

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あてて—

岡田 実

北海道医療大学大学院看護福祉学研究科博士後期課程

キーワード

精神科病院、入院患者、精神科看護実践、患者からの暴力被害、看護主体の再構築

I. はじめに

精神科看護師はこれまで患者からの暴力や攻撃に遭遇しながら、危険を伴う場面に介入し事態を収拾する臨床経験を重ねてきた。こうした臨床経験が精神科治療や精神科看護実践において重要な役割を果たしてきたことは言うまでもない。しかし、事態の収拾に投入されている様々な対処技術や倫理的配慮に関心が向けられてはこなかった。患者の攻撃性に直面するという経験は、精神科臨床において「よくあること」として軽視されてきたことにその原因がある。したがって、攻撃に首尾よく対処できた臨床経験を言語化し記述すること、そして、それを看護実践として積極的に共有しようとはしてこなかった。

事態を首尾よく収拾できた優れた看護実践であったにしても、記述することによって臨床経験として意味づけされないままであれば、その後に活きた教訓を残すことはできない。筆者はこのような問題意識をもとに、精神科看護師が患者の攻撃性に対処するスキルには、日々の看護実践につながる専門性が備わっていること¹⁾²⁾、また、事態への対処をマニュアル化することで対処および予防できるという誤りを回避し、看護師集団と共に理解を得るには攻撃性に直面した場面を文脈とともに記述し、対処技術の状況依存性を明らかにする必要性を指摘した³⁾⁴⁾。患者からの暴力や攻撃に直面する経験は看護師にとって衝撃的で、場合によっては看護師としてのアイデンティティーに深く侵襲し、専門職者としての立ち直りを困難にする経験でもある。多くの精神科看護師は自らの臨床経験のなかにこうした経験を抱え、それでも看護師として患者と向き合い続けている。

<連絡先>

岡田 実

〒036-8231 青森県弘前市稔町20-7

弘前学院大学看護学部看護学科

Tel: 0172-31-7179 (直通)

Fax: 0172-31-7101 (代表)

E-mail: okada@hirogaku-u.ac.jp

患者の攻撃に直面した看護師の経験から、衝撃的な臨床経験を乗り越えて再び精神科看護師としての主体を立て直すプロセスが示唆されたので報告する。

II. 研究目的

本研究は、精神科臨床において患者の攻撃性に直面した看護師の経験に焦点を当て、その衝撃的な経験を乗り越え看護師として自らの主体を再構築するプロセスを検討することを目的とする。

III. 用語の定義

本研究の「攻撃性」とは患者から看護師に向けられる力で、それが身体的な接触を伴う場合を身体的暴力、言動による脅しに留まる場合を言語的暴力とした。

IV. 研究方法

1. 研究対象者

精神科病院に勤務し5年以上の臨床経験をもつ精神科看護師

2. 研究期間

2008年4月～2009年3月

3. データ収集方法

一定のガイドラインにしたがって半構成的なインタビューを1回につき45～60分程度を数回行った。

4. データ分析

インタビューをICレコーダーに録音し、その内容をテキストに変換し逐語録を作成した。これをもとに研究対象者が患者の攻撃性に直面した経験、およびその経験を乗り越えるプロセスを後づけるストーリーを再構成した。得られたストーリーは4,5名からなる事例検討会において、その臨床的な確からしさが検討された。

5. 倫理的配慮

本研究の趣旨と目的を研究対象者に文書で示しながら口頭で説明し同意書に署名を得た。また、インタビューの途中で応答を拒否できること、それによって不利益が生じないことを説明した。本研究で得られた

データは研究目的以外に使用せず、インタビューの内容は学会や学会誌への投稿あるいは著作の一部に使用する場合は、匿名性を保持することを説明した。また、本研究は研究者の所属大学の倫理審査委員会から承認を得て行われた。

V. 結 果

1. 研究対象者の属性

一般科に2年間勤務した後、精神科病院に移り現在まで精神科外来、精神科訪問看護、閉鎖・開放病棟に22年間従事する女性看護師。

2. 患者からの暴力を受けた場面の概要

精神科病院に移ってきた直後の女子閉鎖病棟での出来事。昼食時に病室をラウンドしていた看護師が病室の戸口で「昼食ですよ」と言うと、ベッドにもぐりこんでいた統合失調症の女子患者に「うるせーなあ、ぶっ殺すぞお！」と、突然の暴言を受けかなりの衝撃を受けた。立ち直れないくらいのショックだった。その後、昏迷状態の若い患者へのケア場面を契機に、暴言から受けた衝撃から立ち直り再び患者と向き合うことに自信が持てた事例。

3. 場面および状況の説明

新人看護師として一般病院に従事して3年目、ようやく仕事が面白くなり充実した生活を送り始めた矢先、意に反して精神科病院への異動が決まった。

精神科では女子閉鎖病棟に配置され、初めてずくしの病棟勤務の何日目かに、昼食の声掛けで病室をラウンドしていた。「食事がきましたよ」と病室の戸口で声をかけると、6人部屋で1人だけ布団に入っていた患者から突然「うるせーなあ、ぶっ殺すぞお！」という暴言が返ってきた。看護師は「すみません…」と言ってその場から引き下がり先輩看護師に相談した。気分によって粗暴な言動のある患者だと説明を受けたという。患者からはその日のうちに謝罪があったが、「ぶっ殺す」という言葉から受けた衝撃は簡単に癒えなかつた。

1) 暴言から受けた衝撃の強さ

精神科病院に移って看護師はいきなり急性期病棟に配置されることになる。暴言を受けた状況を看護師は次のように振り返る。

「本当にショックで“ああ、何というところにきてしまったんだろう”って、それから3ヶ月位立ち直れなくて、前の病院に戻ろうかと考えていましたね。それだけショックを受けたんですね。とにかく、前の仕事とのギャップが激しくて忘れられません。その後、“ごめんね”って患者さんのほうからすぐに謝ってくれたんですけど、病室の戸を開けて声をかけるかけないうちに、患者さんに近づいたわけでもなくいきなりですよ。“すみません…”と言って引き下がって、先輩看護師にこのことを伝えました。患者さんってよ

く見ていますね。私が新人看護師だっていうこともあったと思います。」

自分が患者さんに何か悪いことをしたのだろうかと自問しても、すぐに答えは見つからない。着任したてで精神科に初めて勤務する看護師が、精神病者から受ける最初の「手篤い歓迎」と言えるかもしれない。しかし、日常的なゆるやかな対人関係と違い、突然、強制的な謎解きを押しつけられたような戸惑いが看護師にあったことは予想だに難くない。

2) 患者からの謝罪に立ち会って

暴言を受けたその日、患者から謝罪を受けた看護師は、その時の心境を次のように説明する。

「その患者さんが私の方に近づいてくるんです。怖かったです。びくついて、はつという感じで、身の毛がよだつような、また何かされるんだろうかな…って、多分、顔面も真っ青になっていたと思います。短い時間でしたから、こちらに向かってくる患者さんから私は視線をそらさなかったと思います。“さっきは悪かったね”とぶっきらぼうでしたが謝っていました。でも受けた衝撃はそう簡単には癒えません。その後もひきずっていました。」

新人看護師への脅しではなく、単に寝ていたところを起こされた不機嫌のせいだったにせよ、暴言を浴びせられた看護師が、謝罪の言葉を運んできた患者と正面から面對と向き合うときに感じた恐怖は容易に想像できる。

3) 患者との「和解」の行方

いわれのない暴言を受けた患者から謝罪を受けることが、すぐに患者との和解につながるわけではない。患者はそのつもりでも、謝ることすべてが解決されるわけではない。病棟の配置換えでもない限り、攻撃を受けた看護師は再び同じ病棟でその患者と向き会う日々が続く。どこかに重荷を抱えたまま、看護師は記憶の奥底に暴言を浴びせかけられたエピソードを抱き続けざるを得ない。

「謝罪を受けてからも私にとってはその患者さんは要注意人物でしたね。でも、次第に必要以上の警戒は解けていったように思います。先輩看護師たちは乱暴な言動はあっても看護師に手を出すことはないから大丈夫と言ってくれましたけど、ショックからはなかなか抜けられなかった。いくら大丈夫って言われても整理がつかないというか、やはりトラウマなんだろうと思います。これまで生きてきたなかで言わされたことのない言葉だったからだと思います。その当時、病棟ではあちこちで患者さん同士の喧嘩が絶えず、保護室の出入りも激しかった時期でした。次から次へと問題が発生して、その都度その場で対処しなくてはならないことだらけでしたから、思い煩う暇がなかったとも言えます。ですから、ますます前の職場に戻りたいという気持ちが強くなっていました。でも、とにかく仕

事を覚えることに精一杯で、先輩看護師からは“後ろや横にも目をつけて歩きなさい”とか“絶対患者さんには背中を向かないように”とも言われました。ますます前の職場に戻りたい気持ちが強くなってきたときに、あの若い患者さんとの出会いがありました。」

殴られたり蹴られたりの身体的暴力を受けたわけではないにしても、言語的な暴力が他の身体的暴力と等しく看護師本人に強く衝撃を与え、看護師生活への立ち直りを難しくしていたのではなかったろうか。気持ちが萎え前の職場に戻りたいという後ろ向きの気持ちと精神科看護を仕事にしていこうとする意欲、この間にある越え難い溝を渡ろうとするなら、それは看護師自身が行わなければならない。これが問題を難しくしている本質である。

4) ある若い女子患者との出会い

急性期状態にある患者へのケアでは、睡眠・栄養・排泄に関する基本的なセルフケア能力の獲得が看護の大きな関心事である。言語的暴力を受けた看護師は意識障害と緘默状態を呈している若い女子患者（病状から緊張病性昏迷とも考えられる）とのかかわりを通じてこれまでの自分とは違う何かを見出す。

「若い子で緘默のある子でした。周りでの出来事はちゃんと知っているんですよね。それは後からわかったことで、このときは理解していませんでした。その子が夜になっても眠らないんですね。じっとあぐらをかいて一言も言わない。そのとき“看護師さんが一緒に眠ってあげるから…”と患者さんをベッドに誘導して添い寝をしてみたんです。その場は眠ってくれました。病状が改善してからその若い患者さんが“看護師さんがあのとき一緒に寝てくれたんだあ。看護師さんありがとう”と私に言ってくれました。このとき、私にも何かができるんだなあって思ったんですよね。

（涙でインタビュー中断）…今考えると女子閉鎖病棟でのこの出来事が、私を精神科に結びつけてくれたように考えています。」

このとき、看護師があえて添い寝をしてみようと思った理由を次のように語った。

「若い子でもあったし肌恋しいこともあると思ったので、人はどう思うかもしれないけど私は“一緒に寝よう”って言葉と体が自然に動いた感じです。ただそれだけです。患者さんもくたくたで横になってから10～15分位で眠ってくれました。精神科の臨床経験がほとんどなかった私にとって、苦しんでいる子を前にただ手をこまねいているのではなく、何かやってあげないと…という気持ちがありました。逆に、怖さも知らなかつたと言えるかもしれません。その若い患者さんは病気が邪魔して言葉で説明できないけど、確かに助けを求めていると見たからだと思います。」

この若い女子患者への添い寝の試みは、その後、精神科看護師として20年以上従事してきた看護師にとっ

て「今でも私の中心になっている」エピソードになっているという。そして、この若い患者とのエピソードを境に「うるせえーなあ、ぶっ殺すぞお！」といういわれのない暴言と自然に和解することができたと述べている。暴言を発した患者からの謝罪の弁だけでは解けない問題、これこそ看護師が奥深い部分に抱えてしまった問題の本質だったのである。

5) 患者との近い距離感

看護師の「添い寝」は患者と最も近い距離を実現したものといえる。精神科臨床で重視される患者との距離感の問題を、この状況で看護師は次のように想起している。

「添い寝のようなアプローチは、先輩看護師の中には賛成してくれない人もいました。距離が近すぎるということだと思います。距離という問題は確かに大事だけど自分の感覚でとろうとしています。距離が必要な場合や一歩踏み込んだほうがいい場合の判断は、やはり経験しないとわからないように思う。」

看護師によって患者との距離感がそれぞれ違っているのは、看護師によってその患者とのかかわりが違うからである。患者によっては看護対応に統一した枠組みを決めて取り組む場合がある。このような場合でも、その事例に深くかかわっている受持看護師は他のスタッフのかかわりの距離感は必ずしも同じではない。添い寝を促し実施した看護師は、患者との距離を接近させながら思いがけず患者に休息と睡眠を提供できたのである。手詰まりをきたし打つ手を失いつつある看護の局面において、他の看護師の意表を突くアイディアが難しい局面を突破することにつながることを示唆している。

VII. 考 察

本稿では、看護に次第に充実感を覚え始めた新人看護師が精神科病棟に異動し、思いがけなく患者の暴言に曝された場面をとりあげた。攻撃を受けた看護師は仕事を辞めるという選択も含めて、精神科病棟ではなく元の病棟に戻りたいという気持ちに傾いていた。以下に、この看護師がその後も精神科臨床に従事し、患者と向き合う生活に立ち戻るプロセスを考察した。

1. 自己と看護観を全否定される言語的攻撃

患者から「ぶっ殺すぞ」と正面からいわれのない暴言を浴びせられた体験が、その後、攻撃した患者だけでなく他の患者に対しても向き合うことを困難にしていたことがストーリーの文脈から推測される。通常であれば、説明困難な体験をそのまま自身の内面に封印し、記憶を時の流れに任せて風化させることもできた。確かに、忌々しく受け入れ難い体験をした看護師が、再びその場面に直面することを避け、場面をやり過ごすようにルーティンの業務に埋没するケースも多く思い起こされる。攻撃を受けた直後から具体的な支

援や細やかな気遣いをしてくれたスタッフに対しても、「今は触れて欲しくない、早いところ忘れて欲しい」という気持ちもよく聞かれる。

患者から謝罪を受け他のスタッフからも悪意のない言動だと言われても、看護師にとってはようやく気持ちが入り始めていた看護の出鼻が完璧に粉碎された格好になったと推測される。大切に積み上げてきた看護観が、およそ医療や看護の日常とは無縁な言葉によって瓦解してしまったように思ったのではないだろうか。こうした深刻な外傷体験にもつながる言語的暴力は、身体な接触のない言葉による暴力だからといって軽視はできない。精神科臨床によくあることとして見過ごすことが常態化すれば、確実に看護師個人や看護組織を蝕んでいくことを警戒しなくてはならない。

2. 看護観と看護主体の再獲得・構築への契機

患者の暴力に曝された経験をもつ看護師は、その体験を口にすることは滅多にない。自分の経験を他者に伝えることで理解されるという自信が持てないという看護師も多い。なぜならば、こうした経験がどこかに生身の痛みをそのまま残しており、さらに暴力を回避できずに不意に襲われたという事実が、看護専門職には「恥しい経験」として縁どられているからである。したがって、こうした経験が看護師個人の内に引きこもり、自問自答に長らく留めおかれることになる。自らの経験をあえて語ろうとはしない自閉的な理由がそこにある。しかし、経験がすっかり封印されてしまっているのではない。ことある毎にいろいろに振り戻されでは、忌々しい場面や状況の記憶に行き来してしまうのが普通である。その度に推測や憶測が入り混じり自問自答が再び繰り広げられるようになる。このように看護師が暴力被害から乗り越えるには、依然として看護師個人の力に委ねられている現実⁵⁾がある。暴言によって看護を全否定されてしまったように感じた看護師も、これと似た状況に置かれていた。結果として、看護師は否定されたように感じた看護観と看護主体を、緊張病性昏迷の状態にある若い女子患者との「添い寝のエピソード」を通じて再び獲得・構築することになったのである。

VII. 終わりに

身体的であれ言語的であれ暴力被害の経験を持ちながら、多くの精神科看護師は今も患者と向き合い続けている。本稿では患者の言語的暴力に直面した看護師が、その衝撃的な経験を乗り越えて再び精神科看護師としての主体を立て直すプロセスを跡づけたが、精神科臨床には患者と向き合い続けている看護師の人数分だけ、「添い寝のエピソード」に似た象徴的な臨床経験が発見されるはずである。願わくば時とタイミングを見計らい看護師個々の臨床経験に引き寄せ、こうした象徴的な経験を共有する機会が望まれる。現在の精

神科臨床は、残念ながら看護師個々の臨床経験を自らの経験に引き寄せて共感・共有する方法を獲得しているとは言い難い。本稿はこうした機会の意義と課題を明らかにするものである。

本研究は平成19、20年度科学研究費補助金〔若手研究（スタートアップ）〕、課題名：クライエントの暴力と攻撃に対する精神科看護実践の諸相（課題番号、19890199）の助成を受けて行われた研究の一部をまとめたものである。

文献

- 1) 岡田実. 精神科病院における攻撃と暴力に関する予測と対処—精神科看護師の臨床経験の観点から. 精神科治療学 2006; 21(8): 841-846.
- 2) 岡田実. 精神科病院における患者の暴力と攻撃行動に対する看護介入技術に関する研究. 日本精神保健看護学会誌 2007; 16(1): 1-11.
- 3) 岡田実. 暴力と攻撃行動に対処する精神科看護実践の技術的諸相—「読みと見極め」および「身体準備性」について. 弘前学院大学看護紀要 2007; 2(1): 9-22.
- 4) 岡田実. 暴力と攻撃への対処—精神科看護実践の経験と実践知. すぴか書房, 和光, 2008
- 5) 小宮浩美, 鈴木恵子, 石野麗子ら. 入院患者から看護者が受け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 2005; 14(1): 21-31

受付：2009年11月30日

受理：2010年2月19日