

患者との関わりにおいて一般病棟の看護師が感じる困った状況

安藤幸子，山下裕紀，鶴川晃，植本雅治，川口貞親，
 繁田澄香^{*}，船曳千恵美^{*}，中野悦子^{*}，別府清香^{2*}，
 後藤たみ^{2*}，多島佳代子^{3*}，末神恵見^{3*}

神戸市看護大学，^{*}神戸市立中央市民病院

^{2*}神戸市立西市民病院，^{3*}西神戸医療センター

要 旨

本研究の目的は，看護師が患者との関わりにおいて感じる困った状況を明らかにすることで，看護師への支援，困った状況に対する効果的な関わり方，現任教育などを考えるうえでの基礎的な資料にすることである。

対象者は，3つの総合病院に勤務している看護師で同意の得られた30名（平均経験年数12.5年）である。対象者に，過去3ヶ月間で看護チームとして最も困った状況1例についてのインタビューを行い，テープに録音し逐語録を作成した。語られた事例数は合計25例であった。分析方法としては，逐語録の中で困った状況を表していると思われる部分を抽出し，類似しているものを取り出しカテゴリー化した。

看護師が感じる困った状況のカテゴリーとして，1)看護師が関わっても上手くいかずに困る状況，2)患者から看護師に向けられる言動への対応に困る状況，3)看護師の責任として困る状況，4)看護を行っていく際の方針が定まらずに困る状況，の4つが抽出された。またこれら4つのカテゴリーのもとに，17のサブカテゴリーが抽出された。

看護師にとっての困った状況は，看護師としての役割意識や責任感が脅かされる時，あるいは看護師が持つ対応力を超えるような時に起きてくるものと思われる。

キーワード：困った状況，患者－看護師関係，リエゾン精神看護

I. はじめに

看護師は日々患者と関わる中で，さまざまな困った状況におかれる。これらは，看護師にとってのストレス因子の一つであるが，同時に患者にとってもストレスフルな状況であることが考えられる。

患者との関わりにおいて看護師が感じる困った状況については，従来困った患者，対応困難患者といった形で取り上げられており，これに関する研究もいくつか試みられている（廣房子他，1989，川名典子，1990，安藤幸子他，2002）。しかし，看護実践は患者と看護師の相互作用から成り立っているがゆえに，患者との関わりにおいて看護師が感じる困った状況は，単に患者サイドの問題や患者の行動特性から起きてくることばかりではないであろう。Bしたがって看護師が感じる困った状況について振り返り，そこで起きていることやそこでの看護師の気持ちなどを明らかにすることは，困った状況の理解を深め，その解決方法や看護師への支援を考える上での新たな視点を得るために有用であると考ええる。

本研究の目的は，看護師が患者との関わりにおいて感じる困った状況のタイプを明らかにし，その内容を

記述することにより，困っている看護師への支援，困った状況の解決方法，現任教育などを考えるうえでの基礎資料を得ることである。

II. 用語について

本研究における「困った状況」とは，看護師が患者と関わる際あるいはケアを行う際に，対応に苦慮したり，どうして良いか分からないと感じる状況をいう。

III. 研究方法

1. 対象者

対象者はX市の3つの総合病院（小児科，外来，手術部，集中治療部を除く部署）に勤務する看護師で，研究に同意の得られた30名である。

2. データ収集期間

データ収集期間は，平成13年2月19日～7月17日である。

3. データ収集方法

データ収集は次の2段階でおこなった。

- 1) 3つの総合病院の外来, 小児科, 手術部, 集中治療部を除く部署のうち, 研究に同意の得られた看護師が所属する病棟において, 過去3ヶ月間に看護チームとして最も困った状況(患者との関わりに関すること)1つを選んでもらい, その概要を記入してもらった。

本研究において, 看護チームとして最も困った状況をあげてもらったのは, 経験年数や個人的な特性に関わらず, 多くの看護師が共通して「困る」と感じるような状況を抽出するためである。

- 2) 上記の困った状況について, インタビューにて詳細を聞き, 対象者の同意を得てテープに録音し逐語録を作成した。インタビュー時間は20分から62分で平均35.8分であった。なお今回は看護チームとして最も困った状況をあげてもらっており, 1つのインタビューに2名の対象者が代表として参加する場合もあった。

4. 分析方法

逐語録より, 困っている状況を表していると思われる部分に注目し, 文脈に沿いながら意味づけを行いコード化した。各コードのうち中心的な意味から類似していると思われるものをとりだしカテゴリー化した。これらの分析は研究者間で討議しながら進めた。

5. 倫理的配慮

対象者には, 事前に研究の目的, 協力依頼内容, 秘密保持, 研究結果の公表等について文書にて説明を行い, 同意を得た。

IV. 結 果

1. 対象者の背景および事例の中で語られた患者の概要(表1)

インタビュー対象者は全員女性で, 平均経験年数は12.5年(SD=8.05)であった。また対象者の職位

表1 対象者の背景と困った事例のなかで語られた患者の背景

事例ID	対象者			語られた患者		
	No	経験年数	職位	年齢	性別	病名
1	1	3	スタッフ	45	男	左大腿骨骨髓炎
2	2	28	看護師長	52	男	左前腕部不全切断、激興性うつ病
3	3	13	スタッフ	68	女	再発性多発軟骨炎
4	4	11	スタッフ	55	男	非定性抗酸菌症
5	5	13	主任	42	男	左下肢深部静脈血栓症
6	6	7	スタッフ	52	男	肺がん
7	7	11	スタッフ	74	男	陳旧性心筋梗塞、糖尿病、慢性腎不全、ネフローゼ
8	8	16	主任	55	男	加齢深瀕症候群
9	9	12	主任	76	女	パーキンソン症候群、老人性痴呆
10	10	4	スタッフ	73	女	卵巣がん
11	11	18	スタッフ	63	女	直腸がん術後、がん性腹膜炎、ヘルペス
12	12	22	看護師長	52	女	不安定狭心症
	13	3	スタッフ			
13	14	21	看護師長	68	女	糖尿病性腎症
14	15	20	看護師長	53	女	慢性腎不全
15	16	25	看護師長	54	男	右突発性難聴、小脳梗塞
16	17	6	スタッフ	78	男	慢性閉塞性呼吸不全急性増悪
17	18	5	スタッフ	67	女	両眼白内障
	19	15	スタッフ			
18	20	18	主任	76	女	胃がん肝臓転移、胃下垂術後脳梗塞、左半身完全麻痺
19	21	10	スタッフ	72	女	卵巣がん
20	22	34	スタッフ	72	女	肺結核
	23	8	スタッフ			
21	24	17	主任	56	男	心筋梗塞
22	25	5	スタッフ	52	男	肺がん終末期
23	26	3	スタッフ	19	女	先天性腎不全、腎性くる病
	27	8	スタッフ			
24	28	4	スタッフ	64	女	肺がん終末期
	29	8	スタッフ			
25	30	7	スタッフ	70	男	急性心筋梗塞、脳梗塞

は、30名中スタッフナースが20名、主任が5名、看護師長が5名であった。このうち1つの状況について2名の対象者が同席してインタビューに答えたものが5件あった。

看護師によって語られた困った状況の事例数は合計25事例で、その状況で語られた患者の背景は女性13名、男性12名であった。

2. 看護師が感じる困った状況のカテゴリー（表2）

看護師が感じる困った状況として抽出されたのは、＜看護師が関わっても上手くいかずに困る状況＞＜患者から看護師に向けられる言動への対応に困る状況＞＜看護師の責任として困る状況＞＜看護を行っていく際の方針が定まらずに困る状況＞の4つのカテゴリーであり、それぞれのカテゴリーのもとに合計17のサブカテゴリーが抽出された。それぞれのサブカテゴリーについては、実例をあげて説明する。また1つの事例に複数の困った状況が混在しているものがほとんどであった。

表2 看護師が感じる困った状況のカテゴリー

看護師が関わっても 上手くいかずに困る状況	指導効果が上がらない時
	患者が病気を認めない時
	看護師の関わりを否定的に受け取られる時
	患者から拒否的な反応をされる時
	患者との意思疎通がはかりにくい時
患者から看護師に 向けられる言動への 対応に困る状況	患者から批判や怒りをぶつけられる時
	患者が過度に依存的な言動をとる時
	患者に振り回される時
	患者に無理な要求をされる時
	患者の気分変動が激しい時
	患者がセクハラ行為をする時
	患者がわざと看護師を困らせる行動をとる時
	患者が過度に執着している時
看護師の責任として 困る状況	患者が危険な行動をとる時
	特定の患者が他の患者に迷惑を与えている時
看護を行っていく際の方針 が定まらずに困る状況	最も良いケアの方向性を判断しかねる時
	患者の状態のアセスメントが十分出来ない時

1) 看護師が関わっても上手くいかずに困る状況

このカテゴリーは、看護師がある意図をもって患者に関わっても、患者が看護師の期待通りに行動したり変化しないために困る状況であり、5つのサブカテゴリーが含まれた。

(1) 指導効果が上がらない時

これは看護師がいろいろな関わりや指導をし

ているにもかかわらず、患者に望ましい行動変容が見られずに困る状況である。この状況で、ある看護師はいくら関わっても患者の行動が変わらないため、どうして良いか分からなくなり、苛立ちやストレスを感じたと語っている。

「全然清潔とかができなくて何度も感染とかを起こしていて、カテのガーゼ交換とかもできていないし、カテ先とかが不潔になってもそのままにしてしまったり。・・・中略・・・お風呂に入ったのも2ヶ月とか3ヶ月前とか言っていて、腎臓が入っているしそのままの状態にしておくのは危険だし、いけないんじゃないかということいろいろ関わったんですけど変わらないですね。」「関わっても関わっても進みが悪いからどうしたらいいんだろう、とストレスになる。なんでこんなに言っているのに何もしないんだろうと、苛立ちの気持ちはありました。」(事例ID23)

(2) 患者が病気を認めない時

これは患者が特定の病気であることや、治らない病気であることを何度説明しても認めようとしないために困る状況である。次の例では、看護師は患者のために何とか分かってもらおうと何度も関わっているが、相手が認めないことでやや苛立ちを感じていることがうかがわれる。

「病状がどういう風なところからきているかという説明をしても、今の医療で治せない病気があるはずがない、それはあなた達がおかしいんだって言われるんです。・・・中略・・・何回説明の場を持っても平行線で、もう仕方がないのでその病気のことについて載っている資料をコピーしてきて渡したんです。病気は進行していくし、悪くなっていくのでやっぱり分かってもらわないとだめなので・・・」(事例ID8)

(3) 看護師の関わりを否定的に受け取られる時

看護師の言動を看護師の思いに反して、患者が否定的にとらえたり歪曲してとらえてしまうために困る状況である。ある看護師は患者に納得のいくような説明をしようとするが、ことご

とく裏目に出てしまうため、お手上げ状態になり、徐々に患者を避けたくなった状況について次のように語っている。

「(同室者が消灯後電気をつけていた) おかげで私は一睡もできなかったって言われるんで、あんまりしんどかったら主治医の先生と相談してお家の方でゆっくり休んでいただいて、また週明けの手術は体力をつけてしていただくという方法もありますけどって話して。・・・中略・・・もし眠れなかったらなんだから、お薬を(医師に)聞いておきましょうか?お薬でぐっすり休んだら気分的にも楽だし、という話をしたらその時は、『そうね考えてみるわ』って言われたんですけど、次に来た時には『看護婦は薬を飲んで眠れとか、家に帰れとか言った』と婦長さんに言って。その後婦長さんがずっと話を聞いて、そうですねって・・・中略・・・その時は婦長さんに話を聞いてもらって気持ちも楽になったと言っていたんだけど、次に私が行った時には『婦長が怖い顔をして、婦長の対応がまずい』っていう風に今度は言われて。」「しゃべらない方がいいかな、という感じになりますね。本当にお手上げ状態でした。15年看護婦をやっていてこういう人は初めて。本当に対応に困りました。何を言っても裏目に出てしまう。看護婦も足が遠のくじゃないですか。」(事例 ID17)

(4) 患者から拒否的な反応をされる時

これは看護師がある意図をもって関わろうとしても、患者から拒否されたり避けられたりするために困る状況である。この状況での看護師達の気持ちについて、ある看護師は患者から拒否されると、次からは拒否されるのが怖くなり、徐々に患者との関わりを避けたいのではないかと語っている。

「(清拭などを) やりましょうか、という言葉がけもなかなかできなかったみたいで。声をかけたら『お願いします』っていう時もあるし、結構つっけんどんに拒否されることもあるんですね。『(しなくて) いい』と言われるのが怖くて、なかなか声かけられなかったところも

あるんじゃないかと思います。・・・中略・・・話をしているときに顔を見てくれなかったりとか、『ハイハイ』っていう返事だけで、あと何も返ってこなかったり、会話が續かないから看護婦もついつい話しかけなくなったと思います。」(事例 ID4)

(5) 患者との意思疎通がはかりにくい時

これは患者の病状によって看護師の言っていることが理解してもらえなかったり、患者が何を言いたいのかあるいは言っているのか分からないなど意思疎通が十分はかれない状況である。ある看護師は何とか分かろうとしても患者の言うことが理解できないため、どうして良いか分からない状況について次のように語っている。

「実際どこまで分かっているのかというのがよく分からなかったんです。私達が何か言っていると、途中からワーってたくさんしゃべり始める時があるんですけど、全然言葉になっていないので分からない。そのうちにね、びたっとしゃべらなくなってしまったんです。その人が何を私たちに望んでいるのか分からないから、こういう風に対応したらいいのか分からなくて。」(事例 ID18)

2) 患者から看護師に向けられる言動への対応に困る状況

このカテゴリーは患者の行動特性や患者から看護師に向けられる言動に、看護師がうまく対応できなかったり戸惑ったりするような状況であり、8つのサブカテゴリーが含まれた。

(1) 患者から批判や怒りをぶつけられる時

これは患者から看護師自身あるいは看護師の関わりに対して批判されたり、怒りが直接向けられるために困る状況である。この状況で看護師は、恐怖心や腹立ちの感情を抱いたり、時には深く傷ついて、徐々に患者を避けたい心境になると語っている。

「看護婦に対しても、『こんなに私が痛いのに何をするの?』と感じて、もう何もかも暴言を

吐かれて。」「私達も患者さんのそばに行くのに
 どういう風に行ったら良いのかって感じで。ま
 してや1年目は、どう接していいのか毎日泣い
 ている状況だったんです。」(事例 ID11)

「元々高血圧があるんですけど、ケモしたあ
 と位にやっぱりずっと高いので、降圧剤を出そ
 うかっていうことになったんですけど、そうし
 たら火がついたように怒り出して。一晩明けた
 ら治っているかなと思ったら、まったく治って
 なくて、『おまえらが測るからこんなになって
 るんだ』とか。」「もうめっちゃめっちゃ怖い。普通
 の話ができないし、何か言ったら、ああ言えば
 こう言うみたいで話を聞いてくれない。」(事例
 ID6)

「私達も割り切って仕事をしているだけで
 れど、言い方が本当にもう、こちらも感情的に
 なるくらいの言い方をされるんですよね。落ち
 着いて考えたら相手が余裕がないからという
 のは分かるんですけど。人間同士関わっていく
 ときに、そういう言い方はないんじゃないかと
 という言い方をされると、本当にもうその一言で
 かなり精神的に参ってしまうし、本当に次に行
 くのが辛いんですよ・・・」(事例 ID24)

(2) 患者が過度に依存的な言動をとる時

患者が自分でできることでも看護師にやっ
 てもらおうとしたり、看護師が常にそばにいて関
 わってくれることを求めたりするために、どう
 したらよいかわからなくなるような状況である。
 次の語りにあるように、看護師は忙しく患者の
 要求に応えられない状況に苛立ちを感じたり、
 これ以上どうしたらよいのかという行き詰まっ
 た気持ちを抱くこともある。

「ナースコールもひどい時は5分間隔で鳴っ
 てて、それでも対応はその都度していましたけ
 れど、やっぱり自分の方を向いてくれている時
 には落ち着いているような状態で、やっぱり離
 れるとすぐにまた不安になってしまって・・・中
 略・・・だからここまでという線がない感じがあっ
 て、やっぱり大変でしたね。」(事例 ID20)

「(患者に)腹が立ってしまう自分、ずっとつ
 いていてあげたいけど、つけない状況にも苛立っ
 てしまう。だから皆かなりストレスになって。」「
 出来るだけついてと思ってやってるんですけ
 ど、それでも納得してもらえなくて。これ以上
 どうしたら良いのかっていう感じです。」(事例
 ID22)

(3) 患者に振り回される時

患者が自分の要求を充足するために手段を選
 ばず、看護師をコントロールしようとし、看護
 師が振り回されてしまうような状況である。こ
 の状況についてある看護師長は、スタッフも辛
 い気持ちを抱えながら患者のところへ行ってい
 たと語っている。

「本当はタバコを吸えるような状態じゃない
 んですね。足も腫れて自分でも歩けないんです
 けど、それでもタバコを吸いたい。部屋では絶
 対吸ってはいけないとなったら、5分おきに車
 椅子で『タバコを吸いに行かせてくれ』のコー
 ルが鳴りやまない。さっき行ったばかりだし、
 今看護婦は走り回っているからもうちょっと待
 っててと言っても待ったがきかない。『それなら
 部屋に火をつけてやる』とか、実際にライター
 を持って脅してみたりとか、そういうこともさ
 れました。」「この患者さんのところには、正直
 言って行きたくないというか、行くのが辛い・・・
 中略・・・それでもやっぱり部屋持ちがつけば1
 日ブルーになりながらも、泣き泣き行っていま
 したけど、やはりスタッフにも辛かったと思い
 ます。」(事例 ID14)

(4) 患者に無理な要求をされる時

これは医療者が実現できないような要求を、
 患者が当然のごとくするために困る状況である。
 次の例のようにある看護師は怒りの混じったう
 んざりした気持ちになったと語っている。

「いろいろと無理難題を、退院するに当たっ
 て、布団は新しく買ってくれないとか、ささ
 いなことなんですけどね。ちょっとうんざりす
 るような、だったら自分で働いたらっていうく

らしい、社会をどうなめているのっていう感じの思いがするような発言はありましたね。」(事例 ID 5)

(5) 患者の気分変動が激しい時

これは患者の気分や態度が頻繁に変化するため、看護師が不安になり恐る恐る関わっているような状況である。ある看護師はこの状況を次のように語っている。

「自分の思うようにならなかったらすぐに怒って帰るとか言い出し、かと思うと多分寂しいのがあって、色々泣きながら訴えたりもするし、話を聞いて納得する分はちゃんとやったようにしてくれるんですけど、納得しなかったらうんともすんとも言わない。気分のむらがあるのでどういう風に合わせていったらいいのか。いつもおどおどしながらやってるような感じ。」(事例 ID 10)

(6) 患者がセクハラ行為をする時

これは患者の性的な言動によって、異性である看護師や患者に不安や不快な思いを引き起こしている状況である。ある看護師はこの状況を次のように語っている。

「他のことは自分でするのに下の世話だけはやって欲しいという感じで執着されるんです。尿瓶も自分で当てるように言ったんですけどやって欲しいと。下着もつけないことも多くて・・・」「すごく不快ですし、はっきり言ったら気持ち悪いですよ。」(事例 ID 7)

(7) 患者がわざと看護師を困らせる行動をとる時

患者が看護師を選んで行動したり、分かっているにもかかわらず看護師が困るような行動をとる状況である。この状況についてある看護師は次のように語っている。

「オムツの状態だったんですけど、本人出るのが分かっているんですよね。だからはずしてからオシッコしたり・・・中略・・・する前に外してベッドの上にするんです。ですからシーツ交

換も1日に何回したか分からないくらい。」(事例 ID 15)

(8) 患者が過度に執着している時

患者がある特定の事物にとらわれたり固執したりするため、周囲との関係を損ねたり、看護師自身も関わりにくいと感じるような状況であり、次のような看護師の語りに現れている。

「何を考えているのかなと思ったら、何か僕によくしてくれる人にお金をたくさんあげるよっていうような。僕の為に何かしてくれたらお金をあげるって感じで見ていたみたいで。私たちは何というか、関わりにくいというか、ちゃんとお話が通らないんですよ。・・・中略・・・親戚の人がお見舞いに来てくださって、最後をどうするかっていうことも話しておかなければということに来てくださったんですけど、結局僕のお金を取るんじゃないかっていうことになって、すぐくもめにもめて・・・」(事例 ID 22)

3) 看護師の責任として困る状況

このカテゴリーは、看護師が役割上の責任として何とかしなければならないと感じるような状況であり、2つのサブカテゴリーが含まれた。

(1) 患者が危険な行動をとる時

患者自身が自分自身や周囲に対して危険な行動をとっている状況であり、これには人や物に対して破壊的な行動をとっている場合、自分自身の生命や安全を損なうような行動をとっている場合がある。次の例より、看護師は何かあったら自分の責任であるという思いから緊張感やストレスを感じていたり、無理に鎮静や抑制をしなければならない状況では、そのことに罪悪感やジレンマを抱えていることがうかがわれる。

「自殺企図で入院になって、気がついたときに非常に暴れるっていう患者さんで、急に起き出して点滴を抜き出したんで、一気に押さえつけたら大暴れになった。すごい力で喚いて蹴って噛みついて・・・」「こういう時は安全第一に考えますから、すぐにそういう手段(押さえ

て鎮静剤で寝かす)に走ってしまうというところでジレンマが残ったという感じはするんです。」(事例 ID2)

「抜管されたら困るので家族の承諾も得て手を抑制させて貰っていたんですけど、余計に不穏になってしまって・・・中略・・・やっぱり抜管してしまったら命がけになってしまうので、いかに自己抜管がないようにするか、本人の不穏をどこまで守れるかという闘いがあった。」「やっぱり抜管してしまったら自分の責任という感じに陥ってしまう・・・中略・・・やむをえず 抑制してもらっているけど、それが余計本人にとって苦痛になっているって思ったりして・・・」(事例 ID16)

- (2) 特定の患者が他の患者に迷惑を与えている時
これはある患者が看護師に対してではなく、他の患者に迷惑をかけたり不愉快にさせたりしているため困る状況である。ある看護師はこの状況を次のように語っている。

「私達にも不安を表出してくれてると思っていたんですけど、周りの患者さんに随分訴えていて、周りの患者さんも同じような病気だったのでしんどいと言われて。言うきっかけになったのはその患者さんの不安がパニックみたいに発作的になった時で。周りの人がいつも大変だと、その時初めておっしゃって。」「今までは不安が強い人だから、ふんふんって聞いていてそれでよいと思っていたけど、ここまでパニックにならせたり、他の人に影響を与えていたので、そのとき初めて皆対応に困った。」(事例 ID19)

4) 看護を行っていく際の方針が定まらずに困る状況

このカテゴリーは、何が患者にとって一番よいのかといった看護師が目指す方向性の選択に迷う、あるいは患者のアセスメントが十分できないことにより看護の方針が定まらないために困る状況であり、2つのサブカテゴリーが含まれた。

- (1) 最も良いケアの方向性を判断しかねる時

これは患者や家族にとってどのような選択をしたら、最も良いのか判断に苦慮するような状況であり次のような語りに現れている。

「血圧が下がっていても、意識があるんですね。心臓の余力がないところでカテコラミンを続けることがこの人にとって本当に良いのか、家族の方も選択するのも難しいですし、家族のためにもどうしてあげたらよいのか毎日のようにディスカッションして。」(事例 ID21)

「この人に精神的な自立をどこまでしたらいいんだろうというのがありました。負担をかけてしまってまた後退するようなことがあっても困るし、かといってこのままずっとそばにいるということは、退院後ご主人がまいってしまう・・・中略・・・いろいろやってみて評価を出してみたけれど、はっきり分からなかった。私達に自信がなかった。」(事例 ID9)

- (2) 患者の状態のアセスメントが十分出来ない時
これは患者の病状や行動のアセスメントが十分出来ないために看護師が自分達が行おうとすること、あるいは行っていることに確信が持てずに困るような状況であり次のような語りに現れている。

「1ヶ月間病名が分からなくて・・・中略・・・先生も分からなかったので、最初是对応がスムーズに出来なかったんですね。どういう風にしていけば良いのかっていうのが分からなかったもので、その辺ではかなり苦労した。」(事例 ID3)

V. 考 察

1. 看護師が感じる困った状況のカテゴリーについて
看護師が感じる困った状況のカテゴリーとして、4つのカテゴリーが抽出された。
- 1) 看護師が関わっても上手くいかずに困る状況
これには、＜指導効果が上がらない時＞＜患者が病気を認めない時＞＜看護師の関わりを否定的に受け取られる時＞＜患者から拒否的な反応をさ

れる時><意思疎通がはかりにくい時>の5つのサブカテゴリーが含まれた。いずれも看護師は何らかの意図や専門職として何とかしたいという思いを持って関わっているが、患者が看護師の期待通りに行動したり変化したりしないため、苛立ちを覚えたり、どう関わって良いか分からないという気持ちを抱いていた。

これは、看護師が専門職として患者に必要なだと思っ
て行っていることが、患者に阻まれている状況、又は看護師の専門職としてのニーズと患者のニーズが対立している、あるいは、ずれている状況としてとらえることができる。チャンブリス(Chambliss, 1996)は、患者は自分のどこが悪いのか、何が原因となっているのか、その問題にはどのように対処すべきか、といったことについて彼らなりの考えをもっており、それらはしばしば病気や治療に関する医学的解釈と拮抗する、と述べている。このような状況は、看護師の専門職としての自信を揺らがされる体験になるために、困った状況ととらえられるものと思われる。

またこれらの状況において、専門職としての看護師の思いと患者の思いとがすれ違い、両者の関係性や状況がますます悪化することがある。したがって看護師は専門職として患者に必要であると感じることを一方的に指導したり説明するのではなく、患者の思いや考え価値観などを受け止めながら、その状況に柔軟に対応していくことが必要だと思われる。

2) 患者から看護師に向けられる言動への対応に困る状況

これには、<患者から批判や怒りを向けられる時><患者から過度に依存される時><患者から無理な要求をされる時><患者から振り回される時><患者の気分変動が激しい時><患者がセクハラ行為をする時><患者がわざと看護師を困らせる行動をとる時><患者が過度に執着する時>の8つのサブカテゴリーが含まれた。いずれも患者の行動特性や患者から看護師へ向けられる言動に、看護師がうまく対応できなかったり戸惑ったりする状況であり、看護師は患者の言動に恐怖感、苛立ち、時には泣くほどの辛さを感じ、徐々に患者を避けたくなっていた。

この状況で看護師は、患者のパワーに圧倒されたり患者に振り回されてうまく対応できなくなっている。これはある意味で患者が看護師をコントロールしている状況としてもとらえることができる。このような状況は看護師の自律性を脅かす体験になるために困った状況ととらえられるものと思われる。

川名(川名典子, 1990)は、患者の看護師コントロールは患者が看護師を思いのままに動かそうとする患者の支配力というよりは、むしろ患者が自分自身を保つために看護師をいかに自分のためになるようにするかという、保身の努力の現れとみる方が適切である、と述べている。したがって看護師は患者の表面的な行動だけに目を向けるのではなく、患者の気持ちやおかれている状況など、保身的な行動をとらざるを得ないその人の背景に目を向けることで、その状況に対する打開策の糸口を得られるものと思われる。

3) 看護師の責任として困る状況

これには<患者が危険な行動をとる時><特定の患者が他の患者に迷惑を与えている時>の2つのサブカテゴリーが含まれた。いずれも看護師が役割上の責任として何とかしなければと感じるような状況である。これらの状況で看護師は、抑制など患者の安全を守るために行った行為が、患者に苦痛を与えているという葛藤を抱いたり、自分の責任範囲と感じていることを果たせない場合には自分を責めていた。

一般的に看護師にとって患者の安全と安楽のニーズを満たすことは優先度の高い目標であり、これらのニーズを満たすことは看護師の役割あるいは責任ととらえられている。したがって安全、安楽を守りにくい状況や、抑制することで患者に苦痛を与える状況は、看護師に緊張や葛藤、自責感を引き起こし、困った状況ととらえられるものと思われる。

患者が危険な行動をとる時の抑制に関して、今回の事例の中に今までとは違う工夫をすることで、抑制をせずに対応できるようになった事例が含まれていた。これは危険な行動そのものの解決ではないが、少なくとも抑制をすることによる葛藤から看護師を解放するものであり、困った状況の解

決方法の一つであると思われる。

4) 看護を行っていく際の方針が定まらずに困る状況

これには、＜最も良いケアの方向性を判断しかねる時＞＜患者の状態のアセスメントが十分出来ない時＞の2つのサブカテゴリーが含まれた。いずれも看護の方針が定まらずに苦慮している状況である。

この状況では、看護師は判断さえつけば対応する力は持っているが、判断に自信が持てない、あるいは判断上のジレンマを感じるために困った状況ととらえられるものと思われる。

したがってこの状況を解決する一つの方法として、その看護チーム以外の専門家へのコンサルテーション、あるいは看護チーム以外の人からのアドバイスやサポートが有効になるものと思われる。

以上のカテゴリーの特徴からみると、看護師が感じる困った状況は、専門職としての自信や責任感が脅かされる、あるいはその看護師（看護チーム）が持つ判断力、対応力をこえるような状況であると考えられる。

2. 困った状況における看護師への支援

今回の研究では、対象者が所属する病棟の看護チームとして困った状況をあげてもらっている。この中にはその後の対応でうまく解決できた事例、解決に至るまでに時間がかかり患者、看護師共に辛い状況が続いた事例、最後まで困った状況が続き心残りだった事例が混在していた。

困った状況の記述の中にあるように、看護師は時には泣くほど辛い思いをしたり、人間として深く傷つくこともある。また患者に対して怒り等の否定的な感情（陰性感情）を抱くことで自分自身を責めることもある。しかし看護師は役割上このような状況を避けて通ることが出来ず、辛い気持ちや避けたい気持ちなどの陰性感情を抱えながら患者と関わることになる。保坂（保坂隆, 2000）は、看護師の陰性感情や否定的な態度がその状況を益々困難なものにすると述べており、語られた事例の中でも悪循環に陥っている状況が現れていた。以上のように困った状況は患者・看護師双方にとってストレスフルで辛い体験になっていることが多い。したがって看護師

自身の辛い気持ちや患者に対する陰性感情を表出する場合、カタルシス場を作ることで、看護師の気持ちが楽になり、その状況に向かいやすくなるものと思われる。また困った状況に陥ると、看護チーム全体がその状況に巻き込まれ、状況を客観的に見られなくなることがある。前記のように、今回語られた事例の中には解決までに時間がかかったり、最後まで困った状況が解決できずに辛い状況が続いた事例が含まれている。したがって困った状況が起きた時に、看護師が活用できる専門看護師などのサポートシステムを整えていくことも必要であろう。

3. 研究の限界と今後の課題

この研究の対象者はX市内にある3つの総合病院に勤務している看護師である。したがってこれらの結果は単科の病院や病床数の少ない病院など、入院する患者の層やシステムが異なる病院に勤務する看護師に当てはめることには限界がある。また分析は複数の研究者で討議しながら進めたが、質的研究の専門家からスーパービジョンを受けてはいないため妥当性にも限界がある。

今回は主に困った状況のカテゴリー化に焦点を当てたが、今後はこれらの状況の解決方法についての研究が求められる。

VI. 結 論

本研究は、看護師が患者との関わりにおいて困った状況を明らかにすることを目的として行った質的な研究である。本研究において次のことが明らかとなった。

1. 看護師が感じる困った状況として、＜看護師が関わっても上手くいかずに困る状況＞＜患者から看護師に向けられる言動への対応に困る状況＞＜看護師の責任として困る状況＞＜看護を行っていく際の方針が定まらずに困る状況＞の4つのカテゴリーが抽出された。
2. 看護師が感じる困った状況は、看護師としての役割意識や責任感が脅かされる、あるいはその看護師（看護チーム）が持つ判断力、対応力をこえる状況であることが示唆された。

謝 辞

本研究にあたり、インタビュー調査にご協力いただきました看護師の皆様へ心よりお礼申し上げます。

なお、この研究はH12年度神戸市看護大学共同研究費（臨床）の助成を受けて実施した。

<文献>

安藤幸子, 中野悦子, 繁田澄香他 (2002): 看護者の患者に対する苦手意識と職位, 経験年数との関連, 神戸市看護大学紀要第6巻, 49-55

Chambilss D.F(1996), 浅野祐子(2002): ケアの向こう側, 日本看護協会出版会

福西勇夫, 堀川直史編(2000): 困った患者さんへのアプローチ, JJN スペシャル 66

廣房子, 清水亮, 大津廣子他(1989): 臨床看護婦が「困る」患者の行動に関する研究－「困る行動」の認知と対応の分析を通して, 日本看護研究学会雑誌 12, 104

保坂隆, 渡辺俊之, 物部長承(2000): 一般病院にいる困った患者さんのタイプとは, Expert Nurse, 16(10), 28-31

保坂隆, 矢賀薫(2000): 困った患者さんへの心理的アプローチの主役は看護婦, Expert Nurse, 16(10), 40-45

川名典子(1990): 看護婦からみた了解不能性の分析, 看護研究, 23(3), 305-316

野嶋佐由美(1996): 看護者が認知する対応困難な家族の類型化, 高知女子大学紀要, 自然科学編 45, 7-80

才藤栄一, 一徳勇人, 保坂隆(1989): 問題患者とリハビリテーションチーム, リハビリテーション医学 26, 51-58

多島佳代子, 安藤幸子, 山下裕紀(2003): 患者が怒りをぶつける背景と効果的な対応について, 平成14年度近畿地区看護研究学会集録, 217-220

(受付: 2002.12.3; 受理: 2003.1.30)

Difficult situations nurses experience at general wards in their relationship with patients

Sachiko Ando, Yuki Yamashita, Kou Ukawa, Masaharu Uemoto,
Yoshichika Kawaguchi, Sumika Shigeta*, Chiemi Funabiki*, Etuko Nakano*,
Kiyoka Beppu^{2*}, Tami Goto^{2*}, Kayoko Tajima^{3*}, Emi Suegami^{3*}

Kobe City College of Nursing, *Kobe City general Hospital,
^{2*}Kobe City Nishi-Hospital, ^{3*}Nishi-Kobe Medical Center

Abstract

The purpose of this study was to investigate difficult situations that nurses experience in their relationships with patients and obtain basic data for supporting nurses, for developing effective approaches to difficult situations and for in-service training.

The subjects comprised 30 nurses at 3 general hospitals who gave their consent to participation in the study (mean working duration: 12.5 years). We interviewed the subjects regarding the most difficult situation their nursing team experienced during past 3 months, taping the interview for transcription. Twenty-five cases of difficult situations were obtained. In analyzing of the data, we extracted the content of difficult situations from the transcript and categorized them into the following 4 categories: (1) difficult situation not improved by the nurse; (2) difficult situation in which the nurse was embarrassed at the patient's behavior; (3) difficult situation that a nurse cannot take the responsibility of, and (4) difficult situation in which nurses cannot decide on their policies on nursing. In addition, 17 subcategories were established under the above 4 categories.

Difficult situations for nurses occurred when nurses were afraid that their role and responsibility might be threatened and the situation exceeded the nurse's capability.

Key words: Difficult situation, Patient-Nurse relationship, Psychiatric liaison nursing