

【原 著】

暴言・暴力を受けた精神科看護師の気分と自尊感情、 精神科看護への誇りについての検討

伊東健太郎*

【要 旨】

患者から暴言・暴力を受けた精神科看護師の気分と自尊感情、精神看護への誇りについて検討した。調査は北海道内の総合病院の精神科病棟と精神科単科病院に勤務する看護師（准看護師を含む）を対象にアンケート調査を行い、有効回答を得られた337名について分析を行った。暴言・暴力を受けた経験のある看護師は289名（85.7%）であった。看護師が暴言・暴力を受けた経験の有無で有意差が認められた項目は、「年齢」、「精神科臨床経験年数」（ $p < 0.05$ ）、「職位」（ $p < 0.01$ ）であった。精神科看護師は、患者から日常的に暴言・暴力を受けており、その中でもリーダー層の看護師が多く受けていた。暴言・暴力を受けた時の気分は、「抑鬱感」と「緊張と興奮」及び「抑鬱感」と「不安感」に有意差が認められた（ $p < 0.01$ ）。自尊感情と「精神科看護への思い」との関連は、「自分が行っている精神科看護について誇りをもつ」と、看護師の自尊感情が高くなる傾向が認められた。

【キーワード】 精神科看護師、暴言・暴力、気分、自尊感情、精神科看護への誇り

I. はじめに

精神科看護師は、精神状態が悪化して不穏な状態にある患者に看護介入を行わなければならない場合が多い。このような患者は時として対応中の看護師に対して暴言を放ち、時には暴力行為に及ぶケースも少なくない。こうした中で精神科看護師は、患者に関わりを続け、介入していかなければならない。精神科病棟では、精神科疾患の特性上、患者からの暴言・暴力などへの対応が必須であり、これらを受けた看護師は時として不安や緊張、不眠、イライラ、抑鬱感を感じ、看護師は勤務後も気分が晴れず、不眠や疲労感が慢性的に持続し、精神のバランスを崩しやすい状態になる。看護師のこのような感情は、陰性感情として指摘されている¹⁾。

看護師の陰性感情が生じる理由としては、「殴られる」、「罵声を浴びせられる」、「看護師としての能力を否定される」、「離れさせてくれない」、「無視される」、「約束を破られる」、「自傷行為をされる」場合などがあげられる¹⁾。その陰性感情の具体的内容

とは、「患者の行動がわからない」、「自責感」、「攻撃から逃れられない」、「恐怖」、「落胆」、「両価的な気持ち」、「うんざり感」、「苛立ち」、「裏切られ感」、「葛藤」等であると報告されている¹⁾。

患者から暴言・暴力行為を受けることで、看護師は落ち込んだり、無力感を抱いたり、どのように対処すればよいか悩んだり、さらには、患者の看護を継続することができなくなってしまう。このような陰性感情を日々の業務の中でうまく処理することができない状態のまま、看護を継続せざるを得ない場合もある。患者の暴言・暴力による様々な感情の問題は、完全には消えず、長期に渡り自己への問いかけという新たな課題を抱えることになる²⁾。また、患者からの暴言・暴力によって生じた心理的負担が蓄積されている現状では、その後の患者のケアにも継続的に悪影響を及ぼすとの報告もある³⁾。さらに患者からの無視や拒絶は、看護師に強いストレスを与える。このように看護師は、感情の問題が長く続くと投げやりになり辞めたいと思うようになると報告されている²⁾。

* 日本赤十字北海道看護大学

(2012. 3. 29受理)

以上のように看護師が患者から暴言・暴力を受けた場合には、看護師自身のメンタルヘルスに悪影響を及ぼす。看護師はストレスを心の中に蓄積したまま不安な気持ちで患者にケアを提供していかなければならず、患者のケアへの質に悪影響を及ぼすと考えられる。

板野ら⁴⁾は、気分の尺度が「緊張と興奮、爽快感、疲労感、抑うつ感、不安感」から形成されていると報告している。看護師を対象にした気分尺度を用いた研究では、新人看護師を対象に、職場適応の把握のためにストレス認知に対するコーピングと気分の変化を測定した研究⁵⁾、経時的に気分の変化を測定した研究、ヒヤリハット、事故発生直後における看護師の心理についての研究⁶⁾などがある。しかし、精神科看護師が暴言や暴力を受けた時に、どのような気分になるのか、気分尺度を用いてこれまで分析した研究はほとんど見られない。

そこで、本研究では、患者から暴言や暴力を受けた経験の有無や、暴言・暴力を受けた看護師の傾向、それらを受けた時に持つ気分と、自尊感情や精神科看護への思いとの関連を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象

北海道にある総合病院の精神科病棟および精神科単科病院に勤務する看護師（経験年数や性差を問わない。准看護師を含む）質問紙を521名に配布し、有効回答を得られた337名を分析対象とした。

2. 調査期間

2010年7月から9月に調査を行った。

3. 調査内容

1) 「暴言・暴力を受けた時の気分」の調査

板野らの気分調査票⁴⁾を用いた。気分尺度は、「緊張と興奮」、「爽快感」、「疲労感」、「抑うつ感」、「不安感」の5下位尺度について8項目ずつ計40項目からなっていて、「非常に当てはまる」から「全く当てはまらない」までの4段階に分かれている。妥当性と信頼性については確認済みである。「爽快感」は、本研究のテーマにおいては異質であったため、分析結果から除外した。

2) 「自尊感情」の調査

ローゼンバーグにより作成された自尊感情尺度を山本・松井・山成ら⁷⁾が邦訳した上で、リッカート尺度として修正した日本語版を用いた。評定は、「あてはまらない」から「あてはまる」までの5段階評定に変更されており、逆転項目を逆転した後に、各項目に1点～5点が与えられた。10項目について構成されており、得点範囲は10点～50点の範囲となっている。得点が高いほど、自尊心が高いことになる。先行研究の結果から妥当性・信頼性は確認済みである。

3) 「精神科看護への思い」の調査

研究者自らが作成した質問紙を用いた。質問項目は、先行研究を参考にし、「自分が行っている精神科看護について誇りをもつ」、「精神科看護はやりがいがある」、「精神科看護師としての仕事を続けていきたい」の3項目から構成した。「あてはまる」から中間段階を経て「あてはまらない」までの5段階評定とした。

4) 看護師の属性調査

年齢、性別、臨床経験年数、精神科臨床経験年数、基礎看護教育の背景、職位、施設の特徴などを見るために質問項目を作成し使用した。

4. 分析方法

各変数の度数および基本統計量を算出し、正規性の検定を行った。「暴言・暴力を受けやすい看護師の傾向」については、 χ^2 検定、暴力を受けた時に持つ気分と自尊感情、精神科看護への思いについては、一元配置分散分析により検討した。統計分析にはSPSS Ver.19.0 for windowsを用いた。

5. 倫理的配慮

調査対象者には、研究テーマの目的と意義、研究対象者への利益と不利益、研究への協力は任意であって決して強制されないこと、途中でやめても一切不利益を受けないこと、質問紙には無記名で回答してもらうこと、質問紙は、第三者の手に渡ることなく対象者個人が直接返送できるように配慮すること、質問紙の返送をもって対象者の同意とみなすことなどを文書で説明し、返送をもって同意を得たものとみなした。

なお、本研究では、日本赤十字北海道看護大学研究倫理委員会の承認（承認番号 日赤北看第267号）を受けた。

Ⅲ. 結 果

質問紙を521名に配布し379名の回答を得た。回収率は72.7%であった。そのうち、主要な項目に対して無回答、重複回答がある42名を分析から除外し、有効回答を得られた337名を分析対象とした。有効回答率は64.7%であった。それらを分析した結果、「回答者の属性」、「回答者の暴言・暴力を受けた経験」、「回答者が暴言・暴力を受けた看護師の傾向」、「回答者の暴言・暴力を受けた時に感じる気分」、「自尊心と精神科看護への思い（精神科看護への誇りを持つ）との関連」の5点について以下に結果を簡潔に述べる。

1. 対象者の属性

対象者の属性を表1に示した。有効回答をした対象者337名のうち、性別は男性が82名（24.4%）で、女性は254名（75.6%）であった。資格では、看護師が258名（76.6%）、准看護師が75名（22.2%）であった。年齢は、20～25歳が26名（7.8%）、26～30歳が38名（11.3%）、31～35歳が48名（14.3%）、36～40歳が46名（13.7%）、41～50歳が76名（22.7%）、51歳以上が101名（30.0%）であった。臨床経験年数は、1年未満が10名（3.0%）、1～3年が23名（6.9%）、4～6年が25名（7.5%）、7～9年が38名（11.3%）、10～12年が32名（9.6%）、13～15年が33名（9.9%）、16年以上が174名（51.6%）であった。精神科における臨床経験年数では、1年未満が26名（7.7%）、1～3年が71名（21.1%）、4～6年が63名（18.8%）、7～9年が38名（11.3%）、10～12年が32名（9.6%）、13～15年が33名（9.9%）、16年以上は74名（22.0%）であった。最終学歴では、看護専門学校3年課程が168名（50.5%）、看護専門学校2年課程が72名（21.6%）、大学が11名（3.3%）、准看護師学校が71名（21.3%）であった。職位では、スタッフが274名（82.3%）で、師長が29名（8.7%）、そして主任クラス（係長、副看護師長）が28名（8.4%）、認定看護師が2名（0.6%）であった。勤務している施設は、総合病院の精神科が179名（53.1%）で、精神科単科病院が156名（46.2%）であった。

2. 看護師が患者から受けた暴言・暴力の経験

今までに患者から暴言・暴力を受けたことがあるのかを尋ねたところ、「受けたことがある」と答えた者が289名（85.7%）、「受けたことがない」と答

えた者が48名（14.2%）であった。次に、患者から暴言・暴力を受けたことのある対象者289名に、1年以内に暴言・暴力のどちらを受けたことがあるのかを尋ねた。「暴言・暴力の両方を受けた」と答えた者は183名（63.3%）で、「暴言を受けた」と答えた者は78名（27.0%）、「暴力を受けた」と答えた者は28名（9.7%）であった。

表1 対象者の属性

		(n=337)	
項目	内 訳	対象者数	%
性別	男	82	(24.4)
	女	254	(75.6)
資格	看護師	258	(76.6)
	准看護師	75	(22.2)
年齢	20～25歳	26	(7.8)
	26～30歳	38	(11.3)
	31～35歳	48	(14.3)
	36～40歳	46	(13.7)
	41～50歳	76	(22.7)
	51歳以上	101	(30.1)
臨床経験年数	1年未満	10	(3.0)
	1～3年	23	(6.9)
	4～6年	25	(7.5)
	7～9年	38	(11.3)
	10～12年	32	(9.6)
	13～15年	33	(9.9)
精神科 臨床経験年数	16年以上	174	(51.9)
	1年未満	26	(7.7)
	1～3年	71	(21.1)
	4～6年	63	(18.8)
	7～9年	38	(11.3)
	10～12年	39	(11.6)
最終専門学歴	13～15年	25	(7.4)
	16年以上	74	(22.0)
	看護専門学校3年課程	168	(50.5)
	看護専門学校2年課程	72	(21.6)
	短大3年課程	6	(1.8)
	短大2年課程または高校専攻科	1	(0.3)
職 位	大学	11	(3.3)
	准看護師学校	71	(21.3)
	高校衛生科	4	(1.2)
	スタッフ	274	(82.3)
	主任（係長、副看護師長）	28	(8.4)
	師長	29	(8.7)
施設の特徴	認定看護師	2	(0.6)
	総合病院	179	(53.1)
	精神科単科病院	156	(46.2)

3. 患者から暴言・暴力を受けた看護師の傾向

暴言・暴力を受けた看護師の傾向を表2に示した。回答者の属性の「性別」、「臨床経験年数」、「精神科臨床経験年数」、「最終専門学歴」「職位」、「施設の特徴」について χ^2 検定を行った結果、「年齢」(p<

表2 暴言・暴力を受けた看護師の傾向 (n=337)

項目	内 訳	暴言・暴力を受けたことがある	暴言・暴力を受けたことがない	χ^2 検定
性別	男	71 (88.5%)	12 (14.5%)	n.s
	女	216 (88.5%)	28 (11.5%)	
年齢	20~25歳	22 (84.6%)	4 (15.4%)	p<0.05
	26~30歳	36 (94.7%)	2 (5.3%)	
	31~35歳	43 (89.6%)	5 (10.4%)	
	36~40歳	44 (95.7%)	2 (4.3%)	
	41~50歳	61 (80.3%)	15 (19.7%)	
	51歳以上	81 (80.2%)	20 (19.8%)	
	臨床経験年数	1年未満	9 (90.0%)	
	1~3年	21 (91.3%)	2 (8.7%)	
	4~6年	22 (88.0%)	3 (12.0%)	
	7~9年	36 (94.7%)	2 (5.3%)	
	10~12年	29 (90.6%)	3 (9.4%)	
	13~15年	29 (90.6%)	3 (9.4%)	
精神科臨床経験年数	16年以上	139 (80.3%)	34 (19.7%)	p<0.05
	1年未満	24 (92.3%)	2 (7.7%)	
	1~3年	62 (88.6%)	8 (11.4%)	
	4~6年	57 (90.5%)	6 (9.5%)	
	7~9年	36 (94.7%)	2 (5.3%)	
	10~12年	33 (84.6%)	6 (15.4%)	
最終専門学歴	13~15年	20 (80.0%)	5 (20.0%)	n.s
	16年以上	54 (74.3%)	19 (25.7%)	
	看護専門学校3年課程	143 (85.1%)	25 (14.9%)	
	看護専門学校2年課程	61 (84.7%)	11 (15.3%)	
	短大3年課程	6 (100.0%)	0 (0.0%)	
	短大2年課程または高校専攻科	1 (100.0%)	0 (0.0%)	
	大学	10 (90.9%)	1 (9.1%)	
職位	准看護師学校	62 (87.3%)	9 (12.7%)	p<0.01
	高校衛生科	3 (75.0%)	1 (25.0%)	
	スタッフ	242 (88.3%)	32 (11.7%)	
	主任(係長、副看護師長)	26 (92.9%)	2 (7.1%)	
	師長	19 (63.3%)	11 (36.7%)	
	認定看護師	1 (50.0%)	1 (50.0%)	
施設の 特徴	総合病院	154 (86.5%)	24 (13.5%)	n.s
	精神科単科病院	133 (84.7%)	24 (15.3%)	

n.s : no significant

0.05)、「精神科臨床経験年数」(p<0.05)、「職位」(p<0.01)の項目について有意差があった。一方、「性別」、「臨床経験年数」、「施設の特徴」については、有意差が認められなかった。

暴言・暴力を受けた看護師の傾向については、「年齢」は、36~40歳の95.7%で、患者から暴言・暴力を受ける頻度が高かった。次に高かったのは、26~30歳で94.7%、そして31~35歳が89.6%、20~25歳が84.6%、41~50歳が80.3%、51歳以上が80.2%と続いた。「精神科臨床経験年数」については、7~9年が94.7%で、患者から暴言・暴力を受ける頻度が高かった。次に高かったのは1年未満の92.3%であった。また、1~3年では88.6%、10~12年では84.6%、13~15年では80%、そして16年以上では74.3%の看護師が患者から暴言・暴力を受けていた。「職位」については、最も暴言・暴力を受ける頻度が高かったのは、主任(係長・副看護師長クラス)で92.9%、次に高かったのは、スタッフで88.3%、そして看護師長の63.3%と続いた。

4. 暴言・暴力を受けた時に感じる気分

暴言や暴力を受けた時、どのような気分になるのか分析した。患者から暴言・暴力を受けたことのある対象者289名のうち、暴言・暴力を受けた時に感じる気分について229名から回答があった。

看護師が患者から暴言暴力を受けた時に感じる気分について気分尺度を用いて検討し、表3に示した。気分尺度の5下位尺度である「緊張と興奮」、「疲労感」、「爽快感」、「抑鬱感」、「不安感」のうち、それぞれの平均点は、「抑鬱感」(平均点数18.8±5.6)、「疲労感」(18.2±4.8)、「緊張と興奮」(17.5±4.8)、「不安感」(17.4±5.1)、「爽快感」(12.5±4.0)であった。その上で、気分尺度の4項目について比較すると、「抑鬱感」と「緊張と興奮」及び「抑鬱感」と「不安感」には、有意差が認められた(p<0.01)。暴言・

表3 患者から受けた暴言・暴力を受けた時に感じる気分の平均値と標準偏差

気分	平均	標準偏差 (SD)
抑鬱感	18.830	5.638
疲労感	18.235	4.833
緊張感	17.519	4.816
不安感	17.460	5.187
爽快感	12.556	4.072

* : p<0.05

各水準の平均値

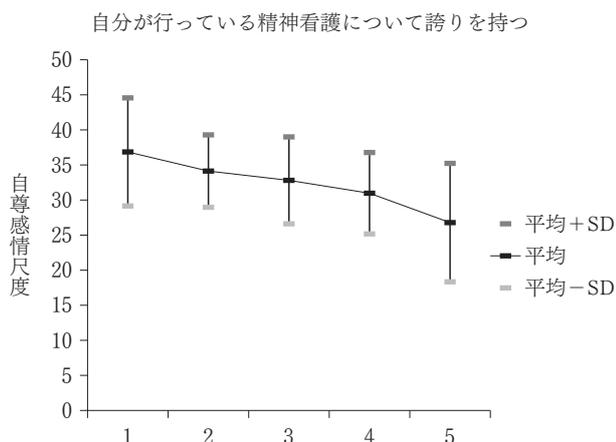


図1. 自尊感情と「自分が行っている精神看護への誇りを持つ」との関連

暴力を受けた看護師は、「抑鬱感」が「緊張と興奮」と「不安感」よりも有意に高かった。なお、「抑鬱感」と「疲労感」との間には有意差は認められなかった。

5. 自尊感情と精神科看護への思い（精神科看護への誇りを持つ）との関連

自尊感情尺度と精神科看護の思いの関連について、一元配置分散分析で多重比較は、Sceheffe の手法を用いて検討し図1に示した。「精神科看護への思い」の質問項目である「自分が行っている精神科看護について誇りを持つ」に関して「1. あてはまる、2. ややあてはまる、3. どちらともいえない、4. ややあてはまらない、5. あてはまらない」の5群を分散分析で比較した結果、1群と3群の間 ($p < 0.05$)、および1群と4、5群の間 ($p < 0.01$)、2群と5群の間 ($p < 0.01$) に有意差が見られた。自分が行っている精神科看護について誇りを持っている群は、持っていない群と比べ自尊感情尺度は高かった。

IV. 考 察

1. 精神科看護師が患者から受ける暴言・暴力について

今までに患者から暴言・暴力を受けたことがあるかを尋ねたところ、「受けたことがある」と答えた者が85.7%、「受けたことがない」と答えた者が14.2%であった。本研究の結果は、精神科病棟を調査対

象とした大迫ら⁹⁾の研究で、過去に暴言・暴力を受けた経験のある精神科看護師は89.9%であったとする報告とほぼ同様の結果であった。日本看護協会が行った看護職全般を調査対象とした研究¹⁰⁾では、今までに暴言・暴力を受けたことのある看護師が3割であったと報告されている。これと比較すると精神科病棟では、多数の看護師が暴言・暴力のリスクにさらされている現実がわかる。

また、本研究の結果である、1年以内に暴言・暴力の両方を受けたことのある看護師が183名(63.3%)と、6割を超えていたという事実からも、精神科病棟では暴言・暴力の発生は日常的な事柄であるため、看護師に対する暴言・暴力の対策によって安全を確保することが急務であると考えられる。

2. 患者から暴言・暴力を受けた看護師の傾向とその背景について

次に患者から暴言・暴力を受けやすい精神科看護師の傾向については、結果で見てきたように、「年齢」、「精神科臨床経験年数」、「職位」の項目について有意差が認められた。

「年齢」は、最も高かった年齢層は、36～40歳の95.7%であった。「精神科臨床経験年数」では、7～9年が94.7%で、最も頻度が高く患者から暴言・暴力を受けており、「職位」では、主任(係長・副看護師長クラス)で92.9%であった。暴言・暴力を受けた頻度が最も低かったのは、「年齢」は、51歳以上が80.2%、「精神科臨床経験年数」については16年以上では74.3%、「職位」では看護師長の63.3%であった。

患者から暴言・暴力を受けた看護師の「年齢」を比較してみると、暴言・暴力を受けた頻度が最も高かった年齢層は、36～40歳の95.7%であり、9割以上の看護師が患者から暴言・暴力を受けていた。また、最も頻度が低かったのは、51歳以上が80.2%であったが、それでも8割以上の看護師が患者から暴言・暴力を受けており、精神科病棟では、暴言・暴力を受ける頻度が高いといえる。

次に、患者から暴言・暴力を受ける頻度が高かった看護師の背景を検討すると、これらの看護師は、主任(係長・副看護師長クラス)や、病棟でのチームリーダーなどの役割を持つ中堅看護師が多く、リーダー業務や指導者として、他の看護師に指示や指導をする立場にあると考えられる。さらに、スタッフが患者と関われない時などの対応困難時に介入す

る必要があったり、上司である主任に関わりを依頼してくるようなケースがあるため、対応困難な患者に関わる機会が多いと考えられる。したがって、不穏な状態にある患者や問題行動を起こした患者のもとへ率先して行き対処しなくてはならないことが多くあったり、他の看護師が患者から暴言・暴力を受けた場合に患者への対処をしたり、関わりの取りずらい患者のもとへ率先して行ってケアを行わなければならない場合も多々ある。そのため、患者の暴言・暴力にさらされやすい状況に置かれていると推測される。このように、役割における義務や責任から患者と関わらなければならず、その際、患者から暴言・暴力を受けることが多くなると考えられる。

次に、暴言・暴力を受けた頻度が最も低い看護師は、「年齢」では、51歳以上の80.2%であった。「精神科臨床経験年数」では、16年以上が80.3%で、患者から暴言・暴力を受けた頻度が最も低かった。「職位」では、看護師長で63.3%であった。

患者から暴言・暴力を受ける頻度が高かった看護師の背景をみると、これらの看護師は、長年の精神科臨床経験の中から専門的な知識を蓄積し、さらに看護介入技術を身につけた上で技術を駆使して暴言・暴力を受けないような関わり方を獲得したり、患者と関わることで患者への対応がスムーズにできることで患者が安心感や安全感などを保てるような関係を工夫できる人が比較的多くいる結果であろうと考えられる。このため、「精神科臨床経験年数」1年未満の看護師は、92.3%と16年以上の看護師と比べると高い頻度で患者からの暴言・暴力を受けていた。その理由は、「精神科臨床経験年数」1年未満の看護師は、患者の疾病を理解し、患者の置かれた状況や精神状態に対して最適な支援を提供する看護介入技術が求められる。実際に患者との関わりを持つ場合に、暴言・暴力のリスクがある患者の対応、患者との距離感、看護介入方法などの患者理解が不十分なまま関わりを持つため、患者からの暴言・暴力を受けやすいと考えられる。

一方、看護師長が暴言・暴力を受ける割合が少なかったのは、先に述べた専門的知識や看護介入技術が高いこともあると推測される。師長は病棟管理の業務も多く患者との直接的関わりが少ないことや、一般的には病棟での夜勤がないことなどにより、夜勤帯の困難な問題に直面することから免れるため、暴言・暴力を受ける機会も少なくなると考えられる。また、当初は、20～25歳の若い世代の看護師が、患

者から暴言・暴力を受ける頻度が高いのではないかと考えていたが、結果は84.6%と年齢層の中では4番目であった。その理由として考えられることは、20～25歳の看護師は、新人であるか経験年数が少ない看護師のため、患者への関わりの未熟さや知識不足から、困難な患者を受け持たないように配慮されることである。さらに、経験不足や技術不足から、患者との密接な関わりができず、患者もまた未熟な看護師を感情のはげ口としては対象としていないのではないかなどの可能性も推測される。

3. 看護師が患者から暴言・暴力を受けた時に感じる気分について

本研究の結果から、精神科看護師は、患者から暴言・暴力を日常的に受けている実態がわかった。そこで、この問題について気分尺度を用いて分析した結果、「抑鬱感」と「緊張と興奮」及び「抑鬱感」と「不安感」との間の差異には有意差が認められた。暴言・暴力を受けた看護師は、「抑鬱感」が「緊張と興奮」と「不安感」よりも有意に高かった。このように、看護師が患者から暴言・暴力を受けた時には、「抑鬱感」を「緊張と興奮」と「不安感」よりも強く抱くことがわかった。暴言・暴力を受けた看護師が持つ気分についての調査⁹⁾でも、看護師は抑鬱感を強く抱いていた。このことから、精神科看護師が「抑鬱感」を抱く理由として、暴言・暴力を受けた経験をなかなか忘れることができないことが影響していると考えられる。暴言・暴力を受けた看護師は、精神的な苦痛の程度が大きく、暴言・暴力を受けた記憶が常に頭の中にあり忘れることができず不安感や緊張感を持っていると考えられる。大原¹⁰⁾は「暴言・暴力を受けた看護師の28%は患者に対して怒りや恐れ、戸惑いといった感情が消え去ることがない」と述べていることから、患者の暴言・暴力によって引き起こされた感情は、長期にわたり払しょくしようとしても消え去ることがない。そのため看護師は「不安感」や「緊張と興奮」を抱え続けるために、「抑鬱感」に発展していくものであると考えられる。また、患者から暴言・暴力を受けた看護師は、飯田¹¹⁾によれば暴力を受けた看護師が管理者へ対策を求めても「相手が患者だから我慢しなさい」と救済されず「患者の暴力は看護師の患者対応に問題があり看護技術を練磨して克服すべき」と指導されていると報告している。看護師は患者に暴言・暴力行為を起こさせた自分が悪かったのではないか、

看護師としての評価が下がるのではないかなど、看護師は不安感の中で孤立無援を感じがちになるため、看護師は感情を抑圧し自分を責めることに終始してしまうことで、「抑鬱感」を持つに至ると考えられる。さらに、精神疾患患者への対応の難しさが挙げられる。香月¹²⁾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いる。看護師は、暴言・暴力行為が精神疾患による症状であって仕方がないと感じたり、患者から暴言・暴力を受けるのも仕事の一部であると思いつつも、実際の暴言・暴力に直面すると不安感や、緊張感を感じると考えられる。普段、患者に対し丁寧に関わりを続けていても、患者からいったん暴言・暴力を受けると患者と関わりを続ける気持ちが萎えてしまいがちになる。山崎¹²⁾は、「患者との関わりの中で看護介入の難しい場面に遭遇しその状態が持続すると不全感を感じる」と述べている。このような状況が繰り返され良い解決策も導き出せないまま、やがて看護師は虚しさと抑鬱感を持つに至ると考えられる。

4. 自尊感情と精神科看護への思いとの関連について

自尊感情は、「精神科看護への思い」の「自分が行っている精神科看護について誇りをもつ」と有意差が認められた。自分が行っている精神科看護への誇りを持っている看護師の方が、自尊感情は高かった。すなわち、看護師が、精神科看護への誇りを持つことによって自尊感情が高まることのあるのではないだろうか。江波戸¹²⁾は「自尊感情が高いと自己肯定と他者肯定ができ人間関係が平等の位置になるため、差別、偏見にとらわれず、前向きで柔軟な姿勢になる」と述べている。「自分が行っている精神科看護について誇りを持つ」ことができれば、看護師の自尊感情が高まり、看護師は自己肯定感を持ち患者の権利を尊重した看護を行えることができると考えられる。「精神科看護への誇り」がもたらす強い自尊感情を持つことで、困難な状況下にあっても、困難を克服しよりよいケアを生み出す可能性のあることが本研究から推測される。

V. 結 論

本研究の結果から以下のことが明らかになった。

1) 患者から暴言・暴力を受けたことのある精神科看護師は85.7%だった。

- 2) 暴言・暴力を受けやすい看護師の傾向は、「年齢」、「精神科臨床経験年数」、「職位」と関連しており、リーダー層の看護師が患者から暴言・暴力を多く受けていた。
- 3) 看護師が患者から暴言・暴力を受けた時に「緊張と興奮」や「不安感」よりも「抑鬱感」の方が強く感じていた。
- 4) 「自分が行っている精神科看護への誇りを持つ」看護師ほど、自尊感情が高かった。

VI. 今後の課題

本研究では、調査対象者が、北海道内の総合病院にある精神科病棟と精神科単科病院に勤務する看護師と准看護師に限定されていたため、一般化するにはさらに北海道外の施設も視野に入れた多数の施設への調査を実施することが必要であると考えられる。さらに、今後は一般病棟の患者の暴言・暴力にも調査を拡大しその結果を分析し、精神科病棟の患者の場合と比較・検討することが望まれる。

謝 辞

本研究を行うにあたり、調査にご協力を頂きました皆様に心から感謝申し上げます。

なお、本研究は、平成23年度日本赤十字北海道看護大学看護学研究科に提出した修士論文の一部に加筆修正を行ったものである。

VII. 引用文献

- 1) 鎌井みゆき：精神科病棟において看護師が患者に抱く陰性感情と看護チームのサポートについての分析、福島県立医科大学看護学部紀要、3、34-35、2004.
- 2) 武樋美智子・中川恵子・木村恵・山崎千鶴子：患者の妄想や陰性感情の対象となった看護師の感情とメンタルヘルスへの影響、第37回日本看護学会誌（精神看護）、65、2006.
- 3) 井上誠・井上セツ子・加藤知可子・宮本奈美子・大内隆・岡本千秋・橋本真治：精神科病棟における患者から看護師への暴力に関する検討－看護師への心理的影響－、第40回日本看護学会誌（精神看護）、124、2009.
- 4) 板野雄二・福井知美・熊野宏明・堀江はるみ・

- 川原健資・山本晴義・野村忍・末松弘行：新しい気分調査票の開発とその信頼性・妥当性の検討、心身医学、34、629-636、1994.
- 5) 前本悦子・稲垣ひとみ・宮永玲子・他：新人看護婦のよりよい職場環境づくりの検討(第1報)－POMSを用いた気分の評価から－、日本看護学会論文集(看護管理)、第28回、82-85、1997.
- 6) 本田良子・星野恵美子・大沼扶久子・他：卒後1年目看護婦の職場適応の実態－POMSとストレス認知の分析から－、日本看護学会論文集(看護管理)、第28回、107-109、1997.
- 7) Rosenberg, M.: Society and the adolescent self-image, Princeton Univ.Press, 1965./ 山本真理子・松井豊・山成由紀子訳：認知された自己の諸側面の構造、教育心理学研究、30、64-68、1982.
- 8) 小牧一裕：職場ストレスとメンタルヘルスのソーシャルサポートの効果、健康心理学研究、7(2)、2-10、1994.
- 9) 大迫充江・鍋田芳子・瀬野佳代・下里誠二・森千鶴：患者から受ける暴力とサポートの実態－精神科看護師へのアンケートによる量的研究。日本看護学会論文集(看護管理)、第35回、336-339、2004.
- 10) 日本看護協会：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、1-45、2006.
- 11) 飯田英男：医療現場の暴力と解決の道、労働の科学、63(3)、133-136、2008.
- 12) 香月富士日：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、2003.
- 13) 山崎登志子・斎二美子・磐田真澄：精神科病棟における看護師の職場環境ストレスとストレス反応の関連について、日本看護研究会雑誌、25、4、2002.
- 14) 江波戸和子：暴力防止の基盤をつくる－看護師の自尊感情を育てることから－、精神科看護、11、(134)、20-24、2007.

Feelings, Self-Esteem, and Professional Pride of Psychiatric Nurses Subjected to Verbal Abuse and/or Violence by Patients

Kentaro Ito*

*The Japanese Red Cross Hokkaido College of Nursing

[Abstract]

This study examined the feelings, self-esteem, and professional pride of psychiatric nurses subjected to verbal abuse and/or violence by patients. For statistical analysis, the frequency of and statistical values for each variable were calculated and normality was tested. A Chi-squared test was used to examine a trend for nurses who were more likely to be verbally and/or physically abused (subjected to verbal abuse and/or violence), and one-way analysis of variance was used to examine the nurses' feelings when experiencing verbal abuse and/or violence, self-esteem, and nurses' feelings toward psychiatric nursing. Subjects were 337 nurses including licensed practical nurses working on psychiatric wards of general hospitals and in psychiatric hospitals who consented to participate in the survey. In total, 289 (85.7%) nurses had experienced verbal abuse and/or violence from patients. The presence or absence of such experience differed significantly among nurses by age, years of clinical experience in psychiatry ($p < 0.05$), and nursing position ($p < 0.01$). Many psychiatric nurses, especially head nurses, were subjected to verbal abuse and/or violence from patients on a daily basis. In regard to feelings when subjected to verbal abuse and/or violence, significant differences were found between "depression" and "tension and agitation" and for "depression" and "anxiety" ($p < 0.01$). Feelings of self-esteem tended to be better for psychiatric nurses who take pride in practicing psychiatric nursing.