

## 精神科入院患者の攻撃行為に関する研究（第2報）

### — 看護師が攻撃的言動を受けた実態 —

青木実枝<sup>1)</sup>・久米和興<sup>2)</sup>

## Violence in hospitalized psychiatric patients no.2

### — current status towards nurses —

Mie AOKI<sup>1)</sup>, Kazuoki KUME<sup>2)</sup>

**Abstract :** Violence by hospitalized patients toward nurses significantly affects the Nurse patient relationship.

The actual incidence of violence inflicted upon nurses was determined by applying a questionnaire developed by the authors adapting previous research.

82.6% of the psychiatric nurses experienced some form of violence. It was also observed that male nurses experienced higher incidence of violence when compared with their female counterparts. This has obvious gender related implications with regards to routine practice.

It was also observed that most of the violent incidents, which included both verbal and physical, occurred in the protected room where nurses were required to interact with the patients alone. Most of the verbal violence occurred between 00 : 00 hrs and 03 : 00 hrs during the routine monitoring of the protected rooms carried out by the nurses as required.

**Key words :** Violence, hospitalized psychiatric patients, questionnaire, psychiatric nurses

### はじめに

精神科入院患者の攻撃的言動（他害行為、攻撃行為、暴力行為、暴言等）に関するこれまでの研究には、診療記録や事故報告書から実態を分析した研究<sup>1-4)</sup>、攻撃的言動を起こす患者の特性や要因に関する研究<sup>5-9)</sup>、特異な経過をたどった事例報告<sup>10)</sup>、薬物療法の効果など治療に関する研究<sup>11, 12)</sup>、および攻撃性の自記式評定票に関する研究<sup>13, 14)</sup> な

どがある。

これらの研究により、攻撃的言動のリスクファクターが明らかにされつつあるが、未だ完全に患者の攻撃的言動を予測することは困難な段階にある。また、薬剤によって攻撃性のコントロールがある程度可能になったとはいえ、特異的に治療する薬剤は存在しないなど、決して精神科入院患者の攻撃的言動は解消されたとは言えない状況にある。攻撃的言動の発生頻度は調査した施設の特徴や方法によって異なり、減少しているとする報告<sup>1)</sup>と、増加しているとする報告<sup>4)</sup>があり、見解が一致していない。しかし、治療者側が入院患者から攻撃的言動を受ける頻度は、医師より看護職者が高いとする点において見解の一致がみられており<sup>1, 4)</sup>、今後も精神科に従事する看護職者は攻撃的言動を受ける可能性があることを示している。

- 1) 山形県立保健医療大学 看護学科  
〒990-2212 山形市上柳 260  
Department of Nursing, Yamagata Prefectural University of Health Science  
260 Kamiyanagi, Yamagata 990-2212, Japan
- 2) 山形大学医学部 看護学科  
〒990-9585 山形市飯田 2 丁目 2-2  
Department of Nursing, Yamagata University School of Medicine 2-2-2 Iida Nishi, Yamagata 990-9585, Japan

看護職者が入院患者から攻撃的言動を受けることは、その後の患者と看護職者の人間関係に影響を及ぼすと考えられる。

しかしながら、攻撃的言動のある患者に対する看護のあり方に関する研究は少ない。

そこで、攻撃的言動のある患者への接し方を検討するための基礎資料を得るために、看護職者が精神科入院患者から直接身体に対する攻撃を受けた実態を調査し把握した<sup>15)</sup>。その結果、依然として頻度が高い事が明らかになった。同時に患者の攻撃的言動への現状の対応システムに関して、看護師は准看護師より問題意識が高いことが明らかになった。これらの結果をふまえ、本研究ではより精度の高い資料を得ることを目的として、問題意識の高い看護師を対象として精神科入院患者から攻撃的言動を受けた実態の分析を行った。

## 研究方法

### 1. 研究対象

精神科を主診療とする100床以上の病院で、調査に協力が得られた2病院の看護職員を対象とした。これらの病院に勤務する看護職員数は、A病院146名、およびB病院60名の206名であり、192名から回答が得られた(回収率93.2%)。以上の対象者は第1報<sup>13)</sup>の報告と同一対象者である。このうち、年齢と従事経験年数の記入がある看護師132名を本研究の対象とした。

### 2. 調査方法

- 1) 調査期間：2000年5月から2000年6月
- 2) 方法：質問紙による調査
- 3) 依頼方法：各施設の看護部長に研究の主旨を説明し、了解を得た後に調査を依頼した
- 4) 記入方法：回答は無記名とし、質問内容は統計的に処理し、個人が特定できないことを明記した
- 5) 質問紙の配布と回収：質問紙と回答結果を入れる封書の配布、および回答結果の回収は看護部長を通して行なった

### 3. 用語の定義

攻撃の定義には次のようなものがある。「他者または環境に向かって攻撃を加える状態、またはその可能性がある状態」であるとし、自己に向けた攻撃は含めない定義。また「人または器物に対しての身体的な攻撃、人に対しての身体的な攻撃を

威嚇すること、および言葉による攻撃」とし、言葉による攻撃も明確に含めている定義がある。さらに、言葉による攻撃(暴言)、身体による攻撃(暴力)、攻撃未遂、攻撃念慮の4つを攻撃として定義するものもある<sup>3, 5, 16)</sup>。

本研究では、客観的認識が困難である攻撃未遂と攻撃念慮を除外し、言葉による攻撃と身体に対する攻撃を攻撃的言動と定義した。この定義は調査依頼文に明記するとともに、質問項目毎に説明文を明記して質問した。

### 4. 質問紙の構成内容

質問項目は先行研究を参考にして作成した。

暴力的言動の実態を報告した脇元<sup>1)</sup>、小暮<sup>4)</sup>等は疾病、年齢、性別、入院期間などの患者の特性と、攻撃的言動の頻度と発生時期および場所、攻撃的言動の対象と原因を調査している。これらから患者の性別、発生時間帯と場所の項目を参考に用いた。発生頻度は看護師が経験した回数として項目を作成した。

精神科入院患者から攻撃的言動を受けた経験については、回数、ごく最近経験した時期、対象となる入院患者の性別、攻撃的言動を受けたときの状況と場所、および時間帯の6項目を、言葉による攻撃と身体に対する攻撃に分けて質問した。

#### 1) 攻撃的言動を受けた経験について

攻撃的言動を受けた回数については、選択肢を「0回(1点)」から「26回以上(10点)」までの10段階とし、これまでの経験を質問した。

また、ごく最近攻撃的言動を経験した時期については、選択肢を、「2週間未満(1点)」から「3年以上前(7点)」までの7段階とした。

対象となる入院患者の性別と、そのときの状況についてはそれぞれ3選択肢とした。

攻撃的言動を受けた場所については13選択肢、時間帯については3時間毎に区切って8選択肢として、それぞれ複数回答可能とした。

### 5. 質問内容の信頼性と妥当性

妥当性については、攻撃的言動に関する既存の質問票や尺度が存在していないため、既存尺度との比較や外的基準を用いた妥当性検討は困難であった。そこで、筆者らは精神看護学教授と精神科勤務経験のある教員の指導および意見に基づき質問表を作成した。さらに協力が得られた2病院の看護部長に内容について確認を依頼し、了解を得た。

## 6. 倫理的配慮

入院している患者が特定される内容の質問項目を避けるとともに, 調査依頼文に調査内容はすべて統計的に処理し, 回答者に迷惑をかけないことを明記した。

また, 回答は無記名として個人が特定できないように配慮した。

## 7. 統計解析

データの統計解析には, Statistical Package for Social Science 10.0J for Windows (SPSS) を用いた。

基本的属性について, 度数, 平均値, 標準偏差を算出した。質問項目と性別との関係は Mann-Whitney U 検定を行なった。また, 各質問項目と年齢, 看護師としての従事経験年数, 精神科従事経験年数, 攻撃的言動を経験した回数との関係, および各質問項目間との関係は Spearman の相関係数の検定を行なった。

## 結 果

### 1. 対象者の基本的属性

対象者は男性 31.1% (41 名), 女性 68.9% (91 名) であり, 年齢は 20 歳から 40 歳未満が 65.1% (86

名) と過半数を占めていた。また, 平均年齢は 35.5 ± 10.1 歳であった。精神科平均従事経験年数は 9.8 ± 8.9 年とほぼ 10 年であり, 看護職としての平均従事経験年数は 13.4 ± 9.8 年であった (表 1)。

### 2. 看護師が攻撃的言動を受けた実態

#### 1) 攻撃的言動を受けた経験

言葉による攻撃と身体に対する攻撃ともに対象者の 82.6% (109 人) が経験を有していた。また, 身体に攻撃を受けたことによって負傷した経験のある者が 63 人おり全対象者の 47.7% と約半数を占めた (表 2)。

#### 2) 看護師の性別

言葉による攻撃の場合は男性が中央値 10 (26 回以上), 女性が中央値 4 (5 ~ 6 回) と有意に男性が多く経験していた ( $p < 0.01$ )。身体に対する攻撃の場合は男性が中央値 3 (3 ~ 4 回), 女性が中央値 2 (1 ~ 2 回) と有意に男性が多く経験していた ( $p < 0.05$ )。負傷の程度は有意な差が示されなかったが, 入院を要する負傷を受けたのは女性 1 名であった (表 3)。

#### 3) 攻撃的言動を受けた際の対象となる患者の性別

表 1 対象者の年齢と性別・従事年数

対象者の年齢 (歳)	男 性		女 性		計	
	n	%	n	%	n	%
20 以上 30 未満	10	7.6	32	24.2	42	31.8
30 以上 40 未満	15	11.4	29	22.0	44	33.3
40 以上 50 未満	10	7.6	23	17.4	33	25.0
50 以上 60 未満	6	4.5	6	4.5	12	9.1
60 以上	0	0.0	1	0.8	1	0.8
計	41	31.1	91	68.9	132	100
平均年齢 ± 標準偏差	36.9 ± 10.1		34.8 ± 10.1		35.5 ± 10.1	
精神科従事年数 ± 標準偏差	14.0 ± 9.6		7.8 ± 7.9		9.8 ± 8.9	
看護職従事年数 ± 標準偏差	15.0 ± 9.5		12.6 ± 9.9		13.4 ± 9.8	

表 2 看護師が攻撃的言動を受けた経験

n = 132

対象者の年齢 (歳)	対象者数		言葉による攻撃		身体に対する攻撃		負傷*	
	n	%	n	%	n	%	n	%
20 以上 30 未満	42	31.8	32	24.2	31	23.5	15	11.4
30 以上 40 未満	44	33.3	37	28.0	41	31.1	26	19.7
40 以上 50 未満	33	25.0	32	24.2	28	21.2	14	10.6
50 以上 60 未満	12	9.1	8	6.1	9	6.8	8	6.1
60 以上	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
計	132	100	109	82.6	109	82.6	63	47.7

注) 攻撃的言動を受けた経験は重複回答  
\* 治療を要しないものも含む

表3 攻撃的言動を受けた看護師の性別

	言葉による攻撃		身体に対する攻撃	
	中央値	検 定	中央値	検 定
男 性	10.0 (26回以上)	**	3.0 (3~4回)	*
女 性	4.0 (4~5回)		2.0 (1~2回)	

Mann-Whitney Utest : \* p<0.05 \*\* p<0.01

表4 攻撃的言動を受けた対象患者の性別および状況

対象患者の性別と状況	言葉による攻撃		身体に対する攻撃	
	n	%	n	%
性 別				
男性患者から多く受けた	57	52.3	53	48.6
男性患者も女性患者も同じ	12	11.0	12	11.0
女性患者から多く受けた	40	36.7	44	40.4
計	109	100	109	100
状 況				
1人で対応している時が多い	52	47.7	60	55.0
1人で対応している時も複数も同じ	46	42.2	33	30.3
複数で対応している時が多い	10	9.2	12	11.0
無 回 答	1	0.9	4	3.7
計	109	100	109	100

言葉による攻撃の場合は「男性の患者から多く受けた」が52.3%, 身体に対する攻撃の場合は「男性の患者から多く受けた」が48.6%を占めていた(表4)。

#### 4) 攻撃的言動を受けた状況

言葉による攻撃の場合は「一人で対応している時が多い」が47.7%, 身体に対する攻撃の場合は「一人で対応している時が多い」が55.0%を占めていた。一人で対応している時に対して、「複数で対応している時が多い」は、言葉による攻撃が9.2%, 身体に対する攻撃が11.0%と明らかに低い割合を示した(表4)。

#### 5) 攻撃的言動を受けた場所

言葉による攻撃を受けた場所として多かったのは「隔離室(保護室)」、「病室内」、「プレイルームや談話室」の順であった。

身体に対する攻撃の場合は、「隔離室(保護室)」、「プレイルームや談話室」、「廊下やホール」の順であり、「病室内」で攻撃を受けた経験は無かった(図1)。

#### 6) 攻撃的言動を受けた時間帯

言葉による攻撃を受けた時間帯として多かったのは、「0時~3時」が100%, 続いて「9時~12時」、「15時~18時」、「18時~21時」の順であった。

身体に対する攻撃の場合は、「9時~12時」、「15時~18時」、「18時~21時」の順であった(図2)。

## 考 察

### 1. 対象者の基本的属性

本研究の対象者を精神科に従事する看護師の全国平均<sup>17)</sup>と比較すると、男女比は男性31.1%に対して全国平均は19.5%と、男性が全国平均に対して有意に多い割合を占めた( $p<0.05$ )。平均年齢は $35.5 \pm 10.1$ 歳であり40歳未満が65%を占めたのに対して全国平均は44歳であり40歳未満が69.7%である。また精神科従事年数は $9.8 \pm 9.8$ 年に対して全国平均は8.7年であった。これらから、年齢と精神科従事年数は偏りが無いことが示された。

また、本研究の2施設に勤務する看護職員は、看護師に比し准看護師が、年齢・従事経験年数ともに高いことが示されている<sup>15)</sup>。

### 2. 看護師が攻撃的言動を受けた実態

#### 1) 攻撃的言動を受けた経験

精神科入院患者から攻撃的言動を受けた経験を有しているのは、言葉による攻撃、身体に対する攻撃ともに対象者の約82.6%であった。さらに、約半数が負傷した経験があった。

薬物療法など治療方法が発達した現在でも、な

お精神科に従事する看護師は攻撃的言動を受ける可能性が高いことが明らかになった。攻撃的言動の実態に関する研究において、脇元<sup>1)</sup>は5年間の診療記録や看護記録から実態を調査し、精神科入院患者の攻撃的言動は減少していると報告している。一方、奥田<sup>18)</sup>は無記名によるアンケート調査

の結果、ほとんどの看護師が攻撃的言動を経験していると報告している。この2つの研究の相違は、公的記録から調査した結果と、無記名で調査した研究方法の違いによるものと思われる。看護師は患者の攻撃は自分の接し方に問題があると捉えて、実際よりも少なく報告する傾向がある<sup>3, 19)</sup>といわ

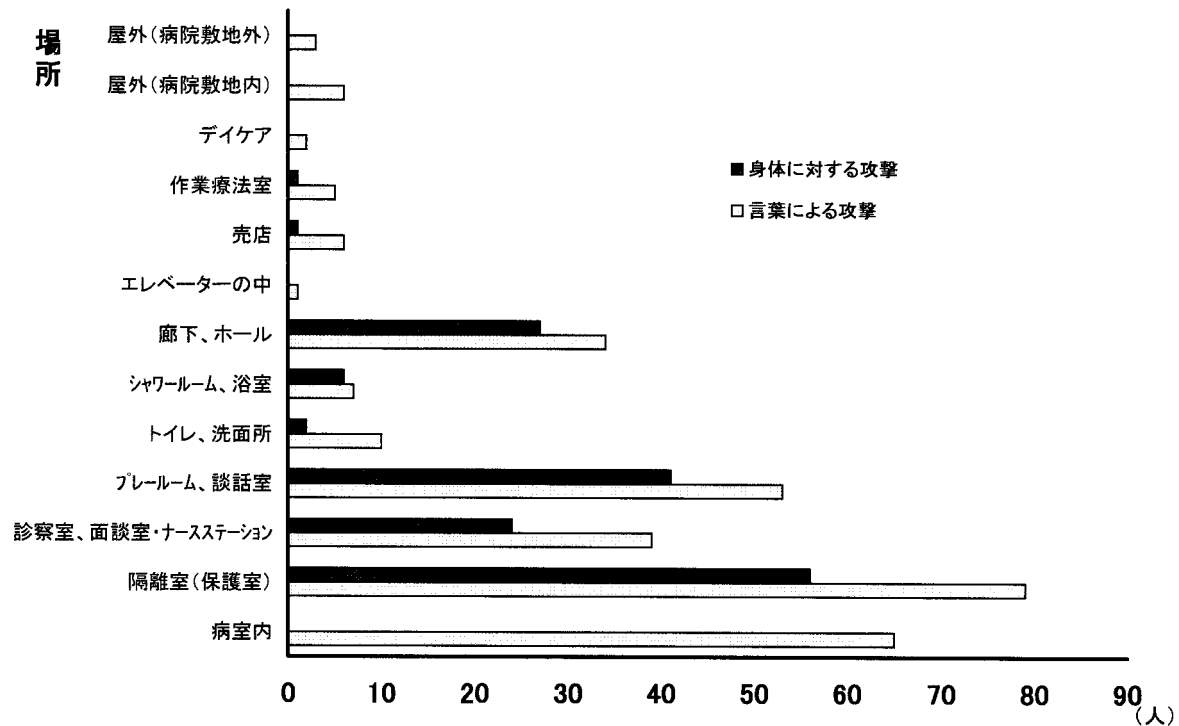


図1 攻撃的言動を受けた場所 (複数回答 n = 109)

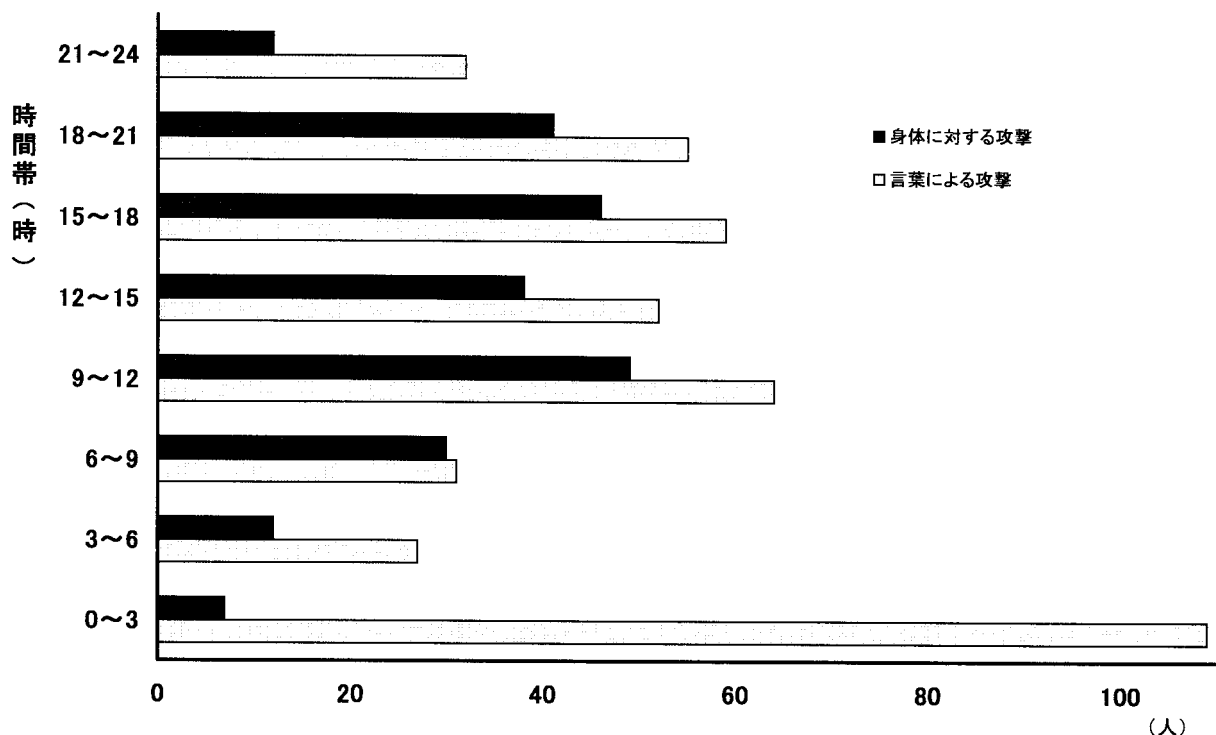


図2 攻撃的言動を受けた時間帯 (複数回答 n = 109)

れるように、公的記録では実態が反映されず、問題の解明や接し方の検討が困難な状況にあると考えられる。攻撃的言動に関する報告や看護記録への記述がなされるような体制や環境の整備を検討することの必要性が示唆された。

また、看護職者の場合は暴力を受けた経験者が80.7%である<sup>15)</sup>のに対して、看護師を対象を限定した今回の結果は身体に対する攻撃の経験者が増加した。この結果は、准看護師に比し、看護師は精神科従事経験年数が少ないにもかかわらず、攻撃的言動をうけた経験者が多いことを示している。この相違の事実は、看護師は准看護師と比して対応のより困難な患者に接する機会が多いことを示している。したがって、「医師または看護師の指示を受けて療養上の世話をする」立場にある准看護師と看護師の、職務における責任範囲の相違を明らかにした看護実践が行われていることを裏づけることができた。

## 2) 看護師の性別

攻撃的言動を受ける実態に関して、治療者の性別による相違は報告がみられない。しかし、本研究では、男性の看護師が言葉による攻撃、身体に対する攻撃ともに経験頻度が高いことが明らかになった。この事実は男性の看護師が攻撃性の高い患者に接する機会が多いことを示している。

調査対象となった施設では、看護師の性別による業務分担の区分はなされていない。しかし、日々の看護実践の中で自然に性役割が生じていると推測できる。また、これまで従事してきた病棟が隔離室を持つ急性期病棟か、あるいは回復期病棟であるかなど、病棟の特徴も影響すると推測される。

さらに、男性看護師は女性看護師よりも精神科従事年数が長いことが影響していると考えられる。

これらのことから、今後は看護師の性別による看護実践の実態や、看護師が従事してきた病棟の特性と、その病棟の従事経験年数の関係も分析する必要があると思われる。

## 3) 攻撃的言動を受けた際の対象となる患者の性別

対象となる患者の性別については、言葉による攻撃、身体に対する攻撃ともに、男性患者から多く攻撃的言動を受ける傾向がみられた。脇元等<sup>2)</sup>は閉鎖病棟や開放病棟などの病棟の特性によって患者の性別や状況が異なることを報告している。本

研究では病棟を特定した質問を行っていないために、この点については分析することができなかった。また、統合失調症（精神分裂病）患者の敵意の強さの要因の一つとして、男性患者であること<sup>11)</sup>と述べられているように、性別によって他者に示す反応が異なる傾向を持つ疾病がある。これらから看護師が勤務する病院に入院する患者の性別を含め、疾患割合などさらに検討が必要である。

## 4) 攻撃的言動を受けた状況

患者の攻撃的言動は、看護師が一人で患者に対応している場合に多く発生することについて、Steven<sup>20)</sup>も攻撃的な患者には複数で対応する必要性を述べている。看護師が複数で対応した場合は攻撃的言動を受けた経験が明らかに少ないことが明らかになったように、看護師が一人で患者と対応する場合は、看護師自身も余裕を失い、患者と看護師の双方に緊張感が高まるためであると考えられる。これらのことから攻撃性のある患者とは、一対一の関係ではなく、複数で患者に接することの重要性が示唆された。

## 5) 攻撃的言動を受けた場所

攻撃的言動を受けた場所は言葉による攻撃、身体に対する攻撃ともに「隔離室(保護室)」が多かった。また、看護職員の場合も同様であった<sup>15)</sup>。隔離室は自傷他害行為の可能性が高い患者に対する治療の目的で利用されている<sup>21,22)</sup>。そのため看護師は危険性の予防や基本的生活の援助など、頻回に訪室し観察や援助を行なうために攻撃的言動を受けることが多いものと思われる。

また、自傷他害の可能性が高い患者に対して適切に隔離室(保護室)を使用した結果として、病室内における身体に対する攻撃を受けた経験が無かったものと推測できる。

## 6) 攻撃的言動を受けた時間帯

時間帯をみると、言葉による攻撃を受けた経験のある109名全員が午前0時から3時の時間帯に経験を有していた。この事実は、多くの患者がまだ入眠していないことを示している。また、この時間帯は勤務の引継ぎや、その後の病棟巡視の時間とも一致している。隔離室を利用している患者に対しては、事故など危険防止のために特に細心の観察や対応が行われると思われる。そこで攻撃を受ける機会が増えると考えられる。これらから、

入院患者の入眠に対する援助が重要であることが示唆された。

次に多い時間帯は、言葉による場合と身体に対する場合ともに日勤の時間帯から消灯の時間迄になっている。職員に対する攻撃的言動の83%が患者と接する機会が多い看護職員に対して行なわれていると富田<sup>3)</sup>は述べている。この時間帯は患者の清潔のケアをはじめとしてレクリエーション活動や生活指導など患者と接する機会が多くなると同時に、患者も活動性が高まる時間帯である。その結果として攻撃的言動を受けることが多いと思われる。

## 結 論

精神科を主診療とする2施設に勤務する看護師を対象に、精神科入院患者から攻撃的言動を受けた実態を調査した結果、以下の知見を得た。

1. 精神科入院患者から攻撃的言動を受けた経験は言葉による攻撃、身体に対する攻撃ともに対象者の82.6%が有していた。
2. 言葉による攻撃、身体に対する攻撃ともに男性の看護師が多く経験していた。経験年数の相違による影響や日々の看護実践の中で自然に性別役割が行われているためであると推測できる。
3. 看護師が1人で患者に接している時に攻撃を受ける頻度が高く、複数で対応することの重要性が明らかになった。
4. 最も多く攻撃的言動を受けた場所は隔離室(保護室)であった。また、言葉による攻撃を最も多く受けた時間帯は0時から3時の間であった。これは隔離室利用患者に対する巡視や観察が上記の時間帯に多くなされているためであると同時に入院患者の入眠への援助の重要性が示唆された。また、日勤帯など、患者と接する機会が多く患者も活動性が高まる時間帯に攻撃的言動を受ける機会も高まることが明らかになった。

## 謝 辞

本研究を行なうにあたり、お忙しい中にもかかわらず快く調査に協力していただきました病院職員の皆様に深く感謝申し上げます。

## 文 献

- 1) 脇元安:—1市民精神病院での入院患者による暴力の実態調査と5年後の変化ならびに暴力を起こす患者の特徴について. 第384回九州神経精神医学会: 114-115, 1997.
- 2) 脇元安, 佐々木勇之進: 閉鎖病棟を考える(第2報), 1市民精神病院における攻撃行為の実態調査から. 九州神経精神医学, 143(2): 99-108, 1997.
- 3) 宮田量治, 佐々木重雄, 内藤俊, 相川和江: 公立単科精神科病院入院患者の暴力について. こころの臨床ア・ラ・カ・ル・ト, 13(2): 157-162, 1994.
- 4) 小暮龍雄, 千貫悟, 山田純生, 鈴木高彦, 小沼杏坪, 平井慎二, 西尾正人: 急性期病棟と慢性期病棟における入院患者の他害行為(=暴力行為)について, 厚生省精神・神経疾患研究委託費治療抵抗性精神障害の成因, 病態に関する研究. 平成5年度研究報告書: 75-81, 1994.
- 5) 藤原頼みち, 工藤浩, 黒河泰夫: 本院での3年間にわたるコンサルテーション・リエゾン活動の現状. 岩見沢市立総合病院誌, 25: 31-36, 1999.
- 6) 安宮理恵: 入院患者の暴力行為と関連のある臨床的・生活史的要因. こころの臨床ア・ラ・カ・ル・ト, 13(2): 169-172, 1994.
- 7) 薩美由貴: 精神科入院患者の暴力行為の予測を巡る諸問題. こころの臨床ア・ラ・カ・ル・ト, 13(2): 163-168, 1994.
- 8) 福島章: 攻撃行動の社会心理学. 精神治療学, 11(10): 1013-1018, 1996.
- 9) Akira Yamagata, Takayuki Okada, Jon, P. J. Dussich & Paul, C. Friday: Cultural Responses to Threat of Violence A Comparative Study on Responses to Threat of Violence and Gun-Control. 犯罪学会誌, 65(3): 109-120, 1999.
- 10) 塩路理恵子: 被害—攻撃言動の目立つ症例の外來治療. 臨床精神医学, 28(11): 1397-1404, 1999.
- 11) 中谷真樹, 安克昌: 精神科患者の暴力への対処. 精神治療学, 11(10): 1027-1035, 1996.
- 12) 須田潔子, 林直樹: 暴力を伴う精神分裂病の強迫症状に対するClomipramineの効果について

- て. 精神医学, 41 (7) : 751-753, 1999.
- 13) 大淵憲一, 北村俊則, 中山温信, 丸田敏雄 : 攻撃性の自記式評定票の作成, 厚生省精神・神経疾患研究委託費治療抵抗性精神障害の成因, 病態に関する研究. 平成5年度研究報告書 : 49-53, 1994.
- 14) 大淵憲一, 北村俊則 : 攻撃性の自記式評定票 (SRAS) の因子分析, 厚生省精神・神経疾患研究委託費治療抵抗性精神障害の成因, 病態に関する研究. 平成6年度研究報告書 : 26-32, 1995.
- 15) 青木実枝, 久米和興 : 看護職員が患者から暴力を受けた実態と暴力の対応システムに関する看護職員の意識調査. 日本精神科看護技術協会山形県研究発表会集録 : 1-4, 2002.
- 16) Lynda Juall Carpenito : Handbook of Nursing Diagnosis, New York, Lippincott, 1999.
- 17) 厚生省大臣官房統計情報部編 : 従業者数. 平成10年度医療施設 (動態) 調査・病院報告 (全国編) 上巻, pp.78-99, 1999.
- 18) 奥田勝彦, 松尾正子, 鎌田芳郎, 井川玄朗 : 暴力行為が見られる精神疾患患者の看護についての一考察, 総合病院精神科病棟に勤務する看護婦・士30人のアンケート調査から. 臨床看護, 23 (9) : 1138-1144, 1997.
- 19) Loren, H. Roth. (中谷陽二, 大木進, 山田秀世, 黒田治訳) : バイオレント・パーソン暴力の診断と治療, 東京, 金剛出版, 1994.
- 20) Steven E. Hyman. (井上令一, 四宮滋子翻訳) : 暴力患者. 精神科救急マニュアル, 東京, メディカル・サイエンス・インターナショナル, pp. 27-37, 1996.
- 21) 大悟法憲雄, 村上優, 吉住昭 : 隔離室使用者の病態に関する研究, 隔離室長期使用を終了できなかった症例の検討, 厚生省精神・神経疾患研究, 治療抵抗性精神障害の成因, 病態に関する研究. 平成6年度研究報告書 : 69-73, 1995.
- 22) 精神保健福祉研究会監修 : “精神病院における処遇等”. 改訂精神保健福祉法詳解, 東京, 中央法規, pp.307-321, 2000. — 2002. 11. 13. 受稿, 2002. 12. 10. 受理 —

## 要 約

看護職員が入院患者から攻撃的言動を受けることは, 看護職員と患者の人間関係に様々な影響をおよぼすと考えられる。この人間関係の影響を明らかにするために, 看護師が患者から受けた攻撃的言動の実態を明らかにする目的で行った。

調査は先行研究を参考にして作成した質問紙を用いて行なった。質問の内容は, 言葉による攻撃と身体に対する攻撃に分けて質問項目を作成した。調査結果から以下の知見を得た。

言葉による攻撃と身体に対する攻撃ともに対象者の82.6%が経験を有していた。看護師の性別では男性が経験する頻度が高く, 日常業務における性別役割分担について検討する必要性が示唆された。また, 1人で患者に対応している時に攻撃を受ける頻度が高く, 複数で対応することの重要性が明らかになった。

最も多く攻撃的言動を受けた場所は, 言葉による攻撃, 身体に対する攻撃ともに隔離室であった。また言葉による攻撃を最も多く受けた時間は0時から3時の間であった。これは隔離室使用患者に対する巡視や観察が上記の時間帯に多くなされているためと考えられた。

**キーワード :** 攻撃行為, 暴力, 精神科入院患者, 質問紙調査, 精神科従事看護師