

## 精神科領域における患者からの看護職員に対する 暴力に関する研究

俵積田ゆかり<sup>1)</sup>、菅原スミ<sup>1)</sup>、石野徳子<sup>1)</sup>、渡辺雅幸<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 昭和大学保健医療学部看護学科

<sup>2)</sup> 昭和大学保健医療学部精神医学

### 要 旨

本研究では、精神科の病院における身体的暴力の数的な実態を調査によって明確にした。また同時に潜在化している暴力の実態を明らかにし、今後の対応策を考える基礎資料を得ることを目的とした。

方法として、A精神科病院に勤務する全ての看護師164名を対象に、日本看護協会の調査研究を参考に本調査者が一部改変して作成した調査票を配布した。その結果、130名より回答が得られた。精神科病院における過去5年間に「身体的暴力」を受けている割合は約8割以上と極めて高い数値であった。また、暴力が発生してもその全てが報告書としては提出されていないという現状もあり、潜在化する暴力の実態が明らかとなった。

以上の結果から、発生した暴力行為を報告し潜在化している患者の暴力の問題を明らかにしていけるような組織を構築することが重要であると思われた。さらに、看護者の人権や権利は組織として確保しなければならないものであり、日常起こるであろう暴力について組織的に対処できるような体制を整え、良好な職場環境を構築することが早急な課題であると考えられる。

Key Words : 身体的暴力、看護師、職場環境

### 緒 言

保健医療分野における暴力は以前に比べ問題とされるようになり、近年研究される機会が増えている。ここでいう問題とは、二つの状況を指している。ひとつは、看護職員に対する患者による暴力そのものの問題状況であり、もう一つは、その患者の暴力に対してどのように対応するかという問題である。患者の暴力に関して、2002年に国際労働機関 (ILO)、国際看護協会 (ICN)、世界保健機関 (WHO)、国際公務労連 (PSI) は世界7ヶ国で行われた実態調査を基に、暴力対策のためのガイドラインを発表してい

る<sup>1)</sup>。このことは、医療分野での暴力行為が世界的に問題となっていることを示唆している。一方、日本でも日本看護協会が、「2003年保健医療分野における職場の暴力に関する実態調査」という報告書において、身体的暴力、精神的暴力、セクシャル・ハラスメントについて調査を行っている<sup>1)</sup>。この調査結果に基づき、日本看護協会は2006年に「保健医療福祉施設における暴力対策指針—看護者のために—」を発表した<sup>2)</sup>。この調査は、看護職全般に対する調査であり、診療科別に特化した結果ではなかった。

このように患者からの暴力が問題とされているが、本研究は暴力が多いと推測される精神科病院での身

体的暴力、精神的暴力、セクシャル・ハラスメントの調査を実施した。

今回は小論で、身体的暴力に焦点を当て、数的な実態を明確にし、同時に潜在化している身体的暴力を明らかにすることを目的として考察した。

ここでいう身体的暴力とは、日本看護協会が定義した「他の人や集団に対して身体的な力を使って身体的、性的、あるいは精神的な危険を及ぼすものを行い、殴る、蹴る、叩く、突く、撃つ、押す、噛む、つねる等の行為である」<sup>1)</sup>とした。

## 方 法

### 1. 調査対象

A 精神科病院に勤務する全ての看護職員（看護師・准看護師）の中から本研究に参加することに同意を得られた者で病棟勤務・外来勤務および性別は問わないこととした。

### 2. 調査期間

本研究は、2008年8月から2008年9月まで行った。

### 3. 調査方法

日本看護協会<sup>1)</sup>の調査研究を参考に、本調査者が一部改変して作成した調査用紙を使用した。

### 4. 解析方法

解析ソフト秀吉2000「(株)社会情報サービス」を使用し、単純集計とクロス集計を行った。1問でも回答があれば解析対象とした。

### 5. 倫理的配慮

本調査は、「調査の目的、方法、無記名で個人が特定されない」ことを調査用紙に記載した。また、「回答記入・提出によって研究に同意したことと見なす」ことを伝えた。本研究は、昭和大学保健医療学部倫理委員会の承認を得た後に実施した。

## 結 果

### 1. 身体的暴力の実態

対象となった看護職員の数は164名、有効回答数は130名（有効回答回収率79.3%）であった。結果の表示は「不明」を除いて計算し、複数回答については各回答の回答総数に占める割合とした。単回答は（名）とし、複数回答は（件）とした。単回答を複数回答した者は無効とし計算から除外した。

### 1) 対象者の背景

調査対象者の年齢階層は、20～24歳14.6%（19名）、25～29歳16.2%（21名）、30～34歳が最多で19.2%（25名）、35～39歳16.2%（21名）、40～44歳13.8%（18名）、45歳以上は17.7%（23名）であった。無回答2.3%（3名）であった。性別は、女性79.2%（103名）、男性20.0%（26名）、無回答0.8%（1名）であった。

精神科の勤続年数を見ると、1年未満が13.8%（18名）、1～2年16.2%（21名）、3～5年が最多で25.4%（33名）、6～10年20.8%（27名）、11～15年9.2%（12名）、16～20年6.2%（8名）、21年以上の長期勤務者が8.5%（11名）であった。

### 2) 身体的暴力を受けた回数

「この5年間で患者から身体的暴力を受けたことがある」と回答した者は、79.2%（103名）、「受けたことがない」と回答した者は13.8%（18名）、「覚えていない」は3.1%（4名）であった。無回答3.8%（5名）であった（図1）。過去5年間に身体的暴力を受けた回数に関しては、1回が8.7%（9名）、2回と3回は共に10.7%（それぞれ11名）、4回が1.0%（1名）、5回が1.9%（2名）、6～10回が10.7%（11名）、その他3.9%（4名）、覚えていないが50.5%（52名）であった。「覚えていない」の回答の中には、「多すぎて覚えていない」というコメントが記載されていたものがあつた。無回答1.9%（2名）であった。

### 3) 身体的暴力の種類

過去5年間に身体的暴力を受けた者に対して、「一番ひどいと思った内容」について回答をしてもらつた。

内容は複数回答可としたが、「叩かれた」が最も多く55.3%（57件）あり、次いで「つねられた」が44.7%（46件）、「殴られた」34.0%（35件）、蹴られた」35.9%（37件）、「押された」及び「噛まれた」が共に17.5%（18件）、「突かれた」が6.8%（7件）、「撃たれた」2.9%（3件）、「その他」が15.5%（16件）であった。「その他」の中には、「物を投げられた」、「ツバを吐かれた」などの記載が

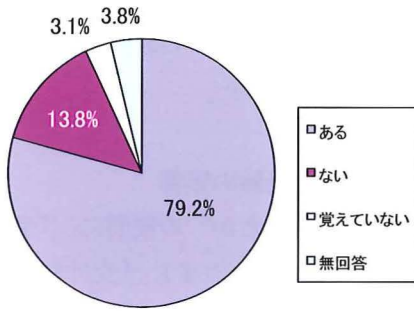


図1 身体的暴力を受けたことがあるか (各数字は%を示す)

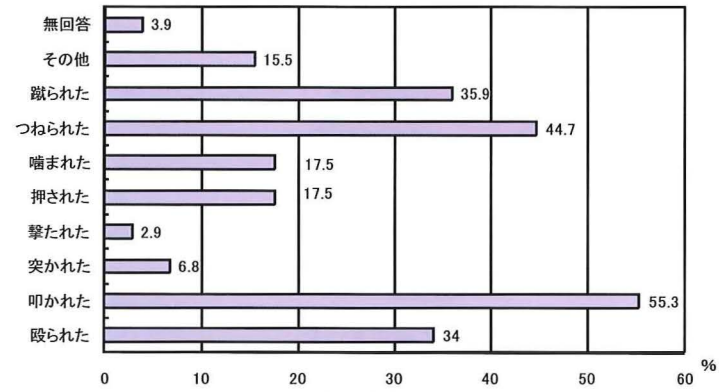


図2 暴力の内容 (各数字は%を示す)

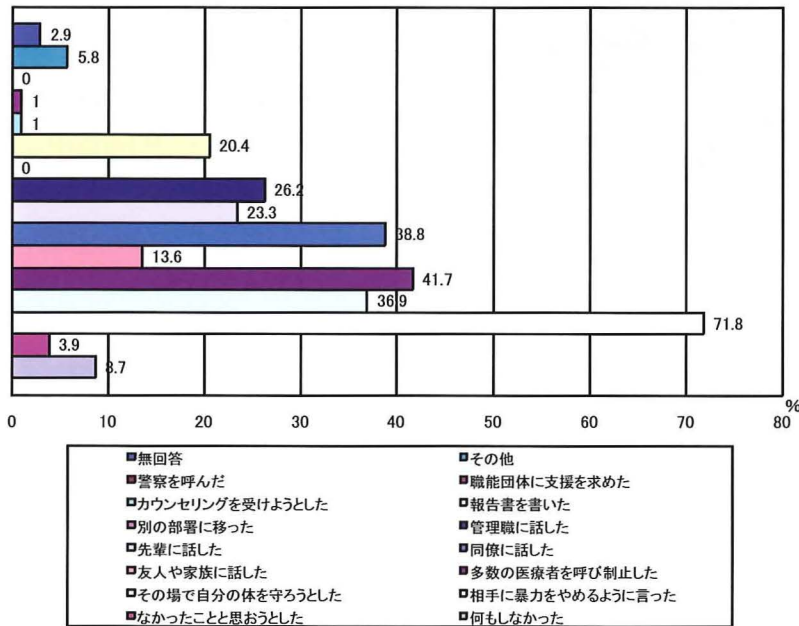


図3 身体的暴力に対する対処 (各数字は%を示す)

あった。無回答3.9% (4名) であった (図2)。

“身体的暴力を引き起こした患者の病名”については複数回答としたが、「統合失調症」が70.9% (73件) と最多であった。次いで、「老年期認知症」(アルツハイマー病など) が25.2% (26件)、「精神発達遅滞」13.6% (14件)、「その他の認知症」が9.7% (10件) と続いた。

#### 4) 身体的暴力を受けた側の認識

このような身体的暴力について、“職場でよくある暴力か” 質問したところ、「はい」と回答した者が71.8% (74件)、「いいえ」と回答したものが14.6% (15件)、「わからない」と回答した者が10.0% (10件) であった。無回答3.9% (4名) であった。

#### 5) 身体的暴力に対する対処

“身体的暴力に対する対処” について複数回答を求めたところ、「相手に暴力をやめるよう言った」が71.8% (74件) と最多であった。「多数の医療者を呼び制止した」が41.7% (43件)、「同僚に話した」が38.8% (40件)、「その場で自分の身体を守ろうとした」が36.9% (38件)、「管理職に話した」が26.2% (27件)、「先輩に話した」が23.3% (24件)、「報告書を書いた」が20.4% (21件)、「友人や家族に話した」が13.6% (14件)、「何もしなかった」が8.7% (9件)、「なかったことと思おうとした」が3.9% (4件)、「カウンセリングを受けようとした」及び「職能団体に支援を求めた」が共に0.8% (1名) であった。無回答2.9% (3名)。「他の部署に移った」、「警察を呼んだ」という回答はなかった (図3)。

図4 事件後どの程度悩まされたか (各数字は%を示す)

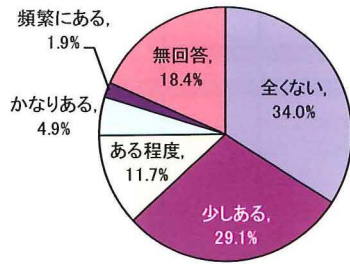


図4-1 事件の記憶が何度もよみがえった

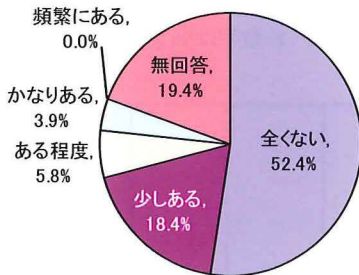


図4-2 事件について考えたり話しかけたりすることを避けたり、事件に対して感情を持たないようにしがちになった

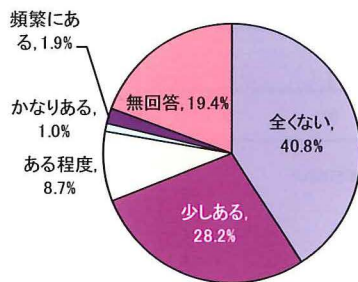


図4-3 過敏にビクビクするようになった

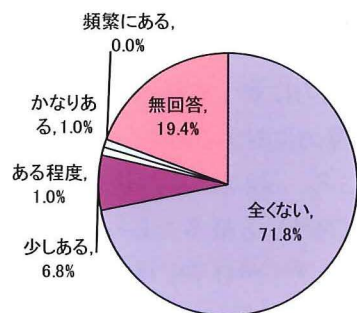


図4-4 精神的ダメージを受けたため日常生活を送るのが困難になった

「事件を報告しなかった」と回答した者が18名いたが、その理由を複数回答にて質問したところ、「日常起きていることだから」が13件、「報告しても仕方がないと思った」が7件、「重要なこととは思わなかった」が3件、「自分の言動にも問題があった」が2件、「その他」が3件であった。

“組織的な取り組みがされていたら暴力を防止

できたか”の質問に、「はい」と回答した者は12.6% (13名)、「いいえ」と回答した者は38.8% (40名)、「どちらともいえない」が43.7% (45名)であった。無回答4.9% (5名)であった。

#### 6) 身体的暴力を受けた経験の影響

“暴力事件で傷害を受けたか”の質問に、「受けた」と回答した者は20.4% (21名)、「受けなかった」と回答した者は75.7% (78名)であった。無回答3.9% (4名)であった。

「受けた」と回答した者で、医療処置を必要としたかの質問に「必要とした」が57.1% (12名)、「必要としなかった」が42.9% (9名)であった。

“事件後、どの程度悩まされたか”の質問4項目を5段階で回答してもらった(図4)。“事件の記憶が何度もよみがえった”について、「全くない」が34.0% (35名)、「少しある」が29.1% (30名)、「ある程度ある」が11.7% (12名)、「かなりある」が4.9% (5名)、「頻繁にある」が1.9% (2名)であった。無回答18.4% (19名)であった(図4-1)。

“事件について考えたり話したりすることを避けたり、事件に対して感情を持たないようにしがちになった”について、「全くない」が52.4% (54名)、「少しある」が18.4% (19名)、「ある程度ある」が5.8% (6名)、「かなりある」が3.9% (4名)であり、「頻繁にある」の回答は無かった。無回答19.4% (20名)であった(図4-2)。

“過敏になりビクビクするようになった”について、「全くない」が40.8% (42名)、「少しある」が28.2% (29名)、「ある程度ある」が8.7% (9名)、「かなりある」が1% (1名)、「頻繁にある」が1.9% (2名)であった。無回答19.4% (20名)であった(図4-3)。

“精神的ダメージを受けたため日常生活を送るのが困難になった”について、「全くない」が71.8% (74名)、「少しある」が6.8% (7名)、「ある程度ある」が1% (1名)、「頻繁にある」が1% (1名)であった。無回答19.4% (20名)であった(図4-4)。

7) 身体的暴力に対する患者への組織の対応

“加害者に対する対応”について複数回答で質問したところ、「言葉による注意」が最多で68.9% (71件)、「主治医と面接」が26.2% (27件)、「薬物(注射)の投与」が25.2% (26件)、「ケアを中断」が16.5% (17件)、「保護室に入室」が14.6% (15件)、「保護衣の着用」が3.9% (4件)、「何もしない」が8.7% (9件)、「わからない」が0.8% (1名)であった。無回答11.7% (12名)であった(図5)。

2. 精神科の勤続年数と身体的暴力を受けた割合との関係

調査結果を基に[質問の回答に占める割合]と[精神科の勤続年数]でクロス集計を行った。

精神科勤続年数と身体的暴力を受けた割合との関係

係について、この5年間で“身体的暴力を受けたことがあるか”の質問に、精神科勤続年数1年未満では61.1%、1～5年は81.5%、6～15年は87.2%、16年以上は73.7%であった。

次に、「身体的暴力」について“組織的な取り組みがあれば被害は防止できたか”の質問に対し「はい」と回答した割合は、精神科勤続年数1年未満が9.1%、1～5年が13.6%、6～15年が17.6%、16年以上では該当者がなかった(図6)。

暴力に対する対処方法については、精神科勤続年数1年未満が「言葉による注意」が63.6%、「ケアを中断」が45.5%、「薬物(注射)の投与」が18.2%であった。

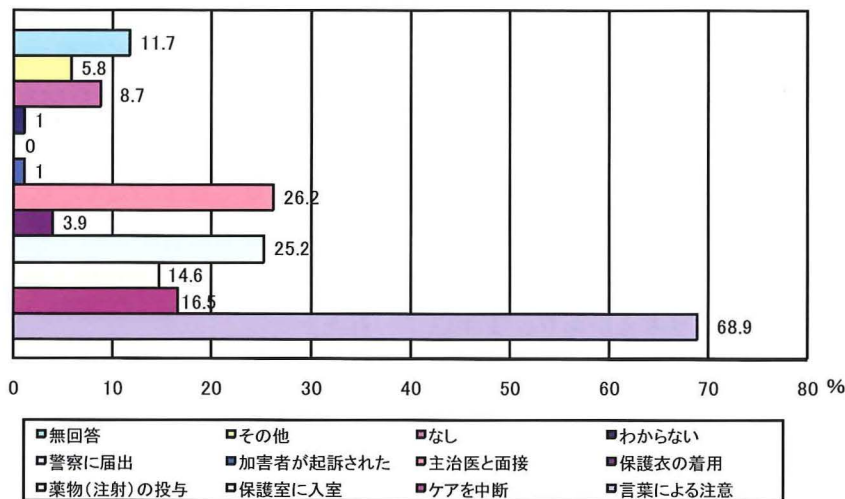


図5 身体的暴力に対する組織の対応 (各数字は%を示す)

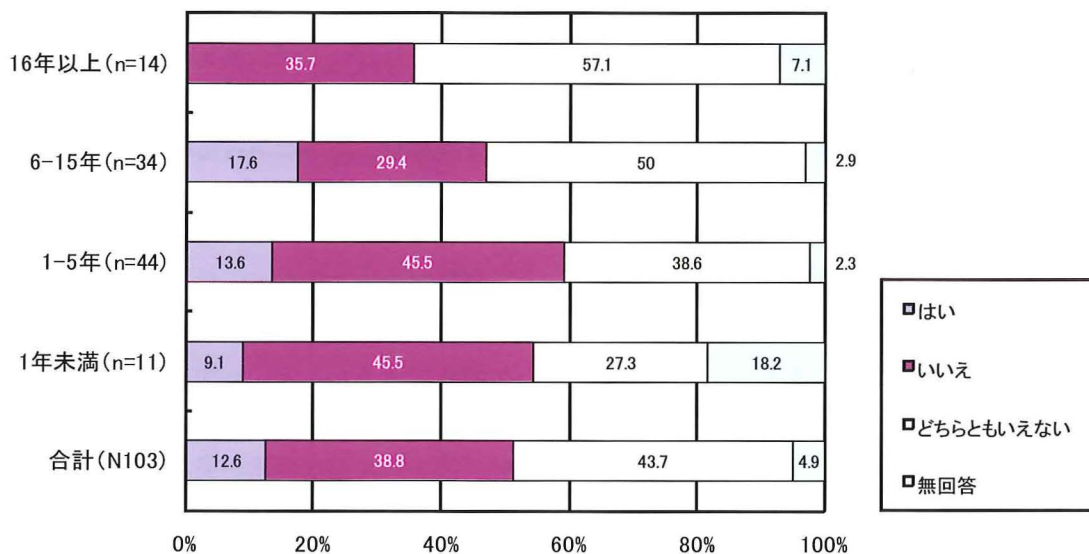


図6 組織的な取り組みがあれば被害は防止できたか×精神科勤続年数 (各数字は%を示す)

精神科勤続年数1～5年では、「言葉による注意」が63.6%、「薬物（注射）の投与」が31.8%、「主治医と面接」が27.3%であった。

精神科勤続年数6～15年では、「言葉による注意」が67.6%、「主治医と面接」が38.2%、「薬物（注射）の投与」が23.5%であった。

精神科勤続年数16年以上は、「言葉による注意」が92.9%、「ケアを中断」と「薬物（注射）の投与」が14.3%であった。

勤続年数に関係なくいずれも「言葉による注意」による対応が最も多かった。

## 考 察

### 1. 身体的暴力に関する分析

—身体的暴力の実態からみた組織的取組の必要性—

今回の調査では、身体的暴力とは「他の人や集団に対して身体的な力を使って身体的、性的、あるいは精神的な危害を及ぼすものをいう<sup>1)</sup>」と定義した。

日本看護協会<sup>1)</sup>の調査では身体的暴力に関しては受けた経験の期間を過去1年以内としていたが、今回の調査では過去5年以内とした。これは、数多くの暴力の実態を知りたいという考えがあり、1年以内では期間が短すぎると予測したため、期間の枠を5年間に広げて調査をした。

しかし本調査者の予測に反して、暴力を受けている人数や回数は極めて高い数値を示した。今回の結果において5年間で身体的暴力を受けたことがある者が79.2%を示し、また、受けた暴力行為の回数も覚えていないほど、多くの暴力を受けている看護師がいるという事実も明らかとなった。

本研究における身体的暴力を引き起こした患者の診断名については、統合失調症が70.9%と高い数値を示しているが、これは入院患者数の中で統合失調症の占める割合が高いことと関連していると思われる。また、疾患の特徴からみても、幻覚・妄想状態や、興奮などの陽性症状で暴力に至るケースが多いという研究とも一致している<sup>5)</sup>。さらに、本調査では老年期認知症（アルツハイマー病）が25.2%と、身体的暴力を生じる割合が高いことも把握された。これに対し、躁病は2.9%と少なかった。

身体的暴力について、「受けたことがある」103名

のうち、対処については、同僚や先輩また管理者に話し（報告）はするが、報告書を提出した件数はわずか21名であった。さらに、報告していないと回答した18名については、「日常起きていること」と、「報告しても仕方がない」との回答が見られ、暴力を問題として捉えていない現状がうかがえた。

これらの結果から、精神科における身体的暴力の深刻さがうかがえるとともに、そのような暴力は精神科においては日常的なことと見なされがちであることが推察される。

また、「職場でよくある暴力だ」と71.8%が回答しているにも関わらず、「組織的な取り組みで防止できるか」の質問に「はい」と回答した者は、わずか12.6%と低い回答を示していた。これは、対策を講じても仕方がないとあきらめさせているような職場環境や危機意識の希薄さ等が原因ではないかと考えられる。

さらに、「暴力事件で傷害を受けたか」の質問に、「受けた」と回答した者は20.4%（21名）、さらにその中で医療処置を必要としたかの質問に「必要とした」と回答した者が12名であった。このように傷害を負うような暴力が実際に起きていることが把握された。

今回の調査では刃物等を使用したような、命にかかわる事例がなかったことがむしろ日常業務を遂行する中での危機意識の希薄さが見られたことにつながったと考えられる。

しかし、精神科においてはその特異性から、患者からの身体的暴力を常に予防することを念頭においておかなければならず、重大な事故が起こってしまったから対策を講じるのでは、組織的に統一性を持った安全管理<sup>3)</sup>につながらないのではないかと考える。

### 2. 精神科勤続年数別の比較

身体的暴力を“組織的な取り組みを行うことによって阻止できるか”という問いに対する回答を、精神科勤続年数別に比較したところ、どの勤続年数においても、否定的な意見が多かった。

特に精神科勤続年数16年以上では、「組織的な取り組みがあれば被害は防止できた」と回答したものは皆無であった。このことから精神科での経験を重ね

るうちに、精神科における暴力を避ける手段はないと考えてしまう傾向があるように推察される。勤続16年以上の看護師は管理職の立場にあると推測されるため、管理職の立場にある看護師のそのような考えが、組織的な対策の構築を妨げる要因となりうることが推察された。

加害者への対処方法については、勤続年数が高くなるにつれて、「言葉による注意をした」という者の割合が高くなるという傾向が把握された。他方、勤続年数1年未満の者では、「ケアを中断」の割合(25.0%)が高くなっており、まずは、対処する事よりもその場から離れ、さらなる危害を加えられないようにすることを優先しているものと考えられた。

### 3. 暴力を受けた経験が及ぼす影響

「暴力を受けた経験が及ぼす影響」に関しては、「全くない」の回答が比較的に高い値を示しているが、その一方で、「それ以外の何らかの影響を受けている」と回答した者も多かった。したがって、暴力の受け止め方については大きな個人差があり、各個人の認識や資質と大きく関連していると思われる。しかしながら、こうした問題を個人的な要素に還元してはならないと考える。

ICN 所信声明では、暴力は被害者の心身に影響を与えるのみならず、スタッフの勤労意欲の低下と離職率の上昇など職場へも影響を及ぼすことが明示されている<sup>1)</sup>。

また、米国の Kindy<sup>4)</sup>らによる、米国の精神科施設における精神科看護師への暴力の研究において、精神科看護師は暴力の体験後、過度の警戒心、不信任感、恐怖心を持つようになり、労働意欲に悪影響を及ぼすことになったと報告されている。これらをもみても解決できずに悩んでいる看護師がいることを念頭において、対策を講じる必要がある。本調査においても身体的暴力後に精神的な悩みを生じた看護師が少なからず認められたとの結果が得られた。したがって、患者の暴力で看護師が何らかの影響を受け、それが職場環境や看護の質に関連した問題を引き起こすのであるならば、やはり組織的に対策を講じる必要があるであろう<sup>5)</sup>。

### 4. 潜在化する身体的暴力

本研究における分析から、潜在化する身体的暴力の存在が浮き彫りとなったと思われる。

ポーランドの Merecz<sup>6)</sup>らによると、ポーランドの精神科看護師の40%以上が、怒鳴られる、脅迫される、患者や他の同僚の前での下品な行為を示されるなどの心理的暴力行為を、週1回の頻度で受けていると報告されている。また、64%以上が年に数回にわたり身体的攻撃を体験し、さらに、15%が月1回の頻度で身体的攻撃を体験していると報告されている。佐藤ら<sup>7)</sup>によると、一般病棟に比べ、精神科看護師の離職率は高いという研究もある。このように、日本においても、暴力を受けた経験が看護師の業務に少なからず影響を与えている点では同様である。

そうした観点からすれば、2006年に日本看護協会から出された「保健医療福祉施設における暴力対策指針」<sup>2)</sup>が、臨床の現場においてさらに浸透し、活用されていくことが望まれる。

この指針には、「看護管理者及び看護師が暴力の基本的知識を踏まえ、包括的かつ組織的に暴力の予防、対応、再発防止に取り組む方法を指針として示すことによって、看護師を暴力から保護し、看護師の安全と健康を確保するとともに快適な職場をつくり、もって質の高い安全な看護サービスを提供することを目的とする」と記載されている<sup>2)</sup>。確かに、この指針の精神は活かされなければならない。

しかし、この指針は臨床現場に浸透していないように思われる。たとえば、本調査において示されたように暴力に関する報告書の提出が低いという1点をとっても、実態が十分に把握されているとは言い難い。また、上記の指針<sup>2)</sup>は精神科に特化したものではなく、精神科看護師の暴力被害の現状とその特殊性を考えれば、精神科における特化した指針があるべきと考えられる。

オーストラリアの Owen<sup>8)</sup>らの研究によると、精神科の関連施設における暴力は深刻な問題であるとし、さらに暴力事例が実際に報告される件数は少なく、暴力の深刻さが必ずしも暴力事例の報告につながっていないのが現状であると報告している。したがって外国においても、日本と同様の問題があるように思われる。

本研究と Owen らの報告において共に、暴力に関する報告書の提出の割合が低いという点で一致している。このような提出率の低さは世界の精神医療の現場で共通した問題であると思われる。こうした環境への認識と、看護者の人権の尊重や、権利の尊重<sup>9)</sup>は組織として確保しなければならないという視点に立てば、まず発生した事例を報告し、その上で、事例を分析し、日常起こるであろう暴力について組織的に対処できるような体制を整えることが早急な課題といえるだろう。

暴力が発生しやすいとされる精神科<sup>10)</sup>であればこそ、暴力に関する教育も重要であろう。さらに言えば、患者の状態の変化や、サインに気づくのは長年の経験を経て培われるものである。こうしたことも踏まえ、潜在化している患者の暴力の問題を顕在化させ得るような組織的な制度に基づき、良好な職場環境を構築することが重要であると思われる。

本研究では、<sup>1)</sup>施設での実態を調査してきたため、患者の身体的暴力の実態が十分に把握できたとは言いがたい。また、看護師<sup>1)</sup>職種に限った調査であるため、保健医療分野に従事する者全体の実態の把握にまでは至っていない。さらに精神科病院に限定した調査のため、一般病院との比較検討も必要であると考えている。したがって今後は、さらに潜在する暴力について発生状況を把握し、対策を講じるために対象者数を増やし、精神科以外の病院での発生状況も検討する必要があると考える。

また、暴力が起こる要因を解明しその対策を考える研究も必要であると考えます。

さらに、身体的暴力、精神的暴力、セクシャル・ハラスメントのの関連性についても今後検討する必要があると考える。

## 謝 辞

本研究に協力いただいた、A病院の職員の皆様に深謝いたします。

## 文 献

1) 社団法人日本看護協会：2003年保健医療分野における職場の暴力に関する実態調査，日本看護協会調査研究報告書，社団法人日本看護協会出版会，2004.

- 2) 社団法人日本看護協会：保健医療福祉施設における暴力対策指針，社団法人日本看護協会，2006.
- 3) 分島 徹：医療スタッフの安全確保対策，臨床精神医学 増刊号，98-103，2005.
- 4) D. Kindy, S. Petersen, D. Parkhurst : Perilous work : nurses' experiences in psychiatric units with high risks of assault, Archives of Psychiatric Nursing 19, 169-175, 2005.
- 5) 鈴木啓子、石野麗子：職場暴力の被害に遭った看護者への支援について看護管理者に考えてほしいこと，看護 12 48-53, 2005.
- 6) D. Merecz, J. Rymaszewska, A. Moscicka et al : Violence at workplace—a questionnaire survey of nurses, European Psychiatry 21, 442-450, 2006.
- 7) 佐藤さくら：精神科看護における看護師のバーンアウト傾向とストレスに関する検討，第30回日本看護学会論文集（看護管理），90-92, 1999.
- 8) C. Owen, C. Tarantello, M. Jones et al : Violence and aggression in psychiatric units, Psychiatric Services 49, 1452-1457, 1998.
- 9) 社団法人日本看護協会：日本看護協会看護業務基準集2003, 社団法人日本看護協会出版会 2003.
- 10) 日本精神科看護技術協会：精神科看護業務指針，日本精神科看護技術協会，2003.
- 11) 小宮（大屋）浩美、鈴木啓子、石野（横井）麗子他：入院患者から看護者が受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 14, 21-31, 2005.
- 12) 馬場香織：精神科急性期病棟における暴力の危険性の察知と看護師の臨床判断，日本精神保健看護学会誌 16, 12-22, 2007.
- 13) 安永薫梨：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，日本精神保健看護学会誌 15, 96-103, 2006.
- 14) 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 16, 1-11, 2007.



## Violence in psychiatric hospital—a questionnaire Surveg of Nurses

Yukari TAWARATSUMIDA<sup>1)</sup>, Sumi SUGAWARA<sup>1)</sup>  
Tokuko ISHINO<sup>1)</sup>, Masayuki WATANABE<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> School of Nursing and Rehabilitation Sciences, Showa University Department of Nursing

<sup>2)</sup> School of Nursing and Rehabilitation Sciences, Showa University Division of Psychiatry

### **Abstract**

To determine the frequency and types of violent behaviors in psychiatric inpatient settings, questionnaire surveys were conducted among nurses (N=164) working at a typical psychiatric hospital in Tokyo. A 79% response rate was achieved.

79% of nurses experienced physical violence from psychiatric patients during past 5 years. Among the nurses who had experienced physical violence, 20% (N=21) of them answered that they suffered from actual injuries.

Among the nurses who had experienced physical violence, nearly half of them answered that they suffered from stress-related mental symptoms, such as nervousness and flash back memories.

From these results, violent incidents in psychiatric settings are frequent and serious problems. However, many psychiatric nurses considered that such violence was inevitable in their working places.

Key Words: physical violence, nurses, working environment

