惨事ストレスケアにおけるデブリーフィングの調査検証

君塚　聡子*，加藤　友啓**，日髙　一誠***，新藤　貴久****，髙井　啓安****
下畑　行盛****，宮尾　雄三*****，松井　豊******

概　要

当庁における惨事ストレスケアは、デフュージング及びデブリーフィングというグループミーティングを中心として実施している。平成17年度には、その実態把握と有効性の検証により、デフュージングの有効性は認められたが、デブリーフィングの有効性が認められなかった。今回は、デブリーフィングの有効性を、デブリーフィングの参加者群と未参加者群とで比較検証した。

その結果、IES-Rの得点の差や、PTSD様の反応を抑える効果は認められなかったが、GHQ-12の得点では参加者群の方が有意に低かったことから、一般的な健康度の改善に効果が認められた。

1　はじめに

当庁における惨事ストレス対策は、デフュージング、デブリーフィングというグループミーティングを中心としたストレスケアによるもので、平成10年11月からの試行期間を経て平成12年1月に本格運用が開始された[1)]。

その実態把握と有効性を検証するため、平成17年度には「惨事ストレス対策における調査検証」を行った。

この検証においては、デフュージングの有効性、個別面談及びフォローアップ(継続的ストレスケア)の必要性が認められ、平成19年1月には健康管理規程事務処理要綱及び同要綱別記6の惨事ストレスケア実施基準(以下「要綱等」という）の改正が行われる等の成果が得られた。

しかし、デブリーフィングについては、平成17年度の調査では対象者が20人程度しか集められず、実施方法や内容により効果の高さに差がみられたことから、その有効性について結論づけられなかった[2)]。

そこで、当庁惨事ストレス対策専門指導員である聖徳大学教授・菅沼健治氏や武蔵野大学講師・笹川真紀子氏の他、名城大学助教授・畑中美穂氏の協力を受け、デブリーフィングの有効性について検証した。

2　調査方法

質問紙調査(無記名式調査)による択一式で質問紙に直接記入を求め、各個人から回収した。調査期間や対象者の条件、回収率等は以下のとおりである。

(1)　調査期間

平成20年8月13日・8月14日に配布し、9月末日までに回収できた質問紙による解析とした。

(2)　配布対象者

調査期間の前年度（平成19年度）に、デブリーフィング実施基準に相当する災害が発生した消防署に勤務する消防職員のうち、下記の(1)から(3)の条件に該当する者とした。

ア　消防司令以下の階級
イ　勤務経験1年以上
ウ　3部制勤務

(3)　配布数

1,677

(4)　回収数

1,544（全配布数の92.1%）

(5)　有効回答数

1,394（全配布数の83.1%、回収数の90.2%）

(6)　調査上の留意事項

調査票への回答を拒否できること、個人が特定されることがないことを質問紙に付記し、調査対象者のプライバシーの確保に努めた。調査実施にあたり、心理的な印象等についての回答を求められることで精神的な苦痛を感じた場合等は厚生課健康管理係に相談することが出来る旨を教示した。

なお、本調査期間中に問い合わせがあった内容は、質

＊本所消防署　＊＊臨港消防署　＊＊＊装備安全課　＊＊＊＊活動安全課　＊＊＊＊＊経理契約課
＊＊＊＊＊＊筑波大学人間総合科学研究科

問紙の回答方法についてのみであった。

(7) 調査内容

調査項目に関しては、惨事ストレス対策を所轄する厚生課健康管理係及び活動安全課で検討し、心理臨床職に携わる方の意見を参考に草案とした。

3 分析方法

(1) 単純集計

各調査項目について単純集計を行った。

(2) デブリーフィングの参加者と未参加者の比較分析

惨事ストレスケアの実施された災害に出場した者を対象として、デブリーフィングの参加者と未参加者の2群を、ASR、IES-R、GHQ-12の得点ついてt検定を行った。

(3) 惨事ストレスケアと災害の状況、引き起こされる反応の関連

惨事ストレスケアと災害の状況、引き起こされる反応がどのように関連するかを時間経過順に次の4層（アからエ）に分類し、下位層に対する上位層を従属変数として重回帰分析を行い、全体の構造を表記する、パス解析を行った。

ア 普段の対策

「災害前の職場の雰囲気」

イ 直後の状況・直後の反応

「災害の悲惨さ」、「災害の危険度」、「ＡＳＲ」

ウ 災害後の対応

「惨事ストレスケア(デブリーフィング)の実施」の有無、「セルフストレスケアの内容」のうち「職場の上司・同僚との会話や相談」の有無

エ その後の反応

「アルコール増加量」、「通院増加数」、「IES-R」、「GHQ－12」

(4) 特定の事案におけるデブリーフィング実施の検討

惨事ストレスケアの実施された災害に出場した者において、同僚の受傷・殉職事案の該当／非該当についてASR、IES-R、GHQ-12の心理尺度得点の比較(t検定)を行った。

さらに同僚の受傷・殉職事案の該当者内においてデブリーフィング参加／未参加者について心理尺度得点の比較を行った。

(5) 介入時期について

惨事ストレスケアに参加した者のうち、実施時期が不明と回答した者や感想・評価の回答が不充分であった者を除いて、介入時期の早期(当日・翌日)とそれ以外(2日以降)についての心理尺度得点の平均値の比較を実施した。

4 結果

(1) 単純集計

ア 属性

(ｱ) 性別

回答者の性別は男性がほとんど(98.6%)であった。

(ｲ) 年齢（調査時点での10歳刻みでの年代）

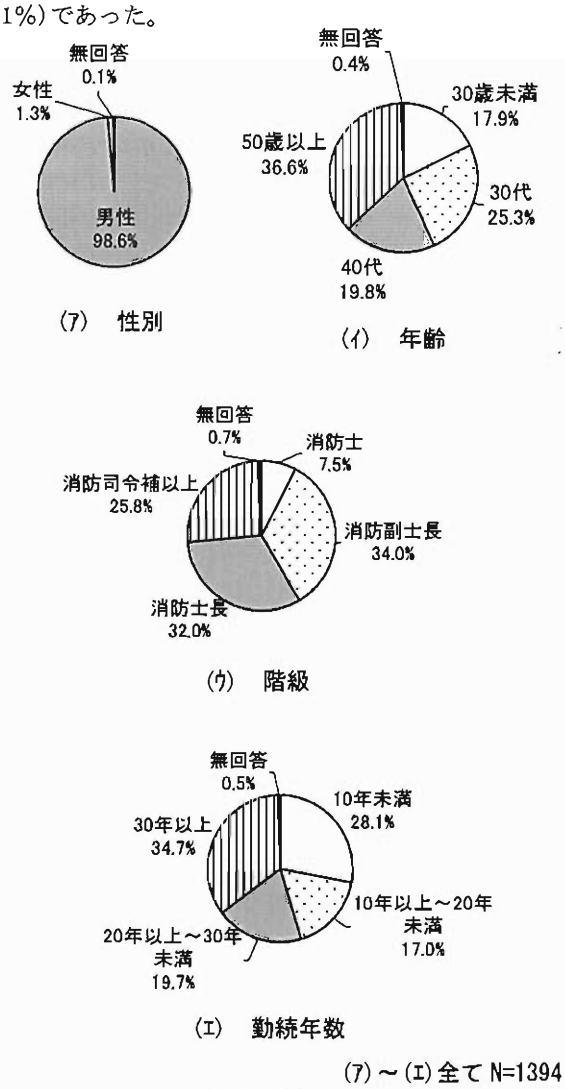
回答者の年齢は50歳以上が3分の1を超えていた(36.6%)。

(ｳ) 階級

回答者の階級は、消防副士長と消防士長が3分の1程度(消防副士長：34.0%、消防士長：32.0%)を占め、消防司令補が4分の1程度(25.8%)であった。

(ｴ) 勤続年数(10年刻み)

回答者の勤続年数は、30年以上が3分の1程度(34.7%)と最も多く、次いで10年未満が3割弱(28.1%)であった。



(ｱ)～(ｴ)全てN=1394

図1 属性

イ　惨事ストレスケアが実施された災害への出場の有無や、その災害の状況

前年度(平成 19 年 4 月 1 日～平成 20 年 3 月 31 日)の、デブリーフィング・個別面談等の惨事ストレスケアが実施された災害への出場の有無や、その災害の状況について調査した。

(ｱ) 惨事ストレスケアの実施された災害への出場経験

「惨事ストレスケアの実施された災害に出場した」が２割弱(18.2%)であった。

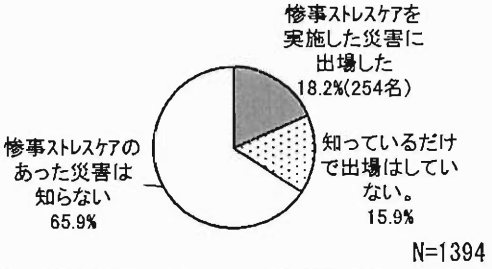


図２　惨事ストレスケア実施災害への出場経験

以降の設問については「惨事ストレスケアの実施された災害に出場した」を選択した者 254 名のみのデータを取り扱うものとした。

(ｲ) 災害種別

災害種別についてたずねたところ、「火災」が３分の２(66.5%)と、最も多かった。

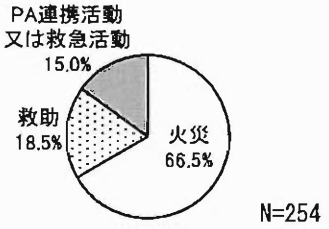


図３　災害種別

(ｳ) 災害概要

出場した災害はどのような現場での活動かを多重回答形式でたずねたところ、「著しい身体の損傷等凄惨な災害での活動であった」を選択した者は半数近く(46.5%)おり、次いで「凄惨な死体や傷者を実際に扱った活動であった」(28.3%)、「多数(３人以上)の死傷者が発生した災害での活動であった」(28.0%)、「子供や母子の死亡等悲惨な災害での活動であった」(23.6%)を選択した者は２割から３割であった。

(ｴ) 災害の悲惨さ

出場した災害での悲惨さについて「悲惨ではない」を選択した者は 3.9%に過ぎず、悲惨と感じる災害が多かった。

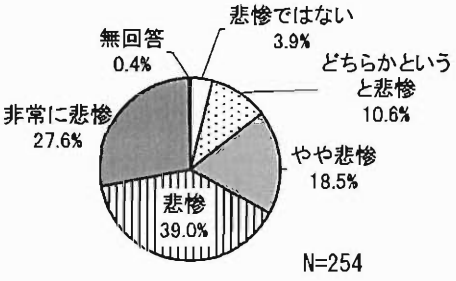


図５　災害の悲惨さ

(ｵ) 災害の危険度

出場した災害において、自身の身の危険を感じたかどうかたずねたところ、「少し感じた」(20.1%)と「感じた」(9.4%)を選択した者が合わせて約３割を占めた。

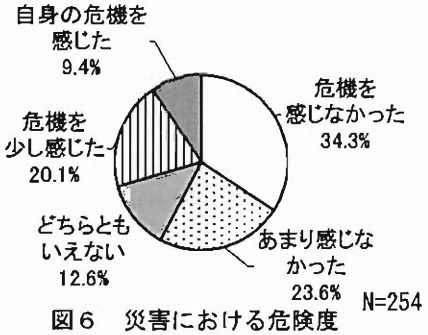


図６　災害における危険度

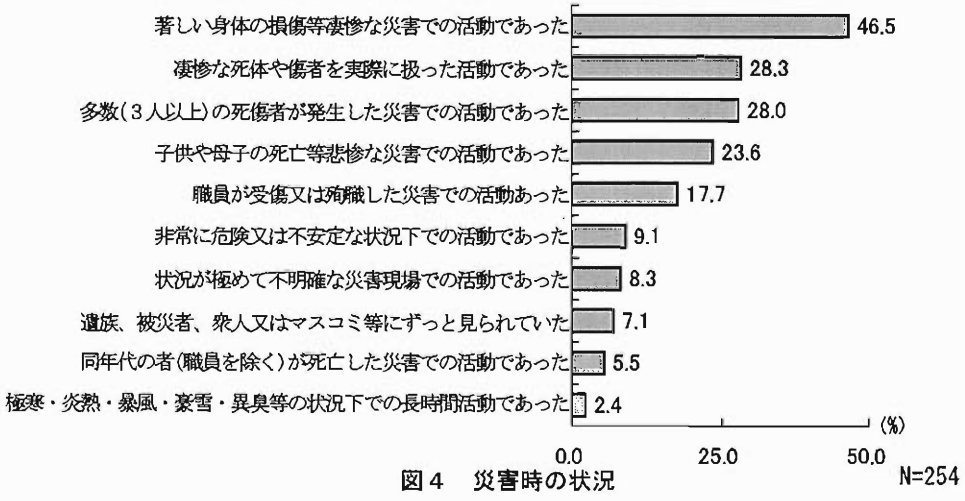


図４　災害時の状況

(カ) ＡＳＲ(急性ストレス反応)測定

消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会が編んだ「惨事ストレスによるＰＴＳＤ予防チェックリスト」(19 項目版[3])から、全国の調査において出来事インパクト尺度(ＩＥＳ-Ｒ、後述)との相関の高かった項目より 13 項目に減じ、当てはまるものが無い場合の項目を加えて、「その現場活動で、以下のようなことがありましたか」という教示文により多重回答方式でたずねた。回答者の半数近く(48.0%)は「以上(挙げられている項目)のような症状や状態は全くなかった」を選択したが、半数以上が何らかの症状を訴えており、「活動中、見た情景が現実のものと思えなかった」が２割近く(17.7%)と最も多かった。

(キ) 災害前の職場の雰囲気

その災害が発生する前の、職場や隊の雰囲気について、７項目を５件法でたずねた。「ややあてはまる」もしくは「あてはまる」を選択した者の割合は各項目において、半数から３分の２(50.4%から 68.4%)を占めていた。

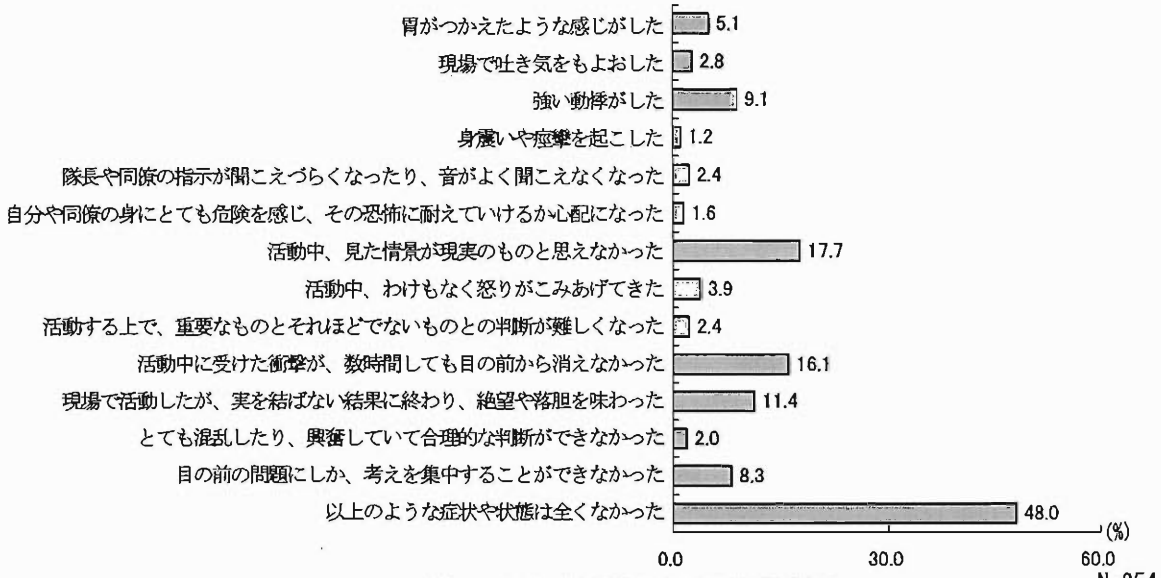


図５　ＡＳＲ(急性ストレス反応)測定

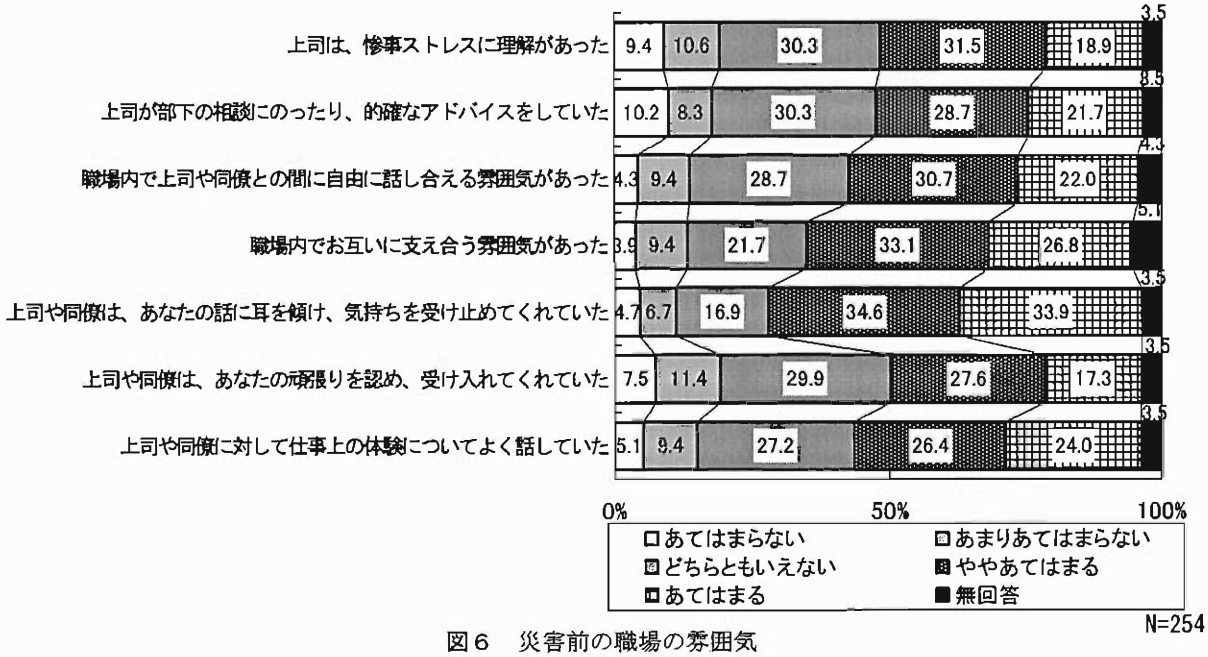


図６　災害前の職場の雰囲気

(ｸ) 惨事ストレスケアの実施の有無

出場した災害からの帰署(所)後、デブリーフィングや個別面談が実施されたかどうかをたずねたところ、「デブリーフィング又は個別面談に参加した」という者が4割強(42.5%)であった。

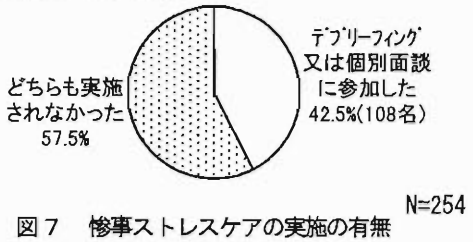


図7　惨事ストレスケアの実施の有無

次の「惨事ストレスケア(デブリーフィングや個別面談)の状況」についての設問は「デブリーフィング又は個別面談に参加した」と回答した者108名のみのデータを取り扱うものとした。

ウ　惨事ストレスケア(デブリーフィングや個別面談)の状況

(ｱ) 実施時期

惨事ストレスケアが実施された時期を単一回答形式でたずねたところ、「災害の当日または翌日」が半数(50.0%)を占めた。

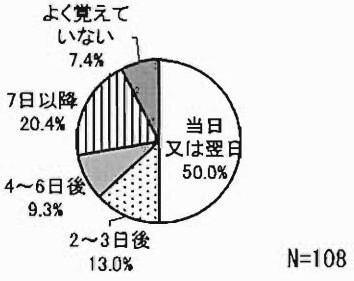


図8　実施時期

(ｲ) 参加者の構成

惨事ストレスケアに参加者の構成を単一回答形式でたずねたところ、「自己隊で全員一緒」が半数を超えて(52.3%)いた。

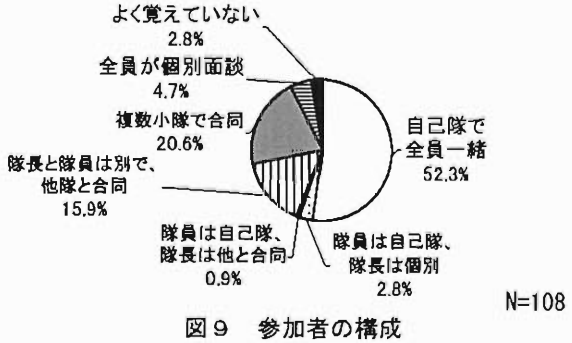


図9　参加者の構成

(ｳ) 参加人数

参加者の人数をたずねたところ、「7～9人」が半数近く(47.2%)を占めた。ここで、主管課の厚生課健康管理係では、1グループあたり10名以上での実施はないと聴取している。しかし、「10人以上」を選択した者がおり、回答者による参加人数のとらえ方が、自分が参加したグループ人数ではなく、複数グループも含めた参加者全員としている可能性が示唆される。

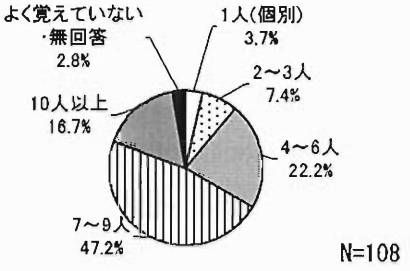


図10　参加人数

(ｴ) 進行役

デブリーフィングの進行役が誰によって進められたかをたずねたところ、「支援デブリーファー等、当庁の職員」が9割近く(85.2%)であった。

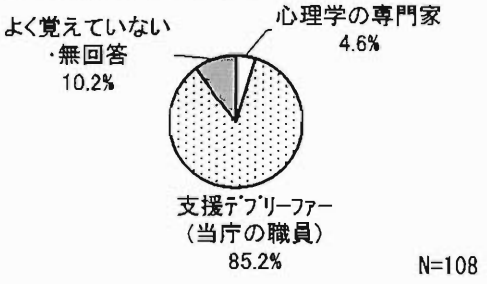


図11　進行役

(ｵ) 実施内容

デブリーフィング(二次ミーティング)又は個別面談では、どのようなことが行われたかを多重回答方式でたずねた。「災害で自分の行動や見聞きしたことを話し合った」(75.9%)や「災害で考えたことや感じたことを話し合った」(72.2%)が7割を超え、実施内容として標準化されていることが伺われた。「ルールや進め方について細かく説明があった」(33.3%)や「ストレスへの対処について話し合った」(30.6%)を選択した者は3割程度であった。

(ｶ) 状況や雰囲気

参加したデブリーフィング又は個別面談は、どんな状況や雰囲気だったかを多重回答方式でたずねた。「普通の会話のような感じだった」が半数を超え(58.3%)、「参加者は活発に話した」が3割程度(30.6%)であった。

次いで、「堅苦しく、形式的な雰囲気で進められた」(14.8%)や「参加者はあまり話さなかった」(13.9%)を選択した者は1割強であった。

(キ) 個人の状況やふるまい

デブリーフィング(二次ミーティング)又は個別面談では、あなた自身はどのようにふるまったかを5件法でたずねた。「ややあてはまる」もしくは「あてはまる」をと訴えた割合は、「言いたいことが言えた」の項目で併せて5割程度(50.9%)と最も多く、次いで「活発に話した」の項目で4割弱(37.1%)であった。

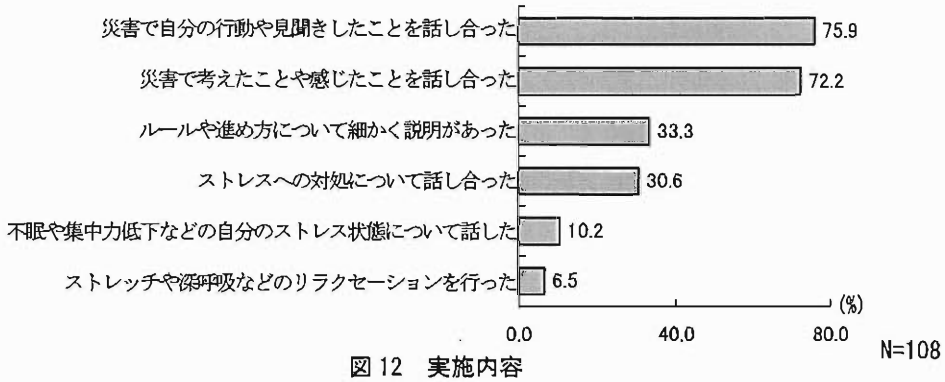


図12 実施内容

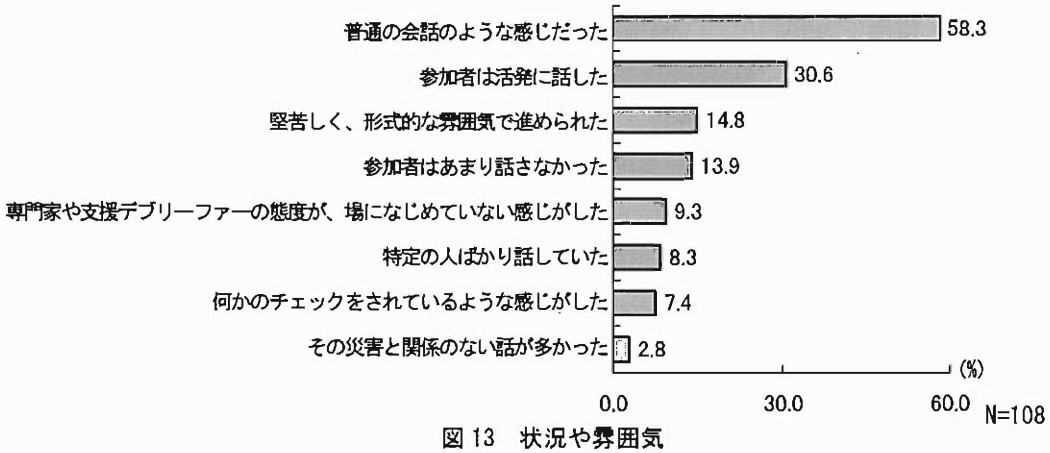


図13 状況や雰囲気

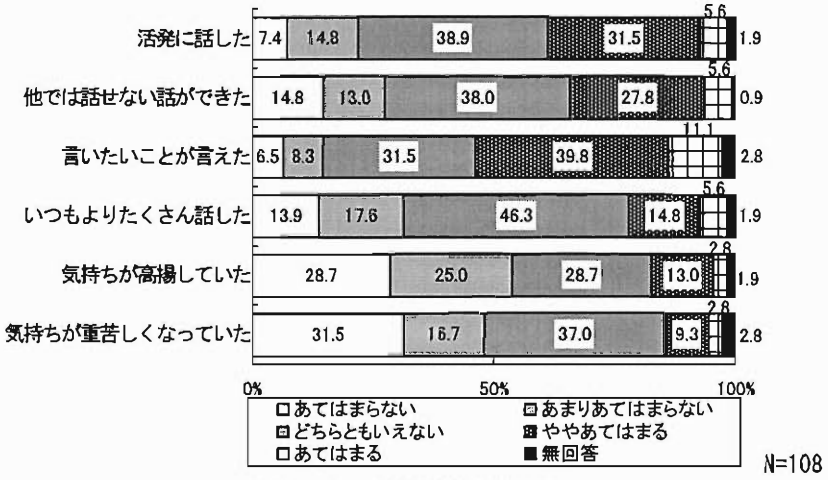


図14 個人の状況やふるまい

(ｸ) 感想

出場した災害後に参加したデブリーフィング(二次ミーティング)又は個別面談に対してどのような感想を持ったかを多重回答方式でたずねた。「ややあてはまる」もしくは「あてはまる」を選択した者の割合は「惨事ストレスについて理解が深まった」や「参加してよかった」といった、肯定的な項目についてが４～５割と高かったが、「思い出して、かえってつらかった」や「話しにくい感じがした」といった否定的な項目については１～２割程度であった。

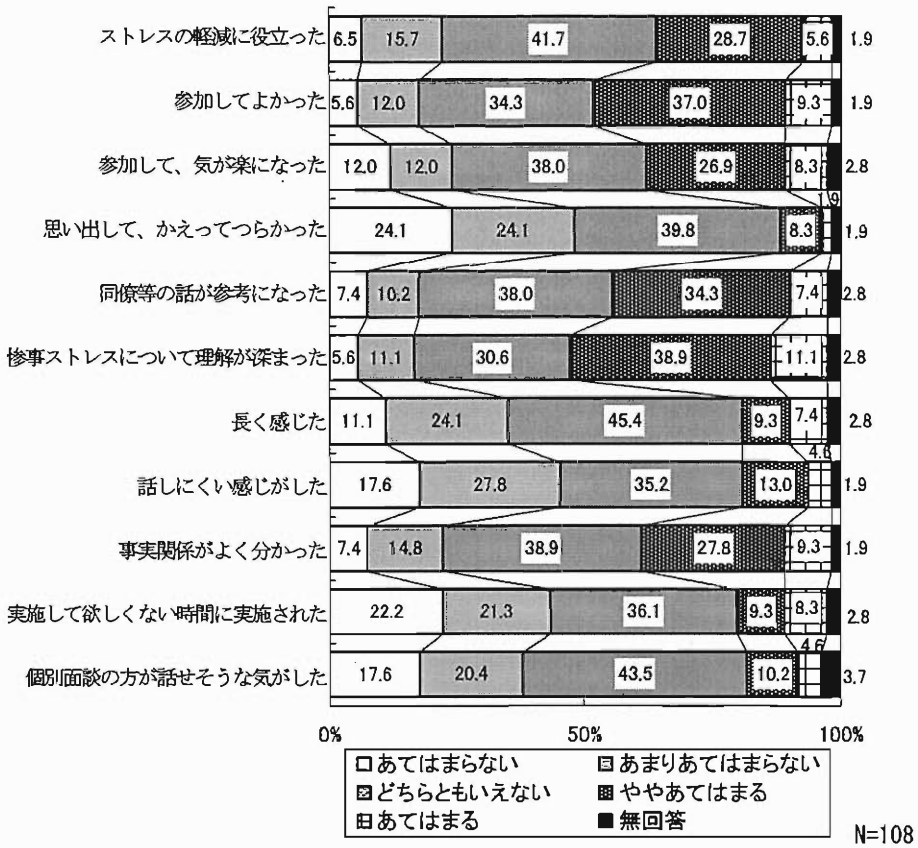


図 15　感想

エ　セルフストレスケアの実態（問３）

惨事ストレスケアを実施した災害に出場した者が、個人的に行ったストレス解消法についてたずねた。

(ｱ) セルフストレスケアの内容

災害後のストレスをやわらげるために、どんな行動をとったかを多重回答方式でたずねたところ、「特に何もしなかった」を選択した者は４分の１程度(24.0%)で、４分の３は何らかのセルフストレスケアを実施していることが伺われた。

ストレスケアの内容は、「十分な睡眠」が４割強(41.7%)と最も多く、次いで「職場の上司・同僚との会話や相談」を選択した者が３分の１程度(34.6%)であった。「スポーツ・運動」(26.0%)や「家族との会話や相談」(25.6%)が４分の１程度、「飲酒」(22.8%)や「喫煙」(22.0%)を選択した者も２割強いた。

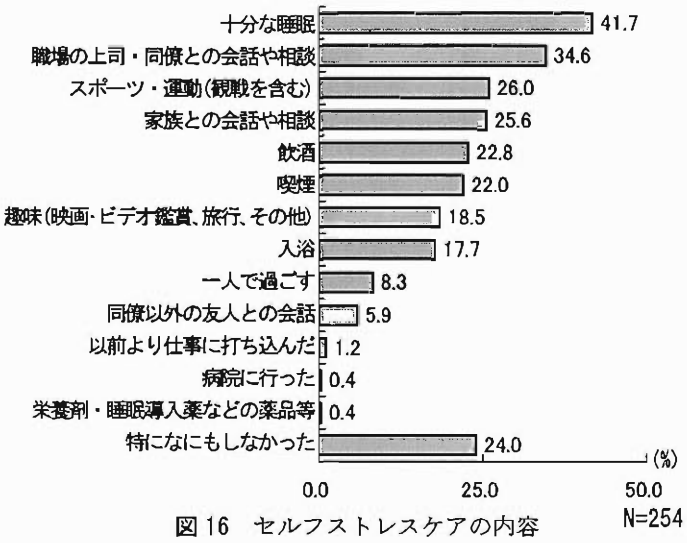


図 16　セルフストレスケアの内容

(イ) アルコール増加量

災害後、以前と比べてアルコール量は増加したかどうか４件法でたずねたが、「増加しなかった」が約９割(89.8%)であった。

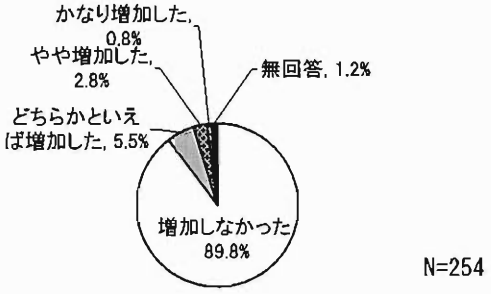


図17　アルコール増加量

(ウ) 通院増加数

災害後、以前と比べて病院にかかる回数は増加したかどうか４件法でたずねたが、「増加しなかった」がほとんど(96.9%)であった。

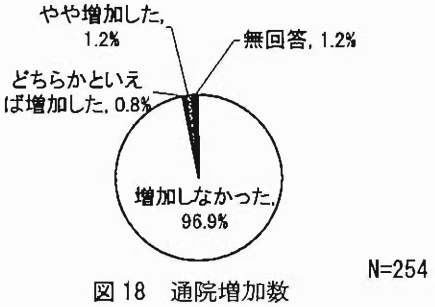


図18　通院増加数

オ　IES-R(改訂版出来事インパクト尺度)

IES-R(Impact of Event Scale Revised)は、Weiss&Marmar[4]によって開発された尺度で、飛鳥井[5]が日本語版を作成している。同尺度は、心的外傷後ストレス障害（以下、PTSD と略記）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。各項目に対し、「全くなし(０点)」、「少し(１点)」、「中くらい(２点)」、「かなり(３点)」、「非常に(４点)」の５件法で 22 項目をたずねるもので、最高点が 88 点に設定されており、25 点以上を PTSD の罹患が高いケース郡としている。

本調査では、惨事ストレスケアを実施した災害の出場者における平均点は 6.49 点、ケース率(総得点 25 点以上)6.7%であった。総得点の分布を図 19 に示す。

表１　IES-R に基づくケース率(N＝254、単位：%)

先行研究の基準	本研究での該当者	畑中ら(2003)全国の消防職員
飛鳥井(1999) 25≦case	6.7	15.6

カ　現在の精神的状況（GHQ－12）

GHQ-12(12-item General Health Questionnaire)は、Goldberg[6]によって開発された尺度で、精神的健康の測定に広く用いられている。

本調査では、最近２～３週間をふりかえった時の精神健康度をたずねる質問として 12 項目について回答を求めた。それぞれの頻度を４件法でたずね、0-0-1-1 採点法により、合計得点を算出した。惨事ストレスケアを実施した災害の出場者における平均点は 2.14 点、得点の分布は図 20 に示した通りである。本田・柴田・中根[7]や Bryant & Harvey[8]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。

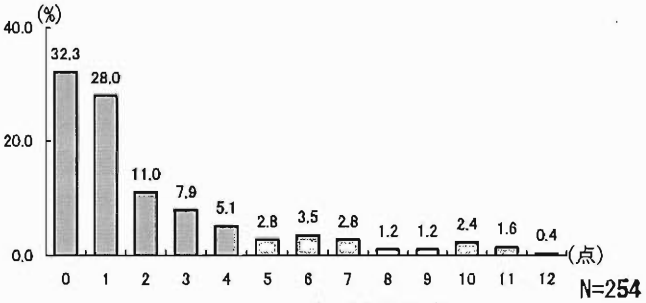


図20　GHQ－12 総得点

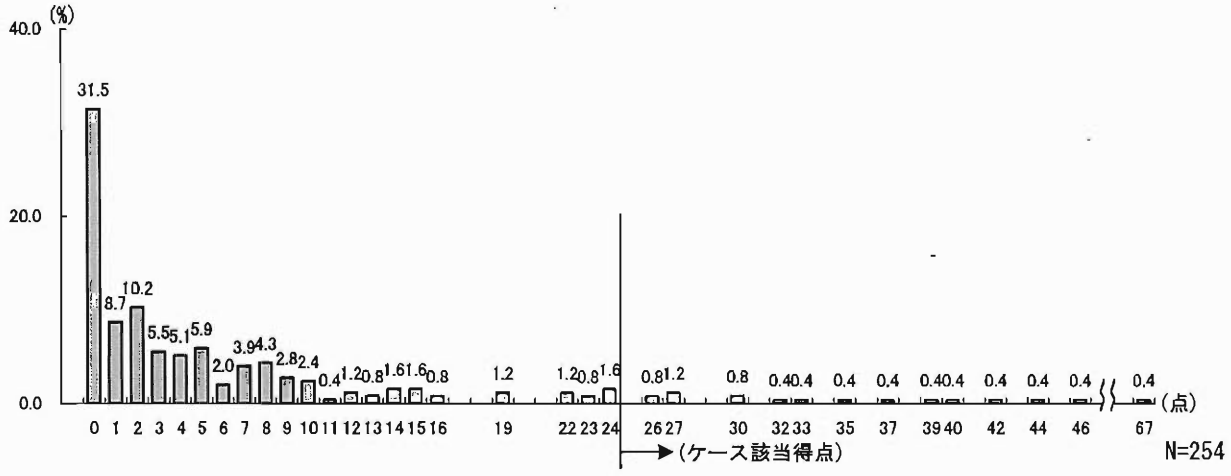


図19　IES-R 総得点分布

表２　GHQ-12 合計得点群（Ｎ＝254、単位：%）

先行研究の基準		本研究での該当者	畑中ら(2003) 全国の消防職員
本田・柴田・中根(2001) Bryant et al.(1996)	1≧低得点	60.2	46.5
	2-3中得点	18.9	20.5
	4≦高得点	20.9	32.2

(2)　デブリーフィングの参加者と未参加者の比較分析

惨事ストレスケアの実施された災害に出場した者を対象として、個別面談の４名を除いた、デブリーフィングの参加者と未参加者の２群を、ASR、IES-R、GHQ-12 の得点ついて t 検定を行った。その結果、次の２点が示された。

１点目は、デブリーフィング参加者の方が未参加者より GHQ－12 総得点が低かった。２点目は、IES-R については、下位尺度である再体験・侵入の得点が高い傾向が示された他については、差がなかった。

表３　デブリーフィング参加者と未参加者の心理尺度得点の平均値

	デブリーフィング参加/未参加	N	平均値	標準偏差	F 値	t 値
ASR総得点	デブリーフィング参加	104	0.82	0.890	3.953	−0.035
	デブリーフィング未参加	146	0.82	1.106		(244.296)
IES-R総得点	デブリーフィング参加	104	7.00	10.983	2.179	0.916
	デブリーフィング未参加	146	5.80	8.968		(193.125)
IES-R再体験・侵入	デブリーフィング参加	104	2.99	4.202	4.907	1.697 †
	デブリーフィング未参加	146	2.18	3.295		(187.420)
IES-R回避	デブリーフィング参加	104	2.79	4.723	0.437	0.463
	デブリーフィング未参加	146	2.52	4.182		(204.822)
IES-R覚醒亢進	デブリーフィング参加	104	1.22	2.680	0.645	0.379
	デブリーフィング未参加	146	1.10	2.428		(208.091)
GHQ総得点	デブリーフィング参加	104	1.61	2.165	8.474	−2.555 *
	デブリーフィング未参加	146	2.50	3.065		(247.988)

(3)　惨事ストレスケアと災害の状況、引き起こされる反応の関連

惨事ストレスケアと災害の状況、引き起こされる反応がどのように関連するか、個別面談の４名を除いた惨事ストレスケア対象の災害の出場者において、パス解析を行った。その結果から、次の３点が示された。まず、１点目は、デブリーフィングの参加により、GHQ－12 総得点が低くなっていたが、PTSD 症状に特化した尺度である IES－R 総得点についての影響はみられなかった。次に、上司・同僚との会話･相談が酒量増加を抑えていた。最後に ASR が高くなると様々な症状への影響が出ていることが示唆された。

(4)　特定の事案におけるデブリーフィング実施の検討

ア　同僚の受傷・殉職事案の該当／非該当の比較

惨事ストレスを実施した災害に出場した者 254 名のデータにより､同僚の殉職・重大な受傷事案の該当と非該当とで心理尺度得点の平均値を比較したところ、同僚の殉職・重大な受傷事案の該当者の方が、ASR や IES-R の得点が高く、トラウマティックな反応が非常に強いことを示していた。

イ　同僚の受傷・殉職事案の該当者内における、デブリーフィング参加／未参加の比較

同僚の殉職・重大な受傷事案に該当する者(44 名)のみで､デブリーフィングの参加／未参加の心理尺度得点の平均値を比較したところ、再体験・侵入のトラウマティックな症状の得点がデブリーフィング参加者の方が高かった。また、GHQ 総得点では、事案全体でみられたような有意な差がみられなかった。

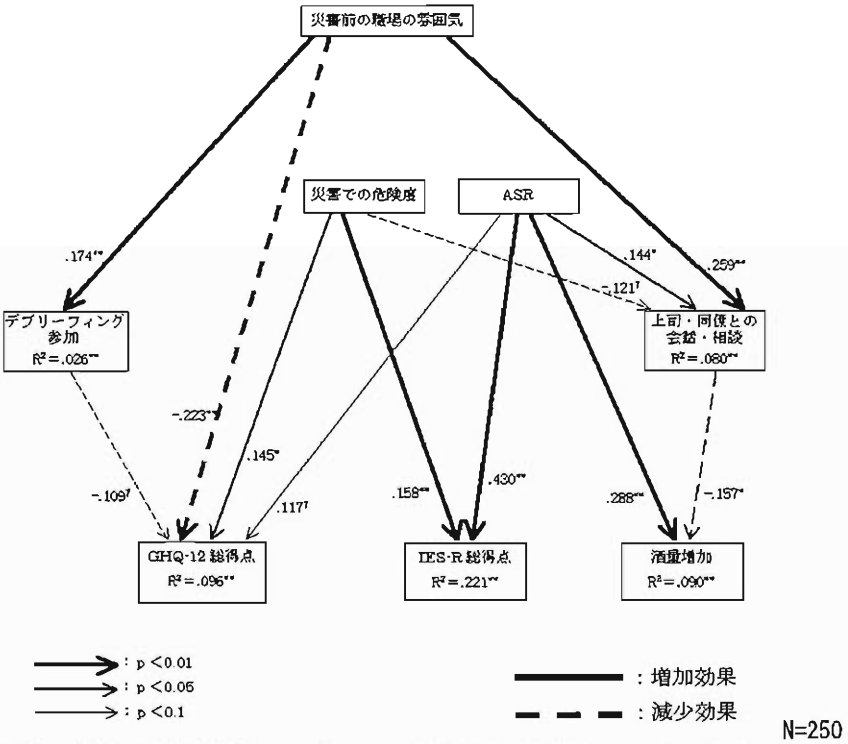


図 21　組織内での惨事ストレスケアと心理尺度等とのパス・ダイアグラム

表４　同僚の殉職・重大な受傷の該当別に見た、心理尺度得点の平均値

	同僚の殉職・受傷の該当	N	平均	標準偏差	F 値	t値(df)
ASR総得点	該当	45	1.20	1.100	0.006	2.471 *
	非該当	209	0.76	0.995		(60.494)
IES-R総得点	該当	45	10.49	11.486	6.006	3.015 **
	非該当	209	5.63	9.420		(57.413)
IES-R再体験・侵入	該当	45	4.18	4.402	5.084	3.162 **
	非該当	209	2.26	3.526		(56.768)
IES-R回避	該当	45	4.31	5.692	7.803	2.642 **
	非該当	209	2.38	4.142		(54.457)
IES-R覚醒亢進	該当	45	2.00	3.133	6.984	2.444 *
	非該当	209	0.99	2.362		(55.247)
GHQ総得点	該当	45	2.38	2.516	0.138	0.680
	非該当	209	2.09	2.799		(69.520)

表５　同僚の殉職・重大な受傷の該当者内でのデブリーフィング参加者と未参加者の心理尺度得点の平均値

	同僚の殉職・受傷での デブリーフィングの 参加/未参加	N	平均	標準偏差	F 値	t値(df)
ASR総得点	デブリーフィング参加	12	1.50	1.000	0.023	1.431
	デブリーフィング未参加	31	1.00	1.095		(21.863)
IES-R総得点	デブリーフィング参加	12	13.67	11.919	0.354	1.403
	デブリーフィング未参加	31	8.16	10.511		(18.021)
IES-R再体験・侵入	デブリーフィング参加	12	6.50	5.196	3.250	2.217 *
	デブリーフィング未参加	31	2.90	3.439		(14.889)
IES-R回避	デブリーフィング参加	12	4.33	3.892	0.822	0.408
	デブリーフィング未参加	31	3.71	5.826		(30.063)
IES-R覚醒亢進	デブリーフィング参加	12	2.83	3.298	0.490	1.174
	デブリーフィング未参加	31	1.55	3.009		(18.526)
GHQ総得点	デブリーフィング参加	12	2.83	2.823	1.164	0.765
	デブリーフィング未参加	31	2.13	2.391		(17.462)

(5)　介入時期について

「当日・翌日(早期の介入)」と「２日以降」とで、心理尺度得点を比較したが、心理尺度得点に差はみられなかった

表６　実施時期別に見た心理尺度得点の平均値

	介入時期	N	平均値	標準偏差	F 値	t値(df)
ASR総得点	当日・翌日	54	0.83	0.795	1.686	-0.204
	2日以降	46	0.87	0.957		(87.719)
IES-R総得点	当日・翌日	54	8.67	10.252	0.219	0.971
	2日以降	46	8.41	12.581		(86.738)
IES-R再体験・侵入	当日・翌日	54	3.61	4.200	0.482	0.949
	2日以降	46	2.78	4.477		(93.261)
IES-R回避	当日・翌日	54	3.78	4.789	0.994	1.475
	2日以降	46	2.28	5.269		(91.951)
IES-R覚醒亢進	当日・翌日	54	1.28	2.367	0.114	-0.124
	2日以降	46	1.35	3.136		(87.729)
GHQ総得点	当日・翌日	54	1.56	2.229	0.549	-0.130
	2日以降	46	1.61	1.868		(97.978)

また、実施時期に対する不満度を４結果ウの(ｸ)感想の項目の１つである「実施して欲しくない時間だった」に対する回答のうち、「ややあてはまる」および「あてはまる」を該当として、惨事ストレスケアの実施時期別にクロス集計を行ったが、χ^2乗検定における有意性は見られなかった。

表７　介入時期別に見た実施時期の不満度

		N	当日又は翌日	2～3日後	4～6日後	7日以降
実施して欲しくない時間だった	非該当	40	50.6	13.9	12.7	22.8
	該当	12	66.7	16.7	0.0	16.7
全体		52	53.6	14.4	10.3	21.6

※χ^2test=n.s

5　考察

(1)　デブリーフィングの有効性

結果(2)及び(3)より、デブリーフィングの参加によるIES-R得点の減少は見られなかったが、GHQ-12得点の減少が示唆された。すなわち、トラウマティックな反応への効果は不明であるが、一般的な精神健康度については改善していると言える。一般的な精神健康度を良好にすることは、うつや不安障害、アルコール依存症等の抑制効果が期待できると言われている[9]。したがって、デブリーフィングは精神健康度の改善に有効な介入方法であると言える。

(2)　ASR尺度の利用可能性

結果(3)より、様々な症状への影響が出ていることが示唆された。すなわち、災害直後のASRを確認する、ということは、凄惨な災害に出場した後に、発症の恐れのある様々な反応（PTSD様の反応や精神的健康度の悪化や酒量の増加）の出やすさを予測することになる。ASR尺度は、災害直後の精神状態の把握にとどまらない、有効なツールとなると考えられる。

また、この災害後の早期の状態でスクリーニングしておくことにより、その後のケア、フォローアップの必要性などを考慮することも可能である。

現在、海上保安庁では「JCG惨事ストレスチェックリスト」という独自の11項目の尺度を採用しており、惨事ストレスケアの要請を判断するのに、各地で事案が発生した際に活用されている[10]。今回は消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会が編んだ「惨事ストレスによるPTSD予防チェックリスト」の19項目版の短縮版によって本調査を実施した。当庁における実際の惨事ストレスケアではケアを開始する前にこの19項目版を事前確認として活用し、その後のケアプランの目安としての活用が考えられる。

(3)　特定の事案におけるデブリーフィング実施の検討

結果(4)より、殉職事案等のほうが、トラウマティックな反応が強いことが示された。また、そのような事案においては、IES-Rの下位尺度である、再体験・侵入の得点がデブリーフィング参加者の方が高く、惨事ストレスケア対象災害の出場者全体で見られたようなGHQ-12得点の減少が見られなかったことから、介入方法としての有効性が疑問視される結果となった。デブリーフィングは集団介入の方法であり、個別面談が望ましいとされる

意見もある[11]。しかしながら、殉職事案等が発生した場合に、職員との普段の関係性、その災害における自身の活動内容等が勘案されるため、出場隊員全員に個別面談が絶対に必要とされるとは言い難い。仮に全員に個別面談を実施することにより、個別面談を行うデブリーファー等が疲弊してしまい、個別面談をもっとも必要とされる職員に対するケア効果が薄まることも懸念される。したがって、事案の質を考慮し、職員の状況に応じた惨事ストレスケア方法を選択するよう、慎重な判断が必要である。

また、デブリーフィングとは、1回限りの介入を基本としている[12]。しかしそのような重大な事案の時こそ経過を見守り、継続的なフォローアップ体制が特に必要であると考えられ、当庁の規程等に示された「フォローアップ」が確実に実施されることが必要である。

(4) 介入時期

惨事ストレスケアを行うタイミングは、ケアの効果の高低に影響を与える重要な要因のひとつである。

今回の解析では惨事ストレスケアにおける早期介入の優位性や特定の時期の有効性は示されなかった

逆にこの結果から言えることは、「実施して欲しくない時間」を避けて、介入時期は現場(実際に体験した者)の要望に合わせることが望ましい」ということではないかと言える。

また、様々な自治体の危機介入を実際にされている専門指導員の笹川真紀子氏によると、「災害直後は疲労が溜まっており、惨事ストレスケアの実施には向かないが、災害2日以降の早期の段階は是非確認しておきたい。所属が災害当日から要望した場合は主管課として出向くのが望ましい。所属の要望を的確に対応することでケアを受容しやすくなるメリットがある。」との意見を頂戴している。

以上のことから、所属の要望に応えつつ、早期の状況を把握しておいてこそ、その後のフォローアップ時にどのように変化、回復しているかの比較もできるため、あまり遅すぎない介入であることも重要と考えられる。

6 おわりに

本調査の結果・考察より、次の4点を提案し、まとめとする。

(1) 今回の本調査では、デブリーフィングの有効性について、PTSD様の反応を抑える効果は認められなかったが、一般的な健康度の改善に効果が認められた。

(2) 惨事ストレスケアを充実させるためにも、ASRの測定尺度の導入が望ましい。

(3) 特定の事案、特に同僚職員の殉職や重大な受傷事案の際には、集団介入であるデブリーフィングによる介入の有効性が疑われるため、個別面談等、介入方法の慎重な選択が求められる。

(4) 介入にもっとも効果的な時期を特定することができなかったが、対象となる災害に出場した者の要望に添う時期で介入することが望ましい。

謝辞

本研究を終えるにあたり、聖徳大学・菅沼健治教授、名城大学・畑中美穂助教、武蔵野大学・笹川真紀子講師に深く感謝いたします。そして、本研究の趣旨に賛同し、質問紙調査にご協力いただいた当庁職員の皆様に心より御礼を申し上げます。

〔参考文献〕

1) 東京消防庁(編) 村井健祐(監) 2000 惨事ストレス対策の手引き 東京消防庁人事部健康管理室
2) 加藤友啓、君塚聡子、落合博志、日高一誠、下畑行盛、松井豊 2006 惨事ストレス対策の検証に関する調査検証 平成18年消防技術安全所報 43号 東京消防庁消防技術安全所
3) (財)地方公務員安全衛生推進協会(編) 2003 消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会報告書
4) Weiss, D.S., &Marmar, C.R. 1997 The impact of event scale-revised. In J.P.Wilson, &T.M.Keane 1997 Assessing psychological trauma and PTSD. Guilford Press, New York. 399-441.
5) 飛鳥井望 1999 不安障害外傷後ストレス障害(PTSD) 臨床精神医学 増刊号, 28, 171−177
6) Goldberg, D.P. 1978 Manual of General Health Questionnaire NFER-NELSON
7) 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の指標 48(10) 5-10
8) Bryant, R.A.& Harvey, A.G. 1996 Posttraumatic stress reactions in volunteer firefighters. Journal of Traumatic Stress, 9, 51-62
9) 飛鳥井望 2007 PTSDとトラウマのすべてがわかる本 講談社
10) 廣川進、飛鳥井望、岸本淳司 2005 海上保安官における惨事ストレスならびに惨事ストレスチェックリストの開発 トラウマティック・ストレス 第3巻、第1号 57-65
11) 松井豊 2005 惨事ストレスへのケア ブレーン出版
12) J.T.ミッチェル、G.S.エヴァリー 高橋祥友(訳) 2002 緊急事態ストレス・PTSD対応マニュアル−危機介入技法としてのデブリーフィング 金剛出版

Investigative Verification of the Debriefing in Critical Incidence Stress Care (Verification of Safety Control for Firefighters and their Physiology and Psychology)

Satoko KIMIZUKA*, Tomohiro KATOU**, Issei HIDAKA***, Takahisa SHINDOU****
Hiroyasu TAKAI****, Yukimori SHIMOHATA****, Yuuzou MIYAO*****, Yutaka MATUI******

Abstract

The disastrous incident stress care provided at the Tokyo Fire Department mainly consists of the group meetings (i.e., defusing and debriefing). In fiscal 2007, although the effectiveness of defusing was confirmed through actual investigation and effectiveness verification, the effectiveness of debriefing was not confirmed. This time, we verified the effectiveness of debriefing by comparing a group participating in the debriefing with another not participating.

As a result, there was no difference in the IES-R score or no effect of suppressing PTSD-like reactions. However, since the GHQ-12 score of the participating group was significantly lower, it can be said that the debriefing was effective in improving general health level.

*Honjo Fire Station **Rinko Fire Station ***Equipment Safety Section ****Operational Safety Section *****Audit and Contract Section
******Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba