

平成 30 年 6 月 18 日現在

機関番号：13601

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K11790

研究課題名(和文) 精神科における攻撃性と看護に関する研究

研究課題名(英文) Research on nursing care for aggression in psychiatric settings

研究代表者

下里 誠二 (Seiji, Shimosato)

信州大学・学術研究院保健学系・教授

研究者番号：10467194

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では精神科における暴力をケアする際の技法を広めるための包括的暴力防止プログラム(CVPPP：Comprehensive Violence Prevention and Protection Program) についてその効果検証とさらなる普及のための検討を行った。効果検証では4日間の研修プログラムの受講生に対して質問紙による調査をおこなった。調査の結果から、研修の後には開始前に比べて当事者の攻撃に対するネガティブな態度が減少していた。また結果CVPPPの活用方法としては、倫理教育、コミュニケーションスキル、介助技術、セルフモニタリングなどに応用されていた。

研究成果の概要(英文)：Comprehensive Violence Prevention and Protection Program (CVPPP) is a technique to care for violence in psychiatry. In this research, we examined the effect of CVPPP and examined it for further dissemination. In the verification of the effect, a questionnaire survey was conducted for students of the 4-day training program. From the results of the survey, after the training, the negative attitude towards attack by the parties was reduced compared to before the training. Results As a method of utilizing CVPPP, it was applied to ethics education, communication skills, assistance technology, self monitoring, etc.

研究分野：精神看護学

キーワード：精神看護 包括的暴力防止プログラム

1. 研究開始当初の背景

精神科臨床における攻撃性へのマネジメントについてはわが国でも日本医療機能評価機構による病院機能評価の項目に「院内暴力への対応」の項目が加えられ、行動制限最小化への取り組みにおいても研修の必要が指摘されるなど組織的な取り組みが求められてきている。しかし精神科医療の現場ではこの問題をケアするという視点でとらえる必要がある。わが国では唯一の医療従事者のための攻撃性マネジメントトレーニングプログラムとして包括的暴力防止プログラム (Comprehensive Violence Prevention and Protection Program: CVPPP) が 2005 年から開始された(包括的暴力防止プログラム認定委員会編,2005)。CVPPP は暴力を「危害を加える要素を持った行動(言語的なものも含まれる)で容認できないと判断されるすべての脅威を与える行為」と定義し、リスクアセスメント、ディ・エスカレーション技法、身体的介入法、アフターケアの4つのコンポーネントを4日間かけてトレーニングする。しかしもっともこのプログラムで強調されているのはその理念であり、「当事者中心にケアをする」という考えの下、展開されてきた。これまでに全国に広がりつつあるがさらにこの理念を浸透させるためにプログラムの効果や実際の利便性などについての検討が必要であると考えられる。

2. 研究の目的

本研究では CVPPP のエビデンスを高めるためにプログラム前後での効果、またその影響要因を検討しつつ、さらに現実的で発展的な運用方法を検討することを目的とした

3. 研究の方法

(1) CVPPP の効果検証

平成 27 年から 28 年度に全国で行われた包括的暴力防止プログラムの4日間トレーナー養成研修中に質問紙を配布しアンケートに答えてもらった。研修のはじめに調査用紙を配布し、書面説明した。調査は無記名であり、研修後に回収するために研修中に指導者が見ることはなく拒否しても不利益とはならないこと、発表の際には個人が特定されないよう配慮すること、提出をもって同意とみなすが提出の後は撤回ができないことなどを説明した。研修開始前、終了後にそれぞれ該当箇所を記入してもらった。回収は直接回収とした。調査にあたっては信州大学医学部医療倫理委員会の承認を受けた。

調査内容は、27-28 年度共に個人背景として性別、年齢、経験年数、勤務場所、職位を聞いた。これに加え研修の前後に McGowan (1999) の暴力への介入に対する自己効力感を問う項目9項目、また臨床場面での怒り喚起の程度について長澤 (2010) を参考に作成した 18 項目、パラノイド傾向として滝村 (1997) のパラノイド質問紙 (PA 尺度) の下位項目のうち「对人的猜疑心」と「仲間はずれ意識」合計 23 項目について聞いた。

27 年度はこれに加えアサーティブマインドネススケール(伊藤,1998)の下位項目のうち「他者尊重」と「合理的信念」合計 11 項目、精神科臨床における倫理的感受性尺度 (Lutzen,1994) 35 項目を聞いた。また安全安心度として自分の病棟で働くことについてどのくらい安全(安心)と感じるかについて聞いた。それぞれ全く安全(安心)でないからまったく安全(安心)だ、まで5件法で聞いた。この二つを合計し安全安心得点とした。

28 年度は研修前後の変化として攻撃性に対する態度 Attitude toward Aggression Scale: ATAS (野田ら,2014) 18 項目、個人の特性として抑制手法への臨床姿勢 Attitude to Containment Measures Questionnaire: ACMQ (野田ら,2011) 11 項目、Essen 病棟文化尺度 Essen Climate Evaluation Schema: ESSEN: CES-JPN (野田ら,2014) 16 項目、Buss-Perry 攻撃性質問紙 Buss-Perry Aggression Questionnaire: BAQ (安藤ら,1999) 22 項目を聞いた。

アサーティブ・マインドネス・スケール

アサーションの心理面の測定のために開発されたもので4つの下位項目をもつ。本研究では当事者を尊重しながら他者の要求を受け入れることができるかを測定するために他者尊重と合理的信念を利用した。それぞれ4全くそうから1まったくそうでないの4件法で回答し下位項目ごとに合計得点とした。

エッセン病棟風土尺度

17 項目3下位尺度からなり、患者間の仲間意識、安全性への実感、治療的な関心という側面から病棟風土をとらえる。17 項目に対して全くそう思わないから強くそう思うまでで回答を求める。得点はスコアリングシートがあり、それにそって下位尺度の得点を求める。

抑制手法への臨床姿勢

写真によって示された9項目の抑制手法について使用経験があるかを聞くと同時にその手法についての承認の度合いを5件法で強く承認するから全く承認しないまでで回答を求める。それぞれの項目で得点が高いほうが強く承認することを示すものである。

攻撃性に対する態度

ATAS は患者の攻撃をどう考えるかという看護師個人の態度を非常に賛成から非常に反対までで回答する。下位尺度でネガティブ、ポジティブがあるとされている。それぞれの項目に対して1全く反対から5非常に賛成までで回答を求める。下位尺度は得点の高いほうがそれぞれネガティブ、ポジティブな態度であることを示す。

怒り喚起場面での怒りの強さ

当事者からの怒り喚起場面に対する看護師の怒りの強さは当事者からの言動、行動によってどのくらい怒りを感じるかを聞くものである。本研究では長澤・齋藤 (2011) の

調査と看護場面で攻撃を受ける攻撃行動(大迫・鍋田・瀬野・下里・森, 2004)を検討し作成した合計 16 項目とし、それぞれに対し当事者からされたときに感じる怒りの程度を全く感じない:1 から非常に強く感じる:7 までの 7 件法で評定してもらった。

患者の攻撃性に対する看護師の態度

野田・佐藤・杉山・吉浜・伊藤(2014)が Nakahira, Moyle, Creedy, & Hitomi, (2009) をもとに検証したもので、当事者の攻撃性に対しての看護師個人の態度であり非常に反対 1 点から非常に賛成 5 点の 5 件法で回答する。野田らはネガティブ(13 項目)、ポジティブ(5 項目)の 2 因子構造が適当であるとしている。得点が高いほうがそれぞれの態度が強いことを示す。

Buss-Perry 攻撃性質問紙日本語版

看護師自身の攻撃性については BAQ をもちいた。これは短気(5 項目)、敵意(6 項目)、言語的攻撃(5 項目)、身体的攻撃(6 項目)の 4 つの下位尺度からなり、全く当てはまらない 1 点から非常によくあてはまる 5 点までの 5 件法で回答を求めるもので一般化され広く利用されている。

PA 傾向

PA 傾向については滝村(1997)のパラノイド質問紙(PA 尺度)のうち「对人的猜疑心 18 項目、仲間はずれ 5 項目を使用した。

下位尺度としてこのほかに「社会的猜疑心」「家庭への不満」「教師への反発」「近隣での孤独感」が存在するが本研究では对人的猜疑心と仲間外れ意識を検討項目とした。

仲間はずれ因子の質問項目はもともと「友達」を対象にするものであったが本研究ではこれを「職場の人」とし職場での仲間外れ意識を聞くものとした。それぞれ「全く当てはまらない」を 1 点、「とてもよく当てはまる」を 5 点として 5 件法で聞いた。

(2)CVPPP 普及に向けた活用についての調査

CVPPP の活用方法について検討することを目的とした。平成 29 年度に CVPPP を自所属施設以外の施設でも指導が行えるインストラクターのうち特に実技のみではなく研修指導の主担当として講義も行っている 10 名に対して質問紙により回答を求めた。調査内容は無記名とし、「CVPPP を行う中で、主目的(暴力への対応)以外で活用していること」「講義で伝達する際に利用していること、また特に伝えることを強調していること」について記入してもらった。この調査は CVPPP の効果的な指導方法を検討するためのアンケートとして行われ各自のアイデアを出してもらうように求めたものであった。回答に際しては研究としての利用をすることについても説明した。

4. 研究成果

(1) CVPPP の効果検証

27 年度調査の結果

9 会場から 283 のアンケートが回収された。データのうち各尺度に一つでも回答に不備

のあるものはその尺度については分析から除外した。男性 204 名 女性 78 名、平均年齢は 36 歳であった。職種は看護師 238、医師 7 でその他が 27、不明が 11 であった。職位は部課長 2、係長級 15、主任級 53、一般 180 で不明が 33 であった。経験年数は平均で 10.02 年と比較的若い受講者が多かった。暴力に介入する際の自信の程度は研修後 29.61、研修前 23.10 で有意に自信が持てるようになっていた($t=17.767, p<.0001$)。モラルに対する態度については下位項目の因子構造を確認するため因子分析を行ったところ元々の因子構造が確認できなかった。

患者の攻撃性に対する怒り喚起については因子分析(主成分法、バリマックス回転)により言語的攻撃に対する怒りと身体的攻撃に対する怒りの 2 因子が抽出された。この 2 因子について研修前後を比較したところ言語的攻撃に対する怒り($t=-4.55, p<.0001$)、身体的攻撃に対する怒り($t=-5.12, p<.0001$)で共に研修後に怒りが低くなった。アサーティブネスは伊藤の下位尺度「他者への尊重」と「合理的信念」について怒り喚起と相関を見た。結果合理的信念と言語的攻撃への怒りに正の相関が認められた($r=.208, p=0.001$)

28 年度調査の結果

対象を看護師に限定した。合計で 444 名が分析の対象となった。内訳は男性 290、女性 154 で平均年齢は 37.0(8.25)才、平均の経験年数は 10.02(7.38)年であった。

データについては一つの尺度の中ですべて同一回答しているもの、また一つの尺度中に欠損(未記入あるいは多重回答や不鮮明のもの)がある場合にはその尺度のみデータから除外した。

前後比較ではコントロール群は設定できないため、全 25 回をランダムに 2 分し研修前の年齢、経験年数、ATAS、自己効力感を比較しベースラインでの値に差がないことを確認した。結果研修前後の変化では患者の攻撃性に対する看護師態度肯定的な側面で平均を比べたところ平均(標準偏差)は研修前 13.20(2.35)研修後 12.71(2.50)で有意にポジティブなとらえ方ができるようになった。($t=4.07, p>.0001$)。また攻撃行動に対する否定的な側面では研修前 32.47(6.44)研修後 39.41(7.58)で有意にネガティブな態度が減少した($t=-20.91, p<0.0001$)。さらに攻撃行動に対する自己効力感得点については研修前 22.11(5.96)研修後 28.52(5.38)で有意に攻撃に対する自信が増加した。($t=-19.6, p<0.0001$)

次に研修前の攻撃性への態度と看護師の攻撃性、研修前の攻撃行動に対する自己効力感との相関を見ると短気なものほうが患者の攻撃性に対してネガティブな態度($r=-.151, p=.003$)、身体的攻撃性の強いものでも同様の傾向にあった。($r=-.190, p=.0001$)。また言語的攻撃性の強いもののほうが研修前に自己効力感が高

った。(r=.183,p=.0002)

病棟文化尺度では安全安心度が高いほうが安全性への実感が高く(r=.141,p=.005)患者間の仲間意識、相互サポートが高く(r=.141,p=.006)治療的な関心が高い傾向がみられた(r=.29,p<.0001)。

抑制に対する姿勢では強制による筋肉注射で男性 3.66(.77)女性 3.43(.73)で有意に男性のほうが強制の注射を承認していた(t=3.01,p=003)。

(2)CVPPP 普及に向けた調査

CVPPP をさらに普及させるために、CVPPP の活用方法について検討することを目的とした。CVPPP を自所属施設以外の施設でも指導が行えるインストラクターのうち特に実技のみではなく研修指導の担当として講義も行っている 10 名に対して質問紙により回答を求めた。内容は「CVPPP を行う中で、主目的(暴力への対応)以外で活用していること」「講義で伝える際に利用していること、また特に伝えることを強調していること」とした。

結果 CVPPP の活用方法としては ディ・エスカレーション技術の利用として「CVPPP のディ・エスカレーションを新人研修あるいは現任教育研修で当事者とのかわり方という視点から利用する(倫理面、コミュニケーションスキル)、ブレイクアウェイの利用として、「介助中に手を握られてしまったりした際に上手に離れることなど(介助場面での応用)」、チームテクニクス利用として「車いすへの移乗などでサポートする際にエスコートのテクニクスを利用する(介助場面での応用)」④リスクアセスメントについては「リスクの継続評価が、病状の出現の評価にもつながり、自己対処の習得や、薬物調整などにも役に立っている(セルフモニタリングでの活用)」があげられた。またチームテクニクスは「ベッド上でのケアの際に理論を応用する」という CVPPP では伝えていないことについても活用されていた

CVPPP の指導者の立場として CVPPP を活用する方法は単に「暴力に対応する」ということだけではなく、患者対応全般としてコミュニケーションや倫理的側面、また直接的な介助の技術として伝えることでより効果が伝わりやすいと思われた。

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 4 件)

下里 誠二,【精神科看護と CVPPP】CVPPP を語ることは精神科看護を語ること,精神科看護,査読なし,44(6),4-11,2017

.壁屋 康洋, 砥上 恭子, 下里 誠二, 他. 共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究第 3 版への改訂と評定者間一致度の検証, 司

法精神医学, 査読有, 12(1), 19-27, 2017.

下里 誠二, 木下 愛未. 暴力リスクの把握と対応 - 包括的暴力防止プログラム (Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme:CVPPP)から-, 精神科治療学. 査読なし, 31 増刊, 225-229, 2016.

④ Shimosato S, Nishitani H, Matsumoto K, Konishi N, Kitano S, Hiejima Y. Short term Prediction of Inpatient Violence in Locked Ward in Japan: An Epidemiologic Study. Journal of Academic Society for Quality of life. 査読有, 1(2).33-39, 2015

〔学会発表〕(計 1 件)

木下 愛未, 下里 誠二. 健常者における遂行機能と TAC-24 を用いたストレス対処行動との関連について. 日本看護科学学会第 35 回学術集会. 2015.

〔図書〕(計 5 件)

川野雅資, 下里 誠二, 森千鶴 他, 日本看護協会出版会, 精神科キーワード, 2017, 70-71.

菅間真美, 秋山剛, 下里 誠二 他, 照林社. パーフェクト臨床実習ガイド精神看護 第 3 版, 2015, 200-203.

森千鶴, 田中留伊, 下里 誠二 他, PILAR PRESS, これからの精神看護学, 2015, 126-129.

④ 佐藤雅美, 大竹智英, 下里 誠二 他, へるす出版, 精神科救急医療ガイドライン, 2015, 84-88.

岡田真一, 池田政俊, 下里 誠二 他, メヂカルフレンド社, 新体系看護学全書精神看護学 精神看護学概論精神保健, 2015, 258-280.

川野雅資, 下里 誠二, 森千鶴 他, 精神看護学 精神臨床看護学第 7 版, 2015, ヌーヴェル・ヒロカワ, 241.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

下里 誠二 (SHIMOSATO, Seiji)

信州大学・学術研究院保健学系・教授
研究者番号: 10467194

(2) 研究分担者

木下 愛未 (KINOSHITA, Aimi)

信州大学・学術研究院保健学系・助教
研究者番号: 50783239

高橋理沙 (TAKAHASHI, Risa)

信州大学・学術研究院保健学系・助教
研究者番号: 10612319