

精神科における職種の違いによる 暴力防止に関する教育ニーズの検討

鎌田 憲[†] 吉野 優子 脇坂 良子 赤城 いちよ 成田 賢栄
杉山 茂 大迫 充江¹⁾ 仙北谷 千帆²⁾ 松橋 富一³⁾ 藏本 和雄⁴⁾

IRYO Vol. 73 No. 3 (121-126) 2019

要 旨

先行研究では患者から受ける暴力の経験についての職種間比較は行われているが、暴力被害内容と必要としている技術に関して職種で検討したものは少ない。そこで本研究では、病院に勤務する多職種の暴力被害の内容を明らかにし、暴力への介入技術に関する職種による教育ニーズの違いと特徴を明らかにすることを目的とした。精神科病棟を有する4病院に所属する医師、看護師、心理士、作業療法士、理学療法士、薬剤師、検査技師、栄養士、ソーシャルワーカー、事務職に質問紙を配布した。858名より回答を得た。

7割以上の病院職員が患者からの暴力被害を経験しており、看護師が最も多く、事務職が少なかった。種類別の比較では診療業務での患者との物理的な距離が近い職種に身体的、性的な暴力被害経験が多く、窓口対応が多い職種に言語的暴力の経験が多かった。

12種類の暴力対応技術についての学習ニーズの有無を従属変数とし、職種と暴力被害経験の有無、研修会や勉強会の認知を独立変数としてロジスティック回帰分析を行った。看護師を除いた職種による分析では【日々の患者の様子を知る方法】、【暴力を受けた同僚や部下のつらい気持ちを軽減する方法】、【患者に対して暴力をふるった経緯について話し合う方法】についての学習ニーズの有無に職種が関連していた。また、研修の受講希望の有無を従属変数として同様の独立変数で分析すると研修があることを知っているかどうかに関連しており、研修について内容等を周知することが研修参加への関心を高める可能性があることが示唆された。

キーワード 患者から受ける暴力、教育ニーズ、多職種

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター、1) 国立病院機構肥前精神医療センター、2) 医療法人永寿会 恩方病院、3) 国立病院機構下総精神医療センター、4) 国立病院機構鳥取医療センター †看護師

著者連絡先：鎌田 憲 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 看護部

〒187-8551 東京都小平市小川東町4-1-1

e-mail: k.kamata@ncnp.go.jp

(2018年3月22日受付、2018年11月16日受理)

Educational Needs for Prevention of Violence due to Differences in Occupation in Psychiatry

Ken Kamata, Yuko Yoshino, Ryoko Wakisaka, Ichiyo Akagi, Kenei Narita, Shigeru Sugiyama, Mitsue Osako¹⁾, Chiho Senbokuya²⁾, Tomiichi Matsuhashi³⁾ and Kazuo Kuramoto⁴⁾, National Center of Neurology and Psychiatry, 1) NHO Hizen Psychiatric Center, 2) Ongata Hospital, 3) NHO Shimofusa Psychiatric Medical Center, 4) NHO Tottori Medical Center

(Received Mar. 22, 2018, Accepted Nov. 16, 2018)

Key Words: violence from patients, education needs, multi-occupation

研究の背景と目的

1. 背景

今日、医療の現場における暴力を問題とし、多くの暴力実態調査報告がされてきている。

大学附属病院における過去1年間の患者暴力の被害経験についての調査で53.3%が被害の経験があると回答しており、今日の医療の現場においては医師や看護師に限らず、さまざまな職種が患者からの暴力被害に遭遇していることが明らかになっている¹⁾。

ILO (International Labour Office: 国際労働機関) と ICN (International Council of Nurses: 国際看護協会) と WHO (World Health Organization: 世界保健機関) は共同で、医療従事者が職場で受ける暴力被害に関するガイドラインを2002年に発表し、その中で職場の暴力を適切に管理する必要性が指摘されている (https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/icn_02.pdf)。

下里²⁾は、暴力や攻撃性に対する専門的な介入技術として包括的暴力防止プログラム (以下、Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme: CVPPP) を開発している。CVPPP は単なる身体的な暴力行為を物理的な力で抑止するものではなく、系統的で包括的なプログラムとなっている²⁾。CVPPP はスタッフの暴力に対する身体介入技術およびメンタル面喜欢上に有効であると報告されており³⁾、CVPPP を受けた看護学生への調査では暴力対処への効果があることも報告されている⁴⁾。CVPPP は患者からの暴力や攻撃性への専門的な介入技術として、現在、国立病院機構の施設を中心とした国内36カ所の施設で研修が開催されている。

病院職員への暴力防止教育に関する調査では、そうした教育を必要であると回答したものが8割以上いたが、「暴力の対応手段がある」と回答したものが14.9%であった¹⁾。今後、CVPPP のような暴力防止教育の普及が必要であると考えられる。三木らは職種による暴力被害内容の特徴と対応の実際を踏まえて職員教育の充実や対応マニュアルの周知徹底を図る必要があると指摘しており¹⁾、医療に関わるすべての職種において各職種の暴力被害の特徴や、どのような介入技術の習得を必要としているかを明らかにする必要がある。

2. 研究目的

病院現場で勤務する多職種の暴力被害の経験を明

らかにし、職種による教育ニーズの違いと特徴を明らかにする。

研究方法

1. 対象者1,422名

CVPPP 研修の講師を務めるトレーナーまたはインストラクターが所属している4病院を対象施設とし、所属する医師、看護師、心理士、作業療法士、理学療法士、薬剤師、検査技師、栄養士、ソーシャルワーカー、事務職を対象者とした。

2. 調査方法

無記名自記式質問紙を対象者に配布し、調査を実施した。回収した質問紙のすべての項目に回答がある858部を分析対象とした。

3. 質問紙の内容

基本的属性項目として年齢、性別、職種を調査し、患者からの暴力の被害経験の有無、大迫ら⁵⁾の研究での調査項目より身体的暴力12種類・言語的暴力8種類・その他の暴力2種類の計22種類の患者からの暴力についての被害経験の有無、和田ら⁶⁾の病院職員が研修会で期待している内容と CVPPP 研修のプログラムを参考にした12種類の暴力対応技術を必要と感じるか、暴力対応技術に関する研修があることを知っているか、暴力対応技術に関する教育ニーズの有無、暴力への対応技術に関する研修会や勉強会の受講経験の有無を調査した。

4. 分析方法

患者からの暴力被害の経験の有無、患者からの暴力被害の内容について χ^2 検定、残差分析を用いて職種間の比較を行った。残差分析では調整済み残差を求め、調整済み残差が標準正規分布に従うことから、調整済み残差が1.96よりも大きい時に95%の確からしさで有意差があるとし、2.58よりも大きい時に99%の確からしさで有意差があったとした。なお、職種間の比較では、業務内容の類似性や患者対応の場面の違いを考慮し、医師、看護師、心理士・作業療法士 (精神科)、作業療法士・理学療法士、薬剤師・検査技師・栄養士、ソーシャルワーカー、事務職の7種類に分類した。作業療法士については精神障害への介入と身体障害への介入に携わる者がおり、両者の精神疾患患者との接触の頻度や暴力経験など

が異なると想定されるため両者を分けることとした。

さらに必要と感じている暴力対応技術と暴力対応技術に関する学習ニーズの有無（12種類）を従属変数とし、職種と患者からの暴力の被害経験の有無（22種類）、暴力対応技術に関する研修会や勉強会の認知と受講経験を独立変数としてロジスティック回帰分析を行った。 χ^2 検定およびロジスティック回帰分析における有意水準は5%とし、統計解析にはIBM SPSS Statistics バージョン25を使用した。

5. 倫理的配慮

本研究は国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター倫理委員会の承認を得た上で実施した。

結 果

1. 対象の基本属性

性別は男性287名(33.4%)、女性571名(66.5%)。年齢は20歳代187名(21.7%)、30歳代257名(29.9%)、40歳代232名(27.0%)、50歳代163名(18.9%)、60歳代19名(2.2%)であった。

2. 患者からの暴力の被害経験

患者からの暴力被害経験がある職員は640名(74.6%)であった。暴力被害経験と職種についての χ^2 検定で有意差がみられ、看護師が他の職種よりも暴力被害経験が多く、理学療法士・作業療法士、薬剤師・検査技師・栄養士、事務職は少ない。暴力の種類別に χ^2 検定と残差分析を実施したところ、看護師は17種類の暴力で有意に多く経験しており、医師は「殴られる」「バカヤロウと言われる」「ぶっ殺してやると言われる」「お前は医療者失格だ・クビだと言われる」の4種類で有意に多く経験していた。看護師以外の職種の傾向を検討するために看護師を除いて暴力の種類別に χ^2 検定と残差分析を実施したところ、医師は12項目、心理士・作業療法士（精神科）は2項目、作業療法士・理学療法士は4項目、ソーシャルワーカーは2項目、事務職は1項目で有意に多く経験していた（表1）。

3. 必要と感じている暴力対応技術

必要と感じている暴力対応技術と職種についての χ^2 検定で有意差がみられ、残差分析から暴力対応技術が必要と回答したものが看護師は8項目で有意に多い。心理士・作業療法士（精神科）は「体に関

することや性的なことで自分が嫌に思うことへの対応」、ソーシャルワーカーは「患者に対して今後暴力をふるわないために話し合う方法」、事務職は「対応への不満などのクレーム対応」で有意に多い。さらに看護師以外の職種の傾向を検討するために看護師を除いて χ^2 検定と残差分析を実施したところ、医師は1項目、心理士・作業療法士（精神科）は7項目、ソーシャルワーカーは4項目、事務職は1項目で有意に多い（表2）。

12種類の暴力対応技術に関する学習ニーズの有無をそれぞれ従属変数としてロジスティック回帰分析（強制投入法）を行ったところ、有意な関連が認められなかった。そこで暴力の被害経験と同様に看護師を除いて同様のロジスティック回帰分析を行ったところ、「日々の患者の様子を知る方法」「暴力を受けた同僚や部下のつらい気持ちを軽減する方法」「患者に対して暴力をふるった経緯について話し合う方法」で職種に有意な関連が認められた（表3）。

4. 暴力対応技術に関する教育ニーズの有無

暴力対応技術に関する教育ニーズの有無を従属変数としてロジスティック回帰分析（強制投入法）を行ったところ、「研修があることを知っているか」において有意な関連を認めた（表3）。

考 察

1. 患者からの暴力被害の経験

暴力被害を経験している病院職員は7割以上であり、先行研究¹⁾と同様の結果であった。看護師や医師は他の職種と比較していずれの項目でも暴力被害の経験が多く、患者と接する頻度が高い職種ほど暴力を受けやすい傾向にあることが推察された。職種による特徴として心理士・作業療法士（精神科）、作業療法士・理学療法士はその他の暴力（体に触れたり、性的な話をされる）を他の職種よりも多く経験していた。リハビリテーション科などを対象とした接遇トラブル調査では、「セクハラ」が多く経験されていると報告しており²⁾、患者との身体接触が多いためと推察された。一方でソーシャルワーカーや事務職で言語的暴力が多く、介入場面の特徴によって受ける暴力被害の内容が変化することが明らかになった。

表1 職種別の暴力被害経験

項目		看護師※ (n=545)	医師 (n=51)	心理士 OT (精神科) (n=49)	OT・PT (n=47)	薬剤師 検査技師 栄養士 (n=51)	ソーシャル ワーカー (n=38)	事務職 (n=77)	P値
身体 への 暴力	①叩かれる	294	18	15	18	6	3	4	.000
		度数							
		調整済み残差		++		++	-	--	
	②つままれる爪を立てられる	280	22	11	21	7	2	0	.000
		度数							
		調整済み残差		++		++	-	--	
	③蹴られる	188	14	7	6	5	2	2	.001
		度数							
		調整済み残差		++				--	
	④食べ物や飲み物をかけられる	165	9	5	4	1	0	0	.000
		度数							
		調整済み残差		++				--	
⑤唾をはきかけられる	182	16	6	9	2	1	2	.000	
	度数								
	調整済み残差		++				--		
⑥噛みつかれる	133	6	4	6	1	0	0	.004	
	度数								
	調整済み残差		+		+		-		
⑦体当たり・突き飛ばされる	93	7	4	4	1	1	1	.035	
	度数								
	調整済み残差		++						
⑧髪を引っ張られる	87	4	2	3	0	0	2	.190	
	度数								
	調整済み残差								
⑨物を使い攻撃される	95	6	2	3	1	0	2	.077	
	度数								
	調整済み残差		++						
⑩首を絞められる	16	1	0	0	0	0	1	.681	
	度数								
	調整済み残差								
⑪殴られる	56	9	4	2	1	1	3	.011	
	度数								
	調整済み残差		++						
⑫その他身体的暴力	66	2	4	2	0	0	1	.120	
	度数								
	調整済み残差			+					
言葉 での 暴力	①バカヤロウと言われる	281	29	17	8	6	11	16	.000
		度数							
		調整済み残差		++			--		
	②殴るぞと言われる	179	15	7	6	0	5	3	.000
		度数							
		調整済み残差		++			--	-	
	③容姿や外見に対する中傷を受ける	155	11	3	2	3	3	2	.003
		度数							
		調整済み残差		++					
	④死んでしまえと言われる	86	9	3	2	1	3	0	.001
		度数							
		調整済み残差		++				-	
⑤覚えてろと言われる	135	13	7	2	2	6	12	.014	
	度数								
	調整済み残差		++		-	-			
⑥ぶっ殺してやると言われる	128	17	0	5	1	5	5	.000	
	度数								
	調整済み残差		++	--		-			
⑦お前は医療者失格だ・クビだと言われる	181	23	9	2	5	14	6	.000	
	度数								
	調整済み残差		++		--	++			
⑧その他の言語的暴力を言われる	154	14	7	3	9	14	24	.003	
	度数								
	調整済み残差				--	+	+		
その 他の 暴力	①体に触れられたり、性的な話をされる	172	7	14	11	4	5	2	.000
		度数							
	調整済み残差			++	+		--		
②暴力を受けた後、同僚や上司の言葉に傷ついたことがある	81	4	4	3	0	1	1	.140	
	度数調整済み残差								

※ χ^2 分析、残差分析は看護師を除いて実施(看護師は度数のみ表示)

太字:すべての職種での χ^2 分析、残差分析で95%以上の確からしさで高い職種

++:99%高い +:95%高い -:95%低い --:99%低い

2. 職種別の必要と感じている暴力対応技術

ロジスティック回帰分析を行ったところ、「日々の患者の様子を知る方法」は心理士・作業療法士(精神科)が他の職種よりも高いニーズがあった。一般社団法人日本臨床心理士会が発表した「医療保健領域における臨床心理士の業務」によると心理士は心理面接の中で声のトーン、表情、姿勢、しぐさ、服装などの非言語的な側面、面接の経過の中での変化、問いかけに対する応え方などによりアセスメントを行うことから (<http://www.jsccp.jp/suggestion/sug/pdf/iryogyomu2011.05.15.pdf>), アセスメント

に関するニーズが高くなったと考えられる。作業療法士(精神科)は、小松ら⁸⁾が、作業療法開始が困難な患者に対し、まず治療関係構築を行った症例を報告しており、作業療法の導入場面で患者との関係構築が必要とされることからアセスメントに関するニーズが高くなったと推察された。

「暴力を受けた同僚や部下のつらい気持ちを軽減する方法」は医師、心理士・作業療法士(精神科)、ソーシャルワーカーのニーズが高かった。暴力被害を経験した40%以上の精神科看護師が「恐怖」「怒り」「その患者に関わることの嫌悪」を感じるこ

表2 必要と感じている暴力対応技術

項目		看護師※ (n=545)	医師 (n=51)	心理士 OT (精神科) (n=49)	OT・PT (n=47)	薬剤師 検査技師 栄養士 (n=51)	ソーシャル ワーカー (n=38)	事務職 (n=77)	P値
①日々の患者の様子を知る	度数	360	27	33	26	20	22	23	.001
	調整済み 残差			++				--	
②調子の悪さの観察項目	度数	315	25	28	16	17	21	22	.005
	調整済み 残差			+				--	
③対応への不満などのクレーム対応	度数	300	32	31	26	22	20	58	.009
	調整済み 残差					--		++	
④自分が傷つくことを言われたときの対応	度数	208	20	21	7	13	16	21	.017
	調整済み 残差				--				
⑤脅されることを言われたときの対応	度数	241	26	26	14	22	23	38	.080
	調整済み 残差				--				
⑥体に関することや、性的なことなどで自分が嫌に思う言葉への対応	度数	128	13	19	9	9	11	13	.065
	調整済み 残差			++					
⑦無理な要求をされたときの対応	度数	270	31	30	18	21	21	42	.089
	調整済み 残差				-				
⑧殴る・蹴るなどの身体的な攻撃を避ける方法	度数	283	26	28	8	15	23	24	.000
	調整済み 残差			++	--		++		
⑨暴れている人に対して一人で対応できないときの対応	度数	282	28	27	17	20	15	31	.199
	調整済み 残差								
⑩暴力を受けた同僚や部下のつらい気持ちを軽減する方法	度数	272	25	26	10	15	19	14	.000
	調整済み 残差		+	++	-		+	--	
⑪患者に対して暴力をふるった経緯について話し合う方法	度数	224	19	24	13	10	18	5	.000
	調整済み 残差			++			++	--	
⑫患者に対して今後暴力を振るわないために話し合う方法	度数	236	20	23	9	12	21	8	.000
	調整済み 残差			++			++	--	

※ χ^2 分析、残差分析は看護師を除いて実施(看護師は度数のみ表示) ++:99%高い +:95%高い -:95%低い --:99%低い
 太字:すべての職種での χ^2 分析、残差分析で95%以上の確からしさが高い職種

表3 ロジスティック回帰分析の結果

職種	日々の患者の様子を知る方法		暴力を受けた同僚や部下のつらい気持ちを軽減する方法		患者に対して暴力をふるった経緯について話し合う方法		暴力対応技術に関する教育ニーズの有無	
	偏回帰 係数	オッズ比 (95%信頼区間)	偏回帰 係数	オッズ比 (95%信頼区間)	偏回帰 係数	オッズ比 (95%信頼区間)	偏回帰 係数	オッズ比 (95%信頼区間)
	-0.168	0.845 (0.731-0.977) *	-0.23	0.794 (0.684-0.922) **	-0.296	0.744 (0.640-0.864) **		
研修があることを知っているか	0.643	1.902 (1.141-3.172) *	0.73	2.074 (1.21-3.555) **			1.011	2.749 (1.465-5.159) **
暴力を受けた後、同僚や上司の言葉に傷ついたことがある			1.844	6.324 (1.34-29.852) *				
定数	0.472	1.603	-0.289	0.749	0.102	1.108	0.41	1.507
χ^2	56.805		43.771		34.99		46.57	
自由度	28		23		18		25	
有意確率	0.001		0.006		0.009		0.006	
Nagelkerke決定係数	0.221		0.18		0.152		0.208	
HosmerとLemeshowの検定有意確率	0.287		0.425		0.472		0.788	
判別の中率 (%)	67.7		70.3		70.9		77.3	
N	313		313		313		313	

が報告されているが⁵⁾、林田ら⁹⁾は暴力被害によって生じたネガティブな感情に対処するためには、チームの機能を活性化させる多職種を交えての組織的な暴力リスク対策が必要と指摘しており、医師、心理士・

作業療法士(精神科)、ソーシャルワーカーは Multi-Disciplinary Team:MDT(専門的多職種チーム)を構成する職種として、つらい気持ちを軽減しあう組織的な対応が必要であると認識していると推察さ

れた。

また、暴力被害の経験の「暴力を受けた後、同僚や上司の言葉に傷ついたことがある」が有意に関連しており、自らの経験が他の職員のつらい気持ちを軽減する方法への関心を高める可能性が示唆された。

「患者に対して暴力をふるった経緯について話し合う方法」は心理士・作業療法士（精神科）とソーシャルワーカーが他の職種よりも高いニーズがあることが示された。心理士は「医療保健領域における臨床心理士の業務」(<http://www.jsccp.jp/suggestion/sug/pdf/iryogyoumu2011.05.15.pdf>)の中で業務として患者の状態像や個別のプロセスに応じて、その都度、適切と思われる方法や技法を選択して個人療法を行うとされており、自己の攻撃性のマネジメントを促す関わりや、内省を深める心理的介入に関与する機会が多いため学習ニーズが高くなったと考えられる。また、ソーシャルワーカーは入退院を繰り返している患者に再発防止の介入を行うことがあり¹⁰⁾、患者の地域生活を見据えた介入のために学習ニーズが高いと考えられた。

3. 暴力対応技術に関する教育ニーズの有無

暴力対応技術に関する教育ニーズの有無には、研修があることを知っていることが関連しており、各職種が必要と考える教育内容が研修で学習できることをアピールすることで暴力対応技術の研修受講への関心を高める可能性があることが示唆された。患者からの暴力へ適切に対応できる能力をもつ病院職員をさらに幅広い職種において増加させるためには、研修内容について各職種に対しても積極的に情報提供をしていく必要があると考えられる。

結 論

1. 7割以上の職員が患者からの暴力被害を経験しており、診療業務で患者との物理的な距離が近くなる職種に身体的、性的な暴力の経験が多く、窓口などでの対応の多い職種に言語的暴力の経験が多い。
2. 看護師以外の職種において、暴力対応技術の「日々の患者の様子を知る方法」「暴力を受けた同僚や部下のつらい気持ちを軽減する方法」「患者に対して暴力をふるった経緯について話し

合う方法」についての必要性の認識に職種による特徴がみられた。

3. 研修があることを知っているかどうかは暴力対応技術に関する教育ニーズの有無に関連していた。

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

【文献】

- 1) 三木明子, 友田尋子, 宇垣めぐみほか. 病院現場での職種別の患者暴力の被害実態と対応. 日看会論集: 精看 2010: 42-4.
- 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: DVDブック. 東京: 医学書院; 2005.
- 3) 星名紀子, 樋口誠一, 加藤勝一. 暴力対処教育の効果を考える 包括的暴力防止プログラムを活用して. 日精看会誌 2012; 55: 288-9.
- 4) 川添郁夫, 則包和也, 倉内静香ほか. 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 2014; 4: 1-9.
- 5) 大迫充江, 鍋田芳子, 瀬野佳代ほか. 患者から受ける暴力とサポートの実態 精神科看護師へのアンケートによる量的研究. 日看会論集: 看管理 2005: 336-8.
- 6) 相沢好治監修, 和田耕治編. ストップ! 病医院の暴言・暴力対策ハンドブック 医療機関における安全で安心な医療環境づくりのために. 東京: メジカルビュー社; 2008.
- 7) 佐々木紗映, 尻引 舞, 岩井一正ほか. 職種による「接遇」への意識の相違 精神科内での調査. 理学療法学 2010; 37: 220.
- 8) 小松洋平, 浅野雅子, 上城憲司ほか. 精神科急性期作業療法の経験 作業療法を開始するまでの過程の重要性. 西九州リハ研 2009; 2: 33-7.
- 9) 林田一子, 池西悦子. 患者から暴力を受けた精神科看護師の勤務継続プロセス 複線径路・等至性モデル (TEM) から見た院内暴力対策とは. 日精看会誌 2017; 59: 43-7.
- 10) 堀内 亮, 西田崇大, 山本啓太ほか. 【ソーシャルワークの最前線】精神科救急病棟におけるソーシャルワーカーの役割. 医療 2008; 62: 84-8.