

消防職員の現場活動に係るストレス対策フォローアップ研究会

報 告 書

平成 1 8 年 3 月

(財) 地方公務員安全衛生推進協会

はじめに

日本における消防職員の惨事ストレス対策については、平成7年の阪神・淡路大震災や、平成13年9月の新宿歌舞伎町ビル火災等を契機とした、社会的関心の高まりを受け、平成13年12月に設置された「消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会」において、国、都道府県、市町村、消防本部による体系的な惨事ストレス対策のあり方について検討が行われ、その結果が平成15年2月に報告書としてとりまとめられたところです。

全国15万人余の消防職員は、地震災害や水害、鉄道事故など大規模かつ凄惨な災害や、消防活動の困難な災害が相次いで発生する中で、住民の生命、身体及び財産を災害から守るとの強い使命感と責任感を持ち、勇敢で頼もしいとの社会的評価を受けながら、日夜、献身的に任務の遂行に当たっています。こうした中、各々の消防職員が、常に万全な状態を保った上でその任務に当たるためには、各消防職員をはじめとして、国、都道府県、市町村、消防本部等の各般各層において、惨事ストレスへの理解を深めるとともに、惨事ストレス対策への取組を更に推進していくことが何よりも重要なことと考えます。

こうしたことを踏まえ、本研究会においては、全国の都道府県や消防本部における惨事ストレス対策に係る取組状況を調査し、整理・分析した上で全国の都道府県や消防本部に情報提供することでその取組を更に推進していくことを目的として、6回にわたり検討を行い、その結果を、このたび報告書としてとりまとめるに至りました。

全国の都道府県及び消防本部においては、この報告書を参考に、惨事ストレスに対する正しい理解と認識を深めるとともに、惨事ストレス対策への取組を、今後より一層推進されるようお願いする次第です。

最後に、実態調査に御協力をいただきました全国の都道府県及び消防本部の関係各位に対し、厚く御礼を申し上げます。

平成18年3月

消防職員の現場活動に係るストレス対策フォローアップ研究会

座 長 丸 山 晋

目 次

第Ⅰ部 調査研究の概要

第１節 調査研究の趣旨と目的	1
第２節 研究会開催実績	1

第Ⅱ部 消防職員の惨事ストレスに関する調査の結果

第１章 消防本部に対する実態調査 3

第１節 目的と実施方法	3
1-1 目的	3
1-2 実施方法等	3
第２節 調査結果	5
2-1 消防本部の特性	5
2-2 メンタルヘルスに関する施策	8
2-3 惨事ストレス教育	1 1
2-4 惨事ストレスを受けた職員の把握	1 6
2-5 惨事ストレスを受けた職員へのケア	1 9
2-6 惨事ストレス対策に関する規程・要綱	2 5
2-7 教育・職員の把握・ケア以外の惨事ストレス対策	2 7
2-8 惨事ストレス対策等に関する意見	2 8

第２章 消防本部に対する対応事例調査 3 9

第１節 目的と実施方法	3 9
1-1 目的	3 9
1-2 実施方法等	3 9
第２節 調査結果	4 0
2-1 事案の種類	4 0
2-2 事案への対応率	4 1
2-3 事案への対応内容	4 2
2-4 職員のその後の経過	4 4
2-5 感想・意見	4 4

第３章 都道府県に対する実態調査 4 6

第 1 節	目的と実施方法	4 6
1-1	目的	4 6
1-2	実施方法等	4 6
第 2 節	調査結果	4 7
2-1	惨事ストレス対策に関する実態	4 7
2-2	惨事ストレス対策等に関する意見	4 9
第 4 章	現地ヒアリング調査	5 0
第 1 節	目的と実施方法	5 0
1-1	目的	5 0
1-2	実施方法	5 0
第 2 節	取組事例の紹介	5 0
2-1	小規模消防本部における取組事例（見附市消防本部）	5 1
2-2	中規模消防本部における取組事例（佐賀広域消防局）	6 0
2-3	大規模消防本部における取組事例（名古屋市消防局）	6 6
2-4	都道府県における取組事例（兵庫県）	7 6
第 5 章	調査結果のまとめ	8 1
第 1 節	消防本部に対する実態調査結果のまとめ	8 1
1-1	全体の傾向	8 1
1-2	消防本部の規模別の特徴	8 3
1-3	平成14年調査の結果との比較	8 3
第 2 節	消防本部に対する対応事例調査結果のまとめ	8 4
第 3 節	都道府県に対する実態調査結果のまとめ	8 5
第Ⅲ部	消防職員の惨事ストレス対策の現状と課題	
第 1 章	消防本部	8 7
第 1 節	調査結果からみられる今後の課題	8 7
1-1	惨事ストレス対策の更なる浸透	8 7
1-2	消防職員に適した惨事ストレス対策のあり方	8 7
第 2 節	研究会における指摘事項（平常時における取組）	8 7

2-1	惨事ストレス対策の推進	8 7
2-2	惨事ストレス対策マニュアル等の職員への配布	8 8
2-3	家族への周知	8 8
2-4	隊長等への教育	8 8
第3節	研究会における指摘事項（災害発生時における対応）	8 9
3-1	状況把握及び判断	8 9
3-2	グループミーティング	9 1
3-3	災害発生時に行うべき具体的な対策の事前決定	9 2
第2章	都道府県	9 4
第1節	調査結果から見られる今後の課題	9 4
第2節	研究会における指摘事項	9 4
2-1	都道府県を中心とした広域的な取組の必要性	9 4
2-2	消防学校における幹部教育の充実	9 4
2-3	地域における専門家の確保及び育成	9 5
2-4	地域における専門家のリストアップ	9 5
第3章	消防庁	9 5
第1節	調査結果から見られる今後の課題	9 5
第2節	研究会における指摘事項	9 5
2-1	惨事ストレスに関する情報の周知	9 5
2-2	消防大学校における研修の拡充	9 6
2-3	緊急時メンタルサポートチームの体制強化	9 6
2-4	専門家育成のための都道府県への情報提供	9 6
[参考資料]		
・	消防本部に対する実態調査票	9 7
・	消防本部に対する対応事例調査票	1 0 6
・	都道府県に対する実態調査票	1 1 1
・	惨事ストレスによるPTSD予防チェックリスト	1 1 5
・	消防活動に係るストレス対策フォローアップ研究会委員名簿	1 1 6

第 I 部

調査研究の概要

第1節 調査研究の趣旨と目的

消防職員の惨事ストレス対策については、平成15年2月に、消防活動の現場活動に係るストレス対策研究会において、全国の消防職員及び消防本部等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上で報告書としてとりまとめ、惨事ストレスの正しい認識、消防本部等に望まれる惨事ストレス対策のあり方等について提言されたところである。

消防庁においては、提言を受け、平成15年4月から「緊急時メンタルサポートチーム」を発足させるなど、消防本部における惨事ストレス対策を積極的にサポートしているところであり、各都道府県・各消防本部等においても惨事ストレス対策の取組が広がりつつあるところである。

この度、提言から2年余が経過したことを踏まえ、各消防本部等における取組を更に促進させるため、各消防本部等における取組状況等について調査及び分析を行うことを目的として、精神医学・心理学の専門家や消防関係者からなる「消防職員の現場活動に係るストレス対策フォローアップ研究会（座長：丸山晋淑徳大学総合福祉学部教授）」（以下、「研究会」という。）を設置した（研究会の構成は巻末のとおり）。本研究会における主な調査項目は以下のとおり。

- ① 各消防本部でこれまでに対応した事例の調査及び分析
- ② 各消防本部、都道府県におけるストレス対策に係る取組状況の調査
- ③ 今後の消防本部等のストレス対策のあり方

第2節 研究会開催実績

研究会開催の経過は、次のとおりである。

□第1回

日付：平成17年6月14日

場所：総務省

議事：①研究会の趣旨及びスケジュールについて

②各消防本部及び都道府県に対する実態調査等の実施について

③調査票（案）について

□第2回

日付：平成17年7月19日

場所：総務省

議事：調査票修正案について

□第3回

日 付：平成17年9月13日

場 所：総務省

議 事：①各消防本部及び都道府県に対する実態調査等の結果について
②現地ヒアリング調査の対象とする消防本部等の選定について
③緊急時メンタルサポートチーム登録メンバーの増員について及び各地域における精神科医や臨床心理士のリストアップについて

□第4回

日 付：平成17年11月8日

場 所：総務省

議 事：①現地ヒアリング調査の結果の報告について
②各消防本部の対応事例の調査結果の分析について

□第5回

日 付：平成17年12月13日

場 所：総務省

議 事：①報告書(案)の構成について
②消防職員の惨事ストレス対策の現状と課題について
③緊急時メンタルサポートチーム登録メンバーの増員について及び各地域における精神科医や臨床心理士のリストアップについて

□第6回

日 付：平成18年2月7日

場 所：総務省

議 事：報告書(案)について

第Ⅱ部

消防職員の惨事ストレスに関する調査の結果

第 1 章 消防本部に対する実態調査

第 1 節 目的と実施方法

1-1 目的

全国の消防本部を対象として、消防職員の惨事ストレス対策の取組状況について、調査を行った。

なお、平成 14 年夏にも同種の調査を実施したところであり、今回の調査はこの平成 14 年調査の結果と比較することで、3 年間の惨事ストレス対策の取組の進捗状況についても把握することとした。

1-2 実施方法等

(1) 実施方法

全国すべての消防本部に直接郵送して、回答を依頼した。回収も郵送で行った。

調査票は、協力依頼状や返信用封筒とともに、財団法人地方公務員安全衛生推進協会理事長名で、全国 844 の消防本部に送付した。回答は個別に、記名で行われた。回答票は、個々の回答者が直接返信用封筒に入れ、集計機関（マーケティング・サービス社）あて郵送した。

調査に係る質問や問い合わせに対しては、消防庁消防・救急課職員第一係が電話で対応することとしたが、質問等はなかった。

(2) 実施期間

平成 17 年 8 月 3 日に調査票を発送した。8 月 19 日を回答の締め切りとしたが、実際には、8 月 29 日までに返送された回答票について集計の対象とした。

(3) 平成 14 年調査との相違

本調査の実施方法は、基本的に平成 14 年調査と同一であるが、記名（平成 14 年調査は無記名）であることと、実施期間がやや短い（平成 14 年調査では 5 週間）点が異なっている。

(4) 調査項目の構成

上記目的に沿って、表 1-1 に示す調査項目を用いた。

表 1-1 調査票の構成（主な項目）

1	本部の特性	
	(1) 地域特性（問 1 <地域特性>）	
	(2) 本部の規模（問 1 <消防職員数>）	
	(3) 所轄内の危険施設（問 2）	
2	メンタルヘルスに関する施策	
	(1) 実施している施策（問 3）	
	(2) 健康管理スタッフの有無（問 4）	*
3	惨事ストレス教育（問10）	
	(1) 職員全体への教育（問10(1)）	
	(2) 隊長などへの教育（問10(2)）	
	(3) ストレス対策担当者への教育（問10(3)）	
	(4) それ以外の教育（問10(4)）	
4	惨事ストレスを受けた職員の把握	
	(1) 把握の方法（問11(1)）	
	(2) 把握している内容（問11(2)）	
5	惨事ストレスを受けた職員へのケア	
	(1) ケアの有無（問12）	
	(2) ケアの方法（問12付問）	
	(3) ケアを行う体制の整備時期（問12付問(1)）	**
	(4) ケアを行う者の身分（問12付問(2)）	**
	(5) グループミーティングに関する職員への研修（問12付問(3)）	**
	(6) グループミーティングの実施回数（問12付問(4)）	**
	(7) グループミーティングに関する規程・要綱（問12付問(5)）	**
6	教育・職員の把握・ケア以外の惨事ストレス対策（問13）	
7	惨事ストレス対策等に関する意見	
	(1) 職員のストレス解消法（問 5）	
	(2) 惨事ストレスに関する職員の意見や要望（問 6）	
	(3) 惨事ストレス対策の必要性（問 7）	
	(4) 惨事ストレス対策の導入・運営上の問題（問 8）	
	(5) 惨事ストレスに対する本部の考え（問 9）	
	(6) 惨事ストレス対策の導入に関する検討内容（問14）	
	(7) 惨事ストレス対策に関する自由意見（問15）	

表 1-1 に示す項目は、大半が平成 14 年調査と同一である。ただし、表中*印の項目（問 4）は回答方式を変更した（人数記入形式から多重回答形式へ）。また、**印の項目（問 12 付問(1)から同(7)）は本調査において、独自に作成した。

(5) 対象本部数と回答本部数

調査の対象となった本部数 844 のうち、回答本部数は 768 であった。すべてが有効回答であるため、有効回答率は 91.0%であった。この有効回答率は、平成 14 年調査の有効回答率（93.4%）とほぼ同程度であった。

第2節 調査結果

本節では、各設問に対する各本部の回答の単純集計結果と、本部の規模別にみた比較結果を示す。本部の規模は、職員数に基づいて、99 人以下の小規模本部、100 人～299 人の中規模本部、300 人以上の大規模本部の3層に分けて比較した。

2-1 消防本部の特性

(1) 地域特性（問1＜地域特性＞）

消防本部が所在する地域は、「都市部」16.7%、「農・漁・山村部」36.5%、「どちらでもない」41.5%と、農・漁・山村部が約4割を占めていた。これらの比率は、平成14年調査とほぼ同率であった。



図1-1 地域特性（問1＜地域特性＞） N=768

本部所在地の地域特性について消防本部の規模別にみると、大規模本部は「都市部」（62.8%、本部の規模別比率。以下、本項同じ）が多く、小規模本部は「農・漁・山村部」（53.7%）が多かった。

表 1-2 本部の規模別にみた地域特性（単位：%）

	N	都市部	農・漁・山村部	どちらでもない
小規模	337	6.8	53.7	39.5
中規模	301	17.9	30.9	51.2
大規模	78	62.8	0.0	37.2

(2) 本部の規模（問1＜消防職員数＞）

消防本部の職員数は、99 人以下の小規模本部（「50 人未満」14.8%、「50 人～99 人」31.1%）が半数近くを占め、次いで「100～199 人」（32.2%）の中規模本部が3割と多かった。300 人以上の大規模本部（「300～499 人」7.6%、「500～999 人」2.0%、「1000

人以上」1.6%) は、1 割程度と少なかった。これらの比率は、平成 14 年調査とほぼ同率であった。

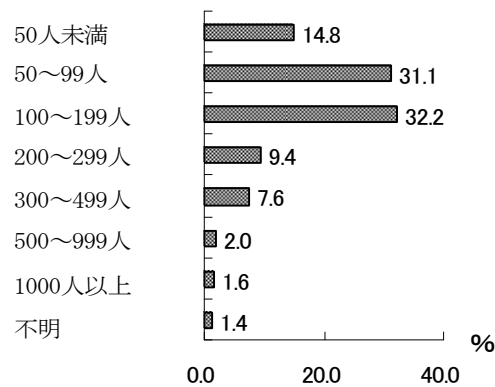


図1-2 本部の規模（問 1 <消防職員数>） N=768

(3) 所轄内の危険施設（問 2）

所轄内の危険施設は、「そうした施設はない」（54.9%）が5割にとどまり、4割以上の本部は所轄内に何らかの危険施設を所有していた。回答された施設では、「空港、飛行場」（13.2%）、「化学プラント」（10.2%）、「石油コンビナート」（11.6%）が1割強と比較的多く、「原子力発電所」（2.5%）は少なかった。「その他事故が起こると大規模災害になりうる施設」の自由記述回答として、「鉄道（駅）」（3.8%）、「放射性物質などの危険物取り扱い施設」（2.0%）などがあげられた。

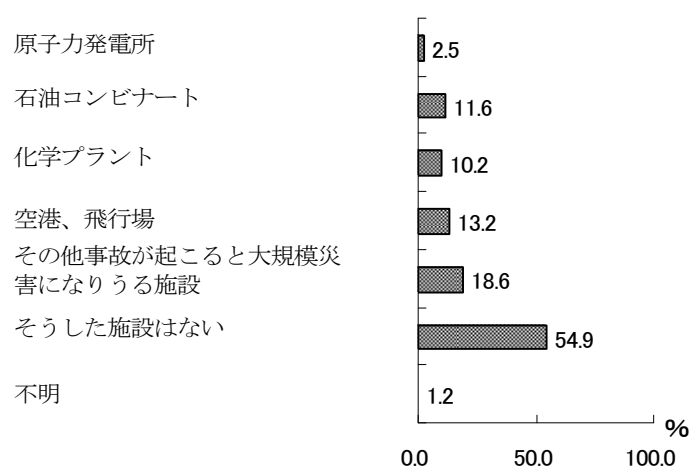


図1-3 所轄内の危険施設（問 2） N=768

所轄内の危険施設について消防本部の規模別にみると、小規模本部では「そうした施設はない」（68.3%）が多く、規模が大きい本部ほど「石油コンビナート」（大：40.0%、中：11.4%、小：4.6%）、「化学プラント」（大：30.6%、中：10.1%、小：5.5%）、「空港、飛行場」（大：27.1%、中：14.9%、小：8.9%）が多かった。

表 1-3 本部の規模別にみた所轄内の危険施設の有無（単位：％）

	N	原子力 発電所	石油 コンビ ナート	化学 プラ ント	空港 ・ 飛行 場	その他	そう した 施設 は ない
小規模	347	0.9	4.6	5.5	8.9	15.6	68.3
中規模	316	4.1	11.4	10.1	14.9	19.9	50.0
大規模	85	2.4	40.0	30.6	27.1	29.4	23.5

2-2 メンタルヘルスに関する施策

(1) 実施している施策（問3）

メンタルヘルス対策として実施している施策をみると、「職員研修」（36.3%）が4割弱と最も多く、次いで「パンフレット等による啓発」（23.8%）と「面接相談」（17.3%）が2割前後と多かった。「健康管理スタッフ研修」（12.1%）、「悲惨な現場活動後のミーティング（※一次ミーティング、二次ミーティング）」（10.5%）、「電話相談」（7.2%）は約1割実施されていた。「その他」の施策としては、「医師による健康診断」（2.7%）、「研修会等への参加」（1.7%）、「職員教育・周知」（1.0%）、「メール相談」（0.4%）等があげられた。一方、「実施していない」（40.0%）本部も4割に達していた。

※ 一次ミーティング、二次ミーティング

平成15年2月、消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会がまとめた報告書「消防職員の現場活動に係るストレス対策フォローアップ研究会報告書」では、グループミーティングについて、デフュージング、デブリーフィングという用語を用いたが、今般の報告書では、どの時点で実施するグループミーティングなのかを容易に判断できるよう、デフュージングについては一次ミーティング、デブリーフィングについては二次ミーティングという用語をそれぞれ用いることとした。

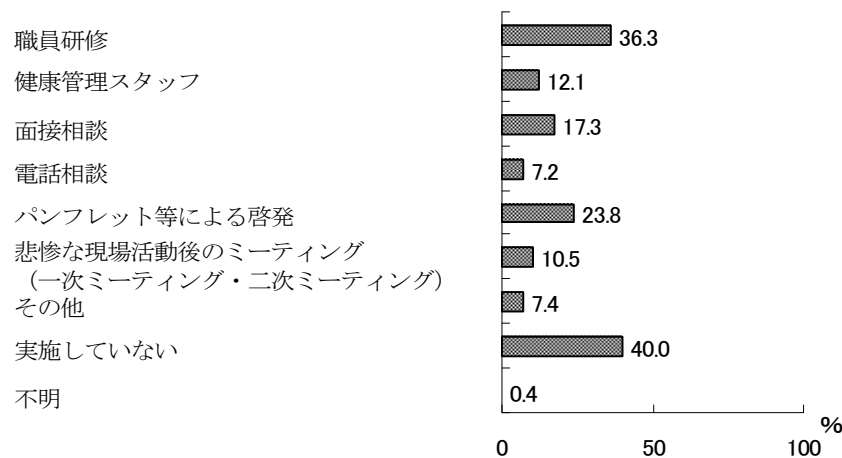


図1-4 実施している施策（問3） N=768

平成14年調査と比べると、施策を「実施していない」が大幅に減り（58.8%→40.1%）、各種の施策が軒並み増加していた（年次比較に関する数値は、不明を除外して%値を算出しているため、平成17年調査の全体傾向に関する比率表記と一致しない場合がある。以下、本節同じ）。特に、「パンフレット等による啓発」（12.4%→23.9%）や「職員研修」（25.0%→36.5%）、「健康管理スタッフ研修」（5.7%→12.2%）といった比較的实施しやすい施策が大きく増加していた。平成15年の報告書で勧めていた「悲惨な現場活動

後のミーティング（一次ミーティング、二次ミーティング）」（6.0%→10.6%）もやや増加していたが、1割程度にとどまっていた。

表 1-4 実施している施策——平成 14 年調査との比較（単位：％）

	前回（N=831）	今回（N=765）
職員研修	25.0	36.5
健康管理スタッフ研修	5.7	12.2
面接相談	13.0	17.4
電話相談	4.9	7.2
パンフレット等による啓発	12.4	23.9
悲惨な現場活動後のミーティング	6.0	10.6
その他	4.9	7.5
実施していない	58.8	40.1

実施しているメンタルヘルス対策について消防本部の規模別にみると、規模の大きい本部ほど「職員研修」、「健康管理スタッフ研修」、「面接相談」、「電話相談」、「パンフレット等による啓発」、「悲惨な現場活動後のミーティング」といったメンタルヘルス対策を多く実施しており、小規模本部は「実施していない」（59.1%）が多かった。平成 14 年調査の規模別の結果と比べると、大規模本部において「健康管理スタッフ研修」（13.6%→36.5%）や「パンフレット等による啓発」（37.0%→58.8%）が大きく増加していた。

表 1-5 本部の規模別にみた実施しているメンタルヘルス対策
——平成 14 年調査との比較（単位：％）

	N	職員 研修	健康 管理 スタッ フ	面接 相談	電話 相談	パン フレ ット 等 に	悲惨 な 現場 活動 後	その他	実施 して いない
小規模	352 (423)	23.0 (15.1)	7.7 (2.6)	8.2 (5.4)	3.1 (0.9)	12.2 (5.0)	6.5 (3.1)	5.4 (2.8)	59.1 (74.2)
中規模	317 (318)	41.6 (29.2)	11.0 (7.9)	19.9 (15.4)	6.3 (5.7)	27.8 (15.7)	11.7 (7.5)	7.6 (6.3)	28.4 (48.7)
大規模	85 (81)	72.9 (59.3)	36.5 (13.6)	48.2 (43.2)	28.2 (22.2)	58.8 (37.0)	23.5 (16.0)	16.5 (9.9)	4.7 (17.3)

注）表中の（ ）内の数値は、平成 14 年調査の結果である。

(2) 健康管理スタッフの有無（問4）

メンタルヘルスに関するスタッフは、平成14年調査と形式を変え、有無を尋ねた。

消防本部内の常勤・専任職員は「いない」（96.5%）が大半を占めるが、「いる」本部では「メンタルヘルス担当職員」（2.6%）がみられた。

消防本部内の常勤・専任以外の職員でも、「いない」（86.7%）が多いが、「産業医（精神科以外の医師）」（8.9%）や「メンタルヘルス担当職員」（3.9%）がみられた。

消防本部外の団体では「いない」（65.0%）が減り、「産業医（精神科医以外の医師）」（26.6%）や「看護師・保健師」（8.9%）が多く、「産業医以外の医師（精神科医）」（4.9%）や「メンタルヘルス担当職員」（4.2%）、「産業医（精神科医）」（3.5%）及び「臨床心理士」（3.3%）もみられた。

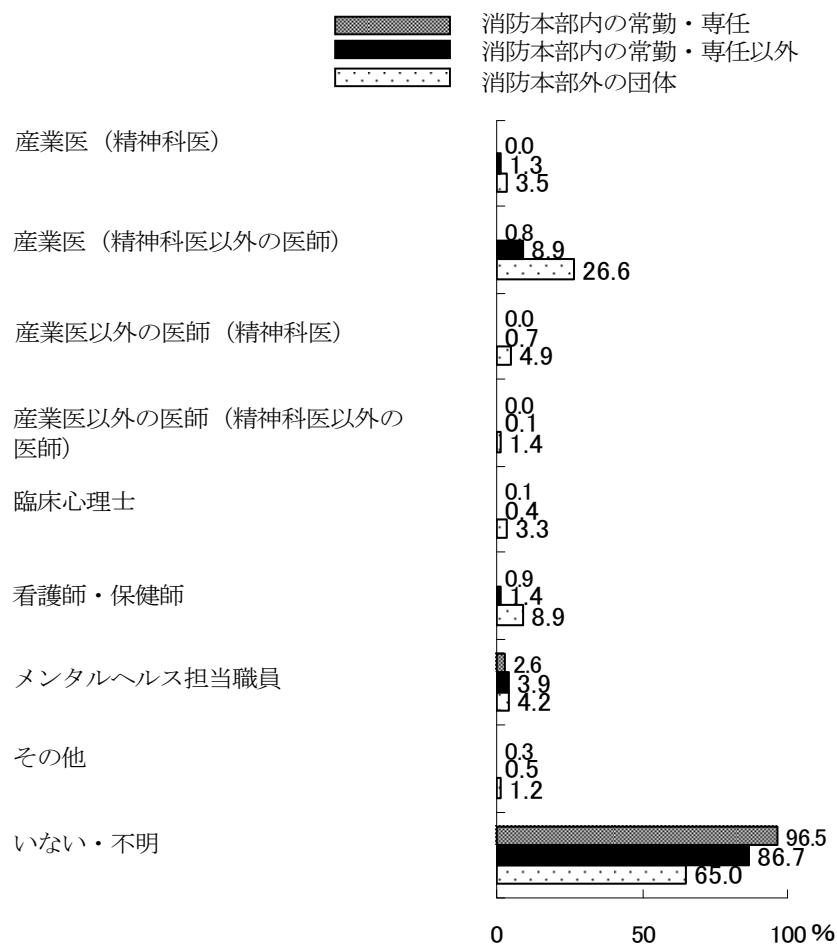


図1-5 体制別健康管理スタッフ（問4） N=768

2-3 惨事ストレス教育（問 10）

惨事ストレスに関する教育の実施状況をみると、「行っている」（23.8%）本部は 183 本部で、全体の 2 割を越えており、平成 14 年調査（7.2%）の 3 倍にも達している。

しかし、惨事ストレスに関する教育を実施している本部は、大規模本部（61.2%）や都市部の本部（47.7%）に偏っている。地域別に見ると、「関東」（30.3%）や「近畿」（33.6%）に多く、「北海道」（14.8%）や「中国・四国」（14.7%）には少なかった。

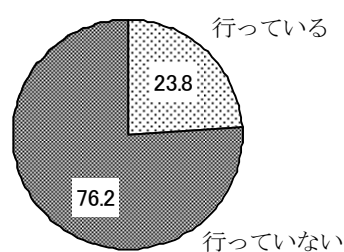


図1-6 惨事ストレス教育（問10） N=768

表 1-6 惨事ストレス教育の実施有無——平成 14 年調査との比較（単位：%）

	前回（N=838）	今回（N=768）
行っている	7.2	23.8

表 1-7 本部の規模別にみた惨事ストレス教育の実施有無（単位：%）

	N	行 っ て い る	行 っ て い な い
小規模	353	10.8	89.2
中規模	319	28.5	71.5
大規模	85	61.2	38.8

表 1-8 本部の地域特性別にみた惨事ストレスに関する教育の実施有無（単位：％）

	N	行 っ て い る	行 っ て い な い
都市部	128	47.7	52.3
どちらでもない	319	24.5	75.5
農・漁・山村部	280	11.1	88.9

表 1-9 本部の地域別にみた惨事ストレスに関する教育の実施有無（単位：％）

	N	行 っ て い る	行 っ て い な い
北海道	61	14.8	85.2
東北	79	17.7	82.3
関東	145	30.3	69.7
中部	155	20.6	79.4
近畿	128	33.6	66.4
中国・四国	95	14.7	85.3
九州	105	25.7	74.3

(1)職員全体への教育（問 10(1)）

職員全体への教育の実施率は、83.6%（惨事ストレスに関する教育を「行っている」と回答した 183 本部中の比率）と高かった。教育内容をみると、「パンフレット等の配布」（65.4%、職員全体への教育を「行っている」と回答した 153 本部中の比率。以下、本項同じ）や「研修会等の実施」（47.1%）が、職員全体への教育を行っている本部の 5 割弱～6 割強に達しており、多かった。

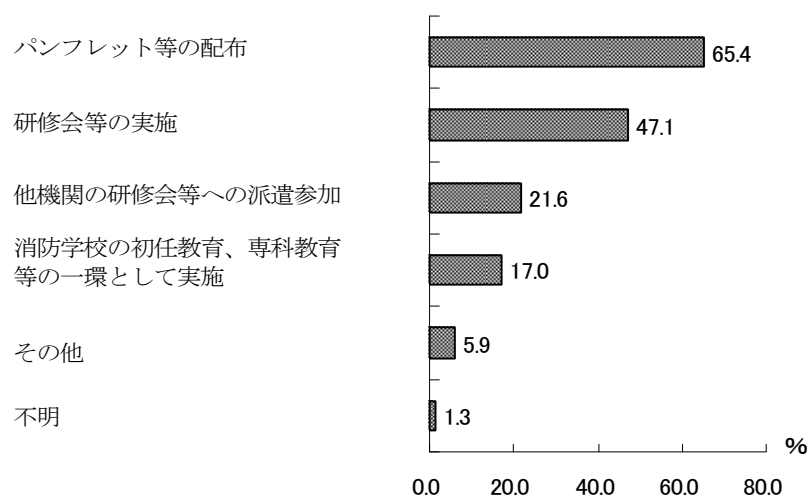


図1-7 職員全体への教育（問10(1)） N=153

(2) 隊長などへの教育（問 10(2)）

隊長などへの教育の実施率は、62.8%（惨事ストレスに関する教育を「行っている」と回答した183本部中の比率）であった。教育内容をみると、「パンフレット等の配布」（47.8%、隊長などへの教育を「行っている」と回答した115本部中の比率。以下、本項同じ）や「研修会等の実施」（36.5%）が隊長などへの教育を行っている本部の4割前後を占めており、多かった。

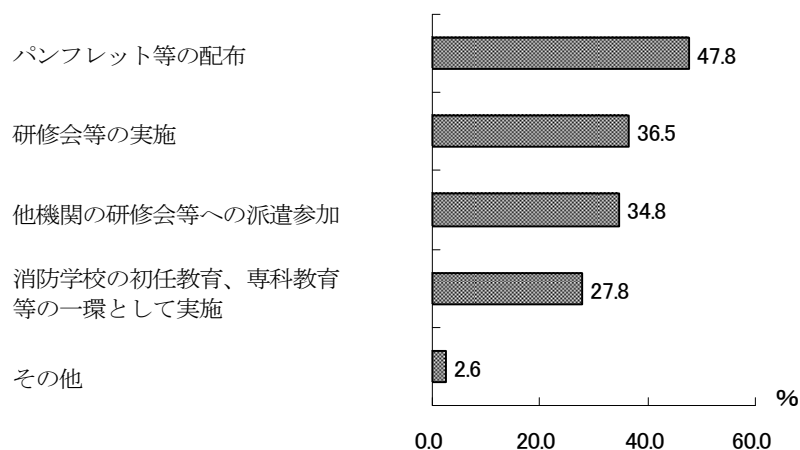


図1-8 隊長などへの教育（問10(2)） N=115

隊長などに対する教育について本部の規模別にみると、規模の大きい本部ほど研修会を実施していた（大：57.1%、中：30.8%、小：22.2%）。

表 1-10 本部の規模別にみた隊長などへの教育方法（単位：%）

	N	研修会等の実施
小規模	27	22.2
中規模	52	30.8
大規模	35	57.1

注）表中の割合は、隊長などへの教育を「行っている」と回答した本部中の規模別比率である。

(3) ストレス対策担当者への教育（問 10(3)）

惨事ストレス対策担当者への教育の実施率は、54.6%（惨事ストレスに関する教育を「行っている」と回答した 183 本部中の比率）であった。教育内容をみると、「他機関の研修会等への派遣参加」（57.0%、ストレス対策担当者への教育を「行っている」と回答した 100 本部中の比率。以下、本項同じ）や「パンフレット等の配布」（43.0%）が多かった。

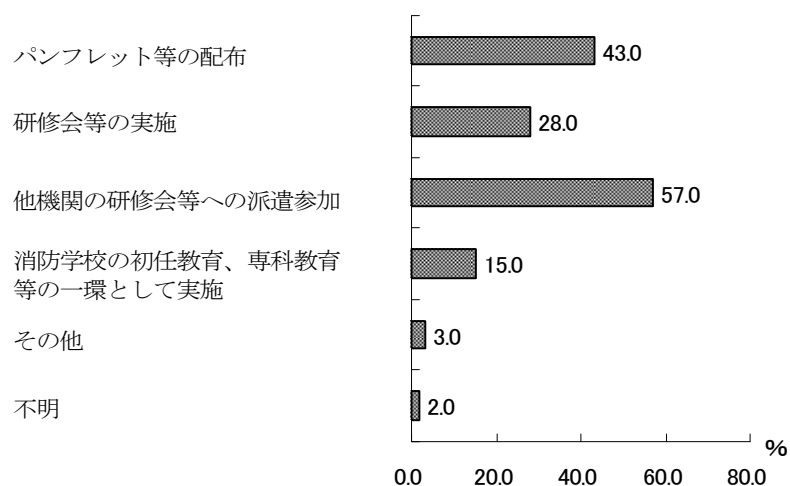


図1-9 ストレス対策担当者への教育（問10(3)） N=100

(4) それ以外の教育（問 10(4)）

上記(1)～(3)以外を対象とした教育の実施率は、18.0%（惨事ストレスに関する教育を「行っている」と回答した183本部中の比率）であり、対象として「管理職・監督者・責任者」が5件（15.2%）（上記(1)～(3)以外を対象とした教育を「行っている」と回答した33本部中の比率。以下、本項同じ）、「管理職員」が6件（18.2%）、「消防学校・消防大学校入校者」が5件（15.2%）、「隊員等」が4件（12.1%）、「希望者」が2件（6.1%）あげられた。教育内容をみると、「パンフレット等の配布」（42.4%）や「研修会等の実施」（36.4%）が多かった。「その他」の教育内容として、「消防大学校」や「産業医による教育」、「メンタルヘルス研修」がそれぞれ1件ずつ（3.0%）あげられた。具体的な教育内容に関する回答には、「医師・専門講師による研修」（21.2%）や「消防学校での授業」（12.1%）、「消防職員安全衛生研修会」（6.1%）などがみられた。

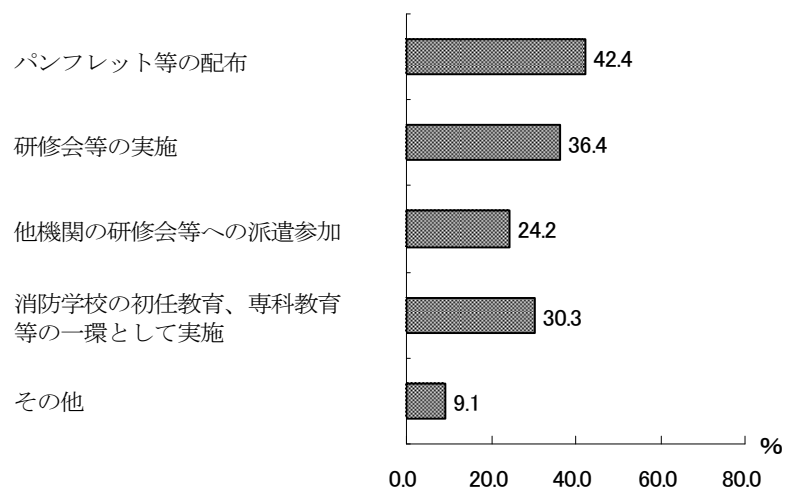


図1-10 それ以外の教育（問10(4)） N=33

2-4 惨事ストレスを受けた職員の把握

(1) 把握の方法（問 11(1)）

惨事ストレスを受けた職員の状況把握をみると、「把握はしていない」（67.1%）が6割を越えて多かった。しかし、平成 14 年調査の結果と比べれば、「把握はしていない」（81.6%→68.9%）が減少し、「把握している」本部が増加している事がわかる。

3 割強の「把握している」本部では、「隊長等が行動や言動等を観察して把握している」（25.1%）が2割以上と多く、「一定規模以上の災害に出場した職員は、惨事ストレスを受けたことを前提として把握している」（6.0%）もみられた。

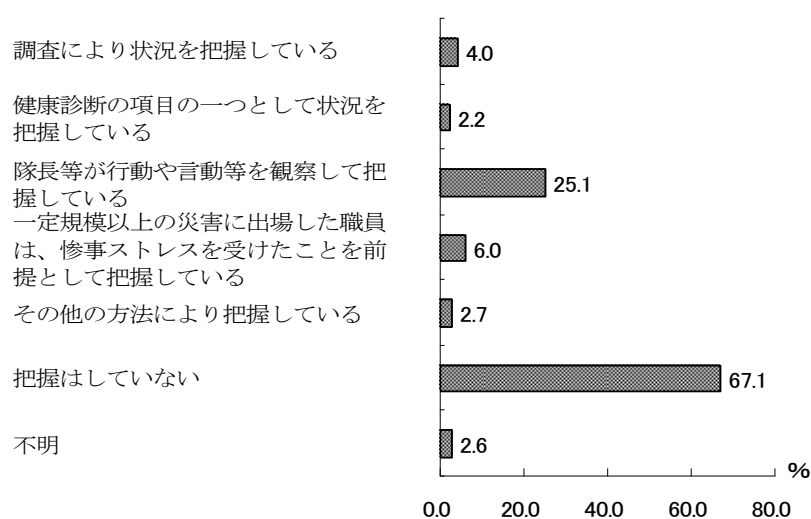


図1-11 把握の方法（問11(1)） N=768

状況把握方法について平成 14 年調査の結果と比べると、「隊長等が行動や言動等を観察して把握している」（15.5%→25.8%）が増加していた。

表 1-11 惨事ストレスを受けた職員の状況把握方法——平成 14 年調査との比較（単位：%）

	前回 (N=833)	今回 (N=748)
調査により状況を把握	3.1	4.1
健康診断の項目の一つとして状況把握	1.1	2.3
隊長等が行動や言動等観察して把握	15.5	25.8
ストレスを受けたことを前提として把握	2.5	6.1
その他の方法により把握	0.2	2.8
把握はしていない	81.6	68.9

惨事ストレスを受けた職員の状況把握について本部の規模別にみると、小規模本部は「把握はしていない」（75.1%）が多かった。全ての状況把握方法に関して、大規模本部が最も多くの方法をとっており、特に「隊長等が行動や言動等を観察して把握している」（43.4%）が5割近くと顕著に多かった。

表 1-12 本部の規模別にみた惨事ストレスを受けた職員の状況把握方法（単位：%）

	N	調査により状況を把握	と健康診断の把握の項目の一つ	観察隊長等が行動や言動を	をストレスとして受けたこと	把握その他の方法により	把握はしていない
小規模	345	2.6	2.3	21.4	3.8	2.0	75.1
中規模	311	3.9	1.3	25.7	6.4	2.6	67.5
大規模	83	12.0	6.0	43.4	15.7	7.2	48.2

(2) 把握している内容（問 11(2)）

把握している内容をみると、「ストレス反応の状態を把握している」（72.1%、職員の状況を把握していると回答した 233 本部中の比率。以下、本項同じ）が最も多く、次いで「人数を把握している」（43.8%）が多かった。「ケアや治療の状況を把握している」（12.0%）は少なかった。

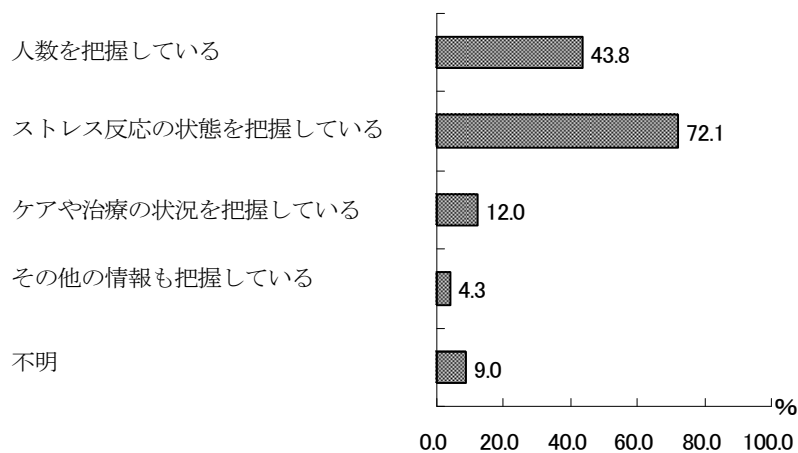


図1-12 把握している内容（問11(2)） N=233

平成 14 年調査と比較してみると、「ストレス反応の状態を把握している」（67.2%→79.2%）が大きく増加している他、「ケアや治療の状態を把握している」（8.4%→13.2%）も増加しており、ストレス過程全体を詳細に把握している様子がみられた。

表 1-13 把握している内容——平成 14 年調査との比較（単位：％）

	前回 (N=131)	今回 (N=212)
人数を把握している	51.1	48.1
ストレス反応の状態を把握している	67.2	79.2
ケアや治療の状態を把握している	8.4	13.2
その他の情報も把握している	2.3	4.7

注) 表中の割合は、職員の状況を把握していると回答した 233 本部から「不明」を除いた 212 本部中の比率である。

惨事ストレスを受けた職員の状況把握内容について本部の規模別にみると、小規模本部と比べて、中規模本部と大規模本部では「ケアや治療の状態を把握している」（小：5.1%、中：18.9%、大：17.1%）という回答が多かった。また、規模が大きい本部ほど、「その他の情報も把握している」（小：0.0%、中：5.6%、大：12.2%）という回答が多かった。

表 1-14 本部の規模別にみた惨事ストレスを受けた職員の状況把握内容（単位：％）

	N	ケアや治療の状況を把握	その他の情報も把握
小規模	78	5.1	0.0
中規模	90	18.9	5.6
大規模	41	17.1	12.2

注) 表中の割合は、職員の状況を把握していると回答した本部の規模別比率である。

2-5 惨事ストレスを受けた職員へのケア

(1) ケアの有無（問 12）

惨事ストレスを受けた職員に対してグループミーティングなどのケアを行っているか否かをみると、ケアを「行っている」（9.8%）は1割に満たず、少なかった。平成14年調査の結果（7.5%）と比べると、わずかながら増えていた。

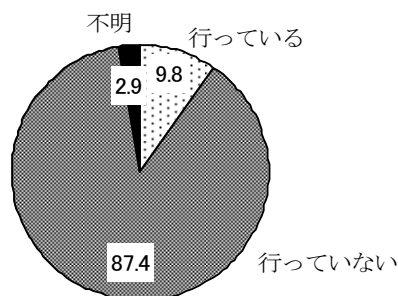


図1-13 ケアの有無（問12） N=768

ケアを「行っている」本部は、大規模本部（26.2%）や都市部の本部（20.3%）に偏っていた。地域別に見ると、「近畿」（13.1%）、「中国・四国」（12.2%）、「九州」（15.7%）と西日本に多かった。

表 1-15 本部の規模別にみた職員に対するケアの有無（単位：%）

	N	行 っ て い る	行 っ て い な い
小規模	340	3.8	96.2
中規模	312	12.5	87.5
大規模	84	26.2	73.8

表 1-16 本部の地域特性別にみた職員に対するケアの有無（単位：%）

	N	行 っ て い る	行 っ て い な い
都市部	123	20.3	79.7
どちらでもない	314	9.6	90.4
農・漁・山村部	266	5.3	94.7

表 1-17 本部の地域別にみた職員に対するケアの有無（単位：％）

	N	行 っ て い る	行 っ て い ない
北海道	59	3.4	96.6
東北	78	3.8	96.2
関東	143	9.1	90.9
中部	152	9.2	90.8
近畿	122	13.1	86.9
中国・四国	90	12.2	87.8
九州	102	15.7	84.3

(2) ケアの方法（問 12 付問）

ケアの方法は、「悲惨な現場活動後のミーティング（一次ミーティング・二次ミーティング）の実施」（82.7%、職員に対するケアを「行っている」と回答した 75 本部中の比率。以下、本項同じ）が最も多く、次いで「消防本部外の専門医や関係機関との連携」（36.0%）が多かった。「その他の方法」としては、「産業医・保健師によるカウンセリング」（8.0%）が多くみられた。

「悲惨な現場活動後のミーティング（一次ミーティング・二次ミーティング）の実施」をあげた本部の実数は 62 本部で、回答本部全体からみると 8.1%にあたる。平成 14 年調査では 39 本部であったので、1.5 倍に増えていることになる。この他の回答を平成 14 年調査と比較すると、「その他の方法により把握している」（7.9%→16.4%）が増加していた一方、「消防本部外の専門医や関係機関との連携」（47.6%→37.0%）は減少していた。

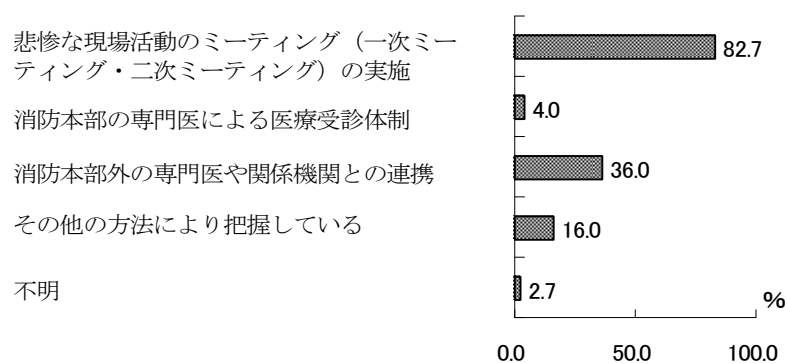


図1-14 ケアの方法（問12付問） N=75

表 1-18 ケアの方法——平成 14 年調査との比較（単位：％）

	前回 (N=63)	今回 (N=73)
悲惨な現場活動後のミーティングの実施	58.7	84.9
消防本部の専門医による医療受診体制	6.3	4.1
消防本部外の専門医や関係機関との連携	47.6	37.0
その他の方法により把握している	7.9	16.4

注) 表中の割合は、職員に対するケアを「行っている」と回答した 75 本部から「不明」を除いた 73 本部中の比率である。

職員に対するケアの方法について本部の規模別にみると、大規模本部では「その他の方法により行っている」という回答が多かった（38.1％）。

表 1-19 本部の規模別にみた職員に対するケアの方法（単位：％）

	N	よそ りの 行他 つの て方 い法 るに
小規模	13	7.7
中規模	38	7.9
大規模	21	38.1

注) 表中の割合は、職員に対するケアを「行っている」と回答した本部の規模別比率である。

(3) ケアを行う体制の整備時期（問 12 付問(1)）

ケアを行う体制が整備された時期は、「平成 13 年以前」は 10.7％（職員に対するケアを「行っている」と回答した 75 本部中の比率。以下、本項同じ）にとどまる。平成 14 年調査結果を公表した報告書が刊行された平成 15 年度以降は、「平成 15 年」（24.0％）、「平成 16 年」（22.7％）、「平成 17 年」（14.7％）で、計 61.3％になる。

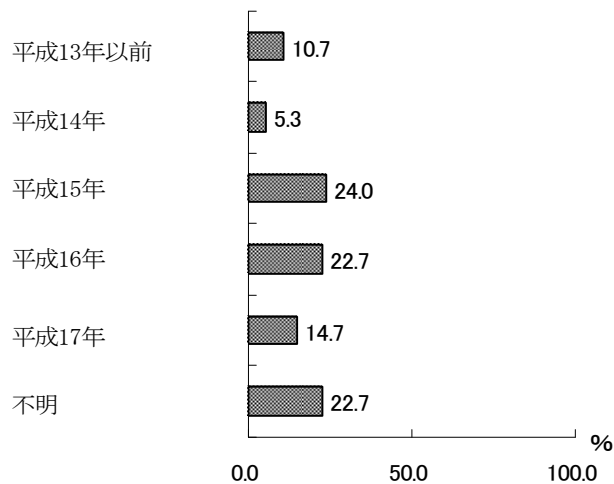


図1-15 ケア体制の整備時期（問12(1)）N=75

(4) ケアを行う者の身分（問 12 付問(2)）

グループミーティングの進行役としては、「出場隊の隊長」（62.7%、職員に対するケアを「行っている」と回答した 75 本部中の比率。以下、本項において同じ）が最も多くあげられた。この他に、「当直隊長」（17.3%）や「署長」（5.3%）という回答もみられた。本部の規模別にみると、全ての規模の本部において「出場隊の隊長」（小：84.6%、中：53.8%、大：63.6%）が多かった。一方、「署長・副署長等」（小：0.0%、中：10.3%、大：0.0%）は、中規模本部のみにみられた。

表 1-20 本部の規模別にみたケアを行う者の身分（単位：%）

	N	当直隊長	出場隊の隊長	署長・副署長等	臨床心理士等
小規模	13	15.4	84.6	0.0	0.0
中規模	39	17.9	53.8	10.3	2.6
大規模	22	13.6	63.6	0.0	4.5

注）表中の割合は、職員に対するケアを「行っている」と回答した本部の規模別比率である。

(5) グループミーティングに関する職員への研修（問 12 付問(3)）

グループミーティング（一次ミーティング・二次ミーティング等）について、職員への研修を「行っている」本部は 38.7%（職員に対するケアを「行っている」と回答した 75 本部中の比率。以下、本項同じ）で、約 4 割にとどまっている。本部の規模別にみると、大規模本部（57.1%）で研修を「行っている」率が高い。

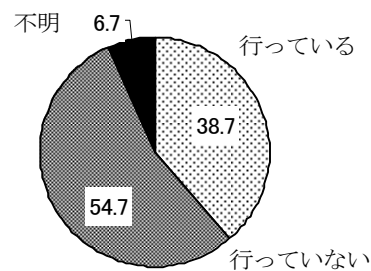


図1-16 グループミーティング職員への研修 N=75
(問12(3))

表 1-21 本部の規模別にみたグループミーティングに関する職員研修の有無（単位：%）

	N	行 っ て い る	行 っ て い な い
小規模	13	7.7	92.3
中規模	35	42.9	57.1
大規模	21	57.1	42.9

注）表中の割合は、職員に対するケアを「行っている」と回答した 75 本部から「不明」を除いた 69 本部中の規模別比率である。

(6) グループミーティングの実施回数（問 12 付問(4)）

グループミーティング（一次ミーティング・二次ミーティング等）の実施回数は、「1 回」～「3 回」が 29.3%（職員に対するケアを「行っている」と回答した 75 本部中の比率。以下、本項同じ）で 3 割を占める一方、「21 回以上」と多く実施している本部も 4.0%あった。

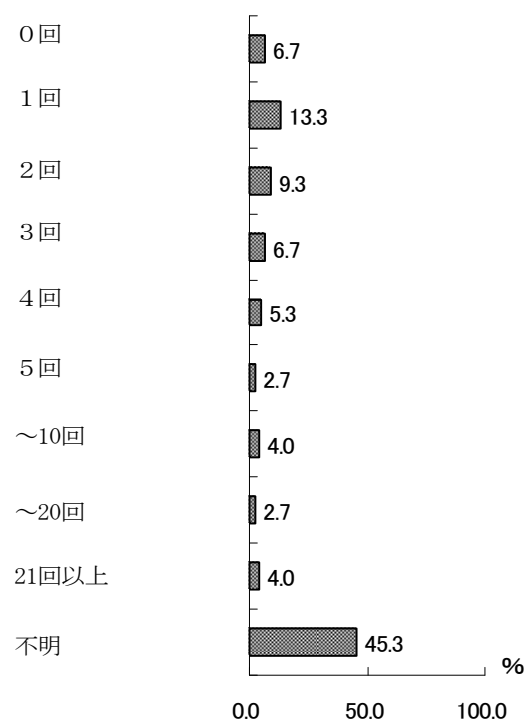


図1-17 グループミーティングの実施回数（問12(4)）N=75

2-6 惨事ストレス対策に関する規程・要綱（問 12 付問(5)）

グループミーティングについて消防本部で定めている規程や要綱がある場合に、その写しの送付を求めた。その結果、18 本部から写しが送られた。但し、その内容は必ずしもグループミーティングに限定されず、「惨事ストレス対策」全般に関する記述が多かった。以下に、内容を簡単にまとめて紹介する。

(1) 各消防本部の惨事ストレス対策

18 本部が提出した惨事ストレス対策に関する文書の写しは、「実施基準」が 5 件、「要綱」が 4 件、「要領」が 4 件、「マニュアル」が 2 件、「その他」が 3 件であった。

どのような事案の場合に惨事ストレス対策をとるかという、実施の要件や条件を文書中に明示してある本部は 8 本部で、基準としてではなく「惨事ストレスにかかりやすい状況」の説明を提示している本部は 3 本部であった。これらの基準は、いずれも「子どもや母子の死亡など悲惨な現場での活動、著しい身体の損傷など凄惨な現場での活動、多数の死傷者が発生した現場での活動（以下略）」（東京消防庁）などを含んでおり、共通性がみられた。

現場活動をした職員のストレス状態を自己判定し、把握するために、本研究会が作成した「惨事ストレスによる PTSD 予防チェックリスト」を用いている本部が 8 本部あった。

「一次ミーティング」などの実施を明記している消防本部は 13 本部で、これらの活動と類似した活動を記載している本部が 2 本部あった。「一次ミーティング」の内容や規定は、現場活動後 8～12 時間程度での実施や、小隊長や中隊長が進行すること、自由に話せる雰囲気を進めることなど、ほぼ共通していた。

「二次ミーティング」に関しては、12 本部の文書で言及されていたが、その内容は本部によって異なっていた。5 本部は「訓練された職員」が行うことを明示または暗示しているが、3 本部は精神衛生の専門家やカウンセラーなどの外部の「専門家」による実施を明記していた。2 本部は総務省の「緊急時メンタルサポートチームの派遣」をもって、二次ミーティングに代えていた。1 本部は「専門家による面談」を二次ミーティングとみなしていた。

専門家による「カウンセリング」や「健康相談」を採用している本部は 10 本部あり、「専門家による支援」を含んでいる本部は他に 2 本部あった。二次ミーティングの実施との関係を見ると、二次ミーティングと専門家によるカウンセリングや健康相談とを併用している本部は 7 本部あった。

文書中で惨事ストレス理解のための「教育」や「研修」を明記していたのは 9 本部であった。

(2) 特徴ある対策

上記の一般傾向とは別に、特徴ある惨事ストレス対策をとっている本部が 3 本部あつ

た。

成田市消防本部は、成田市職員全体が受ける電話相談や面接相談のシステムを、外部組織（NPO法人）に委託していた。

滋賀県湖南広域行政組合消防本部は、龍谷大学と提携して、メンタルサポートを受けるシステムを用意していた。

熊本市消防局からは、「熊本県における消防職員の惨事ストレス対策に係る支援要領」の送付があり、県の消防防災主幹課による県内消防本部への支援体制が整えられていた。

2-7 教育・職員の把握・ケア以外の惨事ストレス対策（問 13）

教育・職員の把握・ケア以外の惨事ストレス対策の実施状況についてみると、「行っている」は 5.2%と少なかったが、平成 14 年調査よりも増加していた（平成 14 年調査 1.3%）。具体的な対策内容としては、「保健師・産業医・精神科医による健康相談制度」や「反省会・検討会」がみられた。

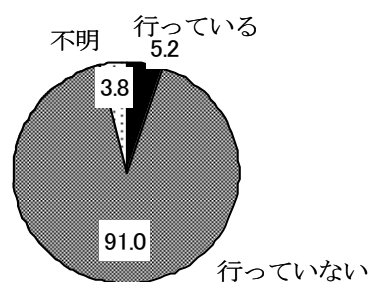


図1-18 教育・職員の把握・ケア以外の惨事ストレス対策（問13）
N=768

表 1-22 教育・職員の把握・ケア以外の惨事ストレス対策——平成 14 年調査との比較（単位：％）

	前回 (N=799)	今回 (N=739)
行っている	1.3	5.4

教育・職員の把握・ケア以外の惨事ストレス対策の有無について本部の規模別にみると、大規模本部は「行っている」が比較的多く、小規模本部は 2.0%にとどまっていた（大：11.0%、中：7.8%、小：2.0%）。

表 1-23 本部の規模別にみた教育・職員の把握・ケア以外の惨事ストレス対策の有無（単位：％）

	N	行 っ て い る	行 っ て い な い
小規模	342	2.0	98.0
中規模	306	7.8	92.2
大規模	82	11.0	89.0

2-8 惨事ストレス対策等に関する意見

(1) 職員のストレス解消法（問5）

職員がどのような方法でストレスを解消していると思うかという問いに対しては、「一緒に災害出場した同僚等との会話で発散する」（87.9%）が最も多く、次いで「運動や趣味により発散する」（75.5%）、「一緒に出場しなかった同僚等との会話で発散する」（53.6%）、「睡眠や休養に努める」（54.4%）が5割～7割と高かった。同僚との会話の他、運動や趣味、休養が職員のストレス解消法と考えられていた。「メンタルヘルス機関の利用」（職場内3.9%、職場外9.0%）は少なかった。ただし、平成14年調査の結果と比べると、「職場外のメンタルヘルス機関を利用する」（4.7%→9.3%）はやや増加していた。この他に、「運動や趣味により発散する」（73.2%→78.0%）や「睡眠や休養に努める」（51.6%→56.2%）も増加していた。「その他」の意見として、「時間経過に任せる」（0.4%）や「上司・産業医等に相談」（0.6%）がみられた。

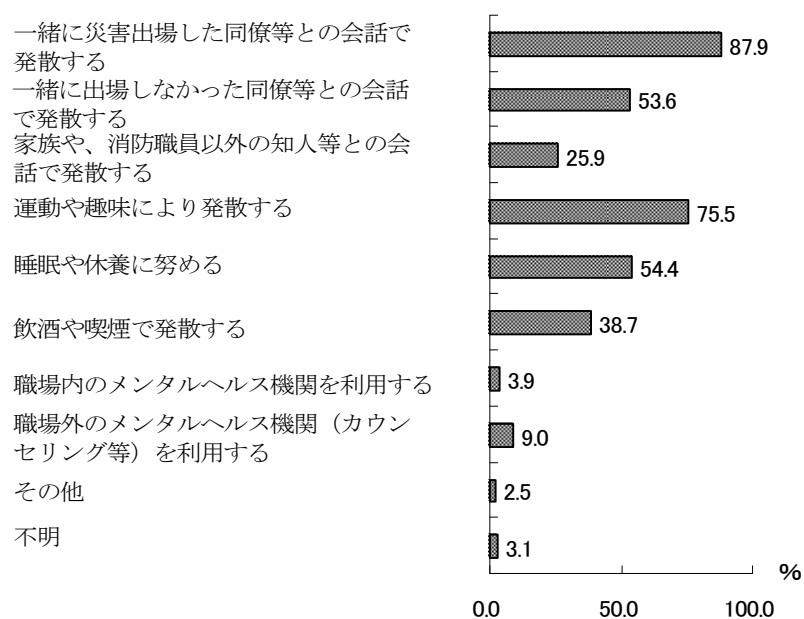


図1-19 職員のストレス解消法（問5） N=768

表 1-24 職員のストレス解消法——平成 14 年調査との比較（単位：％）

	前回 (N=832)	今回 (N=744)
一緒に災害出場した同僚との会話	88.1	90.7
一緒に出場しなかった同僚との会話	53.7	55.4
家族や職員以外の知人との会話	24.2	26.7
運動や趣味により発散する	73.2	78.0
睡眠や休養に努める	51.6	56.2
飲酒や喫煙で発散する	40.6	39.9
職場内のメンタルヘルス機関利用する	2.2	4.0
職場外のメンタルヘルス機関利用する	4.7	9.3
その他	1.9	2.6

職員のストレス解消方法を本部の規模別にみると、規模の大きい本部ほど「一緒に災害出場した同僚等との会話で発散する」、「家族や消防職員以外の知人等との会話で発散する」、「睡眠や休養に努める」、「職場内のメンタルヘルス機関を利用する」などのストレス解消法が多くあがっていた。

表 1-25 本部の規模別にみた職員の惨事ストレス解消法（単位：％）

	N	同一 僚緒 との 災害 会話 出場 した	人家 と族 のや 会職 話員 以外 の知	睡 眠 や 休 養 に 努 め る	ル職 ス場 機内 関の をメ 利ン 用タ ル へ
小規模	340	88.2	20.3	51.5	2.4
中規模	309	91.9	29.1	57.3	3.9
大規模	85	98.8	44.7	70.6	11.8

(2) 惨事ストレスに関する職員の意見や要望（問6）

惨事ストレスに関して、4割の消防本部からは「何らかの意見・要望が提出されている」と報告された。提出された意見・要望の内容は、「惨事ストレスに対する何らかの対策が必要である」（28.5%）が最も多く、次いで「惨事ストレスに関する教育を望む」（19.8%）、「若い職員は比較的、ストレスに弱いと思われる」（12.0%）が1割程度みられた。

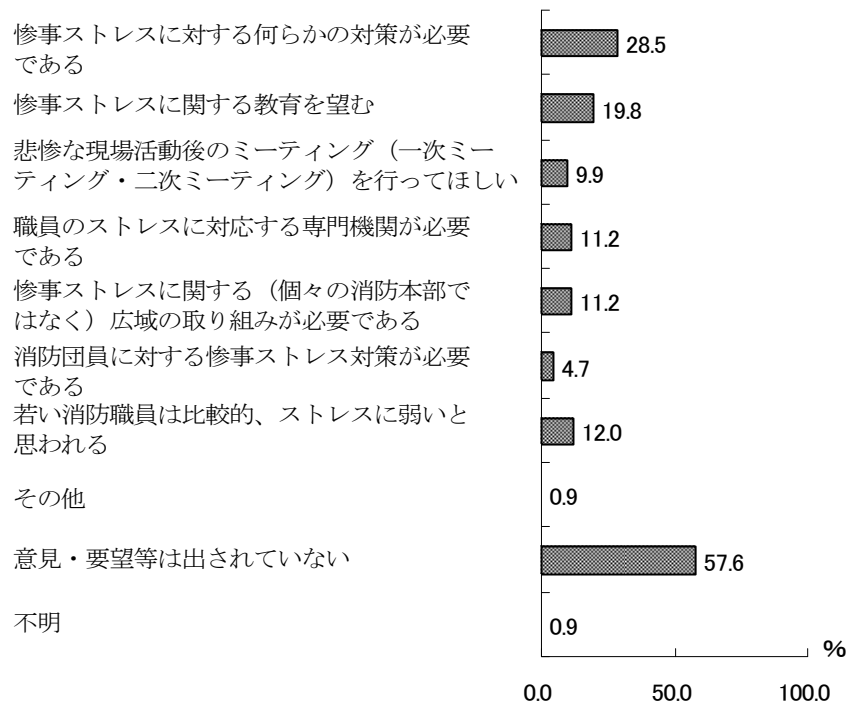


図1-20 惨事ストレスに関する職員の意見や要望（問6） N=768

提出された意見・要望の内容について平成14年調査の結果と比較してみると、「惨事ストレスに関する教育を望む」（14.7%→20.0%）が増加していた。

表1-26 惨事ストレスに関する職員の意見や要望—平成14年調査との比較（単位：%）

	前回 (N=835)	今回 (N=761)
何らかの対策必要である	26.2	28.8
惨事ストレスに関する教育を望む	14.7	20.0
悲惨な現場活動後のミーティングが必要	12.0	10.0
職員ストレスに対応する専門機関が必要	8.5	11.3
広域の取り組みが必要	7.7	11.3
消防団員に対する対策が必要	3.1	4.7
若い職員は比較的ストレスに弱い	11.4	12.1
その他	1.0	0.9
意見・要望は出されていない	62.2	58.1

本部の規模別にみると、規模の大きい本部ほど「惨事ストレスに対する何らかの対策が必要である」（大：40.5%、中：35.9%、小：20.2%）、「惨事ストレスに関する教育を望む」（大：34.5%、中：24.8%、小：12.5%）、「職員のストレスに対応する専門機関が必要である」（大：23.8%、中：12.1%、小：7.7%）が多く、規模の小さい本部ほど「意見・要望等は出されていない」（大：39.3%、中：51.4%、小：67.8%）が多かった。

表 1-27 本部の規模別にみた職員からの意見や要望（単位：%）

	N	ある	何らかの対策が必要である	教育を望む	惨事ストレスに関する	専門機関が必要	ストレスに対応する専門	ない	意見・要望は出されていない
小規模	351	20.2	12.5	7.7	67.8				
中規模	315	35.9	24.8	12.1	51.4				
大規模	84	40.5	34.5	23.8	39.3				

(3) 惨事ストレス対策の必要性（問 7）

惨事ストレス対策の必要性をみると、「必要であり、既に実施済みである」（11.2%）は1割を越えていた。実数は86本部にとどまるが、平成14年調査(3.3%)に比べると3倍にも増加している。実施していないという本部では、「必要であるが、実施は検討していない」（66.0%）が極めて多く、「必要であり、実施を検討中である」（22.4%）も2割に達していた。「必要ではない」（0.1%）は1%に満たなかった。

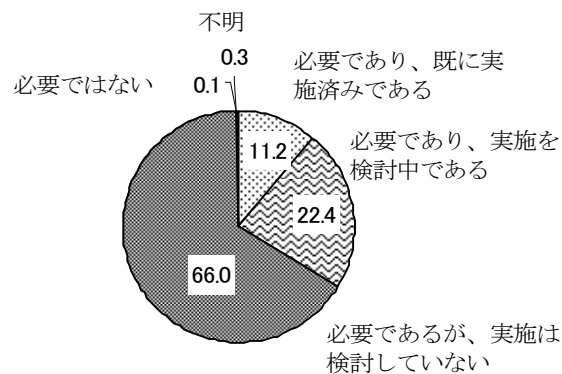


図1-21 惨事ストレス対策の必要性（問 7） N=768

表 1-28 惨事ストレス対策の必要性——平成 14 年調査との比較（単位：％）

	前回 (N=836)	今回 (N=766)
必要であり既に実施済み	3.3	11.2
必要であり実施を検討中	13.2	22.5
必要であるが実施は検討していない	82.7	66.2
必要ではない	0.8	0.1

惨事ストレス対策の必要性について本部の規模別にみると、大規模本部は「必要であり、既に実施済みである」（35.3%）と「必要であり実施を検討中である」（37.6%）が比較的多く、小規模本部および中規模本部は「必要であるが、実施は検討していない」（中：59.1%、小：82.1%）が多かった。

表 1-29 本部の規模別にみた惨事ストレス対策の必要性（単位：％）

	N	実 施 済 み あ り 既 に	必 要 と し て あ る が 実 施 を 検 討 中 で あ る が 実 施 を 検 討 し て い な い	必 要 と し て あ る が 実 施 を 検 討 し て い な い	必 要 と し て あ る が 実 施 を 検 討 し て い な い	必 要 と し て あ る が 実 施 を 検 討 し て い な い
小規模	352	4.3	13.6	82.1	0.0	
中規模	318	12.6	28.0	59.1	0.3	
大規模	85	35.3	37.6	27.1	0.0	

(4) 惨事ストレス対策の導入・運営上の問題（問 8）

惨事ストレス対策の導入・運営上の問題をみると、「惨事ストレスに関する十分な情報が消防本部にない」（53.3%）が 5 割を越えており、「惨事ストレス対策に取り組む専門の部・課を設置することが難しい」（44.0%）や「惨事ストレス対策に適切な専門家が身近にいない」（41.9%）も多かった。「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」（37.9%）も 3 割を越えていた。「惨事ストレス対策を必要と思う者が少ない」（24.6%）や「惨事ストレス対策に適切な専門家がわからない」（22.3%）は 2 割にとどまっていた。

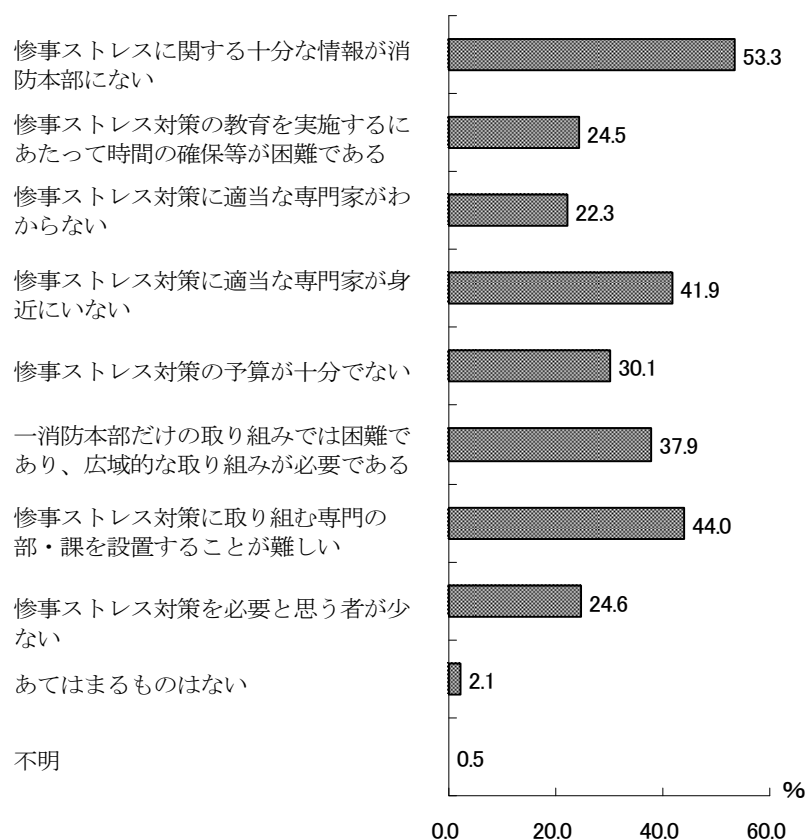


図1-22 惨事ストレス対策の導入・運営上の問題（問8） N=768

平成14年調査の結果と比べると、「惨事ストレスに関する十分な情報が消防本部にない」（73.3%→53.5%）が大きく減少し、「惨事ストレス対策に適切な専門家がわからない」（30.5%→22.4%）や「対策を必要と思う者が少ない」（31.1%→24.7%）も少なくなっていた。一方、「惨事ストレス対策に適切な専門家が身近にいない」（33.7%→42.1%）や「惨事ストレス対策に取り組む専門の部・課を設置することが難しい」（35.3%→44.2%）、「惨事ストレス対策の教育を実施するにあたって時間の確保等が困難である」（17.4%→24.6%）、「惨事ストレス対策の予算が十分でない」（24.9%→30.2%）など、対策に取り組み始めた結果として生じる問題が増加していた。

表 1-30 惨事ストレス対策の導入・運営上の問題——平成 14 年調査との比較（単位：％）

	前回 (N=838)	今回 (N=764)
十分な情報が消防本部にない	73.3	53.5
実施のための時間等の確保が困難	17.4	24.6
適当な専門家がわからない	30.5	22.4
適当な専門家が身近にいない	33.7	42.1
予算が十分でない	24.9	30.2
広域的な取り組みが必要	37.4	38.1
専門の部や課設置するのが難しい	35.3	44.2
対策を必要と思う者が少ない	31.1	24.7
あてはまるものはない	1.3	2.1

惨事ストレス対策の導入や運営上の問題について本部の規模別にみると、小規模本部や中規模本部では、大規模本部に比べて「惨事ストレス対策に関する十分な情報が消防本部にない」（大：31.0％、中：54.5％、小：58.6％）、「惨事ストレス対策に適当な専門家がわからない」（大：9.5％、中：25.1％、小：22.9％）、「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」（大：25.0％、中：33.5％、小：44.9％）、「惨事ストレス対策を必要と思う者が少ない」（大：15.5％、中：21.9％、小：29.4％）が多かった。

表 1-31 本部の規模別にみた惨事ストレス対策の導入や運営上の問題（単位：％）

	N	な い 十 分 な 情 報 が 本 部 に	わ か ら な い 専 門 家 が	必 要 的 な 取 組 み が	が 対 策 を い 必 要 と 思 う 者
小規模	350	58.6	22.9	44.9	29.4
中規模	319	54.5	25.1	33.5	21.9
大規模	84	31.0	9.5	25.0	15.5

(5) 惨事ストレスに対する本部の考え（問9）

惨事ストレス対策に対する本部の意見をみると、「惨事ストレス対策として、教育などの事前予防対策が必要である」（70.2%）と対策の必要性を認める意見が7割を越えて多く、「消防活動に従事する以上、悲惨な現場に遭遇する可能性があるのは当然である」（65.9%）と認識する一方で、「悲惨な現場活動の後のグループミーティング（一次ミーティング・二次ミーティング）に関心がある」（62.6%）も6割を越えて多かった。「惨事ストレスは隊員個人個人で処理すべき問題である」（1.7%）は2%に満たず、極めて少なかった。「消防職員だけでなく、消防団員に対する対策も講じる必要がある」（35.8%）も3割の本部が肯定していた。

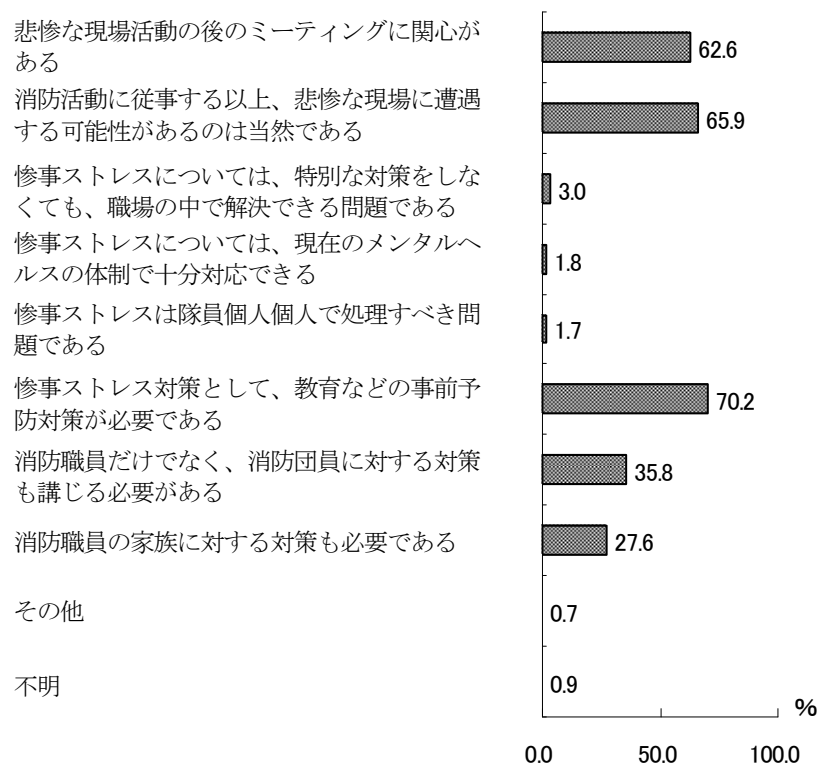


図1-23 惨事ストレスに対する本部の考え（問9） N=768

平成 14 年調査の結果と比べると、「消防職員の家族に対する対策も必要である」(20.2%→27.9%)や「惨事ストレス対策として、教育などの事前予防対策が必要である」(64.4%→70.8%)、「消防職員だけでなく、消防団員に対する対策も講じる必要がある」(31.9%→36.1%)という惨事ストレス対策を拡充する必要性を認める意見が増加していた。

表 1-32 惨事ストレス対策に対する本部の考え——平成 14 年調査との比較（単位：％）

	前回 (N=832)	今回 (N=761)
悲惨な現場活動後のミーティングが必要	63.0	63.2
職業上悲惨な現場に遭遇するのは不可避	64.2	66.5
特に対策をしなくても職場内で解決	6.1	3.0
今のメンタルヘルス体制で十分対応可能	1.0	1.8
隊員が個人個人で処理すべき問題である	4.6	1.7
教育などの事前予防対策が必要	64.4	70.8
職員だけでなく団員に対する対策も必要	31.9	36.1
職員の家族に対する対策も必要である	20.2	27.9
その他	1.7	0.7

惨事ストレス対策に関する意見について本部の規模別にみると、大規模本部は「悲惨な現場活動の後のミーティングに関心がある」が 8 割近くと特に高く（大：77.6%）、中・小規模本部においても 6 割程度あった（中：65.6%、小：57.8%）。また、いずれの規模の本部においても「惨事ストレス対策として、教育などの事前予防対策が必要である」がかなり多く（大：80.0%、中：74.8%、小：64.7%）、「惨事ストレスについては、特別な対策を実施しなくても、職場の中で解決できる」は極めて少なかった（大：3.5%、中：1.3%、小：4.6%）。

表 1-33 本部の規模別にみた惨事ストレス対策に関する意見（単位：％）

	N	悲惨な現場活動に動関心の	も職場の対策で解決でき	特別な対策の事前予防対策教育が必要などの
小規模	348	57.8	4.6	64.7
中規模	317	65.6	1.3	74.8
大規模	85	77.6	3.5	80.0

(6) 惨事ストレス対策の導入に関する検討内容（問 14）

惨事ストレス対策の導入に関する検討内容をみると、「惨事ストレスに関する教育の実施（研修、パンフレットによる啓発等）」（38.9%）が最も多く、次いで、「悲惨な現場活動後のミーティング（一次ミーティング、二次ミーティング）の実施」（22.1%）、「職員からの相談に応じられる体制の整備（電話相談、面接相談等）」（19.0%）が多かった。一方、「導入は全く検討していない」（39.7%）も4割を占めていた。

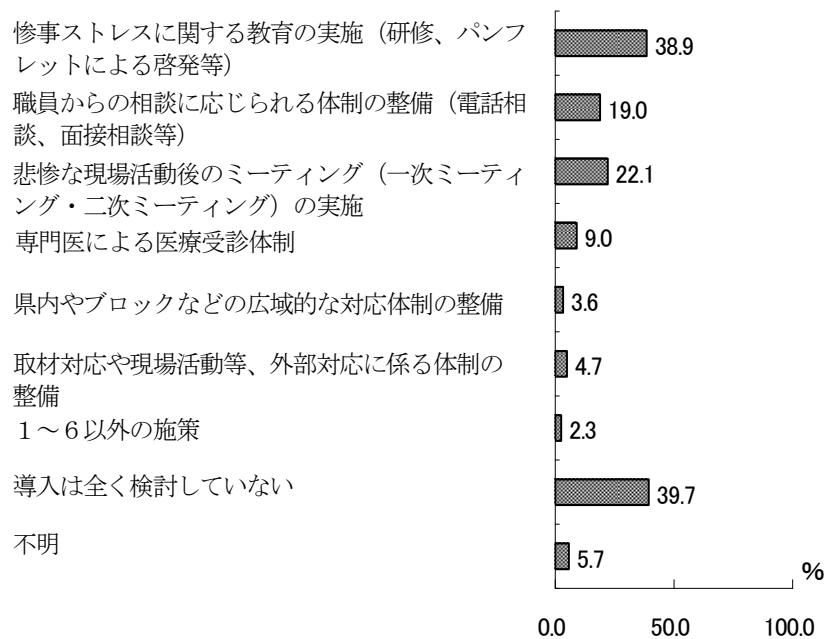


図1-24 惨事ストレス対策の導入に関する検討内容（問14） N=768

惨事ストレス対策に関する検討中の内容について本部の規模別にみると、規模の大きい本部ほど「惨事ストレスに関する教育の実施（研修、パンフレットによる啓発等）」（大：68.4%、中：48.8%、小：28.3%）、「職員からの相談に応じられる体制の整備（電話相談、面接相談等）」（大：30.4%、中：24.6%、小：14.3%）、「悲惨な現場活動後のグループミーティングの実施体制の整備」（大：35.4%、中：27.9%、小：16.4%）、「専門医による医療受診体制」（大：19.0%、中：12.3%、小：5.1%）が多く、規模の小さな本部ほど「導入は全く検討していない」（大：12.7%、中：32.9%、小：56.8%）が多かった。

表 1-34 本部の規模別にみた導入を検討している対策（単位：％）

	N	パす惨 ンる事 フ教ス レ育ト ツ（レ ス研 修に ・関	相体相 談制談 ・のに 面整応 接備じ 相（ら 談電れ ）話る	実の悲 施ミ惨 ーな テ現 イ場 ン活 グ動 の後	受専 診門 体医 制に よる 医療	そ の 他 の 施 策	て導 い入 はは い全 く 検 討 し
小規模	336	28.3	14.3	16.4	5.1	1.2	56.8
中規模	301	48.8	24.6	27.9	12.3	2.7	32.9
大規模	79	68.4	30.4	35.4	19.0	6.3	12.7

(7) 惨事ストレス対策に関する自由意見（問 15）

惨事ストレス対策に関する意見を自由記述形式で求めたところ、計 99 本部が回答した。その内容を整理した結果が表 1-35 である。最も多かった意見は、「広域的な対応整備」や「県単位のメンタルサポートチーム」、「専門講師の派遣制度」などを求める意見（「体制に関する要望」）であり、28 本部で回答された。その他に、「緊急時メンタルサポートチーム」などによるサポート支援の必要性に関する認識（「サポート支援は必要」25 本部）や、惨事ストレス対策に関する資料の提供や情報の周知を求める意見（制度についての資料・周知が必要」17 本部）もみられた。また、「緊急時メンタルサポートチーム」に関して、活動事例やアフターケアの内容、ケアの効果に関わる情報提供を求める意見（「活動状況を教えて欲しい」8 本部）もあげられた。

表 1-35 惨事ストレス対策に関する主な自由意見

内容	件数
「体制に対する要望」	28
・ 広域的な対応体制の整備	
・ 広域の消防を対象とした研修	
・ 県単位のメンタルサポートチームが必要	
・ 専門講師の派遣制度	
・ 個人の惨事ストレスに対応可能な身近な制度	
「サポート支援は必要」	25
・ 「緊急時メンタルサポートチーム」は有用	
・ 「緊急時メンタルサポートチーム」が心強い	
「制度についての資料・周知が必要」	17
・ 惨事ストレス対応マニュアルを作成して欲しい	
・ パンフレットなどによる職員への周知を希望	
「活動状況を教えて欲しい」	8
・ 「緊急時メンタルサポートチーム」の支援状況の情報提供	

第2章 消防本部に対する対応事例調査

第1節 目的と実施方法

1-1 目的

全国の消防本部を対象として、現実にはどのような惨事ストレス事案が発生し、また、それらの事案にどのように対応したかについて、事例調査を行った。

1-2 実施方法等

(1) 実施方法

全国すべての消防本部に直接郵送して、回答を依頼した。回収も郵送で行った。

調査票は、協力依頼状や返信用封筒とともに、財団法人地方公務員安全衛生推進協会理事長名で、全国 844 の消防本部に送付した。回答は個別に、記名で行われた。回答票は、個々の回答者が直接返信用封筒に入れ、消防庁消防・救急課職員第一係あて郵送した。

調査に係る質問や問い合わせに対しては、消防庁消防・救急課職員第一係が電話で対応することとしたが、質問等はなかった。

(2) 実施期間

平成 17 年 8 月 3 日に調査票を発送した。8 月 19 日を回答の締め切りとしたが、実際には、8 月 29 日までに返送された回答票について集計の対象とした。

(3) 調査項目の構成

調査票の構成は表 2-1 に示すとおりである。すべて自由記述とした。

一消防本部あたり最大で 5 事案まで記入を求めた。

表 2-1 調査票の構成

問 1 惨事ストレスを受けたと思われる事案	①事案の内容	②任務の種類
問 2 ストレスを受けたという判断	①判断者	②理由
問 3 対応		
(1) 帰署後の対応	①実施したこと	②実施場所
	③参加人数	④実施者
	⑤実施理由	⑥実施時期
	⑦実施内容	
(2) 翌当務日以降の対応	①実施したこと	②実施理由
	③実施場所	④参加人数
	⑤実施者	⑥実施時期
	⑦実施内容	
問 4 惨事ストレスを受けた（可能性のある）職員の現況		
問 5 対応に当たっての困難や感想		

(5) 対象本部数と回答本部数

調査の対象となった本部数 844 のうち、回答本部数は 94 であった。回答した 94 本部のうち、2 事案を報告した本部数は 12、3 事案を報告した本部数は 2 であった。4 事案以上を回答した本部はなかった。以上計 110 事案が回答された。

第2節 調査結果

本調査の調査項目は多岐にわたっているが、無記入項目が多かったため、多くの回答が記載されていた問3を中心に分析を行う。

2-1 事案の種類

問3への記載内容に基づいて、惨事ストレスを受けたと思われる110事案を種類別に分類した。分類に当たっては、重複を認める多重選択肢方式で行った。分類の結果を表2-2に示す。

惨事ストレスを受けたと思われる事案では、「要救助者が死亡」した事案が最も多く（74件、67%）、死者が出た現場に出場した職員のストレスが高いことが明らかになった。次いで、現場の状況や要救助者の怪我の様子が悲惨であるという「悲惨な現場」事案（28件、25%）と、要救助者や被害者が幼児や児童である「子どもが被害者」事案（22件、20%）とが、並んで多かった。現場の凄惨さや、子どもが被害にあった哀れさが、職員に大きなストレスになっているものと推定される。他に、新潟中越地震やJR福知山線脱線事故などの「地震・大事故」も15件（14%）あがっていた。

表2-2 事案の種類分類結果（多重選択肢形式、件数）

	全体	小規模	中規模	大規模
N	110	37	46	27
1 要救助者の死亡	74	27	32	15
2 不成功に終わった救出・過失の可能性	5	1	3	1
3 子どもが被害者	22	10	8	4
4 知人が被害者（同僚を含む）	7	3	4	0
5 消防職員の負傷	6	2	2	2
6 消防職員の殉職	9	2	3	4
7 要救助者の家族・遺族への対応	4	2	2	0
8 悲惨な現場（怪我・状況など）	28	7	14	7
9 受傷の危険性・暴行を受けた	5	2	2	1
10 地震・大事故	15	3	5	7

注：多重選択肢形式で分類を行ったため、分類の総数は事例合計数（N）を越えている。

事案の種類を、消防本部の規模別に分析した。本節では、本部の規模を職員数に基づいて、99人以下の「小規模本部」、100人～299人の「中規模本部」、300人以上の「大規模本部」の3層に分けた。小規模本部では、「子どもが被害者」が、中規模本部では「悲惨な現場」が、大規模本部では「地震・大事故」がそれぞれ多くなっていた。「知人が被害者」となった事案は大規模本部にはみられなかった。

2-2 事案への対応率

報告された 110 事案中、何らかの対応がとられた（問 3）事案は 82 事案、74.5%であった。

本部規模別に対応率を比較した結果（表 2-3）、本部の規模が大きくなるほど、何らかの対応がとられる比率が高くなっていた。

表 2-3 消防本部規模別にみた「対応あり」の比率

	事例報告数	対応あり数	比率
小規模	37	23	62%
中規模	46	36	78%
大規模	27	23	85%

事案の内容（表 2-2）を、主な記述に沿って 5 種類に再分類した。分類にあたっては、「子どもが被害者」と「地震・大事故」はそのままの分類とした。「消防職員の負傷」か「消防職員の殉職」を含む事案を「職員の負傷・殉職」としてまとめ、他の事案の中で「悲惨な現場（怪我、状況など）」を含む事案を「悲惨な現場」とし、他の事案は「その他」にまとめた。再分類の結果、表 2-4 に示す 5 種の事案に整理された。この再分類によって、重複のない単一選択肢形式に再分類された。

再分類された事案内容別にみると、「職員の負傷・殉職」事案（93%）や「地震・大事故」事案（87%）では何らかの対応がとられる比率が高かった。

表 2-4 事案内容の再分類別にみた対応率

	報告数	対応あり数	比率
N	110	82	
1 子どもが被害者の事案	22	15	68%
2 職員の負傷・殉職事案	14	13	93%
3 地震・大事故事案	15	13	87%
4 悲惨な現場事案	24	19	79%
5 その他	27	21	78%

2-3 事案への対応内容

(1) 時期別にみた対応内容

こうした事案に対してどのように対応しているかを、事案のあった当番日（以下「当日」）と、当番日以降（以下「後日」）に分けて尋ねた。自由記述された回答に記載された対応や行動を抽出し、時期別に集計した結果が表 2-5 である。

対応内容でもっとも多かったのは、「コミュニケーション」であった（当日 51 件、後日 19 件）。「コミュニケーション」には、公式的なグループミーティング（一次ミーティング、二次ミーティング）と私的な会話の両方が含まれている（公式的なミーティングと私的な会話とが区別されずに記載されている例が多かったため、分類では区別をしていない）。公式的な形式か非公式的な形式かは問わず、消防組織の惨事ストレス対策としては、グループによる話し合いがもっともよく行われていた。

「専門家によるカウンセリング」もやや多く（当日 1 件、後日 13 件）あがっており、この 2 種の対応が基本となりつつある可能性が窺える。（ただし、いずれの分類も当該本部が認識している名称で記述しており、厳密な意味での「カウンセリング」かどうかは、不明である点には留意が必要である。）

時期別にみると、当日は「コミュニケーション」（話し合い、一次ミーティング）を行い、後日必要に応じて「様子見・観察」を行うか、「コミュニケーション」（話し合い、二次ミーティング）や「専門家によるカウンセリング」などの介入を行っているかとまとめられる。

後日に「研修・講演会」や「パンフレット・小冊子」が多くあがっているのは、各事案を契機に組織全体の意識改革が必要と判断され、（応急的に）対応がとられたケースが多かったためと推定される。

表中にある「チェックリスト」（当日 3 件、後日 9 件）は、本研究会が平成 15 年度に提唱したものであり、このリストが活用され始めている様子も窺えた。

表には含めていないが、「消防庁の緊急時メンタルサポートチーム」の派遣を得た事案も 9 件報告されていた。

表 2-5 時期別にみた事案への対応内容

	当日	後日	いずれか
コミュニケーション	51	19	51%
観察・様子見	1	13	15%
専門家によるカウンセリング	1	13	13%
チェックリストによる確認	3	9	11%
検討会・反省会	5	3	8%
研修・講演会	—	13	13%
パンフレット・小冊子	—	3	3%
その他	7	23	28%

注：82 件中の件数。多重選択肢形式で集計しているため、合計は 82 を超える。

(2) 本部規模別にみた対応内容

当日・後日いずれかにとられた対応内容を、消防本部規模別にみたのが表 2-6 である。

いずれの規模の消防本部においてもコミュニケーションの割合が多かった。また、小規模本部では「検討会・反省会」が多く、「観察・様子見」が少なかった。大規模本部では「専門家によるカウンセリング」や「チェックリストによる確認」や「パンフレット・小冊子」が、他の規模の本部より多く行われていた。

表 2-6 本部規模別にみた事案への対応内容

	小規模	中規模	大規模
N	23	36	23
コミュニケーション	15	22	14
観察・様子見	2	7	6
専門家によるカウンセリング	2	2	9
チェックリストによる確認	2	2	7
検討会・反省会	5	3	0
研修・講演会	2	6	5
パンフレット・小冊子	0	0	3
その他	7	10	11

(3) 事案内容別にみた対応内容

対応の仕方が事案の内容によって異なっているか否かを検討するために、事案の内容（その他を除く 4 種類）別に、当日と後日の対応内容を集計した（表 2-7）。

子どもが被害者になった事案では、当日は「コミュニケーション」をとり、後日（職員の様子に合わせて）対応をとらなかったり、「観察・様子見」が行われていた。一方「専門家によるカウンセリング」もやや行われていた。

職員が負傷か殉職した事案では、当日は「コミュニケーション」が少しとられる以外には、目立った対応はとられていない。後日には、「コミュニケーション」、「専門家によるカウンセリング」、「研修・講演会」など多様な対応がとられていた。

地震・大事故事案では、当日は「コミュニケーション」が多くとられており、後日には「観察・様子見」、「専門家によるカウンセリング」、「チェックリストによる確認」など多様な対応がとられていた。

悲惨な現場事案でも、当日は「コミュニケーション」が多くとられており、後日も「コミュニケーション」が続けられていた。

全般に、職員が負傷か殉職した事案では、当日に話し合いやグループミーティングが行われていない点で、他の惨事とは異なる対応がとられていた。

表 2-7 事案内容別にみた対応内容

N	子ども被害者		職員負傷殉職		地震大事故		悲惨な現場	
	15		13		13		19	
	当日	後日	当日	後日	当日	後日	当日	後日
コミュニケーション	10	1	4	4	12	0	14	6
観察・様子見	0	2	0	1	0	4	1	3
専門家によるカウンセリング	0	2	1	4	0	4	0	2
チェックリストによる確認	2	2	0	1	0	4	0	1
検討会・反省会	2	1	0	1	0	0	1	0
研修・講演会	0	0	0	4	0	3	0	4
パンフレット・小冊子	0	0	0	2	0	1	0	0
その他	0	3	2	6	1	9	1	1

注：Nは対応がとられた事案数を示す。多重選択肢形式で集計しているため、各対応内容の合計はNを超える。

2-4 職員のその後の経過

ストレスを受けたと思われる事案に関わった職員の現状は、「現在勤務し、特に変わった様子は見られない」（90 件）が大半を占める。しかし、「通常勤務しているが、何となく普段と様子が違い気になる者がいる」（4 件）や「通院・入院している者がいる」（1 件）もわずかなではあるがみられた。

事業本部別、事案内容別の分析も試みたが、特徴ある差異は見いだせなかった。

表 2-8 ストレスを受けたと思われる事案に関わった職員の現況

内容	件数
現在勤務し、特に変わった様子は見られない	90
通常勤務しているが、何となく普段と様子が違い気になる者がいる	4
通院・入院している者がいる	1
休職している者がいる	0
その後の職員の状況は把握していない	4
その他	6

注：無記入回答と、複数回答があるため、件数の合計は総数（110 事案）と一致しない。

2-5 感想・意見

調査の最後に設けた「感想や意見」に関する回答は多岐にわたっていた。主な回答は以下のような内容であった。

職場の理解に関しては、「年配の職員には、惨事ストレス対策は必要ないと考えている人が多い」「幹部職員にも、対策に理解のない人が多い」などの意見がみられた。

介入をするか否かの判断においては、「ストレスの感じ方には個人差があり、スト

レスを受けているか否かが外側からはわかりにくい面がある」や「どこまで個人の問題に踏み込んでいいのか」などの面で対応の難しさが感じられていた。

対応をした事案でも、「対応の時期」や「いつまで対応が必要であるかという終了時期に関して、判断が難しかった」、「一次ミーティングの後をどうフォローすればよいのかわからなかった」、「カウンセラーなどの専門家とどのように連絡を取ればよいのかわからない」など、各対応に関する具体的な進め方に関する情報不足や判断の難しさが指摘されていた。

今後は「パンフレット」や「研修」などの対策作りが必要という意見も多くみられた。

また、消防庁の「緊急時メンタルサポートチーム」の派遣を得た事案のうち2件及び、地元医師による介入を得た事案では、専門家の介入を肯定的に評価していた。

第3章 都道府県に対する実態調査

第1節 目的と実施方法

1-1 目的

都道府県の消防防災主管課を対象として、消防職員の惨事ストレス対策の取組状況について調査を行った。

1-2 実施方法等

(1) 実施方法

全国の都道府県の消防防災主管課に直接郵送して、回答を依頼した。回収も郵送で行った。

調査票は、協力依頼状や返信用封筒とともに、財団法人地方公務員安全衛生推進協会理事長名で送付した。回答は個別に、記名で行われた。回答票は、個々の回答者が直接返信用封筒に入れ、集計機関（マーケティング・サービス社）あて郵送した。

調査に係る質問や問い合わせに対しては、消防庁消防・救急課職員第一係が電話で対応することとしたが、質問等はなかった。

(2) 実施期間

平成17年8月3日に調査票を発送した。締め切りとした8月19日までに全回答票が返送された。

(3) 調査項目の構成

上記目的に沿って、表2-1に示す調査項目を用いた。

表3-1 調査票の構成

1 惨事ストレス対策に関する実態
（1）惨事ストレスに関する本部の意見や要望（問1）
（2）惨事ストレス対策の導入・運営上の問題（問2）
（3）惨事ストレス対策の必要性（問3）
（4）実施している施策（問4）
（5）惨事ストレス対策の導入に関する検討内容（問5）
2 惨事ストレス対策等に関する意見
（1）緊急時メンタルサポートチームに対する意見（問6）
（2）惨事ストレス対策に関する自由意見（問7）

第2節 調査結果

2-1 惨事ストレス対策に関する実態

(1) 惨事ストレスに関する本部の意見や要望（問1）

消防本部から都道府県の消防防災主管課に対する意見や要望は、「出されていない」（63.8%）がもっとも多い。出されている意見としては、「惨事ストレスに対する何らかの対策が必要である」（27.7%）や「惨事ストレスに関する教育を求める」（19.1%）などが多かった。これらの意見は、消防本部が認識している職員からの要望や意見（第1章問6）とほぼ同率であった。

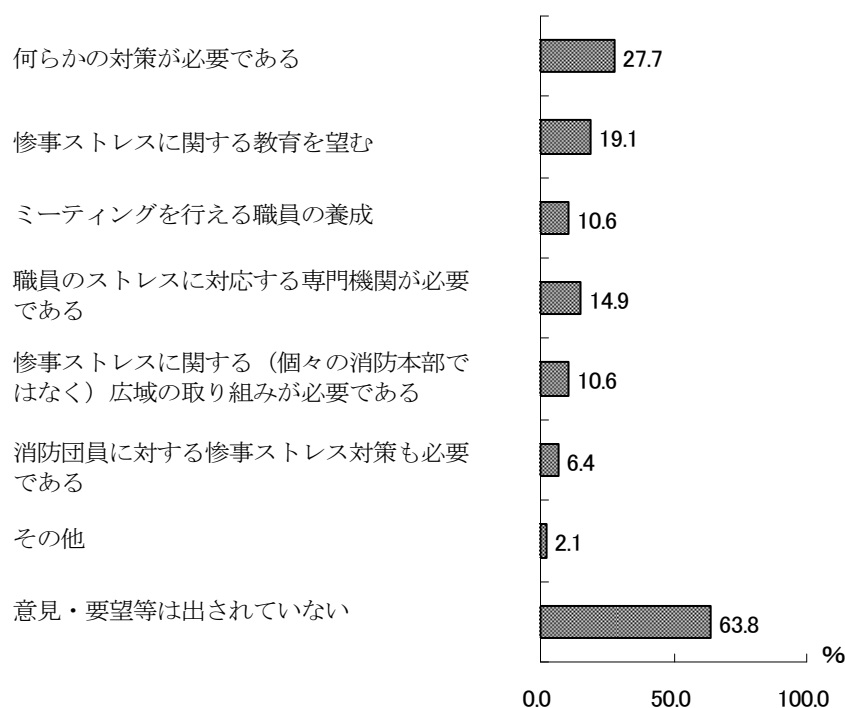


図3-1 惨事ストレスに関する消防本部からの意見や要望（問1）

(2) 惨事ストレス対策の導入・運営上の問題（問2）

惨事ストレス対策の導入や運営上の問題としては、「惨事ストレスに関する十分な情報が消防本部にない」（55.3%）が半数以上と多く、「惨事ストレス対策の予算が十分でない」（44.7%）や「惨事ストレスに適切な専門家が身近にいない」（38.3%）、「惨事ストレス対策に適切な専門家がわからない」（36.2%）も4割前後とやや多くあがっていた。情報不足や専門家不在などの結果は消防本部の意見（第2章問8）とほぼ同率であった。ただし、消防本部は「予算が十分でない」と認識する率が都道府県主管課よりやや低かった（消防本部 30.1%、本報告書2章参照）。一方、「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」という意見は、都道府県主管課の認識（25.5%）より消防本部の意見（37.9%）が多くなっていた。

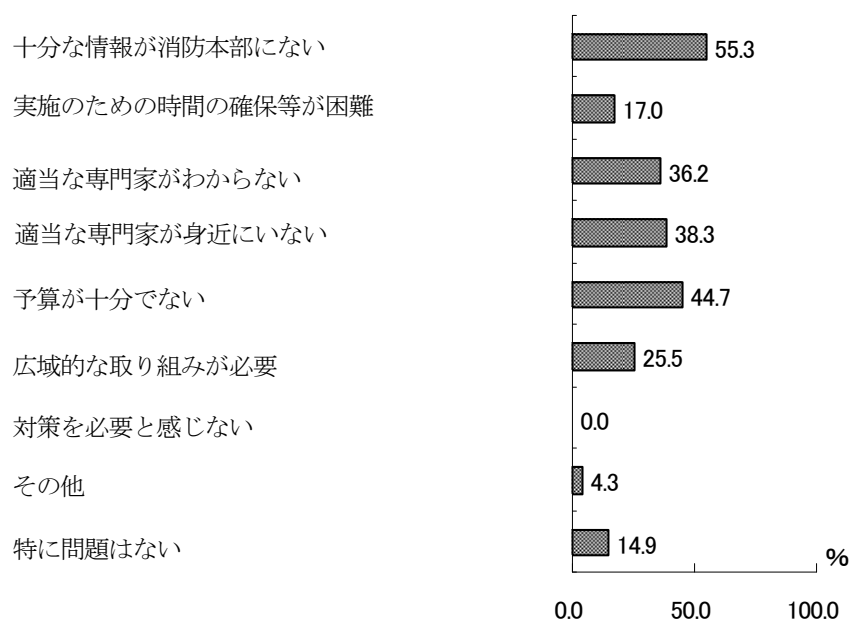


図3-2 惨事ストレス対策の運営上の問題点（問2）

(3) 惨事ストレス対策の必要性と実施及び検討内容（問3、問4、問5）

都道府県における消防職員の惨事ストレス対策の必要性については、「必要であるが、実施は検討していない」（66.0%）が3分の2を占めており、「必要であり、既に実施済みである」（10.6%）は1割、「必要であり、実施を検討中である」（8.5%）の1割弱にとどまっている。

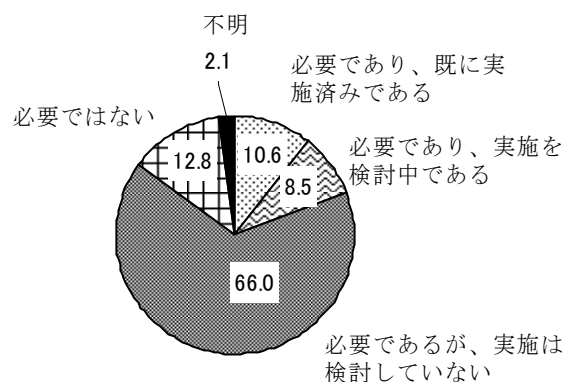


図3-3 惨事ストレス対策の必要性（問3）

実施している都道府県（5自治体）では、「惨事ストレスに関する教育の実施（研修、パンフレットによる啓発など）」が全5自治体で、「消防本部からの相談に応じられる体制の整備（電話相談、面接相談など）」が2自治体で、「専門医による医療受診体制」が1自治体で実施されていた（問4）。

実施を検討している都道府県（４自治体）では、「惨事ストレスに関する教育の実施（研修、パンフレットによる啓発など）」が３自治体で、「惨事ストレスに関する講習会の実施」が１自治体で検討されていた。

2-2 惨事ストレス対策等に関する意見

(1) 緊急時メンタルサポートチームに対する意見（問６）

総務省消防庁が平成 15 年より運用を開始した「緊急時メンタルサポートチーム」に関する自由記述意見では、「有効」であり「必要な制度」との評価が多く、「継続」を求める意見が寄せられた（２件）。

しかし、「存在をもっとアピールして欲しい」などの広報の徹底を求める意見もあり（６件）、特に、「具体的にどのように活動するのか」や「要請する際のマニュアル」などの活動や要請の仕方に関するノウハウ、「どのような人がどのような災害事案に派遣されたか」や「派遣された人は消防に関する知識があるのか」などの派遣員の資格や知識に関する情報が求められていた。

(2) 惨事ストレス対策に関する自由意見（問７）

惨事ストレスに対する意見は多岐にわたるが、「惨事ストレスに関する研修、講演」（１件）、特に、都道府県内に専門家がない場合に「惨事ストレスの専門家（講師、専門医など）を消防本部の要請により、派遣する制度」を求める意見があがっていた。一方で、「現場と距離のある県で何をすべきかイメージが難しい」と、都道府県の役割の不明確さを指摘する意見もあった。

第4章 現地ヒアリング調査

第1節 目的と実施方法

1-1 目的

各消防本部及び都道府県に対する実態調査において、先進的な取組がみられた消防本部及び都道府県を対象として現地ヒアリングを行い、取組状況についてより詳細な調査を行った。

1-2 実施方法

実態調査の結果から抽出した先進的な取組の見られる団体（消防本部については規模別に抽出）を対象として、当研究会委員及び事務局職員が現地に出向いてその取組内容の詳細についてヒアリング調査及び資料収集を実施した。

現地ヒアリング調査の対象団体は、消防本部5本部（小規模消防本部2本部、中規模消防本部2本部、大規模消防本部1本部）、都道府県1団体の計6団体とした。

第2節 取組事例の紹介

現地ヒアリング調査を実施した団体の中から、小規模消防本部として見附市消防本部、中規模消防本部として佐賀広域消防局、大規模消防本部として名古屋市消防局、都道府県として兵庫県における取組事例を紹介する。

2-1 小規模消防本部における取組事例

【見附市消防本部（新潟県）】

(1) 組織概要

管轄人口	13,158世帯	43,679人（平成18年1月1日現在）
面積	77.96km ²	（平成18年1月1日現在）
消防職員数	54人	（平成18年1月1日現在）
火災件数	10件	（平成17年中）
救急件数	1,318件	（平成17年中）

(2) 惨事ストレス対策取組の契機

見附市消防本部においては、それまでの災害対応で当本部職員が重い惨事ストレスを負ったという事例は発生していなかったが、平成14年3月に（財）地方公務員安全衛生推進協会から「消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会中間報告書」、平成15年2月に同協会から「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」の報告書の配布を受けたことが、惨事ストレス対策に取り組む契機となった。

(3) 取組内容

① 研修会の開催

最初の取組としては、現消防長が、先進的取組をしている東京消防庁に依頼し、同庁から講師を招いて職員全員を対象に研修会を開催した。また、長岡赤十字病院精神科の臨床心理士を招き、消防本部幹部職員と消防団幹部団員を対象とした惨事ストレス研修会も開催した。

② 要綱の作成

平成15年2月の上記報告書の提言を受けて、惨事ストレスに対応するための実施基準の作成に着手。同年5月には実施基準を「見附市惨事ストレス対策要綱」として施行。要綱作成にあたっては同報告書を参考とした。

(4) 取組後の効果

- ・職員が現場活動でのストレスを一人で抱え込まなくなった。
- ・皆が同じストレスを感じているという共有の意識が芽生え、連帯感の醸成につながった。
- ・辛い現場でも、正面から向き合って対応できるようになった。
- ・若い隊員の上司への信頼感が高まった。
- ・風とおしのよい職場になった（職場環境の改善につながり、消防職員委員会への意見提言も活発に行われるようになった。）。

(5) 参考資料

- ・見附市惨事ストレス対策要綱

○ 参考資料（見附市消防本部提供）

【惨事ストレス対策要綱】

（目 的）

第1条 この要綱は、惨事ストレス対策について、必要な事項を定め、職員の心の健康を確保するとともに、明るく活力に満ちた職場環境の推進を図ることを目的とする。

（対策の実施）

第2条 消防長は、惨事ストレス対策を計画的に行うとともに、必要により職場環境の改善などを行うものとする。

（惨事ストレスの理解）

第3条 職員は別紙1に示す惨事ストレスの発生要因等をあらかじめ正しく理解するとともに、自らの健康維持に積極的に努めなければならない。

（個人としての対策）

第4条 ストレス解消対策は、職員一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」というセルフケアの考えに立ち、別紙2に示す解消法を参考にし、随時、リフレッシュすることに心がけるものとする。

（消防本部としての対策）

第5条 消防長は、惨事ストレスの背景を十分認識し、消防職員といえども惨事ストレスを受けるものであるという組織風土の醸成に努めるものとする。

2 消防長は、あらかじめ次の各号に定める対策を講じるものとする。

- (1) 惨事ストレス教育対策
- (2) 労務管理、執務環境対策
- (3) 現場活動対策
- (4) グループミーティング対策
- (5) その他必要事項

3 前項の具体的な対策は、別紙3で定める。

（惨事ストレス対策の推進）

第6条 消防長は、前条を推進するために惨事ストレス対策推進委員を定めるものとする。

2 惨事ストレス対策推進委員は次に掲げる職員とする。

- (1) 次長
- (2) 中隊長、所長
- (3) 小隊長
- (4) その他消防長が必要と認めた職員

3 委員は、所属する職員に対して惨事ストレス対策について指導するとともに、その予防と解消に努めなければならない。

4 委員は、必要により会議を開催し、課題等を協議するものとする。

5 委員は、案件が生じた場合、消防長に報告するとともに、必要により消防職員委員会等を通して改善意見を提出するものとする。

（要綱適用の範囲）

第7条 この要綱の適用範囲は、ストレスの解消を目的とした予防対策であり、医療上のカウンセリングなどが必要な場合は、専門機関への対応に委ねるものとする。

（補則）

第8条 この要綱に定めるものの他、必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は平成15年5月1日から施行する。

(別紙 1)

惨事ストレスの理解 (惨事ストレスとは?)

1 惨事ストレスとは

消防職員などの災害救援者は、凄惨な災害現場活動に従事することで、被災者と同様の精神的ショックを強いられる他、職業的責任により忌避できない立場や危険が脅かされることがあるなど、一般の被災者とは異なる心理的影響を受けます。こうした状況下での心理的な負荷を「惨事ストレス」と呼びます。

2 消防職員と惨事ストレス

消防職員は、住民の生命、身体及び財産を守るため、災害現場において消火、救助、救急など様々な活動を行うことを任務としています。このことから、災害現場の態様によっては、悲惨さ、恐怖、もどかしさ、後悔、悲しさ、無力感、罪悪感、自己嫌悪など、様々な感情を抱くことがあります。そして、これらがストレスとなり、心的外傷として残ると考えられています。

3 消防職員における惨事ストレスの背景

- ① 消防職員として災害出動を忌避できない職業上の宿命
- ② 消防職員への勇敢、献身的等といった社会一般からの大きな期待
- ③ 社会の期待に応えなければならないと考える義務感や責任感などの職業意識
- ④ 伝統的に勇敢さを重んじ、弱音を吐くことをタブー視してきた組織的風土
- ⑤ 災害現場で受ける悲惨な体験や恐怖が、一人前の消防士になるプロセスの一つとされてきた風潮

注、このため、惨事ストレスは個人的な苦悩として無視され、仮に症状が出ていたにしても、正しく理解されていなかったために表面化しなかったと思われます。惨事ストレスを個人的な苦悩として無視したりすると、かえってストレス状態が悪化する危険性があります。

4 惨事ストレスの発生要因

消防職員が災害現場で、重大な影響を受ける恐れのあるストレス要因として、次のものがある。ここで、注意しなければならないことは、必ずしも規模の大きな災害だけが悲惨であり、ショックが大きいとは限らないことである。

- ① 悲惨、凄惨な場面での活動
- ② 活動に困難性が伴い、命の危険を感じながらの現場活動
- ③ 未知の危険や、極度の不安、緊張感の伴う現場活動
- ④ 子供の死など、自分の家族を想起させるような場面
- ⑤ 救出した人の死、救出できなかった場合（無力感、罪悪感、自己嫌悪、責任感など）
- ⑥ 同僚の負傷、殉職が発生した場合（いわゆる生き残り症候群や罪悪感）
- ⑦ トリアージの必要な現場活動
- ⑧ 衆人環視の中での困難な消火、救急、救助活動

5 ストレス反応の発生

惨事ストレスによるストレス反応は、活動直後から現れる急性型、症状が継続する慢性型、6ヶ月以上経過してから現れる遅発性などがあります。

そして、その症状はいずれの場合も共通で次の4つに分類される。これらの症状は時間の経過と共に回復することがほとんどであるが、長引いたり、悪化したり、日常生活に影響が出る場合があるので、初期段階での対応が大切になります。

① 身体的反応

呼吸・心拍数の増加、頭痛、下痢、発汗、不眠、食欲減退、頻尿など

② 精神的反応

悪夢、入眠困難、想起困難、感情の麻痺、現実感の消失、注意力の減退、集中力の低下、侵入症状（忘れようとしているが意に反して突然蘇る）、フラッシュバック（災害のことが現実のように再び蘇る）など

③ 情動的反応

不安、恐怖心、おびえ、怒り、悲嘆、無力感、罪悪感など

④ 行動的反応

過度の活動性、落ち着きのなさ、深酒、過度の薬物利用（睡眠薬、精神安定剤、鎮痛剤等）など

注、これらの反応は、**特殊なものでも異常なものでもなく、誰にでも起こるごく一般的な反応であります。**これを何事もなかったように隠したり、平気を装ったりすることは、かえって状態を悪化させるおそれがあります。

（別紙2）

職員個々に望まれる惨事ストレス対策（提案）

注、 災害現場での悲惨な体験などによりストレスを感じることは特別なことでも恥でもなく、消防職員として消防活動に従事する以上、ごく自然なことであり、誰しもが感じることをまず理解することがストレス対策の前提となります。以下、一般的なストレス対策を紹介しますので参考にしてください。

1 日常生活におけるセルフケア

消防職員は24時間交替制の職場に勤務し、時には深夜の休憩時間であっても出勤しなければならないなど、不規則な勤務環境にあります。また現場の態様によっては、過酷な条件下での活動に、相当の神経と体力を消耗し、本人の意思とは関係なく、心身に及ぶ疲労を生じていることもあります。

このような勤務時間中に生じた疲労の解消には、非番日の過ごし方などの生活習慣が大きく影響してくることから、心身の疲労回復に供する規則性を身につけるなど、「自分の健康は自分で守る」というセルフケアの考えをもち、これを実行しようとする意思をもつことが大切です。

2 ストレス解消行動

運動や趣味を持ちストレスを解消することは効果的であり、これらは自己解消法と呼ばれています。自分なりの自己解消法を見つけ随時、リフレッシュする積極的な行動が大切です。なお、喫煙や飲酒は長期的な視点から見ればストレス解消には効果がないとされています。

① 運動や趣味の継続

② 食事の節制

暴飲暴食を避け、バランスのよい規則正しい食事に心がける。

③ リラクセーション

ソファやいす、布団の上で、全身の力を抜いて余計なことを考えずに、ゆったりとした時間をつくる。悪い気持ちを固まりにして、体の外に出すようにイメージする方法があります。

④ 十分な睡眠

規則正しい睡眠習慣を持つ。非番日には十分な睡眠を取るよう心がける。

⑤ 会話

家族や信頼の置ける友人に話をすることは重要な解消手段であり、ストレスの発散につながります。

3 安全管理

惨事ストレスへの正しい理解とともに大切なことは、安全に対する自己管理です。

安全管理対策は、出動以前から始まる。車両や資機材、個人装備の点検が大切であり、これを疎かにすることは絶対にあってはなりません。

また、現場活動では二人一組での行動が原則であり、お互いに声を掛け合い、励まし合うことも大切です。同僚の様子がおかしいと感じたら躊躇することなく活動を制止し、指揮者に報告してください。経験や技量を過信したり、安全管理の軽視は許されないものです。

4 積極的に自分自身を知る

グループミーティングや自己診断で自らを知ろうとする姿勢が大切です。「自分はストレスなど受けていない」とストレスを否定する考えよりは、「気づかないうちに受けているかもしれない」とストレスを肯定する考えのほうが、ストレスに上手に対処できることが多いです。

5 相談相手をつくる

人と会話することにより気分が落ち着く、発散できたという経験は誰しも持っているはずです。このことから、いざというときに気軽に相談でき、支えになってくれる人間関係をつくっておくことが大切です。

また、現在では、インターネットを活用して「メンタルヘルス」や「電話相談」等をキーワードに24時間相談に応じてくれる電話相談窓口や専門機関等も検索できます。

6 専門家に相談する必要性の判断

惨事ストレスによるストレス反応は、程度の違いはあるが、誰にでも起こる可能性のあるごく一般的な反応で異常なものではありません。しかし、これが長引いたり、不安に感じたりするのであれば、専門機関や専門家に相談したほうがよい。また、心身の状態に関する自己診断結果（別紙4の自己診断書参照）などを相談のきっかけにすることも考えられます。

（別紙3）

見附市消防本部惨事ストレス対策（本部として取組む対策）

1 惨事ストレス教育対策

（1）必要性

日常的な消防訓練等とあわせて、惨事ストレスの存在や症状、さらに解消手段などを正しく理解させるための教育が必要です。

（2）教育方法

- ① 専門講師、看護師、保健師など外部講師による惨事ストレスをはじめメンタル、セルフ面の職場研修
- ② パンフレット等の配布による研修（インターネット等活用）
- ③ 惨事ストレス研修への職員派遣
- ④ 新職員に対する教育

2 労務管理、執務環境対策

（1）必要性

職務を遂行する上で、ストレスが全く生じない状態というのはあり得ません。一方、心身の疲労や緊張の連続は、ストレスを招きやすくしたり、助長させる可能性があります。このことから、労務管理や執務環境を整備し疲労の回復、緊張の緩和を図る必要があります。

(2) 環境の整備

① 休憩時間の適正付与

交替制勤務に従事する職員は、勤務時間に関係なく発生する災害に対応するため、所定の勤務時間と休憩時間の区別が曖昧になりやすい傾向にあります。このことから、次の環境整備に努めるものとする。

ア 休憩時間に出動した場合や通信勤務を行った場合の代休時間の取得徹底

イ その他必要事項

② 休憩時間の質の向上

消防職員は業務の特殊性から、休憩時間であってもその自由利用が制限されています。こうした一定の制限下であればこそ、休憩時間の質を高める工夫が大切です。このことから、次の環境整備に努めるものとする。

ア シャワーや入浴の通年利用の環境整備

イ 囲碁、将棋、軽スポーツなどの奨励と資材の整備

ウ 待機室、仮眠室など職員がリラックスできる空間の環境改善

エ その他必要事項

③ その他必要な整備、改善事項

3 現場活動における対策

(1) 安全管理対策の徹底

① 各種災害事象の検討と消防訓練の実施

現に発生した災害、事故そのものを検討し、また訓練を行うことで各個人が危険を予知、回避する方策を身につけることができる。このことから年間計画を立て継続的に行うものとする。

② 災害出動に備えた車両、資機材の確実な点検及び個人装備の充実

これは、消防活動、安全管理の原点であり、組織として疎かにできないものである。点検の徹底を図ると共に、整備計画を立て計画的な更新あるいは導入を図るものとする。

③ 情報提供の徹底

指揮者は、隊員に対して災害状況や危険情報などを的確に提供することで活動の効果的な展開を図ると共に、ストレス要因である不安を解消するよう努めなければならない。

(2) 現場活動の交替の徹底

消防職員は、自らの使命感や責任感から現場活動の継続を望み、交替による休憩の取得には罪悪感を感じる傾向にあります。しかし一方で、長時間の活動にもかかわらず交替がなかったと指摘する声もあります。単なる疲労であれば休憩により回復しますが、過度の体力や精神力の消耗は避けなければなりません。これは災害規模が大きくなればなるほど重要なこととなります。

① 指揮者は活動時間、気候等を考慮して的確な交替時期を判断するものとする。

② 本部招集者にあつては常に交替できる体制をとるものとする。

③ 必要により、水分などを活動部隊に支援するものとする。

(3) 報道対応

大規模災害、特殊災害あるいは事件性が伴う凄惨な災害ではマスコミの取材が殺到します。しかし、出動した隊員が直接取材を受けることは、現場で受けたストレスを更に助長させることになる。このことから、報道対応は次長または課長とする。

4 グループミーティング対策

(1) 目的

同じ体験をした者が集まり、現場での活動内容や悲惨な体験、一連の心理的变化などを自由に発言することで、ストレス発散、解消することを目的としています。

(2) 方法

出動した責任者を中心に現場での自らの体験、その時の気持ち、現在の体調や感情を自由に語り合うものとする。なお、このようなことは、以前は現場から帰るとごく自然にお茶を飲みながら行われていた行為であるが、書類作成などの事務量増加で行われなくなった。

あまり形式にこだわらず、ごく自然に自由に、以下の実施例を参考に帰署後、10分から30分程度行ってください。なお、救急隊にあっては帰署途上の車内でも良いと思います。

実施例

○災害現場活動中の体験を聞く

現場活動に際して、何を見たのか、何を聞いたのか、何に触れたのか、といった状況を具体的に一人ずつ話をさせる。

※進行役を務める中隊長等や、そこに参加している同僚たちは、発言者の話を共感しながら聞こうとする姿勢が大切です。発言者を否定したり、叱責するような発言は行ってはならない。

○その時の気持ちなどを聞く

現場活動に際して、何を感じたのか、頭に浮かんだことは何か、今の気持ちはどうかなど、その時の気持ちやその後の気持ちの変化等の話をさせる。

※進行役を務める中隊長等や、そこに参加している同僚たちは、発言者の話に対して、「おかしい」とか「根性がない」など批判や非難等を行ってはならない。

※進行役は、全員が自発的に心情を吐きだせるように配慮しながら進行する。

○現在の体調や感情の様子を聞く

同僚たちの様子を確認する。

※様子がおかしいと感じたりした場合は、消防長に報告すると共に、消防長は専門家への要請を検討するものとする。

(3) 実施上の留意事項

グループミーティングを行ううえで特別なルールはありませんが、次の配慮が大切です。

① 秘密の保持

ありのままの気持ち、感じたままの気持ちなどを率直に話し、ストレスを発散させることが基本的な目的でありますので、秘密（発言内容）を厳守することが大原則です。会議記録などはとらないものとする。

② 発言に対して批判しない

他の人の発言に批判や反論などを加えない。他の人の意見を素直に聞くこと、相互理解に努めようとする雰囲気が大切です。

③ 参加や発言の強制はしない

ミーティングへの参加や発言は強制されるものではなく個人の自由です。ただし、進行役から促された場合などは、感じていることを素直に積極的に話せば効果は上がると言えます。

④ 心理的解釈はしない

ミーティングの目的は、ストレスの発散とストレス障害の予防にあり、治療ではありませんので心理的解釈は行いません。

⑤ 休憩はとらない

お茶、タバコなどは自由に摂ってかまわないが、そのための休憩時間を設けることはせずに最初から準備しておくこと。またトイレも同様に始まる前に済ませておくことなども必要です。

(4) グループミーティングの実施基準

グループミーティングを定着させるために、原則として災害の規模や程度に関係なく、現場活動が終了したならば、形式張ることなく、速やかに行うものとする。

中でも、別紙1の3に掲げる8項目に該当する災害出動については、必ず行うものとする。

また、惨事ストレス対策とは別に、ミーティングは通常の訓練時でも大切なものであるため中隊あるいは分隊単位などで行うものとする。

(5) 惨事ストレスの把握

① 中隊長等の把握

身近に存在する中隊長や小隊長等が、職員の変化に気づくことも多いです。変化を察知した場合は、自己の判断のみで対処することなく、惨事ストレス対策推進委員と協議すると共に、消防長に報告するものとする。

② 自己診断による把握

別紙4「自己診断書」を待機室などに設置し、いつでも自分のストレス度をチェックできるようにするものとする。

(別紙4)

惨事ストレス自己診断書

この診断書は、職員が悲惨な災害現場活動等に従事したことに伴う心理的影響を考える目安となるものです。

災害現場活動終了後、1週間以内に行ってみてください。

あなたが災害現場活動で自覚した症状に該当するものをチェックしてみてください。

- ☐ 1 胃がつかえるような感じがした
- ☐ 2 吐き気をもよほした
- ☐ 3 強い動悸がした
- ☐ 4 身震いや痙攣をおこした
- ☐ 5 活動中、一時的に頭痛がした
- ☐ 6 隊長や同僚の指示が聞こえづらくなったり、音が聞こえなくなった
- ☐ 7 寒い日なのにおびただしい汗をかいだ
- ☐ 8 自分や同僚の身にとっても危険を感じ、その恐怖に耐えられるか心配になった
- ☐ 9 活動中、見た情景が現実のものと思えなかった。
- ☐ 10 とてもイライラしたり、ちょっとしたことで気にさわった
- ☐ 11 わけもなく怒りがこみあげてきた
- ☐ 12 現場が混乱し、圧倒されるような威圧感をうけた
- ☐ 13 活動する上で、重要なものとそれほどでもないものの判断が難しくなった
- ☐ 14 資機材をどこに置いたかまったく忘れてしまい、思い出せなかった

- ☐15 活動中に受けた衝撃が、数時間しても目の前から消えなかった
- ☐16 活動が実を結ばない結果に終わり、絶望や落胆を味わった
- ☐17 とても混乱したり、興奮していて合理的な判断ができなかった
- ☐18 一時的に時間の感覚が麻痺した
- ☐19 目の前の問題にしか、考えを集中することができなかった

☆ アドバイス

自覚した症状が 3 以下であった場合→心理的影響は少ないと思われます。

自覚した症状が 4 以上であった場合→その後の経過に配慮することが望めます。

自覚した症状が 8 以上であった場合→心理的影響が強く、何らかの対応が必要です。

2-2 中規模消防本部における取組事例

【佐賀広域消防局（佐賀県）】

(1) 組織概要

管轄人口	105,045 世帯 310,730 人（平成 12 年 10 月 1 日現在：国勢調査）
面積	583.5 km ² （平成 14 年 10 月 1 日現在：国土地理院）
消防職員数	334 人（平成 17 年 7 月 1 日現在）
火災件数	173 件（平成 17 年中）
救急件数	10,238 件（平成 17 年中）

(2) 惨事ストレス対策取組の契機

佐賀広域消防局においては、平成 12 年 4 月 1 日に 4 消防本部（佐賀市消防本部，多久市消防本部，佐賀郡消防本部，小城地区消防本部）を統合し、佐賀地区広域市町村圏組合（平成 15 年 4 月 1 日に佐賀中部広域連合へ移管）の消防本部として発足したが、これにより、メンタルヘルス対策についての検討を広域連合として独自に行う必要が生じた。

また、同時期に、消防局長など、消防大学校における惨事ストレスに関する講義を聴講した職員が惨事ストレス対策の必要性を感じたこと、また、安全配慮義務の観点からも惨事ストレス対策の必要性を幹部職員が認識したこと等から、惨事ストレス対策を含めたメンタルヘルスケア全般の対策について取組が始まった。

(3) 取組内容

① 惨事ストレス対策の推進

平成 15 年度において（財）地方公務員安全衛生推進協会により作成された冊子「消防職員のための惨事ストレス対策」を全職員に配布するとともに、当時、惨事ストレスに対する認識が職員になかったことから、全職員を対象としてメンタルヘルス全般に関する一般的な内容による研修会を実施した。平成 16 年度においては研修内容を「惨事ストレスについて」として実施し、職員の惨事ストレスに対する認識を徐々に高めていった。

また、平成 16 年 7 月に所属職員の負傷事故が発生したことで、職員全体に惨事ストレスに対する認識が広まった。

② 惨事ストレスケア実施基準の制定

平成 15 年 8 月頃より消防本部のメンタルヘルス対策の制定に向け取組を開始し、平成 17 年 6 月にメンタルヘルス対策の一環としての「惨事ストレスケア実施基準」の制定に至った。制定後は、「災害発生からの惨事ストレス対策フロー」に基づき、グループミーティング（帰署後あるいは帰署途上のコミュニケーションを含む。）

を積極的に実施するよう勧めている。なお、実施基準の作成にあたっては、東京消防庁の惨事ストレスケア実施基準及び消防大学校上級幹部科で使用された講義資料を参考としつつ、佐賀産業保健推進センターから紹介を受けた佐賀大学医学部助教授のアドバイスを得た。

(4) 参考資料

- ・ 惨事ストレスケア実施基準（参考資料１）
- ・ 災害発生からの惨事ストレス対策フロー（参考資料２）

○ 参考資料 1（佐賀広域消防局提供）

【惨事ストレスケア実施基準】

平成 17 年 6 月 28 日制定

第 1 趣旨

この基準は、惨事ストレスケア実施について必要な事項を定める。

第 2 用語の定義

- 1 惨事ストレスとは、悲惨な災害現場等で活動した職員に心身の反応を発生させ、一定期間当人の能力等に影響を与える強いストレスをいう。
- 2 デフュージングとは、職員の状況確認及び今後生じる可能性のある心身の変調等に関する情報を提供することによって惨事ストレスを緩和するとともに、必要に応じて行われるデブリーフィングへの参加を促すことを目的に、初期的対応として行う応急ミーティングをいう。
- 3 デブリーフィングとは、惨事ストレスを緩和するため、構造化された方法により行うグループミーティングをいう。
- 4 支援デブリーファースとは、惨事ストレス対策について専門的な知識、技術を有する臨床心理士等をいう。

第 3 速報

消防署長は、所属部隊がつぎ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、総務課に速報するものとする。

- (1) 子供や母子の死亡等悲惨な現場での活動
- (2) 著しい身体損傷等凄惨な現場での活動
- (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
- (8) その他現場責任者が必要と認めるとき

第 4 災害現場での報道対応

第 3 に掲げる災害現場において活動した職員には、原則として活動終了直後の取材対応業務を担当させないものとする。ただし、報道からの強い要請があり、消防局長が対応の必要があると認める場合には、一定期間の経過を待って合同会見により対応するものとする。

第 5 自己診断

職員自らが希望するときに、誰にも知られることなく、心の変化を確認できるよう自己診断チェックリスト（別記様式）を提供する。職員は自己診断により、一定レベル以上の結果が得られた場合は、自己解消法の励行やグループミーティングへの参加を積極的に行うものとする。

第 6 グループミーティングによるケア

1 一次ミーティング

各隊長は、災害の規模や程度に応じ必要と認める場合は、災害現場活動終了後、速やかにデフュージングを行なうものとする。なお、当該所要時間は 10 分から 30 分程度とする。

2 二次ミーティング

消防署長は、所属部隊が第 3 の速報に準ずる災害現場において活動した場合は、一次ミーティングとともに、二次ミーティングを 3 日以内に実施するものとする。

第7 デブリーフィング

1 実施の決定

総務課長は、第3の速報の内容からして必要と認める場合は、部隊の構成員に対してデブリーフィングを行うものとする。

2 実施の通知

デブリーフィングは、原則として消防活動終了後7日以内に行うものとし、消防署長にその都度通知する。

3 実施者

総務課長は、支援デブリーファースにデブリーフィングの実施を依頼するものとする。

第8 実施上の遵守事項

デブリーフィングまたはデブリーフィングの実施者はつぎに掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) 知り得た秘密を漏らさないこと。
- (2) 参加又は発言を強制しないこと。
- (3) 記録をとらないこと。
- (4) 発言内容等を批判しないこと。

第9 委任

この基準の運用にあたり、必要な事項は総務課長が定める。

第10 施行期日

この実施基準は、平成17年8月1日から施行する。

(別記様式)

惨事ストレスによるPTSD予防チェックリスト

このチェックリストは、消防職員が悲惨な災害現場活動等に従事したことに伴う心理的影響を考える目安となるものです。災害現場活動終了後、1時間以内に実施するものとします。あなたが災害現場活動で自覚した症状に該当するものをチェックしてみてください。

- ☐ 1. 胃がつかえたような感じがした
- ☐ 2. 吐き気をもよおした
- ☐ 3. 強い動悸がした
- ☐ 4. 身震いや痙攣を起こした
- ☐ 5. 活動中、一時的に頭痛がした
- ☐ 6. 隊長や同僚の指示が聞こえづらくなったり、音がよく聞こえなかった
- ☐ 7. 寒い日なのににおびたらしい汗をかいた
- ☐ 8. 自分や同僚の身にとっても危険を感じ、その恐怖に耐えられるか心配になった
- ☐ 9. 活動中、見た情景が現実のものと思えなかった
- ☐ 10. とてもイライラしたり、ちょっとしたことで気にさわった
- ☐ 11. わけもなく怒りがこみあげてきた
- ☐ 12. 現場が混乱し、圧倒されるような威圧感を受けた
- ☐ 13. 活動する上で、重要なものとそれほどでないものの判断が難しくなった
- ☐ 14. 資機材をどこに置いたか全く忘れてしまい、思い出せなかった
- ☐ 15. 活動中に受けた衝撃が、数時間しても目の前から消えなかった

- ☐ 16. 活動が実を結ばない結果におわり、絶望や落胆を味わった
- ☐ 17. とても混乱したり、興奮していて合理的な判断ができなかった
- ☐ 18. 一時的に時間の感覚が麻痺した
- ☐ 19. 目の前の問題にしか、考えを集中することができなかった

◇アドバイス◇

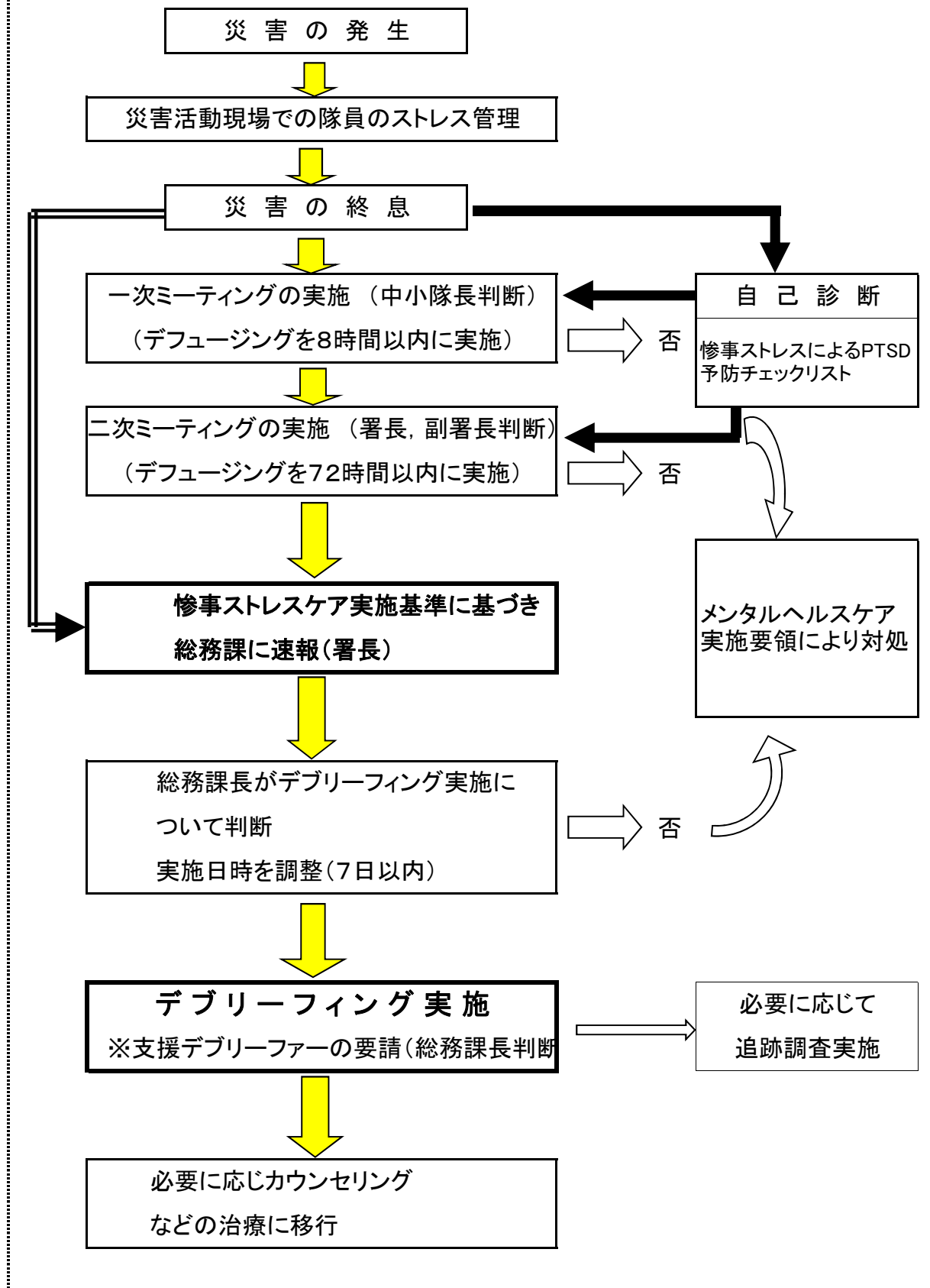
自覚した症状が3つ以下であった場合/心理的影響は少ないと思われます。

自覚した症状が4つ以上であった場合/その後の経過に配慮することが望めます。

自覚した症状が8つ以上であった場合/心理的影響が強く、何らかの対応が必要です。

(作成：消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会)

災害発生からの惨事ストレス対策フロー



2-3 大規模消防本部における取組事例

【名古屋市消防局（愛知県）】

(1) 組織概要

- ・ 管轄人口 956,060世帯 2,215,467人（平成18年1月1日現在）
- ・ 面積 326.45km²（平成18年1月1日現在）
- ・ 消防職員数 2,346人（平成18年1月1日現在）
- ・ 火災件数 1,028件（平成17年中）
- ・ 救急件数 101,310件（平成17年中）

(2) 惨事ストレス対策取組の契機

名古屋市消防局においては、それまでの災害対応で当局職員が重い惨事ストレスを負ったという事例はなかったが、平成15年2月にまとめられた報告書（「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」）及び、平成15年12月に愛知県を経由し、(財)地方公務員安全衛生推進協会から送付された「消防職員のための惨事ストレス対策」を踏まえ、消防職員が凄惨な災害現場を体験した場合などに、精神的ショックやストレスを受けて身体や心に不調を来す恐れがあるのだということを認識し、惨事ストレス対策に取り組むこととなった。

(3) 取組内容

① 惨事ストレスに関する教育及び研修の実施

惨事ストレス対策の重要性を消防職員に認識させるためには、専門家による教育や研修を受ける必要があるとして、平成16年4月から、消防学校による初任教育や幹部教育に盛り込んでの研修のほか、専門家を招いての講演会、また、消防署の部隊運用担当官（係長級職員）及び小隊長（消防司令・消防司令補）を対象とした惨事ストレス対策管理監督者教育など、様々な形での教育及び研修を実施している。

② 家族向けパンフレットの配布

消防職員の惨事ストレス対策においては、職員の家族の理解を深めることも重要であるとして、平成16年7月に消防職員の家族に対し、消防職員の惨事ストレス対策及びメンタルヘルスケアについて、理解と協力を依頼するためのパンフレットを作成し配布した。

③ 「心と体のストレス」カードの配布

消防職員が惨事ストレスを受けても一人で悩まずに気軽に相談ができるように、地方公務員災害補償基金名古屋市支部の協力を得て、心の健康相談窓口の連絡先等

を記載した免許証大の携帯用カードを作成し職員に配布した。

④ 要綱の作成

同局においては、今後、消防職員が惨事ストレスを受けた場合の対応を定着させるため、実施基準を作成する必要があると判断し、要綱化を決定した。要綱の作成に当たっては、同局職員課において、上記報告書や冊子を参考とするとともに、同局の産業医や保健師のほか、東京消防庁からの助言を得た。作成には、平成 16 年 1 月から 3 ヶ月の期間を要した。

要綱の名称は「惨事ストレスケア実施要綱」とし、平成 16 年 2 月の同局中央安全衛生委員会に要綱案を提出、平成 16 年 5 月から約 1 年間の試行運用を経て、平成 17 年 4 月から本格運用を開始した。

(4) 参考資料

- ・ 惨事ストレスケア実施要領（参考資料 1）
- ・ 職員の家族向けパンフレット（参考資料 2）
- ・ 心と体のストレスカード〔携帯用〕（参考資料 3）

○ 参考資料 1（名古屋市消防局提供）

【惨事ストレスケア実施要綱】

平成 17 年 4 月 1 日

第 1 趣旨

この要綱は、凄惨な現場活動に従事することにより受ける心理的な負荷（以下「惨事ストレス」という。）を軽減させるため、その実施について必要な事項を定める。

第 2 惨事ストレス反応

職員が惨事ストレスを受けることにより、症状として現れるストレス反応（以下「惨事ストレス反応」という。）を次の表により区分する。

区 分	内 容
身体的反応	呼吸、心拍数の増加、頭痛、下痢、発汗、不眠、食欲減退、頻尿等
精神的反応	悪夢、入眠困難、想起困難、感情の麻痺、現実感の消失、注意力の減退、集中力の低下、侵入症状、フラッシュバック等
情動的反応	不安、恐怖心、おびえ、怒り、悲嘆、無力感、罪悪感、悔恨等
行動的反応	過度の活動性、落ち着きのなさ、深酒、過度の薬物利用等

第 3 日常のストレスケア

職員は、日頃から自分自身の心の健康に関心を持つとともに、ストレスに対処するための知識、技法を身に付けることとする。

また、職員は、惨事ストレスの影響と思われる心身の不調を感じた場合、惨事ストレスによる PTSD 予防チェックリスト（様式第 1 号）等を利用し、適切なストレスケアに努めることとする。

第 4 活動後のストレスケア

1 小隊におけるストレスケア

各小隊の小隊長（隊長）は、別表に掲げる現場活動に従事した場合又は強いストレスを受けたと思われる活動に従事した場合は、隊員の惨事ストレス反応の緩和等を目的としたグループミーティングによるストレスケア（以下「グループケア」という。）を帰署途中又は帰署後に行うものとする。ただし、職員の殉職などグループケアが不適當と認められる場合は、行わないものとする。

また、職場の上司は、必要に応じてグループケアに参加できるものとする。

2 ラインによるストレスケア

(1) 各小隊の小隊長（隊長）等は、隊員の惨事ストレス反応を経過的に観察し、職場不適応の状態が見受けられる場合、必要の都度、上司に報告するものとする。

(2) 小隊長等から隊員の惨事ストレス反応について報告を受けた上司は、所属の安全管理者及び衛生管理者に報告するとともに、消防局保健師と密に連携をとるものとする。また、上司は、惨事ストレスによる PTSD 予防チェックリスト等を活用し、隊員の経過観察を行うものとする。

(3) 所属長は、職員が強いストレスを受け、継続的なストレスケアが必要と思われる場合、様式第2号により総括安全衛生管理者（総務部長）へ報告し、必要な措置をとるものとする。

また、所属長は、原因となった出来事についての情報を組織全体が共有できるよう配慮することとする。

第5 専門スタッフによるストレスケア

総括安全衛生管理者は、職員が強いストレスを受け、継続的なストレスケアが必要と思われる場合、次のいずれかの方法により対応することとする。

(1) 個別カウンセリング

個別の対応が必要と思われる職員に対して、消防局保健師等による個別カウンセリングを行う。

(2) デブリーフィング

専門のスタッフにより、ストレスの緩和を目的とした少人数のグループミーティング（デブリーフィング）を行う。

なお、デブリーフィングを実施するにあたり、必要な事項は別に定める。

第6 緊急時メンタルサポートチームの要請

総括安全衛生管理者は、大規模災害、特殊災害等が発生し、その災害へ出動した職員が強い心理的影響を受けた可能性がある場合、総務省消防庁が派遣する緊急時メンタルサポートチームを要請するものとする。

第7 健康支援

総務部職員課労務安全係は、所属の衛生管理者、消防局産業医等と協力し、惨事ストレスを受けた職員を支援し、その家族からの相談を受けるものとする。また、職員及びその家族に対し、惨事ストレスに関する情報提供を行うものとする。

第8 惨事ストレス教育

総務部職員課及び消防学校は、職員に対し惨事ストレスに関する教育を行うものとする。

第9 秘密の保持等

グループケア及びデブリーフィングの実施者並びに参加者は、次に掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) 知り得た秘密を漏らさないこと。
- (2) 参加又は発言を強制しないこと。
- (3) 記録をとらないこと。
- (4) 発言内容等を批判しないこと。

別 表

区分	惨事ストレスの発生要因
1	悲惨、凄惨な場面での活動
2	活動に困難性が伴い、命の危険を感じながらの活動
3	未知の危険や極度の不安、緊張感の伴う活動
4	子どもの死など、自分の家族を想起させるような場面での活動
5	救出した人の死又は救出できなかった現場での活動
6	同僚の負傷、殉職が発生した現場での活動
7	トリアージの必要な現場での活動
8	衆人環視の中での困難な活動
9	マスコミの関心が集まる活動

様式第 1 号

惨事ストレスによる PTSD 予防チェックリスト

このチェックリストは消防職員が悲惨な災害現場活動等に従事したことに伴う心理的影響を考える目安となるものです。災害現場活動後終了後、1 週間以内に実施するものとします。あなたが災害現場活動で自覚した症状に該当するものをチェックしてみてください。

- ☐ 1. 胃がつかえたような感じがした
- ☐ 2. 吐き気をもよおした
- ☐ 3. 強い動悸がした
- ☐ 4. 身震いやけいれんを起こした
- ☐ 5. 活動中、一時的に頭痛がした
- ☐ 6. 隊長や同僚の指示が聞こえづらくなったり、音がよく聞こえなくなった
- ☐ 7. 寒い日なのににおびたらしい汗をかいた
- ☐ 8. 自分や同僚の身にとっても危険を感じ、その恐怖に耐えられるか心配になった
- ☐ 9. 活動中、見た情景が現実のものと思えなかった
- ☐ 10. とてもイライラしたり、ちょっとしたことで気にさわった
- ☐ 11. わけもなく怒りがこみあげてきた
- ☐ 12. 現場が混乱し、圧倒されるような威圧感を受けた
- ☐ 13. 活動する上で、重要なものとそれほどでもないものとの判断が難しくなった
- ☐ 14. 資機材をどこに置いたか全く忘れてしまい、思い出せなかった
- ☐ 15. 活動中に受けた衝撃が、数時間しても目の前から消えなかった

- ☐ 16. 活動が実を結ばない結果に終わり、絶望や落胆を味わった
- ☐ 17. とても混乱したり、興奮していて合理的な判断ができなかった
- ☐ 18. 一時的に時間の感覚が麻痺した
- ☐ 19. 目の前の問題にしか、考えを集中することができなかった

- ★ 自覚した症状が3つ以下であった場合：心理的な影響は少ないと思われます。
- ★ 自覚した症状が4つ以上であった場合：その後の経過に配慮することが望めます。
- ★ 自覚した症状が8つ以上であった場合：心理的な影響が強く、何らかの対応が必要です。

(作成：消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会)

(様式第2号)

年 月 日

総括安全衛生管理者 様

所 属 長 名

惨事ストレスケア実施要綱第4・2・(3)の規定に基づき、下記のとおり報告します。

1 惨事ストレスを受けたと思われる事案

(1) 災害発生日時：

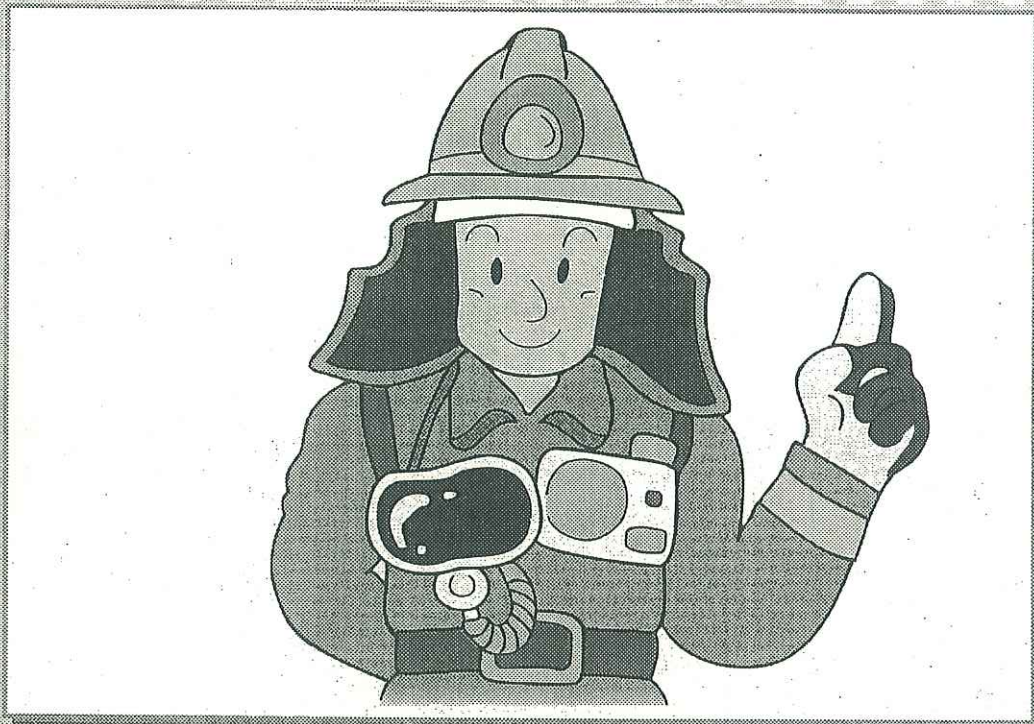
(2) 災害発生場所：

2 惨事ストレス反応が現れている職員

課・係	補職名・氏 名	備 考

●●● 名古屋市消防局職員「ご家族」の皆様へ ●●●

「惨事ストレス」についてのお知らせ



消防職員のご家族の皆様におかれましては、日頃から消防業務にご理解とご支援をいただきありがとうございます。

近年、消防が対応する災害はますます多様化してきており、地下鉄サリン事件や三重県多度町のゴミ処理施設爆発火災のように、その対応には危険性、困難性を伴い、殉職者も発生するなど当局としても大いに危機感を感じており、安全管理には万全を期すよう努めているところです。

そうした中、市民の生命、身体及び財産を災害から守るという強い使命感を持って、日夜、献身的に任務を遂行している消防職員は、その職業に特徴的なストレス、いわゆる「惨事ストレス」の危険に否応なくさらされていることが、最近注目され始めています。

ご家族の皆様にも、この「惨事ストレス」について理解を深めていただき、職員をサポートして心身ともに健康な毎日をお過ごしいただきたいと願っています。

名古屋市消防長

○「惨事ストレス」ってなに？

惨事ストレスについてもう少し詳しく説明します。消防職員などの「職業的災害救援者」が、凄惨な災害現場に遭遇したり、被災者を救出できなかったことで罪悪感を感じたりするなど、〈精神的なショックを受けた状態〉をいいます。

その惨事ストレスによる反応としては、以下のようなものがあります。

- 身体反応：頭痛、下痢、不眠、食欲減退、呼吸・心拍数の増加など
- 精神的反応：注意力がなくなる、集中力が低下する、寝つけない、悪夢を見るなど
- 感情の反応：怒り、無力感、罪悪感、不安、恐怖心、おびえ、悲嘆など
- 行動的反応：落ち着きがなくなる、深酒、薬の多用など

これらの反応は、現場活動の直後から現れるのが一般的です。大半が時間の経過とともに回復しますが、中には長引いたり、悪化したり、日常生活に影響がでる場合もあります。

○私の家族にかぎって・・・

「今まで問題がなかったから大丈夫」「私の家族は強い人だから大丈夫」
そんなふうに思っていないですか？

しかし、消防職員は、いつ惨事ストレスによって心身の健康を脅かされてもおかしくない状況に置かれています。「強い」とか「弱い」ということだけではなく、様々なことがからみあって起こるものなのです。

例えば、命への危険を感じた時や、交通事故などで目を覆いたくなるような状況においても、消防職員としての使命からそれらに立ち向かっていかななくてはなりません。一方では、マスコミや現場周辺の厳しい目にさらされる状況がそれに加味されます。

一般の方であればその生涯において一度経験することがあるかどうかという場面に、消防職員は何度となく遭遇しているのです。



○どうして今さら？

これまでも、惨事ストレスにより苦しんできた職員がいたはずですが、今までは直視されることがないまま過ぎてきました。しかし「阪神・淡路大震災」や「地下鉄サリン事件」などをきっかけに、見過ごせない問題として取り組まれ始めたのです。

○消防局として

消防局では、日頃から、職員の「メンタルヘルス(心の健康)」を確保するために相談窓口を設けるなど対策を図っていますが、惨事ストレスについては、ストレス緩和に有効と考えられている「グループミーティング」を実施しています。

また、全職員が惨事ストレスについて理解を深め、意識的にストレス対策を図れるよう、パンフレットを配布したり研修を実施したりしています。

○ご家族の皆様をお願いしたいこと

惨事ストレスは、少なからず日常の生活に影響を及ぼします。多くの職員がこうしたストレスを「スポーツや趣味」「家族や知人等との会話」などによって、発散させていますが、本人が、「憂うつ」「悲観的」「怒りっぽい」状態に陥ってしまったら、家族への影響も避けられません。

全国の消防職員を対象に実施されたアンケートの結果によれば、惨事ストレスを受けたときに「家族がこころの支えになった」など、家族の積極的な支援があったとの回答が多く見られました。消防職員にとって家族の皆様はかけがえのない存在なのです。

どうぞそれらのことをご理解くださいますようお願いいたします。

そして、もし消防職員であるご家族の体調や様子に不安を感じられたり、ご家族の皆様にもストレスが生じることがありましたら、下記資料「メンタルヘルス等相談窓口」などを参考にさせていただきたいと思います。

メンタルヘルス相談窓口のお知らせ

名古屋市消防局職員健康管理室(中消防署3階)

消防局には非常勤の産業医のほか、常勤の保健師2名がいます。

この保健師2名が、からだやこころの相談に応じています。

〈受付時間〉

月～金 午前10時00分～午後3時00分

〈相談窓口〉

中消防署3階 健康管理室 保健師 ^{せいの}清野・吉田

消防電話: 876-457

外線電話: 052-222-6904

E-mail: kenko@fd.city.nagoya.lg.jp

グループウェア: 職員健康管理室(消防局一総務部一職員課)

※巡回健康診断その他の都合により、不在にする場合があります。

健康管理室が不在の場合は、職員課労務安全係(消防電話861-2322、

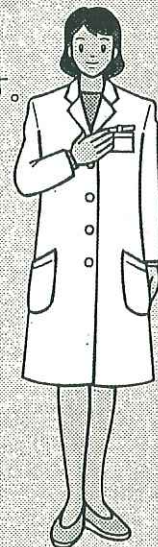
外線電話: 052-972-3514)までお問い合わせください。

〈お問い合わせ先〉

名古屋市消防局総務部職員課労務安全係

〒460-8505 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号

TEL: 052-972-3514 FAX: 052-972-4195



心と体のストレス、話してみませんか。

〈お気軽にご相談ください。秘密厳守です。〉

- 体の調子がすぐれない
- 食欲がない
- 眠れない
- 仕事の能率が悪い・手につかない
- 人間関係で悩んでいる

一人で悩む前に、裏面の各相談窓口へどうぞ

名古屋市消防局総務部職員課

地方公務員災害補償基金名古屋市支部

消防局職員健康管理室（中消防署3階）

☎052-222-6904（消防電話876-457）

名古屋市職員健康管理センター

心の健康相談

☎052-972-2171（保健栄養係）※予約制。医師又は臨床心理士が対応します。

外部窓口

すこやかダイヤル24（24時間電話相談）

フリーダイヤル 0120-24-7584

※名古屋市健康保険組合による外部委託事業です。
匿名での相談も受け付けます。

勤労者心の電話相談

中部労災病院 フリーダイヤル 0120-646-556 ☎052-659-6556

旭労災病院 ☎0561-55-3556



2-4 都道府県における取組事例

【兵庫県】

(1) 県内情勢

県内消防本部数 32 本部（平成 17 年 4 月 1 日現在）
市町村数 28 市 32 町（平成 17 年 4 月 1 日現在）

(2) 消防職員の惨事ストレス対策取組の契機

兵庫県においては、平成 7 年 1 月 17 日に発生した阪神・淡路大震災を契機として、被災者や被害者のトラウマや PTSD 等の「こころのケア」の取組を推進してきたところである。平成 16 年 4 月には「研究」、「人材養成・研修」、「相談・診療」、「情報の収集発信・普及啓発」、「連携・交流」の 5 つの機能をもつ「こころのケア」に関する全国初の拠点施設として「兵庫県こころのケアセンター」を開設した。消防職員の惨事ストレス対策に関する研修や実際の惨事ストレスへの対応は当センターが主体となって実施しており、消防職員が惨事ストレスを受ける可能性のある災害等が発生した場合は、直接、消防本部から当センターに相談が行われている。

(3) 消防職員の惨事ストレス対策に関する取組内容

① 消防職員向け惨事ストレス研修の実施

兵庫県こころのケアセンターでは、保健・医療・福祉等の様々な分野の方を対象に、「こころのケア」に関する多様な研修を実施しており、消防職員についても、惨事ストレスやリスニング・カウンセリング等についての理解を深める「消防職員のための惨事ストレスの理解と予防」コースを設け、2 日間の研修日程で、平成 16 年度は 2 回、17 年度は 3 回実施している。なお、研修の実施にあたっては、県内に限らず、広く県外からも受講者を受け入れている。

また、県消防学校では、惨事ストレスへの正しい理解と症状の緩和及び外傷後ストレス障害の発生及び軽減等を図るための知識、技術の習得の必要性から、平成 16 年度、惨事ストレス科目を開講した。平成 17 年度は、兵庫県こころのケアセンターの研修に一元化することとし、その実施にあたり、神戸市を除く県下消防本部への受講希望者の募集、取りまとめ等の連携・協力を行っている。

② 事故後の惨事ストレスへの対応

兵庫県こころのケアセンターでは、平成 15 年 6 月に神戸市で発生した消防職員の殉職事故で初めて消防職員の惨事ストレスに対応（当時、「こころのケア研究所」）することとなり、その後も、平成 15 年 12 月に発生した殉職事故（西宮市）の際にも西宮市消防局からの依頼を受け対応するなど、各消防本部からの要請に応じて現地に赴き対応を行っている。また、消防職員の周囲にいる家族等も影響

を受けることが多いため、本人の対応の仕方や家族自身のストレス対策等を説明した家族用のパンフレットを作成し配布している。

③ 活動を通じて消防本部に望むこと

ア 組織としての取組の必要性

組織が職員を守るという姿勢が非常に重要であると考えている。例えば、災害が発生し職員にストレス症状が見られるような場合には、消防本部における対応に加え、消防本部から専門家に対応を依頼することで万全を期す必要がある。

イ 担当職員の育成

惨事ストレスを受けた職員への対応は、突発的に発生する災害、事故に伴って必要となるものであり、かつ、消防本部においては、災害・事故への対応を行いつつ、当該職員の惨事ストレス対策のために専門家等を招へいする準備を行わなければならない事態となる場合が多いことから、消防本部としては、専門家による面談を必要とする職員の把握や、専門家等の日程、必要となる旅費等の経費の調整など、専門家の招へいに係るコーディネートを迅速・的確に行うことができる担当職員の育成に常日頃から努めておく必要がある。

(4) 参考資料

- ・パンフレット（家族向け）

ご家族のみなさんへ



悲惨な事故を体験、直面したあと、多くの人は色々なからだの変化や気持ちの変化、行動の変化などを体験します。これらの反応は、傷をうけたからだやこころが回復していこうとするときに起こってくるサインであり、とても自然なことです。

その本人を取り巻く家族や友人も心配したり、不安になったりといろいろな影響を受けることが多いです。

これについてまとめましたので、ごらんください。

あらわれやすい変化

ご本人では・・・ 職業的使命感が高い消防士の方は、ご自分のしんどさやつらさを後回しにしがちなため、ご自身ではこれらの変化に気づかないことがあります。

○からだの変化
からだがだるい 疲れやすい
めまい 肩こり
吐き気 胃の痛み
体重が減った
寝つきが悪い 眠りが浅い
夜にうなされる

○考えや気持ちの変化
気分の浮き沈みが激しい
(いろいろな、悲しくなるなど)
自分のことを責めているようだ
怒りっぽくなった
不安を感じやすいようだ
自信をなくしているようだ

○行動の変化
お酒の量が増えた
食事の量が極端に増えた
物音に敏感になった
過度にからだを動かすようになった
人と出会うのがおっくうそう
話しかけても上の空になった
家事や育児を手伝ってくれなくなった

ご家族の方では・・・

本人に声がかけられない
ついつい言い過ぎてしまう
どんな風に本人に接してよいか戸惑う
本人が仕事に行くとき、危険な目にあうのではと不安を感じる
なんとなく自分が心配性になったように思う
イライラしやすくなった
つかれやすい家事や育児がいつものようにできない
なんとなく気分が重い
自分が日常生活を楽しむ事に対してひきめを感じる
自分がんばらないといけないと思う
これから先のこと不安を感じる



※これらが長く続くと、PTSD（外傷後ストレス障害）と呼ばれる状態になることがあります。
その場合、治療を受けることで楽になります。

家庭生活では・・・

ご本人やご家族の変化によって、日常生活にも影響がおきてきます。
喧嘩が多くなる ・ 会話が減る ・ 外出が減る ・ 互いに気を遣うようになる など
これまでお互いが目をつぶれていたことに我慢できなくなったりします。

このような変化はよくあることで、時間とともに元にもどっていくことが多いですが時には長引く事があります。回復にかかる時間は人それぞれです。
早く回復しようという焦りがかえって回復を遅らせる場合があります。個人、家族の回復のスピードを大切にしてください。

回復のためにできること

ご本人に対しては・・・

○普段どおりの生活を心がけてください。

家庭内のストレスが一時的に大きくなっていてもすぐに解決しようと焦らないでください。特別なことをしたり、なにかを制限する必要はありません。これまでどおりの生活を続けられるように配慮してあげてください。まわりの家族がいつもと変わらないで居ることが大切なのです。

○気分転換の時間を持てるようにしてください。

ご家族とすごす時間は仕事を忘れてくつろげる大切な時間です。お子さんと遊んだり、家族で出かけたりして気分転換することはとてもよいことです。なお、ご本人があまり気乗りしないようなときは無理じいしないなど、ご本人のペースに合わせてあげてください。

○気持ちをしっかりうけとめて上げてください。

もしご本人が事故のことや今の悩みについて話してきたら、まずはゆっくりお話をきいてあげてください。無理に聞き出そうとしないことが大切です。

ご家族自身も影響を受けることがありますので、まずご自分を大切にすることを心がけてください。たとえば、気分転換の時間を持つ・普段やっている趣味や楽しみを続ける・友達に話を聞いてもらう・生活リズムを整えるなど、自分に合った工夫をしてみましょう。

気になることや心配なことがあれば、遠慮なく専門家にご相談ください。

<相談連絡先>：

財団法人 21 世紀ヒューマンケア研究機構

兵庫県こころのケアセンター

神戸市中央区脇浜海岸通 1 丁目 3 番 2 号 Tel 【●●●●】 ●●●●-●●●●●●

このリーフレットは上記機関等が編集・監修し、神戸市消防局が発行しています。

第5章 調査結果のまとめ

第1節 消防本部に対する実態調査結果のまとめ

ここでは、全国の消防本部における惨事ストレス対策の取組状況に関する実態調査の結果について、全体の傾向、消防本部の規模別の特徴、平成14年調査の結果との比較という3つの視点からまとめを行う。

※以下、煩雑な記述を避けるため、本節で提示する比率は、全数（768）に対する比率に統一する（ただし、平成14年度との比較についての比率は第1章と同様、不明を除く。）。第1章では、該当比率を提示しているため、本節の数値と異なる部分があるので注意されたい。

1-1 全体の傾向

- ① 何らかのメンタルヘルス対策を実施している消防本部は6割で、「職員研修」（36.3%）と「パンフレット等による啓発」（23.8%）と「面接相談」（17.3%）が中心であった。何の施策も実施していない本部は4割（40.0%）であった。惨事ストレス「教育」を行っている本部は23.8%であり、地域別にみると「関東」（30.3%）や「近畿」（33.6%）に多く、「北海道」（14.8%）や「中国・四国」（14.7%）には少なかった。行われている教育内容は、「職員全体への教育」（パンフレット等の配布、研修会の実施）が19.9%、「隊長などへの教育」（パンフレット等の配布、研修会の実施）が15.0%、「ストレス対策担当者への教育」（他機関の研修会等への派遣参加、パンフレット等の配布）が13.0%、「上記以外を対象とした教育」が4.3%であった。
- ② 健康管理スタッフに関して、9割以上の消防本部では、本部内の常勤職員及び常勤・専任以外の職員は「いない」（順に96.5%、86.7%）と報告されたが、本部以外の団体の「産業医・精神科医以外の医師」（26.6%）や「看護師・保健師」（8.9%）がスタッフとなっている本部がみられた。
- ③ 惨事ストレスを受けた職員を何らかの方法で把握している本部は3割強にとどまった。把握方法としては、「隊長等が行動や言動等を観察して把握している」（25.1%）が多かった。把握している内容は、「ストレス反応の状態を把握している」（21.9%）や「人数を把握している」（13.3%）が中心であった。
- ④ ストレスを受けた職員へのケアを行っている本部は9.8%で、ケアを行っている本部は都市部の本部に偏っていた。行っているケアは「悲惨な現場活動後のミーティング」（8.1%）や「消防本部外の専門医や関係機関との連携」（3.5%）、「産業医・保健師によるカウンセリング」（0.7%）が多くみられた。ケアを行う体制が整備された時期は、「平成13年以前」が1.0%にとどまり、平成15年以降の3年間の合計が6.0%となった。教育・職員の把握・ケア以外の惨事ストレス対策を行っている本部は5.2%と少なかった。

⑤ グループミーティングの進行役は、「出場隊の隊長」(6.1%)や「当直隊長」(1.7%)や「署長」(0.5%)が担当していた。グループミーティングに関して職員への研修を行っている本部は3.8%であった。グループミーティングの実施回数は、「1回」～「3回」が多かった。

⑥ 各消防本部の規程や要綱の中に、惨事ストレス対策を実施する要件等を明示してある本部は8本部で、実施の要件としてではなく「惨事ストレスにかかりやすい状況」の説明として提示している本部は3本部であった。本研究会が作成した「惨事ストレスによるPTSD予防チェックリスト」を用いている本部は8本部あった。

「一次ミーティング」などの実施を明記している消防本部は13本部で、他の2本部はこれらと類似した対策の実施について記載していた。記載内容は、現場活動後8～12時間程度での実施や、小隊長や中隊長が進行すること、自由に話せる雰囲気を進めることなどであった。

「二次ミーティング」に関しては、12本部の規程等で記載されており、うち5本部においては「訓練された職員」が行うことを明示または想定しているが、3本部においては精神衛生の専門家やカウンセラーなどの外部の「専門家」による実施を明記していた。また、2本部は消防庁の「緊急時メンタルサポートチーム」の派遣をもって、二次ミーティングに代えるとしていた。さらに、「専門家による面談」をもって二次ミーティングとしている本部も1本部あった。

専門家による「カウンセリング」や「健康相談」を採用している本部は10本部であった。

⑦ 職員のストレス解消法としては、「一緒に災害出場した同僚との会話」(87.9%)や「運動や趣味」(75.5%)があげられていた。

⑧ 惨事ストレス対策の必要性に関して、「必要であり、既に実施済みである」(11.2%)は1割強にとどまり、3分の2の本部(66.0%)は対策が「必要であるが、実施は検討していない」現状であった。導入や運営に関する問題としては「情報不足」(53.3%)や、「専門の部・課を設置することの困難さ」(44.0%)、「専門家が近くにいない」(41.9%)が多くあがっていた。また、「一消防本部だけの取組では困難であり、広域的な取組が必要である」(37.9%)という意見も多かった。導入を検討している対策は、「教育」(38.9%)や「現場活動後のミーティング」(22.1%)などが多かったが、「導入は全く検討していない」という本部も4割(39.7%)みられた。

⑨ 惨事ストレスに関して、4割の消防本部から「何らかの意見・要望が提出されている」と報告された。惨事ストレスに対する本部の意見をみると、「惨事ストレス対策として、教育などの事前予防対策が必要である」(70.2%)と対策の必要性を認

める意見が多かった。また、「悲惨な現場に遭遇する可能性があるのは当然である」（65.9%）と認識する本部が多くあるとともに、「悲惨な現場活動後のミーティングに関心がある」（62.6%）とした本部も多かった。この他に、自由意見として寄せられたものには、「広域的な対応整備」や「県単位のメンタルサポートチーム」や「専門講師の派遣制度」などを求める意見、サポート支援の必要性に関する認識、「緊急時メンタルサポートチーム」に関して情報提供を求める意見があった。

1-2 消防本部の規模別の特徴

- ① メンタルヘルス対策について消防本部の規模別にみると、規模の大きい本部ほど「職員研修」、「健康管理スタッフ研修」、「面接相談」、「電話相談」、「パンフレット等による啓発」、「悲惨な現場活動後のミーティング」といったメンタルヘルス対策を多く実施しており、小規模本部は「実施していない」（59.1%）が多かった。平成14年調査の規模別の結果と比べると、大規模本部において「健康管理スタッフ研修」や「パンフレット等による啓発」が増加していた。
- ② 惨事ストレスを受けた職員の把握に関して本部の規模別にみると、小規模本部は「把握はしていない」（75.1%）が多かった。大規模本部は、職員のストレス状態の把握のために様々な方法をとっており、特に「隊長等が行動や言動等を観察して把握している」（43.4%）が多かった。惨事ストレスを受けた職員へのケアを行っている本部は、大規模本部に偏っていた。ストレスケアとしてのグループミーティングは大規模本部ほど多く行われており、進行役は本部の規模にかかわらず「出場隊の隊長」が多かった。
- ③ 惨事ストレスに関する職員の意見や要望を本部の規模別にみると、規模の大きい本部ほど「惨事ストレスに対する何らかの対策が必要である」、「惨事ストレスに関する教育を望む」、「職員のストレスに対応する専門機関が必要である」という意見が多かった。惨事ストレス対策の必要性について、大規模本部は「必要であり、既に実施済みである」や「必要であり実施を検討中である」が比較的多かった。
- ④ 惨事ストレス対策の導入・運営上の問題について本部の規模別にみると、小規模本部や中規模本部では、「十分な情報が消防本部にない」、「適当な専門家がわからない」、「広域的な取り組みが必要である」が多くみられた。惨事ストレス対策の導入に関して、規模の小さな本部ほど「導入は全く検討していない」という本部が多くみられた（大：12.7%、中：32.9%、小：56.8%）。

1-3 平成14年調査の結果との比較

- ① 平成14年調査と比べると、メンタルヘルス施策を「実施していない」本部が大幅に減り（58.8%→40.1%）、各種の施策が軒並み増加していた。特に「パンフレット等による啓発」（12.4%→23.9%）や「職員研修」（25.0%→36.5%）、「健康管理ス

タッフ研修」(5.7%→12.2%)といった比較的实施しやすい施策が大きく増加していた。

- ② 惨事ストレス教育を行っている本部は、平成14年調査では7.2%にとどまっていたが、平成17年調査では23.8%となっており、3年間で3倍程度増加した。
- ③ 惨事ストレスを受けた職員の把握状況は、「把握していない」本部が平成14年調査では81.6%であったが、平成17年調査では68.9%となっており、「把握している」本部が増加していた。状況把握方法では「隊長等が行動や言動等を観察」が増加し、把握内容は「ストレス反応」や「ケアや治療の状況」が増加していた。惨事ストレスを受けた職員へのケアを行っている本部は、平成14年調査では7.5%であったが、平成17年調査では9.8%となり、わずかながら増加していた。ケアの内容として「現場活動後のミーティング」をあげた本部は62本部(8.1%)であり、平成14年調査の39本部と比較すると、1.5倍に増えていた。
- ④ 職員のストレス解消法としてあげられた内容を平成14年調査の結果と比べると、「職場外のメンタルヘルス機関を利用する」(4.7%→9.3%)や、「運動や趣味により発散する」(73.2%→78.0%)、「睡眠や休養に努める」(51.6%→56.2%)が増加していた。
- ⑤ 惨事ストレスに関する職員の意見や要望として、「惨事ストレスに関する教育を望む」という意見の報告が、平成14年調査の結果と比較して増加していた(14.7%→20.0%)。
- ⑥ 惨事ストレス対策の導入・運営上の問題に関して、「専門家が身近にいない」(33.7%→42.1%)や「専門の部・課を設置することがむずかしい」(35.3%→44.2%)、「時間の確保等が困難」(17.4%→24.6%)、「予算が十分でない」(24.9%→30.2%)など、対策に取り組み始めた結果として生じる問題が増加していた。
- ⑦ 惨事ストレスに対する本部の考えに関して平成14年調査の結果と比べると、「消防職員の家族に対する対策も必要である」(20.2%→27.9%)や「教育などの事前予防対策が必要である」(64.4%→70.8%)、「消防職員だけでなく、消防団員に対する対策も講じる必要がある」(31.9%→36.1%)という惨事ストレス対策を拡充する必要性を認める意見が増加していた。

第2節 消防本部に対する対応事例調査結果のまとめ

全国の消防本部に対する対応事例調査の結果について、まとめを行う。

- ① 惨事ストレスを受けたと思われる事案では、「要救助者が死亡」した事案がもっとも多く（67.0%）、次いで、現場の状況や要救助者の怪我の様子が悲惨であるという「悲惨な現場」事案（25.0%）や、要救助者や被害者が幼児や児童である「子どもが被害者」事案（20.0%）が多かった。
- ② 報告された110事案中、74.5%の事案で、何らかの対応がとられたが、消防本部の規模別にみると、規模が大きい本部ほど、対応がとられたケースが多かった。事案別にみると、「職員の負傷・殉職」事案や「地震・大事故」事案で対応がとられる比率が高かった。
- ③ 消防組織における惨事ストレス対策としては、公式的な形式か非公式的な形式かは問わず、グループによる話し合いがもっともよく行われていた。時期別にみると、当日は「コミュニケーション」（話し合い、一次ミーティング）が行われ、後日必要に応じて「様子見・観察」を行うか、「コミュニケーション」（話し合い、二次ミーティング）や「専門家によるカウンセリング」などの介入が行われていた。全般に、職員の負傷や殉職が発生した事案においては、当日に話し合いやグループミーティングが行われていない点で、他の事案とは異なる対応がとられる傾向があった。（P92 3-2 ③を参照）
- ④ 消防本部の規模別にみると、小規模本部では「検討会・反省会」が多く、大規模本部では「専門家によるカウンセリング」や「チェックリストによる確認」や「パンフレット・小冊子」といった対応が多く行われていた。
- ⑤ 対応に関する自由意見では、各対応に関する具体的な進め方に関する情報不足や判断の難しさが指摘されていた。

第3節 都道府県に対する実態調査結果のまとめ

都道府県の消防防災主管課における惨事ストレス対策の取組状況に関する実態調査の結果について、まとめを行う。

- ① 消防本部から都道府県の消防防災主管課に対する意見や要望は、「出されていない」（63.8%）が6割強と多く、出されている意見としては「惨事ストレスに対する何らかの対策が必要である」（27.7%）や「惨事ストレスに関する教育を求める」（19.1%）が多かった。
- ② 惨事ストレス対策の導入や運営上の問題としては、「惨事ストレスに関する十分な情報が消防本部にない」（55.3%）が多く、「惨事ストレス対策の予算が十分でない」（44.7%）や「惨事ストレスに適当な専門家が身近にいない」（38.3%）、「惨事ストレス対策に適当な専門家がわからない」（36.2%）もやや多くあがっていた。

③ 都道府県における消防職員の惨事ストレス対策の必要性については、「必要であるが、実施は検討していない」（66.0%）が3分の2を占めていた。

④ 消防庁が平成15年より運用を開始した「緊急時メンタルサポートチーム」に関する自由記述意見においては、「有効」であり「必要な制度」との評価が多かったが、広報の必要性を指摘する意見も多かった。

※以上の調査結果の分析及びとりまとめは、畑中美穂（第Ⅱ部第1章）・松井豊（第Ⅱ部第2章、第3章、第5章）が中心となっていた。

第Ⅲ部

消防職員の惨事ストレス対策の現状と課題

第1章 消防本部

第1節 調査結果からみられる今後の課題

1-1 惨事ストレス対策の更なる浸透

本研究会が提言を行った平成15年以降、各種のメンタルヘルス対策を実施する消防本部が増加していた。特にパンフレットの作成や職員研修などが多く実施されている。しかし、何らかのストレスを受けた職員に対してケアを行っている本部は1割にとどまり、全く何の対策も行っていない本部も4割残っている現状にある。消防職員に対する惨事ストレス対策の更なる浸透が望まれる。

惨事ストレス対策の導入や運営に係る課題としては、「専門部局の設置の難しさ」に並んで、「情報不足」や「専門家が近くにいない」ことが多く指摘されていた。惨事ストレスに関する教育は関東地区や関西地区で多く実施されており、地域的な偏りがみられたが、こうした偏りも、専門家がこれらの都市部に集中していることの反映と考えられる。

惨事ストレス対策を更に浸透させるためには、惨事ストレス対策に関する専門家（精神科医や心理学者）と各消防本部が普段から交流し、情報を交換して、各本部が専門家の支援を積極的に受けることができる環境を整備しておくことが必要である。特に、関東地区や関西地区以外の地域においては、こうした環境整備を行うことが特に必要と考えられる。

1-2 消防職員に適した惨事ストレス対策のあり方

現在、各消防本部が平常時に実施している惨事ストレス対策は、パンフレット等による啓発が中心であるが、消防職員が惨事ストレスを受ける可能性のある事案が起こった場合には、グループミーティングを含めた「コミュニケーション」と「専門家によるカウンセリング」が行われていた。より詳細にみると、当該事案が起こった当日は「コミュニケーション」が行われ、後日（職員の状態にあわせて）「観察」、「コミュニケーション」、「専門家によるカウンセリング」が行われていた。グループミーティングは「隊長」が進行するケースが多かった。

消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会においては、平成15年報告書の中で、事案発生直後に隊長などが行う「一次ミーティング」と、時間が経過した後に行う「二次ミーティング」や専門診療機関による対応の重要性を提言した。惨事ストレス対策を行っている消防本部においては、この提言に沿った方向で実際の対応が行われていた。

グループミーティングの有効性については学会において議論があることも踏まえ、今後とも消防職員に適した惨事ストレス対策のあり方を模索することが必要であろう。

第2節 研究会における指摘事項（平常時における取組）

2-1 惨事ストレス対策の推進

今回の調査の結果、ほぼすべての消防本部において「惨事ストレス対策が必要である」との回答がみられたが、「必要ではあるが実施を検討していない」と回答した消防本部が6割以上、特に小規模消防本部では「必要であるが実施を検討していない」と回答した本部が8割以上みられた。しかし、小規模消防本部ほど、職員数が少ないことにより、

勤務時間外においても災害があれば常に対応を求められるなど、平時からストレスの強い状況に職員が置かれていることから、災害・事故等により強い惨事ストレスを受けた場合にはその影響がより強く表れ、重い症状となるケースがあるとともに、職員数が少ない組織であるがゆえに、ひとりの職員の問題が組織全体に影響し、組織全体が機能不全に陥ってしまう危険性もあるのではないかと指摘もあった。

惨事ストレスとは、消防職員などが、凄惨な災害現場において活動することで、被災者と同様の強い精神的ショックを受けることの他、職務の特性上置かれた状況を忌避できない立場に置かれること、更に自分自身の安全も脅される状況に置かれること等により、一般の被災者とは異なる心理的な負荷も合わせて受けるのであって、これは病気ではなく、人間誰しにも発生しうるストレス反応で、「異常な事態への正常な反応である。」ということ、特に消防長をはじめとする幹部職員にあつては再認識し、例えばそのような事態が発生した際に対応を依頼できる専門機関を把握することなど、可能なことから早急に惨事ストレス対策に着手していくことが必要である。また、これらの対策の実施については、消防長等幹部職員の属人的な資質に左右されることなく、組織として恒常的に対応することが必要であり、そのためには、対応マニュアルの制定など、制度として確立することが重要である。

2-2 惨事ストレス対策マニュアル等の職員への配布

惨事ストレスによる反応は、程度の違いはあるが、誰にでも起こる可能性のあるものであることから、職員自らがいつでも心の変化などを確認できるよう、PTSD予防チェックリストを、LAN上に掲載することや、携帯用カードにして個人に提供することなどの取組が必要である。

また、職員が自己診断の結果、一定レベル以上のストレス症状がみられる結果が得られた場合に、自己解消法やグループミーティングへの参加方法、あるいは専門機関や専門医に相談する際の方法等まで含めた、対応マニュアルのようなものを作成し、予め職員に配布しておく等の取組が必要である。

2-3 家族への周知

今回の調査の結果、「職員の家族に対する対策も必要である」と回答した消防本部が約3割みられた。また、職員の家族向けのパンフレットを作成し配布している消防本部が若干みられた。家族への対策については、平成7年の阪神・淡路大震災後に行われた研究では、強い惨事ストレスを受けた場合、家族や友人と話すことがストレス解消に大きな役割を果たしているとの報告もあり、その一方で、職員の話の聞いたり、職員を気遣った家族に精神的負担が生じ、二次的なストレスが発生する可能性もあることが指摘されていることから、非常に重要なものであるといえる。

各消防本部においては、職員の家族が二次的な影響を受け、又は精神的な負担を負わされる可能性があることを十分に踏まえた上で、職員の家族に対しても、惨事ストレス対策に関する知識や、相談窓口、診療体制等、職員の変化に気付いた場合の対処方法等についてパンフレット等により周知しておくことが必要である。

2-4 隊長等への教育

平成15年研究会報告書において、惨事ストレスの解消やPTSDなどの予防、軽減

のための手段として、グループミーティングの有効性について提言したところであるが、グループミーティングの実施に当たっては、「①話をさせるような雰囲気をいかに作るか。②例えば普段よく話す人が話さないなど、隊員のリスクファクターをいかに見抜くかの2点について、進行役である隊長において、的確な対応を行うことが特に重要である。」「隊長に隊員のリスクの評価をさせる場合の評価基準をいかに設定すべきかは難しい課題である。また、隊長にすべての評価の責任を負わせるとすれば隊長の負担が過重になる。」との意見がみられた。また、隊長自身もその職務上の立場と責任から強いストレスを感じることが多いため、自分自身のストレスについても十分ケアをする必要がある。

これらのことから、特に隊長については、惨事ストレス対策について正しく理解し、自己のストレス状態及び隊員のストレス状態について適切に評価する能力が求められる。そのためには、平時から、グループミーティングの際の傾聴の方法やリスクの評価の能力の養成を行うことが重要である。

また、今回の調査の結果にも見られたが、隊長にすべての評価責任を負わせるのではなく、消防本部全体として各隊長をバックアップするための体制を整えておく必要がある。

第3節 研究会における指摘事項（災害発生時における対応）

3-1 状況把握及び判断

隊長は、災害現場において隊員の様子などを常に観察し、また、帰署後においても、一次ミーティングやコミュニケーションを通じて隊員の様子を観察することで、隊員のストレスの状況の把握に努める必要がある。

隊員のリスクの評価に当たっては、次ページに掲げる「隊長（上司）等からみたリスク評価のポイント」にあるような行動が見られないか、聞き取りや観察を行うと共に、惨事ストレスによるPTSDチェックリスト」（消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会作成、本報告書115頁）を活用することが有効である。また、隊員の普段の様子や災害現場での様子（次ページの「隊長（上司）等からみたリスク評価のポイント」参照）に関しては、専門家であっても職員との接点がない場合には、判断が困難であることから、日頃から行動を共にしている隊長や同僚が当該職員の異変を早急に発見し、適切な対処につなげられるようにしておくことが重要である。

隊長（上司）等からみたリスク評価のポイント

以下の項目は、職員が惨事ストレスを受けている、若しくは惨事ストレスを受ける可能性の高い行動や状況についてまとめたものです。隊長（上司）等の立場にある方は、以下の項目を参考にし、部下職員の観察に努めてください。また、以下の項目に該当すると思われる職員がいる場合には、その後の経過に配慮するなど、適切な対応が望まれます。

【普段の様子（災害前の個人的要因）】

- ・ アルコールやタバコに依存
- ・ 何らかの薬物に依存（睡眠薬、抗うつ剤など）
- ・ 友人が少ない・自分でため込むタイプである
- ・ 神経症やうつ症状の既往歴
- ・ 最近喪失体験（家族や親しい知人との死別等）があった

【災害現場において】

- ・ 急性ストレス反応は見られたか（身体症状（吐き気、動悸、ふるえ等）、過覚醒（強い興奮状態、強いいらだち）、解離（一次的な記憶喪失、見ている光景が現実的でない））
- ・ 死ぬような恐怖感を感じたか
- ・ 負傷したか

【災害後のミーティングにおいて】

- ・ 普段と違う行動や様子が見られる（発汗、貧乏揺すりなど）
- ・ 興奮状態が続いている（多弁、落ち着きのなさ、いらだち、批判、不適切な強い感情表出）・・・過覚醒
- ・ 記憶が曖昧な箇所がある・体験に現実味がない・・・解離
- ・ フラッシュバックや再体験（その時の様子を繰り返し夢に見る、その時の記憶が頭から離れない）に言及した・・・再体験
- ・ （多くの経験をしたはずなのに）語りたがらない・・・回避

【災害後のミーティング後に】

- ・ 個人的な接触を求める

【災害後の普段の様子】

- ・ 仕事が進まない、決断ができない
- ・ いつまでもこだわって帰れない
- ・ 仕事に出てこない

（参考資料：グループミーティングにおけるリスク評価のポイント（松井 豊 2005 惨事ストレス対策 東京消防庁デブリーフャー養成研修資料））

3-2 グループミーティング

対応事例調査の結果、現在消防本部において実施されている惨事ストレス対策としては、グループによる話し合いがもっともよく行われていたが、その中には、前回の報告書において提言したいいわゆる一次ミーティング、二次ミーティングに限らず、警防活動の反省会、食堂での団欒などの様々な形で行われるものがあった。またその実施に当たっては、「ミーティングを行っても話さない人がいるがどのように対応すればよいのか分からない。」「どこまで踏み込んでよいのか分からない。」「ストレスの感じ方には個人差があり、ストレスを受けているかどうか分かり難い。」といった意見がみられた。これらを踏まえ、当研究会においては、消防本部で行うグループミーティングについて次のような指摘が出された。

- ・ 話さない人に無理やり意見を求めるのではなく、まずは話しやすい場を設定するなどの工夫が必要。
- ・ グループミーティングにおいては、①話をさせるような雰囲気をいかに作るか。②例えば普段よく話す人が話さないなど、隊員のリスクファクターをいかに見抜くかの2点について、進行役である隊長において、的確な対応を行うことが特に重要である。
- ・ グループミーティングを行うに当たっては、誰が何のために行っているのかということが明確になっている必要がある。デブリーフィングやデフュージングという名前だけ掲げて、実態は単に集まって話をしているだけで、惨事ストレスの対策を実施しているという判断をしてしまうことはかえって危険である。
- ・ 隊長に隊員のリスク評価をさせる場合の評価基準をいかに設定するべきかは難しい課題である。また、隊長にすべての評価の責任を負わせるとすれば隊長の負担が過重になる。
- ・ 職場でのストレスで人間関係に起因するものは多いと思う。そうだとすると、一律に隊を単位とするミーティングを惨事ストレス対策の中心とすることは適当なのか。

以上のことから、グループミーティングの実施に当たっては次の事項に留意する必要がある。

① 隊長への教育

前述の通り、グループミーティングの実施に当たっては、隊長の傾聴及びリスクの評価の能力が求められることから、隊長に対する惨事ストレス対策に関する教育を行うことが重要である。

② 地域性等の考慮

地域性や本部の規模、また、職場の人間関係など様々な事情により、グループミーティングを行っても自由な意見が出ず、グループミーティングの効果が出ないことも考えられる。こうしたことから、地域性や本部の規模といった各消防本部の特性に応じた対策が必要である。

③ 対象事案に応じた対策のあり方

例えば、職員の負傷や殉職が発生した事案においては、他の職員が自責の念に駆られるケースが多く、グループミーティングを行っても、自由な意見が出ないばかりか、逆に職員の心理的な負担を増幅してしまう場合もあると考えられる。このような場合には早期に専門家によるカウンセリングを受けさせるなど、対象事案に応じた対策を講じることが重要である。

3-3 災害発生時に行うべき具体的な対策の事前決定

今回の調査結果においても、小規模消防本部においては、必要性は感じてはいるものの取組に至っていない消防本部が8割を占めていた。取組が困難な理由としては、大規模災害に至る施設がない、専門家の不在や情報不足、人員不足、予算困難等がみられたが、惨事ストレスは誰にでも起こる可能性のある問題であることを再認識し、職員が惨事ストレスを受ける可能性のある災害が発生した時に、どのような対策を講じるのかを事前に具体的に決めておくことが重要である。なお、行うべき対策の参考となる「惨事ストレス対応パターン（参考）」を以下に示す。

惨事ストレスの対策パターン（参考）

※以下の項目は、消防本部において行われている対策等について列挙したものである。各消防本部の特性に合わせた対策づくりの参考として頂きたい。

【惨事ストレスを感じる事案の発生】

（事例）①悲惨、凄惨な場面での活動

②活動に困難性が伴い、命の危険を感じながらの救助活動

③未知の危険や、極度の不安、緊張感の伴う現場活動

④子供の死など、自分の家族を想起させるような場面

⑤救出した人の死、救出できなかった場合の無力感、罪悪感、自己嫌悪、責任感など

⑥同僚の負傷、殉職が発生した場合のいわゆる生き残り症候群や罪悪感など

⑦トリアージの必要な現場活動

⑧衆人環視の中での困難な救助活動

※ 必ずしも災害の規模が大きい場合にのみに限られない。

【帰署直後における惨事ストレス対応事例】

※ ストレス症状の有無の判断・ストレスの緩和を主な目的とする。

- ・惨事ストレスによる PTSD チェックリストによりセルフチェックを行う。
- ・帰署直後にグループミーティング（一次ミーティング）を実施する。
- ・帰署後や帰署途上に隊長等を中心としてコミュニケーションをとり、隊員の様子を判断する。
- ・通常業務を通じて隊長等が隊員の観察を行いストレスの状況を判断する。
- ・災害活動での体験や感じたことを自由に話し合い、ストレスを緩和する。また、自己のストレスの状態を正しく評価する。
- ・特に、職員の殉職や負傷等が発生した場合には、所属の保健師や産業医等の専門家等によるカウンセリングを実施する。

※ 職員の個々の判断に任せるのではなく、本部として対応方策を定めておくことが重要である。

要
ケ
ア

要
注
意

【その後の対応事例】

- ・隊長等による経過観察
- ・セルフケアと職場での配慮・サポート

【その後の対応事例】

- ・所属の保健師や産業医等の専門家等によるカウンセリングを実施する。
- ・専門医療機関での受診
- ・緊急時メンタルサポートチームの要請
- ・悲惨な災害など実施基準やストレス状態を検討し二次ミーティングの実施
- ・休暇の付与や職場環境の配慮

第2章 都道府県

第1節 調査結果から見られる今後の課題

惨事ストレス対策は、消防本部の規模によって大きく異なっていた。大きい消防本部ほど、研修や相談や啓発活動を採用しており、この3年間においても増加していた。一方、6割の小規模本部は何の対策も講じておらず、導入も検討していなかった。しかし、8割の小規模本部は、惨事ストレス対策は導入していないものの必要性自体は認めていた。

小規模本部においては、予算や人員数の制約から、惨事ストレス対策のための専門スタッフを配置することは難しく、地理的な制約から専門家との交流も図りにくいという問題点を有しているものと考えられる。

こうした問題を解決するためには、個々の消防本部が単独で対策を行うのではなく、都道府県単位の広域的な体制を構築することが必要と考えられる。こうした取組は、現地ヒアリング調査の対象とした兵庫県（こころのケアセンター）で既に実施されている。

また、都道府県の各消防学校において惨事ストレス対策に関する教育や研修活動を展開するなど、惨事ストレス対策に取り組むことも必要であると考えられる。

第2節 研究会における指摘事項

2-1 都道府県を中心とした広域的な取組の必要性

消防本部には、職員数が数十人程度の小規模本部から、職員数が数千人の大規模本部まで、規模にかなりの違いがある。今回の調査結果をみると、小規模本部においても、惨事ストレス対策を的確に実施している本部も僅かながら見受けられたが、大部分の小規模本部においては取組が十分とはいえない状況であった。これらの本部については、研修の実施や専門家の確保といった、惨事ストレス対策を当該本部単独で十二分に行うことは相当な困難が伴うのではないかと思われる。ついては、都道府県が中心となって、これら小規模な本部の惨事ストレス対策を支援するために、以下のような広域的な取組を行うことが必要であると考えられる。

2-2 消防学校における幹部教育の充実

既に全国の約8割の消防学校において惨事ストレス対策に係る研修が実施されているが、その多くは主に初任教育や初級幹部科の中で実施されている。

消防本部における惨事ストレス対策の取組をより推進するためには、惨事ストレスに対する幹部職員の認識を高めることが不可欠であることから、幹部職員を対象とする中級幹部科や上級幹部科においても、惨事ストレス対策に係る研修を積極的に取り入れる必要がある。

また、今回の調査において、本部からの要望として、消防学校において惨事ストレス対策を中心とした専科教育を設定し、より専門的な教育・研修を実施して欲しいというものがあった。消防学校においては、こうした本部からのニーズに柔軟に応じて、「惨事ストレス対策科」などを設定することも検討する必要がある。

2-3 地域における専門家の確保及び育成

精神科医や臨床心理士等の中でも、消防職員の惨事ストレスを正しく理解し的確に対応できる専門家はまだまだ少ないと言わざるを得ない。このような状況においては、各都道府県においても消防職員の惨事ストレスに対応できる専門家を十分な数を確保することは困難である。

都道府県においては、県内及び近隣県在住の精神科医や臨床心理士に対し、消防職員の惨事ストレスに関する理解を深め、的確な対応が可能となるよう、消防職員の惨事ストレス対策に関する情報や研修、担当者等との交流の機会等を提供することで、専門家の育成を図るとともに、専門家の確保に努める必要がある。

2-4 地域における専門家のリストアップ

今回の調査においても、惨事ストレスに関する「情報不足」「専門家が近くにいない」という回答が依然として数多く見られたことから、このような本部の多い都道府県にあつては、上記のように、専門家の確保及び育成に努めるとともに、当該専門家のリストアップを行い、各消防本部に対し情報提供する必要がある。

第3章 消防庁

第1節 調査結果から見られる今後の課題

現在消防庁が運用している「緊急時メンタルサポートチーム」の派遣については一定の評価を得ていたが、他方、派遣されるメンバーの構成や活動内容などについて、情報提供の不足も指摘された。今後においては、同チームの活動をより充実させるとともに、チームに関する情報提供をより積極的に行うことが必要である。

さらに、消防庁が（例えば消防大学校などの場を利用して）惨事ストレス対策に関する研修を行うことも必要である。

この研修については、大別して2種類のものが考えられる。第1は、後述する「緊急時メンタルサポートチーム」の増員に係る新メンバーを対象として、派遣要請があった場合に迅速かつ的確に対応できる体制を整えるための研修を行うものである。第2は、各都道府県の消防学校の教官等を対象として、消防本部における惨事ストレス対策のあり方や対処法（ストレスの自己解消法やグループミーティングの進め方など）について、実技を含めた研修を行うものである。

第2節 研究会における指摘事項

2-1 惨事ストレスに関する情報の周知

今回の調査結果において、惨事ストレスに関する知識や情報、専門家のいる機関の紹介、消防庁緊急時メンタルサポートチーム派遣制度などの情報が不足しているとの指摘が多くみられたことを踏まえ、消防庁においては、パンフレットの作成・配布やホームページへの掲載などを通じて、全国の消防本部、都道府県に対してこれらの情報をさらに積極的に提供する必要がある。

2-2 消防大学校における研修の充実

惨事ストレス対策に取り組むこととなった契機として、消防大学校における上級幹部科等の中で惨事ストレス対策に関する研修を受講したことをあげた消防本部があった。消防大学校においては、幹部総合教育の課程において、惨事ストレス対策に関する研修の機会を十分に確保することを検討する必要がある。

また、全国の消防学校においても、より充実した惨事ストレス対策に関する研修が実施できるよう、教育指導者を育成する専科教育においても、惨事ストレス対策に関する研修の機会を十分に確保することを検討する必要がある。

2-3 緊急時メンタルサポートチームの体制強化

昨今の派遣要請件数、チームの登録メンバーの負担、事案に対するより迅速・的確な対応の必要性等を考慮すると、現在の緊急時メンタルサポートチームの体制では対応できる範囲に限界があることから、現在登録されている5名に加え、メンバーの増員を行って体制の強化を図る必要がある。

また、メンバーの増員を行った場合、新メンバーに対して緊急時メンタルサポートチームの設立趣旨や目的、活動要領、消防の特殊性（階級、職場環境、部隊行動、現場活動など）について研修を行い、派遣要請があった場合に迅速かつ的確に対応できる体制を整える必要がある。

2-4 地域における専門家育成のための都道府県に対する情報提供

都道府県においては、消防職員の惨事ストレスに対応できる専門家を育成し確保していく必要があることについては、前章第2節2-3で既に述べたとおりであるが、消防庁においては、都道府県が行う専門家の確保及び育成について、それを円滑かつ効果的に行えるよう必要な情報提供に努める必要がある。

参 考 資 料

消防職員の現場活動に係る ストレス対策のあり方に関する調査

調査にあたって

消防職員は、火災等の大きな災害現場などで、多数の死傷者が発生した場合、小さな子供の悲惨な死に接した場合、災害活動中に負傷したり同僚が殉職した場合又は異常な光景や臭気にさらされた場合等特殊な状況下における救援活動において、強い精神的ショックやストレス（以下、この調査では「**惨事ストレス**」という。）を受ける場合があります、不安やイライラが強い、業務に対する意欲がなくなる、作業能率が低下する又はどこことなく体調がすぐれない等、身体、精神、情動又は行動に様々な障害が発生することが近年、指摘されています。

本調査は、惨事ストレスに対する消防本部の対応状況等を把握し、研究の資料とするために実施するものです。

記入方法について

設問は問1から問16まであります。それぞれ該当する答えの番号を○で囲むか、（ ）内に文章又は数字を記入してください。

質問文の最後に（○は1つだけ）と書かれている場合がありますが、これは、最も適切なものを1つだけ選ぶ、という意味です。（○はいくつでも）と書かれている質問については、いくつ選んでいただいても結構です。

調査結果について

ご回答いただいた本調査票は、同封している封筒のうち、調査会社あての返信用封筒を使用し、直接調査会社あてにご返送願います。

8月19日（金）までに御投函ください。

※本調査に関する問い合わせは、下記にご連絡ください。

消防庁消防課職員第一係

（担当） 佐々木・織田

（電話） 03-5253-7522

都道府県名	
消防本部名	
担 当 者 (連絡先)	TEL : ()

問 1 消防本部が所在する**地域の特性**と**消防職員数**について、該当するものを選択してください。(○は1つだけ)

- 〈地域特性〉 1. 都市部 2. 農・漁・山村部 3. どちらでもない
 〈消防職員数〉 1. 50 人未満 2. 50 ～ 99 人 3. 100 ～ 199 人
 4. 200 ～ 299 人 5. 300 ～ 499 人 6. 500 ～ 999 人
 7. 1000 人以上

問 2 貴消防本部の管轄内に以下のような事故が起こると大規模災害になりうる**施設**がありますか。該当するものをお選びください。(○はいくつでも)

1. 原子力発電所 2. 石油コンビナート 3. 化学プラント 4. 空港、飛行場
 5. その他事故が起こると大規模災害になりうる施設
 ()
 6. そうした施設はない

1 メンタルヘルスに関する施策の状況

問 3 **メンタルヘルス対策**として**実施している施策**を選択してください。

(○はいくつでも)

1. 職員研修
 2. 健康管理スタッフ（問 4 の表に掲げる者）研修
 3. 面接相談
 4. 電話相談
 5. パンフレット等による啓発
 6. 悲惨な現場活動後のグループミーティング（一次ミーティング・二次ミーティング）
 7. その他（具体的に： ）
 8. 実施していない

注：実際配布した調査票においては、「グループミーティング（デブリーフィング・デフュージング）」と表記したが、本研究会において、デフュージングについては一次ミーティング、デブリーフィングについては二次ミーティングという用語を用いることとされたことから、本報告書資料としては、それによった。以下同じ。

問 4 メンタルヘルスに関する**健康管理スタッフ**がいる場合、該当欄に○を記入してください。（○はいくつでも）

健康管理スタッフ		消防本部内の 「常勤・専任」	消防本部内の 「常勤・専任」 以外	消防本部外 の団体
産 業 医	精神科医			
	精神科医以外の医師			
産 業 医 以 外	精神科医			
	精神科医以外の医師			
臨 床 心 理 士				
看 護 師 ・ 保 健 師				
メンタルヘルスを担当する職員				
その他（ ）				

※「常勤・専任」とは、貴消防本部内に常時勤務し、かつ健康管理業務の中で専らメンタルヘルス業務に従事している者をいう。

2 惨事ストレスに関する意見

問 5 悲惨な現場に遭遇した**職員は**、現在どのような方法で、**惨事ストレス**を**解消**していると思われますか。（○はいくつでも）

1. 一緒に災害出場した同僚等との会話で発散する
2. 一緒に出勤しなかった同僚等との会話で発散する
3. 家族や、消防職員以外の知人等との会話で発散する
4. 運動や趣味により発散する
5. 睡眠や休養に努める
6. 飲酒や喫煙で発散する
7. 職場内のメンタルヘルス機関を利用する
8. 職場外のメンタルヘルス機関（カウンセリング等）を利用する
9. その他（具体的に： ）

問 9 惨事ストレス対策について、以下のような意見がありますが、賛同する意見をお選びください。(〇はいくつでも)

1. 悲惨な現場活動の後のグループミーティング（一次ミーティング・二次ミーティング）に関心がある
2. 消防活動に従事する以上、悲惨な現場に遭遇する可能性があるのは当然である
3. 惨事ストレスについては、特別な対策を実施しなくても、職場の中で解決できる問題である
4. 惨事ストレスについては、現在のメンタルヘルスの体制で十分対応できる
5. 惨事ストレスは、隊員個人個人で処理すべき問題である
6. 惨事ストレス対策として、教育などの事前予防対策が必要である
7. 消防職員だけでなく、消防団員に対する対策も講じる必要がある
8. 消防職員の家族に対する対策も必要である
9. その他（具体的に：_____）

3 惨事ストレス対策の実施状況

問 10 惨事ストレスに関する教育を行っていますか。

1. 行っている
2. 行っていない (→問 1.1 へお進みください)

（１．を選択した場合は、（１）～（４）の該当箇所に○印をつけ、必要事項を記入してください。）

(1) 職員全員に対する教育を行っている

→ その方法は (○はいくつでも)

1. パンフレット等の配布
2. 研修会等の実施（４に該当する場合を除く）
3. 他機関の研修会等への派遣参加（４に該当する場合を除く）
4. 消防学校の初任教育、専科教育等の一環として実施
5. その他（具体的に： ）

→その内容を具体的に記入してください。

--

(2) 現場で指揮にあたる隊長などに対する教育を行っている

→ その方法は (○はいくつでも)

1. パンフレット等の配布
2. 研修会等の実施 (4に該当する場合を除く)
3. 他機関の研修会等への派遣参加 (4に該当する場合を除く)
4. 消防学校の専科教育等の一環として実施
5. その他 (具体的に:)

→ その内容を具体的に記入してください。

--

(3) 惨事ストレス対策にあたる担当者等に対する教育を行っている。

→ その方法は (○はいくつでも)

1. パンフレット等の配布
2. 研修会等の実施 (4に該当する場合を除く)
3. 他機関の研修会等への派遣参加 (4に該当する場合を除く)
4. 消防学校の初任教育、専科教育等の一環として実施
5. その他 (具体的に:)

→ その内容を具体的に記入してください。

--

(4) (1) ~ (3) 以外の者を対象とした教育を行っている

→ 誰を対象としていますか。

()

→ その方法は (○はいくつでも)

1. パンフレット等の配布
2. 研修会等の実施 (4に該当する場合を除く)
3. 他機関の研修会等への派遣参加 (4に該当する場合を除く)
4. 消防学校の初任教育、専科教育等の一環として実施
5. その他 (具体的に:)

→ その内容を具体的に記入してください。

問 1 1 惨事ストレスを受けた職員の状況把握について伺います。

(1) **惨事ストレス**を受けた職員の状況は把握していますか。(○はいくつでも)

1. 調査により状況を把握している
2. 健康診断の項目の一つとして状況を把握している
3. 隊長等が行動や言動等を観察して把握している
4. 一定規模以上の災害に出場した職員は、惨事ストレスを受けたことを前提として把握している
5. その他の方法により把握している
(具体的な方法：)
6. 把握はしていない (→問 1 2 へお進みください。)

(2) (1) で 1～5 を選択した消防本部に伺います。**どのような状況を把握**していますか。あてはまるものをお選びください。(○はいくつでも)

1. 人数を把握している。
2. ストレス反応の状態を把握している
3. ケアや治療の状況を把握している
4. その他の情報も把握している
(具体的な内容：)

問 1 2 惨事ストレスを受けた職員に対してグループミーティングなどのケアは行っていますか。

- | | |
|---|--|
| <p><u>1. 行っている</u></p> <p>→ その方法は (○はいくつでも)</p> <ol style="list-style-type: none">1. 悲惨な現場活動後のミーティング (一次ミーティング・二次ミーティング等) の実施2. 消防本部の専門医による医療受診体制3. 消防本部外の専門医や関係機関との連携4. その他の方法により行っている
(具体的な方法：) | <p><u>2. 行っていない</u></p> <p>→ (問 13 へお進みください)</p> |
|---|--|

(1. を選択した場合は、以下の(1)～(5)の設問にお答え下さい。)

(1) 職員に対するケアを行う体制を整備した時期はいつですか。

年 月頃

(2) グループミーティング（一次ミーティング・二次ミーティング等）を実施した場合、どのような者（例：出場隊の隊長）が進行を行いましたか。

(3) グループミーティング（一次ミーティング・二次ミーティング等）について、**職員への研修等**を行っていますか。

1. 行っている

2. 行っていない

(4) これまで**何回程度**グループミーティング（一次ミーティング・二次ミーティング等）を実施しましたか。

回程度

(5) グループミーティング（一次ミーティング・二次ミーティング等）について、貴消防本部で規程や要綱等を定めていますか。定めている場合は**規程・要綱等のコピーを添付**してください。

問13 問10～問12以外の**惨事ストレス対策**を行っていますか。

1. 行っている

→ その内容を具体的に記入してください。

--

2. 行っていない

4 惨事ストレス対策の検討状況

問 1 4 惨事ストレス対策の導入を検討していますか。検討している具体的な内容を教えてください。(○はいくつでも)

1. 惨事ストレスに関する教育の実施(研修、パンフレットによる啓発等)
2. 職員からの相談に応じられる体制の整備(電話相談、面接相談等)
3. 悲惨な現場活動後のグループミーティング(一次ミーティング・二次ミーティング)の実施体制の整備
4. 専門医による医療受診体制
5. 県内やブロックなどの広域的な対応体制の整備
6. 取材対応や現場広報活動等、外部対応に係る体制の整備
7. 1～6以外の施策
(具体的に：)
8. 導入は全く検討していない

5 自由意見

問 1 5 現在、総務省消防庁では、大規模災害、特殊災害等が発生した場合において、現地の消防本部の惨事ストレス対策を支援する「緊急時メンタルサポートチーム」を運用しています。本制度について、また総務省消防庁にご意見等ありましたら記入してください。

問 1 6 その他、惨事ストレスに関するご意見がありましたら記入してください。

惨事ストレス対応事例調査

調査にあたって

消防職員は、火災等の大きな災害現場などで、多数の死傷者が発生した場合、小さな子供の悲惨な死に接した場合、災害活動中に負傷したり同僚が殉職した場合又は異常な光景や臭気にさらされた場合等特殊な状況下における救援活動において、強い精神的ショックやストレス（以下、この調査では「**惨事ストレス**」という。）を受ける場合があります、不安やイライラが強い、業務に対する意欲がなくなる、作業能率が低下する又はどこことなく体調がすぐれない等、身体、精神、情動又は行動に様々な障害が発生することが近年、指摘されています。

本調査は、消防職員が惨事ストレスを受けたのではないかとと思われる事案が発生した際の消防本部（消防署）における対応状況等を把握し、研究の資料とするために実施するものです。記入いただきました調査内容の個人情報等については、消防庁において慎重に取り扱いますので御協力をお願いします。

記入方法について

設問は問1から問5まであります。各設問に記載している回答の例を参考にして、貴消防本部にける対応事例について記入してください。

なお、記入にあたっては**最大5事案まで**とし、事案が複数ある場合は、本調査票をコピーして1事案ごとに調査票を作成してください。

調査結果について

ご回答いただいた本調査票は、同封している封筒のうち、消防庁消防課職員第一係あての返信用封筒を使用し、直接消防庁消防課職員第一係あてご返送願います。

8月19日（金）までに御投函ください。

※本調査に関するお問い合わせは、下記にご連絡ください。

消防庁消防課職員第一係

（担当） 佐々木・織田

（電話） 03-5253-7522

問 2 消防職員が惨事ストレスを受けた、又は受けたのではないかと判断したのは
①誰で、②それは何故ですか。

(例：①隊長。②帰署途上の車両のなかで隊員みんながかなり落ち込んで、会話が
全くなかったから。)

問 3 その際の対応についてお伺いします。

(1) 帰署 (所) 後 (事案発生直後の非番日まで)、どのような対応をとられましたか。
①実施したこと、②実施した場所、③参加人数、④誰が実施したのか、
⑤それを実施した理由、⑥実施時期、⑦実施内容等についてご記入ください。

(例：①隊で集まってコミュニケーションを図った、②食堂で行った、③同じ隊の
4 人で行った、④隊長が中心となって行った、⑤同じ体験をした者が集まって
語り合った方がストレスを軽減できると思ったから、⑥帰署後 5 時間位経過し
た後に 3 0 分程度実施した、⑦見たこと・体験したこと・どう感じたか・現在の
体調について各隊員みんなに話してもらった、)

(2) 事案発生日の翌当務日以降に、どのような対応をとられましたか。①実施したこと、②実施した理由、③実施した場所、④参加人数、⑤誰が実施したのか、⑥実施時期、⑦実施内容等についてご記入ください。

(例1：①精神科医によるカウンセリング、②当該職員が、災害以後飲酒の量が増え、寝つきも悪いと話していたから、③消防本部の会議室、④1名、⑤市の紹介の産業医である精神科医、⑥災害発生から6日目、⑦個別面談を行った、)

(例2：①消防本部で惨事ストレスについての研修会を開催した、②職員の惨事ストレスに対する認識がないと感じたから、③消防本部講堂、④職員全員、⑤産業医である精神科医、⑥災害後2週間後、⑦講義形式によるストレス対策についての研修会を実施した、)

問4 惨事ストレスを受けた、又は受けたのではないかと思われた職員は、現在どのような状況にありますか。(○はいくつでも)

- ① 通常勤務し、特に変わった様子は見られない
- ② 通常勤務しているが、なんとなく普段と様子が違い気になる者がいる
- ③ 通院・入院している者がいる
- ④ 休職している者がいる
- ⑤ その後の職員の状況は把握していない
- ⑥ その他()

問 5 対応にあたって困難を感じたり気が付いたことや、対応にあたっての感想がありましたら、ご記入ください。

【都道府県向け】

消 防 職 員 の 現 場 活 動 に 係 る ストレス対策のあり方に関する調査

調査にあたって

消防職員は、火災等の大きな災害現場などで、多数の死傷者が発生した場合、小さな子供の悲惨な死に接した場合、災害活動中に負傷したり同僚が殉職した場合又は異常な光景や臭気にさらされた場合等特殊な状況下における救援活動において、強い精神的ショックやストレス（以下、この調査では「惨事ストレス」という。）を受ける場合があります、不安やイライラが強い、業務に対する意欲がなくなる、作業能率が低下する又はどこことなく体調がすぐれない等、身体、精神、情動又は行動に様々な障害が発生することが近年、指摘されています。

本調査は、消防職員の惨事ストレスに対する都道府県消防防災主管課における対応状況等を把握し、研究の資料とするために実施するものです。

記入方法について

設問は問1から問7まであります。それぞれ該当する答えの番号を○で囲むか、（ ）内に文章又は数字を記入してください。

質問文の最後に（○は1つだけ）と書かれている場合がありますが、これは、最も適切なものを1つだけ選ぶ、という意味です。（○はいくつでも）と書かれている質問については、いくつ選んでいただいても結構です。

調査結果について

同封の返信用封筒を使用し、直接調査会社あてにご返送願います。

8月19日（金）までに御投函ください。

※本調査に関するお問い合わせは、下記にご連絡ください。

消防庁消防課職員第一係

（担当） 佐々木・織田

（電話） 03-5253-7522

都道府県名	
担 当 者 (連絡先)	TEL : ()

1 惨事ストレス対策について

問1 消防本部から**惨事ストレス**に関して、どのような**意見・要望**等が出されていますか。あてはまるものをお選びください。(〇はいくつでも)

1. 惨事ストレスに対する何らかの対策が必要である
2. 惨事ストレスに関する教育を望む
3. 悲惨な現場活動後にグループミーティング（一次ミーティング・二次ミーティング）を行うことができる職員の養成を行って欲しい
4. 消防職員のストレスに対応する専門機関が必要である
5. 惨事ストレスに関する(個々の消防本部ではなく)広域の取り組みが必要である
6. 消防団員に対する惨事ストレス対策が必要である
7. その他（具体的な内容：)
8. 意見・要望等はない

問2 消防本部における**惨事ストレス対策の導入や運営上の問題**として、どのようなことをお感じですか。賛同する意見をお選びください。(〇はいくつでも)

1. 惨事ストレスに関する十分な情報が消防本部にない
2. 惨事ストレス対策の教育を実施するにあたって時間の確保等が困難である
3. 惨事ストレス対策に適切な専門家がわからない
4. 惨事ストレス対策に適切な専門家が身近にいない
5. 惨事ストレス対策の予算が十分でない
6. 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
7. 惨事ストレス対策を必要と感じない
8. その他（具体的な内容：)
9. 特に問題はない

問3 都道府県における消防職員の**惨事ストレス対策**の実施は**必要**とお考えでしょうか。(○は1つだけ)

1. 必要であり、既に実施済みである (→問4にお進みください)
2. 必要であり、実施を検討中である (→問5にお進みください)
3. 必要であるが、実施は検討していない
4. 必要ではない

問4 問3で1と回答した団体にお聞きします。**貴団体で実施している惨事ストレス対策**について、その具体的な内容を教えてください。(○はいくつでも)

1. 惨事ストレスに関する教育の実施 (研修、パンフレットによる啓発等)
2. 消防本部からの相談に応じられる体制の整備 (電話相談、面接相談等)
3. 専門医による医療受診体制
4. 都道府県内の広域的な対応体制の整備
5. 1～4以外の施策

(具体的に：)

問5 問3で2と回答した都道府県にお聞きします。**検討している具体的な内容**を教えてください。(○はいくつでも)

1. 惨事ストレスに関する教育の実施 (研修、パンフレットによる啓発等)
2. 消防本部からの相談に応じられる体制の整備 (電話相談、面接相談等)
3. 専門医による医療受診体制
4. 県内の広域的な対応体制の整備
5. 1～4以外の施策

(具体的に：)

2 自由意見

問6 現在、総務省消防庁では、大規模災害、特殊災害等が発生した場合において、
現地の消防本部の惨事ストレス対策を支援する「**緊急時メンタルサポートチーム**」
を運用しています。本制度について、また総務省消防庁にご意見等ありましたら記
入してください。

問7 その他、**惨事ストレス**に関する**御意見**がありましたら記入してください。

惨事ストレスによるPTSD予防チェックリスト

このチェックリストは

消防職員が悲惨な災害現場活動等に従事したことに伴う

心理的影響を考える目安となるものです

災害現場活動終了後、1週間以内に実施するものとします

あなたが災害現場活動で自覚した症状に該当するものをチェックしてみてください

- ☐ 1. 胃がつかえたような感じがした
- ☐ 2. 吐き気をもよおした
- ☐ 3. 強い動悸^{どうき}がした
- ☐ 4. 身震いや痙攣^{けいれん}を起こした
- ☐ 5. 活動中、一時的に頭痛がした
- ☐ 6. 隊長や同僚の指示が聞こえづらくなったり、音がよく聞こえなくなった
- ☐ 7. 寒い日なのにおびただしい汗をかいた
- ☐ 8. 自分や同僚の身にとっても危険を感じ、その恐怖に耐えられるか心配になった
- ☐ 9. 活動中、見た情景が現実のものと思えなかった
- ☐ 10. とてもイライラしたり、ちょっとしたことで気にさわった
- ☐ 11. わけもなく怒りがこみあげてきた
- ☐ 12. 現場が混乱し、圧倒されるような威圧感を受けた
- ☐ 13. 活動する上で、重要なものとそれほどでないものとの判断が難しくなった
- ☐ 14. 資機材をどこに置いたか全く忘れてしまい、思い出せなかった
- ☐ 15. 活動中に受けた衝撃が、数時間しても目の前から消えなかった
- ☐ 16. 活動が実を結ばない結果に終わり、絶望や落胆を味わった
- ☐ 17. とても混乱したり、興奮^{まひ}していて合理的な判断ができなかった
- ☐ 18. 一時的に時間の感覚が麻痺^{まひ}した
- ☐ 19. 目の前の問題にしか、考えを集中することができなかった

◇アドバイス◇

自覚した症状が3つ以下であった場合／心理的影響は少ないと思われます。

自覚した症状が4つ以上であった場合／その後の経過に配慮することが望めます。

自覚した症状が8つ以上であった場合／心理的影響が強く、何らかの対応が必要です。

(作成：消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会)

消防職員の現場活動に係るストレス対策フォローアップ研究会 委員名簿

(敬称略：50音順)

座 長	丸山 晋	淑徳大学総合福祉学部教授
委 員	幸田 雅治	消防庁消防・救急課長 (H17. 9. 14. まで)
	小西 聖子 (笹川 真紀子	武蔵野大学人間関係学部教授 武蔵野大学心理臨床センター精神保健福祉士 [第3回、第4回])
	重村 朋子	日本医科大学学生部主任学生相談員
	下遠 秀樹	京都市消防局総務部人事課長
	上路 達雄	東京消防庁人事部健康管理室長
	瀬川 巖	神戸市消防局総務部職員課長
	高塚 雄介	常盤大学コミュニティ振興学部教授
	中林 慎太郎	全国消防長会事務局次長
	長谷川 彰一	消防庁消防・救急課長 (H17. 9. 15. から)
	松井 豊	筑波大学人間総合科学研究科教授

消防職員の現場活動に係るストレス対策フォローアップ研究会 報告書

平成 18 年 3 月

財団法人 地方公務員安全衛生推進協会

〒 102-0082 東京都千代田区一番町 25 番地

ダイヤモンドプラザビル内

TEL 03-3230-2021 FAX 03-3230-2266

この報告書は、財団法人全国市町村振興協会の助成を受けて作成されたものです。