

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 29 年 6 月 16 日現在

機関番号：21301

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2015～2016

課題番号：15H06527

研究課題名（和文）臨床看護師の攻撃性対処能力育成のための教育の範囲と構成要素の同定

研究課題名（英文）Identifying the educational boundaries and elements for dealing with patient/family violence toward nurses

研究代表者

佐藤 可奈（SATO, KANA）

宮城大学・看護学部・准教授

研究者番号：00757560

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）：本研究では、患者・家族の攻撃性に対する臨床看護師の対処能力を育成するための教育プログラムの教育の範囲とその構成要素を同定することを目的とした。文献レビュー、暴力事象に第三者として関与した者11名へのインタビュー調査、エキスパートパネルを通じて、5つの教育の構成要素（自己認識、怒りのメカニズム、観察的傾聴、印象演出、疾患特異的コミュニケーションスキル）を抽出した。

研究成果の概要（英文）：This study identified the educational boundaries and elements of Japanese nurses for dealing with patient/family violence using the perspectives of bystanders in violent incidents. Based on literature review, analysis of interview data and expert panel, five main categories (self-awareness, the mechanism of anger, observant listening, impression management and disease-specific communication strategies) emerged as the educational elements of nurses for dealing with patient violence.

研究分野：看護管理学

キーワード：看護管理 医療安全 現任教育 コミュニケーション

## 1. 研究開始当初の背景

近年、医療機関における患者や家族からの医療者に対する攻撃性が世界的に問題となっており、本邦でも増加している。攻撃性は身体的暴力、暴言、拒絶、過剰な要求など多様な形をとるが、患者や家族と直接接触する機会が多いことから、特に看護職は被害を受けるリスクが高いとされている<sup>1)</sup>。研究代表者の調査では、患者の攻撃性によって1か月の間に約3分の1の看護師が身体的被害を、約半数の看護師が精神的被害を経験している<sup>2)</sup>。さらに患者の攻撃性は、当事者への身体的・精神的被害をもたらす<sup>3)</sup>だけでなく、ミスや事故の増加<sup>4)</sup>・ケアの質低下<sup>5)</sup>・人員不足<sup>6)</sup>・コスト増<sup>7)</sup>などの組織的問題の原因となるため、被雇用者に対する雇用者の責任という点のみならず、患者に安全かつ質の高いケアを提供するという点でも対策が急務であるといえる。

本邦では、欧米にやや遅れをとりながらも、院内暴力対策という枠組みで患者や家族の攻撃性への対処がなされてきた。暴力対策マニュアルや監視カメラなどの整備状況の把握のための調査が実施され<sup>7,8)</sup>、公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の評価要素(ver.6~)<sup>9)</sup>にも院内暴力対策が加えられるなど、組織的な院内暴力対策の啓発が積極的に行われるようになった。2006年に日本看護協会も「保健医療福祉施設における暴力対策指針」を提示し、「被害者の保護を最優先とする」「警察への通報も辞さない姿勢で臨む」といったように、看護管理者の責務が具体的な行動レベルで明記された<sup>10)</sup>。これらの取り組みは、看護師を対象に行われてきた複数の調査<sup>1,7)</sup>で示されてきた、組織や看護管理者が看護師を守ることへの強いニーズに沿ったものとなっている。

一方で、臨床現場では、個々の看護師の攻撃性への対処行動を顧みずに現行の院内暴力対策の枠組みで患者・家族の攻撃性に対処しようとする事への危惧も生じている。研究代表者が看護管理者を対象に実施した調査<sup>11)</sup>では、看護士の関わり方の不備が患者の攻撃性を生み、助長させ、「患者に暴力をふるわせてしまう」ことも少なくないことから、看護管理者は看護倫理の視点から患者・家族を擁護する必要性を意識していた。また、本来は患者や家族と看護師が話し合って解決すべき問題が安易に「対応困難患者・家族」として患者相談窓口に持ち込まれる状況もあるという。これらは、看護師が患者や家族の攻撃性に対処する知識や技術をもたないことが大きな要因であると推測される。看護基礎教育におけるコミュニケーション教育は、対人関係理論等を基盤とし、互いに未知の存在である関係性構築初期に焦点が置かれ、患者や家族が医療者に疑念や敵意などの陰性感情を抱いている状況は想定されていない。実際、患者や家族との価値観の相違への直面が新人看護師のリアリティショック

の一因となっている<sup>12)</sup>とする報告もある。また、古くから患者の攻撃性と関わってきた精神科領域では、患者の興奮や攻撃性を鎮めるディエスカレーション技術を含む教育プログラム<sup>13)</sup>を近年拡大しているが、攻撃性が必ずしも疾患由来ではない一般科病棟の看護師を対象としたプログラムは構築されていない。

## 2. 研究の目的

本研究では、患者・家族の攻撃性に対する臨床看護師の対処能力を育成するための教育プログラムの教育の範囲とその構成要素を同定することを目的とする。具体的には、看護師から患者への暴力事象について第三者として関与した者の見解より、看護師が患者や家族に対処する上で必要な能力として共通する要素を抽出し、これらをプログラムに反映させる。本研究は、教育プログラムを構築し、現任教育および看護基礎教育への導入を実現することにより、臨床看護師の攻撃性への対処能力の底上げを目指す、一連の研究プロセスの最初の段階にあたり、看護基礎教育ならびに現任教育の場でこのプログラムを活用することにより、看護師・患者ともに安全を確保できる環境を目指すものである。

## 3. 研究の方法

以下の(1)~(3)に基づき、患者・家族による暴力への対処能力育成プログラムの教育の範囲と構成要素を同定した。

### (1) 文献レビュー

医学中央雑誌、MEDLINE、CINAHLを用い、過去10年間の患者による暴力に関する文献レビューを実施した。

### (2) インタビュー調査

看護師から患者への暴力事象について第三者として関与した者11名を対象にインタビューを実施した。

### (3) エキスパートパネル

インタビューデータの分析結果について、看護倫理・看護教育の専門家とのディスカッションを行い、教育の要素について同定した。

## 4. 研究成果

### (1) 文献レビュー

看護師(nurse)、暴力(violence/aggression/attack)、教育(education/program/training)などの用語を用い、2007年以降に出版された原著論文を医学中央雑誌、MEDLINE、CINAHLにて検索し、患者や家族から看護師への暴力や攻撃的言動に関する教育を扱ったものを抽出した。和文42件、英文32件が該当した。

和文の文献の大半が精神科看護師を対象としたCVPPP(包括的暴力防止プログラム)の教育効果を受講者の満足感や態度を測定することで評価した調査であり、看護学生を対象としたものは少なかった。英文の文献は

多様なプログラムを用いて複数の診療科の看護師に実施していたが、プログラムの内容が詳細に記されていないものが多く見られた。評価指標として知識や発生件数、傷害件数を用いている研究も複数みられ、概ねポジティブな効果が生じていた。

## (2) インタビュー調査、エキスパートパネル

看護師から患者への暴力事象について第三者として関与した者のうち、研究協力の同意を得られた11名にインタビューを実施した。暴力の発生には複数の職種が関わる場合が多いこと、暴力対応の影響は他職種にも及ぶこと、職種によって暴力対応の方針が異なる可能性があることから、対象者の背景に多様性をもたせるべく目的的サンプリングを実施し、看護管理者、医療安全管理者、看護教育者、渉外担当者、警備業者事務を対象とした。

インタビューデータの分析ならびにエキスパートパネルでの検討の結果、教育の構成要素として、以下の5要素が抽出された。

カテゴリー	コード例
自己認識 Self-awareness	攻撃に対する自身の脆弱性の認識 自身の弱さへの対峙
怒りのメカニズム The mechanism of anger	怒りのプロセスの理解 怒りと攻撃の要因の理解
観察的傾聴 Observant listening	傾聴しながらの観察と分析 俯瞰的視点を維持しながらの傾聴
印象の演出 Impression management	非言語メッセージの意図的な活用 一挙手一投足への注意
疾患特異的コミュニケーションスキル Disease-specific communication strategies	疾患に適したスキル 操作的人物への毅然とした対応スキル

### 自己認識 (self-awareness)

複数の職種に共通して、他者からの攻撃性に対する脆弱性 (vulnerability) の個人差が言及された。攻撃そのものに対する反応のみならず、攻撃に対する自分の反応への戸惑いや混乱により、事態を悪化させる行動に出やすい (敵意・攻撃性を向ける、力づくでコントロールしようとするなど) ことから、まずは攻撃に対する自身の反応の傾向を理解し、分析し、受け入れることが重要であるという語りがみられた。以上より、自身の傾向に気付く・理解するという双方のプロセスを含むものとして、自己認識 (self-awareness) を一つの教育の構成要素として抽出した。

### 怒りのメカニズム (the mechanism of anger)

渉外担当者および一部の看護管理者の語りにおいて、攻撃性の原動力となる怒りの感情について、看護師の理解が十分でない傾向にあることが指摘されていた。特に初期対応の不適切さが事態を悪化させ、第三者の介入

を非効果的にする事例の言及がみられ、怒りのプロセス、特に初期段階における介入の重要性を理解することの重要性が示唆された。また、特に非医療者である協力者からは、日常的なコミュニケーションにおいて怒りを引き起こす言動への感受性が乏しい者が多い点も指摘がみられた。以上より、怒りが生じる原因・怒りの経過を含む教育の構成要素として、怒りのメカニズム (the mechanism of anger) を抽出した。

### 観察的傾聴 (observant listening)

看護管理者、看護教育者に特に多く言及された内容は、傾聴における観察であった。特に相手から強い口調で叱責・詰問された場合に逃避・攻撃行動をとってしまい、事態を悪化させる事例が看護師に限らず他の医療職でも多いことが問題点として挙げられた。攻撃性に対峙した際に、相手と自分を含む状況全体を俯瞰的に捉え、綿密な観察を行い、第三者的・客観的視点で分析する必要性が述べられた。その際に、相手に対してはあくまでも傾聴的態度を維持する (主観的視点で対応しているようにふるまう) ことが重要であり、この振る舞いの習得には実際の経験を通してトレーニングする必要があることが指摘された。以上より、教育の第三の構成要素として、綿密・冷静な観察と傾聴的態度の並行実施を含む内容として、観察的傾聴 (observant listening) を抽出した。

### 印象の演出 (impression management)

複数の職種に共通して、看護師の振る舞いやしぐさへの意識の不足が問題点として言及された。患者の立場の経験をもつ対象者には特に強く認識されており、看護師は自身の発している非言語的メッセージに意識的になり、自身のふるまいが相手にどのような印象を与えているかということに慎重になるべきであるという見解が述べられた。同時に、相手に友好的な印象を与え、怒りをトーンダウンさせるために、意図的に非言語的メッセージを活用するスキルが必要であることが指摘された。以上より、これらの要素を印象の演出 (impression management) と表現し、第四の教育構成要素として抽出した。

### 疾患特異的コミュニケーションスキル (disease-specific communication strategies)

特に看護管理者・医療安全管理者・渉外担当者の語りに多く見られたものが、特定の疾患に対する対応スキルの必要性であった。具体的には、精神疾患やパーソナリティ障害などもつ人への対応のしかたであり、これらの障害の特徴および対応の原則を理解し実践することが重要であることが述べられた。対処方法をリスク管理要素を含む方法へと切り替える上で、まずはこれらの疾患や障害を疑い、アセスメントできる能力が必要であ

り、具体的事例を用いながら学んでいく以外に方法がないであろう、という語りもみられた。以上より、疾患特異的コミュニケーションスキル (disease-specific communication strategies) を最後の教育構成要素として抽出した。

5つの教育の構成要素を概観すると、コミュニケーションの原則に関連したものが多く、既存の現任教育ならびに看護基礎教育におけるコミュニケーション教育に、対象者との関係構築のみならずリスク管理においてもこれらの要素を習得する意義があることをふまえながら組み込んでいくことが重要となることが示唆された。

今後は、当初のビジョンに基づき、本研究成果をふまえた教育内容・方法の精選段階へと研究を展開する(「臨床看護師の攻撃性対処能力育成のための教育プログラムの構築」文部科学省科学研究費若手研究 B、平成 29 年度～平成 30 年度予定)。

#### 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)

- (1) 佐藤 可奈、クライアントから受ける暴力への対処能力の育成に向けて、地域ケアリング、査読無、18巻、2016、pp.76 - 77

[学会発表](計1件)

- (1) Kana Sato, Identifying Educational Needs of Nurses for Dealing With Patient/Family Violence Toward Staff: Perspectives of Bystanders in Violent Incidents, 20<sup>th</sup> East Asian Forum of Nursing Scholars, 2017.3.10、Shatin (香港)

[図書](計0件)

[産業財産権]

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

[その他]

ホームページ等

<http://researchmap.jp/satokn>

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

佐藤 可奈 (SATO, Kana)

宮城大学・看護学部・准教授

研究者番号：00757560

##### (2) 研究分担者

なし

##### (3) 連携研究者

なし

##### (4) 研究協力者

なし

#### 引用文献

- 1) International Labour Office et al.. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. International Labour Office, Geneva, 2002.
- 2) Sato, K., Wakabayashi, T., Kiyoshi-T, H., Fukahori, H., Factors associated with nurses' reporting of patients' aggressive behavior: a cross-sectional survey. International Journal of Nursing Studies, 50 (10) 1368-1376, 2013.
- 3) Sabbath, E.L. et al.. Occupational injury among hospital patient-care workers: What is the association with workplace verbal abuse? American Journal of Industrial Medicine 57 (2), 222-232, 2014.
- 4) Farrell, G.A. et al.. Workplace aggression, including bullying in nursing and midwifery: a descriptive survey (the SWAB study). International Journal of Nursing Studies 49 (11), 1423-1431, 2012.
- 5) Celik, S.S. et al.. Verbal and physical abuse against nurses in Turkey. International Nursing Review 54 (4), 359-366, 2007.
- 6) Rew, M. et al.. A balanced approach to dealing with violence and aggression at work. British Journal of Nursing 14 (4), 227-232, 2005.
- 7) 社団法人全日本病院協会. 院内暴力など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.
- 8) 日本看護協会, 2003年保健医療分野における職場の暴力に関する実態調査, 日本看護協会, 2004.
- 9) 公益財団法人日本医療機能評価機構, 病院機能評価事業. Retrieved April 24, 2015, from <http://jccqhc.or.jp/works/evaluation/>
- 10) 日本看護協会. 保健医療福祉施設における暴力対策指針—看護者のために, 日本看護協会, 2006.
- 11) Sato, K., Yumoto, Y., Fukahori, H., How nurse managers in Japanese hospital wards manage patient violence toward their staff, Journal of Nursing Management 24(2), 164-173,

2016

- 12) 佐居由美他. 新卒看護師のリアリティシ  
ョックの構造と教育プログラムのあり  
方. 聖路加看護学会誌 11(1), 100-108,  
2007.
- 13) 包括的暴力防止プログラム認定委員会,  
医療職のための包括的暴力防止プログ  
ラム, 医学書院, 2005.