

## 認知症ケアにおけるスタッフ教育の検討

### —認知症高齢者の攻撃的行動に対するスタッフの捉え方とバーンアウト（燃え尽き）症候群との関係—

人見裕江(Hiroe HITOMI, 島根大学医学部看護学科地域看護学)  
 中村陽子(Yoko NAKAMURA, 関西国際大学人間学部人間行動学科)  
 翻訳及び通譯：KIM, Hyun-Hoon(博愛在家老人センター)

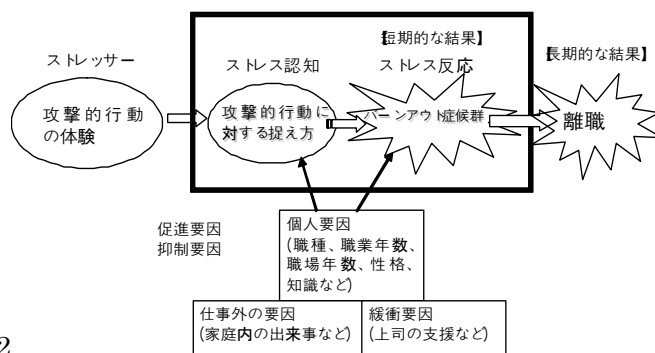
#### I. はじめに

認知症の主症状は、記憶障害、失見当識といった認知機能障害であるが、随伴する精神症状・問題行動は様々であり、せん妄、徘徊、物盗られ妄想、異食、易怒性・興奮・暴力などがあげられ、その中の易怒性・興奮・暴力は攻撃的行動と呼ばれている。攻撃性や焦燥はアルツハイマー型認知症中期に見られる症状である。高齢者施設における認知症患者の暴力や攻撃性は、スタッフの介護負担感を増し、職場の労働環境を悪化させ (Malone et al., 1993)、介護スタッフの入所者に対する身体抑制 (斉藤ら, 2001) や虐待の要因ともなる (Shaw, )。これらが結果的に患者自身の攻撃性を増強させ (Karlsson et al., 2001; Ryden et al., 1991), 患者やスタッフ、家族の QOL を阻害するという悪循環に至っている。しかし、介護スタッフのストレスやバーンアウトは、患者の攻撃性それ自体に拠るものではなく、スタッフの認知症患者に対する否定的な態度や低い共感性が関与しているという報告もある (Astrom et al., 1990; 1991)。

Nakahira et al. (2005)によると、本邦の介護保険施設スタッフの 89.5%が認知症高齢者の暴力の被害経験を有している。また Schreiner et al. (2000)の研究でも、本邦とアメリカの高齢者施設における暴力の発生頻度に差異がないことが示されている。

認知症患者の攻撃的行動を受けるスタッフ、介護者たちは常に身の危険を感じるといったストレスや怒りや悲しみ、うつ状態のような精神的苦痛を強く感じ、仕事への意欲の低下やケアの質の低下を引き起こし、そのことが原因で離職へつながるといことが問題になっている。認知症高齢者の攻撃的行動の体験というストレスを受け持っているスタッフのストレス認知が、短期的な結果としてバーンアウト（燃え尽き）症候群というストレス反応、長期的な結果として離職というストレス反応を引き起こす可能性があること捉え、本研究の概念枠組み「攻撃的行動のある認知症高齢者ケアにおけるストレスモデル」を作成した (図1)。

図1 攻撃的行動のある認知症高齢者ケアにおけるストレスモデル



当パイロット研究では認知症高齢者の攻撃性に対する介護スタッフの態度とバーンアウト症候群との関連性を明らかにし、認知症高齢者の攻撃性に対するスタッフの教育プログラム開発の必要性と教育方略の可能性について提言する。

#### II. 方法

##### 1) 調査対象

本調査は、平成17年4月、A老人性認知症治療病棟のスタッフを対象とした。非確率的標本抽出によって選択した老人性認知症治療病棟のスタッフの中で、参加の同意を得た20名に対し、患者の攻撃性に対する態度尺度 (Attitudes Toward Aggression Scale : ATAS 日本語版) およびバーンアウト尺度 (Maslach Burnout Inventory : MBI 日本語版) を配布した。同時に研究の趣旨、アンケートの記入においては無記名で個人が特定されないよう統計的に扱うこと、調査内容は本研究以外では使用しないことを紙面にて説明した。回答をもって同意を得たものとした。参加の同意が得られ、記載事項に欠損がなかった20名を分析対象 (回収率100%) とした。

## 2) 調査内容

調査内容は、スタッフのバーンアウト傾向、それに影響を与えていると考えられるスタッフの基本属性、また身体的および言語的な攻撃的行動の事例を、それぞれ「ケース①」と「ケース②」を設定し、これに対する対応方法と捉え方を質問項目とした。内容は、個人情報：年齢、性別、職種、職業年数、職場年数、患者から攻撃を受けた経験の有無、患者から攻撃を受ける頻度、攻撃的行動の場面の事例に対する態度尺度 (ATAS)、バーンアウト尺度 (MBI) とした。

## 3) 用語の定義

(1) 「攻撃的行動」は“他者や物体、自己に向けて有害な刺激を加えることが明白で (しかし、必ずしも意図的ではない)、明らかに偶然によるものでない行為”と定義した。

「攻撃に対する態度尺度, ATAS」は、患者の攻撃性に対する捉え方、態度を測定する尺度 (Attitudes Toward Aggression Scale ; ATAS) である。Jansen, et al が作成した尺度の英語版をNakahiraが日本語に翻訳し、内容の信頼性および妥当性を検証し、改変したものである。ATASは不快7項目 (1・3・5・8・11・14・16番)、コミュニケーション3項目 (2・6・17番)、破壊3項目 (9・12・13番)、防御2項目 (10・18番)、侵入的な行為3項目 (4・7・15番) の、5つの下位項目、計18項目からなる。回答方式は「非常に賛成」5点から「非常に反対」1点と配点し、患者の攻撃を肯定的に捉える下位項目「コミュニケーション」「防御」に関しては、配点をその逆とした。各項目では、高得点ほど患者の攻撃に対して否定的な捉え方をしていることになる。

(2) 「バーンアウト (燃え尽き) 症候群」は、“充実感に満ちて仕事に没頭していた人が燃え尽きたように、突然陥る無気力状態や症候群”と定義する。

「バーンアウト尺度, MBI」は、Maslach と Jackson のバーンアウト尺度 (Maslach Burnout Inventory ; MBI) を使用した。情緒的に疲れ果てるなど「情緒的疲弊」9項目 (1・2・3・6・8・13・14・16・20番)、患者に対して人でないような態度をとってしまうなど「離人化」5項目 (5・10・11・15・22番)、価値ある仕事を成就したなど「自己成就」8項目 (4・7・9・12・17・18・19・21番) の3つの下位尺度から構成され、22項目を有する。回答方式は「なかった」1点から「よくあった」3点と配点し、「自己成就」の項目に関しては配点をその逆とした。高得点ほどバーンアウト傾向にあることになる。

## 4) 分析方法

データの分析には、統計ソフトSPSS10.0J for Windowsを用いた。ATASの総得点、各項目の得点とMBIの下位項目毎の総得点との関係を、ANOVAのノン・パラメトリック方法であるKruskal-WallisのH検定を用いて比較した。

## III. 結果および考察

20名全員が、何らかの攻撃的行動を経験していた。身体的、および言語的な攻撃的行動に対して、否定的な捉え方をするスタッフは、バーンアウト傾向にある。攻撃に対する態度尺度ATASの下位項目において、バーンアウト尺度MBIとの間に最も強い関係性が示唆されたのは不快であり、攻撃的行動を不快と捉える人は、患者に対して人でないような態度をとってしまうなどの離人化傾向にある。

り、最もバーンアウト症候群に陥りやすいことが示された（表 参照）。

以上の知見は Astrom et al. (1990; 1991) の、認知症患者に対する否定的な態度や低い共感性を示したスタッフはバーンアウトを起こしやすい、という先行研究を支持する結果となった（図 参照）。Astrom et al. 本研究による知見は、スタッフのバーンアウト防止策の一環として、認知症高齢者の攻撃性に対するスタッフの態度変容を促す方略が有用であることを示している。

バーンアウトを防ぐ職場環境には、スタッフ間の連帯を強化し、暴力の被害を受けたスタッフを支え、患者の暴力に対する介入について共に学びあう関係が不可欠といえる。さらに、患者の攻撃性に対するネガティブなスタッフの態度変容を促す学習プログラムの開発が急務である。また、その実施においては、スタッフ間の同僚性を強化し、暴力の被害者となったり、暴力に対して否定的態度を示すスタッフを否定しないような教育・職場環境が重要である。

### 1. 同僚性を重視した学習コミュニティの形成

攻撃性研究においては、患者から暴力や攻撃を受けたスタッフは、他のスタッフの共感を得るどころか逆に非難され（Gats et al., 1999）、能力がないとみなされる傾向にあること（Hellzen et al., 1999）が明らかになっている。このため、暴力を受けたスタッフは気持ちを表出できないだけでなく、周囲からも攻められ理解されないという孤立無援感を抱くことになる（鈴木&石野, 2005）。

また、バーンアウト症候群の研究では、バーンアウトが個人の特徴よりも環境因子に影響を受けやすいこと、そして職場の心理的・対人要因がバーンアウト症候群に優位な影響をもたらすといわれている（稲岡, 1988）。

よって、バーンアウトを防ぐ職場環境には、スタッフ間の連帯を強化し、暴力の被害を受けたスタッフを支え、患者の暴力に対する介入について共に学びあう関係が不可欠といえる。教育学では、このような関係を同僚性(Collegiality)と呼び、教師のバーンアウトを防ぐ手立てになることが示唆されている（秋田ら, 1998）。また同僚性の概念は、教育学だけでなく、経営学、看護学などにおいても、健全な学習コミュニティの構成要素として現在注目されつつある。

学習コミュニティはこのような同僚性を重視し、メンバー間の学習活動を喚起・促進することを目指した人々の非公式な集まりである（安藤, 2004）。現場の必要性から自然発生的に湧き上がり、自発的な参加が基本であるために、メンバーのモチベーションは高く、互いの意見を尊重する。学習コミュニティの形成によって、スタッフ間の対話が可能になり、患者の攻撃を受けたスタッフの気持ちを表出する場ともなり得る。しかしこれには反面、メンバーの自主性に頼るという面から変動的で不安定という欠点がある。したがって組織には、スタッフが学習コミュニティを形成し維持するきっかけとして、以下のような公式な場を提供する役割があると思われる。

#### 1) 事例検討・報告会の場を設ける

ケアの中で生じた感情を共有できる場として活用し、患者に対する情報交換やケアの統一をはかることで患者の攻撃的行動が軽減するような関わり方を検証する場として活用するためである。

#### 2) 勉強会を実施する

認知症について学習することで、攻撃的行動が病気の症状であることや疾患別に症状に特徴があることなどを理解するためである。

#### 3) カウンセリングの実施

リエゾン精神看護師や院外のカウンセラーなどの第三者に、自身のストレス認知の状況やストレス反応について自ら話せる場をもつことで、病棟内では打ち明けにくいことを語る場とするためである。

### 2. 変容型教育の適用

前述の事例検討会や勉強会には、理論的根拠に基づいた教育方略が必要である。それはスタッフに蔓延する「攻撃性にさらされることは仕事の一部である」という諦念や「被害を受けたスタッフ

の患者への対応に問題があった」といった防衛的帰属 (Thornton, 1984) の背後にある問題を批判

的に問い直す姿勢を促し、態度変容をもたらすような方略である。

### 3. 日本の文化的背景に根ざした態度変容プログラムの開発

Ajzen (1988) によると、態度とパーソナリティは同様の特性を持つが、態度はパーソナリティよりも順応性があり、変容しやすい。したがって、患者の攻撃性に対するネガティブなスタッフの態度を変容させるような学習プログラムの開発および実施を試みる必要がある。

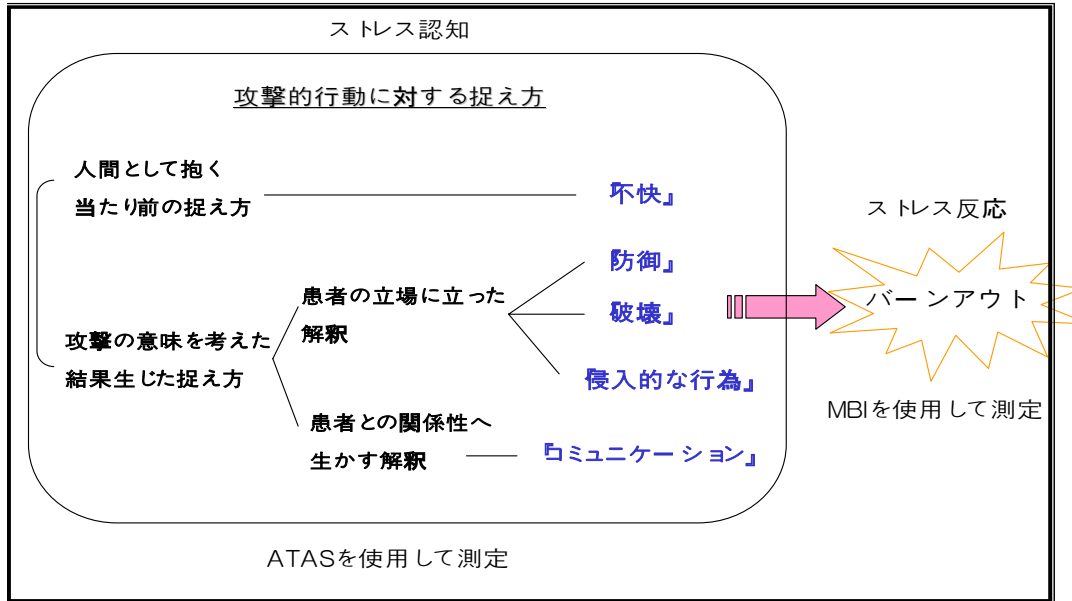
表 バーンアウト尺度の下位項目の点数別の捉え方の平均値の比較

バーンアウト尺度の下位項目	0～5点	6～7点	8～点	有意確率
DP(離人化)得点	n=9	n=7	n=4	
<b>身体的攻撃(ケース①)に対する捉え方</b>				
不快でうんざりする行動だ(不快)	2.11±0.31	3.29±0.29	3.25±0.25	0.018*
他人を支配したり傷付けるために、動揺させたり邪魔をしようとする衝動だ(侵入的な行為)	1.67±0.29	2.43±0.30	3.25±0.48	0.020*
許されない(不快)	1.56±0.29	2.43±0.30	2.75±0.25	0.036*
無益で受け入れがたい行動だ(不快)	1.56±0.24	3.14±0.26	3.50±0.29	0.000***
有害な行動なので迷惑だ(不快)	1.89±0.26	3.29±0.29	3.50±0.29	0.001**
介護者が、その患者を別の方向から見るのに役立つ(コミュニケーション)	2.00±0.00	2.43±0.30	3.25±0.48	0.013*
ATAS 総得点	38.22±1.40	49.00±1.94	54.00±4.10	0.000***
<b>言語的攻撃(ケース②)に対する捉え方</b>				
協力的でない態度の例である(不快)	2.33±0.24	3.14±0.26	3.25±0.25	0.037*
不快でうんざりする行動だ(不快)	2.33±0.24	3.00±0.22	3.25±0.25	0.044*
ATAS 総得点	41.33±1.55	49.86±3.36	51.75±2.95	0.021*
<b>バーンアウト尺度の下位項目</b>				
EE(情緒的疲弊)得点	n=8	n=8	n=4	
<b>身体的攻撃(ケース①)に対する捉え方</b>				
介護者が、その患者を別の方向から見るのに役立つ(コミュニケーション)	2.25±0.25	2.13±0.13	3.25±0.48	0.029*
ATAS 総得点	42.00±2.41	43.88±2.73	55.00±4.10	0.031*

一元配置分散分析

\*\*\*:p<0.001 \*\*p<0.01 \*p<0.05

図 ATASとMBIとの関係



日本社會福祉學會會員 自由發表

## 인지증 케어(care)에 관한 스텝(직원)교육의 검토

### - 인지증 고령자의 공격적 행동에 대한 스텝의 대응과 번 아웃(소진) 증후군과의 관계-

人見裕江(Hiroe HITOMI, 島根大学医学部看護学科地域看護学)  
 中村陽子(Yoko NAKAMURA, 関西国際大学人間学部人間行動学科)  
 翻譯 및 通譯 : KIM, Hyun-Hoon(博愛在家老人센터)

#### I 여는 글

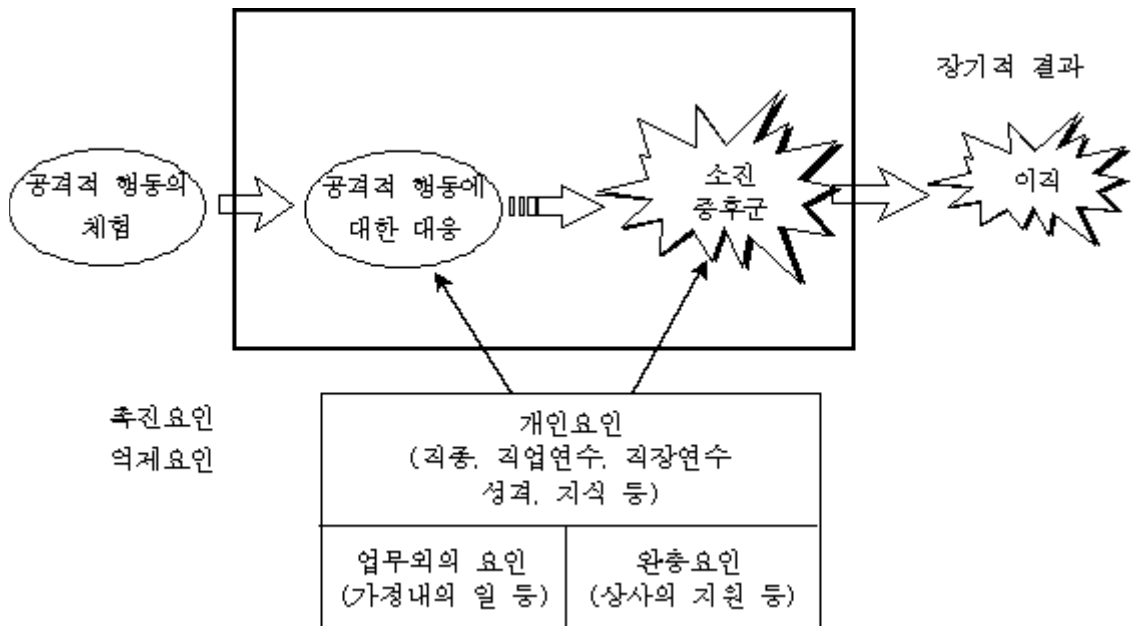
인지증의 주 증상은 기억장애, 시공간능력장애와 같은 인지 기능 장애이지만 수반하는 정신증상이나 문제행동은 다양하다. 선망, 배회, 망상, 이식(異食), 흥분, 폭력 등을 들 수 있으며 그 중에서 易怒性 흥분, 폭력은 공격적 행동으로 불려진다. 공격성이나 초조(焦燥)는 알츠하이머형 인지증 중기에 보이는 증상이다. 고령자 시설에서 인지증환자의 폭력이나 공격성은 직원의 수발부담감을 증대시키고 직장의 노동환경을 악화시켜(Malone et al, 1993) 수발자의 입소자에 대한 신체구속(사이트우 등, 2001) 이나 학대의 요인이 된다.(shaw.) 이런 것이 결과적으로 환자 자신의 공격성을 강화시켜(Karlsson et al, 2001; Ryden et al, 1991) 환자나 직원, 가족의 QOL 을 저해하는 악순환이 된다. 그러나 수발자의 스트레스나 소진은 환자의 공격성에 기인하는 것이 아니라 직원의 인지증 환자에 대한 부정적인 태도나 낮은 공감성(共感性)이 관계한다는 보고도 있다. (Astrom et al, 1990 ; 1991)

Nakahira et al, (2005)에 의하면 일본의 개호보험시설직원의 89.5%가 인지증 고령자의 폭력에 대한 피해경험이 있다. 또한 Schreiner et al, (2000)의 연구에서도 일본과 미국의 고령자 시설에서의 폭력의 발생 빈도에 차이가 없음을 제시하고 있다.

인지증 환자의 공격적 행동을 받은 직원, 수발자 들은 항상 신변에 위협을 느끼는 스트레스나 분노, 슬픔, 우울상태와 같은 정신적 고통을 심하게 느끼고 업무에의 의욕저하나 케어에 대한 질의 저하를 가져와 그것이 원인이 되어 이직(離職)에 이르게 되는 문제가 되고 있다. 인지증 고령자의 공격적 행동을 받고 있는 직원의 스트레스 인지가 단기적인 결과로서 소진 증후군이라는 스트레스 반응,

장기적인 결과로서 이직이라는 스트레스 반응을 일으키는 가능성이 있다고 전제하고 본 연구의 개념 틀 「공격적 행동을 하는 인지증 고령자케어에 있어서의 스트레스 모델」을 작성했다.(표 1)

\* 표 1 공격적 행동을 하는 인지증 고령자 케어에서의 스트레스 모델



이 연구에서는 인지증 고령자의 공격성에 대한 수발자의 태도와 소진 증후군과의 관련성을 명확히 하여 인지증 고령자의 공격성에 대한 직원의 교육프로그램 개발의 필요성과 교육방법의 가능성에 대해 제언한다.

## II 방법

### 1) 조사대상

이 조사는 2005년 4월 A 노인성인지증치료병동의 직원을 대상으로 했다. 비확률적 표본추출에 의해 선택한 노인성 인지증 치료 병동의 직원 중에서 참가동의를 얻은 20명을 대상으로 환자의 공격성에 대한 태도척도(Attitudes Toward Aggression Scale: ATAS 일본어판) 및 소진척도(Maslach Burnout Inventory : MBI 일본어판)를 배포했다. 동시에 연구의 취지, 양케이트

기업에 대해서는 무기명으로 했으며, 통계적으로 사용할 것과 조사내용은 본 연구 이외에는 사용하지 않는다는 것을 지면으로 설명했다. 회답을 주는 것으로 동의를 얻은 것으로 판단했다. 참가의 동의를 얻어 기재사항에 결함이 없었던 20 명을 분석대상(회수율 100%) 으로 했다.

## 2) 조사내용

조사내용은 직원의 소진경향, 그것에 영향을 미친다고 생각되는 직원의 기본속성, 신체적 및 언어적인 공격적 행동의 사례를 각각 「케이스①」 「케이스②」를 설정하여 이것에 대한 대응 방법 등을 질문 항목으로 했다. 내용은 개인정보 : 연령, 성별, 직종, 직업연수, 직장연수, 환자로부터 공격받은 경험의 유무, 환자로부터 공격을 받은 빈도, 공격적 행동의 장면의 사례에 대한 태도척도(ATAS), 소진척도(MBI)로 했다.

## 3) 용어의 정리

(1) 「공격적 행동」은 타인이나 물체, 자신을 향해 유해한 자극을 가하는 것이 명백하고(반드시 의도적이지는 않다), 우연에 의한 것이 아닌 행위라고 정의했다. 「공격에 대한 태도척도, ATAS」는 환자의 공격성에 대한 대응방법, 태도를 측정하는 척도(Attitudes Toward Aggression Scale; ATAS)이다. Jansen, et al 이 작성한 척도의 영어판을 Nakahira 가 일본어로 번역하여 내용의 신뢰성 및 타당성을 검증하여 개정한 것이다. ATAS는 불쾌 7 항목(1, 3, 5, 8, 11, 14, 16 번), 커뮤니케이션 3 항목(2, 6, 17 번), 파괴 3 항목(9, 12, 13 번), 방어 2 항목(10, 18 번), 침입(투)적 행위 3 항목(4, 7, 15 번)의 5 개의 하위항목, 계 18 항목으로 되어 있다. 회답방식은 「대단히 찬성」 5 점에서 「대단히 반대」 1 점으로 배점하고 환자의 공격을 긍정적으로 보는 하위항목 「커뮤니케이션」 「방어」에 관해서는 배점을 그 반대로 했다. 각 항목에서는 고득점일수록 환자의 공격에 대해 부정적으로 보게 된다.

(2) 「소진증후군」은 “넘치는 충실 감으로 일에 몰두하고 있던 사람이 소진되어 버린 것처럼 갑자기 무기력해진 상태나 증후군”으로 정의한다.

「소진 척도, MBI」는 Maslach 와 Jackson 의 소진척도(Maslach Burnout Inventory: MBI)를 사용했다. 정서적으로 과도하게 피곤해짐 등의 「정서적 피폐」 9 항목(1,2,3,6,8,13,14,16,20 번), 환자에 대해 사람이 아닌 것처럼 대하는 태도를 취하는 등 5 항목(5,10,11,15,22 번), 가치 있는



일을 성취했다 등 「자기성취」 8 항목(4,7,9,12,17,18,19,21 번)의 3 개의 하위척도로 구성된 22 개 항목이다. 회답방식은 「없었다」 1 점에서 「매우 많았다」를 3 점으로 배점하고 「자기성취」 항목에 관해서는 배점을 그 반대로 했다. 고득점일수록 소진 경향이 있는 것이 된다.

#### 4) 분석방법

데이터분석에는 통계소프트 spss10. oj for windows 를 사용했다. ATAS 의 총득점 각 항목의 득점과 MBI 의 하위 항목 총득점과의 관계를 ANOVA 의 Non - Parametric 방법인 Kruskal - wallis 의 H 검증을 사용하여 비교했다.

### III 결과 및 고찰

20 명 전원이 무엇인가 공격적 행동을 경험했다. 신체적, 언어적 공격적 행동에 대해서 부정적인 대응 방법을 취한 직원은 소진 경향이 있다. 공격에 대한 태도 척도 ATAS 의 하위 항목에 있어서 소진 척도 MBI 와의 사이에 가장 강한 관계성을 시사하는 것은 불쾌감이며 공격적 행동을 불쾌하다고 생각하는 사람은 환자에 대해서 사람과 같이 많다는 태도를 취하는 등의 이인화(離人化) 경향이 있으며, 가장 소진 증후군에 빠지기 쉬운 것으로 나타났다. (표 참조)

이상의 결과 Astrom et al(1990; 1991)의 인지 증 환자에 대한 부정적인 태도나 낮은 공감성을 나타낸 직원은 소진 되기 쉽다. 라고 한 선행연구를 뒷받침하게 되었다. (표 참조) Astrom et al. 본 연구에 의한 지견(知見)은 직원의 소진 방지책의 일환으로 인지 증 고령자의 공격성에 대한 직원의 태도변화를 촉진하는 대책(방법)이 유용하다는 것을 제시하고 있다. 소진을 방지하는 직장환경에는 직원간의 연대를 강화하고 폭력의 피해를 받은 직원을 지원하고 환자의 폭력에 대한 개입에 대해 함께 배워가는 관계를 만드는 것이 불가결하다. 더 나아가 환자의 공격성에 대한 부정적인 직원의 태도변화를 촉진하는 학습 프로그램의 개발이 필요하다. 또한 그 프로그램의 실시에서는 직원간의 동료성을 강화하고 폭력의 피해자가 되거나 폭력에 대해 부정적 태도를 나타내는 직원을 부정하지 않는 교육과 직장환경이 중요하다.

## 1. 동료성을 중시한 학습 커뮤니티 형성

공격성 연구에서는 환자로부터 폭력이나 공격을 받은 직원은 타 직원의 공감을 얻기 보다는 오히려 비난 받거나(Gats et al, 1999), 능력이 없는 것으로 간주되는 경향이 있는 것(Hellzen et al, 1999)이 밝혀졌다. 이 때문에 폭력을 받은 직원은 기분을 표출할 수 없을 뿐 아니라 주위로부터 도차로운 시선과 이해를 받지 못하고 고립무원감(孤立無援感)을 품게 된다. (스즈키& 이시노, 2005)

또한 소진 증후군의 연구에서는, 소진이 개인의 특징보다는 환경인자에 영향을 받기 쉽고 직장의 심리적, 대인요인이 소진증후군에 월등히 영향을 주는 것으로 알려져 있다. (이나오카, 1988) 따라서 소진을 방지하는 직장환경에는 직원간의 연대를 강화하고 폭력의 피해를 받은 직원을 지지하고, 환자의 폭력에 대한 개입에 대해 함께 배워가는 관계가 불가결하다. 교육학에서는 이러한 관계를 동료성(collegiality)이라고 부르며, 교사의 소진방지의 수단이 된다고 시사하고 있다. 또한 동료성의 개념은 교육학뿐 아니라 경영학, 간호학 등에서도 건전한 학습 커뮤니티 구성요소로서 현재 주목 받고 있다. 학습 커뮤니티는 이러한 동료성을 중시하고 멤버간의 학습활동을 환기, 촉진하는 것을 지향하는 사람들의 비공식 모임이다. (安藤, 2004) 현장의 필요성에 의해 자연발생적으로 태동하여 자발적인 참가가 기본이기 때문에 멤버의 동기는 높고 서로의 의견을 존중한다. 학습커뮤니티 형성에 의해 직원간의 대화가 가능해지고 환자의 공격을 받은 직원의 기분을 표출하는 장이 되기도 한다. 그러나 여기에는 멤버의 자주성에 의존하기 때문에 변동적이고 불안정하다는 결점이 있다. 따라서 조직에는 멤버가 학습 커뮤니티를 형성하여 유지시키는 계기가 되는 다음과 같은 공식적인 장을 제공할 필요가 있다.

### 1) 사례검토, 보고회의 장을 만든다.

케어하면서 나타난 감정을 공유할 수 있는 장으로 활용하고, 환자에 대한 정보교환이나 케어의 통일을 도모하는 것으로 환자의 공격적 행동이 경감되도록 하는 방법을 검증하는 장으로서 활용되기 때문이다.

### 2) 연구회를 실시한다.

인지증에 대해 학습하는 것으로 공격적 행동이 질병의 증상이라는 것과 질환 별 증상에 따라 특징이 있다는 것을 이해하기 위함이다.

### 3) 카운슬링의 실시

리에존정신간호사나 원외 카운슬러 등의 제 3 자에게 자신의 스트레스인지 상황이나 스트레스 반응에 대해 스스로 말하는 장을 가지므로 병동 내에서 밝힐 수 없는 것을 털어놓을 수 있는 장이 되기 때문이다.

## 2. 변용형 교육(變容型教育)의 적용

전술한 사례검토회의나 연구회에는 이론적 근거를 바탕으로 한 교육방법이 필요하다. 그것은 직원에게 만연하는 「공격성에 직면하게 되는 것은 일의 일부이다」라는 체념이나 「피해를 받은 직원의 환자에 대한 대응에 문제가 있다」 등과 같은 방어적 귀속(Thornton, 1984)의 배후에 있는 문제를 비판적으로 재 검증하는 자세를 촉진하여 태도변화를 가져오게 하는 방법이다.

## 3. 일본의 문화적 배경에 근거한 태도변화프로그램의 개발

Ajzen(1988)에 의하면 태도와 개성은 같은 특징을 갖지만 태도는 개성보다도 순응성이 있으며 변화되기 쉽다. 따라서 환자의 공격성에 대한 부정적인 직원의 태도를 변화시키는 학습 프로그램의 개발 및 실시를 시도할 필요가 있다.

表 소진척도하위항목의 점수 별 대응방법의 평균치 비교

소진尺度의下位項目 DP(離人化)得点	0~5 点 n=9	6~7 点 n=7	8~ 点 n=4	有意確率
<b>身体的攻撃(케이스①)에 대한 대응방법</b>				
불쾌하고 짜증나는 행동이다.(不快)	2.11±0.31	3.29±0.29	3.25±0.25	0.018*
타인을 지배하거나 상처를 주기 때문에 동요시키거나 방해하려는 충동이다. (侵入的인行爲)	1.67±0.29	2.43±0.30	3.25±0.48	0.020*
용서할 수 없다.(不快)	1.56±0.29	2.43±0.30	2.75±0.25	0.036*
무익하고 받아들일 수 없는 행동이다.(不快)	1.56±0.24	3.14±0.26	3.50±0.29	0.000***
유해한 행동이기 때문에 폐가된다.(不快)	1.89±0.26	3.29±0.29	3.50±0.29	0.001**
수발자가 그 환자를 다른 측면에서 보는데 도움이 된다. (コミュニケーション)	2.00±0.00	2.43±0.30	3.25±0.48	0.013*
<b>ATAS 總得点</b>	<b>38.22±1.40</b>	<b>49.00±1.94</b>	<b>54.00±4.10</b>	<b>0.000***</b>
<b>言語的攻撃(케이스②)에 대한 대응방법</b>				
협력적이지 않는 태도의 예이다.(不快)	2.33±0.24	3.14±0.26	3.25±0.25	0.037*

불쾌하고 짜증나는 행동이다.(不快)	2.33±0.24	3.00±0.22	3.25±0.25	0.044*
ATAS 總得点	41.33±1.55	49.86±3.36	51.75±2.95	0.021*
소진尺度의下位項目	0~15 点	16~20 点	21~点	有意確率
EE(情緒的疲弊)得点	n=8	n=8	n=4	
身体的攻撃(케이스①)에 대한 대응방법				
수발자가 그 환자를 다른 측면에서 보는데 도움이 된다.(コミュニケーション)	2.25±0.25	2.13±0.13	3.25±0.48	0.029*
ATAS 總得点	42.00±2.41	43.88±2.73	55.00±4.10	0.031*

一元配置分散分析  
 \*\*\*:p<0.001 \*\*p<0.01 \*p<0.05

図 ATASとMBI와의 관계

