

海岸救援者の外傷性ストレスにおける縦断的検討

堀口 真宏

京都大学大学院教育学研究科紀要 第58号

2012

海岸救援者の外傷性ストレスにおける縦断的検討

堀口 真宏

問題と目的

2011年3月11日に起こった東日本大震災は、我が国において未曾有の出来事であり、我々に様々な影響を及ぼしていることは周知の事実である。この地震以後、被災者の救助のみならず、原発事故の対応にも多くの消防士をはじめとする救援者が派遣された。近年、地球規模で大地震が多発しており、中国四川大震災やハイチ大規模地震、ニュージーランド南島の最大都市クライストチャーチで多くの人々が自然災害による被災を受け、救助のみならず行方不明の捜索に各国から多くの救援者が赴いている。

東日本大震災の発生当時、防潮堤の水門操作や住民の避難誘導など、津波が迫る中で危険な任務に従事した岩手、宮城、福島3県の消防団に対し、総務省は「心のケア」の専門家チームを派遣することを決定した。3県の消防団員の死者・行方不明者数は計249人にも上り、総務省は被災地で活動した消防団員について、心的外傷後ストレス障害（PTSD）などの対策が必要と判断した。これまでは自治体の消防本部に所属する消防士が対象で、仕事を持ちながら「後方支援」を担う消防団員に実施するのは日本でも初めてといえる（2011年6月11日、読売新聞、朝刊、東京版）。

このように、被災者のみならず、救援者に対してもこころのケアの必要性を国が判断し、動いていることが伺える。つまり、助けられる立場である被災者のみならず、助ける側である救援者も同じようなストレスを抱える可能性があり、支援が必要であるということが公的に認められたと考えられる。

海外の先行研究において、主に研究されてきたのは消防士についてであり、災害救援活動にかかわる心的外傷体験に遭遇した消防士には外傷後ストレス障害の割合が高いだけでなく（Fullerton, C. S., McCarroll, J. E., Ursano, R. J. et al. 1992; Raphael, 1988）、心身不調の割合も増加し、また、急性ストレス障害、PTSD、うつ病となる危険が高まることが報告されている（Marmar, C. R., Weiss, D. S., Metzler, T. J., et al 1966）。

上記のように災害救援者が心理的負担をこうむるのは明らかであるのに（飛鳥井ら, 2008）、従来、正当な認識を払われることは少なかった。その背景には、救援者への社会的要請、および救援者自身の持つ職業意識、職業文化が影響していると想定される。救急隊員や災害救援隊員の間では、心理的問題が存在するという事実を認めることに対して伝統的に強い抵抗があるため、PTSDの実態がさらに曖昧にされている（Mitchell, 2002）。加藤（2004）によれ

ば、日常的に悲惨な現場に遭遇している救援者は、それを克服する訓練と心構えを当然持っているはずだと期待されるとともに、救援者自身も弱音を吐くことはタブーと考え、個人的な苦悩は表面上、抑圧されてしまうと述べている。

わが国における 1995 年の阪神・淡路大震災は、前述のような過小評価を変える大きな契機となり、その際、救援者の問題についてもはじめて注目されるようになった。日本における災害救援者の本格的な研究がなされたのは、兵庫県こころのケアセンターと東京都精神医学総合研究所の共同により実施された消防士を対象とした大規模調査であった（兵庫県こころのケアセンター，1999；加藤ら 2004）。

加藤ら（2004）は、阪神・淡路大震災で活動した消防職員 5,103 名を対象にした調査を実施し、震災当時の勤務地が、被災地であった群は、他の群に比べて心的影響が大きいことを示し、わが国の災害救援者においても外傷性ストレス症状の割合が高いことを明らかにした。また、日常業務における消防職員の外傷性ストレス反応に関する調査が実施された（畑中ら，2004；財団法人地方公務員安全衛生推進委員会，2003）。

救援者に起こりうる症状としては、被災者側と同じ症状のほか、疲れやすい、集中力が欠ける、思考力の低下、作業能率の低下などの様相を呈するといわれている。

救援に携わる他の職種としては、警察官における二次受傷（上田，2006ab）や看護師のバーンアウト（和田・小林，2001他），対人援助職に携わる人々の情緒的負担感（小堀，2005/2006）などについても調査が行われている。また、海上保安庁において、2001年12月に起こった九州南西海域における工作船銃撃について調査が実施され、海上保安官においても、外傷性ストレス症状が高いということが示された（廣川ら，2005）。

一方、海上ではなく、海岸における救援者（ライフセーバー）¹の外傷性ストレスについての研究も海外では実施されている（Susan, J., 2001）。しかしながら、わが国では、救助における統計レポート（深山 1999；日本ライフセービング協会 2004）や身体的負担（山本ら，1999）が中心をしめており、ライフセービングにおけるストレス因子（吉田ら，2007）についても報告はされているが、尿の Ca 値やサーモグラフィによる生理学的観点からの検討を行うものであり、心理学的観点から検討を試みた研究はなされていないのが現状であった。

ライフセーバーの役割と活動は 予防・監視の点にあるといえる（山本ら，1999）。つまり、消防士や救急救命士のように出来事が起こってから救助するものではなく、海岸に事故が起これないようにパトロールをし、「事故防止」することに尽力しているといえる。全体の約 7 割を水が占めるこの地球上で、年間 30 万人、2 分に 1 人が水辺の事故に遭っているといわれている（国際ライフセービング連盟，2006）。海岸における事故は一刻を争い、水中の事故はすぐに呼吸や脈の停止につながり、呼吸停止後わずか 4～5 分で蘇生の可能性は急

¹ オーストラリアでは、ライフセービングが公的な資格として認められており、公務員として従事している。そこでは、プロを「Lifeguard」、ボランティアを「Lifesaver」として定義している。しかし、日本においては、この両者を区別して用いていない（ライフセービング教本，1995）。「Lifeguard」「Lifesaver」は、直訳すれば、「人命救助者」であるが、本来海における事故防止業務を目的とした活動（山本ら，1999）であるため、「海岸救援者」と言う語を用いることにした。また、本研究において、「海岸救援者」と「ライフセーバー」を同義として用いる。

激に低くなると言われている。日本の救難・救急の制度や技術は非常に優れているが、基本的には通報を受けてから現場に出動するため、公的機関であっても手遅れになる場合が多いとされる。しかし、ライフセーバーによる海岸現場での活動は、事故の防止や救命に非常に有効なもので、毎年全国で約3,000人もの命を救っている（日本ライフセービング連盟統計、2004）。

このようなことから、ライフセーバーは、不測の事態が起きないように自らの感覚を働かせ持続的な緊張を常に強いられるといえる。特に彼らは、自分達の感覚とまだ要救助者となっていない者、つまり、「溺死」や「溺れ」などに至る可能性に潜在的にさらされているが、その危険性には無頓着なむしろ海水浴を楽しんでいる遊泳客とのギャップに常にさらされているという特質があるのではないかといえる。つまり、前述のような消防士などによる出来事に対する PTSD 傾向を把握するのみでは、海岸救援者の実態について包括的に検討するには限界がある。小西（2007）は、惨事ストレス²と、代理トラウマ³についての概念整理をする中で、代理トラウマが PTSD というよりは、バーンアウトの概念により近いと述べ、救急隊員などの救援者が、PTSD とバーンアウトの概念の中間に位置すると指摘している。

このような観点から、堀口（2007）は、ライフセーバーが第一の目標としている「事故防止業務」の中で対峙する「救助」の情緒的負担感の実態について調査を実施した。その結果、海岸救援者においても、外傷性ストレス症状の割合とバーンアウト傾向が高いことが明らかになった。しかし、実際は彼らの活動は救助のみならず、熱中症の処置、怪我による出血やくらの処置、迷子、けんかの仲裁など、広い海岸を一日5人程度の少人数体制で事故防止業務に尽力しながら400人以上の手当てをする場合もあるということが報告された。

この報告から、などから生じうる業務上のバーンアウト傾向が示された。また、海岸救援者の事故防止活動の中で行われる海水浴客への応急処置等、持続した緊張感の下で行われる監視・防止の状態の中で「衝撃的な救助」に対峙したとき、彼らには、PTSD 傾向の可能性も考えられ、小西（2007）が指摘したような上記の二つの概念の中間に位置づけられるというよりはむしろ2つの概念が両方重なりあった二重構造の中にいるということが示唆された。

Herman（1992/1996）は、PTSD を抱える人の回復過程について3つの段階を挙げている。それは、「安全」「想起・哀悼」「再結合」の段階であり、まずはその人が安全な環境に身をおき安定化をはかることで、過去を想起し、語りを重ねていくことで、その記憶が再構成され、現実生活との再結合がなされると治癒に向かうと指摘している。しかし、海岸救援者は

2Critical Incident Stress: (CIS) 惨事ストレス、緊急事態ストレス訳されている。元々消防士であった心理臨床家 Mitchell らによって提唱された概念であり（Everly & Mitchell, 1999）、「心的外傷を負わせるほどの事態（ほとんどの人々を激しい苦痛を伴う困難に陥らせる程の、人が経験しうる普通の領域を超えてしまうような事態）、そして急激な危機に発展する可能性がある事態であると考えられる」と定義している。

3代理トラウマ、二次受傷、代理性ストレスなどと日本語で訳されている（Secondary trauma）。Figley（1985）によって提唱された概念であり、クライアントのトラウマ素材に共感的にかかわりをもつことにより、援助者の内的経験に変化をもたらすことを指す。さらに、Figley（1995；1999）は「共感疲労：Compassion Fatigue」という概念を加えた。

衝撃的な救助⁴の後に安全な環境に置かれるというよりはむしろその「現場」に残って業務を続けることを強いられるともいえる。つまり、海岸救援者は Herman のいう回復過程に必要な「安全」な環境に身を置くことが困難な状況にあると考えられる。また Ursano ら (1999) は、通常と異なる状況下⁵で救援活動した場合は、PTSD などの心理的障害の発生率は長期に渡って高いという報告からも、海岸救援者においても通常の業務を超える体験⁶をする可能性があり、海岸救援者の心的状態について長期的な変化を検討することが必要である。

本研究では、海岸救援者の心的外傷ストレスについての縦断的検討を行う。方法は質問紙調査を実施し、PTSD 傾向を測定する尺度とバーンアウト尺度を用いる。その調査の結果から、2年間にわたる各尺度の数値の比較を行いながら海岸救援者の外傷性ストレスの様相について検討することを目的とする。

方法

(1) 調査協力者と調査時期

2007 年実施の調査に参加した北関東、南関東、東海、近畿、中国、沖縄地方⁷のライフセーバー有資格者 118 名の中でアンケート巻末に連絡先を記していた者が 24 名であった。その中から 2 年後の 2009 年時点でも連絡がつき、尚且つ調査参加可能と了承をもらった北関東、南関東、東海、近畿地方のライフセーバー 20 名を対象とした。年齢範囲は 22～34 歳であった。2009 年 11 月～12 月に調査用紙を発送した。回収率は 75% (15 部)、有効回答者は 15 名であった (有効回答率 100%)。調査用紙には、本研究の目的、結果は統計的に扱うため対象者は特定されないことを明記した上で協力依頼をした。

(2) 調査内容

- ① 改訂出来事インパクト尺度 (Impact of Event Scale Revised, 以下 IES-R) : 飛鳥井ら (1999) の訳による日本語版を使用した。「再体験」(intrusion)、「回避」(avoidance)、「覚醒・亢進」(hyperarousal)の有無を尋ねる 22 項目の 3 因子から構成されている尺度である。各項目に対する症状の「強さ」を 5 段階で評定する (「非常に」4 点～「全くなし」0 点)。得点が高いほど PTSD 症状が強いことを示す。24/25 点が最適カットオフ値とされており (飛鳥井, 1999), 本調査においても 25 点以上を PTSD 傾向が高い者とした。
- ② バーンアウト尺度 : Maslach ら (1981) に準拠して田尾ら (1992) が日本語版を作成した

⁴ DSM-IV-TR「精神疾患の診断・統計マニュアル新訂版」(2004)における PTSD 診断における基準 A「その人は、以下の 2 つがともに認められる外傷的な出来事に暴露されたことがある。(1) 実際にまたは危うく死ぬまたは重傷を負うような出来事を 1 度または数度、あるいは自分または他人の身体の保全に迫る危険を、その人が体験し、目撃し、または直面した。(2) その人の反応は強い恐怖、無力感または戦慄に関するものである。」に準じて、上記のような内容に関わる救助体験を衝撃的な救助とした。

⁵ 通常とは異なる状況とは、例えば多くの遺体を扱う、殉死者が出るなどの状況のことを指す (飛鳥井, 2008)。

⁶ ここでいう通常の業務を超える体験とは、海岸救援者が業務を任されている海域および、海岸の区画外で溺死、および多くの遺体を扱う、一度に多くの事故が起こり、人員の業務の範囲を超えた救助の状況のことを指す。

⁷ 本調査では、縦断的検討を目的としているため、主に 2 年前に記入してもらった印象的な救助体験についての評価を行った。

バーンアウト尺度を用い、ライフセーバーの活動場面に合致するよう一部表現を改めた。質問項目にある「5. 患者」を「関係者」に「8. 職場」を「浜」に変更した。評定は5段階（「いつもある」5点～「ない」1点）。「情緒的消耗感」、「脱人格化」は高得点ほど、「個人的達成感」は低得点ほどバーンアウト傾向が高いとされる。

③ フェイス項目：回答者の性別、年齢、経験年数、救助区域、救助内容、救助経験の有無、現在の所属、以後2年間の衝撃的な救助体験の有無⁸。本調査における15人のプロフィールと各属性については、表1に示した。⁹

結果

1. IES-R 得点

事故防止業務の中で起こった衝撃的な救助経験に対する反応の程度を検討するために、飛鳥井(1999)に従い各回答選択肢を得点化し、単純加算得点を算出した。本調査では、IES-R 単純加算得点を、救助体験に対する反応の指標とみなす。本調査における IES-R 得点は、1～36 点に分布し、平均点は 15.8 (SD=10.6) であった。性別でみると、男性で 17.5 (SD=10.7)、女性で 12.8 (SD=10.5) であり、t 検定による有意差は認められなかった ($t=39$, n. s.)。

また、PTSD 傾向が高い基準とされている 25 点以上の者の割合は、IES-R 得点 25 点以上の高群 4 名 (26.7%)、低群 11 名 (73.3%) であり、カイ二乗検定⁵の結果、有意差が認められた ($\chi^2(1)=15.0$ $p<.01$)。性別では、男性で 3 名 (20%)、女性で 1 名 (6.6%) であり、フィッシャーの直接法による検定の結果、有意差は認められなかった。($\chi^2(1)=0.51$, n. s.)。

2. 外傷性ストレスにおける2年後の縦断的検討

本調査において2年間の IES-R 得点の平均値に差があるのかを明らかにするため、対応のある t 検定を行ったところ、有意差が認められた ($t(13)=6.28$, $p<.01$)。尚、本調査に参加した15名の前回の IES-R 得点の平均は、28.9、今回の平均が 15.8 という結果になった。これにより、救助の出来事に対する PTSD 得点は有意に減少していることがわかった。また、二年間の間に、過去に記入してもらった救助経験とほぼ同等もしくはそれ以上の衝撃的な救助の体験の有無を聞いた結果、15 名中 11 名 (73%) が「体験有り」と回答し、「体験無し」¹⁰と回答した者 4 名 (26.7%) であり、カイ二乗検定を行ったところ、有意差が認められた (χ^2

⁸ 「印象的な救助の出来事」については、2 年前に記入した救助の出来事について書いてもらい、記入してもらった。また、その後 2 年間にそれと同等もしくはそれ以上の衝撃的な救助があったかを記入してもらい、あった場合には、その救助の出来事についての評価を記入してもらった。

⁹ 各調査対象者の縦断的な数値の変化とどのような救助体験をしたのかについて可視的に示す必要があると考えたため各属性についても示した。

¹⁰ 本調査では、2 年間の救助体験の有無についてではなく、2 年前に記入した救助内容とほぼ同等もしくはそれ以上の衝撃的な救助の体験があった場合に記入をお願いした。したがって、「体験なし」と回答した者の中にも、安全移送や軽弱などの一般的な救助の体験を有している可能性が高いといえる

(1) = 15.0 $p < .01$)。この結果から、今回の調査協力者は 2 年間に於いて過去の救助と同等もしくはそれ以上の体験している者が有意に多いということがわかった。また、2 年間に衝撃的な救助について「体験有り」の者と「体験無し」の者で現在の得点に差があるのかについて t 検定を行ったところ、有意差がみられた ($t(13)=2.4, p < .05$)。この結果から、海岸救援者が衝撃的な救助に遭遇する機会が複数回の者の方が、外傷性ストレスが高いということがわかった。前回の調査においても、救助回数が単回の者と複数の者とで t 検定を行ったところ有意差が認められた($t=6.17, p < .01$)。さらに、個人における IES-R 得点の推移から類型化を試みた結果、①高一高群 4 名 (26.7%) ②高一低群 7 名 (46.6%)、③低一低群 4 名 (26.7%) の 3 つの型が認められた。

表 1 調査協力者のプロフィールと得点

群	番号	性別	年齢	経験年数	救助区域	救助内容	2年間の衝撃的救助の有無	救助区域
低-低	①	男性	20代前半	6	区域外	30人程の游泳客が沖に流され救助	無	
	②	男性	20代後半	8	区域外	沖に流された行方不明者の捜索	有	区域外
	* ③	女性	20代前半	5	区域内	一日に多数の事故の重なり	有	区域内
	④	女性	20代後半	7	区域外	老人が河口付近で溺れ、心停止	無	区域外
高-低	⑤	女性	20代前半	4	区域外	中年男性の重溺、心停止による救助	有	区域外
	* ⑥	男性	30代	12	区域外	游泳区域外での少年の重溺・捜索	有	区域内
	⑦	女性	30代	10	区域外	隣の浜での重溺による死	無	
	⑧	男性	20代前半	5	区域外	崖からの転落、重溺事故の救助	有	区域外
	⑨	男性	20代前半	5	区域外	数名が沖に流され重溺	有	区域外
	⑩	男性	20代前半	6	区域外	監視長をしている中での女性の重溺	無	
	⑪	女性	20代前半	5	区域内	中学生2人が溺れ行方不明で捜索	有	区域内
高-高	⑫	男性	20代前半	4	区域内	自殺者による死	有	区域内
	⑬	女性	20代前半	3	区域内	自分と同じ年の青年の重溺による死	有	区域内
	* ⑭	男性	30代	10	区域内	子どもの重溺と事故の重なり	有	区域内
	⑮	男性	20代後半	6	区域内	3歳の男の子の重溺による死	有	区域内

3. バーンアウトと IES-R との関連

1. バーンアウト尺度

持続した緊張状態で行われる事故防止業務の中でバーンアウトが起きる程度を検討するために、まず田尾(1996)に従い各回答選択肢を得点化し、バーンアウト得点の既存評定値¹⁾の分類を表にまとめた(表 2 参照)。その中で、各因子における得点の「注意」以上の段階にある者をバーンアウト傾向が高いとみなした。

各因子の内訳は、情緒的消耗感; 8 名 (53.4%)、脱人格化; 4 名 (26.6%)、個人的達成感; 1 名 (6.6%) であった。このことから、バーンアウトの 3 因子の中でも情緒的消耗感が高い者が他の因子よりも占める割合が高いことがわかった。

2. バーンアウトと IES-R との関連

次に、バーンアウトと IES-R との相関係数を算出した(表 3 参照)。その結果、「個人的達成感」($r=.51, p < .05$)と「情緒的消耗感」($r=.52, p < .05$)に中程度の正の相関が示された。

¹¹ 田尾 (1996) による分類であり、バーンアウトにおける各因子における得点の高低によって、バーンアウトの状態を示したものである。

このような結果は、前回の堀口（2007）の調査でも同様の傾向を示した（ $t=.31$, $p<.01$ ）。

また、2年間の得点を比較するためにバーンアウトの3因子について、2年前の得点とt検定を行ったところ、すべてにおいて有意差が見られなかった。情緒的消耗感（ $t(13)=.67$, n. s.），脱人格化（ $t(13)=1.6$, n. s.），個人的達成感（ $t(13)=.32$, n. s.）。このことから、バーンアウト傾向に関しては、2年前の得点と有意に差がなく、傾向が変わらないことが示された。

さらに、2年前のバーンアウトの3因子について相関の程度を確認した結果、3因子とも中程度ないし高い相関が認められた。情緒的消耗感（ $r=.61$, $p<.01$ ），脱人格化（ $r=.95$, $p<.01$ ），個人的達成感（ $r=.88$, $p<.01$ ）。このことから、海岸救援者の事故防止業務の中で起こるバーンアウト傾向は一定して比較的高い状態にいとえられる。

表2 バーンアウト得点の評定値の結果

	情緒的消耗感		脱人格化		個人的達成感	
	スコア	N (%)	スコア	N (%)	スコア	N (%)
安全	5-15	3 (20.0)	6-11	8 (53.3)	25-18	13 (77.6)
平均的	16-18	4 (26.7)	12-14	3 (20.0)	17-16	1 (6.6)
注意	19-20	4 (26.7)	15-19	3 (20.0)	15-13	1 (6.6)
要注意	21-25	4 (26.7)	20-30	1 (6.6)	12-6	0 (0)

表3. バーンアウト得点とIES-R得点との相関分析結果

	情緒的消耗感	脱人格化	個人的達成感	IES-R得点
情緒的消耗感		.66**	.75**	.52*
脱人格化	.66**		.48	.21
個人的達成感	.75**	.48		.51*

**p <.01 *p <.05

考察

1 IES-R 得点についての検討

本研究の結果では、2年前に実施した PTSD 傾向が今回の調査により得点が有意に減少したことが示された。岩井ら（2002）は、阪神大震災から4年後に救援にあたった消防士に調査

を実施した。被災地の中心部で救助にあたった高曝露群の IES-R 平均は 13.0, 低曝露群 5.2 点という結果を報告した。加えて、このような結果から、4 年以上経過してもなお震災時の影響は顕著に残っている、と述べている。本調査における IES-R 得点の平均は 15.8 だったことから、上記の先行研究の結果を若干上回る結果となった。松井 (2005) によれば、測定方法によって若干の違いが見られるが、消防職員における PTSD ハイリスク者の割合は 13% ~ 32% であると指摘している。この報告に依拠すると、本調査の海岸救援者もその数値の範囲内に入っているといえ、任務上の衝撃的な体験が危機的状態をもたらしうることと認識する必要があるといえる。また、PTSD 傾向は 2 年間で減少したが、依然として高い水準にとどまっているとも考えられる。したがって、今後の経過においても注意が必要であり、より長期的な検討と状況によっては介入の必要性が考えられる。

本研究では、衝撃的な救助の遭遇頻度が PTSD 傾向との関連を示した。また、本調査では、2 年間の救助体験の有無についてではなく、2 年前に記入した救助内容とほぼ同等もしくはそれ以上の衝撃的な救助の体験があった場合に記入をお願いした。よって、同程度の衝撃的な体験を複数回体験することが、PTSD 傾向に影響を与えるというということが示唆される。

2. バーンアウト得点と IES-R 得点との関連

本研究により、バーンアウトのうち情緒的消耗感が PTSD 傾向に影響を与える可能性が示唆された。事故防止業務の中での対人援助な関わりの中での感情の枯渇や疲労が、救助事故が発生することにより、さらに PTSD 傾向を高めてしまう可能性も否定できないといえる。そればかりか、救助活動が終わった後にも引き続き事故防止業務を続けなければならない状況を見ると、PTSD 傾向のみならず、バーンアウトも強めてしまう可能性があるのは否定できない。救助場面におけるインパクトが強いほど、その後の連続的に行われる監視・予防状態に対してもバーンアウト傾向が影響していることも考えられうるが、質問紙調査の結果からは、その構造を検討することに対しては限界があり、より包括的な検討が必要である。

神代 (1999) は、救援者のバーンアウトの要因として、救援の内容がその人の精神的・身体的能力を超えている、熱中しすぎる、また気づいていても身を退くことができないなどの内的要因と、環境・体制などの外的要因を挙げている。そこで、このような状況下に長い期間い続けなければならないと仮定すると、バーンアウトは高頻度に発生し、その程度も高いものになる、と述べている。この報告に依拠すれば、海岸救援者は少人数体制の中で真夏の灼熱の太陽の下で一日中緊張感を持続しながら監視するだけでも体力を消耗するだろうと推測される。また、その中で多くの人に対する怪我などの応急手当など、看護師的な任務も遂行していることに鑑みると、海岸救援者は、バーンアウトを強めてしまう要因を内的・外的双方とも持っていると考えられる。

ここで、興味深いのは、個人的達成感を感じているほど、IES-R 得点が高いという比較的強い相関が見られたことである。上田 (2006 b) は、警察官における二次受傷の調査から、被害者から衝撃的な事件の報告を聞き、二次受傷を受けた者は、職務に対して否定的にも、

肯定的にも捉えていたことが報告されている。このように、海岸救援者においても、前向きに職務にコミットメントし、事故防止のため海水浴客に対して細心の注意を向ける面を持っていることは、業務に対する達成感につながるといえる。一方で、日ごろより職務に対する使命感・達成感が高い者ほど、生命脅威的な事態に曝された際に強い衝撃につながる可能性が示唆されうる。

本研究の限界と課題

本研究で実施した調査は、海岸救援者の救助の時期が一定ではないため、畑中ら(2004)が行った救助時期を指標とした検討も用いられるべきである。また、バーンアウト尺度の項目の字句を一部変更して実施しているため、その妥当性の検討の必要性も考えられる。今回の調査は、2年後の縦断的調査を実施する上で、個人内での得点の推移が縦断的に把握できた点においては意義があったともいえるが、調査協力者が15名であったこのことから、対象者の性別や抽出に偏りが見られるなど、母集団の推定を行うには限界があるといえる。よって、今後は、調査協力者の幅を広げ、全国的な規模で調査を実施することが課題の一つとして挙げられる。また、外傷性ストレスだけではなく、近年注目されているレジリエンス(弾力性)についての検討をしていきたいと考えている。さらに、海岸救援者の外傷性ストレスおよびバーンアウトの発生機序を明らかにするために、量的・質的手法の双方から多角的かつ包括的な検討が望まれるといえる。

引用文献

- 飛鳥井望 (1999) 外傷後ストレス障害 (PTSD) 臨床精神医学増刊号 28 171-177
- 飛鳥井望 (著) (2008) PTSD の臨床研究 理論と実践 金剛出版
- Everly C.S., Mitchell, J.T., (1999) Critical Incident Stress management Chevron Publishing
- 飛鳥井望 監訳 (2004) 惨事ストレスケア—緊急事態ストレス管理の技法— 誠信書房
- Figley C.R. (1985) From victim to survivor: Social responsibility in the Wake of catastrophe In Figley C.R.(ed) Trauma and Its Wake I pp.398-416 Brunner/mazel
- Figley C.R. (1995) Compassion fatigue as Secondary traumatic stress disorder. An overview In Figley C.R.(ed) Compassion fatigue pp.1-20 Brunner/mazel
- Figley C.R. (1999) Compassion fatigue Toward a new understanding of the cost of caring. StamB.H. (Ed) *Secondary traumatic stress*. 2nd ed. Sidran Press. 小西聖子・金田ユリ子 (訳) (2003) 二次的外傷後ストレス 誠信書房 pp3-28.
- Fullerton, C.S., McCarroll, J.E., Ursano, R.J., et al. (1992) Psychological responses of rescue workers fire and trauma Am. J. Orthopsychiatry 62 371-378
- 深山元良・小峯直総・山本利春・荒井宏和 (1999) 海水浴場による溺水事故とライフセービング 臨床スポーツ医学 16(8) 879 - 885.
- 畑中美穂・松井豊・丸山晋・小西聖子・高塚雄介 (2004) 日本の消防職員における外傷性ストレストラウマテ

イク・ストレス, 2(1), 67-75

- Herman, J. (1992) *Trauma and recovery*. Basic Books. 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라우マティック・ストレス 3 (1) 57-64
- 堀口真宏 (2007) 海岸救援者における「事故防止業務」の中で対峙する救助の情緒的負担感 京都大学教育学部卒業論文 未公開
- 兵庫県こころのケアセンター (1999) 非常事態ストレスと災害救援者の健康状態に関する調査研究報告書
- 岩井圭司 (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 131-138
- 神代尚芳 (1999) 救援者のバーンアウト症候群 こころの科学 65 63-67 日本評論社
- 加藤寛・飛鳥井望 (2004) 災害救援者の心理的影響—阪神・淡路大震災で活動した消防職員の大規模調査から— ト라우マティック・ストレス 2(1), 51-59.
- 神戸市消防局「雪」編集部・川井龍介(編) 1995 阪神大震災消防隊員死闘の記：もつといのちを救いたかった 労働旬報社
- 小堀彩子 (2005) 対人援助職のバーンアウトと情緒的負担感 東京大学教育学研究科紀要 133-142
- 小堀彩子・下山晴彦 (2006) 対人援助職のバーンアウト予防 臨床心理学 6(5) 600—605
- 国際ライフセービング連盟 (2006) ライフセービング統計報告書
- 小西聖子 (2007) ト라우マの精神療法 二次受傷—治療者へのトラウマの影響— 精神療法 33(2) 170-175
- 前田正治・大江美佐里 (2005) PTSD の発症要因と予防的介入 看護技術 51(11) 15—19
- Marmar, C.R., Weiss, D.S., Metzler, T.J., et al. (1966) Stress responses of emergency services personnel to the Loma Prieta earthquake interstate 880 freeway collapse and control traumatic incidents. J. Trauma Stress 9 63-85
- Maslach C & Jackson S.E. (1981) Measurement of experienced Burnout *Occupation Behavior* 2 99-113.
- 松井豊(編) (2005) 惨事ストレスへのケア プレイン出版
- McFarlane A.C., PaPay, P. (1992) Multiple diagnoses in posttraumatic stress disorder in the victims of a natural disaster. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 498-504
- McFarlane A.C, Girolamo G. (1996) The nature of traumatic stressors and the epidemiology of posttraumatic reactions. Van der Kolk B.A., McFarlane A.C. Weisaeth L. (Eds) *traumatic stress*. Guilford Press. 西澤哲 (監訳) (2001) ト라우マティック・ストレス 誠信書房 pp133-166.
- Mitchell, J.T., Everly, G.S. (2001) *Critical Incident Stress Debriefing An operations manual for CISM defusing and other group crisis intervention services* 3rd edition Chevron Publishing (高橋祥友訳 (2002) 緊急事態ストレス・PTSD 対応マニュアル—危機介入技法としてのディブリーフィング— 金剛出版)
- 日本ライフセービング協会 (1995) ライフセービング教本
- 日本ライフセービング協会・教育委員会・レスキュー委員会(編) (2004) 平成 16 年度パトロール統計報告書
- 高橋三郎・大野裕・染矢俊幸 (訳) (2004) DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院

堀口：海岸救援者の外傷性ストレスにおける縦断的検討

- 大澤智子・廣常秀人・加藤寛 (2006) 職業における業務内容に関連するストレスとその予防に関する研究 心的トラウマ研究 2 73-85
- Raphael,B. 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
- Raphael,B. (1989) When disaster strikes how individuals and communities cope with catastrophe 石丸正 (訳) 災害の襲うとき—カタストロフィの精神医学 みすず書房
- 田尾雅夫・久保真人(著) (1996) パーンアウトの理論と実際 誠信書房
- 上田鼓 (2006a) 警察官における二次受傷とその要因に関する研究 心理臨床学研究 23(6) 649—659
- 上田鼓 (2006b) 警察官における二次受傷の男女別規定要因についての研究 ト라우マティック・ストレス 4(2) 75-83
- Ursano,R.J., Fullerton, C.S., Vance, K.et al. (1999) Posttraumatic stress disorder and identification in disaster workers *American Journal of psychiatry* 353-359
- 和田由紀子・小林裕子 (2001) パーンアウトと対人関係緩和ケア病棟に勤務する看護師の情動的共感性と他者意識 67—75
- 山本利春・小峯直総・荒井宏和・深山元良 (1999) ライフセーバーにとって必要な技術と体力的資質 臨床スポーツ医学 16(8) 903-912.
- 吉田弘法・小峯力・荒井宏和・稲垣裕美・高橋仁・大須泰治 長時間に及ぶライフセービング活動中のストレス因子について 体力科学 55(6) 810
- 財団法人地方公務員安全衛生推進委員会 (2003) 消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会報告書

(心理臨床学講座 博士後期課程2回生)

(受稿 2011 年 9 月 2 日、改稿 2011 年 11 月 25 日、受理 2011 年 12 月 26 日)

Traumatic Stress in Japanese Lifesavers

HORIGUCHI Masahiro

This study examines duty-related traumatic stress among lifesavers in Japan. A questionnaire, administered to 15 lifesavers who participated 2007, consisted of demographic item, such as age, duty-related items, such as job experience, and items concerning the most traumatic event experienced during the last two years. As well as the Japanese version of the Impact of Event Scale Revised (IES-R; Asukai,1999), The Japanese version of Burnout Scale Revised(Tao,1992). The result indicated that 73 % of the respondents have had at least one traumatic stress experience while on duty during the previous two years period. 26.7 % among lifesavers with duty-related traumatic experience were recognized to have a high possibility to experience posttraumatic stress disorders (PTSD) by IES-R. These results suggest that repeated exposure to disasters, which is in the nature of this work, accentuates posttraumatic stress reaction in Japanese lifesavers.