

## 原著

## 一般病棟で働く看護師が患者から受けた暴力に関する現象学的研究

## — 暴力の実際とサポート体験の意味 —

生田奈美可<sup>1)</sup> 稲垣順子<sup>2)</sup> 浅井美穂<sup>1)</sup> 佐藤美幸<sup>1)</sup><sup>1)</sup> 宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科<sup>2)</sup> 山口大学医学部保健学科

## 要旨

本研究の目的は、一般病棟の看護師が患者から受けた暴力体験を、現象学的アプローチにより明らかにすることである。参加者は、3年以内に暴力を受けた看護師9名であった。その結果、共通の12のテーマが見出され、テーマは、局面Ⅰ：困惑と精神的ショックの中にある、局面Ⅱ：不安や恐怖などの体験がフラッシュバックすることがあるが、上司、同僚、家族からの支援を実感する、局面Ⅲ：看護師としての成長を感じ、アイデンティティを再構築する、の3つの局面に構成された。看護師は言葉の暴力、セクシャルハラスメント、身体的暴力を受け、暴力を受けた後、同僚、上司、家族から感情面、対応面、組織面の支援を受け、肯定的サポートと位置づけていた。暴力が継続すれば離職を考える参加者もいたが、体験後の自己成長を実感することで辛い体験を克服しており、看護師としてのアイデンティティを再構築できるような関わりが重要であることが示唆された。

キーワード；暴力，看護師，一般病棟，サポート，現象学

## I. はじめに

近年、我が国において、患者や家族による看護師への暴力が増加している。その実態として、2002年の日本看護協会における調査では、約3割強の看護職員が「過去1年間に患者からの暴力被害を受けた」と回答している<sup>1)</sup>。また、1999年、国際看護師協会（International Council of Nurses, ICN）は、看護職員に対する虐待及び暴力の広がり、発生率、影響について検討し、看護師への暴力に対する反応を検討、そこから職場における安全確保の要因を明確にし、暴力を排除することを目的に、暴力対策ガイドラインを作成している<sup>2)</sup>。我が国でも看護師が受けた患者からの暴力について、実態調査が行われており<sup>3)</sup>、病院における暴力の発生予防に向けた対策が始められているが、充分とはいえない。

日本における看護師への暴力に関する研究は精神科を中心に実施され、精神科病棟における暴力の実態調査では、身体的暴力や暴言、性的暴力の実状が報告されている<sup>4)</sup>。また、その経験を質的に分析し、主観的体験として記述した報告<sup>5)</sup>や、暴力を受けた時の看護師の臨床判断として、患者に対する否定的な感情を持ち合わせる中で、その時の状況を適切に分析、判断することがないまま経過しているという問題が報告され

ている<sup>6)・8)</sup>。さらにサポートにおいても、その体験のなかで、自らの気持ちを癒すことができずに否定的感情を持ち続けること<sup>9)</sup>、暴力を受けた看護師が十分なサポートを受けていないこと<sup>10)</sup>が報告されている。

精神科以外の一般病棟で起こる暴力については、看護師が受ける暴力の実態として、精神科看護師が受ける暴力と同様、身体的暴力や暴言、性的暴力がおこる状況と、看護師に与える心理的影響について報告されている<sup>11)・14)</sup>。これらの報告によれば、未だ一般病棟における暴力の現状の把握が不十分であり、暴力被害者である看護師が、そのことを問題として取り扱っていない現状を問題としている。この背景には、患者からの暴力を仕事として、仕方のないことだと諦め、納得することで、感情を抑圧した対処行動をしていることが挙げられる。このように国内では、一般病棟で暴力を受けた看護師について、暴力の実態や特徴、暴力後の看護師に与える影響、関連要因の報告はされているが、暴力体験後のサポートについては、実態調査の中でどのようなサポートが行われているか記述されるにとどまっている。当該看護師が受けたサポートをどう受け入れたのか、その心証に立ち入った分析・検討はされていない。こうした一般病棟における暴力の問題では、暴力の実態やその後のサポートについて明らか

にされておらず、海外では、リスクマネジメントを中心に暴力予防システムに発展している<sup>15)</sup>が、我が国においては、未だ看護職にとっての安全な職場づくりを含めた予防の視点から、サポート体制の強化が課題となっている現状にある。

暴力の捉え方は個人差が大きい<sup>16)</sup>ことや、暴力体験看護師の半数以上が被害報告を行っていない<sup>17)</sup>ことを鑑みれば、看護師が受ける個別の暴力の詳細を実態のなかから明らかにすることが重要視されている。したがって、詳細に記述した質的データを提示した上での分析をすることが必要であるが、暴力の実際からサポートまでの体験について質的に記述、分析した研究はない。

よって本研究では、一般病棟で働く看護師が、患者から受けた暴力の実際とサポートまでの体験の意味を、生きている世界の直接的叙述を通して明らかにする。本研究目的が達成されることにより、サポートを含めた被暴力体験後の看護師の現実の姿が表現され、支援体制の強化への一助となる。

## II. 研究目的

本研究の目的は、一般病棟で働く看護師が、患者から受けた暴力の実際からサポートまでの体験を、自身のなかでどのように意味づけているかを明らかにすることである。

## III. 用語の定義

暴力：身体への暴行、脅迫、威嚇の意図がある言動、およびセクシュアル・ハラスメントとし、具体的には以下のように定義する。

1. 身体的暴力：身体に直接暴力を振るわれることで、殴る、蹴るなど
2. 間接的暴力：身体に直接暴力を振るわれることはないが、非言語的に精神的な被害をこうむることで、威圧・威嚇の行為、器物破損など
3. 言葉の暴力：身体に直接暴力を振るわれることはないが、言語的に精神的な被害をこうむることで、大声や怒鳴り声、乱暴な言葉や言動など
4. セクシュアル・ハラスメント：性的な暴力で被害をこうむることで、抱きつかれる、胸・尻を触る、手や腕を撫でられるなど

## IV. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究では、現象学的分析に基づいてデータ分析を行った<sup>18)</sup>。現象学的方法は、研究参加者の生きた体験を描く学問であり、すでに黙示的には理解している諸々の物事を露にして明示的理解することを目標とす

る。したがって、被暴力体験看護師の視点からみた体験世界及び、その経験をどのように意味づけたかを正確に捉え、それを伝える1つの内容の深い記述にするという本研究の主旨に適していると考えた。

### 2. 研究参加者

一般病棟で過去3年以内に、自身で暴力であると捉えた患者からの身体的・間接的・言葉の暴力やセクシュアルハラスメントを受けた経験があり、研究の説明に対して文書で同意が得られた看護師9名である。

### 3. データ収集方法

1) 調査期間：平成21年6月～平成22年1月

#### 2) 方法

研究を開始するに先立って、職場環境の改善に取り組んでいる病院施設の看護部長に研究目的、方法を文書と口頭で説明し、承諾が得られた後、看護部職員(精神科病棟を除く)に本研究の主旨を文書で説明、研究参加の意思のある看護師から研究者へ郵送にて同意確認した。同意確認後、研究者より研究参加者に、研究の主旨を詳細に口頭と文書を用いて説明し、面接開始一週間前までにインフォームド・コンセントを得た。面接する際に、研究目的を再度口頭で説明し、研究参加者からの質問に答えた。研究への参加を拒否する者は、研究参加から除外した。面接する前に、面接についてはテープにとること、テキストにおこしデータにすること、そのデータは研究終了時に破棄することを説明し、承諾を得た。面接では、研究参加者の生きた経験を引き出すために、導入部分の質問以外、予め質問項目は定めないopen-ended interviewを選択した。但し、インタビューの流れの中で関心のある場合は質問を行い、話を掘り下げていった。「あなたが患者から暴力を受けた経験を通して感じていらっしゃることに、お話し頂けますか」という質問で始め、その経験が十分語り尽くされるまで面接を実施した。面接は個室で実施し、面接時間は平均90分であった(60分～120分)。インタビュー内容はすべて録音し、テキストを作成し、その結果を研究参加者に返し確認を得た。

#### 4. 分析方法

データ分析は、既報に基づいて以下の手順で行った<sup>19)</sup>。

- ①参加者の記録またはテープをおこしたものを、全体の意味が理解できるまで繰り返し読み返す。
- ②テキスト中から体験に直接関係するような参加者の言葉を、重要な文章として抜き出す。
- ③表現された参加者の言葉の中心となるテーマを抽出



する。

- ④テーマごとに共通する意味を抽出，研究課題にふさわしい記述へ統合する。
- ⑤もし矛盾したテーマがあったとしても，リアルで確かな体験かもしれないので，無視したり放棄したりはしない。
- ⑥意味の似たテーマ集め，局面を抽出し，記述する。  
本研究では研究参加者の視点にたつて解釈することで，分析作業が恣意的になることを防いだ。また，共同研究者と別々にテーマの抽出を行い，抽出終了時点で結果を合わせ検討した。結果が異なった場合は協議のもと，テーマの抽出を再検討した。さらにテーマごと共通する意味の抽出や記述，また局面の抽出は，共同研究者との話し合いのもと検討し，分析の信頼性・妥当性を高めた。

V. 倫理的配慮

研究参加者には，面接前に，研究の目的，データは本研究目的以外には使用されず，研究参加者のプライバシーと匿名性は守られること，研究への協力は自由意志であり，いつでも面接を中断でき，中断しても何

ら不利益を被ることはないこと，話したくないこと，苦痛に感じることは話す必要はないこと，以上の事柄を書面と口頭で説明し，研究の参加に承諾を得て，同意書に署名してもらった。面接で得られたデータには参加者ごとの番号をつけた。参加者氏名リスト，面接データはそれぞれ別々の用紙に記録し，鍵付きの場所に保管した。本研究は，山口大学医学部保健学専攻医学系研究倫理審査委員会に承認を得て開始した。

VI. 結果

1. 研究参加者の概要

研究参加者の属性を表1に示した。研究参加者は男性1名，女性8名の合計9名で，平均年齢は37.7歳±12.2歳であった。看護職の平均経験年数は12.4±14.3年であった。研究参加者の勤務する病院は地方の総合大学病院5名，主に神経，筋疾患，難病の患者を診る病院4名であった。今回の研究で対象となった9名の参加者が患者から受けた暴力は，言葉の暴力が最も多く（6名），続いてセクシャルハラスメント（4名），身体的暴力（3名）であり，被暴力体験が複数ある参加者が4名いた。

表1 研究参加者の概要

n=9

参加者	性別	年齢(歳)	暴力経験後	看護師実務経験	同居家族	暴力の種類
A	女	35	6 カ月	10 年	なし	身体的暴力, セクシャルハラスメント
B	男	25	1 年	3 年	なし	言葉の暴力
C	女	29	3 年	7 年	夫	言葉の暴力, セクシャルハラスメント
D	女	37	1 年	2 年	なし	言葉の暴力, セクシャルハラスメント
E	女	41	6 カ月	2 年	義父・夫・子供	言葉の暴力
F	女	52	1 年	30 年	なし	身体的暴力
G	女	54	2 年	30 年	夫	身体的暴力, 言葉の暴力
H	女	32	1 年	8 年	なし	セクシャルハラスメント
I	女	24	2 か月	2 年	なし	言葉の暴力

2. データの分析結果

一般病棟で患者から暴力を受けた後のサポート体験は，暴力の様相が個人的である中，共通の12のテーマが見出された。テーマは，局面Ⅰ：困惑と精神的ショックの中にある，局面Ⅱ：不安や恐怖などの体験がフラッシュバックすることがあるが，上司，同僚，家族からの支援を実感する，局面Ⅲ：看護師としての成

長を感じ，アイデンティティを再構築する，を構成した。前述した分析方法に基づき，導き出した12のテーマと，3つの局面に至る経過についての網羅的記述を以下に記す。また研究参加者の生の声は最も生きた経験を表すものであり，テーマを代表するデータを表2に示した。

表2 一般病棟で患者から暴力を受けた看護師の体験に関する  
3つの局面、12のテーマ、各テーマを代表するデータ

局面 I	困惑と精神的ショックの中にある。
テーマ1	患者から暴力を受けたことに対して、身体的・精神的苦痛と困惑を感じ、患者との距離をとる。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆「(暴力後) すぐは自分の心の余裕がなかった。歩み寄ることができなくて、間接的な威圧もあった。実際に罵声をあびせられたので、言われて気持ちが動転してひるみました。」</li> <li>◆「結局泣かされる程言われて、50歳位の男の人だったけど、最初何が起こったのか分からず茫然としました。」</li> <li>◆「言葉の暴力、精神的暴力が一番辛いです。その後も怖くてその患者にあまり近寄りたくはなかったです。自分が言われると傷つきますよ。」</li> <li>◆「私も結局歩み寄ろうとしても同じように跳ね返されてしまうので、私自身も気持ちに壁を作ってしまう。感情を高ぶらせないように冷静に過ごしてもらうように接していた。」</li> </ul>
テーマ2	看護師は暴力を受けることがある職業であると納得する。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆セクシャルハラスメントを受けた後に、「看護師としてとはワツとなれない。ワツと言えたら楽なのかもしれないけど。看護師であるからっていう部分で言えませんでした。私が我慢したらいいのだって思って。」</li> <li>◆心の中では傷ついていても表面に出せなかった。あの時もたまたま起きたことなのだと思う。セクシャルハラスメントが2割だとしたら、8割はこういうのも看護師の仕事なのかなって。」</li> <li>◆「暴力って患者さんが故意じゃなくても暴力を受けたことになるし、加害者としての患者さんを攻められない部分もあるし、患者さんの状況で仕方なくそうなることもある。」</li> </ul>
テーマ3	看護師としての自己を否定されたと思う。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆「近寄れない感じで、カーテンを開けるとまた来たのかって。何するにしてもそういうことがあって。たぶんその人も脳梗塞を発症して、手足が動かないとか、うまくしゃべれないことに葛藤して、それを私が逆撫でして。」</li> <li>◆「心の中はショックです。あっちいけって言われたら、自分の今までしてきた看護人生が崩れる感じ。看護に対する姿勢が否定された感じを受けて。」</li> </ul>
テーマ4	暴力が継続するなら仕事を辞めたい。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆「仕事として仕方ないことだと考えたとしても、持続的にストレスを受けたら辞めようかなって思うかもしれない。」</li> <li>◆「(暴力が) 続くと心の中では、辞めようかなって思うかもしれない。でも、そう思うまでに解決した。」</li> </ul>
局面 II	不安や恐怖などの体験がフラッシュバックすることがあるが、上司、同僚、家族からの支援を実感する。
テーマ5	自分で解決しようとする。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆「自分のなかで消化して、すぐには他の人には言わない。期間をおいてから、自分の意見をまとめて、それでもおかしいって思ったら言います。」</li> <li>◆「師長から患者に説明してもらっても元に戻るとは限らないじゃないですか。自分でも修正するように努力はしていきます。患者さんのところにいかなくてもいいわけではないので。」</li> </ul>
テーマ6	上司から感情面・対応面でのサポートを受ける。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆「同じ勤務だった看護師さんは、トイレの介助とかナースコールとってくれた。ええよって、すごくサポートしてくれたのですごくうれしかった。あのままいくと点滴もつなげないし、バイタルも測れなかった。」</li> <li>◆「そのとき担当だったから私は患者さんのところにいったんですけど、(暴力を受けた後) 担当はずしてもらって、受け持ち自体も代わって。先輩の看護師さんが間にはいってくれて、患者さんもそういうつもりじゃなかったって、謝ってくれた。先輩が患者さんにどう言ってくれたか判らないけど、私が言っておいたからもう大丈夫だからねって言ってくれました。」</li> <li>◆「職場が話しやすいし、相談しやすい環境です。先輩も忙しそうでも相談すると、手を止めてきてくれる。」</li> </ul>
テーマ7	同僚に相談して共感を得る。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆「病棟の違う同期の人に話をすると、みんな1回位そういうマイナス経験をしていたみたいで、状況は違うけど、お互い共有できた。しょうがないねって。みんなどこかでそういう経験があるのだからって思いました。」</li> <li>◆「同級生の友達にも言って、大変やねって、気分転換にもなるし。先輩だと控えたりすることもあるけど、自分と同じレベル、経験知の人だと共感してくれたり、同じ目線で言ってくれるから。安心感につながります。」</li> </ul>
テーマ8	ただ聞いてくれる家族がいることで感情的に支えられる。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆「もし私が過半数悪かったにしても、家族ってそれでも受け入れてくれる存在、一番見方になってくれる存在。医療者に話す仕事として、プロとしてやらなければいけないという目線で考えれば、あなたも悪かったよね、みたいなこともでてるけど、家族はそういうことはなしで聞いてくれる。」</li> <li>◆「医療のこと知らないけど、お母さんは、そんなことがあったんやねって、話し全体を受け入れてくれる。」</li> <li>◆「夫はただ聞くだけですけど、それでいいです。なにか意見されたら、わからないのにならって反発したと思います。」</li> </ul>
テーマ9	管理職に相談し、組織として対応してもらう。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆「師長さんは、最近大丈夫?とか、すごい声をかけてくれたのは覚えてます。」</li> <li>◆「すごく怖くて師長さんに相談して、そしたら私がなんとかしてあげるって、結局師長さんが病院に来たらいけないって、その人に怒ってくれて、それから大丈夫。」</li> <li>◆「看護総師長さんに親御さんと話してもらって、うちの病院に来ないでくださいって。そういう感じで病院のほうは一応対応してくれて、組織としての対応をしてくれた。」</li> </ul>



テーマ10	不安や恐怖などの感情体験がフラッシュバックする。
◆「あまりにもひどくなってきて、頭ではわかっているけど怖い体験をすると、受け入れられない。夜勤が怖くなった。」 ◆「時々怖いこともある。最近夜遅くなって暗くなったら怖い。寮なので病院内だから入ってくることはできないはずだけど、常に落ち着かない。」	
局面Ⅲ	看護師としての成長を感じ、アイデンティティを再構築する。
テーマ11	自分のケアを振り返る機会となり、看護師としての成長を感じる。
◆「いったん状況が落ち着いたあとに、患者さん自身も心が揺らいでいて、あなたの対応でそうなったのかもしれない、と言われました。そうかもしれない、という気づきとして、次に活かすことができたのは、私の何がいけなかったのかということ、踏み込んで声をかけてくれたプリセプターさんのおかげだと思います。私自身も興奮しているなかで、それを言われると、はむかってしまうかもしれない。」 ◆「自分自身が看護師として成長するきっかけになった。そう考えることがサポートになった。自分自身が成長していくことを感じることに自分自身が助けられる。」 ◆「自分自身の成長が感じられるサポートが本当のサポート。」	
テーマ12	看護師という専門職としてのアイデンティティを再構築する。
◆「それからいろいろ患者さんへの態度は考えるようになりました。はじめて患者さんとよくない関係になったことを経験したので、貴重というか、2年目でああいうふうにマイナスなイメージで自分のなかに残っているのが、いい意味でいえば貴重な経験になったので、看護師をやめるとかではなく、看護師の素晴らしさが解りました。」 ◆「その後患者さんとの関係も良好な関係にもっていったので、これからも看護師としてやっていこうって思いました。」 ◆「看護師としてというのはもちろん、人間としての成長ですから。」	

テーマ1：患者から暴力を受けたことに対して、身体的・精神的苦痛と困惑を感じ、患者との距離をとる。

参加者は、患者から罵声や大声で怒鳴られるなどの言葉の暴力や、抱きつかれるなどのセクシャルハラスメント、叩かれるなどの身体的暴力を受けていた。暴力を受けた直後の困惑と精神的ショックは大きく、とくに言葉の暴力は最も多く経験され、精神的な苦痛が大きかったと参加者は語った。参加者は直後、突然の暴力に対し、何が起こったのかわからないという困惑の状況を示し、暴力の際に感じた恐怖の中で、患者の言動を観察しながらも、自分自身の気持ちから患者の存在を遠ざけ、精神的に距離をとっていた。また、患者の感情をこれ以上高ぶらせてはいけないと、患者のケアを他のスタッフにかかわってもらおうなど、自分と患者との物理的な距離をとっていた。

テーマ2：看護師は暴力を受けることがある職業であると納得する。

暴力を暴力であると声に出して言えなかった状況を語り、加害者としての患者の状況や、病状を考慮し、患者をすぐには攻めずにいた。また看護師である自分を被害者として認めようとせず、状況を暴力として自分の中で把握することができていなかった。セクシャルハラスメントを受けても、看護の仕事の1つであり、仕方のないことだと諦めている参加者もいた。

テーマ3：看護師としての自己を否定されたと思う。

暴力を受けた後、加害者である患者に看護ケアを行うおうとしても、患者から拒否され、患者のケアを行う

ことができない状況であった。そのため、今まで自分が行ってきた看護は適切であったか、自分は看護師に向いていないのか、と問い、看護師としての自己を否定されたと感じた。

テーマ4：暴力が継続するなら仕事を辞めたい。

暴力が継続したなら、離職を考え、看護師を辞めた可能性があったことを参加者は語った。それ程、当時患者から受けた暴力から受けた苦痛は大きかった。しかし、今回の研究参加者には、そこまで継続した暴力を受けた者はいなかった。

患者からの言葉の暴力や身体的暴力、セクシャルハラスメントなどの暴力体験後、困惑や精神的な苦痛、ショックを感じていた。しかし、看護師である参加者は、すぐに患者を攻めたり、自分自身が被害者であることを認めたりせず、患者から暴力を受けても仕方がないと自分に言い聞かせ、自身で納得しようとした暴力への諦めの気持ちを語った。暴力を受けた場面を振り返り、自分の言動の不適切さを反省するが、患者からケアを拒否されることが続く。そして看護師である自己を否定されたと感じる。このまま暴力が継続すれば、離職をしようとする者もいた。この局面は、テーマ1：患者から暴力を受けたことに対して、身体的・精神的苦痛と困惑を感じ、患者との距離をとる、テーマ2：看護師は暴力を受けることがある職業であると納得する、テーマ3：看護師としての自己を否定されたと思う、テーマ4：暴力が継続するなら仕事を辞めたい、の4つのテーマで構成され、局面Ⅰ：困惑と精神的ショックの中にある、と命名した。



テーマ5：自分で解決しようとする。

精神的な苦痛や困惑の中で、すぐに周囲にサポートを求めず、まずは自分で解決しようとする。その場面を思い返し、本当に自分の対応はよかったのか、また患者はどう考えて、暴力行動をとったのであろうかと、自分の考えをまとめ、自己評価したうえで、行動や自分の対応を修正していた。

テーマ6：上司から感情面・対応面でのサポートを受ける。

先輩には自分が受けた暴力の実情を話す。看護師の責任として患者をケアしなければならず、とくに夜勤など、限られた人数での勤務では、患者から拒否された自分とケアを交代してもらうことがあった。ケアを代わってもらうことで、看護ケアにおける直接的な対応を通じた肯定的サポートを受けたと感じていた。また、ケアができずに立ち止まっている状況のなかで、先輩が患者に説明してくれることで、患者も冷静になり、参加者との距離が縮まることもあった。さらに、職場環境がよく、起こったことを先輩に相談することで、何かあれば力になってもらい、感情面における肯定的サポートを受けたことを語った。

テーマ7：同僚に相談して共感を得る。

同期の同僚に相談し、体験を共有し、自らの経験に対して共感が得られ、肯定的サポートを得たと感じた。また、同僚も同様の患者からの被暴力体験があることを知り、自分だけがこうした体験をしたわけではなかったと思うことで安心した。先輩には話せないことでも、同僚には話すことができる内容もあり、どんな内容でも話すことができる同僚の存在が支えになることを語った。

テーマ8：ただ聞いてくれる家族がいることで感情的に支えられる。

参加者は、家族の中でも特に母親を、何でも話すことが出来る、自分を受け入れてくれる存在として位置付ける。配偶者に話すこともあるが、その場合も、自分の問題に意見やアドバイスを求めるのではなく、自分の話をただ、聞いてくれればよいことを語った。看護師としての自分を否定することなく、話を聞き入れてもらうことで、感情的な支えとなった。ありのままの自分を否定せずに受けとめてくれる家族の存在を、肯定的サポートと語った。

テーマ9：管理職に相談し、組織として対応してもらう。

参加者は、暴力体験に関連して、管理職である師長から声をかけてもらったことで、自分をスタッフの一

員として認めてもらっていると感じていた。また暴力の内容として、セクシャルハラスメントなど、自分で解決できない問題については師長に相談し、組織として対応してもらったことが解決に向かったと語った。具体的には、業務を交代したり、患者に注意してもらったりといった対応を、肯定的サポートであると捉えていた。

テーマ10：不安や恐怖などの感情体験がフラッシュバックする。

周囲の同僚や先輩に相談したり、組織での対応してもらい、問題が解決したかのように思える後でも、暴力体験の恐怖がよみがえり、夜勤が怖くなったり、心理的に落ち着かない状況があった。サポートを受けた後も、不安や恐怖などの感情体験がフラッシュバックすることを語った。

暴力が起こった状況に自分自身では解決できず、同僚や上司、家族から様々な支援を受ける局面である。相談をしたり、アドバイスを求めたりする中で、自分の未熟さを指摘されることもあるが、相談すること自体が参加者にとってのサポートとなる。しかし、まだ暴力を受けた際の感情がよみがえり、精神的に落ち着かない。この局面は、テーマ5：自分で解決しようとする、テーマ6：上司から感情面・対応面でのサポートを受ける、テーマ7：同僚に相談して共感を得る、テーマ8：ただ聞いてくれる家族がいることで感情的に支えられる、テーマ9：管理職に相談し、組織として対応してもらう、テーマ10：不安や恐怖などの感情体験がフラッシュバックする、の6つのテーマで構成され、局面Ⅱ：不安や恐怖などの体験がフラッシュバックすることがあるが、上司、同僚、家族からの支援を実感する、と命名した。

テーマ11：自分のケアを振り返る機会となり、看護師としての成長を感じる。

暴力の問題も次第に解決してきた時期に、プリセプターや先輩から、再度その場面を振り返って考えるようにアドバイスを受ける。そして自分のケアは適切であったのか、自分の対応と患者の反応から考えた自分の思考は適切であったのか、振り返る。振り返りは、看護師としての自分を見つめ直す機会となり、経験を積んだ自らの成長を感じることが、肯定的サポートになると語った。

テーマ12：看護師という専門職としてのアイデンティティを再構築する。

成長を実感し、自らの看護観を含めたこれからの看護職としての自分を見つめ直すことで、自己肯定感を



持つことが出来たと語った。知識、技術、対応の面で成長したという実感をもった上で、看護師としての職業アイデンティティを再構築する。

参加者は、周囲の人々から感情面や看護ケアにおける対応面でのサポートを受けると同時に、被暴力体験時の自分自身の言動や患者の反応を振り返る。そしてその経験の中から、現在看護師である自己の成長を実感することで、専門職としてのアイデンティティを再構築していく局面である。この局面は、テーマ11：自分のケアを振り返る機会となり、看護師としての成長を感じる、テーマ12：看護師という専門職としてのアイデンティティを再構築する、の2つのテーマで構成され、局面Ⅲ：看護師としての成長を感じ、アイデンティティを再構築する、と命名した。

## VII. 考察

本考察においては、局面別にその体験を現象として表現し、考察する。

局面Ⅰ：困惑と精神的ショックの中にある。

これまで暴力について、精神科病棟において詳細な検討がされているが、一般病棟の看護師も身体的な暴力、言葉の暴力、性的暴力を受けていることがわかった。そうした暴力に対して、参加者は自分で解決しようとするが、患者への否定的感情や自己否定感などに陥り、看護職への気持ちが揺らぐことがある。

この局面では、暴力を受けた直後の困惑とショックからくる恐怖や、患者への否定的感情から、患者と精神的、物理的な距離をとるようになる。看護師という専門職としての自覚を維持しようとするが、暴力を受けた直後、その気持ちの動揺が大きく、何故自分が暴力を受けたのだろうかかと自問する。そして看護師という職業は、暴力を受けることがある職業であり、暴力を受けることは仕方のないことだと諦める。その中で自分に非があったことを認め、看護師として働いてきた自己を否定されたと思う。暴力がそのまま継続するのであれば、仕事を辞めることを考え始め、離職の問題を抱えるようになる。

言葉の暴力は、身体的暴力と同様、ケア提供に深刻な影響をもたらすと報告され<sup>20)</sup>、最も辛かった体験が言葉の暴力であるという報告がある<sup>21)</sup>。今回の参加者も「言葉の暴力、精神的暴力が一番辛い。その後も怖くて患者にあまり近寄りたくなかったです。」と語った。言葉の暴力は、看護師としての自己を否定されたという感覚に陥り、自己アイデンティティの混乱を引き起こすと考える。そうした問題が長期に及ぶことにより、参加者は離職を考えるようになるため、こうした困惑やショックの状況にある際の感情的サポート

や、長期的に継続した暴力を受けないための対応が必要となる。

また参加者の中には、看護師という職業は暴力を受ける職業であり、仕方のないことだと語った者もいた。看護師は暴力を受けた後、「何もしない・あきらめる」などというように仕方のないことだと受け止める傾向にある<sup>22)</sup>。今回の参加者も「私が我慢したらいいのだ。」と諦めの気持ちを語った。こうした状況は、暴力の発見を遅延化させ、看護師のやる気の減退をもたらし、精神的な健康に悪い影響をもたらす。看護は患者と看護師との相互関係のなかで成り立つものであり、どちらの立場においても、その役割を果たすことができ、お互いが人格の尊重を持って接することが重要である。患者からの暴力を暴力として捉え、状況の悪化に陥る前に、暴力を受けた看護師が、相談や報告を行うことができる環境、体制を整えていくことが重要であることが示唆された。

局面Ⅱ：不安や恐怖などの体験がフラッシュバックすることがあるが、上司、同僚、家族からの支援を実感する。

直後の暴力からの恐怖も緩和され、患者から距離をおいていた自分を、客観的にみることができるようになる。上司・同僚・家族から感情面やケアの面でサポートを受け、状況によっては、組織的な対応をとってもらうこともあった。しかし、不安や恐怖などの感情がよみがえることもあり、暴力が参加者に与える影響の大きさがわかる。

被暴力体験後、サポートを求める相手には、主に同僚や上司、家族がいた。そうした人的サポートの対象にはそれぞれの役割があることがわかった。すなわち「病棟の違う同期の人に話をすると、みんな1回位そういうマイナス経験をしていた。」と、自分だけが暴力を受けたのではないことを確認でき、「先輩だと控えたりすることもあるけど、自分と同じレベル、経験知の人だと共感してくれたり、同じ目線で言ってくれる。」と、同僚から共感を得ることが肯定的サポートとなっていた。そして、上司には「私が言っておいたからもう大丈夫だからねって言ってくれました。」と、患者へ対応してもらったり、実際のケアをかわってもらったりする。先輩からアドバイスを受けることは、厳しいことを言われることもあるが、後でアドバイスの内容と自分の行動を振り返り、今後活かしていくことができていた。また家族を「もし私が過半数悪かったにしても、家族ってそれでも受け入れてくれる存在。」と表現し、問題となった暴力について話を聞いてもらうだけで肯定的サポートとなることが示唆された。しかし、他者にサポートを求めず、自分で解決しようと

する場合もあった。他者にサポートを求めない理由には、体験後のきまり悪さやサポートの拒絶や無視の恐れがあると報告されている<sup>23)</sup>。他者にサポートを求めず自身で抱え込むと、一人で悩むことによって自分の未熟さを痛感することになり、看護の仕事から離れるといった離職の問題に陥ることもある。すなわち、本研究結果より、人的サポートは対象別にそれぞれの役割と肯定的サポートがあり、周囲が肯定的サポートを考慮した対応をすることの必要性への示唆が得られた。

さらに他者からのサポートを求め、時間の経過とともに解決へと向かっているようにみえても、暴力を受けたときの強い恐怖から、体験が感情と共によみがえり、夜勤が怖くなったり、看護という業務から自分の気持ちが離れたたりすることもある。患者からの暴力により、心的外傷なるという報告<sup>24)</sup>もあり、そうした精神的問題に発展しないための対応が必要である。問題が解決されたように思えた場合も、暴力を受けた看護師が精神的問題を抱えた状況にあるため、人的サポートや周囲の評価の継続が重要であることが示唆された。

### 局面Ⅲ：看護師としての成長を感じ、アイデンティティを再構築する

「踏みこんで声をかけてくれたプリセプターさんのおかげだと思います。」とあるように、サポートを受けながら、暴力を受けた参加者は、言動を客観的に、批判的に振り返る。また「私自身も興奮しているなかで、それを言われると、はむかってしまうかもしれない。」と、最初は自分自身も困惑した状況であり、他者からのアドバイスを肯定的なサポートと受け取ることができなくても、時間の経過とともに受け入れることができるようになる。振り返りのなかで、自分の経験や知識も増え、同じ過ちは繰り返さないようになり、その学びから、患者にうまく対応することができるようになる。そのことが看護師としての成長につながり、自らの成長に気づくことによって、看護師としてのアイデンティティを再構築することができる。暴力体験後の看護師は、自己成長を実感することにより辛い体験を克服しており、看護師としてのアイデンティティを再構築できるような周囲の関わりが重要であることが示唆された。

## VIII. 結論

1. 一般病棟で患者から暴力を受けた看護師の体験は、12のテーマが見出され、局面Ⅰ：困惑と精神的ショックの中にある、局面Ⅱ：不安や恐怖などの体験がフラッシュバックすることがあるが、上司、同僚、家族からの支援を実感する、局面Ⅲ：看護師と

しての成長を感じ、アイデンティティを再構築する、の3つの局面を構成した。

2. 言葉の暴力やセクシャルハラスメントを受けた看護師は、困惑と精神的ショックのなかで、自らを被害者としてすぐには認めず、暴力は仕方のないことだと自身で納得しようとし、諦めようとしていた。
3. 人的サポートを受ける対象は、主に同僚、先輩、家族であった。
4. 同僚からは共感、先輩からは対応と感情面でのサポートを受けることが肯定的サポートに繋がっていた。
5. 家族からの肯定的サポートは、ただ聞いてくれることであり、自分を受け入れてくれる存在として家族を位置づけていた。
6. 暴力体験後のサポートが自己を振り返り、自己成長を実感することがサポートとなり、そのことが看護師としてのアイデンティティ再構築に繋がっていた。

## IX. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、一般病棟の看護師に暴力を受けた後の体験を面接で明らかにしたが、公立病院2施設で実施したものであり、また、研究参加者が9名と少なく、一般化は困難である。また、経験年数といった条件によっては、暴力を受ける量や質も異なると考えられる。したがって、今回の研究を基礎的研究と位置付け、今後、そうした条件下のもと、対象者を絞った検討をする必要がある。今後の課題は、暴力の種類とサポート内容とサポート後の看護師の精神的な側面の関連を明らかに、どのようなサポートが効果的であるかについて実証的に検討していくことである。

## 謝辞

本研究にご協力頂きました看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。

なお本稿は、山口大学平成21年度医学部長裁量経費特別プロジェクト研究費の助成を受けて行われた。また本研究の要旨は、第36回日本看護研究学会学術集会において発表した。

## 引用文献

- 1) 鈴木理恵, 小谷幸:「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」結果について, 看護57(15), 59-61, 2005.
- 2) 国際看護師協会: 職場における暴力対策ガイドライン, 看護57(14), 97-104, 2005.



- 3) 日本看護協会：2001年「病院における夜間保安体制ならびに外来等夜間看護体制、関係職種の夜間対応制に関する実態調査」, 日本看護協会出版会, 2002.
- 4) 小宮浩美, 鈴木啓子, 石本麗子他：入院患者から看護者が受ける暴力行為に関する研究—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, 2005.
- 5) 谷本桂：入院患者から暴力を受けた精神科看護師の主観的体験, 日本精神保健看護学会誌, 15(1), 22-31, 2006.
- 6) 安永薫梨：精神科閉鎖病棟において患者から看護師への暴力が起こった状況と臨床判断, 福岡県立大学看護学部紀要, 3, 11-20, 2005.
- 7) 吉原佳乃, 井上誠, 木村幸生他：精神科看護職者が考える暴力の誘因と対応—精神科病棟における暴言に関する調査より—, 日本精神科看護学会誌, 54(2), 11-15, 2011.
- 8) 丸石美和, 西本すみれ, 岸本和巳：患者から身体的暴力を受けた後の看護師の感情と対処行動, 日本精神科看護学会誌, 54(2), 6-10, 2011.
- 9) 草野知美, 影山セツ子, 吉野純一他：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—, 日本看護科学学会誌, 27(3), 12-20, 2007.
- 10) 佐藤雅美, 大山明子, 篠木由美他：精神科看護職員の被暴力体験後のサポートのあり方に関する研究, 精神看護, 11(2), 2008.
- 11) 清水房枝, 作田裕美, 坂口桃子他：病院に働く看護師が受ける暴力の特徴と要因（第1報）, 三重看護学誌, 10, 33-45, 2008.
- 12) 大澤智子, 加藤寛：看護師の職場における被暴力体験とその影響に関する調査研究, 心的トラウマ研究, 4, 69-81, 2008.
- 13) 大原竜児, 田中茂夫, 前園親寿：看護師が患者から受ける暴力行為の実態, 精神看護, 9(1), 90-92, 2006.
- 14) 佐々木美奈子, 原谷隆史：病院で働く看護師のハラスメント被害について—アンケートによる実態調査, 産業精神保健, 10(1), 29-39, 2002.
- 15) Martha E S, Hart G: Nurses' responses to patient anger : from disconnecting, Journal of Advanced Nursing, 20(4), 643-651, 1994.
- 16) 前掲論文7).
- 17) 和田由紀子, 佐々木祐子：病院に勤務する看護職への暴力被害の実態とその心理的影響, 新潟青陵学会誌, 4(1), 1-12, 2011.
- 18) Marlene Z C, David L K, Richard H S, 大久保功子訳：解釈学的現象学による看護研究 2—インタビュー事例を用いた実践ガイド—, 日本看護協会出版会, 105-109, 2005.
- 19) 前掲論文18).
- 20) 前掲論文2).
- 21) 前掲論文12).
- 22) 水田真由美, 西林富子, 武用百子他：和歌山県下の看護職員に対する暴力実態調査, 看護管理, 37, 35-37, 2006.
- 23) 上平悦子：看護職のソーシャルサポートに対する援助要請の実態（第1報）—職場内のサポート源とサポートの種類の関係性の検討—, 看護管理, 37, 211-213, 2006.
- 24) 新山悦子, 小濱哲次, 塚原貴子他：看護師の職場における心的外傷反応の低減に認知が及ぼす影響, 川崎医療福祉学会誌, 15(2), 583-594, 2006.

# A Phenomenological study on nurse's victimizations worked in general ward received from patients

—The meaning of experiences of actual situation of victimizations and supports—

Namika Ikuta<sup>1)</sup> Junko Inagaki<sup>2)</sup> Miho Asai<sup>1)</sup> Miyuki Sato<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Faculty of Health Science, Ube Frontier University

<sup>2)</sup> Faculty of Health Sciences Yamaguchi University School of Medicine

## Abstract

The purpose of the study was to clarify the experiences of nurse having victimizations from patients in general ward, using a phenomenological approach. The participants were 9 nurses had suffered victimizations from patients within the 3 years. As a result, 12 common themes were identified, which consisted of 3 phases : (1) being in confusion and psychological shock ; (2) having flashbacks of the experiences with anxiety and fear but obtaining support from their supervisors, colleagues and families ; and (3) feeling the growth as nurses and restructuring their identities. The nurses suffered victimizations from patient received coping and emotional and systemic support from their seniors, colleagues and families. Some of them even contemplated leaving the jobs due to the continuation of the victimization. However, most of them overcame their affections by realizing their self-growth after the experiences. Thus, it was suggested that such support should be provided as enables restructuring of nurse identities.

Key words : victimization , nurse, general ward, support, phenomenological