

The Commander's Report は以下の主要な 5 つの健康行動因子に関する情報が記載されている。

- アルコール摂取の頻度
- 精神的苦悩
- パートナーの協力の不足
- 心理的ストレス
- 仕事上の不満

表 1 The Commander's Report:健康行動調査の項目内容

項目名	査定領域
アルコール摂取の頻度	平均週 2 回以上飲酒している
精神的苦悩	難題、抑うつ感、無力感、挫折感、屈辱感へのとらわれ
パートナーの協力の不足	配偶者とお互いの考え方を尊重することや譲歩することができない
心理的ストレス	睡眠、運動、健康的食生活、一人でまたは家族で過ごす充実した時間の不足
仕事上の不満	業務遂行のために必要な情報や資源の不足、厳しい職場環境、非現実的な期限、仕事に関連したストレス

これらの項目は十分な信頼性と妥当性を示している。加えて、このレポートは以下の内容を司令官にフィードバックできる。

- 有酸素運動
- 身長／体重の基準
- 喫煙の頻度
- 飲酒と運転
- 所属集団の人口統計(性別、階層、勤務時間、一週間の勤務時間)

表 2 The Commander's Report:健康行動調査におけるその他の情報

項目名	査定領域
有酸素運動レベル	一週間のうち最低 20 分の有酸素運動に取り組む頻度
身長／体重の基準	最近の空軍基準を満たす
喫煙の頻度	過去 30 日以内で 1 日に 1 箱半以上の喫煙
飲酒と運転	過去 12 ヶ月以内で、一回以上の酒気帯び、または薬物を使用している運転歴

これら項目内容の情報を司令官に提供するレポートは、管轄部隊の性差や階層の違いに適した重み付けが行われ、空軍内の他部隊との比較が可能な情報を提供する。これにより、空軍全体

にわたる他の部隊の統計結果と比較して、自らが管轄する部隊の特徴や差異があるかどうかを明確化することが可能となる。

The Helping Professional's Report には、5 つの追加項目の情報が含まれている。

- 職務上の変化
- パートナーへの不満
- 絶望感
- 部隊の結束力の欠如
- パートナーとの未解決の葛藤

これらは、5 つの主要な項目のような精神医学的な特性を表すものではない。しかしながら、これらは司令官にとってはとても有益な情報である。予防や介入活動のどこに焦点を当てるべきかという仮説を導くのを可能にする部隊ごとの詳細な項目別分析も含まれている。

表 3 The Helping Professional's Report の行動健康調査の項目

項目名	査定領域
職務上の変化	責任の変化、リストラへのおそれや実際のリストラ
パートナーへの不満	配偶者やパートナーへの不満、支援不足感。
絶望感	自殺念慮や自殺企図や抑うつ危険性を高める絶望的な将来への展望と自己に対する否定的な見方
部隊の結束力の欠如	士気の低さ、対人的信頼感や忠誠心の欠如、新人の受け入れ態勢の不足。
パートナーとの未解決の葛藤	離婚につながり得る互いの関係についての怒りや口論

1999 年後半、空軍全体にわたる司令官に対する無作為抽出サンプル調査により、管轄部隊の健康行動やニーズについて正確な情報を提供してくれる手段が支援に役立つかという質問に対し、84%が「そう思う」または「非常にそう思う」と回答していることが明らかとなった。しかしながら、全司令官の 14%しかこの行動健康調査を実際に利用していなかった。また、司令官にとって日常行動領域でもっとも関心のあることがこの行動健康調査によって適切に述べられていないということも明らかになった。司令官の過半数が高い関心を示した項目のトップ 10 を表 4 に示す。

表 4. 司令官の関心が高い項目内容トップ 10

順位	項目
1.	自殺(念慮, 企図)
2.	ストレスと対処能力
3.	部隊の結束力や士気

4. 家族関係の問題
5. アルコールの摂取
6. 単身赴任などによる家族別居
7. 家庭内暴力
8. うつ病
9. 物質依存(アルコールやタバコ以外)
10. 生活の質や一般的健康感

この行動健康調査、調査の改訂、他の評価方法、作業単位での健康行動評価の利用といったことの今後の方向性を示すためにワーキンググループが設置されている。

第 11 章 Epidemiological Database and Surveillance System

疫学的データベースとサーベイランスシステム

Jill Feig Major, USAF 空軍少佐

1990 年から 94 年にかけて、自殺は現役空軍(active duty Air Force : ADAF)メンバーでの全死因の平均 24%を占めており、91, 92, 94 年においては不慮の外傷に続く第 2 位であった。それと同時期において、ADAF 人員内で年間の自殺率が 10 万人につき 10.0 人から 16.4 人に顕著に増加した(有意水準 0.1%)。95 年に空軍最高幹部は、長官直属部隊(MAJCOM)における自殺率増加の対策として、予防プログラムを開始した。このプログラムの実施にもかかわらず、96 年の自殺率はなお高い水準にあったと空軍の高官は考えていた。

空軍自殺予防 IPT は、致命的であるか否かにかかわらず、自傷行為についての監視データベースの設立を指示した。このデータベースは単に事案の追跡だけでなく、自殺に関係する出来事の潜在的危険因子の分析にも利用された。事象の追跡に利用されたシステムは The Suicide Event Surveillance System (SESS)と称された。

当初、SESS は The Air Force Reportable Event Surveillance System (AFRESS)の一部として作られた。これは、空軍人員における疾病や負傷の事例を追跡するために基地内の公衆衛生スタッフによって使われているシステムである。人口統計を含む自殺関連情報、事例の詳細、予防サービスの利用について AFRESS を通じて 1997 年 1 月 1 日から 1999 年 1 月 19 日までの状況が把握されている。1997 年 3 月 20 日付の空軍軍医総監による覚書には報告義務について述べられていた。

この SESS は 1999 年 1 月 20 日に独立したシステムとなり、以下のように変わった。

—空軍特別調査部(Air Force Office of Special Investigations: AFOSI)コンピューターシステムでの技術的不適合性の改善。

—非従軍者(警備、予備軍、家族、退役者、国防総省勤務の一般人)を含めた広範囲にわたる

事例の報告。

—メンタルヘルススタッフにより自殺例の報告を直接できるようにし、守秘義務を徹底。

また、SESS は AFRESS が対象とした以外の、心理、社会、行動、対人関係、経済的要因を含めたデータも収集している。AFI48-105 の *Surveillance, Prevention, and Control of Diseases and Conditions of Public Health or Military Significance* (現在は草案段階) には、自殺事例の調査についての章も含まれる予定である。

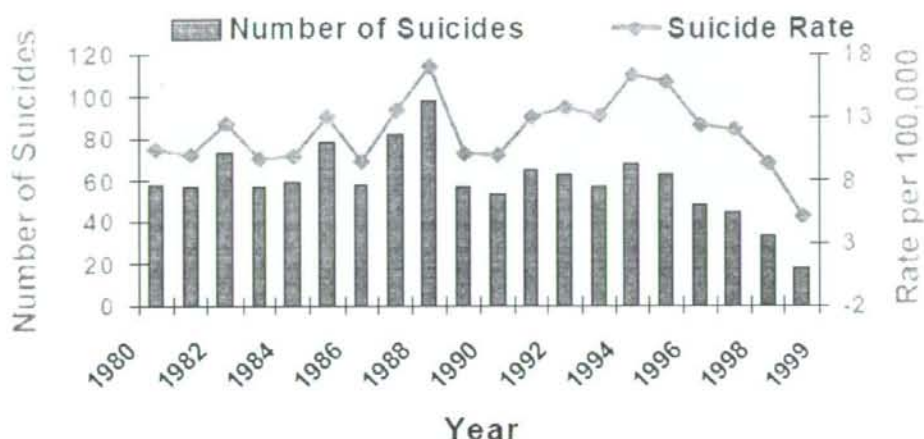
SESS はインターネット環境を基盤としたアプリケーションである。このシステムは Netscape® Communicator Ver.4.5 以上に対応し、利用者の司令官から認証を受け、「.mil」アドレスを持つコンピューターを必要とする。データベースに記録された全ての情報は、テキサス州 Kelly 空軍基地の高セキュリティサーバに保管されている。SESS にある情報は 1974 年個人情報保護法によって管理されている。個人情報保護システムは F044 AF SG T の Suicide Event Surveillance System が適用されている。

それぞれの基地には二つの承認済みメンタルヘルスユーザーが存在し、メリーランド州 Andrews 空軍基地にある AFOSI 本部には 4 つの AFOSI ユーザーが存在する。それぞれのユーザーはシステムにアクセスするための独自のユーザー名とパスワードが割り振られている。AFOSI ユーザーは ADAF メンバーの自殺既遂者に関するすべての情報を報告する責務を担っている。軍事施設のメンタルヘルスユーザーは全ての致命的でない自傷行為事例(non-fatal self-injurious events: NFSE)に関する情報を入力する。NFSE は自殺企図やその素振りが対象であり、ADAF や他の軍隊メンバーやその他の非現役メンバーに関する事例も含むことになる。

SESSウェブサイトへログインすると、ユーザーは新たな事例を加えたり、現在の事例の情報を更新したり、ユーザーズマニュアルや調査シート(空軍書式 4273)やサマリー報告の情報をダウンロードすることができる。ワークシートの複写は必要ないが、情報を収集する草案として複写を利用することを好むユーザーもいる。

テキサス州 Brooks 空軍基地の The Force Health Protection and Surveillance Branch of the Air Force Institute for Environment, Safety, and Occupational Health Risk Analysis (AFIERA/RSRH) は、データを維持管理し、常に質を改良し、分析し、報告する責務を負っている。The Air Force Medical Support Agency に所属する一人の承認済みユーザーが毎月この情報をダウンロードし、指定された AFIERA/RSRH スタッフに送る。そして AFIERA/RSRH は、The Air Force Medical Support Agency の利用者、軍医総監本部、MAJCOMs の様々なメンタルヘルスのリーダーからの要求を拾い上げ、月例および年間報告書にまとめる。

1994年から1999年の間、自殺率は著名に低下し、空軍現役メンバー10万人につき16人から5.6人となった(有意水準0.01%, 下図参照)。



自殺率は1994年から年々低下している。解釈としては、空軍が取り組んでいる自殺予防における様々な活動の成果といえる。しかしながら、この仮説の追試はコントロールグループを用いることが出来ないため不可能である。将来の傾向分析と他の軍関係部門の比率との比較によってこの問題がいつそう明らかとなるだろう。

Conclusions

結語

空軍自殺予防プログラムの開始以来、自殺率は著明に減少している。加えて、これを効果的なプログラムにするためにいくつかの積極的な策を講じている。

- リーダーシップの積極的参加
- 支援機関にある従来の「ストープ管」(訳者註:隔離された環境で開発されるもの、狭い範囲での目標を解決するものの揶揄)構造の除去
- 援助希求への偏見を取り除くための努力
- 事件の取調べ中で自殺の危険性が高い職員に対する最初の秘密情報の作成
- 全ての空軍メンバーにおける仲間同士の支援「バディ・ケア」の義務の推進

われわれは自殺率の低下を予防プログラムの開始とひとまず関連づけることはできるが、未だ明確な因果関係を証明してはいない。つまり、自殺予防プログラムは自殺件数の減少の真のあるいは唯一の理由であることを証明するのは困難であるということだ。本プログラム作成の際に、われわれは立証された自殺予防対策というものには存在しないということを知った。したがって、コミュニティを基盤とした取り組みの基本的構成要素を明らかにするために、疾病管理予防センター(CDC)や自殺研究の専門家たちの見解が一致する提案を採用した。

因果関係が証明されていないため、将来のプログラムの第一歩は、空軍自殺予防IPTや他のコ

ンサルトの提案内容を極限まで拡大するよう努力することである。この最初の数年間はとても成果に富んでおり、1999年に空軍は歴史的に低い自殺率を記録した。しかし、これらの輝かしい成果にもかかわらず、まだわれわれにはすべき仕事がある。1999年に記録された過去になく低い自殺率は、それでも自ら負った傷により死に至った20人以上の空軍メンバーが存在することを意味しているのだ。

空軍自殺予防IPTは、プログラム改良の重要な部分を明らかにするために定期的に会合を開いている。予防プログラムは4年目に突入したが、包括的なプログラムと質の高い介入を維持することは難しいことである。目標は可能な限り高品質を維持することと、プログラムの成功には欠かせないとわれわれが信じている以下の要因にプログラムの焦点を当て続けることである。

- リーダーの関わり
- 全ての職位への教育
- 支援活動の再構築
- 部隊の健康行動評価
- サーベイランス

参考

序章

空軍メンバーは、入隊時に精神疾患についてのスクリーニングを受ける。100%が雇用され、住居を用意される。メンタルヘルスのサービスを含むヘルスケアは誰でも利用できる。全ての人は一ヶ国語を話す。

第4章

Air Force Instruction(AFI) 44-154, Community Education: Suicide Prevention and Violence Awareness Training

(参照:<http://afpubs.hq.af.mil/pubfiles/af/44/afi44-154/afi44-154.pdf>)

第7章

AFI44-153, Critical Incident Stress Management

(参照:<http://afpubs.hq.af.mil/pubfiles/af/44/afi44-153/afi44-153.pdf>)

第9章

1. Crosby RC, Hall MJ. Psychiatric evaluation of self-referred and non self-referred active duty military members. *Military Medicine* 1992; 157:224-229.

2. AFI44-109, Mental Health and Military Law

(参照:<http://afpubs.hq.af.mil/pubfiles/af/44/afi44-109/afi44-109.pdf>)

第 11 章

1. Air Force Personnel Center, casualty statistics Web page:

<http://www.afpc.randolph.af.mil/sascasstats/>

2. Litts DA, Moe K, Roadman CH, Janke R, Miller J. Suicide prevention among active duty Air Force personnel: United States, 1990-1999. *MMWR*. Nov 26, 1999; 48(46): 1053-1057

付録 A: PME スキルリスト(第 2 章)

	空軍兵リーダー	下士官学校	上級下士官学校	飛行中隊士官学校	航空指揮幕僚過程	空軍大学	空軍戦争過程	空軍大学	Isr Sergeants Academy
1. 背景理解									
1.1. 空軍自殺問題に関する基本情報への理解	I*	R**	R	I	R		R		R
1.2. 自殺は解決可能な問題処理に対し効果的な選択を誤った結果であることへの理解	I	R	R	I	R		R		R
1.3. 自殺の兆候と、精神状態の低下や機能不全の気付きへの理解	I	R	R	I					R
1.4. メンタルヘルス受診の意味への理解	I	R	R	I	R		R		R
1.4.1. もし部下がメンタルヘルス受診をしていたら		I	R	I	R				R
1.4.2. もし自分がメンタルヘルス受診の必要があったら		I	R	I	R				R
1.5. 司令官と上級曹長に対して:									
1.5.1. 従軍牧師から支援を受ける意味の理解									I
1.5.2. 基地外資源から支援を受ける意味の理解									I
1.5.3. 友人から支援を受ける意味の理解									I
1.5.4. まったく支援を受けないことの意味の理解									I
1.5.5. メンタルヘルス受診の意味の理解									I
2. 個人のコーピング・スキル									
2.1. 問題解決・紛争解決・ソーシャルサポート構築は高度なコーピング・スキルであることへの理解	I			I					
2.2. コーピング・スキル向上のために支援を求める場所の理解	I			I					









3.仲間同士のピアサポートスキル							
3.1.支援が必要に見える同僚、友人、家族への声掛けと行動の理解	I	R	R	I		R	R
3.2.支援が必要に見える部下への声掛けへの理解			I	I		R	R
3.3.支援を求める場所と方法の理解	I	R	R	I		R	R
4. リーダーシップ技能							
4.1.上級下士官や司令官が取るべき予防措置の理解			I	I		R	R
4.1.1.ソーシャルサポート促進の重要性と方法の理解			I	I			R
4.1.2.夫婦問題と自殺との関連、および部隊内での夫婦問題とその他の対人関係問題対処の理解			I	I			R
4.1.3.取調べや法的問題と自殺との関連、および取調べや法的問題を抱えたメンバーへの支援に関する理解			I	I			R
4.2.司令官が取るべき予防措置の理解				I	R	R	
4.2.1.労働環境における援助希求の関連について				I	R	R	
4.2.2.援助希求を促進する方針と阻害する方針について				I	R	R	
4.2.3.メンタルヘルスへ受診を勧める時期と方法について				I	R	R	
4.3.上級曹長と司令官に対して:支援を求める場所と方法の詳細への理解							R
4.3.1.どうやってメンタルヘルス支援を得るか							R
4.3.2.どうやって従軍牧師から支援を得るか							R
4.3.3.どうやって基地外機関から支援を得るか							R
4.3.4.どうやって友人から支援を得るか							R
4.3.5.まったく支援を受けないとはどういうことを意味するか							R


4.4.自殺者が出た際の所属部隊への対応の理解					R	R
-------------------------	--	--	--	--	---	---

*I・PME のこの段階において、最初に示される情報

**R・PME のこの段階において、再評価される情報


付録 B: 司令官のためのガイドライン (第 3 章)

 <p>GUIDELINES FOR COMMANDERS: USE OF MENTAL HEALTH SERVICES</p>	 <p>SCOPE OF MENTAL HEALTH SERVICES (cont'd)</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluation and treatment of mental health disorders Evaluation and treatment of domestic abuse or violence Evaluation and treatment of alcohol and substance abuse Administrative recommendations and actions Commander-directed evaluations
 <p>CONTEXT OF BRIEFING</p> <ul style="list-style-type: none"> Suicide rates are rising among segments of AF population (enlisted males) Suicide has risk factors that are prevalent among general population Use of Commander Directed Evaluations (CDEs) has decreased markedly since implementation of Boxer Amendment 	 <p>GENERAL GUIDANCE</p> <ul style="list-style-type: none"> REFER EARLY: Mental Health Services are front-line interventions REFER TO ENHANCE: Mental Health Services enhance individual and unit performance CALL WITH QUESTIONS: Get advice on best approach
 <p>BRIEFING OUTLINE</p> <ul style="list-style-type: none"> Scope of Services provided by Mental Health Considerations for referral How to refer <ul style="list-style-type: none"> Outpatient Evaluation/Treatment Commander Directed Evaluation Emergencies 	 <p>BACKGROUND DATA</p> <ul style="list-style-type: none"> Self-referral rarely results in negative career impact- 97% receive no duty limitation Commander directed evaluation more likely (36%) to have negative career impact Younger, lower ranking members less likely to self- refer Need to promote early self-initiated help-seeking Supervisors/commanders can target group less likely to seek help--debunk myths about help-seeking with facts
 <p>SCOPE OF MENTAL HEALTH SERVICES</p> <ul style="list-style-type: none"> Mental Health offers front-line services <ul style="list-style-type: none"> Training and education <ul style="list-style-type: none"> Performance enhancement Improve coping skills Consultation to units/squadrons <ul style="list-style-type: none"> Managing organizational behavior Support services in aftermath of traumatic events <ul style="list-style-type: none"> Critical Incident Stress Debriefings (CISD) 	 <p>REFER TO MENTAL HEALTH WHEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> Occupational/academic performance change Relationships with others at work change Relationships with family/friends change Alcohol use shows poor judgment Other substance abuse problem is suspected Financial difficulty is not managed Serious change in physical health occurs Emotional symptoms appear Legal difficulty is present Disciplinary action is pending/taken




WHEN REFERRING:

- Emphasize that it is all right to get help
- Emphasize the goal is self-improvement
- Emphasize self-initiated help-seeking




EMERGENCY REFERRALS

- Defined as imminent risk to self or others
- Have member evaluated in ER or Mental Health Clinic immediately
- The specific provisions of AFI 44-109 do not apply in a true emergency




COMMANDERS' OPTIONS ARE:

- Strongly encourage self-referral
- Commander-directed mental health evaluation
- Commander-directed evaluation by Substance Abuse Program, Family Advocacy
- Emergency referral




BOTTOM LINE

- Early Mental Health Care is key to enhanced unit performance
- Early and effective mental health interventions
 - Improve duty performance
 - Reduce negative career impacts
 - Reduce loss of trained personnel



COMMANDER DIRECTED EVALUATIONS (CDEs)


- Commanders are responsible for safety of their units
- Commanders' prerogative to direct military member for mental health evaluation
- Requests for CDEs have decreased since implementation of Boxer Amendment (AFI 44-109; *Mental Health and Military Law*)
- Questions used as basis for CDE in past are still applicable
- AFI 44-109 establishes procedural steps to obtain CDE



REFERENCES

- 1) Crosby RC, Hall MJ. Psychiatric Evaluation of Self-Referral and Non Self-Referral Active Duty Military Members. *Military Medicine*. Vol 157:224-229. 1992
- 2) Rowan AB. Demographic, Clinical and Military Factors Related to Military Mental Health Referral Patterns. *Military Medicine*. Vol 161: 324-328. 1996
- 3) Rowan AB. Studies at Goodfellow AFB. *The Military Psychologist*. 1994. 1995

AFI 44-109 *Mental Health and Military Law*
 AFI 36-3212 *Physical Evaluation and Retention, Retirement, and Separation*
 AFI 36-2104 *Nuclear Weapons Personnel Reliability Program*
 AFI 31-501 *Personnel Security Management Program*
 AFI 36-3207 *Administrative Separation of Airmen*



QUESTIONS TRIGGERING CDEs

- Is this behavior due to a mental health problem?
- Should this individual's security clearance/PRP status be maintained?
- Are duty restrictions appropriate? (hazardous equipment, carrying a weapon)
- Is cross-training appropriate?
- Is this individual suitable for continued service in USAF?

別紙4

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍 なし

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌 なし

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年