

# Literature Review on Emotional Experiences and Responses of Verbally Abused Psychiatric Nurses

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2020-03-31 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 松原, 渉, 畑, 吉節未, MATSUBARA, Wataru, HATA, Kiyomi メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.20608/00001091">https://doi.org/10.20608/00001091</a>

## 総説

# 言葉の暴力を受けた精神科看護師の感情体験と 対応に関する文献レビュー

松原 渉<sup>1)</sup> 畑 吉節未<sup>2)</sup>

## Literature Review on Emotional Experiences and Responses of Verbally Abused Psychiatric Nurses

Wataru MATSUBARA<sup>1)</sup> and Kiyomi HATA<sup>2)</sup>

### 要旨

【目的】言葉の暴力を受けた精神科看護師の感情体験とその対応をレビューし、研究の動向と看護師が抱いた感情体験とその対応を明らかにする。

【方法】医学中央雑誌 Web 版を用い、検索用語を「言葉の暴力」「精神科」「看護師」とし原著論文に限定して検索し9文献を研究対象にした。文献の整理と統合にはレビュー・マトリックス方式を用いた。

【結果】1. 研究の動向は実態調査や看護師の認知、行動などであった。  
2. 感情体験は【只中の衝撃的な感情】【その後に継続する不安定な感情】【自尊心を低下させる感情】【仕事意欲に影響を与える感情】【関係を修復したいという感情】を抽出した。  
3. 対応では個人が【社会規範的対応】【回避的対応】【理解的対応】【合理的対応】【試行錯誤的対応】、組織が【マニュアルの整備】【教育研修の実施】【インシデントレポートの活用】【心のケアが出来る環境の整備】【管理体制の改善に向けた検討事項】を抽出した。

キーワード：言葉の暴力、精神科看護師、感情体験、対応、文献レビュー

### Abstract

【Purpose】 This study reviewed literatures on psychiatric nurses feeling about and reaction to verbal abuse, exploring research trends, and identifying nurses' emotional experiences and responses.

【Method】 The study used the web version of Ichushi-Web, a bibliographic database of medical literature, searching for original articles using “verbal abuse”, “psychiatry”, and “nurse” as

---

1) 神戸常盤大学短期大学部看護学科通信制課程 2) 保健科学部看護学科

keywords Nine articles were, extracted as study objects. The review matrix method was used for the classification and integration of the literatures.

**[Result] 1** The identified research trends included field surveys and assessing nurses' emotions, recognitions and behaviors.

**2** Extracted emotional experiences included “devastating feeling during the event”, “lingering unstable emotions in the aftermath”, “emotions damaging self-esteem”, “emotions affecting performance”, and “yearning for restoring relationship”.

**3** Personal responses were classified into five categories: “socially normal response”, “avoidance response”, “understanding response”, “reasonable response”, and “trial-and-error response”, while organizational responses were also classified into five categories: “establishment of manual”, “education and training”, “analysis of incident reports”, “victim's mental care”, and “examination of management system”.

Key words: Verbal abuse, Psychiatric Nurses, Emotional Experiences, Responses, Literature Review

## 1 はじめに

わが国の患者からの暴力に関する研究の動向について三木らはその実態を把握するために医学中央雑誌 Web 版 (Ver.4) を用いて、「看護師」「暴力」「患者」のキーワードで検索し、“該当した論文数は 1988 年から 1998 年の 10 年間で 1 編、1999 年から 2003 年の 5 年間で 23 編であったものが、2004 年から 2009 年の 5 年間では 173 編と論文数が急増している”ことを報告している<sup>1)</sup>。この患者暴力への関心の高まりの背景には 2006 年に日本看護協会が「保健医療福祉施設における暴力対策指針」において、「身体的暴力」と「精神的暴力」を概念化したことを受け、従来から黙過していたであろう身体的暴力や暴言、セクシュアルハラスメントを「暴力」として捉え直す問題意識が高まると共に、看護師への報告が促されるなど、危機管理的にはあるが、制度的に可視化の動きがみられたことが影響していると考える。例えば一瀬らは、“看護師が患者から受ける言葉の暴力等に対して、これまでは「仕方ない」という意識から黙認している現状があった”

と指摘している<sup>2)</sup>。

一方、近年、医療に対する期待や権利意識が高まるなかで、医療従事者へのクレームとしての暴力が横行し対策が喫緊の課題となっている。医療現場への不満や不信感、精神障害などの病気などにより患者の感情コントロールは困難になる。そのため、言葉の暴力を受けた職員側も自分の対応にも非があるとか仕事の内と受け止めるなど、個人の問題として一過性に黙認してしまう場合も少なくない。個人だけでなく組織として対策が不十分では理不尽な暴力が繰り返される可能性が高くなる。看護師は感情コントロールが困難な患者と身近に接する機会が多く、暴力を受けやすいが、暴力は当事者である患者や看護師個人だけの問題ではなく、また、その瞬間に終わるものでもない。看護という仕事は、患者の不安を軽減し、治療と回復への意欲を高めるために自分の感情をコントロールすることが職務として求められている。医療現場の暴力は社会的・組織的な構図の中で発生するという認識の下で個人の心理的経験を見ていく視点がなければ、本質的な問題解決への道はほど遠いと言えよう。このよう

な対人関係トラブルに関しては、精神科看護師は古くから暴力に遭遇する場面が多く、患者－看護師関係を基盤にして対応技術を早くから検討してきた。そのため精神科看護分野から知見を得ることは意義があると考えられる。しかし精神科看護師が暴力を被る実態に関する研究報告が多数あるが、そこでは身体的暴力・言葉の暴力・性的暴力が一括されるケースが多い。暴力の種類によって受けるストレスが異なることが考えられるが、種類の違いによる感情体験や対応をテーマに取り上げた研究は少ない。そのなかで「言葉の暴力」は場合によっては身体的暴力以上に自尊感情を傷つけられることもあるにもかかわらず、現場では十分な対策もアフターケアも受けられないまま見過ごされがちである。寶田らは“ただの言葉の暴力と放っておくと病棟文化とモラルの荒廃につながり、身体的暴力に発展しかねない。”と述べている<sup>3)</sup>。

ペプロウは、“看護とは有意義な、治療的な、对人的プロセスであるとして、パーソナリティの前進を助長することを目的とした教育的手だてである”と述べている<sup>4)</sup>。看護師は患者との信頼関係の構築を目指して認知などの精神機能が低下している患者との関わりの接点を模索している。そのなかで病的体験の苦痛に加え、偏見や差別の対象として社会から疎外されている患者と精神科看護師がおりなす特殊な閉鎖的環境の中で生じる「言葉の暴力」を、一般社会の法・制度、倫理、慣習といった尺度では容易に割り切れない側面もある。そのため患者の発言が言葉の暴力であろうがなかろうが、言葉がうまく表出できない患者の感情や考えを整理して意思疎通ができるように看護師が教育的役割を担う面もあると考える。精神科における看護師－患者関係の枠組みにおいて、言葉の暴力を受けた看護師の抱く感情とはどのような体験なのか、そして個人及び組織はどのような対応を医療現場でしているのだろうかという研究疑問を持った。しかし、言葉の暴力を受けた体験に基づいて精神科看護師の感情体験と対応に焦点を当てた研究は少ない。

本研究は 言葉の暴力を受けた精神科看護師の感情体験とその対応をレビューし、研究の動向と看護師が抱いた感情体験とその対応を明らかにすることを目的とする。

## II 用語の操作的定義

本研究では、「言葉の暴力」「感情体験」「対応」を以下のように定義する。

「言葉の暴力」：日本看護協会（2006年）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－で示した通り、“個人の尊厳や価値を言葉によって傷つけたり、おとしめたり、敬意の欠如を示す行為”とする。<sup>5)</sup>

「感情体験」：個人が言葉の暴力を受けることによって抱いたと自覚し語ったもののなかから抽出された感情に関するものとする。

「対応」：個人が言葉の暴力を受けることによって生じた不快に対して折り合いをつけるための一連の対処で「意識、知覚、認知、記憶、イメージ、思考、態度などで語られたことや実際にとられた行動」も含むものとする。

## III 研究方法

レビュー・マトリックス方式を参考に以下のステップを踏んで研究を行う。

### 1. 文献検索

医学中央雑誌 Web 版における 2007 年から 2018 年の 11 年間の文献のキーワードを「言葉の暴力」、「精神科」「看護師」原著論文で検索した（2019 年 8 月実施）、一次スクリーニングとして除外基準は検索文献のうち①身体的暴力に局限したもの、②感情

体験、対応が書かれていない文献とした。さらに二次スクリーニングとして、論文を精読した上で引用文献からテーマに関する適切な記述がある追加論文を検討するとともに、一次スクリーニングと同じ条件で基準以外の文献を検討し本研究の対象論文とする。なお、海外と国内の感情体験や対応について同じ知見という報告が見当たらないため、国内の文献に絞る。

## 2. 文献の整理

対象となった文献を整理するために、基本的情報として「著者」「発行年」「タイトル」「目的」「研究デザイン」「結果」の概要を記入するためのマトリックスシートを作成し、対象論文の該当する記述をデータとして記入した。項目の結果については研究テーマである「感情体験」と「対応」について記述のある内容を抽出する。なお、対象論文の選定と分析は適切かつ網羅的であることを確認するために、2名の研究者間で議論し合意するまで検討する。

研究の動向を発行年から表示する。

## 3. 文献の統合

- 1) 一覧表として整理した項目である「タイトル」「著者」「発行年」「目的」「研究デザイン」についてそれぞれ概観し傾向を要約する。
- 2) 結果について各文献から明らかになった「感情

体験」「対応」の記述について各文献から抽出し意味的類似性に着目し分類しカテゴリー化を図った。

## 倫理的配慮

文献研究であるため倫理審査は受けなかった。倫理的配慮として、文献の引用には著作権に配慮し、出典を明記し、データは原文を引用した。

## IV 結果

研究方法で述べたステップに沿って記述する。

### 1. 文献検索

図1に示す通り、文献検索を実施した結果、最初に抽出された文献は13件で、一次スクリーニングで身体的暴力のみを扱った3件を除外し、10件の文献を検討した。二次スクリーニングで精神科以外の施設を調査した2件を除外し、二次的に収集した1件の文献を追加した。最終的に抽出された文献は9文献であった。

### 2. 文献の整理

対象9論文について、項目はタイトル、著者・年、目的、デザイン、対象、感情体験、対応として一覧表にまとめた(表1)。

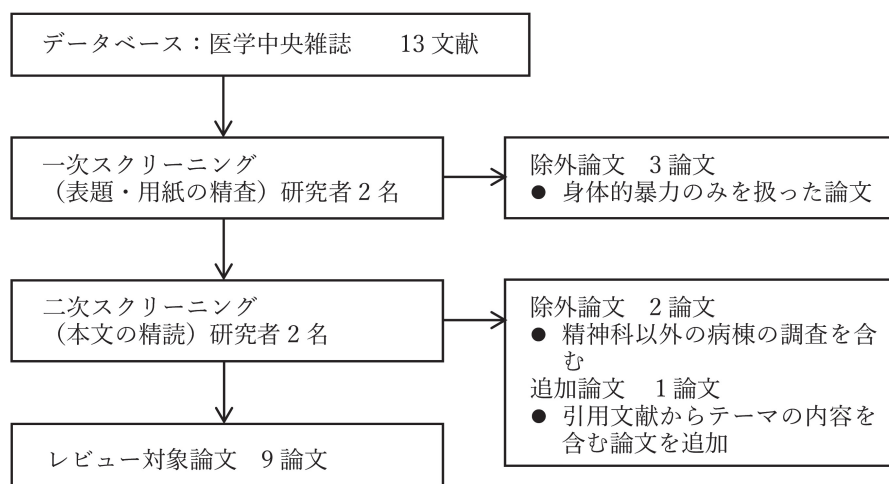


図1 文献検索・選定のプロセス

表1 言葉の暴力を受けた精神科看護師の感情体験と対応に関する文献の概要（年代順）

著者 (年)	タイトル	目的	デザイン	対象	感情体験	個人	対応	組織
草野 和美 (2007)	精神科入院患者から暴力行為を受けた看護師の感情と感情に影響を与える要因	精神科入院患者から暴力行為を受けた看護師の感情と、その感情に影響を及ぼす要因について明らかにすること	半構成的面接	看護師	「暴力行為を受けたことによる混乱」「暴力行為による驚き」「暴力行為によって生じた怒り」「暴力行為を受けたことへのシヨック」「暴力行為によって生じた恐怖心」「自責の念」「自己理想からくる葛藤」「患者の暴力行為の理不尽さ」「無力な自分への空しさ」「暴力行為を受けたことへの羞恥心」「患者と関わることへの不安と困惑」「患者との関わりへのうっ屈」「患者への拒否感」「患者の関わりに対する気遣い」等を抽出している	多くの看護師が同じ患者から暴力行為を受け取っていないかという恐怖を抱えたまま、再び患者と接している。	同僚や上司が暴力行為を受けた看護師を理解しようとする姿勢が求められる。暴力行為を許さないという認識を統一することは、看護師が暴力行為を受けた体験を語ることを許し、暴力行為への対応を病棟全体で考えることを可能にする	
乙黒 仁美 (2008)	入院治療を受けている統合失調症患者への不穏時の看護介入における構成要素	ベテラン看護師の不穏の認識と臨床判断を中心に統合失調症患者への不穏時の看護介入における構成要素を明らかにすること	半構成的面接	ベテラン看護師	記述なし	<注意深く観察をする>、<患者を把握することを通して日々のかかわりでは<患者の人權を尊重し守る>、<患者のもっている力を信じ、尊重する>、<自尊感情を大切にすること>、<患者との信頼関係を構築して維持する>、<患者との信頼関係を維持する>、<状況を見ながら無理のないかかわりをする>としていた。	チームで連携をとる。業務を切り替わる	
高橋ひとみ 他 (2014)	精神科病棟におけるスタッフのストレス調査	精神科病棟におけるスタッフのストレスを調査すること	質問紙調査	看護師	精神的暴力を受けた時の既往・情景が何度も蘇ってくる。精神的暴力について考えたり話したりすることを避けたり、そのことに対して感情をもたないようになりがちになった。過敏になり、常にビクビクすることが怖くなった。患者・家族に接することが怖くなった。	「友人・同僚に聞いてもらった」が17名(63%)、「何もしなかった」が10名(37%)であった。何もしなかった理由は「報告しても仕方ない」5名(50%)、「自分も悪いと思った」2名(20%)、「病室だから仕方ない」「自分が未熟だから仕方ない」が各1名(10%)であった。	「本人の苦痛を共有できないような話せる場所が必要」「スタッフの意見も考慮してくれる安全が保障された職場環境の整備」などの回答があった。	
井上 雄二 (2015)	言葉の暴力に対する意識調査	言葉の暴力について看護職種と他職種の認識の違いを明らかにし、病院全体としてどのように対応したらよいかの示唆を得ること	質問紙調査(質的研究)	看護職種・他職種	尊厳や価値を脅かされる行為はスタッフの心を深く傷つけ、就労意欲にも大きく影響してしまう	アブタケーアが必要である。		
田中 文 (2015)	外来における職員への暴力対応マニュアル作成シミュレーションの効果	外来における患者・家族などからの暴力の実態を調査し、暴力対応マニュアルを作成シミュレーションを行うこと	質問紙調査	外来職員	記述なし	「複数での対応」「対策を話し合う場を設ける」「患者の家族を交えて話し合う」など、職場の暴力に対する組織的対応が期待されている。作成した現状に即した暴力に対する行動マニュアルがより実践的で、職員の心理的サポートにつながる。勉強会、シミュレーションを実施することで職員間で意識の統一が図れた。		

表1 言葉の暴力を受けた精神科看護師の感情体験と対応に関する文献の概要（年代順）（続き）

著者・年	タイトル	目的	デザイン	対象	感情体験	個人	対応	組織
泉 孝子 他 (2015)	精神科看護師が言葉の暴力を知っている状況	「言葉の暴力をストレス」と「言葉の暴力をストレスと認知しない状況」について、語られた内容をカテゴリー化する	半構成的面接	看護師	怒り、苦手意識、患者への負の感情などを抽出している	【患者への諦めの存在】 【感情の鈍麻】 【自己の悪い状態】 【患者の受け入れ】を抽出している。	記述なし	
泉 孝子 他 (2015)	精神科看護師が言葉の暴力によるストレスとコーピングに関する考察	「暴力を受けることで生じるストレス」「暴力を受けた場面でコーピング」 「暴力を受けたこと」で継続するストレスへのコーピングについて語られた内容をカテゴリー化すること	半構成的面接	看護師	【瞬間的な負の感情】 【対応への自責感】 【他者の対応と比較しての劣等感】 【無力感】 【他者からの批判の想像】 【自製の努力】 【スタッフとの軋轢】などの感情体験を抽出している。	暴力を受けた場面では【諦める】 【離れる】 【感情をぶつける】 【理解を試みる】、継続する場合は【家族と時間を共有する】 【感情のコントロール】 【共感を得る】 【ストレスの受け入れ】 【対応の工夫】 【対応の振り返り】を抽出している。	記述なし	
田中 亮吉 他 (2016)	暴力的な患者に対する看護師の苦手意識調査	患者から受ける暴力に伴う看護師の苦手意識を調査し、苦手意識の程度を用いた現状調査	質問紙調査	看護師	対象者との関わりに抵抗感を示しているが、看護師という役割を担っている意識から対象者との関わりに憂鬱さや苛立ちを意識していない。	「対象者と関わりたくない」という回答が多かった	包括的暴力防止プログラムに取り組み	
宇野 めぐみ 他 (2018)	精神科救急病棟において看護師が暴力を受ける際の要因	精神科救急病棟において看護師が患者から受ける暴力の特徴と要因について明らかにすること	質問紙調査	看護師	暴力を受けた看護師のうち陰性感情を抱いていたのは41%、陰性感情に至った理由は「恐怖心が芽生える」や「社会的制裁が下せない」などであった。	患者の精神状態を把握することで援助の工夫や暴力対策を検討できると考える	インシデント報告が10件/年/年とほとんどあげられていないことにより、対策が検討できていない	

表2 文献の動向

区分	西暦(年)												
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
文献数	1	1	2	-	-	1	-	1	4	1	-	2	-

### 3. 文献の統合

#### 1) 文献の概観

結果以外の項目各々について概観する。

- i) 発行年：2007年から2018年の11年間の文献数を表2に示した。文献数は13件で、そこから一次スクリーニングと二次スクリーニングを通して最終研究対象論文を9件に絞った。2015年が最多で4件あった(表2)。
- ii) タイトル：各文献のタイトルは、看護者が受ける暴力の実態調査や看護職の患者暴力の認知、感情、行動に関する問題がまとめられていた。
- iii) 目的：目的はタイトルと整合性があり、暴力に関する実態調査や暴力を受けた看護者の認知、感情、行動が多く、有用性のあるものであった。
- iv) 研究のデザイン：デザインは質的研究が4件、量的研究が4件、量質の混合が1件であった。質的研究は全てインタビューでありその分析方法は逐語録を作成しデータとして、タイトルのキーワードについての結果のカテゴリー化(カテゴリー表)である。量的研究は全て調査研究であり、その分析方法は記述統計であった。
- vi) 対象：対象の9件すべてに看護師が含まれ、そのうち看護師のみが7件で最も多く、看護職・他職種が1件、外来職員が1件であった。経歴年数的にみると1件のみ、10年以上の経験をもつ看護師をベテラン看護師として研究対象にしていた。

#### 2) テーマの統合

「感情体験」と「対応」の記述について各文献から抽出した。

#### (1) 感情体験

言葉の暴力を受けた看護師の対応について記述から、【只中の衝撃的な感情】【その後に継続する不安定な感情】【自尊心を低下させる感情】【仕事意欲に影響を与える感情】【関係を修復したいという感情】の5つのカテゴリーを抽出した。

感情体験についての結果のカテゴリーを表3に示す。

#### (2) 対応

対応では個人の対応と組織の対応に分類した。

##### ①個人の対応

言葉の暴力を受けた看護師の対応について記述から、【社会規範的対応】【回避的対応】【理解的対応】【合理的対応】【試行錯誤的対応】の5つのカテゴリーを抽出した。

個人の対応についての結果のカテゴリーを表4に示す。

##### ②組織の対応

組織の対策のカテゴリーでは、【マニュアルの整備】、【教育研修の実施】、【インシデントレポートの活用】、【心のケアが出来る環境の整備】、【管理体制の改善に向けた検討事項】という、5つのカテゴリーを抽出した。

組織の対応についての結果のカテゴリーを表5に示す。

## V 考察

結果で抽出した感情体験と対応のそれぞれのカテゴリーについて以下、検討する。



表3 感情体験のカテゴリー

カテゴリー	記述
只中の衝撃的な感情	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 暴力行為により驚いた</li> <li>● 暴力行為により恐怖心が生じた</li> <li>● 暴力行為を受けたことにより混乱した</li> </ul>
その後に継続する不安定な感情	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 暴力行為によって怒りが生じた</li> <li>● 暴力行為に理不尽さを感じた</li> <li>● 自分の理想とは異なる出来事に葛藤を感じ</li> <li>● 自責の念を感じた</li> <li>● 無力感を感じた</li> <li>● 苦手意識を持った</li> <li>● 恐怖心が継続した</li> <li>● 社会的制裁が下せないジレンマを感じた</li> </ul>
自尊心を低下させる感情	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 無力な自分への空しさを感じた</li> <li>● 暴力行為を受けたことへの羞恥心を感じた</li> <li>● 患者と関わることへの不安と困惑が生じた</li> <li>● 他者の対応と比較しての劣等感を感じた</li> <li>● 他者からの批判されることを想像してしまった</li> </ul>
仕事意欲に影響を与える感情	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者との関りが憂鬱になった</li> <li>● 患者への拒否感を持った</li> <li>● 事件の情景、記憶が何度もよみがえった</li> <li>● 暴力について考えることや話題にすることを避け、感情を抑制した</li> <li>● 周囲に過敏になり常にビクビクするようになった</li> <li>● 患者と家族に接することへの恐怖心を感じた</li> <li>● 他のスタッフとの軋轢を感じた</li> </ul>
関係を修復したいという感情	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者を気遣いたい</li> <li>● 看護師という役割を意識した</li> <li>● 患者との関わりに憂鬱さや苛立ちはない</li> </ul>

表4 個人の対応のカテゴリー

カテゴリー	記述
社会規範的対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 言葉による相手との折衝(または対立解決)をする</li> <li>● 相手に止めるように言った</li> <li>● 感情をぶつける</li> </ul>
回避的対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 回避する(見て見ぬふりをする、逃げる)</li> <li>● 離れる</li> <li>● 気にしないようにする</li> <li>● 対象者と関わりたくないと思う</li> </ul>
理解的対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者を理解する</li> <li>● 相手の立場に立つ</li> <li>● 情報を共有する</li> <li>● 理解を試みる</li> </ul>
合理的対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 何もしない</li> <li>● 時間の流れに任せる</li> <li>● 他のスタッフに依頼する</li> <li>● その場で対応しない</li> <li>● 発散・気分転換(継続している場合)</li> <li>● あきらめる</li> <li>● 忘れる</li> </ul>
試行錯誤的対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 対応の工夫</li> <li>● 相手に合わせる</li> <li>● 冷静に対応する</li> <li>● 感情のコントロール</li> <li>● 関係性を深める</li> <li>● 対応を振り返る</li> <li>● 相談する</li> </ul>

表5 組織の対応のカテゴリー

カテゴリー	記述
マニュアルの整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 他施設機関で実施しているマニュアルの精査</li> <li>● 暴力に対する行動マニュアルの作成</li> <li>● 患者への対処方法の取り決め</li> </ul>
教育研修の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 職場内暴力対処に関する教育・研修の実施</li> <li>● CVPPP 研修を受けた院内トレーナーの活用</li> <li>● 関係職種が参加するカンファレンスの実施</li> <li>● 勉強会やシミュレーションによる職員間でのイメージ共有と意識の統一</li> </ul>
インシデントレポートの活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>● インシデントレポートを用いた報告の促進</li> <li>● 言葉の暴力に関するレポートによるインシデントの蓄積</li> <li>● 蓄積した情報に基づく患者のスクリーニング</li> </ul>
心のケアが出来る環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 早期の心理的ケアが適切にできる環境の整備</li> <li>● 暴力を受けた感情を受け止め一連の行動をともに振り返ることができるような場の設定</li> <li>● 適切な感情処理ができるように自由に感情表出できる環境の整備</li> <li>● 包括的暴力防止プログラムを用いたディブリーフィングの実施</li> </ul>
管理体制の改善に向けた検討事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 職員の増員</li> <li>● 施設の安全対策</li> <li>● 施設の環境改善</li> <li>● 隔離室の入室患者への丁寧な説明</li> <li>● 組織として暴力を許さないことの表明</li> <li>● 警備の強化</li> <li>● 職員間で対策を話し合う場の設定</li> <li>● 患者の転院</li> <li>● 職場での金銭授受の制限</li> </ul>

## 1. 感情体験

### i) 只中の衝撃的な感情

このカテゴリーは、言葉の暴力を受けた最中での衝撃の体験を表している。言葉の暴力を受けたことで感情が揺さぶられた体験の表現である。鈴木らは“自分が被害者になった悔しさや相手に対する怒り、嫌悪感、そうした事態を引き起こしてしまった自分自身への怒り、専門家としての敗北感、無力感、同僚や上司に対する面目のなさなど、さまざまな複雑な感情を引き起こす”と述べている<sup>6)</sup>。看護師は驚き、恐怖心を抱きながらも看護師としての使命から混乱を起こしているものと推察できる。斎藤は、“看護師は否定的感情の表出について、否定的に捉え表出を抑える傾向があり表出した後、自責の念を抱く”と述べている<sup>7)</sup>。自己の感情を抑制しようとする背景には看護師は感情や行動をコントロールすべきであるという自己規制が働いているのではないか。怒りの感情を抱いたことはあくまでも自分

を防御する自然な反応ではないだろうか。この怒りの感情が患者への関わりを拒否し、看護師自らの言葉の暴力を助長する可能性もないとは言い切れない。暴力的な言葉を投げかけられた只中で自分の枠組みを変え対応できるのがパトリシア・ベナーのいう達人ナースではないだろうか。彼女は“患者の特定の反応や一般的パターンに十分な注意を払うモニターのスキルをもち、看護師は、早期警告のシグナルという役目を負っている。警戒心を怠らない看護師が、患者の安全を守る最前線に立つ”としている<sup>8)</sup>。看護師が安心して感情をその後に出し、リフレクションする中で視点の転換や行動の準備ができるような学びの場があることが望ましいと考える。

### ii) その後に継続する不安定な感情

このカテゴリーは、言葉の暴力を受けたその後継続する戸惑いなどを表している。前述した感情表

出の場が得られない場合、言葉の暴力を受けた只中での感情が継続することになる。また、言葉の暴力は、身体に直接的なダメージを受けたわけではないので暴力という認識自体も持たず継続する不安定な感情を持ち続けている場合もある。友田は“被害を受けた当初は何事もなかったように過ごせていたのが、あるとき気分の憂うつさなどに気づくことがある“と述べている<sup>9)</sup>。言葉の暴力被害は目に見えず他者に理解してもらえにくく、周囲との関係に亀裂や問題が生じ感情面が不安定になりやすい。一人で悩みを抱え込み孤立した状況は、看護へ向かう気持ちを消失させる可能性がある。普段より話しやすい職場の雰囲気づくりが必要である。

### iii) 自尊心を低下させる感情

このカテゴリーは、対象者がそれまで抱いていた看護師としての自尊心を損なう感情体験を表している。自尊心とは、自分のことを大切に思う肯定的な気持ちである。江波戸は“自尊感情が高いと、自己肯定と他者肯定ができ、前向きな姿勢で看護に向かうことができるが、自尊感情が低いと自己否定・他者否定的な態度に陥る”と述べている<sup>10)</sup>。看護師の精神保健は重要であり自尊感情を保ちながら、コミュニケーション能力を育てる必要があると考える。友田は、“看護職への暴言には、怒鳴る、叫ぶ、罵声を浴びせる、無能扱いする、品位をけなす、しつこく非難するなどがあり、密かに被害者の自尊感情を低下させるのである”と述べている<sup>11)</sup>。暴言、脅迫、威嚇などを放置するとときに身体的暴力にエスカレートする。対象者の心のケアと職場への安全に対して組織的な対応が求められる。

### iv) 仕事意欲に影響を与える感情

このカテゴリーは、対象者がそれまで当たり前のようには仕事をしてきたが、言葉の暴力を受けた後、仕事意欲に影響を与えるほどの感情体験を表している。相手が病気をもつ人と理解しながらも、できれば関りをさけたいという難しさがあり葛藤し

ていると考える。中でも「びくびくする」というのは PTSD に近い恐れがあり深刻な状況が伺える。友田は、“精神的暴力を受けることで自尊心を低下し、ストレスを引き起こす体験となって被害者を苦しめ、ときに PTSD といった症状に陥り恐怖で職場に行けず退職する看護職もいる”と報告している<sup>12)</sup>。安永は、“患者から暴力を受けた精神科看護師のなかには6ヶ月経過後にも仕事を辞めたいといった感情を持ち続けている”者の存在を報告している<sup>13)</sup>。寶田らは“暴力を受けた被害者だけでなく、その場面を目撃した人や対応した全ての人が被害者となっている”と述べている<sup>14)</sup>。組織全体で互いに尊重し協力し合うような雰囲気をつくりながら、仕事意欲に影響を及ぼされているような感情の対象者には周囲からの十分な配慮が必要であるだろう。

### v) 関係を修復したいという感情

このカテゴリーは、看護師であるという職業アイデンティティや使命感が意識的に、もしくは無意識的に突き動かされた体験を表している。ケアでは人間関係が重要であるが、関係の中心には感情が介在している。言葉の暴力を受けても一貫して、関係を修復しケアへと向かわせる感情はどのようなものだろうか。看護師としての志が高く、なんとかしてあげたい、気になる、自分を受け入れてほしいなどの気持ちがあるのかもしれない。しかし、小宮らは、“患者がこわいと感じること自体を、「医療者としてあってはならないこと」として否認してしまうと、かえって援助的な関係が築けなくなってしまう”と述べている<sup>15)</sup>。援助者として、一貫して本当の自分がどのような感情を抱いているのかを周囲のスタッフに相談しながら自身でよく現実吟味するという自己理解が、関係形成では重要な要素になると考える。

## 2. 対応

対応は個人としての対応と組織としての対応に

分類できた。各々、意味づけを行う。

## (1) 個人

### i) 社会規範的対応

このカテゴリーは、一般社会における通常の常識、規則、慣習で行われている対応である。

言葉の暴力に対して直接的に非は非として、一般社会常識で対応している看護師は存在する。感情労働で職場の自分ではなく本当の自分で対応し感情規制せずに対応しているケースもあると考える。山本は、“精神科の看護師は自分の人間性を隠せないということがあり、自分の人間性や人格を患者にさらけ出してしまうことになる”と述べている<sup>16)</sup>。武井は、“理由なくどなられれば傷つき、腹もたち、悲しくもなる。感じないふりをすることは、自分を否定することになる”と述べている<sup>17)</sup>。しかし、患者に対して感情表出で怒鳴りつけるのではなく、相手が受けとめられる範囲で素直に返したほうがよい場合もある。浮舟らは、“患者の精神病理の理解を進めることが、状況を査定し直すことの糸口になる”と述べている<sup>18)</sup>。場面によっては看護者が状況を解釈し直すための教育的支援が必要なのかもしれない。

### ii) 回避的対応

このカテゴリーは、言葉の暴力を受けた後に当該患者とは回避的に関わる対応である。脅威に感じた相手の患者に近づけなくなる対応であり、この対応は人として自然体であると考えられる。武井は、“患者をケアしようとするとき、感じまいとしても、心の底では恐怖や嫌悪から逃げ出したいという感情と、なんとかしたい、しなければという感情とが同時におこり、葛藤することになる”と述べている<sup>19)</sup>。回避的な対応はその葛藤からとりあえず、現実逃避したいという感情ワークであると考えられる。一方、患者にとっても対象になった看護師は刺激となるので距離をおいて冷却期間を設けたほうがよい場合もある。看護は交代制勤務のチームナーシングで

あり個人の回避的対応は一つの現実的な手段であると考えられる。

### iii) 理解的対応

このカテゴリーは、言葉の暴力をした当該患者に対して理解的態度で関わる対応である。金谷らは“精神科看護師が暴力を理解しようと自ら以前のカルテや周囲のスタッフから情報収集をしたり、患者自身に暴力の理由を聞いたりすることで患者理解を深める”ことを述べている<sup>20)</sup>。山本は、“看護師は患者と長い時間接して個としての患者を深く理解しているので、その気になれば、患者の立場に立つことができる”としている<sup>21)</sup>。たとえ、患者が述べた言葉が暴言であってもその背景にある患者の心情や文脈などを感じたり考えたりできるということだろうか。表情や動作などリアルタイムで観察することで患者を理解しようとする看護師は存在する。

### iv) 合理的対応

このカテゴリーは、言葉の暴力をした当該患者と対象者との関係のなかでお互いが合理的に関わる対応である。理解的対応で苦心し関りを続けても患者の反応に改善の兆しが得られない場合、患者は病気だから仕方がないと自己を納得させる場面はある。この割り切り方の感情処理は不快な否定的感情を解消している防衛機制の一つである合理化と考える。谷本は、“感情の合理化はケアを続けるうえで否定的感情を抱き続けることが心理的ストレスであるからこそ必要である”と述べている<sup>22)</sup>。武井は、“臨床の場には「共感せよ」というルールの一方で、「巻き込まれてはいけない」という矛盾する感情ルールもある”と述べている<sup>23)</sup>。何とかしてあげたいと思っても、どうしてあげることもできない現実の壁がある。看護師も生身の人間である。病気で苦しんでいるのは患者、患者は患者、自分は自分としてオフタイムでは一線を引くことが、看護師がケアの道具として働き続けるために必要かも

しれない。

#### v) 試行錯誤的対応

このカテゴリーは、言葉の暴力をした当該患者に対して関心を持ち続け、できることにトライし続けて関わる対応である。良かれと思うことを試行してみること、考える、患者と接する機会を多くもつなど「トライ・アンド・エラー」で患者の反応が違ってくることはある。川野は“患者との一体感を味わうことで患者の新しい面をみることができるとしている<sup>24)</sup>。患者にも健康な部分が多く残っておりその部分に着目し関係の糸口を見出そうとする対応ではないかと考える。小宮らはケアの原則として、“患者を人としての尊厳を尊重する、互いの境界を守る、応答性を保つ、現実検討をする”と述べている<sup>25)</sup>。これらの原則を踏まえて試行錯誤的な関わりを目指すことで、より良いコミュニケーションに発展する可能性があると考えられる。

### (2) 組織

#### i) マニュアルの整備

このカテゴリーは、暴力問題に対してスタッフが安全で安心して一貫した対応ができるように、マニュアルを整備して対応するという、組織としての対策であった。田中は“暴力発生時には、現状に即した暴力に対する行動マニュアルがより実践的であり、職員の心理的サポートにもつながる”と述べている<sup>26)</sup>。経験年数も性格も違う様々なスタッフがいます。暴力に対して、受け取り方に戸惑いを感じる看護師は少なくないことが予測される。チームで一貫した対応ができるように、より現実に対応した実践的な行動マニュアルの開発が望まれる。

#### ii) 教育研修の実施

このカテゴリーは、暴力問題に対してスタッフが安全で安心して一貫した対応ができるように、教育研修を通して対応するという、組織としての対策であった。北野らは“スタッフ個人の危機対策能力を

向上させるために、CVPPP（包括的暴力防止プログラム）のリスクアセスメント、段階的ディエスカレーションなどの一部は患者もスタッフも安心・安全に、という視点において、現場で生かすことができる”と述べている<sup>27)</sup>。例えばCVPPPにおけるディエスカレーションは感情が昂りコントロールが効かなくなる前に、安心感を実感してもらえるようにする技術であるが、初期段階でリスクを最小限度に抑えることが期待できるものであり、患者・看護師双方にとっても有益であると考えられる。個人の能力を高めることは結局、組織全体の能力アップにつながりこのような教育研修は有用であると考えられる。

#### iii) インシデントレポートの活用

このカテゴリーは、暴力被害を受けたスタッフのインシデントレポートを蓄積していくなかで分析し、再発予防などにつなげる組織としての対策であった。三木は“暴力被害を訴えない被害者側の要因も、暴力を隠蔽する組織風土を醸成しているとし、その理由に「患者が責められたらかわいそう」「それほど大した暴力ではないから」など過少評価しやすい”点を指摘している<sup>28)</sup>。一人ひとりの職員が暴力に対する正しい認識をもって、組織全体でインシデントレポートの意義が共有できるように話し合う場が必要であると考えられる。

#### iv) 心のケアが出来る環境の整備

このカテゴリーは、暴力被害を受けたスタッフに対するメンタルケアができる環境整備としての対策であった。金谷らは、“看護師を取り巻く人間関係のなかで周囲のスタッフから得られる援助は、ソーシャル・サポートとなる”としている<sup>29)</sup>。周囲のスタッフにあるがままの感情を傾聴してもらえるというソーシャル・サポートの環境は必要であると考えられる。言葉の暴力を受けた看護師同士、お互いに思ったことや対応したことについて話し、そのなかで自己の対応の傾向を知ること、吟味することは互いの成長にもつながると考える。しかし、患者

からの暴力報告数よりも少ないが、二次障害と呼ばれる職員間暴力という問題がある。周囲のスタッフは対象者の感情に寄り添い互いに尊重しあうという、職場環境の整備が必要であると考えられる。

#### v) 管理体制の改善に向けた検討事項

このカテゴリーは、どのようにすれば暴力防止に向けた管理体制ができるのかという検討事項であった。鈴木らは、“単に看護者と患者間の問題、1つの病棟の問題としてだけではなく、職場環境全体の問題として、病棟のソフトやハード面の環境などの検討を推し進めなければならない”と述べている<sup>30)</sup>。暴力防止は管理者が率先して職場の安全に向けて取り組まなければならない課題であるが、問題の背景には精神科特例によるマンパワー不足や病院経営という社会的問題もある。管理体制の検討では、日本看護協会などと連携しながら制度の環境改善に努める一方、組織内では暴力防止に向けてどのような課題があるかを組織全体で話し合い、第一線で働くスタッフの声を聴きながら環境改善に取り組む必要があると考える。

#### 研究の限界と今後の展望

本研究では、言葉の暴力を受けた精神科看護師の感情体験と対応を概観し、研究の方向性に関する示唆を得た。今回は国内の文献に関する医学中央雑誌 Web 版の現時点での検索結果であり、対象文献が限定された可能性がある。今後はデータベースを拡大してより広く文献検討を行う必要がある。また文献研究では得にくい臨場感のある語りをインタビューから得ていくことや、言葉の暴力の要因や受け取り方を多層的に検討し言葉の暴力をめぐる全体像を明らかにすることが課題である。

## VI 結論

精神科看護師が受けた言葉の暴力に関する研究は少なく9件であった。研究の動向は身体的暴力も

含んだ実態調査や看護者の感情、認知、対応などであった。

感情体験は、【只中の衝撃的な感情】【その後継続する不安定な感情】【自尊心を低下させる感情】【仕事意欲に影響を与える感情】【関係を修復したいという感情】の5つのカテゴリーに集約された。

対応では、個人が【社会規範的対応】【回避的対応】【理解的対応】【合理的対応】【試行錯誤的対応】、組織が【マニュアルの整備】、【教育研修の実施】、【インシデントレポートの活用】、【心のケアが出来る環境の整備】、【管理体制の改善に向けた検討事項】のそれぞれ5つのカテゴリーに集約された。

## 引用文献

- 1) 三木明子, 宇垣めぐみ. “看護職が受ける暴力の実態：わが国の調査研究からみる患者暴力の実態”. 事例で読み解く看護職が体験する患者からの暴力. 三木明子, 友田尋子編. 日本看護協会出版会, 2010, p.19.
- 2) 一瀬貴子, 植田美由紀, 新津杏里沙ほか. 働きやすい職場環境への取り組み：暴力防止マニュアルの作成を通して. 山梨県立中央病院年報. 2008, 35 巻, p.42-44.
- 3) 寶田穂, 江波戸和子, 森真喜子ほか. “安全を守る”. 系統看護学講座専門分野Ⅱ. 精神看護の展開. 武井麻子代表著. 医学書院, 2017, p.176.
- 4) Peplau, H. E. 人間関係の看護論. 稲田八重子, 小林富美栄, 武山満智子ほか訳. 医学書院, 2000, p.15-16.
- 5) 日本看護協会. 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. 日本看護協会, 2006, p.4.
- 6) 鈴木啓子, 石野麗子, 小宮浩美. 暴力被害を口に出せない看護者の心理から考える：被害者支援システムの構築. 精神看護. 2005, vol.8, no.3, p.31.
- 7) 齊藤敬子. 患者—看護師関係における看護婦の

- 感情についてのアンケート調査から. 臨床看護. 1999, 25 (12), p.1854-1859.
- 8) P.ベナー. エキスパートナースとの対話:ベナー看護論・ナラティブス・看護倫理. 早野真佐子訳. 照林社, 2004, p.20-21.
- 9) 友田尋子. “概論—暴力とは何か”. 事例で読み解く看護職が体験する患者からの暴力. 三木明子, 友田尋子編. 日本看護協会出版会, 2010, p.5.
- 10) 江波戸和子. 暴力防止の基盤をつくる:看護婦の自尊感情を育てることから. 精神科看護. 2007, Vol.34, no.11, 精神看護出版, p.23.
- 11) 友田尋子. “暴力が看護職に与える影響”. 前掲書9). p.73.
- 12) 友田尋子. 前掲書11). p.73.
- 13) 安永薫梨. 精神科閉鎖病棟における患者から看護師への暴力の実態とサポート体制. 日本精神保健看護学会誌. 2006, 15 (1). p.101.
- 14) 寶田穂他. 前掲書3). p.166.
- 15) 小宮敬子, 鷹野朋美, 森真喜子ほか.” ケアの人間関係”. 系統看護学講座専門分野Ⅱ. 精神看護の展開. 武井麻子代表著. 医学書院, 2017, p.4.
- 16) 山本勝則. “精神看護における精神看護技術の特徴”. 看護実践のための根拠がわかる精神看護技術. 山本勝則, 藤井博英, 守村洋編. メヂカルフレンド社, 2015, p.8.
- 17) 武井麻子. “看護における感情労働と看護師のメンタルヘルズ”. 系統看護学講座専門分野Ⅱ. 精神看護の展開. 武井麻子代表著. 医学書院, 2017, p.380.
- 18) 浮舟裕介, 田嶋長子. 否定的感情を抱いた患者への精神科看護師の体験. 日本精神保健看護学会誌. 2014, vol.23, No.2. p.39.
- 19) 武井麻子. 前掲書17). p.380.
- 20) 金谷文代, 田村文子, 大澤真奈美. 患者から暴力を受けた精神科看護師の感情に関する研究:暴力を受けた直後と現在の感情および存在した要因. 群馬県立県民健康科学大学紀要. 2015, 第10巻, p.49.
- 21) 山本勝則. 前掲書16). p.7.
- 22) 谷本桂. 入院患者から暴力を受けた精神科看護師の主観的体験. 日本精神保健看護学会誌. 2006, 15 (1), p.29.
- 23) 武井麻子. 前掲書17). p.381.
- 24) 川野雅資. “精神科看護にとっての観察の意味”. 看護観察のキーポイントシリーズ. 精神科. 宮崎和子監修, 川野雅資編. 1999, 中央法規, p.16.
- 25) 小宮敬子他. 前掲書14). p.8-14.
- 26) 田中文. 外来における職員への暴力対応マニュアル作成シミュレーションの効果. 日本精神科看護学術集会誌. 2015, 58 (1), p.48-49.
- 27) 北野進, 藤原雅司, 高橋寛光ほか. CVPPPは一般科医療に活かせるか:文献レビューから見えること. 精神科看護. 2018, vol.45, no.5, p.47.
- 28) 三木明子. “管理者の対応に翻弄される看護職”. 事例で読み解く看護職が体験する患者からの暴力. 三木明子, 友田尋子編. 日本看護協会出版会, 2010, p.31.
- 29) 金谷文代ほか. 前掲書20). p.54.
- 30) 鈴木啓子ほか. 前掲書6). p.38.

## 文献レビューに用いた論文

- 1) 草野和美, 影山セツ子, 吉野淳一, 澤田いずみ. 精神科入院患者から暴力行為を受けた看護師の体験:感情と感情に影響を与える要因. 日本看護科学会誌. 2007, 27巻3号, p.12-20.
- 2) 乙黒仁美. 入院治療を受けている統合失調症患者への不穏時の看護介入における構成要素:ベテラン看護師の不穏の認識と臨床判断を中心に. 日本精神科看護学会誌. 2008, 51 (2), p.207-211.
- 3) 高橋ひとみ, 松田亜貴子, 高橋昌明, 小棚木由紀子. 精神科病棟におけるスタッフのストレス調査. 日本精神科看護学術集会誌. 2014, 57(1),

p. 418-419.

- 4) 井上雄二, 木曾郁喜, 山本軌賞, 巷幡幸秀. 言葉の暴力に対する意識調査: 看護職種と他職種を比較検討して. 日本精神科看護学術集会誌. 2015, 58 (2), p.196-200.
- 5) 田中文. 外来における職員への暴力対応マニュアル作成: シミュレーションの効果. 日本精神科看護学術集会誌. 2015, 58 (1), p.48-49.
- 6) 泉孝子, 種田智一. 精神科看護師が言葉の暴力をストレスと認知する状況. 日本看護学会論文集ヘルスプロモーション. 2015, 45号, p.211-214.
- 7) 泉孝子, 種田智一. 精神科看護師が言葉の暴力によって受けるストレスとコーピングに関する考察, 日本看護学会論文集ヘルスプロモーション. 2015, 45号, p.215-218.
- 8) 田中亮吉, 山口貴士. 暴力的な患者に対する看護師の苦手意識調査: 苦手意識尺度を用いた現状調査. 日本精神科看護学術集会誌. 2016, 59 (1), p.280-281.
- 9) 宇野めぐみ, 堀田千帆, 本武敏弘. 精神科救急病棟において看護師が受ける暴力の特徴と要因. 日本精神科看護学術集会誌. 2018, 61 (1), p.312-313.