

看護管理職員における災害時ピアサポート研修の効果検証

高橋幸子¹⁾ 桑原裕子²⁾ 松井 豊³⁾ 山崎達枝⁴⁾

玉川大学リベラルアーツ学部¹⁾ 青山心理臨床教育センター²⁾ 筑波大学 名誉教授³⁾
長岡崇徳大学 看護学部⁴⁾

Examining the Effectiveness of a disaster peer support training program
for nursing management staffs

Sachiko Takahashi, Yuko Kuwahara, Yutaka Matsui, Tatsue Yamazaki

College of Arts and Sciences, Tamagawa University

Aoyama Psychological clinical education center University of Tsukuba
Nagaoka Sutoku University

要旨：看護職員は、災害看護時に被災者と支援者という二重の立場での疲労・ストレス・葛藤を抱えたり、看護師としての使命感・達成感などによってストレスを抱えたりしやすい（山田・今井・高瀬，2019）。特に看護管理職員は、患者や部下を護るという管理職としての立場によって強いストレスを感じており（山崎，2011），被災時には管理職員に特化したケアが必要との指摘もある（井上，2007；谷，2006）。そこで本研究は、東日本大震災の被災地内外で看護管理職を対象とした研修を実施し、研修の効果を測定した。同研修は、大規模災害に備えた惨事ストレス他の意見、知識、認識の変化・持続、ピアサポートのためのコミュニケーションスキルの習得を目的としていた。研修に参加した255名に対して、事前、事後、2ヶ月後の3時点で質問紙調査を行った結果、研修後の参加者は惨事ストレス他の意見、知識、認識を肯定的に変化させ、その変化の一部は2か月後も維持していた。同時に、ピアサポートのためのコミュニケーションスキルは、研修後もそれぞれの職場で活かされていた。

キーワード：災害、惨事ストレス、ピアサポート、看護管理職員

Keywords : disaster, critical incident stress, peer support, nursing management staffs

I. はじめに

職業として人を救援する災害支援者は、災害時に業務を通して様々な精神健康上のリスクに晒され、惨事ストレスを被る（加藤 2013）。救急医療に関わる看護職員も、被災者の凄惨な外傷や死亡時のケアを体験したり、自ら被災しながらも被災者の命を守るために不眠不休で働いたりといったストレスにさらされるため、惨事ストレスの影響は少なくない（山崎 2013）。阪神・淡路大震災10年後の調査では、Post-Traumatic Stress Disorder（以下PTSD）症状を有するリスクが高い被災看護職員の割合は15%であった（川村，後藤，松田，他

2005）。新潟県中越沖地震1年10カ月後の調査では、PTSD症状を有するリスクが高い（IES-R25点以上）被災看護職員の割合は、7.5%であった（山崎，丹野 2009）。我が国におけるPTSDの生涯有病率が0.5%であることを考えると（川上 2016），被災看護職員らの惨事ストレスは高リスク要因であることがうかがえる。

1. 災害看護時の心理的特徴と対処行動

被災看護職員の惨事ストレスがPTSDの高リスクになる背景には、災害看護時の過酷な状況が挙げられる。被災地の看護職員を支援した山崎（2013）は、職員が自宅に帰ることなく第一線で救援者として活動する様子や、大切な家族や自分のことを二の次に考えて患者の支援業務

連絡先：〒194-8610 東京都町田市玉川学園6丁目1-1
E-mail : s-taka@lit.tamagawa.ac.jp
TEL : 042-739-8111

にあたる様子などを報告している。山田、今井、高瀬(2019)は、災害看護に携わる看護職員の心理的特徴(ストレス、心理的、精神)を扱った12の先行研究(質的研究8本、量的研究4本)を分析し、被災した看護職員の支援中の状況について以下の2つを抽出している。1つ目は、被災者と支援者という二重の立場での疲労・ストレス・葛藤である。これは、被災によって勤務が過酷になったり、被災によって入浴できないなどの日常生活上のストレスを感じたり、被災者でいられない支援者の立場に苦勞したりといった状況であった。2つ目は、看護職員としての使命感・達成感である。これは、看護職員としての使命感や、同僚や周囲との信頼に応えようとする状況であった。このような災害看護時の心理的特徴は、支援終了後には身体的疲労を感じさせたり、支援業務を振り返って反省することで精神的疲労を感じさせたり、自分の家族や生活支援が後回しになったことへの後悔を感じさせたりしていた。

山田他(2019)は、災害看護時の心理的特徴を乗り越える対処行動を扱った研究も整理している。それによると、対処行動としては「思いを表出する」ことの必要性を多くの研究が挙げていた。具体的には、①経験を整理する、②仲間と活動を共有したり共感したりすることで気持ちを整理する、③同じ体験をした同僚、家族と話すことでストレス解消する、が挙がっていた。この他、④仕事を離れて休息を取る、⑤家族の理解を得る、といった周囲のサポートも挙がっていた。「思いの表出」については、類似の指摘がある。南(1996)は、被災看護職員に対して被災時の体験を仲間同士で温かく傾聴し合い、自分を取り戻すために必要なものを順序立てて考えられるようになる心理教育が重要であると述べている。このように災害発生後の看護者としての心理的特徴を扱った先行研究は、「同じ経験をした被災看護職員同士で思いを共有する必要性」に言及している点で共通している。

2. 看護管理職員のピアサポート

上述の「同じ経験をした被災看護職員同士で思いを共有する」対処行動は、一般的にピアサポートと呼ばれる。ピアサポートとは、「仲間による対人関係を利用した支援活動の総称」である(西山、山本 2002)。ピアサポートの活動は、福祉、保健、医療、教育の領域でなされ、一定の効果が認められている(大石、木戸、林、他 2007)。ピアサポートを扱う国内外の研究66本を概観した西山、山本(2002)によると、ピアサポートの機能は、①相談活動(傾聴活動)、②葛藤調停(仲間間で問題を解決)、③仲間づくり(仲間であることに専念)、④アシスタント(新入生オリエンテーションの案内など学校業務の補助)、⑤学習支援(教科の得意な生徒が仲間に教える)、⑥指導・助言(喫煙や飲酒を克服した先輩から後輩へのアドバイスなど)、⑦グループリーダー(グループ活動の取りまとめ)、の7つに整理できる。この分類に照らすと、先述の被災看護職員の対処行動「同じ経験をした被災看護職員同士で思いを共有する」は、①相談活動の機能を持つと解釈できる。

藤岡(2002)によると、ピアサポートのあり方は、「ピアサポートモデル」と「ピアサポートシステムモデル」に集約される。前者は、仲間同士で支えあう関係性や雰囲気づくりのための活動であり、後者は、訓練されたピアサポーターが仲間を支援する活動である。本来であれば、被災看護職員にとって類似性の高い同僚内でのピアサポート、つまり「ピアサポートモデル」に準ずるピアサポートが望ましいであろう。しかし、先述の通り被災地では看護職員の誰もが被災者でもあり、かつ多忙を極める職場内で、互いに支えあう余裕を持つことは難しいと考えられる。このため、「ピアサポートシステムモデル」に準じたピアサポート、具体的には、被災看護職員の心理的特徴を把握し、ピアサポートの訓練を受けた看護職員がピアサポーターとして支援活動を行うことが有効と考えられる。特に管理職員は、立場上、職員を支援する側に

まわりやすいため、より支援されるべき存在であると考えられる。実際、東日本大震災で被災した病院の看護管理職員は、患者や部下を護るという管理職員としての立場によって強いストレスを感じており（山崎 2011）、被災時には管理職員に特化したケアが必要との指摘もある（井上 2007；谷 2006）。

以上をまとめると、被災看護職員へのピアサポートは、「ピアサポートシステムモデル」に準じて訓練された看護職員が支援に当たることが望ましく、特にサポートを受けにくい看護管理職員に支援の手が届くよう環境を整える必要がある。

3. 看護管理職員の災害時ピアサポート研修の概要

看護管理職員のピアサポートの必要性の認識を踏まえて、JST（国立研究開発法人 科学技術振興機構 戦略的創造研究推進事業 社会技術研究開発）から研究委託を受けた筑波大学では、2015年より6県の看護協会他で「看護管理職員のための災害時ピアサポート研修（以下、ピアサポート研修）」を開催した。ここでの看護管理職員とは、看護部長・看護師長や施設長等で管理的な立場にある看護職員ではあるが経営には携わっていない者を指す。

研修は、大規模災害に備えた惨事ストレスへの意見や知識、認識の変化・持続、ピアサポートのためのコミュニケーションスキル（以下ピ

アサポートスキル）の習得を目的としていた。具体的には、筑波大学内外の研究者や臨床家による講義や演習を受講したり、被災経験を持つ看護管理職員同士が語り合ったり、未経験者が経験者から当時の体験を聞いたりすることで、被災時の惨事ストレス対策のあり方に関する意見（惨事ストレス対策や支援体制の必要性に関する意見）、惨事ストレスの基礎的な知識（惨事ストレス、PTSD、ASD、コミュニケーションスキルの知識）、ピアサポートに必要な技術に関する認識（自身の傾聴やコミュニケーションスキルの認識）を深めた。また、グループでのロールプレイを通じてピアサポートスキルを習得した。同時に研修後は、災害が発生した場合にピアサポートの提供者として被災した看護管理職員へ心の支援を行うためのネットワーク作りを行った。なお、研修内容は、すでに効果が確認されている「消防職員惨事ストレス初級研修」（松井，立脇，高橋 2008；松井，立脇，兪 2013；兪，松井，立脇，他 2010）を参考に構成された。

研修開催地は、東日本大震災の被災地である岩手県から、南海トラフ地震の被災想定地である宮崎県など10か所であり、計10回実施され延べ255名が修了した（Table1）。研修内容（カリキュラム）は、被災地内と被災地外とでやや異なり、被災地内の研修では、被災した看護管理職員同士で、当時の体験を語り合う「振り返

Table1. 看護管理職員のための災害時ピアサポート研修開催状況

	開催日	開催地	ピアサポート 受講者数	ピアサポート 登録者数
被災地内	第1期 2014年9月20日	岩手県一関市市民会館	9	7
	第2期 2014年11月29日	岩手県盛岡市民ホール	4	2
	第3期 2014年7月26日	岩手県二戸観光物産センター	4	3
	第4期 2015年1月9日	岩手県一関市文化センター	5	1
	第5期 2016年3月4日	和歌山県立医科大学	19	18
被災地外	第6期 2016年10月23日	高知県 JA 高知病院	28	17
	第7期 2017年1月12日	宮崎県看護協会	14	11
	第8期 2017年5月9日	静岡県看護協会	38	15
	第9期 2017年5月28日	大分県看護協会	62	23
	第10期 2017年7月2日	大分県看護協会	72	13
		合計	255	110

Table2. 看護管理職員のための災害時ピアサポート研修カリキュラム

被災地内				
主催者あいさつ	10:00	～ 10:20	目的と概要の説明	山崎 達枝
講義	10:20	～ 11:00	惨事ストレスの基礎理解とケアのスキル	松井 豊
参加者自己紹介と振り返り	11:10	～ 12:10	看護職員のストレスケアに役だったこと	
振り返りのまとめ	13:10	～ 14:00	ストレスケアに役立ったことの整理と共有	
グループワーク 1	14:10	～ 15:10	傾聴のためのコミュニケーションスキル	桑原 裕子
グループワーク 2	15:20	～ 15:45	ネットワークシステムへの勧誘とロールプレイ	松井 豊 桑原裕子
主催者あいさつ	15:45	～ 16:00	研修の振り返りと総括	山崎 達枝
被災地外				
主催者あいさつ	9:20	～ 9:25	目的と概要の説明	山崎 達枝
講義	9:25	～ 10:25	惨事ストレスの基礎理解とケアのスキル	松井 豊
講演	10:35	～ 11:30	東日本大震災を体験して	被災した病院 の看護管理職 (当時)
	11:30	～ 12:00	講演を聞いての感想、質疑応答	
グループワーク 1	13:00	～ 15:00	職場で生かせるコミュニケーションスキル	桑原 裕子 他
グループワーク 2	15:10	～ 15:40	ネットワークシステムへの勧誘とロールプレイ	松井 豊 桑原裕子他
主催者あいさつ	15:40	～ 16:00	研修の振り返りと総括	山崎 達枝

り」を行った。被災地外の研修では、東日本大震災当時、岩手県と宮城県の被災した病院や施設で管理職員として対応にあたった看護職員（震災当時）を講師として迎え、当時の体験から得られたことについて講演を行った（Table2）。

「ピアサポート研修」を通して「惨事ストレス対策のあり方に関する意見」「惨事ストレスの基礎的な知識」「ピアサポートに必要な技術に関する認識」が深まるという研修効果が実証されれば、将来、研修を通じて輩出された人材が、ピアサポートの提供者として被災地の看護管理職員をサポートする体制を整えることが可能になるであろう。

II. 目的

そこで本研究は、研修前・後・2か月後の質問紙調査から、「ピアサポート研修」を通して、「惨事ストレス対策のあり方に関する意見」「惨事ストレスの基礎的な知識」「ピアサポートに必要な技術に関する認識」の変化の有無と、研修が役立った状況と役立った程度を明らかにし、「ピアサポート研修」の効果を検証することを目的とする。

III. 方法

1. 調査対象者

調査協力者は、2014年9月20日から2017年7月2日までに行われた研修第1期から第10期を受講した看護管理職員255名であった。受講者255名は、被災地内22名、被災地外233名であった。このうち第5期19名、第6期28名には、研修前後の調査に加え、2か月後調査も行った。

2. 調査方法

研修前・後・2か月後の3時点で、質問紙調査を実施した。調査は、研修前後においては全対象者に対して研修室内で質問紙を集団配布し、個別記入方式により実施した。研修前調査は、カリキュラム「目的と概要の説明」にて実施し、研修後調査は、カリキュラム「研修の総括と振り返り」にて実施した。2か月後調査は、第5期と第6期の受講生47名にのみ依頼し、研修2か月後に個別郵送し、郵送回収とした。

3. 調査内容

1) 研修前調査 (a) 惨事ストレス対策の経験：惨事ストレスの学習経験の有無、ならびに支援や介入経験の有無について尋ねた。(b) 惨事ストレス対策のあり方に関する意見：松井他(2008)の惨事ストレスに関する意見から7項目を引用し、主語を看護職員用に変更したうえ

で、該当する項目すべてに○をつける多重回答形式で回答を求めた。(c) 惨事ストレスの基礎的な知識：松井他(2008)の4項目「惨事ストレス」「PTSD」「ASD」「コミュニケーションスキル」について、「1. 十分理解している」「2. 理解している」「3. どちらともいえない」「4. あまり理解していない」「5. まったく理解していない」の5件法(リッカート法)で回答を求めた。(d) ピアサポートに必要な技術に関する自己認識：消防職員惨事ストレス初級研修の調査票(松井, 未発表)から傾聴スキルやピアサポートの意味、外傷体験を持つ人への接し方の理解に関する9項目を引用し、「5. 非常によく当てはまる」「4. やや当てはまる」「3. どちらともいえない」「2. あまり当てはまらない」「1. まったく当てはまらない」の5件法(リッカート法)で回答を求めた。

2) 研修後調査 (a) 惨事ストレス対策のあり方に関する意見：研修前調査と同様であった。(b) 惨事ストレスの基礎的な知識：研修前調査と同様であった。(c) ピアサポートに必要な技術に関する自己認識：研修前調査と同様であった。(d) 研修全般について総合的な満足度：研修への満足度について、「5. 満足した」「4. やや満足した」「3. どちらともいえない」「2. あまり満足しなかった」「1. 満足しなかった」の5件法(リッカート法)で回答を求めた。(e) 研修への参加意欲：今後このような研修会が開催された際にまた参加したいと思うかについて、「5. 参加したい」「4. やや参加したい」「3. どちらともいえない」「2. あまり参加したくない」「1. 参加したくない」の5件法(リッカート法)で回答を求めた。

3) 研修2か月後調査 (a) 属性, (b) 惨事ストレスの基礎的な知識：研修前・後調査と同様であった, (c) ピアサポートに必要な技術に関する自己認識：研修前・後調査と同様であった, (d) 研修への満足度：研修後調査と同様であった。(e) 研修が役立つ程度と状況：研修の実践が日々の活動にどの程度役立つのかについ

て「5. 非常に役立っている」「4. やや役立っている」「3. どちらともいえない」「2. あまり役立っていない」「1. まったく役立っていない」の5件法(リッカート法)で回答を求めた。さらに、同研修が「どのような点で役立っているか」について自由記述回答を求めた。

4. 分析方法

本研究は、以下3つの分析を行った。第1の分析では、被災地内と被災地外それぞれの地域における研修参加への満足度と、このような研修への参加意欲について、記述統計レベルでの検討を行った。

第2の分析では、研修に参加したことによる惨事ストレス対策のあり方に関する意見の変化、惨事ストレスの基礎的な知識やピアサポートに必要な技術に関する自己認識の変化・持続性を、研修前・後の2時点、および研修前・後・2か月後の3時点で比較した。具体的には、第1期から第10期までの受講者を対象に、研修前・後における惨事ストレス対策のあり方に関する意見の変化を検討するために、各項目への肯定率について対応のある比率の差の検定(マクネマー検定)を行った。また、研修前・後における惨事ストレスの基礎的な知識、ピアサポートに必要な技術に関する自己認識の平均値の差(対応のあるt検定)を検討した。さらに第5期と第6期を受講した47名には、研修の2か月後にも惨事ストレスの基礎的な知識、ピアサポートに必要な技術に関する自己認識が持続しているか3時点間の分散分析により検討した。以上の統計分析は、BellCurve社のexcel統計2016を用いた。

第3の分析では、習得した惨事ストレスの基礎的な知識やピアサポートに必要な技術が研修後に職場で役立っているかについて検証した。具体的には、第5期と第6期の受講者を対象に、どのような点で研修が役立っているかについて、研修2か月後に5件法による回答と自由記述回答を求めた。5件法の回答は肯定率を求め、自由記述回答は臨床社会心理学を専門とする2

名と看護学を専門とする1名の計3名がカテゴリ化を行った。具体的には、最初に代表者が回答の類似性を整理してカテゴリ化を行い、その原案について複数人で合議し再整理して最終的なカテゴリ化を決定した。

5. 倫理的配慮

本研究は筑波大学人間系研究倫理委員会の承認（承認番号：東27-23）を得て行われた。調査実施に先立ち、調査の目的や調査参加への自由意思を説明した上で、出席者から調査協力の承認を得た。プライバシーを保護するため質問紙は無記名とし、比較分析のため調査用紙には任意の同一暗号（アルファベット1文字と数字4桁を各自で組み合わせたもの）を記載してもらった。

IV. 結果

1. 分析対象

分析対象は、研修前調査では未提出者3名を除く252名（有効回答率99%）、研修後調査では未提出者14名を除く241名（有効回答率95%）、2か月後調査では、第5期19名（有効回答率100%）、第6期では未提出者13名を除く15名（有効回答率53.5%）であった。なお、無回答項目については、その項目についてのみ分析から除外した。

2. 被災地内と被災地外、地域別の研修評価

第1の分析により、第1期から第10期までの受講者（被災地内22名、被災地外233名）

Table3. 研修の総合的な満足度と参加意欲

	被災地	
	内 (n=21)	外 (n=210)
満足度		
5 満足した	71.4%	48.6%
4 やや満足した	28.6%	47.6%
3 どちらともいえない	0.0%	3.8%
2 あまり満足しなかった	0.0%	0.0%
1 満足しなかった	0.0%	0.0%
参加意欲		
5 参加したい	66.7%	63.9%
4 やや参加したい	33.3%	29.8%
3 どちらともいえない	0.0%	5.8%
2 あまり参加したくない	0.0%	0.5%
1 参加したくない	0.0%	0.0%

の研修に対する満足度と参加意欲を整理した。満足度では、「満足した」「やや満足した」を合わせると、被災地内では100%、被災地外では96.2%であり、ほとんどの受講者が研修に満足していた。今後の研修への参加意欲では、「参加したい」「やや参加したい」を合わせると、被災地内では100%であり、被災地外では93.7%であった。いずれの地域でも9割以上が今後の参加意向を示していた（Table3）。

3. 調査時点（研修前・後）における惨事ストレス対策のあり方に関する意見への肯定率の変化

第2の分析のうち、惨事ストレス対策のあり方に関する意見を研修前・後の2時点間で比較した結果、7項目中2項目で有意差が認められた（Table4）。具体的には、「看護職員の家族に対する対策も必要である」に関しては1%水準で、「看護職員の惨事ストレスに対する何らかの対策が必要である」に関しては5%水準で、研修後の肯定率が有意に高かった。特に「看護職員の家族に対する対策も必要である」への回答では、研修直前の肯定率は58%であったが研修後は94.6%に増加した。

4. 調査時点（研修前・後の2時点、および研修前・後・2か月後の3時点）による惨事ストレスの基礎的な知識、ピアサポートに必要な技術に関する自己認識の変化

第2の分析のうち、惨事ストレスの基礎的な知識、ピアサポートに必要な技術に関する自己認識を、研修前後の2時点間で比較した結果、いずれの知識及び自己認識に関しても1%水準で有意差が認められた（Table5）。

3時点間の分析の結果では、「傾聴スキルは十分にあると思う」以外のいずれの知識に関しても1%水準で有意差が認められた（Table6）。多重比較の結果、惨事ストレスの基礎的な知識では、「惨事ストレス」、「PTSD」、「ASD」においては0.1%水準で、「コミュニケーションスキル」は5%水準で研修前後に有意差が認められた。さらに、「惨事ストレス」、「PTSD」、「ASD」においては0.1%水準で、「コミュニケーションスキ

Table4. 研修前後の惨事ストレス対策のあり方に関する意見への肯定率の変化 (n=228)

条件	前	後	カイ二乗値 (df=1)
医療に従事する以上、悲惨な現場に遭遇する可能性があるのは当然である	63.2 %	66.2 %	0.55
惨事ストレスは特別な対策を実施しなくても職場のなかで解決できる問題である	1.3 %	3.1 %	0.90
惨事ストレスは現在のメンタルヘルスの体制で十分対応できる	0.9 %	1.3 %	0.00
惨事ストレスは職員、個人個人で処理すべき問題である	2.2 %	0.0 %	...
若い看護職員は惨事ストレスに弱い	46.6 %	47.7 %	0.11
看護職員の惨事ストレスに対する何らかの対策が必要である	86.0 %	92.1 %	4.23 *
看護職員の家族に対する対策も必要である	58.0 %	94.6 %	72.90 **

マクネマー検定 **p<.01, *p<.05

Table5. 研修前後の惨事ストレスの基礎的知識とピアサポートに必要な技術に関する自己認識の変化 (n=215)

項目	n	平均値		r	t値	df	効果量 d
		前	後				
知 惨事ストレス	215	2.58	4.08	.134	24.37 **	214	2.20
知 PTSD	214	3.40	4.10	-.023	10.54 **	213	1.03
知 ASD	212	2.35	3.89	.025	19.42 **	211	1.86
識 コミュニケーションスキル	215	3.55	4.05	.132	8.10 **	214	0.74
1 傾聴スキルは十分にあると思う	215	3.57	3.80	.325	4.21 **	214	0.35
2 ピアサポートの意味についてよく知っている	214	2.53	4.00	.096	20.31 **	213	1.88
3 外傷体験を持つ人の傾聴をする場合でも適切にならずきや相槌が打てると思う	215	3.42	3.92	.075	7.95 **	214	0.74
4 傾聴の基本的な技法（繰り返し、要約、明確化など）ができると思う	215	3.21	3.79	-.004	9.14 **	214	0.89
5 相手の考えや体験を丁寧に聞けると思う	211	3.51	3.87	.009	5.98 **	210	0.58
6 相手の考えや感情を受け止めることができると思う	213	3.34	3.75	-.039	6.41 **	212	0.64
7 相手との適切な距離が保てると思う	213	3.20	3.67	.114	7.91 **	212	0.72
8 外傷体験を持つ人の話から強いストレスを感じた場合でも誰かに相談するなど自分をケアすることができると思う。	211	3.33	3.75	.092	6.13 **	210	0.57
9 電話で外傷体験を持つ人と初めてコミュニケーションをとる場合でも相手の考えを受け止めることができると思う。	211	3.00	3.54	.051	8.35 **	210	0.80

対応のあるt検定 **p<.01

Table6. 研修前・後・2か月後の3時点間の基礎的知識と自己認識の変化 (n=30)

項目	n	平均値			F値	df	多重比較		
		研修前	研修後	2ヶ月後			前<後	前<2か月後	後<2か月後
知 惨事ストレス	30	2.70	3.97	4.00	60.83	2, 58 **	***	***	n. s.
知 PTSD	30	3.53	4.07	4.17	16.30	2, 58 **	***	***	n. s.
知 ASD	29	2.69	3.83	3.72	25.69	2, 56 **	***	***	n. s.
識 コミュニケーションスキル	30	3.57	4.00	4.10	6.82	2, 58 **	*	**	n. s.
1 傾聴スキルは十分にあると思う	30	3.87	3.97	3.97	0.64	2, 58			
2 ピアサポートの意味についてよく知っている	30	2.93	4.13	3.93	28.54	2, 58 **	**	**	n. s.
3 外傷体験を持つ人の傾聴をする場合でも適切にならずきや相槌が打てると思う	30	3.50	4.10	3.87	10.97	2, 58 **	**	*	n. s.
4 傾聴の基本的な技法（繰り返し、要約、明確化など）ができると思う	30	3.30	3.93	3.67	11.52	2, 58 **	**	*	n. s.
5 相手の考えや体験を丁寧に聞けると思う	30	3.47	3.93	3.83	6.69	2, 58 **	**	*	n. s.
6 相手の考えや感情を受け止めることができると思う	30	3.37	3.80	3.57	5.64	2, 58 **	**	*	n. s.
7 相手との適切な距離が保てると思う	30	3.37	3.80	3.60	6.91	2, 58 **	**	*	n. s.
8 外傷体験を持つ人の話から強いストレスを感じた場合でも誰かに相談するなど自分をケアすることができると思う。	30	3.30	3.80	3.73	7.89	2, 58 **	**	**	n. s.
9 電話で外傷体験を持つ人と初めてコミュニケーションをとる場合でも相手の考えを受け止めることができると思う。	29	2.93	3.66	3.31	10.80	2, 56 **	**	†	n. s.

分散分析 ***p<.001, **p<.01, *p<.05, † p<.10

ル」は1%水準で、研修直前と2か月後に有意差が認められた。自己認識に関しては、多重比較の結果、「傾聴スキルは十分にあると思う」以外の項目において1%水準で研修前後に有意差が認められた。さらに「ピアサポートの意味

についてよく知っている」、「外傷体験を持つ人の話から強いストレスを感じた場合、誰かに相談する等自分をケアすることができると思う」に関しては1%水準で研修直前と2か月後に有意差が認められた。「外傷体験を持つ人の傾聴

聴をする場合でも、適切にならずきや相槌が打てると思う」や「傾聴の基本的な技法（繰り返し、要約、明確化等）ができると思う」、「相手の考えや体験を丁寧に聞けると思う」に関しては、研修直前と2か月後に5%水準で有意差が認められた。一方、研修直後と研修2か月後間では惨事ストレスに関する用語の知識、傾聴スキルやピアサポートの意味、外傷体験を持つ人への接し方の理解に関する自己認識のいずれの項目も有意な差はみられなかった。

5. 研修のどのような点が役立っているか

第3の分析により、第5期と6期の調査協力者34名から得られた、研修内容が役立った程度の肯定率を整理した (Table7)。その結果、55.9%は、研修を非常に、あるいはやや役立っていることが明らかになった。また、具体的に役立った場面について、24名から得られた延べ27件の自由記述回答を整理した結果、職場での傾聴スキルとして役立てた報告が12件、日常の傾聴スキルとして役立てた報告が9件、災害対策として役立てた報告が5件、惨事ストレスの知識をそのまま役立てた報告が1件に整理された。職場での傾聴スキルの面に関する回答では、「傾聴技法を演習でき、インシデントアクシデント発生時の当事者への対応、特に、怒りを抱えている人や落ち込んでいる人の対応に実践している」等の意見があった。日常での傾聴スキルの面では、「傾聴スキルを実施することで、今まで以上に対話が成り立ったような気がする」等、研修内容を日常的に活用している意見があった。災害対策の面に関する回答では、「現在、管理職に向けて災害時に管理職としてどう対応すべきか、研修を企画している」等の意見があった。惨事ストレスの知識に関する面では、「惨事ストレスについて同じ職種の人たちと情報共有した」という意見があった。

V. 考察

本研究は、「ピアサポート研修」の効果を検証するため、研修前・後・2か月後の質問紙調

Table7. 研修が役立った程度

研修が役立った程度	肯定率
5. 非常に役立っている	14.7%
4. やや役立っている	41.2%
3. どちらともいえない	41.2%
2. あまり役立っていない	0.0%
1. まったく役立っていない	0.0%

査から、同研修を通して、「惨事ストレス対策のあり方に関する意見」「惨事ストレスの基礎的な知識」「ピアサポートに必要な技術に関する認識」が変化したか、研修後に研修内容を実践する状況があったかを明らかにした。

1. 被災地内外それぞれの地域における研修の評価

研修への満足度に関しては、「満足した」だけを取り上げると、被災地内では7割以上の肯定率であった。この結果は、消防職員の惨事ストレス初級研修（松井他，2008）の研修満足度と同レベルであった。また研修への参加意欲に関しては、被災地内、外とも同じ7割弱の肯定率であり、消防職員の惨事ストレス初級研修（松井他，2008）と同レベルであった。すでに効果が示されている研修と同程度の満足度、意欲度が示されたことは、本研修が参加者から一定の評価を得たことを示している。

ただし、被災地外の満足度は5割に満たなかった。同時に被災地外では、「どちらとも言えない」も選択された。被災経験がある場合、実体験と研修内容を比較することが可能になる。そのような経験と研修との比較によって、研修の必要性を十分に感じられたことが高い満足度につながったと考えられる。一方、被災経験が無い場合は本当に必要かどうか検証ができないため、そこまでの満足度が得られなかったと考えられる。したがって、より満足度が感じられる研修にするためには、今後の研修において研修が現実の場面でどのように役立つ可能性があるのかを被災地内参加者を対象に調査し、その結果を被災地外参加者に伝えるなどの工夫が必要と考えられる。

2. 研修による意見、知識、認識の変化と持続

惨事ストレス対策のあり方に関する意見を研修前・後で比較した結果、「看護職員の惨事ストレスに対する何らかの対策が必要である」、「看護職員の家族に対して惨事ストレスに対する何らかの対策が必要である」の肯定率が研修後に有意に高まっていた。これは研修を通して惨事ストレスに関する専門的な知識を得たり被災看護管理職の体験を聞いたりしたことで、日頃は患者を支えるために活動する看護職員であっても、また、看護職員を取りまとめる管理職員であっても、被災後は誰しもが被災者であり、自身もその家族もまたケアの対象であるという事実をより現実的に受け止めた結果と考えられる。

惨事ストレスの基礎的な知識と、ピアサポートに必要な技術に関する自己認識を研修前後で比較した結果、すべての項目で研修後の得点が有意に高く、研修後に知識や認識を深めていたことが明らかになった。さらに、研修前・後・2か月後とで比較した結果、ほぼすべての項目で研修後の高得点状態が2か月後にも維持されていたことが明らかになった。

なお、惨事ストレス対策のあり方に関する意見は、消防職員の惨事ストレス初級研修（松井他、2008）において、主語を消防職員に置き換えた項目が用いられている。その結果と比較すると、「若い（消防・看護）職員は惨事ストレスに弱い」という意見に対する反応が、消防と看護で異なっていた。具体的には、消防職員では研修前59.0%の肯定率から28.2%の肯定率に有意に変化していたが、看護職員では46.6%から47.7%とほぼ変化が見られなかった。こうした消防との差異の理由は明確ではなく、今後の検討課題と考えられる。

以上の結果から、「ピアサポート研修」は、参加者の惨事ストレス対策のあり方に関する意見、惨事ストレスの基礎的な知識と、ピアサポートに必要な技術に関する自己認識を肯定的に変化させていたと言える。ただし、一部で変化が

見られなかったことから、その点については研修内容の見直し等が必要と考えられる。

3. 習得した知識や技術の活用

研修が役立った程度を確認した結果、参加者の半数以上が何らかの形で役立っていると感じていることが明らかになった。また、具体的な役立たせ方として、惨事ストレスの知識を生かした災害対策に加え、職場や日常での実践、職場での知識共有など、研修を効果的に活かそうとする積極的な行動変容が見られた。特に参加者が、研修を通して身につけた傾聴スキルが職場や日常で役立ったと報告したことは、藤岡(2002)が指摘したピアサポートモデル（仲間同士で支えあう関係性や雰囲気づくりのための活動）の成立を示唆している。したがって「ピアサポート研修」は、日常でピアサポートモデルを成立させることが可能な知識や技術を提供したと考えられる。知識や技術を習得した参加者たちは、今後、災害が発生した場合にピアサポートの提供者として被災した看護管理職員の支援を行うことが期待される。看護管理職員のピアサポートを支えるためにも、研修の更なる開催や、参加者同士のつながりから支援を広げるネットワークを構築する必要がある。

VI. 結論

「災害看護管理職員へのピアサポート研修」の効果を検証した結果、参加者は研修を通して、「惨事ストレス対策のあり方に関する意見」「惨事ストレスの基礎的な知識」「ピアサポートに必要な技術に関する認識」を肯定的に変化させ、その変化の一部は2か月後も維持されていた。同時に、研修で学んだピアサポートスキルは、研修後も各々の職場で活かされていた。したがって同研修は、被災看護管理職の支援に必要な知識や技術を提供し、それらの知識や技術は、実践可能な形で参加者に定着していたという効果が認められたと結論づけられる。

Ⅶ. 本研究の限界

本研究の限界を3点あげる。第1に、研修のどの部分がどのように影響したのかという詳細を検証できていない点が挙げられる。具体的には、研修を通して意見、知識、認識の肯定的変化が認められたが、研修のどの活動、どの内容が、どのような変化をもたらしたかについては検討できていない。今後は、各講義ごとに参加者へ調査するなどの方法論を検討したい。第2に、研修の効果として取り上げた意見、知識、認識の変化および維持の得点は、一般的な知識テストのような客観的な指標に基づくものではなかった点が挙げられる。参加者の主観的評価と客観的指標とには不整合が生じることもあるため、今後は他の研修を対象にした検証や、より客観性の高い指標による測定が課題であると考えられる。第3に、ピアサポートネットワークの構築にまでは至っていないため、現実的に、災害時のピアサポーターとしての活動がなされるかどうかは不透明である。研修の学びを活用してもらうためにも、修了生同志のネットワークづくりや、ネットワークを維持するサポーター体制が課題であると考えられる。

利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

付記

- (1) 本調査は「災害救援者のピアサポートコミュニティの構築」において「広域災害における災害救援者を支援するピアサポートネットワークの構築」を目的に、国立研究開発法人科学技術振興機構 社会技術研究開発センター (RISTEX) からの受託研究の一部として実施された。
- (2) 本研究の成果の一部は2016年トラウマティック・ストレス学会で発表された。
- (3) 本論文の執筆作業は以下のように分担した。第1著者はデータの解析と論文執筆を担当

した。第2著者は、研修の講師および論文執筆を担当した。第3著者と第4著者は、研究全体の企画と研修の実施を担当した。

(4) 研修実施後に、本研修参加者によるピアサポート事例が2件発生した。うち1件については、ピアサポートによる災害看護管理職員の支援が約4か月継続した。サポーターと被サポーターのいずれもピアサポートの有効性を感じていたことから、改めて本研究が目指すピアサポートによる災害看護管理職員の支援の必要性が示された。特に、本研修を受けた被災経験のあるサポーター側に、ピアサポートを行いながら落ち着いた状況で被災当時を振り返ることができ、自身の再評価や回復にも役立ったという気づきがあったことは、本研修の効果に関する新たな側面を示したといえる。

引用文献

- 藤岡孝志 (2002). 育領域における活動モデル
下山晴彦, 丹野義彦 (編) 社会臨床心理学 (pp. 63-86). 東京, 東京大学出版会.
- 井上みゆき (2007). 災害時の小児病棟—中越大震災の調査をとおして—. 小児看護, 30, 738-744.
- 加藤 寛 (2013). 大災害後の支援者支援. 精神医学, 55, 1011-1016.
- 川上憲人 (最終アクセス 2022年10月4日). 精神疾患の有病率等に関する大規模疫学調査研究: 世界精神保健日本調査セカンド総合研究報告書.
<http://wmhj2.jp/WMHJ2-2016R.pdf>
- 川村智子, 後藤たみ, 松田南生美, 新家和子, 加藤 寛, 大澤智子 (2005). 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, 102-104.
- 松井 豊, 立脇洋介, 高橋幸子 (2008). 消防職員の惨事ストレス研修の試み. 筑波大学心理学研究, 36, 19-23.

- 松井 豊, 立脇洋介, 兪 善英 (2013). 消防職員への惨事ストレスケア—惨事ストレス研修と危機介入システム—. 産業精神保健, 21, 24-30.
- 南 裕子 (1996). 災害看護の確立に向けて 心のケア②ケア提供者に対する場合. 看護, 49, 158-166.
- 西山久子, 山本 力 (2002). 実践的ピアサポートおよび仲間支援活動の背景と動向—ピアサポート / 仲間支援活動の起源から現在まで—. 岡山大学教育実践総合センター紀要, 2, 81-93.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., et al.(2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. an empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry*, 65, 207-239.
- 大石由起子, 木戸久美子, 林 典子, 稲永 努 (2007). ピアサポート・ピアカウンセリングにおける文献展望. 山口県立大学社会福祉学部紀要, 13, 107-121.
- 谷規久子 (2006). 援助者のストレスを考える—被災者, そして看護として新潟県中越地震を体験して—. 看護展望, 31, 50-53.
- 山田 茜, 今井多樹子, 高瀬美由紀 (2019). 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. 日本職業・災害医学会会誌, 67, 60-66.
- 山崎達枝 (2011). 3.11 東日本大震災 看護管理者の判断と行動. 東京都, 日総研出版.
- 山崎達枝 (2013). 特集: 災害支援者における惨事ストレス対策—産業保健の視点から—被災しながら業務を遂行した看護職への惨事ストレスの支援. 産業精神保健, 21, 4-8.
- 山崎達枝, 丹野宏明 (2009). 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師のアンケート調査から—. 日本集団災害医学会誌, 14, 157-163.
- 兪 善英・松井 豊・立脇洋介・高橋幸子 (2010). 「消防職員の惨事ストレス初級研修」のフォローアップ研究—効果の持続性及び実践現況の視点から—. 筑波大学心理学研究, 39, 65-72.