

平成 22 年 5 月 31 日現在

研究種目：若手研究(B)
 研究期間：2008～2009
 課題番号：20791795
 研究課題名(和文) 精神疾患を持つ患者が看護師への暴力を思い止まった体験と看護の実際
 研究課題名(英文) The Experience by which Inpatients with Mental Disability Abandoned
 the Violence against Nurses, and Nursing

研究代表者

安永 薫梨 (YASUNAGA KAORI)
 福岡県立大学・看護学部・講師
 研究者番号：80382430

研究成果の概要(和文)：看護師への暴力を思い止まった体験を持つ患者 3 名を対象として、半構成的面接調査を行い、患者が看護師への暴力を思い止まった際に抱いた思いと希望する看護に焦点を当て、質的に内容分析した。その結果、患者が看護師への暴力を思い止まる際の思いとして、〈今を大事にして生きたい〉、〈暴力を振るうことに対する罰への恐れ〉、〈看護師への非難〉といった 3 つの категория が明らかになった。また、看護師に希望する看護については、〈その人を理解した上での見守り〉が明らかになった。これより、患者が看護師への暴力を思い止まることにつながる看護とは、その時の声掛けなどの関わりというよりは、間接的ではあるが信頼できる人による常日頃からの見守りこそが重要であることが示唆された。

研究成果の概要(英文)：

The data was collected semi-structured interviews for three patients with the experience which abandoned the violence against a nurse. It focused on the thought and the nursing to desire at the time of a patient abandoning the violence against a nurse, and content analysis was conducted qualitatively.

As a result, three categories, such as <a possibility to the punishment over using violence> of <liking to prize now and to live>, and <blaming to a nurse>, became clear as a thought at the time of a patient abandoning the violence against a nurse. Moreover, <watching, after understanding the person> became clear about the nursing to desire.

These results suggested that watching by who can trust in everyday was important for the nursing which a patient abandoning the violence against a nurse than the temporary relation.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008 年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2009 年度	800,000	240,000	1,040,000
年度			
年度			
年度			
総計	1,800,000	540,000	2,340,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：暴力、精神疾患を持つ患者、精神看護、看護師、体験

1. 研究開始当初の背景

近年、日本看護協会(2006)が看護師の安全確保の取り組みの一環として、「保健医療福祉施設における暴力対策指針」、日本精神科看護技術協会(2005)が精神科看護基準の項目として、「暴力への対応」、国際看護師協会(1999)が「職場における暴力対策ガイドライン」を発表するなど、患者から看護師への暴力は注目されている。2003年7月に当該研究者が実施した精神科閉鎖病棟における患者から看護師への暴力の実態調査では、精神科閉鎖病棟に勤務する看護師230名中、暴力を受けた経験が「ある」と答えた人は158名(68.7%)であった。看護師が考える患者暴力の引き金については、身体的拘束への抵抗が158事例中88事例、保護室における暴力が75事例、注意が引き金となった暴力が61事例と上位3位を占めた。2007年3月～8月に実施した慢性期の精神疾患を持つ患者を対象とした、患者が看護師に暴力を振るってしまった状況や引き金、体験を明らかにするための質問紙調査では、暴力を振るった経験があると答えた精神疾患を持つ患者は157名中29名(18.5%)であった。暴力の引き金としては、「いらいらした」、「看護師の対応が気に入らなかった」が多く、暴力の内容としては、「にらむ」、「大声を出す」、「ひどいことを言う」、「たたく」であった。患者が考える暴力を振るわずに済む看護師の対応については、「優しく接してくれる」、「話を聞いてくれる」、「要求を聞き入れてくれる」、「すぐに対応してくれる」といったことであった。また、暴力を振るった後にとった患者の行動としては、暴力を振るってしまったことを後悔し、看護師に謝罪していた。普段の生活の中で行っている暴力を防止する方法としては、自分自身が暴力を振るってしまいそうになるサインに気づくことができるように心掛けていた。また、暴力を振るった経験を持つ患者は、暴力を振るったことのない患者より、他者に電話をかける傾向にあった。

以上より、暴力を振るってしまった患者への看護ケアのあり方としては、どんな暴力であっても、患者は看護師に暴力を振るってしまったことを後悔しているということを念頭に置き、その気持ちを受容し、患者に対し、関心を持って日々関わるということが重要であることが示唆された。再び暴力を振るわないための取り組みとしては、患者は自分自身が暴力を振るいそうになるときのサインに気を

つけているため、そこを看護師がさらに継続的に関わり、強化すること、そして、接遇が重要と考える。当たり前のことではあるが、精神疾患を持つ患者を一人の人として、尊重し、接することが何よりも大切と考える。国内の先行研究では、精神科病棟における患者から看護師への暴力に関するサポート体制、患者から暴力を受けた看護師の体験、暴力の危険性の察知と看護師の臨床判断、暴力や攻撃行動に関する看護介入技術、暴力を振るった患者を対象とした事例研究、包括的暴力防止プログラムといったリスクマネジメントに関する教育について行われている。

欧米では、患者から看護師への暴力に関するトレーニングコースとリスクマネジメントの効果やその評価、Staff Observation Aggression Scale 導入の効果、暴力に対する看護介入技術、攻撃を受ける可能性の高い病棟で勤務する看護師の経験、看護師のリスクアセスメントに基づくケアの根拠、暴力のリスクファクター(PCV-SL: Psychopathy Checklist-Short version=精神病質チェックリスト短縮版など)に関する評価といった研究が行われている。イギリスのDuxbury(2005)は攻撃要因に対する看護師や精神疾患を持つ患者の見方、その管理方法について、精神病院に入院している患者とそこに勤務する看護師を対象とし、インシデントレポートからのデータ収集、質問紙調査、面接調査を実施した。その結果、暴力を振るう危険性のある患者に対して、環境、組織、文化的な改革は必要だが、それらよりも看護師が患者に対して関心を持って話しかけることの重要性が明らかになった。イギリスのAlexander(2006)が精神科で勤務する看護師と患者を対象として、急性期病棟におけるルールの内容に関する面接調査を行った。その結果、病棟のルールと患者の攻撃性に関係があることが明らかになった。

以上より、国内の研究では精神科病棟において、患者から暴力を受けた看護師もしくは、看護師に暴力を振るってしまった患者に焦点を当てた研究はされている。しかし、精神疾患を持つ患者が看護師への暴力を思い止まった出来事について、暴力を振るいそうになった患者を対象として、その状況や引き金、患者と看護師の行動(行為、感情、思考)、関係性などについて焦点を当てた研究はあまりなされていない。

2. 研究の目的

本研究の目的は、精神疾患を持つ患者が看護師への暴力を思い止まった体験について、①患者が看護師に暴力を振るいそうになった状況、②引き金、③患者の行動（行為、思考、感情）、④患者と看護師の関係性、⑤病棟環境、⑥実際に用いられた精神科看護技術⑦希望する看護を明らかにし、患者が看護師への暴力を思い止まることにつながる看護について検討することである。

なお、本研究では暴力とは、「恐怖を覚えるような身体的攻撃、暴言」と定義する。

3. 研究の方法

(1) データ収集期間

データ収集は、2009年2月に行った。

(2) 研究の対象

①対象病院の選定

F 県内の単科の精神科病院で、病床数300-500床の12施設に研究協力を依頼し、承諾が得られ、かつ、対象者がいた1施設を対象として選定した。また、この12施設については、資料でサービス内容等を把握できたため、研究協力を依頼した。

②対象の選定

研究対象者は、病棟師長に推薦してもらい、承諾の得られた精神疾患を持つ患者3名とした。

条件としては、a. 看護師への暴力を思い止まった体験を持つこと、b. 現在、精神症状が安定していること、c. 主治医の許可があることとした。

(3) 研究対象者への依頼の方法

①病院の管理者である病院長、看護部長に研究の趣旨を説明し、研究協力を依頼する。

②研究協力を得ることができた病棟の師長に、精神疾患を持つ患者で看護師への暴力を思い止まった体験を持つ患者を紹介してもらう。

(4) 面接調査の方法

①インタビューガイドの作成

インタビューガイドの内容は、次の通りである。

a. 一番印象に残っているあなたが看護師への暴力を思い止まった出来事について話してください。

b. それは、どんな場面・状況でしたか？

c. その時、どうしてがまんできたのでしょうか？

d. その時、看護師はあなたにどのように関わりましたか？

e. その看護師のあなたへの関わりで効果的と感じた関わりはどんな点ですか？

f. その他に、看護師に希望する関わりはありますか？

g. あなたと看護師との関係性についてです

が、どのような関係でしたか？困った時に相談できる間柄でしたか？信頼できる関係でしたか？

h. 看護師に暴力を振るいそうになったり、ひどいことを言いたくなった時の自分なりの対処法、もしくは、何か工夫していることがありますか？

i. あなた自身について教えてください。年齢は、何歳ですか？疾患名は何ですか？入院期間はどのくらいですか？

②作成したインタビューガイドに沿って、研究対象者へ半構成的面接調査を実施した。なお、面接調査は個室（使用可能な部屋を借りる）で行い、インタビューの内容は面接者の許可が得られた場合、テープレコーダーに録音した。

(5) 分析の方法

録音したテープを記述化し、その内容から次の手順で質的に内容分析した。

①事例ごとに、a. 患者が看護師への暴力を思い止まった出来事の状況、b. 暴力を振るおうとした引き金、c. 患者の取った行動（感情、行為、思考）、d. 看護師の取った行動（感情、行為、思考）、e. 患者と看護師の関係性、f. 病棟環境、g. 患者がなぜ、看護師への暴力を思い止まったのか、その理由、h. 患者が効果的と感じた看護師の関わり、i. 看護師が実際に行った援助、j. 患者の希望する関わり、k. 希望する環境、l. 日常生活で工夫していることに該当する部分をマーカーで引いた。

②マーカーで引いた部分を抽出し、a. ~l. の項目ごとにまとめた。

③②の項目ごとにまとめたデータそれぞれにプロパティとディメンションをつけた。

④③を事例どうしでプロパティやディメンションの相違点や共通点を比較しながら、ラベル名をつけた。

⑤分析途中で気づいたこと等は、メモしながら行った。

⑥③ 事例のラベル名の相違点、共通点を比較しながら、カテゴリー名をつけた。

(6) 倫理的配慮

①研究協力の依頼は、病院管理者である病院長、看護部長に説明し、許可を得てデータを収集した。

②研究を実施する際、研究対象者に研究の目的、方法を具体的にわかりやすく説明した。また、研究協力は任意であり、協力をしなくても不利益を被らないこと、調査はいつでも中止できること、対象者の匿名性の保持に努めることを説明し、同意が得られた人を対象とした。研究の協力を申し出た人には、同意書2枚に署名をしてもらい、研究終了まで双方で保管した。

③研究者は個人的なデータが外部に漏れな

いよう鍵付きロッカーにて、厳重に管理した。

- ④研究終了時、録音したテープは消去し、データはシュレッダーにてすべて破棄した。
 ⑤研究対象者が興奮し始めたら、途中で面接調査を中止するなどして、研究者自身の安全性の確保に配慮した。

4. 研究成果

(1) 研究対象者の背景および面接時間

研究対象者は、男性3名で、年齢は30歳代が1名、50歳代が2名であった。疾患名については、精神遅滞が1名、他2名は自分の疾患名は分からないということであった。入院期間については、1カ月未満が1名、約2年間で1名、残り1名は、自分がいつからこの病院に入院しているか分からないということであった。入院している病棟は、慢性期の閉鎖病棟であった。(表-1参照)。

面接時間は30分程度であった。

表-1 対象者の属性

	性別	年齢	疾患名	入院期間	入院している病棟
A氏	男性	50歳代後半	不明	1か月未満	慢性期の閉鎖病棟
B氏	男性	50歳代前半	精神遅滞	約2年間	慢性期の閉鎖病棟
C氏	男性	30歳代前半	不明	不明	慢性期の閉鎖病棟

(2) 患者が看護師への暴力を思い止まることにつながる看護

ここでは、患者が看護師への暴力を思い止まった際に抱いた思いと看護師に希望する看護に焦点を当て分析した結果より、患者が看護師への暴力を思い止まることにつながる看護について述べる。

患者が看護師への暴力を思い止まった際に抱いた思いとして、〈今を大事に生きたい〉、〈暴力を振るうことに対する罰への恐れ〉、〈看護師への非難〉といった3つのカテゴリーが明らかになった。特に、〈今を大事に生きたい〉は、《今を大事に生きる》、《みんなと仲良くしたい》、《暴力は振るいたくない》、《暴力は振るってはいけない》といった4つのラベルが明らかになった(表-2参照)。また、看護師に希望する看護については、〈その人を理解した上での見守り〉が明らかになった(表-3参照)。

以上より、患者が看護師への暴力を思い止まることにつながる看護については、第一に患者自身が〈今を大事に生きたい〉と思える関わりや患者自身の力を引き出せる関わりが重要と考える。具体的には、入院目的を明らかにし、今後、どのようになれば退院で

きるかといった見通しや希望が持てるように、定期的に看護計画と一緒に評価することが挙げられる。第二に、患者が安心して入院生活が送れるように見守ることが大切と考える。患者が看護師への暴力を思い止まることにつながる看護とは、その時の声掛けというよりは、間接的ではあるが信頼できる人による常日頃からの見守りこそが重要であることが示唆された。

今回、患者が看護師への暴力を思い止まる時に相手を馬鹿だと思ふといった〈看護師への非難〉が明らかになったことは遺憾である。今後は、患者が持っている力を尊重することを前提とし、患者と看護師が協働して、看護師への暴力を思い止まることができるような患者教育プログラムの開発が期待される。

表-2 患者が看護師への暴力を思い止まった際に抱いた思い

カテゴリー	ラベル名	患者の発言からの抜粋
暴力を振るうことに対する罰への恐れ	転棟したくない	・わたしらね、よっぽど のことがない限りとい うか、悪いことをしたら この病棟に入ることに なるかもしれない。それ は守りよう。それはわか ってます。(A)
	今を大事に生きたい	・今を生きる、今を大事 にしてね。(A)
今を大事に生きたい	みんなと仲良くしたい	・みんなと仲良くね。(A)
	暴力は振るいたくない	・そういうようなこと (暴力)は、本当はしたく ない。(A)
	暴力は振るってはいけない	・事件事故を起こさんよ うに。(A) ・どうして?普通蹴って いいんですか?(B)
看護師への非難	相手は馬鹿だ	・相手(看護師)が馬鹿だ と思ってから。(そのよ うに) 考えるようにし た。(C)

表-3 看護師に希望する看護

カテゴリー	ラベル名	患者の発言からの抜粋
その人を理解した上で の見守り	寛容な精神を持った関わり	・寛容な精神（を持った関わり） (A)
	あまり関わってほしくない	・あんまり関わって欲しくない。軽い知的障害なのであんまり普通の知能を持った人と接するのが苦手。(B) ・苦しくなる。だから下世話的な会話が苦しいんですよ。それで普段もベッドにいても多い。(B) ・希望というか、もうクビにしてほしい。(D) ・(希望する関わりは) ない。(D)
	信頼している人に見守ってもらう	・だから婦長さんがいるからね、少しはね。(D) ・そういう風に(婦長は自分が考えていることは知っている)僕は思ってます。直接言う気はありません。(D) ・(婦長が)見守ってくれるという面もうれしいんですけどね。(D)

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計0件)

〔学会発表〕(計0件)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

安永 薫梨(YASUNAGA KAORI)
福岡県立大学・看護学部・講師
研究者番号：80382430

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし