

病院に働く看護師が受ける暴力の特徴と要因(第2報)

著者	清水 房枝, 瀬川 雅紀子, 種田 ゆかり, ?植 幸子, 伊津美 孝子, 平野 加代子
雑誌名	三重看護学誌
巻	12
ページ	59-66
発行年	2010-03-20
その他のタイトル	Characteristics of violence towards hospital nurses and related factors (second report)
URL	http://hdl.handle.net/10076/11363

病院に働く看護師が受ける暴力の特徴と要因 (第2報)

清水 房枝¹, 瀬川雅紀子¹, 種田ゆかり¹, 高植 幸子¹, 伊津美孝子², 平野加代子³

Key Words: patient nurses hospital violence

I はじめに

2006年11月、日本看護協会が「保健医療福祉施設における暴力対策指針—看護者のために—」¹⁾を発行した。その背景には、数年来全国の医療施設で看護師が被害者となる暴力行為が多発しており、暴力に対する包括的で組織的な、リスクマネジメントの実践が、病院管理の重要な側面であり対応の必要性が高まっているとまとめている。安全なはずの病院内で、患者やその家族による暴力行為の増加は、日常的に患者と接している看護職が最も危険にさらされている状況にあることが様々な調査で明らかになりつつある。看護師が被害者となる暴力の加害者は「患者」が最も多く、看護師の強いストレスは、患者や家族からの苦情・暴言・暴力によるものであり、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²⁾³⁾。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否めない。

看護師が受ける可能性のある暴力の機会を予測することは、暴力の予防につながり、病院で働く看護師に安全で安心できる職場環境を提供することができる。そのためには、患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。病院で働く看護師が受ける暴力の特徴を整理し、暴力が起こる要因を明らかにしたいと考え、2007年に、被害者である看護師を対象に「看護師が患者から受ける暴力の要因について(第一報)」報告した⁴⁾。その後、暴力対策などについて雑誌や著書などが多く紹介されるようになったが、暴力行為を行った加害者である患者を対象にした暴力については取り上げられていない。今回、暴力行為を起こした患者を対象に、暴力行為者の

視点から、病院で起きる患者の暴力の要因の一助とし、暴力の起こる可能性に向けた予防の策定を進めていきたい。

II 研究目的

本研究は、病院で患者を加害者の視点で看護師に振るった暴力の特徴と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

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) 患者

一般病棟に入院中看護師に暴力行為があった者

2) 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。

3) 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、覚えていろよ』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。

1 三重大学医学部看護学科

2 大阪府済生会茨木病院

3 洛和会音羽病院

2. 研究対象者

- 1) 過去に看護師に暴力行為に及んだ患者で、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 10 名とした
- 2) 以下の点の条件を満たすもの
 - (1) 一般病棟入院患者
 - (2) 過去 1 年未満に看護師に暴力行為に及んだ経験がある患者

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、A 病院のリスクマネジメント担当者に対し、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. 倫理的配慮

本研究では以下の点に配慮した。

研究対象者には、書面と口頭にて研究概要およびデータの扱いを含め、対象者のプライバシーは守られること、調査への参加は自由意志であること、参加不参加によって不利益は生じないことを説明し承諾を得た。また、対象の入院施設に同様の説明を行い、同意を得た。

5. データ収集方法

2008 年 6 月～10 月の間の研究対象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、研究対象者が看護師に行った暴力の内容や頻度、暴力行為に及んだ時どのような状況であったか、また、暴力行為に及んだ時の感情や病院の対応や看護師の反応などを中心に自由に話してもらった。

6. 分析方法

データの分析は、内容分析⁵⁾を用い、①いつ②どこで③どんなことが起きたのか④なぜ暴力行為に及んだか⑤その時の看護師の対応⑥その後の感情⑦その後の看護師の対応⑧暴力行為についてどう思うか⑨病院の対応⑩自分が怒っている時看護師に望むことについてなどの、動作・作用・状態を述べる述語を分析単位とした。

IV 結 果

1. 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 10 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、32 歳から 75 歳であった。9 名が男性で 1 名は女性であった。入院経験は、10 名とも暴力行為に及んだ病院への入院は始めてであったが、他病院に入院の経験があったものが 3 名であった。入院病棟は整形外科病棟 5 名、脳外科病棟 2 名、循環器病棟 3 名であった。また、病院の規模は、500 床であり、病院の主な機能は、教育・研究・治療の機能を持ち、急性期を中心とする地域の病院の病院である。面接に要した時間は、最長 60 分、最短 40 分であった。平均時間は、52 分であった。

面接場所は対象者の希望により、対象者の入院先の 1 室で実施した。

2. 分析の結果

面接によって得られた内容から①いつ②どこで③どんなことが起きたのか④なぜ暴力行為に及んだか⑤その時の看護師の対応⑥終息後の感情⑦その後の看護師の対応⑧暴力行為についてどう思うか⑨病院の対応⑩自分が怒っている時看護師に望むことについて分析した(表 1)。

1) いつ・どこで(暴力発生の時点・場所) ①②

怒りの発生時期は複数回答であるが、昼食前の説明の時間が 4 割、夕食が終了したところと夜間が 7 割であり、夜勤時間帯がもっとも多い。365 日 24 時間体制で看護業務を担当する看護師に、忙しい夜間業務はマンパワーが少なく、患者の要求に応えられないことが多い環境にある。

また、場所は病室が 7 割で最も多く、中でも個室が殆どを占めた。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事がほとんどでありケア室や個室など密室状態である。また 6 人から 4 人の個室環境は、患者のプライバシーを守りにくく、他の患者との協同が必要である。

2) どのような暴力行為の内容③

暴力行為の内容は複数回答であるが、「物を投げたり身体を叩いたり」などの直接暴力は 2 割、「物を蹴った」が 1・5 割で身体的暴力は約 3 割強であった。「大声で怒鳴った」「看護師の身体のことをけなした」「看護師ごときがと言った」など言葉の暴力は 6 割を占めた。また「どうなるかわかっているか」など脅迫に値する精神的暴力が 1 件あった。患者が振るった暴力行為は、身体的暴力と言葉の暴力と精神的暴力であった。身体的暴力は患者が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った。言葉の暴力は、ぶす、バカヤロウなどの罵声

表1 面接から抽出された内容

項 目	抽出された分析単位（複数）
①何時ごろ	夕食終了から就寝時間までのころ（3） 昼前の説明の時（4） 夜間（4）
②場所	病室（個室）（6） 病室（総室）（3） 廊下（2） ナースステーション（1）
③内容	カッとなってタオルを顔に投げた（1） はらがたってドアを蹴った（2） 看護師の手を払いのけ叩いた（1） 大声で何度も怒鳴った（5） 看護師の身体のことをけなした（2） 看護師ごときが何言うてるかと怒鳴った〈屈辱〉（1） どうなるかわかっているかと言った〈脅迫〉（1）
④暴力行為に及んだ理由	空腹で苦しいのに説明がくどい（1） 検査で絶食しているのに長く待たせたのでイライラした（1） 絶食中でイライラしていた（1） 命令口調で話す看護師の態度が横柄だった（1） 患者の痛みをわかっていない（痛みを我慢させられた）（3） 言っていることを聞き流し患者の言うことを聞こうとしない（4） 呼んでもすぐ来ない。きても待ってねとどこかに行く（2） 何でも待たせる（5）
⑤その時の看護師の対応	すぐ謝った（4） また説明をした（3） 何するのと怒った（1） 病室から出て行った（2） 上司を呼んできた（1） 医師を呼んだ（1）
⑥その後の感情	要求を聞き入れてもらい症状が取れて怒りもおさまった（3） 怒鳴ったらしばらくして怒りはおさまった（5） しばらくイライラが続いた（1） 看護師に悪いことをしたと謝った（1） その看護師を見るとはらがたちイライラする（1） 医師の説明を聞いて納得した（1）
⑦その後の看護師の対応	来てもさっと病室を出て行く（3） 丁寧に話す（5） 来ない（1） 変らない（2） オドオドしているように思う（2）
⑧暴力行為をどう思うか	その看護師に悪いことをした（5） かっとなって反省している（4） こちらも悪いが看護師も患者の思いもわかってほしい（3） 看護師としてイライラしている時の対応を学ぶべき（1） 気がつけば自分の子どものような看護師に怒ったと嫌な感情が残る（2）
⑨怒っている時どうしてほしいか	黙って話を聞いて欲しい（6） 痛みの対処をしてほしい（3） 患者の要望に応じて対処してほしい（5）

項 目	抽出された分析単位（複数）
⑩その他 病院の対応など言いたい こと	<p>夜間の看護師の数が少ないため、看護師が忙しそうで我慢して呼ぶため待たされるとイラつく（6）</p> <p>病院の規則があるのに患者によって対応が異なる（テレビの音や面会の制限が守られない）（3）</p> <p>痛くて薬をほしいといっているのに、すぐ先生に聞くと待たされる（3）</p> <p>医師の説明がなさ過ぎる（1）</p> <p>長い空腹は人を変えることを医師は知って欲しい（2）</p> <p>総室は落ち着かないしイライラする（3）</p> <p>若い看護師が多く病気のことがわかっているのか不安（2）</p> <p>何か言うとなぐさ謝るのでつい言いたくなる（3）</p>

や上司を出せなど怒鳴るなど、何らかの理由で怒った患者が取った暴力行為であり、精神的暴力とともに看護師個人の尊厳や価値に屈辱を与える。

3) 暴力発生の原因・誘因となる事象④

「待たせる」が最も多く5割弱を占めた。「痛いのに我慢させる」、「患者の言うことを聞かない」が3・5割、その他「看護師の態度が横柄だった」、「苦しいのに説明がくどい」、「絶食中でイライラしていた」などが各1件あった。

入院を余儀なくされる患者には多くの苦痛が伴う。病気そのものにより痛みなどの身体的苦痛や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で起きる精神的な苦痛である。待たされることで苦痛がさらに増強し、イライラを募り暴力行為に及ぶ状況がある。さらに絶食による苦痛が、イライラを助長させ看護師の理解を得られ状況が暴力行為に及んだケースが見られた。また、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り、患者のことを何でも聞いてくれるというイメージがあり、看護師が患者の意を理解していないことで暴力行為を起こしていた。

4) 暴力行為を受けた看護師の対処状況⑤

暴力を受けた時、看護師が取った対応は、「謝った」3割、「また説明をした」3割、その他「病室から出て行った」、「他の人を呼んできた」、「怒った」であった。

「謝った」は、看護師が患者から受ける暴力に恐怖感を感じとっさに謝ることと、自分の行動に気がつき謝ることがある。過去の研究結果からも多くの場合、患者から暴力を受けた看護師がとっさに謝る傾向がある⁹⁾。暴力行為を受けた看護師のキャリアによっては、すぐ上司や主治医に連絡し対応を依頼し、事の終結を図る場合がある。また、患者の苦痛を考えず、患者が看護師の説明を理解していないのではないかと説明を加え、さらに患者を怒らすことがある。また、患者から暴力を受けたことで、看護師が患者に怒ることで、

患者は看護師が患者の理解をせず攻撃性を示す態度として受け取られることもある。

5) 暴力行為のあとの暴力行為者である患者の感情⑥

終息後、「怒りがおさまった」が8割と最も多く、「怒りが続いた」が1割強であった。また、「謝った」が1件あり、多くの患者は自分の抱える問題が解決したことで怒りは収まっていた。暴力を振るったことを謝ったケースは、身体的暴力を起こした患者であったが、多くの患者は暴力行為の謝罪をしていなかった。また、怒りがしばらく続いたケースの看護師の対処状況は、「看護師が怒った」、「さらに説明された」であった。

6) その後の看護師の対応について⑦

その後、看護師の対応は「丁寧に話す」4割、「さっさと病室をでていく」2・5割、「おどおどしている」1割弱、「変らない」は5割弱であったが「まったく来ない」が1件あった。その後の看護師が患者への対応は、患者から受けた暴力の内容や暴力を受けた時の看護師の感情、さらに事態の終息状況などから変化していることがある。また、患者自身が怒っている時、看護師に希望する対処として、「黙って話を聞いて欲しい」、「患者の要望に応じて欲しい」、「痛みの対処をしてほしい」と全員の患者が回答した。看護師の忙しさや対応が早急に出来ないことはわかっているが、今の患者を受け止めてほしいと言う思いを殆どの患者が示した。

7) 患者は自分が起こした暴力行為をどう思っているか⑧

「看護師に悪いことをした・反省している」と9割が思っているが、その内3割は「悪いとは思いますが患者の思いをわかって対応して欲しい」と看護師の対応への希望をさらに話した。暴力は法律でも規定されていることを理解しており、暴力行為を良いと思う対象はなかった。しかし、「自分の置かれた苦しさの状況をわかってもらえないことで我慢ができなかった」と、

患者の苦しさをわかるべきと言う正当化した思いも話した。また、もともと何でも我慢できないほうであると言う患者が3件あった。

8) 病院の対応などについて⑨

「夜間の看護師が忙しそうで我慢して呼ぶため待たされるとイラつく。看護師の数が少ない」が最も多かった。看護師が行う業務は、診療の支援と生活の援助があるが、特に夜間など患者に比して看護師の人員が少ない状況で、患者の個人個人の要求に応えられない環境がある。病院の夜間勤務人員は3人であり、18時から23時までは特に忙しい時間帯である。この時間帯一般社会では、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は、病院の規則で自由にならずストレスの多い時間帯でもある。「病院の規則への対応が患者によって異なる」、「総室は落ち着かないしイライラする」も同様に多くの患者が話した。患者は、個室や総室で治療や生活を行っているが、特に総室で数人の入院患者との共同生活は、自分の思い通りにはならず苦痛が生まれる。患者が、病院の規則など病院の日常性への不満などや自由にならない集団生活は、ストレスが多く患者はイライラする環境にある。大部屋は、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を示す。また、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る。「すぐ先生に聞くと待たされる」、「空腹時の苦痛」や「看護師の態度」など、入院は病気そのものの苦痛とともに、「病院の規則を守らない患者への対応の不足」、「総室の苦痛」などのように、日常生活や対人関係など入院環境に関する不満も多くあった。

V 考 察

本研究における、患者が起こした暴力の内容は「蹴る、叩く、物を投げる等」で人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、嫌がらせをする言葉の暴力と、脅迫をするなどの精神的暴力があった。これは、報告されている様々な実態調査⁴⁾や、看護師が受ける患者からの暴力の要因⁴⁾と同様な状況を示した。また、患者は暴力が法律で規定され、悪いことであると理解しているが、看護師に謝罪をした患者は1件であった。この1件は直接看護師を叩いたケースである。身体的暴力は傷害罪・暴行罪の条文があり、刑法に抵触するため(刑法;第204条,第208条)、起こった事象に対応しやすく、患者も不名誉なことを回避しなければならず、素直に受け入れると考えられ

る。また、多くの患者が暴力行為を反省していることは、患者の持っていた問題が解決され落ち着いた結果であったと考えられる。患者は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、自己を振り返り暴力行為を反省し、悪かったと思っていると考えられる。言葉の暴力は、看護師に不安や恐怖をもたせる。理解されていないと思う不安が、さらに説明する行動となり、暴言に対する恐怖感や不安は人を謝らせ無言にさせる。時には理不尽な言葉に怒りを持ち、看護師が患者を怒るという行動をとる。それらの行動は患者の攻撃性をさらに増加させることになると考えられる。言葉での攻撃は、看護師に不安、恐怖、罪悪感を持たせ、看護師は無言になり、患者への対応が不十分になる。患者は、自分の言うことがわかってもらえていないと解釈して、さらなる怒りの感情を喚起させるものと考えられる⁶⁾。このことは、患者が暴力行為は悪いとわかっていても、看護師に謝る行動に出ていないことにも関係すると考えられる。暴力行為者は自分より弱い相手を狙い、力で支配しようとするのが本質である。患者の安全を守る理念から、患者が加害者にならないためにも、如何なる理由があろうとも暴力に対する対応をすることが望まれると考える。まず、看護師は暴力行為の定義を認識し、病気だから患者の暴力は仕方が無いという、暴力を容認する病院の風土を変えていく(暴力の定義や法に同じ被害届を出すなど)行動をすることが望ましいと考える。また、暴力防止トレーニングなどで、日ごろ暴力を受けなれていない職員の恐怖感をなくす経験を積むことが必要である。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。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の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迫られる、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も、必要時には1人で個室での業務をおこなう。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、すぐ簡単に謝り、患者に再度説明し注意している状況がある。まず看護師が行動することは、患者の言葉に耳を傾け、その思いを捉えることこそ、患者の暴力行為を抑止できる1要素であると考えられる。そのためには、看護師自信のコミュニケーションスキルの熟練と、その対応ができるためには、欧米のように昼夜問わず同様な看護師の勤務体制が必要となる。

第1報では、『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。暴力行為者である患者の背景から暴力の前歴があり、暴力の前歴とは、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（宝月,1980）である』と、その研究結果について述べた。

今回の対象の内、1名が暴力行為は2回目であり、9名は暴力行為の前歴はなかった。暴力行為の前歴がある患者は、看護師の態度が悪いと「どうなるかわかっているか」と精神的暴力を与えた患者である。暴力行為後に看護師はすぐ謝り、その後は患者の病室に来ないといい、「その看護師を見るとはらがたちイライラする」とその後の感情を述べている。「看護師の態度はいつも何を聞いてもオドオドしまともに答えない」と語ることから、看護師が暴力におびえることで患者の暴力を増強させると考えられ、暴力の対象者である看護師が持つ背景の要因の1つであるといえる⁴⁾。多くの患者は、痛みや空腹など何らかの苦痛を抱えており、その苦痛を取り除きたいと思っている時、待たされたり、さらに検査が遅くなることの説明を受けたり、痛みを訴えてもすぐ対処されなかったなどから暴力行為を起こしていた。患者にとって病気や症状による苦痛は、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、痛み、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、患者が治療を受けながら居住している病室は、1人である個室や2人以上の総室で集団生活を送っているが、自分の病室は生活空間であり治療の場所である。病気による苦痛や不安を抱え、自由にならない集団生活からプライバシーの確保ができない環境は、緊張状態を招き暴力が起こりやすい。総室は個室とは異なり、個人のプライバシーがない環境にある。となりの患者の行動が気になる、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い³⁾。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。「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」⁷⁾といわれるように病院の個室環境は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で社会との隔離が起こり、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⁸⁾。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、非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⁹⁾。暴力行為に及んだ状況の中から、患者の話を聞いてない、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るが、患者の要求を聞かず、明らかに看護師の態度が患者を怒らせている場合があった。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。患者本人が怒っている時に、看護師に望むこととして、「黙って話を聴いてほしい」、「痛みの対処をしてほしい」、「患者の要望に応え対処してほしい」と全員の患者が希望していることから、まず、ありのままの患者を受け入れることスキルである「聴く」行動が看護師に不足していたと考えられる。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態度があり、看護師の態度は患者を受け入れておらず、患者は自分の思いが理解してもらえず暴力を起こす引き金となり得ると考えられる¹⁰⁾。加害者である患者が、起こす暴力には多様な状況や結果があり、その要因も様々である。暴力の被害者である看護師の多くは、陰性感情を持ち患者にとってより良い看護の提供ができない状況にもある。暴力を絶対許すことはできないが、加害者である患者が、なぜ暴力をふるわなければならなかったかという面を考える必要もある。入院や手術などで過敏に反応することで暴言が発せられる。こうした患者の容態や家族の置かれた立場を理解するために、受け持ち看護師を中心に、平素から優しく積極的関わりを持ち、患者に安心感を与える言葉や態度が重要であると考えられる。特に、保険医療制度の変更から在院日数が短縮され、受け持ちが数日で退院というケースも少なくない現況で、患者や家族との日ごろからのコミュニケーションを強化させることが、暴力防止の側面からも必要であると考えられる。また、患者や家族にわかりやすい説明をするために、積極的に専門用語は使用せず、やさしくわかりやすい言葉で行うことが必要である。痛みや空腹でイライラしている患者説明が必要とされることも多い中で、患者の状態を理解している優しさや、内容のわかりやすさが患者を落ち着かせるこ

ともなりうると考える。さらに看護師の対応のみならず、病院内の環境改善が、患者のストレスの改善となり、暴力防止の重要な要素であると考ええる。

看護師が受ける暴力の問題は正しく掌握されにくい。看護師への暴力を語るのは、「患者への医療従事者の関わり方に問題があったのではないか」、「患者の人権は守られているのだろうか」、「看護師の対応が悪いからではないか」等の見方もあり、いまだタブーの感が強い。しかし、現実には患者は入院により問題を抱え、看護師に暴力での解決を起こしていることも否めない。暴力により傷つく看護師がおり、その結果、看護の質低下や看護師の離職にも影響してくることが明らかになっている^{4) 11)}。職員を尊重し職員を守ることが、患者の安全を守りより良い医療提供ができる職場の風土が必要となる。社会から隔離され仕方がないとはいえ、病院の規則に従った入院生活が始まり、今まで違う音、臭い、室内温度や湿度、室内の明るさや物品の不足、睡眠不足や対人関係など異文化の中で、日が経つにつれストレスを感じ暴言行為をふるう患者も少なからずでてくる。暴力を受けた看護師は、恐怖や怒りを感じ、自分の能力がないため暴力を受けるのではないかな等の陰性感情を持ちやすい。こうした感情を持った看護師は、再度、暴力に合わない為に患者を避け、積極的なケア提供がされない。暴力行為を起こした患者も「看護師に悪いことをした・反省している」としながら「自分の子どものような看護師に怒り嫌な感情が残る」と語った。病院としての組織対応は、まだ十分とは言えず、暴力を体験した看護師のほとんどは、終焉に至っていないのが実態である。

物理的な環境問題を考え改善する姿勢や、暴力が起きた後の加害者への対応や被害者への対応システムを病院経営陣が構築し組織的に運営することが、大切な患者や職員を守り、良質な医療を提供した社会貢献ができていく重要な要素である。

VI 結 論

本研究の結果、以下の点が明らかになった。

- 1) 病院に入院中、患者が看護師にふるった暴力行為は、身体的暴力・言葉の暴力・精神的暴力であり、暴力行為が起こった場所の殆どは病室であった。また、暴力行為が起こった時間帯は看護師配置の少ない夜間が最も多かった。これらは「病院に働く看護師が受ける暴力の特徴と要因(第1報)」と同様の結果であった。
- 2) 患者が暴力行為に及んだ理由として、「待たせる」、「痛みを我慢させられた」、「言うことを聞かない」など、患者の要求を聞かない看護師の対応に問題があっ

た。一方、入院により治療や症状からイライラが暴力に発展し、入院生活による拘束や環境も1要因であった。

- 3) 患者は自分が怒っている時に、「話を聴いてほしい」、「症状の対処をしてほしい」など「患者の要望に応じてほしい」と看護師に患者の訴えに耳を傾け聞いてほしいと要望していた。看護師は、急ぎ行わなければならない治療や看護の前に、患者の声に耳を傾け、患者が何を望んでいるか聴いてほしいと望んでいた。
- 4) 暴力行為を起こした時、患者は看護師に悪かった、反省しているとしながら謝罪した患者は1名だった。また、怒っている時に、「話を聴いてほしい」、「症状の対処をしてほしい」など「患者の要望に応じてほしい」と看護師に患者の訴えに耳を傾け聞いてほしいと要望していた。これらから、患者は暴力行為を悪く思い反省していたが、看護師に対する暴力は正当化して考えているとも示唆された。

以上のことから、暴力防止に向けて、患者の容態や症状など患者の置かれた状況を理解し、まず、患者の思いを聴き、受け入れ対応することが重要である。そのためには、受け持ち看護師を中心に、日常から積極的にやさしく患者に関わり患者に安心感を与え、専門用語を使用しない説明を行い治療や看護行為の理解を得ておくことが必要である。さらに、暴力が起きた後の加害者への対応や被害者への対応のシステムを、病院経営陣が構築し組織的に運営することが、大切な患者や職員を守り、良質な医療を提供した社会貢献ができていく重要な要素である。

VII 研究の限界と今後の課題

今回の研究の限界として、暴力行為を起こした経験のある患者を対象とした研究協力者を得ることは難しく、研究協力を同意した対象に偏りが見られた。(1報で述べた看護師の語りの中から得られた患者を対象とすることが出来なかった)。また、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。しかし、暴力行為者である患者を研究対象にできたことは貴重であり、第1報で看護師を対象にした結果とあわせて、明らかになった点を量的に調査し、看護職が安心してより良い看護の提供ができるための暴力防止ツールを開発することが今後の課題である。

謝 辞

本研究にご協力をいただきました皆様に深く感謝します。

文 献

- 1) 日本看護協会 (2006) : 「保健医療福祉施設における暴力対策指針」, 日本看護協会出版会
- 2) 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
- 3) 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
- 4) 清水房枝他 (2007) : 病院に働く看護師が受ける暴力の特徴と要因 (第 1 報), 三重看護学誌第 11 巻, 33-45
- 5) ベルソン (稲葉三千男訳) : 内容分析 みすずしょほう 1957
- 6) 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
- 7) 宝月誠 (1980) : 暴力の社会学, 世界思想社, 34-39
- 8) 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
- 9) 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
- 10) 小宮信夫 (2005) : 犯罪は「この場所」で起きる, 光文社

- 11) 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
- 12) 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
- 13) 遠藤智子・長尾智子・伊田圭子 (2004) : 患者の暴力が看護者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
- 14) 安藤幸子他 (2002) : 看護者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
- 15) 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者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
- 16) 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
- 17) 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
- 18) 栗田かほる (2006) : 看護の場における暴力, 看護管理, Vol.16, No.10
- 19) 井門寛 (1996) : 点病・日本の看護婦物語, 経営書院
- 20) 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

キーワード：患者 看護師 病院 暴力