

報告

患者による院内暴力に対する看護師の状況判断と対処行動 - A病院の看護師16名への面接調査から -

仲宗根房子¹ 池田明子²

【研究目的】患者の暴力を受けた看護師の体験から、暴力の発生状況及び看護師の状況判断と対処行動を明らかにし、院内暴力への対応策に役立てる。

【研究方法】患者からの暴力を体験した看護師で研究に同意が得られた16名の看護師に半構造的な面接法による個別インタビューを実施した。

【結果】16名の看護師によって語られた23事例を、暴力の発生状況に着目して4群に分類し、看護師の状況判断と対処行動について分析した結果、各群の特徴を捉えた対応策への示唆が得られた。

1群；看護師の言動や対応が誘因で発生した暴力では、看護師の言動が刺激となっているので、患者へのアサーティブな対応の訓練プログラムが必要である。

2群；患者の危険行為の制止時に発生する暴力では、看護師の身を危険に晒すような場面が多いので、個人的対処ではなく組織的な対応マニュアルが必要である。

3群；処置やケア等の介入時に発生する暴力では、看護師は患者の暴力を病気だからと容認する傾向にあるので、暴力に対する看護師の認識を改める必要がある。

4群；性的暴力では、患者に強く言えない若い看護師がターゲットになり易いので、毅然とした態度を示せるようにチーム全体で支えていく必要がある。

【結論】患者からの暴力の発生状況の特徴と看護師の対処行動を分析することにより、院内暴力に対する効果的な対応策についての示唆を得ることができた。

キーワード：「院内暴力」「状況判断」「看護師」「対処行動」

はじめに

ここ数年、医療の現場では患者が看護師・医師に対してふるう院内暴力が全国的に深刻かつ重要な問題となっている。三木らの報告¹⁾によれば、院内暴力に関する研究は過去5年間で急増し、看護職が患者から受ける暴力の実態に関する報告も急激に増えている²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾。平成21年より日本医療機能機構の病院機能評価 (Ver6.0) では、新たな視点から院内暴力の組織的な取り組みが評価項目に追加された。

A病院では、日本看護協会 (2006) の「保健福

祉医療施設における暴力の対策の指針 - 看護職のために -」⁶⁾を参考にして、院内暴力に対する指針・対応マニュアルを作成したが、暴力に対する組織的な取り組みはほとんど行なわれてこなかった。暴力に対する報告書も過去2年間でわずか2件しか提出されていない。しかし、医療現場では、日常的に患者からの暴言・暴力に対して、カンファレンス等に取り上げ、その解決策を検討していた。このような現状にも関わらず、患者の暴力に関する報告書が少ないのは、医療従事者が患者から暴力を受けるといった被害者になった時、暴力報告書を提出するという認識が不十分ではないかと推測される。患者からの暴力が報告されない背景については、伊藤ら⁷⁾の研究でも同様な結果が報告さ

¹ 沖縄徳州会 中部徳州会病院 医療安全管理室

² 沖縄県立看護大学大学院

れている。

そこで、病院のリスクマネージャーである筆者は、暴力報告書には上がってこない院内暴力の実態を把握する為に、前段階として全看護師を対象に質問紙調査を実施した。その結果、8割以上の看護師が過去1年間に何らかの院内暴力を体験していることがわかった。この実態を踏まえて、今回は患者からの暴力を体験した看護師に暴力への対応について個別インタビューを実施した。

本研究の目的は、患者からの暴力を受けた看護師の体験から、暴力の発生状況及び看護師の状況判断と対処行動を明らかにすることによって、院内暴力への対応策に役立てることである。

用語の定義：

- ・院内暴力とは、身体的な力により相手のみならず、院内の他の人や物を傷つけたり脅す行為（例えば、殴る・蹴る・抓る・噛む・威嚇する・脅す等）、これに加えて本研究では、暴言、セクシャルハラスメントも含めた。
- ・暴力の発生状況とは、暴力が発生するありさま、暴力が発生しそうな状況・未然に防ぐことが出来た状況も含む。

研究方法

1. 調査方法

半構造的面談法による個別インタビュー

2. 調査期間

2010年8月1日～10月31日

3. 研究協力者

現在も記憶に残る院内暴力を体験者（その場面に関わった体験者も含む）、本研究に同意が得られた看護師（16名）

4. 研究への協力依頼

看護師長会議で看護師長に対し書面と口頭で研

究主旨、調査方法などを説明した。

その後、各部署に出向いて研究への参加希望者を募り、書面と口頭で研究主旨を説明した。研究への参加に同意の得られた者には同意書に自署してもらった。

5. データの収集方法

1) 個別インタビューの手順

筆者はインタビュアーとして参加し、インタビューガイドに沿って進行した。個別インタビューは1回実施、所要時間は30分から90分以内とした。インタビューの日程と時間は研究協力者の勤務状況や希望日により調整した。データの収集場所は個室を利用した。インタビュー内容は、研究協力者の同意を得て録音し、逐語録を作成する予定であったが、自分の生の声は残したくないとの意見もあり、インタビューガイドに沿った聞き取り調査に変更した。

2) インタビューの内容

以下の質問に沿って自由に語って貰った。

- (1) あなたが患者から受けた院内暴力について、今なお記憶に残っている暴力の発生場面の状況とその時の患者の状態・暴力の内容そして、暴力の発生に対して、どう対応したのか体験を出来るだけ詳しくお聞かせ下さい。
- (2) 院内暴力対策について要望がありましたら率直なご意見を聞かせ下さい。

6. 分析方法

1) 聞き取り調査の内容は、研究協力者が語った事例ごとに繰り返し読み、重複する内容を削除して簡潔な文書にまとめた。それを研究協力者に戻し、表現が適切かどうか加筆・修正を依頼した。協力者の確認を得た調査内容を、研究の元データとした。

2) 1)を熟読し読み取りを行う過程で、研究協力者が暴力を受けた体験を語る際の共通の視点

(暴力に対する状況判断及び対処行動)が見出され、これらの視点を軸として看護師ごとに聞き取り調査の内容を整理した。

3) 読み取った内容や分析の結果にずれがないかを研究協力者に確認した。

4) 聞き取り調査の元データを河野⁸⁾の先行研究を参考に、看護師名 (A, B, Cの記号化) 部署・経験年数 患者の状態や疾患 暴力の内容の要約 暴力の状況判断 暴力への対処 暴力対応の結果の7項目を設定した。その項目に沿って看護師が体験した暴力を事例別に要約し一覧表を作成した。その際、研究協力者の表現を損なわないように要約する事を心がけた。

データの読み取りや分析の偏りを防ぐ為、これら一連の過程を通じて、数回に渡り質的研究に造詣の深い研究者のスーパーヴィジョンを受けた。

7. 倫理的配慮

研究協力者には、文書と口頭で研究の主旨を十分に説明し同意を得た。インタビューの途中で辞退することが可能であること、プライバシーが保護されること、個人が特定できないように配慮すること等を説明した。なお、本研究は沖縄県立看護大学の倫理審査の承認を得て実施した。

結 果

1. 対象者の属性 (表1)

個別インタビューを受けた看護師は16名で、性別では男性4名、女性12名で、職務経験年数は1~26年 (平均8年)、所属部署では外来6名、病

棟10名であった。

2. 対象者の語った事例の分類

聞き取り調査の結果、16名の看護師から23事例を得ることができた。聞き取り調査の内容としては、今なお、記憶に残っている院内暴力を受けた体験について、暴力の発生場面の状況とその時の患者の状態・暴力の内容及びその暴力に対して、どう対応したのか等を出来るだけ詳細に聞き取った。そして、上記の河野先行研究⁸⁾を参考に一覧表にして、発生状況の類似したものを集めた。業務の遂行上、患者の要求や意に添わない看護師の言動・行動が誘因で発生した暴力 (事例1・6)、業務が忙しくて十分な患者対応が出来なかった (事例5)、酩酊の患者対応 (事例2・3・4)、以上の6例は看護師の患者対応能力 (アサーティブな対応) で暴力の発生状況を防ぐ事ができた可能性があることを共通点と捉え、<看護師の言動・行動が誘因で発生した暴力>と命名し1群とした。

次に、人を傷害・殺害できる刃物の所持 (事例8・9・10・11・12・15) では、患者を興奮・逆上させると、大災害が発生すると捉え、そして不穏の患者の注意・制止時の暴力 (事例13・14・16) では、患者を取り押さえる際、看護師は危険な傷害を受ける可能性が高いとして、<危険行為の注意・制止時に発生する暴力>と命名し2群とした。

また、処置・ケア時、その刺激で痛みが増強して発生する暴力では、処置やケアに対する拒絶反応として暴力 (事例17・18・19・20) を捉えていることから<処置・ケア時に発生する暴力>と

表1 個別インタビューを受けた看護師の属性

看護師の氏名	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
事例番号	1	2	3	6	7	8	9	12	13	14	15	16	17	19	20	23
	4	5					10	18				21	22			
							11									
性別	男	女	女	女	男	男	女	女	男	女	女	女	女	女	女	女
職務経験年数	4	9	23	14	4	2	26	5	3	8	12	1	2	8	5	2

命名し3群とした。

そして、性的暴力については別枠として追加し、4群に分類することができた。

以上の結果、暴力の発生状況を大きく 看護師の言動・行動が誘因となって発生する暴力 危険行為の注意・制止時に発生する暴力 処置・ケアの介入時に発生する暴力 性的暴力の4群に分類する事が出来た。

3. 各群別の特徴的な事例

以下、各群の看護師の状況判断及び対処行動について紹介する。(表2～5)

1) 1群：看護師の言動・行動が誘因で発生した暴力に対する状況判断及び対処行動 (表2)

事例2では、治療に拒否的な患者に対して「母親に電話するな」という患者の意に反して電話している所を見つかりハイヒールをもった患者に「殺してやる」と執拗に追いかけられた。事例4では、酩酊状態の患者が英語で文句を言って絡んできた。看護師はしつこく絡んでくる患者に対して、看護記録をしながら冷めた感じで対応したことで顔面を殴られた。事例5では、母親に電話してほしいと依頼され、電話が繋がらなかったことや外来が混んでいて十分な対応が出来なかったことで、患者が怒り出し看護師の顔面を殴り、研修医を殴り飛ばした。事例6では、「家に帰りたい」とエスケープをしようとしている患者を強制的にベッドに戻そうとして、胸を鷲掴みされた。

この群の特徴としては、暴力発生の誘因が患者側に問題がある場合、看護師側の対応に問題がある場合と様々であったが、暴力への対処は、担当看護師を中心に他のスタッフの協力の下、暴力の状況判断及び対処が行われ、看護師の患者対応の習熟度や経験年数で、その対処行動に大きな差があった。

2) 2群：危険行為の注意・制止時に発生する暴力に対する状況判断及び対処行動 (表3)

事例7では、40代の精神疾患の患者が刃渡り40cmのナタを所持していた。新人看護師は危険を先読みしてリーダー看護師に報告し、リーダー看護師の対処を見て学んでいる。

事例9では、飲酒後の喧嘩で怪我を負った患者に友人が面会に来て、患者に向かって、さしみ包丁を頭上まで持ち上げ「殺してやる」と言った。看護師は包丁を持っている人を興奮させると大変な事になると状況判断し、1対1の対応で興奮を納めた。事例10では、精神疾患の患者が糖尿病性両下肢の壊死が治らないのは医者のおかげと刃渡り40cmの包丁で医師の左横腹を刺した。看護師は他の患者・家族・医療スタッフに二次被害が及ぶと大災害になると判断し被害者・他の患者・家族を避難させ、正面から患者の足背を踏んで、よろけたところを事務職員が背部から取り押さえた。事例11では救急室の出入り口で放尿した患者に注意したところ、患者の怒りが爆発して、思いっきり腕を噛まれ、腕は赤く腫れ上がり出血した。事例12では大部屋で大不穩の患者がベッド柵を振り回した。患者がベッドから転落したら、患者自身が大怪我をする、また同室の患者に危害が及ぶと大災害になると状況判断し、みんなで一気に患者を取り押え、安全帯を装着し家族付き添いを依頼した。事例15では、ICUシンドロームでベッド柵越えをしている患者を抑えようとして、DVDプレイヤーで顔面を殴られ出血した。大不穩の患者を他の看護師と共に押え込み、安全帯を装着し家族付き添いを依頼した。

この2群の特徴としては、他の患者・家族への二次被害防止の為、看護師は自らの身体を使って、迅速な状況判断と対処で凶器を取り上げ、危険行為を制止している。一步間違えれば看護師の生命危機が発生する対処もあったが、患者を逆上・興奮させないことや興奮を収めることが最優先されている。救急外来は5事例全てが警察通報され連

表2 1群：看護師の言動・行動が誘因で発生した暴力に対する看護師の状況判断及び対処行動

事例番号	発生場所	患者の疾患	暴力の発生状況	暴力への看護師の状況判断及び対処行動
1	外来	60歳代 男性 外科の患者	その日、外来は非常に混んでいた。患者に「僕の診察を優先しろ」と言われたが優先しなかった。患者には順番を守って貰う事にした。看護師：「患者は診察を優先しない事に、怒って自分の杖を僕をめぐらして投げた」杖は後頭部に当たり「たんこぶ」ができた。	看護師は「自己中心的なクレームには負けない。診療の順番は守って貰う。看護師は患者を公平に扱うべき。暴力には屈しない」という強い気持ちで患者の暴言・暴力に立ち向かった。不当な要求には応じなかった。結果、後頭部に「たんこぶ」が出来たが順番は守ってもらった。他のスタッフが集まって来たので、患者はおとなしくなった。
2	外来	20歳代 女性 アルコール 依存症	患者は酩酊で救急搬送されてきた。興奮して治療に拒否的になっている患者に対し、母親の連絡先を聞いたが教えて貰えなかった。救急隊から母親の連絡先を入手し、電話している所を見つけ、ターゲットになってしまった。患者は興奮・逆上してハイヒールを持って「殺してやる」と執拗に追いかけて来た。	患者が執拗に追いかけて来たので、「殺されるかも知れない」と思い医事課に逃げ込んだ。医事課には、男性職員が2人勤務しているので、警察へ通報してくれると判断した。」興奮した患者に先輩看護師が声をかけ対応した。患者は「おなががすいてイライラしていた」と話した。先輩看護師がパンとお茶を差し入れたら患者は「おいしい」と言いながら「ありがとう」とお礼を言った。私は先輩看護師の興奮している患者対応を見て学んだ。医事課の通報で警察と母親が来院した。患者は精神的に安定したので、母親と面談後、帰宅した。先輩看護師の対応で警察には連行されずに済んだ。
3	外来	20歳代 女性 アルコール 依存症・酩酊	新人看護師が酩酊の患者に一生懸命、説得している事が気になった。新人看護師は「母親に電話するな」という患者の意に反して、電話している所を見つけ、ターゲットになってしまった。患者は執拗に「殺してやる」と新人看護師を追いかけていた。	私は以前、この患者の興奮状態の対応を経験したことがあった。この患者が興奮している時は説得できないと判断した。「私は新人看護師に早く逃げて」と合図した。私は新人看護師が逃げ切ったことを確認してから患者に近づき、やさしく声をかけた。患者は素直に私の後ろを付いて来た。私は興奮している患者には、積極的に傾聴して対応している。患者は「おなががすいてイライラしていた」と言った。パンとお茶を差し出したら、患者は「ありがとう、ありがとう」と言って喜んで食べた。警察と患者の母親が来院した。患者は精神的に落ち着いたので、母親と帰宅した。
4	外来	50歳代 男性 酩酊	患者は酩酊で救急搬送されて来た。英語で文句を言って絡んで来た。看護師は「冷めた感じで患者対応した。患者は怒って正面から看護師の”おでこをガツーン”殴ったので、怒鳴ってしまった。」それが患者を逆上・興奮させ点滴棒を倒し暴れた。	患者は処置・治療に対し協力が得られない状態であった。看護師はしつこく絡んでくる患者と距離を置いて、観察・対応を行う事にした。患者は距離を置かれた事で、怒って暴れた。他の患者に危害が加わると大変なことになるかと判断し、みんなで患者を押さえつけた。患者は押さえつけられたことで、ますます逆上・興奮して手に負えない状態となった。患者は治療を自己中断して帰ってしまった。
5	外来	20歳代 男性 慢性硬膜下 血腫	患者は慢性硬膜下血腫で、観察室で脳外科医の診察を待っていた。看護師は患者に「母親に電話してほしい」と言われ、3～4回電話したが繋がらなかった。その日、外来は非常に混んでいて、十分な患者対応が出来なかった。患者は次第に怒り出し「おまえ、電話しろって言っただろう」と看護師に殴りかかり暴力的になった。	他の看護師から「貴方は逃げて！」と言われ患者から見えない所へ避難した。暴力的になった患者を研修医と看護師で抑えた。患者は更に興奮し、研修医を殴り飛ばし、看護師は顔を殴られ青あざとなった。医事課へ電話して応援依頼した。他のスタッフが警察に通報した。体格の良い事務職員で患者を包囲した。そこへ脳外科医が診察に来た。診察した脳外科医は「治療が必要」と判断して、ホリゾン投与して入院を決定した。自分が電話できないときは、他のスタッフに母親への電話連絡を依頼するべきであった。そして、電話が繋がらない事を患者に伝えるべきであったと反省した。
6	病棟	60歳代 男性	「家に帰りたい」とエスケープしようとした患者に「まだ治療が必要なのでダメです」と言ったら握り拳を振り上げ、威嚇したので強制的にベッドに戻そうとしたら胸を鷲掴みされた。	強制的にベッドに戻そうとしたのは申し訳ないと思ったが、セクハラは許せないと思い、患者に「それはセクハラでしょう」と強い口調で注意した。患者は「ご免なさい」と謝った。家族からも謝罪があった。しかし、強制的にベッドに戻そうとして暴力が発生したので、自分の対応が悪かったと反省した。

表3 2群：危険行為の注意・制止時に発生する暴力に対する看護師の状況判断及び対処行動

事例番号	発生場所	患者の状態患疾	暴力の発生状況	暴力への看護師の状況判断及び対処行動
7	外来	40歳代 男性 精神科疾患	患者は飲酒後の気分不良で、観察室で点滴治療を受けていた。20:00頃、患者は鞆より“刃渡り40cmのナタ”を取り出し自分の肩を叩いていた。	刃物の所持は大災害になる危険性があると考え、リーダー看護師に報告した。リーダー看護師はさりげなく「そのナタ、ちょっと見せて」と声をかけ取り上げた。無理に奪っていたら、患者は興奮・逆上したと思う。僕はリーダー看護師がどのように“刃渡り40cmのナタ”を取り上げるのを見て学んでいた。リーダー看護師の対応はさすがと思った。
8	外来	40歳代 男性 精神科疾患	後輩看護師から「患者が“刃渡り40cmのナタ”で自分の肩をトントン叩いている」と報告を受けた。	急いで患者の所へ状況確認に行った。患者は“刃渡り40cmのナタ”を所持していた。患者を興奮・逆上させると大変な事になると考えた。他の患者を動かさずと患者は興奮するかも知れないと判断し、患者に「そのナタちょっと見せて」と声をかけさりげなくナタを奪った。他の看護師が警察通報した。患者は銃刀法違反で警察に連行された。
9	外来	50歳代 男性 飲酒後のケンカ	酩酊で頭部裂傷を受けた患者が救急搬送されてきた。処置が済んで観察室で休んでいる所へ面会人が来たので患者の所へ案内した。面会人は患者から2m離れた所で立ち止まり刺身包丁を頭上まで振り上げ患者に向かって「殺してやる」と言った。	包丁を持って患者に「殺してやる」と言った面会人に対し恐怖であったが、面会人が名乗った事や第1印象が患者を心配しているように見えたので、喧嘩後の怒りが納まらず包丁を持って脅しに来たと判断した。患者は目を閉じ無表情で動かずじっとしていた。包丁を持っている人を興奮させると大変な事になると判断し相手を落ち着かせる為、1対1で対応した。しばらくして、面会人は患者に向かって「覚えておけよ！」と言葉を吐き捨て、包丁を鞆にしまって玄関から帰ろうとした所、警察と鉢合わせになり連行された。
10	外来	60歳代 男性 精神科疾患 糖尿病性両下肢の壊死	精神科病院より糖尿病性両下肢壊死の紹介患者である。診察の結果、両下腿の切断の必要ありと診断され入院を進めたが拒否し帰宅した。翌日来院して刃渡り40cmの包丁で全く面識のない医師の左横腹を刺した。患者は逃げる医師を追いかけたが歩行困難があり追いつけなかった。	看護師は医師、他の患者に向かって「皆逃げて！」と叫んだ。皆を避難させないと大災害が発生すると状況判断した。患者を取り押さえなければいけない。包丁を振り回す患者を事務職員が包囲した。看護師は包丁を振り回している患者に対し、正面から足背を踏んで、よろけた所を事務職員が背部から取り押さえた。患者は警察に連行された。刺された医師の左横腹のポケットに厚手の本が入っていたので白衣を切られただけで済んだ。患者は警察で「医者であれば誰でもいいから殺したかった」と言った。
11	外来	40歳代 女性 アルコール依存症	酩酊で救急搬送される常連の患者である。救急室の出入り口で放尿したので注意したら、いきなり腕を噛まれた。あまりに痛かったので、反射的に突き飛ばした事で怒りが爆発し暴れた。	怒りが爆発し、興奮している患者を他のスタッフと共に、抑えようとしたが抑え切れなかった。この患者は治療・処置に対して拒否して受け入れない・二次被害の発生の可能性がある、業務妨害になっていると状況判断して警察へ通報した。患者は警察に連行された。噛まれた腕は、真っ赤に腫れ上がり約1週間抗生剤投与を受けた。
12	病棟	70歳代 男性 認知症 大不穏の患者	大不穏の患者がベッド上でベッド柵を振り回した。「近づいたら、おしっこをかけるよ！」と患者に尿の入った尿瓶を投げられ、おしっこをかけられた。	ベッド柵を振り回し大不穏の患者に対してベッドから転落したら患者自身が大怪我をする・同室の患者に被害が及ぶと大変な事になると状況判断し、尿をかけられながらも、みんなで一気に患者を取り押さえ、安全帯を装着した。そして、家族付き添いを依頼した。
13	病棟	30歳代 男性 意識消失で搬送された	意識消失の患者が入院した。覚醒した患者は車椅子に乗ると訴え興奮したので当直医の許可の下、車椅子へ移譲した。患者は大不穏になり、相対した形で安全帯を装着しようとした際、胸ぐらを“がっし”と捕まえられ、首を絞められた。	胸ぐらを捻られて息が苦しくなったので、助けを求めた。他の看護師と共に首を絞めている手をほどき安全帯を装着した。患者の興奮が収まらなかったため、家族付き添いを依頼した。「僕はこの時、患者が怖い」と思った。
14	病棟	30歳代 女性 アルコール依存症	患者は興奮しながら4階から3階病棟へ降りてきた。「4階には爆弾が仕掛けられている。皆を助けないといけない。殺される前に殺してやる」と手に裁ちはさみをもち怯えた表情で震えていた。	患者は幻聴・幻覚があり、殺されると思っている。他の患者に危害が及ぶ危険性があると状況判断し、ナースステーションに誘導した。患者の興奮を納める事を最優先して、患者に寄り添って対処した事で、精神的に落ちついてきた。ご主人が来院したことで更に落ち着いた。被害者・加害者を出さずに済んだ。
15	病棟	60歳代 男性 重症不整脈	患者はICUシンドロームで、「死んでもいいから外へ出せ！」と大暴れした。ベッド柵を越えようとしたので抑えた所、DVDプレイヤーを振り下ろす形で、顔面を殴られ鼻の一部が表皮剥離して出血した。	ベッドから転落したら大変な事になると考え、顔面を殴られ出血したが患者を抑える事を最優先した。他の看護師と共に患者に安全帯を装着した。患者は重症不整脈なので鎮静剤は使用しなかった。安全帯を装着された患者は静かになった。翌日、患者は興奮したこと・看護師を殴ったことを覚えていなかった。

行されているのに対し、病棟の事例では複数の看護師で興奮している患者を抑え、安全帯を装着して家族付き添いで対処していた。又、救急外来では外から刃物等の危険物を簡単に持ち込むことができるにも関わらず、無防備な状態で業務を行っていることが明らかになった。

3) 3群：処置・ケアの介入時に発生する暴力に対する状況判断及び対処行動 (表4)

事例17の2年目看護師は「患者は病気の自覚・理解力もないし、入院生活で環境が変化し、医療従事者に対する恐怖心から暴力を振るっている」と暴力を振るっている患者を受容している。事例19では、患者は左手に透析ライン、右手に血圧を測っていたので身動きが取れないと怒り出した。看護師が血圧を測ろうとしたところ、顔面を足蹴

りされ青あざが出来た。他のスタッフと共に患者に安全帯を装着し透析を無事終了させた。

この3群の特徴としては、患者の処置・ケア時に予測可能あるいは予測不可能な暴力であり、患者のパーソナルスペースに侵入した際に、暴力を受けている点が共通している。どの事例も暴力を回避しながら、治療・処置・ケアを実施する事が最優先されていた。

4) 4群：性的暴力に対する状況判断及び対処行動 (表5)

事例21では、50~60歳代の4~5人の集団からのセクハラである。「おっばい触らせて」「こっち来て座って」とからかい、その中の1人が顔やお尻にボディタッチしてくる。

事例23の2年目看護師は、「セクハラに対して

表4 3群：処置・ケア時に発生する暴力に対する看護師の状況判断及び対処行動

事例番号	発生場所	患者の状態 疾患	暴力の発生状況	暴力への看護師の状況判断及び対処行動
16	病棟	80歳代 男性 大腿骨頸部骨折 肺炎	患者は処置・ケア時、痛みが増強する為、看護師を殴ったり、蹴ったりする。(新人看護師)	「患者は処置・ケアに対し、痛いから反射的に看護師を殴るので暴力も症状だと考えている。」看護師2~3人で患者を押え暴力を避けながら、処置・ケアを実施している。
17	病棟	80歳代 男性 脳梗塞	熱を測る為、患者に触れただけで「何するのか?」と思いきり胃部を「げんこつのゲー」で殴られた。こういう暴力は2~3回/週受けている。	患者は病気の自覚もないし、入院生活で環境も変わってしまったので医療スタッフに何をされるのか恐いのだと思う。処置に対して説明しているが理解力がない。入院生活に慣れて来ると患者の暴力はなくなってくる。だから、入院生活に早く慣れて貰うため、声かけを行っている。
18	病棟	70歳代 女性 右大腿骨頸部骨折	体位交換・ケア時、骨折部の疼痛が増強すると看護師を抓った。左の上腕の内側を「ぎゅー」と抓られ広範囲の内出血となった。内出血は完治迄、約10日間かかった。	「自分が痛い」からといって、看護師に広範囲の内出血が出来るまで、抓ることは許せないと思った。とても痛かったので患者を殴ってしまった。抓られた後は、患者の所には必要最低限しか行かなかった。患者は私に「抓ったところを見せて」と言った。患者は私の腕の広範囲の内出血を見て、驚いた表情で「ごめんなさい」と謝った。しかし、患者は私には謝ったが、他の看護師に対してはやはり抓っていた。
19	病棟	40歳代 男性 透析患者 身体拘束の ストレスあり	患者は状態不良で緊急入院となった。検査の結果、臨時で透析を実施する事になり、左手に透析ライン・右手に血圧測定で、患者は身動きが取れない状態に、いらいらしていた。血圧を測ろうと近づいたところ、患者に顔面を思いきり足蹴りされ青アザになった。	顔面の足蹴りは強烈であったが透析を継続する事が最優先だったので、右手・両足に安全帯を装着し透析を継続して、無事終了することが出来た。顔面を足蹴りされたことを主治医・看護師長に報告したが何の対応もなかった。その時、患者に何かあった場合は保証されているが、医療スタッフは何も保証されていないと思った。

は、強い口調で注意するのではなく、さりげなく注意するようにしている」「強い口調で注意できない理由として処置や介助のとき人間関係が“ぎくしゃく”するのが嫌だから」と語った。

4. 院内暴力対策への要望

事例を語る中で具体的な場面を通して、監視カメラや防犯ブザーを増やす、病院内に暴力行為は絶対許さないという警告を掲示する、組織的に院内暴力体制を構築してほしい等の要望があがった。その中で、院内暴力対策委員会や暴力を受けた人の精神的サポートが受けられる「相談窓口」を設置してほしいという強い要望が12名の看護師から聞かれた。

考 察

以上の結果から、各群の院内暴力の発生状況に対する看護師の状況判断及び対処行動の特徴を踏

まえた院内暴力への対応策について、看護師個人の暴力への対応能力開発の必要性和組織的な支援体制の構築に分けて考察する。

1. 看護師個人の暴力への対応能力開発の必要性

1群の看護師の言動・行動が誘因で発生する暴力では、看護師の関わり方で暴力が発生している為、看護師の患者対応を訓練することで、暴力発生を減少させることが出来ると考える。日頃より自己の性格傾向や患者の怒り・攻撃に対する対処を振り返りアサーティブな患者対応が出来るようトレーニングしていく必要がある。

3群の看護師が処置・ケアの介入時に受ける暴力では、暴力を病気に起因するものと捉えて、暴力と認識しない傾向があった。患者の暴力に対する看護師自身の認識を改める必要性が示唆された。富川の研究⁹⁾でも同様な傾向があると指摘されている。セクハラ of 全事例では、病棟の1～2年目

表5 4群：性的暴力に対する看護師の状況判断及び対処行動

事例番号	発生場所	患者の状態患	暴力の発生状況	暴力への看護師の状況判断及び対処行動
20	病棟	50歳代 男性	21時頃、患者のベッドサイドの尿を破棄していると小さな声で話しかけてきたので、患者の訴えを聞こうと耳を近づけたら、いきなりほほにキスされた。(新人看護師の頃の体験)	ほほにキスされショックであったが、誰にも相談できなかった。自分は患者に軽く扱われる存在だと思った。ずーと誰にも言えなくて、自分との葛藤があった。
21	病棟	50～60歳代 男性 ADL:自立 骨折の患者	患者「おっぱい触らせて!」「こっち来て座って」その中の1人が突然、顔やお尻をボディタッチしてくる。(新人看護師)	患者はおとなしい人・怒れない人を選んでセクハラしているのでズルイと思う。必要時以外、近づかない。そういう人たちだと諦めている。上司や主治医に報告した。主治医はセクハラがエスカレートするようなら、強制退院させる方針を決定した。
22	病棟	70歳代 男性 肺炎	熱を測る為、患者に近づくとう胸を触られる。患者はニタニタしている。(2年目看護師)	新人看護師の頃はセクハラに対し“あの患者の所に行きたくない”と思っていたが2年目看護師になって、注意しても聞かないからしょうがないと諦めた。看護の仕事は好きなのに、時々そういう事があると辞めたくなる。
23	病棟	60歳代 男性 右下腿骨折	1年目の看護師は、ほとんど彼(患者)からお尻を触られていると思う。最初はスーと触っていたが、その内に堂々と触るようになる。(2年目看護師)	セクハラに対しては、処置や介助の時、患者との人間関係で、“ぎくしゃく”するのが嫌だから、強い口調で注意するのではなく、さりげなく注意するようにしている。さりげない注意では、効果がないと分かっているが、処置時の人間関係を考えると強く注意出来ない。患者はずるいと思う。

の看護師であった。この事から若い世代はセクハラを上手にかわす技術や患者に面と向かって注意できないことが推測できる。セクハラをエスカレートさせない為には毅然とした態度を示す事が大切であり、特に新人看護師が受けるセクハラに対し、チーム全体でその対応を考えていく必要性が示唆された。

2. 組織的な支援体制の構築の必要性

1) 看護師自身が傷害・殺害の危険性が高い2群の暴力に対し、看護師は自分の身は自分で守らなければいけないと自覚していたが、現場では暴力への対処が最優先され自分を守ることは後回しになっていた。このことより、看護師を守る院内暴力の組織的取り組みを構築しなければいけないと考える。特に救急外来のような危険度の高い暴力への対処は看護師が個人で状況判断や対処しないように規制して、そのことをマニュアル等に明記する必要があると考える。又、院内暴力は絶対に許さないという病院の方針や危険物(包丁・裁ちはさみ・ナイフ等)の持ち込みの禁止を掲示する必要性が示唆された。

2) 看護師が暴力に対し、アサーティブな患者対応が出来るよう、院内暴力の報告システムを整備し、現場に適した「暴力対応マニュアル」を作成して、実際の事例を用いたロールプレイ等により訓練していくことが暴力対応技術の向上に繋がると考える。沖野らの包括的暴力防止プログラムの研究¹⁰⁾でも、すでに録画したロールプレイ演習場面の振り返りを取り入れた学習の特徴が報告されている。

3) 研究協力者の中には受けた暴力の振り返りがされなかった為、6年間もの長い年月をそのことに捕らわれ、暴力に対して無気力感或いは暴力を自己の看護の限界として捉えていた。又、今回のインタビューは、自分の暴力への対応は本当に

あれでよかったのかを振り返る機会になったと語った看護師もいた。このことより、暴力を受けた人の精神的サポートが受けられる「相談窓口」の設置の必要性が示唆された。

4) 現場の管理者である看護師長の院内暴力に対しての正しい認識と被害者となったスタッフへの精神的支援のあり方を再検討していく必要性も示唆された。三木らの研究¹¹⁾でも院内暴力に対する管理者教育の必要性が報告されている。

結 論

看護師が体験した23例の院内暴力の発生状況は大きく4群に分けられ、各群別に看護師の状況判断及び対処行動の特徴が明らかになった。1群：看護師の言動・行動が誘因で発生する暴力では、アサーティブな対応で患者を興奮・逆上させないことや興奮を収めることが重要である。2群：危険行為の注意・制止時に発生する暴力では、看護師が個人で状況判断及び対処をせず、チームや組織で対処することが重要である。3群：処置・ケアの介入時に発生する暴力では、いかなる暴力も、暴力は暴力として認識を改めていく必要がある。4群：性的暴力ではチーム全体でその対応を考えていく必要がある。

謝 辞

本研究に際し研究主旨をご理解いただき、ご協力を頂きましたA病院の病院長・看護部長をはじめ、貴重な時間を個別インタビューの協力に割いて頂きました看護師の皆様にご心よりお礼を申し上げます。なお、本稿は、平成22年度本学大学院保健看護学研究科博士前期課程の課題研究「A病院の看護師が患者・家族から受けた院内暴力の実態調査」の一部である。

引用文献

- 1) 三木明子, 友田尋子 (2010) : 看護職が体験する患者からの暴力, 日本看護協会出版会, 2-9, 39-77.
- 2) 原雅子 (2009) : 看護師が患者・家族等から受ける院内暴力の実態調査, 社会保険医学雑誌, 45, 79-85.
- 3) 小出由紀 (2007) : 救急看護師が患者から受ける暴力, 暴力の実態と患者の傾向, 長野赤十字病院医誌, 21, 116-119.
- 4) 三浦百合子, 田中淳子, 野水桂子, 牧内良重, 十文字美代子 (2008) : 看護職が患者・家族から受ける暴力行為と組織対応に向けた取り組み, 日本看護学会看護管理, 279-281.
- 5) 栗田かおる (2006) : 看護の場における暴力, 大学病院における実態調査, 日本看護学会, 看護管理, 16.10, 805-810.
- 6) 看護協会 (2006) : 「保健医療福祉施設における院内暴力対策指針 - 看護職のために - 」, <http://www.nurse.or.jp./home/publication/pdf/bourykusisin.pdf>.
- 7) 伊藤由美子, 牧野聡明, 梅野美代子, 野崎章子 (2010) : 患者から職員への暴力の実状 - 暴力を受けても報告されない背景 - , 日本看護学会, 看護管理, 235-238.
- 8) 河野信子, 柴田真紀 (2004) : 看護師が患者から身体的暴力を受ける体験の受け止め方や意味づけ, 精神科臨床経験3~4年の看護師が語った内容から, 北里看護雑誌, 6(1), 34-40.
- 9) 富川明子 (2008) : 精神科に勤務する看護師が患者に「脅かされた」と感じる体験, 日本精神保健看護学会誌, 17. No1. 71-81.
- 10) 沖野一成, 仁木辰哉, 富山弘美, 國方弘子 (2010) : 包括的暴力防止プログラムの院内教育に関する研究 - 録画したロールプレイ演習場面の振り返りを取り入れた学習の特徴 - , 日本精神保健看護学会誌, 20. No1, 1-9.
- 11) 三木明子, 金子経, 石橋寧子 (2010) : 患者暴力や二次被害に関する看護管理者の認識, 日本看護学会, 看護管理, 227-230.

The Incidents of Patients' Violence and Nurses' Judgment and Coping Behaviors for Such Incidents - Interviews with 16 Nurses at Hospital "A" -

Fusako Nakasone.RN.MNS & Akiko Ikeda.RN.PHN.BNS.

Abstract

Purpose: This study aims to explicate the incidents of patients' violence that nurses experienced and to identify the nurse's coping behaviors. It also aims to utilize the finding for better coping strategies in a hospital.

Method: Each of 16 nurses in the hospital was given a semi-structured interview about his/her experience of patients' violence.

Results: 23 cases of violence from patients were classified into 4 categories according to the characteristics of incidents. Additionally, nurse's judgment and coping behaviors were analyzed. As a result, we are able to provide practical guides to prevent the violence of each category.

- 1) Violence induced by the nurse's action and reaction; Assertive training program for nurse-patient relationship is necessary.
- 2) Violence caused as to intervene in the patient's dangerous behaviors; the organizational guarding system for patients' violence is necessary..
- 3) Violence occurred on bed side during care/treatments; nurse's common recognition that patients' violence is acceptable as it is induced by their diseases needs to be revised.
- 4) Violence as sexual harassment; team supports are necessary for younger nurses who more likely become targets so as to encourage them to firmly reject sexual harassment.

Conclusions: Analyzing the incidents of violence and nurse's coping behaviors helps us to provide suggestions for practical guide to patient's violence

Key word: patients' violence, situational violence, nurse, coping behavior