

「航空自衛隊レジリエンス・トレーニング」に関する研究  
——新しい「包括的アサーション・トレーニング」の  
開発と効果の検証——

2022 年度

星槎大学大学院 教育学研究科 博士後期課程

学籍番号 20172004

氏名 藤井 淳子

主研究指導教員:仁平義明 副研究指導教員:児玉ゆう子

「航空自衛隊レジリエンス・トレーニング」に関する研究  
— 新しい「包括的アサーション・トレーニング」の開発と効果の検証 —

目次

序	1
第 I 部 レジリエンス研究の概観と本論の課題	2
第 1 章 レジリエンス研究の概観	3
第 1 節 レジリエンス概念とストレス概念	3
第 2 節 レジリエンスの要因に関する研究	13
第 3 節 レジリエンスへの介入研究	18
第 2 章 軍隊・自衛隊で想定されるストレス	24
第 1 節 米軍および自衛隊の国内外における活動	24
第 2 節 軍事的組織におけるストレス	28
第 3 節 自衛隊におけるストレス	34
第 3 章 米軍を中心とした軍事的組織および自衛隊のストレス対策	41
第 1 節 米軍および自衛隊のストレス対策の変遷	41
第 2 節 ストレス・レベルと予防	53
第 4 章 米軍を中心とした軍事的組織および自衛隊のレジリエンス・トレーニング	67
第 1 節 米軍のレジリエンス・トレーニングの導入と展開	67
第 2 節 米軍のレジリエンス・トレーニングの研究と課題	73
第 3 節 米軍以外の軍事的組織におけるレジリエンス・トレーニング	81
第 4 節 航空自衛隊におけるレジリエンス・トレーニング	86
第 5 章 本論の課題	90
第 1 節 1～4 章のまとめ	90
第 2 節 自衛隊の組織特性	91
第 3 節 「航空自衛隊レジリエンス・トレーニング」の位置づけと課題	93

第Ⅱ部 レジリエンス・トレーニングの実証的研究	95
第1章 自衛隊の組織特性	96
第1節 研究1-1：航空自衛官にとっての「社会貢献」の意義	96
第2節 研究1-2：航空自衛官にとっての「仲間貢献」と「社会貢献」の意味	104
第2章 現行の「航空自衛隊レジリエンス・トレーニング」効果の検証	117
第1節 問題と目的	117
第2節 方法	118
第3節 結果	121
第4節 考察	124
第3章 航空自衛隊「アサーション・トレーニング」	127
第1節 研究3-1：アサーションの抑止要因に関する予備的研究	127
第2節 研究3-2：新しい「包括的アサーション・トレーニング」の開発	136
第4章 研究4：新しい「包括的アサーティブネス尺度」の開発	153
第1節 問題と目的	153
第2節 方法	164
第3節 結果	170
第4節 考察	180
第5章 研究5：新しい「包括的アサーション・トレーニング」の効果の検証	185
第1節 問題と目的	185
第2節 方法	185
第3節 結果	187
第4節 考察	196

第Ⅲ部 総合考察および結論	202
第1章 研究結果の総合的考察	203
第1節 研究のまとめ	203
第2節 航空自衛隊の組織特性についての考察	206
第3節 トレーニング効果のメカニズムについての考察	207
第4節 「航空自衛隊レジリエンス・トレーニング」の位置づけについての考察	209
第2章 「航空自衛隊レジリエンス・トレーニング」の改訂と今後の展望	212
第1節 現行の「航空自衛隊レジリエンス・トレーニング」の改訂	212
第2節 自衛隊「レジリエンス・トレーニング」の展望	213
第3節 研究の応用可能性	214
第3章 本研究の限界と今後の課題	216
第1節 本研究の限界と今後の課題	216
利益相反	217
引用文献	218
謝辞	

## 序

レジリエンスとは、強い持続的なストレスを経験したにもかかわらず、心が健康に回復する現象や過程を意味する概念である（仁平，2014）。2001年から20年間に渡って行われたイラク・アフガニスタンへの軍事作戦を通し、米国を中心に、戦闘ストレスによる深刻な影響に対する心理的・精神的対策が飛躍的に進展した。なかでも精神的に深刻な影響を事前に予防するためのレジリエンス・トレーニング（Resilience Training：以下、RTとする）は、米軍を端緒とし、NATO諸国や非西側諸国にも拡がりを見せている。しかしこのようなRTの、心的外傷後ストレス障害（Post-Traumatic Stress Disorder：以下、PTSDとする）など、深刻な精神的影響に対する予防効果は未だ十分に検証されていない（Miao, Chen, Wei, Tao, & Lu, 2018）。

我が国では、防衛省・自衛隊内で航空自衛隊が先駆けて、「航空自衛隊RT」を組織的に導入した（原野，2018）。しかし、自衛隊は他国の軍隊とは組織特性や、トレーニングの目的も異なっている。本研究では、現行の「航空自衛隊RT」が隊員のメンタルヘルス向上に寄与するものとなるよう、改訂することを目的とする。そのために、航空自衛隊の組織特性や想定されるストレス・レベルなど、メンタルヘルスに影響を与える要因を様々な面から検討する。さらに、改訂したトレーニングの効果を検証し、その有効性と意義について総合的な考察を行い、トレーニングが航空自衛隊だけでなく、自衛隊全体さらには自衛隊外の個人や社会にも応用される可能性についても検討を行う。

## 第 I 部 レジリエンス研究の概観と本論の課題

# 第1章 レジリエンス研究の概観

## 第1節 レジリエンス概念とストレス概念

### 1-1 レジリエンス概念

長年、精神医療はメンタルヘルス（精神的健康）の維持あるいは回復に取り組んできた。一方、レジリエンスという概念は、メンタルヘルスが結果としての指標の一つではあるが、その前段階として逆境などの強いストレス負荷を受けることが前提となっている、動的な概念である。そのため、現在メンタルヘルスに問題のない人が、レジリエンスも高いとは限らない。レジリエンス概念は、「逆境や困難な状況にある時」に発揮される、試練や辛い状態からの「回復」という動的プロセスであることから、ポジティブな印象を呼び起こしやすい。それは、精神的に落ち込む状態をプロセスの一部として肯定的・受容的に捉える概念と言える。

現在、米国心理学会（American Psychological Association）ではレジリエンスを「逆境、トラウマ、悲劇、脅威、または家族や人間関係の問題、深刻な健康問題、職場や経済的ストレス要因などの極度のストレスに直面する中で適応していくプロセス」と定義しており（American Psychological Association, 2013）、レジリエンスはトラウマからの回復を考える際に欠かせない概念である。レジリエンスの定義については、困難な状況から回復するという「過程」（たとえば Ltuhar, Cicchetti, & Becker, 2000）、最終的にポジティブな適応が達成されるという「結果」（たとえば Rutter, 1987）、それらの過程や結果に影響する「能力」（たとえば石毛・無藤, 2005）など、さまざまなものがあるため、概念の理解は複雑化している。また、レジリエンスには、ハーディネス（Kobasa, 1979）や「トラウマ後成長」（Post-Traumatic Stress Growth : 以下, PTSG とする）（Tedeschi & Calhoun, 1996）などの多くの近接概念があり、それらとの異同についても整理しておく必要がある。また、Chmitorz et al. (2018) はレジリエンス概念の前提として、「その人がストレスやトラウマにさらされていたか、現在さらされている場合にのみ決定できる」としている。そのため、まずストレス概念とトラウマについて整理する。

### 1-2 ストレス概念

#### 1-2-1 Selye のストレス学説

Selye (1936) は、生体に対する刺激が生体に非特異的な反応をもたらすという現象を最初に報告した人物である。すなわち、寒冷や暑さなどの物理的的刺激、酸素欠乏、薬物、毒

物などの化学的刺激，感染，出血，疼痛などの生物学的刺激など，刺激は多様であるが，その種類にかかわらず（非特異的に），共通して一定の生理学的な変化（胸腺や肝臓などの萎縮，体温低下など。後に副腎皮質の肥大，胸腺やリンパ組織の萎縮，胃・十二指腸の出血や潰瘍を三大特徴として強調した（阿部，2002，pp.10）。）が生じる，というものである。Selye はこの生体の非特異的な反応を「汎適応症候群（general adaptation syndrome）」とし（Selye, 1936），「多様な有害作因によって引き起こされる症候群」と「Nature」誌で公表した。さらに彼は生体の適応過程を3つの段階（警告反応：alarm reaction, 抵抗期：stage of resistance, 疲憊期：stage of exhaustion）によって説明した。しかしこの段階では「与えた刺激も観察した反応も生理学的な関心の枠内であって心理的な要素は見当たらない」（阿部，2002，pp.10）ものであった。Selye はその後，ストレスを反応とし，刺激側にストレッサーの語を用い（Mason, 1975；阿部 2002, pp.9）ストレスの定義を補足的に拡大していった。1982年にはストレスを「身体への要求の非特異的（つまり一般的な）結果であり精神的または身体的な影響：the nonspecific (that is, common) result of any demand upon the body, be the effect mental or somatic」と記し（Selye, 1982, pp.17），ストレッサーにもストレス反応にも心理的要因を見据えるようになった。

このような Selye のストレス学説は生理学，医学，心理学など，様々な領域の研究者からの関心を集め，現在のストレス理論の発展に大きな貢献を果たすことになった。Selye 自身，「健康と病気のストレスは，医学的，社会学的，哲学的に，私が考え得る人類にとって最も意味のある主題である」と学際的展開の可能性に言及している（Szabo, Tache, & Somogyi, 2012）。心理学的アプローチにおいて，ストレスに対する心的過程を考慮したのは，後に述べる Lazarus である（阿部，2002，pp.11-12）。

#### 1-2-2 Holmes と Rahe のライフイベント理論

ストレス発生のメカニズムにおいて，心理社会的要因の重要性を強調した代表的な研究者が Holmes & Rahe（1967）である。彼らは，様々な属性の米国人を対象に，43の「生活重大事（阿部，2002，pp.29）（life events：以下，ライフイベントとする）」のリストを基に，マグニチュード・エスティメーション法によるストレス強度の評定を求めた。具体的には結婚によるストレスには任意に500の「values」が割り当てられ，これを基準値として評定を求め，サンプル全体の各項目の平均スコアを10で割って計算された。その結果，それぞれのライフイベントはストレスに対する「重み」が異なり，点数が高いほど重みが大きく，適応するために要するエネルギーも大きくなると考えられた。

この出来事の項目と算出されたスコアのセットは，「社会的再適応評価尺度」（Social Readjustment Rating Scale：以下，SRRS とする）として発表され，現在では一般に Holmes and Rahe Stress Scale として使用されている。何よりも，SRRS は個人が経験したストレス強度を数値化することができるという利点により，広く浸透した。



### 1-2-3 Lazarus の心理・社会的ストレス理論

Lazarus らは Holmes & Rahe (1967) のライフイベント論について、「ある出来事が個人にとってどんな意味や価値をもつかを無視するという重大な問題を除いても」「単純な足し算のモデルは、タイミングのインパクトに対して正当な扱いをしていない」と指摘した (Lazarus & Folkman, 1984 本明・春木・小田監訳, 1991)。彼らは、同じストレス条件下でも、課題によって個人差があるということに当初から気づき、ストレス要因と反応の間に介在する動機と認知変数の個人差を考慮する必要があると結論づけていた (Lazarus, Deese, & Osler, 1952)。したがって、彼らはストレスを「ストレス反応を引き起こす刺激、反応自体、及び様々な介在物を含む問題全体の総称」と定義した (Monat & Lazarus, 1982, pp.2)。

Lazarus は、心理的ストレスは人と環境の好ましくない関係を定義するものであるため、その本質は構造や静止ではなく、プロセスや変化にあるとし、自分の置かれている状況やその解釈を換えて、より良い状況にしようと努力することを「コーピング」と呼んだ。その定義は「いつもの自動的な対応が有効でないような危害、脅威または困難な状態を乗り越えるための努力 : efforts to master conditions of harm, threat, or challenge when a routine or automatic response is not readily available.」 (Monat & Lazarus, 1982, pp.5) である。

阿部 (2002) は、こうした Lazarus の視点を評価し、「環境と個人が関わり合う動的な視点でストレスを捉える枠組みを明確に提示したのは Lazarus である」と記している (pp.28)。トランスアクション理論 (transaction theory) (Lazarus & Folkman, 1984 本明・春木・小田監訳, 1991) では、このような媒介過程のプロセスを重視し、あるストレスフルな状況に対する認知的評価やコーピングは、状況の変化や時間的経過によって、何度も繰り返されると仮定している。トランスアクションとは、このような個人と環境との動的過程、双方向的関係をもつことを意味している。そのため、この理論では、ライフイベントそのものよりも、それによって日常で保持してきた確信や関与が損なわれることの方が重大である。阿部 (2002) は、「この交流モデルの登場によって、心理・社会的ストレスサーにおける関心の重心が」「日々の些細な出来事へと」移ったと記している (阿部, 2002, pp.28)。その意味で、レジリエンス概念も、特別に強いストレスサーだけでなく、それによって日常で保持してきた何が損なわれるのか、そしてその修復には何が必要なのか、という点を考慮することが重要だと考えられる。

### 1-3 トラウマ概念

一般に言われる「トラウマ」とは、トラウマティック・ストレス (traumatic stress) の略称である。岡野 (2003) によると、アメリカ精神医学会 (American Psychiatric Association) の精神障害の診断と統計マニュアル (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: 以下、

DSM とする) は、DSM-III (American Psychiatric Association, 1980) から DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) に至るまでの十数年の間に、トラウマについての定義に大きな変化が見られた。DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987) においては、トラウマの定義は「通常の人間の体験の範囲を超えた、ほとんど誰にも顕著な苦痛を及ぼすような体験」であった。DSM-IIIと DSM-III-R のトラウマの定義は微妙に異なるが、それが「誰にとっても深刻な苦痛を起こす体験として特定可能なものである」という、いわばトラウマの客観性を重視する視点は共通していた。しかし、DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) においては、「特定の個人によって主観的に深刻なトラウマとして体験されたものが、(その個人にとっての) トラウマである」という理解へとシフトし、それはトラウマ概念の極めて根本的な変化を意味するものであった。つまり、DSM-III-R まではトラウマを「通常の人間の体験を越えた異常な事態」として定義したのに対し、DSM-IVはそれを私たちの多くが一度は体験するような、より日常体験に近いものとしてとらえることになったのである。

PTSD は、DSM-III に不安障害の1つとして登場した概念で、精神医学会だけでなく、社会的に広く様々な影響を与えることになった。PTSD の生涯有病率は、DSM-IIIの診断基準において1~10%と、単独の精神障害としては高く、多くの人が罹患する可能性があり、その社会的損失も大きいことを複数の大規模疫学研究が示していた(例えば Karam et al., 2014)。症状としては、トラウマティックな体験を不意に再体験する侵入症状、その体験に関連する内外の刺激(記憶や身体感覚、場所や人)を回避しようとする行動反応、体験後に特徴的に見られる気分や認知の変化(たとえば罪悪感、怒り、自己非難)、持続的な身体反応性や覚醒の高まりを呈し、それが顕著な苦痛をもたらす、生活や対人関係上での不都合を起こしている場合に PTSD と診断された。しかし、トラウマの定義の変遷に伴い、PTSD 概念も変化を余儀なくされた。DSM-IIIに PTSD が登場した当初、トラウマは「通常の人間の体験の範囲を超えた」体験であり、PTSD は「異常な事態に対する正常な反応」とされていたが、DSM-IVがトラウマを「日常体験ストレス」に拡大し、トラウマ概念が日常体験に近いものとなり、私たちの多くがそれを体験しながら、そのごく一部しか PTSD を発症しないという事実は、その発症に個人の病理性を見出す根拠となる。したがって PTSD はむしろ「正常な事態に対する異常な反応」というニュアンスを持つことになった。つまり、PTSD は自然な回復が妨げられた疾患であるというモデルが新たに形成された。さらに、この自然な回復の存在は、「レジリエンス」の関心を高めることになった。

しかし、DSM-5(American Psychiatric Association, 2013)の改訂では、「基準 A に該当する外傷的出来事をより具体的に、切迫した生命の危険、深刻な怪我の危険、性的侵襲として示し、新たに災害救援者の惨事ストレスが明文化」された(飛鳥井, 2014)。さらに、A2(主観的反応)があることで PTSD の診断精度が高まる訳ではなく、逆に過小診断にもつながるという理由で、削除となった(飛鳥井, 2014)。このように、PTSD の診断基準は、トラウマティック・ストレスをどう捉えるか、ということが大きく影響しており、それは社会情勢や

新たな知見を包含しながら改訂を重ねられ、現在も進行中である。

#### 1-4 レジリエンス研究

##### 1-4-1 カウアイ島研究

レジリエンス研究は、子どもが虐待や貧困などの長く続く強いストレスを伴う生活環境 (adversity) においても精神的に健康な大人や親に成長することがあるという事実に対する、1970年代の英米圏の発達心理学・小児精神医療の分野における研究が端緒となった。その研究の一つは Werner & Smith (1982) による「カウアイ島 30年縦断研究」であったと言える。この研究は、1954年に当時貧しい島であったハワイのカウアイ島で開始された。対象となったのは、1955年にこの島で出生した 698人の子どもたちであり、そのうち 210人は貧困、両親の不和あるいは離婚、保護者の精神疾患などの強いストレスの下に育つ「ハイリスク児」だった。調査はこの子どもたちの 1, 2, 10, 18, 32, そして 40歳時点の計 6回実施された。当時は一般的に、このようなリスクは健全な成長に悪影響を与えると決定論的にとらえられていた。しかし、「ハイリスク児」のうち三分の一の子どもたちは、適応的な人生を歩んだのである。この研究で見出されたレジリエンス要因は大きく 2つであった。一つは、彼ら自身の個人要因であり、もう一つは家庭や地域の人々からの関わりであった。特に後者の発見が起点となり、レジリエンス研究は「個人の属性によって決定されるものというより、環境との相互作用のプロセスとしてあらわれるもの」として位置付けられた (松嶋, 2014)。さらに、それは「発達初期重視からの転換」と「個人要因重視から社会的対人環境重視への転換」(仁平, 2014) という役割を果たすこととなった。つまり、レジリエンスは個人と社会的対人環境との相互作用が重視される概念として位置付けられることになった。

##### 1-4-2 ACEs 研究

その後、米国疾病対策予防センター (Centers for Disease Control and Prevention : 以下、CDC とする) は 1995~1997 年にかけて逆境的小児期体験 (Adverse Childhood Experiences : 以下、ACEs とする) 研究を行い、18歳までの様々な逆境体験が、その後の心身の発達や社会性に否定的な影響をもたらし、早期の死亡にさえ関連することを明らかにした。ACEs 研究は、18歳以前の成育過程において虐待 (心理的・身体的・性的) や家庭の機能不全 (家族成員の物質依存・精神疾患・服役・夫から妻へのドメスティック・バイオレンスなどが含まれる。) が同時に、複数、相互依存的に発生するという考え方に基づいているため、累積数が重視されており、体験の累積数を ACEs スコアという形で評価することが特徴である。Felitti, Anda, Nordenberg, & Williamson (1998) は、ACEs の累積数による様々な問題の有無や程度を比較した。それによると、ACEs がいない人と 4つ以上ある人の 1年以内のオッズ比は抑うつ気分が 4.6、自殺未遂が 12.2、アルコールの問題が 7.4、違

法薬物の使用が 4.7, 薬物注入が 10.3 であり, 精神面に大きな問題を引き起こす可能性が示されている。また, 50 人以上との性交渉が 3.2, 性感染症の既往が 2.5, 喫煙行動が 2.2, 虚血性心疾患が 2.2, 癌が 1.9, 脳卒中が 2.4, 慢性気管支炎または肺気腫が 3.9, 糖尿病が 1.6, 骨折が 1.6, 肝炎および黄疸が 2.4, 肥満が 1.6, 健康の自己評価が普通以下 2.2 と, ACEs の累積はその後の行動的問題や身体的問題までも引き起こす可能性があることが示されている。

これらから, Felitti, et al (1998)や米国の疾病予防管理センターは, ACEs があることで, 神経発達に影響がおよび, それが感情面や認知面に作用し, その結果健康リスクの高い行動を選択してしまいやすくなり, 精神・身体疾患のリスクを高めて早期死亡につながるという仮説を導いている (Figure 1.)。この研究により, 持続的な逆境の累積 (単独で決定的なインパクトを持つのではなく, それぞれがある程度の負荷を持つ逆境的要因が相互に長期的に影響し合う状況の累積) の重大さが明るみに出たと言える。

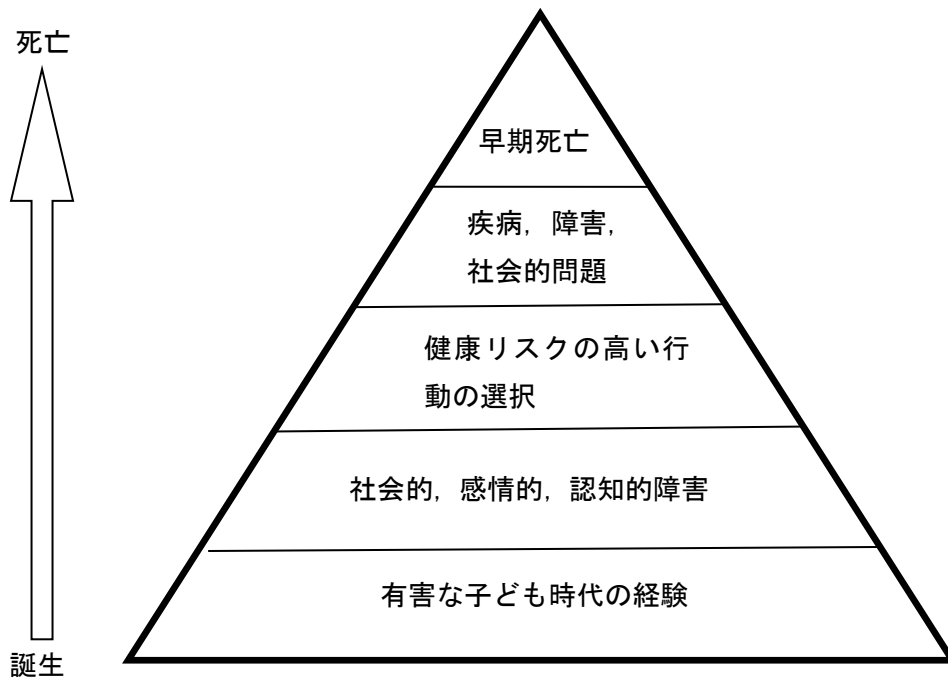


Figure 1. 有害な子ども時代の経験が生涯にわたって及ぼし得る影響。

(Felitti, et al.(1998). Potential influences throughout the lifespan of adverse childhood experiences. *American Journal of Preventive Medicine*, 14 (4), p.256, Figure 2. を訳)

その後、Davis, Barnes, Gross, Ryder, & Shlafer (2019)の行ったミネソタ州公立校の8, 9, 11年生 105,759人を対象にしたACEs研究においては、ACEs（6項目）があったと報告した生徒は、ACEsが全くなかったという生徒に比べ、過体重、肥満、極度の肥満の割合が、それぞれ1.2, 1.4, 1.5倍だった。この結果は先の仮説を検証するものである。

May-Chahal & Cawson (2005) は、イギリス全土の青年サンプリング面接調査から、対象者の1%が親など保護者による実際の性的虐待を報告しており、他の肉親からのものは2%、女子の場合は3%に上ることを報告している。さらに、親から重度の暴力的な身体的虐待を経験した割合は7%、重度のネグレクトのどれかを経験した割合は6%に上り、感情的なマルトリートメント（不適切な養育）を少なくとも4項目以上経験したことがある割合は6%という結果を報告している。つまり、実にクラスの中に3人は何らかの重度な持続的ストレスを受けている児童生徒が居る、ということになる。

このように、少なくない児童・生徒が重度の持続的ストレスを受けているという実態を踏まえ、ますますレジリエンス（心の回復）概念が注目されるようになった。レジリエンスには様々な定義があるが、イギリスの児童精神医学者 Rutter (1999) はレジリエンスを「ストレスや逆境を克服する現象を意味する」とし、深刻な状況を体験したにもかかわらず、「比較的良好な結果」があること、そして「広い範囲の心理的な側面の結

果」があることの必要性を示している。比較的良好な結果という心理的・社会的指標について、例えば McGloin & Widom (2001) は「雇用上の問題がないこと」、「ホームレス経験や1ヶ月以上の住所不定がないこと」、「教育は高卒以上であること」、「週に2回以上の社会的活動があること」等、8つの項目中6項目以上該当する場合を「比較的良好な結果と言える」とし、虐待やネグレクトを受けた群でこの基準を通過したのは22.1%であったと報告している。これはカウアイ島の子どもたちよりも低い率であるが、レジリエンスには社会的対人環境要因が重要とされることから、むしろ率に違いが出るのは必然とも言える。しかし、総じてレジリエンスという現象は誰にでも当たり前にかかることではなく、むしろその過程を辿ることができるのは少数であることが示唆されている。

## 1-5 類似概念との違い (ハーディネス, PTSD)

### 1-5-1 ハーディネス

仁平 (2009a) はハーディネスからレジリエンシーへの転換について「1990年ごろ、人間が社会の中で生きていくために心の力として何が重要かについて、考え方の世界的な転換が起こった」と表現している。ハーディネスは強いストレスの影響を最初からはねつけるという「頑健さ」を強調している概念で、Kobasa (1979) によって提唱された考え方である。彼女は、公共機関の管理職で客観的に出世し成功者とされる人々の特徴を検討した結果、ハーディネスが高い人には①出来事のコントロール可能性の信念、②人生のさまざまな領域・人へのコミットメント、③困難へのチャレンジ、という特徴があることが見出し、こうした人々は「ストレスをストレスとして感じない」という傾向があることを明らかにしたのである。つまりハーディネスは、周囲の影響を受けない、硬さ(変わらなさ)にもつながる概念である。中村 (2019) は、旧日本軍における戦争神経症について「勇敢さや自己抑制と結びつけられた軍事主義的な男らしさに支えられた国力の危機を象徴する存在であった」と記しており、軍事組織においては伝統的にハーディネスが理想とされてきたことが示されている。仁平 (2014) はレジリエンス研究の起源である Werner & Smith (1982) によるハワイのカウアイ島研究は極度の貧困や親の精神疾患など強いストレスラーのもとに育った「ハイリスク」児たちに焦点を当てた「弱者」のための研究であることに注目している。仁平はその中で、Kobasa (1979) のハーディネス研究はストレスの影響を受けない強靱なパーソナリティの持主、つまり「強者中の強者」の研究であるという点で、少なくとも起源となる発想はレジリエンスとはまったく逆だったことを指摘している。つまり、ハーディネスが「影響を受けない、はねつける強さ」であるのに対し、レジリエンスは「影響を受けることを前提とした上での、回復する強さ」である。生物学的回復としては「ストレス耐性」という概念があり、これは逆境に直面してもホメオスタシスと安定した適応機能を維持することを意味する。しかしこの概念は、以前のレベルに

非常に近い抵抗と適応性の回復を指すものの、生物学的摩耗により完全な回復は不可能であるとされる (Selye, 1982, pp.21)。一方、レジリエンスは心理的な回復であるため、「ストレスを受けた後の機能の一時的な動揺に続くホメオスタシスの完全な回復、メンタルヘルスの維持、または逆境前の機能の完全な回復のパターンに特徴づけられる」と指摘されている (Bonanno, Romero, & Klein, 2015)。この回復する「強さ」の概念は、精神的なダメージを一部の兵士の病とし、個人の問題に帰結させていた伝統的な軍の認識を転換させた。つまり、ストレスによる動揺の存在を認め、その回復の促進を組織全体で担うという認識に至ったのである。

### 1-5-2 PTSG

また、もう一つの近接概念としてはトラウマ後成長 (PTSG) がある。Aldwin (1994) はストレスを経験しても元の状態に復帰する定常化のコピーング「ホメオスタシスのコピーング」に対して、強いストレスへの対処経験がむしろ、さらにポジティブな変化を生むという現象を「質的变化のコピーング」と呼んだ。さらに、このプラスの変化を Tedeschi & Calhoun (1996) はより積極的な「成長」と意味づけ、PTSG の概念を理論化した。たとえば米軍の使命は戦闘行為の遂行と同時に、その終了後に善良な市民として通常の市民生活を送ることとされている。退役後の兵士とその家族の持続的な心身と社会的な健康 (well-being) の向上を結果指標として位置付けるこの施策には、PTSG の概念が反映されていると考えられる。これらの概念の違いは仁平 (2014) によって示されている (Figure 2.)。

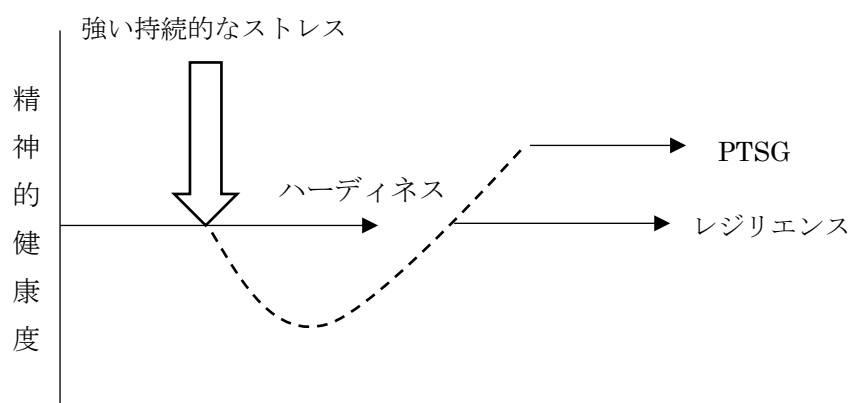


Figure 2. レジリエンス, ハーディネス, PTSD の違い (仁平(2014)). 「レジリエンス」「ハーディネス」「トラウマ後成長」のちがひ 児童心理, 68 巻 11 号, p.16, 図 3 より引用。

## 1-6 一般レジリエンシーと特殊レジリエンシー

また、仁平 (2009a) は一般レジリエンシーと特殊レジリエンシーという概念を示し、前者を「多様なストレス状況を超えて、一般的にストレスを受けても、精神的に健康な発達をさせる (子どもの) 特徴」、後者を「その状況特有のレジリエンシー」とした (原文では「レジリエンシー」とあるが、論文全体の統一性から「レジリエンシー」と記載)。美間 (2016) もまた、レジリエンス向上を目的とするトレーニングについて、「職種によって必要とされる内容が異なる」ことから「職種を超えて有効な一律のトレーニング内容を検討するだけでなく、各職種に特化した効果の高いプログラムを検討することも有用である」としている。つまりレジリエンス向上を考える際は、一般的なレジリエンス概念を踏まえた上で、各々がその対象に想定される「その状況特有」の中身を明らかにし、それに応じたレジリエンスを考える必要が指摘されている。以上を踏まえると、今後のレジリエンス研究には、その定義の前提要件を示す (想定する) こと、また、対象となる集団に想定される「困難な状況」を明らかにした上で、一般化できるレジリエンスと、その集団に特有のレジリエンスを分けて考えていくことが求められる。

軍事組織や公安職のようなハイリスクな状況を前提とする分野でもストレスやレジリエンスについて概念や定義の変化の影響が見られる。米軍における RT プログラムのレビュー (Meredith et al., 2011) では、既に「さまざまなレジリエンスの定義が特定されており、フィールドの要約を難しくしている」状況であり、戦闘などの軍隊特有のストレスを反映したレジリエンスの定義を統一する必要性が指摘されている。

## 1-7 結論

Lazarus の「ストレス理論」は、ライフイベントよりも、日々の些細な出来事の累積による持続的ストレスの方が、心理的問題症状の強い予測因子であることを示し (Kanner & Feldman, 1991)、日常 (平時) の習慣 (環境との相互作用) の重要性を示すものである。また、「カウアイ島 30 年縦断的研究」や「ACE s 研究」は、単独でインパクトを持つものではなく、ある程度の負荷をもつストレスが相互に影響し合う状況の、長期的累積のもたらすダメージの深刻さを示すものである。また、レジリエンス研究は「発達初期重視からの転換」と「個人要因重視から社会的対人要因重視への転換」をもたらすという大きな意味があった。

当初、レジリエンスの前提である「逆境や困難」は極端に高いレベルのトラウマとされていたが、トラウマの定義自体が変遷していることから、レジリエンス概念も広く一般の人が備える能力、という方向に広がる傾向にある。一方、軍事組織や公安職のように、「異常な事態」を想定すべき組織において成員のメンタルヘルスを守る施策を考える際は、まず組織ごとに想定される「困難な状況」のストレス・レベルや、その影響を確認す



る必要がある。その上で、そこからの回復に具体的に寄与する、平時での取り組みを考えることになる。

## 第2節 レジリエンスの要因に関する研究

### 2-1 メンタルヘルスの阻害要因・緩衝要因・促進要因

Chmitorz et al. (2018) は、1979年から2014年間のレジリエンスの介入研究をレビューし、リスクまたは逆境への曝露がレジリエンスの中心的な前提条件であり、個人内部及び外部、環境のリソースはレジリエンスの予測因子であり、結果としてのレジリエンスと区別する必要がある、と指摘している。仁平 (2015) は、レジリエンス概念を構成する要件として①持続的かつ強いストレスを経験したこと、②本来なら精神的な病理が生じるリスクがあること、③その結果いったんはマイナスの影響がみられること、④そこから比較的良好な精神的健康レベルに回復すること、の4つを挙げている。

このように、レジリエンスが負の影響からの回復の過程および肯定的な結果であるという複雑な側面を踏まえると、少なくともメンタルヘルスおよび発達の「阻害要因」（逆境への曝露、外部の障害、持続的ストレス等）と、「緩衝・促進要因」（個人内部および外部、環境のリソースおよび相互作用）という2つの要因を踏まえる必要があると考えられる。

### 2-2 阻害要因

発達の「阻害要因」の代表的な研究としては近年大きな反響を与えた「有害な子どもの時期の経験」（ACEs）研究（Felitti et al., 1998）がある。ACEs 研究では、18歳以前の成育過程における虐待（心理的・身体的・性的）や家庭の機能不全（家族成員の物質依存・精神疾患・服役・夫から妻へのドメスティック・バイオレンスなどが含まれる。）を「逆境」としている。また、主に学校現場で健常な精神発達を阻害する最大の事象としては「いじめ」や、体罰などのハラスメントが挙げられる。

同様に、Holms & Rahe (1967) は、出来事の「重大さ（magnitude）」に注目し、インパクトの大きいライフイベントとして、親しい人との死別や配偶者との離婚、借金、病気、失敗体験、犯罪（被害）、事件・事故（被害）など、稀にしか遭遇せず、大きな再適応コストを要求する事象を挙げた。

しかし、Lazarus & Folkman (1984 本明・春木・小田監訳 1991) の交流モデルの立場は、ライフイベントの重大さそのものではなく、「それによって損なわれた確信や関与（beliefs, commitments）などの個人的な思惑（personal agendas）」を重視した（阿部, 2002, pp.31）。彼らが注目したのは、日々生じる些細な出来事、hassles（やっかい事）と uplifts（気晴らし）である（阿部, 2002, pp.31）。

つまり、ストレス・レベルの高い要因だけが阻害要因なのではなく、日常のやっかい事が累積することや、気晴らしができないことは、知らず知らず大きな阻害要因となると考えられる。その意味で、戦争や災害、事件や事故などの重大な出来事の周辺には、様々な hassles の存在が想定され、それらの影響は無視できない。これらについては第 2 章のストレスに関する部分で改めて検討する。

### 2-3 緩衝・促進要因

アメリカ心理学会 (American Psychological Association, 2013) が提示したレジリエンスを育成するための 10 要因は、①他者との関係性を築くこと、②危機を乗り越えられない問題であるとはとらえないこと、③変化を生活における一部分として受容すること、④目標に向かって進むこと、⑤断固とした行動を取ること、⑥自己発見の機会を求めること、⑦自分に対してポジティブな認知をもつこと、⑧事実を全体像の中でとらえること、⑨希望に満ちた見方をもつこと、⑩自分自身を大切にすること、である。仁平 (2002) はレジリエンス研究をレビューし、レジリエンスを示した人間に共通する特徴をまとめている (Table 1)。これらは個人レベルの促進要因であるが、アメリカ心理学会が挙げたものとはかなり重なっている。両者に共通するのは、個人レベルの要素と、他者との関係性の要素の存在である。

Table 1

#### レジリエンスを示した人の特徴

- |   |
|---|
| <p>① あきらめないで自分が努力をすれば、問題は解決し成功できると信じる (自己信頼)。</p> <p>② いまは辛くても、未来は必ず今より良くなると思っている (未来志向・楽観主義)。</p> <p>③ 自分にはこの世に存在する意味があり、人生には何か意味があると思い、自分を大事にする (自尊心・自己の存在の意味の認識)。</p> <p>④ 少々の欠点や失敗があることを認めながらも、自分を愛せる (自己受容)。</p> <p>⑤ 人間というものは本質的には良いものだと思う (肯定的人間観)。</p> <p>⑥ 自分を見守ってくれる人は必ずいると信じ、必要なときには人の助言や助けを求めることができる (他者の信頼と利用, メンターの存在)。</p> <p>⑦ 困難な状況や危機の中にあっても、事態をある程度客観的にみることができる (平静さ)。</p> <p>⑧ 困難な状況を解決するために必要な情報を求める (情報収集)。</p> <p>⑨ 必要なときには、危険を冒すことができる (リスクテイク)。</p> <p>⑩ 自分の人生は自分自身のもので、自分の意思で立ち向かう必要もあること、最後は自分が決めなければならないことを知っている (実存的孤独)。</p> |
|---|

(仁平, 2002 の本文より作成)

たとえばアメリカ青少年精神医学会（The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry）の治療ガイドラインでは、子どもの PTSD に対しては成人と同様、認知行動療法（Cognitive Behavior Therapy：以下、CBT とする）が心理療法の第一選択肢として強く推奨されているが、児童・青年期のトラウマに対する CBT の中で最も有効性が証明されている介入プログラムは TF-CBT である（大澤，2012）。この TF-CBT は親子参加が原則であり、セッションは基本的には個々に行われるが、親には養育スキルの心理教育があり、親子合同セッションを行うのが特徴で、子どもにとっての保護的環境の重要性を反映した内容となっている。つまり親子それぞれのリソースが相互に影響し合うダイナミクスを生起させる構成となっている。

環境因としては、McGene (2013) が、コミュニティの帰属意識が知覚されるソーシャル・サポートを高め、それらのサポートは人生の知覚されたコントロール感や個々の対処リソースの構築に役立ち、ストレスへの曝露による健康の悪影響の一部から個人を緩衝することができるとし、ソーシャル・サポートがトラウマなどの影響の緩衝要因となり得ることを示している。Iacoviello & Charney (2014) はソーシャル・サポートの拡充は、自分自身と自分の世界についての思考にポジティブな影響を与え、トラウマの絶望と否定的な心理的結果を緩衝することや、孤独を感じないことが恐怖やトラウマに直面する力を生む可能性があり、効果的なソーシャル・サポートを持つことは適応的かつ積極的な対処を促進しながら絶望の経験を最小限に抑えることができる、と結論づけている。強い持続するストレスの緩衝要因として、環境と個人の関係性やコミュニティ全体のつながりが言わばセーフティネットのような役割を果たしていると言えよう。

さらに Iacoviello et al. (2014) は、予防的な取り組みとして、トラウマに曝される前に回復力を促進する心理社会的要因を育成することや、サポートティブなソーシャルネットワーク（例えば家族、友人、同僚、メンター、ロールモデル、スピリチュアルまたは宗教的指導者等）の構築を挙げている。

仁平（2009b）は、状態としてのレジリエンスがもたらされるためには、①本人の内的な特徴・特性のほか、②親などの家庭の条件、さらには③もっと広い社会的な外部の環境条件が関わるのは当然であり、内的な特徴・特性も、生得的な傾向だけで決まるわけではなく、その形成にも②あるいは③も影響する、としている。村木（2015）もまた、「レジリエンスに家族や重要他者などのサポート・リソースが大きく寄与していることは、多くの研究が支持する結果である」としている。これらから、個人の特性だけでなく、個人と外的環境（他者を含む）との相互作用を促進することがストレスの影響を緩衝する要因となると考えられる。

国内でのレジリエンス促進要因の研究も、近年個人要因から、他者や周囲等の環境要因に関心が拡大してきており、ソーシャル・サポート（石毛・無藤，2005；小林・渡辺，2017）、「自身よりも職権を持つ上司や先輩との信頼や尊敬に基づく関係性」（戸梶，2017）、「ソーシャル・スキル，自尊感情」（齊藤・岡安，2014）、「職場内の対人相互作用

への気づきの促しと職場等の文脈の評価方法」(森本, 2016), 「コミュニケーション・スキル, ソーシャル・サポート」(大坪, 2017) などが促進要因として検証されている。

石井 (2011) は, レジリエンスを「個人間および環境要因の両者を活用しながら困難な状況に適応する心理的回復力で, ストレス予防の段階で働くのではなく, 過大なストレスにより心理的危機状況に陥った場からの立ち直りに作用する心理的機能である, 自己概念やサポート概念を統括した複合的概念」と記している。仁平 (2009b) はレジリエンス研究が最も一貫して示してきた, 強いストレスによって傷ついた個人の心が回復する条件の一つとして「信頼できる他者」が存在することを挙げ, 個人を社会におきかえると, 社会の中の人と人の「相互信頼」を要素に持つ「社会関係資本」(Paldam, 2000) という概念が, いわゆる「絆」という言葉に象徴される, 社会に備わる災害レジリエンシーに当たるという考えを示している (仁平, 2015)。さらに, 「東日本大震災のような危機場面では, ふだんは潜在している社会関係資本が顕在化することになる」とし, 平時からの社会関係資本が蓄積されることの重要性を指摘している。

このような考え方から, レジリエンスの促進要因としては日常の中での「社会関係資本の蓄積」という視点が有効になると考えられる。

#### 2-4 軍事的組織の場合

重村他 (2012) は, 救援者の惨事ストレスの緩衝要因として職務の重要性, 誇り, 目標を忘れずに見失わないこと, 予想されるあらゆる事態を想定して業務前に「心の準備」をすること, 経験者の同僚から話を聞くこと, 過剰に感情移入しないこと, 清潔を維持し食事と水分を十分に摂ること, 休憩をこまめにとること, 業務外の時間では心身ともに休むことなどを挙げている。また, 管理側は影響を受けやすい若年者, 未経験者, 女性等の群を把握しておくこと, 業務の目的を事前に具体的に説明すること, 事前訓練の場を設け, チーム編成とすること, 業務のローテーションを工夫し曝露量を調整すること, 部下の負担が大きい時には配置転換を行い, 部下に積極的に関わることを挙げている。米軍においてはレジリエンスの促進要因の研究は複数存在する。Meredith et al. (2011) は米軍レジリエンス・プログラム活動の文献レビューを行い, 心理的レジリエンスを促進するためのエビデンスに基づいた要因を特定した。そこでは心理的レジリエンスは「個人の性格特性以上のもので」「個人間の相互作用, その個人の人生経験, 現在の生活状況を伴うプロセスである」と記されており, レビューにおいても個人内のレジリエンスを促進する固有の要素と, グループ (家族, 組織, コミュニティなど) の一部である他の個人が関与するレジリエンスの要素とを区別して整理している (Table 2)。

Table 2

Meredith et al. (2011) の示した米軍における心理的レジリエンスの促進要因

個人レベル	家族レベル	ユニットレベル	コミュニティレベル
前向きな対処	感情的つながり	前向きな司令部環境	帰属意識
前向きな思考	コミュニケーション	チームワーク	結束（共有された価値観や絆）
前向きな感情	サポート	結束（メンバー間の結びつき）	つながり
肯定的な影響	親密さ		集団効力感
ポジティブな思考	育成力（子育てスキル）		
リアリズム			
行動コントロール	適応力		
身体能力			
利他主義			

(Meredith et al., 2011 の本文から作表)

第二次世界大戦以降、欧米の軍隊では寝食を共にする同僚間の部隊凝集性（Unit cohesion）が注目されるようになった（Menninger, 1948）。近年でも、「軍において最も大切な社会的絆は部隊の仲間とのものである」（Iversen et al., 2007）とされ、部隊凝集性（Unit cohesion）の程度が高い部隊に所属する兵士は PTSD になるリスクが低いことが実証されている（Brailey, Vasterling, Proctor, Constans, & Friedman, 2007; Du Preez, Sundin, Wessely, & Fear, 2012）。また、軍事組織におけるストレス緩衝は、共にいる仲間との相互作用を通じて生じるとされ、非軍人専門家よりも軍の仲間の方がサポート提供者として適切と位置付けられる多くの妥当な理由があるとされている（Greenberg et al., 2003）。これらの研究から、軍事組織においては、「部隊凝集性」の強化が「社会関係資本」の蓄積につながると考えられる。しかし、例えばイギリス軍の研究では「部隊凝集性」と兵士のアルコール乱用などのネガティブな結果が関連するという研究（Du Preez et al., 2012）もある。つまり単なる「部隊凝集性」の強化は、組織成員の健康あるいは組織の健全性に副作用をもたらすリスクもあることに注意が必要で、「部隊凝集性」とポジティブな結果をつなぐ、媒介要因を確認する必要があると考えられる。

## 2-6 結論

レジリエンス概念の「阻害要因」、「緩衝・促進要因」という2つの側面のうち、特に「緩衝・促進要因」を検討した。その結果、これらの要因はいずれも刺激やリソースそのものが作用すると言うよりは、個人間、個人と環境間の相互作用や関係性によって初めてレジリエンスの過程を促進すると考えられた。レジリエンス研究は一貫して「信頼できる他者の存在」を心の回復の条件の一つとしてきており（仁平, 2014）、個人間の信頼関係の構築や、「社会

関係資本の蓄積」が、レジリエンスの促進に寄与すると考えられた。

これらの構造は、軍事組織におけるレジリエンス促進を考える際も同様である。なかでも軍事組織における「部隊凝集性 (Unit cohesion)」の強化は、日常的な組織内の対人関係を支える「社会関係資本」の蓄積につながると考えられた。ただし、過度な「部隊凝集性」がネガティブな結果につながることを報告する研究もあることから、「部隊凝集性」をポジティブな結果とネガティブな結果に分岐させる媒介要因が何であるかを確認する必要がある。

### 第3節 レジリエンスへの介入研究

レジリエンスへの介入研究について、効果を測定するための測定ツール、介入内容とその効果量、研究デザインなど、さまざまな角度から検討する。ここでは日本と海外でどのような介入研究が行われているかを概観する。

#### 3-1 日本で用いられているレジリエンス測定尺度

日本でレジリエンス測定に頻繁に使用されている尺度としては、小塩・中谷・金子 (2002) の精神的回復力尺度 (Adolescent Resilience Scale: ARS) がある。これは、21項目から構成される精神的な落ち込みからの回復を促す心理的特性である精神的回復力を測定するものとされ、新奇性追求、感情調整、肯定的な未来志向の3つの下位尺度から成る。具体的には「色々なことにチャレンジするのが好きだ」、「自分の感情をコントロールできる方だ」、「自分の未来にはきっといいことがあると思う」等、平時の個人の特性を問うものである。

また、平野 (2010) はレジリエンス要因について能力要因を主とする「資質的要因」と、過程の中で得られる「獲得的要因」に整理し、「二次元レジリエンス要因尺度」を開発した。前者には「楽観性」「統制力」「社会性」「行動力」、後者には「問題解決志向」「自己理解」「他者心理の理解」の計7因子が見出されている。これも個人の特性を問うものであるが、項目の中には「嫌な出来事があったとき」、「困難な出来事が起きても」等の、ストレスの存在を前提とした質問項目も多数含まれている。

#### 3-2 日本における介入研究

日本においては、特定の逆境や持続的で大きいストレスよりも、日常のストレスを前提とするプログラムが行われている。

包括的トレーニングの実践としては、高橋・鈴木 (2019) によって、障害者に対して「ライフキャリア・レジリエンスプログラム」の開発と効果評価が行われている。プログラムの構成は、「現実受容、多面的生活、長期的展望、楽観的思考、継続的対処」の5つの要素から成り、それぞれの要素を「現実を受け入れる」、「適切な距離を置く」、「対処する」の3つ

のステップにまとめたものであった。効果測定には成人版ライフキャリア・レジリエンス尺度短縮版（高橋・石津・森田，2015）20項目，就業効力感尺度（Furuichi，2012），日本語版 GHQ-12（中川・大坊，1996）を使用し，実施前後とフォローアップ期の3時点で測定し，対象は介入群と統制群（通常の就労移行支援）に分けて行われている。その結果，「楽観的思考」が高まっていることが示唆されたが，それ以外の有意な変化は見られなかった。

レジリエンス要素の中で「強み（Strength）」に絞った介入研究として森本・高橋（2021）があり，大学生に対するキャリア形成支援プログラムを新たに開発し，介入前後の自己アピール尺度（森本・高橋，2021）の得点の変化で効果測定を行っている。その結果，自己アピールの下位尺度である「自己表現」では  $\eta^2 = .05$ （中程度の効果量），「強みの主張」では  $\eta^2 = .13$ （大きな効果量）の時期の単純主効果が見られたことが報告されている。このトレーニングの特徴として，セッションを2日間実施し，1日目に心理教育とワークを実施し，その後1週間のホームワークの実践を求め，その後に2日目のセッションとしてホームワークを基に自己PRを作成するなど，プログラムの中に強みを意識した生活を送る時間を設けてトレーニングの継続を求めていることや，他者に伝えるという行動を取り入れていることが挙げられる。

一方，上野・平野（2019）は，「レジリエンス概念の理解」，「自身のレジリエンスの理解」，「他者から見た自身のレジリエンスの理解」，「集団活動を通じた自身のレジリエンスの理解」の，週1回（90分）計4回の個人と集団活動の両者を含むレジリエンス・プログラムを構成し，平野（2010）の「二次元レジリエンス要因尺度」を用いて効果検証を行っている。その結果，実施した3グループ全てにおいて資質的レジリエンス要因には小さい効果量（ $d = 0.43-0.55$ ）の，獲得的レジリエンス要因には中程度以上（ $d = 0.55-0.95$ ）の効果量が得られ，レジリエンス得点が有意に上昇したことが報告されている。

このように国内の研究は，学生や，困難が想定される社会人を主な対象としており，トレーニング効果の確認を目的とした介入研究がほとんどである。

### 3-3 海外で用いられるレジリエンス測定尺度

Chmitorz et al. (2018) は 43 件のレジリエンスに関するランダム化比較試験（randomized controlled trial：以下、RCT とする）をレビューする中で，レジリエンス尺度について最も使用されたものは CD-RISC（Connor & Davidson, 2003）だったと報告している。この尺度は「私は困難なことにも挑戦する方だ」，「絶望的な状況でもあきらめない」等の 25 項目で，「有能感・高い基準・粘り強さ」，「自分の直観への信頼・マイナスの感情への耐性・ストレスを強みに換える力」，「どんな変化もプラスに受け取る傾向」，「自分が物事をコントロールできると思う傾向」，「スピリチュアルな体験」の 5 因子から構成されている。仁平（2015）はこの尺度を「内容から，レジリエンス，ハーディネスとトラウマ体験後の精神的成長の 3 つの概念が混じり合った尺度だといえる」と記している。また，多くの「レジリエンス尺度」は

様々なレジリエンス要因を評価しているが、レジリエンス要因の評価が、レジリエンスの介入の有効性に関する結論を引き出すことはできない。そのため、彼らはレジリエンス要因と、結果としてのレジリエンスを明確に区別し、それらの評価に個別の結果尺度を使用することを提案している。また、43 件の RCT のうち 14 件が介入効果の測定に耐障害性（認知耐障害性尺度）や、心理的幸福、ストレスの認識などのレジリエンス要因を「代理結果」として使用していることも指摘した上で、レジリエンス要因やメンタルヘルス関連の構成要素、ストレス知覚の測定はあくまで二次的なものであり、評価研究では選択的な報告バイアスを回避するために、介入によって目標とされる結果を考慮し、主要なアウトカムとして、結果指標のレジリエンス評価を実施することを勧奨している。さらに、ストレッサーへの曝露はレジリエンスの前提条件である為、ストレッサーの負荷、つまり特定の期間における様々なストレッサーの合計に関連する個人のメンタルヘルスを評価することも提起している。

### 3-4 海外のレジリエンス介入研究のレビュー

ここでは、対象を軍事関係者に限定しない、いくつかのレジリエンス介入研究レビューについて触れる。

#### 3-4-1 ペン・レジリエンシー・プログラム (Penn Resiliency Program : 以下、PRP とする)

PRP は、ペンシルベニア大学で開発された青少年向けのうつ病予防を目的としたトレーニングである。ここでは、認知行動療法のうちの ABC モデル (Ellis, 1962) を基礎とした問題解決スキルが教育される (Gillham, Revich, & Jaycox, 2008)。Brunwasser, Gillham, & Kim (2009) は、17 ( $n = 2498$ , 8 歳~18 歳) の PRP のコントロール評価をレビューしているが、PRP 参加者は、介入後のうつ病症状が少なくなったものの (PRP 参加者は 13 の研究のうち 12 の対照群よりも抑うつ症状が少なくなった)、両方のフォローアップ評価は、介入を受けていない若者と比較して、0.11 から 0.21 の範囲の効果量 ( $d$ ) で、効果は控えめであった。

この PRP は、米陸軍の包括的レジリエンス・トレーニング (Comprehensive soldier fitness : 以下、CSF とする) の大元であり、つまりは「航空自衛隊 RT」の内容にも多くの共通点がある。そのため、この介入効果のレビューは重要な意味を持つ。まずは、本来は 18 歳以下の子どもたちを対象にした、うつ病予防を目的としたプログラムであったということと、そのうつ病予防という効果が限定的であるということである。子どもたちが受けていると考えられる ACEs については、その深刻な影響の中にうつ病が含まれていることが示されている (Felitti et al., 1998b)。このレビューではベースラインで子どもたちの状況を確認しているが、高い症状を持つ男子の参加者が女子や低症状の参加者よりも PRP の恩恵を受ける可能性があることが示唆されている。つまり、PRP の効果が見込まれる対象が限定的である可能性も示唆されている。また、プログラム実施者については、PRP 開



発に携わる研究者つまり専門家と、地域のプロバイダーつまり非専門家が実施した場合に効果に差が生じることが示され、プログラムを幅広く実践する際に何らかの工夫が必要であることが示唆されている。

### 3-4-2 Joyce et al. (2018)

ここでは、個人のレジリエンス向上のために設計された介入研究がレビューされている。437 件のうちの 111 件の査読論文が調査され、選択基準を満たした 17 件が選択された。それらの RT の種類には、かなりのばらつきがあったが、ほとんどは心理教育、マインドフルネス、認知スキル、自己思いやりスキル、感謝の実践、感情的統制トレーニング、リラクゼーション、目標設定の組み合わせであった。選択された論文は、それぞれ (1) 認知行動療法ベースの介入、(2) マインドフルネス・ベースの介入、または (3) 認知行動療法とマインドフルネスの混合介入の 3 つのカテゴリーに分けられた。それぞれの効果量 ( $d$ ) は (1) が 0.27 (弱い効果)、(2) が 0.46 (中程度の効果)、(3) が 0.51 (中程度の効果) であった。しかし介入の為のトレーニングの時間は 2 時間の単一セッションから 28 時間の複数セッションまで幅があることや、多くの RCT のサンプルサイズが比較的小さく、レジリエンス向上がレジリエンス尺度のスコアの変化によってのみ検出され、逆境への曝露の指標や測定基準がないことが問題点として指摘されている。また、介入後のネガティブな影響を調査していないことも問題点として挙げられている。レジリエンスの定義は通常、「逆境」から立ち直る能力として解釈されるため、レジリエンスの最も正確な測定には、研究期間中の個人に対する「逆境体験」が必要と考えられる。しかし、このアプローチは日常業務の性質上、定期的に困難な状況に遭遇する特定のグループ (例えば、軍隊、警察、救急隊員) でのみ実現可能とされる。さらに、確立されたレジリエンス対策は、理想的には逆境環境および状況を管理する能力の指標と組み合わせる必要がある、と考察されている。

### 3-4-3 Chmitorz et al. (2018)

ここでは 1979 年から 2014 年に公開された 43 件のランダム化比較試験の概念、方法、デザインが評価され、介入研究の方法論的側面に焦点を当てたレビューが行われている。その中で問題として指摘されたのは、レジリエンスの定義の不明確さである。43 件のうち、25 件の研究でレジリエンスの定義が明確に示されておらず、全体としても、特性としてのレジリエンスの定義を使用しているものが含まれていた。また、レジリエンス要因が複合された不適切な評価手段の使用が行われているものもあり、不適切な研究デザインも見受けられると評価されている。これらの問題を克服するために、彼らは今後のレジリエンス介入研究の向上に向けて、以下のような提案を行っている。

すなわち、レジリエンスの結果指向の定義を使用すること。また、ストレス負荷に関連したメンタルヘルスの変化として結果指向の評価を行うこと、そしてそのための適切

な研究デザインの方法論的基準を設けることである。具体的には、ストレッサーへの曝露というレジリエンスの定義の前提条件に沿い、特定の期間における多様な強度の個々のストレッサーの負荷と、それに関連する個人のメンタルヘルスを評価することにより、結果定義のレジリエンスを測定可能にすることを推奨している。レジリエンス・トレーニング・プログラムの目的に応じて、メンタルヘルスはより一般的なレベル（複数の機能障害をカバーする）または特定のレベル（単一の機能障害に焦点を当てたレベル）で評価できる。精神機能障害は、定量的に、可能であれば多次元的な結果によって評価する必要がある。レジリエンスへの介入が、ストレスによって引き起こされるいくつかの負のメンタルヘルスの影響から参加者を保護することを目的としている場合、メンタルヘルスの評価では、様々な機能障害をテストする必要がある、例えば一般的な健康調査票（the General Health Questionnaire; GHQ）などでいくつかの機能障害を反映した評価を測定に用いることも勧奨している。また、軍事展開から戻った兵士の PTSD などの防止や治療を目的としている場合は、特定の機能障害のみを測定するだけでは不十分であり、グローバルなメンタルヘルス・スコアを用いて、トレーニングがより広範囲の精神機能障害に及ぼす影響に関する情報を取得する必要がある、とされている。いずれにしても、介入の基礎となる根本的なレジリエンス概念と定義の説明、ストレス負荷に関連するメンタルヘルスの変化としてのレジリエンスの結果指向の評価、統計的比較に適した検出力を備えたサンプルサイズを用意した上での介入といった、レジリエンス介入研究の方法論的側面の重要性を指摘している。

#### 3-4-4 Brassington & Lomas (2021)

ここでは、ハイリスク職業人に対するレジリエンス・トレーニングをレビューされ、レジリエンスの多次元的な性質を捉えるために LIFE モデル (Lomas et al., 2015) が使用されている。その手続きとして、各研究で測定された主な統計的に有意な結果を、次のように定義された 4 つの主要なドメインで検討を行っていた。

- ・心理：うつ病，ストレス，対処などの主観的な結果
- ・身体：通院回数や欠勤日数などの主な客観的結果
- ・文化：対人関係に関連する主な主観的結果，具体的にはそのようなリソース（チームワーク，共有グループの行動など）を利用できるかどうか，能力と自由度。
- ・社会：仕事の状態，パフォーマンススコア，合格率など「非個人的なプロセス」による主な目的と結果。

対象者は 10,741 名，12 の職業，8 カ国の 33 件の論文であった。結果は，4 つのドメインすべてで統計的に有意に達した主要な結果の 81% ( $n=118$ ) がメンタルヘルスの幸福度の改善を示し，18% ( $n=27$ ) に統計的差異はなかったことを示した。

### 3-5 結論

日本におけるレジリエンス研究では、多くの場合、前提となるストレスは日常レベルのものが想定されており、また、介入プログラムとしては、包括的なプログラムは少ない。プログラムでは、単一のモジュールや、対象者のニーズを絞った内容のトレーニングが実践され、そのトレーニング効果の検証が行われている。海外では、ACEs 研究から発展した、子どものうつ病予防を目的とした包括的プログラムの他、様々なモジュールの単一あるいは複合的な構成のプログラムの効果検証が重ねられている。現時点ではマインドフルネスと CBT の組み合わせが最も効果が見られるトレーニングとして位置付けられている。なお、海外の介入研究では、逆境の同定や、レジリエンスの結果指向の定義と結果指標による測定が推奨されており、日本の「レジリエンス・トレーニング研究」とは異なる検証方法が取られている。

## 第2章 軍隊・自衛隊で想定されるストレス

### 第1節 米軍および自衛隊の国内外における活動

#### 1-1 米軍の活動

「航空自衛隊レジリエンス・トレーニング」を考える際、その前提として、米軍および自衛隊の活動を整理しておく必要がある（Table 3）。1964年から10年間続いたベトナム戦争における米軍の戦死者は58,220名に及び（Leland, 2010, pp.3）、多くの帰還兵がその後精神的後遺症に苦しむということが社会問題化した。戦闘帰還兵は自殺リスクを高める可能性のある特定の社会的・環境的要因を持っていることは間違いないと結論づけられている（Rozañor & Carli, 2012）。これらの問題は、1980年のDSM-III（American Psychiatric Association, 1980）でのPTSD概念の成立につながっている（大塚・中根, 2000 pp.3-13.）。1990年代初頭には東西冷戦が終結したが、中東や旧東欧圏をはじめとする地域紛争は数多く発生し、1991年には湾岸戦争が勃発した。

その後も米軍は世界中に部隊を展開しているが、RT導入の大きな契機となったのは2001年のアメリカ同時多発テロと、その後のアフガニスタン・イラク戦争である。この戦争による米軍の戦死者は4,489名を数え、戦傷者は32,238名に及んだ。さらに2008年には米陸軍の自殺率は10万人比18.5と最悪を記録した（Kuehn, 2009；米国の全体平均は10万人比15人前後である）。危機感を抱いた米陸軍は翌年ペンシルベニア大学のポジティブ心理学者たちに依頼し、翌2010年にはレジリエンス・トレーニングを開始した（長尾・長峯・重村, 2017）。この動きは翌年米空軍にも広がりを見せた。また、米海軍は2016年に独自のモデルに基づくストレス対策を発刊している（US Marine Corps, 2016）。その後の米軍の活動はイラク・レバントのイスラム国（The Islamic State of Iraq and the Levant : ISIL）に対する空爆やアジア地域における南沙諸島付近での航行の自由作戦など、その後も世界各地で展開が続いている。

このように米国は世界的規模で軍事作戦を展開しており、多くの戦死者や自殺者、そしてPTSDなどの精神疾患罹患者を出すという現実と直面し、兵士と家族、そして社会をいかに守り、また戦闘によって受けた精神的・身体的外傷からいかに回復するかという問題への対応を迫られてきた。

#### 1-2 自衛隊の活動

一方自衛隊は、正式には「防衛省・自衛隊」と呼称され、ともに同一の防衛行政組織である。「防衛省」という場合には、陸・海・空自の管理・運営などを任務とする行政組織の面

をとらえているのに対し、「自衛隊」という場合には、わが国の防衛などを任務とする、部隊行動を行う実力組織の面をとらえている（防衛白書，2021 pp.181 脚注）。ここではストレスやレジリエンスの観点から実力組織の「自衛隊」に焦点を置くが、内面のストレスを検討する際は、「防衛省・自衛隊」という立ち位置の複雑さの影響も分析していくこととする。

自衛隊は1954年に専守防衛を目的として創設されたが、当初、実動の中心は対領空侵犯措置と災害派遣活動であった。初めて災害派遣が行われたのは、警察予備隊時の1951年のルース台風による山口県北河内村の災害に対する救援活動である（北村，2016）。その後、1959年の伊勢湾台風，1960年チリ地震津波に対する災害派遣が行われる中，1961年には災害対策基本法が制定され自衛隊の災害派遣も防災の一環と位置付けられた。1964年には新潟地震，1968年には十勝沖地震に対して災害派遣が行われている（防衛白書，2021，資料編防衛年表）。しかし，1960年代後半になると，大都市を中心に革新自治体が誕生し，災害時の自衛隊派遣に対する消極的姿勢が目立つようになり，結果として地方の一部を除いて自衛隊側も，災害派遣に慎重になり，1995年の阪神・淡路大震災など緊急性が求められる災害派遣において有効な初動対処ができない事態が発生した（北村，2016）。

#### 1-2-1 阪神・淡路大震災の教訓

阪神・淡路大震災時の自衛隊の初動対処の問題を受け，政府は「防災基本計画」の大幅な修正や「災害対策基本法」の見直しを実施し，自衛隊内部でも防衛庁長官を議長とする「災害派遣検討会議」を発足させ，積極的に災害派遣を行おうとする動きが活発化した。北村（2016）によると，1995年の阪神・淡路大震災に続いて起った地下鉄サリン事件への対処でも自衛隊に対する世論の期待は高まった。その結果，防衛庁は1995年10月に防衛庁防災業務計画を修正し，自主派遣を行う基準を明記した。その内容は，地方公共団体など関係機関に対して災害に関する情報を提供するために，自衛隊が情報収集を行う必要があると認められる場合や，都道府県知事などが自衛隊に災害派遣の要請を行うことができず，直ちに，自衛隊としての救援を行う必要があると認められる場合や，自衛隊が実施すべき救援活動が明確で，その活動が人命救助に関するものであると認められる場合，その他，特に緊急を要し，都道府県知事などからの要請を待ついとまがないと認められる場合など，現実に即したものとなっている。こうして1990年代後半以降，自衛隊は他の行政機関（警察・消防・海上保安）とともに，「自主的かつ積極的な災害派遣」において，積極的に関与を行うようになった（北村，2016）。実際，2004年の新潟県中越地震における初動は発災後4分（阪神・淡路大震災では発災後4時間14分），偵察開始は発災後36分（阪神・淡路大震災では発災後1時間28分）と格段に迅速化した（千先，2005）。

#### 1-2-2 東日本大震災での災害派遣活動

2011年の東日本大震災では，被災地である福島県，宮城県，岩手県の各知事の要請に基づいて災害派遣活動が実施された。すなわち，発災2分後に防衛省災害対策本部が設

置され、航空機などによる情報収集が開始された。さらに 18 時に大規模震災災害派遣、19 時 30 分には原子力災害派遣が防衛大臣から発令された（田村，2012, pp.306）。こうして震災発生の当日深夜までに 8,400 人の自衛隊員、航空機 190 機、艦船 25 隻が投入され、翌日には 2 万人、4 日後には約 7 万人の陸上自衛官が派遣された（谷内，2013, pp.236）。最終的な自衛隊による活動実績は人命救助、ご遺体収容、物資輸送、給水支援、給食支援、入浴支援、その他、航空機による情報収集、消火活動、人員及び物資輸送、医療支援、道路整備、がれき撤去、防疫支援、ヘリコプター映像伝達による官邸および報道機関への情報提供、自衛隊施設における避難民受け入れ、慰問演奏、政府調査団等の輸送支援等であり（今井，2012, pp.62）、史上最大規模となった。陸上自衛隊は常に災害派遣に備えており、1951 年から 2011 年までの間に災害派遣は約 2 万回、のべ 1,400 万人が派遣されている（Yoshizaki, 2012）。その後も自然災害が頻繁に起き、その度に地方自治体からの出動要請を受け、地道に活動を遂行する自衛隊の姿は、次第に国民から支持を得るようになり、「災害派遣においても危険を伴う現場での任務が当たり前のように付与される時代になった」（藤原，2011, pp.476-477.）。平成 29 年度の内閣府による自衛隊・防衛問題に関する世論調査では、自衛隊に対する良い印象を持っている割合は全体の 89.8%であり、どのような役割を期待するかという問いには「災害派遣」を挙げた人の割合が 79.2%と最も高く、以下、「国の安全の確保」60.9%、「国内の治安維持」49.8%、「弾道ミサイル攻撃への対応」40.2%となっている（内閣府，2018）。

### 1-2-3 国外派遣活動

しかし、自衛隊の担う役割は国際情勢の変化とも、軌を一にしてきた。1992 年国際平和協力法の成立に伴い、国連平和維持活動（PKO）参加の 5 原則に従って、同年 9 月にカンボジアに派遣されたことを皮切りに、多くの海外派遣任務が付与されるようになった（藤原，2011, pp.476-477）。2003 年の「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」とする）成立に伴い、同年 12 月から 2009 年 2 月には陸上自衛隊がイラク南部サマワに派遣された。野田・吉川（2021）はこれらの経緯を「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」と指摘している。イラク戦争に伴う自衛隊のイラク派遣では、現地の任務での死者は出なかったが、帰国後の自衛官のうち 29 名の自殺者が出ており、2005 年には自衛隊での自殺者数が最多となった（防衛白書，2021, pp.399）。さらに、自衛隊の海外派遣に際してはそのコンバット・ストレスとは別に、社会から向けられるまなざしを内面化することから生じるストレス（福浦，2012）が指摘されている。この背景として、自衛隊は国内では軍隊ではなく行政各部（奥平，2007）として位置付けられているなかで、海外派遣活動という業務を担うことの問題性を指摘する世論との関連がある（Table 3）。

Table 3

## RT 導入の背景となった社会的出来事と米各軍・自衛隊の活動

年	米軍		自衛隊	
	関連する出来事	備考	関連する出来事	備考
1964	ベトナム戦争	戦死者58,220名		
1980		DSM-IIIにてPTSD初出		
1990				
1991	湾岸戦争（～1994）		ペルシャ湾掃海部隊派遣	
1992	ソマリア内戦介入		国連カンボジア派遣（～93）	
1993			モザンビーク派遣（～95）	
1994	ハイチ介入		ルワンダ難民支援	
1995	ボスニア・ヘルツェゴヴィナ紛争介入		阪神淡路大震災 地下鉄サリン事件	
1996	台湾海峡危機		ゴラン高原派遣（～2013）	
1997				
1998	スーダン・アフガニスタン攻撃			
1999	ユーゴスラヴィア空幕		東ティモール派遣	
2000				
2001	アメリカ同時多発テロ アフガニスタン戦争		えひめ丸米潜水艦衝突事故 インド洋派遣（～07） テロ対策特別措置法成立	防衛白書に初めて「メンタルヘルス」の記述
2002			東ティモール派遣	
2003	イラク戦争（～2011年） 戦死者：4,489名 失踪・捕虜：8名 戦傷者：32,238名		イラク難民救援 イラク人道復興支援特措法成立	
2004	ハイチ介入		イラク派遣 派遣後29人が自死 陸自：5600人中21人 空自：3600人中8人 負傷者21名	
2005		（ペンシルバニア大うつ病予防プログラム開発）	自殺者数最多	
2006				
2007	ソマリア内戦介入		ネパール派遣	
2008	陸軍自殺率最悪に	陸軍、兵士の逆境に対するトレーニングを模索	スーダン派遣（～2011） インド洋（～2010）	臨床心理士採用開始
2009		陸軍とベダがレジリエンス教育の共同作業開始。 CSF開発	ソマリア沖海賊対処行動	
2010		ドイツに派遣移行センター設立 空軍レジリエンス・トレーニング開始	東ティモール・ハイチ派遣	
2011	オバマ大統領、アフガニスタン撤退発表	空軍全体にCAFの実施を指示。MRTとRTモデル実施。	東日本大震災 南スーダン派遣（～2017）	
2012	オバマ大統領、米兵と家族のメンタルヘルス支援を政権の最優先事項に。	コミュニティーサポートコーディネーターを設立。	ジブチ・バーレーン派遣	
2013			アルジェリア邦人拘束事件	
2014	ISILに対する空爆開始（イラク北部・シリア）		海自護衛艦でのいじめ自殺 ジブチ、バーレーン派遣	
2015	南シナ海南沙諸島付近にて「航行の自由作戦」（～現在）			
2016		海軍・海兵隊COSC発刊	南スーダンに邦人輸送の航空機派遣 U-125墜落事故（6名死亡）	空自レジリエンス・トレーニング検討
2017	シリア攻撃		空自UH-60救難ヘリコプター墜落事故（4名死亡）	空自レジリエンス・トレーニング開始
2018	北朝鮮を「テロ支援国家」に再指定 シリアの化学兵器関連施設を攻撃			
2019	ISIL最高指導者を殺害		シナイ半島派遣	
2020	イラン革命司令官殺害 アルカイダ指導者殺害		ソマリア沖、オマーン湾情報収集活動	

## 第2節 軍事的組織におけるストレス

### 2-1 軍事的組織におけるストレス

ベトナム戦争における帰還兵の深刻な精神的ダメージが PTSD 概念の提唱へとつながったことは前章で確認した。このように、米国では戦争体験が様々な心的外傷を与えることは広く認知されていたと言える。しかし、2001年のアメリカ同時多発テロをきっかけとしたアフガニスタン・イラクとの戦争開戦後、兵士のメンタルヘルスに対する懸念が再度高まることとなった。その大きな契機となったのは Hoge et al. (2004) の論文である（重村・長峯・谷知…吉野, 2017）。この研究はアフガニスタン・イラクに派遣された陸軍・海兵隊兵士 3,671 名に対し、派遣終了後 3～4 か月の時点において派遣前の群と比較し、うつ病・全般的不安・PTSD 症状を無記名で測定したものである。その結果、イラク帰還兵においてはアフガニスタン帰還兵・派遣前兵士と比べて、いずれかの症状で陽性となった者の割合が有意に高かった（イラク帰還兵 15.6～17.1%, アフガニスタン帰還兵 11.2%, 派遣前 9.3%）。同じ帰還兵の間で影響に差が出たことは、派遣中に受けたストレスの中味を詳細に検討する必要性を示すものである。

#### 2-1-1 戦争関連ストレス

アメリカ国防総省 (Department of Defense : 以下, DoD とする) は「戦闘・作戦によるストレスとは、戦争だけでなく、軍事作戦や演習でストレスに晒された軍人に見られる感情的、知的、身体的そして／また行動上の反応である。コンバット・ストレスの反応は作戦状況における機能上の質や重要性によって変わってくる。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り変化する」(DoD, 2010)としている。これまでの研究では、古くは南北戦争期 (1861～1865) において戦闘状況における強いプレッシャーから前線から下げることにした兵士の存在が記録されている (福浦, 2012)。また第二次ボーア戦争 (1899～1902) においては、多くの英国軍兵士が強い動悸や不安、意欲喪失、筋肉の震え、めまい、血圧や脈拍の変化などの症状を呈し、心臓障害と診断され、除隊者が続いたという (福浦, 2012)。さらに、第一次世界大戦では英国人の Myers (1915) がイギリス軍遠征軍の負傷した兵士たちの状態 (ヒステリーと不安、麻痺、ぐったりと筋肉の収縮、失明と難聴、悪夢と不眠症、心臓の動悸、うつ病、めまいと見当識障害、食欲不振という神経学のおよび心理的症状の組み合わせ) を「砲弾恐怖症」(Shell Shock : シェル・ショック) と名付け、高爆発弾による長期砲撃がこれらの症状を引き起こしたと仮定した。しかし、彼はすぐにシェル・ショックが誤解を招く言葉であることに気付いた。患者の多くは、前線で従軍したことがなく、砲撃にさらされたこともなかった。しかし当時の方法では身体的外傷と心理的外傷を区別することが困難であった



(Anderson, 2008)。その後、第二次世界大戦においては、「戦闘疲労」(combat fatigue)と言われる不調が問題となり、当初は戦闘に費やされた時間の長さとの関連や、身体的疲労が大きい時に症状が現れることから、身体的疲労に依拠するものと思われていた(Hanson, 1949)。そのため、ベトナム戦争では、休息時間の確保と、パトロールの短縮化が行われ、兵士を身体的疲労から守る対策が取られた。しかし、多くの退役軍人は身体的外傷のない状態で帰国したが、それにもかかわらず感情的に苦しんだ。これらから、研究者たちは戦争関連のトラウマ事象への曝露は、単なる戦闘曝露を超えて、例えば道徳的に有害な経験や目撃にまで及ぶことを認識するに至った(Litz et al., 2009)。

2001年から開始されたアフガニスタン・イラク戦争では、これらの知見を踏まえて、軍人のトラウマティック・ストレス研究も飛躍的に発展した(重村他, 2017)。軍事組織の活動は戦闘、紛争後の平和維持活動、恒常業務の大きく三つに分けられる。Stein et al. (2012)は、米軍の現役兵士122名に対する構造化面接を実施し、軍事状況には複数のタイプのトラウマがあることを見出し、さらにトラウマのタイプがどのような感情や認知に影響を与えるかを整理している(Table 4)。

Table 4  
トラウマのカテゴリーと関連する感情

トラウマのカテゴリー	有意な関連が認められた感情・認知
自分自身への生命の脅威	恐怖
他者への生命の脅威	
暴力の脅威への曝露	世界に対する否定的認知
外傷性の喪失	
自分自身の行動による道徳的傷害	罪悪感 恥 悲しみ 無感覚 再体験 自己に対する否定的認知
他者の行動による道徳的傷害	怒り 恥

(Stein et al., 2012 の本文から作表)

こうした結果から、軍人が経験する悲惨で深刻な出来事は自分自身や他者への生命の脅威だけでなく、暴力の余波を目撃することや、心的外傷を経験したり、道徳的または倫理的基準に反する行為を行ったり目撃したりすることも含まれることが詳細に明らかになった。なかでも、「自分自身の行動による道徳的傷害」は罪悪感や恥、悲しみ、無感覚といった様々な感情と関連し、自己に対する否定的認知やトラウマの再体験に繋がることも示されている。これらの調査結果は、兵士のPTSDは多くの場合、兵士自身が他人を傷つけるためにしたこと、またはおそらく彼らを救うために行わなかったことに対する罪悪感から生じるとされるベトナム帰還兵の研究(Henning & Frueh, 1997)と一致する。Litz et al. (2009)はこのような「深刻な恥、社会的撤退、そし自己を許さないこ

と」などの特徴を持つ精神的ダメージの特徴を「道徳的外傷」(moral injury)と表現し、その重要な要素は「個人的な行動または他者の行動を文脈化または正当化することができないこと、およびこれらの潜在的に道徳的に困難な経験を既存の道徳的スキーマにうまく適応させることができないこと」と記している。この概念の検証作業は進行中で、道徳的外傷の研究は過去 10 年間に急増し、学際的なアプローチが継続されている (Griffin et al., 2019)。

Stein et al. (2012) はこれらの結果から、自己スキーマと互換性のない事象の処理が困難な場合、望ましくない侵入(再体験)を引き起こす他、他者の行動に起因する道徳的な傷つきと怒りの関連や、暴力の余波と世界に対する否定的認知との関連については、軍人の PTSD の治療やアセスメントの際にも特別な注意が必要であると考察している。

もう一つの重要な知見は、1,632 名のベトナム帰還兵を対象とした調査で、外傷曝露における不快な生活環境(食糧不足、不快な気候・生活環境及び慢性的なより低強度のストレッサー)への曝露が、戦闘ストレスよりも、PTSD に及ぼす影響をはるかに上回っていることが明らかになったことであった (King, King, Gudanowski, & Vreven, 1995)。具体的には PTSD の生起要因として、戦闘ストレスなどによって知覚された脅威の重み(パス係数)が.25 であるのに対し、ネガティブな戦場の生活環境の重み(パス係数)は.37 であった (Figure 3.)。伝統的な戦闘ストレスは直接に PTSD を生起させるものではなく、直接影響を与える最大の要因は劣悪な生活環境であることが明らかにされていた。

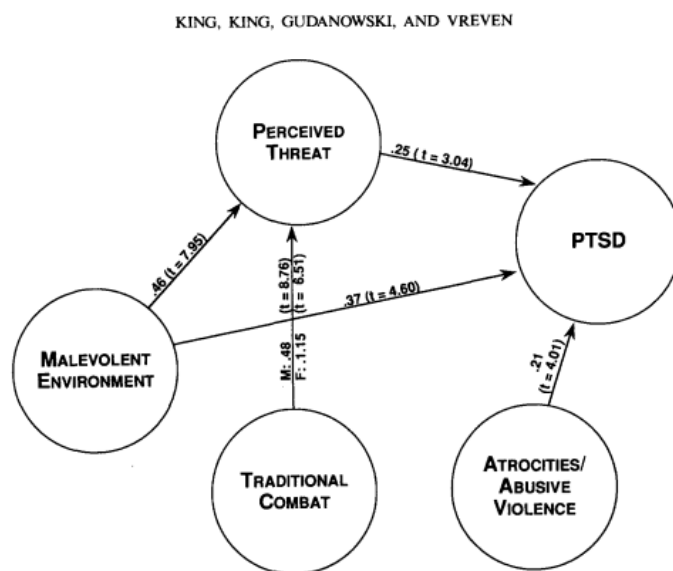


Figure 3. Path coefficients and associated *t* statistics for the revised model. For the combat-to-perceived threat path, separate values are given for male veterans (M) and female veterans (F). PTSD = posttraumatic stress disorder.

Figure 3. PTSD の生起要因のパス図

(King, King, Gudanowski, & Vreven, 1995. Figure 3. Path coefficients and associated *t* statistics for the revised model. から転載。Reproduced with permission from American Psychological Association. No further reproduction or distribution is permitted.)

これらの研究により、戦争関連ストレスは生命の脅威や暴力への曝露によるものだけでなく、道徳的な傷つきによる精神的影響の他、日常ストレスの累積によって影響が大きくなることが明らかになった。

さらに、これらの戦闘地帯で経験されるトラウマ的な出来事の種類は、トラウマへの曝露の頻度、期間、強度の大きさなどに複雑な構造があり、民間人のものとはしばしば異なっていることも指摘されている (Peterson, Toung-McGaughan, & Keane, 2021)。

## 2-1-2 平和維持活動におけるストレス (“複合的ストレス”)

Litz, Maguen, Wang, & Cook (2004) は、コソボへの配備 2～3 週間前の米軍兵士 1,132 名の中で追跡調査に同意した 324 名のうちコソボから帰還後 7 ヶ月後に電話・メールで連絡が取れた 203 名に対して平和維持活動体験について調査を行っている (Table 5)。

Table 5  
コソボ平和維持活動での米陸軍兵士の体験

肯定的体験	危険地域への派遣 によるストレス	否定的体験
<ul style="list-style-type: none"> <li>・米国のことを異国の人に説明する</li> <li>・仲間の兵士に支えられていると感じる</li> <li>・自分のミッションが成功したと感じる</li> <li>・新しい文化について学ぶ</li> <li>・米国に対する理解を深める</li> <li>・新しい国を訪れる機会を持つ</li> <li>・正当な理由でバルカン半島にいる気持ち</li> <li>・兵士・人としての自分の成長にとって必要なミッションである</li> <li>・アメリカの人々が自分のことを誇りに思っていると感じる</li> <li>・民間人に情緒的愛着を感じる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・誕生日、記念日、祝日などの特別な日に家族と離れていること</li> <li>・家族や友人と離れていること</li> <li>・退屈であること</li> <li>・反復的義務のように感じる</li> <li>・プライバシーや自分だけのスペースがほとんどないこと</li> <li>・メールや電話をすることが難しいこと</li> <li>・派遣期間がはっきりしていないと感じること</li> <li>・気象条件が悪いこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・戦争犯罪者の多くが逮捕されなかったこと</li> <li>・戦争の犠牲になった子どもたちを見ること</li> <li>・絶望している民間人を見ること</li> <li>・遺体が傷むのを見ること</li> <li>・民間人への物資が不足していることを知ること</li> <li>・明確な敵を特定できないこと</li> <li>・クロアチア人、アルバニア人、セルビア人の中での憎悪のサイクル</li> <li>・民間人を救助しようとした時に拒絶・敵意を示されること</li> <li>・民間人が感謝していないと感じること</li> <li>・テロ活動に伴う欲求不満</li> <li>・自分の活動に意味を感じられないこと</li> <li>・民間人間の紛争では中立を保つこと</li> <li>・危険地域のパトロールで拘束を行使する必要があること</li> <li>・元の派閥間の敵意を目撃すること</li> <li>・自分と現地の人との間の強い文化的違いに</li> </ul>

		気づくこと ・反乱者を拘束してもどうすべきかわからな い不満 ・自分の部隊のミッションを理解すること
--	--	---

(Litz et al., 2004 の本文から作表)

平和維持活動は国際協力活動という位置づけであるが、その活動の複雑な意味合いを反映し、海外ミッションという一般的ストレスの他に多くの肯定的・否定的両側面の体験が混在していることがわかる。特に否定的体験の中には、ミッションに対する葛藤など、自身と組織との間で生じる倫理的葛藤を表す内容も多く含まれていた。さらに Litz et al. (2004) は、コソボ平和維持活動での米兵士らのトラウマとなりうる経験を Table 6 のようにまとめている。

Table 6

コソボ平和維持活動での米陸軍兵士のトラウマとなる経験

<ul style="list-style-type: none"> <li>・地雷のある地域のパトロール (運転)</li> <li>・自分の部隊が発砲される恐怖</li> <li>・不発弾の地雷を見つけること</li> <li>・人間の遺体を見ること</li> <li>・巡回またはその他の危険な任務を行うこと</li> <li>・待ち伏せまたは攻撃される恐怖</li> <li>・混沌とした状況下での民間人の管理</li> <li>・死亡した、または負傷した民間人の目撃</li> <li>・死亡した、または負傷した米兵の目撃</li> <li>・人間の遺体の撤去作業を手伝うこと</li> <li>・暴力行為を目撃すること</li> <li>・人質に取られるかもしれないという恐怖</li> <li>・死亡した、または負傷した NATO の兵士の目撃</li> <li>・狙撃されること</li> <li>・分離地帯をパトロールすること</li> <li>・爆発を目撃すること</li> <li>・不発弾の除去を支援する必要があること</li> <li>・事故による負傷</li> <li>・民間人を武装解除すること</li> <li>・攻撃により負傷すること</li> <li>・派遣中に性的嫌がらせを経験すること</li> </ul>
---

(Litz et al., 2004 の本文より作表)

このように、国際平和維持活動には国際交流的な肯定的側面もある一方、生命や尊厳を脅かす数多くの危険を伴っていることが理解できる。派遣された兵士たちは派遣地域国民とのやりとりにおいて、肯定的な交流だけでなく、否定的感情や文化的差異、攻撃行動からの防御など、あらゆるリスクを想定しなければならない。さらに軍内の性的嫌がらせなど、組織内においても様々なストレスが含まれる。このように国際平和維持活動においては、ミッションの複雑さ・重大さに加えて組織内の問題など、ストレスの強度や持続性に幅があり、深刻な「複合的ストレス」と言うべきストレスが想定される。

米軍以外の軍隊でも、平和維持活動の複雑なストレスに関する報告がある。Orme & Kehoe (2014) はオーストラリア陸軍兵士 350 名に対してソロモン諸島での平和維持活動後に質問紙調査を実施している。そこでは、66%の回答者は活動を肯定的な経験と捉えていたものの、否定的な経験としては、退屈さ、隔離、家族との分離、困難な生活条件などの慢性的ストレスに加え、職場での組織内及び対人関係の摩擦に直面していることが挙げられている。つまり、日々の低強度ストレスの累積の重大さが示されている。

### 2-1-3 日常ストレス

前述のように、King et al. (1995)は、ベトナム帰還兵の PTSD 要因として、戦闘ストレスよりも「劣悪な環境」（食糧不足、気候、生活環境、その他の持続的な低強度のストレス）による影響が大きいことを見出している。つまり、日常的あるいは持続的に累積するストレスは、決して軽視されるべきではなく、むしろ、メンタルヘル스에 深刻な影響を与えると認識する必要がある。軍事組織における非戦闘業務、つまり恒常業務におけるストレス研究では、Pflanz & Sonnek (2002) が、米空軍兵 1,257 名に対して軍事組織における業務ストレスについて質問紙調査を実施している。その結果、実に 26%が「重大な業務ストレスに苦しんでいる」と回答し、15%が「業務ストレスが情緒的苦悩を引き起こしている」と回答し、8%が「情緒的健康に業務ストレスが深刻に影響している」と回答したことを示し、「軍人は一般市民よりも業務ストレスを深刻に受けている」と結論づけている。ここでの業務ストレスは「仕事における責任の変化」、「労働時間や環境の変化」、「異なるラインへの変化」、「監督者とのトラブル」など、一般労働者のものと同様の内容が並ぶ。つまり、軍事組織での一般的な業務ストレス、日常の「やっかい事」の蓄積による負荷は、決して無視することができないものである。

### 2-1-4 まとめ

戦争関連、国際平和維持活動、恒常業務という軍事組織の活動別にストレスを概観したところ、軍事組織特有の深刻なストレスが複雑に関連していることが確認された。特に、兵士の PTSD の要因は、生命への脅威やそれに対する恐怖だけではない。自分自身や他者、世界に対する否定的な認知、悲しみや罪悪感といった感情への影響や、日常の

ストレス、つまり持続的な低強度ストレスの影響が PTSD に間接的にも直接的にも影響する (King et al., 1995) など、複合的なものであることには注意が必要である。Miller & Rasmussen (2009) は、社会的・物質的な日々のストレスが戦争曝露によるストレスとメンタルヘルスの結果を媒介するモデルを提示している。さらに Young et al. (2021) は、ベトナム戦争の戦争関連のトラウマ曝露のストレス・モデルとして、戦闘暴力への曝露と、持続的な「劣悪な環境」への曝露という、大きく二つの要因があることを見出している。つまり、高強度ストレスにのみ注目するのではなく、日々のストレスの累積が PTSD に深く影響していることは、特に重要である。

### 第3節 自衛隊におけるストレス

近年自衛隊を取り巻く社会情勢・国際情勢はめまぐるしく変化している。元陸上自衛官の藤原 (2011, pp.476-477)は、「時代の流れの中で自衛隊の社会的地位や役割、任務、装備、訓練から人事制度そのものが変化」しており、何より「危険を伴う任務の増加が最も大きな変化であったといえる」と記している。しかし、自衛隊全体に関するストレス対策は歴史が新しいために、実証研究は数少ない。そこで、「航空自衛隊 RT」を考える際、前提となる自衛隊におけるストレスについて、実証研究以外の文献も含めて概観する。

#### 3-1 任務上のストレス

自衛隊員に想定されるストレスは、艦艇におけるストレス (石田, 2007) やパイロット等搭乗員のストレス (大竹野, 2007)などにまとめられている。自衛隊病院によると、自衛隊員は「特殊な勤務環境を含めた職場環境をストレスサーとしている点」が職域特性であり、「自衛隊勤務では、職種が幅広く専門外の配置での勤務となる場合がしばしば生じる」ことや、「艦艇をはじめ特殊な環境下での勤務によるストレスや、そのために複雑化した人間関係がストレスとなる場合もある」とされている (五十嵐・緒方・澤村, 2012)。外部の医療機関では、職場調整に困難な点が多い為、自衛隊病院には、医療と人事の連携が比較的スムーズで適切な環境調整を行いやすい点がメリットとして指摘されている (佐藤, 2009 ; 三丸, 2009)。

#### 3-2 惨事ストレス (災害派遣活動)

澤村・竹岡・角田 (2006) は、2004 年の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活動のために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。手続きは、活動終了後 1 週間後に出来事インパクトスケール (Impact of Event Scale-Revised : 以下、IES-R とする) (Weiss & Marmar, 1997) の回答を求

め、ハイスコア者に対して個人面接を行い、隊員へのメンタルヘルス教育と指揮官への説明を行うというものであった。それによると、IES-R のカットオフポイント（25 点）以上のハイスコア者の割合は 17.9%であり、特にご遺体を目撃したもので高得点者が 20.1%と高く、その中でもご遺体収容作業に従事した者が 27.4%、ご遺体の処理作業に従事した者が 19.4%と有意に高かったが、2 ヶ月後の個人面接では、症状の回復が認められていたという。

谷口・餅原・関山・久留（2014）は、災害派遣経験のある陸上自衛官に対し、「災害派遣におけるストレス」「災害派遣におけるストレス緩和要因」等についてインタビュー調査を行っている。その結果、「災害派遣におけるストレス」には【情報不足】【惨事的状況での活動】【上官としての立場】【話したくても話せないこと】【罪責感】【宿営環境や食事】【非難を受けたこと】【家族等】の 8 カテゴリーが抽出されている。

山本・角田・山下・重村・清水（2013）は、東日本大震災の際、隊員が曝されるストレスとして①被災者としての外傷性ストレス（隊員自身が被災している場合）、②救援者としての惨事ストレス（活動における心的外傷体験）、③災害派遣の慢性ストレス（劣悪環境での長期活動による消耗）などを予想し、心的外傷ストレスと慢性ストレスの特性を知り、そのマネジメントを行う重要性を周知する重要性を念頭に対応を行ったことを報告している。現場の多くの隊員から聴取したエピソードは、被災した壮絶な体験、おびただしい数のご遺体と接し、被曝の危険を伴う業務に従事した不安と恐怖を伴う経験などであった。また、慢性ストレスとして Table 7 のような要因を挙げ、組織としてこれらの要因の影響を最小限に抑える配慮の重要性を指摘している。

Table 7

考えられる派遣部隊の自衛隊員の慢性ストレスの要因

<ul style="list-style-type: none"> <li>・疲労（過酷な環境，過酷な業務，連続勤務等）</li> <li>・劣悪な生活環境</li> <li>・単調な業務</li> <li>・情報不足</li> <li>・目的の見えない業務・終わりの見えない派遣</li> <li>・裁量権のなさ</li> <li>・人間関係の悪化</li> <li>・評価のギャップ</li> </ul>
---

（山本他，2013，pp.28 表 2 慢性ストレスの要因 より引用）

また、東日本大震災をきっかけとして、自衛隊の医療活動、特に患者輸送能力等の周知の必要性が内部からも指摘されている（越智，2011）。それによると「自衛隊の災害派遣は都道府県知事からの依頼があり、なおかつ支援内容公共性，緊急性，非代替性が認められ

るもののみ」である。そのため、「民間の医療機関や消防署が対処可能な場合は、自衛隊の医療部隊は民生支援には活用されない」。しかし、東日本大震災時には、自衛隊のもつ人口呼吸器や輸液セットを備えたコンテナやストレッチャーがあまり活用されなかった他、4人の患者を寝たまま搬送することができる野戦型救急車や、同じく寝たままの患者を20名搬送することができる大型ヘリコプターCH47などは「もっと活用されて良かった」（越智，2011）とされている。PTSDの要因の中に、「助けたくても助けられない」という道徳的外傷があることを考えると、自衛隊の医療活動の能力や適用範囲が広く周知され、必要な時に有効に活用されることが、国民の利益にもなり、同時に自衛隊員の精神的健康を守ることにもつながり得ると考えられる。

### 3-3 海外派遣活動時のストレス（“複合的ストレス”）

2003年に成立したイラク特措法に基づく派遣自衛隊員のストレスについて、藤田・広川・佐藤（2008）は、夏季気温50度を超える猛暑環境で勤務する航空自衛隊員への身体への影響、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。対象は、クウェートの米空軍基地等における2006年4月から8月の約4か月間勤務した航空自衛隊員25名であった。出国前1ヶ月以内、帰国時、帰国後約1ヶ月後の問診及び血液検査結果を分析したところ、5名について帰国時に潜在性の腎機能障害、肝機能の改善、軽度の白血球の増加を認めた。このことから、何らかの精神身体的なストレス負荷状態にあったと結論づけている。自衛隊の国外活動におけるストレスを、福間（2007, pp.88-91）はTable 8のように説明している。

Table 8  
国外活動におけるストレスの整理

ストレスの種類	ストレス	予測される反応
High intensive stress	絶対的危機状況下で生じるストレス	ASD, PTSD, 遅発性 PTSD など
Low intensive stress	任務に対するモチベーションや達成感が得られなかった結果生じるストレス	規律・服従違反, 不満・不信感, 過剰適応, スケープゴート, 疲弊, 睡眠障害, 任務終了後の抑うつ反応, 部隊・家族との不調和

（福間，2007の本文から作表）

イラク復興支援活動では、主として「low intensive stress」が問題となったとされ（同）、それは「危険任務であるとストレスが強い」という単純なものではなく、個人的な悩み、コ



ーピングスタイルなど個人的な要素である内的因子，食事，物資の量，気象条件など主として個人を取り巻く環境的要素である外的因子，「情報」「裁量権」「評価」といった指揮・管理に関する人的因子，さらに最も重要な結実因子としての「達成感」が複雑に関与していると指摘されている（福間, 2007, Table 9）。これらの指摘は，軍事組織の業務ストレスの影響の深刻さを示した研究（Pflanz & Sonnek, 2002）や，Lazarus の「やっかい事」への注目という視点から考えると，非常に重要なストレス対策であると言える。

Table 9

自衛隊イラク復興支援活動時のストレス因子

内的因子	外的因子	人的因子	結実因子
<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人的な悩み</li> <li>・性格的問題</li> <li>・コーピングスタイル</li> <li>・知識・技術・能力</li> <li>・心身の疾患</li> <li>・体力不足</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・危険環境</li> <li>・物資の不足</li> <li>・強い対人接触</li> <li>・自由の制限</li> <li>・食事環境</li> <li>・居住環境</li> <li>・厚生設備</li> <li>・気象条件</li> <li>・勤務内容</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報不足</li> <li>・裁量権のなさ</li> <li>・不適切な評価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・充実感のなさ</li> </ul>

（福間(2007). 自衛隊組織における独自のメンタルヘルス 自衛隊衛生のためのメンタルヘルス マニュアル pp.90, 表 2-4 ストレス因子 より引用）

こうした整理から，自衛隊においては任務にモチベーションが抱けないことが強いストレスとなる可能性が認識されており，平素からの健康管理やモチベーションの維持，任務終了後の充実感と達成感を抱けるようにするために「情報」，「裁量権」，「評価」の3つの要素の重要性が指摘されている（福間，2007）。つまり，恒常業務でのストレス対策は，低強度ストレスの累積予防であり，海外派遣活動や災害派遣活動などの，危険や厳しい環境を伴う任務に対するストレス対策と重なる部分大きいと言える。

### 3-4 自衛隊の社会的位置づけによるストレス

「自衛隊が抱えるストレスは本来業務の一つである海外派遣で経験するコンバットに関連するストレスと，それとは別の自衛隊に社会から向けられるまなざしを内面化することから生じるストレスに大別される」（福浦，2012）。自衛隊の災害派遣活動に対する国民の支持は高い（内閣府，2018）が，一方で，海外派遣活動における国民の支持は複雑であることが示されている。このように，自衛隊が抱えるストレスを考える際，自衛隊の活動を

社会的位置づけ・国民の評価の観点から確認することが重要である。

#### 3-4-1 自衛隊の災害派遣活動の位置づけ

自衛隊の災害派遣とは、自衛隊の行動の一つで、天災地変その他の災害に際して人命・財産を保護するため、大臣またはその指定する者が部隊等を派遣することをいう（北村，2016）。都道府県知事等の要請を受けて行うのが原則だが、特に緊急を要すると思われる場合には、要請を待たずに行うことができる（同）。災害派遣は自衛隊だけの任務ではなく、他の行政機関や民間企業、民間団体でも同様の活動を行っており、自衛隊が災害派遣において担うのは、「事態がやむを得ない場合に」「必要に応じて」の部分である。つまり、「他機関等が通常利用している道路・橋・鉄道・水道・電気・ガス等のインフラが崩壊しているため、インフラなしで独自に行動することが前提」（北村，2016）の活動となる。

#### 3-4-2 旧軍と災害派遣

千先(2005)によると、日本における災害と軍との関わりは明治に遡り、明治24年(1891)に起きた濃尾地震での甚大な被害に対して当時の第3師団長桂太郎の判断で軍隊が派遣されたのが最初であると言う。また、関東大震災(1923)時には発災2時間後には救護所を開設したのを皮切りに約5万人の部隊が派遣され、治安維持、救護、給水、配給、復旧等の任務についてと言う。珍しい面では軍用鳩隊が電波による通信が途絶えた状況下で効果的に機能したことなどが記されているという。

#### 3-4-3 海外の軍隊と災害派遣

海外では軍と災害との関りは新しく、1990年以降のポスト冷戦時代に軍は伝統的な国防の任務の使命を超えた任務を果たすことが期待され、人道支援(Humanitarian Assistance)や災害救助(Disaster Relief)は搜索救助活動や平和維持活動などの「新しい任務」として位置付けられるようになった(Yoshizaki, 2012)。こうして、自然災害時の救援活動における国際スタンダードである「オスロ・ガイドライン」が、1994年に国際連合人道問題調整事務所(UN Office for the Coordination of Human Affairs : 以下、OCHAとする)によって策定された(OCHA, 2007)。こうして、アメリカでは2005年、ニューオーリンズのハリケーン被害の教訓から、これまで参画してこなかった国内の災害時の軍の関与が検討されるようになった(千先, 2005)。

### 3-5 自国民との関係性と自衛隊

このように、自衛隊の災害派遣活動の歴史的変遷の概観から、その任務はあらかじめ整備されていたものではなく、発災時の社会的背景、自然災害や事件の性質や規模、対応の問題点とその克服、そして何よりも国民の理解と支持を基盤として、徐々に作り上げられてきた

ものであると言える。戦後、自衛隊が災害派遣活動において重要な役割を持ち、世論からも支持されるようになったのは、比較的新しい時期からである（北村，2016）。

当時自衛隊札幌病院副院長であった千先（2005）は、阪神・淡路大震災後、その教訓が新潟県中越地震で活かされたかを、様々な観点から検証する必要性を指摘している他、震災医療の展望として、関東大震災と阪神・淡路大震災の共通する問題点を見出し、時代に即した問題解決法を測る必要性を提起している。ここで提起された「災害対処計画，医療統制調整機能，ネットワーク化，ヘリ活用，ボランティア組織化，病院免震化等，より実効性を持たせる組織横断的な指導力増強・訓練強化・システム構築」（千先，2005）は、2011年の東日本大震災時に有機的に機能することになった。つまり、様々な検証と教訓，問題解決行動の蓄積が活用されることで、災害対応がより実効的なものに構築されていったのである。そしてこうした自衛隊の機能の発展は、地方自治体をはじめとする地域社会との対話や、さまざまな活動を通して培った国民の理解や信頼を基盤に構築されたものであった。このように自衛隊は、公益の貢献，緊急性，同等の民間の代替手段がないという3つの原則に基づいて災害救援任務を遂行してきた歴史があり、地域住民に奉仕するという「組織文化」を育んできた。その結果国内の災害救援活動を自衛隊の使命として位置付けること」は、「日本の【戦略文化】の一つである」と位置づけられている（Yoshizaki, 2012）。

北村（2016）は、こうしたあり方を「組織学習」という概念を用いて説明し、自衛隊組織が「その成り立ちにおいて、通常の軍隊とは異なり、常にユーザーである国民目線で活動」してきたことを特徴として挙げ、「軍隊は国益の観点から、時に国民の利害と対立しても、その存在が肯定されうるが、自衛隊は、国民の理解と支持がなければ、憲法上の理由からもその存在が正当化されえない組織であるといえる」という背景を指摘した。その中で北村（2016）は、「自衛隊は、常に国民の目線に立って、環境の変化に対応し、その組織の自己革新を図ってきた（図らざるを得なかった）」と考察している。

### 3-6 結論

自衛隊の想定されるストレスは、「low intensive stress」（低強度ストレス）が中心であるものの、その中身は多義的である。その理由は、組織の存在基盤が、常に世界・社会情勢と、国民との関係性によって流動的に変化するという、世界の軍隊には見られない特徴を有することによる。また、各国の軍隊にも自衛隊にも共通するのは、持続的・日常的な低強度ストレスの累積による影響が、決して軽くはなく、むしろ最も大きいという認識の重要性である。

各国軍隊と自衛隊でそれぞれ想定されるストレスを図示したものが Figure 4. である。RTにおいては、想定されるストレスを把握することが起点となる。トレーニングのターゲットは想定されるストレスによる影響の緩和と回復にあるためである。自衛隊の立ち位置は、恒常業務と災害派遣活動、そして国民との関係性を中心にしつつ、海外派遣活動によるストレ

スにも備えるものである。レジリエンスが個人と環境との相互作用によって促進されることを踏まえると、自衛隊でのストレス対策の中心は低強度ストレスの累積予防であり、さらに自衛隊内外つまり隊内および国民・社会との信頼関係とネットワーク、すなわち「社会関係資本」の強化・蓄積という視点が必要であると考えられる。

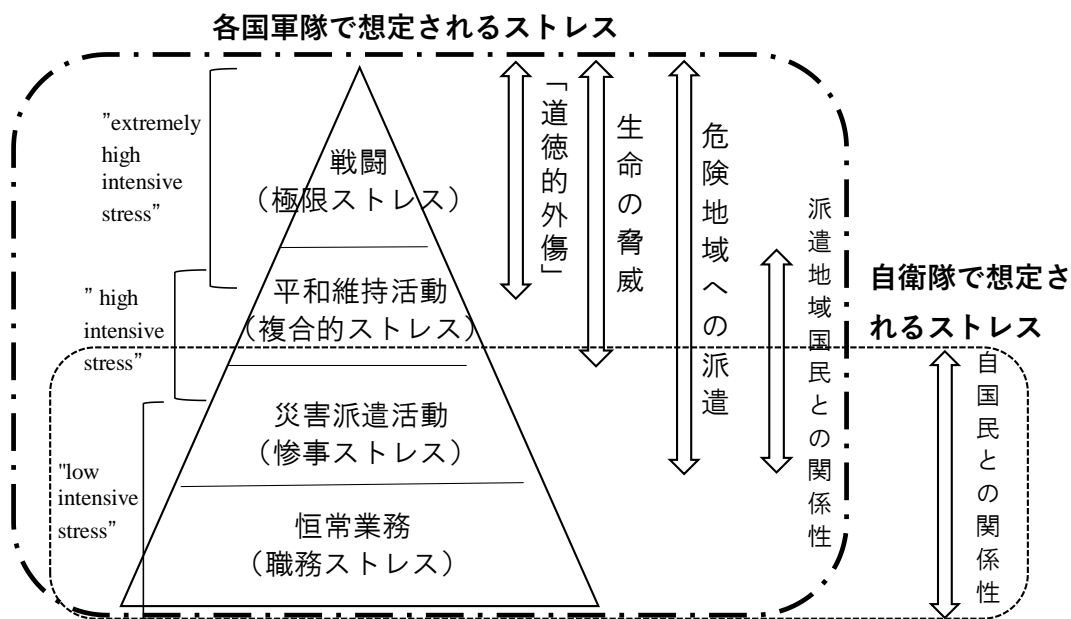


Figure 4. 軍隊と自衛隊の想定されるストレスの違い。

## 第3章 米軍を中心とした軍事的組織および自衛隊のストレス対策

### 第1節 米軍および自衛隊のストレス対策の変遷

米軍と自衛隊ではそれぞれストレス対策を行ってきたが、その変遷を辿ることは、それぞれの組織が経験したストレスと、それに伴う問題への対処の歴史そのものを概観することである。ここでは、米軍と自衛隊のストレス対策の変遷を見ながら、それぞれの組織がどのようなストレスに対処を行ってきたか、そして現在はどのような課題を抱えているかを明らかにする。

#### 1-1 米軍のストレス対策の変遷

米軍の場合、ストレス対策の基本としてPIE対処法(DoD, 1996)が1979年代まで採用されていた(Jones & Wessely, 2003)。PIE法とは、Proximity(近接性)、Immediacy(即時性)、Expectancy(期待)を主軸とし、前線に近い場所で、精神的不調となる前に迅速に、休息や補給を受けたら前線に戻るといった期待を持たせる対処法である。その後、ベトナム戦争では負傷兵の治療を所属する部隊の近くで実施することで、離脱や精神的不調という意識を抱かせず、前線に戻すことを主眼とする対応が取られていた。つまり、たとえ精神的な不調が生じていても、病人ではなくあくまで前線に立つ兵士としての対応を行っていた。1980年にはPTSD概念がDSM-IIIに登場し、1991年の湾岸戦争を経て1995年のボスニア・ヘルツェゴヴィナ紛争では初めて兵士の精神的健康のスクリーニングが導入され、早期治療体制が前進した。

しかし、第2章で確認されたように研究者らは、兵士の精神的問題に影響を与える要因が戦闘による高強度ストレスのみではないことを明らかにした。すなわち、「劣悪な生活環境」という低強度ストレスの累積の方が、高強度ストレスよりPTSDに与える影響が大きいこと、また、戦闘ストレスと同様に「脅威の知覚」にも間接的に影響することを明らかにした(King et al., 1995)。それらと同様に深刻な問題としてとらえられたのは、メンタルヘルス症状(うつ病、全般的不安、PTSD症状)で陽性となった者のうち、メンタルヘルスのケアを求めた者は23~40%に過ぎなかったことであった(Hoge et al., 2004)。この問題は「ケアへの障壁」(barriers to care)と言われ、兵士のメンタルヘルス体制の改善が議論されるようになった(重村他, 2017)。「ケアへの障壁」の要因は、メンタルヘルス治療への時間や経済的負担、メンタルヘルス専門家や体制への不信感などの他、「キャリアへの傷つき」「指揮官からの扱いの変化」「弱者とみなされる」など、組織内のメンタルヘルスへのスティグマに関連するものが挙げられている(Hoge et al., 2004)。そのため、米軍は兵士の精神的不調への対応として、以下の4項目にわたる対策を実施した(DoD, 2007)。すなわち、1) 診療所を

国内に配置する、2) イラク・アフガニスタンに派遣された部隊の中に、ストレス障害の初期治療のための施設と人員を最初から組み込む、3) 必要な場合は、治療を受けることに対するスティグマを取り除くためのケアを追加で受けることができる、4) メンタルヘルス・ケアを実施するための適切な情報把握のため、対象者に事前に調査を実施する。

しかし、退役軍人のメンタルヘルスの問題は障害補償のために誇張される可能性がある一方で、現役兵士はメンタルヘルス治療に関する否定的な偏見、キャリアへの負の影響、早期除隊への懸念などが PTSD 治療へのアクセスを阻んでいることが指摘されている (Peterson et al., 2021; Lake, 2015)。

## 1-2 米国における帰還兵・退役軍人の問題

Thompson, & Dobbins (2018) による記述は、米国軍の実情の理解に有益であると考えられるため、以下に概略を記す。米国の現役兵士は約 140 万人、実戦地域には 110 万人が派遣されており、戦闘地域からの帰還兵の 30% に精神的問題 (最も多いのは不安障害) が生じており (Xue, Tang, Liu, Kang, Wang, & Zhang, 2015)、これらのうち 10%~17% が後に PTSD の診断基準を満たすことになる (Kilpatrick, Resick, Milanak, Hiller, Keyes, & Iriedman, 2013)。また、女性兵士のうち 13%~30% がレイプ被害に遭い、トラウマ性の精神障害の問題を悪化させるという (Yaeger, Himmelfarb, Cammack, & Mintz, 2006)。また、軍を離れた後も、任務に関連したトラウマの影響は続く。実任務からの退役軍人の数は、実に米国の人口の 6.9%、2,200 万人に上る。2011 年の 1 年間だけでも、210 万人の退役軍人が退役軍人省の不安症、うつ病、PTSD などのメンタルヘルス・ケアを受けている。これらの軍事的トラウマに関連したコストは多元的であり経済的にも社会的にも深刻な重荷となっている。実際 9.11 以降の 2004 年から 2009 年の PTSD、外傷性脳損傷に費やされた費用は 12 億ドル、一人の退役軍人に対し 8,300 ドルとなっている。軍事的トラウマの社会的影響についての定量化は難しいが、その影響は深刻である。PTSD に加えて、現役および退役軍人の軍事関連のトラウマは、高率のうつ病、不安障害、薬物使用および家庭内暴力の増加率と関連しており、コホートとして民間人よりも自殺率が高い (Koenen et al., 2003)。2006 年の調査によると、PTSD の退役軍人のうち、81% が過去 1 年間に親密なパートナーに暴力行為を行っており、これは一般人口の 6 倍である (Sherman, Saytter, Jankson, Lyons, & Han, 2006)。米国住宅都市開発省は 2015 年 1 月のある時点での推定を行い、ホームレスの 10 人に 1 人以上が退役軍人であり、合計で 4 万 7 千人以上の退役軍人がホームレスであることが判明している (Henry et al., 2015)。このうちの 45% が軍事的トラウマに関連している可能性が高く、精神的健康問題を抱えていると推定されている (Seal et al., 2009)。

世界で紛争、軍事介入等が収まることがない現状を考えると、今後も多くの兵士がトラウマとなるストレスにさらされる可能性が高い。それらの影響を軽減するためにレジリエンスを強化するための方策は、米軍、そして米国の社会にとって非常に重要な課題である

ことが理解できる。

こうした現状を踏まえ、2012年、当時のオバマ米国大統領は、米兵に対するメンタルヘルス・サービスの拡充や、自殺防止策の強化を命ずる行政命令（executive order）を出し、「すべての退役軍人と現役兵・予備役兵・州兵及びその家族が、それに値するメンタルヘルス面での支援を受けるよう確保することは、わが政権の最優先事項である」と述べるに至った（Office of the Federal Register, National Archives and Records Administration, 2012）。

### 1-3 米国国防総省のアプローチ

その後の米国国防総省（DoD）のアプローチはCastro（2014）によってレビューされている。ここでは、基礎科学、疫学、病因、予防およびスクリーニング、治療、フォローアップケア、サービス研究を含む「軍事心理学的健康研究連続体」（The military Psychological Health Research Continuum）を用いて、イラクとアフガニスタンからの戦闘退役軍人を支援するために米国で行われた心理学健康研究がレビューされている。このレビューでは、メンタルヘルスのリスクとレジリエンス要因、PTSDのバイオマーカー、メンタルヘルス・トレーニング、心理スクリーニング、心理的ディブリーフィング、第3地点減圧、戦闘関連の自殺、PTSDを治療するための心理療法と薬物療法の有用性、遠隔医療やバーチャルリアリティといった高度の技術、スティグマと「ケアへの障壁」を減らす方法、およびエビデンスに基づく介入の普及への最良のアプローチについて議論されている。それらの内容は、現在の米軍の精神的健康のためのアプローチを広く網羅しており、全体像を理解する上で重要と思われる。以下に要点を記す。

#### 1-3-1 「軍事心理学的健康研究連続体」

Figure 5. は、「軍事心理学的健康研究連続体」フレームワークであり、基礎科学、疫学、病因、予防とスクリーニング、治療、フォローアップケア、サービス研究の7つの領域が含まれていることを示している。これらのトピック分野ごとに、研究のギャップを特定でき、ニーズと可能な解決策が特定される。影響を受けるサービスメンバーの数、病状の重症度、科学的に判断される状態、進行中の研究など、さまざまな要因に基づいて研究ギャップが認められると資金が優先される。これにより、米国は、特定されたすべてのニーズに対する認識を確保し、特定の研究ギャップ内のすべての進行中の研究が他の進行中の研究と統合され、努力の重複がないことを保証することができる。

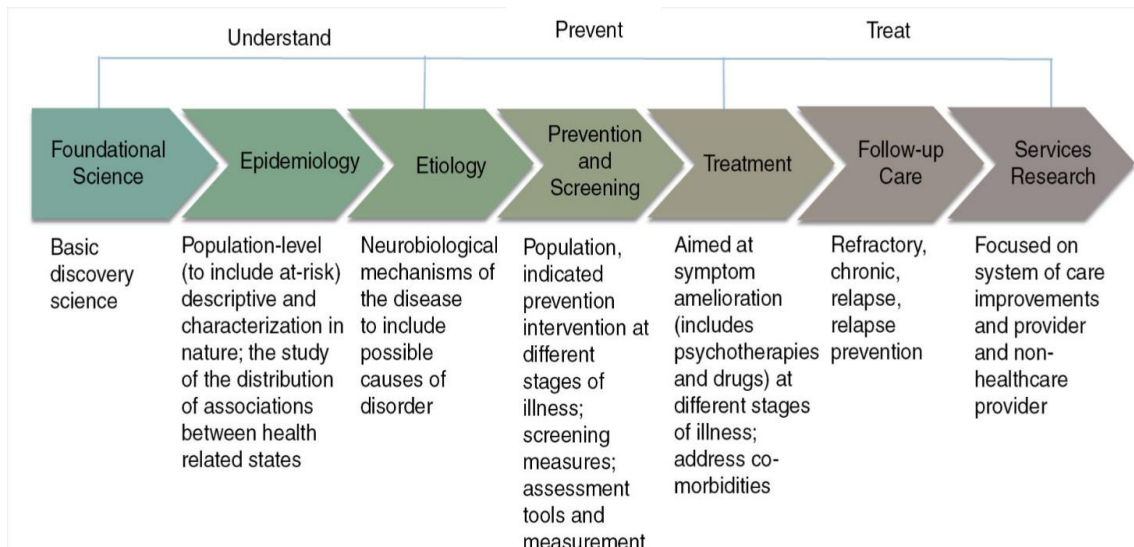


Figure 5. The military Psychological Health Research Continuum. (Castro (2014). *European Journal of Psychotraumatology*, 5, p.3, Figure 1. より引用)

### 1-3-2 疫学

疫学研究では2000年から2067年まで計画されている Millennium Cohort (MILCOHORT) の調査結果から、配備と戦闘後の PTSD の発症に関して、非戦闘または非配備者の 1.4～3.0%と比較して 7.6～8.7%と推定され(Smith et al., 2008)、戦闘後のうつ病の発症は、男性が 5.7%、女性が 15.7%と推定され、それぞれ非戦闘または非配備者の発症率が男性 3.9%と女性 7.7%であった(Wells et al.,2010)ことから、戦闘ストレスによる有病率の高さが明らかにされている。

兵士のメンタルヘルスに関するもう一つの重要な疫学的研究は、2003年に開始された大規模な5年間の「Land Combat Study」であった。この取り組みの結果から、配備後3～4ヶ月で調査したサービスメンバーの12～13%が PTSD のスクリーニング定義を満たしていることが示されている(Hoge et al.,2004)。このアフガニスタンに配備された米国のサービスメンバーの PTSD 率は、同じ場所に配備された英国やカナダの他の国々と比較して有意に高いとされた(Hotopf et al., 2006)。しかし、英米軍の共同研究では、年齢、婚姻状況、戦闘経験などの主要な変数を調整した場合、アフガニスタンに配備された英国軍と米軍との間に PTSD 率に有意な差はなく(Sundin et al., 2014)、英国軍の PTSD 率は、米軍の 3.6%に対して 3.9%であった。興味深いことに、アルコールの使用と攻撃性は、米国の人員よりも英国の人員が高く、英国の人員の 34%以上が米国人員のわずか 8.4%に対して「問題飲酒者のスクリーニングテスト」(Alcohol Use Disorders Identification Test : AUDIT) でアルコール使用の陽性をスクリーニングし、攻撃性は 17.3 対 7.7%と、英国の人員が米国の人員より 2 倍高くなっていた。

もう一つの重要な疫学研究は、「陸軍サービスメンバーのリスクとレジリエンスを評価



するための研究」(Study to Assess Risk and Resiliency in Servicemembers : 以下, STARRS とする)である。この研究は, 過去 8 年間に驚くべき速度で増加した陸軍の自殺率に関連するリスクとレジリエンス要因を特定することを目的としていた(Castro & Kintzle, 2014)。軍内の自殺率は現在, 民間人に見られる自殺率と同等であるが, 軍の自殺未遂は一般住民よりも死亡する可能性が高い(Anestis & Bryan, 2013)。軍の自殺の増加は, 軍隊でのストレスの増加と, 罪悪感によって二次的に媒介される可能性のある, 高い戦闘曝露の両方に起因する可能性が高く (Bryan, Ray-Sannerud, Morrow, & Etiene, 2013), それらは深刻な精神的苦痛をひきおこし(Bryan, Rudd, & Wertemberger, 2013), その結果, 戦闘関連のメンタルヘルス問題が増加するとされている。

### 1-3-3 現場行動医療提供システム

また, 2003 年に始動したメンタルヘルス評価チーム(Mental Health Assessment Team : 以下, MHAT とする)は, 現場行動医療提供システムの評価を含む戦闘環境における米国のサービスメンバーのメンタルヘルスを毎年評価するように設計されている。ここで重要なのは, 戦闘活動の継続中に, 史上初めて軍隊のメンタルヘルスが評価されたことである。その後, 他の国々は米国の MHAT アプローチを複製している(Mulligan et al., 2010)。MHAT の主な調査結果は, 1) 配備された兵士と海兵隊が PTSD 率の増加に関連する高い戦闘率を経験する(Maguen et al., 2013), 2) 長期間, 複数の展開は, サービスメンバーが展開間に十分な回復時間を持っていない場合, PTSD, うつ病, 不安率の増加につながり, 3) 戦闘頻度とメンタルヘルスの問題は, 非戦闘員の倫理的虐待に関連している(Castro & McGurk, 2007)ことである。

### 1-3-4 病因論 : バイオマーカー研究

米国は PTSD のバイオマーカー (疾患の有無の指標となる生体内の物質) 研究に巨額の投資を行っている。PTSD の評価と治療のための理論的妥当性とバイオマーカーの実用的な使用は説得力があり, 実際, グルココルチコイド受容体遺伝子 NR3C1 は, PTSD を有する戦闘退役軍人の治療結果を予測することが示されている (Yehuda, Daskalakis, Pesarnaud, Makotkine, Lohmer, & Koch, 2013)。進行中および将来のバイオマーカー研究は, 戦闘関連 PTSD の診断と治療に役立つバイオマーカーを生み出すと広く期待されている。

### 1-3-5 予防とスクリーニング

予防の取り組みには, サービスメンバーの効果的なメンタルヘルスと教育訓練の開発と検証, および検証されたリーダー・トレーニングが含まれている。リスク防止, リスク低減, レジリエンス構築の取り組みも重要な予防努力である。心理的スティグマやケアへの障壁を減らすことを目的とした研究も行われている。多くの国がサービスメンバーのメンタルヘルス状態に対する戦闘の影響を減らすためにメンタルヘルス・トレーニング

を行っているが、厳格な科学的検証を受けた軍人のための唯一のメンタルヘルス・トレーニング・プログラムはバトルマインド・トレーニングである。米国は、配備前、配備中、配備後のメンタルヘルス・トレーニングが戦闘の悪影響を減衰させる可能性があることを提案した最初の国である (McKibben, Britt, Hoge, & Castro, 2009)。グループ無作為化試験を含む一連の研究では、バトルマインド・メンタルヘルス・トレーニング・プログラムは、アフガニスタンから帰国した戦闘退役軍人のメンタルヘルス症状 (PTSD, うつ, 睡眠障害) を大幅に軽減することが示された (Adler, Bliese, McGurk, Hoge, & Castro, 2009; Castro, Adler, McGurk, & Bliese, 2012)。10年以上前に導入されて以来、他のレジリエンス・ベースのトレーニング・プログラムは、バトルマインドの概念を拡張しながら、その中核的な要素を維持している (Zamorski, Guest, Bailey, & Garber, 2012) とされている。

スクリーニングは、メンタルヘルスの問題に助けを必要とする可能性のある帰還兵を特定するための、最も広く使用されている方法の 1 つである (Wright, Huffman, Adler, & Castro, 2002)。米国は、ボスニアへの平和維持活動から帰国したすべての米国人のために 1995 年にメンタルヘルス・スクリーニングを初めて採用した。その利点には、早期のメンタルヘルス介入の機会を提供し、メンタルヘルスの問題に対するケアのスティグマとケアの障壁を低減し、さらにサービスメンバーが自身のメンタルヘルスの問題について認識する機会を提供することが挙げられている。それらは真の有病率を過小評価するなどの固有の問題はあるものの、依然としてメンタルヘルスの問題を抱えるサービスメンバーの早期識別のための好ましい方法 (Milliken, Auchterlonie, & Hoge, 2007) とされている。

### 1-3-6 移行

帰還兵は、彼らを受け入れるコミュニティに独自の課題を提起した。

第二次世界大戦の退役軍人たちは船舶によって長期間をかけて帰還したが、戦闘関連のメンタルヘルス上の問題を呈することはなかったとされる。このことから、ある程度の時間によって自然に「解凍」されることが可能と考えられた。米国では、戦闘から帰国した直後に米国のサービスメンバーのホームステーションとして駐屯地で行われた「減圧」(decompression) について、4ヶ月後に駐屯地ベースの減圧を経験していないサービスメンバーと比較して、PTSD 症状が少なく、より良い睡眠、より健康的な移行をもたらしたことが明らかにされている (Adler et al., 2009 ; Castro et al., 2012)。また、他の国々では、戦闘退役軍人を帰還させるために「第 3 地点減圧」(Third location decompression : 以下、TLD とする) を設置し、減圧が効果的に行われるには、外部に気を逸らされないよう、家族や友人から離れた場所で行うべきで、戦闘配備のユニットメンバーに限定されなければならないと主張されている (Castro, Greenberg, & Vignuelle, 2009)。しかし戦闘関連のメンタルヘルスの問題を防ぐ効果的な減圧のために第三の場所が必要であることを示すエビデンスはない。唯一の厳格な研究では、TLD は、戦闘関連のメンタルヘルス上の負担を軽減することは示されず (ADF Report, 2012)、家族や友人をプロセスから除外することは必

要ではなく、必ずしも理想的ではないことが示唆されている。英国が実施した準実験的研究では、TLD は心理的支援を最も必要とするサービスメンバーにとっては効果が見られなかった(Jones et al., 2013)とされている。

### 1-3-7 治療

軍のメンタルヘルス問題の治療は、一般的に民間のメンタルヘルス問題の治療と同じ臨床慣行に従う。しかし、Adler & Castro (2013)は、戦闘関連 PTSD の治療は、外傷の性質、症状の徴候と強度、および障害の時間経過に大きな違いがあるため、非戦闘関連 PTSD の治療とは異なるべきであると主張している。PTSD の治療について議論する際、9.11 以前は、PTSD の治療に使用される2つの支配的な心理療法である「長期暴露療法」(Prolonged Exposure : 以下、PE とする)または「認知処理療法」(Cognitive Processing Therapy : 以下、CPT とする)のいずれも、軍の退役軍人または積極的に戦闘退役軍人の戦闘関連 PTSD を治療するのに有効であることが示されていなかった(Foa, Hembree, & Rothbaum, 2007)。そのため、PE および CPT 単独の有効性を評価するために、ベトナム戦争、第一次湾岸戦争、イラクとアフガニスタンでの戦争帰還兵(Yoder et al., 2012)や、現役サービスメンバーにおける PE の有効性を評価する大規模な臨床試験 (Peterson, Luetheke, Borah, Dorah, & Young-McCaughan, 2011)、また、現役兵への CPT の RCT (Resick et al., 2015)などが進行している。

### 1-3-8 薬物療法

PTSD 治療のためにゾロフト、パキシルは連邦医薬品局 (Food and Drug Administration : 以下、FDA とする)によって承認された薬物である。しかし、これらの薬のどちらも戦闘関連 PTSD の治療における有効性についてはテストされておらず、通常、強姦や性的暴行に関連する非戦闘関連 PTSD を治療するために FDA によってテストされ、承認されたものである。現在、戦闘関連 PTSD の治療におけるこれらの薬物の有効性を評価するための臨床試験が進行中である。米国では、戦闘関連 PTSD を治療するための心理療法や薬物に加えて、戦闘関連 PTSD または既存の治療の補助として使用される新しいまたは革新的なアプローチを探求している。例えば、経頭蓋磁気刺激は、PTSD の効果的な治療法であることが多くの研究で示されている(Karsen, Watts, & Holtzheimer, 2014)。さらに、マインドフルネス・ベースのストレス軽減療法は、PTSD、うつ病、および他の不安関連疾患の症状を低減する上で有望であることが証明されている(Arch et al., 2013)。最近では、ケタミンが慢性 PTSD の治療薬として (Feder et al., 2014)有効性が示されている。

### 1-3-9 最新技術と遠隔医療

高度な技術と遠隔医療は、サービスメンバーや退役軍人へのエビデンスに基づく治療法の提供、評価、ケアを改善するために、さまざまな革新的な方法で使用されてきた。ビ

ビデオ電話会議は、展開中や長時間の演習中に軍人を支援するためにビデオ電話会議技術を使用するなど、医療を容易に利用できない農村部の軍人に行動医療を提供するために使用されてきた(Hill et al., 2004)。実際、ビデオ電話会議の手順は、CPTを使用して退役軍人を治療している(Morland et al., 2014)。スマートフォン・アプリは、睡眠や不安反応などのPTSD症状や反応の管理にも使用されている(Kuhn, et al., 2014)。コンピュータ・シミュレーションゲームは、アルコール使用障害を持つ退役軍人が再発予防スキルを反復実践することで、アルコール使用障害の治療の補助として使用されている(Verduin, LaRowe, Myrick, Cannon-Bowers, & Bowers, 2013)。さらに、PTSDの戦闘退役軍人を治療するためのPEの補助として仮想現実(Virtual Reality: 以下、VRとする)の価値を実証するための多くの努力が開始されている(Rizzo et al., 2010)。

#### 1-4 米軍の自殺予防対策

米軍ではアフガニスタン戦争突入後2002年から陸軍兵士の自殺率が有意に上昇しはじめ、自殺や自殺関連行動、精神保健、健康行動問題の包括的研究を目的に2009年7月に「米陸軍兵のリスク・レジリエンス評定研究」(The Army Study to Assess Risk & Resilience in Servicemembers: 以下、Army STARRSとする)が開始された。Army STARRSは、米陸軍兵(州兵、予備兵を含む)10万人以上の質問紙・神経心理検査・血液サンプルを採取し、その結果をデータベース化したものである(重村他, 2017)。2004年から2009年間の陸軍兵(計975,057名)の自殺検証研究(Schoenbaum et al., 2014)では、自殺のリスク要因として、男性・白人・低階級・直近の降格・現在または過去の派遣が挙げられた他、自殺傾向には性差が見られ、女性兵士の自殺率は派遣中に3倍になることが見出されている(Street et al., 2015)。こうした大規模疫学研究により、米軍兵士においては、入隊時・派遣前の段階における一般属性や精神状態のバイアスが明確となっている(重村他, 2017)。同研究は2015年6月に終了し、その後、Army STARRS-LS (Longitudinal Study) が開始され、更なる大規模研究が継続されている。

#### 1-5 自衛隊のストレス対策の変遷

防衛省・自衛隊における、組織的なメンタルヘルス対策(ストレス対策)の歴史は米軍に比して新しい。艦艇や潜水艦乗員のメンタルヘルスやパイロット等搭乗員のメンタルヘルスは、勤務環境の特殊性や、そうした特殊性に対する適性の判定などが、綿密な手続きによって行われることになっている(石田, 2007; 大竹野, 2007)。しかし、防衛省・自衛隊全体でメンタルヘルス施策の必要性が取り沙汰されたのは、国際平和維持活動の一環で自衛隊によるゴラン高原派遣が開始された直後の平成9(1997)年辺りからであり、当時はカウンセリング体制の整備、指揮官へのメンタルヘルス啓蒙教育、自殺アフターケア活動を3本

柱としてスタートしたとされている（緒方，2007, pp.9-11.）。平成 12（2000）年には防衛庁（当時）によって「自衛隊員のメンタルヘルスに関する提言」が出され，その中で以下の点が問題点として指摘された。すなわち，活動の各機能に相互連携が乏しいこと，隊内で活動の重要性に関する認識に隔たりが見られること，精神的疾患が発生した後の医療活動に重点が置かれており，啓発教育やストレス対策など，前段階の予防的措置や，隊員の社会復帰・リハビリテーションなど，治療後のケアに立ち遅れがあること，などである。

これらを受け，平成 13（2001）年以降，「防衛白書」にメンタルヘルス関連の記述が登場した（鈴木，2015）。平成 15 年からはイラク復興支援活動が本格化し，ここで初めてメンタルヘルス支援のあり方が討議されることになった（福間，2007, pp.88-91.）。その後，平成 19（2007）年 1 月に防衛庁が省へ昇格し，国際貢献活動が本来任務に位置づけられ，任務の内容の多様化，活動拠点の広域化に伴い，国外活動時ストレス対策が本格的に議論されるようになった。平成 23（2011）年度には防衛省はメンタルヘルス・ケア対策の強化を掲げ，事業の内容について「今後発生し得る有事，大規模災害に備え，隊員の精強性を維持するために，防衛省・自衛隊として総合的かつ計画的に，以下の事業を行うもの」とし，具体的な事業として「PTSD」等の予防対策，「PTSD」等の発症のおそれのある隊員の早期発見，「PTSD」等の発症者の長期的フォローアップなどを挙げ，一次予防から三次予防対策の強化を意図していると言える。現在，隊員は一般的にメンタルヘルスについて，職場の同僚や上司のラインケアの他，人事相談室，ハラスメント・法律相談窓口など部内のサービスを利用できるほか，各基地には臨床心理士資格を有する心理療法士が配置されており，日常のメンタルヘルス・ケアが行われている（五十嵐他，2012）。

このように自衛隊におけるメンタルヘルス対策は，その任務の多様化と活動拠点の広域化に伴い議論され，整備されてきた。福浦（2012）は軍隊を構成する隊員は「常に軍隊を取り巻く社会との相互作用のなかにある」とした上で，ストレス・マネジメントを考えることは「自衛隊の独自の面そして自衛隊を作ってきた日本社会について考える」ことにつながると記している。

#### 1-5-1 災害派遣時のストレス対策

山本他（2013）は，東日本大震災時の自衛隊のストレス対策について，心的外傷ストレス，慢性ストレスに関して指揮官・隊員がともに必要最低限の知識を備え，適時適切に対応することの重要性を指摘している。さらに，「組織としては一定数の相談者や要医療者が出てくることは必然のこととして，事前にそれに対応できる態勢を整えておくことが，現場の隊員の安心につながる」とし，組織で行うストレス・マネジメントの基本的なものとして Table 10 のようにまとめている。

Table 10

自衛隊で行われているストレス・マネジメント

<ul style="list-style-type: none"> <li>・知識向上</li> <li>・適時の休養・栄養補給</li> <li>・任務をこなせるという自信の強化（使命感・達成感の共有）</li> <li>・団結心の強化</li> <li>・症状の早期発見・早期緩和（問題の早期認識と援助希求）</li> <li>・治療手段や選択肢の情報提供</li> <li>・専門家への紹介</li> </ul>
--

(山本他(2013). 組織で行うストレスマネジメント ト라우マティック・ストレス, 11(2), p.29, 表 3 より引用)

また、実際に組織として実施したメンタルヘルス施策として、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3つを挙げている。

① メンタルヘルス巡回指導チームの派遣

チームは心理幹部（心理学の素養を有する幹部自衛官）を中心に 10 名程度で構成され、継続的に 1 ヶ月半の期間、各災害派遣部隊を巡回し、指揮官・隊員に対するメンタルヘルス教育を実施した。教育内容は Table 11 の通りである。

Table 11

自衛隊における指揮官・隊員に対する教育内容

指揮官	隊員
<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援の意義を意識させ続ける</li> <li>・指揮官が隊員の苦しさをよく理解していることを伝える</li> <li>・人間関係に注意を払う</li> <li>・変化と成長を感じさせる</li> <li>・できる限りの環境の改善</li> <li>・適切に休養を与える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活環境を工夫し、できるだけ快適なものにする</li> <li>・業務の改善を図り続ける</li> <li>・できるだけ体を動かす</li> <li>・解除ミーティングを実施してイライラを次に持ち越さない</li> <li>・家族と連絡をよく取る</li> <li>・体調に関心をもつ</li> </ul>

(山本他(2013). 指揮官・隊員に対する主な教育内容 ト라우マティック・ストレス 11(2), p. 29, 表 4 より引用)

②隊員の疲労回復施策（交代制休養）

「現場の隊員にとって、ローテーション体制により休養を確保し、回復を図ることは

長期派遣を成功させる上で重要な課題である」(山本他, 2013)が、実際は災害派遣という職務内容の性質から、「隊員は過剰適応に陥りがちであり、自己の疲労を過小評価しやすい」という状況がある。そこで、組織として休養時間や作業ローテーションをある程度厳格に構造化し、「長期派遣に適したペース配分」を保つ必要がある。このため、東日本大震災時には、「数週間に一度は活動地域から離脱し、心身ともにリフレッシュできる環境を被災地外の駐屯地などに設置した」(山本他, 2013)ことが報告されている。

### ③メンタルヘルス長期フォローアップ

自衛隊では心的外傷体験後の遅発性 PTSD を発症するリスクを考え、早期発見につなげるために組織的にスクリーニングを実施している。対象は、災害派遣で現場に派遣された隊員全員であり、時期は派遣終了後1ヶ月、6か月、12ヶ月後の3回である。方法は IES-R によるスクリーニングであり、ハイリスク(カットオフ値 25 以上)と判断された隊員については、①上司による面談、②駐屯地の臨床心理士や部隊カウンセラー、心理幹部、部隊相談員によるカウンセリング、③医療機関への受診、という3段階の相談体制を用意してケアを行ったことが報告されている(山本他, 2013)。

谷口・餅原・関山・久留(2014)は、災害派遣経験のある陸上自衛官に対し、「災害派遣におけるストレス」「災害派遣におけるストレス緩和要因」等についてインタビュー調査を行っている。その結果、ストレス緩和要因として【情報】【任務内容】【日頃の訓練や経験】【勤務調整】【使命感】【任務への集中】【部隊活動、仲間意識】【上官との関係】【宿営環境や食事等】【話ができること】【被災者とのやりとり】【活動が受け入れられること】【家族等】【心理教育やグループミーティング】【個別の処理等】の15カテゴリーを抽出している。これらのカテゴリーを見ると、個人の要素(日頃の訓練や経験、使命感、個別の処理等)、組織の「人」の要素(部隊活動、仲間意識、上官との関係、話ができること、家族等)、組織の「マネジメント」の要素(情報、任務内容、勤務調整、宿営環境や食事等、心理教育やグループミーティング)、社会の要素(被災者とのやりとり、活動が受け入れられること)が網羅されており、個人レベル、組織レベル、社会レベルでの緩和要因によって、ストレスが緩和され、隊員の精神的健康が維持されたと考えられる。

## 1-5-2 自殺予防対策

平成12(2000)年には「自衛隊員のメンタルヘルスに関する提言」が発表され、その中で自殺予防は重要項目の一つとされた。これを受けて自衛隊では、平成13(2001)年度から、自殺が生じると専門家のチームを現地に派遣して、影響を最小限にとどめ、遺された人々に対して適切なケアを行うためのアフターケア活動が開始され、現在も継続中である(山本, 2007 pp.124-130.)。自衛官は災害復興支援や海外派遣など、ストレスの高い環境で任務を遂行する必要があるが、一般的な自殺との差異よりも類似点があるかに多

いとされる（高橋・清水・菊地，2007 pp.118-123.）。しかし、「団結」が求められる組織では、仲間の自殺という事象によって周囲が受ける影響が大きいと考えられ、アフターケア活動は、その影響を最小限に留めることを主たる目的とする。そのため、①遺族や関係隊員が自殺により受けた心理的影響に対してケアする、②連鎖自殺などの発生を予防する、③その部隊の隊員に対して自殺防止に関する啓発を実施する、④その部隊が抱えている問題点や具体的改善策を示すこと、などが目的に挙げられている（自衛隊岐阜病院，2004, pp.56）。アフターケアチームの編成は精神科医官や心理幹部、心理療法士などを合わせて少なくとも3名で構成されている。実施の時期は、発生から2週間後を目処に質問紙調査を実施、その後、ハイスコア者や部隊が必要とみなした隊員、および希望する隊員に向けてチームが個人面談などのケア活動を行う。最終日には部隊全体へのメンタルヘルス（自殺予防）教育、指揮官への報告等を行うことになっている（山本，2007 pp.124-130.）。また、各部隊の自衛官に臨床的な知識および技術などの教育を実施して「部隊カウンセラー」を養成する活動も継続している。

現在、防衛省全体では自殺事故防止のための施策として、「きめ細やかな隊員の心情把握を行う」ことや、メンタルヘルス不調の兆候のある者に対してはカウンセリングや受診を行うよう「積極的に指導するなどの対策を行っている」（防衛白書 2021, pp.385）。しかしこれらの様々な取り組みは効果について検証作業が行われておらず、国内外の活動時のストレス・マネジメントや自殺予防対策について、様々なレベルでの実証研究からスタートする必要があると考えられる。

## 1-6 結論

2001年のアフガニスタン戦争、2003年のイラク戦争開戦後、米国においては大規模な精神医学的疫学研究が行われ、詳細なデータが公表され、エビデンスをもとにその実態と対策が議論されている。このような膨大かつ詳細な研究の蓄積により、スティグマやレジリエンスなど、さらなる検証が求められる領域が残っている（重村他，2017）という指摘がなされている。

一方、防衛省・自衛隊全体としてのメンタルヘルス対策の歴史は新しく、各種対策は進んだものの、それらの介入による効果の実証的検討は今後の課題となっている。



## 第2節 ストレス・レベルと予防

### 2-1 各国の軍事組織におけるレジリエンス施策

2001年のアメリカ同時多発テロを端緒としたイラク・アフガニスタンにおける作戦が開始されて以降、米国では米陸軍が先駆けてRTを導入した。当時、国連安保理決議に基づく国際社会によるテロリズムとの闘いが展開された経緯もあり、RTは米軍のみならず、NATO諸国においても発展させる方向性が示され (Bailey et al., 2011; Adler et al., 2013)、オーストラリア、カナダ、ニュージーランド、イギリスでレジリエンス・トレーニングの前身である Battlemind Training が実施され、それぞれの国での応用可能性が報告されている (Foran, Garber, & Zamorski, 2013)。また、ロシアでは軍の人道的プログラム、兵士への心理的サポートのための教育方法、ソーシャルワークが重視されており、イランでは一般的に英米露と軌を一にしたトレーニングがなされている (Baloochi, Amini, Azad, & Shirmardi, 2019)。さらに、中国人民解放軍においては米陸軍のプログラムが踏襲されている (Wortzel, 2021) (Table 12)。

Table 12  
各国の一次・二次予防としてのメンタルヘルス対策と内容

名称	予防	CBT-training	自己観察	自己の強み	マインドフルネス	バイオフィードバック	呼吸法・リラクゼーション	社会支援・コミュニケーション	ストレスモデル/ストレス反応	ヘルプサイン・兆候	シナリオ・シミュレーション	備考	
米陸軍 CSF	一次・二次	○		○	○		○	○				★	
米海軍 BOOT STRAP	一次・二次	○	○					○				★	
米海軍 SRTS	一次	○				○					iPadでシミュレーション		
米空軍 CAF・ART	一次・二次	○		○	○			○				★	
オランダ軍 Coping Flexibility training	一次	○	○				○	○		○	○	ストレス曝露トレーニング	* ☆
エストニア軍	一次	○						○	○	○			◎
ラトビア軍	一次	○		○				○		○			◎
独軍	一次	○						○		○			◎
ベルギー軍	一次										○	各スキルのアプリ活用	☆
人民解放軍 (中国)	一次	○		○	○			○				CSFを踏襲	
イラン軍 the Imam Reza plan, the adviser police	一次												「英米露と同様」 Anaraki, M.B. et al. (2019)
ロシア軍 professional training	一次	○					○	○			○	Belin, A.B. et al. (2020)	
米陸軍 Battlemind	二次							○		○			
豪軍 BattelSMART	二次	○			○		○	○	○	○		Evan Baarle et al. (2021)	*
カナダ軍 R2MRT	二次						○	○	○	○		目標設定・セルフトーク Fikretoglu	*
米海軍 COSC	二次								○	○		管理者のストレス理解と対応	★
英国海兵隊 TRiM - Battlemind	二次							○		○		アルコール乱用・交通事故防止	*
イスラエル軍 YaHaLOM	二次	○	○	○				○		○		ASRsの気づきと対処	
米軍 iCOVER	二次	○	○	○				○		○			

注) \*Vermetten et al.(2014), ◎Adler et al.(2013), ☆Bailey et al. (2011), ★Morgan & Bibb (2011)

このような中、航空自衛隊は米空軍を踏襲する形で、2016年に「航空自衛隊レジリエンス・トレーニング」を導入し（原野，2018）、メンタルヘルス施策と連携する形で組織への浸透を図っている。自衛隊では、海外派遣の他、航空機事故対応や災害派遣などの多様な任務に従事しており、米軍とは内容が異なるものの、隊員にかかるストレスは小さくないことが予想される。国内世論が自衛隊に期待するものの第一位は災害時の対応である（内閣府，2018）が、複雑な国際情勢の中で隊員の過酷なストレス受傷を見据えたメンタルヘルス体制の構築が急務となっている。

そこで本節では、多くの知見が蓄積された米国を中心とする他国の軍事組織において「想定されるストレス・レベル」とその対応および予防効果のエビデンスを概観し、各国が導入しているRTのメンタルヘルス施策上の位置づけと役割を整理・検討する。

## 2-2 方法

戦闘ストレスの概要と、その影響に対する予防的施策を一次・二次・三次予防の観点から整理する目的に添い、ここ5年間（2017年～2021年）の論文で、「military, combat-related PTSD, treatment, prevention, verification, effects, psychotherapy, review, RCT, trauma, resilience training」を検索ワードに投入してGoogle scholarで検索を行った（2021年12月）。ヒットした859件のうち、実証研究であること、性別が限定されておらず、PTSDを対象としていること、心理療法がメインであること、対象が現役・退役兵であること、そして入手可能であることを基準として文献を抽出した。その結果257件に絞られた。さらに、レビュー論文かRCTに絞って抽出を行ったところ29件に絞られた。収集された文献は内容を検討し、引用文献も適宜対象に追加し、最終的に34件を検討対象とした。内訳は、戦闘ストレスについて11本、一次予防6本、二次予防7本、三次予防10本の計34本であった（Table 13 ＊は複数の領域にまたがる内容の論文）。

Table 13

戦闘ストレスと予防段階に関して抽出された論文の一覧

分類	戦闘ストレス	一次予防	二次予防	三次予防
作者 (発表 年)	Litz et al. (2009)	Thompson &	Resick et al. (2015)	Steenkamp et al. (2015)
	Stein et al. (2012)	Dobbins (2018)*	Resick et al. (2017)	Turgoose et al. (2018)
	Shay (2014)	Joyce et al. (2018)	Foa et al. (2018)	Griffin et al. (2019)
	重村ら(2017)	Bauer et al. (2018)	Wachen et al. (2019)	Kitchiner et al. (2019)
	Thompson & Dobbins (2018)*	Miao et al. (2018)*	Steenkamp et al. (2020)	Forbes et al. (2019)* Kothgassner et al. (2019)
	Litz et al. (2018)	Lomas (2020)	Peterson et al. (2020)	Goldberg et al. (2020)
	Miao et al. (2018)*	Maglione et al. (2021)	Peterson et al. (2021)*	McLean et al. (2020) Resick et al (2021)
	Griffin et al. (2019)			Bisson & Olf (2021)
	Presseau et al. (2019)			
	Kokun et al. (2020)			
	Peterson et al. (2021)*			

### 2-3 ストレス・レベルとその予防

戦闘ストレスによる重大な影響への対応として、時系列的には、まず PTSD などの精神的  
外傷による傷害を受けた帰還兵や退役軍人に対するケア（三次予防）が発展し、戦争の長期  
化により、トラウマ曝露後の現役兵が PTSD まで悪化することを防ぐ早期介入（二次予防）、  
さらにトラウマ曝露前にストレス耐性をあらかじめ高め、受傷による影響の拡大を予防す  
るケア（一次予防）という流れで、その対象や予防活動の試みや研究は拡大した（たとえば  
Lake,2015）。Table 14 にその流れを示す。

Table 14

## 米軍および自衛隊の予防段階別メンタルヘルス施策年表

年	主体	一次予防	二次予防	三次予防	出来事・背景
1914			PIESの原則		<b>第一次世界大戦</b>
1915					Myer による shell shock、gas hysteria の定義
1945					<b>第二次世界大戦</b> 「combat fatigue」(戦闘疲労)
1965	米軍				<b>ベトナム戦争</b> (~1975) (戦死者58220名)
1970					「ベトナム症候群」
1980					DSM-IIIにPTSD初出・ 「戦闘ストレスリアクション (CSR; イスラエル)」
1985					SIT (ストレス免疫訓練) 開発
1986					PE (長期曝露療法) 開発
1989					EMDR開発
1990	米軍				<b>湾岸戦争</b> (~1994)
	自衛隊				ベルンヤ湾掃海部隊派遣
1992	米軍				ソマリア内戦介入・CPT (認知処理法) 開発
	自衛隊				国連カンボジア派遣
1994	米軍				ハイチ介入
	自衛隊				ルワンダ難民支援
1995	米軍				<b>ボスニア・ヘルツェゴヴィナ紛争</b> 介入
	自衛隊				阪神淡路大震災・地下鉄サリン事件対応
1996	米国		「派遣後心理スクリーニング」(初)		
2000	自衛隊				自衛隊員のメンタルヘルスに関する提言
2001	米国			戦闘関連PTSDにCPT,PE適用開始	アメリカ同時多発テロ
	米軍				<b>アフガニスタン戦争</b> (戦死者2436名)
	自衛隊				防衛白書に初めて「メンタルヘルス」が記載
2003	米軍		「PDHA」(派遣後健康評価)導入	派遣サイクル・サポート・プログラム MHAT研究	<b>イラク戦争</b> (戦死者4489名)
2004	自衛隊				イラク派遣 (29人自死)・自殺率最悪化 スマトラ沖大地震・インド洋津波緊急援助活動
	米国				Hoge et al. の論文で「ケアへの障壁」が問題となる
2005	英国軍		「TRiM」開発		
2005	DoD			「PDHRA」(派遣後健康再評価)義務化	
2006	DoD		「ITEM」実施概要規範		派遣可能なMH基準を作成
2007	米陸軍	「デブリーフィングモデル」導入 (「Battlemind」義務化)・戦闘部隊内にMHプロバイダーの編成開始			
	DoD				
	自衛隊			臨床心理士採用開始	国会で自衛官自殺問題に関する質疑
2008	米陸軍	ペンシルベニア大と共同研究			米陸軍自殺率最悪化
	米海軍	「COSC」Phase I			
	米空軍	「ART」			
2009	米陸軍	「Battlemind」のPTSD関連の症状低減が検証される			
	米陸軍	「CSF」開発			
2011					東日本大震災
2011	米空軍		「CAF」開始		
2012					オバマ大統領、米兵と家族のMH支援を政権の最優先事項に。
					PE戦闘PTSDへの効果検証
2013	米海軍		「SRTS」開始		
2013	イスラエル軍		「YaHaLOM」		
2015			グループCPT検証	CPT,PEの戦闘PTSD効果のRCTレビュー	日本、安全保障関連法整備
2016	米海軍・海兵隊	COSC Phase			
2017	米軍		「iCOVER」開発		
	自衛隊	「航空自衛隊レジリエンス・トレーニング」開始			
	ロシア軍	「順応性トレーニング」			
2018	米軍		修正版PE検証		
2019	米軍・VA		可変長CPT検証	VRET検証	
	イラン軍	英米同様のトレーニング			
2020	米軍・VA		修正版CPT検証	Web-PE検証	
2021	VA			MBI検証	
	中国・人民解放軍	米陸軍CSF踏襲			

注) DoD ; Department of Defense(国防総省), VA;Veterans Affairs(退役軍人省), PDHA ; Post-Deployment Health Assessment(派遣後健康評価), PDHRA; Post-Deployment Health Reassessment (派遣後健康再評価), MHAT; Mental Health Advisory Team, CSF; Comprehensive Soldier Fitness, CAF; Comprehensive Airman Fitness, COSC; Combat Operational Stress Control

### 2-3-1 三次予防

PTSD やトラウマ反応に対する心理療法としては, Foa & Kozak (1986) が開発した PE と Resick & Schnicke (1992) が開発した CPT が世界的に適用されているが, 戦闘関連 PTSD にも効果があるかは, アメリカ同時多発テロ (2001) 以前は明らかにされていなかった (Castro, 2014)。

2015 年には戦闘関連 PTSD に対する CPT の有効性について 5 つの RCT 試験 ( $n = 481$ ) と PE の有効性についての 4 つの RCT 試験 ( $n = 402$ ) のレビューが行われ

(Steenkamp, Litz, Hoge, & Marmar, 2015), これらの心理療法の効果量 (それぞれ CAPS (Clinical-Administered PTSD Scale), PSS-I (PTSD 症状のインタビュースコア) で測定) は  $d = 0.78 \sim 1.10$  で参加者の 49~67% は症状が改善していた。しかし, 平均治療後スコアは依然として PTSD の臨床基準を超えるままであり, 参加者の 3 分の 2 は治療後も診断基準を満たしたままであることや, 治療の無反応率や脱落率も高い (16~35%) ことが報告されていた。こうした問題に対し, 患者の反応に応じて CPT のセッション数を増やし, 効果が上昇したことを示す報告 (Resick et al., 2021) や, VR を用いた PE (VRET) についても, 標準 PE と同等な効果が検証されていた (Kothgassner et al., 2019)。また, Web ベースの PE (Web-PE) と現在中心療法 (Person centered therapy : 以下, PCT とする) の非盲検試験の結果, 同等の中程度の効果が示されるなど

(McLean et al., 2020), PTSD 治療の第一選択肢である PE と CPT は様々な修正・応用と検証が重ねられていた。Turgoose, Ashwick, & Murphy (2018) は遠隔治療の効果をレビューし, PTSD 症状に対し, ほとんどの場合, 対面治療と同じくらい効果的であり, かつ脱落率は対面治療よりも低かったことから, 「ケアへの障壁」への有効な手段であると報告している。

また, Forbes et al. (2019) は, 退役軍人と民間人の PTSD 治療の効果は直接比較が行われておらず判断は慎重を要するとしつつも, オーストラリア, アメリカ, カナダなどで退役軍人に対する PTSD の治療効果が低いことが示唆されていることを記していた。

Steenkamp, Litz, & Marmar (2020) は戦闘関連の PTSD は, 道徳的外傷による長期的かつ強烈な性質からくる複雑さのため, その治療における PE と CPT の重要性はここ数年疑問視されている他, これらの治療は情緒的に負荷がかかるため, 多くの患者が耐えられず, 効果も限定的であることから, 外傷に焦点を当てない治療技術を利用した, より長期的かつ個別化されたアプローチの必要性を指摘していた。

トラウマ非焦点化治療としては, マインドフルネス・ベースの介入が一般治療法の中でも有意に心理的症状が改善するものの, 脱落率の高さが課題であるとする研究

(Goldberg, Riordanm Sun, Kearney, & Simpson, 2020) や, PTSD 治療の前に怒りの低減に焦点を当てた介入 (Murphy, Palmer, Hill, Ashwick, & Busuttil, 2017) の有効性 (怒りの低減  $d = 0.96$ , 攻撃的行動の低減  $d = 0.75$ ) を示した研究などが報告されていた。

### 2-3-2 二次予防

戦闘地域から帰還後の二次予防プログラムとしては, 2007年に米陸軍が義務化した, トラウマ反応の気づきとケアを促進する *Battlemind* の効果が検証されていた (Adler, et al., 2009)。また, 2005年に英王立海兵隊特殊部隊で開始された *TRiM* (*Trauma Risk Management*) は二次予防を意図したピア・サポート・システムであり, 効果量は控えめであったが, 気づきと繋ぎのシステムと同時にストレス反応に対する正しい理解とステイグマを払拭する働きとして機能する可能性が示されていた (Greenberg et al., 2010)。さらにイスラエル国軍が開発したプログラムを基にした, 急性ストレス障害 (*Acute stress Disorder*: 以下, *ASD* とする) への気づきと対処を教育する *iCOVER* (Adler et al., 2021) は受け入れの良好性と知識向上が確認されていた (同)。

また, 以前のガイドラインではトラウマに焦点を当てた治療は帰還後の兵士に行うことが推奨されていた (Peterson et al., 2019) が, アフガニスタン・イラク派遣においては戦闘現場に配備された医療提供者によって, 現場での戦闘ストレス曝露直後の二次予防的治療の研究が行われ (Cigrang, Peterson, & Schobitz, 2005), 戦闘現場や駐屯地における, トラウマ曝露後 PTSD を発症する前の二次予防の介入とその効果の報告が蓄積されていた (Peterson et al., 2021)。

駐屯地での修正版 PE (通常週 1 回 3~4 か月を要する治療を毎日実施し 2 週間 10 セッションで完了するもの) の有効性は RCT によって検証され (Foa, et al., 2018), 短縮版 PE (通常 90 分のセッションを 60 分に短縮) が通常の PE と同等の有効性を持つことが示されていた (PSS-I の減少,  $d = 1.27$ )。但し, PTSD 症状重症度の低下は全ての治療が比較的控えめなレベルであることが明記されていた。

また, 駐屯地でのグループ CPT の効果も検討され, グループ CPT はグループ PCT よりも大幅な治療効果 (前者は PCL-S の効果量  $d = -1.1$ , BDI-II の効果量  $d = -0.7$ , 後者はそれぞれ  $d = -0.7$ ,  $d = -0.4$ ) を示したが (Resick et al., 2015) グループ CPT と個別 CPT との比較では前者は後者より効果が低く (前者の PCL-S の効果量  $d = 0.6$ , PSS-I の効果量  $d = 0.7$ , 後者はそれぞれ  $d = 1.2$ ,  $d = 1.3$ ) (Resick et al., 2017), 個別にそれぞれ特有のトラウマおよびそれに関する認知に焦点を当てる必要性が示唆されていた。しかし, 個別 CPT を以てしても, 被検者の半数は依然として臨床的に重大な PTSD 症状を示していたことを受け, CPT セッション数を柔軟化させることで, セッション数が固定された CPT よりも優れた効果 (PCL-5 のスコアの減少が固定 CPT と可変長 CPT のグループ間で差が有意 ( $t = 2.68$ ,  $df = 155$ ,  $p = .008$ ,  $d = 0.63$ )) を示す研究結果もあった (Wachen et al., 2019)。

### 2-3-3 一次予防

ベトナム戦争後、Meichenbaum(1977) は認知心理学に基づいた不安軽減のための包括的スキルの習得を目指したストレス免疫訓練 (Stress inoculation training : 以下, SIT とする) を開発した。この認知行動療法 (Cognitive Behavior Therapy: 以下, CBT とする) を基盤とした包括的なストレス・マネジメント教育という構造は **Battlemind** と呼ばれる米陸軍の包括的なメンタルヘルス・トレーニング・プログラムの開発と編成に寄与した (Hoge, 2010)。SIT は、ストレッサーに対する具体的なコーピング・レパトリーを身につけさせることによって個人のストレス耐性を高めようとするという特徴を有している。たとえば、導入と自己理解のワーク、認知的再体制化などの認知のワーク、社会的スキル訓練などの行動のワーク、リラクゼーションなどの情動のワーク、振り返りと総合のワークの5つの要素で構成されたもの (嶋田・五十川, 2012) などが挙げられる。その後 2009 年に戦闘ストレス対策の一次予防として導入した米陸軍の RT (Comprehensive Soldier Fitness : 以下, CSF とする) は、**Battlemind** を包摂しつつ、ペンシルベニア大学が開発した PRP のカリキュラムに基づき、ペンシルベニア大学と米陸軍関係者との協同作業により兵士特有の逆境が同定され、心理学の専門家ではなく、兵士の中で養成されるマスター・レジリエンス・トレーナー (Master Resilience Trainer : 以下, MRT とする) 向けに修正されたものである。CSF の米空軍版 (Comprehensive Airman Fitness : 以下, CAF とする) を踏襲している「航空自衛隊 RT」は Table 15 のようなメニューで構成されている (空幕教第 1 号 (令和元年 5 月 7 日), 2019)。

Table 15

航空自衛隊レジリエンス・トレーニングの構成と内容・基本的順序

項目	具体的内容	基準時間
導入	概要説明	20分
心理的 (柔軟な思考)	ABC理論・思い込み・認知のワナ	80分
心理的 (感情・衝動のコントロール)	アンガーマネジメント・マインドフルネス	50分
心理的 (積極的な思考)	前向きさ・自己効力感・強み確認	60分
身体的	栄養・運動・睡眠・回復	50分
社会的	好ましい反応・アサーション	60分
精神的	信念・心の拠り所・逆境グラフ	80分

(空幕教第 1 号, 2019 より引用)

米陸軍, 米空軍, 航空自衛隊の RT のモジュールの対照表は Table 16 の通りである。

Table 16

## 米陸軍，米空軍，航空自衛隊のレジリエンス・トレーニング対照表

US Army(CSF)	US Air Force(CAF)	航空自衛隊（現行）
<p><b>メンタルタフネス</b></p> <p>ABC理論 説明スタイルと思考のワナ 強固な信念 エネルギー・マネジメント 問題解決</p> <p><b>社会（確固とした関係性）</b></p> <p>積極的建設的反応 効果的賞賛 アサーション</p> <p><b>自他の強み</b></p> <p>感謝の気持ちの涵養 破局的思考の最小化 逆効果思考への反撃</p> <p>エネルギー・マネジメント 瞑想・呼吸法等 戦闘状況での道徳心</p> <p><b>身体</b></p> <p>睡眠 活動性 栄養</p> <p><b>スピリチュアル</b></p> <p>人生の目的やビジョン 中核価値</p>	<p><b>Mental</b></p> <p>Awareness Decision-Making Adaptability Positive Thinking</p> <p><b>Social</b></p> <p>Communication Connectedness Social Support Teamwork</p> <p><b>Physical</b></p> <p>Nutrition Endurance strength recovery</p> <p><b>Spiritual</b></p> <p>Core Values Perseverance Perspective Purpose</p>	<p><b>心理的・柔軟な思考</b></p> <p>ABC理論 思い込み・認知のワナ</p> <p><b>社会的</b></p> <p>社会的・好ましい反応 社会的・アサーション</p> <p><b>心理的・積極的思考</b></p> <p>前向きさ 自己効力感 強みの確認</p> <p><b>心理的・感情衝動コントロール</b></p> <p>マインドフルネス アンガーマネジメント</p> <p><b>身体的</b></p> <p>栄養・運動・睡眠・回復</p> <p><b>精神的</b></p> <p>信念・心の拠り所 逆境グラフ</p>

(長尾他, 2017 ; Bowen,et al.,2016 の本文から作表)

CSF のモジュールは CAF でよりスリム化されており，航空自衛隊では「逆境グラフ」や「アンガーマネジメント」が加わっている。

PRP および CSF, CAF, そして航空自衛隊 RT の中核を成すのは Ellis (1973) の ABC 理論であり，不合理な信念を同定し，より合理的な信念に帰するといった論理情動行動療法 (Rational emotive behavior therapy : 以下, REBT とする) が用いられている。多くの RT では同様に CBT を用いた柔軟な認知的ストレス・コーピングを含めた心理教育が広く取り入れられている (Brassington & Lomas, 2020)。そこで, CBT (認知行動療法) についてス



トレス・レベルの観点から検討を行った。

## 2-4 CBT の検討

Meichenbaum (1990) によると、1970 年代初頭に、厳密な行動療法のアプローチの実践と理論的基盤の両者に対する不満（例えば精神病理と行動変容に関する学習理論による説明が不十分であること、行動療法介入後の改善の般化（媒介的な自己調整過程の役割）の不足に対するもの）が示されるようになり、Ellis, Lazarus, Beck とその同僚たちの研究によって、行動変容の過程の中にクライアントの思考と感情に重要な役割を与える理論的枠組みが発展した。これが CBT (Cognitive Behavior Therapy) である。

中でも Beck (1979) はうつ病治療を主目的とした認知療法 (Cognitive Therapy) を開発し、うつ病患者に多く見られる否定的認知に焦点を当て、認知の工夫をすることでストレス体験から脱出することを目指した。認知療法は Ellis (1973) の論理情動行動療法 (REBT) とは、不適応な認知をターゲットにする点や、経験主義に基づくこと、問題指向型で指示的、心理教育的であること、ホームワークを不可欠なものとして重要視すること等の共通点があるが、違いとしては、Ellis が合理性と論理に基づいた哲学的変換を得ようと努めるのに対し、Beck は現在の信念を修正するために、より経験主義で証拠に基づくことを推奨する。また、Ellis の不合理な信念の代わりに Beck は不適応な認知、非機能的態度、抑うつスキーマなどの用語を用い、抑うつの原因となる認知の誤りを特定している。さらに、Beck の認知療法は REBT よりも厳格に構造化され、問題志向を促し、効率的に時間を用い、患者に治療の論理的根拠および方向を提供する点に特徴があるとされる。また、彼は研究を実施するために BDI (ベック抑うつ尺度) や BAI (ベック不安尺度) などの汎用される測定道具を数多く開発し、これにより認知療法は最も活発に研究されることになった (Prochaska & Norcross, 2007 津田・山崎監訳, 2010, pp.348-391.)。

### 2-4-1 CBT の強度の整理

現在、CBT は様々な形態に変化・発展を遂げているが、大野 (2012) は CBT を「定型型」(高強度) と「簡易型」(低強度) に分けて今後の展望と課題について検討している。それによると、「定型的 CBT」は臨床場面で一般的に行われている構造化された個人精神療法であり、この適応は英国国立医療技術評価機構 (National Institute for Clinical Excellence) のガイドライン (2009) では、持続的な閾値以下のうつ症状または軽症から中等症のうつ病で初期治療への反応が思わしくない場合や、中等症から重症のうつ病の場合の薬物療法の併用療法として、とされている。日本では 2010 年 4 月からうつ病の CBT が保険点数化されているが、治療は対面式の面接が中心で、1 回 30 分以上の面接時間を持ち、最低でも 16~20 回のセッション (6 段階) を続けることで、より十分な効果が得られること、さらには症状の改善を定着させ、再発を予防することが示されている (清水・鈴木,

2011)。6段階の内訳は、1、治療関係の構築とうつ病および CBT の心理教育、2、治療目標の明確化と活動記録表の活用、3、出来事・自動思考・気分・行動の把握、4・5、適応的思考の検討・問題解決療法、6、終結と再発予防 と、かなり厳格化されている（厚生労働省、2010）。

一方、「簡易型 CBT」は、より多くの人々が容易に効果的な精神保健・医療サービスを受けられるようにすることを目的としたものである。その例として①非専門家を活用する、②集団を利用したり短い時間にしたり、書籍やインターネットなどの補助教材を使う、③ CBT を用いた早期の介入や予防活動に参加しやすくする、などがある。これらは産業領域や教育現場などで行われているストレス・マネジメント教育にも広く利用されている形態である。このような認知行動療法の実施形態や内容の発展につれて、抑うつ症状や心理的ストレス反応、あるいは心理的不適応等に限られていた対象は大きな広がりを見せている。

また、PTSD 患者に対する認知行動療法としては CPT がある。伊藤他（2019）の報告によると、CPT は Resick によって開発され、その後、Monson, Kathreen, Chard らとの協同研究により急速に発展し、現在では世界各国で研究が展開されている。その有効性に関するエビデンスは頑健であり、これまでに少なくとも 22 のランダム化比較試験が報告されており、現在では最も広く研究されているトラウマに焦点を当てた認知行動療法の一つである。学術的には Beck の認知療法に直接的な影響を受け、考え（認知）が PTSD 症状を維持させるというシンプルな発想に基づき、「物事の解釈が精神症状の生起や維持につながる」という理論に基づいている。PTSD 患者は恐怖や不安だけではなく、罪悪感、絶望感、無力感、恥辱感など、さまざまな感情を呈する。これらの感情は「トラウマの原因はわたしにある（罪悪感）」、「もう立ち直れない（絶望感）」、「わたしはなににもできない（無力感）」、「汚れている（恥辱感）」といった認知によって生み出されていると考えられている。CPT では、PTSD からの回復を阻害するという意味を込めて、否定的な認知のことを「スタックポイント」と呼び、「安全、信頼、力とコントロール、価値、親密さ」の 5 つのテーマを中心に介入のターゲットとしているのが特徴である（伊藤他、2019）。

CBT の利点として、外傷後ストレス反応にかかわる否定的な認知を軽減し、問題解決訓練や社会的スキル訓練などの手続きによって日常生活に関連した具体的な対処方略を獲得できる点があることが報告されている（Foa & Jaycox, 1999）。特に、CBT を基盤とした包括的なストレス・マネジメント教育は、ストレス免疫訓練法（SIT）（Meichenbaum, 1977）の考え方に立脚しており、ストレッサーに対する具体的なコーピング・レパートリーを身につけさせることによって個人のストレス耐性を高めようとするという特徴を有している。

これらのプログラムは、ある特定の症状を示す、またはある特定の状況におかれた患者を対象として提唱されてきており、最近の認知行動療法は、焦点化が進んだ治療プログラムを提供する方向に向かっている。これらを整理すると次のようになる（Table 17）。

Table 17

## 認知行動療法関連療法の一覧

強度	低強度	中強度	高強度	最高強度
療法	<b>REBT</b> (論理情動行動療法)	<b>簡易型 CBT</b> (SIT など)	<b>定型型 CBT</b> (個別認知行動療法)	<b>CPT</b> (認知再処理法)
提唱者	Ellis	Meichenbaum	Beck	Resick et al.
治療理論	パーソナリティを ABC 図式で理解。不合理な信念に反駁し、効果的な新しい哲学を構成する合理的な信念に差し替える。合理性と論理に基づいた哲学的変換を得ようと努める。	ストレスに対する具体的なコーピング・レパトリリー（認知的コーピング、リラクゼーション等）を身に着けさせることによって不安を低減し、個人のストレス耐性を高める。	現在の信念を修正するためにエビデンスに基づく共同経験主義が重視される。 <b>REBT</b> よりも構造化され、緻密な傾向。自動思考を同定・検討し、さらに仮説・スキーマを同定・検討する。	考え（認知）が PTSD 症状を維持させるというシンプルな発想。 外傷的出来事の影響を受けやすい認知（スキーマ）として、安全、信頼、力とコントロール、価値、親密さを指摘。これらのテーマについて考え直しを促す。
治療対象	対人間葛藤 コミュニケーション 個人・社会間葛藤 青年期	社会的・全般性不安 集団(軽度抑うつ) 予防的支援 ストレス反応 問題行動	うつ病・抑うつ状態 恐怖性障害 パニック障害 などの精神疾患	トラウマに焦点を当てている。 <b>PTSD</b> 患者の恐怖、不安、罪悪感、絶望感、無力感、恥辱感。

<p>ターゲットとなる認知</p>	<p>不合理な信念 (irrational beliefs)          要求的かつ絶対的な思考形態で、幼児によくみられる特徴。望みを「ねばならないもの」、願望を「命令」に換えてしまうような思考様式。「ねばならない」「すべきである」「するはずだ」などの絶対的信念。破滅的推論。</p>	<p>特定のターゲットはないが、ストレス負荷があるときの、さらに不安を刺激する認知（大変なことになる、とうていできっこない、もうおしまいだ、完璧にしないとイケない）等。</p>	<p>不適応な認知          非機能的態度          抑うつスキーマ (例)          過度の一般化          選択的抽出          過度の責任          白黒思考</p>	<p>「トラウマの原因はわたしにある」(罪悪感), 「もう立ち直れない」(絶望感), 「私は何もできない」(無力感), 「私は汚れている」(恥辱感)          これらの否定的認知を「スタックポイント」と呼ぶ。          「同化」による自己非難, 「過剰調節」による否定的認知の認知的再評価に挑む。</p>
-------------------	---	--	--	--

注)・REBT: Rational Emotive Behavior Therapy (論理感情行動療法)

- ・SIT: Stress Inoculation Training (ストレス免疫訓練)
- ・CBT: Cognitive Behavior Therapy (認知行動療法)
- ・CPT: Cognitive Processing Therapy (認知処理法)

つまりストレス・レベルの観点からは、REBTのターゲットは日常生活の中での「不合理な信念」であり、低強度レベルの一般ストレスに対応するものに位置づけられる。しかし戦闘や国際平和維持活動等における最高強度レベルのストレスによる道徳的外傷は「軍人が自分の理想、倫理、または愛着に反する何らかの行動を戦争で行ったときに発生する壊滅的な形態」であり、PTSD診断基準では捉えきれないものとされる (Shay, 2014) ものである。つまりREBTの対象を超えている。

一方、戦争関連ストレスによるPTSDには、高強度ストレスだけでなく、低強度ストレスの累積もより大きく影響することが明らかにされている (King et al., 1995; Young et al., 2021)。つまり、軍事組織におけるPTSD予防においては、ストレス・レベル的には高強度レベルへの対処と、低強度レベルの累積への対処という、少なくとも2つの側面から対策を講じる必要があると考えられる。Miller & Rasmussen (2009)もまた、戦争関連PTSDの対応として「トラウマに焦点を当てたアプローチと、日々のストレスサーに対処する心理社会的アプローチの2領域のフレームワークの協力」の必要性を提起している。

## 2-5 考察と結論

ベトナム戦争から半世紀が経過し、その追跡研究に加え、アフガニスタン・イラク戦争では戦闘ストレスの実態とその対処に関する膨大な研究が行われ、それらから得られた知見によって今後の戦闘ストレス対策における様々な課題が明らかになった。まず、PTSDの要因として、高強度ストレスのみならず、低強度ストレスの蓄積が与える影響は無視できないほど大きいことが明らかにされている。さらに、戦闘ストレスによる影響は生命の脅威による恐怖や不安のみならず、信念や信仰といった人間の情緒面の深部にまで影響を及ぼす「道徳的外傷」によって、より複雑で深刻な様相を呈することが示されていた。実際、戦闘PTSDの対処においては、トラウマ処理が回復に不可欠であるとする従来のPTSD治療モデルに基づく方法では効果が限定的で、治療に伴う苦痛も大きく脱落率も高いことが明らかにされている。よってPTSD治療の第一選択肢であるトラウマ焦点化心理療法であるCPTやPEは、より負担の少ないVR、遠隔などによって様々な三次予防的アプローチが工夫されている。また、派遣地域や駐屯地での短縮・凝縮版のPTSD治療など、様々な二次予防的アプローチの研究も飛躍的に発展している。しかし、現時点ではこれらの二次・三次予防の効果も限定的であり、トラウマ非焦点化心理療法の治療技術の応用、より長期的・個別的なアプローチの必要性が高まっていた。その中で、心理社会的アプローチの必要性が提起されている (Miller et al., 2009)。一方、「道徳的外傷」に対する治療や、「ケアへの障壁」への有効な手段の開発は戦闘関連PTSDの治療及び予防策として非常に大きな課題であることが示されていた。軍のPTSDの治療効果の低さは、軍の男性性優位のパーソナリティ・スタイルや訓練、サービス提供システムなど全ての要因が関連している可能性と複雑性を指摘する論稿もあり (Forbes et al., 2019)、こうした問題への対策は、今後重要な視点になると考えられた。また、社会的対人関係要因に関連した低強度ストレス対策や、メンタルヘルス治療に関する正しい知識の普及は、戦争関連ストレスに対する一次予防の重要な課題に位置づけられると考えられる。そこで、Figure 6のような予防体系を構築することによって、想定されるストレス・レベルを幅広く網羅した一次予防策が整備され、組織内の予防システムを、より機能的なものに発展させる可能性があると考えられる。

ストレス強度	ストレス内容	一次予防 (曝露前)	二次予防 (曝露後～発症前)	三次予防 (発症後の治療)
高 ↑ 低	戦闘ストレス ”複合的ストレス” 惨事ストレス	○Battlemind  ○ストレス 免疫訓練	○短縮版・凝縮 版PE/CPT等	○CPT ○PE ○外傷に焦点化 しない治療
	職務ストレス	○社会的 対人関係促進 トレーニング		○CBT

Figure 6. 軍事的組織のストレス・レベルと予防段階に応じた内容 (PE: Prolonged Exposure(長期曝露療法), CPT: Cognitive Processing Therapy (認知処理法), CBT: Cognitive Behavior Therapy (認知行動療法))。

我が国を取り巻く安全保障環境は「一層厳しさを増しており」(防衛白書, 2021, pp.45), 最前線で活動する自衛隊員の精神的健康の維持は, 組織レベルで取り組むべき課題である。RTは, 高強度のストレスによる精神的な影響を直接予防する役割と言うよりも, 低強度ストレスの対人関係ストレスの累積を防ぐ役割として位置付けられる必要があると考えられた。そのためには, 「部隊凝集性」の向上などの, 「社会的対人要因」の促進が必要であり, 双方向のポジティブな関係性構築を促進するトレーニングの必要性が明確となった。

## 第4章 米軍を中心とした軍事的組織および自衛隊のレジリエンス・トレーニング

### 第1節 米軍のレジリエンス・トレーニングの導入と展開

#### 1-1 米軍のレジリエンスの定義と施策

米軍においては統合参謀本部，米陸軍，米海軍および海兵隊，米空軍によってレジリエンスの定義が異なり，定義に基づく施策も異なっている（Table 18）。

Table 18  
米軍におけるレジリエンスの定義と施策

組織	レジリエンスの定義	施策
統合参謀本部	ストレッサーや変化する要求に直面しても耐え，回復し，成長する能力	<b>Total Force Fitness (TFF)</b> 各軍種の施策を支える共通の枠組み 8 領域（「メディカル・デンタル」「栄養」「環境」「身体」「社会」「スピリチュアル」「行動」「心理」）の重視
陸軍	逆境に直面しても対処し，変化に適応し，挫折から立ち直り，学習し，成長する力であり，精神・身体・感情・行動上の能力	<b>Comprehensive Soldier and Family Fitness (CSF2)</b> レジリエンス施策の先駆け 4 方向からのアプローチ 5 領域（「身体」「感情」「社会」「スピリチュアル」「家族」）の重視
海軍・海兵隊	人生におけるストレス・逆境・トラウマ・惨劇への直面に備え，回復し，適応する過程	<b>Combat and Operational Stress Control (COSC)</b> 独自に開発したストレス連続体モデルの活用，指揮官の機能の重視，スティグマの克服に着目
空軍	統合参謀本部と同じ	<b>Comprehensive Airman Fitness (CAF)</b> 「精神」「身体」「社会」「スピリチュアル」の重視

（長尾他(2017). 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라우マティック・ストレス 15(2), pp.75 表1 より引用)

米軍では海軍・海兵隊のみがレジリエンスを「過程」と定義しており，他は「能力」と定義している。海軍・海兵隊はレジリエンスを「過程」と定義することで，目的（目指す結果）

をも明確に「準備の整った部隊を編制・維持することと、個々の隊員とその家族の長期的な健康と福祉を増進すること」と示していることに特徴がある。一方、他は「能力」と定義することで「トレーニング」で強化可能であることを強調していると考えられる。

## 1-2 米軍におけるレジリエンス・トレーニング

### 1-2-1 米陸軍

米陸軍の開始した包括的な RT である CSF は統合参謀本部および米空軍に拡がり、さらに開始時には兵士のみを対象としていたが、いずれも兵士の家族や事務官などに対象が拡大されており、関係者全員がレジリエンス・パフォーマンス・スキルを高められるよう構成されている。規定のコースを修了した MRT (Master Resilience Trainer) は中隊 (30 人～50 人) に最低 1 名が配置され、自隊でトレーニングを実施する。CSF の主な内容は Reivich, Seligman, & McBride (2011) によって公開されているが、ベースとしてペンシルベニア大学で行われていた青少年対象のうつ病予防を目的とした PRP およびポジティブ心理学の分野での実証的研究内容を合わせたもので構成されている。PRP の中心は Ellis & Dryden (1987 橋口・本明他訳, 1996) の「ABC モデル」および Beck (1993) の「認知のワナ」であり、出来事についての自分の信念が人の感情や行動を動かすという理論である。CSF は、PRP がうつ病と不安に対する予防効果が実証されている (Brunwasser et al., 2009) ことを根拠に、PTSD 予防にも効果があると想定されている。つまりこのトレーニングは、PTSD を「うつ病と不安症状の組み合わせ」とする理解に基づき、それらの症状に効果のある認知行動療法の考え方を採用し、Table 19 のように軍隊に合わせた特定のモジュールで構成されたものである。



Table 19

米陸軍包括的レジリエンス・トレーニングの内容

<b>モジュール1</b> レジリエンス構築の核 となるコンピテンシー	<b>モジュール2</b> メンタルタフネス (ストレス耐性)	<b>モジュール3</b> 自他の強み	<b>モジュール4</b> 確固とした関係性
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自己認識</li> <li>・ 自己調整</li> <li>・ 楽観性</li> <li>・ 思考の敏捷性</li> <li>・ 個性の強み</li> <li>・ 関係性</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ABC 理論</li> <li>・ 説明スタイルと思考のワナ</li> <li>・ 氷山 (強固な信念)</li> <li>・ エネルギーマネジメント</li> <li>・ 問題解決</li> <li>・ 破局的思考の最小化</li> <li>・ 逆効果となる思考へのリアルタイムでの反撃</li> <li>・ 感謝の気持ちの涵養</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自他の強みを同定し、陸軍におけるリーダーシップモデル“Be” (あるべき姿：忠誠、義務、尊敬、無私の奉仕、名誉、高潔、勇氣), “Know” (知るべき事), “Do” (なすべきこと) と結びつけ、目標達成に活用する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関係性構築のための実践的ツールを提供する</li> <li>・ 積極的肯定的反応効果的賞賛</li> <li>・ コミュニケーション・スタイル</li> </ul>

(長尾他, 2017 の本文から作表)

これらのモジュールを MRT は 5 日間かけて講義を受け、残りの 3 日間でディスカッション、ロールプレイ、エクササイズを通じ、理解を強化して所属部隊の兵士に教えることができるように準備する (長尾他, 2017)。

例えばモジュール 3 の「自他の強み」では、個人の特性としての強みを特定し、軍隊の中での「あるべき姿」や、「知るべき事」、「為すべきこと」と結びつけて目標達成に活用するなど、「ハーディネス」(Kobasa, 1979) と親和性があるものも見られる。

### 1-2-2 米空軍

2009 年に米陸軍が CSF を導入した (Seligman & Fowler, 2011) ことを受けて、米空軍は 2010 年に航空戦闘軍団で RT を開始し (Bowen, Jensen, & Martin, 2016a), 2011 年には米空軍全体で「包括的エアマン・フィットネス」(Comprehensive Airman Fitness : 以下, CAF とする) を正式に導入した (Gonzalez, Singh, Schell, & Weinick, 2014)。CAF は第 4 版(2019)では 3 つのモジュール (「Values and Strength」, 「Resilient Thinking」, 「Focus and Attention」) となり、よりシンプルな内容に改訂されている (Table 20)。

Table 20

米空軍 Airman Resilience Training 第4版 (2019)



### 1-2-3 米海軍・海兵隊

一方、米海軍・海兵隊は米軍の他組織とは異なる独自のストレス連続体モデルの活用を中心とし、主に指揮官に対するストレスの理解と責任の明確化を強調し、スティグマの克服に重点を置く施策（Combat and Operational Stress Continuum：以下、COSCとする）（US Marine Corps, 2016）を行っている（Table 21）。

Table 21

米海軍・海兵隊における戦闘及び作戦でのストレス連続体モデル

準備完了 (グリーンゾーン)	ストレス反応状態 (イエローゾーン)	ストレス障害 (オレンジゾーン)	要治療 (レッドゾーン)
<b>定義</b> ・適応的対処と統御 ・最適な機能 ・健康 <b>特徴</b> ・十分に訓練され準備できている ・フィットし焦点化できている ・コントロール下 ・最も効果的 ・倫理的な行動 ・楽しみを持つ	<b>定義</b> ・弱いまたは一時的な苦悩，最適な機能ではない ・常に回避する ・弱い疾病の危険 <b>特徴</b> ・イライラ，怒り ・不安，抑うつ ・身体的な過緊張または疲労 ・不完全な統御 ・集中力不足 ・睡眠不足 ・楽しみを持たず	<b>定義</b> ・より厳しく持続する苦悩，機能喪失 ・傷跡が残る ・より高い疾病の危険 <b>原因</b> ・生命の脅威 ・喪失 ・内面の葛藤 ・疲労と傷つき <b>特徴</b> ・パニック・激怒 ・心身の統御不能 ・不眠 ・悪夢や嫌な記憶の繰り返し ・絶え間ない恥，罪悪感，自己非難 ・価値観や信念の喪失	<b>定義</b> ・持続的な無力化する，機能喪失 ・臨床的な精神疾患 ・癒すことのできないストレス外傷 <b>タイプ</b> ・PTSD，うつ，不安，実質的虐待 <b>特徴</b> ・数週間以上の無力感の兆候 ・時間と共に悪化
<b>部隊指揮官の責任</b>	<b>個人・仲間・家族の責任</b>	<b>治療提供者の責任</b>	

(Table1-2. Combat and Operational Stress Continuum Model. US Marine Corps (2016) . MCWP 6-11C/NTTP 1-15M Combat and Operational Stress Contro, p.1-8.を訳)

このストレス連続体モデルの背後にある基本的な考え方は、ストレスが個人を Table 22 で示すところの右側のレッドゾーンの方角に向かわせる傾向があり、誰もがそれに対する免疫を持たないということである。すべての COSC の目標は、兵士、部隊、および家族を可能な限りグリーンゾーンに維持し、あるいは帰還後にできるだけ早くそのゾーンに戻すこと、つまり表の左側の方角にシフトすることに焦点を当てている。ストレス連続体モデルの監視と管理は主に部隊指揮官の責任だが、個々の兵士および家族は、自分自身、その仲間、および配偶者と子どもたちのストレス連続体モデルを継続的に監視および管

理する責任も負う。部隊と基地の医療・治療提供者は、兵士と家族をグリーンゾーンに維持し、イエローゾーン（反応）、オレンジゾーン（外傷）を認識する重要な役割を担う。

重松他（2017）は、「ケアへの障壁」はメンタルヘルス・ケアに起因するものだけではなく、軍隊内におけるメンタルヘルスへの差別・偏見・スティグマに関連するものであったと記している。こうした実情からも、米海軍・海兵隊が「ケアへの障壁」の低減をレジリエンス施策の中心に位置づけていることが理解できる。

### 1-3 実力組織におけるレジリエンス概念の有用性

#### 1-3-1 男性性優位の価値観の転換

中村（2019）は、旧日本軍における戦争神経症について「勇敢さや自己抑制と結びつけられた軍事主義的な男らしさに支えられた国力の危機を象徴する存在であった」と記している。海外でも、軍の PTSD 治療効果の低さには軍の男性性優位のパーソナリティ・スタイルとの関連を指摘する研究もある（例えば Forbes et al., 2019）。このように、軍事的組織は、伝統的にハーディネス的「強さ」に価値を置いてきたと言える。ストレスによる精神的影響を前提とするレジリエンス概念は、このような一面的な男性性から、より多面的な「強さ」への転換に寄与し得ると考えられる。

#### 1-3-2 Well-being

米陸海空軍はいずれも RT の対象として所属する米軍人だけでなく、その家族や現地国籍従業員等をも含んでいる。つまり、レジリエンスは生き方そのものにかかわる（長尾他, 2017）ため、任務場面に居る兵士に限らず、退役軍人や市民生活への適応、家族関係にもその適用範囲を広げている。例えば米陸軍では、兵士にはオンラインツール、軍の公式教育、各部隊でのトレーニング、トレーニングセンターでの強化トレーニングという 4 方向から繰り返し定着と強化が図られ、事務官や家族に至るまで関係者全員がレジリエンス・パフォーマンス・スキルを高められる構造を構築している（長尾他, 2017）。また、米海軍は、RT の主要な目的を「準備の整った部隊を編制・維持することと、個々の隊員とその家族の長期的な健康と福祉を増進すること」と明記している（US Marine Corps, 2016）。

つまり、米軍の使命は戦闘行為の遂行と同時に、その終了後に一般市民に戻り、通常の市民生活を送ることであり、これらの二つの目的は相互に関連しており、最も重要な使命として認識されている。また、Brassington & Lomas. (2021) はハイリスク職業者の RT のレビューを行っているが、その結果指標として well-being の向上を設定している。RT の効果を職業場面・健康的側面に限定せず、その適用を well-being に据え、レビューした 118 の研究のうち 81% に幸福感またはメンタルヘルスの幸福度の改善を確認したという結果は、レジリエンス概念の持つ適用範囲の広さを示している。

## 1-4 結論

米軍では陸軍、空軍、海軍・海兵隊がそれぞれの組織特性に応じたレジリエンスの定義に基づいて施策を展開している。それらに共通しているのは、兵士の PTSD 予防という目的だけでなく、時間軸では退役後の well-being を視野に入れ、対象域では家族、市民社会なども視野に入れた、より広いレベルの概念としてとらえられている点である。また、ハーディネスからレジリエンスへの転換は、伝統的な軍の男性性優位の「強さ」からの脱却につながり、「ケアへの障壁」を低減するためのスティグマの克服にも寄与することが期待される。

## 第2節 米軍のレジリエンス・トレーニングの研究と課題

### 2-1 レジリエンス・トレーニング研究

米軍の RT に関する研究は、アフガニスタン・イラク派遣と並行してリアルタイムにその情報が開示され、戦闘ストレスによる PTSD の一次予防に関する知見が飛躍的に高まることに大きく貢献した。しかし、米軍の RT は巨額を投じて包括的に開発された一方で、エビデンスを元にした検証が進んでいないことが指摘されていた（重村，2017）。そこで、米軍での RT 研究を概観し、明らかになっている点と、今後の課題について考察する。

### 2-2 レジリエンスの測定

Pietrzak, Jonson, Goldstein, Malley, & Southwick (2009)によると、米軍のレジリエンス研究においては、レジリエンスの測定には Connor-Davidson Resilience Scale(CD-RISC), Combat Experience Scale (CES), Posttraumatic Stress Disorder Checklist-Military Version(PCLM), Patient Health Questionnaire-9(PHQ-9), Unit Support Scale(USS), Post deployment Social Support Scale(PSSS)などの既存の標準化された尺度が用いられていた。それぞれレジリエンス、戦闘経験、PTSD、軍事用チェックリスト、健康質問票、ユニットサポート度、派遣後ユニットサポート度と様々である。これらを概観すると Meredith et al. (2018) においても指摘されているが、効果の測定に関して、レジリエンスの定義とプログラムの有効性を測定するために使用した尺度にかなりのばらつきがあることがわかる。また、RT によって期待される結果指標は個人レベル、家族・部隊・コミュニティ・レベルによって異なっており、その内容は個人のメンタルヘルスからコミュニケーション・パターンや知覚された組織的サポートまで幅広い。そのため、レジリエンス・プログラム全体でのレジリエンスまたは結果の標準的な評価ツールの必要性が指摘されていた。この論文の中では米陸軍の CSF プログラムの一

部として開発された Global Assessment Tool (以下, GAT とする) を有効なレジリエンス測定方法として注目しているが, この時点での信頼性や有効性に関するデータは入手できないとされていた。

長尾他 (2017) の報告によると, 米陸軍では GAT はオンラインアセスメントとなっており, 毎年受検することが兵士および派遣任務に就く事務官に義務づけられている。GAT は標準化された複数の尺度から構成された 105 項目の質問票で, 回答すると栄養, 睡眠, 活動性および 5 領域 (身体, 感情, 社会, スピリチュアル, 家族) のスコア, RealAge TM (回答から導かれた生物学的年齢) のフィードバックに加え, 個別的な自己啓発トレーニングがビデオ等種々の様式で提供され, ユーザーの行動変化を動機づけるよう作成されている。

米空軍では, 米陸軍の GAT の運用から遅れを取っていたが Bowen et al.(2016b) によって「A Measure of Comprehensive Airman Fitness」が開発された。2011 年から実施されている CAF の構造に沿い, 4 つのフィットネス (精神的, 身体的, 社会的, スピリチュアル) の結果指標をそれぞれ 3 項目, 合計 12 項目と, 結果としてのレジリエンスの 3 項目, 合計 15 項目で構成され, それぞれ 0 (全くない) から 10 (完全に) までの 11 ポイントスケールで測定される。このスケールは項目数の少なさと 10,846 人というサンプルサイズで確認された信頼性・妥当性に合わせ, 兵士, 予備役, 民間人従業員共通の構造不変性が確認されたことから, 今後幅広く利用される可能性がある。この指標はすぐに入手でき, シンプルなものであることから, 空軍のコミュニティ実践戦略をサポートする利便性のある評価ツールであると言える。特に各項目の評価に 11 ポイントのスケールを用いることで, 回答者は自己の状態をより詳細に確認することができる。一方, これらの 12 項目は回答の社会的望ましさのバイアスがかかりやすいことが課題とされている。

しかし, この効果指標は, トレーニング前後の差, つまりトレーニング効果を確認するためのツールである。レジリエンスは「単に精神的に健康にみえる, あるいは一つの尺度で病理的な範囲にないということだけで判断できるものではない」(Rutter,1987) からである。仁平 (2015) によると Rutter (1999) は, レジリエンスを確認するためには広い範囲の心理的な側面の結果をみななければいけないと述べている。強いストレスの影響を受けた兵士がレジリエンスのプロセスを経て, 精神的に健康に回復できたかどうかは, 現実の業務・家庭・地域といった生活場面において良好な役割を果たして初めて確認できる (仁平, 2014) ものもある。つまり, 効果測定には様々な結果指標を用いることが推奨される。その意味では, 「Deployment Risk & Resilience Inventory-2 : DRRI-2」(Vogt, Smith, King, & King, 2012) との併用が期待される。この指標は米軍帰還兵に対する PTSD リスクとサポートの有無を測定する質問紙である。つまり, 曝露した様々なストレスに加えて, 成育歴などの様々な阻害要因や家族関係や部隊の仲間関係など, 促進・緩衝要因の程度を把握できる。そのため, メンタルヘルス指標と組み合わせることによって, 総合的なレジリエンスの測定が可能になると考えられる。

## 2-3 レジリエンス向上に関連した介入効果研究

### 2-3-1 米軍における介入効果研究のレビュー

Griffith & West (2013) は MRT トレーニングに関する横断的調査を実施し、受講者の多くがトレーニングの有効性を支持したことを報告している。一方、Gonzalez et al. (2014) は ART の評価をインタビューとディスカッション形式で調査し、参加者の多くが ART の内容をあまり思い出さなかったと報告し、レジリエンスまたは再統合の促進に役立つと考えていないと報告したことを明らかにした。一方米軍のテクニカルレポートでは MRT によるトレーニング実施群と非実施群とで、兵士の GAT の得点を縦断的に比較し、「感情的フィットネス」や「友情」等の評価項目でトレーニング実施群が非実施群よりも有意に改善し、2度目の評価においても実施群のレジリエンス得点および心理的健康度が有意に高かったことが示されている。

CSF の効果量は、米陸軍が公表している報告書 (Lester, Harms, Herian, Krasikova, & Beal, 2011) では非常に小さい効果量 (偏  $\eta^2 = .002$  以下) となっている。参考までに PRP の効果のレビュー (Brunwasser et al. (2009) でも、小さい効果 ( $d = 0.11 \sim 0.21$ ) に留まっていた。近年では PRP は若年層のうつ病予防を目的として開発されたものであり、軍人の PTSD 予防やトラウマ関連の精神疾患に対する効果は疑問であるとの指摘 (Thompson & Dobbins, 2018) や「トラウマに曝露した人々にとっては効果が低い」 (Brassington & Lomas, 2021) という論が出ている。

しかし個別のモジュール (例えばマインドフルネス・トレーニングや認知行動療法などの個別のスキル) の有効性を示す報告はいくつか示されている。介入内容を特定したトレーニングのレビューでは、心理的レジリエンス 17 件のうち、CBT ベース、マインドフルネス・ベース、CBT とマインドフルネスの混合、の 3 群を比較し、それぞれの効果量は  $d = 0.27, 0.46, 0.51$  で混合群が最も効果が大きかったことを示すものがあつた (Joyce et al., 2018)。また、Cacioppo et al. (2015) は社会的 RT とアフガニスタンへの文化的意識向上トレーニングの比較試験 (社会的 RT 群は孤独感や不適切な社会的認知を低減するため、対人関係スキルや部隊のアイデンティティを強化する 7 つのセッションで構成される。後者はアフガニスタンの気候、地理、歴史、宗教、社会的習慣、食文化等 8 つのセッションで構成される) を行い、前者で社会的認知全体 ( $d = 0.21$ )、広い視野 ( $d = 0.21$ )、共感性 ( $d = 0.29$ )、軍事的ハーディネス ( $d = 0.16$ )、組織市民行動 ( $d = 0.23$ ) に「効果量は小さいながらも有意な改善が示された」と報告している (Cacioppo et al., 2015)。

Thompson & Dobbins (2018) は RT が軍人のトラウマ的経験後のメンタルヘルスにおけるネガティブな結果を減じる効果があるか、4 つの RCT と 1 つの遡及的並行グループ研究をレビューしている。以下に概要を示す。

Adler et al. (2015) は CBT 中心の 2 時間のレジリエンス・トレーニング群と、2 週間の基礎的軍事訓練の内の二日間の軍事史受講群に対し、受講前、3、6、9 週間後に不

安・抑うつ指標を用いて効果を検証したところ、レジリエンス・トレーニング群の方が有意に不安低減の時期が早かったことを報告している。

Bouchard, Bernier, Boivin, Morin, & Robillard (2012) はカナダ軍兵士 41 名のストレスマネジメント・トレーニング群と統制群に対しストレスを誘発するビデオゲーム環境に参加を求め、被験者に視覚的・聴覚的バイオフィードバックを使用してトレーニングの有効性を評価した。経口コルチゾールレベル・心拍数が主要な客観的測定に用いられ、起床時、ビデオゲーム前後の 1 日 3 回、5 日間にわたり測定が行われた。その結果、ストレスマネジメント・トレーニング群に有意にストレス軽減効果が見られたと報告している。

Johnson et al. (2014) は米海兵隊への 2.5 時間のセッションを 8 週間実施するマインドフルネス・トレーニングの効果検証を行い、戦闘シミュレーションを用いたストレス負荷トレーニング前・中・後の心拍数、呼吸数、血漿ニューロペプチド Y 濃度（健康成人に比してうつ病患者では有意に高いとされる）等の生理学的変数や心理的反応スコア（Stressful Experiences Scale）を効果指標とした。その結果統制群よりもマインドフルネス・トレーニング群はより大きな反応性（心拍数  $d=0.43$ ）と回復の強化（心拍数  $d=0.67$ , 呼吸数  $d=0.93$ ）を示し、血漿ニューロペプチド Y 濃度の低下（ $d=0.38$ ）が認められ、戦闘ストレスによる精神疾患の一次予防としての効果が示唆されている。

Sharpley, Fear, Greenberg, Jones, & Wessely (2008) は、イラク戦争に派遣された英国海軍・海兵隊兵士 735 名に対し、展開前に行ったストレス・ブリーフィング群の効果を 3 年後に検証したが、精神疾患、PTSD、アルコール乱用において統制群との有意差は見られなかった。

Castro, Adler, McGurk, & Bliese (2012) は帰還後 3～6 か月後の兵士に 1 時間の Battlemind mental health training を実施し、6 か月後に効果測定を行ったところ、PTSD、うつ指標が低下し、人生の満足度が向上したと報告している。しかしドロップアウト率の高さ（1645 人から 542 人へ）と介入効果の小さい点が問題点として指摘されている。

### 2-3-2 包括的 RT の効果

全体として米軍の包括的 RT の効果検証研究は不足しており、(Miao, Chen, Wei, Tao, & Lu, 2018) トレーニングの効果的なタイミング（例えば派遣前なのか、派遣後なのか）、対象（若年兵、ベテラン兵、派遣経験者、帰還兵等）、内容（包括的パッケージ、特定の手法）についても検証は不足しており、その有効性についての結論は未だ出ていなかった。効果測定についても、自己申告の感情や態度だけでなく、禁煙などの実質的行動を指標に用いるべきとする指摘 (Brown, 2014) や、客観的測定（バイオマーカー、生理学的数値、脳画像など）と主観的測定を組み合わせるべきとする指摘もあった。米海軍・海兵隊のストレス管理施策である COSC についても、PTSD 予防効果は見出されていない。



かった (Maglione et al., 2021)。

### 2-3-3 米軍レジリエンス・トレーニング介入効果研究の問題点

これらのレビューではいくつかの問題点が指摘されている。対象が戦闘経験の浅い若い男性兵が中心で、どのキャリアの時点に最も有効であるのかが不明であること、様々な評価尺度に影響は見られるが、異なる介入のどの側面がどのような面に変化をもたらしたかが不明であること、また、効果が見られなかった理由が強度（分量）なのか、方法なのか、タイミングなのか不明であることなどである。例えば Adler et al. (2015) の研究では派遣前に実施したメンタルヘルス・トレーニングに有意な効果は見られなかったが、帰還兵に対して同じ1時間のメンタルヘルス・トレーニングを実施したところ PTSD やうつ気分が改善したという別の研究 (Castro et al., 2012) もある。総じて新兵に対してシンプルなトレーニングをすると効果に影響を与えるようであるが、軍の組織は年齢層や経験値に幅があり均質ではないため、個々の部隊や小隊に合わせて調整できるプログラムがないのであれば、万能型の内容を追求する必要性があると記されている。

結論としては、現在の研究に基づく軍事の RT の有効性は不確定で多義的であるとされ (Thompson & Dobbins, 2018)、その理由として、レジリエンスを測定するゴールドスタンダードの欠如、レジリエンスに関する相互に合意された基準がなく、介入効果の比較が困難であることが挙げられている。しかしながら、女性にも戦闘の役割が与えられ、性的外傷に曝される可能性が高いこともあり、また女性は男性とは異なる方法でトラウマを処理することが示されている (Adler et al., 2015) ことから、女性グループでの RT の開発の必要性も指摘されている。

また、Brown (2014a) は米陸軍の RT についていくつかの問題点を指摘している。まず、トレーニングへの参加と、その後の GAT という効果ツールの利用が匿名ではなく必須であることが、インフォームド・コンセントに関する明らかな倫理的問題であることである。また、米軍でのコントロール群とパイロット・テストが欠如しており、実証的な手続きが取られていないままに全ての兵士に適用されるという異例の速さの問題性である。また、MRT は経験豊富な上級兵が担当することが多いが、そもそも上級兵は指揮官の命令の伝達と、それに対する下士官たちの服従の重要性を強調する立場にあり、また、そのことによってその地位と威信を負っている側面がある。そのため、本トレーニングのように共感や曖昧さの許容を教育する役割とは、矛盾が生じてしまう。さらに、ポジティブ心理学者たちは PTSD を「抑うつ症状と不安症状の複雑な組み合わせ」と状態を大幅に単純化しており、PTSD のモデルとして最適とされる4つの要因（侵入・回避・過覚醒・気分障害）のうち、気分障害しか説明できていないことや、兵士の PTSD が自分自身や仲間に対する生命の脅威だけでなく、むしろ多くの場合、「道徳的外傷」から生じるということも考慮しておらず、兵士の PTSD の予防には、本トレーニングの内容では対処が難しいと指摘している。

このように、米軍で実施されている RT の戦闘ストレス PTSD 予防の効果については、複数のレビュー論文が否定的な見解を示す結果となっている。

#### 2-4 今後のレジリエンス・トレーニングに向けた提起

Brassington & Lomas (2021) はハイリスク職業人（軍、警察、消防、初動対応者などの外傷性ストレスに曝露するリスクを有した職業人）の RT について系統的レビューを行い、以下のような「推奨事項」をまとめている。

まず、職業と状況（文化や社会、集団）に合わせてトレーニングを調整することである。目標と切り離して行うトレーニングは効果が低いため、慎重にプログラムの範囲を設定する必要がある。次に、多次元のフレームワークを使用することである。ハイリスク職業人に対する RT には、レジリエンスの多次元的な性質を反映する方法で設計、提供、評価することを勧めている。さらに、有害事象への過去の曝露、または既に PTSD などのトラウマの後遺症を経験している場合には、トレーニングとは別の方法論またはプロトコルの必要性を考慮することである。現在の研究では RT には少なくとも主な結果を悪化させることはないと言われるが、既に有害事象に曝露されている人々にとっては効果が低い可能性を指摘する研究（Brassington & Lomas, 2021）もあり、元々ダメージを受けている集団に及ぼす影響を検討し、最善の提供方法を特定する必要性が指摘されている。

Meredith et al. (2011) はレジリエンスの促進要因は個人レベルだけでなく、家族レベル、部隊レベル、コミュニティレベルの範囲に渡ることが明らかになっているにも関わらず、その介入研究は個人レベルが中心であることを指摘している。その為、サポートやコミュニケーション、育成力を強化する家族レベルのプログラムや、軍の指導者を訓練して部隊間の熟練と信頼を築くことにより、前向きな司令環境を促進する部隊レベルのプログラムなど、軍事コミュニティに関与するプログラムの必要性を提起している。

米軍においてレジリエンスの概念を導入する施策段階ではマルチレベルが意識されていたが、同様の知見は、過酷な情勢が続く地域においてもレジリエンスの公理の中に反映されている。Corzine et al.(2017) は、イスラエルにおけるトラウマ、レジリエンス分野のエキスパートたちに対する質的調査で、レジリエンスの公理をまとめたが、コンセンサスの度合いの上位 20%は、個人に関する項目が 12 個、コミュニティに関する項目が 5 個、その他関連する項目が 2 個という構成であった。このことから、レジリエンスは個人を中心として、それを取り巻く環境やコミュニティにも視点を拡大する必然性が見て取れる。仁平 (2009b) は、状態としてのレジリエンスがもたらされるためには、①本人の内的な特徴・特性のほか、②親などの家庭の条件、さらには③もっと広い社会的な外部の環境条件に関わるのは当然であり、内的な特徴・特性も、生得的な傾向だけで決まるわけではなく、その形成にも②あるいは③も影響する、としている。レジリエンスが前提としている困難や逆境というものが、災害や戦争といった個人レベルでの適用範囲を超える時、やはりそこにはチームや組織、家

族やコミュニティといったマルチレベルの集合体でのレジリエンスを考える必要性がある。福島・備瀬（2018）は、個人-組織の関係だけでなく「下位組織が有機的に連結しているような組織においては、各レベル間の相互作用が組織動態にとって有機的であり、組織レジリエンス概念は、その過程全体を分析範囲にできる」としている。

これらの知見から、個人レベルだけでなく、コミュニティ・レベルのトレーニングの重要性が確認されている。

## 2-5 「社会的レジリエンス」への注目

軍事的組織においてコミュニティ・レベルの相互作用の重要性は、RTが導入される以前から注目されていた。第二次世界大戦後、小集団の心理と部隊団結が戦闘への動機づけに与える影響が重要と考えられるようになり（Wessely, 2006）、第一次集団（寝食を共にする小隊などの集団）の一員であることが、軍人の強さの最強の決定因子であることが見出された（Smith, 2002）。さらに、軍事組織におけるストレス緩衝は、共にいる仲間との相互作用を通じて生じるとされ、King, King, Vogt, Knight, & Samper (2006) は、戦争関連トラウマの影響への部隊凝集性や社会サポートの緩衝・保護効果の重要性を指摘している。さらに、軍事組織では非軍人の専門家よりも軍の仲間の方がサポート提供者として適切と位置付けられる多くの妥当な理由があるとされている（Grrenberg et al., 2003）。つまり軍事的組織では、そのストレスは組織内仲間との相互作用によって克服されることが、経験的にも実証的にも明らかにされている。

このような軍内の関係性として、ソーシャル・サポートは利用可能な社会的絆のことを指し、部隊団結、士気の両構造に緊密に関連している（Siebold, 2007）とされる。士気とは、仲間が互いに信頼し合っており、リーダーシップや共通の目的を信頼している状態であり、部隊団結を測定することは構造的・機能的双方のソーシャル・サポートを測定することであるとされている（Siebold, 2007）。

米空軍では McGene (2013) がそれまでのRTの一つのリソースであった「Social fitness」についてレビューを行っている。Social fitnessとは「社会的関係の可用性と維持、および関係者がそれらの関係を利用してストレスを管理し、職務を正常に遂行する能力」（Cacioppo, Reis, & Zautra, 2011）と定義される。このレビューの中では、social fitnessの重要な要素であるソーシャル・サポートがストレスの影響を緩衝し、感情的および心理的な幸福、身体健康、死亡率など、さまざまな幸福の結果と相関していることが示されている。また、軍事ユニットのソーシャル・サポートにはメンバー間の対人関係や、リーダーシップとしての積極的役割のモデル化、ユニットの使命に対する共通のコミットメントの感覚などが影響を持ち、Well-beingへの橋渡しとなることが示されている。Cacioppo et al. (2011) もまた、軍隊におけるソーシャル・レジリエンスの重要性について「多くのレジリエンスを向上させる資質は個人内に存在するが、それらが主に相互的であるとき、効果的であること

を認識することは価値がある」と記している。

## 2-6 結論

レジリエンスの測定には、一つの指標では不十分で様々な心理・社会的指標を用いる必要がある。米軍の包括的 RT の効果は、検証が十分なされていないものの、戦闘ストレスによる PTSD の一次予防という役割としては効果が小さいことが明確になりつつある。しかし、個別のモジュールの有効性を示す報告は複数示されている。いくつかのレビュー研究からは、複雑で深刻な戦争関連ストレスの影響から兵士が回復するには、個人レベルだけではなく、家族、組織、社会といった様々なレベルでの相互作用という促進要因が重要であることが指摘されている。しかし RT のほとんどのモデルはポジティブ心理学をベースに、個人の視点に基づくレジリエンスに焦点を当てており、今後は社会的対人環境要因にもさらに注意を向ける必要がある。また、RT は兵士の PTSD の一次予防という目的のみならず、退役後の well-being や、家族、社会、友好国との関係性を視野に入れた、より広いレベルで構想されている。つまり、RT は組織内に限定されない、広く関係性構築に寄与する汎用的なトレーニングとしても期待されている。

### 第3節 米軍以外の軍事的組織におけるレジリエンス・トレーニング

#### 3-1 諸外国のレジリエンス・トレーニング

加盟国間の集団防衛を中核的任務として創設された NATO は、冷戦終結以降、活動範囲を紛争予防や危機管理にも拡大させている（防衛白書，2021，pp.112）。その関連から、軍事組織における RT は NATO 諸国においても発展させる方向性が示されており（Bailey et al., 2011; Adler et al., 2013），実際にオーストラリア，カナダ，ニュージーランド，イギリスで CSF の前身である Battlemind Training が実施され，それぞれの国での応用可能性が報告されている。

Bailey et al. (2011)は，NATO 諸国のうち 11 か国を調査し，新兵訓練におけるメンタルヘルスとレジリエンス・トレーニングの内容に関する情報をまとめている。その結果，6 か国（ベルギー，カナダ，ラトビア，オランダ，イギリス，米国）が基本的新兵訓練時に標準化されたメンタルヘルス・トレーニング・プログラムを提供していた。エビデンス・レベルにはばらつきがあり，一貫性のある堅牢な評価戦略を持っているのは 4 か国であった。目的としては「自己および他者のストレスの意識を高め，特定できるようにする」，「ストレスに対処するためのスキルを学び，適用する」，「メンタルヘルスとレジリエンスを最適化する」，「メンタルヘルスの問題に対する偏見を減らし，受け入れ態勢を強化する」などで一貫していた。内容についても主要な知識要素として「ストレス，緊張，プレッシャー，戦闘ストレス，レジリエンスの定義，人間のストレス反応の説明，ストレスの種類，対処におけるユーモアの役割，認知行動療法，チームワークと仲間のサポートの重要性，疲労管理」というもので，国を越えて非常に一貫していた。対象となるスキルは7つのカテゴリーに分類され，「CBT 及び自動思考」は 6 か国，「呼吸法」5 か国，「視覚化」5 か国，「リラクゼーション」および「目標設定」4 か国，「フォーカシング，状況認識」2 か国であった。これらの対象となるスキルは主に CBT とスポーツ心理学に由来している。また，実用化の工夫としては，教室での授業だけでなく，シナリオ行動，アドベンチャー・アクティビティなどでの段階的曝露を用い，その後パフォーマンスと学習を確認するための報告を課している国（ベルギー・オランダ）があり，トレーニング・モジュールにこうした取り組みを取り入れることが推奨されている（実際の極度のストレス状況で効果的に使用するには事前に練習を重ねて習得する必要があるため）。また，いくつかのプログラムには，軍人の「ケアへの障壁」に対する議論が含まれており，トレーニング・モジュールの開発に考慮すべき点と考察されている。

これらから，NATO 諸国での RT にトレーニングの目的，対象を絞った知識とスキルの点では一貫性が見られ，トレーニングの評価戦略，インストラクター（トレーナー），期間とタイミング，実用化に向けた取り組みについてはそれぞれの特徴があったことが示されている。

Vermetten et al. (2014) は、文書分析と主要な軍の精神医療関係者との半構造化インタビューにより、オーストラリア、カナダ、イギリス、オランダ、米国の軍隊で提供されるメンタルヘルス支援について比較研究を行っている。その結果、すべての軍が「心理的ディブリーフィング」については放棄しており、かつ、精神科医を含む様々なメンタルヘルス・スタッフで構成されるメンタルヘルス・サポートチームが配備されていることが明らかになっている。全体的なコンセンサスはないものの、米国を除くすべての国が、派遣後の帰国に際しては第三地点での減圧 (the Third Locational Decompression; TLD : 派遣国でも自国でもない第三地点で一定期間を過ごし、派遣活動での緊張を解き、メンテナンスを施し、帰国に向けて心身を整えること) を提供し、米国では TLD と同様の目的に焦点を当てた駐屯地内での「社会復帰訓練」を実施しており、いずれの国も精神医療分野の同等のインフラを整えている。また、各国に共通するボトルネック (妨げ) は、精神衛生上の問題に対する偏見と「ケアへの障壁」であり、精神衛生上の問題に対する認識向上の必要性が挙げられていた。

また、全ての国において精神的なレジリエンスを強化するための積極的アプローチや最先端の予防的なメンタルヘルス・ケアが含まれており、それらの取り組みは派遣サイクルの段階に組み込まれるなど、軍事的背景に統合される形を取っていた。それらは他の訓練に比して心理教育やグループ・ディスカッションとの組み合わせが中心で、一般的に受け入れはよいとされていた。米国の「Battlemind training」の他に、各国が以下のように、それぞれのメンタルヘルス教育およびトレーニングを構築している。

オーストラリアは「BattleSMART (Self-Management and Resilience Training program)」という派遣前のメンタルヘルス・レジリエンス・トレーニングを、全員に対して心理専門家が実施している。

また、カナダではメンタルヘルス教育は二段階であり、まず、キャリア全体に対し、「MH & Operational Stress Injury Joint Speakers Bureau (MH & OSI JBS) が実施される。これらは、メンタルヘルスと作戦上の外傷に関する対応と、スティグマについての認識を高めることに焦点を当てたものである。さらに第二段階として、「Road to Mental Readiness (R2MR)」トレーニングがある。これは運用と派遣前のストレスの準備と軽減に焦点を当てたものである。メンタルヘルスの専門家と訓練を受けた仲間のチームが両方のタイプのトレーニングを提供するが、中心的役割を果たすのは部隊と指揮官自身である。

イギリスでは、全ての隊員が派遣前にメンタルヘルス・ブリーフィングを受け、戦場で別の短いブリーフィングを受ける。ブリーフィングは医療、メンタルヘルス従事者が行い、仲間によって Trauma Risk Management (以下、TRiM とする) が行われる。TRiM は英国の National Institute for Health & Care Excellence の規定に準拠しており、心理的リスクファクターを同定できるようになるために 2 日から 5 日間のトレーニングを受けた非医療要員であるサービスメンバーが従事する。

オランダは、全ての担当者は心理専門家とソーシャルワーカーによる派遣前のストレス・マネジメント・ブリーフィングに参加することになっている。また、指揮官は追加のトレー

ニングを要求することができる。

しかし、インタビューたちは、これらのトレーニングやシステムがレジリエンスを高め予防的に働くことができると考えているものの、その使用を裏付けるエビデンスが少ないことも認識していた。

他にも、キャリアを通じてのメンタルヘルス教育の重要性は一般的に受け入れられており、これらのトレーニングはメンタルヘルスのリテラシー（活用する能力）を確保することを目的としていた。このような取り組みと合わせ、ピア・サポート・システムや優れたリーダーシップの浸透により、ケアへの障壁を下げることの必要性も同時に指摘されている。

### 3-2 より包括的なメンタルヘルス施策に関する動き

より広いメンタルヘルス施策全般について、Yehuda, Vermetten, McFarlane, & Lehmer. (2014) は、NATO 諸国における PTSD やその他の派遣後のメンタルヘルス問題の有病率や、PTSD のバイオマーカーの探索、軍人・退役軍人のための予防と介入アプローチについての議論をレビューしている。まず、派遣後のメンタルヘルス問題の有病率が国によって異なることに注目し、その原因と影響を論じた研究をレビューしている。

イギリス軍：Hunt, Wessely, Jones, Rona, & Greenberg (2014) は、英国と他の同盟国との間の異なる有病率調査結果を検討し、イギリス軍の PTSD 率は、配備した人員の約 4%、戦闘部隊の 6% と推定されており、派遣後の英国の戦闘部隊の間で高レベルのアルコール乱用と暴力率の増加が見られることを明らかにした。さらに、戦闘暴露、人口統計、配備期間、部隊構造(対米国)、評価の性質と非匿名性の確保の有無、メンタルケアへのアクセスの違いなどが、英国の有病率推定値に影響を与える可能性について、広範な議論を提供している。

カナダ軍：Zamorski & Boulos (2014) はカナダ軍におけるアフガニスタン派遣の前および派遣中のメンタルヘルスの結果に関するすべての主要な疫学研究をレビューしている。その中では派遣後の PTSD のカナダの推定値は研究全体で 8~20% の範囲で、戦闘暴露が派遣関連のメンタルヘルスの問題の最も重要な要因であることが明らかにされている。

オーストラリア軍：Van Hooff et al. (2014) オーストラリア国防軍(ADF)における軍全体の人口における最初の有病率研究を表し、精神医学的インタビュー、チャートレビューまたは自己報告データよりも大幅な改善を示している。調査結果は、ADF メンバーの 22% が派遣前の 12 ヶ月間に精神衛生障害を持っていたことを示しており、その中で最も一般的なのは不安障害(15%)であった。

オランダ軍：Taal, Vermetten, Digna, VanSchaik, & Leenstra (2014) は、2008 年から 2010 年の間にオランダに入隊した軍隊の完全なコホートのメンタルヘルス受診を分析した。著者らは、戦闘員がケアを求めることに消極的であると報告し、ケアの障壁を認識し、スティグマの影響を恐れていると指摘している。さらにアフガニスタンへの配備後の最初の 2 年間で PTSD 診断が 5 倍に増加し、適切なメンタルヘルス・インフラの開発の問題も提起されて

いる。

上記の方法論的な問題に加えて、派遣後またはサービス精神衛生上の問題の見積もりに影響を与える可能性のある構造的要因が指摘されている。例えば、英国は退役軍人医療制度を持っておらず、兵士が軍を離れると追跡が困難となり、軍における PTSD の問題が検出しにくくなる可能性が指摘されている。PTSD および他の派遣後の精神的健康状態に関する疫学的研究は、莫大な予算をもたらす。報告された有病率が低いと、派遣後のメンタルヘルス症状を戦争の傷として概念化することはより困難であり、そのような知見は退役軍人の健康システムの欠如を正当化する根拠として使用される可能性があるとして指摘されている。

このように派遣関連のメンタルヘルス問題の有病率推定値は、主要な政策、財政、プログラムの影響を与えるにもかかわらず、研究間の方法論的な違いは、派遣後の罹患率の国際比較を取り巻く議論ではほとんど強調されていないことが指摘されている。構造化されたインタビューではなく匿名の自己申告アンケートを使用する研究や、派遣されていないグループと比較する調査では、明らかに有病率が高くなる(Hoge et al.,2004)ことや、自己報告された戦闘暴露を考慮すると、米国と英国の間の戦闘の心理的負担の推定値の劇的な違いが大部分消えることが示されており(Sundin et al.,2014)、有病率推定においては現実を反映し、かつ統一された方法論の必要性が指摘されている。

また、PTSD 治療の無作為化臨床試験は、多くの場合 (Bradley, Greene, Russ, Dutra, & Westen, 2005)、戦闘退役軍人よりも民間人でより良い結果が、薬理学的研究と精神療法研究の両方で実証されている。しかし、ここでは民間人に有効な治療が、戦闘暴露に起因する特定の問題の治療にも有効かどうかは以下の点から疑問視されている。まず、退役軍人省 (VA) におけるエビデンスベースの CBT 治療の中退率の高さと、これらの治療完了者においても小さな効果量であること。また、PTSD のほとんどの専門的な治療法は外傷記憶と関連する感情を扱う必要があるため、自己規律、自制心に関する訓練を受けている退役軍人の場合、これらの治療に参加することは特に困難である可能性があること。さらに、喪失、罪悪感、または恥に苦しんでいる退役軍人にとって、暴露ベースの治療法が有効であるかどうかは明らかではないことである。こうしたことから、特に戦闘関連 PTSD に特化した対策を検討する必要性が指摘されている。

その中で、Thompson & Jetly (2014)がカナダ軍で行った展開前の道徳的なジレンマトレーニングという新しいプログラムが注目されている。彼らは、従来の軍事倫理訓練を支援する補助シナリオベースの倫理訓練を提案している。このような準備は、配備中および配備後の心理的レジリエンスを高めるとともに、軍事任務の有効性を向上させるのに役立つ可能性があるとしてされている。戦闘は究極的な二律背反の状況が生じる場合があるため、戦争に参加した経験(どんなに正当化され、道徳的に実行されたとしても)が実存的な危機を引き起こすかもしれないという認識は、大きな進歩だと位置づけられている。



### 3-3 結論

米国だけでなく、NATO 諸国や非西側諸国においても RT は展開されており、それ以外にも兵士の精神的健康を守るためのさまざまな取り組みが行われている。その中で、PTSD の有病率や戦争関連ストレスがもたらすメンタルヘルスの問題、さらに予防活動を展開する中で浮上した問題は米国と共通するものが多く、各国で対応の努力がなされていた。

疫学的研究と生物学的研究は、派遣後の精神的健康問題の範囲と特徴を明らかにするが、それらは主要な政策や財政的な問題に直結する。そのため、統一された方法論の必要性も指摘されている。その中で、RT やその他の予防的戦略、戦争帰還兵の即時および長期的なメンタルヘルス治療を概念化する際、戦争関連トラウマの理解をさらに深める必要性が浮き彫りになっていた。戦場での特殊な任務や道徳的な葛藤を理解することは、PTSD などのリスクや病因をより詳細に調査し、より具体的な治療法（環境）を整備する上で不可欠なものであると考えられる。

## 第4節 航空自衛隊におけるレジリエンス・トレーニング

### 4-1 航空自衛隊におけるレジリエンス教育の導入

航空自衛隊では平成28(2016)年に「人的戦力(准曹士)強化推進要綱」(空幕人計第147号, 28.7.5)が通知され、「航空自衛隊の組織の主力かつ基盤としての、より精強な准曹士を育成するための行動規範」が刷新された。具体的には、「インターネットの普及による各種コミュニケーション・ツールの発達は、直接的な会話等の機会を減少させ、コミュニケーション能力を低下させると共に、強固な連帯感醸成に影響を及ぼしている」ことや、指導的立場にある隊員の後輩育成に対する意識の変化、各種制度・施策の周知不足や形骸化などが指摘されている。准曹士隊員が隊務を運営するにあたって共通して認識すべき基本的事項は、1996年に策定された「隊務遂行の心得」に記載されている「隊員の行動規範」であるが、この通知を受け、規範の追加事項として「強く、しなやかな、折れない心の醸成」が加わることになった(空幕人計第147号, 2016)。

以上が、航空自衛隊がRTを導入するに至った経緯である。施策的な位置づけとしては、「強固な団結力、チームワークの醸成に関する施策」の中の「人的戦力の健全性の維持、向上に関する施策」として、「隊員個々に逆境や困難に耐え、成長する能力を備えさせるため、『レジリエンス』という概念を新たに導入し、教育及び訓練を実施する」と明記されている。つまり、航空自衛隊でのRT導入の目的は、他国の軍事組織のように、戦闘に伴うPTSD予防ではない。それは、自衛隊の役割・任務の拡大と多様化に伴う緊密な連携の重要性から、改めて強固な団結力とチームワークの醸成を目的として導入されたものである。

先の通知を受け、平成28年度(2016)から航空自衛隊ではRTの指導者の育成や、主に准曹士の課程教育への反映等に向けての準備、推進を目的とした取り組みの検討を行い、平成29年度(2017)から各種施策を本格的に実施することになった(空幕教第106号, 29.3.28)。一方、2022年5月の時点では陸上自衛隊、海上自衛隊ではレジリエンス概念については一部教育されているが、組織を挙げてのRT実施には至っていない。

### 4-2 航空自衛隊レジリエンス・トレーニング

#### 4-2-1 航空自衛隊レジリエンス・トレーニングの概要

航空自衛隊におけるレジリエンスの定義は「逆境に耐え、回復し、成長する力ー強くしなやかな折れない心ー」と定められた。また、RTの目的は「航空自衛隊の精強化の資とすべく、逆境にあっても心が折れることがなく、それを乗り越えることができる素地を作り、人的戦力の健全性を維持する」こととされている(原野, 2018)。

トレーニング内容は、当時の米空軍の実施内容をほぼ踏襲し、心理的・社会的・身体的・精神的の4つの柱から成る。具体的には認知行動療法の考え方や、アサーションやアング

一・マネジメントといった人間関係構築に必要なスキル、マインドフルネスを用いた注意集中トレーニング、運動と栄養の知識、信念の確認など多岐に渡るものとなっている（第3章の Table 15 参照）。

また教育体系は、臨床心理士資格を持ち、航空自衛隊の各基地に採用されている心理療法士、また心理系学部卒等、心理学の素養を持ち、各種メンタルヘルス施策を担当している心理幹部と言われる自衛官等で部外講師の研修を受講した者が、「マスター・レジリエンス・トレーナー（以下、MRT とする）」として認定される。MRT は、各部隊から推薦を受けた「レジリエンス・トレーナー」候補者に対してレジリエンス教育を実施し、この修了者がレジリエンス・トレーナーに認定される。更にレジリエンス・トレーナーが各部隊において所属隊員に対してレジリエンス教育を実施し、全隊員の知識とスキルの周知徹底を図るという体系となっている。

#### 4-2-2 航空自衛隊レジリエンス・トレーニングの課題

Table 15 の内容の中で、他国に見られないものは「逆境グラフ」である。これは自分の人生を一本の横線を軸として、プラスとマイナスの時期の浮き沈みの様子をフリーハンドで描き、そのプラスの頂点とマイナスの頂点での出来事を書き込んでいく。さらに、マイナスからプラスに転じた時の要因、つまり個々のレジリエンスの促進要因を記入する、というものである。しかしこの「逆境グラフ」による効果は明らかにされていない他、エピソードの想起は心理的侵襲のリスクも伴うものである（記入は任意である）。

また、中には、レジリエンスの類似概念に近いものが含まれている。たとえば「前向きさ・自己効力感・強みの確認」は「ハーディネス」の要素が強く、レジリエンスの理解を解りづらいものにする可能性もある。

本施策は開始から6年が経過しているため、効果の検証が待たれる他、航空自衛隊の実情に即し、内容の改訂を行うことが求められる。しかしレジリエンスの概念は複雑であり、まず、その教育内容や教育体系の大本である米軍の RT を中心に国内外のレジリエンス研究を俯瞰する必要がある。国内外の社会的コンセンサスを踏まえた教育内容を整えることは、国民の理解を得るためには欠かせない。さらに、同じ実力組織ではあっても、米軍と自衛隊では置かれている状況や要求される任務には違いがあり、文化的背景や組織の歩んできた歴史も異なる。これらを整理した上で「航空自衛隊 RT」の課題を整理する必要がある。

#### 4-3 国内のレジリエンス研究の動向

村木（2015）によると、国内におけるレジリエンス研究は個人特性としてのレジリエンスを測定するものが多い。しかし、日本人の、他者との関係性に重きを置く「相互協調的自己観」（Markus & Kitayama, 1991）を考慮すると、他者と協調し連帯することは個人レベル

のレジリエンスには不可欠であると考えられる。また、ストレス・コーピングやレジリエンスはそもそも、環境や、社会的対人要因との相互作用によって生じるものである。こうした中、チームや他者との関係性を考慮したレジリエンス研究が国内でも増えている（例えば菊地, 2014; 中原・渡邊, 2013; 石塚, 2013; 上野・平野, 2019）。

#### 4-4 航空自衛隊のレジリエンス教育の方向性

米軍の RT の導入の目的は戦闘におけるミッションの遂行と共に心理的・精神的の外傷から兵士を守り、回復を助けることであり、長期的・究極的には兵士とその家族の **well-being** であることが明確に示されている。さらにその定着・浸透の為に、各組織がそれぞれの組織風土に合わせた方策を実行している。

これらを踏まえると、「航空自衛隊 RT」において考えなければならないのは、まず米軍の置かれている状況と、自衛隊の置かれている状況は異なっており、想定されるストレスには違いがあるという事実である。防衛省・自衛隊は行政機関であり、専守防衛の理念の下、軍事力を配備し抑止力としての機能を主とする実力組織である一方、実際の活動では災害派遣等の各種支援活動に多くの国民の期待が寄せられている背景（内閣府, 2018）を持つ。つまり同じ実力組織とは言え、軍事力と戦闘能力を主軸とする米軍と、多義的な職務を主軸とする自衛隊では成員のレジリエンスを考える際、想定しなければならない逆境やストレスには違いがある。自衛隊員に想定されるストレスの中心は、低強度ストレスの累積と隊内生活を越えた家族生活や社会との関係性までも考慮した対人的なストレスである。その特殊性は「社会から向けられるまなざしを内面化することから生じるストレス」（福浦 2012）にあると考えられる。この特殊なストレスの中身を明らかにすることが、自衛隊の特殊レジリエンスを理解する第一段階となる。

トレーニングの内容については、国内外で既に個人レベルだけでなくマルチレベルのアプローチ、つまり社会的対人関係を向上させる必要性が確認されている。すなわち、「航空自衛隊 RT」は自衛隊の組織内外の「社会関係資本」の強化に寄与することを考えるべきである。また、トレーニングによる否定的側面の検討も必要である。例えば、社会的関係が有害、または逆効果になる可能性は複数の研究で指摘されており（Hogan, Linden, & Najarian, 2002）、その程度や勘所は今後の研究の課題である。

#### 4-5 結論

航空自衛隊では平成 28 年（2016 年）に RT を導入する方針を示し、翌平成 29 年（2017 年）から本格的にトレーニングを開始した。教育体系やトレーニング内容は、当時の米空軍の実施内容をほぼ踏襲し、心理的・社会的・身体的・精神的の 4 つの柱から成る。国内外のレジリエンス研究の蓄積からは、組織特性と想定ストレスのレベルに合わせた、より実践的

な内容を整理すること，そしてその際，レジリエンス概念に沿い，個人レベルだけでなく，社会的対人要因の向上を図る，マルチレベルでのレジリエンスを意識することが重要である。「航空自衛隊 RT」で想定すべきストレスの中心は，低強度ストレスの累積と，隊内生活を越えた家庭生活や社会との関係性までも考慮した対人的なストレスである。つまり，自衛隊の組織内外の「社会関係資本」の強化に資するトレーニングを考える必要がある。

## 第5章 本論の課題

### 第1節 1～4章のまとめ

第5章では、第1章から第4章での検討結果から、「航空自衛隊 RT」改訂に向けた考察を行う。

第1章では、ストレス概念およびレジリエンス概念を整理した。ストレス理論では、日常の環境との相互作用が重視されているが、レジリエンス研究においても、一貫して「信頼できる他者」の存在が心の回復の条件の一つとされており（仁平, 2014）、レジリエンスは「環境とのダイナミックな相互作用のプロセスとしてあらわれる」（松嶋, 2014）ものである。また、組織のレジリエンス強化には、その組織の「特殊レジリエンシー」を考慮する必要がある。そのため、海外の軍事的組織のレジリエンスの緩衝・促進要因であり、日常の社会的対人要因でもある「部隊凝集性」について、自衛隊の組織特性を反映した自衛官の「凝集性意識」の特徴を確認し、その向上に資するトレーニングを考えることが重要だと考えられた。

第2章では、軍事的組織と自衛隊で想定されるストレスには、共通点と相違点があることが確認された。軍事的組織に想定される「戦闘」や危険地域における「国際平和維持活動」では、高強度ストレスだけでなく、低強度ストレスの累積もまた、身体、認知、感情面に深刻な影響を及ぼすなど、想定されるストレス・レベルは広範囲に渡る。また、その治療においては、「道徳的外傷」という深い精神的な外傷の問題や、「ケアへの障壁」によって、多くの兵士が治療につながるできないという問題が確認されている。一方、自衛隊に想定されるストレスとしては、低強度ストレスの累積が中心であるが、国民との変動的な関係性を基盤としながら、海外派遣活動のような危険を伴う任務（高強度ストレス）が増加しているという流動的な実情がある。つまり、自衛隊は常に国際的な社会情勢と国民の期待の両方によって役割やあり方が変化し得るという特徴を有している。両者に共通するのは、低強度ストレスの累積による影響が決して軽くはないという点であった。レジリエンスが個人と社会的対人要因との相互作用によって促進されることを踏まえると、自衛隊での RT は隊内および国民・社会との関係性を促進する「社会関係資本」の強化・蓄積という視点が必要と考えられた。

第3章では、主として米軍と自衛隊のストレス対策を概観した。米軍では主に高強度ストレスに対する二次・三次予防方策について、エビデンスに基づいた施策が重層的に行われているが、累積的な低強度ストレス対策や高強度ストレスに対する一次予防対策に課題が残っていた。また、ストレス・レベルの観点からは、軍にとって必要な RT は、高強度のストレスをターゲットにした予防策だけでなく、累積による影響が大きい低強度ストレスを緩衝すると考えられる「社会的対人要因」を促進するものであると言える。一方、自衛隊のストレス対策の歴史は新しく、施策の介入効果を検討する必要があると考えられた。

第4章では、米軍を中心としたRTの概観を行った。米軍では、それぞれのRTはPTSDの一次予防という目的のみならず、退役後のwell-beingや、家族、社会、友好国との関係性を視野に入れた、より広いレベルで構想されている。さらに、米国以外の諸外国の軍隊でも、RTもしくは同様の取り組みが広がっていた。また、RTにおいては、組織特性に合わせた調整や、個人から社会まで、様々なレベルでの相互作用を視野に入れることが課題として示されていた。航空自衛隊RT導入の目的は、自衛隊の役割・任務の拡大・多様化に伴う、団結力やチームワークの強化であることが再確認された。

これらの結果から、以下のように考察がまとめられた。

- 1：レジリエンス向上を考える際、個人レベルの資質向上だけでなく、レジリエンスの緩衝・促進要因である他者の存在および環境との相互作用が重要な意味を持つ。そのため、RTにおいても、他者・環境との相互作用の促進に寄与する内容が重要である。
- 2：自衛隊において想定されるストレス・レベルの中心は、低強度ストレスの累積である。一方、自衛隊に特徴的なものとして、社会・国民との変動的な関係性を基盤としていることから、隊内生活を越えた家庭生活や社会との関係性までも考慮した対人的なストレスがある。
- 3：他国の軍隊は、RTを戦闘ストレスのような高強度ストレスによる影響に対する一次予防と位置付けているが、航空自衛隊では団結力・チームワーク強化を目的に据えている。その意味でも、「航空自衛隊RT」では社会的対人要因に寄与する内容が求められる。
- 4：軍事的組織における他者との関係性・相互作用に関連する特殊レジリエンシーに寄与する要因として、部隊凝集性（Unit cohesion）が注目されている。しかし、他国の軍事的組織と自衛隊は、文化的背景や組織特性が異なっていると考えられる。そのため、日本人の自我の特性や自衛隊の組織特性を反映した自衛官の「凝集性意識」の特徴を確認する必要がある。
- 5：今まで実証的にトレーニング効果の検討がなされてこなかった、現行の「航空自衛隊RT」の効果を検証する必要がある。

## 第2節 自衛隊の組織特性

以上から、まず、各国の軍事的組織と異なる日本の自衛隊組織の特殊レジリエンシーを検討する必要がある課題として浮かび上がった。防衛省・自衛隊は「防衛省」という陸・海・空自衛隊の管理・運営などを任務とする行政組織の面と、「自衛隊」というわが国の防衛などを任務とする、部隊行動を行う実力組織の面（防衛白書，2021，pp.181脚注）がある。ここではストレスやレジリエンスの観点から実力組織の「自衛隊」に焦点を置くが、内面のストレスを検討する際は、「防衛省・自衛隊」という立ち位置の複雑さの影響を理解する必要がある。

戦後の日本国憲法の下、自衛隊は、他国の軍隊とは異なり、国民の生命と財産を守るという目的から、積極的に国内での災害派遣活動を展開し、国民との信頼関係を培ってきた。つまり、「防衛省・自衛隊」は国民の理解と支持を基盤とした行政的な実力組織である。その業務内容として国民から最も期待が寄せられているのは、災害派遣活動であるとする調査結果がある（内閣府、2018）。しかし近年、国際情勢の変化の中で海外派遣活動が次々に付与され、その任務は急激に増加しており（藤原、2011）、それに伴って国民、社会との関係性は決して安定的なものとは言えない（福浦、2012）のが実情である。さらに国際情勢の変化の中で、個人としても組織としても「コンバット・ストレスと世論からの厳しい評価」という全く異なる側面のストレスを抱えることになった（福浦、2012）。これらのストレスが想定される組織は、国内外には見当たらない。

しかし、このような特徴的な立ち位置にあるにも関わらず、戦後、自衛隊の組織特性に関する実証的研究はほとんど行われてこなかった。そのため、国際情勢の変化の中で隊員が高強度ストレスに晒されることが想定され、自衛隊員のメンタルヘルスを考えなければならぬ事態となる中で、米軍をモデルとした施策をそのまま取り入れざるを得なかったと考えられる。

## 2-1 本研究における「レジリエンス」の定義

本研究では、レジリエンス概念の核心である、「信頼できる他者」の存在、さらにそれらとの相互作用の重要性に注目する。また、常に社会や国民との関係性を重視してきた組織の歴史的背景を踏まえ、航空自衛隊におけるレジリエンスを「多様なストレスに直面し、その影響を受けても、他者との関係性の中で精神的に回復するプロセス」と定義する。そのため、RTの目的は、レジリエンスというシステムが起動するための「他者との関係性」、「社会的対人要因」を最適な状態に整えること、と設定される。

## 2-2 「緩衝・促進要因」としての凝集性意識

軍事組織における「他者との関係性」「社会的対人要因」に関する先行研究では、兵士のPTSDを軽減する要因、つまりレジリエンスの「緩衝・促進要因」として「部隊凝集性」(unit cohesion)が注目されている。Unit cohesionは海外では「隊内の個人間の結びつき」と定義され（Kanesarajah, Waller, Zheng, & Dobson, 2016）、上官や同僚との関係性やソーシャル・サポートの知覚度合いによって測定される。しかし、自衛隊の特性を考慮すると、海外の軍事的組織の組織論をそのまま自衛隊の組織論に当てはめることは慎重にすべきであろう。また、「部隊凝集性」には負の結果を示す先行研究もあることから（例えば Du Preez et al., 2012）、ポジティブな結果との媒介要因を確認し、その要素を自衛隊におけるRTの改訂に反映する必要がある。さらに、自衛隊の「部隊凝集性」は、欧米のように「隊内の個人間」



の結びつきだけでなく、自衛隊独自の要素、つまり「国民・社会との関係性」の影響を受けている可能性が考えられる。自衛隊が災害派遣活動等の蓄積によって培ってきた国民の理解と信頼を基盤とする「国民との信頼関係」は、自衛隊の「団結」、より一般的には隊員一人ひとりの「凝集性意識」に関連し、レジリエンスを促進する際、重要な要素となっていると考えられる。

そこで本研究では、自衛隊の組織特性として、自衛隊員の精神的有り様に、社会や国民との関係性がどのように組み込まれているかを科学的に明らかにすることを第一の課題に設定する。このような凝集性意識の構造を明らかにすることで、自衛隊組織の特性を知り、その特殊レジリエンシーを明らかにした上で、RTとして強化すべき項目を絞ることが可能になると考えられる。そのために、以下の課題を設定する。

#### 課題 1

軍事的組織においては、「社会的対人要因」に関連するレジリエンスの「緩衝・促進要因」として、「凝集性意識」が注目されている (Brailey et al., 2007; Du Preez et al., 2012)。そこで、自衛隊の組織特性について凝集性のポジティブな結果だと考えられる「ワーク・エンゲイジメント」(Work Engagement : 以下、WE とする) を媒介する要因の分析を行うこととした。具体的には、「凝集性意識」と「WE」を、軍事的組織で重視される「仲間貢献」と、得意自衛隊の災害派遣活動などで培われた「社会貢献」という労働価値観とが媒介するという仮説を検証する。

### 第 3 節 「航空自衛隊レジリエンス・トレーニング」の位置づけと課題

主に米軍の RT 導入の経緯とその効果に関する研究の概観から、それぞれの組織特性に調和し、想定されるストレスのレベルや特徴に応じた対策を講じる必要性が明らかになった。自衛隊は、国内での災害派遣活動を担う組織でもある一方で、紛争地域周辺への様々な援助活動など、不測の事態に即応する態勢が求められるように変化している (藤原, 2011 pp.476-477)。さらに、自衛隊は、基地が所在する地域住民はもちろん、常に国民の理解と支持を基盤としていることから、複雑かつ多様なストレスが蓄積し得ることが想定される。それらを緩衝するには、自衛隊内外での社会的対人要因の向上につながるトレーニングが必要だと考えられた。その意味で、「航空自衛隊 RT」のモジュールのうちでも「社会的レジリエンス」モジュール、特にアサーション・トレーニング (Assertion Training : 以下、AT とする) は自衛隊内外の対人関係構築に有効であると考えられた。

また、航空自衛隊が「航空自衛隊 RT」を本格導入したのは 2017 年であるが、これまでの間、その効果は検証されていない。一方で米軍での検証作業は組織的に、国家を上げて取り組まれており、トレーニング内容も改訂が進行している。そこで、現行の航空自衛隊 RT の効果を検証し、トレーニングの改訂に向けて必要な基礎資料を得る。その上で、複数のモジ

ジュールの中から、自衛隊の RT が想定すべきストレスの緩衝要因となり、レジリエンスを促進し得るモジュールを同定し、改訂を試みる。そこで以下の研究課題を設定する。

#### 研究課題 2

2017 年からフォーマルに導入されたのにもかかわらず、これまで効果の検証が行われてこなかった、「航空自衛隊 RT」のそれぞれのモジュールの効果を確認し「航空自衛隊 RT」を改訂するための基礎資料を得る。

#### 研究課題 3

モジュールのうちでも、「社会的レジリエンス」モジュール、特に AT は、自衛隊外での対人関係構築にも波及効果があると考えられるため、トレーニング・プログラムの改訂は AT に限定して、新たなプログラムの開発を行うこととした。その際、従来の AT で目標とされてきた「対抗的アサーション」の促進だけでなく、相手との双方向的な対人関係を考慮した「賞賛的アサーション」とのバランスを図る「包括的アサーション」のトレーニング・プログラムを構築し、有効性を検討する。

#### 研究課題 4

課題 3 で改訂された「包括的 AT」の効果測定を行うためのツールである、「包括的アサーティブネス尺度」を開発する。この尺度を用いて航空自衛隊員を対象に、尺度の信頼性と妥当性を確認する。また、その過程で、航空自衛隊という組織のアサーションに関する特徴を明らかにする。

#### 研究課題 5

課題 3 で改訂された「包括的 AT」を試行し、課題 4 で開発された「包括的アサーティブネス尺度」、およびメンタルヘルス指標、継続的なアサーション行動の記録を用いて、トレーニングの効果を多面的に検討する。

## 第Ⅱ部 レジリエンス・トレーニングの実証研究

## 第1章 研究1：自衛隊の組織特性

### 第1節 研究1-1：航空自衛官にとっての「社会貢献」の意義

第1部で設定した課題1について検討する。すなわち、他国の軍事的組織とは異なる自衛隊の組織特性を、「凝集性意識」の側面から検討する。

自衛隊の独自性は、国民の理解と支持を基盤とし、災害派遣活動を中心とする任務に従事してきたことにあると考えられる。そのため、「凝集性意識」とポジティブな結果との関連には、他国の軍事的組織同様の「仲間貢献」だけでなく、「社会貢献」という労働価値観が寄与している、という仮説を検証することを目的とする。

#### 1-1 軍事的組織における集団凝集性

2011年の東日本大震災では、日本の自衛隊は10万人規模の災害派遣活動を行ったが、米軍は2万5000人規模の「トモダチ作戦」を実施し、オーストラリア軍、韓国軍も主に輸送機による支援活動で大きな成果を残した（和田，2012）。このように有事における軍事的組織の活動においては、時機を逸することなく高い集団凝集性を以て任務を遂行することが求められる。さらに、東日本大震災の際、自衛隊の実施した災害派遣活動において自衛官の精神的健康が維持された要因として、「仲間との信頼感」（山本他，2013）、「信頼し協力し合える仲間」（前野，2016）という、組織成員間のつながりを挙げる報告がある。このような組織成員間の結束力を表す集団の特性は、より一般的には集団凝集性と呼ばれ、メンバーを集団に留まらせる力の総体（Festinger et al., 1950）と定義され、集団の生産性に影響を及ぼすとされる（Evans & Dion, 2012）。海外では部隊凝集性（Unit cohesion）の程度が高い部隊に所属する兵士はPTSDになるリスクが低いことが多くの実証的研究で明らかにされており（たとえば Brailey et al., 2007; Du Preez et al., 2012）、自衛隊においてもまた、有事におけるストレス・マネジメントの一つとして「団結心の強化」が挙げられている（山本他，2013）。

軍事的組織の集団のまとまりについて、Todorovic, Cabarkapa, Tomic, Radev, & Miladinovic(2017)は、組織コミットメント（特定の組織に対する個人の同一性と関与の相対的な強さ；Mowday, Steers, & Porter, 1979）が主に組織から個人にもたらされる利益によって生じる組織との結びつきであるのに対し、組織同一視（組織との一体感と帰属していることに対する認知；Mael & Ashforth, 1992）は「組織のイメージと価値に調和した自己イメージを構築する」ものであり、「監督がなくても組織にとって可能な限り最善の利益をもたらす（Simon, 1976）」ため、「兵士の組織同一視育成は管理側の主要な任務である」としている。

自衛隊法第52条(1954制定, 2007最終改訂)第1項(服務の本旨)の冒頭には「隊員は, わが国の平和と独立を守る自衛隊の使命を自覚し, 一致団結, 厳正な規律を保持し…」と記されている。このように, 自衛隊においても, 組織の使命を自己概念に組み込むこと, つまり組織同一視形成が意図されていると言える。しかし, 自衛隊における組織同一視に関する実証的な研究は行われていない。

## 1-2 研究1の課題

組織同一視のポジティブな結果としては, 仕事の満足度, モチベーション, パフォーマンス, 組織への忠誠心, 協力的な行動, 組織市民行動などが報告されている(Pratt, 1998; Shamir, 1990)。しかし一方で組織同一視の負の結果として意思決定の過ちや汚職, 組織の学習と適応の遅れ(Dukerich, Kramer, & McLean, 1998)につながる可能性や, 集団浅慮あるいは集団思考(groupthink; Janis, 1971)に陥りやすいことも指摘されている(Pratt, 2000)。このように, 1つの変数に関して矛盾する結果が存在する場合, 変数と結果の間に何らかの媒介要因の存在が仮定される。自衛隊は国民の理解と支持を前提とする実力組織であり(北村, 2016), その組織同一視がポジティブな結果と関連する構造を保持することが重要であるが, 特に成員のメンタルヘルスの維持は非常に重要な課題である。実際, 2001年から続いたアフガスタン・イラク戦争以降, 米兵とその家族のメンタルヘルス・サポートの確保は, 当時のオバマ大統領による行政命令(Executive Order 13625, 2012)の冒頭で, 米国の「最優先事項」と位置付けられている(鈴木, 2015)。

有事の際, 組織成員のメンタルヘルスを維持するためには「支援の意義を意識させ続ける」ことが特に重要とされ(山本他, 2013), 東日本大震災の際も「任務に対する使命感」, 「自衛官として実任務に従事することの充実感」などが自衛官の精神的健康を維持する要因となったという報告がある(山本他, 2013; 前野, 2016)。江口・戸梶(2005)は, 「価値に向かって主体的に行動する存在として捉える目的論的な人間観」に基づき, 労働価値観を「個々人が職業生活の目的として重要であると考えられる要因」と定義し, その貢献の方向として同僚, 所属組織, 社会の3つの分類を見出している。また, 近年, 労働者の充実した心理状態として注目されているワーク・エンゲイジメント(以下, 「WE」と記す。)は, 「活力, 熱意, 没頭によって特徴づけられる, 仕事に関してポジティブで, 情動的動機が充実した状態」と定義され(Schaufeli, Salanova, Gonzalez-Roma, & Bakker, 2002), 組織成員のメンタルヘルスを示す指標と言える。災害支援活動は, 自衛隊の高い集団凝集性, つまり自衛官の高い「組織同一視」が, 主体的な熱意ある実働, つまり高い「WE」につながったと考えられるが, その関連を自衛官の使命感, つまり「労働価値観」が媒介したと考えられた。この状態を模式的に表すとFigure 7.のようになる。

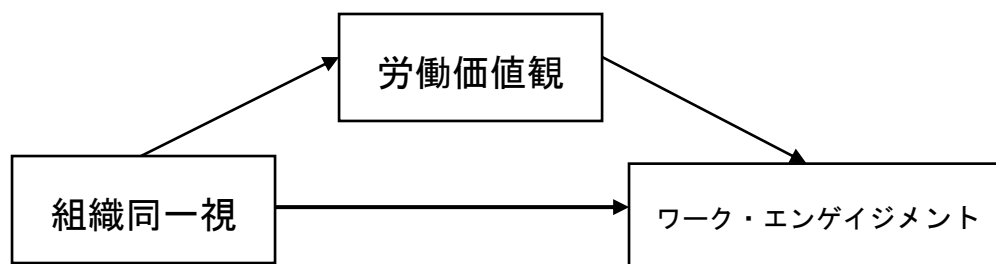


Figure 7. 自衛官の組織同一視とWEとの関連の、労働価値観の媒介モデル。

諸外国の軍隊では同僚間の結びつき (Kanesarajah, Waller, Zheng, & Dobson, 2016) と定義される「部隊凝集性 (unit cohesion)」が戦闘関連ストレスの緩衝要因であり、かつパフォーマンスと関連するとされている (たとえば Du Preez, Sundin, Wessely, & Foar, 2012; Jones et al., 2012)。すなわち、諸外国の軍隊は「同僚貢献」がパフォーマンスに大きく関連すると考えられている。一方、諸外国の軍事的組織における災害救援活動は、一般的には「非伝統的任務」であるとされる (Yoshizaki, 2012) が、日本では国内の災害派遣業務は伝統的に自衛隊の業務として位置付けられ、その業務は国民の支持を得てきたという歴史的背景がある (同)。このように国内での災害派遣活動を実施してきた長い歴史を持ち、地域住民に奉仕するという「組織文化」を育んでいた (Yoshizaki, 2012) 自衛隊では、「社会貢献」という労働価値観も WE に関連すると考えられる。しかし、これまで自衛官にとっての「社会貢献」という労働価値観の重要性は、定量的に検討されていない。そこで本研究では、組織同一視のポジティブな結果を WE が高く維持されている状態と位置づけ、自衛官の組織同一視と WE との関連を「同僚貢献」だけでなく「社会貢献」という労働価値観が媒介するという仮説を検証することを目的とする。

### 1-3 方法

#### 1-3-1 調査対象

航空自衛隊 A 基地 (以下、「A 基地」とする。) は、各種計画作成と実施支援・調整・管理等を中心業務とする部隊が配置されている。B 隊は A 基地所在部隊等への物品の補給、基地機能の維持に必要な施設、通信、警備及び輸送の各業務のほか、隊員の健康管理、福利厚生、食事の提供などの管理業務を行う、後方支援部隊である。

#### 1-3-2 調査手続き

調査手続きは大学の研究倫理審査委員会で承認を受け (2019 年 6 月 4 日 1905 号)、A 基地司令以下 7 段階の、B 隊における研究調査許可を得て、2019 年 7 月に質問紙調査を実施した。質問紙の配布・回収は各小隊・班ごとに実施を依頼し、対象者には個別に無記名で

回答後封入し、提出するよう求めた。

### 1-3-3 質問紙の構成

#### (1) 回答者の属性

性別、年齢、階級の他、配偶者の有無、子どもの有無、入隊後経過年数、海外派遣経験の有無、災害派遣経験の有無、航空事故対応経験の有無、メンター（「信頼でき、仕事や人生について相談できる存在」）の有無について回答を求めた。

#### (2) 組織同一視

日本で標準化されている小玉（2011）による6項目の組織同一視尺度（ $\alpha = .88$ ）を用い、「所属組織名」に「航空自衛隊」を当てはめ、「あてはまらない（1点）」～「あてはまる（5点）」の5件法で回答を求めた。

#### (3) 労働価値観

江口・戸梶（2009）が作成した労働価値観尺度で、個々人が職業生活の目的として重要であると考ええる要因として所属組織2項目（すべての因子に対して因子負荷量が分散している1項目（「仕事をして所属する組織へ貢献するために働くこと」）を除外した）（ $\alpha = .91$ ）、同僚3項目（ $\alpha = .96$ ）、社会3項目（ $\alpha = .94$ ）への貢献感それぞれ3項目で構成された質問に対し、現在の自分にとって仕事をしていく上で「非常に重要である（6点）」～「まったく重要でない（1点）」の6件法で回答を求めた。

#### (4) ワーク・エンゲイジメント（WE）

ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度日本語版（UWES-J）の短縮版（島津他，2008）を使用した。UWES-Jは9項目（ $\alpha = .95$ ）で構成されており、回答は「いつも（毎日）感じる（6点）」～「全くない（0点）」の7件法で回答を求めた。

#### (5) 分析

まず、隊員の属性及び各変数間の関連について、相関係数を算出した。次に、仮説を検証するために、WEを従属変数とした媒介分析を行った。データの解析にはフリーの統計ソフトHAD（清水，2016）を用いた。

## 1-4 結果

### 1-4-1 記述統計

B 隊所属自衛官のうち調査期間中に協力可能な140名中132名より回答を得た（回収率94.3%）。性別は男性108名（81.8%）、女性24名（18.2%）であった。年齢構成は10・20代が36名（27.3%）、30代が38名（28.8%）、40代が45名（34.1%）、50代が12名（9.1%）、無回答1名であった。階級の構成は、空士27名（20.5%）、2・3曹62名（47.0%）、上級空曹30名（22.7%）、尉官9名（6.8%）、佐官3名（2.3%）、無回答1名であった。家族構成については配偶者有り78名（59.1%）、無し54名（40.9%）、子ども

有り 66 名 (50%), 無し 66 名 (50%) であった。入隊後経過年数については、0~5 年 24 名 (18.2%), 6~10 年 14 名 (10.6%), 11~20 年 45 名 (34.1%), 20 年以上 49 名 (37.1%) であった。海外派遣経験は有り 11 名 (8.3%), 無し 120 名 (90.0%), 無回答 1 名であった。災害派遣経験は有り 45 名 (34.1%), 無し 87 名 (65.9%) であった。航空事故対応経験は有り 22 名 (16.7%), 無し 110 名 (83.3%) であった。メンターの存在については 70.5%が有りとは回答していた (Table 22)。

Table 22  
研究 1 の対象者の属性

		<i>N</i>	(%)			<i>N</i>	(%)
性別	男性	108	(81.8)	入隊後 経過年数	0~5年	24	(18.2)
	女性	24	(18.2)		6年~10年	14	(10.6)
年齢	10・20代	36	(27.3)	11年~20年	45	(34.1)	
	30代	38	(28.8)	20年以上	49	(37.1)	
	40代	45	(34.1)	海外派遣 経験	あり	11	(8.3)
	50代	12	(9.1)	なし	120	(90.9)	
階級	空士	27	(20.5)	災害派遣 経験	あり	45	(34.1)
	空曹 (2・3曹)	62	(47.0)	なし	87	(65.9)	
	空曹 (曹長・1曹)	30	(22.7)	事故対応 経験	あり	22	(16.7)
	尉官	9	(6.8)	なし	110	(83.3)	
	佐官	3	(2.3)	メンター	あり	93	(70.5)
配偶者	あり	78	(59.1)	なし	36	(27.3)	
	なし	54	(40.1)				
子ども	あり	66	(50)				
	なし	66	(50)				

#### 1-4-2 各変数間の相関

各変数間の相関分析の結果、組織同一視はWE ( $r = .68, p < .01$ ), 組織貢献 ( $r = .55, p < .01$ ), 同僚貢献 ( $r = .55, p < .01$ ), 社会貢献 ( $r = .46, p < .01$ ), メンターの存在 ( $r = .27, p < .01$ ) との間に有意な正の相関が認められた。

WEは、組織同一視 ( $r = .68, p < .01$ ), 同僚貢献 ( $r = .62, p < .01$ ), 社会貢献 ( $r = .59, p < .01$ ), 組織貢献 ( $r = .53, p < .01$ ), メンターの存在 ( $r = .28, p < .01$ ), との間に有意な正の相関が認められた (Table 23)。



Table 23  
各変数間の相関分析結果

	性別	年齢	階級	配偶者	子ども	家庭	経過年数	海外派遣	災害派遣	事故対応	メンター存在	組織同一視	社会貢献	同僚貢献	組織貢献	WE合計
性別	1.000															
年齢	.124	1.000														
階級	.081	.564**	1.000													
配偶者	.207*	.430**	.369**	1.000												
子ども	.157*	.376**	.401**	.740**	1.000											
家庭	.150*	.438**	.428**	.954**	.793**	1.000										
経過年数	.173*	.877**	.575**	.503**	.437**	.526**	1.000									
海外派遣	.072	.140	.172*	-.138	-.085	-.153*	.130	1.000								
災害派遣	.298**	.363**	.260**	.273**	.208*	.242**	.372**	.076	1.000							
事故対応	.211*	.254**	.186*	.165*	.203*	.188*	.282**	.085	.279**	1.000						
メンター存在	.013	.062	.004	.113	.064	.073	.076	-.012	.000	.052	1.000					
組織同一視	.125	.039	.060	.004	.036	-.020	-.045	.058	.091	-.069	.270**	1.000				
社会貢献	.057	.026	.081	-.081	-.129	-.109	-.007	.083	.098	-.050	.339**	.464**	1.000			
同僚貢献	.044	.019	.041	-.017	-.046	-.021	-.029	-.015	.099	-.007	.380**	.550**	.780**	1.000		
組織貢献	.074	-.058	-.011	-.008	-.012	-.039	-.058	.018	.109	-.021	.265**	.554**	.645**	.677**	1.000	
WE合計	.090	.016	.085	.055	.027	.042	-.043	.084	.137	.017	.275**	.678**	.587**	.623**	.528**	1.000

\*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , +  $p < .10$

### 1-4-3 組織同一視とWEの関連における労働価値観の媒介

次に、仮説を検証するため、媒介分析を行った。その結果、同僚貢献の媒介効果は  $Z = 4.16$  ( $p < .001$ )、間接効果 =  $0.22$  (95%CIbs [0.21, 0.55]) で有意であった (図)。また、組織貢献の媒介効果は  $Z = 2.43$  ( $p = .015$ )、間接効果 =  $0.15$  (95%CIbs [0.08, 0.46]) で有意傾向であった。さらに、社会貢献の媒介効果は  $Z = 3.65$  ( $p < .001$ )、間接効果 =  $0.17$  (95%CIbs [0.15, 0.45]) で有意であった (Figure 8)。

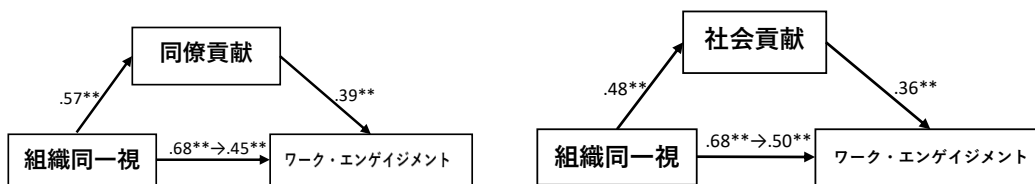


Figure 8. 組織同一視とWEの関連における同僚貢献・社会貢献の媒介 (表示の数字は標準化係数)。 \*\*  $p < .01$

### 1-5 考察

媒介分析の結果、組織同一視とWEの関連を「同僚貢献」、「社会貢献」が有意に媒介することが確認され、仮説が支持された。主に欧米圏の軍事的組織は第二次世界大戦後、小部隊 (チーム) 単位の互いの情緒的・認知的サポートで構成される部隊凝集性 (unit cohesion) に注目している (Menninger, 1948) が、「同僚貢献」は正にこうした身近な同僚

間の親密さを反映する価値観であり、自衛隊においても第一次集団（生活を共にする）が重要であることが確認された。

一方、自衛隊は、ジュネーブ条約や国連海洋法条約等の国際法上では「軍隊」であるが、国内法上は「軍隊」ではなく「行政各部」であるとされ、任務・機能が制約されている他、社会的な評価や国民感情も複雑で流動的であり、諸外国における軍隊とはその歴史的・法的位置づけが異なる（奥平, 2007）。具体的には、諸外国の軍隊は、大規模災害時の支援活動を担うこともあるが、それは極めて例外的とされる。その理由として、諸外国の軍隊が様々な非軍事的な広義のアプローチを展開することになったのは、冷戦が終結した 90 年代以降（和田, 2012）であり、歴史的に新しいという背景がある。たとえば、米国内の米軍による災害救援活動は、2005 年のハリケーン・カトリナによる甚大な洪水被害罹災後に検討されており（千先, 2005）、2011 年の東日本大震災時の米軍によるトモダチ作戦は、その位置づけについて様々な議論があったとされる（たとえば Kaczur, Aurelio, & Joloya, 2012 ; Kersten, 2016）。しかし、自衛隊の海外派遣活動での主要任務は、多国間における安全保障協力の推進、国際平和協力活動などの復興支援であり、国内においても大規模災害などへの対応（新型コロナウイルス感染症への対応を含む）や様々な救援活動等が主要任務の一つである。これらについては、防衛省（庁）、自衛隊自身がその役割・意義を広く示すためにこれまで災害派遣に積極的であったという背景も指摘されている（村上, 2013）。先の東日本大震災時の災害派遣活動をきっかけに自衛隊に対する国民の肯定的印象は高まったと言われており、実際「自衛隊、防衛問題に関する世論調査」（内閣府, 2018）において、自衛隊に「良い印象を持っている」という回答は 89.8%と高い割合を占め、その理由の第 1 位は「大規模災害など各種事態への対応などで国民生活に密接なかかわりを持つから」（41.7%）というものとなっている。さらに自衛隊に期待する役割の第 1 位も「災害派遣」（79.2%）となっている。

また、東日本大震災では、自衛官としての実働に対する使命感ややりがいに加え、国民による支持が派遣隊員のメンタルヘルスを支えた可能性が示唆されている（山本他, 2013 ; 前野, 2016）。つまり、「社会貢献」には災害派遣活動など、低強度ストレスの累積のリスクを伴う任務が含まれるが、このような自衛官側のやりがいと、国民による支持という、ポジティブな側面によって、それらの累積ストレスの影響が緩和されていたと考えられる。このように、「社会貢献」という労働価値観は自衛官にとって、モチベーションを維持する上でも、精神的健康を維持する上でも、重要な、独自の価値観であると考えられる。

一方、「組織貢献」は組織同一視と WE の関連を媒介する「傾向」が確認されるにとどまった。その理由としては、組織との調和が行き過ぎると個人的アイデンティティと社会的アイデンティティのバランスに偏りが生じる可能性があり、WE に関連しにくかったためと考えられる。

## 1-6 結論

航空自衛官の「組織同一視」と「WE」との関連を「同僚貢献」、「社会貢献」という労働価値観が媒介することが検証された。なかでも「社会貢献」の媒介効果は、長年、国民の理解と支持を前提として継続してきた災害派遣活動など、他国の軍隊には見られない自衛隊の独自性を反映していると考えられる。航空自衛官の「組織同一視」と「WE」との関連を「同僚貢献」が媒介するのは他国の軍事的組織同様だが、「社会貢献」が媒介するのは国民の理解と支持を前提とし、災害派遣活動を歴史的に継続してきた自衛隊の特徴と言える。こうした価値観は自衛隊の特殊レジリエンシーに寄与するものであり、航空自衛隊RTにおいては、自衛隊内だけでなく、自衛隊外の社会や国民との関係性構築にも寄与する内容を盛り込む必要性が確認された。

## 1-7 本研究の意義及び限界

本研究で行った調査は自己報告型の質問紙尺度による測定であり、社会的望ましさのバイアスによる疑似相関の発生の可能性は否定できない。また、今回は組み入れられていない他の交絡変数の存在も当然あり得る。

本研究は航空自衛隊 A 基地の B 隊を対象としたものであり、この結果を一般化することは難しい。また、組織同一視と WE を媒介する要因として、リーダーシップ、社会的サポートや家庭要因等を含めた詳細な検討が必要であろう。次の段階の研究では、WE の後続要因として、時間外労働などのネガティブな側面の確認も必要である。

## 第2節 研究1-2：自衛官にとっての「仲間（同僚）貢献」と「社会貢献」の意味

### 2-1 研究1-2の課題

課題1の解決のため、研究1-1では、航空自衛官の凝集性意識（組織同一視）とWEとの関連を、「同僚（仲間）貢献」だけでなく「社会貢献」意識も媒介するという組織特性の一端が明らかになった。しかし現場に還元可能な具体的知見を得るためには、定量的な検証に加え、現場の自衛官が凝集性意識をどのように形成し、ポジティブに発展させているのか、より詳細に質的検討を行う必要がある。

海外の軍事的組織において、「部隊凝集性」は入隊後の基礎軍事訓練で形成されることが明らかにされている（Williams et al., 2016）が、自衛隊における凝集性意識の形成過程や要因についてはこれまで明らかにされていない。

また、自衛隊は国際法上では「軍隊」であるが、国内法上は「軍隊」ではなく「行政各部」とされ、任務・機能が制約されており、諸外国における軍隊とはその位置づけが異なる（奥平，2007）。さらに、自衛隊は一般企業と異なり「閉鎖的で他律的な組織という側面を持つ」一方、通常の軍隊とも異なる点として「常に国民の目線に立って」活動してきたことを挙げる研究もある（北村，2016）。このように、諸外国の軍隊や国内の一般的組織と比して自衛隊という組織には位置づけ上の特殊性があることが指摘されている。

### 2-2 研究1-2の目的

本研究は、自衛官の精神的健康に寄与すると考えられる凝集性意識の形成過程と要因を詳細に明らかにすることを目的とする。一般企業における組織適応については、必要な社会的知識や技術を獲得する組織社会化（Van Maanen & Schein, 1977）の結果として組織同一化（Mael & Ashforth, 1992）が生じることが明らかにされている（林，2013）。しかし、自衛隊では多国の軍隊と同様、入隊直後に教育隊という厳格に構造化された環境に一定期間入校し、自衛官としての基礎教育を集中的に受けるシステムがある（航空自衛隊ホームページ防府南基地航空教育隊紹介，2021）。このような事情を考えると、上記のような一般企業でのプロセスを自衛隊に同様に適用すべきか検討を要する。また、海外では「軍においては最も大切な社会的絆は部隊の仲間とのものである」（Iversen et al., 2007）とされるが、「常に国民の目線に立つ」（北村，2016）という他の軍隊とは異なる自衛隊の基盤を踏まえると、自衛官の労働価値観（個々人が職場生活の目的として重要であると考えられる要因（江口・戸梶，2009））は複雑であると予想される。しかし、どのように凝集性意識を形成し、維持していくのか、内面の変化を伴う過程を明らかにするには量的研究では限界がある。そこで、別に実施した量的研究（藤井，2020）を補うものとして、長期間の勤務を経て自衛隊への凝集性

意識を十分形成していると予想される中間階層である空曹に対し、詳細なインタビュー調査を行う。この調査によって、これまで抽象的な理念やイメージで目指されていた団結（集団凝集性）の基となる、自衛官の凝集性意識の形成過程を、より具体的に当人の言語表現から明らかにしようとするものである。

## 2-3 方法

本研究は、星槎大学研究倫理審査委員会の承認（2019年6月4日1905号）を受け、A基地司令以下7段階の、B隊における研究調査許可を得た（同年6月21日）。インタビュー調査は対象者に研究内容を説明し、インフォームド・コンセントを得た上で、2019年7月～8月に半構造化面接を実施した。

### 2-3-1 A基地B隊の概要

B隊はA基地所在部隊等への物品の補給、基地機能の維持に必要な施設、通信、警備及び輸送の各業務のほか、隊員の健康管理、福利厚生、食事の提供などの管理業務を行う後方支援業務部隊である。

### 2-3-2 インタビュー対象者選定

調査は、長期に渡る個人の内面の変化に迫る必要性から、次のような観点で対象者の選定を行った。まず、仕事の意味づけや価値観は若年期から役割の変化に伴って移行する可能性が示唆されている（山口, 2019）ことから、入隊後20年以上経過し、組織適応の初期段階から部隊の主力を担う段階を経て、後輩育成にも携わっていること。上級幹部としてのリーダーシップが求められる立場ではなく、集団で実務に当たる空曹士集団において任務を全うすることを選択し、現在は空曹の中堅階級以上に昇任し、集団凝集性の核となり組織に根付いていると考えられること。また、組織内での役割変化だけではなく、急速な情報化による社会情勢や価値観の変化という隊外の変化の影響を受けた世代でもあること。さらに空曹の定年が50代前半であることから、40代前半の円熟期から50代前半の定年準備期にあり、入隊から退官までの全過程を展望することができることとした。また、対象者には両性を含むように配慮した。さらに、自衛隊外の親しい対人関係（配偶者および子ども等）も有していることも条件とした。

調査は対象者の業務の性格上、支障のない範囲で課業時間内に実施する必要があったため、インタビューへの協力が組織内で認められ、かつ周囲の理解と協力が得られることを確認した上で、対象者に依頼を行った。こうしてB隊所属自衛官の多岐に渡る経験値を幅広く包括的に把握できると考えられる3名を代表的に選定した。3名の内訳はそれぞれ、専門職種で教官経験があり、B隊の空曹のまとめ役、つまりマジョリティの凝集性意識を代表すると思われる「a」（50代前半、上級空曹、男性）、入隊時は現在

よりもさらに少数派であった女性であり、マイノリティの凝集性意識を代表すると思われ、かつ主に東日本大震災時に多部隊との豊富な調整業務経験を持つ「b」（40代後半、上級空曹、女性）、さらに、初級空曹時代にコンプライアンス強化の大きな潮流を体験し、現在は業務の中核を担い後輩育成の立場にあり、実質的凝集性の中心に位置づけられる「c」（40代前半、中堅空曹、男性）である（Table 24）。

インタビュー時間は37分～1時間7分、平均は49.7分であった。調査では、研究対象者の了解を得て音声を録音した。

Table 24

インタビュー調査対象者の概要

対象者	階級	年代	性別	選定理由
a	上級空曹	50代前半	男	部隊勤務、教官経験、前任経験、災害派遣、航空機事故対応経験
b	上級空曹	40代後半	女	部隊勤務、調整業務、前任補佐経験
c	中堅空曹	40代前半	男	部隊勤務、調整業務、後輩育成中

2-3-3 インタビュー・ガイド

インタビュー・ガイドは以下の通りである。対象者には航空自衛官の「組織との一体感」の形成過程や構成要素、変化のプロセスを明らかにし、メンタルヘルス施策に役立terという目的であることを説明した。なお、「凝集性意識」については「組織との一体感」というわかりやすい表現を用いた。

- ①組織との一体感を感じることはありますか。それはどんな時ですか。
- ②組織との一体感は、どのような体験・経験を通して培われたと感じますか。
- ③組織との一体感によって、あなたの行動が前向きになり、後押しをされることはありますか。それはどういう時ですか。
- ④組織との一体感によって、あなたの行動が後ろ向きになり、より慎重になることはありますか。それはどういう時ですか。
- ⑤組織との一体感の変化の理由をお話ください。
- ⑥あなたにとって組織との一体感はどのような意義を持ちますか。

2-3-4 質的データの分析方法

これまで明らかにされていない自衛官の凝集性意識の形成過程と要因を明らかにするという目的に照らし、インタビューデータをもとにボトムアップにモデル構築をするのに適した、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（木下, 2003）（以下、M-GTA とする）を分析の枠組みとして用いた。但し、対象者の選定条件を厳しく設定したため、3名という少ない人数であることから、これに応じて M-GTA を適宜修正し、1人あるいは2人から生成された概念についてもこの目的とインタビューの選択基

準に照らして重要と考えられるものは採用することとした。

調査の録音データは、M-GTAの基本手順に従い、まず文字起こしをし、テキストを作成した。その後、テキストの中で分析テーマに関連する箇所に着目し、類似した部分を具体例（「バリエーション」）として集め、「概念」名を付けた。その際、対極例があるかを確認しつつ、概念名とその定義、具体例、対極例や分析の視点を書き留める理論的メモから構成される、「分析ワークシート」を1概念につき1ワークシートの形式で作成した。さらにいくつかの「概念」を統合して「カテゴリー」を生成し、関係性を考慮しながら更にカテゴリーを統合し、「ストーリーライン」を構成する「カテゴリー・グループ」を生成した。最終的に「カテゴリー・グループ」によって全体的なプロセスを表す「凝集性意識の形成と変化」を構造化したモデル（理論）を作成した。

## 2-4 結果

### 2-4-1 インタビュー記録の分析 —分析ワークシートからのカテゴリー・グループの抽出—

分析ワークシートからは、まず「概念」生成という手続きが取られる。例えば、テキストの中に「やっぱりコンプライアンスですか。言うとすぐパワハラだとか。そこにみんな恐れをなして。」「話すときも慎重になります。」といった内容が見られる。これらはコンプライアンスの論理が急速に浸透した一次的反応として、コミュニケーションが減少している状況を示していると解釈し、「コミュニケーションの減少」という「概念」を生成した。またその概念を「パワーハラスメント等の懸念によるコミュニケーションの減少」と定義した。このようにして作成した分析ワークシートの一例を Table 25 に示す（具体例については、個人が特定されないように一人称は「私」・「自分」に統一した）。

Table 25 インタビュー記録の分析ワークシートの一例

概念名	次世代への継承
定義	実働で得られたものを次世代に伝えること
具体例 (バリエーション)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あそこの偉い部隊があったからではなく、人にも恵まれていたからそうなった訳だから、A 基地でも同じことができると思いたい。本当に宝物です。いま、何があっても頑張ろうって思えます。だから今は本当に色々あるんですけど、頑張れるのは、やっぱりこれ本当に繋ぎたいんですよ。やっぱり実際に味わうことをしないと解らないことってあるから。本当に実感して、ああそうなんだって味わってほしい。</li> <li>・仕事ができても階級が上がらない後輩とかも居る。その子たちが頑張ってくれているっていうところで、自分はやっぱりこの子たちが居るから、頑張ってくれているから繋がっているし、繋げていきたいという気持ちがあります。</li> <li>・自分はその時の自分が本当に自衛隊に入ってよかったなあって思ったことを、今の B 隊の子たちにも還元したいんです。</li> </ul>
理論的メモ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分たちの、実感を伴う学びを次世代に繋ごうとする思い</li> <li>・次世代の努力する姿によって自らも支えられている側面</li> <li>・必ずしも評価されない地道な側面を認める視点がある</li> <li>・情緒的凝集性の成熟段階 (?)</li> <li>・情緒的要素だけでなく、実務に伴う責任等に裏打ちされた実効的な凝集性意識</li> </ul>

また、次の段階として、Table 26 のように時間的流れを意識しながら、分析ワークシートでまとめた「概念」を統合し「カテゴリー」、更にカテゴリーを統合し、「ストーリーライン」を構成する「カテゴリー・グループ」を生成する作業を行った。



Table 26

## インタビュー記録からのカテゴリー・グループの抽出例

カテゴリー・グループ	カテゴリー	概念	定義	バリエーション
葛藤からのレジリエンス	相互協調型個人化	苦悩から得る論理的思考	苦悩や失敗から論理的思考を重ねていくこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分が飲み込めない、っていう部分も、上の人から「お前はガキだ」って言われて、なんか本当にそうだなって思ったりして。</li> <li>・いっぱい失敗して、つまずいても立ち上がっていっぱい学べばいいって。</li> <li>・上から言われたから、じゃなくて自分で根拠を確認しないと。</li> <li>・一生懸命自分の力でやってみて、でもわからないことは勇気を持って聞いてみる。</li> </ul>
		個人の努力の評価	個人の努力を組織が評価し支援すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・努力しても一人でできないと判断したら、みんなでやる。それが自衛隊だから。「そうか、じゃあ皆でやろう」って動いてくれたり、助けてくれたり。</li> <li>・仕事って、自分がやらないと自信もってハッキリ言えるようになれないから、そうなるように育ててもらって。私はちょっと変わったし、若い子たちがそうなってほしいと思います。</li> </ul>
	労働価値観の主體的構築	仲間貢献	仲間に貢献したいという職務の目的の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後方なんかけど他の部署から「ありがとう」って言葉をもらえたり、やっていて達成感や、やりがいがあった。</li> <li>・一人でできないことばかりだけど、そのための「組織」「仲間」じゃないですか。 *運用第一、後方なんかやって当たり前みたいな扱いをされると、一体感なんて感じないし、逆に疎外感を感じる。</li> <li>・誰かが困っていたら、「どうした？」って助けたり、協力したり、それで大きな仕事が進くことを体感できたんです。</li> </ul>
		社会貢献	自衛官という職務の社会的目的の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自衛隊に居る以上は何かあったら出なきゃいけない立場だから、普段からちゃんとつながっておかないと。</li> <li>・何かあったら戦うんですよ、私たち。自衛隊の組織で働いていく上では、一体感が無いと成り立たないんです。</li> <li>・仕事が達成していく中で、支援物資や車を運ぶっていうこともすごくよくわかって、自衛隊すごいなって。</li> <li>・世話になった（隊外の）友人に「がんばれよ」って言われて。あれで涙が止まらなくて、もう少し続けてみようって。</li> </ul>
	葛藤を支える情緒的凝集性	組織との情緒的繋がり	辛くても「人との繋がりを失いたくない」思い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「辞めたらあの人に迷惑かけちゃうのかな」とか、人と、周りの人とのつながりを切りたくないっていう気持ちはある。</li> <li>・もうたくさんだ、と思っても、頑張っても階級上がらない子とか、居るんですよ。その子たちのためにも、なんかね。</li> </ul>
		逆境を克服して得た自信	乗り越えたことが自信となる逆境体験の想起	<ul style="list-style-type: none"> <li>・辞めようかなと思っても、やっぱり「あれを乗り越えたしな」っていうのがあった。</li> <li>・あの時の自分が、自衛隊でやれるかも、自衛隊に入ってよかったなあって思ったことが、そこは重要で。</li> </ul>
		組織と個人を繋ぐ仲間への思い	困難な時に想起される仲間との繋がり大切さ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・（震災時の）あの時の一体感は本当に、いまだにその時のメンバーとも繋がっていて。だからやっつけている。</li> <li>・仲間の、頑張っているやつらのこと知っているから。</li> <li>・年齢とか階級関係なく、一生懸命しているところ、いい所、教わるのがみんなたくさんあって。</li> </ul>

このような作業を行った結果、Table 27 のように、6つの「カテゴリー・グループ」

と15の「カテゴリー」、30の「概念」が抽出された。その後、「テキスト」から「概念」抽出の信頼性を確認するために、全体の3分の1に相当する「概念」及び「定義」と「バリエーション」を教育学専攻の大学院生1名に評定を求めた（少なくとも全体の10%の検討により有効な信頼性を確認できるとされている（Lombard, Snyder-Duch & Bracken, 2002）。その結果、評定者間の単純な一致率は90%であり、 $\kappa = .80$ 、「かなり高い水準の一致」とされる範囲内（.61~.80）のものであった。不一致箇所は評定者間の協議により解消した。

Table 27

インタビュー記録から抽出されたカテゴリー・グループ、カテゴリー、概念

カテゴリー・グループ	カテゴリー	概念	定義
1 入隊時の同一化	1-1情緒的な同一化	①同期との仲間意識 ②同期との団結	同期の隊員同士が互いに努力し仲間となること 教育隊の訓練を団結して乗り越えること
	1-2認知的な同一化	③自衛官としての自覚	教育課程卒業時に得る自衛官としての自覚
2 共同体型凝集性意識	2-1集団規範への順応	④先輩・上官への尊敬と愛着	厳しい先輩に受け入れられ、認められること
		⑤強いリーダーシップ	威厳がある父親のような存在への憧れ
		⑥慣習への順応	慣習に順応すること
	2-2緊張感ある業務遂行と解放感の共有	⑦行事への真剣な取り組みと解放 ⑧緊張度の高い訓練と解放感の共有	集団生活上の厳しい規律とその後の解放感 緊張度の高い訓練への参加と、その後の解放感
2-3社会交換的側面	⑨階級	地位、報酬という評価	
	⑩生活・経済的手段	生活の維持に欠かせない収入を得る意味	
3 共同体凝集性意識の強化	3-1オモテとウラの二分化	⑪体面の維持と犠牲 ⑫本音と建て前	体面の維持のために人や家庭が犠牲になること 本音で話すことに対し慎重になること
	3-2関係集団化	⑬狭い世界の関係性維持	仲良しクラブとなり、排他的になること
	4-1心理的余裕の減少	⑭行政事務と心理的負担の増加	行政各部としての業務・心理的負担の増加
4 同一化と個人化の葛藤	4-2受動的な姿勢の問題化	⑮下位者の苦悩	指示に従順であることへの疑義の浮上
		⑯上位者の苦悩	パワハラや、見られる圧力による上位者の苦悩
		⑰コミュニケーションの減少	パワハラ等の懸念によるコミュニケーションの減少
5 葛藤からのレジリエンス	5-1相互協調型個人化	⑱苦悩から得る論理的思考	苦悩や失敗から論理的思考を重ねていくこと
		⑲個人の努力が評価されるシステム	個人の努力を組織が評価し支援すること
	5-2労働価値観の能動的構築	⑳仲間貢献	先輩、後輩に貢献したいという目的の確認
		㉑社会貢献	自衛官という職務の社会的目的の再確認
5-3葛藤を支える情緒的凝集性	㉒組織との情緒的繋がり	辛くても「人との繋がりを失いたくない」思い	
	㉓逆境を克服して得た自信	乗り越えたことが自信となる逆境体験の想起	
㉔組織と個人を繋ぐ同僚への思い	困難な時に想起される同僚との繋がり大切さ		
6 個人連帯型凝集性意識	6-1「言語化する」コミュニケーション	㉕援助希求を出す	自助努力の結果、周囲に助けを求めること
		㉖必要な指導・指摘を伝える	必要な指導や指摘は明確に伝えること
	6-2個人を尊重する姿勢	㉗個人の意見の尊重	個人の意見を尊重し、認めること
	6-3機能集団としての実働	㉘事故対応	仲間の死に際し、最大限の努力を尽くすこと
		㉙災害派遣	災害時に社会的期待に一団となって応えること
㉚次世代への継承	実働で得られたものを次世代に伝えること		

## 2-4-2 カテゴリーについての結果

カテゴリーごとの結果について記述する（《 》はカテゴリー・グループ，【 】はカテゴリー，概念は「 」，バリエーション“は ”で示すが，個人情報保護のため，発言者番号等は付さない）。

**カテゴリー・グループ1《入隊時の同一化》** 入隊時に寝食を共にする集団生活の中で“一生懸命な仲間感に感化されて協力し合っ”形成される「同期との仲間意識」(概念①)や，厳しい訓練を“班ごとに競い合う”中で形成される「同期との団結」(概念②)によって乗り越え，多くの隊員には【情緒的な同一化】(カテゴリー1-1)が生じる。また，「自衛官としての自覚」(概念③)を備えた【認知的な同一化】(カテゴリー1-2)も生じる。特に女性は教育隊卒業時の達成感を“うわあ，自衛官になれた”と表現していた。インタビュー・ガイドに沿い，組織と自分自身との関係性の変化について説明を求めたところ，3人の対象者全員が「入隊当初は誰もが一体感を強く感じている」旨の回答をした。

**カテゴリー・グループ2《共同体型凝集性意識の形成》** 教育隊卒業後，配属先部隊の先輩や上官に対して抱く，“何とかしてあの人に認められたい”という「先輩・上官への尊敬と愛着」(概念④)，また，基地内での共同生活で“親分肌のすごい人”のような「強いリーダーシップ」(概念⑤)の下で生じる「慣習への順応」(概念⑥)を通して組織内部の【集団規範への順応】(カテゴリー2-1)が生じる。行事や訓練は“同じきつい体験をしたことが，終わると面白い体験になっている”という【緊張感ある業務遂行と解放感の共有】(カテゴリー2-2)となり，さらに「階級」(概念⑨)や「生活・経済的手段」(概念⑩)としての収入は【社会交換的側面】(カテゴリー2-3)として個人と組織を結びつける要素となり，《共同体型凝集性意識》が形成される。

**カテゴリー・グループ3《共同体型凝集性意識の強化》** 共同体内部に留まると，“体面を良く見せることによって家族の信頼は失っちゃっていますから”など，「体面の維持と犠牲」(概念⑪)や，評判や噂の懸念から，“いつ裏切られるかわかんないし”と，本音ベースの話を回避する「本音と建て前」(概念⑫)という【オモテとウラの二分化】(カテゴリー3-1)が生じる。業務においても共同体内部の「狭い世界の関係性維持」(概念⑬)が目的化する【関係集団化】(カテゴリー3-2；「関係集団」とは「集団関係そのものを目的とする集団」(中條, 1996)を意味する)が生じる（“世界が本当に狭くてファミリーみたいな”，“他のところと関わろうとしない，ナアナアな世界”）。

**カテゴリー・グループ4《同一化と個人化の葛藤》** 近年の公文書管理の厳正化などによる「行政事務と心理的負担の増加」(概念⑭)によって【心理的余裕の減少】(カテゴリー4-1)が生じた（“やんなきゃいけないことが多いから，イベントなんかめんどくさい”）。また，組織に根付いていた集団規範や慣習的な指導はコンプライアンスの観点から見直しを迫られ，その一次的反応として「コミュニケーションの減少」(概念⑮)を招いた（“言うとはワハラだとか，そこにみんな恐れをなして”）。しかし一方で，“言われた通りにやるのが，必ずしも正しいことではない”という現実と向き合わざるを得ず，た

だ従順であるという【受動的な姿勢の問題化】(カテゴリー4-2)があらゆる層に生じた(“見られている圧力, どうするんだよって。”、“本当に困って, どうしたらいいんだらうって悩みました。”)。

**カテゴリー・グループ5《葛藤からのレジリエンス》** こうした葛藤の中, 一人一人が“いっぱい失敗し, つまづいても立ち上がり”, 「苦悩から得る論理的思考」(概念⑱)を身に着け, その中で“努力しても一人でできないと判断したらみんなでやる。それが自衛隊だから”という「個人の努力が評価されるシステム」(概念⑲)が生まれる。こうして周囲と調和しながら個人としての実力をつける【相互協調型個人化】(カテゴリー5-1)が起こる(“必要なことは空曹も幹部も言っていないと”, “ちゃんと伝えるために上級空曹はサポートしてやっていかなきゃ”)。この過程で, 自らを支えてくれた先輩・後輩のために, また運用を支える後方, 後方を称える運用が互いに貢献し, 協力し合う「仲間貢献」(概念⑳), “何かあったら出なきゃいけない立場だから”と, 自衛官・自衛隊という社会的職務の役割や目的を主体的に再確認する「社会貢献」(概念㉑)という【労働価値観の能動的構築】(カテゴリー5-2)が改めて行われる。その過程を支えるのは, “人との繋がりを失いたくない”という「組織との情緒的繋がり」(概念㉒)や, “あれを乗り越えたし”と想起される厳しい訓練などの「逆境を克服して得た自信」(概念㉓)や, “あの人に迷惑かけられない”, “頑張っている若い子たちのために繋がってほしい”という「組織と個人を繋ぐ同僚への思い」(概念㉔)などの【葛藤を支える情緒的凝集性】(カテゴリー5-3)である。この過程は自衛官が日常業務の中で培う《葛藤からのレジリエンス》である。それぞれの具体的な発言の内容については表3の通りである。

**カテゴリー・グループ6《個人連帯型凝集性》** 葛藤の中で彼らは“自分なりにやってみて, わかりません, 教えてくださいって”と「援助希求を出す」(概念㉕)ことや, そうした仲間に“こうやっていくとこういう結果になって”と「必要な指導・指摘を伝える」(概念㉖)という【「言語化する」コミュニケーション】(カテゴリー6-1)を培っていく。さらに彼らは“また聞きでなくて本人と話してみると良さがわかる”という聴く力を含んだ【個人を尊重する姿勢】(カテゴリー6-2)を備えていく。このような《個人連帯型凝集性》は, 「事故対応」(概念㉗)や「災害派遣」(概念㉘)等の場面で“どういう気持ちだったんだらう, 彼らはとか, そういう話ばかりして, すごい絆っていうか一体感がありました”, “東日本大震災の時, 自衛隊に入って本当によかったなって”と, 【機能集団としての実働】(カテゴリー6-3; 「機能集団」とは「成果を生み出すための手段としての集団」(中條, 1996)を意味する)を支える。こうした実働の経験について女性からは, “この組織にいるからこそ, コミュニケーションを取る必要がある。煩わしさはあるけど, 仕事する上では一人じゃできないし. どうにかしてこれ, 若い子たちに繋げていきたいんですよ”と「次世代への継承」(概念㉙)の思いが語られた。

## 2-5 考察

### 2-5-1 凝集性意識の形成と変化のモデル

上記のような分析に従って，航空自衛官の凝集性意識の形成と変化のプロセスを仁平（2014）の図を参考に，モデルとしてまとめた（Figure 9.）。

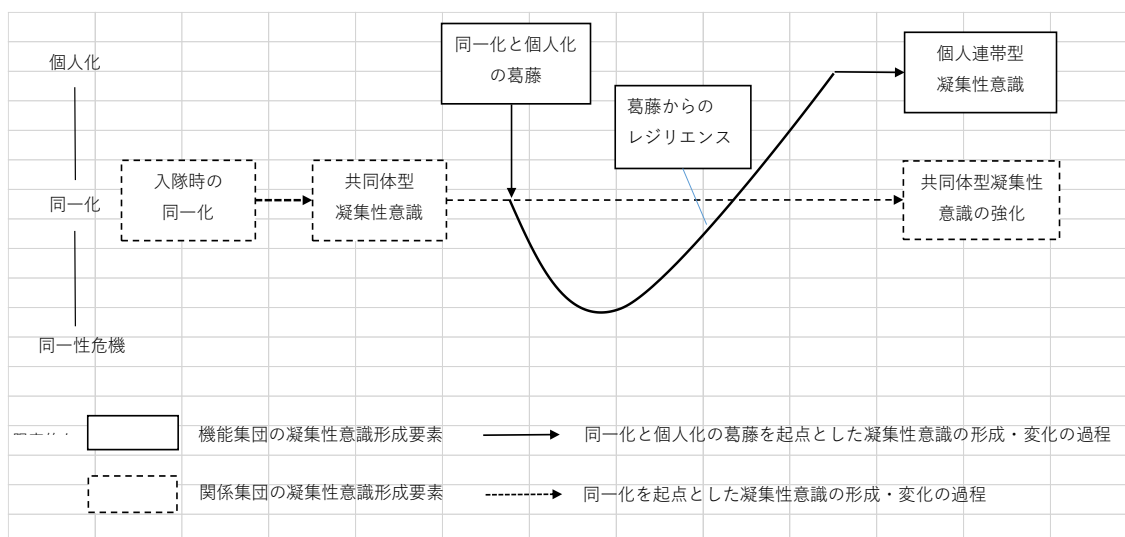


Figure 9. 航空自衛官の凝集性意識の形成と変化プロセス・モデル。

航空自衛隊においては入隊時に約4か月にわたり教育隊で共同生活と集中的な初期訓練が行われる（航空自衛隊ホームページ防府南基地・航空教育隊紹介, 2021）。その厳格に構造化された環境においては，“教育隊の時は必ず誰もが一体感を味わっていると思う”などの3人共通の発言のように，強力な同一化が成されることが確認される。またその後，“続いているものを継承して”という発言などからも，配属される部隊において行われる組織社会化によって凝集性が強化され，共同体型凝集性意識が形成されることがわかる。つまり，目的の項で述べたように，一般企業が時間をかけて成員を組織社会化し，組織同一化の熟成を目指すのに対し，自衛隊は逆に入隊時に短期集中的に組織同一化を達成し，その後組織社会化の熟成を目指すと考えられる。しかし他国の軍隊と異なり行政各部として位置付けられる自衛隊は，近年特に情報公開やコンプライアンスの遵守等の様々な社会情勢にも対応してきており，集団規範と情緒的な結びつきに基づく受動的な共同体型凝集性意識だけでは現実の対処に限界があり，大きな葛藤が生じる。この状況については3人全員が，“一体感を減じることになった”と言及しており，初期に確立されてきた凝集性意識が揺らぐリスクがあることが窺える。その中で“やめるのか，悔しいからその先にいくのか”と苦悩し，“成果って何，何の為にやっているんだ”と目的を問い，“やっぱり自分が変わらないと”と同一化と個人化の葛藤に一人一人が向き合う姿勢が発言から見られた。

この危機を乗り越えるために、それまで目的であった情緒的な凝集性が手段としての役割を持つようになる。つまり情緒的な凝集性が支えとなって彼らは個人の輪郭を形作りながら「仲間のために」、そして「社会のために」という自らの労働価値観を能動的に再構築する。“仲間がこうなった（殉職した）現場をまざまざと見た時に、『ああ、自分ができることは何だろう』って考えて一生懸命やりました”，“東日本大震災の災害派遣，あの時の一体感が一番すごかったです”という言葉には，一人一人の顔の見える仲間が一団となって，仲間のために，そして社会的期待に一団となって力を尽くす姿勢が認められた。

労働価値観については，これまで「自分と他者とを独立した存在として認識し，独立した自己が確立することによって初めて，自発的に援助活動を行うことが可能になる（江口・戸梶，2011）」とされている。また，戦闘ではなく平和維持活動のようなミッションに際しては，管理された凝集性ではなく，自主的な凝集性が必要であるとする研究(Pawinski, 2018)がある。こうしたことから，凄惨な事故対応や災害派遣というストレス状況下での《機能集団としての実働》（カテゴリー6-3）では，この個人連帯型凝集性意識は最大限に機能すると考えられ，だからこそ，その経験は【次世代への継承】として繋がれようとしていると考えられる。このように成立した凝集性意識は，組織に個人が受動的に同一化されるのではなく，主体的に組織を同一化した個人が連帯するという構造となっていると言える。

#### 2-5-2 凝集性意識の副反応

また，この葛藤が回避されると《共同体型凝集性の強化》が進み，他部署との連携や協力は相対的に価値が低下し，排他的な集団となる。このような状態は“仲良しクラブ”と表現されるが，分断された個人は決して充実しているわけではなく，主体性よりも関係性が優先され，“いつ裏切られるかわからない”という不安に苦しむ。こうした外部への排他性と共に内部の凝集性が過度に高まる負の側面も示された。一般的には，凝集性が高いほど集団としての生産性は高くなる（角山，2019, pp.72-73）。しかし他国の軍事的組織において，集団凝集性の高さが兵士のアルコール乱用などのネガティブな結果と正の相関を示すという研究もある（Du Preez et al., 2012）。また，メンタルヘルスの領域では，所属している会社組織などの他者による他律的行動と過労自殺という現象の関連性（松山，2016）や，自殺多発地域の「身内同士の結束が強い一方で，外に向かっては排他的である」（岡，2013）という特徴を指摘する研究もある。つまり，共同体型凝集性意識の単なる強化は組織成員の健康や組織の健全性に副作用を及ぼすリスクもあることに注意が必要であり，自殺予防対策としても考慮する必要がある。

#### 2-5-3 「社会貢献」に支えられる凝集性意識

《葛藤からのレジリエンス》（カテゴリー・グループ5）を促進する要因の一つは【相互協調型個人化】つまり，関係性を重視しつつも，個人として主体的に業務に取り組む

姿勢であり、その契機となるのは関係性を維持する集団規範よりも上位にある、「行政各部」としてのコンプライアンスとの両立であることが窺えた。例えば、“たとえ嫌がられることでも、必要なことは、言うべきだって”“階級が下でも、ちゃんと調べて『ここはこうです』って言えるようになった”などの発言がそのことを示している。法は集団規範よりも「固定的で厳格」(竹川, 2006, pp.142-143)で、権威や実力の介入を阻止し、「個人を犠牲にする集団を解体」(木庭, 2018, pp.291)する機能を持つとされる。コンプライアンスの強化は社会に対する説明責任を果たす意味で社会貢献的意義があり、実務として能動的な同僚とのコミュニケーションを促し個人化を促進すると考えられる。

戦後、自衛隊は国内の災害派遣活動の蓄積により、「国民の生命財産を守る実力組織として、その評価を高めてきた」(北村, 2016)。一方、他国の軍隊は国内の災害派遣活動の歴史は新しいものである(千先, 2005)。このような背景から、欧米の軍事的組織の部隊凝集性は部隊の「個人間の結びつき」(Kanesarajah et al., 2016)であるとされるが、航空自衛隊における「団結」の定義は「仲間に支えられた個人間の結びつき」、更に言えば「国民や社会によって同心円的に支えられた」という背景を持つものであろう。その意味では、災害派遣活動は過酷な任務ではあるものの、自衛官にとって社会への貢献意識が発揮される機会であり、その凝集性意識を発展させると同時に、仲間や社会によって凝集性意識や精神的健康が支えられたと考えられる。このように自衛隊は「常に国民の目線に立って環境の変化に対応し、その組織の自己革新を図る(北村, 2016)」姿勢が重要であり、一般的軍隊のように仲間貢献という軸だけではなく、社会貢献も含めた二軸のバランスの中で凝集性意識が形成されていると考えられる。このことは、今回のインタビューでの発言内容にも明確に反映されていると言えるだろう。

## 2-6 結 論

本インタビューの結果からは、航空自衛官の凝集性意識の形成には、受動的な共同体型凝集性意識の形成と能動的な個人連帯型凝集性意識の形成という少なくとも二つの段階があり、この二つの凝集性は相互調和的に発展すると考えられる。換言すると、ストレス状況下でもメンタルヘルスを維持しつつ機能する組織とは、一人ひとりの顔が見える仲間であり、団結とは、個人が集団に吸収されることではなく、仲間や隊外の社会に開かれた「個人」の連帯から生まれるものである。こうした凝集性形成のプロセスは、平時における自衛官個人の能動的な同僚とのコミュニケーションと、国民や社会への貢献意識によって支えられているものであることが量的分析(研究 1-1)と同様に質的分析からも改めて確認された。このことから、航空自衛官の凝集性意識がポジティブな結果につながるためには、災害派遣活動などの「社会貢献」に対してさらなる評価がなされることや、恒常業務においても、その「社会貢献」的な意義を積極的に付与すること、さらに、メンタル・ケアの支援が必要な同

僚を相談に繋ぐ、あるいはメンターとして直接支援するなどの「同僚（仲間）貢献」の促進が重要であると考えられた。そのため、「航空自衛隊 RT」の中では、身近な存在からより広い社会とのコミュニケーションや対話を促進する社会的 RT の充実化が求められる。

また、自衛隊組織、中でも後方支援部隊では華やかな成果は得られにくいと考えられる。しかし彼らの日常業務は個人と組織、社会との関係性構築の最前線に他ならず、こうした意義を現場に還元することは航空自衛隊の後方支援部隊だけでなく、組織全体の活性化に繋がると考えられる。

## 2-7 本研究の限界と今後の展望

本研究は航空自衛隊 A 基地の B 隊を対象としたものであり、対象は 3 人と少数であることから、この結果を過剰に一般化することは難しい。他方、少数であることから、詳細な内側の変化に触れられたとも言える。今後は、異なる職域・職種や、社会との接点の多寡、幹部と空曹など階級による凝集性意識の違いをさらに明らかにしていくことが必要になるだろう。



## 第2章 研究2：現行の「航空自衛隊レジリエンス・トレーニング」

### 「効果の検証」

#### 第1節 問題と目的

##### 1-1 航空自衛隊のRTの課題

航空自衛隊では平成28年度(2016年)より米空軍のCAFを参考にしつつ、「航空自衛隊RT」を導入した(原野, 2018)。トレーニングの目的は、「航空自衛隊の精強化の資とすべく、逆境にあっても心が折れることがなく、それを乗り越えることができる素地(強くしなやかな折れない心)を作り、人的戦力の健全性を維持すること」(空幕教第1号, 2019)とされている。トレーニング内容は第1部第4章第4節のTable 15の通りで、各項目について視聴覚資料を用いた講義、個人ワーク、またはグループ・ワークを行うことになっている。

「航空自衛隊RT」効果の検証への着手はこれからであり、本トレーニングが航空自衛隊員にどのような効果を及ぼすかという点について説明が待たれるところである(課題2)。近年、集団を対象としたトレーニングについては、対象となる組織の状態像と手続きが適合しているのかという観点の重要性が指摘されており(小関・杉山・新川・池田・久保, 2020)、また、レジリエンスの介入効果については「現実には良好な役割を果たしてはじめて確認することができる」という指摘もある(仁平, 2014)。航空自衛隊は全国に基地を擁し、約47,000人の隊員で構成される巨大な組織であるため、全体の検証を行う前段階として、具体的な意見を吸い上げることのできる単位でトレーニングの影響を検証し、その結果を基に各基地でさらなる調査を展開し、航空自衛隊全体の評価に繋げる段階的な検証作業が必要であろう。

また、米軍においては、RTで想定されるストレスは戦闘地域への派遣に伴うものであり、その強度は極めて高いと想定される(Litz & Schlenger, 2009)。一方航空自衛隊で想定されるストレスは、戦闘ストレスとは強度が異なるものであり、かつ、RT受講後に「困難な状況」と言えるストレスへの曝露が存在するとは限らない。そのため、航空自衛隊においてレジリエンスという過程を追跡することは平時では難しい面があり、航空自衛隊RTの効果の検証は、「レジリエンスに対する効果」ではなく、あくまで「RTを受けたことによる変化」を測定することにとどまらざるを得ない場合が多い。

##### 1-2 「航空自衛隊レジリエンス・トレーニング」の効果指標

航空自衛隊のレジリエンス・トレーニングは、米空軍の CAF の構造と内容をほぼ踏襲しており、米空軍と同じ4つのモジュールで構成されている。そのため、トレーニングの効果を検証するには、前述の Bowen et al. (2016b) の指標の翻訳版をアレンジして使用することも可能だが、トレーニング受講者の本音に迫る必要を示す先行研究 (Foran, Adler, McGurk, & Bliese, 2012) から、質問項目に見られる「社会的望ましさ」による反応傾向 (23) が、ある程度緩和されるための工夫が必要であろう。また、GAT ではトレーニングの効果を「禁煙などの実質的行動ではなく、自己申告の感情や態度で」測っていることについての批判もあり (Brown, K., 2014)、実際の行動・態度が反映されることを念頭に修正の必要性があると考えられる。

#### 1-4 目的

本研究の目的は、導入から6年目を迎えようとしている「航空自衛隊 RT」の効果を検証することである (課題2)。この検証により、実際のトレーニング実施者である RT の役割を担う隊員、受講側の隊員に対する動機づけになることはもとより、航空自衛隊により適合した内容の充実・発展のための示唆を得て組織に結果を還元する意義があると考えられる。また、本研究のデザインは、米軍等のようにトレーニング後に実際の戦闘地域への派遣や戦闘訓練といった強いストレスに曝露すること (Seligman, & Fowler, 2011) を想定していない。そのため、トレーニングの効果を認知の柔軟性や感情の客観視が反映された行動頻度を測る「レジリエンス・トレーニング効果指標」の変化によって検証し、さらにフォローアップ効果を確認した上で、今後重点を置くべきモジュールやトレーニング発展の方向性を検討することを目的とする。

## 第2節 方法

### 2-1 参加者

レジリエンス・トレーニング全項目の参加者は、航空自衛隊A基地B隊に所属する自衛官14名 (男性12名、女性2名) であった。内訳は幹部4名、空曹10名であり、年齢は40歳代以上7名、30歳代7名であった。入隊後20年以上が6名、16~20年が4名、11~15年が3名、6~10年が1名であった。そのうち、海外派遣経験者は2名、災害派遣経験者は7名、航空機事故対応経験者は1名である。また、配偶者有り10名、無し4名、子ども有り9名、無し5名であった。

### 2-2 介入手続き

トレーニング及び調査は星槎大学倫理審査委員会承認（承認番号 2020-25）後、基地内関係各 7 部署の許可を得た上で実施した。令和 X 年 Y 月に B 隊の実施計画に沿い、1 日正味 3 時間 45 分を目安に 2 日間、合計 7 時間 30 分で、「航空自衛隊 RT」を筆者（MRT 資格保有者）とレジリエンス・トレーナー資格保有者である自衛官 1 名の計 2 名が講師となり実施した。その際、トレーニング実施前、実施 1 週間後（感想・自由記述欄を含む）、実施 1 ヶ月後に同じ質問紙に回答を求めた。また、追跡調査を行う関連で、匿名ではあるが、データ照合のためにフェイス・シートに自分で考えたニックネームの記入を求めた。

### 2-3 トレーニングの構成

Table 15 で示す内容の中で、心理的レジリエンスの 3 項目のうち「柔軟な思考」、「感情・衝動のコントロール」と身体的レジリエンス・モジュールを 1 日目に実施し、残りを 2 日目に実施した。また、トレーニング・モジュール間には 10 分程度の休憩を入れた。

### 2-4 効果測定

効果測定の評価項目については、「A Measure of Comprehensive Airman Fitness」(Bowen et al., 2016b) の項目を参考にしつつ抽象度を低減し、「航空自衛隊 RT」の小項目ごとの到達目標に見合う行動を具体的に文章化した項目を 18 個作成した。項目については、その行動をとる普段の頻度を「1, ほとんどない」～「5, いつもそうだ」という 5 段階で評定を求めた。そのうち 3 分の 1 に当たる 6 項目は逆転項目とし、表現上も社会的望ましさのバイアスを極力少なくするよう配慮した (Table 28)。これらをトレーニングの効果指標とし、トレーニング実施前、実施 1 週間後、1 ヶ月後に実施し、効果の有無と持続性を検証した。

また、トレーニングによって対象者の主体的で活性化した勤務態度に効果が及ぶか否かを評価するために、「ワーク・エンゲイジメント尺度日本語版」(島津他, 2008) 9 項目をトレーニングの影響評価指標として用い、「全くない (0 点)」～「いつも (毎日) 感じる (6 点)」の 7 件法で回答を求めた。

さらに、トレーニング後にトレーニング全体について、量的な負担度を「長い」～「足りない」の 5 件法で回答を求め、「新たな発見となった項目はありましたか」、「実際に日常場面で活用しようと思うものはありましたか」、「ご意見やご感想をお書きください」と自由記述欄を設けた用紙を配布し、記入を求めた。

Table 28

航空自衛隊レジリエンス・トレーニングの効果指標の構成項目（\*逆転項目）

トレーニング項目	質問項目
柔軟な思考：物事を複数の見方で捉えることができる	1, ストレスを感じたら, 最初に浮かんだのとは別の捉え方も考えてみる 2, 芸能人のニュースを見て「あの人は絶対こういう人だ」という思考が浮かぶ* 3, 最初に浮かぶ考えが絶対正しい訳ではない, と意識している
感情・衝動のコントロール：自分の, 特にネガティブな感情に気付くことができる	4, 自分が怒りを感じていることに気付いて, 判断を間違えないようにする 5, 嫌な記憶や将来の不安は, 無理にでも抑え込んで考えないようにする*
積極的思考：厳しい状況の中でもポジティブな側面に目を向けることができる	6, 100%悲観的にならずに, なるべく何か意味があることだと考える 7, 自分の具体的な目標や計画を立てることで, 物事ができたかどうかを確認する 8, どうせ自分なんか, と考えがちである*
身体的：健康的な食生活をし, 睡眠や回復に留意する	9, ついつい食べ過ぎたり飲みすぎたりする* 10, 忙しい時ほど, 休憩をとるようにしている
社会的：他者に配慮しながら主張することができる	11, 人の話を聴くとき, 先を急がせたり間違いを正したくなる* 12, 村度（そんたく）して言いたいことを言えない*
精神的：自分にとって大切なものを認識している	13, 苦しい時に「自分は○○だ」等, 心を支える表現が浮かぶ 14, 辛い時「前にもこんなことがあったけれど何とか耐えた」と思える経験が浮かぶ
総合：逆境に置かれても希望を見出すことができ, 自分の力を信じることができる	15, もうだめだと思っても, 努力すれば何とか耐えられるという感じがしている 16, 自分も捨てたものではない, と感じられる 17, 辛い時には, 助けてくれる仲間や先輩がいると信じられる 18, 逆境にあっても人が笑えるようなことを思いつける

## 2-5 分析方法

まずトレーニング効果の検証を行うために RT 効果指標のモジュール毎の得点および効果指標 18 項目それぞれ得点に関し, トレーニング実施前, 実施 1 週間後, 1 ヶ月後の 3 時点の変化について分散分析を行った。また, ワーク・エンゲイジメント (以下, WE とする) 得点に関しても 3 時点の得点に関して分散分析を行った。さらに, 効果指標は回復力として

のレジリエンシーの評定という意味もあるため、WE との相関係数を算出し、レジリエンシーと日常の WE との関連についても検討した。これらの量的分析についてはフリーの統計分析ソフトである HAD16.0127) (清水, 2016) を用いた。自由記述については設問ごとに、記述内容に沿ってカテゴリーにまとめ、集計した。

### 第 3 節 結 果

#### 3-1 対象部隊のベースライン

トレーニング実施前に回答を求めたレジリエンス効果指標の得点平均は 18 項目中 14 項目において中央値 (3.0) を上回っていた。また、WE の平均得点は 3.94 点と、我が国の平均得点 (2.8~2.9 点 ; 向江, 2018) を大きく上回っていた。

#### 3-2 効果測定

RT 実施前後とフォローアップ時の各指標の結果を Table 29 に示す。各指標に関して、被験者内要因の分散分析を行ったところ、「社会的レジリエンス」得点において、回答時期の有意な主効果が得られ ( $F(2,26) = 4.53, p = .037$ , 偏  $\eta^2 = 0.26$ )、多重比較では実施前と 1 ヶ月後の得点の平均値の差は有意で、中程度の効果量を示しており ( $d = 0.69$ , 平均値差 = -1.14, 95%CI [-1.43 - 0.06])、1 ヶ月後の得点が有意に高い結果となっていた。また、「柔軟な思考」得点においては回答時期の主効果は見られなかったが、多重比較では実施前と 1 ヶ月後の得点の平均値の差は有意で小程度の効果量を示しており ( $d = 0.44$ , 平均値差 = -0.93, 95%CI [-1.17 - 0.29])、1 ヶ月後の得点が有意に高い結果となっていた。他のモジュール (項目) では身体的レジリエンス、総合的レジリエンス効果指標において、基準には達していないものの比較的高い  $F$  値 (それぞれ  $F(2,26) = 1.14, 1.28$  を示しており、さらなる検証が必要と考えられた。

また、18 項目の得点の変化について項目ごとに分散分析を行ったところ、「社会的レジリエンス」項目の「人の話を聴くとき、先を急がせたり間違いを正したくなる」で回答時期の有意な主効果が見られた ( $F(2,26) = 5.45, p = .015$ , 偏  $\eta^2 = 0.30$ )。多重比較では実施前と 1 ヶ月後の得点の平均値の差は有意で、中程度の効果量を示しており ( $d = 0.69$ , 平均値差 = -0.71, 95%CI [-1.43 - 0.05])、1 ヶ月後の得点が有意に高い結果となっていた。

Table 29  
「航空自衛隊レジリエンス・トレーニング」 pre・post・follow-up 期別  
各モジュール得点の分散分析結果

モジュール (項目)	実施前 平均 (SD)	1週間後 平均 (SD)	1ヶ月後 平均 (SD)	F 値 (2,26)	偏 $\eta^2$	多重比較 (効果量)
柔軟な思考	11.07 (2.06)	11.29 (2.02)	12.00 (2.04)	2.15	0.14	pre < follow** ( $d = 0.44$ )
感情衝動	7.14 (1.41)	7.50 (1.09)	7.14 (1.41)	0.80	0.06	
積極的思考	10.64 (2.68)	10.86 (2.03)	11.36 (1.99)	0.85	0.06	
身体的	6.29 (1.54)	6.21 (1.12)	6.71 (1.49)	1.14	0.08	
社会的	6.86 (1.83)	7.86 (1.35)	8.00 (1.36)	4.53*	0.26	pre < follow** ( $d = 0.69$ )
精神的	6.43 (1.95)	6.00 (2.25)	6.07 (2.20)	0.40	0.03	
総合的	12.14 (3.90)	13.07 (3.85)	12.93 (4.23)	1.28	0.09	
R 合計得点	60.57 (9.80)	62.79 (8.78)	64.21 (10.68)	2.22	0.15	

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

### 3-3 WE の変化

WE の 3 時点の変化について分散分析を行ったが有意な変化は見られなかった ( $F(2,26) = 0.002$ ,  $p = .99$ , 偏 $\eta^2 = 0.000$ )。

### 3-4 RT 効果指標と WE との関係

トレーニング実施前に行った RT 効果指標のモジュール(心理的レジリエンスについては各項目)ごとの得点と WE 合計得点との相関を求めたところ, WE と総合的レジリエンス指標 ( $r = .697, p < .05$ ), 積極的思考指標 ( $r = .638, p < .05$ ), レジリエンス指標合計得点 ( $r = .626, p < .05$ ) に有意な正の関連が示されていた (Table 30)。

Table 30  
RT のモジュール別効果指標と WE との相関 (  $r$  )

	柔軟な思考	感情衝動	積極的思考	身体的	社会的	精神的	総合的	R合計得点	WE
柔軟な思考	1.000								
感情衝動	.422	1.000							
積極的思考	.257	.403	1.000						
身体的	.090	.193	.530 <sup>+</sup>	1.000					
社会的	-.201	-.051	.098	.043	1.000				
精神的	.299	.341	.591 <sup>*</sup>	.315	-.412	1.000			
総合的	.459 <sup>+</sup>	.248	.676 <sup>**</sup>	.313	-.363	.811 <sup>**</sup>	1.000		
R合計得点	.559 <sup>*</sup>	.529 <sup>+</sup>	.873 <sup>**</sup>	.543 <sup>*</sup>	-.055	.767 <sup>**</sup>	.857 <sup>**</sup>	1.000	
WE	.135	-.087	.638 <sup>*</sup>	.356	.037	.481 <sup>+</sup>	.697 <sup>**</sup>	.626 <sup>*</sup>	1.000

\*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , +  $p < .10$

### 3-5 自由記述の分析

トレーニング実施後にトレーニングについて評定(量的な負担)と自由記述を求めたところ、18名から回答を得た(部分的参加者を含む)。量的な負担については「ちょうどよい」という回答が14名(78%)、「もう少しあってよい」、「やや長い」がそれぞれ2名(それぞれ11%)であった。

新しい発見と感じた内容は、「ABC理論」「マインドフルネス」「食事のバランス」が3名、「6秒ルールにエビデンスなし」「包括的内容」が2名、「アンガーマネジメント」「強み」「自分のことを考えて書くこと」「エビデンスを示して情報を伝える話し方」「普段の自分の行動にあてはめること」がそれぞれ1名であった。

また、日常取り入れてみたい内容についての回答は「マインドフルネス」が6名、「ABC理論」が4名、「アサーション」が3名、「社会的レジリエンス」、「積極的思考」が2名、「アンガーマネジメント」、「エネルギーコントロール」がそれぞれ1名であった。

また、トレーニングについての自由記述の内容を概観し、内容のまとまりで分けたところ18のコンテンツが得られた。内容の類似度でサブカテゴリーを作り、さらにサブカテゴリーの内容のまとまりからカテゴリーを作成したところ、Table 31のような4つのカテゴリーと9つのサブカテゴリーが得られた。

Table 31  
「航空自衛隊レジリエンス・トレーニング」に関する  
対象者による自由記述のカテゴリー・サブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	度数
トレーニングの肯定的側面	発見や意識づけの機会になった	6
	トレーニング中に皆の笑顔や普段見られない一面が見られた	2
知識教育の意義	丁寧で理解しやすかった	4
	教育内容が良かった	4
実生活への活用	日常生活に取り入れて定着を図りたい	5
	知識を得るだけでなく継続する必要がある	2
トレーニング構造の問題	トレーニングの回数・頻度を上げる必要性を感じる	3
	トレーナーの数の拡充を図る必要がある	1
	恒常業務が増えてトレーニングに十分な時間を充てられない	1

## 第4節 考察

### 4-1 対象部隊のベースライン

今回の対象は実施前のレジリエンス効果指標得点、WE 得点から、レジリエンシー、WE が共に高いベースラインにある部隊であったと言えよう。

### 4-2 効果の側面

「航空自衛隊 RT」の実施前後および1ヶ月後のレジリエンス効果指標得点の変化から有意な効果が認められたのは「社会的レジリエンス」であった。効果量も中程度であることから、自衛隊にとって有効な内容である可能性を示唆している。また、心理的レジリエンスの「柔軟な思考」の有意な効果が示唆されたことは、数多くの先行研究と一致する結果であった。一方、効果の継続に課題が残るモジュールがあることも明らかになった。

「社会的レジリエンス」は4つのモジュールのうち唯一「社会的対人関係要因」をターゲットにする内容である。欧米の個人のあり方は互いの違いを前提とする「相互独立型自己」であるのに対し、日本人の個人のあり方は、個人の中に他者や組織が領域を占める「相互協調型自己」とされるとされる (Markus & Kitayama, 1991)。つまり日本人は自己の中に他者(組織)と共有する領域があり、換言すれば欧米よりも他者との関係性が個人の有り様により大きく影響する。そのため、RTにおいては個人レベルの強化と同様に、あるいはそれ以上に人と人との関係性強化が有効であると推察される。それゆえ、今後は日本人や自衛隊という組織特性に適合したトレーニング・メニューを開発していく必要があると思われる。その意味で「社会的レジリエンス」モジュールに含まれる「アサーション」は、改訂によって対人



関係ストレスの累積を防ぐ効果が期待される。

また、RTに関する先行研究で有意な効果量を示す介入では、単独のモジュールを数週間にわたって 60 分～90 分のセッションを複数回行うグループ療法の形式が採用されているものなど (Joyce et al., 2018), 長時間あるいは複数回にわたるプログラムが多い。しかし、本トレーニングは最長 70 分の複数のモジュールで構成されており、それぞれ単回の知識教育と短時間の個人ワークとグループ・ワークで構成されている。つまり、知識中心の詰め込み教育のスタイルになっている可能性がある。とはいえ、多忙な自衛隊業務の中でトレーニングに割くことのできる日や時間を拡大することはなかなか難しい。そこで今後は、効果が確認されたプログラムの集中的なトレーニングや、継続効果が確認できなかったモジュールに対して、トレーニング後に使用できるような補助教材の開発や、トレーニング後にひとりで行えるような取り組みを提案することが考えられる。

#### 4-3 WE との関連

WE は「仕事に関するポジティブで充実した状態であり、活力、熱意、没頭によって特徴づけられる」と定義されている (Schaufeli et al., 2002)。結果からは、WE は個人レベルのレジリエンスとの関連性が深いことがうかがわれる。一方、「社会的レジリエンス」は WE や他のレジリエンス・モジュールと正の相関が見られず、独自の因子となっている可能性が示唆された。ここには、他のモジュールが個人的レジリエンスの強化をねらいとしているのに対し、社会的レジリエンスは良好な関係性構築をねらいとしているという違いが反映されていると考えられる。我が国の組織が「相互協調型自己」が優勢な個人の集合体であることを踏まえると、効果測定で唯一有意な直後効果と継続効果が示されたモジュールが「社会的レジリエンス」であったことはむしろ自然なことであろう。したがって今後は社会的 RT の結果指標として個人レベルのレジリエンスと関連する WE ではなく、関係性強化を反映した指標を用いる必要があるだろう。

#### 4-4 自由記述

自由記述からはトレーニングの量は「ちょうどよい」範疇におさまっていた。また、トレーニングの中で生じた現象の中に「普段見られない一面」があるという記述は、トレーニング効果指標として測定されているものだけではなく、別な側面の効果もあることを示唆している。これは、コンピューター学習の形式をとる米陸軍の CSF などでは得られない効果であると推測される。また、トレーニングの中で互いのコミュニケーションをロールプレイで体験する内容が盛り込まれていることから、実施規模は今回のような小隊規模 (10 人～30 人) が適正であると考えられる。

また、「日常に取り入れたい」項目として示された「マインドフルネス」、「ABC 理論」、

「アサーション」などは日々の積み重ねが無ければ効果を継続することは難しいと予想されることから、効果の継続を促進する補助教材などの開発についても検討の余地があることを示している。

以上を踏まえると、トレーニングの効果が確認された「社会的レジリエンス」モジュールを更に拡大・充実する方向を検討し、日々の生活に取り入れることのできる補助教材の工夫が必要であると考えられる。

#### 4-5 限界と課題

今回の検証は、RT の効果のうちでも、PTSD などのハイレベル・ストレスの影響の一次・二次予防効果ではなく、あくまでもトレーニング受講による比較的一般的な心理的フィットネス (psychological fitness) 効果を確認したことにとどまる。航空自衛隊の想定する逆境や困難に実際に隊員が曝露された際のストレス緩衝効果や回復の促進効果を直接もたらすことを検証するためには、RT 実施後、航空自衛隊において実際に想定されるストレス (災害派遣、海外派遣、スクランブル対応など) や、それに近似した訓練などを受けた後の経過を追跡することが必要である。

また、今回の対象部隊は比較的レジリエンシー、WE が共に高かった。先行研究ではベースラインの程度によって効果的な内容が異なることを示唆するものもある (平野・小倉・能登・下山, 2018) ため、今後は様々なベースラインの部隊において検証を行う必要があるだろう。さらに、今回の対象者は 30 歳代以上の隊員に限定されていた。米軍の RT 効果の検証は若い兵士を対象としたものが多いことを考えると (Thompson & Dobbins, 2018)、今後は対象年齢や階級等、様々な要因による効果の違いを検討することも課題になる。

最後に、本研究の対象者数は 14 名と極めて少数であることから、本結果を航空自衛隊全体の結果として一般化することは困難である。また、今後は統制群を設け、対象者を本トレーニングによる介入群と統制群に無作為に割り付けて効果を検証することも必要である。

## 第3章 研究3：航空自衛隊「アサーション・トレーニング」

### 第1節 研究3-1：アサーションの抑止要因に関する予備的研究

#### 1-1 「社会的レジリエンス」の定義

ここまで、研究1で自衛隊員のメンタルヘルスの維持に有効とされる「凝集性意識」とポジティブな結果指数の一つであるWEとの関連に「同僚（仲間）貢献」「社会貢献」という意識が寄与することが明らかになった。さらに、研究2では現行の「航空自衛隊RT」の効果を検証し、「社会的レジリエンス」モジュールが有効であることが確認された。つまり、理論的にも実証的にも、「航空自衛隊RT」の中で「社会的対人要因」を促進する内容を充実化する必要性が明確になった。

そこで第3章では、Cacioppo et al. (2015) の考えに沿い、社会的レジリエンスを「人々が共通の目標に向けて協力し、互いの違いを考慮に入れ、かつ支え合いながら相互に共有する絆を認識することによる、精神的な回復の過程」と定義する。さらに、「社会的レジリエンス」モジュールの「中核となっている項目」（與那嶺, 2022）である「アサーション」に注目した。

#### 1-2 目的

トレーニングは、それによって何らかの行動変容が起きてこそ、有効なものとして評価される。仁平(1990)はレッスンの問題解決の四要素として「問題の指摘」（どんなだったか）、「原因の説明」（なぜ）、「治療法の指示」（どうすれば）、「目標の提示」（どのように）という、問題－原因－治療法－目標という一連の要素を提示している。ATは、それまで継続・蓄積されてきた日常行動の変容を目指すものであり、その目的達成のためには、この四要素を満たす必要がある。現行のATでは、「問題」について「アサーション・チェックリスト」（平木, 1993, pp.13）を用いて自己の傾向を把握する。しかし、特に「原因」と「治療法」に関連しては、全く触れられていない。

アサーションの抑止要因については、『率直さ』による摩擦（Wilson & Gallois, 1998）や、日本文化における自己主張との違い（李, 2018; 玉瀬・岩室, 2004）などが論じられている。しかし、現行のATでは、なぜアサーションがやりづらいのか（原因）、そしてどのようにすればアサーションがしやすくなるのか（治療法）という具体的な構造を検討するプロセスが不足している。そこで、本研究ではアサーションの抑止要因とそれらへの対応策について、一人ひとりにたずねることで、ATを現実的・具体的な効果があるものに改訂する際のヒン

トを得ることを目的とする。「航空自衛隊 RT」の中の社会的レジリエンス・モジュールの中に「アサーション」が組み込まれており、組織的にアサーションを推進する枠組みがある。しかし、一方で指揮命令系統が明確な組織でもあり、かつ女性自衛官の割合が全体の 7.9%にとどまる（防衛白書, 2021, pp.392）現状において、例えば下級者が上級者に、あるいは女性が男性にアサーションが実践できるか、という点については様々に難しい事情もあると推測される。そこで、そのような実践場面での困難さを把握すること、また、隊内に限定されるのではなく、隊外への応用可能性も踏まえて、隊外の様々な世代の男女にたいしても同様の質問を実施し、特徴的な点と共通点をそれぞれ検討することにも留意する。

### 1-3 方法

Wolpe (1958, 金子監訳, 1977) によるとアサーションは社会的に適切な好意の表出と反対の表出、そしてその他の社会的に適切な意見・感情の表出を意味する。しかしこれまでのアサーション研究はどちらかと言えば対抗的アサーションに重きを置き、賞賛的アサーションに対する比重が軽いものであった（仁平・佐伯, 2008）。今回の調査はそうしたバランスも考慮し、両アサーションに関する質問項目を同じ 5 問ずつに設定し、性別や年代もできるだけ偏りを避けるよう工夫して実施した。

航空自衛隊 A 基地に所属する自衛隊員および、自衛隊外の男女に対し以下のようなインタビュー・ガイドを用いて半構造化面接を実施した。回答については筆記し、その後改めて回答者に筆記内容を口頭で確認することとした。

#### 1-3-1 インタビュー・ガイドは以下の通りであった。

「アサーション」についてうかがいます。アサーションとは、「自分の意見や感情を社会的に適切に表現する」というものです。今回の調査は、本格的な調査の際に効果測定に用いる具体的な質問項目や表現をどうするか、トレーニング内容にどのような工夫が必要か、などを詳しく調べる前の段階として、予備的にお伺いするものです。

(1)～(10)の質問に対し「ある」という回答であった場合、「 」内の質問も続ける。

(1)【感者の表出】相手が「あなたに対して親切に対応してくれた時に、感謝の気持ちを伝える」ということを控えてしまうことはありますか。

「もしあるなら、それはどんな人に対して、どんな時に、どんな理由で控えるのでしょうか。また、100%ではなく、それがほんの少しでもやりやすくなるために何か方法が考えられますか（もし思いつけば）。どのようなことをクリアできれば実践しやすくなると思いますか。」

(2)【ほめの表出】相手に対して「ほめたくても、わざとらしいと思われぬ心配で、相

手を褒められない」ということはありますか。

- (3)【励ましの表出】相手が「頑張っているのを見ても、励ましの声掛けができない」ということはありますか。
- (4)【尊敬の表出】相手の「優れている点に対して敬意を伝えられない」ということはありますか。
- (5)【審美の表出】相手の「服装や髪型、作ったものなどのセンスが素晴らしいと思っても、率直に伝えられない」ということはありますか。
- (6)【反対の表出】相手からの誘いに「応じたくないと感じても断ることができない」ということはありますか。
- (7)【権利の表出】相手に「貸したものがなかなか返却されない場合、自分から督促すること」を控えてしまうことはありますか。
- (8)【意見の表出】相手の「言動を不快に感じた場合、そのことを相手に率直に伝えること」を控えてしまうことはありますか。
- (9)【要求・依頼の表出】相手の「言っていることに不明点があっても、説明を求めること」を控えてしまうことはありますか。
- (10)【援助要請の表出】「ひとりで解決できないことがあるときに、早めに誰かに相談すること」を控えてしまうことはありますか。

### 1-3-2 回答者の属性

回答者の属性は Table 32 の通りであった。

Table 32

アサーションの抑止要因に関する予備的調査の回答者の属性

所属	性別	年代	属性・階級
隊外	男性 3 名 女性 5 名	10 代 1 名 20 代 3 名 40 代 1 名 50 代 3 名	高校生 公務員 主婦 会社員 自営業 等
隊内	男性 4 名 女性 4 名	20 代 2 名 30 代 3 名 40 代 2 名 50 代 1 名	幹部 1 名 空曹 4 名 空士 2 名 技官 1 名

## 1-4 結果

インタビュー・ガイドの質問に沿った回答は以下の通りであった。

## (1) 「感謝」

身内や近い人に対しては「当たり前と思っている」「慣れてしまっている」ことが抑止要因となり、善処としては「当たり前の日常を見直す」ことが挙げられた。また、「自分の強みを確信できると優しくなれて」感謝の表明につながるという意見もあった。「相手が忙しそう」な場合は「後でメールなどを使用してお礼を伝える」「ついでや話の流れがある時に」という善処策も挙げられた。

## (2) 「ほめ」

「目上の人」「優れている人」「あまり知らない人」に対して表出しにくいという意見が見られた。また、抑止要因としては「相手に失礼になるのではないか、生意気ととらえられるのではないか、という不安」「わざとらしいと思われぬかという不安」「下心があるととらえられないかという不安」「伝えるタイミングがない」などが挙げられた。善処策は「感謝の気持ちを添える」「誕生日などの節目に伝える」「手紙にする」などが挙げられた。

## (3) 「励まし」

表出が難しい相手として「ハンディキャップがある人」「見るからにしんどそうな人」「本当に頑張っている人、十分すぎるくらい頑張っている人」「後輩や年下の人」が挙げられ、その理由として「更に励ますのは重圧になるのではないかと思うから」「上

から目線に思われるから」「その人をちゃんと理解していないと感じるから」「声掛けが的を射ているか不安」「励ましが負担となり、傷つけてしまうのではないかという不安」が語られた。善処策としては「がんばっているね、という表現にする」「励ましてほしいという相手の気持ちが確認できたら」「物を差し入れる。言葉ではなく、形で」などが挙げられた。

#### (4)「尊敬」

表出が難しい相手は「本当は嫌いな人」「世界が違いすぎる人」「上司」が挙げられた。理由として「すごいという気持ちより嫌いという気持ちが勝ってしまう」「粗を探したくなってしまう」「上から目線と思われてしまう不安」が挙げられ、善処策としては「相手の行動や業績に限った表現にする」「自分が恩恵を感じた時に」「周知の事実だけど、という前置きをする」等が挙げられた。

#### (5)「審美」

表出が難しい相手は「センスのある人」「魅力的な人」「芸術家」「複数の人の中でひとりだけに対して言う時」が挙げられた。理由は「自分に自信がないから」「どう表現したらよいかわからない」「お門違いと思われぬか不安」「内心馬鹿にされないだろうか不安」「他の人を不快にするかもしれないから」などで、善処策としては「人ではなく物をほめる」「一般論ではなく、あくまで私自身の感想として言う」「自分が感じた素敵ポイントがもしまずれていても、それを好意的に受け止めてくれそうだと確信が持てたら言う」などが示された。

#### (6)「反対」

表出が難しいのは「日常の関係性が大事な人」「父親」「上司など立場が上の人」「あまり好きじゃない人」「うまが合わない人」「思い切って声をかけてくれた人」「自分の属する小さな社会」が挙げられた。理由は「自分が悪く思われるのではないか」「関係性が損なわれるのが嫌」「気まずさ」「相手が正論を言い、自分は感情として嫌なだけだから」「断るのが気の毒だから」「人脈づくりのメリットの方が大きいと感じるから」「その社会に今後も気分よく所属していくには人間関係を良好に保つ必要があるから」が挙げられた。善処策としては「代替手段を示す」「感情は同調した上で、事情が許さないという伝え方をする」「のっぴきならない理由を示す」「断りたいわけではないという気持ちを示す」「断る理由を正直に示す」「断るための嫌さを中和するための提案をする（例えば飲み会に一緒に行きたくない人からの誘いであれば、別の友人も誘うなど）」が挙げられた。

#### (7)「権利」

表出が難しいのは「関係性が未形成の人」「遠慮がある相手」「目上の人」が挙げられた。理由は「相手を不快にさせるのではないかという不安」「気まずさ」「うしろめたさ」「異分子認定されてしまう」「自分の必要度と相手の必要度のどちらが高いかわからないから」「手間を考えると諦めた方がよいから」が挙げられた。善処策としては「関

係性を構築しつつ」「自分の必要とする程度を伝える」「相手の状況を確認することから始める」「自分以外の人の必要性という形で伝える」などが挙げられた。

#### (8)「意見」

表出が難しいのは「関係性のうすい人」「上司・同僚」「先輩・目上の人」「職場関係の人」が挙げられた。理由としては「相手にどう思われるか気になる」「言っても仕方ないと考えてしまう」「言っても仕方ない人だと思う」「自分が過剰に気にし過ぎているのかも、と思うから」「自分の意見の正当性に確信が持てない」「言われた瞬間は良くても、時間が経過してから意見が出てきて、タイミングを逸して蒸し返す形になるから」「不快を感じた言動についてその真意や客観的評価や自分が不快と感じた理由について慎重に検討・分析する必要がある。」「率直に伝えることが大きな波紋を呼ぶ、更に不快な言動を招き悪循環になる、などを考えるから」等が挙げられた。善処策としては「言っても大丈夫な関係性を見極める」「匿名の意見箱などがあれば」「常識的な人に賛同してもらえたら」「直接当人ではなく、間接的に上司に「組織としてよくないと思う」という形で伝える」「その人に直してほしい、ではなく全体としてよくない、という形で伝わるように」「向こうも言ってきてくれたら、それに返す形で言いやすい」「その場では「ちょっと待って」と違和感だけを示す」「何かもやっとしたけど言葉にはできていない、と100%ではないけれど一部だけでも伝える」

#### (9)「要求・依頼」

表出が難しいのは「どういう人物かわからない人」「怒りっぽい人」「怖そうな人」「上司」「職場の人」が挙げられた。理由は「気まづくなりたくない」「借りを作りたくない」「どんな反応をされるか不安」「めんどくさい」「あやふやなことが許される雰囲気があるから」「まだ全体の雰囲気や文化がわからないから」「悪目立ちしたくない」「そのままでも自分に不都合がない時」であった。善処策としては「お互い様の気持ちを確認する」「誰かパイプ役の人に伝える」「他の人も必要があるという客観性を持たせる」「相手も頭の整理がしやすいようにメールで」などが挙げられた。

#### (10)「援助希求」

表出が難しいのは「怖そうな人」「自分の意見を曲げない人」「支配的な人」「相手が忙しそうな時」「自分に体力、気力がない時」が挙げられた。理由は「何も動いてくれないだろうという不信感」「相手が忙しそうで迷惑をかけてしまうという気持ち」「親身になってはくれないだろうという気持ち」「とりあえず後回しにしようという考え」「ひとりで解決しようと思うから」「相手に負担をかけてしまうから」などが挙げられた。善処策としては「おたがいさまという言葉を出す」「いつか恩返ししますと唱える」「借金と一緒に確実な返済計画を立てる」「自分の手には負えない、と白旗をあげる（あきらめること）」「相手のスケジュールを確認して、空いている隙があれば」などが挙げられた。



これらの結果を Table 33 に一覧としてまとめ、さらにこれらを統合してトレーニング時の説明に用いるスライドとして Table 34 にまとめた。

Table 33  
アサーションの場面ごとの抑止要因と軽減策：予備的調査の回答から

アサーションの種類	感謝	ほめ	励まし	尊敬	審美	反対	権利	意見	要求・依頼	援助要請
やりづらい人、場面	身内 居てくれて当たり前 前と比べて思っている 近い人 上司・店員	目上の人 自分 よりもすごいと 認めている人、 お互いあまり知 らない人	関係性が薄い人 ハンデのある人 見るからにしん どそうな人 本 当に頑張ってい る人、後輩など 下の人	同期、相手がと ても偉いが世界 が違い過ぎる、 他に大きな欠点 がある人	センスのある人 性的魅力のある 人 芸術家 他に人が居て一 人だけ褒められ ない場合	日常の関係性が 重要な人たち、 上司とか立場が 上の人、思い 切つて声をかけ てくれた人 小さな所属社会	関係性ができて いない人たち 遠慮がある関係 性の人たち 話す程度の人た ち	上司等仕事関係 の人あまり関係 性の深くない人	職場の人 仕事 上の関係者 相手が忙しく余 裕がない	怖そうな人 自分の考えを曲 げない人 支配的な人 自分に相談する 体力・気力がな い時
理由	慣れてしまっ ている 当たり前のこと のように感じて いる 多忙で時間やタ イミングがない	相手に失礼にな るのではないか という不安、生 意気なことと捉 えられるのでは という不安	がんばれと励ま すのは、更に頑 張れと言うのは 重圧になるかも しれないと思っ たから。上から目 線に聞こえるこ とが不安。	上からのような 印象のような言 葉になってしま わないか。 安っぽい言葉で ほめると寧ろ失 礼と言う不安。	自信のなさ お門違いのこと を言っている不 安 内心馬鹿にされ ないだろうかど いう不安	気まずさ、断つ たら気の毒とい う気持ち、表明 することの不利 益、ちょっと自 分が我慢すれ ば、という気持 ち	気まずさ 相手を不快に思 わせるのではど う不安 異分子認定され るのが不安 うしろめたさ	言ってもしよ うがないから 自分の感覚に確 信がもてない 違和感に気付い た時にはタイミ ングを逃してい る	相手が忙しそう な曖昧さが許容さ れる文化だから 自分がなじんで いないせいかも 不明点をクリア にしないメリッ トがある	何も動いてくれ ないという不信 ・論め 効果 自分の中で熟成 させた方がよい 時、他人に迷惑 をかけてはいけ ないという思い
善処方法	あらためて自分 に関わってくれ ていることを見 直す、日常の当 たり前のことを 見直す、自分の 強みを確信して 上に立つ、つい でや流れに乗 る、メールや LINE、手紙など 後日。	ありがたいとい う気持ち、感謝 をプラスする形 で「助かりま す」と言う表現 で。手紙にする とか。面と向 かっての会話で はなくて、お誕 生日の手紙と か、節目節目 中で伝える。	「がんばれ」で はなく「がんば っているね」 という言葉に替 える。 物を添えて差し 入れるなどの行 動で示す。	その人が優れて いるということ を、周知の事実 という扱いの上 で、「やっぱり そういう得意 だね」と、解っ ているけど改め て、という感じ で伝える。恩恵 を感じたら伝え やすい。	一般論ではな く、「私はこう 感じた」と自分 に限定した形で 伝える 自分が感じた素 敵ポイントが相 手とずれていて も良いと思え たら。	気持ちは前向き な内容を伝え、 それでもできな い理由を添えた 上で断る	相手の事情や状 態を確認する形 で 自分の必要性を 出す、自分の家 族や周りの人の 必要性のために 言うという形で	周りの人の賛意 を得たら 個人ではなく全 体に必要だとい う形で 明確に言語化で 言うという形で 「違和感」を伝 える	他の人も困って いるという形で メールで確認す る	問題が小さいう ちに、相談とい うよりも情報を 共有してもらう という形で自分 の負い目を減ら す

Table 34

予備調査から考えられた新しいATに用いるスライドの案

<ul style="list-style-type: none"><li>・ <b>アサーションの抑止要因</b> 「対人不安」や「場との違和感」, 「慣れ」, 「照れ」 など</li><li>・ <b>アサーションの抑止要因の軽減策</b> 「相手と自分の面子を保つこと」 「相手と自分を立てること」 「婉曲な表現」 など</li><li>・ <b>アサーションの双方向性</b> 表出側だけでなく, 受け手側の反応も大きな要素 受け手側の反応に応じて表出を調整する</li></ul>
---

## 1-5 考察

賞賛的アサーションがやりづらい人や場面としては、「感謝」「尊敬」などは身内や同期などの心理的距離が近い人物が挙げられ、理由としては心理的距離が近いこそ、「慣れ」が生じ「お互いが言わなくても解っていると思っている」状況となっていることが語られていた。対処策としては「当たり前のことを見直す」「新しい流れを作る」という表現から、心理的距離を見直す意味が見出されていることがうかがえる。また、仕事場面では「仕事だから当たり前」という意識が「感謝」の表出を抑止するという意見も聞かれた。そのような場合、意識改革の前段階として、「感謝の表出はコミュニケーション・ツールである」という認識を持つことも提案された。

「ほめ」「励まし」「審美」については、やりづらい人として「目上の人」や「ハンディキャップのある人」「後輩」「先輩」「芸術家」等が挙げられており、理由にも「失礼、生意気と思われないか」「上から目線」「重圧になる」「馬鹿にされないか」等の気持ちが語られたことから、相手との対等性の確保が課題であることが窺えた。対処策としては手紙やメールなどの「言う」以外のツールを用いることや、節目やタイミング、流れに乗るなど、時流を利用することや、行動や物などの表出手段の利用などが挙げられていた。

対抗的アサーションがやりづらい人や場面としては、職場や地域社会など、日常の関係性が当事者にとって重要な位置を占める場で、慎重になる傾向が窺えた。また、関係性が未構築で、その場になじめていない場合も表出が抑制的になることが窺えた。抑止要因は、関係性が重要であるからこそ、「相手が不快に思うのではないか」「相手から自分が嫌われるのではないか」という対人不安、「自分が我慢すれば」「迷惑をかけたくない」という他者優先傾向が働くことが窺えた。対処策は、「周囲の賛同を得る」「個人ではなく全体の意として」「周囲の必要性のために」という形で「気持ちと事実を切り分ける」等、なるべく個人の輪郭を目立たなくする方策が語られた。また、「相手が忙しそうな時」や「親身になってくれない

だろう」と感じることも抑止要因として挙げられており、対抗的アサーションは相手の非言語的表出が抑止要因になり得る傾向がより強いことが窺えた。

総じて、アサーションの抑止要因は相手との心理的距離と対等性の認識という 2 軸に帰結すると言える。しかし、その傾向は相手との関係性によって異なるため、一律なものではない。Wolpe & Lazarus(1969)は 30 項目のアサーション場面を示しているが、この目的は一人ひとりの異なる反応傾向の細部について話し合うためのものである。つまりアサーションの抑止要因やその対策は、一人ひとりに違いがあることに意味がある。

また、対抗的アサーションが相手側の非言語的表出によって抑止される可能性は、ひとりひとりが日頃の態度や言動を見直すことで緩和されると考えられる。與那嶺 (2022) は「どのように言えば相手に伝わるかと考えることを通して、聴く姿勢は喚起される」と記し、表出する側だけでなく、それを受け容れる側の態度の重要映についても言及している。その意味でも、アサーションの励行は、個人レベルのみならず、部署、家庭、地域といったチームレベルで取り組むべき課題であることが示唆された。

## 1-6 結論

アサーションの抑止要因と、その軽減策が抽出された。しかし、これらは一律のものではなく、その内容を言語化することを求める手続きそのものが、一人ひとりの自己理解やアクティブ・ラーニングの要素を含むことが示唆された。従来のトレーニングのように、権利や合理的な考え方を「正当なもの」として提示する形では、ハードルが高くなり、参加者の動機づけは高まらない可能性もある。そのため、抑止の軽減策として既に各自によって様々な工夫が為されている事実を確認することや、言いたいことを全て網羅せずとも、少なくとも善処していることが評価されることが重要である。これにアサーションの動機づけが得られると考えられる。また、AT とは、習慣化している行動の変容を図ること、つまり日常生活の中に変化を取り入れることに他ならない。講義やロールプレイではトレーニングの方法を学ぶ作業に留まってしまうため、日常生活の中でアサーションが行われるような仕組みが必要である。そのために、参加者の動機づけが得られるか否かが、トレーニングの有効性を決定づける。従来の AT ではこの視点が不足していたと言わざるを得ない。本研究では予備的なインタビュー調査を行ったが、その中で一人ひとりが自らのアサーションの抑止場面、抑止要因、抑止の軽減策について行動を振り返り、考え、言語化するプロセスそのものが、トレーニングの動機づけにつながる可能性がある、というヒントが得られた。それらの個人レベルの知恵を、他者と共有することで幅が広がり、更なるアイデアにつながる可能性も考えられる。今後改訂される AT では、そのようなアクティブ・ラーニングを取り入れることが必要である。

## 第2節 研究3-2：新しい「包括的アサーション・トレーニング」の開発

### 1-1 「アサーション」とは

アサーション (assertion) は「断言」「断定」「主張」と訳される。平木はその著書「アサーション・トレーニング」の初版(1993)では、「適切な訳語がなかった」として「そのままカタカナ表記にする」と記しているが、改訂版(2009)では、アサーションには「自他尊重の自己表現」という意味があり、「話す」と「聴く」の相互交流・相互作用が含まれているため、あえてアサーションをそのままカタカナで表記するものの、訳すると「さわやかな自己表現」「自他尊重のコミュニケーション」を意味すると補足している。その後、アサーションは「自分の思いを率直に表現しながら〈さわやかな〉人間関係を結ぶ方法」(平木, 2009)として、さまざまな職域や対象に実施されるようになった(平木, 同)。現在、アサーションは平木(同)によって「豊かな人間のかかわりをもたらすコミュニケーション」と表現されている。

一方、オックスフォード現代英英辞典第4版(OXFORD ADVANCED LEARNER'S DICTIONARY(4th ed.) 1990)によると、「assert」の意味は、「1-a しっかりと自信をもって振る舞うことにより、他者に認識させる、1-b 相手の注意と尊敬を呼ぶ態度で堂々と振る舞う 2 真実として明確に強調して表明する」と記されている。つまり、相手に認識させる、あるいは伝達することを目的とした、話し手による確固とした主体的かつ適切な行動を意味している。Wolpe(1958, 金子監訳, 1977)は、「アサーション」を対人場面での不安・恐怖と拮抗する行動・態度として位置付けている。それは正に表出の際に生じる心理的制止や抑止による回避行動を取らず、不安に向き合うための主体的な、行動理論に基づいた対処方略であった。つまり「アサーション」とは、元々、日常生活の中の様々な心理的制止が生じ得る場面において、意思を伴って行われる適切な対処・表出行動を指すものであったと考えられる。

### 1-2 アサーション・トレーニングの歴史

#### 1-2-1 行動療法から人間主義へ

ATの創始者のひとりとしてされる Wolpe(1958, 金子監訳, 1977)は「学習された恐怖や不安の治療」の主なメカニズムとして、「恐怖や不安と相容れない反応による拮抗条件づけ」と、「段階的な提示」の2つの原理を利用した系統的脱感作法を用いた。恐怖や不安と相容れない反応には、食行動や性行動などの他に主張行動、つまりアサーションも含まれていた。しかし、アサーションの拡大に最も影響を与えたのは、人権運動であった。1950・60年代にアメリカで起きた公民権運動の流れは、1970年代に第2波フェミニズム運動につながった。1970年に出版された Alberti & Emmons の『あなたの完全なる権利 (Your

Perfect Right)』は米国で大ベストセラーとなり、その中で紹介・推奨された「アサーション」は「広く人間の価値や平等に対する考え方として、また、差別などの人権問題にかかわるときの有効な対応法として認識され」（平木, 1993 p.53）た。1970年代は、フェミニズム運動の潮流が研究分野にも大きな影響を与えた時代で、例えば Eagly (1978)は、「女性が男性よりも有意に被影響性が高い」という同調・説得研究の統計結果の割合が、1970年代以降急減することを明らかにしている。

わが国では平木が「1982年に日本人向けのトレーニング研修を開始」（平木 2020）して以降、様々な領域で AT が取り入れられた。現在も我が国の「主流」（三田村, 2021）の AT は平木の「人間主義的アプローチを土台として、認知行動療法の技法を含む種々の技法を取り入れ」（三田村, 2021）たものである。と言うのも、AT が浸透した時代は、我が国においても「男女雇用機会均等法」の大幅な改正（1997, それまで努力義務であった採用・昇進・教育訓練等での差別が禁止規定になるなど）、あわせて労働基準法等の改正へ向けて、女性の労働条件の向上の法整備がなされる段階にあった。特に女性のアサーション権を強調する AT の内容は、日本社会のこれらの潮流に乗り、産業分野だけでなく、教育分野や女性の比率が高い看護分野においても急速に拡大した。平木の人間主義的（Person Centered Approach : 以下, PCA 的とする）AT は、交流分析など幅広く心理療法の要素を取り入れ、人間の主体性やその人らしさに注目し、社会で他者とともに自分らしく生きることを目的として、認知的・行動的側面に加え実存的側面からもアプローチする（Alberti & Emmons, 2008 ; 平木, 2009）ものである。堀田（2013）によると、日本で AT を専門的に提供している 2 大団体（NPO 法人アサーティブジャパンおよび（株）日本・精神技術研究所）はともに「自己尊重」と「他者尊重」の二つの軸を重要視しているが、特に女性や立場の弱い人が苦手とする、自らの要求や感情の表明という「自己尊重」と話し手の視点から捉える自己主張（対抗的アサーション）に力点が置かれている。それは「人権としてのアサーション」（平木, 1993）として多くの人に勇気を与え、一般向けのわかりやすいスキルとして幅広く浸透し、多くの職業領域や、教育・福祉・医療領域でも広く実施されることになった。この AT を三田村・松見（2010a,b）は内容から「率直型 AT」と呼ぶが、その内容は概ね Table 35 の通りである。

Table 35

## PCA 的（率直型）AT の典型的内容の例

基礎コース	
理論編	アサーション理論 自己信頼とアサーション権 考え方のアサーション 非言語レベルのアサーション
実習編	参加メンバーの苦手な自己表現の場面，改善したい自己表現などについて 小グループでロール・プレイ

(平木, 2016 の本文より作表)

アサーション権については、「私たちは、誰からも尊重され、大切にしてもらい権利がある」、「私たちは誰もが、他人の期待に応えるかどうかなど、自分の行動を決め、それを表現し、その結果について責任を持つ権利がある」、「私たちは誰でも過ちをし、それに責任をもつ権利がある」、「私たちには、支払いに見合ったものを得る権利がある」、「私たちには、自己主張しない権利もある」という5つの権利が示されている（平木, 2016）。さらに、これらは「よりよい人間関係の基礎」であり、関係性の促進には「誰もがアサーション権を知り、そこに確信をもつことが大切」であると伝えられる（平木, 2016, pp.58-74）。

また、考え方については Ellis の論理療法が紹介され、「人は誰からも愛され、常に受け入れられるようであらねばならぬ」、「人は完全を期すべきで、失敗をしてはならない」等の非合理的な思い込みの修正を提案する内容となっている。

非言語的アサーションの要素としては、視覚的なもの（視線、表情、姿勢、動作、人と人との距離、身体的接触の仕方、服装など）、聴覚的なもの（声の大きさ、話し方の流暢さ、速度、調子、明確さ、余分な音の有無、反応のタイミングなど）、文化的要素などの重要性について説明される（平木, 2016, pp.133-152）。

これらは、アサーションを促進するための重要な要素である一方で、例えばクラスの中でほとんど発言をしない人や、言われたことを黙々とこなすことが得意な人などにとっては、すぐに受け入れることは難しいと思われる。平木（2016）は「なぜアサーティブになれないか」という点について、「気持ちが把握できていない」、「結果や周囲を気にしすぎる」、「基本的人権を使っていない」、「考え方がアサーティブでない」、「アサーションのスキルを習得していない」ことを挙げている（平木, 2016, pp.34-46）。これらは正論かもしれないが、対象者に不足しているもの、過剰であるものを直面化させ、変容を迫る側面もある。アサーションの実践の前にたちはだかる様々なハードルを丁寧に確認し、その対処法を考える機会を持つことなくアサーションを促すことは、現状の否定の上に高いハードルを課すこととなり、苦痛を与える可能性がある。

## 1-2-2 ATの新しい流れ

1970年代にアメリカで隆盛を極めた第2波フェミニズムは、1980年代には揺り戻しが生じ、1990年代以降には次第に終息へと向かった。我が国における平木（1993）らの「率直型アサーション」（三田村・松見, 2010 a・b）は「女性も男性と同等の権利を獲得することを成し遂げるうえでの力強い方略」であった一方で、「個人とその周囲のレベルを見た場合は、むしろ摩擦を生じさせるものでもあった」（Wilsoo & Gallois, 1998）と評される（三田村, 2021）。また、日米の文化の違い（例えば Markus & Kitayama, 1991）から、日本文化に適するアサーションは欧米とは異なるという議論も生じた（たとえば李, 2018; 玉瀬・岩室, 2004）。そのような中で三田村・松見（2010）は、PCA的アサーションが唱える「率直さ」という側面が、日本人にはなじみにくいことから、行動療法の系譜に位置づけられる行動分析学に基づく「機能的アサーション」を提唱した。そこでは、自己主張の結果として生じる出来事に注目し、課題達成、関係性の維持・向上、自尊心の維持・向上の3点を目的として認知的・行動的側面からのアプローチが行われる。具体的な特色としては、アサーションを機能として捉え直し、間接的表現もアサーションに含むこと、話し手だけでなく聞き手の視点も導入し、アサーションを自己表現ではなく対人的相互作用と捉える点がある。「機能的アサーション」は、自らの尊重と、他者の尊重という二つの目標（機能）を高めるコミュニケーションであり、「人と人との円滑な会話」をモチーフとする実用性重視型（三田村, 2021）のアサーションである。その原則は、1 相手を認める、2 目標から目を離さない、3 工夫しながらやってみる、とされる（三田村 2011）。これらは、「率直型アサーション」が有していた「アサーションと攻撃的行動との線引き問題」（三田村・松見, 2010a,b）にアプローチした、より関係性を重視した実践的な内容でもあった。

こうした新しい流れが起き、我が国のATには大きく①平木を中心とした、人間主義（人間性心理学）の系譜、②行動主義（行動療法）の系譜、があるとされており（伊藤, 1998; 三田村, 2021）、①は信念・態度といった心理面の変容を重視する立場（平木, 1993）であり、②は課題達成、関係性の維持向上、自尊心の維持向上というアサーションの結果としての機能的側面を重視する立場（三田村・松見, 2010a）とされる。航空自衛隊RTにおける現行のATは、①の平木（1993）の内容を基にしている。

## 1-3 研究3の課題

航空自衛隊は2017年から航空自衛隊RTを開始した。研究2では少人数単位ではあるが、現行の航空自衛隊RT効果の検証を初めて行った。その結果、「社会的レジリエンス」モジュールにおいて中程度の効果（ $d = 0.69$ ）が認められた。他のモジュールが個人のレジリエンス向上を目的としている中で、「関係性」「社会性」の強化を意図するのが「社会的レジリエンス」モジュールである。このモジュールは、相手の話を積極的・肯定的に聴く「好ましい反応」と、「アサーション」の二つの項目で構成されている。これらは関係性の強化を目

標としており、チームレベル・組織レベルのレジリエンスを強化する際、欠かすことができない内容であると考えられる。また、防衛省・自衛隊においても男女共同参画を推進する中、両性が社会的に適切な形で意見や感情を表出できる、すなわち両性共にアサーションが可能な組織づくりへの寄与をRTも考慮する必要がある。そこで、本研究ではATの改訂に焦点を絞り、航空自衛隊の組織特性に応じた、かつ、汎用性のある内容を考案することとした。

#### 1-4 現行のATの状況

ATの先行研究を調べると、圧倒的に①の平木のPCA的ATが「日本におけるATの主流」(三田村, 2021)であることが再確認された (Table 36)。

Table 36  
国内のATの先行研究例と特徴

著者・時期	対象	内容 (特徴) 1 率直型 2 機能型	調査時期	測定尺度	トレーニングの 効果
中本・南・能條 (2018)	大学生 15 名 (実験群 8 名, 対照群 7 名)	1 実験群・・・野外活動 (5 日間, 実際のやりとりが多い) とトレーニング (1 回), 対照群・・・トレーニングのみ	トレーニング前後, 1ヶ月後	半田(2007)の「児童用アサーション尺度」, 田中ら(2011)の「小学生版『社会性と情動』尺度」	実験群ではアサーティブ ( $p < .05$ ), 社会性 ( $p < .01$ ) 得点が向上し 1ヶ月後も効果が継続。
久保山・吉岡 (2015)	大学3・4年生 12名 (男1, 女11) を 4名一組, 計三組	独自 毎週 90分×5回 第2～4回に「自分のこだわり」を語るエクササイズを取り入れた。	トレーニング直前, 初回, 最終回	・自己アピール苦手意識 4件法 ・アサーション尺度 (村山他, 1991) から自己主張尺度 35項目 ・アサーティブ・マインド・スケール (伊藤, 1998) ・自己肯定意識尺度 (平石, 1990)	自己アピールの苦手意識はトレーニング前後で減少 ( $F(2,20) = 10.70, p < .01$ )。アサーションはトレーニング前後で向上 ( $F(2,20) = 8.44, p < .01$ ) 自己肯定意識は有意差なし。効果の持続性が課題
山名・飯盛 (2008)	病院看護師 26名	1 毎月 1回×5回の	学習会前後	アサーティブ能力 (Chenevert, 1994)	アサーティブ能力は有意に向上 ( $93.7 \pm 15.8$ )



		学習会（時間等不明）		） 気持ちのくせ（宗像, 1990）	点 →99.7点±15.8点 ( $p < .05$ )。
山本・石田・清水・花田 (2015)	プリセプター 1 看護師 26 名	1 講義と DESC 法演習による短縮版 AT 120 分。プリセプター特有の場面の事例	トレーニング前後	・プリセプター役割自己評価尺度 (SPRP) ・自尊感情尺度 (RSES) ・アサーティブネス尺度 (RAS)	SPRP は有意に上昇 (93.4 点 ±8.0 → 98.2±10., $p = .002$ )。RSES は低群が上昇, RAS は変化なし
梅田・原 (2019)	大学生 22 名	1 90 分×2 回 講義とロールプレイ 2 回 DESC 法の講義と SNS での記述ポイントを説明。	事前と中間, 事後	・印象評価 (7 件法) ・ルーブリックによる文章評価 (4 件法)	印象評価, 文章評価ともに事後にアサーティブなコミュニケーションが上昇 ( $F=3.69-19.25$ , $p < .05$ )
原・梅田 (2017)	大学生 40 名	1 対面ロールプレイ群 (統制群), 非対面ロールプレイ群 (実験群)	実践前後	・青年用アサーション尺度 (玉瀬ら, 2001)・非対面アサーション尺度 (高倉・玉瀬, 2015) 依頼文の自由記述を DESC 法で採点	実験群の方で DESC 法による採点が高かった ( $F = 3.50-7.01$ , $p < .10$ )
堀田・大対・直井・本岡 (2018)	心理系専攻の大学生 30 名	1 チームビルディング, SST, AT, 問題解決療法を含んだ 15 週にわたるコミュニケーション・トレーニング	受講前, 中間期 (6 回目終了後), 終了時 (15 回目)	・社会人基礎力尺度のうち, アサーティブネスに関わる 8 項目 ・過剰適応尺度 (石津・安保, 2008) 33 項目	アサーティブネスのうち「伝えるスキル」, 「対等性」が上昇 ( $F=3.2 \sim 4.7$ , $p < .05$ ) 過剰適応は変化見られず。
西川・吉岡 (2019)	大学生 111 名 (男性 24, 女性 87)	1 アサーションに関する授業 (70 分程度)。講義後, 4 つの場面 (有給休暇,	授業 1 週間前, 授業前後	・アサーション度チェックリスト (平木, 2009) ・アサーティブ・マインド・スケール	全体では「弱さの承認・表現」に時期の主効果 ( $F=5.24$ ) あり。アサーション行動低群においては「断りの表現」, 「自

		飲み会, 共働き, お金) から一つ選択肢, アサーティブな対応のシナリオを一人またはグループで作成。		<p>(伊藤, 1998)「他者尊重」5項目「自己表現に対する肯定的態度」5項目</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・柴橋(2004)のアサーション心理尺度「率直さへの肯定感」6項目</li> <li>・普段のコミュニケーションにおける安心感・信頼感尺度(10項目)</li> <li>・シナリオ作成時における安心感・信頼感</li> <li>・シナリオの出来と授業への満足度</li> <li>・シナリオ評価</li> </ul>	<p>分らしい意見の表現」, 「他者尊重」, 「素直さへの肯定感」で時期の効果あり(いずれも <math>p &lt; .01</math>)。また, 「他者を信頼する感覚」「他者から信頼される感覚」において時期の主効果あり (<math>F=2.80, 5.18</math>)。</p>
安達・安達(2019).	大学1年生 実施群26名・対照群26名	1 平木(2009)に倣い日本・精神技術研究所が標準化したプログラム(2日間)。さらにAT前後で事前課題, 事後課題(レポート)を課した。	AT実施直前, 実施直後, 2ヶ月後, 6か月後。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・青年用アサーション尺度(玉瀬他, 2001)</li> <li>・アサーティブ・マインド・スケール(伊藤, 1998)</li> <li>・視点取得尺度(鈴木・木野, 2008)</li> <li>・日本版MAQ(2000)</li> <li>・大学生用適応感尺度(大久保・青柳, 2003)</li> <li>・多次元自我同一性尺度(谷, 2001)</li> <li>・自己受容性側のスケール(宮沢, 1987)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係形成, 説得交渉で有意な交互作用 (<math>\eta^2 = .005, \eta^2 = .013</math>)。</li> <li>・怒り調整で有意な交互作用 (<math>\eta^2 = .035</math>)。</li> <li>・被信頼・受容感で有意な交互作用 (<math>\eta^2 = .010</math>)。</li> <li>・対他的同一性 (<math>\eta^2 = .012</math>), 自己承認 (<math>\eta^2 = .012</math>), 自己価値 (<math>\eta^2 = .009</math>), 自己信頼 (<math>\eta^2 = .015</math>) で有意な交互作用。</li> </ul>

Nakamura et al. (2017).	22名の看護師	1 1回目従来トレーニング90分+HW 1ヶ月後に2回目CBT, ロールプレイ+行動計画(90分)	開始前, 1回目と2回目のセッション後	開始前 不安尺度, 職業性ストレス尺度 1回目後 RAS 2回目後 不安尺度, 職業性ストレス尺度	$d=0.24$ ( $p=.01$ ) 不安尺度, 職業性ストレス尺度は有意差なし
Yoshinaga et al. (2018).	33名の看護師	1 上記と同様	Pre Post 3か月後, 6か月後	RAS	Pre-Post の効果量は $d=0.22$ ( $p<.05$ )
赤澤・井ノ崎・上野・下村・松並 (2021)	普通科公立高校3年生 193名(男性84名, 女性107名)	1 DV予防プログラムの中の「暴力を防止するにはアサーティブな自己表現」50分授業(講義と4~6人のスモールグループディスカッション, 2人1組のロールプレイ)	参加者を2群(実施群, 待機群)に分け, 事前事後, 実施群のみ5ヶ月後のフォローアップ調査	青年用アサーション尺度(玉瀬他, 2001), 視点取得(葉山他, 2008), 社会的望ましさ(北村・鈴木, 1986)	アサーションの「関係形成」因子において交互作用が有意, ( $F(1,148)=6.83$ , $p<.05$ , $\eta^2=.05$ ), 参加者1群は事前<事後「説得交渉」, 視点取得は主効果も交互作用も有意ではなかった。

近年, アサーションは「初期研究において, 様々な臨床的問題に関連する因子であり, AT が有効な介入である重要性が実証されていたにもかかわらず, 独立した治療法としての研究が激減している」(Speed, Goldstein, & Goldfried, 2018) という指摘がある。アサーションの「機能」の原点は, Wolpe (1958, 金子監訳, 1977) が提唱したように, 「不安対処」であり, 「不安と拮抗する行動」の一つとしての位置づけであった。初期研究で用いられていた AT とは, 行動リハーサルに伴う認知的再構築を中心とした, 行動療法・認知行動療法の手法としての AT であった。しかし, そのような治療法としての AT は, 公民権運動, ウーマンリブ運動の中でいつしか「権利」を根拠とする「望ましい表出のあり方」という位置づけに置き換わり, その根幹の機能が忘却された可能性がある。三田村・松見 (2010a) がアサーションの「機能」に再注目したように, 「忘れられた, 科学的根拠に基づいた治療法 (A Forgotten Evidence- Based Treatment)」(Speed et al., 2018)である AT を, ここで再確認する必要があると考えられる。そこで, 三田村・松見 (2010a) らによる「日本文化における自己主張やアサーションについての議論」を踏まえ, 現行「AT」の問題点(改善の余地)

を以下のように整理し、それぞれの対処策を検討した。

(1) ATの創始者と言える Wolpe (1958, 金子監訳, 1977) の考えと異なった、対抗的アサーション偏重の不均衡なバランス

Wolpe (1958, 金子監訳, 1977) は「賞賛的」アサーションと「対抗的」アサーションの両方を重視しているが、現行の AT では「賞賛的アサーション」が相対的に軽視され、日本人が苦手とする「対抗的アサーション」に重きが置かれている。しかし、我が国の自己のあり方は「相互協調型自己」(Markus & Kitayama, 1991) とされ、周囲との協調性が自己の基盤となるため、自己の意見の表出、つまりアサーションを実行するには工夫が必要である。仁平・佐伯 (2008) は「現代の日本社会でも、自分の利益を他者の利益より優先させるとするのは、表立って口にしにくいというのがふつうである」とし、こうした他者尊重の姿勢は「社会的に望ましいように思えるが、それが両刃の剣になってアサーションを抑制することになる。」と述べている。李 (2018) は「個を尊重し、個性重視の意識が高まった現在でも集団への調和が求められ、そのなかで個として生きるには、場をはじめとして、相手との関係など総合的に判断して場に相応しく振る舞うことが非常に重要であるように思われる」と述べ、「日本のコミュニケーションの在り方に調和したアサーションとは、個の独立性を尊重しながら、場による縛りから解放されると同時に輪を壊さない場への熟慮が不可欠ではなかろうか。」と記している。Wolpe も、不安に拮抗するほとんどの行動を主張的行動と捉える幅広い概念として示しており、アサーションには多面的な側面がある。アサーションを話し手の視点だけでなく、「聞き手の反応をも含んだ対人相互作用」と捉える機能的アサーション (三田村・松見, 2010a) の概念からも、賞賛的アサーションを「周囲への配慮」機能として再確認・強化することは合理的であると考えられる。具体的には、まずは「人とよい関係を形成する」効果が期待される「賞賛的アサーション」の段階を踏むことによって、「対抗的アサーション」も、より実践しやすくなると考えられる。

(2) アサーションの抑止要因への対応策が不足・提示されていない

「逆制止」のメカニズムの説明 行動療法的 AT は、対人関係場面で生起する不安を逆制止のメカニズムによって除去するための方法 (内山, 1977, pp.203-220) の一つとして、アサーションを位置付けていた。一方、PCA 的 AT では、「意見や感情の表出に対する不安や気恥ずかしさ」へのアプローチの説明がなされないまま、DESC 法 (Bower & Bower, 1976) などによる理想型の表出の提示と、そのロールプレイを実施している。このため、抑止要因の対処法がないまま、理想形の実践を求められることになり、トレーニーにとって困難を感じる状況が生じやすいと考えられる。

アサーティブ行動を強く阻害する要因として「対人恐怖心性」があることが明らかにされており (三田村・横田, 2006)、この対処なくしては、アサーティブ行動の促進は

難しいと考えられる。仁平・佐伯(2008)によると、Wolpe(1958; 金久監訳, 1977)は、アサーティブネスの抑制は、スキルの学習の問題というよりは学習された不合理な恐怖・不安の問題だという位置づけをしており、ATの目標は「不適応的な社会的(対人的)不安反応を、同時に存在する他の情動の統合を利用して、解条件づけを行う(decondition) ことにある」としているという。Wolpe(1990)はまた、「ATを開始する前に、患者はその合理性を受容しなければならない」(p.138)とし、そのため「ATは不安が原因で自分の意見や感情の表出が難しい状況に適しており」、「同時に存在する感情の競合を利用して不適応な社会不安反応の条件付けを解除する」(p.135)ものだという原理や効果を明確に伝える必要がある。

しかしこうしたWolpeの提唱したアサーションの考え方は、現在、ほとんどのトレーニングの中で伝えられておらず、行動療法に基づいたATは1990年代以降、社会的スキルの下位項目や介入パッケージの一部に位置づけられることが一般的になっている(Speed et al., 2018)。しかし、現在でも「診断横断的でエビデンスに支えられた独立した介入法」として再評価する動きもある(同)。

このように、ATの二つの流れはいずれも、アサーションの結果や、アサーションを用いるための信念・態度の変容を重視する中で、本来のアサーションが提起された際のメカニズム、つまり意見や感情の表出の際に生じる不安に拮抗する手段という、学習理論の説明と理解を、相対的に軽視あるいは忘却する形になっている。このことにより、アサーションの実践が困難なものになっていると考えられる。そこで、本研究ではアサーションを逆制止の考え方に基づいて説明し、その有用性を理論的に理解する要素を盛り込む。

また、トレーニングの際、重要な要素となるのは「問題、原因、治療法、目標」である(仁平1990)。アサーションの抑止要因には「相手に不快に思われるのではないか」という過剰な他者配慮や、「相手を不快に思わせてはならない」という完璧主義の存在があるとされている(仁平・佐伯, 2008)。そのため、個人ごとの抑止要因とその軽減策の検討を行うことによって、一人ひとりのアサーションを抑止する「原因」とその「治療法」を省察する作業が必要である。Wolpe(1990, pp.139)は、ATによって社会的・対人的不安反応を解条件する際の強化因子は、当人が対人場面でのコントロールが達成できたこと、不安の低減、そしてセラピストの賞賛にあるとしている。日常生活の対人場面において、私たちは全てを回避しているのではなく、可能な範囲で対処行動を行っている。現状を否定するのではなく、肯定することがアサーション行動を促進する第一歩となり得ると考えられる。さらに、個人で振り返るだけではなく、グループで共有することにより、話し手・聞き手の視点を導入し、受容されることによる自己肯定感の向上や、他者視点の取り入れによる方策の拡大化が期待できると考えられる。

### (3) アサーティブネスの個人的差異に対する配慮が不足している

アサーションの抑止要因として、例えば「対人不安」「拒否回避欲求」が挙げられている（三田村・横田，2006）が、こうした心性には個人差があるため、アサーションも個別性を考慮する必要がある。飯村（2021）は感受性の個人差によって AT の効果が調整されるか、検討する必要性を指摘している。平木（1993）はアサーションの抑止要因として「非合理的な思い込み」などを挙げているが、それに対する具体的対応策は「合理的な認知」への修正や「アサーション権」の理解を求めることである。また、三田村・横田（2006）はアサーティブ行動が対人恐怖心性や拒否回避欲求によって阻害されることを明らかにしているが、これらの要因について、トレーニング参加者ひとりひとりが自分の特徴と照らし合わせ、それに対応する方策について検討する機会は十分には与えられてこなかった。大きく3つのタイプ（攻撃型・アサーション型・非主張型）に分けて自分がどのタイプかを意識させる試みはあるものの（例えば平木，1993）、タイプ別のアサーションの取り組み方の具体的提案はなされていない。そこで、こうした個人的差異を考慮し、一律に完全形を目指すのではなく、それぞれのアサーティブネスの程度に応じた行動を肯定的に促進する教示を行う。

#### (4) トレーニングのゴール設定に問題がある

(3)で示したように、今までの AT は対象者に対し現状や自己について批判的な確認を行った後に、アサーションの「あるべき形」が提示されるため、理想形という一律のゴールを目指す構造が成立している。これは多くの人にとって心理的に高いハードルを課すことになる。一方、関係性を重んじる文化的背景を持つ日本においては、職場、地域、家庭においてアサーションを完璧に行うことが必ずしもすべての構成員の幸福につながる訳ではないと考えられる。また、現実的に実現可能なラインをゴールとして設定しなければ、実践への動機づけは成立しない。與那嶺（2022）はアサーションについて「相手との対話で最初から間違わないようにしようとするより、間違いを前提として、関係修復の場면을題材にしたほうが取り組みやすい」とし、柔軟なゴール設定を提案している。Wolpe もまた、系統的脱感作という細やかな段階的实践を提唱している。そのため、段階的な進捗を奨励し、婉曲的な表現や、非言語の表出の手段など、様々な表出の有り様を積極的に評価し、主観的ハードルの低いものから目標に据えることを提案する。

#### (5) アサーションの社会的適切さの判断が曖昧である

アサーションは感情や意見の「社会的に適切な表出」（Wolpe, 1966）であるが、その適切なラインはどこにあるのか、という「適切性の問題」が存在する。仁平・佐伯（2008）は「社会的適切さの判断という問題は、アサーティブネス・トレーニングを実際に行おうとする最初にぶつかる、最大の問題である」と記している。この適切性のラインつまり「社会的適切さのレベル・コントロール」は、「行為の文脈となる社会・文化に依存

するし、同じ社会の中でも、立場や世代・関係によって変動する」(仁平・佐伯, 2008)のものであり、明確な正解が存在しない。①の「率直型アサーション」トレーニングは、主張内容について、何を以て「社会的に適切」と言えるかという問題への具体的アプローチはない。②の「機能的アサーション」ではこの「適切性」問題に取り組み、「間接表現やあいまい表現も柔軟に取り入れる」(飯村, 2021)ことを提案している。しかし、「適切性のライン」は、ベースにある関係性や場面等、集団によって変化し得るものであり、一律にアサーションの範囲を拡大するのではなく、その都度変化し得る「適切性のライン」を見極める方法こそが重要となる。與那嶺 (2022) もまた、「相手に歩み寄りの余地を残しつつ、互いにどのように自分らしく気持ちを伝えるかをガイダンスすることが望まれる」とし、ATの中で適切性のラインの見極めを検討する必要性を示している。

そこで、AT参加者を可能な限り異なる性別、職位等で構成されるよう配慮し、様々な立場や意見が存在する中で、どのように適切性のラインを見極めるべきか、グループ・ディスカッションを行う場を提供する。

#### (6) 講義とロールプレイで構成される教育場面中心のトレーニングである

ATは、参加者がそれまでの人生で習慣化している行動の変容をねらいとするものであるが、講義とその場のロールプレイだけで新たな習慣が根付くとは考えにくい。しかし、従来のATでは、日常生活での実践を補助・促進する手段がほとんど用意されていない。Wolpe(1990)は「必要性の洞察だけでは変化は生じないため、セラピストは洞察を行動に移す手助けをしなければならない」(p.139)と記している。そもそも、スキルとは「学習を通して形成された、複雑な行為をなめらかに、迅速に、自動的に容易に、効果的に遂行するための“熟練技能”」のことである(仁平, 2001)。つまり、何度も実践を重ねることによってのみ、アサーションをスキルとして定着させることが可能となる。Wolpeはセラピストと患者との行動リハーサルを提示しているが、時間的制約や集団でのトレーニングという構造を考慮すると、一人ひとりの行動・習慣の変容のためにはアサーションの日常的な実践の継続をホームワークとして求めるのが妥当だと考えられた。その根拠としては、①生活場面で新しい学習が成立すること、②エクスポージャーは短期間で実施する方が間隔を空けて徐々に実施するよりも優れている(田中・倉重, 2021)ことが挙げられる。

日常生活でのアサーションの実践をホームワークとして求める利点は他にもある。アサーションは自衛隊という特定の組織内だけでなく、家族や地域社会といった隊外生活においても応用が可能であり、広く対人関係の変化をもたらすと考えられる。このような波及効果によって、家庭生活や社会生活での信頼関係やネットワーク構築が促進され、結果的に隊員のメンタルヘルスを支える社会関係資本の蓄積につながるものが長期的に期待できると考えられる。その補助手段として「アサーション日記」の記録

と提出を一定期間求め、隊内だけでなく、家庭や地域社会での実践も勧奨する。それらに対するトレーナーからの肯定的フィードバックを継続し、参加者のホームワーク実践に対する動機づけの維持を図る。このように、行動変容を促進する枠組みを教育場面後に新たに設ける。

#### 1-5 防衛省・自衛隊における男女共同参画への取り組み

ATの改訂にあたり、防衛省・自衛隊の施策を確認しておく。防衛省・自衛隊においては、ワークライフバランスと女性職員の採用・登用のさらなる拡大を一体的に推進するため、2015年に「防衛省における女性職員活躍とワークライフバランス推進のための取組計画」を策定し、様々な取組を行ってきた（防衛白書, 2021, pp.387）。さらに、2017年に4月、「女性自衛官活躍推進イニシアティブー時代と環境に適応した魅力ある自衛隊を目指してー」を策定し、女性自衛官の活躍を推進するための理念的な方針を明らかにした（同, pp.390）。

このように、防衛省・自衛隊においても男女共同参画は組織的に推進されており、その概念は広く浸透している。しかし、依然として自衛隊全体における女性自衛官の占める割合は7.9%（同, pp.392）と極めて低く、男女共同参画を促進する具体的手立てが必要とされている。

仁平・佐伯（2008）は、対抗的アサーションは男性の方が女性よりもより多く行う傾向があり、賞賛的アサーションは女性の方が男性よりもより多く行う傾向があることを見出している。今後男女共同参画を促進するには、両性共にバランスのとれたアサーションが行われる組織づくりが求められる。安藤（2009）は性差の観点からアサーション研究を概観し、様々な性役割が女性のアサーティブ行動を制限している現実の中で、女性が使いやすい効果的なアサーティブネスの必要性を示している。現代は急速な情報化やグローバル化の中で変化と対応を求められており、そうした中で有機的な組織に発展するためには、両性がお互いに不足しがちなコミュニケーション・スタイルを補う取り組みを検討することが必要である。また、性別に依らない適切な主張は汎用性が高く、隊外の対人関係や社会生活への波及効果も期待できる。

#### 1-6 新しい「包括的 AT」の開発と、その独自性

従来の AT の問題と解決策の検討、さらに改訂の意義を踏まえ、本研究では以下に示す独自性のある構成内容を有する「包括的 AT」を開発した（Table 37）。



Table 37

## 新しい「包括的 AT」の独自性と構成内容

独自性	構成内容
賞賛的・対抗的アサーションのバランスの取れた構成	賞賛的・対抗的アサーションのバランスの取れた教育内容と時間配分
「逆制止」のメカニズムの説明（アサーションの合理性）	「逆制止」のメカニズムの説明
	不安対処の行動の一つという位置づけの説明
個人・グループワークによる抑止要因と軽減策の示唆	トレーニング準備としての問題確認
	トレーニング準備としての対応策確認
適切性のラインのレベル・コントロール（グループ・ディスカッション）	適切性のラインの見極め方法確認
	その集団に応じた適切性のラインの確認
個人的差異に基づく柔軟なゴール設定	理想形ではなく、個人的差異に応じた、到達可能なゴール設定
ホームワークの実施（自衛隊組織外への波及効果）	家庭や社会生活場面も含んだホームワークの設定 トレーニング実践によるアサーションのスキル化

## 1-7 プログラム内容

新しい「包括的 AT」は Table 37 に基づき、対象者の負担が過重にならないよう Table 38 のような時程と内容にまとめた。内容は、①パワーポイントのスライド資料に基づいた知識教育、②個人ワークとグループ・ワークによるアサーションの個人的差異に応じた個人の課題と抑止要因の軽減策の確認とグループ内の共有、③グループ・ディスカッションによるアサーションの社会的適切性のラインの確認、④日常生活でのホームワークの実践、⑤記録とフィードバックによって構成される。知識教育は第1回を賞賛的アサーション（90分）、第2回を対抗的アサーション（90分）として、両者のバランスを考慮する。個人ワーク・グループワークでは、自分が既に実践しているアサーション行動の工夫を振り返り、それをグループ内で発表し、共感・受容されることによって自己肯定感を得て、他者の視点を提供されることで更に工夫の幅が広がることをねらいとする。また、こうした作業を繰り返すことで、日常の場面で実践可能なアサーション行動のパターンを学習することをねらいとする。グループ・ディスカッションでは、性別や年代、階級によって異なる感じ方やとらえ方を実感し、適切性を維持するための他者配慮の視点を持つことをねらいとする。ホームワークは無理なく、できることから、という点を強調し、成功体験の積み重ねとなるよう教示を行う。また、参加者のアサーション実践の動機づけが維持されるよう、トレーナーからの肯定的フィードバックを継続する。

Table 38

## 新しい「包括的 AT」の内容と時程

回	内容・時間
準備	○概要説明 ○1回目事前テスト (15分)
第1回 (賞賛的アサーション)	○問題提起 (15分) ○賞賛的アサーションの抑止要因と、抑止の軽減策 (30分) 個人ワークおよびグループ・ワーク ○適切性についてグループ・ディスカッション(15分) ○「無理のない・合理的な・自分に適合した」目標設定と行動計画 (20分) ○予備・質問等 (10分)
休憩	10分～15分
第2回 (対抗的アサーション)	○問題提起の再確認 (5分) ○対抗的アサーションの抑止要因と、抑止の軽減策 (30分) 個人ワークおよびグループ・ワーク ○適切性についてグループ・ディスカッション(15分) ○「無理のない・合理的な・自分に適合した」目標設定と行動計画 (20分) ○ホームワークのやり方説明 (20分)
ホーム ワーク	○賞賛・対抗的アサーションの実践・記録 (1週間毎に回収・肯定的フィードバック) 週に1回、4週の記入を求める (日時、アサーションの種類、相手、具体的表現、相手の反応、気分の評定、アサーションの達成度の評定)
テスト 事後	○1週間後に2回事後テスト (包括的アサーティブネス尺度、アサーション行動指標、S-WHO-5-J)
調査 追跡	○1ヶ月後に3回事後テスト ( )

「賞賛的アサーション」の説明では仁平 (2016) を参考にほめの大事な要素をいくつか (5つ程度) 提示し、「関心を持つこと」の重要性を強調する。また、非言語的要素が相手に与える影響を伝達する。さらに、賞賛的アサーションでベース作りを行った上で対抗的アサーションを行うと、より機能的になることを伝達する。

また、対抗的アサーションと賞賛的アサーションには性差が見られる先行研究の報告内容を伝え、一人ひとりが相対的に不足している側面を意識しつつ、段階的にアサーションを

実践する補助として、「行動目標」を立てることを求める。「これならやってみよう」と思うことのできる内容にまとめることができるよう、配慮する。

「アサーション日記」は日常の中でアサーションを行った記録を、100%のものではなくてよいと伝えた上で、回数、日時、場面、自分の行動（具体的声掛け）、アサーションの分類（①感謝 ②ほめ ③励まし ④好感 ⑤審美 ⑥反対 ⑦権利 ⑧意見 ⑨要求・依頼 ⑩援助要請）、相手からの反応、その時の気持ち（0～10点の自己採点）を記入できる欄を設ける。また、記録の最後には自由記述欄を設ける。このようなセルフ・モニタリングそのものがアサーションの意識づけを高め、行動変容を促す作用、つまり強化子として機能することが狙いである。記録は隊内のエピソードだけでなく、家庭や隊外での社会生活場面についても求め、最終的には隊内の人間関係の円滑化だけでなく、家庭や社会における対人関係全般に対するアサーションの波及効果についても検討する。また、トレーニング実施後、1週間毎に任意での記録の提出を求め（タイミングは柔軟に行う）、簡易的な肯定的フィードバック（短いコメントや○印等）を行う。フィードバックは自己効力感や自信、動機づけ等を向上させる（Blumenfeld, Pintrich, Meece & Wessels, 1982）とされるためである。

ストレスや不安は隊の生活に限らず、生活全般の中に存在することから、普段から「不適応的な社会的（対人的）不安反応を、同時に存在する他の情動の統合を利用して、解条件づけを行う（decondition）こと」、つまりアサーションによってあらゆる環境下での良好な関係性構築を図ることが、ストレスの緩衝要因の形成（一次予防）となり、ストレスの影響からの回復を促進する（二次予防）と考えられる。さらに、伊藤（2001）は日本におけるアサーティブネスは「個よりも場が優位である日本において、場からの解放」を促進するものであり、「本来の自己をとりもどすもの」としている。堀田（2013）が指摘するように「自己決定や自己の在り方を主体的にとらえようとすること」で、個よりも場が優位な風土におけるコミュニケーションに変化をもたらし、個と集団の有機的な結びつきを高めることをATの波及効果の一つに据える。

## 1-8 結論

現行のATは、アサーション権の詳細な説明やアサーティブな思考への修正、表現スキルの提示などが中心である。しかし、アサーションの創始者とされる Wolpe (1958, 金子監訳, 1977) は元々、アサーションを対人場面における不安や恐怖への対処方略として位置付けていた他、対抗的アサーションだけでなく、賞賛的アサーションとのバランスのとれた表出を提示していた。こうした内容の説明の不足を始め、現行のATにはゴール設定や社会的適切さのラインの問題など、様々な課題があった。そこで、これらの課題に対処し、トレーニーのアサーション行動が現実場面で増加し、両性ともに適切な意見や感情の表出が増加することを目指す新しい「包括的AT」を提起した。

ATは、航空自衛隊RTの「社会的レジリエンス」モジュールに含まれるトレーニングで

ある。この社会的レジリエンスの強化を意図する「包括的 AT」では、周囲との関係性・調和性に基づいた個人の自律の強化が目標となる。特に、本トレーニングの中でグループ・ディスカッションとして取り入れる「適切性の問題」は、個人的スキル訓練の枠組みではなく、部隊という集団システムこそが変化を成し遂げるための単位であることを暗示し、個人とシステム両方の態度・行動の変容を目指すものである。さらに、性別や年齢、階級などによる関係性を配慮しながらも関係性に縛られることがなく、自他を尊重するコミュニケーションが促進され、風通しのよい職場作りに寄与することを目指すものである。

また、本トレーニングでは隊員の家族や、隊員を取り巻く地域社会との関係性に対しても波及効果が及ぶことを念頭にしており、信頼に基づいたネットワークが構築されることで、レジリエンスの促進要因となる社会関係資本の蓄積につながることを期待するものである。

## 第4章 研究4：新しい「包括的アサーティブネス尺度」の開発

### 第1節 問題と目的

#### 1-1 Wolpe の「アサーション」の考え方と「アサーション表現例」

アサーション・トレーニング（以下、AT）の創始者と言われる Wolpe (1958, 金子監訳, 1977) は、好感、反対、それ以外の表出が社会的に適切な場合を「アサーション」と位置づけ、アサーションには対抗的な側面と賞賛的な側面があるとしている (Figure 10.)。そのため、アサーティブネスを測る尺度は両者のバランスを考慮する必要があると考えられる。

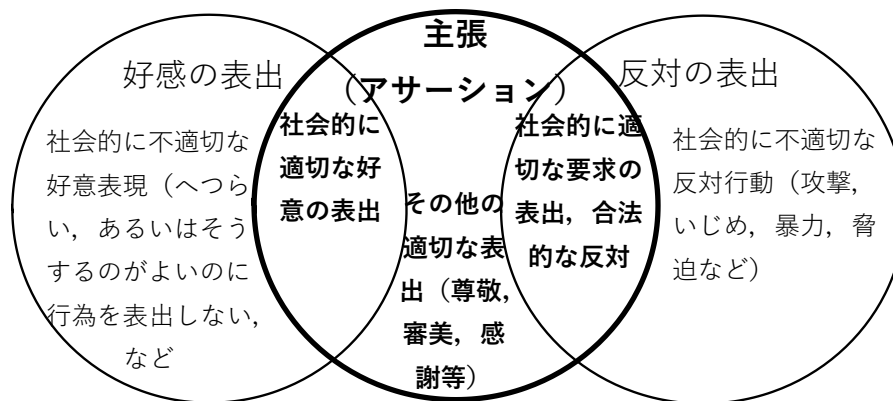


Figure 10. Wolpe によるアサーションの領域 (仁平・佐伯(2008). 「賞賛的アサーティブネス尺度」作成の試み 東北大学学生相談所年報第2号別刷 p.24,図1より)。(Wolpe,1990) 仁平訳 2005

しかし、Wolpe (1969) が示したアサーション表現の具体例は、対抗的アサーションが 23 例、賞賛的アサーションが 8 例で、対抗的アサーションの比重が大きい構成となっていた (Table 39)。治療で最も多く用いられるものも攻撃的反応、すなわち怒りを表明する反応で、治療上、最も重要なものとされていた (内山, 1972, pp.203)。

Table 39

Wolpe (1969) によるアサーション表現の具体例 (内山(1972). 行動療法 pp.206, 表 35  
主張的表現の具体例)

具体例
<p><b>A 対抗</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. あらためて呼んでいただけませんか。今はあなたに何もいえませんので</li> <li>2. 私の前に立たないでください</li> <li>3. (芝居, 映画委, 音楽の際中) 話すのをやめていただけませんか</li> <li>4. 並んでいるのです。一番後について下さい</li> <li>5. この列に並ぶのに, あなたは特別な権利があるのですか</li> <li>6. あなたは 20 分も待たせましたよ</li> <li>7. 気持ちをすずめていただけませんか</li> <li>8. 外に出かけるには寒すぎます</li> <li>9. この重い包みを 2 つに分けてくれませんか (スーパーマーケットで)</li> <li>10. あなたの行動には, いや気がさします</li> <li>11. 私はあなたの不誠実がきらいです</li> <li>12. あなたの我慢のないところ, わけのわからないところを軽蔑します</li> <li>13. あなたの口やかましさにはつきあいきれません</li> <li>14. 迷惑でなければ, その荷物をとっていただけませんか</li> <li>15. ごめんなさい。でも, それはできません</li> <li>16. (飛行中, スチュワーデスに接続に遅れることを)パイロットに私が乗り継ぐ飛行機に無線連絡するよう頼んでくれませんか</li> <li>17. あまり話したくありません</li> <li>18. どうして遅れたのですか</li> <li>19. こんなにいつも遅れるのでしたら, もうあなたと約束するのはやめようと思います</li> <li>20. きちんと働く時間に合わせて来て下さい</li> <li>21. なぜ私にそんなことがいえるのですか</li> <li>22. 失礼, ここは私が先に来ているのです</li> <li>23. あなたと話すのは楽しいことです。しかし, 私が本を読んでいる (書いている, 考え事をしている, 聞いている) 間は静かにしてして下さい</li> </ol> <p><b>B 賞賛</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 綺麗なドレス (ブローチ, その他) です</li> <li>2. あなたは可愛い (すごい, 魅惑的だ, 魅力的だ, その他)</li> <li>3. それはすぐれた意見だ</li> <li>4. 何と明るい笑顔だ</li> </ol>

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>5. あなたが好きです</li> <li>6. あなたを愛しています</li> <li>7. あなたの粘り強さを尊敬します</li> <li>8. すばらしいできばえだ</li> </ul> |
|--|

## 1-2 三大アサーティブネス尺度

アサーション度（アサーティブネス）を測る尺度は、Rathus（1973）、Gallasi, Delo, Gallasi & Bastien（1974）、Gambrill & Richey（1975）によって、アメリカの学術誌 Behavior Therapy 誌において 3 年連続で尺度の提案が為され、それぞれ多言語に翻訳され世界的に使用頻度が高く、アサーティブネス測定 of 三大尺度（仁平・佐伯，2008）になった。三大尺度が開発された時代は、アメリカにおける女性解放運動の全盛期と重なる。そのため、アサーション権を人権の一つとして提示する流れが後押しとなり、急速にアサーションの波が拡大していった。

### 1-2-1 Rathus（1973）の「Rathus Assertiveness Schedule」（RAS）

この尺度は 30 項目・6 段階評定で構成され、我が国では鈴木他（2004）によって日本語版の標準化が行われている（Table 40）。

Table 40  
「日本語版 RAS」（鈴木他，2004）

<b>I 不正に対する不満</b>
1. レストランで出された食事に満足できなかったとき、私はウェイターやウェイトレスに苦情を言う
2. 私は、レストランなどでサービスが悪いときには苦情を言う
3. 私は、店員やセールスマンと値段の交渉をすることは避ける
4. 劇場や講演で自分のそばのカップルがかなり大きな声で話をしていたら、私は、彼らに静かにするか、他の場所で話をするように頼むだろう
5. 並んでいる自分の前に割り込む人がいたら、文句を言って当然だ
<b>II 率直な議論</b>
6. 私は、すぐに意見を言うほうである
7. 私は、有意義で活発な議論をしたいと思うときがある
8. 何かをするように頼まれたとき、なぜかを知りたいと主張する
9. 私は、就職や入学を希望するとき、個人面接よりもむしろ書類審査で申請する
10. 著名で尊敬されている講演者が間違った発言をしている場合には、私の意見もみんなに聞いてもらう

<b>Ⅲ 気転のきかない自己表現</b>
11. 口論しているときに、私は動揺しすぎて、身体が震えるのではないかと心配になることがある
12. 私は、たとえ自分が傷つけられていると感じた時でさえも、他の人の感情を傷つけないように気をつかう
13. 私は、ただ何も言えなくなることがある
14. セールスマンが私にとって全く適さない商品を見せようとかなり努力している場合に、私は「いません」と断るのが大変だ
<b>Ⅳ 自発性</b>
15. 私は、自分の感情を外に出すより、むしろ抑える方だ
16. 私は、自分の感情を隠さずに率直に表現する
17. 私は、何か重要で価値があると思われることを成し遂げた場合には、何とかして他の人にもそのことを知ってもらう
18. 親密で尊敬している親戚が私を悩ませたら、私は、困っていることを伝えるよりもむしろ気持ちを抑える
<b>Ⅴ 日常的な会話の流暢さ</b>
19. 私は、恥ずかしがりやなので、デートに誘ったり誘われたりするのをためらったことがある
20. 私は、仕事で営業所や社会的機関に電話をするのをためらう
21. 私は、魅力的な異性に対して何を言ってよいかしばしばわからなくなる
22. 私は、知り合ったばかりの人や、知らない人に自分から話しかけるのが好きである
<b>Ⅵ 人前での対決回避</b>
23. 正直言って、人は私をしばしば利用する
24. ほとんどの人は、私よりもっと押しが強く自分の考えを表現しているようである
25. 私は、何か疑問があっても馬鹿だと思われるのが怖くて、質問できなかったことがある
26. 私は、購入した品物を返品することには気恥ずかしさをおぼえる
<b>Ⅶ 仕事上の自己主張</b>
27. 私は、たいていの人と同じように、自分の置かれた状態で成功するように努力を惜しまない
28. もし私についてのうそや悪口を言いふらしている人がいたら、そのことについて話し合うためにできるだけ早く会う
29. 私は、人にほめられたときに、何といったらよいか時々わからなくなる
30. 私は、しばしば「いや」と言いにくいことがある



概観すると、対抗的アサーションは 28 項目、賞賛的アサーションは 2 項目 (21, 29) となっている。

#### 1-2-2 Galassi, Delo, Galassi (1974) の「The College Self-Expression Scale」(CSES)

この尺度は、3 次元のアサーティブネス (ポジティブ、ネガティブ、自己否定的) を、様々な対人関係の文脈について質問する 50 項目の尺度である (Table 41)。

Table 41

Galassi et al. (1974) The College Self-Expression Scale

(0-4 Almost Always or Always,0; Usually, 1; Sometimes, 2; Seldom, 3; Never or Rarely,4)

1. Do you ignore it when someone pushes in front of you in line?
2. When you decide that you no longer wish to date someone, do you have marked difficulty telling the person of your decision?
3. Would you exchange a purchase you discover to be faulty? (R)
4. If you decided to change your major to a field which your parents will not approve, would you have difficulty telling them?
5. Are you inclined to be over-apologetic?
6. If you were studying and if your roommate were making too much noise, would you ask him to stop? ®
7. Is it difficult for you to compliment and praise others?
8. If you are angry at your parents, can you tell them? ®
9. Do you insist that your roommate does his fair share of the cleaning? ®
10. If you find yourself becoming fond of someone you are dating, would you have difficulty expressing these feelings to that person?
11. If a friend who has borrowed \$5.00 from you seems to have forgotten about it, would you remind this person? ®
12. Are you overly careful to avoid hurting other people's feelings?
13. If you have a close friend whom your parents dislike and constantly criticize, would you inform your parents that you disagree with them and tell them of your friend's assets? ®
14. Do you find it difficult to ask a friend to do a favor for you?
15. If food which is not to your satisfaction is served in a restaurant, would you complain about it to the waiter? ®
16. If your roommate without your permission eats food that he knows you have been saving, can you express your displeasure to him? ®

17. If a salesman has gone to considerable trouble to show you some merchandise which is not quite suitable, do you have difficulty in saying no?
18. Do you keep your opinions to yourself?
19. If friends visit when you want to study, do you ask them to return at a more convenient time? ®
20. Are you able to express love and affection to people for whom you care? ®
21. If you were in a small seminar and the professor made a statement that you considered untrue, would you question it? ®
22. If a person of the opposite sex whom you have been wanting to meet smiles or directs attention to you at a party, would you take the initiative in beginning a conversation? ®
23. If someone you respect express opinions with which you strongly disagree, would you venture to state your own point of view? ®
24. Do you go our of your way to avoid trouble with other people?
25. If a friend is wearing a new outfit which you like do you tell that person so? ®
26. If after leaving a store you realize that you have been "short-changed," do you go back and request the correct amount? ®
27. If a friend makes what you consider to be an unreasonable request, are you able to refuse? ®
28. If a close and respected relative were annoying you, would you hide your feelings rather than express your annoyance?
29. If your parents want you to come home for a weekend but you have made important plans, would you tell them of your preference? ®
30. Do you express anger or annoyance toward the opposite sex when it is justified? ®
31. If a friend does an errand for you, do you tell that person how much you appreciate it? ®
32. When a person is blatantly unfair, do you fail to say something about it to him?
33. Do you avoid social contacts for fear of doing or saying the wrong thing?
34. If a friend betrays your confidence, would you hesitate to express annoyance to that person?
35. When a clerk in a store waits on someone who has come in after you, do you call his attention to the matter? ®
36. If you are particularly happy about someone's good fortune, can you express this to that person? ®
37. Would you be hesitant about asking a good friend to lend you a few dollars?

38. If a person teases you to the point that it is no longer fun, do you have difficulty expressing your displeasure?
39. If you arrive late for a meeting, would you rather stand than go to a front seat which could only be secured with a fair degree of conspicuousness?
40. If your date calls on Saturday night 15 minutes before you are supposed to meet and says that she(he) has to study for an important exam and cannot make it, would you express your annoyance? ®
41. If someone keeps kicking the back of your chair in a movie, would you ask him to stop? ®
42. If someone interrupts you in the middle of an important conversation, do you request that the person wait until you have finished? ®
43. Do you freely volunteer information or opinions in class discussions? ®
44. Are you reluctant to speak to an attractive acquaintance of the opposite sex?
45. If you lived in an apartment and the landlord failed to make certain necessary repairs after promising to do so, would you insist on it? ®
46. If your parents want you home by a certain time which you feel is much too early and unreasonable, do you attempt to discuss or negotiate this with them? ®
47. Do you find it difficult to stand up for your rights? ®
48. If a friend unjustifiably criticizes you, do you express your resentment there and then? ®
49. Do you express your feelings to others? ®
50. Do you avoid asking questions in class for fear of feeling self-conscious?

概観すると、対抗的アサーションは43項目、賞賛的アサーションは7項目（7, 10, 20, 25, 31, 36, 44）である。

1-2-3 「Gambrill-Richey Assertion Inventory」(Gambrill & Richey, 1975 ; Assertiveness Inventory ; AI と呼ばれることもある)

この尺度は、40の状況について、自分がどれだけ不快感を持つかと、自分がそのような行動をとる可能性がどれくらいあるかを、5段階で評定するものである (Table 42)。

Table 42  
Gambrill & Richey (1975) Assertion Inventory (AI)

Degree of Discomfort	Situation	Response Probability
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Turn down a request to borrow your car</li> <li>2. Compliment a friend</li> <li>3. Ask a favor of someone</li> <li>4. Resist sales pressure</li> <li>5. Apologize when you are at fault</li> <li>6. Turn down a request for a meeting or date</li> <li>7. Admit fear and request consideration</li> <li>8. Tell a person you are intimately involved with when he/she says or does something that bothers you</li> <li>9. Ask for a raise</li> <li>10. Admit ignorance in some area</li> <li>11. Turn down a request to borrow money</li> <li>12. Ask personal questions</li> <li>13. Turn off a talkative friend</li> <li>14. Ask for constructive criticism</li> <li>15. Initiate a conversation with a stranger</li> <li>16. Compliment a person you are romantically involved with or interested in</li> <li>17. Request a meeting or a date with a person</li> <li>18. Your initial request for a meeting is turned down and you ask the person again at a later time</li> <li>19. Admit confusion about a point under discussion and ask for clarification</li> <li>20. Apply for a job</li> <li>21. Ask whether you have offended someone</li> <li>22. Tell someone that you like them</li> <li>23. Request expected service when such is not forthcoming, e.g., in a restaurant</li> <li>24. Discuss openly with the person his/her criticism of your behavior</li> <li>25. Return defective items, e.g., store or restaurant</li> </ol>	

	<p>26. Express an opinion that differs from that of the person you are talking to</p> <p>27. Resist sexual overtures when you are not interested</p> <p>28. Tell the person when you feel he/she has done something that is unfair to you</p> <p>29. Accept a date</p> <p>30. Tell someone good news about yourself</p> <p>31. Resist pressure to drink</p> <p>32. Resist a significant person's unfair demand</p> <p>33. Quit a job</p> <p>34. Resist pressure to "turn on"</p> <p>35. Discuss openly with the person his/her criticism of your work</p> <p>36. Request the return of borrowed items</p> <p>37. Receive compliments</p> <p>38. Continue to converse with someone who disagrees with you</p> <p>39. Tell a friend or someone with whom you work when he/she says or does something that bothers you</p> <p>40. Ask a person who is annoying you in a public situation to stop</p>	
--	---	--

概観すると、対抗的アサーションは 36 項目、賞賛的アサーションは 4 項目 (2, 16, 22, 37) である。

このように三大尺度はいずれも対抗的アサーションに質問項目が偏っており、Wolpe の主張するアサーションの範囲を反映しているとはいいがたい。

### 1-3 日本で使用されている典型的なアサーション度リスト (アサーティブネス尺度)

航空自衛隊 RT での「アサーション」では、平木 (2021, pp.17-18) の「アサーション度チェックリスト」を用いて、それぞれの「アサーティブ」度を確認するが、これらは 2 領域 20 項目 2 件法で答えを求める。しかし、その中で「賞賛的アサーション」は (1, 11) の合計 2 項目で、「対抗的アサーション」中心の構成となっている (Table 43)。

Table 43

アサーション度チェックリスト（平木，2021，pp.17-18）と内容が重なる三大尺度項目対応表

質問項目	内容が重なる三大尺度項目
<b>I 自分から働きかける言動</b>	
1 あなたは、誰かにいい感じをもったとき、その気持ちを表現できますか	CSES10, AI22
2 あなたは、自分の長所や、なしとげたことを人に言うことができますか	AI30
3 あなたは、自分が神経質になっていたり、緊張しているとき、それを受け入れることができますか	RAS15,16
4 あなたは、見知らぬ人たちの会話の中に、気楽に入っていくことができますか	RAS22
5 あなたは、会話の場から立ち去ったり、別れを言ったりすることができますか	AI13
6 あなたは、自分が知らないことや分からないことがあったとき、そのことについて説明を求めることができますか	AI10, 19
7 あなたは、人に援助を求めることができますか	AI7, CSES14, 37
8 あなたが人と異なった意見や感じをもっているとき、それを表現することができますか	CSES23
9 あなたは、自分が間違っているとき、それを認めることができますか	AI5
10 あなたは、適切な批判を述べることができますか	
<b>II 人に対応する言動</b>	
11 人から褒められたとき、素直に対応できますか	RAS29, AI37
12 あなたの行為を批判されたとき、受け応えができますか	AI24,35
13 あなたに対する不当な要求を拒むことができますか	AI32
14 長電話や長話のとき、あなたは自分から切る提案をすることができますか	
15 あなたの話を中断して話しだした人に、そのことを言えますか	CSES42
16 あなたはパーティーや催しものへの招待を、受けたり、断ったりできますか	RAS19, AI6,31
17 押し売りを断れますか	RAS14, AI4, CSES17

18 あなたが注文した通りのもの（料理とか洋服など）がこなかったとき、そのことを言って交渉できますか	RAS 1, AI23, CSES15
19 あなたに対する人の好意がわずらわしいとき、断ることが出来ますか	AI27, CSES2
20 あなたが援助や助言を求められたとき、必要であれば断ることが出来ますか	AI11, CSES27

「はい」の数が 10 以上であればアサーション度は普通以上とされる。

表の右欄に、内容が重なる三大尺度項目を記入。

(RAS ; Rathus Assertiveness Schedule (Rathus, 1973), AI ; Assertion Inventory (Gambrill & Richey, 1975), CSES ; The College Self-Expression Scale (Galassi et al, 1974))

また、平木のチェックリストの項目内容をアサーション三大尺度と内容を照らし合わせると、ほとんど重なっている（表の右欄参照）。つまり、アメリカにおける「アサーション」の理解を反映したものであることが解る。

上記のように三大尺度は賞賛的アサーションの比率が低く、対抗的アサーションに偏りがある尺度である（仁平・佐伯, 2008）。また、欧米の「相互独立的自己」(Markus & Kitayama, 1991) と親和的な（李, 2018）アサーションを前提としていることから、日本人を対象としたアサーションを測る尺度として使用することに疑義が生じる。

また、平木のチェックリストは、三大尺度と重なっており、翻訳表現が中心となっているため、日本語として、あるいは日本人間で想定される場面としては適合しにくい項目が含まれていると想定される（例えば 16）。

#### 1-4 目的

これらを概観すると、海外で広く使用されている三大尺度や、日本で広く使用されている平木のチェックリストなどは、いずれも対抗的アサーション（アサーティブネス）に偏っており、賞賛的アサーション（アサーティブネス）とのバランスが取れているとは言い難い。また、西洋文化を背景にした場面や表現を翻訳している内容のものも多く、日本文化に適していない表現も見られる。研究 3 において開発された「包括的 AT」の効果を測定するには、Wolpe (1958, 金子監訳, 1977) の定義に基づいた包括的アサーティブネス（対抗的アサーティブネス・賞賛的アサーティブネスのバランスのとれたもの）を測ることができ、より日本人になじみやすい内容の尺度を新たに開発する必要がある。そこで、本研究では、両アサーティブネスのバランスに配慮した、汎用性のある「包括的アサーティブネス尺度」を開発することを目的とする（課題 4）。

## 第2節 方法

### 2-1 尺度項目の作成

#### 2-1-1 アサーションを構成する要素

アサーションの要素・因子に関する研究には次のようなものがある (Table 44)。

Table 44

アサーションの要素・因子に関する先行研究一覧

著者	アサーションの要素・因子
Wolpe (1958)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会的に適切な好意の表出・社会的に適切な要求の表出</li> <li>・合法的な反対の表出・その他の適切な表出 (尊敬・審美・感謝)</li> </ul>
Lazarus (1973)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「いいえ」と言える能力</li> <li>・頼みごとをしたり, 要求したりできる能力</li> <li>・肯定的および否定的感情を表出し得る能力</li> <li>・一般的な会話を開始し, 継続し, 終わらせる能力</li> </ul>
古市 (1993)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対人的積極性</li> <li>・否定的感情の表明</li> <li>・独立性</li> <li>・肯定的感情表明</li> <li>・依頼</li> </ul>
濱口 (1994)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・権利の防衛 (攻撃的でない仕方で抵抗する)</li> <li>・要求の拒絶 (攻撃的でない仕方で拒否する)</li> <li>・異なる意見の表明</li> <li>・個人的限界の表明 (自己の過ち, 能力的限界, 無知)</li> <li>・他者に対する援助要請</li> <li>・他者に対する肯定的な感情と思考の表明 (感謝, 好意, 賞賛)</li> <li>・社交的行動</li> <li>・指導的行動</li> </ul>
玉瀬・越智・ 才能・石川 (2001)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係形成因子</li> <li>・説得交渉因子</li> </ul>
鈴木・叶谷・ 石田・香月・ 佐藤 (2004)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不正に対する不満</li> <li>・率直な議論</li> <li>・機転のきかない自己表現</li> <li>・自発性</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自発的な会話の流暢さ</li> <li>・人前での対決回避</li> <li>・仕事上の自己主張</li> </ul>
渡部 (2006)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・素直な表現</li> <li>・情動制御</li> <li>・他者配慮</li> <li>・主体性</li> </ul>

アサーションに関連する尺度はいくつか開発されており、それらには多くの共通する要因が含まれており、濱口（1994）はこれらを「権利の防衛」、「要求の拒絶」、「異なる意見の表明」、「個人的限界の表明」、「他者に対する肯定的な感情と思考の表明」とまとめている。古市（1993）は「対人的積極性」、「否定的感情の表明」、「独立性」、「肯定的感情表明」、「依頼」という5つの下位尺度で構成される主張性検査の開発を試みている。また、鈴木他（2004）は日本語版 Rathus assertiveness schedule（RAS）で、「不正に対する不満」、「率直な議論」、「気転のきかない自己表現」、「自発性」、「自発的な会話の流暢さ」、「人前での対決の回避」、「仕事上の自己主張」の7因子を見出している。玉瀬他（2001）は青年用アサーション尺度を作成し、「関係形成因子」、「説得交渉因子」の2因子構成としている。渡部（2006）は主張性の概説書や理論的論考を整理し、主張性の理論的概念に含まれる「素直な表現」、「情動制御」、「他者配慮」、「主体性」の4要件を見出している。

このように、アサーションに関連する尺度は多くの要素が見出されている。しかし、それらを賞賛的・対抗的アサーションの観点から概観すると、賞賛的な要素は「他者に対する肯定的な感情と思考の表明」、「肯定的感情表明」、「関係形成因子」、「他者配慮」の5つで、それ以外の対抗的な要素（19個）に比して4分の1に満たず、バランスが取れているとは言い難い。

仁平・佐伯（2008）は、従来のアサーション尺度は対抗的アサーションに偏っていることから、賞賛的アサーティブネス尺度の作成を試みている。これは30項目、6段階評定による単一尺度で、Wolpe（1990）がアサーションの要素として挙げた好感の表出、尊敬、審美、感謝を含み、対象となる相手の側面は「能力」、「態度」、「行い」、「外見」、「価値観」などを想定したものである。

## 2-1-2 項目の選定

本研究では、先行研究で示されているアサーションの要素を賞賛的・対抗的アサーションのバランスを保つことを考慮した上で検討し、Wolpeの「適切な表出」に関連する要素を、それぞれ5つ抽出した。賞賛的アサーションについては、「感謝」（Wolpe, Lazarus, 濱口, 仁平・佐伯）、「ほめ」（Wolpe, 仁平・佐伯）、「励まし」（仁平・佐伯）、「好感」（Wolpe, 濱口, 仁平・佐伯）、「審美」（Wolpe, 仁平・佐伯）、対抗的アサーションについては「反

対」(Wolpe, Lazarus, 濱口, Rathus), 「権利」(Wolpe, 濱口, Rathus), 「意見」(Wolpe, 濱口, Rathus), 「要求・依頼」(Wolpe, Lazarus, 古市), 「援助要請」(濱口)を抽出した (Table 45)。

Table 45  
アサーションの要素と先行研究の対応表

	要素	先行研究
賞賛的	感謝	Wolpe (1958), Lazarus (1973), 濱口 (1994), 仁平・佐伯 (2008)
	ほめ	Wolpe (1958), 仁平・佐伯 (2008)
	励まし	仁平・佐伯 (2008)
	好感	Wolpe (1958), 濱口 (1994), 仁平・佐伯 (2008)
	審美	Wolpe (1958), 仁平・佐伯 (2008)
対抗的	反対	Wolpe (1958), Lazarus (1973), 濱口 (1994), Rathus (1973)
	権利	Wolpe (1958), 濱口 (1994), Rathus (1973)
	意見	Wolpe (1958), 濱口 (1994), Rathus (1973)
	要求・依頼	Wolpe (1958), Lazarus (1973), 古市 (1993)
	援助要請	濱口 (1994)

これらの10の要素に対し、それぞれ4項目、合計40項目を作成した (Table 46)。具体的な内容については日本語版 RAS (鈴木他, 2004), AI (Gambrill & Richey, 1975), CSES (Galassi et al., 1974), 平木(1993), 仁平・佐伯 (2008) を参考にし (Table 48 の右欄に記載), 作成に関しては、以下の条件に沿った。①自衛隊内の生活にふさわしい表現を考慮 (陸海空に汎用可能であること), ②回答しやすいよう、できれば具体的な前提条件をつける, ③スピーディーに答えられるように文字数は概ね40字以内におさめる, ④性別に特化した表現にならないように注意する。⑤ある年齢, 職種, 社会にしかあてはまらない項目にしない, 等。例えば, ①について, CSES の第21項目には「小さなゼミで教授の話したことが真実ではないと感じた場合, それを質問できますか」というものがあるが, 自衛隊ではそのような状況がないので, 業務内での作成資料の誤りを発見した場面にアレンジした (項目10)。また, ④についてだが, AI 第29項目「デートの誘いに応じる」はどちらかと言えば女性を想定した恋愛に関わる表出として解釈されることが予想される。そこで好意をより一般化し敬意や思いやり, 愛情を含む表出と捉え, 相手を友人, 上司・部下, 身内等に拡大しても使用できる表現として作成した (項目33~36)。

これらについて自衛隊員6名, 隊外の10代から50代の男女8名から質問項目のわかりやすさや回答のしやすさなどの意見を求め, 表現や状況設定の修正を行った。また, 賞賛的アサーション4項目, 対抗的アサーション1項目に天井効果が見られたため, それらの修正を行った。

Table 46

「包括的アサーティブネス尺度」の項目案（先行研究との対応は右欄に表示）

要素	質問項目	対応先行研究項目
適切な反対の表出	1. 誘われた飲み会・会食に参加したくなくても、断ることはできない。	AI6, 31, RAS19
	2. 世話になっている人と自分の意見が異なっても、表面的に同意を示す。	CSES23, 平木⑧
	3. ほとんどの人が募金に応じていても、趣旨に賛同しにくいものには応じない。	
	4. 友人の頼みでも、そのために自分の予定変更が必要な場合は断る。	CSES27
適切な権利の主張	5. 複数人で集まって作業する際、終了時間になっても周りの人がやめなければ、自分も続ける。	
	6. 人に貸したものが返却されない場合、自分から催促するのはむずかしい。	AI36 , CSES11
	7. 周りに比べて自分の負担が多くても、公平な負担を求めないでそのまま応じる。	CSES9
	8. 利用したい制度があっても、周囲の反応が気になる時には、申し出にくい。	
意見の表出	9. 身内ではない異性の言動に不快感をおぼえたら、そのことを相手に率直に伝える。	CSES30,38
	10. 目上の人を書いたものに誤りを見つけても、指摘すると気まずいので黙っている。	CSES21
	11. 目上の人からの外的な注意を受けたら、きちんと説明して誤解を解く。	RAS10
	12. 誰かがゴミの分別を間違えていたら、率直に伝える。	
適切な要求・依頼の表出	13. 購入した物に不備があったら、店に交換や返金を願い出る。	AI25,CSES3 , RAS26
	14. 自分が集中している最中に大声で話す人が居たら、静かにしてもらいたいと伝える。	RAS4, CSES6,41
	15. 周りに比べて自分のやるが多くても、誰かに頼む手間を考えると、自分ひとりで担う。	CSES9
	16. 目上の方の指示内容に不明な点があっても、繰り返し確認するのは気まずいので、あやふやなままにする。	RAS25
切 適	17. 自分ひとりで解決できないと感じたら、早めに誰かに相談す	AI7

	る。	
	18. 個人的な問題を相談するのは、相手に迷惑をかけることになるのかもしれないと、遠慮する。	
	19. 他者に援助を求めることは、自分の力の無さを示すように感じるので、はばかりられる。	
	20. 困った時でも、自分が我慢すれば波風が立たないのであれば助けを求めることはしない。	RAS15
適切な感謝の表出	21. 電話や窓口で親切な対応をしてもらった時は、感謝の意を伝える。	平木①, 仁平・佐伯 9
	22. 自分の欠点を指摘してくれた人には、感謝の言葉を言う。	CSES31, 仁平・佐伯 3
	23. 人にほめられたとき、何と応えたらよいかわからなくなる。	仁平・佐伯 18
	24. 照れくさいので感謝の気持ちを伝えづらい。	仁平・佐伯 8
適切なほめの表出	25. よくやった人に対して、具体的にほめる。	
	26. 目上の人をほめるのは、生意気と思われるかもしれないので遠慮する。	仁平・佐伯 29
	27. 人をほめたくても、わざとらしいと思われないか心配で、うまくできない。	仁平・佐伯 15, 19 CSES7
	28. 結果が出ない場合も努力したことをほめる。	仁平・佐伯 12
励ましの表出	29. 精一杯頑張っている人を見たら、励ます。	仁平・佐伯 20
	30. 相手の負担になるといけないので、安易に励ますことはしない。	
	31. 病気や怪我で休んでいる人に対しては、積極的に励ましの言葉を伝える。	
	32. 体調不良の人にはどういう言葉をかければよいのか迷う。	
好感の表出	33. 友人を大切に思う気持ちは、本人に率直に伝える。	
	34. 人に対して信頼していることを伝えるのは、照れくさい。	
	35. 年下でも自分より優れていると感じたら率直に敬意を表す。	
	36. 大切な人に対し愛情を伝えるのは気恥ずかしくてむずかしい。	CSES20, 仁平・佐伯 11
審美の表出	37. 髪型や服装のセンスが良いと感じても、伝えにくい。	RAS21, CSES25, 仁平・佐伯 1, 5, 26

38. 音楽や美術などに感動しても、相手に率直に伝えてよいか迷う。	仁平・佐伯 16, 26
39. 食事が美味しいと感じたら、作ってくれた人に伝える。	仁平・佐伯 13
40. 普段より室内が片付いていると気づいたら、お礼を伝える。	

また、先行研究ではアサーションに関して、適切な自己表明および感情表出が行えないことが、過度な不安や抑うつなど、心理的健康にネガティブな影響を及ぼすことを指摘したものの（内田・山崎, 2008）や、アサーション行動およびコミュニケーション・スキルと不安・抑うつなど心理的な不健康間との間に負の関連性を見出したもの（金子・今井・加藤・常本・城, 2010）などがある。これらから、アサーション尺度の妥当性を検討するには、実際のアサーション行動の頻度や、メンタルヘルス指標との関連性を確認する必要があると考えられた。

## 2-2 質問紙の構成

今回作成した「包括的アサーティブネス尺度」40項目の内容妥当性を確認するために、実際のアサーション行動の有無（アサーション行動指標）と、基準関連妥当性を確認するために、メンタルヘルス指標（S-WHO-5-J：WHO精神健康状態表簡易版（稲垣他, 2013；5項目・4件法））を実施する。アサーション行動指標は、「自衛隊内、家族・家庭、地域社会」の3場面で、「口に出すのに少し抵抗があったけれど、思い切って言ってみた」「本当は言いたかったけれど、なんとなく気がねして言えなかった」ということが1週間のうち、0（全くない・機会そのものがない）、1（週に1回）、2（週に2～3回）、3（週に4回以上）、4（いつもそうだった）という頻度で回答を求めるものである。また、S-WHO-5-Jは、「明るく、楽しい気分で過ごした」などメンタルヘルスの状態をたずねる5項目について、この1週間で「1、全くなかった」～「4、いつもそうだった」から選択を求めるものである。

## 2-3 データの分析方法

「包括的アサーティブネス尺度」40項目の因子構造を確認するために、因子分析を行い、因子ごとの信頼性係数を算出する。さらに因子間相関係数を算出し、性差、階級などの集団差の検定を行った。次に、妥当性確認のために「アサーション行動指標」および「S-WHO-5-J」との関連を検討した。分析にはHAD（清水, 2016）を用いた。

## 2-4 手続き

対象者は航空自衛隊 A 基地 B 群に所属する自衛隊員 340 名である。期間は 2022 年 1 月 14 日に質問紙を配布し、1 週間後の 1 月 21 日を回収日とした。手続きは B 群司令に調査の許可を得た上で、星槎大学倫理審査委員会で承認を受け（承認番号 2021-26）、質問紙を配布した。

## 第 3 節 結 果

### 3-1 記述統計

302 名（回収率 88.8%）の回答を得た。対象者の属性について Table 47 に示す。性別は、男性 254 名（83.83%）、女性 48 名（15.84%）不明 1 名（0.33%）であった。年齢構成は 10・20 代が 39 名（12.87%）、30 代が 88 名（29.04%）、40 代が 103 名（33.99%）、50 代が 65 名（21.45%）、60 代以上が 8 名（2.64%）であった。階級構成は空士 33 名（10.89%）、3 曹 44 名（14.52%）、2 曹 71 名（23.43%）、1 曹 37 名（12.21%）、曹長 24 名（7.92%）、准尉 6 名（1.98%）、尉官 32 名（10.56%）、佐官 30 名（9.90%）、事務官等 25 名（8.25%）不明 1 名（0.33%）であった。配偶者は有りが 199 名（65.68%）、無しが 103 名（33.99%）であった。

Table 47  
研究4の回答者の内訳

属性		<i>n</i>	%
性別	男性	254	83.83
	女性	48	15.84
	不明	1	0.33
年齢	10・20代	39	12.87
	30代	88	29.04
	40代	103	34
	50代	65	21.45
	60代～	8	2.64
階級	幹部	68	22.44
	中堅空曹	132	43.56
	初任空曹士	77	25.41
	事務官等	25	8.25
配偶者	あり	103	34
	なし	199	65.68

### 3-2 「包括的アサーティブネス尺度」項目の因子分析

「包括的アサーティブネス尺度」40項目について最尤法・バリマックス回転による因子分析を行ったところ、スクリープロットから3因子での分析が適切と考えられた。そのため因子数を3として分析を実行したところ、Table 48のようになった。

Table 48  
「包括的アサーティブネス尺度」項目の因子分析結果

項目	Factor1	Factor2	Factor3	共通性
a10	.714	.153	.266	.559
a34	.687	.228	.106	.427
a24	.671	.037	.047	.444
a12	.648	.114	.135	.414
a39	.601	.095	.077	.344
a33	.586	.025	.092	.356
a2	.557	.167	-.095	.267
a7	-.555	.303	.193	.506
a36	.553	-.028	-.035	.313
a30	.507	.073	.140	.270
a40	.478	.124	.107	.219
a31	-.468	.234	.012	.355
a6	-.421	.212	.196	.284
a19	-.421	.325	.042	.377
a17	-.420	.390	.095	.434
a1	-.367	.328	.082	.319
a25	.302	-.156	.043	.160
a27	-.276	.128	.201	.131
a11	.148	.584	-.050	.311
a13	.141	.574	.020	.284
a3	-.083	.521	.165	.294
a20	.131	.493	-.092	.237
a29	.060	.486	-.006	.219
a21	.216	.430	-.300	.291
a16	-.177	.427	-.157	.336
a28	-.130	.404	.055	.211
a14	-.038	.400	-.195	.250
a18	.369	.385	-.186	.223
a15	-.219	.362	-.005	.241
a38	.099	.344	-.310	.238
a22	-.221	.319	.074	.194
a26	.141	-.047	.546	.361
a8	.028	-.045	.456	.225
a5	.088	-.065	.455	.249
a32	-.032	.175	-.447	.277
a37	.132	-.177	.400	.276
a35	.013	-.040	.365	.144
a23	.153	.088	.248	.084
a4	.032	.123	.244	.061
a9	-.063	.026	.125	.018
因子寄与	6.240	4.615	2.502	



第一因子は賞賛的アサーティブネスの内容が中心であったため、因子負荷量の大きさから9項目を選定し、逆転項目を少なくとも複数入れる観点から1項目を追加して10項目を抽出した。また、研究の目的から、第二因子は対抗的アサーティブネスを表す項目で構成される必要があったが、第二因子と第三因子は対抗的アサーティブネスの内容であることが共通していた。内容を比較検討すると、Wolpe(1958, 金子監訳, 1977)の意図した対抗的アサーションの定義である「社会的に適切な反対の表出」の要素がより高いのは第三因子であると考えられた。そこで、「社会的に適切な反対の表出」の度合いを示す尺度作成という研究の目的に沿うため、第三因子の因子負荷量大きい項目を6項目選定した上で、ペアワイズ相関係数のマトリックスを使用し、第二因子からは前6項目との関連がより高い4項目を選定し、合計10項目を抽出した。

2つの下位尺度をそれぞれ10項目抽出したのは、少数の項目で構成される尺度にすることで、項目の冗長性を排除し、類似性の高い質問に繰り返し回答することに伴う疲労感、フラストレーション、退屈感を軽減する(Gosling, Rentfrow & Swann Jr., 2003)ためである。

こうして抽出された20項目について、因子数を2として分析を行ったところ、Table 49のようになった。それぞれ第1尺度は賞賛的アサーションの表出行動を表しているため「賞賛的アサーティブネス」尺度、第2尺度は対抗的アサーションの表出行動を表しているため「対抗的アサーティブネス」尺度と命名した。信頼性を示す $\alpha$ 係数は「賞賛的アサーティブネス」尺度が $\alpha = .840$ 、「対抗的アサーティブネス」尺度が $\alpha = .722$ であった。

Table 49

「包括的アサーティブネス尺度」の項目と下位尺度、下位尺度の信頼性係数と項目全体との相関

下位尺度と項目	$\alpha$ 係数	項目-全体 相関
<b>賞賛的アサーティブネス</b>	<b>.840</b>	<b>.851</b>
よくやった人に対して、具体的にほめる。		.709
食事がおいしいと感じたら、作ってくれた人に伝える。		.696
普段より片付いていると感じたら、片付けてくれた人に言う。		.671
友人を大切に思う気持ちは、本人に率直に伝える。		.669
照れくさいので感謝の気持ちを伝えづらい。*		.664
結果が出ない場合も、努力したことをほめる。		.655
電話や窓口で親切な対応をしてもらった時は、感謝の意を伝える。		.633
年下でも自分より優れていると感じたら、率直に敬意を表す。		.580
髪型や服装のセンスが良いと感じても、伝えるにくい。*		.554
精一杯がんばっている人を見たら、励ます。		.546
<b>対抗的アサーティブネス</b>	<b>.722</b>	<b>.769</b>
目上の人を書いたものに誤りを見つけても、指摘すると気まずいので黙っている。*		.605
人に貸した物が返却されない場合、自分から催促するのはむずかしい。*		.582
目上の人からの指示に不明な点があっても、繰り返し確認するのは気まずいので、あやふやなままにする。*		.574
順番を守らない人がいたら、注意する。		.568
誰かがゴミの分別を間違えていたら、率直に伝える。		.556
目上の人からの外れな注意を受けたら、きちんと説明して誤解を解く。		.553
世話になっている人と自分の意見が異なっても、表面的に同意を示す。*		.531
自分が集中している最中に大声で話す人がいたら、静かにしてほしいと伝える。		.507
身内ではない異性の言葉に不快感をおぼえたら、そのことを相手に率直に伝える。		.440
誘われた飲み会・会食に参加したくなくても、断ることはできない。*		.426

注) 項目ごとの数値はそれぞれの下位尺度との相関係数

下位尺度ごとの数値は下位尺度の尺度得点と全体平均値との相関係数

\*は逆転項目

### 3-3 包括的アサーティブネス尺度の下位尺度間相関

下位尺度間の相関係数を算出したところ、第1尺度（賞賛的アサーティブネス）と第2尺度（対抗的アサーティブネス）の間には有意な弱い相関（ $r = .376$  ( $p < .01$ ））があり、全体平均（包括的アサーティブネス尺度）と両尺度との間には、有意な強い相関が確認された（それぞれ  $r = .871$ ,  $r = .783$ , いずれも  $p < .01$ ）。このことは、それぞれの下位尺度がアサーションという自分の感情や意見を表出するという共通の部分がある一方、両者には異なる部分があることを示唆している（Table 50）。

### 3-4 メンタルヘルスと下位尺度の相関

メンタルヘルス指標として S-WHO-5 の合計得点を算出し、「包括的アサーティブネス」および2つの下位尺度との相関係数を算出した (Table 50)。その結果、S-WHO-5 と「賞賛的アサーティブネス」および「包括的アサーティブネス」の間に有意な弱い正の相関 (それぞれ  $r = .270, r = .222, p < .01$ ) が確認された。つまりアサーションは全体としてメンタルヘルスに関連するが、下位尺度別では賞賛的アサーションが有意にメンタルヘルスに関連することが確認された。

### 3-5 アサーション行動指標の主張行動と抑制行動の相関

アサーション行動指標は主張的行動 (「思い切って言う」という行動が1週間に1回以上) の合計得点 (「主張行動」)、抑制的行動 (「なんとなく気兼ねして、言えない」という行動が1週間に1回以上) の合計得点 (「抑制行動」) を算出した。この「主張行動」と、「抑制行動」の間に有意な比較的強い正の相関 ( $r = .563, p < .01$ ) が確認された (Table 50)。これらの行動は一見、負の相関があると思われるが、主張ができることと、抑制することは両立しており、バランス良く主張と抑制を行っていることがうかがえる。つまり、主張的行動 (少し抵抗があったが、思い切って言ってみた) と抑制的行動 (本当は言いたかったが、なんとなく気がねして言えなかった) は、社会・組織の中で生きていく上でどちらも必要であり、この組織全体でバランスのとれた主張と抑制が行われていることがうかがえる。これらのアサーション行動指標と「包括的アサーティブネス」および2つの下位尺度間の相関係数を算出した。その結果、「抑制行動」と「対抗的アサーティブネス」および「包括的アサーティブネス」の間に、有意な弱い負の相関 ( $r = -.178, r = -.187, p < .01$ ) が確認された。つまり、抑制的行動は、アサーティブネス全体と負の相関があるが、下位尺度別では「対抗的」アサーティブネスと負の相関があることが示された。

Table 50  
 賞賛的・対抗的・包括的アサーティブネス尺度得点と  
 アサーション行動指標・メンタルヘルス合計得点との相関

	1	2	3	4	5	6
1 賞賛的アサーティブネス	1.000					
2 対抗的アサーティブネス	.376 **	1.000				
3 包括的アサーティブネス	.871 **	.783 **	1.000			
4 主張行動	.009	.093	.061	1.000		
5 抑制行動	-.130	-.178 *	-.187 *	.563 **	1.000	
6 メンタルヘルス	.270 **	.082	.222 **	-.019	-.093	1.000

\*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$ , +  $p < .10$

### 3-6 内容妥当性の確認

また、アサーション行動指標の主張的行動および抑制的行動の合計得点が0点の場合、現実場面で「思い切って言う」「なんとなく気がねして、言えない」という場面が無いということから「葛藤がない」ことを意味する。そこで、主張的行動および抑制的行動の合計得点が1点以上を「葛藤あり」群、合計得点が0点を「葛藤なし」群と位置づけ、「葛藤あり」群の中で「思い切って言ってみた」ことが「なんとなく気がねして、言えなかった」ことより多い、つまり「主張的行動」(主張的行動 $\geq$ 抑制的行動)群( $n=109$ )と、それとは逆の「抑制的行動」(主張的行動 $<$ 抑制的行動)群( $n=64$ )について、賞賛的アサーティブネス尺度得点と対抗的アサーティブネス尺度得点の差を検定した。

その結果、賞賛的アサーティブネス尺度得点については「主張的行動」群( $M=3.72$ ,  $SD=0.51$ )は「抑制的行動」群( $M=3.54$ ,  $SD=0.43$ )よりも有意に高かった( $t(150.37)=2.42$ ,  $p=.016$ ,  $d=.36$ )。また、対抗的アサーティブネス尺度得点についても「主張的行動」群( $M=3.15$ ,  $SD=0.42$ )は「抑制的行動」群( $M=2.93$ ,  $SD=0.45$ )よりも有意に高かった( $t(123.95)=3.28$ ,  $p=.001$ ,  $d=.53$ )。つまり、アサーション行動を取る人は、包括的アサーティブネスが高いと言え、本尺度がアサーティブネスを測定し得る妥当性を持つ尺度であることが示された(Figure 11.)。

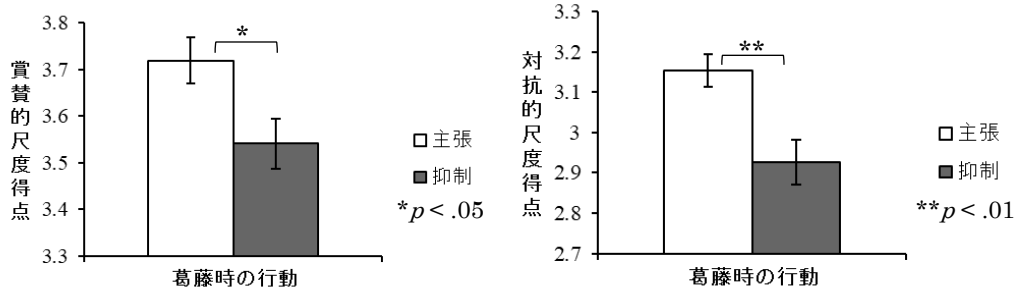


Figure 11. 葛藤時の行動傾向（主張・抑制）による賞賛的・対抗的アサーティブネス尺度得点の差（ $t$ 検定の結果，エラーバーは標準誤差）。

### 3-7 性別による賞賛的・対抗的アサーティブネス尺度得点の差

包括的アサーティブネスの2つの下位尺度得点について男女差を検討するために  $t$ 検定を行った。その結果，賞賛的アサーティブネスは，女性（ $M = 3.86, SD = 0.50$ ）が男性（ $M = 3.62, SD = 0.53$ ）よりも有意に高かった（ $t(65.92) = -2.99, p = .004, d = -.46$ ）。一方，対抗的アサーティブネスについては，男女差は見られなかった（女性  $M = 3.05, SD = 0.43$ ，男性  $M = 3.11, SD = 0.44$ ， $t(63.56) = 0.84, p = .41, d = .14$ ）ものの，平均値の絶対値は男性の方が高かった。（Figure 12.）

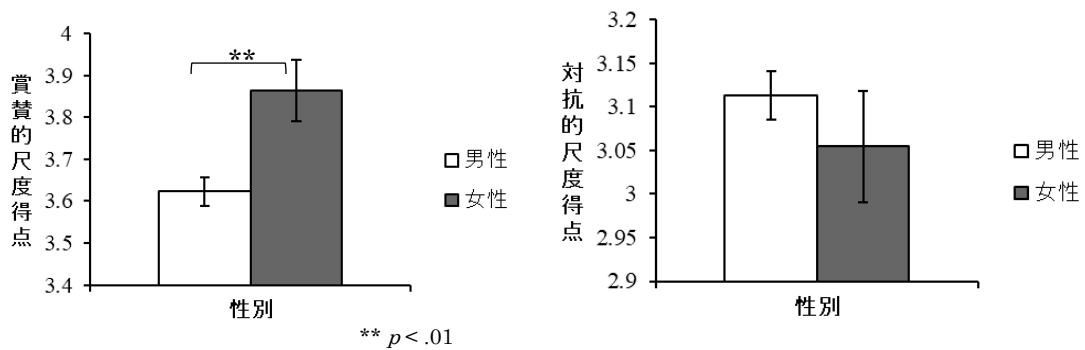


Figure 12. 賞賛的・対抗的アサーティブネス尺度得点の性別による差（ $t$ 検定の結果，エラーバーは標準誤差）。

### 3-8 年代による賞賛的・対抗的アサーティブネス尺度得点の差

また，両尺度得点について，年代による分散分析を行ったところ，賞賛的アサーティブネスでは年代の主効果は有意ではなかった（ $F(4,287) = 0.50, p = .738$ ）が，対抗的アサーティブネスにおいて，年代の主効果が有意となった（ $F(4,287) = 3.18, p = .014$ ）。多重比較（Holm法）の結果，40代（ $M = 3.13$ 点， $SD = 0.04$ ）は10・20代（ $M = 2.89$ 点， $SD = 0.07$ ）

よりも有意に高く ( $t(287) = -2.95, p_{\text{adj}} = .031$ ), 50代 ( $M = 3.19$  点,  $SD = 0.06$ ) は同じく 10・20代よりも有意に高かった ( $t(287) = -3.40, p_{\text{adj}} = .008$ ) (Figure 13.)。

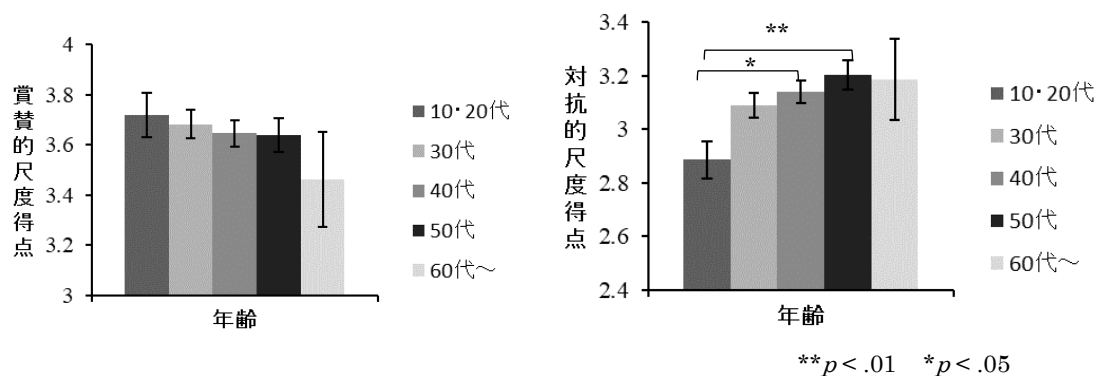


Figure 13. 賞賛的・対抗的アサーティブネス尺度得点の年代による変化 (分散分析の結果。エラーバーは標準誤差)。

### 3-9 階級による賞賛的・対抗的アサーティブネスの差

階級を3つに分けた場合 (1…初任空曹士 ( $n = 46, 15.18\%$ ), 2…中堅空曹 ( $n = 71, 23.43\%$ ), 3…幹部 ( $n = 47, 15.51\%$ )), 賞賛的アサーティブネスについては3階級の主効果は有意傾向があった ( $F(2,264) = 2.52, p\eta^2 = .019, 95\%CI[.000, .058], p = .082$ ) が, 多重比較 (Holm 法) では有意差は見られなかった。一方, 対抗的アサーティブネスについては階級の主効果が有意であった ( $F(2,264) = 3.38, p\eta^2 = .025, 95\%CI[.000, .068], p = .036$ )。そこで, 対抗的アサーティブネスについて多重比較 (Holm 法) を行ったところ, 初任空曹士 ( $M = 3.01, SD = 0.05$ ) は中堅空曹 ( $M = 3.17, SD = 0.04$ ) よりも有意に低かった ( $t(264) = -2.58, p_{\text{adj}} = .031$ )。 (Figure 14.)

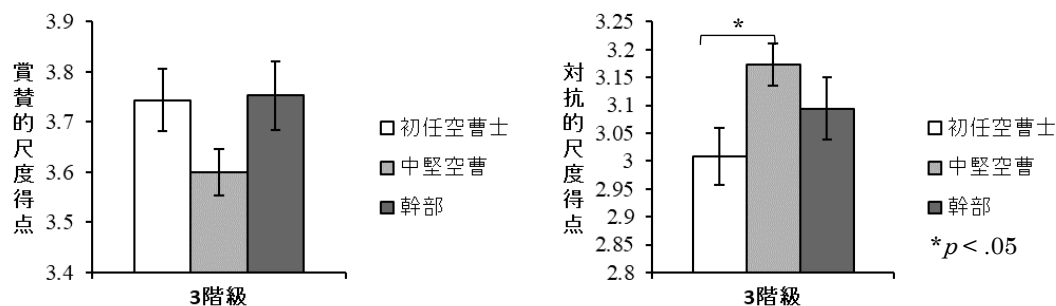


Figure 14. 賞賛的・対抗的アサーティブネス尺度得点の階級による差 (分散分析の結果。エラーバーは標準誤差)。

### 3-10 配偶者の有無による賞賛的・対抗的アサーティブネスの差

賞賛的アサーティブネスは配偶者あり群 ( $M = 3.71, SD = 0.51$ )が 配偶者なし群 ( $M = 3.55, SD = 0.56$ ) よりも有意に高い傾向が見られた ( $t(178.15) = -2.36, p = .020, d = -.30$ )。対抗的アサーティブネスも配偶者あり群 ( $M = 3.14, SD = 0.45$ )が配偶者なし群 ( $M = 3.02, SD = 0.40$ ) よりも有意に高い傾向が見られた ( $t(211.60) = -2.24, p = .026, d = -.27$ ) (Figure 15.)。

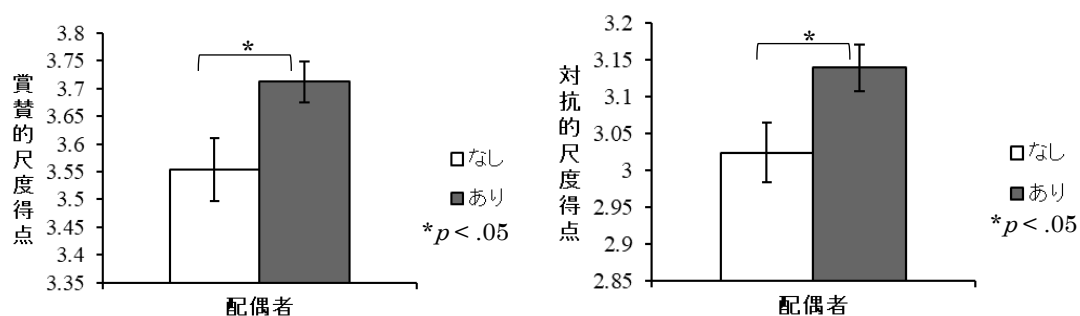


Figure 15. 賞賛的・対抗的アサーティブネス尺度得点の配偶者の有無による差 (t 検定の結果。エラーバーは標準誤差。)

### 3-11 階級とアサーション行動の関連

アサーション行動指標における「抑制」群と「主張」群の割合と、階級 (初任空曹士, 中堅空曹, 幹部の3階級) の間に関連があるかを検討するために  $\chi^2$  二乗検定を行った。その結果, 両者の間に有意な関連が見られた ( $\chi^2(2, N = 277) = 8.48, p = .014$ )。残差分析の結果, 中堅空曹は主張的行動が有意に多く ( $p = .003$ ), 幹部は抑制的行動が有意に多かった ( $p = .021$ ) (Figure 16.)

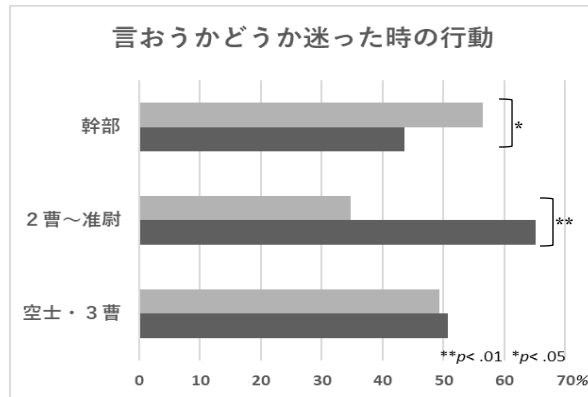


Figure 16. 階級による葛藤時の行動傾向の違い（上段：抑制的行動，下段：主張的行動， $\chi^2$ 乗検定の結果）。

このことから、中堅空曹は主張的行動が多く、対抗的アサーティブネスも高いことから、厳しいことも言わざるを得ない立ち位置にあると考えられる。一方、幹部は抑制的行動が多い傾向があることから、多方面に渡る配慮が必要な立ち位置にあると考えられる。このように階級によってアサーション行動やアサーティブネスに違いがあることが明らかになった。

## 第4節 考察

### 4-1 包括的アサーティブネス尺度の開発

包括的アサーティブネス尺度の因子分析の結果に基づき、賞賛的アサーティブネス、対抗的アサーティブネスの2つの下位尺度が選定された。このうち、対抗的アサーティブネスは Wolpe (1958, 金子監訳, 1977) のアサーションの定義に沿って項目を抽出した。両尺度の相関は有意だが弱いもので、アサーティブネスを表すことは共通しているものの、それぞれ表出の種類が異なることを示している。また、両尺度ともに概ね高い信頼性が得られ、内的整合性が示されたと考えられる。また、アサーション行動を取る人は両アサーティブネスともに高い傾向が確認されたことから、内容妥当性も確認された。

また、メンタルヘルス指標との有意な相関が「包括的アサーティブネス」および「賞賛的アサーティブネス」との間に確認されたことから、メンタルヘルスの向上のためには、これまでの「対抗的アサーション」偏重のアサーションでは不十分であり、「賞賛的アサーション」とのバランスがとれた「包括的アサーション」を行うことの重要性が確認された。



#### 4-2 「包括的アサーティブネス尺度」で顕在化する組織特性

本尺度を用いて属性による違いを分析した。主に学生を対象とした先行研究では賞賛的アサーティブネスは男性より女性が、対抗的アサーティブネスは女性より男性が高い（古市, 1993 ; 仁平・佐伯, 2008）とされていたが、今回の調査では、賞賛的アサーティブネスは女性が男性より有意に高かったが、対抗的アサーティブネスは有意差が見られなかった。これは、自衛隊という男性の比率が著しく高い組織において職業人として適応している女性は、男性と同程度の対抗的アサーティブネスを備えていると解釈することが可能だと思われる。また、年代では両因子に対照的な傾向が見られた。すなわち、賞賛的アサーティブネスは年齢が低いほど、対抗的アサーティブネスは年齢が高いほど、高い傾向が見られた。年齢が低い層は技能定着期にあり、教育・指導を受ける層であり、年齢が高い層は教育・指導を行う層であることを考えると、この傾向は理解できる。それは、階級においても賞賛的アサーティブネスは「初任空曹士」が「中堅空曹」より高く、対抗的アサーティブネスは「初任空曹士」が「中堅空曹」より低いという結果ともつながる。一方、「幹部」では統計的基準に達してはいないものの、傾向として中堅空曹より賞賛的アサーティブネスが高い他、対抗的アサーティブネスは中堅空曹より低かった。このことから、幹部が空曹士に対しても、あるいは上級幹部に対しても、非常に慎重に対応していることが示唆された。

また、アサーション行動の特徴を階級別に分析した結果、中堅空曹は「主張的行動」が有意に多く、幹部が「抑制的行動」が有意に多いことから、幹部が様々な面で配慮を行っていることが実際のアサーション行動の頻度の側面からも窺えた。

また、配偶者あり群は配偶者なし群よりも、両因子が有意に高いことから、配偶者の存在はアサーティブネスを高める要因の一つと考えられた。

このようにアサーションにはその人が置かれた立場や状況によって変化する側面がある他、航空自衛隊の規定上の組織特性として考えられがちな「トップダウン型」ではなく、実情としてのインフォーマルな関係においては、中間階層である中堅・上級空曹が物を言う「ミドルアップ・ミドルダウン型」構造であることが示された。

実際、研究 1-2 でのインタビューを見直すと、次のような内容が見られた (Table 51)。

Table 51

研究2における空曹のインタビュー内容にみられる  
「ミドルアップ・ミドルダウン」の例

カテゴリー	具体的記述
ミドルアップ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親分肌の前任（最上級空曹のこと）が本当にすごい人で、その人を中心にしてガッと固まった。その人は<u>上にもものを言う人</u>だったから。</li> <li>・何かあったら（自衛隊は）出なきゃいけない立場なんだから、やっぱりそこは今の若い子たちにもちゃんと話をしてやっていくってところは上の人たちに必要だし、<u>それを伝えるために各小隊の前任だったり上級空曹はサポートしてやってかなきゃいけない。</u></li> </ul>
ミドルダウン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お前らは上級空曹だ、<u>現場のリーダーだ。</u></li> <li>・昔の前任とかは、「明日は〇時に集合！」とか「何時から練習！」って先頭に立って引っ張ってくれる人だった。他との調整も<u>しっかりやってくれて。</u></li> <li>・必要なことは、パワハラっていうんじゃなくて、幹部の人も言っただけでいかなきゃいけないけど、本当に空曹、<u>上級空曹は言っただけでいかなないと変わらないと思う。</u>そういうのが居なくなったら、統率がとれず、自衛隊って何？ってなっちゃう。</li> <li>・<u>隊長が言うよりも班長の一言が大きかった。</u></li> </ul>

さらに、航空自衛隊トップである井筒航空幕僚長はインタビューで以下のように発言している（篠田, 2021）。

- ・「航空自衛隊では上司の意図がはっきりしない時に、部下の方から能動的に聞くことが教育される」「『意図取り』、『意図伺い』と言う。」
- ・「状況は現場で刻一刻と変化する。瞬時に判断しないとミッションは遂行できない。」
- ・「危機管理コミュニケーション時に必要なのはピラミッド型ではない、フラットな（立場での）意思疎通。その素地を組織の中に作るにはリーダーが聞く態度を示すこと。」
- ・「上官は意図が隅々まで理解されるよう工夫を重ねる。部下は意図取り、意図伺いで理解しようと努力する」「スピード感をもって柔軟に対応するのは空自の特徴」
- ・「トップの役割は決して命令することではなく（もちろんそれもあるが）、その前のコミュニケーションとコーディネート」

航空自衛隊心理士である與那嶺（2022）は、組織内コミュニケーションを「絶対服従と風通しのよさは、一見すると二律背反のようだが、有事に前者がかなうよう平時に後者をつくっておく」という考えの整理を行っている。そのため、「命令を鵜呑みにするのではなく、

その意図を理解して主体的に考えて動くよう指導されることが多い」(同)と指摘している。つまり、航空自衛隊においては、幹部はコミュニケーションとコーディネーションのためにバランスのとれたアサーティブネスを備え、中間階層である中堅空曹から上級空曹は状況をしっかり伝え、具体的な指示を速やかに伝える役割を果たすため、対抗的アサーティブネスが優先されると考えられた。このように、組織特性と立場(階級)に応じて、それぞれがアサーティブネスを培っていると考えられる。一方、今後の男女共同参画を促進するためには、男性が積極的に賞賛的アサーションを心掛けるなど、さらに風通しのよいコミュニケーションを追求する必要があるだろう。

#### 4-3 調査対象組織におけるアサーション

アサーション行動指標の「主張的行動」と「抑制的行動」の間に有意な比較的強い正の相関が確認されたが、この結果は調査対象組織におけるアサーション行動の特徴を示している。つまり、主張と抑制が相反する行動ではなく、両立する行動であることを示しており、主張も抑制も個人の中でバランスよく調整されていることが示唆されている。組織や社会の中で生きていくことは、この一見相反する行動をバランスよく表出していくことに他ならず、それが実践されていることを示す結果だと言えよう。

#### 4-4 今後の課題

本研究において、「包括的アサーティブネス尺度」を作成した結果、信頼性・妥当性共に安定した結果を得ることができた。このことから、包括的アサーティブネス尺度はアサーティブネスの測定に有用だと言える。また、アサーティブネスや実際のアサーション行動がメンタルヘルスと関連することが示されたことから、ATの実践において本尺度をその効果測定に使用することは妥当であると言える。さらに、アサーティブネスやアサーション行動においては性差、年代差、階級によって違いがあることが示されたことから、今後は対象者の特性に合わせたきめ細かいトレーニングを考案・実施することも提案されるべきである。今後の展望としては、本尺度を用いることにより、ATの効果を検討し、さらに妥当性の確認を行うことが求められる。

本研究の限界として、A基地に所属する航空自衛隊員を対象とした調査であったため、他の組織に一般化することはできない。また、航空自衛隊官のうち女性の占める比率は7.9%であり(防衛白書, 2021. pp.392)、そうした環境の中で職業人として勤務を継続している女性は、自衛隊に組織社会化され、適応している側面がアサーティブネスに影響を与えている可能性がある。また、自衛隊の明確な階級組織的側面と、その教育体系は、隊員のアサーティブネスに影響を与えていると考えられる。そのため、今後は様々な環境や組織で広く本尺度を用いた調査を行い、検討を重ねる必要がある。

#### 4-5 結論

賞賛的アサーティブネス、対抗的アサーティブネスのバランスと調和を考慮し、社会的に適切な意見や感情などを表出できる傾向の個人差を測定する「包括的アサーティブネス尺度」を作成した。尺度は2因子で構成され、それぞれ「賞賛的アサーティブネス」因子 10項目 ( $\alpha = .840$ ), 「対抗的アサーティブネス」因子 ( $\alpha = .722$ ) 10項目と命名され、信頼性、妥当性が確認された。さらに、両アサーティブネスと各変数(年代、性差、配偶者の有無、階級)との関連を検討し、これまで定量的に確認されることのなかった、航空自衛隊のインフォーマルなコミュニケーションの特徴が見出された。また、属性によって両アサーティブネスに差が見られ、ATの課題を把握するツールとしても有効であることが示された。また、「主張行動」と「抑制行動」の間には有意な比較的強い正の相関が確認され、バランスよく主張と抑制を行うことが、メンタルヘルスにとって重要であることが示唆された。

## 第5章 研究5：新しい「包括的アサーション・トレーニング」

### の効果の検証

#### 第1節 問題と目的

##### 1-1 研究5の目的

本研究では社会的レジリエンスを Cacioppo et al.(2015) の定義に準拠し、「人々が共通の目標に向けて協力し、互いの違いを考慮に入れ、かつ互いに支え合いながら相互に共有する絆を認識することによる、精神的な回復の過程」と定義する。この社会的レジリエンスの強化を目指しつつ男女共同参画の促進に向けて、研究3で改訂(開発)した「新しい包括的AT」を実施し、その効果を測定してトレーニングの有効性を確認することを目的とする(課題5)。効果の測定には研究4で開発した「包括的アサーティブネス尺度」等を用いる。

#### 第2節 方法

##### 2-1 手続き

トレーニング実施者から個人的ネットワークを通じて個別に打診し、職場との調整が可能であることを確認した上で参加を依頼した。

##### 2-2 倫理的配慮

星槎大学大学院研究倫理審査承認(第2021-26号)後、関係7部署の担当者を通じて研究協力依頼書を添えて研究の実施について許可を得た。トレーニング開始時には参加者の心理的安全を第一とし、途中、心身の不調を感じた場合は退出可能であることをあらかじめ伝達し、研究の主旨を伝えた上で質問紙を配布した。また、グループ・ワークで得られた情報は、アサーション実践の補助としてのみ用いることを注意事項として伝達した。質問紙調査は追跡のためにニックネームの記入を求め、個別に回収し、対象者の匿名性と自己決定の権利を保証し、自由記述やインタビューデータに個人や組織が特定される情報がある場合は、匿名化・抽象化処理を行うこととした。質問紙の回答・提出をした回答者は研究への参加に同意したものとして判断した。

##### 2-3 プログラム内容

新しい包括的ATは研究3のTable 39の着眼点に基づき、対象者の負担が過重にならないようにTable 40のような時程と内容で実施した。

## 2-4 参加者

参加者の属性は以下の通りである (Table 52)。感染予防対策として常に換気を行い、マスク着用，入室時の手指消毒を行った。

Table 52  
新しい「包括的 AT」参加者の属性等

参加者	性別	年代	階級	配偶者有無
A	男性	20代	空士	なし
B	女性	40代	事務官等	あり
C	男性	30代	空曹	あり
D	女性	30代	幹部	あり
E	男性	50代	空曹	なし
F	女性	50代	事務官等	あり

## 2-5 調査内容

質問紙調査は、①包括的アサーティブネス尺度 (藤井・仁平, 2022 ; 20 項目, 5 件法), 実際のアサーション行動の頻度をたずねる②アサーション行動指標 (具体的なアサーション行動について自己報告型でたずねる 2 項目 (5 件法・隊内・家庭・地域社会の 3 対象)), メンタルヘルス指標として③S-WHO-5 (稲垣他, 2013 ; 5 項目 (4 件法)) の 3 尺度とした。また, 教育後の日常生活において実行したアサーションに関する「アサーション日記」への記録・提出を 1 週間毎に 4 回に渡り求め, 提出された「アサーション日記」にはトレーニング実施者が肯定的なコメントをフィードバックした。

## 2-6 分析方法

分析はトレーニング説明実施前 (事前), 説明後 1 週間後, 4 週間後の 3 時点における各指標得点に関して, 分散分析を行った。行動変容については, アサーション日記の内容を分析し, トレーニング後のアサーション行動の頻度や種類, 対象, 文字数などの質的・量的変化を検討した。(Figure 17.に研究のプロセスを示す)。データの解析にはフリーの統計ソフト HAD (清水, 2016) を使用した。

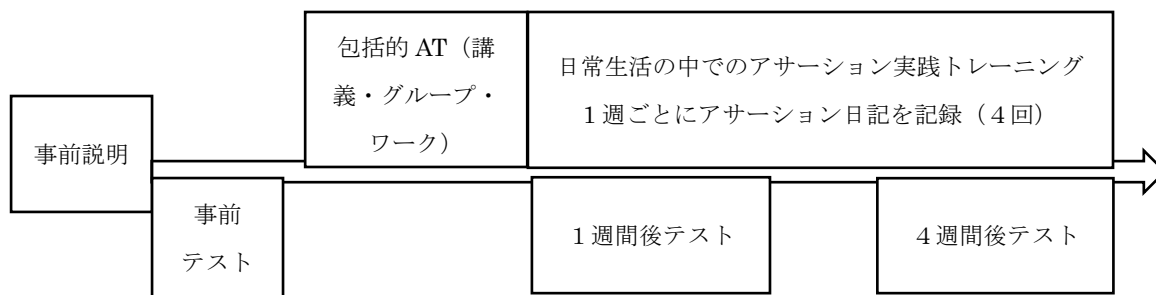


Figure 17. 新しい「包括的 AT」および効果測定のプロセス。

### 第3節 結果

#### 3-1 グループ・ディスカッションに見られた発言内容

3-1-1 アサーションの抑止要因と抑止の軽減策のグループ・ディスカッションの際，見られた発言内容は Table 53 の通りである。

Table 53

新しい「包括的 AT」におけるグループ・ディスカッションに見られた発言内容例

アサーション要素	抑止要因	抑止の軽減策
ほめ	照れ・慇懃無礼になるのでは？ 恥ずかしくて言えない 自分の価値観の押し付けに？ 上司や年上の人	直視せずさりげなく 「今言わないと伝わらない」と思う 相手も嬉しいかもしれないと想定する
励まし	直接言うと，邪険にされた人 普段関係性の悪い人	言葉ではないが，メッセージを書いた 付箋を添えてお菓子を置く。 人ではなく，行為に対して励ます。
断り	お世話になっている人 親しい人，同僚 厳格だった父親	理由をきちんと伝える 自分以外の何か（コロナなど）を理由 に添える 代案を出した上で断る 「もう子どもじゃないし」と考える
援助要請	普段理不尽な指導をしたがる人 よくない情報の時	朝からタイミングを見て，相手が機嫌 よくなる話題を振り，授業終了1時間 前くらいに。 「悪い情報ほど早く」と言われたこと を思い出す。

3-1-2 アサーションの適切性のラインに関するグループ・ディスカッションでの発言内容は Table 54 の通りであった。

Table 54

アサーションの適切性のラインに関するグループ・ディスカッションでの発言内容例

場面	適切な伝え方
髪を切った異性への声掛け	前のも良いけど、こっちも良いね。 「髪切ったんだね、素敵だし、季節にも合っているね。」
なかなか要領を得なかった空士が、早めに仕事を終えた時	慣れないのによくやったね、ありがとう。 (シンプルに) 最高じゃん、お疲れさん！
仕事の手一杯な時に別の仕事を命じられた時	「了解です。期限はいつまでですか。当面〇〇の仕事と同時進行になりますけど、それでもよいですか？」 「今は〇〇の仕事で手一杯ですが、あと▽時間で終わるので、その後でもよいですか？」

3-1-3 一人ひとりのアサーションの目標設定の内容は Table 55 の通りであった。

Table 55

一人ひとりのアサーションの目標設定に関する発言内容例

対象・場面	表現
コロナで長期間会っていない友人に (もし会えたら)	「元気で居てくれてよかった」
同僚の間違いに気づいた時	「この部分、教えてください」と言って、相手に気付いてもらう。 「私はこれを読んで「 」と受け取ったんですけど、こういう認識でよいですか？」と確認する。
遅刻やキャンセルを繰り返す患者に注意を促す場面	柔らかい注意喚起のチラシを作成し、全員に配布しているふりをして手渡す。

3-1-4 講義終了後に求めた感想の記述内容は Table 56 の通りであった。



Table 56

「包括的 AT」講義終了後の教育内容についての感想

カテゴリー	具体的記述
グループ・セッションの評価(自己受容)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・和やかに進めていただき、超初心者の私にも解りやすく、なじみやすく、一緒に受けた方々にも親近感を感じたほどでした。</li> <li>・いろいろな人の意見を聞き、なんだか前向きな気持ちになれました。人に傷つき、人に癒されるとはこのことなのかなと改めて感じました。</li> <li>・みなさんの考え方にもとても色々な気づきがあって参加させていただいて良かったなあとしみじみ思っていました。</li> <li>・皆さんに意見を受け止めていただけると、私の今までの経験も捨てたもんじゃないなあと思えます。なんだか自分を肯定してあげることができそうです。</li> </ul>
人数の評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あのくらい的人数ですと目が行き届いて良いですね。</li> </ul>
内容の評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・色々な例、説明、参考になった意見などでとてもわかりやすく、身につく講義でした。</li> <li>・スライドもわかりやすく、入念にご準備されてきたことがとても伝わりました。</li> </ul>

感想の中に見られたのはグループ・セッションにおいて他者の意見を聞いて学ぶ学習的側面と、他者に自分の意見を受け止めてもらうことで生じる自己受容(自己肯定的側面)の要素であった。

### 3-2 効果測定の結果：質問紙による量的分析

包括的 AT の実施前(事前)と実施後1週間後、4週間後の各指標の変化の結果を Table 57 に示す。各指標の6人の平均による順位得点に関して、被験者内要因の分散分析(フリードマン検定)を行った。賞賛的アサーティブネス合計得点 ( $\chi^2 = 6.95, p = .031, \eta^2 = 0.39$ ) と、メンタルヘルス指標としての S-WHO-5-J 得点 ( $\chi^2 = 7.05, p = .029, \eta^2 = 0.39$ ) において回答時期の有意な効果が得られた。また、対抗的アサーティブネス合計得点において回答時期の効果は有意傾向であった ( $\chi^2 = 5.55, p = .062, \eta^2 = 0.31$ )。順位得点の推移を Figure 18, 19. に示す。さらに、時期の効果が見られた賞賛的アサーティブネス得点と S-WHO-5-J 得点について、多重比較(Holm法)を行った結果、賞賛的アサーティブネス得点において実施前と1ヶ月後の順位の差が有意であった(順位差 = -1.42, 効果量  $r = -.71$ , 95%CI [-0.90 - -0.31],  $Z = -2.45, p = .042$ )。S-WHO-5-J 得点においては実施前と1ヶ月後の順位の差が有意傾向であった(順位差 = -1.33, 効果量  $r = -.67$ , 95%CI [-0.88 - -0.23],  $Z = -2.31, p = .063$ )。

Table 57

賞賛的アサーティブネス得点, 対抗的アサーティブネス得点, メンタルヘルス指標の各時点での変化 (フリードマン検定; \* $p < .05$ , † $p < .10$ )

		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	$\chi^2 (df=2)$	<i>p</i>	$\eta^2$	多重比較と効果量
賞賛的 アサーティブネス	pre	6	38.17	4.07	34	44	6.95	.031	.39	pre<follow-up* $r = -.71$
	post	6	39.67	4.72	34	45				
	follow-up	6	43	5.14	36	50				
対抗的 アサーティブネス	pre	6	30.67	5.24	26	39	5.55	.062	.31	
	post	6	33.17	2.56	29	37				
	follow-up	6	35	3.35	30	40				
メンタルヘルス指標 (S-WHO-5)	pre	6	14.33	2.73	11	17	7.05	.029	.39	pre<follow-up† $r = -.67$
	post	6	15.67	2.07	12	18				
	follow-up	6	17.83	1.84	15	20				

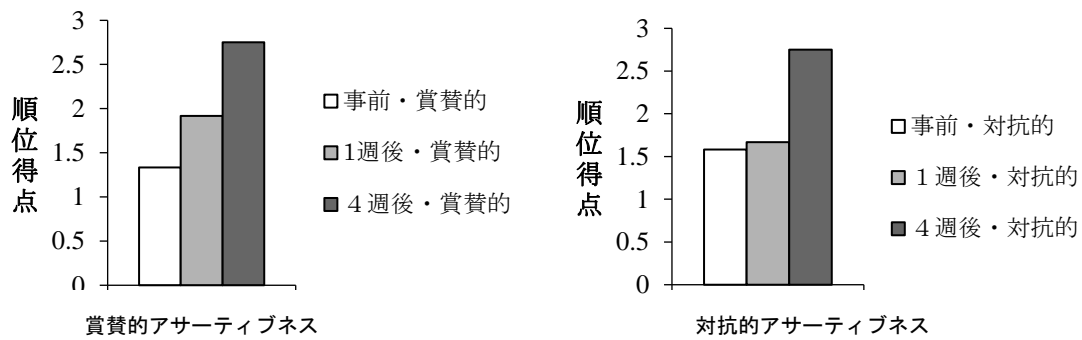


Figure 18. 賞賛的・対抗的アサーティブネスの3時点の順位得点。

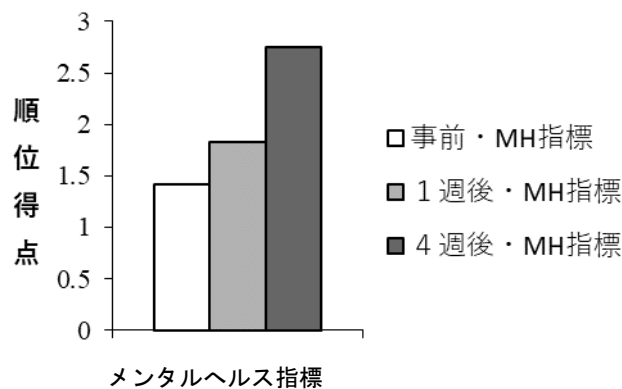


Figure 19. メンタルヘルス指標 (S-WHO5-J) の3時点の順位得点。

### 3-3 効果測定の結果：アサーション日記による量的分析

アサーション日記の1週目から4週目までの量的変化を Table 58 に示す。各指標に関し

て、被験者内要因の分散分析（フリードマン検定）を行った。対象数（ $\chi^2 = 9.51, p = .023, \eta^2 = 0.40$ ）、総合点（ $\chi^2 = 8.49, p = .037, \eta^2 = 0.35$ ）において時期の有意な効果が得られた。また文字数において時期の主効果は、基準には達していないものの比較的高い効果量を示した（ $\chi^2 = 7.40, p = .060, \eta^2 = 0.31$ ）。時期の効果が見られた対象数と総合点について多重比較（Holm法）を行ったが、有意な結果は得られなかった。一方、文字数では1週目と4週目の間の差が有意であった（順位差-2.00,  $r = -.78$ , 95%CI[-.92—-.44],  $Z = -2.68, p = .044$ ）。6人の平均による順位得点の推移を Figure 20～22.に示す。

Table 58

アサーション日記の4週間の量的変化（フリードマン検定,  $*p < .05$ ）

		<i>M</i>	<i>SD</i>	$\chi^2(df=3)$	<i>p</i>	$\eta^2$
対象数	1週目	1.67	0.52	9.51	.023	0.40
	2週目	1.83	0.75			
	3週目	2.33	0.52			
	4週目	2.50	0.55			
文字数	1週目	281.67	143.60	7.40	.060	0.31
	2週目	359.33	227.64			
	3週目	428.00	232.31			
	4週目	497.33	323.81			
総合点	1週目	6.50	2.07	8.49	.037	0.35
	2週目	8.00	1.67			
	3週目	8.83	0.98			
	4週目	8.83	1.17			

注) 多重比較では文字数1週目 < 4週目、 $r = 0.78$

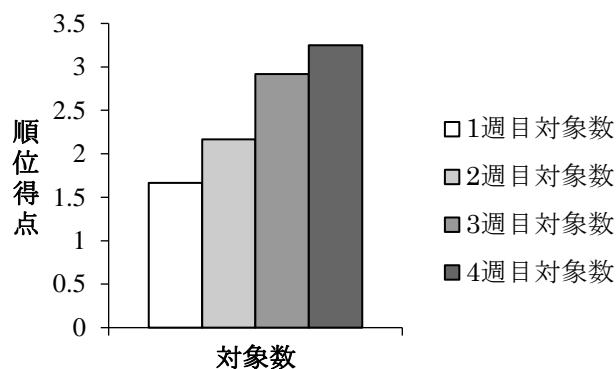


Figure 20. アサーション日記に表れた、アサーション対象数の順位得点：4週間の推移。

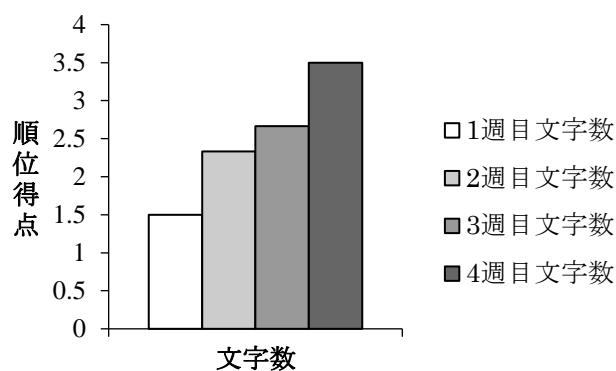


Figure 21. アサーション日記に記載された文字数の順位得点：4週間の推移。

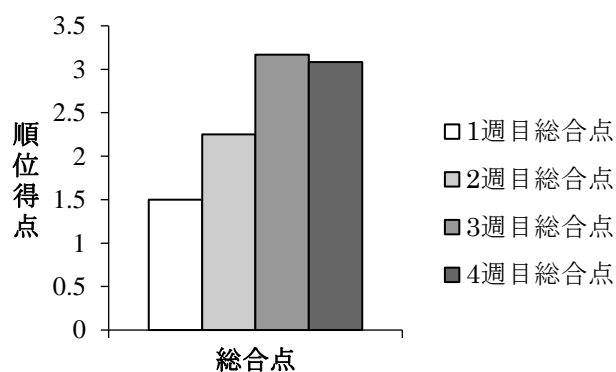


Figure 22. アサーション日記に表れた、総合点の順位得点：4週間の推移。

### 3-4 効果測定の結果：アサーション日記記述内容の質的分析

3-4-1 アサーション日記の1週目から4週目にかけての記述内容の変化について、Table 59にまとめた。

Table 59

## アサーション日記の時期による記述内容の変化

時期	内容・変化	具体的記述
1週目	講義内容の記憶の想起	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不安曲線のお話がとても身に染みて、なにか躊躇してしまうときには、あの曲線を思い出して勇気を出して、えいっとやるようにしています。</li> </ul>
2週目	新たな対処方略の発見・実践	<ul style="list-style-type: none"> <li>・少しでも彼の力になりたいと思い、僕のような二の舞になってほしくない一心でお願いさせていただきました（援助要請）。</li> <li>・話し方がうまいと得をする！ニクシミもパワーに替わる！妻に励まされたので今週末が楽しみ（上手くできれば自分の株UP）。</li> </ul>
3週目	自己観察の視点 自主的な目標設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・だんだん言えるようになってきたような気がします。母に言えたことは大きいと思います。</li> <li>・今週はスイーツを食べに行くのが解っていたので絶対に審美を使うと決めていた。</li> <li>・アサーション日記を続けて自分を見つめ直せる機会が増えた気がします。</li> </ul>
4週目	自己理解の深まり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご近所さんやその他の方との関りを新鮮に感じ、また、ずっとここに住むならきちんと関係していかないとなあと思っていたところでした。</li> <li>・初週は意識的にアサーションを行っていると感じましたが、日が経つにつれ、無意識に行っていると感じました。</li> <li>・アサーションから相手の良い所や、自分の行動後にどうすべきなどの反省をする機会が増えました。</li> <li>・工作中的の事が一切出てこない。工作中的の事が思い返せない。</li> <li>・「ほめ」はできても「審美」に対する抵抗感があるのか、なかなか表現することができていないし、しようと思っても難しいと感じる自分に気づいた。</li> <li>・行動の指針が初めて得られたと感じた。今までの自分の行動はその場その場で一貫性がなかったが、たとうまくいなくても、次回はこうしてみよう、と未来の為の土台だと思えるようになったことは大きい。</li> </ul>

3-4-2 アサーション日記を継続したことによる行動の変化について意見を求めたところ、Table 60 のような記述が得られた。

Table 60

アサーション日記を継続したことによる行動の変化：対象者の記述内容

カテゴリー	記述内容
講義の記憶の想起	・振り返ることでトレーニングの時の様子が思い出され、自分以外の参加者の発言を参考にしようと改めて味わい直すこともあった。
変化の実感	・変化があったように感じます。特に苦手意識のあったママ友や息子の友だちにも声をかけることができました。 ・繰り返し、声をかけたりしていると、次第に苦ではなくなり、ごく自然にできるようになりました。うれしい変化です。
自己理解	・プライベートで好き勝手にやっている自分を改めて思い返すことができた。 ・自分はこういうアサーションが少ないんだな、逆にこういうアサーションは結構できているんだなと自己理解が深まったと感じた。
自主的な目標設定	・今週は感謝を伝えたから次週はほめを伝えよう等、その週にできなかったことや、良くなかった行動を改善しようと思えました。 ・プライベートでかかわる人がもっと楽しい時間を過ごせるように、さらに工夫してみようと思った。 ・「感謝」や「ほめ」、「励まし」「好感」を以前より積極的に行おうと思うことが増えた。 ・日記に書きたいから思い切ってやってみよう、という気持ちになった。
セルフ・マネジメント	・しんどい時は既にやれている所を維持し、少し元気な時は苦手なところにチャレンジ、と自分をマネジメントする視点が加わった（メタ認知的な視点が強化された）と思う。

3-4-3 トレーニング全体を通じた意見・感想は Table 61 のようにまとめられた。

Table 61

「包括的 AT」全体に対する対象者の意見・感想：自由記述

カテゴリー	記述内容
グループ・セッションの効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の参加者の皆さんのお話もとてもありがたく、気づきに満ちたものでした。シンプルに、人の意見を聞くって新鮮で、よいことだなあと改めて思えました。いろんな意見があって、ハッとすることがたくさんあり、また、共感することもありました。</li> <li>・トレーニングでは人との違いや、細やかな工夫を知ることができて、とても勉強になった。</li> <li>・この4週間、他のメンバーがどのように過ごしたのかを聞いてみたいと思います。</li> <li>・皆さんの日記の内容や感想を可能な範囲でシェアできる機会があれば、とてもポジティブな自助グループのような感じで楽しく進められそう。</li> </ul>
日記の効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日記を書くことで、改めて自分を見直す機会が増え、以降も続けてみようと思いました。</li> <li>・アサーション日記では、頑張ったことに対して記入するようにしていたが、よほど気まずかったり苦手だったり、直接の上司に対して以外は、「要求・依頼」や「援助要請」は自分にとって何の苦痛や努力もなく行っていることに気づいた。</li> </ul>
内面の変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人として良いステップを踏めたと思った。</li> <li>・人数合わせから始まり、この縛られたアンケート、最初はだるい、意味ある？とか思った。実際やってみると、自分がいかに恵まれて、楽しい時間を過ごしているのか。妻や子どもがどのようにこれから楽しい人生、性格、考え方を持って生きていくか。自分の考え方、行動が正しいとは言えないけどもし何か少しでも力になればなと思った。</li> <li>・自分が他人に依存気味だったり、そういう傾向があるのかもしれないので、より気を付けてお願いをする必要があると思った。</li> </ul>
今後の展望	<ul style="list-style-type: none"> <li>・このアサーティブな姿勢、コミュニケーションを、私の家族や周囲の人に少しずつ、つなげていきたいと考えています。「人生の豊かさはコミュニケーションの質が左右する」と、昔、どこかで聞いた言葉を、ふと思い出しました。</li> <li>・適切性を備えた表出をこれまで人類は文化として育んできたのかもしれないと思いました。これからも育んでいくべきだと感じます。</li> <li>・「対人場面」はSNSなどの書き込みなど、サイバー空間にも拡大しており、アサーションを実践はこれからの新しい時代への適応にも役立つと思う。</li> </ul>

3-4-4 アサーションの副作用を確認するために、アサーション日記に記されていた行動後の気持ちの評定が0点以下の評定のは Table 62 の通りであった。

Table 62

4 週間の継続的アサーション実践の中での問題点：参加者の自由記述

カテゴリー	記述内容
相手の反応の質	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ陽性者に「苦しくない？熱は？食べ物や飲み物足りてる？」無反応だった（が、いつもこんな感じの人だから無反応でOK）。</li> <li>・コロナで仕事を休んでいる人にメールで映画に行けずごめんと言われた→また機会があるからと励ましたが返信なし。</li> <li>・食卓にヘアゴムやピンを置きっぱなしにしている娘に「食卓にこういうの置かないで」→「はいはい」と無機質な返事。</li> </ul>
相手の捉え方とのずれ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4月に試験がある夫に電話で「フレーフレー〇〇」→全然心がこもっていないと棒読み調に捉えられた。</li> <li>・隊員の職場復帰計画を（医務室に見せて）こう思う、と言った。→もっと短い例もあると教えていただいた。少し強引だったと反省。</li> <li>・工務店の排水管業者に「こんな9年で詰まるものなんですか？かなり気を付けて生活してますけど。」→お湯をたまに流してください、と言われ納得できなかった。</li> <li>・姉が甥っ子のことと相談してきたので自分が思うことを伝えた→「わかった」とは言いつつ、全然わかっていない様子だった。</li> <li>・3年ぶりに単身赴任を終えて帰宅する夫と電話にて、夫が「3年よく頑張ったなー」とつぶやいたので、「がんばったねー！」と明るく言ったつもりだったが「軽！」と言われ、重みが伝わらなかった様子。</li> </ul>
余計な一言	<ul style="list-style-type: none"> <li>・単身赴任からもうすぐ帰宅する夫から名産品がたくさん送られてきた（土産替わり）→「ありがとう」というラインのスタンプと、好物の菓子が「大袋じゃなかった」という小さな文句を伝えた→「なんか言った？」「どうせ小さい男ですよ」と泣き顔スタンプ</li> </ul>

## 第4節 考察

### 4-1 対象者のベースライン

対象者6名のベースラインはS-WHO5-Jの平均得点が14.33点（SD=2.73）点であり、健康度には問題のないグループと言える（先行研究（東京都C区在住の65歳以上の高齢者3068名が対象）の平均得点は9.9点（SD=3.15）であった（稲垣他，2013））。また、年代



は 20 代から 50 代を網羅し、階級は空士、空曹、幹部、技官であり、性別はそれぞれ 3 名ずつで構成されていることから、均一ではなく、性別、年代、階級ともに異なるグループで構成されたと考えられる。

#### 4-2 プログラム効果

新しい「包括的 AT」システムが構築され、効果が確認された。「賞賛的アサーティブネス」順位得点の上昇は、教育に続く 4 週にわたる実践期間を通じて着実に見られたが、「対抗的アサーティブネス」順位得点の上昇は、4 週後に初めて見られる傾向があった。合計得点を見ると、賞賛的アサーティブネスは 30 点台後半から 40 点台前半を推移するのに対し、対抗的アサーティブネスは 30 点台前半から 30 点台中間を推移し、対抗的アサーティブネスがより困難であることが推察された。このように、賞賛的・対抗的アサーティブネスそれぞれの効果の現れ方には順次性があり、特に対抗的アサーティブネスのトレーニング効果は、賞賛的アサーションのトレーニングにリードされる可能性が考えられた。堀田・大対・直井・本岡 (2018) はコミュニケーション力について、まず人とよい関係を形成する段階を経て、次に相手との対等性を目指す関わりが成立するという、段階的な習得が必要という見方を示しており、その主張を裏付けるものであった。このように、アサーションでは、賞賛的・対抗的アサーションのバランスを取ることが、一つのゴールになると考えられる。さらに、このような「包括的アサーション」とメンタルヘルス指標である S-WHO-5-J が有意な正の相関を持ち、かつトレーニングの継続に応じて段階的に有意に上昇したことから、アサーションの実践がメンタルヘルスの向上にもつながるという関連性が確認された。

また、アサーション日記の変化において、アサーションの「対象数」が有意に上昇したことは、アサーションの対象（隊内、家庭、地域社会）がアサーションの実践によって増加したことを意味し、トレーニングの自衛隊外への波及効果が確認された。また、「総合点」（その週ごとのアサーションの実践に対する自己採点）も有意に上昇し、アサーションの実践と記録によって自己評価的側面が高まることが示された。さらに、「文字数」は時期の効果は有意傾向であったが、1 週目に比して 4 週目が有意に多いことが確認され、記録は継続によって促進されることが示唆された。

#### 4-3 トレーニング効果のメカニズム

アサーション日記や自由記述の感想から、トレーニング効果のメカニズムについて考察する。3 時間の教育については、グループ・セッションの意味が大きかったと推察される。そこでは受動的な知識教育の後に個人ワークを行い、それをグループ内で発表し、話し合うものであるが、「聞く」効果と「聞いてもらえる」効果について言及があった。「聞く」効果としては、「みなさんの考え方にもとてもいろいろな気づきがあって」、「他の参加者の皆さ

んのお話もとてもありがたく、気づきに満ちたものでした」,「人との違いや, 細やかな工夫を知ることができて, とても勉強になった」「いろいろな人の意見を聞き, なんだか前向きな気持ちになれました」と, 他者との違いや他者の工夫を聞くことによって「気づき」や「新しい対処方略」を得る機会になると考えられる。また, 「聞いてもらえる」効果については, 「皆さんに意見を受け止めていただけると, 私の今までの経験も捨てたもんじゃないなあと思えます。なんだか自分を肯定してあげることができそうです」, 「人に傷つき, 人に癒されるとはこのことなのかなと改めて感じました。」と, 他者に自分の意見を受け止められることが自己受容, 自己肯定につながることを示唆されていた (Figure 23.)。

アサーション日記の内容は1週目から4週目にかけて変化が見られた。すなわち, 1週目は「講義内容の記憶の想起」が記されるのみだったが, 2週目になると, 自分ではなく他者のために思い切ってみる, 話し方の工夫など, 「新たな対処方略の発見・実践」の記述が見られた。さらに3週目になると「だんだん言えるようになった」「〇〇を使おうと決めていた」等, 「自己観察の視点」と「自主的な目標設定」の記述が出現し, 4週目には行動変化の気づきや自己の肯定的評価など, 「自己理解の深まり」に関連する記述が増加した。このように, 記録を継続することによって, 自己を観察し, 理解し, マネジメントする視点つまり「メタ認知」の視点を獲得するプロセスが生じることがうかがえた。また, 毎週のトレーナーからの肯定的フィードバックは自己を肯定的に評価することを補助する役割を果たしたと考えられる (Figure 24.)。

アサーション日記の継続による行動変化についての意見は, 「講義の記憶の想起」, 「変化の実感」, 「自己理解」, 「自主的な目標設定」, 「セルフ・マネジメント」というカテゴリーに分けられ, 上記のプロセスを裏付けるものであった。

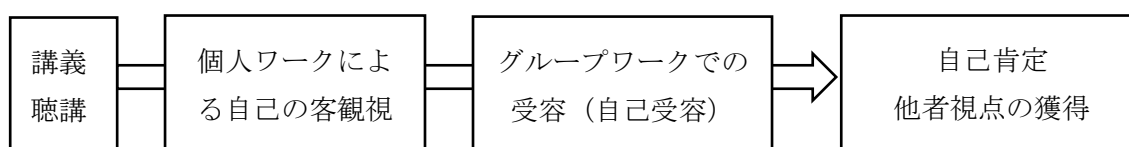


Figure 23. 「包括的 AT」における講義による教育場面の効果：模式的プロセス図。

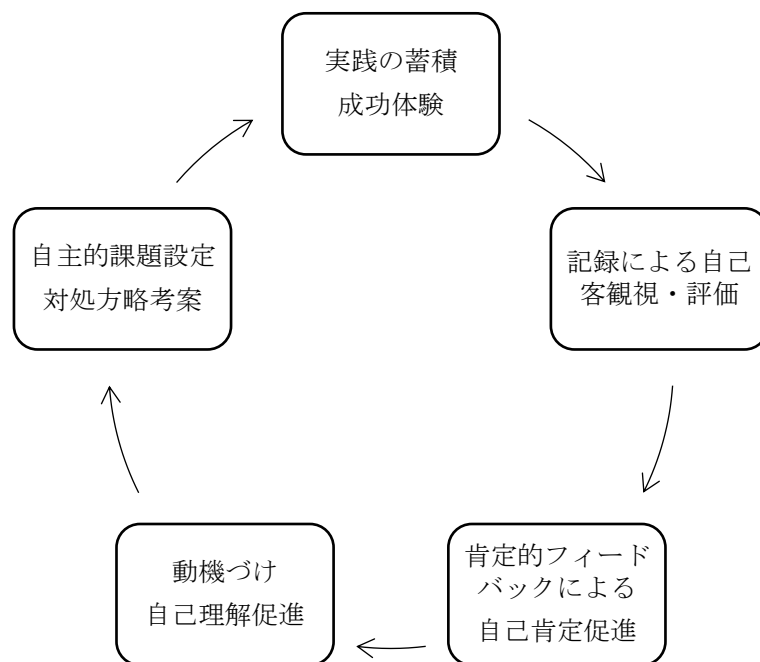


Figure 24. 4週間の継続的アサーション実践および日記による行動変化：仮説的モデル図。

トレーニング全体に対する意見では、グループ・セッションによって他者の行動を参考に  
する学習効果や、自分の意見が肯定的に受容される効果がうかがえた。また、自己理解の深  
まりやそれに伴う新たな目標設定が、未来への肯定的展望につながる流れが記されていた。  
従来のトレーニングでは理想的な表出方法の説明とそのロールプレイが行われ、トレー  
ニングのゴールが一律に高く設定されていた。そのため、現実の行動に対する否定から開始す  
る構造だったと言えよう。しかし、新しい包括的 AT はグループ・ワークの中で自分のアサ  
ーションを抑止する要因を検討し、それに対する工夫を話し合うものである。つまり自己否  
定ではなく、むしろ自己肯定から開始され、少しでもアサーティブに近づくことがゴールと  
して設定され、不完全さがむしろ許容される。また、他者の工夫を聞くことで新しい対処方  
略の知識を得る機会にもなる。このように、トレーニングの効果のメカニズムとしてはグル  
ープ・セッションによるグループ内の他者との相互作用、その後のアサーション実践とその  
記録による自己との相互作用が重要であることが示唆された。こうした相互作用が生まれ  
るには、一人ひとりがある程度発言を行う必要があるが、今回では一人当たり少なくとも 5  
回の発言回数があった。また、個人作業よりも集団作業において一人当たりの努力量が低下  
する現象である「social loafing」（社会的手抜き）（Latane, Williams, & Harkins, 1979）は、構  
成人数が増加するにつれて「手抜き」の割合が増すことが明らかになっているが、6 人以上  
の個人の貢献度が識別しにくい集成的な作業状況において普遍的にみられることが確認さ  
れている（Karau & Williams, 1993）。しかし、今回のように参加人数が 6 人の場合はそのよ  
うな現象は見られなかった。つまり、6 人という人数はグループ・セッションでも、その後

のホームワーク継続の面でも適していたと考えられる。

また、対抗的アサーティブネスの効果が現れるにはある程度の実践の蓄積が必要であることが示唆されていることから、4週間の実践期間は必要であろう。

さらに、トレーニングの効果の現れ方を見ると、教育場面は「トレーニング方法の習得」であって、トレーニングの根幹は日常生活での実践（ホームワーク）であり、それに加えて実践の記録によって自己の客観化と自己評価、トレーナーによる肯定的評価によって自己肯定感が高まり、その後の自主的な傾向分析と課題設定、さらなる実践に向けての対処方略の考案へと積極的な行動変化の循環が生じることが示された。こうした循環の生成の重要な補助手段に「記録」が位置付けられると考えられる。

#### 4-4 今後の展望

アサーション記録の中で、実践したものの肯定的に評価されなかったエピソードは、相手の反応が無反応あるいは無機質なものであったり、自分の意図とは異なる形で受け取られたり、また、余計な一言を言ってしまい、相手からポジティブな反応がなかったことなどであった。つまり、アサーションは相手の存在を前提とした相互作用であり、アサーションの受け手としての「聞く」トレーニング、アサーションのノンバーバルな側面や、相手からポジティブな反応がなかった時の認知的受け止めに関する内容を補充する必要があるだろう。

#### 4-5 結論

研究3において現行のATの問題点を整理・改訂した、新しい「包括的AT」を実施し、効果の検証を行った。その方法は、研究4で開発された「包括的アサーティブネス尺度」等の尺度による量的分析と、アサーション日記に基づいた量的および質的分析によるものであった。その結果、トレーニング前に比してトレーニング終了4週間後は「賞賛的アサーティブネス尺度」得点の上昇は段階的に着実に見られたが、「対抗的アサーティブネス尺度」得点の上昇は、一定期間の実践の持続後に初めて見られる傾向があった。つまり、賞賛的・対抗的アサーティブネスの効果の現れ方には時間的な違いがあり、特に対抗的アサーションのトレーニングは時間を要することが示唆された。また、継続的な日常的アサーション実践の経過に従って、アサーションの対象数（隊内・家庭・社会）が有意に上昇し、隊外への波及効果や、メンタルヘルスの促進効果も確認された。効果メカニズムとしては、教育時のグループ・セッションによる対処方略の取り入れ、実践と記録の継続という補助手段による維持・波及効果などが考えられた。

#### 4-6 本研究の限界

今回の包括的 AT の検証は限られた少人数で行ったものであり、この結果を一般化することはできず、また一連のトレーニング内容を航空自衛隊全体で進めることは困難である。そのため、ターゲットを絞ることや、少人数グループでの実践など、効果的な規模でトレーニングを実施しつつ、検証を重ねる必要がある。本研究は「包括的 AT」の効果の検証の試行的な位置づけとし、本格的な効果の検証は、航空自衛隊全体で組織的に取り組むべきである。また、陸上自衛隊、海上自衛隊でもその作業を行い、より一般化するための作業が必要である。

## 第Ⅲ部 総合考察および結論

## 第1章 研究結果の総合的考察

### 第1節 研究のまとめ

本論文では、航空自衛隊の組織特性について実証的な検討を行い（研究1-1, 1-2）、航空自衛隊の特殊レジリエンシーに寄与する要因として「社会貢献」という労働価値観があることを確認した。また、現行の「航空自衛隊RT」の効果について初めて検証を行い（研究2）、「社会的レジリエンス」モジュールにさらなる効果が期待できることを確認した。これらの結果に基づき、「社会的レジリエンス」モジュールの中核であるATに研究の焦点を絞り、隊内だけでなく、家庭や社会への波及効果を見込んだ「包括的AT」を開発し、その効果の検証を行った（研究3～5）。さらに、その効果測定のためのツールとして開発した「包括的アサーティブネス尺度」によって、航空自衛隊内の新たな特性も見出された。

#### 1-1 研究1-1（課題1）

研究1では、航空自衛隊の特殊レジリエンシーに寄与する要因を明らかにするために、航空自衛隊の組織特性を検討した。具体的には、海外の軍事組織研究において、トラウマとなり得るような大きなストレスを受けた際、その影響を緩衝することが明らかにされている部隊の「集団凝集性」について、個人レベルの「凝集性意識」の側面から検討を行った。凝集性意識には負の側面もあることから、ポジティブな結果指標との関連を媒介する要因、つまり自衛隊の特殊レジリエンシーに寄与する要因を同定・確認することが重要であると考えられた。そこで、自衛隊が国民の理解と支持を基盤に成立しているという設立の背景や、古くから災害派遣活動の実績を蓄積してきたという歴史的背景に着目し、「社会貢献」という労働価値観が凝集性意識とポジティブな結果を媒介しているという仮説を立て、検証した。その結果、航空自衛官の組織同一視（凝集性意識を表す変数）とワーク・エンゲイジメント（Work Engagement：以下、WEとする）（ポジティブな結果指標）の関連を「仲間貢献」だけでなく「社会貢献」が媒介するという仮説が検証された。つまり、自衛隊員が団結して高いモチベーションを維持し、パフォーマンスを発揮するためには、自衛隊内部だけでなく、自衛隊外部（社会）への貢献意識も重要であることが示された。国内での「社会貢献」意識の重要性は、他国の軍事的組織の研究では検討されていない。また、自衛隊内においても、経験則では論じられていたが、本研究によって初めて実証的に確認された新しい知見だと言える。社会貢献の中心と言える災害派遣活動は様々なリスクを伴うが、隊員の精神的健康は、自衛隊内の仲間関係と同様に、国民や社会との関係性によって支えられることが示唆され、隊内の仲間関係だけでなく、社会との相互関係を平時から促進する必要性が示唆された。

## 1-2 研究1－2（課題1）

研究2では、研究1の量的研究では測ることのできない、より詳細な凝集性意識の検討を行うために、その形成過程と要因を明らかにすることを目的とし、航空自衛官の集団凝集性の中核を成すと考えられるベテラン空曹3名に対するインタビュー調査を実施した。インタビューからは、凝集性意識変化の初期段階として、入隊直後の教育隊の訓練で強力な組織への同一化が図られた後、配属された部隊で受動的に「共同体型凝集性意識」が形成されることが明らかになった。次に、社会情勢の変化や職務、組織内での立場の変化に対応する中で、能動的に組織を同一化した個人同士が連帯する「個人連帯型凝集性意識」へと凝集性意識が移行する段階があることが明らかになった。これらの結果からは、航空自衛官の凝集性意識は受動的形成期と能動的形成期の段階があり、このような凝集性意識の移行には、仲間への貢献意識だけでなく、社会への貢献意識が影響を与えることが示唆された。こうした凝集性意識の発展は、平時における自衛官個人の能動的な仲間とのコミュニケーションに加えて、社会への貢献意識によっても支えられており、自衛官の凝集性意識の形成には、これらの要因が無視できないことが質的検討からも明らかになった。

## 1-3 研究2（課題2）

研究2では、現行の「航空自衛隊RT」の効果が初めて検証された。その結果、トレーニングを構成する「社会的レジリエンス」モジュールにおいてプログラムの有意な中程度の効果量（ $d=0.69$ ）が示された。このモジュールは複数のモジュールで構成されるRTの中で唯一「社会的対人関係要因」に照準を当てたものであった。レジリエンスのプロセスには、信頼できる他者の存在が重要であるということ、また、このモジュールに含まれるATは、日常の低強度ストレスの累積を予防する効果が期待されることから、この結果は、第I部の理論研究の結論を裏付けるものであると考えられた。

## 1-4 研究3－1（課題3）

研究3－1では、「社会的レジリエンス」モジュールの中核をなす「アサーション」に着目し、新しい「包括的AT」の開発および「包括的アサーティブネス尺度」の開発に当たり、アサーションの抑止要因とその軽減策を明らかにするために、予備調査を実施した。これらの答えを求める手続きそのものが、自己理解やアクティブ・ラーニングの要素を含むことが示唆された。この成果は、研究3－2の新しい「包括的AT」の開発において、個人ワークやグループ・ワークの要素を多く取り入れることで、参加者が主体的に取り組むことができる構造の立案につながった。



#### 1-5 研究3-2 (課題3)

研究3-2では、研究1, 2, 3-1の結果に基づき、従来の、講義とロールプレイで構成されるATを大幅に改訂した、新しい「包括的AT」が開発された。まず、アサーションの創始者と言われるWolpe (1958, 金子監訳, 1977)の考えに基づき、賞賛的アサーションと対抗的アサーションのバランスに配慮することが軸とされた。また、アサーションのメカニズムとして、「逆制止」の考え方の説明が取り入れられた。さらに、現行のATにはゴール設定や社会的適切さのラインの問題など、様々な課題があると考えられたため、これらの問題は、個人ワークとグループ・ワークのテーマに設定され、自己も他者も肯定し、受容されながら、参加者一人ひとりの日常の実践の目標が設定される教育場面の流れが考案された。さらに、教育場面終了後の日常生活の中で、アサーション実践を継続することをトレーニングの中心に据え、その補助手段として「アサーション日記」のホームワークが設定された。このように、「包括的AT」は教育内容だけでなく、教育場面の構造も、トレーニング全体の構造も、従来のATを大幅に改訂するものであった。

#### 1-6 研究4 (課題4)

研究4では、研究3で開発した新しい「包括的AT」の効果の検証に必要なツールを開発することを目的とした。そのため、賞賛的アサーティブネス、対抗的アサーティブネスのバランスと調和を考慮し、社会的に適切な意見や感情などを表出できる傾向の個人差を測定する「包括的アサーティブネス尺度」を作成した。302人の航空自衛隊員を対象とした調査に基づく分析から、この尺度は2つの下位尺度で構成されるのが適切であることが確認され、それぞれ「賞賛的アサーティブネス」因子10項目 ( $\alpha = .840$ )、「対抗的アサーティブネス」因子 ( $\alpha = .722$ ) 10項目と命名された。また、行動指標との関連から、それぞれの尺度の妥当性も確認された。

この「包括的アサーティブネス尺度」と各変数の関連を検討した結果、これまで定量的に確認されることのなかった、航空自衛隊のインフォーマルなコミュニケーションの特徴が明らかになった。「賞賛的アサーティブネス」尺度得点は女性が有意に高く、「対抗的アサーティブネス」尺度得点は年配者が若年者より有意に高い結果が得られた。これらの結果から、男女共同参画社会の実現に向けた課題や、世代間のギャップを埋めるための課題など、コミュニケーションを促進するための貴重な知見が得られた。また、配偶者が存在する群は存在しない群に比して両尺度得点共に有意に高く、他者との共同生活とアサーティブネスの向上との関連性を示唆するものであった。さらに、アサーションや普段のコミュニケーションでの自己コントロールの特徴を階級別に分析すると、航空自衛隊内のコミュニケーションの特徴は、ア・プリオリに想定されるような幹部隊員からの「トップダウン型」ではなく、中間階層の隊員が上部にも部下にも積極的に対抗的アサーションを行い、幹部隊員はむしろ

ろ、賞賛的アサーションを主として行い、隊員間の相互作用を促進する役割を果たす、言わば「ミドルアップ・ミドルダウン型」であるという結果が示された。このように、新しい「包括的アサーティブネス尺度」を用いた結果、航空自衛隊組織のインフォーマルなコミュニケーションの特徴が明らかにされた。

#### 1-7 研究5（課題5）

研究5では新しい「包括的AT」の効果を検証した。トレーナーによる教育場面はトレーニングの方法を習得する場面と位置づけ、日常のアサーション行動プロセスについてグループ・ワークを通して練習し、実際のトレーニングは教育後の日常生活での実践と位置づけた。その実践の補助手段として、トレーニング終了後4週間にわたり「アサーション日記」の記録と提出を求めた。その効果は「包括的アサーティブネス尺度」等の質問紙データによる量的分析と、アサーション日記の記述による量的・質的分析によって測定した。その結果、「賞賛的アサーティブネス下位尺度」得点の上昇は、教育に続く4週間を通じて着実に見られたが、「対抗的アサーティブネス下位尺度」得点の上昇は、一定期間後に初めて見られる傾向があった。このように、賞賛的・対抗的アサーティブネスそれぞれの効果の現れ方には順次性があり、特に対抗的アサーションのトレーニング効果は、賞賛的アサーションのトレーニングにリードされる可能性が考えられた。また、継続的な日常のアサーション実践の経過に従って、アサーションの対象数（隊内・家庭・社会）が有意に上昇し、隊外への波及効果や、S-WHO-5（WHO精神健康状態表簡易版）で測定したメンタルヘルスの促進効果も確認された。

これらの結果から、アサーションのゴールは、「賞賛的アサーション」と「対抗的アサーション」の2つのバランスを取ることであり、それは社会的対人関係やメンタルヘルスの促進をもたらすことが示唆された。

## 第2節 航空自衛隊の組織特性についての考察

本論文では、航空自衛隊の組織特性に対応したRTの改訂を試みたが、研究1～5の中で仮説の検証だけでなく、新たに作成した尺度から明らかになった側面を含めて、様々な知見を得た。これらの知見について、いくつかの観点から総合的な考察を試みる。

### 2-1 研究結果に基づく航空自衛隊の組織特性

航空自衛官の凝集性意識とポジティブな結果変数（WE）との関連を「仲間貢献」だけでなく、「社会貢献」という労働価値観が媒介することが明らかになった。自国内での「社会貢献」意識の重要性は、他国の軍事的組織の研究では検討されていない。またその

ことは自衛隊においても経験則では論じられていたが、本研究によって初めて実証的に確認された自衛隊の特殊レジリエンシーに寄与する要因の一つと言える。「社会貢献」には災害派遣活動など、リスクを伴う任務が想定されるが、逆に仲間や社会によって支えられることが、PTSD 予防（トラウマの緩衝要因）となると考えられ、自衛隊員のメンタルヘルスを考える際、重要な要因であると考えられる。

また、新しく開発された「包括的アサーティブネス尺度」によって、女性は男性に比して「賞賛的アサーティブネス」が有意に高いことが確認された。このことは、自衛隊全体が目指す男女共同参画という点からも、自衛隊内のアサーションを再考する必要性を示唆している。さらにアサーションの特徴を階級別に分析すると、航空自衛隊におけるインフォーマルなコミュニケーション・スタイルとしては、中間階層が積極的に上にも下にも対抗的アサーションを行い、幹部は賞賛的アサーションによって隊員間の相互作用を促進する役割を果たす「ミドルアップ・ミドルダウン」型であるという結果が示された。

## 2-2 まとめ

研究で示された航空自衛隊の組織特性のひとつは、隊内だけでなく、隊外の社会との関係性によって様々な意味で支えられているものである。そのため、隊内において自衛隊の中核である中間階層は、上官からの指示にただ従って動くのではなく、社会貢献という労働価値観を培いながら、積極的に対抗的アサーションを行っている。また、上官は隊員間の相互作用を促進しながら合意形成を行っていると考えられた。

## 第3節 トレーニング効果のメカニズムについての考察

### 3-1 グループ・レベルのトレーニングの意義

研究2の結果から個人レベルのトレーニング・モジュールではなく、グループ・レベルのモジュールに有意な効果が見られた他、教育全般の意見として講義に基づいた能動的なグループ・ワークの意義を記述するものが多く見られた。これらは、RTの中で他者との相互作用が生起したことを示唆するものである。レジリエンスには社会的対人要因が必須であることから、トレーニングの中にその構造を取り入れることは自然なことだと考えられる。

研究3-1の結果では、一人ひとりの抑止要因の検討と、軽減方策を整理することを予備調査の目的としたが、それらのインタビューを受けて考えるというプロセスそのものが「トレーニング」であることが示された。すなわち、自分の行動を改めて振り返り、どのような場面で表出の抑止が起きているか、そしてその抑止を少しでも軽減するためにどのような方策を取っているか、という個別性の高い内容を言語化する作業は、自己観察・自

己理解につながる。さらにその表出をインタビュアーに受容されることにより、軽減策を行っている努力が認められ、自己肯定にもつながると考えられた。こうした相互作用のプロセスをトレーニングの教育場面、実践場面に盛り込むことが有効であると考えられた。

実際、研究5では第一段階として個別にアサーションの「抑止要因」と「軽減策」を記述してもらい、その後グループで共有するというセッションを行った。これにより、個別ワークでは「自己観察」と「自己理解」が促進され、グループで発言し、それを受容されることにより「自己肯定」という意味が得られたと考えられる。また、研究2、研究5で得られた自由記述の分析からは、グループ・ワークでの隊員間の相互作用がトレーニング効果に関連していることが推測された。したがって、RTでは現行のように、受動的な講義形式と個人ワーク中心のものから、グループ・ディスカッションや、ホームワークの提供などで、他者との相互作用が生じる構造や、主体的な参加型の形式を積極的に取り入れる価値があると考えられる。

### 3-2 講義内容の工夫

研究5の「新しい包括的AT」の講義内容の中で特徴的なものの一つは、Wolpe(1958, 金子監訳, 1977)の主張である「逆制止」としてのアサーションの機能をわかりやすく図示しながら繰り返し説明したことである。つまり、アサーションは単なる「理想形の表出方法」ではなく、「対人場面での不安を軽減する有効な手段」であるという科学的知識を伝達した。第二に、アサーションを実践することによる不安曲線の変化を示し、実践を重ねることによる不安曲線の高さの変化を示して「学習効果」を説明し、「やればやるほどやりやすくなる」という説明を行い、動機づけを行った。Wolpe(1990)は、「ATを開始する前に、患者はその合理性を受容しなければならない」(p.138)としているが、原理や効果を明確に伝えたことにより、実践への動機づけがある程度高まったと推測される。

### 3-3 ホームワークの効果

長年にわたり習慣化された行動が、数時間の研修で変容することは困難である。そのため、トレーニング効果が現れるには、一人ひとりの日常でのアサーションの実践と積み重ねは必要不可欠であると考えられた。講義では、漢字ドリルやピアノ、スポーツなどの練習にたとえ、頭で理解しても、実際に何度も繰り返さなければ身につかないと説明を実施し、ホームワークの実践を勧奨した。実際、最初の1週目は記録もごちなく、記録された項目も対象も比較的少ない状況であった。しかし、記録を重ねるに従って自己観察と自己理解、自己評価が進み、能動的な課題設定と実践、評価といった良い循環が生まれることが確認できた。具体的には、賞賛的アサーションと対抗的アサーションの効果の現れ方に順次性が見られ、賞賛的アサーティブネスの上昇が対抗的アサーティブネスを促進した

と考えられた。

### 3-4 効果的な人数設定

6人という少人数で構成されたグループであったため、グループ・セッションでは1人当たりの発言回数は5回以上あり、能動的な参加がしやすい状況が観察された。また、その後のホームワークも全ての参加者が4回全ての記録を提出した。参加人数が多くなると、「社会的な手抜き」現象が生じる可能性もある。つまり、自分は適当にやればよい、あるいはやらなくてもよいという意識が働くことも考えられる。6人という人数は、そのような現象が生じない、一人ひとりの参加意欲を高める人数設定であったと考えられる。

## 第4節 「航空自衛隊レジリエンス・トレーニング」の位置づけについての考察

### 4-1 想定されるストレス

自衛隊において想定されるストレスの中心は、他国の軍事的組織と異なり、特に隊内生活を超えた社会的対人上のストレスである。その累積は高強度の戦闘ストレスと同様あるいはそれ以上に精神的に影響を与えることが明らかになっている (King et al., 1995)。こうしたエビデンスを認識することが重要である。

また、予防を目的としたトレーニングの場合、まだストレスに曝露していないために、動機づけが低いことも予想される。その場合、例えば、上司・同僚との関係性の問題、災害派遣時の地域住民との関係性、家族と離れ、厳しい環境下での作業等を取り上げるなど、対象者がイメージしやすい具体的場面を設定することや、既に対象者が実践している対処方略を再確認することも重要である。

### 4-2 トレーニング手続きの問題

レジリエンスの定義に基づくと、トレーニングはストレスを受ける前、つまり派遣活動の前段階に行う必要がある。しかし一刻の猶予も許されない状況の中での事前トレーニングの実施は、現実的に困難だと考えられる。そのため、自衛隊では平時においてトレーニングを実施することが現実的である。その際、たとえば、台風シーズンなど、季節的に想定が可能な時期や、演習や訓練の前など、ある程度のストレス負荷がかかる前のタイミングに実施することで、さらに厳密な効果を検証することも、今後は必要である。

また、RTは隊員のメンタルヘルスの維持・向上を目的としているが、長期間の評価は困難であるため、媒介要因が変化することで将来的なリスクの改善が期待される、という

構造を確認しておくべきである。アサーティブネスはその媒介要因の一つに位置づけられる。今後も、レジリエンスの緩衝・促進要因と、それに寄与する媒介要因の向上を目的としたトレーニングが開発されるべきである。また、効果測定については、自己報告型の質問紙だけでなく、様々な客観的指標（たとえばコーピング・レパトリの拡大等）を取り入れる必要もあるだろう。

#### 4-3 トレーニングの実施形態

トレーニングは効率よく行われる必要があり、通常のメンタルヘルス教育では部隊毎に30人から100人が参加している。しかし、研究5のように少人数で実施してこそ、他者との相互作用が生じることを考えると、大人数であっても5～6人で構成されるグループを複数設けるなど、できるだけ一人ひとりが能動的に参加できる構造を提供する配慮が必要と考えられる。

また、集団を対象とする場合、介入効果は集団全員の平均値をもって論じられることが多いが、集団のアセスメントだけでなく、個人差に配慮することも重要である。そのため、グループ・ワークにおいて「発言しない権利」を認めることや、他者の発言を決して否定しないことは、大前提となる。また、それぞれの柔軟なゴール設定を設けることは、参加者の動機づけの意味もあるが、何より個人の有り様を尊重する姿勢を伝える意味が重要である。

#### 4-4 トレーニング改訂の手続き

本研究では「航空自衛隊 RT」内の4つの柱（心理、身体、社会、精神）のうちの「社会的レジリエンス」モジュールに着目し、そのうちのATの改訂を試みた。その改訂作業では、「アサーション」のメカニズムの説明を補足して実践の動機づけを行い、個人ワークやグループ・ワークを取り入れた。これらの大幅な改訂は、受動的講義と理想形のロール・プレイで構成される従来のATから、参加者の主体的参加と参加者間の相互作用を促す構成へと大きく転換を図るものであった。さらに、教育場面はアサーションの「リハーサル」、日常生活での実践を「トレーニング」と位置づけ、ホームワークの実施を任意の形で勧奨し、肯定的なフィードバックを行いながら継続実践をサポートした。

こうした一連の改訂作業（定義や先行研究の再確認、動機づけに有効な知識のブラッシュアップ、参加者の主体的参加や日常生活でのトレーニング継続のための補助教材等の準備と提供）は、「航空自衛隊 RT」の全体のモジュール・実施項目の改訂作業のモデルとなり得ると考えられる。

#### 4-5 トレーニングの効果と活用

米軍の RT は隊員だけでなく、その家族、更には現役兵だけでなく退役後の well-being, 市民生活まで見据えている。つまり対象も、その効果の持続性としての時間軸も、軍内の生活にとどまらず、波及効果が期待されるものである。今回改訂を試みた AT の効果として、「アサーション」行動は隊内だけでなく、個人を取り巻く家庭や地域社会での実践に広がりを見せた。参加者の一人は“大切な存在の幸せを考える”機会になったという感想を記していた。このように RT は隊員のメンタルヘルスのみならず、その家族、社会生活まで視野に入れ、個人の生涯、次世代にも波及することを目指すことが期待される。

## 第2章 「航空自衛隊レジリエンス・トレーニング」の改訂と今後の展望

### 第1節 現行の「航空自衛隊レジリエンス・トレーニング」の改訂

#### 1-1 航空自衛隊での課題

現行の「航空自衛隊 RT」の効果を検証した結果、有意な効果が得られたのは「社会的レジリエンス」モジュール、項目では「柔軟な認知」のみであった。第 I 部での文献研究において、その大元が青少年のうつ病予防を目的とした PRP であり、PRP 自体の効果量も控えめであるという結果を踏まえると、年齢や属性、組織特性や職業意識が異なる航空自衛隊という集団での有効性が限られたモジュールと項目にのみ見られたという結果は、ある意味妥当だと考えられる。

しかし、自衛隊員全体のメンタルヘルスに関する実証研究の数は限られている。また、航空自衛隊に限っても、構成員は4万7千人を超え、全国に基地が点在し、さまざまな役割に応じて団、群などによる組織編制が成されている。常に警戒態勢を敷き、航空機運航を実施している運用部隊もあれば、後方で様々な支援業務に従事している部隊もある。また、研究や教育を担う部隊もあれば、広報などの渉外活動を担う部隊もある。つまり、各職種、各団、各群、各隊、各基地などによって性格や組織風土が異なることが想定される。そのため、それぞれで社会貢献のあり方も異なるであろうし、そのウェイトも異なり、場合によっては、「社会貢献」意識が凝集性意識と WE の関連の媒介要因とならないこともあり得ると考えられる。また、他部隊との様々な調整が必要な業務もあれば、専門性が高く限られた組織内で行われる業務もあることから、アサーティブネスの度合いも一律になるとは限らない。そのため、部隊・組織によって求められる RT の内容は異なると考えられる。つまり本研究の結果を航空自衛隊全体に一般化することは困難である。そのため今後は各基地に配置されている心理職と知見を共有しながら実証研究を重ね、それらの共通性と独自性を明らかにし、基地ごとのきめ細かいメンタルヘルス対策を講じる必要があると考えられる。これらは、航空自衛隊全体で取り組むべき課題である。

#### 1-2 組織内研究の課題

組織内研究では、個人のみならず、組織の理解と協力を得ることが不可欠である。本研究では、調査の実施において直属上司（衛生小隊長；2佐）から調査対象部隊の指揮官（群司令；1佐）まで、最大で9段階の了承を要した。本研究では、この了承は合計5つ



の研究（研究 1-1 および研究 1-2, 研究 2, 研究 4 および研究 5）に関して行われた。その過程で得られた様々な意見は、可能な限り調査に反映し、さらに、調査や実践の検討結果については、できるだけすみやかに「衛生ニュース」という各部隊に配布するリーフレットの形にして、フィードバックを行った。また、ときには、調査対象部隊に対する報告会を行った。これらの双方向的なやりとりによって、組織の理解が進み、研究が円滑に進行した。

このように、組織内研究においては、組織の了承と結果のフィードバックが必要不可欠な要素である。特に、結果のフィードバックは調査協力者・参加者への謝意の表明にもなると同時に、次の段階の研究参加でのモチベーションにも関連すると考えられる。

## 第 2 節 自衛隊「レジリエンス・トレーニング」の展望

### 2-1 ストレス・レベルから見た RT の方向性

軍事組織における RT は高強度ストレスの影響による PTSD 予防を目的として開始されたものである。ところが RT を創始した米陸軍は、従来のストレス・マネジメント・プログラムにポジティブ心理学の要素を取り入れた PRP を踏襲した。そのため、現実に想定すべきストレス・レベルと、トレーニングのターゲットとなったストレス・レベルに齟齬が生じていた。さらに、トレーニングにはハーディネス的要素も混在していた。

しかし、ストレス研究では、生活重大事よりも日常の「やっかい事」の方が心理的兆候の予測因子として強く寄与する（Kanner & Feldman, 1991）ことが明らかにされており、日常の「気晴らし」に重点が置かれている。また、戦争関連ストレスの研究でも、軍人の PTSD に最も直接的に影響する因子は、伝統的な戦闘ストレスではなく、日常の低強度ストレスの累積的影響であった（King et al., 1995）。このことから、高強度ストレスによるトラウマに焦点を当てた臨床的アプローチと、日常の低強度ストレスの累積を予防する心理社会的アプローチという 2 つのアプローチの必要性が提起されている（Miller & Rasmussen, 2009）。レジリエンスという現象が、「信頼できる他者」との相互作用によって起動するものであることから、RT の役割の中心は後者になると考えられる。

自衛隊で想定されるストレスの中心は、国民の生活と直結する災害派遣などの活動による低強度ストレスであり、その憲法上の位置づけや社会的理解や支持という面で変動的な基盤を持つ。つまり、RT としては通常ストレス・マネジメント的要素では不十分で、社会との信頼関係構築につながるトレーニングを充実化する必要があると考えられた。現行の「航空自衛隊 RT」は、低強度ストレスに対応する個人レベルの内容を中心とするものであり、上記の多義的なストレスに対応するには、不十分な面があった。そのため、日常的な社会的対人要因重視のトレーニングの強度を上げる改訂を行った。

しかし、国際情勢の変化は予断を許さない状況にある。「わが国を取り巻く安全保障環境

は、様々な課題や不安定要因がより顕在化・先鋭化してきており、一層厳しさを増している」(防衛白書, 2021, pp.45)。そのため、他国の取り組みについて引き続き知見を得ながら、高強度ストレス対策も視野に入れた取り組みを講じていく必要があると考えられる。

### 第3節 研究の応用可能性

#### 1-1 「包括的アサーティブネス尺度」の応用可能性

本研究で開発された「包括的アサーティブネス尺度」は、「賞賛的アサーティブネス下位尺度」と「対抗的アサーティブネス下位尺度」の2つの下位尺度で構成される。この2つの下位尺度は「表出する度合い」という共通の性質を持ちつつも、その表出の性格は異なるものである。そのために、2つのバランスと、様々な属性との関連性を見ることによって、今回のようにインフォーマルな組織の特性が初めて把握できたと考えられる。

特に、組織内でのATを考える際、ターゲットの組織特性や属性によって、より必要とされるアサーティブネスは異なっていると考えられる。そのため、本尺度は、その詳細な傾向を把握するための有用なツールとなると考えられる。その対象は自衛隊に限らず、あらゆる集団・組織に拡大することが可能である。特に、本尺度を用いることにより、性差、年代差、職位の違いによるコミュニケーションの特徴を把握することが可能となり、ターゲット別のコミュニケーションの課題の明確化につながると考えられる。それは効率的な研修や教育の提供につながり、より良いコミュニケーションの促進のための基礎的データを収集するための尺度としての活用が期待される。

#### 1-2 「包括的アサーション・トレーニング」の応用可能性

「包括的AT」のグループ・セッションの人数は5～6人が最適と考えられるが、効率的側面や様々な部隊事情を合わせると、より大きな集団での実施が余儀なくされることも予想される。また、大人数になればグループ・セッションやアサーションの記録やフィードバックへの集中度に変化が生じると想定されるため、体制面の検討の必要性が出てくるだろう。そのために、例えばトレーナーの人数の調整や、記録の手段を紙ベースのものに限らず、スマートフォンなどの手軽な手段を用いることも考えられる。

さらに、「包括的AT」は組織特性に応じたテーマ設定が可能である。例えば、ヒヤリハット事例が生じたタイミングで疑似事例をテーマに据えることもできる。あるいは上司と部下、男性と女性など、コミュニケーションの円滑化を図る意図でそれぞれの「表出の抑止」が生じやすい場面をテーマに据えることもできる。さらに、家庭内や地域社会といった様々な場で生じる「表出の抑止」について、その打開策として提案することもできる。一方で、アサーションのメカニズムは普遍的なものであることから、トレーニングの手順(構造)は

そのまま踏襲できる。つまり、この「包括的 AT」は、自衛隊内に限らず、あらゆる集団、コミュニティに応用可能であると考えられる。今後は様々な集団で工夫と試行を重ねながら、「包括的 AT」の実践と効果の検証が重ねられることが望まれる。

### 1-3 AT の応用可能性

米軍兵士の PTSD の二次・三次予防における最大の問題の一つは「ケアへの障壁」であった。他国の軍事的組織においてもこの問題は深刻で、男性性優位のパーソナリティの影響などが指摘されていた (Forbes et al., 2019)。メンタルヘルス対策の歴史が新しい自衛隊においても、同じ状況が予想される。「ケアへの障壁」を克服するためには、メンタルヘルスへのアクセスを促すメンターの役割を担うことのできる隊員の育成、多様な意見や感情の表出が保障される組織風土や対人関係の構築が目指されるため、アサーションは有効だと考えられる。また、性別に依らないバランスのとれたアサーションは、関係性構築のみならず、男女共同参画の促進にも有用であると考えられる。このことは、男性性優位の価値観から多様性受容の価値観への変容につながることを期待され、その意味でもアサーションは「ケアへの障壁」を低減する可能性がある。

## 第3章 本研究の限界と今後の課題

### 第1節 本研究の限界と今後の課題

#### 1-1 各組織の「特殊レジリエンシー」

本研究の対象は、航空自衛隊という組織内で行われ、しかも一基地の中で行われたものであることから、その結果を職種や環境の異なる他の航空自衛隊組織を含む全体のものとして一般化することは難しい。さらに、同じ自衛隊内ではあるが他組織である陸上自衛隊、海上自衛隊においてはさらに異なる組織特性があると考えられる。例えばノルウェー軍においては、陸軍・海軍・空軍の間で、作戦で必要とされる戦闘スキルや組織凝集性に関する考え方が異なることが見出されている (Johansen, Laberg, & Martinussen, 2013)。また、米軍においては米陸軍、米空軍、米海軍・海兵隊によってレジリエンスの定義も施策も異なり、RTの内容も異なっている。そのため、陸上自衛隊や海上自衛隊においても、それぞれのストレス特性や組織特性を考慮した「特殊レジリエンシー」(仁平, 2009a)を確認する必要がある、それぞれの組織に適応したRTを整えていくべきであろう。その際、独自の内容も必要となることが考えられ、陸・海・空自衛隊での知見を共有しながら、応用可能性を探索する必要がある。陸・海・空自衛隊においては、各基地に少なくとも1名の心理士が配置されており、組織をまたいだ連携が可能となる体制づくりが望まれる。

#### 1-2 ストレス・レベルによる対策の構築

また、「わが国を取り巻く安全保障環境は、様々な課題や不安定要因がより顕在化・先鋭化してきており、一層厳しさを増している」(防衛白書, 2021, pp.45)。そのため、自衛隊において現時点で想定されるストレス・レベルの中心は低強度ストレスの累積であるが、高強度ストレスへの対策も、今後は考えていく必要がある。米軍では戦争関連 PTSD の二次・三次予防としての治療法の検証が進み、VRやWeb活用など、様々な手段の柔軟な活用がなされている (Castro, 2014)。今後、自衛隊においてもこのような知見を取り入れ、未整備の二次・三次予防体制を整える必要がある。

#### 1-3 組織全体での改訂

最後に、本研究では「航空自衛隊RT」内の4つの柱(心理, 身体, 社会, 精神)のうちの「社会的レジリエンス」モジュールに着目し、そのうちのATの改訂に焦点を当てたものである。その一連の改訂作業(定義や先行研究の再確認, 対象者の動機づけに有効な知

識のブラッシュアップ、対象者の主体的参加や日常生活でのトレーニング継続のための補助教材等の開発等)だけでも、多大な労力と時間を要した。そのため、今後他の複数のモジュールの改訂作業は一個人ではなく、組織全体の課題として取り組む必要があると考えられる。また、そのことによって、多くの参加者による多面的な視点はこれまでにない、新しいRTを生み出し得ると考えられる。

## 利益相反

本論文は筆者の個人的見解を述べるものであり、防衛省や自衛隊の意見を代表するものではない。また、本論文に関して、いかなる組織および個人からも利益供与は受けておらず、利益相反関係はない。

## 引用文献

- 阿部 恒之 (2002). ストレスと化粧の社会生理心理学 フレグランスジャーナル社
- 安達 知郎・安達 奈緒子(2019). 大学新入生に対するアサーション・トレーニングの効果 — 適応感とアイデンティティ, 自己受容に注目して — 教育心理学研究, 67, 317-329.
- ADF Report. (2012). *ADF Decompression evaluation report*. Canberra, Australia, Joint Health Command.
- Adler, A.B., Bliese, P.D., McGurk, D., Hoge, C.W., & Castro, C.A.(2009). Battlemind debriefing and Battlemind training as early interventions with soldiers returning from Iraq: Randomization by platoon. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 928-940.
- Adler, A.B., & Castro, C.A. (2013). The occupational mental health model for the military. *Military Behavioral Health*, 1, 1-11.
- Adler, A. B., Delahajj, R., Bailey, S. M., Van den Berge, C., Parmak, M., van Tussenbroek, B., ... & Castro, C. A. (2013). NATO survey of mental health training in army recruits.*Military medicine*,178(7), 760-766.
- Adler, A.B., Williams, J., McGurk, D., Moss, A., & Bliese, P.D. (2015). Resilience training with soldiers during basic combat training: Randomization by platoon. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7, 85-107.
- Adler, A. B., Start, A. R., Milham, L., Allard, Y. S., Riddle, D., Townsend, L., & Svetlitzky, V. (2020). Rapid response to acute stress reaction: Pilot test of iCOVER training for military units. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(4), 431.
- 赤澤 淳子・井ノ崎 敦子・上野 淳子・下村 淳子・松並 知子 (2021). デート DV 第 1 次予防プログラムの開発と効果検証—— 高校生を対象として——. 心理学研究, 92, 20008.
- Alberti, R., & Emmons, M. (2008). *Assertiveness and Equality in Your Life and Relationships*. Atascadero.
- Aldwin, C.M. (1994). *Stress, coping and development: an integrative perspective*. New York; Guilford Press.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3<sup>th</sup> ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3<sup>th</sup> ed., revision). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4<sup>th</sup> ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>th</sup>

- ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychological Association (2013). The Road to Resilience. Retrieved from <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.spx> (2020年12月23日)
- Anderson, R. J. (2008). Shell shock: an old injury with new weapons. *Molecular interventions*, 8(5), 204-218.
- 安藤 有美 (2009). 性差の観点からみたアサーション研究の概観 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要, 56, 95-104.
- Anestis, M.D., & Bryan, C.J. (2013). Means and capacity for suicidal behavior: A comparison of the ratio of suicide attempts and deaths by suicide in the US military and general population. *Journal of Affective Disorder*, 148, 42-47.
- Arch, J.J., Ayers, C.R., Baker, A., Almklov, E., Dean, D.J., & Craske, M.G. (2013). Randomized clinical trial of adapted mindfulness-based stress reduction verses group cognitive behavioral therapy for heterogeneous anxiety disorders. *Behavior Research Therapy*, 51, 185-196.
- 飛鳥井 望 (2014). DSM-IVから DSM-Vへ : PTSD と ASD の変更点とその背景 ト라우マティック・ストレス, 12(1), 35-42.
- Bailey, S. M., Adler, A. B., Delahajj, R., Berge, C. V. D., Parmak, M., & Fonne, V. (2011). Comparative Analysis of NATO Resilience Training Programs. *ARMY MEDICAL RESEARCH UNIT-EUROPE APO AE O9042*.
- Baloochi Anaraki, M., Amini, M., Azad, E., & Shirmardi, A. (2019). The mental health promotion programs and strategies used in US, UK, Russia and Iran's military organizations: systematic review. *Journal of Military Medicine*, 21(3), 208-220.
- Beck, A. T. (Ed.). (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford press.
- Beck, A.T. (1993). Cognitive Therapy: Past, Present, and Future. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61 (2), 194-198.
- Blumenfeld, P., Pintrich, P., Meece, J., & Wessels, K. (1982). The formation and role of self-perception of ability in elementary classrooms. *The Elementary School Journal*, 82, 400-420.
- Bonanno, G. A., Romero, S. A., & Klein, S. I. (2015). The temporal elements of psychological resilience: An integrative framework for the study of individuals, families, and communities. *Psychological Inquiry*, 26(2), 139-169.
- Bouchard, S., Bernier, F., Boivin, E., Morin, B., & Robillard, G. (2012). Using biofeedback while immersed in a stressful videogame increases the effectiveness of stress management skills in soldiers. *PLoS One*, 7 (4), 169. doi:10.1371/journal.pone.0036169
- 防衛省 (2021). 防衛白書 令和3年版——日本の防衛—— 日経印刷.
- Bowen, G. L., Jensen, T. M., & Martin, J. A. (2016a). Confirmatory factor analysis of a measure of comprehensive airman fitness. *Military Behavioral Health*, 4(4), 409-419.
- Bowen, G. L., Jensen, T. M., & Martin, J. A. (2016b). A measure of comprehensive airman fitness:

- Construct validation and invariance across Air Force service components. *Military Behavioral Health*, 4(2), 149-158.
- Bower, S. A., & Bower, G. H. (2009). *Asserting yourself-updated edition: a practical guide for positive change*. Hachette UK.
- Bradley, R., Greene, J., Russ, E., Dutra, L., & Wseten, D. (2005). A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 162(2), 214-227.
- Brailey, K., Vasterling, J. J., Proctor, S. P., Constans, J. I., & Friedman, M. J. (2007). PTSD symptoms, life events, and unit cohesion in US soldiers: baseline findings from the neurocognition deployment health study. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 20(4), 495-503.
- Brassington, K., & Lomas, T. (2021). Can resilience training improve well-being for people in high-risk occupations? A systematic review through a multidimensional lens. *The Journal of Positive Psychology*, 16(5), 573-592.
- Brown, N. (2014). A Critical Examination of the U.S. Army's Comprehensive Soldier Fitness Program. *Social Sciences*, 1-22.
- Brown, K. (2014). Global environmental change I: A social turn for resilience? *Progress in human geography*, 38(1); 107-117.
- Brunwasser, S. M., Gillham, J. E., & Kim, E. S. (2009). A meta-analytic review of the Penn Resiliency Program's effect on depressive symptoms. *Journal of consulting and clinical psychology*, 77(6), 1042.
- Bryan, C.J., Ray-Sannerud, B., Morrow, C.E., & Etienne, N. (2013). Guilt is more strongly associated with suicidal ideation among military personnel with direct combat exposure. *Journal of Affective Disorder*, 148, 37-41.
- Bryan, C.J., Rudd, M.D., & Wertenberger, E. (2013). Reasons for suicide attempts in a clinical sample of active duty soldiers. *Journal of Affective Disorders*, 144, 148-152.
- Cacioppo, J. T., Reis, H. T., & Zautra, A. J. (2011). Social resilience: the value of social fitness with an application to the military. *American Psychologist*, 66(1), 43.
- Cacioppo, J.T., Adler, A.B., Lester, P.B., McGurk, D., Thomas, J.L., Chen, H., Cacioppo, S. (2015). Building Social Resilience in Soldiers: A Double Dissociative Randomized Controlled Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 109(1), 90-105.
- Castro, C.A., & McGurk, D. (2007). The intensity of combat and behavioral health status. *Traumatology*, 13, 6-23.
- Castro, C., Greenberg, N., & Vigneulle, R. M. (2009). Third location decompression workshop findings, 11–13 May. UK: Portsmouth.
- Castro, C.A., Adler, A.B., McGurk, D., & Bliese, P.D. (2012). Mental health training with soldiers four months after returning from Iraq: Randomization by platoon. *Journal of Traumatic Stress*,



25,376-383.

- Castro, C.A., & Kintzle, S. (2014). Suicides in the military: The post-modern combat veteran and the Hemmingway effect. *Current Psychiatry Reports*, 16(8), 1-9.
- Castro, C. A. (2014). The US framework for understanding, preventing, and caring for the mental health needs of service members who served in combat in Afghanistan and Iraq: a brief review of the issues and the research. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 24713.
- Chmitorz, A., Kunzler, A., Helmreich, I., Tüscher, O., Kalisch, R., Kubiak, T., ... & Lieb, K. (2018). Intervention studies to foster resilience—A systematic review and proposal for a resilience framework in future intervention studies. *Clinical psychology review*, 59, 78-100.
- Cigrang, J. A., Peterson, A. L., & Schobitz, R. P. (2005). Three American troops in Iraq: Evaluation of a brief exposure therapy treatment. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 1(2).
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Corzine, E., Figley, C. R., Marks, R. E., Cannon, C., Lattone, V., & Weatherly, C. (2017). Identifying resilience axioms: Israeli experts on trauma resilience. *Traumatology*, 23(1), 4.
- Davis, L., Barnes, A.J., Gross, A.C., Ryder, J.R., & Shlafer, R.J. (2019). Adverse Childhood Experiences and Weight Status among Adolescents. *The Journal of Pediatrics*, 204, 71-76.
- Department of Defense (1996). Evaluation Report of the Management of Combat Stress Control in the Department of Defense Report, 96, 79.
- Department of Defense (2007). An Achievable Vision: Report of the Department of Defense Task Force on Mental Health.
- Department of Defense (2010). Dictionary of Military and Associated Terms.
- Dukerich, J.M., Kramer, R., & McLean, P.J. (1998). The dark side of organizational identification. In D.A. Whetten & P.G. Godfrey (Eds.), *Identity in organizations: Building theory through conversations* (pp. 245-256). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Du Preez, J., Sundin, J., Wessely, S. & Fear N.T. (2012). Unit cohesion and mental health in the UK armed forces. *Occupational Medicine*, 62, 47-53.
- Eagly, A.H. (1978). Sex Differences in Influenceability. *Psychological Bulletin*, 85(1), 86-116.
- 江口 圭一・戸梶 亜紀彦 (2005). 労働価値観測定尺度開発のための展望. 広島大学マネジメント研究 5, 147-152.
- 江口 圭一・戸梶 亜紀彦 (2009). 労働価値観測定尺度 (短縮版) の開発 実験社会心理学研究, 49(1), 84-92.
- 江口 圭一・戸梶 亜紀彦 (2011). 職業生活において文化的自己観と労働価値観が組織市民行動に及ぼす影響：若年労働者を対象とした研究 産業・組織心理学研究24, 89-101.
- Ellis, A. (1962). Reason and emotion in psychotherapy.
- Ellis, A. (1973). Humanistic Psychotherapy: The rational-emotive approach. Three Rivers Press.

- Ellis, A., & Dryden, W. (1987). *The Practice of Rational -Emotive Therapy*. (橋口・本明他訳 『REBT 入門：理性感情行動療法への招待』実務教育出版, 1996)
- Eraly, S. A., Nievergelt, C. M., Maihofer, A. X., Barkauskas, D. A., Biswas, N., Agorastos, A., ... & Marine Resiliency Study Team. (2014). Assessment of plasma C-reactive protein as a biomarker of posttraumatic stress disorder risk. *Journal of the American Medical Association psychiatry*, 71(4), 423-431.
- Evans, C. R., & Dion, K. L. (2012). Group cohesion and performance: A meta-analysis. *Small Group Research*, 43(6), 690-701.
- Feder, A., Parides, M. K., Murrrough, J. W., Perez, A. M., Morgan, J. E., Saxena, S., ... & Charney, D. S. (2014). Efficacy of intravenous ketamine for treatment of chronic posttraumatic stress disorder: a randomized clinical trial. *Journal of American Medical Association psychiatry*, 71(6), 681-688.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245-258.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., & Williamson, D. F. (1998). Adverse childhood experiences and health outcomes in adults: The Ace study. *Journal of Family and Consumer Sciences*, 90(3), 31.
- Festinger, L. (1950). Informal social communication. *Psychological Review*, 57, 271-282.
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: exposure to corrective information. *Psychological bulletin*, 99(1), 20.
- Foa, E. B., & Jaycox, L. H. (1999). Cognitive-behavioral theory and treatment of posttraumatic stress disorder.
- Foa, E.B., Hembree, F.A., & Rothbaum, B.O. (2007). *Prolonged exposure therapy for PTSD: Therapist guideline*. New York: Oxford University Press.
- Foa, E. B., McLean, C. P., Zang, Y., Rosenfield, D., Yadin, E., Yarvis, J. S., ... & Strong Star Consortium. (2018). Effect of prolonged exposure therapy delivered over 2 weeks vs 8 weeks vs present-centered therapy on PTSD symptom severity in military personnel: A randomized clinical trial. *Journal of American Medical Association* 319(4), 354-364.
- Foran, H. M., Adler, A. B., McGurk, D., & Bliese, P. D. (2012). Soldiers' perceptions of resilience training and postdeployment adjustment: Validation of a measure of resilience training content and training process. *Psychological Services*, 9(4), 390.
- Foran, H. M., Garber, B. G., Zamorski, M. A. (2013). Postdeployment Military Mental Health Training Cross-National Evaluations. *Psychological Services* 10(2), 152-160.
- Forbes, D., Pedlar, D., Adler, A. B., Bennett, C., Bryant, R., Busuttill, W., ... & Wessely, S. (2019).

- Treatment of military-related post-traumatic stress disorder: challenges, innovations, and the way forward. *International Review of Psychiatry*, 31(1), 95-110.
- 藤井 淳子 (2020). 航空自衛隊における組織同一視 ― 形成, 変化, 意義 ― 日本心理学会第 84 回大会発表抄録集 p.217.
- 藤田 真敬・広川 孝則・佐藤 浩幸 (2008). 夏季クウェート勤務者の体への影響―航空自衛隊第 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.
- 藤原 俊通 (2011). 自衛隊のメンタルヘルスケア (pp.476-477) 心理臨床学事典 日本心理臨床学会編 丸善出版
- 福間 詳 (2007). 国外活動におけるメンタルヘルス 千先 康二・瓜生田 曜造・緒方 克彦 (編) (2007). 自衛隊衛生のためのメンタルヘルス マニュアル 財団法人 防衛医学振興会 p.88-91.
- 福嶋 真治・備瀬 美香 (2018). 日本の公立高校における組織レジリエンスに関する事例研究. 東京大学大学院教育学研究科附属学校教育高度化・効果検証センター研究紀要, (4), 60-76.
- 福浦 厚子. (2012). 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みた自衛隊. 滋賀大学経済学部研究年報, 19, 75-91.
- 古市 裕一(1993). 主張性検査開発の試み 心の健康, 8(2), 87-93.
- Furuichi, Y. (2012). 大学生の職業忌避的傾向と自己効力感および就業不安. 岡山大学大学院教育学研究科研究集録, 151, 43-50.
- Galassi, J. P., DeLo, J. S., Galassi, M. D., & Bastien, S. (1974). The college self-expression scale: A measure of assertiveness. *Behavior Therapy*, 5(2), 165-171.
- Gambrill, E. D., & Richey, C. A. (1975). An assertion inventory for use in assessment and research. *Behavior therapy*, 6(4), 550-561.
- Gillham, J. E., Reivich, K. J., & Jaycox, L. H. (2008). The Penn Resiliency Program (also known as the Penn Depression Prevention Program and the Penn Optimism Program). *Unpublished manuscript, University of Pennsylvania*.
- Goldberg, S. B., Riordan, K. M., Sun, S., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2020). Efficacy and acceptability of mindfulness-based interventions for military veterans: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 138, 110232.
- Gonzalez, G. C., Singh, R., Schell, T. L., & Weinick, R. M. (2014). An evaluation of the implementation and perceived utility of the airman resilience training program. *Rand Health Quarterly*, 4(2), 1-17.
- Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., & Swann Jr, W. B. (2003). A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in personality*, 37(6), 504-528.
- Greenberg, N., Thomas, S. L., Iversen, A., Unwin, C., Hull, L., & Wessely, S. (2003). Do military peacekeepers want to talk about their experiences? Perceived psychological support of UK

- military peacekeepers on return from deployment. *Journal of mental health*, 12(6), 565-573.
- Greenberg, N., Langston, V., Everitt, B., Iversen, A., Fear, N. T., Jones, N., & Wessely, S. (2010). A cluster randomized controlled trial to determine the efficacy of Trauma Risk Management (TRiM) in a military population. *Journal of traumatic stress*, 23(4), 430-436.
- Griffin, B. J., Purcell, N., Burkman, K., Litz, B. T., Bryan, C. J., Schmitz, M., ... & Maguen, S. (2019). Moral injury: An integrative review. *Journal of Traumatic Stress*, 32(3), 350-362.
- Griffith, J., & West, C. (2013). Master resilience training and its relationship to individual well-being and stress buffering among Army National Guard soldiers. *The journal of behavioral health services & research*, 40(2), 140-155.
- 濱口 佳和 (1994). 児童用主張性尺度 (ASC) の構成 教育心理学研究, 42, 463-470.
- Hanson, F. R. (1949). The factor of fatigue in the neuroses of combat. *United States Army Medical Bulletin*, 9, 147-150.
- 原 慎一郎・梅田 恭子 (2017). アサーション・トレーニングにおける非対面ロールプレイが依頼文に与える効果の検証 愛知教育大学教育科学 66, 143-147.
- 原野 博文 (2018). 航空自衛隊のレジリエンス・トレーニング. 翼: 航空自衛隊連合幹部会機関誌, 42, 139-145.
- 林 祥平 (2013). 組織社会化と組織的同一化の弁別妥当性 経営行動科学, 26(1), 1-15.
- Henning, K.R., & Frueh, B.C. (1997). Combat guilt and its relationship to PTSD symptoms. *Journal of clinical psychology*, Wiley Online Library.
- Henry, M., Shivji, A., de Sousa, T., Cohen, R., Khadduri, J., & Culhane, D. P. (2015). The 2015 Annual Homelessness Assessment Report (AHAR) to Congress.
- Hill, J. V., Brown, M. C., Diebold, C. J., Borders, M. A., Staudenmeier, J., Detwiler, H. F., & Francis, D. B. (2004). Behavioral health care of isolated military personnel by videoconference. *Telemedicine Journal and e-Health*, 10(3), 369-373.
- 平木 典子 (1993・改訂版2009). アサーション・トレーニング さわやかな〈自己表現〉のために 金子書房
- 平木 典子 (2009). 改訂版 アサーション・トレーニング. 日本・精神技術研究所.
- 平木 典子 (2016). 改訂版アサーション・トレーニング さわやかな〈自己表現〉のために 金子書房
- 平木 典子(2020). アサーション・トレーニングと心身の健康 精神療法 46(3), 307-311.
- 平木 典子 (2021). 三訂版アサーション・トレーニング: さわやかな〈自己表現〉のために 日本・精神技術研究所
- 平野 真理 (2010). レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の心慰 ー二次元レジリエンス要因尺度 (BRS) の作成ー パーソナリティ研究 19, 94-106.
- 平野 真理・小倉 加奈子・能登 眸・下山 晴彦 (2018). レジリエンスの自己認識を目的とした予防的介入アプリケーションの検討 レジリエンスの「低い」人に効果的なサポート

- を目指して 臨床心理学 18(6), 731-742.
- Hogan, B. E., Linden, W., & Najarian, B. (2002). Social support interventions: Do they work? *Clinical psychology review*, 22(3), 381-440.
- Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D. I., & Koffman, R. L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *New England journal of medicine*, 351(1), 13-22.
- Hoge, C. (2010). Once a warrior--Always a warrior Navigating the transition from combat to home--including combat stress, PTSD, and mTBI. Rowman & Littlefield.
- Holmes, T.H., Rahe, R.H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *J Psychosom Res* 11,213-218.
- 堀田 美保 (2013). アサーティブネス・トレーニング効果研究における問題点. 教育心理学研究, 61(4), 412-424.
- 堀田 美保・大対 香奈子・直井 愛里・本岡 寛子 (2018). 大学生を対象にしたコミュニケーション・トレーニングの効果ーアサーティブ力の向上と過剰適応傾向の低減に注目してー 総合社会学部紀要 7(1),39-49.
- Hotopf, M., Hull, L., Fear, N. T., Browne, T., Horn, O., Iversen, A., ... & Wessely, S. (2006). The health of UK military personnel who deployed to the 2003 Iraq war: a cohort study. *The lancet*, 367(9524), 1731-1741.
- Hunt, E.J., Wessely, S., Jones, N., Rona, R.J., & Greenberg, N. (2014). The mental health of the UK armed forces; where facts meet fiction. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 23617.
- Iacoviello, B.M., & Charney, D.S. (2014). Psychological facets of resilience: implication for preventing post-trauma psychopathology, treating trauma survivors, and enhancing community resilience. *European Journal of Psycho-traumatology*, 5.
- 五十嵐 徹・緒方 麻裕・澤村 岳人 (2012). 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(4), 367-374.
- 飯村 周平 (2021). HSP(Highly Sensitive Person) の考え方ー対人社会的環境という視点からの考察 臨床心理学 21(2), 209-215.
- 今井 和昌 (2012). 東日本大震災における自衛隊の活動・日米協力ー自衛隊の災害派遣と米軍のトモダチ作戦の課題ー 立法と調査 329, 62p.
- 稲垣 宏樹・井藤 佳恵・佐久間 尚子・杉山 美香・岡村 毅・栗田 圭一 (2013). WHO-5 精神健康状態表簡易版 (S-WHO-5-J) の作成およびその信頼性・妥当性の検討. *日本公衆衛生雑誌*, 60(5), 294-301.
- 石田 章江 (2007). 艦艇におけるメンタルヘルス 千先 康二・瓜生田 曜造・緒方 克彦(編) (2007). 自衛隊衛生のためのメンタルヘルス マニュアル(pp.94-98 )財団法人 防衛医学振興会
- 石塚 浩 (2013). 組織レベル社会関係資本: モチベーション効果と組織全体の理解. 情報研

- 究, 49, 1-17.
- 石毛 みどり・無藤 隆 (2005). 中学生における精神的健康とレジリエンスおよびソーシャル・サポートとの関連 — 受験期の学業場面に着目して — 教育心理学研究 53, 356-367.
- 石井 京子. (2011). レジリエンス研究の展望. 日本保健医療行動科学会年報, 26, 179-186.
- 伊藤 正哉・片柳 章子・宮前 光宏・高岸 百合子・蟹江 絢子・今村 扶美・堀越 勝 (2019). 認知処理療法 (CPT) : 包括手引きを踏まえて ト라우マティック・ストレス, 17(1), 30-37.
- 伊藤 弥生 (1998). アサーティブ・マインド・スケール (Assertive Mind Scale) 作成の試み 人間性心理学研究, 16, 212-219.
- 伊藤 弥生 (2001). 日本におけるアサーション像の探索的研究--アサーション・トレーニング参加者の個別面接を土台に. 心理臨床学研究, 19(4), 410-420.
- Iversen, A.C., Fear, N.T., Simonoff, E., Hull, L., Horn, O., Greenberg, N., Hotopf, M., Rona, R., & Wessely, S. (2007). Preenlistment vulnerability factors and their influence on health outcomes in U.K. military personnel. *The British Journal of Psychiatry*, 191, 506-511.
- Janis, I. L. (1971). Groupthink. *Psychology today*, 5(6), 43-46.
- 自衛隊法 (1954). 「第四節 服務 第52条第1項 (服務の本旨) 」
- 自衛隊のメンタルヘルスに関する提言のための委員会(2000). 自衛隊員のメンタルヘルスに関する提言の要旨 (平成12年10月6日) 防衛省ホームページ  
<http://www.mod.go.jp/j/approach/agenda/meeting/mental/houkoku/houkoku01.html>
- 自衛隊岐阜病院 (2004). 管理者にも使える メンタルヘルスハンドブック (非売品)
- Johansen, R.B., Laberg, J.C., & Martinussen, M. (2013). Measuring military identity: scale development and psychometric evaluations. *Social behavior and personality*, 4(5), 861-880.
- Johnson, D.C., Thom, N.J., Stanley, E.A., Haase, L., Simmons, A.N., Shih, P.A.,...Paulus, M.P.(2014). Modifying resilience mechanisms in at-risk individuals: A controlled study of mindfulness training in Marines preparing for deployment. *American Journal of Psychiatry*, 171, 844-853.
- Jones, E., & Wessely, S. (2003). “Forward psychiatry” in the military: Its origins and effectiveness. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 411-419.
- Jones, N., Seddon, R., Fear, N. T., McAllister, P., Wessely, S., & Greenberg, N. (2012). Leadership, cohesion, morale, and the mental health of UK Armed Forces in Afghanistan. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 75(1), 49-59.
- Jones, N., Jones, M., Fear, N. T., Fertout, M., Wessely, S., & Greenberg, N. (2013). Can mental health and readjustment be improved in UK military personnel by a brief period of structured postdeployment rest (third location decompression)? *Occupational and environmental medicine*, 70(7), 439-445.

- Joyce, S., Shand, F., Tighe, J., Laurent, S. J., Bryant, R. A., & Harvey, S. B. (2018). Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ open*, 8(6), e017858.
- Kaczur, A., Aurelio, J., & Joloya, E. (2012). An Analysis of United States Naval Participation in Operation Tomodachi: Humanitarian and Disaster Relief in the Tsunami-Stricken Japanese Mainland. Acquisition Research Program.
- 角山 剛 (2019). 組織行動の心理学的視点 金井 篤子 (編) 産業・組織心理学を学ぶ (pp. 70-81) 北大路書房
- 金子 和弘・今井 有里紗・加藤 孝央・常本 智史・城 佳子 (2010). アサーション行動尺度における信頼性・妥当性の検討 生活科学研究 32, 57-66.
- Kanesarajah, K., Waller, M., Zheng, W. Y., & Dobson, A. J. (2016). Unit cohesion, traumatic exposure and mental health of military personnel. *Occupation medicine*, 66, 308-315.
- Kanner, A. D., & Feldman, S. S. (1991). Control over uplifts and hassles and its relationship to adaptational outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 14(2), 187-201.
- Karam, E. G., Friedman, M. J., Hill, E. D., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Petukhova, M., ... & Koenen, K. C. (2014). Cumulative traumas and risk thresholds: 12-month PTSD in the World Mental Health (WMH) surveys. *Depression and anxiety*, 31(2), 130-142.
- Karau, S. J., & Williams, K. D. (1993). Social loafing: A meta-analytic review and theoretical integration. *Journal of personality and social psychology*, 65(4), 681-706.
- Karsen, E.F., Watts, B.V., & Holtzheimer, P.E. (2014). Review of the effectiveness of transcranial magnetic stimulation for posttraumatic stress disorder. *Brain Stimulation*, 7, 151-157.
- Kersten, R. (2016). Military force as social good: The legacies of Operation Tomodachi. In *Disasters and Social Crisis in Contemporary Japan* (pp. 42-58). Palgrave Macmillan, London.
- 菊地 梓 (2014). 組織におけるレジリエンス理解のためのマルチレベルアプローチ: 個人, チーム, 組織のレジリエンス (Doctoral dissertation, 九州大学).
- Kilpatrick, D.G., Resnick, H.S., Milanak, M.E., Hiller, M.W., Keyes, K.M., & Iriedman, M.J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-4 and DEM-5 criteria. *Journal of Traumatic Stress*, 26, 537-547.
- King, D.W., King, L.A., Gudanowski, D.M., & Vreven, D.L. (1995). Alternative representations of war zone stressors: Relationships to posttraumatic stress disorder in male and female Vietnam Veterans. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 184-196.
- King, L. A., King, D. W., Vogt, D. S., Knight, J., & Samper, R. E. (2006). Deployment Risk and Resilience Inventory: A collection of measures for studying deployment-related experiences of military personnel and veterans. *Military Psychology*, 18(2), 89-120.
- 木下 康仁 (2003). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い 弘文堂

- 北村 知史 (2016). 自衛隊の災害派遣活動における組織的学習 同志社政策科学院生論集 5, 85-96.
- 木庭 颯 (2018). 誰のために法は生まれた 朝日出版社
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and social Psychology*, 37,1-11.
- 小林 朋子・渡辺 弥生 (2017). ソーシャルスキル・トレーニングが中学生のレジリエンスに与える影響について 教育心理学研究, 65, 295-304.
- 小玉 一樹 (2011). 組織同一視尺度の開発と信頼性・妥当性の検討 広島大学マネジメント研究, 11, 55-67.
- Koenen, K. C., Lyons, M. J., Goldberg, J., Simpson, J., Williams, W. M., Toomey, R., ... & Tsuang, M. T. (2003). A high risk twin study of combat-related PTSD comorbidity. *Twin Research and Human Genetics*, 6(3), 218-226.
- 航空自衛隊ホームページ防府南基地・航空教育隊紹介(2021年12月31日アクセス)  
[https://www.mod.go.jp/asdf/hofuminami/kukyo\\_nagare.html](https://www.mod.go.jp/asdf/hofuminami/kukyo_nagare.html)
- 厚生労働省 (2010). うつ病の認知療法・認知行動療法治療者用マニュアル
- 小関 俊祐・杉山 智風・新川 瑤子・池田 美樹・久保 義郎 (2020). 大規模災害時における児童生徒を対象とした臨床心理学的支援に関する概観と課題 桜美林大学心理学研究 10: 1-8.
- Kothgassner, O. D., Goreis, A., Kafka, J. X., Van Eickels, R. L., Plener, P. L., & Felnhofner, A. (2019). Virtual reality exposure therapy for posttraumatic stress disorder (PTSD): a meta-analysis. *European journal of psychotraumatology*, 10(1), 1654782.
- 空幕人計第147号(28.7.5) (2016). 人的戦力(准曹士)強化推進要綱について(通知)
- 空幕教第106号(29.3.28) (2017). レジリエンス・トレーニングについて(通達)
- 空幕教第1号(令和元年5月7日) (2019). レジリエンス・トレーニングの実施について(通達)
- 久保山 明梨・吉岡 和子 (2015). 自己アピールの苦手意識に対するアサーション・トレーニングの効果ー「自分のこだわり」を語るワークを取り入れてー 福岡県立大学心理臨床研究 7, 21-30.
- Kuehn, B. M. (2009). Soldier suicide rates continue to rise. Military, scientists work to stem the tide. *Journal of American Medical Association*, 301, 1111-1113.
- Kuhn, E., Greene, C., Hoffman, J., Nguyen, T., Wald, L., Schmidt, J., ... & Ruzek, J. (2014). Preliminary evaluation of PTSD Coach, a smartphone app for post-traumatic stress symptoms. *Military medicine*, 179(1), 12-18.
- Lake, J. (2015). The integrative management of PTSD: A review of conventional and CAM approaches used to prevent and treat PTSD with emphasis on military personnel. *Advances in Integrative Medicine*, 2(1), 13-23.



- Latané, B., Williams, K., & Harkins, S. (1979). Many hands make light the work: The causes and consequences of social loafing. *Journal of personality and social psychology*, 37(6), 822-832.
- Lazarus, R. S., Deese, J., & Osler, S. F. (1952). The effects of psychological stress upon performance. *Psychological bulletin*, 49(4), 293.
- Lazarus, R. S. (1973). The self-regulation of emotion. *Philosophical Studies*, 22, 168-180.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer publishing company. ストレスの心理学 [認知的評価と対処の研究] 本明寛, 春木豊, 小田正美監訳, 実務教育出版
- Leland, A. (2010). *American war and military operations casualties: Lists and statistics*. DIANE Publishing.
- Lester, P. B., Harms, P. D., Herian, M. N., Krasikova, D. V., & Beal, S. J. (2011). The comprehensive soldier fitness program evaluation. Report 3: longitudinal analysis of the impact of master resilience training on self-reported resilience and psychological health data. TKC GLOBAL SOLUTIONS LLC ANCHORAGE AK.
- Litz, B.T., Maguen, S., Wang, J.L., & Cook, M. (2004). The Stressors and Demands of Peacekeeping in Kosovo: Predictors of Mental Health Response. *Military Medicine*, 169 (3), 198-206.
- Litz, B.T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W.P., Silvia, C., & Maguen, S. (2009). Moral Injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*, 29, 695-706.
- Litz, B. T., & Schlenger, W. E. (2009). PTSD in service members and new veterans of the Iraq and Afghanistan wars: A bibliography and critique. *PTSD Research Quarterly*, 20(1), 1-7.
- Lombard, M., Snyder-Duch, J., & Bracken, C.C. (2002). Content Analysis in Mass Communication Assessment and Reporting of Intercoder Reliability. *Human Communication Research*, 28(4), 587-604.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development*, 71(3), 543-562.
- Mael, F. & Ashforth, B.E. (1992). Alumni and their alma mater : A partial test of the reformulated model of organizational identification. *Journal of Organizational Behavior*, 13, 103-123.
- 前野 良和 (2016). 東日本大震災で遺体捜索に従事した陸上自衛隊員が精神的健康を維持した過程の検討. *トラウマティック・ストレス*, 14(2), 67-73.
- Maglione, M. A., Chen, C., Bialas, A., Motala, A., Chang, J., Akinniranye, O., & Hempel, S. (2021). Combat and operational stress control interventions and PTSD: a systematic review and meta-analysis. *Military medicine*.
- Maguen, S., Madden, E., Bosch, J., Galatzer-Levy, I., Knight, S. J., Litz, B. T., ... & McCaslin, S. E. (2013). Killing and latent classes of PTSD symptoms in Iraq and Afghanistan veterans. *Journal of affective disorders*, 145(3), 344-348.

- Markus, H.R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98, 224-253.
- Mason, J. W. (1975). A historical view of the stress field. *Journal of human stress*, 1(2), 22-36.
- 松嶋 秀明 (2014). リジリアンスを培うもの ―ハワイ・カウアイ島での六九八人の子どもの追跡研究から (特集 子どものレジリエンス) レジリエンス (立ち直り力) とは何か. 児童心理, 68(11), 936-941. 金子書房
- 松山 一紀 (2016). 日本人労働者の心理構造：帰属意識を理解するために 商経学叢, 63(1), 57-81.
- May-Chahal, C., & Cawson, P. (2005). Measuring child maltreatment in the United Kingdom: a study of the prevalence of child abuse and neglect. *Child abuse & neglect*, 29(9), 969-984.
- McGene, J. (2013). Social fitness and resilience: A review of relevant constructs, measures, and links to well-being. Rand Corporation. RAND Project AIR FORCE Series on Resiliency (p.1-31)
- McGloin, J. M., & Widom, C. S. (2001). Resilience among abused and neglected children grown up. *Development and psychopathology*, 13(4), 1021-1038.
- McKibben, E.S., Britt, T.W., Hoge, C.W., & Castro, C.A. (2009). Receipt and rated adequacy of stress management training is related to PTSD and other outcomes among operational Iraqi freedom veterans. *Military Psychology*, 21(2), 68-81.
- McLean, C. P., Foa, E. B., Dondanville, K. A., Haddock, C. K., Miller, M. L., Rauch, S. A., ... & Peterson, A. L. (2021). The effects of web-prolonged exposure among military personnel and veterans with posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(6), 621.
- Meichenbaum, D. (1977). Cognitive behaviour modification. *Cognitive Behaviour Therapy*, 6(4), 185-192.
- Meichenbaum, D. (1990). Evolution of Cognitive Behavior Therapy: Origins, Tenets and Clinical Examples. *The Evolution of Psychotherapy*, 2 根建 金男訳 (1993). 認知行動療法の展開―起源, 原理, 臨床例 行動療法研究, 19(1), 55-66.
- Menninger, W.C. (1948). *Psychiatry in a troubled world*. MacMillan.
- Meredith, L.S., Sherbourne, C.D., Gaillot, S.J., Hansell, L., Ritschard, H.V., Parker, A.M., & Wrenn, G. (2011). Promoting Psychological Resilience in the U.S.Military. *Rand Health Quarterly*, 1 (2)
- Meredith, L. S., Sims, C. S., Batorsky, B. S., Okunogbe, A., Bannon, B. L., & Myatt, C. A. (2018). Identifying promising approaches to US Army institutional change: A review of the literature on organizational culture and climate. Rand Corporation (p.1-134)
- Miao, X. R., Chen, Q. B., Wei, K., Tao, K. M., & Lu, Z. J. (2018). Posttraumatic stress disorder: from diagnosis to prevention. *Military Medical Research*, 5(1), 1-7.
- Miller, K.E., & Rasmussen, A. (2009). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict

- and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social Science & Medicine* 70 (2010) 7-16.
- Milliken, C.S., Auchterlonie, J.L., & Hoge, C.W. (2007). Longitudinal assessment of mental health problems among active and reserve component soldiers returning from Iraq war. *Journal of the American Medical Association*, 298, 2141-2148.
- 美間 智子. (2016). レジリエンス向上プログラムの実施による労働者のメンタルヘルスへの影響. *人間学研究論集* 7, 113-128.
- 三田村 仰・松見 淳子 (2010a). 相互作用としての機能的アサーション パーソナリティ研究, 18(3), 220-232.
- 三田村 仰・松見 淳子 (2010b) アサーション(自他を尊重する自己表現)とは何か?—“さわやか”と“しなやか”, 2つのアサーションの共通理解を求めて. *構造構成主義研究* 4, 158-182.
- 三田村 仰・横田 正夫. (2006). アサーティブ行動阻害の要因について—対人恐怖心性からの検討. *パーソナリティ研究*, 15(1), 55-57.
- 三田村 仰 (2011). 発達障害児の保護者・教師間コミュニケーションの実態調査: 効果的な支援のための保護者による依頼と相談. *心理臨床科学* 1(1), 35-43.
- 三田村 仰 (2021). アサーションの多元的世界へ *臨床心理学* 21(2) 147-156.
- Monat, A. & Lazarus, R.S. (1982). Stress and Coping- Some Current Issues and Controversies. Goldberger, L., & Breznitz, S. (Eds.) *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. (pp.1-12.) New York: The Free Press
- 森本 浩志 (2016). 職場環境に対する文脈の評価がストレスマネジメント介入の効果に及ぼす影響 *ストレス科学研究*, 31, 76-77.
- 森本 哲介・高橋 誠 (2021). 大学生に対する就職面接場面に焦点を当てたキャリア形成支援プログラムの効果—就職面接に前向きに取り組むために— *キャリア教育研究* 40, 1-10.
- Morland, L. A., Mackintosh, M. A., Greene, C. J., Rosen, C. S., Chard, K. M., Resick, P., & Frueh, B. C. (2014). Cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder delivered to rural veterans via telemental health: A randomized noninferiority clinical trial. *The Journal of clinical psychiatry*, 75(5), 3193.
- Mowday, R. T., Steers, R. M., & Porter, L. W. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of vocational behavior*, 14(2), 224-247.
- 向江 亮 (2018). ワーク・エンゲイジメント向上の実践的取組に向けた知見の整理と今後の展望 *産業・組織心理学研究* 32(1): 55-78.
- Mulligan, K., Jones, N., Woodhead, C., Davies, M., Wessely, S., & Greenberg, N. (2010). Mental health of UK military personnel while on deployment in Iraq. *The British Journal of Psychiatry*, 197(5), 405-410.

- 村上 友章 (2013). 自衛隊の災害派遣の史的展開 国際安全保障 41(2), 20-24.
- 村木 良孝 (2015). レジリエンスの統合的理解に向けて —概念的定義と保護因子に着目して— 東京大学大学院教育学研究科紀要, 55, 281-289.
- Murphy, D., Palmer, E., Hill, K., Ashwick, R., & Busuttill, W. (2017). Living alongside military PTSD: a qualitative study of female partners' experiences with UK Veterans. *Journal of Military, Veteran and Family Health*, 3(1), 52-61.
- Myers, C. (1915). A Contribution to the Study of Shell Shock. *The Lancet*, 185(4772), 316-320.
- 内閣府 (2018). 「自衛隊・防衛問題に関する世論調査」
- 長尾 恭子・長峯 正典・重村 淳 (2017). 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(2), 74-81.
- 中川 泰秋・大坊 郁夫 (1996). GHQ 精神健康調査票手引 日本文化科学社
- 中條 秀治 (1996). 関係集団と機能集団 — その組織の性格 — 中京経営研究, 29-43.
- 中本 貴規・南 隆尚・能條 歩 (2018). アサーショントレーニングと野外活動の関係性 鳴門教育大学学校教育研究紀要 32, 19-25.
- 中村 江里 (2019). 戦争のトラウマとジェンダー・人種・階級: 日本軍における [戦争神経症] を事例に (特集 トラウマとジェンダー (2)). トラウマティック・ストレス: 日本トラウマティック・ストレス学会誌= Japanese journal of traumatic stress: official journal of the Japanese Society for Traumatic Stress Studies, 17(2), 168-175.
- Nakamura, Y., Yoshinaga, N., Tanoue, H., Kato, S., Nakamura, S., Aoishi, K., & Shiraishi, Y. (2017). Development and evaluation of a modified brief assertiveness training for nurses in the workplace: a single-group feasibility study. *BioMed Central nursing*, 16(1), 1-8.
- National Institute for Clinical Excellence (2009a). Treatment and Management of Depression in Adults, Including Adults with Chronic Physical Health Problem.
- 仁平 義明 (1990). 生徒からみた音楽のレッスン—レッスンの問題解決の四要素— 雑談音楽心理学 14 教育音楽 小学版 45(10), 64-65. 音楽之友社.
- 仁平 義明 (2001). 看護師に必要なコミュニケーション・スキルのさまざま ヘルスカウンセリング 4(6), 4-11.
- 仁平 義明 (2002). 「心の回復力を育てる」『ほんとうのお父さんになるための 15 章 — 父と子の発達心理学』ブレーン出版. pp89-96.
- 仁平 義明・佐伯 麻有 (2008). 「賞賛的アサーティブネス尺度」作成の試み 東北大学学生相談所年報 2, 23-31.
- 仁平 義明 (2009a). 人間力育成のパラダイム・シフト — ハーディネス (心の頑強さ) からレジリエンシー (心の回復力) へ 岡堂哲雄編. 心理臨床フロンティア倫理の再構築に向けて —, 現代のエスプリ創刊 500 号, 194-205.
- 仁平 義明. (2009b). ほんとうの安心とは何か. 仁平義明 (編)『防災の心理学—ほんとうの

- 安心とは何か』 東信堂, 3-18.
- 仁平 義明 (2014). レジリエンス研究の現在 (特集 子どものレジリエンス) レジリエンス (立ち直り力) とは何か. 児童心理, 68(11), 909-916. 金子書房
- 仁平 義明 (2015). 災害からのレジリエンス —被災者側の視点— 学術の動向,20(7), 44-54.
- 仁平 義明 (2016). ほめられてなぜうれしいか, ほめられたのになぜうれしくないか:「ほめ研究ゼミ」の教育. 白鷗大学教育学部論集, 10(2), 377-401.
- 西川 菜月・吉岡 和子 (2019). 大学生に対するアサーションに関する授業の教育効果の検討—コミュニケーション場面における安心感・信頼感に注目して— 福岡県立大学心理臨床研究 11, 15-32.
- 野田 哲朗・吉川 夕風 (2021). 自衛隊員のストレス・メンタルヘルスに関する文献研究. 兵庫教育大学研究紀要 58, 15-22.
- OCHA (2007). Guidelines on the Use of Foreign Military and civil Relief. ( hereafter, Oslo Guidelines), Revision 1.1 November 2007, p22.
- 越智 文雄 (2011). 東日本大震災における自衛隊の医療活動 *The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine* 48(12), 779-784.
- Office of the Federal Register, National Archives and Records Administration (2012). Executive Order 13625. Improving Access to Mental Health Services for Veterans, Service Members, and Military Families.: 77FR54783, September 5, 2012.
- 緒方 克彦 (2007). 医療マニュアル・メンタルヘルス発刊にあたって 千先 康二・瓜生田 曜造・緒方 克彦 (編) (2007). 自衛隊衛生のためのメンタルヘルス マニュアル(p.9-11.) 財団法人 防衛医学振興会
- 岡 檀 (2013). 生き心地の良い町 この自殺率の低さには理由がある 講談社
- 岡野 憲一郎(2003). 外傷概念の変遷と治療論のゆくえ 臨床心理学 3(6), 790-798.
- 奥平 穰治 (2007). 軍の行動に関する法規の規定のあり方. 防衛研究所紀要, 10(2), 67-101.
- 大野 裕 (2012). 定型的 (高強度) 認知行動療法と簡易型 (低強度) 認知行動療法 第52回日本心身医学会総会ならびに学術講演会 (横浜) 心身医学 52, 798-802.
- 大竹野 伸二 (2007). パイロット等搭乗員のメンタルヘルス 千先 康二・瓜生田 曜造・緒方 克彦 (編) (2007). 自衛隊衛生のためのメンタルヘルス マニュアル(p. 99-106.) 財団法人 防衛医学振興会
- 大坪 岳 (2017). 青年期のコミュニケーション・スキルとソーシャル・サポートがレジリエンスに及ぼす影響. 追手門学院大学心理学論集, 25, 13-25.
- 大塚 俊弘・中根 允文 (2000). 精神科診断学体系における PTSD 概念の位置づけ 中根 允文・飛鳥井 望編 臨床精神医学講座 6 外傷後ストレス障害 (PTSD) (pp.3-13) 中山書店
- Orme, G.J., & Kehoe, E.J. (2014). Reservists in a Post conflict Zone: Deployment Stressors and the Deployment Experience. *Military Medicine*, 179 (2), 137-142.

- 大澤 香織 (2012). 児童・青年期のトラウマに対する認知行動療法の展望 甲南大学紀要文学編, 162, 101-109.
- 小塩 真司・中谷 素之・金子 一史 (2002). 資料 ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性--精神的回復力尺度の作成. カウンセリング研究, 35(1), 57-65.
- OXFORD ADVANCED LEARNER'S DICTIONARY (4<sup>th</sup> ed.) Oxford University Press UK 開拓社
- Paldam, M. (2000). Social capital: one or many? Definition and measurement. *Journal of economic surveys*, 14(5), 629-653.
- Pawiński, M. (2018). Unintended consequences of military cohesion. *International Peacekeeping*, 25(2), 293-313.
- Peterson, A.L., Luethcke, C.A., Borah, E.V., Borah, A.M., & Young-McCaughan, S. (2011). Assessment and treatment of combat-related PTSD in returning war veterans. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 18, 164-165.
- Peterson, C., Park, N., & Castro, C. A. (2011). Assessment for the US army comprehensive soldier fitness program: The global assessment tool. *American Psychologist*, 66(1), 10-18.
- Peterson, A. L., Foa, E. B., Resick, P. A., Hoyt, T. V., Straud, C. L., Moore, B. A., ... & STRONG STAR Consortium. (2020). A nonrandomized trial of prolonged exposure and cognitive processing therapy for combat-related posttraumatic stress disorder in a deployed setting. *Behavior Therapy*, 51(6), 882-894.
- Peterson, A. L., Niles, B. L., Young-McCaughan, S., & Keane, T. M. (2021). Assessment and treatment of combat-related posttraumatic stress disorder: results from STRONG STAR and the Consortium to Alleviate PTSD. *Military medicine*.
- Peterson, A. L., Young-McCaughan, S., Roache, J. D., Mintz, J., Litz, B. T., Williamson, D. E., ... & Keane, T. M. (2021). STRONG STAR and the Consortium to Alleviate PTSD: Shaping the future of combat PTSD and related conditions in military and veteran populations. *Contemporary clinical trials*, 110, 106583.
- Pflanz, S., & Sonnek, S. (2002). Work stress in the military: prevalence, causes, and relationship to emotional health. *Military medicine*, 167(11), 877-882.
- Pietrzak, R. H., Johnson, D. C., Goldstein, M. B., Malley, J. C., & Southwick, S. M. (2009). Psychological resilience and postdeployment social support protect against traumatic stress and depressive symptoms in soldiers returning from Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. *Depression and anxiety*, 26(8), 745-751.
- Pratt, M.G. (1998). Central questions in organizational identification. *Identity in organizations*, 24(3), 171-207.
- Pratt, M. G. (2000). The good, the bad, and the ambivalent: Managing identification among Amway distributors. *Administrative science quarterly*, 45(3), 456-493.
- Prochaska, J.O., & Norcross, J.C. (2007). Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis, 6<sup>th</sup>

- edition. Thompson. (プロチャスカ, J.O., ノークロス, J.C. 津田 彰・山崎久美子 (監訳)  
(2010) . 心理療法の諸システム第6版 多理論統合的分析 認知療法 (pp.348-391)  
金子書房)
- Rathus, S. A. (1973). A 30-Item Schedule for Assessing Assertive Behavior: *Behavior Therapy*, 4, 398-496.
- Reivich, K.J., Seligman, M.E., & McBride, S. (2011). Master Resilience Training in the U.S. Army. *American Psychologist*, 66, 1,25-34.
- Resick, P.A., & Schnicke, M.K. (1992). Cognitive processing therapy for sexual assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 748-756.
- Resick, P. A., Wachen, J. S., Mintz, J., Young-McCaughan, S., Roache, J. D., Borah, A. M., ... & Peterson, A. L. (2015). A randomized clinical trial of group cognitive processing therapy compared with group present-centered therapy for PTSD among active duty military personnel. *Journal of consulting and clinical psychology*, 83(6), 1058.
- Resick, P. A., Wachen, J. S., Dondanville, K. A., et al. & STRONG STAR Consortium. (2017). Effect of group vs individual cognitive processing therapy in active-duty military seeking treatment for posttraumatic stress disorder: A randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 74(1), 28-36.
- Resick, P. A., Wachen, J. S., Dondanville, K. A., et al. & STRONG STAR Consortium. (2021). Variable-length Cognitive Processing Therapy for posttraumatic stress disorder in active duty military: Outcomes and predictors. *Behaviour research and therapy*, 141, 103846.
- 李 盛熱 (2018). 日本人のアサーションにおける熟慮的自己表現. 金城学院大学大学院人間生活学研究科論集, 18, 25-34.
- Rimm, D. C., & Masters, J. C. (1979). *Behavior therapy*. Ardent Media.
- Rizzo, A.S., Difede, J., Rothbaum, B.O., Reger, G., Spialnick, J., & Cukor, J. (2010). Development and early evaluation of the virtual Iraq/Afghanistan exposure therapy system for combat-related PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1208, 114-125.
- Rozanov, V., & Carli, V. (2012). Suicide among war veterans. *International journal of environmental research and public health*,9(7), 2504-2519.
- Rutter, M. (1987). Psychological resilience and protective mechanisms. *American journal of orthopsychiatry*,57(3), 316-331.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of family therapy*, 21(2), 119-144.
- 齊藤 和貴・岡安 孝弘 (2014). 大学生のソーシャルスキルと自尊感情がレジリエンスに及ぼす影響. *健康心理学研究*, 27(1), 12-19.
- 三丸 敦洋 (2009). 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—政策立案と部隊現場から見た精神科医療 防衛衛生 56, 133-136.

- 佐藤 泉 (2009). 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・相違点についての検討— 防衛衛生 56, 137-138.
- 澤村 岳人・竹岡 俊一・角田 智哉 (2006). 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.
- Schaufeli, W.B., Salanova, M., Gonzalez-Roma, V., & Bakker, A.B. (2002). The measurement of engagement and burnout :A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness studies*,3(1), 71-92.
- Schoenbaum, M., Kessler, R. C., Gilman, S. E., Colpe, L. J., Heeringa, S. G., Stein, M. B., ... & Army STARRS Collaborators. (2014). Predictors of suicide and accident death in the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). *Journal of American Medical Association Psychiatry*, 71, 493-503.
- Seal, K.H., Metzler, T.J.,Gima, K.S., Bertenthal, D.,Maguen S.,& Marmar, C.R.(2009). Trends and risk factors for mental health diagnoses among Iraq and Afghanistan veterans using Department of Veterans Affairs health care, 20020-2008. *American Journal of Public Health*, 99 (9), 1651-1658.
- Seligman, M. E., Fowler, R.D. (2011). Comprehensive Soldier Fitness and The Future of Psychology. *Am. Psychologist*, 66(1), 82-86.
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138(3479), 32-32.
- Selye, H. (1982). History and Present Status of the Stress Concept. L. Goldberger & D. Breznitz (eds.). *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*.
- 千先 康二 (2005). 震災医療の変遷 — 旧軍・自衛隊のかかわり — 自衛隊札幌病院研究年報 46, 1-5.
- Shamir, B. (1990). Calculations, values, and identities: The sources of collectivistic work motivation. *Human relations*, 43(4), 313-332.
- Sharpely, J.G., Fear, N.T., Greenberg,N., Jones, M., & Wessely, S.(2008). Pre-deployment stress briefing: Does it have an effect? *Occupational Medicine*, 58, 30-34.
- Shay, J. (2014). Moral injury. *Psychoanalytic psychology*, 31(2), 182.
- Sherman, M.D., Sautter, F., Jackson, M.H., Lyons, J.A., Han, X. (2006). Domestic violence in veterans with posttraumatic stress disorder who seek couples therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 32 (4), 479-490.
- Siebold, G. L. (2007). The essence of military group cohesion. *Armed forces & society*,33(2), 286-295.
- 重村 淳 (2012). 惨事ストレスと二次的外傷性ストレス: 支援者に敬意, ねぎらい, いたわりを (トラウマ). *こころの科学*, (165), 90-94.



- 重村 淳・長峯 正典・谷知 正章・・・吉野 相英 (2017). アフガニスタン・イラク戦争兵士の精神医学的疫学研究 ト라우マティック・ストレス, *15*(2), 58-63.
- 嶋田 洋徳・五十川 ちよみ (2012). 中高生を対象としたストレスマネジメント教育 (特集 ストレスマネジメント). *臨床心理学*, *12*(6), 783-788.
- 島津 明人・小杉 正太郎・鈴木 綾子・彌富 美奈子・重田 淳吾・長見 まき子…小林 由佳 (2008). 「ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度日本語版 (UWES-J) の信頼性・妥当性の検討：(2) 性別・年代別の検討」 『産業衛生学雑誌臨時増刊』 *50*, 2014.
- 清水 裕士 (2016). 「フリーの統計分析ソフトHAD：機能の紹介と統計学習・教育，研究実践における利用方法の提案」 『メディア・情報・コミュニケーション研究』 *1*, 59-73.
- 清水 馨・鈴木 伸一 (2011). うつ病の認知行動療法の実際 (< 特集> 認知/行動療法). *心身医学*, *51*(12), 1079-1087.
- 篠田 真貴子 (2021a). 上司の指示が少ない組織ほど柔軟な判断ができる理由－航空幕僚長・井筒俊司氏と考える (前篇)－ 日経ビジネス(2021年12月24日)
- 篠田 真貴子 (2021b). 「昭和型組織」だと，もう危機は乗り越えられない理由 (後編) 日経ビジネス (2021年12月27日)
- Simon, H.A. (1976). *Administrative behavior*. 3<sup>rd</sup> ed. Free Press.
- Smith, D. (2002). The Freudian trap in combat motivation theory. *The Journal of Strategic Studies*, *25*, 191-212.
- Smith, T.C., Ryna, M. A., Wingard, D.L., Slymen, D.J., Sallis, J.F., Kritz-Silberstein, D. (2008). New onset and persistnet symptoms of post-traumatic stress disorder self reported after deployment and combat exposure: prospective population based US military cohort study. *British Medical Journal*, *336*, 367-377.
- Speed, B. C., Goldstein, B. L., & Goldfried, M. R. (2018). Assertiveness training: A forgotten evidence-based treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *25*(1), e12216.
- Steenkamp, M.M., Nash, W.P., & Litz, B.T. (2013). Post-traumatic stress disorder; review of the Comprehensive Soldier Fitness program. *American Journal of Prev. Medicine*, *44*, 507-512.
- Steenkamp, M.M., Litz, B.T., Hoge, C.W., & Marmar, C.R. (2015). Psychotherapy for Military-Related PTSD A Review of Randomized Clinical Trials. *JAMA*, *314* (5), 489-500.
- Steenkamp, M. M., Litz, B. T., & Marmar, C. R. (2020). First-line psychotherapies for military-related PTSD. *Jama*, *323*(7); 656-657.
- Stein, N.R., Mills, M.A., Arditte, K., Mendoza, C., Borah, A.M., Resick, P.A., & Litz, B.T. (2012). A Scheme for Categorizing Traumatic Military Events. *Behavior Modification*, *36* (6), 787-807.
- Street, A. E., Gilman, S. E., Rosellini, A. J., Stein, M. B., Bromet, E. J., Cox, K. L., ... & Kessler, R. C. (2015). Understanding the elevated suicide risk of female soldiers during deployments.

- Psychological Medicine*, 45, 717-726.
- Sundin, J., Herrell, R.K., Hoge, C.W., Fear, N.T., Adler, A.B., Greenberg, N., et al. (2014). Mental health outcomes in US and UK military personnel returning from Iraq. *The British Journal of Psychiatry*, 204, 200-207.
- 鈴木 滋 (2015). 防衛省・自衛隊のメンタルヘルス対策: 米軍の事例紹介を交えつつ. *レファレンス*, 65(1), 101-123.
- 鈴木 英子・叶谷 由佳・石田 貞代・香月 毅史・佐藤 千史 (2004). 日本語版 Rathus assertiveness schedule 開発に関する研究 *日本保健福祉学会誌*, 10(2), 19-29.
- Szabo, S., Tache, Y. & Somogyi, A. (2012). The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: A retrospective 75 years after his landmark brief "Letter" to the Editor of Nature. *Stress*, 15(5), 472-478.
- Taal, L.M., Vermetten, E., Digna, A., vanSchaik, J.F., & Leenstra, T. (2014). Do soldiers seek more mental health care after deployment? Analysis of Mental Health Consultations in the Netherlands Armed Forces following deployment to Afghanistan. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 23667.
- 高橋 美保・石津 和子・森田 慎一郎 (2015). 成人版ライフキャリア・レジリエンス尺度の作成 *臨床心理学*, 15, 507-516.
- 高橋 美保・鈴木 悠平 (2019). ライフキャリア・レジリエンスプログラムの開発と効果評価 —障害者の就職と定着を目指して— *教育心理学研究*, 67, 26-39.
- 高橋 祥友・清水 邦夫・菊地 彰人 (2007). 部隊メンタルヘルス教育 千先 康二・瓜生田 曜造・緒方 克彦 (編) (2007). 自衛隊衛生のためのメンタルヘルス マニュアル(p.108-117.) 財団法人 防衛医学振興会
- 高橋 祥友・清水 邦夫・菊地 彰人 (2007). 自殺予防活動 千先 康二・瓜生田 曜造・緒方 克彦 (編) (2007). 自衛隊衛生のためのメンタルヘルス マニュアル(p.118-123.) 財団法人 防衛医学振興会
- 竹川 郁雄 (2006). いじめ現象の再検討 日常社会規範と集団の視点 法律文化社
- Talbott, J.E. (2007). Combat stress from the Civil War to Iraq, in *Combat Operational Stress Control (COSC) Program*, Arlington, VA, June 18-19, Available from: [www.usmc-mccs.org/cosc/conf2007/](http://www.usmc-mccs.org/cosc/conf2007/)
- 玉瀬 耕治・越智 敏洋・才能 千景・石川 昌代 (2001). 青年用アサーション尺度の作成と信頼性および妥当性の検討 *奈良教育大学紀要*, 50(1), 221-232.
- 玉瀬 耕治・岩室 暖佳 (2004). 関係性の維持と個の主張に関わる問題—「甘え」とアサーションを指標として *奈良教育大学紀要* 53(1), 37-45.
- 田村 重信 (2012). 日本の防衛政策 306P. 内外出版
- 田中 恒彦・倉重 乾 (2021). コミュニケーションの困難に対するエクスポージャー療法 *臨床心理学* 21(2), 170-176.

- 谷口 智英・餅原 尚子・関山 徹・久留 一郎 (2014). 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, 12-20.
- 谷内 正太郎編(2013). 日本の安全保障と防衛政策 236p. ウェッジ
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*, 455-471.
- Thompson, S.R., & Dobbins, S. (2018). The Applicability of Resilience Training to the Mitigation of Trauma-Related Mental Illness in Military Personnel. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 24* (1), 23-34.
- Thompson, M. M., & Jetly, R. (2014). Battlefield ethics training: integrating ethical scenarios in high-intensity military field exercises. *European Journal of Psychotraumatology, 5*(1), 23668.
- Todorovic, D., Cabarkapa, M., Tosic-Radev, M. & Miladinovic, I. (2017). Organizational identification, commitment and orientations of professional military personnel. *Vojnosanit Pregled, 74*(9), 871-877.
- 戸梶 亜紀彦 (2017). 職場の人間関係に基づいた若年層のレジリエンス向上策. 感情心理学研究, 25(Supplement), ps20-ps20.
- Turgoose, D., Ashwick, R., & Murphy, D. (2018). Systematic review of lessons learned from delivering tele-therapy to veterans with post-traumatic stress disorder. *Journal of telemedicine and telecare, 24*(9), 575-585.
- 内田 香奈子・山崎 勝之(2008). 大学生の感情表出によるストレス・コーピングが抑うつに及ぼす影響の予測的研究 パーソナリティ研究 16(3), 378-387.
- 内山 喜久雄 (1972). 行動療法 文光堂
- 上野 雄己・平野 真理 (2019). 個人と集団活動を通じたレジリエンス・プログラムの効果検討 日本ヘルスサポート学会年報, 4, 17-24.
- 梅田 恭子・原 慎一郎 (2019). SNS 上でのアサーティブなコミュニケーションを目指した指導法の提案 愛知教育大学教職キャリアセンター紀要 4, 85-89.
- U.S. Marine Corps & U.S. Navy (2010). Combat and Operational Stress Control. Marine Corps Reference Publication, 6.
- U.S. Marine Corps (2016). Combat and Operational Stress Control.
- Van Hooff, M., McFarlane, A.C., Davies, C.E., Searle, A.K., Fairweather-Schmidt, A.K., Verhagen, A., Benassi, H., Hodson, S.E. (2014). The Australian Defence Force Mental Health Prevalence and Wellbeing Study (MHPWS): Design and methods. *European Journal of Psychotraumatology, 5*, 23950.
- Van Maanen, J. E., & Schein, E. H.(1977). Toward a theory of organizational socialization.
- Verduin, M.L., LaRowe, S.D., Myrick, H., Cannon-Bowers, J., & Bowers, C. (2013). Computer simulation games as an adjunct for treatment in male veterans with alcohol use disorder. *Journal*

- of *Substance Abuse Treatment*, 44, 316-322.
- Vermetten, E., Greenberg, N., Boeschoten, M.A., Delahaije, R., Jetly, R., Castro, C. A., & McFarlane, A. C. (2014). Deployment -related mental health support: comparative analysis of NATO and allied ISAF partners. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 1-19.
- Vogt, D. S. B. N. K. D. W., Smith, B. N., King, D. W., & King, L. A. (2012). Manual for the Deployment Risk and Resilience Inventory-2 (DRRI-2): A collection of measures for studying deployment-related experiences of military veterans. *Boston, MA: National Center for PTSD*.
- Wachen, J. S., Dondanville, K. A., Young-McCaughan, S., et al. & STRONG STAR Consortium. (2019). Testing a variable-length Cognitive Processing Therapy intervention for posttraumatic stress disorder in active duty military: Design and methodology of a clinical trial. *Contemporary clinical trials communications*, 15, 100381.
- 和田 修一 (2012). 大規模災害と危機対応: 3・11 大震災の教訓. 法政論叢, 49(1), 20-46.
- 渡部 麻美 (2006). 主張性尺度研究における測定概念の問題 — 4要件の視点から — 教育心理学研究, 54, 420-433.
- Weiss, D., & Marmar, C. (1997). The Impact of Event Scale-Revised. In J. Wilson & T. Keane (Eds.), *Assessing Psychological trauma and PTSD* (pp.219-238). New York: Guilford.
- Wells, T.S., LeardMann, C.A., Fortuna, S.O., Smith, B., Smith, T., Ryan, M.K.A., ... & Blazer, D. (2010). A prospective study of depression following combat deployment in support of wars in Iraq and Afghanistan. *American Journal of Public Health*, 100, 90-99.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. New York: McGraw-Hill.
- Wessely, S. (2006). Twentieth-century theories on combat motivation and breakdown. *Journal of Contemporary History*, 41(2), 268-286.
- Williams, J., Brown, J.M., Bray, R.M., Goodell, E.M., Olmsted, K.R., & Adler, A.B. (2016). Unit cohesion, resilience, and mental health of soldiers in basic combat training. *Military Psychology*, 28(4), 241-250.
- Wilson, L.K. & Gallois, C. (1998). *Assertion and Its Social Context*. New York : Pergamon Press.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford, CA: Stanford University Press.  
(J. ウォルピ°・金子卓也 監訳(1977). 逆制止による心理療法 誠信書房)
- Wolpe, J., & Lazarus, A. A. (1966). *Behavior therapy techniques* (Vol. 754). *A guide to the Treatment of Neuroses*, Oxford, Pergamon Press.
- Wolpe, J. (1969). Basic principles and practices of behavior therapy of neuroses. *American Journal of Psychiatry*, 125(9), 1242-1247.
- Wolpe, J. (1990). *The Practice of Behavior Therapy* Forth Edition. Pergamon Press.
- Wortzel, L. M. (2021). *A Comparison of Recruitment and Training Problems in the US Army and China's People's Liberation Army*. Association of the United States Army.

- Wright, K.M., Huffman, A.H., Adler, A.B., & Castro, C.A. (2002). Psychological screening program overview. *Military Medicine*, 167(10), 853-861.
- Xue, C., Ge, Y., Tang, B., Liu, Y., Kang, P., Wang, M., & Zhang, L. (2015). A meta-analysis of risk factors for combat-related PTSD among military personnel and veterans. *PLoSOne*, 10 (3), e0120270.
- Yaeger, D., Himmelfarb, N., Cammack, A., & Mintz, J. (2006). DSM-4 diagnosed posttraumatic stress disorder in women veterans with and without military sexual trauma. *Journal of General Internal Medicine*, 21, s65-s69.
- 山口 文子(2019). 勤労者の仕事に対する使命感の測定——漸進的使命感尺度の開発——. *Journal of Health Psychology Research*, 31(2), 195-202.
- 山本 京子・石田 貞代・清水 かすみ・花田 富美子 (2015). 「プリセプター看護師対象のアサーション・トレーニング・プログラム」の介入効果 日本健康医学誌 24(1), 25-30.
- 山本 泰輔 (2007). 自殺発生後の対応 千先 康二・瓜生田 曜造・緒方 克彦 (編) (2007). 自衛隊衛生のためのメンタルヘルスマニュアル(p.124-130). 財団法人 防衛医学振興会
- 山本 泰輔・角田 智哉・山下 吏良・重村 淳・清水 邦夫 (2013). 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, 125-132.
- 山名 栄子・飯盛 美由紀 (2008). 職場における看護師間のアサーティブ学習会とその効果 福岡県立大学看護学研究紀要 6(1), 18-25.
- Yehuda, R., Daskalakis, N.P., Desarnaud, F., Makotkine, I., Lehrner, A.L., Koch, E., et al. (2013). Epigenetic biomarkers as predictors and correlates of symptom improvement following psychotherapy in combat veterans with PTSD. *Frontiers in Psychiatry*, 4, 118-130.
- Yehuda, R., Vermetten, E., McFarlane, A. C., & Lehrner, A. (2014). PTSD in the military: special considerations for understanding prevalence, pathophysiology and treatment following deployment. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25322.
- Yoder, M., Tuerk, P.W., Price, M., Gurbaugh, A.L., Strachan, M., Myrick, H., et al. (2012). Prolonged exposure therapy for combat-related posttraumatic stress disorder: Comparing outcomes for veterans of different wars. *Psychological Services*, 9, 16-25.
- 與那嶺 敦(2022). 新型コロナウイルス感染拡大防止策をめぐって生じた対人葛藤 防衛衛生 69, (7.8号合併号) 85-91.
- Yoshinaga, N., Nakamura, Y., Tanoue, H., MacLiam, F., Aoishi, K., & Shiraishi, Y. (2018). Is modified brief assertiveness training for nurses effective? A single-group study with long-term follow-up. *Journal of Nursing Management*, 26(1), 59-65.
- Yoshizaki, T. (2012). The military's role in disaster relief operations: A Japanese perspective. The Role of the Military in Disaster Relief Operations, Tokyo *The National Institute for Defense Studies*, 71-89.

- Young, Y., Korinek, K., Zimmer, Z., & Toan, T.K. (2021). Assessing exposure to war-related traumatic events in older Vietnamese war survivors. *Conflict and Health* 15(1), 1-16.
- Zamorski, M.A., Guest, K., Bailey, S., & Garber, B. (2012). Beyond battlemind: Evaluation of new mental health training program for Canadian forces personnel participating in third-location decompression. *Military Medicine*, 177,1245-1253.
- Zamorski, M., & Boulos, D. (2014). The impact of the military mission in Afghanistan on mental health in the Canadian armed forces: A summary of research findings. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 23822.

## 謝 辞

本論文における一連の研究を行うにあたり、多忙な業務時間を割いて調査に協力してくださった航空自衛隊の各部隊、ならびに部隊長の皆さまに、深く感謝申し上げます。また、個別にインタビューに応じてくださった隊員や協力者の皆さん、新しいトレーニングに参加・協力してくださった隊員の皆さん、本当にありがとうございました。皆さんからいただいた温かい含蓄のある言葉の数々に刺激を受け、気づきを得て、研究を進めることができました。その意味で、本研究は航空自衛隊の部隊の皆さんとの相互作用によって進行させていただいたものと確信しております。特に、研究全般について協力・支援してくださった柴雅紀氏なくしては、一連の研究は成立しませんでした。心から感謝申し上げます。

博士課程に進んでからの日々は、困難の連続でした。仕事から帰宅し、家事等を済ませてパソコンを開けても、すぐに睡魔に襲われて何も作業が進まない日々が何日もありました。生来の思い込みの強さから、いつの間にか研究テーマから反れた道を勝手に突き進もうとしていた日々もありました。身内のライフイベントも、色々ありました。自分の能力の無さに打ちのめされることばかりでした。そのたびに、主研究指導教員の星槎大学大学院教育学研究科 仁平義明先生は「大丈夫です、何とかあります。」と温かく励ましてくださり、進むべき道を照らしてくださいました。仁平先生には、本研究の遂行、執筆全般、それだけでなく、心理臨床に携わる人間、研究を遂行する人間としてのあり方をお示しいただき、日々の業務や家庭状況についてもきめ細かくご配慮いただきました。先生から「教育」の深さを学ばせていただいたと感じます。この歳になって、仁平先生の教え子になれたことは、本当に光栄なことで、私にとって人生のご褒美だと感じております。先生、本当にありがとうございました。心から感謝申し上げます。

また、いつも適切なお助言をしてくださった副指導教員の児玉ゆう子先生をはじめ、同研究科の今津孝次郎先生、三輪建二先生、三田地真実先生、細田満和子先生、石原朗子先生、土岐玲奈先生には、研究発表会や学位論文予備審査会にて、さらに、外部審査委員をお引き受けいただいた東北大学大学院文学研究科・文学部の阿部恒之先生には、学位論文予備審査会にて、大変有益かつ細やかなご指導を頂戴いたしました。厚くお礼申し上げます。

最後に、嫌な顔ひとつせず家事にも協力し、発表原稿やスライドをチェックしてくれた夫、学会発表のポスターに載せる情報を、過多にならないよう遠慮なくバッサバッサと切り捨ててくれた次女、パソコンが苦手な私を支援してくれた義息子と長男、心の栄養を補充してくれた孫娘と長女、そしてパソコンに向かう私の傍らで、おとなしく座布団の上に伏せていた愛犬ハッピーに、心から感謝します。

2022年10月23日

藤井 淳子