

精神科病院の新入職看護師に対する包括的暴力防止プログラム 研修の効果と教育の方向性の検討

向井 京子 日下 和代 渡邊 敦子

I. はじめに

保健医療機関における患者から暴力（以下暴力とは、身体的、言語的、性的な暴力を含む）を受ける危険が最も高いのは、看護職であり、なかでも精神科の看護師は9割が暴力を受けている¹⁾²⁾との報告もある。また、被害者となる要因としては、女性や若年者、新人や暴力防止教育を受けていないことなど³⁾とされている。患者から医療者に対する暴力について、具体的な教育を受けることなく、各施設独自の患者対応がされてきた。また、精神科でおこる暴力の原因は患者の病状にあるとされやすいが、環境的要因や対人関係上のストレスが影響している可能性もある。

現在、医療の現場で起こる暴力や攻撃性に対して適切に介入するための日本独自の対応として、2004年に「包括的暴力防止プログラム（以下CVPPP）」が開発され、多くの精神科病院で医療安全推進活動として、全職員対象にCVPPP研修が行なわれている。また、精神科病院における安心・安全の医療環境を確保するために、暴力を未然に防ぐための人材養成の取組を拡げていくことが喫緊の課題であるとし、包括的暴力防止プログラムの実績を評価し、精神科病院等に勤務する幅広い職種を対象として、プログラムにおける基本的考え方の普及を図るため、精神科医療体制確保研修（精神科病院における安心・安全な医療を提供するための研修）事業として、民間団体等が実施する、安全な医療の提供に関する知識や技術を習得するための研修等の取組に国が財政的支援を行っている⁴⁾。CVPPPは、単に身体的な暴力行為を物理的な力で抑止するためのものではなく、包括的で系統的なプログラムであり、体力のない女性スタッフも参加が可能であり、看護師の自信や、冷静な判断による心理的負担の軽減、心理的ダメージに対するサポート等の効果も期待されている⁵⁾。

しかし、CVPPPトレーナーを認定している「日本こころの安全とケア学会」が行っている「CVPPPトレーナー養成研修」の全課程（4日間）を院内研修として行うには時間的に難しく、研修期間や内容の短縮による理念の誤解が懸念されている。そのため、施設ごとに、CVPPPトレーナーにより「日本こころの安全とケア学会」が行う研修内容を基本として構成された研修方法が実施されており、対象や施設の特徴に合った効果的な研修内容や方法の検討を今後の課題としている。

そこで、本研究は、A精神科病院の新入職者を対象としたCVPPP研修を受講した新入職看護師を対象に、CVPPP研修の教育効果を明らかにするとともに、今後の教育の方向性についての示唆を得ることを目的とした。

II. 方法

1. 用語の定義

1) 暴力

CVPPPで定義している「危害を加える要素を持った行動（言語的なものも含む）で、容認できないと判断されるすべての脅威を与える行為」⁶⁾とする。

2) 包括的暴力防止プログラム

(CVPPP: Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme)

英国のC&R (Control & Restraint) を参考に、国立病院機構肥前精神医療センターが中心となって開発したプログラムである。このプログラムは、攻撃性に対する『リスクアセスメント』、怒りや攻撃性をしずめるための『ディエスカレーション』、突発的におそわれた際に適切に逃げるための『ブレイクアウェイ』、暴力行為に対してチームで身体介入をはかる『チームテクニクス』、暴力がおさまった後のアフターケアとしての『ディブリーフィング』といった手法を用いながら、暴力が起これないように予防的介入を行い、暴力によって引き起こされる不利益から患者を保護し、かつ患者が暴力や攻撃的ではない方法で対処することができるよう援助することを目的としている⁷⁾。

2. 研究対象者および調査期間

対象者は、A精神科病院に勤務し、入職月に行われた新入職員向けCVPPP研修会に参加した看護師とした。質問紙調査の対象者は、研修会に参加した8名であり、面接調査の対象者は、CVPPP研修に参加し同意を得られた4名である。

質問紙調査は、2018年4月に実施した。また、面接調査は、2018年6月から7月に実施した。

3. 調査内容およびデータ収集方法

1) 質問紙調査

対象者に対し、研修会の前後に「看護師の自律性測定尺度」⁸⁾を実施した。「看護師の自律性測定尺度」は、菊池らによって、1997年に作成されており、臨床で働く看護職の職務上の自律性を測定する47項目で構成されている。認知能力、実践能力、具体的判断能力、抽象的判断能力、自立的判断能力の5つの下位尺度から構成され、5（かなりそう思う）～1（全くそう思わない）の5段階で評定される尺度である。得点は、高いほど自律性が高いことを示す。研修会終了後、全ての調査用紙を封筒に入れてもらい回収箱にて回収した。面接調査に同意が得られた対象者については、同意書を同封してもらった。

2) 面接調査

同意が得られた対象者に対し、研修会から2～3ヶ月後に面接調査を実施した。対象者には「CVPPPの目的や理念の捉え方や医療現場での活用、研修後の変化」、また、具体的なプログラムの改善に繋がる「効果的であった研修内容や方法、改善の必要な内容や方法についての考えとその理由」「今後の研修についての要望」について、インタビューガイドを用いて個室にて半構成的面接を行った。面接時間は30分程度とし、面接内容は許可を得てICレコーダーに

録音した。

4. データ分析方法

データの分析は、質問紙調査においては、研修会の前後に実施した「看護師の自律性測定尺度」(以下、看護師の自律性)については、Wilcoxonの符号順位検定を行なった。有意水準は5%以下とした。面接調査においては、インタビューガイドを用いて実施した半構成的面接の内容から逐語録を作成し、質問項目ごとにデータをコード化し、意味内容の類似性を基にカテゴリー化を行なった。カテゴリー化の過程では、精神看護学を専門とする研究者のスーパービジョンを受けながら修正を行なった。

5. 倫理的配慮

対象者には、文書および口頭による説明により、研究の主旨、研究参加の自由、評価には一切影響がないこと、データの匿名処理、研究終了後の資料・データは完全に破棄すること、研究成果の公表の際はプライバシーが侵害されないこと、研究目的以外にはデータを使用しないことを保障し、質問紙調査では質問紙への回答、面接調査では同意書により同意を得た。

また、匿名性を保持するために、個別に封筒に入れた後、回収箱を用いた回収を行なうことで、研究参加の任意性を保障した。本研究は、共立女子大学研究倫理審査委員会の承認を受け実施した(承認番号 KWU-IRBA#17129)。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の属性

質問紙調査の分析の対象者の基本属性を表1に示した。

表1. 対象者の属性(質問紙調査)

N= 8						
		n	%		n	%
年齢	24歳未満	5	62.5	25～29歳	1	12.5
	30～34歳	2	25.0	35歳以上	0	0.0
性別	女性	3	37.5	男性	5	62.5
看護師経験年数	1年未満	6	75.0	2～3年	1	12.5
	10～19年	1	12.5	20年以上	0	0.0
部署経験年数	1年未満	8	100.0	1年以上	0	0.0

対象者の年齢は、24歳未満5名(62.5%)、25～29歳1名(12.5%)、30～34歳2名(25%)、性別は、女性3名(37.5%)男性5名(62.5%)であった。看護師経験年数は、1年未満6名(75%)2～3年1名(12.5%)10～19年1名(12.5%)部署経験年数(精神科)1年未満8名(100%)であった。

また、面接調査の対象者の基本属性を表2に示した。

表2. 対象者の属性（面接調査）

		n		%		N= 4	
		n	%	n	%	n	%
年齢	24歳未満	3	75.0	30～34歳	1	25.0	
性別	女性	2	50.0	男性	2	50.0	
看護師経験年数	1年未満	3	75.0	10～19年	1	25.0	
部署経験年数	1年未満	4	100.0	1年以上	0	0.0	

対象者の年齢は、24歳未満3名（75%）、30～34歳1名（25%）、性別は、女性2名（50%）男性2名（50%）であった。看護師経験年数は、1年未満3名（75%）10～19年1名（25%）部署経験年数（精神科）1年未満4名（100%）であった。

2. 分析結果

1) 質問紙調査

結果を表3に示した。「看護師の自律性」においては、総合得点（ $p=0.005$ ）と下位5項目のうち認知能力（ $p=0.049$ ）、実践能力（ $p=0.016$ ）、具体的判断能力（ $p=0.047$ ）、抽象的判断能力（ $p=0.007$ ）の4項目は、研修後の得点は研修前の得点に比べて有意に上昇した。有意な差がみられなかった自律的判断能力も研修後の得点の平均値は上昇した。

表3. 看護師の自律性 CVPPP研修前後の比較

	研修前		研修後		p値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
認知能力	36.38	4.03	40.25	3.73	0.049
実践能力	32.50	3.07	37.00	4.00	0.016
具体的判断能力	15.75	4.30	19.25	3.24	0.047
抽象的判断能力	13.25	3.49	16.75	2.43	0.007
自立的判断能力	14.75	2.05	16.50	2.62	n.s.
総 合	112.63	13.18	129.63	12.12	0.005

$p < 0.05$

2) 面接調査

面接内容を逐語録にし、質問項目ごとに、意味内容をゆがめず簡略化し108のコードとした。さらに抽象度を上げ43のサブカテゴリー、18のカテゴリーが抽出された。なお、コードはサブカテゴリー欄の（ ）内に記入した。結果を表4に示した。

CVPPPについて、どういうものと考えているかでは、「安全にケアする技術」の1つのカテゴリーが抽出された。医療現場（病棟など）での活用では、「相互の安心安全な距離」「暴力の予防と防止」「相互の安心・安全な体制」「相互の安心・安全な身体介入」の4つのカテゴリーが抽出された。スタッフのCV活用では、「安全な身体介入」「患者の尊厳保持」「危険回避」の3つのカテゴリーが抽出された。患者の反応では、「病状の安定」「治療への協力」の2つのカテゴリーが抽出された。自分自身の意識の変化では、「心的ストレスの軽減」「組織への信頼」「対応の自信」の3つのカテゴリーが抽出された。受講した研修の効果的であった内容・方法では、

「基本的な知識の理解」「実践的な方法の体験」の2つのカテゴリーが抽出された。受講した研修や今後の研修への要望では「経験値を考慮した内容と方法」「内容や学習サポートの充実」「継続的な教育方法」の3つのカテゴリーが抽出された。

表4. CVPPP研修会後の面接調査結果

N= 4

CVPPPについて、どういふものと考えているか	
カテゴリー	サブカテゴリー (コード)
安全にケアする技術	相互の安全を守る (看護師と患者の安全を守る技術・患者も看護師も傷つかないための技術)
	暴力防止 (身体的暴力に至らないための対応方法・身体的暴力に至る前のディエスカレーションなどの援助・身体介入だけでなく患者が暴力に至らないよう援助する)
医療現場 (病棟など)での活用	
カテゴリー	サブカテゴリー (コード)
相互の安心・安全な距離	パーソナルスペースを意識 (パーソナルスペースを意識した対応・距離感を意識)
	リスクアセスメントの上での物理的距離 (リスクの高い患者との物理的距離に注意・衝動行為リスクの高い患者とは距離をとる・不穏な患者との物理的距離をとる)
	サイドウェイスタンス (斜め前を心掛ける・位置や距離を意識し必要に応じ伝える)
暴力の予防と防止	リスクアセスメント (申し送りや評価日にリスクアセスメントを使用・カンファレンスでリスクの高い患者の対応を検討)
	丁寧な対応 (訴えの多い患者への待ち時間の伝え方や言葉がけを意識・丁寧な言葉遣いを意識・他の処置中の依頼は説明して待つか他の看護師の対応を提案)
	傾聴 (まずは患者の話聞くことを心掛けている・不穏患者がトーンダウンする患者をみて傾聴の大切さを感じた)
	ディエスカレーション (患者がエスカレートしないよう口調や態度など意識して関わる・保護室の患者さん対応中のディエスカレーション)
相互の安心・安全な体制	いつも相談できる体制 (興奮している患者は先輩看護師が対応・時間の定時で待てない患者は先輩に相談し対応・パートナーシップ・ナーシングシステム (Partnership Nursing System;以下、PNS)でパートナーのフォローがあり必ず確認できる・複数対応のため暴言が自己に向いているとは感じない)
	複数対応が基本の体制 (複数対応で役割分担した介入・夜勤の病室巡視は2人体制・PNSや複数対応の体制がある・一人では対応しなくてよい状況)
相互の安心・安全な身体介入	身体介入時の自己の役割 (コードブルーで呼ばれたときの身体介入の見学・食器破損での身体介入時の片付けを担当)
	リスクアセスメントによる移動時の身体介入 (不穏な患者の歩行誘導・入院時は暴力のリスクの高い患者は身体介入で誘導入室)
スタッフのCV活用	
カテゴリー	サブカテゴリー (コード)
安全な身体介入	安全な介入準備 (身体的暴力以前に介入することが大切・自分と患者の安全を守り、身体介入以前の対応を大切にしたい・患者の部屋に入室時、事前に打ち合わせができています)
	安全な介入行動 (必要人数での対応ができています・役割や行動が浸透している・役割分担し、迅速に対応)
患者の尊厳保持	丁寧な対応 (必要人数での対応ができています・役割や行動が浸透している)
	患者との協同 (プライマリーナースを中心に可能な限り患者が納得のいく形で提案している・患者のニーズも満たし別性のある計画をしている)
危険回避	適切なリスクアセスメント (頻回に足を運び観察や声掛けをしている・危険を最小限にできています)
	個別的な看護計画 (衝動行為のリスクが高い患者にクライシスプランを提案・原因や患者自身やスタッフの対応策を考え統一した対応がとられている)
患者の反応	
カテゴリー	サブカテゴリー (コード)
病状の安定	攻撃性の減弱 (保護室に入室後もエスカレートや同様の行為はなかった・身体介入時には、興奮が増強している様子はない)
	治療的関係性 (関係性の構築はできている患者が多い・直接身体的暴力を受けているスタッフを見たことはない)

共同研究「精神科病院における包括的暴力防止プログラム（CVPPP）研修の効果と教育の方向性の検討」

治療への協力	暴力の抑制（リスクアセスメントをして応対することで、待てる患者もいる・ディエスカレーションをして応対することで、待てる患者もいる）
	説明と同意（身体介入時にしっかり説明をしているので、協力が得られている・振り返り看護計画と一緒に立案できる）
自分自身の意識の変化	
カテゴリー	サブカテゴリー（コード）
心的ストレスの軽減	不安や恐怖の減少（介入方法を知り不安は減少した・急変時の対応の不安や恐怖の軽減）
	対応理解による安心感（一人で自己を守り対応するのではなく複数対応で安心・対応方法などがわかり安心した）
	内省と患者理解の深化（患者対応後、内省や患者理解が深まった・研修での知識もあり、患者対応が理解しやすかった）
組織への信頼	安全な看護体制（体制がしっかりしているため、恐怖感は強くない・一人では対応しなくてよい体制がある）
	適切な院内教育（病院が研修等でサポートしてくれていることがわかり安心した・病棟で働く前に研修があってよかった）
対応の自信	スタッフからのサポート（危険や不安を感じた場合は先輩に相談や確認して対応できる・働いてみてやっぱり怖いと感じたが、先輩と一緒にあれば対応できる）
	対応方法の理解（対応方法を学び、先輩と一緒にあれば対応できる・ロールプレイをしていたから自己の役割を確認し、指示を受け、行動がとれた）
	危険の回避（行動化する前の対応が大切だと感じ意識・身体的暴力以前の介入が大切・自分と患者の安全を守り、身体介入以前の対応を大切にしたい）
受講した研修の効果であった内容・方法	
カテゴリー	サブカテゴリー（コード）
基本的な知識の理解	具体的な危険回避（距離を保つことや回避経路などの必要性・リスクの高い患者との距離・易怒的な患者は早めに先輩に相談する）
	具体的な援助（待ち時間を具体的に提示する・患者同士の距離を離す・興奮している患者の限界設定の提案）
実践的な方法の体験	実践的な演習（必要な人数での対応の大切さを理解した・身体介入の指示の意味が理解できスムーズに対応できた・暴力の段階的介入方法を先輩が実践しているのを見て復習し理解・病棟に入ってから、同じようなことがあり理解した）
	講義内容の演習（ディエスカレーションの段階と介入の講義・説明を受けて実践する方法は理解しやすかった・座学から実技への流れは良かった）
	ロールプレイ（チームテクニクスのロールプレイは、実践に役立った・ロールプレイ・攻撃行動を起こさないような介入のロールプレイ）
受講した研修や今後の研修への要望	
カテゴリー	サブカテゴリー（コード）
経験値を考慮した内容と方法	ロールプレイの導入方法（ロールプレイが病棟内での出来事でイメージできにくかった・ディエスカレーションの際イメージが付きにくかったが有効）
	勤務経験後の再受講（病棟で働く前の研修だったのでまた同様の研修を受けたい・単独での業務も増えてきて不安もあるので今の時期が良い・イメージできるようになり学習と実践を関連付けていきたい）
	ロールプレイ後の説明（ロールプレイでは腕に落としてもらいたかった・ロールプレイで結局どうしたら成功かわからなかった）
内容や学習サポートの充実	ロールプレイ内容の追加（精神症状が悪化している患者が攻撃行動を起こさない介入・行動化前の患者に対する介入が大切だと思うので深く知りたい・行動化後の介入は印象が強い）
	身体介入技術のサポート（自己学習で復習したい・冊子などが欲しい・手技も正確に身に付けていきたい・基本的な知識と手技を細かくしっかり身に付けていきたい）
継続的な教育方法	定期的な受講（年1回の研修で再確認しながら身に付けていきたい・経験により理解できることもあるので2年目になるタイミング・救外の応援や1年目看護師を守る立場ともなる2年目・定期的な受講や復習する機会が欲しい）
	開催時間（勤務時間内では短時間が良い・勤務時間外であれば、長くても良い）

IV. 考察

1. 看護師の自律性の変化

自律性を伴う実践が質の高い看護のための重要な資質であると考え、自律性についての検討を行った。「看護師の自律性」においては、総合得点と下位5項目のうち認知能力、実践能力、具体的判断能力、抽象的判断能力の4項目は、研修後の得点は研修前の得点に比べて有意に上昇した。有意な差がみられなかった自律的判断能力も研修後の得点の平均値は上昇した。このことから、A精神科病院の新入職者を対象としたCVPPP研修に参加することにより、新入職看護師の自律性が上昇する可能性があると言える。下位5項目のうち、具体的判断能力は、具体的な手がかりをもとに適切な判断をする能力、抽象的判断能力は、看護のモデルや仮説にもとづいて判断する能力である⁸⁾。また、自立的判断能力は、他者によらず自主的に判断することを意味し⁸⁾、「心情の表現がない精神的援助」「言動に惑わされない適切な看護」「助言を受けずに看護方法を選択」「患者の意思を尊重した看護方法の選択」「訴えのない患者への看護」などの項目がある。CVPPPの講義では、具体的なリスクアセスメントの方法やコミュニケーション技術による段階別の興奮状態への具体的な介入方法、暴力からの離脱を含む身体介入技法などが含まれており、経験的に不十分である新入職看護師において、これらの具体的な方法を知ることにより、判断能力が上昇したと考えられ、自立的判断能力では、他のスタッフに相談でき助言を受けることが望ましいことを理解できていると考えられる。

また、正確な状況認知を示す認知能力や的確な看護実践を導くための具体的な行動を示す実践能力については、経験的な習得が必要であると思われる。奈良ら⁹⁾は、ある程度落ち着いた状態の患者に関わるコメディカルは、暴力を受けるリスクが低く、暴力に対する危機感などの意識や認知度の違いがあることを明らかにし、他職種に対するCVPPP研修の必要性を述べている。新入職者が受け持つ患者は、ある程度落ち着いた状況の患者であり、暴力に対する意識や認知を向上させるためには、CVPPPの講義が必要であると思われる。新入職看護師の暴力を受ける割合が高いが、これは、暴力に関する理論や対処方法等がわからないことが要因のひとつであると考えられている。小宮¹⁰⁾は、「暴力行為を未然に防ぐ知識などは、現在までの看護基礎教育や卒後教育としての新人教育で明確な教育内容として取り入れられてこなかった」「暴力の被害に遭わないために、若手看護者への教育プログラムの体系化が必要である」と暴力についての教育の必要性を述べている。このように、新入職看護師が暴力を避けるためには、卒後教育としての新入職者教育において、暴力についての知識を獲得しておく必要があり、その教育方法としてCVPPPは効果的であると考えられる。

2. 暴力防止の意識の変化

下里¹¹⁾は、「CVPPPの普及に努めてきた開発者たちの立場は、一貫して暴力対応はケアであり、そのためのスキルがCVPPPである」「当初は暴力を受けない、加害者にもならない対処法が必要であるというところからのスタートだった」「アセスメントやコミュニケーションや身体介入のための技術も重要—中略—それ以前に大事なことは対象者をいかに助け、守り、援助するかとい

う発想を持つことでCVPPPの目指すべき方向がクリアになる」と述べている。本研究の調査においても、CVPPPについて、どういうものと考えているかでは、「看護師と患者の安全を守る技術」「患者も看護師も傷つけないための技術」「患者が身体的暴力に至らないための対応方法」「患者が身体的暴力に至る前のディエスカレーションなどの援助」「身体介入だけでなく、患者が暴力に至らないよう援助する」などのコードから、「相互（患者と看護師）の安全を守る技術」「暴力防止方法」の2つのサブカテゴリー、「安全にケアする技術」の1つのカテゴリーが抽出されている。また、医療現場（病棟など）での活用では、「相互の安心安全な距離」「暴力の予防と防止」「相互の安心・安全な体制」「相互の安心・安全な身体介入」の4つのカテゴリーが抽出されている結果から、A精神科病院の新入職者を対象としたCVPPP研修が、「安全にケアする技術」として正しく理解するための基礎となっていると考えられる。

自分以外のスタッフのCV活用では、「安全な身体介入」「患者の尊厳保持」「危険回避」の3つのカテゴリーが抽出された。また、患者の反応では、「病状の安定」「治療への協力」の2つのカテゴリーが抽出された。向谷地¹²⁾は、暴力に対しての援助者の介入について「適切に介入するためには、第一にははっきりとした理念と第二にそれを具体的に実現するためのスキルの獲得が必須である。これらを身につけることによってはじめて、最も苦しんでいる当事者と援助者自身が共に守られる。それによって早期の関係修復が可能となり、さらには暴力的行為を回避する力を獲得したいという主体性が、当事者自身に育まれるのである」と述べている。このようにスタッフの介入の重要性が指摘されているが、本研究対象のA精神科病院では、CVPPPの開発以前から暴力対策に取り組んでおり、研修会が実施されている。10年以上前からCVPPPが取り入れられており、職員が1年に1回以上受講できるよう計画実施されている。院内暴力の組織的対応により、安全な体制が整備されており、職員が周知し、機能している。新入職看護師は、このような環境の必要性をCVPPP研修により理解し、実際のケアの中でその重要性を実感していると考えられる。また、このような個人や組織が守られる環境のなかで、自分自身の意識の変化として「心的ストレスの軽減」「組織への信頼」「対応の自信」の3つのカテゴリーが抽出されたと考える。

受講した研修の効果的であった内容・方法では、「基本的な知識の理解」「実践的な方法の体験」の2つのカテゴリーが抽出された。また、受講した研修や今後の研修への要望では、「経験値を考慮した内容と方法」「内容や学習サポートの充実」「継続的な教育方法」の3つのカテゴリーが抽出された。先行研究では、牧野ら¹³⁾は、看護師に対しCVPPPの2時間研修を行なうことにより、暴力に対しての対応を理解し自信が得られたことを報告している。入江ら¹⁴⁾は、コメディカルに対するCVPPP研修後、内容の理解はほぼ100%であったが、実践で対応できると答えたのは40～70%であったことを報告しており、実践的技術に重点をおいた研修の必要性を述べている。また、健名ら¹⁵⁾の研究では、「CVPPPフォローアップ研修を受けたスタッフの7割以上が有効な対応をしていた。」との報告もある。これらのことから、新入職看護師に対しても講義の中にリスクアセスメントやディエスカレーションについての演習を取り入れることによって、暴力を引き起こす要因の相互関係の重要性を理解することができ、アセスメントやディエスカレーション、ディ

ブリーフィング（振り返り）のロールプレイなどを含んだ研修を繰り返すことによって、さらに「安全にケアする技術」を高めることができると考えられる。

V. 本研究の限界と課題

本研究は、一施設の精神科病院の新入職看護師を対象とした調査であり、精神科病院全体の新人職看護師の状況を反映したものではない。また、暴力防止対策の理解や安全なケア技術の向上などは、研修会以外からも影響を受けているため、今後は、他の側面からも明らかにする必要があると考える。

謝辞

今回の調査にご協力いただきました看護職の皆様にご心より御礼申し上げます。

参考・引用文献

- 1) 齊藤由華, 野崎米子, 金沢志保他: 精神科看護師の患者による暴言・暴力に対する実態と対処方法の検討, 日本看護学会論文集 精神看護, 241-243, 2006.
- 2) 堀田凡子, 前川順一: 総合病院に勤務する看護師の精神科看護経験と患者暴力の認識に関する調査, 日本看護学会論文集 精神看護, 106-109, 2010.
- 3) 三木明子: 医療機関における暴力対策ハンドブック, 中外医学社, 47, 2011.
- 4) 厚生労働省: 令和元年度精神科医療体制確保研修(精神科病院における安心・安全な医療を提供するための研修) <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196934.html>
- 5) 包括的暴力防止プログラム認定委員会編: 医療職のための包括的暴力防止プログラム, 医学書院, 38-39, 2005.
- 6) 下里誠二, 松尾康志: 包括的暴力防止プログラム〈トレーナー配布用ファイル〉, 2010.
- 7) 下里誠二: 包括的暴力防止プログラムについて, 2011/05/27, <https://www.e-rapport.jp/team/action/sample/sample11/01.html>.
- 8) 松井豊編: 心理測定尺度集Ⅲ-心の健康をはかる〈適応・臨床〉-, サイエンス社, 2008.
- 9) 奈良潮美, 繪幡学他: 包括的暴力防止プログラムCVPPP導入による効果・アンケートの比較から他職種における暴力の認知度の実態を考察する, 日本看護学会抄録集 精神看護, 104, 2009
- 10) 鈴木啓子・吉浜文洋編: 暴力防止ケア, 精神看護出版, 2005.
- 11) 下里誠二: CVPPPを語ることは精神科看護を語ること, 精神科看護, 44(6): 4-11, 2017
- 12) 向谷地生良: 医療職のための包括的暴力防止プログラム, 医学書院, 34, 2005.
- 13) 牧野英之, 中原つかさ他: 包括的暴力防止(CVPPP)導入のための研修の教育効果, 国立病院総合医学会講演抄録集, 371, 2007.
- 14) 入江賢治, 八木啓三他: 全職員参加型の包括的暴力防止プログラム(CVPPP)研修の効果-研修前後のアンケート結果から報告-, 国立病院総合医学会講演抄録集, 370, 2007.
- 15) 健名文吉: 包括的暴力防止プログラム院内研修受講後の暴力に対する意識と対応-看護師へのアンケート調査から-, 国立病院総合医学会講演抄録集, 371, 2007