

《そ の 他》

精神科病棟の日常的な看護場面に発生する患者の攻撃と暴力

— 与薬場面と食事場面で発生した事例の検討 —

岡 田 実¹⁾

要旨：本研究では、女性看護師が準夜勤に病室で与薬しているとき、患者にナースキャップを剥ぎ取られた場面と、朝食時に味噌汁を盛りつけていたデイルームで、患者に味噌汁をかけられてしまった2つの場면을検討した。結果、次の2点が示唆された。

(1) 患者からの攻撃は、与薬や食事の配膳などの日常的な看護場면을背景に繰り出されていた。日常的な援助場面における患者－看護師関係を見直すことが、暴力への進展を防止する重要な活動になる。

(2) 病状の変化しやすい患者からの意表をつく暴力は、患者の隠れた病状の変化が原因になっていると考えられる。このような事例では、看護師が個々の感受性を働かせ、病状が変化しやすい患者に対してはコミュニケーションを通じてリスクを減じる必要がある。このようにして病状変化やその可能性を見極めることができれば、突発的な攻撃の回避につながる。

キーワード：精神科病棟、日常的な看護援助場面、患者－看護師関係、意表をつく攻撃や暴力

I. はじめに

医療従事者や医療機関に無難な要求を突きつけ、言葉で威嚇し、場合によっては医療従事者に身体的な暴力を向ける患者を“モンスターペイシエント”と呼んでから久しい。医療関連雑誌では、「医療安全」(2007)が医療機関でのクレームマネジメントの実態と組織的な対応を特集したのを皮切りに、「看護」(2008)が患者の暴言や暴力の実態と院内暴力への対応を特集している。医療従事者にとって、病院はもはや安全な場所ではないということが共通認識になっていることを示している。また、和田耕治編集(2008)による医療機関の安全・安心な医療環境づくりを目指した単行本が、医療機関に言語的暴力や身体的暴力が広範に広がっていることを反映している。

このように言語的・身体的暴力が最近の一般医療において稀ではないことが示される一方で、精神医療は精神衛生法時代から臨床現場に発生する自殺や離院などの重大な事故のひとつとして、暴力と向き合ってきた経験がある。したがって、精神医療では早くから暴力に組織的に対応する経験を蓄積してきたと言える。

暴力による身体的傷害を伴う救急場面への対応は、精神科看護師が熟練することを求められる専門的なスキルのひとつである。筆者は暴力を中心とした患者の救急・急性期状態への対処を、精神科看護師であれば誰でも実践できなければならない専門的スキルという観点から、その言語化を試みた(岡田, 2007, 2008)。

また、精神科病院で発生する暴力の状況要因に患者－看護師間の対立状況があることに着目し、患者－看護師間に発生している対立場面を調査(菅原, 岡田, 2010ab)した。そして、対立場面が精神科病棟のどこで(場所)、いつ(時間)、どんなことをめぐって(内容)発生しているのかを明らかにし、暴力の防止につながる対処策を提案した(岡田, 2011, 2012)。さらに、暴力に遭遇した臨床経験を看護師個々に尋ね、暴力に遭遇した場면을状況説明図に描き場面や状況のストーリー化を図り、その経験を他の看護師と共有しようとした(岡田 2010 岡田, 煤賀 2011)。

1) 弘前学院大学看護学部

連絡先：岡田 実 〒036-8231 弘前市稔町20-7

Tel: 0172-31-7179, Fax: 0172-31-7101 (代表) E-mail: okada@hirogaku-u.ac.jp

本研究は、女性看護師が病室とデイルームで遭遇した患者からの暴力を、状況説明図に描きながら現場で起こっていることを明らかにし、暴力の防止についていくつかのヒントを得ようとした。

Ⅱ. 研究目的

本研究は、患者の暴力に直面した女性精神科看護師の経験に焦点を当て、その状況の進展を看護師の感情や認知、行動に焦点を当てながら検討し、暴力を回避するいくつかのヒントを明らかにすることを目的とする。

Ⅲ. 用語の定義

本研究では、身体的な接触を伴う攻撃を身体的暴力、言動による脅しにとどまり身体的な接触に至らない場合を言語的暴力とした。

Ⅳ. 研究方法

1. 研究対象者

一般科で4年、精神科病院で14年（男女の各閉鎖病棟で7年、開放病棟で7年）勤務する女性看護師Aで、本事例は女子閉鎖病棟に勤務して2年目に経験した。

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い、半構成的なインタビューを1回につき45～60分程度を2回、場面に關する情報の確認に1回、計3回実施した。

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逐語録に書き起こした。インタビュー中に筆者と状況理解を共有するために、テキストからうかがわれるコンテキストの確認作業の一部として、看護師Aと一緒に状況説明図を作成した。こうして対象者が暴力に向き合う経験のプロセスを後づけ、ストーリーとして再構成した。得られたストーリーは精神科臨床経験を20年以上有する4名の精神科看護師からなる事例検討の場において、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、本研究は弘前学院大学倫理審査委員会から承認を得て行われた。

V. 結果および考察

女性の精神科看護師Aが経験した暴力の2つの場面を、以下に状況説明図を描きながら説明する。

〔事例1〕アンテナを頭の後ろに張って

1. 事例1の概要

妊娠中の看護師が統合失調症の30歳代の女性患者によって、後方からナースキャップをわしづかみにされ床に投げ捨てられた。2度同じ攻撃をされてから、3度目にはその患者に背を向けないように頭の後ろにアンテナを張っていた。それ以後はナースキャップを取られることはなかった。

2. 場面の展開

予防衣を着用し腹部が目立ち始め、外見からもそれとなく妊娠していることが分かるような時期だった。女子閉鎖病棟の準夜勤務（2人勤務）でもう一人の看護師と与薬していた。看護師は薬のワゴン車を押しながら、もう一人の看護師が病室に入って行った後に続いて入った。

そのとき、病室にいた患者がワゴン車を押している看護師の後ろからずっと歩み寄り、無言のままナースキャップをわしづかみにして頭部から剥ぎ取った。キャップはその場で返してくれた。2度目は他の患者と廊下で話した時で、同じように後ろから近づき剥ぎ取って廊下に投げ捨てて走り去った。3度目は患者が近づいてきたことが分かったので、さっと振り向くと何もせずに通り過ぎていった。それ以後、患者は看護師のキャップに手をかけることはなかった。

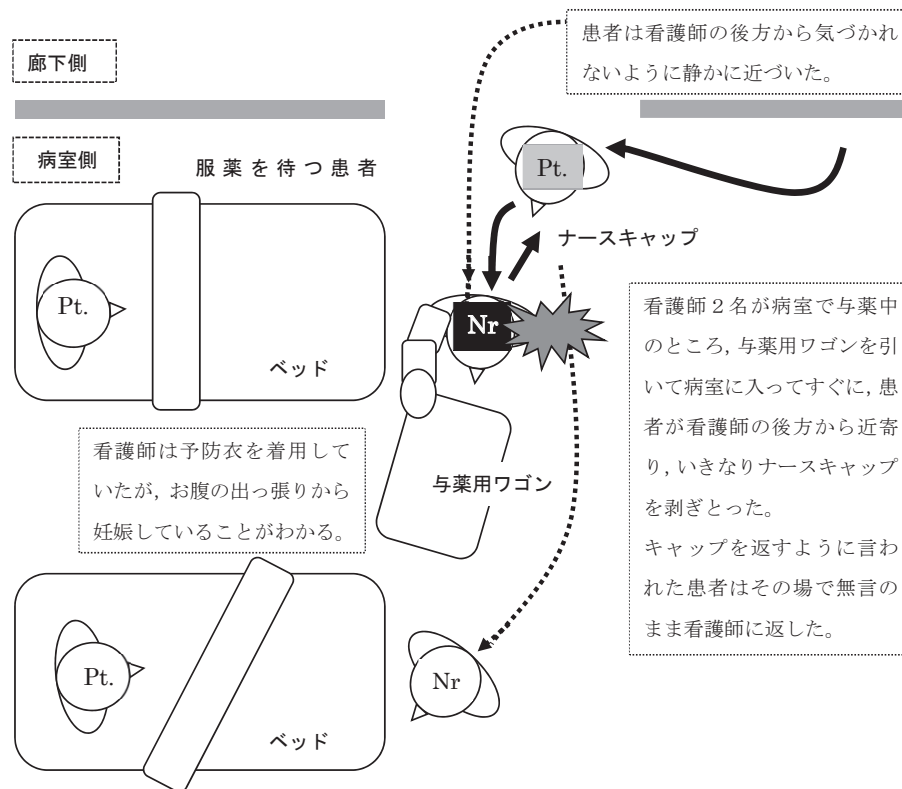


図1 事例1の状況説明図

3. 本事例の状況説明図（図1参照）

準夜勤の女性看護師2人が与薬のために多床室にワゴン車を引いて入っていった。病室の奥の患者から与薬し始めた。廊下側のベッドの患者が最初に入ってきた看護師を病室の奥に見送り、もう一人の看護師が同じく病室の奥のベッドから与薬し始めたその後から、静かに看護師の背後に忍び寄りナースキャップをはぎとった。

4. 場面および状況の説明

以下に逐語録をもとに暴力を受けた場面や状況を説明する。なお逐語録から引用する際には以下の表記法にしたがった。

文意が伝わるように逐語録に言葉を補足し、会話や状況のニュアンスが伝わるように情報を付け加える場合には、逐語録からの引用語句は『』で、インタビューの質問内容は[]で、インタビューの受け手の非言語的情報は（ ）で書き加え、何らかの言葉を補うときは[]を用いて表示した。

1) 最初にキャップを剥ぎ取られたとき

妊娠中の看護師や結婚したての看護師が、女性患者の攻撃対象になる場合がある。この事例は、ナースキャップが看護師にとって象徴的であった時代の出来事である。キャップは頭髮にピンで止められているため、剥ぎ取られる時にはピンで頭髮が引っ張られることによる痛みがある。同時に、看護師にとって象徴的な意味合いを持っていた時代のナースキャップを剥ぐという、明らかな攻撃性を見てとることができる。キャップだけではなく一緒に頭髮もわしづかみにされる暴力は、女性看護師が受けやすい攻撃である。

このような攻撃を初めて経験した看護師は、最初に感じた印象を次のように語っている。

「最初は何が何だかわからなくて、[キャップを取られたときには]『えっ、何だ!!』という感じですね。『どうしたの?!』と声をかけても無言だし、何も言いませんでした。だから『返してちょうだい!』と言ったら[一回目は]返してくれましたね。二回目は[後ろから近づいてきてキャップを]廊下に投げ捨てられました。『やっぱりおかしい…』と思ってスタッフに聞いたんですね。だから三回目は[その患者さんの近くでは]警戒してい

ましたね。患者さんが近づいてきたと分かったときに、さっと正面に向いて『どうしたの!』と向き合うようにしたら、何もせずに通り過ぎていきました。』

仕事に就いている女性、結婚して名字が変わった女性、妊娠のため腹部が目立ってきた女性、患者の側からみると女性のライフサイクルが目の前で幸せな色に彩られながら輝いて見えているのかもしれない。女性の患者たちはこうした看護師たちをどのように見ているのだろうか。

すべての女性の患者がこのように感じているのではない。看護師の妊娠を一緒に喜び自分の出産体験からいくつかのアドバイスをしたり、新人看護師に精神科「患者学」のイロハを授けてくれたり、女性看護師が優しく気のいい患者たちに囲まれることも多い。看護師たちはこのことをよく知っている。反対に、自身の不遇に対する恨みを女性看護師に直接ぶつけてくる患者がいることもよく知っている。

まだ板に付かないナースキャップを、後ろから頭髪もろともわしづかみにする暴力は、着任したばかりの新人看護師が患者から受けやすい攻撃である。臨床経験18年を誇るこの看護師も例外ではなかったのである。このような時、先輩看護師は「後ろが見えるように頭の後ろにも目をつけていないとね…」と、しばしばアドバイスする。

2) 攻撃を受けてからの看護師の行動

結婚や妊娠している看護師を攻撃対象にする傾向のある患者は、病棟ではケアプランにも取り上げられている。この患者もそんな一人であることを看護師は攻撃の二回目を知ることになる。

「一回目のときにはスタッフにも何も言わないでいました。なぜかという、たまたま[取られたの]かなあって思ったんですよ。偶然とられたかもしれない…と思って、二回目ともなるとやはりおかしいですよ。『やっぱりおかしい、これは何かあるんだなあ…』と思ってスタッフに聞きました。スタッフからは[そのような傾向のある患者で]攻撃を受けているのは私だけではないことも分かりました。それで一応わかったので、アンテナを後ろに張って…」

「後ろにアンテナを張る」であるとか「頭の後ろに

目をつけておく」などは、初めて精神科病棟に配属になった看護師や新人看護師に、先輩看護師が授ける最初のスキルである。頭からよきによきと生えてくるアンテナ、後頭部の髪を分けるとそこに目がある、などというのはあり得ないことである。

精神医療の暗黒の時代、まだ有効な薬物もなかった時代、1人夜勤が普通で深夜勤明けに家路に就くとき、先輩看護師は「ああ今日も無事に帰れる…」と本当に思ったものだ。後輩看護師は聞かされる。精神衛生法から精神保健法へ、そして精神保健福祉法まで駆け抜けた先輩看護師諸氏の口癖である。アンテナと目の瞥えには、精神衛生法時代から患者と看護師の安全を最優先に、暴力を回避してきた看護師たちの教訓が満ちている。よく言えている教訓ではあっても、経験の浅い看護師にはこの単純な瞥えの中に含まれている豊かな経験と裏づけを読み解く力はまだない。新人看護師たちには読み解く力がまだ備わっていないのである。

しかし、このスキルの意味はキャッチフレーズとして語られることはあっても、その意味することは十分に伝えられているとはいえない。看護師の視界に入っていない患者であっても、患者が現在抱えている問題やそれへの対処や解決法など、患者の周囲を俯瞰するような患者理解を曇らせてはいけないということなのだろう。あるいは、患者の時々刻々と変わる様子を見極めるために、患者への観察を怠らないように、すなわち患者へのまなざしが途切れないようにすることを意味していると考えられる。

暴力の場면을構成する要因や状況の変化は、確かに複雑である。救急・急性期状態にある患者と向き合ったら、対象への視線が途切れることなく、観察や臨床判断を連続的に行ない、常に新たな情報を収集し対応の柔軟性を確保しておくこと、これが「後ろにアンテナを張る」「頭の後ろに目をつける」ということなのかもしれない。

この女性看護師Aは、キャップをはぎ取られるという暴力の他に、同じ病棟でみそ汁を顔にかけられるという経験もしている。この事例を以下に述べる。

〔事例2〕 すごく熱かったんだよ

1. 事例2の概要

2人勤務の深夜勤での出来事である。看護師は朝食

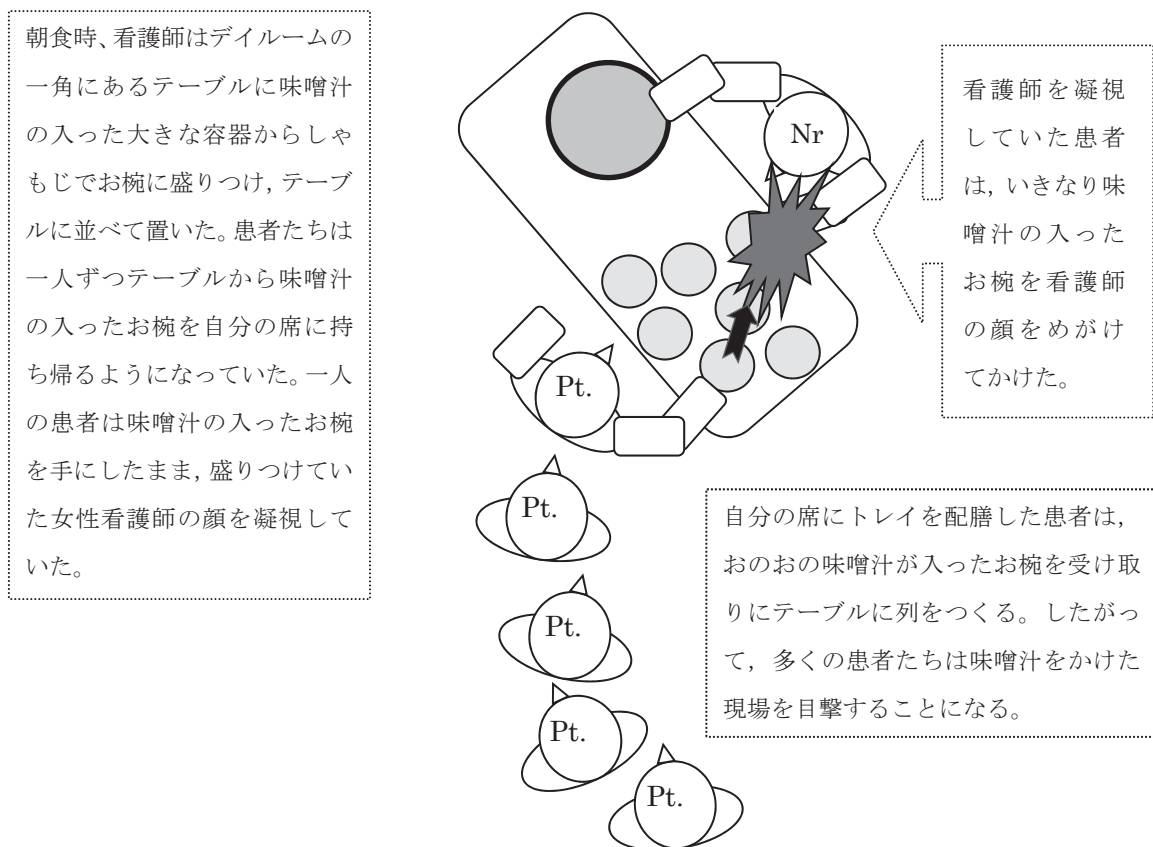


図2 事例2の状況説明図

時に味噌汁をお椀に盛りつけ患者に提供していた。患者は一人ずつ味噌汁のお椀を受け取っていたが、一人の患者がお椀を受け取りながら看護師を凝視していた。看護師は異変を感じたが、それよりもお椀の味噌汁が顔を目掛けて飛んでくる方が早かった。

2. 場面の展開

深夜勤で朝食を準備している所であった。看護師はみそ汁をお椀に盛りつけていた。

保護室への入退室を繰り返している20歳後半の統合失調症の女子患者が、味噌汁をもらいにきた。どういいうわけか看護師の顔をじーっと凝視していた。「うんどうしたの?」と声をかけたその直後、患者はいきなり看護師の顔面にみそ汁をかけた。

看護師はその場から洗面所へ移動し冷水で顔を冷やした。もう一人の看護師はその場に居合わせず他の業務に従事していた。現場で一部始終を見ていた患者の何人かが、起こったことを別の看護師に報告していた。その後、患者はみそ汁をかけた看護師を攻撃すること

はなかったが、他の看護師にはいきなり叩くなどの衝動行為は続いていた。

3. 本事例の状況説明（図2参照）

女子閉鎖病棟では多くの患者は朝食をデイルームでとる。厨房のカウンター越しに配膳を受け取った患者は、自分のテーブルにお膳を置いた後、味噌汁を提供しているデイルームの一角に移動し、看護師からお椀に入った味噌汁を受け取り、自分のテーブルに持ち帰って朝食を摂取し始める。

場面は味噌汁を受け取るデイルームの一角での出来事である。

4. 場面および状況の説明

1) みそ汁をかけられる寸前と直後

みそ汁をもらいにきた患者に凝視されたとき、看護師は何を考えていたのだろうか。何か察知するものがあったのだろうか。看護師は次のように述べている。

「[みそ汁をかけられたときは]びっくりしましたね。『え！何だ？ 私この人に何かしたかなあ…』と考えても身に覚えがなくて。…

…何かいきなりだったんですね。ちょっと逃げられなくて、『変だなあ』と思ったときにその場から逃げればよかったのかもしれないけど、まさか[みそ汁が飛んで]くるとは思わなかったですね。みそ汁がくるよりも、『ひょっとしたら叩かれるかな？』って思ったんです、一瞬。

…ご飯が終わった後で『どうして私に味噌汁をかけたの？』って聞いたら、私はその患者さんにいろいろ言ったというふうに、私は何も言ってないんですけどね。何やら聞こえていたようなんですね。幻聴なんでしょうね。私に味噌汁をかけるくらいですから、相当悪く言うような幻聴だったんでしょうね。」

患者が味噌汁を投げつけようとしていたとき、看護師は何かが起こりそうな予感があったことが分かる。しかし、予感はしていても攻撃の方法が違っていた。平手打ちではなくみそ汁だったのである。また、みそ汁をかけられた直後、看護師は攻撃を受ける理由に考えをめぐらしている。

看護師を患者が凝視していたのは幻聴があったからで、その病的体験が看護師を攻撃した理由だったことが後に明らかになった。看護師は患者の攻撃と幻聴が直接関連していることを了解し、自分自身に対する私的な恨みではなかったことを確認したのである。

2) 一部始終を目撃していた患者の行動

スタッフの人手が不足している深夜勤帯に発生する緊急事態では、患者たちがそれとなく気の利いた働きをしてくれる。この事例では、事態を目撃した患者は看護師が患者に味噌汁をかけられたと、もう一人の看護師に報告している。患者たちの細やかな気遣いが伝わってくる。看護師Aもこの患者たちの様子を詳しく次のように述べている。

「[洗面所で]顔を洗ってからデイルームの方に出ると、『大丈夫？大丈夫？』って患者さんたちが言ってくれるんですね。現場を見ているからですね。『大丈夫だよ！』っていうと、『熱いから水できちんと洗って冷やしてよ！』って、まわりの患者さんたちが言ってくれるんですね。」

夜勤帯で発生した緊急事態で、看護師がナースステーションのパニックボタンを押せば、他の病棟から看護師が応援に駆けつけてくれる。また、現場近くには事態の詳細を知って駆けつける患者たちがいることも知っておくべきである。この事例では患者が素早い情報の伝達に寄与している。場合によっては、患者たちの危険な喧噪の中から、看護師を救い出してくれる場合もある。

3) 味噌汁をかけた患者からの謝罪

看護師はみそ汁をかけた患者と、その後も同じ病棟で過ごしなくてはならなかったという。味噌汁の一件があつてから、患者の衝動行為が看護師Aに向けられることはなかったが、味噌汁を盛りつけている場所に患者が近づいてきたときには、やはり警戒したという。看護師が患者に感じていた緊張感は、何日か後に患者から直接謝罪を受けたことをきっかけに緩み始める。

「何日か後に私に謝りにきたんです。すぐにではないんです。『看護師さんごめんなさい、顔大丈夫？』って。大分たってからなんだけど。[『どういう場面ですか？』] 病棟で患者さんたちと作業していたときです。[患者が]私の近くに座っていて、『ごめんなさいね』って謝ってきましたね。[『それを聞いたときはどうでしたか？』] 警戒心が解けましたね。[『和解というふうに考えたことはありませんか？』] そう考えたことはないけど、きっとそうなんでしょうね。気分的にね。患者さんが謝ることによって警戒心も取れたんだろうし、ホッとしたという感じでしょうかね…[謝ってくることは]予期していませんでしたね。『ごめんなさい』と言ったときには[彼女の]表情は柔らかくて雰囲気も違いますよね。みそ汁をかけられたときの、あのじーっと見るような表情とは違っていました。…このとき少し聞いてみようかなあと思って。『すごく熱かったんだよ』って本人に言って、『もし逆だったらどう？ あなたが味噌汁をかけられたとしたら…』って。そうすると『そうなんだよね看護師さん。ごめんなさいね。本当にごめんなさいね…』って言って、その話はそこでやめました。それだけ謝ったら後はそれ以上聞くこともないし。」

味噌汁をかけられた看護師は、その患者に必要以上

に接近しなかったと言う。言葉がけもせず、近くに寄ってきたときには常に自分のなかに警戒警報が鳴っていたという。患者から謝罪を受けるまでこの患者と看護師の関係はぎこちなく、援助関係などとは言い難く看護師は患者の動静を常に警戒していたという。

患者とのかたくなな関係は、患者からの謝罪をきっかけに180度転換した。謝罪を受けた看護師は、患者－看護師関係の中に抱え込んでいたわだかまりに一定の決着をつけたようである。すなわち、味噌汁を顔にかけた行為の責任を患者に追及しないことに決めたのだが、看護師の中で問題の全てが解決されたわけではなかったのである。

「[患者が]それだけ謝ったら後はそれ以上聞くこともないし。だけど原因は何だったかを知りたかったんですけど、そこは言いませんでしたね。『あなたとしてはここまで患者さんが言ってきたんだから、この問題はこれで解決ということだったんですか?』」本当は、幻聴がどんなふうに聞こえてきたことがみそ汁をかけることにつながったのか、ということを知りたかったんですね。」

暴力を受けた看護師の多くは、自分が攻撃を受けた理由を患者に説明してもらいたいという気持ちに駆られたと言う。しかし、ほとんどの看護師は患者が説明し始める前にそれを求めようとはしない。看護師自身も説明がつかない出来事は、患者に尋ねても納得のいく説明は得られないという諦めによるものなのか、それともその患者との新たな関係をスタートさせるべく、患者からの説明や謝罪を待っているからなのかは明確ではない。しかし、暴力を受けた看護師はその理由が患者から説明されなければ、新たな関係をスタートさせることはできず、本来の援助関係も成立しないと考えている。患者から謝罪の言葉を受け取るまでは気まずい援助関係に置かれ、看護師には不全感を抱え続ける辛さがつきまとうているようである。

患者から思いもよらず謝罪を受けたとき、看護師たちはようやく肩の荷を降ろし、患者との新たな関係に入ることができていくのである。

VI. おわりに

本研究では、女性看護師Aが準夜勤に病室で与薬し

ているときにナースキャップを剥ぎ取られた場面、また、朝食時に味噌汁を盛りつけていたデイルームで味噌汁をかけられてしまった2つの場面を検討した。

いずれも看護援助を行っている最中のことである。精神科病棟で発生している対立場面は、患者の病状が急激に悪化し、特定の看護師をターゲットに計画的(あるいは突発的)に攻撃が加えられる場合もあるが、多くは日常的な看護場面でみられる患者－看護師間の援助関係を背景に発生している。以上のことは、精神科病棟において対立場面が発生する場所・時間・内容を明らかにした岡田(2012)の知見と矛盾しない。日常的な援助場面に反映される患者－看護師関係を日々見直すことが、対立場面を解決し暴力への進展を防止する重要な活動になることを示唆している。

また、看護師の側から見れば患者の病状が急変したように見えても、実は一定のプロセスを経て病状が変化している場合も多い。看護師がこのプロセスに気づけなかったために、急変したと見間違える場合がそれである。味噌汁をかけた女性患者の場合も、既に病状変化の兆候があったとも考えられる。病状の変化しやすい患者からの意表をつく攻撃や暴力の多くは、こうした隠れた病状の変化が原因になっている。そうであれば、看護師個々の感受性を働かせ、病状が変化しやすい患者とのコミュニケーションを通じた観察が必要となる。こうして病状変化やその可能性を見極めることができれば、突発的な攻撃を回避する活動につながることを示唆している。

謝 辞

本研究を行うにあたり、調査にご協力いただいた精神科看護師の皆様から心から感謝申し上げます。なお、本研究は文部科学省平成23年度科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金(基盤研究(C)))課題番号(23593468)の助成を受けたものである。

文 献

- 1)医療安全(2007),特集,院内暴力・クレームマネジメント, No14, 12月号, 学習研究社
- 2)岡田実(2007),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, 16(1), 1-11
- 3)岡田実(2008),暴力と攻撃への対処－精神科看護の

経験と実践知, すびか書房

- 4) 岡田実 (2010), 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, 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 6 (1), 77-80
- 5) 岡田実 (2011), 患者の攻撃性と向き合うことを可能にする精神科看護師の主体条件－興奮の de-escalation に焦点をあてて, 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 7 (1), 81-86
- 6) 岡田実・煤賀隆宏 (2011), 暴力のリスクを減らすために臨床で精神科看護師ができること (所収: 阿保順子編, 回復のプロセスに沿った精神科救急・急性期ケア, 81-92, 精神看護出版)
- 7) 岡田実 (2012), 精神科病棟において患者－看護師間に発生している対立場面の考察; 対立が発生する場所・時間・内容について, 弘前学院大学看護紀要, 7 (1), 11-19
- 8) 看護 (2008), 特集, 患者の暴言・暴力; その実態と対処, No10, 10月号, 日本看護協会出版会
- 9) 菅原大輔, 岡田実 (2010a), 精神科臨床における患者－看護師間の対立場面の広がりとその構造に関する研究, 第41回日本看護学会論文集 (精神看護) 102-105
- 10) 菅原大輔, 岡田実 (2010b), 精神科において患者－看護師間に生じている対立の様相, 第17回日本精神看護学会誌 (専門学会), 164-168
- 11) 和田耕治編集 (2007), ストップ! 病医院の暴言・暴力対策ハンドブック, メジカルビュー社

ATTACKS AND VIOLENCE FROM PATIENTS TOWARD NURSES IN DAILY NURSING CARE PRACTICE ON A PSYCHIATRIC WARD: CASE STUDIES ON INCIDENTS THAT OCCURRED DURING MEDICATION AND MEALS

Minoru OKADA¹⁾

Abstract: The present study examined two cases in which: a patient snatched a nurse cap off the head of a nurse on a night shift while she was administering medication to him/her in the patient room; another patient splashed a nurse with miso soup when she was serving breakfast in a day room. The following results were obtained:

1) Nurses were attacked from patients during everyday nursing care practice, e.g., medication and serving meals. Reviewing patient-nurse relations in daily nursing care settings is an important activity to prevent a reaction of violence.

2) Unexpected attacks from patients whose disease conditions are unstable are presumably attributed to overlooked changes in their medical conditions. Nurses are required to be sensitive to changes in the disease conditions of patients and communicate with them to reduce risks. The early detection of changes in their medical conditions and signs of violence leads to the prevention of attacks.

Key words : psychiatric ward, daily nursing care settings, patient-nurse relations,
unexpected attacks from patients

1) Faculty of Nursing, Hirosaki Gakuin University, 20-7 Minorichou, Hirosaki, Aomori Pref., 036-8231, Japan
TEL: 0172-31-7179 FAX: 0172-31-7101
E-mail: okada@hirogaku-u.ac.jp