

令和3年度労災疾病臨床研究事業費補助金
「過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」
分担研究報告書(事案解析)

看護職員におけるトラウマティックな出来事に関する分析

研究分担者 川上澄香 独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所
過労死等防止調査研究センター・研究員

<研究要旨>

【目的】本研究では、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」で過労死等の多発が指摘されている業種・職種のうち、医療・福祉に着目した。医療・福祉の事案は精神障害事案が大半を占めている。また、認定理由としては「悲惨な事故や災害の体験、目撃」が多かった。したがって、本研究ではトラウマティックな出来事を体験した看護職員に着目して、出来事が起こった背景を調査復命書から定性的に探索し、予防策を講じる手掛かりを得ることを目的とした。

【方法】過労死等防止調査研究センターにおいて調査復命書の記載内容に基づいて作成された過労死等データベース(平成22年～平成29年度、自殺を含む精神障害事案3,517件)から、看護に関わる事案80件を抽出し、分析を行った。

【結果】トラウマティックな出来事全80件のうち46件(57.5%)が、利用者からの暴力(性的なものも含む)であった。また、次いで多いケースは、利用者の自殺・死に遭遇で、11件(13.8%)であった。暴力等に遭遇したケースについては、突然被災したケース、あるいは背景にある疾患情報が不明のケースが多かった。被災後の状況については、周囲の者から促されて受診した被災者も多かった。

【考察】労災認定された事案では身体的暴力に遭遇したケースがほとんどであったが、先行研究によれば、院内暴力は身体的暴力よりも精神的暴力が多いとされている。このことから、実際の現場では、労災申請に至っていない精神的暴力があるのではないかと推測される。また、暴力等に遭遇したケースでは、加害者となってしまった者の背景要因が不明のまま突然被災したケースが多くあった。これらのことから、組織的な対策として、暴力等のリスクの高い患者に関する知識や、ハラスメントを受けた際の対応の仕方等の習得機会を設ける必要性があると考えられる。

【この研究から分かったこと】事件の種類としては、暴力等に遭遇したケースが多かった。また、多くのケースにおいて事件の背景にあると考えられる加害者側の疾患等が不明のままであった。加えて、突然被災していることが明らかとなった。今後、より質の高いケアを提供するために、そして看護職員がやりがいをもって安心・安全に働ける職場を作るために、各種疾患に対する看護者の理解を深めるような機会を設ける等のアプローチが必要である。

【キーワード】看護職員、トラウマ、暴力

研究分担者:

久保智英(労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター・上席研究員)
吉川 徹(同センター・統括研究員)

一の一つである。人々の生活を支える重要な仕事を担っている一方で、患者等から暴言や暴力を受けることもしばしばある¹⁾。また、時には患者等の死に遭遇することもあるため²⁾、看護職員はトラウマティックな体験を業務上で経験することがある。そのため、看護職員のメンタルヘルスを守るための予防策を検討すること

A. 目的

看護に関わる職種は、エッセンシャルワーカー

は労働安全衛生上、非常に重要な課題である。

医療・福祉の労災認定事案は、精神障害事案が 81.8%と大半を占めている³⁾。また、認定理由は、「悲惨な事故や災害の体験、目撃」が 35.4%と多かった³⁾。また、「過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」分担研究報告書「介護職員におけるトラウマティックな出来事に関する研究」⁴⁾によると、トラウマティックな体験の内容として多いのは、介護職員においては、暴力等への遭遇(全 84 件中 41 件)であり、おおよそ半数を占めていた。

これらのことから本研究では、労働安全衛生総合研究所に集積されている労災認定事案の情報を用いて、「悲惨な事故や災害の体験、目撃」をした看護職員に着目し、被災時の状況等の背景要因について分析を行い、予防策を講じる手がかりを得ることを目的とした。

B. 方法

1. 分析対象

図 1 に示す通り、調査復命書の記載内容に基づき作成された過労死等データベース(平成 22 年～平成 29 年度、自殺を含む精神障害事案 3,517 件)のうち、医療・福祉、サービス業(他に分類されないもの)、生活関連サービス業・娯楽業、複合サービス事業の業種かつ、専門的・技術的職業従事者、事務従事者、サービス職業従事者、管理的職業従事者の職種にあてはまるものを抽出した(689 件)。そのうち、平成 23 年に新たに改正された新しい精神障害の労災認定基準の特別な出来事の種類:心理的負荷が極度のもの、特別な出来事以外:悲惨な事故や災害の体験、目撃をしたもの、旧基準の特別な出来事:生死に関わる出来事、業務上の傷病、特別な出来事以外:悲惨な事故や災害の体験(目撃)をした、のうちのどれかにあてはまるケースを抽出した(236 件)。この 236 件のうち、職種名を確認し、看護に関わるもののみを抽出したところ、80 件となり、これを分析対象とした。

2. 分析方法

過労死等データベースから抽出した 80 件の基本情報に調査復命書から抽出した情報を追加し、「過労死等データベース(看護職員のトラウマ版)」を作成した(図 1)。調査復命書とは労災申請の審査をする際に作成されるもので、

被災者に関する情報や出来事の詳細等に関する情報が記載されている。具体的には、1)施設分類、2)被災現場、3)事件発生時間帯、4)事件の種類、5)暴力の種類・手段(暴力等のあった場合)、6)事件発生時のトラウマティックな事象の原因となった利用者とのやり取りや経緯(暴力等のあった場合)、7)トラウマティックな事象の原因となった利用者の疾患名(暴力等のあった場合)、8)事件発生時の助けの有無(暴力等のあった場合)、9)事件発生時に職員は一人だったか(暴力等のあった場合)、10)精神科への通院の有無、11)事件後精神科につながるまでの日数、12)薬物治療の有無、13)薬物治療以外の治療の有無、14)回避・精神麻痺症状や身体化症状、睡眠障害の有無の全 14 種類の情報を抽出した。これらのコード化と入力には精神科臨床経験のある筆頭著者の川上が行った。過労死等データベース(看護職員のトラウマ版)を利用して、記述統計を中心とした集計・分析を行い、特徴的な事例を典型例として整理した。加えて、職場の環境要因によるものを検討し、予防策を考えた。

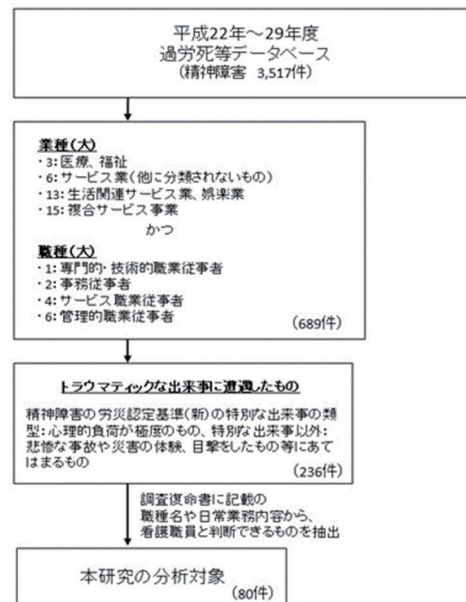


図1 分析対象の抽出方法

3. 倫理面での配慮

本研究は、労働安全衛生総合研究所研究倫理審査委員会にて審査され、承認を得た上で行った(通知番号:2020N04)。本研究で用

いたデータベースには、個人の氏名、住所、電話番号等、個人を特定できる情報は一切含まれていない。

C. 結果

1. 性別、年齢、生死、決定時疾患名等

表 1 に看護職員における精神障害の労災認定事案のうち、トラウマティックな体験をした者の性別、年齢、生死、決定時疾患名を示した。全 80 件のうち、76 件が女性であった(95%)。また、決定時疾患名として最も多かったものは、心的外傷後ストレス障害(25 件、31%)であり、次いで急性ストレス反応(24 件、30%)であった。全 80 件のうち、死亡したものは 0 件であった。

2. 施設の種類の種類

施設の種類を表 2 に示す。A-1 から 5 は高齢者を対象としたサービス、B-1 から 5 は障がい者を対象としたサービスである。C-1 は訪問系のサービスのうち、高齢者と障がい者の両者を対象としているもの、もしくはどちらか不明のものである。D-1 から 5 はその他病院等である。

3. トラウマティックな出来事の種類と発生の時間帯

表 3 にトラウマティックな出来事の内訳を示す。全 80 件のうち 46 件(57.5%)が利用者からの暴力(性的なものも含む)であった。また、次いで多いケースは、利用者の自殺・死に遭遇で、11 件(13.8%)であった。図 2 には、すべての事案における事件発生の時間帯を示した。最も事件発生の多い時間帯は、早朝 5 時台であった。

4. 精神科通院の有無や受診の経緯と、症状、精神科につながるまでの日数、治療内容

図 3 に精神科通院の有無や受診の経緯を示した。促しでか自分で望んでかは不明であるが受診しているケース(28 件)と、上司等職場の促しで受診したというケース(28 件)が同数で多かった。

治療内容については、精神療法・カウンセリングを受けているものが 38 件、暴露療法・脱感作を受けているものが 1 件、自宅療法が 1 件、どのような治療を受けているか不明なものが 40 件であった。

精神科につながるまでの日数の平均(±SD)は、31.81(±90.36)日であった。

5. 暴力等の事件について

1)暴力の種類

暴力の種類を分類すると、図 4 のとおりである(重複するケースも含む)。最も多かった暴力の種類は、殴る蹴るといった暴行であり(22 件)、次いで首を絞められるといった暴行が多かった(20 件)。

2)トラウマティックな事象の原因となった利用者の疾患名

トラウマティックな事象の原因となった利用者がどのような疾患を抱えていたのかを、図 5 に示す。最も多かったのは、記載がなく不明というケースであった。次いで多かった疾患は統合失調症であった。また、がんや脳の病変というケースも少なくなかった。

3)暴力発生時のやりとり

暴力発生時に相手とどのようなやり取りがあったのか等の経緯を図 6 に示す。最も多かったケースは、突然というケースで、暴力を受けた全 50 件のうち、30 件を占めていた。次いで、困った行為に対して注意をした場面(6 件)、相手(加害者)の望みが通らなかった場面(4 件)、危ない行為(転倒、徘徊、無理な帰宅、自傷行為等)を止めよう・防ごうとした場面(4 件)と続いた。

4)事件発生時に一人だったか、助けはあったか

暴力等発生時に被災者が一人だったかどうかを表 4 に示した。暴力等に遭った全 50 件のうち、36 件(72%)が、一人で発見・被災(利用者を除く)していた。また、暴力等発生時に助けがあったのかどうかを表 5 に示した。暴力等に遭った全 50 件のうち、27(54%)件が助けになる人がそばにいたもしくはすぐに来たという状況であった。次いで多かったのは、自分で何とかした、または、助けは来なかったと推察されるケースであり、12 件(24%)であった。なかなか気づかれず遅れたという記述があるものは 8 件(16%)、記載がなく不明であるケースが 3 件(6%)あった。

6. 暴力等の典型事例

看護職員における暴力等に遭遇した労災認定事例の典型例を以下に示した。

【事例1】 20歳代、女性、一般病院

疾患名：うつ病エピソード

離床センサーが鳴ったため、パーキンソン病患者の部屋を訪れたところ、患者が廊下に出ようとしていた。ベッドに戻るよう声をかけたところ、暴行を受けた。

【事例2】 30歳代、女性、精神病院

疾患名：うつ病エピソード

下膳しようと保護室の扉を開けたところ、退院させるとすごい剣幕で迫ってきた。すぐには退院できないと説得したところ、暴行を受けた。

【事例3】 20歳代、女性、大学病院

疾患名：急性ストレス反応

脳出血で入院した患者（アルコール依存症の既往あり）が、ベッドの上で暴れだし、安全帯をほどいて殴りかかってきた。

D. 考察

本研究では、看護職員が遭遇したトラウマティックな出来事が起こった背景を事案から探索し、予防策を講じる手がかりを得ることを目的とした。過去約8年に業務上として認定された看護に関わる職種80件を分析対象として過労死等データベース（看護職員のトラウマ版）を作成し、それを用いて特徴及び典型例を抽出し、背景要因の質的検討を行った。

その結果、1)トラウマティックな出来事を経験した状況は暴力等に遭遇したケースが最も多かったこと、2)一人でいるときに被災しているケースが多かったこと、3)職場の促しで受診している者が多かったこと、4)加害者側となってしまった患者や利用者の疾患については暴力等の背景要因と考えられる一方で、情報がないケースが多かったことが分かった。

1. 性別、年齢、生死、決定時疾患名等

全80件のうち76件が女性であることについて

では、看護という職種がもともと女性が多くを占める職業であるということもあると思われる。しかし、暴力等に遭遇したケースを考えると、その矛先の向きやすさには男女による差がある可能性も否定できない。

2. トラウマ出来事の内容及び被災時の状況

トラウマティックな出来事の内容については、暴力等に遭遇した、もしくは目撃したというケースが半数以上を占めていた。2008年の全日本病院協会による院内暴力等に関する実態調査⁵⁾によれば、院内暴力の当事者の多くは「患者本人」であるという。また、発生件数のうち、暴言等「精神的暴力」が、「身体的暴力」よりも多い傾向があったとして報告されている。今回対象とした労災認定事案は、身体的な暴力を振るわれて申請しているケースが多かったが、これは全体のごく一部に過ぎず、それ未満の暴力を受けたが労災申請には至っていないケースが実態として多いのではないかと推測される。看護職員のメンタルヘルスを守るためには、実際に身体的な被害を受ける暴力に至るよりも前に、暴言被害が確認された時点で予防的な措置が講じられるように暴言等のレベルから予防策を考える必要があると思われる。

被災した際の状況としては、一人でいるときに被災しているケースが多かった。看護業務を行う際は、受け持ち制をとることが多く、一人で患者ケアを行うことがほとんどである。しかし、助けの有無については、自分で何とかした、あるいは助けは来なかったというケースが12件、なかなか気づかれず遅れたというケースが8件という状況であった。看護分野では暴言・暴力などで身体的または心理的な脅威を感じた際に使用されるコードホワイトの運用等、緊急時の対応について検討がなされているが、夜間帯等人手の手薄になる時間帯によっては、有事の際に助けが遅れるといったことが生じやすいのではないかとと思われる。

3. 精神科等のケアにつながるまでと治療内容

受診については、何らかの経緯で受診しているものが大半を占めていた。なかでも、上司等職場の促しで受診したものが28件と多かった。トラウマティックな出来事に遭遇した患者への早期介入の重要性はすでに示されている⁶⁾ことから、職場の上司等、誰かしらから勧められて多くの被災者が受診に至っている状況は良い状況であると考えられる。この背景には、

看護職員という職種柄、精神疾患やメンタルヘルスに関する基礎知識を本人や周囲の人が持っていることがあるかもしれない。

4. 暴力等の事件の背景

暴力等の背景にどのような疾患があったのかについては、おおよそ半数の記載がなく不明ということであった。また、次いで多かったのが統合失調症であった。しかし、記述のあったケースから推測すると、暴力等の背景要因として、認知症の周辺症状（見当識障害やもの取られ妄想、脱抑制等）や、脳血管疾患による前頭葉機能低下（脱抑制、易怒性等）、統合失調症の陽性症状等が考えられる。これらの疾患やその症状があると、暴力を与えるリスクもしくは受けるリスクが高くなることについては、既にいくつか報告がなされている（c.f. 認知症等の高齢者⁷⁾；統合失調症や双極性障害、不安障害、うつ等の精神疾患⁸⁾）。より質の高いケアを提供するため、そして看護職員がやりがいをもって安心・安全に働ける職場を作るために、各種疾患に対する看護者の理解を深めるような講習会等の機会を設ける等のアプローチが期待される。

E. 結論

本研究では、トラウマティックな出来事を体験した看護職員に着目して、出来事が起こった背景を探索し、予防策を講じる手掛かりを得ることを目的とした。その結果、多くのケースで背景にある疾患等が不明のままであったこと、トラウマティックな出来事を突然、体験していることが明らかとなった。今後、より質の高いケアを提供するためにも、看護職員がやりがいをもって安心・安全に働ける職場を作るためにも、各種疾患に対する看護者の理解を深めるような研修等の機会を設ける等のアプローチが必要である。

F. 健康危機情報

該当せず。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし

I. 文献

- 1) 瀬戸加奈子, 藤田茂, 飯田修平・他. 医療機関における院内暴力の実態と院内体制整備に関する研究. 日本医療マネジメント学会雑誌. 2010; 11(3): 171-178.
- 2) 折山早苗, 渡邊久美. 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. 2008; 31(5):49-56.
- 3) 吉川徹, 高田琢弘, 菅知絵美・他. 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究. 平成29年度総括・分担研究報告書. 2018;27-55.
- 4) 吉川徹, 佐々木毅. 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究. 令和2年度総括・分担研究報告書. 2021;152-169.
- 5) 社団法人全日本病院協会 院内暴力等に関する実態調査ワーキンググループ. 院内暴力等院内リスク管理体制に関する医療機関実態調査. 2008.
- 6) Roberts N P, Kitchiner N J, Kenardy J, et al. Early psychological intervention following recent trauma: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 2019; 6;10(1): 1695486.
- 7) Josefsson K, Sonde L, Wahlin T-BR. Violence in municipal care of older people in Sweden as perceived by registered nurses. *J Clin Nurs*. 2007; 16(5): 900-10.
- 8) Sariaslan A, Arseneault L, Larsson H, et al. Risk of Subjection to Violence and Perpetration of Violence in Persons With Psychiatric Disorders in Sweden. *JAMA Psychiatry*. 2020; 77(4): 359-67.

表 1 基本情報

調査項目		件数
全体		80
性別	女性	76
	男性	4
年齢(平均±SD)		38.7(±11.2)歳
生死		死亡 0 件
決定時疾患名	うつ病エピソード	12
	急性ストレス反応	24
	心的外傷後ストレス障害	25
	全般性不安障害	1
	他の神経症性障害	1
	適応障害	17

表 2 施設の種類の種類

施設のカテゴリ	件数
A-1: 高齢者の訪問系サービス	0
A-2: 高齢者の通所系サービス	0
A-3: 高齢者の短期滞在系サービス	1
A-4: 高齢者の居住系サービス	1
A-5: 高齢者の入所系サービス	2
B-1: 障がい者の訪問系サービス	0
B-2: 障がい者の日中活動系サービス	0
B-3: 障がい者の施設系サービス	1
B-4: 障がい者の居住支援系サービス	0
B-5: 障がい者の訓練系・就労系サービス	0
B-2 と B-5 の複合サービス	0
C-1: 訪問系サービス(高齢者もしくは障がい者)	1
D-1: 一般の総合病院	45
D-2: リハビリテーション病院	0
D-3: 精神科単科の病院・病棟	25
D-4: 高齢者の慢性期病院・病棟もしくは認知症病棟	0
D-5: 発達支援センター	0
それ以外(震災の被災現場等)	1

表3 事件の種類

項目	件数(割合)
1:火災に遭遇	2(2.5%)
2:自然災害に遭遇	2(2.5%)
3:業務中の事故	1(1.3%)
4:外出中・移動中の交通事故	3(3.8%)
5:外出中・移動中の事件	2(2.5%)
6:利用者の自殺・死に遭遇	11(13.8%)
7:他人の傷害・殺人事件に遭遇	9(11.3%)
8:利用者からの暴力(性的なものも含む)	46(57.5%)
9:上司・同僚(元も含む)からの暴力(性的なものも含む)やトラブル	1(1.3%)
7と8	1(1.3%)
6と8	1(1.3%)
8と9	1(1.3%)

表4 暴力等発生時に一人だったか

項目	件数(%)
同僚等と一緒にだった	11(22%)
一人で発見・被災(利用者等を除く)	36(72%)
記載なしで不明	3(6%)

表5 暴力等発生時の助けの有無

項目	件数(%)
そばにいた、または、すぐに来た	27(54%)
なかなか気づかれず、遅れた	8(16%)
自分で何とかした、または、助けは来なかったと推察されるもの	12(24%)
記載なしで不明	3(6%)

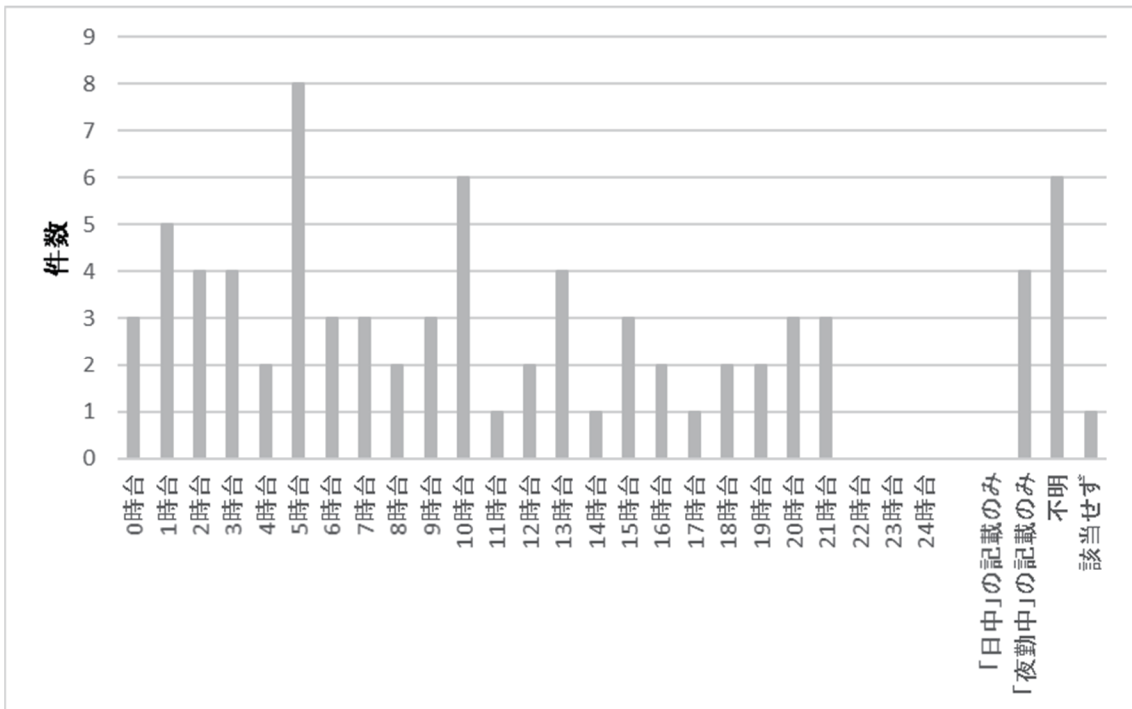


図2 事件発生時間帯

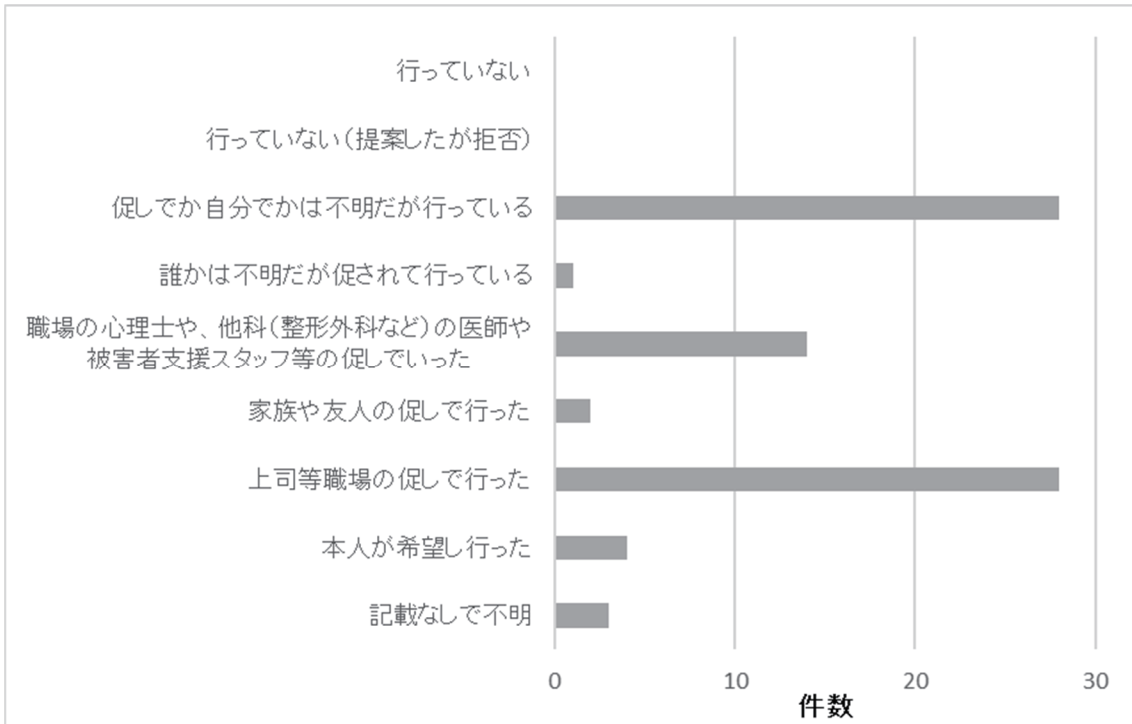


図3 精神科への受診

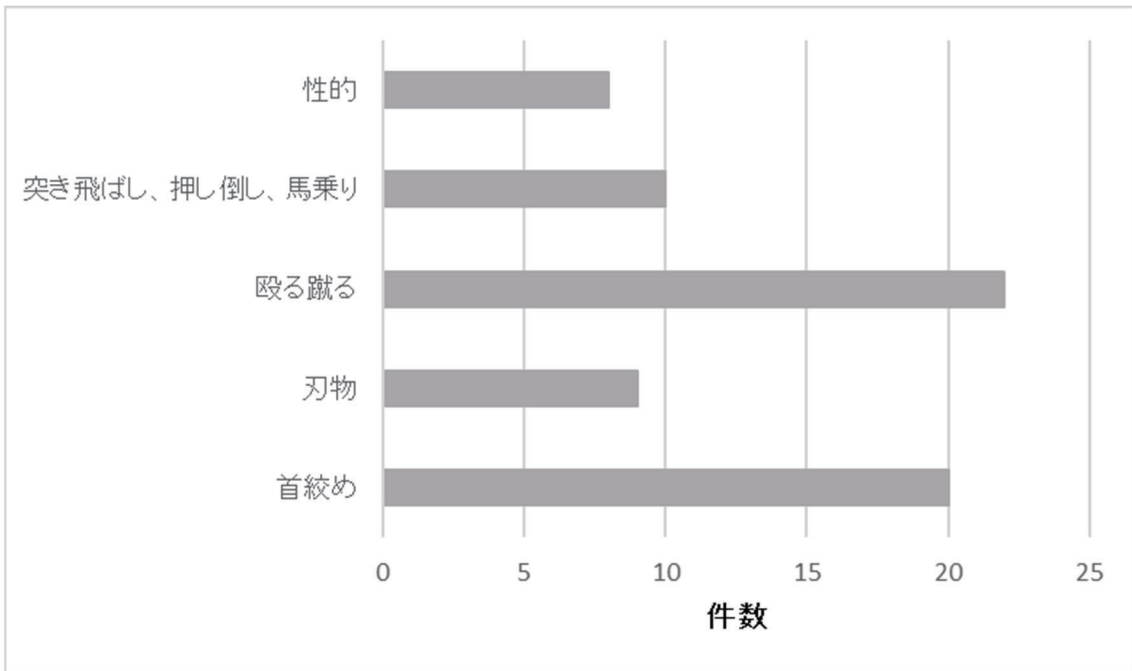


図4 暴力の種類(重複するケースも含む)

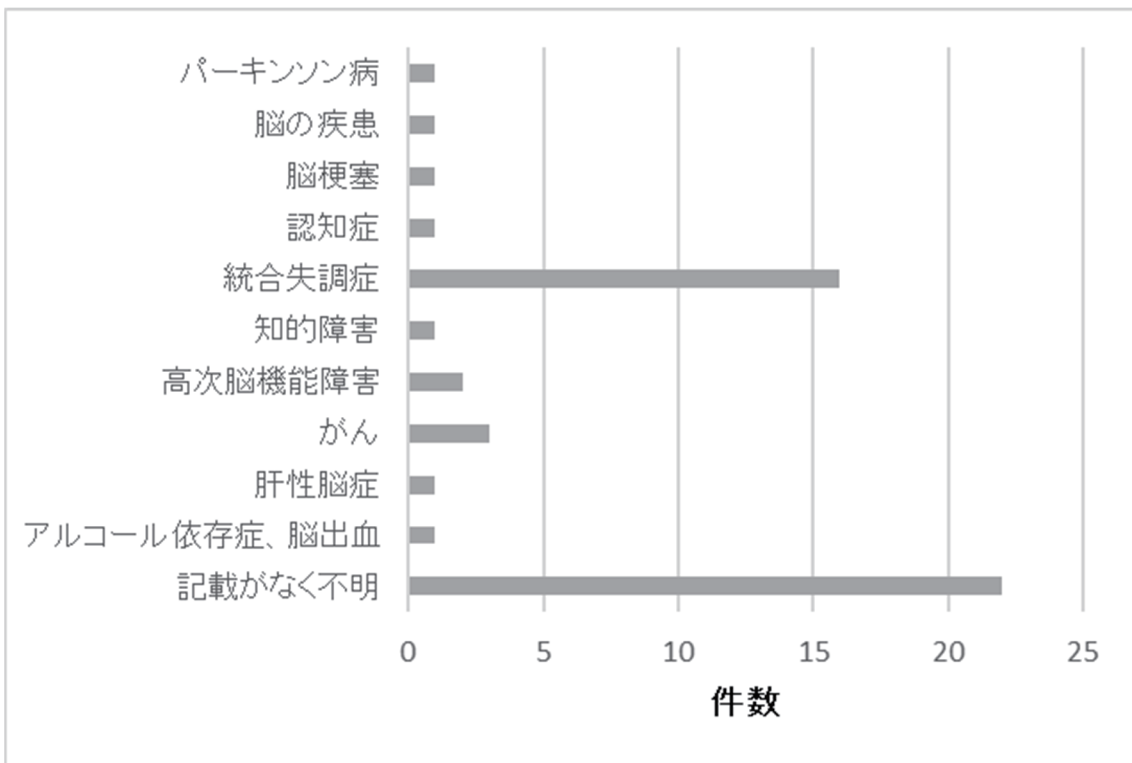


図5 トラウマティックな事象の原因となった利用者の疾患名

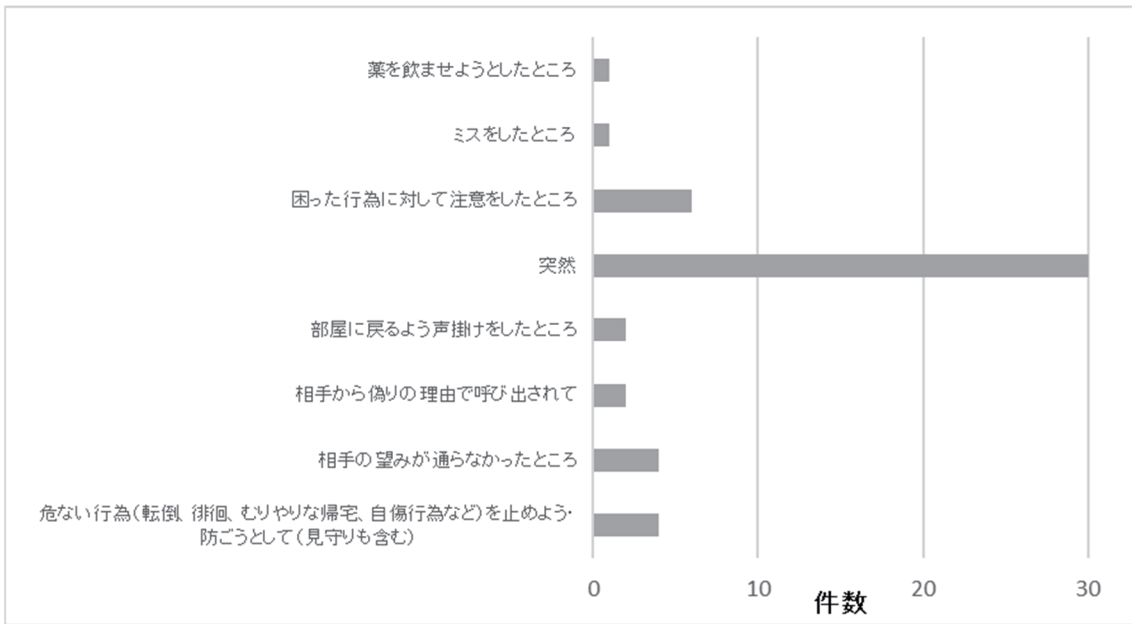


図 6 暴力等発生時のやりとり