原　著

災害看護に携わる看護師の心理的特徴とその支援に関する文献的考察

山田　茜[1)]，今井多樹子[2)]，高瀬美由紀[2)]

[1)]地方独立行政法人神戸市民病院機構神戸市立医療センター中央市民病院

[2)]安田女子大学看護学部看護学科

（平成 30 年 5 月 1 日受付）

要旨：【目的】本研究では，文献検討を通して，災害看護に携わる看護師の心理的特徴を明らかにし，必要な支援を考察した．【方法】文献検索のためのデータベースは医学中央雑誌 Web（ver.5）を用いた．分析対象文献（質的研究）から「災害看護に携わった看護師の心理的特徴」に関する記述部分をそのまま抽出し，コード化・サブカテゴリー化・カテゴリー化した．【結果】分析対象文献（12 件）は，質的研究 8 件，量的研究 4 件に分類された．質的研究では，災害看護に携わる看護師について，被災地外の看護師と，被災地の看護師とで，各々の立場での心理的特徴が記述されていた．災害看護に携わる看護師の心理的特徴として，支援前では【支援活動への予期不安】【看護師としての使命感】が抽出された．支援中では【被災地の環境・状況に対するストレス・疲労】【手応えのない支援活動に対する不全感】【支援活動への達成感】が抽出された．量的研究では，PTSD 評価尺度（Impact of Event Scale-Revised：IES-R）を用いて，災害看護活動後の看護師のストレス状態が続く/高いことを明らかにしていた．【考察】災害看護に携わった看護師は，支援後も精神的疲労を感じていた．その支援として，災害看護活動後は思いを表出する機会を作るなど，継続的な精神的サポートの必要性が示唆された．

（日職災医誌，67：60―66，2019）

―キーワード―

災害看護，心理的特徴，文献検討

はじめに

日本は外国に比べて台風，大雨，大雪，洪水，土砂災害，地震，津波，火山噴火などの自然災害が発生し易い国土である[1)]．それゆえ，わが国の看護師は自然災害時の支援に関わる機会は多い．最近では，死者・行方不明者が 2 万人を超えた東日本大震災は，わが国の自然災害史上最大といえ，多くの看護師が被災者の支援に貢献した．しかし，看護師は被災者の体験や苦悩を共有することで，二次的に被災すると考えられており[2)]，救助者であると同時に，被災者でもあるといえる．

東日本大震災の被災地で働く看護師を対象にしたストレス調査では，3 分の 1 の者が，心的外傷後ストレス障害（PTSD）が懸念される状態にあることが判明している[3)]．看護師は不安や悲しみ，苦悩を抱えた被災者に寄り添い，その思いや体験を共有する立場にあるが，それには多大なエネルギーを要する．そのため，災害看護に携わる看護師は，被災者の支援にあたるなかで，看護師自らにも被災による外傷体験が加わることで二重の外傷となり，PTSD になるリスクが高くなる[2)]．

災害看護に携わる看護師の心理的特徴に関する先行研究に目を向けると，東日本大震災の震災後の 3 日間は高揚感を持って仕事に励むことができるが，1 週間を過ぎる頃から疲労感が増してくることが明らかにされている[4)]．また，阪神淡路大震災では，震災から 10 年経過した後でも震災時の精神的影響を覚えている者は 40% と報告されている[5)]．これらの研究からは，震災などの災害看護に携わる看護師には，普段の病院勤務とは異なる心理的特徴があり，災害から何年か経った場合でも看護師の心理に影響を及ぼしていることがみて取れる．事実，災害の救援者には多大なストレスがかかり，さまざまなストレス反応を示すことになる[6)]．そこで本研究では，文献検討を通して災害看護に携わる看護師の心理的特徴を明らかにし，必要な支援を検討した．

目　的

以上から，本研究では，文献検討を通して，災害看護に携わる看護師の心理的特徴を明らかにし，必要な支援

を考察することを目的とした.

用語の定義

災害看護：豪雨災害や震災, これらに伴う二次災害(原発事故を含む）に携わる看護活動のこととして用いる.

心理的特徴：広辞苑によると，心理とは心の動きを，またストレスとは精神的緊張を意味する．以上を前提として，本研究では災害看護に携わった看護師の心の動きや精神的な特徴のこととして用いる.

方　法

文献検索と分析対象文献の選定

文献検索に使用したデータベースは医学中央雑誌Web (ver.5) である．検索対象期間は1986～2017年までとし，検索可能な最長期間とした．検索式を「災害看護」and「看護師」and「(ストレス) or (心理的) or (精神)」とし，「原著論文」「看護文献」「会議録除く」に絞り込んで検索を行った. 選定基準は「学術論文としての形式が整っている」「論文中に災害看護に携わる看護師の心理的特徴に関する記述が含まれている」の条件を満たすものとし，重複した文献は除外した．精神や小児，訪問看護など特定の分野に限定している文献は除外した．また，海外では文化の違いや言語の違いなど災害とは別の部分で看護師への精神的影響があると考え，国際看護やテロなど海外に関する文献も除外した.

分析対象文献の分析

分析対象文献は，マトリックス方式[7]により，著者，表題，出版年，対象者(人数，性別)，結果に関するデータを抽出・分類・整理し，全体感を捉えた．次に，分析対象文献（質的研究）から，災害看護に携わった看護師の心理的特徴に関する記述部分を文章のまま抽出し，コード化した．類似したコードは，著者の意図する意味を損なわないよう要約し，類似化したものをサブカテゴリー化した．さらに共通した意味内容を呈するサブカテゴリーに集約し，カテゴリー化した．なお，質的帰納的分析にあたっては，複数の研究者で検討を重ね，結果における真実性の確保に尽くした.

倫理的配慮

分析対象文献は一般に出版・公開されており，著作権に配慮し，著者の表現や言葉などを改変せず，引用部分を明示し，出典を明記した.

結　果

検索の結果, 101件の文献が抽出され, このうち選定基準を満たした12件を分析対象文献とした. なお, 12件の内1件は分析対象文献の引用文献からハンドサーチにより抽出した．分析対象文献は，質的研究8件，量的研究4件に分類された.

質的研究からみる災害看護に携わる看護師の心理的特徴

質的研究では災害看護に携わった看護師が被災地外の者（4件）[8)~11)]と被災地の者（4件）[12)~15)]で各々心理的特徴が記述されていた．各カテゴリーの概要は以下の通りであった．カテゴリーを【　】，サブカテゴリーを［　］，コードを『　』で示した.

被災地外の看護師の心理的特徴

被災地外の看護師の心理的特徴[8)~11)]は44件のコード，17件のサブカテゴリー，8件のカテゴリーに分類され，それらは支援前，支援中，支援後で変化がみられた（表1）.

支援前では【支援活動への予期不安】【看護師としての使命感】が抽出された．【支援活動への予期不安】は，［支援者としての実践力・体力への不安］など2サブカテゴリーでなり,『私が行って何が出来るのかという不安[8)]』というように，看護師とはいえ，支援前から看護活動に対して不安を抱いている様が示された.【看護師としての使命感】は『とにかく被災地へ行き，何かしたいと思う[10)]』というように，看護師として被災地で活動したいという志が示された.

支援中では【被災地の環境・状況に対するストレス・疲労】【手応えのない支援活動に対する不全感】【支援活動への達成感】が抽出された．【被災地の環境・状況に対するストレス・疲労】は［被災地の状況に対する衝撃］など3サブカテゴリーでなり,『想像を絶する被災地の光景と強烈なにおいがショック[8)]』というように，看護師とはいえ，被災地の現状に衝撃を受け，身体的，精神的にストレスを感じている様が示された.【手応えのない支援活動に対する不全感】は，［被災者のニーズに応じ切れない状況］など5サブカテゴリーでなり，『自分の行動が本当にそれで良かったのか思い悩む[11)]』というように，自分の思い描いていた支援活動が出来ず不全感を抱いている様が示された．【支援活動への達成感】は『看護活動によって被災者が変化する姿をみて達成感がある[9)]』というように，自分の看護活動に対して達成感を抱いている様が示された.

支援後では【支援活動後の身体的・精神的疲弊】【被災者に対する後ろめたい気持ち】【今後の支援活動への意欲】が抽出された．【支援活動後の身体的・精神的疲弊】は［支援活動後の疲弊］など2サブカテゴリーでなり，『活動直後の不完全燃焼感[9)]』というように，支援後も身体的な疲労感や精神的動揺が続いている様が示された.【被災者に対する後ろめたい気持ち】は［被災者への申し訳なさ］など2サブカテゴリーでなり，『自分だけ温かいベッドで寝ていると考えたら切なくなる[10)]』というように，被災者への後ろめたさから，看護師として普段の生活へ戻ることに葛藤している様が示されていた.【今後の支援活動への意欲】は『今後も継続して被災地を支援し

表 1　被災地外の看護師の心理的特徴

	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
支援前	支援活動への予期不安（2）	支援者としての実践力・体力への不安（2）	私が行って何が出来るのかという不安[8]
			体力に対する不安[8]
		被災地の情報不足による不安（3）	時期や状況が不明なことに対する不安[8]
			支援活動のイメージが出来ず不安[8]
			被災地の状況や活動内容が分からず困惑[9]
	看護師としての使命感（1）	看護師としての使命感（2）	とにかく被災地へ行き，何かしたいと思う[10]
			行かせてもらえることへの感謝[8]
支援中	被災地の環境・状況に対するストレス・疲労（3）	被災地の状況に対する衝撃（3）	想像を絶する被災地の光景と強烈なにおいがショック[8]
			受け止められないほどの活動地に漂う悪臭がショック[11]
			受け止めきれないほどの被災地の現状がショック[11]
		プライバシーのない環境に対するストレス（2）	プライバシーの無い避難所の環境がショック[8]
			住環境が劣悪でプライバシーも確保できずストレス[10]
		休息がとれない状況下での疲労感（3）	お風呂に入れない疲労感[8]
			睡眠時間が3時間ぐらいでストレスを感じる[8]
			自分のニーズが後回しになり休みを取らずに働き疲労感[10]
	手応えのない支援活動に対する不全感（5）	被災者のニーズに応じ切れない状況（2）	受益者のニーズとの齟齬が生じ，何が正しいのかわからない[10]
			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る[11]
		自分の支援活動に対する自信の無さ（2）	これで良いのかといった思い[8]
			自分の行動が本当にそれで良かったのか思い悩む[11]
		充分に支援活動が出来なかったという思い（5）	その場限りでやったような感じ[10]
			医療活動が十分にできず無力感[10]
			言葉が見つからず言葉がけが出来ず葛藤[11]
			気持ちの傾聴や相づちを打つことしかできず葛藤[11]
			専門的な知識不足による不安感[8]
		支援活動に対する時間的な限界への不全感（2）	時間的制約による限界を感じる[8]
			時間的な支援の限界を感じる[8]
		支援活動に対する手応えの無さへの不全感（3）	周囲からの評価が無い不全感[9]
			被災者からの反応が無い不全感[9]
			医療者同士の活動の評価が無い不全感[9]
	支援活動への達成感（1）	支援活動への達成感（2）	看護活動によって被災者が変化する姿をみて達成感[9]
			自分のやるべきことはしたという気持ち[8]
支援後	支援活動後の身体的・精神的疲弊（2）	支援活動時を思い出すことによる心理的動揺（4）	恐怖の感情を思い出し，支援活動へのレポートに目を通すことが出来ない[11]
			支援活動を振り返ることが恐怖[11]
			当時の映像で当時の衝撃が蘇る[9]
			被災地の光景に感情移入し，落ち込む[11]
		支援活動後の疲弊（2）	帰ってこれてほっとしたという思いと同時に蓄積された疲労感，身体的限界[8]
			活動直後の不完全燃焼感[9]
	被災者に対する後ろめたい気持ち（2）	被災者への申し訳なさ（3）	もっといろいろなことがしたかったという思い[8]
			自分だけ温かいベッドで寝ていると考えたら切なくなる[10]
			支援から1年たっても抜けない申し訳なさ[10]
		被災地とは異なる日常生活への負い目（2）	普通の業務をしていることへの疑問を感じる[11]
			災害による被災地の状況と，被災地から離れた地での状況にギャップを感じる[9]
	今後の支援活動への意欲（1）	今後の支援活動への意欲（2）	もっと災害看護について勉強したいという思い[8]
			今後も継続して被災地を支援していきたいという思い[8]

表 2　被災地の看護師の心理的特徴

カテゴリー		サブカテゴリー	コード
災害発生時	災害発生時混乱最中の不安・恐怖（2）	情報不足による不安（2）	病院が気になり電話をしたがつながらずイライラする[12]
			情報がすぐに入ってこず不安[13]
		地震への恐怖（2）	地震直後，動揺して動けない[13]
			今まで体験したことの無い揺れに恐怖を感じる[12]
支援中	被災者と支援者という二つの立場での疲労・ストレス・葛藤（3）	被災による生活の不便さに伴うストレス（2）	すべてのライフラインが止まり何も満足に出来なかったことにストレスを感じる[13]
			トイレに行けない，お風呂に入れないことがストレス[13]
		過酷な勤務による疲労・ストレス（2）	対処が悪い，支援が遅れたなどの非難を受け心身の疲労がピークになる[14]
			被ばくし隔離状態で患者さんを看護する過酷な勤務で精神的に限界を感じる[15]
		被災者と支援者という二つの立場での葛藤（2）	帰宅したかったが同僚の意見に従うしかなく葛藤[15]
			職場からすぐ帰るわけにはいかないという葛藤[15]
	看護師としての使命感・達成感（2）	看護師としての使命感（3）	患者さんを助けるために何とかしなければという思い[14]
			看護師は現場から逃げるわけにはいかないという使命感[15]
			仕事への熱意[13]
		同僚や周囲との信頼関係の知覚（2）	同僚からの信頼に応えられるという思い[15]
			周囲と共通の思いでいられた[13]
支援後	支援活動後の身体的・精神的疲弊（3）	災害後しばらくしてからの疲労感（3）	1カ月ぐらいしてから疲れを感じ始めた[13]
			日常を取り戻し始めた時期に疲れが出た[13]
			日常の生活が戻ってきたころに気力がなくなり焦りが生まれる[13]
		災害後の対応に伴うストレス（2）	水害後の経緯のまとめや発表に追われストレスを感じる[14]
			震災当時のことを反省する機会が多くなり精神的に疲れが出る[12]
		自分の家族・生活の支援が後回しになったことへの後悔（2）	すぐに子供のもとに帰るべきだったと後悔[15]
			看護師自身の自宅は片付けの余裕もなく現在も当時のままで後悔[14]

ていきたいという思い[8]』というように，今後の支援活動に対して前向きな思いを抱いている様が示された．

被災地の看護師の心理的特徴

被災地の看護師の心理的特徴[12)~15)]は23件のコード，10件のサブカテゴリー，4件のカテゴリーに分類され，それらは支援前（災害発生時），支援中，支援後で変化がみられた（表2）．

支援前（災害発生時）では【災害発生時混乱最中の不安・恐怖】が抽出された．このカテゴリーは［情報不足による不安］など2サブカテゴリーでなり，『情報がすぐに入ってこず不安[13]』というように，看護師とはいえ，被災者と同時に災害に対する不安・恐怖に襲われている様が示されていた．

支援中では【被災者と支援者という二つの立場での疲労・ストレス・葛藤】【看護師としての使命感・達成感】が抽出された．【被災者と支援者という二つの立場での疲労・ストレス・葛藤】は，［被災による生活の不便さに伴うストレス］など3サブカテゴリーでなり，『トイレに行けない，お風呂に入れないことがストレス[13]』というように，看護活動を行う上でのストレスに加え，日常生活上のストレスにも曝露され，ストレスを感じている様が示された．【看護師としての使命感・達成感】は，［看護師としての使命感］など2サブカテゴリーでなり，『看護師は現場から逃げるわけにはいかないという使命感[15]』というように，看護活動に対して使命感を持ちながら活動している様が示された．

支援後では【支援活動後の身体的・精神的疲弊】が抽出された．このカテゴリーは［災害後しばらくしてからの疲労感］など3サブカテゴリーでなり，『日常の生活が戻ってきたころに気力がなくなり焦りが生まれる[13]』というように，災害看護活動が終了した後も疲労が続いている様が示された．

量的研究からみる災害看護に携わる看護師の心理的特徴

量的研究[5)16)~18)]は被災地外および被災地の看護師を対象にしており，全てPTSD評価尺度（Impact of Event Scale-Revised：IES-R）を用いて，看護師のストレス状態を数値により評価したものであった．

川村ら[5)]による病院勤務者458名を対象とした阪神淡路大震災（1995年）後の調査では災害から数年経った場合でも看護師のストレス状態は続いており，被災から10年後のIES-Rの平均点は10.8点で，25点以上は109名（15.0%）であった．

小林ら[16)]による看護師508名を対象とした新潟県の自

然災害（2009 年まで）の調査では，災害看護活動を行った看護職者の IES-R の平均点は 7.5 点で，心的外傷ストレス症状の高危険者とされる 25 点以上の者は 31 名（7.0%）であった．

門間ら[17]による看護師 548 名を対象とした奄美大島豪雨災害（2010 年）の調査では，被災から 3 カ月後の IES-R の平均点は 7.7 点で，25 点以上の者は 25 名（9.0%）であった．

山崎ら[18]による看護師 842 名を対象とした新潟県中越地震（2004 年）後の調査では，被災から 1 年 10 カ月後の IES-R25 点以上のものは 7.9% であった．

災害看護時の心理的特徴を乗り越えるための対処方法

災害看護時の心理的特徴への対処方法について記述されていたのはすべて質的研究であった．災害看護活動を乗り越えるための対処行動として，思いの表出が多く挙げられていた．内容としては，①経験したことを話すことや文章でまとめることで整理をつける[8]，②支援活動中から仲間と思いを共有し共感しあいながら気持ちの整理を行う[11]，③同じ体験をした同僚や家族と話すことでストレス解消になる[13]などが挙げられた．そのほかの対処方法としては，④支援活動後は仕事を離れて休息をとること[11]や，⑤支援活動に参加することに対する家族の理解や支援が終わったことを意識させる家族からの声掛け[11]などがあり，周囲からのサポートも明らかになっていた．

考　察

災害にはサイクルがあり，それぞれの時期により心理的特徴や対処方法への変化が見られると考えられるため，支援前，支援中，支援後にそれぞれわけて考察を行った．

支援前（災害発生時）

被災地と被災地外の看護師の被災前の心理的特徴を比べてみると，共通点として何らかの不安を抱えていることが示された．その一方で，相違点として被災外の看護師は【看護師としての使命感】が示されたのに対して，こうした肯定的な心理的な特徴は，被災地の看護師では認められなかった．このような相違点が生じた背景には，被災地の看護師の場合では，被災地外の看護師とは異なり，自らが被災者であり，突然迫られる災害活動に対する戸惑いが大きく，準備状況が十分ではないことが考えられた．したがって，支援前（災害発生時）は，災害活動にあたる看護師の活動内容の明確化など，多様な不安要因に配慮して，日頃から災害活動に備えることが重要と考えられた．特に，被災地の場合では，災害活動にあたる看護師自身が被災者であり，突然迫られる災害活動に備えて，災害発生時に速やかに情報が共有できる体制の構築が重要と考えられた．

支援中

被災地と被災地外の看護師の心理的特徴を比べてみると，共通点として不安や恐怖を抱えながらも看護師として使命感を抱くことが示された．その一方で相違点として看護師自身が被災した場合では，看護師たちは家族の心配もしており，家族の安否も看護師の心理的特徴に影響すると考えられた．このような相違点が生じた背景には，被災地の看護師の場合では，帰宅したかったが同僚の意見に従うしかなく葛藤を感じることや，対処が悪いなどの非難を受け心身の疲労がピークになるなど，【被災者と支援者という二つの立場での疲労・ストレス・葛藤】や職場からすぐ帰るわけにはいかないという葛藤[15]などを感じており，看護師という支援者でもあり被災者でもある複雑な立場が，ストレスに繋がっていると考えられた．量的研究[5)16)～18)]からは，災害看護に携わった看護師の中で，高いストレス反応（IES-R25 点以上）を示す看護師は最低でも 7.0% は居るということが明らかになった．災害から数年経った場合でもストレス状態は続くと考えられ，看護師も被災者であると認識し，早期から心理面に対して支援をしていくことが必要であると示唆される．したがって支援中は，災害対応従事者のストレス管理として，作業中も交代で休憩を取ること[19]などが必要である．

支援後

被災地と被災地外の看護師の支援後の心理的特徴を比べてみると，共通点としてどちらの看護師も身体的・精神的に疲労を感じることが明らかになった．その一方で，相違点として被災地外の看護師はもっと災害看護について勉強したいという【今後の支援活動への意欲】など前向きな気持ちも抱いていた．このような相違点が生じた背景には，被災地外の看護師は看護師自身の意志で災害看護活動に従事していたこともあり，もともと災害看護に興味があったと考えられる．被災地外の看護師は，活動直後の不完全燃焼感や，もっといろいろなことがしたかったという思いから【支援活動後の身体的・精神的疲弊】や【被災者に対する後ろめたい気持ち】を抱いていた．被災地の看護師は日常を取り戻し始めた時期に疲れが出ることや被災当時のことを反省する機会が多くなり精神的に疲れが出ることなど，【支援活動後の身体的・精神的疲弊】を感じていたことがわかった．多くの災害従事者は最初の 1 週間ぐらいは興奮してほとんど眠れず体が動いてしまっていたが，疲労がしばらくしてから来るという経験がある[19]ことが明らかになっている．支援後の心理的特徴への支援方法として，思いを表出することがあげられる．災害救援者の場合には，一定条件下では同じ仕事をする仲間と話すことがストレス緩和効果を有する[20]とある．会話がストレス緩和に有効である条件とは，チームで活動する経験が多く，会話によるストレス解消に慣れていること，被災者に見えたり聞こえたりし

ない場所で話せること，話す相手に対する信頼があり惨事の体験を共有することができる相手であることなどである[20]．同僚など普段から一緒に働き，災害看護現場で同じ体験をした人たちと思いを語ることで，ストレスを緩和することに繋がると考えられる．看護職者たちが思いを語れる場を作り，災害看護体験のまとめができるようするなど，今後，被災者だけではなく，支援者への心のケアもより深めていく必要があると考える．

本研究の限界と課題

本研究では文献検討により，災害看護に携わる看護師の心理的特徴を抽出することができたと考える．しかし，本研究の限界として，文献検討においては著者が記述したことを面接調査のように深く探究できないことが挙げられる．そして，著者が用いた言語にも元々曖昧な特性がある．文献数も希少であったことを踏まえて，今後の研究では，同じ研究課題でさらなる追求が望まれる．

結　論

質的研究（8 件）では，災害看護に携わる看護師について，被災地外の看護師と，被災地の看護師とで，各々の立場での心理的特徴が記述されていた．災害看護に携わる看護師の心理的特徴として，支援前では【支援活動への予期不安】【看護師としての使命感】が抽出された．支援中では【被災地の環境・状況に対するストレス・疲労】【手応えのない支援活動に対する不全感】【支援活動への達成感】が抽出された．量的研究（4 件）では，PTSD 評価尺度（Impact of Event Scale-Revised：IES-R）を用いて，災害看護活動後の看護師のストレス状態が続く/高いことを明らかにしていた．災害看護に携わった看護師は，支援後も精神的疲労を感じていた．その支援として，災害看護活動後は思いを表出する機会を作るなど，継続的な精神的サポートの必要性が示唆された．

利益相反：利益相反基準に該当無し

文　献

1）国土技術研究センター：国土を知る/意外と知らない日本の国土．http://www.jice.or.jp/knowledge/japan/commentary09,（accessed2017-07-11）
2）兵庫県立大学大学院看護学研究科：災害看護　命を守る知識と技術の情報館．http://www.coe-cnas.jp/index.html,（accessed2017-07-11）
3）朝日新聞社：被災地で働く看護師　33% に PTSD 懸念専門家調査．http://www.asahi.com/special/10005/TKY201112280770.html,（accessed 2017-07-11）
4）板倉朋世：災害と看護ケア　東日本大震災時における看護師の役割―横断的に活動できた看護教育担当者からみた役割と課題．Dokkyo Journal of Medical Science　39 (3)：283―287, 2012.
5）川村智子，後藤たみ，松田南生美，他：阪神淡路大震災 10 年後の看護職の心理的影響に関する調査．全国自治体病院協議会雑誌　45（6）：102―104, 2005.
6）東　智子：救助者のストレスとこころのケア，系統看護学講座　統合分野　災害看護学・国際看護学　看護の統合と実践③．第 3 版第 1 刷．浦田喜久子，小原真理子編．東京，医学書院，2015, pp 159―165.
7）Garrard　J：第 5 章レビュー・マトリックス―研究文献の要約方法，看護研究のための文献レビュー マトリックス方式．第 1 版．安部陽子訳．東京，医学書院，2012, pp 81―96.
8）松清由美子，上平悦子：東日本大震災で支援活動を展開した看護師の心理状況とその背景．日本災害看護学会誌　15（2）：15―24, 2013.
9）中信利恵子，山田　覚：災害看護の体験が看護者に及ぼす影響と体験の意味づけ．日本災害看護学会誌　11（2）：43―57, 2009.
10）新福洋子，原田奈穂子：東日本大震災における災害医療支援者の心理状況．聖路加看護学会誌　18（2）：14―21, 2015.
11）西野ひかる，武田昌子，加藤万奈，他：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．高知大学看護学会誌　10（1）：23―32, 2016.
12）松下聖子：地震発生後早期に看護活動に従事した被災地看護婦の心理社会的要因に関する検討～被災地看護婦が災害を乗り越える過程～．日本災害看護学会誌　3 (1)：24―32, 2001.
13）浦部　綾，宮薗夏美：災害看護に携わった看護職者のストレスに関する研究～被災地看護職者が災害を乗り越えるプロセス～．鹿児島大学医学部保健学科紀要　17：25―32, 2007.
14）酒井明子：東海集中豪雨長期調査．日本災害看護学会誌　5（2）：21―32, 2003.
15）米本倉基，真野俊樹：福島原発事故が被災看護師の仕事と家庭に与えた影響に関する質的研究．日本医療マネジメント学会雑誌　16（3）：122―126, 2015.
16）小林恵子，三澤寿美，駒形ユキ子，他：災害支援活動を行った看護職者のストレス反応と関連要因．日本災害看護学会誌　12（3）：47―57, 2011.
17）門間正子，中井夏子，木下久美：奄美大島豪雨災害（2010 年）3 か月後の看護師の健康調査．日本救急看護学会誌　15（1）：12―20, 2013.
18）山崎達枝，丹野宏昭：2004 年新潟県中越地震の被災看護師のストレス反応―新潟県中越地震を体験した看護職のアンケート結果から―．日本集団災害医学学会誌　14（2）：157―163, 2009.
19）木村玲欧：災害・防災の心理学．初版．東京，北樹出版，2015, pp 196―202.
20）松井　豊：第 3 章 支援者の惨事ストレスと対策，復興と支援の災害心理学．初版．藤森立男，矢守克也編．東京，福村出版，2011, pp 81―84.

別刷請求先　〒731-0153　広島県広島市安佐南区安東 6―13―1
安田女子大学
今井多樹子

Reprint request:
Takiko Imai
Yasuda Women's University, 6-13-1, Yasuhigashi, Asa-minami-ku, Hiroshima, 731-0153, Japan

Literature Review of Psychological Characteristics of Nurses Involved in Disaster Nursing and Their Support

Akane Yamada[1], Takiko Imai[2] and Miyuki Takase[2]
[1]Kobe City Medical Center General Hospital
[2]Yasuda Women's University, Faculty of Nursing, School of Nursing

Purpose: The present study aimed to clarify the psychological characteristics of nurses involved in disaster nursing through literature review. This study also examined their support. Method: We examined 12 references obtained from Ichushi-Web ver.5. Additionally, we performed a qualitative analysis of descriptions from the literature. Results: Literature involved 8 qualitative and 4 quantitative studies. In qualitative studies, there were descriptions of the psychological characteristics of nurses involved in disaster nursing within and outside the disaster-stricken areas. The psychological characteristics of nurses involved in disaster nursing before disaster support activities were classified into the following categories: "anxiety before support activities" and "sense of mission as a nurse." The psychological characteristics of nurses involved in disaster nursing after disaster support activities were classified into the following categories: "stress/fatigue against the environment/situation of the disaster-stricken area"; "a sense of failure regarding support activities without response from the victim"; and "a sense of achievement regarding support activities." Quantitative studies clarified that the condition of stress of nurses after disaster nursing activity tended to be continuously high, assessed using Impact of Event Scale-Revised (IES-R). Discussion: Nurses who engaged in disaster nursing were experiencing mental fatigue after disaster support activities. As for their support, this study suggested the need for continuing mental support, including creating opportunities to express their feelings after disaster support activities.

(JJOMT, 67: 60—66, 2019)

—Key words—
disaster nursing, psychological characteristics, literature review

©Japanese society of occupational medicine and traumatology http://www.jsomt.jp