



Title	暴力リスクのある精神科入院患者への看護師長の予防的対応から看護師が得た体験
Author(s)	高橋, 建司; 大達, 亮
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2025, 31(1), p. 20-26
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/100225
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

暴力リスクのある精神科入院患者への看護師長の予防的対応から 看護師が得た体験

Experiences Imparted to Psychiatric Nurses Through the Preventive Measures Taken by the
Head Nursing Toward Patients with a High Risk of Violence

高橋建司¹⁾・大達亮²⁾³⁾

Kenji Takahashi¹⁾, Ryo Odachi²⁾³⁾

要旨

目的:暴力リスクのある精神科入院患者への看護師長の予防的対応から看護師が得た体験を明らかにする。

方法:精神科閉鎖病棟で働く看護師 6 名に、暴力リスクのある精神科入院患者への看護師長の予防的対応から看護師が得た体験について半構成的面接を行い、質的記述的に分析した。

結果:暴力リスクのある精神科入院患者への看護師長の予防的対応から看護師が得た体験として、患者と看護師に不利益が生じないよう、【看護師と患者間を仲介しつつ一時的に役割を担うという配慮を受けることができた】、患者との関係が築けるよう【安心できる声かけで精神的な負担が軽減された】、患者との関わりや、看護ケアについての【暴力リスクへのケアを考えるプロセスが学べた】といったことが挙げられた。

結論:精神科看護師長の予防的対応、いわゆる暴力リスクのある患者に対応した看護師への早期な配慮は、看護師に安心感を与え、精神的負担の軽減につながった。さらに、その体験が学びを深める機会となっていた。

キーワード：看護師長の予防的対応、暴力リスク、体験

Keywords : preventive measure taken by the head nursing, risk of violence, experience

I. 緒言

精神科病院では、1 施設当たり年間 8 件近い職員へ暴力被害が発生しており¹⁾、約半数以上の看護師が何らかの暴力を受けている²⁾。また、患者のやり場のない思いの表出として、暴力が起こっている³⁾。患者からの暴力が看護師に与える影響として、自己の存在が揺るがされる体験⁴⁾をしており、適切に解消されないことで、看護ケアに支障をきたす可能性がある⁵⁾。さらに、看護師の離職にも影響していることが明らかとなっている⁶⁾ことから、精神科看護師がケアをするうえで、患者からの身体的、精神的な暴力を未然に防ぐことは、喫緊の課題となっている。

精神科では、患者が実際に暴力を振るった際、刺激を避けて興奮を抑えるため、また、行動療法的な意味を込めて、隔離室の使用という治療

が行われている⁷⁾。また、精神科の患者の暴力は、やり場のない思いの表出であり、看護師に暴力を振るってしまったことで、患者も看護師同様に辛い思いをしている³⁾。さらに、看護師が患者の暴力行為に対処することは、単なる危険の防止以上に治療的な意味がある⁷⁾と、先行研究で述べられているように、精神科における暴力を防ぐことには、単なるリスク管理の対象として、暴力以上の意味があるのではないかと考える。

患者からの暴力を未然に防ぐ対策として、組織と個人の対策があり、組織の対策は、ハード面（防犯カメラ・警備等）と、ソフト面（職員に対する教育・訓練）に分けられる⁸⁾。また、個人の対策として CVPPP（Comprehensive Violence Prevention and Protection Program;以下 CVPPP と略す）があり、これは主に精神科医療、

¹⁾大阪青山大学看護学部、²⁾大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻、³⁾周南公立大学人間健康科学部看護学科

¹⁾Osaka Aoyama University, Department of Nursing, ²⁾Osaka University Graduate School of Medicine, Division of Health Sciences, ³⁾Shunan Public University Department of Human Health Sciences School of Nursing

あるいは、その関連領域の施設等で起こる当事者の攻撃、あるいは、暴力を適切にケアするためのプログラム⁹⁾のことである。暴力を未然に防ぐには、その組織と個人、両方の対策が必要となってくる。

組織の対策・個人の対策が円滑に機能するためには、看護管理者の役割が重要である。看護管理者は、医療従事者が健康で安全な職場を目指しており、様々な業務上の危険因子に関わるリスクに早期に気づき、対処が必要である¹⁰⁾。職員の安全を守り、患者からの暴力を未然に防ぐには、現場の看護管理者である精神科病棟の看護師長の役割が大きいといえる。

看護管理者が行う看護者への支援として、暴力の影響を最小限とするよう、被害者への支援や組織への働きかけ、特に、被害者となった看護者が自責の念を起こさないよう十分に配慮する¹¹⁾ことが挙げられている。このようなことから看護師長の実践は、スタッフに与える影響が大きく、共に働くスタッフは、心理的負担の軽減に大きく寄与すると考えた。

先行研究では、患者による暴力発生場面における対応方法の報告¹²⁾や、精神科の看護管理者の事例¹³⁾の報告、看護師長が患者と看護師との間に入り直接的、もしくは間接的に患者からの暴力を未然に防ぐ実践¹⁴⁾がある。一方で、看護師側の視点では、暴力の被害にあった看護師が、上司から受けたサポートに関する研究¹⁵⁾¹⁶⁾がある。これらの研究では、暴力を受けた段階でのサポート内容であり、予防的というところに焦点を当てた具体的な内容を明らかにした研究はない。また、現場で働く看護師長の暴力対策に関する高度な実践は、スタッフの精神面に与える影響は大きく¹⁴⁾、共に働くスタッフに安心感を与え、不安が解消され心理的に救われる部分が大きいのではないかと考えた。そこで、暴力リスクのある患者への予防的対応について、看護師長の実践が看護師に与えた体験は、看護師にとってどのようなものであったのか、その体験を管理者側の視点ではなくサポートを受けた看護師からの視点での研究が、必要と考えた。本研究では、暴力リスクのある精神科入院患者への看護師長の予防的対応から看護師が得た体験を明らかにする。これにより、現場で働く看護師長の実践において、どのような実践が看護スタッフの助けとなり得るのか

明確になる。また、看護スタッフの体験からの学びが、今後の看護実践に活かすことができるのではないかと考える。

本研究の目的は、暴力リスクのある精神科入院患者への看護師長の予防的対応から看護師が得た体験を明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

看護師の語りから、暴力リスクのある精神科入院患者への看護師長の予防的対応から看護師が得たものはどのようなものか、その体験を記述する。質的記述的研究デザインを用いた。

2. 用語の定義

- 1) 暴力: 「危害を加える要素をもった行動で、容認できないと判断される、すべての脅威を与える行為」とした。CVPPP トレーニングマニュアル⁹⁾の中で使われていることから、本研究でも用いる事とした。
- 2) 予防的対応: 精神科看護師長が、看護師に対し患者からの暴力的行為の発生を予防すること、あるいは、それを減らすために実際にになっていることとした。Linsley¹⁷⁾は、危害の予防について暴力的行為の発生を予防すること、あるいは、少なくともそれを減らすことと定義していることから本研究で用いることとした。

3. 研究参加施設及び研究参加者

研究参加施設は、近畿・中国地方にある精神科急性期治療病棟を有する 250 床以上の病院で、院内暴力対策の教育を行なっている単科病院とした。その理由として、精神科 1 病院当たりの病床数は約 230 床であり、平均より多い病床数の方が、組織的な取り組みがなされていると考え 250 床以上とした。また、CVPPP を組織で導入している病院は、看護者が患者からの暴力をマネジメントしていくために、どのように患者と関わるべきかという視点で学び、すべての人の安全を保つための技法を学んでいることから妥当と考えた。

研究参加者は、暴力リスクの高い患者に対する予防的対応について、看護師長の実践が看護師に与えた体験がある精神科臨床経験 3 年目～5 年目までの看護師とした。その理由としては、経験の浅い、暴力の知識及び対応技術に関する

教育を受けていないスタッフが攻撃を受けやすく¹⁸⁾、中堅者の実践、約3~5年間で状況を部分的というよりも、全体として捉える特徴がある¹⁹⁾。このようなことから選定した。また、病院全体から看護師を募集したため、部署が同一でないことから全て違う師長であった。また、研究参加者は、患者から暴力を受けそうになった看護師で、かつ所属部署の看護師長に看護師への予防的対応で思い当たる場面等を想起してもらい、看護師を紹介して頂いた。

4. データ収集方法

1) データ収集期間

2019年12月~2020年2月

2) データ収集方法

データ収集は、インタビューガイドに沿って研究参加者が話しやすいようプライバシーが確保できる個室にて1対1で行い、暴力リスクのある患者に対応した看護師が、暴力を受けそうになった際、看護師長の予防的対応から看護師が得た場面の詳細を聞いていった。事例は、過去2年間の暴力リスクのある患者への看護師長の予防的対応から看護師が得た体験内容である。研究者は、研究参加者の話の流れを遮らないよう語った内容に関連した項目に沿って質問した。看護師長の予防的対応が、看護師にとってその状況をどのように見たのか、また、感じとったのかを丁寧に聴いていった。

3) 分析方法

インタビューで得られたデータは全て逐語録にし、まず、1人分のインタビューデータから小さな単位で重要な表現を取り出し、何度も書き起こしたものを見込んで、予防的対応に関わると思われる表現を取り出した。1つ1つの実践を意味する概念名を付与しつつ、2人目、3人目と抽象化していった。筆頭著者がコーディングし、概念の意味と解釈は、研究者間で合意が出るまで分析し続け、研究会等で発表を行い、その参加者から得たコメントから解釈の見直しを行った。

5. 倫理的配慮

本研究は、前兵庫県立大学倫理審査委員会の承認を得た研究計画書に基づき実施した。研究協力者の看護師長と研究参加者である看護師への倫理的配慮として、自己決定の権利の保障・不利益を受けない権利の保障・プライバシーと匿名性・厳密性確保の権利を保障した。これらは文書と口頭で十分に説明し、文書で同意を得た。インタビュー中に、暴力に関する想起に伴い不快な感情が生じた場合は、途中であっても中断してよいことを依頼文に記載した。

III. 結果

1. 研究参加者の概要

研究参加者は6名であり、精神科経験年数は3年~5年であった。

(表1参照)

2. 分析結果

暴力リスクのある精神科入院患者への看護師長の予防的対応から看護師が得た体験は、3カテゴリー、9サブカテゴリーが抽出された(表2参照)。以下、カテゴリーを【　】で、サブカテゴリーは<　　>で、面接中に語られた言葉を「　　」で示す。

3. 暴力リスクのある精神科入院患者への看護師長の予防的対応から看護師が得た体験

1) 【看護師と患者間を仲介しつつ一時的に役割を担うという配慮を受けることができた】

このカテゴリーは、<看護師と患者間で意見が対立した際に個々の気持ちを聴き共有するという配慮を受けることができた>こと、<自身の役割を一時的に担うという配慮を受けることができた>ことの2サブカテゴリーで構成され、看護師長が看護師と患者双方の気持ちを聴き、情報を共有するという配慮を受ける、一時的に関わりが困難な患者のケアを看護師長が代行するといった配慮を受ける体験であった。

表1 研究協力者の背景

	年齢	性別	看護経験年数	精神科経験年数	病棟
A	20代	男性	8年	5年	急性期治療病棟
B	30代	女性	8年	5年	急性期治療病棟
C	30代	男性	3年	3年	認知症病棟
D	20代	女性	3年	3年	亜急性期病棟
E	20代	男性	4年	4年	亜急性期病棟
F	20代	女性	4年	4年	亜急性期病棟

表2 暴力リスクのある精神科入院患者への看護師長の予防的対応から看護師が得た体験

カテゴリー	サブカテゴリー
看護師と患者間を仲介しつつ一時的に役割を担うという配慮を受けることができた	看護師と患者間で意見が対立した際に個々の気持ちを聴き共有するという配慮を受けることができた 自身の役割を一時的に担うという配慮を受けることができた
安心できる声かけで精神的な負担が軽減された	早期に患者と距離を置くよう声をかけるという配慮を受けることで気持ちが楽になれた 相談に乗るという配慮を受けることにより自分一人で思い悩まずにいられた 皆が同じ気持ちでいると声をかけるという配慮を受けることで自分以外も同じ気持ちだと思えた 感情を吐き出すよう伝えるという配慮を受けることで嫌な気持ちを吐き出していいと思えた
暴力リスクへのケアを考えるプロセスが学べた	検討する場を作るという配慮を受けることで暴力リスクへのケアの方法を共に考えることができた 直接患者と関わっている姿を見せるという配慮を受けることで患者と向き合う姿勢が学べた チームで暴力リスクへのケア方法を実践することでの効果を実感できた

2)【安心できる声かけで精神的な負担が軽減された】

このカテゴリーは、<早期に患者と距離を置くよう声をかけるという配慮を受けることで気持ちが楽になれた>こと、<相談に乗るという配慮を受けることにより自分一人で思い悩まずにいれた>こと、<皆が同じ気持ちでいると声をかけると

いう配慮を受けることで自分以外も同じ気持ちだと思えた>こと、<感情を吐き出すよう伝えるという配慮を受けることで嫌な気持ちを吐き出していいと思えた>ことの4サブカテゴリーで構成され、看護師長が看護スタッフに声をかけ、見守ることで精神面が楽になれたと思えたという体験であった。

3)【暴力リスクへのケアを考えるプロセスが学べた】

このカテゴリーは、<検討する場を作るという配慮を受けることで暴力リスクへのケアの方法を共に考えることができた>こと、<直接患者と関わっている姿を見せるという配慮を受けることで患者と向き合う姿勢が学べた>こと、<チームで暴力リスクへのケア方法を実践することでの効果を実感できた>ことの3サブカテゴリーで構成され、看護師は、看護師長から暴力リスクの高い患者との関わりや看護ケアについて学べたという体験であった。

IV. 考察

本研究では、暴力リスクのある精神科入院患者への看護師長の予防的対応から看護師が得た体験が明らかとなった。ここでは、精神科で看護師長の予防的対応から看護師が得た特徴的な体験を挙げて考察する。

1.患者との関係が悪化しないよう支援を受ける

本研究の結果では、患者の粗暴言動や関わりが困難な患者に対応する看護師への看護師長による予防的対応として【看護師と患者間を仲介しつつ一時的に役割を担うという配慮を受けることができた】という体験をしていた。看護師の対処によって患者を怒らせてしまった場合、患者と看護師との間で何が起こったか、看護師長は、第3者的な視点で状況を把握することが必要である。久保は、暴力の被害にあった看護師が、上司から受けたサポートとして、暴力の再発を防ぐためのサポートが中心であったことを報告しており¹⁷⁾、本研究においても、暴力の再発を防ぐためのサポートという面で、先行研究と同様の結果といえる。しかし、本研究の結果である<看護師と患者間で意見が対立した際に個々の気持ちを聴き共有するという配慮を受けることができた>という体験が、看護師にとって、ただ暴力の再発防止だけではなく、感情的な負担の受け皿として機能していた。一方で、精神科の熟練看護師は、患者からの暴力行為の回避を意図した看護実践が主であり²⁰⁾、看護師長の実践と類似している部分がある。しかし、熟練看護師とは異なり、看護師長は病棟のスタッフ全体への対応を前提としている。このため【安心できる声かけで精神的な負担が軽減された】といった早期かつ、広範囲の実践が結果として示されたと考えられる。看護師は、患者との

関係がこじれたり、暴力リスクの高い患者との関わりを避けたい場合に看護師長が【看護師と患者間を仲介しつつ一時的に役割を担うという配慮を受けることができた】といった看護師長自身が、看護師に働きかける早期の行動が、暴力リスクの高い患者と関わる看護師の安心感につながっていたと考えられる。

佐藤が「患者や家族にとって必要なケアの保証こそが師長の責務である」²¹⁾と述べるように、患者へのケアの責任者である看護師長が、状況に応じて看護師が担うべき役割を代行し、直接患者と関わることで、ケアをする精神科看護師と患者との関係を立て直し、看護師が患者と継続的に関わっていくための助けとなっていたと考える。暴力被害に遭った直後の看護師は、自分の感情について深く洞察せず、むしろ暴力被害を否認したり、再び暴力的な状況になることを回避することでようやく自分を保っている²²⁾。とされる。つまり、被害を受けた看護師は、患者との関係を維持するのが困難な状況が生じているといえる。

患者の粗暴な言動が看護スタッフに与える心理的な影響として、患者への恐怖や怒り、ケアへの自信喪失などが見られる⁵⁾ことにより、看護師が看護師長による【安心できる声かけで精神的な負担が軽減された】という体験は、再度患者と関わる看護師にとって患者との関係性が悪化する前に、看護師長が安心できる声かけを行うことで、心身の安寧を保つことにつながっていたと考える。

2.暴力リスクへのケアのあり方を教わる

本研究の結果では、暴力リスクの高い患者対応に煮詰まった看護スタッフへの看護師長による予防的対応として、【暴力リスクへのケアを考えるプロセスが学べた】という体験をしていた。経験の浅い、暴力の教育を受けていないスタッフが攻撃を受けやすい²²⁾ことから、看護師長は、経験が浅い看護師に暴力リスクの教育の一貫として、ケアについて考える場を作っていたと考える。精神科閉鎖病棟の看護師長が、暴力を未然に防ぐための体制作りの一つに、熟練した看護師の対応方法を見て学ぶ機会を作ることが大切である¹⁴⁾。つまり、精神科では、関わりを見せる教育が必要と捉えることができる。また、暴力が看護師に与える影響として、自己の存在が揺るがされる体験⁴⁾をしていることから、患者と関わる看護師は、心理的影響を受けやすく傷つきやすいと考える。

看護スタッフが患者との関わりにおいて、【安心できる声かけで精神的な負担が軽減された】という体験は、暴力が看護師自身の自己肯定感に響いてくることから、看護師と患者関係の再構築を支援していく上で、患者と距離をとるよう安心できるよう声をかけることは教育的な関わりといえる。

「看護師長には、スタッフ看護師への直接指導や支援などを通して教育する責務がある」²³⁾としているように、本研究で、看護師長による予防的対応を受けた精神科看護師は、看護師長が行った教育の機会で、実践を看護師自身が学べた体験となっていたといえる。また、暴力リスクへのケアの適正なコントロールを実際に経験すると、援助者は暴力を予期せざるをえない状況に対しても、いままでとは異なった接し方ができるようになる²⁴⁾。つまり、自分達で主体的に考え実践した効果が、目に見える形となることで、暴力を予防しながら関わることが可能となりうると考える。

【暴力リスクへのケアを考えるプロセスが学べた】という予防的対応は、暴力リスクの高い患者と関わる看護師にとってケアを学ぶ助けとなり、暴力から身を守るために必要な患者との向き合う姿勢を看護師長から学び、自身が行う患者のケアに活かすことにつながっていたと考える。

看護師長による予防的対応の示唆

本研究で明らかになった内容は、精神科の看護師長が行った予防的対応が、暴力リスクの高い患者と関わる看護スタッフにとって、自らの体験を振り返る良い機会となり、上司からサポートしてもらえたという感覚を得るといったプラスの影響を与えていたものであった。また、看護師長がスタッフ個々、もしくはチームに働きかける際の予防的対応をする上で、有効な資料の一助となる。さらに、看護スタッフ個々の暴力に対する対応技術を高めるだけでなく、チームで暴力を防いでいくという部分においても参考になる。

精神科病棟の看護師が、安心して働く職場環境を作ることは、バーンアウトや離職を防ぎ患者ケアの質向上にもつながると考える。そのため、看護師長による予防的対応として、患者との関係が悪化しないよう支援し、暴力リスクへのケアのあり方を教える、といったことが精神科看護師にとって助けとなり得ることから、その知識・技術を看護実践で活かすことが求められる。

研究の限界

本研究は、院内暴力対策に組織的かつ、CVPPPに取り組んでいる精神科単科病院の看護師長から予防的配慮を受けた看護師を対象とした。そのため、総合病院の精神科等の看護師長から看護師が受けた予防的対応と同等に扱えないという限界がある。その理由は、例えば、総合病院の精神科だと身体疾患との関連や暴力に対応するスタッフの経験の差、施設規模や看護体制の違い、職員のニーズ、病院のハード面の影響が大きく、看護師長の実践に差異が生じていることからである。また、看護師長から予防的対応を受けた経験を持つことの確認については、看護師長が、スタッフへの予防的対応で思い当たる場面等を想起してもらい看護師を紹介頂いている。このことから予防的対応を受けていると認識していない看護師が含まれている可能性がある。今後は、今回の研究結果で明らかとなった暴力リスクのある精神科入院患者への看護師長の予防的対応から、看護師が得た体験についての関連因子等を検討していく必要がある。

V. 結語

暴力リスクのある精神科入院患者への看護師長の予防的対応から、看護師が得た体験を質的記述的に分析した結果、特徴的な体験として3カテゴリー、9サブカテゴリーが抽出された。精神科看護師長の予防的対応、いわゆる暴力リスクのある患者に対応した看護師への早期な配慮は、看護師に安心感を与え、精神的負担の軽減につながった。さらに、その体験が学びを深める機会となっていた。

【本研究は、兵庫県立大学特別研究助成によって実施された。】

謝辞

本研究を行うにあたって、体験について話して頂いた参加者の方々に深く感謝いたします。

利益相反

本研究において開示すべき COI 状態はない。

文献

- 1) 日本精神科病院協会(2017):精神科病院暴力行為実態調査報告書、日精協誌、第36巻・第1号、49-51.
- 2) 本武敏弘(2019):精神科病院における入院中の患者による看護師に対する暴力に関する

- 研究-入院中の患者による看護師に対する 1 ヶ月間の暴力の実態と特徴および精神状 態への影響-, 日健医誌, 28(3),346-354.
- 3) 安永薰梨(2010):精神科病院における患者から看護師への暴力の実態と看護の在り方 - 看護師に暴力を振るった患者を対象とした質問紙調査より -, 福岡県大看研紀,7(2), 72-81.
 - 4) 谷本桂(2006):入院患者から暴力を受けた精神科看護師の主観的体験, 日精保健看会誌, 15(1), 21-31.
 - 5) 小宮(大屋)浩美,鈴木啓子,石野(横井)麗子, 他(2005a):入院患者から看護者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, 日精保健看会誌, 14(1), 21-31.
 - 6) Ito Hiroto, Susan V. Eisen, Lloyd I.et al.(2001):Factor Affecting Psychiatric Nurses Intention to leave Their current job. Psychiatr Serv, 52(2), 232-234.
 - 7) 川野雅資 (2007):精神科看護管理の実際, 38-39, 医学書院, 東京.
 - 8) 三木明子(2009):患者からの暴言・暴力の経験率が高い看護職,和田耕治(編), ストッ プ病医院の暴言・暴力ハンドブック,26-32, メジカルビュー社, 東京.
 - 9) 下里誠二(2019):最新 CVPPP トレーニング マニュアル-医療職による包括的暴力防止プロограмの理論と実践, 2-35, 中央法規出版, 東京.
 - 10) 日本看護協会(2004):看護職の社会経済福祉 に関する指針 看護の職場における労働安全衛生ガイドライン 平成 16 年度版 労働安全衛生編, 5-23, 日本看護協会出版会.
 - 11) 日本看護協会(2006):「保健医療福祉における 院内暴力対策指針—看護職のために—」, 12- 19, 日本看護協会, 東京.
 - 12) 鈴木啓子,大城凌子,永田美和子,他(2009):患者からの攻撃的行動への看護実践を支える 看護管理の検討, 名桜大学紀要, 14(6-30), 245- 255.
 - 13) 福成孝子(1983):攻撃と依存をめぐって—治療看護の展開, (内村英幸編) 慢性分裂病の臨床, 95-104, 金剛出版, 東京.
 - 14) 高橋建司, 山岡由実(2023):精神科閉鎖病棟 の看護師長が入院前及び入院中の患者から の暴力リスクを察知した際の実践, 神戸看 会誌, 7(1), 21-28.
 - 15) 久保恵(2014):精神科病棟で暴力を受けた看護師の上司から受けたサポートと期待するサポート, 医財青渓会駒木野病看研録, 24-36.
 - 16) 安永薰梨(2006):精神科閉鎖病棟における患者から看護師への暴力の実態とサポート体制, 日精保健看会誌, 15(1),96-103.
 - 17) Linsley, P. (2010)/池田明子,出口禎子(監訳):医療現場の暴力と攻撃性に向き合う(第 1 版), 48-52, 医学書院, 東京.
 - 18) Mason T, Chandley M . (1999), Managing Violence and Aggression, A Manual for Nurses and Health Care Workers.Churchill Livingstone, London.
 - 19) Benner,p.(1992/2003), 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子(訳), ベナーワークスの達人ナースの 卓越性とパワー, 15-27, 医学書院.
 - 20) 口羽浩之, 武内愛, 岡田幸貴他(2023):精神科 救急入院料病棟(精神科スーパー救急病棟)入 院時に保護室隔離となった患者に対する熟 練看護師の看護実践, 日本看護学会誌, 18(2), 69-75.
 - 21) 佐藤紀子(2016):師長の臨床-省察しつつ実 践する看護師は師長をめざす, 138-145, 医 学書院, 東京.
 - 22) 小宮浩美(2005b):アンケート調査でわかつた 暴力被害の実態、鈴木啓子, 吉浜文洋(編), 暴力事故防止ケア 患者・看護者の安全を守 るために(第 1 版),22-32,精神看護出版, 東京.
 - 23) 増山路子(2014):特集看護師長の役割と業務, 39(13),24, 看実践の科学, 東京.
 - 24) 包括的暴力防止プログラム認定委員会編 (2011):医療職のための包括的暴力防止プロ グラム, 11-12, 医学書院, 東京.