

平成21年6月24日現在

研究種目：若手研究（スタートアップ）

研究期間：2007～2008

課題番号：19890199

研究課題名（和文） クライエントの暴力と攻撃に対処する精神科看護実践の諸相

研究課題名（英文） Coping Skills for violent and aggressive behavior by clients in psychiatric nursing practice.

研究代表者

岡田 実 (OKADA MINORU)

弘前学院大学・看護学部・准教授

研究者番号：20438435

研究成果の概要：本研究は精神科看護師がクライエントの暴力や攻撃にどのように対処しているのかその認知・行動・感情に着目し、状況に根ざした看護実践の記述を課題とした。結果、28のカテゴリに区分される79の対処技術を抽出し詳細に記述した。また、衝撃的な状況に対処することを可能にしている実践態度として【対象との向き合い】【対象に生じる洞察の信頼】【身体準備性】【状況の読みと見極め】に関する概念を抽出し記述した。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	1,320,000	0	1,320,000
2008年度	750,000	225,000	975,000
年度			
年度			
年度			
総計	2,070,000	225,000	2,295,000

研究分野：精神看護学

科研費の分科・細目：地域・老年看護学

キーワード：精神科病院、入院患者、暴力と攻撃行動、看護介入技術、場面コンテクスト

1. 研究開始当初の背景

精神科臨床においてクライエントの自他に向かった暴力や攻撃行動への対処は、精神科看護では日常的なこととして受け入れてきた。事態を警戒しその進展に気を配り、場合によってはその場に言葉と身体を投じて果敢に介入することをいとわない、それを精神科看護師は自らの役割と考えてきた。しかし、精神科看護師たちは日々繰り返されるそのような実践の意味を積極的に表現してはこなかった。

欧米諸国では1990年代前半から、暴力や攻撃行動をとるクライエントやそれらに対処する精神科看護師の行動についての質的

な分析が始まり（Morrison, 1993; Fagan-Pryor, Femea and Haber, 1994）、1990年半ばからは暴力や攻撃に対処する技術を抽出する研究が始まった（Finnema, Dassen and Halfens, 1994; Fisher, 1995; Cutcliff, 1997; Jansen, Dassen and Moore; 1997）。

そして、2000年代に入り Carlsson, Dahlberg and Drew (2000) は、暴力や攻撃に対処する技術の現象学的解釈により暴力と攻撃に前向きに対処する看護師の姿勢を7つの概念で説明した。また、Johns and Hauser (2001) は、クライエントが興奮する初期に実施される De-escalation の技術を13項目に抽出し、興奮したクライエントに鎮静

をもたらす看護介入実践を初めて明らかにした。

これに対して国内では、精神科急性期病棟をフィールドに看護ケアの実践を構造的に分析し、10のカテゴリと72のサブカテゴリを抽出した萱間(1991)の研究が先駆的である。2000年代に入り精神科救急・急性期看護の意義が高まってきたが、クライアントの暴力や攻撃性に対処する精神科看護実践の確立は手つかずのままであった。そこで筆者は、実際にクライアントの暴力に対処した精神科看護師の実践を聞き取り、質的帰納的分析により看護介入技術として28のカテゴリと79のサブカテゴリを抽出した。この研究は発表論文(4)にまとめ発表した。

上記の発表時期と医療観察法病棟を設置する時期が重なり、英国のR & C (Restraining and Control: 保安病院 security hospital で適用されてきた患者抑制術に歴史をもつ) 技術を下敷きに開発されたプログラム (CVPPP) が紹介され始めた。このプログラムの技術は、患者の暴力や攻撃行動を抑え込むための個人的・集団的技術で、暴力に対処する特殊な技術という色彩が強い。これに対して筆者の抽出した介入技術は、精神科看護の日常を土壌にするもので、その技術の基盤は閉じられた特殊な場面に適用されるのではなく、基本的なケア原則に根づいた日常的なケアの延長上にあることが確かめられた。

さらに筆者の問題意識は、抽出した79の介入技術を、それぞれ抽出のもとになったデータを再び場面コンテキストに再文脈化し、介入技術を具体的な場面や状況を背景に記述する作業を進めた。なぜならば、抽出した介入技術を単にマニュアルにしたのでは、技術を正確に伝えることができないばかりか、活用も困難だからである。図書(1)がこの作業の成果で、介入技術群それぞれが発揮される臨床状況を記述したものである。

クライアントの暴力や攻撃に対処技術は、通常、緊迫した状況下で適用されるため、看護師が置かれた場面や状況によって強く影響を受ける。したがって、アクシデントに至った対処技術やインシデントにとどめることができた対処技術は、実際の場面や状況に沿って詳細に検討され実践知として抽出・継承されなければならない。その営為は精神科臨床においては緒に就いたばかりである。

2. 研究の目的

本研究は精神科看護師が衝撃的な状況下で暴力や攻撃をどのように認知し、また状況の変化にどのような判断を下し、状況を安全に收拾する行動(看護行為)を選択しているのかに注目した。そして、暴力と攻撃に対処する看護介入技術を、状況に根ざした認知と行動の仕組みとして見出すことを目的とし

た。このために次のことを課題とした。

(1)クライアントによる暴力と攻撃に対処している精神科看護師の実践から抽出された技術群(雑誌論文(4)にある28のカテゴリと79のサブカテゴリ)個々について、それぞれが適用される臨床場面や状況を詳細に記述する。

(2)暴力と攻撃に首尾よく対処できた看護実践には、どのようなテーマをもつ専門的な技術が備わっているのか、その介入の詳細なコンテキストを分析し、時間軸に沿って看護師の認知・行動・感情を明らかにする。

3. 研究の方法

(1) 研究デザイン: 参加観察法および半構造化インタビュー法によりデータを収集した。

(2) インタビューの方法: インタビューは情報提供者が勤務する医療機関の静かな会議室において、研究者と情報提供者の1対1で行われた。研究者はインタビューのガイドラインをもとに基本的な情報を確認しながら、クライアントの暴力や攻撃行動に巻き込まれた状況や場面展開については情報提供者の自由な語りを促し尊重した。インタビューは2008年4月~2009年3月の間、3医療機関に所属する現役の精神科看護師および退職した精神科看護師12名に行われた。

対象者が認知・行動・感情を想起できるように配慮しながら、語られた言葉のニュアンスの明確化を促した。また、他の表現との比較によって意味の明確化を図った。

■インタビューのガイドライン

①暴力や攻撃を受けた場面を時間軸に沿って想起する。②暴力や攻撃を受けた場面とそのプロセスが自身に与えた影響。③その影響がその後の精神科看護実践に与えた意義。

※インタビュー中に、状況を詳しく説明する図示や資料などの提出を可能にする。

(3) 分析方法: クライアントの暴力に曝された看護師が適用した介入技術、およびその場面展開において想起された詳細な体験(感情や気持ち)についての語りを経過時間に沿って検討し、重要ないくつかの実践的なテーマを概念化する以下のような質的内容分析の手法をとった。

①録音テープをテキストに変換し逐語録を作成する。

②逐語録から臨床場面の展開を考えながら、一定の意味のまとまり(コンテキスト)にコードを付す。このプロセスでは同僚のデブリーフィング(連携研究者による事例検討会で実施)を得ながら実施する。

③情報提供者の逐語録を読み込み、コード毎にコンテキストを取り出し、一定の主題のもとに集合・分散させながらいくつかのテーマを取り出す。

④クライアントの暴力や攻撃行動に首尾よ

く対処できた実践的なテーマの記述を通じて、場面や状況に迅速に対処できた看護師の認知・行動・感情をめぐるいくつかのテーマを抽出・定義する。

(4) 倫理的配慮

本研究は弘前学院大学倫理審査委員会の承認（2008年4月付）を得て行われた。

情報提供者には、研究への同意や拒否によって有利や不利が生じないことを説明した。また、暴力や攻撃行動に巻き込まれた臨床経験にはトラウマが潜在していることを配慮し、情報提供者には心理的侵襲が少ないインタビューを心がけた。インタビュー中の反応によっては途中で中止することがあることは勿論、質問内容によっては必ずしも応答する義務がないことを伝えた。インタビューの冒頭、上記の倫理事項が記載されてある「同意書」を読み上げ、同意できる場合は自筆の署名をもらった。

4. 研究成果

(1) 結果

本研究で採用されたインタビューは9事例である。精神科看護師の主な[属性]および事例の[概要]は以下の通りである。

①事例1（隔離室内での注射処置）

[属性]精神科病院に23年間勤務する男性看護師、うち数年を一般科で経験。院内では若手に数えられ勤務4年目に遭遇した場面。

[概要] 保護室に隔離されている20代後半の躁状態の男性患者。170 cm前後の痩せ型。器物を投げて壊し床材や壁紙を剥ぎ取るなど、医療従事者の話を聞き入れることができない状態。入院したばかりで拒食、拒薬している。注射薬で鎮静を図り徐々に食事や薬物療法を開始するという治療方針のもと、患者と医療従事者双方とも安全に身体的抑制を用いて介入できた事例。

②事例2（深夜勤帯で興奮した患者の鎮静）

[属性]一般科に2年勤務後、22年間精神科病院に従事した女性看護師。精神科病院に勤務して数年目の開放病棟で経験した場面。

[概要] 深夜勤で経験の浅い女性看護師と2人で勤務中。統合失調症の男性患者が午前2時頃、怒鳴り散らしながらナースステーションの小窓を訪問。当直医に報告して応援を要請すべきかどうか迷った挙句、ナースステーションに患者を招き入れその訴えを辛抱強く傾聴。その結果、De-escalation が効を奏し落ち着きを取り戻すことができた事例。

③事例3（面接中の攻撃）

[属性]精神科看護一筋で精神科病院開放病棟と男子閉鎖病棟に合わせて18年の臨床経験を持つ。本事例は勤務して6・7年目の時期で閉鎖病棟にて遭遇。

[概要] 20歳代の統合失調症患者。幻聴や妄想が顕著に見られた事例で、ナースステーシ

ョンで主治医と面接中に、たまたま近くを通った若い男性看護師にいきなりヘッドロックするという暴力に至った。周囲にいた看護師たちが迅速に介入、分離の上隔離に至った。

④事例4（妊娠中の看護師への攻撃）

[属性]一般科に4年、精神科病院に14年勤務。本事例は女子閉鎖病棟に勤務して2年目頃に遭遇。

[概要] 妊娠中の看護師が統合失調症の30歳の女性患者によって、後方からナースキャップをわしづかみにされ床に投げ捨てられた。2度同じ攻撃をされてから3度目にはその患者に背を向けないように後ろにアンテナを張っていた。

⑤事例5（深夜早朝の患者同士の喧嘩）

[属性]精神科看護師一筋で18年従事。うち開放病棟に通算7年間、男・女それぞれの閉鎖病棟に通算6年間、老人病棟に5年間従事。12年目に遭遇した事例。

[概要] 深夜勤帯の早朝の出来事。男子閉鎖病棟で患者AとBが喫煙室で喧嘩となり、それに複数の患者が関与し混乱している状況で、事態が悪化し流血の事態に進展したため、当直師長と当直医師の来棟を要請。男女の看護師各1名ずつの2人夜勤のなか、女性看護師が喧嘩の渦中に介入し状況をコントロールした後、收拾に至った事例。

⑥事例6（言語による攻撃）

[属性]総合病院に2年間勤務した後、精神科病院に異動し現在まで22年間勤務。精神科病院に異動して1年目に本事例に遭遇。女子閉鎖病棟で遭遇した場面で精神科の右も左も分からない時期。

[概要] 総合病院から精神科病院に異動したばかりの女性看護師が、デイルームで昼食を摂取するため、病室をラウンドして患者たちにアナウンスして回っていた。部屋の入口で「食事がきましたよ」と言うと、ベッドにもぐりこんでいた患者に「うるせえなあ、ぶっ殺すぞお!」と突然、暴言を吐かれかなりの衝撃を受けた。この経験から立ち直る機会を与えたのが、若い患者との「添い寝」であったという。

⑦事例7（薬物依存患者の暴力）

[属性]総合病院精神科病棟に2年、その後、単科精神科病院に5年勤務した男性看護師。本事例は精神科病院に着任して2年目に遭遇。

[概要] 20歳代後半の薬物依存（ベンゾジアゼピン系）のある患者で看護師より小柄な男性。昼薬後、頓服を求めて患者がナースステーションを来訪。少し様子見るように言われたが、看護師が少し話を聞こうと場所を移した所で、本人が看護師の腹部にパンチを繰り出してきた。他の看護師も現場に駆けつけ、パンチを受けた看護師は患者を抑制しながら興奮を静めた。

⑧事例 8 (深夜早朝に配膳を投げつける)

[属性] 一般科に10年間、その後、精神科病院に17年間勤務。本事例は女性看護師が精神科病院に勤務して3・4年経過した頃に遭遇。

[概要] 女子閉鎖病棟に入院している患者が、他患者との喧嘩がもとで隔離室に入室していた。深夜勤務で朝食を配膳するため、隔離室にお膳を入れたところ「こんな物食えるか!」とあって、格子越しに看護師の方にお膳を乱暴に投げつけた。その結果、散乱した食物で看護師の白衣が汚れてしまい更衣を余儀なくされた事例。

⑨事例 9 (見せかけの興奮)

[属性] 準看護師として3年間精神科病院に従事。その後、看護師免許を取得し精神科病院に勤務して3年目。本事例は精神科病院に勤務し看護師免許を取得して1年目に遭遇した出来事。

[概要] 「〇〇を出せ!何やってんだ!!」とすごい勢いでナースステーションに入ってきた患者が、壁やテーブルを蹴って激しい興奮状態を呈していた。近くにいた病棟主任が本人を椅子に座らせて「どうしたの? そんなに怒ってはいわからないよ」と言って患者の話聞いた。喫煙させながら話を聞いているうちに徐々に落ち着いてきたが、結局、看護師にわざと自分を抑制させ看護師が患者に暴力を振るったとして、退院しようと企てたことを告白して退室していった。

[サンプル事例番号8:深夜早朝に配膳を投げつける]

■お膳を投げつけた後の患者と看護師

看護師は単独で隔離室内に入室しないことが原則である。したがって、隔離室とナースステーションに通じる中廊下を仕切る格子越しに配膳が行われる。看護師は患者が隔離室に入室したことを不満に思っていたことは知っていたようだが、まさか格子越しに配膳を投げつけてくるとは想像できなかったという。

「[『乱暴な言葉でお膳を投げつけるという事は、あり得ると考えていましたか?』]

それは考えませんでしたね。ただ隔離室に入室したことには不満を感じていたという事はありましたし、その患者さんは普段残っている食事を見ると『もったいない、こんなに残して…』と言っていた方なので、投げた時には『もったいないことするね!』と言って、後は何も言わずに片づけたんですよ。そうしたら、そのときは黙っていたんですけど、食事はないし『あとはないから食べないんでしょ…』って言ったら、『食べない!』ということでした。『もったいないことするね』と一言だけ言って

あとは何も言わないで、白衣を着替えたり食物で汚れた周辺の床を片づけたりしました。結構な時間をとられてしまいました。」(事例8, 19-28)

■看護師は何をどこまで言おうとしたのか
味噌汁や他の食物で汚された白衣は、前のように小奇麗な白衣に着替えることはできる。しかし、「白衣を汚されてしまった」ということの意味の中には、単にユニフォームが汚れたという意味とは別な意味を含んでもおかしくはない。医療従事者にとって白衣は患者と治療者を隔てる象徴的な装いである。更衣しなくてはならなくなった看護師は、一方的に汚された不当性をどのように言語化しようとしたのであろうか。「どうしてこんなことするの!味噌汁がかかってしまったじゃない!!」と言う権利が看護師にはありそうだが、こういう気持ちの言語化がどこまで自分の中で許されるのかについて、次のように説明している。

「[『深夜勤の忙しい時間帯に不愉快な思いをされたんじゃないですか?』]

あの時はそうは言わなかったような気がします、後で振り返ってみると。『いつももったいないと言っているのに、自分でこうして食事を投げ散らかしてしまっただけどうして!』とは思いましたね。とにかく片づけなくては、着替えないと冷たくなるし。『もったいないことするね』としか言わなかったんです。どうしてそれしか言わなかったのかといえば、その患者さんを見て、『あとはそれ以上言っちゃいけない…』と思ったかもしれません。『余計な事を言っちゃいけないんだ』と思ったかもしれません。」(事例8, 29-38)

白衣が食物で汚れたとき、一言二言看護師の口から突いて出る言葉があってもおかしくはない。看護師に「それ以上言っちゃいけない…」と、必要以上のことを言うまいと思いついた理由を次のように語っている。

「味噌汁や食残が白衣にかかってしまったときは、悔しい思いもあったし、濡れたし冷たいし汚れたし、片付けて着替えしなきゃだめ。でも片づけて着替えし終わってからはもう…。

[『その後、病棟内で患者さんとすれ違ったりしたとき、違和感はなかったですか?』] どちらかという私は仕事だという意識はあります。そのときはカチンときても自分でなにかそういう風になっちゃうんですね。最初の頃、一般病院から異動してきたときにはそういう風には思っていなかったんです。段々そういう風になってきたというか。閉鎖病棟に勤務した時には、精神科の患者さんって悔しいことが色々あるんだろうなあ…と思えるようになってきたんです。だから、その場で患者

さんを怒鳴りつけて非難するということにはならなかったんだと思います。日勤帯への申し送りのときには、事実をそのまま報告しました。お膳を投げつけたという事実だけをいって、汚れた白衣を着替えなくてはならなかったということは言いませんでした。」(事例8, 48-66)

■患者の謝罪を受けて

看護師はお膳を投げつけられて白衣を汚されてしまったことは、その場限りのこととして胸に収めたという。患者が隔離を解除された後は、看護師はその患者と廊下ですれ違う場面もあったが、患者を避けるという気持ちは自分の中になかったという。現場での悔しい諸々の思いは、看護師の中では「いろいろなことがあったんだろう…」と患者に対する同情や共感として整理されていたのかもしれない。この出来事を忘れてしまっていた時、看護師が思いもかけずその患者から謝罪を受けたときの気持ちを次のように語っている。

「隔離室を出てからですが、しばらく私も忘れてしまっていたし、『看護師さんに悪いことしたよね。あの時投げつけて白衣を汚してしまったよね…』って。自分でも忘れていたんで、そう言われればそうだったと思い出しました。…(事例8, 42-44)

謝罪の言葉を聞いたときとでもうれしかったの。そうやってずっと気にしてくれたんだあって思って。何と言うか、その患者さんは他の患者さんには言葉で乱暴なことを言っているけど、心底ではそんなことも考えているんだあって思いました。ちょっと近づけたかなって思いました。今まで、結構妄想なんか強い患者さんだったので、あまり深く関わらないほうがいいなっていうところがあったけど、私に謝った部分は健康的だと思うと、全部がだめじゃなくて、きちんと話を聞くことも大事だになってその時は思いました。」(事例8, 68-73)

(2) 考察

クライアントの暴力や攻撃行動に対して精神科看護師は自らを防御するだけでなく、クライアントの安全に配慮しながら、事態に積極的に対処し解決を図ろうとする努力が認められた。そして、この対処は看護師個人による解決だけでなく、その場に居合わせた同僚とのチームワークを活用しながら取り組まれていることがうかがわれた。事態のより安全な解決を図るために払われた精神科看護師の態度は、次に述べる4つのテーマに関連していることが示唆された。

①対象との向き合い

クライアントの興奮が強く暴力のリスク

が高いと予測される状況にあっても、看護師は片方に「怖い」という恐怖の感情を抱え、他方にはクライアントに刺激され自らの内面に生じた興奮を制御しながら対処しようとする態度が見られた。こうした看護師の態度がクライアントに怒りの表出を促し、このことによってその場にDe-escalation技法の適用を可能にする状況がうまれている。

恐怖の感情を抱きながらクライアントと向き合う看護師の内面には、急速に競り上がってくる積極的傾聴と共感形成のプロセスをうかがうことができる。こうして看護師のクライアントに向き合おうとする態度・姿勢は、クライアントに興奮の鎮静をもたらすことにつながり、これらがクライアントに接する際に専門職として求められる倫理的態度に通じていることがうかがわれた。

②身体準備性

身体準備性とは切迫した状況に置かれた看護師自身が感知した身体反応から、素早く状況の意味を察知し、それらから予測される状況の変化を想定しながら臨床判断を絞り込み、状況への対処を可能にする多様な行動選択を準備することを意味する。また身体感覚を通じた反応を活用することで危険に対する警戒信号を感知し、即応できる態勢を整えそこに身構えて待機するという心理的準備性も含んでいることがうかがわれた。

認知のプロセスが稼働し行動に至る前に、状況から得られた意味やテーマを瞬時に捉えた反応が、身体的・心理的準備性として備わっているように思われる。通常の適応とは異なり、迅速に反応・即応するプロセスにはこのような準備性が不可欠であるように思われた。

③状況の読みと見極め

看護師は場面の展開に積極的に関与しながら、経過時間に沿って場面が展開する可能性を予見・予測し、合わせてクライアントへの観察を通じて場面のリスクを時々刻々と評価していることがうかがわれた。異様に興奮したクライアントを前に、通常のクライアントの病状変化との対比、対比した病状に影響を与えた要因の探求、探求の結果に基づくリスクの予見とケア行動の修正・適用・評価…と、精神科臨床に熟達した看護師の中には自らの身体から派生する信号を頼りに、これらを活用しながらクライアントへの対応を決め身構え対処している臨床家がいる。

切迫した場面に直面する看護師個人や看護チームは、場面と状況をコントロールするために今適用している看護戦術の先にもう一枚、状況の進展具合に応じた次の戦術を用意していることがうかがわれた。状況がどのように変化しようと、クライアントの安全を第一義とする看護師の職業倫理に根ざした複雑な臨床判断のプロセスがうかがわれた。

④対象に生じる洞察の信頼

暴力や攻撃に曝されたとき、その場でクライアントに暴力に至った理由の説明を求め、逸脱した行動を非難することを看護師は慎重に避けていることがうかがわれた。その場で理由を求めることによりクライアントを刺激したくないと判断し、攻撃してきたクライアント自身が最も後悔しているという理解がうかがわれた。

看護師は暴力が発生した局面が收拾された後も、クライアントとのかかわりを避けることはできない。したがって、再びクライアントと相まみえることを想定し、クライアントに振り返りの時間を認めているようにも思われた。これはクライアントとの関係の修復過程（治療的・教育的契機を含む過程）につながり、看護師の職業倫理とも関連していることがうかがわれた。

(3)得られた成果の国内外の位置づけと今後の展望

精神科臨床におけるクライアントの暴力と攻撃行動の実態に関する研究は国内外に散見される。しかし、それらに対処する看護実践に着目しその技術的な諸相を扱う研究は、国外では先に挙げた Carlsson ら(2000) や Johnson & Hauser(2001)の他に Isaksson, Ugraneheim & Astrom(2009)の最近の研究があげられ、国内では筆者の試みを数えるだけである。また、本研究のように精神科看護師が暴力に遭遇した経験に焦点を当て、その場を詳細に記述し、各種の介入技術がどのような状況を背景に適用されているのかについて分析・解釈する試みは、今後、精神科看護実践の臨床現場に寄与するものと期待される。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 5件)

- (1)岡田実、暴力の救急場面への対処—ある若手看護師の保護室内での抑制の経験から、精神医療、査読無、54号、2009、120-123
- (2)佐原美智子・岡田実、精神医療現場における暴力、精神医療、査読無、51号、2008、101-107
- (3)岡田実、暴力と攻撃に対処する精神科看護とは—経験を技術と実りある実践に変えていくために、精神科看護、査読無、34(11)、2007、37-42
- (4)岡田実、精神科病院における患者の暴力と攻撃行動に対する看護介入技術に関する研究、日本精神保健看護学会誌、査読有、16(1)、2007、1-11
- (5)岡田実、暴力と攻撃行動に対処する精神科看護実践の技術的諸相—「読みと見極め」および「身体準備性」について、弘前学院大学看護紀要、査読有、2(1)、2007、9-22

〔図書〕(計 1件)

- (1)岡田実(単著)、暴力と攻撃への対処—精神科看護の経験と実践知、すびか書房、2008年、200

〔その他〕

- (1)精神科救急・急性期看護問題検討会での事例検討(計7回)2008.3.8, 5.17, 7.12, 9.27, 11.22, /2009.1.24, 3.14、青森市
- (2)精神科救急・急性期看護問題検討会での講和(「精神科看護実践で患者からの暴力を考える意義について」スライド38枚)2008.3.8、青森市
- (3)札幌医科大学付属病院での講演(『暴力』と向き合う—安心して働ける職場風土づくりを目指して)スライド78枚)2008.10.28、札幌医科大学大講堂、200余名参加

6. 研究組織

(1)研究代表者

岡田実 (OKADA MINORU)

弘前学院大学看護学部看護学科・准教授

研究者番号：20438435

(2)研究分担者

なし

(3)連携研究者

なし

(4)研究協力者

○川添 郁夫 (KAWAZOE IKUO:青森県立つくしが丘病院看護局・師長) ○石川 信三

(ISHIKAWA NOBUMI:青森県立つくしが丘病院看護局・主任看護師) ○築館 貴美 (TUKIDATE

KIMI:青森県立つくしが丘病院看護局・師長) ○江口 恵子 (EGUCHI KEIKO:青森県立つくしが丘病院看護局・主任看護師) ○菅原大輔

(SUGAWARA DAISUKE:弘前学院大学・看護学部・助手) 研究者番号：80458166

〔文献〕

Carlsson, Dahlberg & Drew(2000): Encountering violence and aggression in mental health nursing; a phenomenological study of tacit caring knowledge., Issues Ment Health Nurs Jul-Aug;21(5):533-545

Isaksson, Ugraneheim & Astrom(2009): Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 16, 46-53

Johnson & Hauser(2001):The practices of expert psychiatric nurses; accompanying the patient to a calmer personal space., Issues Ment Health Nurs Oct-Nov; 22(7): 651-668

萱間真美(1980):精神分裂病急性期の患者に対する看護ケアの意味とその構造、看護研究、24(5)、59-77