

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 25 日現在

機関番号：44512

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2015

課題番号：24593282

研究課題名(和文)在宅看護における対応困難事例、暴言、暴力の現状と対策に関する研究

研究課題名(英文) A Study of Handling Difficult Cases in Visiting Care: Current Situation and Measures for Verbal Abuse and Violence against Visiting Nurses

研究代表者

武 ユカリ (TAKE, YUKARI)

神戸常盤大学短期大学部・その他部局等・講師

研究者番号：00363581

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,000,000円

研究成果の概要(和文)：訪問看護師にとっての対応困難事例(暴言・暴力含む)について、次の4つの調査を行った。文献研究、訪問看護師と他の医療福祉職、一般の人が参加する哲学的手法を用いたグループ対話3回(24名)、12名の訪問看護師を対象とした個別面接調査、無作為抽出した全国2000か所の訪問看護ステーションに所属する訪問看護師を対象とした自記式質問紙郵送調査である。これらの調査から訪問看護師の感じる困難要素の構造について4因子を明らかにした。療養者の自宅で単独でケアを提供するという訪問看護の場の特殊性を踏まえて、チームアプローチや、訪問看護師のスキルアップ、家族への支援といった対応を検討する必要性が示唆された。

研究成果の概要(英文)： We conducted four types of surveys to characterize problem cases (including verbal abuse and violence experienced by visiting nurses: Literature search; group dialogue using philosophical approach [three mixed groups including visiting nurses, co-medical and social welfare workers, and lay people] (24 people)]; personal interview with 12 visiting nurses; and self-administered questionnaire survey mailed to 2000 randomly sampled visiting nurses all over Japan. These surveys showed that the difficulties in handling experienced by visiting nurses were structurally comprised of four factors. It is suggested that based on the uniqueness of home care provided by individual visiting nurses at home, effective measures such as team approach, upskilling of visiting nurses, and support to the family should be addressed.

研究分野：在宅看護

キーワード：訪問看護 困難事例 暴言 暴力 個別面接調査 テキストマイニング 質問紙郵送調査 因子分析

1. 研究開始当初の背景

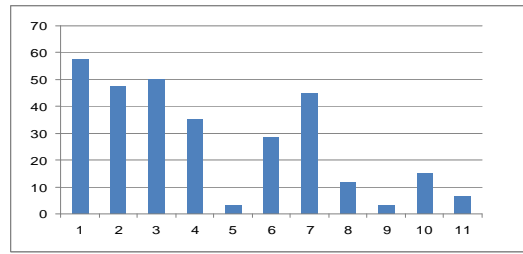
(1) 暴言、暴力、対応困難事例とは何か

三木らがまとめた「患者からの暴力」¹では、身体的暴力（叩く、殴る、蹴るなど）、精神的暴力（暴言、威嚇、脅迫）、性的暴力（わいせつな発言、対象者の意に反する体への接触など）を暴力と定義し、女性が多い看護職が被害に遭いやすい現状を挙げ、暴力の防止に向けた取り組みが必要であるとしている。筆者らが訪問看護師15名に対する個別面談調査²では「在宅ケアを提供する過程で人、状況、制度など全ての事象において、円滑なケア提供の妨げとなる、または対応に苦慮した事例」を対応困難事例とし収集した45事例のうち、3事例に暴言・暴力の介在があった。対応困難事例は暴力につながりやすいと考えられる。よって暴力発生時の適切な対応だけでなく発生を予防する観点からも、対応困難事例に対する具体的な取り組みが求められる。

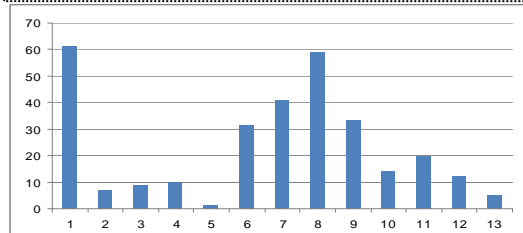
(2) 臨床現場における暴言・暴力

日本看護協会 2004 年調査³では身体的暴力 25%以上、言葉の暴力やいじめ、セクシャルハラスメントも「よくあること」として報告されている。2007 年全日本病院協会の調査⁴では、全国の病院の半数以上で、病院職員が患者や家族からの暴力があった。一方で在宅看護の臨床現場における調査はまだ少ない。石野ら（2006）は、A 県下訪問看護ステーション 33 カ所に所属する 210 名の看護者に対する質問紙調査と 8 名のインタビューを実施した⁵。過去 1 年間に身体的暴力 37.4%、言語的暴力・非言語的威嚇、性的暴力いずれも 32.2%の被害を受けていたとの結果が出ている。筆者は（2008）5470 ケ所からランダム抽出した 600 ケ所の訪問看護ステーションに対し、郵送質問紙調査を実施した。（回収率 34.5%）⁶訪問看護の利用者とその家族による暴言・暴力を「理不尽な言動」「感情的な言動」「悪意・敵意のある言動」「身体的暴力」と 4 つに分類し、経験の有無を尋ねた。分類の内容と内訳数は以下の表の通りである。

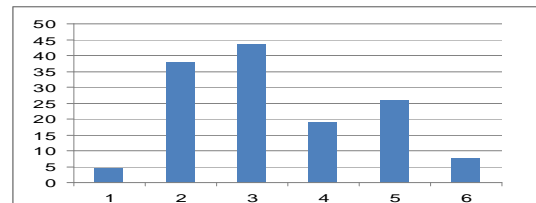
理不尽な言動： 1ルールを理解しない、2事実を歪曲する、3制度上できないことを要求する、4何度も事業所に電話をかけてくる、5何度も事業所へ来る、6特別扱いをして欲しが、7対応する者によって態度が違、8飲酒による異常行動、9薬物による異常行動、10精神疾患による異常行動、11その他



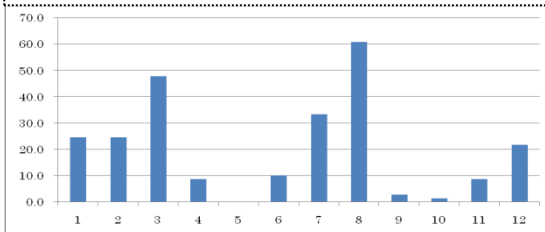
感情的な言動： 1怒鳴る、2激しく泣く、3暴れる、4物を投げる、5物を壊す、6立腹して大声でわめく、7 極端な不快感を表す、8気分の波が激しい、9粗探しをする、10無視する、11ばかにする、12軽蔑する、13その他



悪意のある言動： 1金品の要求、2.実と異なる訴え、3性的な意味合い言葉、4謝罪の要求、5費用支払いの不満・拒否、6その他



身体的暴力： 1殴る、2蹴る、3叩く、4突く、5撃つ、6押す、7噛む、8つねる、9凶器を使用した、10なでる、11触る、12その他



発生場所は利用者の居宅で、また当事者の近親者しかいない、もしくは当事者以外だれもない状況で起きていた。身体的暴力に対する対策については、防止対策マニュアルがあるのは 18.8%に留まった。また、問題のある言動や身体的暴力が複数回、長期間（最長 14 年の例も有り）にわたって繰り返されていた。

(3) 諸外国における調査、対策： 1999年英国の Home Officeの犯罪調査⁷で看護師、社会福祉関係職種は被害職種の2位5.6%となっており、

警察官・消防士・刑務所職員の1位15.6%に次いで高い。防止対策のガイドラインや指針には、1999年国際看護師協会（ICN）が作成した“Guidelines on coping with violence in the workplace”⁸、2002年ILO、ICN、WHO、PSI共同作成の『FRAMEWORK GUIDELINES FOR ADDRESSING WORKPLACE VIOLENCE IN THE HEALTH SECTOR』⁹がある。救急隊員やホームヘルパーらを‘特別なリスクを持っている’¹⁰と位置づけ、3項目(work practice、job design、working time)に分類して注意を示している。

(4)日本における対策：2006年日本看護協会「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」¹⁰がある。「ケア提供場所に訪問する場合（訪問看護、家庭訪問等）については、2項目（訪問先での情報収集と適切な準備、緊急時の対応体制）が留意点として挙げられている。しかし訪問看護における暴言、暴力の防止、対応策についてはまだ具体的に示されていない。

療養者と家族に対する具体的な援助策を講じるために、対応困難事例、暴言、暴力について、実態調査を実施しその発生要因や背景を知る必要がある。また、ますます高まる在宅看護に対する社会的ニーズに応えるには、在宅看護のリスクマネジメントとして、対応困難事例、暴言、暴力への組織的対策は急務である。

2. 研究の目的

本研究では在宅看護における暴言、暴力の発生状況、対応の現状と、それらの発生する背景や要因や対応困難事例について、明らかにする。そして在宅看護におけるリスクマネジメントや療養者と家族に対する支援の在り方について考察する。

3. 研究の方法

(1)文献研究：困難事例に関する現状や対応を把握するため医中誌Webを用いた文献検索を行う。困難な事例に関する調査研究、報告の現状を把握する。

文献検索は医中誌Webを用い2012年4月9日に実施した。検索キーワードは#1(対応困難、困難事例、処遇困難、接遇困難、援助困難、支援困難)、#2(訪問看護、在宅看護、在宅介護、在宅介護支援サービス、在宅医療、在宅ケア機関)、#3(退院困難、退院支援、退院調整)で、検索式は#1 and #2 not #3 (会議録除、2007~2011年)とした。検索された54件の内、居宅での援助について知るため居宅での28事例を選択し分析対象とした。分析方法は、マトリックス方式を用い12項目(発行年月日、報告者の職種、職位、学術分野、論文の

種類、対象の特性、対象の場、困難事例の呼称・定義、困難の要素・内容、困難への対応、倫理的問題、検討課題)を整理した。内容は研究者間で協議し確認した。

(2)グループ対話：専門職以外の立場からの視点も含めて検討するため、哲学的対話手法(Neo-Socratic Dialog:以下NSD)を用いて、困難事例の「困難」とは何かについて検討する。NSDとはドイツで開発された「ソクラテス的方法」による対話ワークショップで、少人数(5~8人)がグループとなり、具体例を土台にしながら、一つのテーマをめくって通常90分のセッションを5~6回を、数日かけて話しあう方法である。その特徴は特別な専門知識を必要としない(専門分野を超えて誰もが考えることのできる)「基本的な問い」を設定し、方法を熟知した進行役のもとでグループが対話によって「答え」を求めるという形で進めることである。

2012年2月~2013年8月、「在宅看護における困難事例の『困難』とは何か」をテーマ(問い)とし、異なる背景の参加者(訪問看護師、その他の医療介護職、一般人、倫理等専門家、メディア関係者等)約7名を1グループとして、計3グループで、各2日間(90分×6セッション)の対話を実施した。各グループにおいて参加者が提供した事例から1事例を選んで検討した。

(3)個別面接調査：平成24年8~11月、関西、九州、関東在住の12名の訪問看護師(休職中、経験者各1名を含む)に対し、個別面接調査を実施した。訪問看護師が経験した困難事例と、在宅療養者と家族やその関係者(以後家族ら)による暴言・暴力について、インタビューガイドを作成し半構造面接を行った。

内容分析：面接内容は逐語録にし、当事者の立場、年代、性別の他、認知症等の介在、暴言・暴力の内容対処など一覧表に整理した。スーパーバイザーにより内容の信頼妥当性を担保した。

テキストマイニングソフト(Text Mining Studio5.0:NTTデータ数理システム、以下TMS)を用いた分析：辞書の整備をして分かち書きを行い、頻度解析、注目解析、評判分析、原文参照を実施した。

前述の研究結果をもとに、訪問看護師の感じる困難についての質問項目を検討し、郵送調査に向けた質問紙を作成した。

(4)質問紙郵送調査：全国の訪問看護ステーションに所属する訪問看護師2000人を対象とした。約5400カ所の中から地域や都道府県別に選択し、平成27年8月訪問看護ステ

ーション宛に自記式質問紙調査を郵送した。在宅看護における対応困難事例、暴言、暴力の発生状況と共に、当事者の社会背景、訪問看護師の対応、組織的な防止・管理対策について分析を行い、発生要因を検討した。

4. 研究成果

(1)文献研究: 発行年と文献数は、2007年6、2008年7、2009年3、2010年9、2011年3であった。学術分野は社会福祉14、看護10、社会福祉と看護混合4であった。対象の特性を基礎疾患・問題状況から整理すると、認知症10、精神障害5、終末期2、寝たきり2、知的発達障害2、人工呼吸器やHOT等の医療的ケア2、小児重症心身障害1、進行性難病1、区分なし3であった。調査対象は「本人と家族・介護者」8、「社会福祉士や保健師、訪問看護師等サービス提供者とその組織」7、「明示なし」13であった。困難事例の呼称は「困難事例(ケース)」10、「対応困難」8、「支援困難事例(ケース)」5、「処遇困難」4、「介護困難」2(重複有)であった。また困難事例について用語定義を記述していたのは11報であった。「困難」の内容を見ると、「本人の暴言・暴力等」3、「苦情、クレーム」6、「家庭内虐待」2、「援助拒否」4、「家族の援助負担増大」6、「高い医療依存度」4、「対処困難(精神障害者)」2であった。

先行研究では困難な事例に関する文献数は多いとはいえず、困難事例について社会的認知度が低い現状があるといえる。また困難とは何かについての定義をすることも難しい現状があった。看護領域での報告が少なく、在宅看護における困難な事例の検討はあまり行われてない。訪問看護師は日々の活動の中で多くの困難な事例に遭遇していると考えられるが、複雑な事例の情報について調査することは難しく、また個人情報を取り扱う難しさがあると推察された。

(2)グループ対話: 3グループ計24名の参加者から在宅看護の困難に関連する計31事例が提示され、各グループで次の事例について検討した。人工呼吸器を拒否したALS療養者の呼吸苦への対応、寝たきりで世話を受けることを望みりハビリを拒む療養者への対応、予想より長い余命を過ごしたがん療養者の戸惑いへの対応であった。訪問看護師は、在宅療養者の疾患をふまえた生活支援を提供するが、療養者の生活の場(在宅)において、療養者の意思を十分に尊重しつつ、療養者が認識していないケアニーズや、精神的社会的問題にまで直面し、その場でほぼ一人での対応を迫られる点において力量を求められることが、対話を通じて理解された。

訪問看護の困難さにつながる、社会医学的

課題(例えばALS患者の緩和ケア)や、訪問看護をめぐる社会的認識の不足、また在宅ケアにおける1対1対応への後方支援体制・ネットワークの必要性について認識し、対策を講じていくべきであると考えられた。

(3)個別面接調査

内容分析: 全63事例のうち①暴言・暴力なし25、②暴言・暴力あり38であった。内容は以下の通りである。()は事例数。

①暴言・暴力なし(25): 中途障害の受容支援困難、ネグレクト・DV、自傷行為。癌患者の受容支援困難、ALS患者への対応困難、家族の厳しいクレームとチェック、人工呼吸器装着患者への対応困難他

②暴言・暴力あり(38): セクハラ(16)昔の自分の浮気や下ネタをいう、杖で陰部触る。下半身露出する、訪問時成人向けDVDを鑑賞する等、認知症(13)胸ぐらをつかむ、抓る、噛みつく、暴れる、蹴る、「人殺し」の暴言等、以外(9)多様な要求。支払を渋る。杖をふり回して叩こうとする。転倒事故後対応を責め、支配的になる。刺青があり怒鳴るため恐怖を覚える等。対処では、には「コミュニケーションの手段と捉えている」「認知症なのでやむを得ない」があった。①、

②の、には「屈辱感が残った」「スタッフの離職につながった」というものがあった。

以上の結果から困難事例には暴言・暴力が介在していることが多くある。当事者への対応や訪問看護のリスクマネジメントが必要であり、発生状況や背景を調査、検討する必要性が示唆された。

TMSを用いた分析: 単語種別数4158語、品詞別出現数は名詞・動詞・副詞・感動詞の順であった。評判分析でポジティブ(以下P)、ネガティブ(否定・不可能・困難・過度:以下N)な単語は共に「人」「状態」「対応」の順に多かった。其々の原文から評判語を検索し内容を検討した。Nの内容は「人」では厳しさ、「状態」では身体状況や療養環境の悪さ、「対応」では対応の難しさへの戸惑い、対応に対する負の反応があった。述語属性フィルタでNの述語属性の単語を選択し単語頻度集計を行ったところ、頻出単語は以下の20であった。

「分かる+ない」	「出来る+ない」
「言う+ない」	「する+ない」
「いく+ない」	「入る+ない」
「いる+ない」	「出る+ない」
「やる+ない」	「行く+ない」
「知る+ない」	「聞く+ない」
「なる+ない」	「入れる+ない」
「いらっしゃる+ない」	「居る+ない」
「見る+できない」	「言う+できない」

抽出された頻出単語の箇所の原文を参照し、4名の研究者で内容を検討した。その結果、以下の8分類28カテゴリーの困難要素を見出した。

<困難要素のカテゴリー表>

大カテゴリー		小カテゴリー
1. 現状認識 (3)	1	利用者・家族の病状の認識
	2	訪問看護を歓迎しない心情
	3	家族のケアに対する視点
2. 治療・ケアに対する反応 (3)	4	看護師のケアに対する否定的反応
	5	利用者・家族の意思決定
	6	利用者・家族の病状改善への希望
3. 利用者・家族の不服 (2)	7	利用者・家族の苦情・異議・不満
	8	利用者・家族の批判的評価
4. 人間関係 (4)	9	親しい関係性の要求
	10	把握しにくい家族関係
	11	一致しない家族の意見
5. 療養環境 (3)	12	虐待の疑い
	13	利用者の家庭環境
	14	介護力の不足
6. 疾患・障害 (2)	15	社会資源の情報不足
	16	精神疾患・認知症・知的障害・発達障害・薬物やアルコール依存症
	17	深刻な病状
7. 職務 (6)	18	訪問看護師のケアへの不安全感
	19	業務範囲外のサービス
	20	時間外の情報の把握
	21	看護師に求められる能力
	22	看護師の責任感
8. 体制・マネジメント (6)	23	初期訪問時の情報不足
	24	安全管理体制の曖昧さ
	25	スタッフ教育体制の整備不足
	26	病院と地域の連携不足
	27	地域医療・福祉体制の整備不足
	28	利用者・家族・他職種との関係調整

これらの結果から、訪問看護師が困難と認識する要素として、疾患・障害、ケアに関わるだけでなく、利用者・家族の不服や人間関係といった感情、療養環境、訪問看護師の職務、体制・マネジメントもあることが分かった。

(4) 質問紙郵送調査：8カテゴリー28分類に整理した個別面接調査の分析結果と文献検討、グループ対話で得られた結果を含め、岩間の分類を参考に質問項目を作成した。さらに予備調査を経て内容を検討し、65項目とした。回答は5段階（1 そう思わない～5 そう思う）1～5点で、得点が高いほど困難の要因と感じていることを示す。

回答数 588（回収率 29.4%）、うち 505（有効回答 25.3%）を分析対象とした。65項目について分析し最終的に全 40 項目、4 因子を抽出した。下記の通り、命名した。

「家族・利用者の抑制のバランスが保てていない態度」

「訪問看護師の能力レベルと組織の協力体制」

「利用者・家族の疾患と状態に起因する生活能力の低下」

「家族が円滑にケアすることを阻む状況」
全体のクロンバック 係数は 0.96 であり、各因子のクロンバック 係数は 0.89～0.92 で内的整合性は高い結果が得られた。

訪問看護師の感じる困難因子が明確になり、本質がつかみにくい訪問看護師の感じる困難について可視化できた。本研究の結果は具体的な対策や組織的なアプローチを作り上げていく上で有用な資料になると考えられる。

<参考文献>

- 1 三木明子、友田尋子編「事例で読み解く看護職が体験する患者からの暴力」日本看護協会出版会 2010 年
- 2 武ユカリ「在宅ケアにおける困難事例に関する研究と対応ツールの作成」勇美記念財団研究報告書 2006 年 11 月
- 3 日本看護協会『保険医療における職場暴力に関する実態調査』2004 年日本看護協会調査報告
- 4 「院内暴力などの院内リスク管理体制に関する医療機関実態調査」(社団法人全日本病院協会 2008 年 4 月 21 日)
http://www.ajha.or.jp/about_us/activity/zen/080422.pdf
- 5 石野麗子「訪問看護において看護師が受ける暴力の実態と安全対策に関する研究」日本看護学会抄録集地域看護 2006 年
- 6 武ユカリ「在宅ケアにおけるモンスターペイシエントに関する調査」勇美記念財団研究助成報告書 2008 年
- 7 VIOLENCE AT WORK: FINDINGS FROM THE BRITISH CRIME SURVEY 1999
- 8 国際看護師協会 (ICN) “Guidelines on coping with violence in the workplace” 『職場における暴力対策ガイドライン』 1999 年

9 国際看護師協会 (ICN) HP
<http://www.icn.ch/pillarsprograms/workplace-violence-in-the-health-sector/>
(2011/10/25)

10 日本看護協会 HP
<http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/bouryokusisin.pdf> (2011/10/25)

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)

武ユカリ、訪問看護におけるトラブルの実体と対応のあり方、コミュニティケア、日本看護協会出版会、査読無、2巻、2016、28-32

http://www.jnpsc.co.jp/products/detail.php?product_id=3397&PHPSESSID=30e680da09ef2c905c7627bd300495b6

[学会発表](計7件)

武ユカリ、金川治美、西出順子、小坂素子、安齋三枝子、在宅ケア領域における困難な事例に関する文献学的考察、日本在宅ケア学会、2013年3月9・10日、茨城県立県民文化センター(茨城県水戸市)

會澤久仁子、What is the socio-political significance of a Neo-Socratic Dialog on difficulties of home-nursing service for participants of diverse background?, Philosophizing through Dialogue、2013年7月28~30日、Berlin

武ユカリ、金川治美、安齋三枝子、在宅療養者と家族らによる訪問看護師に対する暴言、暴力についての考察~訪問看護師への個別面接調査から~、日本在宅医学学会、2014年3月1・2日、グランドホテル浜松(静岡県浜松市)

會澤久仁子、武ユカリ、金川治美、西出順子、小坂素子、安齋三枝子、訪問看護の困難事例についての哲学的グループ対話を用いた検討、日本ホスピス・在宅ケア研究会、2014年7月12・13日、神戸ポートピアホテル(兵庫県神戸市)

武ユカリ、金川治美、訪問看護師にとっての対応困難事例の困難要素について~テキストマイニングを用いた個別面接調査の分析結果より~、日本在宅医学学会、2015年4月25・26日、盛岡市民文化ホール(山形県盛岡市)

武ユカリ、金川治美、小坂素子、西出順子、訪問看護師の対応困難事例における困難要素の検討 - 全国質問紙郵送調査の結果より -、日本在宅医学学会 2016年7月16・17日、東京ビッグサイト TFTビル(東京都江東区)

武ユカリ、小坂素子、西出順子、會澤久仁子、金川治美、訪問看護師が感じる困難要素の検討、日本混合研究法学会、2016年8月27・28日、東邦大学看護学部(東京都大田区)

[図書](計0件)

[産業財産権]

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

武ユカリ(TAKE、Yukari)
神戸常盤大学短期大学部看護学科・講師
研究者番号: 00363581

(2) 研究分担者

金川治美(KANEKAWA、Harumi)
神戸常盤大学短期大学部看護学科・教授
研究者番号: 50233870

西出順子(NISHIDE、Junko)
神戸常盤大学保健科学部看護学科・講師
研究者番号: 80530724

小坂素子(KOSAKA、Motoko)
神戸常盤大学短期大学部・講師
研究者番号: 40530720

會澤久仁子
国立循環器病センター研究開発基盤センター医学倫理研究部・上級研究員
研究者番号: 80530162

(3) 連携研究者 なし

(4) 研究協力者

安齋三枝子(ANZAI、Mieko)