

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

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

目 次

第Ⅰ部 消防職員の現場活動に係るストレス

第1節 調査研究の概要	1
1-1 調査研究の趣旨と目的	1
1-2 調査研究体制	1
第2節 消防職員の現場活動に係るストレスについて	3
2-1 現場活動に係るストレスへの関心の高まり	3
2-2 現場活動に係るストレスの現状	3
第3節 大都市消防本部等に対する実態調査	5
3-1 大都市消防本部等に対する実態調査の実施	5
3-2 大都市消防本部等に対する実態調査の結果概要	5
3-3 消防職員等に対するアンケート調査の実施	7

第Ⅱ部 消防職員等に対するアンケート調査の結果

第1章 消防職員調査	8
第1節 目的と実施方法	8
1-1 目的	8
1-2 実施方法	8
第2節 結果	11
2-1 回答者の属性	11
2-2 所属消防本部の特性	14
2-3 衝撃を受けた災害体験	16
2-4 デブリーフィング	33
2-5 現在の状態	35
2-6 惨事ストレス対策等に関する意見	43

第2章	消防本部調査	50
第1節	目的と実施方法	50
1-1	目的	50
1-2	実施方法	50
第2節	結果	52
2-1	消防本部の特性	52
2-2	メンタルヘルスに関する施策	55
2-3	惨事ストレス教育	57
2-4	惨事ストレスを受けた職員の把握	61
2-5	惨事ストレスを受けた職員へのケア	63
2-6	教育・職員の把握・ケア以外の惨事ストレス対策	64
2-7	惨事ストレス対策等に関する意見	65
第3章	消防学校調査	72
第1節	目的と実施方法	72
1-1	目的	72
1-2	実施方法	72
第2節	結果	74
2-1	メンタルヘルスに関する教育の実施状況	74
2-2	惨事ストレス教育に関する教育の実施状況	76
2-3	惨事ストレス教育の実施上の問題	81
2-4	惨事ストレス対策等に関する意見	82
第4章	消防職員及び消防本部の調査結果に基づく検討	83
第1節	消防職員調査結果との比較	83
1-1	消防本部の特性	83
1-2	惨事ストレス対策の実施	85
1-3	惨事ストレス対策に関する意見	88

第2節	まとめ	92
2-1	職員の惨事ストレス体験	92
2-2	職員のふだんのストレス	93
2-3	職員の惨事ストレス対策に関する意見	93
2-4	実施しているストレス対策	93
2-5	年代別の特徴	94
2-6	消防職員調査にみる本部規模別の特徴	95
2-7	消防本部調査にみる本部規模別の特徴	95
2-8	惨事ストレス対策に関する実態と消防本部の考え	96
2-9	調査結果に基づく提言	97

第Ⅲ部 消防本部等に望まれる惨事ストレス対策の在り方

第1節	惨事ストレス	99
1-1	惨事ストレス	99
1-2	消防職員と惨事ストレス	99
1-3	消防における惨事ストレス	100
第2節	消防職員	102
2-1	惨事ストレスに対する正しい理解	102
2-2	消防職員に望まれる惨事ストレス対策	102
2-3	専門家に相談する必要性の判断	104
第3節	消防本部	105
3-1	惨事ストレス対策の必要性	105
3-2	事前予防対策	105
3-3	労務管理や執務環境で配慮すべき事項	107
3-4	災害現場活動で配慮すべき事項	109
3-5	災害現場での報道対応の在り方	111
3-6	グループミーティングによるケア	112
3-7	グループミーティングの実施基準等	115
3-8	惨事ストレスを受けた職員の把握	116
3-9	相談窓口の整備	118
3-10	診療体制の整備	118

3-11	職場復帰と再発防止体制の整備	119
3-12	家族への十分な周知	120
第4節	消防学校	121
4-1	惨事ストレス対策に関する教育の実施	121
4-2	消防本部との連携	121
第5節	都道府県	122
第6節	消防庁	122
巻 末	消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会委員名簿	

第 I 部

消防職員の現場活動に係るストレス

第1節 調査研究の概要

1-1 調査研究の趣旨と目的

消防職員は、火災等の大きな災害現場などで、悲惨な体験や恐怖などの体験をしたことによる強い精神的ショック、ストレスを受けることがあり、このようなストレスを受けた場合には身体、精神、情動又は行動に様々な障害が発生するおそれがあることが、近年、指摘されている。

そこで、このようなストレスについて、全国の消防職員が理解を深め、消防職員の心の健康を確保していくための方策として、主に下記の事項について調査研究を行った。

- ①ストレスの実態の把握
- ②ストレスの緩和・発散方策
- ③ストレスを受けた者に対するケアの在り方
- ④消防職員に対するストレスについての教育の在り方

1-2 調査研究体制

本調査の実施に当たっては、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研究会（座長：丸山晋淑徳大学社会学部社会福祉学科教授）」（以下、「研究会」という。）を設置し、平成13年12月から調査研究を開始した。

研究会開催の経過は次のとおりである。

□第1回 消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会

日付：平成13年12月17日

場所：総務省

議事：①消防機関の概要等

②研究会における検討事項

③消防本部におけるストレス対策の現状報告

④予備調査の実施について

□第2回 消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会

日時：平成14年2月4日

場所：総務省

議事：①予備調査の結果について

②中間報告書の構成及び（案）について

③フリーディスカッション

□第3回 消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会

日時：平成14年2月26日

場所：総務省

議事：①中間報告書原案の検討について

②フリーディスカッション

□第4回 消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会

日時：平成14年7月10日

場所：経済産業省

議事：①消防職員を対象とするアンケート調査の実施計画について

②消防本部を対象とするアンケート調査の実施計画について

③消防学校を対象とするアンケート調査の実施計画について

□第5回 消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会

日時：平成14年10月28日

場所：経済産業省

議事：①消防職員を対象とするアンケート調査の実施結果について

②消防本部を対象とするアンケート調査の実施結果について

③消防学校を対象とするアンケート調査の実施結果について

□第6回 消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会

日時：平成14年12月16日

場所：総務省

議事：①消防職員等を対象とするアンケート調査の実施結果について

②消防本部等に望まれるストレス対策の在り方について

③最終報告書の構成について

□第7回 消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会

日時：平成15年1月14日

場所：総務省

議事：①最終報告書案の検討について

なお、委員会の構成は、巻末のとおりである。

第2節 消防職員の現場活動に係るストレスについて

2-1 現場活動に係るストレスへの関心の高まり

消防職員は、火災等の大きな災害現場などで悲惨な体験や恐怖などの体験をした場合に強い精神的ショック、ストレスを受けることがある。また、通常の災害においても、例えば、その強い責任感から被災者を救出できなかった場合等に罪悪感を感じたり、自分の子供と同年齢の子供の遺体を扱った場合に、遺族の気持ちに感情移入をすることなどで、ストレスを受けることもあるとされている。

このようなストレスを受けたことにより、身体、精神、情動又は行動に様々な障害が発生するおそれがあることが最近、指摘されている。そして、その職業意識から弱音が吐けず、個人の悩みが抑圧されることで、ストレスが高じる危険が大きくなる場合もあると言われている。

日本では、平成7年に起きた阪神・淡路大震災や地下鉄サリン事件等を契機として、この問題に対する関心が寄せられるようになったと言われている。また、最近においては、平成13年9月1日に発生した新宿区歌舞伎町ビル火災等を背景として、関心はますます高まっている。

このような近年における関心の高まりの背景には、消防職員の職場における行動様式の変化もあるのではないかと考えられる。以前は、現場から戻った後に職場で雑談したり、勤務終了後に飲食を共にしながら同僚等と話をしたりして、ストレスを解消することも多かったものと思われる。しかし、近年はこのような機会が減少する傾向にあるとの指摘もなされているところである。

2-2 現場活動に係るストレスの現状

阪神・淡路大震災における災害活動に従事した消防職員のストレスの状況については、神戸市消防局が調査を行っており、この調査によると、少なからぬ消防職員に一定期間経過後も心的な後遺症が残っているとの結果が出ていた。

また、東京消防庁が実施した地下鉄サリン事件に出動した消防職員に対するアンケート調査の結果でも、2割近い消防職員が活動後に不安感や落ち着かないなどのストレス症状を自覚していた。

いずれの調査においても、大きな災害現場等で悲惨な体験等をした消防職員がストレスを感じている実態が明らかにされていた。

----- ■事例1 神戸市消防局の調査結果から ■ -----

阪神・淡路大震災から約2ヶ月後に実施された巡回健康相談では、疲労感（不眠、倦怠感、食欲不振等）を訴える消防職員が多数いた。

また、震災から4年半後の平成11年8月に実施された調査時には、調査対象職員の11.7%がPTSD症状を強く有すると判断され、また、6.0%の職員が依然として精神的苦痛を自覚していた。

----- ■事例2 東京消防庁の調査結果から ■ -----

地下鉄サリン事件に出動し、地下まで進入した消防隊員253人に、事件の約1～2ヶ月後にアンケート調査を実施している。

その結果によると、活動後に災害の状況を思い出す消防職員が約67%おり、また、活動後ストレスを感じた消防職員は17%となっていた。

ストレス症状の内容は、「不安感」「落ち着かない」「集中しにくい」「脱力感・疲労感」「不眠」等であった。

第3節 大都市消防本部等に対する実態調査

3-1 大都市消防本部等に対する実態調査の実施

国内において消防職員の現場活動に係るストレス対策の実施状況の把握はほとんどなされていなかった。そのため、研究会では検討を行うに際し、消防本部におけるストレス対策の実施状況や意見を把握するための調査を行うこととし、平成13年度には、全国消防長会の会長、副会長及び事業推進委員長が所属する15の大都市消防本部等の協力を得て、実態調査を実施した。

■大都市消防本部等に対する実態調査の概要■

- | | | |
|---|------|--|
| 1 | 実施日 | 平成13年12月21日 |
| 2 | 調査内容 | 各消防本部における次の事項
①メンタルヘルスに関する施策の状況
②ストレスに関する意見
③ストレス対策の実施状況
④ストレス対策の検討状況
⑤自由意見 |
| 3 | 調査対象 | 札幌市・仙台市・千葉市・横浜市・川崎市・名古屋市・京都市・大阪市・神戸市・広島市・徳島市・北九州市・福岡市の各消防本部、堺市高石市消防組合消防本部及び東京消防庁 |

3-2 大都市消防本部等に対する実態調査の結果概要

大都市消防本部等に対する実態調査の結果の概要は、次のとおりである。

なお、この調査では、「ストレス」という語句を、火災等の大きな災害現場で、悲惨な体験や恐怖等の体験をしたことにより受ける強い精神的ショック、ストレスという意味で用いた。

(1)メンタルヘルスに関する施策の状況

調査対象の15消防本部中14消防本部でメンタルヘルス対策の施策を実施しており、具体的には、職員研修や面接相談等を実施しているとする消防本部が多かった。また、メンタルヘルスに関する健康管理スタッフを整備している消防本部が13あり、そのうち10本部においては、精神科医がメンタルヘルスに関する健康管理に当たっていた。

(2) ストレスに関する意見

① 職員のストレス解消方法

悲惨な現場に遭遇した職員がストレスを解消していると思われる方法について質問したところ、すべての消防本部が複数の方法をあげていた。「職場仲間との会話」や「運動や体操」をすべての消防本部があげていたのをはじめ、「睡眠・休養」「飲酒・喫煙」「家族や消防以外の知人との会話」をあげた消防本部も多かったが、「メンタルヘルス機関（を活用している）」をあげたのは1本部のみであり、多くの消防本部でメンタルヘルスに関する健康管理スタッフを整備しているにもかかわらず、ストレス対策として活用することは想定していない模様が窺えた。

② 職員からのストレスに関する意見・要望等

3本部が「デブリーフィング（グループミーティングのひとつで、詳細は第Ⅲ部 3-6 参照。以下、第Ⅰ部・第Ⅱ部において同じ。）の導入」や「ストレスに対処するための専門機関が必要」といった意見が出ていると回答しており、職員の間でもストレス問題について関心が高まりつつあるものと考えられる。

③ ストレス対策の実施

7本部がストレス対策を実施し、同じく7本部が検討中と回答していたが、実施を検討していない1本部も含めて、すべての消防本部でストレス対策は必要と考えていた。

④ ストレス対策の実施に関する意見

多くの消防本部が「消防の現場で従事する以上、悲惨な現場に遭遇する可能性があるのは当然」と考えていた。また、こうしたストレスは個人の問題であり特別な対策は不要と考えた消防本部はなく、デブリーフィング等の対策に関心を持っている消防本部が多かった。しかし、対策実施に当たっては、「ストレスに関する十分な情報を得ていない」「どのような専門家がストレス対策に適当なのかわからない」など情報不足に係る課題が多く、対策実施に当たっての障害となっていることが窺えた。

(3) ストレス対策の実施状況

ストレス対策を実施しているとした7本部について、具体的な実施内容を見たところ、すべての消防本部で職員を対象とした何らかの教育を実施しているが、ストレスを受けた職員の把握やケアまでを実施している消防本部は少なかった。

(4) ストレス対策の検討状況

ストレス対策を検討中の消防本部における検討内容としては、「教育の実施」、「デブリーフィングの実施」が多かった。また、すでに何らかの対策を実施している消防本部でも、さらなる対策を検討しているところが多かった。

3-3 消防職員等に対するアンケート調査の実施

国内には 900 の消防本部があるが（平成 14 年 4 月 1 日現在）、本部別の職員数を見ると、100 人未満の消防本部が全体の 50%強を占め、300 人未満の消防本部となると 90%にも及ぶ。実態調査に協力を頂いた 15 の消防本部は、国内で見ればごく一部の大規模な消防本部である（職員数の一番少ない消防本部で約 900 人）。

一般的に大規模消防本部では担当業務の細分化を行い、広範囲にわたる専門知識や各種情報等の収集も容易と思われる。しかし、こうした大規模消防本部であっても、ストレス対策に必要な情報の不足を課題としていることは、規模の小さい消防本部が多数を占める国内の状況から見れば、中規模や小規模な消防本部も同様の傾向にあると推測された。

そこで、平成 14 年度には、13 年度の実態調査結果を踏まえて、国内すべての消防本部と消防学校、さらに無作為に抽出した相当数の消防職員を対象にアンケート調査を行い、ストレス対策に対する認識、実施状況、課題等を整理した上で、消防本部等に望まれる惨事ストレス対策の在り方を検討することとした。

なお、以後、本研究会では、「消防職員の現場活動に係るストレス」を「惨事ストレス」と訳して使用することとした。

第Ⅱ部

消防職員等に対するアンケート調査の結果

第1章 消防職員調査

第1節 目的と実施方法

1-1 目的

当研究会が昨年度、大都市を中心とした 15 消防本部にアンケート調査を実施したところ、「調査対象の 15 本部すべてが、現場活動に係るストレス対策は必要と考えているものの、情報不足等の課題を抱えている本部が多く、対策実施に当たっての障害となっている」ことが判明した。

そこで、昨年度に取りまとめた中間報告書に記載のとおり、全国の消防本部に勤務する消防職員を無作為抽出して、消防職員の現場活動に係るストレスの実態や対策について調査を行った。

具体的には、下記の諸点に焦点を当てて調査を行った。

- ①消防職員が強い衝撃を受けた災害種別の整理
- ②消防職員の惨事ストレス症状の確認
- ③日常の職務で生じるストレス症状の確認
- ④ストレス対策に対する意見

1-2 実施方法

(1)実施手続き

職場からの戸別配布、郵送回収による質問紙調査であった。

調査対象者は、全国の消防職員（約 15 万人）から、層化2段無作為抽出で消防司令以下の消防職員 1914 名を抽出した。抽出は第1段として、消防本部を職員数で7層に層化して、各層ごとに本部を抽出した。次に、本部の職員数に応じて抽出数を決め、等間隔抽出で対象者の番号を決定した。この番号を各本部に送り、本部が所有する職員名簿の順番に適用して、対象者を確定した。ただし、該当番号の職員が司令長以上の階級にある場合には、次の番号の職員を割り当てた。

調査用紙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、対象となった消防本部に送付された。対象となった本部は上記の手続きで、対象者を選び、対象職員に調査票を配布した。回答は個別に無記名で行われた。回答した調査票は、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）に郵送した。これらの手続きは、回答者のプライバシー保護に配慮したものである。

回答に関する質問や問い合わせは、集計機関が電話で対応した。万が一、回答をすることによって回答した職員に精神的な問題が生じて問い合わせが来た場合に備えて、最寄りの「いのちの電話」を教えたり、研究代表者（丸山晋教授）等が面談を行う体制を整えた。実際に集計機関への問い合わせは約 10 件あったが、いずれも回答者の選び方や用語に関

する質問で、精神的な問題を訴えるケースは全くなかった。

(2)実施期間

2002 年 7 月 30 日に質問紙を発送した。回答は「8 月 30 日返送締め切り」としたが、実際には 8 月 6 日から 9 月 10 日まで返送された票を集計対象とした。

(3)調査項目の構成

上記目的に添って、表 1-1 に示す調査項目を用いた。ただし、表 1-1 には、今回の分析対象となった主な項目のみを掲載している。

表 1-1 質問紙の構成（主な項目）

- 1 回答者の属性
 - (1)性別（問 25 付問 1）
 - (2)年齢（問 25 付問 2）
 - (3)勤務種別（問 25 付問 3）
 - (4)階級（問 25 付問 4）
 - (5)通算勤続年数（問 25 付問 5）
 - (6)出場回数（問 25 付問 6）
 - (7)婚姻状態（問 25 付問 7）
 - (8)同居家族（問 25 付問 8）
- 2 所属本部の特性
 - (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）
- 3 衝撃を受けた災害体験
 - (1)災害の種類（問 3）
 - (2)発生時期（問 4）
 - (3)災害時の階級と職務（問 5 <階級><職務>）
 - (4)災害時の体験（問 6）
 - (5)活動時の症状（問 7）
 - (6)2～3 ヶ月後の症状（問 8）
 - (7)活動後のストレス（問 8 付問）
 - (8)ストレス解消行動（問 9）
 - (9)ストレスの家族への影響（問 10）
 - (10)災害への遭遇頻度（問 11）
 - (11)改訂出来事インパクト尺度（問 14）
- 4 デブリーフィング
 - (1)デブリーフィングへの参加経験（問 12）
 - (2)デブリーフィングの感想（問 12 付問 1）
 - (3)デブリーフィングの参加希望（問 13）
- 5 現在のストレス状態
 - (1)ふだんのストレス（問 15）
 - (2)社会的支援（問 17）
 - (3)職場の雰囲気（問 18）
 - (4)精神健康調査票 12 項目版（問 19）
 - (5)仕事への満足感（問 23）
 - (6)仕事に就いてよかったこと（問 24）
- 6 惨事ストレス対策等に関する意見
 - (1)効果的なストレス解消法（問 20）
 - (2)惨事ストレスに関する意見（問 21）
 - (3)惨事ストレス対策の必要性（問 22）
 - (4)実施されている惨事ストレス対策（問 22 付問）

表 1-1 に示す項目は、大半が独自に作成した、もしくは、昨年度調査において作成した項目であるが、以下に示す項目は、既存の研究結果から引用して使用している。

災害時の体験（問 6）、活動時の症状（問 7）の作成に当たっては、東京消防庁消防科学研究所第四研究室（1998）を参考にして、大幅に項目を増やした。

精神健康調査票 12 項目版（問 14）は、Goldberg(1978 など)によって開発された尺度で、General Health Questionnaire（以下 GHQ と略記）が正式名称である。同尺度は、精神的健康の測定に広く用いられている（飛鳥井、1999）。消防士のストレスを測定した研究としては、Dyregrov et al.（1996）や Kenardy et al.（1996）や McFarlane（1988）などが発表されている（松井・畑中、2003）。GHQ は 60 項目版・28 項目版・12 項目版などが用いられているが、本調査では回答者の負担を考慮して 12 項目版を採用した。使用した尺度は、福岡ら（1999）による。

改訂出来事インパクト尺度（Impact of Event Scale Revised, 以下 IES-R と略記）（問 19）は、Horowitz et al.（1979）が作成した再体験（侵入）と回避を測定する 2 尺度に、Weiss & Marmar(1997)が覚醒亢進尺度を追加して、完成させた尺度である。この尺度は、惨事ストレスを受けた後の心理を測定するために多く用いられている（松井・畑中、2003）。日本では兵庫県精神保健協会こころのケアセンター（2000）において、阪神・淡路大震災が地元消防職員に及ぼした心理的影響を測定するために使用されている。本調査では、飛鳥井(1999) が訳出した尺度を使用した。

(4)対象者数と回答者数

調査の対象となった人数は 1914 名で、回収数は 1517 名であった。うち 1 名分はすべてが無回答であったため、無効回答とした。したがって、有効回答者は 1516 名となり、有効回答率は 79.2%であった。

この回答率は、この種の調査の中では極めて高く、回答者が職務ストレスに向ける関心の強さが窺える。

第2節 結果

本節では、各設問に対する回答の単純集計結果と、回答者の年齢別および所属本部の規模別にみた比較結果を示す。なお、回答者の年齢は20代、30代、40代、50代の4層に、所属本部の規模は、職員数が99人以下の小規模本部層、100人～299人の中規模本部層、300人以上の大規模本部層の3層に、それぞれ分割して比較した。比較結果は、統計的有意水準5%を基準として、有意な偏りが見られたものののみ記述する。

2-1 回答者の属性

(1) 性別（問25付問1）

回答者の性別は、「男性」98.6%、「女性」1.1%と、男性が大半を占めていた。この比率は、消防職員全体の比率とほぼ一致していた。

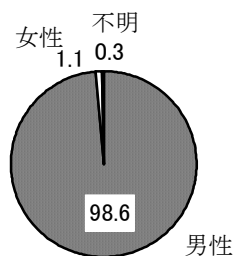


図1-1 性別（問25付問1） N=1516

(2) 年齢（問25付問2）

回答時の年齢は、「10代」0.3%、「20代」19.9%、「30代」21.6%、「40代」31.0%、「50代」26.2%、「60代」0.2%であった。

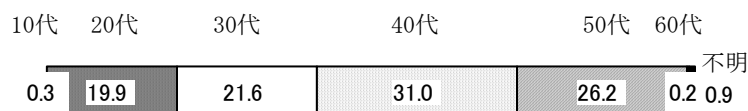


図1-2 年齢（問25付問2） N=1516

(3)勤務種別（問 25 付問 3）

回答時の勤務種別は、「交替制」84.6%、「日勤」15.0%と、交替制が多かった。

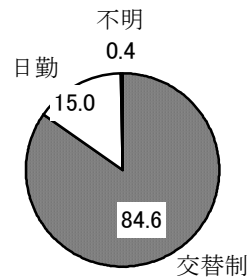


図1-3 勤務種別（問25付問3） N=1516

(4)階級（問 25 付問 4）

回答時の階級は、「消防士」15.1%、「消防士長」42.7%、「消防司令補」28.1%、「消防司令」13.6%であった。なお、消防司令長以上の階級は、本調査の調査対象に含まれていない。

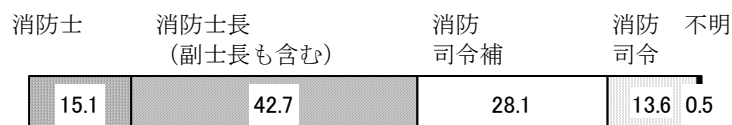


図1-4 階級（問25付問4） N=1516

(5)通算勤続年数（問 25 付問 5）

勤続年数は、「26～30 年(22.5%)」層が最も多く、「36～40 年(3.6%)」層は少ないが、他は 1 割前後でほぼ均等に分布していた。



平均勤続年数 20.16年

図1-5 通算勤続年数（問25付問5） N=1516

(6)出場回数（問 25 付問 6）

出場回数は、平均して、月に 14.69 回であった。なお、週を単位とした回答は、4.3 倍して月を単位とした回答に換算している。

(7)婚姻状態（問 25 付問 7）

婚姻状態は、「既婚」（82.5%）が大半を占め、「未婚」（14.9%）は1割台であった。「死別」（0.4%）や「離別」（1.6%）は合わせても2%と少なかった。

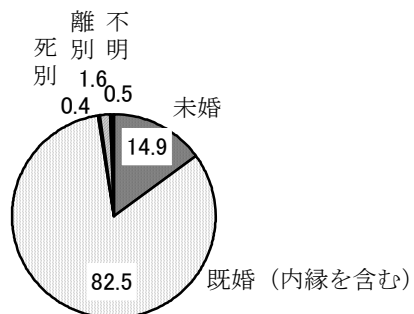


図1-6 婚姻状態（問25付問 7） N=1516

(8)同居家族（問 25 付問 8）

同居家族は、「夫・妻」（79.7%）と「子供」（70.1%）が多く、親（「父母」41.9%）と同居している者は4割台であった。「兄弟・姉妹」（6.9%）は1割に満たなかった。

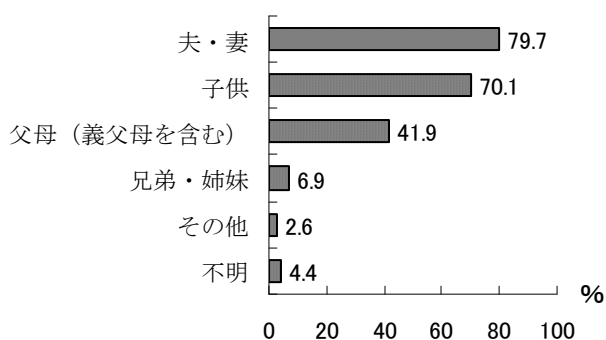


図1-7 同居家族（問25付問 8） N=1516

2-2 所属消防本部の特性

(1) 地域特性（問 1 ＜地域特性＞）

所属本部が所在する地域は、「都市部」44.9%、「農・漁・山村部」22.5%、「どちらでもない」26.7%と、都市部が約半数を占めていた。

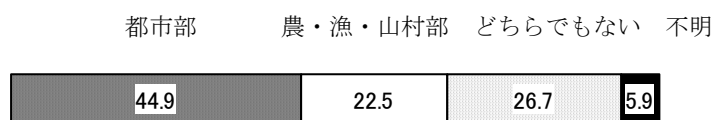


図1-8 地域特性（問 1 ＜地域特性＞） N=1516

(2) 本部の規模（問 1 ＜消防職員数＞）

所属本部の職員数は、「100 人～199 人」（24.7%）の中規模本部と「1000 人以上」（25.1%）の大規模本部が、それぞれ全体の 4 分の 1 を占めていた。90 人以下の小規模本部（「50 人未満」4.7%、「50 人～99 人」13.4%）は 2 割弱であった。

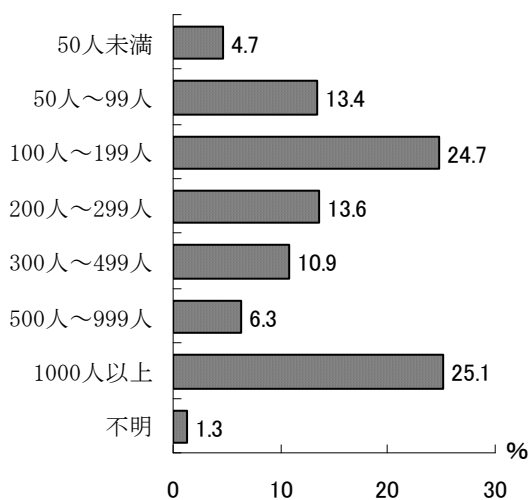


図1-9 本部の規模（問 1 ＜消防職員数＞） N=1516

(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」（40.5%）が4割にとどまり、6割の職員は所轄内に何らかの危険施設を所有していた。回答された施設は、「石油コンビナート」（20.4%）、「化学プラント」（19.5%）、「空港、飛行場」（16.2%）が2割弱と多く、「原子力発電所」（2.4%）は少なかった。「その他」の自由記述回答の中には、「高速道路」（1.7%）、「工業団地」（1.6%）、「核燃料、放射性物質などの危険物取り扱い施設」（1.1%）があげられたが、いずれも2%未満と少なかった。

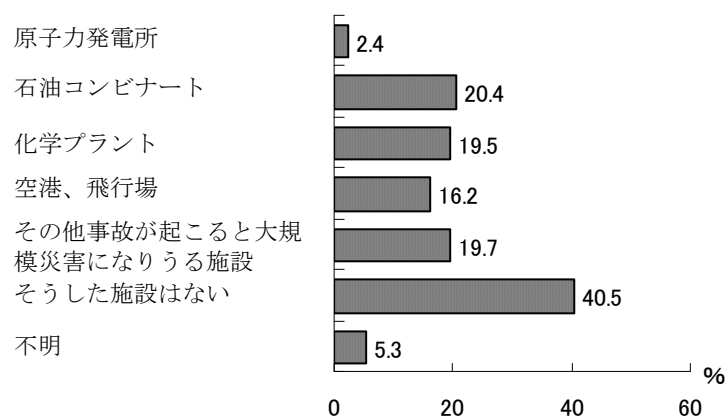


図1-10 所轄内の危険施設（問2） N=1516

2-3 衝撃を受けた災害体験

(1) 災害の種類（問3）

「この10年間は衝撃を受けた災害等に出場していない」（35.3%）が全体の3分の1にとどまり、回答者の58%は10年間に何らかの衝撃的な災害を体験していた。

回答された災害は、「建物火災」（13.9%）、「交通事故救助」（13.7%）、「急病等の救急業務」（8.8%）、「地震災害」（6.8%）が比較的多く、「水難救助」（3.8%）、「林野火災」（1.6%）、「機械工作物救助」（1.6%）、「車両火災」（1.5%）、「山岳救助」（0.6%）、「毒物・劇薬災害」（0.5%）、「ガス災害」（0.3%）、「火山災害」（0.1%）はいずれも5%に満たなかった。「船舶災害」「原子力災害」という回答はなかった。

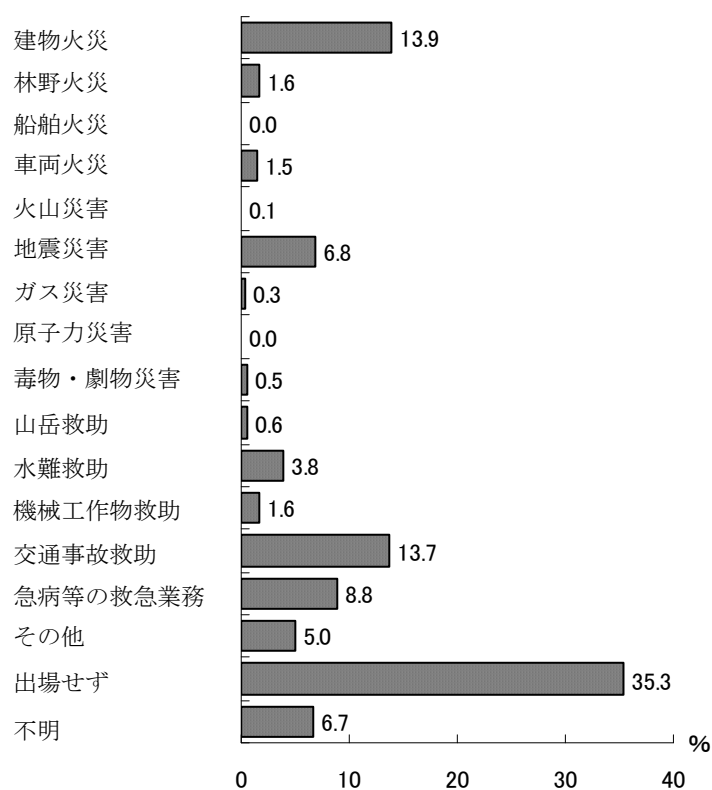


図1-11 災害の種類（問3） N=1516

この10年間に出場した衝撃的災害に関して年齢別にみると、20代層、30代層は「交通事故救助」（20代：18.6%、30代：20.4%）や「急病等の救急業務」（20代：12.7%、30代：13.4%）が多く、50代層は「この10年間は衝撃を受けた災害等に出場していない」（47.1%）が多かった。

表1-2 年齢別にみた衝撃的な災害：救急事象（単位：%）

	N	建物 火災	林野 火災	船舶 火災	車両 火災	火山 災害	地震 災害	ガス 災害	原子力 災害	毒物・ 劇物 災害	山岳 救助	水難 救助	機械 工作物 救助	交通事 故救助	救急病 等の 業務	その他	場 所 衝 撃 的 災 害 に 出 場 し て い な い
20代	291	21.3	1.0	0.0	1.4	0.0	1.0	0.0	0.0	0.3	1.4	4.5	0.7	18.6	12.7	4.5	32.6
30代	314	15.0	1.0	0.0	2.2	0.3	7.0	0.3	0.0	0.3	0.3	4.1	2.2	20.4	13.4	3.5	29.9
40代	442	10.2	2.0	0.0	1.4	0.0	13.6	0.7	0.0	0.7	0.9	3.2	2.0	12.2	7.5	6.6	39.1
50代	350	16.0	2.3	0.0	1.4	0.3	5.4	0.3	0.0	0.6	0.0	4.6	1.4	10.0	5.4	5.1	47.1

(2) 発生時期（問4）

衝撃を受けた災害の発生時期は、過去5年以内（「平成10年」～「同14年」）が過半数を越えており、比較的最近の事件が多くあげられた。最も回答が多かった「平成7年」（15.5%、衝撃を受けた災害に出場した経験がある880名中の比率。以下、本項全て同じ）は、阪神・淡路大震災と地下鉄サリン事件が起こった年であった。

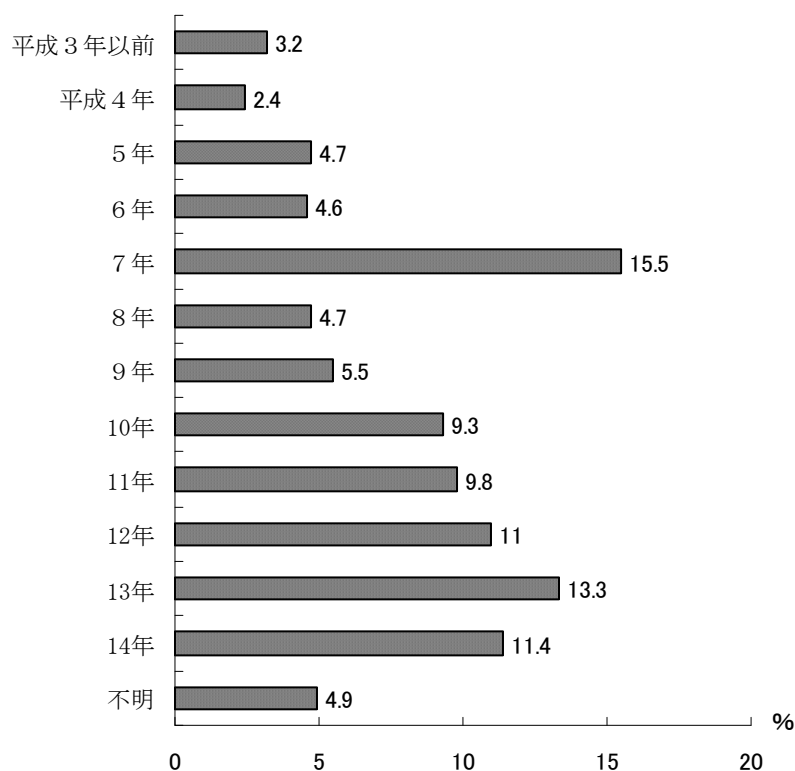


図1-12 発生時期（問4） N=880

(3) 災害時の階級と職務（問 5 <階級> <職務>）

災害時の階級は、「消防士長」（43.1%）が 4 割を占め、「消防士」（29.5%）が次いで多かった。職務は、「消防隊員」（20.8%）が最も多く、「消防隊長」（6.5%）と合わせると消防隊が全体の 4 分の 1 に達した。救助隊（「救助隊長」 5.0%、「救助隊員」 12.6%）は、全体の 5 分の 1 弱であったが、救急隊（「救急隊長」 10.1%、「救急隊員」 16.7%）は、全体の 4 分の 1 に達した。

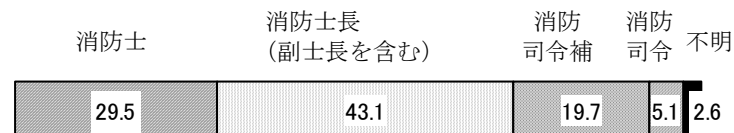


図1-13 災害時の階級（問 5 <階級>） N=880

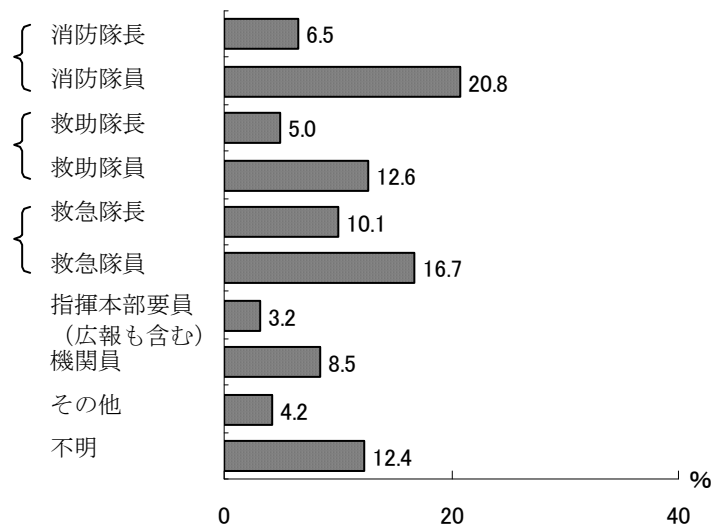


図1-14 災害時の職務（問 5 <職務>） N=880

(4) 災害時の体験（問 6）

最も衝撃的な災害現場でどのような体験をしたかをみると、「死体を見た、あるいは死体に触れた」（51.7%）と「死体が凄惨あるいは衝撃的な災害であった」（48.0%）が 5 割前後ときわめて高かった。「自分と同年代の者が死亡した災害であった」（23.3%）、「遺族が哀れであった」（24.0%）、「幼い子供が死んでしまった災害であった」（20.7%）など遺族や被害者に関わるものや、「ふだんの災害より過度に体力を消耗した」（32.7%）、「死傷者がいるところで、長時間作業をした」（29.7%）、「作業スペースが狭かった」（20.2%）、「身体への大きな危険を感じた」（20.2%）、「作業場所が暗かった」（20.1%）などの現場活動に関わるものも、2～3 割と比較的多かった。

死体との接触や、遺族および被害者への同情、現場活動の難航といった体験が、衝撃的な災害体験となっていた。

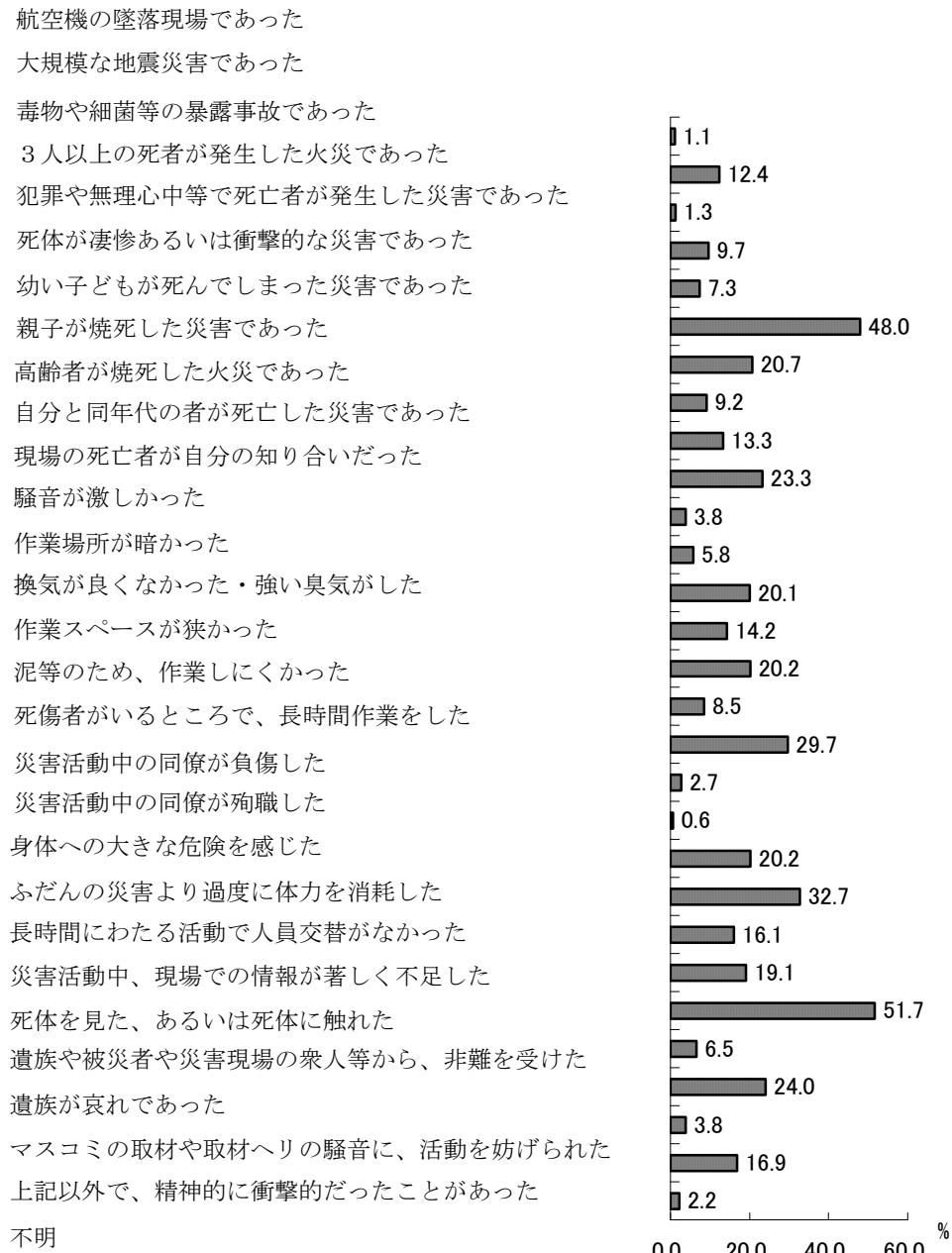


図1-15 災害時の体験（問6）

N=880

災害現場での体験について年齢別にみると、40代層、50代層は「災害活動中、現場での情報が著しく不足した」（40代：25.5%、50代：23.8%、衝撃を受けた災害に出場したと回答した880名中の年代別比率。以下、本項同じ）、「その他の衝撃的内容」（40代：20.2%、50代：21.0%）が多かった。特に50代層では「長時間にわたる活動で人員交替がなかった」（23.2%）が多く、20代層では「死体を見た、あるいは死体に触れた」（64.8%）が多かった。

所属本部の規模別にみると、大規模本部層は「毒物や細菌等の暴露事故」（2.4%）、「親子が焼死した災害」（12.1%）、「高齢者が焼死した災害」（18.2%）、「災害中の同僚が殉職した」（1.3%）、「その他の衝撃的内容」（20.5%）が多かった。小規模本部層および大規模本部層では「長時間にわたる活動で人員交替がなかった」（小：18.4%、大：19.5%）が多かった。

表1-3 年齢別にみた災害現場での体験（単位：％）

	N	人員交替にわたる活動で	長時間にわたる活動で	死体を見た・あるいは	その他の衝撃的内容
20代	193	11.4	9.8	64.8	10.9
30代	215	16.3	17.2	52.1	16.7
40代	263	16.0	25.5	50.6	20.2
50代	181	23.2	23.8	44.8	21.0

表1-4 本部の規模別にみた災害現場での体験（単位：％）

	N	毒物や細菌などの暴露 事故	親子が焼死した災害	高齢者が焼死した災害	職した災害活動中の同僚が殉	長時間にわたる活動で 人員交替なかつた	その他の衝撃内容
小規模	141	0.7	2.8	9.9	0.0	18.4	9.2
中規模	328	0.3	9.5	10.4	0.0	12.5	17.4
大規模	380	2.4	12.1	18.2	1.3	19.5	20.5

(5)活動時の症状（問7）

活動時の症状は、「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」（40.8%）や「活動中、見た情景が現実のものと思えなかった」（37.6%）が4割程度と多かった。「強い動悸がした」（21.8%）、「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」（20.0%）も2割程度と比較的多く、凄惨な現場がもたらす症状が多く生じていた。「現場で活動したが、実を結ばない結果に終わり、絶望や落胆を味わった」（24.8%）も全体の4分の1と多かった。

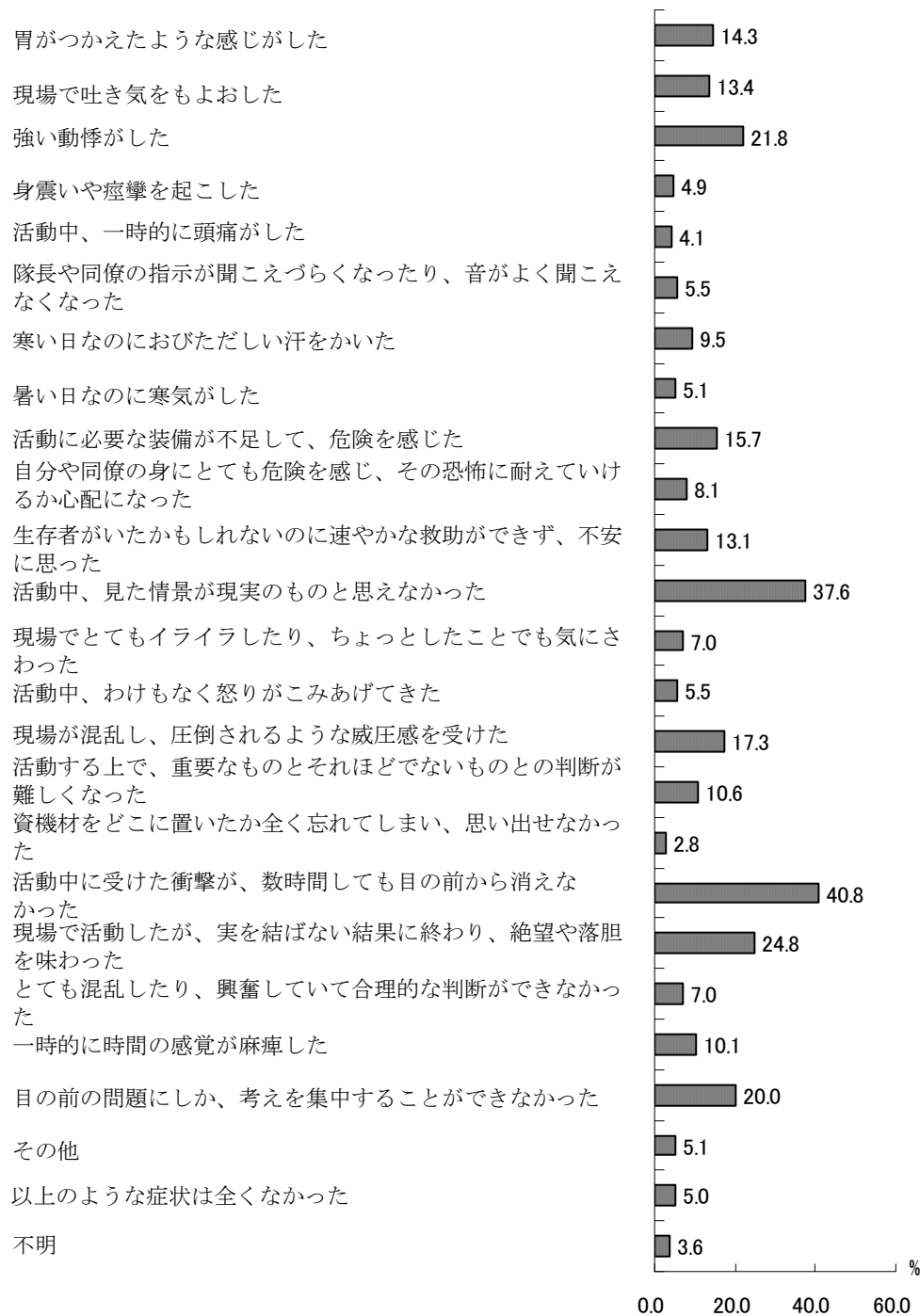


図1-16 活動時の症状（問7）

N=880

現場活動で起きた身体・精神症状を年齢別にみると、40代層、50代層は「強い動悸がした」（40代：28.3%、50代：23.6%、衝撃を受けた災害に出場したと回答した880名中の年代別比率。以下、本項同じ）、「活動中、一時的に頭痛がした」（40代：5.1%、50代：7.7%）、「活動中、見た情景が現実のものと思えなかった」（40代：45.3%、50代：40.7%）などの身体症状や解離症状が多かった。20代層、50代層には「目の前の問題にしか、考えを集中できなかった」（20代：25.5%、50代：24.7%）が、30代層、40代層には「現場で活動したが、実を結ばない結果に終わり、絶望や落胆を味わった」（30代：29.9%、40代：29.5%）が、それぞれ多かった。

表1-5 年齢別にみた現場活動で起きた身体・精神症状（単位：%）

	N	強い動悸がした	一時的に頭痛がした	現実活動中に思えた情景が	絶望や落胆を味わった	集中できなかった問題につきか
20代	188	18.6	3.7	36.2	19.1	25.5
30代	214	18.7	0.5	32.7	29.9	15.9
40代	254	28.3	5.1	45.3	29.5	17.7
50代	182	23.6	7.7	40.7	22.5	24.7

(6) 2～3ヶ月後の症状（問8）

2～3ヶ月後の症状は、「症状なし」（29.8%）が全体の3割にとどまり、7割近くの者が何らかの症状を残していた。回答された症状は、「日中、何かのきっかけで災害現場の光景が目に浮かぶことがあった」（25.8%）が4分の1と多く、「当時の臭いや感触が思い出された」（14.4%）が続いており、本人の意図によらず衝撃的な出来事の記憶が思い出されてしまう『侵入』症状を多く感じていた。「睡眠障害」（12.3%）や、「強い無力感や悔しさを感じた」（10.6%）、「憂鬱^{ゆううつ}になった、気が滅入るようになった」（10.1%）といった鬱病^{うつ}的な症状も、1割ほど報告された。

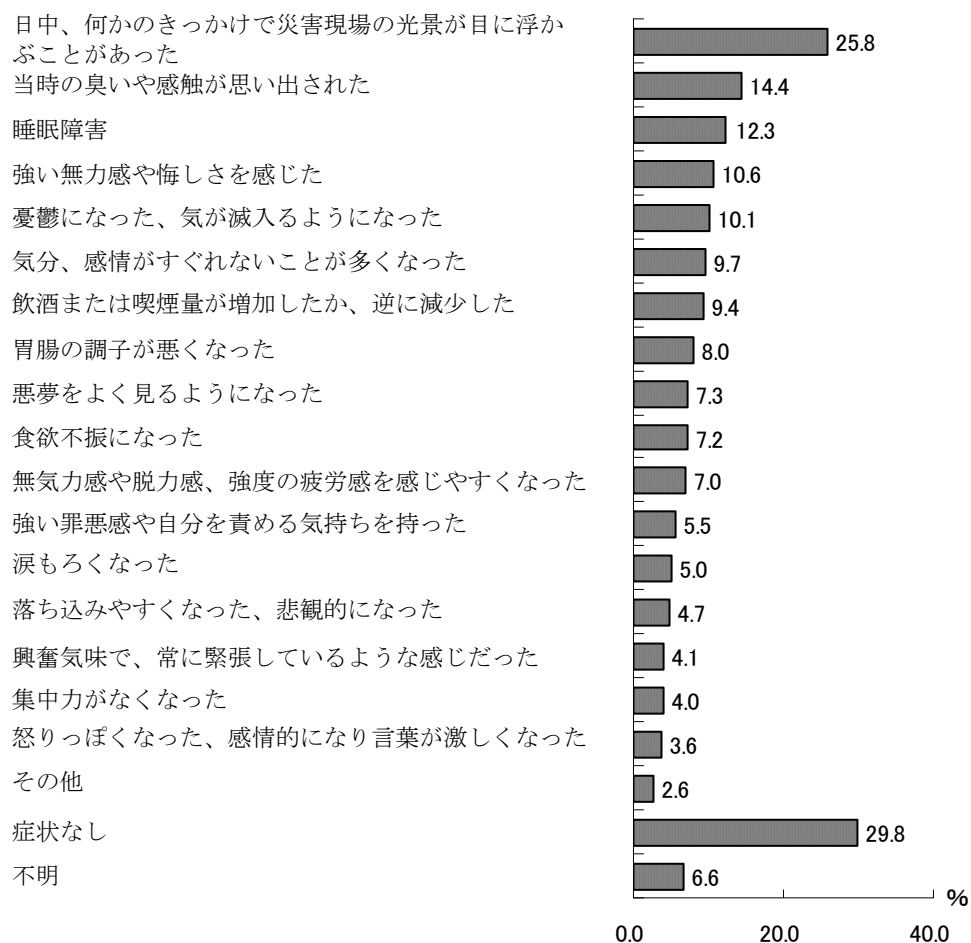


図1-17 2～3ヶ月後の症状（問8） N=880

現場活動後に起きたストレス症状を年齢別にみると、20代層、30代層は「ストレス症状は全くなかった」（20代：43.5%、30代：35.7%、衝撃を受けた災害に出場したと回答した880名中の年代別比率。以下、本項同じ）が多く、40代層、50代層は「胃腸の調子が悪くなった」（40代：10.5%、50代：11.4%）が多かった。40代層は「^{ゆううつ}憂鬱になった、気が滅入るようになった」（16.2%）が、50代層は「興奮気味で、常に緊張しているような感じだった」（8.0%）が、それぞれ多かった。

表1-6 年齢別にみた現場活動後に起きたストレス症状（単位：％）

	N	胃腸の調子が悪くなった	気鬱に入らなかった	憂鬱に入らなかった	興奮気味で常に緊張	なかつた症状全く
20代	184	6.5	10.9	0.5	43.5	
30代	207	4.8	6.8	4.8	35.7	
40代	247	10.5	16.2	4.0	25.5	
50代	175	11.4	8.0	8.0	23.4	

(7)活動後のストレッサー（問8付問）

現場活動後に問題やストレスと感じたことをみると、「問題やストレスを感じたことはなかった」（何らかのストレス症状があると回答した 560 名中の比率、19.8％）は全体の2割にとどまっており、「不明」（20.5％）を除いた約6割の回答者が何らかの問題やストレスを感じていた。回答されたストレスの原因は、「報告書書きに追われ忙しかった」（34.3％）が全体の3分の1を占めており、回答者は活動後の忙しさをストレスの主な原因として感じていた。

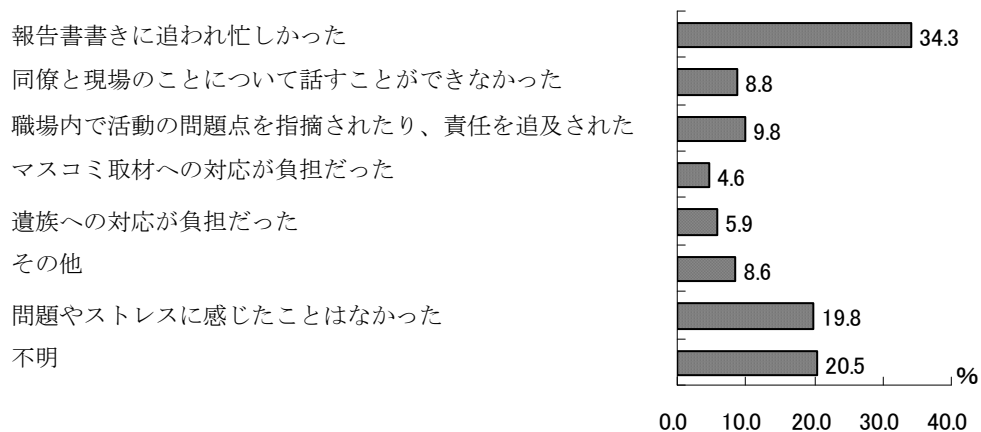


図1-18 活動後のストレッサー（問8付問） N=560

現場活動後のストレス要因について年齢別にみると、20代層、30代層は「問題やストレスに感じたことはなかった」（20代：35.9%、30代：31.1%、ストレス症状を回答した560名中の年代別比率。以下、本項同じ）が多く、40代層、50代層は「報告書書きに追われ忙しかった」（40代：50.7%、50代：47.3%）、「マスコミ取材への対応が負担だった」（40代：10.1%、50代：6.4%）が多かった。

表1-7 年齢別にみた現場活動後のストレス要因（単位：%）

	N	忙し 報告 書 つ 書 た き に 追 わ れ	対 マ ス コ ミ 取 材 に 対 し た の 応 じ が コ ミ 取 材 に 対 し た の	感 問 じ 題 た や コ ス ト は レ ス な か っ た
20代	78	38.5	1.3	35.9
30代	106	31.1	2.8	31.1
40代	148	50.7	10.1	18.9
50代	110	47.3	6.4	19.1

(8) ストレス解消行動（問9）

ストレス症状を解消するために行った行動をみると、「何もしなかった」（9.3%）は全体の1割に満たなく、9割の者が何らかのストレス解消行動をとっていた。回答された行動は、「運動や趣味により発散した」（45.4%）が全体の4割強と多かった。次いで「一緒に災害出場した同僚等との会話で発散した」（37.7%）が多く、「家族や、消防職員以外の知人等との会話で発散した」（20.5%）や「一緒に出場しなかった同僚等との会話で発散した」（13.9%）など、会話によるストレス解消が目立った。

「メンタルヘルス機関を利用した」（職場内0.2%、職場外0.2%）は1%に満たず、少なかった。

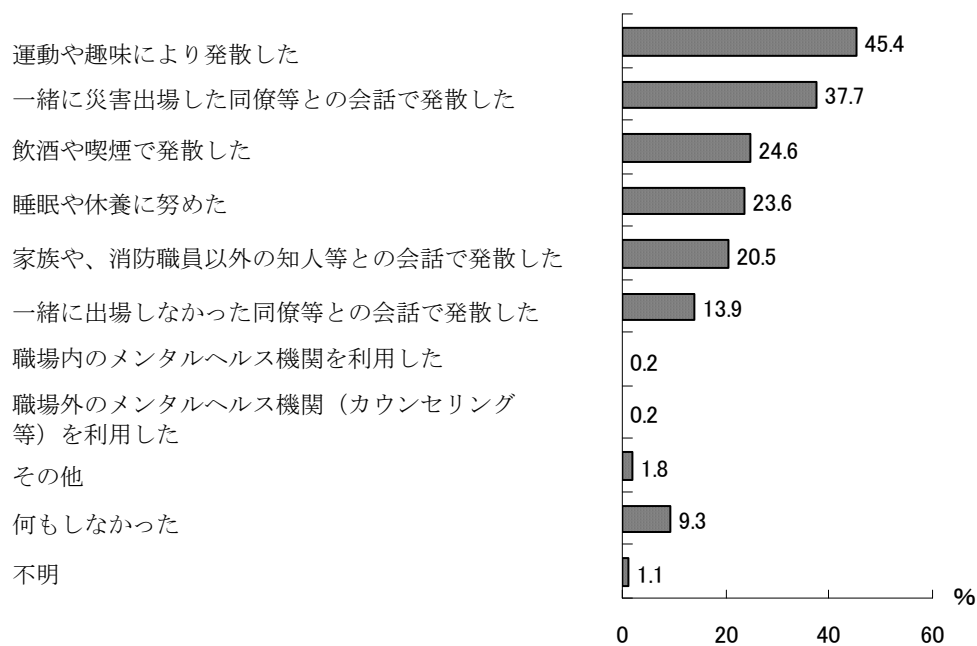


図1-19 ストレス解消行動（問9） N=560

(9) ストレスの家族への影響（問10）

「家族には何の影響も出なかった」（38.2%）は全体の4割程度にとどまり、6割近くの者が何らかの影響を報告した。「家族が心の支えになった」（29.6%）、「家族が、私のストレス解消を手伝ってくれた」（14.6%）、「家族が災害の話をよく聞いてくれた」（14.8%）など家族の積極的な支援が目立った。「家族が私を心配したり、不安に感じたりした」（11.3%）は比較的多かったが、「家族のいさかが多くなった」（4.8%）や「家族は、その災害の話をすることを避けた」（3.2%）、「夫婦仲が悪くなった」（2.7%）、「家族の誰かが落ち込んだり、暗くなったりした」（1.6%）など家庭内の不和を引き起こしたという回答は、いずれも5%未満と少なかった。

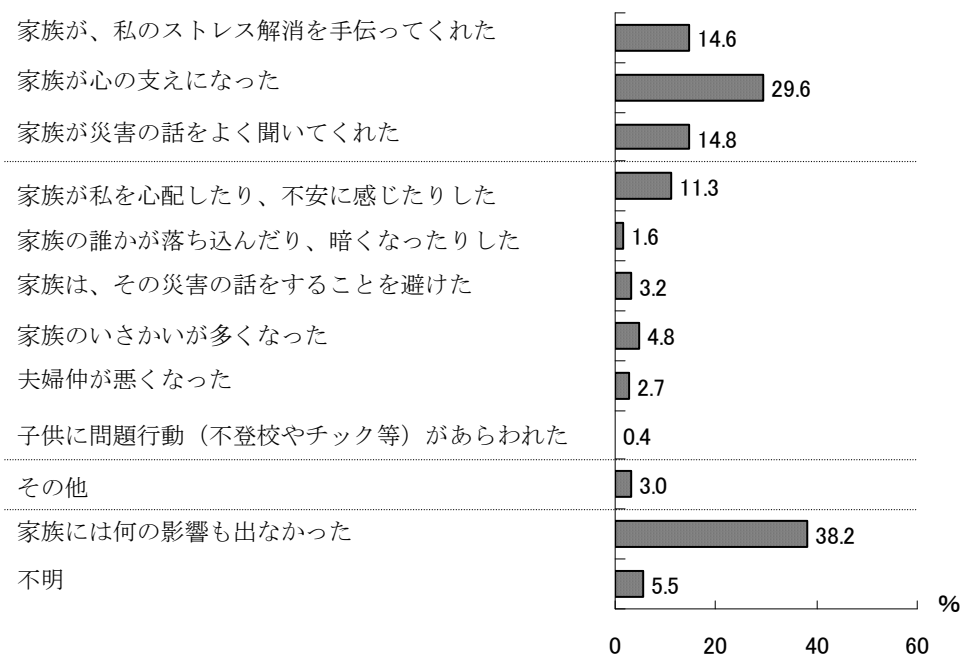


図1-20 ストレスの家族への影響（問10） N=560

ストレス症状の同居家族への影響について年齢別にみると、「家族には何の影響も出なかった」は20代層（51.5%、ストレス症状を回答した560名中の年代別比率。以下、本項同じ）に最も多く、年代があがるにつれて減少し、50代層（32.8%）で最も少なかった。これは、20代層で妻子との同居が少ないことによる影響と推定される。

所属本部の規模別にみると、大規模本部層および小規模本部層では「家族が心の支えになった」（大：34.5%、小：38.6%、ストレス症状を回答した560名中の本部規模別比率）が多かった。

表 1-8 年齢別にみたストレス症状の同居家族への影響（単位：％）

	N	出家 な族 かに つは た何 の 影 響 も
20代	97	51.5
30代	127	44.1
40代	176	36.9
50代	125	32.8

表 1-9 本部の規模別にみたストレス症状の同居家族への影響（単位：％）

	N	家族が心の支えになった
小規模	83	38.6
中規模	212	24.5
大規模	229	34.5

(10) 災害への遭遇頻度（問 11）

活動後にストレス症状を自覚するような災害への遭遇頻度は、「数年に 1 回」（37.1%）が最も多かったが、「年に 1 回程度」（21.3%）、「年に数回」（26.1%）、「月に 1 回程度」（3.9%）、「月に数回以上」（3.6%）を合わせると全体の 5 割を超えていた。

半数以上の回答者が少なくとも年に 1 回以上の頻度で、何らかのストレス症状を自覚するような災害に遭遇していた。

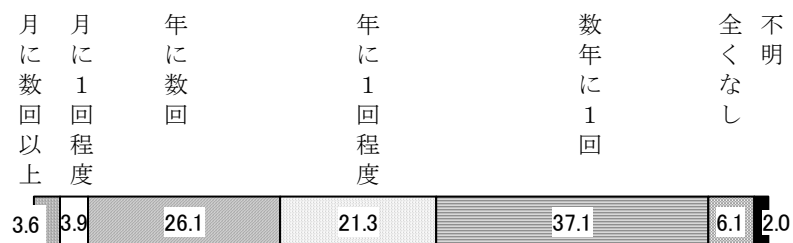


図1-21 災害への遭遇頻度（問11） N=560

ストレスを感じた災害の出場回数を年齢別にみると、20 代層は「月に 1 回程度」（11.8%、ストレス症状を回答した 560 名中の年代別比率。以下、本項同じ）といった出場回数の多い者と、「全くなし」（9.8%）に分かれていた。40 代層は「数年に 1 回」（45.3%）が最も多く、50 代層は「全くなし」（8.5%）が多かった。

表1-10 年齢別にみたストレスを感じた災害の出場回数（単位：％）

	N	月に 数回 以上	月に 1回 程度	年に 数回	年に 1回 程度	数年 に 1回	全 く なし
20代	102	2.9	11.8	29.4	20.6	25.5	9.8
30代	132	3.0	1.5	28.8	22.7	38.6	5.3
40代	181	5.5	1.1	25.4	19.9	45.3	2.8
50代	130	2.3	4.6	24.6	23.1	36.9	8.5

(11)改訂出来事インパクト尺度（問 14）

改訂出来事インパクト尺度（Imapct of Event Scale Revised、以下 IES-R と略記）は、Weiss & Marmar（1997）によって開発された尺度で、飛鳥井（1999）が日本語版を作成している。同尺度は、外傷後ストレス障害（PTSD）の診断基準である再体験（侵入）、回避、覚醒亢進を測定する尺度である。

使用した 22 項目全てにわたり、「全くなし」が 2 割～7 割程度であり、少なくとも 2 割以上の者が何らかの症状を「少し」以上感じていた。特に「どんなきっかけでも、そのことを思い出すと、その時の気持ちがぶり返してくる」という症状は、7 割強の者が感じていた。

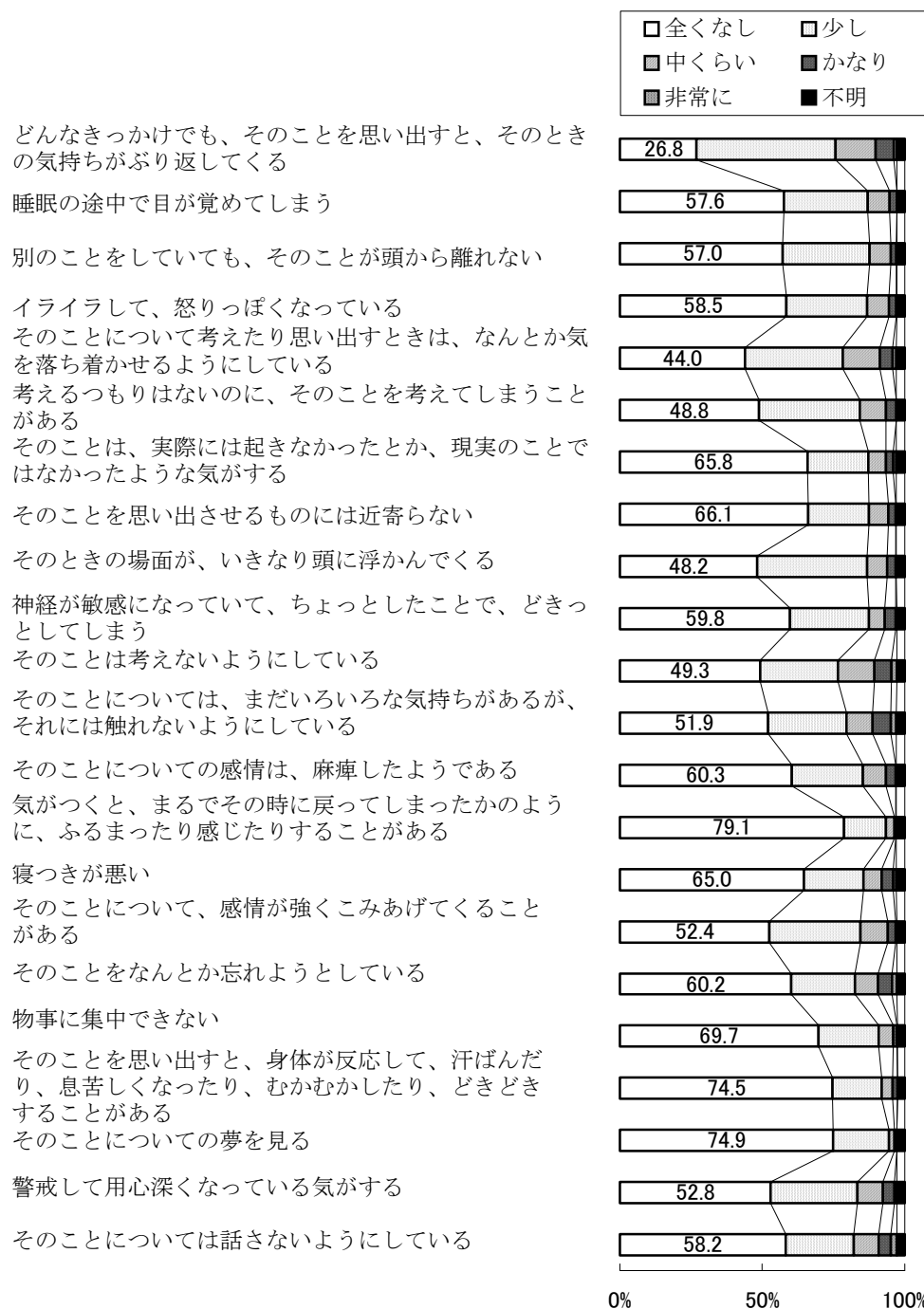


図1-22 改訂出来事インパクト尺度（問14）

N=880

IES-R の合計得点（0-1-2-3-4 採点法）を算出し、飛鳥井（1999）に従って、25 点以上をケースとした。本調査では、ケース該当者は全体の 15.6%（衝撃を受けた災害に出場した経験がある 880 名中、「不明」を除く 835 名中の比率）であり、兵庫県精神保健協会こころのケアセンター（2000）が調査した阪神・淡路大震災の惨事ストレスに強く暴露された高暴露群よりも低く、現場活動に従事しなかった待機群よりも高かった。また、本調査でのケース該当率は、矢島ら（2002）が調査した福岡市消防局の職員 870 名のケース該当率よりも高かった。本調査の平均値は 12.4 であり、Nurmi（1999）が調査した船舶災害に出場したフィンランドの消防士よりも高く、レスキュー隊員と類似した値であった。

なお、本調査では、惨事ストレスを中心とした調査項目を多く設けているために、ストレス反応に関する回答が多くなった可能性もある。

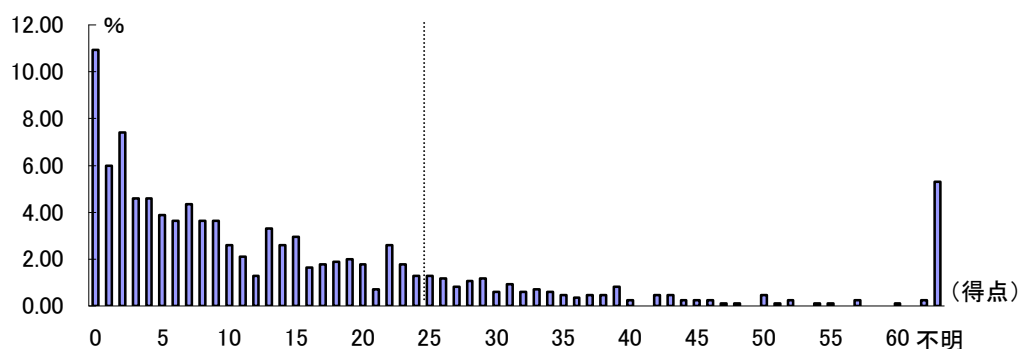


図1-23 改訂出来事インパクト尺度（IES-R）合計得点分布 N=880

表1-11 IES-Rに基づくケース率(N=835、単位:%)

先行研究の基準	本研究での ケース率	兵庫県こころのケアセンター(2000)				矢島ら(2002)
		高暴露群	待機群	低暴露群	非隊員群	消防職員
飛鳥井(1999) 25≦case	15.6	16.3	12.4	4.1	5.8	12.5

兵庫県こころのケアセンター（2000）

高暴露群：阪神・淡路大震災の惨事ストレスに強く暴露された者

待機群：阪神・淡路大震災の現場活動に従事しなかった者

低暴露群：阪神・淡路大震災の惨事ストレスにあまり暴露されなかった者

非隊員群：震災時に消防職員でなかった者

矢島ら（2002）

消防職員：福岡市消防局の消防職員

表1-12 IES-R合計得点の平均値(N=835)

本研究の 平均値	Nurmi (1999) 平均値			
	消防士	警察官	レスキュー隊員	看護婦
12.9	9.4	22.6	13.5	30.1

年齢別にみると、ケースの割合は 40 代層（18.8%、衝撃を受けた災害に出場したと回答した 880 名中の年代別比率。以下、本項同じ）、50 代層（20.8%）で多く、20 代層（8.0%）、30 代層（14.2%）では少なかった。

40 代層、50 代層は、衝撃的な災害への出場経験は少ないが、経験した災害の衝撃が大きいと推定される。

表1-13 年齢別にみた I E S-R のケース率（単位：％）

	N	24 点 以 下	25 点 以 上
20代	187	92.0	8.0
30代	211	85.8	14.2
40代	256	81.2	18.8
50代	173	79.2	20.8

2-4 デブリーフィング

(1) デブリーフィングへの参加経験（問 12）

心理的な衝撃を強く受けた現場出場後に、出場した同僚等が集まって話し合うデブリーフィングへの参加経験率をみると、参加経験者は 8.8%と全体の 1 割に満たなかった。

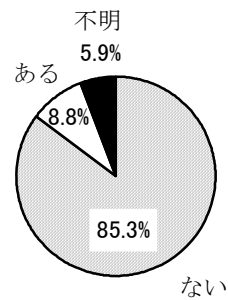


図1-24 デブリーフィングへの参加経験（問12）

年齢別にみると、ミーティングへの参加経験は、50 代層（13.5%）に最も多かった。

表 1-14 年齢別にみたミーティング参加有無（単位：%）

	N	ない	ある
20代	293	90.8	9.2
30代	312	93.6	6.4
40代	443	91.9	8.1
50代	362	86.5	13.5

(2) デブリーフィングの感想（問 12 付問 1）

デブリーフィングに参加した人の感想は、「同僚の話が参考になった」（62.7%、デブリーフィング参加経験者 134 名中の比率。以下、本項は同じ）が圧倒的に多く、次いで「ストレスの発散に役立った」（29.9%）、「話を聞いてもらえて、救われた」（22.4%）、「話す場所を提供してもらえて、ありがたかった」（20.1%）といった肯定的なものが目立った。「ストレスが増した」（6.0%）や「思い出してかえってつらかった」（5.2%）といった否定的な感想は 1 割に満たず、少なかった。

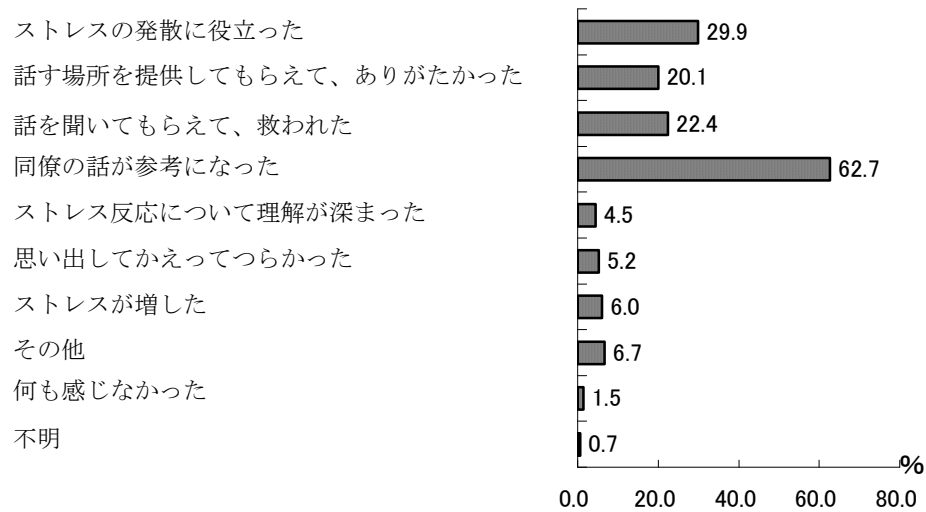


図1-25 デブリーフィングの感想（問12付問1） N=134

(3) デブリーフィングの参加希望（問13）

今後のデブリーフィングへの参加希望をみると、「参加したい」（31.9%）は3割にとどまっていたが、「隊全体が参加するなら、参加してもいい」（11.9%）や「勤務時間内に行われるなら、参加してもいい」（10.0%）など、条件付きで参加可能という回答者を合わせると5割を超えていた。「あまり参加したくない」（5.0%）や「絶対に参加したくない」（0.7%）といった否定的な見解は、全体の1割に満たず、少なかった。

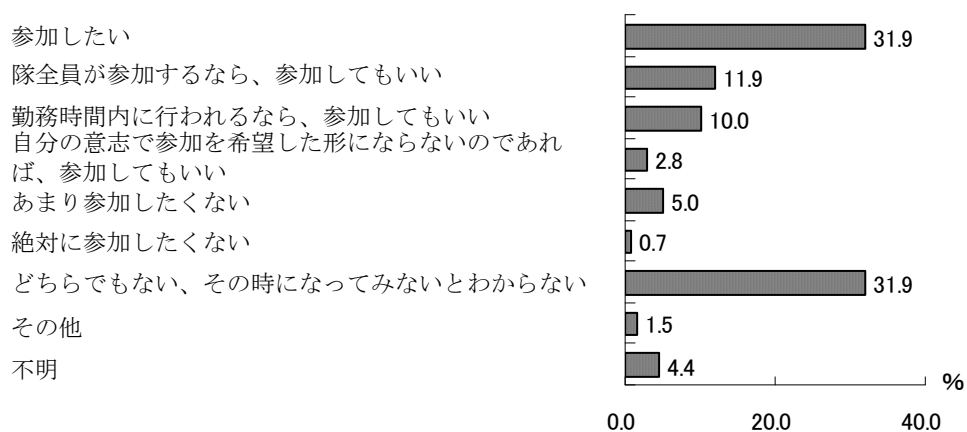


図1-26 デブリーフィングの参加希望（問13） N=1516

2-5 現在の状態

(1) ふだんのストレッサー（問15）

通常業務におけるふだんのストレスについてみると、「ふだんストレスを感じることは全くない」（8.8%）は全体の1割に満たず、9割の者が何らかのストレスを感じていた。回答されたストレスの原因は「職場での対人関係」（73.2%）が圧倒的に多かった。「多忙な日常業務」（25.1%）、「短期間のうちの度重なる出場」（13.6%）も比較的多く、回答者は職場でストレスを感じることも多いようである。

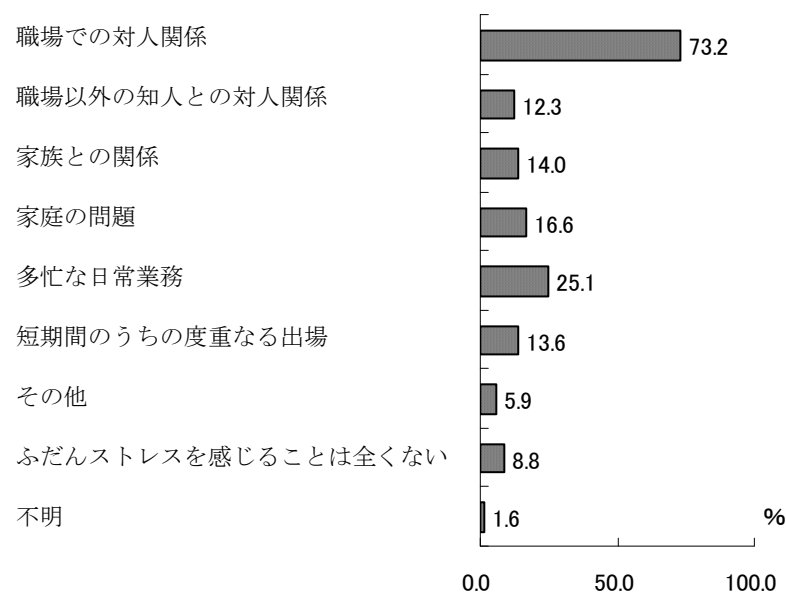


図1-27 ふだんのストレッサー（問15） N=1516

ふだん感じるストレスについて年齢別にみると、20代層は「ふだんストレスを感じることは全くない」（14.4%）が多かった。ふだん感じるストレスに関して、30代層、40代層では「家族との関係」（30代：15.8%、40代：17.8%）や「家庭の問題」（30代：18.9%、40代：19.8%）が多く、さらに30代層は「多忙な日常業務」（30.7%）や「短期間のうちの度重なる出場」（18.3%）が多かった。

所属本部の規模別にみると、「多忙な日常業務」は、規模が大きいほど肯定率が高かった（大：30.7%、中：24.3%、小：16.5%）。

表1-15 年齢別にみた普段感じるストレス（単位：％）

	N	家族との関係	家庭の問題	多忙な日常業務	出場短期間内の度重なる	ストレスを全く感じない
20代	298	10.7	11.4	18.5	11.7	14.4
30代	323	15.8	18.9	30.7	18.3	8.7
40代	465	17.8	19.8	26.0	15.9	6.0
50代	388	11.3	15.7	26.0	9.3	8.2

表 1-16 本部の規模別にみたふだん感じるストレス（単位：％）

	N	多忙な日常業務
小規模	273	16.5
中規模	568	24.3
大規模	631	30.7

(2) 社会的支援（問 17）

回答者がどのような人々に対して相談したりしているかなどの、心の支え（社会的支援）の現状をみると、全ての項目にわたり、「家族」が6割～8割と最も多くあげられており、「同じ本部の消防職員」も3割～6割と比較的多かった。回答者は、主に家族から社会的支援を受けているが、職場でもある程度の社会的支援を受けていた。

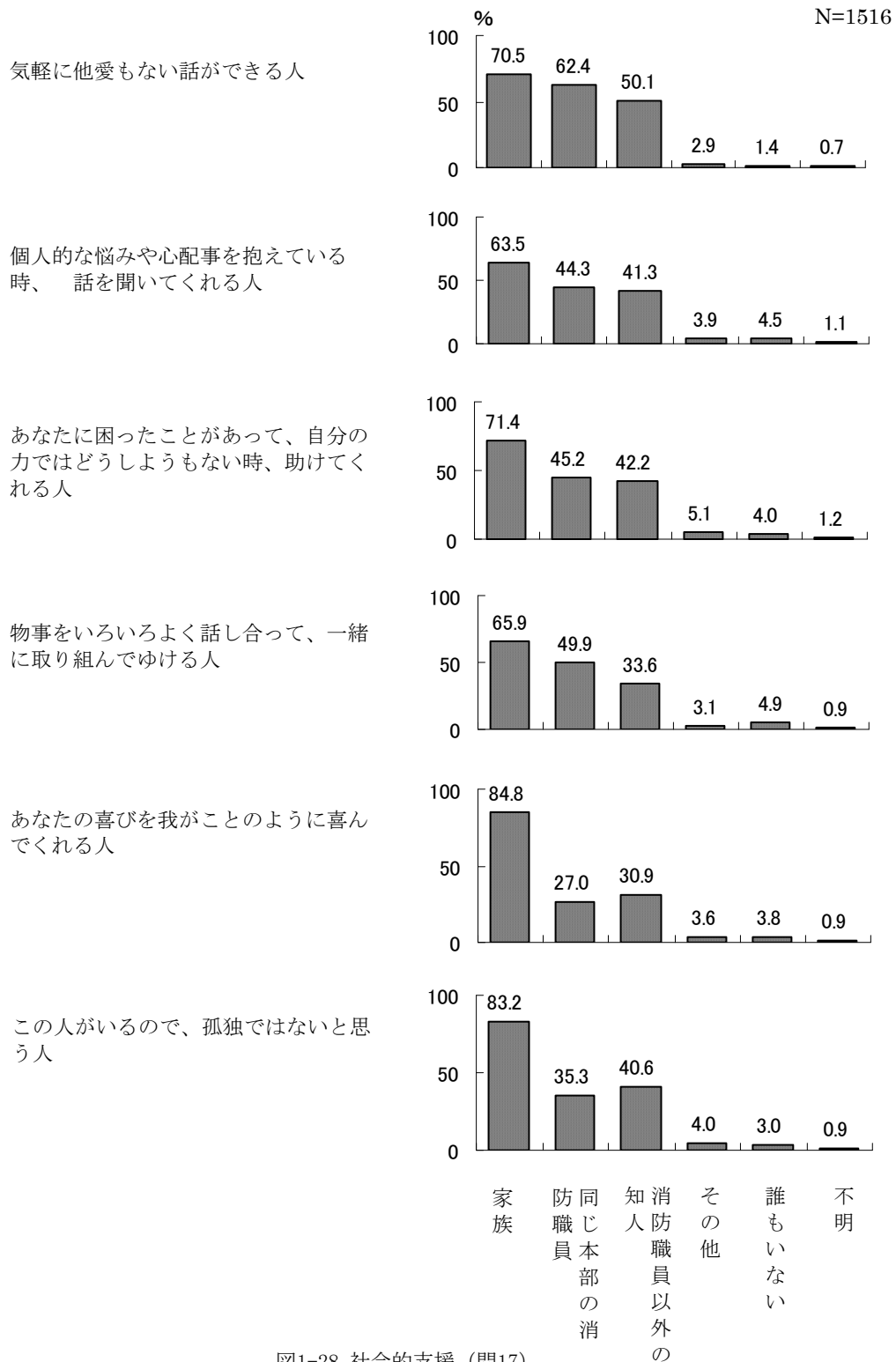


図1-28 社会的支援（問17）

(3)職場の雰囲気（問18）

職場の雰囲気についてみると、「同僚等が集まって話し合える談話室や食堂がある」（72.8%）が最も多く、次いで「同僚等とフランクに話し合える雰囲気がある」（49.1%）といった良い雰囲気が多く報告され、3割が「この職場に満足している」（29.4%）と回答した。また、「災害現場から帰署直後は報告書書きなどで忙しく、同僚とゆっくり話すことができない」（28.6%）という出場後の職場の慌ただしさを指摘する回答も比較的多かった。

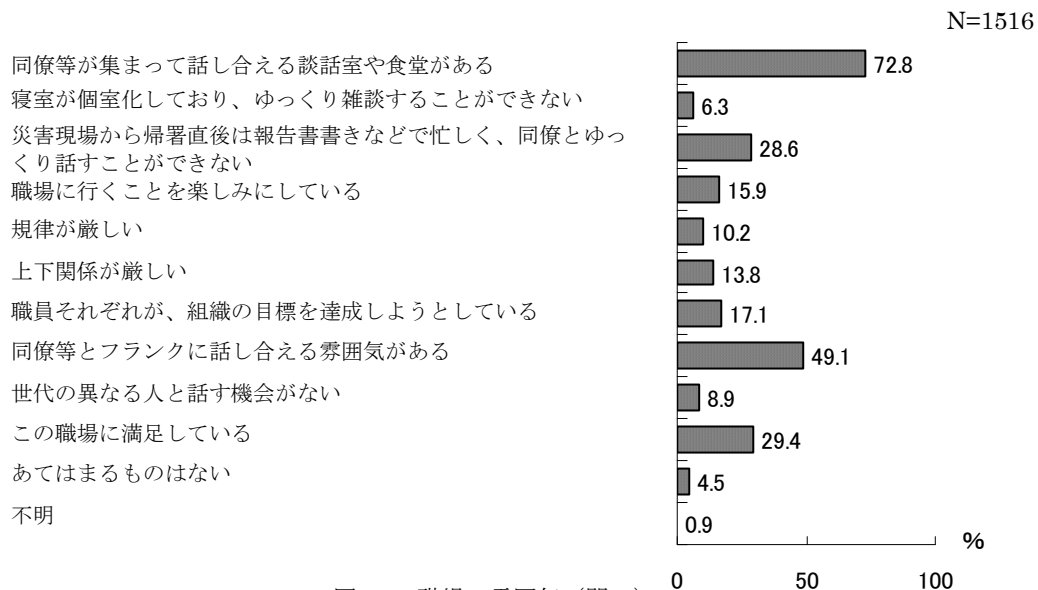


図1-29 職場の雰囲気（問18）

職場の環境について年齢別にみると、20代層、30代層は「職場に行くことを楽しみにしている」（20代：20.4%、30代：17.5%）、「同僚等とフランクに話し合える雰囲気がある」（20代：52.8%、30代：53.2%）が多く、40代層、50代層は「職員各々が組織の目標達成を目指している」（40代：17.2%、50代：24.1%）、「世代の異なる人と話す機会が少ない」（40代：10.1%、50代：12.9%）が多かった。

所属本部の規模別にみると、本部の規模が大きいほど「災害現場から帰署直後は報告書書きなどで忙しく、同僚とゆっくり話すことができない」（大：33.3%、中：29.3%、小：18.7%）「職員各々が組織目標達成を目指している」（大：23.9%、中：14.0%、小：8.4%）「この職場に満足している」（大：34.7%、中：27.4%、小：21.6%）は、肯定率が高かった。大規模本部層と小規模本部層では「同僚等とフランクに話し合える雰囲気がある」（大：53.9%、小：51.3%）が多くみられた。

表1-17 年齢別にみた職場の環境（単位：％）

		に職 し場 てに 行く こと を楽 し み	目職 指員 し各 て々 が組 織目 標達 成	話同 し僚 合等 えと る気 軽に	機世 会代 がの 異な る人 と話 す
	N				
20代	299	20.4	12.4	52.8	6.4
30代	325	17.5	13.8	53.2	5.2
40代	465	12.9	17.2	50.1	10.1
50代	395	15.4	24.1	43.3	12.9

表1-18 本部の規模別にみた職場の環境（単位：％）

		話帰 せ署 ない 直後 は忙 しく 同僚 と	目職 指員 し各 て々 が組 織目 標達 成	る同 僚等 と気 が軽 に話 し合 え	この 職場 に満 足し てい る
	N				
小規模	273	18.7	8.4	51.3	21.6
中規模	573	29.3	14.0	43.8	27.4
大規模	636	33.3	23.9	53.9	34.7

(4) 精神健康調査票 12 項目版（問 19）

精神健康調査票 12 項目版は、Goldberg(1978 など)によって開発された尺度で、正式名称は General Health Questionnaire（以下 GHQ と略記）である。同尺度は、精神的健康の測定に広く用いられている。

本研究で使用した全ての項目にわたり、精神的不健康を示す選択肢（「3.いつもよりできなかった」「4.全くできなかった」など）は 1 割～4 割程度であった。0-0-1-1 採点法により合計得点を算出し、本田・柴田・中根（2001）や Bryant&Harvey（1996）に従い、1 点以下を低得点群、2-3 点を中得点群、4 点以上を高得点群として 3 群を設定した。中・高得点群は精神的に不健康である可能性が高いと思われる。

本調査では、低得点群が 46.5%（「不明」を除く 1462 名中の比率、以下本項は同じ）、中得点群が 20.5%、高得点群が 32.2%であった。

Bryant & Harvey（1996）が調査したオーストラリア・ニューサウスウェールズのパラリンピア消防士に比べると中・高得点群の割合が多かった。また、本田ら（2001）が調査した長崎市内にある 2 病院の内科外来の受診者と比べると中・高得点群の割合が多かった。また、内科受診者から層別抽出した 483 名のうち、ICD-10 に基づく精神医学的障害の診断結果が得られた 336 名と比べると、中・高得点群の割合が少なかった。

本調査ではストレスに関して多くの設問を設けているために、中・高得点群が多くなった可能性もあるが、原因については今後の検討が必要である。

年齢別、および本部の規模別には、ケース（中・高得点群に該当する者）の割合の偏りはなかった。

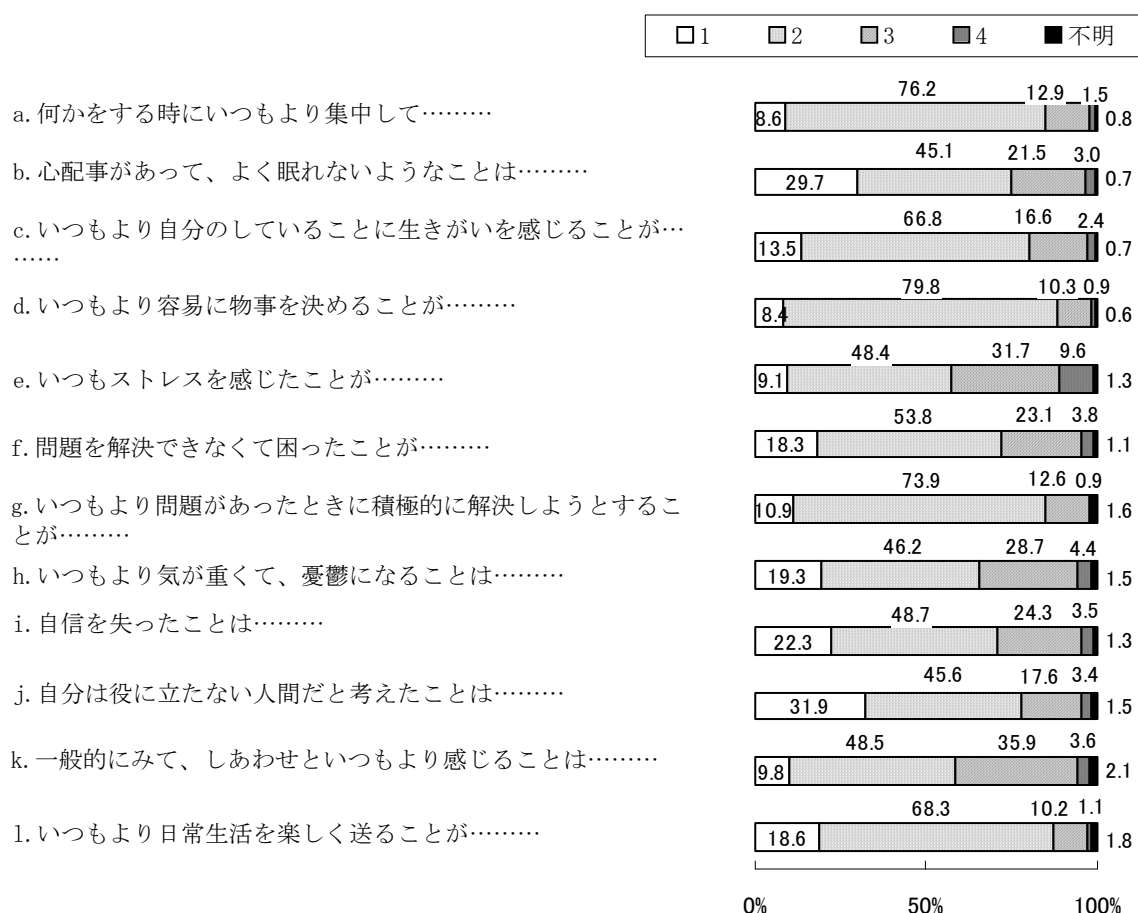


図1-30 精神的健康調査票12項目版（問19）

N=15116

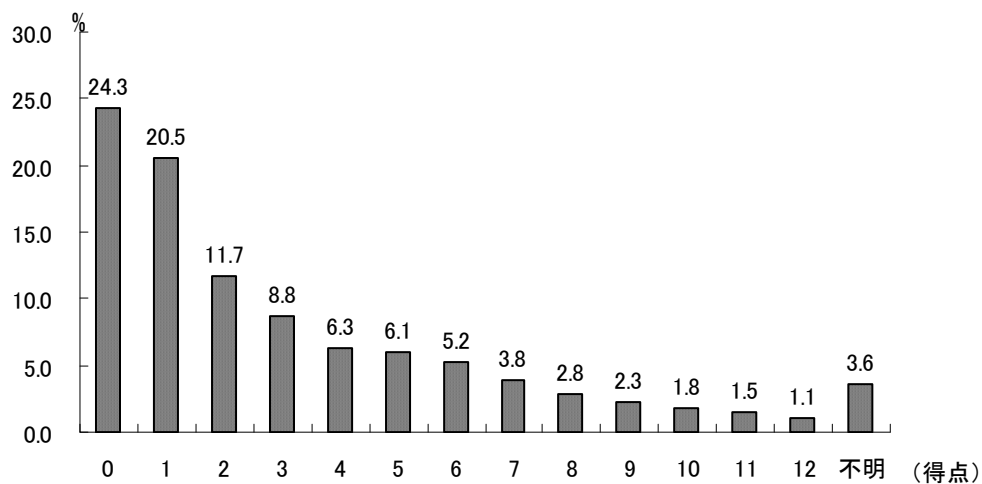


図1-31 GHQ合計得点分布 (0-0-1-1採点法) N=1516

表1-19 GHQ-12合計得点(N=1462、単位:%)

先行研究の基準		本研究での 該当者	Bryant et al. (1996) ボランティア 消防士	本田ら (2001)	
				内科受診者	精神医学的 診断受診者
本田・柴田・ 中根 (2001)	2>低得点	46.5	73	64.4	24.1
Bryant et al. (1996)	2-3中得点	20.5	14	17.2	19.6
	4≤高得点	32.2	13	18.5	56.3

表1-20 採用しなかった先行研究のカットポイント

先行研究の基準	本研究での 該当者率	先行研究での該 当者率
福西(1990)	3 ≤ case	41.3
McFarlane (1988)	2 ≤ case	53.5
対象:消防士		4ヶ月後:32% 11ヶ月後:27% 29ヶ月後:30%

(5) 仕事への満足感（問 23）

仕事に対する不満（「あまり満足していない」15.2%、「まったく満足していない」3.8%）が2割近く報告されたが、仕事に満足している者（「とても満足している」7.5%、「満足している」44.4%）は全体の過半数を超えていた。

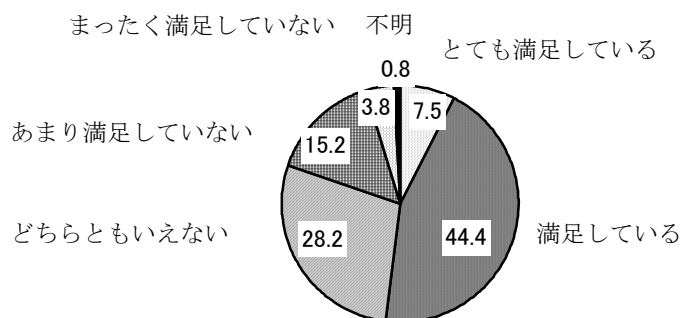


図1-32 仕事への満足感（問23） N=1516

仕事に対する満足感について所属本部の規模別にみると、大規模本部層では「とても満足している」（9.6%）、「満足している」（50.2%）が多く、小規模本部層では「あまり満足していない」（19.0%）、「全く満足していない」（6.2%）が大規模本部層に比べると、多かった。

表1-21 本部の規模別にみた現在の仕事に対する満足度（単位：%）

	N	とても満足している	満足している	どちらともいえない	あまり満足していない	まったく満足していない
小規模	273	4.0	39.2	31.5	19.0	6.2
中規模	574	7.0	40.9	33.4	15.2	3.5
大規模	637	9.6	50.2	23.4	13.7	3.1

(6) 仕事に就いてよかったこと（問 24）

「他の仕事ではできない人生経験を得た」（71.6%）が最も多く、次いで「人に感謝された」（63.0%）、「人を救うことができた」（51.8%）が多かった。人生経験や人からの感謝が、回答者にとって仕事の喜びとなっていた。

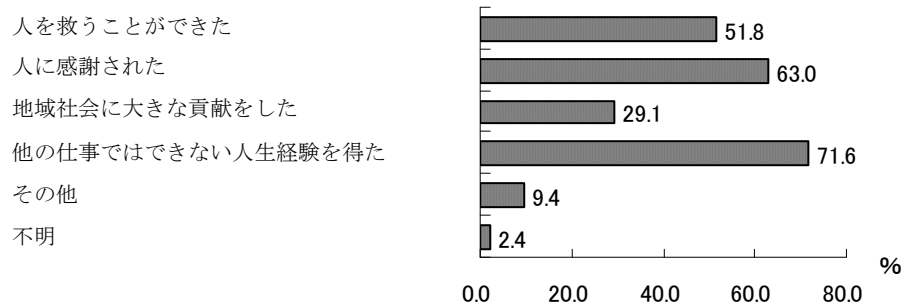


図1-33 仕事に就いてよかったこと（問24） N=1516

2-6 惨事ストレス対策等に関する意見

(1) 効果的なストレス解消法（問 20）

消防職員のストレス解消のために効果的な行動をみると、「運動や趣味により発散する」（74.2%）が最も多く、次いで「一緒に災害出場した同僚等との会話で発散する」（61.9%）、「睡眠や休養に努める」（56.0%）、「家族や、消防職員以外の知人等との会話で発散する」（42.9%）が4割～6割と高かった。回答者は、運動や趣味、休養の他、家族や同僚との会話を効果的なストレス解消法と考えていた。「メンタルヘルス機関の利用」（職場内 5.1%、職場外 8.6%）は、職場内外ともに1割に満たず、少なかった。

なお、「メンタルヘルス機関の利用」については、現時点において、各消防本部内での体制整備の状況が様々であるため、今後の体制整備の状況によっては、利用を考える人の増加も考えられる。

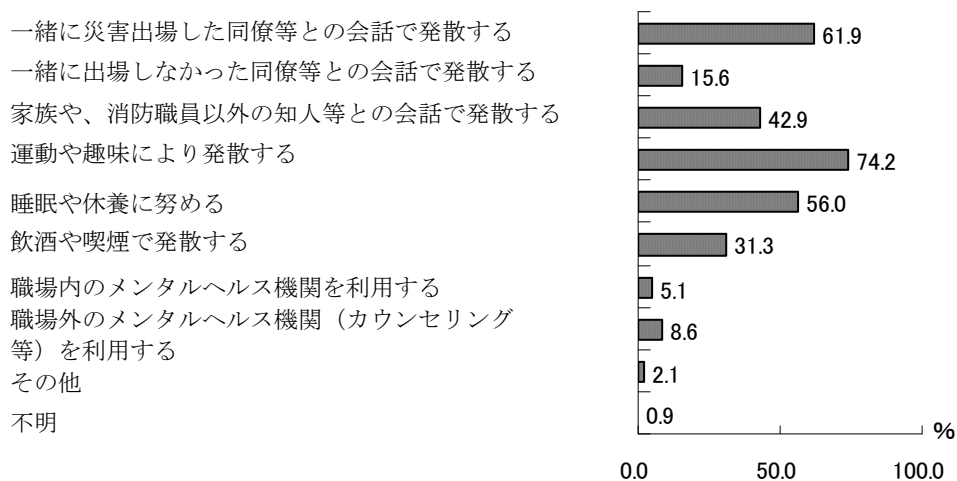


図1-34 効果的なストレス解消法（問20） N=1516

ストレス解消に効果的だと思う行動について年齢別にみると、20代層では「一緒に出場しなかった同僚等との会話で発散する」(20.1%)、「家族や、消防職員以外の知人との会話で発散する」(51.2%)、「睡眠や休養に努める」(62.5%)が最も多く、30代層、40代層では「職場内のメンタルヘルス機関を利用する」(30代：7.3%、40代：6.5%)、「職場外のメンタルヘルス機関を利用する」(30代：9.5%、40代：11.8%)が多かった。50代層は、いずれのストレス解消行動に対しても、肯定率が比較的低かった。

所属本部の規模別にみると、大規模本部層では「一緒に災害出場した同僚との会話で発散する」(64.8%)、「睡眠や休養に努める」(59.5%)、「職場外のメンタルヘルス機関を利用する」(12.1%)が多かった。

表1-22 年齢別にみたストレス解消に効果的だと思う行動（単位：％）

	N	同一 僚等 との 出 場 会 話 し な か つ た	知 家 人 族 と の 職 会 員 以 外 の	睡 眠 や 休 養 に 努 め る	を メ 職 利 用 タ 内 の ヘ ル ス 機 関	を メ 職 利 用 タ 外 の ヘ ル ス 機 関
20代	299	20.1	51.2	62.5	5.0	7.0
30代	327	17.1	44.0	56.6	7.3	9.5
40代	465	14.8	39.8	56.3	6.5	11.8
50代	394	12.4	41.1	51.3	2.3	5.8

表 1-23 本部の規模別にみたストレス解消に効果的だと思う行動（単位：％）

	N	と 一 の 緒 に 会 話 災 害 出 場 し た 同 僚	睡 眠 や 休 養 に 努 め る	機 関 場 を 外 の メ ン タ ル ヘ ル ス
小規模	271	61.3	45.0	6.6
中規模	573	60.6	57.9	5.9
大規模	639	64.8	59.5	12.1

(2) 惨事ストレスに関する意見（問 21）

惨事ストレスに関する意見をみると、「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」（90.7%）が9割を超えていた。しかし、「消防職員の惨事ストレスに対する何らかの対策が必要である」（72.0%）、「惨事ストレスに関する教育を望む」（38.5%）、「悲惨な現場活動後のミーティング（デフュージング・デブリーフィング）を行ってほしい」（32.4%）、「職員のストレスに対応する専門機関が必要である」（31.8%）など何らかの惨事ストレス対策を求める意見が多く、「意見・要望はない」（0.1%）は少なかった。

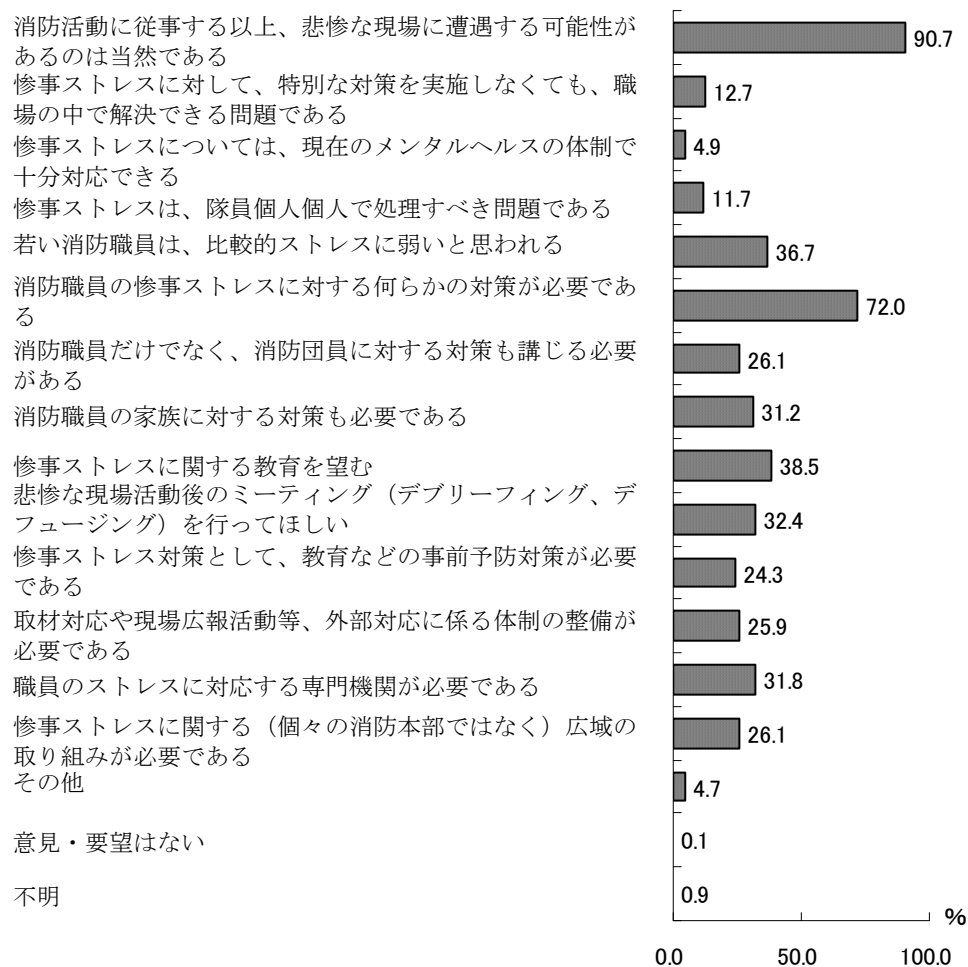


図1-35 惨事ストレスに関する意見（問21） N=1516

年齢別にみると、30代層、40代層では「消防職員の惨事ストレスに対する何らかの対策が必要である」（30代：79.7%、40代：75.5%）、「惨事ストレスに関する教育を望む」（30代：41.2%、40代：46.5%）、「悲惨な現場活動後のミーティングを行ってほしい」（30代：37.8%、40代：35.5%）が多く、さらに30代層では「惨事ストレスに対して、特別な対策をしなくても、職場の中で解決できる問題である」（7.1%）が少なかった。「職員のストレスに対応する専門機関が必要である」は20代層（25.4%）が少なく、他の年代層（30代34.2%、40代層34.6%、50代層32.4%）はいずれも多かった。また、20代層では「職員の家族に対する対策も必要である」（37.5%）が多かった。「若い職員は比較的ストレスに弱い」は50代層に最も多く（46.3%）、年代が下がるにつれて減少し、20代層（29.1%）で最も少なかった。

所属本部の規模別にみると、本部の規模が大きいほど「消防職員の惨事ストレスに対する何らかの対策が必要である」（大：75.1%、中：72.3%、小：67.0%）、「惨事ストレスに関する教育を望む」（大：42.6%、中：38.2%、小：32.6%）、「職員のストレスに対応する専門機関が必要である」（大：36.8%、中：29.5%、小：27.5%）という意見が多かった。

表1-24 年齢別にみた惨事ストレスに関する意見について（単位：%）

	N	職場 内 で 対 策 不 要	若 い 職 員 は 比 較 的	対 職 員 必 要 と 思 う 何 ら か の	対 職 員 必 要 と 思 う 何 ら か の	惨 事 ス ト レ ス に 関 する	ミ 悲 し い 現 場 活 動 後 の	対 職 員 ス ト レ ス に 関 する 専 門 機 関 に 関 する 必 要
20代	299	15.1	29.1	67.2	37.5	29.1	33.1	25.4
30代	325	7.1	33.2	79.7	32.9	41.2	37.8	34.2
40代	465	13.5	37.0	75.5	30.1	46.5	35.5	34.6
50代	395	15.4	46.3	67.6	27.3	35.2	24.8	32.4

表 1-25 本部の規模別にみた惨事ストレスに関する意見について（単位：%）

	N	職 員 に 対 し て 必 要 と 思 う 何 ら か の 対 策	惨 事 ス ト レ ス に 関 する 教 育 を 望 む	専 門 機 関 に 関 する 必 要 と 思 う
小規模	273	67.0	32.6	27.5
中規模	570	72.3	38.2	29.5
大規模	639	75.1	42.6	36.8

(3) 惨事ストレス対策の必要性（問 22）

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（と思う）」は 6.6%にとどまり、実施していないという回答者の中では「必要であるが、実施されていない（と思う）」（79.9%）が 8 割と多く、「必要ではない」（11.4%）は 1 割と少なかった。

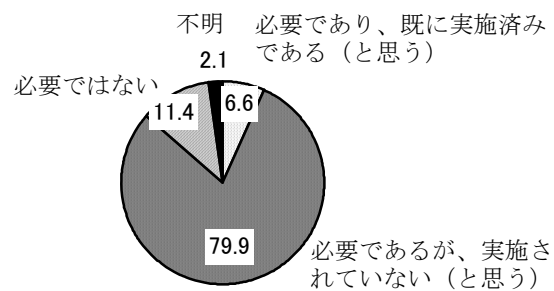


図1-36 惨事ストレス対策の必要性（問22） N=1516

惨事ストレス対策の必要性について年齢別にみると、30 代層、40 代層、50 代層では「必要であるが、実施されていない」（30 代：82.4%、40 代：84.0%、50 代：83.1%）に多く、20 代層では「必要ではない」（18.2%）が多かった。

表 1-26 年齢別にみた惨事ストレス対策の必要性（単位：%）

	N	既 に 実 施 済 み だ	必 要 で あ り な い 実 施 さ 	必 要 で は な い
20代	296	6.1	75.7	18.2
30代	324	5.6	82.4	12.0
40代	462	7.4	84.0	8.7
50代	385	7.0	83.1	9.9

所属本部の規模別にみると、大規模本部層は「必要であり、既に実施済み」（12.4%）が、中規模本部層は「必要であるが、実施されていない」（85.9%）が、小規模本部層は「必要ではない」（20.9%）がそれぞれ多かった。

表 1-27 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 で あ る が 実 施 さ れ て い な い	必 要 で は な い
小規模	268	0.4	78.7	20.9
中規模	566	3.4	85.9	10.8
大規模	630	12.4	79.4	8.3

(4)実施されている惨事ストレス対策（問 22 付問）

「パンフレット等の配布」（45.0%、既に「実施済み」と答えた 100 名中の比率。以下、本項は同じ）が最も多く、次いで「研修会等の実施」（39.0%）が多かった。

「その他」として、「デフュージング、デブリーフィング」が 6%あげられた。

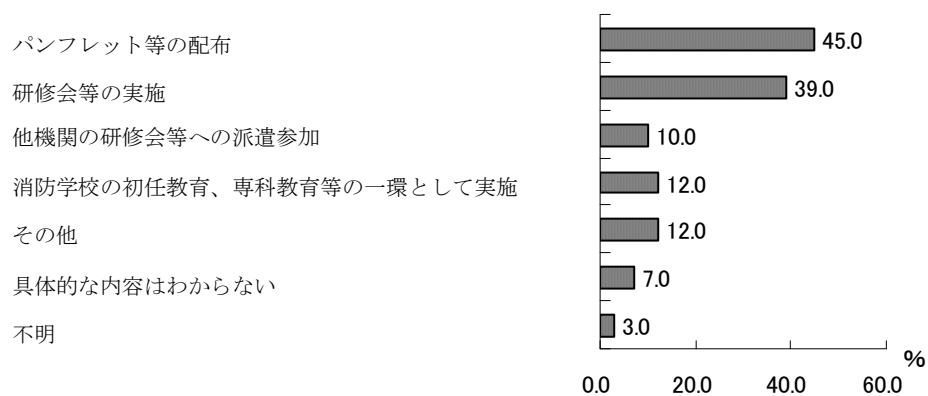


図1-37 実施されている惨事ストレス対策（問22付問） N=100

実施されている対策に関して年齢別にみると、40 代層、50 代層では「パンフレット等の配布」（40 代：61.8%、50 代：48.1%「既に実施済み」と回答した 100 名中の年代別比率）が多くみられた。

表 1-28 年齢別にみた実施されている対策（単位：％）

	N	パンフレット等の配布
20代	16	37.5
30代	17	23.5
40代	34	61.8
50代	27	48.1

所属本部の規模別にみると、中規模本部層は「他機関の研修会等への派遣参加」（26.3%、「既に実施済み」と回答した 100 名中の本部規模別比率）が多かった。

表 1-29 本部の規模別にみた実施されている対策（単位：％）

	N	他機関の研修会等への派遣参加
小規模	1	0.0
中規模	19	26.3
大規模	75	6.7

第2章 消防本部調査

第1節 目的と実施方法

1-1 目的

消防職員調査と同様に、昨年度に取りまとめた中間報告書に記載のとおり、全国の消防本部を対象にして、消防職員の現場活動に係るストレスの実態や対策について調査を行った。

具体的には、下記の諸点に焦点を当てて調査を行った。

- ①メンタルヘルスに関する施策
- ②惨事ストレス教育の実態把握
- ③惨事ストレスを受けた職員の把握方法やケアなど
- ④ストレス対策に対する意見

さらに、職員調査と当調査において、共通する設問を設け、両者を比較検討することとした。

1-2 実施方法

(1)実施手続き

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。

調査用紙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 900 の消防本部に送付された。回答は個別に無記名で行われた。回答した調査票は、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）に郵送した。

回答に関する質問や問い合わせは、集計機関が電話で応対したが、締め切り期日に関する問い合わせが数件あった。

(2)実施期間

2002 年 7 月 30 日に質問紙を発送した。回答は「8 月 30 日返送締め切り」としたが、実際には 8 月 6 日から 9 月 10 日まで返送された票を集計対象とした。

(3)調査項目の構成

上記目的に添って、表 2-1 に示す調査項目を用いた。

表 2-1 質問紙の構成（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人数（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）
- 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 2-1 に示す項目は、大半が独自に作成した、もしくは、昨年度調査において作成した項目である。

(4)対象本部数と回答本部数

調査の対象となった本部は 900 で、回収数は 841 本部であった。すべてが有効回答であるため、有効回答数は 841 本部となり、有効回答率は 93.4%であった。

第2節 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。比較結果は、統計的有意水準5%を基準として、有意な偏りが見られたものののみ記述する。

2-1 消防本部の特性

(1) 地域特性（問1＜地域特性＞）

所属本部が所在する地域は、「都市部」17.4%、「農・漁・山村部」41.1%、「どちらでもない」38.0%と、農・漁・山村部が半数近くを占めていた。



図2-1 地域特性（問1＜地域特性＞） N=841

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」（64.6%、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」（56.6%）が多かった。

表2-2 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	417	7.0	56.6	36.5
中規模	310	21.0	34.2	44.8
大規模	79	64.6	1.3	34.2

(2)本部の規模（問1＜消防職員数＞）

所属本部の職員数は、99人以下の小規模本部（「50人未満」18.1%、「50人～99人」32.8%）が半数近くを占め、次いで「100～199人」（29.8%）の中規模本部が3割程度と比較的多かった。300人以上の大規模本部（「300～499人」6.8%、「500～999人」1.7%、「1000人以上」1.4%）は、1割程度と少なかった。

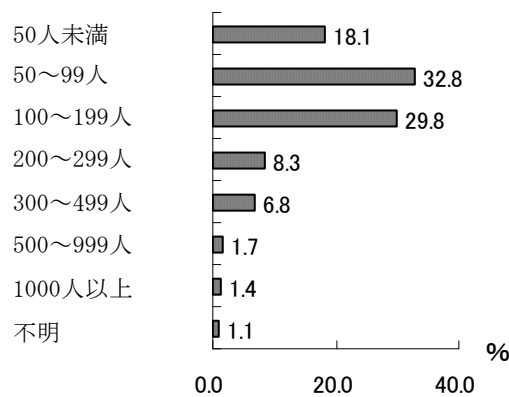


図2-2 本部の規模（問1＜消防職員数＞） N=841

(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」（58.0%）が6割にとどまり、4割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」（11.8%）、「化学プラント」（10.9%）、「石油コンビナート」（10.5%）が1割強と比較的多く、「原子力発電所」（1.4%）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、「高速道路（1.8%）」、「放射性物質などの危険物取り扱い施設」（1.1%）、「火力発電所」（1.1%）があげられたが、いずれも2%未満と少なかった。

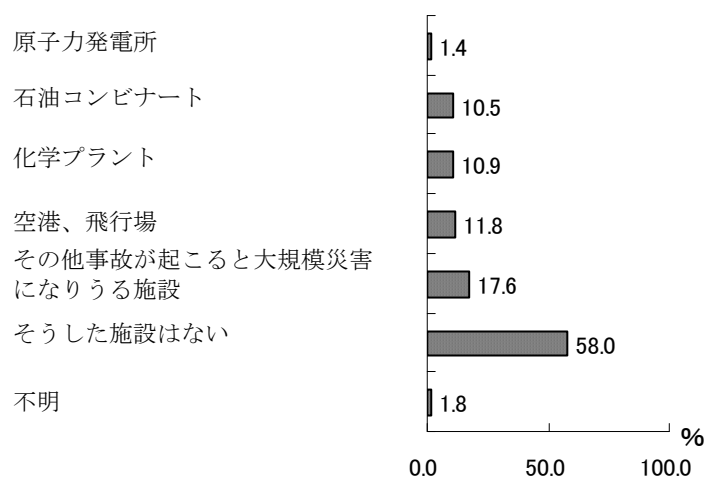


図2-3 所轄内の危険施設（問2） N=841

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」(68.6%)が多く、規模が大きい本部ほど「石油コンビナート」(大：35.4%、中：11.1%、小：5.5%)「化学プラント」(大：28.0%、中：14.6 %、小：5.5%)「空港、飛行場」(大：26.8%、中：11.4%、小：9.8%)が多かった。

表2-3 本部の規模別にみた大規模災害可能性施設の有無 (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	420	0.5	5.5	5.5	9.8	15.2	68.6
中規模	315	2.9	11.1	14.6	11.4	20.3	52.7
大規模	82	1.2	35.4	28.0	26.8	23.2	31.7

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、「実施していない」（58.1%）が6割と多かった。「実施している」本部では、「職員研修」（24.7%）が最も多く、次いで「面接相談」（12.8%）、「パンフレット等による啓発」（12.2%）が比較的多かった。「悲惨な現場活動後のミーティング（デブリーフィング、デフュージング）」（5.9%）は1割に満たず、少なかった。

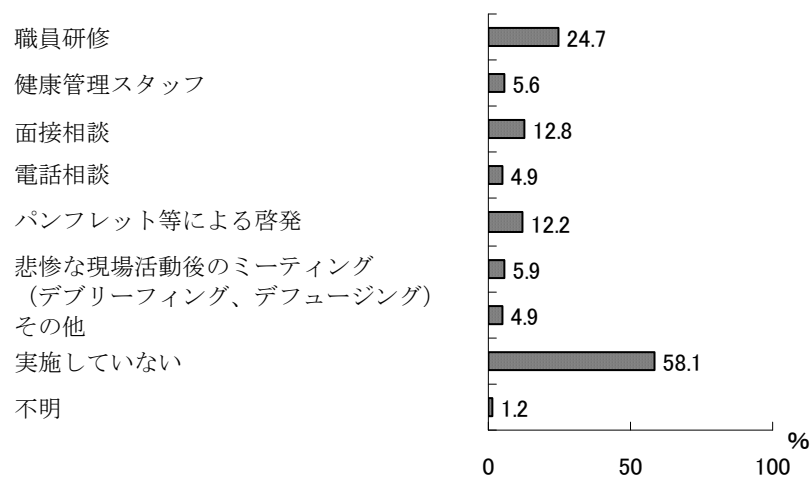


図2-4 実施している施策（問3） N=841

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」「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」（74.2%）が多かった。

表2-4 本部の規模別にみた実施しているメンタルヘルス対策（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 よ る 啓 発	悲 惨 な 現 場 活 動 後 の ミー ティ ング	そ の 他	実 施 し て い な い
小規模	423	15.1	2.6	5.4	0.9	5.0	3.1	2.8	74.2
中規模	318	29.2	7.9	15.4	5.7	15.7	7.5	6.3	48.7
大規模	81	59.3	13.6	43.2	22.2	37.0	16.0	9.9	17.3

(2)健康管理スタッフの人数（問4）

メンタルヘルスに関するスタッフの人数は、回答の形式が理解されにくかったために、人数の回答を求めたが、該当する箇所に○印を記入した本部が多くみられた。そこで、下記（表 2-5）のような集計をとった。

消防本部以外の団体で、「精神科医の産業医」や「精神科以外の産業医」「産業医以外の精神科医」「臨床心理士」「看護師・保健師」が多くの本部でみられた。

表2-5 健康管理スタッフの人数（問4）

スタッフ体制 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		1 人 2件	1 人 15件
		—	2 人 1件	3 人以上 2件
			○印 2件	○印 18件
	精神科医以外の医師	○印 3件	1 人 21件 3 人以上 2件 ○印 33件	1 人 72件 2 人 1件 3 人以上 4件 ○印 102件
産 業 医 以 外	精神科医	—	1 人 2件 ○印 2件	1 人 9件 2 人 1件 ○印 9件
	精神科医以外の医師	—	○印 1件	2 人 1件 ○印 2件
臨 床 心 理 士		—	1 人 1件	1 人 9件 ○印 7件
看 護 師 ・ 保 健 師		1 人 1件	1 人 3件 2 人 2件 3 人以上 1件 ○印 4件	1 人 21件 2 人 5件 3 人 2件 ○印 29件
メンタルヘルスを専門に担当する職員		1 人 1件	○印 1件	1 人 2件 2 人 1件 3 人 1件 ○印 7件
その他（ ）		1 人 1件 2 人 1件 3 人 2件 ○印 2件	1 人 3件 2 人 1件 3 人 3件 ○印 3件	1 人 3件

注：「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。

2-3 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」（7.1％）本部は 60 本部で、1 割に満たなかった。

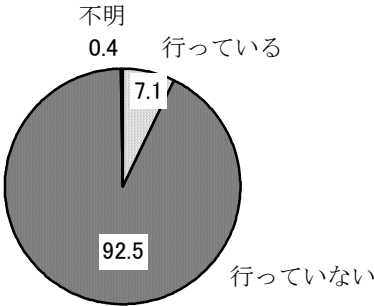


図2-5 惨事ストレス教育（問10） N=841

惨事ストレスに関する教育について本部の規模別にみると、大規模本部（大：28.0％）では多かったが、中・小規模本部では1 割に満たなかった（中：8.4％、小 2.1％）。

表 2-6 本部の規模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
小規模	427	2.1	97.9
中規模	320	8.4	91.6
大規模	82	28.0	72.0

(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、**76.7%**（惨事ストレスに関する教育を「行っている」と回答した 60 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」（**54.3%**、職員全体への教育を「行っている」と回答した 46 本部中の比率。以下、本項同じ）や「研修会等の実施」（**52.2%**）が行っている本部の 5 割を超えており、比較的多かった。

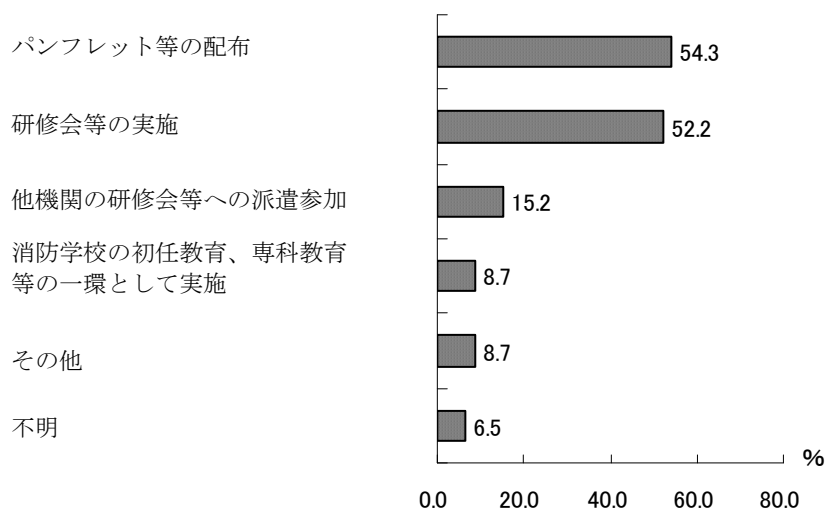


図2-6 職員全体への教育（問10(1)） N=46

職員全員に対する教育について本部の規模別にみると、小規模本部は「消防学校の初任教育、専科教育等の一環として実施」（**33.3%**、「職員に対する教育を行っている」と回答した 46 本部中の規模別比率）が多かった。

表 2-7 本部の規模別にみた職員全員に対する教育方法（単位：%）

	N	消防・学校 の初任 教育等 の専科 教育
小規模	6	33.3
中規模	19	0.0
大規模	17	11.8

(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、43.3%（惨事ストレスに関する教育を「行っている」と回答した 60 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」（57.7%、隊長などへの教育を「行っている」と回答した 26 本部中の比率。以下、本項同じ）や「研修会等の実施」（46.2%）が行っている本部の 5 割程度と比較的多かった。

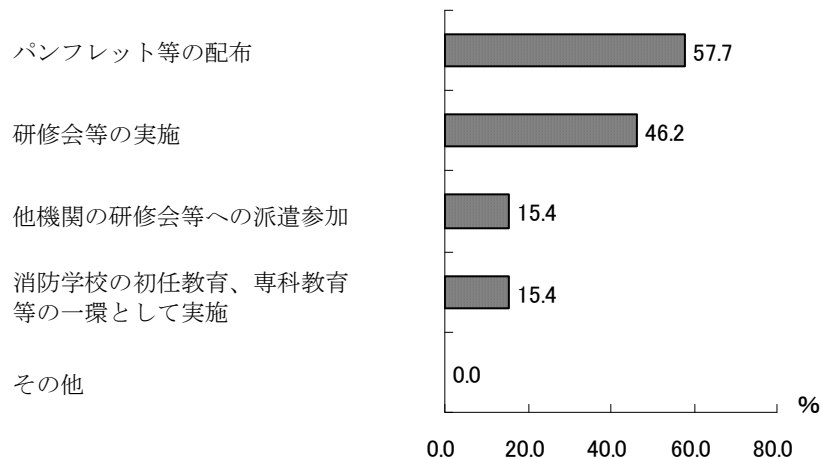


図2-7 隊長などへの教育（問10(2)） N=26

(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、50.0%（惨事ストレスに関する教育を「行っている」と回答した 60 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」（53.3%、ストレス対策担当者への教育を「行っている」と回答した 30 本部中の比率。以下、本項同じ）や「パンフレット等の配布」（46.7%）が行っている本部の 5 割程度と比較的多かった。

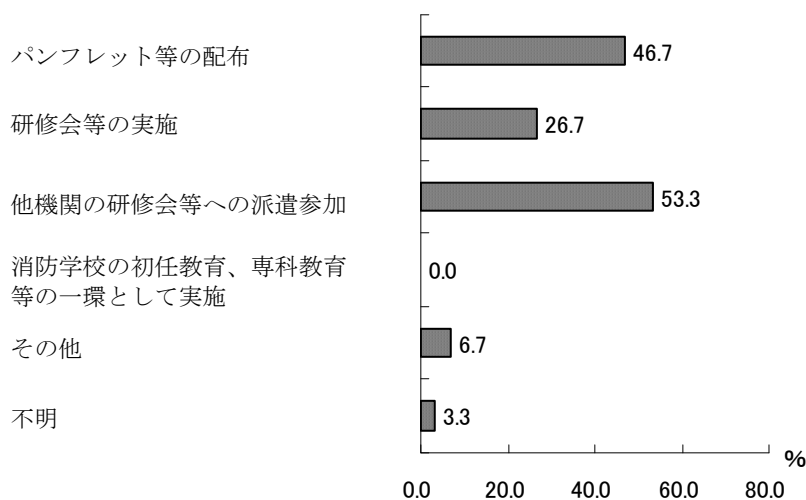


図2-8 ストレス対策担当者への教育（問10(3)） N=30

(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、16.7%（惨事ストレスに関する教育を「行っている」と回答した 60 本部中の比率）であり、対象として「管理職」2 件（20%、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 10 本部中の比率。以下、本項同じ）、「幹部職員」1 件（10%）、「救助専攻生」1 件（10%）などがあげられた。教育内容をみると、「他機関の研修会等への派遣参加」4 件（40.0%）が行っている本部の 4 割と最も多かった。

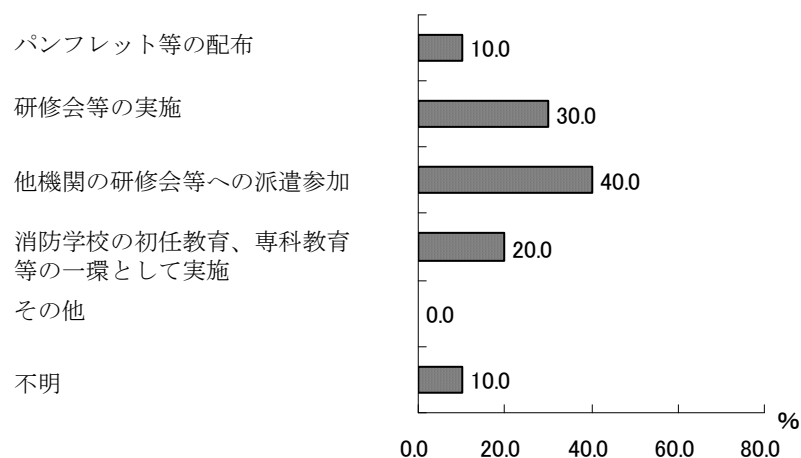


図2-9 それ以外の教育（問10(4)） N=10

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についてみると、「把握はしていない」（80.9%）が8割を超えており、圧倒的に多かった。2割弱の「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」（15.3%）が1割強と多かった。

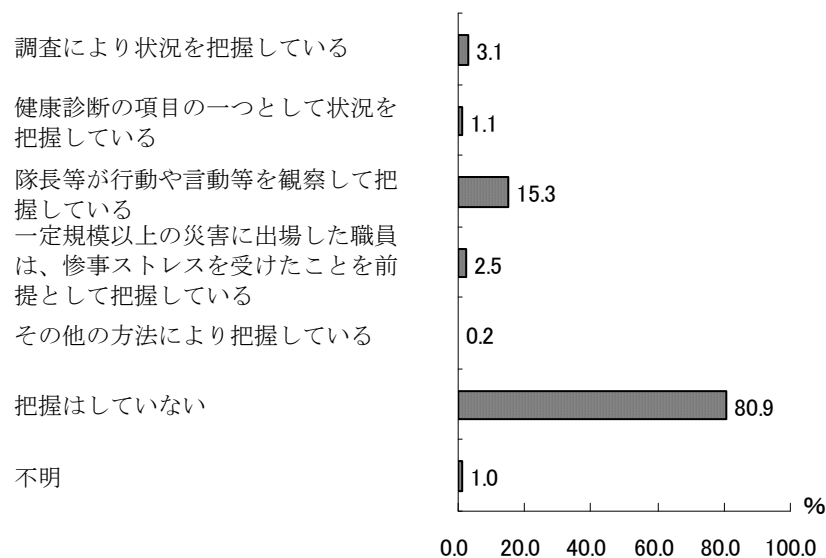


図2-10 把握の方法（問11(1)） N=841

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」（85.2%）が多く、規模の大きい本部ほど「健康診断の項目の一つとして状況を把握している」（大：2.4%、中：1.9%、小：0.2%）「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」（大：7.2%、中：3.5%、小：0.9%）が多かったが、いずれの本部も1割に満たなかった。

表 2-8 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	と健康 診断 状況の 把握 項目の 一つ	をス 前ト 提レ とス しを て受 把握 たこ と	把 握 は し て い な い
小規模	425	0.2	0.9	85.2
中規模	317	1.9	3.5	77.3
大規模	83	2.4	7.2	80.7

(2)把握している内容（問 11(2)）

把握している程度をみると、「ストレス反応の状態を把握している」（57.5%、職員の状況を把握していると回答した 153 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」（7.2%）は少なかった。

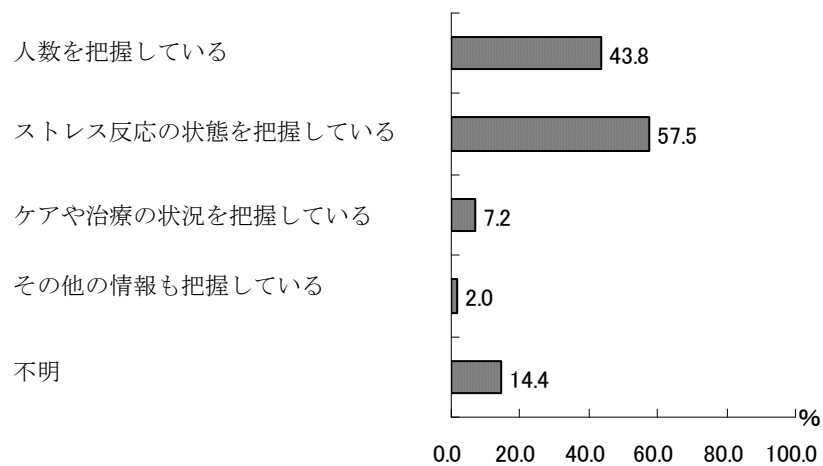


図2-11 把握している内容（問11(2)） N=153

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するケアをみると、ケアを「行っている」（7.5%）は1割に満たず、少なかった。

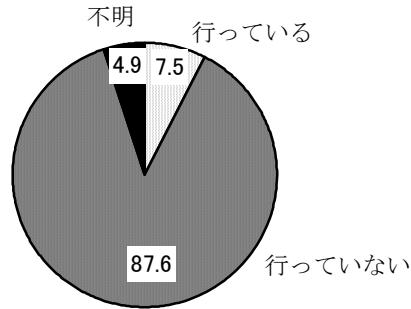


図2-12 ケアの有無（問12） N=841

惨事ストレスを受けた職員に対するケア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5%にとどまっていた（大：16.5%、中：9.7%、小：5.1%）。

表 2-9 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	413	5.1	94.9
中規模	299	9.7	90.3
大規模	79	16.5	83.5

(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の実施」（58.7%、職員に対するケアを「行っている」と回答した 63 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」（47.6%）が多かった。

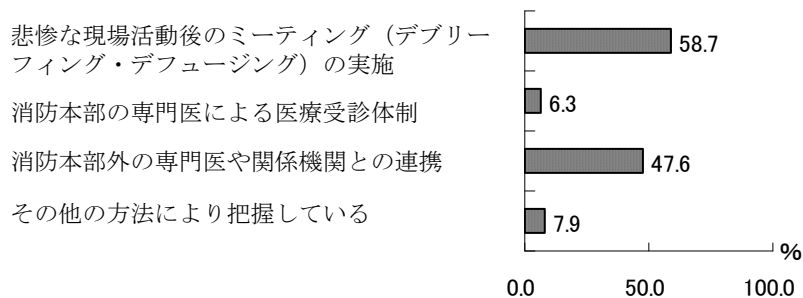


図2-13 ケアの方法（問12付問） N=63

2-6 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 1.2%と少なかった。具体的な対策内容としては、「研修受講者による全職員への報告・説明」「自由に話せる職場内環境の整備」「契約産業医の研修やカウンセリング」などがあげられた。

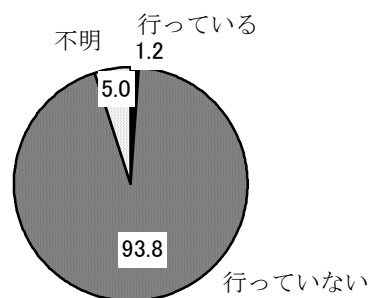


図2-14 教育・職員の把握・ケア以外の惨事ストレス対策（問13） N=841

2-7 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）

職員がどのような方法でストレスを解消している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」（87.2%）が最も多く、次いで「運動や趣味により発散する」（72.4%）、「一緒に出場しなかった同僚等との会話で発散する」（53.2%）、「睡眠や休養に努める」（51.0%）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 2.1%、職場外 4.6%）は、職場内外ともに5%に満たず、少なかった。

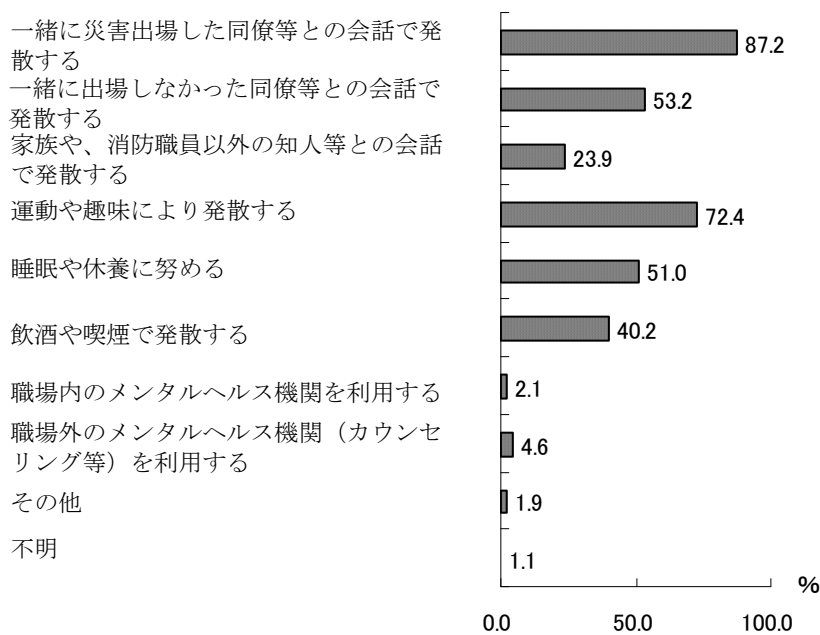


図2-15 職員のストレス解消法（問5） N=841

職員のストレス解消方法を本部規模別にみると、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」「運動や趣味により発散する」「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」「職場外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2-10 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 話 員 以 外 の 知	発 散 動 や 趣 味 に よ つ て	睡 眠 や 休 養 に 努 め た	ル 職 ス 場 機 内 関 の を メ リ ン タ ル ヘ	ル 職 ス 場 機 外 関 の を メ リ ン タ ル ヘ
小規模	422	85.1	19.4	70.4	47.4	1.2	2.4
中規模	319	90.3	24.8	73.7	53.0	2.5	6.6
大規模	82	93.9	43.9	85.4	67.1	6.1	9.8

(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」（26.0%）が最も多く、次いで「惨事ストレスに関する教育を望む」（14.6%）、「悲惨な現場活動後のミーティング（デブリーフィング、デフュージング）を行ってほしい」（11.9%）が1割程度と比較的多かった。

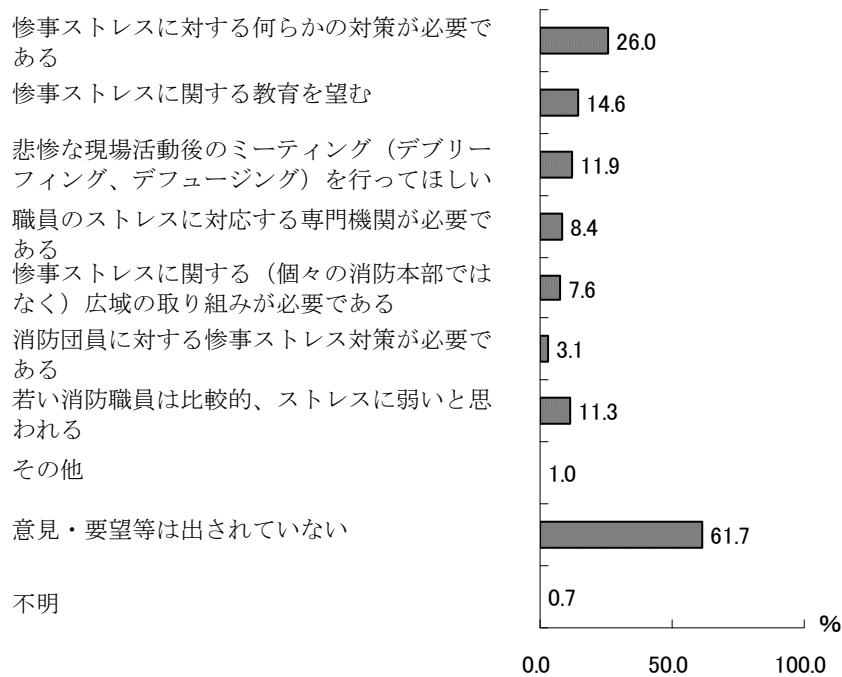


図2-16 惨事ストレスに関する職員の意見や要望（問6） N=841

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：40.2%、中：32.3%、小：19.3%）「惨事ストレスに関する教育を望む」（大：22.0%、中：18.2%、小：11.1%）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：45.1%、中：57.7%、小：68.2%）が多かった。

表 2-11 本部の規模別にみた職員からの意見や要望（単位：%）

	N	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	意見・要望は出さない
小規模	425	19.3	11.1	68.2
中規模	319	32.3	18.2	57.7
大規模	82	40.2	22.0	45.1

(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」（3.3%）は5%未満にとどまった。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」（82.2%）がきわめて多く、「必要であり、実施を検討中である」（13.1%）も1割に達していた。「必要ではない」（0.8%）は1%に満たなかった。

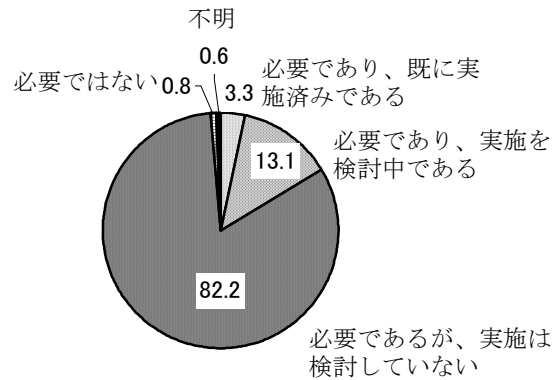


図2-17 惨事ストレス対策の必要性（問7） N=841

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」（11.0%）、「必要であり実施を検討中である」（37.8%）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：80.6%、小：90.6%）が多かった。

表 2-12 本部の規模別にみた惨事ストレス対策の必要性（単位：%）

	N	施 済 み で あ り 既 に 実	必 要 と し て あ る 実 施 を	検 討 中 で あ る が い ま は 実 施 し て い な い	必 要 と し て あ る が い ま は 実 施 し て い な い	必 要 で は な い
小規模	425	1.2	6.8	90.6	1.4	
中規模	320	4.4	14.7	80.6	0.3	
大規模	82	11.0	37.8	51.2	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」（73.0%）が7割を超えており、圧倒的に多かった。次いで、「一消防本部だけの取り組みでは困難であり、広域的な取り組みが必要である」（37.2%）、「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むずかしい」（35.2%）、「惨事ストレス対策を必要と思う者が少ない」（31.0%）など本部内での対策運営の難しさや、「惨事ストレス対策に適切な専門家が身近にいない」（33.5%）、「惨事ストレス対策に適切な専門家がわからない」（30.4%）など専門家の不在に関する問題が3割程度と多かった。

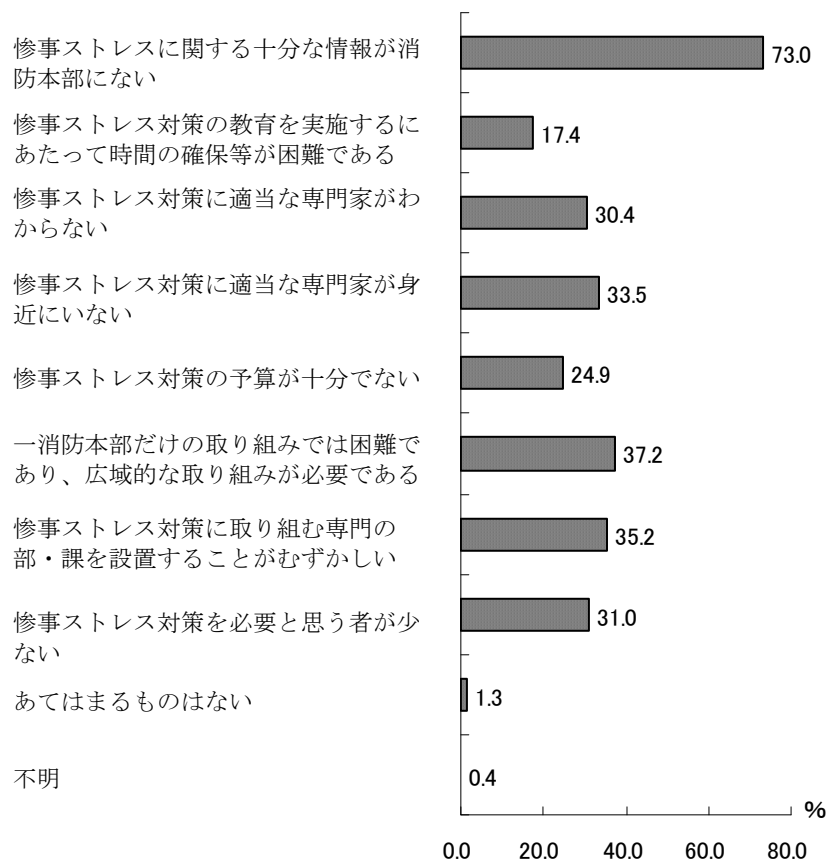


図2-18 惨事ストレス対策の導入・運営上の問題（問8） N=841

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、小規模本部では「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」（42.5%）が多かった。

表 2-13 本部の規模別にみた惨事ストレス対策導入や運営上の問題（単位：％）

	N	必広 要域 的 な 取 り 組 み が
小規模	426	42.5
中規模	321	34.9
大規模	82	19.5

(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、「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」（63.5%）が6割を超えていた。また、「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」（63.7%）などストレス対策の必要性を認める意見は多く、「惨事ストレスは隊員個人個人で処理すべき問題である」（4.5%）は5%に満たず、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」（31.5%）も3割の本部が肯定していた。

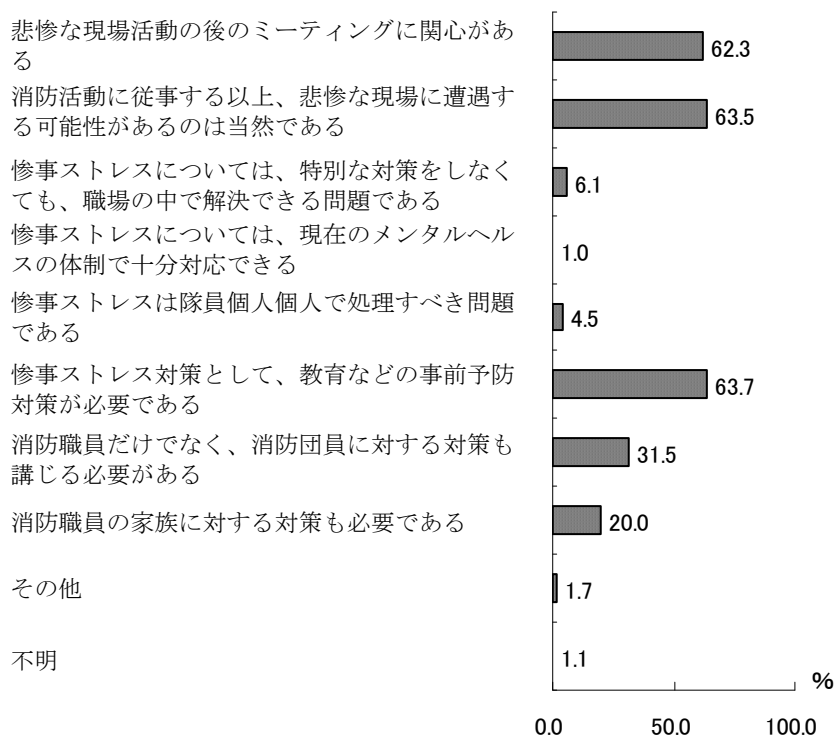


図2-19 惨事ストレスに対する本部の考え（問9） N=841

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割近くときわめて高いが（大：79.3%）、中・小規模本部は6割程度であった（中：63.6%、小：59.3%）。また、大・中規模本部は「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」（大：73.2%、中：72.2%）や「消防職員の家族に対する対策も必要である」（大：25.6%、中：24.1%）が比較的多かった。

表 2-14 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	ミ ー テ ィ ン グ に 動 機 の	悲 惨 な 現 場 活 動 後 の	策 教 育 に 関 する 事 前 予 防 対 策	職 員 の 家 族 に 対 する 対 策
小規模	425	59.3	56.9	16.5	
中規模	316	63.6	72.2	24.1	
大規模	82	79.3	73.2	25.6	

(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）」（17.2%）が最も多く、次いで、「悲惨な現場活動後のミーティング（デブリーフィング、デフュージング）の実施」（13.8%）、「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）」（11.3%）が多かった。

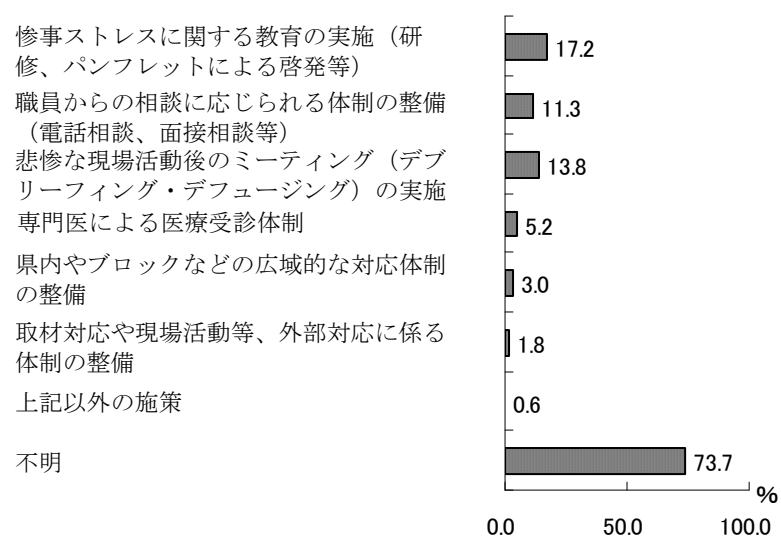


図2-20 惨事ストレス対策の導入に関する検討内容（問14） N=841

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、大規模本部は「悲惨な現場活動後のミーティングの実施」が多かったが、小規模本部では4割にとどまっていた（大：76.9%、中：54.3%、小：40.2%）。

表 2-15 本部の規模別にみた導入を検討している対策（単位：％）

	N	実の悲 施ミ惨 ーな テ現 イ場 ン活 グ動 の後
小規模	87	40.2
中規模	92	54.3
大規模	39	76.9

(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の形で求めたところ、計 139 本部が回答した。その内容を整理した結果が表 2-16 である。最も多かった意見は、「惨事ストレス対策が必要である」という認識で、31 本部で回答された。惨事ストレス対策の導入に当たっては、「情報が不足している」（10 本部）、「認識の低さ」（8 本部）、「専門家・経験者の不足」（6 本部）などがあがっていた。「広域で取り組むべきである」という意見も 14 本部でみられた。なお、集計は、意見単位で延べ件数を数えたため、回答した本部数とは一致しない。

表2-16 惨事ストレス(CIS)対策に関する主な自由意見

内容	件数
CISの必要性	31
広域での取り組みの要望	14
CISに関する情報不足	10
ストレスを受ける職場であり、対策が必要	9
CISに対する認識の低さ	8
専門家・経験者不足	6
デブリーフィング・デフュージングの必要性	6
CISに関する資料・マニュアルの要望	5
予算上の問題	5
CISに関する教育の要望	4

注：件数は、意見単位の延べ件数を示す。

第3章 消防学校調査

第1節 目的と実施方法

1-1 目的

現在、国内には、消防組織法第26条第1項の規定に基づき設置が義務付けられている都道府県消防学校が47校、同条第2項の規定に基づき任意に設置することができる指定都市消防学校が8校、計55校の消防学校が、消防職団員に対する専門的な教育訓練機関となっている。(東京都消防訓練所(東京消防庁消防学校)は、都道府県消防学校として計上。)

これらの消防学校では、消防庁が定める基準に基づき、新規採用の消防職員を対象とする初任教育や、専門的で高度な知識、技術を習得する専科教育、さらには幹部教育等を行っているが、道府県に設置される消防学校は、市町村を単位に組織される消防本部とでは、設置単位が異なるため、両者における体系的な教育体制の確保や、教育上の役割分担を行うことは容易でないと思われる。

こうした中、当研究会が昨年度実施した大都市を中心とした15消防本部に対するアンケート調査では、7消防本部から「消防職員を対象とした教育を実施している」との回答があり、さらに「消防学校で教育を実施している」との回答もなされていたことから、14年度には、消防職員の現場活動に係るストレスに関する教育の実施状況を把握するために、全消防学校に対してもアンケート調査を行った。

具体的には、下記の諸点に焦点を当てて調査を行った。

- ①メンタルヘルスに関する教育の実施状況
- ②惨事ストレス教育に関する教育の実施状況
- ③惨事ストレス教育の実施上の問題
- ④惨事ストレス対策に対する意見

なお、設問の一部については、消防本部向けの調査と共通する設問を設け、両者を比較検討することとした。

1-2 実施方法

(1)実施手続き

全国55校の消防学校に対して文書送付し、回答を依頼した。

(2)実施期間

平成14年7月30日に質問紙を発送した。回答は「8月20日返送締め切り」とした。

(3)調査項目の構成

上記目的に添って、表3-1に示す調査項目を用いた。

表 3-1 質問紙の構成（主な項目）

1	メンタルヘルスに関する教育の実施状況（問 1） ＜実施している消防学校に対しては、以下の付問あり＞ ・平成13年度、14年度の開催回数及び延べ受講人員 ・講師 ・受講対象者
2	惨事ストレス教育に関する教育の実施状況（問 2） ＜実施している消防学校に対しては、以下の付問あり＞ ・平成13年度、14年度の開催回数及び延べ受講人員 ・講師 ・受講対象者 ・教育方法 ・教育内容 ・受講生の反応
3	惨事ストレス教育の実施上の問題（問 3）
4	惨事ストレス対策に対する意見（問 4）

(4) 対象消防学校数と回答消防学校数

調査の対象となった消防学校は国内 55 校のすべてであり、回収数は 55 校。すべてが有効回答であったため、有効回答率は 100%であった。

第2節 結果

2-1 メンタルヘルスに関する教育の実施状況

(1)教育の実施状況（問1）

全国の消防学校におけるメンタルヘルスに関する教育の実施状況は、「必要であり、既に実施済みである」が24校で一番多く、次いで「必要であるが、実施は検討していない」が22校、さらに「必要であり、実施を検討中である」が9校となっているが、「必要ではない」と回答した消防学校はなかった。

都道府県消防学校と指定都市消防学校別に実施状況をみると、都道府県消防学校では「必要であるが、実施は検討していない」が21校で一番多かったが、指定都市消防学校では「必要であり、既に実施済みである」が5校で一番多かった。

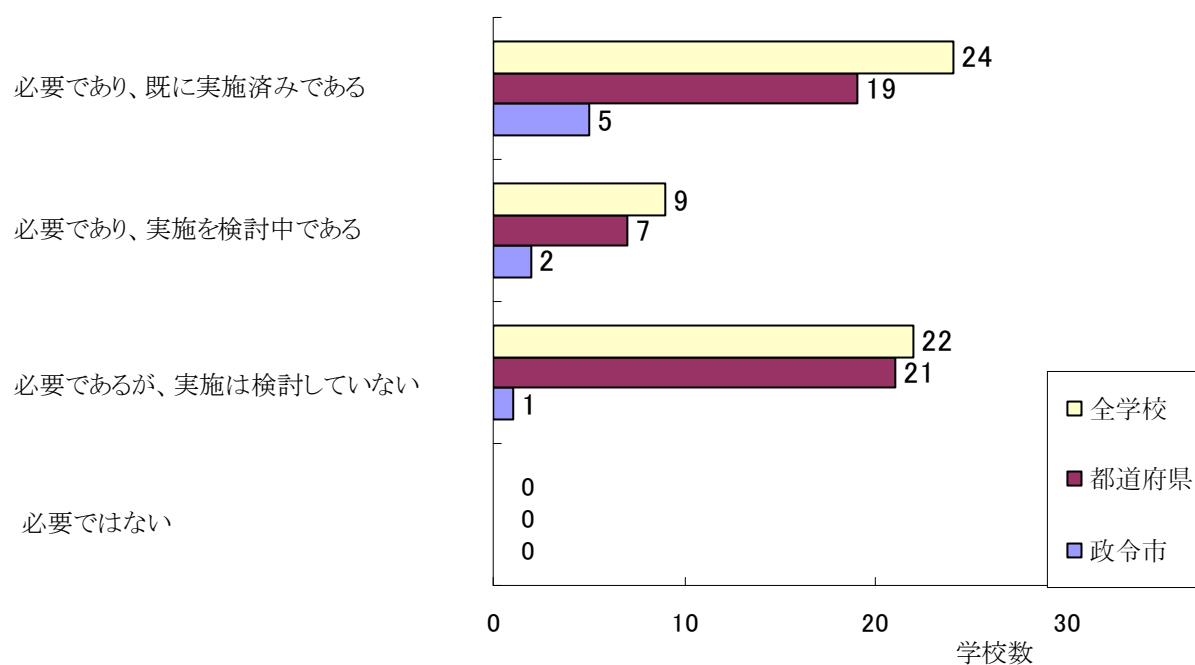


図3-1 メンタルヘルス教育の実施状況

(2)開催回数（問1付問）

メンタルヘルスに関する教育を実施している24校における、平成13年度中の開催回数及び受講人員は、延べ55回、2797人であり、各校で2回以上を開催している。

回数等 年度別	消防学校全体		消防学校（都道府県）		消防学校（指定都市）	
	開催回数	受講人員	開催回数	受講人員	開催回数	受講人員
13年度	55回	2797人	44回	2512人	11回	285人
14年度	59回	3026人	49回	2792人	10回	234人

*平成14年度については、実施計画分を含む。

表3-2 メンタルヘルス教育の開催状況

(3)講師（問1付問）

表3-3のとおり精神科医が一番多かったが、メンタルヘルス専門の健康管理スタッフや、労働衛生コンサルタントや産業カウンセラーなどの外部資源の活用も見られる。

（複数回答あり）

講 師	消防学校 （全 体）	消防学校 （都道府県）	消防学校 （指定都市）
精神科医（産業医）	3	2	1
精神科医（産業医以外）	7	5	2
精神科医以外の医師（産業医以外）	3	3	0
看護師、保健師	3	3	0
労働衛生コンサルタント	3	2	1
産業カウンセラー	2	1	1
大学助教授	2	2	0
メンタルヘルス専門の県職員等	5	4	1
消防学校教官	2	2	0
消防職員	1	1	0

表3-3 メンタルヘルス教育の講師

(4)受講対象者

全体としては幹部教育受講生が15校で一番多かった。都道府県消防学校では初任教育受講生が12校で一番多く、指定都市消防学校では幹部教育受講生が5校で一番多かった。

(複数回答あり)

受 講 対 象 者	消防学校 (全 体)	消防学校 (都道府県)	消防学校 (指定都市)
初 任 教 育 受 講 生	13	12	1
専 科 教 育 受 講 生	2	1	1
幹 部 教 育 受 講 生	15	10	5

表 3-4 受講対象者の状況

2-2 惨事ストレス教育に関する教育の実施状況

(1)教育の実施状況（問2）

惨事ストレスに関する教育の実施状況をみると、都道府県消防学校では、「必要であるが、実施は検討していない」が23校で一番多いが、指定都市消防学校では、「必要であり、実施を検討中である」が5校で一番多く、「必要であるが、実施は検討していない」は2校のみであった。なお、「教育は必要ない」と回答した消防学校はなかった。

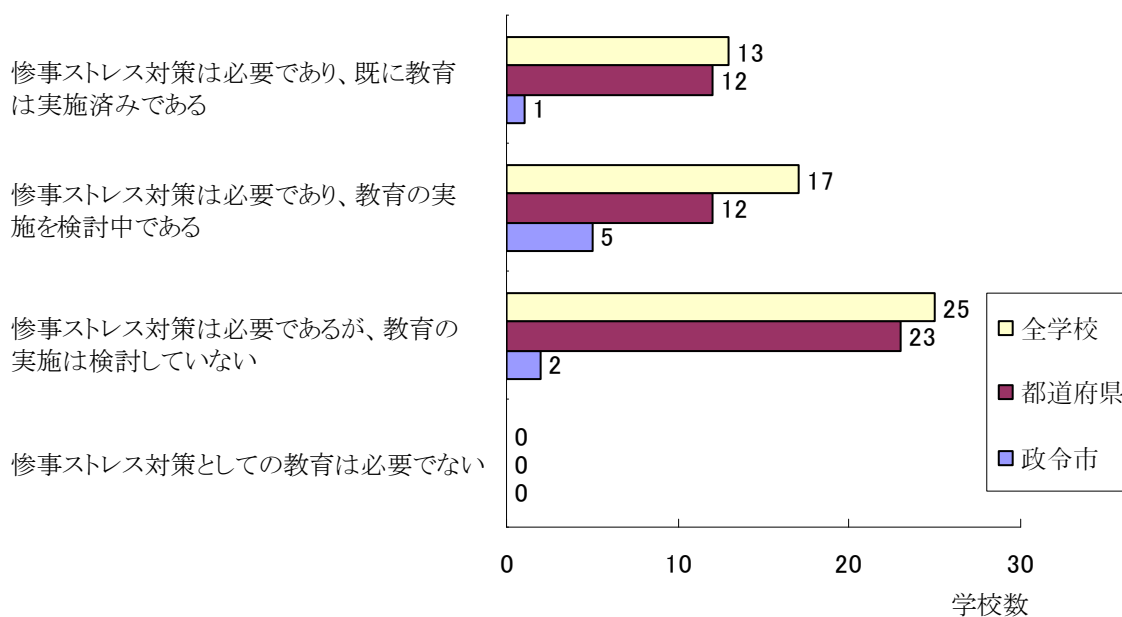


図3-2 惨事ストレス教育の実施状況

(2)開催回数（問2付問）

惨事ストレスに関する教育を実施している13校について、平成13年度における開催回数及び受講人員は、延べ37回、2200人であり、各校が3回程度開催している。なお、平成14年度は、開催回数及び受講人員ともに増加する予定である。

回数等 年度別	消防学校全体		消防学校（都道府県）		消防学校（指定都市）	
	開催回数	受講人員	開催回数	受講人員	開催回数	受講人員
13年度	37回	2200人	35回	2096人	2回	104人
14年度	47回	2726人	44回	2596人	3回	130人

*平成14年度については、実施計画分を含む。

表 3-5 惨事ストレス教育の開催状況

(3)講師（問2付問）

メンタルヘルス教育とは異なり、惨事ストレス教育の講師は教官が一番多いが、メンタルヘルス教育と同様に各分野にわたっている。

（複数回答あり）

講 師	消防学校 （全 体）	消防学校 （都道府県）	消防学校 （指定都市）
精神科医（産業医）	2	2	0
精神科医（産業医以外）	1	0	1
精神科医以外の医師（産業医以外）	2	1	1
労働衛生コンサルタント	1	1	0
大学教授	2	2	0
メンタルヘルス専門の県職員等	2	2	0
消防学校教官	3	3	0
消防大学校派遣教官	1	1	0
消防職員	1	1	0

表 3-6 惨事ストレス教育の講師

(4)受講対象者（問2付問）

「専科教育受講生」が11校で一番多く、次いで「幹部教育受講生」が9校、「初任教育受講生」はわずか3校となっており、メンタルヘルス教育の実施状況とは異なっている。

（複数回答あり）

受 講 対 象 者	消防学校 (全 体)	消防学校 (都道府県)	消防学校 (指定都市)
初 任 教 育 受 講 生	3	3	0
専 科 教 育 受 講 生	11	10	1
幹 部 教 育 受 講 生	9	8	1
特 別 教 育 受 講 生	1	1	0

表 3-7 受講対象者の状況

(5)教育内容（問2付問）

惨事ストレス対策に関する教育内容をみると、「惨事ストレスの解消法（自己解消法）」をはじめ、デブリーフィングやデフュージングといったグループミーティングによる「惨事ストレスの解消法」が多い。また、「惨事ストレスの定義」など、惨事ストレスの基礎的知識に関する教育も多い。

（複数回答あり）

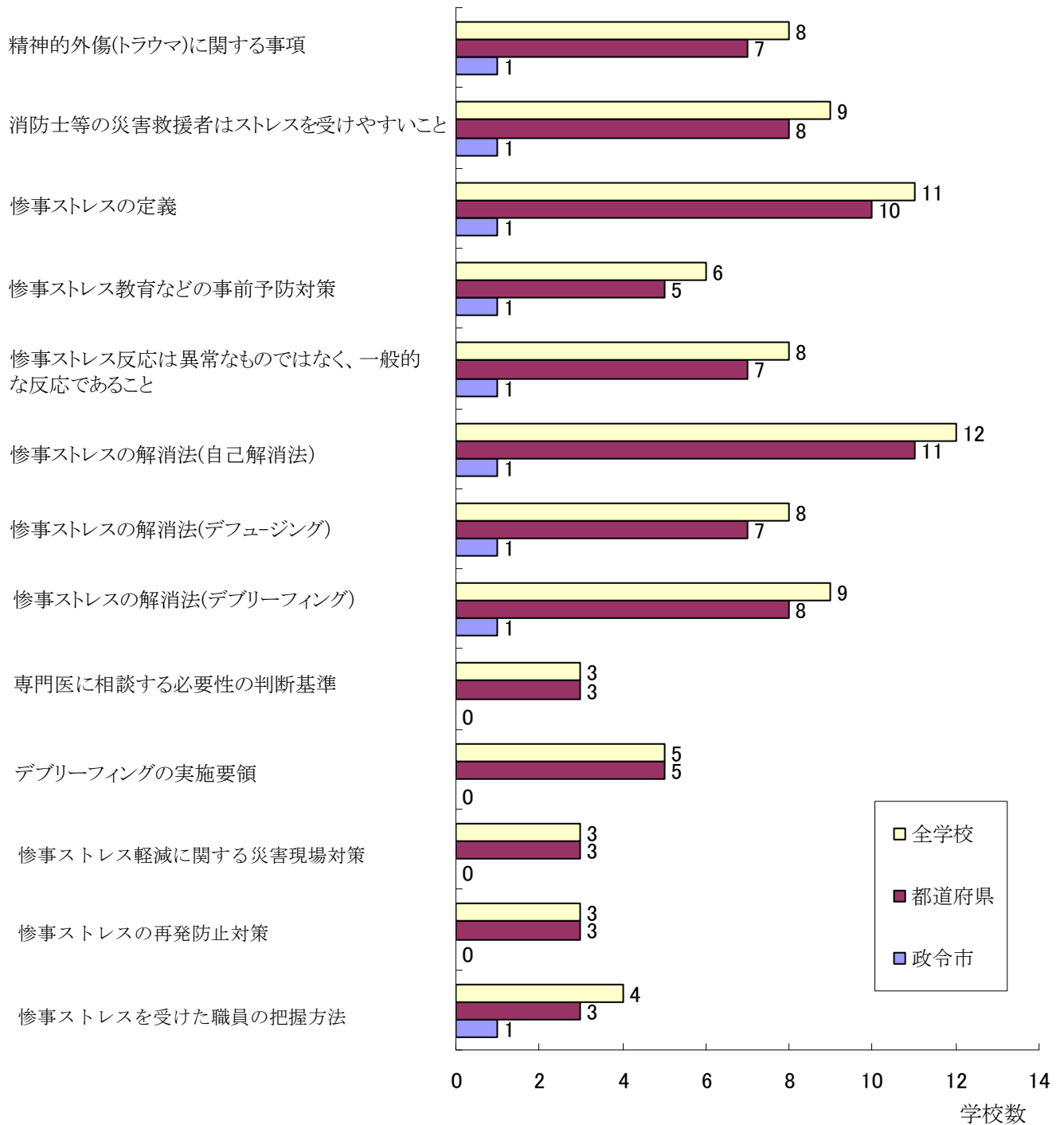


図 3-3 惨事ストレス教育の内容

(6)受講生の反応（問2付問）

受講生の反応については、「ほとんどの職員が惨事ストレス対策の必要性を認識しているようだ」が10校で一番多い。「若い世代の職員ほど認識しているようだ」は5校が回答しているが、「経験豊富な職員ほど認識しているようだ」との回答は1校のみである。「ほとんどの職員が認識していないようだ」は無回答であった。

（複数回答あり）

講 師	消防学校 (全 体)	消防学校 (都道府県)	消防学校 (指定都市)
ほとんどの職員が惨事ストレス対策の必要性を認識しているようだ	10	10	0
若い世代の職員ほど惨事ストレス対策の必要性を認識しているようだ	5	4	1
経験豊富な職員ほど惨事ストレス対策の必要性を認識しているようだ	1	1	0
ほとんどの職員が惨事ストレス対策の必要性を認識していないようだ	0	0	0

表 3-8 受講生の反応

2-3 惨事ストレス教育の実施上の問題（問3）

「惨事ストレス対策の情報が消防学校にない」（37校）、「惨事ストレス対策を講義できる教官がいない」（37校）、「講義を依頼できる適当な専門家が身近にいない」（27校）、「講義を依頼できる適当な専門家がわからない」（22校）など、情報不足にまつわる問題点をあげる消防学校が多い。この傾向は都道府県消防学校と指定都市消防学校で比較してもほぼ同様である。また、「一消防学校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」と回答した消防学校が、指定都市消防学校1校を含む16校あった。

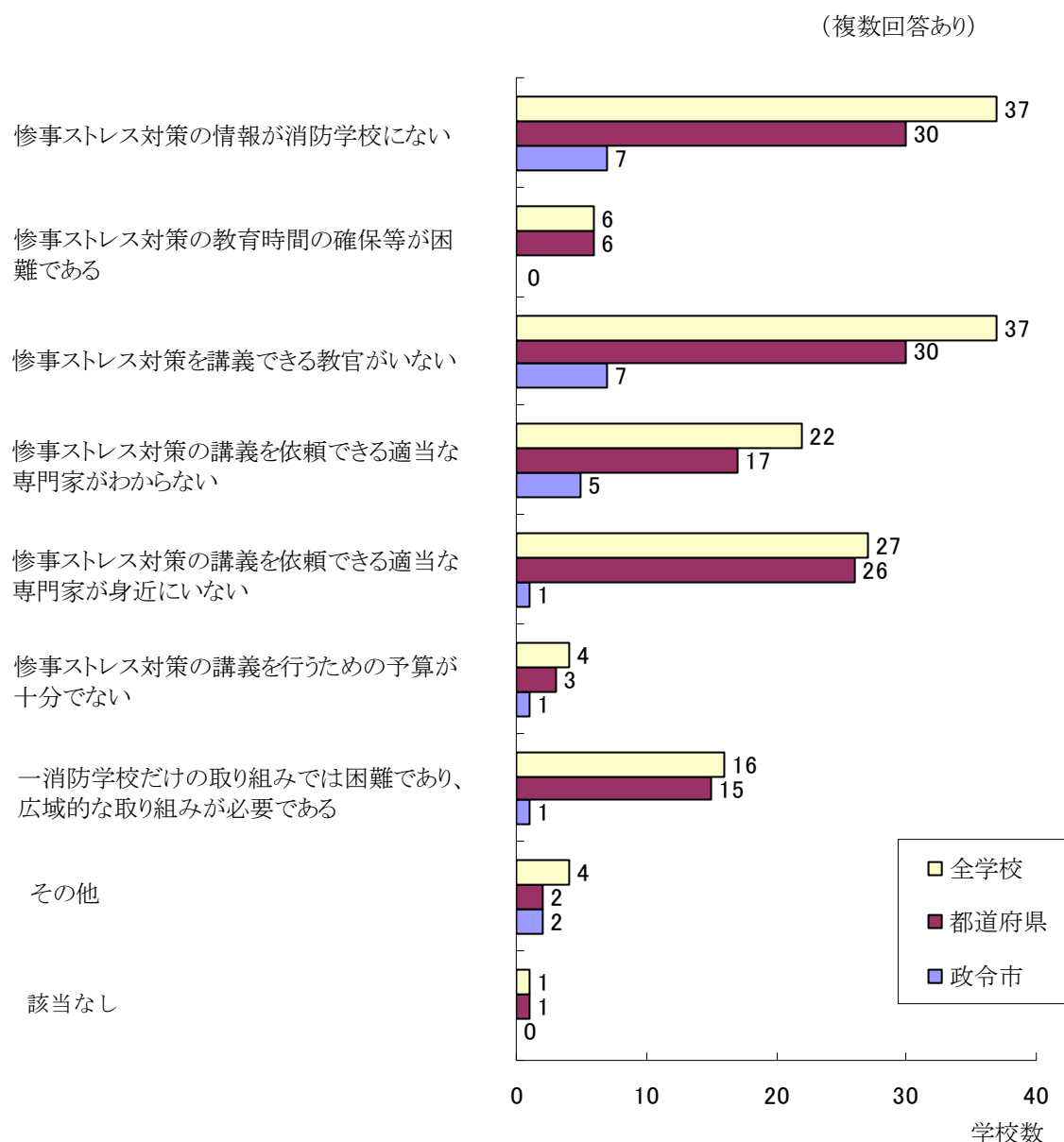


図3-4 惨事ストレスに関する教育の実施上の問題点

2-4 惨事ストレス対策等に関する意見

「教育などの事前予防対策が必要である」が47校で一番多く、「消防活動に従事する以上、悲惨な現場に遭遇するのは当然である」と40校が悲惨な現場との遭遇を肯定し、「悲惨な現場活動の後のミーティングに関心がある」と35校が回答している。なお、「現在のメンタルヘルスの体制で十分対応できる」「隊員個人個人で処理すべき問題」と回答した消防学校はなかった。

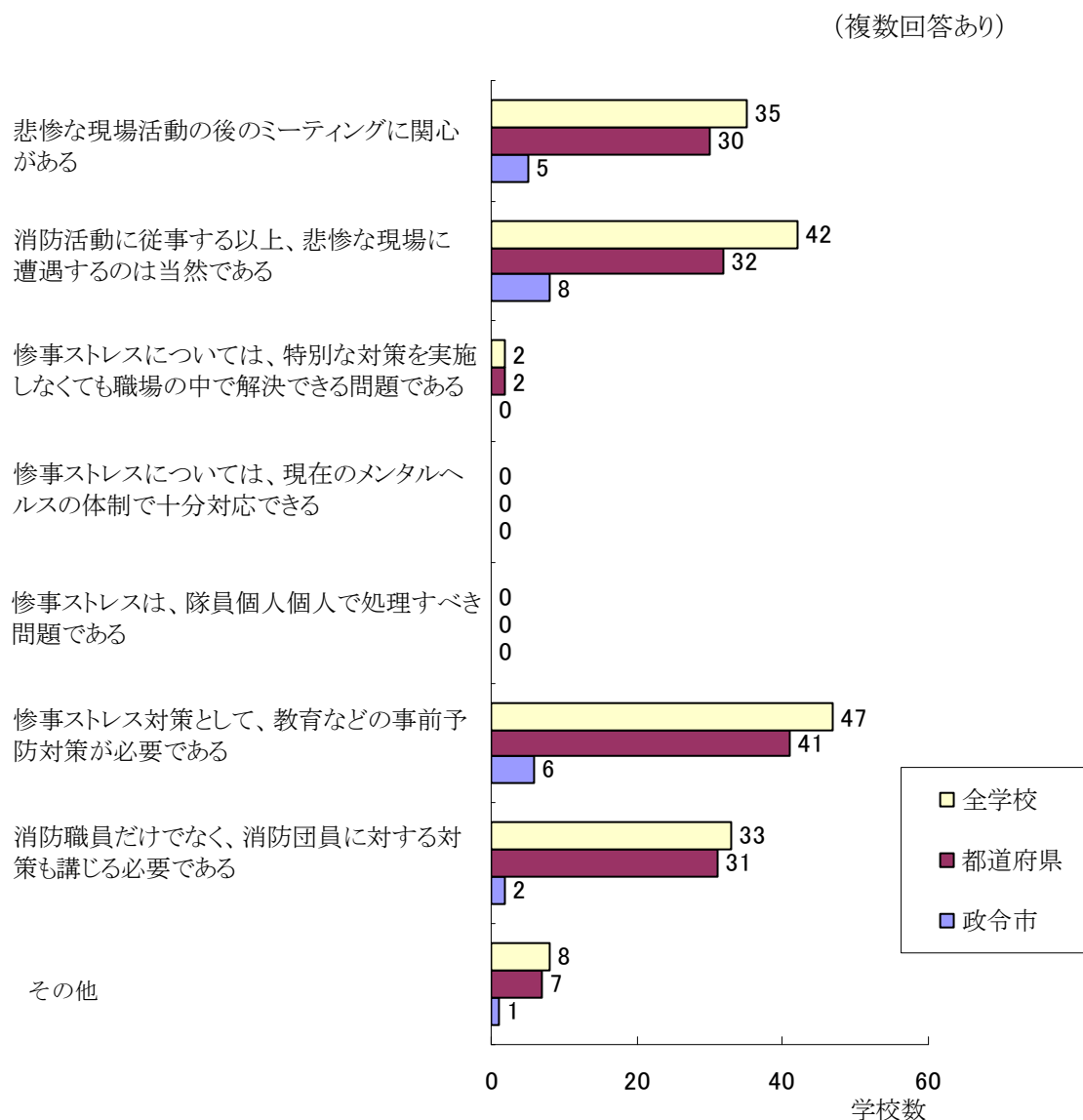


図3-5 惨事ストレス対策等に関する意見

第4章 消防職員及び消防本部の調査結果に基づく検討

第1節 消防職員調査結果との比較

本節では、消防職員調査と消防本部調査の結果を照合して、消防本部と消防職員の意識の比較を行う。

1-1 消防本部の特性

(1) 本部の規模

両調査結果の比較に当たっては、両調査の標本の相違に留意する必要がある。職員調査では職員からの無作為抽出を行ったが、本部は全数調査となっている。しかし、消防職員は大規模本部に勤務するものが多い。このため、消防本部の規模を考慮した分析が必要になる。

実際に、両調査で回答された職員数（本部の規模）は、大きく異なっており、職員調査では300人以上の大規模本部が4割以上を占め、本部調査では99人以下の小規模本部が過半数を占めており、大規模本部は1割しかない。

そこで、本報告では、消防本部の規模を表4-2に示す3つに再分割して、それぞれの層ごとに結果を比較することとした。

表4-1 消防職員数

	50人未満	～99人	～199人	～299人	～499人	～999人	1000人～
職員本部	4.7 18.1	13.4 32.8	24.7 29.8	13.6 8.3	10.9 6.8	6.3 1.7	25.1 1.4

表4-2 消防職員数

	N	99人以下 小規模	～299人 中規模	300人～ 大規模
職員本部	1516 841	18.1 50.9	38.3 38.2	42.3 9.9

(2) 地域特性

3分割する前の地域特性を図示したのが、図 4-1 である。職員調査では「都市部」(44.9%)が半数近くを占めるが、消防本部では「農・漁・山村部」(41.1%)や「どちらでもない」(38.0%)が8割近くを占めることがわかる。

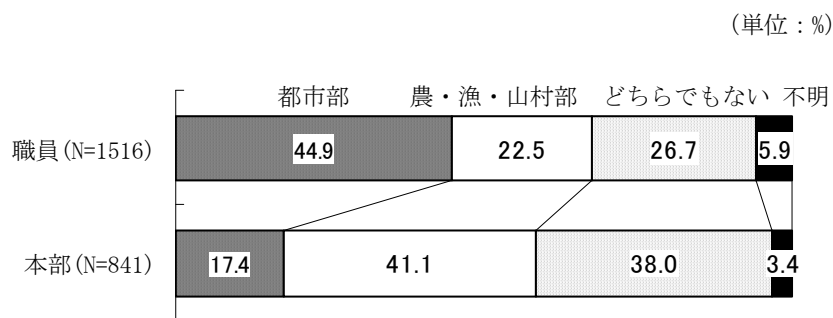


図4-1 地域特性（問1〈地域特性〉）

しかし、表 4-3 のように、3種類の本部規模別に回答を比較すると、両調査の結果の差は狭まり、小規模本部や中規模本部の結果はほぼ一致する（ただし、大規模本部は職員の方が、「都市部」と回答する比率がやや高くなっている）。

この結果を踏まえ、本節では本部規模別の分析もあわせて行う。

表 4-3 本部規模別にみた地域特性

		N	都市部	農・漁・山村部	どちらでもない
小規模	職員	275	7.6	60.7	29.5
	本部	428	6.8	55.1	35.5
中規模	職員	580	25.0	26.7	43.4
	本部	321	20.2	33.0	43.3
大規模	職員	641	78.8	2.2	10.6
	本部	83	61.4	1.2	32.5

1-2 惨事ストレス対策の実施

(1) 惨事ストレス対策の必要性と実施状況

惨事ストレス対策について、その必要性の認識と実施状況について、職員調査の間 22 と本部調査の間 7 を比較した（図 4-2）。両調査の選択肢は異なっているため、比較可能な選択肢の結果を見ると、「必要であり、すでに実施済み」は職員の 6.6%、本部の 3.3% であった。一方、「必要ではない」は職員で 11.4%、本部で 0.8% で、消防本部の方が必要性を認める率が高い。

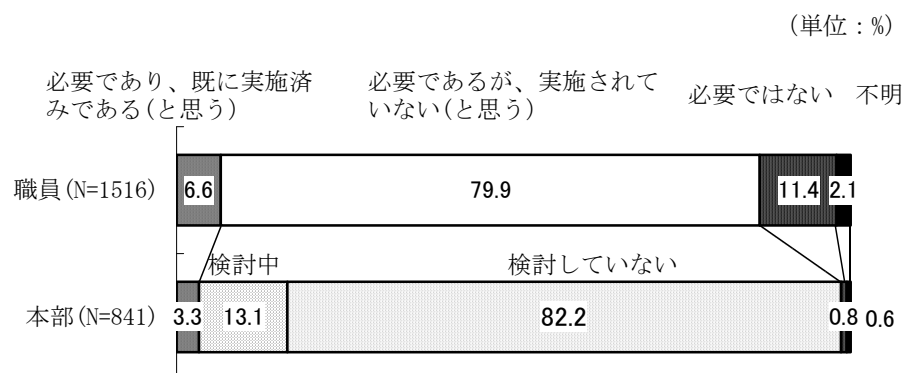


図4-2 惨事ストレス対策の必要性（本部 問 7：職員 問22）

この結果を、本部の規模別に分析したのが、表 4-4 である。表 4-4 に見られるように、「必要であり、実施済み」の回答は、規模別にみると職員の比率と本部の比率はほぼ一致していた。本部が実施しているストレス対策は、職員にも認識されている様子が窺える。一方、「必要ではない」という回答は、どの規模でも職員の肯定率が本部の肯定率を上回っており、とくに、小規模では差が大きく開いている（職員 20.4%：本部 1.4%）。消防本部は惨事ストレス対策の必要性を広く認めているが、職員の中にはその必要性を感じない層があり、特に小規模本部（99 人以下）に所属する職員に多い。

表 4-4 惨事ストレス対策実施の必要性和実施状況（職員問 22：本部問 7）

		N	必要 であり 実施 済み	必要 では ない
小規模	職員	275	0.4	20.4
	本部	428	1.2	1.4
中規模	職員	580	3.3	10.5
	本部	321	4.4	0.3
大規模	職員	641	12.2	8.1
	本部	83	10.8	0.0

(2)活動後のミーティングの実施率

悲惨な現場活動後のミーティング（デフュージング・デブリーフィング）に対する職員の参加率（職員調査問 12）と本部の実施率（本部調査問 3）を比較した。

本部規模別にみると（表 4-5）、職員の参加率は、本部規模にかかわらず 8～9%にとどまっているが、本部の実施率は規模が大きい本部ほど高くなっており、大規模本部では 15.7%に達していた。

表 4-5 悲惨な現場活動後のミーティングへの参加率・実施率
（職員問 12 参加率：本部問 3 実施率）

		N	率
小規模	職員	275	9.5
	本部	428	3.0
中規模	職員	580	8.4
	本部	321	7.5
大規模	職員	641	9.0
	本部	83	15.7

(3) ふだんのストレス解消法

消防職員がふだんどのような方法で惨事ストレスを解消しているかを、職員自身の回答（職員調査問 9）と、本部の推定（本部調査問 5）で比較した。

全体の結果は、図 4-3 に示す通りで、職員の実態に比べて本部は「一緒に災害出場した同僚との会話で発散する」（職員 37.7%：本部 87.2%）や「一緒に出場しなかった同僚との会話で発散する」（職員 13.9%：本部 53.2%）などの職場における会話をはじめ、「運動や趣味により発散する」（本部 72.4%：職員 45.4%）や「睡眠や休養に努める」（職員 23.6%：本部 51.0%）、「飲酒や喫煙で発散する」（職員 24.6%：本部 40.2%）などのストレス解消方法を全体的に過大評価していた。「家族や消防職員以外の知人などとの会話で発散する」（職員 20.5%：本部 23.9%）は、本部の推定と職員の実態の方がほぼ一致していた。また、全体としては少数意見となっているが「メンタルヘルス機関を利用する」については、職場の内外を問わず、職員より本部の方が高く評価していた。

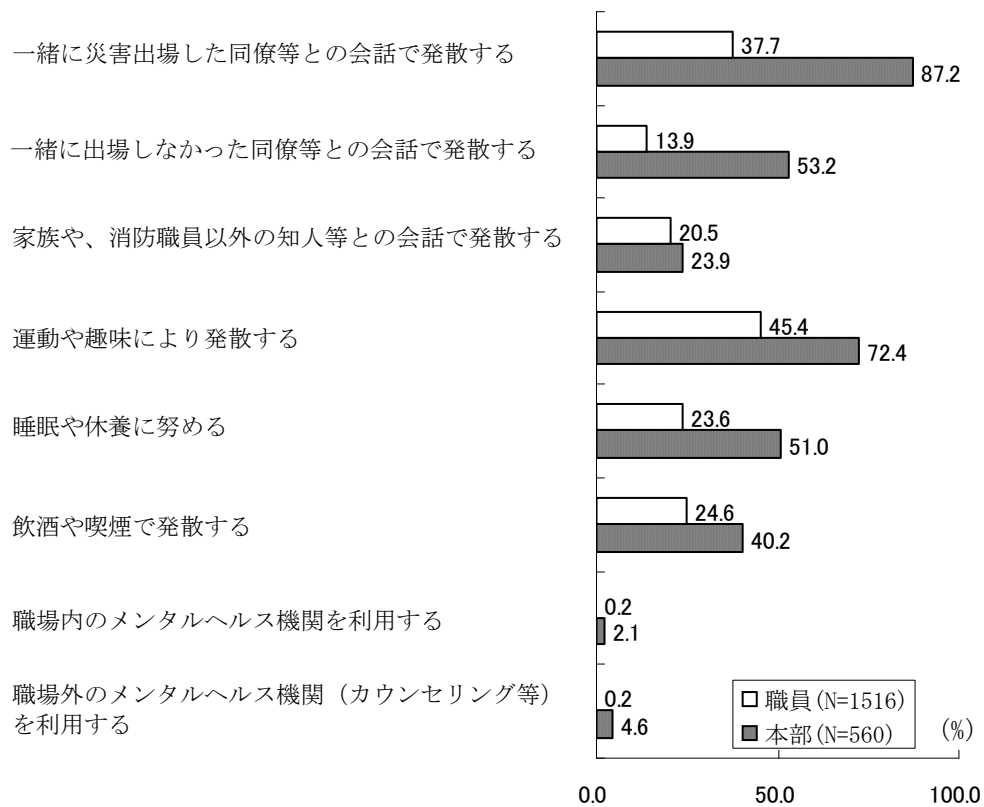


図4-3 職員のストレス解消法（本部 問5：職員問9）

本部の規模別にみても（表 4-6）、「一緒に災害出場した同僚との会話で発散する」や「一緒に出場しなかった同僚との会話で発散する」の肯定率は、本部が高くなっていた。ただし、大規模本部では、「家族や消防職員以外の知人などとの会話で発散する」や「飲酒や喫煙」を高く評価していた。またわずかな比率ではあるが、大規模本部では他の規模の本部に比べて、職場の内外を問わず「メンタルヘルス機関」をより高く評価していたが、職員はほとんど評価していなかった。

表 4-6 職員の惨事ストレス解消方法（職員問 9：本部問 5）

	N	出場した同僚との会話	出場していない同僚との会話	家族や知人との会話	運動や趣味	睡眠や休養	飲酒や喫煙	職場内のメンタルヘルス機関	職場外のメンタルヘルス機関
小規模 職員本部	88 428	34.1 83.9	18.2 50.5	18.2 19.2	51.1 69.4	21.6 46.7	20.5 38.3	0.0 1.2	0.0 2.3
中規模 職員本部	221 321	34.8 89.7	15.4 55.5	18.6 24.6	39.4 73.2	24.9 52.6	28.5 40.2	0.5 2.5	0.5 6.5
大規模 職員本部	246 83	41.1 92.8	11.4 57.8	22.8 43.4	48.8 84.3	23.2 66.3	22.8 49.4	0.0 6.0	0.0 9.6

1-3 惨事ストレス対策に関する意見

(1) 惨事ストレスに関する職員の意見や要望

惨事ストレス対策に関して、職員がどのような意見を持っているか（職員問 21）と、本部が職員の意見をどのように受け止めているか（本部問 6）を比較したのが、図 4-4 である。図からわかるように、すべての要望や意見は、職員の肯定率が高い。惨事ストレスに関する職員の意見や要望は、本部には届いていない様子が窺える。この結果は、本部規模別に分析しても（表 4-7）一貫していた。

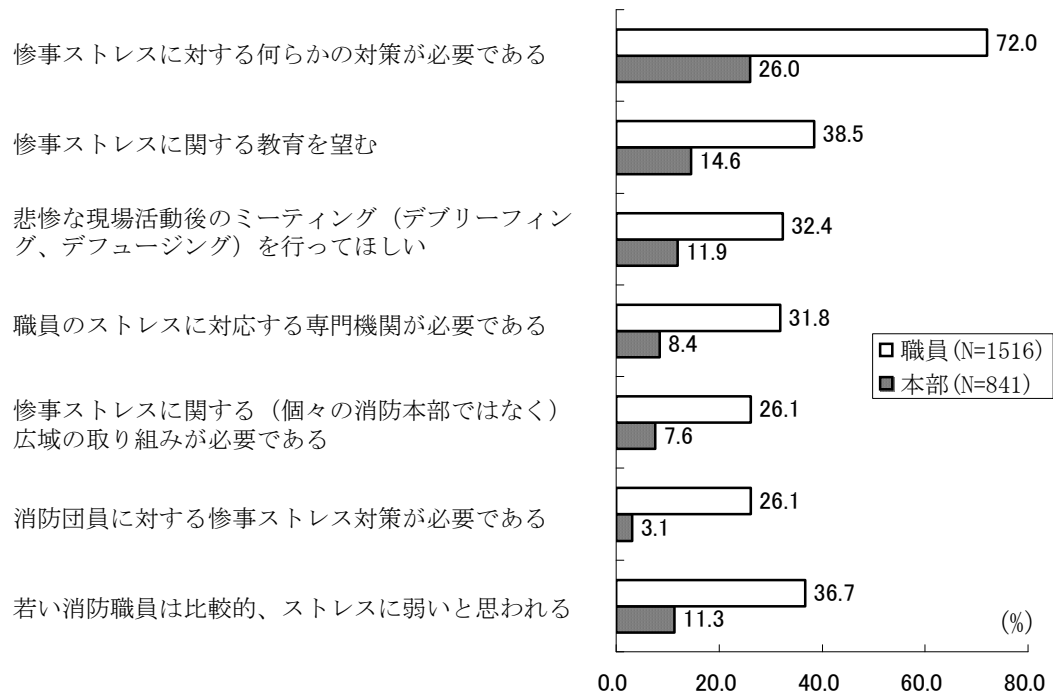


図4-4 惨事ストレスに関する職員の意見や要望（本部 問6：職員 問21）

表 4-7 惨事ストレス対策に関する職員からの意見（職員問 21：本部問 6）

		N	何らかの対策が必要	教育を望む	現場活動後のミーティングを望む	対応する専門機関が必要	広域の取り組みが必要	消防団員に対する対策が必要	若い職員は比較的ストレスに弱い
小規模	職員	275	66.5	32.4	32.4	27.3	30.2	29.5	31.3
	本部	428	19.2	11.0	10.3	7.2	7.7	2.6	10.7
中規模	職員	580	71.0	37.6	31.9	29.0	24.8	26.6	37.2
	本部	321	32.1	18.1	13.4	10.3	8.7	3.7	10.9
大規模	職員	641	74.9	42.4	32.4	36.7	26.1	24.5	38.2
	本部	83	39.8	21.7	14.5	8.4	3.6	3.6	16.9

(2) 惨事ストレス対策に関する意見

惨事ストレスに関する職員の意見（職員問 21）と本部の意見（本部問 9）を比較した結果が図 4-5 である。全体でみると、「消防活動に従事する以上、悲惨な現場に遭遇するのは当然である」（職員 90.7%：本部 63.5%）は多くの職員が賛成しているのに対して、本部は 6 割台にとどまっていた。「惨事ストレスについては、特別な対策をしなくても、職場の中で解決できる問題である」（職員 12.7%：本部 6.1%）や「惨事ストレスは隊員個人個人で処理すべき問題である」（職員 11.7%：本部 4.5%）や「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」（職員 4.9%：本部 1.0%）という惨事ストレス対策導入に対する消極的な意見も、わずかな比率ではあるが、職員の方が高かった。逆に、「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」（職員 24.3%：本部 63.7%）は本部の方が高くなっていた。

ただし、「消防職員の家族に対する対策も必要である」（職員 31.2%：本部 20.0%）という家族への対策に関しては、本部より職員の賛成が多かった。

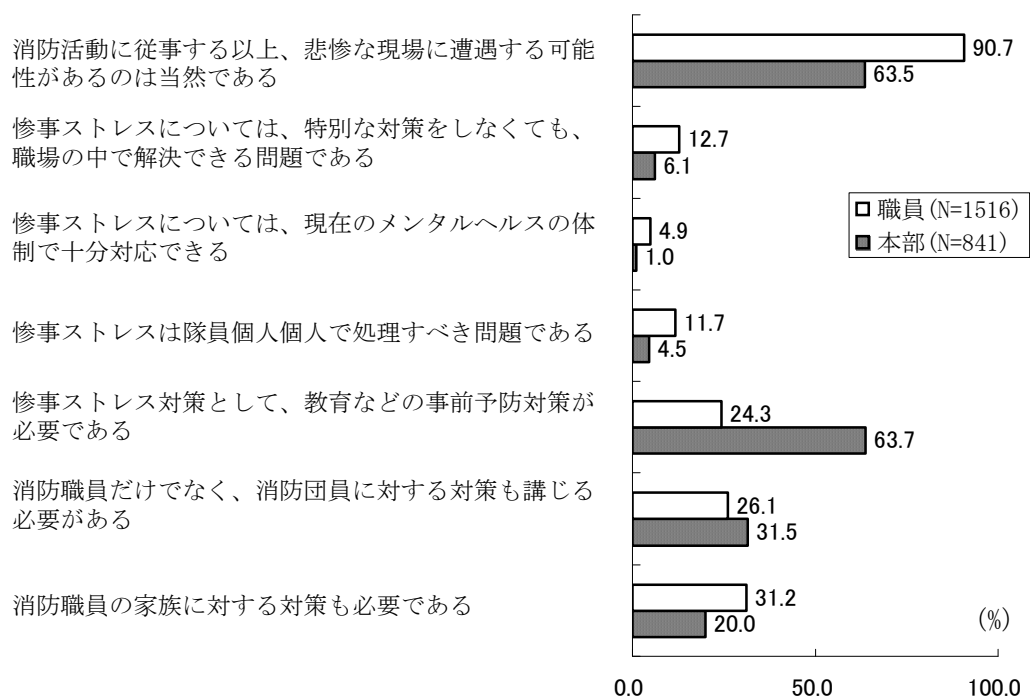


図4-5 惨事ストレスに関する本部の考え（本部 問 9：職員 問21）

本部の規模別にみても、「消防活動に従事する以上、悲惨な現場に遭遇するのは当然である」や「惨事ストレスについては、特別な対策をしなくても、職場の中で解決できる問題である」「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」

「惨事ストレスは隊員個人個人で処理すべき問題である」といった惨事ストレス対策の導入に対する消極的な意見は、本部より職員の賛成が多かった。また、「消防職員の家族に対する対策も必要である」という家族への対策に関しても、すべての規模において、本部より職員の賛成が多かった。

しかし、「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」の意見については、すべての規模で一貫して本部の方が多かった。

なお、本部規模による差がみられたのは、「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」で、大規模本部ではほぼ全本部（97.3%）が賛成していたのに比べ、職員の賛成は2割台（24.5%）にとどまっていた。

表 4-8 惨事ストレス対策に関する意見（職員問 21：本部問 9）

		N	悲惨な現場に遭遇するのは当然	職場の中で解決できる	現在の体制で十分対応できる	隊員個人個人で処理すべき	教育などの事前予防対策が必要	消防団員に対する対策も必要	家族に対する対策も必要
小規模 職員	本部	275 428	92.4 64.7	14.2 6.5	5.5 0.9	13.1 5.6	22.5 56.5	29.5 30.8	32.7 16.4
中規模 職員	本部	580 321	90.2 62.3	12.9 6.2	4.5 0.6	12.2 3.4	22.1 71.0	26.6 31.2	31.0 23.7
大規模 職員	本部	641 83	90.5 63.9	12.3 3.6	5.0 2.4	10.8 3.6	27.3 72.3	24.5 97.3	31.2 25.3

第2節 まとめ

2-1 職員の惨事ストレス体験（職員調査より）

- ①消防職員のうち 58%が、この 10 年間に衝撃を受けた災害に出場していた（これらの人を以下「体験者」という）。うち 15.5%は「平成7年度」に体験していた。衝撃を受けた現場は「死体を見た、あるいは触れた」（以下、体験者中の比率 51.7%）など死体への接触や、「自分と同世代の者が死亡した」（23.3%）等の自分の家族を想起させる人が被害者となったケースが多かった。他に「過度に体力を消耗した」（32.7%）に代表される現場活動上の問題も 2～3割あがっていた。
- ②具体的な症状としては、光景の想起、非現実感、動悸などが多くあがった。2～3ヶ月たっても、光景の想起（侵入）を示す人が体験者の 25.8%もあり、体験者の7割強は何らかの症状を残していた。活動後は、体験者の3割強が「報告書が気に追われて忙しかった」ことをストレスと感じていた。
- ③体験者のうちストレス解消行動を「何もしなかった」者は全体の1割に満たなく、9割の体験者が何らかのストレス解消行動をとっていた。具体的には、体験者の約4割が、感じたストレス（惨事ストレス）を「運動や趣味」や「一緒に出場した同僚との会話」によって解消していたが、職場内外の「メンタルヘルス機関」によって解消した人は、1%に満たなかった。家族が「心の支えになった」という体験者は、約3割と多かった。
- ④こうした活動時にストレス症状を自覚する災害には、半数以上の体験者が「1年に1回以上体験した」と報告していた。
- ⑤外傷後ストレス障害（PTSD）の指標となる IES-R 尺度によれば、症状を強く残す「ケース該当者」が 15.6%を占めており、阪神・淡路大震災のひどい災害に出場した消防士やフィンランドの船舶災害に出場したレスキュー隊員と、ほぼ同率であった。年代別に見ると、50代の消防職員のケース該当者率が高かった。
- ⑥災害出場後のミーティング（デブリーフィングやデフュージングと呼ばれる）に参加したことがある消防職員は 8.8%と少なかったが、ミーティングへの参加者の6割以上が「同僚の話が参考になった」と感じ、否定的な印象を持った人は1割に満たなかった。こうしたミーティングには、3割が「参加したい」と感じており、「あまり参加したくない」や「絶対に参加したくない」人は1割弱にとどまっていた。

2-2 職員のふだんのストレス（職員調査より）

- ①ふだん、最もストレスを感じていることとして「職場での対人関係」を7割以上が原因としてあげているが、「同僚とフランクに話せる雰囲気がある」職場も半数であり、「職場に満足している」人は3割となっている。
- ②ふだんこころの支え（社会的支援）になっているのは「家族」であり（6～8割）、「同じ本部の消防職員」（3～6割）もやや高くあがっていた。
- ③精神的健康を測定する尺度（GHQ）の分析結果によると、精神的な症状を多く示す高得点群が32.2%、症状をやや示す中得点群が20.5%となっていた。他の研究結果と照合すると、日本の消防職員は精神的な症状を示す率が高いと思われる。
- ④過半数が現在の仕事に満足しており、人生経験や人から感謝を受けたことが仕事の喜びにつながっていた。ただし、仕事に不満を持つ職員も2割を占めていた。
- ⑤ストレス解消のためには、「運動や趣味」（74.2%）や「睡眠や休養」（56.0%）などの自己解消法が多くあがっているが、「一緒に出場した同僚との会話」（61.9%）や「家族や知人との会話」（42.9%）などの会話も重視されていた。「メンタルヘルス機関の利用」を解消方法にあげる職員は、1割弱と少なかった。

2-3 職員の惨事ストレス対策に関する意見（職員調査より）

- ①惨事ストレスに関しては、職業柄「悲惨な現場に遭遇するのは当然」という意見が9割（90.7%）と極めて多いが、「消防職員の惨事ストレスに関する何らかの対策が必要である」という意見も7割（72.0%）を超えて多かった。具体的には、「惨事ストレスに関する教育」（38.5%）「活動後のミーティング（デブリーフィング・デフュージング）」（32.4%）「専門機関の設置」（31.8%）などが多くあがっていた。「消防団員に対する対策」（26.1%）や「家族への対策」（31.2%）を求める意見も、2～3割あがっていた。ただし、惨事ストレス対策は「必要ない」と感じている職員も11.7%いた。
- ②何らかの対策がとられていると認識しているのは6.6%で、その主な内容は、「パンフレットの配布」や「研修会の実施」であった。

2-4 実施しているストレス対策（本部調査より）

- ①何らかのメンタルヘルス対策を実施している本部は4割で、「職員研修」（24.7%）や「面

接相談」(12.8%)や「パンフレットによる啓発」(12.2%)が中心であった。何の施策も実施していない本部が、6割弱(58.1%)に達している。惨事ストレス教育を行っている本部は7.1%であった。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2割弱にとどまり、ストレスを受けた職員へのケアを行っている本部は7.5%にすぎないが、行っているケアは「現場活動後のミーティング」や「本部以外の専門医や関係機関との連携」が多かった。

②健康管理スタッフは、消防本部以外の団体での「精神科医の産業医」「精神科以外の産業医」「看護師・保健師」などが多かった。

2-5 年代別の特徴

①年代別に見ると、40代、50代の中・高齢層では衝撃を受けた災害現場への出場は少ない(問3、40代39.1%、50代47.1%)ものの、IES-Rのケース率が高く(問14、惨事経験者中、40代18.8%、50代20.8%)、惨事ストレスが蓄積されている様子が窺えた。

②災害現場での体験(問6)を見ると、40代、50代では「災害活動中、現場での情報が著しく不足した」(惨事経験者中、40代25.5%、50代23.8%)が多く、現場で「強い動悸」(惨事経験者中、40代28.3%、50代23.6%)などの身体症状や、「見た情景が現実のものとは思えなかった」(惨事経験者中、40代45.3%、50代40.7%)という解離症状がやや多く見られた(問7)。活動後も「胃腸の調子が悪くなった」人がやや多かった(問8、惨事経験者中、40代、50代とも11%)。

③現場活動後のストレス要因を見ると(問8付問)、40代、50代層は「報告書書きに追われ忙しかった」(惨事経験者中、40代50.7%、50代47.3%)や「マスコミ取材への対応が負担だった」(惨事経験者中、40代10.1%、50代6.4%)が若い層より多かった。

④職場では(問18)、「世代の異なる人と話す機会が少ない」(40代10.1%、50代12.9%)が多かった。

⑤惨事ストレス対策への要望(問21)を年代別に見ると、30代、40代層では「消防職員の惨事ストレスに対する何らかの対策が必要である」(30代79.7%、40代75.5%)、「惨事ストレスに関する教育を望む」(30代41.2%、40代46.5%)、「悲惨な現場活動後のミーティングを行ってほしい」(30代37.8%、40代35.5%)など対策を求める要望が多かった。

2-6 消防職員調査にみる本部規模別の特徴

①消防本部の規模別にみると、本部規模が大きい層ほど、ふだん感じるストレスとして（問 15）「多忙な日常業務」を多くあげていた（大 30.7%、中 24.3%、小 16.5%）。職場の環境（問 18）を比べると、本部規模が大きい層ほど、「職員それぞれが、組織の目標を達成しようとしている」（大 23.9%、中 14.0%、小 8.4%）や「この職場に満足している」（大 34.7%、中 27.4%、小 21.6%）と評価し、仕事に対する満足度（問 23）も高かった。しかし、本部規模が大きい層ほど、「災害現場から帰署直後は報告書書きなどで忙しく、同僚とゆっくり話すことができない」（大 33.3%、中 29.3%、小 18.7%）とも感じていた。

②ストレス解消に効果的な方法（問 20）を本部規模別に比べると、大規模本部層では「一緒に災害出場した同僚との会話で発散する」（64.8%）、「睡眠や休養に努める」（59.5%）、「職場外のメンタルヘルス機関を利用する」（12.1%）が多かった。

③惨事ストレス対策の必要性和実施状況（問 22）を比べると、大規模本部層では1割以上が「必要であり、既に実施済み」（12.4%）であったが、中規模本部層は「必要であるが、実施されていない」（85.9%）が大勢を占めて多く、小規模本部層では「必要ではない」（20.9%）が2割台と、それぞれ多かった。

ストレス対策の必要性の認識（問 21）を比べても、本部の規模が大きいほど「消防職員の惨事ストレスに対する何らかの対策が必要である」（大 75.1%、中 72.3%、小 67.0%）が多く、具体的には「惨事ストレスに関する教育」（大 42.6%、中 38.2%、小 32.6%）や、「職員のストレスに対応する専門機関」（大 36.8%、中 29.5%、小 27.5%）の要望が多かった。

2-7 消防本部調査にみる本部規模別の特徴

①実施しているメンタルヘルス対策（問 3）を消防本部の規模別に比べると、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」「パンフレットなどによる啓発」「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いた。

②惨事ストレス対策の必要性（問 7）については、大規模本部では「必要であり、既に実施済みである」（11.0%）や、「必要であり、実施を検討中」（37.8%）が比較的多かったが、中規模本部および小規模本部では「必要であるが、実施は検討していない」（中 80.6%、小 90.6%）が8割を超えていた。

惨事ストレス対策に関する検討中の内容（問 14）をみると、大規模本部では「悲惨な現場活動後のミーティングの実施」が多かったが、小規模本部では4割にとどまっていた（大 76.9%、中 54.3%、小 40.2%）。

③惨事ストレス対策の導入の問題（問 8）として、小規模本部では4割以上の本部が「一消防本部だけの取り組みでは困難であり、広域的な取り組みが必要である」（42.5%）と考えていた。

④惨事ストレスに関する職員の要望は、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」や「惨事ストレスに関する教育を望む」と認識しており、規模の小さい本部ほど「意見・要望は出されていない」（大 45.1%、中 57.7%、小 68.2%）が多かった。

2-8 惨事ストレス対策に関する実態と消防本部の考え（本部調査および両調査の対応分析より）

①惨事ストレス対策を実施している本部は 3.3%で、実施を検討している本部は 13.1%であった。導入を検討している対策は、「教育」「現場活動後のミーティング（デブュージング・デブリーフィング）」「相談に応じる体制」などであった。

②8割以上（82.2%）の本部は、対策は「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」（73.0%）が多くあがり、「専門家がわからない」（30.4%）や「専門家が近くにいない」（33.5%）もやや多くあがっていた。また、「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」（37.2%）という意見も多かった。

③惨事ストレスに関する職員からの要望や意見は、6割以上が把握していなかった。本部の結果と職員の結果を照合すると、いずれも惨事ストレス対策の導入に積極的であったが、職員の中に導入に消極的な意見がやや多かった。一方「家族へのケア」に関しては、本部より職員の希望の方が強かった。

④職員のストレス解消法としては、「同僚との会話」や「運動や趣味」を想定しているが、職員の回答と比べると、同僚との会話の重要性を高く見積もっていた。

2-9 調査結果に基づく提言

日本の消防職員も西洋諸国の消防士と同程度に、惨事ストレスを受けているが、現在の対策では不十分であり、何らかの対策が必要と考えられる。

悲惨な現場活動によって、ストレスを受ける度合いは、諸外国のデータとほぼ同水準であった。特に、40代50代層に、ストレスが蓄積されている様子が窺えた。現在のストレスの解消法は、運動や趣味や睡眠といった自己解消法と並んで、同僚や家族との会話によっており、専門のメンタルヘルス機関の利用は制度の不備を反映して、1割以下にすぎなかった。

職員たちは、惨事ストレスを受けることを職業柄当然と受け止めており、ストレスの解消は運動などの自己解消法や同僚や家族との会話に頼っていた。そのため、「教育」「活動後のミーティング」「専門機関」などの何らかの惨事ストレス対策が必要であるという認識が広がっていた。しかし、多くの本部は、こうした職員の意見や要望を十分に把握するまでには至っていなかった。ただし、1割ほどの職員はこうした対策が「必要ない」と感じていることにも、留意しておきたい。

すでに惨事ストレス対策の実施や検討を始めている本部もあるが、多くの本部は「必要とは思いますが、実施を検討してはいない」現状にあった。実施や導入にネックとなっているのは、「情報不足」や「専門家との接触方法」の問題であった。規模の小さい本部ほど、惨事ストレス対策の導入を難しいと感じており、個々の本部の対策ではなく、広域的な取り組みが必要と考えられる。

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, 171-177.
- * Bryant, R. A. & Harvey, A. G. 1996 Posttraumatic stress reactions in volunteer firefighters. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 51-62.
- * Dyregrov, A., Kristoffersen, J. I., & Gjestad, R. 1996 Voluntary and professional disaster-workers: Similarities and differences in reactions. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 541-555.
- * 福西勇夫 1990 日本版 General Health Questionnaire (GHQ) の cut-off point 心理臨床, 3, 228-234.
- * 福岡欣治・松井豊・安藤清志 1999 航空機事故による死別反応の研究(4)—個人との心理的關係と遺族の健康状態— 日本社会心理学会第40回大会発表論文集, 262-263.
- * Goldberg, D. P. 1978 Manual of the General Health Questionnaire NFER-NELSON
ただし、中川・大坊(1985)による。
- * 本田純久・柴田義貞・中根允文 2001 GHQ-12 項目質問紙を用いた精神医学的障害

のスクリーニング 厚生指標, 48, 5-10.

- * Horowitz, M., Wilne, N., & Alvarez, W. 1979 Impact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41(3), 209-218.
- * 兵庫県精神保健協会 ころのケアセンター 2000 災害救援者の心理的影響に関する調査研究報告書 阪神・淡路大震災が消防職員に及ぼした長期的影響
- * Kenardy, J. A., Webster, R. A., Lewin, T. J., Carr, V. J., Hazell, P. L., & Carter, G. L. 1996 Stress debriefing and patterns of recovery following a natural disaster. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 37-49.
- * 松井豊・畑中美穂 2003 災害救援者の惨事ストレスに対するデブリーフィングの有効性に関する研究展望 1 筑波大学心理学研究, 25.
- * McFarlane, A. C. 1988 The longitudinal course of posttraumatic morbidity : The range of outcomes and their predictors. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 176, 30-39.
- * 中川泰彬・大坊郁夫 1985 日本語版 GHQ 精神健康調査票＜手引き＞ 日本文化科学社
- * Nurmi, L. A. 1999 The sinking of the Estonia : The effects of critical incident stress debriefing (CISD) on rescuers. *International Journal of Emergency Mental Health*, 1, 23-31.
- * 東京消防庁消防科学研究所第四研究室 1998 災害ストレス実態調査
- * Weiss, D. S. & Marmar, C. R. 1997 The Impact of Event Scale-Revised. In Wilson, J. P. & Keane, T. M. (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD*. The Guilford Press : New York. Pp.399-411
- * 矢島潤平・津田彰・古賀章子・牧田潔・前田正治 消防隊員を対象とした PTSD 調査(1)－調査研究と構造化面接から－日本健康心理学会第 15 回大会発表論文集, 170-171.

調査分析及び執筆

- * 畑中美穂 (第 1 章、第 2 章)・松井豊 (第 4 章)

第Ⅲ部

消防本部等に望まれる惨事ストレス対策の在り方

第1節 惨事ストレス

1-1 惨事ストレス

人間は何らかの外的な要因により身体と同様に心にもさまざまな傷を負うことがある。この心身に不快をもたらす要因をストレスと呼び、それが非常に強い場合には、心的な後遺症を残すことがあり、これを心的外傷（トラウマ）と呼ぶ。

トラウマへの反応として、うつ状態やアルコール依存などのほか、急性ストレス障害（Acute Stress Disorder ; ASD）や外傷後ストレス障害（Post-traumatic Stress Disorder ; PTSD）と呼ばれる症状群が生じることがある。

ASD は、悲惨な状況や危険な状況に直面したことにより、感情の麻痺、現実感の消失及び注意力の減退などの強いストレス反応を生じ、その状態が2日から4週間持続する障害をいう。PTSD は、ASD と同じ理由により強いストレス反応にさいなまれ、その状態が1ヶ月以上持続する障害をいう。

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、被災者と同様の強い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身の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る。こうした状況下での心理的な負荷を「惨事ストレス」（Critical Incident Stress ; CIS）と呼ぶ。

1-2 消防職員と惨事ストレス

(1) 災害現場活動に伴うストレス

消防職員は、住民の生命、身体及び財産を災害から守るため、災害現場において消火、救助、救急搬送など様々な活動を行うことを任務としている。

消防職員はその任務遂行上、災害現場の態様によっては、悲惨さ、恐怖、もどかしさ、悔恨、後悔、悲しさ、無力感、罪悪感、自己嫌悪など、さまざまな感情を抱くことがある。そして、これらがストレスとなり、トラウマとして残ると考えられている。

こうした惨事ストレスを受けると、身体、精神、情動又は行動に様々な障害の発生や、さらには PTSD などの重い障害を引き起こすこともあり得る。

(2) 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おそれのあるストレス要因として、次のようなものがあげられる。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（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

(3) 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、災害現場活動直後から症状として現れ（ASD）、おおむね3ヶ月程度で治まってくる PTSD 急性型、3ヶ月以上続く PTSD 慢性型、6ヶ月以上経過してから発症する PTSD 遅発型などがある。

そして、その症状は ASD、PTSD 共通で、身体的・精神的・情動的・行動的反応の大きく4つに分類することができる。これらの症状は時間の経過ととも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、日常の生活に影響が出る場合があるので、初期段階での対応が重要となる。

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ことが意に反して突然蘇える）、フラッシュバック（災害のことが現実のように再び蘇える）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、悔恨など

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

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る。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る。

1-3 消防における惨事ストレス

最近になって、社会的な注目を受け始めた消防職員の惨事ストレスであるが、消防の分野では、通常は直視されることのない問題であった。その背景としては、

- ①消防職員として災害出場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捉えられてきた風潮

などがあげられる。そのため、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だけであると思われる。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大きくなる。

第2節 消防職員

2-1 惨事ストレスに対する正しい理解

職員向けアンケート調査によれば、消防職員の6割が最近10年間に何らかの衝撃的な災害を体験し、そのうちの7割近くは、2～3ヶ月後に何らかの症状があると回答していた。その症状は、本人の意図によらず衝撃的な出来事の記憶が思い出されてしまう「侵入」症状が多く、睡眠障害や鬱病的な症状も、わずかではあるが報告されていた。

また、消防職員の9割が「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」と回答していたように、消防職員であっても、災害現場での悲惨な体験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、ごく自然なことである。そして、誰しもが感じる可能性があることを、正しく理解することが必要である。

2-2 消防職員に望まれる惨事ストレス対策

惨事ストレス対策は、いわゆるメンタルヘルス対策の一環として位置づけられる必要がある。その具体的な対策は、消防本部等が組織として取り組むべき対応とともに、消防職員一人ひとりに望まれる対応とに大別される。

ここでは、消防職員一人ひとりに望まれるストレス対策を紹介するが、これらは、惨事ストレス対策だけでなく、一般的なメンタルヘルス対策としても有効である。

なお、以下に記す惨事ストレス対策は、消防職員一人ひとりが自らの健康に関心を持ち、惨事ストレスを正しく理解していることが前提であることは言うまでもない。

(1) 日常生活におけるセルフケア

多くの消防職員は、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災害出動が命じられるなど、一当務中の勤務形態は不規則になりやすい環境にある。

一方、消防職員は、昼夜を問わず発生する災害に万全の対応を期するため、心身両面に及ぶ教育や訓練を日常的に重ねている。そのため、消防職員の体力は、同世代と比較しても一般的に優れた数値を示すことが多いが、災害の態様によっては、たとえ訓練を重ねても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は少なくない。

このような勤務時間中に生じた疲労の解消には、非番日（一般的にサラリーマンが退社し、翌朝出勤するまでの間に相当する時間帯）の過ごし方などの生活習慣が大きく影響してくる。日常の訓練で鍛えた自らの体力などを過信することなく、この時間帯に心身の疲労回復に供する規則性を身につけるなど、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、これを実行しようとする意思を持つことが大切である。

(2) ストレス解消行動としての自己解消法

職員向けアンケート調査によれば、9割の者が何らかのストレス解消行動を取っていた。具体的には、全体の5割近くを占めていた「運動や趣味」の他、「睡眠や休養」、「家族や同僚との会話」によるストレス解消が目立っていた。

このような解消方策は、自己解消法と呼ばれるが、一般的なストレス解消と同様に惨事ストレスに対しても効果的であり、自分なりの解消行動をもって、随時、リフレッシュすることに心掛けるべきである。

以下に、代表的な自己解消法を紹介するが、気分転換の方法は人それぞれであり、押しつけられるものではなく、自分にあったものを見つけ、実施することが大切である。なお、喫煙や飲酒は、長期的視点から見るとストレス解消には効果がないことが、専門家等の研究により実証されている。

①運動や趣味

ふだんよく行う運動や、ジョギング、ウォーキング、サイクリング、水泳、ラジオ体操などの軽運動を定期的に行う。趣味を持つこと、仲間との社交なども解消に役立つ。

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掛ける。特に精神を安定させる効果があるビタミンB群、ビタミンCの摂取に配慮する。

③リラクセーション

ソファーやいす、布団の上で、全身の力を抜いて余計なことを考えずに、ゆったりとする時間をつくる。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などの方法がある。

④十分な睡眠

規則正しい睡眠習慣を持つ。交替制勤務の非番日は十分な睡眠を取るように心掛ける。

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る。

(3) 安全管理の徹底

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ある。災害現場活動に係る安全管理対策は災害出動以前から始まる。それは、車両や各種資機材の確実な点検整備であり、出動時では個人装備の完全着装である。これらを疎かにすることは絶対にあってはならない。

また、災害現場では、警防活動の基本を軽視してはならない。活動は二人一組での行動が原則、お互いに声を掛け合い、励まし合うことである。特に同僚の様子がおかしいと感じたりした場合は、活動を制止し、速やかに隊長や現場指揮者などに報告しなくてはなら

ない。経験や技量を過信したり、安全管理の軽視は絶対に許されてはならない。なお、現場活動が長期化する時などは、応援隊等が到着した時点で、休憩を適宜取得することも大切なことである。

(4)積極的に自分自身を知ろうとすること

ストレスの解消を目的としたグループミーティングなどに対しては、積極的に参加しようとする気持ちを持った方がよい。また、グループミーティングや心身の状態に関する自己診断などを通じて自らを知ろうとする姿勢が大切である。「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方よりは、「気付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方の方が、ストレスに上手に対処できることが多い。(グループミーティングや自己診断については、第3節 3-6～3-8 参照)

(5)相談相手をつくる

いざというときに相談でき、支えになってくれる人間関係をつくっておくとよい。人と会話することにより気持ちが落ち着く、気分が発散できるといった経験は誰しもが持っているはずである。こうしたことをふだんから心掛けておくことが大切である。

その他、消防本部や地方公共団体に設置される相談室や電話相談などの情報を知っておくとよい。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 時間受信体制で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る。

2-3 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ない。普通は時間を経過することで軽くなり、次第に解消していくことが多いが、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方がよい。また、心身の状態に関する自己診断結果(第3節 3-8 参照)などを相談のきっかけとすることも考えられる。

第3節 消防本部

各消防本部は、規模に応じて、労働安全衛生法の規定に基づく衛生管理者や衛生推進者等を定め、これらの者を中心とした安全衛生管理が推進されている。また、労働安全衛生法の義務とは別に、消防庁の通達に基づき消防衛生管理規程及び安全管理規程を制定し、安全衛生管理の推進に努めているところであるが、惨事ストレス対策は、こうした安全衛生管理体制の中で、心の健康増進、明るく活力に満ちた職場全体の健康への取り組みであるメンタルヘルス対策の一環として取り組むべきである。

本節では、消防本部における惨事ストレス対策の必要性及び早急に取り組むべき具体的内容をまとめた。

3-1 惨事ストレス対策の必要性

今回のアンケート調査では、惨事ストレス対策を「隊員個人個人で処理すべき問題である」と考えた消防職員は1割にすぎず、7割の消防職員からは「何らかの対策が必要」と、消防本部などに具体的な対策を求める声が多くあがっていた。

こうした中、6割余の消防本部は「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」と考えているが、すべての消防本部は、惨事ストレスの背景（第1節 1-3参照）を充分認識し、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が何よりも必要である。その上で、消防職員が常に万全な状態で任務を遂行できるように、消防本部は惨事ストレス対策を講じて、その影響の防止あるいは軽減に努めなければならない。

このことは、消防職員の精神衛生面の対策ということにとどまらず、防災体制の確保という観点からも必要なことである。

3-2 事前予防対策

(1) 惨事ストレス教育

消防職員は、日常的に各種消防訓練や教育を通じて、過酷な災害現場での活動に耐えうる体力や技術等の錬成に努め、悲惨な災害現場等での消防活動に耐えてきたところである。しかし、今回のアンケート調査の結果にあるとおり、惨事ストレスの影響が見られることから、日常的な消防訓練等と合わせて、消防職員に対して、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ある。この教育は、消防本部が取り組むあらゆる惨事ストレス対策に優先されるべきであり、教育を受講することにより、ストレス耐性の向上にも資するものである。

① 受講者

基本的には受講者は全消防職員とすべきである。しかし、本部向けアンケート調査で

は、3割の消防本部が「惨事ストレス対策を必要と思う者が少ない」と回答していた。ストレスを受けることが自然であるという組織風土を作るためには、消防学校など受講人数が限定される教育については、まずは幹部職員を優先して受講させるべきである。また、凄惨な現場を目の当たりにする可能性が高く、また、自隊の安全管理を担当する隊長等は、心理的負担の大きいことが考えられるため、こうした職員の受講優先順位も高くするべきである。

②実施方法

消防大学校や消防学校で実施される惨事ストレス教育は、物理的に受講者数に制限が生じるため、職場内研修として消防本部内で積極的な実施が望まれる。実施単位はさまざま考えられるが、管理監督者や隊長等を対象に集合教育を行い、受講した隊長等を中心に各小隊単位で行うなど、体系的な方法により組織の基底部まで教育が行われ、隊員相互の共通認識と意思疎通が図られることが重要である。

③教育内容

すべての消防職員に教育すべき内容としては、以下のものが考えられる。

- ・ 惨事ストレスを生ずる消防業務の特殊性やストレス発生要因
- ・ PTSD などのストレス反応に関する知識
- ・ 消防特有の組織的風土とその惨事ストレスに対する影響
- ・ 惨事ストレスに対する正しい理解の必要性
- ・ 惨事ストレス対策としての日常生活におけるセルフケア、自己解消法
- ・ 専門家に相談する必要性の判断基準
- ・ ストレス反応に対する家族の協力の重要性など

この他、受講者の階級や立場に応じて、本節を参考に各消防本部が講じる具体的対策の周知と徹底を図ることが大切である。

④講師

本部向けアンケート調査では、約3割の消防本部が「適当な専門家がわからない」「適当な専門家が身近にいない」と回答していた。教育の主目的を、惨事ストレスを受けることが自然であるという組織風土の醸成とするならば、消防大学校や消防学校の惨事ストレス講義を受講した幹部職員が講師を担当することで効果は期待できると思われる。さらに、医学的見地からより専門的な教育を計画するのであれば、身近には地方公共団体の産業医、保健師、看護師等の健康管理スタッフへの依頼が考えられる。また、地方公共団体以外にも、公的機関として都道府県及び指定都市に設置されている精神保健福祉センター（施設によって名称は異なる）、順次各県に設置が進められ

ている産業保健推進センター（2県を除き設置済み）、全国に整備されている地域産業保健推進センター（全国 347 カ所に設置済み）等が相談に応じてくれる。この他、精神科・心療内科等の医療機関、臨床心理士、労働衛生コンサルタント、産業カウンセラー等の専門家への依頼も考えられる。なお、専門家に依頼する場合は、消防業務の特殊性や勤務形態等について、事前に理解を得ておくことが必要である。

⑤消防学校との連絡調整

惨事ストレス教育は消防学校においても実施されるべきものである。指定都市の消防学校は消防本部内での調整が容易と思われるが、消防本部と設置単位が異なる都道府県消防学校との調整は、消防学校における次年度の年間教育計画の策定に際して開催される連絡調整会議等において、受講対象者や教育内容に関する十分な事前調整が必要である。

⑥留意事項

今回の職員向けアンケート調査では、勤務年数に比例して惨事ストレスが蓄積されてきた傾向が見えることに留意したい。これは、幹部職員に限らず現場経験の豊富な職員ほど、消防特有の組織的風土の影響を受けてきたためと推測される。受講者の中には、現に惨事ストレスによる影響を受けている者も考えられるので、教育する側の言動には細心の注意が必要である。

(2)普及啓発活動

惨事ストレス教育が組織の基底部まで徹底されるには、かなりの時間を要することが予想される。そこで、こうしたタイムラグをフォローし、また、教育内容の定着化を図るために、広報紙への掲載やパンフレット、小冊子等の作成、配布による普及啓発活動にも積極的に取り組むべきである。

また、こうした広報媒体を通じて、職員だけでなく、職員の家族にも惨事ストレスに関する知識や理解等を得ておくことも重要である。（家族への周知については、3-12 参照）

3-3 労務管理や執務環境で配慮すべき事項

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ない。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る。そこで、疲労の回復や緊張の緩和を図る観点から、労務管理や執務環境の面で特に配慮すべき事項を整理した。

(1) 休憩時間の適正付与

交替制勤務に従事する消防職員は、勤務時間に関係なく発生する災害に対応するため、服務規程に定められた所定の勤務時間と休憩時間の区別が曖昧になりやすくなるとの傾向が指摘されている。管理監督者は、こうした傾向を十分に戒め、休憩時間を適正に付与しなければならない。

(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消防庁舎内での待機が義務付けられるなど、労働者一般に与えられる労働基準法上の休憩時間とは一部異なった取扱いがなされている。こうした一定の制約が存するからこそ、休憩時間の質を高める工夫が大切である。また、消防職員は災害現場活動や各種消防訓練の実施など、心身に疲労を感じることも多い。そうした意味では、休憩時間にはシャワーや入浴を奨励するなどして、体調管理はもとより、健康的で清潔な状態の維持に努めるべきである。

(3) 仮眠時間への配慮

24 時間交替制の職場では、心身の疲労回復に供すべき睡眠を勤務サイクルの中で取得するなど、消防の職場が生活空間に準じた性格を帯びている。そのため、各消防本部では、鋭意、職場環境の充実整備に取り組んでいるところであるが、心身の疲労回復には睡眠が有効であることから、特に仮眠室の環境改善には積極的に取り組むべきである。また、災害出動に著しい遅延を来さない範囲で、例えば活動服の上衣等の脱衣を容認するなど、リラックスして睡眠できるようにも配慮すべきである。

(4) 自由に談話できる場所の整備

消防の職場は、消防特有の組織的風土のイメージが先行しがちであるが、職場によっては、災害現場活動や厳しい訓練での経験や感情を共有し、これらを語り合う中で、お互いの信頼関係を強固なものとし、あるいはストレスを発散してきたとの意見もある。

最近、消防職員からの要望に応じて仮眠室の個室化が多く見られるようになったが、一方では、自由に談話できる場所が減ってしまったとの声も聞かれる。職員がリラックスして自由に談話できることは、ストレスの予防や軽減といった面からも効果的であるため、消防庁舎へ談話室を整備するほか、現に整備されている食堂などを談話の場として有効に活用することなども考えられる。

3-4 災害現場活動で配慮すべき事項

衝撃的な災害現場での体験について質問したところ、「死体との接触」や、「遺族及び被害者への同情」といった被災者に関係する体験の他、現場活動の難航といった類の回答が多く寄せられた。そこで、これらの回答状況から、災害現場活動において特に配慮すべき事項を整理した。

(1)安全管理対策の徹底

「最近 10 年間に何らかの衝撃的な災害を体験した」と回答した約 6 割の消防職員のうち、約 2 割の消防職員が「身体への大きな危険を感じた」と回答していた。

各消防本部では、災害現場活動における安全管理対策の充実を図るため、各種災害事象に備えた消防戦術の検討や消防訓練の実施、また、個人装備や資機材等の研究開発に、今後とも引き続き取り組むべきである。

一方、現有の消防力の中で徹底すべき事項がある。それは、災害出動に備えた車両及び資機材の確実な点検整備であり、出動時では個人装備の完全着装の徹底である。組織としてこれらを疎かにすることは絶対にあってはならない。

また、災害現場では、警防活動及び安全管理の基本原則を軽視することなく、ふだんの様子がおかしいと感じたりした場合は、躊躇することなく速やかに活動を制止させ、上級指揮者への報告を徹底させるべきである。

なお、現場指揮者をはじめ各級指揮者は、日常の消防訓練を通じて隊員一人ひとりの能力、各部隊の能力を常に見極め、掌握していることが必要であり、これは災害現場においても同様である。隊員の現有能力を上回る活動命令は絶対に行ってはならない。

(2)現場指揮体制の充実強化

最近の消防戦術は、災害現場における現場指揮本部の役割を重視しているが、(1)と同様に約 2 割が「災害活動中、現場での情報が著しく不足した」と回答していた。

各消防本部は、消防戦術における現場指揮本部の役割、機能を明確に位置づけ、現場指揮者の部隊指揮能力及び指揮本部要員の情報収集能力の向上に努め、必要に応じて現場指揮を支援する部隊を事前指定するなど、現場指揮体制の充実強化を図るべきである。

現場指揮体制の充実強化を図り、災害状況や危険情報等の活動支援情報が各消防隊員に的確に提供されることは、警防活動の効果的な展開だけでなく、ストレスの原因ともなりうる不安感等の解消にも効果がある。

(3)長時間活動時の活動交替の徹底

(1)と同様に 3 割強の消防職員が「ふだんの災害より過度に体力を消耗した」と回答していた。消防職員は自らの使命感や責任感から現場活動を継続してしまう傾向や、活動交

替による休憩の取得には罪悪感すら感じてしまうことがあるとの指摘があった。一方、2割弱の消防職員からは「長時間にわたる活動で人員交替がなかった」との回答も寄せられていた。単なる疲労であれば休憩により回復するが、過度の体力や精神力の消耗によりバーンアウト（燃え尽き）してしまうおそれがあるので、注意が必要である。

そこで、現場指揮者は、災害現場活動が長期化するおそれがある場合は、活動交替隊の指定や、活動交替に必要な部隊の増強要請を行うなど、活動交替ができる体制に配慮しなくてはならない。また、活動交替に伴う休憩は、会話ができる環境を作るために、隊員一人にさせることなく、複数人とするように配慮すべきである。休憩場所は清潔で、衆人環視を受けることがないようにし、水分や食料（特に糖分）の提供も必要である。こうした後方支援を担当する部隊や職員の指定、出動基準等を事前計画として定めておくべきである。

(4) 照度の確保

(1)と同様に2割近くの消防職員が、衝撃的な災害現場で「作業場所が暗かった」と回答していた。作業場所が暗いことは、災害現場活動の困難性だけでなく、身の危険を感じることもつながる不安感や疲労感の増長に影響を与えると考えられる。現場指揮者は、後着消防隊に対する照明操作の早期指示や、状況に応じた照明車の早期増強要請等、災害現場の照度確保に配慮すべきである。また、現場指揮者は、閉所や暗所での活動に際しては、検索範囲や救助範囲を明確に指定するほか、活動交替隊を指定した上で、長時間連続した活動を強いることがないように配慮すべきである。さらに、キャップライト（頭部に着用できる照明）の貸与など個人装備の充実を図ることにより、活動環境の改善も期待できる。

(5) 活動スペースの確保

(1)と同様に2割近くの消防職員が「作業スペースが狭かった」と回答していた。

閉塞感是不安感の増長にも影響を与えるが、閉塞感を緩和させる点では、(4)に掲げた照度の確保は有効と考えられる。また、閉所に必要以上の消防隊員等を投入することは、非効率的なだけでなく逆効果でもある。現場指揮者は各部隊の活動範囲を明確に指示し、その活動状況の管理を徹底するべきである。さらに「災害現場の衆人等から非難を受けた」との回答もあったが、特に人命救助活動時等は、十分な広さを確保した消防警戒区域の早期設定に配慮するとともに、この広さを確保できないような場合は、いずれかの方法で衆人の視線を遮蔽するなどの対応を考慮すべきである。

(6) 大規模・特殊災害発生時の留意事項

緊急消防援助隊の出動を要するような大規模災害や、近年、脅威となっているテロ災害

等の特殊災害現場では、上記(1)～(5)とともに、以下について配慮する必要がある。

また、これらの災害に備えた事前計画には、惨事ストレス対策として配慮すべき事項を明記し、職員への周知徹底を図ることが必要である。

①休憩付与の徹底

阪神・淡路大震災では、水利や重機等の不足により満足な消火・救助活動ができず、住民から怒声を浴びながら休憩を取らずに 24 時間連続活動した事例や、他都市消防本部の応援を受けている中、被災地消防本部が進んで休憩を取ることに強い抵抗感を感じて休めなかった事例等が数多く報告されている。このような災害現場では必要消防力の不足事態も考えられるが、すでに消防職員が強い衝撃を受けていることも危惧され、限られた人員で最大の効果を上げるためには、現場指揮者が適宜、活動交替を命じるなどして休憩を与えなければならない。特にこのような災害現場における休憩付与の徹底を図るためには、大規模災害等に備えた事前計画等にその旨を事前命令として明記し、現場指揮者が休憩付与の下命に躊躇することのない体制を整えるとともに、これを現場指揮者を含めた全職員に周知徹底させることが必要である。なお、こうした場合の休憩場所の環境等については、(3)に記したとおりである。

②緊急時のメンタルサポート体制の活用

過酷な条件下での活動が長期間に及ぶような場合は、被災地消防本部での混乱等も予想され、特に小規模消防本部等では、災害現場活動以外への余力も制限されることが考えられる。そのため、消防庁は、緊急時の消防隊員に対するメンタルサポートへの支援策について検討すべきである（第 6 節参照）。一方、消防本部にあっては、消防庁による緊急時のメンタルサポート体制整備の進捗に合わせて、その積極的な活用が望まれる。

3-5 災害現場での報道対応の在り方

アンケート調査で、最も衝撃を受けた災害現場での体験を尋ねた結果、わずかではあるが、「マスコミの取材や取材ヘリの騒音に活動を妨げられた」との回答が見られた。これらの災害現場は、社会的にも大きな影響を与えた災害であったり、極めて事件性の高かったものと思われるが、こうした現場での報道対応の労苦がストレスを増幅させる可能性も考えられる。そこで、当事者となった消防職員は、災害直後は取材対応業務を担当させることなく、必要があるならば、一定の時期を経てから合同会見を行うような配慮も必要である。

(1)大規模・特殊災害現場

大震災やテロなどの大規模・特殊災害現場では、住民の期待に応えうる満足な消防活動が展開されず、また、強い恐怖感を感じるなど、消防職員は自らの職業意識と現実の狭間で、大きなストレスを受けることが予測される。災害現場での報道対応は、現場指揮者が取材を受けることが多いが、災害現場での度重なる報道対応は、現場最高責任者として深い自責の念や混乱の中でストレスが高じる危険もある。通常災害の規模を超えるような災害現場での報道対応は、広報窓口を一本化した上で、現場最高責任者である現場指揮者ではなく、直接の現場活動に従事しない広報事務を担当する職員等をもって当てることなども検討すべきである。

(2)事件性を伴う災害現場

事件性が伴う凄惨な災害現場には、報道関係者の殺到が予想される。こうした災害現場に出場した救急隊員等は、異様な雰囲気の中で取材を受け、活動終了後も新聞やテレビ等から複数の取材が続き、繰り返し報道されるなどして、凄惨な現場で受けたストレスの回復に悪影響を及ぼすことも考えられる。こうした場合の報道対応については、現地では広報窓口の一本化を図り、活動終了後の報道対応とあわせて、日常的に広報事務を担当する部門において対応されることが望ましい。

3-6 グループミーティングによるケア

惨事ストレスの解消や PTSD などの予防、軽減手段として、消防職員自らが行う自己解消法とは別に、「デブリーフィング」や「デフュージング」と呼ばれるグループミーティングの手法がある。

このグループミーティングは、同じ体験をした者等が集まり、メンタルヘルスの専門家等を中心に現場での活動内容や悲惨な体験、また一連の心理的变化等について話し合いを行うもので、日本では国民性や風土風習の違いなどから、精神的な介入には根強い抵抗感があるとも考えられるが、欧米では広く普及し、その効果が評価されてきた。しかし、近年の研究では、活動直後の興奮状態を鎮めたり、ASD に対しては効果的であるが、PTSD への予防効果はほとんどないとの指摘もされている。

消防本部が惨事ストレス対策として実施するグループミーティングの目的、種類、留意事項等は、下記のとおりであるが、グループミーティングの効果を最大限に確保するためには、グループミーティングの進行役を務める職員を対象とした事前研修等が望まれる。なお、このミーティングは必ずしもグループにこだわる必要はなく、職員の状態によっては、グループミーティングより、個別カウンセリングが望ましい場合もある。

(1) グループミーティングの目的

グループミーティングは、主に次のことを目的として実施する。

- ① ストレス及びストレス反応の解消、緩和
- ② 感情の発散
- ③ ASD や PTSD などの発生予防
- ④ 専門家からのアドバイスにより、発症への抵抗、恐怖感の除去
- ⑤ グループの緊密化、相互理解、サポート関係の強化
- ⑥ 治療を必要とする者のスクリーニング
- ⑦ 相談窓口や診療施設の紹介など

(2) グループミーティングの種類

① 一次ミーティング（帰署直後のミーティング）

災害現場から戻った消防職員が、隊長等を中心に小規模な単位で災害現場での自らの体験、その時の気持ち、現在の体調や感情の様子等を語り合うものである（専門的には「デフュージング」と称する）。こうした行為は一昔前まで帰署直後に、ごく日常的に行われていたが、最近は帰署後の書類作成等の事務が増えたことも影響して、減少してきたとも言われている。一次ミーティングの所要時間は 10 分から 30 分程度であるが、現場活動終了後、早いうちに実施することが望ましい。

■ 一次ミーティング（帰署直後のミーティング）の実施例 ■

□ 災害現場活動中の体験を聞く

○ 凄惨な体験に際して、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。

＊ 進行役を務める隊長や、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ある。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

○ 凄惨な体験に際して、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。

＊ 進行役を務める隊長や、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露でき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、管理監督者等に連絡をする。連絡を受けた管理監督者等は、専門家の進行で行うミーティングの実施を検討する。

②二次ミーティング

二次ミーティングは、初期対応である一次ミーティングとは異なり、一定時間が経過した後に、メンタルヘルスの専門家等の進行により、惨事ストレスの緩和や ASD、PTSD の発生予防を目的に実施するものである（専門的には「デブリーフィング」と称する）。二次ミーティングは、ストレス反応やそれに対する対処方法など、各人に個別の反応に対する疑問や心配を出させ、それに専門家が答えるという形で、少人数でフランクに実施できると効果的である。なお、専門知識がない者が進行することは、かえって逆の効果を招くおそれがあると指摘されているので、注意が必要である。

(3)実施上の留意事項等

一次ミーティングをより効果的に行うためには、進行役を務める隊長等を対象とした事前研修の実施が望まれる。消防本部は、消防学校等で実施される研修に進行役を務める隊長等を積極的に派遣するとともに、メンタルヘルスの専門家等の協力を得て、自ら研修を企画することなどが望まれる。また、二次ミーティングを随時実施できる体制を確保するためには、専門家の事前協力を得ておくことが必要である。なお、一次ミーティング、二次ミーティングともに、実施上の一般的な注意事項は次のとおりである。

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るので、秘密（発言内容）を厳守することが大原則。また、プライバシーを確保するために、参加者及び進行役の会話記録などは取らず、残さないこと。

②他の人の感情を批判しない

他の人の発言に批判や反論などを加えてはならない。他の人の意見を素直に聴くこと、相互理解に努めようとする雰囲気が大切である。

③参加や発言の強制はしない

参加や発言は強制されるものではなく個人の自由である。ただし、進行役から促された場合などは、感じていることなどを素直に積極的に話せば効果は上がると言える。

④心理的解釈はしない

グループミーティングの目的は、ストレスの発散や ASD、PTSD などの発生予防にあり、心理的解釈などは行わない。

⑤休憩を取らない

お茶、コーヒー、タバコなどは自由に摂って構わないが、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をしておくこと。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。

3-7 グループミーティングの実施基準等

グループミーティングを定着化させるためには、下記を参考に各ミーティングの実施基準等を定め、これを事前計画に明記するなどして、消防職員に周知させておくことが望まれる。

(1) 一次ミーティング（帰署直後のミーティング）

このミーティングは、災害の規模や程度に関係なく、災害現場活動が終了したならば、形式張ることなく、速やかな実施が望まれる。

災害現場活動から帰署した消防職員は、次の出動に備えて、車両及び積載資機材の点検整備や各種報告書の作成業務などもあり、速やかな実施は困難であるとの意見もあった。しかし、ストレス度の高い災害現場活動ほど、報告書の作成が容易でなかったりするものであり、実際、3割を超す消防職員が、活動後のストレスとして「報告書書きに追われ忙しかった」をあげていた。次の出動に備えた必要最小限の準備を終えたならば、気持ちを一度リフレッシュ・リラックスさせるためにも速やかな実施が望まれる。

(2) 二次ミーティング

災害規模が大きく多数の死傷者が発生した場合などは、一次ミーティングとともに、二次ミーティングの実施が望まれる。

二次ミーティングを要する災害現場活動の設定は難しいところであるが、同じ活動をした消防職員であっても、各自、ストレスの受け止め方には相違があるので、惨事ストレスを受けた可能性があることを前提とした実施基準を設定することが妥当である。

災害現場活動の設定例として、デブリーフィング（「二次ミーティング」と同義）の実施を制度化している東京消防庁の基準を紹介する。

- ① 子供や母子の死亡など悲惨な現場での活動
- ② 著しい身体の損傷など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・異臭などの状況下での長時間活動
- ⑦ 同僚や知人の死亡など衝撃的な現場での活動

なお、これらの例に限ることなく、管理監督者などが必要と思われる場合にあっては、積極的に実施できるように定めるべきである。また、二次ミーティングの実施は、消防活動終了後、早いほど効果的である。

3-8 惨事ストレスを受けた職員の把握

安全管理の基本が消防職員一人ひとりの健康にあることは言うまでもない。アンケート調査では、惨事ストレスを受けた職員の把握は、ほとんどの消防本部が「把握はしていない」(80.9%)であり、「把握している」と回答した消防本部でも「隊長等が行動や言動等を観察して把握している」(15.3%)が一番多く、最も身近な上位階級者による以外は、組織的な把握に努めている消防本部は極めて少なかった。心の病はとりわけ客観的な判断を下すことが困難と言われており、また、プライバシーの保護に対する配慮等、惨事ストレスを受けた職員の把握は容易ではないが、積極的な予見に努めることが必要である。

(1) 管理監督者等による把握

身近に存在する管理監督者や隊長が、職員の変化に気付くことも多い。変化を察知した管理監督者等が自己の判断のみで対処することがないように、プライバシーの保護に配慮しつつ、各消防本部の組織や健康管理スタッフ等の状況に応じた連絡体制を定め、早期に医学的見地からの適切な対応ができるようにすべきである。なお、こうした場合、本人の意思による自発的な回復への意欲が持てるように、本人の了解を求めることが原則である。

(2) 定期健康診断などによる把握

一般的に地方公共団体が実施している法定あるいは法定外の定期健康診断項目では、職員の心の健康状態までを把握することは困難である。そのため、一部の地方公共団体では、定期健康診断時などにストレス評価に関する調査を実施しているところがある。その結果を個別に管理する場合は、プライバシーの配慮などに慎重を期することは当然であるが、組織規模が小さくなるほど組織的な情報管理が難しく、職員間で広まりやすくなるおそれもあり心配されるので、特に慎重な取扱いが求められる。なお、このような調査はストレスの程度を評価するという効果だけでなく、「自分自身に気がつく」ことを促す効果がある。さらに、惨事ストレスを含めた心の健康に不安を感じた場合は早期相談ということを周知させる意味においても有効と考えられることから、積極的な導入が望まれる。

(3) 自己診断による把握

職員自らが希望するときに、誰にも知られることなく、心の変化などを確認できるような自己診断チェックリスト等の準備、提供を検討すべきである。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、あるいは専門機関、専門医への受診等を勧めるような啓発活動を十分に行っておく必要がある。以下に、今回のアンケート調査の結果に基づき、当研究会で作成した自己診断チェックリストを紹介する。

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)

3-9 相談窓口の整備

惨事ストレスの影響と思われる心身の不調など、不安を感じたときに、誰しものが気軽に利用できるような専門家による相談窓口を整備すべきである。アンケート調査では、ストレス解消法として「メンタルヘルス機関を利用する」と回答した者は1割にも満たなかったが、相談窓口が一般的なものとして定着されるならば、相談窓口の利用を考える職員はさらに増えると思われる。

消防本部が単独で常設の相談窓口を整備することは容易ではないと思われるが、首長部局との連携や、さらに広域的な対応として各都道府県との連携等により相談窓口を整備することが考えられる。また、これら相談窓口を気軽に利用できるようにするため、Eメールやwebの利用も考えられるであろう。

(1) 首長部局との連携

消防本部に常時勤務し、メンタルヘルス業務に従事する健康管理スタッフを配置している消防本部は全国の1割にも及ばず、大半の消防本部では首長部局等に配置している健康管理スタッフのサービスを受けることとしているが、首長部局の健康管理担当部署と連携する場合には、消防業務の特殊性や勤務形態等について十分に理解を得ておく必要がある。

(2) 都道府県との連携

消防本部によっては、諸事情から首長部局との連携が容易でないことも危惧される。こうした消防本部では、例えば、各都道府県消防防災主管課によりリストアップされた、惨事ストレス対策に有効な専門機関や専門家を利用する仕組みなども考えられる。(第5節参照)

3-10 診療体制の整備

惨事ストレスの影響と思われる心身への症状が発生した場合は、専門医などによる治療を受けることが賢明である。PTSDをはじめ精神障害は日常生活に変化として現れるので、事態がこじれないうちの早期発見と早期治療が大切である。こうした変化は本人自らが意識することもあるが、周囲の者が気付くこともある。各消防本部はこうした場合に備えて診療体制を整備する必要がある。

(1) 専門診療機関での受診

職員自らが、ストレスに起因すると思われる自覚症状を訴えることには、かなりの抵抗があると予想される。気軽に利用できるためには、消防本部外に設置されている方が望ましいと思われる。また、首長部局等に設置された相談窓口により紹介される診療機関や、各都道府県消防防災主管課によりリストアップされた診療機関(第5節参照)を、日

頃から職員に周知しておくことが大切である。

(2) 専門診療機関以外での受診

PTSD などの症状が重症である場合は、専門診療機関での受診が必要となるが、不眠や食欲不振による体重減少など、日常生活で不安を感じているときなど軽症である場合は、一般内科医での治療で回復することも多い。内科医での受診は、精神科医等の専門診療機関よりも気軽に受診できるので早期治療に繋がりやすい。必ずしも精神科医等にこだわる必要もないことを職員に周知させておくべきである。

3-11 職場復帰と再発防止体制の整備

各地方公共団体では、職場不適応状態のため療養していた職員が職場復帰を希望する際、その円滑な復帰を図り、再び職場不適応状態に陥ることを防止するため、職場復帰判定手法の確立をはじめ、必要な体制整備に努めているところである。

惨事ストレスに起因するストレス反応により療養していた職員であっても、こうした職場復帰要領に基づくこととなるが、職員の配置や担当業務の決定に際しては、惨事ストレス自体が消防の本来業務に起因するものであることに十分に配慮する必要がある。また、再発防止に向けた取り組みが、消防態勢の確保等を理由に薄弱とならないように注意すべきである。

(1) 配置の検討

円滑な職場復帰の成否に大きな影響を与える配置の検討は、本人の回復状況や受入側の状況等を総合的に検討し、本人及び職場にとって最良の選択が行わなければならない。

職場不適応の主な原因が、所属や職務に起因すると判断された場合は、人事異動や配置換えにより所属や職務を変更することも考えられるが、別の調査によれば、多くの地方公共団体が「休暇・休職に至る直前の所属に戻すことを原則としている」との回答もある。これは、ある程度慣れた所属に復帰させることが、適応させる上での負担の軽減となり、また、受入側としても事前準備などが容易になることが理由と考えられる。

現在のところ、消防職員が惨事ストレスにより長期休暇あるいは休職した事例は確認できないが、仮に消防職員の復帰を考えた場合、職員のほとんどが惨事ストレスを受ける可能性がある警防業務に従事しているため、人事異動などによる効果はあまり期待できないとも考えられる。

(2) 担当業務の検討

配置の決定とともに大切なことは担当業務の決定である。本人に過重な精神的負担を与

える業務内容は、職場への定着を妨げるばかりか、かえって再発させることにもなりかねない。職場としては復帰する以上は発症前と同等の職務遂行を期待したいところではあるが、復帰当初の本人の状態に配慮し、例えば、惨事ストレスを受ける可能性が比較的高いと思われる災害現場の最前線での活動よりは、後方支援活動を担当させるなど、徐々に職務に慣れさせていく配慮がなされるべきである。

(3)配置及び担当業務の決定

消防の職場にあっては、復帰先となる職場及び業務をルール化することは極めて困難であるが、いずれの場合であっても、(1)、(2)の考えに基づき、本人との面談結果及び直前の業務内容、職場の管内情勢、災害出動頻度などを総合的かつ慎重に検討した上で、決定されることが必要である。

(4)再発防止への配慮

職場復帰後の職員が必要な治療や投薬、指導又はカウンセリングなどを継続的に受けられるための便宜供与が必要である。通院や服薬が中断され、結果として再発につながる可能性があることに留意すべきである。さらに、復帰後の災害出場で本人の希望があるならば、管理監督者はグループミーティングの積極的な実施に配慮すべきである。特に復帰後の一定期間は心身の状況が不安定になりやすく再発の可能性も高いため、本人への面接、家族との連携、専門家等からの指導、助言によるサポート体制に配慮すべきである。

3-12 家族への十分な周知

アンケート調査で「家族には何の影響も出なかった」と回答した消防職員は全体の4割弱であったが、多くは「家族が心の支えになった」等、家族に感謝する回答が目立っていた。家族は職員にとって最も身近な存在であり、精神障害の再発防止に家族の果たす役割は大きく、家族が惨事ストレスを正しく理解されていることは、職員にとっても心強いはずである。ただ、家族が職員が受けた惨事ストレスの二次被害を受ける可能性があることや、惨事ストレスを受けた職員の家族にとっては、精神的負担が生ずることも事実である。

また、阪神・淡路大震災の後に行われた惨事ストレスに関する研究では、強い惨事ストレスを受けた場合、家族や知人と話すことが、ストレスの解消に非常に重要であるとの研究成果もあることから、消防本部では、職員の家族への影響や精神的負担を十分に理解した上で、職員の家族に対しても、惨事ストレスに関する知識、相談窓口、診療体制、職員の変化に気付いた場合の対処方法等について周知させておくことが必要である。

第4節 消防学校

惨事ストレス対策の始まりは、正しい教育にあるといっても過言ではなく、また、アンケート調査では、惨事ストレス対策の実施について、多くの消防本部から「教育などの事前予防対策が必要である」と、また、小規模な消防本部ほど「広域的な取り組みが必要である」と回答していたなど、特に都道府県消防学校への期待は極めて大きい。

4-1 惨事ストレス対策に関する教育の実施

消防学校における惨事ストレス対策に関する教育は、最近の災害事例等の影響もあり、開催回数や受講人員も増加していたが、教育を実施している消防学校は、55校中13校に過ぎず、必要性を認めても検討をしていない消防学校が25校に及んでいた。また、惨事ストレス教育の実施上の問題点としては、消防本部と同じく、惨事ストレス対策に必要な情報がないこと、講義を担当できる教官の不在等を大半の消防学校があげていた。

消防本部や消防職員に望まれる惨事ストレス対策の具体策については、すでに述べてきたが、すべての対策は、職員一人ひとりが惨事ストレスに関する正しい知識を学ぶことに始まる。その意味では、消防機関における教育専門機関である消防学校の果たす役割は重要である。

消防学校では、新規採用の消防職員を対象に、消防業務に必要な基礎的知識及び基本技術を学ばせる初任教育をはじめ、災害現場活動の経験を持ち合わせている職員を対象に、さらなる専門的知識及び技術を修得する専科教育や、昇任昇格にあわせて行われる幹部教育など、その教育対象及び教育内容は広範となっている。

消防学校は、惨事ストレスに関する正しい知識を全消防職員にできるだけ早く周知させるため、これらの各種課程を利用した教育に努めるべきである。特に、すでに指摘されているように惨事ストレスに対する取り組みが、消防特有の組織的風土等に影響されることがなく行われるように、各消防本部の幹部を対象とした特別教育等を優先的に実施することが望まれる。また、教育の具体的内容については、第3節 3-2(1)③に記したものと合わせて、各消防本部における「一次ミーティング（帰署直後のミーティング）」の定着化を図るために、進行役を務める職員の養成について、積極的な取り組みが期待される。なお、教育の実施に際しては、近接する消防学校が共同で開講することも考えられる。

4-2 消防本部との連携

各都道府県に設置される消防学校は、管轄内の各消防本部との連携を密にし、惨事ストレス教育の円滑かつ効果的な実施に配慮すべきである。特に、受講対象者の決定や教育内容については、各消防本部との間で十分な確認が必要である。

その確認の場としては、消防学校の教育年間計画の策定に関する各消防本部教育担当課

長等との調整会議等があげられるが、惨事ストレス教育が未実施の消防学校にあっては、その場を待つことなく、速やかに調整会議を行い、教育計画を策定の上、早期開講に努めることが必要である。

第5節 都道府県

消防本部及び消防学校が具体的な惨事ストレス対策を推進する上で最も障害となっていることは、「惨事ストレスに関する十分な情報がない」「適当な専門家がわからない」「適当な専門家が身近にいない」等である。また、「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」といった意見も多く寄せられているなど、規模の小さな消防本部ほど惨事ストレス対策の導入を困難と感じている。

そこで、特に各都道府県消防防災主管課は、医療・衛生部局の協力を得て、惨事ストレスに関する教育、相談、診療等に協力を得られる専門機関及び専門家などをリストアップし、管内の消防本部へ積極的に情報提供すべきである。

第6節 消防庁

消防庁は、都道府県、消防本部及び消防学校による惨事ストレス対策への取組状況の情報収集に努めるとともに、惨事ストレス対策の推進に必要な情報提供及び技術供与に努めるべきである。具体的には、

- ①都道府県消防主管課や消防学校関係者を対象にした教育に関すること
- ②教育、相談及び診療などの協力を得られる各種団体や専門機関の紹介に関すること
- ③大規模・特殊災害発生時のメンタルサポートの支援に関すること

等について積極的に取り組むべきである。

特に③については、惨事ストレス対策の普及啓発や定着化を促進するため、消防庁及び消防大学校と専門家等との間で、随時、情報交換や協議ができる体制を整備しておくことが必要である。また、メンタルサポートの支援に協力を得られる専門家等を事前に登録しておき、これらの専門家を、各消防本部からの要請あるいは消防庁の主体的な判断により、現地に派遣させるような体制整備を検討すべきである。なお、各消防本部がメンタルサポート体制を有効に活用できるようにするため、体制整備の進捗に合わせて、各都道府県及び各消防本部等への周知も必要である。

消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会委員名簿

(敬称略、50 音順)

座 長	丸 山 晋	淑徳大学社会学部社会福祉学科教授
委 員	岡 宏	全国消防長会事務局次長
	小 西 聖 子	武蔵野女子大学人間関係学部教授
	佐 藤 弘	東京消防庁人事部健康管理室長 (平成 14 年 8 月 1 日から)
	関 根 洋 司	東京消防庁人事部健康管理室長 (平成 14 年 7 月 31 日まで)
	高 塚 雄 介	常磐大学コミュニティ振興学部 ヒューマン・サービス学科助教授
	松 井 豊	筑波大学心理学系助教授
	松 本 正 義	神戸市消防局参与
	丸 山 浩 司	総務省消防庁消防課長 (平成 14 年 3 月 31 日まで)
	三 好 勝 則	総務省消防庁消防課長 (平成 14 年 4 月 1 日から)
	森 澤 正 一	京都市消防局次長
	森 脇 光 治	池田市消防本部消防長

