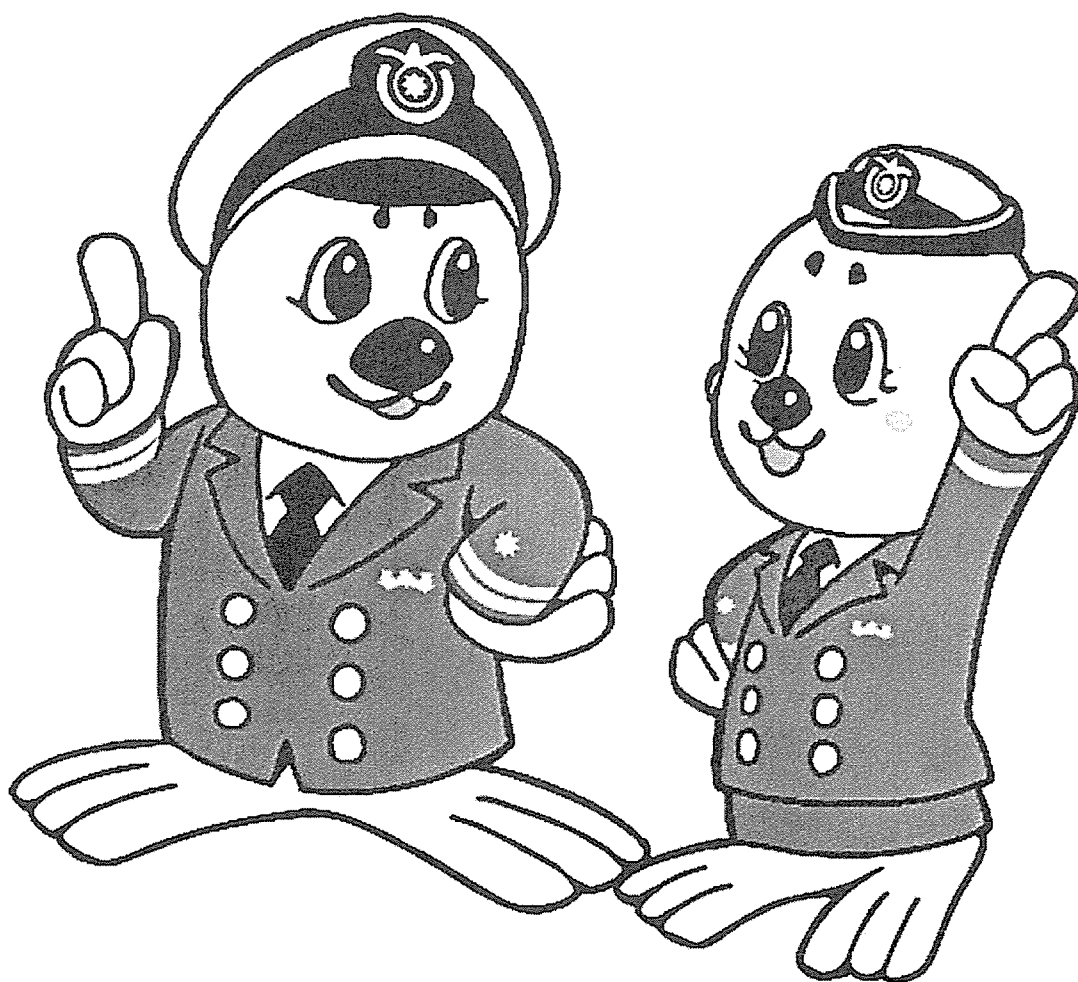


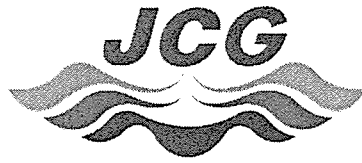
【参考資料】全職員に配布したリーフレット

海上保安官と惨事ストレス

Critical Incident Stress

誰もが体験する可能性があるストレス反応





海上保安庁総務部秘書課

惨事ストレスとは



- ・ 災害、事件、事故に際して、救援などの業務に従事する人が被るストレス

惨事ストレスが生じやすい状況



- ・ 海上災害、海難救助時における危機状況
- ・ 所属の船艇や航空機の事故による危機状況
- ・ 訓練中の事故
- ・ 損傷の激しい遺体の処置
- ・ 子どもや親子が死亡した状況
- ・ 自分や同僚が活動中に負傷、あるいは殉職したとき
- ・ 自分のせいで同僚が負傷した可能性があるとき

- ・ 十分な成果が得られなかった(救助できなかった等)
場合
- ・ これまでに経験した事がなく予測のつきにくい状況、
治安維持活動中の戦闘(戦闘ストレス)

こんな変化が
現れることがあります



身体の変化

- ・ めまい、疲労感、関節の痛み、吐き気、
- ・ 不眠、悪夢、頭痛、肩こり、息苦しさ、
- ・ 食欲の激減・増、酒・たばこなどの激増・減

行動の変化

- ・ 引きこもりがち、周囲といさかいがち、
- ・ 疲れているのに適切に休めない、過剰にがんばる、
- ・ 趣味から遠ざかる、酒癖がわるくなる、悪酔いする、
ギャンブルにはまる

- ・ 混乱、過敏、疑心、不安、フラッシュバック、ぼんやりしていることが多い、周囲が気になる、
- ・ 出来事がいつまでも信じられない、自分を責める（自責・罪責感）、他人のせいにする（他責・攻撃）、
- ・ 起伏が激しい、感情がコントロールできない、
- ・ 集中力・記憶力が低下、考えがまとまらない、決断できない、仕事の能率が落ちる

人は衝撃的な事態に直面すると、このような変化が現れることがあります。

通常は長続きせず、数週間で消えていく性質のもので、これらは、人が「異常な状態」に直面したときの「正常な反応」なのです。

しかし、今の状態に耐えられないときや、まれですが1ヶ月以上経っても、これらの変化が消えない場合は、お近くの医療機関や惨事ストレス対策アドバイザー（巻末）にご相談ください。



対処の6カ条

一、「異常な事態に対する正常な反応」としてストレス反応を理解し、余裕をもって受け止める。

○ストレス自体よりも「精神的におかしい、弱い」と思い悩み、自信の喪失、周囲の目を気にする弊害の方が大きい。

二、職場や家庭での日常のペースを取り戻す。

三、気分のリフレッシュ。趣味やスポーツで気分転換。

○過度の飲酒、ギャンブルでは回復しない。

四、見守ってくれる家族や同僚・友人の絆を大事にする。

○精神的に引きこもらない。

五、わかってくれそうな相手に体験を話す。

○話すことで心身の緊張がほぐれる。

六、ストレス症状が強く、長引く場合は専門家に相談する。

○薬物療法やカウンセリングが有効。

リーダーが対処すべきこと



一、事前・これから行う業務への十分な情報提供

○想定される危険な状況と対処法など

二、現場・長時間ストレスにさらされることを減らす。

○交代制やメンバー同士のサポートの促進。

三、事後・把握と配慮

1)現場から戻った直後

○十分な休息・水分・食料と安全で清潔な場所の確保

○活動状況の報告を受け、ストレスの影響の大きいメンバーの把握と配慮

○ストレス反応とその対処法について説明する

2)活動終了から1~2週間以内

○ストレスの影響を受けたメンバーに対する介入・援助、相談窓口利用の勧め

○JCG惨事ストレスチェックリストの利用

3)リーダー自身のケア

○リーダー自身も職務上の立場・責任から強いストレスを感じることも多い。自身のストレスの状態に気づき十分ケアすることがチームのマネジメントにも必要である

JCG惨事ストレスチェックリスト



JCG惨事ストレスチェックリスト

番号	項目	あり	なし
1	よく眠れない	1	0
2	酒の量が増えている	1	0
3	憂うつで気が滅入る	1	0
4	涙もろくなった	1	0
5	イライラしやすく怒りっぽい	2	0
6	現場の光景がくりかえし目に浮かび、感覚がぶり返す	1	0
7	その事件や事故のことは考えないようにしている	1	0
8	悪夢を繰り返してみる	2	0
9	無力感や自責の念を強く感じる	1	0
	合計		点

注1 各項目について直近の状況を該当（あり、なし）するほうのどちらかに○をつけて下さい。

2 ○をつけたら合計点数をだして下さい。

3 合計点数によるあなたの現在のストレス状態は次のとおりです。

合計点数	評価
0～2点	当面問題なし（症状が変化した場合は、再度チェック）
3・4点	要注意（経過観察が必要、セルフケアと職場での配慮・サポートが必要）
5点以上	要ケア（専門機関の受診が必要）

IES-R(改訂 出来事インパクト尺度)



外傷的出来事が原因による心的外傷性ストレス症状の尺度を測るテストです。惨事ストレス対策アドバイザーは、JCGチェックリストと併用することをお勧めしています。惨事ストレス対策要綱、又は巻末のアドレスに掲載しております。

相談窓口



惨事ストレス相談窓口

(惨事ストレス対策アドバイザー)

本庁総務部秘書課内 (東京都千代田区霞が関2-1-3)

03-3591-6361 (内線2353)

mental-118@kaiho.mlit.go.jp *専用アドレス

問い合わせ



本庁秘書課健康安全係

03-3591-6361 (内線2350、2351)

管区厚生課厚生係

(内線2153、2154)

その他に管区によっては、独自に相談窓口を設置しておりますので、厚生課に確認してください。

イントラはこちらから。



<http://jcgpri201/soudan/sanji-top.htm>

看護職員等の トラウマケア

監 修 久留米大学精神神経科学教室 前田正治
執 筆 大岡田佳（責任者）、佐藤亜紀、高田智佳、田中ひとみ、中島純子
能勢麻美子、開浩一、矢島潤平（ワークブレイス・トラウマ研究会）（五十音順）

I.ワークブレイス・トラウマとは?

1.ワークブレイス・トラウマを引き起こす要因

病院や施設で勤務していると、看護職員-患者間で次のような出来事に遭遇することがあります。これらは、ワークブレイス・トラウマの要因になります。

No.	出来事
1	身体的暴力 殴る・蹴る・首を絞める・ひっかく・髪を引っばる・かみつくだなど
2	間接的暴力 威嚇行動(投げつける・振り上げる・物を投げる等)・器物破損(ガラスを割る等)など
3	言語的暴力 中傷・脅迫・著しいあるいは執拗な非難など
4	セクシュアル・ハラスメント 言葉によるもの・行動によるものなど
5	不気味な体験 恋愛感情・妄想の対象など
6	HIVや肝炎、結核などの感染症患者への接触で、自分が感染した、あるいは感染しそうになった体験
7	患者の突然の死・自殺・自殺未遂・自傷行為を身近に体験する
8	同僚が勤務中に、死亡または大怪我をした体験
9	その他、勤務中にぶつうでは体験しないようは、患者から受けたショックな出来事

2.ワークブレイス・トラウマを受けた例

身体的暴力

病棟で興奮しやすい患者さんが急に殴られました。殴られた瞬間、頭が真っ白になって、どうして殴られたのかわかりませんでした。仕事なので、殴られた後は普段どおりに振舞っていました。その患者さんが大声を上げるたびに震えるようになりました。2度目に殴られてしまった後は、急に涙が出てきたり、身体が震えてきたりしました。(Aさん)

言語的暴力

患者さんに、「ブス」「チンピラ看護婦」「お前は死ぬ」「こつこつ」といった罵声を浴びせられました。患者さんへ怒りやイヤツキがこみ上げてきました。が、表出してしまっではプロではないと思い我慢してケアにあたっていました。しかし、だんだんと患者さんに対応することが難しくなってきました。こんな状態で、仕事を続けられるか不安です。(Bさん)

セクハラ

患者さんに、「キスして」「xxxx好き?」などといった卑猥な言葉をすることになりました。あるとき、外泊から帰ってきて耐えていたのか寝疹のつもりののか、後から抱きつけて胸を触られ、押し倒されそうになりました。担当看護婦からは外してもらったのですが、それ以来、その患者さんが視界に入ると、カーッとしくるし、何もなくても、つい後ろを見てしまいます。(Cさん)

患者の自殺

夜勤が終わって帰宅した後に、日勤スタッフから患者さんがベットのカーテンレールで首をつって亡くなったという話を聞かされました。夜業を取りに来たときになんらかの異変に気づいていれば亡くはならなかったと思うと、いたたまれない気持ちになり、気がつくとその場面を考えます。夜勤の仕事の前は、なんか気持ちも重たく、神経がビリビリします。(Dさん)

はじめに

保健医療福祉領域の対人援助職の現場では、患者や利用者の症状の変化に伴いスタッフ側に暴力や暴言といった危害が及ぶ場合があります。また、セクシャル・ハラスメントや自殺に遭遇することもあります。

通常は、自分にあつたいろいろな方法で、これらのストレスを解消して、日々の仕事に従事していくものです。しかし、一時的に、こみ上げてくる様々な感情を自分でコントロールすることが難しくなることもあります。

看護職員にとつては、職場で起こる衝撃的な出来事によって引き起こされる心身の反応は、程度の差こそあれ、誰にでも起こる、当然の反応です。それらの暴力等行為によっておこる心身の不調を「Workplace Trauma:ワークブレイス・トラウマ」と呼んでいます。

実際、暴力暴言等を受けた場合、それに伴う感情、心身の不調の程度は異なりますが、決してその人だけの特別なものではありません。私たちの調査の結果をみても、多くの看護職員が、ワークブレイス・トラウマになるような精神的ショックを受けています。

この冊子では、ワークブレイス・トラウマの現状やトラウマによる具体的症状、その予防策、周囲の配慮すべき点などについて解説しています。正しい理解が、いざというときの心の準備になります。看護職員の心身の健康と、更なるケアへの従事につながれば幸いです。

「ワークブレイス・トラウマ」を感じたときは、決して諦めず、その思いを声に出してください。一人で悩むことが、ワークブレイス・トラウマの一番の敵です。

II.看護職員のワークプレイス・トラウマの実際

職場で受けた患者さんからの暴力や暴言などの衝撃的な出来事について、調査結果をみてみましょう。

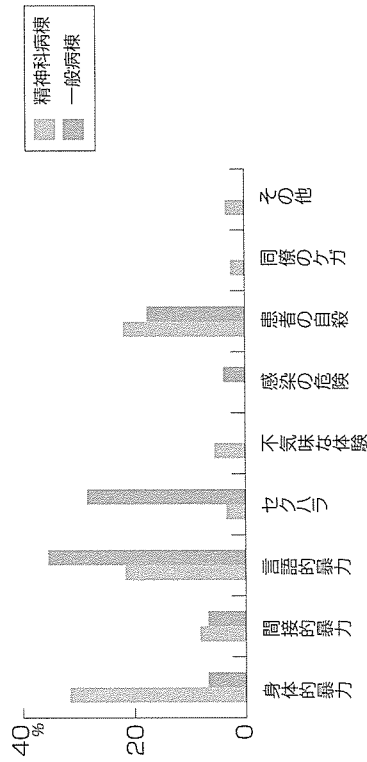
アンケート調査概要

1. 調査時期：平成18年度
2. 調査対象：（精神科病棟・一般病棟）看護職員
3. 回答者数：158名（回収率94.6%）

アンケート調査結果

Q1 患者から受ける行為によって精神的ショックをうけ、最も強いストレスを受けた出来事はなんですか？

精神科病棟では、身体的暴力・患者の自殺の遭遇が最も精神的ショックを受けた出来事でした。一般病棟では、言語的暴力・セクシュアル・ハラスメントが最も精神的ショックを受けた出来事でした。



Q2 上記の暴力等の出来事によって精神的ショックを受けた割合は？

なんと、94.3%（149名）でした。その他の調査でも、同様に高い結果でした。

Q3

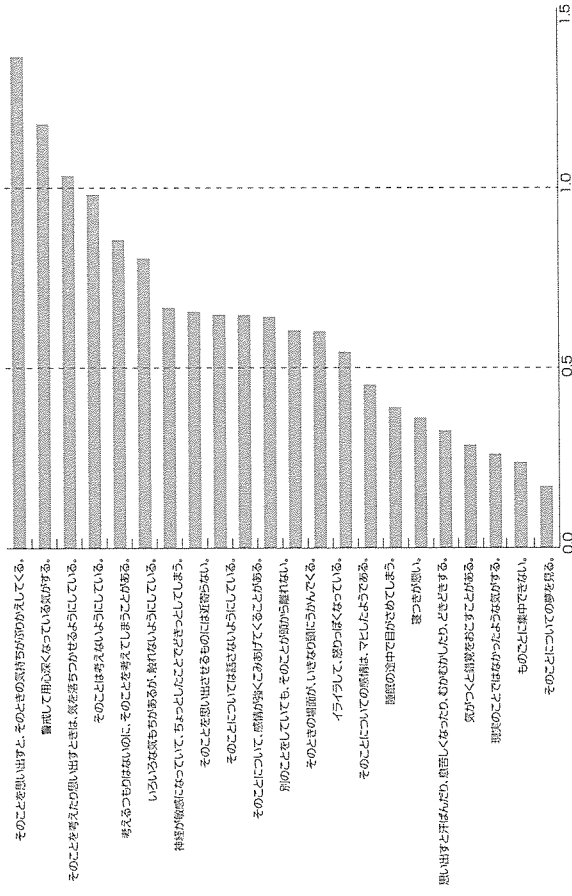
どこで遭遇するの？

病室（個室を含む）で起こる場合が、58.1%でした。

Q4

ワークプレイス・トラウマで起こる反応とは？（調査結果より）

IES-R・トラウマ症状査定定の平均点（高い順） [0～4点]



Q5

ワークプレイス・トラウマを抱えている看護職員はどれぐらいいるの？

IES-R（注）によると看護職の中で全体の15.8%でした。これは、一般の他業種に比べ、非常に高い値です。

（注）IES-Rとは、トラウマを査定するスクリーニングテストです。Q4の反応がそれらの項目を指し、それぞれの項目（0～4点）で25点以上であった場合に、トラウマ反応が強くと出ていると判断します。

Ⅲ. ワークプレイス・トラウマの症状とは？

1. よく見られる症状とは？

なんらかの衝撃的な出来事に遭遇すると、次のような反応が表れることがあります。

身体面

動悸・頭痛・筋肉痛・吐き気・
過呼吸・手足のだるさ・過度の発汗・
喉のしこり・胸の痛み・下痢・胃腸障害・
食欲不振・呼吸困難・悪寒・
のぼせ・冷えふるえ・めまい・
しびれ・アレルギ-

心理・感情面

怒り・ショック・混乱・
驚き・抑うつ・不安・孤立感・
恐怖・悲しみ・罪責感・
圧倒された感じ

行動面

(通常の行動パターンの変化)
決断を下すのが難しい・イライラしている・
トラブルを起こしやすくなる・
お酒やタバコが増える・
食べ過ぎる又は食べられない・
仕事の能率低下・口数が減る・
周囲の接触を拒絶する・
身なりに構わなくなる・無断欠勤

思考・認知面

自己嫌悪・集中力の低下・
記憶力の低下・
仕事の満足度の喪失・
ケアへの自信喪失・
患者に対する嫌気

これらの反応(症状)は、ワークプレイス・トラウマに遭遇すると、
誰にでも起こり得る当然の反応です。

そのほか、トラウマ反応が、下記のような疾患へ移行することもあります。

PTSD

再体験症状(フラッシュバ
ック、悪夢等)や、回避麻痺
症状(現場に近づけない、
感情がわかない)、覚醒亢
進症状(神経がヒリヒリ)が
出現する状態となります。

うつ病

気分がひどく落ち込んだり、
何事にも興味を持てなく
なり苦痛を感じます。疲れ
やすくなり、食欲低下、不
眠が現れ、日常生活に
支障が現れます。

パニック障害

突然動悸が激しくなり、息
苦しくなります。めまいや
冷や汗、手足に震えがきて
心臓発作を起こしたかの
ように思い、恐怖に襲われ
ます。

2. チェックしてみよう

ワークプレイス・トラウマに遭遇すると、左記にあるような心身・行動面の症状が起こることがあります。
しかし、そのトラウマの程度が深刻であればあるほど、自分の心身の症状を正確に認識出来ないことも
あります。

⇒ 以下のような兆候に思い当たったら要注意です

チェックリスト

チェック欄	項目
<input type="checkbox"/>	1 出来事のことから離れない
<input type="checkbox"/>	2 患者さんを選けてしまう
<input type="checkbox"/>	3 患者さんに対して過敏に反応してしまう
<input type="checkbox"/>	4 眠れない
<input type="checkbox"/>	5 「大丈夫か」と聞かれると、どうも腹が立つ
<input type="checkbox"/>	6 興奮してしゃべり続けたり、せかせか動いてしまう
<input type="checkbox"/>	7 ついイライラして、攻撃的になってしまう
<input type="checkbox"/>	8 必死でやっているのに、成果があがらない気がする
<input type="checkbox"/>	9 これだよかったのかと、いつも落ち込んでいる
<input type="checkbox"/>	10 何が最優先かを判断することができない
<input type="checkbox"/>	11 周囲の手助けを受け入れられない
<input type="checkbox"/>	12 無口になってふさぎこんだり、ボーっとになってしまう
<input type="checkbox"/>	13 仕事への意欲がわかない
<input type="checkbox"/>	14 目の前のことに集中できない
<input type="checkbox"/>	15 物忘れがひどい
<input type="checkbox"/>	16 体調が悪く、疲れがとれない
<input type="checkbox"/>	17 飲酒量が増加している

チェックが、3以下
心配

チェックが、4～7
要注意

チェックが、8以上
危険!

※これらは、いずれもワークプレイス・トラウマを受けた者によくみられる症状です。

1-再体験症状	4-不眠	9-10-抑うつ症状
2-回避症状	5-7-怒りと敬意	12-麻痺症状
3-6-14-過覚醒症状	8-13-バーンアウト症状	11-15-16-17-その他関連症状

IV. その時どうする？

誰しも暴力等が起ることを正確に予測することはできません。病院によっては、緊急ブザーや院内携帯電話の導入など、リスクマネジメントを行っているところもあります。暴力等を防ぐために患者さんに対して事前暴力チェックリスト（注1）や、暴力防止プログラム（注2）などの対策を講じているところもありません。では、あなたの職場で暴力等が起った時、どうしたらいいか考えてみましょう。

1. ワークブレイス・トラウマが起ったら？

暴力等の発生

当事者にできること

- ① 患者さんから一定の距離をとる
※ 120cm以上離れる（興奮時は、身長分程度）。
「観察可能な距離」「交渉可能な距離」「蹴る、殴るなどの攻撃を受けない距離」のために必要。
※ 相手の正面に立たない（45度程度が患者さんからの攻撃を避けやすい角度と言われている）
※ 移動する際はゆっくり自然に、すり足で移動する。
- ② 応援をよぶ
※ 機関によって応援を呼ぶ体制は異なります。事前に確認しておきましょう。
- ③ (応援が来るまで) 交渉する
※ 低い声ではっきりと静かに話す。
※ 複雑な質問をしない。
※ 目線は、完全にそらさない。凝視することも避ける。
※ 相手が意見を表現できるように助ける。
※ 批判ではなく感情を話すことを促す。
(例)「どのように感じているのですか」

周りにできること

- ④ 無関心にならない
※ 当事者は、あまりの衝撃に、フリーズしてしまうことがあります。身動きとれない同僚の状態に気づいた場合は、患者さんに対して「上の者を呼びます」と丁寧に説明した上で、まずは当事者をその場から遠ざけましょう。

(フェイスカラーション(注3)の基本より)

(注1) Broset violence checklistなど、種々のチェックリストが開発されており。
(注2) CVPPP (包括的暴力防止プログラム) は、英国の身体介入技術を参考に本邦で開発されたものです。
(注3) フェイスカラーションは、患者がエスカレートした状態から脱するための言語的・非言語的な技術です。

2. ワークブレイス・トラウマの後は？

個人によってその後の反応は様々ですが、概して、暴力等を受けた直後は、過覚醒の状態（神経が敏感な状態）にあることが多く、冷静な判断が出来ないこともしばしばです。暴力等が起った時にどのような点に気が付いたらよいか見てみましょう。

- ・暴力等の客観的事実、発生した時間などをメモする
- ・上司に状況を報告する
- ・看護記録に記載する（後日でもよい）



直後

- 深呼吸してみる
※ リラックスしようと心がける
- 感情は抑えない
※ 吐き出すことで整理されていきます
- 出来事の過小評価をしない
※ 状況がシビアなほど、「たいしたことない」と自分で思おうとすることは、自分です。
- 暴力等体験を誰かに話してみる
※ 話すときには、「出来事」「考え」「気持ち」の順にすると語りやすい

1〜2週間後

- 無理をしない
- 自分を責めない
- 運動して体をほぐす
※ 大変な体験をした後は、体が緊張のため堅くなっているものです。
- 栄養のバランスをとる
- 日頃の楽しみを実践してみる、気分転換をしてみる

3. 心身の不調に気付いたら...

通常、(p.6)の症状等は、2週間～1ヶ月ほどで心身共に落ち着いていくものです。しかし、ワークプレイス・トラウマを受けてから1ヶ月以上たっても心身・行動面が戻らない場合は、何らかの対応が必要です。早期発見、早期ケアが原則です。暴力等の報告が上司の耳に入っていない場合であっても、時間がたってしまった場合でも構いません。今の気持ちを話してみよう。

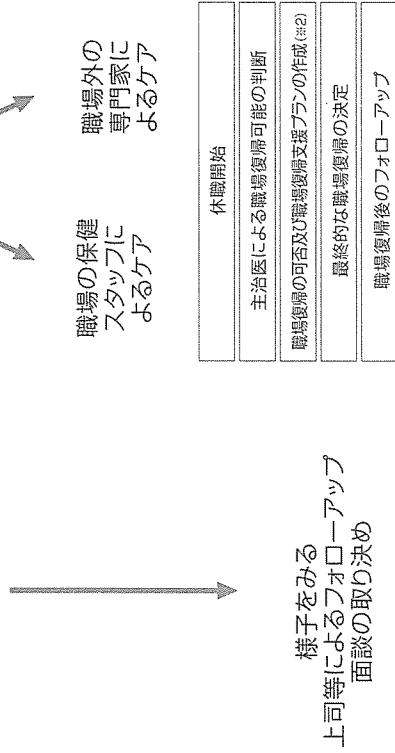
上司に相談しましょう。
難しい状況であれば、その他の信頼できる人に相談して、
上司に掛け合ってもらいましょう



ケースについて検討会をもつ
部署・担当替えをしよう等(※1)

ケアの開始

組織として
対応
しましょう



様子をみる
上司等によるフォローアップ
面談の取り決め

職場の保健
スタッフに
よるケア

職場外の
専門家に
よるケア

休職開始

主治医による職場復帰可能な判断

職場復帰の可否及び職復帰支援プランの作成(※2)

最終的な職場復帰の決定

職場復帰後のフォローアップ

※1 暴力等発生後は、当事者の安全確保の維持が大切です。
※2 プランの中に、リハビリ出勤(復職後1ヶ月は日勤務とするなど)を導入することがあります。

押さえて
おこう!

あなたの相談できる上司：
職場内の保健スタッフ：
メンタルヘルスの専門家：

V. みんなでサポートをしよう

1. ワークプレイス・トラウマを同僚が受けてしまったら？

① スタッフとして求められること

- ・本人の言動を否定せず、受け止める
- ・問題の原因を決めつけないように気をつける
- ・ストレス対処法などを押し付けない
- ・励ましは逆効果。暖かく見守る
- ・スタッフだけで抱えず、上司に相談する
- ・一番辛いのは、本人であることを受け入れる
- ・本人が意見を求めてきたら(他者の意見を受け容れる体制が整ったら)共に考える

② 師長に求められること

- ・職務中の事故であって、暴力等を受けたスタッフが悪いわけではないことを保証する
- ・必要な場合は、適切な受診を促す
- ・休憩、職場配置や休職については、本人の気持ちを十分に配慮して進める
- ・受診に伴う労災適用については、本人の意向に出来る限り添えるように調整する
- ・本人の求めに応じて、面談やカンファレンスを行う
- ※ストレスレポート(p.12)を使うと、状況が把握しやすい
- ・患者さんの面談を実施し、適切な時期に本人へフィードバックする

③ 管理責任者に求められること

- ・職場内事故後の対応・ケアについては“職場で責任をもつ”という意識が大切である
- ・各機関の暴力等後のケア・マニュアルを確立する
- ・スタッフに対してワークプレイス・トラウマへの周知を促し、早期発見・ケアに努める

2. 同僚にどのように接するか?

安心のできる場所で、話を聞くことにつきます。暴力等の出来事が起これば、動揺するのは当たり前であるというのを念頭に置き、耳を傾けましょう。同じ事の繰り返しであっても、何度でも耳を傾けましょう。※適切・不適切な言葉づかい(p.13)を参照

- 聞き役に徹する
- 話の主導権をとらずに相手のペースに委ねる
- 話を引き出すよう、相槌を打ったり質問を向ける
(アクティブリスニングの基本より)
- 対応の善悪の判断や批評はしない
- 相手の感情を理解し、共感する
- 安心させ、サポートする

3. 同僚の危機

暴力等直後は気にならなくても、しばらくたってから、下記のような同僚の変化に気づくことがあります。

- 以前と比べて表情が暗く元気がない
- 仕事の能率の低下、ミスの増加
- 欠勤・遅刻・早退の増加
- 周囲との折り合いが悪くなる
- とりとめない訴え(体調など)の増加
- 飲酒によるトラブルが増える
- 他人の言動を異常に気にする
- その他、様々な身体症状の訴えが増える

本人にはどうすべきか判断がつかなくなっていることも考えられます。また、この状態が続けば、周囲のサポートが得られず孤立してしまい、自然と退職の道を選ばざるを得ない状況に追いやられることもあります。「いつもと違うけどどう?」などといった声かけを行い、丁寧に話を聞きましょう。場合によっては、受診や休職に結びつけるなど適切な対応が必要です。組織内で解決できない時は、他機関に助言を求めましょう。

相談できる外部機関
メンタルヘルス相談全般 ・ 地域保健機関(精神保健福祉センター、保健所、市町村保健センター等) ・ 地域産業保健センター
セクハラ関連等対応 ・ 都道府県労働局雇用均等室の相談窓口
看護関連相談 ・ 日本看護協会 ・ 都道府県看護協会

4. 周囲への影響

トラウマは伝染するといわれています。同僚がなんらかの暴力を受けたり、自殺に遭遇したりした時に、暴力等に直接遭遇していないあなたも動揺してしまうことがあります。暴力等を受けた同僚の話を聞けば聞くほど、自らの症状が強まることもあります。しかし、これはトラウマを受けたスタッフの同僚によく起こる反応です。あなたが1人で抱える問題ではありません。周囲にSOSを発信してみよう。

患者 歳 (男・女) 病名	
患者以外の対象者 (あり・なし)	
場所 時間帯	時 頃 対 応 : 単 独 ・ 複 数
レポートの取り扱い:	ミーティングで取り扱い希望 ・ 個人的な取り扱いを希望 衝撃的出来事の種類
1. 身体的暴力: 殴る・蹴る・首をしめる・ひっかく・髪を引っ張る・かみつく・その他	
2. 間接的暴力: 威嚇行動(投げつける・振り上げる・物を投げる)・器物破壊・その他	
3. 言語的暴力: 中傷・脅迫・著しい執拗な非難・その他	
4. セクシュアル・ハラスメント: 言葉によるもの・行動によるもの・その他	
5. 不気味な体験: 恋愛感情・妄想の対象・その他	
6. 感染症患者への接触: 感染した・感染しそうになった	
7. 死の身近な体験: 突然の死・自殺・自殺未遂・自傷行為	
8. 同僚の衝撃的出来事の経験に遭遇: 内容を聞く	
9. その他()	
具体的な内容	直後の対処方法
	1. 自分で対応した
	2. 相談した
	3. 割り切った、我慢した
	4. 対応を変わってもらった
	5. 距離をとった
	6. どうしてもいいのかわからず何もできなかった
	7. その他 ()
	その後の患者への対応
	1. 積極的に関わっている
	2. 他者と同じように接している
	3. 必要時以外は関わらないようにしている
	4. 呼ばれたら行くが自分からは足を運ばない
	5. 聞こえないふりや見えて見ぬふりしている
	6. 全くかわからないようにしている
	7. その他 ()
その時生じた感情	
不安、緊張、イライラ、怒り、はがゆさ、悔しさ、無力感、空しさ、不安全感、拒否された感覚、気分の落ち込み、自責感、不快感、嫌悪感、疲労感、困惑、混乱、恐怖、身体感覚、胃が痛い、血の気が引くなど、その他()	

話し合いの結果内容(※師長記載)	今後の対応の方針(※師長記載)

不適切な言葉づかい	
よく使われる言葉	被害者の心情
お気持はよくわかります。	本当に分かるのか。簡単にわかってたまるか。
大丈夫、よくなりますよ。	よくなるのが補償できるのか。単なる気休めではないのか。
忘れることですよ、もう忘れなさい。	忘れることなんかできない。
早く元気になるようにしてください。	無理なことだ。
頑張らなさい、頑張ってください。	これ以上どうがんばるのか。励まされると負担であり、焦燥感をます。
あの時〇〇すればよかったのに。あの時△△しなければよかったのに。	十分に自分を責めているのに、これ以上責めるのか。
他にも同じような人はいる。あなただけじゃない。	比較できない。

受け入れやすい言葉づかい	
被害者の心情	受け入れやすい言葉の例
事件により精神的ダメージを訴えている場合	そのようなことがあって、大変でしたね。
事件から受けたショックにより立ち直れないでいる場合	大変な思いをしていますね。
事件に遭ったのは自分の軽率さのせいと自分を責めている場合	あなたが悪いわけではありません。
何とか立ち直ろうと努力している場合	よく頑張ってくださいましたね。
立ち直れない自分は駄目な人間ではないかと苦しんでいる場合	立ち直るのに時間がかかるのは当然です。自分を責めないでください。あなたがおかしいとか、弱いものではありません。
PTSD症状の経過が良くなく、精神的に異常になっていくと焦っている場合	今までと同じようにできなくても無理のないことですよ。決してあなたが特別ではないですよ。
事件当日や前後のことを思い出せず、自分は頭が変になったのではないかと苦しんでいる場合	被害に遭った時は一時的によくあることです。

『性犯罪被害者対応ハンドブック』（立花書房p63）を加筆修正

おわりに

「暴力」とは身体的暴力を指すことが多く、それら身体的暴力は特定の部署（精神科や救急外来）で起こるものとされてきました。しかし、ワークプレイス・トラウマといった場合には、身体的暴力に加え言語的暴力や間接的暴力、セクシュアル・ハラスメントや自殺の遭遇などを盛り込んでおり、今や、至るところで起こっています。

しかし、忘れてはならないのは、それらワークプレイス・トラウマは、患者さんが悪いわけでも、看護職員が悪いわけでもありません。暴力等行為自体が悪いものなのです。今後、暴力等の軽減、ケアの充実によって看護職員のメンタルヘルスが維持向上するのであれば、患者さんへのケアの質も向上することでしょう。

この冊子ですこしでも、ワークプレイス・トラウマの理解とケアにつながるれば幸いです。そして、1人でも多くの医療従事者が、そのトラウマから新たな一歩を踏み出していただければ幸いです。周囲のものとして、暴力等に遭遇した同僚を支える一助になればと思います。

献 辞

冊子作成にあたっては、様々な機関の方々からご協力を頂きました。特に、東京武蔵野病院 橋詰紀和子氏・佐藤雅美氏、肥前精神医療センター 丸本キヌ子氏・西谷博則氏、聖路加国際病院 川名典子氏には貴重なご助言を頂きました。この場をかりてあつく御礼を申し上げます。その他、多くの方々のご意見・ご助言に基づき本冊子を作成しました。内容に関しては監修者が一切の責任を負うことを改めて申し述べておきます。

なお、本冊子は、平成18年度厚生労働省こころの健康科学研究事業「援助者の被るトラウマ・バックストレスのケア（主任研究者 加藤 寛）」の一環として作成されました。

平成19年3月吉日

ワークプレイス・トラウマ研究会一同



IV データベース



- ▶ About JSTSS
- ▶ What is PTSD
- ▶ PTSD Topics
- ▶ Conferences
- ▶ Journals
- ▶ Membership

こころの『ケガ』を見つめ、ケアする人の学会ができました

【JSTSS・日本トラウマティック・ストレス学会】

心的トラウマに関する研究や治療・ケアに従事する多様な専門職による、事実と経験に基づいた実践的で自由な研究と情報交流によって、今、あるべき心的トラウマへの理解とケアの発展をめざす学会です。

👉 [学会についての詳細はこちら](#)

トラウマ研究 データベース

www.jstss.org/search/

NEWS

■データベース開設のご案内

トラウマ研究に関連する日本語文献・資料を検索できるデータベースを、本ウェブ上に開設いたします。当初は、JSTSSに関連する文献が掲載されていますが、順次拡充する予定です。ご期待ください。ご利用は右上の「トラウマ研究データベース」をクリック

👉 [データベースの詳細はこちら](#)

■災害後の心理的反応

能登半島地震が3月25日に発生しました。JSTSSでは、災害後に見られる心理的反応、その対策などに関する、情報を掲載します。

👉 [詳細はこちら](#)

■学術大会について

第6回大会は大盛況のうちにさる3月9日～10日に武蔵野大学にて開催されました。沢山のご参加に心から感謝いたします。次回第7回大会は2008年4月19日～20日、福岡国際会議場で開催予定です。

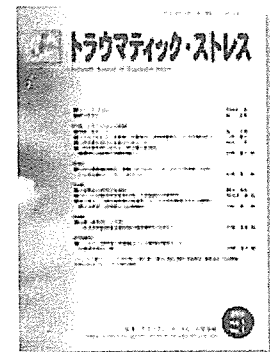
【Scientific Review】

■PTSD topics 診断と治療

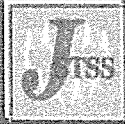
👉 [「トラウマ反応と解離」](#)

Journal News

学会誌「トラウマティック・ストレス」への投稿論文募集中！



- 👉 [学会誌「トラウマティック・ストレス」のご案内](#)
- 👉 [最新号INDEX](#)
- 👉 [最新の投稿規定はこちら](#)
- 👉 [過去の抄録集はこちら](#)



検索トップ

検索

検索語入力

検索語

- キーワードを入力し「検索実行」を押してください。
- キーワードが複数あるときは、スペースで区切って入力してください。
- 「キーワード検索」は、関連用語から検索することが可能です。

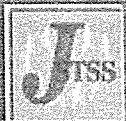
検索条件 AND OR

表示件数

表示順

[HOME](#) | [About JSTSS](#) | [What is PTSD](#) | [PTSD Topics](#) | [Conferences](#) | [Journals](#) | [Membership](#)

Copyright (c) 2001-2007 Japanese Society for Traumatic Stress Studies All rights reserved.



検索結果

検索トップ > 検索結果

検索

検索語入力

検索語

- キーワードを入力し「検索実行」を押してください。
- キーワードが複数あるときは、スペースで区切って入力してください。
- 「キーワード検索」は、関連用語から検索することが可能です。

検索条件 AND OR

表示件数

表示順

検索履歴

組合せ検索を行なう場合は、検索履歴の先頭にあるチェックボックスを2つ以上チェックし、検索条件の「AND」「OR」を選択のうえ、「履歴検索実行」を押してください。

No.	検索語	検索対象	件数
<input type="checkbox"/> 1	消防士	通常検索	5

検索条件

AND OR

結果表示

ヒット件数: 5

1 二次受傷

発行年 2005/03

著者 大澤智子

出典 http://www.jtss.org/topic/treatment/treatment_23.html

2 惨事ストレスからの回復: 殉職事故後の調査から