

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 29 日現在

機関番号：28003

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2014

課題番号：24616010

研究課題名(和文)医療機関における暴力被害の連鎖の実態と連鎖を断ち切る臨床知に関する研究

研究課題名(英文)The real situation of chains of offensive actions in a medical settings and clinical wisdom to stop them

研究代表者

鈴木 啓子 (SUZUKI, KEIKO)

名城大学・健康科学部・教授

研究者番号：60224573

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,500,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は医療機関における攻撃や暴力の実態および、その連鎖を断ち切る臨床知を明らかにすることを目的とする。看護管理者および看護助手計44名への面接調査を実施した結果、マンパワー不足、新入職員への教育研修の不十分さ、理念と暗黙のルールのギャップの存在、職場における序列、発言しにくさ等が背景に存在することが明らかになった。患者10名を対象に面接調査を実施した結果、人として当たり前の気遣いや思いやりを感じられない看護者からの対応状況において怒りをあらわにしていた。以上より、立場の転換や固定化したコミュニケーションパタンの変化を起こす介入がスタッフに必要であることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to explore the actual situation of offensive actions in the clinical settings and clinical wisdom to stop a chain of offensive actions.

We collected the data through interviews to 44 nursing staff, analyzed qualitatively. It became clear that there is lack of manpower and educational training to a newcomer staff, existence in a gap of an idea and a tacit rule, etc. Also, we collected the data through interviews to 10 patients, analyzed qualitatively descriptively. As a result, it became clear that patients were angry about inconsiderate of the proper attention and thoughtfulness. It became clear that patients were angry about inconsiderate of the proper attention and thoughtfulness.

It was suggested to nurses that flexibility changing the situation between patient-nurses relationship and the support which considers the pattern of the immobilized communication.

研究分野：精神看護学

キーワード：攻撃的行動 暴力 被害の連鎖 危機予防

1. 研究開始当初の背景

近年、医療機関において医療従事者が受ける攻撃や暴力の問題が注目され、暴力予防や暴力の発生時の危機管理のための組織的対策が報告されるようになってきている(高橋,2009;横光,2009;三木,2008;鈴木,吉浜;2005)。その多くは患者からの暴力予防、暴力発生時の危機管理システム整備、スタッフの研修などが中心となっている。

一方、攻撃や暴力のインシデントを丁寧に分析してみると、ある医療従事者が受けた攻撃や暴力が、次の新たな攻撃や暴力的出来事の発生に影響する攻撃の連鎖の現象が起きている。入院の短期化、患者の重症化、求められる医療安全対策など医療機関への要求は高くなる一方で、医療従事者と患者・家族とのディスコミュニケーションなど小さなことの積み重ねから、意図せずに被害者が加害者になったり、加害者が被害者になり、苛立ちや攻撃的言動が連鎖していくことが起こりえる。この中にはサービス提供者自身も含まれているという指摘もある(加納,2004)。

本来あってはならないことではあるが、患者からの攻撃や暴力行為に対して攻撃的に対処してしまう職員の問題もあり、実際に我々は暴力行為により看護師が逮捕されている現実を目の当たりにしている(東京都,2014;佐賀県,2014年;宮城県,2014年)。あってはならない現象であるがゆえに、そもそも研究としてその背景や出来事の影響等について明確にする対象にすらなっていない。

しかし、攻撃や暴力のインシデントを丁寧に分析してみると、ある医療従事者が受けた患者からの攻撃や暴力は、その患者自身が入院生活において受けた医療従事者からの攻撃的言動に影響された現象であることも考えられる。そこで、本研究では医療現場における攻撃や暴力被害の現象を明らかにし、また、そこにかかわる看護管理者およ

び看護実践者の活用している攻撃・暴力の予防や危機介入における臨床知を明らかにしたい。また、合わせて攻撃的あるいは暴力行為に及んでしまう患者自身の体験を明らかにすることにより、攻撃・暴力の予防や危機介入における臨床知を明らかにしたい。

本稿でいう暴力、攻撃的行動とは看護者の尊厳が脅かされる環境の中で攻撃や暴力に遭った事例や、逆に看護者が自身の怒りや攻撃性のコントロールができなくなったときに、患者に対して攻撃的行動をとってしまった事例を含むものとした。

2. 研究の目的

本研究の目的は、医療機関における攻撃や暴力被害の現状を明らかにし、そして、その発生を予防もしくは回避するための看護実践知を明らかにすることにより、組織的視点から攻撃・暴力の発生予防や危機介入への示唆を得ることを目的としている。これにより、医療サービスの利用者およびサービス提供者双方の安全および安心感を保持する臨床知とは何かを明らかにすることである。

そこで具体的には以下の目的を設定した。

(1)どのような攻撃的行動や暴力の連鎖が医療機関で生じているのか事例の集約をする

医療機関に勤務する看護管理者および熟練看護者を対象に臨床で起きている患者および看護者からの暴力や攻撃的行動に関する具体的な事例を明らかにする。

医療機関に現在入院中の患者を対象に看護者からの攻撃的行動を受けた経験や患者自身の看護者への攻撃的行動に至った体験を明らかにする。

医療機関に勤務する看護助手を対象に看護者からの攻撃的行動を受けた経験や患者自身の看護者への攻撃的行動に至った体験を明らかにする。

(2)以上より、その発生を予防もしくは回避するための看護実践知を明らかにすることにより、組

織的視点から攻撃・暴力の発生予防や危機介入への示唆を得る。

3. 研究の方法

(1) 医療機関に勤務する看護管理者および熟練看護者を対象とした調査の実施

研究協力の得られた 7 医療機関の看護管理者、熟練看護者の合計 35 名を対象に攻撃や暴力被害の実態とその予防あるいは回避のための看護実践知について面接調査を実施した。データ収集と合わせて順次、分析を研究者間で実施し、分析に基づき、さらにデータ収集に臨むことを繰り返した。得られたデータについては質的に内容の分析を行った。

(2) 医療機関に現在入院中の患者を対象とした調査の実施

研究協力の得られた 1 医療機関の入院患者 10 名を対象に看護者からの攻撃的行動を受けた経験や患者自身の看護者への攻撃的行動に至った体験について面接調査を実施した。データ収集と合わせて順次、分析を研究者間で実施し、分析に基づき、さらにデータ収集に臨むことを繰り返した。得られたデータについては質的に内容の分析を行った。

(3) 医療機関に勤務する看護助手を対象とした調査の実施

研究協力の得られた 3 医療機関の看護助手 10 名を対象に看護者からの攻撃的行動を受けた経験や患者自身の看護者への攻撃的行動に至った体験について面接調査を実施した。データ収集と合わせて順次、分析を研究者間で実施し、分析に基づき、さらにデータ収集に臨むことを繰り返した。得られたデータについては質的に内容の分析を行った。

(4) 研究に当たった倫理的配慮

研究協力者に対しては、研究依頼文書を作成し、文書および口頭で研究の趣旨および目的を説明し、参加協力は自由意思であること、参加協力の有無により不利益や問題は一切生じないこと、プライバシーが守られること伝える。その後、

協力の承諾の得られた対象者には、面接当日、再度文書および口頭で研究の概要と対象者の権利の擁護について説明し、研究協力同意書に署名をもらい、研究者、対象者双方で保管した。

4. 研究成果

(1) 医療機関に勤務する看護管理者および熟練看護者を対象とした調査の実施

研究協力者は単科精神科病院精神科病棟、高齢者病院療養病棟、認知症高齢者グループホーム、リハビリテーション病院回復期リハビリテーション病棟等に勤務する看護管理者 35 名で、平均年齢は 53.4 歳であった。協力者が語った患者-看護者間においてみられる攻撃的行動および暴力については直接管理者が目撃した事例とインシデントとして事故報告のあった事例に大きく分かれた。直接目撃した事例としては、看護者の非倫理的対応事例(食事の終わった認知症高齢者の頭を軽くたたき声かけをしていた看護師の事例(高齢者療養病棟))、患者から向けられた攻撃への対応事例(認知症の高齢者から殴られそうになった看護助手が高齢者を押さえつけていた事例(認知症ケア病棟))、ケア拒否への対応事例(食事を拒否している統合失調症患者の食器を片づけようとして患者と揉み合うになっていた事例(精神科病棟))、ケアを強引に実施する対応事例(入浴をさせようとして患者の強い拒否に遭った事例(精神科病棟))などが上がった。また、事故報告として上がった事例については、患者を待たせた結果暴力を受けた事例、患者の要望に応えないあるいは答えられないことを伝えた状況で暴力を受けた事例、患者に必要な身の回りの世話をしようとした状況で暴力を受けた事例、何もしないで付き添っていた状況で患者から暴力を受けた事例などが上がった。以上の分析を通して、医療従事者の中でも看護者の指示を受け、心理的にも物理的にも近い距離で患者と接触する看護補助者や介護者をめぐる攻撃や暴力の問題の連鎖の

実態について検討した。その結果、マンパワー不足、新人職員への教育研修の不十分さ、病棟で表明されている理念や方針とスタッフ間で共有されている暗黙のルールとのギャップ、職場における先輩後輩の間の序列およびその関係における率直な発言の困難さ、事故・事件があった場合の当該スタッフが孤立してしまう状況、管理者・上司による支援の不十分さ等が影響していることが示唆された。

(2) 医療機関に現在入院中の患者を対象とした調査の実施

研究協力者は単科精神科病院に長期入院中の 10 名で、平均年齢は 58.1 歳であった。協力者が語った医療従事者との対立状況として、私物を一方的に管理される状況、個別性のある対応をしてもらえない状況、肝心な話をすることを避けられる状況、幻聴妄想により行動の制限を受ける状況、自分が問題の原因だとスタッフに誤解される状況、つらい時に懇願しても対応してもらえない状況、自分の弱点ばかりを指摘される状況、スタッフの出入りが激しく不安になる状況等が上がった。以上の対立状況における対処として、我慢する、スタッフに要求を伝える、あきらめる、忘れる、気分転換を図る等が上がった。

協力者が語った医療従事者との対立状況として、してほしいケアをしてもらえない状況()と、してほしくない対応をされる状況()に大きく分かれた。これらの状況では看護者の援助意図が患者に伝わらず、自分の気持ちは理解されないという患者による受けとめが影響していると考えられる。その結果、一人ひとりに潜んでいる活力や可能性が低減し、患者の自尊心を低下させている様子が伺えた。対処については、我慢する、あきらめる、忘れる等消極的ではあるが、患者なりの自己制御を行っている様子が伺えた。今後の攻撃や暴力の研究において患者-看護者双方の視点から、生じている状

況について検討することの必要性が示唆された。

(3) 医療機関に勤務する看護助手を対象とした調査の実施

研究協力者については単科精神科病院およびリハビリテーション病院に勤務する 10 名の看護助手で、平均年齢は 51.6 歳であった。協力者全員が患者からの何らかの攻撃的行動や身体的暴力を受けていた。看護助手の語った患者との対立状況として、持続的多飲水等のリスクの伴う行動がみられる患者の行動を制止する状況、レクリエーション外出時等の暴力のリスクの予測をしていない状況、あらかじめリスクの予測および関わり方への注意をされている患者とかわる状況、与薬のときに内服するように声をかける状況、入浴拒否等ケアを拒否する患者への介入状況などが上がった。看護助手から見た看護師の課題として、患者の状況を把握しないまま一方的に自分の考えを押し付ける声かけ、問題の指摘を何度も繰り返す声掛け、タイミングを見計らない声掛け、患者の問題への一生懸命真面目なかわりが上がった。看護助手は以上の問題について看護師へ自身が指摘することはできないと回答していた。

以上の結果より、攻撃的行動や暴力の連鎖は、相互へのコミュニケーションが不十分な状況においてケアする側が日常的に行っているルチン業務を対象となる相手へ実施した結果、患者のいら立ちが惹起され、その怒りや攻撃が看護者や看護助手にぶつけられ、さらにそれを押さえつけようとする反応を看護者・看護助手側に引出し、結果的に、患者-看護者/看護助手間での攻撃的行動の連鎖となっていることが明らかになった。また、攻撃的行動や暴力のリスクの高い患者の情報共有は、リスク予防およびリスク回避のために必要なことではあるが、本研究結果から、これによる患者への評価と関与が、結果とし

てスタッフによるレッテル張りとはあまりかわらないでいこうと行った構えを生み出し、それが患者の尊厳を傷つけていることが示唆された。

組織的に防止するためには、従来の患者看護師関係において当たり前と思われてきたことを看護師/看護助手は一旦頭の中に入れ、まず、患者への気遣いや患者を尊重する声掛けをした上で、看護師側の意図を提案していくという基本的な対応が重要となることが示唆された。これらを実施するためには、日ごろから患者の思いに耳を傾けること、また、患者自身のセルフコントロールを大事にした支援の具体的方法について明確化していくことが有効になるものと考え。看護師・看護助手自身が速やかな問題解決に固執することを諦め、待つこと、患者自身の決定すること、患者が自分で自分の失敗や責任を引き受けることを看護師も支援することの重要性が示唆された。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計1件)

鈴木啓子,小宮浩美,伊礼優,平上久美子. 医療機関において看護師が受ける職場暴力の現状と課題: 患者以外から受ける暴力被害の実態より (査読有) 名桜大学紀要 17号 p51-63, 2013.

〔学会発表〕(計3件)

Keiko Suzuki, Kumiko Hirakami Miwako Nagata, Masaru Irei, Ryoko Oshiro: Workplace violence against nurses in health care settings in Japan: health worker violence against nurses, International Council of Nurses Conference, 2013, (Melborn, AUSTRALIA)

鈴木啓子, 平上久美子, 鬼頭和子, 永田美和子: 臨床における看護師・看護助手に

よる患者への攻撃的対応の現状, 第34回日本看護科学学会学術集会, 平成26年11月, 名古屋

鈴木啓子, 平上久美子, 鬼頭和子: 精神科入院患者の語る医療従事者との対立状況と対処, 日本看護研究学会第41回学術集会, 平成27年8月, 広島

〔図書〕(計4件)

鈴木啓子. エビデンス集3興奮, 11怒り, 27恐怖, 「精神症状のアセスメントとケアプラン 32の症状とエビデンス集」(川野雅資編著 所収), メヂカルフレンド, 304-305, 320-321, 352-353, 2013

鈴木啓子. 第4章 暴力! 看護実践のための根拠がわかる精神看護技術 (山本勝則, 藤井博英, 守村洋編著 所収), メヂカルフレンド社, 173-182, 2015

鈴木啓子. 6 攻撃防止! 身体拘束パーフェクト臨床実習ガイド 精神看護第2版 (萱間真美編著 所収), 照林社, 186-190, 191-195, 2015

鈴木啓子. 第2章精神疾患の理解と治療 SST と看護、第5章症状アセスメントとケアプラン 攻撃的行動をとる患者の看護, 「精神看護学: 精神離床看護学第6版」(川野雅資編著 所収), 110-116, 297-303, 2015

〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

鈴木啓子 (Suzuki Keiko)
名桜大学人間健康学部看護学科教授
研究者番号: 60224573

(2) 研究分担者

永田美和子 (Nagata Miwako)

名桜大学人間健康学部看護学科准教授
研究者番号：50369344

(3)研究分担者 伊礼 優 (Irei Masaru)
名桜大学人間健康学部看護学科准教授
研究者番号：90336983

(4) 研究分担者 平上久美子 (Hirakami
Kumiko)
名桜大学人間健康学部看護学科准教授
研究者番号：00550352