

自衛隊員のストレス・メンタルヘルスに関する文献研究

Literature Review on the Stress and Mental Health of Japan Self-Defense Forces Members

野田 哲朗* 吉川 夕凪**
NODA Tetsuro YOSHIKAWA Yuna

Japan Self-Defense Forces (JSDF) was initially inaugurated for the primary purpose of national defense, however, in recent years there is concern that international peace cooperation activities as its main task may require JSDF members to be engaged in battle. Due to the high rates of suicide among JSDF members, with this being particularly high and a major issue for those dispatched overseas, the mental health of JSDF members has been drawing increasing attention. The purpose of this study was to search and analyze JSDF members' mental health studies conducted by researchers of JSDF agencies with the aim of contributing to understanding, maintaining and improving the mental health of JSDF members who execute tough missions. The main results of study based on 28 papers extracted have shown that (1) The JSDF whose primary role was to perform activities in an emergenc, sometimes required indomitable fortitude of its members. (2) Stigma for mental illness makes it difficult for JSDF members to receive mental health services. (3) JSDF members who engaged in disaster relief works such as Great East Japan Earthquake have overcome stress due to their high occupational consciousness. (4) Mental health support is crucial not only for JSDF members but also for their family members.

It is thought that in the future, combat stress may be an active area of research in Japan like Europe and America.

キーワード: 自衛隊, ストレス, コンバット・ストレス, メンタルヘルス, 自殺

Key words : Japan Self-Defense Forces, stress, combat stress, mental health, suicide

はじめに

専守防衛を目的として1954年に創設された自衛隊だが、近年、世界情勢の変化に伴い役割が大きく変化してきた。イラクのクウェート侵攻後に発生した1991年の湾岸戦争では、人的貢献がなかったことで米国などに非難され、湾岸戦争停戦後、自衛隊によるペルシヤ湾掃海派遣部隊がペルシヤ湾の機雷除去に多国籍軍派遣部隊とともに従事したのが、初めての海外派遣であった。1992年国際平和協力法の成立で、国連平和維持活動(PKO)参加の5原則に従って、文民・自衛隊員がPKO活動に参加するようになり、同年9月にカンボジアに自衛隊員が派遣されている。ところが、1994年にルワンダで起きたジェノサイドの悲劇をPKO部隊が阻止できなかったことで国連が批判され、1999年にアナン事務総長(当時)が「中立の立場を捨てても、紛争の当事者になれ」と告示することになった。PKO活動の性格が大きく変わることになり、派遣される自衛隊員が危険に晒されかねないことになった。

2001年の米国の9.11同時多発テロを受け、テロ対策特別措置法が2001年11月～07年11月、新テロ対策特別措置法が2008年1月～10年1月まで施行され、補給

活動を主とする後方支援のために海上自衛隊船舶がインド洋に派遣されている。2003年3月、米国率いる有志連合が、イラク武装解除問題の大量破壊兵器保持における進展義務違反を理由にイラクへ侵攻後、同年7月に日本は、イラクの非戦闘地域で、積極的に人道復興支援活動・安全確保支援活動を行うことを目的としたイラクにおける人道復興支援活動及び安全確保支援活動の実施に関する特別措置法(以下、イラク特措法)が成立し、12月から2009年2月にかけて陸上自衛隊がイラク南部のサマワに派遣されることになった。2018年公表されたイラク派遣時の日報には、サマワでの戦闘状態が記載されており、自衛隊が戦闘に巻き込まれる危険性にあったことが窺われた²²⁾。

2016年3月に自衛隊法の改正を伴う平和安全法制が施行され、同年11月15日に、国家安全保障会議(九大臣会合)の審議・決定を経て、「南スーダン国際平和協力業務実施計画」の変更を閣議決定し、派遣施設隊第11次要員から、「駆け付け警護」、「宿営地の共同防護」の任務が付与されたが、実行されることなく、2017年5月に自衛隊施設部隊の派遣は終了となっている(司令部要員派遣は継続)。しかし、2016年にジャーナリストが

* 兵庫教育大学大学院人間発達教育専攻臨床心理学コース 教授

** フリーランス

防衛省に南スーダンの日報開示請求をしたところ、2016年7月に首都ジュバの自衛隊宿営地の近くで、政府軍と反政府勢力の間で「戦闘が生起し」激しい銃撃戦があったことが記載され、自衛隊員が戦闘地域に派遣されていた疑いが浮き彫りになっている¹⁰⁾。

このように、従来の国防、災害対応に加え、国際平和協力活動が自衛隊の本来任務に含まれるようになり、海外派遣自衛隊員が戦闘に巻き込まれることが危惧されるようになった。

外部研究者が自衛隊員を対象とする研究が難しいため本研究は、自衛隊関係機関の研究者が実施した研究を収集、分析を行い、過酷な任務を担う自衛隊員のストレス・メンタルヘルスの現状を理解し、向上に資することを目的とする。

方法

2019年10月24日に、CiNii(国立情報学研究所)を用いて文献検索を行った。自衛隊は国家組織であるため、国内の研究を収集する国立情報学研究所のサイトが適していると判断したためである。検索キーワードとしては「自衛隊」「メンタルヘルス」「ストレス」またメンタルヘルスの日本語訳である「精神健康」、また自衛隊員の中で特に階級を持つ者の呼称である「自衛官」もキーワードとして加えることにした。最終的にはこれらの語を組み合わせ、「自衛隊 ストレス」「自衛隊 メンタルヘルス」「自衛隊 精神健康」「自衛官 ストレス」「自衛官 メンタルヘルス」「自衛官 精神健康」の6種類のキーワードで検索した。

文献研究のため研究倫理申請は、行わなかった。

結果

検索でヒットしたものうち、ストレスを物理学の用語として使用している研究、タイトル・要約から自衛隊員の精神的なストレスに関係しないと判断されたもの及び週刊紙などの記事を除き、自衛隊機関所属研究者の論文(学会抄録1件を含む)28件を抽出した。

1 ストレス・メンタルヘルス研究

自衛隊員のメンタルヘルス関係の報告は、1996年に新地³⁾の入隊後早期にメンタル不調を呈した12例の学会報告がある。入隊後6ヶ月以内に83%が症状を発症し、性格傾向として、精神的に未熟で、消極的、依存的であることが多く、神経症的な傾向が認められ、患者に対する治療だけでなく、家族療法や環境調整が必要不可欠と論じている。2003年に高橋³⁰⁾の自殺と自衛隊のメンタルヘルスについての総説後、研究論文が認められるようになる。

足立²⁾らは、航空自衛隊の新入隊員に対してコー

ネルメディカルインデックス(Cornell Medical Index : CMI)を実施したうえで、教育期間中の医務室受診状況、精神保健的な健康度を調査し、神経症と判定される領域Ⅳの隊員は、内科をはじめあらゆる科、心理領域において受診回数が多いと報告している。

ストレッサーに対する把握可能感、処理可能感、有意味感の3つの感覚から構成される感覚概念である首尾一貫性感覚(Sense of Coherence : SOC)を尺度として用いた論文が3件あった。小島ら¹⁷⁾は、新規採用された自衛官候補生を対象に入隊時と教育訓練終了時の2回質問紙による調査を行ったところ、SOC低群と比較して高群では抑うつ症状を呈する者の割合が有意に低下しており、高いSOCが入職後の抑うつ症状を緩衝することを明らかにしている。小林¹⁵⁾は、新規採用された陸上自衛隊員を対象に、SOCとうつ尺度(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale : CES-D)を用いて調査したところ、SOCが抑うつ症状の緩衝要因になることを明らかにした。小林ら¹⁶⁾は新規採用の陸上自衛官を対象に朝食の欠食が39.6%あり、朝食を毎日食べている群と欠食のある群を比較すると、朝食を食べている群の方がより生活習慣が良好であり、SOCが有意に高かったが一方で、CES-D、主観的幸福感には朝食習慣による差が無かったとしている。

山口ら³⁹⁾は、陸上自衛隊駐屯地の隊員約1200人を対象に旧労働省が作成した職業性ストレス簡易調査票を用いて調査し、中高年層、長時間の残業、单身生活、配偶者との離別、体型を太めと自覚していることといった要因が仕事と身体にストレスに影響し、周囲からのサポートの満足度を低く感じているとしている。小森ら¹⁸⁾は、陸上自衛隊の6個駐屯地にて調査を行い、全体および駐屯地ごとのストレス構造を分析したところ、年齢、階級、所属する駐屯地ごとにストレス構造が異なり、ばらつきがあることが示唆されたとし、ストレスの多様性に合わせた個別対応や駐屯地の組織構造に対する能動的な介入の必要性が認められたとしている。

上野ら³⁵⁾は50歳節目検診受診者の臨床データ、生活習慣、ストレス等を記録及びインタビューにて陸上自衛官のストレスコーピングと生活習慣病の関連を調査している。現在ストレス有りは65%で、コーピング法としては運動等で対処する者が最も多く、飲酒、食事、気にしない、人に話す等が続いた。コーピング法を飲酒や食事などカロリー増加につながる群「カロリー増加群」、運動などで対処する「カロリー減少群」、人と話す、喫煙などで対処する「カロリー不変群」として3群に分けて検討すると、カロリー増加群がカロリー減少群に比べBMI (Body Mass Index)、収縮期血圧、拡張期血圧などが高く、ストレス状況下での食行動や飲酒行動が臨床データや生活習慣病の有病率に影響を及ぼしている可

能性があると結論付けている。

訓練時のストレス研究として、鈴木ら²⁹⁾は陸上自衛隊のレンジャー教育課程の隊員に対して自覚的ストレス評価と唾液を採取してのバイオマーカーによるストレス評価（唾液アマラーゼ、唾液ヒトヘルペスウイルス6B：HHV-6）を実施している。質問紙による自覚的ストレス評価では現在のストレス度は訓練前に比較し訓練中に高くなり、訓練後には訓練前と同程度の値となった、最近1週間のストレス度もおおむね同じ傾向であった、最近1ヶ月間のストレス度は訓練前に比較し訓練中は高くなり、訓練後も訓練中と変わらず高値であった、唾液アマラーゼ量は訓練前と比較し訓練中に有意に高くなり、訓練後は速やかに訓練前と同程度に低下した、唾液HHV-6は訓練前に比較し訓練中に高値を示し、訓練後は訓練中と比べわずかに低下していた、と報告している。

2 惨事ストレス研究

澤村ら²⁶⁾は、2004年に発生したスマトラ沖大地震及びインド洋津波による被害の緊急援助のため派遣された海上自衛隊員の精神的ストレスに対するアフターケア活動を報告している。実際の活動は、遺体の収容が中心であり、活動の1週間後にアンケートへの回答を求め、個人面接を行い、結果を集計し、隊員への結果説明と指揮官への説明がなされている。Impact of Event Scale-Revised (IES-R)のカットオフポイント25点以上のカウンセリングなどが必要とされる高得点者の割合は17.9%であり、特に遺体を目撃したもので高得点者が20.1%と高く、その中でも遺体収容作業に従事27.4%、遺体の処理作業に従事19.4%と有意に高くなっていたが、2ヶ月後の個人面接では、症状の回復が認められていた。谷口ら³¹⁾は、災害派遣経験がある自衛官を対象にインタビュー調査を行い、ストレス要因として、【情報不足】【惨事状況での活動】【上官としての立場】【話したくても話せないこと】【罪責感】【宿地環境・食事等】【非難を受けたこと】【家族等】の8カテゴリーを抽出している。

東日本大震災発生時の惨事ストレス対策を紹介したものとしては以下の研究がある。

山本ら⁴¹⁾は、遺体関連業務や放射能関連業務に従事し、「メンタルヘルスの問題を抱える隊員が大量に生じる事態」が想定されながら杞憂に終わったのは、人事、心理、衛生の連携を密にし、①メンタルヘルス巡回指導チームの派遣、②隊員の疲労回復施策（交代制休養）、③メンタルヘルス長期フォローアップの惨事ストレス対策が機能したと述べている。また、山本⁴⁰⁾は、長期フォローアップのスクリーニングでも問題が生じたのは数パーセントで、2011年の自衛隊としての精神科受診患者数は例年と変わらない数字であった。任務が開始

されるまでに例えば、放射線関連業務についての情報共有によって不安が軽減し、心的外傷を不意に受ける場合と大きく性質が異なり、Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)の発症が多くなる戦闘活動と東日本大震災に伴う災害派遣では任務特性が異なると考察している。

谷知ら³²⁾は、災害派遣時に、慢性的な低強度ストレスにも注目する必要がある、支援者のメンタルヘルス支援において、支援者の飲食物の安全性を追求できる環境整備と健康管理を不安なくできる医薬品の整備の必要性、東日本大震災では、派遣隊員の生活水準を被災者に合わせる配慮によって「被災者に寄り添う支援」ができたことの可能性を述べている。岩城ら¹³⁾は、東日本大震災で救援活動にあたった自衛官（青森県所属）の震災ストレスと一定期間経過後の抑うつとの関連を検討し、年齢・階級が上がるにつれ強い震災ストレスを経験しているほか、派遣0日の群が30日以上長期派遣群に次いで強い震災ストレスを示すものの割合が高い。また、強い震災ストレスを示すものはprobable depressionのリスクが高値であったが、年齢・階級とうつは負の関連があったとし、年齢・階級上昇による適応力の上昇・保護作用が、震災ストレスによる事後の抑うつを誘発する作用を上回った可能性としている。内野³⁶⁾、³⁷⁾は、東日本大震災において救助・支援活動を行った自衛隊員のストレスと対処をレジリエンスの観点から明らかにすることを目的にインタビュー調査を実施し、レジリエンスの意味は、「自身の死の不安を引き受け、目的に向かい行動し自信を獲得する」「時間と空間のあいまいな中で、自身の関心によって方向性を見だし、安心感を得ていく」「身体に根ざした知性と身体の内部感覚に注意を向けることにより身体の緊張を解き整える」「組織とつながり、上司の思いを伝承する」の4側面であると解釈している。

3 海外派遣自衛隊員のストレス研究

イラク特措法に基づく派遣自衛隊員のストレス研究が2論文認められた。藤田ら⁷⁾は、夏期気温50℃を越える猛暑環境で勤務する航空自衛隊員の身体への影響、ストレスを血液検査、問診結果をもとに検証考察している。クウェートの空軍基地等における2006年4月から8月の約4ヶ月間勤務する航空自衛隊員25名が対象となっており、5名について出国前1ヶ月以内、帰国時、帰国後約1ヶ月の間診及び血液検査結果を分析している。帰国時には潜在性の腎機能の障害、肝機能の改善、軽度の白血球の増加を認め、何らかの精神身体的なストレス負荷状態と判断している。血液検査では項目により帰国1ヶ月の時点で変化が遷延するため、帰国後の適度な休養と事故防止の認識の必要性を述べている。

河野¹⁴⁾は2007年に防衛庁の防衛省移行に伴い自衛隊

の国際平和協力活動が本来任務とされるなかで、欧米の研究から、派遣兵士の家族が鬱になること、兵士がスティグマを恐れ、専門家に支援を求めないことなど、派遣ストレスに起因するメンタルヘルスの問題を重視し、実践的な解決策を、「臨床社会学」的アプローチ及びフィールドワークにより探っている。その結果、精神科受診やカウンセリングに対する抵抗については、英軍の教育訓練を受けた下士官が中隊長の指示のもとに、精神面でのリスクを抱えた部下のケアにあたる Trauma Risk Management (TRiM) の導入、また、家族支援施策として、NPO や陸友会、父兄会などの部外の団体と連携しながら、「重層的な社会的支援ネットワーク」の構築の必要性を述べている。

4 メンタルヘルス支援の研究

佐野²³⁾は「組織内カウンセリング」の重要性を指摘しつつ、実施する際の問題点として管理的対場と治療的対場の両立の困難性について述べている。治療構造が曖昧化しやすく、また部内のカウンセラーに対して様々な感情を治療前から抱きやすいために難しさがある一方、隊員が日々の生活を営む組織の風土や特有の人事施策などを直接知ることは大きな利点があり、職場ないし生活空間を共有するよう来談者と密接な関係にある立場の人間が、内的・心理的な問題を中心的に扱うカウンセリングまたは精神療法を実施する際には、来談者の抱える外的な問題について、いかに関わるかあるいは関わらないかということについて、最初から慎重に取り決めておく必要があるとしている。

五十嵐ら¹²⁾は、海上自衛隊の医療・衛生の中核を担う基幹病院である自衛隊横須賀病院の現状と課題を明らかにするために2010年10月1日から1年間のカウンセリング・精神科外来の診療状況を集計・解析している。カウンセリング初診利用者は部内利用者96.7%、家族利用者1.1%、部外利用者2.2%であった。内容は「精神的不調についての相談」「仕事の内容についての相談」「職場の人間関係についての相談」「家庭問題についての相談」の順であった。精神科外来初診患者は部内患者88.2%、家族患者6.4%、部外患者5.4%であり、職場不適応が疾患として多く、職場不適応への対応の充実や、治療と復職を支援する体制の強化、家族支援の向上などを課題としている。

2008年に防衛衛生学会は、シンポジウム「自衛隊精神医療とメンタルヘルスの溝をどう埋めるか」を開催している。澤村ら²⁵⁾は、自衛隊員のメンタルヘルスが重視されるなかで、精神科医官の早期退職による医官不足を問題視し、2007～8年にかけて若手精神科医官、退職者30名にアンケート調査を行っている。現役の医官は15名中14名が退職について考え、職場調整、部隊

からの圧力、人手不足、転勤などをストレスとして捉えており、改善策として、人事配置や処遇面での見直しを挙げている。戸田³³⁾は、メンタルヘルスの啓発活動により精神科受診への理解が進んだが、人間関係での悩みや借金の問題、訓練についていけないといった職場との距離が近い自衛隊病院に通常の診療を超えた相談が持ち込まれる傾向があった。これが本来の精神科臨床業務を圧迫し、精神科医官不足のため2007年1～3月の間、自衛隊札幌病院の精神科を閉鎖せざるを得ない状況を報告している。角田ら³⁴⁾は、精神科病棟のある病院では、精神保健福祉法に抵触するような入院依頼、例えば、短気でかつしやすすい隊員や万引きをする隊員などの隔離目的の入院依頼がしばしばあり、精神医療の目的の誤解、九州地区の自衛隊精神医療では、事業ありきで計画が進み、精神科医官との連携が十分でない問題を報告している。三丸¹⁹⁾は心身症、適応障害などの精神科が対応する領域が広がったことやメンタルヘルスや自殺予防対策の影響により、精神科医療に対するハードルが低下する一方で精神科医官の増員が無く、精神科臨床に対する理解の不足等も相まって精神科医療側の不満が蓄積していると指摘。佐藤²⁴⁾は、主治医が純粋に精神科医師としての治療および指導を患者に行うのに対して、産業医は十分に就労できない社員を職場に戻すことが会社の利益に繋がらないという視点も持たなければならず、この相反する困難な役割を精神科医官は負っていると指摘している。

心理技官の中川²¹⁾は、ミリタリー領域は未知の領域であるとして、有事対応が本来任務の自衛隊のメンタルヘルスは、産業メンタルヘルスと役割が決定的に違い、とりわけコンバット・ストレスは隊員や家族に深刻なダメージを及ぼす。従って、産業メンタルヘルスでは重視されない家族支援をメンタルヘルスの中に位置づけることが必要だとし、小牧基地で実施した家族支援の取り組みを紹介している。

考察

1 自衛隊員のメンタルヘルス

1999年11月、護衛艦「さわぎり」で、海上自衛隊3等海曹が「いじめ」によって自殺する事件などの不祥事の続出を背景に不祥事防止策の一環として2000年7月14日に、自衛隊関係者、精神医学、心理学の専門家を構成員とする「自衛隊員のメンタルヘルスに関する検討会」が開催され、5回の検討会を経て同年10月6日に、自衛隊員のメンタルヘルスに関する提言がなされている。その要旨としてメンタルヘルス活動における各機能に相互連携が乏しい、自衛隊全体においてメンタルヘルス活動の必要性を認識する必要があるなどの問題点が挙げられるとともに、デブリーフィング機能、いじめ、

セクハラ相談体制、自殺事故のアフターケアなどを行い、包括的なメンタルヘルス活動を推進することが提言されている³⁰⁾。

2001年版防衛白書ではじめてメンタルヘルスの検討の記載があり、2002年版にて防衛力整備の基本方針に、自衛隊員として常に高い規律と士気の保持に努めるとともに、精神的健康（メンタルヘルス）の維持向上などと記載され、自衛隊員のメンタルヘルスは崇高な防衛任務遂行に必要なものとして位置づけられている⁵⁾。自殺予防がメンタルヘルス対策の目的である一方、自衛官は有事に備え職業的訓練を積み重ねストレス体験が職業人としての成長につながる¹³⁾、戦争という超過酷な環境においても心的外傷を克服する⁴⁾、といった精神力の強靱化が求められており、弱音を吐きにくい精神風土が、精神保健サービス利用を難しくしていると考えられた。

2 自衛隊員の自殺

従来、自衛隊員の自殺者の増加が問題視されていたが、2015年の安全保障関連法の整備により、自衛隊のリスクが高まることが危惧され、阿部知子衆議院議員¹⁾が自衛隊員の自殺、殉職等の国会質問を行っている。政府答弁では、テロ対策特別措置法、新テロ対策特別措置法でインド洋への述べ13,300人の海上自衛隊員のうち27名が、イラク特措法に基づきイラクに派遣された実数600人の陸上自衛隊員のうち21人(3.5%)、実数210人の航空自衛隊員のうち8人(3.8%)の自殺となっている。また、テロ対策特措法、新テロ対策特報により派遣された海上自衛隊員の在職死亡者に占める自殺者の割合が、約45.5%、約44.4%、イラク特措法により派遣された海上自衛隊員および航空自衛隊員では、それぞれ約46.7%、約57.7%となっている。2009年度の一般職国家公務員の在職死亡者にしめる自殺者24.9%に比し、高い数値であった。

アメリカ国防省は兵士の自殺予防を重視し、主要なサーベランス手段である Department of Defense Suicide Event Report (DoDSER)⁶⁾によると、2011年から2017年にかけて、自殺率が直線的に上昇しており、2017年の現役兵士の自殺率は21.9人/10万人、兵士の年齢と比較できる17歳から59歳の一般市民では、17.4人/10万人となっていた。2002年から陸軍兵士の自殺率が有意に上昇し始め、自殺や自殺関連行動そして精神保健、健康行動問題を包括的な研究を目的に2009年7月に Army STARRS (Study To Assess Risk & Resilience in Servicemembers)³⁸⁾が開始され、2004年から2009年にかけて、直近の派兵や以前の派兵だけでなく、派兵されていない兵士でも自殺死亡が増え、男性(女性は派兵中)、白人、少数民族、早期入隊者、最近の降格、直近または以前の派兵が関係していた。又、入隊後の自

殺企図の1/3は、入隊前の精神疾患に関係し、間欠性爆発性障害のみが自殺企図の予測因子であり、早期スクリーニングと介入が重要としている。同研究は、2015年6月に終了し、その後、Army STAARS-LS (Study To Assess Risk & Resilience in Servicemembers-Longitudinal Study)³⁸⁾が開始され、軍隊における自殺や自殺関連行動そして精神・健康行動の問題に対するリスク軽減の実行可能なデータ取得を目的に大規模研究が行われている。最近の知見では、アフガニスタン派兵の陸軍兵士の自殺念慮は、2012年7月において生涯経験が11.7%、過去1年が3.0%、過去30日が1.9%となり、過去30日に自殺念慮があった兵士の44.2%に大うつ病が、19.3%にPTSDが認められたとされている。また、生涯にわたる深刻な身体虐待、性的暴行、レイプ、近しい友人や親族の殺害、命を脅かすような病気や怪我、災害などの非戦闘的ストレスが、過去30日の自殺念慮と関係するとした。

深刻な兵士のメンタルヘルス問題を抱える陸軍では、Seligmanのポジティブ心理学を援用し、レジリエンスを高める施策が開始され²⁰⁾、軍人のメンタルヘルス維持向上にレジリエンス概念が注目されているが、日本の研究では内野³⁶⁾³⁷⁾の災害時の救援者の研究にレジリエンスが取り入れられているだけであった。

表1 テロ特措法(旧,新)・イラク特措法 派遣自衛官自殺者数

派遣先	部隊	派遣期間	自殺者数	派遣数 延べ数(実数)	自殺率/延べ数(10 万人当たり)
インド洋	海	2001~07.08~10年	27	13300	203
	陸	2004~06年	21	5600(600)	375
イラク	空	2003~09年	8	3630(210)	220
	海	2004年	0	330(330)	0
自衛官		2009年度	86	—	35
国家公務員		2009年度	68	—	24
全国		2009年	32845	—	26

国会答弁書等を元に野田作成

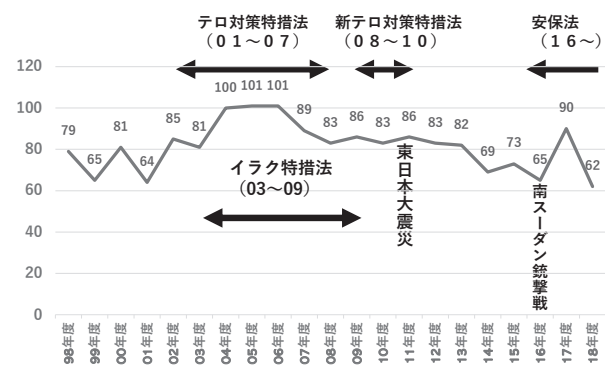


図1 自衛隊員自殺者数の推移

3 惨事ストレスとコンバット・ストレス

創設以来、戦闘に巻き込まれることのなかった自衛隊では、隊員のメンタルヘルスの悪化が危惧されたのが災害派遣時の惨事ストレスだったようで、災害派遣時の研究がいくつか認められるが、これまでの研究では、自衛隊員の目的意識の高さから危惧する必要はなかったとの結果になっている²⁶⁾。しかし、自衛隊の主任務に国際平和協力活動が含まれるようになり、コンバット・ストレスに関心を持たざるを得なくなっている。

自衛隊外部研究者である福浦⁸⁾はコンバット・ストレスを「戦争だけではなく、軍事作戦や演習でストレスに晒された軍人にみられる感情的、知的、身体的そして/また行動上の反応である。例えば、強度、期間、契約状況、リーダーシップ、効果的なコミュニケーション、部隊の士気や結束力、派遣されている部隊の重要度などによって変わる」と定義し、PKO やイラク派遣の自衛隊員家族の聞き取り研究において、配偶者の苦悩、帰還した夫の精神的不調などコンバット・ストレスが、本人のみならず近親者など多岐に渡る影響の大きさを明らかにしている⁹⁾。

米軍¹¹⁾はコンバット・ストレス反応を、戦闘の極度のストレスに対する体と脳の自然の反応であり、弱さを示すものではないと考え、コンバット・ストレス対処の失敗がPTSDに至るとして予防を重視しているが、Rand Corporation⁴²⁾はアフガニスタン、イラク派兵兵士には、見えない傷であるPTSDまたは大うつ病が約18%、外傷性脳損傷が約20%あり、兵役終了後もこうした疾患に罹患している危険性が高いと推測している。そのほか、欧米には、コンバット・ストレスに起因するPTSD、配偶者、子どもへの影響などの数多くの研究が認められており、日本でもコンバット・ストレスに焦点を当てた研究が求められていると考えられた。

終わりに

1970年代ポスト・ベトナム症候群が米国で社会問題になり、DSM-ⅢにPTSDが組み込まれたのが1980年である。日本では、1995年発災の阪神淡路大震災でPTSDに注目するようになったが、災害被災者、ドメスティックバイオレンス、虐待被害者などの心的外傷研究が主であった。しかし、第二次世界大戦をはじめとする戦争加害、被害による著しい心的外傷を直視することなく高度経済成長社会を生きぬいてきたのが日本人ではなかったか。自衛隊の主任務に国際平和協力活動が位置づけられ、自衛隊員への安全の危惧が戦争のトラウマを思い起こす契機になった。加害者にも被害者にもなりうる人々は、差別や誹謗が心的外傷反応を大きくする²⁷⁾。自衛隊員が孤立しないような社会の理解がコンバット・ストレス反応の軽減に寄与することを期待したい。

文献

- 1) 阿部知子：自衛隊員の自殺、殉職等に関する質問主意書等
[www.shugiin.go.jp/internet/itdb_shitsumon_pdf_s.nsf/html/shitsumon/pdfS/a189246.pdf/\\$File/a189246.pdf](http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_shitsumon_pdf_s.nsf/html/shitsumon/pdfS/a189246.pdf/$File/a189246.pdf)
(2020.10.10 確認)
www.shugiin.go.jp/Internet/itdb_shitsumon.nsf/html/shitsumon/b189246.htm (2020/10/10 確認)
www.shugiin.go.jp/internet/itdb_shitsumon.nsf/html/shitsumon/a189305.htm (2020/10/10 確認)
www.shugiin.go.jp/internet/itdb_shitsumon.nsf/html/shitsumon/b189305.htm (2020/10/10.10 確認)
- 2) 足立裕史、西尾裕子、河邑万理ほか：新隊員教育期間中のコーネルメディカルインデックス健康調査．防衛衛生；53、7-10、2006.
- 3) 新地浩一：自衛隊における若年隊員の職場不適応について——6年間に於ける症例の検討——．心身医、36、200、1996.
- 4) 防衛システム研究所編：自衛隊のPTSD対策—東日本大震災から学ぶストレスの克服．内外出版株式会社.2012
- 5) 防衛省：防衛白書．<https://www.mod.go.jp/j/publication/wp/> (2020/10/10 確認)
- 6) Defence Suicide Prevention Office: The annual Department of Defense Suicide Event Report (DoDSEER) <https://www.dspo.mil/Prevention/Data-Surveillance/DoDSEER-Annual-Reports/> (2020/10/10 確認)
- 7) 藤田真敬、広川孝則、佐藤浩幸ほか：夏季クウェート勤務者の体への影響—空港自衛隊第9期イラク復興支援派遣輸送航空隊員の血液検査から—．防衛衛生、55;1-12、2008.
- 8) 福浦厚子：コンバット・ストレスと軍隊—トランスナショナルな視点とローカルな視点から見た自衛隊—．滋賀大学経済学部研究年報、19;75-91、2012.
- 9) 福浦厚子：配偶者の語り—暴力をめぐる想像と記憶—．国際安全保障、35 (3) ;49-72、2007.
- 10) 布施祐仁、三浦英之：日報隠蔽—南スーダンで自衛隊は何を見たのか．集英社、東京、2018
- 11) Headquarters, Department of the Army: Combat and Operational stress control manual for leaders and soldiers. <https://www.us.army.mil/local/acceptance.html?u=https%3a%2f%2fwww.us.army.mil%2f>
- 12) 五十嵐徹、緒方麻裕、澤村岳人：職域総合病院におけるカウンセリング・精神科外来の現状と課題．総合病院精神医学、24、367-374、2012.
- 13) 岩城弘隆・菅原典夫・古郡規雄：男性自衛官の東日本大震災によるストレスと事後の抑うつ状態との関係の検討．臨床精神医学、41、1201-1207、2012.

- 14) 河野仁：自衛隊の国際活動に関する臨床社会学的研究・序説－総合的メンタルヘルス対策と留守家族支援の国際比較への視点－. 防衛大学紀要社会科学分冊、107、1-21、2013.
- 15) 小林道：青年期男性の SOC (sense of coherence) が自衛隊入職後の抑うつ症状に及ぼす影響. 日本公衛誌、64、150-155、2017
- 16) 小林道・志度晃一：新規採用陸上自衛官における入隊前の朝食習慣とその関連要因 北海道医療大学看護福祉学部学会誌、10、9-14、2014.
- 17) 小島令嗣・小林道・千先康二：陸上自衛隊員のストレス対処力 SOC の実態とその関連要因一駐屯地の検討 防衛衛生、64、33-39、2017.
- 18) 小森国寿・三坂あずさ・土屋麻衣子ほか：陸上自衛隊におけるストレス構造の理解－第1報－. 防衛衛生、66、57-67、2019.
- 19) 三丸敦洋：平成 20 年防衛衛生学会シンポジウム自衛隊精神科医療とメンタルヘルスの溝をどう埋めるか (4) 自衛隊精神科臨床とメンタルヘルスの溝をどう埋めるか－政策立案と舞台現場から見た精神科医療. 防衛衛生、56、133-136、2009
- 20) 長尾恭子、長峯正典、重村淳：米陸軍におけるレジリエンス施策－ Comprehensive Soldier and Family Fitness (CSF2) について－. トラウマティック・ストレス、15;170-177、2017
- 21) 中川貴嗣：航空自衛隊メンタルヘルスにおける「家族支援」についての一考察－小牧基地での実践や将来展望も踏まえ－. 鵬友、42;115-137、2016.
- 22) 陸上幕僚監部：イラク復興支援活動行動史 <https://www.kiyomi.gr.jp/wp/wp-content/uploads/2015/07/イラク復興支援活動行動史完全版1.pdf>、2008. (2020/10/10 確認)
- 23) 佐野信也：自衛隊におけるメンタルヘルスと自殺予防－「組織内カウンセリング」に焦点をあてて－. 防衛衛生、50;279-283、2003
- 24) 佐藤泉：平成 20 年防衛衛生学会シンポジウム自衛隊精神科医療とメンタルヘルスの溝をどう埋めるか (5) 民間精神科臨床のメンタルヘルス－自衛隊との共通点・相違点の検討－. 防衛衛生、56;137-138、2009.
- 25) 澤村岳人・小林伸久：平成 20 年防衛衛生学会シンポジウム自衛隊精神科医療とメンタルヘルスの溝をどう埋めるか (1) 精神科医官と退職者へのアンケート結果から. 防衛衛生、56;119-123、2009.
- 26) 澤村岳人、竹岡俊一、角田智哉ほか：海上自衛隊におけるスマトラ沖大地震及びインド洋津波への国際緊急援助隊のメンタルヘルスとアフターケア活動. 防衛衛生、53;79-88、2006.
- 27) Shigemura、J.、Tanigawa、T.、Nishi、D.、et al.: Associations between disaster exposures, peritraumatic distress, and posttraumatic stress responses in Fukushima nuclear plant workers following the 2011 nuclear accident: the Fukushima NEWS Project study. PLoS One. 9;e87516、2014.
- 28) 清水邦夫、長峯正典：災害派遣活動に従事する自衛隊員のメンタルヘルス. 医学のあゆみ、256;1175-1177、2016.
- 29) 鈴木豪、小原健幸、三谷圭二ほか：唾液アミラーゼ、ヒトヘルペスウイルス 6 及び視覚的評価尺度を用いた陸上自衛隊の軍事訓練による精神身体的ストレス反応の評価. 防衛衛生、61;11-18、2014.
- 30) 高橋祥友：わが国の自殺の現状と自衛隊のメンタルヘルス. 防衛衛生、50;285-290、2003.
- 31) 谷口智英、餅原尚子、関山徹：災害派遣における陸上自衛官のストレス緩和要因に関する研究 (1) インタビュー調査の結果. 鹿児島純心女子大学大学院人間科学研究科紀要、9;13-20、2014.
- 32) 谷知正章、龍城敏孝、斎藤拓ほか：東日本大震災に伴う災害派遣を考える－自衛隊仙台病院とハイチ PKO の派遣経験を通じて－. 精神経誌、114;1291-1296、2012.
- 33) 戸田裕之：平成 20 年防衛衛生学会シンポジウム自衛隊精神科医療とメンタルヘルスの溝をどう埋めるか (2) 北部方面隊の精神科臨床の現状と課題 防衛衛生、56;125-128、2009.
- 34) 角田智哉、濱田智子、田中徹平：平成 20 年防衛衛生学会シンポジウム自衛隊精神科医療とメンタルヘルスの溝をどう埋めるか (3) 九州地域における自衛隊病院精神科の取り組み. 防衛衛生、56;129-131、2009.
- 35) 上野美紀・伊藤利光・作田英成：陸上自衛官のストレスコーピングと生活習慣病の関連 防衛衛生、63;169-178、2016.
- 36) 内野小百合：東日本大震災において派遣された陸上自衛隊のレジリエンス (第 1 報) 防衛医科大学校雑誌、41;44-155、2016.
- 37) 内野小百合：東日本大震災において派遣された陸上自衛隊のレジリエンス (第 2 報)－災害派遣が自身獲得と再生のきっかけとなった A 氏の語り－. 防医大学、43;114-127、2018.
- 38) U.S. Department of Defense: The Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers. <https://starrs-ls.org/#/page/home> (2020/10/10 確認)
- 39) 山口真理子、野島一彦：陸上自衛隊におけるストレスチェックの集団分析 跡見学園女子大学付属心理教育相談所紀要、13 ; 51-62、2016.

- 40) 山本泰輔：自衛隊における惨事ストレス対策：東日本大震災における災害派遣の経験から（特集救援者・支援者のメンタルヘルス対策）。トラウマティック・ストレス、11：125-132、2013.
- 41) 山本泰輔・角田智哉・山下更良ほか：自衛隊における惨事ストレス対策－東日本大震災における災害派遣の経験から－。トラウマティック・ストレス、11;25-32、2013.
- 42) Rand Corporation : Addressing to invisible wounds of war. <https://www.rand.org/capabilities/solutions/addressing-the-invisible-wounds-of-war.html> (2020.10.10 確認)