

# 精神科病院における暴力・攻撃性への対応 —CVPPP の活用について—

## Response to Violence and Aggression Using CVPPP in Psychiatric Hospitals

中村 仁志<sup>1)</sup>、太田 友子<sup>1)</sup>  
Hitoshi Nakamura, Tomoko Oota

### 要旨

Y県内の精神科病院で暴力的・攻撃的な言動への対応において、どの程度CVPPPが普及しているのか、病院での医療関係者に対する研修の実態及びCVPPPの効果について調査を行い、患者の暴力的・攻撃的な事案の対応について、また問題点について明確にすることを目的とした。

調査では暴力的・攻撃的な言動への対応は、こうした言動の防止に係る看護師全員が十分ではないと思っていた。CVPPPを使っている病院看護師とそうでない病院看護師の間には暴力への対応に有意差はなかったものの、全体的にCVPPPを取り入れている病院看護師が、そうではない看護師より対応に対する自信が若干低い結果であった。

暴力等に関する取り組み課題については、暴力等を防ぐための知識、技法が求められていることがうかがえるが、現状として治療環境の問題、人手不足の問題など研修ではまかなえない問題も見えてきている。

いつ起こるか予測がつかない暴力事案に関しては、その時の対応技術が必要であり、その後の振り返り、被害看護師のフォローが大事であることを改めて考えることが出来た。

**キーワード**：精神科病院、暴力的言動、攻撃的言動、CVPPP

**Key words**：psychiatric hospital, violent behavior, offensive behavior, CVPPP

---

1) 山口県立大学看護栄養学部看護学科  
Department of Nursing and Nutrition, Yamaguchi Prefectural University

## はじめに

下里ら<sup>1)</sup>が開発し2004年より推進してきた包括的暴力防止プログラム(Comprehensive Violence Prevention and Protection Program:以下CVPPP)は精神科医療の場で起こる暴力や攻撃性に対して適切な介入により、その場にいる者を守り、またプログラムによる介入で暴力事案の発生を未然に予防したり、事態が起こった後の関係者のストレスや不快な感情を軽減させる効果があるとされ、包括的暴力防止プログラム認定委員会<sup>2)</sup>が書籍としてまとめている。過去には、精神科医療の場で暴力を振るったり攻撃的な患者に対しては、医療者が力づくで制圧し抑制を行い、その過程で患者が身体的苦痛や心理的苦痛を伴う被害を受けることが多々あった。大熊<sup>3)</sup>は「ルポ精神病棟」の中で「女子病棟の中で、今朝、大騒ぎがあったとの噂が広がる。何でも、脱走しようとして看護婦(本文のまま)の首を絞め、その罰に電気ショックをかけられたというのだ」と書いている。当然、医療者も被害を受ける事案もあり、そうした対応が日常茶飯事であった時代もあった。

しかしながら、人権や倫理的配慮が問われる中、こうした暴力行為に対して患者を傷つけず、なおかつ医療関係者も傷つかない方策としてCVPPPが考えられてきた。

精神科病院では入院患者の精神状態による暴力的・攻撃的な言動は必ずあり、医療関係者はその対応に当たる場面が当然ある。しかも患者、医療関係者双方が安全であり、人権に配慮した対応でなければならない。

今回、県内の精神科病院で暴力的・攻撃的な言動への対応におけるCVPPPの普及状況、CVPPPのトレーナー等の個人研修受講及び病院での医療関係者に対する研修の実態及びCVPPPの効果について調査を行った。また、暴力的・攻撃的な言動の対応困難事例について、実態を聞くと共にその後の対応の工夫及び問題を明らかにした。さらに、今後の課題についての意見より、患者の人権を守り、患者の暴力的・攻撃的な事案に患者・医療者の安全を守ることに配慮した対応について明確にすることを目的とした。

## 方法

### 1) 対象

Y県内民間精神科病院29病院の暴力防止等の役割を担当する看護師

### 2) 方法

対象者へのアンケート調査

### 3) 調査内容

- ①対象者の属性
- ②暴力・攻撃性の対処について
- ③暴力・攻撃性事例について
- ④暴力・攻撃性への対処レベルについて
- ⑤その他

## 倫理的配慮

アンケート用紙の冒頭で、研究内容(研究課題名・目的・方法)、アンケートの回答は任意であり、拒否しても不利益を受けないこと、個人情報保護の方法、研究結果の公表方法等について文書を持って説明した。その上で、アンケートの回答・提出をもって同意を得たこととした。

本研究は、山口県立大学生命倫理委員会の承認(承認番号30-36号)を受けている。

## 結果

Y県内の民間精神科病院29病院の内17病院(58.6%)、32名から回答を得た。

### 1) 回答者について (n=32)

①性別：男性20名(62.5%)、女性11名(34.4%)、不明1名(3.1%)

②経過年数<sup>\*</sup>：看護師としての経過年数19.1 ± 8.8年、精神科の経過年数14.3 ± 6.8年)

※経過年数切り捨て

③役職：看護部長1名、看護師長14名、看護主任12名、看護師3名、その他2名

④専門資格(認定等)：資格あり5名<sup>\*</sup>、資格なし26名、不明1名

※医療安全管理者2名、(精神科)認定看護師2名、介護支援相談員1名

⑤看護等資格：看護師24名、看護師+准看護師7名、その他1名

⑥病院内の役割について

暴力的・攻撃的言動の防止10名、行動制限最小化15名、暴力的等・行動制限両方1名  
係、役割なし5名、不明1名

### 2) 暴力的・攻撃的言動への対処(暴力的・攻撃的言動の防止係 n=11:10病院)

①CVPPPの認知：知っている10名、初めて聞いた1名

②CVPPP研修の受講：受けている7名<sup>\*</sup>、受けていない3名、他の看護師が受けている1名  
役割：トレーナー5名

※全回答の内、研修の受講者がいる病院9病院

③CVPPPの院内研修：行っている5名(5病院)<sup>\*</sup>、行っていない4名、不明2名

※全回答の内、院内研修を行っている病院6病院

(1病院は行動制限最小化係が回答)

④暴力的・攻撃的言動への対応方法：

CVPPPと病院独自マニュアル5名、病院独自マニュアル4名、マニュアルなし1名、CVPPPを使用するがマニュアルなし1名

※CVPPPと病院独自マニュアル5病院、病院独自マニュアル3病院、  
マニュアルなし3病院、CVPPPを使用するがマニュアルなし1病院、  
不明1病院(全回答病院 n=13)

⑤暴力的・攻撃的言動への対応：十分出来ている0名、十分には出来ていない11名

### 3) 暴力的・攻撃的言動による困難事例について (n=11)

①対応困難事例：ある7名<sup>\*</sup>、ない4名

※事例あり：精神一般病棟4名、急性期病棟2名、療養+認知症1名

②困難事例※（表1）

	いつ	患者の状態・状況	暴力等対象	具体的暴力等行為
1		隔離室の被害妄想が強い患者	主任看護師	首を絞める行為、顔面を殴る行為
2	スタッフステーションの扉を開けようとした瞬間	男性看護師の声で「けんかをしようぜ」と幻聴が聞こえてきた患者	男性看護師	顔面を拳で強打
3				
4	入浴介助やおむつ交換等を行う時	抵抗著しく、説明にも理解しない認知症患者	看護師	突然、手が出て防げない暴力行為
5		隔離制限が開始となった患者		暴れて保護室の入室を拒む
6		男性患者		突発的に殴ってくる。
7		衝動性コントロールができない患者	他患やスタッフ	暴言、暴力を繰り返す。
8		妄想亢進し監視カメラで見張られていると言う患者	夜勤男性看護師	殴る、蹴るの行動
9		被害妄想の男性患者	男性看護師	暴力
10		病状及び入院生活の不満がつのった患者	看護師	殴る暴力
11		予測不能な暴力患者	職員	突発的暴力、不意な暴力

	患者対応	暴力等への対応方法	対応後の問題
1	公的病院に転院		
2	隔離継続中（患者は「よくないことをした」と話している）		男性看護師も治療を継続中（心理面接）
3	Dr 診察にて保護室隔離	暴力身体介入は男性看護師が複数での対応	
4		他スタッフと情報を共有し、複数のスタッフで対応	
5	警察へ応援要請		
6	薬剤調整		暴力行為は消失したが再燃
7	他施設へ転所退院		
8	他精神科を希望して転院	他病棟スタッフに応援を依頼	
9			
10	患者は拘束のまま未解決		看護師は陰性感情を抱いている。
11		暴力既往、暴力行為のある患者はカンファレンスにて個別に検討	

※全回答者の内、自由記載があったもの（n=11）

4) ①スタッフの暴力的・攻撃的言動への対応レベル1 (表2)

※表4	1	2	3	4	5	6	7	8	9
平均値	2.45	2.64	2.36	2.36	2.18	2.36	2.09	2.27	2.18
標準偏差	.522	.505	.505	.674	.751	.674	.539	.647	.603

(n=11 暴力等の係)

②スタッフの暴力的・攻撃的言動への対応レベル2 (表3)

※表4	1	2	3	4	5	6	7	8	9
平均値	2.53	2.68	2.42	2.53	2.32	2.32	2.21	2.37	2.42
標準偏差	.513	.478	.507	.612	.671	.749	.535	.684	.607

(n=19: 全回答者)

③CVPPP 使用あり vs 使用なしレベル比較 (表4)

※表4	1	2	3	4	5	6	7	8	9
CVPPP 使用	2.43	2.71	2.14	2.29	2.14	2.00	2.14	2.14	2.29
CVPPP なし	2.50	2.60	2.50	2.60	2.40	2.40	2.10	2.40	2.50
不明 (参考)	3.00	3.00	3.00	3.00	2.50	3.00	3.00	3.00	2.50

CVPPP 使用 vs CVPPP 使用なし 全項目 n.s. Mann-whitney U  
(n=17: CVPPP 使用7名、CVPPP なし10名) 不明2名 (参考)

※表5 対応レベル質問項目

1. 攻撃的な患者さんに、どのくらい落ち着いて対応できると思いますか
2. 患者さんへの攻撃性への対処能力は、どの程度だと思いますか
3. 患者さんの攻撃に対して、どのくらい身体的介入ができると思いますか
4. 患者さんの攻撃に対して、どのくらい対応することに自信がありますか
5. 患者さんの攻撃に対して、どのくらい心理学的介入ができると思いますか
6. 攻撃的な患者さんを前にして、どのくらい安全だと感じるとと思いますか
7. 患者さんからの攻撃に対して、どのくらい効果的な技術を持っていると思いますか
8. 患者さんの攻撃性に対して、どのくらいニードを満たすことができますか
9. 患者さんからの攻撃に対して、どのくらい防御できると思いますか

全然出来ない1、あまり出来ない2、だいたい出来る3、十分出来る4

5) その他

暴力的・攻撃的言動の対応での困り事もしくは新しい取り組み・課題 (表 6)

	CVPPP 関連	暴力対応	課題
1	近隣で CVPPP トレーナー資格が修得できる研修があれば参加したい。		
2		「ポスターを掲示する」、「早めに病状を検討する」等でも対応が後手に回ることが多い。警察を呼ぶといった対応が望ましいのか。	暴力的等は「あってはならないこと」の治療環境を形成。
3	技術維持向上は大変難しい。院外としての研修があればよい。	暴力(身体・言動等)はストレスに感じるし、どの様に軽減できればよいか難しい。	限られた時間の中で研修。人手不足の昨今、時間をいかにつくるか。
4	CVPPP のトレーナーが 2 名おり、毎月 1 回程度の研修を行っている。		
5	CVPPP 研修会 3~4 回/年 定期開催 コメディカルも含めた全病院職員を対象として実施。院内 CVPPP トレーナー 2 名。研修は OJT としている。		
6	CVPPP の技法を修得し全員が周知できていれば、自信を持って対応できたのではないか。		
7	CVPPP トレーナーの資格は持っているが、内容や技術についての周知が出来ていない。全職員が CVPPP の技法を習得し、暴力に対して自信を持って対応していければよい。		
8	今年初めて CVPPP トレーナーコースの研修に 1 名参加させた。研修中です。2019 年度は研修終了者からスタッフに広める予定。		
9		心理的介入をチームで行っているが、目標を設定しても効果なし。	入院が長期化により不満、ストレスが募り衝動行為を繰り返している患者の対応に苦難。自宅以外、受け入れ先がない。家族は消極的。
10	今年度より CVPPP の研修を行い、全スタッフに教育している。		
11			攻撃性のリスクが高いと思われる Pt への指示が薄いため、事象発生後に対応をせざるを得ない。隔離の構造上、対応困難となる。
12			患者の暴力に対し、看護師が陰性

			感情を抱き、適切な関わりが出来なくなることが多い。
13		事例に則したロールプレイの演習 取り組みを今後していきたい。	身体的介入が必要な暴力の発生頻度は少なく、不慣れな職員が多い。
14	CVPPP 院内研修について、未受講者を対象として取り組んで居るが、現在までに看護部の90%近くは受講している。		暴力行為（突発的）を頻繁に起こす患者に対して陰性感情を抱きがち。（抑制）解除に向けた取り組みが進まず漫然化してしまう傾向。

## 考察

CVPPP に関して、精神科病院での認識は個人レベルでは進んでいるものの、精神科病院への導入はまだ十分とは言えない状況にあると考えられる。

今回、対応レベルの質問（表5）では、川添ら<sup>4)</sup>の作成した「暴力に対するための教育効果」のアンケートを参考に20問中9問を使用した。これは暴力への身体介入（一部心理介入）の技法理解、実践の自信を問うものであった。

下里<sup>5)</sup>は「CVPPPは身体介入は主軸ではないが、その身体介入にもケアの意味を持つもの」という点を強調したいと述べている。いわゆるCVPPPは患者の暴力をいかにうまく押さえ込むかだけではないことを強調している。

しかしながら、臨床での患者の暴力等に対する困難事例を見ると、突然の暴力、妄想等による発生が理解できない暴力などに対峙すると、下里<sup>5)</sup>の言うようなケアの意味を忘れて対応しなければならない事例が殆どである。したがって下里<sup>5)</sup>はディブリーフィング（振り返り）の必要性をうたっているが、ここで言っているディブリーフィングは振り返りではなく暴力を受けたもののカウンセリング的な意味合いがある。ただ、必要なのは振り返ることによって患者のケアに結びつける対応方法を模索し、実践に応用することも大切なのであるが、それに関しては下里<sup>5)</sup>は述べていない。

今回の困難事例も暴力の後の看護師の心理的なトラウマであったり、患者に対する陰性感情が強くなるなどカウンセリングの必要なケースも事例として上がっているが、今後の暴力の対応のための振り返りを行うことによって、なるべく暴力等事案が起らないよう、振り返りからケア方法を見いだしている。

調査でCVPPPを暴力防止（対応）プログラムとして使っている病院と使っていない病院の看護師に対して、暴力・攻撃性への対処レベルについて9項目で全然出来ない（1point）～十分出来る（4point）の4件法で聞いてたところ、CVPPPを使っている病院看護師とそうでない病院看護師の間には有意差はなかったものの、全体的にCVPPPを取り入れている病院看護師が、そうではない看護師より対応に対する自信が若干低いように感じられた。これに対して川添ら<sup>4)</sup>の看護学生を対象にしてCVPPPの演習前後では演習後について全ての項目で有意な差が見られており、逆の結果となっている。

「能力を持っているか」という知識的な質問に対してはCVPPPを取り入れてる病院看護師が若干pointが高いものの、その他「実際対応できるか」という質問に対して、pointが低い結果だった。こうした暴力への対峙に関して、対応等を学ぶことによってリアルに暴力を感じることであり、自分の能力を振り返ることで能力が感じられるのではないかと考えられる。こうした落ち込みがないように、自信が持てる研修を計画、実施する必要があると考えられる。

暴力等に関する取り組み課題については、暴力等を防ぐための知識、技法が求められていることがうかが

えるが、現状として治療環境の問題、人手不足の問題など研修ではまかなえない問題も見えてきている。

いつ起こるか予測がつかない暴力に関しては、その時の対応技術が必要であり、その後の振り返り、被害看護師のフォローが大事であることを改めて考えることが出来た。

## まとめ

- ① Y 県の民間精神科病院で CVPPP の院内研修を行っている病院は、回答病院の 35.3% (6/17 病院) であった。
- ② 暴力的・攻撃的言動への対応は、この係である看護師全員が十分ではないと思っていた。
- ③ CVPPP を使っている病院の看護師はそうでない病院の看護師より対応に対する自信の point が低かった (n.s)。
- ④ CVPPP を使っている病院等では、暴力的・攻撃的言動への対応技術等を高めるための研修を継続して行っていた。
- ⑤ しかしながら、突然の暴力等の対象となる看護師は対応に苦慮しており、治療環境の整備と共に、暴力を受けた後の看護師のケアの必要性を感じていた。

## 文献

- 1) 下里誠二、包括的暴力防止プログラム (Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme: CVPPP) について、精神科医療情報総合サイト e-らぼーる、<https://www.e-rapport.jp/team/action/sample/sample11>
- 2) 包括的暴力防止プログラム認定委員会編、医療職のための包括的暴力防止プログラム、医学書院、2005.
- 3) 大熊一雄、ルポ精神病棟、朝日新聞社、1981.
- 4) 川添郁夫、則包和也、倉内静香、小野志麻子、看護学生に対する包括的暴力防止プログラム (CVPPP) の教育効果、保健科学研究 (HIROSAKI UNIVERSITY PRESS)、1-10、2014.
- 5) 下里誠二、CVPPP を語ることは精神科看護を語ること、精神科看護 vol.44 No.6、004-011、2017.