

患者・利用者から職員への暴力に至る実態に関する考察

—看護・介護領域での先行研究から—

Triggers for Patients Violence Against Staff:

Using Previous Research in the Nursing and Long-Term Care Fields

北野 さをり

Saori, Kitano

要旨

本研究の目的は看護・介護領域での患者や利用者による看護師や介護職員への暴力に関する文献レビューを通して、暴力に至る実態についての先行研究をまとめることである。方法としては暴力する側、暴力される側、環境の3つの側面に分けた上で暴力の実態を明らかにするために論文の分析を行った。

3つの側面の結果から、暴力する側のカテゴリーは【疾患や症状から生じる暴力】【患者の社会的・心理的側面から起こる暴力】【個人的背景による暴力】、暴力される側のカテゴリーは【暴力される側の性差・年代・職位に違いがある】【介護技術の未熟さ】【対人援助技術の未熟さ】【暴力に耐えている看護師・介護職員】、環境の側面のカテゴリーは【物理的要因】【人的要因】が生成された。暴力する患者や利用者側の状況だけでなく、暴力される看護師や介護職員側の状況、環境面の要因が絡み合うと、さらに、暴力の起因となる可能性が推察された。

キーワード：暴力に至る要因、看護領域、介護領域、患者や利用者による暴力

1. 研究の背景

障害者支援施設での職員による障害者への虐待は、マスコミなどで取り上げられることが多い。マスコミが社会に障害者支援施設の虐待の現状を伝えることで、障害者支援施設での虐待に関心が高まり施設職員から利用者への支援方法の改善を促していく。一方でマスコミは障害者が施設職員に暴力を振るうなどの事案を報道することはほとんどない。

筆者は障害者支援施設で生活支援員としての勤務経験があり、利用者への支援中、利用者から噛まれ、殴られそうになったことがある。さらに、筆者だけでなく障害者支援施設で働く職員が利用者から暴力を受けることを見聞きしてきた。障害者支援施設には強度行動障害を有する利用者（以下「強度行動障害者」）が少なからず生活をしており、強度行動障害者は相手に自分の思いをうまく伝達できないことで自傷行為、他害行為、パニックなどの行動を起こすことがある。障害保健福祉関係主幹課長会議資料（厚生労働省 2013）によれば「強度

行動障害を有する者は、自傷、他害行為など、危険を伴う行動を頻回に示すことなどを特徴としており、このため、現状では事業所の受け入れが困難であったり、受け入れ後の不適切な支援により利用者に対する虐待につながる可能性も懸念されている。」と示している。また、強度行動障害者が他害に至る相手は家族、利用者、施設職員であることを一般的にはあまり知られていない。

後述するが、障害領域で障害者による施設職員への暴力に関して該当する論文がなかったため、隣接領域である看護・介護領域で患者や利用者による看護師や介護職員への暴力に関する論文を分析することにした。まず、看護領域に目を向けてみると、2003年、日本看護協会は「保健医療分野における職場の暴力に関する実態調査」を実施している。実態調査の実施の背景には日本での患者から看護職員への暴力の事例が増加しており看護職員の安全確保が問われる状況があった。その調査結果を受け2007年に同協会は「職場における暴力対策ガイドライン」を発行している。その理由の一つに職業上の危険として患者から看護職員への暴力があると考えられる。ガイドラインを発行することで看護師に啓発を促し、患者から看護師への暴力の改善に取り組んでいるが、2014年、医療労働組合の調査においても患者から看護師へのハラスメントには暴力・暴言の記述があり看護領域では患者から看護師への暴力が行われていることがわかる。

介護領域においても利用者から介護職員への身体的・精神的暴力が少なからず発生しており、厚生労働省は介護現場で介護職員が安心して利用者の介護ができるようにと、2019年「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」を発行して労働環境の改善を図っている。このように患者や利用者による看護師や介護職員への暴力が顕在化し、暴力対策などのマニュアルなどが作成されている。

上記のような看護・介護領域での背景を踏まえ、看護師や介護職員が患者や利用者からの暴力に焦点をあてた先行研究について文献レビューを行った。

2. 研究の目的

看護・介護領域での患者や利用者による看護師や介護職員への暴力に関する文献レビューを通して、暴力に至る実態について明らかにすることを目的とする。

なお、本稿の「虐待」は看護師や介護職員から患者や利用者への暴力、「暴力」は利用者や患者による介護職員や看護師への暴力と定義する。暴力の内容については国際看護協会（ICN）や世界保健機構（WHO）や国際労働機関（ILO）や先行研究においてもなされているが、本稿の暴力とは身体的・精神的・言葉による・性的な側面の具体的な行為と定義する（小宮 2005；越谷 2006；清水 2008；俵積田 2019）。

3. 研究方法と分析

3-1. 研究方法

本稿は文献研究に基づくものである。まず、障害者から施設職員への暴力の現状についての検討を行うために国立情報学研究所 CiNii を用いて、文献検索を行った（2020年8月18日アクセス日）。

「職員」「暴力」「障害者」をキーワードで検索した結果は論文4本であった。論文4本のうち児童養護施設において暴力が発生する中で安全委員会を導入する取り組みの効果についての論文が2本、動物が障害者に介在介入することで障害者の問題行動が軽減し、行動変容が見られ、その介入方法を提案する内容の論文1本であった。後の論文1本については通所施設に通う重度知的障害者と家族のニーズの違いについて職員へインタビューをしているものであった。

障害領域で暴力を焦点にした文献が見当たらなかったため、次に近接領域の看護・介護領域の暴力について検索した。まず、看護領域での暴力については「患者」「暴力」「看護師」をキーワードで検索した結果146本であった。キーワードの「患者」を「患者から」に変換すると総数は75本と2分の1近くに減少した。文献75本の中にはシンポジウムの学術集会や抄録が含まれていたため除外をし、更に、論文を精査し一般病棟での暴力の記述のある論文を抽出すると4本となった。

次に介護領域での暴力については「利用者」「暴力」「職員」をキーワードで検索した結果10本であったが、キーワードの「利用者」を「利用者から」に変換すると総数は2本となった。

3-2. 分析方法

以上の論文6本を対象に暴力する側、暴力される側、環境の3つの側面に分けた上で暴力の実態を明らかにするために論文の分析を行った。看護師や介護職員を研究対象者とした文献から患者からの暴力、利用者からの暴力として示されている記述を抽出した。対象とした論文には事例が書かれているものや分析結果が記述されているものもあり、その中から抽出したことにより抽出した部分に長短がある。また、抽出した論文からそのまま記載したため表現方法が揃っていない。記述の意味内容の類似しているものを集め、サブカテゴリーを作成し、次に複数のサブカテゴリーを分類しカテゴリーとした。カテゴリー化を行うに当たっては、分析経験者とともに複数回検討した。

本研究で対象となる論文6本については表1に示す通りである。

表1 患者・利用者からの暴力に関する文献一覧

分野	番号	著者	年	調査方法	暴力を受ける側	暴力する側	研究内容
看護領域	1	清水ら	2008	質的	看護師	患者	病院で看護師が患者から受ける暴力がどのようなきっかけでおこったのか、看護師はどのように感じ、どのような方法で問題を解決したのかなどのインタビューを行い、その結果、病院で働く看護師が、患者から受けた暴力の特徴は「身体的暴力」「言葉の暴力」「精神的暴力」「暴力は1回で終結した」「暴力は一人の看護師が何度も受けた」「暴力は同一単位の複数の看護師が受けた」の6つカテゴリーで構成された。
	2	清水ら	2010	質的	看護師	患者	病院で看護師が受けた暴力行為をいつ、どこで、どんなことが起きたか、なぜ暴力行為に及んだのか、看護師の対応、その後の感情についてインタビューを行った。その結果、暴力行為の発生時間は夕食が終了後と夜間が、場所は病室が多く、中でも個室が殆どを占めた。患者は暴力行為を悪く反省していたが、看護師に対する暴力は正当化して考えていることも示唆された。
	3	鈴木・石野・小宮	2011	量的	看護者	患者	職場暴力の内容、頻度、状況、暴力への認識などの質問紙調査を実施し、過半数が身体的暴力を受けていた。その結果、特別な病棟ではなく誰もが利用する一般病棟の中で起きているという実態が明らかになった。
	4	生田ら	2012	質的	看護師	患者	一般病棟の看護師が患者から受けた暴力体験を9名の看護師に現象学的アプローチにより明らかにし、その結果、看護師は暴力を受け、その後、同僚、上司、家族からの支援を受けて、肯定的サポートと位置付けていた。暴力が継続すれば離職を考える看護師もいたが、体験後の自己成長を実感し克服しており、看護師としてのアイデンティティを再構築できるような関わりが重要であることが示唆された。
介護領域	5	越谷	2006	量的	施設職員	特別養護老人ホーム利用者	特別養護老人ホーム利用者からの介護者に対する暴力的行為についてアンケート調査し施設における暴力的行為の現状、暴力的行為の影響と対象方法、暴力的行為被害者に対する支援方法について検討をし、その結果、過去1年間に暴力的行為を受けたことがある介護職員が多く、「たたく、つねる、足で蹴飛ばされる」などの身体的暴力を経験し、暴力的行為による影響として仕事に対する意欲低下や精神的ストレスの増幅のため離職意向をもつ者が多く、被害者が「仕事だから仕方ないと我慢する」現状にあった。
	6	中野・人見	2010	質的	介護職員	特別養護老人ホームと併設デイサービスの利用者および家族	高齢者施設の介護現場において利用者・家族の暴力が関連してどのような問題が生じているのかを把握するために介護職員を対象とした実態調査を行った。その結果、利用者から介護職員が何らかの暴力を振るわれている実態が明らかになった。また何らかの暴力を受けている介護職員は、それを個人的要因あるいは、利用者の疾病に起因するものや自分の中に問題として内包してしまう傾向が強い。

3-3. 倫理的配慮

文献の使用にあたっては出典を明らかにし、内容の読み取りについては論文筆者の意図を侵害しないように配慮した。日本社会福祉学会が定める研究倫理指針に従って実施した。

4. 結果

分析した結果は以下の通りである。記述、サブカテゴリー、カテゴリーが得られた（表2、表3、表4）。以下< >はサブカテゴリー、【 】はカテゴリーを示す。なお、（ ）は内容がわかるように筆者が加筆したものである。記述欄の文章の最後の番号①～⑥は、分析対象論文を示す。

暴力する側の側面は【疾患や症状から生じる暴力】【患者の社会的・心理的側面から起こる暴力】【個人的背景による暴力】の3つのカテゴリーから生成された。【疾患や症状からの暴力】は<疾患を受け入れられないための暴力><症状による暴力>の2つのサブカテゴリー、【患者の社会的・心理的側面から起こる暴力】は<患者の不安><患者の苦痛><病院や看護師への不満>の3つのサブカテゴリー、【個人的背景による暴力】は<個人の気質・性格><社会的課題を抱えている>の2つのサブカテゴリーから生成された（表2）。

表2 暴力する側

カテゴリー	サブカテゴリー	記述
【疾患や症状から生じる暴力】	<疾患を受け入れられないための暴力>	病気を受け入れられない(病気の受容) 状態の患者①
		近寄れない感じで、カーテンを開けるとまた来たのかって、何するにしてもそういうことがあって、たぶんその人も脳梗塞を発症して手足が動かないとか、うまくしゃべれないことに葛藤している②
		一人部屋のがん末期患者の話を聞いていたところ「死にたい」と訴えていたが、突然「お前を殺して俺も死ぬ」と看護師の首を絞めてきた③
	<病状による暴力>	交通事故の頭部外傷、下肢骨折の患者が、安静が必要だったのに歩きまわってしまうため、ベッドに連れ戻そうとした(て)、看護師、医師4人で対応しても対応できなかった③
		手術後間もない患者がドレーンや点滴を自己抜去し「退院する」と病棟を出て行こうとして看護師数人で止めようとしたところ、エレベーター内で殴られ、蹴られて怪我をした③
		認知症による行動障害の重い高齢者が多く暴力的行為による事故がある⑤
		行動障害の激しい高齢者が介護者に対する暴力的行為も日常化(している)⑤
	認知症のある人(は仕方がない)⑥	
	認知症や高齢者であることを考えると(仕方がない)⑥	
【患者の社会的・心理的側面から起こる暴力】	<患者の不安>	「患者は、口腔腫瘍で告知され化学療法中ですが、個室で寂しいかもわかりませんが、黙っていることが多いですが、受け持ちの私には比較的話をよくします。告知されてからは余計に話さなくなりましたですね。今回は、急に叩かれ驚きました。患者さんが家に帰りたいていると思っていると気づかなかったですね。」①

【患者の社会的・心理的側面から起こる暴力】	< 患者の不安 >	「患者は、自由業の方ですが、家をたてられて気になる所があり屋根を見に行かれて落ちられ、救急車で来られたんですよ。家のことが気になるらしくて、いつも奥さんに家のことを聞いてはイライラされ、何か気にいらないと怒って怒鳴ります」①
		「患者は、屋根から落ちられ脊髄損傷になられたんですよ。家ではワンマンで自由な生活をされていたらしく、病気になって寝たままですと心身ともに苦痛ですしね、どうしてもしなければいけない体位交換や清拭は嫌、散歩も嫌と言われるし、どうしてあげたらいいのかわからない。皆でカンファレンスをしなが、病気の受け入れができてない時期なので、私たちも何とか頑張ろうとやっていた。ですが、いつも看護師を大声で怒鳴る、女中扱いをするので看護師の気持ちは正直患者さんだと思いたくないです。」①
		入院は日常生活や対人関係によりストレスがある①
		自分の置かれた苦しさの状況を分かってもらえないことで我慢ができなかった②
	< 患者の苦痛 >	患者は他の病棟から、転棟してきた患者で病室に行く前に担当医師が処置室で処置をしたんです。処置介助時に頸固定の指示で(看護師は) 頸の固定をしようと思ったら大声で怒鳴り、「触るな」と拳骨で思い切り叩かれた。①
		(看護師は) 患者の痛みをわかっていない(我慢させられた)①
		治療上の処置による身体的苦痛①
		検査で絶食しているのに長く待たせたのでイライラした②
		痛いのに我慢させる(待たせる)②
		(患者が) 絶食中でイライラしていた②
	< 病院や看護師への不満 >	患者は、タバコは禁煙ですよと説明して、喫煙室のご案内をしますが、こっそり喫煙されます。注意すると『ここはわしの部屋だ』と逆切れして怒鳴ります。①
		患者は以前に救急で来られて、待つのが長いと大声で怒鳴り、救急室の処置台をひっくり返たんですよ。他の患者さんがいるから迷惑かけてはと別室で診察しました。その時はそれで収まった(の)ですが、今回は検査を待たせると事務にまで怒鳴り込んだんです。「どうしてくれんや、街宣車で病院を宣伝するぞ」と言います。①
		患者は『そこのカーテン閉めてくれ』とか、時には『テレビを消せ』とか『となりの患者のいびきがうるさくて眠れない何とかしろ。看護師の仕事だろう』と何でも看護師の仕事だと思っている。女中じゃあるまいに。自分でできることは自分でするように言うと、『お金を払って入院しているし、あんたらの仕事はホテルと一緒に』と言う。これほど仕事を馬鹿にされたことはない。」①
		患者は、外泊を繰り返す患者の1人です。帰院時間をすぎて注意すると、怒って怒鳴りまくり、いつまでも付きまといまいます。外泊ができるのなら入院の必要性がないでしょ。①
		患者は頸椎の手術をした患者さんですが、シャワー室でシャワーを準備する時に自分で出来るので準備をして説明をし、(看護師が) シャワー室を出たら大声で怒鳴るし壁を叩くし大変でした。洗面器やタオルは投げる怖かった。手術後2週間経っているし、シャワーが自分でできますよ。①

<p>【患者の社会的・心理的側面から起こる暴力】</p>	<p>< 病院や看護師への不満 ></p>	<p>夜間の看護師の数が少ないため、看護師が忙しそうで我慢して呼ぶため待たされるとイラつく②</p> <p>看護師の態度が横柄だった②</p> <p>(看護師は) 黙って話を聞いて(くれない) ②</p> <p>(患者は) 空腹で苦しいのに(看護師の) 説明がくどい②</p> <p>命令口調で話す看護師の態度が横柄だった②</p> <p>(看護師は) 言っていることを聞き流し患者の言うことを聞こうとしない②</p> <p>看護師を呼んでもすぐ来ない。きても待つてねとどこかに行く②</p> <p>病院の規則があるのに患者によって対応が異なる。テレビの音や面会の制限が守れない②</p> <p>(看護師は患者を) 何でも待たせる②</p> <p>すぐ先生に聞くと待たされる②</p> <p>(看護師が) 病棟規則が守られないので注意をすると(患者が) 「看護師のくせに生意気言いやがって、お前らは召使いと同じだ」と罵る③</p>
<p>【個人的背景による暴力】</p>	<p>< 個人の気質・性格 ></p> <p>< 社会的課題を抱えている ></p>	<p>患者は妊娠している仲間の看護師にも「腹ぼてが、もたもたしやがって」など平気で言うのでたまらないです。看護師には(別の看護師) のことを「あのブスが」と言っているんです。①</p> <p>(患者が) 自分の治療や看護が優先されないと大声で叫び殴るぞとか「ふざけるな、馬鹿野郎」と何度も罵声を(浴びせる) ③</p> <p>(看護師が) 通りすがりに(患者が) 「ブス」「馬鹿」「死ね」「辞めさせてやる」など一方的に言う。③</p> <p>(患者の) 検温時に(看護師の) 胸やお尻を触ってきたり、「一緒に寝よう」と手を引っ張られる③</p> <p>(患者から) 「退院したらデートしよう」と強引に誘われ「しなかったら家に火をつけてやる」と脅される③</p> <p>個室の患者と一対一になった際、(看護師に) 「やらせろ、いいじゃないか」と言われたり、おむつ交換の時に性器を触るように要求する③</p> <p>看護師の身体へ触ることを注意すると(患者が) 「触っても減るものでもないし、俺は患者なんだ。何が悪い」と平気な顔をして言う。③</p> <p>(看護師が) 結局泣かされる程言われて、50 歳位の男の人だった(患者) だった④</p> <p>(不快な行動をする人は) 利用者男性が多く、次いで利用者女性(となっている) ⑥</p> <p>患者の主治医から聞いたんですが、紹介してきた病院も困っていたようです。処置や看護師の態度に、いちいち文句を言い治療方針にも言うことを聞かなかったようです。前の病棟でも苦情が多く困っていると情報を得たので気をつけていたんですよ。①</p>

【個人的背景による暴力】	<社会的課題を抱えている>	患者は夜になるとナースセンターにきて、カウンターを叩きながら「お前らを車のトランクに詰めて連れ去るなんか簡単なことや。仲間を呼んだらすぐや」などと言う①
		暴力団の患者に仲間と一緒に殴り込みをかけると脅された時に、(看護師の)車のナンバーを正確に記憶されていた③

次に暴力される側の側面からは、【暴力される側の性差・年代・職位に違いがある】【介護技術の未熟さ】【対人援助技術の未熟さ】【暴力に耐えている看護師・介護職員】の4つのカテゴリーが生成された(表3)。

【暴力される側の性差・年代・職位に違いがある】は<経験年数が短い看護師・介護職員が暴力を受ける><若い世代の看護師・介護職員が暴力を受ける><上位の職位の看護師・介護職員が暴力を受ける><男女差による暴力被害>の4つのサブカテゴリーから生成された。【介護技術の未熟さ】は<介助方法の失敗><距離感・関わり方のズレ>の2つのサブカテゴリーから生成されていた。【対人援助技術の未熟さ】は<患者への理解不足><対応のまざさからの暴力>の2つのサブカテゴリーから生成された。【暴力に耐えている看護師・介護職員】は<看護師としての意識><感情をコントロール>の2つのサブカテゴリーで生成された。

表3 暴力される側

カテゴリー	サブカテゴリー	記述
【暴力される側の性差・年代・職位に違いがある】	<経験年数が短い看護師・介護職員が暴力を受ける>	経験の浅い看護者が対応している場合(に暴力を受ける)③
		職位の低い看護者が対応している場合(に暴力を受ける)③
		職位の低い看護者(への暴力)が多い③
		(暴力を受ける)職員の平均勤続年数は短い⑤
	<若い世代の看護師・介護職員が暴力を受ける>	若い世代(の看護師)に身体的暴力が多い③
		若い看護者(への)性的暴力が多い③
		(暴力が多い施設は)20歳代の介護職員の比率が高い職員構成となっている⑤
	<上位の職位の看護師・介護職員が暴力を受ける>	上位の職位にある師長や副師長は直接患者と話し合ったり患者の不満や怒りを受け止める機会が職務上多く言語的暴力されやすい③
	<男女差による暴力被害>	男性看護師は女性看護師より身体的暴力を受けやすい③
		男性看護師は女性看護師より言語的暴力を受けやすい③
		女性看護者(師)は男性看護師より性的暴力(を受ける)傾向が多くある③

【介護技術の未熟さ】	< 介助方法の失敗 >	処置や介護、バイタルサインのチェック、観察、安全確保のための介入(により暴力を受ける) ③
		看護ケアを行おうとしても患者から拒否され患者のケアを行うことができなかった。④
		介護方法を見直す(介護方法が間違っている) ⑤
		職員の連携だけでなく医療機関などとの連携が必要⑤
		介護者の能力やケア方法に問題がある⑤ 行動障害の激しい入所者への対応に困難を感じる⑤
	< 距離感・関わり方のズレ >	患者との距離(を保てていない) ③
		職員が介護者のスキンシップや握手(の)度合い(や)、個人(介護職員)の感覚の差によって不快を感じる⑥
		(暴力を受けた介護職員)の意識やその場の状況、言葉の強さや行動の詳細により受け止め方が違う⑥ (利用者)立ち位置を変えた(ら暴力に至らなかった)⑥
【対人援助技術の未熟さ】	< 患者への理解不足 >	「患者は薬を飲みたくないと言って説明した私を叩いたので驚いたが、あとで黙って話を聞いたら、家が恋しくて帰りたい思いがあり、薬を飲みたくない思いだったようだ。叩かなくてもいいのにと患者の事を理不尽に思うが、患者だから仕方がないと思う。」①
		認知症への理解を深める(認知症への理解不足) ⑤
	< 対応のまずさからの暴力 >	患者は暇なんです。糖尿病で入院と言っても食事療法だけです。運動以外にすることないですし、食事は運ばれるし何でも病院がするでしょ。面会もないしね。外出や外泊をしたいので許可をもらっては出ますよ。ある時、帰院時間が2時間以上遅れたので、外出先の自宅に電話をしたら怒って、『今まで何にも言わなかったのにお前だけだ生意気なやつ』と退院まで言われました。①
		「患者から、シャワー介助をめぐって大声で怒鳴られ、看護師長まで呼びつけ責任をとれ」と言われ怖くて、謝ったけど次の日から自分で洗える所まで『洗え』と怒鳴るので、怖くて、なぜ、患者が自分で出来る所まで介助しなければいけないかと思いつつ、怖いので介助してしまうし、患者は益々怒鳴ることが繰り返された。①
		「患者は、明日退院という前日の夜遅く、彼女と思われる人が来ていて、『電車がなくて泊めてもいいか』というので、入院時、説明したように規則ですから駄目だと丁寧に説明したが、怒り出した。あとで考えたら女の人の前で言ったから、彼女に対して面子なかったですね。でも怒りは、翌日退院してからも続いて苦情係りが対応するまでになりました。」①
		「患者はリハビリに一生懸命励んでおられたんですが、夜になると痛いものなのって言い薬を希望されるので、あるリハビリの時に、始めは無理せずにゆっくりとか言っていたのですが、『あまり一生懸命やりすぎると夜寝れませんよ。もうお薬あげませんよ』といったら、怒り出して、『顔も見たくない、あっちに行け』と怒鳴られ、あれからしばらく口も聞かれませんでした。」①
「患者は、清拭をする時に説明して行うのに、実施する段になって『誰が触っていい言うたんやー』とか言って怒鳴りケアを拒否する。①		

【対人援助技術の未熟さ】	< 対応のまずさからの暴力 >	「患者に点滴をするためにベッドサイドに行き、点滴の必要性を説明した所、患者は『いやだ、医師から聞いてない』とセットを引きちぎり針で看護師を刺そうとした。」①	
		看護師が患者を急かせる、何かをさせようと高圧的な態度をとる①	
		利用者の話を傾聴する(職員の利用者の話の傾聴不足)⑤	
		介護者側の対応に問題がある⑤	
		入所者のアセスメントを十分に(行っていない)⑤	
		安心していただく声掛け(をすることがある)⑥	
【暴力に耐えている看護師・介護職員】	< 看護師としての意識 >	セクシャルハラスメントを受けた後に、「看護師としてはワツとなれない。ワツといけたら楽なのかもしれないけど、看護師であるからっていう部分で言えませんでした。私が我慢したらいいのだからって④	
		(看護師は) セクシャルハラスメントを受けても、看護師の仕事の一つであり、仕方のないことだと諦めている④	
		(患者の) 暴力を暴力であると(看護師が) 声に出していなかった状況、加害者としての患者の状況や病状を考慮し患者をすぐに攻めずにいた。④	
		< 感情をコントロール >	心の中では傷ついていても表面にだせなかった。④
			言葉の暴力、精神的暴力が一番辛いです。その後も怖くてその患者にはあまり近寄りたくはなかったです。自分(看護師)が言われると傷つきますよ。④
			看護師である自分を被害者と認めようとせず、状況を暴力として自分の中で把握することが出来ていなかった。④
	(看護師) も結局歩み寄ろうとしても同じように跳ね返されてしまうので、私自身も気持ちに壁を作ってしまう。感情を高ぶられないように冷静に過ごしてもらうように接していた④		
	(看護師の) 心の余裕がなかった④		
	我慢するにも限界がある⑤		
	笑って我慢する(必要がある)⑥		

最後に環境の側面からは【物理的要因】【人的要因】の2つのカテゴリーが生成された(表4)。

【物理的要因】は<他の患者へのストレス><設備の不備><個室が密室となる><病院、介護施設での暴力>の4つのサブカテゴリーから生成された。【人的要因】は<夜間業務に職員が少なくなる><配置職員不足><男性職員が少ない環境><病院、介護施設での対応>の4つのサブカテゴリーから生成された。

表4 環境の側面

カテゴリー	サブカテゴリー	記述
【物理的要因】	<他の患者へのストレス>	患者は、ごはんに入っていると申し出た時、同じ部屋の他患者が『おっさん、わざと入れたんと違うか』『虫なんか入っていないのじゃないか』と言われ、さらに大騒ぎしては怒鳴り毎日言うようになった。①
		病院の規則を守らない患者への対応の不足②
		総室は落ち着かないしイライラする②
		大部屋で他の患者は自分の意のままにならない周囲の行動や言動がある①
	<設備の不備>	ユニットケアへの移行が進んでいない⑤
		トイレや居室等のハード面の整備不足⑤
	<個室が密室となる>	ケア室や個室など密室状態である①
		(暴力行為の場所は)病室が多く、中でも個室が多い②
	<病院、介護施設での暴力>	一般医療機関で看護師が身体的暴力を受ける割合が高い③
		特別養護老人ホームでは(95%の職員が利用者から)たたく、つねる、足を蹴飛ばす、噛むなどの身体的暴力(を受けていた)⑤
【人的要因】	<夜間に職員が少なくなる>	「患者は、看護師長や医師が帰ってしまう 21 時ごろになると、毎日のようにナースコールしてくることが多いですね。行くと帰ってこられないです。3 人しかいないのに悲劇です。質問されるので答える、それにまた『いい加減なことを言うな責任者を呼べ』と言い、日々その繰り返しです。30 分以上になったら、呼んでと言って他の看護師に呼んでもらいますが、『お前ら口を合わせた』と怒り出します。」「次の日には看護師長を呼んで『昨日の看護師は・・・と』看護師の対応が悪いと言うので、看護師長が患者に夜の説明をすると『看護部長・院長呼べ』ですし、時間の拘束ですよ。」①
		「患者は好き勝手に行動し、準夜勤になるとゾツとします。患者は無断で外にでたりしますので、探しにいくでしょう。仲間と『うじゃうじゃ言うな、お前やったるぞ』と怒鳴るし怖いです。夜は 3 人しかいないし、よけい恐怖です。」①
		夜間勤務人員は 2 人から 3 人で 18 時から 22 時は患者への必要な診療支援と就寝前ケアをしているが、一般社会では人々は何らかの活動している。入院中の元気で動ける患者の要求は多い①
	<配置職員不足>	365 日 24 時間体制で看護業務を担当する看護師に忙しい夜間業務はマンパワーが少なく、患者の要求に応えられない①
		看護師の数に関連する③
		入所者数対職員数 = 1.7:1 の手厚い配置ではない⑤
		他施設と比較して入所者に対して職員数が少ない⑤
		1 人で無理せずに 2 人で介助を行う必要がある⑥
	<男性職員が少ない環境>	暴力的行為の激しい入所者に対応するため男性職員の採用を進めている⑤
		男性職員に対応してもらおう(が必要である)⑥
		職員は男性より女性職員が多い⑥

<p>【人的要因】</p> <p><病院、施設での対応></p>	<p>「患者がとなりの病棟で悪口を言うんです。私よりベテランの方なのに制するわけではなく一緒に聞き悲しかったし情けなかった。」 「先生たちの不満を私たちに言うわけです。主治医に伝えても知らん顔、暴力や暴言を受けないから先生は関係ないんです。主治医はより強い見方でいてほしい。逃げないでほしい」「あなたが悪いんじゃないのと言った一言。許せないと思いました。」 「来てくれるのですが患者は上司や医師の前ではおとなしいです。それを現状として捉えられたのは悲しい」「わたしが脅迫されているのに知らん顔している。内容としたら警察に届けるようなことなのに。」 ①</p>
	<p>「患者が怒り出し医師を呼ぶと、担当の先生が『まあ、そう怒らんと看護師が悪いのなら勘弁してやって』と患者をなだめた。看護師は暴力を受けた看護師はどうなるのと思うと、その対応する医師にガッカリした」 ①</p>
	<p>「患者さんは、検査を待っていて、『あと何分ぐらい』と聞かれ、『もうすぐだと思うけど、受け持つ看護師が確認して知らせますのでお待ちください』と言いつの場をはなれ、受け持ちに、検査室に聞いてもらっていた時に、『何分またせるか』と怒り出して、すぐ戻ったけど、次の日から、事務に怒鳴りこみ、街宣車で悪口を言うなどと、脅かされました。怖かったですけどじっと我慢しているしかないと思ひ患者さんの話は黙って聞きました。」「でも上司や病院には訴えたいと思ひ何度も頼みました。病院の対面があると取り合ってもらえませんでした。」 ①</p>
	<p>比較的軽い怪我等は、自己負担分の治療費を園（施設）が負担する ⑤</p>
	<p>家族に介護協力をお願いしたい ⑤</p>
	<p>家族に介護現場の理解を深めてほしい ⑤</p>
	<p>暴力的行為の被害者に労災申請が適用されなかったことが職場への不信感につながる ⑤</p>
<p>施設対応が必要(である) ⑥</p>	

5. 考察

以上、先行研究レビューにより暴力する側、暴力される側、環境の3つの側面から暴力に至る実態が示された。3つの側面に沿い暴力に至る状況について順に考察していく。まず、暴力する側つまり患者や利用者側の暴力に至る実態には【疾患や症状から生じる暴力】として<疾患を受け入れられないための暴力>や<症状による暴力>がある。患者は脳梗塞を発症し手足が動かない、うまく喋れないなどの症状があり、病気、疾患を受け入れられず、また、認知症による行動障害が見られ暴力に至っている。

次に【患者の社会的・心理的側面から起こる暴力】があり、患者は疾病、病状からくる苦痛による不安だけでなく、入院などによる精神的な不安や職場や家庭からの遮断による情緒的な不安などが怒りとなり暴力が見られた。また、病院や施設は家庭とは異なる生活リズムや規則などがあり、患者や利用者は看護師や介護職員（以下「支援者」）へ苦痛や不安を伝えるが、支援者の対応のまずさが患者や利用者の不満となり暴力に発展していく。支援者が患者や利用者の身体的苦痛、入院などによる心理的不安などに寄り添い、傾聴することで彼らは不安の緩和につながり暴力が軽減すると考えられる。最後に【個人的背景による暴力】は<個人の気質・性格>などが起因しうるため、支援者同士が患者や利用者への暴力についてのアセスメントを追加し、彼らの不安や苦痛などの情報共有をすることで暴力が軽減する可能性があるかと推察する。

暴力される側について、【暴力される側の性差・年代・職位に違いがある】は<経験年数が浅い看護師・介護職員が受ける>や<若い世代の看護師・介護職員が暴力を受ける>が示すように経験年数や年齢が関連していることが示唆された。鈴木ら（2011）の調査によると調査対象者は女性が96%、越谷（2006）においても調査対象者は女性が76%を占め、女性が多く働いている看護師の中で鈴木は女性職員より男性職員が暴力を受ける割合が高いと指摘している。看護師は暴力する患者を制止する必要がある、男性職員が率先して介入するため、その際に男性職員が暴力にあうと考えられ、換言すれば、支援者の性差が暴力に影響を与えていることである。

小西（2014）は対人暴力被害による心身の健康の低下はもちろん女性だけの問題ではないが、この領域においては明確な性差が見られることは珍しくない。そもそも「暴力」は加害する側も被害を受ける側にも、その質も量も、性差が非常に大きい領域であると論じており、また、女性に対する暴力が攻撃的であることは男らしさの一形態であり、ある程度は許されると受け止められる風潮があり、男性が女性に暴力を振るうことを社会が見過ごしがちであると認識（男女共同参画局 2000）され、更に、暴力、暴言をする人は男性が多い傾向があるとの調査結果（中野 2010）もあり、女性の支援者が多い職場で、性差が暴力の起因になっている可能性が考えられる。また、支援者の性差・年齢差だけが暴力される側の起因ではなく、看護や介護の技術も要因の一つである。清潔保持、排泄介助、食事介助などの生活支援・介

護技術の看護・介護の考え方は支援者の共有する専門領域である。患者や利用者が暴力を振るうとはいえ支援者は彼らの生活の質や健康に関わっているため安易にサービスを中止できない。【介護技術の未熟さ】として介護方法を改善し、患者との距離感や関わり方を変容させることが有効であると推考される。

また、支援者は看護、介助以外に対人援助が求められる。患者や利用者に声をかけコミュニケーションを図りながら対応することである。支援者が病状や不安などの＜患者への理解不足＞や＜対応のまずさからの暴力＞などの【対人援助技術の未熟さ】により暴力を受けることになりかねない。患者や利用者は心理的な不安・痛みなどの苦痛を抱えているとちょっとした理由などで怒りが爆発し暴力という行動をとる可能性がある。支援者は看護、介助しながら対人援助へのエネルギーを費やしており、その業務のスキルアップも必要である。対人援助のスキルアップのためには一人ひとりの職員に頼るのではなく、職場での対人援助のスキルアップ体制づくりが求められる。患者や利用者の暴力を軽減するには暴力する現象に目を向けるだけではなく、支援者の介護技術や対人援助の対応にも再考してみることも必要だと考えられる。

【暴力に耐えている看護師・介護職員】は＜看護師としての意識＞、＜感情をコントロール＞など暴力を仕方のないと思う気持ちや我慢している現状がある。認知症の行動心理症状に伴うケアの困難さによる介護業務の特殊性は介護職員の心身の健康状態に影響し、離職の要因（富永 2019）や越谷（2008）は利用者の暴力的行為が介護者の精神的健康を低下させ離職意向を増幅させると指摘しており、暴力が看護師や介護職員の仕事へのモチベーションを低下させている可能性がある。また、支援者が暴力を受けて、患者や利用者の暴力を我慢し、諦めてしまっている傾向があり、そのことが患者や利用者の暴力改善が図られないと示唆される。暴力について改善が図られない状況は支援者の課題だけではなく、ひいては患者や利用者への看護や介助に影響を与えかねない。

次に環境の側面からの結果により得られた【物理的要因】が考えられる。日常の環境とは異なる病院や施設など閉鎖された空間や大部屋などで＜他の患者へのストレス＞が増長し、また、個室が密室となり暴力を誘発する要因の一つと考えられる。環境の側面は【物理的要因】だけでなく、【人的要因】があり、＜夜間に職員が少なくなる＞、日中においても＜配置職員不足＞を挙げて（越谷 2008；清水 2010；鈴木 2011）おり、患者の要望にすぐに対応できていないと言える。夜間の業務において現状より多くの人員が配置されることで患者や利用者への対応が迅速に行われ、患者や利用者の不安が緩和されると考えられる。鈴木（2011）が指摘するように入院患者に高齢者が増えることで看護だけでなく介助を要することも増え、そのことが看護師の業務量を増やしている可能性がある。患者や利用者への介護や介助の業務量が増えることで、支援者は患者や利用者との対人援助の時間が減ることが考えられ、また、彼らを待たせることで暴力に繋がりがねない。一度、支援者が暴力を受けると、暴力する患者や利用者や支援者が一定の距離を保ち、受け持ち担当を外れることで支援者が暴力を

受けることを回避できる可能性がある一方で支援者が暴力する患者や利用者から一定の距離を保つことで他の職員への業務が増えかねない。しかし、病院・施設の規模により配属変更や担当を外れることができない可能性もある。暴力行為を介護者個人の資質の問題としてとらえるだけではなく、組織としてどう対処するかという問題点と越谷（2008）が指摘しているように、支援者などのマイクロレベルではなく病院や施設のメゾレベルの対応が必要であるといえる。

以上のように3つの側面による暴力に至る実態を示したが、暴力する側だけでなく、暴力される側、環境の側面から暴力が起こる状況が作用していると示唆された（図1）。暴力する側の状況だけでなく、暴力される側や環境の側面の状況が重なれば暴力がより誘発される可能性がある。暴力する側と暴力される側からの状況の重なり部分として、症状により苦痛に耐えている患者は看護師の【介護技術の未熟さ】で苦痛が軽減されず怒りが増し暴力を誘発する。また、職員の少ない夜間の時間帯に患者は看護師に入院の不安を訴え、看護師の【対人援助技術の未熟さ】が患者の心理的不安を増大させる。このように偶発的に暴力する側、暴力される側、環境の側面の状況が重なると暴力が触発されることが示唆された。

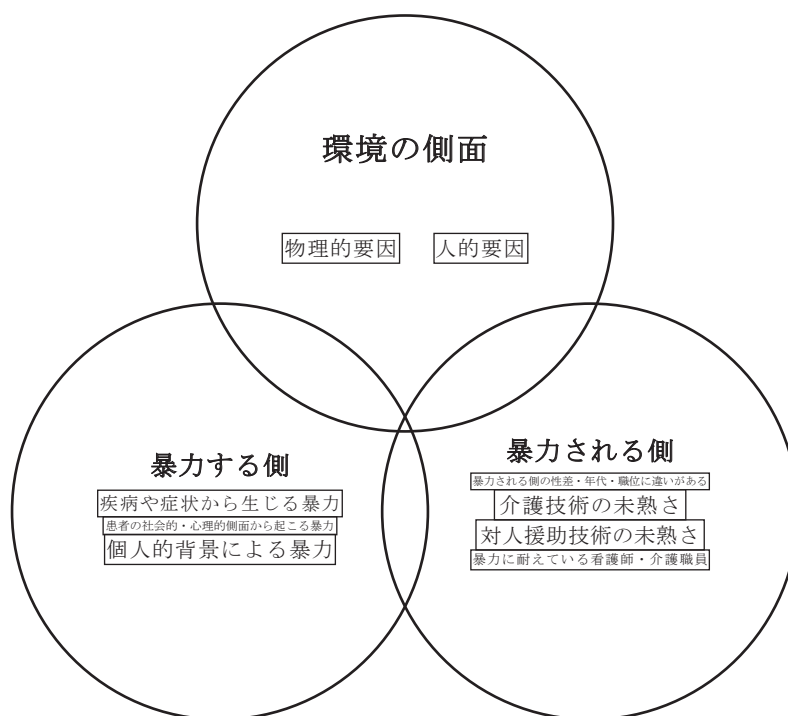


図1 暴力する側、暴力される側、環境の側面からの暴力の実態の関係図

6. 今後の課題

看護・介護での暴力について文献レビューを行ってきたが、引用した論文が少なく、また検索ワードを変えてみるなどして対象とする論文を増やし精査していきたいと熟考している。また、支援者から記述であり、患者や利用者からの視点がないため、今後は患者や利用者からのインタビューなどを行い双方からの視点を踏まえた検討をしていきたいと考えている。また、前述したように障害領域での暴力の論文は見当たらないが障害者支援施設での暴力がないとは言えない。CiNiiでの検索で障害者から施設職員への暴力の論文は見つからなかったが、先行研究で障害者支援施設に関する論文を精査して読み進めると障害者支援施設での利用者から施設職員への暴力の記述がある。岡田（2016）は「利用者より家族の要望が優先せざるを得ない状況であり、利用者の安定した家庭生活を送るためには家族の要望を優先せざるを得なくなる」と述べている。岡田がインタビューした知的障害者通所施設職員は「パニックになった利用者が暴力行為におよび他利用者を守ろうとして顔面骨折をした。」と語っている。五十嵐（2018:386）は強度行動障害児（者）入所施設の実践で緊急性を要する強度行動障害の利用者をショートステイなどの支援での取り組みについて論じている。五十嵐はインタビューの中で職員が「職員は噛みつかれたり、殴られたりしてあざだらけになったり、投げ飛ばされて骨折し入院したこともある。」と語っている。このように障害者支援施設においても利用者の暴力があると推測される記述がある。ただ、暴力される人が職員であるか、暴力の内容、その頻度については明らかにされていない。

以上、本稿において看護・介護領域の患者や利用者からの暴力の文献レビュー結果を踏まえ、暴力する側、暴力される側、環境の側面から暴力の実態をまとめることができた。障害領域で暴力する側、暴力される側、環境の3つの側面から暴力に関する実態の状況を探索的研究していきたい。

引用文献

- 男女共同参画局（2000）「女性に対する暴力のない社会を目指して」
（https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/violence_research/kaigi_kettei/toshin-kakutei.html,2020.8.20）.
- 五十嵐康郎（2018）「強度行動障害児（者）への支援の今昔：知的障害児（者）入所施設の実践から」『公衆衛生』82（5）,384-389.
- 生田奈美可・稲垣順子・浅井美穂・佐藤美幸（2012）「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学ジャーナル』5（1）,11-20.
- 一般財団法人 日本総合研究所（2020）『令和元年障害者虐待事案の未然防止のための調査研究一式調査研究事業報告書』一般財団法人 日本総合研究所.
- 石川肇（2008）「障害者自立支援法と行動障害」『四条啜学園短期大学紀要』42,6-11.
- 丸石美和・西本すみれ・岸本和巳（2011）「患者から身体的暴力を受けた後の看護師の感情と退所行動」『日本精神科看護学会誌』54（2）,6-10.
- 小宮浩美・鈴木啓子・石野麗子・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人の精神科看護者の体験—」『日本精神保健看護学会誌』14（1）,21-31.
- 株式会社 三菱総合研究所（2019）『介護現場におけるハラスメント対策マニュアル』株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア・ウエルネス事業本部.
- 国際看護師協会（2007）「職場における暴力対策ガイドライン」『社団法人 日本看護協会』.
- 小西聖子（2016）「女性における暴力被害体験の影響」『女性心身医学』18（3）,385-389.
- 厚生労働省（2013）「平成25年2月25日 障害保健福祉関係主幹課長会議資料」（<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyo/kushougai/hoken/fukushibu/0000069191.pdf>,2020.8.30）.
- 厚生労働省（2018）「障害者虐待対応状況調査」
（<https://www.mhlw.go.jp/content/12203000/000578656.pdf>,2020.8.14）.
- 厚生労働省（2019）「介護現場におけるハラスメントに関する調査報告書」（<https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000532738.pdf>,2020.8.15）.
- 厚生労働省（2019）「障害児入所施設の在り方に関する検討会」（<https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/000506289.pdf>,2020.8.5）.
- 厚生労働省（2019）「強度行動障害地域生活支援事業について」
（https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf08/documents/01_siryous.pdf 2020.8.5）.
- 厚生労働省（2019）「障害者支援施設のあり方に関する実態調査」平成30年度障害者総合福祉推進事業（<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000569483.pdf>,2020.8.14）.
- 越谷美貴恵（2006）「特別養護老人ホーム利用者による介護職員に対する暴力的行為に関する研究」『介護福祉学』13（2）,226-239.
- 越谷美貴恵（2008）「施設入所者の暴力的行為が介護者の精神的健康に及ぼす影響」『介護福祉学』15（1）,62-73.
- 中野一茂・人見優子（2010）「介護職員が抱える施設内暴力の実態調査及び考察」『共栄大学短期大学研究紀要』26,39-53.
- 日本医療労働組合連合会（2014）『医療労働』日本医療労働組合連合会.
- 日本看護協会（2018）「医療現場での暴力対策」（<https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/safety/>

violence/index.htm,2020.8.14).

日本看護協会政策企画室編 (2004)『保健医療分野における職場の暴力に関する実態調査』日本看護協会出版会.

岡田祥子 (2016)「利用者と保護者双方へのケアの理論—知的障害者通所施設職員の語りから—」『保健医療社会学論集』26 (2), 54-63.

清水房枝・作田裕美・坂口桃子・伊津美孝子 (2008)「病院に働く看護師が受ける暴力の特徴と要因 (第1報)」『三重看護学誌』10, 33-45.

清水房枝・瀬川雅紀子・種田ゆかり・高植幸子・伊津美孝子・平野加代子 (2010)「病院に働く看護師が受ける暴力の特徴と要因 (第2報)」『三重県看護学誌』12, 59-66.

鈴木啓子・石野麗子・小宮浩美 (2011)「わが国の医療機関において看護師が受ける職場暴力の現状と課題：第1報—患者から受ける暴力被害の実態—」『名桜大学紀要』16, 275-290.

富永真己・中西三春 (2019)「高齢者介護施設における介護職の離職要因の実態：Healthy Work Organization」『労働科学』95 (4), 117-126.