

総説

言葉の暴力を受けた精神科看護師の感情体験と 対応に関する実態の分析

松原 渉¹⁾ 畑 吉節未²⁾

Literature Review on Emotional Experiences and Responses of Verbal Violence Psychiatric Nurses

Wataru MATSUBARA¹⁾ and Kiyomi HATA²⁾

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対応に関する実態について分析し示唆を得る。

【方法】言葉の暴力を受けた精神科看護師12名の感情体験と対応の実態をデータとする。データの切り口である分析テーマを先行の文献レビューで抽出した感情体験と対応の枠組みを使って記述内容ごとに整理し頻度を分析する。データ分析は、演繹的内容分析法と帰納的質的記述的研究のミックスメソッドで行う。

- 【結果】
1. カテゴリーの頻度では、感情体験は【仕事意欲に影響を与える感情】、対応は、個人が【合理的対応】、組織が【管理体制の改善に向けた検討事項】が最も多かった。
 2. 看護師は【仕事意欲に影響を与える感情】などの否定的感情と【関係を修復したいという感情】の肯定的感情との相反する感情を体験している。
 3. 看護師の性差や所属する場の状況の違いによって、感情体験と対応が異なる様相を示す場合がある。

キーワード：言葉の暴力、感情体験、対応

Abstract

【Purpose】 To analyze and suggest the emotional experiences and responses of psychiatric nurses who have been subjected to verbal violence.

【Method】 The data are based on the emotional experiences and responses of 12 psychiatric nurses who have been subjected to verbal violence. The analysis theme, which is the perspective of the data, is organized by descriptive contents using the framework of emotional experience and correspondence extracted by the preceding literature review, and the frequency is analyzed. Data

1) 神戸常盤大学短期大学部看護学科通信制課程 2) 岐阜保健大学大学院看護学研究科災害看護学領域

analysis is performed by using a mix of deductive content analysis and inductive qualitative descriptive studies.

- 【Results】
1. In the frequency of categories, emotional experiences were [emotions that affect work motivation], responses were most common for individuals' [rational response], and organizations were the most common [considerations for improving the management system].
 2. Nurses experience conflicting emotions with negative emotions such as feelings that affect their willingness to work and positive emotions of "feelings that want to repair relationships."
 3. Depending on the gender of the nurse and the situation of the place to which they belong, their emotional experience and response may vary.

Key words: verbal violence, emotional experience, response

1 はじめに

近年、医療サービスに対する期待や権利意識が高まる一方、医療現場で働く看護師は患者やその家族等から言葉の暴力を受けやすい状況がある。友田は¹⁾“保健医療機関での患者からの暴力被害者の数は、看護職が最も多い”という。日本看護協会による2017(平成29)年の看護職員実態調査²⁾では、過去1年間の暴力被害経験は、精神的攻撃が31.5%、身体的攻撃が22.9%であったと報告されている。言葉の暴力を受けた看護師は心的外傷体験に相当するようなダメージを受ける場合もある。にもかかわらず、周囲は身体的暴力に比べて害が少ないと軽視されている可能性がある。ここで昔から患者による言葉の暴力に遭遇しやすい状況におかれている精神科看護師の感情体験や対応に関する実態について知ることは、他の領域で言葉の暴力に遭遇しやすい看護師にも有益であると考えた。

言葉の暴力を受けた精神科看護師の実態に関する研究は、主に2010年以降に見られる。上山ら³⁾は、言葉の暴力を受けた看護師の思いについてアンケート調査し、【マイナスの気持ちになる】【患者への怒り】【患者への要望】【あきらめの気持ち】【自分の取った行動を振り返り対応を考える】というカテゴリーを抽出している。泉ら⁴⁾は、「言葉の暴力をストレス

と認知する状況」は【言葉の暴力の内容の許せなさ】【自己の状態不良】【患者への負の思い】、「言葉の暴力をストレスと認知しない状況」は【患者への諦めの存在】【感情の鈍麻】【自己の良い状態】【患者の受入れ】というカテゴリーに分けられたと報告している。また、泉ら⁵⁾は、暴力を受けることで生じるストレスは【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】【ジレンマ】【他者からの批判の想像】【自製の努力】【スタッフとの軋轢】、暴力を受けた場面でのコーピングは【諦める】【離れる】【感情をぶつける】【理解を試みる】、継続するストレスへのコーピングは【発散・気分転換】【家族と時間を共有する】【感情のコントロール】【共感を得る】【ストレスの受容】【対応の工夫】【対応の振り返り】というカテゴリーを抽出している。井上ら⁶⁾は患者からの言葉の暴力に対する意識調査をして看護職種と他職種の認識の違いを比較し、病院全体としてどのように対応したらよいか検討している。江部ら⁷⁾は患者からの言葉の暴力によって傷ついた精神科看護師の心のプロセスについてフォーカス・グループ・インタビューを実施して分析し、《深い傷つき》《ネガティブな感情》《納得できないその場の対応》《傷つきの軽減》《蓄積するストレス》《新たな対応の模索》の6つのカテゴリーが抽出されたと報告している。しかし、言葉の暴力に関する

報告は身体的暴力に比べると少なく、言葉の暴力を受けた精神科看護師の感情体験や対応に関する心理的理由にまで踏み込んで考察している先行研究は少ない。

松原ら⁸⁾は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を報告した。そのなかで感情体験では5項目、個人の対応では5項目、組織の対応では5項目の枠組みを設定した。今回、筆者らが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実態調査をしたデータを通して、文献レビューで明らかにした枠組みで情報整理することを試み、看護師の感情体験と対応はそれぞれの項目の頻度が多いのか、その理由は何かを分析することで示唆を得たいと考えた。A精神科病院の臨床で精神科看護師が患者と関わるなかで、どのような感情を抱きどのように対応しているのかという生の声と文献レビューで得た枠組みとの演繹的内容分析は重要な意義があると考えた。

II 研究方法

1. 対象

民間病院のA精神科病院で働く12人の看護師

2. データの収集方法

研究協力の承諾を得られた看護師に対して、患者から言葉の暴力を受けた場面について半構造化面接を行い、その場面の状況、看護師の感情体験と対応などについてデータ収集した。なお、面接時間は約50分程度とした。面接の内容は、対象者の許可を得て、ICレコーダーに録音した。

3. データの分析方法

データ分析は、演繹的内容分析法と帰納的質的記述的研究のミックスメソッドで行った。まず、分析の視点である分析焦点者を「言葉の暴力を受けた精神科看護師」とした。次に、データの切り口である分析テーマを先行文献の「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」で抽出された感情体験と対応のサブカテゴリとした。次に、分析テーマに照らして、分析焦点者の関連あるデータを帰納的に抽出し算出した。

倫理的配慮

研究協力者には、研究者より研究目的と内容、結果の公表、自由意思での研究参加、匿名性の保持、個人情報の保護、インタビュー中の倫理的配慮を口頭で説明し、書面にて同意を得た。同意書とインタビューデータは、神戸常盤大学短期大学部研究者のロッカーに施錠保管し、学外への持ち出しを禁じた。なお、インタビューデータは個人とデータの識別が不可能な状態とし、逐語録はインターネット接続のないパソコンで作成した。なお、本研究は研究者の所属する神戸常盤大学短期大学部の倫理委員会へ研究計画書を提出し、承認を得た上でデータの収集に着手した（神常短研倫第17-07）

III 結果

1. 研究協力者の概要

研究協力者は、男性6名、女性6名で、30代から60歳代までであった。（表1）

表1 研究協力者の基本属性

協力者	性別	年代	勤務歴	所属病棟
A	男性	30歳代	3年（3年）	慢性期男子病棟
B	女性	50歳代	12年（10年）	慢性期女子病棟
C	男性	40歳代	10年（6年）	慢性期男子病棟
D	男性	40歳代	19年（17年）	慢性期男子病棟
E	女性	60歳代	30年（19年）	慢性期女子病棟
F	男性	30歳代	19年（19年）	慢性期男子病棟
G	女性	50歳代	18年（1年）	慢性期女子病棟
H	男性	30歳代	9年（9年）	慢性期男子病棟
I	女性	40歳代	28年（7年）	急性期男女混合病棟
J	男性	40歳代	10年（5年）	急性期病棟
K	女性	40歳代	22年（19年）	外来
L	女性	40歳代	22年（21年）	外来

2. 演繹的内容分析法からみた感情体験と対応に関するカテゴリーの頻度

感情体験のカテゴリーの頻度では、【仕事意欲に影響を与える感情】(16)、【関係を修復したいという感情】(14)、【只中の衝撃的な感情】(13)、【その後継続する不安定な感情】(11)、【自尊心を低下させる感情】(8)の順であった。

個人の対応のカテゴリーの頻度では、【合理的対応】(15)、【理解的対応】(9)、【試行錯誤的対応】(11)、【回避的対応】(6)、【社会規範的対応】(5)の順であった。

組織の対応のカテゴリーの頻度では、【管理体制の改善に向けた検討事項】(9)、【心のケアが出来る環境の整備】(5)、【インシデントレポートの活用】(4)、【マニュアルの整備】(3)、【教育研修の実施】(2)の順であった。

3. カテゴリーごとのサブカテゴリー

1) 感情体験

【只中の衝撃的な感情】では[暴力行為により驚いた](7)、[暴力行為を受けたことにより混乱した](5)、[暴力行為により恐怖心が生じた](1)であった。

【その後継続する不安定な感情】では[苦手意識を持った](3)、[暴力行為によって怒りが生じた](2)、[暴力行為に理不尽さを感じた](1)、[自分の理想とは異なる出来事に葛藤を感じた](1)[自責の念を感じた](1)、[無力感を感じた](1)、[恐怖心が継続した](1)、[社会的制裁が下せないジレンマを感じた](1)であった。

【自尊心を低下させる感情】では[無力な自分への空しさを感じた](4)、[患者と関わることへの不安と困惑が生じた](2)、[他者の対応と比較しての劣等感を感じた](1)、[暴力行為を受けたことへの羞恥心を感じた](1)であったが、本研究では[他者からの批判されることを想像してしまった]は見

表2 感情体験のカテゴリー

カテゴリー	記述	記述例
只中の衝撃的な感情(13)	<ul style="list-style-type: none"> ● 暴力行為により驚いた(7) ● 暴力行為により恐怖心が生じた(1) ● 暴力行為を受けたことにより混乱した(5) 	F氏「一番、ひどいなあと思ったのは、『お前、殺すぞ』とか、はい、『家族、どうなるか覚えとけよ』みたいな、それが一番、あれかなー、暴言で言うたら・ウブフ」
その後継続する不安定な感情(11)	<ul style="list-style-type: none"> ● 暴力行為によって怒りが生じた(2) ● 暴力行為に理不尽さを感じた(1) ● 自分の理想とは異なる出来事に葛藤を感じ(1) ● 自責の念を感じた(1) ● 無力感を感じた(1) ● 苦手意識を持った(3) ● 恐怖心が継続した(1) ● 社会的制裁が下せないジレンマを感じた(1) 	E氏「しつこいですね。水、かけたと思っ込んで、私を責めた。その他、『あれがなくなった。指輪があつたがなくなった。返せ』と、私について回る。しかし、ころっと態度が変わって、仲良くしてくる。この方は何10年も20年、30年の長期入院、独身女性、家族はいない。どこも行くところがない。患者は病棟の主、その患者とのストレスが溜まって」
自尊心を低下させる感情(8)	<ul style="list-style-type: none"> ● 無力な自分への空しさを感じた(4) ● 暴力行為を受けたことへの羞恥心を感じた(1) ● 患者と関わることへの不安と困惑が生じた(2) ● 他者の対応と比較しての劣等感を感じた(1) ● 他者からの批判されることを想像してしまった(0) 	L氏「あのう、パーソナリティの患者さんが、やっぱり、その自分の揚げ足取りみたいな感じで内容は覚えていなくても、自分が一つ一つ、言うことに対して、揚げ足をとってきて、いろいろ、言うんです、そんな時に、やっぱり、いくら病気とはいってもね」
仕事意欲に影響を与える感情(16)	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者との関りが憂鬱になった(4) ● 患者への拒否感を持った(5) ● 事件の情景、記憶が何度もよみがえった(5) ● 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(1) ● 周囲に過敏になり常にビクビクするようになった(0) ● 患者と家族に接することへの恐怖心を感じた(1) ● 他のスタッフとの軋轢を感じた(0) 	B氏「執拗な暴言をする病棟のボスの女性患者から『あんたらの給料は私が出したら、あんたらの給料は私がいるからでるんやで、金、返せ』、それはすごく言われます。」
関係を修復したいという感情(14)	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者を気遣いたい(2) ● 看護師という役割を意識した(9) ● 患者との関わりに憂鬱さや苛立ちはない(3) 	D氏「外出から約束の時間を大幅に過ぎて帰ってきた患者に対して指導していたら、患者に顔を突然、殴られたが、あとはまー、ちよつと、へへへ、『言い過ぎというか、言い過ぎたのかなとか』、色々、考えました。」

当たらなかった。

【仕事意欲に影響を与える感情】では〔患者への拒否感を持った〕(5)、〔事件の情景、記憶が何度もよみがえった〕(5)、〔患者との関りが憂鬱になった〕(4)、〔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〕(1)、〔患者と家族に接することへの恐怖心を感じた〕(1)であったが、本研究では〔周囲に過敏になり常にビクビクするようになった〕〔他のスタッフとの軋轢を感じた〕は見当たらなかった。

【関係を修復したいという感情】では、〔看護師という役割を意識した〕(9)、〔患者との関わりに憂鬱さや苛立ちはない〕(3)、〔患者を気遣いたい〕(2)であった。

(表2)

2) 個人の対応

【社会規範的対応】では、〔言葉による相手との折衝(または対立解決)をする〕(3)、〔相手に止めるように言った〕(1)、〔感情をぶつける〕(1)であっ

た。

【回避的対応】では、〔回避する(見て見ぬふりをする、逃げる)〕(2)、〔対象者と関わりたくないと思う〕(2)、〔離れる〕(1)、〔気にしないようにする〕(1)であった。

【理解的対応】では〔情報を共有する〕(3)、〔患者を理解する〕(2)、〔相手の立場に立つ〕(2)、〔理解を試みる〕(2)であった。

【合理的対応】では〔発散・気分転換(継続している場合)〕(4)、〔あきらめる〕(4)、〔時間の流れに任せる〕(2)、〔他のスタッフに依頼する〕(2)、〔何もしない〕(1)、〔その場で対応しない〕(1)、〔忘れる〕(1)であった。

【試行錯誤的対応】では〔相手に合わせる〕(3)、〔冷静に対応する〕(2)、〔感情のコントロール〕(2)、〔対応の工夫〕(1)、〔関係性を深める〕(1)、〔対応を振り返る〕(1)、〔相談する〕(1)であった。

(表3)

表3 個人の対応のカテゴリー

カテゴリー	記述	記述例
社会規範的対応(5)	<ul style="list-style-type: none"> 言葉による相手との折衝(または対立解決)をする(3) 相手に止めるように言った(1) 感情をぶつける(1) 	A氏「なかなか教科書通りにはいかない。まー半分、なめられたら仕事も差し支えがあるので…まー、なめてどうか、そんな感じで来られる人もいるので、ある一定のところでこっちは対応したらいっと思えますね。」
回避的対応(6)	<ul style="list-style-type: none"> 回避する(見て見ぬふりをする、逃げる)(2) 離れる(1) 気にしないようにする(1) 対象者と関わりたくないと思う(2) 	G氏:想定外の暴言を受けた後について、「あああ、うん。行くのが嫌になりますね、えへへ、その部屋にね」
理解的対応(9)	<ul style="list-style-type: none"> 患者を理解する(2) 相手の立場に立つ(2) 情報を共有する(3) 理解を試みる(2) 	L氏「入院の病棟に案内するとき、統合失調症の妄想、幻聴が聞こえていて爪を立てられたりとか、やっぱり抵抗されるじゃないですか。…疾患によるものだと思っているので、あまり自分でも、そのつらさというか、この人のほうがつらいかなと思うんですよね。」
合理的対応(15)	<ul style="list-style-type: none"> 何もしない(1) 時間の流れに任せる(2) 他のスタッフに依頼する(2) その場で対応しない(1) 発散・気分転換(継続している場合)(4) あきらめる(4) 忘れる(1) 	H氏「やっぱり、周りの人の見ていたら、ベテランさんが多かつたんで、腹も立てずにやっつてはるんやと思いつつ、そうですね、逆に自分が腹立っていたら、あかんのやなという考えになりました。『また、言いよるわー、しゃーないなーみたい』な、感じでもう、はい。…」 C氏「白衣を脱いで私服に着替えたら仕事のことにはリセットされる」
試行錯誤的対応(11)	<ul style="list-style-type: none"> 対応の工夫(1) 相手に合わせる(3) 冷静に対応する(2) 感情のコントロール(2) 関係性を深める(1) 対応を振り返る(1) 相談する(1) 	E氏「薬を昨日と違う薬や、薬を変えたやろと拒否してくることがある。私は「同じやで」という。私は、機嫌が悪いと思う。ムカツとはきません。信用してとは思いません。困ったなという感じ。一生懸命、説得する、不信感をもっているが気持ちをくんで、「これぐらいとかちよつとぐらいいいやん」と機嫌よくしながら飲んでもらえる雰囲気を作っている。」

3) 組織の対応

【マニュアルの整備】では、[患者への対処方法の取り決め] (3) であった。[他施設機関で実施しているマニュアルの精査] [暴力に対する行動マニュアルの作成] は本研究では見当たらなかった。

【教育研修の実施】では、[職場内暴力対処に関する教育・研修の実施] (1)、[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] (1) であった。本研究では [CVPPP 研修を受けた院内トレーナーの活用] [関係職種が参加するカンファレンスの実施] は見当たらなかった。

【インシデントレポートの活用】では、[蓄積した情報に基づく患者のスクリーニング] (2)、[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] (2) であった。[インシデントレポートを用いた報告の促進] は本研究では見当たらなかった。

【心のケアが出来る環境の整備】では、[早期の心理的ケアが適切にできる環境の整備] (3)、[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] (2) であった。[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] [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] は本研究では見当たらなかった。

【管理体制の改善に向けた検討事項】では、[施設の安全対策] (5) [職員間で対策を話し合う場の設定] (2)、[職員の増員] (1) [警備の強化] (1)、[患者の転院] (1) であった。[施設の環境改善] [隔離室の入室患者への丁寧な説明] [組織として暴力を許さないことの表明] [職場での金銭授受の制限] は、本研究では見当たらなかった。

(表4)

4. 記述例

1) 感情体験

【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】の記述例について、表2に示した。

2) 個人の対応

【社会規範的対応】、【回避的対応】、【理解的対応】、

表4 組織の対応のカテゴリー

カテゴリー	記述	記述例
マニュアルの整備 (3)	<ul style="list-style-type: none"> 他施設機関で実施しているマニュアルの精査 (0) 暴力に対する行動マニュアルの作成 (0) 患者への対処方法の取り決め (3) 	I氏「男性患者に急に怒りだされまして、大声で怒声をあげられましたけれども、すぐに男性スタッフが声を聞いて帰ってこられ、対応は男性スタッフがされた」(男性患者の暴力に対しては男性看護師が対応するというマニュアルが整備されている)
教育研修の実施 (2)	<ul style="list-style-type: none"> 職場内暴力対処に関する教育・研修の実施 (1) CVPPP 研修を受けた院内トレーナーの活用 (0) 関係職種が参加するカンファレンスの実施 (0) 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 (1) 	I氏「常日頃、そういうふうな、研修会というのですか、自分の身を守る、相手の身ももちろん、守るような研修会もありますので、そういうのに参加して知識をつけながら、回避できるようにする」
インシデントレポートの活用 (4)	<ul style="list-style-type: none"> インシデントレポートを用いた報告の促進 (0) 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 (2) 蓄積した情報に基づく患者のスクリーニング (2) 	D氏「暴力、受けたというのは書きます。カルテに事実を書く。書くことでスッキリする」 (カルテを通してスタッフ全員に情報共有する手段として活用している)
心のケアが出来る環境の整備 (5)	<ul style="list-style-type: none"> 早期の心理的ケアが適切にできる環境の整備 (3) 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 (0) 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 (2) 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 (0) 	B氏「言われたとしても『あなたの対応が悪いわけではないよ』とスタッフ同士で話を共有してスタッフも楽になる。全員に言ってくるわけではなく、特定の人についてくるから、こちらに落ち度がない。ダメといわれても、強く言われても一貫した態度でいこうとカンファレンスで統一して共有している」
管理体制の改善に向けた検討事項 (9)	<ul style="list-style-type: none"> 職員の増員 (1) 施設の安全対策 (5) 施設の環境改善 (0) 隔離室の入室患者への丁寧な説明 (0) 組織として暴力を許さないことの表明 (0) 警備の強化 (1) 職員間で対策を話し合う場の設定 (2) 患者の転院 (1) 職場での金銭授受の制限 (0) 	L氏「外来に飲酒されてこられて、・・・ホールでいろんな人からまれて・・・結局は午前中、つぶれるほど、もう言葉が止まないというか、でも、その場から立ち去ると、また怒られるので、立ち去ることもできず、結局は、警察の方に来ていただいて、連れて帰っていただいた感じでした。」

【合理的対応】、【試行錯誤的対応】の記述例について、表3に示した。

3) 組織の対応

【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】の記述例について、表4に示した。

IV 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について以下、検討する。

1. 先行文献にみるカテゴリの頻度に対する意味・考察

1) 感情体験

感情体験の中で【仕事意欲に影響を与える感情】という否定的感情が最も多かったが、一方で【関係を修復したいという感情】という肯定的感情もほぼ同数であった理由について考える。精神に障害のある患者をケアする看護師は感情労働をしいられる職業であると考え。感情労働とは、感情ルールにそって感情を管理することであると述べられている⁹⁾。患者を最前線でケアする看護師は、患者の言動をあるがまま受け止め、関係を修復する重要性を理解している。そのため、自分の中で生じている憂鬱や拒否感などの「否定的感情」と、自分の職務を果たさなければならない「役割責任感」といった2つの感情の葛藤に瀕していると考え。こうした否定的感情を抱えながらも相手に悟られまいとして看護師の役割を意識し実践をしようと無理をした場合は、否定的感情をあってはならない感情として無意識に感情を抑圧してしまうことが考えられる。「肯定的感情」と「否定的感情」にまつわる誤解として、小宮ら¹⁰⁾は、“人間の感情は基本的にアンビバレントなものであり、完全に肯定的とか、完全に否定的ということはありえないのである”と指摘している。そのような過酷な感情労働の中で、研究協力者

は一方で患者と接する時間が多いことや患者が良くなることの喜びややりがい、勤務条件などの魅力を語られていた。看護師は感情労働のなかで、それぞれが看護のやりがいを自覚し自分らしさの看護を目指していることが考えられる。しかし精神科看護師はどのような理由で肯定的感情と否定的感情に分岐するのだろうか。多くの研究協力者で聞かれたのは患者の言動の解釈で感情体験が分岐されていた。つまり、患者の言葉の暴力の解釈で、研究協力者は「わざとやっている」「わかってやっている」と受け取り解釈した場合、言葉の暴力に対して、否定的感情を抱いていた。しかし、「病気だから仕方がない」という認知的評価であれば否定的感情にならないようにリセットできていた。入職前から精神科看護師は特殊な臨床現場であり暴力被害のリスクもある場合を覚悟して契約しているので、言葉の暴力は職業意識から仕事の内として妥協できる面があるだろう。また病気は目に見えず病気かどうかの見極めは受け手側の本人に起因するので、意識的に病気でいわれていると解釈を試みて【関係を修復したいという感情】に転化させている面が考えられる。つまり、精神科看護師は患者の言葉の暴力が病気に起因する暴力と解釈した場合は仕方がないと納得しているといえる。しかし、病気ではなく故意にいわれているという解釈の暴力では、否定的感情になるのである。また、H氏はその「患者と関係性がよいと腹が立たないが、関係性が悪いと腹が立つ」といわれていた。精神科看護師も人間であり、人間対人間で両者の関係性が悪いと否定的感情がわくが、関係性がよいと否定的感情にならない面があると考え。

研究協力者の感情体験は、その言葉の暴力の解釈の側面と双方の関係性によって影響されていると考え。末安¹¹⁾は「関係」と「感情」について、“人間は関係のなかで生き、関係の発展とともに葛藤や挫折を経験しながら成長する。つまり、関係の中で「自己」がつくられていく”と述べている。精神科看護師は【仕事意欲に影響を与える感情】などの否定的感情と【関係を修復したいという感情】という

肯定的感情との相反する葛藤や挫折を経験しながら、自己の成長に向かっていることが考えられる。

(図1)

2) 個人の対応

個人の対応の中で【合理的対応】が最も多かった理由について考える。内訳では[発散・気分転換(継続している場合)][あきらめる]などである。谷本¹²⁾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。長期入院患者の多い慢性期精神科病棟で勤務しているH氏は「周りの人の見ていたらベテランさんが多かったから、逆に自分が腹立っていたら、あかんのやなという考えになりましたし『また、言いよるわー、しゃーないなーみたい』な、感じでもう、はい…」という話を語ってくれた。患者からの言葉の暴力を受けた時、自我機能障害をもつ人だから仕方がないと考え、あきらめる試みであると考え。精神科の特殊性として暴力はつきものという覚悟で、精神科勤務という就職前からの結果予測がある。仕方がないとして処理が可能な準備状態があるわけである。そもそも精神科看護における「言葉の暴力」とは何だろうか。患者にとって怒りや不満などを言葉で自由に表現することで身体的暴力が未然に防げるという治療的手段でもあると考える。言葉でうまく表現できないから怒りがエスカレートして身体的暴力という攻撃的

行動に発展するのではないかと考える。逆に言えば患者が自分の言葉でうまく相手に伝わるように表現できれば身体的暴力は防げる面もあり治療的であると考え。一方、受容とは身体的暴力は別にしてあるがまさに患者の気持ちを受け止めるという要素がある。お互いが理解しがたい存在であるから言葉で対話することは重要なコミュニケーション手段であるはずである。精神科看護師は原則として衝動的な身体的暴力にエスカレートしないように、患者の言葉を聞いて怒りや不満の感情を表現させていると考える。またその援助は目には見えないが、その援助こそ自我機能障害により適切なコミュニケーションが困難な患者の精神科看護であり、治療的な関りにつながると考える。通常の世界では、言葉の暴力として許せなくても、病気を持つ患者の場合は自己を治療的道具として、欲求不満や葛藤からくる身体的攻撃の予防となると割り切って合理的に対応しているのではないだろうか。言葉の暴力を受けた精神科看護師は自身の対応が現実的で妥当なものかどうか、冷静に俯瞰している面があると考え。

一方、C氏は「白衣を脱いで私服に着替えたら仕事のごときはリセットされる」という話を話してくれた。武井¹³⁾は“感情ワークには、「職場の自分」と「プライベートな自分」とを分けて、ふだんとは違う仕事用的人格(仮面)を身にまとうというものがある。なかば意識的な解離である。”と述べてい

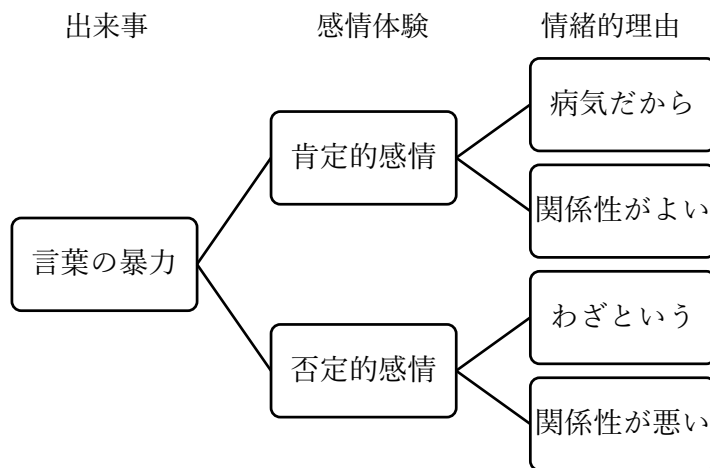


図1 感情体験に与える情緒的理由

る。看護師は白衣を着ることで勤務中が可視化され自己は治療的道具の「職場の自分」に徹することができる。しかし勤務終了後、私服に着替えることで任務がオフとなり「プライベートな自分」に戻る動機づけがあるのかもしれない。ユニフォームや交代制勤務を通して、看護師は「職場の自分」と「プライベートな自分」とに分けることで、緊張とリフレッシュのメリハリをつけて自己の精神保健を心がけているのかもしれない。文献レビューでは気づけなかったが、【合理的対応】を後押しするツールである

3) 組織の対応

組織の対応は個人の対応に比べて頻度がかなり少なかった。組織の対応の中で【管理体制の改善に向けた検討事項】が最も多かった理由について考える。研究協力者から抽出されたのは、「施設の安全対策」、「職員間で対策を話し合う場の設定」、「職員の増員」、「警備の強化」である。やはり、言葉の暴力は容認できる面があっても身体的暴力は命に関わることであり容認できないという意味が含まれていると考える。したがって精神科看護師の最大の関心事は、概ね言葉の暴力ではなく目に見える身体的暴力であるだろう。その背景には例えば、民間病院であるA精神科病院では精神科特例のため、夜勤は慢性期病棟の場合、60床に対して看護資格者1名と無資格の看護補助者で担っていると言い深刻なマンパワー不足からくる不安や重圧を語ってくれた。「施設の安全対策」は重要な課題であるが、現実と理想との隔たりが大きくジレンマを抱えているのが現状であるだろう。そのため、精神科病院という組織の管理者はその現状を踏まえて、病棟間の応援体制の整備、警備員や人員の適正配置などハード面では対応している。しかし、最前線に立つ看護師の緊張や不安を吸い上げて、それらをどうほぐし和らげるかが課題の一つではないだろうか。そのためには日常から、スタッフが思ったことや感じたことは何でもお互いに安心して話し合える職場環境づくりを管理者やチームスタッフが互いに心がけているかどうかといった

風通しの良い職場環境であることが重要なポイントであると考えられる。J氏は「職場の患者-看護師関係でモヤモヤしたら病棟管理者に相談して遠慮なく休みがもらえると話してくれた。金谷ら¹⁴⁾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。周囲のスタッフにあるがままの感情を言葉で表出し聞いてもらえるというソーシャル・サポートの環境がA精神科病院の研究協力者の看護師は恵まれていたと考える。そのことが元気で気持ちよく働ける労働環境、すなわち【管理体制の改善に向けた検討事項】につながっていくと考える。

A精神科病院の看護部長から研究協力者はインタビューを通して自己の関りの振り返りで、感情体験を言語化することで多くの学びがあったようですとコメントが返ってきた。業務の多忙の中でも患者への対応などで不安やストレスが沸いたことは、適宜チームスタッフに、感じた不快な感情体験を言葉で表すことが【管理体制の改善に向けた検討事項】につながるだろう。このようなお互いの感情を言語化する機会をもてるような組織であるかどうかの自己点検が組織の管理者は求められるのではないかと考える。

2. 先行文献のサブカテゴリーと本研究の限界

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について先行文献のカテゴリーを使って頻度を分析し、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で研究の方向性に関する示唆を得た。今回はA精神科病院でインタビューに協力してくれた12人であり、対象が限定された可能性がある。本研究の限界として以下の2点がある。

第1は言葉の暴力を受けた看護師の対応において、性差と場の違いが影響するのではないかと考えられた。まず性差では、女性慢性期病棟における女性患者と女性看護師との相互関係と男性慢性期病棟における男性患者と男性看護師との相互関係の言葉

の暴力に対する様相が異なっていた。例えば、女性閉鎖病棟の特定の長期入院女性患者の言葉の暴力は執拗で相手の容姿を蔑むなどの理不尽さがあるが身体的暴力をすることがないという特性がみられた。そのため、言葉の暴力を受ける女性看護師はチームカンファレンスをして、被害女性看護師に対して「あなたの対応が悪いわけではない」とその都度、周囲の看護師がフォローして一貫して対応しているという。他方、男性患者は口で表現するよりも身体的暴力に転化しやすい特性をいわれている。そのため男性看護師は患者の気持ちを刺激しないように合理的に対応している傾向が考えられる。男性慢性期病棟勤務の男性看護師では言葉の暴力レベルでカンファレンスはしないと語られていた。渋谷ら¹⁵⁾は、“女性は他者からの評価を気にし拒否されたくない気持ちが強いために仕事上のストレスを表現して自分への評価が下がることが気になるのではないか、一方、男性は他者からの評価に関心が(少)ないためにストレスも感じにくい(表現しない)傾向にあるのではないかと推察した”と報告している。女性看護師は私情に入りやすく、男性看護師は一人で悩みを抱え込まず、そのときその場で仲間に感情吐露することを通して、自分で自分を俯瞰しモヤモヤを解消できる特性の違いが考えられる。

第2は、場の違いでは、病棟と外来という場での言葉の暴力に対する対応や感情がさまざまであったということである。例えば慢性期女子病棟では、前述の通り、女性看護師と長期入院女性患者は長年にわたって相互関係は堂々巡りが続き、感情も停滞傾向である。しかし急性期病棟では女性看護師が暴言を受けた場合は男性看護師が分業で対応し入院期間3か月以内という制限があるので退院したことで感情体験のモヤモヤが解消していた。外来では医療保護入院予定の患者から暴言を受けても「すみません。何もできなくて」と心の中で呟きながら、病棟からの迎えの看護師が来るまでの時間を耐えることで問題は解消していた。それぞれの場で患者の状況が違い、対応が違うことから看護師の心理的苦痛の時間

の長さも理由も影響していることが伺える。

今後はインタビューを拡大してより広くデータ収集を行う必要がある。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。

V 結論

- 1) カテゴリーの頻度では、感情体験は【仕事意欲に影響を与える感情】、対応は、個人が【合理的対応】、組織が【管理体制の改善に向けた検討事項】が最も多かった。
- 2) 看護師は【仕事意欲に影響を与える感情】などの否定的感情と【関係を修復したいという感情】の肯定的感情との相反する感情を体験している。
- 3) 看護師の性差や所属する場の状況の違いによって、感情体験と対応が異なる様相を示す場合がある。

謝辞

本調査にご協力くださいました看護師の皆さま、並びに、病院関係者の皆さま、ご助言いただきました先生方に深くお礼申し上げます。なお、本研究は、兵庫教育大学 大学院学校教育研究科に提出した修士論文の一部に加筆し修正を加えたものである。

引用文献

- 1) 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.8.
- 2) 日本看護協会 医療政策部編. 日本看護協会調査研究報告 (No.92) 2018-2017年. 看護職員実態調査. <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/92.pdf> (参照 2021-01-18).
- 3) 上山さゆみ, 園田良子, 西岡春代ほか. 言葉の暴力を受けた看護師の思い. 日本看護学会論文集 看護管理. 2010, 40号, p.198-200.

- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 井上雄二, 木曾郁喜, 山本軌賞ほか. 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.
- 7) 江部由恵, 平澤彩子, 上村正紀ほか. 患者からの言葉の暴力によって傷ついた精神科看護師の心のプロセス: フォーカス・グループ・インタビューを通して見えてきた思い. 新潟看護ケア研究学会誌. 2020, 6巻, p.1-8.
- 8) 松原渉, 畑吉節末. 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. 神戸常盤大学紀要. 2020, 第13号, p.1-15.
- 9) 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ス”. 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, 2019, p.376.
- 10) 小宮敬子, 廣野朋実, 森美喜子ほか. “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, 2019, p.48.
- 11) 末安民生. “精神科看護の本質と社会的意義”. 精神科看護白書 2010 → 2014. 日本精神科看護協会監修. 精神看護出版, 2014, p.280.
- 12) 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.
- 13) 武井麻子. 前掲書9). p.379.
- 14) 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介在した要因. 群馬県立県民健康科学大学紀要. 2015, 第10巻, p.49.
- 15) 渋谷菜穂子, 高橋里沙. 精神科看護師における怒りの表出過程とその関連要因の因果モデルの作成. 日本看護科学会誌. 2014, vol.34, p.340-352.