

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 14 日現在

機関番号：27104

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2010～2016

課題番号：22792283

研究課題名(和文)精神科病棟における看護師への暴力防止のための患者教育プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of patient education program to prevent violence to nurses in psychiatric ward

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

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,800,000円

研究成果の概要(和文)：精神科病棟における看護師への暴力防止のための患者教育プログラムの目的は、精神疾患を持つ患者が、患者から看護師への暴力を防止するために必要な知識や方法を習得することができることとした。プログラムの構造については、1回60分、合計11回、頻度は1週間に1回とした。主な内容は、「看護師と信頼関係を構築するために」、「自分の欲求に目を向けよう」、「怒りとは何?」、「怒りを安全にコントロールしよう」、「感情を言葉で表現しよう」、「看護師と気軽に話そう」、「活動と休息のバランスを維持するために」、「自分の力に気づこう」、「精神症状が悪くなったときに対処できるようになるために」である。

研究成果の概要(英文)：The purpose of the patient education program for prevention of violence to nurses in psychiatric wards is to enable patients with mental illness to master the knowledge and methods necessary to prevent violence from patients to nurses Respectively. The structure of the program was set to 1 time for 60 minutes, 11 times in total, and the frequency was set once a week. The content is "to build a relationship of trust with nurses", "Let's look at my desires", "What is anger?", "Let's control anger safely", "Expression of emotions in words Let's talk to the nurse casually", "To maintain balance between activities and rest", "Let's notice my own power", "It will be possible to deal with when mental symptoms worsen".

研究分野：精神看護学

キーワード：精神科病棟 看護師 暴力防止 患者教育プログラム

## 1. 研究開始当初の背景

近年、患者から看護師への暴力は、看護師の心や体に大きな影響を与えることから深刻な問題として注目され、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、日本精神科看護技術協会(2005)が精神科看護技術の項目として「暴力への対応」、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「保健医療福祉における暴力対策指針」を発表した。

患者から看護師への暴力に関するリスクマネジメントの国内の研究では、暴力の危険性の察知と看護師の臨床判断(馬場, 2007)、暴力や攻撃行動に関する看護介入技術(岡田, 2007)、暴力を振るった患者を対象とした事例研究(田中, 2004)、看護師を対象とした包括的暴力防止プログラムの効果(下里, 2008; 谷本, 2008)、Broset Violence Checklist(BVC)日本語版による精神科閉鎖病棟における暴力の短期予測の検討(下里, 2007)などの研究が行われている。また、精神疾患の有無に関わらず、怒りを持つ人を対象とした「アンガーコントロールトレーニング; 怒りを上手に抑えるためのステップガイド(Emma;1998)」が壁屋(2006)により翻訳され、それをもとに触法患者を対象としたアンガーマネジメントプログラムの作成(北野, 2006)、パーソナリティ障害を持つ人を対象としたアンガーマネジメント導入(野津, 2009)に関する研究が行われている。

欧米では、患者から看護師への暴力に関するリスクマネジメントとして、暴力防止プログラムの開発と評価(Lipscomb, 2006)、精神科急性期病棟で Broset Violence Checklist [ BVC ] を用いた暴力の予測(Abderhalden, 2006)、Staff Observation Aggression Scale[SOAS]の修正(Nijman, 2002)について報告されている。

暴力の発生を減らす要因として、プライバシーを守る個室(Joost:2006)や疾患別に病棟を整理すること(Lepage:2005)を挙げている。暴力が起きやすい要因として、病棟のルール(Alexander:2006)や看護師の対人関係(Hulya:2009)を挙げている。Olga(2003)は攻撃が起きる要因について、精神疾患を持つ患者が、疾患、内面的な要因、環境要因を挙げ、看護師が疾患を挙げていたことより、今後の攻撃に関する看護師トレーニングのあり方として、患者理解に焦点をあてたスーパーヴィジョンの必要性を示唆している。また、患者は、攻撃要因として、対人関係における葛藤、限界設定、疾患を強調し、インシデントを管理する上でも、さらなる看護師とのコミュニケーションの必要性を述べていることから、これらを攻撃に関するスタッフトレーニングに組み込み、そして、攻撃性を管理するという認識について取り組む必要性を示唆している。Duxbury(2005)は、精神疾患を持つ患者が暴力の要因を看護師の関わりが管理的であることや患者-看護師間のコミ

ュニケーション不足と捉えていること、看護師が暴力の要因を患者の内面的なことや不適切な関わりと捉えていることから、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かけることの重要性を示唆している(Duxbury, 2005)。また、精神疾患の有無に関わらず、怒りを持つ人を対象とした Anger Control Training(Emma,1998)が出版されている。

以上より、国内、欧米共に精神科病棟で勤務する看護師を対象とした暴力防止プログラムの開発や評価、Broset Violence Checklist [ BVC ] による暴力の予測に関する研究、また、暴力を防止するためには、常日頃より患者に対して看護師が関心を持って関わることの重要性が示唆されている。また、怒りを持つ人を対象としたアンガーマネジメントプログラムの開発に関する研究は行われている。しかし、暴力の引き金を怒りにだけ焦点をあてるのではなく、様々な視点より包括的に捉えた精神疾患を持つ患者を対象とした看護師への暴力防止のための教育プログラムに関する研究はあまりなされていない。患者から看護師への暴力は、看護師をトレーニングすればなくなるものでもなく、患者が怒りだけをコントロールできれば、看護師への暴力がなくなる訳ではない。また、患者自身が「病院だからしょうがない」という諦めの気持ちから、看護師への暴力を我慢できたとしても、根本的な解決には至らないと考える。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、患者から看護師への暴力防止のための患者教育プログラムを開発することである。具体的な目標は、精神疾患をもつ患者が看護師への暴力を防ぐために必要な学習内容について明らかにすること、

看護師に暴力を振るった精神疾患を持つ患者の体験を明らかにすること、  
、  
、  
文献検討より患者から看護師への暴力防止のための教育プログラムを作成することである

## 3. 研究の方法

### 1) 研究デザイン

精神疾患を持つ患者を対象とした面接調査より、患者が経験した暴力、精神疾患をもつ患者が看護師への暴力を防ぐために必要な学習内容について明らかにする質的記述的研究、精神力動理論を用いた事例研究を行った。と文献検討より患者から看護師への暴力防止のための教育プログラムを作成した。

### 2) 面接調査

#### (1) 研究対象者

地域で生活している精神疾患をもつ患者8名とした。

#### (2) データ収集方法

インタビューガイドを用いた半構成的面接調査を行った。インタビューガイドの内容

は、主に 患者が経験した患者から看護師への暴力、患者が目撃した患者から看護師への暴力、患者から看護師への暴力についてどのように考えているか、患者が看護師への暴力を防ぐために必要な学習内容、であった。面接調査は個別で1名に1回ずつ、8名に対して計8回実施し、1回の面接時間は平均37.3分であった。面接調査はプライバシーに配慮し、個室を確保した。インタビューの内容は研究対象者の承諾を得てICレコーダーに録音した。

### (3) データ収集期間

データ収集は2011年1月～2012年1月に行った。

### (4) データ分析方法

まず、録音したICレコーダーを逐語録におこし、何度も熟読した。1事例ずつ、データを患者が経験した暴力、看護師への暴力を防ぐために必要な学習内容、その他重要と思われる個所に着目しながら、1文脈単位もしくは1文章ごとに切片化し、番号をつけた。そして、各データで語られている意味に基づいて、サブカテゴリ名をつけた。また、分析途中で気付いたことはメモを取った。サブカテゴリの類似点、相違点を比較しながら抽象度を上げ、カテゴリに分類し名前をつけた。

### 3) 事例研究

上記の面接調査で語られた「統合失調症を持つ患者が看護師に暴力を振るった事例」を精神力動理論を用いて、分析した。

### 4) 倫理的配慮

本研究は福岡県立大学研究倫理委員会の承認を得た後に開始した。研究の実施にあたって、研究への協力は任意であり、協力しなくても不利益を被らないこと、いつでも中止や回答の拒否ができること、対象者の匿名性が保持されることを文書と口頭で説明した。プライバシーの保持についても慎重に行った。研究の結果はもちろんのこと、分析過程においても対象者の個人名や施設名が特定されないように配慮した。

### 4. 研究成果

#### 1) 面接調査の研究成果

##### (1) 対象者の背景

研究対象者は地域で生活をしている精神疾患を持つ患者8名であった。性別は男性が6名、女性が2名、年齢のSDは46.5±7.78歳、疾患名では、統合失調症が5名、うつ病が2名、その他が1名であった。

##### (2) 患者が看護師への暴力を防止するために必要な学習内容

患者から看護師への暴力が起きやすい患者に関する要因については<不満が鬱積し我慢できない><攻撃性の強さ><精神症状の悪化><怒りのコントロール不良><ネガティブな感情への対処困難><話すことの難しさ><考えることの難しさ><活動と休息のバランスの乱れ><入院生活におけるストレスの多さ>が抽出された。患者から看護師への暴力が起きにくい患者に関

する要因については、<患者が自分の力に気づく><自分の欲求に目を向ける><怒りのコントロール><対人関係の構築><活動と休息のバランスの維持><患者から看護師への暴力に対する考え方に目を向ける><症状悪化時に対処できる><気軽に話す><思いの表出>が抽出された。

表1 学習内容

カ テ ゴ リ	患者から看護師への暴力が起きやすい患者に関する要因	患者から看護師への暴力が起きにくい患者に関する要因
サ ブ カ テ ゴ リ	<活動と休息のバランスの乱れ>	<活動と休息のバランスの維持>
	<入院生活におけるストレスの多さ>	
	<ネガティブな感情への対処困難>	<思いの表出>
	<不満が鬱積し我慢できない>	
	<話すことの難しさ>	<気軽に話す>
	<怒りのコントロール不良>	<怒りのコントロール>
	<攻撃性の強さ>	
	<精神症状の悪化>	<症状悪化時に対処できる>
<対人関係を構築する困難さ>	<対人関係の構築>	
<考えることの難しさ>	<患者から看護師への暴力に対する考え方に目を向ける>	
	<患者が自分の力に気づく>	
	<自分の欲求に目を向ける>	

### 2) 事例研究の成果

#### (1) 患者が看護師への暴力を防止するために必要な学習内容

事例紹介：A氏、男性、40歳代、統合失調症

A氏の語り：「自分自身がね。靈感がくるって回ったら、もう、化けもんがそれ知るとる

けん。あんまり、おとなしゅうはしとつたつもりばってんが、病院の先生とか看護師から見たらもう、えらいひどなっちょと思われて、で、集中攻撃みたいな感じで、人が寝とつ時に抑えられて注射ばボスボスボスボスって打たれたけん。その時に言ったかね。『お前ら覚えとけ！絶対頭ぐちゅぐちゅにしてやるからな！』つち。そしたら、(看護師が)『暴言ば吐いた。』とか何とか言うてから。」「その後、色々その病院ば辞める人(看護師が)一人一人にあの、『A と会うたらあの、目を合わせんほうが良かよ。』つち誰にでん言うとうとですよ。」

精神力動理論を用いたデータの理解

表2 精神力動理論を用いたデータの理解

生データ	精神力動理論を用いたデータの理解
「自分自身がね。霊感がくるっと回ったら、もう、化けもんがそれ知るとるけん。あんまり、おとなしゅうはしとつたつもりばってんが、」	・A氏は精神症状の悪化を否認
「で、 <u>集中攻撃</u> みたいな感じで、 <u>人が寝とつ時に抑えられて注射ばボスボスボスボスって打たれたけん。</u> 」	・とても恐ろしい体験 ・医師や看護師に虐待を受けた、と取りやすい状況 精神症状悪化の恐れ
「その時に言ったかね。『お前ら覚えとけ！絶対頭ぐちゅぐちゅにしてやるからな！』つち。」	・暴言 ・怒りの言語化 ・恐怖感ば抑圧・・・トラウマになりやすい
「そしたら、(看護師が)『暴言ば吐いた。』とか何とか言うてから。」	・突然の注射がどれだけ恐ろしいか、を理解してもらえない、悲しさ、辛さ、無力感・・・自尊心の低下 ・二重の傷つき
「その後、色々その病院ば辞める人(看護師が)一人一人にあの、『A と会うたらあの、目を合わせんほうが良かよ。』つち誰にでん言うとうとですよ。」	・今だに、看護師が自分に注意するように言っている腹立たしさ・・・心の傷の深さ

刺激(S)-反応(R)(小谷,2008)を用いて  
刺激(S)-反応(R)理論を用いて、事例を分析した結果、看護師らによる患者への突然の注射は、患者に対し、怒りの奥にある恐怖感ば抑圧し、怒りを表出するという反応を起こさせた。このことは、患者の精神症状の悪化やトラウマになる恐れがある。

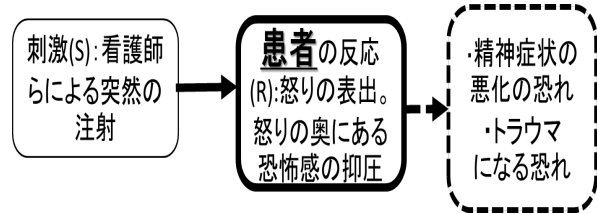


図1 刺激(S)-反応(R)

学習内容

- ・患者が対象に向けて、安全に怒りを表現する。
  - ・怒りの奥にある恐怖感を表現し、傷つき、トラウマになるのを防ぐ。
- 3) 精神科病棟における看護師への暴力防止のための患者教育プログラム
- (1) プログラムの目的  
精神疾患を持つ患者が、患者から看護師への暴力を防止するために必要な知識や方法を習得することができる。
- (2) プログラムの内容(1回60分、合計11回、頻度は1週間に1回)
- 第1回目：講義と演習  
オリエンテーション(自己紹介)など  
プログラムの背景と目的  
精神疾患を持つ患者から看護師への暴力について
- 第2回目：講義と演習  
・看護師と信頼関係を構築するために
- 第3回目：講義と演習  
・自分の欲求に目を向けよう
- 第4回目：講義と演習  
・怒りとは何？
- 第5回目：講義と演習  
・怒りを安全にコントロールしよう
- 第6回目：講義と演習  
・感情を言葉で表現しよう
- 第7回目：講義と演習  
・看護師と気軽に話そう
- 第8回目：講義と演習  
・活動と休息のバランスを維持するために
- 第9回目：講義と演習  
・自分の力に気づこう
- 第10回：講義と演習  
・精神症状が悪くなったときに対処できるようになるために
- 第11回：講義と演習  
・まとめ

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0件)

〔学会発表〕(計1件)

安永薫梨(2016). 統合失調症患者の精神科  
看護師への怒りと看護介入のあり方. 国  
際力動的心理療法学会第22年次大会抄  
録, p25.

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
出願年月日：  
国内外の別：

取得状況(計0件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
取得年月日：  
国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

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