

令和 5 年 6 月 20 日現在

機関番号：34519
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2017～2022
課題番号：17K12453
研究課題名（和文）精神科訪問看護における専門職者の暴力曝露リスク要因と暴力対策ガイドラインの開発

研究課題名（英文）Examination of risk factors of occupational violence in PHVN and prevention guidelines of violence

研究代表者
藤本 浩一（FUJIMOTO, HIROKAZU）
兵庫医科大学・看護学部・教授

研究者番号：20467666
交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,200,000円

研究成果の概要（和文）：調査時点から過去12か月の間に39/240名（16.3%）の専門職者が何らかの暴力に遭遇していた。暴力遭遇に関連する訪問状況として、利用者の精神科診断名など変化しにくい要因（静的要因）では「F6群：成人の人格及び行動の障害」など、精神症状など変化する要因（動的要因）では「敵意/怒り」などを有する利用者へ訪問していることが有意に関連した。また、改訂出来事インパクト尺度日本語版（IES-R）を回答した39名中、5名（12.8%）に心的外傷のハイリスクの可能性があり、研究者らの以前の報告（5.9%；Fujimoto et al, 2017）より高い割合を示した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

これまでどのような利用者へ訪問していると暴力遭遇しやすいのか、は明らかでなかったが、本研究よりF6群：精神の人格及び行動の障害を有する利用者、あるいは敵意/怒りを有する利用者へ訪問していることなど、暴力遭遇のリスクが高まる訪問状況が明らかになった。この情報をもとに、訪問時の暴力遭遇を防ぐ対策の充実に図ることができ、教育にも活用することができる。また、暴力遭遇した専門職者のおよそ13%にPTSDのハイリスクの可能性があったが、暴力遭遇した専門職者と遭遇していない専門職者の間に自尊感情や精神的健康度に差異がないことから、暴力遭遇した専門職者を支援する者はPTSD症状に注目していく必要がある。

研究成果の概要（英文）：During the past 12 months from the survey point, 39/240 (16.3%) professionals had experienced at least one form of violence. As for the visit characteristics associated with violent exposure, factors that are difficult to change (static factors) such as the user's psychiatric diagnosis were "F6 group: adult personality and behavior disorders", and factors that can change (dynamic factors such as psychiatric symptoms) were the users with hostility/anger", etc. Furthermore, of the 39 respondents who responded to the Impact of Event Scale-Revised (IES-R), 5 (12.8%) may be at high risk of Post-Traumatic Stress Disorder, showing a higher rate than the researchers' previous report (5.9%; Fujimoto et al, 2017).

研究分野：精神看護学

キーワード：精神科訪問看護 暴力 リスクファクター 予防

1. 研究開始当初の背景

ヘルスケア領域の専門職者の暴力曝露は、世界的に共通する重大な問題であり、精神科領域は専門職者の暴力曝露リスクが最も高い領域の1つである。わが国は精神障害者の地域移行と地域生活支援を推進しており、精神科訪問看護は重要な役割を期待されるが、わが国の精神科訪問看護における暴力曝露に関するエビデンスは乏しい。研究者らは、これまで継続して精神科訪問看護における看護師の暴力曝露に関する研究を進めてきた。特に、精神科訪問看護における暴力曝露の横断調査から、直近12ヶ月間で約40%の看護師が何らかの暴力に曝露すること、インタビュー調査からは、精神科訪問看護師は暴力曝露のリスクを低減するために、また暴力曝露の影響を減じるために様々なスキルを実施していることを明らかにした。しかし、これらのスキルの実施状況が暴力曝露のリスクと関連するのか、は明らかにできていない。また、これまでに精神障害と暴力犯罪の関連を検討した研究は数多く報告されるが、精神科訪問看護の暴力曝露における患者側の要因は検討されていない。加えて、Cutcliffe & Riahi (2013)は、患者側の要因と看護師側の要因だけでなく、家族や居住地域などの環境要因、暴力に対する組織的な方針や対策の有無、実施状況などのメンタルヘルスケアシステム要因が関連する、と指摘した。これらより、精神科訪問看護の現場における暴力曝露の要因を1つの側面から捉えるのではなく、多側面から総合的に捉え、検討する必要がある。

2. 研究の目的

本研究の目的は、精神科訪問看護における専門職者の暴力曝露に関連する患者要因や専門職者要因、環境要因、メンタルヘルスケアシステム要因等を総合的に検討することで、暴力曝露の危険性を増大/低減する要因を明らかにすることであった。

3. 研究の方法

精神科訪問看護あるいは類似する医療サービスにおける専門職者の暴力曝露に関連する要因について、和文は医中誌Web、英文はMEDLINE, CINAHL, PsycINFOの文献データベースを用いて、シソーラス用語を組み合わせた検索式を用いた文献検討を行った。次に、精神科訪問看護に従事する専門職者10名を対象としたインタビュー調査を実施した。研究対象者に精神科訪問看護における暴力曝露に関連する要因をどのように考えるかを問う半構造化インタビューを実施し、その音声データを質的帰納的に分析した。

文献検討とインタビュー調査から得た精神科訪問看護における専門職者の暴力曝露に関連する要因候補について、精神科領域における暴力のシステムティックレビューであるSands et al.(2012):精神保健領域、Konttila et al.(2016):精神科外来領域の文献を参考にしながら、医療事故の事例分析で活用されるP-mSHELLモデルを用いて暴力のリスクファクター候補の分類、構成概念を検討した。このP-mSHELLモデルを用いた暴力のリスクファクター候補の分類について、研究者間で検討・整理し、インタビュー調査の研究対象者にも意見を求めた。

上記を経た精神科訪問看護におけるリスクファクター候補にF1群~F99群の精神科診断名を加えて、横断調査研究デザインの調査票に記載する質問項目を検討した。具体的には、

・「調査時点から過去12か月間に、利用者からの暴力に遭遇した経験はあったか？」を質問し、併せて

・「調査時点から過去12か月間に、暴力行為の既往を有する利用者への訪問を実施したか？」を問う質問項目を作成し、2つの回答に統計学的な関連があるかを検討できる質問構成とした。

また、暴力曝露することによって専門職者に生じる影響を調査する質問領域として、暴力曝露後の影響に関するレビューであるLanctôt et al.(2014):医療部門の文献、Konttila et al.(2016):精神科外来領域の文献を参考にしながら、心理的領域(特に心的外傷の傾向):改訂版出来事インパクト尺度(IES-R-J)、心的外傷に特化しない包括的な精神的健康度:精神健康調査票日本版The General Health Questionnaire-30(GHQ-30)、心理や精神的健康とは異なる領域として専門職者のアイデンティティに関する影響として自尊感情:日本語版Rosenberg自尊感情尺度(RSES-J)、身体的な影響:身体的外傷の発生の有無、仕事への影響:休職の有無を設定した。

また、精神科訪問看護に従事するなかで、暴力曝露を防ぐために実施していた個人的な予防策、ならびに事業所で実施していた組織的な予防策の実施状況について、日本看護協会(2006)による暴力対策指針、研究者らの先行研究(Fujimoto et al., 2019)の結果と対比できるように、個人的な予防策:13項目、組織的な予防策:12項目を設定した。また、暴力曝露に関する認識や風土、教育状況などを問う質問:5項目を設定した。

これらに加えて、専門職者の性別、年齢、職種、訪問看護に従事した経験期間、精神科訪問看護に従事した経験期間、最終の教育歴、直近 1 カ月間の訪問件数、直近 1 カ月間の精神科の利用者への訪問件数を基本的属性として問うた。

2018 年 10 月時点で、全国訪問看護事業協会の事業所リストに掲載されていた訪問看護事業所 5,865 箇所から、地域別に 1200 箇所の事業所を層化抽出し、事業所管理者にアンケート調査実施を依頼した。108 箇所から調査実施の承諾を得て、精神科の利用者へ訪問看護を実施している専門職者 567 名を対象として、郵送によるアンケート調査を実施した。

4. 研究成果

(1) 精神科訪問看護における専門職者の暴力曝露に関連する要因の抽出

文献検討の結果、計 830 件が該当し、タイトル、アブストラクトのチェックから、精神科訪問看護あるいは類似する医療サービスにおける専門職者の暴力曝露とそのリスクファクターに言及している、と考えられた 26 件の文献を精読した。計 9 件が統計学的解析をもとに「患者に暴力歴があること」「患者に精神疾患/薬物乱用障害があること」「ケア提供時に患者との身体的接触があること(あるいは接触の程度)」といったリスクファクターを報告していた。

インタビューの結果、「医療・病院・医師への不満」といった患者要因、「看護師のマンパワーの不足」といった管理要因、「対象理解の不十分さ」といった専門職者要因、「患者と家族の不和」といった社会・環境的要因が抽出された。(表 1)

表 1. インタビューデータの質的帰納的分析から得た暴力曝露に関連する要因

要因	要因の内容
患者要因	「医療・病院・医師への不満」「攻撃的・衝動的な患者の性格傾向」「患者の孤独」
管理要因	「看護師のマンパワーの不足」
専門職者要因	「対象理解の不十分さ」「暴力のリスクへの認識の不十分さ」
社会・環境的要因	「患者と家族の不和」「患者を取り巻く周囲との交流の少なさ」

(2) 精神科訪問看護における専門職者の暴力曝露に関連する要因：構成概念の検討

文献検討とインタビュー調査から得た精神科訪問看護における専門職者の暴力曝露に関連する要因候補について、P-mSHELL モデルを用いて分類、構成概念を検討したところ、最終的に精神科訪問看護における暴力のリスクファクターについて、利用者要因、利用者-医療者間要因、利用者-家族/周辺要因、訪問看護要因に分類した(表 2)。

表 2. 精神科訪問看護における暴力曝露のリスクファクター候補の分類結果

分類結果の一覧	
利用者要因 (利用者自身の要因)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 精神科診断名 (F1 群 ~ F99 群) ■ F2 群 ~ F99 群 + F1 群 (ICD-10) の二重診断 ■ F2 群 ~ F99 群 + F1 群 (ICD-10) の二重診断までに至らないアルコール/薬物の乱用 ■ 暴力行為の既往 ■ 敵意/怒り ■ 不十分なセルフケア能力(ストレス - 対処能力の不均衡さ) ■ コミュニケーションスキルの低さ ■ 不規則な服薬 ■ 活発な精神病性の症状 ■ 活発な非精神病性の症状、 ■ 安全が脅かされている感覚
利用者 - 医療者間要因 (利用者と医療者間の関係性に起因する要因)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医療への不信/不満 ■ 医療への拒否的態度 ■ 不十分な信頼関係
利用者 - 家族/周辺要因 (利用者と家族、周辺住民や環境との関係性に起因する要因)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 家族との不和 ■ 周辺の人々との不和
訪問看護要因 (訪問看護業務に起因する要因)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 訪問中の身体的な接触 ■ 訪問中の物理的距離の近さ

調査票を配布・回収したところ、計 247 名から調査票の返信を得て、大半が空白であった 1 部を無効回答として計 246 部を有効回答とした。

研究対象者の基本的属性として、性別は女性 221 名 (89.8%)、年齢は平均 45.8 ± 8.8 歳であった。職種は看護師 223 名 (90.7%)、最終の教育歴は専門学校 182 名 (74.0%) が最多であった。訪問看護の経験期間は平均 9.5 ± 7.8 年、精神科訪問看護の経験期間は平均 5.3 ± 5.5 年、直近 1 カ月間の訪問件数は平均 72.4 ± 41.8 件、直近 1 カ月間の精神科の利用者への訪問件数は平均 27.4 ± 37.9 件であった。

過去 12 か月間に何らかの暴力に暴露した専門職者の割合は 16.3% (40 名) であり、Fujimoto ら (2019) の 38.1% よりも低い割合であった。身体的暴力に暴露した者は 15 名 (6.1%)、言語的暴力は 25 名 (10.2%)、性的暴力 (性的ハラスメント) は 17 名 (6.9%)、脅迫 / 威嚇行為は 12 名 (4.9%)、器物破損は 5 名 (2.0%) であった。身体的外傷が発生した者は 4 名 (1.6%)、休職に至った者は 0 名 (0%) であった。

「過去 12 か月間に何らかの暴力に暴露した / 曝露していない」を従属変数、「過去 12 か月間に精神科訪問看護におけるリスクファクター候補 +F1 群 ~ F99 群の精神科診断名を有する利用者に訪問した / 訪問していない」を独立変数として、単変量のロジスティック回帰分析で解析した。その結果、精神科診断など、変化しにくい要因 (静的要因) では「F6 群: 成人の人格及び行動の障害」「F7 群: 知的障害 精神遅滞」「F2 ~ F99 群 + F1 群 (ICD-10) の二重診断までに至らないアルコール / 薬物の乱用」「暴力歴の既往」を有する利用者へ訪問していたことが有意に暴力曝露と関連した。一方、「敵意 / 怒り」など、変化しうる要因 (動的要因) では「敵意 / 怒り」「不十分なセルフケア能力」「コミュニケーションスキルの低さ」「不規則な服薬」「活発な精神病性の症状」「活発な非精神病性の症状」「安全が脅かされている感覚」「家族との不和」「訪問中の物理的距離の近さ」を有する利用者へ訪問していたことが有意に暴力曝露と関連した。単変量のロジスティック回帰分析で有意な関連を示した静的要因を独立変数として第 1 ステップに投入し、同じく有意な関連を示した動的要因を第 2 ステップに順次投入する階層ロジスティック回帰分析では、「F7 群」「F2 ~ F99 群 + F1 群 (ICD-10) の二重診断までに至らないアルコール / 薬物の乱用」に有意な関連を認めず、組み合わせた動的要因のみに有意な関連を認めた。一方、「F6 群」「暴力歴の既往」は有意に関連し続け、組み合わせられた動的要因にも有意な関連を認めた。

これらの結果より、利用者に関する情報が十分に得られていない状況 (例: 初回訪問など) では、「F6 群: 成人の人格及び行動の障害」「F7 群: 知的障害 精神遅滞」「F2 ~ F99 群 + F1 群 (ICD-10) の二重診断までに至らないアルコール / 薬物の乱用」「暴力歴の既往」を有する利用者への訪問は、暴力に暴露する危険性が通常よりも高いため、十分な予防策を講じて訪問する必要がある。また、利用者に関する情報が得られた状況では、「F7 群」「F2 ~ F99 群 + F1 群 (ICD-10) の二重診断までに至らないアルコール / 薬物の乱用」という点に着目するよりも、「敵意 / 怒り」といった動的要因の状況・変化に留意し、暴力に暴露する危険性をタイムリーに判断していくことが求められる。「F6 群」「暴力歴の既往」を有する利用者への訪問に関しては、「敵意 / 怒り」といった動的要因が重複すると、暴力に暴露する危険性が増大する可能性があり、より慎重に訪問実施の可否を判断し、訪問を実施する際には十分な予防策を講じる必要があるといえる。

また、過去 12 か月間に暴力曝露した研究対象者 40 名の IES-R-J スコアは平均 7.1 ± 10.2 (Min: 0 点、Max: 34 点) であった。24/25 点のカットオフポイントを超えて心的外傷のハイリスクの可能性のある者は 5 名 (12.8%) であり、研究者らの報告 (5.9%; Fujimoto et al., 2017) よりも高い割合であった。

研究対象者 246 名の GHQ-30 スコアは平均 7.2 ± 7.0 、RSES-J スコアは平均 25.5 ± 2.1 であり、過去 12 か月間に暴力曝露した 40 名の GHQ-30 スコアは平均 5.1 ± 5.9 (vs. 暴力曝露していない群の平均 7.6 ± 7.2)、RSES-J スコアは平均 25.7 ± 2.0 (vs. 暴力曝露していない群の平均 25.5 ± 2.2) であった。このうち、過去 12 か月間に暴力曝露した群と暴力曝露していない群の GHQ-30 スコアに有意な差があった ($p < .05$)。IES-R-J のカットオフポイントを基準に、「過去 12 か月間に暴力曝露して PTSD ハイリスク群」「過去 12 か月間に暴力曝露して PTSD 非ハイリスク群」「過去 12 か月間に暴力曝露していない群」で GHQ-30 スコアを比較したところ、有意な差はなかった (6.8 ± 5.5 vs. 4.9 ± 5.9 vs. 7.6 ± 7.2 , $p > .05$)。

これらの結果より、何らかの暴力に暴露する割合は、以前の調査時点よりも減じているが、PTSD のハイリスクに陥る割合は増えており、訪問のなかで暴力曝露する機会が減じていても、心的外傷に陥るリスクは決して無視できないことを広く周知すべきである。加えて、暴力遭遇の経験があることで精神的健康が減じる可能性があることから、PTSD ハイリスクの有無に限らず、暴力曝露した者の精神的健康に着目し、必要な支援を提供する / 対応を調整する必要があるといえる。

また、暴力曝露を防ぐために何らかの個人的予防策を実施している割合は 97.0%、組織的予防策を実施している割合は 88.3%であり、2011 年に実施した前回調査 (Fujimoto et al., 2019) の割合 (個人的予防策 : 83.7%、組織的予防策 : 74.5%) よりも高い割合であった。

「連絡するためのツール(例 : 携帯電話)を携帯する」のように、前回調査の実施割合 : 59.8% から本調査の実施割合 : 90.4%まで大きく上昇した予防策もある一方で、「暴力発生等の緊急事態に対応できる待機スタッフを準備している」のように、前回調査の実施割合 : 9.2%から本調査の実施割合 : 14.3%のように実施割合が低く、ほぼ変化を認めない予防策もあった。

これらの結果より、何らかの暴力に曝露する割合が減じた理由として、暴力曝露を防ぐ看護師の個人的対策の充実、事業所で取り組む組織的な予防策の充実によるものが考えられる。今後も暴力曝露を防ぐ予防策の実施を拡充していくことが求められる。特に組織的な予防策の実施を推進していくことが必要であり、実施率の低い予防策、あるいは実施率の改善がみられない予防策の実施を推進するとともに、何故実施がすすまないのか、その理由を探索することが必要である。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1件／うち国際共著 0件／うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 Hirokazu FUJIMOTO, Chieko GREINER, Tsuyoshi MUKAIHATA, Takeshi HASHIMOTO	4. 巻 -
2. 論文標題 Associations between psychiatric home-visit nursing staff's exposure to violence and conditions of visit to community-living individuals with mental illness	5. 発行年 2022年
3. 雑誌名 Japan Journal of Nursing Sciences	6. 最初と最後の頁 -
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） 10.1111/jjns.12485	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計3件（うち招待講演 0件／うち国際学会 0件）

1. 発表者名 藤本浩一、グライナー智恵子、向畑毅、橋本健志
2. 発表標題 精神科訪問看護に従事する専門職者が実施する暴力予防策の変化
3. 学会等名 日本精神保健看護学会 第31回学術集会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 藤本浩一、グライナー智恵子、向畑毅、橋本健志
2. 発表標題 精神科訪問看護において利用者による暴力に遭遇した専門職者に生じる心的影響の検討
3. 学会等名 第41回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2021年

1. 発表者名 藤本浩一、向畑毅、グライナー智恵子
2. 発表標題 精神科訪問看護において専門職者が遭遇する暴力の利用者要因
3. 学会等名 第40回日本看護科学学会
4. 発表年 2020年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	廣田 美里 (HIROTA Misato) (70595488)	神戸大学・保健学研究科・助教 (14501)	
研究分担者	グライナー 智恵子 (GREINER Chieko) (20305270)	神戸大学・保健学研究科・教授 (14501)	
研究分担者	橋本 健志 (HASHIMOTO Takeshi) (60294229)	神戸大学・保健学研究科・教授 (14501)	
研究分担者	向畑 毅 (MUKAIHATA Tsuyoshi) (90784447)	兵庫医科大学・看護学部・講師 (34519)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------