



# 精神科病棟における暴力対策と安全管理

中野知恵子<sup>†</sup> 飯田 智博

IRYO Vol. 73 No. 5 (278-281) 2019

【キーワード】暴力, 精神科病棟, 安全管理

## はじめに

「精神障害者」や「精神科病院」に対する世間のイメージとはどのようなものだろうか。時にメディアでは、殺傷事件の容疑者の持つ精神疾患の既往が大々的に取り沙汰され、「精神障害者は凶悪な事件をおこす」と思っている人もいよう。精神科病院といえば「鉄格子の部屋で拘束衣を着た患者が何かを叫んでいる」といったイメージを持っている人も多いのではないだろうか。ある大学で行われた看護学生へのアンケートでも、精神看護実習を行う前は「怖い・疎通性がない・暴力的・叫ぶ・危険」といった偏見があったと回答されている<sup>1)</sup>。そこには、精神科という未知の世界に対する不安や緊張感だけではなく、これまでに聞きしてきた情報によって形成された「精神障害者＝暴力的」というイメージが垣間見える。

実際、精神疾患と暴力の関連については、これまでも多くの国で研究がなされ、精神障害が暴力に対する強力なリスクファクターであることが示されている。薬物やアルコール乱用と暴力にも強い相関があることも事実である<sup>2)</sup>。しかし大切なことは、暴力を減らすためにどのような治療を行い、またわ

れわれが暴力に対してどのように対策をするかである。本稿では、精神科病棟における暴力およびその対策について、当院の取り組みを紹介する。

## 精神科病棟で発生する暴力事例

一口に「暴力」といっても、人によって何を暴力と感じるかはまちまちであり、それを定義付けることは難しい。しかし暴力には、一般的に想起されるような、殴る、蹴る、髪を引っ張るなどの身体的なものだけではなく、暴言、威嚇、中傷や性的発言といった言語的なものも含まれる。

国立国際医療研究センター国府台病院（当院）の精神科病棟に勤務する看護師39名を対象に行ったアンケートでは、受けたことのある身体的暴力として、「叩かれる」が92%に及び、「蹴られる」が72%、「突き飛ばされる」が49%と、多くの看護師がなんらかの身体的暴力を受けたことがあると回答した。また言語的暴力に関しても、「ぶっ殺してやる」「覚えていろ」などといった脅迫的な言葉を言われたことがあるという回答が半数以上に及び、「容姿や外見に関する罵声や中傷」に至っては、70%以上の看護師が経験していた。また、図1に示すように、病棟で

国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院 精神科 <sup>†</sup>医師  
 著者連絡先：中野知恵子 国立研究開発法人国立国際医療研究センター国府台病院 精神科  
 〒272-8516 千葉県市川市国府台1-7-1

e-mail : dbendata@hospk.ncgm.go.jp

(2019年1月4日受付, 2019年3月8日受理)

Violence Prevention and Safty Management in Psychiatric Ward

Chieko Nakano, Tomohiro Iida, Kohnodai Hospital, National Center for Global Health and Medicine

(Received Jan. 4, 2019, Accepted Mar. 8, 2019)

Key Word : violence, psychiatric ward, safety management

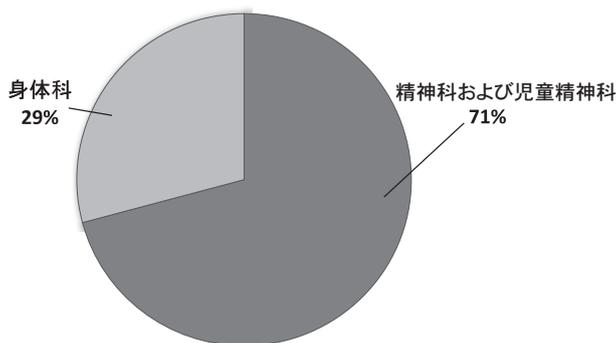


図 1 病棟での暴力報告件数内訳 (平成29年度)

表 1 ロールプレイ内容 (抜粋)

【患者設定】	25歳男性 統合失調症 公園でポケモンGOをやっていた際、近くで携帯電話を見ていた他者を殴って措置入院となった。	
【シナリオ】	<ロールプレイ内容>	<ポイント・留意点>
	①病棟看護師Aの訪室 22:00の設定、個室で拘束帯をすり抜けている。  「あいつにとられたポケモンを取り返しにいくなだよ！」と大声で叫んでいる。  看護師が訪室しようとするドアの前に張りついている本人を発見する。 ②応援スタッフ2名到着 ~ 最初看護師Aの話の聞いているが、途中から看護師Bへ「お前も俺のポケモン」盗むんだろと特定のスタッフへ意識が移る。 ~	第一発見者は、声をかけた後、他のスタッフを呼びに戻る  当直医師に連絡  当直師長へ応援要請をする

の暴力報告件数は、身体科病棟と精神科病棟とを比較すると圧倒的に精神科病棟で多く報告されている。

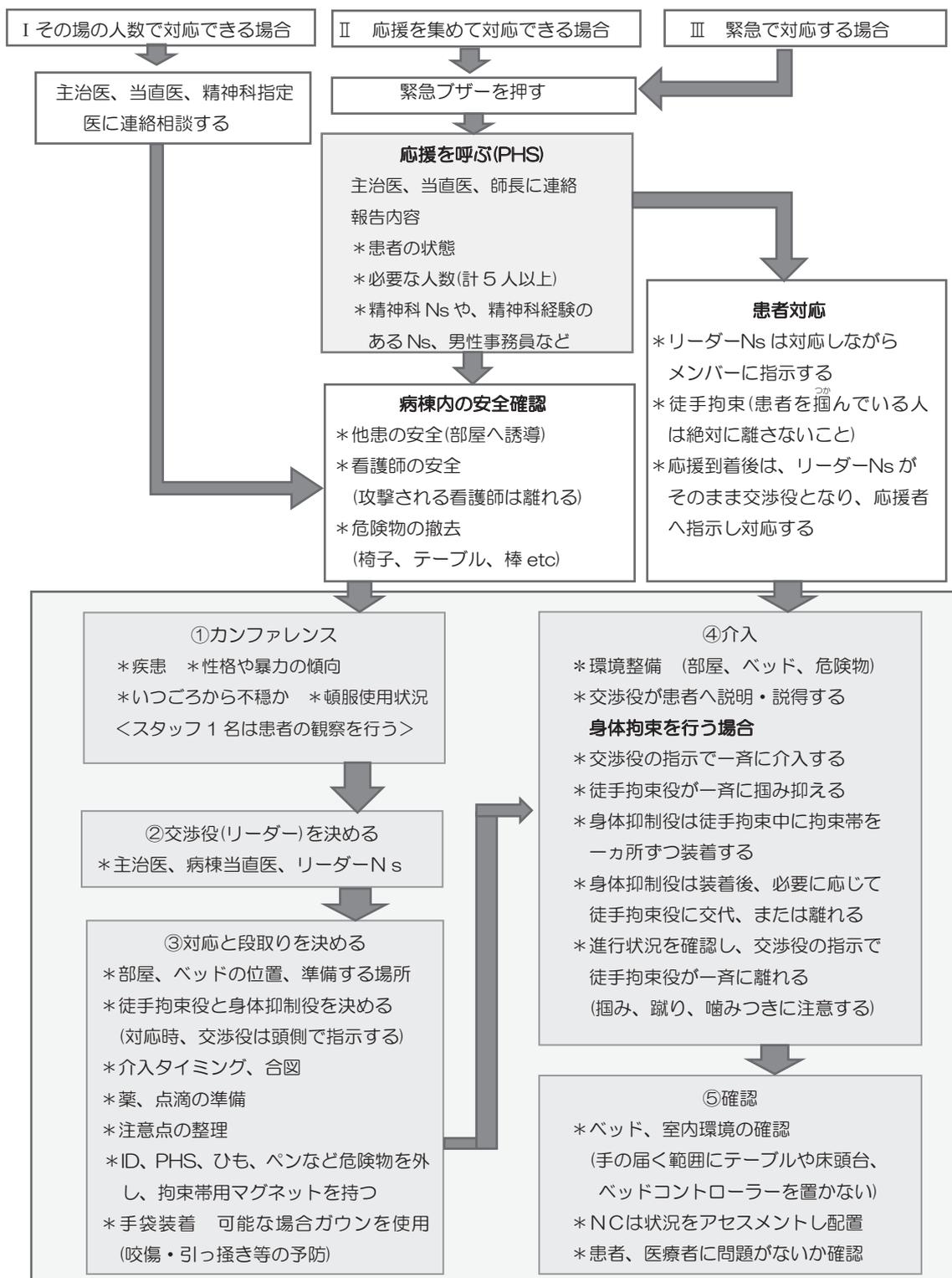
## 医療機関における暴力対策

医療機関においては、1990年代から、暴力の問題が多く発生する現状が報告され、それぞれの現場にあった具体的な方策の必要性が提唱されてきた。2006年に厚生労働省は「医療機関における安全管理体制について（院内で発生する乳児連れ去りや盗難等の被害及び職員への暴力被害への取り組みに関して）」(https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/dl/160726-2.pdf)を公表し、日本看護協会は「保健医療福祉施設における暴力対策指針」(https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/bouryokusisin.pdf)に具体的な対策を提言した。また、2008年、全日本病院協会から「院内暴力など院

内リスク体制に関する医療機関実態調査」(https://www.ajha.or.jp/voice/pdf/other/080422.pdf)が報告され、過去1年間に身体的・精神的暴力を経験した医療機関は、回答を得た1,106病院の52%に及ぶことが示された。2009年には、日本医療機能評価機構の評価項目に「院内暴力について組織的に対応している」との項目が追加された。当院でも、「院内暴力に関するマニュアル」が作成されたが、その存在が院内に周知されているとは言い難いのが現状であった。しかし、先に述べた精神科病棟での暴力事例の状況などを受け、院内に小委員会を設置し、改めて院内暴力の状況を把握し、対策に取り組むこととなった。

## 当院での取り組み

当院は、身体科病床250床、精神科病床135床を有する総合病院である。精神科は成人の急性期病棟が



平成 28 年 8 月作成

図2 暴力発生または暴力が予測される時の対応フローチャート

2 病棟 (42+48床), 児童精神科病棟 (45床) という内訳である。また, 平成20年9月より千葉県精神科救急医療システムの基幹病院に指定されており,

千葉県精神科救急情報センターからの夜間・休日の診療・入院依頼についても対応している。したがって, 急性期患者の入院の割合が高いことが特徴の一



図3 病棟でのレクチャーの様子

つとなっており、興奮状態の患者や、活発な精神病症状を有している患者も少なくない。そのため、隔離や身体拘束といった行動制限を行う場面も多いのが現状である。そして、そういった行動制限に関わる暴力事例（拘束をする際に蹴られた等）が多く報告されていた。

そういった状況を受け、まずは精神科スタッフによる暴力防止研修を行った。この研修では、実際に暴力がおこったシチュエーションを元にシナリオを作成し、スタッフによるロールプレイを行う(表1)。間違った対応と正しい対応を演じてもらい、こういった状況で暴力がおこりやすいのか、そういった場面に遭遇した際にはどう動いたらよいのかを、実際に見て学んでもらう構成になっている。研修参加後のアンケート調査では、「暴力的な患者に対応する自信がある」と回答した職員が、研修前と比較し有意に増える結果となった<sup>3)</sup>。

また、暴力発生または暴力が予想される時の対応フローチャート(図2)も作成した。夜間休日など人が少ない時間帯は他病棟から応援を呼ぶケースもある。しかし、応援にかけつけたスタッフが状況を把握できていないまま拘束を行おうとしたため役割分担やタイミングがバラバラで、患者を抑えきれずに噛み付かれたといった事例もあり、そのような場合でも、どうしたら安全に暴力に対応できるかを考えて作られたものである。

暴力事例がおきた際には、事例の振り返りを行って状況を確認、スタッフ間で共有している。精神科病棟だけではなく、身体科病棟や院内全体でも暴力が防止できるように、全職員を対象として定期的な上記のような研修会も行っている。また、精神科病棟では、新たに精神科に配属された看護師に対し、拘束帯のつけ方のレクチャーを行う(図3)。とくに精神科看護においては、患者の安全を守るというだけではなく医療者の安全にも大きく影響するため、正しく、素早く拘束帯をつけるという技術が求められるのである。

## おわりに

本稿では、当院での暴力に対する取り組みを中心に紹介した。近年では、医療機関における暴力や苦情クレームへの対応、取り組みが重要な課題のひとつとなっている。暴力を受けた当事者は、しばしば抑うつ的な気分が続き、「自分の対応が悪かったのではないか」といった自責の念にかられ、場合によっては離職につながるケースもある。しかしこれらは精神科病棟に限った話ではない。医療機関全体に対して、暴力に対する正しい知識と対応が求められている。

**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) 岡本隆寛, 阿部由香, 松本 学. 精神看護実習前後における看護学生の精神科に対するイメージの変化(第1報). 順天堂医療短期大学紀要 2002; 13: 88-95.
- 2) アンソニー・メイデン. 暴力を治療する -精神保健におけるリスク・マネジメント・ガイド. 東京: 星和書店; 2009.
- 3) 濱岡敬大, 榎本哲郎, 久野雅子ほか. 医療安全・行動制限 院内暴力防止に向けた研修の参加と暴力に対する意識の変化. 日精救急会抄集 2015; 23: 177.