原 著

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

Experiences of Nurses Suffering Physical Violence from Psychiatric Inpatients
—Feelings and Relevant Factors

草野知美, 影山セツ子¹⁾, 吉野淳一²⁾, 澤田いずみ²⁾

Tomomi Kusano, Setsuko Kageyama, Junichi Yoshino, Izumi Sawada

キーワード：暴力行為, 感情, 精神科看護師

Key words: physical violence, feelings, psychiatric nurses

Abstract

This study was designed to clarify the feelings of nurses with experiences of physical violence from psychiatric inpatients, and to elucidate the factors that influenced the feelings. The subjects of this study were 14 nurses who had suffered physical violence from psychiatric inpatients within the last 5 years. Semi-structured interviews were conducted on these subjects, and qualitative inductive analysis was performed.

The results of the analysis were of nine categories. The first 3 categories relate to the feelings of the victimized nurses and they are as follows: [emotional reaction caused by physical violence], [shaking of confidence in self-image] and [repairing the relationship with patients]. The next 4 categories belong to the factors that influenced these feelings are as follows: [interpretation of physical violence], [professional awareness as a nurse], [difficulty in sharing the experience] and [presence of colleagues who helped]. The final 3 categories concern the experiences of physical violence and as follows: [confusion in dealing with patients] and [lessons learn from the experience of physical violence].

These results of this study suggest the importance of the nurses and superiors having an open understanding of their colleagues who have been the victim of physical violence and establishing an organized system of prevention against such violence.

要 旨

本研究は、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を目的とした。精神科入院患者から5年以内に暴力行為を受けた経験のある看護師14名を対象に、半構成的面接を実施し質的帰納的に分析を行った。

分析の結果、暴力行為を受けた対象者の感情として【暴力行為によって生じた情緒的反応】、【自己概念をゆるがす感情】、【患者と関わることへの戸惑い】、感情に影響を及ぼす要因として【暴力行為の解

受付日：2006年9月22日 受理日：2007年7月31日

1) 天使大学看護栄養学部看護学科 Department of Nursing, School of Nursing and Nutrition, Tenshi College 2) 札幌医科大学大学院保健医療学研究科 Graduate School of Health Science, Sapporo Medical University

【看護師としての職業意識】、【体験を分かち合うことの困難さ】、【支えになった同僚の存在】、暴力行為を受けた体験を通して【患者との関係修復】、【暴力行為を受けた体験からの学び】、という9つのカテゴリーを抽出した。これらにより示唆として、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の重要性、暴力行為に対する組織的体制の確立が挙げられた。

I. はじめに

近年、精神科医療の場で起こる暴力への問題が注目されている。なかでも入院患者と関わる時間の長い看護師にその矛先が向けられることが多い。しかし、これらの体験は、看護師自身もしくは病院外で処理されることが多いため、暴力行為について体験を分かち合い、情報を共有することが困難である。

暴力行為の問題は、1970年代にアメリカで関心が高まり、暴力行為を受けた看護師の反応(Cooper, 1995; Lanza, 1983)や暴力行為の実態調査(Colleen et al., 1996)等多くの研究が行われ、攻撃された被害者を非難しない雰囲気や攻撃による感情的影響を承認することが重要であると報告されている(Murray et al., 1991)。日本においては1990年代以降、医療者に向けられる暴力行為への関心が高まり、事例研究や実態調査等が行われ、看護師の姿勢やアセスメント能力などの重要性が指摘されている。また、臨床現場では、暴力行為に対する院内体制の報告(一瀬ら, 2003)や具体的な対処方法が「包括的暴力防止プログラム」の中で紹介されている(下里ら, 2004)。このような組織的取り組みは、看護師が暴力行為の認識を統一し、対処する上で重要である。しかし、同時に看護師が体験や感情を語ることができ、体験を分かち合うことのできる体制作りも重要であり、そのためには、暴力行為を受けた看護師の感情や感情に影響を与える要因について知ることが重要である。しかし、暴力行為を受けた体験に基づいて精神科看護師の感情を考察した研究や、その感情に影響を及ぼす要因について焦点を当てた研究は少ない。

そこで、本研究では、精神科入院患者から暴力行為を受けた看護師が、暴力行為を受けたことにより抱いた感情と、その感情に影響を及ぼす要因について明らかにし、暴力行為を受けた看護師への精神的サポートについて検討した。

一般的に暴力行為は、身体、言語、セクシャルハラスメントを含めて扱われるが、暴力行為の内容によって感情や影響要因、さらに必要なサポートが異なると

考えられる。そのため本研究では、暴力行為を身体的暴力行為に限定し『患者が看護師に向けた攻撃的な行動のうち、看護師の身体への接触を伴う行為』と定義した。

II. 研究方法

本研究では、暴力行為を受けた精神科看護師の感情という複雑で難解な事象を明らかにするために質的帰納的研究方法を選択した。

1. 研究対象者の選択

本研究は、時間の経過が記憶に影響を与えること、また暴力行為を受けた体験を想起し語れることは、対象者にとって精神的苦痛を伴う可能性があること、さらに看護師のおかれた立場によって暴力行為への感じ方が異なる可能性があることを考慮し、①精神科入院患者から5年以内に暴力行為を受けた経験のある精神科看護師、②精神科臨床経験2年以上の看護師、③暴力行為を受けた時、主任や師長の役職についていなかった看護師を対象者の条件とした。対象者の選定に当たっては、A市内の3つの精神病院の看護部長に協力を依頼した。

2. データ収集の方法

データ収集期間は、2005年4月から6月で、対象者1人に対して約1時間の半構成面接を行い、その後確認をとる必要のあった1名に対して、2回目の面接を実施した。面接は、病院内または大学施設のプライバシーが守られる個室で実施し、内容は対象者の理解を得て録音した。半構成面接におけるインタビューは、最も印象に残っている5年以内に暴力行為を受けた体験について自由に話してもらい、対象者の反応を確認しながら①暴力行為を受けた時の対応と気持ち、②患者の反応と患者に対する気持ち、③同僚の反応と同僚に対する気持ち、④その後の患者との関係と患者に対する気持ちの4つの視点から、インタビューガイドに基づいて行った。

表1 暴力行為を受けた場所、勤務帯、内容、状況

場所	隔離室2名、詰め所3名、病室4名、その他病棟内3名、病棟外2名
勤務帯	日勤帯9名、夜勤帯5名
内容	すべての事例が殴られる、叩かれる、蹴られる、噛まれる等という身体への危害。そのうち、多くの事例で、暴言や威嚇行為(いすを振り上げる、扉を蹴る等)を伴っていた。
状況	不穏患者への対応、投薬や喫煙への対応、日常生活介助中、精神状態の落ち着かない患者から突然暴力行為を受けていた。対象者と患者の2人きりの状況、もしくは周囲に人はいたがその時攻撃を受けたのは対象者のみの状況であった。

3. データ分析の方法

- 1) 面接を録音したテープから、逐語録を作成し、データとした。
- 2) テーマに関連のある看護師の感情、思考、行動に着目し、コード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化し、カテゴリー間の関連性を検討した。

4. 妥当性と信頼性

分析過程においては、複数の質的研究の専門家よりスーパーバイズを受けること、体験内容を誤って理解し分析していないかを確認するために、各々の対象者の発言内容の分析結果を各対象者に文書にて確認することで、信頼性と妥当性を高めた。

5. 倫理的配慮

対象者の権利を保護するために、研究への参加は自由意志であり、いつでも研究を辞退でき不利益は被らないこと、研究者の守秘義務、データの保管などについて説明し同意書を取得し、同意が得られた看護師のみを研究対象者とした。また、面接内容は精神的苦痛を伴う体験に関することであるため、事前に心理面接の専門家より面接技法に関する指導を受け、必要時専門家によるケアが受けられるよう準備した。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者概要

対象者は、14名(男性3名、女性11名)で、年齢は20代から50代、精神科臨床経験年数は2年以上28年未満であった。また、暴力行為を受けた時に所属していた病棟は、閉鎖病棟12名、開放病棟2名であった。

2. 暴力行為の概要

暴力行為を受けた場所、勤務帯、内容、状況について表1に示す。

3. 患者から暴力行為を受けた精神科看護師の体験

暴力行為を受けた精神科看護師の体験を分析した結果、144コードを抽出し、48のサブカテゴリーと9つのカテゴリーが抽出された(表2参照)。暴力行為を受けた対象者の感情は【暴力行為によって生じた情緒的反応】、【自己概念をゆるがす感情】、【患者と関わることへの戸惑い】という3つのカテゴリーで表され、これらの感情に影響を及ぼす要因は【暴力行為の解釈】、【看護師としての職業意識】、【体験を分かち合うことの困難さ】、【支えになった同僚の存在】という4つのカテゴリーで表された。また、暴力行為を受けた体験を通して【患者との関係修復】、【暴力行為を受けた体験からの学び】という2つのカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは『 』、「 」はローデータで、内容の理解が難しいと思われる箇所は()で補足した。

1) カテゴリー1【暴力行為によって生じた情緒的反応】

このカテゴリーは、暴力行為に直面したことで情緒が揺さぶられた体験を表している。対象者は「(暴力行為を)受けている最中は(中略)もう必死で抑えるって感じ。それで精一杯でしたね」、「とにかく自分が蹴られたということがやっぱりショックで」と語り、『暴力行為を受けたことによる混乱』や『暴力行為を受けたことへのショック』、さらに多くの対象者は『暴力行為への驚き』を感じていた。また、対象者は「どうしても避けられなかったってことで、それが一番怖かった(中略)その怒っている対象が全部自分に向かってきたから、すごい怖かったですね」と『暴力行為によって生じた恐怖心』を語っていた。また、他の対象者は「頭にきました。(中略)なんでそういう危険なこと(暴力)をするのってこういう思いがありましたね」と語り、『暴力行為によって生じた怒り』を体験していた。

2) カテゴリー2【自己概念をゆるがす感情】

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己概念をゆるがす感情体験を表している。対象者は「本当に自分ってできないって思ったり、

表2 精神科入院患者から暴力行為を受けた看護師の体験

カテゴリー	サブカテゴリー	
暴力行為によって生じた情緒的反応	暴力行為を受けたことによる混乱 暴力行為への驚き 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ョック 暴力行為によって生じた恐怖心
自己概念をゆるがす感情	自責の念 自己理想からくる葛藤 自信のなさ 患者の暴力行為の理不尽さ	無力な自分への空しさ 後悔 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戸惑い	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 患者により想起される暴力体験
暴力行為の解釈	個人に向けられた暴力行為ではないという思い 覚悟していた暴力行為 軽い暴力行為であるという認識 看護師の関わりが影響していると思える暴力行為	病状からやむをえなかった暴力行為 油断から生じた暴力行為 治療内容が暴力行為を誘発させたという思い
看護師としての職業意識	看護師としての自己規制 看護師としての義務感	看護師としての責任感 看護師としての使命感
体験を分かち合うことの困難さ	傷ついた周囲からの言葉 得られない上司からの理解 理解が得られない同僚の存在	同僚からの孤立感 同僚に話すことへの気後れ 触れられたくない体験
支えになった同僚の存在	同僚からの声かけ 同僚からのサポート	同僚との話題の共有 同僚による受容と共感
患者との関係修復	患者との関係から生じた安堵感 患者との関わりからくる充実感 患者への共感的な思い	安全であるという安堵感 患者と気持ちが通じた感覚
暴力行為を受けた体験からの学び	暴力体験による学び 患者の思いへの配慮 暴力行為を受けた看護師へのサポートの必要性	暴力行為に対する意識の変化 暴力行為の予測と回避

自分の中に原因があるとか、患者さんの暴力を受けたのは、自分の中にあると思ったり、「日頃から、何もできないのが、そこで(暴力行為への対処ができなくて)一気に、本当に私何もできないと思った。すごく悲しくなったりとか、苦しくなった」と語り、暴力行為を受けた自己の未熟さを実感し、内省を深め、『自責の念』や『無力な自分への空しさ』を感じていた。また看護師はこうでなければいけないという思いと現実の自己との間で『自己理想からくる葛藤』が起り、患者との関わりに『自信のなさ』や『後悔』、『暴力行為を受けたことへの羞恥心』を感じていた。さらに対象者は「やっぱり腹が立ったのと、反面やっぱり病気だっというのとで、なんかこう複雑な感じでしたね」と消化できなかった気持ちについて語り、『患者の暴力行為の理不尽さ』を感じていた。

3) カテゴリー3：【患者と関わることへの戸惑い】

このカテゴリーは、暴力行為を受けた後、その患者と関わることに戸惑う体験を表している。対象者は「この先、この患者さんとどういう関係になるのかな、

っていうのをすごく心配したりとか、今後の患者さんとの関係っていうのを心配していたんですけど」と『患者と関わることへの不安と困惑』を感じていた。また、「今日はどうなんだろう、今はどうなんだろうっていう相手のやはり精神状態を気にしつつ接していたと思いますね」、「いつもの接し方にもあまり怒らせないようにとか、いろいろ考えてしまうんですね。自分の中でもやもやしたものがあったんですけども」と語り、『患者の関わりに対する気遣い』、『患者との関わりへのうっ屈』した体験を語り、『患者への拒否感』を抱いていた。また、患者と接することによって暴力行為や腹だたしさを想起した対象者もあり『患者により想起される暴力体験』と表した。

4) カテゴリー4：【暴力行為の解釈】

このカテゴリーは、暴力行為について振り返り、その理由について思考する体験を表している。対象者は「前々から関係が悪くて、私だけを狙ってっていうのではないのはわかってますので」と語り、『個人に向けられた暴力行為ではないという思い』を抱いていた。

また、「(否定的感情を抑えたのは)やっぱり病気だから、やっぱりそれが大きいですよ。もし病気じゃなかったら、本当に腹立つけど、病気で左右されてやっちゃってるから」と暴力行為を『病状からやむをえなかった暴力行為』と捉えていた。また、暴力行為を『軽い暴力行為であるという認識』をしたため、痛手にならなかったと語っていた。

さらに、暴力行為の原因として、それまでの患者に対する医療者の関わり方の問題や暴力行為を受けるとは思っていなかった、油断していた自分について語る対象者もあり、『看護師の関わりが影響していると思える暴力行為』、『治療内容が暴力行為を誘発させたという思い』、『油断から生じた暴力行為』と表した。また、臨床経験から暴力行為を受ける覚悟ができていたという対象者もあり、『覚悟していた暴力行為』とした。

5) カテゴリー 5:【看護師としての職業意識】

このカテゴリーは、看護師であるという職業意識が意識的に、もしくは無意識的に働いた体験を表している。対象者は「やっぱり、患者さんですから、危険をあれ(回避)するために手をあげるっていう気持ちは働かなかったんですよ」と語り、『看護師としての自己規制』が働いていた。また、「自分がやってしまったので、自分で最後まで、責任をもたなきゃだめかなと思って(患者のところに)行きましたね」、「(暴力を受けても関わりをもとうとするのは)自分は、看護婦だから、(中略)どうあってもやっぱり私たちは、仕事としてそういうこと(看護)はしなければいけないので」と『看護師としての責任感』や『看護師としての義務感』を抱いていた。さらに、暴力行為を受けても率先して患者に関わっていたと語る対象者もあり、『看護師としての使命感』と表した。

6) カテゴリー 6:【体験を分かち合うことの困難さ】

このカテゴリーは、暴力行為を受けた看護師が同僚や上司と体験を共有することが困難であった体験を表している。対象者は「そういう感情を受けた自分はどんなだろうね、みたいに促す人がいて、そのことのほうが傷ついたように思います。あなたの中に問題があるみたいなことを言われたような気持ちがしました」、「みんなやられてるんだから我慢しなさいとでも言われてるような感じに捉えられて(中略)、私個人になんかもうちょっと聞いてほしかったなっていうのはありますね」と語り、同僚との関係の中で『傷ついた周

囲からの言葉』や『同僚からの孤立感』を感じ、『理解が得られない同僚の存在』との関係に後味の悪さを感じた対象者もいた。また、対象者の中には、上司に気持ちを理解してもらうことは困難であったが本当は理解して欲しかったという気持ちを語り『得られない上司からの理解』と表した。

一方で、同僚に心配をかけ申し訳なさを感じ『同僚に話すことへの気後れ』を感じた対象者や、暴力行為を思い出すので詮索されたくないという思いを抱き『触れられたくない体験』であったと語る対象者もいた。

7) カテゴリー 7:【支えになった同僚の存在】

このカテゴリーは、同僚の存在によって精神的に支えられた体験を表している。対象者は『同僚からの声かけ』や『同僚との話題の共有』により気持ちの整理、解消ができたと感じていた。また、対象者は「なんかすぐリーダーの人が対処してくれたので、痛みはあったんですけど、ありがたさっていうので涙が(でました)、安心というか、ほっとしたっていうか、思いましたね」と語り『同僚からのサポート』に心強さや安心感を抱いていた。さらに、「本当に大変だったねっていう感じで(同僚に)辛い思いをしたことをわかってもらえて、(中略)傷ついたり、悲しんだりっていう感情もなんかそれでいいんだよって、(中略)すぐ受け入れてもらったような感じで」と語り、『同僚による受容と共感』によって救われた気持ちを語る対象者もいた。

8) カテゴリー 8:【患者との関係修復】

このカテゴリーは、患者との関係修復のきっかけとなる情緒的な体験を表している。対象者は、患者の言動や患者との関係回復、また患者が危害を加えないことに『患者との関係から生じた安堵感』や『安全であるという安堵感』を感じていた。また、患者が変化する姿への満足感や患者と関わりをもてていると実感することにより『患者との関わりからくる充実感』を感じ、『患者と気持ちが通じた感覚』や『患者への共感的な思い』を抱いていた。

9) カテゴリー 9:【暴力行為を受けた体験からの学び】

このカテゴリーは、対象者が暴力行為を通して得た学びの体験を表している。対象者は、『暴力体験による学び』を通して『暴力行為に対する意識の変化』を体験していた。また、暴力行為が起こりうる可能性を意

識するようになったと語り『暴力行為の予測と回避』を行うよう変化していた。さらに、『患者の思いへの配慮』を心がけるように変化した対象者もいた。そして、対象者は、看護師に合わせたサポートや適切なフォローのあり方について、また自らが暴力行為を受けた看護師へ行っている配慮について語り、『暴力行為を受けた看護師へのサポートの必要性』を感じていた。

Ⅳ. 考 察

1. 暴力行為を受けた看護師の感情とその影響要因

1) 暴力行為を受けた看護師の感情

【暴力行為によって生じた情緒的反応】は、暴力行為を受けた直後に対象者の情緒が喚起されたことによって生じた体験であった。なかでも、怒りは職業意識により自己規制されており、自己規制することで対象者は暴力行為を受けた状況や患者への否定的感情を収束させようとしていた。しかし、怒りを表出した場合、表出したことに対して冷静さが欠けていたと後悔を語る対象者もいた。斉藤(1999)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、自責の念を抱くと報告している。対象者が怒りの感情や行動を自己規制していた背景には、患者に対する否定的感情を表出することは、看護師としてよくないという潜在的な意識が隠されていると推測できる。また、Gormanら(1999)は、恐怖を感じる状況では、怒りは自然な反応であり、怒りの反応が正常に機能することが助けとなり、脅威とうけとられる状況を制御できると述べている。『暴力行為によって生じた怒り』は、暴力行為に対する不安や恐怖から自分を守るための反応として必要な感情であったと考える。

【自己概念をゆるがす感情】のサブカテゴリーである『無力な自分への空しさ』は、対象者が患者の気持ちを理解したいという思いを抱いていたにもかかわらず、看護師としての役割を果たせなかったという思いから生じた感情であると考えられる。また、患者の暴力行為が病気であり仕方がないとは思いつつも受け入れることに葛藤し『患者の暴力行為の理不尽さ』を抱いていた。香月(2003)は、患者を理解しようとするがなかなか理解できない看護師の葛藤を示唆しており、本研究でも暴力行為を受け入れることの難しさが伺えた。さらに、『暴力行為を起こしたことへの羞恥心』から、同僚や上司に自己の感情を告げること避け、暴力行為が起き

た原因が自分にあるという思いから脱けられない対象者もいた。横井ら(2002)は、看護者集団は集団内の緊張が高くなると、個人や他者に対しては「他罰的」な傾向に傾きやすいため、個々の看護者は「自罰的」となり、孤独と無力感を感じざるを得ない状況に陥ると述べている。対象者は、周囲に理解を求めたが理解されないと感じたことや、周囲の発言によって自罰的な思いが強められたことによって、孤立した状況に陥っていたと考えられる。このように暴力行為によって生じる複雑な感情に、当事者が孤立した状況で対処しようとすることは、感情を抑圧し自分を責めることに終始してしまう可能性がある。

【患者と関わることへの戸惑い】では、患者の精神状態を気かけ『患者への関わりに対する気遣い』、なかには『患者との関わりへのうっ屈』を感じている人もいた。このような感情を体験している対象者が、患者に対して適切な看護を行うことは困難であり、不安や困惑はさらに増強していったと考える。また、対象者は、患者と接触することによって、暴力行為や暴力行為を受けた直後の腹だたしさを再体験するため、また患者への恐怖や関わることへの不安から引き起こされるうっ屈や嫌悪感という否定的な感情によって患者と関わることから逃避し『患者への拒否感』を抱いていた。小宮ら(2005)の研究でも、暴力行為を受けた看護師の対処行動の一つとして回避行動がとられることは報告されているが、対象者は患者と関わることによって生じる恐怖や怒りなどの不快な感情を避けるための行動をとっていたと考える。

2) 感情の変化に影響を及ぼす要因

【暴力行為の解釈】は、対象者が感じた恐怖や怒りといった情緒や自己概念をゆるがす感情を落ち着かせるのに必要な体験であった。【暴力行為の解釈】では、『個人に向けられた暴力行為ではないという思い』の中で行われた合理化や、『軽い暴力行為であるという認識』の中で暴力行為が実際より軽いと思い込もうとするといった防衛的な対処機制が用いられていた。さらに、患者と関わることから逃避したり、自信のなさを勉強することで補っていた対象者もいた。上野(1990)は、看護婦が看護婦としてのアイデンティティを脅かされた時、劣等感や罪悪感として不愉快な感覚を体験しており、その不快な感情の再現を回避するために、さまざまな防衛機制を用いていたと述べている。今回の対象者の場合も、暴力行為を受けたことによる不快

な感情から回避したいという思いによって防衛的な対処機制が働いたと考えることができる。また、対象者は暴力行為を振り返り、自己の看護を見つめ、患者の病状を知的に理解することで暴力行為を受け止めていた。このように、対象者は、暴力行為を解釈することによって、暴力行為によって生じた感情から距離を置いたり、自分の気持ちを振り返り整理していたものとする。

【支えになった同僚の存在】は、患者からの暴力行為という衝動的な体験にゆらいでいた対象者を心理的に支えていた。対象者は、『同僚との話題の共有』を通して、互いの経験や困難さを共有し混乱した気持ちを整理し解消していった。片平(2001)は、看護師のコンサルテーションの機能として、ナースがカタルシスできるように支援することの意義について述べている。対象者が、患者の暴力行為によって生じたさまざまな感情を同僚に語ったことはカタルシスをもたらした。対象者の精神的緊張を解消し、その結果混乱した気持ちを整理させることにつながったと考える。また、『同僚による受容と共感』を得ることができた対象者は安堵感を抱き、自己否定していた自分が同僚に受け入れられた体験を通して、対象者自身も自分を受け入れていた。『同僚による受容と共感』が、暴力行為をうけた看護師の自己肯定感を強め自尊心を回復させる原動力になったと考えることができる。

また、【体験を分かち合うことの困難さ】では、対象者の恐怖心や無力感という心の痛みが同僚や上司に伝わらないもどかしさや、理解を得られないことが不満感や不信感となり、体験を分かち合うことを困難にさせていた。そして対象者は、関心を向けられないことに寂しさや居づらさを感じ『同僚からの孤立感』を抱くとともに、同僚への気遣いや申し訳なさから『同僚に話すことの気後れ』を感じ、より孤立していくに至ったと考えられる。このような状況は、看護師の暴力行為によって生じた自己のゆらぎや戸惑いを強め、暴力行為を看護師個人にのみ帰属させてしまうと考える。一方で暴力行為を『触れられたくない体験』として捉えた対象者は、周囲からのサポートへ内向的姿勢を示しており、詮索されないことに安堵していることから、体験を分かち合うことをいっそう困難にさせていた。触れられたくないと考えた対象者は、その後の患者との関係に不安や葛藤を抱きながらも、個人的に対応していた。しかし、対象者の中には、対象者が何も言わなくても同僚が患者と積極的に関わり、最終的に患者

から心からの謝罪を受けた経験を通して、この同僚の関わりが助けになったと語っていた。鈴木ら(2005)は、暴力被害にあった看護者にはそっとしておいて欲しいという思いを抱く者が多いが、上司や同僚がどのように気にかけていてくれるのかを気にしていると述べている。暴力行為を受けた看護師が話題にしないので暴力行為をなかったものとするのではなく、話題にしない看護者もさまざまな感情を抱いており、その暴力行為への対処を適切に行うことは、暴力行為を受けた看護者への精神的サポートのひとつであると考えられる。

また、【看護師としての職業意識】は、対象者の『責任感』や『義務感』、『使命感』として現れ、これらの職業意識によって葛藤や動揺、不安や恐怖などを感じながらも、なお患者との関わりをもち続けることができたと考える。さらに、『看護師としての自己規制』によって対象者に対する行動や感情表出を抑制していた。武井(2001)は、看護師が感情的になることを禁じ、抑制することを求める規範があると述べている。対象者は、感情をコントロールしないで表出することはプロとしてよくないことであるというこだわりがあったと語り、看護師が『暴力行為によって生じた怒り』などの感情を表出することに否定的な考えをもち、感情表出を規制していた。すなわち、看護師の規範にそって『看護師としての自己規制』が働いていた。さらに武井(2001)は、感情労働では、適切な感情であっても、その表出の仕方や程度には職務上許された範囲があり、それによって労働者としての能力が評価されると述べている。感情を表出した対象者は、自分の行為を『後悔』し、さらに看護師としての未熟さを同僚や上司、そして患者に見られてしまったと感じたことで、患者と関わることへの気まずさや『暴力行為を受けたことへの羞恥心』を感じていたと考える。職業的に感情表出を抑制することを求める規範のある中で感情を表出することは、看護師としての自己概念がゆり動かされる可能性があるため、対象者自身の感情表出はより強く自己規制されていたと考えられる。

2. カテゴリー間の関連性

暴力行為を受けた看護師の体験として得られた【暴力行為によって生じた情緒的反応】から【暴力行為を受けた体験からの学び】に至るまでの9つのカテゴリーの関連性について述べる(図1参照)。

暴力行為を受けた看護師は、最初に【カテゴリー1：暴力行為によって生じた情緒的反応】を示し、次に

図1 カテゴリー間の関連性

【カテゴリー2：自己概念をゆるがす感情】により葛藤や動揺を体験し、感情の動きが強まった。しかし、【カテゴリー4：暴力行為の解釈】を行うことによって、これらの感情は徐々に落ち着き、しだいに客観的に状況を捉えるようになった。図1では、これらの感情の変化を縦の曲線で表した。対象者は、その後患者と関わることへの不安や困惑、拒否感など【カテゴリー3：患者と関わることへの戸惑い】を感じ始めた。しかし、対象者が抱く患者への否定的感情は、患者との関わりを通して安堵感や安全感を実感することにより少しずつ解消され、患者との関わりに充実感や共感的な思いを抱くことで、患者と接することが可能となり【カテゴリー8：患者との関係修復】が始まった。図1では、この複雑な感情の変化を螺旋で示した。対象者と同僚や上司の間に生じていた【カテゴリー6：体験を分かち合うことの困難さ】と【カテゴリー7：支えになった同僚の存在】は、それらのプロセスに影響を及ぼしていた。【カテゴリー4：暴力行為の解釈】と【カテゴリー7：支えになった同僚の存在】は、暴力行為を受けたことにより生じた感情を沈静、整理させ感情に折り合いをつけるよう影響していた。特に【カテゴリー7：支えになった同僚の存在】は、対象者の意識や行動を肯定的に変化させており、患者との関係修復にいたるまでの感情の変化を常に支えていた。暴力行

為を詮索されたくないと感じていた対象者も、同僚の気遣いや行動に支えられたと感じていた。一方、【カテゴリー6：体験を分かち合うことの困難さ】は、同僚や上司に批判された、理解されていないと感じたことで対象者が傷つき、暴力行為によって生じた感情の整理を難しくさせていた。

また、対象者は、暴力行為によって生じた感情をもちながらも患者との関わりをもち続けようとしており、暴力行為を受けても【カテゴリー5：看護師としての職業意識】は対象者の感情や行動に影響を与えており、【カテゴリー9：暴力行為を受けた体験からの学び】に至る体験全体に影響を与えていた。

3. 看護への示唆

1) 暴力行為を受けた看護師は、同僚と話題を共有し、同僚に受容、共感されたと感じることによって精神的に支えられている一方で、同僚や上司に理解を求めたが理解が得られず、諦め、孤立感を抱いていた看護師もいた。孤立した状況は、看護へ向かう気持ちを消失させ、病棟全体の士気を下げる可能性がある。片平(2001)は、仲間と共感しあうことで私だけではないと安堵し、辛い状況をもちこたえるエネルギーをもたらすと述べている。共に勤務している同僚同士が体験や感情を分かち合うことは、互いの緊張感や不安感を理

解することであり、それによって対象者は理解されたという思いを抱き、暴力行為を受けるという辛い状況乗り越え、再び看護師として患者に向き合う力になると考える。同僚や上司の言動は、暴力行為を受けた看護師の感情に影響を与えていることから、同僚や上司には、暴力行為を受けた看護師の気持ちを理解しようとする姿勢が求められる。鈴木ら(2005)は、暴力は見逃さない、許さないという病棟文化を育てていくことが看護管理者に求められると述べている。暴力行為は許さないという認識を示し統一することは、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。暴力行為を受けた看護師の気持ちを理解しようとする姿勢は、オープンに体験を語りあい、互いの体験を共感することによって自然に生じてくると考える。

2) 今回の研究では、多くの看護師が同じ患者から暴力行為を受けるのではないかという恐怖を抱えたまま、再び患者と接していた。このように安心して患者と関われない状況では、患者に対しても十分なケアを提供できない可能性がある。また、暴力行為に対して無防備で予期していなかったと語る対象者もあり、対策は急務である。江波戸(2005)は、暴力は患者・看護師の関係性の中だけで論じることには限界があり、環境整備やシステム構築が重要であると述べている。暴力行為について組織的に取り上げ、職員間で暴力行為への認識や対策を共有できるシステム、暴力行為を受けた看護師へのサポートも配慮したシステムが必要である。

V. 終わりに

本稿では、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の変化に影響を及ぼす要因について考察してきた。しかし、対象者の経験年数、年齢に幅があったこと、暴力行為の程度や受け止め方が対象者によって異なることなどによりいくつかの限界がある。今後、個人特性や暴力行為の内容を規定し、サポートを受けた体験と受けられなかった体験の違いについて調査することによって、看護師へのより効果的なサポートへの示唆が得られると考える。

謝辞：本研究の実施にあたりご協力、ご配慮下さいました皆様方に心より感謝申し上げます。

本稿は、札幌医科大学大学院保健医療学研究科に提出した修士論文の一部に加筆・修正したものである。

文 献

- Cooper C. (1995) : Patient suicide and assault : Their impact on psychiatric hospital staff, *J. Psychosoc. Nurs.*, **33**(6), 26-29.
- Colleen C. L., Melvin E., Hunter J. D. (1996) : Violence in public sector psychiatric hospitals, *J. Psychosoc. Nurs.*, **34**(5), 30-34.
- 江波戸和子(2005) : 精神科看護と暴力, 病院・地域精神医学, **47**(4), 431-436.
- Gorman L. M., Sultan D. F., Raines M. L. (1999) / 池田明子監訳(1999) : 心理社会的援助の看護マニュアル, 77, 医学書院, 東京.
- 一瀬邦弘, 竹林宏, 中村満, 他 8 名(2003) : 医療関係者の受傷を防ぐ一病院に持ち込まれた暴力ごとへの対処, 精神科, **3**(6), 544-548.
- 片平好恵(2001) : 個人とチームの双方に関わって看護を支援, 看護, **53**(10), 33-36.
- 香月富士日(2003) : 看護師が「振り回される」と感じる患者—看護師の相互作用の分析, 日本精神保健看護学雑誌, **12**(1), 136-143.
- 小宮(大屋)浩美, 鈴木啓子, 石野(横井)麗子, 他 2 名(2005) : 入院患者から看護者が受ける暴力的行為に関する研究—18 人の精神科看護者の体験, 日本精神保健看護学会誌, **14**(1), 21-31.
- Lanza M. L. (1983) : The reactions of nursing staff to physical assault by a patient, *Hosp. Comm. Psychiatr.*, **34**(1), 44-47.
- Murray M. G., Snyder J. C. (1991) : When staff are assaulted : A nursing consultation support service, *J. Psychosoc. Nurs.*, **29**(7), 24-29.
- 斎藤敬子(1999) : 患者—看護婦関係における看護婦の感情についてアンケート調査から, 臨床看護, **25**(12), 1854-1859.
- 下里誠二, 松尾康志(2004) : 「包括的暴力防止プログラム」の開発, 精神看護, **7**(6), 32-39.
- 鈴木啓子, 石野麗子(2005) : 職場暴力の被害に遭った看護者への支援について看護管理者に考えてほしいこと, 看護, **57**(15), 48-53.
- 武井麻子(2001) : 感情と看護一人との関わりを職業とするこの意味, 41-42, 医学書院, 東京.
- 上野恭子(1990) : 看護者—患者関係の成立・発展を阻む看護婦の精神内界における要因分析—精神科病棟の参加観察を通して, 看護研究, **23**(5), 49-56.
- 横井麗子, 入江拓(2002) : 急性期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—日本と諸外国の文献比較から, 聖隷クリストファー看護大学紀要, **10**, 49-70.