令和2年度労災疾病臨床研究事業費補助金
「過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」
分担研究報告書（事案解析）

介護職員におけるトラウマティックな出来事に関する研究

研究分担者　吉川　徹　独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所
過労死等防止調査研究センター・統括研究員

【研究要旨】
本研究では、「過労死等防止のための対策に関する大綱」で過労死等の多発が指摘されている業種・職種のうち、医療・福祉に着目した。医療・福祉の事案は精神障害事案が大半を占めており、その中でも最も多い職種が介護職員である。また、認定理由としては「悲惨な事故や災害の体験、目撃」が多かった。したがって、本研究では、トラウマティックな出来事を体験した介護職員に着目して、出来事が起こった背景を探索し、予防策を講じる手掛かりを得ることを目的とした。
分析の結果、これまで詳細が報告されていなかった介護職員におけるトラウマティックな体験をした事案の実態と背景要因の一端が明らかになった。トラウマティックな体験内容としては、半数以上が暴力等への遭遇であり、その大半が遭遇時に一人で助けが遅れるか来なかったという状況であることが分かった。また、暴力等の背景には認知症等や精神疾患等の症状があると推測される一方で、大半のケースでそうしたことが分からないままに被災していることも分かった。加えて、背景要因としては症状だけではなく、高齢者、障がい者ともに、「家に帰りたい」、「知らない人に触られたくない」、「人と関わりたい」というような利用者本人の希望や意思が根本にあるケースも少なくなかった。今後の課題として、介護職員がより質の高いケアを提供でき、かつやりがいをもって安心・安全に働ける職場を作るためにも、トラウマティックな体験や不快な体験をした際のメンタルヘルスケア体制の充実や、予防のために必要な知識の取得機会、職場における知識の応用を後押しする仕組みの確立が求められる。

研究分担者:
佐々木毅（労働安全衛生総合研究所産業保健研究グループ・部長）
研究協力者:
川上澄香（同研究所過労死等防止調査研究センター・研究員）

A. 目的

介護に関わる職種は、人々が日常生活を送るうえで欠かせない重要な仕事を担っているエッセンシャルワーカーのひとつである。急速に進行する高齢化の中、そのニーズは高まっており、介護労働者が健康で安全に働くことができる職場環境の確保が喫緊の課題となっている。

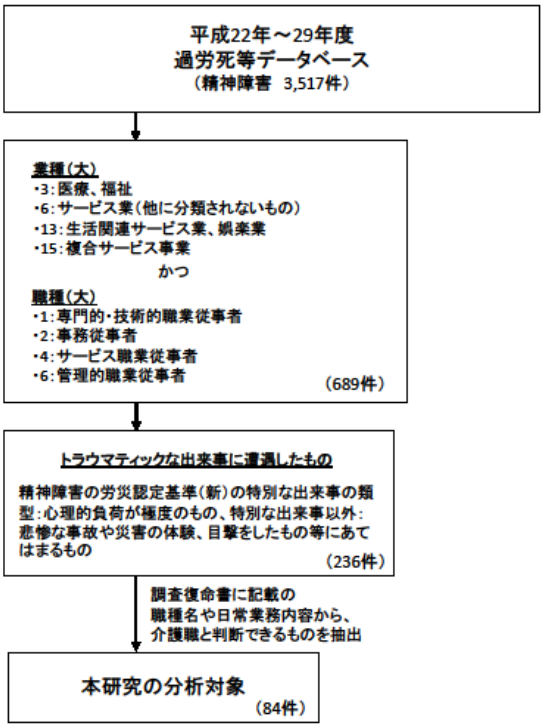
交通労働災害や腰痛に関しては安全衛生教育のガイドラインや指針などが出ている[1)]一方で、精神面の健康にはこれまであまりアプローチされてこなかった。医療・福祉の事案を見ると、最も多い職種が介護職員であり、28.1%（80 件）を占める[2)]。そのうち、精神障害事案が 70 件と大半を占めている[2)]。このことから、介護職員の精神面の健康について取り上げる必要性が高いと言える。

介護職員の精神障害事案の認定理由としては、「悲惨な事故や災害の体験、目撃」が多い。しかし、具体的にどのような内容のトラウマティックな体験をしたのかについては、特徴的な事例がいくつか挙げられているにとどまっている。したがって、本研究では、介護職員が遭遇したトラウマティックな出来事が起こった背景を事例から探索し、予防策を講じる手掛かりを得ることを目的とした。

B. 方法

1. 分析対象

調査復命書の記載内容に基づき作成された過労死等 DB(平成 22 年～平成 29 年度、自殺を含む精神障害事案 3,517 件)のうち、医療・福祉、サービス業(他に分類されないもの)、生活関連サービス業・娯楽業、複合サービス事業の業種かつ、専門的・技術的職業従事者、事務従事者、サービス職業従事者、管理的職業従事者の職種にあてはまるものを抽出した(689 件)。そのうち、平成 23 年に新たに改正された新しい精神障害の労災認定基準の特別な出来事の類型:心理的負荷が極度のもの、特別な出来事以外:悲惨な事故や災害の体験、目撃をしたもの、旧基準の特別な出来事:生死に関わる出来事、業務上の傷病、特別な出来事以外:悲惨な事故や災害の体験(目撃)をした、のうちのどれかにあてはまるケースを抽出した(236 件)。この 236 件のうち、職種名を確認し、介護に関わるもののみを抽出したところ、84 件となり、これを分析対象とした。



2. 分析方法

過労死等 DB から「過労死等 DB(介護職員のトラウマ版)」を作成した。また、この DB に調査復命書から抽出した情報を追加した。具体的には、施設分類、被災現場、事件発生の時間帯、事件の種類、暴力の種類・手段(暴力等のあった場合)、事件発生時のトラウマティックな事象の原因となった利用者とのやり取りや経緯(暴力等のあった場合)、トラウマティックな事象の原因となった利用者の疾患名(暴力等のあった場合)、トラウマティックな事象の原因となった利用者の当時の症状(暴力等のあった場合)、事件発生時の助けの有無(暴力等のあった場合)、事件発生時に職員は一人であったか(暴力等のあった場合)、職場からのケア(精神科等)への促しの有無、精神科への通院の有無、事件後精神科につながるまでの日数、薬物治療の有無、薬物治療以外の治療の有無、回避・精神麻痺症状の有無、身体化症状の有無、睡眠障害の有無である。これらのコード化と入力は精神科臨床経験のある研究員が担当した。過労死等 DB(介護職員のトラウマ版)を利用して、記述統計を中心とした集計・分析を行い、特徴的な事例を典型例として整理した。なお、トラウマティックな出来事のうち、暴力等に遭遇したケースが多く、また自然災害等のような偶発的に生じたものとは異なり、予防策を考える余地が大きいことから、これに特化した分析を別途実施した。

3. 倫理面での配慮

本研究は、労働安全衛生総合研究所研究倫理審査委員会にて審査され、承認を得たうえで行った(通知番号:2020N04)。本研究で用いたデータベースには、個人の氏名、住所、電話番号等、個人を特定できる情報は一切含まれていない。

C. 結果

1. 性別、年齢、生死、決定時疾患名等

表 1－1 に介護職員における精神障害の労災認定事案のうちトラウマティックな体験をしたものの性別、年齢、生死、決定時疾患名の基本統計を示した。また、表 1－2 には男性のみ、表 1－3 には女性のみとした表を示した。

全事案 84 件のうち 10 件が男性、74 件が女性であった。決定時疾患名は、76 件が神経性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(うち 21 件が急性ストレス反応、39 件が心的外傷後ストレス障害)であり、残り 8 件が気分[感情]障害であった。死亡事案は男性 1 件(自殺)のみであった。

年齢別に見ると、30-39 歳が 29 件と最も多く、次いで 20-29 歳(19 件)、40-49 歳(13 件)であった。

2. 施設の種類

施設の種類を表 2 に示す。A-1 から 5 は高齢者を対象としたサービス、B-1 から 5 は障がい者を対象としたサービスである。C-1 は訪問系のサービスのうち、高齢者と障がい者の両者を対象としているもの、もしくはどちらか不明のものである。D-1 から 5 はその他病院等である。

3. トラウマティックなイベントの種類と発生の時間帯

図 1 にトラウマティックなイベントの内訳を示す。施設等を分けずに見ると、利用者や家族、あるいは上司等から暴力を受けているものが 41 件と、全体のおおよそ半分であった。また、次いで多いのが、利用者やその家族、あるいは同僚の自殺への遭遇(15 件)であった。図 2-1 にすべての事案における事件発生の時間帯を示した。また、自然災害などのように偶発性の高いイベント(1-9)の発生時間帯を図 2-2 に、暴力等のイベント(10-13)の発生時間帯を図 2-3 に示した。

4. 職場からのケア(精神科等)への促し

職場の上司や同僚からのケア(精神科等)への促しについては、調査復命書に記載がなく不明であるものが 53 件、促しのあったものが 26 件、なしと推測される記述があったものが 1 件、ケア以外の理由(手続き上必要であるため診断書をもらって来いと言われたもの)が 1 件であった。

5. 精神科通院の有無や受診の経緯と、症状、精神科につながるまでの日数、治療内容

精神科へ本人が希望し受診していると確認できたものが 9 件、上司など職場の人からの促しで行ったと確認できたものが 13 件、家族や友人の促しで行ったと確認できたものが 5 件、職場の心理士、他科(怪我等で受診していた整形外科や内科、耳鼻科など)の医師や、被害者支援スタッフ等の促しで行ったものが 28 件(うち 1 件は家族や友人の促しもあり)、促しで行ったか自分で行ったかは不明であるが受診をしていることが確認できるものが 26 件、行っていない(拒否も含む)と確認できるものが 0 件、記載がなく不明のものが 3 件であった。

急性ストレス反応や心的外傷後ストレス障害と関わりの深い症状として、回避・精神麻痺症状、身体化症状、睡眠障害に着目して見ると、それぞれの症状の訴えがあったもの(主治医の意見書に明記されているもの)や、調査復命書にそれを示唆する記述があるものの割合は図 3 のとおりである。

精神科につながるまでの日数は平均(±SD)50.6±82.6 日であった。また、前述の 3 つの症状の有無(症状を示唆する記述があるものも「症状あり」とした)との相関分析を行ったところ、有意な関連は見られなかった(all p >.104)。

また薬物治療の有無については、受けていた事案が 75 件、受けていなかった事案が 3 件、記載がなく不明なものが 5 件、自己治療的な飲酒等が見られるものが 1 件(自殺)であった。

また、薬物療法以外の治療を受けていたものとして、精神療法やカウンセリングを受けていたものが 37 件(うち 1 件は職場の臨床心理士によるもの)、トラウマ反応等に関する心理教育のあったものが 2 件、暴露療法や脱感作があったものが 2 件(一部重複あり)であり、44 件は薬物療法以外の治療の記載はなかった。

6. 暴力等の事件について

1)暴力の種類

暴力の種類を分類すると、図 4 のとおりである(複数種類を受けているケースがほとんど)。最も多いのは、殴る蹴る等の暴行で(20 件)、次いで突き飛ばし・押し倒し・馬乗り(16 件)、刃物を用いた脅しや切り付け(14 件)であった。また、性的な被害にあったもの(10 件)や、首を絞められたケース(9 件)も少なくない。

2)トラウマティックな事象の原因となった利用者の疾患名・症状

トラウマティックな事象の原因となった利用者がどのような疾患を抱えていたのかを、1:認知症・脳血管疾患・神経変性疾患、2:統合失調症などの精神疾患や神経発達症など、3:その他、不明、該当せず(他人が被害にあっているのを目撃したケース)に分けて図 5-1 に示した。加えて、トラウマティックな事象の原因となった利用者に当時どのような症状があったのかを図 5-2 に示した。これらの図から分かるように、半分以上が事件の背景にどのような疾患や症状があったのかが分からないまま被災している。

3)暴力発生時のやりとり

暴力発生時に相手とどのようなやり取りがあったのか等の経緯を図 6-1 に示す。高齢者対象のサービスに絞ったものを図 6-2 に、障がい者対象のサービスに絞ったものを図 6-3 に示す。高齢者対象のサービスでは、突然というものも多い(4 件)一方で、介護者がトイレ介助や

危険を避けようとしてかかわったところ被害にあったケース(計 8 件)が目立つ。障がい者対象のサービスでは、突然被害にあうケース(7 件)が最も多く、次いで、望みが通らなかったから(3 件)、見られては困るところを見られたから(3 件)、というケースが続いた。

4)事件発生時に 1 人であったか、助けはあったか

暴力等発生時に被災者が 1 人であったか、同僚と一緒に被災したのか、同僚に続いて被災したのかを図 7-1 に示した。また、暴力等発生時の助けの有無を図 7-2 に示した。半数以上の事案が被災時に 1 人であり、助けは遅れるかもしくは来なかった。

7. 暴力等の典型事例

介護職員における暴力等に遭遇した労災認定事例の典型例を以下に示した。

【事例1】 20 歳代、女性
高齢者入所系サービス、介護職員
疾患名:急性ストレス反応
認知症の利用者から暴行を受けるも、施設は工夫をするからと、その利用者を引き続き受け入れることになった。次の日、休みたいと電話で所長に相談するも、人手不足を理由に来てほしいと言われる。また「いつも通り(トラウマティックな事象の原因となった利用者に)接すればいい」と言う同僚や、全く深刻にとらえていない所長に限界を感じ無気力になった。

【事例 2】 40 歳代、女性
高齢者入所系サービス、介護職員
疾患名:急性ストレス反応
認知症の利用者が早朝粗相をしているのを見つけ、同僚と 2 人でおむつ交換を開始した。突然暴れて抵抗しはじめ、殴る蹴る噛みつくなどの暴行を受けた。事件前から、利用者には行動障害症状があると情報共有がなされており、複数人で介助にあたるように工夫されていたが事件が起こってしまった。

【事例 3】 60 歳代、女性
高齢者入所系サービス、施設長
疾患名:急性ストレス反応
夏になって空調をつけているのに窓を開けていた利用者に、介護職員が注意しても聞いてもらえなかった。その後、声をかけてから職員が窓を閉めると、利用者は職員を怒鳴った。そこで施設長である被災者が、再度説得に行ったところ、刺された。トラウマティックな事象の原因となった利用者の診断名や当時の症状に関する情報は記載がなかった。

【事例 4】 40 歳代、女性
高齢者短期滞在系サービス、介護職員
疾患名:うつ病エピソード
新規利用者獲得のための催し物についてのミーティング後、上司が突然「俺のこと馬鹿にしているよね」と言い暴行。トラウマティックな事象の原因となった上司は、業務負荷が多かった。上司いわく、被災者と仕事上口論になることも普段からあったが、特段トラブルになることはなく、頼りになる存在だと思っていたという。暴行の前にも、特に被災者とトラブルがあった訳ではなかった。

【事例 5】 50 歳代、女性
障がい者居住支援系サービス、生活支援員
疾患名:心的外傷後ストレス障害
居室をノックして食事の呼びかけをしたところ、突然怒りを向けられ暴行されたケース。事件当時は知的障害がある方という認識であったが、聴覚過敏、こだわりの強さがあり、事件後に広汎性発達障害と診断された。家庭内暴力があり施設に入所していた。思い通りにならないと攻撃的になるため、園では見ていくことができないと市とも話し合いをしていたところであった。

【事例 6】 30 歳代、女性
障がい者施設系サービス、介護職員
疾患名：心的外傷後ストレス障害

被災者が洗濯室で作業をしているところに突然利用者がやってきて、暴行を受けた。広汎性発達障害と中等度精神遅滞のあった利用者は、普段から職員に依頼したことが通らなかったり、興奮すると大声を出したり手をあげることがあった。小遣いをすぐに使い果たしてしまうので、一日分ずつ渡すように工夫していた。事件当日は、一日分を使い果たして不穏な状態であった。普段であれば、マンツーマンで話を聞けたところであったが、その日は入浴の日で職員全員が忙しく、不穏な状態に拍車をかけてしまったと見られる。

【事例 7】 40 歳代、女性
精神科単科の病院、ケアワーカー
疾患名：心的外傷後ストレス障害

食事配膳中に背後から突然暴行された。トラウマティックな事象の原因となった利用者は統合失調症であり、「（被災者の名前）がつばを入れながら食べろ食べろと言う」と言っており、おそらく統合失調症の陽性症状と推測される。叫び声を聞いて周囲にいた職員が気づいて駆けつけた。

【事例 8】 30 歳代、女性
障がい者訪問系サービス、介護職員
疾患名：心的外傷後ストレス障害

訪問介護中、何の前触れもなく突然刃物を使って自傷行為を行った利用者（統合失調症）を発見し、止めようとしたところ暴行にあった。利用者宅から外に出て助けを求めようとするも、かけてあった鍵がなかなか開かず、更に暴行を受けた。その後必死で外に出て、通りがかりの人に救助された。

D. 考察

本研究では、介護職員が遭遇したトラウマティックな出来事が起こった背景を事例から探索し、予防策を講じる手掛かりを得ることを目的とした。過去約 8 年間に業務上として認定された介護に関わる職種 84 件を分析対象として過労死等 DB（介護職員のトラウマ版）を作成し、それを用いて特徴及び典型例を抽出し、背景要因の質的検討を行った。

1.トラウマイベントの内容及び起こった場所と時間

分析結果より、高齢者対象、障がい者対象ともに、施設入所系のサービス（A-4、A-5、B-3）で被災するケースが最も多かった。また、訪問系のサービスも対象者を区別せずに見ると（A-1、B-1、C-1）、これに次いで被災するケースが多かった。

また、トラウマティックなイベントの内容をサービス対象の種類を分けずに見ると、暴力等に遭遇した、もしくは目撃したというケースが半数以上を占めていた。ある県の特別養護老人ホームと併設デイサービスセンター計 22 か所に勤務する介護職員 290 名における調査によると、68％の介護職員が、業務中に不快な経験（暴力、暴言、セクハラ等）をしているという[3)]。このことから、本研究で扱った労災認定された 84 件は氷山の一角であると推測される。業務中にこうした不快な経験やトラウマティックな経験をすることは、介護職員のバーンアウトや離職にもつながりかねない。これらのことからも、介護職員への暴力等に対する対策は急務と言える。

暴力等に遭遇した、もしくは目撃したというケースに次いで多いのは、利用者の自殺、外出中・移動中の事故や事件、自然災害や火災などへの遭遇であった。利用者等の自殺に遭遇しているケースは、高齢者対象のサービスが多かった。精神科病院において看護師等が自殺に遭遇するケースについては、メンタルヘルスケア活動の例がいくつかある[4)]。一方、介護職員を対象としたそのような活動は少なく、おそらく多くの介護職員が心の準備ができてないことが想定される。また、第一発見者として、警察や救急への連絡、救命措置、事件後の聴取等の負担が介護職員にかかっているケースが多々ある。これらのことから、利用者の自殺に遭遇した介護職員へのケア体制の整備や、利用者の死に遭遇することも想定した

研修等が必要と言える。

また、事件の起こった時間帯を見ると、暴力等に遭遇したケースでは、深夜帯(2時前後)、起床前後(7～8 時)、昼下がり(12～13 時)、と夕方から夜にかけて(16～20 時)に起こりやすいように見える。看護職では、夜勤帯に被災するケースが多いが [2)]、介護職員では日中も多いことは特徴的な点である。

2.精神科等のケアにつながるまでとその内容

職場の上司や同僚からのケア(精神科等)への促しについては、その記述が見つけられなかったものが大半であった。また、受診の経緯を見ると、最も多いのが、職場の心理士や他科(怪我等で受診していた整形外科や身体化症状から受診した内科、耳鼻科等)の医師、被害者支援スタッフ等の促しで行ったというケース(27 件)であった。また、本人が希望し受診したと確認できるケースは、9件と少なかった。警察や消防等の職種は、その仕事柄トラウマティックな出来事に遭遇することも少なくないため、職員が PTSD 等になった際の介入法等が模索されている。今後、介護領域においても、このようなメンタルヘルスケア体制の模索が必要と考えられる。

急性ストレス反応や心的外傷後ストレス障害と関わりの深い症状である回避・精神麻痺症状、身体化症状、睡眠障害について見ると、睡眠障害の訴えがあるものは約 9 割、身体化症状の訴えがあるものは約 7 割であるのに対し、回避・精神麻痺症状の訴えのあるものは今回分析の対象とした 84 件の中には少なかった。精神科につながるまでの日数は平均 50.6±82.6 日であったが、そもそも回避・精神麻痺症状が強い層は医療や申請につながっていないという可能性も考えられる。今回の分析で対象としたものは、氷山の一角である可能性が高いことを念頭に置かなければならないだろう。

3.暴力等の事件の背景

暴力等の背景に、どのような疾患や症状があったのかについては、半数以上がわからないままであったという結果であった。しかし、記述のあったケースから推測すると、暴力等の背景要因として、認知症の周辺症状(見当識障害やもの取られ妄想、脱抑制など)や、脳血管疾患による前頭葉機能低下(脱抑制、易怒性など)、神経変性疾患の抑うつ等の症状や薬剤の副作用、統合失調症の陽性症状、自閉スペクトラム症など神経発達症のこだわりの強さや感覚過敏、情動コントロールの難しさ等が考えられる。介護職員へのこうした疾患や症状等に対する教育機会としては、認定介護福祉士等、より専門性の高い資格の取得や、2013 年度から始まった強度行動障害支援者養成研修などがある。強度行動障害とは、直接的な他害や間接的な他害(睡眠の乱れ、同一性の保持等)、自傷行為等が「通常考えられない頻度と形式で出現している状態」をいう。これは福祉・行政分野において定義された概念である [5)]。強度行動障害支援者養成研修は、福祉サービスの加算要件となっており、年間一万人以上の福祉支援者が受講しているものであり、障がい者に対する理解を深め、介護者への暴力や被介護者への虐待を予防し、より質の高いケアを提供することに大きく貢献する充実した講習内容となっている。しかし、「(基礎研修 2 日間と実践研修 2 日間の)研修で学んだことを現場に活かすことが難しい」という声もあり、フォローアップ研修の実施や現場での具体的な導入方法や支援方法についてアドバイスをするスーパーバイズの仕組みの創設が必要という意見がある [6)]。また加えて、一緒に取り組む同僚の協力や、スタッフの配置や費用の支出も含めた環境づくりを理解した上司や経営陣の協力の不足も、研修で学んだことを現場で生かすことを難しくしているという [6)]。より質の高いケアを提供するためにも、介護職員がやりがいをもって安心・安全に働ける職場を作るためにも、このあたりに対するアプローチが期待される。

E. 結論

本研究は、介護職員が遭遇したトラウマティックな出来事が起こった背景を事例から探索し、予防策を講じる手掛かりを得ることを目的とした。調査復命書の記載内容に基づき作成された過労死等 DB(平成 22 年～平成 29 年度、自殺を含む精神障害事案 3,517 件)から過労死等 DB(介護職員のトラウマ版)を作成し、特徴及び典型例の抽出、背景要因の質的検討を行った。その結果、これまで詳細が報告されていなかった介護職員におけるトラウマティックな体験をした事案の実態と背景要因の一端が明らかとなった。トラウマティックな体験内容としては、半数以上が暴力等への遭遇であり、大半が遭遇時に一人で、助けが遅れるか来な

かったという状況であることが分かった。また、暴力等の背景には認知症等や精神疾患等の症状があると推測される一方で、大半のケースでそうしたことが分からないままに被災しているということも分かった。加えて背景要因としては症状だけではなく、高齢者及び障がい者にしろ、「家に帰りたい」、「知らない人に触られたくない」、「人と関わりたい」というような利用者本人の希望や意思が根底にあるケースも少なくない。今後の課題として、介護職員がより質の高いケアを提供し、やりがいをもって安心・安全に働ける職場を作るためにも、トラウマティックな体験や不快な体験をした際のメンタルヘルスケア体制の充実や、予防のために必要な知識の取得機会、職場における知識の応用を後押しする仕組みの確立が求められる。

F. 健康危機情報

該当せず。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし

I. 文献

1) 厚生労働省. 訪問介護労働者の法定労働条件の確保のために. (2021 年 1 月 21 日閲覧); https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/gyosyu/kantoku/041115-1.html
2) 吉川徹, 高田琢弘, 菅知絵美・他. 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究. 平成 29 年度総括・分担研究報告書. 2018: 27-38.
3) 中野一茂, 人見優子. 介護職員が抱える施設内暴力の実態調査及び考察. 共栄学園短期大学研究紀要. 2010; 26: 39-53.
4) 坂東敬一, 八木こずえ. 精神科病棟入院患者の自殺に遭遇した精神科看護師に対して精神看護専門看護師が行っているメンタルヘルスケア活動に関する認識. 日本 CNS 看護学会誌. 2019; 6: 1-9.
5) 厚生労働省. 強度行動障害がある人-あなたはどんな人をイメージしていますか.
6) 国立病院機構肥前精神医療センター監修. 會田千重編. 多職種チームで行う強度行動障害のある人への医療的アプローチ. 中央法規出版. 2020.

表 1－1　介護職員における労災認定事案の基本統計

	平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		合計	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
事案数	5	(100)	9	(100)	9	(100)	6	(100)	11	(100)	11	(100)	21	(100)	12	(100)	84	(100)
(年度別%)	(6.0)		(10.7)		(10.7)		(7.1)		(13.1)		(13.1)		(25.0)		(14.3)		(100)	
看護／介護																		
看護	1	(20.0)	1	(11.1)	2	(22.2)	0	(0.0)	2	(18.2)	1	(9.1)	1	(4.8)	2	(16.7)	10	(11.9)
介護	4	(80.0)	8	(88.9)	7	(77.8)	6	(100)	9	(81.8)	10	(90.9)	20	(95.2)	10	(83.3)	74	(88.1)
発症時年齢																		
[M, SD]	[48.6, 17.6]		[34.8, 7.2]		[31.9, 12.5]		[38.0, 17.9]		[41.6, 14.5]		[39.1, 10.6]		[41.1, 13.8]		[42.6, 13.5]		[39.7, 13.4]	
19歳以下	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(11.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.2)
20-29歳	1	(20.0)	2	(22.2)	3	(33.3)	2	(33.3)	3	(27.3)	2	(18.2)	6	(28.6)	0	(0.0)	19	(22.6)
30-39歳	1	(20.0)	4	(44.4)	4	(44.4)	2	(33.3)	2	(18.2)	4	(36.4)	6	(28.6)	6	(50.0)	29	(34.5)
40-49歳	0	(0.0)	3	(33.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(18.2)	2	(18.2)	3	(14.3)	3	(25.0)	13	(15.5)
50-59歳	1	(20.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(16.7)	2	(18.2)	3	(27.3)	3	(14.3)	1	(8.3)	11	(13.1)
60歳以上	2	(40.0)	0	(0.0)	1	(11.1)	1	(16.7)	2	(18.2)	0	(0.0)	3	(14.3)	2	(16.7)	11	(13.1)
うち自殺（未遂を含む）																		
生存	5	(100)	9	(100)	8	(88.9)	6	(100)	11	(100)	11	(100)	21	(100)	12	(100)	83	(98.8)
自殺	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(11.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.2)
死亡時年齢（未遂を除く）																		
[M, SD]	[-, -]		[-, -]		[-, -]		[-, -]		[-, -]		[-, -]		[-, -]		[-, -]		[-, -]	
19歳以下	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
20-29歳	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(100)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(100)
30-39歳	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
40-49歳	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
50-59歳	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
60歳以上	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
決定時疾患名																		
F30-F39：気分[感情]障害	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(11.1)	0	(0.0)	2	(18.2)	1	(9.1)	3	(14.3)	1	(8.3)	8	(9.5)
F30 躁病エピソード	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F31 双極性感情障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F32 うつ病エピソード	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(11.1)	0	(0.0)	2	(18.2)	1	(9.1)	3	(14.3)	1	(8.3)	8	(9.5)
F33 反復性うつ病性障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F34 持続性気分（感情）障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F38 その他の気分（感情）障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F39 詳細不明の気分（感情）障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F3 下位分類不明	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F40-F48：神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	5	(100)	9	(100)	8	(88.9)	6	(100)	9	(81.8)	10	(90.9)	18	(85.7)	11	(91.7)	76	(90.5)
F40 恐怖症性不安障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F41 その他の不安障害	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(11.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(9.1)	0	(0.0)	1	(8.3)	3	(3.6)
F42 強迫性障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F43.0 急性ストレス反応	1	(20.0)	2	(22.2)	0	(0.0)	3	(50.0)	2	(18.2)	3	(27.3)	7	(33.3)	3	(25.0)	21	(25.0)
F43.1 心的外傷後ストレス障害	4	(80.0)	3	(33.3)	6	(66.7)	3	(50.0)	7	(63.6)	4	(36.4)	7	(33.3)	5	(41.7)	39	(46.4)
F43.2 適応障害	0	(0.0)	2	(22.2)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(9.1)	2	(9.5)	0	(0.0)	5	(6.0)
F43.8 その他の重度ストレス反応	0	(0.0)	1	(11.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.2)
F43.9 重度ストレス反応、詳細不明	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(16.7)	2	(2.4)
F43以下の下位分類不明	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(9.1)	2	(9.5)	0	(0.0)	3	(3.6)
F44 解離性（転換性）障害	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(11.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.2)
F45 身体表現性障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F48 その他の神経症性障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F4 下位分類不明	0	(0.0)	1	(11.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.2)
F2：統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
その他の疾患	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)

表 1－2 介護職員における労災認定事案の基本統計（男性）

	平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		合計	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
事案数	1	(100)	1	(100)	2	(100)	0	(0.0)	2	(100)	1	(100)	1	(100)	2	(100)	10	(100)
(年度別%)	(10.0)		(10.0)		(20.0)		(0.0)		(20.0)		(10.0)		(10.0)		(20.0)		(100)	
発症時年齢																		
[M, SD]	[27.0, 0.0]		[33.0, 0.0]		[0.0, 0.0]		[31.5, 7.8]		[30.0, 2.8]		[32.0, 0.0]		[68.0, 0.0]		[34.0, 2.8]		[35.1, 12.1]	
19歳以下	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
20-29歳	1	(100)	0	(0.0)	1	(50.0)	0	(0.0)	1	(50.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	3	(30.0)
30-39歳	0	(0.0)	1	(100)	1	(50.0)	0	(0.0)	1	(50.0)	1	(100)	0	(0.0)	2	(100)	6	(60.0)
40-49歳	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
50-59歳	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
60歳以上	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(100)	0	(0.0)	1	(10.0)
うち自殺（未遂を含む）																		
生存	1	(100)	1	(100)	1	(50.0)	0	(0.0)	2	(100)	1	(100)	1	(100)	2	(100)	9	(90.0)
自殺	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(50.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(10.0)
死亡時年齢（未遂を除く）																		
[M, SD]	[-, -]		[-, -]		[-, -]		[-, -]		[-, -]		[-, -]		[-, -]		[-, -]		[-, -]	
19歳以下	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
20-29歳	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(100)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(100)
30-39歳	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
40-49歳	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
50-59歳	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
60歳以上	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
決定時疾患名																		
F30-F39：気分[感情]障害	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(50.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(50.0)	2	(20.0)
F30 躁病エピソード	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F31 双極性感情障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F32 うつ病エピソード	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(50.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(50.0)	2	(20.0)
F33 反復性うつ病性障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F34 持続性気分（感情）障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F38 その他の気分（感情）障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F39 詳細不明の気分（感情）障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F3 下位分類不明	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F40-F48：神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	1	(100)	1	(100)	1	(50.0)	0	(0.0)	2	(100)	1	(100)	1	(100)	1	(50.0)	8	(80.0)
F40 恐怖症性不安障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F41 その他の不安障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F42 強迫性障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F43.0 急性ストレス反応	1	(100)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(100)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(20.0)
F43.1 心的外傷後ストレス障害	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(50.0)	0	(0.0)	2	(100)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(50.0)	4	(40.0)
F43.2 適応障害	0	(0.0)	1	(100)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(100)	0	(0.0)	2	(20.0)
F43.8 その他の重度ストレス反応	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F43.9 重度ストレス反応、詳細不明	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F43以下の下位分類不明	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F44 解離性（転換性）障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F45 身体表現性障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F48 その他の神経症性障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F4 下位分類不明	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F2：統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
その他の疾患	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)

表 1－3 介護職員における労災認定事案の基本統計（女性）

	平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		合計	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
事案数	4	(100)	8	(100)	7	(100)	6	(100)	9	(100)	10	(100)	20	(100)	10	(100)	74	(100)
(年度別%)	(5.4)		(10.8)		(9.5)		(8.1)		(12.2)		(13.5)		(27.0)		(13.5)		(100)	
発症時年齢																		
[M, SD]	[54.0, 14.8]		[35.0, 7.7]		[32.0, 14.1]		[38.0, 17.9]		[44.2, 14.9]		[39.8, 10.9]		[39.8, 12.6]		[44.3, 14.3]		[40.3, 13.5]	
19歳以下	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(14.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.4)
20-29歳	0	(0.0)	2	(25.0)	2	(28.6)	2	(33.3)	2	(22.2)	2	(20.0)	6	(30.0)	0	(0.0)	16	(21.6)
30-39歳	1	(25.0)	3	(37.5)	3	(42.9)	2	(33.3)	1	(11.1)	3	(30.0)	6	(30.0)	4	(40.0)	23	(31.1)
40-49歳	0	(0.0)	3	(37.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(22.2)	2	(20.0)	3	(15.0)	3	(30.0)	13	(17.6)
50-59歳	1	(25.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(16.7)	2	(22.2)	3	(30.0)	3	(15.0)	1	(10.0)	11	(14.9)
60歳以上	2	(50.0)	0	(0.0)	1	(14.3)	1	(16.7)	2	(22.2)	0	(0.0)	2	(10.0)	2	(20.0)	10	(13.5)
うち自殺（未遂を含む）																		
生存	4	(100)	8	(100)	7	(100)	6	(100)	9	(100)	10	(100)	20	(100)	10	(100)	74	(100)
自殺	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
死亡時年齢（未遂を除く）																		
[M, SD]	[-, -]		[-, -]		[-, -]		[-, -]		[-, -]		[-, -]		[-, -]		[-, -]		[-, -]	
19歳以下	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
20-29歳	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
30-39歳	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
40-49歳	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
50-59歳	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
60歳以上	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
決定時疾患名																		
F30-F39：気分[感情]障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(22.2)	1	(10.0)	3	(15.0)	0	(0.0)	6	(8.1)
F30 躁病エピソード	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F31 双極性感情障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F32 うつ病エピソード	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(22.2)	1	(10.0)	3	(15.0)	0	(0.0)	6	(8.1)
F33 反復性うつ病性障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F34 持続性気分（感情）障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F38 その他の気分（感情）障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F39 詳細不明の気分（感情）障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F3 下位分類不明	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F40-F48：神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	4	(100)	8	(100)	7	(100)	6	(100)	7	(77.8)	9	(90.0)	17	(85.0)	10	(100)	68	(91.9)
F40 恐怖症性不安障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F41 その他の不安障害	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(14.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(10.0)	0	(0.0)	1	(10.0)	3	(4.1)
F42 強迫性障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F43.0 急性ストレス反応	0	(0.0)	2	(25.0)	0	(0.0)	3	(50.0)	2	(22.2)	2	(20.0)	7	(35.0)	3	(30.0)	19	(25.7)
F43.1 心的外傷後ストレス障害	4	(100)	3	(37.5)	5	(71.4)	3	(50.0)	5	(55.6)	4	(40.0)	7	(35.0)	4	(40.0)	35	(47.3)
F43.2 適応障害	0	(0.0)	1	(12.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(10.0)	1	(5.0)	0	(0.0)	3	(4.1)
F43.8 その他の重度ストレス反応	0	(0.0)	1	(12.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.4)
F43.9 重度ストレス反応、詳細不明	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	2	(20.0)	2	(2.7)
F43以下の下位分類不明	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(10.0)	2	(10.0)	0	(0.0)	3	(4.1)
F44 解離性（転換性）障害	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(14.3)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.4)
F45 身体表現性障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F48 その他の神経症性障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
F4 下位分類不明	0	(0.0)	1	(12.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(1.4)
F2：統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
その他の疾患	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)

表 2　施設の種類

	件数
A-1：高齢者の訪問系サービス	8
A-2：高齢者の通所系サービス	8
A-3：高齢者の短期滞在系サービス	1
A-4：高齢者の居住系サービス	16
A-5：高齢者の入所系サービス	15
B-1：障がい者の訪問系サービス	1
B-2：障がい者の日中活動系サービス	3
B-3：障がい者の施設系サービス	13
B-4：障がい者の居住支援系サービス	3
B-5：障がい者の訓練系・就労系サービス	1
B-2 と B-5 の複合サービス	1
C-1：訪問系サービス（高齢者もしくは障がい者）	8
D-1：一般の総合病院	1
D-2：リハビリテーション病院	2
D-3：精神科単科の病院・病棟	1
D-4：高齢者の慢性期病院・病棟もしくは認知症病棟	1
D-5：発達支援センター	1

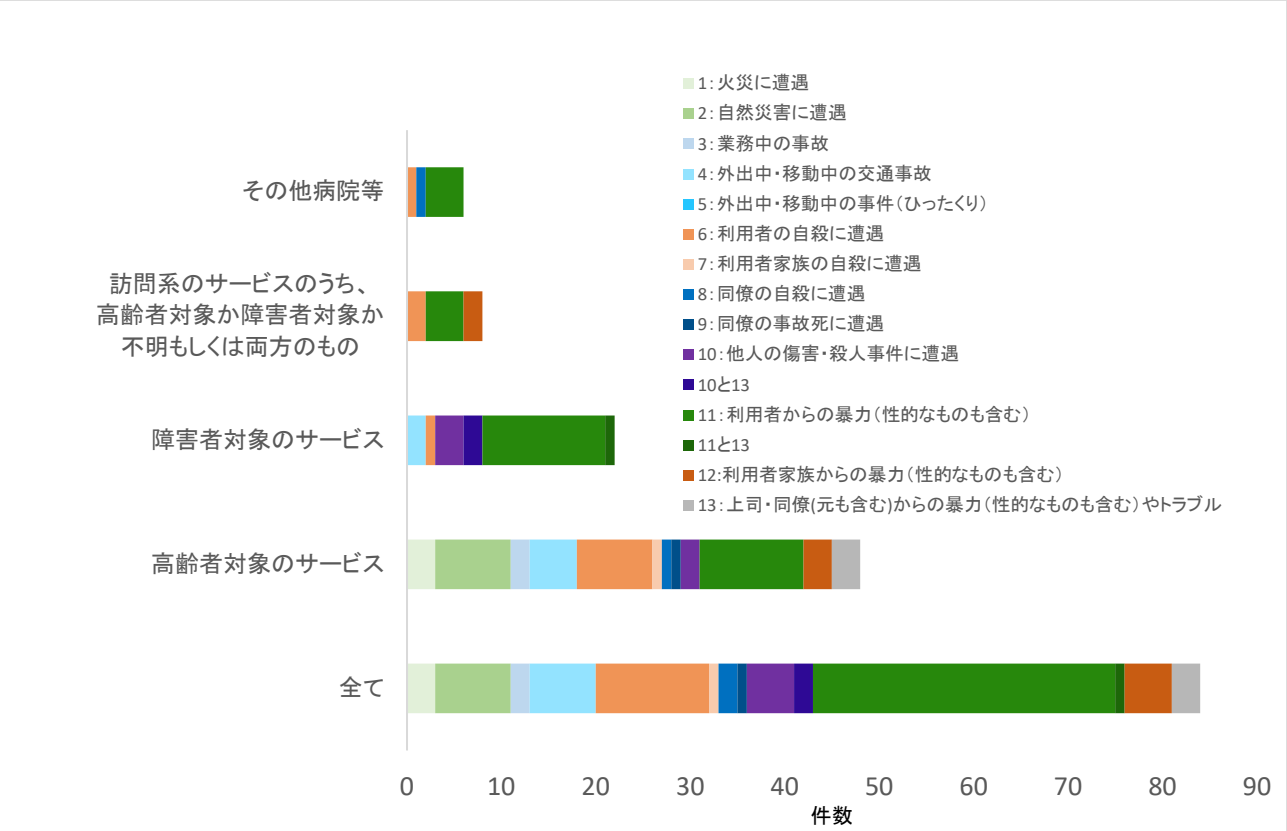


図 1　トラウマティックなイベントの内訳

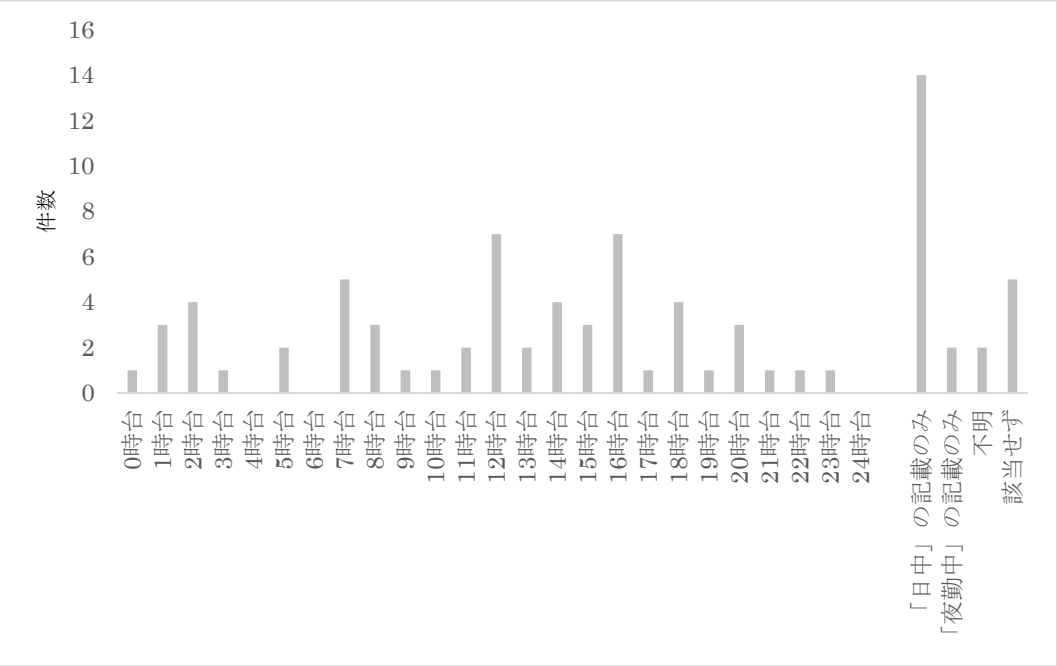


図 2-1　事件発生の時間帯(全ての事案)

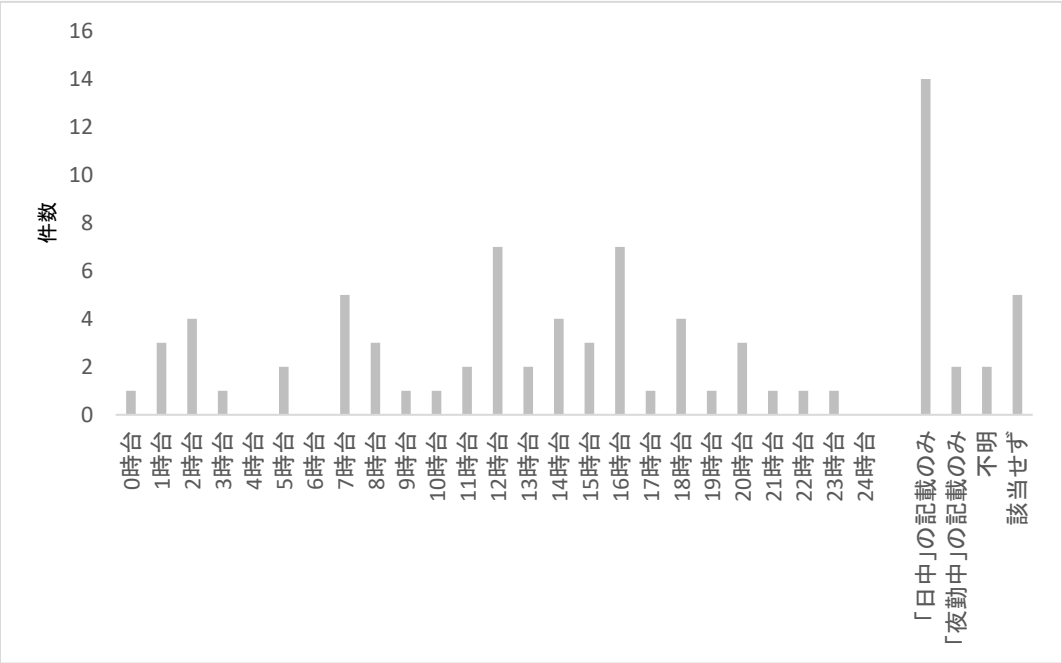


図 2-2 事件発生の時間帯（偶発性の高い事案）

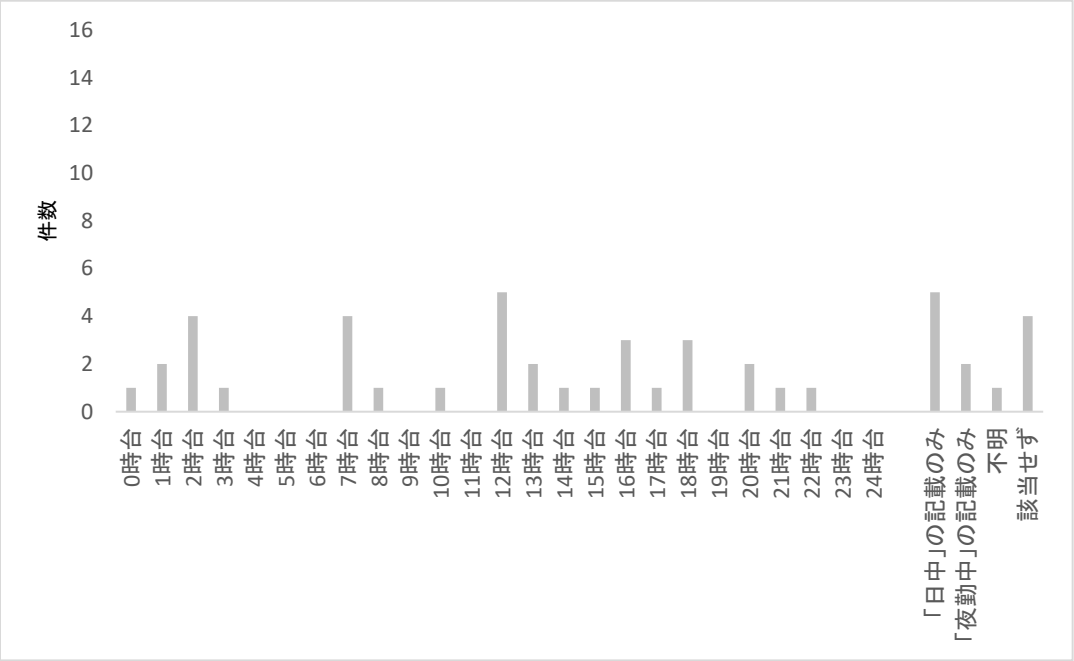
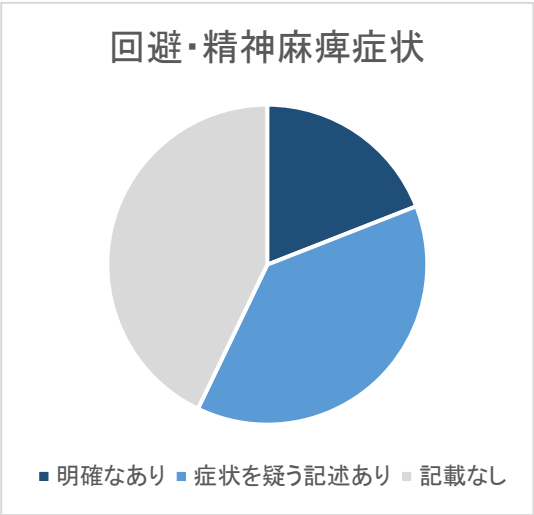
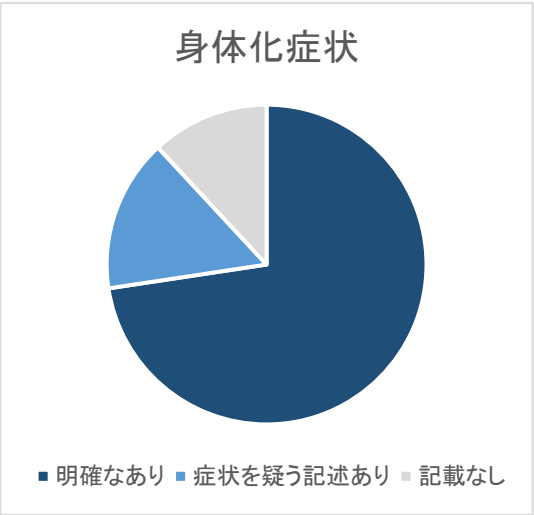


図 2-3 事件発生の時間帯（暴力等の事案）





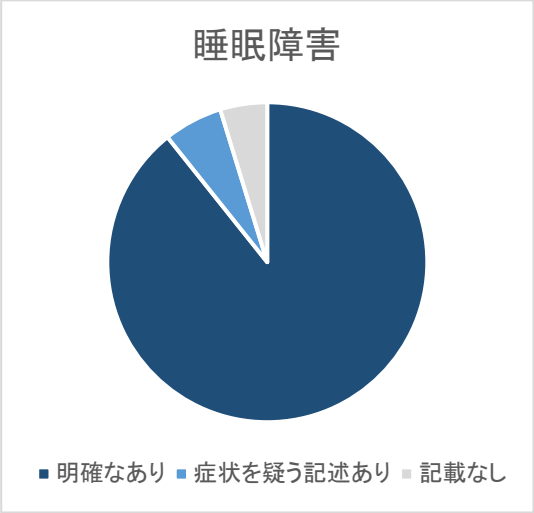


図 3　急性ストレス反応や心的外傷後ストレス障害と関係する症状の訴え

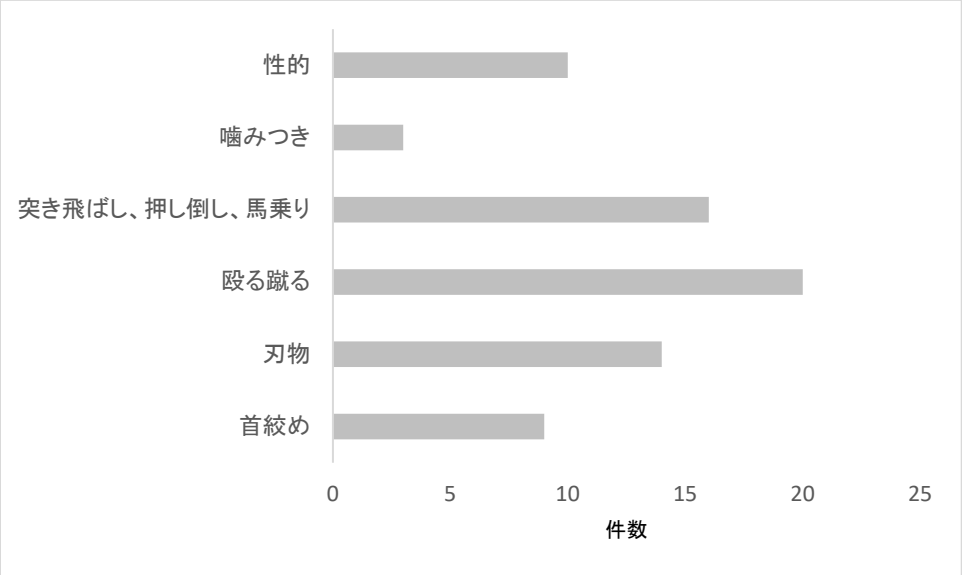


図 4　暴力の種類

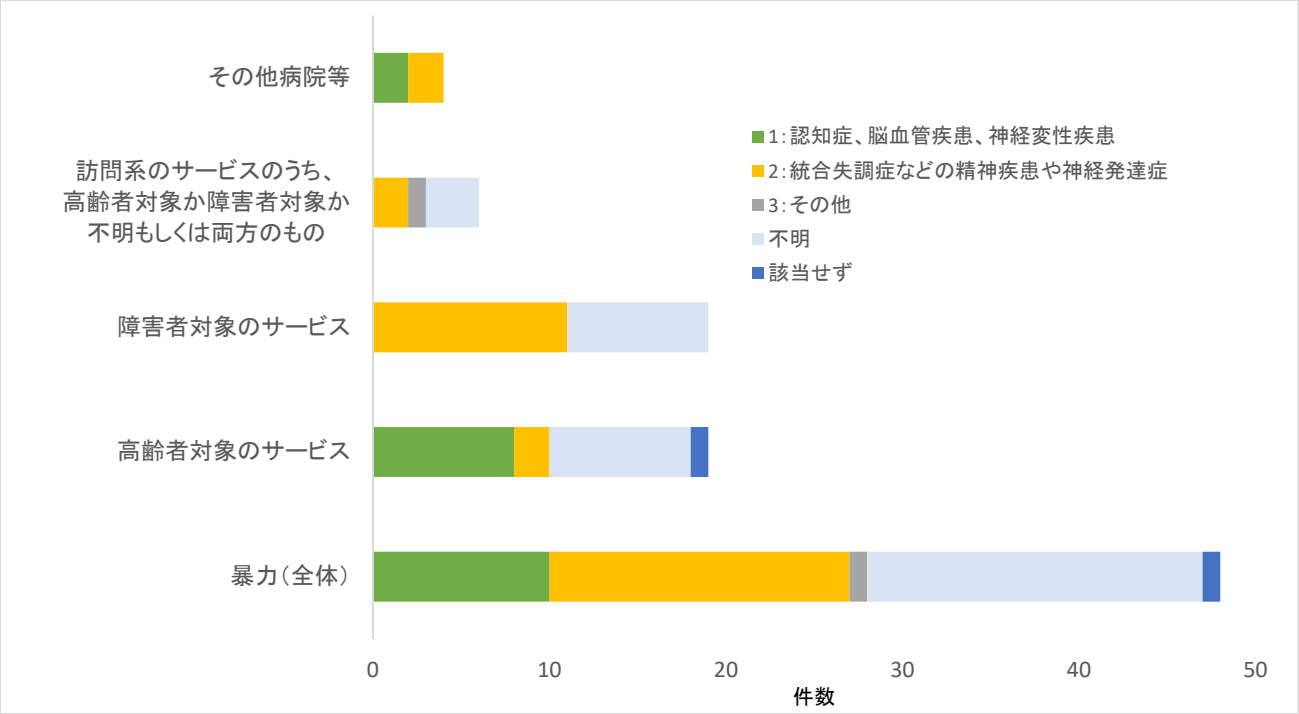


図 5-1　トラウマティックな事象の原因となった利用者の疾患名

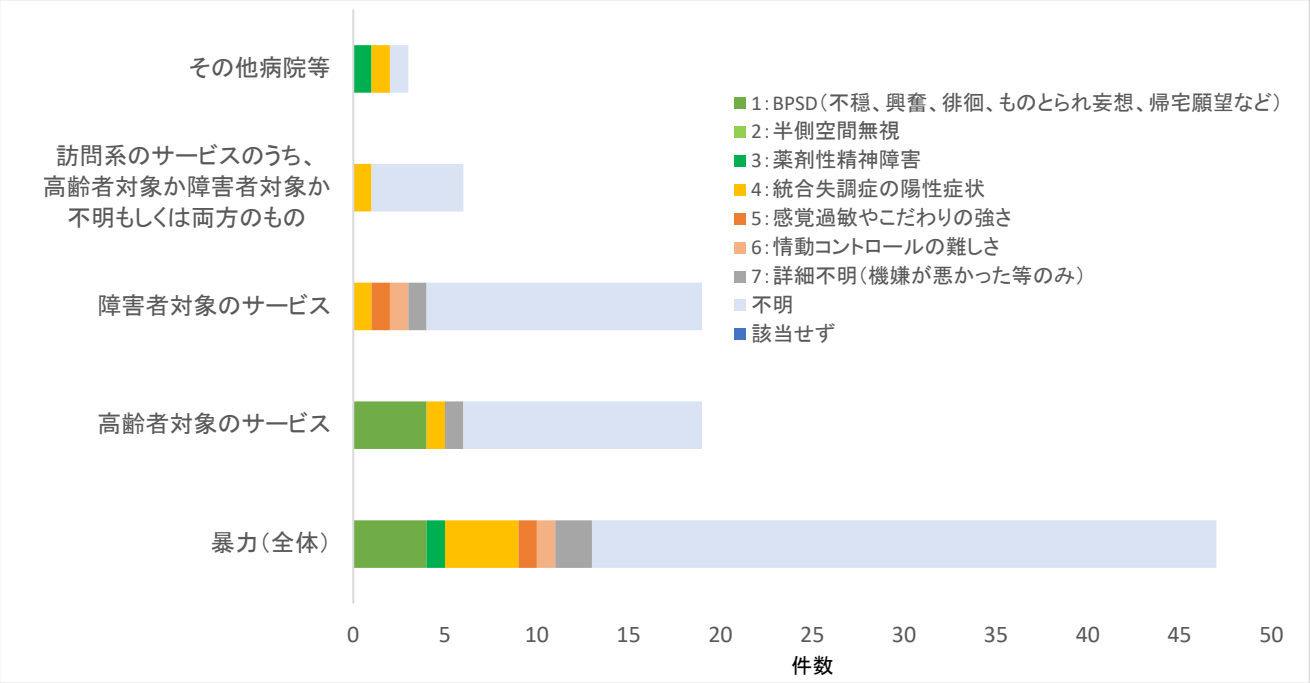


図 5-2　トラウマティックな事象の原因となった利用者の当時の症状

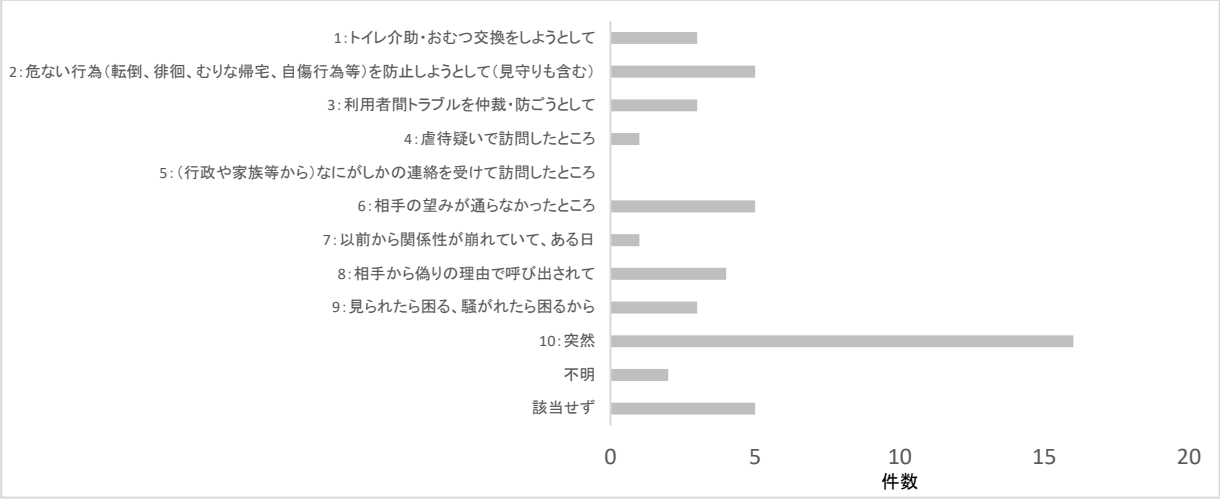


図 6-1　暴力発生時のやり取りなど(暴力等の事案全体)

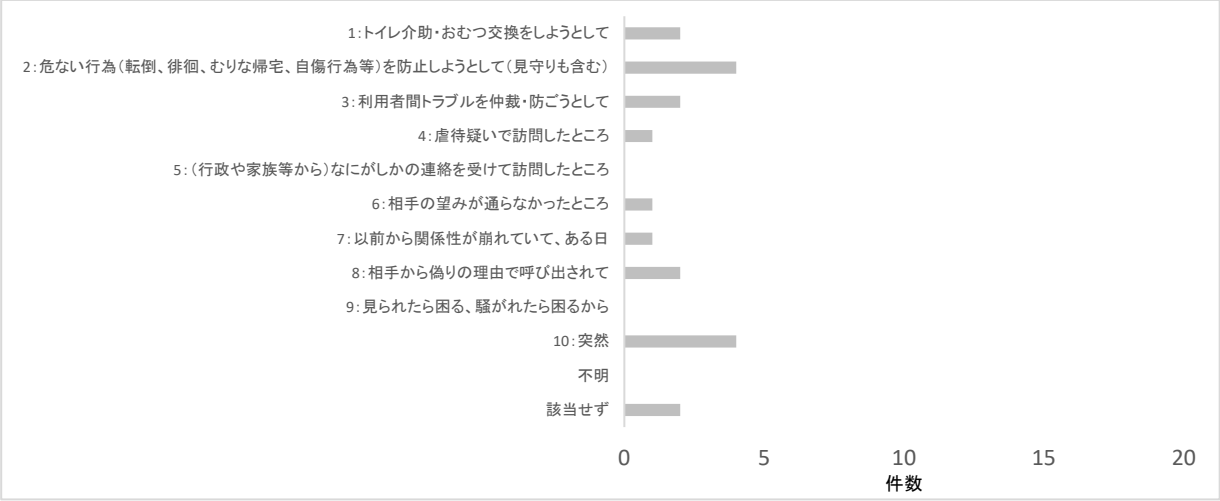


図 6-2　暴力発生時のやり取りなど(高齢者対象のサービス)

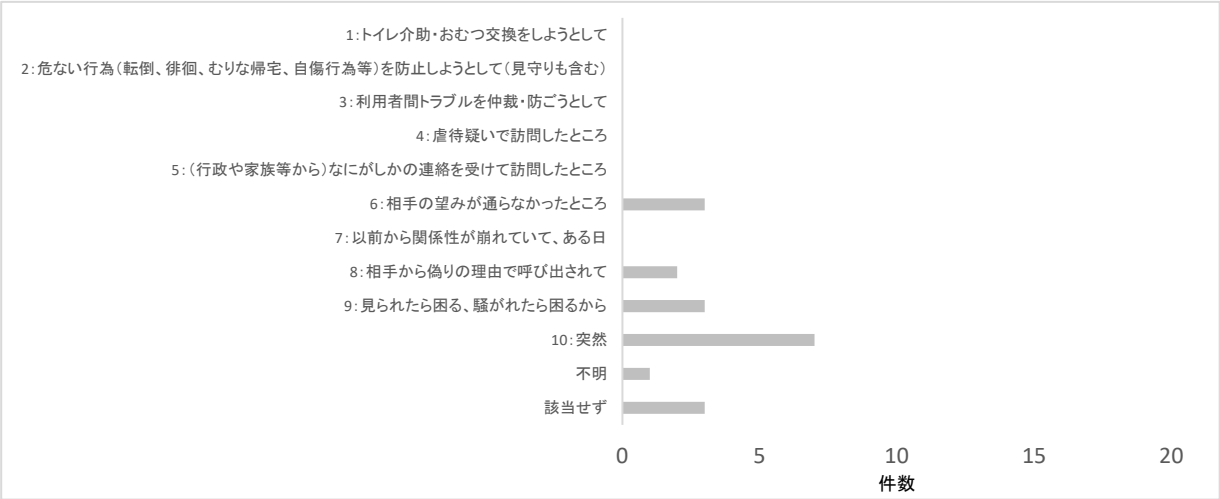


図 6-3　暴力発生時のやり取りなど(障害者対象のサービス)

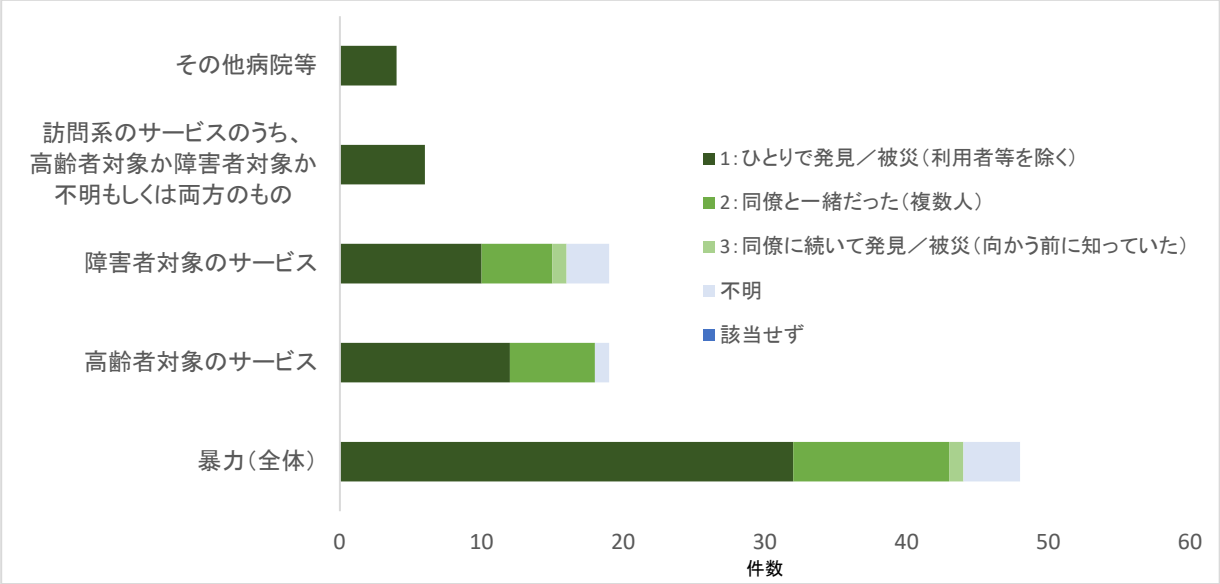


図 7-1　暴力等発生時にひとりであったか

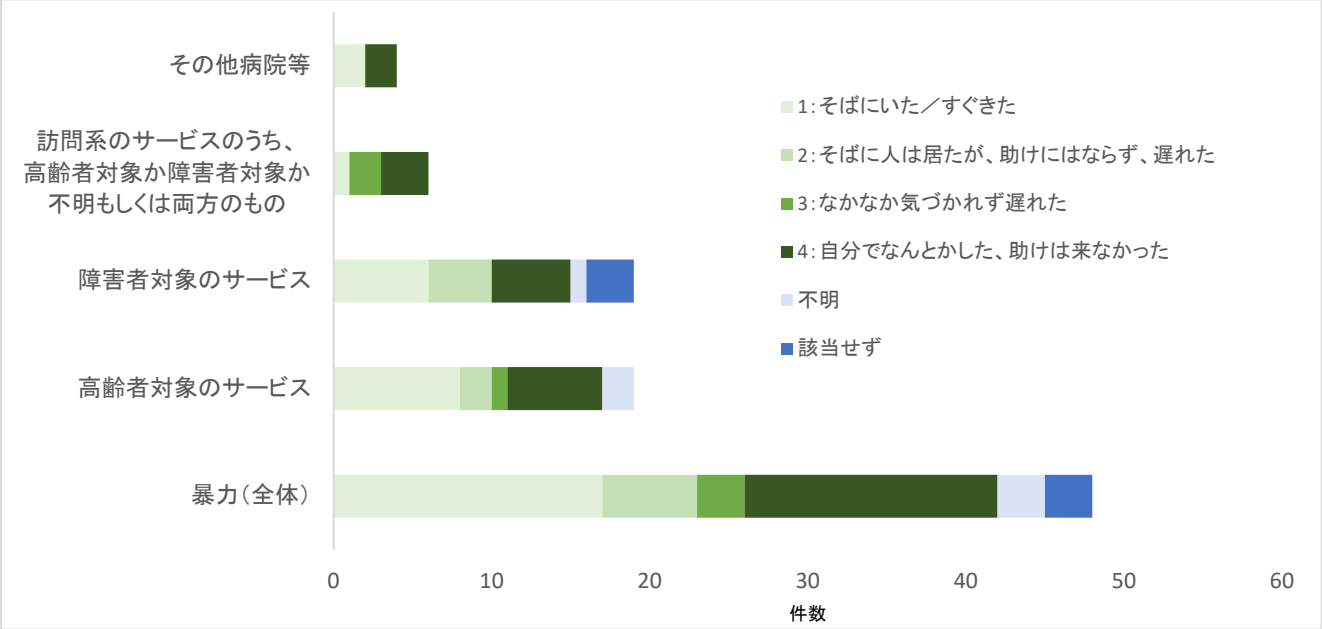


図 7-2　暴力等発生時の助けの有無