

機関番号：21201

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2009～2010

課題番号：21792318

研究課題名（和文）精神科看護師が患者から受ける暴力の報告基準に関する研究

研究課題名（英文） Studies on the Reporting Standard for Violence toward Psychiatric Nurses Committed by Patients

研究代表者

田辺 有理子（TANABE YURIKO）

岩手県立大学・看護学部・助教

研究者番号：20448616

研究成果の概要（和文）：精神科看護師に、暴力の判断基準、報告基準についてインタビュー調査を実施した。暴力の認識、報告の方法や目的は多岐に渡っていた。さらに、暴力の認識の影響要因、報告の方法と基準、報告の促進要因と阻害要因について質問紙調査を実施した。暴力の認識は、看護師の経験年数、看護師・准看護師という取得資格の違い、性別などの影響を受けていた。報告基準は曖昧で、必ずしも安全対策に有効活用されていない可能性が示唆された。

研究成果の概要（英文）：An interview survey was carried out with psychiatric nurses on the judgment and reporting standards in relation to patients' violence. The survey covered a number of topics such as nurses' recognition of violence, and the methods and purposes of reporting. A questionnaire sheet was also used to survey factors that influence a nurse's recognition of violence, the method and standard of reporting, and promotional and preventive factors of the report. A nurse's recognition of violence was impacted by the individual characteristics of each nurse, such as gender, years of experience, and whether the individual is qualified as a nurse or an assistant nurse. It was suggested that the reporting standards are ambiguous and therefore may not be being used effectively as a safety countermeasure.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	700,000	210,000	910,000
2010年度	500,000	150,000	650,000
総計	1,200,000	360,000	1,560,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：看護学，暴力

1. 研究開始当初の背景

医療現場で起こる暴力の問題は深刻である。特に看護師は、患者に直接関わり患者から暴力を受ける危険性が高く、看護師への暴力対策は喫緊の課題となっている。2006年に（社）日本看護協会より『保健医療福祉施設における暴力対策指針』が発行された。この指針には、暴力を身体的暴力、言葉の暴力、セクシャルハラスメントとして各用語が定

義され、包括的かつ組織的に暴力の予防、対応、再発防止に取り組むことが明記されている。しかし、日本看護協会の調査（2003）では、医療施設内における暴力対策としての職員への教育・研修実施は約6%と低く、実際には組織的に暴力への対策が浸透しているとはいえない。

暴力に関する先行研究（三木，2008）では、1990年代から国内各地で実態調査が行われ

ているが、看護師が患者から受ける暴力の実態は結果にバラつきがある。一般病院に限定した調査よりも経験率が高いとされる精神科病院の調査でも、看護師が患者から受けた暴力の割合が 32.4%~89.9%とその差は大きい。その理由として、暴力の定義や経験率の算出方法の測定方法が異なっている点、調査時に患者の状態、環境要因などがコントロールされていない点があげられ、正確な実態把握には至っていないと考えられる。

そこで、研究者は 2008 年に精神科看護師を対象に、患者から暴力を受けた経験に関して自己記入式質問紙調査を実施し、956 人の有効回答を得た。具体的な暴力行為を提示して質問したところ、「暴力を受けた経験」は、身体的暴力 93.8%、言葉の暴力 94.6%、セクシャルハラスメント 78.0%であり、先行研究よりも高い経験率であった。一方、「暴力の内容によっては報告しない」との回答は、身体的暴力 39.6%、言葉の暴力 59.1%、セクシャルハラスメント 50.5%であった。したがって、看護師が患者から受ける暴力の現状調査、暴力への介入法の開発などは行われているが、その前提となる暴力の定義に関する看護師の認識や報告の範囲は、必ずしも明確にはなっていない。

以上から、暴力に遭遇する看護師の報告の判断に大きな違いがあつては、正確な実態を把握することができないばかりか、適切な暴力対策が講じられない恐れがある。すなわち、組織的に暴力への対策に取り組むためには、医療現場で発生する暴力を確実に把握する必要があり、そのためには、患者の行為が暴力か否か、その範囲を一定にして組織全体で情報を共有することが重要な課題となる。

2. 研究の目的

(1) 患者からの暴力について看護師の判断に影響を及ぼしている因子を抽出する。

(2) 暴力の判断に影響を及ぼしている因子について、精神科看護師を対象に自己記入式質問紙調査を実施し、影響を及ぼしている因子を検討する。

(3) 看護師が患者から受ける暴力についての報告基準案を作成し、暴力対策に関する看護師教育を実施、そこで暴力の定義、報告基準を試用、検証する。

3. 研究の方法

(1) 暴力についての看護師の判断に影響を及ぼしている因子の抽出

①調査対象

調査の対象は精神科看護師とした。研修会場で、本研究の趣旨を説明し、調査協力の意思のある対象者を募った。

②調査方法

研究者が所属する大学の精神科看護師経

験を有する教員の協力を得てプレテストを実施し、患者から看護師への攻撃を暴力と判断する基準と報告するか否かの判断に影響する要因について、事例を挙げて聞き取ることができるようインタビューガイドを作成した。インタビューの実施場所は、研究者の所属大学施設内、もしくは調査対象者の病院内でプライバシーが保たれる個室を使用した。インタビューの内容は対象者の同意を得て、ICレコーダーに録音した。

③分析方法

得られたデータから逐語録を作成、データの文脈に沿って概念を抽出、ラベリング、カテゴリー化し、暴力についての看護師の判断に影響を及ぼしている因子を抽出した。

(2) 暴力の定義、報告の基準に関する量的調査

①調査対象

調査の対象は精神科病床を有する 22 病院の精神科看護師とし、病院の看護管理者へ調査の協力を依頼した。

②調査方法

研究(1)で抽出した暴力に関する認識と、報告に関して看護師の判断に影響を及ぼしている因子について、郵送による自己記入式質問紙調査を実施した。質問票は調査対象者がいる病院の看護管理者宛てに郵送し、研究者宛てに個別の郵送による回答とした。

③分析方法

暴力に関する認識、対象者の属性、職場環境、暴力の報告の判断などについて、統計学的な有意差検定を行った。

(3) 暴力発生時の報告基準案の作成と検証

研究(1)および研究(2)の結果を基に、精神科看護師が暴力発生時に暴力を認識し報告するための基準案を作成した。暴力への対応について精神科看護師の教育を実施し、暴力の認識と報告、対策のための情報集約の必要性について啓発を行った。

4. 研究成果

(1) 暴力についての看護師の判断に影響を及ぼしている因子の抽出

①調査概要

対象者は 12 名で、年齢は 20 歳代~50 歳代で平均 37 歳、男性 5 名、女性 7 名、また、9 名は他の診療科の勤務経験があった。

②暴力の認識に影響する要因

暴力の認識に影響する要因として、「疾患」、「頻度」、「患者との関係性」、「背景要因の Assessment」、「看護師の経験年数」、「職場風土」、「スタッフ間の相違」、「暴力のイメージ」が挙げられた。

患者の行為を暴力ではなく「精神症状の悪化と捉える」、「行為のレベルだけでなく、精

神症状にもよる」と同じ行為でも《疾患》によって暴力の判断が異なっていた。認知症患者から「爪を立てられる」、「つねられる」、「蹴られる」などの経験が多く語られたが、認知症患者の行為は暴力とは思わないという意見が多かった。その一方で「人格障害患者の暴言は病気とは思えない」との意見もあった。また、「キリがないので暴力としない。精神科はこういうものという先入観がある」など、精神科という診療科の実務経験が暴力の認識に影響を与えていた。

《頻度》は、患者の一定の行為が繰り返され蓄積されて暴力と認識される事例がある一方で、頻繁に繰り返されると問題意識が薄れる事例もあった。「このくらいのレベルなら、というのが積もり積もって」と、蓄積されて問題が表面化する場合もあれば、「言葉の暴力は日常的」や「毎朝蹴ったりして、いつもだなあっていう感じ」と、繰り返されることで暴力と認識しなくなっていく場合があった。

他の診療科から精神科へ異動した場合、時間の経過と共に、《患者との関係性》が変わることが暴力の認識に影響していた。「信頼関係、悪く言えば馴れ合い、良くも悪くも暴力の閾値が変わってくる。」と、患者との関係性が深まることで暴力の認識が鈍くなる場合があった。

《背景要因のアセスメント》によっては暴力と認識されないことがあった。「背景を探っていくとそれは果たして本当に暴力なのか」、「患者の SOS の表現ではないか」と考えて、暴力とみなさない場合もあった。また、患者の背景要因のアセスメントだけでなく、看護師側に暴力を誘発したという思いがあると暴力と認識しない傾向があった。

「新人なら泣いてしまうようなことも慣れてしまう」など《看護師の経験年数》を重ねることで耐性ができることや、「暴力が減ったというより、慣れたから気づかないのかもしれない」など、勤務に慣れることにより、暴力の認識が鈍くなる傾向があった。

「患者同士の場合は暴力を振るった方が悪いと言うが、患者対スタッフの場合は、スタッフが悪いと捉えられる」など、《職場風土》に暴力の認識が影響を受けていた。また、暴力かどうかの判断に迷うときに、同僚の反応に影響を受けることがあった。ほかのスタッフに聞いて「もっとひどいときもある」、「いつものこと」など、周囲のスタッフの反応によって、暴力と認識しなくなるという場合があった。

その一方で、周囲のスタッフと捉え方が異なっても、暴力か否かの認識には影響しない場合もあった。「私は暴力だと思うけど、ほかのスタッフは『患者さんが抵抗した』と表現する」また、叩くという同じ行為で自分は

暴力と思うことも、他のスタッフは「痛いとは思わないのか、相手してほしいとか『かわいい』と受け止める」など、暴力の認識について《スタッフ間の相違》を感じていた。

看護師個々に《暴力のイメージ》を持っており、患者が意図的に行ったか否か、受け手の看護師がどう感じるか、あるいは当たったかどうかなど様々な基準があった。

③暴力の認識に影響する要因の双方向性

暴力の認識は、その一場面や行為の絶対的・客観的な判断ではなく、疾患の捉え方や行為の頻度、看護師側の要因など、患者と看護師の相対的判断および看護師の主観的判断に影響を受けていることが示唆された。また、インタビューの結果から抽出された要因は、それぞれ一定の基準に達すると暴力と判断され得るというのではなく、双方向の軸となっていると推察される。

例えば、《頻度》について、患者の行為が蓄積されて問題として表面化する場合もあれば、反対に繰り返されることで暴力と認識しなくなっていく場合があった。このように、繰り返される行為は暴力と認識するか否かが事例によって異なった結果となり、一つの基準が双方向に作用していると考えられる。

看護師の経験年数による影響では、今回のインタビューでは経験年数が長くなることで暴力に対する「慣れ」が生じ、認識が鈍くなるという結果であった。しかし、経験を重ねることで適切にアセスメントできるようになり、判断に迷わない事例や未然に防ぐことができた事例などが取り上げられなかった可能性が考えられる。本研究で抽出された《患者との関係性》や《看護師の経験年数》は、暴力を察知するための要因でもあり、その反面、認識を鈍らせる要因でもあることから、《頻度》と同様に双方向に作用すると考えられる。

暴力の認識に影響する要因や看護師個々の持つイメージが様々で、その要因は双方向性があることが示唆された。したがって、暴力の発生事例を病院が組織的に把握するためには、暴力事例の報告を促すだけでなく、看護師が暴力を判断するための認識の差異を減らすことが課題になると考えられる。

④要因間の関連性

暴力は一側面からは捉え難い複雑な構造であると考えられる。インタビューで抽出された要因は、一つだけで暴力か否かを判断しているのではなく、複数の要因が作用して看護師の認識に至っている。看護師個々の捉え方の差異が、暴力事例が潜在化する一因になっていると考えられる。したがって、同じ行為でも看護師によって感じ方は、一人ひとり異なることを考慮して、医療現場で発生する暴力を取り扱う必要があると考えられる。

⑤暴力の報告

発生した暴力は、口頭での報告、申し送り、看護記録などで情報が伝えられていた。

「同僚の報告を聞いてそれは暴力ではないと感じた」など、暴力の認識に差異があった。また、暴力と認識しても「同じ行為が繰り返されると報告を省略する」、「患者の状態として申し送る」など、報告されない場合もあった。「事実は隠さず伝える」、一方で「負傷しても隠そうとする看護師がいる」など、看護師間で報告の意識に差異があった。

インシデントやヒヤリ・ハットなどの報告書の記載は、看護師が負傷した場合に限定される傾向があった。特に言葉の暴力は対象者全員が暴力だと感じていても報告書を書いていなかった。また、「わかっているけど始末書のイメージ」、「できれば書きたくない」、「本音は面倒」といった抵抗感があった。「落ち着くまえに報告書の記載を求められた」、「報告しても対策を講じられない」、「対応が悪いと指摘された」など、報告書の提出に伴う苦い経験が語られた。

報告の判断に影響する要因として暴力の認識の差異、看護師の意識の差異、上司からの評価という報告書のイメージや記載への抵抗感、報告が対策につながらない不全感、報告の判断に関する看護師個々の認識の差異が挙げられた。暴力の報告は、病院組織としての対策よりも、患者の状態変化を看護師が共有することを重視していると考えられる。

(2) 暴力の定義、報告の基準に関する量的調査

①調査概要

精神科看護師が患者から受ける暴力の認識と報告の判断に関するインタビュー調査から明らかにした概念枠組みを基に、暴力の認識の影響要因、報告の方法とその基準、報告の促進要因と阻害要因について質問紙調査を実施した。

調査は、精神科看護師 1,441 名を対象として、848 部の調査票を回収し、回収率は 58.8% であった。

②暴力の認識

暴力の認識は、看護師としての経験年数、看護師・准看護師の取得資格の違い、性別などに関連がみられた。また、経験年数が長いほど幻聴や妄想、認知症など精神疾患に起因する行動を暴力と認識しなくなっていた。

③報告基準

暴力発生の報告として、インシデントレポートなどの書面による報告のほか、上司への報告、各勤務の申し送り、看護記録の記載などの方法が用いられていた。報告書を記載する割合が最も高いのは、受診が必要となる怪我を負った身体的暴力 (81.6%) の場合であった。次いで、器物破損 (66.4%)、身体的

暴力でも傷が残らない場合 (45.6%)、直接身体にあたらなかった場合 (26.0%)、看護師自身が避けた場合 (24.6%) など、状況によって違いがみられた。

④暴力の報告についての認識

暴力の報告は業務に位置づけられている (63.4%)、一方で状況によって報告の判断が異なる (60.1%)、報告するか否か迷うことがある (57.2%)、暴力発生時の報告基準があいまい (53.0%) と感じていた。

⑤暴力の報告手段

暴力の種類と程度を示して報告の手段毎に質問した結果、各勤務帯での「申し送り」や「看護記録」への記載は、暴力の種類や程度にかかわらず、約 8 割が暴力の報告手段として用いていた。一方、インシデントレポートやヒヤリ・ハットなど病院で指定された「書式」を用いての報告については、攻撃が直接看護師の身体に当たらなかった場合や、看護師が避けた場合、暴言、セクシャルハラスメントでは、目に見える傷が残った場合、受診が必要な場合に比べて、報告される割合が低い結果であった。(表 1)

表 1. 暴力の種類と程度による報告手段毎の報告率 (%)

	書面報告		口頭報告	
	書面	記録	上司	申送
受診が必要な怪我	76.3	83.3	95.8	82.2
傷が残った	63.5	78.3	90.6	80.7
傷が残らなかった	40.2	78.7	73.7	81.4
身体に当たらなかった	22.8	79.5	56.0	83.7
避けて当たらなかった	21.3	79.4	52.5	83.2
器物破損	62.0	86.0	93.1	86.2
繰り返される場合	38.8	85.1	84.9	85.9
同僚への暴力	59.8	81.8	94.7	84.3
暴言	16.7	85.2	58.1	83.7
セクハラ	28.4	80.9	78.8	80.1

申し送りや看護記録は一時的な情報共有であり、安全対策への情報の蓄積につなげ難いことが危惧される。対策のための分析や情報の蓄積に書面報告が用いられることを考慮すると、実際に蓄積されている情報は、表 1 の「受診が必要な怪我」でさえ 8 割に満たないこと、「暴言」では 2 割にも満たないことから、対策のための情報が十分には蓄積されない状況であることが明らかになった。

報告書記載への抵抗感については、報告しやすい環境および報告書を提出しやすい工夫が必要であるとともに、報告書以外の手段

で報告された事例を情報として蓄積していくことも課題となると考える。

(3) 暴力発生時の報告基準案の作成と検証

調査結果をもとに、精神科看護師を対象とした研修会で暴力の認識や報告について基準の一例を示しながら意識啓発を行った。医療施設において発生する暴力の再発を防ぎ、看護師の安全を守るために、暴力発生時の報告および情報集約を円滑にし、看護師が適切な支援を受けられるように研究成果を活用する必要がある。

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)

[雑誌論文] (計 1 件)

① 田辺有理子：精神科病棟における患者の暴力に関する看護師の認識とその影響要因，日本精神科看護学会誌，査読有，53 (2)，2010，281-285.

[学会発表] (計 3 件)

① 田辺有理子：患者から看護師への暴力の報告に関する判断の影響要因，第 30 回日本看護科学学会学術集会，2010 年 12 月 4 日，札幌コンベンションセンター.

② 田辺有理子：精神科病棟における患者の暴力に関する看護師の認識とその影響要因，日本精神科看護学会第 17 回専門学会 I，2010 年 8 月 28 日，高知市文化プラザかるぼーと.

③ 田辺有理子：医療現場で発生する患者からの暴力の認識に影響する要因，第 36 回日本看護研究学会学術集会，2010 年 8 月 21 日，岡山コンベンションセンター.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

田辺 有理子 (TANABE YURIKO)

岩手県立大学・看護学部・助教

研究者番号：20448616