

当院における暴力被害の実態調査

一 被害者の思いから組織として求められる支援とは 一

医療法人社団欣助会 吉祥寺病院

◎高木裕二 (看護師)

久保雅弘 (看護師)

加藤由香里 (看護師)

I. はじめに

近年、保健医療の現場では医療従事者に対する暴力行為が増加しており、世界的な問題となっている。ICN（国際看護師協会）は「ヘルスケアが行われる場における虐待及び暴力事件の増加は、質の高いケアの提供を妨げ、個人の尊厳とヘルスケア提供者の自尊心を脅かしている」との危険性に強い認識をもち、ICN 所信表明「看護職員に対する虐待および暴力」を補足するために「職場における暴力対策ガイドライン」を発表した。

精神科医療の現場においても患者から暴力を受けた経験をもつ医療従事者は少なくない。とりわけて 24 時間、患者と接する機会が最も多い看護職従事者は、患者の暴力行為に曝されやすい職場環境の中にある。しかし、医療の現場では暴力事故対策の指針が明確化されず、看護職従事者の暴力被害について継続性をもった検討がなされてこなかったことが、現場における暴力被害に対する認識の低さにつながっている。

今回の研究テーマに至った背景は研究者の身近なスタッフが患者の暴力行為によって受傷したことを契機としている。研究者自身の体験や被害を受けた身近なスタッフの反応から推測すると、暴力被害体験者は二重のストレスを受けていると考えられる。一つは、患者から暴力を受けたという事実からくるストレス。もう一つは、暴力被害体験者を取り囲む職場環境にいる人たちの対応からくるストレスである。このストレスが不適切なかたちで放置されると、被害者は個人としての存在価値を見出すことが困難になり、専門職として質の高いケアを提供できなくなる恐れが考えられる。今回の調査研究によって、まず当院における看護職従事者の患者による暴力被害の実態を調査し、そして暴力被害体験者の心理的反応を理解することが、今後の暴力被害体験者の支援対策に役立つ貴重な情報になり得ると考えた。

II. 調査方法

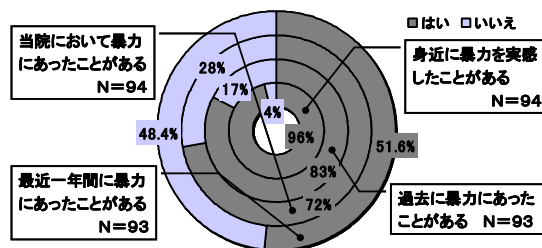
平成 18 年 9 月 21 日から 10 月 2 日まで在籍した看護職従事者（看護師、

准看護師、看護助手) 148 名に対する無記名調査 (自己記入式質問紙)。
 調査結果の統計処理は SPSS for Windows Ver11.5 を利用。

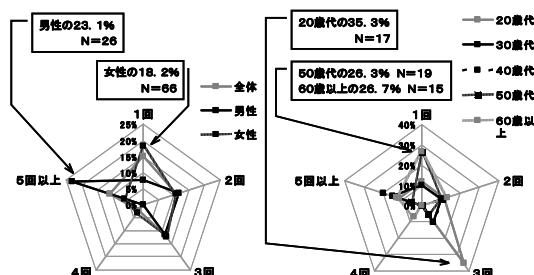
III. 調査結果

看護職従事者 148 名中 94 名 (63.5%) から回答を得た。図 1 から 96% の回答者が暴力を目撃するなど暴力を身近に実感しており、過去に暴力被害を受けた者は 83% に及んだ。当院における暴力被害は回答者の 72% が経験し、ここ一年間の暴力被害は 51.6% となった。図 2 よりここ一年間に暴力を受けた回数では、男性の 23.1% が 5 回以上、女性の 28.2% が 1 回という性別の特徴を示し、20 歳代の 35.3% は 3 回、50 歳代の 26.3% と 60 歳以上の 26.7% は共に 1 回という年代別の特徴を示した。

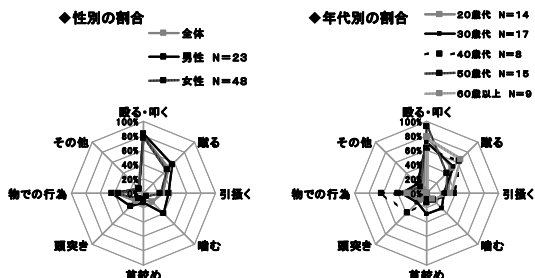
◆図1 暴力体験の状況 N=有効数



◆図2 最近一年間に受けた暴力の回数 N=有効数



◆図3 身体的暴力の内容と頻度 N=有効数



◆図4 精神的暴力の内容と頻度 N=有効数

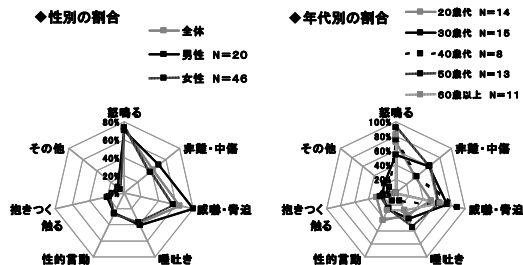
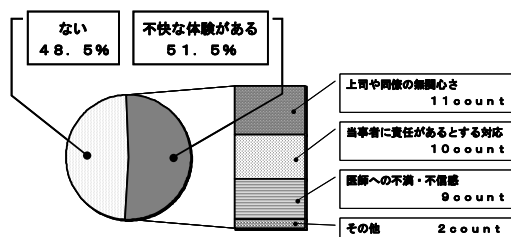


図 3 の身体的暴力の内容とその頻度では、男女共に「殴る・叩く」、「蹴る」、「物による行為」の順で多く、特に男性は患者を制止する役割から患者との物理的距離が接近するため、「噛まれる」、「頭突き」される頻度は女性より多い結果となった。図 4 の精神的暴力の内容とその頻度では、男女共に「怒鳴る」、「威嚇・脅迫」、「非難・中傷」の順で多く、性的暴力の頻度は男女の割合に余り違いを認めなかった。

図 5 の患者の暴力に対する看護職従事者の捉え方では、14.1% の如何なる理由でも暴力を容認できない者に対し、82% (N=78) の回答者が患者の暴力を容認する傾向を認めた。また、図 6 の「患者への否定的な感情を抱くことは許されないか」との設問には 89.6% (N=85) の回答者が患者への否定的な感情を持つことに抵抗感を示し

た。図7から51.5% (N=68) の回答者は暴力被害後の職場の上司や同僚の対応に「不快な経験がある」とし、自由記述で多かった内容では、「職場の上司や同僚に何事もなかったかのように済まされた」とする上司や同僚の無関心さ、「上司や同僚に自分が悪いと責められた」などの当事者に責任があるとする対応、「医師が責任ある対応を取らなかった」とする医師への不満・不信感を訴えるものとなった。

◆図7 職場における暴力被害体験者への対応につて N=68



◆図8 暴力被害体験者の感情についての取り扱い N=67

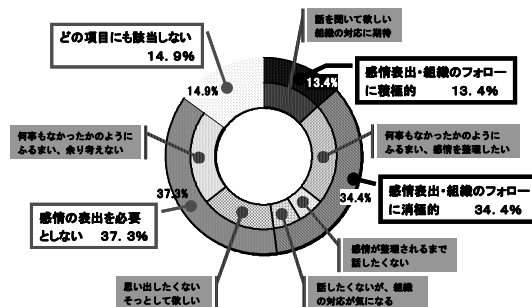
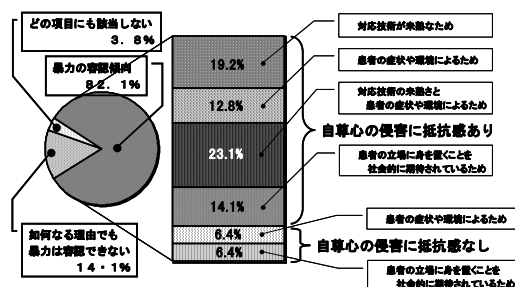


図10の暴力被害体験者の患者サービス及び勤労意欲への影響では82.1% (N=67) の回答者にネガティブな影響を及ぼす結果となり、今望まれる暴力被害者への支援内容で最も多かったのは、被害後の具体的な手続きの明確化と暴力を組織の問題として認識できる体制作りであった。

◆図5 患者の暴力に対する看護職従事者の認識について N=78



◆図6 患者への否定的な感情を抱くことは許されない？ N=85

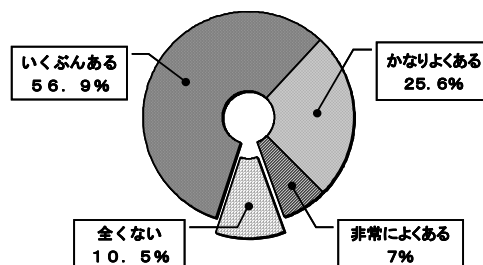
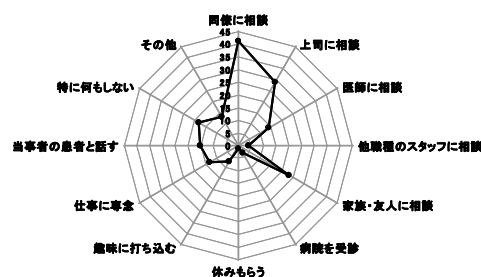
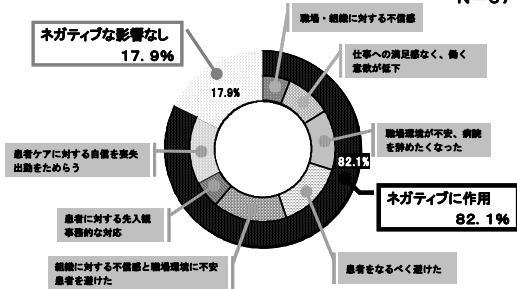


図8の暴力被害体験者の感情についての取り扱いでは47.8% (N=67) の回答者は自らの感情を表出する機会と職場や組織のフォローを積極的または消極的に期待している結果となり、図9の暴力被害体験者が回復のためにとった対処法では「同僚」「上司」「家族・友人」への相談が最も多く、不快な感情を処理する有効な手立てとして、感情を表出することを最も挙げた。

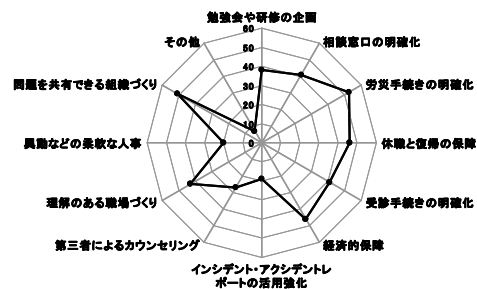
◆図9 暴力被害体験者が回復のためにとった対処法



◆図10 暴力被害体験者の患者サービス・勤労意欲への影響 N=67



◆図11 組織的取り組みとして必要な支援内容



IV. 考察

看護職従事者の多くに「患者への否定的な感情は許されない」という感情規則が働いていることがわかった。その理由として社会が作り上げた看護者のイメージや患者－看護者関係を成立させる必要な技能として看護者は常に「受容」と「共感」を求められている立場にあることが影響していると考えられ、暴力を受けたその原因を自分の技術の未熟さや患者の置かれた環境・症状にあると、暴力を受けることも仕事の一部として容認してしまう傾向が確認された。職場（組織）においては暴力被害者に対して「当事者本人の責任」とし、何事もなかったかのような対応をしてしまう防衛的帰属が働く傾向があり、その結果、暴力被害体験者に二重のストレスを与えていると考えられる。また、被害者本人も被害感情の否認から何事もなかったかのように振舞う行動をとってしまうため、ダメージが分かりにくいという特徴があった。

V. まとめ

「そっとして欲しい」＝「職場の対応に無関心」なのではなく、約半数の暴力被害体験者は組織の対応に期待感をもっていることを読み取ることが出来た。不快な感情の処理には感情の表出が有効であり、その機会の際は暴力被害体験者にとって不快な感情からの回復に重要と思われる。しかし、「嫌な記憶がよみがえるので、話したくない」と望む暴力被害体験者は被害感情を否認することで、傷ついた自己を防衛するための心理規則が働くため、その心理状態をよく理解し、配慮する対応も必要となる。

また、暴力被害者への不適切な職場（組織）の対応は患者サービス及び勤労意欲にネガティブな影響を及ぼしているため、小さな暴力を見逃さない組織作りが求められている。暴力が組織としてなかなか検討されない理由の一つにインシデント・アクシデントレポートが活用されていないことが言われており、暴力事故によるデータの蓄積と分析がどれだけ活発に行われるかが今後の課題と言えよう。