
研 究 報 告

看護師の患者・家族の怒りへの対応の特徴

中川 典子

Characteristics of nurses' responses to anger from patients and their families

Noriko Nakagawa

キーワード：怒り、攻撃行動、複数ケーススタディ・リサーチ、対応

key words : anger, aggressive behavior, Multiple-Case Design, nurses' responses

Abstract

Objective : To elucidate the characteristics of how nurses respond to anger from patients and their families.

Method : We conducted a multiple-case study research with nurses to examine the cases in which patients' or their families' anger abated.

Result : We have collected 18 cases through interviews with seven nurses, and found the following characteristics of their responses to patients' or their families' anger.

The nurses first accepted anger from patients or their families to promote calming. Moreover after their anger calmed down, or in parallel with an effort to quell their anger, these nurses attempted to find the cause of their anger to solve the problem. Then, they provided solutions they have developed to the patients or their families and shared these solutions among their colleague nurses to facilitate the resolution of the anger. In the final stage of the response, they confirmed with the patients or their families that their anger abated. On top of that, they had routinely collected information from the patients, their families, and colleague nurses to respond to the patients and their families in a timely manner, as well as taking preventive measures to avoid adverse events that can cause anger.

要 旨

目的：患者・家族の怒りに対する看護師の対応の特徴を明らかにする。

方法：看護師を対象に、患者・家族の怒りが終息に至った対応について複数ケーススタディ・リサーチを行った。

受付日：2016年5月16日 受理日：2017年1月5日

日本赤十字社幹部看護師研修センター Japanese Red Cross Society Institute for Graduate Nurses

結果：7名のインタビューで得られた18事例から、看護師の患者・家族の怒りへの対応として以下の特徴が明らかになった。

患者・家族の怒りに対し看護師は、まず患者・家族の怒りを受け止め鎮静化を促していた。そして怒りが鎮まった後や怒りを鎮める対応と並行して、怒りの原因を見極め問題の解決を図る対応をしていた。そして、検討した解決策を患者・家族にフィードバックするとともに、看護師間で共有し、怒りの終息を促していた。さらに対応の最終段階として、怒りが終息したことを患者・家族に確認するという対応を行っていた。また日常的に患者・家族、看護師から情報をすくいあげ患者・家族に早期対応できる風土づくりや、怒りの原因となる嫌悪事象の発生を予防するための対応がされていた。

I. はじめに

一般病院で発生する看護師に対する患者からの暴力には、認知症やせん妄状態など認知機能に問題があるもの、利益を得る手段として意図的に暴力を用いるもの、待ち時間の長さなどの嫌悪事象の体験により喚起された怒りが攻撃行動として表出されるものなどがある。先行研究をみると、意図的に暴力を用いる患者へは組織的な対応の有効性（三木, 2011, pp.41-50）が、認知症患者へはケアの工夫や環境への配慮により暴力・暴言が減少する可能性（高・山本・岡本他, 2010, pp.71-82）が報告されている。また精神科領域では、患者の攻撃性がエスカレートしていく過程に応じたアセスメントや介入（包括的暴力防止プログラム認定委員会, 2005, pp.46-81）、トークンエコノミー的アプローチとアンダーコントロールトレーニングを用いた看護介入の効果（山本・向井・白井, 2015, pp.210-211）などが示されていた。しかし、精神疾患や認知機能に問題のない患者に焦点を当て、看護師の対応について検討した先行研究は見出せなかった。

暴力や攻撃に結びつきやすい怒りは、身近で親密な相手に感じやすく（大淵・小倉, 1985, pp.200-207）、体験において認知された損害の程度・加害者の意図性・事態の予測性の順で喚起されやすい（Ben-Zur Breznitz, 1991, pp.1-22）。つまり怒りは、即時に攻撃につながるだけでなく、状況や対象、結果などに対する認知・判断の影響を受け、攻撃につながったりつながらなかったりすると考えられる。

以上のことから、看護師が患者・家族の認知・判断に働きかけ、怒りを冷静に表出できるよう促すことで、怒りに起因する攻撃を防ぐことができると考える。そこで本研究では、看護師が対応する機会が多い一般病院の患者・家族に焦点を当て、看護師がどのような対応によって患者・家族の怒りを鎮静化あるいは終息させているのか、その対応の特徴を明らかにすることとした。

II. 研究目的

患者・家族の怒りに対する看護師の対応の特徴を明らかにする。

III. 方法

A. 用語の定義

怒り：嫌悪刺激として入力された事象（嫌悪事象）に対して、感情、認知の相互作用の結果喚起される陰性感情のひとつで、自己もしくは社会への、不当なもしくは故意によると認知される、物理的もしくは心理的な被害に対する、自己防衛もしくは社会維持のために喚起された心身の状態。

攻撃：嫌悪刺激に対して分化した恐怖や怒りなどの感情が評価・意思決定の過程を経て表出される攻撃的反応。

B. 研究デザイン

研究デザインは、個人の経験に焦点を当てそのプロセスを探索し理論を構築することに長けているとされる（吉岡, 2007, pp.125-140）、Yinの複数ケーススタディ・リサーチを用いた（Yin, 2009）。

C. 研究参加者

日本医療機能評価機構の認定を受けている一般病院の看護部長あてに研究の趣旨を記載した説明文を送付し、入院患者の看護師への怒りに対応した経験のある看護師の推薦を依頼した。推薦された看護師のうち、研究参加の同意が得られた7名を本研究の対象とした。

D. データ収集方法

2011年9月～2012年3月に、1人当たり平均1時間の半構成的面接を1～2回行った。インタビューガイドに基づき、最近経験した患者・家族の怒りへ対応したケースについて、対応した時期、立場、怒りの発端は何か、怒りの原因をどう考えたか、どのように対応したか、怒りは終息したかなどを質問した。面接内容は許諾を得てICレコーダーに録音した。

E. 分析方法

インタビューは逐語録に書き起こした後、一事例ごとに対応過程を時系列で整理し、ケースレポートを作成した。次に、逐語録から意味内容の類似性に基づい

てコード、サブカテゴリ、カテゴリを抽出し、対応の特徴を検討した。さらに怒りの鎮静化を促した重要な対応や事例の共通性から、怒りへの対応の特徴を検討した。ケースレポート、ポイントとなった対応の記述などについては、メンバーチェックを受け妥当性の確保に努めた。また看護管理の研究者、医療安全管理者などに分析内容のスーパーバイズを受け、信頼性の確保に努めた。

F. 倫理的配慮

研究参加施設ならびに研究参加者（以下参加者と記す）に対して、研究の概要、不利益を受けない権利、自己決定の権利、匿名性と機密保持の保障、研究結果の公開、調査による心身への影響とその配慮などについて説明を行い書面で同意を得た。なお調査は、神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号2010-2-07）。

IV. 結果

A. 参加者の属性

参加者は、一般病院、特定機能病院に属する看護師7名で、男性1名、女性6名、30歳代2名、40歳代3名、50歳代2名、全員看護師長であった。

B. 看護師の患者・家族の怒りへの対応を構成する要素

7名の参加者はそれぞれ2から4事例を語り、全体で18事例が得られた。18事例の概要を表1に示す。語りから得られた208のコードをもとに38のサブカテゴリ、13のカテゴリが抽出された（表2）。なお本文中では、カテゴリを【 】, サブカテゴリを《 》、参加者の語りの一例を「 」で示す。

参加者は患者・家族の怒りへの対応として、【怒りを受け止め謝罪する】【事情を説明し理解を得る】【事実を確認し、怒りの原因となった問題をとらえる】【非を認め謝罪する】【対応策を考え怒りに向き合い対応する】【患者・家族への対応についてスタッフと共有し、患者・看護師関係を修復する】【部署の看護ケアについての責任を負う】【対応策を提示し理解を得る】【改善の取り組みをフィードバックする】【怒りの終息を確認する】という特徴がみられた。また対応時に留意している事として、【自分の職位や特性を自覚し素早く冷静に対応する】、患者・家族や看護師に対して【日頃から情報をすくいあげ対応する姿勢を示す】【過去のケースから嫌悪事象を予測し対応する】という特徴がみられた。

以下に抽出されたカテゴリについて説明する。

1. 【怒りを受け止め謝罪する】

これは、患者・家族が表出した怒りを否定せず受け止め謝罪するという対応である。サブカテゴリ《怒りの気持ちを受け止める》《患者・家族の怒りの気持ちを理解する》《怒りの理由を理解していることを伝える》

》で構成されていた。

参加者は、「お母さん大変やったよね（事例3）」のように、まず患者・家族の怒りを受け止めていた。こうした対応には、「要望は最初から否定すると軋轢が生じる、一回聴いて承る（事例12）」のように、怒りや要望を一旦受け止めることが怒りの鎮静化に効果があるという経験が背景にみられていた。

2. 【事情を説明し理解を得る】

これは、事象の背景にある意図や情報を伝え、怒りをおさめようとする対応である。サブカテゴリ《事情を説明し理解を得る》で構成されていた。「起こった事実、スタッフの至らなかった点、スタッフの言動の背景を患者に伝える（事例7）」のように、事態が発生した背景や看護師の言動の意図、看護師への指導内容などを情報提供し、患者・家族の理解を得ようとしていた。

3. 【事実を確認し、怒りの原因となった問題をとらえる】

これは、事実関係を確認し、患者・家族の怒りの本質をとらえる対応である。サブカテゴリ《スタッフから情報を得る》《患者・家族から話を聞く》《双方から話を聞く》《先入観を持たない》《怒りの原因を考える》《患者・家族の背景をとらえる》《患者・家族と看護師の間にあるずれをとらえる》で構成されていた。

参加者は、《先入観を持たない》ニュートラルな状態で患者・家族・看護師から話を聞き、《患者・家族と看護師の間にあるずれをとらえる》ようにしていた。また、「患者の怒りの部分だけに焦点を当てず、不安を受け止め、生活背景も含めてその人全体を把握する（事例12）」のように、《患者・家族の背景をとらえる》ことで怒りに影響している個人要因や状況要因を理解しようとしていた。

4. 【非を認め謝罪する】

これは、患者・家族が表出した怒りに対して謝罪すべき点があった場合、それを認め謝罪するという対応である。サブカテゴリ《上司として謝罪する》《具体的に謝罪する》《関係者で謝罪する》で構成されていた。

5. 【対応策を考え怒りに向き合い対応する】

これは、怒りの原因となった問題を解決していく対応である。サブカテゴリ《多職種の協力を得る》《キーパーソンの協力を得る》《対応策を考える》《相手の特性をふまえて対応する》《相手の反応を見ながら、“おとしどころ”を考え問題を解決していく》《患者・家族の気持ちを切り替える》で構成されていた。

参加者は、怒りの原因となった問題の解決に応じた職種や部門（事例3）、キーパーソンを巻き込んでいた（事例1）。また、「患者は現役のころは人事課などにいて今でも教育をしたがる人（事例2）」など、対話の中で相手の個人特性や怒りの原因となった問題の特徴をつかみながら対応策を考えていた。

表1. 18事例の概要

(表中のNs.は研究参加者を示す)

事例1: 手術の開始に間に合わなかったことで怒りを表した夫への対応

妻の手術前日の説明の際、手術開始時間について、前の手術が終了した時点になると医師から説明があった。当日は説明より早く手術室に行くことになったが、夫に連絡がつかなかった。患者は手術室に行くと言ったため入室した。10分後に夫が来棟しNs.に大声で怒鳴った。夫に謝罪したがおさまらず、医師の対応でひとまず怒りはおさまった。その後Ns.は、患者に事情を説明し謝罪し、患者本人は怒りを感じていないことを確認した。翌日、患者とともに夫に説明し事態はおさまった。

事例2: 苦情の多い患者への対応

夜勤の看護師が自分のずり落ちた安楽枕をまたいだと患者が怒った。Ns.は、スタッフにそういう事実はなかったことを確認していたが、「そういうことがあったかもしれませんね」と否定せず対応した。この件はおさまったが、この後も看護師の態度などに関する不満を患者から頻りに言われ、その都度対応していた。苦情の中には、看護師をほめる言葉もあったため、成長のためにも気づかれた時に本人たちに直接返してくださいと患者に依頼した。この後、患者は看護師を育てようという姿勢に変化した。

事例3: ブロック後、母親が自宅でショックを起こしたことに怒りを表した息子への対応

ブロックを受けていた患者の帰宅後、検査データから入院が必要と自宅へ連絡した。患者は入院の準備中にショック状態となった。患者の息子はNs.に、ブロック時の不潔操作が原因だと怒りを表した。Ns.は、「お母さん大変やったよね」と息子の気持ちを受け止めるとともに、医療に対する不満だったため院内の患者サービス窓口を紹介した。しかし怒りはエスカレートしたため、事務も含めて対応することになった。Ns.、医師、事務職など計7名で臨み最初に全員で謝罪し、事態は終息した。

事例4: あまり正当でない苦情を言う患者への対応

抜釘目的で入院した患者が、術前から室料免除の重症個室への入室ができない説明や喫煙に対する注意に怒鳴る。Ns.が謝罪に行くと、今までのうっ憤を言われ、「第三者機関のことを知っている、いろんな役所や偉い人も知っている」と言われた。Ns.は、患者に伝えようとして診療科長に相談した。医師が患者に対応したところ、それ以降患者は何も言うてこなくなった。

事例5: 怒りを超えて治療拒否をした患者への対応

神経難病で入院中の患者が、主治医の転勤と同時に、退院か主治医と一緒に転院するか2つの選択肢を急に提示されたことに怒りをあらわにした。さらに、注入や点滴も拒否し、担当ナースには暴言を吐くようになった。Ns.は、患者と良好な関係性の取れている副院長に治療拒否しても何もならないことの説明を依頼した。その結果、治療だけは再開できた。次にNs.は、患者自身が方向性を選択できるよう選択肢を提示した。そして、方向性がなかなか決定できない患者に対し、在宅か転院のどちらを選んでほしいように退院調整ナースと在宅の準備を始め、進捗状況を患者に報告した。すると患者は、自分でも役所に電話するなどの行動がみられるようになった。

事例6: 担当看護師の変更を言う患者への対応

患者が眠剤を希望した。眠剤はまず2分の1錠、2時間後追加でまた2分の1錠という指示だったため、看護師は2分の1錠を渡した。ところが、患者はいつも2分の1錠ずつ2包を一度にくれると言いつつ怒りだし、看護師と主治医のところに行った。主治医が指示を変更したため、看護師は2包渡した。次の日患者は、夜の看護師の悪口を他の患者や他部署、看護学生に言っていた。さらに、Ns.の訪室時には直接言わず、他の看護師を介し昨夜対応した看護師を自分の担当にしてほしいと言ってきた。Ns.は、当該看護師に事実を確認したうえで、患者に「誤解があったのは事実だが、担当を外すことはできません」と説明した。患者は一応納得し、3日後に「この看護師さんにはよくしてもらった」と言って他の病棟に転棟した。

事例7: 消灯時間を過ぎて帰院したことを注意され、怒りを表した患者への対応

当直の時に、消灯時間を30分過ぎて外泊から帰ってきた患者に、夜勤の看護師が「ちゃんと規則守ってください、消灯時間までに帰ってきてもらわないと困ります」と言ったところ、患者が急に怒りだしたと報告を受けた。Ns.は、看護師にどういう言い方をしたのか確認した。看護師の言い方にも問題があると考え、患者の所へ一緒に行き謝罪したうえで、看護師の言い方が悪かったこと、看護師は帰院しないことを心配したうえでの言動であったことなどを話した。

事例8: 耐震工事中で携帯電話が使用できず怒った患者への対応

病院の耐震工事で、携帯電話を使用するエリアが特にうさかった。患者は「そのエリアでは声が聞こえないため携帯が使用できないのに、部屋でも使ってはいけないとはどういうことだ」と怒っているとスタッフから報告を受けた。Ns.は、このスタッフにこの患者の苦情対応はどうしたらいいか尋ねた。スタッフは、携帯電話は部屋では使用してはいけないと思うと返答した。そこで看護師には、病院の工事のため患者に迷惑をかけていること、その場の環境や患者の状況をふまえて柔軟に対応する旨を指導した。患者には看護師の対応のまずさを謝罪し、携帯電話使用について説明した。

事例9: シャワー浴の時間が守られなかったことから怒りを表した患者への対応

患者が担当ナースと相談して決めたシャワーの時間の3分くらい前に行くと、看護師が介助浴をしており「もうちょっと時間ありますし」と答えた。患者は3分で終わるわけがないと看護師の言い方と時間を守っていないことに怒った。Ns.は報告を受け、患者に看護師の言い方が悪かったこと、嫌な思いをさせたことを謝罪した。この時患者から、シャワー浴が終わったら看護師に声をかけるシステムにするよう提案された。Ns.は患者の要望を聞き、シャワーが終わった後は、看護師に連絡するよう張り紙をした。また、看護師に時間管理を徹底した。患者は率先してシャワーの後看護師に声をかけるなどし、怒りは終息した。

事例10: 先入観を持ち息子の気持ちに寄り添えなかったケース

入院中の患者が準夜帯で転倒した。その時の診察では骨折の診断がつかず、朝まで様子を見ていた。朝レントゲンの結果大腿骨頸部骨折が分かり息子に連絡した。息子はすぐに連絡しなかったことに怒った。これ以外にも怒りを表出され、一度話が始めると1~2時間聞いてもおさまらない状況が続いた。Ns.一人では対応が困難になったため病院として対応することになった。

事例11: 間違えて血糖測定をした後の対応が遅れ、怒りがエスカレートした患者への対応

看護師が血糖測定をしなくてもいい患者に血糖測定を行ってしまった。担当の看護師が間違いに気づき謝罪した。担当看護師から報告を受けたが、患者のところへはすぐに行けなかったことから、患者は怒りをエスカレートさせた。その後謝罪したが、患者も怒りはなかなかおさまらなかった。

事例12: トイレの介助方法について怒りを表した四肢麻痺患者への対応

四肢麻痺のある壮年期の男性で「トイレぐらいは介助で移動したい」と看護師に言ったが、体格が大きく移動は困難と言われ、尿意はあるが時間導尿を行っていた。導尿を依頼すると「さっきしたばかり」「尿が貯留しているが器械を使って見てみましょうか」と言われた。また看護師長からは、トイレ移動の希望には応じられないと言われ、患者は怒りを爆発させた。看護副部長が患者のところへ行くと、患者は「なんとかトイレに行きたい」と言われた。副部長は会議で事例を共有し、PTにも相談した。その結果、夜間に1回トイレ移動できることになり患者の怒りはおさまった。

事例13: 問題が特定できず対応に困惑した患者への対応

入院時から夜勤の看護師に、治療や看護に無関係なクレームを1~2時間言う。看護師が坐業を入れるのを待たせたというので、患者に事実確認するが詳細を話そうとしない。事実や要望についてのやり取りができないことに困惑した。この状況が約1カ月続き、スタッフと患者は冷静にお互いの話が聞けないような状況になった。このため、精神科医師へのコンサルト、看護部長への報告・相談などの人的資源を活用し、病院組織として問題解決できるよう働きかけた。またスタッフへは具体的な対応を示したり、主治医とディスカッションしている姿を見せたりして、緊張状態が緩和するようにした。

表1. 18事例の概要（つづき）

（表中のNs.は研究参加者を示す）

事例14：A看護師に対して不信感を持った患者への対応

患者は翌日退院できると思っていたが、看護師は微熱が続いていたため検査結果で退院が決定すると理解していた。その深夜でも微熱が続いていたため、A看護師が患者に明日もしかしたら退院できないかもしれないと言った。すると患者は「なぜ、そんなことを言う」と怒った。翌日、Ns.は看護師の言動の背景を伝えるとともに謝罪をした。患者の怒りはおさまり退院したが、直後に再入院となった。この時に他の看護師と行き違いがあったが、それをA看護師の言動のせいだと言い退院して行った。後日、患者の話を知ると、A看護師に対して嫌な気持ちを持ったまま入院していたことが分かった。Ns.は、関係を修正できなかったことを謝罪し、患者の了解を得てA看護師が電話で謝る場を設定した。A看護師の謝罪で患者の怒りはおさまった。

事例15：看護師の対応と患者の受け止めにずれがあり、患者が怒りを表した患者への対応

準夜帯に、薬の数を間違えたことと「あとで持ってきます」と言った「そのあと」が30分後ぐらいになってしまったというできごとが重なり、患者は怒りを表した。後日、その時対応した看護師から「あの人は難しい、後でと言って30分あとで行ったのに、苦情を言われた」と報告を受けた。しかし、患者は「後で…がとても長く感じた」と話し、看護師と患者の感じ方にずれがあることがわかった。そして、患者に患者の思いをその看護師に伝えることを言い、患者の怒りはおさまった。

事例16：説明が耳に届かない患者の息子への対応

ターミナルの患者の息子で、スタッフは、日頃から大きな声で話をするため怖いという印象を持っていたり、説明しても理解が得られない理解の悪い人と感じたりしていた。この息子が、「なんで薬これ使ってくれないんですか、痛いって言ってるじゃないですか」と、麻薬を準備する5分が待てず怒りを表した。Ns.はその息子から話を聞き、父親に1分もつらい思いをさせたくない気持ちが強かったこと、スタッフの説明は息子の要望には沿っていなかったことが分かった。この後、息子は要望を冷静に言ってくれるようになり、最後もよくしてもらいましたと言って帰られた。

事例17：心臓外科の手術を直前に控えた患者の怒りへの対応

心臓の手術を前日に控えた患者が、担当看護師の態度に腹を立て、謝罪してもおさまらず、手術を受けずに帰ると言っていると連絡が入った。まずリーダーと当該看護師に事情を確認した。看護師の話では、自分の言葉がうまく伝わらず、修正したがおさまらなかったということだった。次に患者のところへ行き、看護師の対応について謝罪し、患者からも事情を聞いた。患者は、手術に対する恐怖や不安な思いと、そういう時に看護師から冷たい対応をされ言葉も態度も許せない思いになったと話された。その場で謝罪をし、担当看護師には指導するよう話した。その後、担当看護師と一緒に患者へ謝罪した。患者は、わかった、あんたもこんな気持ちわかってくれよと言われ事態は収拾した。

事例18：氷枕交換時の看護師の対応に怒りを感じた患者の夫への対応

遷延性の意識障害のある患者の夫に依頼され、看護師は氷枕を交換した。後日Ns.は夫から、氷枕の交換時に看護師が会話もなく声かけもなく氷枕を変えようとする姿を見て涙が出るような思いになったこと話された。看護師に事情を聴くと、氷枕を変えてくださいと言われたから変えるという感覚だったこと、その行為がただでさえストレスフルな夫を怒らせたことを悔やんでいた。その看護師は自ら夫に謝罪した。その後、患者のところへ行くと、あの時の気持ちを伝えることができたと言われた。

表2. 看護師の患者・家族の怒りへの対応の特徴

対応の特徴	カテゴリ	サブカテゴリ
怒りを受け止め鎮静化を促す	怒りを受け止め謝罪する	怒りの気持ちを受け止める 患者・家族の怒りの気持ちを理解する 怒りの理由を理解していることを伝える
	事情を説明し理解を得る	事情を説明し理解を得る
怒りの原因を見極め問題の解決を図る	事実を確認し怒りの原因となった問題をとらえる	スタッフから情報を得る 患者・家族から話を聞く 双方から話を聞く 先入観を持たない 怒りの原因を考える 患者・家族と看護師の間にあるずれをとらえる 患者・家族の背景をとらえる
	非を認め謝罪する	謝罪する 上司として謝罪する 具体的に謝罪する 関係者で謝罪する
対応策を考え怒りに向き合い対応する	対応策を考え怒りに向き合い対応する	多職種の協力を得る キーパーソンの協力を得る 対応策を考える 相手の特性をふまえて対応する 相手の反応を見ながら、“おとしどころ”を考え問題を解決していく 患者・家族の気持ちを切り替える
	患者・家族への対応についてスタッフと共有し、患者・家族との関係を修復する	スタッフと対応について共有する スタッフ・患者・家族関係を修正する スタッフを教育する
怒りの終息を促す	部署の看護ケアについての責任を負う	ケアの視点で振りかえる スタッフを守る
	対応策を提示し了解を得る	対応策を提示する 提示した対応策の了解を得る
怒りの終息を確認する	改善の取り組みをフィードバックする	患者・家族にフィードバックする 対応する姿勢をアピールする
	怒りの終息を確認する	怒りの終息を確認する
怒りの発生・肥大化を予防する	自分の職位や特性を自覚し素早く冷静に対応する	素早く対応する 冷静に対応する 自分の職位や特性を自覚し活用する
	日頃から情報をすくいあげ対応する姿勢を示す	スタッフに報告を促す 患者・家族にはいつでも聞くという姿勢を示す
	過去のケースから嫌悪事象を予測し対応する	診療科の特徴をとらえ発生しやすい嫌悪事象を予測する 患者・家族の怒りの事例から対応を学ぶ

6. 【患者・家族への対応についてスタッフと共有し、患者・家族・看護師関係を修復する】

これは、怒りの原因となった問題や対応をスタッフ間で共有し、類似の問題の発生の予防や患者・家族・看護師間の緊張状態を緩和する対応である。サブカテゴリ《スタッフと対応について共有する》《スタッフ・患者・家族関係を修正する》《スタッフを教育する》で構成されていた。

参加者は、「患者からの申し入れが実践できるよう看護師に周知する」など《スタッフと対応について共有する》ようにしていた。さらに、事例5や事例14のように、緊張状態にある看護師と患者・家族の関係を介入し《スタッフ・患者・家族関係を修正する》や、事例8のように怒りの対応について《スタッフを教育する》ようにしていた。

7. 【部署の看護ケアについての責任を負う】

これは、部署の看護ケアの質を保障するための対応である。サブカテゴリ《ケアの視点で振りかえる》《スタッフを守る》で構成されていた。

事例15では、患者の怒りの表出に対応した看護師は「あの人は難しい、後でと言って30分あとで行ったのに苦情を言われた」と話した。これに対し参加者は、「患者から話を聞くと、怒りの原因と看護師の受け止めた内容や対応との間にずれがあったことがわかった」と語っていた。また、「患者とトラブルがあったときは、自分たちのケアがどうなのかを振り返る」のように、患者・家族に応じた看護ケアが提供できていたのかという視点で振り返っていた。

さらに参加者は《スタッフを守る》事で、部署の看護ケアが継続して提供できるようにしていた。治療拒否という形で怒りを表出した事例5では、「スタッフは日常ケアなどでもストレスを抱えており、また怒りが極端だったので（摂食拒否）、患者・看護師関係が崩れつつあった」。このことから、「退院調整は私がやるという方針を前面に出し、スタッフにモチベーションを持たせていた」と語られた。このように《スタッフを守る》という対応は、患者・家族の怒りからスタッフを守るだけでなく、怒りを表出した患者・家族と看護師の関係性を調整し、看護師が継続してケア提供できるようにすることまでを含んでいた。

8. 【対応策を提示し了解を得る】

これは、患者・家族に問題の解決策を提案し了解を得る対応である。サブカテゴリ《対応策を提示する》《提示した対応策の了解を得る》で構成されていた。

参加者は、看護師の非を認め今後の対応を話す（事例15）、対応策がそれでいいか患者に確認する（事例14）などの対応をしていた。

9. 【改善の取り組みをフィードバックする】

これは、患者・家族に問題への取り組みをフィードバックする対応である。サブカテゴリ《患者・家族に

フィードバックする》《対応する姿勢をアピールする》で構成されていた。

事例9で参加者は、患者が提案したシャワー浴が終わった後は看護師に連絡するシステムを採用し、その旨を掲示した。当該患者は、率先してこのシステムを活用し、怒りは終息した。このように参加者は、改善の取り組みを患者・家族にフィードバックしていた。

10. 【怒りの終息を確認する】

これは、患者・家族の怒りの終息を確認する対応で、《怒りの終息を確認する》で構成されていた。

事例14では、参加者は患者に何度も介入していた。それに対し患者は、「いやもう師長に謝ってもらわなくていいと言っていた」。しかし、患者の怒りはおさまっておらず、次の入院時に怒りが再燃した。参加者は、「話を聞くと、看護師の方もその患者を避けていたこと、看護師は謝ったつもりだったが患者は謝ってもらったつもりはなかったこと、患者は師長に謝ってもらったからいいと言いながら気持ちはくすぶっていたことがわかった」と語っていた。このように、いったん鎮静化した怒りも実は終息していないケースもある。これについて参加者は、「患者が怒った後は、訪問の際に気を付けて声をかける」のように、怒りの終息の確認や怒り表出後の患者・家族へ事後のケアを行っていた。

11. 【自分の職位や特性を自覚し素早く冷静に対応する】

これは、患者・家族の怒りに対応する際に留意していることとして抽出された対応である。サブカテゴリ《素早く対応する》《冷静に対応する》《自分の職位や特性を自覚し活用する》から構成されていた。

参加者は患者・家族の怒りに対して《素早く対応する》ようにしていた。これは、「遅くなると怒りの原因があやふやになったりするし、後手後手になると対応されていない感じや誠実さに欠ける感じすら持たれるかもしれない」のように、患者・家族の表出した怒りを軽視せず、誠実に対応するという姿勢の表れであった。また参加者は、「怒りの原因、対応策、おとしどころまで考えた上で、一呼吸おいてから患者の前に立つ」と、《冷静に対応する》ようにしていた。

12. 【日頃から情報をすくいあげ対応する姿勢を示す】

これは、怒りへ早期に対応できるよう日頃から看護師や患者・家族から積極的に情報を得るという対応である。サブカテゴリ《スタッフに報告を促す》《患者・家族にはいつでも聞くという姿勢を示す》で構成されていた。

参加者は、《スタッフに報告を促す》ことで、「何かあったらスタッフからすぐに情報が届く」という風土を意図的に作っていた。また、「患者や家族がいる時間帯を見計らってお部屋にうかがう」のように、《患者・家族にはいつでも聞くという姿勢を示す》ことで、患

者・家族が話しやすい関係を形成していた。このように、患者・家族と直接対応した看護師や患者・家族から情報を得ることで、患者・家族の怒りの早期発見や対応につなげていた。

13. 【過去のケースから嫌悪事象を予測し対応する】

これは、患者・家族の怒りの事例から発生しやすい嫌悪事象を予測し発生を予防する対応である。サブカテゴリ《診療科の特徴をとらえ発生しやすい嫌悪事象を予測する》《患者・家族の怒りの事例から対応を学ぶ》で構成されていた。

参加者は、「入院患者の疾患の特徴から起こりやすいトラブルを予測しておく」のように、《診療科の特徴をとらえ発生しやすい嫌悪事象を予測する》ようにしていた。また、《患者・家族の怒りの事例から対応を学ぶ》ことで、類似した嫌悪事象の発生を未然に防げるよう他の看護師に教育的に関わっていた。

C. 看護師の患者・家族の怒りへの対応の特徴

1. 怒りを受け止め鎮静化を促す

看護師の患者・家族の怒りへの対応として、まず患者・家族の怒りを受け止め怒りの気持ちや理由を理解しようとする姿勢を示し、怒りによる興奮をおさめるという特徴がみられた。そして興奮の鎮静化を見計らい、発生した事象の背景にある意図や情報を患者・家族に伝え、発生した事象に対して冷静に評価できるよう働きかけるという特徴も見られた。これらの対応は、患者・家族の怒りを受け止め鎮静化を促すための初期対応として行われていた。

2. 怒りの原因を見極め問題の解決を図る

看護師の対応には、怒りを受け止め鎮静化を促す対応と並行あるいは興奮が鎮静した後で、怒りの原因を見極め問題の解決を図るという特徴がみられた。

看護師は、患者・家族、当事者である看護師から話を聞き、何が患者・家族を怒らせたのか、患者・家族の言い分と看護師との間にずれはないかなど、怒りの原因となった問題の本質をとらえようとしていた。この時、患者・家族の反応を見ながら、謝罪すべきか、要望に応えるのか否か、応えるのであれば最善の方法は何かを考えていた。そして、看護師に非がある場合は、悪かった部分や不快にさせた対応を具体的に示し謝罪していた。さらに、問題の解決に応じた職種や部門、キーパーソンを巻き込んでいた。またこれと並行して、検討した問題解決策や患者・家族の要望について看護師間で共有することで、看護師の患者・家族への対応能力の向上、緊張状態にある患者・家族と看護師間の関係を修復し継続してケアが提供できるようにしていた。

これらは、患者・家族の怒りの原因を見極め、解決策を考え、その方策を看護師間で共有し実践することで、問題の解決を図る対応であった。

3. 怒りの終息を促す

看護師の対応は、問題の解決策を実行する過程において、患者・家族に解決策を一方的に提示するだけでなく、問題解決の過程に患者・家族の意見を反映させることや、患者・家族の要望に対する取り組みをアピールしフィードバックするという特徴がみられた。これらの対応は患者・家族の満足や安心につなげることで、怒りの終息を促す対応であった。

4. 怒りの終息を確認する

患者・家族の怒りへの対応過程の最終段階として、看護師は怒りが終息したことを確認するという特徴がみられた。この対応は、怒りを表出した患者・家族に対する事後のケアとしての要素も含んでいた。

5. 怒りの発生・肥大化を予防する

看護師の対応には、職位や特性を自覚し素早く冷静に対応することで問題を早期に解決するという特徴がみられた。また、患者・家族や看護師に対して、日頃から患者・家族が嫌悪事象を体験しても表出できる関係性を形成していること、看護師が起こった事象についてすぐに共有できる関係性を形成しているという特徴がみられた。このような関係を形成することで、患者・家族の怒りに早期に対応できるようにしていた。さらに、過去のケースから嫌悪事象を予測し、類似した嫌悪事象の発生を予防するという特徴もみられた。このような対応は、患者・家族の怒りの発生や肥大化の予防となっていた。

V. 考察

A. 患者・家族の怒りを受け止め鎮静化を促す

看護師が最初に行っていた怒りを受け止めるという対応は、患者・家族の怒りの心情や理由を理解するとともに、怒りを落ち着かせるために行われていた。怒りに伴う生理的覚醒は、認知処理機能を低下させる働きを持つ可能性が示唆されている(湯川, 2008, p.114)。そして、認知処理機能の低下や生理的覚醒の亢進は、怒りの増大につながる。したがって怒りの鎮静を促すためには、まず生理的覚醒・興奮の鎮静を図ることが必要となる。看護師の患者・家族の怒りを受容し謝罪するという対応は、怒りに伴う生理的覚醒・興奮の鎮静を促していたと考えられる。

また怒りの鎮静化には、怒りの出来事に対して自分にとって納得のいく解釈をする必要がある(目久田・越中・滝下他, 2005, pp.187-194)。つまり患者・家族の怒りの鎮静化には、患者・家族が怒りを喚起させた状況に関する情報提供や看護師の意図を伝えることで、発生した事態について納得できるような解釈や認知の変更を促す必要があることを示唆している。このことから、患者・家族の生理的覚醒や興奮がおさまった後で事態が発生した背景や看護師の行為の意図を伝

えるという対応は、認知の修正を促し怒りの鎮静を促すと考えられる。

B. 怒りの原因を見極め問題の解決を図る

看護師は、患者から攻撃を受けると回避的、否定的な感情を抱く傾向にある（吉野・北川・福田，2010，pp.266-270）。また高齢患者による攻撃行動について、認知症状やせん妄といったラベル付けがされると、原因を探求する努力やケアプランの検討そのものがされなくなってしまう（鈴木・永田・大城他，2008，pp.172-208）。患者・家族の怒りについても、怒りっぽい人や苦情の多い人などのようなラベル付けをしてしまうと、怒りが個人の問題とされ、原因が見過ごされたり軽視されたりしてしまうことも考えられる。

これに対し看護師は、怒りの原因を患者・家族に依じた看護ケアが提供できていたのかという視点で振り返り対応策を考えていた。患者・家族の怒りにはなんらかの理由がある。怒りの原因を見極め問題解決するためには、患者・家族の怒りをその個人の問題や対応した看護師個人の問題としてとらえるのではなく、患者・家族の訴えや思いを理解できているのか、提供している看護ケアと患者・家族のニーズにずれはないかなどの視点を持ち、チーム全体で省察し対応することが必要であると考えた。

C. 怒りの終息を促す

看護師は、問題解決の過程に患者・家族の意見を取り入れる、実行している問題解決策を患者・家族に示すなど、患者・家族とともに問題解決しようとしていた。患者・家族は解決過程に参加することで、自分自身が表出した怒りへの対応や結果を把握できる。また看護師からフィードバックされることで、患者・家族は要望に誠実に対応してもらえたと受け止めることができる。その過程で、自己の怒りの体験に決着をつけることができると、怒りの終息が促されると考える。精神科領域では、ディエスカレーションの核となる交渉について、お互いがwin/winとなる解決策に満足するように話し合うことが大切であると示されている（包括的暴力防止プログラム認定委員会，2005，pp.46-81）。一般病院においても、問題解決に患者・家族の協力を得るという対応は、患者・家族と看護師の双方にとって満足できる解決策につながると考える。

D. 怒りの終息を確認する

表面上は怒りが終息したようにみえても、患者・家族は対応に満足していない場合、同じような事象を体験すると怒りはさらに増大した形で再燃してしまう。これに対し看護師は、怒りを表出した患者・家族のところへ何度も訪問し、対策に満足・納得しているかを確認していた。Linsleyは、暴力的な状況の鎮静化の介入として、脱エスカレーションを示し、具体的要素の一つとして介入への定期的なアセスメントを行うことをあげていた（Linsley／池田・出口，2010，pp.81-

136）。怒りへの対応について、看護師間でディスカッションを行い経験知として蓄積することで、嫌悪事象そのものの発生の予防や患者・家族の怒りに建設的に対応する看護師の能力の向上につながると考える。

E. 怒りの発生・肥大化を予防する

過去の怒りの事例から、患者・家族の怒りの原因となるリスクを予測し看護師間で共有する、看護単位におけるケアの質を保障するという観点から予防対策を講じるという取り組みは、怒りの発生や肥大化の予防には有効である。

しかし対策を取っていても、嫌悪事象の発生を完全に予防することはできない。これに対し看護師は、患者・家族には不満や怒りの表出を、看護師には患者・家族の怒りの事象の報告を促していた。このような対応を行うことで、怒りの事象への迅速な対応につながると考える。このためには、患者・家族との信頼関係の構築や怒りを共有できる看護師間の信頼関係、患者・家族の怒りには看護単位で対応するという風土の形成が不可欠であると考えた。

VI. 結論

看護師の患者・家族の怒りへの対応の特徴として以下が明らかになった。

看護師は、患者・家族の怒りに対し、まず怒りを受け止め鎮静化を促していた。そして、怒りを受け止め鎮静化を促す対応と並行あるいは鎮静化した後で、怒りの原因を見極め問題の解決を図る対応をとっていた。そして、検討した解決策を患者・家族にフィードバックするとともに、看護師間で共有するという対応をとっていた。さらに対応過程の最終段階として、怒りが終息したことを確認していた。また日常的に患者・家族、看護師から情報をすくいあげる、過去のケースから嫌悪事象を予測するなど、怒りの発生・肥大化を予防するための対応がされていた。

VII. 研究の限界と今後の課題

本調査への参加者は、全員が看護師長であった。このため、患者の怒りがうまく終息したケースについては、看護師長という職位が影響していたことが推察される。このことから知見には限界があったと考える。今後は、スタッフレベルの参加者も増やし、スタッフ・看護師長それぞれの対応の特徴などの知見を蓄積することが課題である。

謝辞

研究にご協力くださいました看護職の皆さま、論文作成にご指導くださいました神戸市看護大学教授 林千冬先生、名桜大学教授 鈴木啓子先生に深謝申し上げます。

げます。

本論文は、平成25年度神戸市看護大学大学院看護学研究科博士後期課程に提出した学位論文（患者の看護師への怒り対応モデルの開発）の一部に加筆修正したものである。

利益相反

利益相反なし

文献

- Ben-Zur H., Breznitz S. (1991). What makes people get angry : Dimensions of anger-evoking events. *Journal of Research in Personality*. 25, pp.1-22.
- 包括的暴力防止プログラム認定委員会 (2005). 医療職のための包括的暴力防止プログラム. (pp.46-81). 東京：医学書院.
- 高紋子・山本則子・岡本有子・高崎絹子 (2010). 認知症高齢者の攻撃行動に対するケア提供者の認識と対処. *高齢者虐待防止研究*, 6 (1), pp.71-82.
- Linsley P. (2002) / 池田明子・出口禎子 (2010). 攻撃的なインシデントの管理. 池田明子, 出口禎子. *医療現場の暴力と攻撃性に向き合う*. (pp.81-136). 東京：医学書院.
- 目久田純一・越中康治・滝下雅子・江村理奈・新見直子・前田健一 (2005). 怒りの鎮静に及ぼす対処方略の影響. *広島大学心理学研究*, 5, pp.187-194.
- 三木明子 (2011). 患者（家族を含む）から職員への暴力. 編：和田耕治, 三木明子, 吉川徹, *医療機関における暴力対策ハンドブック*. (pp.41-50). 東京：中外医学社.
- 大淵憲一・小倉左知男 (1985). 怒りの動機－その構造と要因及び反応との関係－. *心理学研究*, 56 (4), pp.200-207.
- 鈴木啓子・永田美和子・大城凌子・金城祥教・石野麗子・石村佳代子・鈴木眞弓 (2008). 攻撃的行動を示す高齢者に対する熟練看護職による効果的ケア技術に関する研究. *フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団研究助成・事業助成報告書*, 18, pp.172-208.
- 山本順子・向井美華・白井友梨香. 攻撃的行動を繰り返す患者に対する効果的な看護介入. *日本精神科看護学術集会誌*, 58 (1), pp.210-211. 2015
- Yin, R. K. (2009). *Case Study Research*. Thousand Oaks : SAGE.
- 吉野竜二・北川志乃・福田亜紀 (2010). ユーザーから受ける暴力行為による職員の心身的影響 サポート体制についての1考察. *日本精神科看護学会誌*, 53 (2), pp.266-270.
- 吉岡京子 (2007). 事例研究. 著：グレッグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江, *質的研究の進め方・まとめ方*. (pp.125-140). 東京：医歯薬出版.
- 湯川進太郎 (2008). *怒りの心理学*. (p.114). 東京：有斐閣.