

表5 震災時の私生活状況

私生活への影響			
影響なし	185	24.4%	
少しあった	318	41.9%	
あった	167	22.0%	
とてもあった	89	11.7%	
当日の家族安否			
不明	171	22.5%	
分かっていた	590	77.5%	
家族との連絡			
なし	331	43.5%	
多少	367	48.2%	
常に	63	8.3%	
被災状況			
被害なし	163	21.4%	
少しあった	424	55.7%	
あった	109	14.3%	
とてもあった	65	8.5%	

(%:有効パーセント)

表6 各心理尺度結果に及ぼす震災の影響 ー当時職員だった765名対象

		震災IES-R		K10	
命の危険	ある	11.1±12.8	z=-6.6	16.5±6.6	z=-2.9
	ない	6.4±10.4	p.000	15.2±6.2	p.004
悲惨な光景	ある	10.9±12.8	z=-6.6	16.3±6.9	
	ない	6.3±10.3	p.000	15.5±5.6	
恐怖感	ある	10.7±12.6	z=-6.0	16.7±6.9	z=-4.0
	ない	6.3±10.5	p.000	14.5±5.2	p.000
無力感	ある	10.6±12.6	z=-6.6	16.5±6.6	z=-4.7
	ない	5.7±10.0	p.000	14.4±5.8	p.000
自責感	ある	14.2±14.2	z=-8.9	17.7±6.8	z=-6.7
	ない	6.7±9.9	p.000	15.0±6.1	p.000
組織感謝	とても感じた	17.7±24.0		13.7±3.2	
	感じた	9.7±11.6		16.0±6.2	
	少し感じた	9.2±10.6		15.7±5.4	
	感じなかった	9.5±12.9		16.2±6.9	
私生活の影響	とてもあつた	16.6±16.0	χ ² =89.5	19.4±8.8	χ ² =38.6
	あつた	12.4±12.6	df 3	17.0±6.5	df 3
	少し	8.4±10.6	p.000	15.4±5.4	p.000
	ない	5.0±10.0		14.4±5.9	
家族安否	不明	11.3±12.7	z=-2.7	17.3±6.9	z=-2.9
	分かっていた	8.8±11.9	p.007	15.6±6.3	p.004
家族連絡	ない	9.6±12.0		15.8±6.2	
	多少	9.5±12.2		16.2±6.8	
	常に	7.8±12.8		15.6±5.6	
被災状況	とてもあつた	10.9±13.5	χ ² =11.2	17.1±7.2	
	あつた	12.5±15.1	df. 3	17.0±7.9	
	少し	9.0±11.4	p.011	15.8±6.1	
	被害なし	7.8±11.1		15.2±5.8	

表7 殉職事故時の状況

事故当時、職員だった			
	はい	992	90.5%
	いいえ	104	9.5%
事故現場での活動			
	はい	104	10.5%
	いいえ	888	89.5%
以下現場出勤者のみを対象 (n=104)			
命の危険			
	感じなかった	68	74.7%
	感じた	23	25.3%
悲惨な光景			
	見なかった	18	19.8%
	見た	73	80.2%
恐怖感			
	感じなかった	61	67.0%
	感じた	30	33.0%
無力感			
	感じなかった	30	33.0%
	感じた	61	67.0%
自責感			
	感じなかった	54	59.3%
	感じた	37	40.7%
組織対応の満足感			
	感じなかった	62	69.7%
	感じた	27	30.3%

(%:有効パーセント)

表8 殉職事故の影響 当時職員だった992名対象

		殉職IES-R		K10
現場活動	ある	11.9±11.5	z=-5.0	16.0±5.8
	ない	7.0±9.6	p .000	15.9±6.6

表9 事故現場で活動した104名対象

		殉職IES-R		K-10	
命の危険	ある	18.9±15.6	z=-2.3 p .002	15.8±6.6	
	ない	9.6±9.6		15.9±5.9	
悲惨な光景	ある	12.2±12.1		16.1±6.2	
	ない	10.8±12.0		14.7±5.2	
恐怖感	ある	16.4±15.0		17.8±6.8	
	ない	9.8±9.7		15.0±5.5	
無力感	ある	14.2±11.9	z=-3.3 p .001	16.9±6.2	z=-2.4 p .017
	ない	7.4±11.2		13.9±5.1	
自責感	ある	16.8±12.7	z=-3.7 p .000	17.1±6.0	
	ない	8.6±10.4		15.0±6.0	
組織対応	満足しなかった	13.9±13.2	Z=-2.3 P .025	16.4±5.6	
	満足した	7.4±7.9		15.0±6.9	

1-7 スマトラ島沖地震・津波災害 に派遣された消防士

分担研究者：小西聖子（武蔵野大学）

【はじめに】

平成16年12月26日にタイ王国で発生したスマトラ沖大地震・インド洋津波災害（以下、スマトラ沖地震津波災害と略記）は、死者・行方不明者合わせて25万人を超える大災害となった。日本政府はタイ政府の援助要請を受け、12月28日より3次に分けて、国際緊急援助隊88名を現地へ派遣した。このうち、国際消防救助隊（IRT-JF; International rescue team of Japanese Fire Service, 以下IRTと略記）として46名の消防隊員が現地に派遣され、救助活動等を行った。国際消防救助隊としての救助活動は、通常の活動と異なり、次のような特殊性を持つ。

IRTは、国際緊急援助隊の一翼を担う部隊である。国際緊急援助隊は、海外で大規模な自然災害が発生したときに、被災国からの要請により派遣される。したがって、甚大な被害を被った地域が対象となり、慣れない国外での活動となる。また、国際緊急援助隊は、救助・医療・災害復旧の援助活動を任務としており、「救助チーム」「医療チーム」「専門家チーム」「自衛隊部隊」の4種類の援助隊で構成され、災害の規模や状況に応じて単独または組み合わせて派遣される。「救助チーム」は、警察庁・消防庁・海上保安庁他の救助隊から編成される混成チームである。そのため、他チーム間はもちろん、チーム内でも連携調整を図りながらの活動となる。さらに、IRT自体も都道府県を越えて編成されており、慣れな

いメンバーでの活動となる。緊急性が求められるため、派遣決定から24時間以内に集結し、被災地へ出発する。このように、IRT隊員は、海外派遣活動で、大災害を取り扱うという惨事ストレスだけではない、多様なストレスを受ける可能性が考えられる。今回、スマトラ沖地震津波災害の第一次派遣隊として被災者の救援活動に従事した消防隊員を対象としたインタビュー調査を行ったので、その結果について報告する。

【方法】

(1) 調査期間

2006年7月28日～10月26日

(2) 調査対象

スマトラ沖地震津波災害に派遣され救助活動に従事した消防隊員8名（V・W・X・Yの4自治体の消防本部にそれぞれ所属）。事前に調査の目的や内容について説明し、承諾を得られた者に協力を依頼した。

(3) 調査方法

V消防本部庁舎内面接室にて、個別に面接調査を行った。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改訂版出来事インパクト尺度¹⁾（以下、IES-Rと略記）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。

【結果】

(1) 対象者の属性

派遣当時の年齢は、31歳～48歳であり、30代が2名、40代が6名であった。勤続年数は、11年4ヶ月～29年8ヶ月、警防経験年数が10年3ヶ月～25年で、全員が消防職に就いて大半を、警防業務に従事していた。階級や役職については、個人を特定し得る内容であるので割愛する。

(2) 派遣活動概要

派遣先はタイ王国。捜索救助活動のために、第1次派遣隊として、発災3日後の平成16年12月29日～平成17年1月8日の11日間派遣された。国際緊急援助隊49名のうち、指揮本部を除く救助隊員35名は、消防・警察・海上保安庁の3庁混成による3小隊に分けられ、活動を行った。タクアパー郡・ピピ島における捜索救助活動、ホテルでの行方不明者最終確認及び遺留品捜索が主な活動内容であった。ピピ島では、生存が確認された日本人少年の依頼を受け、行方不明になった両親と弟の捜索活動にあっている。ピピ島では、この少年の父弟の他、11体以上の遺体を収容した。

(3) 派遣決定時の心理的状态

自分が派遣されることを聞いたときの状況をたずねたところ、全員が初めての経験であり、救助としての最終目標ともいえるIRTの切符を手に入れたことへの喜び、先の活動に対する高い意欲、現地の活動への不安等から、高い興奮状態にあったことが語られた。出発前夜は、眠いと感じなかったり、睡眠時間を割いて情報収集したり、活動に考えをめぐらせたり等、ほとんどの隊員が十分な睡眠を取れずにいた。

(4) 派遣活動におけるストレス要因

事前の質問紙の記述では、7名が派遣時の最も衝撃を受けた体験について回答していた。記述内容は、複数の体験を記述した者もあり、発見した遺体の凄惨な状況についての回答(4名)、家族が犠牲となった日本人少年の立会いの下行われた捜索活動に関する回答(3名)、壊滅状態になった被災地についての回答(2名)に大別された。その他、衝撃を受けた体験はなかったが、活動の中での人間関係にストレスを感じたという記述もみられた。

インタビューで得られた回答から、派遣活動におけるストレス要因は、以下のよう
にまとめられた。

・ 悲惨な被災地状況

壊滅状態の被災地を見て、津波の恐ろしさを感じていた。現実とは思えない光景に、何ができるのか戸惑い、活動中に津波が来たらと身の危険を感じたりしていた。津波の爪あとに恐怖を感じながらも、それが症状や行動に表面化することはなかった。

・ におい

遺体の発するにおいの凄まじさは全員が

語っていた。現場中に死臭が漂い、嫌悪感を感じているものの、それは「現場のにおい」として冷静に受け止め、活動の障害とは認識していなかった。本土へ送るために一時的に遺体収容場所となっていた船着場での作業は、特ににおいがひどく、嘔吐感を感じた隊員もいた。

- ・ 凄惨な遺体

遺体の状態は腐乱がひどく、いかに凄惨なものだったか詳細に語られた。触りたくないと思いつつ、「遺体は見慣れている」「遺族に早く返してあげたい」といった使命感や消防としての職業意識の方が上回り、活動を可能にしていた。遺体を「部品」「肉の塊」など、作業的にみなし扱う印象があった。

- ・ 日本人遺族との接触

両親と弟が犠牲となった日本人少年と接触しての活動について、遺族が少年であったことのつらさが語られた。同年代の子どもいた隊員は、少年に自分の子どもを同一化する傾向がみられた。これらは、必ず家族を見つけてあげたい気持ちにつながっていた。日本人少年であることに特別な感情はないと話す隊員もいたが、自分の家族だったらと思い、早く見つけて安心させてあげたかったと語った。

- ・ 子どもの遺体

子どもや乳児の遺体との接触は、強い印象を受けた体験として語られた。短い人生が閉じられたことへのつらさや、自分の子どもだったらと同一化する傾向がみられた。

- ・ 目的と実際の活動のズレ

隊員は「救助活動」という IRT の任務から、現場に入り 24 時間体制で活動することを予測していた。しかし本派遣活動は、こ

うした目的や予想していた活動体制とはズレのある活動となった。遺体捜索が中心となった活動、遺留品捜索への移行、恵まれた活動外環境、長い待機時間に対する戸惑いがあった。「現地の人のための活動」のはずが、「日本人捜索」になったことへの戸惑いを話す隊員もいた。活動内容にフラストレーションを覚えていたことがうかがえた。

- ・ 活動の限界

被害の甚大さに救助の限界を感じたこと、日本人少年の家族を全員救出できなかったこと、生存者を発見できなかったことについてのつらさや悔しさが語られた。

- ・ 予測を超えた現場の状況

津波という災害の特殊性、不明瞭な活動方針に戸惑いを感じていた。今まで経験がないような状況、想定外の状況に戸惑いをみせていた。

- ・ 他業種との連携への不安

安全管理に対する意識の違いがあり、一層の安全管理が必要とされる現場で自分の命綱を任せられるかどうかの不安を感じたり、技術能力の格差から、作業効率の低下を感じていた。一方、消防が活動を先導しなければという気持ちにつながっていた。

- ・ 情報不足

第一線での活動でありながら、危険に関する情報が入りにくい。今回は津波災害のため、余震もなく予測がしにくかった。不確定な情報に翻弄される可能性も示された。

- ・ 被災者イメージとのギャップ

予め抱いていた「被災地イメージ」「被災者イメージ」とのギャップを感じていた。火事場泥棒の存在を目の当たりにしたり、現地での遺体の取り扱い方に衝撃を受けた隊員もいた。また、被災地は屈指のリゾー

ト地であり、被災場所と被災しなかった場所の格差があった。被災しなかった場所での住民や観光客の様子に戸惑いを感じていた。被害の大きさから被災者が必死に救援を求めてくることを予想していたが、被災者の切迫感や悲壮感が感じられなかったことから、自分たちの必要性を感じられなかったことが推測された。

- ・ 家族の不安

残された家族は報道で得られる情報しかなく、被災地の悲惨な状況が報道されることで、現地の隊員の安否を気遣う不安が生じていた。派遣期間も災害状況や支援内容で異なり、現場での隊員の状況についての家族への情報提供を望む声があった。

- ・ 組織での単独派遣

規模の小さい消防本部では、派遣要請は少なく、派遣されるとしても1名であることが多い。派遣前は経験者からの情報が得られず、派遣後は報告書を作成し、今後のために経過を伝える必要性があり、複数で派遣される消防本部よりもその負担は大きい。派遣終了後、身近に体験を共有できる仲間がいない懸念もある。

- ・ 衛生面の不安

高温多湿な現場で、腐敗した遺体を扱っていたことから、感染症に対する不安を訴えた隊員もいた。

- ・ 気温差・湿度の高さ

派遣されたのは12月下旬であり、日本と現地の温度差の影響がみられた。高い気温と湿度から、食欲減退や体調を崩す隊員がいた。

- ・ 食事

現地で提供された食事は好みが分かれ、合わない隊員にはきつかった。体力を考え、

無理に食べていた隊員もいた。帰国後、体重減少を訴えた隊員もいた。

(5) 緩衝要因

派遣活動では、上記のような様々なストレス要因が存在したが、緩衝要因として働いたと思われる状況や体験が存在した。

- ・ 生活時間の確保

派遣期間中の宿泊場所はホテルが提供され、食事・睡眠・シャワーの時間は確保されていた。今まで体調に何の問題も生じていないのはそのおかげかもしれないとの意見もあった。一方、環境が良すぎたと戸惑いを示す隊員もいた。

- ・ 専従の医師と看護師の存在

専従で医師及び看護師が同行し、心身ともに安心を与える存在となった。体調管理についての的確なアドバイスや気配りがあった。帰国前には一人ひとりにメディカルチェックが行われ、そこで話をしたことが、ストレス解消につながったとの意見もあった。

- ・ デブリーファ어의存在

本派遣では、デブリーファ어研修を修了し、惨事ストレスについて知識ある者が偶然派遣されていた。消防だけではなく、警察・海上保安庁にもデフュージングの実施を促したり、同行していた医師や看護師に惨事ストレスについて進言し、メンタル面への配慮を促していた。

- ・ 他者からの肯定的評価

現地の人から感謝されたり、現地に滞在していた日本人が空港に駆けつけて見送りに来てくれた経験は、隊員にとってポジティブな影響に働いていた。

- ・ 活動時間外の隊員同士の交流

現場と宿泊場所であったホテルの往復で、活動とそうでない時間との切替ができた。ホテルでは、メンバー間で交流は図られていたが、現場の話はほとんどなされなかった。リラックスでき、緊張感がほぐれる時間が得られていた。

- ・ 上司の理解

V消防本部の場合、派遣前にIRTとしての派遣経験のある幹部からの訓示を受けての出発となった。IRTの活動で起こり得る事態やメンバー間で生じる心理的变化を、上司が理解し受容する姿勢は、隊員の励みとなっていた。

- ・ 看板を背負う自負

①日本代表として、②消防として、③(V消防本部隊員は)最大の消防本部としての自負が大きく存在していた。特にIRTは、陸上での救助に対して、消防としての強いプライドと自信を持ち、活動における自らの役目や働きの捉え方に影響を与えていた。なお、V消防本部の場合、大半が消防救助機動部隊員、他本部も全員現役の救助隊員であり、救助活動に対する自負が元々高いことがうかがえた。

- ・ 帰国後の報告関係

帰国後は、活動に関する報告書の作成や、関係署所での報告が求められた。少人数派遣の消防本部では負担の声もあったが、報告書を作成することで気持ちの整理がいたり、報告会で自分の体験を話すことによって発散することができたという声もあった。報告会の多さは量的な負担もあるが、繰り返し話すことによって、衝撃的な体験を思い出し続け、侵入症状につながっている隊員もいた。

- ・ 帰国後のサポート

帰国後の健康診断、メンタルサポートを要望する声が多かった。V消防本部では、帰国したその日に病院へ出向き、感染症を含む臨時健康診断を実施しており、隊員の安心につながった。デブリーフィングも行われ、話すことの有効性が示されたが、帰国直後の実施は負担になるとの意見もあった。

(6) 活動時の身体症状及び精神・感情状態

事前の質問紙の回答では、7名のうち4名が、1以上の症状を選択していた(表1)。活動中の感情・精神状態として、「活動中、見た情景が現実のものと思えなかった」(4名)の回答が多かった。「現場が混乱し、圧倒されるような威圧感を受けた」(1名)、「活動中に受けた衝撃が、数時間しても目の前から消えなかった」(2名)、「一時的に時間の感覚が麻痺した」(1名)、「目の前の問題にしか、考えを集中することができなかった」(1名)といった回答がみられた。身体症状は、「胃がつかえたような感じがした」が1名いたが、他に身体症状の回答はみられなかった。「その他」(4名)では、もう少し何かできたのではないかと少し後悔の念があった、家族が犠牲となった日本人少年の姿が自分の子供とダブってしまった、日本と現地の気温や湿度の落差から脱水症状を起こしたこと等の記述があった。

インタビューにおいて、食事が進まなかったという隊員がいたが、活動で受けた体験に起因しての身体症状を訴える者はいなかった。

(7) 帰国にあたっての心理状態

活動はまだ終わっていない、まだやるこ

とはあるから帰りたくないと思っていた隊員が多かったことから、活動に対する不全感が感じられた。一方、IRT の目的と実際の活動のズレによる戸惑いから解放される安堵感を覚えたという隊員もいた。

(8) 帰国後～現在の心理的影響

質問紙における2～3ヵ月後のストレス症状では、7名のうち5名が、1以上のストレス症状を選択していた(表2)。「当時の臭いや感触が思い出された」(4名)が多く、「涙もろくなった」(3名)、「日中、何かのきっかけで災害現場の光景が目には浮かぶことがあった」(3名)も複数の者が選択していた。その他、「睡眠障害」(1名)、「犠牲者や現場活動の夢、人々が助けを求めている夢、自分が死にそうになる夢、悪夢等をよく見るようになった」(1名)、「胃腸の調子が悪くなった」(1名)といった回答がみられた。「その他」(3名)では、一人でいる時に現場の光景が目には浮かんだ、被災地の風景や接触した現地の人々を思い出す、家族が犠牲となった日本人少年のその後の生活が気になった、といった記述がみられた。

IES-R による派遣活動での現在のストレス反応状況は、平均点 7.25 点、0 点～17 点に分布していた。PTSD ハイリスク者の基準とされる 25 点以上の者はいなかった。22 項目のうち、「どんなきっかけでも、そのことを思い出すと、そのときの気持ちがぶり返してくる」、「考えるつもりはないのに、そのことを考えてしまうことがある」、「そのときの場面がいきなり頭に浮かんでくる」。「そのことについて、感情が強くこみ上げてくることがある」は、8名のうち

5名の者が「少し」～「かなり」を選択していた。対象者の半数以上が、何らかの侵入症状を、現在でも「少し」以上感じていた(表3)。

インタビューによると、一人でいるときや、関連することに接触したときに、衝撃を受けた場面を思い出す傾向にあった。思い出される場面は、特定の遺体の顔や日本人少年の姿であった。スマトラ沖地震津波災害の報道を見たり、海岸等現地と類似した風景を見たりすることで思い出す他、前触れもなく突然思い出されるといった侵入症状が多く、関連して連想が進まないように回避する努力もみられた。ある隊員は、思い出すことで「不安になる」と言いながらも、自律神経反応は見られなかった。活動業務や日常生活に支障が出ることはないものの、派遣活動は隊員にとって強烈な体験であったことがうかがえた。

(9) 派遣活動を終えての心理的变化

派遣活動を振り返っての感想を求めたところ、次のような特徴がみられた。

・ 派遣活動体験に対する肯定的評価

IRT として活動したことに対して、達成感や誇りを感じていることが語られた。日本の代表として大きな仕事をしてきたという気持ちや、無事に任務を終えて帰国できたことから、達成感を感じていた。誇りに思うとしながらも、現地で見た凄惨な光景を忘れようとしている自分を「卑怯」だと思っている隊員もいた。

・ 派遣後の自分の変化

日本人少年に関連する体験を通じての家族に対する考え方の変化、惨事ストレスに対する関心の高まり、安全や衛生面への注

意の喚起が挙げられた。一方、津波という特殊性からリアリティがなく、何の変化もなかったという意見もあった。

・ 惨事ストレスに対する考え方

惨事ストレスについては、全員が前向きな意見を挙げていた。安心して話ができる場の設定、聞くことの必要性が求められた。惨事ストレス対策の必要性を認めながらも、全員が自身を含む消防隊員は、本派遣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。加藤ら³⁾は、消防官は社会的期待とそれに起因する職業意識の高さから、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ながらも、自らが体験しているとは認めない傾向にあることを指摘している。本調査においても、対象者が救助活動に対する高いプライドを持ち、救助に強い消防を自負していることが、こうした惨事ストレスに対する捉え方に影響していることがうかがえた。

【考察】

最も衝撃を受けた出来事は、壊滅状態になった被災地、発見した遺体の凄惨な状況、家族が犠牲となった日本人少年の立会いの下行われた捜索活動に大別され、大きなストレス要因となっていることが示された。その他、遺体捜索や遺留品捜索が中心となった活動や恵まれた活動外環境への戸惑いや不全感を感じたり、警察や海上保安庁との連携で生じる安全管理体制のズレや技術の格差による不安感、情報が不明瞭で翻弄されたり、酷暑の中の活動や感染症への懸念、現地の食事が合わないといったIRT活動特有と思われるストレス要因もみられた。消防職員の日常活動における主要な外傷的

出来事は、自身や同僚を含む他者の安全性への脅威や、被災者特に子供が犠牲となった悲惨凄惨な場面への遭遇が、先行研究の傾向として見受けられる^{4),5)}。IRTの活動は、これらの外傷的出来事に加えて、活動そのもの以外のストレス要因が複合的に存在することが明らかとなった。

一方、今回の派遣では、活動外環境がきちんとコーディネートされており、宿泊場所としてホテルが提供され睡眠や食事を確保できた。生活環境の良さは戸惑いを感じさせる部分ではあったが、活動時間と休息時間のメリハリが付き、衛生環境の悪い現地での活動で体力維持に寄与していたものと思われる。ホテルでの自由な時間を確保できたことによって、消防だけではなく国際緊急援助隊のメンバー間で互いの職場についての情報交換等、交流を育むことにもつながった。同じ現場で活動した仲間として共に支えあう雰囲気が醸成されたといえる。さらに、専従の医師や看護師が同行し、心身ともに安心を与える存在となっていたこと、デブリーファークラスを受講し惨事ストレスの知識ある隊員によるデフュージングが現地でも行われていたことから、メンタル面を配慮したサポートが提供され得る環境が自然と作られ、派遣隊員にとって安心の担保となっていたことが推察される。今回の派遣活動では、隊員間及び周囲のサポートが機能し、隊員のストレスへの耐性に働いていたことが示唆された。

調査時点での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。本調査は派遣活動から1年半以上経過しているが、帰国直後は測定していないため、本結果が回復した結果であ

るかどうかは不明である。しかしながら、帰国後2～3ヵ月で、8名中5名が何らかのストレス症状があったと訴え、調査時点でも5名が何らかの侵入症状を感じていた。活動業務や日常生活に支障をきたすほどではないものの、派遣活動における凄惨な遺体への曝露、日本人少年の遺族との接触といった体験は、隊員に強い衝撃を与えていたことが示唆された。

帰国後の健康診断やメンタルサポートを要望する声は多く、帰国直後に病院で感染症を含む臨時検診とデブリーフィングを行った消防本部では、隊員の安心感が得られていた。帰国して空港内で解散のセレモニーが行われるが、その後各隊員はそれぞれの所属機関に戻ることになる。自己所属に戻ってからは、体験を身近に共有できる者がいないことが考えられ、少人数派遣の消防本部では、それは特に懸念される。派遣された隊員全員が、公平に心身のサポートを得られるような体制の整備が必要である。

惨事ストレス対策の必要性は、全員が肯定的で、安心して話せる場の設定が求められた。必要性を認めながらも、全員が、自身を含む消防隊員は本派遣活動に関して惨事ストレスによる影響はないと捉えており、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。こうしたIRTの消防隊員の職業意識の特徴は、消防が活動を先導していこうというモチベーション保持にも働いていたと考えられるが、同時に、活動内容への戸惑いや不全感をもたらすことが推測

される。隊員を海外派遣に送り出す組織や幹部が、派遣活動が隊員に与える影響について適切な理解と対応を示すことが望まれる。

参考文献

- 1) Asukai N, Kato H, Kawamura N, Kim Y, Yamamoto K, Kishimoto J, Miyake Y, Nishizono-Maher A: 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) (財)地方公務員安全衛生推進協会：消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会報告書、2003
- 3) 加藤寛、広常秀人、藤井千太、大澤智子、高宣良：消防士の惨事ストレスに関する研究 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 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：7-42、2005
- 4) Bryant RA, Harvey AG: Posttraumatic stress reactions in volunteer firefighters.: *J Trauma Stress* 9:51-62, 1996

表1 活動時の症状

	選択数
1 胃がつかえたような感じがした	1
2 現場で吐き気をもよおした	0
3 強い動悸がした	0
4 身震いや痙攣を起こした	0
5 活動中、一時的に頭痛がした	0
6 隊長や同僚の指示が聞こえづらくなったり、音が良く聞こえなくなった	0
7 寒い日なのにおびただしい汗をかいた	0
8 暑い日なのに寒気がした	0
9 活動に必要な装備が不足して、危険を感じた	0
10 自分や同僚の身にとっても危険を感じ、その恐怖に耐えていけるか心配になった	0
11 生存者がいたかもしれないのに速やかな救助ができず、不安に思った	0
12 活動中、見た情景が現実のものと思えなかった	4
13 現場でとてもイライラしたり、ちょっとしたことでも気にさわった	0
14 活動中、わけもなく怒りがこみあげてきた	0
15 現場が混乱し、圧倒されるような威圧感を受けた	1
16 活動する上で、重要なものとそれほどでもないものとの判断が難しくなった	0
17 資機材をどこに置いたか全く忘れてしまい、思い出せなかった	0
18 活動中に受けた衝撃が、数時間しても目の前から消えなかった	2
19 現場で活動したが、実を結ばない結果に終わり、絶望や落胆を味わった	0
20 とても混乱したり、興奮していて合理的な判断ができなかった	0
21 一時的に時間の感覚が麻痺した	1
22 目の前の問題にしか、考えを集中することができなかった	1
23 その他	3
24 以上のような症状や状態は全くなかった	3

表2 2～3ヶ月後の症状

	選択数
1 睡眠障害	1
2 犠牲者や現場活動の夢、人々が助けを求めている夢、自分が死にそうになる夢、悪夢等をよく見るようになった	1
3 食欲不振になった	0
4 胃腸の調子が悪くなった	1
5 飲酒または喫煙量が増加したか、逆に減少した	0
6 怒りっぽくなった、感情的になり言葉が激しくなった	0
7 気分、感情がすぐれないことが多くなった	0
8 憂鬱になった、気がめいるようになった	0
9 涙もろくなった	3
10 落ち込みやすくなった、悲観的になった	0
11 無気力感や脱力感、強度の疲労感を感じやすくなった	0
12 興奮気味で、常に緊張しているような感じだった	0
13 集中力がなくなった	0
14 日中、何かのきっかけで災害現場の光景が目に浮かぶことがあった	3
15 当時の臭いや感触が思い出された	4
16 強い無力感や悔しさを覚えた	0
17 強い罪悪感や自分を責める気持ちを持った	0
18 その他	3
19 上記のようなストレス症状は全くなかった	2

2. 医療・保健関係者を対象とした調査

2-1 精神科看護師

分担研究者：前田正治（久留米大学）

【はじめに】

最近、消防隊員や警察官をはじめとする様々な職種において、自らの職務遂行中に遭遇する外傷反応に関する研究が数多く行われ、PTSD有病率やGHQとの関連性など多くの知見が得られている。職種によっては、惨事ストレス（critical incident stress：CIS）と呼ばれる深刻なトラウマを受傷することも少なくなく、PTSDを含む外傷反応のケアや予防（心理教育や啓発活動）も大きな焦点となっている。こうした背景のもと医療現場では、「国際看護師の日（2001年制定）」以降、看護師の暴力被害の削減を目指し様々な取り組みが国際的に注目されるようになってきた。しかし、依然として看護師の労働条件は、国際看護師協会（International Council of Nurses）によるガイドライン（1999）が示すように、概して、不十分な職員配置基準と管理、臨時職員と経験不足のスタッフの雇用、医療単位への孤立した責任体制を含めたスタッフ構成、夜間の通勤を含む交替制勤務、医療施設における手薄な安全対策、親密な身体的接触を要求する介入、過重な仕事量、家庭への訪問時に外部との連絡がつきにくいなどの様々な問題を抱えている。このような環境で働いている看護師は、他の医療従事者に比べ職場で暴力を受けるリスクが最も高いと報告されている。

本邦における過去の知見からも、精神科看護師の暴力遭遇の過多を報告している。旭ら（1993）の精神科病院の看護師509名を対象にした報告では、これまで患者から

身体的な攻撃を受けており、そのうち約3割は調査時より3ヶ月以内であった。Ito（2001）の精神科病院1494人を対象にした報告では、過去1年に身体的暴力を受けた看護師は41.3%もみられた。一般の身体科病院では、これまで暴行を受けたまたは受けそうになった個人が11.3%（三木ら、1997）であることと比較すると、精神医療に従事する看護師は患者からの暴力に暴露される可能性が非常に高いことが示唆される。精神科看護師の被暴力率については、炭鋺夫などの他の伝統的な危険な職業よりも職場環境の危険性が高いという指摘もみられる。

本研究では、精神科看護師が患者から受ける暴力的体験を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た。

はじめに、予備的調査として、精神科看護師を対象に集団面接を実施し、その結果を参考に看護師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、看護師が受ける暴力の程度やPTSD症状の出現の程度について検討した。同時にメンタルヘルスに関する複数の質問紙調査を実施し、関連性について検討した。

【対象者】

A 総合病院精神科（急性期治療病棟）、B 単科精神病院（急性期治療病棟・閉鎖病棟・開放病棟他）に勤務する全看護師を対象に、質問紙による無記名の調査を行った。以下に示す各質問紙を小冊子としてまとめ、各病棟で本研究の趣旨等に関する説明を文書

並びに口頭にて行った上、職場で配布した。自宅等で記載してもらった後、各病棟単位で回収を行った（原則として全看護師より回答を得た）。質問紙は無記名であったが、質問紙は封をして回収するなど記載者のプライバシーには十分な配慮をした。

【方法】

1. 看護師用イベントチェックリスト (ECN)

本研究に先立って、総合病院精神科（急性期治療病棟）に勤務する複数の看護師に対して、面接による聞き取り調査を行い、入院患者やその家族から被る外傷的体験の具体的内容を把握した。その結果をベースに看護師用イベントチェックリスト（the Event Checklist for Nurses: ECN）を独自に作成した（補遺参照）。同時に、それらのイベント発生時間や発生場所などの具体的状況ならびに暴力等の体験を被る危険性の認識や施設の暴力対策への満足度についても調査した。

2. その他の質問紙

IES-R、GHQ-28 意外に、以下の尺度を使用した。

・気分プロフィール検査 (Profile of Mood States: POMS)

この尺度は、対象者がおかれた条件によって変化する一時的な気分の状態を測定できることが特徴である。最近の生活環境における典型的かつ持続的な気分の状態を表すのに十分に長く、かつ治療の急性効果を見るのにちょうどよい短さとして原則1週間の気分について尋ねる。緊張－不安

(Tension-Anxiety: T-A)、抑うつ－落込み (Depression-Dejection: D)、怒り－敵意 (Anger-Hostility: A-H)、活気 (Vigor: V)、疲労 (Fatigue: F)、混乱 (Confusion: C) の6因子から構成されている。日本語版は、横山ら（1994）が開発し標準化を行った。今回の調査では、日本語版 POMS の短縮版（30項目）を使用した。

・燃え尽き症候群尺度 (Maslach Burnout Inventory: MBI)

Maslach によって開発されたバーンアウト尺度であり、本邦においては久保ら（1992）が改訂した MBI 改訂版バーンアウト尺度が多く使用されている。この尺度は、「情緒的消耗感 (Emotional Exhaustion; E)：肉体的疲労ではなく心理的な疲労感・虚脱感のことを指す」、「脱人格化 (Depersonalization; DE)：煩わしい人間関係を避けたり、個々の個人差や人格を無視し機械的に対応する傾向」、「個人的達成感 (Personal Accomplishment; P)：仕事の成果に伴って感じる成功感や効力感であるが、バーンアウトの症状としては反対にこういった達成感が低下してしまう徴候が見られる」の3因子から構成されている、。

・コーピング特性簡易尺度 (the Brief Scales for Coping Profile: BSCP)

BSCP は、影山（2004）によって開発された職域集団に適した簡便で実用的な対処行動の評価尺度であり、「積極的問題解決（原因を調べ解決しようとしたり、冷静に考えてみる）」、「問題解決のための相談（解決策を相談したり関係者と話し合ったりす

る)」、「気分転換(趣味娯楽で気を紛らわしたり旅行外出など活動的になる)」、「他者を巻き込んだ情緒発散(誰かに愚痴を聞いてもらったり、そのような状況に追いやった人を責めたり、関係のない人に当り散らす)」、「回避と抑圧(問題を放り出したり何もしないで我慢する)」、「視点の転換(よい面だけを考えたり、これもよい経験だと思おうようにする)」の6因子から構成されている。

【結果】

1. 基本データ

1-1 属性

回収した数は2病院で男性34名・女性88名・不詳2名の計124名であった。表1に有効回答者の基本属性を示した。年齢分布は、20代(39名;32.2%)・30代(30名;24.8%)・40代(32名;26.4%)・50代(20名;16.5%)で平均的にばらついていた。精神科勤務歴においては、1年~5年が3割弱と一番多く、病棟種別は、閉鎖病棟、急性期病棟合わせて8割を占めていた。健康行動では、睡眠、喫煙及び食事などは概ね良好であり、運動習慣があまりない集団であった。全体の7割が、一人暮らしであった。

1-2 主要な質問紙の結果

IES-Rは13.35点(再体験4.7点、回避麻痺5.4点、過覚醒3.2点)で内部一貫性を示すCronbachの α 係数は、0.904であった。25点以上のハイリスク群は、18名(18/124=14.5%)であった。

GHQ-28については、平均7.64点(身体

的症状2.4点、不安と不眠2.8点、社会活動障害1.62点、うつ傾向0.8点)であり、Cronbachの α 係数は、0.925であった。7点以上のハイリスク群は、64名(64/124=51.6%)であった。

1-3 POMS、MBI、BSCP

表2に示したように、POMSは、T-A:6.9点、D:4.5点、A-H:4.2点、V:5.2点、F:8.7点、C:4.7点であった。横山らの気分プロフィール換算表によると、VとFがそれぞれ46.8%、30.6%と危険群となっており顕著であった。その他の項目は、T-A21.0%、D21.0%、A-H12.9%、C12.1%の対象者が危険群に該当した。

MBIは、DE:11.1点、P:13.8点、E:14.3点であった。田尾らの診断基準にもとづくと、P:37.9%、DE:11.3%、E:11.3%が危険群であると判断できた。3項目すべてで危険群であった個人は4%(5名)であった。さらに、IES-Rのハイリスク群とローリスク群の2群を比較すると、ハイリスク群ではP:16.7%、DE:27.8%、E:33.3%が危険群となる一方、ローリスク群では、P:41.5%、DE:8.5%、E:7.5%が危険群であった。

BSCPは、積極的問題解決:9.0点、問題解決のための相談:9.0点、気分転換:8.1点、他者を巻き込んだ情緒発散:4.2点、回避と抑圧:5.9点、視点の転換:7.6点であった。BSCPの点数に基準は存在しないが、積極的問題解決、問題解決のための相談といった問題焦点形対処が高得点であった。

2. 看護師の被る外傷的イベント

2-1 ECN

ECNの結果を図3に示した。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。

暴力種別におけるIES-Rのハイリスク群の割合は、身体的暴力2.6%、患者の自殺4.4%、言語的暴力4.4%、間接的暴力1.8%であったが、暴力種別による有意差は認められなかった。

2-2 暴力等直面の状況

暴力等が起こった時間帯は、図4に示したように、午後12時以降に多く、深夜は少なかった。暴力等発生場所については、高いほうから隔離室26.3%、病室内25.4%、廊下・ホール10.5%、病院敷地内の屋外7.0%であり、暴力等が個室で起こる割合が半数を占めていた。暴力等が発生した時のスタッフ対応については、身体的暴力では単数対応の時に衝撃的出来事と捉えることが明らかとなった($p < 0.01$)。自殺では複数対応であっても単数対応と同様に衝撃的出来事として捉えていることが明らかとなった($p < 0.01$)。その他の暴力等項目については単数と複数対応との間に差は認められなかった。

2-3 暴力危険認識度

患者からの暴力・暴言について危険を感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、性差にのみ有意差がみられ、女性に比較して男性は暴力の危険を感じている傾向にあった($p < 0.01$)。一方、暴力等危険の認識について、年齢・病棟別・精神科勤務年数などの属性や、IES-RやGHQ-28の総得点、あるいは暴力対策への満足度との関連性は認められなかった。

2-4 暴力等対策

暴力等対策について其々の機関に何らかの対策があるか否かについては、76.9%の対象者が「対策がある」と回答した。対策に対する満足度は、56.6%であった。ある施設では、暴力等対策として包括的暴力防止プログラム(Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme: CVPPP)が導入されており、暴力対策の有無については多くがその存在を認識していたものの($p < 0.01$)、対策の満足度に関しては、他施設との差は認められなかった。

ECNの各項目との関連では、身体的暴力、言語的暴力、自殺の目撃、同僚の怪我、セクシュアル・ハラスメントを経験した者に、暴力等対策に満足していない傾向がみられた($p < 0.05$)。

3. 結果の詳細

3-1 IES-R ハイリスク群のメンタルヘルス

暴力等チェックリストでもっとも衝撃的だった出来事に対して IES-R ハイリスク群とローリスク群の 2 群を比較した結果を表 5 に示した。GHQ-28 では「不安と不眠」、POMS では「怒り - 敵意」、MBI では「脱人格化」と「情緒的消耗感」、BSCP では「他者への情動発散」について、ローリスク群に比べてハイリスク群は有意に高値を示した。

3-2 性別からみたメンタルヘルス

性別について比較した結果を表 6 に示した。IES-R について性差は認められなかったが、GHQ-28 では男性に比較して女性が有意に悪い傾向にあることが認められた。特に、GHQ-28 の「身体的症状」、「不安と不眠」が顕著に悪かった。POMS では「疲労」と「混乱」で男性に比較して女性が有意に高かった。コーピングでは「相談」で男性に比較して女性が有意に高かった ($p < 0.05$)。

3-3 病棟別からみたメンタルヘルス

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 ($p < 0.05$)。

3-4 職場の満足度と職場継続意思

職場に対する満足度は、[非常に満足][やや満足] で 71.7% を占め、73.8% が職場を継続したいと考えていた。職場の満足度が低いものは、職場継続の意思も低かった ($p < 0.01$)。GHQ ハイリスク群とローリスク群の 2 群で比較したとき、満足度・継続意思どちらも GHQ ハイリスク群が有意に低い ($p < 0.01$) のに対し、IES-R ハイリスク群とローリスク群の 2 群の比較では、職場に対する満足度、職場継続意思ともに差はなかった。

4-4 IES-R ハイリスク群を規定する要因

IES-R を規定すると予測できる属性 (性別・年齢・病院・病棟種別・同居者有無)、患者からの暴力上位 3 つ (身体的暴力・言語的暴力・自殺)、職場満足度、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) を実施した結果を表 7 に示した。最終的に PTSD 症状発現への影響因子として抽出されたのは、暴力対策の満足度 (オッズ比 5.76, 95%, CL [1.34 ~ 23.92], $p < 0.05$) であった。

【考察】

1. 外傷的イベントと外傷反応

精神医療の現場においては、患者の暴言や暴力といった外傷的イベントが発生するリスクが高いことは目的でレビューしたように様々な研究で明らかになっている。しかも、看護師は医師よりも患者からの被

暴力率が高い (Nolan, 1999) や、医師より看護師のほうが暴力体験後の苦痛を感じる傾向にある (Atawneh, 2003) との報告がある。今回の調査では、回答した看護師の 9 割が暴力等を受けて、強いストレスを感じていた。とりわけストレスとなった暴力等については、身体的暴力が 3 割、言語的暴力・自殺がそれぞれ 2 割となっており、必ずしも直接的な身体暴行のみがストレスになるわけではないことが明らかとなった。

今回の調査では、IES-R が 25 点以上の PTSD ハイリスク群は 14.5%であった。この値は、川村らによる一般成人の事例率が 5.9%であるとの報告と比較すると約 2.5 倍になる。また、消防隊員の惨事ストレス調査の事例率が、畑中ら (2004) の調査では 15.6%、前田ら (2001) の調査では 12.2%であることを考慮すると、看護師が消防隊員と同程度の PTSD のリスクを伴っていることが示唆される。

Cooper (1995) は、精神科看護領域で、患者の自殺や暴力といった出来事に遭遇した看護師の反応は、PTSD や悲嘆という形で現れると報告し、Poster (1999) によると、61 人の身体的暴行を受けた看護師を対象に追跡調査を行った結果、18%が暴行後 6 週間にわたって中程度から重症の心的外傷の症状を経験し続け、1 年後においても回答した者のうち 16%がその症状に苦しんでいると報告している。今回の調査でも、多くの看護師に PTSD 症状が認められていたが、これまでの報告と異なり PTSD ハイリスク群に性差は認めず、多くの男性看護師も同様に PTSD 症状に苦しんでいた。この結果から、男性は女性の多い看護職において、男

性であるために暴力等に先導をきって毅然と立ち向かわないといけない場面が多く、暴力等の影響が女性以上に甚大である可能性も示唆される。または、男性看護師は「怖い」ということを口に出せないなど、外傷体験にうまく対処できていない可能性も考えられる。

GHQ-28 の総得点でも、51.6%の看護職員が何らかのメンタルヘルス上の問題を抱えていることが明らかとなった。GHQ-28 では性差が認められ、男性は 2 割がハイリスク群であるのに対し、女性は 8 割もハイリスク群であった。特に身体的症状と不安や不眠が顕著であった。GHQ のハイリスク群の多さについては、本邦での一般成人の 14.6% (福西ら, 1990) に比べて極めて高く、進藤 (2005) が明らかにした消防隊員の 28.9%よりも高かった。普賢岳噴火火災に遭遇した被災者の 56% (太田ら, 1998) やガルーダ航空機事故被災者の 44% (前田, 1998) と同程度であり、非常に負荷のかかった精神状態であることが示唆される。

GHQ のハイリスク群は、職場の満足度や職場の継続意思を下げる結果にもつながっていることが明らかとなった。PTSD はもちろんであるが、その他、看護師の全般的健康度も憂慮すべき状態であり、今後何らかのケアのシステムを構築していく必要がある。

2. 気分・対処行動・バーンアウト

今回の調査結果では、POMS の「怒り-敵意」と BSCP の「他者発散」において、IES-R ハイリスク群が有意に高かった。BSCP の「他者発散」は、解決できないとわかっていて

も誰かに愚痴を聞いてもらう、自分をそのような状況に追いやった人を責める、あるいは問題のない人やつあたりするなどの対処行動を示している。今回の結果より、患者からの暴力等によって組織・同僚などへの怒り・敵意がこみ上げ、対処行動として他者への情動発散が多く行うようになることが示唆される。影山らの研究でも、攻撃的自己表現をする人ほど「他者発散」の対処行動を多くとり、その傾向が強い個人ほど精神健康度が悪いことが報告されており、今回の研究結果と同様の傾向が示された。このように気分・対処行動が過剰となると、周囲の人が共感的に理解できず、適切なサポートが得られない状況に陥いる。それゆえに、外傷反応が長期化するといった悪循環が引き起こされる可能性も考えられる。

MBI では、P は全体の 4 割、DE と E はそれぞれ全体の 1 割が危険群であると認められ、3 項目すべて危険群であった者は 4% であった。これは、英国看護師 510 名の調査で P が 2.5 割、また 2% が全項目バーンアウト危険群であったことと比較すると、若干悪い傾向であることが示唆される。それゆえに、暴力等を受けた後の気分や対処行動にも考慮した支援体制の構築が必要である。

IES-R のハイリスク群とローリスク群を比較した際には、ハイリスク群では P に問題は見受けられず、DE と E で問題が認められた (表 5)。看護師のバーンアウトの研究は多く報告されているが、バーンアウトと暴力との関連の調査においては統一した見解が得られていない。例えば、澤 (2001) は、

精神科で働く看護師は、看護困難な精神科特有の精神症状の患者から受ける拒否的な対応や暴力や言動等、精神科特有の職場環境ストレスがバーンアウトの要因になっていると報告している。一方で、Robinson (2003) の精神科看護師 1015 人の報告では、精神科看護師は全体的に情緒的消耗感で問題を持っているが、バーンアウトと暴力との関連性は明らかにできなかった。今回の調査からは、精神科看護師においては全般的に個人的達成感に問題を有しやすい一方、暴力等の影響で IES-R がハイリスク群となった際、MBI の脱人格化・情緒的消耗感という形でバーンアウトが出現する傾向が明らかとなった。

3. 危険性の認識と離職

自らの職場に関して、7 割弱が危険であると認識している一方、同じく約 7 割が看護職を継続したいと考えていた。精神科病棟勤務の継続意思がない者ほど、暴力への恐れを強く感じているとの大屋 (2002) の報告があるが、今回の調査では、暴力の危険認識と職場継続意思等についての関連性は認められなかった。しかし、暴力等が離職に一要因になっていることは多くの研究で明らかとなっている。例えば、看護師の 82% が言葉による暴力を受けており、18% がこれにより転職する (Cox, 1987) との報告や、患者からの暴力の危険を感じることや仕事の満足度、あるいはスーパーバイズのサポートの有無が看護者の離職に影響する (Ito, 2001) といった報告がある。たとえ離職に至らないとしても、暴力被害を経験すると、業務への関与が少なくなり、