

資 料

## 精神科病棟入院患者の看護師に対する暴力に関する 国内の文献検討

楨平一隆<sup>1)</sup>, 丸山昭子<sup>1)</sup>, 井上善久<sup>1)</sup>, 有賀美恵子<sup>1)</sup>, 鈴木英子<sup>2)</sup>

【要 旨】本研究の目的は、精神科看護における暴力予防の一助とするために、暴力に関連した先行研究の動向を文献検討により明らかにすることである。文献検討は、医学中央雑誌（1983～2011）に発表された精神科における暴力に関する論文を対象に行った。

先行研究の動向では、暴力に関する研究は2001年と2006年に急増し、その水準が保たれている。暴力を受けた看護師に対する支援体制が無い場合や、あっても不十分な場合が多いことが明らかになった。

さらに、インシデント・アクシデントレポート（I/A）に基づく暴力発生頻度は、質問紙調査による値より少ないことから、多くの報告漏れがあるものと推測されるので、実態を把握できるような改善が必要である。また、看護師が安心して働ける職場にするには、暴力に関する介入方法の系統的な研究とともに、情報を共有し活用できるシステムと暴力をうけた看護師を支援する体制の確立が望まれる。

【キーワード】精神科、看護師、暴力、文献検討、インシデント・アクシデントレポート

### I. はじめに

保健医療福祉施設における暴力対策指針－看護者のために－（日本看護協会，2006:以下，暴力対策指針とする）によると，保健医療福祉施設に勤務する職員のうち3割以上の者が，「身体的暴力及び言葉の暴力を受けている」と報告されている。また，草野ら（2007）は，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おり，中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，と指摘している。石田（2003）は，精神科医療現場においては，患者による職員への暴力が他科よりも多く発生していると述べている。さらに，青木ら（2003）は，精神科を主診療とする2病院の看護師206名を対象とした調査で，暴力を受けた経験の有る者は，80.7%にも昇

ると報告している。このように看護師が患者から受ける暴力への関心が高まっている。

暴力を受けた看護師についての報告では，岩切ら（2008）が，看護師はショック，驚愕，うつ状態などに陥り，看護ケアの質の低下，仕事意欲の低下，無断欠勤や離職によるケア提供体制の脆弱化などを招くことから，看護管理上の重要な課題となっていると指摘している。

村上（2005）は，医療における暴力の問題は，これまで無視されてきたと言っても過言ではないと指摘し，鈴木ら（2005）は，看護者への暴力というテーマを語るのはいまだタブーの感もある，と述べている。さらに，暴力対策指針によると，被害者は暴力そのものだけでなく，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つ

<sup>1)</sup> 長野県看護大学大学院，<sup>2)</sup> 長野県看護大学  
2011年9月26日受付  
2012年2月6日受理

たのか」等の質問を受けることにより、二次的な被害を受けることもある、と述べられている。そのため、さらなる被害を恐れて暴力について報告しない看護師もいることが容易に推測される。

その結果として、暴力行為について体験を分かち合い、暴力に関する情報を共有することが困難な状況を作り上げているのではないだろうか。さらに、暴力に対する看護介入や、暴力予防のための方策の構築にまでは至っていないのが現状であると考えられる。

実際に、筆者は精神科病院に勤務する看護師と話す機会があり、暴力の話題になった時、患者から暴力を受けたがために、不本意ながら病院を去る看護師がおり、また病院を辞めなくても、精神的なショックを受け、恐怖を感じながら日々の看護業務をこなしている看護師も多いとの話を聞いた。精神科では、一般科に比べて疾患の症状から患者が不穏に陥り、暴力にまで至ることは少なくない。しかも、暴力対策指針で述べられているように、保健医療福祉施設における暴力は、看護者の心身に影響を与えるものであり、安全で質の高い看護の提供を阻害するものである。

そこで、本研究では精神科における暴力予防や、暴力への対応の看護介入の一助とすることを目的に、暴力に関連した研究の動向を文献検討により明らかにした。

## II. 研究方法

### 1. 用語の定義

本研究では、暴力とは他の人や集団に対して身体的、言語的な力を使って身体的、精神的な危害を及ぼすものをいい、例えば、殴る、蹴る、叩く、突く、撃つ、押す、噛む、つねる、暴言等の行為をいう、と定義した。

### 2. 文献検討

#### 1) 文献の収集方法

精神科における暴力に関する文献を、医学中央雑誌（医中誌Web）によって検索した。検索キーワードは、「精神科」&「看護」&「暴力」とした。検索対象年は1983年から2011年（正確には2011年11月16日）までとした。検索の対象は抄録のある

論文とし、会議録は除いた。さらに「暴力」の類義語として、「たたく」、「殴る」、「蹴る」についても同様に検索した。

## 2. 分析方法

患者から看護師への暴力の実態、及び看護介入に関連した先行研究の動向を明らかにするために、以下の手順で文献の分類と内容の検討を行った。1)、2)の分類は抄録に基づいて行い3)、4)の検討は全文を読んで行った。

- 1) 「精神科」&「看護」&「暴力」のキーワードで抽出された文献収録数の年次推移を示した。
- 2) 上記1)のうち、20歳から64歳の成人で、精神科病棟に入院している患者から、看護師に対する暴力に関する文献148件を抽出した。
- 3) 上記2)のうち、暴力の実態に関する文献を抽出し、それらについて著者・研究目的・研究対象・研究方法・結果(暴力発生件数、発生時間、暴力の内容及び誘因環境・状況)ごとに内容を整理した。
- 4) 上記2)のうち、暴力に対する看護介入に関する文献を抽出し、それらについて著者・研究目的・研究対象・研究方法・結果ごとに内容を示した。

## III. 結 果

### 1. 文献収録数の年次推移（表1）

2011年11月16日現在、医学中央雑誌（医中誌Web）にて検索キーワード「精神科」「看護」「暴力」で抽出された過去28年間(1983年～2011年11月)の収録文献は、408件であった。なお、「暴力」を「たたく」、「殴る」、「蹴る」として検索しても文献の増加はなかった。年次推移の特徴から年間件数の分布は、3期に区分できる。第1期は、1983年～2000年の19年間、第2期は2001年から2005年までの5年間、第3期は2006年以降である。年間の文献数は、第1期は、各年0～4件であり、第2期は各年8～19件で第1期より倍増し、第3期は各年45～70件と第2期より倍増した。特に2006年で70件と多くの研究が発表され、その後も、2005年以前の倍以上の研究が発表されていた。

表 1 文献数の年次推移

年	1983～2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	合計
件数	16	19	12	22	16	8	70	46	58	48	48	45	408

## 2. 暴力の実態に関する文献（表 2）

検索された408件の文献のうち、「患者から看護師への暴力に関するもの」が148件であり、その中から「暴力の実態に関するもの」が18件であった。それらの研究対象は、精神科病院に勤務する看護師及び看護師を含めた医療従事者が10件、精神科以外に勤務する看護師が5件、I/Aレポートについては2件であった。それらにおいて報告された暴力の実態の概要として、以下7つの事項が明らかになった。

### 1) 病棟における暴力発生件数

病棟における暴力発生件数が記載されていた文献は、18文献中3件のみであり、それらは13件/月（藤森ら、2005）、94～210件/3ヶ月（北野ら、2005、西谷ら、2008）と、月毎の暴力発生件数は報告によって様々であった。

### 2) 暴力発生時間

暴力発生時間が記載されていた文献は、18文献中6件であり、発生時間は、6時～9時、18時～21時（酒泉ら、2011）、9時～12時、12時～15時、15時～18時（青木ら、2003）10時～12時、15時～16時、17時～18時（北野ら、2005）、18時台、14時～16時（藤森ら、2005）、12時～15時（高田ら、2006）、準夜帯（加瀬ら、2008）であった。つまりは患者が入眠していると思われる21時から6時までの間以外でいつでも発生していた。

### 3) 患者から暴力を受けたことのある看護師を含む看護スタッフの割合

質問紙調査によれば、患者から暴力を受けたことのある看護師を含む看護スタッフの割合は、30.6%～96.4%とまちまちである。それぞれの研究は別々に行われており、集計対象の期間が長ければ、その間に暴力を受けたことがある者の割合は、必然的に高くなるので、具体的な数値の比較は一概にできないが、目安として表記する。患者から暴力を受けていた看護師の割合は、I/Aレポートでは1年9ヶ月間で37.6%（藤森ら2005）、質問紙調査では3か月

で100%（西谷ら、2008）、1年間で32.9%（児玉ら、2011）、33.2%（水田ら、2007）、38%（加瀬ら、200）、60%（中村ら、2010）、67.9%～70.7%（福永ら、2006）、84%、5年間で68.7%（安永ら、2006）、期間不明が15.0%～30.6%（三木ら、2006）、65.2%（大松ら、2006）、70%（坂本ら、2011）、80%（青木ら、2003）、90.0%～96.0%（斉藤ら、2006）、96.4%（大原ら、2006）であった。

### 4) 経験年数の短い看護師の特徴

経験年数の短い看護師の特徴として、暴力を受けた際、身体的・精神的影響を受けやすく、平常心に戻るまで時間を要し、加えて暴力防止にむけ、暴力の兆候を察知した行動化がとれていない傾向にあった。さらに、これらの看護師では暴力防止に向けた対応策が分からない者が多かった（小林ら、2008）。また、暴力を受けた後の看護師の対応については、患者に対して消極的となったと報告されていた（福永ら、2006）。

### 5) 受けた暴力の内容

受けた暴力の内容は、身体的暴力、言語的暴力、性的暴力、威嚇的動作、対物暴力であった（大松ら、2006）。

### 6) 身体的暴力の内訳

身体的暴力の内訳は、「たたく」「ひっかく」「唾や痰をかける」などであった（斉藤ら、2006）。

### 7) 暴力に対する病院としての対策

暴力に対する病院としての対策は、無いと回答した看護師が半数を占めた。また、対策があったと回答した者のうちで、その対策に満足していた割合は半数程度からほぼ全員であった。実施されている対策は、「話を傾聴してもらう」「話を聞いてくれる上司がいる」「情報を共有して対応についてのアドバイスをもらう」などであった（高田ら、2006、小林ら、2008）。

### 8) 暴力の原因と考えられるもの

暴力の原因と考えられるものについて、2件の



I/Aレポートと触法・処遇困難患者入院病棟の暴力レポートで報告されていた（藤森ら2005, 北野ら, 2005）（酒泉ら, 2011）. それらによれば要因として挙げられていたのは, ①医療者の不注意, ②本人

の要求がすぐに満たされない状況, ③ケアプランや治療方針の変更, ④妄想であった. また, 要因に関する主診断名では統合失調症が最も多いと報告されていた.

表2 暴力の実態に関する文献の概要

著 者	目 的	対 象	方 法	結 果		
				件数 (平均)	発生時間	暴力の内容及び誘因環境・状況
青木, 他 (2003)	看護職員が, 入院患者から直接身体に攻撃を受けた実態と, 暴力に関する現状のシステムに対する看護職員の意識を明らかにする.	精神科を主診療とする2病棟の看護師206名	先行研究を基にした質問用紙で, 内容は①患者から暴力を受けた実態 (回数, 時期, 場所と時間帯など) ②暴力に関する現在のシステムに対する意識 (夜勤者の人数, 抑制帯の数など) 等であった.	94件／3ヶ月	9時～12時, 12時～15時, 15時～18時, の順に多かった.	有効回答は93.2%であった. 対象者の8割以上が暴力を受けた経験があり, その中で1～4回までの経験が55.8%で半数以上を占めた. 暴力を受けた場所は, 隔離室・廊下やホール・診察室・面談室・ナースステーションの順に多かった. 暴力に関する現在のシステムに対する意識では, 抑制帯の数や当直医の体制など構造的側面は十分であると意識しているが, 具体的な対応方法を示す基準やマニュアルの整備及び職員の教育のあり方に関する内容は全く不十分であると認識されていた. また, 準看護師より看護師の方が不十分であると考えている割合が高かった.
北野, 他 (2005)	触法・処遇困難患者が多い特徴的な病棟での暴力行為の調査, 暴力行為の種類や内容, 原因などを明らかにする.	触法・処遇困難患者入院病棟に入院している男性患者44名	触法・処遇困難患者入院病棟に入院している男性患者44名	94件／3ヶ月	10時～12時, 15時～16時, 17～18時の順に多い.	暴力行為の発生しやすい曜日は, 月・木と入浴日に多く発生していた. 発生場所は, 看護室窓口 (34%), ホール (32%) の順であった. 暴力の種類と原因では, 言語的暴力40%以上, 他者への身体的暴力30%以上であり, 自己中心的要求・迷惑・不潔行為などが発生の原因として多く, 妄想が原因となったものも15件発生していた. 暴力発生時, 看護師の対応では, 言語的沈静化が70%を超えており, 薬物による鎮静処置は2%であった. 暴力発生において, 個人スペースが減少する場所と時間帯, 迷惑行為などの行動障害を持つMR患者などの混在が伴うと常にハイリスク状態であること, 危機的状態時, 看護師による言語的沈静化は重要であり, 必須の技術であることが明らかになった.
藤森, 他 (2006)	精神科病院における暴力行為の現状を分析する.	民間精神病院1施設のインシデント・アクシデント (IA) レポート287件	16項目の「暴力の誘引環境・状況」と19項目の「暴力発生前の精神状態についての観察項目」に沿って, 過去1年9ヶ月のIAレポートを分析した.	13件/月	18時台が最も多い, ついで14時～16時台が多い.	身体的接触が最も多い, 誘因環境としては, ①医療者の不注意②本人の要求がすぐに満たされない状況③ケアプランや治療方針の変更, の順となっている. 暴力発生前の精神状態として, ①精神状態が不安定②不穏な行動③易怒的, の順となっている. 暴力対象者は, ①患者同士 (54.8%) が最も多く, 次いで医療者 (37.6%) である.
大松, 他 (2006)	看護師が外来で受ける暴力の実態を明らかにする.	A大学病院勤務の看護師, 過去1年間に外来勤務の経験者256名	無記名自記式質問紙調査で, 内容は, 性別, 年代, 外来勤務状況, 担当科, 勤続年数を尋ねた.	—	—	有効回答は203名であった. 暴力の内容は, ①暴言 (65.2%) ②威嚇的動作 (13.5%) ③対物暴力 (10.0%), の順に多かった. 診療科別にみると, 精神科・救急と, 歯科に対人暴力が多かった. 暴力対象者は, 患者が最も多く, その内訳は, 女性が98.5%を占め, 20代が最も多かった. 暴力の種類では, 暴言 (65.2%) が一番多く, 対人暴力の経験率は6.9%, 対物暴力10.0%, 威嚇的動作13.5%であった.
福永, 他 (2006)	患者から看護師が受けた暴力と, その後の実態を明らかにする.	某精神科病院病棟スタッフ89名	過去1年間に, 入院患者から受けた暴力と, その後の患者への対応を, 自作の質問紙にて調査を実施した.	—	—	有効回答96.6%で, 対象の年齢は40代が最も多かった. 暴力を受けたスタッフの割合は男性67.9%, 女性70.7%であった. 患者からの暴力行為に対し, 男性スタッフは, 身体的接触を伴う暴力より, 伴わない暴力の方がその後のケアに影響を及ぼしていた. 女性スタッフは, どちらの場合でも同じような割合でその後のケアに影響を及ぼしていた. 精神科勤務年数が少ない程, 暴力行為を受けた後の対応はネガティブとなった.
斉藤, 他 (2006)	精神科看護師の患者による暴言・暴力に対する実態を明らかにし, 精神的苦痛から立ち直る対処方法を検討する.	総合病院4施設で, 精神科病棟に勤務する看護師95名	独自の質問紙により, 年齢や精神科看護経験年数, 暴力の実態等を尋ねた.	—	—	有効回答100%で, 暴言を受けた経験のある人は90%であった. 暴力対象者は, 患者が最も多かった. 暴言の内容として, 「妄想的内容」「身体的特徴」「セクシャルな内容」であった. また暴力を受けた経験のある人は96%で, その内容は「たたく」「ひっかく」「唾や痰をかける」であった. 暴言・暴力を受けた時は, チームでサポートするという仲間意識と職場環境が大切であり, 暴言・暴力を受けないようにするためには, 医師を含めたカンファレンスや, 暴言・暴力を防止するマニュアル及び教育プログラムが必要であることが示唆された.
高田, 他 (2006)	精神科スタッフが受けた「衝動的出来事の実態」や「対処法」についての調査を行い, その結果を用いて「ストレスレポート」と「衝動的出来事対応マニュアル」を作成する.	大学病院の精神科病棟に勤務する40名のスタッフ	①聞き取り調査を行ない, その結果をふまえてアンケート調査を行う.	—	12時～15時が多かった	有効回答数98%で, 衝動的出来事体験を経験した者は, 97%であった. 「言語的暴力」18.0%, 「直接的暴力」18.0, 「間接的暴力」15.4, 「セクシャル・ハラスメント」5.1%で, これらが起こった時間帯は, 12時～15時が31%と最も多かった. 場所は, 病室内が42.1%, 隔離室が18.4%であった. 患者・家族からの身体的・精神的暴力・暴言への対策があるかどうかについて, 48.7%がない, 46.2%があると答えた. 対策があると答えた中で, 対策に満足している割合は, やや満足が41%, あまり満足していない・満足していないが28.2%であった. 対策がある場合の良い点として, 「1人での解決ではなく, 皆で共有している」, 「話を聞いてくれる上司がいる」等で, 悪い点として「そのままにしておくこと」, 「患者との距離が出来ること」等であった.
小林, 他 (2008)	看護師が体験した暴力の実態を明らかにし, 暴力防止に必要な支援環境への取り組みを模索する.	病院に勤務する看護師13名	半構成的面接を行った. その内容は, 精神科病棟経験年数, 過去に暴力を受けた期間, 暴力の内容等であった.	—	—	対象者13名全員が, 過去に暴力を受けた経験があった. 内容は, 身体的暴力 (叩く, 唾を吐きかける, ひっかく) が最も多く12例, 言語的暴力5例, 性的暴力2例であった. 暴力の兆候は, 15事例にみられた. 暴力体験の影響として, 5年以上の看護師に比べ, 1.5年未満の看護師は, 身体的・精神的影響を受けやすく, 平常心に戻るまで時間を要していた. 暴力を受けた後のサポートはほとんどが行なわれており, 内容として, 「話を傾聴してくれた」, 「情報を共有して対応についてのアドバイスをもらう」などで, ほとんどが納得していた. 1.5年未満の看護師は, 暴力防止に向けた対応策がわからない人が多かった.
三木, 他 (2006)	看護師への暴言や暴行の経験率, 暴力が抑うつ及び職務満足感に及ぼす影響を明らかにする.	関東近郊の4病院 (いずれも一般病院) に勤務する看護師1,086名	自記式質問紙 (独自に作成) 調査. 内容は, 患者からの暴言, 医師からの暴言, 患者からの暴行, 医師からの暴行の4項目	—	—	有効回答は, 90.0%であった. 患者から暴言を経験した者は, 30.6%, 暴力を受けた者は15.0%であった. 医師から暴言を受けた者は, 28.6%で, 暴力を受けた者は3.8%であった. 患者・医師から暴言・暴力を受けた者は, 抑うつ点が高かった. また暴力・暴言を経験した者は, 職務満足度が低かった.

著 者	目 的	対 象	方 法	結 果		
				件数 (平均)	発生時間	暴力の内容及び誘因環境・状況
安永, 他 (2006)	過去5年間に患者から暴力を受けた看護師がどのような影響を受け、どのように対処したか実態を明らかにし、どのようなサポートを必要としているのかを検討する。	F県内の8つの病院(総合病院3, 単科の精神科5)の看護師269名	質問紙調査を実施した。内容は、精神科閉鎖病棟に勤務する看護師が過去5年間に経験した患者からの暴力の有無、回数、具体的な事例などを尋ねた。	—	—	有効回答率は86.7%であった。過去5年間で患者から暴力を受けたことのある看護師は、68.7%であった。暴力を受けた回数は多い方から2回、1回、3回であった。暴力をした患者は男性が52.4%であり、年齢は、50代、60代、40代の順に多かった。疾患別では、統合失調症が60%以上を占め、以下精神遅滞、てんかんであった。暴力を受けた看護師(13.8%)は応急処置や受診をしていた。暴力が心や身体に与えた影響として、1週間以内では心の問題(250事例)、自分のエネルギーを枯渇するもの(55事例)となっていた。6ヶ月が経過した頃に心や体に与えた影響として、心の問題(29事例)、自分のエネルギーを枯渇するもの(16事例)となっていた。暴力を受けた際の対処方法として、同僚への相談(68事例)、病棟での話し合い(35事例)、上司への相談(33事例)、の順となった。
大原, 他 (2006)	患者から看護師への暴力行為の実態を明らかにし、今後の患者サビに役立てる。	各病棟および外来の看護師145名	自記式質問紙調査を実施した。	—	—	有効回答は96.5%であった。患者からの暴力が一番多かった。暴力行為を受けた経験、または目撃をしたことのある看護師は、96.4%であった。暴力を受けた部位として、一番多いのは顔で、以下頭、腕の順となる。また首から上への暴力は、全体の暴力の63.3%であった。アンケート用紙に「不意に」「突然」などの表現が明確に記入されたものは、24.4%であった。暴行の発生場所として、ディールーム、保護室の順に多かった。暴力の手段として、殴る、叩く、蹴るの順に多かった。暴力への対処方法として、制止(自己)、制止(他者・複数)、距離をとる、逃げるの順に多かった。また、48.1%は、自分1人または他者の応援を得て患者を制止していた。
水田, 他 (2007)	和歌山県における、看護職に対する過去1年間の暴力の実態調査を調べ、看護職の労働安全確保に活かすための基礎資料を得る。	和歌山県看護協会会員で、就業している看護職者の約20%(1,000名)	自記式質問紙(郵送法)を実施した。質問項目は、年齢、性別、経験年数、職種、暴力の実態等であった。	—	—	回収率は85.2%であった。暴力対象者は、患者、医師、看護職者であった。過去1年間に暴力を受けた経験は、33.2%であった。身体的暴力を経験した者は20.4%、言葉の暴力は21.7%、セクシャルハラスメントは11.4%であった。また暴力を受けそうになった者は36.4%であった。暴力を受けたときの相談相手は、職場の同僚が最も多く、次いで管理者、相談していない者も約3割いた。身体的暴力は精神科病棟、救急治療室が多く発生している。対応として、「言葉による防衛」40.3%、「言葉による相手との折衝」23.5%、「身体や物を使って防衛」14.6%、となった。対応マニュアルがあると回答した者は、22.9%であった。実施している暴力の予防策で最も多いのは、「施設の安全対策」で、次いで「患者への対応方法に関する取り組み」及び「金銭授受の制限」であった。また、暴力の予防に効果的であると思う対策は、「施設の安全対策」、「職場内暴力対処に関する教育・研修」であった。
加瀬, 他 (2008)	精神科の入院患者から医療スタッフへの暴力と医療スタッフの認識の実態を明らかにし、暴力の要因や予防するための今後の課題について検討する。	神経科医師8名、看護師・準看護師・看護助手111名、コメディカル9名	患者の暴力の実態とスタッフの認識について質問紙調査を実施した。フィッシュャーの直接確立検定法を用いて分析した。	—	準夜帯	有効回答は90.7%であった。過去1年間で少なくとも1度は患者から暴力を受けたことがある人は、医師(50%)看護師(38%)コメディカルスタッフ(33%)の順で、閉鎖病棟の看護師の2人に1人は暴力を受けていた。言葉の暴力については、職種による有意差は認められなかった。患者からの暴力は防ぎきれないとの回答は、91%であった。また患者は暴力の原因を医療者に転嫁していると思うかについて、医師は75%がそう思うと答えているが、看護師は68%は患者のせいではなく、自分たちの知識不足が原因であるとしている。しかし、閉鎖病棟で経験年数5年以上の看護師の60%以上は、患者が責任転嫁していると答えた。
酒泉, 他 (2011)	精神科救急病棟の暴力の実態と予防に対する意識の実態を明らかにし必要な院内教育を検討する。	(IA)レポート調査と精神科救急病棟のスタッフ37名	2年間の精神科救急病棟のIAレポートをしらべて実態を明らかにし、スタッフ(医師、看護師他)に予防に関する意識調査を行い実態を明らかにした。	(IA)レポート調査であるが、暴力件数の総数や月平均の記録なし	6時～9時、18時～21時が多かった	暴力事故報告書から、暴力事故は職員の少ない時間帯や曜日、場所(個室・保護室)で発生し、月曜日、日曜日が多かった。暴力行為者は30～40代女性が多く、診断名は統合失調症が最も多かった。職員32人に対する意識調査から、暴力回避に用いられている技術のうち、非言語的・言語的技術は意識されにくいことがわかった。病棟内教育に暴力事故防止プロジェクトと連動させ教育内容のパッケージ化を行い年県計画として組み込み定期的に実施する。
中村, 他 (2010)	組織的な暴力対策のこれからの課題のためA病院の暴力の実態と今後の課題を明らかにする。	A病院看護部付属の170名	質問紙調査(独自に作成)を実施した。内容は、1)性別、年齢2)過去1年で暴力を受けた経験3)暴力の種類等	—	—	回収率77%、過去1年に暴力を受けた身体的暴力、心理的暴力60%、性的暴力3割程度であった。性別では差は無く、20～40代で暴力を受けている割合が高かったが臨床経験の少ない者が特に受けやすかった。教育的サポートを精神科臨床のより早い段階で取り入れ、充実させていくことが暴力防止にむけた重要な課題になる。
坂本, 他 (2011)	暴力の実態を明らかにし、CVPPPトレーナーとして院内でどのような活動が必要かの検討する。	看護師・看護助手合計200名	質問紙調査(独自に作成)を実施した。内容は、1)CVPPPの認知2)CVPPを使っているか3)今までに暴力を受けたことが有るか?有ると答えた者に以下の質問4)暴力の種類5)身体的影響6)精神的影響7)看護経験年数等	—	—	暴力を受けたことのある看護師は7割と高値を示し、暴力の種類を問わず身体的・心理的影響を受けている。特に暴力を受けた経験年数は1年目の数値が高かった。自由記載の結果からは暴力への具体的な対処方法がわからず混乱するとの記述があり、自己や患者に対しての否定的な感情表現が多くあった。今後は暴力に対しての教育や指導、CVPPPの導入が必要であるとの回答もみられた。CVPPPを取り入れることで患者への恐怖感や攻撃性を減少させるとともに、看護者の身体的・心理的影響への軽減に繋げ、実際の暴力場面でも落ち着いて行動を取ることができると考える。
児玉, 他 (2011)	過去1年間ににおける暴力被害の有無やその内容を明らかにし支援のあり方を検討する。	県内31施設に勤務する看護職員2088名に質問紙調査	日本看護協会の「医療分野における職場の暴力に関する実態調査」の枠組みをしようした質問紙調査	—	—	身体的暴力を受けたことがあると回答した人は32.9%、精神的暴力を受けたことがあるのは13.8%であった。暴力を受けた相手は、身体的暴力では「患者や家族から」が98.8%、精神的暴力では「患者や家族から」15.6%、「職員から」14.3%、「無回答」64.6%であった。被害者の自己対処法は、「相手に止めるように言った」「同僚への相談」であった。暴力による精神的ダメージで日常生活が困難になったことが「ない」と回答した者がほとんどであった。
西谷, 他 (2008)	精神科女性慢性期閉鎖病棟における患者からスタッフへの暴力の実態を明らかにする。	精神科女性慢性期閉鎖病棟に勤務するスタッフ(看護職と事務職)24名	2006年10月～12月の3か月間の暴力の発生に対する質問紙調査	210件/3カ月	—	3か月間に210件の暴力が発生した。傷が残るような暴力は7件であった。暴力の引き金別件数は、行動制限のい拘束をきっかけにした暴力が91件、看護者の注意が47件、促し時が36件であった。スタッフ全員が暴力を経験しており、全員が陰性感情をもっていた。有権看護師に被害が多く患者との関係を積極的にもつものが暴力のリスクが高いと考えられた。



### 3. 暴力に対する看護介入に関する文献（表3）

検索した408件の文献のうち、「患者から看護師への暴力に関するもの」が148件であり、その中から「暴力に対する看護介入に関するもの」が13件であった。そのうち11件が事例研究で、7件の対象患者が統合失調症であった。また精神科看護師に対して行われた聞き取り調査の文献が1件、看護記録から得たデータをもとに、勉強会やカンファレンスを行なった結果についての文献が1件であった。

1) 事例研究に関する文献から見出された暴力行為に対する看護介入の方法は、以下の2つであった。

(1) 日常の患者への関わり方、指導の仕方

- ① 会話の最中に冗談を交えるなど患者の話に合わせ、興奮しそうな時は要求に応じて患者の気持ちを受け入れる（岸下ら、1999）。
- ② 患者がこだわってしまっている時は、別の活動に関心を移させる等が大切である（岸下ら、1999）。
- ③ 患者の出来る部分に注目することが有効である（大屋ら、1998）。
- ④ いかなる理由があろうとも、「暴力は容認されないこと、このままでは院内での集団生活が困難であること」を繰り返し伝えることにより、穏やかな表情を見せるようになり、社会性が身についた（中井、1999）。
- ⑤ 患者と信頼関係を深め、関わりを継続していくことが必要である（宮下ら、1999、戸田ら、2003）。
- ⑥ 「話を傾聴する」、「分かりやすく話す」、「どのようにしてもらいたいかはっきり伝え、行動を具体的に話す」等が重要であり、患者が望ましい行動をした場合は積極的に認め、且つ支持し待つ姿勢が大切である（田島ら、2000、前田ら、2005、内田、2004）。

(2) 意図的な接し方

- ① 洗濯などの現実的体験を通して、妄想に関連した自傷行為が減少した（元田ら、2000）。
- ② 患者との関係づくりのために、タッチングやハグを導入してから、患者の行動に変化がみられ、援助的関係づくりができた（坂下ら、2006）。

2) 看護記録により検討された看護介入方法

行動サイクルと危険度レベルの理論の勉強会の後、理論を用いて毎日一事例カンファレンスを行ったところ、暴力により拘束される患者が減ったことから、勉強会やカンファレンスの重要性が示唆された（阿久津ら、2005）。

3) 看護師への聞き取り調査により検討された看護介入技術

患者からの暴力行為に対する看護師の技術的な対処に焦点を当て、「これらの技術は適用される3つの臨床場面（①基本的なケアを提供する技術②救急・急性期ケアに対する介入技術③暴力や攻撃に対処する技術）に区分できることが明らかとなった。これらの介入技術は、高度ではあるが、特殊なものではなく、精神科看護師の日常的な看護実践の延長上に位置づけられるものであった」（岡田ら、2007）。

## V. 考 察

### 1. 精神科病棟における暴力実態と職員に対するサポート体制

本研究は、精神科における暴力に関連した研究の動向を明らかにするために文献検討を実施した。その結果、暴力に関連する論文の年間件数の水準は、2001年及び2006年にそれ以前の2倍以上に上昇した。これは、看護大学が過去10年急増し、研究職が増えたことや、2005年7月に医療観察法が施行されたことなどが影響しているものと推測される。

研究の内訳は、患者から看護師への暴力に関するものが一番多く、暴力の実態調査においては、研究方法としてI/Aレポートの調査が少なく、質問紙調査が多かった。また、暴力発生件数は病院により異なり、患者から暴力を受けたことのある看護師には、10倍近くの大きな差があった。暴力に対しての対策は半数の病院ではとられておらず、対策がとられている病院でも対策に満足していると答えた看護師の割合は、半数からほぼ全員と大きな差があった。対策の内容としては、「話を傾聴してもらう」「情報を共有して対応についてのアドバイスをもらう」、などであった。また、近年暴力に対応する看護介入技術の勉強会やカンファ

表3 暴力に対する看護・介入の文献の概要

著 者	目 的	対 象	方 法	結 果
大屋, 他 (1998)	興奮・暴力行動の患者への関わりについての事例研究	20代男性 器質性精神病	事例研究	頭部外傷で、暴力行為を起す患者の看護において、患者のセルフケア能力を向上する上で有効であったことは、①患者が興奮する前に未然に対処し、暴力を予防すること、②患者の出来る部分に注目すること、であった。
岸下, 他 (1999)	興奮・暴力行為のある患者の事例報告	20代男性 器質性精神病	事例研究	①冗談を交える、患者の話に合わせる等の対応によりイライラ感、不満感を解消する、②不満が高まって興奮しそうな時は、要求に応じ気持ちを受け入れる、落ち着いてから患者が自分の行動を振り返れるよう話し合う、③要求が繰り返され患者がこだわっている時は、別の活動に関心を移させることが効果的であった。
中井 (1999)	激しい暴力行為を示す患者の看護についての事例研究	20代男性 反社会性人格障害	事例研究	いかなる理由があろうとも暴力は社会では容認されないこと、このままでは院内での集団生活が困難であることを繰り返し伝えため、穏やか表情をみせるようになり暴力行為が減少していくと、社会性が身についていった。
宮下, 他 (1999)	暴力行為のある患者との関わりについての事例研究	34歳男性 接枝分裂病	事例研究	突発的な暴力があり、奇声を発し不穏が続いた患者に対し患者が属している文化をみとめ言動を受容し、感情表現を受け止めたところ信頼関係を深めることができた。
田島, 他 (2000)	被害妄想があり、暴力行為を繰り返す患者の看護についての事例研究	40代男性 統合失調症	事例研究	コミュニケーションが苦手な患者であり、また看護師側も嫌悪感を抱いている状態であった。そこで看護師は、コミュニケーション技能の向上と、問題解決法を試みた。具体的には、①共感的に耳を傾けて患者の話を聞く、②解りやすく話す、③どのようにしてもらいたいのかははっきり伝え、患者が受け入れられる行動を具体的に話す等である、その一方、患者が望ましい行動をした場合、積極的に認め、且つ支持することで暴力行為が減り、コミュニケーション技能が向上し問題解決法が学習できた。
元田, 他 (2000)	幻覚・妄想に左右され、暴力・自傷行為を繰り返す患者の看護についての事例報告	30代女性 統合失調症	事例研究	洗濯という行動を通して、「現実的生活体験を多くもつ事で、歪んだ世界に閉じこもる時間を短縮出来る。」と仮定した。そのため、入浴日毎の洗濯指導を行い、その結果を数量化することで、次の行動変容へと結びつけ易くなり、入浴日以外でも自ら洗濯が出来るようになり、それと共に妄想に関連した自傷行為発生回数は減少した。
松井 (2001)	亜混沌状態で、暴力、脱衣を繰り返す患者の事例報告（青年期における保護室使用の意味）	20歳代女性 非定型精神病	事例研究	保護室は、「懲罰的なものではなく、本人の安定のために、一時的に必要な環境である」と言う内容の説明を繰り返し行うことにより、嫌がりながらも理解を示し、再入室に応じた。判断能力が乏しい状態であっても、そのつど説明することが重要である。
戸田, 他 (2003)	暴力行為のある患者とのかわりを通して学んだことの事例報告	20歳代男性 統合失調症	事例研究	患者と信頼関係を深め、関わりを継続していくことが必要であり、その第一歩として、「患者に関心をもち、目を向けていく」ということが重要である。そうすることで、暴力行為は減少し、症状が安定した。
内田 (2004)	暴力行為を繰り返す患者の衝動性のコントロールへの関わりについての事例研究	30代男性 統合失調症	事例研究	被害的感情から暴力行為を繰り返し、罪悪感がなく自己を正当化し、振り返りが出来なかった患者にペプロウの理論を用いて看護師の期待する態度を一貫して示したところ、患者が「暴力は振るわないようにしたい」と思えるようになり看護師と相談しながら衝動性をコントロールできるようになった。
前田, 他 (2005)	衝動的に暴力行為を繰り返す統合失調症患者に愛する事例研究	40代男性 統合失調症	事例研究	衝動的に暴力行為を繰り返す統合失調症患者（40代前半・男性）に対し、感情を言語化する関わりを行った。衝動性のコントロールとして、1）もやもやした気持ちの時は、看護師と話をしてみる、2）嫌だと感じたら、言葉で嫌だと伝える、3）腹が立ったら、その場を離れる、を実施するよう提案した。毎日のようにあった衝動的暴力行為は、年間2回にまで減少した。
阿久津, 他 (2005)	攻撃サイクルと危険度レベルについて、2つの理論を定着させることによる効果を検討する	急性男子閉鎖病棟の入院患者104名の看護記録及びスタッフのカンファレンス記録	アクションリサーチ	攻撃サイクル（理論1）と危険度レベル（理論2）の勉強会を実施したところ隔離時間は減少した。後期には2つの理論を使用しているカンファレンスを毎日行ったところ、暴力により隔離を受けていた患者が隔離解除後、再度暴力により隔離される数は、前期4名後期2名に減少した。暴力により拘束を受けていた患者が、拘束解除後、再度暴力により拘束される数は、前期3名後期0名に減少した。2つの理論の定着には、スタッフ間でのアセスメントの統一と、記録の徹底、具体的な事例や場面による勉強会やカンファレンスが重要であることが示唆された。
坂下, 他 (2006)	激しい暴力行為のあった患者への看護援助に関する事例研究	50代男性 統合失調症	事例研究	過去の暴力行為の分析と、看護師の意識調査を行なった。その結果、患者との関係づくりのために非言語的コミュニケーションとして、タッチングへハグの導入を試みた。そのことで患者の行動に変化が見られ、援助的関係づくりを学ぶことができた。
岡田, 他 (2007)	暴力と攻撃行動から患者と治療者双方の安全を確保し、ケアの提供が困難な状況に遭遇しても円滑な看護介入技術を明らかにする	研究者が勤務する精神病院に所属し、聞き取り調査に同意した精神科看護師20名	半構成的面接	20名から半構成的面接により、暴力や衝動行為に対する看護技術をカテゴリー化したところ144個のコードと79のサブカテゴリーからなる28のカテゴリーにまとめられた。そして、これらの技術は適用される3つの臨床場面①基本的なケアを提供する技術②救急・急性期ケアに対する介入技術③暴力や攻撃に対処する技術、に区別できた。またこれらの介入技術は精神科看護師に求められる特殊な技術ではなく、日常的な看護実践の延長上に展開される高度な介入技術であった。

レンスの効果に関する研究報告も見られたが、信頼性や再現性のある系統的な研究は見られなかった。

また、2件のI/Aレポートと触法・処遇困難患者入院病棟の暴力レポートから、暴力と主診断名の統合失調症（藤森ら、2005、北野ら、2005）、症状として妄想（酒泉ら、2011）が暴力と関連している可能性が考えられた。

以上の結果より、1）暴力は看護師の心身ともに悪影響を及ぼすと同時にケアの質の低下につながる重大な問題であること、それにも関わらず、2）暴力から看護師を守る対策は十分とはいえない状況であり、3）

系統的な研究も行われていないことが明らかとなった。

## 2. 暴力に対する看護介入

事例報告において、暴力行為を行った患者は、統合失調症が多く、幻覚の有る患者も認められた。このように事例研究から主診断名や症状に共通性が認められれば介入の糸口となりうる。これらにより暴力と主診断名や、妄想、幻覚などの症状が関連要因の仮説となりうる。

しかし、看護介入の研究はほとんどが1事例の事例

研究であった。患者ごとの個別性、多様性の大きい精神科看護において一般化可能な知見を得るには、さらに多くの事例研究を蓄積するとともに、多数の事例を対象とした系統的な研究を行うことにより、共通項を見出す必要がある。一方、近年、英国から導入されたCVPPP（Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme：包括的暴力防止プログラム）の研修会が行われるようになり、トレーナーを養成する病院がみられるようになった。また、暴力事故防止プロジェクトを立ち上げ、勉強会やカンファレンスを行う病院の報告も見られた。今後、こうした暴力予防対策の効果を検証するための前向き研究（prospective study）がおこなわれるようになるものと期待できる。しかし、後ろ向き研究（retrospective study）、すなわち起きてしまった暴力行為について体験を分かち合い、暴力に関する情報を共有することは不可欠であり、それにはI/Aレポートが有効であると思われる。

しかし、暴力の実態調査の文献検討の結果、I/Aレポートの分析は少なく、そこで示された暴力発生頻度は他の質問紙調査のそれよりも少ない傾向にあった。これは、実際に暴力行為があってもI/Aレポートを作成しない場合が少なくないためだと推測される。その背景として、日常業務が忙しいために、暴言や器物にあたる等の身体的損傷を伴わない比較的軽い暴力まで報告する時間的余裕が無いことが考えられる。

また、精神科勤務年数が短い看護師は、暴力を受けた際、身体的・精神的影響を受けやすく、平常心に戻るまでに時間を要すること、暴力防止に向けた対応策が分からない人が多く、暴力の兆候を察知し予防するという行動ができない傾向にあることが明らかになった。このことから、精神科においては勤務年数の短い看護師を対象に、精神症状の変化に伴う暴力のリスクや対策などについての早期教育を行う必要があると考えられる。

暴力に関する看護介入の先行文献は事例研究が多く、統合失調症の患者が半数以上を占めていた。それらの事例から患者とのかかわりを継続し、患者に繰り返し説明し、行動を具体的に話し、現実体験をさせることの大切さや、看護師は患者を受容し、待ち、歩み

寄るなどの姿勢が重要であることが示唆された。

## VI. 結 論

1. 暴力に関する研究は2000年以前では少なく、2001年及び2006年に急増していた。
2. 暴力を受けた看護師に対する支援体制が無い場合や、あっても不十分である場合が多い
3. 暴力の実態調査では、I/Aレポートに関するものが少なかった。
4. I/Aレポートに基づく暴力発生頻度は、質問紙調査による値より少ないことから、多くの報告漏れがあるものと推測されるので、実態を把握できるような改善が必要である。
5. 暴力に関する看護・介入では、事例研究を通し、看護師は患者を受容し、待ち、歩み寄るなどの姿勢が重要であることが示唆された。
6. 看護介入に関しては、CVPPの研修、暴力事故防止プロジェクトの立ち上げ、勉強会やカンファレンスの実施など、病院としてのとりくみの報告も見られた。

## 文 献

- 青木実枝，久米和興（2003）：精神科入院患者の攻撃行為に関する研究，看護職員が暴力を受けた実態と暴力の対応システムに関する看護職員の意識，日本精神科看護学会誌，46(1)，295-298.
- 阿久津文子，足立真由美，河野彩香，他2名（2005）：急性期病棟における暴力への対処と行動制限最小化への試み，日本精神科看護学会誌，48(2)，213-217.
- 福永隆志，坂下浩之，岩元春己（2006）：精神科看護スタッフが患者から受けた暴力についての実態調査，暴力を受けた後のネガティブな対応と精神科勤務年数との関連性を検討する，日本精神科看護学会誌，49(1)，248-249.
- 藤森里実，大谷恵，小菅有紀，他2名（2005）：精神病院における暴力行為の実態－インシデントアクシ



- デントレポートからの現状分析－，日本看護学会論文集，精神看護，36，181-183.
- 石田昌広（2003）：精神保健看護データブック・10，精神科病棟で起こる暴力やトラブルは一般病棟の2～4倍，精神科看護，30(10)，87.
- 岩切真砂子，河野伸子，後藤優子，他1名（2008）：精神看護QUESTION BOX5，法律・倫理と事故発生時の対応，中山書店，東京都.
- 加瀬昭浩，成田大輔（2008）：精神科における患者からの暴力に対する看護者の認識とその要因についての一考察，旭中央病院医報，28(2)，160-161.
- 岸下真弓，吉川紀子，上田代恵子（1999）：恐怖体験のある分裂病患者の看護父親の暴力と衝撃的な体験をした患者の看護，日本精神科看護学会誌，42(1)，494-496.
- 北野進，石川博康，下里誠二（2005）：触法・処遇困難患者による暴力行為の実態，日本精神科看護学会誌，48(2)，208-212.
- 小林千鶴子，松浦知也，上田佳代，他1名（2008）：精神科病棟看護師に対する暴力防止に向けた支援環境への取り組み，患者から暴力を受けた看護師の実態調査より，日本看護学会論文集，精神看護，39，95-97.
- 児玉千加子，門内恵子，那良みさ子，他2名（2009）：宮崎県の看護職員に対する暴言，暴力の実態について－看護職の離職対策としての職場環境因子に関する調査，日本看護学会論文集，看護管理，39，9-11.
- 草野知美，影山セツ子，吉野淳一，他1名（2007）：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，日本看護学会誌，27(3)，12-20.
- 前田敏子（2005）：衝動的に暴力行為を繰り返す統合失調症患者の看護－感情を言語化することにより暴力行為が減少した一事例，HYPERLINK "<http://www.jamas.or.jp/user/database/Search/detail/scode/J02385>" \t "\_new" 日本精神科看護学会誌，48(1)，194-195.
- 松井亮雄（2001）：亜混迷状態で暴力，脱衣を繰り返す患者の看護－青年期における保護室使用の意味を考える－，日本精神科看護学会誌，44(2)575-578.
- 三木明子，大松奈津子（2006）：看護師が外来で受ける暴力の内容と対応方法，精神看護，36，130-132.
- 宮下和彦，菅谷内哲夫，山田武二，他1名（1999）：暴力行為のある患者との関わりを振り返って－受容することの大切さを学んで，HYPERLINK "<http://www.jamas.or.jp/user/database/Search/detail/scode/J02385>" \t "\_new" 日本精神科看護学会誌，42(1)，497-499.
- 水田真由美，西林富子，西口知子，他2名（2006）：和歌山県下の看護職員に対する暴力の実態調査，日本看護学会論文集，看護管理，37，35-37.
- 元田貴子，岸下真弓，古財里華，他3名（2000）：幻覚・妄想に左右され暴力・自傷行為を繰り返す患者の看護，日常生活行動を数量化してのアプローチ，日本精神科看護学会誌，43(1)，277-279.
- 中井百合香（1999）：激しい暴力行為を示す患者の看護－社会性の獲得に向けて－，日本精神科看護学会誌，42(1)，685-687.
- 中村日出夫，丸本典子（2010）：組織的な暴力対策のこれからの課題－A病院で実施した実態調査からみえてきたもの，HYPERLINK "<http://www.jamas.or.jp/user/database/Search/detail/scode/J02385>" \t "\_new" 日本精神科看護学会誌，53(1)，366-367.
- 西谷美紀，杉原正美，高橋吉美，他2名（2008）：精神科女性慢性期閉鎖病棟における患者からスタッフへの暴力の実態，HYPERLINK "<http://www.jamas.or.jp/user/database/Search/detail/scode/J02385>" \t "\_new" 日本精神科看護学会誌，51(1)，240-241.
- 岡田実（2007）：精神科病棟における患者の暴力と攻撃行動に対する看護介入技術に関する研究，日本精神保健看護学会誌，16(1)，1-11.
- 大松奈津子，木村由紀子，角南禎朗，他2名（2006）：看護師が外来で受ける暴力の実態調査，日本精神科看護学会誌，49(1)，232-233.
- 大原竜児，田中茂夫，前園親寿，他1名（2006）：看護師が患者から受ける暴力行為の実態について－当

- 院，看護者アンケート調査より，日本精神科看護学会誌，48(1)，288-289.
- 大屋浩美，土肥幸子，本吉恵子（1998）：興奮・暴力行動の患者への関わり－障害されていない部分に焦点をあてて－，日本精神科看護学会誌，41(3)308-310.
- 斉藤由華，野崎米子，金澤志保，他2名（2006）：精神科看護師の患者による暴言・暴力に対する実態と対処方法の検討，日本看護学会論文集，精神看護，37，241-243.
- 酒泉昭裕，遠藤敦子，半澤亜美，他2名（2011）：精神科救急病棟における暴力事故および暴力事故予防に関する実態調査 患者・医療者の双方が安全で安心できる病棟づくりにむけて，HYPERLINK "<http://www.jamas.or.jp/user/database/Search/detail/scode/J04339>" \t "\_new" 日本看護学会論文集，精神看護，41，77-80.
- 坂下敏雄，栗栖喜子，山内和樹，他3名（2006）：激しい暴力行為のあった患者への看護援助に関する検討，日本精神科看護学会誌，49(1)，92-93.
- 坂本裕香，齋藤由香（2010）：暴力の実態調査と今後の課題 包括的暴力防止プログラム(CVPPP)を活用するために，HYPERLINK "<http://www.jamas.or.jp/user/database/Search/detail/scode/J02385>" \t "\_new" 日本精神科看護学会誌，53(2)，271-275.
- 鈴木啓子，吉浜文洋（2005）：暴力事故防止ケア，精神看護出版，東京都.
- 高田智佳，中島純子，田中みとみ（2006）：精神科スタッフが体験した衝撃的出来事の実態調査，衝撃的出来事対応マニュアル作成に向けて，日本精神科看護学会誌，49(2)，163-167.
- 田島修，及川幸夫，高村能男，他3名（2000）：被害妄想により暴力行為を繰り返す患者の看護－精神症状悪化に伴う兆候の早期発見と心理教育的介入－，日本精神科看護学会誌，43(1)，454-456.
- 戸田五代，関敬一（2003）：暴力行為のある患者のかかわりを通して－患者に関心を持ち，目を向けていくという視点－，日本精神科看護学会誌，46(1)，302-305.
- 内田勇（2004）：暴力行為を繰り返す患者の衝動性のコントロールへの関わり，思いの変容に至った経過を自己の知覚，態度から明らかにすることで，日本精神科看護学会誌，47(1)，296-299.
- 安永薫梨（2006）：精神科閉鎖病棟における患者から看護師への暴力の実態とサポート体制，日本精神保健看護学会誌，15(1)，96-103.

【Materials】

## Literature Review on Violence toward Nurses by psychiatric Inpatients

Kazutaka Makidaira <sup>1)</sup>, Akiko Maruyama <sup>1)</sup>, Yoshihisa Inoue <sup>1)</sup>,  
Mieko Aruga <sup>1)</sup>, Eiko Suzuki <sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Graduate School, Nagano College of Nursing,

<sup>2)</sup> Nagano College of Nursing

**【Abstract】** The objective of this study is to elucidate the research trend concerning violence toward nurses by psychiatric inpatients. This is integral to implementing an intervention to prevent such violence, and entails reviewing earlier studies. We reviewed literature published during 1983 to 2011 searched in the Ichushi Web database, concerning violence perpetrated at psychiatric wards.

The results showed that the number of studies on violence at psychiatric wards rapidly increased in 2001 and 2006, and since then the some level standard has been maintained. There was no appropriate institutional framework to provide support for nurses who had been attacked, and they were not satisfied with the support provided. The frequency of violence in one incident /accident report in the literature was different from that reported by ten other studies based on questionnaires to nurses. Because it is likely that many cases have been unreported, finding an improved means to effectively report and ascertain the entire situation is a prime requisite. Therefore, we need further studies for developing of nursing intervention to reduce violence, as well as establishment of an information sharing system and a reliable system to support nurses who victims of violence. Ultimately, this review will help provide a working environment where nurses at psychiatric wards can fulfill their duties safely and comfortably.

**【Key words】** psychiatric wards, nurses, violence, literature review, incident and accident reports

---

鈴木英子

〒399-4117 長野県看護大学

Tel: 0265-81-3447 Fax: 0265-81-1256

Eiko Suzuki

Nagano College of Nursing

1694 Akaho, Komagane, Nagano

Tel: 0265-81-3447 Fax: 0265-81-1256

E-mail : esuzuki@nagano-nurs.ac.jp