

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 2 日現在

機関番号：14501

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2014

課題番号：24792553

研究課題名(和文)精神科訪問看護における患者からの暴力に対する訪問看護師のスキルに関する研究

研究課題名(英文)A study on the skills of psychiatric visiting nurses against violence from patients

研究代表者

藤本 浩一 (FUJIMOTO, HIROKAZU)

神戸大学・保健学研究科・助教

研究者番号：20467666

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,300,000円

研究成果の概要(和文)：精神科訪問看護師は訪問看護の利用相談の段階から「利用者の暴力に関する情報を積極的に収集する」等の技術を用い、「暴力行為の既往あり」等の暴力発生に係る情報を得ると「暴力発生のリスクあり」と判断し、暴力発生への警戒を高めていた。訪問前の電話連絡の段階、訪問してケアを実施する段階では得られる情報が多くなるが、暴力発生に係る情報に着目し、情報に応じて判断し警戒を高めていた。また暴力発生のリスクが次第に高まったエピソード、訪問前から暴力発生のリスクが高いエピソード、突然の暴力発生のエピソードなど、現場で発生する多様な暴力に対し、暴力発生を回避する、発生した暴力の衝撃を低減する様々なスキルを実施していた。

研究成果の概要(英文)：From the consultation phase to use the visit nursing, psychiatric visiting nurses were using the technique of "actively collect information about the violence of the user". When psychiatric visiting nurse obtained the information such as "history of violence accidents", they focused that the "risk of violence occurring", and they enhanced alert of the violence. In the field of psychiatric visiting nurse, there was a variety of the episodes of violence. We classified these episodes in several types. And we investigated what kind of skills did they practice in order to prevent the violence.

研究分野：精神看護学

キーワード：精神障害 訪問看護 暴力 暴力対策 スキル

1. 研究開始当初の背景

近年、患者の権利意識の向上や頻発する医療事故、マスコミ報道から形成される潜在的医療不信等が影響し、医療関係者が患者から受ける暴力は増加の一途を辿る(坂口,2005)。英国(British Home Office,2004)によると、全職種暴力被害率 1.7%に対して、「医師、歯科医師、薬剤師」は 3.7%、「看護師、社会福祉関連専門職」は 5.6%と高く、暴力被害率の高さは無視できない。

日本の看護師が受ける暴力に関する大規模調査である「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、2003)」では、内科・精神科で働く看護師の約 50%が身体的暴力を受けた経験があった。また身体的暴力を受けた経験は高齢者施設で最も高く、言語的暴力を受けた経験は保健所・保健センターで最も高いことから、保健医療福祉の現場全てを暴力が発生する場所と捉える必要がある。

精神科領域においても、精神科病棟を中心に看護師が受ける暴力に関する多数の研究報告がある。近年の精神保健医療福祉の動向は、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が示すように、入院医療中心から地域生活中心への移行を推進しており、精神障害者の地域生活支援には、精神科訪問看護師が重要な役割を担うことが期待されている。しかし「これまでに何らかの暴力を受けた経験がある」と回答した精神科訪問看護師は 54%、「この 1 年間に何らかの暴力を受けた経験がある」と回答した訪問看護師は 41%にのぼり、精神科の利用者への訪問看護において、ある一定の割合で暴力が発生する。

安全に働くことができる職場環境は看護師にとって重要であり、かつ質の高い医療サービスの提供に繋がることから、暴力対策の重要性は言うまでもない。既に我が国では CVPPP などの暴力対策プログラムが紹介・実施されているが、訪問看護の現場に即しているとは言い難く、訪問看護の現場に即した暴力対策の構築が重要である。

2. 研究の目的

本研究では、精神科訪問看護において、精神科の利用者から受ける暴力に対する訪問看護師のスキル、すなわち(1)利用者から受ける暴力に対して、普段から実践する観察・判断・技術、(2)暴力発生の高リスク状況での観察・判断・技術、(3)暴力が発生した場合の観察・判断・技術、について明らかにすること、を目的とした。

3. 研究の方法

研究対象：近畿圏内で、精神科の利用者へ訪問看護を実施している訪問看護ステーションに所属する訪問看護師とした。

研究データは、研究対象にインタビューガイドを用いた半構造化面接を実施して収集し、得たデータを質的帰納的に分析した。

データの分析は、インタビューで得た音声データから逐語録を作成した。逐語録中から暴力に対する訪問看護師のスキル、具体的には観察・判断・技術を表すと思われる部分をコード化した。コードの共通性や類似性、相違性について比較検討を繰り返し、コードの意味内容が同じと考えられるコードを集めてスキル(案)を形成した。また類似した暴力エピソード間で、スキル(案)の共通性や類似性、相違性について比較検討を繰り返し、スキルを抽出した。

4. 研究成果

研究期間中、11名の精神科訪問看護師に本研究への参加協力を得た。研究対象の性別は男性 2 名、女性 9 名であり、看護師経験年数は 12~23 年、精神科訪問看護の経験年数は 5~10 年であり、全員が精神科の利用者から何らかの暴力を受けた経験があった。

(1)利用者から受ける暴力に対して、普段から実践するスキル(観察・判断・技術)

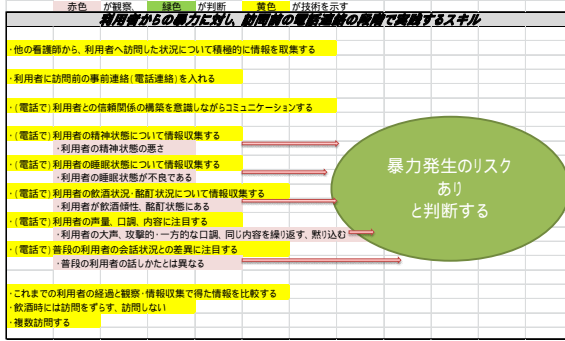
精神科訪問看護師は、訪問看護の利用相談があり、利用者と利用契約を締結する段階から、「利用者の暴力に関する情報を積極的に収集する」「利用者の身体状態、飲酒状態について積極的に情報収集する」といった技術を用いていた。そして「利用者暴力行為の既往あり」といった情報があった場合には、「暴力発生リスクあり」と判断し、暴力発生への警戒を高めていた。



次に精神科訪問看護師は、訪問前の電話連絡の段階において、「(電話で)利用者の睡眠状態について情報収集する」「(電話で)利用者の飲酒状況・酩酊状況について情報収集する」「(電話で)利用者の声量、口調、内容に注目する」といった技術を用いていた。そして「利用者の大声、攻撃的・一方的な口調、同じ内容を繰り返す、黙り込む」といった利用者の状況が観察された場合には、「暴力発生リスクあり」と判断して、暴力発生への警戒を高めていた。

また「飲酒時には訪問をずらす、訪問しない」といった暴力発生を回避する技術、

「複数訪問する」といった暴力発生のお機を回避しつつ、暴力発生時のインパクトを軽減する技術を用いていた。



次に実際に訪問してケアを実施する段階において、まず精神科訪問看護師は「利用者との信頼関係を構築する」ことを技術として用いていた。また、訪問前の電話連絡の段階と同じように「利用者の精神状態（精神症状の有無や状況）に注目する」「利用者の睡眠状態に注目する」といった技術を用いていた。また目前の利用者に対して「利用者の身体状態に注目する」「利用者の表情・視線に注目する」「利用者の行動に注目する」といった非言語的情報に注目する技術を用いていた。また利用者だけでなく、「利用者の服薬状況に注目する」といった利用者の状態の変化に直結する情報や、「利用者宅の状況に注目する」といった利用者の環境に関する情報に着目する技術を用いていた。また、いずれの情報についても、利用者のこれまでの経過や普段の状況と比較する技術が、暴力発生のお機を判断するうえで用いられていた。

目前の利用者について、「利用者の精神状態が悪い」「身体的な不調そのもの、身体のケアに気が回っていない様子」「表情の硬さ、こわばり、顔面の紅潮、視線が合わない、睨む」「利用者の服薬状態が不良である」「利用者宅が散乱している、片付けられていない」「普段の状況と比べて違う、いつものこと・場所がない」といった状況が観察された場合には、「暴力発生のお機あり」と判断して、暴力発生への警戒を高めていた。

また「利用者との距離を図り、保つ」「訪問看護師の退路を意識しておく」といった物理的な状況を整えることで、暴力発生のお機を回避しつつ、暴力発生時のインパクトを軽減する技術を用いていた。その一方で、「利用者の不調時には内服を促す」「利用者の不調時には訪問回数を増やす」といったように、不調であっても利用者の自己対処を支え、地域生活の継続を支える技術を用いることで、結果的に利用者からの暴力発生を防ぐことに繋がっていた。



（2）暴力発生のお機ハイリスク状況で実践するスキル（観察・判断・技術）

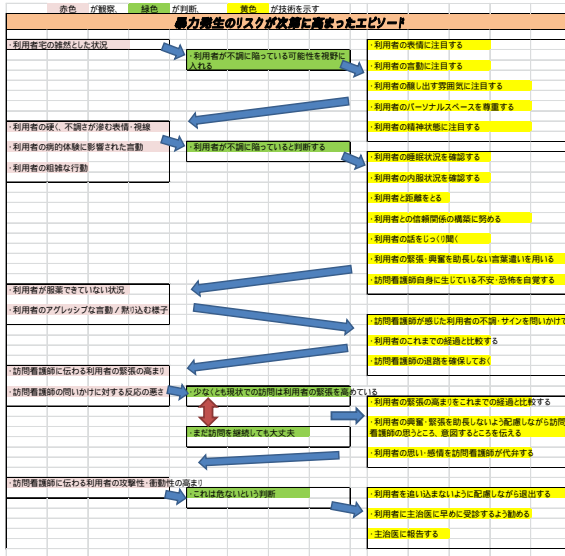
暴力発生のお機ハイリスク状況として、暴力発生のお機が次第に高まったエピソード、訪問前から暴力発生のお機ハイリスクであったエピソード、が共通して語られた。

暴力発生のお機が次第に高まったエピソード

精神科訪問看護師は訪問の現場で、「利用者宅の雑然とした状況」「利用者の硬く、不調さが滲む表情・視線」「利用者の病的体験に影響された言動」「利用者の粗雑な行動」を観察して、「利用者が不調に陥っている」と判断していた。用いる技術として、「利用者の表情に注目する」「利用者の内服状況を確認する」など、普段から実践するスキルと同じ技術もあるが、「訪問看護師自身に生じている不安・恐怖を自覚する」ことで自らの情動のコントロールを図ろうとしていた。また自らの安全のために「利用者との距離をとる」ことをしながら、その一方で「利用者との信頼関係の構築に努める」といった技術を用いていた。また「利用者の話をじっくり聞く」「利用者の緊張・興奮を助長しない言葉遣いを用いる」ことで、利用者が緊張状態・興奮状態から離脱することを促す技術も用いていた。

そのような技術を用いても、「利用者のアグレッシブな言動/黙り込む様子」や「訪問看護師に伝わる利用者の緊張の高まり」といった状況の悪化を観察した際には、「少なくとも現状での訪問は利用者の緊張を高めている」「まだ訪問を継続しても大丈夫」という2つの判断の間で葛藤していた。そして「利用者のこれまでの経過と比較する」ことで、利用者の緊張状態・興奮状態がどのように収束を図れるのかを検討していた。同時に「訪問看護師の退路を確保しておく」「利用者をお機追いつまないように配慮しながら退出

する」ことで訪問看護師が危機状態から安全に離脱する技術も用いていた。



訪問前から暴力発生の高リスクであったエピソード

「予め利用者に関係する諸機関と連携を密にしておく」ことで「利用者の異変に関する他職種からの情報」を得た精神科訪問看護師は、「関連諸機関での複数訪問が妥当」と判断し、「保健所に連絡する」「複数訪問の体制を整える」という技術を用いていた。また利用者への対応について、「いくつかのシナリオを想定しておく」ことで、暴力が発生した場合の「退避について訪問スタッフで取り決めておく」ことをしていた。

その後、訪問した現場で精神科訪問看護師は「利用者の滅裂な言動」「利用者の奇異な行動」などを観察し、「利用者の状態が悪く、入院治療が必要である」といった判断をしていた。用いられる技術は「暴力発生リスクが次第に高まったエピソード」で用いられる技術と類似している。しかし「利用者に過剰な刺激を与えない丁寧な言葉遣いを用いる」といった技術は、利用者の緊張状態・興奮状態からの離脱を促すよりも、不要な刺激を避け、さらなる精神状態の悪化を避けるために用いていた。そして複数訪問によって、発生しうる暴力への安全性を高めたうえで「利用者に生じている身体的な異変を伝える」「利用者に対し受診・入院治療を提案する」といった技術を用いていた。



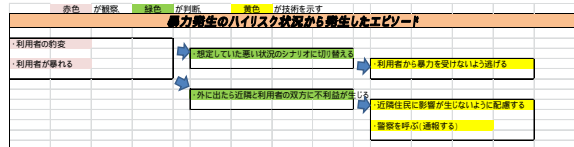
(3) 暴力が発生した状況で実践するスキル（観察、判断、技術）

暴力が発生したエピソードとして、暴力発生の高リスク状況から発生したエピソード、突然に発生したエピソード（予期が困難であったエピソード）、連続して暴力が発生したエピソード、が語られた。

暴力発生の高リスク状況から発生したエピソード

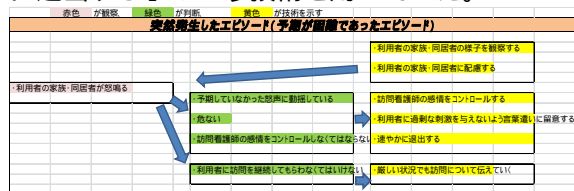
精神科訪問看護師は「利用者の豹変」「利用者が暴れる」ことを目の当たりにして、「想定していた悪い状況のシナリオに切り替える」と判断して、「利用者から暴力を受けないよう逃げる」という技術を用いていた。

また近隣住民と利用者の双方の立場をふまえて「外に出たら近隣と利用者の双方に不利益が生じる」と判断して、「近隣住民に影響が生じないように配慮する」といった技術を用いていた。そして事態の收拾を速やかに図るために「警察を呼ぶ（通報する）」という技術を用いていた。



突然に発生したエピソード（予期が困難であったエピソード）

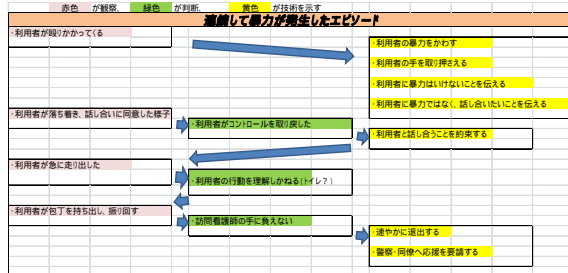
精神科訪問看護師は、暴力発生を防ぐために普段から実践するスキルに加えて、利用者の家族・同居者の観察や配慮をしていたにもかかわらず、「利用者の家族・同居者が怒鳴る」という言語的暴力が発生した。そのため「予期していなかった怒声に動揺している」「危ない」と判断していた。また内面は動揺しているが平静を装うために、かつ「利用者」に訪問を継続してもらわなくてはならないために「訪問看護師の感情をコントロールしなくてはならない」と判断していた。「訪問看護師の感情をコントロールする」「利用者」に過剰な刺激を与えないよう言葉遣いに留意する」といった技術を用いて、利用者」に精神科訪問看護師の動揺を伝えてしまうことや、感情的に反応することを避け、「速やかに退出する」という技術を用いていた。



連続して暴力が発生したエピソード

精神科訪問看護師は「利用者が殴りかかってくる」ことを目の当たりにして、「利用者の暴力をかわす」「利用者」の手を取り押さえる」「利用者」に暴力ではなく、話し合いたいことを伝える」ことで一旦は暴力が収束した。

「利用者が落ち着き、話し合いに同意した様子」を観察して、「利用者がコントロールを取り戻した」と判断し、「利用者とは話し合うことを約束する」という技術を用いた。しかし「利用者が急に走り出した」「利用者が包丁を持ち出し、振り回す」という行為を目の当たりにして、「訪問看護師の手に負えない」と判断し、「速やかに退出する」という技術と、事態の收拾を迅速かつ安全に図るために「警察・同僚へ応援を要請する」という技術を用いていた。



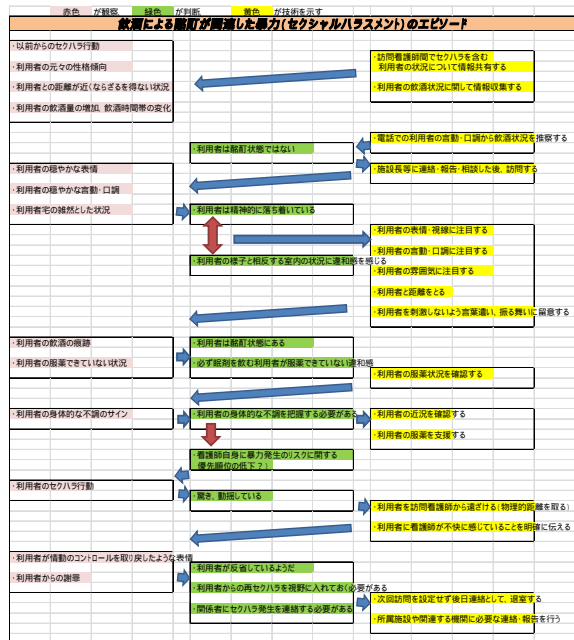
(4) 利用者の飲酒による酩酊が関連した暴力(セクシャルハラスメント)のエピソード
 利用者の酩酊状態が関連したセクシャルハラスメントは、発生するリスクが認識されていながらも、精神科訪問看護師にとっては不意に発生したエピソードが語られた。

精神科訪問看護師は、利用者に「以前からのセクハラ行動」「利用者との距離が近くなるを得ない状況」があったことから、「訪問看護師間でセクハラを含む利用者の状況について情報共有する」という技術を用いていた。またアルコール関連問題を有する利用者であったため「利用者の飲酒状況に関して情報収集する」ことで、「利用者の飲酒量の増加、飲酒時間帯の変化」を観察していた。

訪問にあたっては、「電話での利用者の言動・口調から飲酒状況を推察する」ことで、酩酊状態の有無ならびに訪問の可否を判断してから訪問していた。

訪問して「利用者の穏やかな表情」を目にした一方で、「利用者宅の雑然とした状況」も目にして、「利用者の様子と相反する室内の状況に違和感を感じる」と判断していた。そのため「利用者との距離をとる」「利用者を刺激しないよう言葉遣い、振る舞いに留意する」といった技術を用いていた。そのなかで「利用者の飲酒の痕跡」を発見し、「利用者が酩酊状態にある」と判断していた。同時に「利用者の身体的不調を把握する必要がある」と判断していた際に、「利用者のセクハラ行動」を受けた。精神科訪問看護師は「驚き、動揺している」が、「利用者を訪問看護師から遠ざける(物理的距離を取る)」「利用者に看護師が不快に感じていることを明確に伝える」という技術を用いていた。そして、その後の利用者の様子を観察しながら「利用者が反省しているようだ」「利用者からの再セクハラを視野に入れておく必要がある」と判断し、「次回訪問を設定せず後日連絡とし

て、退室する」「所属施設や関連する機関に必要な連絡・報告を行う」という技術を用いていた。



精神科訪問看護師は、原則1名で利用者宅に向かい、訪問看護を実施するがゆえに、訪問看護の利用相談があった段階から、暴力発生リスクについて、入念な情報収集が重要と考えられた。

また利用者にかかわる関係者や関連機関との情報や対応の共有することでネットワークのなかで暴力を防いでいく、と考えられた。

また暴力ゆえに、精神科訪問看護師自身の身を守る技術が用いられて当然であるが、地域で暮らし続けることを踏まえて、利用者との関係性を保ち、利用者の健康や自己対処、立場などを守ることを視野に入れた技術が実践されていた。

一方で、精神科訪問看護師の力の限界を認識し、家族・同僚への応援要請、警察への通報がなされていた。

またやや特殊なエピソードであり、課題と考えられたのは、アルコールと性的な暴力の問題であった。アルコールの薬理作用による衝動性の亢進や女性に向けられやすい性的暴力について、より効果的に防ぎ、安全に訪問できる工夫については、更なる検討が必要である。

また今回明らかにした暴力を防ぐスキルの実施には、利用者のこれまでの経過や訪問看護師の価値観など、何らかの影響を与える要因の存在が示唆されるため、こちらについても更なる検討が必要である。

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)

研究者番号：

〔学会発表〕(計 2 件)

藤本浩一、廣田美里、利用者から受ける暴力の危険性に対する精神科訪問看護師の判断 - 利用者からの暴力が発生した事例の分析 -、第 22 回日本精神保健看護学会、2012 年 6 月 23~24 日、市民会館崇城大学ホール(熊本)

三輪敦紀、築山麻里子、浅沼知子、廣田美里、藤本浩一、精神科訪問看護師が受けた暴力の事例とその対処に関する事例検討、第 43 回日本看護学会-地域看護-、2012 年 9 月 6~7 日、長良川国際会議場(岐阜県)

〔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：

出願年月日：

取得年月日：

国内外の別：

〔その他〕

ホームページ等

本研究の成果を公表するホームページについて、現在作成中。研究代表者が所属機関のホームページからリンクできるように設置する予定。

6. 研究組織

(1) 研究代表者

藤本 浩一 (FUJIMOTO Hirokazu)

神戸大学大学院・保健学研究科・助教

研究者番号：20467666

(2) 研究分担者

()

研究者番号：

(3) 連携研究者