

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—

鈴木 滋

- ① 自衛隊のメンタルヘルス対策は、防衛力整備や自衛隊の運用と密接に関連しており、防衛省・自衛隊にとって、重要な組織的課題となっている。冷戦終結後、防衛省・自衛隊は、メンタルヘルス対策に注力し、一定の成果を上げてきたが、自殺や隊内での「いじめ」問題など、残された課題も少なくない。
- ② 自衛隊におけるメンタルヘルスは、組織の規律維持や任務の実効性確保に資することを目的として行われている。その一方、隊員の間では、「心の問題」を抱えることが、一種の「弱さ」と見なされるのではないか、という懸念があり、結果的にカウンセリングなどの利用を妨げている可能性も考えられる。こうした心理的メカニズムは、米軍でも、メンタルヘルス対策上、深刻な問題となっている。
- ③ 防衛省は、メンタルヘルス問題に関する有識者会議を設置し、その提言（平成12年10月）を受けて、継続的に対策を進めてきた。提言内容に沿った形で実施された施策には、指揮官・隊員に対する啓発教育の強化、部外カウンセラーの活用拡大、自殺後の部隊に対するアフターケアなどがある。
- ④ 近年、自衛隊が国際平和協力活動（PKO）や大規模災害救援に携わる機会は増大している。これらの活動は、国内での一般的な活動に比べ、過酷な環境の下で行われることから、隊員の心理的な負荷を招く傾向がある。防衛省・自衛隊は、問題の重要性を認識しており、集団的カウンセリングのほか、家族支援などを含む、様々なメンタルヘルス対策を実施している。
- ⑤ 自衛隊のメンタルヘルス対策を困難な課題としている要因として、自殺や「いじめ」がある。これらの問題については、メンタルヘルス対策全般を推進していくことで対処が図られているが、因果関係が明確になっていないとはいえ、海外派遣後、一定数の隊員が自殺し、最近になっても「いじめ」問題は発生している。
- ⑥ 自衛隊のメンタルヘルス対策を考える上で、米国における国防総省と軍の取組事例は、自殺事案の調査体制や、対策の統合・調整に向けた組織整備など、参考とすべき内実を備えている。日米間で、この方面での情報交換・共有を拡大し、適宜、我が国の施策に反映させていくことは、防衛協力の新たな課題となるであろう。

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—

国立国会図書館 調査及び立法考査局
国会分館長 鈴木 滋

目 次

はじめに

I 軍事組織におけるメンタルヘルス問題の認識

- 1 防衛省・自衛隊によるメンタルヘルス問題の認識
- 2 米国の場合—軍のメンタルヘルスをめぐる位置づけと定義—
- 3 メンタルヘルスに対する自衛隊員と米兵の意識

II 防衛省・自衛隊のメンタルヘルス対策—実施経緯と概要—

- 1 「自衛隊員のメンタルヘルスに関する検討会」の設置と検討報告
- 2 海外派遣の拡大とメンタルヘルス対策の強化
- 3 大規模災害派遣に伴うメンタルヘルスへの影響と対策

III 自衛隊員の自殺と「いじめ」問題をめぐる状況

- 1 深刻化する自殺問題と防衛省・自衛隊の対策
- 2 自衛隊における「いじめ」問題の概要
- 3 補論—米軍の自殺問題と調査及び防止対策—

おわりに

はじめに

我が国の防衛政策をめぐる状況が、大きく動き出している。安倍晋三政権は、平成 26 (2014) 年 7 月 1 日、集団的自衛権の行使容認を含む、安全保障法制の整備に向けた閣議決定を行った⁽¹⁾。同閣議決定には、「武力攻撃に至らない侵害」への対処や、国際平和協力活動へのさらなる積極的な参加などが謳われており、自衛隊に求められる役割や活動範囲が、今後一層拡大していく可能性も指摘されている⁽²⁾。同年 8 月 5 日には、刊行 40 回目となる『平成 26 年版防衛白書』が公表された (以下『26 年防衛白書』)。

『26 年防衛白書』は、第 2 部「わが国の安全保障・防衛政策」で、上記閣議決定や国家安全保障会議の創設など、安全保障政策における主要なトピックを取り上げているが、本稿のテーマである、自衛隊のメンタルヘルス対策との関係では、平成 25 (2013) 年 12 月 17 日に閣議決定された、新たな防衛大綱 (以下「26 防衛大綱」)⁽³⁾ と、その中心的概念と見られる「統合機動防衛力」に関する記述が注目される。

『26 年防衛白書』は、「26 防衛大綱」と「統合機動防衛力」に関する説明の中で、自衛隊の各種活動を支える、防衛力の「質」と「量」の必要かつ十分な確保、幅広い後方支援基盤の確立という課題に触れている⁽⁴⁾。これらの課題に応え、実効性を備えた防衛力として構想されて

いるのが、「統合機動防衛力」である。後方支援基盤の例としては、隊員の家族支援施策などが挙げられており、『26 年防衛白書』は、隊員の「士気」といった要素も勘案しつつ、自衛隊が行動する際の即応性や精強性を確保していく必要がある、としている⁽⁵⁾。第 I 章で後述するが、メンタルヘルスは、軍事組織の規律や士気を維持する上で不可欠と見なされており、自衛隊のメンタルヘルス対策には、防衛力整備や自衛隊の運用という、より大きな政策課題との接点があると言えよう。防衛力のあり方をめぐる議論が活性化ようになった冷戦終結後、防衛省・自衛隊は、メンタルヘルス対策に注力し、一定の成果を上げてきたが、隊内での自殺や「いじめ」問題など、課題も残されている。

本稿では、第 I 章で、防衛省・自衛隊によるメンタルヘルス問題への認識を、次いで第 II 章では、メンタルヘルス対策の実施経緯と内容をそれぞれ概観し、第 III 章では、深刻化している、隊員の自殺・「いじめ」問題などに言及する。一方、軍のメンタルヘルス対策については、主要国でも取組が行われており、特に、米国の事例については、我が国でもいくつかの研究がある⁽⁶⁾。本稿では、米軍のメンタルヘルス対策についても、適宜取り上げる。なお、関係者の肩書及び関係機関の名称は、参照文献発表時点のものである⁽⁷⁾。

(1) 「国の存立を全うし、国民を守るための切れ目のない安全保障法制の整備について」(平成 26 年 7 月 1 日国家安全保障会議決定閣議決定) <<http://www.cas.go.jp/jp/gaiyou/jimu/pdf/anpohosei.pdf>> 以下、本稿で引用するインターネット資料の最終アクセス日は平成 26 (2014) 年 11 月 11 日である。

(2) 「憲法解釈変更 変わる安保 閣議決定文どう読む?」『日本経済新聞』2014.7.5.

(3) 「平成 26 年以降に係る防衛計画の大綱について」(平成 25 年 12 月 17 日国家安全保障会議決定閣議決定) <<http://www.mod.go.jp/j/approach/agenda/guideline/2014/pdf/20131217.pdf>>

(4) 防衛省編『日本の防衛—防衛白書—平成 26 年版』2014, pp.144-145.

(5) 同上, p.144.

(6) 以下の文献を参照。鈴木滋「メンタル・ヘルスをめぐる米軍の現状と課題—「戦闘ストレス障害」の問題を中心に—」『レファレンス』703 号, 2009.8, pp.31-53. <http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_999594_po_070302.pdf?contentNo=1&alternativeNo=>; 福浦厚子「コンバット・ストレスと軍隊—トランスナショナルな視点とローカルな視点からみた自衛隊—」『滋賀大学経済学部研究年報』19 号, 2012, pp.77-78, 80-81. 福浦論文は、米国の事例を若干紹介しているが、主題は自衛隊のメンタルヘルス対策である。

I 軍事組織におけるメンタルヘルス問題の認識

軍事組織が抱えるメンタルヘルス問題には、様々な形態がある。米軍などでは、海外派遣に伴い、苛烈な戦闘行動に従事した記憶から、帰国後一定期間を経た後発症する「外傷後ストレス障害」(Post Traumatic Stress Disorder. 以下「PTSD」)など、「戦闘ストレス障害」(Combat Stress Disorder)と呼ばれる、一連の精神的な疾患から派生する問題が、その代表例とされる⁽⁸⁾。しかし、部隊行動に直接関わらない、個人的な事情から、精神的変調が引き起こされる事例もあると見られ、問題の所在と対応をめぐる課題は、複雑な状況に置かれている。ここでは、メンタルヘルスに係る、防衛省・自衛隊の認識や、隊員から見たメンタルヘルスという問題について、米軍の事例も紹介しながら概観する。

1 防衛省・自衛隊によるメンタルヘルス問題の認識

筆者が参照した範囲であるが、「自衛隊法」(昭和29年法律第165号)や「防衛省設置法」(昭和29年法律第164号)、防衛省の内規など、関連法令には、特段、隊員のメンタルヘルスに関わる規定は見られない。それでは、防衛省の基本的な政策文書である『防衛白書』には、何らかの定義なり説明が記されているだろうか。

『防衛白書』にメンタルヘルス関連の記述が登場するのは、平成13(2001)年以降である。平成13(2001)年版『防衛白書』には、メンタ

ルヘルスについて、以下のような記述がある(平成14(2002)年版も同様)。「自衛隊におけるメンタルヘルスは、①隊員が自分の心に関心を持つこと、②部隊が無用のストレスを軽減するとともに、隊員の変調に気づき適切な対処をすること、③精神疾患や強いストレスで変調を来した隊員に適切に対処し、職場に復帰させること、などの要素から構成される」⁽⁹⁾。平成15(2003)年版以降の書きぶりには若干の差異が見られるものの、防衛省・自衛隊による、メンタルヘルスの定義は、こういった説明に尽きていると見られる。

なお、平成19(2007)年版以降の『防衛白書』については、自殺防止策など、具体的な対策の現況が紹介されているが、メンタルヘルスそれ自体の意義や定義などをめぐり、防衛省の直接的な認識を窺わせる記述は、特に見られない。他方、『防衛白書』における、メンタルヘルス関連の記述は、各年とも、概ね「防衛力を支える人的・組織的基盤」という節に含まれており、そのこと自体は、メンタルヘルスに関する、防衛省の基本的かつ継続的な問題意識を示している、と考えることができるだろう。

この問題をめぐる防衛省の認識は、同省の政策評価資料などにも見られる。防衛省が平成23(2011)年度に行った政策評価について、中間段階の事業評価としてまとめた資料には、メンタルヘルスに関する認識が記述されている。この資料によると、防衛省は、平成23年度事業のひとつに、メンタルヘルス・ケア対策の強化を掲げているが、事業の内容について、「今後発生し得る有事、大規模災害等に備え、隊員の

(7) 以下、合わせて、本稿における用語について述べる。本稿には「自衛隊員」という用語が頻出する。この用語については、本来、法律上の定義があり、「自衛隊法」(昭和29年法律第165号)第2条第5項によれば、同法でいう「隊員」とは、防衛省の職員で、防衛大臣、防衛副大臣、防衛大臣政務官、防衛大臣補佐官などを除くものをいう、とされている。したがって、「自衛隊員」には、本来、制服自衛官のほか、防衛省内部部局の事務官も含まれるのであるが、本稿では、もっぱら制服自衛官を指すものとして用いる。また、本稿が扱う時期には、防衛庁の省昇格(平成19(2007)年)以前も含まれているが、関係者の肩書を除き、便宜上通時的な用語として、「防衛庁」は「防衛省」に置き換えて記述する。

(8) 「PTSD」を含む「戦闘ストレス障害」の概念については、鈴木 前掲注(6), pp.33-38 を参照。

(9) 防衛省編『日本の防衛—防衛白書— 平成13年版』2001, p.254.

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。」と述べた上で、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ている⁽¹⁰⁾。

以上、『防衛白書』や、その他政府資料などから、防衛省・自衛隊のメンタルヘルスに関する認識を見てきた。防衛省・自衛隊は、基本的には、防衛力を支える基盤的要素である、組織の規律や部隊の精強性維持という観点から、メンタルヘルスの意義を認識していると言えよう。従来、この分野での対策は、もっぱら、上官による部下への服務指導という形で行われてきたが、最近では、技術的・専門的な知見に裏打ちされた、隊員のストレス軽減策という、新たな側面を強調する方向へと変わりつつあると見られる。

2 米国の場合—軍のメンタルヘルスをめぐる位置づけと定義—

メンタルヘルスに係る防衛省・自衛隊の認識を見ていく上で、有益な視点と考えられるため、簡単ではあるが、米国の事例についても紹介する。米国では、軍のメンタルヘルス対策は、政権が直面する重要な政策課題のひとつと認識されている。2012年8月31日、バラク・オバマ（Barack H. Obama）米大統領は、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）第13625号を発したが、その冒頭で、オバマ大統

領は、以下のように述べている。「長期にわたる海外展開と苛烈な戦闘行動への従事を踏まえ、わが軍の兵員と家族によるメンタルヘルスへの要求に対しては、最適な支援を提供する必要がある。…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（top priority）である」⁽¹¹⁾。

一方、連邦議会調査局（Congressional Research Service）が、2013年8月に発表した報告書『軍におけるPTSD及び、その他のメンタルヘルスに係る諸問題—議会が監視すべき事項—』によれば、米軍現役兵の精神的な健康問題は、議会にとって重要な関心事となっており、特に「PTSD」など、精神的な健康に係る懸念と、海外派遣との関係に注意が払われている⁽¹²⁾。このような状況から、米国では、軍のメンタルヘルス対策について、関連法制の整備が進んでいる。最近の制定法から一例を挙げれば、「2008会計年度国防権限法」（公法第110議会第181号）には、米兵やその家族に対する健康医療サービスに係る定義の中に、メンタルヘルスを明示的に加える、という趣旨の条項が盛り込まれている⁽¹³⁾。

なお、自衛隊と同様、メンタルヘルスを、部隊の規律や精強さとの関連で定義することは、米軍でも一般的に取られている考え方である。兵員の自殺防止は、米軍のメンタルヘルス対策における重要なテーマであるが、海軍の自殺防止対策マニュアルに当たる、海軍作戦部長指令

(10) 「平成23年度政策評価書（中間段階の事業評価）」防衛省ホームページ <<http://www.mod.go.jp/j/approach/hyouka/seisaku/results/23/cyukan/honbun/01.pdf>>

(11) *Executive Order 13625- Improving Access to Mental Health Services for Veterans, Service Members, and Military Families*, August 31, 2012. 以下、本稿において括弧 [] で括った部分は、参考文献から引用・翻訳する際、理解を助けるため、筆者が適宜補ったものである。

(12) Katherine Blakeley and Don J. Jansen, “Post-Traumatic Stress Disorder and Other Mental Health Problems in the Military: Oversight Issues for Congress,” *CRS Report for Congress*, R43175, August 8, 2013, p.1. <<http://fas.org/sgp/crs/natsec/R43175.pdf>>

(13) Pub. L. 110-181, National Defense Authorization Act for Fiscal Year 2008, § 708; 10 U.S.C. § 1072(10) なお、「国防権限法」（National Defense Authorization Act）は、各会計年度における国防総省所管の予算に係る歳出権限を定めるため、制定される法律であるが、合わせて、広く政策的な事項も規定されるのが一般的である。

第 1720.4A「自殺防止計画」は、以下のように規定している。「自殺は、部隊の即応性、士気及び任務〔遂行〕の実効性に〔悪〕影響を及ぼす、予防可能な人的損失である。人間関係の崩壊、薬物濫用、金銭的な問題、法律上の問題、そしてメンタルヘルスに関わる問題（うつ病など）は、個人の作業能率や部隊〔活動〕の実効性を損ない、兵員の自殺リスクを増幅するおそれがある」⁽¹⁴⁾。このように、米海軍の内規では、任務遂行や部隊活動の実効性確保という観点から、メンタルヘルスの意義がとらえられている。軍事組織におけるメンタルヘルス対策は、一義的には、作戦活動に支障となり得る、心理的な要素への対処活動と定義し得るが、米軍と自衛隊の認識は、この点で符合していると言えるだろう。

3 メンタルヘルスに対する自衛隊員と米兵の意識

メンタルヘルスに対する認識という問題については、防衛省・自衛隊の組織的な位置づけもさることながら、現場の隊員が、どのような意識を抱いているのかという点も重要と考えられる。ここでは、米軍の事例紹介も交えながら、「心の問題」をめぐる隊員の意識について、その一端を見ていく。

(1) 治療・カウンセリングに対する隊員の意識
これまで述べてきたように、自衛隊におけるメンタルヘルス対策は、最終的には、組織の規律維持や任務の実効性確保に資することを目的として行われており、自衛隊は、精強であるべき軍事組織としての役割を求められている。そのような組織命題は、メンタルヘルスに対する隊員の意識にも、一定の影響を及ぼしていると考えられるが、問題を考察する上で参考となるのは、「心の問題」に関する治療・カウンセリングの利用実態であろう。これらサービスの利用実態は、メンタルヘルスの必要性や重要性に対する、隊員の認知度を示していると思われるためである。

利用統計については、詳細かつ最新の情報ではないが、平成 15（2003）年、部外有識者と自衛隊 OB をメンバーとして設置された「人事関係施策等検討会議」⁽¹⁵⁾（以下「人事施策検討会議」）の議事録によると、部内・部外カウンセラーについては、平成 15（2003）年時点で、年間約 2 万件の利用実績があるとされている⁽¹⁶⁾。ただし、利用件数だけでは測れない、隊員の意識についても考察される必要がある。「人事施策検討会議」議事録によると、部内カウンセラーの利用については、人事上不利益を被るのではないかという危惧から、隊員が相談を躊躇する傾向があるという⁽¹⁷⁾。階級や、問題に対する個人のとらえ方にもよるが、隊員の間では、「心

(14) Department of the Navy, Office of the Chief of Naval Operations, *Suicide Prevention Program*, OPNAV Instruction 1720.4A (OPNAVINST 1720.4A), August 4, 2009, Sec. 4. a. <<http://doni.daps.dla.mil/Directives/01000%20Military%20Personnel%20Support/01-700%20Morale,%20Community%20and%20Religious%20Services/1720.4A.pdf>>

(15) この会議は、自衛隊の不祥事続発を受け、外部有識者が、防衛省による不祥事防止対策のフォローアップ作業を点検・評価するとともに、今後の施策のあり方に関する意見を取りまとめることを目的として、平成 15（2003）年 10 月から平成 19（2007）年 3 月まで、曹クラスの自衛官に対するヒアリングや、地方での部隊ヒアリングをはさみつつ、12 回開かれた。メンバーは、栗林忠男座長（慶応義塾大学名誉教授）、福田忠典座長代理（元陸将・元陸上自衛隊富士学校長）、仮野忠男（政治ジャーナリスト）、桐村晋次（古河物流株式会社相談役）、杉山隆男（作家）、田辺邦子（弁護士）、津久井建美（元空将補・元航空自衛隊第 11 飛行教育団司令）、富田稔（元 1 等海佐・元海上自衛隊艦船補給処副処長）各氏である。以下の資料を参照。「人事関係施策等検討会議の意見の取りまとめ」及び「別紙 1」、「別紙 2」防衛省ホームページ <<http://www.mod.go.jp/j/approach/agenda/meeting/jinji-ken/houkoku/houkoku.pdf>> なお、「人事施策検討会議」関連資料（議事録など）には、いずれもページの記載が無い。

(16) 「人事施策検討会議」における防衛庁人事第 1 課長の説明。「第 1 回人事関係施策等検討会議・フォローアップ会議合同会議議事録」（平成 15 年 10 月 8 日）<<http://www.mod.go.jp/j/approach/agenda/meeting/jinji-ken/gijiroku/01.html>>

の問題」を抱えることが、一種の「弱さ」と見なされ、隊員たる資格を問題視されるおそれや、昇進等に影響を及ぼす可能性への懸念が存在することも考えられる。この件に関連するが、陸上自衛隊の関係者は、自衛隊では「精神的マッチョ思想」というものが根強く、早期メンタルヘルス対策の阻害要因となっている、といった趣旨のコメントをしている⁽¹⁸⁾。治療やカウンセリングの利用を妨げかねない、このような心理的メカニズムについては、米軍でも、メンタルヘルス対策上、深刻な問題となっており、重要な論点と考えられるので、次項で紹介する。

(2) 米軍における「スティグマ」克服という問題

2014年6月、『ニューヨーク・タイムズ』紙に、アフガニスタンから帰還した米兵の消息に関する大きな記事が掲載された。記事は、米兵が抱える「心の問題」の深刻さを伝えている。同紙が取り上げた米兵とは、マイケル・ルーベ (Michael B. Lube) 陸軍 1 等軍曹 (Sergeant, First Class) である。1 等軍曹は、陸軍ではエリート部隊として知られる特殊部隊 (Army Special Forces) に所属し、アフガニスタンには 4 度派遣されていたが、4 回目の派遣から帰国後、一連の精神的な変調を示すようになった (人を遠ざける、怒る、黙り込む、酒に手を出す、妻を殴るなど)。妻は、精神的な助けを求めよう、夫に懇願したが、1 等軍曹は、そのようなことをしたらセキュリ

テイ・クリアランスを失って、軍から放逐されてしまう、との理由から、拒否した。結局、1 等軍曹は、36 歳の誕生日を迎えた直後、銃で自殺した。現場には「[[精神的に] 持ちこたえていくことに、ひどく疲れてしまった。」とのメモが残されていたという⁽¹⁹⁾。

軍事組織の構成員として強靱な精神を求められることが、結果的にカウンセリングを利用することへのおそれや警戒感に直結してしまう、こういった心理的メカニズムを、米国では「スティグマ」(Stigma)と呼んでいる。「スティグマ」は、兵員が抱える「心の問題」を深刻化させかねない要素である。そのため、米軍は、「スティグマ」対策を重視しており、米兵あるいはその家族に対し、「心の問題で助けを求めることは、弱さの証ではない。」といったメッセージを発信することに努めている⁽²⁰⁾。また、国防総省は、軍における「スティグマ」克服のため、法律や内規の整備も進めている。例えば、「2012 会計年度国防権限法」(公法第 112 議会第 81 号)には、国防長官の責務として、「スティグマ」を排除していく姿勢を、最大限、国防総省の内規に規定すべきことが盛り込まれている⁽²¹⁾。このような政策対応は、一定の効果を収めていると見られるが、前記『ニューヨーク・タイムズ』紙の報道が示すように、「スティグマ」に陥る心理が、米兵の間で完全に払拭されたとは考えにくい。「スティグマ」の克服をめぐる、米軍の「内

(17) 「人事施策検討会議」における陸上幕僚監部人事計画課長の説明。「第 2 回人事関係施策等検討会議・フォローアップ会議合同会議議事録」(平成 15 年 11 月 6 日) <<http://www.mod.go.jp/j/approach/agenda/meeting/jinji-ken/gijiroku/02.html>> 一方、部外カウンセラーについては、自衛隊に関する十分な専門的知識を有していないので、隊員にとって、どこまでの内容を相談できるかという問題があるとも指摘されている。陸上幕僚監部人事計画課長の説明。同上

(18) 下園壯太 2 等陸佐 (陸上自衛隊) の発言。上野玲「期待高まり自殺増 自衛隊の「うつ掃討作戦」」『Yomiuri Weekly』63 巻 49 号, 2004.11.21, p.90.

(19) Thom Shanker and Richard A. Oppel Jr., “War’s Elite Tough Guys, Hesitant to Seek Healing,” *New York Times*, June 6, 2014, A1, A16. なお、ここで紹介された、ルーベ 1 等軍曹の発言にある「セキュリティ・クリアランスを失う」云々の個所については、若干の説明が必要であろう。1 等軍曹が所属していた特殊部隊は、現地での情報収集活動も重要な任務としており、1 等軍曹は、機微な作戦情報などに接する機会も多かったと考えられる。筆者の推測であるが、1 等軍曹は、カウンセリングを利用することが、精神的な弱さと思なされることで、機密情報を取り扱う資格として付与されるセキュリティ・クリアランスを失い、軍におけるキャリアが損なわれる、といった可能性を危惧したのではないと思われる。

なる戦い」は、今後も続くと予測される⁽²²⁾。

II 防衛省・自衛隊のメンタルヘルス対策—実施経緯と概要—

1 「自衛隊員のメンタルヘルスに関する検討会」の設置と検討報告

(1) 「検討会」の設置経緯

前述のとおり、『防衛白書』において、メンタルヘルスに関する記述が初めて登場したのは、平成13(2001)年版であるが、以降、平成17(2005)年版まで、『防衛白書』は、メンタルヘルス対策の契機として、「自衛隊員のメンタルヘルスに関する検討会」(以下「検討会」という)専門家会議を設置し、その提言を受けたことに、繰り返し言及している。

防衛省の関係資料は、「検討会」の設置経緯を詳らかにしていないが、平成19年(2007)年版『防衛白書』によれば、平成12(2000)年3月から5月にかけて、部隊ヒアリングを実施した

際、隊員が利用しやすいメンタルヘルスの相談体制を整備することの重要性が指摘され、その後、「検討会」の設置に至ったという⁽²³⁾。この時期、防衛省・自衛隊でメンタルヘルスへの関心が高まったこと背景は、必ずしも明らかではないものの、前年(平成11(1999)年)11月、護衛艦「さわぎり」で、海上自衛隊員による自殺が発生していたことに留意する必要があるであろう。この事件は、その後続発する、「いじめ」や自殺問題の端緒として、広く社会的な関心を集めた経緯があり、防衛省・自衛隊が、「検討会」を設置し、本格的なメンタルヘルス対策に着手するきっかけになったとも考えられる⁽²⁴⁾。

(2) 「検討会」による議論

平成12(2000)年7月14日、「検討会」の第1回会合が開かれた。会議の構成メンバーは、自衛隊関係者のほか、精神医学や心理学、カウンセリングなどを専門分野とする外部有識者である⁽²⁵⁾。以降、同年10月6日の最終会合まで、

20) 例えば、復員軍人省(Department of Veterans Affairs)のホームページに掲載された、次の資料を参照。“Returning from the War Zone: A Guide for Military Personnel,” 2010.9, p.9. <<http://www.ptsd.va.gov/public/reintegration/guide-pdf/SMGuide.pdf>> この資料は、イラクやアフガニスタンから帰国した退役軍人に対し、帰国後の精神面でのケアについて留意すべき事項を周知するため、まとめられたものである。「スティグマ」については、「メンタルヘルスに係る問題[を抱えること]は、弱さの証ではない。…しかし、メンタルヘルスの問題をめぐる「スティグマ」は、[精神面で]支援を必要としている人には、[それを求める上で]大きな壁となり得る。あなたが抱えている問題に対する解決法を[カウンセリングの利用によって]見出すことは、強さと成熟の証である」と述べている。なお、この資料とほぼ同じ内容の留意事項を記した、退役軍人家族向けの案内が、やはり、復員軍人省のホームページに掲載されている。次の資料を参照。“Returning from the War Zone: A Guide for Families of Military Members,” 2010.9. <<http://www.ptsd.va.gov/public/reintegration/guide-pdf/FamilyGuide.pdf>>

21) Pub. L. 112-81, National Defense Authorization Act for Fiscal Year 2012, § 711 (a); 10 U.S.C. § 1090a

22) ハワード・ブロンバーグ(Howard B. Bromberg)陸軍中將は、連邦議会下院軍事委員会兵員小委員会公聴会の証言で、次のように述べている。「陸軍は、伝統的に[精神面で]助けを求めることを弱さと思なす文化を続けてきた。こういった文化は、現在変わりつつあり、また、[今後とも]変え続けていかなければならない」。Statement by LTG Howard B. Bromberg, Deputy Chief of Staff, G1, United States Army, *Update on Military Suicide Prevention Programs*, Hearing before the Subcommittee on Military Personnel of the Committee on Armed Services, House of Representatives, 113 Congress, 1st Session, March 21, 2013, p.58. <<http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/CHRG-113hhrg80193/pdf/CHRG-113hhrg80193.pdf>> なお、米軍の「スティグマ」に関する解説として、鈴木 前掲注(6), pp.49-50; 福浦 前掲注(6), pp.87-88.

23) 防衛省編『日本の防衛—防衛白書—平成19年版』2007, p.346.

24) 平成11(1999)年11月、海上自衛隊護衛艦「さわぎり」の乗組員であった3等海曹による自殺事件が発生したが、自殺原因には上官の侮辱的な言動があったとされ、遺族による損害賠償請求訴訟へ発展した。2審の福岡高等裁判所判決(平成20(2008)年8月)では、3等海曹の自殺について国の責任を認める判断が下された。次の記事を参照。「自衛官の自殺「国に責任」上官の侮辱発言批判 福岡高裁判決」『朝日新聞』(西部本社版) 2008.8.26.

「検討会」は、5回にわたって開かれた。第2回会合（同年7月21日）では、防衛省・自衛隊のメンタルヘルス対策をめぐる現状と問題点について、意見が交わされた。委員からは、「改善を要する点」として、隊内でメンタルヘルスに関する啓発が大きく立ち遅れていること、この問題に関する教育が散発的で、計画的に行われていないこと、部内カウンセラーの実力不足等により、カウンセリング体制が不十分であること、メンタルヘルスに関する研究が不十分であることなどが指摘され、その上で、「長期的な施策の方向性に関する意見」として、メンタルヘルス対策の担当組織を作り、トップダウンで隊内への啓発を行っていくこと、実効性を備えたカウンセリング組織を確立し、合わせて、部外カウンセラーの充実を図ることなどが挙げられた⁽²⁶⁾。

(3) 「検討会」による提言

平成12（2000）年8月29日、「検討会」は、議論の経過を中間報告としてまとめたが、その後の議論も踏まえ、同年10月6日には、最終提言がまとめられた。提言は、防衛省・自衛隊によるメンタルヘルス対策の問題点として、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、といった点に言及している⁽²⁷⁾。

提言は、このような問題意識に立って、継続的かつ包括的なメンタルヘルス対策の必要性を強調し、いくつかの対応策を挙げた。提言に盛り込まれた対応策には、指揮官を含む全隊員への啓発教育、サービス指導とカウンセリング体制の充実、「デブリーフィング」の導入、自殺後の部隊や隊員へのアフターケア、いじめ・セクハラ問題に係る相談体制の充実などがある⁽²⁸⁾。また、サービス指導と医療活動、カウンセリングの相互連携を図るため、各駐屯地に「駐屯地等メンタルヘルス委員会」を設置すること、自衛隊地区病院に「メンタルヘルスセンター」としての機能を付与すること、地域ごとに「メンタルリハビリテーション機能」を持った施設を設置することなども提言された⁽²⁹⁾。

(25) メンバーは次の各氏である。高橋祥友会長（東京都精神医学総合研究所副参事研究員）、村井健祐（日本大学教授）、渡邊忠（文教大学助教授）、渡辺三枝子（筑波大学教授）、福岡洋（自衛隊中央病院精神科医）、下園壮太（陸上自衛隊心理研究員）。「自衛隊員のメンタルヘルスに関する検討会」防衛省ホームページ <<http://www.mod.go.jp/j/approach/agenda/meeting/mental/gaiyo.html>> 以下、本稿で紹介する「検討会」での議論や提言などは、防衛省ホームページの標記によれば、いずれも「要旨」とされるものからの引用である。なお、これらの資料（議事録その他）には、いずれもページの記載が無い。

(26) 「自衛隊員のメンタルヘルスに関する検討会議事要旨（第2回会議）」（平成12年7月21日）防衛省ホームページ <<http://www.mod.go.jp/j/approach/agenda/meeting/mental/gijiroku/02.html>>

(27) 「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/hokoku01.html>>

(28) 同上。なお、「検討会」がまとめた「中間報告」によれば、「デブリーフィング」（Debriefing）とは、「[部隊の任務に伴う] 経験をグループで話し、感情を表現し、[その経験にまつわる] 認識を統一することでストレスを軽減し、「PTSD」等を予防する手段」とされている。「自衛隊員のメンタルヘルスに関する検討会」中間報告」（平成12年8月29日）防衛省ホームページ <<http://www.mod.go.jp/j/approach/agenda/meeting/mental/houkoku/hokoku02.html>>

(29) 「メンタルヘルスセンター」の機能としては、精神科で行う診療に加えて、部隊への啓発教育や、カウンセラーへの臨床研修、メンタルヘルスに関する指揮官等への助言、精神疾患患者の復職支援などが挙げられており、地区病院に対して、診療・治療前後の諸活動を含む、幅広い役割を想定していることが窺われる。一方、「メンタルリハビリテーション機能」については、患者の入院対応から部隊復帰までの中間施設業務とされており、当該施設で、ストレス性障害者の一時的復職調整や、有事・大規模災害等に起因した「PTSD」等、特殊ストレスによる障害者の受け入れなどを行うとしている。「自衛隊員のメンタルヘルスに関する提言の要旨」同上

(4) 「検討会」による提言の実施状況

以下、「検討会」による提言が、防衛省・自衛隊による、その後のメンタルヘルス対策にどの程度反映されているか、断片的にはあるが、まとめてみた。

(i) 指揮官を含む隊員への啓発教育

教育用ビデオの作成・普及、自殺予防参考資料の各駐屯地への配布、メンタルヘルスに関する講演を実施した（『防衛白書』各年版による。引用は略す）。

(ii) カウンセリング体制の充実

平成 15（2003）年 7 月から、民間事業者との契約により、隊員及び家族を対象とした、無料の電話相談を開始した。相談内容については、仕事に限らず、健康上の悩みや家庭の悩みなど、特段、限定されていない。この電話相談は、平成 15（2003）年 10 月時点で、月 100 件ほど利用されている⁽³⁰⁾。海上自衛隊と航空自衛隊では、平成 14（2002）年度から 15（2003）年度にかけて部外カウンセラーを導入した⁽³¹⁾。増員・関連予算措置も適宜実施されており、平成 19（2007）年時点の国会答弁によると、部外カウンセラーに要する予算は、平成 17（2005）年度までは、陸海空 3 自衛隊合わせて、総額 700 万円程度であったが、平成 18（2006）年度は、1000 万円以上を計上したという⁽³²⁾。

一方、部内カウンセラーの能力向上についても取り組まれており、平成 15（2003）年度からは、戦闘ストレスへの対処を目的とした課程として、正式に自殺防止へ向けた人材育成が行わ

れており、年間 10 人から 15 人の心理カウンセラーが養成されているという⁽³³⁾。なお、新たな試みとして、防衛省は、平成 27（2015）年度から、女性自衛官を対象とした「外部カウンセラー相談制度」を新設する予定である⁽³⁴⁾。

(iii) 「デブリーフィング」の導入

イラク復興支援活動に従事した隊員に対し、帰国前後、グループ・カウンセリングを行った例がある。帰国後に行われたものは、グループ単位で討論してもらい、その後意見を発表する形式のものであったとされており⁽³⁵⁾、「デブリーフィング」に相当する精神医学的な療法が導入されたことを示している。

(iv) 自殺後の部隊・隊員に対するアフターケア

陸上自衛隊では、平成 13（2001）年度以降、精神医学や心理学の専門家から成るアフターケアチームを、自殺が発生した部隊に派遣し、自殺原因の分析、連鎖的な自殺の防止、家族に対するケアなどを行っている⁽³⁶⁾。

(v) メンタルヘルス活動に係る組織・機能の新設

筆者が参照した情報の範囲で、「駐屯地メンタルヘルス委員会」や「メンタルリハビリテーション機能」を持つ施設の設置については、顕著な進展があったと判断するに足る事実を見出すことはできなかった⁽³⁷⁾。総じて、各駐屯地や自衛隊地区病院におけるメンタルヘルス機能の拡充は、今なお、その途上にあると言えるだろう。

そのほか、「検討会」の中間報告や最終提言

(30) 「人事施策検討会議」における防衛庁人事第 1 課長の説明。「第 1 回人事関係施策等検討会議・フォローアップ会議合同会議議事録」前掲注(16)

(31) 陸上自衛隊は昭和 61（1986）年度から導入していた。同上

(32) 増田好平防衛省人事教育局長の答弁。第 166 回国会衆議院国際テロリズムの防止及び我が国の協力支援活動並びにイラク人道復興支援活動等に関する特別委員会議事録第 5 号 平成 19 年 4 月 27 日 p.18.

(33) 下園壯太 2 等陸佐（陸上自衛隊）の発言。上野 前掲注(18)

(34) これは、陸上自衛隊の主要駐屯地 21 か所に、女性自衛官特有の悩みに対応するカウンセラーとして、心療内科医や臨床心理士を配属するもので、カウンセラーには、極力、女性を採用する方向と報じられている。「女性自衛官に「駐屯地相談室」外部カウンセラー、来年度 21 か所で」『読売新聞』2014.9.17, 夕刊。

(35) 福浦 前掲注(6), p.83.

(36) 「人事施策検討会議」における陸上幕僚監部人事計画課長の説明。「第 2 回人事関係施策等検討会議・フォローアップ会議合同会議議事録」前掲注(17)

には盛り込まれなかったが、議論の過程で、メンタルヘルス活動全般を統括する組織の新設が論点となったことは、すでに触れたとおりである。こういった組織は設置されていないものの、防衛省は、平成 24 (2012) 年度の予算要求で、東日本大震災に伴う災害派遣隊員等のケア推進体制強化を目的とした「メンタルヘルス企画官」の新設を掲げ⁽³⁸⁾、機構関連要求として認められた。防衛省の内規「防衛省内部部局の内部組織に関する訓令」第 23 条によると、「メンタルヘルス企画官」は、人事教育局衛生官の下に置かれるポストで、その任務は、メンタルヘルスに関する重要な専門的事項についての調査、企画及び立案に参画することとされている⁽³⁹⁾。

2 海外派遣の拡大とメンタルヘルス対策の強化

冷戦終結後、自衛隊の新たな任務として、海外での国際協力活動や、国内外の大規模災害に対する救援活動に携わる機会が増大している。これらの活動は、国内での一般的な活動に比べ、過酷な環境の下で行われることから、隊員の心理的な負荷を招くことも少なくないと見られ、

防衛省・自衛隊がメンタルヘルス対策を強化する上で、重要な動機を提供しているものと考えられる。ここでは、海外派遣に係る、メンタルヘルス対策の実例として、インド洋でのテロ対策支援活動やイラク復興支援活動に参加した隊員に対して行われた措置の概要を紹介する。

(1) インド洋におけるテロ対策支援活動の場合
テロ対策支援活動は、主に、海上自衛隊による米軍等多国籍軍艦船への補給支援という形で行われ、航空自衛隊も含めると、延べ人数にして、およそ 1 万 6000 人の隊員が参加する、長期的かつ大規模な国際活動となった（活動期間は、短い休止をはさんで、平成 13 (2001) 年 11 月から平成 22 (2010) 年 1 月まで⁽⁴⁰⁾）。その間、長期に及ぶ海上での任務が、隊員の意識に影響を及ぼしていた可能性も考えられる。例えば、平成 14 (2002) 年から平成 15 (2003) 年にかけて、活動に従事していた護衛艦で、内部規則に違反した無許可飲酒が発覚し、関係者の大量処分に至る事例が数回発生した⁽⁴¹⁾。この問題について、有識者は、国会で次のように述べている。

(37) 自衛隊には、医療機関として、自衛隊中央病院（東京都世田谷区）のほか、15 の地区病院が設置されている。これら病院の組織等を定めた防衛省の内規「自衛隊中央病院及び自衛隊地区病院の組織等に関する訓令」（昭和 63 年 4 月 8 日防衛庁訓令第 16 号、最終改正は平成 25 年 5 月 16 日）の別表第 1 から第 4 は、各病院で開設する診療科を規定しているが、地区病院で精神科が置かれているのは、15 施設のうち 7 施設であり、半数に満たない。航空自衛隊所管の岐阜病院（岐阜県各務原市）には、精神保健科、精神科、メンタルリハビリテーション科から成る精神保健部が置かれており、精神疾患患者の復職支援なども行っていると見られるが、地区病院全体の中では、例外的な施設と考えられる。以下、本稿で引用する防衛省の内規（訓令や通達など）は、次の防衛省ホームページ・アドレスから検索・入手できる。<http://www.clearing.mod.go.jp/kunrei_web/>

(38) 防衛省『我が国の防衛と予算—平成 24 年度予算の概要—』2012, p.17. <<http://www.mod.go.jp/j/yosan/2012/yosan.pdf>>

(39) 「防衛省内部部局の内部組織に関する訓令」（平成 19 年 8 月 25 日防衛省訓令第 53 号、最終改正は平成 26 年 3 月 31 日）なお、活動の統括という点に関連して、米国の事例を付言すると、国防総省において、軍の医療・衛生問題に関わる政策は、衛生問題担当国防次官補（Assistant Secretary of Defense for Health Affairs）が統括している。国防総省命令第 5136.01 号「衛生問題担当国防次官補」が規定する、同次官補の任務には、メンタルヘルス活動の評価や治療、戦闘ストレスの管理、包括的な健康問題の監視等について、国防総省の政策や政策実施上の基準、手続きなどを策定することが含まれている。Department of Defense, “Assistant Secretary of Defense for Health Affairs (ASD (HA)),” *Directive*, Number 5136.01, September 30, 2013, Sec.3.a. (7) (b). <<http://www.dtic.mil/whs/directives/corres/pdf/513601p.pdf>>

(40) 「各種特別措置法に基づく活動の実績—旧テロ対策特措法に基づく協力支援活動等の実績一覧／補給支援特措法に基づく補給支援活動の実績一覧」防衛省ホームページ <http://www.mod.go.jp/j/approach/kokusai_heiwa/list.html>

(41) 「艦内飲酒、1 等海佐ら 23 人処分 海上自衛隊」『読売新聞』2002.12.21; 「護衛艦内の無許可飲酒で 86 人処分 海上自衛隊」『読売新聞』2003.7.5.

「先日も、許可された時間外での飲酒というような事件が発覚いたしましたけれども、これも私は、規律が緩んでいるとか、そういうことではなくて、かなり規律の高い自衛隊であるにもかかわらずそれを踏み外す、そういうほどの強いストレスを自衛官に与えているということだろうというふうに思います」⁽⁴²⁾。

このように、テロ対策支援活動では、隊員の間で、海上勤務に特徴的なストレスもあったと見られ、防衛省・自衛隊は、派遣前のメンタルヘルス講習実施、出航直後から派遣中、帰投中の全期間における、メンタルヘルス・シートを用いたストレスチェック（自己診断）、医官による、ストレス蓄積が懸念される隊員との面談、帰国した隊員への休暇取得配慮といった対策を実施した⁽⁴³⁾。また、防衛省・自衛隊は、メンタルヘルスと密接な関係を持つテーマとして、留守家族とのコミュニケーション確保という課題にも着目し、衛星携帯電話や電子メールによる家族との近況交換、艦内臨時郵便局の設置、家族説明会による各種情報の提供、家族相談室の設置などを行った⁽⁴⁴⁾。

(2) イラク復興支援活動の場合

イラク復興支援活動では、陸上自衛隊復興支援群による医療、給水、公共施設復旧・整備のほか、航空自衛隊復興支援派遣輸送航空隊による物資輸送が行われた。活動期間は、各自衛隊により異なるが、全体としては、平成 15 (2003) 年 12 月から平成 21 (2009) 年 2 月まで、長期に及び（活動最終局面での航空自衛隊撤収業務隊

派遣時期を含む）、部隊の派遣回数は、復興支援群が 10 回、復興支援派遣輸送航空隊は 16 回を数えた。輸送活動のため派遣された海上自衛隊を合わせると、3 自衛隊の延べ参加人数は、およそ 9,500 人に達した⁽⁴⁵⁾。

イラクでの活動は、概ね、陸上自衛隊と航空自衛隊によって担われ、インド洋の場合とは異なる状況にあったが、派遣中にとどまらず、帰国後の期間も含め、メンタルヘルスに関わる複雑な課題を抱えていた点に変わりはない。自衛隊の派遣目的は、人道的な復興支援にあり、活動地域は、いわゆる「非戦闘地域」に限られた。とはいえ、派遣期間中、イラクにおける治安情勢は不安定であり、自衛隊は、相当苛烈な環境の下で任務を行っていた、という分析がある⁽⁴⁶⁾。実際、政府関係者も、その間の事情をある程度認めているように見られ、石破茂防衛庁長官は、陸上自衛隊の活動開始時期（平成 16 (2004) 年 1 月）直前に行われた国会質疑において「実際にイラクに行って戦闘行為をするわけではございませんけれども、相当に極限的な精神状態ということも想像されないわけではありません。」と述べていた⁽⁴⁷⁾。また、ある自衛隊幹部は、活動を振り返った証言の中で、「イラクのような場合は…本当に敵の弾は飛んできませんが、結果として飛ばなかったのですが、飛んで来かねないような状況が [存在していた]」と述べている⁽⁴⁸⁾。一方、そのような命の危険というレベルのストレスよりも、むしろ、勤務目的が見えにくいと感じられることや、緊張度の高い生活を強いられること、職務や生活における些

(42) 植村秀樹流通経済大学教授（参考人）の発言。第 156 回国会参議院憲法調査会会議録第 8 号 平成 15 年 7 月 9 日 p.10.

(43) 小林誠一防衛庁人事教育局長の答弁。第 157 回国会衆議院国際テロリズムの防止及び我が国の協力支援活動並びにイラク人道復興支援活動等に関する特別委員会会議録第 4 号 平成 15 年 10 月 2 日 p.19.

(44) 防衛省編『日本の防衛—防衛白書— 平成 18 年版』2006, p.237.

(45) 「各種特別措置法に基づく活動の実績—イラク人道復興支援特措法に基づく活動の実績一覧」防衛省ホームページ <http://www.mod.go.jp/j/approach/kokusai_heiwa/list.html>

(46) 半田滋『「戦地」派遣 変わる自衛隊』（岩波新書）岩波書店, 2009, pp.72-80.

(47) 第 158 回国会参議院外交防衛委員会会議録閉第 1 号 平成 15 年 12 月 16 日 p.29.

(48) 福浦 前掲注(6), p.84. この発言は、著者である福浦氏のインタビューに答えたものである。

細な不満などが、ストレス対策の上で大きな問題だった、というような見方もあり⁽⁴⁹⁾、隊員を取り巻くメンタルヘルスの課題は、多様なものであったと推察される。

防衛省・自衛隊は、イラク派遣部隊に対するメンタルヘルス対策を重視し、派遣前の隊員に対し、ストレス軽減に必要な知識の講習を行うとともに、派遣後の措置としては、派遣部隊への医官の配置、状況に応じて本国から専門的知識を有する医官などの派遣や帰国治療の態勢などを整えた⁽⁵⁰⁾。

イラク復興支援活動では、派遣当初から、隊員の「PTSD」発症リスクが懸念されていた。それを示す情報がある。第1次イラク復興業務支援隊が現地に向けて出発したのは、平成16(2004)年2月3日であるが、それから間もない2月9日に行われた国会質疑で、石破防衛庁長官は、「PTSD」発症の可能性を問われ、次のように述べている。「[自衛隊は]実際に生きている人を撃ったこともありません。そういうことがないようにしてまいりますけれども、でもおっしゃるようなPTSDというようなことは私は起こり得ないという断言はできません」⁽⁵¹⁾。また、この日の質疑では、石破長官の答弁を受けて、事務担当者からPTSD対策として、発症した場合は、現地に派遣された医官による診察・治療と、状況次第で日本への患者移送、専門的な治療を実施する一方、予防策としては、全隊員に対し、集中的に精神的なケアを図るという説明があった⁽⁵²⁾。「PTSD」を始め、隊員の深刻な精神疾患については、派遣期間を通して、こういった対策が実施されていたものと思われる。

る。

なお、現地に派遣されたメンタルヘルスケアチームが隊員との面接により行った調査によれば、現地でのストレス要因として、「生活の質」の低さという問題が明らかになったという⁽⁵³⁾。駐屯地での住環境や食事などの改善は無論であるが、テロ対策支援活動と同様、イラク復興支援活動の場合でも、防衛省・自衛隊は、隊員に対する「福利厚生」として、留守家族とのコミュニケーション確保に関連した施策を推進した(隊員及び家族の近況を伝えるビデオレターの提供や、家族支援センターの開設など)⁽⁵⁴⁾。

3 大規模災害派遣に伴うメンタルヘルスへの影響と対策

海外派遣と並んで、内外大規模災害への派遣も、冷戦終結後、自衛隊の主要任務として定着したと言えるが、災害時の活動に従事する隊員に与える、精神的な影響について、最近、関心が高まっている。ここでは、東日本大震災における自衛隊の活動が与えた、メンタルヘルスへの影響と、防衛省・自衛隊のメンタルヘルス対策を概観する。

(1) 東日本大震災における自衛隊の活動とメンタルヘルスへの影響

まず、平成23(2011)年12月26日時点で防衛省がまとめた資料から、東日本大震災における自衛隊の支援活動経過・概要を紹介する⁽⁵⁵⁾。東日本大震災で、自衛隊は、2つの任務を担った。大規模災害対処と原子力災害対処である。大規模災害対処は、平成23(2011)年3月11

(49) 井原圭子「イラク・サマワで精神科医が見た 自衛隊員の超ストレス」『AERA』18巻14号, 2005.3.14, p.30.

(50) 防衛省編『日本の防衛—防衛白書—平成17年版』2005, pp.229-230.

(51) 第159回国会参議院イラク人道復興支援活動等及び武力攻撃事態への対処に関する特別委員会会議録第5号 平成16年2月9日 p.35.

(52) 松谷有希雄防衛庁防衛参事官の答弁。同上

(53) 井原 前掲注(49)

(54) 防衛省編 前掲注(50), p.229.

(55) 以下、次の資料による。「東日本大震災(平成23年3月11日)における災害派遣活動」(平成23年12月26日現在)防衛省ホームページ <<http://www.mod.go.jp/j/press/news/2011/12/26b.pdf>>

日の発災から8月31日まで、174日間にわたった。派遣された人員は延べ1058万人、1日の派遣規模は最大で10万7000人であった。

その間、自衛隊は、およそ1万9000人の人命を救助し、約9,500体の遺体を収容した。そのほか、給水・給食・入浴支援なども大規模に行われた。一方、原子力災害対処については、3月11日から12月26日まで、291日間続き、派遣人員は延べ約8万人を数えた。自衛隊が行った活動は、原発への空中及び地上からの放水や、原発から30キロメートル圏内での遺体収容である。

この防衛省資料によれば、阪神・淡路大震災（平成7（1995）年）の際、派遣された自衛隊の延べ人員は約225万人であり、東日本大震災における自衛隊の活動規模が、災害派遣としては、文字通り未曾有の事例であったことを示している。このように、自衛隊の派遣が極めて大規模なものになったことで、活動当初から、隊員の疲労や精神面への影響が懸念されていた。北海道から派遣された部隊の例であるが、部隊の地元紙は、大量動員のため、待機要員が十分に確保されておらず、派遣期間が最長1か月にも及び、隊員の心の負担が大きくなっている、と平成23（2011）年4月時点で報じていた⁽⁵⁶⁾。また、派遣隊員へのアンケートでも「[[活動に] 終わりが見えず、精神的につらい」といった声が寄せられたという⁽⁵⁷⁾。隊員の疲労蓄積については、自衛隊上層部も認識しており、折木良一統合幕僚長は、記者会見で「隊員の活動は極限に近い。」と述べ、隊員の疲労がピークに達して

いることを訴えていた⁽⁵⁸⁾。

震災翌年の平成24（2012）年3月、防衛省は、被災地に派遣された陸上自衛隊員の3.3%に「PTSD」リスクが高まっている、という調査結果を発表した。国会質疑における防衛省の説明によれば、派遣された陸上自衛隊員5万8050人に対し、帰隊1か月後、メンタルヘルスチェックを実施したところ、「PTSD」等の原因となる高リスクを抱える者の比率は、およそ3.3%、うつ病等の高リスク者が占める比率は、およそ2.2%であったという。また、海上自衛隊と航空自衛隊についても、同様のメンタルヘルスチェックが行われており、海上自衛隊では、「PTSD」等の高リスク者が4.3%（チェック対象者は6,112人）、航空自衛隊では、「PTSD」等の高リスク者が7.5%（チェック対象者は3,319人）、うつ病等の高リスク者が6.5%（チェック対象者は2,829人）の比率を示したとされる。なお、海上自衛隊では、この時点で、5名の隊員が「PTSD」を発症したと確認された⁽⁵⁹⁾。

このように、東日本大震災に派遣された自衛隊員の間で、精神的な負荷が高まった原因として、活動の長期化に伴う疲労という問題を挙げたが、そのほか、遺体収容作業で直面した、独特の心理的な圧迫感や動揺についても触れておく必要がある。遺体は、正視できない状態のものや、異臭を発しているものもあり、特に損傷が激しくなった遺体収容の折は、生理的・心理的ショックを受ける隊員が多かった⁽⁶⁰⁾。前述のとおり、自衛隊は、活動期間を通して1万1千体近くの遺体を収容しており、特に若年層では、

(56) 「自衛隊員、疲れピーク 道内から1万人 交代めど立たず」『北海道新聞』2011.4.7, 夕刊。

(57) 「自衛隊深まる疲労 長期化、任務に影響も」『東京新聞』2011.4.14。

(58) 「自衛隊員の活動は極限」統合幕僚長が訴え 交代要員も乏しく」『日本経済新聞』2011.3.25。

(59) 渡辺周防衛副大臣の答弁。第180回国会衆議院内閣委員会議録第2号 平成24年3月7日 p.9。なお、新聞報道によれば、航空自衛隊のメンタルヘルスチェックは、津波で被災した松島基地（宮城県東松島市）の隊員に限定したため、リスク数値が高く出た可能性があるという。次の記事を参照。「震災派遣自衛隊員 ト라우マ 初の大規模調査」『読売新聞』2012.3.7, 夕刊。

(60) 防衛システム研究所編纂『自衛隊のPTSD対策—東日本大震災から学ぶストレスの克服—』内外出版, 2012, p.14。なお、この文献は、松島悠佐元陸上自衛隊中部方面総監など、自衛隊関係者が、東日本大震災時の自衛隊におけるメンタルヘルス対策などについて、まとめたものである。

「人の死」という事実初めて向かい合う隊員も少なくなかったと見られる。

以下、遺体収容に従事する隊員の心理を描写した新聞報道を紹介しておく。「今回、東日本大震災の被災地でも、遺体にほとんど接したことの無い若い隊員たちが活動していた。…死が、最も不幸な形で目の前にあった。そばでは遺族たちが声を上げて泣いている。自分たちが責められているような感覚が隊員たちの心を責め立てた」⁽⁶¹⁾。隊員の心理状態については、「[死者を助けてあげられなかった]重苦しい自責の念」と表現する向きもあるが⁽⁶²⁾、いずれにしても、被災者との関係をめぐり、ある種、痛切な欠落感にも似た感情が隊員を襲い、強度のストレスを招いたことは、十分に想像されることである。

(2) 防衛省・自衛隊によるメンタルヘルス対策と評価

過酷な任務環境を踏まえ、東日本大震災においても、防衛省・自衛隊は、隊員のストレス軽減を目的とした対策を実施した。一例を挙げれば、陸上自衛隊では、派遣当初から1か月半にわたって、メンタルヘルスの巡回指導チームを各宿営地へ派遣した⁽⁶³⁾。また、被災地から離れた場所に「戦力回復センター」という、隊員

の休息用施設を設け、食事を供したほか、中隊単位で、まとまった数の隊員を所属部隊（原隊）に一定期間戻し、家族との面会や栄養補給の機会を与えるといったシステムが運用された⁽⁶⁴⁾。心理的負荷を強める遺体の捜索・収容作業については、初めて従事する隊員に対し、事前に遺体安置所を見せる、あるいは、これらの作業を個人で負担させず、班単位で行うといった、ショックを和らげるための手立てが取られた⁽⁶⁵⁾。一方、派遣後のケアとして、海上自衛隊では、帰還した隊員に対し、「夜眠れるか」などを確認するストレス問診票を配布し、遺体収容に関わった隊員には、精神衛生担当の隊員による面談なども実施した⁽⁶⁶⁾。

これらの対策については、平成23年度の防衛省政策評価書（総合評価）で、概要が紹介されており、任務中の隊員に対する応急的なストレス障害予防措置として、毎日の活動終了後、「解除ミーティング」を実施したことも触れられている⁽⁶⁷⁾。報道は、「災害派遣における隊員指導の手引」という陸上自衛隊内部文書の存在を紹介しているが、その文書によると、「解除ミーティング」とは、「悲惨な状況の体験や感情を同じ現場で活動したグループで話し合い、共有する」こととされている⁽⁶⁸⁾。先に、イラク派遣隊員に対するメンタルヘルス対策として

(61) 「ストーリー：自衛隊、目の前の「死」 東日本大震災、10万人の苦悩（その2止） 家族に会わせたい」『毎日新聞』2012.4.22.

(62) 「北部方面隊の今 創隊60年（2）心のケア 対話重ねて思い共有」『北海道新聞』2012.7.16.

(63) 原徳壽防衛大臣官房衛生監の答弁。第177回国会参議院厚生労働委員会会議録第8号 平成23年5月10日 p.11. この巡回指導チームについては、陸上自衛隊東北方面総監部の須藤彰政策補佐官が、震災支援活動について記した日記でも触れられている。須藤補佐官は、巡回指導チームは、専門教育を受けた「心理幹部」（3佐クラス）を中心として構成されているが、「心理幹部」は、陸上自衛隊に5つある方面総監部に各1名しか配属されておらず、隊員の多様な症状に対応するには手薄な状況である、と述べている。次の記事を参照。「東日本大震災 陸自日誌(12) 手薄な隊員の心理ケア」『読売新聞』2011.6.9.

(64) 松本大輔防衛大臣政務官の答弁。第177回国会衆議院安全保障委員会会議録第4号 平成23年4月21日 pp.15-16.

(65) 防衛システム研究所編纂 前掲注(60), pp.28-29.

(66) 「帰還隊員の心をケア 海自、面談やストレス問診」『読売新聞』（長崎版）2011.5.26.

(67) 「平成23年度政策評価書（総合評価）」p.8. 防衛省ホームページ <<http://www.mod.go.jp/j/approach/hyouka/seisaku/results/23/sougou/honbun/01.pdf>>

(68) 『毎日新聞』前掲注(61)「解除ミーティング」は、派遣部隊の多くで、宿営地に戻った直後、中隊長の命令により強制的に実施された。20分程度の時間をかけ、車座になり、リラックスした状態で、その日の体験や苦勞を隊員に語らせるものだったという。防衛システム研究所編纂 前掲注(60), p.30.

「デブリーフィング」的なケアが実施されたことを述べたが、「解除ミーティング」は、これと類似した精神医学的療法と解することもできよう。

また、防衛省は、被災地に派遣された隊員のメンタルヘルス・ケアを強化する総合対策の策定を目的とした内部機関として、「東日本大震災派遣隊員ケア推進チーム」を設置した。防衛省ホームページ掲載情報や報道記事を参照すると、同チームは、広田一防衛大臣政務官をチーム長とし、西元徹也防衛大臣補佐官⁽⁶⁹⁾のほか、防衛事務次官、陸海空3自衛隊の各幕僚長、防衛省各局長等によって構成され、平成23(2011)年5月から8月にかけて、2回ほど会合を開いたことが確認される⁽⁷⁰⁾。防衛省が政策評価のため開催している有識者会議の議事録によれば、チームの検討結果は、報告書として対外的に発表される見通しであったようだが⁽⁷¹⁾、最終的に検討結果がまとめられたかは不明である。

なお、防衛省は、平成24(2012)年11月にまとめた「東日本大震災への対応に関する教訓事項(最終取りまとめ)」と題する文書で、メンタルヘルス対策を含む、活動経過から得られた「教訓事項」及び「改善事項」をまとめているが、その中には、現職隊員及び予備自衛官等に対する、任務終了後も視野に入れたメンタルヘルス・ケア態勢の充実・強化に触れた箇所がある⁽⁷²⁾。これは、防衛省が、中長期的なケアの重要性に留意していることを示すものであり、今後の政策展開が注目される。

III 自衛隊員の自殺と「いじめ」問題をめぐる状況

防衛省・自衛隊のメンタルヘルス対策を、困難な課題としている要因として、深刻化する隊員の自殺や「いじめ」をめぐる問題がある。そのうち、「いじめ」は、自衛隊に限らず、階級社会である軍事組織において、組織的な慣行としては、従来から存在することが知られている。一方、自衛隊員による自殺の中には、「いじめ」との因果関係が議論されたケースも少なくない。「いじめ」は、報道や国会質疑で度々取り上げられ、問題への社会的関心も高まりつつある。上級者からの体罰や、圧迫的な言動などは、隊員の精神的負荷に直結し、場合によっては、自殺のリスクを招くおそれもあることから、「いじめ」問題とメンタルヘルス対策には、一定の接点があるものと考えられる。ここでは、自衛隊員による自殺問題の概要、防衛省・自衛隊による、自殺と「いじめ」問題への対応などを紹介する。なお、前述のとおり、自殺問題への対処は、米軍でも極めて重視されており、自殺の態様や原因に関する詳細な年次報告が公表されている。米軍の事例は、自衛隊の自殺対処策を考えるに当たって参考になると思われるので、一部ではあるが補論として、合わせて取り上げることとする。

1 深刻化する自殺問題と防衛省・自衛隊の対策

(1) 自衛隊員による自殺問題の概要

ここでは、防衛省の国会提出資料から、自衛

(69) 西元徹也氏は自衛隊OBで、元統合幕僚長である。

(70) 「東日本大震災派遣隊員ケア推進チーム」第1回会合の開催について(平成23年5月24日)防衛省ホームページ<<http://www.mod.go.jp/j/press/news/2011/05/24a.html>>; 「東日本大震災派遣隊員ケア推進チーム」第2回会合の開催について(平成23年8月23日)防衛省ホームページ<<http://www.mod.go.jp/j/press/news/2011/08/23b.html>>

(71) 鎌田昭良防衛大臣官房審議官の説明。「第13回 防衛省政策評価に関する有識者会議」(平成23年9月15日) p.21. 防衛省ホームページ<<http://www.mod.go.jp/j/approach/agenda/meeting/seisaku/gijiroku/gijiroku13.pdf>>

(72) 「東日本大震災への対応に関する教訓事項(最終取りまとめ)」(平成24年11月)防衛省ホームページ<<http://www.mod.go.jp/j/approach/defense/saigai/pdf/kyoukun.pdf>> この資料にはページの表記が無い。なお、この資料は、「解除ミーティング」の実施や、巡回指導チームの派遣について、一定の成果を収めたと評価している。

隊員による自殺の概要を紹介する。平成 24 (2012) 年度までの最近 5 年間、自殺者数は、概ね年間 80 人台で推移している。原因とされるものには、職務に伴う悩み、借財、家庭問題などがあるが、「精神疾患等」は、概ね、各年度で最大の理由となっており、メンタルヘルスに関わる問題と自殺には、密接な関係性があると推測される(表 1 を参照)。ちなみに、自衛隊員の年間原因別死亡者数に占める自殺の割合は、平成 23 (2011) 年までの最近 10 年間、毎年平均でおよそ 43.8% となっており、他の原因に比べ、突出した状況である⁽⁷³⁾。

かねて、各報道機関では、このような状況に着目し、問題の深刻さを伝え続けてきた。報道は、隊員 10 万人あたりの自殺者数が、一般職国家公務員と比較して多いとされることや、自殺動機を多くを占めるのが「原因不明」であるため、防衛省として対策に苦慮していること、自殺の背景に、海外派遣に伴うストレスや、「いじめ」問題が存在する可能性などを指摘している(「いじめ」と自殺の関係については第 III 章第 2 節で後

述)⁽⁷⁴⁾。

自殺の背景に関連して、特に注目されているテーマが、海外派遣との因果関係である。報道機関による防衛省への取材結果によれば、平成 24 (2012) 年 8 月時点で、イラクに派遣された隊員のうち 25 人が、帰国後、自殺していたことが判明している(陸上自衛隊 19 人、航空自衛隊 6 人)⁽⁷⁵⁾。当該報道記事によると、例えば平成 11 年(1999 年)度の自殺者は 78 人で、隊員 10 万人あたり換算で 34.2 人になるのに対し、イラク派遣後の自殺者(陸上自衛隊の場合)は隊員 10 万人あたり 345.5 人で、一般隊員の自殺率の 10 倍ほどになるという⁽⁷⁶⁾。なお、政府は、自殺を含む、海外派遣隊員の死亡件数について答弁書をまとめている。当該政府答弁書によれば、テロ対策支援活動やイラク復興支援活動に従事した隊員で、在職中に死亡した者は 35 人(陸上自衛隊 14 人、海上自衛隊 20 人、航空自衛隊 1 人)を数えるが、そのうち、自殺した者は 16 人(陸上自衛隊 7 人、海上自衛隊 8 人、航空自衛隊 1 人)となっており、死亡原因の半数

表 1 原因別自衛隊員の年間自殺者数(人)

年 度	病苦	借財	家庭	職務	精神疾患等	その他	不明	合計
平成 20 (2008) 年度	2	15	6	22	25 (30.1%)	4	9	83
平成 21 (2009) 年度	0	16	12	18	16 (18.6%)	13	11	86
平成 22 (2010) 年度	9	6	12	9	14 (16.9%)	8	25	83
平成 23 (2011) 年度	2	3	17	17	16 (18.6%)	12	19	86
平成 24 (2012) 年度	4	8	14	5	32 (38.6%)	8	12	83

(注) 自殺原因のうち、「精神疾患」についてのみ、全体比をパーセントで示した。網掛けをした部分は、「不明」を除いた自殺原因のうち、その年、最大数を記録したものである。なお、下記出典によれば、「その他」とは、将来への不安、厭世等を指すとされている。

(出典) 次の資料を基に筆者作成。防衛省「自衛隊員の自殺者数(原因別)」「衆議院予算委員会要求資料(日本維新の会)」2014.3, p.98. ここでいう「自衛隊員」には、制服自衛官のほか、内局の事務官も含まれている可能性がある。

(73) 次の資料から筆者が算出した。防衛省「自衛官の死亡者数及び死因、事故者数(過去 10 年間)」「衆議院予算委員会要求資料(日本共産党)(第二次)」2013.4, p.669. ここでいう「自衛官」に、内部部局の事務官が含まれているかは不明。

(74) 以下の記事を参照。「自衛官自殺、対策なく 他省庁の倍 動機「不明」半数」『朝日新聞』2008.9.26, 夕刊; 「自衛官自殺 後絶たぬ 08 年度、一般職国家公務員の 1.5 倍 背景に「いじめ」など」『毎日新聞』2010.9.15, 夕刊. これらの記事は、一般職国家公務員 10 万人あたりの自殺者数と比較して、自衛隊員 10 万人あたりの自殺者数は 2 倍ないし 1.5 倍と報じている。

(75) 「イラク帰還隊員 25 人自殺 自衛隊 期間中の数突出」『東京新聞』2012.9.27.

(76) 同上。なお、この報道記事は、イラク派遣後の航空自衛隊の自殺率にも言及している。記事によれば、航空自衛隊の場合は、隊員 10 万人あたり 166.7 人で、一般隊員による自殺率の 5 倍になるという。

近くを占めている（平成 19（2007）年 10 月末現在の情報）⁽⁷⁷⁾。

海外派遣後の自殺として、報道された事例のひとつに、車に持ち込んだ練炭による一酸化炭素中毒で死亡した、陸上自衛隊元警備中隊長のケースがある。元中隊長は、イラク派遣の間、宿営地に対するロケット攻撃や、市街地を車両で移動中、部下が米兵から誤射されそうになる、といった経験をしており、帰国後参加した日米共同訓練では、「彼ら（米兵）と一緒にいると殺されてしまう」と騒ぎ出したこともあったという⁽⁷⁸⁾。なお、元中隊長は、帰国後、部署を異動していた。帰国後、精神的に異常をきたした隊員を診療した医官は、「[それら隊員の発症については]イラクでのストレスだけではなく、帰国後の異動や転勤など急激な環境変化も要因として考えられる」と述べている⁽⁷⁹⁾。

自殺問題は、国会の質疑でも頻繁に取り上げられている。報道が指摘する、自殺率の高さや海外派遣との因果関係なども論点となっているが、政府の見解は一貫しており、自衛隊員の自殺率は、一般職国家公務員や一般国民と比較して特に高いとは言えず、海外派遣と自殺の因果関係についても一概には断定できない、としている⁽⁸⁰⁾。ちなみに、国民一般の自殺率については、警察庁がまとめた自殺者統計がある。最新の統計によると、人口 10 万人あたりの自殺者は、平成 15（2003）年の 27.0 人をピークと

して、平成 23（2011）年までは 25 人前後の水準が続いていたが、最近では、平成 24（2012）年は 21.8 人、平成 25（2013）年は 21.4 人と低下している⁽⁸¹⁾。

(2) 防衛省・自衛隊の自殺防止対策

隊員自殺をめぐる、報道側と防衛省の認識には、食い違いもあるように見受けられるが、防衛省としても、問題の深刻化を懸念していることに変わりはない。最近の『防衛白書』では、メンタルヘルスに係る重要課題として、自殺防止に向けた取組に言及することが通例化している。『防衛白書』が挙げている対策としては、第Ⅱ章で述べた事柄と概ね重複するが、カウンセリング態勢の拡充（部内外カウンセラーの活用、24 時間受付の電話相談窓口設置）、指揮官・隊員への啓発教育強化、異動時期に合わせた「メンタルヘルス強化期間」の設定などがある⁽⁸²⁾。また、組織面での対応として、防衛省は、平成 15（2003）年 7 月、防衛庁長官政務官（当時）を長とする「防衛省自殺事故防止対策本部」（以下「対策本部」）を設置している⁽⁸³⁾。防衛省は、「対策本部」について、『防衛白書』や国会の質疑で、繰り返し設置の事実を述べており、政府答弁書によると、平成 19（2007）年 10 月時点で、設置以降 12 回開催されたことになっている⁽⁸⁴⁾。自殺防止に向けた諸対策については、「対策本部」で継続的に議論され、施策に反映

(77) 「衆議院議員照屋寛徳君提出イラク帰還自衛隊員の自殺に関する質問に対する答弁書」（平成 19 年 11 月 13 日内閣衆質 168 第 182 号）p.2.

(78) 「イラク派遣 隊員 3 人、帰国後自殺 防衛庁「原因特定できぬ」『朝日新聞』2006.3.10.

(79) 同上

(80) 額賀福志郎防衛庁長官の答弁。第 164 回国会衆議院国際テロリズムの防止及び我が国の協力支援活動並びにイラク人道復興支援活動等に関する特別委員会議録閉第 6 号 平成 18 年 6 月 22 日 p.4.

(81) 内閣府『自殺対策白書 平成 26 年版』2014, p.5. <<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/whitepaper/w-2014/pdf/honbun/pdf/1-1-1.pdf>>

(82) 防衛省編『日本の防衛—防衛白書— 平成 23 年版』2011, p.410.

(83) 「対策本部」設置の際、発令された防衛省事務次官通達の別紙によれば、「対策本部」の構成員は、大臣政務官（本部長）のほか、事務次官（副本部長）、人事教育局長、大臣官房衛生監、統合幕僚長、陸上・海上・航空各幕僚長（以上、本部員）、その他、本部長の指名する者とされている。「防衛省自殺事故防止対策本部設置運営要綱について」（平成 15 年 7 月 15 日通達防人 1 第 6143 号、最終改正は平成 19 年 1 月 9 日）

(84) 「衆議院議員鈴木宗男君提出自衛隊員の自殺防止に向けた防衛省の取り組み並びに組織のあり方に対する同省の認識に関する質問に対する答弁書」（平成 20 年 2 月 19 日内閣衆質 169 第 59 号）pp.1-2.

されているものと思われるが、防衛省は、具体的な活動経過や、会合における議論の内容などについては、詳細を明らかにしていない。

自衛隊員の自殺者数が、これまでで最悪レベルに達したのは平成 16 (2004) 年で、年間 94 人に達した。翌平成 17 (2005) 年と平成 18 (2006) 年は、ともに 93 人である⁽⁸⁵⁾。その後は、既述のとおり、毎年 80 人台まで減少しているが、それでも、年間 80 人余りの隊員が自ら命を絶っているという事実は重い。本稿では、自衛隊員による自殺の契機として、海外派遣に伴うストレス、「PTSD」発症との関連性が議論されていることを紹介してきたが、自殺のリスクは、日常的な隊務の中にも潜んでいる、との見方がある。陸上自衛隊の関係者は、訓練中の事故で仲間が死んだといったきっかけで、「PTSD」を発症した隊員は少なくない、と述べているが⁽⁸⁶⁾、借財や家庭問題など、純然たる個人的な事情も含めて、隊員が自殺に至る要因は多様と見られる。原因の詳細な分析や、カウンセリングなど、早期対処に向けた取組を強めていくことは、防止対策の上で、引き続き重要な課題となるであろう。

2 自衛隊における「いじめ」問題の概要

(1) 防衛省・自衛隊による「いじめ」問題への認識

自衛隊における「いじめ」問題は、多くの場合、上官や先輩隊員と、若年層の下級隊員との力関係を背景として発生していることは確かと

思われる。防衛省・自衛隊は、隊内の「いじめ」について、基本的にどのような認識を示しているであろうか。国会質疑や質問主意書では、度々、「いじめ」という行為の概念が問われているが、防衛省は、特段、定義のようなものがあるわけではない、としながら、「上位の階級等にある者が部下等に不法または不当に精神的また肉体的苦痛を与えるような行為を行った場合には、事実関係を把握した上で、私的制裁、傷害、また暴行、脅迫として厳正に処分を行う等の対応をしている。」と述べている⁽⁸⁷⁾。一方、防衛省は、「いじめ」に起因する自殺者統計については「病苦」や「借財」など、自殺原因とされている区分のいずれに「いじめ」を当てはめるか、一概に答えることが困難である、と説明しており⁽⁸⁸⁾、「いじめ」と自殺の因果関係に言及することには、基本的に慎重な姿勢を示している。

(2) 防衛省・自衛隊による「いじめ」問題への対策

防衛省は、自殺問題と同様、メンタルヘルス対策全般を推進していくことにより、「いじめ」問題への対処を図っているものと思われる。例えば、平成 26 (2014) 年 5 月に発出された、防衛省事務次官通達は、「このような事案の再発を防止するため」として、「不適切な部下の指導及び自殺事故の防止」を掲げ、監督者及び各職員に対し、私的制裁の禁止や、メンタルヘルスの啓発教育、カウンセリングの活用などを求

⁽⁸⁵⁾ 防衛省編『日本の防衛—防衛白書—平成 20 年版』2008, p.279; 防衛省「過去 10 年間の自衛官の死亡者の数、死因、事故者の数」『衆議院予算委員会要求資料 (社会民主党・市民連合) (第二次)』2012.3, p.18.

⁽⁸⁶⁾ 丹羽浩之陸上自衛隊 2 佐 (陸上幕僚監部衛生部企画室研究管理担当) の発言。長谷川学「自衛隊がイラクで直面する PTSD とうつ病」『エコノミスト』82 巻 13 号, 2004.3.2, p.40.

⁽⁸⁷⁾ 浜田靖一防衛大臣の答弁。第 171 回国会衆議院予算委員会第 1 分科会議録第 2 号 平成 21 年 2 月 20 日 p.11. なお、ここでいう「厳正な処分」に当たるものとして、防衛省は、平成 15 (2003) 年から平成 18 (2006) 年の間に、「私的制裁」として 92 人、「傷害又は暴行脅迫」として、291 人に対し懲戒処分を行ったという。ただし、防衛省は、「この処分は「いじめ」と「認定」して行ったものではない」とも述べている。「衆議院議員鈴木宗男君提出自衛隊員の自殺防止に向けた防衛省の取り組み並びに組織のあり方に対する同省の認識に関する第 3 回質問に対する答弁書」(平成 20 年 5 月 13 日内閣衆質 169 第 345 号) pp.2-3.

⁽⁸⁸⁾ 「衆議院議員鈴木宗男君提出自衛官自殺問題に対する防衛省の取り組みに関する第 3 回質問に対する答弁書」(平成 19 年 12 月 28 日内閣衆質 168 第 343 号) p.1.

めている⁽⁸⁹⁾。

しかしながら、最近も「いじめ」問題が報じられることは少なくない。平成26(2014)年9月、海上自衛隊護衛艦の乗組員(3等海曹)による自殺が発覚した。3等海曹は、上官の1等海曹から、「指導」名目のいじめや、パワー・ハラスメントを受けており、3回にわたって、護衛艦の幹部に相談もしていたが、艦長には報告されていなかったという⁽⁹⁰⁾。この問題で記者会見した、海上自衛隊の関係者は、「1曹の行為は、指導から大きく逸脱し、明らかにいじめ」と説明し、幹部らの処分と再発防止に向けた隊員教育に言及した⁽⁹¹⁾。一方、事件報道には、「海自では、これまでに何度も、艦艇という閉鎖的空間でいじめが横行することが問題になっているが、抜本的な解決策は打ち出されていない。」との指摘もある⁽⁹²⁾。

この事件を受けて、防衛省は、「いじめ」問題への対処策を検討する内部組織として、「防衛省におけるいじめ等の防止に関する検討委員会」(委員長は防衛副大臣)を設置し、平成26(2014)年9月17日、第1回会合を開いた。この日行われた議論の詳細は明らかでないが、防衛省が発表した「議事概要等」によると、「いじめ」を排除しつつ、部隊の精強化を図るための方策として、職住一体化による家族関係の強化や、カウンセラー・心理療法士による問題への早期介入及び、職場の状況に関する部隊アンケートの実施などが挙げられたようである⁽⁹³⁾。同委員会は、早期に、再発防止のためのガイドラインをまとめる方針と報じられているが⁽⁹⁴⁾、

自衛隊における「いじめ」の排除・防止には、依然、多くの課題が残されていると言えるだろう。

3 補論—米軍の自殺問題と調査及び防止対策—

先に述べたとおり、米軍でも、自殺防止は、メンタルヘルス対策の上で、大きな焦点となっている。紙数の関係もあるので、ここでは、その一部に過ぎないが、米兵による自殺問題について、その概要と、国防総省による防止対策などを紹介する。

(1) 米兵による自殺問題の概要

国防総省は、毎会計年度、予備役兵を含む米兵の自殺について調査し、件数・自殺率を始め、自殺者の年齢、性別、学歴、階級といった人口統計的な情報のほか、自殺時の場所と手段、自殺時の状況(アルコールや薬物摂取の有無)、症状別精神疾患の有無、家庭問題や借財のような自殺原因となり得る諸要素の有無等、自殺者に関わる、極めて詳細な統計データをまとめた『国防総省自殺事案報告書』(Department of Defense Suicide Event Report. 以下「DoD 年次自殺報告」)を公表している。

本稿では、その一部を紹介するにとどめるが、現時点で最新版となる、2012会計年度「DoD 年次自殺報告」の「追録B」(Appendix B)に掲載された、年別自殺件数・自殺率等の一覧表によれば、2012会計年度における、米軍現役兵の自殺者は319人である。2011会計年度は301人、2010会計年度では295人で、最近3年間、

(89) 「コンプライアンスに関する意識の徹底、不適切な部下の指導及び自殺事故の防止並びに情報公開関係業務及び行政文書の管理の適正な実施のための措置の徹底について」(平成26年5月8日通達防官文第6443号)

(90) 「自殺前日 パワハラ黙認 海自艦幹部、隊員の相談も放置」『朝日新聞』2014.9.2.

(91) 「海自いじめ「幹部を処分」隊員自殺「1曹行為、指導から逸脱」」『読売新聞』(横浜版)2014.9.2.

(92) 同上

(93) 「第1回 防衛省におけるいじめ等の防止に関する検討委員会議事概要等」2014.9.17. 防衛省ホームページ <<http://www.mod.go.jp/j/approach/agenda/meeting/board/ijime-boushi/pdf/01/gijigaiyou.pdf>> なお、ここで紹介した議論については、参照資料の記述だけでは、多少、意味が通じにくいと思われることから、理解を助けるため、筆者が、適宜、加筆ないし一部表現などについても変更した。

(94) 「防衛省、いじめ防止検討委」『朝日新聞』2014.9.18.

継続的に増加傾向を示している。このような傾向は、自殺率からも裏付けられており、米兵10万人あたりの自殺者は、22.7人(2012年)、18.0人(2011年)、17.5人(2010年)と、年々増大している⁽⁹⁵⁾。年齢では、29歳以下が全自殺者の68%、階級では、兵(2等兵、1等兵など)が50.8%、曹クラス(軍曹、曹長など)が38.9%と、全体として、自殺者の過半は、若年・青年層の兵や下士官で占められている⁽⁹⁶⁾。

このほか、「追録C」(Appendix C)には、自殺者に何らかの精神疾患や、海外派遣の経験があったか、といった、自殺に結びつく可能性のある諸要因に関連した、いくつかの統計が掲載されている。それらの統計によると、自殺者の中で、気分性障害(Mood Disorders)や不安障害(Anxiety Disorders)などの精神疾患歴を有していた者の割合は42.1%であり⁽⁹⁷⁾、精神疾患と自殺との間には、一定の因果関係があるように思われる。また、海外派遣についても、経験を有する者(1回以上3回以内)の割合は自殺者の57.2%で、特に、「対テロ戦争」のため、イラクやアフガニスタンなどに派遣された経験を有している者は、自殺者全体の47.5%にのぼっており⁽⁹⁸⁾、海外での過酷な勤務環境は、米兵の精神面に大きな影響を及ぼしているものと考

えられる。

イラクやインド洋に派遣された自衛隊員で、帰国後自殺した例が確認され、因果関係等について、国会でも議論されたことは、先に述べたとおりであるが、米軍の場合、「対テロ戦争」として行われた、イラクやアフガニスタンにおける戦闘は、極めて苛烈なものであった。米軍は、派遣米兵の「戦闘ストレス障害」について、2004年と2006年に実態調査なども行っており⁽⁹⁹⁾、海外派遣と精神疾患や自殺との関係は、より尖鋭な形で問題化していると思われる。ただし、海外派遣と自殺については、最近、因果関係を疑問視する調査結果も発表されており⁽¹⁰⁰⁾、必ずしも確定的な見方があるわけではない。

(2) 国防総省の自殺防止対策と自殺問題をめぐる最近の動向

国防総省は、米兵の自殺問題に関し、防止対策を継続的に進めているが、一例として、原因調査のほか、施策の統合化に向けた組織面での対応を紹介し、合わせて、この問題をめぐる、最近の動向について取り上げる。対策の立案には、自殺問題をめぐる状況の把握と、原因の調査が不可欠であることから、国防総省は、前項

⁽⁹⁵⁾ Department of Defense, "Table B1. Demographic characteristics and rates of suicide among Service members in the Active component in the four Services, CY 2010-CY2012," *DoDSER: Department of Defense Suicide Event Report Calendar Year 2012 Annual Report*, p.54. <http://t2health.dcoe.mil/sites/default/files/dodser_ar2012_20140306_0.pdf>

⁽⁹⁶⁾ *ibid.* 比率については、参照資料から筆者が算出した。

⁽⁹⁷⁾ "Table C.3 Behavioral health history, accession of medical and social services, and prescription medication usage for all CY 2012 suicide DoDSERs submitted from all Services combined," *ibid.*, p.92. なお、「追録B」の統計資料では、自殺者の総数は319人であるが、この資料では318人となっている。

⁽⁹⁸⁾ "Table C.5 Deployment and direct combat history for all CY 2012 suicide DoDSERs submitted from all Services combined," *ibid.*, p.97. この統計資料でも、自殺者の総数は318人とされている。

⁽⁹⁹⁾ 鈴木 前掲注(6), pp.40-42.

⁽¹⁰⁰⁾ Cynthia A. LeardMann et al., "Risk Factors Associated With Suicide in Current and Former US Military Personnel," *JAMA*, 310(5), August 7, 2013, pp.496-506. ここで紹介されている調査結果は「ミレニアム・コーホート・スタディ」(Millennium Cohort Study)と呼ばれる、米兵の健康調査結果から抽出されたものである。当該調査の期間は、2001年から2008年までで、対象者はおよそ15万人に及んだ。調査対象者のうち、調査期間内に自殺していた者は83人とされているが、そのうち、海外派遣歴を有さない者は48人で、その比率は57.8%となっている。"Table 1. Military Characteristics of Millennium Cohort Participants by Suicide Death," *ibid.*, p.500. このような調査結果を踏まえて、論文は、海外派遣に関わる、いかなる要素(戦闘に従事した経験や累積派遣日数・派遣回数など)も、自殺リスクの増加とは無関係であることが示された、と結論づけている。*ibid.*, p.502.

で紹介した「DoD 年次自殺報告」のほか、4 半期ごとの自殺件数等調査報告として、『国防総省 4 半期自殺報告書』（以下「DoD 4 半期自殺報告」）を取りまとめて公表している。国防総省で報告の取りまとめを行っている部署は、「国防総省自殺防止室」（Defense Suicide Prevention Office 以下「DSPO」）である。「DSPO」は、国防総省による自殺防止対策の立案及び、実施面の監視などを行う機関である。以下、その設置経緯や役割等について、DSPO の 2012 会計年度年次報告や国防総省の内規から、概要を紹介する。

「DSPO」が活動を開始したのは、2011 年 11 月であるが⁽¹⁰¹⁾、従来から、国防総省において、自殺防止対策を統括する組織の必要性は議論されていた。例えば、自殺防止対策に関して同省内に設置された検討チームが、2010 年 8 月に発表した『[自殺問題に係る] 課題と [対策の] 誓約—戦力を強化し、自殺を防ぎ、生命を救う—』と題する報告書は、自殺問題への対処として、76 の施策を提言したが、最初の提言には、各機関に分散する、自殺防止対策の立案と実施、評価等、関連する諸機能・役割を統合するため、国防総省長官官房に、十分なスタッフを有する担当組織を設置すべきことが謳われていた⁽¹⁰²⁾。「DSPO」の設立は、この提言を受けたものである⁽¹⁰³⁾。

「DSPO」の役割と機能については、国防総省の内規で定められている。国防総省命令第

6490.14 号「国防総省自殺防止計画」は、国防総省における自殺防止対策について、人員及び即応力担当国防次官（Under Secretary of Defense for Personnel and Readiness）が統括し、その権限は、即応力及び戦力管理担当国防次官補（Assistant Secretary of Defense for Readiness and Force Management）、さらには、即応力担当国防副次官補（Deputy Assistant Secretary of Defense for Readiness）へ委任されることを規定している⁽¹⁰⁴⁾。メンタルヘルスをめぐる米軍の認識を紹介する中で触れたが、国防総省の組織官制においても、自殺防止と部隊の即応性維持という命題が、明確に結びつけられていることに留意されたい。

このような規定を受け、同命令の「追録」（Enclosure）第 4 条は、「DSPO」室長の権限として、国防総省人的資源局（Department of Defense Human Resource Agency）の指揮と統制及び、即応力担当国防副次官補による政策監督の下、自殺防止対策の立案と実施監視、自殺防止情報データの整備などに関する、各部署との調整・協力を行うことなどを定めている⁽¹⁰⁵⁾。また、「DSPO」は、組織上、人員及び即応力担当国防次官の下に置かれているが⁽¹⁰⁶⁾、これは、前記検討チームの報告に盛り込まれていた提言⁽¹⁰⁷⁾を反映させた形となっている。

2014 年 7 月、軍事情報専門紙『ミリタリー・タイムズ』は、国防総省が、米兵の自殺者数激減を発表した旨、報じた。記事の情報源は、

(101) Defense Suicide Prevention Office, *Annual Report-FY2012*, p.5. <http://www.suicideoutreach.org/Docs/Reports/DSPO_2012_Annual_Report_MARCH_2013_FINAL.pdf>

(102) Department of Defense, *The Challenge and the Promise: Strengthening the Force, Preventing Suicide and Saving Lives, Final Report of the Department of Defense Task Force on the Prevention of Suicide by Members of the Armed Forces*, August 2010, pp.49-51. <http://www.sprc.org/sites/sprc.org/files/library/2010-08_Prevention-of-Suicide-Armed-Forces.pdf#search=%27The+Challenge+and+the+Promise%3A%27> なお、この検討チームは、「2009 会計年度国防権限法」第 733 条が、自殺防止対策に係る検討組織を国防総省に置く旨、規定したことを受け、2009 年 8 月、常設の連邦政府諮問委員会（Federal Advisory Committee）である、国防衛生委員会（Defense Health Board）の小委員会として設置されている。 *ibid.*, p.1.

(103) Defense Suicide Prevention Office, *op.cit.* (101), p.8.

(104) Department of Defense, “Defense Suicide Prevention Program,” *Directive*, Number 6490.14, June 18, 2013, Enclosure 2, Sec.2. <<http://www.dtic.mil/whs/directives/corres/pdf/649014p.pdf>>

(105) *ibid.*, Enclosure 2, Sec.4.

(106) Defense Suicide Prevention Office, *op.cit.* (101), p.7.

(107) Department of Defense, *op.cit.* (102), p.51.

「DoD4 半期自殺報告」の2013会計年度第4期版である。この報告によると、2013会計年度の現役兵自殺者総数は259人で、年間の米兵10万人あたり自殺者は18.7人とされており、2012会計年度の自殺者総数319人、米兵10万人あたり自殺者22.7人をかなり下回っている⁽¹⁰⁸⁾。ただし、『ミリタリー・タイムズ』紙は、国防総省による自殺者の集計・統計法が変わったことも指摘している⁽¹⁰⁹⁾。「DoD4 半期自殺報告」において、これまで、自殺米兵のうち、「現役兵」には、動員された予備役兵や州兵で、自殺時は現役に編入されていた者が含まれていたが、2013会計年度第4期版では、これらの者が「現役兵」の範囲から除外されたのである⁽¹¹⁰⁾。したがって、従来どおりの集計法が取られていれば、現役米兵の自殺者総数は、さらに増加していた可能性が高い⁽¹¹¹⁾。

米軍の場合、国防総省と復員軍人省が連携しながら、退役後も見据えた、中長期的な時間軸で自殺防止対策が進められているが、依然、年間300人規模で米兵の自殺は続いている。自殺防止対策は、着実な進捗を示してはいるが、他方、国防総省と米軍は、未だ抜本的な解決策を見出せない状況にあり、問題の複雑さが浮き彫りになっている。

おわりに

最後になるが、防衛省・自衛隊によるメンタルヘルス対策の現状と課題について、米軍の事例も参照しつつ、まとめてみたい。自衛隊のメンタルヘルス対策が抱える課題には、基本的に、

他の行政組織、ひいては、一般社会における組織全般とも共通する部分が少なくないと思われるが、米軍と同様、軍事組織としての特徴的な側面も窺われる。それは、メンタルヘルス対策において、最も重視される命題が、組織の精強さや即応力に貢献することを目的としている点である。この特徴的な要素は、「弱音を吐けない」、「弱さと受け止められるような振る舞いができない」といった、自衛隊員が抱きがちな心理的メカニズム（米軍においては「スティグマ」）と相まって、カウンセリングなどの利用を妨げてしまうおそれもある。自衛隊におけるメンタルヘルス対策は、今後とも、この複雑な課題に直面していくこととなろう。このような点を踏まえつつ、部内・部外を問わず、カウンセラーの利用率を上げていくといった、メンタルヘルス対策の改善を進めるに当たっては、「心の問題」への対処は、自衛隊という組織全体で求められている課題であること、支援を求めるのは弱さではないことなど、メンタルヘルスに関わる原則について、指揮官から一般隊員に至るまで、隊内の啓発教育をさらに強化していく必要があるだろう。これは、「いじめ」問題への対処策としても有効ではないかと思われる。

防衛省・自衛隊のメンタルヘルス対策を複雑な課題としている、もうひとつの要素は、海外派遣や大規模災害など、メンタルヘルスの必要性や重要性を喚起する、過酷な環境での活動が増大していることである。防衛省・自衛隊は、問題の重要性を認識しており、家族支援策など、福利厚生面での配慮も含め、こういった活動に従事する隊員の精神的負荷が蓄積しないよう、

⁽¹⁰⁸⁾ Jacqueline Garrick, *Department of Defense Quarterly Suicide Report Calendar Year 2013 4th Quarter*, July, 2014, p.2. <<http://www.suicideoutreach.org/Docs/Reports/DoD%20Quarterly%20Suicide%20Report%20CY2013%20Q4.pdf>>

⁽¹⁰⁹⁾ Patricia Kime, "Military suicides declined slightly in 2013, Pentagon says," *Military Times*, July 22, 2014. <<http://www.militarytimes.com/article/20140722/NEWS05/307220072/Military-suicides-declined-slightly-2013-Pentagon-says>>

⁽¹¹⁰⁾ Garrick, *op.cit.* ⁽¹⁰⁸⁾

⁽¹¹¹⁾ 国防総省の発表については、批判的な見方がある。退役米兵（イラク・アフガニスタン派遣）の団体を主宰する、ポール・リークホフ（Paul Rieckhoff）氏は、「[国防総省が主張する] 現役兵の自殺者減少は、予備役兵や州兵の自殺者増加 [という要因] によって、相殺されている。」と述べ、むしろ、米兵の自殺者は、全体的に増えていることを示唆しつつ、集計法の変更が孕む問題点に警鐘を鳴らしている。Kime, *op.cit.* ⁽¹⁰⁹⁾

様々な施策を実施した。その一例として、イラクから帰還する隊員に対して行われた「クールダウン」という精神医学的療法がある。これは、隊員が帰国する直前、隣国のクウェートにおいて、心理カウンセラーによるグループ・カウンセリングを実施したものである⁽¹¹²⁾。

「クールダウン」については、米軍の部内文書である、陸軍野外教範 6-22.5「指揮官及び兵員のための戦闘及び作戦上のストレス管理マニュアル」でも、その定義などが記されている⁽¹¹³⁾。文書の策定年次は2009年であり、自衛隊のイラク派遣に先だって作成されたものではないが、実地の戦闘・作戦経験が豊富な米軍では、「戦闘ストレス」の管理という問題について、早くから取組実績があったと考えられる。イラクでのストレス対策を始め、防衛省・自衛隊は、米軍のメンタルヘルス対策を研究し、適宜、施策に反映させているものと見られるが、今後、日米間で、この方面での情報交換・共有を拡大

させていくことは、防衛協力の新たな課題となるであろう⁽¹¹⁴⁾。

一方、特に海外派遣と精神疾患や自殺リスクとの関係について、因果関係は明らかになっていないものの、イラクなどから帰国した後、一定数の自殺者が出ていることは事実である。海外派遣後に起きたケースを含め、隊員の自殺については、メンタルヘルス対策の重点的なテーマとして、防衛省による事実関係の調査・検証が、より細部にわたって行われ、その結果についても、プライバシーとの関係上可能な範囲で、公表されることが望ましいと考えられる。この点で、原因調査のほか、対策を統合、調整するための組織整備など、自殺防止に係る国防総省と米軍の取組は、参照するに足る内実を備えており、我が国としても参考とすべき取組事例と言えるのではないだろうか。

(すずき しげる)

⁽¹¹²⁾ 福浦 前掲注(6), pp.82-83.

⁽¹¹³⁾ Headquarters, Department of the Army, *Combat and Operational Stress Control Manual for Leaders and Soldiers*, FM6-22.5, March 2009, Sec.2-113, 2-114. <http://armypubs.army.mil/doctrine/DR_pubs/dr_a/pdf/fm6_22x5.pdf>

⁽¹¹⁴⁾ 東日本大震災の折、自衛隊は、来援した米軍と連携し、「日米メンタルヘルス専門家会同」という会合を開いて、相互理解とメンタルヘルス対策に資するよう、努めたという。防衛システム研究所編纂 前掲注(60), p.36.