

救援・支援者の心理的負担における一考察

—バーンアウトとPTSDの概観を通して—

堀 口 真 宏

要 旨

本論文では、救援・支援者の心理的負担に関する先行研究についてバーンアウトとPTSDという観点からレビューを行い、その中でも海岸救援者、東日本大震災の災害支援者の立場における心理的負担について考察を行った。まず、救援・支援者は日々の仕事の業務に持続的に関わることから生じる業務上のバーンアウトが考えられる。また、持続した緊張感の下で業務が行われる状態の中で「衝撃的な救助・出来事」に対峙したとき、同じ救援・支援者の立場にいる彼らには、PTSD傾向も考えられ、彼らの心理的負担を理解する上で双方の概念からの理解が不可欠と考えられる。このようなことから、まずバーンアウトとは何か、PTSDとはどのような症状を呈するのかのついての概観を行った。そして第3節では、救援・支援者における心理的負担について主にどのような研究がなされてきたかレビューを行い、彼らの心理的負担の意味付けについての捉えなおしという点から考察を行った。

1. バーンアウト研究

バーンアウト (burnout) は燃えつき症候群とも呼ばれる。元来、バーンアウトとはロケットや電球などのエンジンが焼き切れた状態を示す工業用語であり、これが転じてドラッグ常用者の状態を意味する用語 (久保, 2004) として用いられていた。

Körner (2003) は、20世紀初頭、教師の間で燃え尽き症候群について、1911年にシュナイダーが「現代教師の病気」というタイトルの記事に、「神経衰弱」と呼ばれる典型的な神経疾患が記述されていることを報告しており、今日のバーンアウト症状と似た症状を示している。例えば、睡眠障害、皮膚、耳、目の過敏症、頭痛、疲労、集中力と注意力の問題、パフォーマンスの低下、食欲不振、仕事ができないなど、さまざまな症状がリストされた。このような状態をFreudenberger (1974) が近年多く用いられている「バーンアウト」という現象を示す表現として論文の中で用いた。心理学-精神医学用語としてのバーンアウトは、彼が1974年の記事「スタッフのバーンアウト」で主に作り出したものである。Freudenbergerは、ニューヨークのフリークリニックで薬物常習者の精神科医として雇われ、主に若くて理想主義的なやる気のあるボランティアがスタッフを務めていた。Freudenbergerは、彼らの多くが徐々にエネルギーが枯渇し、やる気が失われ、さまざまな精神的および身体的症状がみられた。クリニックで仕事を始めてから約1年後に通常発生するこの特定の疲労状態にラベルを付けるために、バーンアウトという語を用いるようになったといわれる。

Freudenbergerによるバーンアウトの指摘は、その後、対人援助に関わる職種に関する研究に大き

な影響を与えた。1974年以降、バーンアウトを扱った論文が数多く発表された。例えば精神病院におけるスタッフ (Pines & Maslach, 1978) が看護・リハビリ業務従事者などを対象としてバーンアウトの現象を扱っている。これらは主に対人援助従事者の疲弊についての記述が主になされており、バーンアウトに関する明確な定義はされていなかったのが現状である。しかし、Freudenbergerの指摘は、従来にはあまり深刻に注目されていなかった援助者の心理的負担についてスポットライトを当てるきっかけとなったといえる。

1980年代になるとバーンアウトの操作的定義と量的研究の動きが盛んとなった。今日多くの研究で用いられているバーンアウトの尺度が作成されたのもこの時代であるといえる。当時、いくつかの尺度が作成されたが、その中でも代表的なものとしてMaslach & Jackson (1982) のMaslach Burnout Inventory (以下MBI) が挙げられる。ここでの報告でMaslach & Jacksonは、「長期間の対人援助プロセスにおいて、心的エネルギーが絶えず過度に要求された結果、極度の身体疲労と感情の枯渇を示す症候群」と定義し、それが今日で広く用いられているバーンアウトの定義であるといえる。また、過度で持続的なストレスに対処できず、張り詰めていた緊張が緩み、意欲が急速に萎えてしまったような時に表出される心身の症状とされている。

久保・田尾 (1994) は、ストレスとの関係の研究において、バーンアウトとは「過度で持続的なストレスに対処できずに、張りつめていた緊張が緩み、意欲や野心が急速に衰えたり、乏しくなったときに表出される心身の症状」とされる。バーンアウト概念は、臨床心理学の分野でも急速に普及していき、バーンアウトという言葉は、対人援助職に携わっている人の中で多く用いられるようになってきた。

対人援助職とは、顧客にサービスを提供する職務としている職業の総称であり、代表的なものとして、医療従事者、消防士、救命救急士、海岸救援者、介護員、教員、ソーシャル・ワーカーなど様々な職種があげられる。日本においては1980年代になって、医療従事者、特に様々な場において働く看護職者のバーンアウト研究 (南 1988) が多く取り上げられるようになった。田尾 (1989) は、バーンアウトが注目されるようになった理由として、近年における社会的ニーズの劇的な変化によるところが大きいことを指摘している。それは、人々の関心が医療や福祉、教育などヒューマン・サービスの充実拡大に向かったことに伴い、対人援助従業者が飛躍的に増加したことと、バーンアウトが多発したことにより社会的に関心が向けられたことを挙げている。

2. 今日におけるバーンアウト

今日、バーンアウトは、米国心理学会 (APA) が発行した精神障害の診断および統計マニュアル (DSM-5) で認識されている疾患ではない。世界保健機関 (WHO) が刊行しているICD-10 (2005) の「生命管理の困難に関連する問題」のグループに燃え尽き症候群は含まれている。また、WHO (2020) によれば、2019年5月にバーンアウトは、職業的現象として国際疾病分類 (ICD-11) の第11改訂版に含まれているが「健康状態または医療サービスとの接触に影響を与える要因」の章で説明されているが疾患または健康状態として分類されていない、と示されている。長期間の対人援助プロセスにおい

て、心的エネルギーが絶えず過度に要求された結果、極度の身体疲労と感情の枯渇を示す症候群と Maslach らが定義したように、救援・支援者の立場の者も持続した緊張感の下、仕事に従事している可能性がある。

以上のように、かねてからバーンアウトについての研究は様々な対人援助サービスの職業を対象にその調査が積み重ねられてきた。救援・支援者におけるバーンアウトの傾向を把握するということは、彼らの心理的負担について理解することに寄与するという点で意義があるといえる。一方で、日々の業務の中で生じうるバーンアウトの傾向に影響を与える重要な要因として PTSD が考えられる。彼らが業務の中で衝撃的な出来事に遭遇したとき、トラウマ的な体験となる可能性がある。つまり、バーンアウトの側面からだけでなく、PTSD 傾向の側面からも救援者の心理的負担について検討することが不可欠であるといえる。そこで、次は PTSD の概念についてのレビューを行う。

3. ト라우マ研究

トラウマ (trauma) という語は、元々身体的外傷を示す用語であるが、19 世紀後半に James がこころの傷に対して初めて用いられるようになったといわれている。精神医学辞典の Cambell (1996) によれば、トラウマとは「何らかの外的出来事により、急激に押し寄せる強い不安で、個人の対処や防衛の能力の範囲を凌駕するもの」と定義されている。

PTSD の歴史的変遷について、飛鳥井や van der Kolk ほか複数の文献を参照しながら概観する (飛鳥井, 1999; Herman, 1992/1996; 森山, 1997; van der Kolk, 1996/2001) ト라우マに関する研究について飛鳥井 (1999) によれば、鉄道事故に始まるといわれており、英国の外科医である Erichsen (1866) は、鉄道事故後に精神症状を示す症候群を鉄道脊髄症として報告し、脊髄震盪による器質的な原因によるものとした。これに対して、疾患的な妥当性に関して Page (1885) が批判をし、鉄道脊髄症の症状は心理的な原因であるとした。また、Oppenheim (1889) は外傷神経症 (traumatischen Neurosen) を主張し、症状は神経学的な器質的障害が基盤にあって生じるものとした。一方、Charcot (1877) は、Erichsen (1866) が挙げたような症状はヒステリーと考え、Oppenheim の主張には批判的であった。この、器質か心因かという議論はしばらく続くことになる。

第一次世界大戦後、多数の兵士に見られた精神症状に対して、Myers (1915) はシェルショック (shell shock) を示し、その原因を器質因とした。しかし、2,000 例以上のシェルショックを研究した結果、多数は恐怖や驚愕といった心理的原因によるものであるとし、脳の分子的震盪といった器質因説を退けた。第一次世界大戦中には Nonne, Gaup, Naegeli ら心因説の学者によって、外傷神経症はヒステリー一症状であると主張され、Oppenheim の説は支持されないまま生涯を閉じたとされる。

1) ト라우マとヒステリー

19 世紀のヒステリー研究の頂点に立つ Charcot (1877) は、ヒステリーは心理的原因としての外傷的な神経ショックによって起こり、催眠術を用いて人工的に誘発したり消去することができるとした。しかし、1893 年に Charcot が没すると、ヒステリー研究は急速に衰退した。フランスのサルペトリエール病院長となった弟子の Babinski は、ヒステリーの外傷原因説を退け、ヒステリーは暗示により生

まれるものであり、説得により治癒可能であると主張した (Ellenberger, 1970)。Charcot のヒステリー研究は、その後 Freud と Janet により受け継がれるところとなった。

Freud は、幼少児期の外傷体験の抑圧に失敗して神経症が生じるという初期のヒステリーの成立論が、実は患者が申告する体験は事実ではなく空想であると認めるようになって、外傷性神経症に対しても、侵襲的な想念、過動、再体験の中核症状は認めているものの、「外傷という現実よりも、その事件をどうとらえているかという内的問題、あるいは心象の方が重要視されるように」なって、「実際の外傷体験そのものは影が薄くなって」いったという (森山, 1997)。

外傷神経症について Freud は 1916-1917 年の「精神分析入門」の講義において、過去のある特定の時期への固着という点で神経症と外傷性神経痛との類似性について触れている。しかし 1920 年の「快感原則の彼岸」では、外傷への心理的固着といった機制だけでは説明がつけられず、夢が通常の願望充足ではなく、反復強迫によるものととらえた。そして外傷神経症を、精神の器官にたいする刺激保護の破綻と、そこから発生する課題から理解しようところみたといえる。Freud は結局、外傷神経症を自身の神経症理論に統合することができなかつたとされる。

一方 Janet は、意識下固定観念に病因論的役割があり、その観念の原因は外傷的出来事であり、それが意識下に沈められ、症状に置き換わるとした。つまり、強烈な感情が体験される時には認知的枠組みにその体験をうまく適合させることができず、経験の記憶は意識内に統合されずに切り離されるといふ解離の機制で病理を説明した (Ellenberger, 1970)。このような Janet の外傷病因論説と外傷性記憶の解離メカニズムの考えを、Van der Kolk らは再評価している。

2) 戦争神経症と PTSD の台頭

PTSD 登場の契機となったのは米国の Kardiner (1941) による、戦争神経症の研究である。Kardiner は、兵士に共通する症状として、危険な状況の強い回避に加えて、心的外傷への固着、典型的な反復する悪夢、いらいら感と驚愕反応、怒りの爆発、全般的な精神活動機能の収縮を取り上げた。そして、外傷神経症はほかの神経症とは異なると考えられることから、生理神経症 (physioneurosis) と名づけた。Van der Kolk (1996/2001) は、Kardiner は誰にもましてその後の PTSD を定義づけた人であると評価している。Kardiner は、その後の PTSD 概念の発展の基礎となる先駆的な研究といえる。

1970 年、Shatan と Lifton がベトナム帰還兵を対象に、戦争の体験について語る「ラップ・グループ」を開始し、Kardiner の論文やホロコーストの生存者の文献や火事や事故の被害者に関する研究と、ベトナム帰還兵の臨床記録とを比較して、決定的と思われる要素を抽出し、DSM-III (1980) に登場することになった。そして、レイプトラウマ症候群、パタードウーマン症候群、ベトナム帰還兵症候群、被虐待児症候群は PTSD として統括されるに至った (van der Kolk, 1996/2001)。

1980 年米国精神医学会「精神疾患の分類と診断の手引き第 3 版 DSM-III」では、上記の様々なトラウマの状態に関して再検討がなされ、共通の症状として、「外傷的出来事の再体験」、「外傷に関連した刺激からの回避または反応性の麻痺や無感覚」、「覚醒の亢進」といった 3 つの症状にまとめられ、診断概念として PTSD が確立していったといわれる。

3) DSM 台頭以後

1952年、アメリカ精神医学会（APA）は、「総ストレス反応」を含む精神障害の最初の診断および統計マニュアル（DSM-I）を作成した。この診断は、災害や戦闘などの外傷性の事象による症状があった人のために提案された。問題は、この診断で、トラウマに対する反応が比較的迅速に解決すると想定されていたことだった。6か月たっても症状が残っている場合は、別の診断を行う必要があった。

外傷への曝露が精神医学的問題に関連しているという証拠が増えているにもかかわらず、この診断はDSMの第2版で排除された（1968）。DSM-IIには「成人の生活への適応反応」が含まれており、PTSDのような状態をとらえるには明らかに不十分であった。この診断はトラウマの3つの例に限定され、自殺念慮を伴う望まない妊娠、軍事戦闘に関連する恐怖、および死刑判決に直面している囚人のガンサー症候群（質問に対する誤った回答が特徴）であった。

1980年に、APAはPTSDをDSM-IIIに追加した。これは、ベトナム戦争の退役軍人、ホロコースト生存者、性的外傷の犠牲者などを含む研究から生じた。戦争のトラウマと軍事後の民間人の生活との関係が確立された。PTSDのDSM-III基準は、継続的な研究を反映するように、DSM-III-R（1987）、DSM-IV（1994）、DSM-IV-TR（2000）、およびDSM-5（2013）で改訂された。最初は明確ではなかった重要な発見の1つは、PTSDが比較的高い有病率であるということである。最近のデータは、アメリカ人男性100人に4人（または4%）、アメリカ人女性100人に10人（または10%）が生涯にPTSDと診断されることを示した。

そのようなPTSDの臨床診断を用いる際に、Horowitzら（1979）によってImpact of Event Scaleが開発され、15項目から構成されていた。しかし、DSM-IVの改訂に伴い、Weissら（1997;2004）によって新たに改訂された。これを飛鳥井（1999）が彼らの許可を得て、日本語版改訂出来事インパクト尺度（Impact of Event Scale Revised, 以下IES-R）を作成した。「再体験」「回避」「覚醒・充進」の3因子から構成されている尺度である。三因子の内訳は、質問項目順に、再体験（1.2.3.6.9.14.16.19）、回避（5.7.8.11.12.13.17.22）、覚醒・充進（4.10.15.18.20.21）となっている。IES-R日本語版は集団災害から個別被害まで、幅広い種類の心的外傷体験曝露者の症状測定が可能であり、横断調査、症状経過観察、スクリーニング目的などに、すでに広く使用されている（飛鳥井, 2002）。

その後2013年に改訂されたDSM-5の重要な変更は、PTSDが不安障害ではなくなったことである。PTSDは、他の気分状態（たとえば、うつ病）や不安ではなく怒りや無謀な行動に関連していることがある。したがって、PTSDは現在、トラウマおよびストレスに関連する障害という新しいカテゴリーに分類されている。PTSDには、4つの異なるタイプの症状が含まれている。トラウマ的な出来事を思い出す（再体験や侵入とも呼ばれる）、イベントを思い出させる状況を避け、信念と感情の否定的な変化、かぎをかけられた感じ（過覚醒または状況に対する過剰反応）の4つである。ほとんどの人が外傷性イベントの後にこれらの症状のいくつかを経験するので、4種類の症状すべてが少なくとも1か月続き、重大な苦痛または日常的な機能の問題を引き起こさない限り、PTSDとは診断されない。

特筆すべきは、DSM-5になり、基準Aの4にある「心的外傷的出来事の強い不快感をいづく細部に、繰り返したまたは極端に曝露される経験をする（例：遺体を収集する緊急対応要員、児童虐待の詳細に

繰り返し曝露される警官)。」が追加されたことである。このことから、出来事に遭った被災者や被害者のみならず、救援の立場の人々も基準に記述されるようになった。

以上のような PTSD 概念の変遷をみていくことで、その概念が病因論から症状論へと移行していることがわかる。つまり、器質的原因なのか心理的要因なのかという議論から、症状を呈する臨床像を記述して疾患をカテゴリー化するという動きになってきていると考えられる。

4. 救援・支援者の心理的負担に関する研究

救援者もまた被害者である (Raphael, 1989)。直接の被災者だけではなく、救援活動にあたった者も大きな影響を被ることが多くの先行研究で示されている。本論文では、救援・支援者の PTSD、バーンアウトに関連する研究を概観しながら、そのような立場の中でも海岸救援者と東日本大震災における災害支援者を対象に考察する。

1983年、オーストラリアで発生した大規模な森林火災においては、42ヶ月目の段階で現場活動に従事した消防職員の13%が外傷後ストレス障害 (posttraumatic stress disorder; 以下 PTSD) であったと報告されている (McFarlane, A. C., Papay, p., 1992)。また、悲惨な状態の遺体の収容や、殉職者が出た場合など、通常と異なる状況下で活動した場合は、PTSDなどの心理的障害の発生率は長期に渡って高まるとの報告も多い (Ursano, R. J., Fullerton, C.S., Vance, K. et al, 1999)。

このように災害救援者が心理的負担をこうむるのは明らかであるのに、正当な認識を払われることは少なかった。当時の背景には、救援者への社会的要請、および救援者自身の持つ職業意識、職業文化が影響していると思われる。Mitchell (2002) によれば、救急隊員や災害救援隊員の間では、心理的問題が存在するという事実を認めることに対して伝統的に強い抵抗があるため、PTSDの実態がさらに曖昧にされており、このような問題を抱えていると認めることで、仲間から見放され、力強く逞しいという幻想が打ち砕かれ、個人の弱さがさらけ出され、弱点が暴かれるのではないかと恐れてしまうのかもしれないと述べている。

日本は災害の多発する国であるが、災害のもたらす心理的影響について関心が払われることは少なかった。1995年の阪神・淡路大震災は、この過小評価を変える大きな契機となり、その際、救援者の問題についてもはじめて注目されるようになった。例えば、救助にあたった消防職員における PTSD 症状などの報告がなされた (岩井, 2002)。また、DSM-5 (アメリカ精神医学会精神疾患・診断マニュアル第5版) によると、基準 A4において「心的外傷的出来事の強い不快感をいまだ細部に、繰り返しまたは極端に曝露される体験をする (例: 遺体を収集する緊急対応要員)」という項目が追加された。つまり、災害救援などに関わる者も診断の対象になったということがわかる。

さらに、東日本大震災以降、救援・支援者における心理的負担にまつわる研究が多く報告されている。野島ら (2011) は、東日本大震災に派遣された消防職員に対して震災から半年後調査を行っている。また、畑中 (2017) は、日本の消防職員に焦点を当てて、大規模震災における研究と特定の災害に限定されずに行われた研究の概観を行っている。内野 (2014) は、災害救助者のレジリエンスについて文献研究を行っている。

1) 海岸救援者における研究

海外における研究 (Hurley, 2014) においては、救助者の中に海岸救援者 (ライフガード) が含まれて報告されている (消防士, 救急隊員, 海岸救援者, スキーパトロール, および山の搜索救援) また、欧米においては、海岸で救援活動を行う海岸救援者の外傷性ストレスについての研究もなされている (Susan & Grosse, 2001)。

ニュージーランドの研究 (Rooke, 2017) によると、海岸救援者は、搜索救助, ト라우マ, 身体の回収など, さまざまな外傷の可能性を示しているが, 彼らに焦点を当てた文献が不足しているため, この活動が及ぼす影響についてはほとんどわかっていないと述べている。Rooke は, 海岸救援者 181 名を対象にオンライン調査した。その結果, 男性は外傷への曝露が有意に高いことを報告し, 女性は心的外傷後ストレス症状がより強く現れたと報告している。また, 全年齢層を含めて約 10% が, PTSD の可能性を示唆した。

従来の救援者の研究は, 消防士など, 事故や災害が起こった後に救助に向かい, そこで受けたインパクトに対する研究が主であった。しかしながら, 海岸救援者の主な役割と活動は, 他の職種とは幾分異なっており, 予防・監視の点にあるといえる。つまり, 消防士や救急救命士のように出来事が起こってから救助するものではなく, 海岸に事故が起こらないようにパトロールをし, 「事故防止」に尽力している。このように, 海岸救援者が事故防止という予防を第一に活動しているという状況を考慮すると, 実際に事故防止の中で事故が起きたときの心理的負担だけではなく, 不測の事態が起きないように自らの感覚を働かせ持続的な緊張を常に強いられるといえる。特に彼らは, 自分達の感覚とまだ罹災者にはなっていない者 (罹災する可能性に潜在的にさらされているがその危険性に無頓着な, むしろ水辺を楽しんでいる一般の遊泳客) の感覚とのギャップに常にさらされていると考えられる (図 1 参照)。つまり, 海岸救援者の心理的負担におけるものとしてまず, 事故防止の活動の中において,

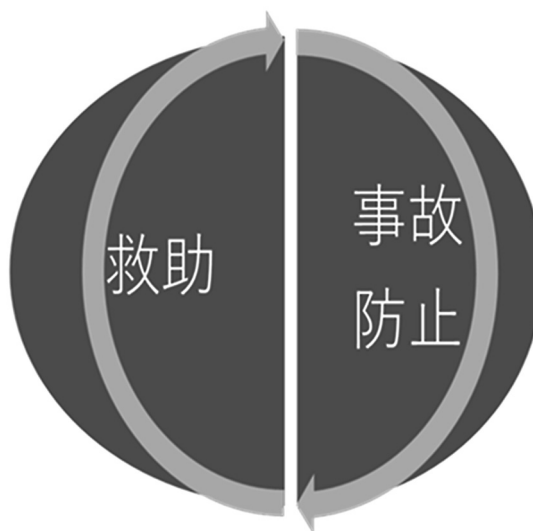


図 1. 海岸救援者が事故防止と救助の構造

海水浴客に対しての関わりから生じうる業務上のバーンアウトが考えられる。また、持続した緊張感の下で行われる監視・防止の状態の中で「衝撃的な救助」に対峙したとき、同じ救援者の立場にいる彼らには、PTSD 傾向も考えられ、従来の救援者のような観点からの検討だけではなく別の観点からも検討する必要がある。

2) 東日本大震災における支援者

上記のような持続した構造の中にいる救援・支援者の方は他にも存在するのではないか。例えば、東日本大震災の災害支援者や COVID-19 の治療にあたる医療従事者などが考えられる。2011 年 3 月に起こった東日本大震災は、未曾有の出来事であり、実に多くの人々に様々な影響を与えた。また近年多くの災害が続いており、2016 年 4 月に起こった熊本地震、2018 年 7 月主に広島県における西日本豪雨、2018 年 9 月に起こった北海道胆振東部地震など、国内ばかりではなく各国から多くの支援者が赴いている。

2011 年 3 月 11 日、東北地方を中心に起こった東日本大震災及び福島県における原発事故は、警察庁の緊急災害警備本部の調査によると、2020 年 6 月 10 日時点において死者数 15,899 人、行方不明者 2,529 人と我が国において非常に甚大な影響を与えたことがわかる。さらに、建築物の全壊・半壊を合わせて 40 万戸以上という報告もなされている（警察庁、2020）。

この震災により、その出来事から 9 年が経過した現在において、復興の姿が見られる一方で、原発事故における放射能漏れの影響への懸念は未だ続いており、今日においても不安を重ねながら生活する人も少なくない。福島県原子力発電所の廃炉に関する安全監視協議会における労働者安全衛生対策部会が 2020 年 6 月に行われたが、その資料をみても、いまだ放射線量が全くなかったというわけではない（福島県、2020）。さらに、近年、東日本大震災の被災地においても、台風や竜巻による家屋損壊など、震災後、多くの出来事が起こっている。

東日本大震災などの災害支援には多くの救援者が各地から赴いたが、その規模も甚大で、地元の方々が支援者として従事した。また、彼らの多くが支援者であると同時に被災者であり、自身が被災した経験を抱えたまま、被災者への支援を行っているという点があげられる。そのような状況に鑑みると、支援者として被災者の支援に携わっている中で、「またいつ地震や津波がくるか分からない」「原発による放射能の被災者の健康を支援しつつも、支援者自身の被災による心理的負担」の可能性が考えられ、彼らも海岸救援者に共通した心理的負担を有している可能性があり、従来の支援者の論考では十分になされていない。このように、海岸救援者のみならず、他の救援・支援者の立場においても、衝撃的な出来事で受けたインパクトを抱えたまま、その後の業務や予防に関わる中で、今後また起こりうる出来事に対して持続した緊張状態や心的な構えを持ちながら活動している可能性も考えられ、海岸救援者と同様の観点から検討する必要があるといえる。

3) 救援・支援者の心理的負担におけるバーンアウトと PTSD

Ursano ら（1999）は、通常と異なる状況下で救援支援活動した場合は、PTSD などの心理的障害の発生率は長期に渡って高いという報告からも、救援・支援者においても通常の業務を超える体験をする可能性があり、長期的な検討が必要であるといえる。また、小西（2007）は、救援者などの直接的

にトラウマ体験に曝される可能性がある惨事ストレスと、セラピストが、クライアントからトラウマ経験について詳細を「聴く」ことから生じる代理トラウマについての概念整理をしている。惨事ストレスは、非常事態ストレス、緊急事態ストレスなどと日本語で訳されている (Critical Incident Stress: CIS)。惨事ストレスとは、もともと消防士であった心理臨床家 Mitchell らによって提唱された概念であり (Everly & Mitchell, 1999)、「心的外傷を負わせるほどの事態 (すなわち、ほとんどの人々を激しい苦痛を伴う困難に陥らせる程の、人が経験しうる普通の領域を超えてしまうような事態)、そして急激な危機に発展する可能性がある事態であると考えられる」と定義している。

一方、代理トラウマは、二次受傷、代理性ストレスなどと日本語で訳されている (Secondary trauma)。Figley (1985) によって提唱された概念であり、クライアントのトラウマ素材に共感的にかかわりをもつことにより、援助者の内的経験に変化をもたらすことを指す。さらに、1995年には、Figley は、「共感疲労: Compassion Fatigue」という概念を加えた。そこで、代理トラウマはある局面だけでなく、広範に人の生活に影響を与え、それに対する反応は、PTSD というよりは、バーンアウトの概念により近いと述べている。さらに救急医療に関わる救急隊員や看護師などは、PTSD とバーンアウトの概念の中間に位置すると指摘している。

以上のような観点からみると、海岸救援者や東日本大震災の災害支援者においても、救急隊員などと同じように二つの概念の中間に位置づけられると考えられる。それは、まず日々の活動の中において、被救助・支援者に対しての関わりから生じうる業務上のバーンアウトが考えられる。また、持続した緊張感の下で行われる救援・支援の中で「インパクトのある出来事」に対峙したとき、彼らには、PTSD 傾向の可能性も考えられ、大きな心理的負担を抱える場合も考えられる。

このように、救援・支援者は、「救援や支援をしていく中で、いつなかが起きるかわからない」といった持続的な緊張の下、業務にあたっており、そこからバーンアウト、PTSD の可能性も考えられるため、これらの観点から彼らの心理的負担について検討する必要性が考えられる。

5. 救援・支援者の心理的負担の意味づけの捉えなおし

従来 of 救援者における研究は、多様な角度から救助体験がその後どのような心的影響を及ぼすのかという点を明らかにし (畑中ら, 2004)、救助活動への有効な支援を提唱している点で評価できる (飛鳥井, 2008)。

そこでは、バーンアウトや PTSD 傾向が高いストレスフルな状態の救援・支援者に対しては、そのストレスの軽減の方策や介入がなされるのが一般的である。しかしながら、心理的負担が高い状況においても職務にやりがいや達成感を感じている場合、彼ら自身の個別性に加え全体性 (河合, 1977) の視点が必要とも考えられる。全体性とは、心理臨床実践の文脈において、クライアントが何らかの問題や障害を抱えていたとしてもそれを抱えている一人の人間としての全体を理解していこうとする考えといえる。心理臨床において「クライアントが問題や障害とともに歩んでいくことを支援する」「どのようにその問題や障害と折り合いをつけていくのか」という営みをセラピストと共に歩んでいく。また、心理アセスメントにおける見立てを生成するプロセスにおいて、クライアントの症状や問題

に着目すると同時に、クライアントの健康的に機能している部分への着目を行う。

そのような心理臨床の観点に依拠すると、救援・支援者が抱えている心理的負担について、一概にその状態を軽減する、除去するという視点ではなく、「しんどさやつらさ」を抱えながらも救援・支援に関する仕事に対して折り合いをつけていくプロセスを共にする姿勢が必要ではないだろうか。また、心理的負担を抱えつつも、業務に対してのやりがいや達成感をもっている場合、その部分を尊重しながら救援・支援者を支援していくという視点が欠かせないといえる。

また、そのような点を検討するためには、量的研究のみではすくいとれない、彼らの主観的な体験についても検討する必要がある。近年の先行研究で強調されているのが、外傷がもつ主観的な意味についてである (Gabbard, 1994)。すなわち、ある出来事における「体験」が外傷となるかどうかは、その体験のもつ客観的な性質ではなく、その個人がどう感じ、どう受け止めるか、という主観的な体験のあり方により大きく左右される、というものである (岡野, 2009)。たとえ他の人からみたらどんな些細な出来事であっても、ある人の主観では外傷的な意味をもつ可能性があるといえる。一方で、どんなに深刻な外傷であると周囲には思っても、本人にとってはそのように体験されていない場合があると考えられる。このことは、救援・支援に対する主観的な体験のあり方によって外傷的な意味は大きく異なってくるということを示しているだろう。外傷がどの程度深刻な心的外傷となっているかは、その体験をした個人の語りから推測する以外に方法はない (岡野, 2009)。

Schnyder ら (2015) は、多くのエビデンスに基づいた心理療法的アプローチの中からいくつかの治療要素を示しており、その中でも外傷的出来事に対する意味づけ、記憶の再構築などを挙げている。また効果の作用の根底にあるメカニズムはまだ十分に研究されていないという。また、Aiena ら (2016) は、ディープウォーター・ホライズン原油流出事故 (メキシコ湾原油流出事故) の影響を直接受けたミシシッピ州沿岸部の住民を対象に、回復力、人生における意味の認識、外傷性ストレス症状との関係を調査した。その結果、出来事に対する意味づけは人を回復の状態にする重要な要素である、と述べており、外傷的な出来事に対する意味づけの必要性がみてとれる。

救援・支援者における心理的負担についてバーンアウト、PTSD 傾向について、単に各々がマイナス要因としてのみ捉えるのではなく、その体験を含めて新たな意味付けをされている可能性があるといえる。さらに、救援・支援者の心理的負担を単に軽減したり、除去、消去するという視点のみではなく、さまざまな心理的負担を抱えながらも救援・支援に関する仕事に対して折り合いをつけていくプロセスを共にする姿勢が必要ではないかといえるだろう。

Herman (1992/1996) は、回復のための第一原則はその後の生きる者の中に力を与えることとし、その者自身が回復の主体でなければならないと述べている。また、善意にあふれる介入の試みの多くが挫折するのは、この原則が見られない場合であり、その後を生きる者から力を奪うような介入はその人の回復のためにならず、役立つようにみえてもだめである、と指摘している。このように、苦痛や困難などを軽減、除去するというばかりに目がいくと、逆効果になる場合があり、あくまで PTSD 傾向から立ち直るのはその人自身であるという点を忘れてはならないだろう。こうした点からも、救援・支援の立場にある人が心理的負担を抱えていたとしても、その負担を早急に取り去ろうとしたりする

ところに力点を置くばかりではなく、むしろその人自身のありようを支えるという点に力点をおくべきではないだろうか。その人が主体的にその心理的負担に向き合い、対峙しながら向き合っていくこと自体そのものを支えていくという従来の支援に対する意味づけの捉えなおしが肝要となる。つまり、救援・支援者に対して器としての機能を支えるシステムの構築が必要であると考えられる。

堀口の海岸救援者や災害支援者を対象とした調査（2011；2019；2020）からは、心理的負担を抱えつつも、業務に対してのやりがいや達成感をもっている傾向が示唆された。今後、その部分を尊重しながら救援・支援者を支援していくという視点も欠かせない。先述のように、救援・支援者が常にアラートの状態を保持したまま日々の業務にあたっているということは、過去にあった出来事を今後になかろうという前向きに危険と向き合う姿とも換言できうる。そのようなありように関して、2020年に世界的に流行したCOVID-19救援・支援者や医療従事者は、まさしく上記のような構造にいる可能性が考えられる。

6. 今後の提言と課題

COVID-19の最近の調査で報告されているように、ほとんどの人がウイルスに感染する不安に駆られており、その18.2%が睡眠障害を報告し、メンタルヘルスの介入の必要性の認識を高めている（Huang & Zhao, 2020）。憂慮すべきことに、医療従事者に対するCOVID-19の即時の心理的影響の研究では、29.8%、13.5%、24.1%の医療従事者がストレス、うつ病、不安症状を報告していることが示されている（Lua, Wang, Linc, & Li, 2020）。

そのような外傷性事象への曝露は、急性ストレス障害の発症につながり、症状が持続する場合は最終的にPTSDにつながる可能性がある。同様に、バーンアウトは、職場のストレスへの曝露の増加によって引き起こされる症候群であり、情緒的消耗感などを引き起こす（Panagioti et al, 2017）。この点についてNicole & Alison (2020)は、COVID-19におけるパンデミックは、救援者のバーンアウトの流行をもたらす慢性的な職場ストレスとパンデミックに遭遇することによって生じる外傷性ストレスの交点に関して、まるで嵐のような様相（a sort of perfect storm）を示しており、これら2つの現象の交点を探ることは、介入を知らせるために必要であると述べている。続けて、パンデミックによる職場での急性ストレスの増加など、複数の生活領域での外傷への曝露の増加は、ベースラインでの燃え尽きと組み合わさることで、救援者PTSD発症率を上昇させる可能性がある。さらに、PTSDとバーンアウトの両方の要因には大きな重複があるため、これらの要因が交錯することで複合的な影響を及ぼす可能性があると言及している。

つまり、本研究において検討しているような心理的負担の構造がまさしくこのCOVID-19における医療従事者などに当てはまることが示唆される。日々の医療業務の中で生じるバーンアウトに加え、「いつ自分もかかるかわからない」という不安の中で治療にあたっているとも考えられる。また、治療を提供している中で多数の院内感染による死者や同僚の突然の「死」、多くの遺体を扱うなどの出来事に遭遇したとき、彼らにはPTSDの可能性が考えられ、海岸救援者、災害支援者とともに、COVID-19の治療にあたっている医療従事者にも共通する点があるといえるだろう。

このような場合においても、救援・支援者が「しんどさやつらさ」「苦痛や困難」「痛み」とどう向き合って折り合いをつけていくのかについて、それらのしんどさと彼らが共に生きていく営みを尊重し、支えていくという意味付けの捉えなおしが必要であるといえる。

引用・参考文献

- American Psychiatric Association (1950) Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders (DSM-I)
- American Psychiatric Association (1968) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Second Edition (DSM-II).
- American Psychiatric Association (1980) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed (DSM-III) 高橋二郎, 花田耕一, 藤縄昭 (訳): DSM-III 精神疾患の分類と診断の手引 医学書院, 東京 (1982)
- American Psychiatric Association (1987) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders I (DSM-III-R) 高橋二郎, 花田耕一, 藤縄昭 (訳): DSM-III-R 精神疾患の分類と診断の手引 医学書院 1988
- American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders, 4th ed (DSM-IV) 高橋三貞5, 大野裕, 染矢俊幸 (訳): DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引 医学書院, 東京 1995
- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル日本精神神経学会日本語版用語監修・高橋三郎・大野裕監訳・染矢俊幸・神庭重信・尾崎紀夫・三村将・村井俊哉訳 医学書院, 2014
- 飛鳥井望 (1999) 外傷後ストレス障害 (PTSD) 臨床精神医学増刊号 28 171-177
- 飛鳥井望 (著) (2008) PTSDの臨床研究 理論と実践 金剛出版
- Cambell R. J. (1996) Psychiatric Dictionary 7th ed 765 Oxford University Press New York
- Charcot, J. M. (1877) Topics Nervous system, Hysteria, Nervous System Diseases, Hysteria, History, 19th Century (Leçons sur les maladies du système nerveux). 3 (Thomas Savill, translator ed.). London: The New Sydenham Society. Retrieved 21 2010.
- Erichsen, J. E. (1866) On Railway and Other Injuries of the Nervous System, London: Ellenberger, H. (1970) The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry. New York: Basic Books. Hardcover edition エレンベルガー 無意識の発見: 力動精神医学発達史 上下巻 木村敏・中井久夫監訳 弘文堂 (1980)
- Everly C. S., Mitchell, J. T., (1999) Critical Incident Stress management Chevron Publishing 飛鳥井望 監訳 (2004) 惨事ストレスケア緊急事態ストレス管理の技法一 誠信書房
- Figley C. R. (1985) From victim to survivor: Social responsibility in the Wake of catastrophe In Figley C. R. (ed) Trauma and Its Wake I pp.398-416 Brunner/mazel
- Figley C. R. (1995) Compassion fatigue as Secondary traumatic stress disorder. An overview In Figley C. R. (ed) Compassion fatigue pp.1-20 Brunner/mazel
- 福島県原子力発電所の廃炉に関する安全監視協議会 (2020)
<https://www.pref.fukushima.lg.jp/site/genan02/genan555.html>
- Freud, S. (1916-1917) Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse 高田珠樹, 道簇泰三, 須藤訓任訳 (2012) 精神分析入門講義フロイト全集15 岩波書店
- Freud, S. (1920) Jenseits des Lustprinzips. Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Leipzig, Wien und Zürich 須藤訓任, 藤野寛訳 (2012) フロイト全集17 快原理の彼岸 岩波書店
- Freudenberger, H. J. (1974) Staff burnout. Journal of Social Issues, 30: 159-165.
- Freudenberger, H. J. (1975) The staff burn-out syndrome in alternative institutions. psychotherapy: T heory,

- R esearch and P ractice , 12: 73-82.
- Gabbard, G. O. (1994) Psychodynamic Psychiatry in Clitical Practice the DSM-IV edition America Journal of Psychiatry 149 991-998
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: A web-based cross-sectional survey.
- 畑中美穂・松井豊・丸山晋・小西聖子・高塚雄介 (2004) 日本の消防職員における外傷性ストレストラウマティック・ストレス, 2(1), 67-75
- 畑中美穂 (2017) 救援者のメンタルヘルス：日本の消防職員に焦点を当てて ト라우マティック・ストレス 15(2), 160-169
- Herman, J. (1992) Trauma and recovery. Basic Books. 中井久夫 (訳) (1996) 心的外傷と回復 みすず書房
- 堀口真宏 (2011) 海岸救援者SCT作成の試み—SCTのこぼのイメージを手がかりにして— 京都大学大学院教育学研究科附属臨床教育実践研究センター紀要 第14号 p98-112
- 堀口真宏 (2019) 災害支援者SCTにおけるイメージの検討—テキストマイニング分析を用いて—東洋学園大学紀要 第28号 1-20
- 堀口真宏 (2020) 海岸救援者における「事故防止」の中で対峙する心理的負担感 心理科学 41(1) 52-60
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979) Impact of Event Scale A Measure of Subjective Stress Psychosomatic Medicine 41(3) 209-218
- Hurley, E C. (2014) The Rite of Return: Coming Back From Duty-Induced PTSD Journal of EMDR Practice and Research; New York Vol.8, Iss. 3 175-176
- ICD-10 (2005) 精神および行動の障害—臨床記述と診断ガイドライン医学書院
- 岩井圭司 (2002) 災害救援者—阪神・淡路大震災の救援業務に従事した消防職員と、避難所の運営にあたった公立学校教職員の健康調査にみられたPTSD症状—臨床精神医学 増刊号 131-138
- Janet, p. (1889) L'automatisme Psychologique Alcan Paris
- Janet, p. (1919) Les medications Psychologiques Paris Felix Alcan
- Kardiner A (1941) The Traumatic Neurosis of War. P HOeber, New York
- 警視庁 (2020) <https://www.npa.go.jp/news/other/earthquake2011/pdf/higaijokyo.pdf>
- 国際ライフセービング連盟 (2006) ライフセービング統計報告書
- 小西聖子 (2007) トラウマの精神療法 二次受傷—治療者へのトラウマの影響—精神療法 33(2) 170-175
- Körner, S. C. (2003). Dissertation "Das Phänomen Burnout am Arbeitsplatz Schule" Ein empirischer Beitrag zur Beschreibung des Burnout-Syndroms und seiner Verbreitung sowie zur Analyse von Zusammenhängen und potentiellen Einflußfaktoren auf das Ausbrennen von Gymnasiallehrern (Thesis "The phenomenon burnout at school" — An empirical study to describe the burnout-syndrome and its presence as well as to analyse correlations and potential factors of influence on the burnout of high school teachers).
- 久保真人・田尾雅夫 (1991) バーンアウト—概念と症状, 因果関係について, 心理学評論 34(3): 412-431.
- 久保真人・田尾雅夫 (1994) 看護婦におけるバーンアウト—ストレスとバーンアウトとの関係— 実験社会心理学研究, 34(1): 33-43.
- 久保真人 (2004) バーンアウトの心理学, サイエンス社.
- 久保真人 (2007) バーンアウト (燃え尽き症候群)—ヒューマンサービス職のストレス日本労働研究雑誌, 558: 54-64.
- Lua, W., Wang, H, Linc, Y. , & Li, L. (2020) Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A crosssectional study. Psychiatry Research, 288, 112936
- Maslach, C., Jackson, S.E. & Leiter, M. P. (1996) The Maslach Burnout Inventory (2nd ed). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1982) The Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists

- Press.
- Mattingly, M. A. (1977) Sources of stress and burn-out in professional child care work. *Child Care Quarterly*, 6: 127-137.
- McFarlane A. C., PaPay, P. (1992) Multiple diagnoses in posttraumatic stress disorder in the victims of a natural disaster. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 498-504
- 南裕子 (1988) 燃え尽き現象の精神看護学的推論, *看護研究*, 21(2): 12-19.
- Mitchell, J. T., Everly, G. S. (2001) *critical Incident Stress Debriefing An operations manual for CISD defusing and other group crisis intervention services 3rd edition* Chevron Publishing (高橋祥友訳 (2002) 緊急事態ストレス・PTSD対応マニュアルー危機介入技法としてのディブリーフィングー 金剛出版)
- 森山成彬 (1997). 重度ストレス反応および適応障害の概念と歴史的展望. 松下正明 (編). *臨床精神医学講座 5 神経性障害・ストレス関連疾患* 中山書店
- Myers, C. S. (1915) "A Contribution to the Study of Shell Shock: Being an Account of Three Cases of Loss of Memory, Vision, Smell, and Taste, Admitted into the Duchess of Westminster's War Hospital, Le Touquet," *The Lancet*, 185: 316-20
- Nicole R. & Alison D. (2020) Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions [published online ahead of print, 2020 May 27]. *J Am Coll Radiol*. 2020; S1546-1440(20)
- 野島真美, 岡本博照, 神山麻由子ほか: 東日本大震災に派遣された消防官の惨事ストレスとメンタルヘルスについての横断研究 *杏林医学会誌*, 44: 13-23, 2013. 32) 大岡由佳, 辻丸秀
- 岡野憲一郎 (著) (2009) *新外傷性精神障害 ト라우マの理論を越えて* 岩崎学術出版社
- Oppenheim, H. (1889) Die traumatischen Neurosen nach den in der Nervenlinik der Charité in den letzten 5 Jahren gesammelten Beobachtungen.
- Panagioti M., Panagopoulou E., Bower P. (2017) Controlled interventions to reduce burnout in physicians: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 177-195
- Pines, A., & C. Maslach, (1978) Characteristics of staff burn-out in mental health settings. *Hospital and Community Psychiatry*, 29: 233-237.
- Raphael, B. (1989) When disaster strikes how individuals and communities cope with catastrophe 石丸正 (訳) *災害の襲うときーカストロフィの精神医学* みすず書房
- Rooke, Aimee (2017) Posttraumatic stress and posttraumatic growth in New Zealand Surf Lifesavers: an analysis of age, gender, social support, & self-efficacy a thesis presented in partial fulfilment of the requirements for the degree of Master of Arts in Psychology at Massey University, New Zealand
- Susan, J. (2001) post Traumatic Stress Disorder Implications for Seasonal Lifeguards *Parks & Recreation* 36 60-71
- Schnyder, Ulrich; Müller, Julia; Morina, Naser; Schick, Matthis; Bryant, Richard A; Nickerson (2015) comparison of DSM-5 and DSM-IV diagnostic criteria for posttraumatic stress disorder in traumatized refugees *Journal of Traumatic Stress*, 28(4): 267-274.
- 田尾雅夫 (1989) バーンアウトーヒューマン・サービス従事者における組織ストレス, *社会心理学研究*, 4(2): 91-97.
- 田尾雅夫・久保真人 (1996) *バーンアウトの理論と実際*, 誠信書房.
- 田尾雅夫 (1987) ヒューマン・サービスにおけるバーンアウトの理論と測定, *京都府立大学学術報告書*, 40: 101-123.
- 内野小百合 (2014) 災害救助者におけるレジリエンスの文献検討 *東京女子医科大学看護学会誌* 9(1), 15-20
- Ursano, R. J., Fullerton, C. S., Vance, K. et al. (1999) Posttraumatic stress disorder and identification in disaster workers *American Journal of psychiatry* 353-359
- van der Kolk, B. A., Weisaeth, L., van der Hart, O. (1996) History of Trauma in psychiatry. In (: eds.). B. A.

- van der Kolk, A. C. MacFarlane, L. Weisaeth. Traumatic Stress. The Guilford Press, New York. 西澤哲 (訳) (2001). 精神医学におけるトラウマの歴史 ト라우マティック・ストレス. 66-100. 誠信書房
- Weiss, D. S.: The Impact of Event Scale-Revised. In: Wilson, J. P., Keane T. M. eds., Assessing psychological trauma and PTSD (Second Edition). The Guilford Press, New York, 2004, pp 168-189.
- 和田由紀子・小林裕子 (2001) バーンアウトと対人関係緩和ケア病棟に勤務する看護師の情動的共感性と他者意識 67-75
- Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1997) The Impact of Scale-Revised In Wilson, J. P., & Keane, T. M. (1997) Assessing psychologica trauma and PTSD Guilford Press Newyork 391-411.
- Weiss, D. S.: (2004) The Impact of Event Scale-Revised. In: Wilson, J. P., Keane T. M. eds., Assessing psychological trauma and PTSD (Second Edition). The Guilford Press, New York, 2004, 168-189.
- WHO (2020) https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/
- 山本利春・小峯直総・荒井宏和・深山元良 (1999) ライフセーバーにとって必要な技術と体力的資質 臨床スポーツ医学 16(8) 903-912.
- 吉田弘法・小峯力・荒井宏和・稲垣裕美・高橋仁・大須泰治 長時間に及ぶライフセービング活動中のストレス因子について 体力科学 55(6) 810