

## 社員の自殺を巡る企業に対する臨床心理士の事後対応の報告（2）：

### IES-R と CEAPS の結果の分析

花崎有紀子<sup>1)</sup>・塩谷 亨<sup>2)</sup>・山上史野<sup>2)</sup>・長谷川明弘<sup>2)</sup>・大矢寿美子<sup>2)</sup>・増田梨花<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 金沢工業大学心理科学研究科 <sup>2)</sup> 金沢工業大学心理科学研究所

企業で自殺が起きた場合の事後対応の際の心理学的測度の結果を伴った報告はほとんどない。そのため、事後対応に関係するデータを報告することは意味があると考えた。携わった活動の概要を紹介した報告（1）に続き、報告（2）では本事例で使用した心理学的測度の結果を示し、関係者に与えた影響を検討する。

#### 心理学的測度

使用した心理学的測度は、Impact of Event Scale - Revised（以下 IES-R）の日本語版である改訂版出来事インパクト尺度（Asukai, Kato, Kawamura, Kim, Yamamoto, Kishimoto, Miyake, & Nishizono, 2002）、および、Check List for EAP Services（以下 CEAPS）の2種類である。

IES-R は PTSD 様の症状を測定する 22 項目の質問紙である（Weiss & Marmar, 1997）。IES-R には侵入、回避、および、過覚醒の下位尺度がある。過去 1 週間の症状の程度を 5 件法で回答（「全くなし」から「非常に」まで）し、0 から 4 点が配点される。合計点で 25 点が臨界点とされ、25 点以上の者は PTSD を罹患している可能性が高いとされている。本事例では、事故が与える心理的な衝撃を調査する目的で用いた。

CEAPS は、企業従業員のメンタルヘルスの増進に寄与することを目的として開発された 54 項目の心理学的測度である（塩谷・福田・近江, 2007）。各項目には 5 件法で回答し、疲労の程度（以下 Ex）、緊張の程度（以下 St）、気分の落ち込み（以下 D）、仕事に対する不満（以下 P.M.）、および、対人スキルの問題（以下 S.D.）の 5 つの尺度に採点される。本事例では、対象者の職場におけるストレス反応を査定する目的で使用した。

#### 関係者に与えた心理的影響

31 名（男性 20 名、女性 11 名）の援助対象者の平均年齢は 41.35 歳（SD 9.73）であった。2 種類の心理学的測度は事故約 7 日後に 1 回目を実施し、事故約 40 日後に 2 回目を実施した。1 回目、および、2 回目ともに受検した者は 27 名（男性 17 名、女性 10 名）であった。

Table 1 に IES-R の合計点と下位尺度の平均値、および、標準偏差を示した。1 回目の結果は、31 名と 27 名（2 回受検した者）に分けて記載した。

1 回目の IES-R の臨界点以上の者は、31 名中 13 名（41.9%）であり、2 回目の臨界点以上の者は、27 名中 3 名（11.1%）であった。高橋・福間（2004）の経験では、さまざまな事後対応の対象者約 1 万名のうち、約 9% が臨界点以上である。本事例の 1 回目の結果では臨界点以上の者は約 40% であり、事後対応の対象者は総じて事故により大きな心理的衝撃を受けていた状態にあったと推測される。

臨界点以上の者は、事故処理に直接携わった全員、故人と比較的親しかった者、故人と同じチームで働いていた者、家族に故人と共通点のある者等であった。さらに、故人と挨拶を交わす程度の関わりしかなかった者でも臨界点以上の者がいた。

高橋・福間（2004）によれば、自殺した人との関係が強いほど影響を受けやすく、第一発見者、救急活動や遺体の搬送に関わった人々も影響を強く受けるという。本事例においては、この指摘と一致する者が多かったが、そうでない者も高得点を取ることを示唆している。

1 回目の IES-R の点数により、臨界点以上の群（高群 13 名）と臨界点未満の群（低群 18 名）に分け、各群の CEAPS の各尺度の T 得点の平均値、

Table 1 Means and SDs of IES-R total scores and three-subscale scores for two times

	1st (N=31)		1st (N=27)		2nd (N=27)	
	mean	SD	mean	SD	mean	SD
Total Score	21.00	14.01	21.11	14.38	11.44	10.01
Intrusion	6.94	4.74	7.11	4.80	3.37	3.74
Avoidance	10.19	6.67	10.00	6.85	6.41	4.74
Hyper arousal	3.87	3.84	4.00	3.94	1.67	2.35

および、標準偏差を示した (Table 2)。すべての尺度において、高群の方が低群よりも点数が高かった。IES-R の高群・低群を独立変数、CEAPS の各尺度を従属変数として MANOVA を行なったところ有意差が見出された (*Wilks's λ* = .581, *df* = 5 / 25, *p* < .01)。事後検定の結果、P.M.以外の尺度において有意差が見出された (Table 2 参照)。

事故の衝撃を強く受けた者は職務においてもストレス反応が高いことを示している。しかし、事故が与えた心理的衝撃が直接仕事に関するストレスを増大させたかは不明である。

実際に、IES-R 低群の中にも、CEAPS の点数がいずれかの尺度で 60 を超えていた者が 3 名いた。この場合、事故に関係なく以前から仕事そのもののストレスが高かった可能性や、事故が間接的に影響して仕事上の負担が増えた (故人の仕事を担当する等) 可能性も考えられる。

IES-R を 2 回受検した 27 名の合計点、および、すべての下位尺度の平均値は、1 回目よりも 2 回目で低下している (Table 1 参照)。対応のある *t* 検定の結果、合計点とすべての下位尺度において有意差が見出された (合計点 : *df* = 26, *t* = 4.84, *p* < .001、侵入 : *df* = 26, *t* = 4.51, *p* < .001、回避 : *df* = 26, *t* = 3.67, *p* < .01、過覚醒 : *df* = 26, *t* = 4.09, *p* < .001)。

事故約 7 日後から事故約 40 日後の間に、事故が与える心理的衝撃が大きく減少したことは明らかである。時間の経過に伴い、事故の心理的衝撃が自然に和らぎつつあったのかもしれないし、事後対応がそれを促進した可能性も高い。

Table 2 Means and SDs of CEAPS for the Low and High IES-R groups

		Ex**	St**	D**	P.M.	S.D.**
		mean	SD	mean	SD	mean
IES-R	mean	42.10	42.36	43.29	44.99	45.95
Low	SD	7.50	7.81	7.98	8.25	8.50
IES-R	mean	46.92	47.55	48.77	47.45	51.45
High	SD	10.71	9.55	11.77	9.62	12.09

\*\* *p* < .01

現在のところ、われわれは時間経過による自然な回復と事後対応の関係を明らかにするデータを持っていない。また、2 回目の IES-R の結果が臨界点以上の 3 名についても、通常の悲嘆反応の範疇にあるものなのか、そうでないのかを考えていく必要がある。

企業にとって負の印象を与えかねない性質の事故を考えると容易ではないが、今後、同様の事故に関係するデータが蓄積されていくことで、事故が与える心理的な影響、事後対応の導入時期、方法、効果等について実証的に検討することが可能になると思われる。

#### 引用文献

- Asukai, N., Kato H., Kawamura, N., Kim, Y., Yamamoto, K., Kishimoto, J., Miyake, Y., Nishizono-Maher, A. (2002). Reliability and Validity of the Japanese-language version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R-J): Four studies of different traumatic events. *Journal of Nervous and Mental Disease*, **190**, 175-182.
- 塩谷亨・福田沙織・近江政雄 (2007). EAP 活動に寄与する心理学的測度の開発 (1): 研究版開発の目的と紹介 日本コミュニティ心理学会第 10 回大会発表論文集, 42-43.
- 高橋祥友・福岡詳(編) (2004). 自殺のポストベクション 遺された人々への心のケア 医学書院
- 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*, New York: The Guilford Press. pp. 399-311.