

救援者の災害ストレス (PTSD, CIS) の予防とケアに関する臨床心理学的研究 (IV)
 ～ストレス緩和要因に視点をあてて～

鹿児島純心女子大学大学院			餅原尚子
鹿児島純心女子大学大学院人間科学研究科M2			松田英里
同	上		成願めぐみ
同	上	M1	久木崎利香
同	上		有留香織
同	上		永田純子
同	上		坂元真紀
同	上		前原加奈
同	上		松元理恵子
鹿児島純心女子大学大学院			久留一郎

和文要旨

災害の体験によって直接の被災者だけでなく、救援者も大きな影響を受ける。海外での先行研究と同じく、わが国の救援者においても心的外傷性ストレス症状 (post-traumatic stress reaction) の割合が高いことが明らかになっている。救援者は災害現場に出場し、被災者と同じような体験をすることによるストレスを受けることになる。一方、職業的救援者であるがゆえに一般的な被災者とは別のストレス (災害出場を忌避できない。彼らには社会的な期待が大き) に加え、特有の義務感、責任感や弱音を吐きにくい組織的風土が加わる。まして、箝口令が敷かれているとなおさらである。本研究では、ストレス緩和要因について明らかにすることを目的とした。

アンケート調査を実施し、そのうち消防職員356名、海上保安官80名、警察官854名、救急救命士200名の有効回答を得ることができた。救援者のメンタルヘルス対策の構築が急務である。CISやPTSDに曝される危険のある救援者には、救援後のストレス反応とその対処に関する啓発 (心理教育的アプローチ) が求められる。さらに、職場や家族など、周囲からのあたたかい支持的なかかわりは、一層、重要になるものと思われる。

I. 問題

1. CIS, PTSDの緩和要因

消防職員のストレスに対する関心の高まりの背景には、消防職員の現場における行動様式の変化もあるのではないかと考えられる。以前は、現場から戻った後に職場で雑談したり、勤務終了後に飲食を共にしながら同僚等と話しをしたりして、ストレスを解消することも多かったと思われる。しかし、近年はこのような機会が減少する傾向にあるとの指摘もある (総務省消防庁, 2003)。

総務省消防庁などは、2001年12月、精神科や臨床心理学の専門家や消防関係者らで構成する

「消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会」を設置し、調査している。その結果、「悲惨な現場に遭遇した職員がストレスを解消していると思われる方法」に対する回答では、「職場仲間との会話」(15本部)、「睡眠・休養」(13本部)などが上位を占めた一方、「メンタルヘルス機関の活用」を挙げたのは1本部だけだったという (総務省消防庁, 2002)。

CISの発生要因やストレスに対する対処法について十分理解すると同時に、人と会話することによって気持ちを共有し、ストレスをやわらげるよう心がけることも大切である。

2. メンタルヘルス対策の現状

C I S対策を初めて取り入れたのは米国である。1983年に最初のディブリーフィングチームが結成され、その後5年間で25州において75のチームが結成された。現在、米国の主要都市ではほとんどディブリーフィングチームが結成されており、国際惨事ストレス財団が大多数を訓練し、支援をしている。米国以外では、オーストラリア、イギリス、カナダ、ドイツ、ノルウェーなどでC I S対策が実施されているが、1990年になってからのものが多いようである（伊藤，1999）。

1995年に兵庫県精神保健協会により設置された「こころのケアセンター」では、一般被災者のみならず、被災者救援に従事した者も二次的被災者であるという観点から、救援者に対する調査と援助と指導（いわゆる“helping helpers”）にも大きな重点をおいて活動している（岩井ら，2002）。

（1）消防職員に対するメンタルヘルス対策

東京消防庁は、職員に対するメンタルヘルス対策の一環として、「惨事ストレス対策の手引き」を作成し、全職員に配布した（東京消防庁，2001）。

総務省による、「消防職員の現場活動に関わるストレス対策研究会」の中間報告（財団法人地方公務員安全衛生推進協会，2002）では、全国の政令指定都市にある15の消防本部を対象に消防士の現場活動に関するストレス対策について、意識調査を行っている。同調査によると、すべての本部が職員を対象にした対策を必要と考えているが、惨事ストレスを受けた職員のケアを実施しているのは3本部のみだった。

2001年6月に大阪府池田小学校殺傷事件の際、9名の救急隊員が現場に駆けつけた。自分の感情にとらわれる間もなく懸命に救急処置を行い、その行為は絶命している児童にさえ行ったという。活動後、精神的ショックを受けていると感じる時間もなく警察の事情聴取、次の救急出動要請、連日にわたるマスコミの取材対応に追われた。そのため、警防課救急担当者はメンタルサポートによ

るアフターフォローを行ったという（井上，2002）。

さらに「消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会」が調査した結果では、ストレス対策は全本部が必要と考えていたが、実際、自主的に予防・解消対策を実施していたのは15本部中7本部であった。そのすべてがパンフレットを配布したり、消防学校で指導したりするなどの教育を実践していた。しかし、ストレスを受けた職員を把握していたのは4本部（制度化されているのは2本部）にとどまり、C I Sディブリーフィングなどを実施していたのは3本部だったという。各本部からの意見としては「対策を行う際に、どのような専門家が適当かわからない」など、C I Sに関する情報不足を訴えるものが多かった。一部には、「惨事ストレスだけでなく、上位階級にある者が、その責任感ゆえに抱えるストレスもある。さまざまな状況を想定し、包括的な対策を構築することが望ましい」と指摘する声もあった。

841消防本部向けのアンケート（回答率93.4%）では、C I S教育を行っている本部は7.1%で、C I Sを受けた職員を何らかの方法で把握している本部は2割弱、ストレスを受けた職員へのケアを行っている本部は7.5%と少なかった。また、C I S対策を実施していると回答した本部は3.3%とわずかであり、実施を検討している本部が13.1%で1割強、「必要であるが、実施は検討していない」（82.2%）が極めて多く8割以上であった。こうした傾向は、中・小規模消防本部ほど顕著であった。さらに、導入や運営に関する問題としては、「情報不足」（73.0%）が圧倒的に多く、具体的には「専門家がわからない」（30.4%）や「専門家が近くにいない」（33.5%）などであった。小規模本部では4割以上の本部が「一消防本部だけの取り組みでは困難であり、広域的な取り組みが必要である」（37.2%）と考えていた（総務省消防庁，2003）。

総務省消防庁（2003）によると、（財）地方公務員安全衛生推進協会の協力を得て、約1900人の消防職員等へのアンケート調査を行い、その分

析結果をもとに消防本部等に望まれるC I S対策を検討し、報告書としてまとめた。その報告書の提言を踏まえ、消防庁においては、大規模災害時における現地への専門家派遣のため、「消防庁緊急時メンタルサポートチーム」を創設した(2004年4月1日運用)。

これは、消防本部のC I S対策に協力を得られる精神科医や臨床心理士等を消防庁で事前に登録し、C I Sが危惧される大規模・特殊災害など多数の死傷者の発生時などに、これらの専門家を現地の消防本部に派遣して、C I Sの解消、軽減等に必要の助言を行うものである(総務省消防庁消防課, 2003)。

このように、災害救援者、中でも消防士に対するC I S対策の必要性は学問の世界のみならず、行政においても理解されてきている(松井ら, 2003)。

(2) 海上保安官に対するメンタルヘルス対策

2001年より、海上保安協会による「特殊救難隊に関するプロジェクト(3カ年計画)」が立ち上がった際、秘書課担当者レベルではPTSD対策が必要との認識があったという。2001年12月に九州南西海域不審船事案が発生し、PTSD予防対策員としてトラウマ・ケアの専門家(筆者ら臨床心理士)が派遣された。それを機に、海上保安庁は、臨床心理士1名を登用した。

ただ、ケアに関して、某保安本部の担当者によると、業務の危険度に応じて給料でカバーしている面もあるという。また、職員相談室制度があるが、同じ職場の人(研修は受けているが専門家ではない)であるため、実際は十分には機能していないようであった。

(3) 警察官に対するメンタルヘルス対策

松井(2002)の調査では、警視庁においてピアカウンセリングを中心としたシステムが2001年より実施されている(松井ら, 2003)。

防衛庁では、2000年に発表された「自衛隊員のメンタルヘルスに関する検討会」報告書におい

て、PTSD予防のためにディブリーフィングのマニュアル作成などが検討されている(自衛隊員のメンタルヘルスに関する検討会, 1999)。

警察官に対するメンタルヘルス対策はこれから充実していくようである。

(4) 救急救命士に対するメンタルヘルス対策

救急救命士は、救急患者に対し、病院到着前に、医師の指示のもとに気道確保・除細動・輸液点滴などの高度な応急処置を行う専門職で、1991年公布の救急救命士法に基づく制度によるものである。救急救命士の活躍する場所は、消防機関をはじめ、病院、自衛隊、民間の救急サービス会社である。消防機関の救急車に搭乗するには、消防隊員になる必要があるため、資格取得のほかに各都道府県の地方公務員試験を受けることになる。このように救急救命士に対するメンタルヘルス対策については、消防職員であれば前述したような体制が確立されつつあるが、新しい分野であり発展途上の状況にあることがうかがわれる。

II. 研究目的

本研究では、職業別のストレス緩和要因について明らかにする。

III. 方法

1. 対象

消防職員(某市消防職員及び某県中級幹部)に対しては2003年6月、惨事ストレスに関する研修会開催前に、参加者全員に配付し、その場で回収した。某海上保安本部海上保安官(特殊救難隊: 危険物積載船の火災などの救助をはじめ、転覆船や沈没船内からの人名救出、ヘリコプターから降下しての避難者の救助など高度で専門的な知識技能を必要とする救難業務を任務とする者)に対しては2003年11月、某市勤務の警察官には2005年8月、某県救急救命士会会員(有資格者のみ。ただし、消防職員対象の調査で同アンケートを記入した者は除く)に対しては2005年8月に、いずれも管理職を通してアンケート調査を実施し、回

収後はそのままトラウマ・ケアの専門家(筆者ら)へ渡されるという条件で依頼をもらった(個人の情報が職場内に漏れることのないよう配慮した)。いずれも無記名による回答である。有効回答数(惨事体験者)、性別、既婚・未婚の有無を表1に示す(消防職員の中には救急救命士も含まれるが、消防職員の場合は、「消防-救助-救急」のローテーションを組むということから、救急救命士と分けて調査し、分析を行った。無解答は除く)。

表1 有効回答数

対象者	有効回答数(人数)	男性	女性	既婚	未婚
消防職員	356名	98.3%	0.3%	80.9%	14.0%
海上保安官	80名	95.0%	3.8%	75.0%	20.0%
警察官	854名	94.7%	3.4%	73.5%	18.7%
救急救命士	200名	99.5%	0.0%	88.5%	9.0%
合計	1490名	96.2%	2.2%	77.4%	16.4%

性別では、男性がほとんどであり、既婚者が77.4%であった(無記入は除く)。

平均年齢は表2の通りであり、40歳代前半が多かった。

表2 対象の平均年齢

対象者	平均年齢(歳)
消防職員	42.3
海上保安官	43.1
警察官	41.6
救急救命士	39.8

内訳をみると、消防職員は50歳代が37.7%、40歳代が23.2%、次いで20歳代が21.0%、30歳代が18.1%であった。海上保安官は、40歳代が34.2%と最も多く、次いで50歳代31.6%、20歳代20.3%、30歳代13.9%であった。警察官は50歳代が32.2%、40歳代が26.6%、20歳代が22.5%、30歳代が18.0%であった。救急救命士では30歳代が40.7%と多く、次いで40歳代33.7%、50歳代15.1%、20歳代10.6%であった。

全体では、50歳代が31.2%、40歳代が27.2%、

30歳代が20.8%、20歳代が20.4%であった。救援歴20年前後のベテラン者が多かった。

2. アンケート項目

職種により、若干の表現を変えたが、内容はすべて統一した。

「惨事の状況」ならびに「惨事時の気持ち」については、加藤(2001)の「災害救援者のチェックリスト」を引用した。また、「惨事後の気持ち」については、久留(2004)の「PTSD: DSM-IV修正版」を引用した。

IV. 結果と考察

1. CIS, PTSDの緩和要因, 職場への要望, 家族への要望, ストレス解消法

職業別に、CIS, PTSDの緩和要因, 職場への要望, 家族への要望, ストレス解消法について分析した。

(1) 消防職員

① CIS, PTSDの緩和要因

表3 つらい気持ちを和らげるもの(消防職員)
(複数チェック)

要因	人数(%)
よき理解者を得ること	37(10.4)
家族の存在, 団らん, いたわり	37(10.4)
隊員みんなで話をする, 何でも話せる職場	32(9.0)
趣味にうちこむ	24(6.7)
休息, リラックス, 自然をながめる	22(6.2)
など	

表3に示されたように、CIS, PTSDをやわらげる要因として、「よき理解者」「家族」が上位を占めていた。

小西(2001)によると、阪神・淡路大震災の13ヶ月後の調査(消防職員5103名中有効回答数4780名)では、精神的な支えになったものは、「家族からの慰労(71%)」「同僚との励まし(68%)」「住民からの感謝(57%)」「仕事に対する満足感(48%)」「上司からの評価(24%)」であった。

②職場への要望 (図1)

「何でも話せる雰囲気, 語らいの場づくり (12.9%)」「十分な休息, リフレッシュなど (12.1%)」「専門的カウンセリングや助言 (11.5%)」を求めていることが認められた。

組織的なディフュージングではなくても, 災害現場での体験や, 感情を同僚や家族に聞いてもらう事はストレスの軽減に効果があるとされている (伊藤, 1999)。何でも話せる雰囲気や語らいの場は重要な意味をもつものと思われる。

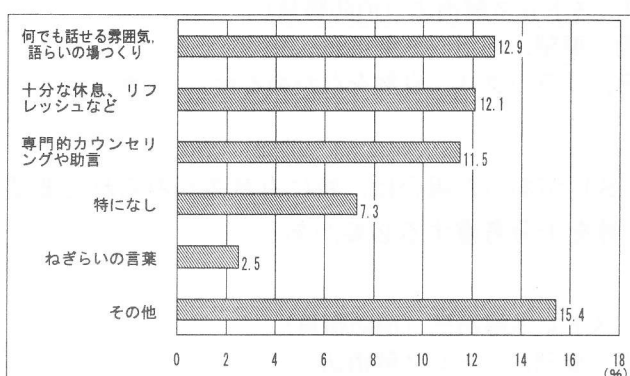


図1 職場への要望 (消防職員)

③家族への要望 (図2)

家族に対しては, 「特になし」が11.8%と最も多く, 次いで, 「いつも通りにしてほしい (7.3%)」「あたたかいやすらぎ, 愛情, いたわり (7.0%)」であった。また, 「触れないでほしい (6.2%)」という気持ちもある反面, 「話を聴いて欲しい (4.8%)」といった気持ちもみられた。

さらに, PTSD群とnon PTSD群と比較したところ, PTSD群は「いつも通りにしてほしい」「触れないでほしい」という気持ちがつよいという傾向がみられた ($p < 0.05$)。

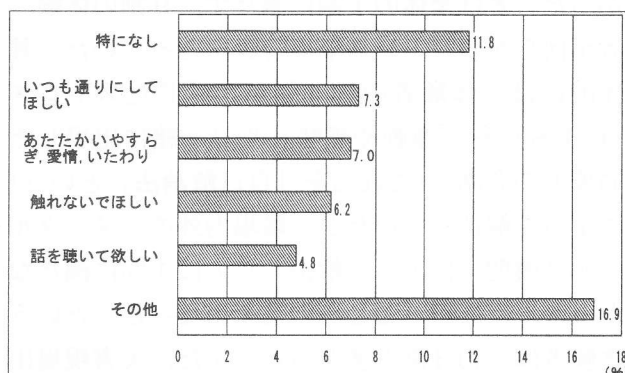


図2 家族への要望 (消防職員)

④ストレス解消法 (図3)

ストレス解消法のトップは「趣味 (29.8%)」であった。次いで, 「身体をうごかす (18.5%)」であった。

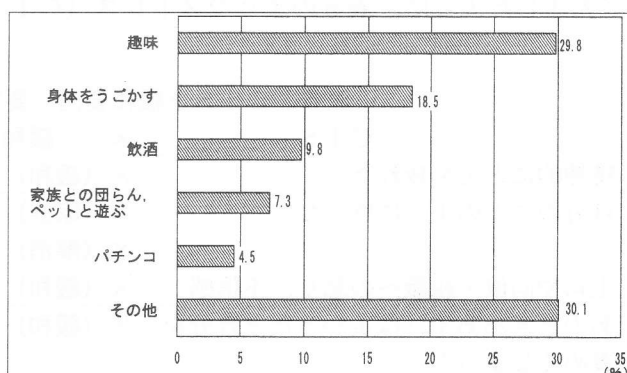


図3 ストレス解消法 (消防職員)

東京消防庁が阪神・淡路大震災に消防広域応援隊として早期に派遣された205名の職員に対し, 帰庁して1ヶ月後に災害心理に関するアンケート調査を行った結果では, 不安やいらだち, 脱力感, 疲労感などのストレス反応を自覚していた55名中46名は, 意識的にストレスの解消に努めていた。具体的には, 運動が52%, 家族との会話による解消が52%, 職員どうしでの話し合いによる解消が39%, 趣味が33%, 飲酒が17%, 食事が13%であった。意識的にストレスを解消しようとした職員は「解消した」「解消しそうだ」を合わせると96%になり, ストレスが軽減されていることがわかった (伊藤, 1999)。

体験者のうち, ストレス解消行動を「何もしな

かった」者は全体の1割に満たず、9割の体験者が何らかのストレス解消行動をとっていた。具体的には、体験者の約4割が、感じたストレス(CIS)を「運動や趣味」や「一緒に出場した同僚との会話」(これらを「自己解消法」という)によって解消していたが、職場内外の「メンタルヘルス機関」によって解消した人は1%に満たなかった。家族が「こころの支えになった」という体験者は、約3割と多かった。また、災害現場出

動後のミーティング参加者の6割以上が「同僚の話が参考になった」と感じ、否定的な印象を持った人は1割に満たなかった(総務省消防庁, 2003)。

⑤ 惨事状況と要望, ストレス解消法

表4にあるように、救援活動直後に「ひどい状態のご遺体を眼にした」場合は、「休息, リラックス, 自然をながめるなど」がそのストレスを緩和する(p<0.01)ことが見い出された。

表4 惨事状況と緩和要因, 要望, ストレス解消法 (消防職員)

惨事状況	× 緩和要因, 要望, ストレス解消法	
ひどい状態のご遺体を眼にした	× (緩和) 休息, リラックス, 自然をながめるなど	*

注) * : P<0.01

⑥ CISと要望, ストレス解消法

先述したように、表5のようなストレス(CI

S)があった場合は、特に有意差がみられた要望等を十分考慮する必要がある。

表5 CISと緩和要因, 要望, ストレス解消法 (消防職員)

CIS	× 緩和要因, 要望, ストレス解消法	
精神的にとっても疲れた	× (緩和) 休息, リラックス, 自然をながめるなど	*
自分のことのように感じた	× (家族) いつも通りにしてほしい × (解消) パチンコをする	*
上司や同僚・組織への怒り, 不信感	× (緩和) よき理解者を得ること	**
あのときああすればよかったと自分を責めてしまった	× (緩和) 趣味にうちこむ	*

注) * : p<0.01 ** : p<0.001

(2) 海上保安官

① CIS, PTSDの緩和要因

表6 つらい気持ちを和らげるもの(海上保安官)
(複数チェック)

要因	人数(%)
家族の存在, 団らん, いたわり	8(10.0)
趣味にうちこむ	5(6.3)
友人等との会話	5(6.3)
現実を理解する, 納得する, 毅然とした態度	5(6.3)
時間	4(5.0)
など	

つらい気持ち(CIS)やPTSDを和らげるもののトップは、家族の存在, 団らん, いたわりであった。

廣川ら(2005)の海上保安官を対象にした調査(対象者384名)では、大多数の87.4%が何らかの解消行動を取っていた。その内訳(重複回答有り)は、「運動や趣味(43.5%)」「飲酒(34.6%)」「家族との会話(29.0%)」「睡眠や休養(24.9%)」「職場以外の友人・知人等との会話など(13.0%)」と続き、「メンタルヘルス機関の利用」は0.7%と極めてわずかであった。

② 職場への要望 (図4)

職場への要望は「特になし」が12.5%と最も多く、次いで「十分な休息, リフレッシュなど(10.0%)」「専門的カウンセリングや助言(7.5%)」を求めていることが認められた。

廣川ら（2005）の海上保安官を対象にした調査（対象者384名）では，早期ストレス症状が出現した者では，「体調を気遣う言葉かけ」が25.5%と最も多く，その他は「人員交代による休憩時間の確保（16.0%）」「同僚などとの語り合いの場の設定（11.0%）」「メンタルヘルス機関の利用（3.5%）」など職場に対する要望がみられた。

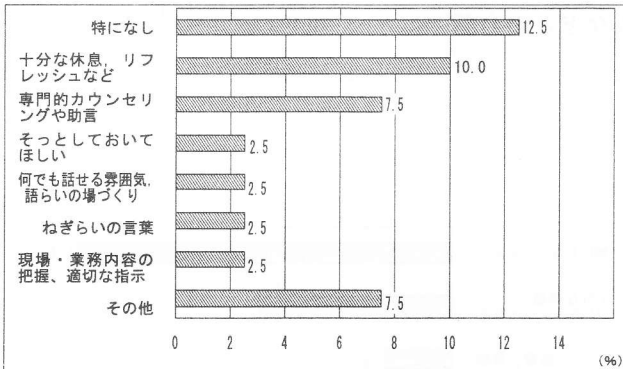


図4 職場への要望（海上保安官）

③家族への要望（図5）

家族に対しても，「特になし」が16.3%と最も多く，次いで，「いつも通りにしてほしい（10.0%）」「あたたかいやすらぎ，愛情，いたわり（6.3%）」であった。また，「触れないでほしい（3.8%）」という気持ちもみられた。

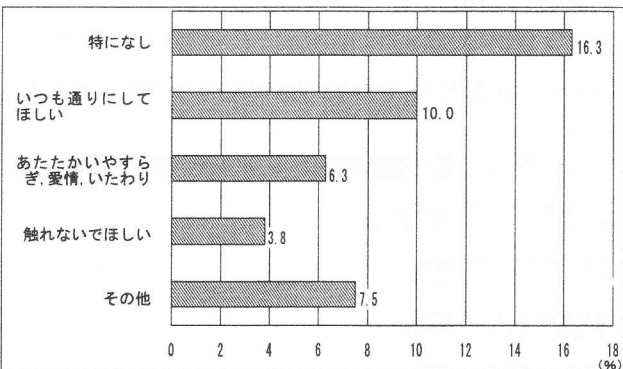


図5 家族への要望（海上保安官）

④ストレス解消法（図6）

消防職員のストレス解消法のトップは「趣味（29.8%）」であったが，海上保安官の場合は，「身体をうごかす（26.3%）」が最も多く，次いで「家族との団らん，ペットと遊ぶ（16.0%）」「趣味（17.5%）」であった。

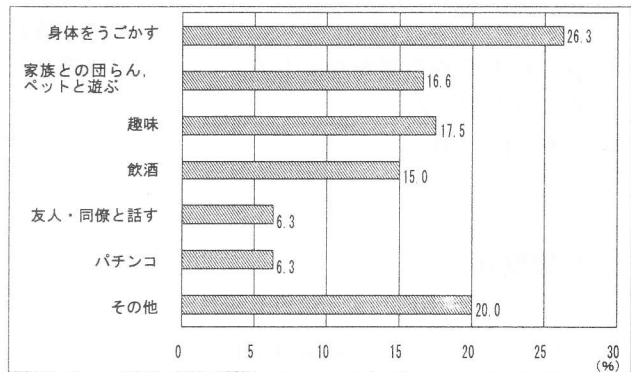


図6 ストレス解消法（海上保安官）

⑤惨事状況と緩和要因，要望，ストレス解消法

表13にあるように，救援活動直後に「ひどい状態のご遺体を眼にした」場合は，「家族の存在，団らん，いたわり」がそのストレスを緩和することが見出された（ $p<0.01$ ）。

表7 惨事状況と緩和要因，要望，ストレス解消法（海上保安官）

惨事状況	緩和要因，要望，ストレス解消法	
ひどい状態のご遺体を眼にした	(緩和) 家族の存在，団らん，いたわり	*

注) * : $p<0.01$

⑥CISと要望, ストレス解消法

表8のようなストレス(CIS)があった場合は, 特に有意差がみられた要望等を十分考慮する

必要がある。特に「仕事に対するやる気をなくした。辞めようと思った」時は, 「友人などとの会話」が重要になろう。

表8 CISと緩和要因, 要望, ストレス解消法 (海上保安官)

CIS	× 緩和要因, 要望, ストレス解消法	
自分のことのように感じた	× (職場) 特になし	*
	× (家族) 特になし	*
仕事に対するやる気をなくした。 辞めようと思った。	× (緩和) 友人などとの会話	*

注) * : p<0.01

(3) 警察官

①CIS, PTSDの緩和要因

表9 つらい気持ちを和らげるもの (警察官)
(複数チェック)

要 因	人数(%)
警察官みんなで話をする。何でも話せる職場	390(45.7)
家族の存在, 団らん, いたわり	151(17.7)
休息, リラックス, 自然をながめる等	126(14.8)
よき理解者を得ること	95(11.1)
時間	58 (6.8)
など	

捜査のため, 箝口命を敷かれやすい警察官の場合, みんなで話をしたり, 何でも話せる職場が, 惨事ストレスを和らげる要因となっているようだった。

②職場への要望 (図7)

海上保安官同様, 職場に対しては, 「特になしなくともよい (21.6%)」が最も多く, 次いで「十分な休息, リフレッシュなど (11.1%)」「褒賞, 昇給 (3.9%)」であった。

さらに, PTSD群とnon PTSD群と比較したところ, PTSD群は「十分な休息, リフレッシュなど」「特になしなくともよい」という要望が認められた (p<0.05)。

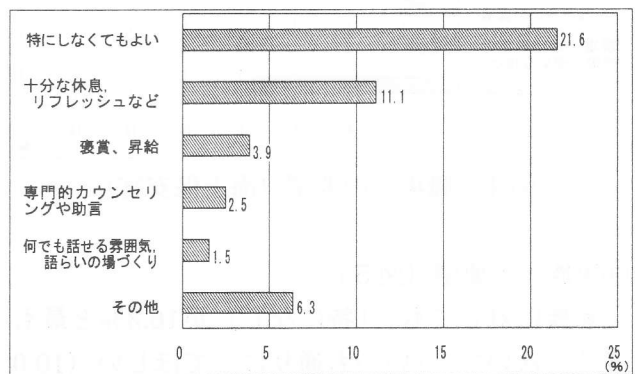


図7 職場への要望 (警察官)

③家族への要望 (図8)

家族に対しても, 「特になし」が20.6%と最も多く, 次いで, 「いつも通りにしてほしい (4.5%)」「いてくれるだけでいい (2.5%)」の順であった。

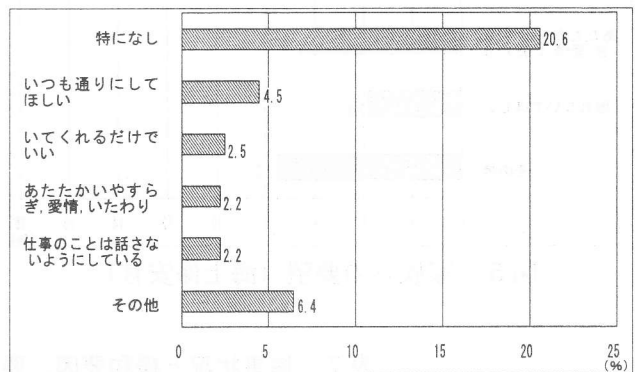


図8 家族への要望 (警察官)

④ストレス解消法 (図9)

ストレス解消法のトップは「趣味 (16.5%)」

であった。次いで、「身体をうごかす (11.9%)」であった。

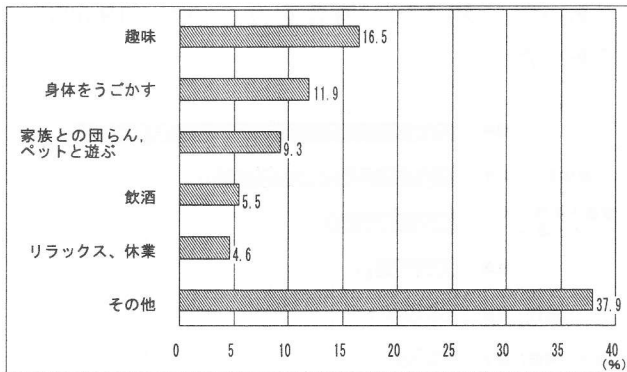


図9 ストレス解消法 (警察官)

⑤ 惨事状況と緩和要因、要望、ストレス解消法

表10にあるように、「殉職した方やけがをした人が出た」場合は、「警察官みんなで話をする。何でも話せる職場」が心を緩和し、家族に対しては「特になく、いてくれるだけでいい」と思っていることが明らかになった (p<0.01)。

表10 惨事状況と緩和要因、要望、ストレス解消法 (警察官)

惨事状況	× 緩和要因、要望、ストレス解消法	
殉職した方やけがをした人が出た	× (緩和) 警察官みんなで話をする。何でも話せる職場	**
	× (家族) いてくれるだけでいい	*
	× (家族) 特になし	*

注) *: p<0.01, **: p<0.001

⑥ CISと緩和要因、要望、ストレス解消法

「ああすればよかったと自分を責めた」場合は、

時間が解決するものの、職場においては「何でも話せる雰囲気、語らいの場づくり」が重要になる。

表11 CISと緩和要因、要望、ストレス解消法 (警察官)

CIS	× 緩和要因、要望、ストレス解消法	
ああすればよかったと自分を責めた	× (緩和) 時間	**
	× (職場) 何でも話せる雰囲気、語らいの場づくり	*
	× (家族) 特になし	*

注) *: p<0.01, **: p<0.001

(4) 救急救命士

① CIS, PTSDの緩和要因 (救急救命士)

表12 つらい気持ちを和らげるもの(救急救命士)
(複数チェック)

要因	人数(%)
家族の存在、団らん、いたわり	24(12.0)
隊員みんなで話をする、何でも話せる職場	22(11.0)
趣味に打ち込む	17 (8.5)
時間	14 (7.0)
友人との会話	12 (6.0)
など	

救急救命士の場合も、家族の存在、団らん、いたわりや何でも話せる職場がCISやPTSDを緩和するものと受けとめていた。

② 職場への要望 (図10)

職場に対しては、「何でも話せる雰囲気、語らいの場づくり」が16.5%と最も多く、次いで「専門的カウンセリングや助言 (14.0%)」「特になく、いてくれるだけでいい (13.0%)」であった。

さらに、PTSD群とnonPTSD群と比較したところ、PTSD群は「装備・職場環境の充実、体制の確立」をつよく求めていることが見出され

た ($P < 0.05$)。

救急救命士は、1991年に公布の救急救命士法に基づく制度であり、救急現場から医療機関への搬送途上に、一般の救急隊員ではできない専門的な救急救命措置を医師の指示のもとに行う新しい医療職種である。1992年、救急救命法に基づく国家資格が創設された。このように公布されてから15年しか経過しておらず、切実な要望として早急な装備・職場環境の充実、体制の確立が求められているといえよう。

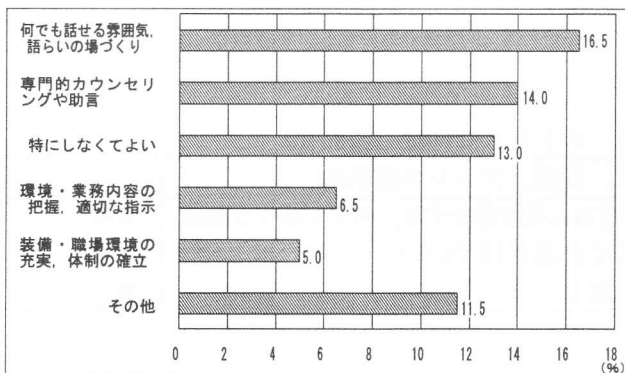


図10 職場への要望(救急救命士)

③家族への要望 (図11)

家族に対しては、「特になし」が19.5%と最も多く、次いで、「いつも通りにしてほしい (12.0%)」であった。

さらに、PTSD群とnon PTSD群と比較したところ、PTSD群は「静かに見守ってほしい」という要望がみられた ($p < 0.05$)。

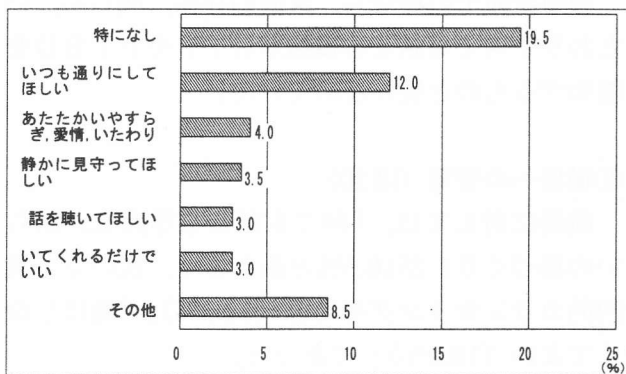


図11 家族への要望 (救急救命士)

④ストレス解消法 (図12)

ストレス解消法のトップは「趣味 (31.0%)」であった。次いで、「身体をうごかす (19.5%)」であった。

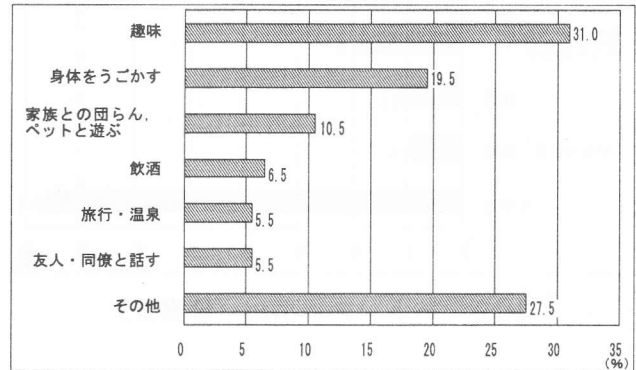


図12 ストレス解消法 (救急救命士)

⑤惨事状況と緩和要因、要望、ストレス解消法

表13にあるように、救援活動直後に以下のような惨事状況が報告された場合は、特に有意差がみられた要望を十分考慮する必要がある。また、「職務を通して命の危険を感じた」者の飲酒は、要配慮事項 (適量は可) に思われる。

表13 惨事状況と緩和要因, 要望, ストレス解消法（救急救命士）

惨事状況	× 緩和要因, 要望, ストレス解消法	
救援活動を通じて殉職した方や、けがをした人が出た	×（緩和） 隊員みんなで話をする	*
職務を通して命の危険を感じた	×（解消） 飲酒	*
職務を断念せざるを得なかった	×（家族） いてくれるだけでいい	*
十分な活動ができなかった	×（職場） 装備・職場環境の充実、体制の確立	*

注) *: p<0.01

⑥CISと緩和要因, 要望, ストレス解消法
表14のようなストレス（CIS）があった場合は、特に有意差がみられた要望等を十分考慮する必要がある。

表14 CISと緩和要因, 要望, ストレス解消法（救急救命士）

CIS	× 緩和要因, 要望, ストレス解消法	
被害者を自分のことのように感じた	×（職場） 特になにもしなくてよい	*
	×（家族） 特になし	*
上司や同僚・組織への怒り, 不信感	×（解消） 友人・同僚と話す	*
	×（家族） 特になし	*
この仕事に就いたことを後悔した	×（職場） 装備・職場環境の充実、体制の確立	*
自分は何もできない。役に立たないという無力感を抱いた	×（緩和） 友人などとの会話	*
何となく身体の調子が悪かった	×（家族） 静かに見守ってほしい	**

注) *: p<0.01, **: p<0.001

2. 救援者へのストレス対策のありよう

(1) 予防

一般の被災者と違い、消防職員たちは普段から救援業務を仕事とし、災害時についての訓練を受けている。そのため、災害時に発生する種々の心的外傷体験に対する心理的「準備性」を有していると思われる。例えば、死体を扱う任務に服すると心身の健康状態が低下することが多い（Jones,1985;Ursano,et al.,1994）が、Alexanderら（Alexander,1993;飛鳥井ら1997）によると、実務教育と実務管理が行き届いた警察官では、死体を扱う業務に就くことによる精神健康の低下はみられなかったという。新たな外傷的イベントへの曝露は以前の外傷記憶を賦活して、PTSD症状の増悪、再発、あるいは新規発症を生じやすくすることはよく知られた事実であるが、Hytténら（1989）は、適切な訓練を受けた救援者は、以前の心的外傷体験を活かして新たな外傷を乗り越え

ることができるとしている。

(2) ディブリーフィング

ディブリーフィングは、同僚どうしが語り合う中で、認知・感情・行動を言語化するものであるが、そうすることでかえって侵入的症状が増悪する場合があります。近年その有効性をめぐって議論が交わされている。ディブリーフィングが有効であったという対照研究（Chemtomb,et al.,1997）もあるが、その有効性について否定的な意見（Hyttén,et al.,1989;Bisson,et. al.,1997;Deahl,et al.,1994）もある。単に言語化するのではなく、心の中にわき起こってくる様々な気持ち（原因は何か、何が悪かったのかといった自他を責める気持ちなど）をそっと心の中に納めるプロセスでもある。また、話せるときに話しておくことで、ストレスを抱えて未来に進まずにすみ、少しでも楽に過ごすことができるように思われる。

もつとも、実際の救援者は、職務終了時などに同僚や家族を相手に自然発生的に体験表出を行うことが多い。このような形での言語表出はインフォーマル・ディブリーフィングと呼ばれており、災害救援者のストレス緩和に少なからぬ役割を果たしていると考えられてきたが、飛鳥井ら（1997）の調査においてもその実効性が示唆されている。このようなインフォーマル・ディブリーフィングの機制は日本人、特に同僚間の連帯意識の強い消防職員などの職種において精神健康の維持に昔から寄与しており、それを促進することで半自然発生的・半制度的なインフォーマル・ディブリーフィングのシステムを構築することも可能ではないか（岩井ら、1998）といわれている。

（3）ストレスへの対峙

ストレスに対する回避だけでなく、対峙することも、今後、救援活動をする上では重要な意味をもつものと思われる。

- ①救援者の中には忌まわしい出来事ばかりにとらわれ無力感、無能感に彩られていることが多い。かかわる側、そして当人に対しても、残された健康な面に目を向け（図13）、そこを促進していくことに重点をおくことが大切である（餅原、2003）。
- ②過酷な体験であっても、市民生活を守る職業人としての経験に裏打ちされた誇りと自信や充実感が得られるのである（飛鳥井、2001）。ある海上保安官は、どんなご遺体でも遺族にとってはかけがえのない存在であり、必死の捜索でご遺体を発見し、引き渡したときのご遺族の安堵した表情を

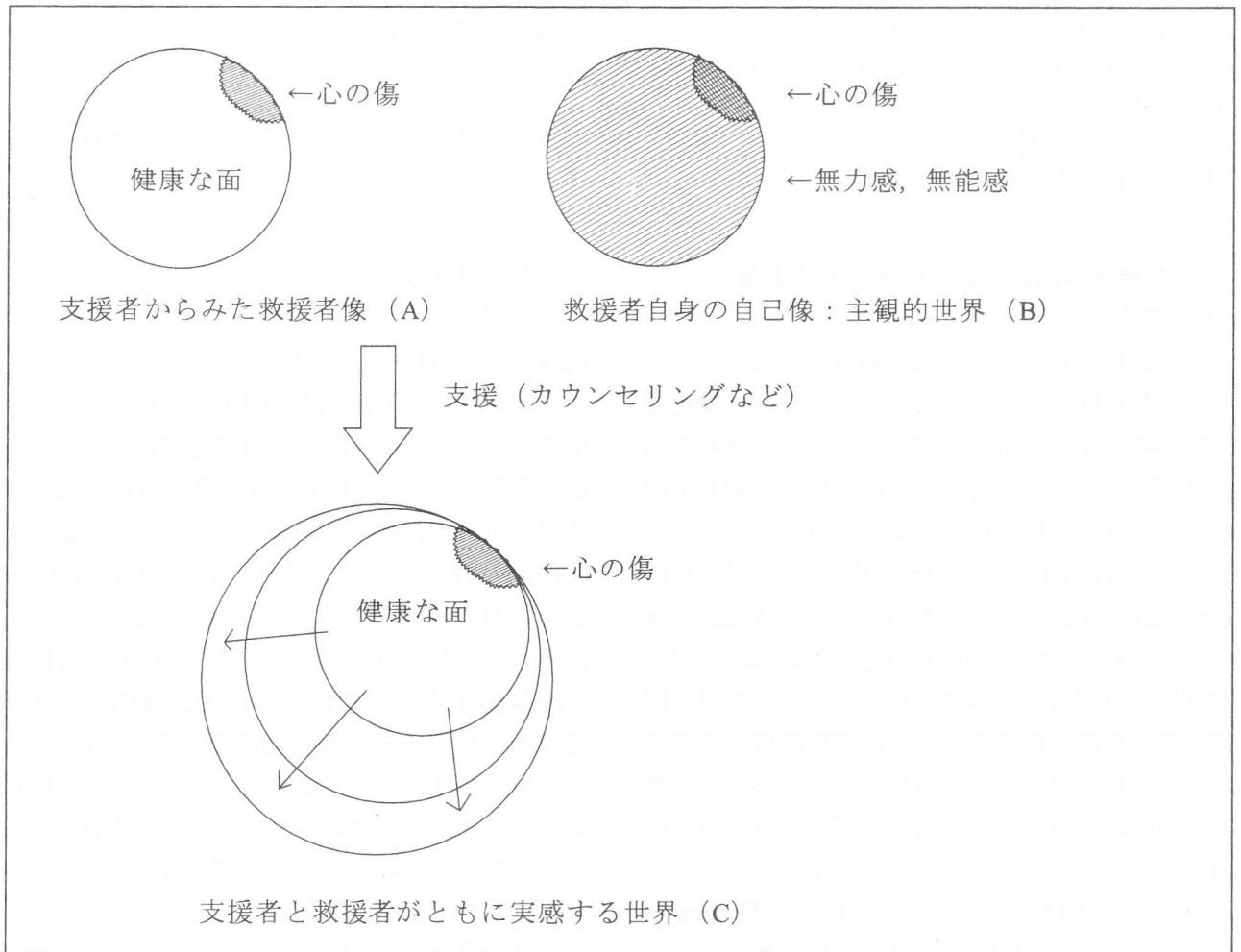


図13 支援する際の視座（餅原、2003より一部修正）

みると、どんな無残な状態のご遺体でも、発見することができてよかったと思えるという。そして、次も頑張ろうという気持ちになるとのことだった。CISは悪い面ばかりでなく、プラスの面もあることを知ることが大切である。

③ストレスの受け止め方、対処の仕方は個別的であり、一方的で画一化されたシステムは逆効果になることがあることを知っておくことが大切である。

（4）メンタルヘルス対策のありよう

CISに曝される危険のある救援者には、さまざまな研修の機会を通じて、あらかじめ心的外傷後ストレス反応とその対処に関する啓発が必要とされる。また、過酷な体験によるストレス症状や自分の取った行動への自責の念が強く続く場合には、専門家によるプライバシーを守られた形での個別の相談や助言及びケアにつなげることができるような体制の整備が望ましい（飛鳥井，2001）。

大災害後には、救援者個人の被災状況を把握し、特に身体的な外傷を負った者や個人生活への影響が著しい者に対しては、適切な介入を重点的かつ継続的に行うことが予防的な観点からも重要といえる（岩井ら，2002）。

これまでわが国では救援者の精神保健はあまり顧慮されず、もっぱら救援者個人の資質や“がんばり”，ときには彼らの“特攻”的自己犠牲が無意識裡に期待されていた。しかし、それでは長期的に安定した被災者援助活動を期待することはできない。救援者が被災者援助活動の中で二次的被害を被って燃え尽き症候群に陥ったり、PTSDを発症したりすることが現実にあるからである。逆に救援者に起こってくるPTSDをはじめとするさまざまな状態像に予防的に対処することができれば、被災者援助機能は必ずや増大し、安定化するはずである。したがって、救援者にはできるだけ平時から必要最低限の精神健康教育を施しておく必要がある。救援者は、精神保健の知識に基づいてセルフケアをするとともに、被災者援助業務においてもその知識を生かすことができるようになれば、まさに一石二鳥である（岩井ら，

2002）。

総務省消防庁（2003）によると、すべての消防本部は、CISの背景を十分認識し、消防職員といえどもCISを受けるものであるという組織風土の醸成が何よりも必要であると述べている。その上で、消防職員が常に万全な状態で任務を遂行できるように、消防本部はCIS対策を講じて、その影響の防止あるいは軽減に努めなければならない。このことは、消防職員の精神衛生面の対策ということにとどまらず、防災体制の確保という観点からも必要なことである。

また、消防職員のみならず、海上保安官、警察官、救急救命士、その他、多くの救援者に対するメンタルヘルス対策を早急に実施することが求められている。総務省消防庁（2003）による消防職員に対する例を挙げ、メンタルヘルス対策のありようを提示してみたい。

①CIS教育

CIS教育は全消防職員を対象に、あらゆるCIS対策に優先されるべきである。特に組織風土の醸成といった観点からは、幹部職員を優先に受講させるべきである。

②疲労管理や執務環境で配慮すべき事項

疲労の回復や緊張の緩和を図る観点から、休憩時間の適正付与、休憩時間の質の向上、仮眠時間への配慮、自由に談話できる場所の整備に配慮するべきである。

③災害現場活動で配慮すべき事項

安全管理対策の徹底を図るほか、特に災害現場活動では、現場指揮体制の充実強化、長時間活動時の活動交替の徹底、照度や活動スペースの確保等が必要である。また、大規模・特殊災害発生時には、特に休憩付与を徹底するほか、消防庁による緊急時のメンタルサポート体制整備の進歩に合わせて、その積極的な活用が望まれる。災害現場での対策として、伊藤（1999）は災害現場でのCIS対策について以下のように述べている。

1) まず装備を完備する。不十分な装備では十

分な活動ができず、余分なストレスがかかり、重大な悪影響を及ぼすとされている。

- 2) 情報提供をする。災害に出場した隊員が災害現場で突然悲惨な光景を見るより、ある程度予想しながら悲惨な光景に遭遇した方が心理的衝撃は少なくなる。いわゆる「心の準備」にC I Sを軽減させる効果があるという。また、周囲の状況が分からないことによる不安を解消するためにも、情報提供は重要なこととされる。
- 3) 活動が長引いた時には休憩をとる。疲労はストレスを高める要因になる。また、ストレス度の高い現場から一時的に引き離すためにも休憩を取らせる必要がある。
- 4) ストレス度の高い作業が長時間続く場合には、ローテーションを組み、ストレス度の高い作業とそうでない作業を分け、持ち場を移動させてストレスの軽減をはかることも必要とされている。
- 5) 災害現場でのストレス度の監視も重要である。同僚や部下が過大なストレスを受けないように、休憩を取り入れることが大切である。その際、隊全員あるいは数名の同僚と休憩させることが望ましい。自分の「何か」を話したくなったとき、側に「誰か」がいることが重要であるとされている。

④災害現場での報道の在り方

当事者となった消防職員は、災害直後は取材対応業務を担当させることなく、必要があるならば、一定の時期を経てから合同会見を行うような配慮も必要である。また、災害現場における広報窓口は一本化した上で、広報事務を担当する職員等をもって当てることも検討するべきである。

⑤グループミーティング等によるケア

自己解消法とは別に、「ディブリーフィング」や「デフュージング」と呼ばれるグループミーティングを適切に行うことが大切である。また、災害後早期の「インフォーマル・ディブリーフィング」には、外傷後ストレス症状を緩和する効

果があることも示唆されている（岩井ら、1998）。ただし、専門的知識がないまま実施すると逆効果を招くおそれがあるため、注意が必要である。

⑥C I Sを受けた職員の把握

把握は容易ではないが、積極的な予見に努めることが必要。管理監督者等による把握、定期健康診断などによる把握は、プライバシーの保護に注意することが必要。また、職員自らが希望するときには、誰にも知られることなく心の変化を確認できるような自己診断チェックリストを準備し、提供できるよう検討すべきである。

⑦相談窓口の整備

消防本部が単独で相談窓口を整備することは容易ではないが、首長部局との連携や各都道府県消防防災主管課によりリストアップされた専門機関等の利用が考えられる。これらの相談窓口を気軽に利用できるようにするため、Eメールやwebの利用による広報も有効である。

⑧診療・カウンセリング体制の整備

首長部局等に設置された相談窓口により紹介される診療機関・相談機関や、各都道府県消防防災主管課によりリストアップされた診療機関・相談機関を日頃から職員に周知しておくことが大切である。また、早期治療が大切であることから言えば、必ずしも精神科医等にこだわる必要もないことを職員に周知させておくべきである。

⑨職場復帰と再発防止体制の整備

職員のほとんどがC I Sの可能性のある警防業務に従事しているため、人事異動等による効果はあまり期待できないとも考えられる。むしろ、C I Sを受ける可能性が比較的高いと思われる災害現場の最前線での活動よりは、後方支援活動を担当させるなど、徐々に職務に慣れさせていく配慮が必要である。また、復帰後の一定期間は、本人への面接、家族との連携、専門家等からの指導、助言によるサポート体制にも配慮すべきである。

⑩家族への十分な周知

消防本部は、職員の家族への影響や精神的負担を十分に理解した上で、職員の家族にもCISに関する知識、相談窓口、診療体制、職員の変化に気づいた場合の対処方法等について周知させておくことが必要である。

その他、活動終了後の事後対策が求められている。組織として何を優先すべきか判断し、各種報告書等の作成などの業務に先駆けて実施することが理想である。しかし、ストレス度の高い災害ほど災害の特異性を伴う場合が多く、早急に報告書等を作成しなければならないなど事後処理が煩雑となり「職員のストレスを軽減しなくてはならないし、報告書等作成も早急に完成させなければならない」というように、心のケアと事務処理とが相反することになる(東京消防庁, 2001)。活動終了後の配慮ある予防対策が求められている。

2000年1月施行の「惨事ストレスケア実施基準」の第3には、

所属長は、所属部隊が次のいずれかに該当する活動を実施した場合は、電話等により健康管理室に速報するものとする。

- (1) 子どもや母子の死亡等悲惨な現場での活動
- (2) 著しい身体の損傷等悲惨な現場での活動
- (3) 多数の死傷者が発生した現場での活動
- (4) 非常に危険または不安定な状況下での活動
- (5) 状況が極めて不明確な現場での活動
- (6) 極寒・炎熱・暴風・豪雪・異臭等の状況下での長時間活動
- (7) 同僚や知人の死亡等衝撃的な現場での活動が挙げられている(東京消防庁, 2001)。

どのような状況にあり、どのように当人が意味づけたかでその後のストレスが大きく左右されるため、このようなシステムの構築は必要不可欠に思われる。

外傷性ストレスに曝された者にとっては、体験したことの話しに耳を傾け、実際的なサポートを提供し、不安を和らげてくれる他者が必要となる。職場、家族やコミュニティからのソーシャル・サポートがPTSDの症状に対抗する保護的役割を

果たしていることは多くの研究で報告されている。ソーシャル・サポートは明らかにPTSDの症状を抑止する力をもつのである(飛鳥井, 2000)。

周囲からのあたたかい支持的なかかわりは、事件や事故、災害の打撃力を和らげ、逆に、否定的、敵対的な態度はダメージに上乘してPTSDを重篤化するであろう。外傷的出来事の余波期においては救援者もきわめて傷つきやすい状況にあり、その自己感覚は粉々に打ち砕かれている。この感覚は元来他者とのつながりによって築かれたものであるため、他者とのつながりにおいてしか再建できない(Herman, 1996)。

救援者が家族、親友に求める情緒的支援にはさまざまな形があり、外傷が消退する過程で変化する。外傷直後においては最低限の信頼を再建することが最優先課題である。特に、安全と庇護を保障することがもっとも重要である。取り残されて一人になることを恐れる者は、共感的な人物が一人でもそばにいてくれることを強く求めるものである。完全な孤立を一度でも経験した者は、危険を前に人間のつながりがいかに脆いかを強烈に意識している(Herman, 1996)。

基本的安全が再建されたならば、被害に遭った者が次に他の人々に助力を求めるのは、自己への肯定的な見方を再建するためである。親密性(甘え)と攻撃性とのバランスをとる能力は外傷によって破壊されており、ぜひとも再建する必要がある。それには周囲の人々が被害に遭った者の動揺(近しさを求めながらも距たりを求める欲求)に対して肝要さを示し、また自立と自己管理とを再建しようとする意向を尊重しなければならない。自己の肯定的な見方を回復するには、つながりの中での自立感覚を新しく築くことは当然として、さらに自己尊敬をも新しく作り直さなければならない。手荒い批評的態度や、理解しようとはせずにただ盲目的に受容するという態度は、災害救援者の自己非難と孤立とを深める(Herman, 1996)。

救援者の支援にあたっては、外傷となる過去に触れることの意味を深く理解し、控えめに受け止め、精神的混乱、恐怖感、怒りなどが激しくなり

過ぎないような配慮が必要であろう。癒す人は、傍らに寄り添い、希望を失わず支え続けることが望ましい(四方ら, 2001)。虚心に自分の語りに聴き入ってくれる人との出会いは、人が自分自身や世界へ開かれていくためのはじめの扉なのである(村瀬, 2001)。

真に「つよい」人間は、己の限界を知り、受けいれている人間である。傷つきつつも豊かに生きようとし、誰よりも人間の「尊厳」を深く知っている彼らから、われわれは真の人間の生き方を絶えず学んでいるように思う。

<引用文献>

- Alexander, D. A. 1993 Stress among police body handlers: A long-term follow-up. *Br. J. Psychiatry*, 163; 806-808.
- 飛鳥井望・三宅由子・加藤寛他 1997 災害救援者のCritical Incident Stress-Informal debriefingの程度とストレス症状の関係 *精神経誌* 99; 1208.
- 飛鳥井望 2001 PTSD及び惨事ストレスによる心的外傷後ストレス反応の理解 *救急救命* 第7号
- 飛鳥井望 2000 biopsychologicalモデルとしてのPTSD 松下正明総編 *臨床精神医学講座6 外傷後ストレス障害(PTSD)* 中山書店
- Bisson, J. I., Jerkins, P. E., Alexander, J. et al. 1997 Randomised controlled trial of psychological debriefing for victims of acute burn trauma. *Br. J. Psychiatry*, 171; 78-81.
- Chemtomb, C. M., Tomas, S., Law, W. et al. 1997 Postdisaster psychological intervention: A field study of the impact of debriefing on psychological distress. *Am. J. Psychiatry*, 154; 415-417.
- Deahl, M. P., Gillham, A. B., Thomas, J. et al. 1994 Psychological sequelae following the Gulf War factors associated with subsequent morbidity and the effectiveness of psychological debriefing. *Br. J. Psychiatry*, 165; 60-65.
- Herman (中井久夫訳) 1996 心的外傷と回復 *みすず書房*
- 廣川進・飛鳥井望・岸本淳司 2005 海上保安官における惨事ストレスならびに惨事ストレスチェックリストの開発 *トラウマティック・ストレス* 第3巻第1号 *日本トラウマティック・ストレス学会*
- 久留一郎 2004 PTSD: ポスト・トラウマティック・カウンセリング *駿河台出版社*
- Hytten, K., Hasle, A. 1989 Firefighters: A study of stress and coping *Acta Psychiatr. Scand.*, suppl. 355; 50-55.
- 井上誠 2002 救急活動とストレス対策～救急隊員のストレス軽減に向けて～ *労働の科学* 57巻11号 52-53
- 伊藤昌夫 1999 惨事ストレスとその対策について *近代消防* 37(3) (通号451)
- 岩井圭司・加藤寛・飛鳥井望・三宅由子・中井久夫 1998 「災害救援者のPTSD—阪神・淡路大震災被災地における消防士の面接調査から—」 *精神科治療学* 13(8) 971-979
- 岩井圭司・加藤寛 2002 「災害救援者—阪神・淡路大震災の救援業務に従事した消防職員と、避難所の運営にあたった公立学校教職員の健康調査にみられたPTSD症状」 *臨床精神医学増刊号*
- 自衛隊員のメンタルヘルスに関する検討会 1999 “自衛隊員のメンタルヘルスに関する検討会” 中間報告
- Jones, D. R. 1985 Secondary disaster victims: The emotional effects of recovering and identifying human remains. *Am. J. Psychiatry*, 142; 303-307.
- 加藤寛 2001 6. 災害救援者 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費 外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究班 主任研究者 金吉晴 じほう
- 小西友紀 2001 震災後の消防職員と心的外傷後ストレス *労働の科学* 56巻11号 12-15
- 松井豊・畑中美穂 2003 災害救援者の惨事ストレスに対するディブリーフィングの有効性に関する研究展望 1 *筑波大学心理学研究* 第25号
- 南裕子編 1995 阪神・淡路大震災—その時看護は— *日本看護協会出版会*
- 餅原尚子 2003 性犯罪被害によるPTSDの事例へのカウンセリング—信頼の絆が結ばれるまで— *カウンセリング研究* 第36巻 *日本カウンセリング学会* 437-445
- 餅原尚子・久留一郎 2005 惨事ストレス(CIS), 外傷後ストレス障害(PTSD)に関する実態調査～惨事状況とスト

- レスの関係に視点をあてて～ 日本心理臨床学会第24回大会 発表論文集
- Moran, C.C. & Colless, E. 1995 Perceptions of work stress in Australian firefighters. *Work Stress*, 9; 405-415.
- 村瀬嘉代子 2001 児童虐待への臨床心理的援助～個別的にして多面的アプローチ～ 臨床心理学 第1巻 第6号
- Nurmi, L.A. 1999 The sinking of the Estonia; The effects of Critical Incident Stress Debriefing (CISD) on rescuers. *Int. J. Emerg. Ment. Health*, 1; 23-31.
- ラファエル (石丸正訳) 1988 災害の襲うとき—カタストロフィの精神医学 みすず書房 340-375
- Robinson, H., Sigman, M. & Wilson, J. 1997 Duty-related stressors and PTSD symptoms in suburban police officers. *Psychological Reports*, 81; 835-845.
- 総務省消防庁 2002 惨事ストレス対策の調査：課題は情報不足—本格対応は東京などごく一部— 地方行政 2002年5月23日 (木)
- 総務省消防庁 2003 「消防職員の惨事ストレスの実態と対策の在り方について (概要)」 月刊フェスク (259)
- 総務省消防庁消防課 2003 「消防職員の惨事ストレスの実態と対策の在り方～消防職員の現場活動に係るストレス対策研究科報告書～」 近代消防2003年6月号
- The American Psychiatric Association (高橋三郎・大野裕・染俊幸訳) 2002 DSM-IV-TR精神疾患の分類と手引き医学書院
- 東京消防庁 2001 「凄惨な火災現場で受けるストレス～メンタルヘルス対策 (2)」 消防通信 28 (4) 通号566
- 東京消防庁 2001 凄惨な火災現場で受けるストレス：メンタルヘルスケア対策 (終) 消防通信 567号
- Ursano, R.J., McCarroll, J.E. 1994 Exposure to traumatic death: the nature of the stressor. Individual and Community Responses to Trauma and Disaster. Ursano, R.J., McCaughey, B.G., Fullerton, C.S. (eds.), Cambridge University Press, Cambridge, U.K. 46-71.
- Ursano, R.J., Fullerton, C.S., Vance, K. et al. 1999 Posttraumatic stress disorder and identification in disaster workers. *Am. J. Psychiatry*, 156; 353-359.
- Wagner, D., Heinrichs, M., Ehler, U. 1988 Prevalence of symptoms of posttraumatic stress disorder in German professional firefighters. *Am. J. Psychiatry*, 145; 1727-1732.
- Weiss, D.S. & Marmar, C.R. 1997 The Impact of Event Scale-Revised: (eds.), Wilson, J.P. & Keane, T.M. Assessing psychological trauma and PTSD. The Guilford Press, New York, 399-411.
- 四方耀子・増沢高 2001 育ち直りを援助する～情緒障害児短期治療施設でのチームワークによる援助～ 臨床心理学 第1巻第6号
- 財団法人地方公務員安全衛生推進協会 (編) 2002 消防職員の現場活動に関わるストレス対策研究会中間報告

Stress in Fire Fighters, Coastguard Officers, Policemen and Emergency Medical Rescuers: A Clinical Psychological approach (IV)

～The stress relief factor～

Disaster experiences have great influence on rescuers as well as direct victims. In line with what preceding research has made clear in foreign countries, the occurrence rate of post-traumatic stress reaction in Japanese rescuers is also very high. Rescuers involved in a disaster also suffer from the same stresses as victims in meeting with a disaster. Moreover, they are professional rescuers and take other kind of stresses. For example, they cannot avoid going to a disaster scene. They are subject to social expectation and have some strong professional sense, such as a duty or responsibility to live up to. There is also some atmosphere in an organization that means they cannot complain to or consult with anyone. If they are gagged, the matter must be worse.

The purpose of this treatise was to analyze the stress relief factor in fire fighters, coastguard officers, policemen and emergency medical rescuers and to clarify the features of their stresses.

We sent out a questionnaire and received replies from 356 fire fighters 80 coastguard officers, 854 policemen and 200 emergency medical rescuers.

The most urgent task is to construct an effective method of assessing and dealing with rescuer's mental health. Enlightenment (Psycho-educational approach) about stress reaction and its treatment after rescue is necessary for rescuers who are exposed to the risk of CIS or PTSD. Moreover, warm-hearted support from the family or organization of work continues to be more and more important.