

【研究報告】

患者から暴力を受けた看護師が 上司からサポートされたと認識する介入内容 および関係性のプロセスの解明

松 本 陽 子^{*1}, 笹 本 美 佐^{*2}, 丹 下 友 馨^{*3}

【要 旨】

本研究の目的は、患者から暴力を受けた看護師が上司からサポートされたと認識する介入内容および関係性のプロセスを解明することである。患者から暴力を受け、上司からサポートされたと認識した体験がある看護師9名に半構造化面接を行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。その結果、介入内容としては【情緒的支援】を土台として、初期段階での【安心・安全感の保障】から【自尊心回復への後押し】といったサポートを受ける中で、【当事者を尊重した個人的介入】と【組織全体を意識した俯瞰的介入】といった個と組織の両側面からもサポートを受けていた。関係性としては【深化していく上司への信頼感】を感知したものであった。以上のことから、暴力を受けた看護師に対しては、日頃からの良好な人間関係を基盤とした段階的働きかけと個人と組織を含めた包括的対応によってサポートされたと認識に至るということが示唆された。

【キーワード】 暴力, サポート, 上司, M-GTA

第Ⅰ章 序 論

日本看護協会は、保健医療福祉施設の現場における暴力が世界的に問題となってきたことを受け、特に暴力事故の対象となりやすい看護者に対して、日本の現状に依拠して「保健福祉医療施設における暴力対策指針」を示した（社団法人日本看護協会, 2006）。医療現場で発生する暴力は、二次的弊害を伴うことが明らかにされている。その具体的内容として、患者への怒りや恐怖・ケアへの自信喪失・自己嫌悪（小宮（大屋）, 鈴木, 石野（横井）, 石村, 金城, 2005）、陰性感情（金谷, 田村, 大澤, 2015）、トラウマになる可能性（大岡, 前田, 田中, 高松, 矢島, 大江, 金原, 辻丸, 2007；新井, 有働, 森上, 渡邊, 山下, 2015）が指摘されている。さらに、二次的弊害に加え、個人の尊厳と自尊心を脅かし質の高いケアの提供を妨げる（International Council of Nurses, 1999/2007）との指摘もある。

精神科病棟における暴力の現状を俯瞰してみると、身体的暴力の発生率は、内科系病棟50.7%, 精神科病棟50.0%, 外科系病棟27.9%であること（社団法人日本看護協会, 2006）、精神科病棟で起こる

暴力（身体的・精神的・心的）・トラブルは一般病棟の2～4倍であること（石田, 2003）、また、精神科看護師の約9割は日常的に暴力を受けている（齋藤, 野崎, 金澤, 森田, 原, 2006；酒井, 山田, 野中, 2012；永井, 亀井, 諸橋, 角田, 石橋, 2013；高久, 茅根, 山縣, 部, 小島, 三木, 2014）ことが明らかにされている。このような状況にあっても、暴力を受けた際、看護師は報告行動に至らないケースがある。報告行動を阻害する要因として、患者から暴力を受けた直後の自責感や感情規制（江波戸, 2005）、暴力容認傾向の認識、我慢するしかない諦め、理解が得られない苦悩、報告に感じる無駄骨折り（梅田, 坂本, 笹本, 2014）といった指摘がなされている。このような状況を鑑みると、暴力を受けたまま十分なサポートがなされていない看護師の潜在化が懸念される。したがって、患者から暴力を受けた看護師へのサポートの充実に向けた検討が喫緊の課題といえる。

一方で、患者から暴力を受けた後、上司への適時の報告により上司から有益なサポートを受けた看護師も見受けられる。暴力後のサポートに関するものでは

* 1 日本赤十字広島看護大学

* 2 千里金蘭大学看護学部看護学科

* 3 広島赤十字・原爆病院

ないが、看護師に対する上司のサポートによる効果として、ワーク・エンゲイジメントを高めること（佐藤、三木、2014；中村、吉岡、2016）や専門職的自律性が高まること（小寺、足立、2016）が報告されている。このように上司によるサポートは、部下のやる気や意欲を引き出しながら問題解決を促進するという有益なものであると思われる。つまり、患者から暴力を受けた看護師が上司からサポートされたと認識することによってその暴力体験を有意なものに変換できうるものと考ええる。

そこで、本研究では、患者から暴力を受けた看護師が上司からサポートされたと認識する介入内容および関係性のプロセスについて明らかにする。本研究により、暴力を受けた看護師にとって必要とされるサポートのプロセスが明らかになり、サポートを受ける前段階である上司への報告を促進する要素についての示唆が得られるものと考ええる。

第Ⅱ章 用語の定義

本研究において、暴力とは、日本看護協会（社団法人日本看護協会、2006）の「保健医療福祉施設における暴力対策指針」の定義をもとに、身体的暴力、精神的暴力（言葉の暴力、いじめ、セクシュアルハラスメント、その他いやがらせ）とした。上司とは、主任、課長、病棟師長・副師長といった役職をもつ者とした。

第Ⅲ章 方 法

1. 研究デザイン

質的帰納的研究デザインである。患者から暴力を受けた看護師が上司からサポートされたという認識に至るためには、どのような上司からの働きかけや上司との関係性が影響するのかというプロセスに着目していること、対象とする現象が対人相互作用に基づいていること、データが患者から暴力を受けた看護師という対象者に限定されていることから修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA とする）を用いた。

2. 研究対象者および対象者の選定

研究対象者は、中国地方の精神科病院に勤務し、患者から暴力を受けた後、上司からのサポートを認識した体験のある看護師とした。対象者の選定においては、語るによりトラウマ的体験を想起させる恐れがあることを考慮し、治療を要したものの、現在、暴力体験を想起しても精神的負担の生じない看護師とした。また、暴力はひとつの医療事故であるため、医療安全委員会および看護部長が把握して

いる可能性が高いことから、被害前後の上司との関係性や経過を把握できている看護部長もしくは医療安全推進者より、研究対象者（9名）を紹介してもらった。

3. データ収集方法

インタビューガイドを用い個室にて半構造化面接を行った。インタビューガイドの主な内容は、患者から暴力を受けた後、①上司からサポートをされたという認識をもった場面や内容について、②上司からサポートを受けたことによる気持ちや認識の変容について、③上司との関係性の変化についてとした。データ収集期間は平成29年7月から平成30年1月であった。

4. データ分析方法

データ分析方法として、M-GTA を用いた。分析テーマを「患者から暴力を受けた看護師が上司からサポートされたと認識する介入内容および関係性のプロセスの分析」とし、分析焦点者を「患者から暴力を受けた後、上司からサポートされた認識がある看護師」とした。

分析においては、以下の手順で行った（木下、2003、pp.140-229）。まず、インタビューした内容から逐語録を作成した。逐語録を熟読し、分析テーマと分析焦点者に照らして関連の強い文脈を抽出し、データを説明する概念を生成した。データ分析を進めながら新たな概念を生成し、個々の概念ごとに分析ワークシートを作成した。概念を生成する際には、類似性の確認だけでなく対極例の比較を行うことにより恣意的な解釈に陥ることを防いだ。次に、概念間の関係性を考え、関連のある複数の概念同士をまとめてカテゴリー化した。その後、カテゴリーおよび概念の相互関係についての概要を結果図に表し、ストーリーラインを作成した。以上のような分析手順を踏みながら、M-GTA の理論的特性に基づき、データの分析と対象者の選定を繰り返しながら分析結果全体についての完成度を判断した。また、研究の全過程において、スーパーバイズを継続して受けることにより質的研究の信頼性、妥当性を確保するよう努めた。さらに、研究対象者によるメンバーチェックを受け、データの解釈が適切であることや研究者の考えが妥当であることを確認した。

5. 倫理的配慮

本研究の実施にあたり、各施設の看護部長もしくは施設長、および研究対象者に対して、①研究の趣旨、②参加の自由、不参加により不利益が生じないこと、③匿名性の保証、④インタビュー時、辛い出来事の想起により苦痛が強くなり身体的・精神的な

症状が生じた場合にはインタビューをすぐに中止すること、⑤身体的・精神的な症状を生じた場合には、必要に応じて看護部長もしくは医療安全推進者に報告すること（なお、必要時の報告に関しては、あらかじめ本人より許可を得ておく）といった内容について、文書と口頭で説明し、書面にて同意を得た。結果の記述においては、個人が特定されないよう留意して表記し、研究の公表についても承諾を得た。なお、本研究は日本赤十字広島看護大学研究倫理審査委員会にて承認を受け（承認番号1701）実施した。

第IV章 研究結果

1. 対象者の概要（表1）

本研究の対象者は9名（男性7名、女性2名）で

あり、平均面接時間は 52.7 ± 12.0 分、インタビュー時の精神科平均経験年数は 12.1 ± 9.7 年であった。暴力を受けた時の精神科経験年数として1年未満であったのは9名中4名であり、その平均経験年数は 8.3 ± 10.1 年であった。暴力の種類はすべて身体的暴力であった。

2. 分析結果

13の概念が生成された。そのうち意味内容の同類性に基づき8カテゴリーが生成された。これらの関係性を示す結果図を作成し、患者から暴力を受けた看護師が上司からサポートされたと認識する介入内容および関係性のプロセスについて示した。なお、【 】はカテゴリー、〈 〉は概念とした（図1）。ストーリーラインは以下のとおりである。

表1. 対象者の概要

対象者	年齢・性別	精神科経験年数	暴力を受けた時の精神科経験年数	暴力の種類
No.1	30歳代・女	5年	1年	身体的暴力
No.2	30歳代・男	8年	1年	身体的暴力
No.3	50歳代・男	34年	34年	身体的暴力
No.4	30歳代・男	4年	4年	身体的暴力
No.5	40歳代・男	13年	12年	身体的暴力
No.6	20歳代・男	1年	1年	身体的暴力
No.7	30歳代・男	9年	9年	身体的暴力
No.8	40歳代・女	22年	1年	身体的暴力
No.9	40歳代・男	13年	12年	身体的暴力

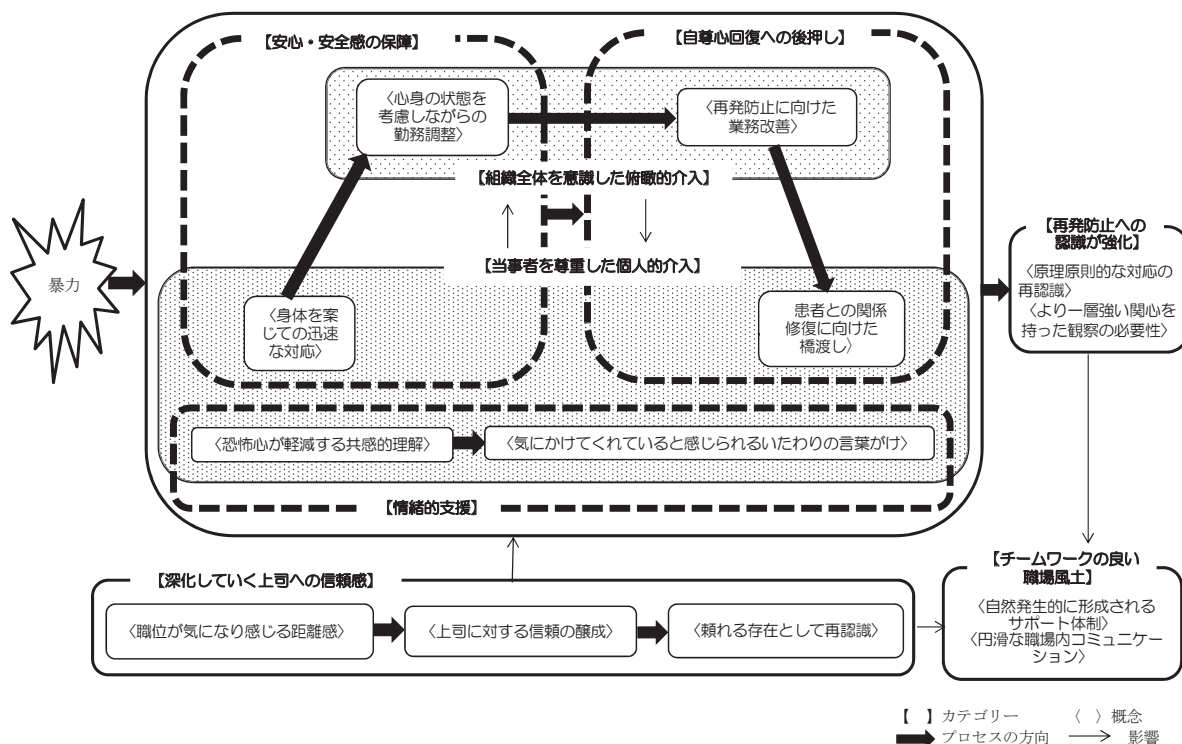


図1. 患者から暴力を受けた看護師が上司からサポートされたと認識する介入内容および関係性のプロセス

患者から暴力を受けた看護師が上司からサポートされたという認識する介入内容は、〈恐怖心が軽減する共感的理解〉〈気にかけてくれていると感じられるいたわりの言葉がけ〉を主とした【情緒的支援】を土台として、初期段階での〈身体を案じての迅速な対応〉〈心身の状態を考慮しながらの勤務調整〉という【安心・安全感の保障】をした上で、〈再発防止に向けた業務改善〉〈患者との関係修復に向けた橋渡し〉といった【自尊心回復への後押し】をするという段階的な介入であった。同時に【当事者を尊重した個人的介入】と【組織全体を意識した俯瞰的介入】といった個と組織の両側面から考慮した対応が行われていた。このようなプロセスを経ることにより、患者から暴力を受けた看護師自身の中で【再発防止への認識が強化】されるとともに【チームワークの良い職場風土】へも影響していた。

患者から暴力を受けた看護師が上司からサポートされたという認識に至る上司との関係性は、【深化していく上司への信頼感】を感知したものであった。これは、〈職位が気になり感じる距離感〉から〈上司に対する信頼の醸成〉へと徐々に心理的距離が縮まり、さらに患者から暴力を受けた後のサポートによって〈頼れる存在として再認識したものであった。また、この【深化していく上司への信頼感】は、上司との二者関係だけでなく【チームワークの良い職場風土】という組織全体にまで波及していた。

次に、概念と看護師の語りの抜粋を示しながらカテゴリーについて説明する。

1) 【安心・安全感の保障】

【安心・安全感の保障】は、〈身体を案じての迅速な対応〉〈心身の状態を考慮しながらの勤務調整〉の2概念から構成される。患者から暴力を受けた看護師にとって、「師長さんが『大丈夫か』『今日は早退して、病院に行きなさい』って、かなり心配してくれて、処置とかの対応も率先してやってくれたんで助かりました。(No5)」 「2、3日してから痛みが来て、しょうがないかなあと思っていたけど、上司が『もう、すぐに受診した方がいい』って、すぐ動いてくれて、病院に行くのに取り計らってくれて。自分としては、暴力を受けても自分は大丈夫、仕方ないって思っていたので、そういうのはすごくありがたいなと思いました。(No9)」のような〈身体を案じての迅速な対応〉は、自分自身としては大丈夫という思いや仕方がないという思いを持っていただけに、【安心・安全感の保障】につながっていた。また、「私が言いもしなかったのに、事前に、当分、夜勤やめとこうかって、しばらく外していただいて、

1か月くらいしなかったのかな。あと、勤務配置は患者さんと関わる部屋持ちではなくて、先生の指示をとったりする側に回って、処置などしなくていい配置になっていました。(No1)」といった〈心身の状態を考慮しながらの勤務調整〉も、患者から暴力を受けた看護師にとって、【安心・安全感の保障】として受け止められた体験となっていた。

2) 【自尊心回復への後押し】

【自尊心回復への後押し】は、〈再発防止に向けた業務改善〉〈患者との関係修復に向けた橋渡し〉の2概念から構成される。患者から暴力を受けた看護師は、上司からの【安心・安全感の保障】を得た後、さらに、「この件でどういう対応が必要かっていうことをカンファレンスのテーマに取り上げ、長袖のジャージを着て対応したほうがいいということで、取りあえず、今、ジャージを着て対応しています。(No5)」のような〈再発防止に向けた業務改善〉や、「上司に介入していただいて、(暴力を振るった)患者さんと話ことができました。患者さんと話をすることができたことはかなり良かったなと思います。(No4)」のような〈患者との関係修復に向けた橋渡し〉といった【自尊心回復への後押し】を受けていた。

3) 【情緒的支援】

【情緒的支援】は、〈恐怖心が軽減する共感的理解〉〈気にかけてくれていると感じられるいたわりの言葉がけ〉の2概念から構成される。患者から暴力を受けた看護師にとって、「思い余って師長さんに話をしたんですよ。その時、師長さんは、うん、うん、ああ、大変だったねって聞いてくれちゃって。大変だったね、無理しなくていいんだよって言われた時、ちょっとほっとしたというか、その怖い気持ち、怖い思いをしたその自分の気持ちとか業務に対する負担とか、そういうものがちょっとわかってもらえてうれしかった。(No8)」といった〈恐怖心が軽減する共感的理解〉や「私が、まだ、1年目で新人だったっていうこともあって、上司が気にかけて声をかけてくれて、しっかりフォローしてくれた。(No2)」 「上司からすごい心配されて。『今度から何かあったら言ってね』って。(No6)」といった〈気にかけてくれていると感じられるいたわりの言葉がけ〉は、常に上司から【情緒的支援】を受けていると感じられるものであった。

なお、1) 2) 3) のカテゴリーと概念は以下の4) 5) の概念にも包含されていた。

4) 【当事者を尊重した個人的介入】

【当事者を尊重した個人的介入】は、〈身体を案じての迅速な対応〉〈患者との関係修復に向けた橋渡

し)〈恐怖心が軽減する共感的理解〉〈気にかけてくれていると感じられるいたわりの言葉がけ〉の4概念から構成される。患者から暴力を受けた看護師は、被暴力後、上司から【安心・安全感の保障】や【自尊心回復への後押し】といった段階的な働きかけだけでなく、【当事者を尊重した個人的介入】といった個人と組織の両面からの介入を受けていた。

5)【組織全体を意識した俯瞰的介入】

【組織全体を意識した俯瞰的介入】は、〈心身の状態を考慮しながらの勤務調整〉〈再発防止に向けた業務改善〉の2概念から構成される。患者から暴力を受けた看護師は、被暴力後、上司から【安心・安全感の保障】や【自尊心回復への後押し】といった段階的な働きかけだけでなく、【当事者を尊重した個人的介入】といった個人と【組織全体を意識した俯瞰的介入】といった組織の両面からの介入を受けていた。

6)【深化していく上司への信頼感】

【深化していく上司への信頼感】は、〈職位が気になり感じる距離感〉〈上司に対する信頼の醸成〉〈頼れる存在として再認識〉の3概念から構成される。上司との関係性においては、「私が暴力を受けたのが、入職してまだ、2、3か月とかだったので、やっぱり、その関係性とかもできてなくて、緊張もしていて、ちょっと、言いつづかったんですけども。(Na6)」/「師長とは、そんなにプライベートの相談をするとかそういう間ではなく、新人としては近寄りたいたいとか。(Na8)」といった〈職位が気になり感じる距離感〉があっても、徐々に「日頃から関係性をしっかり作っておけば、暴力を受けた後でも、すぐに報告しやすいですし、助言一つ頂いたことも、サポートしてもらったとか、上司からもらった言葉で、次はああしてみようかな、頑張ろうかなみたいな気になれると思います。(Na2)」という〈上司に対する信頼の醸成〉になり、さらに、暴力後の支援を受けることによって、「こんな風にサポートしてもらえるんだって思いました。(自分から)言っていないのに、配置も考えてもらって。やっぱり言いにくいじゃないですか。だからすごく有難かったし、そこまで配慮してもらえるんだっていう気持ちでした。(Na1)」というように〈頼れる存在として再認識〉していた。

7)【チームワークの良い職場風土】

【チームワークの良い職場風土】は、〈自然発生的に形成されるサポート体制〉〈円滑な職場内コミュニケーション〉の2概念から構成される。【深化していく上司への信頼感】は、上司との関係にとどま

らず、「スタッフの連携が取り合えて仲がいいと、フォローは素晴らしいものがあると思います。暴れる患者さんへの対応も、『どうした』っていう体制が自然にできていました。(Na2)」/「自然発生的が多いです。困っていたら、『じゃあ、私が代わってあげる』』という感じで対応します。(Na5)」といった〈自然発生的に形成されるサポート体制〉や「スタッフはすごく仲いいですよ。日頃のコミュニケーションもいいですね。(Na2)」/「どちらかというと、いろんな話がしやすい職場だと思います。(Na7)」といった〈円滑な職場内コミュニケーション〉として、スタッフ関係にも影響を及ぼしていた。

8)【再発防止への認識が強化】

【再発防止への認識が強化】は、〈原理原則的な対応の再認識〉〈より一層強い関心を持った観察の必要性〉の2概念から構成される。患者から暴力を受けた看護師は、上司からの支援を受けたことで、「予測が付かないっていうのは現状ですから。必ず複数名での対応で、絶対1人では無理をするなどということ。やっぱりそれ(暴力)は頭の片隅にはちゃんと入れとかなないとけないことなのかなって。(Na3)」/「やっぱり患者さんも、近づいてほしくない距離感とかっていうのがあると思うので、そこに不意に近づいてしまった自分も悪かったかなと。すごい近い距離に行ってしまったので、それもよくなかったのかなとは思います。(Na7)」といった〈原理原則的な対応の再認識〉をしたり、「保護室対応っていうのは、いつ何が起こるかっていうのは分かってたつもりではあるんですけど、今回の体験で再認識したとか。慎重に慎重を重ねてるつもりだったんですけど、またさらに引き締めないといけないっていうふうに思ったんです。(Na4)」/「患者さんの、ちょっといつもと何か違うな、何かおかしいな、ちょっと表情硬いっていうこと、常に患者さんがどうかっていうのを見ることだと思うんです。(Na9)」といった〈より一層強い関心を持った観察の必要性〉を自覚することで、【再発防止への認識が強化】されていた。

第V章 考 察

結果で得られたカテゴリーから、患者から暴力を受けた看護師が上司からサポートされたと認識する介入内容および関係性のプロセスとして、8カテゴリー、13概念の関係性が明らかとなった。以下にそのプロセスについて考察する。

1.【安心・安全感の保障】から【自尊心回復への

後押し】に向けた段階的働きかけ

患者から暴力を受けた看護師にとって、上司からサポートされたという認識を持つに至るには、段階的な働きかけが必要であることが明らかとなった。

暴力被害後に、暴力を受けた被害者の対応が悪いと指摘されたり、原因を追究するような不適切な対応をされることで、さらに傷つけられることを二次被害という（田辺, 2017, p.88）。二次被害は、被害者本人を傷つけようとする明確な意図がなくとも、傷つけてしまう場合があり（田辺, 2017, p.89）、こういった被暴力体験に対する無配慮や軽視する言動は、さらなる傷つき体験となる（梅田ら, 2014）。よって、暴力を受けたことによって心身ともに傷ついている看護師に対しては、【安心・安全感の保障】が最優先され、原因追及や批判・否定をしないことが大前提である。本研究においては、どの上司も患者から暴力を受けた看護師を否定することはなく、支持といったわりの言葉がかけられていたと看護師は認識していた。部下をサポートする立場にある上司は、暴力被害者が何によって傷つくのかを認識したうえで、【安心・安全感の保障】を優先していくことが求められる。

【安心・安全感の保障】の後、上司は患者から暴力を受けた看護師に対して【自尊心回復への後押し】を行っていた。患者から暴力を受けた看護師は、自尊心が大きく傷つき、患者に対して否定的感情を抱いているため、傷ついた自尊心が癒され、否定的感情が和らぐような上司の介入も必要であると考ええる。浮舟、田嶋（2014）は、患者に対して自傷・暴力・拒否などが想起・想定されるために沸き起こった否定的感情を抱いた精神科看護師が、患者に対して前向きな関わりに至るためには、否定的感情をコントロールするための支持的な支援が重要であると述べている。つまり、患者から暴力を受けた看護師には、【情緒的支援】を基盤とした安全・安心感を保障したうえで、【自尊心回復への後押し】をすることによって、暴力体験からの回復が促進されることが考えられる。このように段階的な働きかけによって、【再発防止への認識が強化】され、暴力体験を精神科看護師としての成長の機会として肯定的にとらえることが可能になるものと考えられる。

2. 【当事者を尊重した個人的介入】と【組織全体を意識した俯瞰的介入】といった個と組織の両側面から考慮した対応

患者から暴力を受けた看護師への支援にあたっては、上司は、暴力を受けた看護師個人と組織の両側面から考慮した対応をとることが重要であると考え

る。患者から暴力を受けた看護師は、暴力を受けたことで、大きなショックを受け、精神的混乱の状況にあることは容易に推察される。同時に、自責の念も強く、スタッフの一員として動けないことへのジレンマを抱えていることも推察される。田辺(2013)によると、暴力を受けた看護師にとって勤務調整などの対応は、他の看護スタッフに負担をかけるという思いや、同僚に迷惑をかけないようにという責任感が優先され、報告を躊躇する可能性を指摘している。よって、暴力を受けた看護師個人へのサポートは最優先されるべきものではあるが、同時に、スタッフの一員として動けないことへのジレンマや自責感へも介入していくことが必要である。当事者が一番望んでいる支援を行うことが、安心して働き続けられることにつながる（戸田、谷本, 2014）ことから、本人の意向や思いをくみ取った配慮が不可欠であり、上司は暴力を受けた看護師個人だけでなく、暴力を受けた看護師個人と組織の両側面から考慮した対応をとる必要があるといえる。

以上1)2)より、暴力を受けた看護師が上司からサポートされたと認識する介入内容として、段階的な働きかけと個人・組織の両側面から考慮した対応が必要であることが明らかになった。暴力を受けた看護師が適切な支援を受けられることが上司への報告を促進する方策になる（田辺, 2012）ことから、暴力を受けた看護師にとってサポートされたと認識できることは、サポートを受ける前段階である上司への報告をより促進するものと考えられる。

3. サポートされたという認識に至る過程に影響する【深化していく上司への信頼感】と【チームワークの良い職場風土】という関係性

患者から暴力を受けた看護師にとって、サポートされたと認識する関係性には【深化していく上司への信頼感】や【チームワークの良い職場風土】といった日頃からの良好な人間関係が基盤にあることが明らかとなった。送り手が誰かをサポートするつもりでとった行動であっても、その行動を受けた人物がそれをサポートとはみなさない場合もあれば、逆に、送り手がとくに誰かをサポートしようとは考えずにとった行動であったとしても、その行動を受けた人物がそれを自分にとってのサポートであるとみなす場合もある（浦, 1992, pp.37-38）。つまり、サポートとは、相互作用の中で認識が変化するものであり、そのサポートへの認識に影響を与えるもののひとつが日頃からの関係性といえる。日頃からの関係性が良好でない場合、サポート提供者の思いとは裏腹に、受け手にはサポートとして認識されず、かえって批

判的助言と認識されてしまう。このようにサポートへの認識には、日頃のコミュニケーションによって影響を受けるということをふまえながら、双方で良好な関係性を構築し、それを維持していく必要がある。

また、看護師のメンタルヘルスと仕事に関するソーシャル・サポートとの関連について明らかにした川口、豊増、吉田、鶴川、鈴木、植本、笠松、宮田、近森（2003）の研究によると、上司に相談する者はメンタルヘルスをより良好に保つことができるとしている。つまり、ストレスマネジメントの観点からも上司のサポートは非常に有効であるといえる。

以上のことから、患者から暴力を受けた看護師にとって、日頃から関係性の良好な上司からサポートを受けることは、メンタルヘルスの保持増進において有効であり、サポートをサポートとして認識できるものといえる。よって、組織内で日頃から円滑なコミュニケーションを図り、良好な人間関係を構築、維持することが不可欠であると考ええる。

第Ⅵ章 結 論

本研究により、患者から暴力を受けた看護師が上司からサポートされたと認識する介入内容および関係性のプロセスとして、8カテゴリーが抽出された。患者から暴力を受けた看護師が上司からサポートされたと認識する介入内容は、【情緒的支援】を土台として、初期段階で【安心・安全感の保障】をした上で【自尊心回復への後押し】をするという段階的な介入であった。同時に【当事者を尊重した個人的介入】と【組織全体を意識した俯瞰的介入】といった個と組織の両側面から考慮した対応が行われていた。このようなプロセスを経ることにより、患者から暴力を受けた看護師自身の中で【再発防止への認識が強化】されるとともに【チームワークの良い職場風土】へも影響していた。患者から暴力を受けた看護師が上司からサポートされたという認識に至る上司との関係性は、【深化していく上司への信頼感】を感知したものであった。また、この【深化していく上司への信頼感】は、上司との二者関係だけでなく【チームワークの良い職場風土】という組織全体にまで波及していた。以上のことから、暴力を受けた看護師に対しては、日頃からの良好な人間関係を基盤とした段階的働きかけと個人と組織を含めた包括的対応によって、サポートされたという認識に至るということが示唆された。

第七章 本研究の限界と今後の課題

今回、対象者として各施設の看護部長等から紹介を受けた看護師は、身体的暴力を受けた看護師ばかりであったことから、身体的暴力を受けた看護師に対しては上司自身も部下をしっかりとサポートしたと認識しているといえる。しかし、実際の精神科臨床現場では、身体的暴力だけではなく精神的暴力も多く体験しており、むしろ精神的暴力の方が上司に報告があがる率が低いという、看護師自身も傷ついていることが予測される。今後は、精神的暴力へのサポートに関しても解明していく必要がある。

謝 辞

本研究にご協力くださいました看護師の皆様、医療機関の皆様にご心より感謝申し上げます。なお、本研究は日本赤十字広島看護大学平成29・30年度の共同研究助成金を受けて実施しました。

著者資格

YMは研究の着想およびデザイン、データ収集、分析、論文作成を行った。MSは分析、研究プロセス全体の助言を行った。UTはデータ収集を行った。すべての著者が最終原稿を読み、承認した。

利益相反：本研究における利益相反はない。

文 献

- 新井明子，有働忍，森上美紀，渡邊久美，山下亜矢子（2015）．言語的暴力を受けた精神科看護師のトラウマ反応と職場支援ニーズに関する研究．日本看護学会論文集 精神看護，45，183-186.
- 江波戸和子（2005）．精神科看護と暴力．病院・地域精神医学，47(4)，431-436.
- International Council of Nurses（1999）／日本看護協会（訳）（2007）．職場における暴力対策ガイドライン．Geneva.
- 石田昌広（2003）．精神保健看護データブック10 精神科病棟で起こる暴力やトラブルは一般病棟の2～4倍．精神科看護，30(10)，87.
- 金谷文代，田村文子，大澤真奈美（2015）．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，10，39-59.
- 川口貞親，豊増功次，吉田典子，鶴川晃，鈴木学美，植本雅治，笠松隆洋，宮田さおり，近森栄子（2003）．看護師のメンタルヘルスと仕事に関するソーシャル・サポートとの関連．看護管理，13(9)，713-

- 717.
- 木下康仁 (2003). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い (pp.140-229). 弘文堂.
- 小宮(大屋)浩美, 鈴木啓子, 石野(横井)麗子, 石村佳代子, 金城祥教 (2005). 入院患者から看護師が受ける暴力的行為に関する研究18人の精神科看護師の体験. 日本精神保健看護学会誌, 14(1), 21-31.
- 小寺利美, 足立みゆき (2016). 看護師長の支援と看護師の専門職的自律性との関連. 日本看護管理学会誌, 20(1), 18-25.
- 永井慎太郎, 亀井結治, 諸橋智佳子, 角田紫, 石橋明憲 (2013). 患者からの暴力による看護師の心理的影響とコーピング行動. 日本精神科看護学術集会誌, 56(2), 107-111.
- 中村真由美, 吉岡伸一 (2016). 大学病院に勤務する看護職員のワーク・エンゲイジメントに影響する要因. 米子医学雑誌, 67, 17-28.
- 大岡由佳, 前田正治, 田中みとみ, 高松真理, 矢島潤平, 大江美佐里, 金原伸一, 辻丸秀策 (2007). 精神科看護師が職場で被るトラウマ反応. 精神医学, 49(2), 143-153.
- 齋藤由華, 野崎米子, 金澤志保, 森田佳代子, 原厚子 (2006). 精神科看護師の患者による暴言・暴力に対する実態と対処方法の検討. 日本看護学会論文集 精神看護, 37, 241-243.
- 酒井千知, 山田静子, 野中浩幸 (2012). 精神科看護師が患者から受けた暴力の実態 勤務中に受けたすべての暴力について. 岐阜医療科学大学紀要, 6, 109-116.
- 佐藤百合, 三木明子 (2014). 病院看護師における仕事のストレス要因, コーピング特性, 社会的支援がワーク・エンゲイジメントに及ぼす影響－経験年数別の比較－. 労働科学, 90(1), 14-25.
- 社団法人日本看護協会 (2006). 保健福祉医療施設における暴力対策指針－看護師のために－. <https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/safety/violence/index.html> pdf [2018/9/10閲覧]
- 高久正博, 茅根としえ, 山縣源太郎, 蔀郁枝, 小島優子, 三木明子 (2014). 患者から暴力を受けた精神科看護職員が組織に望む支援. 日本精神科看護学術集会誌, 57(1), 76-77.
- 田辺有理子 (2013). 患者から看護師への暴力の報告を迷う要因. 日本看護学会論文集 精神看護, 43, 22-25.
- 田辺有里子 (2017). 5 あなたを守る心のケア. 日本医療マネジメント学会 (監修). 三木明子 (編). 医療安全BOOKS 6 ひとコマイラストでわかる! 医療安全学習にそのまま使えるガマンしない, させない! 院内暴力対策「これだけは」－あらゆる暴力への対応を掲載 現場から17の取り組み例を紹介 (pp.88-89). メディカ出版.
- 戸田由美子, 谷本桂 (2014). 精神科病棟における衝撃的出来事に対する病棟看護管理者による看護チームへの支援. 日本赤十字広島看護大学紀要, 14, 9-17.
- 浮舟裕介, 田嶋長子 (2014). 否定的感情を抱いた患者への精神科看護師の体験. 日本精神保健看護学会誌, 23(2), 31-40.
- 梅田聡, 坂本まり子, 笹本美佐 (2014). 精神科看護師の被暴力体験による思いが報告行動に及ぼす影響. 日本精神科看護学術集会誌, 57(1), 322-323.
- 浦光博 (1992). 支えあう人と人 ソーシャル・サポートの社会心理学 (pp.37-38). サイエンス社.

Supervisors' Approaches to Support Nurses Who Were Victims of Violence and Relationships Between Them

Yoko MATSUMOTO^{*1}, Misa SASAMOTO^{*2}, Yuka TANGE^{*3}

Abstract:

To clarify supervisors' approaches to support nurses who were victims of violence and the relationships between them from the latter's viewpoint, we conducted semi-structured interviews with 9 nurses who recognized that they had been supported by their supervisors after being a victim of violence. The obtained data were analyzed using the modified grounded theory approach. The supervisors provided intervention based on [emotional support], shifting from [ensuring security and safety] to [helping to restore self-respect]. They adopted both personalized and overall perspectives to provide [personalized intervention with respect] and [intervention from overall perspectives to consider the entire organization]. As for the relationships between them, the nurses developed <a greater sense of confidence in their supervisors>. Thus, the nurses recognized that they had been supported by their supervisors after being a victim of violence through comprehensive intervention, adopting both personalized and overall perspectives and based on favorable relationships between them.

Keywords:

violence, support, supervisors, modified grounded theory approach

* 1 Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing * 2 Senri Kinran University

* 3 Hiroshima Red Cross Hospital & Atomic-bomb Survivors Hospital

