
看護学生が実習中に患者から受けた暴力被害の実際とその影響

The Reality and Psychological Effects of Student Nurses used Violence by Patients During Nursing Practice

森野 貴輝

Atsuki Morino

(Abstract)

This study analyzes student nurses' experiences of violence by patients during nursing practice. We conducted a questionnaire survey and semi-structured interviews with 77 senior students, who had completed nursing practice in their respective fields of specialization. The questionnaire survey had a valid response rate of 71.4%. The results indicated that more than 60% of the student nurses had experienced one or more incidents of the following types of violence: slapping, yelling, or obscenities, and that, on an average, each student nurse had experienced three incidents of such violence. The student nurses most frequently reported verbal aggression and stated that they "spoke to other nurses in the same nursing practice team" to cope with the incidents. Furthermore, 30% of the student nurses reported that they vividly remembered the incidents and circumstances under which they happened. The interview surveys revealed the following reactions of the student nurses: some tried to reduce psychological effects by taking an objective stance of noting the patient's action as abhorrent; some blamed themselves for not being able to follow advice given by teachers or clinical advisors after such incidents; and some still felt inner conflict or difficulty in facing the patients again, despite persuasion from their advisors.

These results suggest that teachers and clinical advisors need to understand the emotional impacts of such violence on individual student nurses and provide support to help them face the patients again.

キーワード：看護学生、実習、暴力、心理的影響

Key words：student nurse, nursing practice, violence, psychological effect

(要 約)

本研究は、看護学生（以下、学生とする）が実習中に患者から受けている暴力被害の実際とその影響を明らかにすることを目的に、専門領域実習を終えた4年生77名を対象に自記式質問紙調査および半構成的インタビューを実施した。質問紙調査の有効回答率は71.4%で、患者から「叩かれる」「怒鳴られる」「わいせつな言動」などの暴力行為を一つ以上経験した学生は約6割を占めた。暴力の種別では言葉による被害が最も多く、被害について3割の学生が「記憶・情景がよみがえった」と回答した。被害を受けた際の対処は「同じ実習メンバーに話した」が最も多かった。インタビュー調査では、暴力被害の体験を嫌悪すべきこととして自身から引き離しネガティブな感情からの影響を少なくしようとしたり、暴力の後に教員や臨床指導者から受けた助言を受け取ることができず、その原因を自分に求めたり、また再び患者と向き合うように促されても抵抗や困難を感じていることがわかった。

これらのことから教員および臨床指導者は学生個々に生じた暴力の影響を理解し、学生が暴力を看護過程の途上に生じた重要な場面として捉え、その経験を学生なりに解決できるような教育支援が必要であることを示唆している。

I 序 論

我が国の保健医療分野では、看護職者2,837人中の約3割が身体的暴力、言葉の暴力を被っている（日本看護協会, 2004）。また、暴力を受けやすい対象には女性や若年者あるいは研修中の者が該当し、配慮が必要であるとされている（日本看護協会, 2006）が、このなかには臨地実習中の学生も含まれる。学生が体験する暴力は、暴力被害の実態について数量的に明らかにした研究（村井ら, 2009）や、受けた暴力についての記述内容から分析した研究（江守ら, 2011）は散見されるが、暴力被害を受けた学生の心理的影響にまで十分に検討されていない。学生の多くは、患者を単独で受け持って看護を展開しており、実習当初より患者にケアを拒否されることがないように、また患者の信頼を損なわないようにと考えがちである（長江・渡邊, 2010）。患者から脅かされ攻撃される場面に遭遇しても、その事実を過小評価する傾向が見受けられるので、被害の実態が表面化しにくいことも確かである。そのため、学生が患者から受けている暴力の実態とその状況を明らかにし、暴力に対処する支援の方策を検討することが求められている（石束ら, 2005；三木ら, 2007；村井ら, 2009）が、教育支援の示唆を得る研究は実施されてきていない。

本研究は、質問紙調査を通して臨地実習中の学生に

生じた暴力被害の実態とインタビュー調査を通してその被害が学生個々に与えた心理的影響を明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1. 研究デザイン

自記式質問紙調査による量的研究および半構成的インタビューによる質的研究。

2. 対象者

研究者が勤務する看護系大学に在学し、看護専門領域実習の履修を終了した4年生77名のうち、研究協力を同意が得られた者。

3. データ収集期間

2012年7月～9月

4. 倫理的配慮

質問紙調査は、対象者に研究目的、データの取り扱い、匿名性の確保、調査への協力は自由意思であること、研究結果の公表について文書で説明し、質問紙の回答をもって本研究協力への同意とみなした。質問紙にあらかじめインタビュー調査に応じるか否かの意向を、氏名とともに表示できるようにし、表示のあった

対象者にインタビュー調査を行った。インタビューに応じる意思表示をした対象者に、本研究の目的・調査内容等を記載した文書を用いて再度説明した。研究への協力の意思を確認した後、同意書にサインをもらった。なお、本研究は、研究者が勤務する看護系大学の倫理委員会の承認を得て行った（2011年12月27日 # 35）。

5. 調査内容

質問紙調査は、対象者の属性、実習中に患者から受けた暴力被害の有無、対応・報告状況および自由記載から構成した。暴力被害の有無は、具体的な暴力行為の29項目（田辺，2009）を提示し、各項目の経験の有無を質問した。暴力への対応状況は、暴力への対処と暴力被害の影響、周囲からの支援から構成し、対処については14項目から複数選択し、暴力被害の影響と支援の満足度については5段階評価で回答を求めた。また、インタビュー調査は、インタビューガイドに沿って、1) 暴力の発生状況、2) 暴力への対応状況、3) 教員や臨床指導者からの支援、4) 今後求めたい支援を尋ね、一時間以内で1回行った。

6. 用語の定義

暴力、身体的暴力、言葉の暴力、セクシュアル・ハラスメント、暴力行為については「保健医療分野における暴力対策指針」（日本看護協会，2006）による定義に準拠した。

7. 分析方法

質問紙調査の結果は、各項目の回答を単純集計して百分率を算出し暴力の種別に比較した。また、インタビューの結果は、暴力を受けた学生にどのような適切な教育支援を提供できるかに着目し、逐語録から暴力の発生状況と学生の受け止め方、暴力によってどのような心理的影響を及ぼしたのかについて象徴的に示している語りを抽出し、文脈に沿って要約、一部抜粋した。なお、質的研究に精通する研究者を含む3名で語りの内容をどのように解釈できるか妥当性が得られるまで繰り返し協議した。

III 結 果

1. 質問紙調査の結果

1) 回収数および有効回答数

質問紙調査の回収数は58件で、回収率は75.3%であった。このうち性別、年齢、暴力行為を受けた経験についての記載に欠損や重複がないものは55件（94.8%）で、これらを有効回答とした。

2) 対象者の属性（表1参照）

対象者の性別は女性が52名、男性が3名であった。暴力について教育を受けた機会は学内講義が44名、実習オリエンテーションが3名、実習中が7名であった。患者からだけではなく過去に暴力を経験したと答えた学生は10名（18.2%）、実習中に患者からの暴力を受けたと回答した学生は32名（58.2%）であった。

3) 学生が患者から受けた暴力被害の種別（表2参照）

臨地実習中に患者からの暴力を経験した32名の学生から延べ95件の暴力行為（重複回答可）が報告された。患者から受けた暴力行為の種別では、「身体的暴力」は29件のうち「叩かれる」被害が最も多く、「言葉の暴力」では50件のうち「もう来るなど拒否される」あるいは「怒鳴られる」が多く、「セクシュアル・ハラスメント」では16件で「身体に触れられる」「容姿に関する言動」「わいせつな言動」が多く報告された。

4) 暴力被害を受けた後の影響（表3参照）

被害を受けた学生32名のうち、その影響について「出来事の記憶・情景が何度もよみがえった」が12名（37.5%）、「過敏になり、常にビクビクするようになった」が6名（18.8%）を数えた。

表1 対象者の属性（回答数58のうち有効回答数55）

属性	内訳	人数
性別	女性	52
	男性	3
暴力に関する教育を受けた機会（重複回答可）	講義	44
	オリエンテーション	3
	実習中	7
	自己学習	0
	なし	9
過去に暴力を受けた経験	あり	10
	なし	39
	わからない	5
	記載なし	1
実習中に暴力を受けた経験	あり	32
	なし	23

表2 学生が患者から受けた暴力行為（重複回答可）

身体的な暴力	件数	言葉の暴力	件数	セクシュアル・ハラスメント	件数
叩かれる	11	「もう来るな」と言われるなど	16	胸や尻など身体に触られる	4
爪を立てられる	6	介入を拒否される		容姿に関する言動	4
髪を引っ張られる	2	怒鳴られる	15	わいせつな言動	4
蹴られる	2	無視される	8	性的関係を迫られる	1
殴られる	2	侮辱される	6	わいせつな写真や動画を 見させられる	1
引っ掻かれる	2	けなされる	3	キスを迫られる	1
つねられる	2	呼び捨てにされる	1	キスをされる	1
突き飛ばされる	1	脅迫される	1		
締めあげられる	1				
計	29		50		16

表3 暴力被害を受けた後の心理的影響（n=32）

被暴力の心理的影響	全くない	少しある	ある程度	かなりある	極度にある	無回答
出来事の記憶・情景が何度もよみがえった	19	10	1	1	0	1
出来事について考えたり話したりすることを避けたり、 感情を持たないようにしがちになった	29	0	1	1	0	1
過敏になり、常にビクビクするようになった	25	6	0	0	0	1
精神的ダメージを受けたため日常生活をおくるのが困難 になった	30	1	0	0	0	1

表4 暴力被害を受けた後の対処（重複回答可）

対処行動	件数
同じ実習メンバーに話した	19
何もしなかった	14
教員に話した	12
施設の実習指導者に話した	6
友人や家族に話した	5
相手に暴力をやめるように言った	4
その場で自分を守ろうとした	3
教員の判断により受持ち患者が変わった	1
出来事を報告する報告書を書いた	1
なかったことと思おうとした	1
その他（周囲のスタッフや教員が助けてくれたなど）	3
計	69

5) 暴力被害を受けた後の対処（表4参照）

被害を受けた学生の対処方法では、「同じ実習メンバーに話した」が19件（27.5%）で最も多くを占め、「何もしなかった」が14件（20.3%）、「教員に話した」が12件（17.4%）を数えた。

6) 暴力被害への支援と満足度（表5・6参照）

教員および臨床指導者からの支援は、「出来事について話す／報告する機会の設定」が10件（31.3%）、「専門家によるカウンセリング／健康センターの利用」が1件（3.1%）のみであった。また暴力被害の影響の

表5 暴力に対する教員や臨床指導者からの支援（n=32）

周囲からの支援	あり	なし	無回答
出来事について話す／ 報告する機会の設定	10	19	3
専門家によるカウンセリング／ 健康センターの利用	1	28	3
その他の支援	0	29	3

表6 暴力に対する教員・指導者側の対処への満足度（n=32）

満足度	件数
大変満足	4
満足	7
どちらともいえない	16
不満	0
大変不満	1
無回答	4
計	32

うち“ある程度ある”“かなりある”に該当した学生3名（重複回答可）は事後に教員や指導者からの支援がなかった。

暴力被害を受けた後の支援について、“大変満足”と“満足”をあわせて11件（34.4%）だが、“どちらともいえない”が16件（50.0%）であった。“大変不

表7 インタビュー対象者と患者の属性および暴力の発生状況

学生	A	B	C
年齢／性別	20代／女性	20代／女性	20代／女性
患者の属性	女性、70代、統合失調症、入院期間10年以上	女性、80代、統合失調症、軽度の認知症	男性、70代、統合失調症
暴力に関する学習（機会）	あり（学内講義）	あり（学内講義）	あり（実習施設）
暴力の種類／行為	言葉の暴力／もう来るなど介入を拒否される	セクシュアル・ハラスメント／キスを迫られる、キスをされる	言葉の暴力／もう来るなど介入を拒否される
暴力の発生状況			
実習領域	精神看護実習（最初の実習）	精神看護実習（最初の実習）	精神看護実習（2クール目）
日時	実習初日、午後、実習が終わる間際	実習最終日、午前中	実習3日目、朝
場所	閉鎖病棟、病室（4床室）	閉鎖病棟、病室（個室）	閉鎖病棟、病室（4床室）

満”と答えたのが1件あった。

2. インタビュー調査の結果

質問紙に氏名を記入した3名（学生A、学生B、学生Cを以下A、B、Cとする）にインタビューを実施した。対象者と患者の属性および暴力が発生した概況を表7に示した。暴力を受けた学生の心理的影響、対処、支援という3つのテーマについて、それぞれ一人ずつの対象者のデータを以下に記した。

1) 言葉による暴力を受けたAへの心理的影響

(1) 場面の概要

Aは患者の病室を訪れた。患者は目を閉じてベッドに臥床していたが眠っている様子はなかった。Aは別室で行われていた作業療法の歌の会に誘うため、横になっていた患者に声をかけた。しかし突然に患者から大声で怒鳴られ、さらに罵られた。

(2) 自責の念に駆られた語り

Aは患者から「もう来るな」と関わりを拒否された直後に教員や臨床指導者から受けた支援について以下のように振り返っている。

その、遭った日の初日に、一応先生には「こういうことがありました」ということはお話して、先生から、「それはAさんが悪いんじゃないくて、患者さんの病気の状態とかもあるし」ということを言われたので、その最初の頃よりは、自分を責めるというか、いろいろ考えることがあまりなくなったんですけど、やっぱり、関わる時には、けっこう…最初の一言が怖くなっちゃったりとか。その一日の朝の挨拶とか、こう言いに行

くときに今日もまた「来るな」って言われたらどうしようとか、ちょっと考えてはいました。うーんそうですね…やっぱり一番最初の実習でそういうこと言われたので、先生もいろいろすごく言ってくださったんですけど、やっぱりあまり耳に入ってこないというか…〈笑いながら話す〉私のせいだろうなって思っていました。

Aは、教員から「Aさんが悪いんじゃないくて、患者さんの病気の状態」が原因しているという説明を受けたが、Aには自責の念が絶えずあって、患者と関わる際にはその都度出来事の記憶や情景がよみがえっていた。特に、関わりのなかで不安が顕著だったのは、患者への最初の一言（朝の挨拶の場面）だと語った。Aの「やっぱりあまり耳に入ってこないというか」という発言は教員の合理的な説明にAが納得できていなかったことや、また「私のせいだろうな」という感情がどうしても残り、暴力被害の原因を自分の言動に求めていた。

2) セクシュアル・ハラスメントを受けた後のBの対処

(1) 場面の概要

Bは患者とラウンジや患者の病室を往来しながら過ごしていた。病室での会話中に、Bが実習最終日であることを患者に伝えると、患者は感極まった様子でBの手を引き寄せて車いすのまま接近しBの頬にキスをした。さらに止まる様子がないため、慌てて患者を押しとどめるように手で制止し話題を変えた。

(2) 自分の本当の気持ちに気づくことのできない語り

Bはこの場面を振り返って、恥じらいつつ深刻に受

け止めていないようなポーズをとり、笑いながら場面と状況について次のように説明した。

あんまりダメとか言うのはダメなんだろうなって。「あーどうしよう」みたいな〈笑いながら話す〉。「困ったなー」って思いながら、でも、向こうが好意でなんか、たぶん愛情表現的な感じで言ってくれてるんだろうなってのがわかったの、で、なんか、あー〈笑いながら〉ほんとどうしようと思って、でもちょっとキスはヤバいなと思って…。「ちょっとこれは…誰かに言いたいー」と思って、自分じゃどうすればいいのかわからなくて、でなんか、そのときはあまり重く考えていなくて、ちょっとまじで今困ったことがあったんだけどって感じで（他の学生に）話して…。なんか何日かは、夜とか寝る前、後から思い出すと怖くなって、男性だったら相当残っていたと思いますけどね。（笑い）…。内容が内容だけにメンバーにも笑いながら話して、笑い飛ばしてほしい感じもあったんですけど、先生は本当に真剣に話を聞いてくれたので、本当に良かったなーって、自分でも（自分の気持ちに）気づいてなかったんですけど。

Bは同性の患者からの頬へのキスを「あんまりダメとか言うのはダメなんだろうな」と感じ、言葉で拒絶することがよくないことのように思われ、患者の行為を許した。しかし、すぐに「ちょっとこれは…誰かに言いたいー」と思い、「ちょっとまじで今困ったことがあったんだけどって感じで」と同じグループの学生に「笑いながら」話をしたが、Bにとって発生した一連の出来事は「困ったこと」としか整理ができずに脳裏から離れない状況にあった。一方で教員はグループの学生とは異なり、適時Bの話をもっと真剣に受け止めた。

Bは直後に暴力を受けたという感覚はなかったと話す一方で、後になって出来事の記憶、情景がよみがえったことがあったと質問紙には記載していた。

3) 粗暴な言葉を浴びせられたCへの支援

(1) 場面の概要

Cは患者の病室に挨拶へ行くと、患者はベッドに腰掛けて座っていた状態から立ちあがり、頑なに関わりを拒否した。患者はCが訪室する少し前まで紛失したペンを自分で探していたが、結局見つからずベッドに

端座位で休んでいたところだった。Cは時間をあけて訪室したが、患者の関わりを拒否する態度は変わりなく、患者は徐々に口調を荒くしCを大声で怒鳴りつけた。

(2) 無理を強くない向き合い方を求める語り

Cは実習指導を担当している教員に報告した後、患者との出来事を臨床指導者にも報告した。Cはこの場面を振り返り、納得のいかない様子でその後の教員や臨床指導者の対応について次のように説明した。

うーん、なんかそういう、病気がそうさせているとか、そういうのを授業でも先生とか言っていたから、そうなのかなって思ったけど、でも、その「変わらず実習を続けてください」って言われたのは、普通に…もう無理じゃない？「変わらず実習を続けてください」って言うのは、（患者から）言われる前と後だと、無理があるんじゃないのかなっていうふうには思いました。私が受け持ったときの、なんていうんですか心持ちというか、気持ち。「がんばって実習しよう」とか「この患者さんのことよく知っていこうとか」そういうふうなのがあるのとないのとは違うなって感じですよ」

Cは教員と臨床指導者から「病気がそうさせている」と患者の説明を受けて学内での講義を思い出していた。しかし、「変わらず実習を続けてください」という言葉が型どおりに聞こえ、これに対してCは患者と変わらず関わり続けることに無理があると感じていた。またCが教員や臨床指導者に求める支援として、「がんばって実習しよう」、あるいは「よく知っていこう」と、学生の背中を押してくれるような支援を望んでいたという。

質問紙調査およびインタビュー調査を通じて得られた結果から、学生が受けている暴力被害の実態とその影響について以下に考察する。

IV 考 察

1. 臨地実習中に学生が受けた暴力被害の実態

実習中に暴力被害を受けた学生は58.2%を占めた。この結果は、学生の約6割が暴力被害を受けているとした他の調査（村井ら、2009；坂本・下里、2007）の報告と類似しており、学生が受けている暴力被害が深

刻になっていることを示唆している。また、川島(2007)によれば、実習中に暴力・嫌がらせ・性的言動を受けた件数は全体のヒヤリ・ハット報告件数の5.5%にみられたと報告されている。このことは学生が実際に暴力被害を受けているにもかかわらず、報告に至っていない事例も多いことを意味している。

また、暴力の種別による被害頻度は言葉の暴力が最も高く、それに身体的暴力とセクシュアル・ハラスメントが順に続く傾向は、田辺(2009)の調査と同じであった。三木ら(2007)は107件の暴力場面の記述のうち言葉の暴力が44件と最も多いという実態を報告し、本調査の結果と一致している。学生にとって言葉によって患者から攻撃される経験は、患者との援助関係における自責感につながる可能性もある。研修中の女性が多くを占める学生に、実習全体に「嫌な思い」(村井ら, 2009)の影を落とし大きな影響を与えることも考えられる。さらに身体的暴力では“叩く”“爪を立てる”“ひっかく”行為が、言葉の暴力では“怒鳴る”“介入拒否”“無視”が、セクシュアル・ハラスメントでは“わいせつな言動”“胸や尻を触る”“顔や体型の言動”が、それぞれ高い頻度で経験されているという報告(田辺, 2009)は、本調査でも同様の結果を示した。

このように学生が高い頻度で各種の暴力被害を受けているという現実には、実習指導にあたる教員あるいは現場の臨床指導者にとって、もはや軽視することはできない。さらに、学生が受けている暴力の種別あるいは各種の暴力被害形態が、臨床現場の看護師が受けているそれとほぼ同じであることを考えると、学生に固有の現象なのではなく看護職者とほぼ共通した体験でもあることを意味している。また、3名の学生が精神科領域での被暴力体験を述べているが、これは精神科病棟に高い頻度で暴力が発生していることを意味しない。インタビュアーがたまたま精神科領域の実習を担当しており、学生がインタビューに応じやすかったに過ぎないと考えられる。

2. 暴力被害を受けた学生の反応および支援ニーズ

1) 被害を受けた学生の心理的影響

本調査では、学生に暴力の影響を尋ねた結果、“全くない”が最も多くを占めたことから(表3参照)、

学生は暴力から受ける影響を深刻に受け止めていないかのように思われる。しかし受けた行為を暴力と認知できているのかどうか、学生によっては定かではない。「出来事の記憶・情景が何度もよみがえった」に対して暴力被害を受けた3割の学生が“少しある”と回答している。また「出来事について考えたり話したりすることを避けたり、感情を持たないようにしがちになった」に対して“かなりある”と回答した学生もいたことから、暴力の被害が学習を阻害したり心的外傷体験につながらないように見守る必要がある。

患者から言葉の暴力を受けたAは、教員から「患者さんの病気の状態とかもあるし…」という説明を受けたが、Aには「やっぱりあまり耳に入ってこない」という。Aはこの助言を受け取ることができず、暴力の原因が自分にあり自分が悪かったのだという自責の念を絶えず持っていた。與田ら(1997)は暴力を受けた看護師の経験について、看護師は「腹立ち」や「恐怖心」という否定的な感情、「自分の対応を反省した」といった自己反省的な感情、「精神症状だから仕方ない」と合理化する感情を抱いていると報告しているが、Aが抱いた「私のせいだろうな」という感情は、暴力被害の原因を自分の言動に求めていたことを意味している。

学生は暴力の要因を合理的に説明する知識と経験を持たないため、否定的な感情を患者に向けず、むしろ自分に向けて自身を責める方向に強く働いていることがわかる。看護専門職者に求められる社会規範の獲得途上にある学生にとっては、暴力被害によって自責の念に駆られることが一つの特徴といえるかもしれない。

2) 被害を受けた後の学生の対処

臨地実習で暴力被害を受けた後の学生の対処として、本調査で最も多かったのは「同じ実習メンバーに話した」であった。看護職者を対象とした日本看護協会(2004)の調査では、「相手に暴力をやめるように言った」とする対処が最も多くを占めており、学生とは対処が異なっていることがわかる。看護職者はその場で患者を説得しようと努めるのに対して、学生は明確な言葉で患者と対峙しようとはせずその場から逃れようとする事が多く、暴力被害については事後に同じ実習メンバーに相談または教員に報告・相談する

ことで対処しようとする事から、看護職者と学生では対処に違いがある可能性が示唆された。

また、看護職者では「同僚に話した」が二番目に多く、暴力被害を受けた後に報告や相談を「何もしなかった」が下位に位置する（日本看護協会、2004）のに対して、学生では「何もしなかった」が二番目に続き、看護職者に比べ学生が暴力被害の体験を言語化しにくい状態に置かれていることがわかった。これは学生が受持ち患者との信頼関係を壊したくないといった心理機制が関与している可能性が高く、患者と言語的に直接対峙するよりも回避しようとする傾向が強い。受持ち患者との間に生じた学生の被暴力の体験は、看護過程の展開を妨げる出来事につながっているのは明らかであり、そのことが暴力を受けたことの問題解決を複雑にしている。

同性からセクシュアル・ハラスメントを受けたBは、「あんまりダメとか言うのはダメなんだろうな」とこぼした。これは学生の看護専門職としての社会的期待に対する心理的な反応を示しているように思われる。つまり、学生が看護専門職者として社会の価値観を取り入れる過程で、意識して専門職者として期待される社会規範を体現した発言と考えられる。しかし、Bは「ちょっとまじで今困ったことがあったんだけど」と同じグループの学生に明かしており、Bに生じた一連の出来事を自身の中では「困ったこと」としか整理できていない様子が伺える。Bが同じグループの学生に「笑いながら」話をしていることから、同じ実習メンバーに問題の解決を期待することよりも、嫌悪すべき体験を自分から引き離しネガティブな感情による影響を少なくしようとしているようにも思われる。この整理がついていない出来事を教員に話すことによって、Bは当初考えていなかった自分の気持ちに気付くことができ「本当によかった」と反応は一変した。同じグループの学生とは異なり教員は、Bの話を真剣に聞き深く共感する態度を示した。教員に理解され受容された体験はそれまで嫌悪すべき不快な体験でしかなかった出来事に意味を与え、意義深い臨床経験へと昇華させたと考えられる。北出ら（2005）は、学生のセクシュアル・ハラスメント体験を分析し、学生が自己の看護観形成のうえでマイナスの影響を受けているとし、それを取り巻く問題として、指導者側の性

的問題に対する準備不足があることを指摘している。本事例では、学生が同性の教員に相談する機会に恵まれ、体験を語ることによって抑圧されていた気持ちに気づくことができたと考えられる。

3) 被害を受けた学生に対する支援

保健医療福祉施設における暴力対策指針（日本看護協会、2006）には、看護管理者の責務として学生を暴力から保護することが盛り込まれている。本調査では暴力を受けた後の支援として約3割の学生が「教員・指導者側からの出来事について話す／報告する機会の設定」を挙げているが、暴力被害の影響のうち深刻な被害に直面した学生3名（重複回答可）は事後に教員や指導者からの支援がなかったと答えている。このうち1名の学生は、暴力を受けた「専門実習領域への就職をやめようと思った」と回答している。本調査の「教員・指導者側からの専門家によるカウンセリング／健康センターの利用」は1件だけで、他の学生は暴力被害の体験を深刻に受け止めていなかったのか、もしくは周囲からの支援の機会に恵まれなかったのか明らかではない。

また、臨地実習において学生の教員・指導者側の支援に対する満足度は、「どちらともいえない」が半数で「大変満足」「満足」をあわせた割合よりも高かった。日本看護協会（2004）の調査では、看護職者が受けた暴力の状況報告を行った際に、上司や同僚から「あなたにも原因があった」「どうして避けられなかったのか」などの質問を受けることによって二次被害を受ける恐れを指摘している。学生においても教員や臨床指導者からの対応いかんによっては、これと同様のことが起こり得る。したがって、教員および臨床指導者は暴力の実態の把握と学生の気持ちの理解の両方に努め、タイムリーな支援を提供することが重要であることを示している。

患者から言葉の暴力を受けたCは、教員と臨床指導者から患者の疾患や症状について説明を受け「変わらず実習を続けてください」と言われたことに対して、このまま患者と関わることに「無理がある」と思ったという。患者から粗暴な言葉を浴びせられた出来事が、教員や臨床指導者にとって患者-学生間の関係を著しく損なうものではないとの見極めから、学生に「実習を続けてください」と促しても受け入れがたい

サポートであった可能性が高い。教員の学生に対するパターンリスティックな態度が、多くの学生に依存心と無力感を生み、暴力に対応できないときには自責の念に駆られ、暴力を受けた者が罰せられるというプロセスを助長してきたとも考えられる。これに対して教員や臨床指導者は、身体的暴力、言葉の暴力およびセクシュアル・ハラスメントを許さないという、首尾一貫した強いメッセージを持つことが必要である。

Cは教員や臨床指導者に支持的な態度で接してもらうことを求めている。学生にとって必要なことは、型どおりの説明によって実習を続けることを促すことではなく、学生個々の心理的側面に寄り添った支援であったと考えられる。すなわち、学生に必要な教育支援とは、暴力被害の体験を「看護」の文脈から切り離して捉えるのではなく、看護過程の途上に生じた重要な場面として暴力を捉え、その経験を学生なりに解決できるように、学生とともに、患者-看護者（学生）関係にとって、あるいは患者にとってどのような意味があったのかを探求することではないだろうか。

V 結 論

1. 臨地実習中に暴力行為を受けた学生は58.2%を占めた。暴力行為の種別では「言葉の暴力」の被害が最も多く、次いで「身体的暴力」「セクシュアル・ハラスメント」の順に多かった。
2. 被害を受けた3割以上の学生が「出来事の記憶・情景が何度もよみがえった」ことがあり、後の支援として約3割の学生が教員および臨床指導者からの支援があったと報告しているが、深刻な被害に直面した学生3名は周囲の支援につながっていなかったことがわかった。
3. 被害を受けた後の学生の対処として、「同じ実習メンバーに話した」が最も多かった。看護職者はその場で患者を説得しようと努めるのに対して、学生は事後に同じ実習メンバーに相談または教員に報告・相談することから、看護職者と学生では対処に違いがある可能性が示唆された。
4. 学生は、被暴力の体験を嫌悪すべきこととして自

身から引き離しネガティブな感情からの影響を少なくしようとしたり、暴力の後に教員や臨床指導者から受けた助言を受け取ることができず、その原因を自分に求めたり、また再び患者と向き合うように促されても抵抗や困難を感じていることがわかった。

VI 看護実践への示唆

教員および臨床指導者は、暴力被害を受けた学生と看護職者の反応とは異なっていることを熟知し、症状の合理的な説明や激励の言葉が学生にとっては表面的な支援に留まるものであることを知り、学生個々に生じた暴力の影響を理解し、学生が再び患者に向き合うことを可能にする支援が必要である。

VII 本研究の限界と今後の課題

本研究では、想起して語られた暴力被害の出来事を振り返るまでの時間にばらつきがあり、内容には無意識的な反応や対処は含まれていない。また、対象者の年齢や性別、生育歴、領域別実習の経験回数、患者による暴力に関する考え方などの背景が、学生の反応や対処に影響を及ぼしていたと推察できる。そのため、本研究の結果が臨地実習において患者から暴力を受けたすべての学生に共通する反応と対処であるとは断言できない。

今後は影響因子を視野に入れ、支援のあり方について考察を深めるために質・量ともにサンプル数を増やし研究の精度を上げることが課題である。

謝 辞

本研究の趣旨を理解し、心理的な痛手を伴う貴重な体験を語ってくれた3名の学生および質問紙調査に参加してくれた多くの学生に心より厚く御礼申し上げます。また、本研究をご指導くださった放送大学大学院の石丸昌彦教授、長野県看護大学の岡田実教授に深く感謝いたします。本研究は放送大学大学院文化科学研究科修士課程に提出した修士論文の一部を加筆修正しました。

引用文献

- 江守陽子, 三木明子, 村井文江 (2011). 看護学生が看護実習中に経験した患者からの暴力について. 日本看護教育学会誌, 21(1), 59-64.
- 石東佳子, 山室仁美, 武藤輝子 (2005). 精神看護学実習において暴力行為を受けた学生への指導について. 京都中央看護専門学校紀要, 12, 43-49.
- 川島みどり (2007). 学生のためのヒヤリ・ハットに学ぶ看護技術. 130-137, 医学書院, 東京.
- 北出千春, 西田絵美, 濱田明日香, 中村乃利子 (2005). 臨地実習におけるセクシャルハラスメント体験と問題の分析—学生の1事例を通して—. 看護教育, 46(12), 1070-1074.
- 三木明子, 江守陽子, 村井文江 (2007). 臨地実習期間中に学生が経験した患者からの暴力—学生が最も困った暴力場面と事例の分析—. 日本看護学教育学会誌, 17, 233.
- 村井文江, 三木明子, 江守陽子 (2009). 臨地実習で看護学生が体験した患者からの暴力とそれに対する学生の認識. 日本看護学教育学会誌, 19(1), 45-59.
- 長江拓子, 渡邊順子 (2010). 臨地実習における看護学生の精神的・身体的被暴力の認知とその対処行動の実態. 日本看護学教育学会誌, 19(8), 27-36.
- 日本看護協会 (2004). 2003年保健医療分野における職場の暴力に関する実態調査. 日本看護協会調査研究報告, 71.
- 日本看護協会 (2006) (2012年2月21日検索). 保健医療施設における暴力対策指針—看護者のために—. <http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/bouryokusisin.pdf>
- 坂本岳之, 下里誠二 (2007). 看護学生が実習中に患者から受ける暴力および暴力の認識の実態調査. 日本看護研究学会雑誌, 30(3), 170.
- 田辺有理子 (2009). 精神科看護師が患者から受ける暴力の経験と報告に関する認識. 岩手県立大学看護学部紀要, 11, 13-22.
- 與田勝彦, 松尾正子, 鎌田芳郎, 井川玄朗 (1997). 暴力行為がみられる精神疾患患者の看護についての一考察—総合病院精神科病棟に勤務する看護婦(士)30人のアンケート調査結果から—. 臨床看護, 23(7), 1138-1144.