研究報告

患者の自殺・自殺企図に直面した精神科看護師の 心的ストレス反応とその経過に関する研究

Mental Stress Responses in Psychiatric Nurses Confronting Their Patients' Suicides or
Suicide Attempts, the Progression of Those Responses

折山早苗¹⁾, 渡邊久美²⁾

Sanae Oriyama, Kumi Watanabe

キーワード：精神科看護師，患者の自殺，心的ストレス反応

Key words : psychiatric nurses, patients' suicides, mental stress responses

Abstract

Purpose : This study investigated mental stress responses in psychiatric nurses confronting their patients' suicides or suicide attempts, the progression of those responses, and the coping behaviors used by the nurses.

Method : An anonymous questionnaire survey was conducted among 267 nurses who worked in psychiatric clinics and had the experience of confronting suicides or suicide attempts among their patients. The study was conducted in the Chugoku region the nurses were asked about their age, gender, service years, the presence/absence and frequency of encountering suicides or suicide attempts among their patients, the presence/absence and duration of mental stress responses to these experiences, and the details of their coping behavior.

Results : 1) Nurses showed mental stress responses including remorse, tension, anxiety, and loss of spirit. Especially, some nurses had feelings of remorse and/or lethargy, for 10 or more years in some cases. 2) Among gender differences in coping behavior, alcohol or tobacco use and the presence of someone who would listen to them were significantly more common in men and women, respectively.

Conclusion : It is recommended that nurses who have confronted suicides or suicide attempts among their patients should be observed for any suspected responses, and these findings should be applied to long term support to help these nurses develop appropriate coping behaviors.

要 旨

目的：本研究は，患者の自殺・自殺企図に直面した精神科看護師の心的ストレス反応およびその経過，対処行動を明らかにすることを目的とした。

方法：対象は，中国地方の精神科病院に勤務する看護師で患者の自殺・自殺企図に直面した経験のある 267 人に無記名自記式質問紙を用いた。調査内容は，年齢，性別，勤務年数，患者の自殺・自殺企図

受付日：2008 年 8 月 20 日 受理日：2009 年 5 月 29 日

1) 岡山大学大学院保健学研究科 Graduate School of Health Science, Okayama University 2) 岡山県立大学保健福祉学部看護学科 Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University

に直面した経験の有無と回数、心的ストレス反応の有無と持続期間、対処行動とした。

結果：1)看護師の心的ストレス反応として、自責感や緊張、不安、無気力が挙げられ、自責感、無気力に関しては、10年以上ももち続ける看護師が多く存在した。2)性別による対処行動の違いでは、男性が「嗜好品(飲酒・喫煙)」, 女性は「人に話を聞いてもらう」が有意に多かった。

結論：患者の自殺・自殺企図に直面した看護師の心的ストレス反応に留意し、適切に対処行動がとれるよう長期的なサポートが必要であることが示唆された。

I. はじめに

1998年よりわが国の自殺者は年間3万人を超え、社会的問題となっている。特に、自殺の主な要因の1つとされているのが、うつ病である(菅崎ら, 2007)。そうしたうつ病の患者が入院している精神科病院内でも自殺や自殺企図は一般科と比べると多く、そこで働く看護師は、強い希死念慮をもつ患者や自殺企図後の患者の看護を通し、自殺予防を意識しながら患者が死にたいという気持ちに直接的に関わっている。しかし、看護師が自殺予防を心がけていても、患者の自殺を必ずしも予測し得ないし、また、完全に防ぐこともできない。

精神科病院において患者の自殺・自傷経験は職場環境でのストレスの1つであり、衝撃的出来事として報告されている(石川ら, 2006; 高田ら, 2006)。患者の自殺・自殺企図に直面することによって、看護師は多大な衝撃に暴露され心的外傷を被る場合もある。そして、なかにはさまざまな心身の不調を訴える者もいる(Akechi et al., 2004)。さらに、心身の不調が続くことによって、それまでと同じように日常生活を営むことができなくなる。このような変調を、外傷後ストレス反応(post traumatic stress response: PTSR)といい、外傷的な出来事に対する正常なストレス反応とみなされ、多くは時間の経過に伴って自然に解消していくものの、なかには不調が軽減しないばかりか特定の症状が持続し、場合によっては外傷後ストレス障害(post traumatic stress disorder: PTSD)を引き起こすこともある(折山ら, 2008)。一般に心身の不調は徐々に回復に向かうが、個人差が大きく、心の痛みや深い悲しみが癒されるまでには多くの時間と個人的な努力、周囲からのサポートを要する(近澤, 2006)。

ストレス要因に遭遇し発生したストレス反応に対して、健康上・行動上の問題に発展する過程には、当事者が選ぶコーピング(対処)が大きな影響を及ぼす(Folkman et al., 1986; Lazarus et al., 1984)と考えられている。患者の自殺に直面した看護師は、問題解

決を試みる対処方法と感情をコントロールする対処方法を取り、ストレスに対処していた(寺岡ら, 2004)との報告もあるものの、場合によっては重症化することもある。そこで、患者の自殺・自殺企図に直面した看護師の心的外傷によるダメージからの立ち直りの過程を支えることは、慢性的に顕在化してくる看護師の精神的問題の軽症化につながると思われる。しかし現在のところ、患者の自殺や自殺企図に直面した看護師を対象として、直面後に出現する心的ストレス反応および反応の持続期間について明らかにした研究は少なく、介入の方策も整っていない状況にある。

そこで本研究では、患者の自殺や自殺企図に直面した精神科看護師の心的ストレス反応およびその経過、対処行動を把握し、直面後の看護師へのサポートシステム構築に向けての基礎資料を得ることを目的とした。

II. 研究枠組み

Lazarusらのモデル(Folkman et al., 1988)を援用し、患者の自殺・自殺企図に直面した看護師のストレス認知および対処と反応および直後の影響と長期にわたる影響について図1に示した。この理論は、人がストレス刺激からストレス反応へと導かれる過程には、先行条件として個人要因と環境要因、媒介過程としてストレス刺激に対する認知的評価、ストレス対処行動、体験内容による反応などが複雑に混じり合うとされている。

本研究では、患者の自殺・自殺企図に直面したことによるストレスに対しての認知的評価に影響を与える要因として、性別、年齢、同居の有無、臨床経験を考えた。認知的評価がなされた後、ストレスフルと評価された場合にストレス反応が起こり、次に対処(ストレス対処行動)の段階に入るが、このストレス対処行動として、寺岡らの研究により明らかとなった対処行動(寺岡ら, 2004)を参考として、8項目を設定した。そして、ストレス対処行動の後に再評価を行い、適応またはストレス反応が持続するというプロセスに至

図1 本研究の枠組み

ると考えた。また、患者の自殺・自殺企図に直面した後に現れる直後の影響、長期にわたる影響としての心的ストレス反応に注目し、阪神・淡路大震災後に被災地のメンタルヘルスを担った「こころのケアセンター」で使われた救援者に対するパンフレットに掲載された心身の反応を調査した。この心身の反応は、考え方の変化(3項目)、気持ちの変化(7項目)、からだの変化(5項目)の計15項目から構成される(加藤, 2006)。

Ⅲ. 研究方法

1. 質問紙の構成

1) 対象者の属性

年齢、性別、同居家族、精神科勤務年数について調査した。

2) 直面した自殺・自殺企図の状況

直面した自殺・自殺企図の有無と回数、直面後の心的ストレス反応の有無と持続期間、対処行動について調査した。その際、複数回直面した経験がある者については、最も衝撃的であった事例について自殺あるいは自殺企図の別を記入し、その時のことについて回答を求めた。

3) 対処行動

対処行動については、寺岡らの研究により明らかとなった患者の自殺に直面した看護師の対処行動(寺岡ら, 2004)を参考にし、「人に話を聞いてもらった」「何もしなかった」「趣味で気を紛らわした」「嗜好品(酒, たばこ)で気を紛らわした」「薬を内服した」「しばらく休んだ」「受診した」「その他」の8項目の有無について調査した。

4) 直後および長期にわたる影響としての心的ストレス反応

患者の自殺・自殺企図に直面した際を想起し、その時に自覚した「考え方の変化」「気持ちの変化」「からだの変化」の15項目の心的ストレス反応の有無、さらに、現時点の心的ストレス反応の有無について2時点の回答を求めた。また、現時点で心的ストレス反応が消失している場合には、消失した時期についても回答を求めた。

2. 調査対象者

中国地方にある複数の精神科病棟をもつ精神科単科の病院を無作為に抽出し、8病院の看護部長宛に研究の協力を依頼し6病院より了承を得られた。これら了承の得られた6病院に勤務する看護師の中で、同意の得られた看護師(准看護師も含)458人のうち、患者の自殺・自殺企図に直面した経験を有する267人を対象とした。

3. 調査時期および調査用紙の回収方法

調査は無記名自記式質問紙調査とし、2007年10～11月の1カ月間に行った。まず、研究の目的や方法、倫理的配慮に関して明記した研究計画書を8病院に送付し、調査実施病院の倫理審査委員会の承認が得られた6病院より了承を得た。その後、所属看護部長より看護師に対して調査協力の説明がなされ、同意を口頭で表明した看護師に対し、改めて研究の目的や方法、倫理的配慮に関して明記した研究計画書の配布を看護部に一括して依頼した。質問紙配布にあたっては、研究の目的、倫理的配慮、問い合わせ先について記載した説明文書を添付し、3週間の留め置き期間を設定し、看護部を通して回収した。

4. 分析方法

1) 患者の自殺・自殺企図に直面した際に看護師に与える影響と対処行動の検証

まず、患者の自殺・自殺企図に直面した看護師の心的ストレス反応の状況を属性ごとに単純集計し、分析を行った。患者の自殺・自殺企図に直面後にとった対処行動の傾向について、 χ^2 検定により検証した。

2) 患者の自殺・自殺企図に直面した看護師の心的ストレス反応と持続期間の検証

心的外傷を被った人は、心的外傷後の心理的反応については、個人差が大きいものの、衝撃期、反動期、回復期の過程をたどると言われている。衝撃期は、外傷後数時間もしくは数日間に及ぶとされ、反動期は3～5カ月間ほど持続すると言われている(三宅ら, 1993; 近澤, 1998)。よって、直面後より半年間に現れる反応は正常なストレス反応とみなされ、それ以降持続する場合にはPTSDなどに移行する危険性も増すと考える。そこで、患者の自殺・自殺企図に直面から半年～1年(以後1年とする)と、比較的、直面時のことを記憶していると思われる直面から5年以上6年未満(以後5年とする)、10年以上11年未満(以後10年とする)を経過した看護師の心的ストレス反応の有無と持続期間を比較した。

統計解析ソフトはSPSS for Windows 16.0Jを用いた。検定はすべて両側検定とし、統計学的有意水準は5%とした。

5. 倫理的配慮

調査票は、記入後、個人用に用意した回収用封筒に入れ、厳封するよう依頼した。研究の目的や方法、研究への協力は強制ではなく、中断したい場合にはそれができること、得られたデータは統計的に処理し研究のみに使用すること、ならびに研究結果の公表を明示し、個人のプライバシーに配慮するために、質問紙は無記名とした。この際、研究者の連絡先を明記し、対象者の問い合わせに応じることを保証した。

Ⅳ. 結 果

回答は、449人(回収率98.0%)から得られ、そのうち記入ミスおよび未記入のあった40人を除外した409人(91.1%)のうち、患者の自殺・自殺企図に直面した経験のある267人を分析対象とした。

1. 対象の基本属性

対象者の平均年齢(標準偏差)は41.8歳(SD=11.9)、男性90人(33.7%)女性177人(66.3%)であった。精神科勤務経験は平均12.04年(SD=8.4)で、213人(79.8%)が同居ありであった。

2. 自殺・自殺企図に直面した看護師の心的ストレス反応と持続期間

1) 直面した自殺・自殺企図の状況

患者の自殺・自殺企図に直面した看護師267人中、患者の自殺のみに直面した看護師は27人(10.1%)、自殺企図のみに直面した看護師は115人(43.1%)であった。患者の自殺および自殺企図の両方に直面した経験がある看護師は125人(46.8%)であった。

自殺に直面した経験は平均して8.9(SD=8.5)年前で、1カ月前から40年前までに直面した経験を有していた。また自殺企図に関しては、平均4.7(SD=4.7)年前であり、数日前から22年前までさまざまであった。自殺に直面した回数は20年間で16回が最多であった。また、自殺企図に関しては、多くて数えられないと回答した者が3人(1.1%)いた。

2) 心的ストレス反応

心的ストレス反応について記載のあった253人を分析した。その際、複数回経験している看護師に対しては、最も衝撃的であった事例を想起し回答を求めた。その結果、直面時に自覚した心的ストレス反応の中で、最も多い回答は「あの時、ああすればよかったと自責感をもった」139人(54.9%)であった。次点は「同じことを繰り返して考えた」104人(41.1%)、「緊張や不安が高かった」95人(37.5%)、「無力感をもった」92人(36.4%)と高く、多くの看護師に考え方や気持ちに変化があったことを示していた。からだの変化としては、「不眠になった」が最も多く、42人(16.6%)にみられた(表1)。

ストレス反応については年齢、同居家族の有無、精神科勤務年数による差は認められなかった。また、自殺と自殺企図の状況の違いによる差も認めなかった。性別については表1に示すように、「吐き気、胃痛があった」で男性1人(1.2%)、女性13人(7.7%)と違いが認められた($p=0.039$)。女性が男性に比べて直面後に胃部症状を自覚していた。その他では、考え方や気持ち、からだの変化について男女で差を認めなかったものの、考え方、からだの変化は、すべての項目

表1 自殺・自殺企図の直面時に自覚した看護師の心的ストレス反応の状況と対処行動

心的ストレス反応	男性(n=85)	女性(n=168)	合計(n=253)
考え方の変化			
1. 同じことを繰り返し考えた	32(37.6)	72(42.9)	104(41.1)
2. 考えがまとまらなかった	14(16.5)	31(18.5)	45(17.8)
3. 記憶力が低下した	4(4.7)	8(4.8)	12(4.7)
気持ちの変化			
4. 気分の浮き沈みが激しかった	14(16.5)	37(22.0)	51(20.2)
5. 涙もろくいらいらした	7(8.2)	28(16.7)	35(13.8)
6. あの時、ああすればよかったと自責感をもった	44(51.8)	95(56.5)	139(54.9)
7. 無力感をもった	33(38.8)	59(35.1)	92(36.4)
8. 投げやりになり、皮肉な考え方をした	6(7.1)	6(3.6)	12(4.7)
9. 他人に対して怒りを覚えた	2(2.3)	9(5.4)	11(4.3)
10. 緊張や不安が高かった	28(32.9)	67(39.9)	95(37.5)
からだの変化			
11. 疲労・めまいを覚えた	8(9.4)	22(13.1)	30(11.9)
12. 頭痛・肩こりがひどくなった	1(1.2)	10(5.9)	11(4.3)
13. 吐き気、胃痛があった	1(1.2)	13(7.7)*	14(5.5)
14. 食欲不振や過食があった	6(7.1)	16(9.5)	22(8.7)
15. 不眠になった	11(12.9)	31(18.5)	42(16.6)
対処行動	男性(n=90)	女性(n=177)	合計(n=268)
何もしなかった	33(36.7)	50(28.2)	83(31.0)
人に話を聞いてもらった	29(32.2)	91(51.4)**	120(44.7)
趣味で気を紛らした	21(23.3)	36(20.3)	57(21.3)
嗜好品(酒、たばこ)	25(27.8)	20(11.3)**	45(16.8)
薬を内服	0(0.0)	5(2.8)	5(1.9)
しばらく休んだ	0(0.0)	2(1.1)	2(0.7)
受診した	1(0.6)	0(0.0)	1(0.5)
	n(%)	*.01<p<.05	**p<.01

で男性より女性の割合が高かった。

3) 患者の自殺・自殺企図に直面した看護師の心的ストレス反応の持続期間の検証

患者の自殺・自殺企図の直面より1年は60人、5年は25人、10年は19人であった。この104人について直面時と現在の心的ストレス反応の有無について図2に示した。

1年、5年、10年の3群で、直後に最も多く自覚した反応は、「あの時、ああすればよかったと自責感をもった」で、それぞれ52～53%が自覚し、さらに半数の24～27%が現在もあると回答していた。統計学的に3群間で差を認めなかった。同じく「無力感をもった」に関しても、32～42%が無力感をもったと回答し、16～21%が現在も持続していると回答していた。「同じことを繰り返し考えた」は3群ともに直面後36～42%がありと回答していたものの、1年、5年、10年と持続している看護師は、1年が20%、5年が16%、10年が11%と、直面してから期間が長期になるにつれて自覚している看護師の割合は少なくなっていたものの、3群間に差は認められなかった。「緊張や不安が高かった」は、直面時看護師の35～37%が

ありと回答していたが、1年、5年は持続している者は8～12%で、10年はいなかった。

3. 自殺・自殺企図に直面した看護師の心的ストレスへの対処行動

1) 対処行動の特徴

対処行動で最も多かったのが、「人に話を聞いてもらった」120人(44.7%)であった。120人のうち、女性は91人(51.4%)、男性は29人(32.2%)で、女性が多くこの対処行動を選択していた($p=0.004$)。次点は「何もしなかった」で83人(31.1%)であった。特に、男性は33人(36.7%)と3割以上が何もしていなかったと回答していたものの、女性との差は認められなかった。「趣味で気を紛らわした」は57人(21.3%)で、男女とも20～23%とほぼ同じであった。「嗜好品(酒・たばこ)で気を紛らわした」は、45人(16.8%)が選択していた。特に男性では25人(27.8%)が選択し、女性の20人(11.3%)と比べ有意に高かった($p=0.001$)。その他、「薬を内服した」「休んだ」「受診した」は1～5人(0.5～1.9%)とわずかながら選択していた。

図2 心的ストレス反応の時間的経過の有無

V. 考 察

1. 患者の自殺・自殺企図に直面した看護師の心身の変化

1) 心的ストレス反応の状況と持続期間

希死念慮のある患者は、何かしら死にたい気持ちのサインを医療者に送っているといわれているが、実際には予測不可能な場合もある。しかしながら、直面した看護師の50%以上が直後に「あの時、ああすればよかったと自責感をもち」、そして、10年たった現在も25%以上が自責感をもち続けていた。また、「緊張や不安が高かった」「同じことを繰り返し考えた」「無力感を感じた」については、看護師の30%以上が直後に自覚していた。

精神科看護師は、患者の人権問題にも直接的に関与し、患者の自殺を予防しようという責務を強く感じて

いる。その一方で、防ぎようのない患者の自殺に直面したことで、責務との葛藤とともに無力感を抱きやすい(寺岡ら, 2004)と言われている。患者の自殺・自殺企図に直面し、看護師は緊張や不安を自覚し、患者の自殺・自殺企図を防げなかったことを繰り返し考えてしまい、自責感や無力感を自覚する傾向にあると言える。そうした状況が続くことで、直接的ではないにせよ、業務への関与が少なくなり、組織目標への関与も低下し、さらには離職の一因になることが報告されている(厚生労働省研究班編, 2001; Arnetz, 2003)。直面後のみならず、長期間のサポートを必要としていることが示唆された。

2) 男性、女性の心的ストレス反応の特徴

心的ストレス反応として、男性より女性のほうが多く「吐き気、胃痛があった」と回答し、からだの変化を

自覚していた。統計学な差は認められなかったものの、心的ストレス反応を自覚したと回答したのは女性が多かった。しかしながら、男性にとってアイデンティティを支える場所である病棟で、患者の自殺・自殺企図といった事故は深刻な影響をメンタルヘルスに与えると言われている(小西, 2006)。こうしたことから、男性は訴えが少ない分、見落とされやすく適切な介入もされず、重症化する危険性もある。女性以上に男性も、細かい注意が必要であるといえる。

2. 患者の自殺・自殺企図に直面した看護師のストレス対処行動

患者の自殺・自殺企図に直面したことで、多くの看護師はストレスを減らすために意識的に対処行動をとる。対処行動の中で最も多かったのが、「人に話を聞いてもらった」で44.7%が回答していた。しかしながら、女性の51.4%と比べ男性は32.2%で、行動に差を認めた。男性の場合、人に愚痴を言うのは恥ずかしいことという意識をもっている人が多く、女性より話をしながらない傾向にある(小西, 2006)。また、患者に自殺された医療者は、自殺にまつわるタブーから、心の動揺をありのままに語ることができないとの報告(高橋, 2001)もあるものの、個々の看護師が体験したことや感じたことを話し合うデブリーフィング(debriefing)は、ストレスをもち越さないためにも有効な方策と考える。しかしながら、デブリーフィングを受けることによって、心的外傷の再体験につながる可能性があることが指摘され、かえって予後が悪くなる(Brett et al., 2002)という報告もみられるなど、その予防効果には疑義があるが、危険性も踏まえた上で、慎重に行うことが大切と考える。

基本的に合理的な対処行動が発達することは回復のサインであるが、時には病理的な対処行動がみられることがある。代表的なものは、度を越した飲酒と喫煙であり、さらには賭博などに及ぶこともある(金, 2006)。本研究においても対処行動として、男性に最も多かったのが「何もしない」であった。そして次点は、酒やたばこなどの嗜好品による対処であった。精神科病院に勤務する看護師105人を対象とした飲酒と喫煙に関する調査によると、喫煙率は男性で6割近くにも及び、飲酒者も5割にも及んでいた(山口ら, 2007)。飲酒や喫煙による対処行動を、多くの男性看護師が選択しているといえる。度を越した飲酒と喫煙とならないように、特に男性看護師の場合、適切なストレス対

処が行えるよう注意が必要であり、飲酒や喫煙以外の対処方法が選択されるよう促すことも必要と考える。

3. メンタルヘルスケア対策

精神科病棟では、患者の自殺予防も重要な看護の1つである。病院によって自殺や自殺企図を未然に防ぐマニュアルを作成している所もある(吉越, 1996)。しかしながら、いかに自殺を予防していても完全に防ぐことは不可能である。そうした状況のなか、看護師が患者の自殺・自殺企図に直面したことで、受ける影響は非常に大きく、場合によってはPTSDに至る場合もあり得る。そこで、患者の自殺・自殺企図に直面した看護師のアフターケアが重要となってくる。悲しみに対処する援助やサポートシステムの重要性については多くの報告(伊藤, 2006; Valente, 1994)があるものの、効果的な研究は十分論議されていない状況にある。本研究では、直面した看護師の半数以上が何かしら心的ストレス反応を自覚し、長くその反応が持続する者もいた。また、7割近い看護師が自ら対処行動をとることで、ストレス解消を試みていた。しかし、看護師は自分ではストレスの状態を把握しにくいものである。そこで、同じ病棟のスタッフ同士がお互いに助け合い、お互いの状態を観察しあうことで、ストレス症状を早期に発見し、対処することが可能となる。また、自分が一人ではないことを知ることによって、ストレスに対する抵抗力を高めることが可能となる(広常ら, 2000)。ところが、同じ病棟の看護師同士では、状況や感情を共有しやすいという反面、直面した看護師の感情に巻き込まれ、互いに辛い気持ちから長期間抜け出せない場合も考えられる。そこで、必要とされる資源として、中立的な立場から直面した看護師や看護チームを支援できる援助者が必要であろう。また、看護師への個別の相談窓口を設け、気軽に相談でき、コンサルテーションを受けられる体制づくりも有効と考える。同時に、精神看護専門看護師や臨床心理士による面接や医療機関の紹介など個人的なサポートの提供も必要と考える。患者の自殺・自殺企図に直面した看護師や病棟の看護チーム全体に対する支援の担い手を、今後検討していくことは重要と考える。

これまで、自殺・自殺企図に関しての研究は、患者が主体であり、看護師の受ける心的ストレス反応は見過ごされがちであり、看護師に及ぼす影響についてほとんど明らかにされていなかった。本研究により、患者の自殺・自殺企図に直面した看護師の心的ストレス

反応および持続期間、対処行動について明らかとなり、直面した看護師へのサポートシステム構築をも可能とする第一歩と考える。

Ⅶ. 本研究の限界と今後の課題

本研究では患者の自殺・自殺企図に直面してから、1カ月から40年と経過しており、直面からの時間経過が長い対象者においては、心的ストレス反応の持続に他の要因も考えられ、本研究の限界であった。このことを踏まえ、今後は患者の自殺・自殺企図に直面した看護師を早期より調査し、心的ストレス反応、持続期間および対処行動について縦断的に調査を行い、一般化に向けて検討を重ねる必要がある。

Ⅶ. 結 論

患者の自殺・自殺企図に直面した看護師の心的ストレス反応として、自責感や無力感、緊張や不安を自覚し、同じ考えを繰り返し考えてしまうことが明らかとなった。特に、自責感、無力感については直面より1年経過した看護師と同様に5年、10年経過した看護師も持続することが明らかとなり、長期的なサポートの必要性が示唆された。また、心的ストレス反応に対して男性、女性では対処方法も異なり、個人にあった適切な対処方法が選択されるよう支援することが必要と考える。

謝辞：本研究を承諾してくださいました病院長をはじめ看護部長、病棟看護師長、回答してくださいました看護師の皆様により感謝申し上げます。

文 献

- Akechi T., Sakuma K., Okamura M., et al.(2004) : Post traumatic symptoms experienced by a nurse after a patient suicide, *Jpn. J. Gen. Hosp. Psychiatry*, **16**(1), 49-53.
- Arnetz J. E.(2003) : Patient violence towards psychiatric staff association to staff attitudes of work, organization and quality of life, 3rd European Congress on Violence on Clinical Psychiatry Abstract Book, London.
- Brett T., Matt J., Richard A., et al.(2002) : Early intervention for trauma : Current status and future directions, *Clin. Psychol. Sci. Pract.*, **9**, 112-134.

- 近澤範子(1998) : 災害による心理的影響と回復過程への支援—文献検討に基づく考察, *看護研究*, **31**(4), 49-61.
- 近澤範子(2006) : 災害時の心のケア, 坂田三允(編), *精神看護エクスペール 救急・急性期II 気分障害・神経症性障害・PTSD・せん妄*, 101-117, 中山書店, 東京.
- Folkman S., Lazarus R. S., Gruen R. J., et al.(1986) : Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *J. Personal. Soc. Psychol.*, **50**, 571-579.
- Folkman S., Lazarus R. S.(1988) : Coping as a mediator of emotion, *J. Personal. Soc. Psychol.*, **54**(3), 466-475.
- 広常秀人, 山崎達枝, 小原真理子(2000) : 災害における精神保健, 山本保博, 三浦規監修, *国際災害看護マニュアル*, 58-74, 真興交易医書出版部, 東京.
- 石川恵美子, 島美樹, 佐々木裕子, 他1名(2006) : 精神科に勤務する看護師のストレスについての意識調査, *福島農医学*, **48**(1), 68-71.
- 伊藤收(2006) : 臨床精神看護者が遭遇した自殺事故(その2) 臨床看護場面における自殺事故防止への示唆, 自殺予防と危機介入, **27**(1), 64-70.
- 加藤寛(2006) : 災害時配布のパンフレット見本, 金吉晴編, *心的トラウマの理解とケア*, 328-336, じほう, 東京.
- 金吉晴(2006) : トラウマ反応と診断, 金吉晴編, *心的トラウマの理解とケア*, 3-15, じほう, 東京.
- 小西聖子(2006) : トラウマへのケアの基本, 金吉晴編, *心的トラウマの理解とケア*, 17-32, じほう, 東京.
- 厚生労働省研究班編(2001) : 心的トラウマの理解とケア, じほう, 東京.
- Lazarus RS., Folkman S. (1984) *Stress, Appraisal, and Coping*, Springer, New York/本明寛訳(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.
- 三宅由子, 尾崎新(1993) : 精神医学分野の災害研究の現状, *精神医学*, **35**(4), 399-405.
- 折山早苗, 渡邉久美(2008) : 患者の自殺・自殺企図に直面した精神科看護師のトラウマティック・ストレスとその関連要因, *日本看護研究学会*, **31**(5), 49-56.
- 菅崎弘之, 藤田長太郎(2007) : 地域における危機, 太田保之, 藤田長太郎編著, *精神看護学 精神保健*, 95-106, 医歯薬出版, 東京.
- 高田智佳, 中島純子, 田中みとみ(2006) : 精神科スタッフが体験した衝撃的出来事の実態調査 衝撃的出来事対応マニュアル作成に向けて, *日本精神科看護学会誌*, **49**(2), 163-167.
- 高橋祥友(2001) : 自殺の危険—臨床的評価と危機介入, 金剛出版, 東京.
- 寺岡征太郎, 柴田真紀(2004) : 患者の自殺に直面した看護師の対処行動の分析, *日本精神保健看護学会誌*, **13**(1), 53-62.
- Valente S. M. (1994) : Psychotherapist reactions to the suicide of a patient, *Am. J. Orthopsychiatry*, **64**(4), 614-621.
- 山口恵, 松下年子(2007) : 精神科看護師のアディクション 精神科看護師を対象とした喫煙・飲酒習慣と依存度調査, *アディクション看護*, **4**(1), 11-20.
- 吉越浩美(1996) : 自殺企図・未遂者に対する看護, *Nursing Today*, **11**(3), 54-57.