目的として行われた。

1) 対象と方法

神戸市消防局に在籍する職員 1432 人を対象にアンケート調査を実施した。調査票は平成 19 年 1 月 17 日から 19 日にかけて各消防署に配布し、2 月 16 日までに消防局が回収した。表 1 に所属署およびそれぞれの回答者数を記す。1117 人分（回収率 78.1%）のうち、記入漏れなどを除いた 1096 人分（有効回答率 76.5%）を分析対象とした。また、統計解析には SPSS J-14.0 for Windows を使用した。

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

PTSD の 3 大症状である再体験症状 (intrusion)、回避症状 (avoidance)、過覚醒症状 (hyperarousal) の有無を尋ねる 22 項目からなる尺度で、各項目について症状の「強さ」を 5 段階で測定する。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²⁾、本調査でも 25 点以上をハイリスク者とした。阪神・淡路大震災と殉職事故に関する調査票記入日における最近 1 週間の状態についてそれぞれ尋ねた。

② K10 (The Kessler Psychological Distress Scale : K10 質問票日本語版)

不安とうつ症状のレベルに関する 10 項目からなり、症状の「頻度」を 5 段階で測定する。10 点から 15 点は低度あるいはリスクなし、16 点から 29 点が中度のリスク、30 点から 50 点が高いリスクだと解釈される。有病率が 10% 程度の集団において、精神疾患である確立が 50% 以上の確率を得る場合、24/25 点のカットオフを用いるのが望ましいとされている⁴⁾。そこで、本調査では 25 点以上をリスク者とした。調査記入日におけるこの 30 日間の状態について尋ねた。

2) 結果

(基本属性)

対象者の基本属性を表 2 に示した。年齢は、19 歳から嘱託職員の 61 歳で、平均年齢は 41.1 歳 (標準偏差=10.7) であった。平成 9 年より女性職員の採用が始まり、この 10 年で増えつつあるとは言え、職員のうち 97.6% は男性で、実質上は「男性の職

場」であることが分かる。8割が既婚者で、独身者は約17%、死別あるいは離婚を経験した人は全体の3%であった。6割以上が高校卒業後に消防学校に入学しているが、3割弱が大学卒以上の学歴を持っていた。平均勤務年数は19.6年(SD=11.6)で、消防士長(43.9%)、司令補(34.9%)、司令以上(15.1%)、消防士(5.8%)の順で占められている。4分の3が交代勤務に就き、日勤は約25%であった。業務内容を問

(心理尺度の結果)

表3には調査対象者1096名の各尺度結果の基礎データを記している。IES-RとK10にはカットオフ値が設定されているため、ハイリスク者の割合も示している。震災に関連する外傷後ストレス症状については、当時職員だった765名のみを対象にしており、その結果は、IES-Rの平均が9.4点(標準偏差=12.2)で、外傷後ストレス症状を抱えるハイリスク者は11.6%だった。殉職事故については、該当する職員992名を対象にした結果、IES-Rの平均得点は7.5(9.9)で、ハイリスク者が占める割合は、6.4%であった。K10は1096名全員が対象となっており、平均が16.0点(6.6)で、中度のうつ病および不安障害を抱えるハイリスク者は10.2%であった。

(震災の影響)

うたところ、約半数が消火に携わる「警防」、24.4%が「救命救急」、次いで「一般事務」が約8%、「救助(レスキュー)」は5.1%だった。また、「その他」が約15%を占めており、出向職員、音楽隊が含まれる。

分析対象となった1096名のうち、阪神淡路大震災を経験した職員は約7割で、震災および殉職事故当時、神戸市の消防職員でなかった人は約10%、つまり、全体の3割は震災後に入局していることが分かる。

震災当時、神戸市の職員だったのは765名で調査対象者の7割を占めている。当時の被災現場での活動状況を表4に示した。6割強の人が現場での活動中に命の危険を感じており、7割弱が悲惨な光景を見ている。その際、70%を越える人がそれぞれ恐怖や無力を感じており、4割弱の人が自責感を抱いていた。また、60%以上の人が自分たちの働きに対して消防組織から感謝されなかったと感じている。

私生活における震災の影響を表5に記した。それによると、「影響がなかった」と回答した人が4分の1ほどいたものの、「少しあった」が40%強、「あった・とてもあった」と感じている人が12年経った現在でも3分の1であることが分かる。また、1月17日当日、家族の安否が分かっていたかどうかについて尋ねたところ、20%を超える人が家族の安否も分からぬまま、救助活動に携わっていた。同じく、震災当日か

ら数日間、家族との連絡が取れていたかどうかを問うたところ、常に連絡が取れていたのは8%に過ぎず、半数は「多少」、20%の人が「取れていなかった」と答えている。また、自宅被害を含む、被災状況については、「被害なし」としたのは20%で、「少しあった」55.7%、「あった・とてもあった」22.8%であった。

震災当時の状況が現在の心身の状態にどのような影響を表しているのかを表6に示した。外傷後ストレス症状を測定するIES-Rの得点を従属変数とし、震災当時の現場要因と私生活の要因を説明変数として、 χ^2 乗検定あるいはMann-WhitneyのU検定を行った結果、「命の危険 ($z=-6.6$, $p=.000$)」「悲惨な光景の目撃 ($z=-6.6$, $p=.000$)」「恐怖感 ($z=-6.0$, $p=.000$)」「無力感 ($z=-6.6$, $p=.000$)」「自責感 ($z=-8.9$, $p=.000$)」「私生活への影響がとてもあった ($\chi^2=89.5$, $d.f. 3$, $p=.000$)」「家族安否の不明 ($z=-2.7$, $p=.007$)」「中程度の被災 ($\chi^2=11.2$, $d.f. 3$, $p=.011$)」の項目において、あてはまる職員の方がそうでない職員よりも有意に点数が高く、症状が多かった。ほぼ同様のことがK10の結果—「命の危険 ($z=-2.9$, $p=.004$)」「恐怖感 ($z=-4.0$, $p=.000$)」「無力感 ($z=-4.7$, $p=.000$)」「自責感 ($z=-6.7$, $p=.000$)」「私生活への影響がとてもあった ($\chi^2=38.6$, $d.f. 3$, $p=.000$)」「家族安否の不明 ($z=-2.9$, $p=.004$)」にも見られた。

(殉職事故の影響)

殉職事故当時、神戸市の職員だったのは992名で、そのうち、殉職事案に関わったのは104名(10.5%)だった。事故現場に出動したと答えた104名に対し当時の状況を尋ね、その結果を表7に示した。約25%が「命の危険を感じ」、80%以上が「悲惨な風景を目撃」し、33%が恐怖、67%が無力、40%が自責を感じている。事故後の組織の対応に対して「満足」しているのは3割で、7割の人が十分でなかったと感じている。

表8と9に現場活動に関する要因がIES-RとK10に及ぼした影響を示した。IES-RおよびK10の得点を従属変数、事故現場の要因を説明変数として、 χ^2 乗検定、あるいはMann-WhitneyのU検定を行った結果、「現場活動に参加」した人はしなかった人より、IES-Rの得点が有意に高かった ($z=-5.0$, $p=.000$)。しかし、K10においては、2群間に違いは見られなかった。

次に、現場活動に従事した人のみを対象に、「命の危険」「悲惨な光景の目撃」「恐怖感」「無力感」「自責感」そして、「事故後の組織対応の満足感」について分析を行ったところ、「命の危険 ($z=-2.3$, $p=.002$)」「無力感 ($z=-3.3$, $p=.001$)」「自責感 ($z=-3.7$, $p=.000$)」「組織対応への不満 ($z=-2.3$, $p=.025$)」において、これらの体験がある

と答えた人の方が、そうでない職員より IES-R の結果が有意に高く、症状が多かった。K10 の結果は、「無力感 ($z=-2.4$, $p=.017$)」の項目のみ、体験した人の得点が有意に高かった。

3) 考察

(惨事ストレスの寄与因)

調査時点 1 週間における震災および殉職事故に関する IES-R の得点は、「命の危険」「悲惨な光景の目撃」「恐怖感」「無力感」「自責感」を体験している職員の方がより高く、外傷性ストレス症状を多く体験していると示唆している。外傷後ストレス障害の診断を行う際には、「トラウマ体験」となる出来事を経験していることが前提であり、その体験とは「実際にまたは危うく死にそうになったり、大怪我をしそうになったり、またはその他の自分の身体の統合性に脅威がおよんだりするような出来事 (p.431)」で「(体験者の反応は) 強い恐怖、無力感、または戦慄がともなっていないてはならない(ibid)」と定義されており、この障害を持つ人は、「生き残ったこと、生き残るためにしなければならなかったことについて、苦痛を伴う罪悪感を語ることがある(p.433)」と記されている。つまり、これらの要因を満たす震災と殉職事故は、間違いなく「惨事」であることが分かる。

震災時、自分の貢献に対して「組織から

感謝してもらえた」と感じたか否かを、「とても感じた」「感じた」「少し感じた」「感じなかった」の4つに分けたところ、「とても感じた」を頂点に、「感じた」「少し感じた」と答えた順に、IES-R の得点が高く、外傷性ストレス症状を多く体験していた。これは、予想外であり、困惑させる結果である。しかし、どれだけ組織が感謝をしてくれたとしても、自分が自らの働きをどう評価するかによって、職員が抱く無力感や自責感は左右される。そして、無力や自責を感じた人は、そんな自分に対して感謝をされても、されるほど心苦しく感じるのかもしれない。労いは重要ではあるが、本人がどのような評価を自らの働きに下しているかを考慮に入れずに行うと、組織が期待している結果が得られないこともある、ということ示唆しているのかもしれない。

しかし、殉職事故に関しては、事故後の組織の対応に「満足しなかった」人の方が、外傷性ストレス症状が多い結果となった。Haslam& Mallon⁵⁾ が報告しているように、やはり内外からのサポートは、惨事ストレスへの緩衝効果をもたらすのだろう。ただ、誰もが被災者となった震災とは異なり、消防職に就いていれば、誰の身に降りかかっても不思議がない「殉職」に対して、自らの脆弱さが喚起された上に、職員が期待する対応を組織がしてくれない場合、殉職事故がもたらす心身への影響は非常に大

きいということはこの結果は暗示しているのではないか。もちろん、何をもって「対応に満足する」のかは千差万別であり、組織ができることには限界もある。しかし、重要なのは「守ってもらえる」という安心感であり、上層部および組織は、職員の物理的な安全のみならず、彼らの安心感を高めるためには何が不可欠なのかを精査することが大切だろう。

つまり、惨事ストレスが生じるような出勤事案においては、以下のことが示唆できるのではなかろうか。まず、有事前には、出勤時に自分の能力が100%発揮できるような準備を行い、現場で無力感を抱く可能性を減らすことを目的にする。次に、実際の現場では、今まで以上に職員の心身共の安全確保に可能な限り努め、命の危険に曝されたり、恐怖を感じたりすることを減らし、同時に、必要に迫られない限り、悲惨な場面を見なくても良い工夫を行う。そして、事後は、各職員が無力感や自責感を抱かないよう、仲間内での話し合いなどを含む組織的な取り組みが必要となるであろう。

また、K10の得点が示す、うつ病と不安障害の症状もIES-Rの得点との因果関係—震災体験があるから現在のうつ病と不安障害の症状得点が高くなるのか、反対に、現在、うつ病的で不安症状があるから10年以上前の震災体験に関する外傷性ストレス症状が残っているのか—は特定できないが、

Regehr et.al.¹²⁾が報告しているように、外傷性ストレス症状が長期化する際の症状のひとつであるのは間違いない。

(私生活の要因)

では、職務以外の要因は震災に関するIES-Rの得点にどのような影響をもたらしたのか。こちらは予想通り「(震災が起こったことで)私生活にとっても影響があった」、あるいは「震災当日、家族の安否が不明」だった人は、外傷性ストレス症状を統計的な有意差が出る水準で、より多く体験している。震災体験を「一次的ストレス」とすると、私生活への影響は「二次的ストレス」であり、私生活への大きな影響が症状の悪化や回復の遅れを引き起こしたとしても不思議でない。そして、家族の安否確認ができないというのは、二次的ストレスになり得るものの中でも大きな悪影響をもたらすものだと言えよう。しかし、震災初日から数日間、家族との連絡が取れていたかも尋ねているが、連絡が取れているかどうかはIES-Rの得点には反映されておらず、逆に、「常に取れていた」と答えた人の方が、点数が高く、症状が多い。もちろん、「常に連絡を取らざるを得ないほど家族の被災がひどかった」場合も考えられるので、連絡の頻度のみで結論付けられないのは事実ではある。しかし、これらの結果を見る限り、大規模災害の場合、家族との連絡が取れて

いるかどうかよりは、可能な限り、早い段階で、家族の安否確認ができるような状況を整えることが、職員の長期的な予後と回復を考える上では肝要なのだろう。

(IES-Rにおけるハイリスク者の存在)

西宮市消防局の職員全員を対象に実施された震災および殉職事故の影響を検討する調査によると、震災 IES-R と殉職 IES-R のハイリスク者はそれぞれ 8.0%と 10.6%であった。今回の調査結果（震災 11.6%、殉職 6.4%）を西宮市消防局の調査結果と比較すると、震災の影響は少し高く、殉職のそれは少し低く見えるが、ほぼ同等のリスク者割合である、と言えるだろう。震災当日、直後から 50 箇所ですべて同時に火災が発生し、長田区および須磨区では大規模火災となった。初日から 1 週間に起こった火災は 175 件で、これは神戸市平年の 2 ヶ月分に相当したと報告されている⁸⁾。神戸市の場合、近隣府県や市町村からの応援があったとは言え、対応しなければならない事案はマンパワーを圧倒し、多くの職員の命を危険に曝し、至る所で悲惨な光景を目の当たりにし、恐怖感、無力感、そして自責感を抱かせたことは容易に想像がつく。逆に、西宮市は多くの応援部隊が素通りする中で、大変な作業を強いられたのも事実であるが、最初の 3 日間の火災件数が 44 件¹³⁾であった西宮と比較すると、神戸市

消防局が対応を迫られた状況とは異なることは明らかで、職員に見られる影響に差が出るのは当然のことであろう。

神戸市で 4 名が亡くなる殉職が起こったのは 2003 年 6 月のことで、その半年後、西宮市で 1 名が救助活動中に命を落とした。亡くなった隊員の数を考えると神戸市消防局の職員の方により大きく影響が残っていても不思議がないが、調査結果は一見、逆のように見える。今回の調査結果は、殉職事故に関する IES-R のリスク者は 6.4%としており、西宮市消防局の調査結果である 10.6%よりかなり低いと言えるだろう。しかし、事故現場で働いた職員のみを対象に分析を行うと、ハイリスク者の割合は 14.4%になり、西宮の結果より高い数字であることが分かる。つまり、亡くなった同僚の数が多く、それゆえに、影響も大きかったのだろう。先行研究¹⁰⁾が示唆する量反応（トラウマ出来事の衝撃度合いとそれへの曝露量）効果が見られると思われる。

伊川谷の殉職事故から 7 ヶ月後に実施されたアンケート調査（N=155）によると、15.7%が IES-R のリスク者と報告されている⁷⁾。事故から 3 年以上が経過しているにも関わらず、リスク者の割合には大きな減少は見られず、隊員に及ぼした影響の大きさが推測できる。また、先述の Regehr et.al.の調査研究に報告されている通り、消防職員にとって「子どもの死」に次いで、

「同僚の死」が苦悩をもたらす事案という結果をも裏付けている。

IES-R 結果に見られる震災および殉職の影響を他の消防職員を対象に行われた調査結果と比較する。惨事ストレス全般を対象にした調査は、IES-R の結果が 12.2%⁹⁾、15.6%⁶⁾ と報告しており、本調査の結果は、未曾有の災害を経験したにも関わらず、多くの神戸市消防局職員は他の市町村の消防職員と比べると心身の健康が保たれていると言えるだろう。これは、震災直後から、惨事ストレスへの取り組みを積極的に行ってきた神戸市消防局の成果だと思われ、震災と殉職の両方を経験することで、辛い体験を教訓とし、現在に生かしていることの表われなのかもしれない。

(K10 におけるハイリスク者の割合)

K10 の結果は、うつ病および不安障害のハイリスク者が対象者全体の 10.2%であったと示している。2001 年に行われたオーストラリア、ビクトリア郡の一般人口を対象にした精神衛生調査³⁾ では、リスク者の割合が、男性が 5.8%、女性は 9.9%であった。本調査の対象者は 98%が男性であるため、オーストラリア男性の結果と比較するが、消防職員のうつ病および不安障害のハイリスク者は、オーストラリア男性の約 2 倍で、職員の精神衛生はあまり芳しくないことが分かる。火災件数は減少傾向にある

ものの、救急事案は増え、それに伴い、複雑な事案への対応を余儀なくされていることが背景にあるのかもしれない。また、4 月から始まる 3 部制に対する不安や反対意見が多く自由記載欄に見受けられた。新制度導入後の職場内での人間関係に対する不安が投影されている可能性も否めない。この数字の背景にある要因は残念ながら本調査では特定できなかった。しかし、この結果が示唆するのは、神戸市消防局の職員には所謂惨事ストレスの影響としての PTSD 症状は少ないものの、通常ストレス、あるいは、軽度の惨事ストレスの影響としてうつ病および不安障害のリスクが潜んでいる可能性である。今後は、惨事ストレスのみならず、全般的なストレスのマネジメントやうつ病の早期予防などの対策がさらに必要となることを暗示していると思われる。

4) 今後の課題

この 3 年間の調査を通じて、他の都道府県と比較すると、兵庫県の消防局における惨事ストレスの対策は非常に進んでいると言えるだろう。今後は、惨事ストレスがもたらす否定的な影響にのみ目を向けるのではなく、各隊員の耐性にも焦点を当て、すでに備わっている彼らの力を引き出し、そしてそれらを伸ばす予防対策を構築することが望ましい。また、K10 の結果が示すとおり、中程度のうつ病や不安障害の症状を

示すリスク者が一般人口の約2倍であった。年間の自殺者が3万人前後を推移する社会では、心身ともに健康だと考えられがちな職場においても、一般的なメンタルヘルスおよびうつ病対策を今度も積極的に行う必要があるようだ。

【謝辞】

神戸市消防局の職員のみなさんには、アンケート調査にご協力いただいたことを感謝すると同時に、われわれ一般市民が安心して生活できるのを可能にしてくれるみなさんの日夜を通しての活動に対しても紙面を借りてお礼申し上げる。

【文献】

- 1) American Psychiatric Association 1994 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th edition. Washington, D.C. 高橋三郎・大野裕・染谷俊幸(訳) 1996 DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院
- 2) Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N., Kim, Y., Yamamoto, K., Kishimoto, J., Miyake, Y., Nishizono-Maher, (2002) A. Reliability and validity of the Japanese-language version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R-J): Four studies on different traumatic events. *The Journal of Nervous and Mental Disease*.
- 3) Australian Bureau of Statistics, Use of the Kessler Psychological Distress Scale in ABS Health Survey, Australia 2001
<http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/Lookup/B9ADE45ED60E0A1CCA256D2D0000A288>
- 4) 古川壽亮ほか、一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究、平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金 心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究 研究協力書
- 5) Haslam, C., & Mallon, K. (2003). A preliminary investigation of posttraumatic stress symptoms among firefighters. *Work and Stress*, 17, 277-285.
- 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・ストレス第 2 巻第 1 号、67-75、2004.
- 7) 加藤寛、広常秀人、藤井千太ほか：消防士の惨事ストレスに関する研究。平成 16 年度更生労働科学研究補助金（こころの健康科学研究事業）分担研究報告書。
- 8) 神戸市消防局ホームページ <http://www.city.kobe.jp/cityoffice/48/quake/taio.html>
- 9) 前田正治、矢島潤平、大岡由佳：消防隊員のメンタルヘルス調査－PTSD 症状の遷延化と有効な精神保健活動のあり方について、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）報告書
- 10) Mollica, R.F., McInnes, K., Poole, C., & Tor, S. (1998), Dose-effect relationships of trauma to symptoms of depression and post-traumatic stress disorder among Cambodian survivors of mass violence, *The British Journal of Psychiatry*, 173, 482-488.

- 11) 大澤智子、広常秀人、加藤寛：職業における業務内容に関連するストレスとその予防に関する研究. 心的トラウマ研究 第2号、73-85、2006.
- 12) Regehr, C., Goldberg, G., & Hughes, J. (2002). Exposure to human tragedy, empathy, and trauma in ambulance paramedics. *American J of Orthopsychiatry*, 72(4), 505-513.
- 13) 西 宮 市 消 防 局 ホ ー ム ペ ー ジ
<http://www.nishi.or.jp/~syobo/shiryo/shinsaigaiyou.html>
- 14) Steger, M.F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006) 'The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the Presence of and Search for Meaning in Life', *Journal of Counseling Psychology*, 53 (1), 80-93.