様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成２１年５月２９日現在

研究種目：若手研究（Ｂ）
研究期間：2006～2008
課題番号：18791741
研究課題名（和文）精神医療における暴力発生予測アセスメントツールの開発に関する研究

研究課題名（英文） The development of violence risk assessment tool for patients in the Psychiatric hospital

研究代表者
大谷　恵（MEGUMI OOTANI）
愛知医科大学・看護学部・准教授
研究者番号：80286426

研究成果の概要：本研究は、わが国の精神医療における暴力発生予測のためのアセスメントツールを開発することを目的とした。まず，精神看護の教科書・参考書を対象とした暴力発生予測のアセスメントの検討，国内精神科病院のマニュアルの検討・現任教育の現状把握、精神医療に携わる看護師の暴力発生予測に関するアセスメントについてのインタビューを実施した。その結果から暴力発生予測のアセスメント項目の抽出および暴力発生予測のアセスメントツールを作成した。作成したアセスメントツールは，「なにかおかしい」「なんかいつもと違う」を感じ取り，焦燥・興奮，混乱，衝動性，言語的威嚇，物理的威嚇，身体的威嚇，いつものその人との違いについて 48 時間継続した観察を行うことが暴力の発生予測に有効であることが示唆された。

交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
２００６年度	1,100,000	0	1,100,000
２００７年度	600,000	0	600,000
２００８年度	700,000	210,000	910,000
年度			
年度			
総　計	2,400,000	210,000	2,610,000

研究分野：地域・老年看護学
科研費の分科・細目：看護学・地域老年看護学
キーワード：精神科，暴力，アセスメント，看護，入院患者

１．研究開始当初の背景

近年、あらゆる医療福祉現場で暴力の脅威が大きな問題となっている。国際看護婦協会では「職場での暴力への対処ガイドライン」を示し、1980 年代から看護師が暴力に介入する方法が体系化されている。欧米では精神科において攻撃性と暴力のマネジメントは特に急性期の看護の重要な役割として認識されているが、わが国では、精神障害者の殺傷事件などの社会問題を機に焦点が当たり始めた課題である。

暴力マネジメントをする上で，暴力前、暴力発生時、暴力発生後と経時的に統一した指標を使って暴力発生のリスクの程度を評価することが必要であり，わが国では研究が始められたばかりである。

精神科の臨床看護師は一般の人に比べ暴力を受ける可能性が非常に高く、精神疾患が

暴力のリスク要因であるといわれている。暴力を受けた看護師は恐怖感や無力におそわれたり、ケアを提供することへの自信を失ったりする。その結果、看護師の心身の健康に影響を及ぼすとともに看護サービスの質の低下につながる。暴力発生による不利益から患者・看護師を守るために暴力発生を予測するアセスメントツールの開発は重要課題である。

２．研究の目的

本研究の目的は、わが国の精神医療における暴力マネジメントシステムの確立の一環として、わが国の精神医療における暴力発生予測のアセスメント項目と暴力発動のリスクファクターを明らかにし、暴力発生に関する短期予測・長期予測のためのアセスメントツールを開発することである。

３．研究の方法

本研究では，下記の方法を実施した。

(1)わが国で発行された精神看護の教科書・参考書や国内外の暴力発生予測のアセスメントに関する先行研究の把握

(2)国内の精神科病院に勤務する職員からのインタビューおよび病院のマニュアルより，暴力に対する対策・現任教育および暴力発生予測に関するアセスメントの実態把握

(3)精神科急性期病棟に勤務経験のある，看護職員５年以上の看護師へのグループインタビューを通して、暴力発生予測に関して重要視しているアセスメント項目、判断基準の明確化

(4)暴力発生予測のアセスメント項目の抽出・アセスメントツール（チェックリスト）作成およびアセスメントツールの有効性の検討

４．研究成果

（1）文献調査の結果、暴力に関する記述は，幻覚・妄想、攻撃、興奮、不安といった症状別看護と隔離・拘束における看護という項目での記述 されていた。暴力のリスクアセスメントについては，患者側のリスク要因が記述されていたが，環境のアセスメントについての記述はほとんどみられなかった。 暴力発生の危機に関する判断基準は具体的に記述されていなかった。2000 年前後から、暴力発生予防や危険防止のための技術、組織的な暴力マネジメントに関する研究が行われるようになり、暴力発生の危機が高まる過程や暴力発生の危機にある状態について記述されるようになった。暴力事件に対する具体的な取り組みが開発され，紹介されているが，暴力への取り組みの中で実際に何が有効であるかに関して、検証のための調査が実施されておらず，暴力への取り組みのプロセスの一部である暴力発生予測のアセスメントについても検証されていないという現状にある。

（2）国内精神科病院 8 ヶ所の暴力対策およびマニュアルの検討・現任教育の現状把握：マニュアルでは、症状別看護や隔離・拘束における看護、暴力発生時の連絡体制や発生後の対応に関する項目は整備されつつある。しかし，安全管理体制の整備，方針に基づいた具体的な行動を行うためのマニュアル（「暴力の定義」「いつ，誰が，どうするか」「各時間帯における対応」という具体的な手順）の作成が明確化されていない。

暴力のリスクアセスメントについては，患者のアセスメントに関する記述があるが、暴力を予防する環境づくりについての記述がなかった。暴力を予防するという視点が弱く，暴力発生のリスクを暴力発生のリスクをアセスメントする上で看護師の経験知によるところが大きいことが明らかになった。このような状況の中，各々の看護師が察知したものが伝わらない，伝えられない ，という職員間のジレンマが生じていた。

現任教育において、数年前より，職員が施設外で暴力発生予防や危険防止のための知識・技術に関する研修を院外で受講したり，院内研修を導入したりする病院が増えていることが明らかになった。施設によっては，全職員が研修に参加／看護職員のみが参加する，年間スケジュールに組み込まれた継続した研修の実施／単発での研修とまちまちであった。課題として，『何を暴言・暴力ととらえ，即座に対応することはむずかしく，個人によって受け取り方もさまざまである』ことから，看護職員のみならず，全職員に暴力対策を周知徹底するとともに，教育・訓練が必要であることが示唆された。

（3）精神医療に携わる看護師の暴力発生予測に関するアセスメントについてのインタビュー

本研究の目的・方法等について同意が得られた国内の精神科病院２ヶ所で急性期病棟に入院している患者を対象に調査を実施した。その結果，看護師は，患者個人の状態の変化のみならず、人的・物的な環境の変化が患者の暴力発生の段階に影響を与えているため、環境要因もアセスメント項目としていることが明らかになった。また，看護師は，暴力の背景にはなんらかのその人なりの理由があり，それを理解することが暴力の予防につながることと考えていた。

①看護師が重要視している暴力のリスクファクター

暴力のリスクファクターとして，患者個人

の要因には 4 つの要因があり，a.内的要因：精神疾患（器質性精神障害，統合失調症，躁状態，人格障害，アルコール・薬物依存症，アルコール・薬物使用・乱用，症状（幻聴，妄想，思考障害，気分の変動），b.発達的要因：年齢・性別（若年・男性がリスクが高い）生活歴・発育歴（暴力となじみ深い生活状況の有無），暴力の既往，本人なりの文脈（犯罪日、命日、誕生日），c.治療的要因：治療的関係，治療・看護の変化（薬物の変更・中断，行動制限，担当者の異動，治療環境の変化），d.社会・経済的要因：イライラや落ち着きのなさを引き起こす患者の個人的出来事，家族との関係（面会，外出・外泊），金銭の状況，社会的な支援がないと感じる，が挙がった。

環境的要因として，a.人的環境：他患者や職員の状況（落ち着かない，不安が強い，新人職員，女性，など），b.物理的：気温，混雑，騒音，禁止の多い状況，など，c.新たな出来事や日常と異なる出来事が挙がった。これらの要因は暴力発生のリスクを高めるが，リスクを低める患者個人・環境的要因を明らかにすることも暴力発生を予防することにつながることが示唆された。

②看護師が重視している暴力の短期予測のためのアセスメント項目

患者の現在の状態から暴力の予兆を察知するために，看護師は，いつもの様子との違い，言動・表情の変化（落ち着きのなさ，乱暴さ），睡眠と休息のリズムの変化，他者との関わり（口論・トラブル，威嚇），説明や指示への反応，訴えや要求の一貫性の有無を観察項目としていた。多くの看護師が，患者の言動・表情の変化やいつもの様子との違いは，言葉にできないが，『なんかおかしい』『なんかいつもと違う』と表現されることが多く，この感覚を信じ，さらに継続した観察を行うこと，他職員と共有することで，暴力の予兆を察知し，素早く対応することができると述べた。暴力の発生を未然に防ぐうえで，看護師はこの『「なんかおかしい」「いつもと違う」「危険かもしれない」という直感』を大切にしていることが明らかになった。

④暴力の予兆がある患者への対応の困難さ

現状では，看護師は，暴力の予兆がある患者への対応に困難さが生じていた。困難さを生じる要因は 3 つに大別され，a.暴力はしょうがないという文化・風土，b.「いつもとなんか違う」という看護師の感覚を伝達することの難しさ，c.予兆に気づくが，一人で対応することで暴力の被害にあう，ことが挙げられた。

a.の「暴力はしょうがないという文化・風土」とは，精神疾患を持つ患者が示す暴力は判断能力が低下していたり、不穏であったり、幻覚があったりと作為的に暴力行動を行っているものではないために，看護師は「患者の暴力は仕方ない」と思うことであった。看護師は怒りやショックといった感情がわいても誰にも相談できない，我慢しなくてはならないと考え，行き場のない思いを抱えざるを得ない状況になっていた。

b.の「「いつもとなんか違う」という看護師の感覚を伝達することの難しさ」については，看護師は直感を「なんかおかしい」「いつもと違う」と表現するのではなく，具体的な観察項目として表現することを期待されるが，実際には，具体的に表現できない感覚のために「言語化されない／できない」「記録に残らない／残せない」ことであった。その結果，継続した観察に結びつかない，ベテランから新人への経験知を伝えることができない，新人がベテランに何となく感じた危険性を伝えることができないために，双方が「伝えられない／伝わらない」「わかりたいのにわからない／わかってほしいのにわかれない」という不安・不満を持つことにつながっていることが示唆された。

c.の「予兆に気づくが，一人で対応することで暴力の被害にあう」については，個人として，システムとして，『助けを求められない』現状が浮かび上がってきた。看護職として，一人で対応しなければ，一人前でないと感じている，忙しそうにしている他職員に声をかけていいものか悩む，組織としての対策が不明瞭で看護職個人の判断に委ねられており，チームであるにもかかわらず，職員一人一人が実は孤立していると考えられた。

以上のことから，看護師が臨床現場に取り入れやすいアセスメントツールを作成する上で，看護師が患者個人の現在の状態について「なんかおかしい」「いつもとなんか違う」という感じをつかんだ場合，継続して患者を観察するために，チェックリストの項目の最初に取り入れることの必要性が示唆された。

（4）暴力発生予測のアセスメントツールの有効性の検討

暴力の短期予測のアセスメント項目として，①「なにかおかしい」「なんかいつもと違う」，②焦燥・興奮，③混乱，④衝動性，⑤言語的威嚇，⑥物理的威嚇，⑦身体的威嚇，⑧いつものその人との違い（具体的に記載）が挙がった。患者の現在の状態を把握するために，①の「なにかおかしい」「なんかいつもと違う」を感じ取り，アセスメント用紙にチェックし，②～⑧の項目について 48 時間継続した観察を行うことが暴力の発生予測に有効であることが示唆された。

さらに，研究参加者への聞き取りから，アセスメント項目①は，「いつもとなんか違う」という職員の感じを伝達することが難しく，

職員の直感を「言語化されない／できない」「記録に残らない／残せない」ために継続した観察に結びつかないといった暴力のアセスメントを行ううえでの難しさを軽減し，職員間でのアセスメントの共有に役立つことが確認された。

本研究では暴力発生予測のアセスメントツールの作成を行ったが，今後は，観察した暴力の予兆から対応への具体策の明確化・明文化が必要であることが確認された。

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１件）

①大谷恵、暴力行為の危険性が高い患者にかかわる精神科男性看護師の体験、日本看護学会・看護管理、平成 20 年 10 月 31 日、熊本県立劇場

６．研究組織

(1)研究代表者

大谷 恵（MEGUMI OOTANI）

愛知医科大学・看護学部・准教授

研究者番号：80286426