

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 27 日現在

機関番号：26401

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2015～2016

課題番号：15H06556

研究課題名(和文)患者に暴力を受けた看護師の成長-成長支援ガイドライン-

研究課題名(英文) Posttraumatic Growth of Nurses who experienced violent event -Guideline making for growth support-

研究代表者

井上 さや子 (Inoue, Sayako)

高知県立大学・看護学部・助教

研究者番号：30758967

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、患者から暴力を受けた看護師への成長支援ガイドラインを作成することである。看護師14名へのインタビューデータより、患者から暴力を受けた看護師の成長プロセスは、《踏みとどまること》《認識の変化と責任感の高まり》《今後への期待》《成長の実感》の4つの局面があり、看護師の経験年数によって、体験から生じる感情体験と体験の乗り越え方が異なっていることがわかった。本研究結果を踏まえて『患者から暴力を受けた看護師の成長支援ガイドライン』を作成した。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to prepare growth support guidelines for nurses who experienced violence from patients. It was confirmed that the nurse's growth process after patient assault comprises 4 phases : <<withstanding the violence>> <<change in the perception of violent event and increase of a sense of responsibility>> <<expect in the future as a nurse>> <<growth of actual feeling>>. After comparing the growth process of all cases, we found out that considering the nurse's work experience, the growth process varies according to the way nurses perceive the violence and strive to overcome this violent experience. Based on these findings, we made "guideline for supporting the nurse's posttraumatic growth in relation to violence and aggression assaulted by patients in hospitals."

研究分野：精神看護

キーワード：医療現場の暴力 心的外傷後成長 看護師への支援 心理教育

### 1. 研究開始当初の背景

看護師は医療現場で最も暴力を受けやすく、それによるケアの質の低下や離職を防ぐために、様々なガイドラインが発表されている。暴力には連鎖する性質があり、被害者がさらに弱い対象に攻撃を向ける可能性や、暴力を振るった人も被害者であった可能性がある。患者はストレスがかかりやすい状態であり、治療や治療環境によって、さらにストレスを増大させている。看護師は、暴力の連鎖を断ち切るためにも、患者により適切な看護ケアを提供できるように専門家として成長することが理想である。

暴力に関する文献検討を行ったところ(井上, 2014)、被害にあった看護師を対象とした研究は、ネガティブな体験や望むサポートにとどまり、成長という視点で体験を明らかにした研究は見られなかった。また、支援方法もまだ確立されておらず、いくつかの実践報告がされているだけであった。さらに、報告されていた支援には、体験からの成長という視点は含まれていなかったため、仕事を継続することに留まらず、体験から成長できることを目標としたガイドラインの作成が望まれる。

本研究者は、心的外傷体験を経験した人が成長を遂げることを意味する Posttraumatic Growth の概念を用い、暴力を受けた精神科看護師の成長の内容を明らかにしている(井上, 2016)。精神科看護師にとって患者に暴力を受ける体験は、強いストレスを引き起こす衝撃的な出来事である一方、プロフェSSIONナルとして成長する機会となっていることがわかった。そこで、本研究では、精神科看護師以外にも対象を広げて、「患者に暴力を受けた後の看護師の成長」の内容とプロセスを一般化し、『患者に暴力を受けた看護師への成長支援ガイドライン』を作成することとした。

### 2. 研究の目的

本研究の目的は、患者に暴力を受けた看護師に対する成長支援ガイドラインを作成することにある。以下の3つの目標を持つ。

精神科以外で働く看護師にも対象を広げ、「患者に暴力を受けた看護師の成長」の内容を一般化する 基盤研究と の研究から成長のプロセスを検討する 患者に暴力を受けた看護師に対する成長支援ガイドラインを作成する。

### 3. 研究の方法

#### (1) 研究の方法

(井上, 2016)を基盤研究とし、以下の2つのステップを経て実施する。

#### Step 1: 面接調査の実施

[目的] 患者に暴力を受けた看護師の体験後の成長プロセスを明らかにする。

#### [研究の方法]

研究協力者: ~ の条件を満たす方。

精神科以外で活躍する看護師 患者から暴力(身体的・言語的・心理的)を受けて強い衝撃を受けたが、その経験から成長したと考えている看護師 その後も看護実践を継続した看護師、または体験がきっかけで職場を変えたが看護実践は継続した看護師 体験を想起し、語ることに苦痛を伴わない方 本研究への参加に同意が得られた方

データ収集方法: 半構成的インタビューガイドを用いた面接調査を行う。

分析方法: 面接で得られたデータと基盤研究のデータを合わせて分析を行う。データは逐語録に起こし、暴力を受けた体験後に生じた前向きな考えや姿勢を抽出し、テーマ化を行う。そして、基盤研究から抽出されたテーマとの共通性と相違性に注目し、テーマを再検討する。最後に、抽出されたテーマを用いて各ケース像を組み立て、プロセスの比較、検討を行う。

Step2: 『患者から暴力を受けた看護師に対する成長支援ガイドライン』の作成

ステップ1で明らかとなった「患者から暴力を受けた看護師の体験からの成長のプロセス」の特徴を踏まえて、被害にあった看護師を支援するためのガイドラインを作成する。作成したガイドラインは、精神看護のエキスパートと意見交換を行い、ガイドラインの妥当性と効果的な活用方法に関して検討を行う。

#### (2) 倫理的配慮

高知県立大学研究倫理審査委員会の承諾を得て行った。研究参加への自由意思の尊重、研究協力の同意の撤回と面接中断の権利の保障、研究への不参加や中断によって協力者に不利益は生じないことの保障、匿名性の保持、ケア評価ではないことの保障、研究目的外でデータを使用しないことの保障を行った。辛い体験を語っていただくため、研究参加への自由意思の尊重と研究協力の同意の撤回、面接中断の権利の保障を特に配慮して行った。

### 4. 研究成果

#### (1) 研究協力者の概要

関西圏・四国圏内で活躍する看護師7名に対して面接調査を実施した。さらに、基盤研究の対象者である精神科看護師7名を加えて、計14名が分析の対象となった。

#### (2) 患者から暴力を受けた看護師の成長プロセス

14名の語りから抽出された「患者から暴力を受けた看護師の成長」の内容は、<これまで通りにできなくなった自分と出会いながらも看護師として踏みとどまる> <考えていたよりも広い関係の中で暴力は起こっているのだと知る> <もう誰も傷つけないと思いき責任を自覚する> <暴力を受ける原因となった自身の傾向を自覚する> <怖さや不全感を抱えながらも今後に期待して前

進しようとする> <体験への囚われを捨ててこれからの看護を想う> <周囲や患者に対して感謝の念を持つ> <自分の人としての変化を感じる>の8つであった。このテーマを用いて各ケースのプロセスを整理し、ケース像を組み立てた。各ケース像を比較したところ、プロセスは4つの局面に整理された(表1)。

表1：患者から暴力を受けた看護師の成長の4つの局面

第一局面	踏みとどまること	これまで通りにできなくなった自分と出会いながら看護師として踏みとどまる
第二局面	認識の変化と責任感の高まり	考えていたよりも広い関係の中で暴力は起こっているのだと知る
		暴力を受ける原因となった自身の傾向を自覚する もう誰も傷つけないと思いき責任を自覚する
第三局面	今後への期待	怖さや不全感を抱えながらも今後に期待して前進しようとする
		体験への囚われを捨ててこれからの看護を想う
第四局面	成長の実感	周囲や患者に対して感謝の念を持つ
		自分の人としての変化を感じる

患者から暴力を受けた看護師は、怒りや恐怖などの情緒的反応や、自責感、羞恥心、孤独感などの感情を抱き、これまで通りにできなくなった自分と出会いながらも、自分にできる方法で看護師として踏みとどまる第1局面を経ていた。その後、状況や自己に対する認識の変化や看護師としての責任感が高まる第2局面、体験から癒えない傷を持ちながらも前進しようとする前を向き、看護師としての未来を思い描き始める第3局面、体験と距離を持てるようになり、自分のプラスの変化に対して目を向け、自身の成長を実感し、周囲や患者に感謝する第4局面があり、これらは時に前後しながら、順にプロセスを踏んでいた。今回は3ケースを用いて、患者に暴力を受けた看護師の体験後の成長プロセスを説明する。

Case A：新人～中堅の精神科看護師の成長プロセス(看護師1～3年目の体験)

就職して間もない頃、患者に近づいて、突然頭を殴られた。とてもびっくりして、納得できなくて腹が立った。学生時代から、感情的になっている時やその現象の意味がわからない時に、プロセスレコードで振り返り、教員に相談していたので、その時もそうした(第1局面)。Aさんは、物理的に距離がとれ

ていなかったからだと学び、もう患者に暴力を振るわせないように、患者との距離を意識して取り組むようになった(第2局面)。看護師3年目の頃には、患者に暴力を振るわせないことに自信があったし、自分の看護にも自信をもっていた。そのため、担当患者に顔を引っ掻かれたことは、ひどくショックで、プライドが傷つく体験となった。突然襲い掛かってくる患者がとても恐ろしくて、助けを呼ぶのがやっとだった。そこから数日しか経っていないうちに、再び暴力に遭ってしまった。その患者の部屋の扉を開けた瞬間、ひどく引っ掻かれ、もう一人看護師がいたのに自分だけが襲われ、酷く傷ついた。Aさんは、この2つの体験をプロセスレコードに起こして恩師に相談した(第1局面)。その相談の中や、患者の障害について本を読んで学習する中で、その人の障害の特徴と自分の介入の傾向によって暴力を引き起こされたのだと理解し(第2局面)、体験を自責的ではなく客観的に思えるようになっていった。その後も恐くて患者に関わることができず、自分は専門職として失格だと感じた。揺らいでいる自分を落ちつけようと、事例研究に取り組み、一番困っているのは患者なのだと思死に自分に言い聞かせた(第1局面)。第1局面と第2局面を繰り返していったAさんは、それでも体験と向き合いきれない心残りを抱きながらも、いつかきちんと向き合いたいと希望を抱いている(第3局面)。体験からもう何年も経った今、その時を振り返って、相談できる恩師がいたことは幸運だったと感謝している(第4局面)。

Case B：一般診療科で働く新人看護師の成長プロセス(面接時より半年以内の体験)

患者が騒いでいたので、どうしたのかと尋ねると、いきなり顔を殴られた。あまりにもびっくりして叫び声をあげると、すぐに他のスタッフが対応を変わってくれて、その患者を受けもつことがないように配慮してくれた。先輩たちも、殴られて腹が立つ気持ちを聞いてくれたので、何回もこの体験について聞いてもらった(第1局面)。これまで、新人だから迷惑をかけてはいけないと考えていたが、この体験を通して、周囲の好意を受け取り、Bさんから少し甘えて、職場の先輩たちと関係を築くことができた。それでもやはり、有難いと思う気持ちとともに、迷惑をかけて申し訳ない、早くほとぼりが冷めて欲しい、という気持ちもあった。その後、この件がきっかけで暴力に関する院内マニュアルができ、ちょっとは自分が役に立ったのかなと思えた。

Bさんは、暴力を受けないために患者と距離を空ける、怒らせないようにする、患者の行動を予測するなど、自分の安全を守るための学びを得ているが、体験から時間が経ってないこともあり、現象の捉え直しや自分の傾向性の理解はまだされていない。

CaseC：訪問看護ステーションの管理者で、ベテラン看護師の成長プロセス(20~30年目頃の体験)

Cさんは、訪問看護師を帰そうとしないその利用者について相談を受け、痛みがコントロールできていないからだアドバイスをしていた。そんな中、夜遅くに呼ばれて、Cさんが訪問することになった。「こんな状態になってお前らは何をしているのか」と、興奮した利用者に責められ、暴言を吐かれた。かかりつけの病院に電話したところ、「世話ができなくなったら病院に送る気か」と批判され、救急車を呼ぶと、利用者本人に乗車を拒否され、打つ手がなかった。長時間身動きがとれず、その間も延々と責められた。利用者に言われてようやく帰ることになったが、「なぜ帰った」と、繰り返し電話で責められた。利用者を放って帰ってしまった罪悪感と、何もできなかった無力感、医療者から受けた批判や助けてもらえなかった傷つきなど、とても苦しい思いをして、もうこんな状況を作っってはいけないから、症状コントロールについてもっと考えなくてはいけないと思った(第2局面)。Cさんは、チームが前に進めるよう、早くからあちこちに聞き回り、周囲の力を借りて、事例検討会を開いた(第2局面)。失敗したことで感じる己の苦しさより、どんな時でも人の命を守り、QOLを高めること、チームの力を保ち、ケアの質を高めることが優先だった。そして、管理者としての立場から、事業所のあり方で人の命やQOLに関わってくるのだと責任を再確認し、自分たちにできる限界を認め、事業のあり方を見直す決意をした(第3局面)。今では、体験後に強く感じていた看護師や管理者として失敗したという思いが薄れてきて、この利用者から症状コントロールやその人をどう捉えるかということの深さやリスクマネジメントを教えていただいたと思えるようになってきている(第4局面)。

### (3) 患者から暴力を受けた看護師の成長プロセスの特徴

経験年数によって、体験後に揺れる程度や体験の乗り越え方が異なっており、以下の6点が特徴であった。

新人看護師は、周囲に守られて業務にあっているため、被害の程度は軽い傾向がある。被害にあった場合もサポートが得やすく、体験からの揺れはさほど大きくない。

新人看護師は周囲との関係が十分に築けていないため、周囲のサポートを素直に受け止められない可能性もある。孤立感を高めないように保護的な関わりが必要である。

成長へと繋げるためには、感情を落ち着かせるための保護的な関わりだけでなく、体験を捉え直すためのサポートが必要である。特に、新人看護師は自力で行うことが難しいため、必要である。

中堅看護師は、自信が芽生え始め、看護職としての自己が形成される時期である。暴力を振るわれたことで、まだ脆い自信が大きく揺らいでしまい、関心が自分に向かってしまうため、視野を広げるための関わりが必要である。

ベテラン看護師も、暴力を振るわれたことで自己否定的な思いを抱くが、中堅看護師のように自分に関心が向かうのではなく、ケア提供者としてどうすればいいのか考え、動きながら模索していた。これまでに培った、対処方法を活かして、現状を打開していた。

ベテラン看護師は、その立場から弱音を吐けない場合があるため、語れるときや語れる相手に体験を語れるような環境作りが必要であると考えられた。

### (4) 『患者から暴力を受けた看護師の成長支援ガイドライン』の作成

経験年数によって、成長のプロセスに特徴が見られたため、それぞれの特徴を踏まえたガイドラインを作成した。成長に要する期間は長く、継続的にフォローアップを行うのは困難である。また、成長は長い個人的な道のりであることから、支援者と被害に遭った看護師自身の両方が活用できるパンフレットを作成し、被害にあった看護師への心理教育的アプローチを提案する。作成したパンフレットは、今後、学会等で発表し、内容や活用方法に関して臨床家と意見交換を行う予定である。

### 引用・参考文献

- ・井上さや子，畦地博子：患者から暴力を受けた看護師の Posttraumatic Growth，高知女子大学看護学会誌，40(1)，125-132，2014
- ・井上さや子，畦地博子：患者から暴力を受けた体験後の精神科看護師の成長，高知女子大学看護学会誌，41(2)，51-59，2016

### 5．主な発表論文等

#### 6．研究組織

##### (1) 研究代表者

井上 さや子 (INOUE Sayako)

高知県立大学・看護学部・助教

研究者番号：30758967