

報告

東日本大震災で災害支援に携わった看護師が体験した  
惨事ストレスと対処行動

西野ひかる<sup>1)</sup> 武田昌子<sup>2)</sup> 加藤万奈<sup>3)</sup> 森沙織<sup>4)</sup> 坪井涼香<sup>4)</sup> 森木妙子<sup>5)</sup>

高知県須崎福祉保健所<sup>1)</sup> 広島県立海田高等学校<sup>2)</sup> 大阪大学医学部附属病院<sup>3)</sup>

高知大学医学部附属病院<sup>4)</sup> 高知大学教育研究部医療学系看護学部門<sup>5)</sup>

Catastrophic Stress and Coping Behaviors that Nurses Experienced in their Disaster  
Relief Support after the Great East Japan Earthquake

Hikaru Nishino<sup>1)</sup> Shoko Takeda<sup>2)</sup> Mana Kato<sup>3)</sup> Saori Mori<sup>4)</sup>

Suzuka Tsuboi<sup>4)</sup> Taeko Moriki<sup>5)</sup>

Kochi Prefecture Susaki Welfare Health Center<sup>1)</sup>

Hiroshima prefectual Kaita senior high school<sup>2)</sup>

Osaka University Hospital<sup>3)</sup> Kochi Medical School Hospital<sup>4)</sup>

Kochi University Research and Education Faculty Medicine Unit, Nursing Sciences Cluster<sup>5)</sup>

要 旨

本研究の目的は、東日本大震災で災害支援に携わった看護師の惨事ストレスと対処行動を明らかにすることである。看護職の支援者10名を対象に半構成的面接を行い、質的帰納的に分析した。その結果惨事ストレスは「ストレスサー」8つ、「症状」6つから構成されており、「対処行動」では8つのカテゴリーが抽出された。

本研究において、支援者は“無力感”から惨事ストレスを抱えてしまう。この惨事ストレスを軽減するには、“自己を肯定する”という心のケアが対処行動として有効である。

キーワード：災害支援者 惨事ストレス 対処行動

Abstract

The objective of this study was to reveal catastrophic stress and coping behaviors of nurses who were involved in disaster support after the Great East Japan Earthquake. Semi-structured interviews were performed in 10 disaster nursing supporters, and qualitative and inductive analyses were conducted. According to the results, 8 categories of “stressors”, 6 categories of “symptoms” and 8 categories of “management behaviors” were extracted.

This study shows that the disaster nurses tend to have catastrophic stress triggered by ‘a sense of powerlessness.’

Even after returning to normal work from the disaster site, in order to reduce this catastrophic stress, mental care called “self-affirmation” is effective as a coping behavior.

**Keyword:** disaster supporters, catastrophic stress, coping behaviors

## 【緒 言】

2011年3月11日14時46分、東日本大震災が発生し、日本中だけでなく世界中が衝撃を受けた。死者は1万5千人を超え、被災者の数は計り知れない。被災者の身体的・心理的なダメージは甚大であり、そうした被災者のケアには、現地の看護師のみでなく日本全国から多くの看護職が駆け付けた。

東日本大震災の特徴は、1995年に発生した阪神淡路大震災と比較してみると死者・行方不明者が多く、負傷者が少なかったことがある。そのため、発災後早期から医療ニーズよりも健康管理に対するニーズが高かった<sup>1)</sup>。健康管理には身体的な側面だけでなく心理的な側面も含まれており、実際に災害現場で行った看護活動の内容としてもこころのケアは実に30%に及んだという報告がある<sup>1)</sup>。

真木ら<sup>2)</sup>によると「看護師は職務上、外傷性ストレスの要因となるような様々な状況—死、重篤なけがや病気など—に遭遇する。そして、痛みや苦しみの過程を、患者や家族の傍らで、しばしば継続して経験することになる。(中略) さらにたとえ直接的な体験はなかったとしても、生命の危機に陥った人々の悲惨な状況を見聞きしたり、冷静さを失った患者や家族と接したりすることで、看護師も様々な苦悩や葛藤にさらされることになる」と述べている。実際に東日本大震災の被災地に看護師スタッフとして支援に行った京都橘大学看護学部の河原<sup>3)</sup>は避難所の男性に活動終了の挨拶をした場面について、「活動終了のご挨拶と感謝の言葉を述べると、うつむき加減で肩を落とされ、ため息とともに、しかし穏やかに『まいったねー』とつぶやかれました。その表情と声は今でも忘れられません。男性の肩に手を添える事しかできなかった自分。そして『私たちは本当に被災者の方々にとって有意義な活動ができたのだろうか?』

という思いで胸がいっぱいになりました。活動中、幾度となく感じた『無力』——その2文字が再び頭に浮かんできました。しばらく男性のお話をうかがって、別れを告げ、帰路に就きました。『私は、この男性の苦悩に向き合い、寄りそう活動が本当にできたのだろうか…。』と再起している。

被災地で支援を行った看護師は看護の専門性を最大限に生かして、被災者のケアに尽力してきた。余震も続く緊張状態のなかで看護師という使命感をもって働き続けたスタッフの疲労は身体的なものだけでなく、精神的にも極限状態であったと考えられる。「看護師として自分はなにができるか」——自責の念にかられ、思い悩んでしまう看護師の数は計り知れない。そしてその思いは被災地から帰って、普段の生活に戻っても彼女たちを苦しめるのである。こうした惨事ストレスの現状が垣間見える一方で、香川県における惨事ストレスの取り組みについての報告<sup>4)</sup>によると医療現場では対策が十分ではないという事実が明らかになった。阪神淡路大震災以降、惨事ストレスの対策にあてられたのは主に消防職員であり、同じ災害救援に関わる医療機関での惨事ストレス対策はまだ十分ではないと述べられている。さらに消防士と看護師に惨事ストレスに関するアンケートを実施したところ、看護師に対して惨事ストレス対策はほとんど取られておらず、惨事ストレスの認知度もまた低いという結果が出ている。一方で対策の必要性については看護師の9割以上の人が必要であると答えている事も分かっている。

惨事ストレスの対策が不十分であるという現状は看護教育の現場でも同様で、金井ら<sup>5)</sup>による研究では「多くの学生は被災直後の看護に興味関心があり、災害サイクルを知っている学生は少なく、災害看護は災害発生直後の看護というイメージがあると思われる。(中

略) 87.3%の学生が PTSD を知っており、47%の学生が『こころのケアチームの一員となり、被災者のこころのケアにあたりたい』と思っており、こころのケアへの興味関心は高い。しかし『ディブリーフィング』を知っている学生は10.4%で、救援者のこころのケアに関して知識のある学生は少ないと思われる。」と分かっている。以上の事から看護師に対する惨事ストレスの対策は教育現場においても不十分である事が明らかになった。

このように看護独自の惨事ストレスの対策や教育は、先行研究において未だ不十分であり、明らかにされていない。東日本大震災で支援に携わった看護師の惨事ストレスと対処行動を明らかにすることで、災害支援に携わる看護師は惨事ストレスにさらされやすいという事実を社会へ啓蒙するとともに、今後も日本各地で起こる災害へ支援に向かう看護師の心の準備に役立てたいと思い、この研究に取り組んだ。

## 【方 法】

1. 研究デザイン：質的帰納的研究デザイン
2. 対象者：対象者は東日本大震災で災害支援に携わった病院勤務の看護師7名と看護系大学教員3名
3. データ収集方法：インタビュー前に基礎情報として調査用紙を配布し情報収集を行った。調査用紙の内容は現在の部署、東日本大震災の災害現場での活動期間とその際の支援活動内容についてである。その後、半構成的インタビューガイドに基づき各対象者に面接を行った。面接内容は被災状況や惨事ストレス、対処行動を中心に印象に残っている事柄について自由に語っていただいた。面接は1回で、面接内容は同意を得てテープに録音した。
4. データ収集期間：2012年6月～7月

5. データ分析方法：テープに録音した面接内容を逐語録に起こし、惨事ストレスと対処行動に関連していると思われる内容を抽出する。さらに、抽出した内容をコード化・カテゴリー化し研究テーマにそって考察を行う。

6. 倫理的配慮：高知大学医学部倫理委員会の承認を得て研究を開始した。対象者に対しては研究目的・方法・意義・倫理的配慮・基礎情報調査用紙について同意書を用いて説明し、同意を得たもとで面接を実施した。また、面接に際しては、対象者のプライバシーの確保ができる場所を準備し、すべての記録には個人の特長につながる情報の記載をせず、プライバシー保護のため個人が特定されないよう記号で暗号化して取り扱い、研究者が鍵のかかる保管庫に保管しプライバシー保護に努めた。研究終了後、基礎情報調査用紙、同意書、逐語記録はシュレッダーにかけ、録音テープ、USB フラッシュメモリー等はすべて消去、破棄した。

## 7. 用語の定義：

- 1) 惨事ストレス：災害救援者が現場での医療活動により経験するストレス反応<sup>6)</sup>
- 2) ストレッサー：ストレス症状を引き起こす外力や、内部に生じるゆがみの変化<sup>6)</sup>
- 3) 症状：ストレッサーに伴って生じる不調感<sup>6)</sup>
- 4) 対処行動：自己を振り返り、気が付いていない自分の怒りや悲しみを自覚することで、自分自身にも心のケアが必要であると気付くこと、またそれに伴い起こした行動<sup>7)</sup>

## 【結 果】

1. 対象者の概要：対象者は看護師7名と教員3名の計10名で、性別は女性6名、男性

4名であった。臨床経験年数は4～30年であり、平均臨床経験年数は12.4年で、2名は過去にも災害支援活動の経験があり、2名はDMATに所属している。尚、面接を実施した10名のうち1名は、面接内容から被災状況を惨事として捉えていなかったと判断し、今回の研究目的には沿わないことから研究対象からは除外した。

## 2. 分析結果

ローデータから243のコードを抽出し、惨事ストレスは《ストレス》8個、《症状》6個の計14個、対処行動は8個の中カテゴリーが抽出された。以下、大カテゴリーは《 》、中カテゴリーは〈 〉、語りは「」で示す。

### 1) 惨事ストレス (表1)

惨事ストレスの《ストレス》は、〈予期不安〉〈凄まじい被災地の光景〉〈社会システムの混乱〉〈無力感〉〈義務感〉〈支援活動を思い出さざるを得ない状況〉〈支援活動後も続く感情移入〉〈地域性や被災者とのギャップから生まれる葛藤〉で構成され、《症状》は、〈不眠・被災者の夢や悪夢を見る〉〈支援活動を思い出すことへの恐怖〉〈涙が出たり動けなくなる〉〈想定以上の気持ちの落ち込み〉〈震災という出来事に対する整理がつかず被災者への申し訳なさを引きずる〉〈高知県での災害対策を考え不安症状がでる〉で構成されていた。

#### A. 《ストレス》

##### (1) 〈予期不安〉

支援活動前の被災地での余震や原発近くでの活動、自分自身の感情コントロールに対する不安である。

##### (2) 〈凄まじい被災地の光景〉

津波により家や人が流され大事なものが無くなってしまった一方で、残されたままの瓦礫や遺体、親を失ったことを知らない子どもや活動地に漂う悪臭といっ

た衝撃的な状態を受け止めきれない状況である。

##### (3) 〈社会システムの混乱〉

震災によりライフラインが機能しない状態のため、支援活動を行おうとしても実施できず、また本人確認が未実施のままカルテ作成を行うなどの避けられない混乱である。

##### (4) 〈無力感〉

自分のできる限りのことは行いつつも、自分が行ったことが被災者の力になったとは思えず、被災者のニーズに対して行った支援の結果に不十分さを感じ思い悩む感情である。「看護師である私の言動一つで被災者を傷つけてしまうのではないかと思うと、ものすごく会話に神経を使い、そこにいることもストレスになった」「自分の行動が本当にそれでよかったのか思い悩む」などの語りから抽出された。

##### (5) 〈義務感〉

自分が被災地でみた光景を、他者へ伝えることを義務のように感じることである。

##### (6) 〈支援活動を思い出さざるを得ない状況〉

支援後、レポートや報告書を作成する際、震災のことを思い出す状況である。

##### (7) 〈支援活動後も続く感情移入〉

支援活動中に聞いた被災者の声や被災地の光景に感情移入し、睡眠が不足したり、支援活動後も気持ちが落ち込む感情である。

##### (8) 〈地域性や被災者とのギャップから生まれる葛藤〉

震災後の時期別看護活動について理解と訓練を重ね、支援に臨んだが、災害の規模や被災地の地域性、また被災者と支援者である看護師との間のギャップがある中で苦慮したことである。地域性によ

る葛藤は「心のケアとして関わろうとしたときに、(中略) 東北はもともと我慢強い人たちが多く精神科自体が少ないことも影響し、『精神科』と聞くと距離を取ってしまい関わるのが難しかった」などという語りから抽出され、被災者と支援者とのギャップから生まれる葛藤は「自分は共感しているつもりでも、共感にはならないし、かける言葉もない。出てくる言葉も嘘のように感じて相手にとっては距離のある言葉にしかならないだろう」などという語りから抽出された。

## B. <症状>

### (1) <不眠・被災者の夢や悪夢を見る>

日中の活動と夜間の休息を切り替えられず、不眠に陥ったり熟睡できない状態や、支援活動を終えてからもその状態が続き1ヶ月間悪夢をみるなどの不眠という身体症状である。

### (2) <支援活動を思い出すことへの恐怖>

支援活動後のレポートに目を通せなかったり、支援活動を振り返ることに恐怖を感じたという恐怖という情緒反応である。

### (3) <涙が出たり動けなくなる>

実際に現地で余震を体感し、津波の被害を目の当たりにすることで感じた悲観である。

### (4) <想定以上の気持ちの落ち込み>

自分で予測していたものや、自覚した心の変化以上の動きに気付かず、気が滅入り、虚脱状態に陥るといった情緒反応である。

### (5) <震災という出来事に対する整理がつかず被災者への申し訳なさを引きずる>

通常業務を行っていることに対しての疑問があること、また支援活動の内容の振り返りを拒んでいることに対して心の整理がついておらず気持ちの切り替えが

できないといった悲観の情緒反応である。

### (6) <高知県での災害対策を考え不安症状がでる>

実際に目の当たりにした被災状況が高知県でもいずれ起きることであり、その災害対策を考える中で被害を想像し出現する不安症状である。

## 2) 対処行動 (表2)

### (1) <心身の体調を整え意識して休息をとる>

活動中は毎日の疲労をリセットするために意識して休むことを心がけ、支援活動後には仕事を離れて休息をとるといった対処である。

### (2) <支援者間での意見交換や発表を通して思いを発散する>

支援活動中から仲間と互いの意見や思いを共有し共感しあいながら気持ちの整理を行い、支援活動後には発表の機会などを利用して思いを表出する対処である。

### (3) <震災に関することから意識して離れる>

支援活動中、被災地の現状や支援活動のことを意識して離れる時間を設け、日常の話をしよう心がけること、支援活動後には振り返りを行わない対処である。「発表や災害に関するまとめという作業からは上手くよけながら過ごしていた」などの語りから抽出された。

### (4) <支援活動の前後で家族・所属からのサポートを受ける>

家族が支援に行くことについて理解し、帰高後には声かけをしてくれるといったサポートや、所属が心身の休息のために支援活動後に数日間の休暇を用意するといった周囲から受けた対処である。

表1 惨事ストレス

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
ストレス	予期不安	活動前に感じた余震に対する不安
		活動地が原発近くであり身の危険を感じる
		自分自身の感情コントロールを考えるが故の不安
		目の当たりにした現状が高知でもいつか起きるという不安
	凄まじい被災地の光景	津波の被害や、被災し避難している現状をみて、体育館が人で埋め尽くされていた光景を目撃したことへの衝撃
		受け止めきれないほどの被災地の現状
		瓦礫と遺体が散乱する悪臭漂う活動地
		身内が流され一人になった被災者への対応
	社会システムの混乱	ライフラインが機能しない
		活動中頻回な余震
		巡回診療時に使用できない道路
		本人確認未実施の中のカルテ作成
	無力感	看護師である自分からの発言に重みを感じ、対応に苦慮する
		話を聞くことしかできない
		できる限り関わったが、心のケアのプロではないので力不足だと感じる
		支援を全うしても被災者の力になったと思うことができない
		被災者に自分ができることをしたが、それが十分な支援だったとは思わない
		心のケアをしたいが地域性から受け入れてもらえない
		被災時期に応じた看護を十分に提供できない
		支援活動の内容が本当にこれでいいのか不全感を抱く
自分の行動が本当にそれでよかったのか思い悩む		
災害の規模が想定と違い訓練内容を生かすことができない不全感に陥る		
何かしたくても手持無沙汰な時間を過ごす不全感		
義務感	支援後も自分が目に焼き付け、記録に残した被災地の光景を皆に伝えること	
支援活動を思い出さざるを得ない状況	支援後レポート・報告書作成による震災の再起	
支援活動後も続く感情移入	被災者が語る発災時の様子や家族を失った子どもへの対応を自分に置き換え悩む	
	支援活動後も被災地の光景・被災者が忘れられない	
	被災者の辛い現状に入り込む	
	被災地が大変な状況で支援後普通の仕事をしていいかと思ひ悩んだ	
地域性や被災者とのギャップから生まれる葛藤	声かけを行いたいと言葉が見つからず言葉かけができない	
	励ましたいが差障りのない言葉しかかけられない	
	共感することができないと感じる中で共感しているような言葉かけをしていいのかと思う	
	声をかけたいが会話を躊躇する	
	被災者への言葉に答えたいが、気持ちの傾聴や相槌を打つことしかできない	
	被災地に向かいたくても十分な備えがなく向かうことができない	
症状	不眠・被災者の夢や悪夢を見る	気持ちを切り替えられず熟睡感が得られない
		被災者とのかわりを思い出して眠ることができない
		被災者の顔や話が頭に残り眠れない
		帰ってきてから1ヶ月間悪夢をみる
	支援活動を思い出すことへの恐怖	支援後のレポートに目を通せない
		活動内容を振り返ることができない
		心のどこかで活動内容を思い出したくないと心を閉ざす
	涙が出たり動けなくなる	津波の被害を見て動けなくなるような感覚になる
		余震を体験し動けなくなる
	想定以上の気持ちの落ち込み	自分が想像した以上の気の減入り
		活動中、ぼーっとする
		長時間被災者の話を聞き自分が暗くなる
震災という出来事に対する整理がつかず、被災者への申し訳なさを引きずる	なぜ支援活動の振り返りを拒むのかは自分でも整理がつかない	
	普通の業務をしていることに疑問を感じ被災者に申し訳なさを感じる	
高知県での災害対策を考え不安症状がでる	被災状況を見ると高知県での津波被害を考えてしまい不安になる	
	同じことが起きないよう取り組みをしなければ安心できない	

(5) 〈自分の役割を理解し意味づけができる〉

活動中の役割分担を明確にし、役割を理解した上で活動に当たること、自分のすべき役割を決めた上で支援活動に臨む対処である。「皆がつかない歯車のひとつみたいな役割しかできないけど、そういうことだろうなと思った」などの語りから抽出された。

(6) 〈支援活動の経験が今後の災害支援に生かされる経験になると考え、行動する〉

支援活動が今後の自分の成長につながる経験であると考え、活動後防災に関する不安点を意見として発表したり、DMAT への参加、トリアージ啓蒙活動の継続などを実施する対処である。

(7) 〈活動後も他県の支援者と被災者の情報共有を行う〉

支援活動後も活動場所の現状を知り、

自分が接した被災者の方の経過を知り安心を得る対処である。

(8) 〈支援にのめり込まないという意識を持ち気持ちを維持しながら支援活動にあたる〉

限られた活動期間であると気持ちを切り替え、平常心を意識して支援活動にのめり込みすぎずに活動にあたる対処である。

【考 察】

1. 惨事ストレス

1) 《ストレスラー》

予期不安というカテゴリーが抽出されたことから分かるように、ストレスラーは支援活動前から生じることが明らかとなった。また、ストレスラーの種類としては社会基盤が崩壊している現地の機能的な問題から

表2 惨事ストレスを軽減に導く対処行動

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
対処行動	心身の体調を整え、意識して休息をとる	休息を心がけ翌日に備える
		支援活動後仕事を離れ休息をとる
	支援者間での意見交換や発表を通して思いを発散する	発表・意見交換を通して思いを発散し意味のある活動ととらえる
		支援看護師らに話をしそれぞれの抱える落ち込んだ気持ちを共感し合う
		活動時間外もチームで顔を合わせ情報交換を行う
	震災に関することから意識して離れる	1日の活動後は支援活動に関することから離れ、忘れるよう意識する
		余震のことを考えないようにする
		被災地の現状から目を伏せる
		支援活動後の振り返りを行わない
	支援活動の前後で家族・所属からのサポートを受ける	日常の会話をしよう心がける
		支援が終わったことを意識させる家族からの声かけ
		支援活動参加に対する家族の理解
	自分の役割を理解し、意味づけができる	支援活動後の所属からの休暇付与
		自分の役割を理解し活動に意味づけできる
		自分のすべき役割は支援活動をつなぐ役割であると認識する
支援活動の経験が今後の災害支援に生かされる経験になると考え、行動する	自分は何もできないと自身を納得させる	
	支援後防災に関して不安な点を改善案として意見に出す	
	今回の支援活動が今後の自分に力を与える経験になったと考える	
活動後も他県の支援者と被災者の情報共有を行う	支援後 DMAT への参加やトリアージの啓蒙活動を続ける	
	活動後の他県支援者との交流により被災者の様子を把握する	
支援にのめり込まないという意識を持ち気持ちを維持しながら支援活動にあたる	限られた活動期間であると気持ちを切り替える	
	いつもの看護を行うことの意識	
	被災者のために自分が落ち込んではいならないという意識	
	帰るべき場所のために支援活動にのめり込まないという意識	

くるものや、無力感・義務感など支援者の思いや葛藤（状態）が影響するものなど、多くのストレスが存在することが明らかとなった。

日本では、阪神・淡路大震災を境に本格的な防災、災害対策の施策等が打ち出された<sup>8)</sup>。そこから阪神淡路大震災をモデル想定とした対策がなされ、DMATの体制整備もそれに含まれる。想定を超えた東日本大震災は、特徴の1つとして大津波の発生による死者・行方不明者の増加・早期からの健康管理に対するニーズが高かったことがあげられる<sup>1)</sup>。さらに本研究において、普段から磨かれてきた看護の専門性をもって支援に臨み、被災地で専門性を発揮し被災地の支援に少しでも役立ちたいという思いがあった一方で、実際に被災地に立つと想定を超えた被災状況や想定すらできていなかった“地域性”が支援活動を妨げ、これまでの専門性だけでは力及ばない、もしくは発揮できないという状況を作り、専門性を発揮したいという思いと、発揮することができないという状況で葛藤というストレスが生まれた事が考えられる。また、南<sup>7)</sup>は被災者の心のケアの実践で「積極的な傾聴を行う。(中略)『がんばって』と励ますのではなく、『大変でしたね』『無理をしないでください』などの言葉掛けをする。」と述べている。しかし語りからは、支援者は被災者の方々との会話を通じて、傷つき落ち込んだ心に対して看護師として言葉掛けを行い、被災者の心を癒したいという思いが強かった一方で、凄まじい体験をされているその被災者に対して、同じ体験をしていない自分が言葉掛けをしようとも、被災者の気持ちを分かる事ができないという思いから、言葉がけを行いたかったが共感できないと悩み、思うように言葉がけができないという葛藤があった事が明らかになった。さらに〈凄まじい被災地の光景〉や〈無力感〉というストレス

をきっかけに、被災者に寄り添う支援者は、「看護師」として被災者と関わる中で新たに葛藤を生み出し、惨事ストレスが増えてしまうと考えた。

## 2) 症状

文献<sup>9)</sup>によると、惨事ストレスの影響については「身体反応」「精神反応」「情緒反応」「行動反応」の4つが述べられている。今回の研究でもこの4つの症状が実際に起こっていたことが明らかになった。

惨事ストレスとしての症状「身体反応」「精神反応」「情緒反応」「行動反応」、PTSDによる三大症状「再体験症状」「回避症状」「過覚醒症状」が本研究でも表れており、特に「精神反応」が多いことが明らかとなった。また、「自分の行動が本当にそれでよかったのか思い悩む」という語りより、無力感というストレスを起因として葛藤が生じ、「眠れなかった」という惨事ストレス内の身体症状である「不眠」が出現していることが明らかとなった。

災害支援に携わった看護師に生じる症状は、単独で出現するのではなくストレスを通じて症状が出現していた。またマイナスの作用からの症状だけでなく、前向きに捉えたことによって出現する症状も存在することがわかった。

## 2. 対処行動

支援活動に向かった看護師は息抜きできない状況下で被災地の悲惨な状況を目にした時、看護師として被災者から震災の体験を聞くことにより継続的にストレスを感じてしまう<sup>7)</sup>。そのような状況下で〈心身の体調を整え、意識して休息をとる〉〈支援者間での意見交換や発表を通して思いを発散する〉〈震災に関することから意識して離れる〉〈支援にのめり込まないという意識を持ち気持ちを維持しながら支援活動にあたる〉というこれらのカテゴリーは支援活動中に支援者が意識



的に行うことで実行可能な対処行動と考えられる。

〈支援者間での意見交換や発表を通して思いを発散する〉という対処行動については、内藤<sup>10)</sup>によって、惨事ストレスを受けたフライトナースの急性ストレス反応に対して、惨事ストレスケアとしてのグループミーティングの有効性を示唆する事例が報告されており、被災地で活動を行った看護師についても、同様に有効であると思われる。その一方で、〈震災に関することから意識して離れる〉という対処方法も抽出された。災害支援活動後の振り返り機会を避ける行動は PTSD の三大症状である「回避症状」ではないかと推察していたが、対象者にとっては支援活動を振り返ること自体が活動中の自身のストレスを思い出す更なるストレスとなることを理解しており、ストレスが継続しないよう、支援活動中から震災や支援活動を思い出す要因から意識して離れるという対処行動をとっていたと考えられる。これらのことより、支援活動中にストレスに対処できることが惨事ストレスを軽減に導くためには効果があるが、ストレスの違いや、個々人がもつ価値観等の違いにより有効となる対処行動も異なることが明らかとなった。

大澤<sup>9)</sup>は、「惨事ストレスの対策は平時と有事の両方あって初めて有効となる」と述べており、さらに天野<sup>11)</sup>は「平時からの準備として、個人装備だけでなく、日頃から家族に理解を得るなど、心身や身の回りの準備を整えておくことが活動中の心理的負担の軽減につながる」と述べている。つまり、平時においても今回明らかになった〈支援活動の前後で家族・所属からのサポートを受ける〉という対処行動が必要になると考える。支援前に家族の協力を得るという対処はその看護師自身の災害支援に対するモチベーションの維持・向上にも繋がる対処行動であったと考え

られる。

また、先の考察において、“無力感”というストレスが新たに葛藤というストレスを引き起こすことがあると述べた。無力感への対処行動としては〈自分の役割を理解し、意味づけができる〉ことが有効である。天野は<sup>11)</sup>「何か特別な事ができるとは思わず、今までの救護活動の経験と、救護看護師として受けてきた訓練を生かして、活動しようと考えた」と述べており、自分は“支援のつなぎ役”として大きな役割があると意味づけできたことが、“何かしたいのに、何もできない”という葛藤を未然に防ぐ対処行動になることが明らかとなった。

また、重村<sup>12)</sup>によると「過剰な期待・万能感をもって現地入りすると、現実とのギャップから容易に不全感、無力感に襲われかねない。(中略)活動中はできることとできないことを意識することが重要であろう。誇りを持ちながらも、過剰な期待感を抱かずに身分相応に行動することが求められる」と述べている。このカテゴリーにおいては“支援をつなぐ自分”、“何もできないけど支援をする自分”が、災害支援活動にとってかけがえのない役割を果たしていると自己を肯定できたことが共通していた。

無力感とは“自分には力が無い”と思うことで、これは自己を否定した感情であるとも言えるだろう。そうした自己を否定している、その感情に“自己を肯定する”という対処行動が有効であると考えられる。

## 【結 論】

1. 看護師が体験した惨事ストレスとは、ストレスと症状から構成され、ストレスを起因とするストレス反応である。
2. ストレッサーの中で、看護師は被災地の支援で無力感を抱えやすく、“無力感”が

新たに“葛藤”を生じさせ、ストレス症状を引き起こす。

3. 惨事ストレスを軽減するには、自分の役割を意味づけでき、特に“何もない中で支援をする事ができないのは当たり前”という考えに切り替え、“自己を肯定する”対処行動が有効である。

本研究における対象者は10名と少数であり、また災害支援活動の経験者2名、短期間の災害支援活動であったことから一般化には限界がある。今後はさらにケースを増やし得られた結果をもとに惨事ストレスを軽減に導く要素を明らかにしていくことを目指す。

#### 【謝 辞】

本研究にあたり、研究の趣旨に同意し、貴重な時間を使い、面接に協力してくださいました看護師ならびに看護教員の皆様、また、施設の責任者の皆様に心よりお礼申し上げます。本研究は平成24年度高知大学医学部看護学科に提出した卒業研究論文の一部を加筆・修正したものである。

#### 【文 献】

- 1) 東智子、大林由美子、千代慶子 他：看護職のみで編成された日本赤十字社の「看護ケア班」－派遣の経緯と東日本大震災の被災地での活動内容－. 看護管理. 22(1). 39-43. 2012
- 2) 真木佐知子、小西聖：援助者のストレス

(二次的外傷性ストレス)とリスク管理. 看護技術. 51(11). 48-51. 2005

- 3) 日本看護協会出版会編集部：ルポ・そのとき看護は ナース発東日本大震災レポート. 日本看護協会出版会. 489. 2011
- 4) 浅海明子、乙宗佳奈子、西村洋子：[研究] 香川県における惨事ストレスへの取り組みについて－現状と今後の課題－. 回生病院医学雑誌. 17. 16-20. 2011
- 5) 金井律子、村田久美、寺尾元子 他：看護専門学校生の災害看護に関する学習のレデネス-知識・看護技術・興味関心の実態調査. 看護教育. (40). 72-74. 2009
- 6) 黒田裕子 酒井明子：ナーシンググラフィカ EX 5 災害看護. メディカ出版. 93-101. 2011
- 7) 南裕子：災害看護学の確立に向けて～心のケア②；ケア提供者に対する場合～. 日本看護協会出版会. 49(5). 158-166. 1997
- 8) 南裕子 山本あい子：災害看護学習テキスト. 日本看護協会出版会. 2008
- 9) 大澤智子：惨事ストレスとその対策. 看護技術. 51(11). 44-47. 2005
- 10) 内藤ゆみえ：フライトナースに対するメンタルヘルスケア・フライトナースに対する惨事ストレスケアが有効であった一例. 日本航空医療学会雑誌. 11(2). 75. 2010
- 11) 天野智子：こころのケアの実践. 看護技術. 57(12). 129-134. 2011
- 12) 重村淳：【看護職者自身のメンタルヘルス】災害救援者のストレス管理法. 臨床看護37(9). 1215-1217. 2011