

【資料】

## 救急看護師の惨事ストレスに関する文献検討

### Literature Review of Critical Incident Stress in Critical Care Nurse

生田 宴里<sup>1)</sup>, 赤澤 千春<sup>2)</sup>

Eri Ikuta<sup>1)</sup>, Chiharu Akazawa<sup>2)</sup>

キーワード：惨事ストレス，ストレスの認知的評価，救急看護師

Key Words : critical incident stress, cognitive appraisal of stress, critical care nurse

#### I. はじめに

惨事ストレス (Critical Incident Stress ; CIS) とは、「通常の対処行動規制がうまく働かないような問題や脅威 (惨事) に直面した人および、惨事の様子を見聞きした人に起こるストレス反応 (Mitchell, 2000)」であり、これまで大規模な災害や事件・事故における被災者支援を中心に研究されてきた。しかし、近年、それらの大惨事のみならず、「日常的に受ける小惨事」の問題が注目されている。

特に医療職は、日常業務において、患者の死亡、自殺、凄惨な外傷の処置、暴力などの小惨事を受けている (三木他, 2012)。なかでも、救急領域の看護師 (以下、救急看護師) は、患者の死亡、自殺、凄惨な外傷の処置など、日常的に「小規模な惨事との接触を伴う活動」を経験する。これは「外傷的出来事」と言われ、職務上避けることができない。外傷的出来事を経験したときに起こるストレス反応は誰にでも起こる「心的外傷後ストレス反応 (Post-traumatic Stress Response ; PTSD)」と呼ばれ、大抵は一時的で自然に回復するが、長期化することにより「心的外傷後ストレス障害 (Post-traumatic Stress Disorder ; PTSD)」などの障害を引き起こす (谷知他, 2012; 松井, 2019; 松井, 2020)。先

行研究 (三木他, 2012; 大澤他, 2016) によると、救急看護師のうち、惨事ストレスの経験があるものは92%にも上る。また、PTSDハイリスク者が17.3%おり、この割合は、他の職種 (消防職員、海上保安官、市町村保健師、救急外来に勤務する医師) と比べても高いことが報告されている。

しかし、「外傷的出来事」や「惨事ストレス」について、看護基礎教育における「看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」には含まれないため、看護師として臨床現場で初めて経験することになる。そのため、学校教育と臨床現場で経験することのギャップに衝撃を受けることとなり、救急看護師の惨事ストレスを増大させる一因となると考えられる。

LazarusとFolkmanが提唱したトランスアクションモデル (1984) では、特定の人間と環境の関係がストレスフルかどうかの判断は「認知的評価」に依存しており、その認知的評価のプロセスとして、ストレスに対する反応の仕方や程度には個人差があると説明されている。

以上より、本研究では、日常業務において救急看護師が経験する外傷的出来事、外傷的出来事に対する認知的評価、その認知的評価に影響を及ぼす要因、

1) 大阪医科薬科大学看護学研究科博士後期課程, 2) 大阪医科薬科大学看護学部

という救急看護師の惨事ストレスの実態を文献から明らかにする。これにより、日常業務で外傷的出来事に曝される救急看護師の惨事ストレスを軽減するための介入の示唆を得られるのではないかと考えた。

## Ⅱ. 研究方法

### 1. 用語の定義

惨事ストレス：日常業務において、職務上避けることができない外傷的出来事に直面したり、外傷的出来事の様子を見聞きしたりした人に起こるストレス反応。

救急看護師：高度救命救急センターまたは救命救急センターで勤務する看護師、もしくは救急外来で勤務する看護師。プレホスピタルケアの経験の有無は問わない。

### 2. 対象文献の選定

医学中央雑誌Web版 (Ver.5) を用いて、2022年9月まで全期間にわたり検索した。キーワードは、「惨事ストレス」「救急」「看護師」、また、惨事ストレスに関連する用語として「外傷性ストレス」「心的外傷」「PTSD」を設定した。検索条件を「原著」「看護」とした結果、22件が抽出された。抽出された文献を精読し、救急看護師の惨事ストレスに関連する内容が含まれていることを選定基準とした結果、12件を分析対象文献とした。

### 3. 研究成果の分析と統合

LazarusとFolkmanが提唱したトランスアクショナルモデル (1984) は、認知的評価に重点が置かれており、この評価は、個人やそれを取り巻く環境とが影響を及ぼし合うなかでおこなわれるプロセスであると説明されている。このモデルは、救急看護師の惨事ストレスの構造を明確にし、その実態を明らかにするために適した理論であると考えた。

まず、救急看護師が「外傷的出来事」を経験し、「認知的評価」をおこなう。この評価には、「環境的事象」(その環境からの圧力・切迫感・緊迫性・曖昧性など)と「個人的価値体系」(個人の価値観、信念など)が影響する。その結果、無関係、無害-肯定(出来事との出会いの結果が肯定的である)、またはストレスフルといわれる害・喪失(すでに自分の価値観や信念などが脅かされた)、脅威(まだ起きていないが、害・喪失となることが予想される)、もしくは挑戦(出来事に特有の利得や成長の可能性がある)と評価される。この「認知的評価」までのプロセスが、特に個人差があり重要な点である。加えて、救急看護師の惨事ストレスの特徴は、これらの過程の途中であっても、日常的に「外傷的出来事」が繰り返されるということである(図1)。

以上より、本研究ではトランスアクショナルモデルを参考に、「外傷的出来事」「環境的事象の特性」「個人的価値体系」「外傷的出来事の認知的評価」の各項目について検討した。

## Ⅲ. 研究結果

### 1. 対象文献

対象文献の概要を表1に示した。

### 2. 救急看護師の惨事ストレスの実態

#### 1) 外傷的出来事

(1) 事件・事故・自殺により悲惨な外傷を負った患者・遺体への対応

患者の凄惨・悲惨な状態 (No.1, 2, 3, 5), 交通事故の外傷 (No.8, 10, 12), 自殺 (未遂, CPA 含む) (No.1, 2, 6), 縊死による自殺 (No.6, 10, 12), 飛び降り自殺 (No.6, 10, 12), 毒物・劇物の外傷 (No.10, 12), 火災による火傷 (No.10, 12), 虐待死 (成人・小児) への対応 (No.10, 12), 薬品による火傷, 水死・転落死の外傷 (No.12), 性犯罪による外傷 (No.10, 12), 殺人事件の外傷 (No.10),

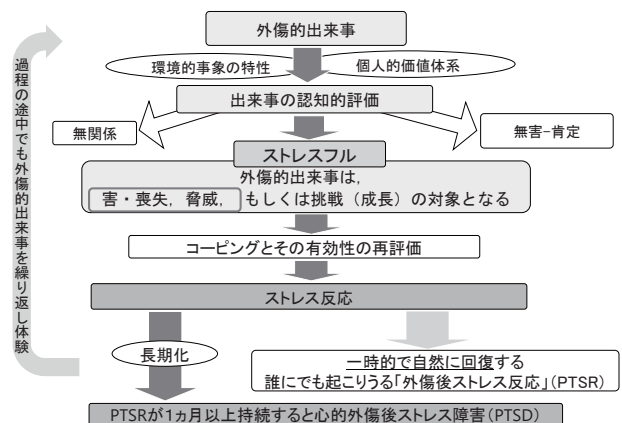


図1 救急看護師の惨事ストレス

表1 救急看護師の惨事ストレスに関する研究

番号	著者	発表年	対象者	目的	外傷的 出来事	環境的事象 の特性	個人的 価値体系	認知的 評価
1	新山悦子 他	2005	A県の救命救急センター、B県の高度救命救急センターに勤務する看護師69名のうち、心的外傷経験者29名	救急看護師の職場における心的外傷経験を直面的な仕方別によって「直接」「目撃」「聞く」の3つに分類し、心的外傷的出来事を明らかにすること	○			
2	新山悦子 他	2005	A・B県の救急看護師で、同意が得られた68名	救急看護師が経験している職場の心的外傷体験を直面的な仕方別に分類し、心的外傷反応を比較検討すること	○			
3	新山悦子 他	2006	A・B県の救命救急センターに勤務する新人女性看護師23名	救命救急センターに勤務する新人看護師の職場の心的外傷体験を直面的な仕方別、心的外傷的出来事に反応の程度を明らかにすること	○			
4	中山由美	2006	某救命センターの新卒看護師11名	救命救急センターにおける新卒看護師のストレス要因の内容を明らかにすること	○	○	○	○
5	真木佐知子 他	2007	三次救急医療に従事する看護師（面接調査：11名、質問紙調査：45名）	集団の全般的な精神健康状態を把握すること、日常業務の中でどのような出来事に衝撃を受け、それによりどの程度の外傷性ストレスを被っているのかを把握すること、外傷性ストレスならびに精神健康に影響を及ぼす要因について検討すること	○		○	
6	西原博美 他	2008	A病院で過去3年間、救急外来で日勤・当直勤務した看護師66名	救急外来の看護師が出会った衝撃に対するストレスの実態を明らかにすること	○	○		
7	宇田賀津 他	2011	11施設630名の救急看護師、内科看護師	救命救急センターに勤務する看護師の仕事に関連するストレスの特徴を明確にし、どのような要因が心理的ストレス反応と関連しているかを明らかにすること	○		○	
8	本田由香理 他	2011	救急外来で勤務する看護師15名	救急外来における看護師のストレスを明らかにすること	○	○	○	○
9	武用百子 他	2011	国内のドクターヘリを持つ施設に所属する看護師8名	フライトナースと救急看護師が職務をする中で体験するストレス内容の違いを明らかにする	○	○	○	○
10	三木明子 他	2012	全国でドクターヘリを有する全病院とドクターカーを有する2病院の救急外来に勤務する全看護師	救急領域の現場で看護師が被る惨事ストレスの実態とその影響を明らかにすること	○			○
11	渡邊多恵 他	2014	三次救急医療施設であるA病院の救命救急センターに3年以上勤務している看護師8名	救命救急医療現場において、患者の生死のプロセスに関わった看護師の感情体験と、そのプロセスに関わったことの意味について、看護師自身の語りから明らかにすること				○
12	黒田梨絵 他	2017	19の救命救急センターに勤務する医師277名と看護師546名	救命救急センターの医師と看護師の外傷的出来事の認知と外傷性ストレスの関連について明らかにすること	○		○	○

切断された身体 (No.12)、皮膚のない身体 (No.12)、ウジ虫のわいた壊死した下肢 (No.12)、電車の轢死 (No.12)、圧死 (No.12)、人の形をしていない状態の患者 (No.12)、事故・外傷 (CPA含む) (No.6) が報告された。

一方、まるで生きていような遺体への対応 (No.12) も報告された。

(2) 患者の急変や死を目の当たりにする経験

患者の急変 (No.1, 2, 3, 4, 6)、患者が亡くなっているのを発見した (No.5)、自殺 (企図) の現場を目撃した (No.5)、患者の死 (No.4, 7, 8, 9)、患者の悲惨な死 (No.1)、死後の処置 (No.1, 2, 3)、原因不明のCPA (No.6)、事故や災害で一時に何人も患者の対応をした (No.5)、縊死1件・飛び降り3件に3カ月の勤務で遭遇 (No.6) が報告された。

(3) 産婦・胎児、小児の患者・遺体への対応

産後大出血への対応 (No.9)、患児の悲惨な状態 (No.1)、たらい回しによる小児の死亡への対応 (No.9)、小児の心肺停止 (No.5)、小児の虐待死への対応 (No.5)、対象が子供であること (No.4, 5, 6, 9) が報告された。

(4) 自分が関わった患者の急変や死

成人や小児の心肺蘇生の中止 (No.12) に関わる、自分の判断ミスかもしれない防ぎえたかもしれない死亡事例 (No.12)、自分の担当患者やケアをおこなった患者が急変・死亡 (No.5, 9)、帰宅させた患

者の急変 (No.12)、人命に関わる仕事内容 (No.7) が報告された。

(5) 患者が身近な存在 (知人・身内、同年代) だった時の対応

知り合いが亡くなった (No.5)、知り合いが重傷を負っているのを目撃した (No.5)、知人や身内の自殺や重症状態の初療に携わった (No.12)、身内または自分にとって大切な人と同年代の患者が亡くなったり重症を負う (No.5) ことが報告された。

(6) 非日常的な強い臭気や感触の体験

日常経験しないような強い臭気や感触 (No.5)、本当に触って冷たくなっている (No.4) が報告された。

(7) 患者や家族の取り乱す姿や悲嘆への対応

外傷がある患者の苦痛な表情・声 (No.6)、患者・家族の悲嘆 (No.1, 2)、家族の悲嘆 (No.3)、患者や家族から感情をぶつけられた (No.5)、家族が激しく取り乱すこと (No.9)、事故や自殺後の患者家族の泣き叫ぶ姿やくずれる姿 (No.6, 11)、家族が心理的に混乱状態に陥り、看護師に怒りの矛先が向く (No.10) が報告された。

(8) 仕事上のミス・仕事の困難さ

仕事上のミス (No.1, 2)、仕事の困難さ (自分の能力を超えた要求をされる、慣れない仕事や知らない仕事を任される) (No.7) が報告された。

(9) 医師・上司・同僚からの暴力・暴言・非援助的

## な態度

医師からの暴言 (No.1, 2, 8), 医師との関係 (No.7), 緊迫した状況の中で医師や同僚等から暴言や非援助的な態度を受けた (No.5), 同僚・上司からの暴言・非援助的な態度 (No.1, 2, 3), 自分を受け入れてもらえない (否定された) (No.4) が報告された。

## (10) 患者・家族からの暴力・暴言・ハラスメント

患者や家族からの暴力や暴言 (No. 1, 2, 5, 8, 9, 10, 12), 患者から言葉による脅迫や攻撃を受けた (No.5), 患者や家族から非難された (No.5), 家族からの暴言, 患者・家族との関係 (No.7) が報告された。

## (11) 自分や同僚の身に起こる危機

自分または同僚の身に大きな危険を感じた (No.5), 毒物や劇物といった自身の命の危険に晒される (No.12), 同僚の負傷 (No.12) が報告された。

## (12) 患者の状態を他者から聞くこと

虐待 (加害・被害) (No.1, 3), 患者の悲嘆 (No.1) が報告された。

## 2) 環境的事象の特性

## (1) 人命に関わる仕事であるため責任が重い

ミスが許されない環境 (No.3), ミスが患者の命に直結する現場 (No.4), 自分も未熟であるのに後輩のフォローをしなければならず責任が重い (No.8), 他のスタッフと共有できない責任 (No.8), 自分の対応次第でその人の命や今後の人生を左右してしまうのではないかと責任を感じる (No.8) ことが報告された。

## (2) 衝撃を感じたまま勤務している

衝撃を感じたまま勤務している (No.6) ことが報告された。

## (3) いつ何が起こるか予測が難しく展開が早い

どのような疾患・重症度の患者が搬送されてくるかわからない環境 (No.4), 常にいつ何が来るかわからないというストレスを感じている (No.8), 初期情報と搬入時情報のずれ (No.8), 病態が複雑で展開が早い (No.4), 突然の処置の対応 (No.4), 搬入時, 患者の感染症が不明である (No.4) ことが報告された。

## (4) 意識がない患者や亡くなった患者との関わり

患者とのコミュニケーションがとりにくい環境 (No.4), 重症患者により患者のケアの反応, 欲求がわからない (No.4) ことが報告された。

## (5) 処置や業務に追われる

重症患者のケアや処置が多いため業務が回らない (No.4), 処置に追われている (No.4), 患者の対応までに心の準備をする時間がない (No.9), 突然の搬入・急変により患者・家族の精神的ケアが難しい (No.4), 医療機器やルートが多い (No.4), 担う役割が多い (No.8), 同時に複数の処置・診療 (No.8) が報告された。

## (6) 人間関係にストレスを感じる

プリセプターからのプレッシャー (No.4), 職場での噂話 (悪口) (No.4), 苦手な人との勤務 (No.4), 職場の人とわかり合いたいのにわかり合えない (No.4), 指導者の嫌味っぽい指導 (No.4), わからないことを追求される (No.4) が報告された。

## (7) 組織の支援体制・連携が不足している

上司や同僚の支援不足 (No.7), 上司とのつながりを感じられない (No.4), 職場での所属感が感じられない (No.4), 工作中, 困っているときにサポートが得られない (No.4), 応援体制の問題 (No.8), 他部門との連携がスムーズにいかない (No.8) ことが報告された。

## (8) 建物の構造に問題がある

閉鎖的空間 (No.4), 効率よく働けない構造 (No.8), プライバシーの確保が困難な構造 (No.8) が報告された。

## 3) 個人的価値体系

## (1) 自尊心が低く否定的な思考をもつ

自尊心の低い看護学生が看護師になっている (No.10), 自分のあるべき姿の理想が高く理想どおりにいかない (No.4), 忙しい状況のなかで相手 (同僚) に申し訳ない気持ちでいっぱいになる (No.8), プレホスピタルケア非実施群は実施群に比べ「自己の能力や価値に対する否定的認知」「他者関係性に対する否定的認知」が有意に高い (No.12) と報告された。

(2) 自分の力を発揮できる場所ではない

自分の力を発揮できる職場があるのに救命センターにいる (No.4), 自分で仕事をしたいのにできない (No.4), 自分のペースで仕事ができない (No.4), 自分を出せない (No.4), 離職希望がある (No.7), モチベーションを維持することにストレスを感じる (No.8), 理想の看護師像が異なっていた (No.4), 自分を評価してもらえない (No.4) ことが報告された。

(3) 重症患者を受け持つための知識・技術に自信がない

未熟な知識や技術 (No.3), 自信がもてない (No.8), 救急看護師の経験が少ない (No.9), 患者・家族への精神的援助をどうしたらいいのかわからない (No.4), 医療機器を理解できておらず患者の状態を判断できない (No.4), 患者の病態がわからず対応できない (No.4), 輸血の準備に自信がない (No.4) ことが報告された。

(4) 患者に感情移入しやすい

患者の未来について感情移入する (No.12), 交通事故の外傷の程度でその人の予後やこれからの障害を想起しやすい (No.10) ことが報告された。

(5) 学校教育と救急現場のギャップを感じる

学校教育と救急現場のギャップを感じている (No.4) ことが報告された。

(6) 仕事により私生活に悪影響がある

生活習慣が不良である (No.7), 仕事の影響で私生活が今までのようにいかない (No.4) ことが報告された。

(7) 正当な評価を受けることで精神健康度が良くなる

周囲から実力・努力が認められ, 仕事に対して正当な評価を受けていると認識している者ほど, 外傷性ストレス症状は少なく, 精神健康度がよい (No.5) ことが報告された。

4) 外傷的出来事の認知的評価

(1) 危害・喪失

自身の能力や存在価値を否定的に認知する (No.12), 職場での存在価値がない (No.4), 職場で役に立ちたいが立てない (No.4), 職場の期待や

要求に答えられない (No.4), 職場に圧倒されて何もできない (No.4), 能力がないため患者に迷惑をかけてしまう (No.4) ことが報告された。

(2) 脅威

恐怖感 (No.9), 本当に触って冷たくなっているのがびっくりした・怖い (No.4), 苦しむ患者を待たせなければならない状況に焦りを感じる (No.8), 患者に十分なケアができなかったことや蘇生・延命ができなかったこと, 自分がケアをおこなった後に患者の状態が急変するなどすることに自責の念を抱く (No.12), 自身と同世代の患者を救命できなかった場合には看護師の自責感は強くなる (No.10), 助けられなかったことによる無力感 (No.9, 11), 助けられなかったことによる罪悪感 (No.9, 12), 幾度も死の徴候を突きつけられることによる絶望 (No.11), 十分なケアをできなかったことへの後悔 (No.11), 無力感・罪悪感に対する打消し (No.9) が報告された。

(3) 挑戦

患者の存在意味を感じることによる生への望み (No.11), 患者を救命するという使命 (No.12), 瞬間ごとの最善のケアの探求 (No.11), 将来のある小児の心肺蘇生時には助けたいという情動が動きやすい (No.10), 生死の狭間に存在することによる人間的成熟 (No.11) が報告された。

(4) 無害－肯定

命の尊さとの接触 (No.11), 命の力の実感 (No.11), 役割を果たせた喜び (No.11) が報告された。

## IV. 考察

### 1. 救急看護師の外傷的出来事

救急看護師の外傷的出来事には, 大きく3つの特徴があることがわかった。

1つ目は, 「日常業務上, 避けることができない衝撃的出来事の直接的な体験」である。これは, 結果の (1) 事件・事故・自殺により悲惨な外傷を負った患者・遺体への対応, (2) 患者の急変や死を目の当たりにする経験, (3) 産婦・胎児, 小児の患者・遺体への対応, (4) 自分が関わった患者の急変や死, (5) 患者が身近な存在 (知人・身内, 同年代) だっ

た時の対応、(6) 非日常的な強い臭気や感触の体験、(7) 家族の取り乱す姿や悲嘆への対応、という7項目から考えた。また、救急看護師は同時に複数の患者に対応したり、短期間で何度も外傷的出来事に遭遇することもわかった。そして、救急領域はミスが患者の命に直結する現場である(中山, 2006)がゆえに、(8) 仕事上のミス・仕事上の困難という、ミスを犯したり自身の能力以上のことを求められることが外傷的出来事となると考えた。

2つ目は、「日常業務中に起きた、身体的・精神的に危害を加えられる体験」である。これは、(9) 医師・上司・同僚からの暴力・暴言・非援助的な態度、(10) 患者・家族からの暴力・暴言・ハラスメント、(11) 自分や同僚の身に起こる危機という結果から考えた。

3つ目は、「他者に起こった衝撃的出来事を第三者として見聞きする体験」である。これは、(12) 患者の悲惨な状態を他者から聞くこと、という結果から考えた。

加藤(2001)は、惨事ストレスを生じやすい状況について、「悲惨な状況の遺体を扱う」「子どもの遺体を扱う」「被害者が肉親や知り合いの場合」「本人あるいは同僚が活動中にけがをする、あるいは殉職者が出る」などと述べており、飛鳥井(2008)は惨事ストレスを強める要因の一つとして「グロテスクな場面に曝されること」と述べている。これらのことから、救急看護師は、惨事ストレスを生じさせる外傷的出来事に日常的に曝されることがわかった。なかでも、救急外来の看護師は、これらの出来事の経験が多いことが考えられた。

## 2. 救急看護師の外傷的出来事に対する認知的評価に影響を及ぼす要因

### 1) 個人的価値体系

松井(2020)によると、業務中に外傷的出来事が発生した場合、その体験した出来事をどのように捉えるかには個人差がある。また、新山ら(2006)は「心的外傷反応を維持する看護師は、回復した看護師に比べて、出来事への関係の有無にかかわらず、自己や世間の世界への否定的な考え方を持っている」と述べている。本研究では、救急看護師の個人的価値体系として、重症患者を受け持つための知

識・技術に自信がない、自尊心が低く否定的な思考をもつ、(救急領域は)自分の力を発揮できる場所ではない、患者に感情移入しやすい、仕事により私生活に悪影響がある、ということがわかった。黒田ら(2012)は、プレホスピタルケアを実施していない救急看護師の方が、PTSDハイリスク者の割合が高いと報告している。これらのことから、救急看護師の個人的価値体系は否定的な価値体系に傾きやすく、結果的にPTSDのハイリスク状態となることが考えられた。

### 2) 環境的事象の特性

救急領域では、急性疾患の発症、慢性疾患の急性増悪、突然の事故など、生命の危機的状態にある患者に対応することが多い。そのため、「いつ何が起こるか予測が難しく展開が早く」「処置や業務に追われる」と同時に、その場でおこなわれる治療・看護は患者の生命維持に直結することから「人命に関わる仕事であるため責任が重い」という特性が生じる。そして、その状況は救急領域では当然のことながら毎日繰り返されるため、救急看護師は「衝撃を感じたまま勤務している」ことになる。また、職場環境においても「人間関係にストレスを感じる」「建物の構造に問題がある」という特性があることがわかった。

川口ら(1999)は、救命救急にかかわる看護師は、他部署と比較して最も精神健康度が低いと報告している。救急看護師は、そもそも精神健康度が低い状態にある中で、日常的に外傷的出来事に曝されるが、「組織の支援体制・連携が不足している」ことも明らかとなった。Judithら(2003)によると、救急科の看護師の過半数以上は、外傷的出来事後、病院からの十分なサポートを受けなかったと報告している。これらのことから、救急看護師は惨事ストレスによるPTSDを生じやすいのではないかと考えた。

### 3. 救急看護師の外傷的出来事に対する認知的評価

救急看護師の外傷的出来事の認知的評価について、危害・喪失、脅威、挑戦、無害-肯定の内容が明らかとなった。外傷的出来事を体験した時、これらの認知的評価のいずれか一つの認知がおこなわれるわけではない。一つの体験から、無関係、無害-

肯定、危害・喪失、脅威、挑戦というさまざまな認知的評価を同時におこないながらも、結果として危害・喪失、脅威という認知的評価に傾いた場合、そして、その後の対処がうまくいかなかった場合にストレス反応の長期化が生じると考える。そのため、外傷的出来事の体験が「挑戦」もしくは「無害-肯定」として認知的評価されることによって、ストレス反応の軽減につながるのではないかと考えた。本研究では、「無関係」に関する内容は確認できなかった。何らかの外傷的出来事に曝された時、「無関係」であると認知的評価することは防衛機制の一種である場合もあるが、これは本能的に無意識におこなわれ、看護師本人にも意識できないため、文献から明らかにすることが難しかったと考える。

#### 4. 今後の課題

本研究により、日常業務において救急看護師が経験する外傷的出来事、外傷的出来事の認知的評価、認知的評価に影響を及ぼす要因が明らかとなった。しかし、個々の救急看護師が経験する外傷的出来事と認知的評価との関連や、個人的価値体系と認知的評価の関連については明らかになっていない。これらの関連が明確になることにより、外傷的出来事の特徴や看護師個々の特性に合わせて、外傷的出来事によって生じる惨事ストレスを軽減させるための介入が可能になると考える。

また、今回の研究では、救急看護の経験が少ない新卒看護師を対象とした研究は2件のみ、看護経験があったとしても初めて救急外来に着任した看護師を対象とした研究は見当たらなかった。これらの看護師にとって、救急外来で経験する外傷的出来事の衝撃は大きいことが推測される。加えて、研究対象者は、救急領域のうち具体的にどのような場（プレホスピタル、救急外来など）での経験を想起して回答したかまでは判断できなかった。

以上より、今後、新卒看護師や初めて救急外来に着任した看護師にとっての外傷的出来事、個人的価値体系、認知的評価について明らかにすることにより、外傷的出来事を経験する前の段階で、惨事ストレスを軽減させるための何らかの介入をおこなうことができるのではないかと考えた。

## V. 結論

救急看護師の惨事ストレスの実態を明らかにすることを目的に文献検討をおこなった。その結果、救急看護師の惨事ストレスの実態として「外傷的出来事」「環境的事象の特性」「個人的価値体系」「外傷的出来事の認知的評価」が明らかとなった。しかし、新卒看護師が対象の研究は少なく、初めて救急外来に着任した看護師を対象とした研究は見当たらなかった。そのため、今後、新卒看護師や初めて救急外来に着任した看護師にとっての外傷的出来事、個人的価値体系、認知的評価とそれらの関連について明らかにすることにより、外傷的出来事を経験する前の段階で、惨事ストレスを軽減させるための介入ができるのではないかと考えた。

## VI. 利益相反

本研究における利益相反は、存在しない。

## 文献

- 飛鳥井望 (2008): PTSDの臨床研究 理論と実践, 金剛出版, 東京.
- 武用百子, 池田敬子, 森田 望, 他 (2011): フライトナーが体験するストレスの内容, 日本医学看護学教育学会誌, 20, 8-13.
- 本田由香理, 石倉麻衣子, 勝部厚子, 他 (2011): 救急外来における看護師のストレスの実態, 松江市病院医学雑誌, 15(1), 25-34.
- Judith L, Lynn EA, Louise MF (2003): Work stress and post-traumatic stress disorder in ED nurses/personnel, *Journal of emergency nursing*, 29 (1), 23-28.
- 加藤 寛 (2001): 金 吉晴 (編), 心的トラウマの理解とケア, じほう, 東京.
- 川口貞親, 豊増功次, 吉田典子, 他 (1999): 看護婦のメンタルヘルスの勤務所属別比較, 久留米大歯面健体育センター研究紀要, 7, 1-7.
- 黒田梨絵, 三木明子 (2012): 救命救急センターに勤務する看護師のプレホスピタルケアで経験する出来事と職業性ストレス-フライトナーズと救急看護師の比較を通して, 日本看護学会論文集 看護管理, 42, 398-400.
- 黒田梨絵, 三木明子 (2017): 救命救急センターの医師と看護師の外傷的出来事の認知と外傷性ストレスとの関連, 健康科学大学紀要, 13, 57-73.

- Lazarus RS, Folkman S (1984) / 本明 寛, 春木 豊, 織田正美 (1991) : ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究—, 実務教育出版, 東京.
- 真木佐知子, 笹川真紀子, 廣常秀人, 他 (2007) : 三次救急医療に従事する看護師の外傷性ストレス及び精神健康の実態と関連要因, 日本救急看護学会雑誌, 8(2), 43-52.
- 松井 豊 (2019) : 惨事ストレスとは何か—救援者の心を守るために—, 河出書房新社, 東京.
- 松井 豊 (2020) : 看護職員の惨事ストレスとケア—災害・暴力から心を守る—, 朝倉書店, 東京.
- 三木明子, 黒田梨絵 (2012) : 救急領域の現場で看護師が被る惨事ストレスの実態と影響, 第42回日本看護学会論文集 看護総合, 108-111.
- Mitchell JT, Everly GS (2000) : CISM and CISD: evolutions, effect and outcomes, 71-90, Cambridge University Press, Cambridge.
- 中山由美 (2006) : 救命救急センターに就職した新卒看護師が感じているストレス要因, 藍野学院紀要, 20, 41-51.
- 新山悦子, 小濱啓次 (2005) : 救急看護師の職場における心的外傷経験—自由記述の収集と分析—, 看護技術, 51(11), 75-79.
- 新山悦子, 小濱啓次, 塚原貴子 (2005) : 救急看護師の職場における心的外傷経験—心的外傷的出来事別による心的外傷反応の検討—, 第36回日本看護学会論文集 精神看護, 240-242.
- 新山悦子, 小濱啓次 (2006) : 救命救急センターにおける新人看護師の心的外傷体験—心的外傷的出来事別による心的外傷反応の検討—, 第37回日本看護学会論文集 精神看護, 157-159.
- 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提言に認知が及ぼす影響, 川崎医療福祉学会誌, 15(2), 583-594.
- 西原博美, 川野美佐子 (2008) : 救急外来で生命危機の状況の患者に遭遇した看護師のストレス, 第39回日本看護学会論文集 精神看護, 128-130.
- 大澤智子, 加藤 寛 (2016) : 災害救援組織における惨事ストレスおよびメンタルヘルス対策のこれまでとこれから, [https://www.j-hits.org/\\_files/00106443/28\\_4chouki.pdf](https://www.j-hits.org/_files/00106443/28_4chouki.pdf) (2022年9月10日参照)
- 谷知正章, 重村 淳 (2012) : 災害ストレスとPTSD : 災害医療の観点から 惨事ストレスの対処, Pharma Medica, 30(12), 49-52.
- 宇田賀津, 森岡郁晴 (2011) : 救急センターに勤務する看護師の心理的ストレス反応に関連する要因, 産業衛生学雑誌, 53, 1-9.
- 渡邊多恵, 上野和美, 片岡 健 (2014) : 救急医療における患者の生死に関わる看護師の感情体験, 日本職業・災害医学学会誌, 62(1), 17-22.