

総 説

看護師の被暴力体験における Posttraumatic Growth

Posttraumatic Growth in Nurse's Violence Experience

上田理恵 山口久美子

Rie Ueda Kumiko Yamaguchi

獨協医科大学看護学部

Dokkyo Medical University, School of Nursing

要 旨

【目的】看護師の被暴力体験について、看護師が乗り越え得る力を持つという Posttraumatic Growth (以下 PTG と略す) の側面から、看護師は被暴力体験をどのように乗り越えていくことが可能なのか、また乗り越えるにあたってどのようなサポートが必要なのかを検討する。

【方法】医学中央雑誌 Web 版を用いて、「Posttraumatic Growth」をキーワードに原著論文を検索し、13 件の文献から、患者から看護職への暴力が対象の 2 件を抽出した。また、「Posttraumatic Growth」として日本でも注目され始めた 2010 年以降、2018 年までの原著論文を対象に「暴力」「看護師」をキーワードとし、463 件の文献を抽出した。患者から看護職への暴力を対象とした 318 件について、看護師がどのように暴力体験を乗り越えているのかに注目し、9 件の文献を出した。重複論文 1 件を除いた計 10 件を対象とし、看護師がどのように被暴力体験を乗り越えていくことが可能なのかについて示唆を得て、どのようなサポートが必要なのかを検討した。

【結果】看護師は、否定的な感情体験を受け止め、出来事から距離を置いて考え、意味のある体験として受容することで、自己成長を実感するというプロセスをたどっていた。これは、看護師にとって被暴力体験が、経験から学ぶという看護師としての成長へとつながる可能性を示唆していた。そして、看護師が被暴力体験を乗り越えるにあたっては、患者が暴力行為に至ったことへの論理的な理解とともに周囲のサポートが不可欠であることが明らかとなった。

【結論】看護師は、被暴力体験に遭遇するリスクを避けられない。看護師としてどう乗り越えるかという PTG の考え方も参考に、専門職集団として、学問的・職業的に向きあっていくことが重要である。

キーワード：院内暴力，看護師，被暴力体験，Posttraumatic Growth

I. 緒言

保健医療の現場においては、患者から職員に対する暴力行為（身体への暴行，脅迫・威嚇の

意図ある暴言等）の増加が世界的に問題となっている。仕事中に起こるすべての暴力事件の約 25% が保健部門で発生し、保健医療労働者の

著者連絡先：上田理恵 獨協医科大学看護学部看護管理学
〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町北小林 880
Email：ueda-r@dokkyomed.ac.jp

50%以上がこのような事件を経験しており、とくに看護師が高い割合で暴力の被害を受けている。これらの背景には、医療はサービス業であるという認識の広まりと患者の権利意識の増大、高齢化の影響による認知症などの器質的疾患をもつ患者からの暴力の増加がある¹⁾。

研究者は、大学病院で教育や医療安全等、組織横断的な活動にかかわる中で、被暴力体験をした看護師が「他の看護師だったらうまく対応できたのではないか」「自分は看護師に向いていない」等、葛藤を抱えつつ離職していく状況を経験し、院内暴力対応の重要性を痛感してきた。

2002年に、国際労働機関 (ILO)、国際看護師協会 (ICN)、世界保健機関 (WHO)、国際公務労連 (PSI) からの暴力への提言「Workplace Violence in the Health Sector」が示されて、保健医療部門における暴力が世界的に問題になっていることが明らかになって以降、日本でも日本病院協会や日本看護協会において暴力調査報告等が取り上げられるようになった。こうした動きに伴い、日本医療機能評価機構でも医療の質と安全の向上に向けた取り組みの評価が重要視されるようになったことで、2009年から暴力対応に関する評価項目が追加され、院内暴力への方針の策定や対応策の検討状況が評価の対象となった。また、暴力はどの診療科でも、誰に対しても起こり得ることから、組織的な取り組みの継続・強化が図られ、病院側でも院内暴力防止ポスター掲示による啓蒙活動、警察OBの積極的な雇用等、組織的な取り組みが行われるようになった。

そうした社会的動向の中で、被暴力体験等の心的外傷体験が、看護師の新たな気づきとなり成長につながるとして、PTGの視点からとらえられるようになった²⁾。その根本には「傷つきやすいが、思っていたより自分は強い」という考え方があり、アメリカで心的外傷と関連した正の変化に対して系統立てて関心がもたれたのは今から20年ほど前からである²⁾。

PTGについては海外の文献を概観すると、CINAHLで「Posttraumatic Growth」and

「Nurse」で検索したところ、14件の論文を抽出した。Posttraumatic Growthの対象は、身近な人の死の経験、精神疾患に苦しむ患者への効果的な対処スタイルの検討、イラク等に軍隊派遣された看護師の心的外傷ストレス、日本の東日本大震災の津波・原子力災害後の市立保健師の体験等さまざまであった。日本の災害を取り上げた文献は、自治体の保健師の体験を探ることを目的とした研究で、公務員と家族を持つ民間人の両方である立場として、十分な情報を欠く状況で、公的な説明責任を果たさなければならないという様々なジレンマを克服するプロセスが述べられていた。このように、看護場面に限らず様々な場面での心的外傷体験におけるPTGが論述されていた。

様々な場所で起こり続ける暴力への対応は喫緊の課題である。被暴力体験は、看護師にとって心的外傷体験となり得る場合も多いが、暴力への対応を考える時、看護師自身が乗り越える力を持っていることも着目すべき点ではないかと考えた。

本論文の目的は、被暴力体験におけるPTGに焦点をあて、看護師はどのように乗り越えていくことが可能なのか、また乗り越えるにあたってどのようなサポートが必要なのかを検討することである。

II. 研究方法

医学中央雑誌 Web版を用いて、「Posttraumatic Growth」をキーワードに原著論文を検索したところ、13件の文献を抽出した。文献を概観すると、対象者はがん患者、脊髄損傷患者、交通外傷患者、妊婦、褥婦等多岐にわたっていた。本論文では、患者から看護職への暴力を対象にするため、患者から暴力を受けた看護師、助産師の心的外傷後の成長について述べている2文献を対象とした。「Posttraumatic Growth」をキーワードとする文献は、2010年以降に書かれていたことから、その頃から日本においても「Posttraumatic Growth」が注目されるようになったのではないかと考え、2010年以降2018年までの原著論文を対象に「暴力」

and「看護師」をキーワードに検索し、463件の文献を抽出した。概観すると、領域別としては、精神科217件、小児44件、母性37件、高齢者看護25件、DV・虐待27件、在宅・訪問看護12件、急性期7件であった。精神科が最も多いものの、暴力はすべての領域で起こっていた。しかし、本論文では患者から看護職への暴力を対象にするため、高齢者や小児の虐待、身体抑制、産後うつやDV、暴力に対する教育等に関連するものは除外し、318件を対象とした。対象文献について、看護師がどのように暴力体験を乗り越えているかについて具体的な場面とともに記述されている9件の文献を抽出した。「Posttraumatic Growth」のキーワードで抽出した2件と合わせて計10件（重複分1件あり）を対象とした（表1）。

これらの文献について、PTGはどのようなプロセスをたどったのか、看護師がどのように被暴力体験を乗り越えていくことが可能なのか、どのようなサポートが必要なのかの視点から検討した。

【用語の定義】

本論文における暴力とは、身体的、精神的、言語的暴力およびセクシャルハラスメントのすべてを含むものである。それぞれの定義について、日本看護協会の定義³⁾に準拠し下記のように定義する。

- ・「身体的暴力」とは、他の人々や集団に対して身体的な力を使って、身体的・性的、あるいは精神的な危害を及ぼすものをいい、例えば、殴る、ける、叩く、突く、撃つ、押す、噛む、つねる等の行為をいう。
- ・「言葉の暴力」とは、個人の尊厳や価値を言葉によって傷つけたり、貶めたり、敬意の欠如を示す行為をいう。
- ・「セクシャルハラスメント」とは、意にそぐわない性的誘いかけ、好意的態度の要求等性的な嫌がらせ行為をいう。

また、Posttraumatic Growth (PTG) とは、つらい体験を経て成長することをあらわす概念であり、心的外傷後成長と日本語訳されるものである。

Ⅲ. 研究結果

抽出した10件の文献について、Posttraumatic Growth (PTG) は、1) どのようなプロセスをたどったのか、2) 看護師はどのように乗り越えたのか、3) どのようなサポートにより乗り越えることができたのか、の3つの視点から整理した。

1) どのようなプロセスをたどったのか

石塚 (ID5) は、看護師が患者から攻撃を向けられて感情を揺さぶられた時、どのようにしてケアリング態勢を立て直しているのかを明らかにしている⁴⁾。立て直しの局面では、自己を否定される、距離をとる、状況を捉え直すという3つの局面が抽出された。攻撃を受けた看護師は自己を否定されたという捉えの中で否定的な感情を体験しながらも距離をとっていた。そして、感情が揺れる体験に対し状況を捉え直すことによって、感情が揺れる体験を自己にとっての意味のある体験として受容し、ケアリング態勢を立て直していくことが明らかとなった。

井上、畦地 (ID2) は、患者から暴力を受けた精神科看護師に生じている体験後の成長を明らかにしており、患者から暴力を受けた看護師が体験する成長について、①これまで通りにできなくなった自分と出会いながら看護師として踏みとどまる、②考えていたよりも広い関係性の中で暴力は起っているのだと知る、③もう誰も傷つけたくないと思い責任を自覚する、④暴力を受ける原因となった自身の傾向を自覚する、⑤怖さや不全感を抱えながらも今後に期待して前進しようとする、⑥体験へのとらわれを捨ててこれからの看護を思う、⑦周囲や患者に対して感謝の念を持つ、⑧自分の人としての変化を感じる、という8つのテーマを上げている⁵⁾。そして、看護師の成長の過程について、看護実践を継続することで、プロフェッショナルとしてより発展的な成長につながっていくという特徴が明らかとなった。

しかし、同時に被暴力体験は看護師にとって衝撃的な出来事であることが明らかとなった。

金谷・田村ら (ID4) は、精神科看護師がバーンアウトすることなく看護ケアを実践するた

表1 看護師の乗り越える力に注目した文献 (2010~2018)

ID	論文タイトル (出典)	著者	対象	目的	どのようなプロセスをとったのか	どのような可能性があるか	どのようなサポートが必要なのか
1	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 (日本精神科看護学術集会誌 59 巻 2号, p43-44, 2018)	林田一子 池西悦子	過去に患者から暴力を受けた経験があり、以降も勤務を継続している、所属病院の異なる精神科看護師4名	患者から暴力を受けた精神科看護師に対するサポート方略の示唆を得る。	困難を抱えながらも仕事を継続するにあたっての必須通過点は、【①混乱・恐怖・先行きの見えなさ・私欲でできない感じ】【②患者に陰性感情を抱く】【③自己でストレス対処を試みる】【④従来通りの仕事ができる】であった。	〈患者による暴力事象は避けられない〉環境で、同僚からのパワハラを感じ、〈組織の改善に向けて〉働きながら、〈チームで暴力に反応できる〉精神科での看護ができることと考える経験をしてきた。仕事を継続する中で、〈精神科看護師における看護師の役割〉が意識化され、〈組織での役割〉を得るなど、〈チームの中で自分の役割を見出す〉経験をしていた。	患者の威嚇や罵言など言語的なものは、完全に避けることはできないが、互いにフォローしあうチームワークを支えたと感じていた。暴力を受けた当事者の語りや聞き手としてのできた人が、暴力対応・対策の改善についてチームに提案・発言できるような支援が必要である。
2	患者から暴力を受けた精神科看護師の成長 (高知女子大学看護学会誌 41 巻 2号, p51-59, 2016)	井上さや子 畦地博子	精神科看護師7名	患者から暴力を受けた精神科看護師に生じている体験後の成長を明らかにする。	精神科看護師の成長は、【これまで通りにケアできなくなってきた自分と出会いながら看護師として働き続ける】【考えたいよりも広い関係の中で暴力は起こっているのだと知る】【もう誰も傷つけないと思える】【暴力を受けた原因となった自身の傾向を自覚する】【怖さや不安感を抱えながらも今後に期待して前進しようとする】【体験への因わらわを捨ててこれからの看護を思う】【周囲や患者に対して感謝の念を持つ】【自分の人としての変化を感じる】の8つのテーマであることが、明らかにされた。	体験をすることによって、精神的苦痛や看護師としての自己概念の傷つきが生じていた。しかし、意識的にその体験を振り返ることで、最初は体験と距離をとることで対処していた看護師も無意識的に振り返りを行うようになっていた。つまり、振り返ることによって体験や自己に対する認識に変化が表われていた。	患者・看護師双方が傷つくことを避けていかなければならないが、不幸にも暴力が起これば、成長への機会ととらえて活用していくことが大切である。
3	混合研究法による助産師の心的外傷体験の実態 (PTSD, レジリエンス, 心的外傷後成長との関連) (日本助産学会誌, 31 巻 1号, p12-22, 2016)	藤杏奈 堀内成子	全国の周産期関連施設と教育機関から、層別化無作為割り付け法で抽出した308施設 1198名の助産師	助産師の心的外傷体験の実態を明らかにし、PTSD 発症リスクやPTGとの関連を明らかにする。	心的外傷体験を記述した者は5575名(84.4%)で、その内容は【分娩に関連した母子の不測な状態】【助産師の労苦を引き起こした状況】【対象者の悲しみとその光景】【自分に向けた不本意な発言や過激な罵詈】の4つに分類された。PTG得点が最も高かったのは【対象者の悲しみとその光景】、次いで【分娩に関連した母子の不測な状態】であった。	母親が傷つきショックを受けている姿や悲しむ姿を目撃することでの心的外傷体験となることが示唆された。また、下位尺度で見ると、「人生に対する感謝」が最も高かった。これは、産科特有の「生」が常態化した中で起こりうる「死」という相反する体験をすること、距離感の近い対象者の悲しみや、残された家族の存在は、生命の大切さというメッセージを与えてくれる体験として印象に残り、それがその後助産師としてのアイデンティティを確立し、成長を遂げたと感じ、人生に対する感謝をもたらしと考えられた。	心的外傷体験時にサポートを受けた助産師はレジリエンスが高いことが示された。人間関係を基盤とした職業改善の重要性、さらには心的外傷を経験した助産師の施設内のサポートが重要であることが示唆された。良好なメタヘルプを維持し就業継続意思を損なぬよう外的にレジリエンスを高められる教育や、現任教育プログラム開発などを今後検討していくべきである。
4	患者から暴力を受けた精神科看護師の感情に関する研究 (群馬県立県民健康科学大学紀要, 10 巻, p39-59, 2015)	金谷文代 田村文子 大沢真奈美	精神科において患者から暴力を受けた経験のある臨床経験3年以上の看護師	精神科看護師がバーンアウトすることなく看護ケアを実践するための示唆を得る。	暴力を受けた精神科看護師の直後の感情は、【①患者に対する怒りと不満】【②自分の対応の自責の念】【③予測しなかった暴力への驚異】【④患者に対する嫌悪感と拒否感】【⑤患者に対する恐怖心】【⑥仕事に対する責任感】【⑦患者に対するあきらめ】【⑧患者への心配】【⑨仕事に対する拒否感】【⑩暴力を受けたことによる落胆】【⑪周囲のスタッフへの安心感】【⑫カテゴリーに分類された。暴力を受けた精神科看護師の現在の感情は、【①患者に対する諦め】【②患者の病状安定への心配】【③暴力による学びへの感謝】【④自分の対応への自責の念】【⑤患者への消失した嫌悪感と怒り】【⑥患者への持続する嫌悪感と拒否感】【⑦暴力再発防止に対する配慮】【⑧看護師としての責務に対する患者への持続する恐怖心】【⑨患者の行動に対する安心感】【⑩周囲のサポートへの感謝】の11カテゴリーに分類された。	暴力を受けた精神科看護師の直後と現在の感情に致す間に介在した要因は、【①患者理解の深まり】、【②時間の経過】【③暴力の解離への転換】【④周囲の人からのサポート】【⑤患者との物理的距離】【⑥患者の謝罪】であった。	周囲のスタッフの共感やサポート、時間の経過、物理的距離をとることにより、精神科看護師はバーンアウトすることをなく看護ケアを継続していた。本研究では、他のスタッフの迅速な対応があったことから、先行研究で見られなかったような事後対応に対する失望等は語られなかった。暴力はその場に遭遇した目撃者にとっても強い恐怖体験になるため、暴力直後から病棟スタッフ全体として応援体制を考え、サポートしていくことが必要である。

(表1つづく)

表 1 看護師の乗り越える力に注目した文献 (2010~2018) (つづき)

ID	論文タイトル (出典)	著者	対象	目的	どのようなプロセスをとったのか	どのように乗り越えていくことが可能なのか	どのようなサポートが必要なのか
5	攻撃を向けられて感 情を揺さぶられた看 護師がケアリング態 勢を立て直すプロセス (日本精神科看護学術 集会誌 58 巻 1 号 p216-217, 2015)	石塚志津香	精神科に勤務 して 5 年以上の 臨床経験が あり、自己の 感情に関心を 持つ看護師 4 名	看護師が患者か ら攻撃を向けら れた感情を描き 出された時に、 どのようなケア リング体制を立 て直しているか を明らかにする。	患者から攻撃を受けた看護師のケアリング体制の 立て直しは、【①自己を否定される】、【②距離をと る】、【③状況を揺さぶらせない】という 3 つの局面 からなっていた。	看護師は攻撃を受けて感情が揺れる体験に対し状況 を捉え直すことにより辛い体験に新たな仮説を立 てることができ、感情が揺れる体験を自己にとって の意味のある体験として受容できることによりケア リング態勢を立て直していくことができると考え られた。	ケアリング体制を立て直すプロセスには【状況を とらえなおす】局面における看護師のメンテライ ジングの発端が重要と考えられた。看護師のメン タライジングを強化する必要性が示唆された。
6	暴力体験による精神 科看護師の感情およ び認知の変化とその 影響要因 (病院・地域精神医学, 58 巻 1 号, p67-71, 2015)	牧 茂義 河野由理	単科精神科 A 病 院 の 看 護師 3 名	暴力を受けた後 の感情及び認知 変化と影響要因 を明らかにし、 早期回復に導く 示唆を得る。	患者から暴力を受けた後の感情・認知の変化のブ ロセスは、【①自分のみで抱え込む気持ち】【②受 容のサポートを受け入れることにより「暴力は疾患から来 るもの」と受け入れ、切り切れるようになっていく こと】が明らかになった。	暴力を受けた看護師に対しては、病状の理解を深 めるためにサポートしていくことが認知の変化を 促すために有効なことが示唆された。	
7	男性統合失調症患者 より暴力を振るわれた 女性看護師が認知す る肯定的感情から肯定 感情への経路の分析 (日本精神保健看護学 会誌, 23 巻 2 号, p65-72, 2014)	梶川拓馬	精神科病院 2 施設の急性期 病棟に勤務す る女性看護師 10 名	患者に対する否 定的な感情へ至 る肯定的感情を 明らかにする。	否定的感情から肯定的感情へと至る経路は、【第 1 期】肯定的感情を認知する直後の時期、【第 2 期】 複雑な感情が交錯する時期、【第 3 期】肯定的感 情を認知する手助けとなった時期、【第 4 期】肯定 的感情が芽生える時期、【第 5 期】肯定的感情が育 まれる時期、【第 6 期】肯定的感情が否定的感情を 上回る時期、の 6 つの時期であらわされた。	患者に暴力を振るわれた看護師に対する他者のサ ポートは看護師の立ち直りを早める、しかし、中 には「そつ」としてほししい」という思いを持つ看護 師もあり、求められていないサポートの内容や時期 は個人によって異なっている。 他者のサポートは看護師自身が他者に対して、落 ち着いて自己の体験を吐露できる場所を設けるこ とが重要である。	
8	患者から暴力を受け た看護師の Posttrau- matic Growth (高知女子大学看護学 会誌 40 巻 1 号, p125-132, 2014)	井上さや子 畦地麻子	患者から暴力 を受けた看護 師の体験の求 メティブな側 面に焦点を当 てた文献を抽 出	患者から暴力を 振るわれた体験 への PG 概念の 適合性の検討と PG の抽出。	心理学領域を中心に活用されている概念であり、 辛い体験を経て成長することを表すを目的とし た。患者から暴力を受けた看護師の Posttraumatic Growth は、【患者の痛みを知る】、【暴力防止への 意識が芽生える】【ケアに対する認識の変化】【人 生への感謝】【患者への感謝】【新たな可能性】が 抽出された。	Posttraumatic Growth の過程は、内面的な作業 から次第に外部につながり、周囲のサポートによ って促進されるものであるといえる。	
9	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— (宇都フロンティア大 学看護学ジャーナル, 5 巻 1 号, p11-20, 2012)	生田奈美可 板垣順子 浅井美穂他	一般病棟で働 く 3 年以内に 患者から暴力 を受けた看護 師 9 名	患者から受けた 暴力の実際から サポートまでの 体験を自身の中 でどのように意 味づけているか 明らかにする。	暴力が継続すれば離職を考えるとという対象者もいた が、体験後の自己成長を実感することによって辛い経験を 克服しており、看護師としてのアイデンティティを 再構築できようという関わりが重要であることが示唆 された。	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つながっ ていた。また、家族からのサポートはただ聞いて くれることであり、看護師は自分を受け入れる存 在として家族を位置づけていた。 他者にサポートを求め時間の経過とともに解決に 向かっているようにみえても、暴力を受けた時の 恐怖から看護という業務から気持ちが離れてしま うこともある。暴力を受けた看護師は精神的問題 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。	
10	患者からの暴力被害 を乗り越え看護主体 を再構築する精神科 看護師の経験—深い 意のエピソードに焦 点を当てて (北海道医療大学看護 福祉学, 6 巻 1 号, p77-80, 2010)	岡田 実	5 年以上の臨 床経験を持つ 精神科看護師 1 名	衝撃的な経験を 乗り越え看護師 としての自らの 主体を再構築す るプロセスを檢 討する。	患者からの暴言に「本当にショックを受けた」看 護師は、患者からの謝罪を受けても「衝撃はそう 簡単に癒えなかった」。そのような中、別の患者 と「深い意」というかかわりを通して、いわれの ない暴言と自然と和解することができた。	本研究では、患者からの暴言を受けた看護師が、 深い意のエピソードを通じて、否定されたように 感じた看護師個々の臨床経験を再獲得できた。残念 ながら看護師個々の臨床経験を再獲得できた。残念 なだけでなく、共有する方法を獲得しているとは言 い難い。看護師個々の体験を引き寄せ、象徴的な 経験を共有する機会が望まれる。	

めの示唆を得ることを目的に、看護師が暴力を受けた直後と現在の感情について検討している⁶⁾。暴力を受けた直後の感情としては、患者に対し、怒りと不満、予測しなかった暴力への脅威、嫌悪感と拒否感、恐怖心、あきらめ、心配、の気持ちであり、自分に対しては、自分の対応への自責の念と困惑、仕事に対する拒否感、暴力を受けたことに対する落胆、重大な暴力にならなかった安堵感、を抱いていた⁶⁾。現在の感情としては、病気だから仕方ない、自分だけにむけられたものではなかった等、患者に対するあきらめをあらわすものが最も多かった⁶⁾。このように、暴力を受けた直後は、恐怖感と自己の責任の中で困惑を抱えているが、次第にあきらめとしてとらえられていた。

生田ら (ID9) は、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中でどのように意味づけているか明らかにするために、3年以内に患者から暴力を受けた看護師9名を対象に、面接調査を実施している⁷⁾。結果、【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】という3つの局面が明らかとなった⁷⁾。局面Ⅰは、金谷、田村ら⁶⁾が「暴力を受けた精神科看護師は直後に否定的感情を抱きやすい」と述べた状況と合致するものであり、生田ら⁷⁾の研究においても「私が我慢したらいいのだ」というあきらめの気持ちが語られていた。被暴力体験は時間の経過と共に解決へ向かっているように見えても、暴力を受けた時の感情や恐怖がよみがえり、心的外傷となるリスクも考えられる。局面Ⅱにおいては、「頭ではわかっているけど受け入れられない」「時々怖いこともある」と、感情体験がフラッシュバックすることが語られていた⁷⁾。また、この時期において、同僚、上司のサポートを求めることができた看護師と自分で解決しようとする看護師があったことが明らかになっている⁷⁾。サポートを求めた看護師が、「同期の人に話をすると、状況は違うけど、お互い共有

できた。みんなどこかでそういう経験があるんだと思った」「師長さんが、最近大丈夫?とか、すごい声をかけてくれた」と述べる一方で、サポートを受けなかった看護師は、「師長から患者に説明してもらったとしても、元に戻るとは限らない」「自分の中で消化してすぐに他の人には言わない」と述べていた⁷⁾。このように、被暴力体験はフラッシュバックするほどの感情体験でありながら、自分で解決しようとする看護師もいる実態が明らかとなった。

麓、堀内 (ID3) は、助産師の心的外傷体験の実態を明らかにし、PTSD 発症リスクやPTGとの関連を明らかにするために、681名の助産師を対象に質問紙調査を行っている⁸⁾。心的外傷体験をしている助産師は84.4%であり、そのうち15%が勤務していた施設からの退職を考えていたこと明らかとなった⁸⁾。多くの助産師が心的外傷体験をしており、その助産師は周囲からのサポートを得られていなかったという特徴があった⁸⁾。また、心的外傷体験発症リスクが最も影響していたのは、自分に向けられた不本意な発言や過酷な環境であった。暴力の矛先が直接自分に向けられた場合、心の傷も深く、成長要素も見いだせず、就業継続意思の阻害につながる事が明らかとなった⁸⁾。

2) 看護師はどのように乗り越えたのか

金谷、田村ら (ID4) の研究では、被暴力体験を受けた看護師の中には、暴力がきっかけで学べてよかったという暴力の学びへの感謝も抱く看護師もいたことが明らかになっている⁶⁾。それは、研究対象者が10年以上の看護師が多く、豊かな経験を有していたことから、暴力が社会復帰の阻害要因となることを予測し、患者に暴力はいけないことをわかってほしいという精神科看護師としての役割意識が認識されていたためであった。そして、患者とのかかわりを続ける中で、病態が安定し、患者からの感謝の言葉を聞いた時、看護師自身が暴力から学べたという感謝の気持ちを抱き、自らの経験を意味づけることに繋がっていた。

林田・池西 (ID1) は、患者から暴力を受けた看護師に対するサポート方略の示唆を得るた

めに、過去に患者から暴力を受けた経験があり、被暴力体験以降も勤務を継続している看護師を対象に研究を行っている⁹⁾。この対象者は現在も勤務継続していることがポイントとなるが、仕事を継続する中で、チームの中での自分の役割を見出す経験をしていることが明らかになっている⁹⁾。これは、仕事を継続する中での自己役割を見出すことが被暴力体験を乗り越えることに影響を与えていることを明らかにしていた。また、組織的な支援として、組織的な研修や患者暴力についての理論的知識教育が行われており、教育的なサポートの重要性が示唆された。

3) どのようなサポートにより乗り越えることができたのか

梶川 (ID7) は、患者に対する否定的な感情が肯定的な感情へ至る経緯を明らかにするため、統合失調症の患者から暴力を振るわれた女性看護師に焦点をあて、肯定的な認知への影響因子について言及している¹⁰⁾。否定的感情から肯定的感情への経緯を、①否定的感情を認知する直後の時期、②複雑な感情が交差する時期、③肯定的感情を認知する手助けとなった時期、④肯定的感情が芽生える時期、⑤肯定的感情がはぐくまれる時期、⑥肯定的感情が否定的感情を上回る時期、の6期に分けて説明している¹⁰⁾。③～⑤のそれぞれの時期で、肯定的感情への移行時に手助けになったことに注目すると、③肯定的感情を認知する直後の時期では、プリセプターによる心温まるメッセージ、同僚や先輩、看護師長による職場でのあたたかい励まし、④肯定的感情が芽生える時期では、同僚や先輩、病棟師長が支えてくれているという実感、患者のあるがままの姿の受容、⑤肯定的感情がはぐくまれる時期では、暴力体験を通して一つの壁を乗り越えたという実感、患者を今までよりも深く理解したいという希望感、であることが明らかとなった¹⁰⁾。

また、牧・河野 (ID6) は、暴力を受けた後の感情及び認知変化と影響要因を明らかにし、早期回復に導く示唆を得るために、看護師の感情・認知プロセスの変化に焦点をあててい

る¹¹⁾。看護師は患者から暴力を受けることにより生じた否定的な感情・認知は、周囲からのサポートを受けることにより、暴力は疾患から来るものと受け入れ、割り切れるようになっていくことを明らかにしている。そして、看護師は、患者との距離を測りながらケアに臨み、その経験を今後の患者との関わりに生かしていこうという肯定的な感情・認知へと変化していた¹¹⁾。また、認知の変化を促すためには、暴力を受けた看護師に対して、病状の理解を深めるようなサポートの有効性が示唆された¹¹⁾。

これらの文献から、肯定的感情としてとらえられていく過程において、同僚・先輩・師長のサポートと、患者の暴力行為の意味の理解の両方が必要であることが明らかとなった。一方、肯定的感情へ至ると、自分の成長を感じるとともに、患者への関心がより高まっていることも明らかとなった。

具体的なサポートについて、生田 (ID9) は、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つながっていることを述べていた。また、家族が「ただ聞いてくれる」ことについて、看護師は自分を受け入れる存在として家族を位置づけていたことも明らかになった⁷⁾。林田ら (ID1) も、互いにフォローしあうチームワークは支えとなっていることを明らかにしており、暴力を受けた当事者の語りを聞くことのできた人が、暴力対応・対策の改善についてチームに提案・発言できるような支援が必要であると述べている⁹⁾。また、岡田 (ID10) は、衝撃的な経験を乗り越え看護師としての自らの主体を再構築するプロセスを検討しているが、看護師の臨床経験の重要性に触れ、看護師個々の体験に引き寄せ、看護師の経験を共有する機会が必要ではないかと述べている¹²⁾。

これらの文献から、具体的なサポートとしては、看護師自身が他者に対して、落ち着いて自己の体験を吐露できる場所を設けることが重要であり、看護師間の経験を生かしつつチーム全体としてサポートしていく重要性が明らかとなった。

一方で、生田ら (ID9) は、他者にサポートを求め時間の経過とともに解決に向かっているようにみえても、暴力を受けた時の恐怖から看護という業務から気持ちが離れてしまうことがあることも明らかにしている⁷⁾。梶川 (ID7) も、被暴力体験をした看護師の中には「そっとしてほしい」という思いを持つ看護師がいることに触れており、求められているサポートの内容や時期は個人によって異なることを明らかにしている¹⁰⁾。また、金谷ら (ID4) は、暴力はその場に遭遇した目撃者にとっても強い恐怖体験になることにふれ、暴力直後から病棟スタッフ全体として応援体制を考え、サポートしていくことが必要であると述べている⁶⁾。

このように、看護師個々の状況、暴力の影響等さまざまな状況に応じたサポートが必要であることが明らかとなった。

IV. 考察

看護師が被暴力体験を Posttraumatic Growth として乗り越えるには、個人的な側面として、患者が暴力行為に至った経緯の論理的な理解が、被暴力体験を意味ある経験として受容できることにつながる。組織的な側面としては、周囲のサポートが不可欠であることが明らかとなった。そこで、Posttraumatic Growth (PTG) は、1) 個人としてどのように乗り越えていくことが可能なのか、2) 組織としてどのようなサポートが必要なのかについて考察する。

1) 個人としてどのように乗り越えていくことが可能なのか

被暴力体験をした看護師にとって、暴力行為の意味の理解は、PTG として乗り越える際に大きな影響を与えていた。暴力行為の意味を理解するためには、被暴力体験から距離を置いて振り返ることが必要であると考えられた。これは、野島が「私離れ」という概念でふれていることと同様であるといえる¹³⁾。マルティン・ブーバーが述べているように、「わたしがその関係から抜け出てゆくとき、はじめてわたしはそのひとを経験するのである。経験とは〈なんじから遠ざかること〉である」ことと同様であ

る¹⁴⁾。この「私離れ」を可能にする力について池川は「自分自身が相手との関係のなかで、その埋没した主観（自己）の世界を徹底して問い直し、自分自身に対して主体的にかかわろうとすることではないだろうか。私が自分自身を問うということは、何かしら、自分の現状を〈越えよう〉とする可能性が体験されているといえそうである」と述べている¹⁵⁾。このように、自分自身から距離を置きながらも主体的にかかわることが必要であるといえる。

そして、暴力を論理的に理解することも不可欠である。しかし、暴力を受けた後は恐怖や困惑の感情があるため、冷静に考えることは難しい。その中で、自分から少し距離を置き、客観的に考えることは、被暴力体験を受容する第1歩になっていた。外口は、「なぜ自分がこの場所に踏みとどまっているのかを振り返ることが、自分が看護を進めていく手掛かりになる」と述べている¹⁶⁾。つまり、出来なかった自分を振り返ることで、そこで何が起きていたのかを自分で知ろうとすることが、踏みとどまらざるを得なかったそこからの出発であるといえる¹⁶⁾。

そのためには、暴力に対する教育が不可欠である。日本における暴力に対する教育は主に精神科領域において、Comprehensive Violence Prevention and Protection Program (以後 CVPPP と略す) が導入されていた。CVPPP は暴力への介入評価と対処技術のプログラムであり、対処技術に注目が高かったことから、実際の場面での対応が求められる精神科で取り入れられてきた。しかし、暴力への介入評価については、ヘルスケアに関わる現場において、暴力は精神科に限らず必要な知識であり、CVPPP は全ての診療科で有効であると考えられる。

CVPPP は、当事者を力で押さえ込むためのものではなく、暴力という不利益から当事者を守ることを目的にするものである。具体的要素は、①攻撃性に対するリスクアセスメント②怒りや攻撃性をしずめるためのディエスカレーション、③暴力行為に対してチームで身体的介入をはかるチームテクニクス、④突発的に襲われ

た際に適切に逃げるためのブレイクアウェイ、⑤暴力事態後のアフターケアとしてのディブリーフィングから成り立っている¹⁷⁾。これらは、暴力が起ってしまったからではなく、暴力に至るまでの一連の流れとしてとらえている。そのため、「日頃から当事者と信頼関係の構築を図りつつ、暴力のサイン、誘因となる因子、刺激となる因子、落ち着かせる因子などについて観察を行う¹⁷⁾」という暴力の予測が重要であることを強調している。また、自分自身のことについても、自分が暴力を振るわれた時どのような感情を抱きやすいか等、自分自身の傾向を知ること重要視している¹⁷⁾。

CVPPPは7つの構成要素があるが、教育を行うにあたって、暴力を正しく理解するために重要とされているのがディエスカレーションである。ディエスカレーションについては、攻撃や暴力を回避して日常生活や意欲回復を促進する効果があり、患者の自己コントロール感を引き出し活用するプロセスを有するとともに、ディエスカレーションの概念が病棟全体の安全感や安心感を高めることにつながる事が明らかになっている¹⁸⁾。被暴力体験を、自分が悪かったと抱え込むのではなく、怒りや攻撃性をしずめる知識をつけ、論理的に検討することが今後の課題であるといえる。

看護師にとって、被暴力体験はさけられないものであるが、乗り越えられる力を持つことを再認識し、精神科領域だけでなくすべての診療科において教育的な取り組みを推進していくことが求められている。

しかし、このような論理的な教育だけでなく、臨床の経験知も重要な要素であるといえる。岡田 (ID10) は、暴力的な言動に直面した看護師が、最初は驚きや恐怖感を抱いていたものの、添い寝という患者とのかわりを通して患者の思いに触れたことで、衝撃的な出来事を乗り越えて再び精神科看護師としての主体を立て直しているプロセスを明らかにしている¹²⁾。このように、被暴力体験を意味ある経験として受容できた時に、自己の成長の自覚となり、アイデンティティの再構築に繋がるといえる。

被暴力体験のような衝撃的な出来事が自身の成長につながることは、哲学的にも述べられている。哲学者の上田閑照氏は、「事実につかると」ことについて、「何とも言いようのないものに出会うこと、今までの理解されていた自分の世界の枠を破るようなものにつかると」述べている¹⁹⁾。そして、経験によって、自分自身へ向けての問いが投げかけられることについて、「新しい経験は、痛みと共に与えられ、それが経験の発端となり、その事態は一つの切実な問になること、それは「さあどうする」と自分に向けられる問であり、自己存在しうするためにはより広い、新しい世界の開けに自分を破って出てゆかなくてはならない」と述べている¹⁹⁾。つまり、「世界が破られて自己が新しくなる、あるいは自己が破られて世界が新しくなる、それが経験である」と述べている¹⁹⁾。

看護師は、被暴力体験に遭遇するリスクを避けられない。看護師としてどう乗り越えるかというPTGの考え方も参考に、専門職集団として、学問的・職業的に向きあっていくことが重要である。被暴力体験を振り返り理解を深める過程を、PTGとして成長の機会としてとらえるという視点も重要であると考えられる。

2) 組織としてどのようなサポートが必要なのか

PTGは普遍的なものでなく、既存の量的な調査によると、PTGの出現率は3~100%と差があることが明らかになっている²⁾。本研究においても被暴力体験者において、そのことが起きた場所に再び戻ることの恐怖、自分が何かしておくべきだったのではないかという自責の念、怒り、失望、ショック等の反応が生じる可能性があることが明らかとなった。そのため、被暴力体験を他者に語るができないという状況に陥る場合があることについて、特に看護管理者は常に念頭に置いておく必要がある。

哲学者の鷲田清一氏は、語りがたいことを語るることについて、「それじたいが痛いものであり、痛いことは忘れたい、思い出したくもないことだ」と述べている²⁰⁾。他者の前で語るという事は「着地点が見えないままじぶんを不安定

に漂わせることであり、じぶんがどんなことを言おうとも、そのままそれを受け入れてもらえるという確信、さらには語りだしたことで発生してしまうかもしれないさまざまな問題にも最後までつきあってもらえるという確信がなければ、ひとはじぶんのもつれた想いについて語りださない」と述べている²⁰⁾。このように、被暴力体験を語ることは困難さを伴うことも多い。特に被暴力直後は否定的感情を抱きやすい。しかし、他者に語ることで、暴力体験の感情を表出して自己の感情に気づくこと、その時の周りの状況を整理することで、「自分の対応が悪かった」と自分を責めるだけでなく、客観的に振り返ることができ、暴力への意味の理解にもつながると考えられる。

鷺田清一氏は、「とぎれとぎれにことばを紡ぎだす」苦しさを経ることで、「語りのなかでじぶんを編みなおすことができる」と述べているが、これは、もし、当事者がその出来事について語る事ができれば、被暴力体験が看護師の成長につながり得るという創造的側面につながることを示唆している²⁰⁾。つまり、他者との体験の共有を通して、客観的に振りかえることができ、そこで、適切なサポートがなされたときに衝撃的な体験が自己の学びとしてとらえられていくのではないかと考える。そのためにも、看護師が安心して自己の体験を吐露できる場所を設けることが求められており、看護師の経験を共有しつつ、学を深める取り組みが必要である。

梶川 (ID7) の研究において肯定的感情を認知する手助けとなったのが、プリセプターによる心温まるメッセージ、同僚や先輩、看護師長による職場での温かい励まし、であったように、周囲のサポートの有無が被暴力体験を乗り越えるきっかけとなり、後押しとなっていた¹⁰⁾。

このように周囲のサポートは重要であるが、時間とともに解決したように見えても暴力を受けた恐怖が残っている場合も考えられるため、個人、およびその状況に応じた対応を検討していく必要がある。

インシデントに巻き込まれたときは回復のた

めの支援が重要である²¹⁾。そのためには、非難せず話し合うこと、高い臨床能力と適切な介入があっても暴力を受けることはあると理解することが必要である²¹⁾。そして、組織や上司には、被暴力体験を受けた看護師の身に起ったことの意味付けができるような支援が求められている²¹⁾。そのため、看護管理者は、被暴力者の状況を認識し、専門職としての暴力行為への理解を深めていくことが必要である。そうしたサポートを受けることにより、看護師も自分自身の成長に気づき、アイデンティティを確立し、看護者としてのコミットメントを深めていくのではないかと考える。

V. 結語

1. 看護師が非暴力体験を乗り越えていくためには、被暴力体験から距離を置いて振り返ること、暴力を論理的に考え、患者が行った暴力行為の意味を理解することが必要である。それにより、否定的な感情から肯定的感情へ至り、自分の成長の自覚につながっていた。
2. PTGの過程において、同僚・先輩・師長のサポートは不可欠であり、看護師自身が他者に対して、落ち着いて自己の体験を吐露できる場所を設けることも重要である。しかし、中には「そっとしてほしい」という思いを持つ看護師もあり、求められているサポートの内容や時期は個人によって異なるため、個人に合わせた対応が求められる。看護師は臨床経験を重ねていることから、看護師個々の体験に引き寄せ、看護師の経験を共有する機会を積極的に活用していくことも必要である。

VI. 研究の限界

本研究においては、患者から看護職への暴力を対象とし、看護師がPTGを乗り越えるプロセスを通して、被非暴力体験をした看護師がどのように乗り越えたのか、どのようなサポートが必要であったのかという点に注目した。そのため、看護師がどのように暴力体験を乗り越えているかについて具体的な場面とともに記述さ

れている文献を抽出した。抽出した文献は、10件中7件が精神科のものであったため、一般化するには限界がある。しかし、文献検索時すべての領域で暴力が起きていることが明らかとなったため、今後は全領域からの視点での検討が必要である。

VII. 今後の課題

看護と暴力について考える時、重要なのは患者とそれに対応する看護師の安全である。暴力は衝撃的なできごとであり、看護師への精神的影響も大きい。看護師の成長にもつながり得る側面も持っている。臨床という複雑な場所に身を置く看護師にとっては、被暴力体験に限らず、医療安全のアクシデント等に遭遇するリスクを避けられない。だからこそ、看護師としてどう乗り越えるかというPTGの考え方も参考に、専門職集団として、学問的・職業的に向きあっていくことが重要である。今後の課題は、看護師が被暴力体験を乗り越えるために、さらに具体的なサポートや教育へのかかわりについて検討を進めていくことである。

文献

- 1) 国際労働機関 (ILO), 国際看護師協会 (ICN), 世界保健機関 (WHO), 国際公務労連 (PSI) : Workplace Violence in the Health Sector, 2002.
- 2) Lawrence G. Calhoun, Richard G. Tedeschi/宅香菜子, 清水研: 心的外傷成長ハンドブック—耐え難い体験が人の心にもたらすもの— (第1版), 3-19, 横山印刷, 東京, 2006.
- 3) 日本看護協会: 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—, 2006.
- 4) 石塚志津香: 攻撃を向けられて感情を揺さぶられた看護師がケアリング体制を立てなおすプロセス, 医療法人財団青溪回駒木野病院看護研究集録3巻: 20~24, 2018.
- 5) 井上さや子, 畦地博子: 患者から暴力を受けた体験後の精神科看護師の成長, 高知女子大学看護学会誌 40 (1) : 125-132, 2014.
- 6) 金谷文代, 田村文子, 他: 患者から暴力を受けた精神科看護師の感情に関する研究—暴力を受けた直後と現在の感情および介在した要因, 群馬県立県民健康科学大学紀要: 39-59, 2015.
- 7) 生田奈美可, 稲垣順子, 他: 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—, 宇部フロンティア大学看護ジャーナル 5 (1) : 11~12, 2012.
- 8) 麓杏奈, 堀内聖子: 混合研究法による助産師の心的外傷体験の実態: PTSD・レジリエンス・心的外傷後成長との関連, 日本助産学会 31 (1) : 2-22, 2017.
- 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のプロセス, 日本精神科看護学術集会誌 59 (2) : 43~47, 2017.
- 10) 梶川拓馬: 男性統合失調症患者より暴力を振るわれた女性看護師が認知する否定的感情から肯定的感情への経緯の分析, 日本精神保健看護学会誌 123 (2) : 65~72, 2014.
- 11) 牧茂義, 河野由理: 暴力体験による精神科看護師の感情および認知の変化とその影響要因, 病院・地域精神医学 58 (1) : 2015.
- 12) 岡田実: 患者からの暴力被害を乗り越え看護主体を再構築する精神科看護師の経験—添い寝のエピソードに焦点を当てて, 北海道医療大学看護福祉学部学会誌 6 (1) : 77~80, 2010.
- 13) 野島良子 (1976) : 人間看護学序説 (第1版), 134, 医学書院, 東京.
- 14) マルティン・ブーバー (1923)/上田重雄訳 (1979) : 我と汝 (第1版), 16, 岩波文庫, 東京.
- 15) 池川清子 (1981) 看護実践の哲学—本来の自己に生きることをめぐって— クリニカル スタディ 1981年12月2 (12).
- 16) 外口玉子: 看護実践を通して看護の本質を問う 第二部, 看護教育 19 (2) : 70-77, 1978.
- 17) 松尾康志: 包括的暴力防止プログラム (CVPPP) の開発プロセス—当事者の視点に立って改善を重ねて, 精神科看護 33 (3) : 31-35, 2006.
- 18) 海老原樹恵: 精神科看護師が行う入院治療におけるディエスカレーションの概念分析, 聖路加看護学会誌 21 (1) : 3-9, 2017.
- 19) 上田閑照: 経験と場所 (第1版), 19-21, 岩波現代文庫, 東京, 2007.

- 20) 鷺田清一：「語り」と「声」臨床と言葉（第1版），
205-207，朝日新聞出版，東京，2010.
- 21) Paul Linsley/池田明子，出口禎子：医療現場の

暴力と攻撃性に向き合う 考え方から対処まで
（第1版），143，医学書院，東京，2006.