

論文の要旨

I. 研究の背景と目的

日常生活において他者との間での摩擦や葛藤の結果として生じる「怒り」は、陰性感情の中で最も攻撃に結びつきやすいとされている。しかし怒りは、状況や対象、その後の結果に関する認知判断の処理過程を経て表出が選択される。また先行研究では、怒りが直接的攻撃行動として表出されると看護師は患者に対し回避的な対処を行うことや、怒りの表出方法と受け手の対応によっては建設的な問題解決につなげることもできると示唆されていた。これらのことから、患者が感じた怒りを建設的な問題解決へとつなげるために、看護師は患者が感じた怒りを冷静に表出できるよう促すような関わりを持つことが重要であると考えられる。

以上から本研究は、患者の看護師に対する怒りの過程を明らかにするとともに、患者の怒りへの熟練看護師の対応の過程や構造を明らかにすることで、患者の看護師に対する怒りへ適切に対応するための看護師の対応モデルを検討することを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

並列的トライアングレーション戦略を採用した。患者の怒りの特徴や傾向を質問紙によって量的に捉え、患者個人の怒りの体験や熟練看護師の対応は、複数ケーススタディ・リサーチを用いて質的に探究した。

2. 概念枠組み

攻撃の諸理論と攻撃の一般モデル、怒りの過程に関する先行研究を参考に、2つの仮説モデルを作成した。

1) 患者の怒りの過程に関するモデル

怒りは嫌悪事象の体験に対し、その時の感情、被害や加害者の責任などの認知の影響を受け、即時的または熟慮的に処理される。即時的に認知処理された怒りは、衝動的に直接的攻撃行動として表出される。熟慮的認知処理では怒り表出の正当性や表出による結果などが考慮され、怒りの表出の方法が選択される。

2) 患者の看護師に対する怒りへ適切に対応するための看護師の対応モデル

患者の怒りの過程に応じた看護師の対応として、「嫌悪事象の発生予防」「不快感情を怒りにしない働きかけ」「怒りを熟慮的認知処理へと促す働きかけ」「熟慮的認知処理された結果を非攻撃的行動へと促す働きかけ」「怒りの鎮静化を促す働きかけ」「問題解決を図る働きかけ」「怒りの終息を促す働きかけ」を想定した。

III. 調査方法

調査は以下の3段階で行った。

1. 患者の怒りの過程に関する量的調査

一般病院を退院する20歳以上の患者を対象に、自記式質問紙の郵送法を用いた。質問紙

は、入院中の怒り経験の有無、体験の状況、被害の認知、感情、体験時の行動と理由、問題解決・怒りの終息の有無などで構成した。

2. 患者の怒りの過程に関する質的調査

看護師に対して怒りを感じた体験のある者に、体験の発端からその結末までについて、半構成的面接を行った。

3. 患者の怒りへの熟練看護師の対応の探究

施設から推薦を受けた熟練看護師に、患者の怒りにうまく対応できたケースについて、半構成的面接を行った。

IV. 分析方法

1 は記述統計量の算出と統計的検討を行った。2.3 は、一事例ごとにケースレポートを作成し、複数ケーススタディ・リサーチの手法で分析した。そして 1.2 の結果から、患者の怒りの過程を検討した。また 3 の結果から、患者の怒りに対する熟練看護師の対応の構造と過程を検討した。さらに患者が看護師に望む対応と、熟練看護師の患者の怒りへの対応を統合し、患者の怒りに対する看護師の望ましい対応について検討した。

V. 倫理的配慮

神戸市看護大学研究倫理審査の承認を受けた計画書に基づき実施した。

VI. 結果

1. 参加者の概要

研究参加の同意が得られた 7 施設に 1400 部の質問紙を配布、回収数は 231 (16.5%)。怒りの体験「あり」は 50 名 (21.6%)、「なし」181 名 (78.4%) であった。また面接調査への参加者は、患者 9 名 (男性 5、女性 4)、看護師 7 名 (男性 1、女性 6) は全員看護師長であった。

2. 患者の怒りの特徴と看護師の望ましい対応

3 つの調査で得られた結果を統合し、以下のような患者の怒りの過程における特徴と看護師の望ましい対応が明らかになった。

1) 怒りの喚起過程

患者の怒りは、不要な痛みや不快の体験、看護師の配慮不足などの嫌悪事象の体験が契機になっていた。そして、その時感じた不快感情と受けた被害や加害者の責任に関する認知が影響し怒りが喚起していた。

この過程では、個々の看護師が確実な手技で実施する、患者を尊重する、看護師間で言動を指摘しあう仕組みをつくるという「嫌悪事象の発生予防」や、すぐに対応できない理由や事前に説明を行い患者の了解を得るなど嫌悪事象の体験によって生じた患者の「不快感情を怒りにしない働きかけ」を行うことが望ましい。

2) 怒りの処理過程

喚起された怒りは、被害の内容や事象の発生に関する評価材料の有無などによって、「評価意思決定過程」で即時的または熟慮的に認知処理されていた。「熟慮的認知処理」では、

怒り表出の正当性や表出後に予測される結果、事象の発生時や後の看護師の対応の有無などを考慮し、怒りの表出が選択されていた。この過程において看護師は、患者が不快感情を安心して表出できるような関係を日頃から築くとともに、患者の怒りを察知し表出を促す「発生した怒りを熟慮的認知処理へと促す働きかけ」や「怒りを非攻撃的行動として表出を促す働きかけ」を行うことが望ましい。

3) 怒りの表出が選択された結果

患者の怒りの終息には、医療従事者の反応や問題解決の有無が影響していた。この段階においては、まず患者の表出した怒りを否定せず受け止め冷静になるよう促す「怒りの鎮静を促す働きかけ」を行った後、怒りの原因を客観的に分析し問題を解決する「患者の怒りの原因を見極め、問題解決を図る働きかけ」を行うことが望ましい。また、取り組みや改善を患者にフィードバックするとともに、同様の問題や新たな嫌悪事象の発生を予防することも必要である。このような「怒りの終息を促す働きかけ」は、プライマリナースや部署の看護管理者が中心となり一貫して行うとともに、部署の看護師が問題や対応を共有しておくことが望ましい。また、問題は解決しても怒りは終息していない場合もあるため、プライマリナースや看護管理者は、対応や改善策について患者に意見を聞くという「怒りの終息を確認する働きかけ」を継続して行うことが望ましい。

VII 考察

1. 患者の怒りの特徴

患者の怒りは、被害を受けたという認知に加え、看護師の規範逸脱や看護師の制御可能な非意図的危害で発生したという認知により喚起されると考えられる。また、看護師が怒りに気づいていないことで、体験から受けた被害認知に自分が看護師から軽視されているという心理的被害が加わり、怒りが増大すると考えられる。

2. 患者の怒りに対する看護師の望ましい対応

1) 嫌悪事象の発生予防には、確実な手技で基本に基づく実践や、事前・事後の説明を行うことが重要である。これらは、患者のもつ「核心的な欲求」への配慮につながるため、患者の怒りの発生を予防できると考える。また、嫌悪事象が発生しても、看護師が事情を説明することによって、嫌悪事象の発生は不可抗力であったと患者の認知が修正されると、怒りは制御されると考える。

2) 喚起された患者の怒りを進行させないためには、個々の看護師が患者の怒りの兆候に気づき、早めに不快感情の表出を促すことが重要である。そして、患者が不快感情や怒りを表出できるためにも、看護師は日頃から患者との信頼関係を形成しておくことが重要だと考える。

3) 患者の怒りを否定せずまず受け止めるという対応は、患者の怒りに伴う興奮の鎮静を促すために効果的である。その後、看護師が患者の被害や加害者の責任に関する認知の修正を促すような説明を行うことで、長期的な怒りの鎮静化を促すことができる。また、対応策などを患者へフィードバックすることで、患者は怒りの体験に決着をつけることができ、怒

りの終息を促すと考える。

VII.おわりに

臨床現場でこのモデルが活用され、看護師間で知見を共有し経験知が蓄積されることで、患者の怒りに建設的に対応する看護師の能力が向上すると考える

審査結果の要旨

病院で発生する患者の看護職者への暴力は、従来、疾患や症状によるものにとらえられ表面化しにくかったが、近年ようやく暴力対策が、職場の労働安全衛生や医療安全管理に関わる重要な課題だと認識されるようになってきた。

本研究は、こうした暴力対策の根幹である暴力予防において、患者が暴力に至る過程やその過程に応じた対応を明らかにすることが重要であるとの問題意識から構想された。そして、先行研究が精神看護領域に集中していることをふまえ、認知機能に問題のない一般的な入院患者に焦点を絞り、かれらが暴力に至る過程やその過程に応じた看護師の望ましい対応について明らかにした画期的な研究である。

研究デザインは並列的トライアングレーションを採用。研究は4段階の Phase にわたり、患者および看護師に対する3種類の調査が実施された。Phase1では患者に対する質的調査と量的調査、Phase3では熟練看護師に対するインタビュー調査を実施し、これらの結果を統合して最終的に「患者の看護師に対する怒りへ適切に対応するための看護師の対応モデル」を完成させたという労作である。

審査委員会における主要な指摘とそれに応える加筆修正は以下の2点であった。

1点目は、本研究を貫く概念モデルにおいて、患者が怒りを「非攻撃的行動」に収束させることが望ましいとされている点についてであった。本研究で取り上げた判断能力がある患者が怒りを感じるケースにおいては、患者が怒るにはそれなりに正当な理由や原因があったと考えられ、その場合、間接的攻撃行動や攻撃転化行動を取るほうがむしろ自然とも考えられる。にもかかわらず研究者はなぜ、看護師が「発生した怒りを熟慮的認知処理へと促す働きかけ」や「怒りを非攻撃的行動として表出を促す働きかけ」を行い、患者が非攻撃的行動に向かうことが望ましいと考えたのか、非攻撃的行動が誰にとってなぜ望ましいとするのかが不明瞭であるとの指摘がなされた。

これに対して修正論文では、非攻撃的行動を取ることの意義が、看護管理学の視点から説明された。すなわち、患者が怒りの体験を冷静に看護師に伝えることは、看護師側が解決しなければならない問題を理解し、解決に向けた行動を取ることに繋がっていくこと、ひいてはそれがケアの質の向上につながっていくという意義である。さらに、非攻撃的行動によって患者と看護師とが問題を共有することは、患者と看護師が協働して問題解決の方向に向かうことができ win-win の関係を築く契機にもなるとの考察が加えられた。

2点目には、最終的に作成されたモデルを、誰がどのように活用できるのかが不明確であるとの指摘がなされた。完成モデルのある部分は個々のスタッフでも活用できると思われるが、中には看護師長でなければ実行不可能な対応もあるからである。

修正論文においては、完成モデルの要素には、本来熟練看護師としてリクルートした看護師側の研究参加者が、結果的に看護師長ばかりであったことが影響していること、このことが完成モデルの限界であることが説明された。ただし、実際の職場において、看護師長が患者の怒りにどのように対応しているのかをスタッフナースが知る機会は少ないため、完成モデルは、スタッフナースが自らどのように患者の怒りへ対応するかどうかだけでなく、管理者も含めた組織としての対応がどうあるべきかを学ぶことにも役立つのではないかと考察が加えられた。

その他、審査においては、①研究課題の設定において、文献検討で、広く検討した院内暴力の中でも、嫌悪事象から生じる陰性感情に起因する院内暴力に限定した理由を明確に説明すること、②質問紙調査結果の図表や検定結果の加筆修正、③精神看護学の分野ですでに開発されている暴力防止プログラムなどとも照らし合わせて、この研究成果が一般の患者を取り上げたことの意義と最終モデルの有用性とオリジナリティを強調することなどが要求され、これらはすべて最終論文において修正された。

以上により本論文は、学位規則第4条第1項に定める博士（看護学）の学位を授与することに値するものであり、申請者は、看護学における研究活動を自立して行うことに必要な高度な研究能力と豊かな学識を有すると認め、論文審査ならびに最終試験に合格と判定した。