

## 職場における心的外傷の想起が看護師の精神的健康に及ぼす影響

新山悦子, 岡村 仁\*

四国大学看護学部看護学科 〒771-0192 徳島県徳島市応神町古川

\*広島大学大学院保健学研究科 〒734-8551 広島県広島市南区霞 1-2-3

### The nurse's recollection of trauma in work place and relation to mental health

Etsuko Niiyama, Hitoshi Okamura

\*Department of nursing Shikoku University

〒771-0192 Furukawa, Tokushima-shi, Tokushima-ken

\*\*Graduate School of Health Sciences, Hiroshima University

〒734-8551 2-3, Kasumi, 1-chome, Minami-Ku, Hiroshima-shi, Hiroshima-ken

#### 要約

本研究の目的は、看護師が職場において心的外傷を体験しているのかを確認し、さらに看護師の職場における心的外傷を想起することが再体験症状等の危険性の有無を検討することであった。看護師に心的外傷に関する質問紙に回答してもらい、心的外傷を想起することが看護師の即時的な気分、精神的健康、心的外傷反応に影響を及ぼすかどうかを計3回縦断的に調査した。結果、看護師は職場において心的外傷を体験していること、職場における心的外傷を想起させる危険性は、質問紙調査にはないことが確認された。

#### Abstract

The goal of this research is to examine whether nurses have actually experienced trauma in the work place.

We conducted a total of three longitudinal surveys studying the effect of responding on mood, mental health, and trauma response to determine whether there was any risk of flashbacks, etc. As a result, it was clear that there was any risk about the question paper investigation to recollect the work place trauma.

キーワード：看護師，メンタルヘルス，職場における心的外傷

Key words : nurses, mental health, the work place trauma.

#### I. はじめに

従来、看護師の心身の健康に関してはバーンアウト症候群が重視されてきた<sup>1) - 3)</sup>が、近年、心的外傷も看護師にみられることが指摘されてきている<sup>4)</sup>。阪神・淡路大

震災<sup>5)</sup>や雲仙普賢岳<sup>6)</sup>といった災害後に、看護師に心的外傷が生じることはすでに実証されているが、心的外傷は、災害のみによって生じるわけではない。

心的外傷は、金<sup>7)</sup>によると広義と狭義に区別される。広義の心的外傷とは、本人にとってそのときと同じ主観的な苦痛をもたらし続ける体験であり、狭義の心的外傷とは、DSM-IVの診断基準A(死や重篤な危険にさらされ、強い恐怖や無力感を感じる出来事)<sup>8)</sup>を満たすような体験である。これまで狭義の心的外傷は検討されてきたが<sup>5, 6)</sup>、広義の心的外傷についてはあまり検討されていない。しかし、看護師はその職業的な性質上、広義の心的外傷といえる職場における心的外傷も体験していると考えられる。そこで本研究においては、広義の心的外傷に着目した。

また心的外傷の概念は、自身が直接的に受けた被害か他者が受けた被害かという直面の仕方によって、一次的(Primary Traumatic Stress: 以下, PTS とする)と二次的(Secondary Traumatic Stress: 以下, STS とする)にも区分される。さらに詳細に分類すると、直接被害(以下, 直接外傷とする)に加えて、STSは更に目撃(以下, 目撃外傷とする)、聞く(以下, 聞く外傷とする)の2つに分けられ、全体として3つに区分することができる<sup>9)</sup>。看護師が職場において直接、目撃、聞く外傷の3つの心的外傷を体験しているとするれば、その内容を分析することにより、各看護師の心的外傷別に応じた心身の健康増進を図る介入法の確立に貢献することができると考える。

こうした心的外傷を明らかにするために、しばしば改訂版出来事インパクト尺度(Impact of Event Scale-Revised; 以下, IES-R と略記)が用いられる。そしてIES-Rを作成した飛鳥井<sup>10)</sup>は、調査する場合には、回答することによる再体験症状が出現することを考慮して慎重に実施することが望ましいと述べている。しかしこれまでで、IES-Rの質問紙に回答することによる影響

を明らかにした研究は見当たらない。

看護師は様々なストレスを体験しているため、質問紙によって職場における心的外傷を評価することは重要と思われる。それに伴い、想起することによる精神的健康に及ぼす影響を明らかにすることは意義があると考えた。そこで本研究は、看護師が職場における心的外傷を想起することによる感情、心理的健康への影響を明らかにすることを目的とした。

## II. 方法

### 1. 対象者

対象者は、A県内において病床数42床の病院の病棟と外来に勤務する女性看護師のうち、以下の条件を満たす者とした。

- 1) 病院に就職してからの自分自身の被害体験で、体験時と同じ恐怖や不快感もたらし続けているような出来事を体験したことがある者
- 2) 研究参加への同意が得られる者
- 3) 本調査に全て参加できる者
- 4) 女性看護師であり、准看護師、外来看護師も含む

女性看護師のみを対象としたのは、外傷反応の推移は女性で低減しにくいことが明らかになってきていることが指摘されているためである<sup>18)</sup>。

### 2. 調査方法

調査方法は、まず精神科医に今回の調査の目的等を説明し、調査用紙の安全性の確認を行ない、安全性の保証を得た。

次に、研究に同意の得られた病院の看護部長に文書と口頭で研究の説明を行い、病院における会議にて了承を得てから看護部長が各病棟の師長に文書と口頭で説明を行った。次いで各病棟師長が各スタッフに口頭で研究の目的と方法を説明した。研究の説明から1週間後にプライバシーの保護された部屋にて文書と口頭で本研究の目的と

趣旨, 方法, 倫理的配慮を説明した後に参加者を募った. そして同意の得られた調査対象者に, 精神科や心療内科, カウンセリング受診中および受診経験の有無, 薬物治療の有無, 更年期障害の有無について確認し, これらの履歴がないことを個々の看護師に確認してから同意書に署名を求めた.

調査は, 1 回目の調査用紙に回答した直後 (即時), 回答から 2 週間後, 1 ヶ月後の計 3 回縦断的に実施した (以下, 即時, 2 週間後, 1 ヶ月後とする). 即時から 1 ヶ月後は郵送にて調査した. 各自 ID 番号票を渡し, 調査対象者は必ず研究者が指定した記入日に回答すること, また調査用紙には ID 番号を必ず記入するように求めた.

回収はプライバシー保護を重視し, 調査用紙と共に配布した, 切手を貼付した封筒に入れ, 厳封してから研究者宛に郵送してもらった. なお, 研究の途中でドロップアウトした者はいなかった. 同意書は, 全員から回収した.

即時調査後に, 調査者から調査対象者に電話調査を行い, 著明な気分の落ち込みや体調の変化等がないことを確認した. なお, DSM-IV の Posttraumatic stress disorder (以下, PTSD と略記) の診断基準<sup>8)</sup> に該当する分析対象者はいなかったため, 全員残りの 3 回の調査を実施した. 協力の得られた調査対象者には, 調査終了後に謝礼を渡した.

以下に各測定時期における質問紙の構成を示す.

#### 1) 即時

##### (1) 基本的属性

年齢 (歳), 病院における勤務年数, 職務, 職位, 勤務体制, 現在の勤務部署.

##### (2) 調査用紙の記入日

##### (3) 心的外傷の有無

- ① 「その出来事はあなた (もしくは他者) の生命を脅かすものでしたか？」

- ② 「その出来事によってあなた (もしくは他者) は大けがを負いましたか？」

- ③ 「その出来事はあなた (もしくは他者) の身体保全の脅威となるものでしたか？」

- ④ 「その出来事の最中や直後に, 強い恐怖感, 無力感, 恐れのいずれかを感じましたか？」

心的外傷の有無については, 上記の各々の質問に対して「はい」と「いいえ」の 2 件法で回答を求めた. なお, 本研究では DSM-IV の診断基準<sup>8)</sup> に従い, PTSD の診断基準 A の外傷性を問う①から③と, 情動喚起を問う④の 4 つの質問項目のうち, 最低 1 項目が「はい」と選択された場合に心的外傷体験者とみなした.

#### (4) 心的外傷の内容と反応

心的外傷については, どの部署で外傷的な出来事を体験したかを質問し, 該当する部署 1 箇所を選択するよう求めた. 次に, 具体的な出来事を 1 つだけ自由記述欄に記述するよう求めた. さらにその記述が, 以下のいずれの体験に該当するかを評価した.

##### ① 直接外傷

自分自身の直接的被害体験で, 体験時と同じ恐怖や不快感をもたらし続けている出来事.

##### ② 目撃外傷

患者の悲惨な出来事を目撃した中で, 目撃した時と同じ恐怖や不快感をもたらし続けている出来事.

##### ③ 聞く外傷

患者から聞いた話の中で, 患者が体験した外傷的な出来事を聞いた時と同じ恐怖や不快感をもたらし続けている出来事.

##### ④ 外傷反応

心的外傷の「直後」と「現在」の反応の測定には, IES-R 日本語版<sup>10)</sup> を使用した. これは, PTSD の想起症状と回避症状, 及び覚醒亢進症状の 3 因子を測定するための 22

項目で構成されており、症状の程度を測定する尺度である。項目に示される内容について、心的外傷の「直後」と「現在」でどの程度強く悩まれたかについて「全くない」から「非常に」までの5件法で評定を求めた。なお、得点化は、0点の「全くない」から4点の「非常に」までをそれぞれ1点ずつ割り振り、得点の高い者ほど外傷反応が高いことを示す。総合得点における日本語版の cut-off point は 24/25 とされており、25 点以上の場合には PTSD の可能性があると評価される。

(5) 一般的健康調査票 (General Health Questionnaire<sup>1)</sup>: 以下 GHQ28 と略記) 日本語版<sup>19)</sup>

精神的健康の評価には、GHQ28 日本語版の 28 項目の評定得点を用いた。GHQ は、わが国で最もよく用いられている精神的健康を測定する尺度であり、神経症や気分障害等の精神障害をスクリーニングするのに有用な尺度であるとされている。GHQ28 項目は、評定 2 週間前から評定時までの精神的、身体的問題の有無を「(A) 身体的症状」「(B) 不安と不眠」「(C) 社会的活動障害」「(D) うつ傾向」の 4 因子 28 項目について、4 件法で評定した。得点範囲は 0 点から 28 点であり、得点が低いほど健康であることを示す。

(6) 気分調査票 (Mood Inventory ; 以下、MOOD と略記)<sup>20)</sup>

心的外傷を想起し、IES-R<sup>10)</sup> に回答することによる気分状態を評価するものとして、気分調査票の「緊張と興奮」「爽快感」「疲労感」「抑うつ感」「不安感」の 5 因子 40 項目について、4 件法 (1: 全くあてはまらない~4: 非常によくあてはまる) で評定した。MOOD の 5 因子は、IES-R 回答前後に評定した。

2) 2 週間後、1 ヶ月後

①基本的属性 (即時と変化がなければ回答

しない) と調査用紙の記入日

②GHQ28

③即時の調査で記述した、目撃外傷反応 (IES-R)

④即時の調査で記述した、聞く外傷反応 (IES-R)

⑤即時の調査で記述した、直接外傷反応 (IES-R)

以上の 5 項目からなる。なお MOOD は、刻々と変化する短時間の気分の変化を測定する尺度であるため、2 週間後、1 ヶ月後の調査には用いなかった。

### 3. 倫理的配慮

倫理的配慮は、まず、研究者の所属する大学の倫理審査委員会の承認を得た。回答は無記名とし、また自由意志であり、回答しなくても不利益を被らないこと、調査の途中でやめてもよいこと、回答に際して気分不良等が生じた場合、臨床心理士、精神科医がフォローすること、プライバシーの保護、データを鍵のかかる引き出しで厳重に保管すること、データは研究後に調査者が責任を持ってシュレッダーにかけて廃棄すること等を口頭と文書にて説明を行った。

## III. 結果

### 1. 対象者

同意が得られなかった者や、記入漏れがあった者を除いた 18 名のうち、DSM-IV の診断基準に当てはまらない者、心的外傷反応が 24 点以下の者 9 名を分析対象者とした。表 1 に分析対象者の基本的属性を示す。

表 1 対象者の背景

項目	n=9	
		n
年齢	20-29歳	2
	30-39歳	5
	40-49歳	1
	50-59歳	1
職務	看護師	8
	准看護師	1
	スタッフナース	9
職位 勤務体制	2交代	1
	3交代	6
	日勤のみ	2
	勤務部署：病棟	8
勤務部署：外来	1	
勤務年数(年)	12.72±8.02 (range:1-27)	

2. 職場における心的外傷の性質

収集された73の自由記述について、目撃、聞く、直接外傷それぞれの体験率を表1に示す。最も多かったのは目撃外傷であり、46.58%であった。次いで直接外傷で39.73%、最も少なかったのは聞く外傷で13.7%であった。

表 2 直面の仕方別による職場における心的外傷の体験率

直面の仕方 <sup>a</sup>	体験率 (%)
1 目撃	46.58
2 直接被害	39.73
3 聞く	13.70

a 直面の仕方の順番は、体験率の降順

次に表3, 4, 5に各心的外傷の内訳と体験率を示す。PTSである目撃外傷は、「患者・患児の悲惨な状態」「患者の急変」「患者・患児・胎児の悲惨な死」「自殺」「患者・家族の悲嘆」からなる5カテゴリー、直接外傷は、「同僚・上司からのハラズメント」「患者からの暴言・脅迫」「医師の態度」「仕事上のミス」「患者・家族からの暴行・セクハラ」「医師からの暴言」「医師からの暴行・セクハラ」からなる7カテゴリー、STSである聞く外傷は、「虐待(加害・被害)」「患者の悲嘆」「患者の精神症状」「患者の悲惨な状況」「患者の死」からなる5カテゴリーが見出された。さらに記載されている内容で最も多かったのは、目撃外傷では「患者・

患児の悲惨な状態」であり、次いで「患者の急変」「患者・患児・胎児の悲惨な死」「自殺」「患者・家族の悲嘆」の順であった(表3)。

表 3 職場における目的外傷の体験内容と体験率

体験内容 <sup>a</sup>	体験率 (%)
1 患者・患児の悲惨な状態	44.12
2 患者の急変	20.59
3 患者・患児・胎児の悲惨な死	17.65
4 自殺	14.71
5 患者・家族の悲嘆	2.94

a 体験内容の順番は、体験率の降順

直接外傷で最も多かったのは「同僚・上司からのハラズメント」であり、次いで「患者・家族からの暴言」「医師の態度」「仕事上のミス」「患者・家族からの暴力・セクハラ」「医師からの暴言」「医師からの暴力・セクハラ」の順であった(表4)。

表 4 職場における直接外傷の体験内容と体験率

体験内容 <sup>a</sup>	体験率 (%)
1 同僚・上司からの心理的暴力	37.93
2 患者・家族からの暴言	24.14
3 医師の態度	10.34
3 仕事上のミス・ヒヤリハット	10.34
5 患者・家族からの暴力・セクハラ	6.90
5 医師からの暴言	6.90
7 医師からの暴力・セクハラ	3.45

a 体験内容の順番は、体験率の降順

聞く外傷で最も多かったのは、「虐待(加害・被害)」「患者の悲嘆」であり、次いで「患者の精神症状」「患者の悲惨な状況」「患者の死」の順であった(表5)。

表 5 職場における聞く外傷の体験内容と体験率

体験内容 <sup>a</sup>	体験率 (%)
1 虐待(加害・被害)	30.00
1 患者の悲嘆	30.00
3 患者の精神症状	20.00
4 患者の悲惨な状況	10.00
4 患者の死	10.00

a 体験内容の順番は、体験率の降順

### 3. 職場における心的外傷を想起することによる影響

職場における心的外傷を想起することによる影響として、気分状態の変化を測定した。分析は、MOODの「緊張と興奮」「爽快感」「疲労感」「抑うつ感」「不安感」の各下位尺度について、正規性の検定を行なった後に対応のあるt検定を行なった。なお、母分散の等質性の検定はLeveneの検定を用いた。

また、IES-Rの総合得点と下位尺度である「侵入症状」「回避症状」「覚醒亢進症状」の変化と、GHQ28の「(A) 身体的症状」, 「(B) 不安と不眠」, 「(C) 社会的活動障害」, 「(D) うつ傾向」の4因子の得点変化について、それぞれ反復測定による分散分析を行なった。さらに、職場における心的外傷の想起の影響において、目撃、聞く、直接外傷の反応の変化を測定するために、各下位尺度について、時期の要因(即時, 2週間後, 1ヶ月後)の被験者内計画に基づく分散分析を行なった。調査対象者の人数が9人と少数であるため、各時期に関してヒストグラムの作成と視認によって分布の正規性を、Mauchlyの球面性検定を用いて分散の等質性を検討した。その結果、分布は正規であると見なせること、聞く外傷の回避症状、GHQの社会的活動障害以外は各条件の分散は等質であることが確認され、反復測定による分散分析を行なった。なお、聞く外傷の回避症状、GHQの社会的活動障害は球面性検定が有意であったため、Greenhouse-Geisserの検定を行なった。

以上の分析により、目撃、聞く、直接外傷の想起前後の気分、外傷反応、精神的健康に差があるかどうかを確認した。検定におけるp値は両側であり、 $p < 0.05$ を有意とした。また、全ての統計解析は、SPSS12.0J for Windowsを用いて行なった。以下、各下位尺度について述べる。

#### 1) MOOD

想起前後の心的外傷の想起前後における各下位尺度の平均と標準偏差を表6に示した。検定の結果、職場における心的外傷想起前後において、気分に変化はみられないことが示された。

表6 MOODの各下位尺度における調査前後の比較

	pre (n=9)	post (n=9)	p <sup>a</sup>
緊張と興奮	14.44(2.92)	14.44(3.43)	1.00
爽快感	15.11(2.80)	15.22(3.90)	0.95
疲労感	15.11(2.09)	14.78(2.17)	0.74
抑うつ感	16.11(2.15)	15.78(3.03)	0.79
不安感	16.78(2.22)	15.00(1.73)	0.07

a: MOOD=Mood Inventory

b: ( )内は標準偏差

#### 2) IES-R

以下、目撃、聞く、直接外傷の各々の総合得点、さらに下位尺度ごとに結果を述べる(表7)。

##### ①目撃外傷

目撃外傷の「総合得点」「侵入」「回避」「覚醒亢進」の全ての因子について、測定時期の主効果に有意な差は認められなかった。つまり、目撃外傷想起後で心的外傷反応は有意な増加を示さなかった。

##### ②聞く外傷

聞く外傷の「総合得点」「侵入」「回避」「覚醒亢進」の全ての因子について、測定時期の主効果に有意な差は認められなかった。つまり、聞く外傷想起後で心的外傷反応は有意な増加を示さなかった。

##### ③直接外傷

直接外傷の「総合得点」「侵入」「回避」「覚醒亢進」の全ての因子について、測定時期の主効果に有意な差は認められなかった。つまり、直接外傷想起後で心的外傷反応は有意な増加を示さなかった。

以上のことより、目撃、聞く、直接外傷の想起後における外傷反応の変化はないこ

表 7 IES-R の総合得点, 各下位尺度の平均値, 標準偏差と分散分析の結果 (n=9)

	目撃：総合	F値	p <sup>a</sup>	目撃：侵入	F値	p <sup>a</sup>	目撃：回避	F値	p <sup>a</sup>	目撃：覚醒亢進	F値	p <sup>a</sup>
即時	10.00(7.75)			2.44(2.60)			2.44(2.60)			2.44(2.60)		
2週間後	8.67(5.89)	1.08	0.36	2.44(2.01)	0.13	0.88	4.33(3.67)	0.97	0.40	1.67(1.50)	1.86	0.19
1ヵ月後	7.44(8.40)			2.22(2.86)			4.33(5.63)			0.89(1.05)		

  

	聞く：総合	F値	p <sup>a</sup>	聞く：侵入	F値	p <sup>a</sup>	聞く：回避	F値	p <sup>a</sup>	聞く：覚醒亢進	F値	p <sup>a</sup>
即時	4.78(5.38)			0.67(1.00)			3.78(4.60)			0.56(1.01)		
2週間後	3.00(3.71)	1.14	0.35	1.00(1.18)	0.55	0.59	1.22(1.79)	2.02	0.19	1.00(1.22)	1.27	0.31
1ヵ月後	7.44(8.40)			0.89(0.33)			2.00(2.45)			0.44(0.73)		

  

	直接：総合	F値	p <sup>a</sup>	直接：侵入	F値	p <sup>a</sup>	直接：回避	F値	p <sup>a</sup>	直接：覚醒亢進	F値	p <sup>a</sup>
即時	6.89(4.94)			1.89(2.52)			4.00(3.12)			1.00(0.87)		
2週間後	11.67(8.72)	2.85	0.10	5.22(4.29)	4.99	0.21	4.56(3.00)	0.54	0.59	1.89(1.96)	1.35	0.29
1ヵ月後	8.44(8.59)			3.11(4.04)			3.67(3.74)			1.67(1.94)		

a: IES-R=Impact of Event Scale-Revised

表 8 GHQ28 の各下位尺度の平均値, 標準偏差と分散分析の結果 (n=9)

	身体的症状	F値	p <sup>a</sup>	不安と不眠	F値	p <sup>a</sup>	社会的活動障害	F値	p <sup>a</sup>	うつ傾向	F値	p <sup>a</sup>
即時	7.89(3.92)			2.56(1.67)			2.11(1.9)			0.11(0.33)		
2週間後	2.22(2.17)	16.71	0.10	0.78(0.97)	7.88	0.40	2.33(2.29)	0.06	0.84	0.56(0.53)	2.54	0.11
1ヵ月後	1.89(1.54)			1.33(1.22)			2.22(2.05)			0.45(0.53)		

a:GHQ28=General Health Questionnaire28

b: ( )内は標準偏差

とが確認された。

### 3) GHQ28

以下, 結果を下位尺度ごとに述べる (表 8)。

「身体症状」, 「不安と不眠」, 「社会的活動障害」, 「うつ傾向」の各々について, 測定時期の主効果に有意な差は認められなかった。つまり, 職場における心的外傷想起後の精神的健康度の変化はないことが確認された。

## IV. 考察

本研究の目的は, 看護師の職場における心的外傷の有無と内容を確認し, それらを想起することによる影響を検討することであった。

### 1. 心的外傷について

結果で示したように, 看護師は職場において心的外傷を体験しており, 特に目撃外傷が多かった。内容は, 患者や患児の悲惨な状態や急変など, 病院においては日常的

に起こり得る出来事が心的外傷になっていることが示された。これらの出来事は看護という業務の特性上, 当然経験する出来事であり, 今まであまりストレスとして捉えられてこなかった出来事も心的外傷になり得ることが示唆された。

また直接外傷は, 同僚・上司, 医師といった職場の人間関係による心的外傷が多く, 約 6 割を占めていた。医療の現場においては幅広く深い知識が必要とされ, 緊張した環境で素早く適切な判断やケアが求められるために医師, 上司および同僚からの指示や指導が説明不足となり, そのことが受け手にとっては指示や指導ではなく暴言として認知されている可能性があることが指摘されている<sup>21)</sup>。さらに仕事上のミス・ヒヤリハットが 10%を超えていることも合わせて考えると, 職場の人間関係を良くし, 仕事に絶えずコミュニケーションを行なうことができる境調が整うと, ミスやヒヤリハットの減少につながり, 看護の質の向上に貢献できる可能性がある。患者・家族

からの暴力・暴言では、約3割の看護師が心的外傷になっており、業務の特性上、避けられない出来事による心の傷が大きいことが示されたといえる。

二次的な心的外傷である聞く心的外傷は、5カテゴリーが見出され、対象者は少ないが、虐待や患者の悲惨な状況の話など、医療の現場では聞く内容によっては心的外傷になり得るといふ今回の結果は興味深いと思われる。

## 2. 職場における心的外傷の想起による看護師への影響について

本研究の結果は、わが国の看護師の職場における心的外傷の現象を明らかにするために、調査用紙によって出来事を想起・記述してもらうことの影響を明らかにした。結果の項で示したように、本研究において看護師の目撃、聞く、直接の3つの職場における心的外傷の想起前後の気分、外傷反応、精神的健康に有意な差は認められなかった。つまり、目撃、聞く、直接被害の3つの職場における心的外傷の想起前後の影響はなかった。従って、看護師の職場における心的外傷の想起をする、質問紙を用いての調査に危険性がないことが確認されたと言える。消防士等を対象とした心的外傷の報告で、調査用紙による影響を検討してから行なっているものは見当たらない<sup>22-23)</sup>。IES-Rを使用して調査する場合、飛鳥井<sup>10)</sup>は回答することによる再体験症状が出現することを考慮して慎重に実施することが望ましいと述べていることから、本研究において質問紙の安全性を確認したことの意味は大きいと考える。

西村・横山<sup>24)</sup>、三木・原谷<sup>12)</sup>は、看護師はGHQの得点が高く、抑うつ度も高いことを報告している。本研究結果では、MOODにおいて即時の時点で既に爽快感が軽度上昇し、他のネガティブな感情は低下していた。また、GHQにおいては、各下位尺度全

てにおいて2週間後にはやや低下しており、特にうつ傾向は即時の時点から低かった。原因として以下の2点が考えられる。まず、第一に本研究の調査対象者のIES-Rの得点が高くなかった点があげられる。サンプリングの方法に更なる課題が残された可能性も否定できない。

第二に、職場では話にくい出来事を筆記することによってカタルシスに似た状態となったことが考えられる。本研究においては職場における心的外傷を筆記してもらい、縦断的に経過を調査した。病院においては医療従事者である看護師が、職場で心理的なサポートを受けながら看護を行なうということは、自分の健康管理ができない未熟な看護師であり、心理的援助を受けなければならない弱い人としてラベリングされないかといった懸念があるため、他者に話すことに対する抵抗があると考えられる。つまり、本研究結果は、心的外傷を筆記することの効果を示唆していると言える。

さらにMOODについては、「緊張と興奮」「疲労感」「抑うつ感」「不安感」が低下し、「爽快感」が上昇した。またGHQにおいては、「身体症状」は徐々に低下した。筆記開示の第一人者であり、制止-直面理論を提唱したPennebaker<sup>25)</sup>は、心的外傷を体験した場合、それに関連した思考や情動を開示しないことを制止とし、制止された心的外傷は反芻され、この制止が長期に渡ると自律神経系の覚醒をもたらす、やがて身体症状に結びつくと言及している。一方、心的外傷を開示することを直面とし、直面によって人はその体験を容易に理解し、意味を見出すとしている。さらに開示をすると自律神経系の覚醒を低減させ、身体問題を低減させると指摘している。つまり、心的外傷を開示しないしていると身体症状や精神症状として現れるとPennebakerは指摘しているのである。また開示は、個人が心的

外傷を理解することを助け、それによって心的外傷から切り離されると述べている。つまり、心的外傷を筆記にて開示すると心的外傷の理解を助け、心的外傷から切り離され、心身の健康に良い影響をもたらすが、開示しないと心身の健康に悪影響があるということを示している。わが国の研究では、塚原<sup>26)</sup>らが、心的外傷を筆記により開示することがストレス軽減効果の可能性があることを報告している。これらの報告からも、心的外傷を筆記することの効果を示唆される。

以上、本研究により、看護師が職場において心的外傷を体験していることが明らかとなり、心的外傷を想起することで精神的に悪影響を及ぼすことがないことを明確にしたことは意義があると思われる。今後は、

より多くの対象者に調査を行うことで、看護師が職場においてどのような心的外傷を体験しているのかをさらに明らかにしていきたいと考える。

#### 謝辞

本調査に際し、研究趣旨をご理解いただき、ご協力くださいました各病院の皆様方、徳島大学大学院 佐藤健二先生、徳島ナ病院 友竹正人先生に深謝致します。

#### 付記

本稿は、徳島大学人間・自然環境研究科修士論文の一部に加筆・修正を加えたものであり、日本看護研究学会中国・四国地方会第17回学術集会(2004年、鳥取)において一部を報告した。

#### 引用文献

- 1) 久保真人, 田尾雅夫 (1994), 看護婦におけるバーンアウト・ストレスとバーンアウトの関係, 実験社会心理学研究, 34, 33-43.
- 2) 南裕子 (1988), 燃えつき現象の精神看護学的推論, 看護研究, 21 (2); 12-19.
- 3) 稲岡文昭 (1993), 看護とストレス, 精神保健研究, 39; 21-27.
- 4) 笹川真紀子, 小西聖子 (2001), 性暴力被害者を援助する人自身のケア, 看護学雑誌, 65 (11); 1021-1024.
- 5) 高田昌代, 新道幸恵, 松田宣子他 (1996), 阪神淡路大震災における, 被災地域の看護職者の心的反応の経時的変化, 看護科学会誌, 16 (2); 404-405.
- 6) 高口榮子 (1996) 看護職の PTSD 雲仙普賢岳長期災害と看護管理, 看護管理, 6 (3); 174-181.
- 7) 金吉晴 (編) (2001), 心的トラウマの理解とケア, じほう, 東京, 3.
- 8) APA (American Psychiatric Association) (1996), 高橋三郎, 大野裕, 染谷俊幸他 (訳), DSM-IV精神疾患の診断・統計マニュアル, 第1版, 医学書院, 東京, 435-436.
- 9) スタム, B.H. (編), 小西聖子, 金田ユリ子 (訳) (2002), 二次的外傷性ストレス—臨床家, 研究者, 教育者のためのセルフケアの問題, 誠信書房, 東京, 10-11.
- 10) 飛鳥井望 (2001), 改訂出来事インパクト尺度, 堀洋道 (監), 松井豊 (編), 心理測定尺度集Ⅲ, 心の健康をはかる〈適応・臨床〉, 初版, サイエンス社, 東京, 120-124,
- 11) 南裕子 (1988), 燃えつき現象の精神看護学的推論, 看護研究, 21 (2); 12-19.

- 12) 三木明子, 原谷隆史 (1997), 看護婦における職場の暴力と抑うつとの関連, 日本公衆衛生雑誌, 44(10);1103.
- 13) 三木明子, 原谷隆史, 川上憲人他 (1998), 看護婦の職行性ストレスと仕事上の事故および病欠欠勤, 産業衛生学雑誌, 40;544.
- 14) 小松浩子, 小島操子 (1988), ターミナルケアに携わる看護婦と医師のストレス, 看護学雑誌, 52(11);1077-1083.
- 15) 佐々木美奈子, 原谷隆史 (2002), 病院で働く看護婦のハラスメント被害についてアンケートによる実態調査 産業精神保健, 10(1);29-39.
- 16) 国際看護婦協会 (2001), ICN, 「2001年国際看護婦の日」資料, 看護, 53(9);66-115.
- 17) 國井治子 (2000) 看護職を守る労働衛生対策, 精神的支援リエゾン精神専門看護婦の活用, 看護, 52(6);36-38.
- 18) 森由貴子 (2003), 患者から暴力を受けた看護者の精神的回復過程に及ぼす要因について - 当院の看護者にアンケート調査を実施して -, 日本精神科看護学会誌, 46;269-272.
- 19) 中川泰彬, 大坊郁夫 (1985), GHQ日本語版使用手引き, 日本文化科学社, 東京.
- 20) 坂野雄二, 福井知美, 熊野宏昭他 (1994), 新しい気分調査票の開発とその信頼性・妥当性の検討, 心身医学, 34;629-636.
- 21) 新山悦子, 小濱啓次, 塚原貴子他 (2006), 看護師の職場における心的外傷反応の低減に認知が及ぼす影響, 川崎医療福祉学会誌, 15;583-594.
- 22) 兵庫県精神保健協会こころのケアセンター (1999), 非常事態ストレスと災害救援者の健康状態に関する調査研究報告書.
- 23) 兵庫県精神保健協会こころのケアセンター (2000), 災害救援者の心理的影響に関する調査研究報告書.
- 24) 西村智代, 横山茂生 (1996), 新人看護者のメンタルヘルスに関する実態調査, 川崎医療福祉学会誌, 6(1);213-218.
- 25) Pennebaker, J.W. (1997), Writing about emotional experiences as a therapeutic process, psychological Science, 8;162-166.
- 26) 塚原貴子, 矢野香代, 新山悦子他 (2010), 大学生における外傷体験の筆記による開示効果 - 心理的・身体的指標による分析 -, 川崎医療福祉学会誌, 20(1);235-242.
- 27) Pennebaker, J.W., Kiecolt-Glaser, J.K., and Glasser, R. (1988), Disclosure of traumas and immune function: Health Implications for Psychotherapy, Journal of Personality & Social Psychology, 56;239-245.

平成23年2月15日受理



## 看護師の職場における心的外傷の収集と分類

岡村 仁 , 新山悦子\*

広島大学大学院保健学研究科 〒734-8551 広島県南区霞 1-2-3

\*四国大学看護学部看護学科 〒771-0192 徳島県徳島市応神町古川

## The Collection and The Classification of a Workplace Trauma in Nurses

Etsuko Niiyama, Hitoshi Okamura

Graduate School of Health Sciences, Hiroshima University

〒734-8551 2-3, Kasumi, 1-chome, Minami-Ku, Hiroshima-ken

\*Department of nursing Shikoku University

〒771-0192 Furukawa, Tokushima-shi, Tokushima-ken

### 要約

本研究の目的は、わが国における看護師の心的外傷の有無、さらにその内容を明らかにすることであった。心的外傷の自由記述を内容分析した結果、体験率で最も多かったのは目撃外傷であった。目撃外傷では、7カテゴリーが見出され、「患者・患児の悲惨な状態」が最も多く、聞く外傷では、10カテゴリーが見出され、「DV」が最も多かった。直接外傷では、6カテゴリーが見出され、「医師からの暴言」が最も多かった。本結果より、看護師が日常業務の中で多くの心的外傷に曝されていること、目撃・聞く・直接外傷の全てが存在し、目撃外傷が、看護師にとって最も心的外傷になりやすいことが明らかとなった。

### Abstract

The goal of this research is to examine whether nurses have experienced trauma in the broad sense of the term, either directly, as witnesses, or through verbal accounts.

We conducted a mail survey to determine the presence of directly, witnesses and through verbal accounts trauma among nurses in Japan, and to determine the details of the events. The results of an analysis of free descriptions of the traumas indicated that the type of trauma with the highest experience rate was "Witness Trauma." Of the seven categories found for "Witness trauma," the most common was "tragic circumstances of patients or child patients"; of the ten categories found for "Verbal account trauma," the most common was "Domestic violence"; and of the six categories found for "Direct trauma," the most common was "Verbal abuse from doctors."

Through this study, it became clear that nurses are exposed to many traumatic events in the context of their day-to-day work, that these traumas exist in all of the three forms examined – witnesses, verbal account, and direct traumas – and that witnessed events are the most likely to result in trauma. Witnessed trauma has not been given much emphasis in past trauma studies, but this is extremely important for nurses.

キーワード：看護師，メンタルヘルス，職場における心的外傷

Key words：nurses, mental health, the work Place trauma

## I. はじめに

看護師は、職場において様々な心的外傷に遭遇する危険に常にさらされている。心的外傷は、治療されないまま放置されるとストレス状態が高まり、看護の質を低下させる恐れがあることが指摘されている<sup>1)</sup>。

心的外傷は、金<sup>2)</sup>によると広義と狭義に区別される。広義の心的外傷とは、本人にとってそのときと同じ主観的な苦痛をもたらし続ける体験であり、狭義の心的外傷とは、DSM-IVの診断基準 A (死や重篤な危険にさらされ、強い恐怖や無力感を感じる出来事)<sup>3)</sup>を満たすような体験である。看護師は職業的の性質上、狭義と広義の心的外傷を職場において体験していると考えられるが、広義の心的外傷についてはほとんど検討されていない。したがって本研究においては、広義の心的外傷に着目した。

また心的外傷の概念は、自身が直接的に受けた被害か他者が受けた被害かという直面の仕方によって一次的 (Primary Traumatic Stress: 以下, PTS とする) と二次的 (Secondary Traumatic Stress: 以下, STS とする) にも区分される。より詳細に分類すると、直接被害 (以下, 直接外傷とする) に加えて、STS は更に分かれ目撃 (以下, 目撃外傷とする)、聞く (以下, 聞く外傷とする) の 2 つに分けられ、計 3 つに区分することができる<sup>4)</sup>。看護師の職場におけるストレスに焦点をあてた先行研究を外観すると、患者・家族との関係、患者の死との直面、患者や医師、同僚による暴力や暴言、セクシャルハラスメント、医療事故、患者の自殺等の看護師自身が被る可能性のある PTS<sup>1,5,6)</sup>、過酷な体験である交通事故患者、熱傷患者の看護等<sup>7,8)</sup>の心的外

傷体験者を 24 時間にわたり看護を提供することによって生じる STS が混在しており、心的外傷の研究は救急看護師を対象にしたものが多い<sup>7)</sup>。しかし看護師は各科において上述したような PTS, STS を受ける可能性があり、全科で調査を行うことが必要と考えた。

本研究の目的は、看護師が体験している PTS, STS の有無、さらに心的外傷の内容を明らかにすることである。

## II. 方法

### 1. 対象者

A 県内の病院に勤務する看護職 (看護師、助産師、准看護師も含む) 150 名であった。

### 2. 調査時期

2003 年 9 月から 11 月であった。

### 3. 調査方法

調査は、無記名の自由記述方式の質問紙調査であり、プライバシーの保護を重視して郵送法にて行なった。方法は、まず研究者が B 病院の看護部長、A 県の看護協会に本研究の趣旨、方法を文書と口頭で説明し、各施設の会議にて検討してもらった。本研究に同意の得られた B 病院の看護部長と A 県の看護協会長に研究者が文書と口頭で研究の説明を行い、調査用紙と切手を貼付した封筒の配布を委託した。病院においては、看護部長が各病棟の師長に文書と口頭で説明を行い、次に各病棟師長が各スタッフに口頭で研究の目的と方法を説明し、質問紙を配布した。なお、質問紙の配布は全部署に依頼した。

### 4. 質問紙の内容

#### 1) 基本的属性

年齢、性別、職位、現在の勤務部署。

#### 2) 心的外傷の有無

①「その出来事はあなた (もしくは他者) の生命を脅かすものでしたか？」

- ②「その出来事によってあなた（もしくは他者）は大けがを負いましたか？」
- ③「その出来事はあなた（もしくは他者）の身体保全の脅威となるものでしたか？」
- ④「その出来事の最中や直後に、強い恐怖感、無力感、恐れの内いずれかを感じましたか？」

上記の各々の質問に対して「はい」と「いいえ」の2件法で回答を求めた。なお、本研究ではDSM-IVの診断基準<sup>4)</sup>に従い、Posttraumatic stress disorder（以下、PTSDと略記）の診断基準Aの外傷性を問う①から③と、情動喚起を問う④の4つの質問項目のうち、最低1項目が「はい」と選択された場合に心的外傷体験者とみなした。

### 3) 心的外傷の内容

心的外傷の内容については、具体的な出来事を自由記述欄に記述するよう求めた。さらにその記述が、以下のいずれの体験に該当するかを評価した。

#### ①直接外傷

自分自身の直接的被害体験で、体験時と同じ恐怖や不快感をもたらしている出来事。

#### ②目撃外傷

患者の悲惨な出来事を目撃した中で、目撃した時と同じ恐怖や不快感をもたらしている出来事。

#### ③聞く外傷

患者から聞いた話の中で、患者が体験した外傷的出来事を聞いた時と同じ恐怖や不快感をもたらしている出来事。

#### ④外傷反応

心的外傷反応の測定には、IES-R日本語版<sup>9)</sup>を使用した。これは、PTSDの想起症状と回避症状、及び覚醒亢進症状の3因子を測定するための22項目で、症状の程度を測定する尺度である。項目に示される内容について、IES-Rの教示どおり、心的外傷の体験後1週間の時点でどの程度強く悩まされたかについて「全くない」から「非常に」までの5件法

で評定を求めた。なお、得点化は、0点の「全くない」から4点の「非常に」までをそれぞれ1点ずつ割り振り、得点の高い者ほど外傷反応が高いことを示す。総合得点における日本語版のcut-off pointは24/25とされており、25点以上の場合にはPTSDの可能性があると評価される。

### 5.分析方法

心的外傷に関する自由記述の分析について、まず自由記述の記述から単文を1記述単位とし、内容要素によって抜き出し、研究者が記述の内容に沿ってコード化した。そしてコードは、意味内容の類似性によって集め、その集合したコードの内容が明らかになるまで読み返し統合するという一連の作業を繰り返して抽象度をあげてカテゴリー化し、看護師の職場における心的外傷の項目とした。分析の全過程は、看護師2名、看護学専攻の研究者1名、質的研究を専門にしているスーパーバイザー1名の4名全員により、繰り返し内容を検討し、納得がいくまで討議を重ねて検討した。分類の妥当性・信頼性については、全メンバーの解釈に相違がないかを繰り返し検討し、洗練性を高めた。またこれらの分析過程において、スーパーバイザーよりスーパービジョンを受けながら行った。さらに心的外傷の内容および当該コード件数を算出した。

外傷反応は、IES-R日本語版<sup>9)</sup>に従い、記述された体験について体験後1週間の時点での得点を総合得点とし、IES-R総合得点が25点以上の者を抽出した。ただし、このうちIES-Rの欠損値が1つの場合は、各項目の尺度得点の平均値を推定値として補完し、それ以上の欠損が見られた場合は分析から除外した。

### 6.倫理的配慮

まず調査を実施するに当たり、著者の所属する大学の倫理審査委員会で承認を得た。調査用紙の回収は、プライバシーの保護を重視して郵送法とし、調査用紙と共に配布された

封筒に各自で回答済みの調査用紙を入れ、厳封により行なった。さらに回答は無記名、自由意志であり、回答しなくても不利益を被らないこと、調査の途中で中止してもよいこと、回答に際して気分が悪くなった場合、精神科医がフォローすること、データは、鍵のかかる棚に厳重に保管し、研究後に調査者が責任を持って破棄することなどを文書で説明した。また、本調査用紙に回答することで同意を得たものとするを文書にて説明した。

### III. 結果

同意が得られなかった者や性別などの記入漏れや記入ミスがあった者、心的外傷の基準に該当しない者を除き、有効回答者である72名（有効回答率48%、平均年齢49.26±6.71歳、女性スタッフのみ）を分析対象とした。勤務部署は、病棟が65名、外来は7名であった。

収集された238の自由記述について、分析を行なった。各々直面の仕方による体験率を表1に示す。最も多かったのは、目撃外傷で、次いで直接外傷、聞く外傷の順であった。

表1 直面の仕方別による職場における心的外傷体験の体験率

直面の仕方 <sup>a</sup>	体験率(%)
1 目撃	51.87
2 直接	29.05
3 聞く	19.09

a 体験内容の順番は、体験率の降順

以下に各々の心的外傷別に体験内容と体験率を示す。

#### 1. 目撃外傷

結果を表2に示す。体験内容として、「自殺」からなる7カテゴリが見出された。記載された内容の体験率は、「患者・患児の悲惨な状態」(49.6%)が最も多く、次いで「患者・家族の悲嘆」(20.8%)の順であった。

表2 職場における目撃外傷の体験内容と体験率

体験内容 <sup>a</sup>	体験率(%)
1 患者・患児の悲惨な状態	49.60
2 患者・家族の悲嘆	20.80
3 患者・患児・胎児の悲惨な死	9.60
4 患者の急変	6.40
5 医師の不快な態度	4.80
6 自殺	2.40
6 仕事上のミス	2.40

a 体験内容の順番は、体験率の降順

#### 2. 聞く外傷

結果を表3に示す。体験内容として、「身体的虐待（親子間・加害者側）」からなる10カテゴリが見出された。さらに記載された内容の体験率は、「DV」(16.2%)が最も多く、次いで「身体的虐待（家族から）」の順であった。

表3 職場における聞く外傷の体験内容と体験率

体験内容 <sup>a</sup>	体験率(%)
1 DV	16.20
2 身体的虐待（家族から）	13.50
3 身体的虐待（家族以外から）	10.80
3 家族間のトラブル	10.80
3 胎児・新生児の悲惨な状態	10.80
3 身体的虐待（親子間・被害者側）	10.80
7 自殺	8.10
8 性的虐待（被害者側）	5.71
8 身体的虐待（親子間・加害者側）	5.71
10 同僚からのハラスメント	2.86

a 体験内容の順番は、体験率の降順

#### 3. 直接外傷

結果を表4に示す。体験内容として、「医師からの暴力・セクハラ」からなる6カテゴリが見出された。さらに記載された内容の体験率は、「医師からの暴言」(29.9%)が最も多く、次いで「同僚または上司からの暴言」(23.4%)の順であった。

表 4 職場における直接外傷の体験内容と体験率

体験内容 <sup>a</sup>	体験率(%)
1 医師からの暴言	29.90
2 同僚・上司からの暴言	23.40
3 患者・家族からの暴力・セクハラ	12.90
4 患者からの暴言・脅迫	10.40
5 医師からの暴力・セクハラ	6.50
6 死後の処置	2.60

a 体験内容の順番は、体験率の降順

#### IV. 考察

本研究は、わが国の看護師における職場の心的外傷の有無と内容を明らかにすることを目的とした。その結果、わが国の看護師にも職場における心的外傷が存在することが明らかとなった。

STS である目撃外傷では、体験内容として、「自殺」からなる7カテゴリーが見出された。青戸<sup>10)</sup>は、患者の自殺が看護師にとってPTSDになることを報告し、サリー<sup>1)</sup>は、大きな外傷、患者の死を心的外傷の要因として挙げている。また Beaton & Murphy<sup>11)</sup>は、子どもの苦痛を前にした時に、ケア提供者が最も二次的に心的外傷になりやすいことを指摘している。成人期の患者ほど多くはないが、本研究でも患児や胎児の悲惨な状態や死が看護師の心的外傷となっていることが明らかとなった。

聞く外傷では、「身体的虐待(親子間・加害者側)」等からなる10カテゴリーが見出された。中でも虐待に関することを聞くことが、最も心的外傷になりやすいことが示された。また「DV」や「胎児・新生児の悲惨な状態」も心的外傷になることが明らかとなった。笹川・小西<sup>12)</sup>は、患者の性的暴力やレイプを聞くことは看護職の心的外傷になりやすいと述べており、本調査でも同様の結果が得られた。

自殺は、目撃外傷でも挙げられていたが、患者が自殺したことを聞くことも心的外傷となっていた。五十嵐<sup>13)</sup>は、入院中の患者の自殺を体験している医療者が決して少なくな

いこと、患者の自殺を体験した看護師のコンサルテーションの中で、自殺は看護師にとって非常に強い葛藤状態に陥る心的外傷であり、新たな自殺に遭遇する不安、自分の処置の不手際、観察の不十分さなどにより手遅れになってしまうのではないかと予期不安を持ちながら仕事を続けていることを報告している。

直接外傷では、「医師からの暴力・セクハラ」等からなるからなる6カテゴリーが見出された。中でも暴言が最も外傷になりやすく、三木・原谷<sup>14)</sup>の報告と同様、「医師からの暴言」が頻度として最も多かった。三木・原谷<sup>15)</sup>は、看護師のうつと暴言との関連を報告しており、本調査より暴言が心的外傷となり、症状としてうつが出現している可能性が推察された。また佐々木・原谷<sup>6)</sup>の報告と同様、暴力やセクハラが心的外傷となっていることが明らかになった。これらは他のスタッフや上司に話しにくいいため、症状が悪化する可能性のある心的外傷である。

本研究により看護師は、日常業務の中で多くの心的外傷に曝されており、それらは目撃、直接被害、聞いたことの全てに関係していることが明らかとなった。消防士においては、同僚同士や家族との自然発生的な体験の語りやストレス緩和に役立つことが報告されており<sup>16)</sup>、体験を言語化し、共有することが重要と考える。しかし五十嵐<sup>13)</sup>は、自殺に遭遇した看護師のコンサルテーションを行なった結果、職場で話題にすること自体タブー視され、全く話し合われていないことを明らかにしている。

今後、看護師へのメンタルヘルスについての啓蒙活動や心理教育、ストレスマネジメント、専門家による援助が急務であると考えられる。そのために今後は、これらの心的外傷引き起こす外傷反応の程度、および外傷反応と健康状態の関連、緩衝要因等を究明していくことが課題である。

## V. 結論

- 1) 看護師は日常業務の中で多くの心的外傷に曝されており、目撃・聞く・直接外傷の全てが存在することが明らかになった。
- 2) 目撃外傷が、看護師にとって最も心的外傷になりやすいことが示された。
- 3) 各々の心的外傷別の体験内容と体験率は、目撃外傷では「自殺」等からなる7カテゴリーが見出され、「患者・患児の悲惨な状態」が最も多かった。聞く外傷では「身体的虐待(親子間・被害者側)」等からなる10カテゴリーが見出され、「DV」が最も多かった。直接外傷では「医師からの暴力・セクハラ」等からなる6カテゴリーが見出され、「医師からの暴言」が最も多かった。

## 謝辞

本調査に際し、研究趣旨をご理解いただき、ご協力くださいました各病院の皆様方に心より御礼申し上げます。そして、ご指導いただきました徳島大学 佐藤健二先生、徳島大学病院友竹正人先生に深謝致します。

## 附記

本稿は、徳島大学大学院人間・自然環境研究科の修士論文の一部に加筆・修正を加えたものであり、日本看護研究学会中国・四国地方会第17回学術集会(2004年、鳥取)において一部を報告した。

## 引用文献

- 1) サリー M. フリーズ (2003), 早野真佐子 (訳), セントルイス大学ヘルスサイエンスセンターにおける看護師のためのストレスマネジメント, INR, 26 (2); 56 - 59.
- 2) 金吉晴 (編) (2001), 心的トラウマの理解とケア, じほう, 東京, 3.
- 3) APA (American Psychiatric Association) (1996), 高橋三郎, 大野裕, 他 (訳), DSM-IV 精神疾患の診断・統計マニュアル, 第1版, 医学書院, 東京, 435 - 436.
- 4) スタム, B.H. (編), 小西聖子, 金田ユリ子 (訳) (2002), 二次的外傷性ストレス—臨床家, 研究者, 教育者のためのセルフケアの問題, 誠信書房, 東京, 10 - 11.
- 5) 小松浩子, 小島操子 (1988), ターミナルケアに携わる看護婦と医師のストレス, 看護学雑誌, 52 (11); 1077 - 1083.
- 6) 佐々木美奈子, 原谷隆史 (2002), 病院で働く看護婦のハラスメント被害についてアンケートによる実態調査, 産業精神保健, 10 (1); 29 - 39.
- 7) 広常秀人・岩切昌宏・長尾喜代治, (2000), 厚生科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)(分担)研究報告書第二部: 交通事故患者の PTSD 発症予測因子に関する前方視研究 51 - 56.
- 8) 福西勇夫, 中山浩, 友竹正人 (2000), 熱傷患者 臨床精神医学講座 外傷性ストレス障害 (PTSD), S6 巻, 中山書店, 東京, 198 - 203.
- 9) 飛鳥井望: 改訂出来事インパクト尺度, 堀洋道 (監修), 松井豊 (編) (2001), 心理測定尺度集Ⅲ 心の健康をはかる (適応・臨床), 初版, サイエンス社, 東京, 120 - 124.
- 10) 青戸由理子 (2001), 看護者の孤独や心の外傷は周りの人から“とり扱われる”必要がある, 精神看護, 4 (1); 28 - 30.
- 11) Beaton, R. and Murphy, S. A. (1995), Working-people in crisis, Research implications, In C. Figley (ed.), Compassion Fatigue, Coping with secondary PTSD among those who treat the traumatized, New York, Brunner Mazel.
- 12) 笹川真紀子, 小西聖子 (2001), 性暴力被害者を援助する人自身のケア; 看護学雑誌, 65 (11); 1021 - 1024.

- 13) 五十嵐透子 (2003), 入院中の患者の自殺を体験した看護師へのコンサルテーション, 心理臨床学研究, 21 (5) ; 471 - 483.
- 14) 三木明子, 原谷隆史, 川上憲人他 (1998), 看護婦の職業性ストレスと仕事上の事故および病欠欠勤, 産業衛生学雑誌, 40 ; 544.
- 15) 三木明子, 原谷隆史 (1997), 看護婦における職場の暴力と抑うつとの関連, 日本公衆衛生雑誌, 44 (10) ; 1103.
- 16) Mitchell, J. T. (1983), When Disaster Strikes . . . the critical incident stress debriefing process , Journal of Emergency Medical Services, 8 (1) ; 36 - 39.

平成 23 年 2 月 15 日受理

## 看護職の職場における心的外傷の実態および外傷反応と共感性との関連

新山悦子, 岡村 仁\*

四国大学看護学部看護学科 〒771-0192 徳島県徳島市応神町古川

\*広島大学大学院保健学研究科 〒734-8551 広島県南区霞 1-2-3

### The nurse's recollection of trauma in work place and relation to mental health

Etsuko Niiyama, Hitoshi Okamura

Department of nursing Shikoku University

〒771-0192 Furukawa, Tokushima-shi, Tokushima-ken

\*Graduate School of Health Sciences, Hiroshima University

〒734-8551 2-3, Kasumi, 1-chome, Minami-Ku, Hiroshima-ken

#### 要約

本研究の目的は、看護職の共感性が職場における心的外傷の反応の推移に及ぼす影響を検討することであった。病院に勤務する看護職を対象に質問紙調査を行ない、PTSDが疑われる反応が持続している持続群と外傷反応が低下している回復群の共感性を分析した結果、外傷反応の推移に関連がないことが確認された。したがって看護職の職場における外傷体験の脆弱要因として、共感性は関連がないことが確認された。

#### Abstract

The goal of this research is to examine whether nurses have actually experienced trauma in the work place.

We conducted a total of three longitudinal surveys studying the effect of responding on mood, mental health, and trauma response to determine whether there was any risk of flashbacks, etc. As a result, it was clear that there was any risk about the question paper investigation to recollect the work place trauma.

キーワード：看護職，職場における心的外傷，共感性

Key words：nurses, the work place trauma, Sympathy

#### I. はじめに

看護職が職場において心的外傷を体験することは、よく知られている<sup>1)</sup>。外傷反応が高いまま持続すると、患者への接遇が悪くなる傾向があること等、患者へのケアの

質が低下することが報告されており<sup>2)</sup>、心的外傷のある看護職の外傷反応を低減させることは重要な課題である。

心的外傷は、金<sup>3)</sup>によると広義と狭義に区別される。広義の心的外傷とは、本人に

とってそのときと同じ主観的な苦痛をもたらし続ける体験であり、狭義の心的外傷とは、DSM-IVの診断基準A(死や重篤な危険にさらされ、強い恐怖や無力感を感じる出来事)<sup>4)</sup>を満たすような体験である。看護職は職業的の性質上、狭義と広義の心的外傷を職場において体験していると考えられるが、広義の心的外傷についてはほとんど検討されていない。したがって本研究においては、広義の心的外傷に着目した。

また心的外傷の概念は、自身が直接的に受けた被害か他者が受けた被害かという直面の仕方によって一次的(Primary Traumatic Stress: 以下、PTS とする)と二次的(Secondary Traumatic Stress: 以下、STS とする)にも区分される。より詳細に分類すると、直接被害(以下、直接外傷とする)に加えて、STSは更に目撃(以下、目撃外傷とする)、聞く(以下、聞く外傷とする)の2つに分けられ、計3つに区分することができる<sup>5)</sup>。しかし、これら3つの視点から看護師の職場における心的外傷について明らかにしたものは少ない。

一方、外傷反応は通常、時間の経過に伴って軽減するが、中には反応が高いまま持続する者が存在する<sup>6)</sup>。この外傷反応の脆弱性を左右する因子の1つとして共感性が指摘されている<sup>7)</sup>。共感とは角田によると、対人関係の中で他者の感情や気持ちを自分のことのように感じることであり、自己の共有体験を他者理解に生かすことを指す<sup>8)</sup>。研究でも共感の定義についてはこれを用いることとする。

看護師の共感性によるストレスについての研究を概観すると、Joinson<sup>9)</sup>が1992年に初めて看護師を対象にしたバーンアウトの研究の中で、心的外傷体験者に接することによって看護職に心的外傷が生じることを指摘している。またDavidson & Jackson<sup>10)</sup>は、看護職が職場においてSTS

を体験しており、患者と同様の症状を示してメンタルヘルスに変調を来し、患者や家族へのケアの質を低下させることを指摘している。さらにFigley<sup>7)</sup>は、共感的に心的外傷体験者に接した結果、その援助者たちがどれだけ心的外傷を受けたりするかを知ることの重要性を指摘している。そのことを理解しておくことで援助者に及ぶposttraumatic stress disorder(以下、PTSDと略記)を予防できるだけでなく、援助者を支えることで心的外傷体験者のケアの質を高めることができることを指摘している。またStamは、心的外傷を二次的に受傷しやすい状態として、援助者が共感しやすい、援助者自身や家族等が過去に体験した心的外傷の受傷歴があることを指摘している<sup>5)</sup>。しかし、わが国の看護師を対象にしたSTSには今までほとんど注意が払われてこなかったため、実証的な研究は行なわれていない<sup>9)</sup>。

したがって看護師の職場における心的外傷の脆弱要因として、共感性が与える影響の有無を検討することにより、外傷反応の持続に寄与する要因の解明に繋がり、ひいては患者へのケアの質の向上に繋がると考えるが、わが国においてはSTSによる看護師のストレスに関する報告は少ない。

本研究の目的は、看護師の職場における外傷体験者のうち、広義の外傷体験者を抽出し、上述した3つの視点から心的外傷の内容を明らかにするとともに、STSの体験者を抽出し、外傷反応の回復する者(以下、回復群とする)と持続群(以下、持続群とする)における共感性の影響を検討することとした。

## II. 方法

### 1. 対象者

対象者は、2県の病院に勤務する看護職(看護師、准看護師、助産師)782名であ