

[資料]

一般病院外来における患者等からのクレームとそれに対する看護師の感情 －看護師の陰性感情と診療ルール順守への思いに焦点をあてて－

柳田香織*

OUTPATIENT'S CLAIMS AND ITS IMPACT TO EMOTIONAL STATE OF NURSES AT GENERAL HOSPITAL － FOCUSING ON ASSOCIATION BETWEEN NEGATIVE EMOTIONS(EVOKED BY THE CLAIMS) AND COMPLIANCE OF MEDICAL PRACTICE －

Kaori YANAGIDA *

キーワード：外来患者のクレーム、看護師の陰性感情、診療ルール、一般病院

Key words : outpatient's claims, negative emotion of nurses, medical practice, general hospital

1. はじめに

近年、医療制度改革による在宅医療重視の流れから病院機能が変化し、外来における医療・看護の重要性が高まっている。具体的には、入院患者の在院日数の短縮が推し進められたことから、入院で行われていた医療・看護行為が外来へ移行され、外来看護業務は複雑多様となった。今後、外来での医療・看護に対する期待は、増々高まっていくと考える。一方で、外来看護師の配置基準は、患者30人に看護職1人と1948年以降変わっておらず、外来看護師は限られた人員配置の中で仕事をしている。外来看護師の業務におけるストレスの分析（渡辺ら，2007）の研究では、患者からの不満や苦情を聞くことが最もストレス度が高く、2位は患者の待ち時間が長くなったことであると報告している。患者やその家族は、些細なきっかけや行き違いから医療者に対する不満や不信感を抱いた結果、暴言に至ることもある。不満を感じたり、不快になったりした時に、その内容を訴えることをクレームという。クレームには、不当なものや正当なものがあるといわれており、不当なクレームは、執拗な要求や威嚇行為や暴言等を指し、言語的・精神的な暴力となることもある。一方で正当なクレームは、医療機関の危機の予

測・予知として捉え、適切に対応することにより医療の質の維持や向上につなげることができるものとされている。

外来看護師は、時間に追われながら多数の外来患者と接し、さまざまな業務と並行して患者の訴えへの対応も行っている。不満や不快感を訴える患者への対応は、不当なものはもちろん正当なものであっても、対応する者に嫌悪感や不快な感情を抱かせる場合がある。看護師は、クレームを訴える患者の対応に困惑し、さらに患者に対する拒否的な感情や嫌悪感を抱くことに、時には自責の念を感じることもある。看護師がより質の高い看護を行うためには、心の健康を保つことが重要である。看護の仕事は、感情労働といわれる、自分の感情をコントロールしなければならない仕事である（武井，2006）。外来看護師は、逼迫した外来の現状の中、患者等からのクレーム対応を行わなければならない状況にあり、肉体労働に加えて感情労働としての労力が多大であると推測する。

外来看護師が、患者等からのクレーム対応を行う時、どのような思いや感情を抱いているのか、現状を明らかにすることは未だなされておらず、外来看護師に対するインタビューの質的分析により本研究ではこれを探求することを目的とした。

*東京労災病院（Tokyo Rosai Hospital）

II. 用語の定義

本研究では、クレームの定義を正当不当に関わらず外来看護師が対応した患者の要求や不平不満の訴えや暴言とした。陰性感情は、対象に敬意を維持できなくなるような怒り・嫌悪・恐れ等の負の感情と定義した。一般病院は、病床数が20床以上で、クリニックより診療科・設備・実施できる検査などが幅広く、比較的重症な患者に対して標準的な治療を提供する医療機関と定義した。

III. 研究の意義

2008年以前には看護師のクレーム対応に関する研究がなかったため、クレームの定義に含まれる暴言に関連した研究の文献検討を行った。暴力行為の一貫としての暴言に対する看護師の感情を扱った研究は多数あるが、暴言のみを扱った研究はなく、本研究のクレームの定義とは合致しなかった。2008年以降では、クレーム対応に関する研究が数件行われていた。外来看護師がストレスサーと感ずる苦情内容の実態調査(守田ら, 2007)では、待ち時間、医師の対応、相手の勘違い等の苦情内容を明らかにしたうえで、対応策を導き出していた。この研究をはじめとする先行研究では、クレーム対応の技能やクレーム対応方法習得による看護師のストレス低減等、クレームへの効果的な対応方法を探求しており、クレーム対応する看護師の感情や思いに着目した研究ではなかった。

一般病院の外来におけるクレームの内容とそれに対する看護師の感情を知り、さらに看護師の感情に関わる要因を明らかにすることは、今後、外来におけるクレーム対応や看護師の支援方法を示唆すると考えた。

IV. 研究の方法

1. 研究期間と対象者

本研究は、質的帰納的研究デザインとした。研究期間は、2009年4月～2010年1月であった。なお、研究期間のうちデータ収集の期間は、2009年8月～10月であった。対象は、一般病院の外来に勤務する看護師とした。データ収集施設は、都内の一般病院1施設とした。

2. データ収集の方法

研究者の作成したインタビューガイドに沿って、外

来看護師に半構成的面接を行い、自然な状態で語れるように配慮した。最近行ったクレーム対応の内容やそれに対する感情について自由に語ってもらった。その時どのような出来事があり、どのような感情を抱いたのか等率直に語るができるように配慮した。面接は1回とし、1回の面接時間は、30～40分程度行った。面接内容は協力者の承諾を得てICレコーダーに録音した。また、面接中に研究者が観察したことを研究協力者の了解を得てフィールドノートに記入した。

3. データ分析方法

収集したデータは、[一般病院における患者等からのクレームの内容]と、[クレームに対する看護師の感情]に分け、それぞれ分析を行った。データを読み、文脈を捉え、データを意味のあるまとまりに区切り、データごとに内容を示す<ラベル>をつけた。コーディングしながら、類似性と相違性に従ってクラスターを作り、さらに抽象化した<<サブカテゴリー>>をつけた。抽出したコードは、関連するまとまり【カテゴリー】ごとに表にした。信頼性および妥当性の確保のために、研究指導者にスーパービジョンを受けながら分析を行なった。

V. 倫理的配慮

対象となる外来看護師全員に対し文書と口頭で研究の主旨(目的・方法)とともに、研究の協力は自由意志によるものであり、いつでも拒否および中止ができること、拒否による不利益が生じないこと、話したくないことは話す必要がないことを説明し、同意を得た。また、研究協力者の匿名性および面接の中に登場するすべての個人情報の匿名性を確保し、研究終了後は、全ての情報を破棄することを伝え、同意を得た。本研究は、東京女子医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。(承認番号 1660)

VI. 結果

1. 研究協力者の背景

研究協力者は、一般病院の外来に勤務する看護師18名であった。

インタビューは18名に実施したが、1名は回答内容が研究目的とずれてしまったため、17名を分析対象とした。平均年齢は45.7歳(範囲=32-57)であつ

た。性別は、17名全員が女性であった。看護師免許の種類は、17名全員が看護師であった。看護教育の最終学歴については、2年課程と3年課程を合わせると看護専門学校が15名、看護短期大学が1名、看護大学が1名であった。職位については、スタッフが12名、師長補佐が3名、師長が2名であった。平均臨床経験年数は、20.5年（範囲＝10-34年）であり、外来看護の経験年数6.2年（範囲＝1年未満-15年）であった。

2. 分析結果

〔対応したクレームと外来看護師の感情および診療ルール順守への思い〕を図解化したものを示す（図1）。

カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは<< >>, 語りの内容は「」で示す。

1) 【クレーム内容】と【クレームの仕方】

外来看護師は、<<待ち時間に対するクレーム>> <<医師・治療に関するクレーム>> <<看護師に対するクレーム>> <<病院・システムに関するクレーム>> <<時間外診療の要求>>に対応していた。【クレームの仕方】は、<<怒鳴る>> <<執拗に訴える>> <<回答を要求する>>であった。

2) 【クレーム対応時の看護師の感情】

外来看護師は、クレーム対応時に<<無力感>> <<

恐怖感>> <<怒り>> <<不快感>> <<主張への違和感>> <<言い分を受け入れられない気持ち>> <<責任感>> <<苦にならない>> <<手応えの喜び>>の感情を抱いていた。陰性感情を強く感じている外来看護師から、クレーム対応することを<<苦にならない>>と感じている外来看護師までさまざまであった。詳細を以下に記す。

①<<恐怖感>> <<無力感>>

怒って<<怒鳴る>>という【クレームの仕方】に対する感情として、<<恐怖感>> <<無力感>>が語られた。

<<恐怖感>>

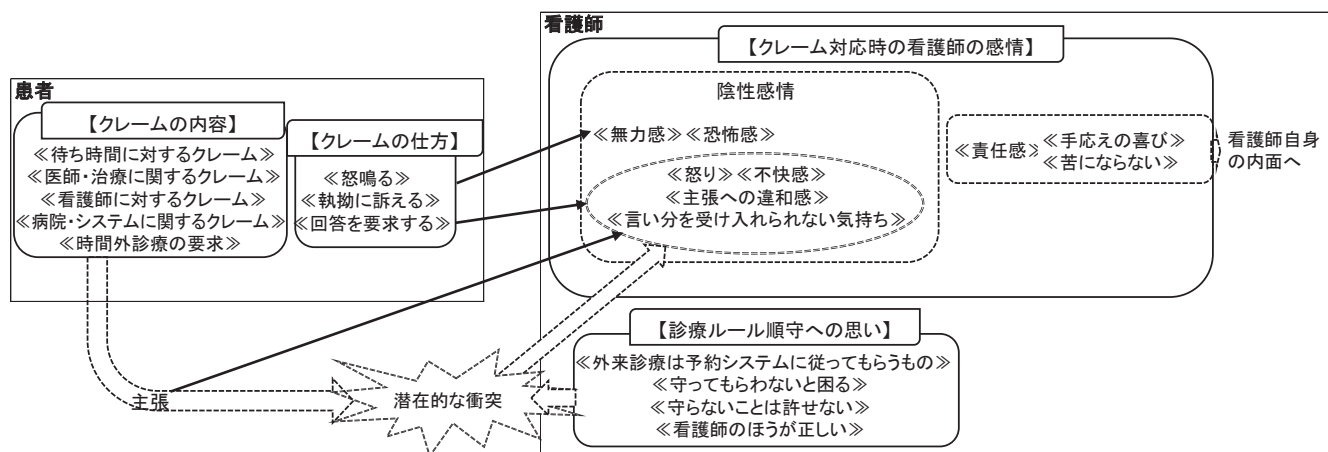
「とにかく私、怖いんです。人から怒鳴られたりとか、そういうのが」「大きい声をだされるので、普通のことじゃないので怖い」

<<無力感>>

「順番のことで怒られても、やっぱりすごくストレス……。看護師では、どうしようもないこと、どうしようもできない気持ちになります」

②<<怒り>> <<不快感>> <<主張への違和感>> <<言い分を受け入れられない気持ち>>

外来看護師側が当然正しいと思って行っている行為に対するクレームや、時間外診療を執拗に要求する患者に対する感情、患者の主張が自己中心的であると認識した後の感情として語られた。な



【 】はカテゴリー、<< >>はサブカテゴリーを示す

実線矢印は対応したクレームから外来看護師の感情への影響の流れ、太い点線矢印は診療ルール順守への思いの流れを表す

図1 対応したクレームと外来看護師の感情および診療ルール順守への思いの図解化

お、《怒り》《不快感》《主張への違和感》《言い分を受け入れられない気持ち》の背景には、次項で述べる【診療ルール順守への思い】が語られた。

《怒り》

「道理に合っていないことを延々と聞かされてとにかく腹立たしい」

《不快感》

「なんでふつうの対応をして怒鳴られなきゃいけないのかと思って、とても不快だった。」

《主張への違和感》

「あとになって、恥をかかされたって言われても、自分のしたこと、そういう覚えは全く。でも、そういうふうに言われたら、しょうがないから。(中略)そういうふうな対応はしていないのに、そういうふうに思ってたって、言われてもねえ。でも、それはそれで、受け止めなければならないから、申し訳なかった、みたいなことになるじゃないですか。(中略)自分の対応に間違いはない、と思ってるしね」

《言い分を受け入れられない気持ち》

「私、そんなこと言ってませんよ、やってませんよって思うんだけど、その患者さんは、看護師こういうふうにした、やったみたいなことを言っていて、すごく嫌だった」

③《責任感》

クレーム対応自体のプレッシャーを感じ、語られた。

「ここで判断を誤って、あらぬ方向にいつてしまったら、またそれも、自分の責任になっちゃうし、病院に対しても迷惑をかけちゃうし、というような思いがあるので、やっぱりそういうのでは、ストレスを感じる。(中略)判断は、常に間違っていないんだろうかっていうのは、いつも思うの」

④《手応えの喜び》《苦にならない》

患者に怒りをぶつけられることを想定内であると考えて対応し、自己の対応の効果にやりがいを感じているとして語られた。

《手応えの喜び》

「まだかまだかって言うけど、口調を変えていうとカーッと怒ったりはしない。恐怖心を感じたとか、そういうのはあまりないですね。やんやん言ってきた人も、もう落ち着かせる役割。手慣れたものです。怒る人は任せてって感じ。怖い思いはしないです。」「自分でピピピと見えてくるの。

ちょっとイライラしてるなと思ったら声をかけた」「自分はいろいろ経験してるので、そういう難しい人に対しての知識があるから、(対応次第で)やっぱ変わるんだなって」

《苦にならない》

「もうこんなもんだと思ってる。ストレスには感じない」

3) 【診療ルール順守への思い】

患者への陰性感情を語った外来看護師は、それぞれの語りの中で患者への陰性感情を抱く理由として【診療ルール順守への思い】を語った。【診療ルール順守への思い】は外来看護師側の無意識の主張となり、患者側の主張と潜在的な衝突を起こし、この衝突が外来看護師に患者への陰性感情を抱かせる原因となっていた。【診療ルール順守への思い】を構成する《外来診療は予約システムに沿って受けるもの》《守ってもらわないと困る》《守らないことは許せない》《看護師のほうが正しい》について、以下に記す。

①《外来診療は予約システムに沿って受けるもの》

自己都合で救急外来受診が続いた患者に対し、救急医が時間内の外来予約を入れていた。実際の予約時間が10時30分であったが、9時40分と言われたと主張し続ける患者に対して、診療ルールの説明を行った。その過程で患者のクレームが増強した時の思いとして語られた。

「夜ばっかり来てるから(中略)。もう30分区切りだから40分というのはいない。だからそんなふうにならぬように当院の予約のシステムを説明したの。そういうふうにしてやってるうちにプチッと切れたみたい」

②《守ってもらわないと困る》

診察や検査を受けずに薬の処方のみを要求し続ける患者に対する思いとして語られた。

「病院で決まってる、みんなが守っているのにその人だけが違って、自分の感情だけで主張してることがけっこう衝撃。守ってもらわないと困るから言うと、けっこう大声をだされて」

③《守らないことは許せない》

時間外診察と書類作成を、執拗に申し出た患者に対する思いとして語られた。

「時間外だったので所定の時間に来てもらいたいということを伝えたくてすけれども、まあいわけやぐざっぽいっていうかね、がんがん言うてるんで(中略)その書類を出さないとお金がもら

えないみたいなことをずっと言ってくるんで、それって自分で許せないなっていうのが根底にあったんだと思う。」

④《看護師のほうが正しい》

「私たちのほうとしては、名前を聞いて何科にかかるかというのを調べないとなにもわからない。だから当然、普通の対応だと思うの。なぜ患者さんが怒るのがわからない。」

Ⅶ. 考 察

1. クレーム対応からみえる外来看護師のフェア・マネジメント

外来での看護師の仕事は、医療機関によっては看護業務の主な内容が事務的業務である(日本看護協会業務委員会, 2010)といわれるように、専門職としての役割認識が持ちにくい側面がある。しかし、本研究でのインタビューの結果では、外来看護師は外来で診察を受ける患者のマネジメントの役割を担っていると考えられた。いくつかの事例では、患者が病院のルールから外れた要求をしたため、外来看護師側がルール違反となる要求を通したくないという思いに基づいた言動・行動をとっていた。外来看護師は、診療ルールを守らない患者の要求を通してしまうと、要求した者勝ちとなってしまう、ルールに添って行動する多くの患者との公平性を保つことができないという思いから、診療ルール順守にこだわっているように感じられた。一部の企業等では、従業員間の処遇格差をなくすためのフェア・マネジメントが注目されている。外来看護師が診療ルール順守にこだわることは、外来で診療を受ける全患者へのフェア・マネジメントを行っていると考えられる。しかし、《時間外診察の要求》の例のように、ルール外の要求を通さないという外来看護師の強固な態度や言動によって患者の主張が強くなり、クレーム化させてしまったのではないと思われる事例もあった。公平性を保とうとした行為でも、患者と看護師間の主張がぶつかり合ってしまったら、双方の不利益が生じることに繋がる。主張の衝突が起こらないようなフェア・マネジメントが課題であると考えられる。

2. クレーム対応時の外来看護師の陰性感情

多くの外来看護師は、クレーム対応時の患者等からの《怒鳴る》《執拗に訴える》という【クレーム

の仕方】に、《恐怖感》《無力感》といった陰性感情を抱いていた。さらに、患者の訴えが理不尽だと感じる時や、自分(看護師側)は間違っていないという考えを強く語る時は、患者へ《怒り》《不快感》《主張への違和感》《言い分を受け入れられない気持ち》といった陰性感情を強く語った。木元ら(2013)は、精神科外来等で看護師が患者に陰性感情を抱いた場面として、「常識に反した行為をされた場面」や「自己中心的な発言や行動をされた場面」「自分の思いが通じなかった場面」を報告しており、患者側と看護師側の主張や意向のずれ違いから引き起こされるという部分で、本研究の結果と類似していた。また、《医師・治療に関するクレーム》《病院・システムに関するクレーム》では、対応する外来看護師自身には非がない例もあり、外来看護師は、自身の落ち度の有無に関わらず、謝罪をしなければならない状況に立たされていた。クレーム対応として謝罪することへの抵抗感の強弱には、個人差がみられた。謝罪への抵抗感の強さは、そのまま患者への陰性感情に通じていた。一方、患者への謝罪をはじめとするクレーム対応そのものを、《苦にならない》と感じている外来看護師もいることがわかった。また、クレーム対応を自分の役割だと捉えている外来看護師では、クレームを言う患者への感情はあまり語らず、代わりに看護師としての在り方や接し方に対して責任を強く感じていることがわかった。これらは、外来看護師が対応を行った時、意識が患者に向くか、看護師としての自己に向くのかによって違いが現れると考えられた。

3. 患者に対する陰性感情の背景にある【診療ルール順守への思い】

クレーム対応をした外来看護師の多くは、患者に対して陰性感情を抱いていた。患者への陰性感情の背景には、自己の都合で時間外診療を要求したり、個人の価値観のもとで医療者の批判をする患者に対して、診療を受ける上でのルールを守ってほしい、もしくは当然守るべきものという【診療ルール順守への思い】があることがわかった。怒りや不快感を表現した外来看護師は、看護師側の対応や考えの正当性を強く訴えるとともに、患者の言い分が不当であることやルール違反であることに対する憤りを示した。ルールを守らない患者が悪いのだとジャッジする気持ちや看護師側が正しいという主張が患者側の主張と潜在的に衝突した結果、謝罪しなければな

らないことへの抵抗感が強くなったり、陰性感情が生じていることがわかった。この潜在的な衝突は、看護師側だけでなく、患者側の怒り等の陰性感情も助長させると考えられた。患者の怒りに対して適切な対応をとることができない場合、暴力に発展させてしまう危険性もある。鈴木ら (2005) は、暴力への発展を予防・防止のためには、患者の怒りや敵意等の兆候を適切に扱うことが重要であると述べている。さらに、適切な対応を行えなくなる理由として看護師が責任感をもちすぎることをあげ、責任感から患者をコントロールしようとし、患者への陰性の逆転移を生じさせ、無意識に患者の問題行動を煽る行動をとってしまうことさえある、と指摘している。この指摘は、精神科病棟での看護に関して述べられたものであるが、外来看護師が前述したフェア・マネジメントの役割の後、陰性感情を多く語ったという本研究の結果と重なると考えた。

看護職員にとっての感情ルールは、患者にやさしく対応をする、どれほどカッとなっても我慢するというものであり、当たり前のことと思われるかもしれないが、この当たりの作業をするために、私たちは多くの犠牲を払っている (武井, 2006) というように、外来看護師のクレーム対応時の心理的負担は大きいと考えられる。さらに、【診療ルール順守への思い】が強い看護師は、自分の感情を我慢するという心理的な作業が加わり、ストレスが大きくなりやすいと考えられた。

VIII. おわりに

外来看護師は、外来診療を公平かつ円滑に行うためのフェア・マネジメントを行っていると考えられる。そのため、時間外診療を始めとした診療ルールに反する要求をする患者には、ルールを伝え理解を得るための行動をとることになる。この時、診療ルールを守らない患者を非難する気持ちや自分が正しいという思いが強いと、無意識のうちに批判的もしくは攻撃的な言動や行動として現れる可能性がある。今回のインタビューでも、【診療ルール順守への思い】が語られた事例では、看護師とのやりとりの中で患者の怒りがエスカレートした場面もあった。患者を怒らせることなく、診療ルールを守ってもらいたいことを伝える高いコミュニケーション能力が必要となる。高いコミュニケーション能力があったとしても、患者の性格や状況によってはトラブル回避には限界があると思われる。

一般病院の外来のクレームへの対応時、看護師側が自らの【診療ルール順守への思い】を知っておくことにより、意識的に患者の怒りをそれ以上増強させない言動や行動を選択することは可能であると考ええる。

謝辞

本研究にご協力いただきました外来看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。また、本研究をご指導下さいました東京女子医科大学大学院看護学研究科精神看護学教授、田中美恵子先生に心より感謝申し上げます。なお、本論文は、東京女子医科大学大学院に課題研究論文として提出した論文の一部に、加筆し修正を加えたものである。

引用文献

- 木元司, 東修 (2013). 精神科の地域支援に関わる看護師が抱く陰性感情とその処理過程 - 精神科外来・訪問看護・デイケアに勤務する看護師へのインタビューを通して -. 第 43 回日本看護学会精神看護, 124-127.
- 守田弘美, 萩原千春, 宇佐美美佐江 (2012). 外来看護師がストレスを感じる苦情内容の実態調査 - 苦情内容より対応策を導き出す -. 第 42 回日本看護学会論文集精神看護, 46-48.
- 日本看護協会業務委員会 (2010). 外来における看護の専門性の発揮に向けた課題. <http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/gairaikango0731.pdf> (検索日 2016 年 11 月 28 日).
- 鈴木啓子, 吉浜文洋 (2005). 暴力事故防止ケア患者の安全を守るために. 精神看護出版, 東京.
- 武井麻子 (2006). ひと相手の仕事はなぜ疲れるのか. 大和書房, 東京.
- 渡辺和美, 佐藤美和子 (2007). 外来看護師の業務におけるストレスの分析. 第 38 回日本看護学会論文集精神看護, 176 - 178.