



Title	患者・看護師間におけるコンフリクトの患者への影響
Author(s)	岩永, 真由美; 辻, 本朋美; 井上, 智子
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2014, 20(1), p. 47-53
Version Type	VoR
URL	<a href="https://doi.org/10.18910/56682">https://doi.org/10.18910/56682</a>
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

# 患者・看護師間におけるコンフリクト発生場面の患者への影響

岩永（宇野）真由美\*・辻本朋美\*\*・井上智子\*\*

## 要 旨

本研究では臨床における患者・看護師間のコンフリクト発生場面の事実を把握し、分析することを目的とした。調査対象は、コンフリクト発生場面を言語化できる看護師 240 名、調査方法は、無記名自記式質問紙法とした。得られたデータ 57 件から本研究の趣旨に合致する 34 件を採用し、コンフリクトを引き起こす場面を、質的帰納的に分析した。コンフリクトの発生場面の事例 1 件につき 1 カードを作成し、類似するカードを集めて総称をつけ、それらを空間に布置することで、『患者への影響』と『患者の反応』の 2 つの軸を見い出した。また、軸に整理することで、日々の患者との対応で看護師があまり目を向けていない「患者の日常の気分への影響」が抽出された。看護師は、これまで注目されてこなかった「患者の日常の気分への影響」に関心を向け、その関わりを看護と認識することの重要性が明らかとなった。

キーワード：コンフリクト、患者・看護師関係、サービス、サブサービス、質問紙法

Keywords : Conflict, Nurse-Patient relations, Service, Sub service, Questionnaire

## I. はじめに

患者は、氾濫する情報の中から受療行動を決定し、医療サービスを受ける。そのような中、近年の医療制度の変革を受け、患者の納得や満足が医療の質として問われる時代に入り久しい。医療の質と患者満足の関係については、ドナベディアン<sup>1)</sup>の説明が汎用される。これは、患者満足だけを独立的に評価するのではなく、医学的な質・社会的な質などを含めた、より広い医療の質の中で評価するものとされている。サービスには、顧客がそのサービス内容を利用するために、料金を支払うコアサービスと副次的に付随するサブサービスがあり、サービスを提供する際の接客はサブサービスとなる<sup>2)</sup>。この接客などのサブサービスは、コアサービス以上にサービスの品質評価の上で重視されることが多い<sup>3)</sup>。Dawn Allen et al.は、近年のメディカルケアは急性期の医療から生活習慣病などの慢性期医療へと移行しつつあるとし、治療だけではなく患者と医療者の関係構築も困難になりつつあるとしている<sup>4)</sup>。また Bissell, P. et al.は、患者と医療者が良い関係を保つには、「相互関係を育み、理解を分かちことである」と示唆し、その人間関係が円滑に保持できなくなった場合に、コンフリクトが発生すると述べている<sup>5)</sup>。スティーブン P. ロビンスは、コンフリクトを「一方の当事者が他方の当事者が自分にとって重要な事柄に悪影響を及ぼした、あるいは及ぼそうとしていると認知した時点で始まるプロセス」と定

義している<sup>6)</sup>。2000 年以降の臨床におけるコンフリクト研究では、患者の特定の状況（「透析を受けている」、「精神疾患である」、「高齢者ケアの場合」、「気難しい患者」など）に焦点を当ててその状況における対応方法を報告している。Margaret M. Mabon & Anne M. Nicotera は、看護場面におけるコンフリクト対処の明確な尺度が無い場合、18 名の看護師を対象に臨床現場で最も発生しているコンフリクトに関する知見を基に分析し、看護師はコンフリクトに対して、厳しく接することで解決を導く方略よりも、お互いの話し合いにより、解決を導く方略を選択する傾向にあると報告している<sup>7)</sup>。このように、特別な状況におけるコンフリクト対処などの報告はあるものの、日々の臨床場面で発生している患者・看護師間のコンフリクトに焦点を当てた報告は少ない。そこで、臨床場面に潜在するものも含めた患者・看護師間のコンフリクトの事実を把握・分析する必要がある。

## II. 研究目的

本研究では、患者・看護師間におけるコンフリクト発生場面の事実を把握・分析することを目的とした。

## III. 研究方法

### 1. 調査対象

看護職能団体の主催する研修会の受講者 240 名

\*大阪大学大学院医学系研究科博士後期課程 \*\*大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

を調査対象とした。調査対象選定の根拠として、本受講者は保健医療機関において看護師長あるいは副看護師長相当の職にあるため、臨床の中で様々なコンフリクト発生場面に直面し、それを言語化できると考えた。

## 2. 調査手続き

平成24年8月、11月、平成25年1月に実施した。研修会の実施責任者に研究の趣旨を説明し協力を得た後に、受講者の休憩時間を利用して口頭と文書で説明をした。調査方法は、できるだけ多くのデータを得るために、無記名自記式質問紙調査とした。回収は、研修会場に設置した回収箱を一週間留め置き、回収をもって同意を得たものとした。

## 3. 調査内容

調査票の構成は、下記のスティーブンP.ロビンス(2009)のコンフリクトのプロセスを適用し、質問項目の①～④のように対応させた。また、個人属性を⑤で問うた。

スティーブンP.ロビンスのコンフリクトのプロセスは、第1段階の潜在的対立、第2段階の認知と個人化、第3段階の行動、第4段階の結果である。第1段階の潜在的対立：①コンフリクト発生に潜

在していたと思われる要素

第2段階の認知と個人化：②コンフリクト発生場面

第3段階の行動：③コンフリクトへの対応

第4段階の結果：④コンフリクトへの対応後の患者・看護師の関係

個人特性：⑤コンフリクト発生時点での年齢と看護経験年数

なお、調査票の妥当性を保証するために、7年以上の看護臨床経験を有する5名の大学院生にプレテストを行い、データから調査票の項目が適切であることを確認した。

## 4. 倫理的配慮

本研究で得られたデータは個人が特定されず、本研究以外に使用しないこと、データは厳重に管理し、研究終了後には完全に破棄することを説明

した。協力は任意で、同意がなくても受講者に不利益はなく、研修会の評価にも一切関係ないことを保証した。

なお本研究は、所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

## 5. 分析方法

調査票は240名に配布し、57件を回収した(回収率23.8%)。コンフリクト発生場面が本研究の趣旨に合致するかをコンフリクト発生に関する潜在的事項、その対応、その後の関係を含めて検討した。うち、データが曖昧な21件と、患者・医師間を扱った2件を除外し、残りの34件を分析対象とした。データは看護管理学を専門とする大学教員2名と研究者で読み込み、コンフリクト発生場面を次の手順で質的帰納的に分析した。

- ① コンフリクト発生場面の事例を要約し、1件につき、1カードにして作成した。
- ② カード化したものを、内容の類似性により集めて名称をつけた。
- ③ さらに、その名称の類似したものを集めて総称をつけた。

総称としたカードを空間に布置し、『患者への影響』をあらわすキーワードをつけた。

## IV. 結果

### 1. 分析対象者の背景

分析対象者のコンフリクト発生時の年齢は平均40.1歳、標準偏差19.8歳、看護経験年数は平均17.4年、標準偏差20.5年であった。

### 2. 分析結果

#### 1) 『患者への影響』と『患者の反応』(図)

各カードの類似するカードを空間に布置し、流れができるように考えることによって、コンフリクト発生時の2つの軸の『患者への影響』と『患者の反応』が導きだせた。軸の名称を『』で示し、軸に含まれる項目を「」で示す。横軸は、『患者への影響』であり、患者の気分など目には見えないものから、明らかに生命に影響するものの順に、「日常の気分への影響」、「療養生活の質への影響」、「治療・生命力への影響」がデータから導き

出された。縦軸は『患者の反応』であり、自己で感情を抑えられるものから他者へ表出するものの順に、「不満」、「苦痛」、「怒り」がデータから導き出された。今回の事例からは、「治療・生命力への影響」や「療養生活の質への影響」における「不満」を示すもの、「日常の気分への影響」として「苦痛」を示すものはみられなかった。

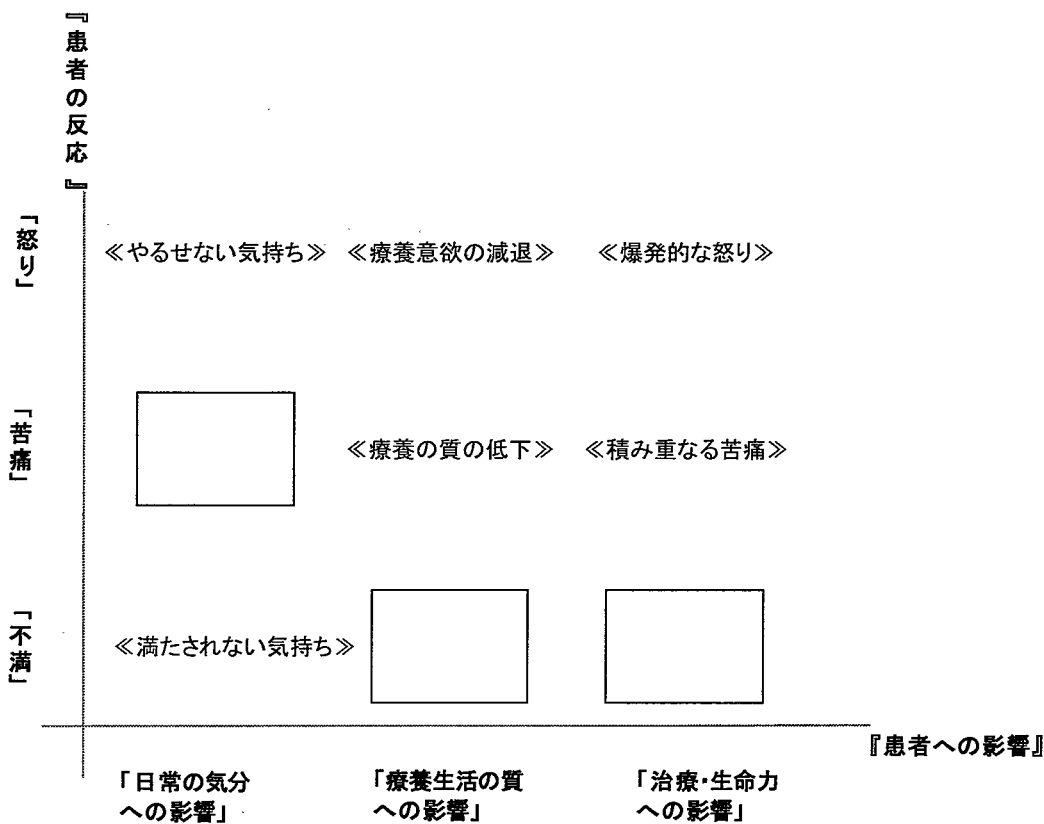


図. コンフリクト発生場面における『患者への影響』からみた『患者の反応』

表 キーワードと 総称

キーワード	総 称	カード件数
《爆発的な怒り》	【看護師としてあり得ない行動】	4
《積み重なる苦痛》	【疾患・治療に伴う変化を予測しない対応】	5
《療養意欲の減退》	【必要な説明を欠いた対応】	4
《療養の質の低下》	【患者の発信する情報を察知しない行為】	8
《やるせない気持ち》	【気遣いや配慮に欠けた言動】	3
《満たされない気持ち:説明不足》	【ルールの理解・伝達が十分でない言動】	6
《満たされない気持ち:期待外れ》	【期待した生活上の支援に気づかない態度】	4

## 2) キーワードと総称 (表)

コンフリクト発生場面より、『患者への影響』と『患者の反応』の交点に、患者の状況がわかりやすい言葉でキーワードをつけて《 》に示した。その《キーワード》は、【総称】を『患者への影響』からみた『患者の反応』がわかりやすいと考えた言葉に言い換えている。

なお、《満たされない気持ち》については、看護師側の説明不足による【ルールの理解・伝達が十分でない言動】と患者の期待に応えられなかった【期待した生活上の支援に気づかない態度】の2つに分けた。

## 3) 総称を代表するカード

《キーワード》と【総称】を併記し、斜体で総称を代表するカードの事例を『患者への影響』ごとに『患者の反応』を示す。

なお、『患者への影響』は、「治療・生命力への影響」から、表面化されにくい「日常の気分への影響」の順に、『患者の反応』は、「怒り」から表在化されにくい「不満」の順に記載する。

### (1)《爆発的な怒り》【看護師としてあり得ない行動】

看護師として経験年数の少ないスタッフが病室(個室)に訪問した際、挨拶もなく点滴を変更した。また、点滴を変更する理由も説明しなかったことに患者は大声で怒鳴り憤慨した。

### (2)《積み重なる苦痛》【疾患・治療に伴う変化を予測しない対応】

クローン病のため絶食中の A 氏が無断外出しパチンコ店にいる所を休日の看護師が目撃し、その場では A 氏に声を掛けずに病棟に連絡し、(その結果)主治医が、(A 氏に)無断外出を注意した。A 氏は告げ口をされたと、看護師に対して嫌悪の感情を表すようになった。その1週間後許可外出より帰院後に揚げ物(コロッケ)を食べている所を看護師が発見した。症状悪化も加わり、外出禁止となったことにより A 氏との関係が悪化し、症状を聞いても「さあ、知らん」と教えてくれなくなった。

### (3)《療養意欲の減退》【必要な説明を欠いた対応】

手術前日、看護師 A は患者に手術前診察の受診時間は午前中であると説明をしていた。患者は、手術が不安であり、午前中の自分の用事を午後に変更して部屋で待っていたが、誰からも予定時刻から遅れている追加の説明を受けなかったため、「トイレやシャワーもがまんしていた。いつになったら診察呼ばれるんだ!」と立腹された。対応した看護師 B が時間は未定であることを説明すると、「看護師によってコロコロ内容が違う。朝の看護師は午前中に呼ばれると説明したぞ」とのこと。看護師 B が看護師 A に報告。看護師 A が訪床して謝罪しても、「いい加減な説明をする看護師とは話にならん」と病室から出て廊下を歩きながら大声で看護師 A に叫んだ。

### (4)《療養の質の低下》【患者の発信する情報を察知しない行為】

体幹ギブスをしている1歳児の母親、普段は時に付添をしているが、日中に仕事があり不在にしていた。母親が帰室した時のことである。午睡をさせ過ぎていると声を荒げて「前からお昼寝は3時まででさせて(とお願いしていますよね)。その後シャワーに入っていないとリズムがくるから。」と言った。児は昼寝前に眠くてぐずっていたが、食後は寝付けず午睡をするのが遅く3時に起こすのは早いと考え起こさなかった。母親は前回入院時のスケジュールをテーブルの上に貼っていたのだが目立たず、行き違いが起こった。

### (5)《やるせない気持ち》【気遣いや配慮に欠けた言動】

以前は在院日数に関係なく、患者さんが希望すれば入院を継続でき、退院のことを主治医から言われても、「〇〇がまだ痛いのに、もう少しみてほしい。」と言ったら退院しなくても済んだというようなことがよくあったようだ。私は入職して間もなく、患者さんの個人的な希望や思いを十分に把握できておらず、「退院ができるようで良かったですね」と言ったことに対し「なんで知って

いるんや。なんであんたから言われるのや」と怒鳴られたことがあった。

(6)《満たされない気持ち：説明不足》【ルールの理解・伝達が十分でない言動】

脊髄梗塞 50 代男性、入院当初から病院の食事を摂取されず、妻の持ってくる食事を摂っていた。「どんな材料で誰が作ったかわかん物は食べられん」と日頃より外食もあまりされなかったとのこと。病院側としては、食事代もいただき又管理面でも問題があると考え看護師（管理者）、栄養士と共に病院食をとってもらえるようにアプローチしていったが、患者は自分の生活は変えられないと主張する。

(7)《満たされない気持ち：期待外れ》【期待した生活上の支援に気づかない態度】

10 数本の抜歯をされた後、入院され食事は普通キザミ食をほぼ全量摂取している状態の患者。「朝、ブロックチーズがそのまま食事にでてきた。刻んでないのはおかしいの違うか？」との患者の訴えに、看護師は「え？手でちぎったら食べられますよ」と答えた。その患者は、師長か主任に話があると再度詰所までこられ、代行業務を行っていた私に対応した。「朝の看護師にあんなこと言われた。いままではええ子やなあと思ってたんやけど、あれはないんちゃう？給食はわざわざ刻んでもらっているのに、チーズがそのまま出てくるのはおかしい」と深夜で対応した看護師や給食に対し怒りをあらわにした。

## V. 考察

### 1. 『患者への影響』からみた『患者の反応』

看護師のコンフリクトの捉え方と対処は、看護師個人の感性や経験によって様々である。コンフリクトの発生場面を空間に布置することで『患者への影響』と『患者の反応』の2軸が見い出せ、コンフリクトが発生する構造が把握された。そこで、『患者への影響』からみた『患者の反応』について、《キーワード》・【総称】・代表カードの事例の解釈を含めて考察を加える。

『患者への影響』・「治療・生命力への影響」とは、患者の生命力を脅かすものを指す。「怒り」

を示した事例では、生命に関わる輸液の変更時に説明がなく、患者は【看護師としてあり得ない行動】だと捉え、反射的な自己防御により、《爆発的な怒り》を示した。「苦痛」を示した事例では、看護師が、クローン病をかかえる患者の【疾患・治療に伴う変化を予測しない対応】をとったことにより、患者は理解者であるはずの看護師に絶望し、《積み重なる苦痛》を味わうことになる。「不満」に該当する事例が無かったのは、生命力が脅かされる場合には、「苦痛」や「怒り」として示されるからである。

『患者への影響』・「療養生活の質への影響」とは、患者として尊重されているあるいは、看護師と対等であるという認識に疑問を抱かせることを指す。「怒り」を示した事例では、患者が看護師に、約束を一方向的に反故にされ、その説明もなく【必要な説明を欠いた対応】をされたことにより、患者が個人として尊重されていないと認識し、《療養意欲が減退》したことによる反応である。

「苦痛」を示した事例では、母親の多忙と疲労が読み取れる。このような場合に看護師が【患者の発信する情報を察知しない】と、患者・家族の疲労感が増し、「苦痛」を味わう。患者の思いが察知されないと、看護師との関係は対等ではないと認識し、《療養の質の低下》を招く。「不満」に該当する事例は、サンプル数を増やせば出現すると考える。

『患者への影響』・「日常の気分への影響」とは、看護師の行為が患者を大切な存在として扱っていないと感じさせることを指す。「怒り」を示した事例では、患者にとっては退院することは生活に大きな変化を及ぼすことであつたが、看護師にとっては日常のことで、患者が「怒り」を示すとは思ってもいなかった。看護師の【気遣いや配慮に欠けた言動】に、自分のことを表面的にしか理解されていないと患者は感じたのであろう。つまり、身体に重大な影響がなくても、自己を大切な存在として扱われていないと感じれば、思いを

晴らす方法がなく、《やるせない気持ち》になると考える。「不満」を示した事例は、説明不足と期待外れの2つに分けた。【ルール理解・伝達が十分でない言動】では、入院による様々な制約がある中、治療の妨げにならない範囲で、自己のライフスタイルを貫きたいという患者の希望に対し、個人のライフスタイルよりも病院のルールが前面に出された。患者は、自己を大切な存在として扱われていないと感じ、仕方なく看護師に従うが、《満たされない気持ち：説明不足》のまま過ごすことになる。【期待した生活上の支援に気づかない態度】では、刻んだものと指定されている患者の食事に、固形物が提供された。固形物が出されたことを患者が訴えたところ、看護師が「手でちぎれば良い」と反応したものである。患者は、看護師は日常の些細なことにまで気づき、やさしい言葉をかけてくれ、支援をしてくれると期待していたかもしれない。また、「手でちぎる」などの方法を言う前に、「すみません」と言ってくれる、「困りましたね」と共感してくれると期待していたかもしれない。何れにしろ、そのような期待が外れた場合、大切な存在として扱われていないと感じ、《満たされない気持ち：期待外れ》となる。なお「苦痛」に該当する事例は、サンプル数を増やせば出現すると考える。

『患者への影響』から『患者の反応』を見直してみると、患者の状態が継続的に変化するという特性が浮き上がってくる。対人サービスそれ自体がその時の状況・理解・気分等によって影響を受けるものであり、その結果、サービスの受け手の評価は変動するものである。加えて医療サービスにおいては、サービスの受け手である患者の状態が病状変化や治療により常に変動するという特性を有している。この患者の変動する状況は、コンフリクト発生場面の分析を通して『患者への影響』と『患者の反応』という2軸で捉えることが可能である。そのため、その状態をいかに適切に把握し、それに応えるかが医療者の役割であり<sup>8)</sup>

(島津, 2008)、今後ますますその役割は看護師に期待されるところであろう。

## 2. 患者の日常の気分に関わる必要性

『患者への影響』の中で、「日常の気分への影響」は、患者が人として快適な日常を過ごすことへの関わりであり、この関わりも看護として認識することの重要性が見い出せた。

「治療や生命力に影響」を与えるものの『患者の反応』は明白であり、看護師が必ず対処すべきものである。「療養生活の質に影響」を与えるものは、看護者の倫理綱領や患者の権利章典等で強調され、看護の質保障として認識されているものである。

対して、本研究で抽出された「患者の日常の気分への影響」は、医療サービスの中であまり目を向けられてこなかった領域である。この「患者の日常の気分」に看護師が関わるということは、井部の言うサブサービスの提供<sup>9)</sup>に相当するものである。Lages et al.は、サブサービスは、コアサービス以上にサービスの質を評価する場合に重視されることが多い<sup>10)</sup>と述べており、看護においてもサブサービスを充実させる段階を迎えている。

患者の日常の気分に関わるということは、病むこと自体で傷つけられたプライドが二重に傷つけられないよう<sup>11)</sup>、患者の望む対応を察知することにつながる。454人の入院患者を対象とした患者満足度の横断的調査で、患者満足で最も重要なことは患者・看護師間における良いコミュニケーションである<sup>12)</sup>ことが明らかになっているように、良いコミュニケーションを通じて、患者の日常の気分に関わる必要性が高まっている。すなわち、看護師はサービスを提供する中で、自分の行為が患者の日常の気分はどう影響するのかを考え、察知することが求められている。

## VI. 結論

患者・看護師間におけるコンフリクトの発生場面を空間に布置することで、『患者への影響』と『患者の反応』の2軸が見い出せた。そして、患者サービスの面からこれまで注目されてこなか

った「患者の日常の気分への影響」に関心を向け、その関わりを看護と認識することの重要性が明らかとなった。

今後は、本研究成果を看護サービス向上を目指した教育や研修に活用し、看護のサブサービスの充実に向けた取り組みを検討していけるのではないかと考える。

## VII. 本研究の限界と今後の課題

調査対象を看護師としたため、看護師の立場で捉えた意見に偏った可能性は否めない。調査方法を想起による記述としたため、印象深い事例がデータとなった可能性がある。今後は、患者を対象としたデータをも確保しつつ、サンプル数を増やしながら、面接法・参与観察についても検討していきたい。

## 謝辞

本研究の趣旨に快く承諾し、ご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) Donabedian, Avedis, 1996, Evaluating the Quality of Medical Care, "Milbank Memorial Fund Quarterly", vol.44, 166-206
- 2) 井部俊子、2003、第5章看護サービスマネジメント、看護管理学習テキストI、看護管理学概説、日本看護協会出版会、p97-122
- 3) Lages L.F., Fernandes J.C., 2006, The SERPVAL scale: a multi item instrument for measuring service personal values, Journal of Business Research, 58, 1562-1572
- 4) Dawn Allen et al., 2011, 'Non-compliance' as illness management: Hemodialysis patients' descriptions of adversarial patient-clinician interactions. Social Science & Medicine, 73(1)129-134
- 5) Bissell, P., Mary, C., & Noyce, P.R., 2004, From compliance to concordance: barriers to accomplishing a re-framed model of health care interactions. Social Science &

Medicine, 58(1)851-862

- 6) スティーブン P. ロビンス、高木康夫翻訳、2009、組織行動のマネジメント、ダイヤモンド社、317
- 7) Margaret M. Mabon & Anne M. Nicotera, 2011, Nursing and Conflict Communication Avoidance as Preferred Strategy, Nursing Administration Quarterly, 35(2)152-163
- 8) 島津望、2008、医療の質と患者満足、サービス・マーケティング・アプローチ、千倉書房、192
- 9) 2) 前掲
- 10) 3) 前掲
- 11) 佐伯晴子、日下隼人、2008、話せる医療者、シュミレイテッド・ペイシエントに聞く、医学書院、149
- 12) F. Oflaz & Vural, 2010, The evaluation of nurses and nursing activities through the perceptions of inpatients, International Council of Nurses, 32-239

## 参考文献

アメリカ病院協会、1973、患者の権利章典  
日本看護協会、2003、看護者の倫理綱領