

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 20 日現在

機関番号：12102

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2010～2012

課題番号：22592536

研究課題名（和文） 惨事ストレスを被った看護職員に対する危機後の支援方法の構築

研究課題名（英文） Establishment of support interventions for nursing personnel suffering from critical incident stress

研究代表者

三木 明子 (MIKI AKIKO)

筑波大学・医学医療系・准教授

研究者番号：30315569

研究成果の概要（和文）：看護職員が職場で体験する惨事ストレスの実態と影響を検証した。IES-R25 点以上に分類された看護職員は 30.5% (67 人) (研究 1)、17.3% (56 人) (研究 2)、25.6% (556 人) (研究 3) であり、救急領域では家族の暴力、成人の心肺停止、交通事故外傷が、一般病院と精神科病院では職場のいじめ、患者や家族の暴力等を経験した看護職員に PTSD ハイリスク者が有意に高かった。惨事ストレスを経験した看護職員が職場に求める支援を明らかにし、二次被害を防止するための看護管理者からの支援についてパンフレットにまとめた。

研究成果の概要（英文）：This study examined the status and effects of critical incident stress experienced by nursing personnel in their workplace. Nursing personnel who scored more than 25 points on the IES-R accounted for 30.5% (n=67) in Study 1, 17.3% (n=56) in Study 2, and 25.6% (n=556) in Study 3. The risk of PTSD was significantly higher in nursing personnel who encountered injuries due to violence from family, cardiopulmonary arrest, and injuries from traffic accidents in emergency settings, and in those who experienced workplace bullying and encountered violence by patients or family member in general and psychiatric hospitals. We identified the workplace support required by nursing personnel who experienced critical incident stress, and summarized support from nursing managers in a pamphlet to prevent secondary damage.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	1,400,000	420,000	1,820,000
2011年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2012年度	800,000	240,000	1,040,000
年度			
年度			
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野：産業精神保健学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：惨事ストレス、暴力、被害者支援

1. 研究開始当初の背景

(1) わが国における惨事ストレス対策

惨事ストレスは、通常の対処行動規制がうまく働かないような惨事に直面した人に起こるストレス反応と定義される (Everly, Flannery, & Mitchell, 2000)。惨事には自然

災害の他に、交通事故、火災、暴力等の人為災害が含まれる。

1998 年から東京消防庁では、惨事ストレス対策に取り組んでおり、「東消方式」と呼ばれる一次ミーティング (defusing) と二次ミーティング (debriefing) の技法を基盤とし

た独自のシステム開発を行い、成功をおさめている(松井,2005)。2001年、総務省消防庁が「消防職員の現場活動に係るストレス対策研究会」を発足させ、2003年には「消防庁緊急時メンタルサポートチーム」制度を開始するに至っている。東消方式のディブリーフィングは、リラクゼーションを通して急性ストレス反応の低減をめざしており、一定の成果を得ている。しかし、医療現場における惨事ストレス対策についての報告はない。

## (2) 看護職員の惨事ストレスの実態と影響

研究代表者は患者暴力の被害実態調査で700以上の被害事例を収集し、暴力の影響が深刻で且つ多大であることを示してきた(三木,2008;三木,2009)。患者暴力以外に、看護職員は患者の急変や死亡、自殺未遂・既遂の対応、凄惨な外傷のケア等を体験し、心理的負荷が大きいことが推察されるが、日常業務の中でどのような惨事ストレスを被っているのか、実態は明らかにされていない。

精神科病院ではCVPPP(包括的暴力防止プログラム)が導入されたが、プログラムは身体技術が中心であり、被災後の支援は十分とはいえない。また患者の急変や死亡、自殺未遂・既遂の対応、凄惨な外傷のケアに携わった看護職員の危機後の支援に関する研究は皆無である。その理由の一つに看護管理者向けの惨事ストレスに対する支援ツールやマニュアルが存在しないことが考えられる。

## 2. 研究の目的

(1) 医療現場で発生する暴力の問題は病院組織にとって急務の課題である。看護職員は患者暴力以外にも患者の急変や死亡、自殺未遂・既遂の対応、凄惨な外傷のケアに遭遇している。しかし、惨事ストレスを被った看護職員に対する危機後の支援は不十分であり、支援プログラムや有用なツールは皆無である。そこで本研究では、

- ①看護職員が職場で体験する惨事ストレスの実態とその影響について明らかにする、
- ②惨事ストレスを被った看護職員に対する危機後の支援体制の実態と課題について明らかにする、
- ③危機後の支援体制構築のために各ツールを開発し、その短期効果と有用性を検証することを目的とした。

※③ツールの開発は行ったが、短期評価は難しいため効果と有用性検証はしていない。

## 3. 研究の方法

(1) 惨事ストレスの実態と影響・危機後の支援体制の課題を検証するための調査実施  
<研究1>

【対象】2011年9月～11月、4県の看護協会主催の研修会に参加した看護職員385人

【調査内容】看護職員として勤務した中で最も強い惨事ストレスの内容と仕事への影響、望む職場の支援(自由記述)、IES-R(改訂出来事インパクト尺度)22項目、基本属性等  
<研究2>

【対象】2011年1月～3月(東日本大震災発生時まで)、ドクターヘリまたはドクターカーを有する救急領域に勤務する17病院の看護職員411人

【調査内容】救急領域の勤務の中で経験した惨事ストレス16項目(救急領域版)、IES-R22項目、基本属性等  
<研究3>

【対象】2011年6月～9月、6病院(一般病院4病院、精神科病院2病院)に勤務する看護職員3353人

【調査内容】看護職員として勤務した中で経験した惨事ストレス18項目(一般病院・精神科病院版)、IES-R22項目、基本属性等

(2) 惨事ストレスを被った看護職員の危機後の支援のためのツールの開発と試用

### ①ツール1：惨事ストレスを被る看護職員への支援パンフレット

消防職員の惨事ストレスケアを行っている研究分担者、暴力被害者の支援を行っている心理士、弁護士、警察官から助言を受け、二次被害を防止するポイントをまとめた。

### ②ツール2：二次被害防止チェックリスト

患者から暴力(一次被害)を受けた看護職員の危機後の支援方法を検討するため、看護管理者87名に二次被害防止のための教育を実施した(研究4)。また、2012年5月の師長研修(東京・佐賀)、2013年1月の新人指導者研修(茨城)で、開発した二次被害防止チェックリストを活用し面接演習を試行した。

### ③ツール3：暴力の危険予知訓練(KYT)

危険を予知し、未然に暴力の被害を防止することができれば惨事ストレスを被ることはない。そのため危機前準備教育として、医療安全管理者養成研修(山形・新潟)、A病院(静岡)において、開発した暴力の危険予知訓練を実施した。

## 4. 研究成果

(1) 看護職員の惨事ストレスの実態と影響の検証

<研究1>

220人のデータ分析の結果、IES-Rの平均得点は18.8(SD=16.1)点、25点以上は30.5%(67人)、50点以上の高得点者は11事例であった。

先行研究では惨事ストレスを経験した職員のうちIES-R25点以上の割合は、市町村保健師11.5%、三次救急医療の看護師6.9%、17.3%との報告があり、本研究の30.5%(67人)という結果はとても高い割合であった。

事例 1~4 の惨事ストレスの内容と影響を表 1 に示した。

事例	内容と仕事への影響	IES-R得点
1	約20年前、夜勤時に患者が自殺。遺族が民事の裁判を起こす。今でも追いかけている感じ。何年経っても遺族から訴えられる不安がある。忘れたことはない。	83
2	10年以上勤務した病院に、出産後復帰。初めての外来勤務で戸惑う。子供が病気になる休みがち。先輩からいじめを受け、全身の震え・冷汗・下痢・食欲不振・肝機能上昇で病院受診、1年後に退職。	79
3	ミーティングの場で同僚から罵倒。不眠・不安で3カ月。病院受診し、眠剤と安定剤を服用。	72
4	約20年前、男性患者がコール呼びつけ性的な話、威嚇行動。検温・巡視が怖く、2人以上で行動し、何かあればすぐに警察に通報するよう指示あり。	64

※回答者のプライバシーを考慮し、事例内容を一部改変

事例 5：部下から自分がしていないことを患者に言われ、数日間、仕事に影響した(59点)。  
事例 6：障害児の母親からの罵倒。患児を受け持つのが怖い(55点)。

事例 7：癌患者からの強い希望で経口摂取が開始。申し送り中に誤飲、その後肺炎を併発し死亡。半年ほど落ち込む(54点)。

事例 8：職員や家族から攻撃、苦情。1ヶ月ほど不眠・胃痛(54点)。

事例 9：受け持ちの乳児が急変し障害を残す。1週間ほど不眠。今でも思い出すと辛い(53点)。

事例 10：終末期の患者にナイフで脅され、せん妄状態で30分ほど腕を掴まれる。不眠・過眠、食欲不振・過食で心療内科を受診し、抗不安薬・睡眠薬を服用(52点)。

事例 11：スタッフからの暴言。1ヶ月ほど仕事に影響(51点)。

IES-R 高得点者の惨事ストレスの内容は、患者の急変や死亡(事例 1・7・9)、患者・家族の暴力(事例 4・6・8・10)、職員の暴力(事例 2・3・5・8・11)であった。惨事ストレスを契機に病院受診した事例(事例 2・3・10)や、退職に至った事例(事例 2)を認めた。また、病院受診をしないまでも恐怖や不安、不眠、何年経過しても思い出して辛い等の症状を抱えていた。

[IES-R 高得点者の惨事ストレス内容と支援]

11事例のうち8事例は、①患者・家族・職員からの暴力事例であり、院内暴力防止対策や被害者支援が必要である。

②患者の自殺に遭遇し裁判となった事例、③患者の事故後の死亡事例、④受け持ち患者が急変し障害を残した事例等、①~④の惨事ストレス後の精神的支援が重要であることが明らかとなった。

自由記述の回答を分析した結果、惨事ストレスを経験した看護職員が職場に求める支援は、“上司にはいじめをやめさせてほしい”“警察に通報する指示はあったが、暴力行為を起こした患者は早急に退院させてほしい”“話を聞いてくれる人や環境がほしい”“救急車の音がすると思いだし怖かった”“しばらく勤務から離れたかった”“休みがほしいと思った”等であった。回復を促した職場の支援は、“患者が自殺しても医師・師長・同僚が責めずにしてくれた”“患者が急変し植物状態に。対応に問題がなかったと師長がすぐに声をかけて救われた”等であった。以下のように惨事後の看護管理者の支援のポイントをまとめ、パンフレット(ツール 1)に掲載した。

[惨事後の看護管理者の支援のポイント]

1. 惨事後は、適度な休養・休暇を与えることが必要です。心身ともに疲労していたり、興奮状態にあることが多いので、休養をとらせるようにして下さい。ストレスがかかると仕事量を増やす職員もいますが、ストレスを悪化させ逆効果です。
2. 惨事後の職員はすぐに相談できないことがあります。速やかに相談・報告ができなくても責めてはいけません。また本人に原因があるかのように話すことは避けましょう。
3. 突然、惨事に遭遇した際、誰でも平常時の対応ができるわけではありません。惨事後の職員は自責感・怒り・無力感など、複雑な心理状態にあります。個人の対応を責めず、組織としてどのように対応するのかについて、職場全体に示していきましょう。
4. 惨事後の職員は、不眠や動悸、食欲低下など、様々な症状を抱えていることが多いものです。一時しのぎの慰めや、ストレス発散としての飲み会などは、毎日勤務しなければならない職場で惨事を経験した人にとって、有効ではありません。どのような業務に困難を感じるのか、看護管理者は職員を守るという強いメッセージを伝え、十分に配慮することが重要です。

<研究 2>

17病院を調査施設とした。配布部数は411部で、351部回収した(85.4%)。

看護職員は女性が85.8%を占め、職位では管理職が10.7%、平均年齢36.6(SD=7.8)歳、救急領域での平均勤務年数4.4(SD=3.2)年であった。

惨事ストレス経験者のうち、IES-R25点以上の看護職員は17.3%(56人)であった。

惨事ストレスの経験が多かった順に、交通

事故の外傷 57.6% (186 人)、小児の心肺停止 48.0% (155 人)、縊死による自殺 36.8% (119 人)、水死・転落死等の外傷 36.2% (117 人)、火災による火傷 33.4% (108 人) 等であった(重複回答)。惨事ストレスの中でも、交通事故の外傷、成人の心肺停止、家族の暴力を経験した看護職員に、1.87 倍、1.97 倍、2.84 倍、IES-R25 点以上の者が有意に高かった(表 2)。つまり、惨事ストレスを経験しても全職員が IES-R25 点以上の PTSD ハイリスク者に分類されるわけではなく、各職場での惨事ストレスの同定が重要となることが示された。

表2 救急現場の看護師の惨事ストレスの経験と IES-Rとの関連

惨事ストレス	経験率		IES-R(25点以上)	
	n	%	OR	95%CI
交通事故の外傷	186	57.6	1.87	1.01-3.48 *
成人の心肺停止	88	27.2	1.97	1.08-3.61 *
家族の暴力	29	9.0	2.84	1.24-6.49 *

OR:オッズ比、95%CI:95%信頼区間、\*:p<0.05

[救急領域の看護職員の惨事ストレスの内容]  
 ①交通事故の外傷(1.87 倍)、②成人の心肺停止(2.84 倍)、③家族の暴力(2.84 倍)の惨事ストレスを経験した看護職員に IES-R25 点以上の者が有意に高かった。

<研究3>

2528 名の看護職員より調査票を回収し(75.4%)、2205 名を最終分析対象とした。

女性が 2015 名(91.8%)、男性 180 名(8.2%)、勤務形態は常勤が 2123 名(97.2%)、非常勤 62 名(2.8%)、職位は師長が 95 名(4.4%)、主任 184 名(8.4%)、スタッフ 1870 名(85.4%)、その他 40 名(1.8%)であった。平均年齢は 31.7 歳(SD=9.5)、平均勤務年数 9.2 年(SD=8.8)、現在の部署での平均勤務年数 3.8 年(SD=4.2)であった。

PTSD ハイリスク者(IES-R25 点以上)は 565 名(25.6%)であり、部署別の割合では、ICU・CCU・HCU・NICU(以下、ICU 等)が 77 名(27.4%)であり、次いで、手術室 32 名(26.9%)、精神科病棟・外来 58 名(26.7%)、一般病棟 341 名(26.0%)、一般外来 52 名(23.2%)、小児・産婦人科病棟 4 名(14.8%)、訪問看護 1 名(4.2%)であった。PTSD ハイリスク者数が少なかった小児・産婦人科病棟、訪問看護は、統計学的分析を行わなかった。

分析した 5 つの部署において、「職場のいじめ」を経験した看護職員ほど、PTSD ハイリスク者が有意に高かった(表 3)。また、「職員

の暴言・脅し」「職員の身体的暴力」「職員のセクハラ」においても、有意に PTSD ハイリスク者が高かった。これらの惨事ストレスは経験率が低い、心的外傷体験となりえる可能性がある。また職員からのいじめや暴言、セクハラは、一度の経験というよりも繰り返す経験していることが考えられ、積み重なる経験の結果、IES-R の得点が高くなったと推察される。本研究では、看護職員として勤務している中での惨事ストレス体験を尋ねているため、必ずしも現職場の職員から暴言や暴力を受けているわけではないが、特定の診療科という理由でこれらの出来事を経験するともいえない。そのためどの部署においても、職員のいじめやセクハラ防止について、軽視せずに、マネジメントする必要がある。

表3 部署別の看護師の惨事ストレスの経験と IES-Rとの関連

惨事ストレス	経験率		IES-R(25点以上)		
	n	%	OR	95%CI	
職員の自殺	12	4.3	3.980	1.224-12.946 *	
ICU等	職員の身体的暴力	54	19.2	2.053	1.096-3.847 *
N=281	職員の暴言・脅し	83	29.5	1.987	1.140-3.464 *
	職場のいじめ	43	15.3	2.862	1.463-5.598 *
手術室	職場のいじめ	18	15.1	3.348	1.190-9.421 *
N=119	小児の急変	31	14.3	3.080	1.406-6.750 *
	小児の死亡	35	16.1	3.719	1.753-7.892 *
精神科	職員の暴言・脅し	70	32.2	2.556	1.368-4.772 *
病棟	職員のセクハラ	23	10.6	4.218	1.733-10.266 *
	職場のいじめ	56	25.8	4.233	2.193-8.173 *
N=217	職員の暴言・脅し	70	32.2	2.556	1.368-4.772 *
	職員のセクハラ	23	10.6	4.218	1.733-10.266 *
外来	職場のいじめ	56	25.8	4.233	2.193-8.173 *

惨事ストレス	経験率		IES-R(25点以上)		
	n	%	OR	95%CI	
一般病棟	家族の身体的暴力	326	24.8	1.854	1.413-2.431 *
	職員の身体的暴力	164	12.6	2.463	1.757-3.452 *
	患者の暴言・脅し	923	70.3	1.416	1.068-1.878 *
	家族の暴言・脅し	497	37.9	1.759	1.369-2.259 *
	職員の暴言・脅し	269	20.5	2.390	1.799-3.176 *
	患者のセクハラ	679	51.7	1.348	1.050-1.729 *
	家族のセクハラ	48	3.7	2.496	1.395-4.466 *
	職場のいじめ	138	10.6	2.618	1.824-3.758 *
一般外来	家族の身体的暴力	65	29.0	2.986	1.560-5.717 *
	職員の身体的暴力	54	24.1	2.581	1.312-5.074 *
	職員のセクハラ	32	14.3	2.632	1.196-5.790 *
	職場のいじめ	77	34.4	3.511	1.842-6.692 *

OR:オッズ比、95%CI:95%信頼区間、\*:p<0.05

ICU 等、手術室、精神科病棟・外来では、患者や家族の暴力やセクハラと PTSD ハイリスク者との関連で有意差は認めなかった。その一方で、一般病棟や外来では、「家族のセクハラ」「家族の身体的暴力」「家族の暴言・脅し」「患者の暴言・脅し」「患者のセクハラ」において、有意に PTSD ハイリスク者が高かった。そのため、一般病棟や外来において、患者や家族からの暴力・暴言・セクハラに対



しても、防止策を講じる必要性が示された。

[病院の看護職員の惨事ストレスの内容]

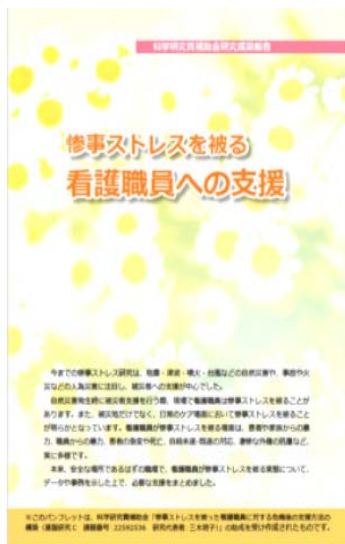
①職場のいじめを経験した看護職員ほど、PTSD ハイリスク者 (IES-R25 点以上) が有意に高く、部署による差異はなかった。②職員の暴言・脅し、③職員の身体的暴力、④職員のセクハラにおいても、有意に PTSD ハイリスク者が高かった。

ICU 等、手術室、精神科病棟・精神科外来では有意差が無かったが、一般病棟や外来では、⑤家族のセクハラ、⑥家族の身体的暴力、⑦家族の暴言・脅し、⑧患者の暴言・脅し、⑨患者のセクハラにおいて、有意に PTSD ハイリスク者が高かった。

以上より、看護職員においては、①～⑨の惨事ストレス対策が重要であることが明らかとなった。

(2) 惨事ストレスを被った看護職員の危機後の支援のためのツールの開発と試用

①ツール 1：惨事ストレスを被る看護職員への支援パンフレット



パンフレットには、惨事ストレスの定義と惨事ストレス反応、看護職員が被る惨事ストレスの内容と影響(研究 1~3 を紹介)、惨事ストレスを経験した看護職員が職場に求める支援の内容を含んだ。関係機関・関係者、研修受講者にパンフレットを 300 部配布し、また HP に公開した。

②ツール 2：二次被害防止チェックリスト

研修会に参加した看護管理者 82 名から質問紙を回収した。職位は看護部長・副看護部長 18.5%、師長 51.9%、主任 29.5%であった。

調査では架空な場面を設定し、職場で患者の暴力が発生した直後に、被害を受けたスタッフに対し二次被害を起こさない適切な対応を回答するよう依頼した。二次被害防止チェックリスト 22 項目の内容と正解率は表 4

に示した通りである。正解率の低い項目について、看護管理者教育を充実させていく必要がある。

表4 暴力被害者に対する二次被害防止のための看護管理者の対応と正解率(N=82)

	解答	n(%)
そのぐらいいは暴力とは認められないと伝える	×	82(100.0)
しばらく好きなことをしたらいいとアドバイスする	×	82(100.0)
スタッフの能力の低さを責める	×	82(100.0)
一緒に嫌なことは忘れようと飲みに誘う	×	81(98.8)
気晴らしに旅行に行くようにすすめる	×	81(98.8)
誰もが経験していることだから気にしないほうがいいと伝える	×	81(98.8)
受容的に話を傾聴する	○	80(97.6)
患者の病態のアセスメントが足りなかったと注意する	×	80(97.6)
対応の悪かった点や間違っていた点を指摘する	×	80(97.6)
暴力の話題には触れずそっと見守る	×	80(97.6)
スタッフのプライバシーを守るために、暴力を受けた事実を他のスタッフには伝えない	×	77(93.9)
被害を受けた場面について、事実を具体的に聞く	○	74(90.2)

	解答	n(%)
経験をつめば上手く関わられるようになると伝える	×	73(89.0)
なぜうまく回避できなかったのか尋ねる	×	70(85.4)
いつでも支援することを保証する	○	69(84.1)
判断に不足はなかったか尋ねる	×	61(74.4)
組織として取り組んでいくことを伝える	○	57(69.5)
スタッフの対応の悪かった点をカンファレンスで話し合い、解決策を見つける	×	54(65.9)
こういう点に気をつけておくと防げたとアドバイスする	×	53(64.6)
なぜ暴力を受けたと思うか尋ねる	×	42(51.2)
具体的な職場調整の提案を行う	○	38(46.3)
必要が認められたら、専門機関を紹介する	○	36(43.9)

実際の支援者となるのは師長や先輩看護師であるため、二次被害防止チェックリストを活用し、2012年5月の師長研修(東京・佐賀)、2013年1月の新人指導者研修(茨城)で、面接演習を試行した。受講者から「支援時にどのようなことに気をつければよいのか分かった」という意見を得た。

③ツール 3：暴力の危険予知訓練(KYT)

危険を予知し、未然に暴力の被害を防止することができれば惨事ストレスを被ることはないため、危機前準備教育として、医療安全管理者養成研修(山形・新潟)、A病院(静岡)において、開発した暴力の危険予知訓練を実施した。看護職員から危険予知訓練の内容の改善点の意見はなく、むしろ病院でこのような職員教育の実施率が低い問題が指摘された。

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計5件)

- (1) 三木明子、黒田梨絵、田代朱音、病院勤務看護師が被る部署別の惨事ストレスとIES-Rとの関連、日本看護学会論文集 看護管理、43巻、2013、383-386、査読有
- (2) 黒田梨絵、三木明子、救急救命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-フライトナース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巻、2012、398-400、査読有
- (3) 三木明子、黒田梨絵、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、日本看護学会論文集 看護総合、42巻、2012、108-111、査読有
- (4) 三木明子、東日本大震災で看護活動を行った看護師の惨事ストレスマネジメント、看護部長通信、9巻、2011、67-72、査読無
- (5) 三木明子、金子経、石橋寧子、患者暴力や二次被害に関する看護管理者の認識、日本看護学会論文集 看護管理、41巻、2011、227-230、査読有

〔学会発表〕(計10件)

- (1) 三木明子、病院看護師が受けるパワーハラスメントと抑うつとの関連、第86回日本産業衛生学会、2013年5月15日、ひめぎんホール、松山市
- (2) 坂口舞、病院勤務看護師が職員から受ける暴言とその影響、第20回日本産業ストレス学会、2013年1月19日、市川市文化会館、市川市
- (3) 黒田梨絵、トリアージを実施する救急領域の医師と看護師の惨事ストレス、第50回日本医療・病院管理学会、2012年10月19日、学術総合センター、東京(千代田区)
- (4) 三木明子、病院内で看護師が被る惨事ストレスの内容と影響-IES-R高得点者の事例を分析して、第50回日本医療・病院管理学会、2012年10月19日、学術総合センター、東京(千代田区)
- (5) 三木明子、病院勤務看護師が被る惨事ストレスとPTSDの実態、第43回日本看護学会 看護管理、2012年10月2日、国立京都国際会館、京都市
- (6) 三木明子、職場で院内暴力を経験した看護師におけるPTSDの実態、第85回日本産業衛生学会、2012年5月31日、名古屋国際会議場、名古屋市
- (7) 黒田梨絵、ドクターヘリに搭乗する看護師の特殊環境と身体的・心理的ストレス反応、第42回日本看護学会 看護管理、2011年10月14日、神戸ポートピアホテル、神戸市

- (8) 三木明子、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 看護総合、2011年9月9日、シェラトン・グランデ・トーキョーベイ・ホテル、浦安市
- (9) 黒田梨絵、東日本大震災で被災した救急外来に勤務する看護師が被る惨事ストレスの実態-PTSDハイリスク者事例の検討-、第49回日本医療・病院管理学会、2011年8月21日、学術総合センター、東京(千代田区)
- (10) 三木明子、看護師長に対する患者暴力防止プログラムの有用性の検討、第41回日本看護学会 看護管理、2010年10月27日、朱鷺メッセ、新潟市

〔その他〕

ホームページ等

「惨事ストレスを被る看護職員への支援」パンフレット (三木・松井作成)

<http://www.md.tsukuba.ac.jp/nursing-sci/mentalhealth/pamphlet.pdf>

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

三木 明子 (MIKI AKIKO)  
筑波大学・医学医療系・准教授  
研究者番号：30315569

### (2) 研究分担者

松井 豊 (MATSUI YUTAKA)  
筑波大学・人間系・教授  
研究者番号：60173788