

2.ワークプレイス・トラウマの後は？

個人によってその後の反応は様々ですが、概して、暴力等を受けた直後は、過覚醒の状態（神経が敏感な状態）にあることが多く、冷静な判断が出来ないこともしばしばです。暴力等が起こった時にどのような点に気がいたらよいか見てみましょう。

- ・暴力等の客観的事実、発生した時間などをメモする
- ・上司に状況を報告する
- ・看護記録に記載する（後日でもよい）



直
後

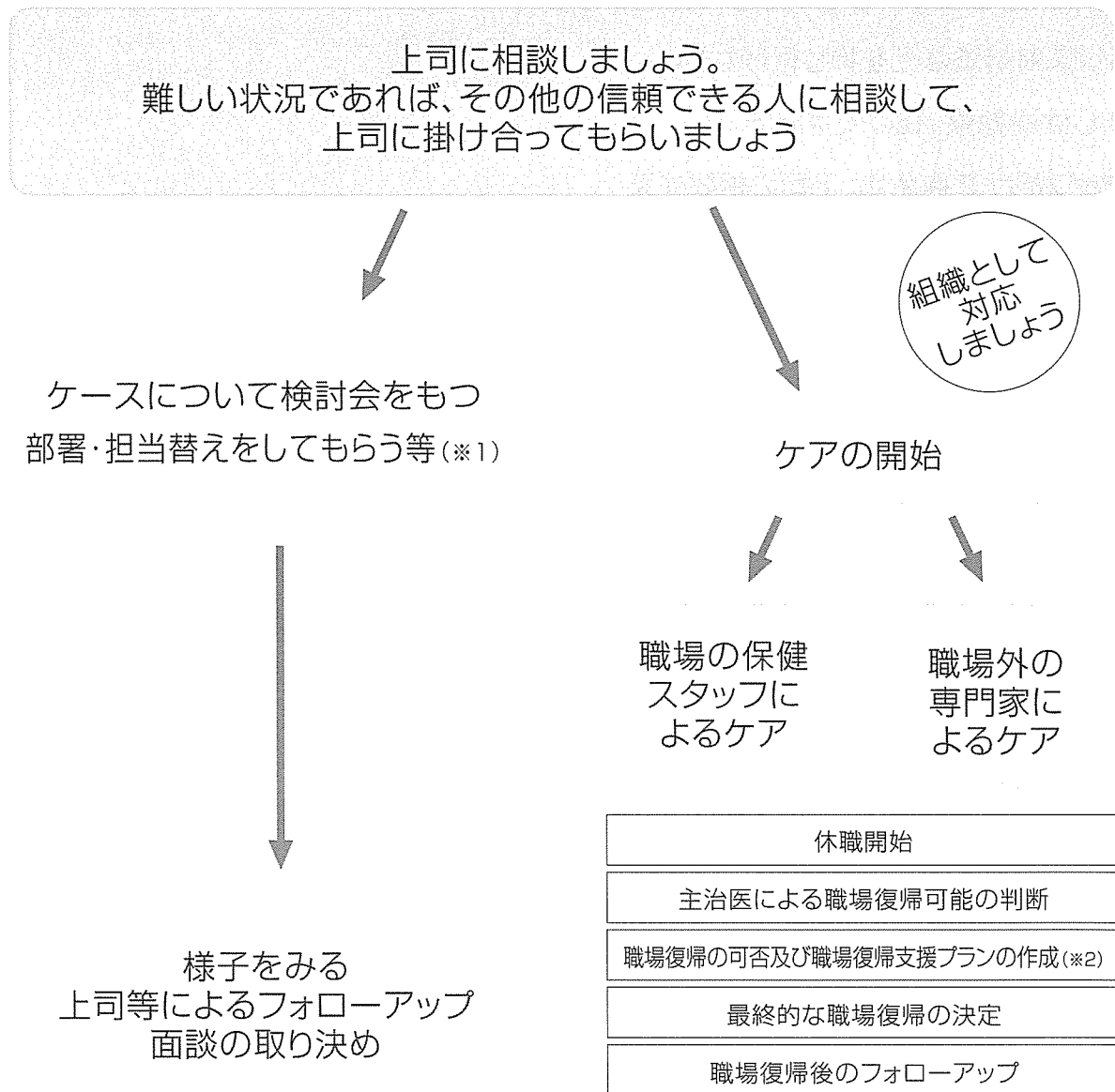
- 深呼吸してみる
※リラックスしようと心がける
- 感情は抑えない
※吐き出すことで整理されていきます
- 出来事の過小評価をしない
※状況がシビアなほど、“たいしたことない”、と自分で思おうとするものです。
- 暴力等体験を誰かに話してみる
※話すときには、「出来事」「考え」「気持ち」の順にすると語りやすい

1
〜
2
週間
後

- 無理をしない
- 自分を責めない
- 運動して体をほぐす
※大変な体験をした後は、体が緊張のため堅くなっているものです。
- 栄養のバランスをとる
- 日頃の楽しみを実践してみる、気分転換を試みる

3. 心身の不調に気付いたら…

通常、(p.6)の症状等は、2週間～1ヶ月ほどで心身共に落ち着いていくものです。
 しかし、ワークプレイス・トラウマを受けてから1ヶ月以上たっても心身・行動面が戻らない場合は、何らかの対応が必要です。早期発見、早期ケアが原則です。
 暴力等の報告が上司の耳に入っていない場合であっても、時間がたってしまった場合でも構いません。今の気持ちを話してみましょう。



*1 暴力等発生後は、当事者の安全確保の維持が大切です。
 *2 プランの中に、リハビリ出勤（復職後1ヶ月は日勤勤務とするなど）を導入することがあります。

押さえて おこう！	あなたの相談できる上司: _____ 職場内の保健スタッフ: _____ メンタルヘルスの専門家: _____
--------------	---

V. みんなでサポートをしよう

1. ワークプレイス・トラウマを同僚が受けてしまったら？

① スタッフとして求められること

- ・本人の言動を否定せず、受け止める
- ・問題の原因を決めつけないように気をつける
- ・ストレス対処法などを押し付けない
- ・励ましは逆効果。暖かく見守る
- ・スタッフだけで抱えず、上司に相談する
- ・一番辛いのは、本人であることを受け入れる
- ・本人が意見を求めてきたら（他者の意見を受け容れる体制が整ったら）共に考える

② 師長に求められること

- ・職務中の事故であって、暴力等を受けたスタッフが悪いわけではないことを保証する
- ・必要な場合は、適切な受診を促す
- ・休憩、職場配置や休職については、本人の気持ちを十分に配慮して進める
- ・受診に伴う労災適用については、本人の意向に出来る限り添えるように調整する
- ・本人の求めに応じて、面談やカンファレンスを行う
 - ※ストレスレポート (p.12) を使うと、状況が把握しやすい
- ・患者さんの面談を実施し、適切な時期に本人へフィードバックする

③ 管理責任者に求められること

- ・職場内事故後の対応・ケアについては“職場で責任をもつ”という意識が大切である
- ・各機関の暴力等後のケア・マニュアルを確立する
- ・スタッフに対してワークプレイス・トラウマへの周知を促し、早期発見・ケアに努める

2. 同僚にどのように接するか？

安心のできる場所で、話を聞くことにつきます。暴力等の出来事が起これば、動揺するのは当たり前であるということを念頭に置き、耳を傾けましょう。同じ事の繰り返しであっても、何度でも耳を傾けましょう。※適切・不適切な言葉づかい(p.13)を参照

- 聞き役に徹する
- 話の主導権をとらずに相手のペースに委ねる
- 話を引き出すよう、相槌を打ったり質問を向ける
- 対応の善悪の判断や批評はしない
- 相手の感情を理解し、共感する
- 安心させ、サポートする

(アクティブラスニングの基本より)

3. 同僚の危機

暴力等直後は気にならなくても、しばらくたってから、下記のような同僚の変化に気づくことがあります。

- 以前と比べて表情が暗く元気がない
- 仕事の能率の低下、ミスの増加
- 欠勤・遅刻・早退の増加
- 周囲との折り合いが悪くなる
- とりとめない訴え(体調など)の増加
- 飲酒によるトラブルが増える
- 他人の言動を異常に気にする
- その他、様々な身体症状の訴えが増える

本人にはどうすべきか判断がつかなくなっていることも考えられます。また、この状態が続けば、周囲のサポートが得られず孤立してしまい、自然と退職の道を選ばざるを得ない状況に追いやられることもあります。「いつもと違うけどどう？」などといった声かけを行い、丁寧に話を聞きましょう。場合によっては、受診や休職に結びつけるなど適切な対処が必要です。組織内で解決できない時は、他機関に助言を求めましょう。

相談できる外部機関

メンタルヘルス相談全般	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域保健機関(精神保健福祉センター、保健所、市町村保健センター等) ・ 地域産業保健センター
セクハラ関連等対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県労働局雇用均等室の相談窓口
看護関連相談	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本看護協会 ・ 都道府県看護協会

4. 周囲への影響

トラウマは伝染するといわれています。同僚がなんらかの暴力を受けたり、自殺に遭遇したりした時に、暴力等に直接遭遇していないあなたも動揺してしまうことがあります。暴力等を受けた同僚の話を聞けば聞くほど、自らの症状が強まることもあります。

しかし、これはトラウマを受けたスタッフの同僚によく起こる反応です。あなたが1人で抱える問題ではありません。周囲にSOSを発信してみましょう。

患者	歳 (男・女)	病名
患者以外の対象者 (あり・なし)		
場所	時間帯	時頃 対応 : 単独・複数
レポートの取り扱い: ミーティングで取り扱い希望・個人的な取り扱いを希望		
衝撃的出来事の種類		
1.身体的暴力:殴る・蹴る・首をしめる・ひっかく・髪を引っ張る・かみつく・その他		
2.間接的暴力:威嚇行動(投げつける・振り上げる・物を投げる)・器物破損・その他		
3.言語的暴力:中傷・脅迫・著しい執拗な非難・その他		
4.セクシュアル・ハラスメント:言葉によるもの・行動によるもの・その他		
5.不気味な体験:恋愛感情・妄想の対象・その他		
6.感染症患者への接触:感染した・感染しそうになった		
7.死の身近な体験:突然の死・自殺・自殺未遂・自傷行為		
8.同僚の衝撃的出来事の経験に遭遇・内容を聞く		
9.その他()		
具体的な内容		直後の対処方法
		1.自分で対応した
		2.相談した
		3.割り切った、我慢した
		4.対応を変わってもらった
		5.距離をとった
		6.どうしていいのかわからず何もできなかった
		7.その他 ()
		その後の患者への対応
		1.積極的に関わっている
		2.他者と同じように接している
その時生じた感情		3.必要時以外は関わらないようにしている
不安、緊張、イライラ、怒り、はがゆさ、悔しさ、無力感、空しさ、不全感、拒否された感覚、気分の落ち込み、自責感、不快感、嫌悪感、疲労感、困惑、混乱、恐怖、身体感覚:胃が痛い・血の気が引くなど、その他()		4.呼ばれたら行くが自分からは足を運ばない
		5.聞こえないふりや見て見ぬふりをしている
		6.全くかかわらないようにしている
		7.その他 ()

話し合いの結果内容(※師長記載)	今後の対応の方針(※師長記載)

不適切な言葉づかい	
よく使われる言葉	被害者の心情
お気持はよくわかります。	本当に分かるのか。簡単にわかってたまるか。
大丈夫、よくなりますよ。	よくなることが補償できるのか。単なる気休めではないのか。
忘れることですよ、もう忘れなさい。	忘れることなんかできない。
早く元気になってください。	無理なことだ。
頑張りなさい、頑張ってください。	これ以上どうがんばるのか。励まされると負担であり、焦燥感をます。
あの時〇〇すればよかったのに。あの時△△しなければよかったのに。	十分に自分を責めているのに、これ以上責めるのか。
他にも同じような人はいる。あなただけじゃない。	比較できない。

受け入れやすい言葉づかい	
被害者の心情	受け入れやすい言葉の例
事件により精神的ダメージを訴えている場合	そのようなことがあって、大変でしたね。
事件から受けたショックにより立ち直れないでいる場合	大変な思いをしていますね。
事件に遭ったのは自分の軽率さのせいと自分を責めている場合	あなたが悪いのではありません。
何とか立ち直ろうと努力している場合	よく頑張ってくださいね。
立ち直れない自分は駄目な人間ではないかと苦しんでいる場合	立ち直るのに時間がかかるのは当然です。自分を責めないでください。あなたがおかしいとか、弱いものではありません。
PTSD症状の経過が良くなく、精神的に異常になっていくと焦っている場合	今までと同じようにできなくても無理のないことですよ。決してあなたが特別ではないですよ。
事件当日や前後のことを思い出せず、自分は頭が変になったのではないかと苦しんでいる場合	被害に遭った時は一時的によくあることです。

『性犯罪被害者対応ハンドブック』（立花書房p63）を加筆修正

おわりに

「暴力」とは身体的暴力を指すことが多く、それら身体的暴力は特定の部署（精神科や救急外来）で起こるものとされてきました。しかし、ワークプレイス・トラウマといった場合には、身体的暴力に加え言語的暴力や間接的暴力、セクシュアル・ハラスメントや自殺の遭遇などを盛り込んでおり、今や、至るところで起こっています。

しかし、忘れてはならないのは、それらワークプレイス・トラウマは、患者さんが悪いわけでも、看護職員が悪いわけでもありません。暴力等行為自体が悪いものなのです。

今後、暴力等の軽減、暴力後のケアに対して、各機関で検討していく必要があります。暴力等の軽減・ケアの充実によって看護職員のメンタルヘルスが維持向上するのであれば、患者さんへのケアの質も向上することでしょう。

この冊子がすこしでも、ワークプレイス・トラウマの理解とケアにつながれば幸いです。そして、1人でも多くの医療従事者が、そのトラウマから新たな一歩を踏み出していただければ幸いです。周囲のものとして、暴力等に遭遇した同僚を支える一助になればと思います。

献 辞

冊子作成にあたっては、様々な機関の方々からご協力を頂きました。特に、東京武蔵野病院 橋詰紀和子氏・佐藤雅美氏、肥前精神医療センター 丸本キヌ子氏・西谷博則氏、聖路加国際病院 川名典子氏には貴重なご助言を頂きました。この場をかりてあつく御礼を申し上げます。その他、多くの方々のご意見・ご助言に基づき本冊子を作成しましたが、内容に関しては監修者が一切の責任を負うことを改めて申し述べておきます。

なお、本冊子は、平成18年度厚生労働省こころの健康科学研究事業「援助者の被るトラウマティックストレスのケア（主任研究者 加藤 寛）」の一環として作成されました。

平成19年3月吉日

ワークプレイス・トラウマ研究会一同

兵庫県

こころのケアセンター

第4研究室

消防職員のための 惨事ストレス対策マニュアル

わが国における災害救援者の惨事ストレス対策の歴史

災害や危機は大きな犠牲をもたらすが、同時に、社会が変わる機会にもなる。平成5年7月に発生した北海道南西沖地震の頃から被災者に対する「こころのケア」の必要性が徐々に認識されるようになった。そして、平成7年に起きた阪神・淡路大震災および地下鉄サリン事件以降、事件・事故後には被災者のみならず、救援者もケアの対象とするべきだ、との理解が広まった。惨事ストレス対策はこのような社会の変化によって生み出されたと言っても過言ではない。

実際、兵庫県においては、震災当時に記された神戸市消防局の職員の手記がきっかけとなり、消防職員が体験した「惨事ストレス」が世に知られるきっかけとなった。

その後、東京消防庁は、平成9年5月に惨事ストレスに関する委員会を設置し、平成10年9月に第1期デブリーファ－養成研修を行い、平成10年11月からの施行期間（2ヶ月）を経て、平成12年1月1日から東京消防庁職員健康管理規定事務処理要綱に「惨事ストレスケア実施基準」が設けられ、本格的な運用が開始された。

平成15年2月には「消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会報告書」が出版され、消防職員を取り巻く惨事ストレスやその他のストレスが浮き彫りとなった。

また、海上保安庁は平成13年12月に発生した九州南西海域における工作船事件で惨事ストレス対策が急務となった。そして、平成15年度には、臨床心理士による惨事ストレス相談窓口を開設するとともに職員を対象としたアンケート調査を実施し、その結果を分析したものが、平成17年2月に「惨事ストレス対策要綱（海上保安官の現場活動に伴うストレス対策のあり方について）」として発行されている。



01 惨事ストレス

「惨事ストレスとは？」

その職務を通して、日常的に、トラウマを引き起こすような出来事やその被災者に接することで生じるストレスの一種を惨事ストレスと言います。消防職員を筆頭に、警察官、自衛官、海上保安官、医師や看護師なども惨事ストレスを体験すると考えられています。

ト ラウマを引き起こすような出来事

集団が同時に被害を受ける



自然災害、飛行機・列車・船舶事故、
大規模火災・爆発、テロ・戦争

個人が単発的に遭遇する



犯罪被害、暴力、水難、
交通事故、火災

個人が繰り返し長期間被害を受ける



児童虐待、ドメスティックバイオレンス、
ストーカー

このような出来事が発生すると、消防職員は

- ① トラウマを負った被害者と最初に接する
- ② 虐待、暴力などの「発見者」として通報義務を負う
- ③ 職務を通して自らがトラウマを体験する

こういった職務条件も惨事ストレスの背景にはあるのです。

「阪神・淡路大震災と消防職員」

活動状況

	被災地内群 (n=2800)	早期派遣群 (n=914)	後期派遣群 (n=321)
生命の危険を感じた *	46.1%	22.4%	8.1%
消火を断念した *	26.6%	17.0%	3.4%
救出を断念した *	19.0%	4.5%	0.9%
悲惨な光景が堪えた *	65.1%	46.6%	33.3%
周囲から非難され堪えた *	68.5%	36.8%	32.0%

被災状況

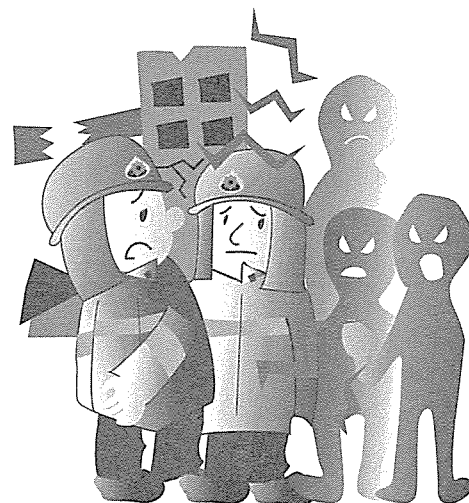
	被災地内群 (n=2800)	早期派遣群 (n=914)	後期派遣群 (n=321)	待機群 (n=570)
身体的外傷 **	11.5%	1.1%	1.6%	0.4%
死別体験 **	9.3%	4.0%	5.0%	5.3%
家族の身体的外傷 **	9.4%	1.0%	0.6%	0.5%
家屋の被害 **	21.7%	1.1%	1.2%	1.4%

被災地内群：勤務地が被災地内

早期派遣群：被災地外から1週間以内に派遣

後期派遣群：被災地外から1週間以降に派遣

待機群：応援に派遣されず





「日々の事案に要注意！」

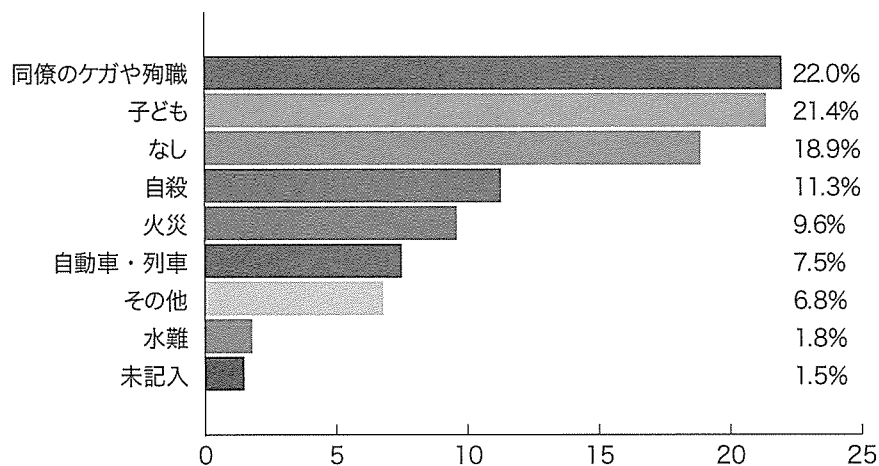
惨事ストレスを生じさせやすい状況とは

- ① 悲惨・凄惨な場面での活動
- ② 自分と家族を連想するような事案（特に子ども）
- ③ 同僚の負傷や殉職
- ④ 未知の危険や極度の不安、緊張が伴う活動
- ⑤ 活動に困難が伴い、命の危険を感じながらの活動
- ⑥ 大勢に見られながらの困難な活動
- ⑦ トリアージの必要な現場
- ⑧ 救出した人の死
- ⑨ 救命救出できなかった活動



つまり、消防職員ならば誰もが遭遇する事案ばかりなのです。

最も心を悩ます出動事案

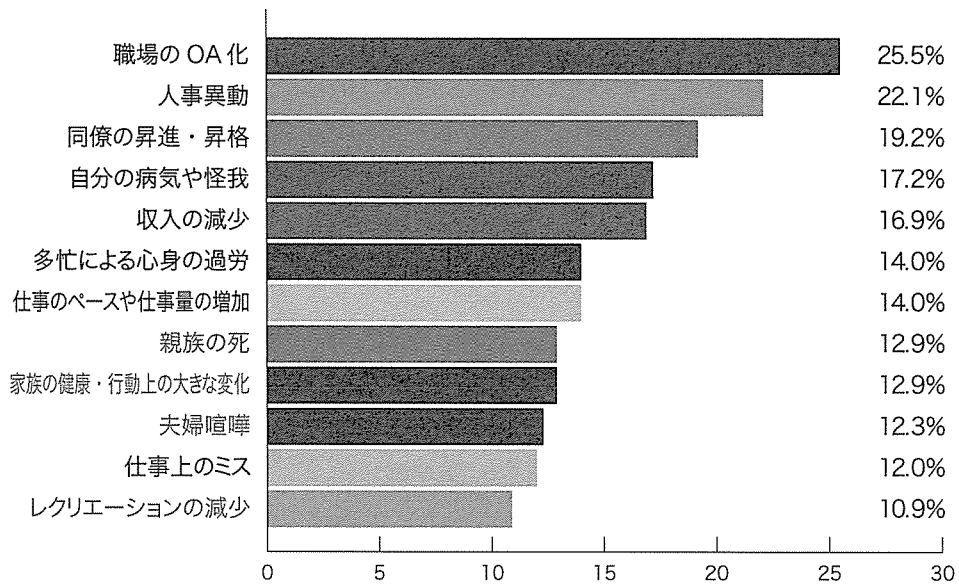


(2007年 神戸市消防局全数調査から)

「消防職員のストレス」

では、消防職員が体験する日々のストレスにはどのようなものがあるのでしょうか。

平成 17 年度 6 月に行った西宮消防局の職員（N=349）を対象にした調査結果を示します。



惨事ストレスは「ストレス」の一種であり、日常のストレスが大きいと惨事ストレスの影響も大きくなるのです。





「ストレスの影響」

どんな症状からストレスが溜まっていることが分かりますか？

一般的なストレス反応には・・・

・ 身体への影響

頭痛、胸痛*、下痢や便秘、消化不良、
胃痛、吐き気、だるさ、動悸、耳鳴り、
腰痛、など

(※医師の診断を仰ぎましょう)



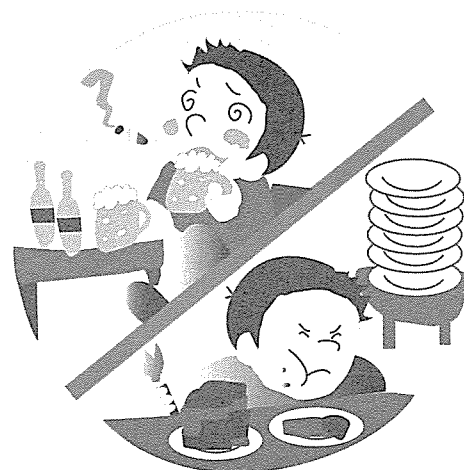
・ 感情や考え方への影響

混乱、物忘れ、集中困難、自責、
涙もろくなる、イライラ、不安、怒り、
被害妄想、など



・ 行動に見られる影響

歯軋り、貧乏揺すり、過食・拒食、
タバコやお酒の増減、引きこもり、
乱暴な言動、睡眠の問題（寝つき
が悪い、何度も目が覚める、朝早く
目が覚める）など



ストレス症状には個人差があり、人によってその出方が異なります。

大切なのは、自分の状態を把握すること！

「あなたがストレスを感じた時に体験するのはどんな症状ですか？」

身体の症状

考え方の変化

感情状態

行動の変化





「惨事ストレス 特有の影響」

代 表的なものには以下の2つがあります。

- ・急性ストレス症状（Acute Stress Disorder：ASD）
- ・外傷後ストレス障害（Posttraumatic Stress Disorder：PTSD）

具体的には・・・

呆然としている、記憶が途切れている、感情が湧かない

「（震災） 当時は自分のあらゆる感情が欠落しているかのように思う。記憶がぼやけている箇所がある」

「出勤現場からどうやって署に戻ってきたのか、まったく覚えていない」

2. 再体験症状

当時の場面が何かのきっかけで甦り、嫌な気分になる

出来事に関連する悪夢

「部下が火災現場から戻ってこない夢を頻繁に見るようになった」

「病院の床が死体で一杯だった光景。震災から10年ですが、悲惨な光景の何場面かがパネル写真のようにアップで1～2ヶ月に1回思い出される」

3. 回避症状

出来事を思い出させるような人・場所・状況を避ける

これまで楽しんでいたことを避ける

「今でもあまり他人に（震災当時の）話をしたいとは思わない」

「殉職事故があった店や似た作りの大型店には行かないようになった」



4. 覚醒亢進症状

眠れない、イライラ、
過敏、あるいは、これまで以上に注意深くなる

「デパートやホテルに行くと、避難ルートを無意識のうちに確認するようになった」

「(殉職事故以来) イライラして、子どもに対して必要以上に厳しく接するようになったと妻から指摘された」

5. 自責感・生き残りの罪責感

「あの時、もう少し奥まで侵入していれば要救助者を助けることができたのかも・・・」

「こちらから放水していれば殉職者を出さずにすんだかもしれない」

「自分ではなく、先輩が同乗していたのであれば、あの女の子は助かったかもしれない」

6. 組織や仲間に対する怒りや不満

「救助活動に対しては、もっとたくさんの仕事ができただけであつたし、自分自身もしたかった。いわゆる縦社会の緩慢さがあり、もっと臨機応変にやりたかった」

「まさに文字通り身を粉にして必死になって活動したのに、組織は労ってくれるどころか、『これでもか、これでもか』と言わんばかりにいつまでも休息を与えずに徹底的にこき使っただけで、身も心もくたくたになってしまい、自分が天職として選んだこの職務(組織)に大きな失望を覚えた」





7. 仕事に対する意欲の低下

「救急隊員として毎当務深夜、仮眠中に出動する。震災前は何とも思わなかったが、震災後はかなり苦痛であり、救急隊員を辞めたいとおもうことがしばしばある」

「(こんな組織や上司ならば) あのと必死になってふんばらずに、休憩しながら適当にやっておけばよかったと後悔する有様である」

8. その他

①アルコールの問題

普段より極端に量が増える

自分でお酒の量のコントロールができない

家族や同僚がお酒の量や飲み方について心配する・文句を言う

②うつ

- ▶ 気持ちのエネルギーが枯渇した状態
- ▶ 主症状

気分の落ち込み

活力・意欲の低下

思考力・集中力の低下

悲哀、自信喪失

睡眠障害

身体症状：肩こり、頭痛

自殺念慮、自殺企図



02 惨事ストレス対策

「基本3原則」





惨事ストレスへの5つの対策

① 心理反応をよく理解する

最も大切なのは、惨事ストレスは「誰もが影響を受ける可能性がある」ことで、その影響は「異常な状況における正常な反応」である、ということ。だからこそ、予防が重要。

② 日常のペースを取り戻す

9割以上の人は専門家の助けがなくてもトラウマから回復すると言われています。自然な回復を促進させるには、日頃のペースを取り戻すこと。十分な休息を取った後は、できるだけ普段のルーティーンをこなしましょう。

③ 気分のリフレッシュを図る

問題の解決には至らなくても、少しの間、辛い気持ちを紛らわせることも大切。趣味や適度な運動は気分のリフレッシュにもってこい。

④ 家族や友人を大切にす

いざと言う時に頼れるのは家族や友人。普段からの関係作りが大切です。辛い時、詳しい業務について語らずとも、一緒に過ごすだけで気持ちが晴れることも。同期や同僚に聞いてもらうだけでも楽になります。

⑤ 専門家を利用する

「餅は餅屋」。火事場や事故現場ではうまく立ち回れる消防職員も、心については素人です。ましてや、人の心は複雑怪奇。分からなくて当然。眠れない・食べられないが続くようであれば、医師に相談しましょう。その際、精神科や心療内科の敷居が高いのであれば、かかりつけの医師でも十分。大事なのは、信頼でき、腹を割って話せる専門家であるかどうか。