

この研究は2019年度一般財団法人救急振興財団の
「救急に関する調査研究事業助成」を受けて行ったものである

2019年度救急振興財団研究助成事業

病院前における不穩症例対応時の救急隊員に対する身体的・言語的・性的暴力の実態と
精神状態およびワーク・エンゲイジメントに与える影響に関する研究

報告書

【研究代表者】

本武敏弘

社会医療法人 芳和会 菊陽病院

精神看護専門看護師

令和2年3月6日

【研究代表者】

本武敏弘

社会医療法人 芳和会 菊陽病院 精神看護専門看護師

【研究分担者】

太田一成(熊本市消防局)

牧瀬わか奈(杵藤地区広域市町村圏組合消防本部)

佐々木夏恵(呉市消防局)

山田周(国立病院機構 熊本医療センター)

岸泰宏(日本医科大学武藏小杉病院)

【研究協力者】

荒木龍起(熊本市消防局)

谷口和也(熊本市消防局)

浦田裕美(九州大学病院)

宮本和臣(熊本市消防局)

清永正(熊本市消防局)

井手孝博(杵藤地区広域市町村圏組合消防本部)

濱本佳幸(呉市消防局)

西岡和男(熊本市政策局危機防災管理総室)

橋本聰(国立病院機構 熊本医療センター)

橋本和子(社会医療法人芳和会 菊陽病院)

目次

I. はじめに	…p3
II. 研究の目的	…p3
III. 研究方法	…p4-5
1. 研究デザイン	…p4
2. 調査対象者	…p4
3. 調査内容	…p4
4. 研究実施のプロセス	…p5
IV. 結果	…p6-26
1. 基本属性・職務背景に関する項目	…p6
2. 暴力を受けた経験に関する項目	…p7
3. 抑うつ(K-6)と基本属性・職務背景・暴力の経験の関連	…p21
4. ワーク・エンゲイジメント(UWES)と抑うつ(K-6)と基本属性・職務背景・暴力の経験の関連	…p21
5. 印象に残っている暴力と心的外傷	…p25
6. 暴力に関する専門教育の受講歴と受講希望、および受講希望と基本属性、職務背景、暴力の経験の関連	…p26
V. 考察	…p27-30
1. 調査対象者の集団の特徴	…p27
2. 基本属性と暴力の経験の関連について	…p27
3. 身体的暴力の実態とその影響	…p27
4. 言語的暴力の実態とその影響	…p28
5. 性的暴力の実態とその影響	…p28
6. 暴力による心的外傷	…p29
7. 暴力に関する専門教育へのニーズについて	…p30
本研究で得られた示唆と研究の限界	…p30
結論	…p31
謝辞	…p31
引用・参考文献	…p32

<添付資料>

- 資料1：質問紙
- 資料2：熊本医療センター研究倫理委員会承認書類
- 資料3：自由記述の回答

I.はじめに

近年、医療現場での看護師をはじめとした医療従事者に対する患者および家族などによる暴力の実態は多くの研究によって明らかにされている。海外の論文を概観すると、救急救命士(EMTs)が受けている暴力についてMalcolm B et al(2006)は87.5%のEMTsがこれまでの経験の中で患者や家族、または同僚や上司などから救急の現場で暴力を受けたと報告しており、言語的な暴力が82%、脅迫が55%、身体的暴力が38%、セクシャルハラスメントが17%、性的暴力が4%であることを報告している。Blair LB et al(2014)も調査時点から過去12ヶ月以内に75%のEMTsが暴力を受けたと報告しており、言語的な暴力が67%、脅迫が41%、身体的暴力が26%であることを報告している。このように海外においては論文の数は多くないものの、EMTsの多くが救急の現場で暴力を受けていることが明らかにされている。

しかし、そうした暴力に至るリスクの高い傷病者を医療機関まで搬送するEMTsが受けている暴力の実態は我が国では研究として報告されていない。2017年9月時点でCiniiにおいて「救急救命士」「暴力」で検索では0件である。そこで看護師を対象とした研究を参考として暴力が精神状態に与える影響について検討した。草野ら(2007)は暴力を受けた経験のある看護師を対象にインタビュー調査をし、患者に対する否定的な感情は職業意識によって抑制され、羞恥心として心にのこり、また暴力を受けたことを誰にも話すことができず孤立していくことを明らかにしている⁴⁾。また患者による看護師への暴力は、看護師にショックや怒りや恐怖などの心の問題が生じさせる(安永2006)。また、3ヶ月以内に暴力を体験した者は、それ以前に体験した者と比べて有意に仕事に対する前向きな心理状態が低下していることが明らかにされている(Hontake et.al2016)。

もし我が国でも海外と同様の状況があり、多くのEMTsが患者、家族などによる暴力を受けていて、心身にも影響があり、業務の遂行に心理的な負担を抱えているとすれば早くその負担を軽減する必要があると考え、本研究の着想に至った。

＜本研究の目的および学術的独自性と創造性＞

この研究を行うことで、我が国の自治体に勤務する救急隊員が体験している暴力の実態と、暴力が救急隊員の心的外傷を含む精神状態や仕事へのモチベーションの低下などに影響を与えるのか明らかにされることが特色である。その結果によってプレホスピタルの段階での暴力に対する対処の必要性が確認され、暴力に対する専門教育が開発されるためにはこの研究のような基礎調査が必要である。

II.研究の目的

救急隊員が傷病者から受けている暴力の実態と心身に与える影響を明らかにし、必要な対策を検討し、救急隊員が安全に業務遂行できる環境を作ることである。そのために以下の2点の目的にそって研究を行う。

- 1) 我が国の救急隊員が経験している患者による言語的・身体的・性的暴力の経験の有無、頻度を明らかにする。
- 2) 暴力を受けた経験が救急隊員の精神の健康と仕事に対するポジティブな心理状態(ワーク・エンゲイジメント)に与える影響を明らかにする。

III.研究方法

1. 研究デザイン

調査研究(横断的質問紙法)

2. 調査対象者

政令指定都市、中核市、広域地区の消防局に勤務する救急隊員450名

*調査対象者選定の根拠：地域差や人口によるバイアスへの配慮

3. 調査内容(詳細は資料1参照)

1) 基本項目

性別、年齢、婚姻、同居する家族の有無、救急救命士の資格の有無、消防隊との兼任の有無、現在の役職(救急隊員、救急副隊長、救急隊長、救急係長級以上)、救急隊員としての経験年数、現在の部署での経験年数

2) 暴力を受けた経験に関する項目

身体的・言語的・性的暴力それぞれの経験の有無、12ヶ月以内の経験の有無、暴力による身体的、精神的影響の有無。

最も印象に残っている暴力を受けた経験(暴力行為に及んだ対象者、その暴力による身体的影響と医療機関への受診の有無、その暴力による精神的影響と医療機関への受診の有無)

3) その他

暴力に関する専門教育の受講経験の有無、専門教育の受講への希望の有無。

4) 使用する質問紙

a. 出来事インパクト尺度(IES-R)

IES-Rは「侵入症状（8項目）」「回避症状（8項目）」「過覚醒症状（6項目）」の3つのサブスケールからなる心的外傷性ストレス症状を評価する自己記入式質問紙である。各サブスケールの得点はリッカート法に基づき(0点:全くなし-4点:非常に)算出した。本研究では心的外傷をもたらした出来事として「最も印象に残っている暴力の経験」を設定した。そのため、この尺度はこれまでのEMTsとしての経験において暴力を経験したと回答した対象者に尋ねた。

b. K-6

K-6はうつ病・不安障害などのスクリーニングを行うために開発された尺度である。点数が高いほど、そのリスクが高いと判定される。スケールの得点はリッカート法に基づき(0点:全くない-4点:いつも)算出した。

c. ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメントスケール(Utrecht Work Engagement Scale:以下 UWES)

UWESは「活力」「熱意」「没頭」の3つのサブスケールからなる仕事に対するポジティブな心理状態を評価するための自己記入式質問紙である。本研究では島津らが作成したUWES短縮版9項目を使用した。各3つのサブスケールはいずれも3項目で構成され、各サブスケールの得点はリッカート法に基づき(0点:全くない-6点:いつも感じる)算出した。

4. 分析方法

平成29年の消防白書(総務省)において全国の消防隊員の人数は12,1854人と公表されている。その人数を母集団とした時に標本誤差を5%、信頼水準を95%とした場合に10万人を超える母集団を調査するために必要なサンプルサイズは400名である。調査想定が450名とした場合、約80%の回収率があった場合に、十分なサンプルサイズと判断したため、パラメトリック検定を選択した。分析方法は基本属性および暴力の経験の内容は記述統計に基づき算出、暴力の経験と心的外傷体験、

うつ状態およびワーク・エンゲイジメントの関連はパラメトリック検定に基づき 2 群の比較は t 検定、3 群以上の比較は一元配置分散分析を用いて明らかにする。また比率の有意差の検定方法を選択する際には χ^2 乗検定、Fisher の検定を選択した。

5. 研究実施のプロセス

1) 試験調査(2019年3月)

研究代表者は試験調査として文献をもとに暴力の経験の実態と内容・頻度、暴力の経験の内容と傷病者および関係者による暴力に起因する精神状態への影響(うつ状態、心的外傷体験)、仕事に対するポジティブな心理状態(ワーク・エンゲイジメント)の関連、不穩症例(以下、精神状態の不安定さ、酩酊状態などを指す)対応の専門教育の受講の有無などに関する調査票を作成した。作成した調査票を10名の12ヶ月以上の救急隊員として勤務経験がある研究分担者を対象に試験調査を実施した。12ヶ月以上の勤務経験の基準については、暴力の実態を調査するにあたり一定の経験が必要と判断したためである。

試験調査で得られた結果を基に質問紙の内容の見直しを行い、質問紙の完成に至った。

2) 倫理委員会への提出(2019年4月)

2019年4月に熊本医療センター研究倫理委員会に提出した。5月に倫理委員会の承認を得た。申請内容は倫理委員会審査申請書および結果通知書を参照(資料2参照)。

3) 研究協力消防局との調査実施の調整(2019年7月-8月)

調査の実施にあたり調査候補となった消防局の責任者に電話・メールなどで連絡を行い、調査概要の説明を行った。その後8月(2・27・28日)に3消防局を訪問し、研究の主旨、調査の手順などについて説明を行い、いずれの消防局からも研究協力の承諾を得た。

調査協力機関からは研究承諾書を得ているが匿名性の観点から資料としては添付しない。

4) 本調査(2019年9月28日-10月18日)

質問紙の配布と回収方法：各消防局の担当者宛に当該消防局の対象者数の質問紙を一括郵送した。回収方法は各消防署・分署に回収袋を設置した。各調査対象者は質問紙に無記名で回答し、それを調査対象者自身で回答用封筒に封をして回収袋に投函することとした。調査期間終了後、各消防局の担当者が回収袋を各部署より回収を行い、回収袋は未開封のまま一括して研究代表者へ質問紙を返送することとした。研究代表者で3つの消防局から返送された回収袋を開封し、未開封の回答用封筒をランダムに入れかえ回収元が特定できないようにした。

5) 研究データの集計および分析(2019年10月下旬)

研究代表者は救急振興財団の助成金で雇用された研究補助者と共に質問紙の集計を行った。集計されたデータ時はインターネット接続されていないHDD内に保管した。集計されたデータは研究代表者が分析を行った。調査対象者は512名、回答者は495名、有効回答者は322名(有効回答率62.9%)であった。

6) 中間報告(2019年11月23日)

熊本市内において研究代表者、研究分担者 3 名で研究結果について意見交換を行った。

7) 研究報告書の作成(2019年12月以降)

主に研究報告書は研究代表者が作成を行い、その内容は研究分担者が確認を行い、添削、修正などを行うものとした。

報告書の内容の妥当性については研究分担者のスーパーバイザーの助言を得た。

IV. 結果

1. 基本属性・職務背景に関する項目

基本属性・職務背景に関する記述統計を表1に示す。

性別は女性10名(3.1%)、男性312名(96.9%)であった。平均年齢は36.3歳($SD\pm9.5$)、29歳までの対象者は96名(29.8%)、30~39歳の対象者は120名(37.3%)、40~49歳の対象者は74名(23.0%)、50歳以上の対象者は32名(9.9%)、婚姻歴は婚姻歴あり(婚姻中)は252名(78.3%)、婚姻歴あり(婚姻中では無い)は14名(4.3%)、婚姻歴なしは56名(17.4%)であった。同居者の有無は、同居者ありは290名(90.1%)、同居者無しは32名(9.9%)であった。

救急隊としての通算経験の平均年数は10.6年($SD\pm7.8$)、現在の部署に勤続している平均年数は2.2年($SD\pm2.2$)であった。

救急救命士の資格を有する対象者は158名(49.1%)、資格を有しない対象者は164名(50.9%)であった。消防隊との兼任の有無に関しては救急隊専任の対象者は129名(40.1%)、兼任している対象者は193名(59.9%)であった。

職位は、救急隊員は149名(46.3%)、救急副隊長は84名(26.1%)、救急隊長は57名(17.7%)、救急係長以上(係長を含む)は32名(9.9%)であった。

表1 対象者の基本属性に関する記述統計 N=322)

<性別>	N	%			
女性	10	3.1			
男性	312	96.9			
<年代>			M	SD	
~29歳	96	29.8	平均年齢	36.31	9.5
30~39歳	120	37.3			
40~49歳	74	23.0			
50歳以上	32	9.9			
<婚姻>					
婚姻歴あり (婚姻中)	252	78.3			
婚姻歴あり (婚姻中ではない)	14	4.3			
婚姻歴なし (未婚)	56	17.4			
<同居者>					
あり	290	90.1			
なし	32	9.9			
			救急隊員としての経験年数	10.6	7.8
			勤続年数	2.2	2.3
<救急救命士の資格>					
救急救命士 資格あり	158	49.1			
救急救命士 資格なし	164	50.9			
<兼任の有無>					
救急隊員専任	129	40.1			
消防隊との兼任	193	59.9			
<職位>					
救急隊員	149	46.3			
救急副隊長	84	26.1			
救急隊長	57	17.7			
救急係長以上 (係長を含む)	32	9.9			

2. 暴力を受けた経験に関する項目

身体的・言語的・性的暴力の実態は表2に示す。

表2 暴力の体験の実態 N=322

	身体的暴力		言語的暴力		性的暴力	
	N	%	N	%	N	%
<経験>						
あり	110	34.2	201	62.4	20	6.2
なし	212	65.8	121	37.6	302	93.8
<1年以内の経験>						
あり	46	41.8	122	60.7	12	60.0
なし	64	58.2	79	39.3	8	40.0
<1年以内の経験回数>						
1回	27	58.7	37	30.3	7	58.3
2~5回	18	39.1	59	48.4	4	33.3
6~9回	0	0.0	8	6.6	1	8.3
10回以上	1	2.2	18	14.8	0	0.0
<精神的影響の程度>						
医療機関を要するほどではないが軽微な精神的影響を受けた	17	15.5	36	17.9	4	20.0
特に精神的影響は受けていない	93	84.5	165	82.1	16	80.0
<身体的外傷の程度>						
医療機関を受診するほどの身体的外傷がある	1	.9				
医療機関を受診するほどではないが軽微な身体的外傷がある	37	33.6				
特に身体的影響を受けていない	72	65.5				

* 身体的外傷の程度は身体的暴力があると回答した対象者のみ回答を得ている。

1)身体的暴力

救急隊員の経験において、身体的暴力を受けたことがあると回答した対象者は110名(34.2%)であった。身体的暴力を経験している110名の対象者のうち、1年以内に身体的暴力を受けた経験があると回答した対象者は46名(41.8%)であった。その中で1回経験した対象者は27名(58.7%)、2~5回は18名(39.1%)、10回以上(数えきれないほど)経験した者は1名(2.2%)であった。

身体的暴力による身体的影響について、身体的暴力を経験している110名の対象者のうち、医療機関を受診するほどの身体的外傷を経験した対象者は1名(0.9%)、軽微な身体的外傷(ひつかき傷など)を受けた対象者は37名(33.6%)、特に身体的外傷を受けていない対象者は72名(65.5%)であった。

身体的暴力による精神的影響について、身体的暴力を経験している110名の対象者のうち、医療機関を受診する程ではないが軽微な精神的影響を受けたと回答した対象者は17名(15.5%)、特に精神的影響受けていないと回答した対象者は93名(84.5%)であった。

2)言語的暴力

救急隊員の経験において、言語的暴力を受けたことがあると回答した対象者は201名(62.4%)であった。言語的暴力を受けたと回答した対象者(201名)のうち、1年以内に言語的暴力を受けた経験があると回答した対象者は122名(60.7%)であった。その中で1回経験した対象者は37名(30.3%)、2~5回は59名(48.4%)、6~9回は8名(6.6%)、10回以上(数えきれないほど)経験した者は18名(14.8%)であった。言語的暴力による精神的影響について、医療機関を受診するほどの精神的影響を経験した対象者は36名(17.9%)、特に精神的影響を受けていないと回答した対象者は165名(82.1%)であった。

言語的暴力については身体的外傷については質問していない。

3) 性的暴力

救急隊員の経験において、性的暴力を受けたことがあると回答した対象者は20名(6.2%)であった。性的暴力を受けたと回答した対象者(201名)のうち、1年以内に性的暴力を受けた経験があると回答した対象者は12名(60.0%)であった。その中で1回経験した対象者は7名(58.3%)、2~5回は4名(33.3%)、6~9回は1名(8.3%)であった。

性的暴力による精神的影響について、医療機関を受診するほどの精神的影響を経験した対象者は4名(20.0%)、特に精神的影響を受けていないと回答した対象者は16名(80.0%)であった。

性的暴力については身体的外傷については質問していない。

4) 基本属性・職務背景と暴力の経験の関連

性別では特に暴力の経験に関する有意な特徴は確認されなかった(表3-7参照)。

表3 暴力の経験の有無と性差の有意差 (fisher検定)

<暴力の経験>		正確有意確率	正確有意確率
身体的暴力		(両側)	(片側)
<性別>	あり なし		
女性	3 7	1.000	.536
男性	107 205		
言語的暴力			
<性別>	あり なし		
女性	8 2	.330	.205
男性	193 119		
性的暴力			
<性別>	あり なし		
女性	0 10	1.000	.522
男性	20 292		

表4 1年以内の暴力の経験の有無と性差の有意差 (fisher検定)

<1年以内の暴力の経験>		正確有意確率	正確有意確率
身体的暴力		(両側)	(片側)
<性別>	あり なし		
女性	2 1	.570	.377
男性	44 63		
言語的暴力			
<性別>	あり なし		
女性	4 4	.714	.388
男性	118 75		

* 性的暴力は男性のみの回答のため統計量の計算はなし。

* 各暴力の種類によって体験していると回答した対象者数が異なるため、各々N数も異なります。

表5 1年以内に受けた暴力の回数と性差の有意差 (χ^2 二乗検定)

<1年間の暴力の回数>		df	漸近有意確率
身体的暴力		(両側)	
<性別>	1回 2~5回 6~9回 10回以上		
女性	1 1 0 0	2	.934
男性	26 17 0 1		
言語的暴力			
<性別>	1回 2~5回 6~9回 10回以上		
女性	1 3 0 0	3	.676
男性	36 56 8 18		

* 性的暴力は男性のみの回答のため統計量の計算はなし。

* 各暴力の種類によって体験していると回答した対象者数が異なるため、各々N数も異なります。

表6 身体的暴力による身体的影響と性差の有意差 (χ^2 二乗検定)

<性別>	医療機関を受診するほど 身体的外傷がある	医療機関を受診するほどではないが 軽微な身体的外傷がある	特に身体的影響 を受けていない	df	漸近有意確率 (両側)
女性	0	1	2	2	.986
男性	1	36	70		

*言語的暴力、性的暴力ではこの身体的影響についての問い合わせはありません。

*各暴力の種類によって体験していると回答した対象者数が異なるため、各々N数も異なります。

表7 暴力による精神的影響の有無と性差の有意差 (fisher検定)

<性別>	<精神的影響の有無>		正確有意確率 (両側)	正確有意確率 (片側)
	医療機関を要するほどではないが 軽微な精神的影響を受けた	特に精神的影響は受けていない		
女性	0	3	1.000	.601
男性	17	90		
<言語的暴力>				
<性別>	医療機関を要するほどではないが 軽微な精神的影響を受けた		特に精神的影響は受けていない	
	女性	0	8	,355
男性	36	157		.200

*性的暴力は男性のみの回答のため統計量の計算はなし。

*各暴力の種類によって体験していると回答した対象者数が異なるため、各々N数も異なります。

年代と暴力をうけた経験の関連を表8-12に示す。年代では身体的暴力の経験(Pearson カイ二乗検定.000 表8参照)、言語的暴力の経験(Pearson カイ二乗検定.000 表8参照)、年以内の言語的暴力の経験(Pearson カイ二乗検定.011 表9参照)、言語的暴力による精神的影響の有無(Pearson カイ二乗検定.004 表12参照)において有意差を認めた。

表8 暴力の経験と年代による有意差(n=322 χ^2 二乗検定)

<暴力の経験>		df	漸近有意確率 (両側)
身体的暴力			
<年代>	あり なし		
~29歳	18	78	3 .000
30~39歳	47	73	
40~49歳	36	38	
50歳以上	9	23	
言語的暴力			
<年代>	あり なし		
~29歳	44	52	3 .000
30~39歳	79	41	
40~49歳	60	14	
50歳以上	18	14	
性的暴力			
<年代>	あり なし		
~29歳	3	93	3 .185
30~39歳	8	112	
40~49歳	8	66	
50歳以上	1	31	

表9 1年以内に暴力を受けた経験と年代による有意差
(χ^2 二乗検定)

<1年以内の暴力の経験>		df	漸近有意確率 (両側)
身体的暴力			
<年代>	あり なし		
~29歳	9	9	3 .306
30~39歳	23	24	
40~49歳	11	25	
50歳以上	3	6	
言語的暴力			
<年代>	あり なし		
~29歳	32	12	3 .011
30~39歳	50	29	
40~49歳	35	25	
50歳以上	5	13	
性的暴力			
<年代>	あり なし		
~29歳	3	0	3 .115
30~39歳	6	2	
40~49歳	3	5	
50歳以上	0	1	

* 各暴力の種類によって体験していると回答した対象者数が異なるため、各々N数も異なります。

表10 1年以内に暴力を受けた回数と年代による有意差(χ²二乗検定)

<1年以内の暴力の回数>					df	漸近有意確率 (両側)
身体的暴力						
<年代>	1回	2~5回	6~9回	10回以上		
~29歳	6	3	0	0	6	.435
30~39歳	10	12	0	1		
40~49歳	8	3	0	0		
50歳以上	3	0	0	0		
言語的暴力						
<年代>	1回	2~5回	6~9回	10回以上		
~29歳	16	12	1	3	9	.282
30~39歳	12	26	4	8		
40~49歳	8	18	2	7		
50歳以上	1	3	1	0		
性的暴力						
<年代>	1回	2~5回	6~9回	10回以上		
~29歳	2	1	0	0	4	.489
30~39歳	4	2	0	0		
40~49歳	1	1	1	0		
50歳以上	7	4	1	0		

* 各暴力の種類によって体験していると回答した対象者数が異なるため、各々N数も異なります。

表11 身体的暴力による身体的外傷の程度における年代による有意差(χ²二乗検定)

<年代>		医療機関を受診するほどとの身体的外傷がある	医療機関を受診するほどではないが軽微な身体的外傷がある	特に身体的影響を受けていない	df	漸近有意確率 (両側)
~29歳	0		4	14	6	.613
30~39歳	1		15	31		
40~49歳	0		13	23		
50歳以上	0		5	4		

* 各暴力の種類によって体験していると回答した対象者数が異なるため、各々N数も異なります。

表12 暴力による精神的影響における年代による有意差(χ²二乗検定)

<年代>		医療機関を要するほどではないが軽微な精神的影響を受けた	特に精神的影響は受けていない	df	漸近有意確率 (両側)
<精神的影響>					
身体的暴力					
<年代>	医療機関を要するほどではないが軽微な精神的影響を受けた		特に精神的影響は受けていない		
~29歳	1		17	3	.364
30~39歳	6		41		
40~49歳	8		28		
50歳以上	2		7		
言語的暴力					
<年代>	医療機関を要するほどではないが軽微な精神的影響を受けた		特に精神的影響は受けていない		
~29歳	1		43	3	.004
30~39歳	16		63		
40~49歳	12		48		
50歳以上	7		11		
性的暴力					
<年代>	医療機関を要するほどではないが軽微な精神的影響を受けた		特に精神的影響は受けていない		
~29歳	0		3	3	.161
30~39歳	2		6		
40~49歳	1		7		
50歳以上	1		0		

* 各暴力の種類によって体験していると回答した対象者数が異なるため、各々N数も異なります。

婚姻と暴力をうけた経験の関連を表13-17に示す。婚姻では身体的暴力の経験の有無(Pearson カイ二乗検定.024)、言語的暴力の経験の有無(Pearson カイ二乗検定.001)において有意差を認めた(表13参照)。

表13 暴力の経験の有無における婚姻状況による有意差
(χ^2 二乗検定)

<暴力の経験>		df	漸近有意確率 (両側)
	身体的暴力		
<婚姻歴>	あり なし		
婚姻歴あり (婚姻中)	92 160	2	.024
婚姻歴あり (婚姻中ではない)	7 7		
婚姻歴なし (未婚)	11 45		
	言語的暴力		
<婚姻歴>	あり なし		
婚姻歴あり (婚姻中)	169 83	2	.001
婚姻歴あり (婚姻中ではない)	9 5		
婚姻歴なし (未婚)	23 33		
	性的暴力		
<婚姻歴>	あり なし		
婚姻歴あり (婚姻中)	18 234	2	.373
婚姻歴あり (婚姻中ではない)	0 14		
婚姻歴なし (未婚)	2 54		

表14 1年以内の暴力の経験の有無における婚姻状況による有意差

<1年以内の暴力の経験>		df	漸近有意確率 (両側)
	身体的暴力		
<婚姻歴>	あり なし		
婚姻歴あり (婚姻中)	38 54	2	.664
婚姻歴あり (婚姻中ではない)	4 3		
婚姻歴なし (未婚)	4 7		
	言語的暴力		
<婚姻歴>	あり なし		
婚姻歴あり (婚姻中)	102 67	2	.859
婚姻歴あり (婚姻中ではない)	5 4		
婚姻歴なし (未婚)	15 8		
	性的暴力		
<婚姻歴>	あり なし		
婚姻歴あり (婚姻中)	10 8	1	.347
婚姻歴あり (婚姻中ではない)	2 0		
婚姻歴なし (未婚)	0 0		

* 各暴力の種類によって体験していると回答した対象者数が異なるため、各々N数も異なります。

* 身体的・言語的は χ^2 二乗検定、性的暴力はFisher検定で分析を実施しています。

表15 1年以内に暴力を受けた回数における婚姻状況による有意差(χ²二乗検定)

<婚姻歴>	<1年以内に暴力を受けた回数>				df	漸近有意確率 (両側)
	1回	2~5回	6~9回	10回以上		
婚姻歴あり (婚姻中)	21	16	0	1	4	.513
婚姻歴あり (婚姻中ではない)	4	0	0	0		
婚姻歴なし (未婚)	2	2	0	0		
身体的暴力						
<婚姻歴>	1回	2~5回	6~9回	10回以上		
婚姻歴あり (婚姻中)	29	53	6	14	6	.618
婚姻歴あり (婚姻中ではない)	2	1	1	1		
婚姻歴なし (未婚)	6	5	1	3		
言語的暴力						
<婚姻歴>	1回	2~5回	6~9回	10回以上		
婚姻歴あり (婚姻中)	6	3	1	0	2	.807
婚姻歴あり (婚姻中ではない)	1	1	0	0		
婚姻歴なし (未婚)	7	4	1	0		
性的暴力						
<婚姻歴>	1回	2~5回	6~9回	10回以上		
婚姻歴あり (婚姻中)	6	3	1	0	2	.807
婚姻歴あり (婚姻中ではない)	1	1	0	0		
婚姻歴なし (未婚)	7	4	1	0		

表16 身体的暴力による身体的影響における婚姻状況による有意差(χ²二乗検定)

<婚姻歴>	医療機関を受診するほど 身体的外傷がある	医療機関を受診するほどではないが 軽微な身体的外傷がある	特に身体的影響を受けていない	df	漸近有意確率 (両側)
婚姻歴あり (婚姻中)	1	31	60	4	.723
婚姻歴あり (婚姻中ではない)	0	1	6		
婚姻歴なし (未婚)	0	5	6		

*言語的暴力、性的暴力ではこの身体的影響についての問い合わせはありません。

*各暴力の種類によって体験していると回答した対象者数が異なるため、各々N数も異なります。

表17 暴力による精神的影響の有無における婚姻状況による有意差(χ²二乗検定)

<婚姻歴>	<精神的影響>		df	正確有意確率 (片側)
	身体的暴力	特に精神的影響は受けていない		
<婚姻歴>	医療機関を要するほどではないが 軽微な精神的影響を受けた	特に精神的影響は受けていない		
婚姻歴あり (婚姻中)	15	77	2	.225
婚姻歴あり (婚姻中ではない)	2	5		
婚姻歴なし (未婚)	0	11		
言語的暴力				
<婚姻歴>	医療機関を要するほどではないが 軽微な精神的影響を受けた	特に精神的影響は受けていない		
婚姻歴あり (婚姻中)	31	138	2	.246
婚姻歴あり (婚姻中ではない)	3	6		
婚姻歴なし (未婚)	2	21		
性的暴力				
<婚姻歴>	医療機関を要するほどではないが 軽微な精神的影響を受けた	特に精神的影響は受けていない		
婚姻歴あり (婚姻中)	4	14	1	.632
婚姻歴あり (婚姻中ではない)	0	2		
婚姻歴なし (未婚)	0	0		

*各暴力の種類によって体験していると回答した対象者数が異なるため、各々N数も異なります。

*身体的・言語的はχ²二乗検定、性的暴力はFisher検定で分析を実施しています。

同居の有無と暴力をうけた経験の関連を表18-21に示す。同居者の有無では一年以内の言語的暴力の有無(Fisher検定.049)において有意差を認めた(表19参照)。

表18 暴力の経験の有無と同居の有無による有意差 (fisher検定)

	<暴力の経験>		正確有意確率 (両側)	正確有意確率 (片側)
	身体的暴力			
<同居>	あり	なし		
同居あり	100	190	.845	.439
同居なし	10	22		
	言語的暴力			
<同居>	あり	なし		
同居あり	181	109	1.000	.577
同居なし	20	12		
	性的暴力			
<同居>	あり	なし		
同居あり	19	271	.706	.387
同居なし	1	31		

表19 1年以内に受けた暴力の経験における同居者の有無による有意差
(Fisher検定)

	<1年以内の暴力の経験>		正確有意確率 (両側)	漸近有意確率 (両側)
	身体的暴力			
<同居>	あり	なし		
同居あり	40	60	.315	.187
同居なし	6	4		
	言語的暴力			
<同居>	あり	なし		
同居あり	106	75	.090	.049
同居なし	16	4		
	性的暴力			
<同居>	あり	なし		
同居あり	11	8	1.000	.600
同居なし	1	0		

*各暴力の種類によって体験していると回答した対象者数が異なるため、各々N数も異なります。

表20 1年以内に暴力を受けた回数における同居者の有無による有意差 (χ^2 二乗検定)

	1年以内に暴力を受けた回数				df	漸近有意確率 (両側)
	身体的暴力					
<同居>	1回	2~5回	6~9回	10回以上		
同居あり	23	16	0	1	2	.868
同居なし	4	2	0	0		
	言語的暴力					
<同居>	1回	2~5回	6~9回	10回以上		
同居あり	31	54	6	15	3	.454
同居なし	6	5	2	3		
	性的暴力					
<同居>	1回	2~5回	6~9回	10回以上		
同居あり	6	4	1	0	2	.677
同居なし	1	0	0	0		

*各暴力の種類によって体験していると回答した対象者数が異なるため、各々N数も異なります。

表21 暴力による精神的影響の有無における同居者の有無による有意差

	<精神的影響の有無>		正確有意確率 (両側)	正確有意確率 (片側)
	身体的暴力			
<同居>	医療機関を要するほどではないが 軽微な精神的影響を受けた	特に精神的影響は受けていない		
同居あり	16	84	1.000	.521
同居なし	1	9		
	言語的暴力			
<同居>	医療機関を要するほどではないが 軽微な精神的影響を受けた	特に精神的影響は受けていない		
同居あり	32	149	.762	.498
同居なし	4	16		
	性的暴力			
<同居>	医療機関を要するほどではないが 軽微な精神的影響を受けた	特に精神的影響は受けていない		
同居あり	4	15	1.000	.800
同居なし	0	1		

*各暴力の種類によって体験していると回答した対象者数が異なるため、各々N数も異なります。

救急救命士の資格の有無と暴力をうけた経験の関連を表22-26に示す。救急救命士の資格の有無では身体的暴力の有無(Fisher検定.000)、言語的暴力の有無(Fisher検定.000)、言語的暴力による精神的影響の有無(Pearsonカイ二乗検定 .017)、性的暴力の経験の有無(Fisher検定.004)において有意差を認めた(表22・26参照)。

表22 暴力の経験の有無における
救急救命士の資格の有無による有意差 (fisher検定)

<暴力の経験の有無>		正確有意確率 (両側)	正確有意確率 (片側)
身体的暴力			
<資格>	あり	なし	
あり	79	79	.000
なし	31	133	
	言語的暴力		
<資格>	あり	なし	
あり	123	35	.000
なし	78	86	
	性的暴力		
<資格>	あり	なし	
あり	16	142	.005
なし	4	160	.004

表23 1年以内の暴力の経験の有無における
救急救命士の資格の有無による有意差 (fisher検定)

<1年以内の暴力の経験>		正確有意確率 (両側)	正確有意確率 (片側)
身体的暴力			
<資格>	あり	なし	
あり	36	43	.283
なし	10	21	
	言語的暴力		
<資格>	あり	なし	
あり	76	47	.767
なし	46	32	.401
	性的暴力		
<資格>	あり	なし	
あり	8	8	.117
なし	4	0	.102

*各暴力の種類によって体験していると回答した対象者数が異なるため、各々N数も異なります。

表24 1年以内に暴力を受けた回数における救急救命士の資格の有無による有意差
(χ^2 二乗検定)

<1年以内に暴力を受けた回数>		df	漸近有意確率 (両側)			
身体的暴力						
<資格>	1回	2~5回	6~9回	10回以上		
あり	22	14	0	0	2	.152
なし	5	4	0	1		
	言語的暴力					
<資格>	1回	2~5回	6~9回	10回以上		
あり	20	37	7	12	3	.336
なし	17	22	1	6		
	性的暴力					
<資格>	1回	2~5回	6~9回	10回以上		
あり	4	3	1	0	2	.634
なし	3	1	0	0		

*各暴力の種類によって体験していると回答した対象者数が異なるため、各々N数も異なります。
*黒塗り部分は回答がない箇所になります。

表25 身体的暴力による身体的影響における救急救命士の資格の有無による有意差 (χ^2 二乗検定)

<資格>	医療機関を受診するほど 身体的外傷がある	医療機関を受診するほどではないが 軽微な身体的外傷がある	特に身体的影響を受けていない	df	漸近有意確率 (両側)
あり	1	29	49	2	.431
なし	0	8	23		

*言語的暴力、性的暴力ではこの身体的影響についての問い合わせはありません。

*各暴力の種類によって体験していると回答した対象者数が異なるため、各々N数も異なります。

表26 暴力による精神的影響における救急救命士の資格の有無による有意差
(fisher検定)

<資格>	<精神的影響>		正確有意確率 (両側)	漸近有意確率 (両側)
	医療機関を要するほどではないが 軽微な精神的影響を受けた	特に精神的影響は受けていない		
あり	12	67	1	.556
なし	5	26		
言語的暴力				
<資格>	<精神的影響>		正確有意確率 (両側)	漸近有意確率 (両側)
	医療機関を要するほどではないが 軽微な精神的影響を受けた	特に精神的影響は受けていない		
あり	28	95	0	.017
なし	8	70		
性的暴力				
<資格>	<精神的影響>		正確有意確率 (両側)	漸近有意確率 (両側)
	医療機関を要するほどではないが 軽微な精神的影響を受けた	特に精神的影響は受けていない		
あり	3	13	1	.624
なし	1	3		

*各暴力の種類によって体験していると回答した対象者数が異なるため、各々N数も異なります。

消防隊との兼任の有無と暴力を受けた経験の関連を表27-31に示す。消防隊との兼任の有無では身体的暴力の有無(Fisher検定.001)、一年以内の身体的暴力(Pearsonカイ二乗検定.021)、一年以内の言語的暴力の有無(Fisher検定.000)、性的暴力の経験の有無(Pearsonカイ二乗検定.001)で有意差を認めた(表27,28参照)。

表27 暴力の経験の有無における兼任による有意差 (fisher検定)

<暴力の�験の有無>	正確有意確率		正確有意確率 (片側)
	身体的暴力	(両側)	
<専任・兼任>	あり	なし	
救急隊員専任	58	71	.001
消防隊との兼任	52	141	
	言語的暴力		
<専任・兼任>	あり	なし	
救急隊員専任	87	42	.159
消防隊との兼任	114	79	.080
	性的暴力		
<専任・兼任>	あり	なし	
救急隊員専任	15	114	.002
消防隊との兼任	5	188	.001

表28 1年以内の暴力の経験の有無における兼任による有意差 (fisher検定)

<1年以内の暴力の経験>	正確有意確率		正確有意確率 (片側)
	身体的暴力	(両側)	
<専任・兼任>	あり	なし	
救急隊員専任	30	28	.034
消防隊との兼任	16	36	.021
	言語的暴力		
<専任・兼任>	あり	なし	
救急隊員専任	65	22	.000
消防隊との兼任	57	57	.000
	性的暴力		
<専任・兼任>	あり	なし	
救急隊員専任	11	4	.109
消防隊との兼任	1	4	.058

* 各暴力の種類によって体験していると回答した対象者数が異なるため、各々N数も異なります。

表29 1年以内に暴力を受けた回数における兼任による有意差 (χ^2 二乗検定)

<1年以内に暴力を受けた回数>	df				漸近有意確率 (両側)
	身体的暴力				
<専任・兼任>	1回	2~5回	6~9回	10回以上	
救急隊員専任	15	14	0	1	2 .235
消防隊との兼任	12	4	0	0	
	言語的暴力				
<専任・兼任>	1回	2~5回	6~9回	10回以上	
救急隊員専任	14	35	4	12	3 .125
消防隊との兼任	23	24	4	6	
	性的暴力				
<専任・兼任>	1回	2~5回	6~9回	10回以上	
救急隊員専任	6	4	1	0	2 .677
消防隊との兼任	1	0	0	0	

* 各暴力の種類によって体験していると回答した対象者数が異なるため、各々N数も異なります。

表30 身体的暴力による身体的影響における兼任による有意差 (χ^2 二乗検定)

<専任・兼任>	医療機関を受診するほどの 身体的外傷がある	医療機関を受診するほどではないが 軽微な身体的外傷がある		特に身体的影響を受けていない	df	漸近有意確率 (両側)
		医療機関を受診するほどではないが 軽微な身体的外傷がある	特に身体的影響を受けていない			
救急隊員専任	1		23	34	2	.213
消防隊との兼任	0		14	38		

* 言語的暴力、性的暴力ではこの身体的影響についての問い合わせはありません。

* 各暴力の種類によって体験していると回答した対象者数が異なるため、各々N数も異なります。

表31 暴力による精神的影響における兼任による有意差(fisher検定)

	<精神的影響>	正確有意確率	
		(両側)	(片側)
<専任・兼任>	医療機関を要するほどではないが 軽微な精神的影響を受けた	特に精神的影響は受けていない	
救急隊員専任	7	51	.429
消防隊との兼任	10	42	.220
	言語的暴力		
<専任・兼任>	医療機関を要するほどではないが 軽微な精神的影響を受けた	特に精神的影響は受けていない	
救急隊員専任	18	69	.458
消防隊との兼任	18	96	.238
	性的暴力		
<専任・兼任>	医療機関を要するほどではないが 軽微な精神的影響を受けた	特に精神的影響は受けていない	
救急隊員専任	3	12	1.000
消防隊との兼任	1	4	.718

* 各暴力の種類によって体験していると回答した対象者数が異なるため、各々N数も異なります。

職位と暴力をうけた経験の関連を表32-36に示す。職位では身体的暴力(Pearsonカイ二乗検定.006)、一年以内の身体的暴力の有無(Pearsonカイ二乗検定.030)、言語的暴力の有無(Pearsonカイ二乗検定.000)、一年以内の言語的暴力の有無(Pearsonカイ二乗検定.021)で有意差を認めた(表32.33参照)。

表32 暴力の経験の有無における職位による有意差 (χ^2 二乗検定)		
<暴力の経験の有無>		df (両側)
身体的暴力		
<職位>	あり	なし
救急隊員	36	113
救急副隊長	35	49
救急隊長	24	33
救急係長以上 (係長を含む)	15	17
言語的暴力		
<職位>	あり	なし
救急隊員	75	74
救急副隊長	52	32
救急隊長	45	12
救急係長以上 (係長を含む)	29	3
性的暴力		
<職位>	あり	なし
救急隊員	5	144
救急副隊長	8	76
救急隊長	4	53
救急係長以上 (係長を含む)	3	29

表33 1年以内の暴力の経験の有無における
職位による有意差 (fisher検定)

<1年以内の暴力の経験>			df	漸近有意確率 (両側)
身体的暴力				
<職位>	あり	なし		
救急隊員	15	21	3	.030
救急副隊長	21	14		
救急隊長	6	18		
救急係長以上 (係長を含む)	4	11		
言語的暴力				
<職位>	あり	なし		
救急隊員	50	25	3	.021
救急副隊長	37	15		
救急隊長	23	22		
救急係長以上 (係長を含む)	12	17		
性的暴力				
<職位>	あり	なし		
救急隊員	4	1	3	.100
救急副隊長	6	2		
救急隊長	2	2		
救急係長以上 (係長を含む)	0	3		

*各暴力の種類によって体験していると回答した対象者数が異なるため、各々N数も異なります。

表34 1年以内に暴力を受けた回数における職位による有意差 (χ^2 二乗検定)

<1年以内に暴力を受けた回数>				df	漸近有意確率 (両側)
身体的暴力					
<職位>	1回	2~5回	6~9回	10回以上	
救急隊員	10	5	0	0	6
救急副隊長	9	11	0	1	.531
救急隊長	5	1	0	0	
救急係長以上 (係長を含む)	3	1	0		
言語的暴力					
<職位>	1回	2~5回	6~9回	10回以上	
救急隊員	21	18	4	7	.121
救急副隊長	6	20	2	9	
救急隊長	5	15	1	2	
救急係長以上 (係長を含む)	5	6	1	0	
性的暴力					
<職位>	1回	2~5回	6~9回	10回以上	
救急隊員	2	1	1	0	4
救急副隊長	4	2	0	0	.664
救急隊長	1	1	0	0	
救急係長以上 (係長を含む)	0	0	0	0	

* 各暴力の種類によって体験していると回答した対象者数が異なるため、各々N数も異なります。

* 黒塗り部分は回答がない箇所になります。

表35 身体的暴力による身体的影響における職位による有意差 (χ^2 二乗検定)

<職位>	医療機関を受診するほど 身体的外傷がある	医療機関を受診するほどではないが 軽微な身体的外傷がある	特に身体的影響を受けていない	df	漸近有意確率 (両側)
救急隊員	0	11	25	6	.415
救急副隊長	1	14	20		
救急隊長	0	5	19		
救急係長以上 (係長を含む)	0	7	8		

* 言語的暴力、性的暴力ではこの身体的影響についての問い合わせはありません。

* 各暴力の種類によって体験していると回答した対象者数が異なるため、各々N数も異なります。

表36 暴力による精神的影響における職位による有意差 (χ^2 二乗検定)

<精神的影響>				df	漸近有意確率 (両側)
身体的暴力					
<職位>	医療機関を要するほどではないが 軽微な精神的影響を受けた	特に精神的影響は受けていない		3	.162
救急隊員	5	30			
救急副隊長	4	20			
救急隊長	5	10			
救急係長以上 (係長を含む)					
言語的暴力					
<職位>	医療機関を要するほどではないが 軽微な精神的影響を受けた	特に精神的影響は受けていない		3	.091
救急隊員	13	39			
救急副隊長	7	38			
救急隊長	8	21			
救急係長以上 (係長を含む)					
性的暴力					
<職位>	医療機関を要するほどではないが 軽微な精神的影響を受けた	特に精神的影響は受けていない		3	.413
救急隊員	2	3			
救急副隊長	1	7			
救急隊長	0	4			
救急係長以上 (係長を含む)	1	2			

* 各暴力の種類によって体験していると回答した対象者数が異なるため、各々N数も異なります。

3. 抑うつ(K-6)と基本属性・職務背景・暴力の経験の関連

K-6の記述統計量を表37に示す。K-6の平均得点は1.3点($SD \pm 2.7$)であった。

抑うつと同居者の有無で有意差を認め、同居者が居る対象者は有意に抑うつの程度が低かった(表41)。その他の基本属性、職務背景と抑うつの関連は認められなかった(表38-40,42,43参照)。

一年以内に身体的暴力を経験した者はそうでない者と比べて有意に抑うつの程度が高かった($p=0.001$ 表45参照)。その他の暴力の経験に関する項目と抑うつの程度の関連は認められなかった(表44,46-49参照)。

4. ワーク・エンゲイジメント(UWES)と抑うつ(K-6)と基本属性・職務背景・暴力の経験の関連

UWESの記述統計量を表37に示す。ワーク・エンゲイジメントと基本属性の関連においては20-29歳の対象者は30-39歳、40-49歳の群と比べて有意に活力と熱意の程度が高かった(活力 $p=.018$, $p=.008$ 、熱意 $p=.016$, $p=.004$ 表39-1.2参照)。そのほか、ワーク・エンゲイジメントと基本属性職務背景の関連は認められなかった(表38,40-44参照)。

ワーク・エンゲイジメントと暴力の経験の関連においては性的暴力を経験している者はそうでない者と比べて有意に没頭の程度が高かった(表49.50参照)。そのほかの暴力の経験に関する項目とワーク・エンゲイジメントの関連は認められなかった(表44-46,48参照)。

表37 尺度の記述統計量

	N	Min	Max	M	SD
<IES-R>					
侵入症状	202	0	33	2.1	4.3
回避症状	202	0	19	1.5	3.4
過覚醒症状	202	0	14	1.2	2.5
インパクト尺度合計	202	0	62	4.4	9.0
<K6>					
k6	322	0	15	1.3	2.7
<UWES>					
活力	322	0	18	10.0	3.7
熱意	322	0	18	11.5	3.5
没頭	322	0	18	9.0	3.6
UWES合計	322	0	54	30.5	10.0

表38 各尺度得点における性別による比較

		N	M	SD	F	P
k6	女性	10	2.4	3.8	2.5	.114
	男性	312	1.3	2.6		
<UWES>						
活力	女性	10	8.7	2.4	2.7	.101
	男性	312	10.1	3.7		
熱意	女性	10	10.4	2.3	2.0	.155
	男性	312	11.5	3.5		
没頭	女性	10	8.8	2.4	1.6	.201
	男性	312	9.0	3.7		

表39-1 年代による各尺度得点の比較(一元配置分散分析)

		N	M	SD	Min	Max	df	F	P
k6	~29歳	96	1.0	2.0	0	10	3	1.3	.269
	30~39歳	120	1.5	3.0	0	15			
	40~49歳	74	1.6	3.1	0	11			
	50歳以上	32	.8	1.7	0	6			
<UWES>									
活力	~29歳	96	11.0	3.4	2	18	3	4.5	.004
	30~39歳	120	9.6	3.9	0	18			
	40~49歳	74	9.3	3.5	0	18			
	50歳以上	32	10.6	3.4	3	18			
熱意	~29歳	96	12.5	3.1	4	18	3	4.6	.003
	30~39歳	120	11.1	3.8	0	18			
	40~49歳	74	10.7	3.3	3	18			
	50歳以上	32	11.3	3.5	3	18			
没頭	~29歳	96	9.7	3.5	0	18	3	2.5	.063
	30~39歳	120	8.7	3.9	0	18			
	40~49歳	74	8.4	3.2	0	16			
	50歳以上	32	9.3	3.6	1	17			

表39-2 年代による各尺度得点の比較(Turkeyの検定)

		P		P
k6	30~39歳	.439	熱意	30~39歳 .016
	~29歳	.493		~29歳 .004
	50歳以上	.993		50歳以上 .324
	~29歳	.439		~29歳 .016
	30~39歳	1.000		30~39歳 .858
	50歳以上	.558		50歳以上 .990
	~29歳	.493		~29歳 .004
	40~49歳	1.000		40~49歳 .858
	50歳以上	.569		50歳以上 .834
	~29歳	.993		~29歳 .324
活力	50歳以上	.558	50歳以上	.990
	30~39歳	.569	40~49歳	.834
	40~49歳	.018	30~39歳	.158
	~29歳	.008	~29歳	.067
	50歳以上	.943	50歳以上	.938
	~29歳	.018	~29歳	.158
	30~39歳	.929	30~39歳	.917
	50歳以上	.471	50歳以上	.834
	~29歳	.008	~29歳	.067
	40~49歳	.929	40~49歳	.917
<UWES>	50歳以上	.281	50歳以上	.599
	~29歳	.943	~29歳	.938
	50歳以上	.471	50歳以上	.834
	40~49歳	.281	40~49歳	.599

* 活力・熱意・没頭はUWESのサブスケール

表40 各尺度得点における婚姻状況による比較(一元配置分散分析)

	N	M	SD	Min	Max	df	F	P
k6	婚姻歴あり (婚姻中)	252	1.3	2.6	0	15	2	.1 .949
	婚姻歴あり (婚姻中ではない)	14	1.4	3.1	0	9	2	
	婚姻歴なし (未婚)	56	1.4	2.7	0	10	2	
	婚姻歴あり (婚姻中)	252	9.9	3.6	0	18	2	.2 .135
	婚姻歴あり (婚姻中ではない)	14	9.1	4.5	0	18		
	婚姻歴なし (未婚)	56	10.9	3.6	2	18		
	婚姻歴あり (婚姻中)	252	11.3	3.6	0	18	2	.2 .054
	婚姻歴あり (婚姻中ではない)	14	10.6	2.2	7	15		
	婚姻歴なし (未婚)	56	12.5	3.6	3	18		
	婚姻歴あり (婚姻中)	252	8.8	3.6	0	18	2	.2 .007
<UWES>	婚姻歴あり (婚姻中ではない)	14	8.4	3.5	0	14		
	婚姻歴なし (未婚)	56	10.0	3.6	0	18		
活力	婚姻歴あり (婚姻中ではない)	290	1.2	2.5	10.7	.001		
	婚姻歴なし (未婚)	32	2.2	3.5				
熱意	婚姻歴あり (婚姻中)	290	10.1	3.7	0.0	.960		
	婚姻歴なし (未婚)	32	9.8	3.9				
	婚姻歴あり (婚姻中)	290	11.5	3.5	0.1	.742		
	婚姻歴なし (未婚)	32	11.3	3.7				
没頭	婚姻歴あり (婚姻中ではない)	290	9.0	3.6	0.5	.474		
	婚姻歴なし (未婚)	32	9.2	3.8				

表41 各尺度得点における同居者の有無による比較(t検定)

	N	M	SD	F	P
k6	あり	290	1.2	2.5	10.7 .001
	なし	32	2.2	3.5	
<UWES>	あり	290	10.1	3.7	0.0 .960
	なし	32	9.8	3.9	
活力	あり	290	11.5	3.5	0.1 .742
	なし	32	11.3	3.7	
熱意	あり	290	9.0	3.6	0.5 .474
	なし	32	9.2	3.8	
没頭	あり	290	9.0	3.6	
	なし	32	9.2	3.8	

表42 各尺度得点における救急救命士の資格の有無による比較(t検定)

		N	M	SD	SE	F	P
k6	あり	158	1.2	2.6	0.2	.5	.494
	なし	164	1.4	2.7	0.2		
<UWES>							
活力	あり	158	10.0	3.5	0.3	1.5	.222
	なし	164	10.1	3.9	0.3		
熱意	あり	158	11.5	3.2	0.3	3.1	.079
	なし	164	11.5	3.8	0.3		
没頭	あり	158	8.7	3.6	0.3	.0	.983
	なし	164	9.2	3.7	0.3		

表43 各尺度得点における兼任の有無による比較 (t検定)

		N	M	SD	SE	F	P
k6	救急隊員専任	129	1.3	2.6	0.2	.2	.621
	消防隊との兼任	193	1.3	2.7	0.2		
<UWES>							
活力	救急隊員専任	129	10.1	3.7	0.3	.0	.991
	消防隊との兼任	193	10.0	3.6	0.3		
熱意	救急隊員専任	129	11.8	3.5	0.3	.0	.865
	消防隊との兼任	193	11.3	3.5	0.3		
没頭	救急隊員専任	129	8.9	3.8	0.3	1.1	.293
	消防隊との兼任	193	9.1	3.5	0.3		

表44 各尺度得点における職位による比較 (一元配置分散分析)

		N	M	SD	Min	Max	df	F	P
k6	救急隊員	149	1.3	2.7	0	15	3	.4	.745
	救急副隊長	84	1.3	2.5	0	12			
	救急隊長	57	1.2	2.4	0	10			
	救急係長以上	32	1.8	3.1	0	11			
<UWES>									
活力	救急隊員	149	10.2	3.8	0	18	3	.5	.672
	救急副隊長	84	9.8	3.7	0	18			
熱意	救急隊長	57	10.2	3.6	2	18			
	救急係長以上	32	9.5	3.4	3	16			
没頭	救急隊員	149	11.7	3.5	0	18	3	1.1	.331
	救急副隊長	84	11.5	3.4	0	18			
	救急隊長	57	11.3	3.6	3	18			
	救急係長以上	32	10.5	3.3	3	17			
没頭	救急隊員	149	9.1	3.6	0	18	3	.4	.765
	救急副隊長	84	8.7	3.8	0	18			
	救急隊長	57	8.9	3.7	0	18			
	救急係長以上	32	9.3	3.2	3	16			

表45 各尺度得点における身体的暴力の経験の有無による比較(t検定)

	<身体的暴力の経験>	N	M	SD	F	P
k6	あり	110	1.4	2.9	.9	.334
	なし	212	1.3	2.5		
<UWES>						
活力	あり	110	9.6	3.6	.0	.989
	なし	212	10.3	3.7		
熱意	あり	110	11.2	3.5	.0	.903
	なし	212	11.7	3.5		
没頭	あり	110	8.9	3.6	.0	.929
	なし	212	9.0	3.6		

表46 各尺度得点における一年以内の身体的暴力の有無による比較
(t検定)

	<一年以内の身体的暴力>	N	M	SD	F	P
k6	あり	46	2.0	3.5	11.1	.001
	なし	276	1.2	2.5		
<UWES>						
活力	あり	46	9.3	3.9	0.2	.697
	なし	276	10.2	3.6		
熱意	あり	46	11.5	3.7	0.8	.375
	なし	276	11.5	3.5		
没頭	あり	46	8.5	4.1	1.3	.258
	なし	276	9.1	3.5		

表47 各尺度得点における言語的暴力の経験の有無による比較(t検定)

<言語的暴力の経験>		N	M	SD	SE	F	P
k6	あり	201	1.1	2.5	0.2	3.4	.065
	なし	121	1.6	2.9	0.3		
<UWES>	あり	201	9.7	3.5	0.2	1.2	.277
	なし	121	10.6	3.9	0.4		
活力	あり	201	11.3	3.4	0.2	0.7	.406
	なし	121	11.8	3.7	0.3		
熱意	あり	201	9.0	3.3	0.2	4.4	.037
	なし	121	9.0	4.1	0.4		
没頭	あり	201	10.0	3.5	0.3	0.5	.468
	なし	121	10.1	3.8	0.3		

表48 各尺度得点における一年以内の言語的暴力の有無による比較(t検定)

<一年以内の言語的暴力>		N	M	SD	SE	F	P
k6	あり	122	1.3	2.7	0.2	0.0	.857
	なし	200	1.3	2.6	0.2		
<UWES>	あり	122	10.0	3.5	0.3	0.5	.468
	なし	200	10.1	3.8	0.3		
活力	あり	122	11.7	3.2	0.3	1.4	.242
	なし	200	11.3	3.7	0.3		
熱意	あり	122	9.5	3.6	0.3	0.0	.914
	なし	200	8.7	3.6	0.3		
没頭	あり	122	10.0	3.5	0.3	0.5	.468
	なし	200	10.1	3.8	0.3		

表49 各尺度得点における性的暴力の経験の有無による比較(t検定)

<性的暴力の経験>		N	M	SD	SE	F	P
k6	あり	20	1.7	3.2	0.7	1.6	.207
	なし	302	1.3	2.6	0.2		
<UWES>	あり	20	10.5	4.2	0.9	0.9	.357
	なし	302	10.0	3.6	0.2		
活力	あり	20	11.7	3.7	0.8	0.1	.730
	なし	302	11.5	3.5	0.2		
熱意	あり	20	9.8	4.9	1.1	5.6	.019
	なし	302	8.9	3.5	0.2		
没頭	あり	20	10.0	3.5	0.7	0.9	.357
	なし	302	10.1	3.8	0.2		

表50 各尺度得点における一年以内の性的暴力の有無による比較(t検定)

<一年以内の性的暴力>		N	M	SD	SE	F	P
k6	あり	12	1.08	2.075	.830	1.17	.733
	なし	310	1.32	2.647	.150		
<UWES>	あり	12	9.9	4.6	1.3	1.8	.185
	なし	310	10.1	3.6	0.2		
活力	あり	12	11.8	4.3	1.2	1.4	.244
	なし	310	11.5	3.5	0.2		
熱意	あり	12	9.0	5.4	1.6	5.7	.018
	なし	310	9.0	3.5	0.2		
没頭	あり	12	10.0	3.5	0.7	0.9	.357
	なし	310	10.1	3.8	0.2		

5. 印象に残っている暴力と心的外傷

印象に残っている暴力の概要を表51に示す。約4割が傷病者以外の家族および第3者によるエピソードであり、なんらかの身体的外傷を受けたと回答した対象者は約25%、なんらかの精神的影響を受けたと回答した対象者は約24%であった。

印象に残っている暴力に関するIES-Rの記述統計量を表37に示す。IES-Rは印象に残っている暴力に関する項目に回答した対象者のみが分析対象となっている。IES-Rの合計得点は4.45点($SD\pm9.044$)であった。サブスケールは侵入症状2.06点($SD\pm4.260$)、回避症状1.51点($SD\pm3.370$)、過覚醒症状1.21点($SD\pm2.457$)であった。暴力を経験したと回答した対象者202名の中でIES-RにおいてPTSD状態にあると判定(Cut-off 24/25)された対象者は9名(4.5%)であった(表52参照)。

表51 印象に残っている暴力

	N	%
<暴力被害の相手> N=200		
傷病者	126	63.0
傷病者の家族	32	16.0
第三者	42	21.0
<印象にのこった暴力の身体的影響> N=199		
身体的暴力ではない	148	74.4
軽微な身体的外傷を受けた	50	25.1
重大な身体的外傷を受けた	1	.5
<身体的暴力による医療機関の受診> N=62		
医療機関を受診した	2	3.2
医療機関は受診していない	60	96.8
<身体的治療の程度> N=2		
外来受診を一度のみ	1	50.0
定期的な受診を要した	1	50.0
* 医療機関を受診したと回答した2名のみ回答		
<印象に残った暴力の精神的影響> N=202		
精神的影響を受けた	2	1.0
軽微な精神的影響を受けた	46	22.8
特に精神的影響を受けていない	154	76.2
<精神的影響による専門治療の有無> N=185		
外来受診を一度のみ	14	7.0
定期的な受診を要した	1	.5
入院および定期受診を要した	1	.5
受診はしていない	185	92.0

表52出来事インパクト尺度カットオフ

	N	%
PTSD該当なし	193	95.5
PTSD該当	9	4.5

6. 暴力に関する専門教育の受講歴と受講希望、および受講希望と基本属性、職務背景、暴力の経験の関連

暴力の専門教育を受講した経験があると回答した対象者は11名(3.4%)でいずれも日本臨床救急医学会のPsychiatric Evaluation & Emergency Care(PEEC)の受講と回答していた。

暴力に関する専門教育を受講したいと回答した対象者は138名(42.9%)、受講したいとは思わない53名(16.5%)、どちらともいえない131名(40.7%)であった。

暴力の専門教育の受講希望と職務背景について(表53参照)、救急救命士の資格を有する者はそうでない者と比べて受講希望が多かった(Pearsonカイ二乗検定 p=.041)。

暴力の専門教育の受講希望と暴力の経験の関連について(表56参照)、身体的暴力を受けた者はそうでない者と比べて受講希望が多く(p=.018)、言語的暴力を受けた者はそうでない者と比べて受講希望が多かった(p=.003)。

表53 専門教育の受講の希望における救急救命士の資格による有意差
(χ^2 乗検定)

	受講したい	受講したいとは思わない	どちらともいえない	df	漸近有意確率(両側)
あり	77	19	62	2	.041
なし	61	34	69		

表54 専門教育の受講の希望における消防隊との兼任による有意差
(χ^2 乗検定)

	受講したい	受講したいとは思わない	どちらともいえない	df	漸近有意確率(両側)
救急隊員専任	56	21	52	2	.987
消防隊との兼任	82	32	79		

表55 専門教育の受講の希望における職位による有意差
(χ^2 乗検定)

	受講したい	受講したいとは思わない	どちらともいえない	df	漸近有意確率(両側)
救急隊員	54	29	66	6	.179
救急副隊長	36	15	33		
救急隊長	31	7	19		
救急係長以上 (係長を含む)	17	2	13		

表56 専門教育の受講の希望における暴力の経験の有無による有意差
(χ^2 乗検定)

<専門教育の受講の希望>					
<身体的暴力>	受講したい	受講したいとは思わない	どちらともいえない	df	漸近有意確率(両側)
あり	59	14	37	2	.018
なし	79	39	94		
<言語的暴力>	受講したい	受講したいとは思わない	どちらともいえない		
あり	97	23	81	2	.003
なし	41	30	50		
<性的暴力>	受講したい	受講したいとは思わない	どちらともいえない		
あり	12	0	8	2	.083
なし	126	53	123		

* 身体的・言語的は χ^2 乗検定、性的暴力はFisher検定で分析を実施しています。

7. 暴力に関する自由記述

自由記述の内容は資料3として添付する。62名から有効な回答を得た。

V. 考察

1. 調査対象者の集団の特徴

男性がほとんどを占める集団であり、婚姻をしている対象者が8割を占めていた。年齢を見ると、30代をピークにして年齢を経るにつれて対象者は減少する傾向があり、また階級が上昇するにつれて対象者が減少している。

この背景には階級が高い対象者の多くが調査対象者に含まれなかつた可能性、年齢を経るにつれて退職をしていく者が増えている可能性などが考えられる。

前者の可能性については総務省による階級別の消防吏員の割合では消防士18%、消防副士長10.3%、消防士長27.7%、消防司令補25.9%と現場で活動する救急隊員を務める消防士から消防士司令補が消防吏員全体に占める割合は80%を超えている(総務省)。この傾向は本研究の調査対象者の集団と同様である。このことから、今回の調査対象者集団から全国の傾向と比べて階級の高い対象者の多くが除外されたとは考えにくい。次に後者の可能性については多くの消防組織において救急救命士の定年は60歳としているところも多く、特に早期退職を勧奨しているという背景もない。年齢を経るにつれて退職が増加している背景についてはこの研究では明らかにはできない。

いずれにせよ本研究の調査対象者は我が国における救急隊員の特徴を反映していると考えられた。

2. 基本属性と暴力の経験の関連について

本研究では表31.32にもあるように、年齢が高く、救急隊の経験も長く、職位が高い対象者がいずれの暴力も受けている割合が高くなっていた。また表35にもあるように救急副隊長における「軽微な精神的影響」の比率が高くなっていた。その背景には年数を経ることでそうした経験に遭遇する機会が増えることと、自由記述回答の中で「隊長・副隊長は隊員を守る立場にある」と記載していた回答者が居たように隊長になると隊を指揮する立場として、不穏症例対応時等に隊員を暴力から守ることを配慮し、行動している可能性が示唆された。

また今回は婚姻歴との暴力の関連についても分析を行なっているが、「婚姻歴あり(婚姻中ではない)」と回答している対象者はある程度年齢が高く、職位も上がっていることも推察され、その点では上述とつながるだろう。

のことから入職後から不穏症例への対応や暴力に関する専門教育を行い、職位があがる際にはある程度の知識を得た状態に至っていることが望ましいと考える。この点は後述する。

3. 身体的暴力の実態とその影響

本研究の調査対象者の約34%が身体的暴力を受けていることが明らかになった。精神科閉鎖病棟に勤務する看護師を対象とした先行研究では、専門職としての経験において約8割の看護師が身体的暴力を受けていることが明らかにされている(安永2006)。対象者も調査方法も異なるため、同じ基準では比較はできないが、看護師を対象とした先行研究の結果と比べて救急隊員は身体的暴力を受けている割合は低いとも解釈できる。しかし、その背景には、同一の傷病者と現場で接触する機会と時間がインホスピタルで勤務している医療職者と比べて有意に少ないことが挙げられるだろう。その短時間の接觸の中で約3割の救急隊員が身体的暴力を受けている割合を単純に低いと考えることはできないだろう。欧洲連合調査(Paoli 1966)において労働者の2%が身体的暴力を受けていたという結果と比べれば明らかに一般的の職種と比べて暴力に晒されやすい環境にあると考えて良いだろう。

特筆すべき知見は身体的暴力を経験している対象者の4割が1年以内に経験しており、その4割が複数回にわたって暴力を経験していることである。そして救急救命士の資格を有し、救急隊専任者は有意に身体的暴力を経験していることから、現場では救急救命士の資格を持ち、専任として勤務

している者は現場において精神的に不穏状態にある者や酩酊者の対応をする機会が多く、その対応の中で不穏状態にある傷病者から身体的暴力を受けていると考えられた。

身体的暴力による精神状態への影響に関して、「身体的暴力による精神的影響」という設問に対して、約8割の回答者が「特に精神的影響がない」と回答していた。しかし、K-6との関連について分析を行ったところ、1年以内に身体的暴力を受けていると回答した対象者は有意に抑うつの程度が高かった。つまり「身体的暴力による精神的な影響」に関する問い合わせへの回答と抑うつの程度に矛盾が生じているということである。看護師における先行研究では暴力を受けたことを職場で語ることができないことで不全感が強まり、離職の意図が強まることがあきらかにされている(草野2007)。このことから、本研究の調査対象者においても職場で傷病者から暴力を受けたという経験について語る文化が根付いておらず、言葉としては「問題ない」と話しても精神的には不安定な状態であるとも考えられる。ただし、抑うつには暴力以外の要因も関連していることも否定はできないため、この点については今後も検討が必要である。

また直接的に身体的暴力を受けなくても、同僚が目の前で傷病者より暴力を受けたのを見ていた可能性も、精神状態に影響を与えることは否定できない。湯川ら(1999)の研究によれば、暴力的な映像を見ることによってネガティブな感情(恐怖・怒り・嫌悪などの不快感情、空虚・無力などの虚無感情)を感じさせることを明らかにしている。同僚が暴力を受けているのを見たことで、傷病者に対する怒りや、なにもできなかつたという不全感などが生じ、そのことが精神状態に影響を与えると考えることもできるだろう。

身体的暴力とワーク・エンゲイジメントの有意な関連は認めなかった。

4. 言語的暴力の実態とその影響

今回の調査対象者の約6割が言語的な暴力を受けた経験があり、そのうちの6割が1年以内に言語的暴力を経験していた。言語的暴力と身体的暴力において傾向が異なる点は、ワーク・エンゲイジメントのサブスケール「没頭」の程度を有意に高くなっている点と抑うつの程度が高くなっている点である。

「没頭」の程度については一見、暴力を受けたことで仕事への没頭の程度が変わったようにも解釈できるが、本研究で使用したUWESは最近の仕事に向かう心理状態を測定するものであり、従来の対象者の没頭の程度を測定するものではない。そのため、業務に没頭する傾向があり、傷病者に積極的に関わるため傷病者から言語的暴力を受ける対象になりやすい状況が生じていたのか、暴力の影響によって没頭の程度が高くなっているのかは言及できない。

また、言語的暴力が発生する背景には、現場の混乱した状況が影響している可能性がある。救急の現場では生死を分かつ場面から飲酒によって酩酊状態になった傷病者まで幅広い傷病者の対応をしなくてはならない。しかし、いずれにしても混乱を呈しやすい状況であることには変わりなく、その中で傷病者およびその家族の感情が救急隊員に向けられていることも否定できないだろう。こうした混乱した状況の中で傷病者がどのような心理状態を呈しているのかは、本研究では述べることはできないが、充分研究として取り組む価値のあるものであると考える。

5. 性的暴力の実態とその影響

性的暴力の実態に関しては対象者の1割に満たない程度であり、研究代表者が看護師を対象に実施した調査(本武2019)で15%が1年以内に性的暴力を受けていたという結果と比べると少ないよう捉えることもできるが、対象者の背景が性別という点で大きく異なるため、同じ条件下で比較することはできない。

また性的暴力を受けることでの抑うつの程度やワーク・エンゲイジメントに関しても本研究の結果からは特筆できるような結果は見いだされなかつた。しかし、それは性的暴力をうけたという対象者の数が少ないことも影響している上に、その内容によっても影響を一様に述べられないところもある。性的暴力には言語的な物、身体的な接触を伴う者など様々なものも含まれる。つまりその内容によって受ける影響も異なることも想定される。このことから、統計上では特に有意な影響は無いと言えなくとも、慎重に取り扱う必要があるだろう。

6. 暴力による心的外傷

本研究では、暴力を受けた経験がある調査対象者に特に印象に残っている暴力を尋ねている。その内容に関して、傷病者以外の家族や第三者から暴力をうけた経験が4割弱を占めていた。特に第三者に関して、自由記載(資料3参照)において、件数は少ないものの、救急搬送先の医療従事者による救急隊員への言語的な暴力を示唆する内容も記載されていた。救急隊においては搬送先の選定において搬送選定先の医療従事者による言語的な暴力は連携の質を低下させる可能性がある。それは結果として傷病者への悪影響にもつながりかねない。この点は改めて各地域における組織間での調整が必要になるだろう。

次に印象に残っている暴力による心的外傷（PTSD）に関しては、PTSDに該当する対象者は4.5%であった。Kessler et.al(1995)では一般人口において約8%がPTSDを発症することが紹介されている。このことから本研究の結果は概ね先行の調査と比べ少ない結果であった。

しかし、Kessler et al(1995)はトラウマティックな体験は男性の場合60%以上が経験していることを指摘している。しかし、Kessler et alの調査はアメリカの代表標本による結果であり、暴力に遭遇する機会が多いことが明らかになった本研究の調査対象者、ひいては我が国の救急隊員の場合、より多くトラウマティックな体験をしている可能性が高い。

このことから本研究の調査対象者においてPTSDに該当していた対象者の他にも、調査時点においてPTSDの状態になり既に退職している者がいる可能性や、本調査に意図的に回答していない可能性も否定できない。このことから、実際のPTSD発症者の数を反映していない可能性があることを念頭に入れておく必要がある。

また、PTSDの発症に至らないにしても様々な暴力の経験を巡って葛藤を抱えたままでいる対象者は多く存在する。その根拠としては残念ながら回答の自由記載欄(資料3参照)の中で、この調査自体の意義を否定する回答をする対象者が居たり、「報告書から削除するように言われた」「我慢するように言われた」など適切に暴力の事案が取り扱われていない可能性を示唆する記述も多く見られたことである。このことから回答の中にも傷病者や第三者から暴力をうけた事に加えて、組織の不適切な暴力の取り扱いによって不信感も抱えたまま業務を続けている者が多くいる可能性が示唆された。

そのほか、自由記載からは暴力は精神状態に影響されているので仕方がないと捉えている隊員や、市民のモラルに問題意識をもつ隊員や暴力発生時の対応に関して無力感を感じている隊員の存在も示唆された。傷病者が認知症による行動障害や精神病状態によって暴力に至っており、半ば仕がないと理解したとしても救急隊員に与える影響は残り続けることを考えると組織は救急隊員が暴力を受けたことで無力感を感じないように、不穩症例への対応方法の研修や暴力発生後の対応についても隊員が安心できるような対応のあり方について隊員に示すことも検討すべきだろう。

一つの例として公共交通機関では酩酊者による職員への暴力を抑止することを目的とした掲示物なども作成され、一般的に用いられている。こうした他分野・他領域の取り組みも参考にすべきだろう。

7. 暴力に関する専門教育へのニーズについて

救急救命士の資格を有する調査対象者、暴力を経験した対象者において暴力に関する専門教育への受講ニーズが高く、自由記述回答(資料3参照)にも暴力の専門教育へのニーズが複数書かれていた。先行研究が無いため、本結果からの示唆になるが、資格を有する者は救急隊専任者が多く、不穩症例と多く接する機会が多いと考えられる。そうした経験の中で暴力を受ける機会も多く、対応の方法などについて苦慮した経験も多いのではないかと推察される。現在のところ現役の救急救命士や学生を対象とした暴力に関する専門教育、不穩症例への対応について標準化された教育は行われていない。現任者に対しては日本臨床救急医学会が主催するPsychiatric Evaluation Emergency Care(PEEC), Pre Hospital PEEC Skills Training(PPST)では不穩症例に関するディスカッションや、対応の方法を取り扱っているが、今回の結果からは暴力に関する専門教育、不穩症例への対応に関する研修を受講した者は少ない状況が伺われた。事実、多くの救急隊員が現場で暴力を受けている状況を鑑みると、今後、基礎教育から不穩症例への対応に関する教育も導入が必要と考える。上記のような研修の対象者としては表8からわかるように、29歳以下の世代から言語的暴力への暴露があり、30歳を超えるとさらに言語的・身体的暴力を受ける頻度が増える一方で50歳以上になると暴力を受ける頻度が低下していること、そして表11では30-39歳で1名医療機関を受診するほどの身体的外傷を負った者が居ることから、入職後から救急副隊長の職位に近い救急隊員が予想される。

本研究で得られた示唆と研究の限界

今回、多くの救急隊員が暴力を受けている実態も明らかにでき、暴力を受けた対象者からは暴力の専門教育へのニーズが高いことが明らかになった。こうした結果を踏まえて現場で起きている暴力の現状と、実際の対応の方法などについて救急救命士の基礎教育などへの般化や、日本臨床救急医学会が主催しているPPSTの研修内容の充実を試みていきたい。また自由記述にもあるように暴力を受けたときの対応や、暴力を受けた当事者への支援などの役職者への研修なども検討していく必要があるだろう。

今回、暴力を3種に分けて調査を実施したが、考察にも述べているように、直接暴力を受けていなくても目の前で同僚や上司が何らかの暴力を受けている場面を目の当たりにして精神状態への影響を被っている者がいることも否定できない。また印象に残っている暴力で第三者からの暴力の経験が多いことについて今後も調査を進めていく必要があるだろう。

また今回の結果では自由記述の中にネガティブな記述をしている者が多くいた。しかし、大事なことはそうしたネガティブな記述も含めて多くの対象者が本研究に回答に協力を得られたという事実である。暴力をめぐる対応などに関して複雑でネガティブな感情がある一方で、暴力に関する対応や教育などの支援が今後充実していくことを期待する両価的な思いもあるのではないかと考える。その思いを汲み取り、より安心して業務に取り組める環境、支援体制づくりのための取り組みが今後望まれる。そのきっかけとしてこの研究の結果を生かしていきたい。

結論

- 救急隊員は約34%が身体的暴力を、約64%が言語的暴力を、約6%が性的な暴力を経験しており、暴力を経験した隊員の約半数は1年以内に複数回暴力を経験していた。また4.5%はPTSDに至っていた。
- 年齢が上がり、救急隊員歴が長く職位があがるにつれ暴力を経験する傾向が明らかになったことから、暴力に対する専門教育は入職後から救急副隊長に昇任する時点までに行うことが有効であると考えられた。
- 身体的暴力は有意に抑うつの程度を高めていたが、暴力の経験がワーク・エンゲイジメント(仕事に対する前向きな心理状態)に与える影響は明らかにできなかった。
- 自由記述の内容からは暴力を受けることに対する不全感や、その後対応に対する組織に対する不信感、市民へのモラルについて憤りを感じている隊員がいることが示唆された。

謝辞

本研究を行うにあたり、看護師という救急隊員とは異なる職種が立案した研究にも関わらず、研究の主旨にご賛同・ご協力いただいた各消防局の担当者、救急隊員の皆さんに厚く御礼申し上げます。

最後に本研究を行うにあたり研究助成をしていただいた救急振興財団、およびそれに加盟する消防組織の皆様にも厚くお礼申し上げます。

引用・参考文献（アルファベット順）

1. Blair LB,et al:Paramedic Self-reported Exposure to Violence in the Emergency Medical Service(EMS) workplace:A Mixed methods Cross-sectional Survey.Prehospital Emergency care,18(4),489-494,2014
2. Hontake T,A Study on Work Engagement among Nurses in Japan Part II :The Effects of Aggressive Patient Behaviors on the Work-Engagement of Nurses.International Journal of Nursing Science,6(3),73-76,2016
3. 本武敏弘:精神科病院における入院中の患者による看護師に対する暴力に関する研究・入院中の患者による1か月間の暴力の実態と特徴および精神状態への影響.日本健康医学会雑誌,28(3),346-354,2019
4. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E et al. Arch Gen Psychiatry. 52(12), 1048-60, 1995.
5. 草野知美：精神科入院患者から暴力行為を受けた看護師の体験 日本看護科学会誌23巻3号 p12-20 2007
6. Malcolm B,et al:A pilot study of workplace violence toward paramedics.Emergency medical,vol24,760-763,2007
7. Paoli P. Violence at Work in the European Union. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin. 1996:1.2, 5.
8. Shimazu A, Schaufeli WB. Work engagement in Japan: Validation of the Japanese Version of Utrecht Work Engagement Scale. Applied Psychology. 2008; 57(3): 510-523.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00333.x>
9. ストレス災害時こころの情報支援センター
<https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/K6setsumei.pdf> (2020.1.9アクセス)
10. 総務省：消防職員の部隊編成と階級について
https://www.soumu.go.jp/main_content/000056809.pdf (2020.2.8アクセス)
11. 総務省：平成29年消防白書
<https://www.fdma.go.jp/publication/hakusho/h29/chapter2/section5/2356.html>(2020.2.8アクセス)
12. 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, pp168-189.
13. 安永薰梨：精神科閉鎖病棟における患者から看護師への暴力の実態とサポート体制.日本精神保健看護学会誌,15(1),96-103,2006

この研究は一般財団法人救急振興財団の「救急に関する調査研究事業助成」を受けて行ったものである。

2019年度救急振興財団研究助成事業

「病院前における不穏症例対応時の救急隊員に対する身体的・言語的
・性的暴力の実態と精神状態およびワーク・エンゲイジメントに与える
影響に関する研究」

質問紙

<問い合わせ先>

研究担当者・代表者：本武敏弘(精神看護専門看護師、医学博士)
社会医療法人芳和会菊陽病院
〒869-1102熊本県菊池郡菊陽町原水5587
Tel: 096-232-3171
E-MAIL:hontake0525@me.com(研究担当者直通)

裏面に研究の説明書きがございます。必ず内容をご確認ください。

この研究は救急振興財団の「救急に関する調査研究事業」による助成を受けて実施しています。

<研究の目的と内容>

救急隊の方が現場対応する中で、不穩症例などにおける傷病者およびその関係者から受けている暴力の実態を明らかにすることと、暴力を受けることが心身に与える影響について明らかにすることです。この調査結果をもとに、救急隊の皆様が受ける暴力を予防する取り組みや、精神的な支援のあり方について検討いたします。

調査対象者は、現在救急隊として現場で活動している救急隊員約400名です。

質問紙は基本属性(年齢や性別など)、傷病者、傷病者の家族、現場に居合わせた第三者から受けた暴力に関する質問項目、出来事インパクト尺度(心的外傷体験の評価)、K6(うつ状態の評価)、ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメントスケール(UWES-9：仕事に向き合うポジティブな心理状態の評価)から構成されています。

回答方法

- ・質問紙に質問への回答以外の、個人が特定されるような情報は記入しないでください。
- ・質問項目への回答は、本用紙に直接記入してください。
- ・回答は選択肢の番号の横の□にチェックをつけてください(UWESは回答方法が異なります)。
- ・回答後の質問紙は、回収用の封筒に3つ折りにして入れ、封筒に付随しているテープで封をしてください。
- ・回答終了後は各部署に設置してある回収袋に投函してください。
- ・投函の際には封筒に封をしてください。

<倫理的配慮>

- 1.本研究への同意は質問紙への回答をもって確認させていただきます。3ページに研究同意のチェック欄がありますので、チェックの記入をお願いします。
- 2.回答をされない場合でも不利益はございません。
- 3.回答された内容はID管理されます。個人が特定されることはありません。
*質問項目にも所属する消防局や部署が特定される項目は含まれていません。
- 4.回答の内容について個別に確認されることはありません。質問紙の開封は研究実施者によってのみ行われます。
*同じ消防組織の人によって開封されることはありません。
- 5.本調査の結果は救急振興財団への報告および学会発表、論文として公表されますが、個別の消防組織ごとの結果が公表されることはありません。
- 6.この研究について利益相反はありません。
- 7.この質問項目に回答することで精神状態に影響が出ると判断された場合には、回答に応じない、または中断してください。

質問は概ね64問で、およそ 15 分で終わります。

質問項目が多く、皆様のご負担になるかとは思いますが、何卒、本研究の主旨をご理解頂き、ご回答頂きます様、よろしくお願ひ致します。

問い合わせは、本質問紙の表紙にある研究代表者までお願ひいたします。

質問項目は、裏面から始まります。回答もれにご注意ください。

研究への同意確認

□ 私はこの研究の主旨、倫理的配慮を読み、研究協力に同意いたします。

↑

同意をされる方はチェックをお願いいたします。

あなたのことについて教えてください

1 性別

- 1 女性
- 2 男性

2 年齢

(　　歳) *〇ヶ月は5ヶ月未満は切り捨て、6ヶ月以上はくりあげてください
↓ 例 20歳5ヶ月→20歳、20歳6ヶ月→21歳

- 1 ~29歳
- 2 30~39歳
- 3 40~49歳
- 4 50歳以上

3 婚姻状況について教えてください

- 1 婚姻歴あり(現在も婚姻中である)
- 2 婚姻歴あり(現在は婚姻中ではない)
- 3 婚姻歴なし(未婚)

4 現在の同居する家族について教えてください

- 1 同居する家族あり
- 2 同居する家族なし

現在の仕事について教えてください

5 資格(一つ選択)

- 1 救急救命士の資格あり
- 2 救急救命士の資格なし

6 現在の救急隊員としての業務は以下のいずれですか

- 1 救急隊員専任
- 2 消防隊などとの兼任

7 あなたの現在の職位について教えてください

- 1 救急隊員
- 2 救急副隊長
- 3 救急隊長
- 4 救急係長級以上(係長を含む)

8 救急隊員としての経験年数(救急隊専任、消防隊での兼任の通算年数)

(　　年) *〇ヶ月は5ヶ月未満は切り捨て、6ヶ月以上はくりあげてください

9 現在の部署での勤続年数

(　　年)

以下は傷病者、傷病者の家族、現場に居合わせた第三者による身体的暴力(ひつかかれる、撻まれる、叩かれるなど身体的な接触を伴うもの)に関する質問です

10 これまでの隊員としての経験の中で身体的な暴力を受けたことがありますか。

以下のうち一つを選択して下さい。

- 1 ある→問11(次の質問)にお進みください
- 2 ない→問14へお進みください

11 1年(12ヶ月)以内に身体的暴力を何回体験しましたか。以下のうち一つを選択して下さい

- 1 なし
- 2 1回
- 3 2回-5回
- 4 6回-9回
- 5 10回以上(上記選択肢1~4に該当しない、数えきれない程度はこれを選択)

12 身体的暴力を体験したことで身体的な影響を受けた経験がありますか。

以下のうち一つを選択して下さい。

- 1 医療機関を受診するほど身体的外傷(骨折など)がある
- 2 医療機関を受診するほどではないが軽微な身体的外傷(引っ搔き傷。打撲痕など)がある
- 3 特に身体的な影響を受けた経験はない

13 身体的暴力を体験したことで精神的な影響は受けた経験がありますか。

以下のうち一つを選択して下さい。

- 1 医療機関を受診もしくはカウンセリングをするほど精神的影響(不安、抑うつ、感情の起伏、体験を思い出すなど)を受けた
- 2 医療機関を受診もしくはカウンセリングをするほどではないが軽微な精神的影響(寝つきが悪くなった、時々不安感が生じるなど)を受けた
- 3 特に精神的な影響は受けた経験はない

以下は傷病者、傷病者の家族、現場に居合わせた第三者による言語的暴力(お前は救急隊員として失格だ)などの言動、罵られる、大声を出される、悪口などに関する質問です

14 これまでの隊員としての経験の中で言語的な暴力を受けたことがありますか。

以下のうち一つを選択して下さい。

- 1 ある→問15(次の質問)にお進みください
- 2 ない→問17へお進みください

15 1年(12ヶ月)以内に言語的暴力を何回体験しましたか。

以下のうち一つを選択して下さい。

- 1 なし
- 2 1回
- 3 2回-5回
- 4 6回-9回
- 5 10回以上(上記選択肢1~4に該当しない、数えきれない程度はこれを選択)

16 言語的暴力を体験したことで精神的な影響は受けた経験がありますか。

以下のうち一つを選択して下さい。

- 1 医療機関を受診もしくはカウンセリングを要するほど精神的影響(不安、抑うつ、感情の起伏、体験を思い出すなど)を受けた
- 2 医療機関を受診もしくはカウンセリングを要するほどではないが軽微な精神的影響(寝つきが悪くなった、時々不安感が生じるなど)を受けた
- 3 特に精神的な影響は受けた経験はない

以下は傷病者、傷病者の家族、現場に居合わせた第三者による性的暴力(身体を触られる、身体の特徴を言われる、卑猥な言葉など)に関する質問です

17 これまでの隊員としての経験の中で性的な暴力を受けたことがありますか。

以下のうち一つを選択して下さい。

- 1 ある→問18(次の質問)にお進みください
- 2 ない→問20へお進みください

- 18 1年(12ヶ月)以内に性的暴力を何回体験しましたか。以下のうち一つを選択して下さい。
- 1 なし
 2 1回
 3 2回-5回
 4 6回-9回
 5 10回以上(上記選択肢1~4に該当しない、数えきれない程度はこれを選択)
- 19 性的暴力を体験したことで精神的な影響は受けた経験がありますか。
以下のうち一つを選択して下さい。
- 1 医療機関を受診、もしくはカウンセリングをするほど精神的影響(不安、抑うつ、感情の起伏、体験を思い出すなど)を受けた
 2 医療機関を受診もしくはカウンセリングをするほどではないが軽微な精神的影響(寝つきが悪くなった、時々不安感が生じるなど)を受けた
 3 特に精神的な影響は受けた経験はない
- 20 間10,14,17でこれまでの経験で身体的、言語的、性的暴力のいずれも「受けたことが無い」と回答された方は間28(P10)にお進みください。(問21~27)の回答は不要です。
これまでの経験の中で一番印象に残っている暴力の経験についてお尋ねします。
その体験はいつ頃ですか。
(約 年 ケ月前ほど)
- 21 あなたに暴力被害を与えたのは以下のうち誰ですか。以下のうち一つを選択して下さい。
- 1 傷病者
 2 傷病者の家族
 3 現場に居合わせた第三者
- 22 その暴力によって身体的な影響を受けましたか
- 1 身体的暴力ではない→間25へお進みください。
 2 軽微な身体的外傷(引っ搔き傷、打撲痕など)を受けた
 3 重大な身体的外傷(骨折など)を受けた
- 23 その身体的な外傷の医療のために医療機関を受診しましたか
- 1 医療機関を受診した→次の質問にお進みください
 2 医療機関は受診していない→間25にお進みください

次のページにお進みください

24 その身体的な治療はどの程度の治療を要しましたか

- 1 外来受診を一度のみ(定期受診は要しなかった)
- 2 定期的な外来受診を要した(入院はしなかった)
- 3 入院治療と外来の定期受診を要した

25 その暴力によって精神的な影響は受けましたか

- 1 精神的影響(不安、抑うつ、感情の起伏、体験を思い出すなど)を受けた
- 2 軽微な精神的影響(寝つきが悪い、イライラ、時々不安感が生じるなど)を受けた
- 3 特に精神的な影響は受けていない

26 その精神的な治療(カウンセリング含む)は、どの程度の治療を要しましたか

- 1 外来受診(カウンセリング)を一度のみ(定期受診は要しなかった)
- 2 定期的な外来受診(カウンセリング)を要した(入院はしなかった)
- 3 入院治療および外来の定期受診(カウンセリング)を要した

次のページへお進みください。

問27 下記の項目はいずれも、強いストレスを伴うような出来事に巻き込まれた方々に、後になって生じることがあるものです。特に印象に残っている暴力に関して、本日を含む最近の1週間では、それぞれの項目の内容について、どの程度強く悩まされましたか。当てはまるものの□にチェックを入れてください。
(なお答えに悩まれた場合は不明とはせずに最も近いと思うものを選択してください。

	最近の1週間のことについてお答えください	全くなし	少し	中くらい	かなり	非常に
ア	どんなきっかけでも、そのことを思い出すと、その時の気持ちがぶり返してくる	<input type="checkbox"/>				
イ	睡眠の途中で目が覚めてしまう	<input type="checkbox"/>				
ウ	別のことをしていても、そのことが頭から離れない	<input type="checkbox"/>				
エ	イライラして、怒りっぽくなっている	<input type="checkbox"/>				
オ	そのことについて考えたり思い出す時は、なんとか気持ちを落ち着かせるようにしている	<input type="checkbox"/>				
カ	考えるつもりはないのに、そのことを考えてしまうことがある	<input type="checkbox"/>				
キ	そのことは実際に起きなかったとか、現実のことではなかったような気がする	<input type="checkbox"/>				
ク	そのことを思い出させるものには近寄らない	<input type="checkbox"/>				
ケ	その時の場面が、いきなり頭に浮かんでくる	<input type="checkbox"/>				
コ	神経が敏感になっていて、ちょっとしたことでドキッとしてしまう	<input type="checkbox"/>				
サ	そのことは考えないようにしている	<input type="checkbox"/>				
シ	そのことについては、まだ色々な気持ちがあるが、それに触れないようにしている	<input type="checkbox"/>				
ス	そのことについての感情は、マヒしたようである	<input type="checkbox"/>				
セ	気がつくと、まるでその時に戻ってしまったかのように、ふるまつたり感じたりすることがある	<input type="checkbox"/>				
ソ	寝つきが悪い	<input type="checkbox"/>				
タ	そのことについて、感情が込み上げてくることがある	<input type="checkbox"/>				
チ	そのことをなんとか忘れようとしている	<input type="checkbox"/>				
ツ	ものごとに集中できない	<input type="checkbox"/>				
テ	そのことを思い出すと身体が反応して汗ばんだり、息苦しくなったり、むかむかしたり、どきどきすることがある	<input type="checkbox"/>				
ト	そのことについての夢を見る	<input type="checkbox"/>				
ナ	警戒して用心深くなっている気がする	<input type="checkbox"/>				
ニ	そのことについて話さないようにしている	<input type="checkbox"/>				

問28 過去30日間にどれくらいの頻度で次のことが起こりましたか？

該当する箇所の□にレ点チェックをお願いします。

		全くない	少しだけ	ときどき	たいてい	いつも
ア	神経過敏に感じましたか	<input type="checkbox"/>				
イ	絶望的と感じましたか	<input type="checkbox"/>				
ウ	そわそわ落ち着かなく感じましたか	<input type="checkbox"/>				
エ	気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないようを感じましたか	<input type="checkbox"/>				
オ	何をするのも骨折りだと感じましたか	<input type="checkbox"/>				
カ	自分は価値がない人間だと感じましたか	<input type="checkbox"/>				

次のページへお進みください。

以下の質問は回答の方法がこれまでと異なりますので下記の文面を読んでお答えください。

問29 次の9つの質問文は、仕事に関してどう感じているかを記述したものです。各文をよく読んで、あなたが仕事に関してどのように感じているかどうかを判断してください。そのように感じたことが一度もない場合は、0（ゼロ）を、感じたことがある場合はその頻度に当てはまる数字（1から6）を、質問文の左側の下線部に記入してください。

ほとんどない	めったに感じない	時々感じる	よく感じる	とてもよく感じる	いつも感じる
0	1	2	3	4	5
全くない	1年に数回以下	1か月に1回以下	1か月に数回	1週間に1回	1週間に数回

毎日

- ア _____ 仕事をしていると、活力がみなぎるように感じる
イ _____ 職場では、元気が出て精力的になるように感じる
ウ _____ 仕事に熱心である
エ _____ 仕事は、私に活力を与えてくれる
オ _____ 朝に目がさめると、さあ仕事へ行こう、という気持ちになる
カ _____ 仕事に没頭しているとき、幸せだと感じる
キ _____ 自分の仕事に誇りを感じる
ク _____ 私は仕事にのめり込んでいる
ケ _____ 仕事をしていると、つい夢中になってしまう

問30 暴力のリスクアセスメントおよび傷病者が興奮した時の対応などの専門教育を受講したことはありますか。以下のうち一つを選択してください。

- 1 受講したことがある→(研修名) _____
 2 受講したことない

問31 暴力に関する専門教育があれば受講したいと思いますか。以下のうちから一つ選択してください。

- 1 受講したい
 2 受講したいとは思わない
 3 どちらとも言えない

問32 この質問への回答は自由回答です。

これまでの救急活動の中で、傷病者、およびその関係者による暴力について考えたこと、思っていることがあれば下記にご記入ください

質問項目は以上になります。ご回答ありがとうございました。

資料2

様式2

熊本医療センター倫理委員会審査判定通知書

令和元年 6月 7日

所 属 救急科
職 名 医長
申請者氏名 山田 周 殿

国立病院機構熊本医療センター
院長 高橋 肇

受付番号 927

課題名 病院前における不穩症例対応時の救急救命士に対する身体的・言語的・性的暴力の実態と精神状態およびワーク・エンゲイジメントに与える影響に関する研究

救急科 医長 山田 周

上記課題について、令和元年5月17日の倫理委員会において審議し、下記のとおり判定したので通知する。

記

判定	<input checked="" type="radio"/> 承認	条件付承認	不承認	非該当	継続審議

資料3　自由記述回答

* 「経験がありません」などの記述や固有名詞は削除・除外しています。

●40歳代　隊員歴15年　暴力の経験：有（身体的暴力・言語的暴力）

- ・傘で殴ろうとする者(傷病者)もいた。
- ・救急車を蹴る者がいた。

●40歳代　隊員歴30年　暴力の経験：無

- ・かかりつけ患者の受け入れについてはぜひお願ひしたいです。

●40歳代　隊員歴25年　暴力の経験：有（身体的暴力・言語的暴力）

・当然 119番通報時に暴れているや加害者等により警察官が必要な場合には警察官と一緒に現場に行くが、そうでない場合や酔っ払い時に救急隊の権力が弱いために対応が難しく長時間対応せざるを得ない事もある。

意識障害があり、不穏のため暴れられたり、酔っ払いに暴れられたりと厳しい事案があります。このような場合には取り押さえなければ救急隊員がケガをしたり、傷病者自体が物を殴ったりしケガをしたりしてしまいます。

また、病院交渉が決まらず長引いているときなど早く運べと罵声を浴び精神的に苦痛を感じます。

●30歳代　隊員歴12年　暴力の経験：有（身体的暴力・言語的暴力）

- ・どんな現場でも無事に帰られればラッキーと考えている。

●50歳代　隊員歴24年　暴力の経験：有（身体的暴力・言語的暴力）

- ・暴行に対しては逃げる。
- ・暴言に対しては相手にしない。

●50歳代　隊員歴4年　暴力の経験：有（言語的暴力）

・警察との連携が重要であると考えます。119番通報時、判断できれば救急車を出動させると同時に 110番通報する。現場到着時、判明すれば暴力行為者をなだめるなど、無理せず警察官到着まで待機する。また、消防隊を応援要請する。

上から目線の言葉遣いは厳禁とする。

●30歳代　隊員歴4年　暴力の経験：有（言語的暴力）

- ・そういう方は搬送したくないです。

●50歳代　隊員歴6年　暴力の経験：なし

- ・我々の身体に危険を察知したら、隊長は応援隊または警察を現場に呼ぶべきだ。

●50歳代　隊員歴30年　暴力の経験：有（身体的暴力・言語的暴力）

・傷病者からの暴言は長い救急活動においてよくありましたが、多くは軽症にもかかわらず搬送希望が多いと思います。また、第三者からの暴言も多く、現場到着時に傷病者が酔っ払いによる嘔吐とかあれば、早く連れていけ、及び公衆の出入り場所での脳血管障害(疑)の傷病者が嘔吐・失禁・脱糞などがあった場合もよく早く連れて行けと言われることが多いですが、いずれも早い搬送というより、汚れていることの回避の為に強い口調で言われました。

資料3　自由記述回答

- ・傷病者からの暴力はTIAのため意識消失し家族が救急要請し出動しましたが、現着時、傷病者の意識はJCS0に戻っており、心配した家族が搬送を頼みましたが、傷病者本人は強く拒否し、その際私に帰れと殴られたことがあります。
- ・救急出動時、現場に到着が遅いと傷病者の関係者からひどい叱責を受けた事が何度もあります。
- ・現着し、傷病者を車内収容しバイタル測定後、病院交渉時、なかなか出発しない救急車に近所の人が、救急車だから早く行けと苦情を言ってくる(緊急性・重傷性なし)。また、近年は間接的に市役所等にメール等で苦情などもある。
- ・私はありませんが、他の隊や隊員が傷病者から隊員の問診等の口調が悪い、勝手に体を触った等のクレーマー的なクレームが増加しています。よってICや接遇もしっかり注意しなければいけない。

●40歳代　隊員歴7年　暴力の経験：有（言語的暴力）

- ・裁判になれば組織にとって自分にとってマイナスでしかない。結局泣き寝入りでなにも解決しない。上司や組織は守ってくれない。

このアンケートが活かされることは絶対にない。本当に意味で！

●50歳代　隊員歴3年　暴力の経験：なし

- ・以前同僚が暴力を受けた時、どのように対応するべきか協議したが、最善な策はなかった。

●40歳代　隊員歴12年　暴力の経験：有（言語的暴力）

- ・接遇や現場滞在時間など、トラブルになる要因をなくすよう活動することを心掛けたいと思う。

●30歳代　隊員歴5年　暴力の経験：なし

- ・救急隊員に対してではないが、家族同士での言葉の暴力等があった場合はどうすればよいのか(精神疾患の傷病者)。

●40歳代　隊員歴20年　暴力の経験：有（身体的暴力・言語的暴力）

- ・距離をとる・近づかない。

●40歳代　隊員歴14年　暴力の経験：有（身体的暴力・言語的暴力）

- ・現場での暴力については「逃げること」とチームで共有している。

例えば、低血糖など疾病による不穏で傷病者が救急隊に暴行した場合、警察によると起訴することは難しいとのことを話したことがあります。裁判をするとなると被疑者と再度顔を合わせることになり、自分の家族が危害を加えられないかと心配することになりうるので、暴力は受けないように細心の注意を払って逃げることと思っています。

●50歳代　隊員歴22年　暴力の経験：有（身体的暴力・言語的暴力）

- ・世の中いろいろな人がいるので、マニュアル通りのこれといった対応の仕方ではうまくいかない場合が多い。何人の人と出会い、話してその人を観察する洞察力を高める以外はない。要は、経験を積み重ねてトラブルを避けるしかないと思う。

資料3 自由記述回答

●40歳代 隊員歴24年 暴力の経験：有（身体的暴力・言語的暴力）

・暴力や暴言に至るまでに自分の発言に「気付かない」落ち度がある事もあります。中には、名前がわからない人に「お父さん」「おじいさん」こういう発言に関しても嫌な人は嫌だと思います。つい発言してしまいがちですが、相手の立場に立って救急活動をしていくと思います。自分のスキルを上げることにより、余裕ができ細かな配慮はできてくると私は思います。配慮ができるることにより、相手の感情を逆なですることも少なくなり暴力が減るのではないでしょうか？

●40歳代 隊員歴18年 暴力の経験：有（言語的暴力）

・言語的暴力・身体的暴力は救急隊員の言動や態度で防ぐことが可能な事案も多数あると思うが、理不尽な暴力に対しては組織が一丸となって対応していく必要があると思う。その際は、組織も社会的批判を恐れることなく職員を守るという姿勢がないと暴力を受けた者は我慢して表面化しづらいと思う。

公務員の不祥事はよくニュースになるが、市民から受けた不法行為も市民に「ダメ」であることを理解してもらえるように、行政側も発信方法を考える必要があると思う。受け身の行政サービスでは、理不尽な暴力は今後も増加していくと思う。

今回のような研究を進めてもらうことにより、心に傷を負い泣き寝入りでケアされずにいる隊員が少しでも減少していくことを望みます。

ありがとうございます。今後も頑張ってください。

●50歳代 隊員歴36年 暴力の経験：有（言語的暴力）

・精神的疾患のある患者さんに対しては、なるべく刺激しないような対応を心掛けている。家族及び本人の話をよく聞き、どうしたいのかを検討し、相手方との思いと病院側と連携を取り、搬送すべき患者は搬送するようにしている。

話をよく聞いてあげることにより、搬送しない場合も多々あった。

傷病者を刺激しないことにより、暴力等を受けることを格段に防ぐことができると思う。

●40歳代 隊員歴14年 暴力の経験：有（身体的暴力）

・傷病者及び関係者との信頼関係を築くために、出動時には接遇には気を付けています。傷病者、関係者との信頼関係が築けず、(接触時から)説得を試みても無理な時は早期に警察官を要請するように考えています。

現場到着前に暴力者がいると判明している場合も警察官の到着を待って接触するように考えています。搬送する場合は警察官の同乗のもとに行います。

●40歳代 隊員歴6年 暴力の経験：有（身体的暴力・言語的暴力）

・今後自分たちの仕事へどのようにこの研究結果がフィードバックされていくのか知りたいです。

●20歳代 1年 暴力の経験：なし

・今後経験する可能性があるので対応を学んでいきたいです。

資料3 自由記述回答

- 60歳代 隊員歴20年 暴力の経験：有（身体的暴力・言語的暴力）
 - ・暴力を受けた事を報告書に記入したところ、消去するように指示を受け不信感が募った。
- 30歳代 隊員歴10年 暴力の経験：有（言語的暴力）
 - ・泥酔者や精神疾患の傷病者に対しては、刺激を与えないようにし、傾聴する様にしている。
 - ・身の危険を感じた時は、応援隊か警察を要請し対応している。
- 40歳代 隊員歴27年 暴力の経験：なし
 - ・これまでの活動の中で暴力などの行為を受けた事はないが、今後もないとは断言できない。隊長として隊員を守る責任もあるので、対処方法についても検討していくべき課題として認識している。今後機会があれば研修会の参加も検討したい。
- 20歳代 隊員歴6年 暴力の経験：有（言語的暴力）
 - ・「暴力を与えるおそれのある傷病者」の場合は、極力近寄らないようにしている。警察を要請することもある。
 - ・暴言などはあまり気にならない。
- 40歳代 隊員歴8年 暴力の経験：有（身体的暴力・言語的暴力）
 - ・相手が飲酒しているときなど身体的・言語的暴力を受けることが多いような気がします。酔いがさめて「そんなことしていない。」なんてこともあります。
 - ・このようなことが積み重なると精神的ストレスも次第に大きくなっていくのではないかと思います。
- 20歳代 隊員歴1年 暴力の経験：なし
 - ・いつなにがあるか分からぬいため、常に自身や隊員の安全を考慮して活動していきたい。
- 30歳代 隊員歴10年 暴力の経験：有（身体的暴力・言語的暴力）
 - ・救急隊員(消防職員)には、自分を守るために後ろ盾(法律などの国家権力など、例：警察官が相手を拘束できるような力)がなく、立場上成すすべなく黙っているしかなかったという状況に何度も立ち会った。
 - ・自分の危害が及びそうな緊急的事態に直面した時、自分を守れる仲間(隊員)を守れるような権利などが認められれば良いなと感じる。
- 30歳代 隊員歴10年 暴力の経験：有（身体的暴力・言語的暴力）
 - ・傷病者自体、身体的にも精神的にも不安定な状態が多いため、現場活動中に患者に言われたり、されたりした事はあまり気にしない。その分患者家族が非協力的であったり、暴言を言われた時は、自分たちが助けるため(家族だけでは対応できないから呼ばれたりしたはずなのに)に行っているのにその言動が理解できない。
- ・救急隊は患者側と病院側にはさまれストレスの多い仕事。本来救急隊と病院側(医師・看護師)がもっと協力し、この患者には何が必要なのか相談ができる関係を築いた方がいい。患者からの暴言・暴力は、私としては全く気にしません。そういう状態になっている方々なので…。

資料3　自由記述回答

●30歳代　隊員歴15年　暴力の経験：有（言語的暴力）

- ・過去の先輩の話や自分の体験で暴力を受けたら損になる。組織も守ってくれないし、痛い思いをして無駄になるため患者とは距離をとるようにしている。
また、その後のストレスチェックなどがストレスになる。カウンセラーが話を聞くだけで、ストレス解消にならない。

●40歳代　隊員歴22年　暴力の経験：有（言語的暴力）

- ・身体的よりも言語的暴力を受ける頻度が高いと思う。その場合、相手を興奮させる何かが引き金となるので、救急隊の態度・言動には十分に注意しています。

●30歳代　隊員歴4年　暴力の経験：有（身体的暴力・言語的暴力・性的暴力）

- ・私個人、隊員が暴力を受けるような場面があれば、徹底的に裁判などで争うつもりである。

●30歳代　隊員歴10年　暴力の経験：有（身体的暴力・言語的暴力）

- ・多くの精神的ストレスは、事案ごとに傷病者や関係者からもたらされる障害（身体的・精神的）に対し、自身がどう反応するかで左右されると思っていて、特にその事象以外の点で自身が満たされ、仲間と協調でき、組織がバックアップしてくれる、という担保が必要と考える。その中に自身が在って、業務できている事を実感できていれば、私の場合多くをストレスとして蓄積せずに済んでいると思う。

ただそのどれかが破綻し、機能しなくなれば、いつ何時ストレスフルに陥ってもおかしくない仕事である事も認識しているつもりである。

一方、身体的ストレス（実質的な障害）に対しては、医療やこれに対する損害などの面で不都合なく当然に保障されるべきであり、この後だてあっての現場活動と常日頃から考えている。

●30歳代　隊員歴14年　暴力の経験：有（言語的暴力）

- ・救急現場における精神科救急は、他の事案と比べ救急隊員のストレスが多いと思います。
救急現場で自傷・他害の可能性がある場合は早期に応援隊（指揮隊・ポンプ隊・警察等）を要請するよう心掛けています。

●30歳代　隊員歴7年　暴力の経験：有（言語的暴力）

- ・救急現場には、様々な危険要因が潜んでいる。酩酊者や薬物依存、救急隊は基本的に攻撃を受けることを想定せず、救護に専念しているわけで無防備になりやすい。
また、自分の身に危険が及んだ時、どこまで制圧すればよいか、警察のように教育を受けていないため、更に危険性が増している。

●30歳代　隊員歴6年　暴力の経験：有（身体的暴力・言語的暴力）

- ・飲酒している傷病者や家族または、友人などがいる現場では暴力を受けるリスクが高く、とくに繁華街を管轄にもつ救急隊は暴力を受けることがたまにある。しかし、隊員3名で対応せねばならず、ストレスがかかる事も多いのが現状だと思う。

資料3　自由記述回答

●40歳代　隊員歴20年　暴力の経験：有（身体的暴力・言語的暴力）

・救急活動中は常に言動や態度に気を付けて傷病者に接しているところですが、そもそも救急搬送をする必要性があるのか疑問に思える方（飲酒酩酊状態等）に対し、不搬送にするための説明をする時、丁寧な説明をしても理解が得られず、暴力的言動を受ける事が多い。（このケースは頻回利用者である時がほとんど）

暴力的言動がある場合は警察に連絡することもある。

・救急隊は基本的に暴力に対して逃避行動をとる事以外、対応方法を知らない。法的なことや対応プログラム等、具体的な研修等、組織として職員を守る体制の確立も急務だと思います。

●30歳代　隊員歴15年　暴力の経験：有（身体的暴力・言語的暴力）

・救急車内では特にハサミ類等刃物は傷病者から見えるところ、手の届く場所に置かない。不用意に傷病者に接近し過ぎないことが身を守ることに直結すると感じています。（自身の経験から）

●40歳代　隊員歴23年　暴力の経験：有（言語的暴力）

・実際に現場で暴力を受けた際、その対応で良い策があれば教えて欲しい。

●30歳代　隊員歴7年　暴力の経験：有（身体的暴力・言語的暴力）

・暴力者に対しては、公務執行妨害で逮捕していいと思います。

●20歳代　隊員歴2年　暴力の経験：なし

・救急活動で暴力をされた経験はないが、そうなった時、どういった対応をすればよいのか聞かれると難しいところがある。今後の活動でも0ではないので、勉強もしてみたい。

●20歳代　隊員歴2年　暴力の経験：有（言語的暴力）

・○○が以前救急隊（救命士）でした。飲酒が絡む事案に関しては、女性であるがゆえ、少々苦労していたようです（第三者にからまれる等々）。本人があまり気にするタイプではないのでいいのですが、人によっては大変だと思います。逆に女性の隊員がいることで助かる面も多くありますので、むずかしいところだと思います。

●30歳代　隊員歴12年　暴力の経験：有（身体的暴力・言語的暴力）

・救急隊は現場の状況が見えないまま出動するため、常に神経は過敏になり、警戒しながらの活動になる。その仕事環境だけでも精神的疲労は強く、帰宅後のギャップが激しく、自宅では魂が抜けた状態となることが多く、家族には負担をかけているし、助けられている。

・直接的な暴力や言動がないにしても、常に警戒している状態が心身に大きな影響を与えている。

・隊長や副隊長は隊員を守る立場でもあるため、生命に関わるような事態（殺傷等）を予測する必要もあり、仕事中は落ち着かない状態が続く。

・現在の年齢での活動は困難ではないが、長期の副隊長・小隊長は、老後の心身の異常に繋がると予測される。

資料3　自由記述回答

●30歳代 隊員歴15年 暴力の経験：なし

・暴力を受けた際に泣き寝入りはしたくない。そのための対策は必要だと思う。

●20歳代 隊員歴6年 暴力の経験：有（身体的暴力・言語的暴力）

・言葉の暴力を受ける事がしばしばあるが、自分自身で「仕方がないこと」と割り切っている現状。

※傷病者が認知症や飲酒していた場合が多く正常な判断能力がない場合が多いため。

●30歳代 隊員歴10年 暴力の経験：有（言語的暴力）

・警察官ではないが、一般人においても可能な私人逮捕を救急隊員にも普及すべき。
また、公務執行妨害罪を救急活動にも積極的に使うべきだと思う。

●40歳代 隊員歴17年 暴力の経験：有（言語的暴力）

・暴力→突発的なもの 回避できない

↑防ぐことができる？

発生

*図で表現されていた。

・暴力に至るまでのプロセスが大切であると考えるため、突発的に起こりうるものを受け、予知する能力、対応(組み立て)する能力、それらにスキルアップできる現場学が必要と考えます。

●20歳代 隊員歴3年 暴力の経験：有（言語的暴力）

・利用者のモラル低下は常に感じる。身体的・言葉の暴力はあまりないが、「どんなに軽症でも運んでもらって当たり前」「救急隊とはこうあるべき」等、本来の業務以外に負担をかけられる場合が多くなっているように感じる。

やりがいを感じなくなることが多い。

●30歳代 隊員歴8年 暴力の経験：有（身体的暴力・言語的暴力）

・消防隊員は日頃から筋トレなどのトレーニングを行っており、体も一般人に比べ強いです。正直なところ、自分よりも弱いものに暴力行為や暴言があっても怖いとは思いません。
しかし、体の大きな人に言わされた事を想像すると怖いと思うと思います。

●40歳代 隊員歴21年 暴力の経験：有（身体的暴力・言語的暴力）

・暴力・暴言を行う人自体、そもそも又はその瞬間病気なのだと思うようにしている。
辛いのは、受けた暴力・暴言に対しやり返すことができない事、立場上や報復を考えて、殴り返すことができるので、言い返すことができるのでそれをやらない自分が情けなく思う。
また、家族や周囲の人たちに殴り返すのを我慢したこと理解してもらえない、認めてもらえないのも辛い。

「私は人を殴り倒すことができる」しかしそれを行わないだけです。

資料3　自由記述回答

●30歳代 1年未満 暴力の経験：なし

- ・私自身は暴力を受けたことがないが、同僚職員から暴力されたと聞いたことがあります。内容は、救急隊員が一方的に叩かれたりする話ですが、救急隊員に公務執行妨害で取り押さえたりできる権限がないため、退避するか警察を呼ぶか、ほとんどが隊員がこらえて無かったことに対するか、今まで大きな問題に発展させないようにしてきたと思っています。これからも救急隊員の精神的ストレスは益々増加していくと思われますので、待遇の改善をしていかなければなりませんと思いました。

●40歳代 隊員歴15年 暴力の経験：有（身体的暴力・言語的暴力）

- ・救急隊側にも態度（傾聴と共感）や適切な距離感を確保する等の対策や改善が必要と考えます。

●30歳代 隊員歴7年 暴力の経験：なし

- ・精神疾患の傷病者の対応は難しいと感じる。

●20歳代 隊員歴7年 暴力の経験：有（言語的暴力）

- ・「制止」する行為は行ってもいいのか？

●40歳代 隊員歴23年 暴力の経験：有（身体的暴力・言語的暴力・性的暴力）

- ・救急活動の中で家族や隣人から受けた言葉による暴力については、傷病者のことが心配であり、ついかっとなつて言ったものが多くある。このことについてはよく言えば仕方ない部分もある。しかし、なかには身体的な暴力にまで発展することがある。感情的であるが、やってはいけないことであり、限度を越えた行動に対して、現在の救急隊員は声をあげることができないでいる（警察に言っても無駄であることが多い）。

このような中で、暴力に対しては毅然とした態度で接して救急隊長の判断で暴力をした者を警察へ引き渡し、刑事罰を与えることができるような強い力を与えるべきである。

将来、暴力については増加する可能性がある。もし、増加するようであれば、救急隊員になりたいと思う人たちはいなくなると思う。

●40歳代 隊員歴18年 暴力の経験：有（身体的暴力・言語的暴力）

- ・個人ではなく組織で対応する。
- ・自身だけでなく隊員・関係者も守る。
- ・毅然とした態度が必要。住民に寄り添うのは大事だが、言いなりになる必要はない。
- ・接遇を丁寧に行い、理解を求めることが必要。

●30歳代 隊員歴10年 暴力の経験：有（言語的暴力）

- ・傷病者本人が救急隊を強く挑発してくる態度の事案もあり、警察との連携の重要性を感じます。

●30歳代 隊員歴10年 暴力の経験：有（身体的暴力・言語的暴力）

- ・非日常的な状況でもあるため、不安や興奮で暴力的になるのも無理はないと言い聞かせている。

資料3　自由記述回答

●30歳代　隊員歴12年　暴力の経験：なし

・私がいつも心掛けていることは、傷病者はじめ関係者、またその周辺に居合わせた方々に不安を与えることがないよう、言動には細心の注意を払っています。

●30歳代　隊員歴7年　暴力の経験：なし

・傷病者の精神状態が異常であるため、多少の暴力は仕方ないと思っている。

●30歳代　隊員歴9年　暴力の経験：有（身体的暴力・言語的暴力・性的暴力）

・活動中感情的になってしまふとダメだと常日頃から思っている。自分の心の中で我慢し、時がたてば忘れられる。

上司などに報告しても、我慢の一言で解決策はなし。

