



Title	都市部の消防団員における家族に対するストレス開示抑制態度と ソーシャルサポートが精神的健康へ及ぼす影響
Author(s)	兪, 善英; 松井, 豊; 畑中, 美穂
Citation	対人社会心理学研究. 2013, 13, p. 49-57
Version Type	VoR
URL	<a href="https://doi.org/10.18910/25838">https://doi.org/10.18910/25838</a>
rights	
Note	

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

# 都市部の消防団員における家族に対するストレス開示抑制態度と ソーシャルサポートが精神的健康へ及ぼす影響<sup>1)</sup>

兪 善英(筑波大学大学院人間総合科学研究科)

松井 豊(筑波大学人間系)

畑中美穂(名城大学人間学部)

都市部の消防団員における精神的健康及びソーシャルサポートの実態を明らかにし、精神的健康の規定因として、家族からのソーシャルサポートと家族に対するストレス開示抑制態度に焦点を当て検討を行った。その結果、以下の2点が明らかになった。第1に、都市部の消防団員の IES-R ハイリスク率は 3.8%、GHQ ハイリスク率は 14.0%であり、ソーシャルサポート源として同僚団員より家族や知人が多く挙げられた。第2に、家族に対するストレス開示抑制態度の中で「あきらめ」「弱みの隠蔽」が精神的健康を抑制し、「自己解消」のストレス開示抑制態度と家族と「他愛のない話ができる」ことが精神的健康を促進していた。したがって、消防団員の惨事ストレス対策において、ピアサポートを根幹としている現在の消防職員の惨事ストレス対策の消防団員に対する適用に加え、知人や家族などのソーシャルサポート源の活用及び家族に対するストレス開示抑制態度を考慮する必要性が示唆された。

キーワード: 消防団員、ストレス開示抑制態度、ソーシャルサポート、精神的健康、ストレス対策

## 問題と目的

消防や看護などの職業的救援者集団が日常業務において外傷的出来事に遭遇しやすいことから、彼らの精神的健康に関する検討が多く行われている。その中で消防団員の精神的健康に関する研究は 1980 年代から始まり (Berger, Coutinho, Figueira, Marques-Portella, Luz, Neylan, Marmar, & Mendlowicz, 2011), ソーシャルサポート (Prati & Pietrantonio, 2010 など) のような規定因や様々な介入法 (Haugen, Evces, & Weiss, 2012 など) についても多く検討が行われている。Haugen et al. (2012) は Hoge Castro, Messer, McGurk, Cotting, & Koffman (2004) で報告された軍人における「同僚や上司より否定的に評定されるかもしれない」というスティグマへの懸念 (concerns of stigma) が消防団員にも存在していることを指摘した。Hoge et al. (2004) によると、精神健康サービスの利用に対する周りの評価を心配するスティグマへの懸念には、「自分のキャリアに悪影響をもたらさそうだ」「弱く見られそうだ」「上司から批判されそうだ」などがあり、精神障害を有している群がそうでない群より周りからのスティグマを懸念する比率が 2 倍近く高かった。Haugen et al. (2012) の指摘は、災害救援者が一般市民より期待をかけられることにより、救援活動の後に強いストレスを感じても人に話せないことを指摘した松井 (2005) と同様の文脈となっている。外傷性ストレス症状を有する集団は感情表出への否定的態度が高く (Nightingale & Williams, 2000)、犯罪被害者においてトラウマ体験の開示に対する抵抗感が高いほど外傷性ストレス症状が重い (Mueller, Moergeli, &

Maercker, 2008; Mueller, Orth, Wang, & Maercker, 2009) という知見を踏まえると、消防団員のスティグマへの懸念もしくは開示への抵抗感に関する検討は重要であると考えられる。

日本の消防団員への惨事ストレス対策として、東京消防庁では「東消方式」という独自のシステムを開発している。同システムでは、デフュージング (defusing) というグループミーティングを中心に置いている。デフュージングの内容は同僚職員同士におけるソーシャルサポートとストレス体験の開示 (以下、ストレス開示) を基盤としている (松井, 2005)。消防団員のソーシャルサポート及びストレス開示の実態に関する研究結果をみると、消防団員の現場活動に係るストレス対策研究会 (2003) では、消防団員のソーシャルサポート源の中で「家族」が最も高い比率を占め、次に「同僚の消防団員」や「知人」が重要なソーシャルサポート源となっていた。ソーシャルサポート源として「同僚の消防団員」を選んだ比率は「知人」とほぼ同率か、もしくは「知人」より同僚の消防団員の選択率が高かった。さらに、畑中 (2010) によると、消防団員のストレス開示相手は、「職場の同僚」への開示率が最も高く、その次が「家族」となっていた。東海地方の消防団員を対象に調査を行った兪・松井 (2012) においても同様の知見が得られ、「同僚の消防団員」への開示率が最も高く、次に「配偶者 (未婚者の場合、恋人)」への開示率が高かった。以上の結果から、消防団員にとっては同僚の消防団員が重要なソーシャルサポート源及び開示相手であると考えられる。

日本の消防団員のスティグマへの懸念に関する知見は見当たらないが、開示への抵抗感に関する知見において

は畑中・松井(2003)の抑制的会話態度に関する検討や  
兪・松井(2012)のストレス開示抑制態度に関する研究結  
果が報告されている。抑制的会話態度とソーシャルサポ  
ートが消防職員の精神的健康へ及ぼす影響を検討した畑  
中・松井(2003)では、抑制的会話態度が、単独では精神  
的健康とは関連しないが、家族からの十分なソーシャルサ  
ポートが得られていない状態では、抑制傾向が精神的健  
康を抑制することが明らかになった。さらに、現場活動に  
よる外傷性ストレス症状に対しては、抑制傾向と家族及び  
消防職員からのソーシャルサポートの主効果が有意であ  
り、特に同僚職員からのソーシャルサポートの影響が強か  
った。さらに、兪・松井(2012)は、消防職員が配偶者に対  
するストレス開示を控える態度を配偶者に対する「ストレス  
開示抑制態度」と定義し、「弱みの隠蔽」、「あきらめ」、「相  
手への配慮」、「自己解消」、「気晴らし希求」の 5 側面  
で分類した。さらに、「あきらめ」「自己解消」がストレス開  
示量へ影響を与え、「あきらめ」「相手への配慮」が精神的  
健康を抑制し、「自己解消」が精神的健康を促進すること  
を明らかにした。しかし、配偶者に対するストレス開示抑  
制態度は、配偶者との関係性やソーシャルサポートなどの  
要因が複合的に関連していると考えられるものの、ストレス  
開示抑制態度とソーシャルサポートの関連に関する検討  
は不十分である。さらに、兪・松井(2012)で検討された尺  
度は 30 項目版となっており、配偶者のいる既婚者に限定  
しているため、回答者の負担を減らし、より一般的対象  
者のストレス開示抑制態度を測定できるよう短縮版尺度の  
開発が必要である。

一方、消防団員は消防職員に比べ、外傷性ストレス症  
状が高いことが報告されている(Erslund, Weisaeth, &  
Sund, 1989; Dyregrove, Kristoffersen, & Gjestad,  
1996; Guo, Chen, Lu, Tan, Lee, & Wang, 2004)が、消  
防団員の精神的健康に関する検討は数少なく、消防団員  
のソーシャルサポートの実態や開示への抵抗感に関する  
知見も見当たらなかった。海外の研究で扱われている消  
防団の定義(volunteer firefighters, voluntary  
disaster-workers, non-professional firefighters,  
spontaneous rescuers など)が各研究によって異なり、消  
防団の運用システムなども国によって異なるため、海外の  
知見を直接日本の消防団に適用することは難しいが、消  
防団員も現場活動によって精神的衝撃を経験する可能性  
は日本の消防団員にも同様に存在していると考えられる。  
しかし、国内においても彼らの精神的健康やその規定因  
に関する知見は乏しい。

本研究と同データを用いて消防団員の惨事ストレスチェ  
ックリストを開発した畑中・松井・兪(2011)は、日本の消防  
団員も消防職員と同程度の割合で衝撃的な現場に出場し  
ており、絶対数は少ないものの、PTSD ハイリスク者が存在

すると報告している。さらに、畑中他(2011)は、消防職員と  
は異なる消防団員特有の状況を指摘し、消防団員の外傷  
性ストレスは消防職員の実態とは異なる可能性があること  
を指摘している。第 1 に、消防職員と比べて出動の回数や  
任務内容が異なるだけでなく、出動する災害が自身の居  
住地または勤務地という身近な地域的事案になること、第  
2 に、消防専門でなく別の職務を抱えながらの活動である  
こと、第 3 に、比較的年配の団員が多く平均年齢が高いこ  
との 3 点である。すなわち、消防団員へのストレス対策を  
考える際には、消防職員とは異なる消防団員の状況を考  
慮した上で、消防団員の精神的健康の規定因に関する検  
討を行い、消防団員の惨事ストレス対策に反映する必要  
があると考えられる。

消防団員のストレス対策については、東日本大震災の際、  
被災地の消防団員の死傷者が多く発生(被災した消防  
職員の中で死者 23 人、行方不明者 4 人、負傷者 5 人  
であり、被災した消防団は死者 252 人、行方不明者 2 人、  
負傷者 46 人;総務省消防庁災害対策本部, 2012)したこと  
から、消防団員のストレス対策の必要性が指摘されるよ  
うになった。現在行われている消防団員のストレス対策は、  
東京消防庁で 2007 年から消防団員を対象とした研修を行  
っており、消防団員のストレスケアのためのシステムが構  
築されている。また、東日本大震災の際には、総務省消防  
庁が(財)日本消防協会との共同で、5 月 19 日から被災県  
に対して要望調査を開始し、要望のあった市町村の消防  
団に対して、「緊急時メンタルサポートチーム(消防職員が  
惨事ストレスにさらされる危惧のある災害が発生した場合、  
現地の消防本部等の求めに応じて、精神科医等の専門家  
を派遣し、必要な助言等を行う)」の派遣を開始し、(平成  
23 年 11 月 1 日現在)合計 5 市町の消防団員(全体講義受  
講者 204 人)を対象にメンタルヘルスのケアを実施した  
(平成 23 年度消防白書)<sup>2)</sup>。しかし、その内容や有効性  
に関する検討は行われず、消防団員のストレス対策に関  
する詳細な検討が必要である。

以上の知見をまとめると、日本の消防団員においても現  
場活動による外傷性ストレス症状を経験することが明らか  
になっているが、彼らの精神的健康の実態やその規定因  
に関する知見は乏しく、消防団員のストレス対策に関する  
検討も不十分である。そこで、本研究では、消防団員の精  
神的健康の実態を明らかにした上、彼らの精神的健康の  
規定因に関する検討を行う。検討にあたり、消防職員  
の精神的健康の規定因として挙げられているソーシャルサ  
ポートとストレス開示抑制態度に焦点を当て、消防職員  
の精神的健康の規定因に関する従来の知見と比較し、消防  
団員に適したストレス対策に関して検討する。

## 方法

## 調査方法

東京都内の都市部(島嶼部や山間部を除く)に位置する消防団の団員を対象とした質問紙調査が実施された。調査票の配布対象は、過去5年以内に焼死者が出る等の悲惨な事案に出場した消防団に限定された。調査票は、協力依頼状や返信用封筒とともに、調査協力の承諾が得られた東京都の消防機関に一括託送された後、各消防団を経由して個別に配布された。配布総数は600部であった。回答は個別に無記名で行われた。回答済みの調査票は、個々の回答者によって直接返信用封筒に入れられ、郵便にて返送された。回答に関する質問や問い合わせ先を調査票に記載し、回答によって精神的な問題が生じた場合に備えて臨床的な面談を行う体制を整えたが、精神的な問題に関する問い合わせはなかった。

## 調査時期

2010年11月15日に協力を得られた消防機関宛てに質問紙を託送し、12月27日までに返送された回答票を分析対象とした。

## 調査対象

有効回答者は456名(男性374名・女性76名・不明6名)で、有効回収率は76.0%であった。

## 調査内容

調査用紙には、多数の質問項目が含まれていたが、本研究の分析に関わる調査内容は、以下のとおりである。

(1) 家族に対するストレス開示抑制態度尺度5項目版: 消防職員における配偶者に対するストレス開示抑制態度尺度(兪・松井, (2012)30項目の中で各因子ごとに1項目ずつ抜粋し、家族に対するストレス開示抑制態度を測定する項目に修正した。項目の内容は「家族にはストレスで苦しんでいる私の姿を見せたくない(以下、弱みの隠蔽)」「家族に話しても私のストレスはなくならないと思う(以下、あきらめ)」「私のストレスの話を聞かされるのは、家族にかわいそうだと思う(以下、相手への配慮)」「家族に頼らなくても、私の悩み事は自分の中で解決できる(以下、自己解消)」「家族といるときは、ストレスのことは考えたくない(以下、気晴らし希求)」の5項目であり、「そう思う」「どちらかというそう思う」「どちらかというそうは思わない」「そうは思わない」の4件法で尋ねた。得点が高いほどストレス開示抑制態度が高いことを示すため、解析に際して各項目の得点に対する逆転処理を行った。

(2) 抑制的会話態度: 河野(2000)の抑制的会話態度尺度より「自分が傷ついたことは、できるだけ人に聞いてもらいたい」「自分の気持ちが沈んでいることは、できるだけ話すようにしている」「苦しいことは、できるだけ人に聞いてもらいたい」「自分がストレスに感じていることは、できるだけ話さないようにしようと思う」の4項目を抜粋し、「そう思う」「どちらかというそう思う」「どちらかというそう

は思わない」「そうは思わない」の4件法で尋ねた。得点が高いほど抑制的会話態度が高いことを示すため、解析に際して「自分がストレスに感じていることは、できるだけ話さないようにしようと思う」の回答得点に対して逆転処理を行った。

(3) ソーシャルサポート源別ソーシャルサポート内容: 消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会(2003)のサポート内容に関する6項目(「気軽に他愛のない話ができる人(以下、他愛のない話)」「個人的な悩みや心配事を抱えている時、話を聞いてくれる人(以下、心配ごとを聞いてくれる)」「困ったことがあって、自分の力ではどうしようもない時、助けてくれる人(以下、困ったことを助けてくれる)」「物事をいろいろよく話し合っ、一緒に取り組んでゆける人(以下、物事を一緒に取り組める)」「私の喜びを我が事のように喜んでくれる人(以下、我が事のように喜ぶ)」「この人がいるので孤独ではないと思う人(以下、この人がいるので孤独でない)」)に、「消防団の活動中の体験や、ストレスについて話ができる人(以下、消防団の活動体験、ストレスを開示可能)」の1項目を追加し、計7項目を使用した。ソーシャルサポート源として「家族」「同じ団の団員(以下、「団員」と略す)」「消防団員以外の友人・知人(以下、「知人」と略す)」「その他」「誰もいない」を設定し、サポート源別サポートの有無について多重回答法で回答を求めた。

(4) 精神健康調査票(General Health Questionnaire : 以下 GHQ)(Goldberg, 1972)の日本語版12項目(福岡・松井・安藤, 1999)

## 結果

### 対象者の基本属性及び精神的健康の実態

年代別比率は「20~29歳」1.3%、「30~39歳」10.2%、「40~49歳」20.7%、「50~59歳」28.4%、「60~70歳」39.3%となっており、平均所属年数(22年11月末現在)19.9年( $SD=11.2$ )であった。「この10年間は衝撃を受けた災害等に出場していない」は約4分の1にとどまり(24.6%)、回答者の約8割が出場事案の中で何らかの衝撃を受けていた。衝撃を受けた事案としては、「建物火災」(60.5%)が最も多かった。現場での衝撃的経験による「PTSDハイリスク群(IES-R(Asukai et al., 2002; Weiss & Marmar, 1997)の合計得点が25点以上)」の比率は3.8%(出場現場で衝撃を受けた経験者314名の中でIES-Rの全項目に回答した286名の中の比率)であり、GHQ合計得点から算出された精神的に不健康である可能性が高い「高得点群(GHQ12項目版の0-0-1-1採点法による合計得点が4点以上)」は14.0%(GHQの全項目に回答した436名の中の比率)であった。

### 消防団員のソーシャルサポート内容別サポート源

消防団員のソーシャルサポート内容別サポート源につ

いて検討するため、男女別のソーシャルサポート内容別サポート源の比率を比較した(Table1)。その結果、ソーシャルサポート源の選択率は男女ともに家族、知人、同僚団員の順に高い傾向がみられたが、「消防団の活動体験や、ストレスについて話せる」の項目においては、消防団員、家族、知人の順になっていた。さらに、「消防団の活動体験や、ストレスについて話せる」以外のソーシャルサポート6項目においてソーシャルサポート源として消防団員を選んだ比率が、女性より男性のほうが有意に高かった。

### 家族に対するストレス開示抑制態度の尺度構成

家族に対するストレス開示抑制態度尺度の一次元性を確認するため、主成分分析を行った。回答は「そう思う」を4点、「どちらかというと思う」を3点、「どちらかというと思うは思わない」を2点、「そうは思わない」を1点として得点化した。得点化した後、主成分分析により、一次元性の確認を行った。解析結果をTable2に示す。解析結果、第1主成分の負荷量は、いずれも.65以上であり、寄与率は51.8%であった。5項目の $\alpha$ 係数は.77(有効回答数 $N=424$ )であった。よって、家族に対するストレス開示抑制態度は一次元構造であることが確認された。以上の結果に基づき、家族に対するストレス開示抑制態度の5項目の回答得点を加算し、単純合計得点を算出した。

また、家族に対するストレス開示抑制態度尺度の妥当性を確認するため、抑制的会話態度の4項目についても同様に回答得点を加算し、単純合計得点を算出した。抑制的会話態度の合計得点と家族に対するストレス開示抑制態度の合計得点及びGHQ-12の合計得点との相関係数を算出した。その結果、抑制的会話態度と家族に対するストレス開示抑制態度との間には有意な相関があった(男性: $r=.334, p<.01$ , 女性: $r=.525, p<.01$ )。精神的健康との関連については、抑制的会話態度との有意な相関はみられず(男性: $r=.037$ , 女性: $r=.082$ )、家族に対するストレス開示抑制態度のみにおいて精神的健康との間に有意な相関がみられた(男性: $r=.111, p<.05$ , 女性: $r=.290, p<.01$ )。

### 消防団員の精神的健康の規定因

消防団員の精神的健康の規定因を検討するため、家族からのソーシャルサポート及び家族に対するストレス開示抑制態度を取り上げ、各変数間の関連を検討した後、消防団員の精神的健康を基準変数、消防団員の家族からのソーシャルサポート及び家族に対するストレス開示抑制態度を説明変数とした重回帰分析を男女別に行った(変数増減法、打ち切り基準 $p<.05$ )。家族からのソーシャルサポート内容(0-1データ)、家族に対するストレス開示抑制態度の各項目得点、GHQ-12の合計得点の点双列相関係数を算出した結果をTable3に示す。その結果、男性において家族からのソーシャルサポートと家族に対するストレス

開示抑制態度の有意な負の相関が多くみられた。しかし、家族との「他愛のない話」は、男女ともに家族に対するストレス開示抑制態度の各側面と負の相関を示した。また、男性においては、ストレス開示抑制態度のうち「あきらめ」と「弱みの隠蔽」が精神的不健康(GHQ合計得点)と正の相関を示し、女性においては、「あきらめ」と「相手への配慮」が正の相関を示した。さらに、精神的健康の規定因に関する重回帰分析の結果、既婚男性( $N=311$ )においては、家族に対するストレス開示抑制態度の中で「あきらめ」と「弱みの隠蔽」が精神的健康へ負の影響を与え(順に $\beta=.20, p<.01, \beta=.13, p<.05$ )、家族に対するストレス開示抑制態度の中で「自己解消」と家族からのソーシャルサポートの中で「他愛のない話」が精神的健康へ正の影響を与えていた(順に $\beta=-.24, p<.000, \beta=-.15, p<.01, R^2=.11$ )。一方、未婚男性( $N=60$ )においては、「あきらめ」のみが精神的健康を抑制していた( $\beta=.35, p<.05, R^2=.129$ )。女性においては、既婚女性( $N=61$ )においてのみ有意な結果が得られ、家族からのソーシャルサポートの中で「他愛のない話」が精神的健康へ正の影響を与えていた( $\beta=-.32, p<.05, R^2=.10$ )。

### 考察

消防団員のソーシャルサポートに関する検討の結果、家族、知人、団員の順にサポート源としての選択率が高い傾向がみられた。知人の選択率は5割から8割まで占めていた一方で、同僚の消防団員をソーシャルサポート源として知覚している比率が50%を下回るものが多かった。さらに、同僚団員からソーシャルサポートをもらっている比率が女性より男性の方が有意に高かった。すなわち、消防団員は同僚団員より家族や知人からのソーシャルサポートがより多く、その中でも特に女性の消防団員においては、同僚団員のソーシャルサポートが少なかった。この結果は、ソーシャルサポート源として選ばれた比率において同僚の消防職員と知人がほぼ同率もしくは同僚の消防職員のほうが知人より少し高かった消防職員の結果(消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会, 2003)とは異なっていた。この結果から、消防職員と消防団員の消防活動の形態における相違が各集団のソーシャルサポートの形態にも影響していると考えられる。つまり、消防団員が本業と消防団活動を兼業しており、消防団活動が終わるとそのまま解散してしまうため、消防団員同士の連帯感が築ける時間が少なく、知人との関係におけるソーシャルサポートがより多いと推測される。したがって、消防団員特有のソーシャルサポート源を活用した惨事ストレス対策を考える必要があると考えられる。

また、兪・松井(2012)の消防職員における配偶者に対するストレス開示抑制態度から抜粋した5項目を用いて家

Table1 男女別にみたソーシャルサポート内容及びサポート源

ソーシャルサポート内容及びサポート源	男性 (n=371)	女性 (n=76)	$\chi^2$
他愛のない話_家族	78.2%	85.5%	2.09
他愛のない話_同僚団員	69.5%	47.4%	13.78 ***
他愛のない話_知人	69.8%	80.3%	3.39 †
他愛のない話_その他	2.2%	3.9%	0.84
他愛のない話_誰もいない	0.5%	0.0%	0.41
心配事を聞いてくれる_家族	76.0%	75.0%	0.04
心配事を聞いてくれる_同僚団員	37.2%	17.1%	11.38 **
心配事を聞いてくれる_知人	60.4%	76.3%	6.89 **
心配事を聞いてくれる_その他	3.5%	3.9%	0.04
心配事を聞いてくれる_誰もいない	1.9%	0.0%	1.46
困ったことを助けてくれる_家族	83.4%	90.8%	2.67
困ったことを助けてくれる_同僚団員	37.0%	22.4%	5.98 *
困ったことを助けてくれる_知人	58.4%	56.6%	0.09
困ったことを助けてくれる_その他	4.3%	7.9%	1.76
困ったことを助けてくれる_誰もいない	1.9%	0.0%	1.45
物事を一緒に取り組める_家族	81.3%	86.8%	1.33
物事を一緒に取り組める_同僚団員	49.3%	28.9%	10.54 **
物事を一緒に取り組める_知人	59.9%	67.1%	1.38
物事を一緒に取り組める_その他	3.3%	2.6%	0.08
物事を一緒に取り組める_誰もいない	1.4%	2.6%	0.66
我が事のように喜ぶ_家族	87.6%	92.1%	1.25
我が事のように喜ぶ_同僚団員	45.3%	23.7%	12.11 **
我が事のように喜ぶ_知人	55.5%	65.8%	2.72 †
我が事のように喜ぶ_その他	3.5%	3.9%	0.04
我が事のように喜ぶ_誰もいない	1.1%	1.3%	0.03
この人がいるので孤独でない_家族	92.3%	98.7%	4.11 *
この人がいるので孤独でない_同僚団員	47.8%	26.7%	11.24 **
この人がいるので孤独でない_知人	60.5%	58.7%	0.09
この人がいるので孤独でない_その他	2.5%	5.3%	1.75
この人がいるので孤独でない_誰もいない	1.1%	1.3%	0.03
消防団の活動体験、ストレスを開示可能_家族	69.3%	60.5%	2.23
消防団の活動体験、ストレスを開示可能_同僚団員	76.0%	67.1%	2.59
消防団の活動体験、ストレスを開示可能_知人	40.3%	47.4%	1.28
消防団の活動体験、ストレスを開示可能_その他	1.7%	1.3%	0.05
消防団の活動体験、ストレスを開示可能_誰もいない	0.6%	0.0%	0.42

Note. 1) \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ Table2 家族に対するストレス開示抑制態度尺度の主成分分析の結果と平均値 ( $\alpha = .77$ )

項目内容	負荷量	平均値
家族にはストレスで苦しんでいる私の姿を見せたくない(弱みの隠蔽)	.77	2.69
家族に話しても私のストレスはなくならないと思う(あきらめ)	.69	2.25
私のストレスの話を聞かされるのは、家族にかわいそうだと思う(相手への配慮)	.79	2.59
家族に頼らなくても、私の悩み事は自分の中で解決できる(自己解消)	.66	2.70
家族といるときは、ストレスのことは考えたくない(気晴らし希求)	.67	3.10
固有値	2.59	

Table3 消防団員の家族からのソーシャルサポート、家族に対するストレス開示抑制態度と精神的健康との関連

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
①他愛のない話		.367** (76)	.257* (76)	.504** (76)	.434** (76)	.280* (75)	.203 (76)	-.160 (75)	-.256* (74)	-.262* (74)	-.251* (72)	-.244* (74)	-.264* (73)
②心配事を聞いてくれる	.564** (368)		.447** (76)	.494** (76)	.394** (76)	-.068 (75)	.280* (76)	-.158 (75)	-.332** (74)	-.159 (74)	-.305** (72)	-.179 (74)	-.160 (73)
③困ったことを助けてくれる	.392** (370)	.544** (371)		.280* (76)	.413** (76)	-.037 (75)	.394** (76)	-.281* (75)	-.153 (74)	-.043 (74)	-.185 (72)	-.137 (74)	-.120 (73)
④物事を一緒に取り組める	.489** (367)	.628** (367)	.647** (369)		.608** (76)	.296** (75)	.084 (76)	-.160 (75)	-.182 (74)	-.179 (74)	-.251* (72)	-.244* (74)	-.239* (73)
⑤我が事のように喜ぶ	.454** (368)	.535** (369)	.577** (371)	.709** (368)		.394** (75)	.063 (76)	-.271* (75)	-.266* (74)	-.210 (74)	-.178 (72)	-.150 (74)	-.200 (73)
⑥この人がいるので孤独でない	.401** (359)	.428** (359)	.516** (361)	.532** (357)	.652** (359)		-.092 (75)	-.183 (74)	-.195 (74)	-.202 (73)	-.178 (71)	-.125 (73)	-.202 (72)
⑦消防団の活動体験、ストレスを開示可能	.324** (359)	.432** (360)	.307** (362)	.421** (358)	.385** (360)	.373** (360)		-.398** (75)	-.241* (74)	-.131 (74)	-.201 (72)	-.233* (74)	-.080 (73)
⑧弱みの隠蔽	-.127* (360)	-.145** (360)	-.145** (361)	-.065 (357)	-.088 (359)	-.073 (351)	-.152** (351)		.413** (74)	.487** (74)	.265* (72)	.328** (74)	.200 (72)
⑨あきらめ	-.136** (358)	-.154** (358)	-.186** (359)	-.181** (355)	-.144** (357)	-.037 (350)	-.210** (350)	.441** (359)		.374** (73)	.340** (71)	.174 (73)	.263* (71)
⑩相手への配慮	-.105* (359)	-.133* (358)	-.144** (359)	-.158** (355)	-.169** (357)	-.080 (350)	-.220** (350)	.494** (359)	.477** (359)		.376** (71)	.439** (73)	.267* (71)
⑪自己解消	-.111* (360)	-.142** (360)	-.114* (361)	-.135* (357)	-.083 (359)	-.068 (352)	-.182** (352)	.323** (359)	.347** (359)	.398** (359)		.338** (72)	.091 (70)
⑫気晴らし希求	-.090 (357)	-.131* (357)	-.089 (358)	-.033 (354)	-.057 (356)	-.046 (349)	-.032 (349)	.502** (358)	.243** (358)	.387** (358)	.363** (359)		.148 (71)
⑬GHQ合計得点	-.174** (358)	-.177** (357)	-.072 (359)	-.117* (356)	-.111* (357)	-.136* (354)	-.151** (354)	.165** (350)	.210** (349)	.094 (348)	-.101 (350)	.030 (347)	

Note. 1) \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$  2) ①～⑦: 家族からのソーシャルサポート、⑧～⑫: 家族へのストレス開示抑制態度、⑬: GHQ 合計得点 3) 右上は女性、左下は男性の相関係数、括弧内は標本数を示す。

族へのストレス開示抑制態度尺度を作成し、その構造を検討した結果、1次元性が確認された。精神的健康との関連をみると、一般的会話を抑制する態度は精神的健康と関連しないが、ストレス開示を抑制する態度は精神的健康を阻害することが明らかになった。この知見は畑中・松井(2003)及び兪・松井(2012)と整合している。したがって、本尺度の妥当性が確認されたと考えられる。一方、家族からのソーシャルサポートと家族に対するストレス開示抑制態度との関連においては、男女ともに家族との「他愛のない話」がストレス開示抑制態度の各側面と負の関係であった。さらに、消防団員の精神的健康の規定因において、既婚男性においては、「あきらめ」「弱みの隠蔽」のストレス開示抑制態度が精神的健康を抑制し、「自己解消」のストレス開示抑制態度と家族との「他愛のない話」が精神的健康を促進していた。この結果は、消防職員における配偶者に対するストレス開示抑制態度の中で「相手への配慮」「あきらめ」が精神的健康を抑制し、「自己解消」が精神的健康を促進した兪・松井(2012)の結果と類似していた。すなわち、異質な集団におけるストレス開示抑制態度の精神的健康への影響が類似していることから、ストレス開示抑制態度の精神的健康への影響に関する一般性が確認され、消防団員及び消防職員への介入の際には、親しい他者に対するストレス開示抑制態度を考慮する必要性が示唆された。

### 本研究の含意と限界

本研究では、都市部の消防団員における精神的健康の実態とその規定因に関する検討を行った。その結果、以下の2点が明らかになった。第1に、消防職員と消防団員におけるソーシャルサポート源の中で同僚職員(同僚団員)と知人のサポート量が異なることが明らかになった。さらに、家族との「他愛のない話」が精神的健康を促進していた結果から、消防団員の家族との日常的コミュニケーションにおけるソーシャルサポートの重要性が示唆された。すなわち、消防団員においては知人を同僚より重要なソーシャルサポート源として認識していることから、消防団員の惨事ストレス対策を考える際、ピアサポートを根幹としている現在の消防職員の惨事ストレス対策に加え、知人や家族などのソーシャルサポート源の活用などを考慮した惨事ストレス対策が必要であると考えられる。第2に、既婚男性の消防団員における家族に対するストレス開示抑制態度が消防団員の精神的健康へ有意な影響を及ぼしており、精神的健康へ影響を及ぼすストレス開示抑制態度の側面が消防職員の場合と類似していた。言い換えると、消防団員と消防職員のストレス管理においては、ソーシャルサポートのみならず、親しい他者に対するストレス開示抑制態度を考慮する必要があることが示唆された。

本研究の限界は以下の3点である。第1に、本研究で

は調査対象者が消防団の中でも都市部(東京消防庁所属)の消防団員に限定されていた。水難救助や山岳救助などが必要な地域では、消防団がもっと積極的な活動をしているため、都市部の消防団員とはストレスの受け方や消防団活動におけるコミュニティとの密接度が異なる可能性があるため、今後更なる検討が必要である第2に、本研究では、個人内におけるソーシャルサポート源(家族、同僚団員、知人)へのストレス開示抑制態度を比較できていない限界を有している。第3に、消防団員と消防職員におけるストレス開示抑制態度の比較検討も行われず、精神的健康への影響を直接比較できない点にも限界を有する。今後、消防活動に従事している消防団員、消防職員以外に一般成人におけるストレス開示抑制態度と精神的健康への影響に関する更なる検討が必要である。

### 引用文献

- Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N., Kim, Y., Yamamoto, K., Kishimoto, J., & Nishizono, M. A. (2002). Reliability and validity of the Japanese-language version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R-J). *Journal of Nervous and Mental Disease*, **190**, 175-182.
- Berger, W., Coutinho, E. S., Figueira, I., Marques-Portella, C., Luz, M. P., Neylan, T. C., Marmar, C. R., & Mendlowicz, M. V. (2012). Rescuers at risk: a systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, **47**, 1001-11.
- Dyregrove, A., Kristoffersen, J. I., & Gjestad, R. (1996). Voluntary and professional disaster-workers: similarities and differences in reactions. *Journal of Traumatic Stress*, **9**, 541-555.
- Ersland, S., Weisaeth, L., & Sund, A. (1989). The stress upon rescuers involved in an oil rig disaster, "Alexander L. Kielland" 1980. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, **80** (suppl 355), 38-49.
- 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)—個人との心理的関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*. Windsor, England: NFER-NELSON. (ただし、引用は中川泰彬・大坊郁夫 (1985). 精神健康調査票手引: 日本版 GHQ 日本文化科学社による)
- Guo, Y., Chen, C., Lu, M., Tan, K., Lee, H., & Wang, T. (2004). Posttraumatic stress disorder among professional and non-professional rescuers involved in an earthquake in Taiwan. *Psychiatry Research*, **127**, 35-41.
- 畑中 美徳・松井 豊 (2003). 抑制的会話態度及びソーシャルサポートが消防職員の精神的健康に及ぼす影響 日本心理学会第67回大会論文集, 172.
- 畑中美徳・松井 豊・兪 善英 (2011). 惨事に出場した消防団員の急性ストレス反応 筑波大学心理学研究, **42**, 43-50.
- Haugen, P. T., Evces, M., & Weiss, D. S. (2012). Treating

- posttraumatic stress disorder in first responders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, **32**, 370-380.
- Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D.I., & Koffman, R. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *The New England Journal of Medicine*, **351**, 13-22.
- 河野和明 (2000). 抑制的会話態度の研究—抑制的会話態度尺度・自己隠蔽・自覚的身体症状の関係— 日本心理学会第64回大会発表論文集, 889.
- Nightingale, J., & Williams, R. M. (2000). Attitudes to emotional expression and personality in predicting posttraumatic stress disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, **39**, 243-254.
- 松井 豊 (2005). 惨事ストレスへのケア おうふう
- Mueller, J., Moergeli, H., & Maercker, A. (2008). Disclosure and Social Acknowledgement as Predictors of Recovery From Posttraumatic Stress: A Longitudinal Study in Crime Victims. *The Canadian Journal of Psychiatry*, **53**, 160-168.
- Mueller, J., Orth, U., Wang, J., & Maercker, A. (2009). Disclosure attitudes and Social Acknowledgement as Predictors of Posttraumatic Stress Disorder Symptom Severity in Chinese and German Crime Victims. *The Canadian Journal of Psychiatry*, **54**, 547-556.
- Prati G. & Pietrantonio, L. (2010). The relation of perceived and received social support to mental health among first responders: A meta-analytic review. *Journal of community psychology*, **38**, 403-417.
- 消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会 (2003). 消防職員の惨事ストレスの実態と対策のあり方について 地方公務員安全衛生推進協会
- 総務省消防庁 (2011). 平成 23 年版消防白書 2011 年 12 月 <[http://www.fdma.go.jp/html/hakusho/h23/h23/html/1-3-2-2\\_2.html](http://www.fdma.go.jp/html/hakusho/h23/h23/html/1-3-2-2_2.html)> (2012 年 3 月 10 日)
- 総務省消防庁災害対策本部(2012). 平成 23 年 (2011 年) 東北地方太平洋沖地震 (東日本大震災) (第 146 報) <<http://www.fdma.go.jp/bn/2012/detail/691.html>> (2012 年 4 月 15 日)
- Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1997). The Impact of Event Scale-Revised. In J. P. Wilson & T. M. Keane(Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: The Guilford Press
- 兪 善英 (2011). 大学生のストレス開示抑制態度に関する研究 1 日本社会心理学会第 52 回大会発表論文集, 145.
- Yoo, S., Hatanaka, M., & Matsui, Y. (2011). traumatic stress of Japanese volunteer firefighters, The 27<sup>th</sup> annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS), S159, Baltimore, USA. (November, 2011)
- 兪 善英・松井 豊 (2012). 配偶者に対する消防職員のストレス開示抑制態度が精神的健康へ及ぼす影響 心理学研究, **83**, 440-449.

## 註

- 1) 本研究の結果の一部は畑中・松井・兪(2011)及び Yoo, Hatanaka,& Matsui(2011) で発表されている。本研究は、科学研究費補助金(基盤研究(A) 研究代表者松井豊)の助成を受けています。調査の実施にあたりご協力いただいた東京消防庁消防団課および消防団の皆様と質問紙調査へご回答くださった回答者の皆様に厚くお礼申し上げます。
- 2) 本研究の第2 著者もこのケアに参加し、講義による心理教育と個別支援を行った。

## **Inhibiting disclosure about stress to family and social support among Japanese volunteer firefighters**

Seonyoung YOO (*Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba*)

Yutaka MATSUI (*Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba*)

Miho HATANAKA (*Faculty of Human Studies, Meijo University*)

The goal of this investigation was to examine (1) the actual condition of mental health and social support (2) determinants of the mental health among Japanese volunteer firefighters in urban area, especially focused on the social support from family and the attitudes toward inhibiting disclosure of stress to family. The results showed that 3.8% were identified as a high-risk group for PTSD at six months after the earthquake, and 13.0% were the high-risk group for General Health. With regard to the sources of social support, the proportion of family or acquaintances was higher than the colleagues volunteer firefighters. The predictors of mental health included [the resignation], such as “it is useless to talk about my stress to my family”, [hiding weakness], and [consideration for one’s family], such as “listening to my problems would bother her(him), as risk factors of the mental health. Meanwhile, [feeling sure of controlling one’s stress] as well as [casual conversation(mindless chatter)] facilitates the mental health. To sum up, with respect to the Critical Incident Stress Management system for volunteer firefighters, it is needed to regard both social support from family or acquaintances and attitudes toward inhibiting disclosure about stress to family as significant variables when applying Critical incident stress management system for firefighters based on peer-support to volunteer firefighters directly.

keywords: volunteer firefighters, Inhibiting disclosure about stress, social support, mental health, stress management.