

精神科病院における患者から看護師への暴力の実態と看護の在り方 －看護師に暴力を振るった患者を対象とした質問紙調査より－

安永 薫梨*

The Actual Condition and Nursing of Violence against Nurses by Inpatients in a Psychiatric Hospital: Using questionnaire to patients who used violence on nurses

Kaori YASUNAGA

要 約

本研究では、精神科病院において、看護師に暴力を振るった患者がなぜ、看護師に暴力を振るったのか、その引き金や思い、希望する看護を明らかにし、暴力を振るってしまった患者に必要な看護ケア、また再び暴力を振るわないようにするための方策について検討することを目的とした。

研究方法については、精神疾患を持つ患者 179 名に質問紙を配布し、157 部（回収率 87.7%）を回収した。そのうち、過去に看護師に暴力を振るったことがあると答えた 29 部（18.5%）を研究の対象とした。質問紙で収集したデータは、量的及び質的に分析した。

その結果、看護師に暴力を振るった患者の実態、患者が希望する暴力を振るわずにすむ看護や暴力を振るった後の看護、患者が看護師に暴力を振るいたくなった時の対処法や工夫、患者が看護師に暴力を振るってしまった状況から【患者が看護師に振るう暴力の意味】が明らかになった。これらより、暴力を振るってしまった患者に必要な看護ケア、再び患者が暴力を振るわないようにするための方策に焦点をあて考察し、実践活用への提言として示した。

キーワード：精神疾患を持つ患者、患者から看護師への暴力、精神看護、実態

I. はじめに

近年、国際看護師協会（1999）より「職場における暴力対策ガイドライン」が、日本看護協会（2006）より「保健医療福祉施設における暴力対策指針－看護師のために－」が発表されるなど患者から看護師への暴力は注目されている。

国内の研究について、まず、暴力の実態では、安永（2005）は、精神科閉鎖病棟に勤務する看護師 230 名中、暴力を受けた経験が「ある」と答えた人が 158 名（68.7%）であったことから患者の一番近くにいる看護師が患者から暴力を受けやすいと報告している。

次に、暴力を受けた看護師を対象とした研究では、谷本（2006）が入院患者から暴力を受けた看護師の主観的体験に焦点をあて面接調査を行い、暴力エピソード直後の感情と対処について述べている。暴力を受けた看護師の臨床判断については、安永（2005）が観察した情報から知識に基づき患者の要因を分析・判断するのではなく、先入観やスタッフの人数が少ないなどの経験主義的基準により判断が行われていたと報告している。馬場（2007）は精神科急性期病棟において、看護師が患者からの暴力の危険性を察知する臨床判断のプロセスの特徴は、患者の安全と看護師の安全を優先し、対応を選択していたと主張している。岡田（2007）は、精神科病院における患者の暴力と攻撃行動に関する看護技術について、具体的に述べている。

看護師に暴力を振るった患者を対象とした研究では、田中（2004）が暴力を繰り返す患者にグループレクレーションの導入を試みた結果、患者の孤立状

*福岡県立大学看護学部臨床看護学系
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University
連絡先：〒825-8585 福岡県田川市伊田4395番地
福岡県立大学看護学部臨床看護学系 安永薫梨
E-mail: yasunaga@fukuoka-pu.ac.jp

態というストレス環境の調整に効果があったと報告している。

患者から看護師への暴力に対するリスクマネジメントについては、「包括的暴力防止プログラム」の実施（下里，2007）や評価に関する報告（三木，2007），Anger Management プログラム作成に関する報告（北野，2006）や対人暴力のリスク評価に関する報告（齊藤，2007），Broset Violence Checklist [BVC] 日本語版における精神科閉鎖病棟における暴力の短期予測に関する報告（下里，2007）が行われている。

欧米の暴力に関する研究では，まず，患者から看護師への暴力に対するリスクマネジメントとして，暴力防止プログラムの開発と評価（Lipscomb, 2006）や精神科急性期病棟で Broset Violence Checklist [BVC] を用いた暴力の予測（Abderhalden, 2006）について述べている。Bernstein (2007) は，暴力へのリスクアセスメントとマネジメントに対して，看護師は患者と看護師自身の安全のために治療的な介入を行っていたと報告している。暴力が起きやすい要因として，Alexander (2006) は，病棟のルールと精神疾患を持つ患者の攻撃性に関係があると主張している。暴力の発生を減らす要因として，Joost (2006) はプライバシーを守る個室，Lepage (2005) は青少年の患者と精神薄弱の患者を別々の病棟にすることを挙げている。

次に，暴力を看護師に振るった患者を対象とした研究については，Duxbury (2005) が患者の攻撃性や暴力をマネジメントするための関わりを明らかにし，評価するために3つの精神科急性期病棟に入院している患者80名とそこで勤務する看護師72名を対象とし，質問紙調査を実施した。そして，さらに5名ずつの患者，看護師に面接調査を実施した。その結果，患者の意見では，暴力の要因は看護師の関わりが管理的に捉えられることや患者-看護師間のコミュニケーション不足であった。それに対して，看護師の意見は，暴力の要因は患者の内面的なことや不適切な関わりなどの外部のものであった。これより，暴力を振るう危険性のある患者に対して，環境，組織，文化的な改革は必要だが，それらよりも看護師が患者に対して関心を持って話かけることの重要性を示唆している。

以上より，国内では精神疾患を持つ患者に暴力を

受けた看護師を対象とした暴力に関する実態調査や精神科病院における患者の暴力と攻撃行動に対する看護技術の研究はされている。しかし，精神疾患を持つ患者を対象とした患者から看護師への暴力に関する研究は，事例研究が行われている程度である。また，海外における研究でも，患者の意見を直接聞いた研究は少ない。そこで，本研究では，精神科病院において，看護師に暴力を振るった患者がなぜ，看護師に暴力を振るったのか，その引き金や思い，希望する看護を明らかにし，暴力を振るってしまった患者に必要な看護ケア，また再び暴力を振るわないようにするための方策について検討することを目的とした。

本研究によって，精神科病院において，看護師に暴力を振るった患者がなぜ，看護師に暴力を振るったのか，その引き金や思い，希望する看護が明らかになれば，暴力を振るってしまった患者へのアフターケアのあり方や新たな暴力を防ぐための示唆が得られるのではないかと考える。

II. 用語の定義

安永 (2006) は，暴力を「恐怖を覚えるような身体的攻撃，暴言，性的攻撃をふくむ行為」と定義している。本研究でも，この定義を採用した。

III. 研究方法

1. 研究の対象

研究協力の承諾を得たF県内の3カ所の単科精神病院に所属する患者179名に質問紙を配布した。研究対象の条件としては，①主治医の許可がある，②精神症状が安定している，③慢性期病棟に入院しているもしくはデイケアに通っていることを挙げた。質問紙の回収数は157部であり，回収率は87.7%であった。そのうち，過去に看護師に暴力を振るったことがあると答えた29部（18.5%）を研究の対象とした。なお，研究協力の承諾を得た施設の規模は，300床が2カ所，500床が1カ所であった。

2. データ収集期間

データ収集は2007年3月～5月に行った。

3. データ収集と分析の方法

1) 研究対象者への依頼の方法

(1) F県内の病院管理者である病院長，看護部長に研究の主旨を文書もしくは口頭で説明し，研究

協力を依頼した。

- (2)研究協力の承諾を得ることができた各病院の管理者に研究対象として該当する病棟とデイケアの患者全員に対して、研究協力の依頼文と質問紙、そしてそれらを返信する封筒の配布を依頼した。

2) 質問紙調査

(1)データ収集

- ①質問紙は、文献検討や精神科病院で勤務する看護師を対象として行ったグループフォーカスインタビューをもとに独自に作成した。

質問紙の内容は、性別、年齢、疾患名など患者自身に関する事、入院中に看護師に暴力を振るった経験の有無について問うた。看護師に暴力を振るったことがあると答えた対象者については、具体的な暴力の種類、暴力を振るった回数、暴力を振るった状況、看護師に暴力を振るった時の気持ち、暴力を振るった後の行動、暴力防止のための希望する対応、暴力を振るった後の希望する対応、暴力を振るいたくなかった時の対処法などについて尋ねた。

調査項目に対する選択法は、性別、年齢、疾患名など患者自身に関する事や暴力を振るった回数については単記法、入院中に看護師に暴力を振るった経験の有無については2項選択法を用いた。また、具体的な暴力の種類、看護師に暴力を振るった時の気持ち、暴力を振るった後の行動、暴力防止のための希望する対応、暴力を振るった後の希望する対応、暴力を振るいたくなかった時の対処法については多項選択法、暴力を振るった状況や暴力に関する意見については自由記載法を用いた。

- ②精神科病院に入院している患者1名にプレテストを行い、質問紙の内容妥当性を検討した。
- ③研究協力の承諾を得たF県内の単科の精神科病院3施設に質問紙を配布した。回収は、個別に封をしてもらい、郵送にて行った。

(2)分析の方法

①量的データ

量的データはSpss12.0J for Windowsによって基本統計量を算出した。

②質的データ

質的データは以下の手順で分析を行った。a.患者が看護師に暴力を振るった出来事に関して記述した

文章をデータとしてコード化する。b.コードの意味内容の類似性と相違性に基づき、サブカテゴリーを形成し命名する。c.これらのサブカテゴリーを意味関連や抽象度の観点から検討し、カテゴリーを形成した。なお、信頼性・妥当性の確保のために、質的研究を専門とする研究者にスーパーヴァイズを受けた。

4. 倫理的配慮

本研究は、看護師に暴力を振るった出来事に焦点を当てるため、以下の点に留意した。なお、本研究は、福岡県立大学研究倫理委員会の承認を得た後に開始した。

- 1) 質問紙調査の依頼は、病院管理者である院長、看護部長に研究の目的、内容、方法を説明し、文書もしくは口頭での許可を得てデータ収集を開始した。
- 2) 研究対象者には、紙面で研究の目的、内容、方法を説明した。また、質問紙への回答により、研究協力に同意したとみなすことを説明した。
- 3) 研究協力は、任意であり、協力しなくても不利益を被らないことを説明した。
- 4) 質問紙の回答中、心理的な苦痛を感じた場合は、途中で中止して良いこと、答えたくない質問には答えなくて良いこと、看護師に相談することを説明した。
- 5) 質問紙調査は無記名とした。また、統計的に量で処理することで、匿名性を高め、プライバシーの保護に努めた。
- 6) 個人的なデータが外部に漏れないように、鍵付きのロッカーで保管した。
- 7) 研究終了時に、収集したデータは消去し、研究を報告する際には対象者や病院名を匿名にし、内容的に個人や施設が特定される恐れのあるデータは抽象化した。

IV. 結果

1. 研究対象者の特性

性別は29名中男性15名(51.7%)、女性13名(44.8%)、無記入1名であった。年齢は、20歳未満が1名、20~40歳未満が7名、40~60歳未満が5名、60歳以上が5名、無記入11名であった。疾患名は、統合失調症が11名、気分障害が2名、てんかん、パーソナリティ障害、適応障害がそれぞれ1名、無記入が13名であった(表-1参照)。暴力を振るった時

表1 対象者の基本属性 (n=29)

属性項目	人数(%)
性別	
男性	15 (51.7)
女性	13 (44.8)
無記入	1
年齢	
20歳未満	1 (3.4)
20~40歳未満	7 (24.1)
40~60歳未満	5 (17.2)
60歳以上	5 (17.2)
無記入	11
疾患名	
統合失調症	11 (37.9)
気分障害	2 (6.9)
てんかん	1 (3.4)
パーソナリティ障害	1 (3.4)
適応障害	1 (3.4)
無記入	13

に入院していた病棟は、開放病棟が14名、閉鎖病棟が6名、開放病棟と閉鎖病棟が1名、無記入8名であった(表-2参照)。

表2 暴力を振るった時に入院していた病棟 (n=29)

暴力を振るった時に入院していた病棟	人数(%)
開放病棟	14 (48.3)
閉鎖病棟	6 (20.7)
開放病棟と閉鎖病棟	1 (3.4)
無記入	8

2. 看護師に暴力を振るった患者の実態

まず、具体的な暴力の種類については、「にらむ」が14名、「大声を出す」が14名、「ひどいことを言う」が6名、「たたく」が4名、「殴りそうになった」が4名と上位5位を占めた(複数回答)。

患者が看護師に暴力を振るった引き金については、29名中、「看護師の対応が気に入らなかった」が9名、「要求を聞き入れてほしかった」が8名、「よく分らない」が6名、「いらいらしている自分に気付いてほしかった」が6名、「いらいらしていたから」が6名と上位5位を占めた(複数回答)。

過去に、暴力を振るった回数については、1回が7名、2回が4名、10~20回が1名、20回以上が1名、数回が1名であった。

看護師に暴力を振るったときの患者の気持ちにつ

いては、29名中、「悪いことをしたと後悔した」が14名、「怒りがおさまらなかった」が7名、「すっとした」が5名、「何とも思わなかった」が3名であった(複数回答)。

看護師に暴力を振るった後に患者がとった行動では、29名中、「謝った」が13名、「何もしなかった」が8名、「ひどいことを言った」が2名、「殴った」が1名であった(複数回答)。

3. 患者が希望する暴力を振るわずにすむ看護や暴力を振るった後の看護

患者が振り返って思う、暴力を振るわずにすむ看護は、29名中、「優しく接してくれる」が10名、「話を聞いてくれる」が8名、「要求を聞き入れてくれる」、「すぐに対応してくれる」、「自分の気持ちに気付いてくれる」がそれぞれ6名と上位5位を占めた(複数回答)。

暴力を振るった後に患者が希望する看護は、「謝ってほしい」、「仲直りをしてほしい」、「自分がとった行動を一緒に振り返ってほしい」、「自分のとった行動の良し悪しを教えて欲しい」がそれぞれ29名中6名であった(複数回答)。

4. 暴力を振るいたくなった時の対処法や工夫

看護師に暴力を振るいたくなった時の対処法や工夫については、29名中、「いらいらしている自分に気づく」が11名、「気分転換をする」が10名、「苦手な看護師とは距離を置く」が9名、「医療スタッフに相談する」、「自分の部屋に帰る」がそれぞれ8名と上位5位を占めた(複数回答)。

5. 患者が看護師に振るう暴力の意味

患者が看護師に暴力を振るってしまった状況について記載した研究対象者は29名中11名であり、事例数は11であった。11事例の状況より、【患者の暴力の意味】を抽出したので、それぞれ説明する。

< > : カテゴリー, < > : コード, 対象者が記載したデータを「 」, 対象者が記載したデータの中で発した言葉を『 』で表す。

【患者が看護師に振るう暴力の意味】は、<やり場のない思いの表現>, <看護師の対応への抗議>, <関係性の未成熟>といった3つのカテゴリーが抽出された(表-3参照)。

<やり場のない思いの表現>では、「(開放病棟での)入院生活が辛かった」との記述から、<入院生活による辛さ>が抽出された。また、「開放病棟での先のことを考えるとどうにかなりそうだった。」

表3 患者が看護師に振るう暴力の意味

カテゴリー	コード	データ
1. やり場のない思いの表現	1) 入院生活による辛さ	・(開放病棟での)入院生活が辛かった
	2) 先行き不安感	・開放病棟での先のことを考えるとどうにかなりそうだった
	3) 安心できない入院環境	・怖い人の多い開放病棟 ・当時の開放病棟は、職員も入院患者からいじめられていた
	4) 望まない転棟	・自分は望まないのに主治医が閉鎖病棟から開放病棟に移した。
	5) 被害感による腹立たしさ	・夕方、廊下で事実(妄想)と違うことを勘違いし、腹が立って大声で怒鳴ったことがある。 ・食事中、リビングで悪く言われているように思ったので、腹が立って殴った。
	6) 保護室での些細なきっかけ	・保護室でちょっとしたことで、引っかいた。
	7) 辛さからの八つ当たり	・いらいらしていたから ・(閉鎖病棟にいた時は)うつが午前中あり、毎朝8時過ぎに朝食をとっていた。開放病棟での生活は、朝起きるのが早く、辛かったため(看護師に)八つ当たりした。
2. 看護師の対応への抗議	1) プライバシーへの配慮のなさ	・リストカットの処置中に、ナースステーションで、「気が合わない患者さんを追い出せ」と怒鳴りまくった。
	2) 自尊心を傷つける	・夜、もしくは朝、廊下で馬鹿にされたので、怒鳴り、殴った。
	3) タイミングの悪さ	・昼寝をしそうな時
	4) 患者同士のトラブルへの非介入	・自由時間に病室で、患者同士のけんかを(看護師が)止めなかったので、「何をぼーっと見てるんですか!」と怒鳴った。
	5) 正当な要求に対する無視	・病室で冷房が入ったとたん体の体温調節がきかず、4日間38度を必ず超える熱を出した。その3日当たりの昼に、37度代に上がってきたとき、今病院が出している風邪薬を昼のうちに飲めば治ると思って、「〇〇(風邪薬)をください。」と熱をはかりに来た看護師に頼んだが無視された。
	6) 患者の正当な要求に対する拒否	・夏に入る前に、冷房用のタオルケットが必要だと感じて、そのお金を担当の看護師に「管理しているお金から出してほしい」と言って、断られた時
	7) 伝えたいことが不明瞭	・よく分らないことを言われて
	8) 細かい注意	・喫煙室でタバコを吸った時、ほんの数センチ外に近かったのをしつこく言われ
	9) しつこさ	・しつこく
3. 関係性の未成熟	1) 看護師-患者関係の未成熟	・新しく来た看護師

という記述より、《先行き不安》が抽出された。「怖い人の多い開放病棟」、「当時の開放病棟は、職員も入院患者からいじめられていた。」という記述より、《安心できない入院環境》が抽出された。「自分は望まないのに主治医が閉鎖病棟から開放病棟に移した。」という記述より、《望まない転棟》が抽出された。「夕方、廊下で事実(妄想)と違うことを勘違いし、腹が立って大声で怒鳴ったことがある。」、「食事中、リビングで悪く言われているように思ったので、腹が立って殴った。」という記述より、

《被害感による腹立たしさ》が抽出された。また、「保護室でちょっとしたことで、引っかいた。」という記述より、保護室では、些細なことでも暴力につながることから、《保護室での些細なきっかけ》が抽出された。「いらいらしていたから【中略】怒鳴った。」、「(閉鎖病棟にいた時は)うつが午前中あり、毎朝8時過ぎに朝食をとっていた。開放病棟での生活は、朝起きるのが早く、辛かったため(看護師に)八つ当たりをした。」という記述より、《辛さからの八つ当たり》が抽出された。

〈看護師の対応への抗議〉については、リストカットの処置中に気が合わない患者がナースステーションにいたことから〈看護師のプライバシーへの配慮のなさ〉が抽出された。また、患者が看護師に「馬鹿にされた」と感じたことから〈患者の自尊心を傷つける〉が抽出された。患者が「昼寝をしそうな時」に看護師が訪室するという〈タイミングの悪さ〉が抽出された。また、看護師が「患者同士のけんかを止めなかった」、ぼーっと見ていたことから〈患者同士のトラブルへの非介入〉が抽出された。「病室で冷房が入ったとたん体の体温調節がきかず、4日間38度を必ず超える熱を出した。その3日当たりの昼に、37度代に上がってきたとき、今病院が出している風邪薬を昼のうちに飲めば治ると思って、『〇〇（風邪薬）をください。』と熱をはかりに来た看護師に頼んだが無視された。」と、患者は少しでも早く風邪を治そうと看護師に風邪薬を頼むが、無視されるという〈正当な要求に対する無視〉が抽出された。患者が「夏に入る前に、冷房用のタオルケットが必要だと感じて、そのお金を担当の看護師に『管理しているお金から出してほしい』』と言ったら断られた。看護師はなぜ患者が、お金を出してほしいと言っているのかアセスメントできず、結果的に患者の要求を断るという、〈患者の正当な要求に対する拒否〉が抽出された。患者が看護師に「良く分らないことを言われて」、立腹したことから看護師の〈伝えたいことが不明瞭〉が抽出された。患者が「喫煙室でタバコを吸った時、ほんの数センチ外に近かったのをしつこく」看護師に注意され、立腹し思わず手が出てしまったことから、看護師の〈細かい注意〉と〈しつこさ〉が抽出された。

〈関係性の未成熟〉については、「新しく来た看護師」という記述より、まだ患者-看護師間に信頼関係が構築されていない〈看護師-患者関係の未成熟〉が抽出された。

V. 考 察

看護師に暴力を振るった患者の実態、患者が希望する暴力を振るわずにすむ看護や暴力を振るった後の看護、患者が看護師に暴力を振るいたくなった時の対処法や工夫が明らかになった。また、患者が看護師に暴力を振るってしまった状況から【患者が看護師に振るう暴力の意味】が明らかになり、それは〈やり場のない思いの表現〉、〈看護師の対応への

抗議〉、〈関係性の未成熟〉により構成されていた。これらより、暴力を振るってしまった患者に必要な看護ケア、再び患者が暴力を振るわないようにするための方策に焦点をあて、考察する。

1. 暴力を振るってしまった患者に必要な看護ケア

〈やり場のない思いの表現〉は、〈入院生活による辛さ〉、〈先行き不安感〉、〈安心できない入院環境〉、〈望まない転棟〉、〈被害感による腹立たしさ〉、〈保護室での些細なきっかけ〉、〈辛さからの八つ当たり〉で構成されていた。これより、暴力が患者のやむにやまれぬ手段として用いられており、その心情は察するに余りあるものであることが伺えた。看護師に暴力を振るってしまった際に患者が抱いた感情は、「悪いことをした」が最も多く、その後に行った行動としては、「謝った」が最も多かった。また、6名の患者が暴力を振るった後に、「謝ってほしい」、「仲直りをしてほしい」、「自分がとった行動を一緒に振り返ってほしい」、「自分のとった行動の良し悪しを教えてほしい」と答えていた。草野（2007）は、暴力行為を受けた看護師の感情として、「暴力行為によって生じた情緒的反応」、「自己概念をゆるがす感情」、「患者と関わることへの戸惑い」、暴力を受けた体験を通して、「患者との関係修復」、「暴力行為を受けた体験からの学び」を挙げていた。本研究の結果からは、暴力を振るってしまった患者もまた、看護師に暴力を振るってしまったという後悔、「自己概念をゆるがす感情」を抱き、患者は看護師に謝るという行動を取っていたと考える。したがって、暴力を振るってしまった患者に必要な看護ケアとして、患者に暴力を受けた看護師が辛い思いをしているのは当然だが、それと同時に暴力を振るってしまった患者も辛い思いをしていること、また患者が振るう暴力には、やむにやまれぬ手段として用いられる場合もあることを念頭に置き、まずは患者-看護師関係の修復から始め、患者の内省を促す関わりを行う必要がある。

2. 再び患者が暴力を振るわないようにするための方策

【患者が看護師に振るう暴力の意味】は〈やり場のない思いの表現〉、〈看護師の対応への抗議〉、〈関係性の未成熟〉により構成されていた。これより、患者が看護師に振るう暴力には、何か意味があるということ念頭に置くことが重要と考える。そして、看護師は、患者がなぜ、看護師に暴力を振るっ

たのか、どうすれば暴力に至らずにすむのかなど率直に話し合う場をもち、今後、どのようにしたら暴力は防ぐことができるのか、一緒に考える必要がある。暴力を振るってしまった患者、暴力を受けた看護師にとって、暴力を話題に話し合いの場を持つことは、今後の患者－看護師関係に影響を与えてしまうのではないかと、患者の症状が悪化してしまうのではないかなど、たくさんの危惧があると思われる。しかし、包括的暴力防止プログラムなどの暴力対策ガイドラインでは、患者から看護師への暴力を防ぐ技術については述べられているが、看護師に暴力を振るった患者の意見が反映されておらず、看護師が患者からの暴力を防ごうと思っても限界がある。やはり、今後は患者から看護師への暴力を防ぐためには、患者自身も看護師への暴力を防ごうと思える取り組み、患者の意見を反映した暴力防止対策を行っていく必要があると考える。

〈看護師の対応への抗議〉は、〈プライバシーへの配慮のなさ〉、〈自尊心を傷つける〉、〈タイミングの悪さ〉、〈患者同士のトラブルへの非介入〉、〈正当な要求に対する無視〉、〈患者の正当な要求に対する拒否〉、〈伝えたいことが不明瞭〉、〈細かい注意〉、〈しつこさ〉で構成されていた。これより、看護師の対応には、明らかに倫理的問題があるものも含まれていた。したがって、再び患者が暴力を振るわないようにするためにも、日頃の関わりの中で、患者のプライバシーに配慮すること、自尊心を大切にすることを心掛けることが重要と考える。また、患者の要求に対して、無視や拒否で対応する前に、なぜ、患者はそのような要求をするのかを考え、そして、看護師自身の中で生じている感情に焦点をあて、対応する必要があるのではないかと、患者が自分の要求を看護師に言語化できることは、患者の強みであると気づくことも大切であろう。しかし、仮に、看護師自身が患者の要求に対して、無視や拒否せざるを得ないときは、そのままにせず、患者を交え医療チームで話し合い、よりよい看護を追究していく姿勢が大切と考える。

〈タイミングの悪さ〉に関しては、適切に臨床判断が行える能力を向上させるために、看護師が思考、感情、行為に重点を置きながら振り返りを行う必要がある。また、限りある看護師それぞれの経験を共有し追体験することで補う必要がある（馬場、2007）。

看護師に暴力を振るった患者は、看護師に暴力を振るいたくなかった時の対処法もしくは工夫として、自分自身が暴力を振るいそうになるときのサインに気をつけるよう心掛けていた。これより、患者が認識している調子が悪くなってきた時のサイン（いらいらする、じっと座ってられないなど）の把握と理解、定期的なサインの見直し、振り返りなどを受け持ち看護師と一緒にすることが大切と考える。

看護師に暴力を振るわずにすむ看護師の関わりとして、患者は「優しく接してくれること」、「話を聞いてくれること」を望んでいた。Duxbury (2005) は、患者が暴力の要因として、看護師の管理的な関わりやコミュニケーション不足を挙げていることから、暴力を振るう危険性のある患者に対して、環境、組織、文化的な改革は必要だが、それらよりも看護師が患者に対して、関心を持って話かけることの重要性を述べている。Mickinnon (2008) は、精神疾患を持つ患者の怒りの爆発や欲求不満を避けるためにも、それらを予測するためにも患者と看護師が日頃からコミュニケーションをとる必要があると述べている。これより、日頃から患者に対して、関心をもって話しかけることを心がけながらコミュニケーションをはかることが重要と考える。また、その際、言語的なコミュニケーションだけでなく、言葉で表現できない感情や考えを表現し、理解を深めるためにも非言語的コミュニケーションの活用も大切と考える。例えば、声の調子、表情、身振りなど言葉を介さないコミュニケーションのちょっとした変化を察知すること、また、患者との交流に遊びや絵などの視覚に訴える方法を媒介として用いることである。また、患者にとってわかりやすい、不愉快に思わない「やってみよう」、「気をつけよう」と思える説明や注意の仕方について、ロールプレイを用いて患者の立場から考えてみたり、アサーショントレーニングを行ってみるのも1つの手立てと考える。

【患者が看護師に振るう暴力の意味】として、〈関係性の未成熟〉が明らかになった。馬場(2007)は、暴力が起こる前からの患者－看護師関係の重要性から、患者の信頼を得るための患者を尊重した日常的な関わり必要性を述べている。岡谷 (1995) は患者－看護師関係における信頼関係の構成概念に「尊重」、「知識・技術への確信」を挙げており、このことは暴力歴のある患者との関係構築においても、普遍的に必要な看護師の態度だと言える。これ

らのことから、患者と看護師がお互いに信頼できる関係性を築くためにも、患者を一人の人間として、尊重し、優しく関心を持って接すること、確かな知識や技術をもとに看護を行うことが重要と考える。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、まず、研究対象者数が少ないため一般化が難しいことである。次に、研究対象者が看護師に振るった暴力について、過去5年以内などと条件づけをしていないため、患者によっては記憶が曖昧であることが挙げられる。また、暴力の内容が、「にらむ」、「大声を出す」などあまり恐怖を覚えるほどのものではないという暴力の程度が低いことが挙げられる。最後に、質問紙調査であったためにデータの解釈に限界があった。また、カテゴリーの定義付けまでは行うことが出来なかった。

したがって、今後の課題として、まず、精神科病棟で過去5年間に看護師に暴力を振るった経験を持つ患者などと研究対象者の条件づけを行い、研究対象者数をさらに増やす必要がある。次に、暴力の内容について、恐怖を覚えるような身体的攻撃や暴言といったものへと暴力の程度を上げる必要がある。また、暴力を振るった経験を持つ患者を対象とした面接調査で、質問紙調査では分かりにくかった状況やプロセス、全体像を明らかにする必要がある。

VI. 実践活用への提言

看護師に暴力を振るった患者の実態、患者が希望する暴力を振るわずにすむ看護や暴力を振るった後の看護、患者が看護師に暴力を振るいたくなかった時の対処法や工夫、患者が看護師に暴力を振るってしまった状況から【患者が看護師に振るう暴力の意味】が明らかになった。これらより、暴力を振るってしまった患者に必要な看護ケア、再び患者が暴力を振るわないようにするための方策に焦点をあて考察したので、実践活用への提言として以下に示す。

1. 暴力を振るってしまった患者に必要な看護ケア

- 1) 患者に暴力を受けた看護師が辛い思いをしているのは当然だが、それと同時に暴力を振るってしまった患者も辛い思いをしていることを念頭に置く。
- 2) 患者が振るう暴力には、やむにやまれぬ手段として用いられる場合もあることを念頭に置く。
- 3) 患者 - 看護師関係の修復から始め、患者の内省を促す関わりを行う。

2. 再び患者が暴力を振るわないようにするための方策

- 1) 患者が看護師に振るう暴力には、何か意味があるということを念頭に置く。
- 2) 看護師は、患者がなぜ、看護師に暴力を振るったのか、どうすれば暴力に至らずにすむのかなど率直に話し合う場をもち、今後、どのようにしたら暴力は防ぐことができるのか、一緒に考える。
- 3) 日頃の関わりの中で、患者のプライバシーに配慮することを心掛ける。
- 4) 患者の要求に対して、無視や拒否で対応する前に、なぜ、患者はそのような要求をするのかを考え、そして、看護師自身の中で生じている感情に焦点をあて、対応する。
- 5) 患者が自分の要求を看護師に言語化できることは、患者の強みであると気づく。
- 6) 看護師自身が患者の要求に対して、無視や拒否せざるを得ないときは、そのままにせず、患者を交え医療チームで話し合い、よりよい看護を迫る。
- 7) 適切に臨床判断が行える能力を向上させるために、看護師が思考、感情、行為に重点を置きながら振り返りを行う。
- 8) 限りある看護師それぞれの経験を共有し追体験することで補う。
- 9) 患者が認識している調子が悪くなってきた時のサイン（いらいらする、じっと座ってられないなど）を把握し理解する。
- 10) 定期的にサインを見直し、振り返りなどを受け持ち看護師と一緒に行動する。
- 11) 日頃から患者に対して、関心をもって話しかけることを心がけながらコミュニケーションをはかる。
- 12) 言語的コミュニケーションだけでなく、非言語的コミュニケーションも活用する。
- 13) 患者との交流に遊びや、絵などの視覚に訴える方法を媒介として用いる。
- 14) 患者にとってわかりやすい、不愉快に思わない「やってみよう」、「気をつけよう」と思える説明や注意の仕方について、ロールプレイを用いて患者の立場から考えてみたり、アサーショントレーニングを行う。
- 15) 患者と看護師がお互いに信頼できる関係性を築くために、患者を一人の人間として、尊重し、優

しく関心を持って接し, かつ確かな知識や技術をもとに看護を行う。

謝 辞

本研究の実施にあたり, 快く御協力下さった多くの患者様, 看護師の皆様, 病院関係者の皆様, 福岡県立大学の松枝美智子准教授, 坂田志保路助手, 梶原由紀子助手, 東京女子医大病院の安田妙子氏に心より感謝致します。

なお, 本研究は平成18年度～平成19年度文部科学研究費補助金[若手研究(B)]の助成を受けて行った。本論文の一部は, 第18回日本精神保健看護学会学術集会で発表した。

引用文献

- Abderhalden, C., Needham, I., Dassen, T., Halfens, R., Haug, J. H., & Fischer, J. (2006). Predicting inpatient violence using an extended version of the Broset-Violence-Checklist: instrument development and clinical application, *BMC Psychiatry*, 1-9.
- Alexander, J. (2006). Patient' feelings about ward nursing regimes and involvement in rule construction. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 543-553.
- 馬場香織. (2007). 精神科急性期病棟における暴力の危険性の察知と看護師の臨床判断. *日本精神保健看護学会誌*, 16 (1), 12-22.
- Bernstein, K.S., & Saladino, J.P. (2007). Clinical assessment and management of psychiatric patients' violent and aggressive behaviors in general hospital. *Medsurg Nurs*, 16 (5), 301-309.
- Duxbury, Joy. (2005). Issues and innovations in nursing practice; Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspectives. *Journal of advanced nursing*, 50 (5), 1365-2648.
- International Council of Nurses. (1999). *Guidelines on Coping with Violence in the workplace*, Geneva.
- 北野進, 石川博康, 黒田治. (2006). 精神科病棟における Anger Management プログラムの作成. *日本精神科看護学会誌*, 49 (2), 379-383.
- 草野知美, 影山セツ子, 吉野淳一, 澤田いずみ. (2007). 精神科入院患者から暴力行為を受けた看護師の体験-感情と感情に影響を与える要因. *日本看護科学学会誌*, 27 (3), 12-20.
- Liscomb, J., McPhaul, K., Rosen, J., Brown, J.G., Choi, M., Soeken, K., Vignola, V., Wagoner, D., Foley, J., & Porter, P. (2006). Violence prevention in the mental health setting: the New York State experience. *Canadian Journal of Nursing Research*, 38 (4), 96-117.
- Mckinnon, B., & Cross, W. (2008). Occupational violence and assault in mental health nursing: as coping project for a Victorian Mental Health Service. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17 (1), 9-17.
- 三木明子, 小日山千絵. (2007). 病院職員と看護学生のための暴力防止プログラムの有用性の検討, 第38回日本看護学会論文集【精神看護】, 18-20.
- 日本看護協会. (2006). 保健医療福祉施設における暴力対策指針-看護職者のために-. 東京.
- 岡田 実. (2007). 精神科病院における患者の暴力と攻撃行動に対する看護介入技術に関する研究. *日本精神保健看護学会誌*, 16 (1), 1-11.
- 岡谷恵子. (1995). 看護婦-患者関係における信頼を測定する質問紙の開発-信頼を測定する質問紙の項目の作成-. *看護研究*, 28 (4), 29-39.
- 齊藤俊和, 坂上辰男, 田中裕子, 須貝 武. (2007). 急性期閉鎖病棟における暴力リスク評価に関する研究. 第38回日本看護学会論文集【精神看護】, 15-17.
- 下里誠二, 塩江邦彦, 松尾康志, 西谷博則, 石川博康, 伊東憲治, 佐伯幸治, 山田 洋, 宇都宮 智, 松本賢哉, 比江島欣慎, 森 千鶴. (2007). Broset Violence Checklist (BVC) 日本語版による精神科閉鎖病棟における暴力の短期予測の検討, *精神医学*, 49 (5), 529-537.
- 田中裕子, 小山悦子. (2004). 暴力を繰り返す患者への看護アプローチに関する検討-グループレクリエーション導入の試み-. 第35回日本看護学会論文集【精神看護】, 186-187.
- 谷本 桂. (2006). 入院患者から暴力を受けた精神科看護師の主観的体験, *日本精神保健看護学会誌*, 15 (1), 21-31.
- 安永薫梨. (2005). 精神科閉鎖病棟において患者か

ら看護師への暴力が起こった状況と臨床判断. 福岡県立大学看護学部紀要, 3 (1), 11-20.

安永薫梨. (2006). 精神科閉鎖病棟における患者から看護師への暴力の実態とサポート体制. 日本精神保健看護学会誌, 15 (1), 96-103.

受付 2009. 9.30

採用 2010. 2. 4