

病院に働く看護師が受ける暴力の特徴と要因（第1報）

清水 房枝¹, 作田 裕美², 坂口 桃子², 伊津美孝子³

Abstract

Objective: To clarify the characteristics of violence towards hospital nurses and related factors.

Results and Discussion: Six categories of violence towards hospital nurses were identified: “physical violence”; “verbal violence”; “mental violence”; “single episode of violence”; “multiple episodes of violence aimed towards one nurse”; and “violence towards the same group of nurses”. As physical violence is illegal this category of violence is easy to address, and patients often apologize to nurses to avoid legal troubles. However, verbal violence is not easily stopped. Patients become more aggressive when nurses make errors or give warnings.

The following 3 factors were related to violence: “background factors for aggressors(patients)”; “background factors for victims(nurses)”; and “environmental factors of hospital wards”. One of the background factors for aggressors is a previous history of violence, and patients who find some meaning in violence continue to verbally and mentally abuse frightened nurses. In addition, patients appear to resort to violence when they did not like how nurses act and respond because they are suffering from illnesses and are stressed about being in an unfamiliar hospital environment. These results suggest that violence towards hospital nurses involves background factors for aggressors, background factors for victims, and the physical environmental factors of hospital wards. In future, preventative measures for violence against nurses will need to be established so that nurses can perform their duties in good working environments without being subjected to violence.

Key Words: nurse; patient; hospital; violence

I. はじめに

近年、患者や家族による看護師への暴力が増加していることで、その実態把握と対応策が求められ社会的に問題となっている。2002年に日本看護協会が実施した全国の病院の保安体制に関する調査の結果では、医療福祉施設に勤務する看護職員で「過去1年間に患者からの暴力被害にあった」と回答したものが3割を超えた¹⁾。また、2003年に行われた保健医療分野における職場の実態調査では、職員に対する患者からの暴力行為（身体への暴行、脅迫、威嚇の意図のある暴言など）の増加が指摘されている²⁾。暴力を受ける大半は看護職であり、英国の職種別暴力被害者率の2002

年～2003年のデータによると看護職は、「警察官、消防士」について第2位の被害職種にあがっている³⁾。病院における暴力の増加は、個人の尊厳と専門職者としての看護師の自尊心を脅かし、安全で質の高い看護の提供を阻害する。また暴力は、看護師の専門職機能を低下させ、積極的な看護の提供を困難とさせ、時には看護師が心理的ショックから離職することもある⁴⁾。このような観点から、1999年に国際看護師協会（International Council of Nurses, 以下、ICN）は、職場における暴力対策ガイドラインを作成した⁵⁾。2000年には暴力を「個人の尊厳と高潔、そして危害からの自由に対する看護師の権利を侵害する」ものとし、各国の看護協会に暴力の対策や取り組みを積極的に行な

1 三重大学医学部看護学科

2 滋賀医科大学医学部看護学科

3 元特定医療法人愛仁会高槻病院

うよう勧めていた。日本看護協会においても看護師が体験した患者からの暴力について実態調査が行われ、病院における暴力の発生の予防に向けた対策が立てられ始めたが十分ではない。

日本における看護師への暴力に関する研究は精神科が中心に行い、看護師が患者から受ける暴力の実態や内容から、患者の暴力問題や暴力によって起こる看護師の自尊感情などが報告されている^{6)~11)}。しかし、一般病院で働く看護師が患者から受ける暴力についての研究はほとんどない。患者から受ける暴力の原因は看護師の対応にあるとされ、暴力行為者も暴力被害者も問題として取り扱ってなかった経緯がある。また、暴力を犯罪行為として取り扱う法的整備は身体に害を加えた行為だけであり、病院での暴力を問題として取り扱う事が出来にくい現状がある。英国では司法精神医学の概念である責任能力の基礎をなす犯罪行為として暴力行為を捉え、リスクアセスメントを中心に暴力予防システムに発展している^{12)~13)}。

従来、病院における安全や安心は患者にとっての安全・安心を指していた。しかし、患者のために良質の看護が提供されるためには働く職員とりわけ24時間直接対応する看護職が、安全で安心できる職場づくりが求められるところである。看護師が安全で安心できる職場環境は、患者からの暴力を受けないことであり、予防に向けた知見を得ることが必要である。

II. 研究目的

本研究は、病院で看護師が患者から受ける暴力の特徴から暴力が起こる要因を明らかにすることを目的とした。

III. 研究方法

質的帰納的研究方法を用いた。病院で起こる看護職への患者からの暴力に関する研究は端緒をついたばかりで研究の蓄積が不十分なため、「どのようなきっかけで何が起きたのか、その時看護師の何を感じ、どのような方法で問題を解決したのか」などについて明らかにするには、起こった出来事をありのままに把握する必要がある。妥当だと考えられた質的帰納的研究をデザインした。

1. 用語の定義

本研究では次のように用語を定義して用いた。

1) 看護師

「我が国における看護関連免許（看護師・保健師・

助産師・准看護師）を有し、病院で働くすべての看護職」とした。

2) 暴力

暴力は「①身体的暴力と②言葉の暴力と③精神的暴力を含むもの」として定義する。①身体的暴力は人間が何らかの理由のため、意図的に別の人間に対して『叩く、殴る、蹴る、引っかく』などの直接行為とともに、『物を投げる、ドアを蹴る』などの間接的行為も含む、加害的行為をいう。②言葉の暴力は『ぶす、バカヤロウ』などの罵声や『うそつき』などの中傷を言う。精神的暴力は『殴るぞ、殺すぞ、覚えているよ』などの脅迫や威嚇などを言うが、個人の尊厳や価値に屈辱を与え被害者が暴力と感じれば、自傷の深浅や心理的侵襲の大小に関わらず暴力と定義される¹⁴⁾。

2. 研究参加者

1) 過去に患者からの暴力被害にあった病院に勤務する看護師で、本研究の主旨について説明し、研究参加の同意が得られた者15名とした

2) 以下の点の条件を満たすもの

(1) 一般病棟勤務の看護師

(2) 過去1年未満に患者から暴力被害の経験がある看護師

3. 研究対象者のリクルート方法

研究対象者のリクルートは、地域の病院看護管理者会に参画する病院の看護部長に対し、本研究のテーマ・目的・方法・対象への倫理的配慮について文書と口頭で説明し、研究対象者の紹介を依頼した。

4. データ収集方法

2006年6月～10月の間の研究参加者の希望した場所にて半構成的面接を行い、了解を得た上でICレコーダーに録音した。面接は、研究対象者が患者から受けた暴力被害の内容や頻度、どのような状況であったか、暴力を受けた時看護師の対応や感情、看護を提供している職場環境や、どのような看護介入を行っているかなどを中心に自由に話してもらった。

5. データ分析方法

1) 面接によって得られたデータを逐語録よりKJ法の手法を応用し、看護師が患者から受けた暴力の状況や、看護師の感情や思いなど、内容や意味を研究目的にそって主題が明らかになるまで統合した。

分析手順は以下の通りである。

①逐語録を内容が把握できるまで何度も読み、文脈

を整えた上で意味ある文章に分割した。

- ②①の文章を、研究目的に沿って関連するものを拾い出し、ノート添付した。
- ③②の記述を、意味の近いものどうしを集め小グループに分けた。
- ④再度読み返し小グループの意味するところを「下位カテゴリー」として要約した。
- ⑤さらに「下位カテゴリー」を利用して、より上のグループに分け、「中位カテゴリー」とした。
- ⑥さらに繰り返し実施し、「上位カテゴリー」としてまとめた。
- ⑦分類されたグループどうしの関連性を図解によって明確にした。
- ⑧図解を文章化した。

6. 倫理的配慮

本研究では以下の点に配慮した。

- 1) 研究対象者には面接前に、以下の事柄を書面と口頭で説明し、研究への参加に承諾を得て同意書に署名してもらった。
 - ①本研究の目的は、病院で働く看護師が患者から受ける暴力の実態調査を通して、病院で起こる暴力の特徴を整理し要因を分析し、予防に向けた知見を得ることである。
 - ②データは本研究目的以外には使用しない。
 - ③研究対象者のプライバシーと匿名を厳守する。
 - ④研究への協力は自由意志であり、いつでも面接を中断でき、中断しても何ら不利益をこうむることはない。
 - ⑤話したくないこと苦痛に感じることは話す必要はない。
- 2) 本研究では紹介者が看護部長であることから、研究対象者を強要しないよう配慮し、研究対象者とコンタクトをとり研究への協力意志を確認した。
- 3) 紹介者の看護部長に、研究対象者が研究に協力されたかどうかを報告しないことの上承を得た。
- 4) 研究対象者には面接前に、書面と口頭で説明し、研究への協力を承諾を得て同意書に署名して頂いた。尚、本研究は、滋賀医科大学倫理委員会に研究計画書を提出し、平成18年4月25日に承認された。

VI. 結果

1. 研究対象者の属性及び面接の概要

地域の病院で、本研究の趣旨を理解し研究に参加協力することに承諾した15名に対して、半構成面接を実施した。研究対象者の概要は以下の通りである。

研究対象者の年齢は、25歳から45歳であった。全員看護師であり、スタッフナースが8名、主任・係長が3名、師長・課長が4名であった。看護師の経験年数は、1～5年が2名、5～10年が6名、10～15年が3名、15年以上が4名であった。また、研究対象者が、患者からの暴力被害を受けた時の勤務場所は全員が病棟であり、整形外科5名、内科4名、脳外科3名、神経内科1名、循環器科1名、口腔外科1名であった。看護師として、ここでの経験は2年以下が5名、3～5年が5名、5～10年が5名であった。

また、研究対象者が勤務する病院の規模は、500床以上が7名、300～500床が5名、300床以下が3名であった。設置主体は、国立大学法人が2名、日本赤十字社が2名、医療法人2名、財団法人2名、公立が7名であった。これらの病院の主な機能は、教育・研究・治療の機能を持つ特定機能病院が2名、三次救命救急を使命とし急性期を中心とする地域一般病院が2名、急性期を中心とする地域の一般病院が9名、療養型病床を併設する一般病院が3名であった。

研究対象者が勤務する所属の入院基本料は全員10対1取得であり、勤務体制は、3交替3人夜勤が6名で、3交替2人夜勤が3名であった。3交替4人夜勤が1名で、3交替3人夜勤であるが土曜日・日曜日が2人になる病棟は2名であった。

対象者が勤務する所属が採用している看護提供方式は、プライマリーナーシングが2名、固定チームナーシング継続受け持ち制が6名、チームナーシングが5名、チームナーシング一部機能別が2名であった。

面接に要した時間は、最長110分、最短35分であった。平均時間は、57.7分であった。

面接場所は対象者の希望により、対象者の勤務先の1室で実施したものが14名で、研究者の勤務する病院で実施したものが1名であった。

2. 信頼性と妥当性の確保

分析の結果、信頼性と妥当性の確保のため、分析を進めていく中で幾度も逐語録を読み返し、面接時に録音された会話を聞きなおす事で内容の取り違えやニュアンスにすれ違いが無いよう努めた。また、分析途中で随時、看護管理、リスクマネジメントを専門とする看護師4名に分析結果を提示し、妥当性についての話し合いを持ち修正した。

また、分析を進めていく過程において、指導教員、所属する研究室の大学院生とのディスカッションを繰り返した。

表1 面接から抽出されたカテゴリー

上位カテゴリー	中位カテゴリー	下位カテゴリー
看護師が受けた暴力行為	身体的暴力	<ul style="list-style-type: none"> 叩く・殴る・蹴る・引っかく 物を投げる・ドアを蹴る
	言葉の暴力	<ul style="list-style-type: none"> ブス バカヤロウなどの罵声 上司を出せなど怒鳴る
	精神的暴力	<ul style="list-style-type: none"> うそつきなどの中傷 殴るぞ 殺しぞなどの脅し 徒党を組んで脅迫・威嚇
	暴力は1回で終結	<ul style="list-style-type: none"> 上司が警察に届けると注意 身体に直接暴力
	暴力は1人の看護師が何度も受けた	<ul style="list-style-type: none"> 他の病棟で看護師の悪口を言う 廊下で大声で怒鳴る 病室に呼びつけ時間を拘束 同一患者による暴力
	暴力は同一単位の看護師が受けた	<ul style="list-style-type: none"> ナースステーションで怒鳴る 同一患者による脅し
暴力行為者である患者が持つ背景	暴力行為の前歴	<ul style="list-style-type: none"> 過去に暴力で問題解決を図り暴力で利益を得た体験を持った患者の前歴 乱暴者などのレッテルを貼られ暴力の扱いで利益を得た患者の前歴
	病気による苦痛	<ul style="list-style-type: none"> 病気そのものの身体的苦痛 治療による身体的苦痛 病気の苦痛からくる精神的苦痛 急な入院などの精神的不安
	入院によるストレス	<ul style="list-style-type: none"> 病院規則 日常性への不満 自由にならない集団生活 社会との社団による情緒的不安定 急な入院などの仕事への不安焦り
	看護業務への認識不足	<ul style="list-style-type: none"> 看護師は患者のことを何でも聞く 看護師は患者の意に反すると不満 看護師は病院の業務は何でもする 自分で出来るセルフケアさえ依頼
暴力対象者の看護師が持つ背景	看護そのものに起因する	<ul style="list-style-type: none"> 暴力に怯える 攻撃性を示す態度 コミュニケーションの未熟さ
	看護特有の業務の状況に起因する	<ul style="list-style-type: none"> 直接身体に触れる業務 患者の意に反してもおこなわなければならない 一人でケアを行う・忙しい夜間業務
病棟環境が持つ背景	物理的な環境	<ul style="list-style-type: none"> 患者の生活空間・場所 無断で出入りがある 手薄な保安体制 セキュリティー不十分な通勤路や駐車場
	人的な環境	<ul style="list-style-type: none"> 業務量に比べ少ない人員 暴力をあきらめる風土 職員が尊重されない風土

3. 分析の結果

面接によって得られた内容から（200）の意味項目を抽出した。研究目的にそって主題が明らかになるまで統合した結果、4の上位カテゴリーと、14の中位カテゴリーと44の下位カテゴリーが抽出された（表1に示す）。

以下、上位カテゴリーは【 】で表し、中位カテゴリーは〔 〕、下位カテゴリーは《 》、「 」は対象が語った言葉を表す。

1) 看護師が受けた暴力行為の特徴（表2）

【看護師が受けた暴力行為】は〔身体的暴力〕と〔言葉の暴力〕と〔精神的暴力〕と〔暴力は1回で終結した〕と〔暴力は一人の看護師が何度も受けた〕と〔暴力は同一単位の複数の看護師が受けた〕の6つで構成されていた。〔身体的暴力〕は2つで構成され、患者が何らかの理由のため意図的に看護師に対して《叩く、殴る、蹴る、引っかく》などの直接行為と《物を投げる、ドアを蹴る》などの間接的行為の加害的行為である。医療処置援助の場において、複数の医療職がいるのも関わらず患者は看護師を叩くなどの直接的な暴力行為を振るっていた。また、ケアなどの生活援助の場において、物を投げたり怒鳴られたり叩かれたりしていた。〔言葉の暴力〕は2つで構成され《ぶす、バカヤロウなどの罵声》や《上司を出せなどと言ひ怒鳴る》であった。〔精神的暴力〕は3つで構成され《うそつきなどの中傷》、《殴るぞ、殺すぞなどの脅し》や《徒党を組んで威嚇・脅迫する》など脅迫罪や強要罪に値するものであった。個人の尊厳や価値に屈辱を与え被害者が暴力と感じれば、自傷の深浅や心理的侵襲の大小に関わらず暴力と定義され、患者が看護師を叩いたり殴ったりした行為を示す。また、毎日看護師を病室に呼び長々苦情を言うことで、看護師を困らせ時間を拘束している状況があった。また、カウンターを叩く、「車で連れ去るぞ」などと言ひ看護師に恐怖を与えていた。看護師に《身体に直接暴力》を振るった患者に《警察に届けると上司が注意》した結果、患者は看護師に謝罪し〔暴力は1回で終結した〕は2つで構成されていた。また、〔暴力は一人の看護師が何度も受けた〕は《一人の患者によるもの》であり、《他の病棟で悪口を言ったり》、《廊下でわざと大声で怒鳴ったり》、《呼びつけては時間を拘束する》など4つで構成されていた。〔暴力は同一単位の看護師が受けた〕は2つで構成されていた。複数の看護師を相手に《ナースステーションで暴れる》《同一患者による脅し》で数回に渡って起こっていた。

表2 看護師が受けた暴力行為の特徴

中位カテゴリー	語られた生データの一部
身体的暴力	「D患者は他の病棟から、転棟してきた患者で病室に行く前に、担当医師が処置室で処置をしたんです。処置介助時に頸固定の指示で、頸の固定をしようと思ったら大声で怒鳴り、『触るな』と拳骨で思い切り叩かれた。痛いより、驚いたし怖かったですよ。思わず『ごめんなさい』と言ってしまいました。」 「B患者は脊椎の手術をした患者さんですが、シャワー室でシャワーする時に自分で出来るので準備をして説明をし、私はシャワー室を出たら大声でどなるし壁を叩くし大変でした。すぐ看護師長さんと行きましたが、洗面器やタオルは投げる怖かったです。手術後2週間経っているし、シャワーは自分で出来ますよ。」
言葉の暴力	「G患者は、妊娠している仲間の看護師にも『腹ぼてが、もたもたしやがって』など平気で言うのでたまらないです。看護師には、私のことを『あのブスが』と言っているんです。」
精神的暴力	「B患者は、夜になるとナースセンターにきて、カウンターを叩きながら、『お前らを車のトランクに詰めて連れ去るなんか簡単なことや。仲間を呼んだらすぐや』などと言うので、怖くて病院に来たくない。」

2) 暴力行為者である患者が持つ背景（表3）

病院で看護師が患者から受けた暴力行為から【暴力行為者の患者が持つ背景】は、暴力を起こした加害者である患者が持っている様々な背景があった。〔暴力行為の前歴〕、〔病気による苦痛〕、〔入院によるストレス〕、〔看護師業務への認識の不足〕の4つで構成されていた。〔暴力行為の前歴〕は《過去に暴力で問題解決を図り暴力で利益を得た体験をもった患者の前歴》のことをいう。気に入らないことや自分の価値に合わないことに怒った結果、相手が自分の意のままに動くことに価値を持った者である。また《乱暴者・ならず者といったレッテルを貼られ乱暴者の扱いを受けた者の前歴》を持つ患者のことである。乱暴者の行動をすることで紹介病院や転棟前の病棟でも、困った患者のため怒らさないように扱われ暴力が自分に利益をもたらす暴力に価値を見出すようになっていた患者のことである。

暴力行為者である患者は、自らが暴力の前歴を語るにより、怖がる周囲の状況をおもしろがり、益々暴力を起こしていた。これらは2つで構成されていた。

また、入院を余儀なくされる患者には多くの苦痛が伴う。〔病気による苦痛〕は《病気そのものにより痛みなどの身体的苦痛》、《治療による痛みなどの身体的苦痛》や、《病気の苦痛からくる精神的な苦痛》、あるいは《急な入院などの精神的な苦痛》など4つで構成されていた。さらに患者にとって入院は、日常生活や対人関係によりストレスがおこる。そのことが暴力行為という行動になったと思われる〔入院によるストレス〕がある。《病院の規則など病院の日常性への不満》などにより暴力を振るう状況や、《自由にならない集団生活》や《社会との隔離から情報不足》や、《急な入院などで仕事への不安や焦り》が5つで構成されていた。患者にとって365日24時間関わる看護師は身近な存在であるが看護師の業務を専門職として理解していない患者もいる。〔看護師業務への認識不足〕は4つで構成されていた。医療従事者とりわけ《看護師は患者のことを何でも聞く》と認識しており《看護師が患者の意に反すると不満》で暴力行為を起こしていた。また、患者は《看護師は病院の業務を何でもすると認識》しており、《自分でできるセルフケアさえ依頼》し意に反すると暴力を起こしていた。

表3 暴力行為者である患者が持つ背景

中位カテゴリー	語られた生データの一部
暴力の前歴	「B患者の主治医から聞いたんですが、紹介してきた病院も困っていたようです。処置や看護師の態度に、いちいち文句を言い治療方針にも言うことをきかなかったようです。前の病棟でも苦情が多く困っていると情報を得ていたので、病棟でも気をつけていたんですよ。」 「F患者は、以前に救急で来られて、待つのが長いと大声で怒鳴り、救急室の処置台をひっくり返したんですよ。他の患者さんがいるから迷惑かけてはと別室で診察しましたが、その時はそれで収まったのですが、今回は検査を待たせると同じようなことで、事務にまで怒鳴り込んだです。『どうしてくれんや、街宣車で病院を宣伝するぞ』と言います・・・」
病気による苦痛	「D患者は、屋根から落ちられ脊髄損傷になられたんですよ。家ではワンマンで自由な生活をされていたらしく、病気になって寝たままですと心身ともに苦痛ですし

	ね、どうしてもしなければいけない体位交換や清拭は嫌、散歩も嫌と言われるし、どうしてあげたらいいのか。皆でカンファレンスをしなが、病気の受け入れができてない時期なので、私たちも何とか頑張ろうとやっていた。ですが、いつも看護師を大声で怒鳴る、女中扱いをするので看護師の気持ちは正直患者さんだと思いたくないです。」 「E患者は、口腔腫瘍で告知され化学療法中ですが、個室で寂しいかもわかりませんが、黙っていることが多いですが、受け持ちの私には比較的話をよくします。告知されてからは余計に話さなくなったですね。今回は、急に叩かれ驚きました。患者さんが家に帰りたいと思っていると気づけなかったですね。」
入院によるストレス	「I患者は、タバコは禁煙ですよと説明して、喫煙室のご案内をしますが、こっそり喫煙されます。注意すると『ここはわしの部屋だ』と逆切れして怒鳴ります。」 「G患者は、外泊を繰り返す患者の1人です。帰院時間をすぎて注意すると、怒って怒鳴りまくり、いつまでも付きまといます。外泊ができるのなら入院の必要性がないでしょ。」 「D患者は、自由業の方ですが、家をたてられて気になる所があり屋根を見に行かれて落ちられ、救急車で来られたんですよ。家のことが気になるらしくて、いつも奥さんに家のことを聞いてはイライラされ、何か気にいらないと怒って怒鳴ります」
看護業務への認識不足	K患者は『そのカーテン閉めてくれ』とか、時には『テレビを消せ』とか『となりの患者のいびきがうるさくて眠れない何とかしろ。看護師の仕事だろう』と何でも看護師の仕事だと思っている。女中じゃあるまいに、自分でできることは自分でするように言うと、『お金を払って入院しているし、あんたらの仕事はホテルと一緒にだ』と言う。これほど仕事を馬鹿にされたことはない。」

3) 暴力対象者の看護師が持つ背景 (表4)

【暴力対象者の看護師が持つ背景】は、暴力の対象となった〔看護師そのものに起因〕するものと、〔看

護特有業務の状況に起因)するものと2つで構成されていた。〔看護師そのものに起因〕は3つで構成されていた。看護師が患者から受ける暴力に恐怖感を感じ、自分の感情は別にあっても患者が怒鳴ることで恐怖感を持ち患者の言うことを聞いてしまう状況を示す内容である《暴力におびえる》。看護師が患者からの要求を断わる・注意したなどの対応に、患者が怒り暴力を起こした状況で《攻撃性を示す態度》。看護師が患者を急かせる・何かさせようと、患者に対して高圧的な態度を取っていることで、患者が怒った状況の内容を示したもので、看護師の対応が明らかに不適切な状況で患者が怒って暴力に及んだ《コミュニケーションの未熟さ》があった。〔看護特有業務の状況に起因)するものは4つで構成され、《直接身体に触れる業務》や《患者の意に反しても行わなければならない業務》、《一人で患者ケアを行う》《忙しい夜間勤務》などがあつた。《直接身体に触れる業務》は、セルフケアが出来ない患者に、看護師は清拭などの援助を行うことがあるが、病気を受け入れられない状態の患者は、触られることを拒否し怒り暴言を吐くことがあつた。また、治療上必要な処置を《患者の意に反しても行わなければならない》こともあり、患者の怒りを受けることがあつた。看護業務を実践する時は、主として受け持ち制を取り、《1人で患者ケアを行う》がほとんどでありケア室や個室など密室状態で、何かのきっかけで患者が暴力行為に及んでいた。また、365日24時間体制で看護業務を担当する看護師に《忙しい夜間業務》は、少ない人数であるが夜間の患者の要求は多く、対応が片手間になり、そうした看護師対応に患者からの暴力が起こっていた。

表4 暴力対象者の看護師が持つ背景

中位カテゴリー	語られた生データの一部
看護師そのものに起因する	「B患者から、シャワー介助をめぐって大声で怒鳴られ、看護師長まで呼びつけ責任をとれ」と言われ怖くて、謝ったけど次の日から自分で洗える所まで『洗え』と怒鳴るので、怖くて、なぜ、患者が自分で出来る所まで介助しなければいけないかと思いながら、怖いので介助してしまうし、患者は益々怒鳴ることが繰り返された。」 「N患者は、明日退院という前日の夜遅く、彼女と思われる人が来ていて、『電車がなくて泊めてもいいか』というので、入院時説明したように規則ですから駄目だと丁寧に説明したが、怒り出し

	た。あとで考えたら女の人の前で言ったから、彼女に対して面子なかったですね。でも怒りは、翌日退院してからも続いて苦情係りが応対するまでになりました。」 「M患者はリハビリに一生懸命励んでおられたんですが、夜になると痛いなんのって言い薬を希望されるので、あるリハビリの時に、始めは無理せずにゆっくりとか言っていたのですが、『あまり一生懸命やりすぎると夜寝れませんよ。もうお薬あげませんよ』といったら、怒り出して、『顔も見たくない、あっちに行け』と怒鳴られ、あれからしばらく口も聞かれませんでした。」
看護特有の業務に起因	「D患者は、清拭をする時に説明して行うのに、実施する段になって『誰が触っていい言うたんやー』とか言って怒鳴りケアを拒否する。 「O患者に点滴をするためにベッドサイドに行き、点滴の必要性を説明した所、患者は『いやだ医師から聞いてない』とセットを引きちぎり針で看護師を刺そうとした。」

4) 病棟環境が持つ背景 (表5・表6)

病院は不特定多数の出入りある特殊な環境にある。様々な【病棟環境が持つ背景】は何らかのきっかけにより患者は暴力を起こす状況が生まれることを言う。中位カテゴリーは〔物的環境〕〔人的環境〕の2つで構成されていた。〔物的環境〕は、《患者の生活空間場所》、《出入り口が多く無断で出入りできる》、《手薄な保安体制》、《社会との隔離》《照明やセキュリティ不十分な通勤路や駐車場》と5つの下位カテゴリーで構成されていた。〔人的環境〕は《業務量に比べて人員が少ない》、《暴力をあきらめる風土》、《職員が尊重されない風土》、《夜間に勤務する・夜間に通勤する勤務》と4つの下位カテゴリーで構成されていた。

患者は、個室や大部屋で治療や生活を行い、入院患者が集まれる病棟デイルームなどが生活空間といえる。個室は看護師が患者と2人となる密室であり周囲の目が暴力に規制をかけることがなく、他の要因が重なることで暴力が起こりやすい環境にあつた。一方、大部屋は4人から6人の患者が在室しており、自分の意のままにならない周囲の行動や言動が怒りとなり看護師に暴力が向けられる状況があつた。また、病院は救急で入院する患者が多く面問時間制限に関わらず、出入りが自由で入院患者が無断で出入りする事があり、看

看護師が患者に無断外出を注意することで暴力が起っていた。こうした《手薄な保安体制》は看護師夜間勤務交替時の《セキュリティー不十分な通勤路や駐車場》で待ち伏せされるなどの問題が起っていた。

看護師が行う業務は、診療の支援と生活の援助があるが看護を行う上で〔人的な環境〕体制の影響は大きい。特に夜間は《業務量に比べ少ない人員》で、患者の個人個人の要求に応えられない環境にある。多くの病院は夜間勤務人員は2人から3人で、18時から22時までの間に、患者に必要な診療支援と就眠前のケアで忙しい業務がある。この時間帯に一般社会では人々は何らかの活動をしており、入院中の元気で動ける患者の要求は多い。しかしそれに応えられない体制であるため、患者はその対応に怒り暴力に及ぶことがあった。また、患者が暴力行為を起こした時の上司の対応は、病院の管理室に相談しているが、直接患者に関わらない管理室は病院の対面を考え、患者ともめたくないことで患者のいいなりとなり《職員が尊重されない風土》があり《暴力を受けた看護師のサポート体制がない》状況があった。一方暴力被害にあった看護師や

仲間には、暴力を受けても相手が患者だから・病気だからと《暴力をあきらめる風土》があった。

表6 病棟環境が持つ背景（人的環境）

中位カテゴリー	語られた生データの一部
人的な環境	<p>「B患者は、看護師長や医師が帰ってしまう21時ごろになると、毎日のようにナースコールしてることが多いですね。行くと帰ってこられないです。3人しかいないのに悲劇です。質問されるので答える、それにまた『いい加減なことを言うな責任者を呼べ』と言い、日々その繰り返しです。30分以上になったら、呼んでと言って他の看護師に呼んでもらいますが、『お前ら口を合わせた』と怒り出します。」</p> <p>「次の日には看護師長を呼んで『昨日の看護師は・と』看護師の対応が悪いと言うので、看護師長が患者に夜の説明をする『看護部長・院長呼べ』ですし、時間の拘束ですよ。」</p> <p>「J患者は好き勝手に行動し、準夜勤になるとゾッとします。患者は無断で外にでたりしますので、探しにいくでしょう。仲間と『うじゃうじゃ言うな、お前やたるぞ』と怒鳴るし怖いです。夜は3人しかいないし、よけい恐怖です。」</p> <p>「Fさんは、検査を待っていて、『あと何分ぐらい』と聞かれ、『もうすぐだと思うけど、受け持つ看護師が確認して知られますのでお待ちください』と言いその場をはなれ受け持ちに、検査室に聞いてもらっていた時に、『何分またせるか』と怒り出して、すぐ誤ったけど、次の日から、事務に怒鳴りこみ、街宣車で悪口を言うなどと、脅かされました。怖かったですけどじっと我慢しているしかないと思います患者さんの話は黙って聞きました。」</p> <p>「でも上司や病院には訴えたいと思いつつも何度も頼みました。病院の対面があると取り合ってもらえませんでした」</p> <p>「E患者は薬を飲みたくないと言って説明した私を叩いたので驚いたが、あとで黙って話しを聞いたら、家が恋しくて帰りたい思いがあり、薬を飲みたくない思いだったようだ。叩かなくてもいいのにと患者の事を理不尽に思うが、患者だから仕方がないと思う。」</p> <p>「O患者が怒り出し医師を呼ぶ</p>

表5 病棟環境が持つ背景（物理的環境）

中位カテゴリー	語られた生データの一部
物理的な環境	<p>「H患者は、ごはんに虫が入っていると出た時、同じ部屋の他患者が『おっさん、わざと入れたんと違うか』『虫なんか入っていないのじゃないか』と言われ、さらに大騒ぎしては怒鳴り毎日言うようになった。」</p> <p>「K患者は個室に入院している。『そのカーテン閉めてくれ』とか、時には『テレビを消せ』とか『となりの患者のいびきがうるさくて眠れない何とかしろ。看護師の仕事だろう』と何でも看護師の仕事だと思っている。」</p> <p>「I患者は暇なんです。糖尿病で入院と言っても食事療法だけです。運動以外にすることないです。食事は運ばれるし何でも病院がするでしょ。面会もないしね。外出や外泊をしたいので許可をもらっては出ますよ。ある時、帰院時間が2時間以上遅れたので、外出先の自宅に電話をしたら怒って、『今まで何にも言わなかったのに前だけだ生意気なやつ』と退院まで言われました。」</p> <p>「I患者に『おまえの帰るころ仲間と待って車のトランクにつめたるか』と脅され車まで行くのが怖くて」</p>

と、担当の先生が『まあ、そう怒らんと看護師が悪いのなら勘弁してやって』と患者をなだめた。看護師は暴力を受けた看護師はどうなるのと思うと、その対応する医師にガッカリした」

「Z患者がとなりの病棟で悪口を言うんです。私よりベテランの方なのに制するわけではなく一緒に聞き悲しかったし情けなかった。」、「先生たちの不満を私たちに言うわけです。主治医に伝えても知らん顔。暴力や暴言を受けないから先生は関係ないんです。主治医はより強い見方でいてほしい。逃げないでほしい」、「あなたが悪いんじゃないのと言った一言。許せないと思いました。」、「来てくれるのですが患者は上司や医師の前ではおとなしいです。それを現状として捉えられたのは悲しい」、「わたしが脅迫されているのに知らん顔している。内容としたら警察に届けるようなことなのに。」

IV. 考 察

本研究における、看護師が受けた暴力の内容は「蹴る、叩く、物を投げる等」の身体に危害を及ぼすものである身体的暴力と、大声で怒鳴る、嫌がらせをするなどの言葉の暴力と、脅迫をする、仲間と徒党を組む等、意図的に騒ぎ立てたり、いじめ困られたり、脅かすなどの精神的暴力があった。これは、今まで報告されている様々な実態調査と同様な状況を示した¹⁵⁾。一般病院で看護師が受ける患者からの暴力は、精神領域を中心に論じられているものと同様の結果であると考えられた。

また、患者からの暴力が起こった後、暴力の遭遇した看護師を中心にチームで問題の解決にあたった結果、患者の行動に変化が見られている。それは看護師に謝罪するか、あるいは言葉の暴力や精神的暴力の増長であった。看護師に謝罪をした患者は身体的暴力を起こした患者であった。暴力を受けた看護師の上司による毅然とした対応により患者が謝罪をしていた。また一方では、治療時に、患者が望んだ要求を受け入れたことにより、患者の気持ちが落ち着いた結果であったと考えられる。身体的暴力は傷害罪・暴行罪の条文があり刑法に抵触し、警察に届けることが出来るため起こった事象に対応しやすいことで、毅然とした態度で患者に向き合うことが出来る。このことは、暴力を1回で終結させ暴力防止になると考えられる。また、治療上の苦痛が取り除かれた場合、患者は問題が解決したこ

とで落ち着きを取り戻し、自己を振り返り看護師との関係性を修復したものであると考えられる¹⁶⁾。

しかし、言葉の暴力は容易に終結せず、看護師に対する患者からの攻撃性は強くなったものがほとんどであった。攻撃性が強くなった患者が起こした初回の暴力内容は、ほとんどが言葉の暴力であった。暴力を受けた看護師がとった主な対処行動は「謝った、説明した、注意した、我慢した」であった。言葉の暴力は、その内容から看護師に不安や恐怖をもたせる。患者が理解していないと思う不安が再度説明を繰り返し、暴言に対する恐怖感で意味もなく謝ってしまう。さらに、不安や恐怖は人を無言にさせて看護師自身は我慢したと思い、時には患者の理不尽な言葉に怒りを持ち注意をする行動をとる。それらの行動は患者の意図に反するために攻撃性をさらに増加させることになると考えられる¹⁷⁾。

以上のように、看護師が患者から受けた暴力の内容は、身体的暴力と言葉の暴力、精神的暴力であった。身体的暴力は終結したが、言葉の暴力は終結しなかった。それらは、患者から暴力を受けた看護師や上司の行動に関係していると考えられる。また、患者から受けた暴力は看護師の自尊感情や専門職としての感情に影響していた³⁾。

看護師が受ける患者からの暴力問題について、対応した看護師自身に原因を求めることや、それにより看護師の感情が傷つくことは指摘されている^{15~18)}。今回、看護師が体験した暴力の語りの中では、病院で起きた患者からの暴力は、様々な背景がありその中で起っていた。ここでは、〔暴力行為者である患者が持つ背景〕、〔暴力の対象者である看護師が持つ背景〕、〔病棟環境が持つ背景〕から暴力が起こる要因を分析する。

1. 暴力行為者である患者の持つ背景

暴力のリスクファクターとして、暴力を起こした加害者となる患者に関するものの、統一した見解は先行研究にもみないが、報告事例や日本看護協会の調査、及び包括的暴力防止プログラム認定委員会がまとめた「暴力のリスクファクター」によれば、患者要因は、暴力を引き起こす大きな要因であるとされる¹¹⁾。

本研究において暴力行為者である患者の背景から見てきたものに、暴力の前歴があった。暴力の前歴は、過去に暴力で問題解決を図り利益を得た経験のある者である。また、「乱暴者」「ならず者」としてレッテルを貼り、周囲が扱っていると、その役割を演じるようになる者である。

過去に同じ暴力で利益を得た患者は、「待たせる」、「虫が入っている」など、いいがかりをつけることで、

暴力を起こし特別な扱いで利益を得ている。かつて市役所でも大声で怒鳴り、自分の要求を意のままにした経験を持ち得意に話していた患者、前回入院でも暴力で意のままになった医療従事者を面白がっていた患者が、再度同様に暴力行動を起こしていた。

これらは宝月が述べる「暴力のサブカルチャー」として、暴力により自分の思う通りの価値が手に入ることを経験していた者が、暴力に価値を見出し繰り返し取る行動要因であると考えられる。さらに、「刑務所から出てきたばかりだ」と言いながら、暴力行為をする患者や、他病院で暴力の前歴のあった患者は、困った患者として紹介をされ、「治療方針を聞かないが医師に言われると黙って素直な態度を取り、看護師を怒鳴る、呼びつける行動」があった。これらは、周囲の者が怖がって要求を聞くことや、恐怖で避けて通ることなどで、ならず者役割を演じて利益を得ていると考えられる。このような行動要因を持つ患者の暴力行動は、同室の患者に「毒を飲ませて殺せ」ナイフを見せて脅すなどの、犯罪行為とも言える行動を起こしている。暴力の前歴は、暴力発生につながる特徴的な要因であると考えられる¹⁹⁾。

また、患者が暴力を引き起こす背景に、患者の病気や病院生活そのものがある。入院によるストレスは、緊急で入院することや、手術、がん治療、検査の入院など多く不安を抱える。または糖尿病などの教育入院は、病院という限られた空間の中で過ごし、指導という意に添わない療養生活を余儀なく送ることになる。患者にとって病気による苦痛は、病気という身体的苦痛や精神的苦痛でストレスを引き起こし、不安や焦りから暴力に関連する要因となると考えられる。また点滴や安静は自由に動けず拘束されることであり、セルフケア能力をも奪う。自由の生活してきた人間には苦痛そのものである。自由にならない集団生活や、社会との隔離は、施設内で制限された生活、プライバシーが確保できない環境は緊張状態を招き、暴力が起こったと考えられる。

また、社会一般の看護師業務への認識は、患者や家族の言うことを何でも聞く女性であるイメージであると考えられている。セルフケア能力があるにも関わらず、看護師を呼び、何でもさせたがることや、看護師が「自分でするように」と説明すると怒ることは、看護師の多くが女性で、何でも言うことを聞く男子中心社会の女性として、自己主張することがない看護師イメージがあり、一部の患者から、看護師の職業認識がされていないため意に反すると暴力に及ぶとも考えられる²⁰⁾。

以上のように〔暴力行為者である患者が持つ背景〕

では、①暴力行為の前歴、②病気による苦痛、③入院によるストレス、④看護師業務の認識、は患者が暴力を起こす1要因となる。

2. 暴力の対象者である看護師が持つ背景

看護師は24時間、患者の周辺にて看護業務をおこなない、暴力の標的になりやすい環境にある。本研究では、患者からの暴力を受けた看護師は、恐怖感を持ち暴力におびえる状況があった。暴力に無抵抗な看護師や攻撃性に怯える看護師は、暴力の前歴を持つ患者の、暴力の標的になりやすく、意識的に暴力行動を起こす患者は、暴力を振るっても報復のない(できない)相手を選ぶ傾向がある¹¹⁾。患者からの暴力に怯えすぎ誤ってしまう看護師が、暴力の前歴を持つ患者の標的になったと考えられる。また白衣や名札は状況によっては暴力の抑止をするが、「お前〇〇か、覚えておけ」と名札を見て暴言の誘引になっている。無理難題を言う患者や病院の規則を破る患者に、看護師は説明したり注意をしていたことや、患者の要求や要望を断り、実現の困難なことを伝えたりしたことは、他者から管理される立場を嫌がる患者にとって、看護師の対応が攻撃性を示す態度として受け取り、暴力に及よんでいると考えられる。また看護師は日々の業務の中で指示を受ける医師に対しては、否抑圧者の立場を取るが、より弱い立場の患者に対して簡単に抑圧者になることがある。暴力が起こる文脈の中には無意識に看護師が、患者の思いを傾聴せず行動した攻撃性を示す態度があり、看護師の態度は患者が暴力を起こす引き金となり得ると考えられた。また、夜勤時忙しくて患者の話を受け止めていない、患者の要求や希望を聞き流す、患者の要求を待たせるなどがあった。患者が必要とする要求をしっかりと受け止めるための体制の不足や看護師のコミュニケーション能力の不足が考えられる。さらに患者を急かし、何かさせようとしているなど、明らかに看護師の態度が患者を怒らせていた。こうしたコミュニケーションの未熟さは暴力の一要因となると考えられる。

患者は、病気の治療を目的に病院に入院し健康障害の程度により日常生活の援助を受ける。生活援助の清拭は身体接触を伴うケアの代表である。ケア時は患者のプライバシー確保から密室になり、マンパワーの不足から看護師が1人で実施する環境になる。患者の心理と環境要因が相まって暴力を起こしたと考えられる¹⁵⁾。

以上のように、〔暴力の対象者である看護師が持つ背景〕では、看護師そのものに起因するものと看護特有業務に起因するものがあり、これらは患者が暴力を起こす1要因となる。

3. 病棟環境が持つ背景

患者は治療を受けながら居住しているため、自分の病室やデイルームは生活空間であり場所である。病室は個室や大部屋であるが、大部屋は自由にならない集団生活やプライバシーの確保が確保できない環境である。病気の苦痛や不安に加え、プライバシー確保が出来ない緊張状態を招きやすい。となりの患者の行動が気になり、また迷惑だったりする。患者が何かに不満を感じ怒りやすくなり、暴力が起こると考えられる。個室の患者は、看護師が他の患者との関わりを見ることがなく、自分の部屋にきた看護師や医師は、私の先生・看護師である意識が強く、私の看護師は何でも言うことを聞く看護師として受けとられ、来ない場合には苛立ち怒る。また、個室での看護業務は患者と看護師が2人で対面するため、社会規範を受けにくく暴力を受けやすい環境になりやすい。宝月は「人々が暴力を振るわないのは一般社会的絆によって拘束されているからである」と言うように、病院の個室環境は患者と看護師の2人の密室であり規制するものがなく、暴力を誘引する環境であると考えられる。そして入院することは社会と隔離され、今までの日常的な生活が変化し、病院という異文化社会で生活することになる。特に慢性疾患患者は、セルフケア能力があり、急性期に必要な治療は必要としない時間がある。このことが患者のストレスとなり、暴力を引き起こす要因となると考えられる¹⁴⁾。また、暴力が起こった時間のほとんどが、準夜勤務帯であるが、(夜間の病院は救急や重症患者の家族の出入りもあり保安体制が手薄である。入院患者の無断外出があり看護師の対応が大変な時間帯である。準夜勤務帯は17時から24時の範囲で行われ、責任者や医師は帰宅し看護師は少ない人員で、1病棟45人から60人近い患者の処置やケアに追われる最も忙しい時間帯である)。困った患者や、暴力リスクファクターをもつ患者に対して、言葉の暴力を受けても、何とか早く終わりたい思いが強い看護師は、ゆっくり患者と関わることもなく、すぐ簡単に謝ることや、患者に説明し注意している状況があった。このことによって患者は自分の思いを聞き入れてもらえない苛立ちで暴力をエスカレートさせ暴力に及んでいることが考えられた¹⁵⁾。また、暴力を受けても、言葉の暴力は「怖いし仕事を辞めたい、患者の所に行きたくない」「許せないほど理不尽で腹が立つ」と思っているも「患者が知っている事だから」「どうせ言っても」と暴力をあきらめる風土があり、このことが患者からの暴力を助長させていると考えられる。さらに、患者からの暴力を受けた後の対処は進まず「看護師の対応が悪い」と受け止められサポートがされない状況か

ら、職員が尊重されていない風土がある。このことは、看護師個人の尊厳や専門職としての存在が脅かされ責任を持った看護行動の低下となり、患者からの暴力が起こりやすいと考える。

以上のように、患者の生活空間である病室環境や手薄な保安体制などの病院の物理的環境と、業務量に比して少ない人員や、暴力をあきらめる風土、職員が尊重されない風土などの人的環境は患者が暴力を起こす1要因である。

VI. まとめ

本研究の結果、以下の点が明らかになった。

1) 病院で働く【看護師が受けた患者からの暴力行為】は、〔身体的暴力〕・〔言葉の暴力〕・〔精神的暴力〕であった。身体的〔暴力は1回で終結した〕が言葉の暴力や精神的暴力は複数回おこり〔同一看護師が受けた〕場合と〔同一看護単位の看護師が受けていた〕場合があった。

2) 暴力が起こる要因として、【暴力行為者である患者が持つ背景】と【暴力被害者である看護師が持つ背景】と【暴力が起こる場である病棟環境が持つ背景】があった。これらは双行に関連してきっかけとなる暴力が起こる要因となっていると考えられた。

【暴力行為者である患者が持つ背景】からは、過去に暴力で利益を得た体験を持つ患者と乱暴者の扱いで利益を得た患者などの〔暴力の前歴〕と意に添わない治療や身体的な痛みによる〔病気による苦痛〕、急な入院や自由にならない入院生活などの〔入院によるストレス〕、病院ではすべての事を看護師がしてくれるという〔看護業務への認識不足〕などが暴力の起こる1要因であった。

【暴力被害者である看護師が持つ背景】では、患者からの暴力に怯える対応や、患者の暴力に怒り注意する対応が患者の暴力の標的になり、コミュニケーションの未熟さから患者を怒らせるなど〔看護師そのものに起因する〕ものと、患者の意に反しても行わなければならない看護業務や忙しい看護業務から患者と十分対応が出来ない状況など〔看護特有業務の状況に起因する〕ものが暴力の起こる1要因であった。

【病棟環境が持つ要因】として〔物理的な環境〕として患者にとって治療と生活をする場である病室などが持つ環境の中でプライバシー保持ができない、社会隔離から苛立つなどの要因がおこる。また業務量に比して少ない人員は患者対応ができない環境であり、暴力が起こってもその対応がなされない風土などの〔人的環境〕は暴力が起こる1要因であった。

VII. 研究の限界と今後の課題

研究の限界として、それぞれの背景から要因の分析を試みる中で、対象者や対象者の病院や患者の匿名性を、最優先する必要がある、それぞれの対象者の病院環境、勤務体制、看護体制等の具体性に触れずに分析した。今後の課題として、明らかになった点をさらに量的に調査を行い、施設として暴力の対応、看護師が認識する暴力について分析を深めるとともに、一般病院における暴力防止マニュアルの開発を試みることである。

文 献

- 1) 日本看護協会 (2002) : 2001 年「病院における夜間保安体制ならびに外来等夜間看護体制、関係職種の日間対応体制に関する実態調査」, 日本看護協会出版会
- 2) 日本看護協会 (2004) : 2003 年「保健医療分野における職場の暴力に関する実態調査」, 日本看護協会出版会
- 3) 川野雅資 (2005) : 患者の暴力的行為にたいする非暴力的介入, 看護展望, Vol. 130, No. 6, 50-55
- 4) 大迫充江他 (2004) : 精神科看護師が患者から受ける暴力とサポートの実態, 日本看護学会 看護管理, 185
- 5) 国際看護師看護協会ガイドライン (2001) : 「職場における暴力対策ガイドライン」1999 年改訂版, 看護, Vol. 53, No. 9, 101~115
- 6) 隠塚和子 (2004) : 患者から暴力を受けた看護師の精神回復過程を及ぼす要因について, 日本看護学会論文集 精神看護 第 35 回, 191-193
- 7) 遠藤智子・長尾智子・伊田圭子 (2004) : 患者の暴力が看護師に及ぼす精神的影響と対処行動を考える, 日本精神科看護学会誌, Vol. 47, No. 1, 157-160
- 8) 安藤幸子他 (2002) : 看護師の患者に対する苦手意識と職位・経験年数との関連, 神戸市看護大学紀要, 50-55, Vol. 6
- 9) 落合貞喜子他 (2003) : 暴力に対する効果的なリスクアセスメント及びマネジメント, 平成 15 年度国立病院療養所共同基礎研究報告所
- 10) 横井麗子・入江拓 (2002) : 急性精神科看護領域における患者からの暴力に対する看護師の認識とその背景についての一考察, 聖隷クリストファー看護大学紀要, Vol. 10, 49-70
- 11) 下里誠二・松尾康志 (2004) : 包括的暴力防止プログラムの開発, 看護管理, Vol. 14, No. 12, 1008-1014
- 12) Martha, E. S. /Hart, G/(1994): Nurses' responses to patient anger: from disconnecting to connecting • Journal of Advanced Nursing, Vol. 20, No. 4, 643-651
- 13) 小林暁峯 (2004) : 職員安全システムの構築を目指して, 看護管理, Vol. 14, No. 12, 100-107
- 14) 藤本修 (2005) : 暴力・虐待・ハラスメント-人はなぜ暴力をふるうのか-, ナカニシヤ出版
- 15) 栗田かほる (2006) : 看護の場における暴力, 看護管理, Vol. 16, No. 10
- 16) 鈴木啓子他 (2005) : 暴力事故防止ケア, 精神看護出版
- 17) 小宮信夫 (2005) : 犯罪は「この場所」で起きる, 光文社
- 18) 高村志穂 (2002) : 患者からの暴力にどこまで耐えるのか看護の危機, 看護管理, Vol. 12, No. 9, 723-725, No. 12
- 19) 宝月誠 (1980) : 暴力の社会学, 世界思想社, 34-39
- 20) 井門寛 (1996) : 点病・日本の看護婦物語, 経営書院
- 三木明子・原谷隆史 (2003) : 医療現場で看護師が経験する暴力の実態, 産業衛生学雑誌, (45), 258
- 坂口桃子 (2005) : いま病院で何が起きているか, 看護展望, Vol. 30, No. 13, 32-37
- 樋口範雄 (2006) : 【攻撃性と衝動性の評価と治療】病院での暴力とリスク・マネジメント 法的観点から・精神科治療学, Vol. 21, No. 9, 981-986
- 池亀美奈子他 (2004) : 患者から暴言・暴力行為を受けた看護師の陰性感情についてラザルス式ストレスコーピングベントリーの活用, 日本看護学会論文集 精神看護 第 35 回, 188-190

要 旨

【目的】病院で働く看護師が患者から受ける暴力の特徴から暴力が起こる要因を明らかにすることを目的とした。

【結果及び考察】病院で働く看護師が、患者から受けた暴力の特徴は〔身体的暴力〕と〔言葉の暴力〕と〔精神的暴力〕、〔暴力は1回で終結した〕、〔暴力は一人の看護師が何度も受けた〕、〔暴力は同一単位の複数の看護師が受けた〕の6つのカテゴリで構成された。身体的暴力は刑法に抵触するため暴力が起こった事象に対応しやすく、患者も不名誉な結果を回避するため看護師に謝罪をするが、言葉による暴力は容易に終結しない。暴力が起こった後、看護師が誤る、注意をするなどでさらに患者の攻撃性を増加させていた。

暴力の要因と考えられるものとした〔暴力行為者である患者が持つ背景〕、〔暴力対象者の看護師が持つ背景〕、〔病棟環境が持つ要因〕の3つで構成されていた。暴力行為者が持つ要因に、暴力の前歴があるが、暴力に価値を見出した者が、暴力対象者である暴力に怯える看護師に、言葉の暴力や精神的暴力を続けていたと考えられる。また、患者は病気の苦痛や病院という異文化の社会で苦痛やストレスを持ち、看護師の対応が意に添わないことで暴力行為に及んでいたところが考えられる。暴力行為者が持つ背景、暴力対象者が持つ背景、暴力の場となる病棟環境か、それぞれ関連しながら暴力が起こっていたことが示唆された。今後、看護師が暴力にあわないより良い職場環境で、看護の提供ができるためには、暴力の起こる可能性を予知した防止策が必要である。

キーワード：看護師，患者，病院，暴力