様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２６ 年　 ６ 月 １８ 日現在

機関番号：１３６０１
研究種目：基盤研究(C)
研究期間：2011～2013
課題番号：２３５９３４３２

研究課題名（和文）精神科臨床における攻撃行動場面でのディ・エスカレーション技術に関する研究

研究課題名（英文）A Study about de-escalation technique in psychiatric settings by nurses

研究代表者
下里　誠二（SHIMOSATO, Seiji）

信州大学・医学部・准教授

研究者番号：１０４６７１９４

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　1,100,000円、（間接経費）　330,000円

研究成果の概要（和文）：　精神科看護では攻撃行動のマネジメントが重要であり、コミュニケーションとしてのディエスカレーションは重要なスキルである。今回はその方法論を検討することを目的とした。
　まずディエスカレーションの失敗例について精神科看護師215名から質問紙により回答を求めた。続いて精神科看護でおこる場面についてロールプレイを行いエキスパートのコメントを分析した。
　結果リスクを意識する、強制しないなどが重要であった.

研究成果の概要（英文）：De-escalation technique is important for psychiatric nursing during aggressive behavior. This study aimed to make clear strategies of de-escalation technique.
 First,we peformed questionnarie survey for 215 psychiatric nurses. We asked about failure cases during de-escalation. Next,situation that often happen inpsychiatric settings played by roll-play and got comment by expert nurses about de-escalation.
 As a result, it is important that "pay attention to the risks","intervene not coerce patient" and so on.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：精神看護学　攻撃性　ディエスカレーション

１．　研究開始当初の背景

精神科臨床における攻撃性へのマネジメントは欧米では、 1980 年代から開発され発展し、現在では、PICU や保安病棟などで教育トレーニングとして義務付けられている（下里,2003)。近年わが国でも包括的暴力防止プログラム（Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme:CVPPP)（包括的暴力防止プログラム認定委員会編,2005）が開発され、2005 年から我が国独自の暴力介入プログラムとして、4 日間の研修プログラムを展開してしる。このプログラムではリスクアセスメント、ディエスカレーション技法、身体的介入法、アフターケアを示している。CVPPP についてはこれまでに、CVPPP を受講することによって介入に対する自己効力感が上昇すること（下里他,2005)、、CVPPP を利用することの利点として早期介入が可能になる、身体介入をしないですむ、けががなくなっている、男女を問わず利用できる（美濃・宮本,2007)、という点が明らかになってきた。

とりわけディエスカレーション技法は重要な部分を占めている。ディエスカレーションは「潜在的に暴力的あるいは攻撃的な状況で言語非言語的に共感、協働、非対立的な表現を利用することでの緩やかな解決」と定義され（Cowin，2002)、攻撃性を低めるためのコミュニケーション技術である。攻撃性の高い状態で具体的に活用できるディエスカレーションテクニックに関する期待は高く、ディエスカレーションの方法論を明確にすることの必要性が指摘されている（美濃・宮本,2007、下里,2009）がこれまでに詳細に検討された研究はみあたらない。

２．研究の目的

本研究ではアンケート調査による特徴的な患者からの攻撃行動を調査すると共に看護者による体験場面のロールプレイ場面からの観察を通じての具体的な介入のために有効なスキルを抽出することにより、ディエスカレーション技法の具体的方法について検討することを目的とした。

３．研究の方法

本研究では暴力を「危害を加える要素を持った行動（言語的なものも含まれる）で容認できないと判断されるすべての脅威を与える行為」と定義し調査用紙による調査とビデオの分析という 2 つの方法がとられた。

１）　調査用紙による調査

調査は 2012 年から 2013 年に CVPPP トレーナー養成研修を受講した国内の看護師 266 名を対象に行われた。調査用紙には性別、年齢、臨床でよくおこる攻撃行動場面について、ディエスカレーションに失敗した事例について記述を求めた。

臨床でよくおこる攻撃行動場面については状況、暴力の原因、患者の病名と経過をできる限り詳細に記述するように指示した。ディエスカレーションに失敗した事例については状況と振り返って失敗となったその要因は何だと考えられるかについて記述してもらった。

2)ロールプレイ場面のビデオ分析

自由記述で具体的な回答を求め記述された結果を精神科看護に精通した看護師および研究者 2 名で類似する場面に分類した。

よくおこると考えられる場面について行ったロールプレイ場面でのファシリテーターかのコメントを分析した。ロールプレイは CVPPP 研修中攻撃性に対する介入に精通したインストラクターである看護師が患者役、ファシリテーターを務め、介入する看護師役は研修参加者が演じた。初めに場面の状況を患者役から説明がなされ、それに対して研修参加者は必要な追加情報を得たうえで状況の予測をたてて演じられた。ロールプレイ終了後患者役、ファシリテーターから介入に対してのコメントがなされた。ロールプレイは半日で 5 回程度行われるため 1 回ごとのコメントはいくつかのポイントについてのみなされた。毎回のロールプレイではロールプレイ場面はビデオで撮影した。ロールプレイでは状況により演者が歩き回ったり動く、あるいは声の小さい場合など音声は録音が不明瞭になるが、マイクを近づけたりカメラが動き回ることで演者がカメラを意識してしまうことを避けるためにカメラは固定して撮影された。

3)分析

質問紙は場面、状況、原因について単純集計を行った。

分析についてはビデオで撮影したロールプレイ場面から逐語録を作成しディエスカレーションの内容を構成すると考えられる同じ意味内容を持つものに分類した。分類の過程でロールプレイでの演者の評価になるような言葉は除外し、ロールプレイと同様の実際の場面で重要になることについてのコメントとして表現を修正した。本研究ではディエスカレーションの具体的方法について検討するため分類はここまでにとどめた。

自由記述内容の分析については精神科看護及び質的研究に精通した修士号を持つ精神科看護師が分析を行った。分析の精度を高めるため精神科看護に精通した看護師長及び精神看護学の研究者によるスーパーバイズを行った。

倫理的配慮として、本研究はすべて所属施

設の倫理委員会の審査を経ておこなった。質問票、ロールプレイのビデオ撮影についてはCVPPP 研修において通常行われているものである。研修の参加者に対しては調査への参加について任意性、匿名性、不参加でも不利益を被らないこと、中断可能であること、資料の研究目的での利用について書面及び口頭で説明がなされ書面での同意を得た。

４．研究成果

１)調査用紙によるよくおこる場面とディエスカレーションに失敗した事例の分析

CVPPP 研修に参加した精神科看護師のうち協力の得られたものは215名であった。

よく起こる攻撃行動場面は168名が分析の対象となった。回答者は男性 102、女性 66、年齢は20代45、30代63、40代45、50歳以上15名であった。暴力の理由として病状23件、要求のごり押し36件、拒絶31件、処遇に対する不満 13 件、スタッフに対する不満23件、環境に対する不満3件、食事内容への不満2件、イライラ感6件、他者の言動に対する反応11件、衝動性11件、その他6件に分類された。よくおこる攻撃行動場面は大きくは「本人の同意が得られない状況での医療・援助場面」と「精神症状による興奮」「患者壮士のトラブル」に分けられた。「本人の同意が得られない状況での医療・援助場面」では「非自発的入院で入院を拒否している場面」「服薬を拒否する患者」「隔離・身体的拘束場面」「外出または退院の要求」であった。結果、非言語的なものと言語的なものに大別され、非言語的なものでは「十分なリスクアセスメント」、「適切な姿勢（距離、位置、視線、タッチ)」「威嚇・威圧的でない対応（大勢で威嚇しない)」「動揺の制御（看護師が落ち着いていること)」「適切な対応者の選択」「不用意な身体的介入」など、言語的なものでは「傾聴しない」、「否定する」、「規則を押しつけない」といったものが抽出された。

２)ロールプレイ場面からの検討

調査用紙による調査結果からロールプレイ場面は「入院を拒否している患者の迎え」「服薬を拒否している患者に薬を進める場面」「退院や外出の要求をしてくる場面」「隔離室への入室を拒否している場面」「患者同士がけんかを始めた場面」「精神運動興奮状態で急に壁や物を破壊するなどの行動が起こった場面」が取り上げられた。ロールプレイは 44 回行われファシリテーターのコメントを分析した。

すべての場面を通じて「患者に寄り添うディエスカレーション」、「対応方法を決めるリスクアセスメント」、「非言語的メッセージ」（ディエスカレーションしやすい場づくり、周囲のスタッフの立ち位置・対応)、「身体的介入」（介入後の説明の重要性、身体介入を開始する判断、安全な身体的介入、効果的な身体的介入）等があげられた。このうち身体的介入については介入開始の判断や介入後の説明などはディエスカレーションに関連する内容として取り扱った。

拒薬場面では「落ち着いて対応すること」「自分が話を聞くという姿勢を明確にすること」などから信頼関係を作ったうえでのディエスカレーションの重要性が指摘された。入院を拒否する場面では「介入には患者の怒りのレベルのアセスメントが重要」「周囲の環境に配慮する役割を作る」「身体介入のタイミングを正確に見極める」「身体介入後のディエスカレーションが特に重要」等といった的確な判断の重要性が示された。

退院や外出要求については「適切な距離を取ること」「自分の行動を患者にきちんと示すこと」「うそをつかずにかかわること」等といった攻撃に転じられても対応できるアプローチの仕方と騙されていると感じさせないように味方になりつつかかわることの重要性が指摘された。

隔離拘束といった行動制限の場面では「行動制限中の患者には特定のスタッフが関わり、行動制限を緩和できる状態のアセスメントができるとよい」「うそをつかずに情報をあたえる」「行動制限を強いられている患者に行動制限が必要な理由やどのようになれば行動制限が解除されるのかなど病棟スタッフ間で合意し患者に伝えておく必要がある」「患者の困っていることを解決するための尽力を怠ってはいけない」等といった行動制限をされる患者の側に立ったディエスカレーションが重要であることが示された。

患者同士のトラブルでは「全体を見渡すコーディネーターとしての役割」「怒り刺激につながるような人、物を適切にマネジメントする」「患者に謝罪や感謝の意を伝えると患者のテンションが下がると思う」等があり介入後も病棟全体の環境を調整しつつディエスカレーションすることが重要であることが示された。

精神症状に基づくものでは「患者の状態をしっかりとアセスメントして患者が不利益にならないような対応方法で介入する必要がある」などということから不利益を最小化するためのアセスメントに基づいた適切な介入方法を選択することが重要であった。

これらの結果から以下の考察を得た。

精神科の臨床看護師がよく起こるとする攻撃行動場面は主に精神科医療の中で患者の不満や拒絶にどうアプローチしていくかということと患者自身の症状や処遇の不安にどう寄り添っていくかということ、患者同士の人間関係によるものに関係していた。

強制を強いる場面では精神科医療では入院や隔離といった行動制限場面で治療を強制することになる。服薬の場合も治療上やむを得ない場合注射という方法がとられる。今

回の調査でも強制、威圧しない、ということについてはディエスカレーションではすべてにかかわることである。特に強制医療としての側面を持つ精神科看護の場面では注意すべきことであると考えられる。

病棟内でのトラブルでは介入後も病棟全体の環境を調整しつつディエスカレーションすることが重要であることが示された。病棟環境で喧嘩が起こる場合、ホールであることも多い。この時周囲の他患者の存在は攻撃者の攻撃の程度にも影響する。その意味で「全体を見渡す」役割のスタッフが周囲の傍観者をマネジメントする必要があるということであろう。

精神症状に基づく攻撃性では不利益を最小化するためのアセスメントに基づいた適切な介入方法を選択することが重要であった。原因が病状にあるならば身体介入も第一選択としてあげられる。そのための精神病性症状のアセスメントが重要であることを示していた。

引用・参考文献

・ Cowin, L et. Al., 'De-escalating aggression and violence in the mental health setting', International Journal of Mental Health Nursing, vol 12 , pp 64 - 73. 2003.
・包括的暴力防止プログラム認定委員会編,医療職のための包括的暴力防止プログラムマニュアル,医学書院,2005.東京
・後藤雄一朗,倉戸ヨシヤ,パラノイド認知と原因情報が欲求不満自体の怒りと攻撃に及ぼす影響,大阪市立大学生活科学部紀要,第 45 巻,139-148,1997
・美濃由紀子，宮本真巳，指定入院医療機関の看護師による C&R(CVPPP)の実施状況と行動制限の実態－予備的調査の結果より－，厚生労働科学研究補助金こころの健康科学事業他害行為を行った精神障害者の診断、治療及び社会復帰支援に関する研究他害行為を行った精神障害者の看護に関する研究平成. 18 年度分担研究報告書（分担研究者宮本真巳），61-63，2007
・下里誠二,英国における暴力介入と隔離①,精神科看護 134，48-54,2003.
・下里誠二,包括的暴力防止プログラム(CVPPP)･その後身体的介入に偏らず,患者の視点での技術に研修を重ねる中で見えてきたこと,精神科看護,204,42-48,2009.

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　3 件）

① 松本 賢哉，下里 誠二，水野 恵理子.心理教育が統合失調症患者の病識にもたらす効果　個別心理教育による各場面の分析から,日本精神保健看護学会誌(22 巻 1 号,29-38,2013.
② 下里 誠二，松本 賢哉，北野 進.看護師による精神症状評価のための Brief Psychiatric Rating Scale Nursing Modification(BPRS-NM)日本語版の開発臨床使用における日本語版の評定者間信頼性および医師評価との関連,日本精神保健看護学会誌,21(2)：31-38,2012.
③ 四町田 悟，吉村 武，栗田 康弘，青山 純一，阿部 宏，村上 茂，西田 幸一，下里 誠二，荒木 孝治患者が期待するトラブル時の看護介入とは，精神看護 4(2)：58-65，2011.

〔学会発表〕（計　2 件）

① 川端美智子,高橋理沙、下里誠二，看護系女子大学生の遂行機能とストレス対処行動の関連-BADS と GCQ による検討-,第 33 回日本看護科学学会学術集会,2013.12,大阪
② 松本 賢哉，下里 誠二，森 千鶴.他者の心理状況を推論する早さに関連するパーソナリティー構成要素,第 37 回日本看護研究学会学術集会,2011,8 月,横浜

６．研究組織

(1)研究代表者
下里　誠二　（SHIMOSATO, Seiji）
信州大学・医学部・准教授
研究者番号：10467194

(2)研究分担者
高橋　理沙　（TAKAHASHI, Risa）
信州大学・医学部・助教
研究者番号：10612319

(3)連携研究者
なし