

序章

DAVID LITTS, 米国空軍大佐

軍医総監部

1996年の春、多くの米国空軍シニアリーダー達は、日報に非常に多くの自殺関連の記事があることを気に留めてはいた。しかし、その年の5月、米国海軍の上級士官であった Admiral Jeremy Boorda 氏の自殺の報には誰もが目を見張った。空軍メンバーの自殺問題に対しより積極的な行動を起こす時期に来ていたのだった。

Thomas Moorman 大將(のちの空軍副参謀総長)は Charles “Chip” Roadman II 中將の指揮による米国空軍自殺予防 IPT を委任した。この IPT はこの問題に対応する包括的な計画に発展していくことになった。このチームリーダーの見解に従い、空軍での自殺は単に医療的対応ではなく、空軍組織として対応することになった。それを実現するためには、空軍コミュニティの全代表者はその経緯や結果に全面的に関与しなければならない。軍人ならびに軍属、従軍牧師、法務部、特殊部隊、上級曹長、青少年支援プログラム、家族支援、警察、特別調査部、疫学、メンタルヘルス、予防医学など様々な空軍関連機関や関係者が参加した。外部からは、疾病対策予防センター、軍病理学研究所、Walter Reed 陸軍研究所の協力も得た。空軍で把握された自殺者約 75 事例が 1996 年 6～7 月の 2 ヶ月をかけて集められた。この最初の評価から、専門家の意見や最大限の科学的知識を基礎にした計画が生まれた。その目標は、生命を救う予防プログラムをその実施を通して作り上げることである。

夏に何度も行なった会議では、それぞれのチームの担当者が問題や解決策についての意見を出し合った。データベース、自殺理論、単一的解決法についての膨大な報告書に基づき、以下の3つのテーマに注目が集まった。

- 空軍兵士は、メンタルヘルスの問題や治療についてまわる汚名や不名誉な烙印によって職を失うことを恐れるあまり、専門家に支援を求めることを避けていた。
- 多くの兵士は、司令官や管理者がいつも健康記録を確認していると考え、その記録がステイグマによる障壁を強化していた。
- 米国空軍は、その特質を明確に現してきたものの一つを失いつつある。それは、「空軍は誰にも頼らない(The Air Force takes care of its own.)」という古くから再三言われてきたスローガンに最も代表される内部結束力である。

また、以下の疫学的データも確認された。

- 1990年代前半において、自殺は空軍兵士の死因の第2位に位置していて、全死亡者24%を占めていた。
- 年齢、性別、人種を適合させた米国民の自殺率よりも約40%低いものの、1996年を筆頭に、アフリカ系と白色人種の男性下士官兵の自殺率が急増した。
- 生前に空軍メンタルヘルスサービスを利用したものは、自殺者の3分の1弱であった。

—1990年から1995年の間では、自殺者の25%が法的問題を抱え、多くは軍事裁判制度でのものであった。メンタルヘルス専門家は5分の1弱と試算している。

—危険要因の全体的な特徴である人間関係、法律、経済的問題が自殺者の圧倒的多数に関係している。

自殺の危険因子を特定し、改善可能なすべての要因が調査され、加えて、特徴的な3つのカテゴリーの「防御因子」が示された。

- 社会的支援と相互連帯
- 個人の問題対処能力(コーピングスキル)
- 意義ある援助希求行動を促進し保護する文化的規範

危険因子への対策よりもこれらの防御因子のほうがはるかに改善しやすいと考えられた。

6週間にわたる報告書、会議、e-mail、さらに多数の草案とその修正のあいだに、チームからの提言の基礎となる仮説が浮かび上がった。

- ほとんどすべてでなくとも、自殺は予防可能である。
- 自殺予防の方法論は立証されていないが、CDCとWHOの合意で出された勧告は非常に有望あるといえる。
- 自殺は医療だけの課題ではなく、空軍コミュニティ全体の課題である。
- 自殺は、空軍における心理社会的問題の氷山の一角であり、個々人、家族、コミュニティの苦悩という氷山全体に向けての有用な自殺予防プログラムを作る義務がある。
- 自殺を減らす対策をコミュニティに根ざすためには、多領域にわたる専門家と社会福祉のプロバイダーとの連携を必要とする。
- 参謀長と大將だけが、必要な文化的転換を先導することができる。その転換とは、

…全ての空軍関係者、特に個人的危機に陥っている人に対して、救命のための社会支援を強化し、

…メンタルヘルスの治療を必要とする人々を勇気づけ擁護するものである。

以降の章では、自殺予防IPTにより示された11の発案からなる米国空軍自殺予防計画の詳細を述べる、それぞれの発案による考察は主に以下のことについて述べてある。

- このチームが重要であると判断する理由
- 計画実行のためにとる活動
- それらの活動による成果

この文書は米国空軍自殺予防プログラムの概念を構成した時点でのスナップショットである。自殺予防IPTは会議を重ね、プログラムの改善を続ける。この予防プログラムの目標は、現役空軍メ

メンバーの死亡原因から自殺をなくすことである。自殺は決して「許容損失」ではないのである。

第1章 Leadership Involvement リーダーシップの関わり

G. Wayne Talcott

Lt Colonel, USAF 空軍中佐

世界中の拠点地に配置される37万人の空軍兵士にいきわたる効果的な自殺対策プログラムの開発において、訓練とプログラムの維持という大きな課題がある。また効果的なプログラムの障壁の一つに、空軍人員は常に入れ替わりがあり、毎年3万人以上の空軍兵士が新しく入隊するという現実がある。若手の空軍兵同様、司令官もまた世界中をまわり、軍隊に出入りしている。プログラムの実行性と有効性を維持するためには、予防活動が全ての軍コミュニティのメンバー、特に司令官と管理監督者の心に根付く必要がある。

米空軍自殺予防IPTが予防プログラムを常に進行させ、かつ誰も心に残る方法の一つには、司令官がリーダーの支援を得ながら行なうプログラムとすることであった。空軍は階層的組織である。空軍参謀総長(CSAF)は上級士官であり、その下には、MAJCOMsと呼ばれる9つの直属部隊があり、それぞれに司令官がいる。そしてMAJCOMsは基地ごとにWing commanderがおり、その下には基地ごとに組織されたGroup commanderがおり、組織ごとのセクションとしてSquadron commanderがいる。CSAFが積極的な支援できるようになるためには、IPTが指揮系統を通じて参謀長からSquadron commanderまで自殺予防に関する情報や指示を迅速に伝えることが必要である。

CSAFから基地へ重要情報を伝達する主要な手段として、メッセージシステムを利用した。このシステムは情報をすぐさま空軍関係組織にうまく発信する。IPTはこれを自殺予防の情報普及の理想的な方法であると考えた。

CSAFが定期的にメッセージを送ることによって得られる効果がある。第一に、空軍全体に自殺予防についてのタイムリーな情報を広める手段を提供する。第二に、組織の担当官が自殺予防に高い関心を持っていることを示すことで、他のリーダーたちへの強力なメッセージになりうる。第三に、定着率の低い組織にもかかわらず、メッセージを定期的に送ることで、全ての階級におけるリーダーが自殺予防の重要性を確実に発信し続けることができる。

CSAFによって発信されたメッセージは自殺予防のための最重要な支援を意味するだけでなく、空軍内のリーダーへの教育と指導にもなる。メッセージは3～6ヶ月ごとに発信され、一般的に以下の内容で司令官を支援する。

- 自殺予防の積極的な支援
- 予防因子の促進
- 危険因子の特定
- コミュニティ活動としての自殺予防の啓発
- 進捗状況の報告や情報の提供

CSAFから発信された最初のメッセージでは、自殺予防における予防活動の重要さとリーダーシップの担う積極的な役割の必要性が強調されていた。

「...自殺は軍全体に影響を及ぼし、鍛錬を積んだ極めて貴重なスペシャリストを失うことになる。自殺は、現役メンバーの死因の第2位である。リーダーとして、われわれは無用な悲劇である自殺という流れを止めるべく行動を起こさねばならない...」

General Ronald R. Fogleman

空軍参謀総長(1994-1997)

予防因子とは、自傷の可能性やその遂行を減らすよう努力することである。以下の引用は社会支援を強調するメッセージからの抜粋であり、強力な予防要因である。

「...誰かとつながっている感覚をなくすために、あと数マイル歩みを進めてほしい。そして、あなたの部下たちが、部隊として機能するチームや他の小さな集団の一員であるとわかってほしい。社会的な繋がりが人の命を救うということは繰り返されてきたことである。われわれは、自分自身-空軍の仲間を大切にすることを約束しよう...」

General Michael E. Ryan

空軍参謀総長(1997-現在)

加えて、司令官は自殺やその企図の可能性を高める危険因子に常に気を配ってほしい。次の言葉は、自殺の危険因子への気付きを高めることを意図したメッセージである。

「...自殺者の半数以上の要因は対人関係の問題であるため、危険な兆候に対し常に気を配り、問題を抱えた仲間を支援するよう対応すべきである...」

General Michael E. Ryan

空軍参謀総長

自殺予防をコミュニティとしての活動にすることが予防プログラムの中心的特徴である。このプログラムの目標は、自殺に対する気付きを高め、この活動に一人ひとりが何らかの責任を持つことを奨励する風土を作ることである。

「...われわれは、そんなよそらの大きい団体ではない。我々は他ならぬ米軍空軍であり、われわれは自分の身は自分で守るのだ...」

General Thomas Moorman

空軍副参謀総長(1994-1997)

予防プログラムの主要な目標には、援助希求に対する抵抗を低減することである。したがって、たとえメンタルヘルスに関するサービスであっても、隊員たちが援助を求めることの適切さを司令官から伝えることを奨励したメッセージもある。

「...生活上の問題に気づきそれを前向きに解決するために専門家の支援を受けることは、望ましいことだけでなく、その人のたくましさの現れであることを、自らの言葉と行動によって伝えるべきである。これらの支援は、従軍牧師、メンタルヘルス機関、ファミリーサポートセンター、他の基地内外の機関から提供されるであろう。われわれは、危機が生じる前に早めの支援を求めるこれらの勇気ある人々に対し、できる限りの広範囲な支援と保護をしなければならない...」

General Michael E. Ryan

空軍参謀総長

メッセージシステムを使用することで、司令官が自殺予防プログラムの進行についての情報を常に受け取ることができる。

「...空軍メンバーの自殺者数は37%減少し、1989年以来過去最小になった。物質依存やメンタルヘルス問題、対人関係の不調など、多くの危険因子は改善に時間がかかるため、われわれは、社会的支援や困難な状況に対処するための効果的な技法などの保護的要因と、支援を望む人々を奨励し保護する方針や文化的規範などを含む予防因子の強化によるものと考えられる...」

General Michael E. Ryan

空軍参謀総長

最終的に、メッセージは自殺予防に焦点を当て続けるよう利用される。プログラムの維持は四年目に入った際の主要な懸案事項である。IPTはこれらのメッセージを、自殺予防を司令官の活動の中心部におき続ける方法の一つとしてとらえている。

「...われわれは、空軍内の自殺者数を劇的に減らすことができた。われわれの努力は機能し続けている。しかしながら、自殺はわれわれのコミュニティの健康への脅威であることに変わりなく、よってわれわれは努力の手を緩めてはならない...」

General Michael E. Ryan

空軍参謀総長

米国空軍自殺予防IPTは、CSAFが空軍内の他のリーダーへメッセージを送り続け自殺予防への尽力と積極的な関わりを奨励することで、リーダーの関心を継続させることができると確信している。この考えを後押しする最近のいくつかの成果がある。1999年に、USAF for Prevention and Health Service Assessmentは、部隊における特定の行動健康問題を明らかにすることに対するSquadron commanderの関心を調査した。その調査は、そのSquadron commanderでより知りたいと思う行動健康問題についての関心を重要度順に並べたものである。関心事の第一位は自殺予防であった。その年の空軍での自殺者は20人のみであったことを考えると驚くべきことである。この結果に対する一つの説明として、自殺予防はCSAFにとって重要なことであり、それゆえリーダーにとっても一般的に重要なことであることがいえる。

たとえ Squadron レベルのものであっても、空軍のリーダーは自殺予防を重要なものと考え続けていることは、とても励みになる。CSAF からこの 4 年間定期的にメッセージが発信されたことが、この継続的な関心の一因なのである。

第 2 章 Addressing Suicide Through Professional Military Education 専門的軍教育を通じて自殺についてふれる

Skip Moe Colonel, 米国空軍大佐

自殺の予防因子と同様に、自殺の促進因子を精査すると、自殺はメンタルヘルスの問題よりも部隊の問題としてとらえるほうがはるかに効果的あることがきわめて明確になってきた。ある統計によると、空軍自殺者のうち、生前 1 カ月以内にメンタルヘルス医療機関の受診歴がある者は 3 分の 1 にも満たないことがわかった。しかし、彼らはみな死の直前に職場で見かけられているのである。それでも司令官、上級曹長、管理監督者が、その任務を果たしていなかったと非難することはフェアではなく、誤りでもある。自殺した個人への効果的に介入するの適切な準備ができていなかったと考えられるが、これは絶対的な真実である。たとえ司令官、上級曹長、管理監督者の多くが極度に苦しんでいる者たちの厳しい状況を普段からうまく処理しているとしても、彼らへの教育は適切な指導力になると思われる。

米国空軍自殺予防 IPT は、自殺やその可能性がある者の支援に関する知識の現実と想像とのギャップを埋めるための 2 つの教育的イニシアティブを発展させた。

- コミュニティー総合訓練(本文第 5 章参照)。年一度のコミュニティ研修であり、苦しんでいる個人に気づくための基本的習得目標と適切な行動をとるためのガイドラインが含まれる。
- 専門的軍教育(professional military education, PME)。空軍メンバーに対するより集中的な定期研修であり、対象者の階級や責務のレベルに特化した内容を扱う。初期の任務を終えて空軍に在籍するほとんどのメンバーは、その階級に合わせた PME に出席する。そこで IPT は、PME 履修課程を改訂し、必要箇所を加筆修正し、自殺予防を扱うことを提案する決定をした。

IPT は空軍のリーダーとメンバーが持つべき自殺とそれに関する諸問題の情報と技能の総覧リストを開発した。下士官兵と将校がともにこのリストを見直し、過不足なく適切であることを確認した(参照:付録 A の the Skill List)。これはシニアリーダーが必要とする最上位の情報と同様に、管理監督者やリーダーが必要とする最低限の情報も含まれている。教育の重要ポイントは、職員の経歴によって異なる。したがって、IPT は、上級曹長学校と同様に、下士官 PME の 3 段階および将校 PME の 3 段階それぞれに対し、学習成果目標リストを作成した。このリストは重複しており、特定の望ましい学習成果目標が複数の PME レベルにも適用された。加えて、講座の指導者や講師へ

の補助教材としてそれぞれのレベル向けの試験問題を作成した。最後に、実習として実際の空軍における自殺例をもとにした 8 つのケーススタディを作成した。IPT は、一連のレッスンの概要とは違い、これらの資料を指導者向けの情報とすることを意図した。これにより、指導者は設定や受講者の構成に対して適切な教育セッションを開発できるようになった。

IPT が、PME 資料が完成すると、PME のそれぞれの学校のカリキュラム管理者へ提供され、現行のカリキュラムに組み込まれた。統計は毎年更新され PME のカリキュラム管理者へ提供され、教材を常に最新の内容にした。

おそらく教育的イニシアチブでもっとも難しいことは、常に満杯である PME カリキュラムに含まれた情報を追加し続けることである。特定の関心領域における教科を含めたいという要望はすでにあちこちから挙がっている。PME コースの指導者からは、「あなたからの要望を組み込むために、代わりに何を落とせばいいのか教えてほしい」という反応がよく寄せられる。自殺の危険因子を減らすための教育イニシアチブに対する支援は航空幕僚の権限で発せられるため、方向性を明確化するのに役立った。

第 3 章 Guidelines For Commanders: Use of Mental Health Services

司令官のためのメンタルヘルスサービス活用ガイドライン

Molly Hall

Colonel, USAF 米国空軍大佐

米国空軍自殺予防プログラムは、若年自殺の予防に対して疾病対策予防センター(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)による青少年の自殺予防の 7 つの勧告に準拠している。CDC は二面からのアプローチを推奨している。

- 全体を対象とする方法
- ハイリスク者を対象とする方法

全体を対象とする活動は 3 つの下位分類に別れている。コミュニティ研修、予防サービス、危険因子の評価／監視である。一方、ハイリスク者を対象とする焦点とする活動は以下のものが含まれる。

- メンタルヘルス治療
- ハイリスク者のスクリーニング
- 危機対応センター、ホットライン
- 自殺が起こった後の「伝染」効果を防止する活動

空軍の自殺予防コミュニティ研修の現状を再検討したところ、自殺予防 IPT はこの活動への組織全体での取組みがないことや、開発したそれぞれのプログラムは内容の濃さや完成度がまちま

ちであることがわかった。さらに、参加者がメンタルヘルスサービスをどんなときにどうやって利用するのかということがよくわからない様子であった。司令官の指示でメンタルヘルスサービスを利用する際の現役メンバーの権利を成文化した **The Boxer Amendment** という修正条項が、事態をさらに悪化させているようにも見受けられ、あたかも司令官が現役メンバーをメンタルヘルス受診に促すことに気が進まないのではないかと思われた。結果的に、現役メンバーのなかには、必要なメンタルヘルスの支援を受けられない者がいるという懸念が生じた。

IPT はメンタルヘルスサービスの効果的な利用についてのわかりやすいガイダンスを司令官に提供した。IPT は、空軍の全施設とメンタルヘルス機関に対し説明書を送り、空軍全司令官に対しそれを実行に移すよう指示する内容の空軍参謀総長からのカバーレターも同封した。司令官は早期に自らメンタルヘルスサービスを受けることを奨励し、部下に対し「支援を受けてもまったくかまわない」という明白なメッセージを伝えることになった。このメッセージは、単に説明書を読み聞かせるためだけに全空軍司令官や上級曹長を招集してもいいくらい重要なものである。

15 枚にわたるその説明書は 1980 年代後半以降の空軍の自殺率増加の問題を述べている。それによると、初期介入の有効性がわかっているにもかかわらず、空軍自殺ケースのうちわずか 3 分の 1 しかメンタルヘルス医療機関での治療を受けていなかったと報告している。メンタルヘルスサービスの守備範囲を見直し、サービスの本質を意図的に強調することで、パフォーマンスを高め問題対処能力を向上させるための相談、教育、トレーニングから始めた。次に、家庭内暴力、アルコール・薬物乱用、管理上の忠告／処分（たとえば司令官の指示によるメンタルヘルス評価）など、広範囲にわたるメンタルヘルス不調に対して提供される伝統的な評価や治療サービスについての概説も行なわれた。

この説明書は、部下に早めのケアを求めるよう支援しケアを必要とするうえでの障害や偏見を取り去る助けになる指導者こそが有能な指導者である、と繰り返し強調している。個人の生活の質を向上しパフォーマンスを高める機会を、早期にメンタルヘルス機関に紹介することによって得られるのだ。司令官、上級曹長、管理監督者、友人、家族など空軍コミュニティの各構成員が、生活上の困難に直面しもがいている人を見つけ支援するのであるとこの説明書は述べている。特に、司令官と管理監督者は、支援を求めることに関する不安を払いのけるための重要な地位にある。彼らはまた、このような支援を受けることを手助けすることもできる。司令官には、メンタルヘルスを受けることは昇進の足かせになるという誤解を払拭するデータも与えられる。自ら受診したメンバーが、キャリア上の不利を受ける経験をするとはありえないとする証拠も存在する。

メンタルヘルス機関に紹介すべき状況についてのリストもあり、アルコール、法律、経済、職務遂行能力、対人関係などの問題が強調されている。

メンバーの自発受診、または司令官の指示による **Mental Health, Substance Abuse,**

Family Advocacy, 緊急性評価などへの紹介を含む専門医への紹介のしかたやその選択肢も見直されている。司令官が尋ねるべき適切な質問を確認したり、司令官による受診勧奨について議論してその方針を再検討した。司令官は緊急時、すなわちは自傷他害の差し迫った危険性のあるときに迅速で対応をとるよう教育をされている。

この説明書は、司令官とメンタルヘルスの専門家は職務遂行能力を向上させ、早期のメンタルヘルスケアによりキャリアへの負の影響や熟練した人員の損失を減らすためのパートナーであることを強調して締めくくっている。(説明文のコピーは付録B参照)

第4章 Community Preventive Services コミュニティにおける自殺予防活動

George Nicolas

Lt Colonel, USAF 米国空軍中佐

歴史的にみて、予防活動は既存の人的資源が基準になるということが明確に説明されていなかったため、このようなサービスを提供している多くの機関は人材の損失の危機に晒されていた。この「予防の不利益」はコミュニティ内での予防活動の普及に妨げとなっていた。例えば、1997年(暦年)においてはメンタルヘルス活動全体に対する予防活動の割合は0.7%であり、わずか常勤職8人で空軍全体への予防サービスを行なったに等しい。

空軍コミュニティの中にメンタルヘルス担当者を配置し予防の役割を果たすようにすると、様々な機能が働く。自殺既遂者の3分の1しかメンタルヘルスの治療や介入を受けていなかったことがわかっているが、このような援助希求行動は、軍隊社会のなかでは良くて「弱さの現れ」、または最悪の場合には「昇進の道を絶つ」とことと見なされることが多いのだ。そこでIPTは、予防/非臨床的役割を果たすメンタルヘルス担当者をコミュニティのなかに配置することが、従来のメンタルヘルス治療を求めることに対する偏見を取り除くための最初の第一歩であると考えた。第二に、彼らを配置することによってメンタルヘルスの専門家が苦しんでいるメンバーにより早く接触できるようになる。そして第三に、メンタルヘルス担当者は記録を残すことなしに予防的/教育的な接近をもたらす。記録を残さないことで情報交換がより自由になされるであろうという雰囲気が進められることを期待したのである。

The Integrated Delivery System (IDS) (詳細は8章参照)を遂行するためのIPTの要求は、従来の個人、夫婦、家族療法を犠牲にしてコミュニティに根ざした予防活動を提供するというジレンマをさらに深刻にさせるであろう。メンタルヘルス担当者はIDSの人員の6分の1を占めており、包括的な予防活動を通じて基地コミュニティの生物・心理・社会的ニーズのための特権が与えられている。メンタルヘルスを人的資源をもとに行なうためにこれからの予防活動に適するよう変えていかなければならないことは明白であった。

その基準の初期評価において、2つの提案が出された。

- 各メンタルヘルス事業所に正規職員1人に相当するマンパワーを増員し、主に予防活動に従事させる。
- 規模を限定した予備的なパイロットプロジェクトを実施し、予防活動でのメンタルヘルス資源拡充という構想を試験する。

一つ目の提案においては、説得力のあるデータやパイロットプロジェクトなしに正規職員の増員を正当化することが困難であった。現行の人員配置の基準は「数字合わせ」であるため、何人の患者に対し正規職員一人という考え方であった。予防活動はその考え方にはそぐわず、要した時間と診察した患者数との関数で考える。予防的メンタルヘルス活動を遂行するために必要な時間の見積もりは、以下の5つの主要内容で推計された。

- コミュニティのニーズの評価
- 個人への介入実施
- 集団への介入実施
- IDS への上層部からの関与
- 市場調査およびネットワーク作り

所要時間の累計は各基地で年間 1641 時間と見積もられ、正規職員の労働力の 84%を占めていた。もしこの提案が承認されていたら、空軍部隊の現役メンバーに対してさらに 65 のメンタルヘルス専門家が増員されたであろう。しかしこの提案は採用されなかった。

第2の提案である予防活動実践のパイロットプロジェクトの設置のために、米国本土2ヶ所と海外拠点2ヶ所において3年間IDSとともに働いた経験のある佐官級の正規職員を配置する計画であった。この提案も最終的には、資源の注力、プロジェクト期間の長さ、より早期の問題解決の必要性といった理由で不賛成となった。

結果的に、第1の提案で示した5つのメンタルヘルスサービス機能と業務は、Work Center Description Additive にまとめ上げ、基地レベルで予防活動を行う3つのための機能と連携させた。この3つの機能とは以下のものである。

- AFI44-154 コミュニティー教育: Community Education: Suicide Prevention and Violence Awareness Training にしたがい、教育とコミュニティ研修の準備と実施
 - 専門的アドバイス
 - 支援活動の実施

この発議が出されてから約7ヶ月後の1997年3月15日に、このマンパワーを基準にした増員計画は予防サービスも含まれることが承認された。The Medical Expense and Performance Reporting Systems (MEPRS)のコードである“FAZY”は、メンタルヘルス担当者が予防活動に費やした時間すべてがこのシステムによって追跡記録可能になるように、追加で行なった活動も数値化できるようになった。

予防活動に費やされた時間は、1998年は3倍に増加し、1999年までそれを維持した。しかしながら、全メンタルヘルス活動のなかで到達すべき5%の目標にはまだ至っていない。その活動の割合はせいぜい2%程度で、空軍範囲での26の正規職員に相当するに過ぎない。精神科医、心理士、ソーシャルワーカーを評価した空軍コンサルタントは、このデータを検討し、予防活動のプライオリティの高さを証明した。

第5章 A Community Education and Training コミュニティ教育と研修

Richard Handley

LT Colonel, USAF 空軍中佐

メンタルヘルスへの介入は非常に効果的たりうるが、それは問題が生じたと気づいたときにしか行動できない。これでは自ら支援を求めようとする個人の責任、またはその個人を援助に向かう当事者以外の人の責任となってしまう。空軍特別調査部 (the Air Force Office of Special Investigation : AFOSI) によると、1983年から1993年までの期間に空軍における自殺は5日に1回の頻度で発生した。また、その調査から自殺者について以下のような事実も判明した。

47%が自殺の意思を口にしていた

53%が自殺当時に明らかになうつ状態を示していた

76%が家族など親密な対人関係に深刻な問題を抱えていた

32%に薬物乱用の問題があった

23%に経済的問題があった

16%に法律的問題があった

43%に仕事に関係した問題を抱えていた

60%が複数の問題を有していた

これらの事実にもかかわらず、調査対象となった自殺者のうち3分の2は医療機関への受診や利用をしていなかった。医療機関がごく少数の犠牲者にしか関わっていなかったことから、米軍自殺予防 IPT は、市民を含めた空軍の全関係スタッフに対してコミュニティーを基盤とした研修実施の必要性を認識した。

空軍解説書 44-154 の Suicide Prevention Education and Community Training は、Air Education and Training Command (AETC) の LINK 自殺予防プログラムと内容を対応させている。ここでは、自殺の基本的リスク要因、介入技法、潜在的リスク者の紹介手順について毎年研修することを求めている。

AETC は LINK プログラムを個人、管理監督者、上級曹長、司令官、コミュニティー、医療専門職が連携の輪を形成ための予防ネットワークとする目的で作成した。自殺しようとする人々のほとんどは生きることを望んでいるにもかかわらず、その多くが抱える問題の解決策を見つけ出すことがで

きないでいる。彼らは自分たちの置かれた状況をまったく希望が持てないとみなす傾向があるのだ。この LINK プログラムは人々を支援の資源と解決策に文字通り「つなげる(link)」のである。

LINK プログラムの目標は、自殺、自傷行為、他害行為によって尊い命が奪われることを阻止するため、潜在的リスクのある人の早期発見や医療機関への紹介を推進することにある。このプログラムはこの目標達成のために以下のような試みを行なっている。

- 援助希求に対する偏見を減らす
- 個人をよく知っている友人や同僚によって、リスクのある人を見つけ出し、関係機関への紹介を促進する
- 管理監督者が支援資源への窓口的役割を果たすよう奨励する

“LINK”は、個人個人が自殺予防のためにできることを記述しており、このプログラムのテーマともなっている。

- Look for possible concerns: 可能性のある問題を捜し出す
- Inquire about concerns: 問題について尋ねる
- Note level of risk: 危険のレベルを把握する
- Know referral resources and strategies: 専門機関への紹介するための情報や手順を心得る

1997年にAFIが履行され、この必須研修の内容は4つの介入レベルに別れている。

レベル1—個人

レベル1は仲間同士の支援「バディ・ケア」である。これは基本的な気づきのトレーニング段階であり、ストレスや自殺の危険因子に関して強調している。この研修は毎年行われ、専門的軍事教育の全てのレベルに対応している。この研修では、潜在的リスクのある人を早期発見し、レベル2の管理監督者へつなげることを促している。

レベル2—部隊単位のゲートキーパー

レベル2はハイリスク者への気づきと、メンタリング(mentoring)である。この研修は、支援を必要とする人に対しその窓口として機能するためのツールを隊の管理監督者に備えさせるものである。管理監督者に対する指導教育はこの役割を支援し、レベル1で奨励されている「仲間同士の支援」というコンセプトを自然に補完する。この段階で紹介を行うならば、レベル3の家族支援センターや従軍牧師などのコミュニティ資源、または緊急時には直接レベル4の医療専門職へつなぐ。

レベル3—コミュニティ単位でのゲートキーパー

レベル3は各基地における支援の専門職がかかわる。基地での支援専門チーム(Family Support Center, Chaplain, Mental Health, Family Advocacy, Child and Youth Service, Health and Wellness Center)は、ネットワークを作り支援サービスを提供するために設置され

た。

レベル 4—医療専門職

レベル 4 では直接的な治療にかかわる。全ての医療機関はハイリスク者を見つけ、紹介し、治療するように訓練された。

1999 年にこの IPT は初期のプログラムにおける研修の必要条件を数箇所改正した。4 つの介入レベルにかわり新 AFI44-154 では、ボディ・ケア研修と、リーダー／管理職研修の 2 つのレベルのみを必須としている。IPT はこれらの改正を行ったのは、コミュニティのゲートキーパーや医療専門職が自殺予防介入を教えていたからである。1999 年の時点で、90%以上の現役スタッフや軍属スタッフが何らかの自殺予防研修を受けていた。

第 6 章 Investigative Interview Policy (hand-off policy) 事情聴取に関するポリシー(無干渉主義)

George Nicolas

Lt Colonel, USAF 空軍中佐

自殺研究の専門家は、従前より法律問題を自殺行為の危険因子としてみなしている。空軍自殺予防 IPT は、法律問題を現役空軍メンバーの自殺危険因子のトップ 3 のひとつであるとした。取調べ中の人は、家族や友人や社会的支援などをもっとも必要としているときにそれらから隔離されているという気持ちに陥りやすい。1996 年の半ばごろ、現役メンバーの自殺者の 30%以上が法律上の問題を抱え、そのほとんどが何らかの取り調べを受けている最中であった。その当時、事情聴取中である人の自殺の可能性を評価したり、その人が取り調べ期間中に適切な社会・心理的支援を受ける機会を確保するという考え方は存在しなかった。

1996 年 8 月に IPT は、情緒的、心理的なニーズを持つ事情聴取中の者に対する支援方針の草案作りに着手した。人事部、法務、保安部隊、医療関係者、軍事監察官といった専門家が数ヶ月に渡り議論しつづけ、ついに 1996 年 11 月に以下の方針で合意した。

- メンタルヘルス機関や部隊リーダーは、事情聴取の対象者でありそれによる非常に強いストレスを経験している個人の安全と精神的健康に対し責任を共に分かち。
- 空軍の全ての調査担当者(軍事監察官, Equal Opportunity and Treatment, Equal Employment Opportunity, Security Forces, 特別調査部 [Office of Special Investigation] など)は、その個人が取り調べを受けたときには上級曹長、司令官、または管理監督者にそのことを直接にまたは文書にて報告する。
- 取調べを受けた者が情緒的に混乱していたりあるいは呆然としている様子であれば、上級曹長、司令官、管理監督者、または被指名人のみへ引き渡されるべきで、取調べや尋問のあと

一人で帰ることは許されない。

一個人を拘留する法的権限を持っていない機関は、部隊の代表者へその個人を受け渡すという適切な活動をすべきである。もしそれが出来なければ、可能な限り早めに通知しなければならない。

一部隊のリーダーは、自殺の危険因子を高めるストレスを経験している人を専門的な治療やサービスに紹介する。

この方針は、個人をいかなる法的権限(弁護を受ける権利、自己負罪に対する権利など)から回避させたり、法律によって必要とされていないいかなる権利も新設させることを目的としたものではない。

空軍参謀長は 1996 年 12 月 4 日にこの方針に賛同してサインし、即時に発効となった。この方針が効果を現してきており、現在までのところ、関わっている機関が支援しなかったことで命を落としたケースはない。この方針は、国防総省令 6490.1 (Mental Health Evaluation of Military Members, 1997 年 10 月) や、国防総省指示 6490.4 (Mental Health Evaluation of Military Members, 1997 年 10 月) での必要条件とされ、メンタルヘルス評価と緊急性のある危険な状態の把握という内容にふれている。

第 7 章 Critical Incident Stress Management (CISM) 緊急事態ストレスマネジメント

Dick Newsome, Lt Colonel, USAF

Saint Louis University

自殺者が出ると、その者のみならず、残された人たちにも影響が及ぶ。これは空軍のような結束力が強固な組織には特に当てはまる。部隊で起こった死は、まさに家族の死と同じである。死は職場環境をも巻き込むため、いわゆる家族関係とは違い、その死を早く受け流して任務に専念しようとする危険性がある。

感情の抑圧は感情の発散へと向かう、と戦史を通して退役軍人の経験が繰り返し述べられているが、いつも適切な方法で表現できるわけではない。ベトナム戦争後の退役軍人の研究によると、心的外傷体験が日々の生活機能に長期的な影響を与えるということが理解された。結果的に、PTSD (心的外傷後ストレス障害) として今では言及される行動パターンを発見したのである。

PTSD の長期的影響の理解は、心的外傷体験に直面した人たちの PTSD 発症防止に効果をあげている。過去 20 年にわたる研究や論文は近年の PTSD 予防の取り組みに役立っている。研究者が PTSD 予防のある取り組みを初めて目にしたのは、1995 年オクラホマシティでのアルフレッド・P・ミューラー連邦ビル爆破事件に関する大規模な特集であった。このアプローチが CISM の参考になっている。

空軍自殺予防 IPT は、心的外傷体験に対するストレス反応への立証された治療を評価するた

め長官直属部隊を調査した。この調査は結果的に反応のレベルと種類の多様さを浮き彫りにし、また空軍には特別なガイダンスが存在しないことも明らかにした。自殺により残された側の潜在的な心理的衝撃を理解することで、IPT は自殺予防のすべての包括的アプローチの主要部は CISM を含むであろうと判断した。

IPT は、自殺既遂を含む心的外傷体験に対する空軍としての対応法のガイドとするために Air Force Instruction (AFI) 44-153 の Critical Incident Stress Management の開発を支援した。AFI は、誰が、何を、いつ、どこで、どのように反応したかという全てを述べている。地域で起きた衝撃的な事件に対応するために、空軍は初めて各基地で多面的な訓練を積んだチームの配置を命じた。

メンタルヘルスの専門職のみではなく、AFI はメンタルヘルス機関、医療機関、従軍牧師、さらに医療職でない非任命下の高官とともに多分野にわたり訓練されたチームを組織した。多分野にわたる訓練を積んだ組織である Clinical Incident Stress Team (CIST) の意義は次のようなものである。

- CISM はメンタルヘルス機関を必要としている人のためだけに存在するという、印象や偏見を減らす
- 対象者に提供されるべき技能、視野、専門的知識の幅を広げる
- 衝撃的な事件に対応することで部隊への影響を減らす

CISMによる主導が成功するか否かは、司令官、管理監督者、そして心的外傷体験への対応は難しいと指導された人々の理解しだいである。CISM の目標は残された人々がグループ体験を通して、個々の多様な心理的反応が正常であること認識する手助けをすることである。CISM は、「いったい自分に何が起こったのか」という自問を他に置き換えたり、「こんなことを考えているのは自分だけだ」と考えがちな感情への影響を低減するよう支援する。

この CISM の AFI によって、それぞれの基地において仲間同士の支援であるピア・サポートのボランティアを養成する CIST の責務が確立された。ボランティアの熟練した中心メンバーは、ある特定の集団の衝撃的な出来事への対応を支援する際に、特定の部隊の視点に持つことが可能である。

また CISM AFI は予防的要素も含んでいて、予想される衝撃的な出来事に対してどうすれば最も効果的に対処できるかを記した先行ガイドを提供する目的がある。緊急事態に直面する前の準備 (pre-exposure preparation, PEP) のためのカリキュラムは AFI の一部である。このカリキュラムは核となる内容、運営者の指導、司令官や管理監督者が PEP の目的や目標を理解するための材料を含んでいる。この PEP 研修はまず 2 つの方法で進められている。

- 保安部隊、消防士、救急救命士など初期対応担当者のための、定期的な予防研修
- 危険が想定される環境に配置される人員の直前研修

この CISM AFI は 1997 年 7 月に適用された。その翌年には全ての空軍基地が、多くの訓練

を受けたメンバーにより構成された CIST を設立した。これらのチームは、自殺既遂を広範囲にわたる様々な出来事に対応した。司令官は自らが参加したことで CISM を身近に感じ、シフト勤務の職員のために追加セッションを要請し始めるほどだった。保安部隊、消防士、救急救命士の司令官は、今もお彼らの要員の準備態勢を向上させるために定期的な PEP 研修を要請し続けている。

第 8 章 Integrated Delivery System (IDS) for Human Services Prevention

福祉予防活動のための IDS

John Nelson

Colonel, USAF

The Integrated Delivery System (IDS) は、空軍自殺予防 IPT によって提案されている主要なシステムの一つである。IPT の特権は、コミュニティとして、またリーダーの関わりとして空軍内の自殺既遂例を調査することであった。しかしながら、自殺は氷山の一角であることがすぐに明らかになった。初期の疫学調査では、自殺の根底にある問題や危険因子が引き起こす結果はさまざまであり、自殺は稀であることがわかった。実際のところ、これらの危険因子は、他の多くの支援プログラムで重要視されている対人関係問題の根底なすことが多い。これらに共通の危険因子とは以下のものである。

- 対人関係の問題
- 経済的な問題
- 職務遂行能力
- 法律制度
- 物質乱用とメンタルヘルス(特にうつ病)

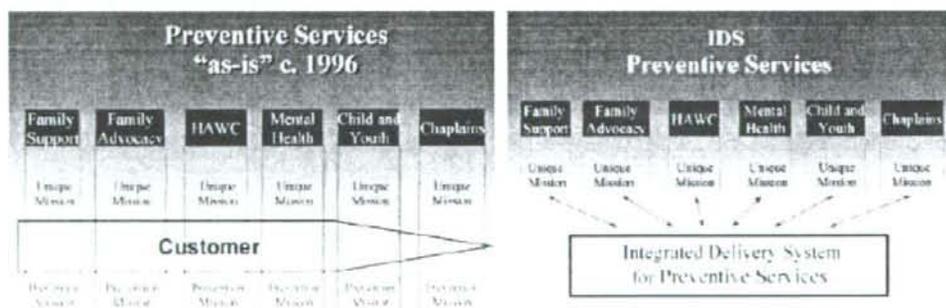
これら危険因子にふれることは、自殺予防を目的とするコミュニティ政策を実行することで、コミュニティの行動保健により広い影響を与える得ることが明らかになってきた。

多くの空軍機関が幅広い予防活動を提供している。その内容は、危険要因に焦点を当てること、ストレスを低減すること、コーピングスキルと個人または家族の健康を向上させることである。それぞれの機関に独自の責務がある一方、全ては予防という共通の責務を持っており、その中には一部重複や格差がある。これらの機関やプログラムの多様性により、利用者はそのシステムのアクセスや活用に難しさを感じていた。ある機関のマーケティング活動は、他の機関との競合意識を無意識に生じさせ、それが利用者をより困惑させていた。多くの基地では場当たりの連携を行い、そのプログラムやサービスの有用性を高めた。しかしながら、これらの試みは空軍全体で統一されておらず、活動の無意味な重複や格差の解決に取り組むものではなかった。調整機関なしでは利用者(司令官やメンバー)は希望または必要とするサービスを受けることができなかったのである。

IDC の意義は、均一の活動システムの構築であり、個人および家族に対する福祉予防活動の連携によって成り立つ。このシステムは一連の流れを成しており、加盟支援機関相互で新たな連携がなされている。これらの問題に特化して予防活動を基礎におく重要資源をもつ 6 つの主要 IDS 機関は以下のとおりである。

- 従軍牧師(Chaplain)
- 青少年支援プログラム(Child and youth programs)
- Family Advocacy
- Family Support
- Health promotion /Health and Wellness Centers
- メンタルヘルスクリニック

IDS は、各機関に独自の責務を維持させるほかに、加盟機関の重複する予防活動の整理と統合を行っている。IDS の目的は、類似の特権をもつ既存の委員会を整理統合しながら、予防活動の提供における重複、共通、格差を解消していくことである。結果的に、IDS はより包括的な予防活動を提供することが可能となり、空軍コミュニティにおいて予防因子を増加させ、行動危険因子を減少させることになるだろう。



IDS には 4 つの主要な機能がある。

- 情報 (information: I) の発信と専門機関への紹介 (referral: R) を一本化する
- 部隊とコミュニティにおける行動危険因子 (behavioral risk factor) の評価
- 空軍コミュニティ内での広範囲の個人とグループ (リーダー、現役メンバーとその家族、予備役メンバーとその家族) を対象とした予防活動の提供
- IDS I&R と予防活動の共同戦略

IDS は仮想的な基盤機能として存在し、従来の機関とは異なっている。というのも、その所在位置というよりも、それ自体の活動性により定義されているからである。IDS は構成機関と同様に、職場、学校、コミュニティ施設においてもサービスをを提供する。

IDS は、Community Action Information Board (CAIB) の常設の小委員会としての特権を与えられている。(CAIB は部門の枠を超えた委員会であり、通常は空軍中佐や副司令官である基

地の高官が議長を務める。)IDCの核メンバーは6つの主要機関の代表者を含むがこれに限定されてはいない。予防活動はコミュニティ全体にわたっての関心事であるため、特に明記された団体に限らずいかなるプログラムや機関にも、これらの活動の共同・連携・促進への参加機会が開かれている。基地の司令官は毎年、本人に替わって主要機関の一つから代表者を選び、IDSコーディネーターとして指名する。この指名に際し、基地司令官はIDS機能の活動に寄与する各機関に全面的な協力をするを約束する。この基地司令官の代表者として、コーディネーターはIDSチーム内で、またIDSチームとコミュニティ間で、協同活動を進行したり指示する責任を担っている。コーディネーターはIDS進行過程の少なくとも四半期ごとに基地司令官に報告することになっている。

この意義深い活動を支える基地への最初の方針ガイダンスは、規定というよりも大まかな内容であった。それは地域の要求や資源に基づき、地域のニーズに合うように最大限の柔軟性を示すものであった。IDSにとっての「フリーサイズ」モデルを指定するかわりに、以下2つの側面をもつ最低限の要件を示した。

- 協同的、包括的、利用者本位の予防提供システムの構築
- コミュニティに対し、有意義で実感できる結果を導き出す

IDSの開発から1年後、IDSチームは全ての空軍基地において稼動していた。革新的で最高のやり方がたくさん見出された。しかしながら、米国空軍全体にわたるIDS実現のための管理や継続的ガイダンスを提供する、自殺予防IPT組織外の正式なマネジメント組織の必要性が明らかとなった。副参謀総長補が議長を務める空軍CAIBの設立が、この隙間を埋める理想的な対応となった(備考:副参謀総長補は、米国空軍階級第三位。)この空軍CAIBはIDSを機能としての問題から空軍全体の問題に高め、これら重要な生活の質(QOL)の問題を視覚的に空軍高官に提示したのである。

第9章 Limited Patient Privilege

患者の権利の限定

George Nicolas

Lt Colonel, USAF 中佐

一般の市民社会コミュニティ内でのメンタルヘルス治療に関する偏見は、軍隊の中では一層重大な意味合いを持つ。これは主に、軍事活動の本質と、任務を安全かつ効率的に遂行するため自らの部隊の精神面、身体面、能力面が司令官の「必知事項(need to know)」であることによる。この必知事項は個人情報保護という概念に反する。軍の医療行為においては、現役メンバーやそれ以外の人員に対して、連邦の個人情報保護法が守秘義務を規定している。軍事任務の完全さを維持するためには、守秘義務が守られないこともあるのだ。この軍事的必要性により、軍の人員

や家族や財産や軍事機密の安全を守るために、あるいは軍隊任務を遂行するために、司令官が医療情報を入手することが認められている。児童虐待また自傷他害の危険性は、軍における患者の個人情報保護から除外されている。

このような多様な権利が認められているため、軍のメンバーは個人的な問題についての情報を司令官が入手することを恐れ、軍のメンタルヘルス機関に対し距離を置くことになった。一般的にメンバーは、もしメンタルヘルス治療を求めればキャリアに悪影響が及んだり、昇進への望みがなくなったりすると信じている。事実、最近の国防総省が行なった軍隊人員における健康関連行動に関する調査によると、空軍メンバーの 86%がメンタルヘルス機関にかかることについて、おそらくあるいは確実に自らの将来の昇進などのキャリアに悪影響があると考えている。幸いにもこの見方は事実ではなく、単なる感覚であるようだ。ある調査によれば、自らメンタルヘルスを受診した者の 98%近くが、自分達のキャリアに悪影響は無かったとしている。一方で司令官から受診を指示された者の 37%はキャリアにとって良くない結末を迎えていた。

これらの調査結果と、自殺既遂者の 30%が一度もメンタルヘルス治療を受けていなかったという事実から、空軍自殺予防 IPT は自ら援助希求行動を促す手段として最低限の個人情報保護レベルを設定するようになった。守秘義務の保証は援助希求行動を促すのみならず、他の重大な危険因子をも緩和する。というも、自殺既遂者の約 30%が懲戒処分(軍事法廷や、裁判を経ない行政処分など)中であったり、または懲戒行為に結果的になったであろう事件の取り調べ中であったからある。この時点でのメンタルヘルス介入は不可欠である。

IPT は 1997 年 3 月版 AFI 44-109 *Mental Health and Military Law* にこれらの問題について述べることにした。空軍副参謀長補事務局スタッフ、軍事監察官、法務総監、人事部、軍医総監が特権制限自殺予防(limited privilege suicide prevention, LPSP)プログラムの草案づくりのために結集した。この LPSP 初期案では以下のガイダンスを示した。

—軍事法廷に告発された者、あるいは軍事司法統一法典(Uniform Code of Military Justice, USMJ) 15 条や 30 条への罰を課される告示を受けた者に適応される。

—司令官はメンバーの自殺危険性を察知してメンタルヘルス専門家に相談した場合、その者を LPSP の管理下におく責任を負う。

—この特権はメンバーが自殺の危険性がなくなるまで有効である。

—LPSP は関わったメンバーに対して限定された保護策を提供する。

…メンタルヘルス機関に明かされた情報は UCMJ 活動には利用できない。

…明かされた情報は、退役の際に特別に扱われることはできない。

—管理上の目的で出される司令官からの通知は法律、AFI 44-109、他の空軍指示やプログラムに認められている。

—もはや自殺遂行の危険がなくなり、診療録にもそのように記されたら、そのメンバーはリストから外される。

範囲は限られていたが、この先駆的な活動は治療者と患者間の特権を確立し、軍のメンタルヘルス治療における草分けとなった。この構築は事件を起訴することを妨げるような影響はまったくないと考えられている。

1997年3月1日版の実施後、LPSPプログラムの適用となったケースは全体の9%のみということがわかった。自殺予防IPTはより多くのメンバーを網羅できるよう保護範囲を拡大したいと考えた。AFI 44-109の第二版は2000年3月1日に完成し、この新しく改定されたAFIはLPSPプログラムを踏襲していたが、改善点として大幅に適用期間を広げた。メンバーは、取り調べを受けていると公式に通知された時点からLPSPプログラム登録の対象者となる。この改定により適用ケースは35%に達すると期待された。

第10章 Behavioral Health Survey 健康行動調査

Paul Wilson Major, USAF 空軍少佐

部隊および構成メンバーの健康に関連する日常行動を評価する必要性は、空軍でも長く関心が向けられていたテーマである。1993年、The Air Education and Training Command (AETC)は自殺率を減らすための対策を取ってきた。独自に進めた対策の一つに、職場環境における日常の健康行動に対する危険因子評価ツールの開発があった。1994年から1995年に作成された日常の健康行動調査は、ミネソタ州ミネアポリスの民間請負業者であるThe Johnson Instituteの協力を得て実施された。この調査は、組織の人員における日常行動問題について部隊長に注意を喚起し危険や損害を減らすために予防や介入のプログラムを提案するようにデザインされた。

1996年に、自殺予防IPTは健康行動調査が自殺対策の内容として必須であると判断した。また、IPT健康行動調査が空軍においてもっとも適用可能なものであると考えた。

この調査は過去12ヶ月以内の行動についての質問196項目で構成されている。ほとんどが「はい/いいえ」または「あてはまる/あてはまらない」形式での回答方法である。この調査は100名以上の集団を対象に作られており、自記式および匿名で行われる。通常は大集団に対して実施し、現役メンバーのみならず多くの一般市民も含まれる。その質問のほとんどが過去12ヶ月以内の行動について質問であるため、この日常の健康行動調査は1年に2回以上実施しないことが推奨されている。

司令官は、それぞれの基地での支援機関である“仮想的”組織IDSを通じて行動健康調査の施行要請を行うことができる。IDS代表者は、請負先(旧The Johnson Institute, 現Hazelden)から直接、または空軍の保有在庫から調査書類を請求することができる。IDS代表者が調査を実施した後、記入済み質問用紙は採点と解析のために業者へ送られる。専門業者は総計データを二つのレポートにまとめあげ、ひとつは部隊の司令官にThe Commander's Reportとして、もうひとつはIDS代表者へのThe Helping Professional's Reportとして返送されることになっている。