様式Ｃ－１９

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　10 日現在

機関番号：33109
研究種目：挑戦的萌芽研究
研究期間：2010～2012
課題番号：22653084
研究課題名（和文）　看護師における二次的外傷性ストレスの構造的検討と日本番尺度の作成
研究課題名（英文）　Development of a Japanese Measure of Secondary Traumatic Stress in Nurses: Factors Related to Secondary Traumatic Stress

研究代表者
和田　由紀子（WADA YUKIKO）
新潟青陵大学・看護福祉心理学部・助教
研究者番号：20339948

研究成果の概要（和文）：本研究は、日本の看護職者の二次的外傷性ストレスを客観的に測定できる尺度を作成すると共に、その実態や関連要因を検討したものである。作成尺度は、麻痺、過覚醒・再体験、回避の 3 因子構造、20 項目から成る尺度となった。また、関連要因としては、「心的トラウマ反応を示すような危機的状況にある患者」に対する職務状況、過去の類似体験や職場での被暴力体験、上司・同僚のソーシャルサポート不足が示唆された。看護職者の二次的外傷性ストレスを低減するためには、これらを考慮した組織的方策が必要と考えられる。

研究成果の概要（英文）：This study develops an objective measure of Japanese nurses' handling of secondary traumatic stress to investigate its actual condition and related factors. The measure consisted of 20 items and three factors: "apathic," "arousal /intrusive," and "avoidant." Factors possibly related to secondary traumatic stress included working conditions of nursing staff who cared for "patients in a critical condition that caused a traumatic response," nurses' past experience of being in a critical condition similar to that experienced by patients, nurses' experience of workplace violence, and lack of social support from co-workers and supervisors in the workplace. To reduce secondary traumatic stress in nursing staff, it is necessary to implement institutional measures in consideration of these results.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2010 年度	500,000	0	500,000
2011 年度	500,000	150,000	650,000
2012 年度	300,000	90,000	390,000
年度			
年度			
総　計	1,300,000	240,000	1,540,000

研究分野：社会科学
科研費の分科・細目：心理学、臨床心理学
キーワード：二次的外傷性ストレス、看護職者、尺度作成

１．研究開始当初の背景

各種の災害・戦争・テロ・事故・暴力犯罪等、なんらかの外傷的出来事により急激に押し寄せる強い不安で、個人の対処や防御の能力の範囲を凌駕するもの（飛鳥井 2008）、日々の生活の中で個人にとって大きなショックとなる出来事に遭遇することによってできた心理的な損傷（佐方 2009）を心的トラウマという。心的外傷後ストレス障害（ＰＴＳＤ）や急性ストレス障害（ＡＳＤ）は、

この心的トラウマが引き金となって起こる心理的後遺症の一部である。

しかし、直接体験した本人だけではなく、家族・友人・ケアの提供者といった周囲の人々にも様々な影響があることは、一般には知られていない。その一つが、「心的トラウマを受け心的トラウマ反応を生じた本人に対して，周囲の人々が共感的に関わる中で、実際には体験していないにも関わらず本人と同様の心的トラウマ反応を体験すること」、即ち二次的外傷性ストレスである。

二次的外傷性ストレスは、研究が始まったばかりの分野である。看護職者は「職業上求められる高い共感性」の故に、二次的外傷性ストレスに陥る可能性が高い一方、概念が普及していないために、そのまま見過ごされるか、バーンアウト等の他の兆候と混同されることが多いと考えられる。関連要因の検討や実証的研究を早急に行い、その予防や回復への援助を検討するべきである。

同時に、国内では二次的外傷性ストレスを測定できる尺度が非常に限られている。現状では、日本版ＧＨＱ精神健康調査票や改訂出来事インパクト尺度が用いられることが多いが、これらの尺度において看護職者は高得点を示す傾向があり（大澤 2008，和田 2011)、看護職者自身の傷つきや心的トラウマか二次的なものかを判別することは困難である。以上により、二次的外傷性ストレスの測定に主眼を置いた尺度が作成される必要がある。

２．研究の目的

本研究では、第一に、二次的外傷性ストレス尺度を作成し、看護職者の二次的外傷性ストレスを客観的に測定できるようにする。第二に、尺度の作成過程や結果をもとに、国内の看護職者の二次的外傷性ストレスの実態や関連要因・構造について知見を得、方策を検討する。この二点が本研究の目的である。

具体的には、Secondary Traumatic Stress Scale（Ting,L.,Jacobson,J.M.,Sanders,S.,et al 2005, Townsend,S.M.&Campbell,R. 2009)（以後，原版とする）をもとに、全国調査を含む 2 回の質問紙調査を通じて尺度作成を行い、その信頼性・妥当性を検討する。同時に二次的外傷性ストレスの関連要因・構成要素についても調査し、方策を検討することを目的とする。なお、本研究では「看護職者」という特定の職業に焦点を当てるが、職種や就業場所によって大きく結果が異なることが予測されるため、看護師を主とする「一般病院に勤務する看護職者」を対象とする。

３．研究の方法

1）手続き

(1) 調査 1

Ａ県内 3 か所の総合病院に勤務する看護職 556 名を対象とし、2011 年 3 月～4 月に各施設の看護部を通した託送調査法による無記名・自記式の質問紙調査を実施した。

質問紙の回収数 414（回収率 74.5%)、有効回答数 338(有効回答率 60.8%)であった。対象の職種は、看護師 288 名（85.2%)、准看護師 18 名 (5.3%)、助産師 32 名 (9.5%)、平均看護職経験年数 12.1 年（ＳＤ＝9.1）であった。

(2) 調査 2

国内を 6 ブロックに分け、計 21 の一般病院に勤務する看護職者 996 名を対象とし、2012 年 2 月～10 月に各施設の看護部を通した託送調査法による無記名・自記式の質問紙調査を実施した。

質問紙の回収数 749（75.2%)、有効回収数 719（72.2%）であった。対象の職種は、看護師 657 名(91.4%)、准看護師 28 名(3.9%)、助産師 32 名（4.5%)、無回答 2 名（0.2%）平均看護職経験年数 14.2 年（ＳＤ＝9.4）であった。

2）質問紙の内容

調査 1 で使用した質問紙は、原版を基に作成した 25 項目･5 段階評価から成る二次的外傷性ストレス尺度の原案（以後，尺度原案とする）の他に、基本的属性、日本版ＧＨＱ精神健康調査票 28 項目版日（以下，ＧＨＱ28 とする）（中川・大坊 1985)、日本語版バーンアウト尺度（以下，バーンアウト尺度とする）（久保 2004）の 2 種の追加尺度、ソーシャルネットワークや被暴力体験・職務状況をたずねる質問および 4 尺度（ＮＩＯＳＨ職業性ストレス調査票（原谷 1997，原谷 1998）の仕事の要求・労働負荷と責任・社会的支援の 3 尺度、感情労働尺度（荻野・瀧ヶ崎ら 2004)）を主な内容とした。

調査 2 では、調査 1 の分析を経て尺度原案を検討した試作版；二次的外傷性ストレス尺度（以後，試作版とする）を尺度原案の代わりに使用した。ＮＩＯＳＨ職業性ストレス調査票の仕事の要求・労働負荷と責任の 2 尺度を除き、その他は調査 1 に準じた内容の質問紙とした。

3）倫理的配慮

本研究では、使用した各尺度の作成者・販売元に使用許可を得ると共に、所属施設の倫理審査委員会の承認を得た後、調査を実施した。さらに対象には、研究の主旨、協力の自由意思と匿名性の保証、協力拒否による不利益の回避、研究結果の学術的な目的に限定した使用について、本人への依頼文書および質問紙の冒頭で説明し、回答をもって協力への同意を得たものとした。これに加えて各施設の看護部へは、各対象や施設での分析をしないことを文書で説明し、了承を得た。

４．研究成果

1）二次的外傷性ストレス尺度の作成

(1) 尺度原案の検討：調査１の分析結果

①内的整合性および信頼性の検討

尺度原案の質問項目では、天井効果を示す項目はなかったが、床効果を示す項目は 14 項目みられた。その 14 項目の中から、床効果が 0.8 以下で歪度・尖度も高かった 5 項目を除外し、残り 20 項目で信頼性分析を行ったところ、α信頼性係数は.95 だった。他の床効果がみられた 9 項目がそれぞれ除外された場合のα信頼性係数は全てこれを下回り、項目間の相関行列はいずれも有意な正の相関を示した。

そのため、20 項目で以後の分析を行った。探索的因子分析では、固有値および固有値のスクリープロットより、3 因子構造が妥当であると考えられた。回転前の 3 因子で 20 項目の全分散を説明する割合は 63.9%で、十分な因子負荷量を示さず除外が必要な項目はみられなかった。因子 1 は 8 項目で構成され、麻痺を表す項目が高い負荷量を示した。因子 2 は 7 項目で構成され、過覚醒・再体験を表す項目が高い負荷量を示した。因子 3 は 5 項目で構成され、回避を表す項目が高い負荷量を示していた。各因子を下位尺度として構成する項目の信頼性分析を行ったところ、α信頼性係数は.85～.92 といずれも高い値を示し、項目間の相関行列・項目合計統計量にも問題はなかった。

さらに対象全体・上下 27%の低得点群（ｎ＝92）・高得点群（ｎ＝91）について、尺度全体および下位尺度の平均点の相互相関分析を実施した。対象全体では 20 項目合計点および各下位尺度でそれぞれｒ＝.68～.94 と強い正の相関がみられた。低得点群・高得点群ではそれぞれの相互相関結果は非常に類似した傾向を示し、因子 1・因子 3 の下位尺度間ではｒ＝.24～.29 の有意な弱い正の相関、それ以外ではｒ＝.60～.70 の有意な強い正の相関がみられた。

②並存的妥当性の検討

尺度全体および各因子を下位尺度とした点数と、追加尺度であるＧＨＱ28、バーンアウト尺度の相関係数を算出した。バーンアウト尺度の下位尺度である「個人的達成感の低下」とはいずれも無相関だったが、それ以外の全ての全体尺度・下位尺度は、ｒ＝.27～.61 の有意な正の相関を示した。

(2) 試作版の検討：調査 2 の分析結果

①内的整合性および信頼性の検討

Ｉ－Ｔ相関分析では、全ての質問項目にｒ＝.66～.83 の高い正の相関がみられた。

探索的因子分析では、固有値および固有値のスクリープロットより、調査 1 の結果と同様に 3 因子構造が妥当であると考えられた。各因子を構成する項目も同様であったが、因子 3 から因子 1 へ 1 項目が異動した。因子 1 は麻痺因子、因子 2 は過覚醒・再体験因子、因子 3 は回避因子と各々命名した。回転前の 3 因子で全分散を説明する割合は 70.6%であり、この因子分析における各項目の因子負荷量は全て.40 以上を示した。

以上の結果をもとに、尺度全体の点および各因子を下位尺度とした点を算出し信頼性分析を行ったところ、α信頼性係数は尺度全体が.96、各因子は.89～.94 といずれも調査 1 より高い値を示し、項目間の相関行列・項目統計合計量にも問題はなかった。これにより、20 項目を採用項目とした。

②妥当性の検討

尺度全体および下位尺度の点と、ＧＨＱ28・バーンアウト尺度との相関分析では、調査 1 の結果と同様に，バーンアウト尺度の個人的達成感の低下は無相関、ＧＨＱの身体症状とは弱い正の相関だったが、他の全体尺度・下位尺度間ではｒ＝.34～.58 の有意な正の相関を示した。

心的トラウマ反応を示す患者への共感のｔ検定（ｐ＜.05）では、共感が弱い群（ｎ＝199）に比べ、共感が強い群（ｎ＝136）が全体および下位尺度点の全てで有意に高かった（尺度全体、麻痺因子、過覚醒・再体験因子、回避因子の順にｔ（206.1）＝7.02，ｔ（223.7）＝5.90，ｔ（199.3）＝7.78，ｔ（208.5）＝6.31，全てｐ＜.01）。1 日に援助する時間の長さについてのｔ検定（ｐ＜.05）でも、援助時間が短い群（ｎ＝411）に比べ、援助時間が長い群（ｎ＝72）が全体および下位尺度点の全てで有意に高かった（尺度全体、麻痺因子、過覚醒・再体験因子、回避因子の順にｔ（86.2）＝-4.15，ｔ（87.3）＝-4.09，ｔ（85.5）＝-4.00，ｔ（86.3）＝-3.09，全てｐ＜.01）。

さらに、この尺度が想定どおりの 3 因子構造となることを確かめるために、確証的因子分析を実施した。3 因子からそれぞれ該当する採用項目が影響を受けた。全ての因子間に共分散を仮定したモデルで分析を行ったところ、適合度指標は CFI＝.914、RMSEA＝.092 であり、各因子間の相関は有意に高かった。RMSEA の値がやや高いが.10 以下であり、一定の基準を満たしたと判断した。

(3) 作成尺度の有用性

本研究で作成した尺度は、原版とは因子構造が異なり、「麻痺」という新たな因子が追加されている。しかし、DSM-Ⅳ-TR で心的トラウマに相当する心的外傷後ストレス障害が不安障害に分類され、二次的外傷性ストレスが本人と同様の心的トラウマ反応を体験するということであるならば、この因子が抽出されることは妥当である。二度の調査を経

て、尺度の信頼性・妥当性も確保されており、看護職者の二次的外傷性ストレスを測定するということを目的とした一定の使用には耐え得ると考えられる。

2）二次的外傷性ストレスにかかわる要因と方策の検討

（1）関連要因の検討：調査１の分析結果

対象全体、および二次的外傷性ストレス尺度の点数上中下 33%を基準に抽出した低得点群（n＝107)・中間群（n＝116)・高得点群（n＝115）について分析し、以下の結果を得た。

①患者の心的トラウマに接する状況との関連

過去の類似体験の有無別に 2 群を抽出し（有群；n＝130，無群；n＝193)、二次的外傷性ストレス尺度の尺度全体と下位尺度の点数についてｔ検定（p＜.05）を行った結果では、その全てに有意差があり、「患者が体験した心的トラウマをもたらすような強いストレスを伴う出来事」と類似した体験が過去にある方が有意に高かった（尺度全体，麻痺因子，過覚醒・再体験因子，回避因子の順にｔ（321.0）＝3.26，ｔ（250.2）＝2.81，ｔ＝（321.0）＝3.05，ｔ（321.0）＝2.71，全てｐ＜.01)。

職務状況として質問した患者の不安・恐怖に関わりや援助を行う１日の平均時間および感じる強さ、その関わりや援助を適切にできていると感じているか、看護職としての現在の自分と理想とする看護師像にギャップを感じているかの４項目に対しては、抽出した低得点群・中間群・高得点群の回答別に Kruscal-Wallis の順位和検定（p＜.05）を実施した。その結果、4 項目全てで有意差がみられた。即ち、二次的外傷性ストレスのより高い方が、患者の不安・恐怖に対して関わりや援助を行う時間が長く、患者の不安・恐怖を強く感じ、関わりや援助を適切にできていると感じる一方で、自分と理想とする看護師像にギャップをより感じるという傾向がみられた。

②職業性ストレス・感情労働との関連

ＮＩＯＳＨ職業性ストレス調査票の「仕事の要求」、「労働負荷と責任」および「社会的支援」の各尺度点数について、低得点群・中間群・高得点群別に一元配置分散分析（p＜.05)・Tukey HSD による多重比較を実施したところ、「労働負荷と責任」「友人・家族の社会的支援」を除く全ての尺度で高得点群・中間群・低得点順に尺度点数が有意に高かった（「仕事の要求」、「労働負荷と責任」および「社会的支援」の上司，同僚、友人・家族の順に，F（2，335）＝12.50，F（2，335）＝.11，F（2，335）＝4.56，F（2，335）＝5.92，F（2，335）＝3.01，「仕事の要求」はｐ＜.01、その他はｐ＜.05)。即ち、二次的外傷性ストレスのより高い方が仕事の要求のされ方の程度が高く、ストレス緩衝要因としての上司・同僚からの社会的支援が得られていないという結果だった。

二次的外傷性ストレス尺度の尺度全体・下位尺度の点数と感情労働尺度の相関分析を行った結果では、「患者への共感・ポジティブな感情表出」は無相関だったが、他の下位尺度である「患者へのネガティブな感情表出」「感じている感情と表出している感情の不協和」「感情への敏感さ」および全体尺度でｒ＝.21～.41 の弱～中程度の有意な正の相関がみられた。

③職場での被暴力体験との関連

最近１カ月以内の被暴力体験に焦点を当て、直接的行動・間接的行動・ことば・セクシャルな言動の４種類全ての被暴力を体験した群（n＝27)、1～3 種類の被暴力を体験した群（n＝168)、全く体験しなかった群（n＝143）の３群を抽出した。同様に、1 カ月より以前 1 年以内の被暴力体験に焦点を当て、4 種類全ての被暴力を体験した群（n＝96)、1～3 種類の被暴力を体験した群は（n＝160)、全く体験しなかった群（n＝82）の３群を抽出した。

双方の３群間の尺度全体・下位尺度の点数について、一元配置分散分析（p＜.05)・Tukey HSD による多重比較を実施した。その結果、双方において４種類全ての被暴力を体験した群，1～3 種類の被暴力を体験した群，全く体験しなかった群の順に点数が有意に高かった（尺度全体，麻痺因子，過覚醒・再体験因子，回避因子の順に，1 ヶ月以内では F（2，335）＝11.36，F（2，335）＝9.52，F（2，335）＝6.51，F（2，335）＝14.15，1 カ月以前１年以内では F（2，335）＝7.84，F（2，335）＝5.35，F（2，335）＝5.54，F（2，335）＝12.27，全てｐ＜.01)。

（2）職場での被暴力体験との関連と担当領域の検討：調査２の分析結果

①被暴力体験との関連

対象全体から、二次的外傷性ストレス尺度の点数の上中下各 33%を基準に、低得点群（n＝233)・中間群（n＝242)・高得点群（n＝244）の３群を抽出した。患者やその家族・職場のスタッフ等同僚別に、最近 1 カ月以内・1 ヶ月以前の直接的行動・間接的行動・ことば・セクシャルな言動別被暴力体験の回数、および暴力の繰り返す頻度について質問した被暴力体験では、3 群の回答別に Kruscal-Wallis の順位和検定（p＜.05）を実施した。

その結果、最近１ヶ月以内・１ヶ月以前の双方、および患者やその家族・職場のスタッフ等同僚の双方において、ことばによる被暴力体験に有意差がみられた。即ち、患者やその家族の場合は高得点群・中間群・低得点群

の順に暴力を受けた回数が多く、職場のスタッフ等同僚の場合は他の２群に比べて高得点群が暴力を受けた回数が多い傾向だった。

暴力の繰り返す頻度については、その家族にはなかったが、職場のスタッフ等同僚において有意差があった。即ち、他の２群に比べて高得点群が、繰り返して暴力を受けた回数が多い傾向が示唆された。

②担当領域の検討

対象全体から、内科病棟に勤務する内科病棟群（ｎ＝177）外科病棟に勤務する外科病棟群（ｎ＝90）、ＩＣＵ・ＮＩＣＵに勤務するＩＣＵ群（ｎ＝26）、手術室に勤務する手術室群（ｎ＝62）、救急外来・救急病棟等の救急領域に勤務する救急看護群（ｎ＝56）の5 群を抽出し担当領域別に分析したところ、以下についての結果を得た。

ｉ　二次的外傷性ストレスの差異

二次的外傷性ストレス尺度の尺度全体・下位尺度の点数について、この５群の一元配置分散分析（ｐ＜.05）・Tukey HSD による多重比較を実施した。その結果、尺度全体と麻痺因子で内科病棟群・手術室群間に有意差があり、内科病棟群の点数が有意に高かった（順にF（4, 406）＝4.03, ｐ＜.01, F（4, 406）＝2.80, ｐ＜.05）。過覚醒・再体験因子では有意差はなかった。回避因子では、内科病棟群・外科病棟群・手術室群、および内科病棟群・救急看護群で有意差があり、先の３群間では内科病棟群・外科病棟群・手術室群の順に点数が有意に高く、後の２群間では内科病棟群の点数が有意に高かった（F（4, 406）＝10.34, ｐ＜.01）。

ⅱ　二次的外傷性ストレスの関連要因の差異

Ａ．心的トラウマ体験や類似体験

対象である看護職者自身が心的トラウマをもたらすような体験をしているか、体験をしている場合は患者の心的トラウマに類似しているかという質問について、χ二乗検定（ｐ＜.05）を実施したところ、有意差はみられなかった。

Ｂ．社会的支援の差異

ＮＩＯＳＨ職業性ストレス調査票の「社会的支援」の尺度について、一元配置分散分析（ｐ＜.05）を実施したところ、上司、同僚、友人・家族の全てにおいて有意差はなかった。

Ｃ．感情労働の差異

感情労働尺度とその下位尺度について、一元配置分散分析（ｐ＜.05）・Tukey HSD による多重比較を実施したところ、尺度全体および感情のネガティブ・感情の不協和・感情の敏感の下位尺度で有意差があり、手術室群に比べて他の４群が有意に点数が高かった（順にF（4, 406）＝8.20, F（4, 406）＝12.10, F（4, 406）＝6.87, F（4, 406）＝6.20, 全てｐ＜.01）。感情の共感とポジティブの下位尺度では有意差がなかった。即ち、手術室群に比べて他の４群が感情の共感とポジティブな感情の表出以外の感情労働を有意により行っているという傾向だった。

Ｄ．職場での被暴力体験の差異

患者やその家族・職場のスタッフ等同僚別に、最近１カ月以内・1 ヶ月以前の直接的行動・間接的行動・ことば・セクシャルな言動別被暴力体験の回数、および暴力を繰り返し受けた頻度について質問した被暴力体験では、Kruscal-Wallis の順位和検定（ｐ＜.05）を実施した。

患者やその家族では、最近１カ月以内では直接的行動とことば、1 ヶ月以前では全ての体験で有意差があった。即ち、最近１カ月以内では、直接的行動では手術室群が他の４群に比べて受けた回数が少なく、ことばでは内科病棟･外科病棟群、ＩＣＵ群･救急看護群、手術室群の順に受けた体験が少ない傾向にあった。1 ヶ月以前では、直接的行動・間接的行動・ことばでは手術室群が他の４群に比べて受けた体験が少なく、セクシャルな言動ではＩＣＵ群・手術室群が他の３群に比べて受けた体験が少ない傾向がみられた。

職場のスタッフ等同僚では、最近１カ月以内のことばによる被暴力体験にのみ有意差があり、ＩＣＵ群、内科病棟群･外科病棟群・救急看護群、手術室群の順に受けた体験が少ない傾向がみられた。

暴力を繰り返し受けた頻度では、患者やその家族・職場のスタッフ等同僚の双方で有意差があった。即ち、患者やその家族では、手術室群が他の４群に比べて繰り返し受ける頻度が少なく、職場のスタッフ等同僚では、ＩＣＵ群、救急看護群、内科病棟群・外科病棟群、手術室群の順に繰り返し受ける頻度が少ない傾向がみられた。

(3) 二次的外傷性ストレスにかかわる要因と方策

看護職者が患者の心的トラウマに接する職務状況では、過去の類似体験、患者の不安・恐怖に関わりや援助を行う１日の平均時間および感じる強さ、その関わりや援助を適切にできていると感じているか、看護職としての現在の自分と理想とする看護師像にギャップを感じているか、および職務上行われる感情労働が、看護職者の二次的外傷性ストレスに関連しているという示唆が得られた。「心的トラウマをもたらすような強いストレスを伴う出来事」に対する暴露時間や暴露量が多くなるに従い、患者等の当事者の心的トラウマが発生・深刻化する危険性はさらに高まると考えられるが、看護職者の二次的外傷性ストレスでも同様であることが示唆された。この結果に対する現時点の方策としては、患者の心的トラウマに対する暴露時間・暴露量、看護職者の共感性や過去の類似体験を二次的外傷性ストレスの関連因子と捉え、

心的トラウマをもつ患者に対して接する時間や過去の類似体験の有無を考慮して配置する、関わりや援助を行う前後のストレスマネジメントを徹底する等が有効なのではないかと考えられる。

職業性ストレスでは、仕事の遂行においてより高い要求がされること、上司・同僚の社会的支援の不足が、二次的外傷性ストレスに関連することが示唆された。仕事の遂行においてより高い要求をされ続けることは、それを達成した時には高い満足感を得る機会がある一方、自分と理想とする看護師像にギャップを感じる機会も同時に生じる。自己の専門職としての意識・能力への葛藤や心理的な疲弊につながりやすく、二次的外傷性ストレスの発生・程度に関連していると考えられる。そのため、これらが過剰と判断される場合には心理的負荷のかかり方を調整したり、ストレスを低減したりするための対策を講じる必要がある。

同時に、上司・同僚からの社会的支援の不足も、二次的外傷性ストレスに関連することが今回明らかになった。社会的支援のストレス緩衝効果には一定の限界があるが（福岡 2010)、傷ついた場合に早期に発見し対応する、組織としての支援体制を整え充実させることにより、二次的外傷性ストレスを軽減させることが期待できる。

職場での被暴力体験では、最近 1 カ月以内・1 カ月より以前の双方の期間において、より多くまたは反復した被暴力体験が、二次的外傷性ストレスに影響を与えることが示唆された。ことばによる被暴力体験について、看護職者は他の被暴力に比較して被害と考えることに迷う傾向（和田・佐々木 2011, 和田 2012) が影響を与えている可能性もあるが、ことばによる被暴力体験を受けた回数や、職場のスタッフ等同僚から繰り返し受けた頻度と、二次的外傷性ストレスの関連が示されたことは新たな知見である。これらの被暴力体験を予防・低減することは、看護職者の心身への一次的な傷つきだけではなく、二次的外傷性ストレスをも予防・低減することにつながると考えられる。

担当領域による二次的外傷性ストレスの差異については、アメリカを主とする海外の先行研究で、ＩＣＵ・ＮＩＣＵ、手術室、救急外来・救急病棟等の救急領域に勤務する看護職者の二次的外傷性ストレスが指摘されており、本研究においてもこれらの領域が内科病棟・外科病棟に勤務する看護職者に比べ、二次的外傷性ストレス尺度の点数が高いことを予想していた。しかし結果は異なり、自身の心的トラウマや患者の心的トラウマとの類似体験の有無、社会的支援に違いがなかったにもかかわらず、他の 4 群に比較して手術室群の二次的外傷性ストレス尺度の点数が低い傾向にあり、内科病棟群・外科病棟群とＩＣＵ群・救急看護群に違いがなかったことは特徴的といえる。理由としては、海外との病院や看護の職務状況・システムの違い、それに伴う各担当領域における異なる関連要因の影響等が考えられるが、さらにデータを重ね、実態を明らかにする必要がある。本研究で明らかになった二次的外傷性ストレスにかかわる要因や方策は、看護職者個人と共に組織が負うべき部分も大きい。担当領域による特徴・差異についての示唆をさらに得ることは、二次的外傷性ストレスの予防・低減のためのより効果的な組織的方策の構築につながると考えられる。

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔学会発表〕（計　5 件）

1) 和田由紀子、小林祐子、河内浩美、看護職者の二次的外傷性ストレス尺度の開発―第二次調査による尺度の海流音信頼性・妥当性の検討―、第 39 回日本看護研究学会学術集会、2013 年 8 月 22 日～2013 年 8 月 23 日、秋田県秋田市（発表確定）
2) 和田由紀子、看護職の二次的外傷性ストレスに対する関連要因の検討、第 38 回日本看護研究学会学術集会、2012 年 7 月 7 日～2012 年 7 月 8 日、沖縄県宜野湾市
3) 和田由紀子、二次的外傷性ストレス尺度の年代別分析―Ａ県内の病院に勤務する看護職者について―、新潟青陵学会第 5 回学術集会、2012 年 11 月 7 日、新潟県新潟市
4) 和田由紀子、看護職の精神的健康とソーシャルサポートの質との関連性、日本看護技術学会第 10 回学術集会、2011 年 10 月 30 日、東京都渋谷区
5) 和田由紀子、看護職における二次的外傷性ストレス尺度の開発―予備版による試作版；二次的外傷性ストレス尺度の検討―、新潟青陵学会第 4 回学術集会、2011 年 11 月 5 日、新潟県新潟市

６．研究組織

(1)研究代表者

和田　由紀子（WADA YUKIKO）

新潟青陵大学・看護福祉心理学部・助教

研究者番号：20339948

(2)研究分担者

本間　昭子（HONMA SYOKO）

新潟青陵大学・看護福祉心理学部・教授

研究者番号：50339941