

【研究報告】

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

戸 田 由美子^{*1}, 谷 本 桂^{*2}

【要 旨】

目的：精神科病棟での衝撃的出来事に対する病棟看護管理者の看護チームへの支援を明らかにする。

方法：因子探索型研究方法で、病棟看護管理者 10 名に半構成的面接調査を行い、質的帰納的に分析した。

結果：精神科病棟において衝撃的出来事が起きる前後に、病棟看護管理者が行う看護チームに対する支援内容は、《病院組織と連携し支援する》、《普段から看護チーム作りを行う》、《当事者の心身を労う》、《他スタッフの精神的支援をする》、《カンファレンスを活用して看護チーム全体を支援する》の 5 カテゴリー、24 サブカテゴリーが抽出された。

結論：衝撃的出来事が起こった後の当事者等の支援も重要であるが、普段からの危機管理や衝撃的出来事時にスムーズな対応ができる体制作り、看護者が安心して働ける環境作りが重要であることが示唆された。

【キーワード】 衝撃的出来事, 精神看護, チーム支援

I. 緒 言

事件の被害者や震災などの被災者の心のケアの社会的関心は年々高まっている。米国を発端に心的外傷が社会的に認知されるようになり、被害者支援対策が講じられるようになった。わが国では1995年の阪神淡路大震災後、震災による外傷後ストレス障害（以下、PTSDと記す）や救助者の二次災害について論じられるようになった（岩井ら、1998；加藤・飛鳥井、2004）。被害・被災者だけでなく、被害・被災者を救助する職種の人にも心的外傷のリスクが高く、緊急事態ストレス・PTSD対応マニュアル（Mitchell J T and Everly Jr G S, 2001）には危機介入の時期や実践方法が述べられている。

医療者が携わる場において、惨事に値する患者の暴力や自殺などの衝撃的出来事（以下、事故と略す）は起きており、中でも、精神科看護師が遭遇する患者からの暴力は他科よりも多いことが報告されている（石田、2003）。暴力に遭遇すると身体的にも心理的にも影響があり（小宮ら、2005）、心的外傷の受傷リスクが生じる。入院患者の自殺も患者をケアする看護者にとって心的外傷を受傷する可能性が高

い出来事（高田ら、2006）であるが、寺岡・柴田（2004）は、精神科病棟で患者が自殺した場合、患者との関係性およびその際の立場、看護師の思いや受けとめがその後の対処に影響を及ぼすことを示し、精神科看護師の責務について論じている。Akechiら（2004）は、患者の自殺によってPTSDが発現した看護師のPTSDからの回復について、精神科医との数回に及ぶ面談から心理面接の重要性をあげている。

医療職者向けの包括的暴力防止プログラム（下里ら、2005）や自殺のリスクアセスメント（行俊ら、2004）など、事故が起こらないようにする予防という観点からの検討はされ、実践されている。安永（2010）は、看護師に暴力を振るった患者へ質問紙調査を実施し、患者が暴力を振るう意味を明らかにし、暴力防止への実践的活用を提言している。また、医療職者個々の衝撃の影響は明らかにされている（草野ら、2007；寺岡、2010）。暴力を受けた看護師が望むサポート（藤原ら、2007）や、暴力を受けた看護師の上司からのサポート（久保・則村、2011）について明らかにされている。さらに、グループワークやリラクゼーション習得により暴力後の心理的負

* 1 日本赤十字広島看護大学

* 2 元信州大学医学部保健学科

担軽減の介入研究（井上ら, 2010）、メンタルヘルス・サポートプログラム開発のための実態調査（村方・横井, 2010）、新人看護師へのメンタルサポートの取り組み（末永・高橋, 2011）もなされている。その一方で、精神科病棟で暴力を受けた看護師の半数以上はサポートを受けていないという実態がある（酒井ら, 2010）。このように、事故に遭遇した看護師へのサポートについては、多くはその実態やニーズなどサポートを受ける立場から明らかにされている。サポートする立場、すなわち看護管理者に関しては、三木ら（2010）が、患者の暴力や二次被害に関する看護管理者の認識について明らかにしている。しかし、看護管理者が行ったサポートに関する実態の報告は少なく、事故後の支援対策の構造化は十分に図られていない。

精神科看護は、患者－看護者関係を基盤としてケアがなされるが、関係性は相互作用であるため、看護者自身の精神的動揺は患者にも波及し、よいケアに発展していかないと考えられる。また、看護者個人の動揺は医療チーム全体にも何かしらの影響を与え、個々人の動揺を最小限に食い止めることが看護チームによるよい看護、ひいてはよい治療に結びついていくと考える。つまり、個人およびチーム全体を整えていく方策が求められていると言えよう。そこで、本研究は、精神科病棟での事故に対する病棟看護管理者（以下、管理者と記す）の看護チームへの支援を明らかにすることを目的とした。

なお、事故について、大岡ら（2007）は、直接的暴力、間接的暴力、言語的暴力、セクシャル・ハラスメント、不気味な体験、感染した・感染しそうになった、患者の自殺・自傷行為、勤務中の同僚の死・怪我等をあげている。今回は、患者からのアクション等を事故とした。

II. 用語の定義

衝撃的出来事

勤務中に遭遇したショッキングな出来事で患者のアクションや状態変化

病棟看護管理者

看護師長・看護課長など病棟の看護責任者

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、今まで明確にされていなかった精神科病棟での事故に対する管理者の看護チームへの支援を明らかにするため、質的帰納的因子探索型研究方

法を用いた。

2. 研究協力者

1都1県4施設の病院管理職より推薦され、研究の趣旨に同意が得られた管理者10名とした。

3. データ収集期間

2010年8月～12月

4. データ収集及びデータ分析方法

研究に同意の得られた管理者に対し、半構成的面接を1人につき1回約1.5時間行った。面接内容は、①事故前後の病棟や当事者の状況、②事故の連絡を受けてから当事者及び看護チームに対して行った支援内容とその根拠について自由に語ってもらった。得られたデータを逐語録に起こし、質的帰納的に分析した。分析内容は、看護チームへの支援内容について一人ずつ質的に分析して特徴を抽出し、他のケースと比較検討しながらカテゴリー化を行い整理・分類した。分析過程では、各分析結果と逐語録の記述データとの照合を繰り返し行い、研究者間でカテゴリーの一致を検討することで、真実性の確保に努めた。

IV. 倫理的配慮

本研究は、信州大学医学部倫理委員会（承認番号：1301、承認年月日：平成21年7月7日）及び各施設の倫理委員会の承認を得て実施した。研究協力者には文書、口頭で研究の目的と研究協力者の権利を説明し同意を得て同意書を交わし双方で保管した。面接への協力は自由意志を尊重し、面接の途中で断っても構わないことを保証した。心身の負担の軽減やプライバシーの保護に努めた。得られたデータは個人が特定されない形で扱い、報告の際にも個人が特定されないよう配慮した。

V. 結 果

1. 研究協力者および衝撃的出来事の概要

研究協力者は、管理者男性6名、女性4名の計10名で、平均年齢47.2歳、平均精神科看護師歴16.1年、平均管理者歴7.2年であった。

事故は、自殺4、自殺未遂1、暴力4、突然死1であった。

2. 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（表1）

精神科病棟において事故が起きた時に、管理者が行う看護チームに対する支援内容で、事故後の支援

表1 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の看護チームへの支援

カテゴリー	サブカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
病院組織と連携し支援する	不測の事態時の対応マニュアルに沿う	他スタッフの精神的支援をする	衝撃的出来事時の応援スタッフを労う
	医療安全委員会との連携を図る		衝撃的出来事時に居合わせたスタッフの精神的支援をする
	緊急時対応の研修や訓練を行う	カンファレンスを活用して看護チーム全体を支援する	個々のスタッフの体験や感情を共有する
	他職種との連携を図る		衝撃的出来事の背景・患者対応や患者像を分析しケアを見直す
	衝撃的出来事後の休暇体制を検討する		病棟看護管理者として衝撃的出来事に対する見方や今後の対応を伝える
普段から看護チーム作りを行う	普段から看護チームのよい人間関係を作る		カンファレンスでの決定事項の周知を図る
	病棟看護管理者がチームを守る姿勢を示す		衝撃的出来事後のカンファレンスは早めに行う
	日頃からスタッフの見本になるよう振る舞う		他部署と調整しカンファレンスを開く
	日頃から患者への看護判断を鍛える		衝撃的出来事を契機にチームワークをより強化する
当事者の心身を労う	当事者を絶対責めない		
	身体面・生活面の気遣いをする		
	個別に面接を重ねて精神的支援をする		
	当事者の状況に合わせ勤務・役割調整をする		
	病院内のマンパワーを活用し支援する		
	当事者を病棟全体で支える		

だけでなく、事故前から不測の事態に備えて組織全体や病棟システムを整え不測の事態時のダメージを最小限にする支援のことである。5 カテゴリーと24 サブカテゴリー、553 コードが抽出された。以下、《カテゴリー》、〈サブカテゴリー〉の説明を行う。データは「」で記載する。

1) 《病院組織と連携し支援する》

病院組織全体として構造化された事故時の支援体制を上手く組み合わせ連携して支援する。

(1) 〈不測の事態時の対応マニュアルに沿う〉

事故時は病院全体としての不測の事態マニュアルに沿って対応する。例えば、「病院の医療安全委員会のマニュアルがある」、「(事故が) 起こったときに、こういう対応をしなさいっていうのはある」などが語られた。

(2) 〈医療安全委員会との連携を図る〉

病院組織として独立した医療安全委員会と連携を図り情報共有や支援を得る。例えば、「現場を普段我々が見ている目ではなくて、医療安全委員

の方で話し合った具体的な対策を（もらう）」、「今だったら研修会っていう形で、（医療安全委員会が）教育にも介入してきてくれる」などが語られた。

(3) 〈緊急時対応の研修や訓練を行う〉

病院組織として普段から不測の事態に備えた研修や訓練がプログラムとしてある。例えば、「AED が心肺蘇生術に関しても、日ごろの訓練がそこで生かされたという風に思う」、「包括的暴力防止プログラムの（研修）を行う」などが語られた。

(4) 〈他職種との連携を図る〉

院内の医師と連携して当事者のフォローをする。例えば、「やっぱり病院内の医師、精神科の医師と連携する」、「メンタル的なサポートというか、お薬とかが必要だったら、医師に相談してもらう」などが語られた。

(5) 〈衝撃的出来事後の休暇体制を検討する〉

病院として事故後は公休を付与する支援を考慮する必要がある。例えば、「お休みを勧めたが、

休む体制っていうのが有給（年休）になってしまう」、「自分がどんなにそうだな（公休で休む）って思っても、今の手段は有給（年休）しかない」などが語られた。

2)《普段から看護チーム作りを行う》

管理者を中心として普段から看護チームの対人関係を円滑にするなど、働きやすい環境作りと事故が起きないようにチームとして看護技術の研鑽を行う。

(1)〈普段から看護チームのよい人間関係を作る〉

普段から看護チーム内の人間関係をよくしておくことと事故時スムーズに対処できる。例えば、「普段から（体制を作っておくと）何が起きてもそれを乗り切れるだけの力がある」、「チームワークが必要だってことは、機会あると言っていたような気はします」などが語られた。

(2)〈病棟看護管理者がチームを守る姿勢を示す〉

事故時、管理者がスタッフを守る姿勢を示すことがチームの信頼感や安心感へつながる。例えば、「全部我々が責任は取るから、自分の判断に責任をもって仕事してもらったらい、と言っている」、「守るぞっていう、雰囲気だけは作らないとね」などが語られた。

(3)〈日頃からスタッフの見本になるよう振る舞う〉

看護チームを作るには管理者が率先してスタッフのロールモデルになる。例えば、「自分が、患者さんとの接し方を他のスタッフに見られてもおかしくないようにやっていく」、「スタッフに感じとってもらえればということを期待しながらやっている」などが語られた。

(4)〈日頃から患者への看護判断を鍛える〉

普段から看護チーム全体の質向上のため看護判断力を身につけるようにする。例えば、「看護判断って日頃の患者との付き合い」、「何が起きてもやっぱりそれぞれの判断で動ける教育も含めてやっています」などが語られた。

3)《当事者の心身を労う》

管理者が、当事者の看護師に対して院内の資源も活用しながら心身両面の支援をしっかりと行う。

(1)〈当事者を絶対責めない〉

事故が起こった時は当事者を絶対責めない姿勢で臨み当事者を守る。例えば、「一番は当事者なり受け持ちなりを責めないこと」、「自分を責めるようなことを言った人にはそれはそうじゃないよ、と言う」などが語られた。

(2)〈身体面・生活面の気遣いをする〉

事故直後は体調や生活を気遣い支援する。例え

ば、「まず体調のことを心配してから」、「その後の生活の事とか、眠れているか、食べられているか、そういったことがきちんとできているかどうかというのは十分聴く」などが語られた。

(3)〈個別に面接を重ねて精神的支援をする〉

当事者には時間が必要で個別に話を聴く。例えば、「当事者には時間が必要」、「個別対応ですね」、「最初の方は頻回に（面接を）やっていた」などが語られた。

(4)〈当事者の状況に合わせ勤務・役割調整をする〉

事故直後、勤務や役割調整を迅速に行い支援する。例えば、「時間が必要で、少し休んでもらう」、「チームを変えた」、「夜勤の調整もした」などが語られた。

(5)〈病院内のマンパワーを活用し支援する〉

病棟内の同僚や精神看護 CNS などの支援が受けられるように調整する。例えば、「心の葛藤の対応を CNS に依頼する」、「プリセプターや二年目の人に頼んでフォローしてもらう」などが語られた。

(6)〈当事者を病棟全体で支える〉

事故直後から、管理者・主任をはじめ病棟スタッフ全体でフォローする。例えば、「フォローして欲しいと主任にも連絡をし、一晩は同僚に泊ってもらった」、「スタッフが（当事者を）みてくれた」などが語られた。

4)《他スタッフの精神的支援をする》

管理者が当事者以外の事故に遭遇したスタッフを労い精神的に支援する。

(1)〈衝撃的出来事時の応援スタッフを労う〉

事故時に対応してくれた他スタッフの対応を評価し労う。例えば、「労いの言葉というか、ご苦労様と言う」、「職員間の連携とかとれて適切な処置ができたと話す」などが語られた。

(2)〈衝撃的出来事時に居合わせたスタッフの精神的支援をする〉

事故時に居合わせた他スタッフに対しても精神的な支援をする。例えば、「声をかけて、特に衝撃を受けているスタッフがいないかどうか把握する」、「それとなく声をかける」などが語られた。

5)《カンファレンスを活用して看護チーム全体を支援する》

管理者が、事故後速やかに感情共有や事故分析のカンファレンスを率先して行い、看護チーム全体として支え合うことでチーム力を強化する。

(1)〈個々のスタッフの体験や感情を共有する〉

事故に対する個々のスタッフの体験、特に感情

面を出し合う共有の場を持つ。例えば、「気持ちをいろいろ吐き出してもらい」、「職員も気持ちの整理をつける必要があり、何でも思っていることを話してもらい」などが語られた。

(2) 〈衝撃的出来事の背景・患者対応や患者像を分析しケアを見直す〉

感情の共有とは別に、事故の再発防止のために患者像の見直しや、病棟の体制などを検討する。例えば、「事故に至ったかを皆で考える」、「ちょっとした患者のサインを見落とさない」などが語られた。

(3) 〈病棟看護管理者として衝撃的出来事に対する見方や今後の対応を伝える〉

管理者として事故に対する思いなどをスタッフに伝え明確化する。例えば、「事故に対する対応は問題なかった」、「自分自身もやっぱり戸惑いはすごくあった」などが語られた。

(4) 〈カンファレンスでの決定事項の周知を図る〉

カンファレンスで話しあった患者のフォローや決定事項などをスタッフ全員に周知する。例えば、「他入院患者に対しては事故の話を控えるようスタッフには徹底した」、「(カンファレンス不在の職員には) 個別に話した」などが語られた。

(5) 〈衝撃的出来事後のカンファレンスは早めに行う〉

事故で生じたスタッフの動揺の収束をはかるため早めにカンファレンスを開く。例えば、「(自殺の連鎖もあるから) とにかく早く開かないと、と翌日行った」、「タイミング、タイムリー性ですかね」などが語られた。

(6) 〈他部署と調整しカンファレンスを開く〉

看護者だけでなく主治医や他職種とも調整してカンファレンスを開き共有する。例えば、「病棟の担当医にも協力してもらった」、「主治医、作業療法士、ケースワーカーも来ています」などが語られた。

(7) 〈衝撃的出来事を契機にチームワークをより強化する〉

カンファレンスを通して、事故によるピンチをチームワーク強化のチャンスに変える。例えば、カンファレンスによって「(チームワークが) よけい深まったように思う」、「他の人たちの協力があって、よりまとまったようなところで終わった」などが語られた。

VI. 考 察

本研究における【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】は、普段から事故を防止する方策や看護チーム作りを行い、事故発生時速やかに対処する。事故発生後は、個々のスタッフを支援すると共に、看護チーム全体を支援して早急に病棟の建て直しをすることであった。ここではこの2点について考察し、看護への示唆について考えたい。

1. 普段から衝撃的出来事を防止する組織的方策や看護チーム作りで、発生時速やかに対処する

事故はないに超したことはないし、なくすよう努力することが大前提である。今回、《病院組織と連携し支援する》、《普段から看護チーム作りを行う》が、事故前から事故への備えをする支援として抽出された。精神科では疾患の特性により、どんなに気を付けていても事故が起こることはまれではない。その場合、病院全体としての危機管理体制が組織化され、看護チームひいては医療チーム全体の信頼関係が構築されていると、事故が起きても迅速な連携で対応できダメージを最小限にすることができる。

事故が起こった場合、スタッフ全員が〈不測の事態時の対応マニュアルに沿う〉ことができるように、〈緊急時対応の研修や訓練を行う〉ことで事故時に不測の事態時の対応マニュアルを活用できるよう普段から周知しておくこと、〈日頃から患者への看護判断を鍛える〉ことで、スタッフ全体の質向上を図り、事故の軽減と共に事故時の素早い対応へつながっていたと考えられる。折山・渡辺(2008)は、患者の自殺・自殺企図に直面した看護師が必要とするサポート内容として、「自殺予防の勉強会」をあげていた。短時間での確実なリスクアセスメントを行い事故に対応する知識と技術の習得は、看護師が必要とする支援であると考えられる。

管理者が〈普段から看護チームのよい人間関係を作る〉、〈病棟看護管理者がチームを守る姿勢を示す〉、〈日頃からスタッフの見本になるように振る舞う〉ことは、事故時にスタッフが不安なく対処することにつながる。そして、事故後は病棟内だけで収束を図ろうとせず、〈医療安全委員会との連携を図る〉ことで、事故を隠匿せずに対応していくことが次の事故防止へつながると考える。

患者から暴力を受けた看護師は、サポートとしてその患者対応をしばらくしなくてよい配慮を求めている(谷本, 2006)。折山・渡辺(2008)は、患者の自殺・自殺企図に直面した看護師が必要とするサポート内容として「ゆっくり休める環境」をあげていた。しかし、釜(2009)は、「自殺のような衝撃的な事態には、自責、後悔、不安といったマイナス

感情がつきまとうので、休んだことで、さらに自分を追い込むかもしれません。休ませることも必要ですが、職場に来て看護師長やスタッフたちに囲まれて軽い仕事を続けることのほうが、本人としては心が安らぐのかもしれませんが。(後略)」と述べている。今回〈衝撃的出来事後の休暇体制を検討する〉が抽出されたが、これは case by case であると考えられる。大事なのは、〈普段から看護チームのよい人間関係を作る〉ことで、当事者と相談しながら状況判断し支援することだと考えられる。

2. 衝撃的出来事発生後、個々のスタッフと看護チーム全体を支援し、病棟を建て直す

事故が発生すると、当事者も他のスタッフ・管理者、入院患者も病棟全体が揺り動かされる体験をする。まずは、《当事者の心身を労う》ことが優先される。暴力を受けた看護師が望むサポートで一番多かった(藤原ら, 2007)のは、「責めないで」であった。《当事者の心身を労う》で管理者は異口同音に〈当事者を絶対責めない〉と語った。当事者が一番望んでいる支援を行うことが、安心して働き続けることにつながる。患者の自殺・自殺企図に直面した看護師が必要とするサポート内容(折山・渡辺, 2008)で一番多かったのは、「客観的で中立的な立場の人の支援(相談)」であった。また、村島・岩瀬(2011)は、患者から身体的暴力を受けた看護師の心理的回復過程に、同僚や上司のサポートが大きく影響を与えていたと述べている。〈身体面・生活面の気遣いをする〉、〈個別に面接を重ねて精神的支援をする〉、〈病院内のマンパワーを活用し支援する〉、〈当事者を病棟全体で支える〉ことで、管理者をはじめ病棟全体で当事者を支え続けることが心理的回復を促していると言えよう。しかし、「大丈夫かと声をかけつつも、あまり深く気持ちについて話を聞き出そうとしないでいてくれた周囲の対応がよかった」(小宮ら, 2005)や「忘れたいからそっとしておいて」(藤原ら, 2007)の意見もあり、当事者の感情に触れるには時期も影響してくる。事故直後の混乱時はあまり感情に触れず見守る支援も必要だと考えられる。

また、寺岡(2010)は、患者の自殺に遭遇した看護師に生じる身体反応として「動悸」、「食欲低下」、「不眠」、「フラッシュバック」を抽出していた。事故直後は、〈身体面・生活面の気遣いをする〉ことが有効であると考ええる。

事故後は《当事者の心身を労う》ことが精一杯で、他のスタッフを支えることまではなかなか気が回らないが、当事者だけでなく他スタッフも事故が起きれば自責的になる傾向にあると思われる。《他スタッ

フの精神的支援をする》ことで、個々の看護師の揺れを最小限にし、スタッフ間の信頼関係を強め、安心して働くことにつなげていく。病棟全体の揺れを早期に回復させるためには大事な支援であると言える。

さらに、当事者個々の支援と共に、《カンファレンスを活用して看護チーム全体を支援する》ことが、チームで仕事をする医療の現場では有効であり、場の力を借りて病棟を建て直す原動力になると考える。今回、〈個々の看護者の体験や感情を共有する〉と〈衝撃的出来事の背景・患者の対応や患者像を分析しケアを見直す〉が抽出された。鈴木(2010)は、リエゾンナースを招き患者の自殺をめぐる体験の話し合いで、「『お互いに大変な思いを抱いている』ということが確認できます。そして、実際に自分たちの気持ちを率直に話し合えば、お互いの不信は解け、仲間意識を高めることができます。そうして、患者の死を無駄にすることなく、そこからの学びを今後のケアに活かすことが可能となるのです」と述べている。しかし、感情共有のカンファレンスであるディブリーフィングは賛否両論(下里, 2003; Mitchell J T and Everly Jr G S, 2001)があるため、カンファレンスの持ち方や当事者の参加の仕方を工夫する必要があると思われる。

また、カンファレンスは、全体に周知するよい機会であることから〈病棟看護管理者として衝撃的出来事に対する見方や今後の対応を伝える〉ことや〈カンファレンスでの決定事項の周知を図る〉ように、カンファレンスの中で決定事項を決めることが、個々のスタッフの意見も反映され看護チーム全体の合意が得やすいと考えられる。また、事態を早急に収拾するために〈衝撃的出来事後のカンファレンスは早めに行う〉、〈他部署と調整しカンファレンスを開く〉ように、タイムリーな関わりが要求されるので、機敏に対処することが望まれる。さらに、カンファレンス開催によって事態が収拾されるだけでなく〈衝撃的出来事を契機にチームワークをより強化する〉ことも期待される。ただし、高橋(2002)は、「職場で自殺が起きたときのポストベンションの時期は、できるだけ早い段階で実施できるのが望ましいが、そのグループがポストベンションを受け入れる準備ができている状態であるか否かを十分検討するべきである。」と述べている。病棟全体のカンファレンス受け入れ準備性を判断し早急に関ることが憶測を減らし信頼関係を強化することになると考えられる。

3. 看護への示唆

看護はチームで協働し患者・家族と関わる職種である。特に精神科看護は、疾患の特徴として他領域以上に協働を要する。事故前後、病棟スタッフが安心して働ける職場環境を作ることが管理者として最大の支援であることが明確となった。まずは、病院全体の危機管理体制の強化と知識・技術の周知、風通しのよい病棟作りを行うこと、人間関係を円滑にして連携をスムーズに行うことで、事故後のダメージを最小限にする。また、事故後は当事者・他スタッフ全てを個別に支援すること、カンファレンスを活用して全体で事故の共有化を図り、さらなる信頼関係を構築することの重要性が示唆された。

4. 今後の課題

今回、管理者へ面接調査で語られた事例は患者の自殺や暴力であった。どちらも衝撃的出来事ではあるが、自殺の現場に直面することと暴力を受けることでは、心的外傷やその後の心身の回復過程に違いがあると思われる。それぞれの事例を増やしてより状況にあった支援内容を確認する必要がある。また、今回は管理者の支援についての調査であったが、同じ状況下における当事者の受けた支援についての評価などの調査を行い、より当事者の状況に沿った支援体制を確認していく必要があると考える。

VII. 結 論

精神科病棟における事故に対する管理者の看護チームへの支援を明確にするため、管理者 10 名に面接調査を行い、5つのカテゴリーと 24 のサブカテゴリーを抽出した。事故が起こった場合に迅速な対応や支援をするためには、普段からの看護チーム作りと病院全体としての危機管理体制を構築し周知しておくことが、事故後の連携や対応に影響を与えることが示唆された。

謝 辞

お忙しい中快く本研究にご協力いただきました各施設の病棟看護管理者様、施設長様に心よりお礼申し上げます。本研究は、平成 21-23 年度科学研究費基盤研究 (C) (課題番号 21592890) を得て行った研究成果の一部である。また、本稿の一部は第 31 回 (2011 年) 日本看護科学学会学術集会において発表した。

文 献

Tatsuo Akechi, Keiko Sakuma, Masako Okamura et al. (2004) : Post traumatic Symptoms

Experienced by a Nurse after a patient Suicide, The Japanese Society of Hospital Psychiatry, 16(1), 49-54.

藤原千恵美, 飯塚真理子, 川田良子他 (2007) : 患者から暴力を受けた後に看護師が望むサポートとは, 日本精神科看護学会誌, 50(2), 153-156.

井上誠, 井上セツ子, 木村幸生他 (2010) : 患者から暴力の心理的負担を感じている看護師に対する介入方法に対する検討, 日本精神科看護学会誌, 53(3), 307-311.

行俊可愛, 岩崎壮登, 土井静香他 (2004) : 自殺のアセスメントツールの作成と評価 - 希死年慮のある患者と関わる看護師へのサポート -, 日本精神科看護学会誌, 47(2), 273-277.

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, 133(10), 87.

岩井圭司, 加藤寛, 飛鳥井望他 (1998) : 災害 PTSD 阪神・淡路大震災被災地における消防士の面接調査から, 精神科治療学, 13(8), 971-979.

釜英介 (2009) : ナースのメンタルヘルスケア, Nursing Today, 24(8), 63-65.

加藤寛, 飛鳥井望 (2004) : 災害救援者の心理的影響 - 阪神・淡路大震災で活動した消防隊員の大規模調査から -, ト라우マティック・ストレス, 2(1), 51-59.

久保恵, 則村良 (2011) : 精神科病棟で暴力を受けた看護師の上司から受けたサポートと期待するサポート, 日本精神保健看護学会第21回学術集会抄録集, 114-115.

草野知美, 影山セツ子, 吉野淳一他 (2007) : 精神科入院患者から暴力行為を受けた看護師の体験 - 感情と感情に影響を与える要因, 日本看護科学誌, 27(3), 12-20.

小宮浩美, 鈴木啓子, 石野麗子他 (2005) : 入院患者から看護者が受ける暴力行為に関する研究 - 18 人の精神科看護者の体験 -, 日本精神保健看護学会誌, 14(1), 21-31.

三木明子, 金子経, 石橋寧子 (2010) : 患者暴力や二次災害に関する看護カネ医者の認識, 日本看護学会誌 : 看護管理, 41, 227-230.

Mitchell J T and Everly Jr G S (2001) : Critical Incident Stress Debriefing; An Operation Manual for CISD, Defusing and Other Group Crisis Intervention Services Third Edition; Chevron, 高橋祥友訳 (2002) : 緊急事態ストレス・

- PTSD 対応マニュアル, 金剛出版, 105-254.
- 村方多鶴子, 横井ヒロ子 (2010): 精神科看護師のメンタルヘルス・サポートプログラム開発に向けた実態調査, 木村看護教育振興財団看護県有集録, 17, 55-67.
- 村島正俊, 岩瀬信夫 (2011): 患者から身体的暴力を受けた心的外傷を負った精神科看護師の心理的回復過程, 日本精神保健看護学会第21回学術集会抄録集, 112-113.
- 大岡由佳, 前田正治, 田中みとみ他 (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.
- 折山早苗, 渡邊久美 (2008): 患者の自殺・自殺企図に直面した精神科看護師のトラウマティック・ストレスとその関連要因, 日本看護研究学会雑誌, 31(5), 49-56.
- 酒井千知, 山田静子, 箕貴子 (2010): 精神科病棟に勤務する看護師が患者から受けた暴力とサポート体制の実態, 日本看護科学学会学術集会講演集, 30, 479.
- 下里誠二 (2003): 英国の司法精神医療施設を視察して, 精神科看護, 30(12), 46-50.
- 下里誠二, 西谷博則, 平石孝美他 (2005): 包括的暴力防止プログラム認定委員会編集: 医療職のための包括的暴力防止プログラム, 医学書院.
- 末永洋子, 高橋裕子 (2011): 病院全体で取り組む新規採用看護師に対するメンタルヘルスサポートー多重セイフティネットという視点からのサポートシステムの構築ー, 市立豊中病院医学雑誌, 11, 57-66.
- 鈴木靖子 (2010): 第10回ナースのストレスマネジメントーいきいきと働き続けるためのリエゾンナースからのアドバイスー, 看護技術, 56(11), 62-64.
- 高橋祥友 (2002): 職場で自殺が起こるときーポストベンションに焦点を当ててー, 労働の科学, 57(12), 5-9.
- 高田智佳, 中島純子, 田中みとみ (2006): 精神科スタッフが体験した衝撃的出来事の実態調査ー衝撃的出来事対応マニュアル作成に向けてー, 日本精神科看護学会誌, 49(2), 163-167.
- 谷本桂 (2006): 入院患者から暴力を受けた精神科看護師の主観的体験, 日本精神保健看護学会誌, 15(1), 21-31.
- 寺岡征太郎, 柴田真紀 (2004): 患者の自殺に直面した看護者の対処行動の分析ー精神科看護者がインタビューで語った内容からー, 日本精神保健看護学会誌, 13(1), 53-62.
- 寺岡貴子 (2010): 精神科病院で患者の自殺に遭遇した看護師に生じる反応とそのプロセス, 精神保健看護学会誌, 19(1), 1-11.
- 安永薫梨 (2010): 精神科病棟における患者から看護師への暴力の実態と看護の在り方ー看護師に暴力を振るった患者を対象とした質問紙調査よりー, 福岡県立大学看護学研究紀要, 7(2), 72-81.

Ward Nursing Managers' Support for Nursing Teams in Relation to Shocking Incidents on Psychiatric Wards

Yumiko TODA^{*1}, Katsura TANIMOTO^{*2}

Abstract:

Purpose: This study aimed to identify ward nursing managers' support for nursing teams to respond to and deal with shocking incidents on psychiatric wards.

Methods: We performed an exploratory factor analysis of data collected through semi-structured interviews of 10 ward nursing managers, employing a qualitative and inductive approach.

Results: We extracted 5 categories and 24 subcategories in relation to support for nursing teams provided by ward nursing managers before and after the occurrence of shocking events in psychiatric wards. The 5 categories were as follows: "working in conjunction with the hospital organization to provide support", "making regular, ongoing efforts to develop nursing teams", "showing concern for the mental and physical states of the person(s) involved in the incident", "providing other staff members with emotional support", and "holding a conference to facilitate support for nursing teams".

Conclusion: When a shocking incident occurs, it is important to support staff members, particularly the person(s) involved in the incident. The findings suggest that it is also necessary to: regularly implement crisis management activities; establish systems to facilitate the smooth handling of shocking events; and create an environment that allows nursing staff to work without undue concerns.

Keywords:

Shocking Incidents, Psychiatric Nursing, Support for Nursing Teams

* 1 Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing * 2 Former Shinshu University School of Health Sciences