

総 説

交渉の概念分析と精神科看護への活用の検討

A Concept Analysis of Negotiation and its Application to Psychiatric Nursing

藤 代 知 美 (Tomomi Fujishiro)* 野 嶋 佐由美 (Sayumi Nojima)**

要 約

精神科看護において対象者と納得のいく合意を交わす方法を模索するために、交渉という概念の活用可能性を検討することを目的とし、Walker & Avantの手法を用いて概念分析を行った。分析の結果、交渉を「双方の要望・希望にコンフリクトがある状況において、関係性を基盤とし、様々な方略を駆使しながら、新たな価値観・方法と協働関係を生み出し、納得のいく合意に導くための継続のプロセスである」と定義することができた。精神科看護師は、対象者の病状や認知機能障害、病気になってからの経験などにより、特別で多様な方略を用い継続して関わる必要があるため、交渉は精神科看護において有用な概念であると考えられた。しかし、日本の医療でなじみの少ないこの概念を活用するにあたり、現象の全容を明らかにし、精神科看護の状況に即して再定義や活用方法を検討することなどが今後の課題である。

キーワード：交渉 精神科看護 概念分析

I. はじめに

1962年ケネディ大統領の消費者の権利宣言により、世の中は消費者主義の時代に入り、医療においても対象者の合意をもって治療やケアを決めることが重要視されるようになった¹⁾。しかし、精神科訪問看護を例に挙げても、看護師と利用者の間に訪問看護の目的について認識のずれがあること^{2)~4)}、訪問看護の利用目的や終了の目安が分からない利用者⁵⁾⁶⁾が報告され続けており、精神科看護においては対象者と納得のいく合意を交わすことが課題となっていることが分かる。

このことから、対象者と納得のいく合意を交わすための看護を探求するために、対象者の病状などに左右されずに用いることができる概念がないかと考えた。パートナーシップの概念分析⁷⁾⁸⁾では、「交渉」が属性として抽出されている。また、グラウンデッドセオリーを用いてケアへの患者の参加という概念を明らかにした研究では⁹⁾、「交渉における相互作用」がコアカテゴリーとして抽出された。

「交渉」は、1969年冷戦終了後に、ニクソン大統領が大統領演説において、対決の時代は終わり交渉の時代に入ったと語ったことによりクローズアップされるようになった¹⁰⁾。そして「交渉」はビジネス、外交などで用いられ、交渉学という学問分野を作り出し、お互いに納得のいく交渉を行うための方法が明らかにされている¹¹⁾。わが国では、「交渉」は主にビジネスや外交で使われる概念であるが、近年は教育^{12)~15)}や医療^{16)~24)}においても、「交渉」を用いた研究がなされるようになった。そこで本研究では、精神科看護において対象者と納得のいく合意を交わすための方法を模索するために、「交渉」という概念を用いることができるかどうかを検討することを目的とし、交渉の概念分析を行う。

II. 研究方法

1. データ収集方法

一般的な使用方法については、広辞苑²⁵⁾、大辞泉²⁶⁾、Websters New Twentieth Century Dictionary²⁷⁾、

*高知県立大学大学院看護学研究科博士後期課程，四国大学看護学部

**高知県立大学大学院看護学研究科 教授

The New Shorter Oxford English Dictionary on Historical Principles²⁸⁾を用いた。一般図書はCiNii booksを用い、キーワード「交渉」にて過去5年分の日本語図書331件を13の学問分野に分け、総論が書かれている文献をそれぞれ1冊以上とその参考文献など、合わせて16文献を対象とした。教育学では、国立教育政策研究所教育研究情報センターの教育研究論文索引を用い、キーワード「交渉」で検索し、onlineで入手することができた30件を対象文献とした。社会学では、学術研究データベース・リポジトリ社会学文献情報データベースにて、キーワード「交渉」「論文」で検索し、法、紛争、国、労使関係を除く8件を対象とした。医療の分野においては、医学中央雑誌でキーワード「交渉 not 性交渉」で検索し、抄録が掲載されていた239件の抄録と、その中で交渉について中心的に述べていた38件の本文を対象とした。またその参考文献1件の本文も対象とした。海外文献に関しては、Pub-medとEBSCOを用いてキーワード“Negotiation”“concept analysis”で検索し、32件の英文献の抄録と、交渉について中心的に述べられていた11件の本文を対象とした。

2. データ分析方法

対象者と医療者が合意を交わすことに関する他の概念との区別を明確にするために、Walker & Avant²⁹⁾の手法を用いて概念分析を行った。具体的には、交渉という概念がどのような定義、意味で用いられているかという視点で文献を読み、精神科看護における交渉の属性を抽出するための分析対象文献を決定した。次に、分析対象文献の中から属性と先行要件、帰結を抽出し、コーディング、カテゴリー化を行った。最後にモデル例と関連例の作成を通し、関連する概念との区別を明確にした。

Ⅲ. 結 果

1. 概念の背景

1) 文化・学問分野ごとの用いられ方

経済の分野で交渉の基礎を築いたハーバード

流交渉戦略がある。これを紹介した御手洗³⁰⁾は、交渉を「利害関係にあって利益や損益が存在する2つもしくはそれ以上のグループが平和的に駆け引きを行いながら、勝ち負けではなく、互いの利益を最大限に、損失を最小限にする合意のコミュニケーションプロセス」と述べている。一方で日本人には交渉を駆け引きや取引、謀略と同レベルのものと考え、卑劣なものとして疎んじる文化風土があることを指摘している。また、英語辞書には協定、契約などで合意にたどりつくように議論を行うことという説明があるのに比べ、日本では話し合うこと、掛け合うことという説明にとどまっている^{25)~28)}。対人コミュニケーションとしての交渉を日本の文化を踏まえて紹介した鈴木³¹⁾は、交渉とは自分の視点や利益よりも相手との関係を重視した話し合いのことであり、共通の理解を得るためになされる情報、意見、アイデアの交換を行う対話のイメージであると述べている。そして交渉を、問題に直面した当事者が話し合うことによって解決案を決めていくこと、と定義した。

教育においては、障害児教育や授業場面において相互交渉という概念が用いられている。授業場面における個人の理解とその間に生じる相互交渉を分析した小林¹²⁾は、相互作用を通じて何らかの変化を起こすといった側面をとらえることができる理解構造モデルの必要性を述べていた。また徳永¹³⁾は、乳児発達の研究方法を参考に、重度・重複障害児の対人相互交渉の研究を行っている。明確に相互交渉を定義した文献はなかったが、相互交渉とは、単なる相互作用ではなく、人と人との相互作用を通し、発達やよい変化を起こすことを表す概念であることが読み取れた。

医療においては4通りの用法があった。1つ目は相互交渉や婚前交渉に代表される関係や関わり合いを意味する用法であり、交渉を行うのは患者と他者である。2つ目は薬などの価格交渉、在宅ケアなどの受け入れ先との交渉¹⁶⁾、権利擁護のために看護師が医師らと行う院内の交渉¹⁷⁾¹⁸⁾であり、話し合いや協議・調整を意味し、看護師らがほぼ対等な立場の同職種と行う

ものであった。3つ目はクレームや医療紛争の際に行われる交渉である。これは対話を基盤として相互理解を深め、信頼関係を再構築しながら、両者の間にある葛藤を処理するものであり¹⁹⁾、医療者と患者の関係性は対等である。4つ目は、処置を受ける子どもと看護師・医師との間で「～するから、～にして」というようになされる交渉^{20)~22)}、がん患者などが治療の選択について医療者で行う交渉²³⁾²⁴⁾であり、話し合いや駆け引きの意味が含まれ、両者が持っている情報量・内容ともに大きく隔たりがあることが特徴である。

その他に、文化同士の相互作用の諸相を見出す文化交渉³²⁾とアイデンティティーの交渉³³⁾は、関係や関わりあいという意味で用いられている。アサーションに含まれる説得交渉因子³⁴⁾³⁵⁾では、協議、話し合いという意味で用いられている。

労使交渉は、労働者が団結することで使用者と対等な立場に立ち、労働組合法により定められた交渉の権利により、双方が対決し、戦利品として合意が取り交わされる³⁶⁾。これは、対決するという点で、これまでに述べた交渉とは意味合いが異なる。

2) 理論的背景

社会学では、心理学的理論、ゲーム理論、社会心理学的理論、ランカラジャンの理論について説明されていた¹⁰⁾。教育学では対人的交渉方略を用いた研究が多くあった¹⁴⁾¹⁵⁾。

心理学的理論では、交渉を行うのは個人であり、交渉者個人間にコミュニケーションが存在し、要求・譲歩が行われ、結論にいたると考える。この理論においては、交渉の結果は個人的パーソナリティーや交渉者の態度・知覚など一定の個人的な変数により決定され、パーソナリティーはそれが働く場との関係において理解されると考える¹⁰⁾。

交渉の最も一般的なモデルとして知られるのはゲーム理論であり、複数の主体が相互に他の主体の行動・選択によって自らの利得・利益が変化させられる、というゲーム的状况を分析する³⁷⁾³⁸⁾。

社会心理学的理論では、交渉過程は時間の流れであるという観点から、交渉過程を前提、現在、帰結の段階に区分する。そして交渉の目的は、特定の結果に対する当事者の選好から成り立ち、当事者はそれぞれ自己に最大限有利な結果をもたらすべく動機づけられていると考える。交渉の過程では、交渉の相手方を説得するために多くのコミュニケーションが行われ、交渉のための準備、選択肢と効用の交差、効用の修正、選択肢の修正が行われる。影響する要因としては、文化的差異、当事者間の態度、交渉団内部の関係、交渉者の身分と背景、パーソナリティーがある。交渉の条件には、交渉のタイプ、参加者の人数、当事者の人数、情報、交渉への圧力、交渉のタイミングがある¹⁰⁾。

ランカラジャンの理論は、交渉を当事者間で効用を分配する過程として捉え、交渉の結果は効用の分配と考える効用理論である。交渉を現実の時間の流れで起こるプロセスであると捉え、一連の交渉も個々の時点においては一局面と捉え、交渉は1回のではなく継続的であると考える¹⁰⁾。

対人的交渉方略は、社会情報処理的なアプローチと構造的-発達的なアプローチを統合したものである。社会情報処理に関しては、対人思考スタイルを他者変化志向と自己変化志向の2つで表している。そして、発達レベルを4つの段階で表し、発達レベルが高まると社会的適応を導くとしている¹⁴⁾¹⁵⁾。

2. 交渉の属性・先行要件・帰結

概念分析の目的に照らし合わせ、労使交渉について述べた6件の文献を属性の分析対象から除外し、分析対象文献数は331件と辞書4冊となった。分析の結果、属性、先行要件、帰結が図1に示したように抽出された。以下、カテゴリー名を《 》で、サブカテゴリー名を< >で示し、それぞれについて代表的文献を用いながら説明する。

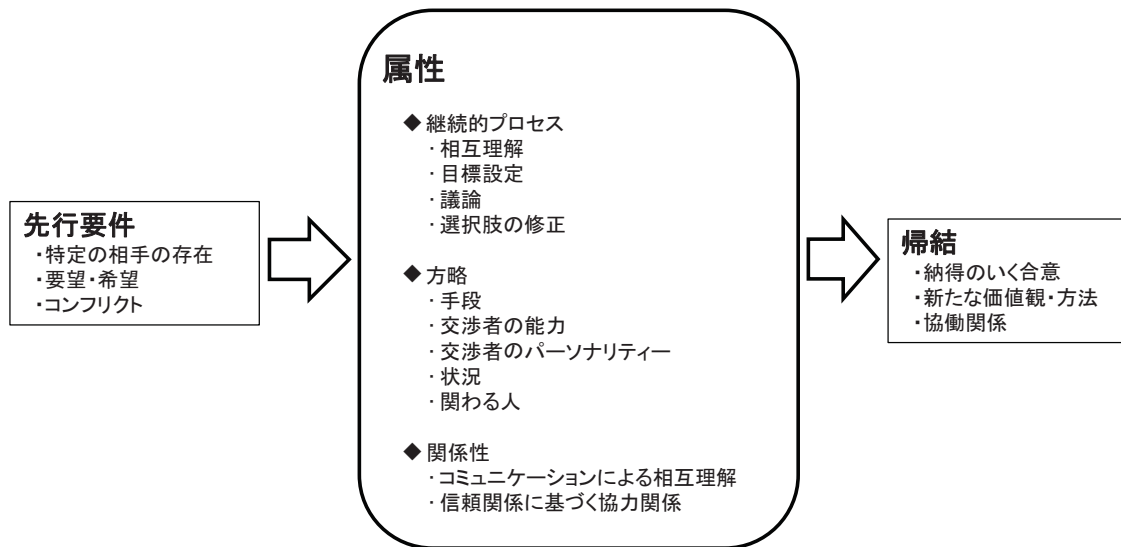


図1 交渉の概念図

1) 属性

属性として、《継続的プロセス》《方略》《関係性》が抽出された。

(1) 継続的プロセス

これは、〈相互理解〉〈目標設定〉〈議論〉〈選択肢の修正〉の局面を1サイクルだけではなく、継続的に踏むプロセスである。

〈相互理解〉とは、自分の視点や利益よりも相手との関係を重視し、情報や意見、アイデア、価値や信条の交換や伝達を行う対話や話し合いによって、お互いの状況や意思を知ることである³¹⁾³⁹⁾。

〈目標設定〉とは、合意すべきテーマや問題点を二者間で把握し、交渉の目標を設定することである。目標が曖昧な場合などは利益の対立よりも価値の対立に結びつきやすくなり、交渉において議論される問題の範囲が狭いほど解決が得られやすくなる¹⁰⁾。外交では、具体化した交渉は重みがあるが足かせになる可能性があり、反対に全てが曖昧な場合は訴えかける力が弱い半面実現する責任から自由であると言われている⁴⁰⁾。

〈議論〉の局面では、主張を展開し、相手の理解を求め説得する⁴⁰⁾⁴¹⁾。複数の選択肢の用意や許容範囲を示すことが有効となる¹⁰⁾。

〈選択肢の修正〉とは、自分が持っていた価値や信条、選択肢を変更したり修正したりする

ことである¹⁰⁾³⁹⁾。社会心理学的理論では、選択肢の修正の手段としては、脅迫と約束、既成事実、選択肢の追加があると言われている¹⁰⁾。また選択肢の修正は、譲歩や妥協と言われることもあるが¹⁰⁾⁴²⁾、妥協はあくまで到達したい目標の半分であり、十分な話し合いができていない状況であるという主張もある³¹⁾。

(2) 方略

方略には、〈手段〉〈交渉者の能力〉〈交渉者のパーソナリティー〉〈状況〉〈関わる人〉という内容が含まれる。

〈手段〉は目的によって選ばれる交渉のタイプや、具体的な戦略のことである。交渉は大別して、どちらかが勝利する競合的あるいは分配的、ゼロサム型などと言われる交渉と、ハーバード流交渉に代表される協調的あるいは統合的、win-win型などと言われる交渉がある³⁰⁾³¹⁾³⁸⁾⁴¹⁾。また、相手への配慮と自分への配慮の2面に注目すると、それぞれの強さによって回避、服従、強制、妥協、協調の5つの戦略があり、これらは状況に合わせて選ばれていく³¹⁾。他に、誠意をもって話し合いに挑めば相手は言い分を理解してくれるという日本人に多い情緒型交渉スタイルもある³⁰⁾。ビジネスや外交における実際的な戦略について述べた図書は多い³⁰⁾⁴⁰⁾⁴³⁾。代表的なハーバード流交渉では、①人と問題を切り離すこと、②立場でなく利害に焦点を当てる

こと、③複数の選択肢を用意すること、④客観的基準を強調すること、の4つを戦術として取り上げている¹¹⁾。またコミュニケーションはこちらの期待している通りに相手方を動かし、行動してもらうためのマネジメント手段であり³⁰⁾、話し方、位置関係などの効果的なコミュニケーション技術や戦略に関する書籍もある⁴⁴⁾。

〈交渉者の能力〉とは、交渉に影響を与える交渉者の地位や専門知識、情報量、相手へ賞罰を与える力や⁴⁵⁾、合理的な経済人モデルからは説明できない非合理的な行動があること³⁸⁾⁴⁶⁾である。

〈交渉者のパーソナリティー〉とは、交渉者の年齢や身分、性別、感情的であるかどうか等の性格のことである¹⁰⁾¹¹⁾¹⁴⁾⁴⁷⁾。交渉者は第一に人間であり、相手方も感情の持ち主たる人間であることを認識することが大切である¹¹⁾。

〈状況〉とは、慣れていて安心して交渉できる場所かそれとも不慣れで緊張する場所か、時間の制約やタイミング、文化・規範、相手方の効用について双方が有している情報量のことである^{10)47)~49)}。

〈関わる人〉というのは、交渉に参加する人の数や、第三者として交渉にかかわる人の存在のことである¹⁰⁾³¹⁾。

(3) 関係性

〈関係性〉には、〈コミュニケーションによる相互理解〉〈信頼関係に基づく協力関係〉が含まれる。

〈コミュニケーションによる相互理解〉とは、双方向のコミュニケーションによってお互いを理解するという内容である¹⁰⁾¹⁹⁾²³⁾³⁹⁾。相互理解は〈継続するプロセス〉に含まれる一局面でもあり、コミュニケーションは〈方略〉の中の〈手段〉にも含まれる。しかし、〈コミュニケーションによる相互理解〉とは、単なる一局面や手段ではなく、交渉の全プロセスを通じて高め続けられ、交渉のプロセスに影響し続けるものである。

〈信頼関係に基づく協力関係〉では、特に医療分野の文献に、患者の気持ちやライフスタイルを支持、尊重し、信頼関係を構築するという

内容が含まれた⁵⁰⁾⁵¹⁾。協調的交渉では、双方が勝利者になるようにお互いが協力し合い、信頼関係に基づくコミュニケーション³¹⁾や友好関係が重要である¹¹⁾。そのために、互いに偏見をなくして、共感の哲学を身につけたうえで交渉に挑むという相互理解や、日頃からのネットワークづくりやフランクな人的交流をも大事にする必要がある²⁶⁾。

2) 先行要件

先行要件としては〈特定の相手の存在〉〈要望・希望〉〈コンフリクト〉が抽出された。交渉を行うには、〈特定の相手の存在〉がある。双方にはそれぞれに意思²¹⁾や要望⁵²⁾、願い⁵³⁾、選好性¹⁰⁾という〈要望・希望〉があり、そこに〈コンフリクト〉が存在する。コンフリクトとは、両者の異なる意向、または片方の意向が不明であること¹⁶⁾や、少なくともどちらか一方の不満や脆弱性¹⁰⁾である。鈴木³¹⁾は、コンフリクトそのものが問題なのではなく、人々がコンフリクトにどのように対処するかということが重要であると述べ、コンフリクトの肯定的側面として、自分を知り相手をより深く理解できる、人間関係を強める、などの12点を挙げている。

3) 帰結

帰結としては〈納得のいく合意〉〈新たな価値観・方法〉〈協働関係〉が抽出された。

交渉を行うそれぞれの要望と希望に対し、交渉のプロセスを経た結果、双方の価値や信条が変化し³⁹⁾、コンプライアンスが増進⁵⁰⁾するということに〈新たな価値観・方法〉を手に入れる。それにより、「これならできる、頑張ろうと思える合意」²¹⁾や、暴力がおきない⁵⁴⁾、正しい情報を提供する⁵⁵⁾、国境を越えた教育を提供する⁵⁶⁾といった当初の要望や希望を達成する〈納得のいく合意〉にたどり着くことができる。また交渉のプロセスの中で、パートナーシップ⁷⁾や連携体制⁵⁷⁾と言われる〈協働関係〉が確立される。文化に合致した精神科看護モデルを開発した Madela-Mntlaら⁵⁰⁾は、これを内面的には看護師に依存している自立と説明している。

3. モデル例・関連例

以下に交渉のモデル例と関連例を示す。

1) モデル例

以下は、訪問看護での服薬指導の導入を目指す看護師らと、それを望まない患者との間で行われた交渉である。概念分析の結果として抽出されたカテゴリー、サブカテゴリー名を用いながら説明する。

太郎は統合失調症によりデイケアに時々通所しているが、内服薬の管理ができないために2度目の入院となったと考えられていた。外来看護師は服薬を確実にするために訪問看護を受けることを「希望・要望」したが、太郎は問題もないのでこれまで通り自分であることを「希望・要望」し、看護師らと本人との間に「コンフリクト」が存在した。〈交渉者のパーソナリティー〉としては、外来看護師は温厚で粘り強く、太郎も穏やかでのんびりした性格であった。太郎は、薬袋が多くて分かりにくかったと病棟看護師に話し始めた。これを聞いた外来看護師は、入院の繰り返しを心配していることを伝え〈相互理解〉を深めた。もう入院したくないという〈目標設定〉に対し、いくつかの案を出し〈議論〉した。太郎は、自分で薬箱に仕分けをすることに〈選択肢の修正〉をし、病棟で練習をしてから退院した。退院後デイケアスタッフや外来看護師ら〈関わる人〉は、引き続き太郎と〈コミュニケーションによる相互理解〉を深める中で、〈交渉者の能力〉として太郎が変化に弱いことを知った。1年後、3度目の入院となった。再度服薬について話し、家に薬がたまっていないかどうか尋ねたところ、少しずつ薬が残っていることが分かり、〈相互理解〉が深まった。外来看護師は、太郎に1回だけ家に薬を見に行かせてほしいと、限定した〈手段〉を使った。太郎は家が汚いので本当は嫌だったが、気軽に話せるようになっていた外来看護師に拝み倒されたから仕方がないと思うほど〈信頼関係に基づく協力関係〉ができていた。退院前に二人は一緒に外出をし、外来看護師は1種類の薬がずっと飲めていなことを発見した。太郎から話を聞

いたところ、変更になった薬を薬箱に入れ忘れることが時々あったことが分かり、〈相互理解〉が深まった。太郎が安心して話すことができる自宅という〈状況〉で、看護師は再度訪問看護を勧めたが、太郎は家に来てもらうのは煩わしくて嫌だと言った。〈議論〉する中で、太郎はたった一つの薬を飲めていなかったというだけで入院になったことを理解した。看護師はただ訪問看護を勧めても効果がないと考え、〈選択肢の修正〉をし、慣れるまでは毎週外来で薬箱に薬を詰めてもって帰ることを提案した。自由にテレビを見られない入院生活に嫌気がさし、もう入院したくないと思った太郎は〈選択肢の修正〉をし、その提案に「納得して合意」した。

2) 関連例

shared decision making (以下、SDM) に含まれる交渉について説明した文献があり⁸⁾⁵⁸⁾、これを関連概念として取り上げた。SDMには、交渉、協働関係、相互目標、知らされた上での意思決定、問題解決、介入という属性が含まれている⁸⁾。以下は、主治医と対象者の関係性がよく、医師と共に自分も考えていきたいという動機がはじめからあり、プロセスがスムーズ踏まれ、納得のいく合意に導かれた例である。

次郎は統合失調症により外来通院中であり、この10年ほどは入院もせず症状は安定している。自分が内服している薬への関心も強く、教わるばかりでなく自分も副作用について調べ、将来的に少しずつ薬を減らしていきたいと考えていた。最近参加した心理教育で主治医との相談方法を学んだこともあり、外来にて主治医に薬を減らしてほしいこととその理由を話した。主治医は現在の心身の状態、薬の減らし方、リスクについて説明し、時間をかけて共に考えていこうと言った。外来看護師は、次郎に十分に理解できなかったことはないか確認をし、理解が不十分な点を再度説明し、少々症状が悪化しても自分でコントロールしていきたいという次郎の気持ちを聞きだした。翌週、次郎は主治医と看護師に、自分の気持ちと望む方法を伝えた。主治医は再度そのリスクを説明し、話し合いをし

た。その結果、薬を減らし、しばらくの間外来通院回数を増やして状態把握をすることが提案され、次郎も納得して受け入れた。

このように、関連例にコンフリクトはない。納得のいく合意を目指し、協働関係のもと、相互目標に対し意思決定を行うプロセスが1回的である。この点がモデル例との違いである。

IV. 考 察

分析結果を踏まえた交渉の定義、精神科看護における交渉の現状と課題、精神科看護における概念交渉の有効性と課題について考察を行う。

1. 交渉の定義

分析結果より、交渉を「双方の要望・希望にコンフリクトがある状況において、関係性を基盤とし、様々な方略を駆使しながら、新たな価値観・方法と協働関係を生み出し、納得のいく合意に導くための継続的プロセスである」と定義することができる。

交渉の先行要件として《要望・希望》がある。看護師へのインタビューを通して入院中の子どもと交渉する看護師の技術を明らかにした石浦ら²¹⁾は、看護師は検査や処置、療養行動に取り組む際に、子供と交渉するための体制を整え、子どもの力を引き出し、子どもと看護師双方で意見交換し、合意に達していることを明らかにした。そして、子どもが「これならできる」「がんばってみよう」と思える方法を見出すなど合意形成を行うことの重要性を考察した。また、文化に調和した精神科看護モデルの中心概念はnegotiationであると述べたMadelá-Mntlaら⁵⁰⁾は、対象者の病気に対する見解の類似点と相違点について目標志向的に交渉し、患者と共に最も良い治療計画を立てると述べている。以上より、看護師にとっての《要望・希望》とは、看護師自身の利益ではなく、患者の健康を守るために望ましいと考える治療やケアである。また、《納得のいく合意》とは患者の健康を守るために望ましいと考える治療やケアが、形を変えながら交渉の末に選択されることである。こ

の点で、医療における交渉は、ビジネスや外交における交渉とは異なることが分かる。

また、先行要件である《コンフリクト》に対し、双方は《方略》を駆使して《納得のいく合意》に導く。一般的に、自分の身体を医師にゆだねている患者は、医師に意義を唱えることで医師との関係が悪くなるのを恐れるため、一般の交渉術とは異なる手段が必要であると言われている²³⁾⁵⁹⁾。さらに精神科看護の対象者は、認知機能障害⁶⁰⁾や病気の否認⁶⁰⁾⁶¹⁾、病気になってからの経験⁶²⁾⁶³⁾などにより、周囲に判断を委ねたり、意思を表明しなかったりする。つまり医療においては、コンフリクトが顕在化せず、潜在化するものがあることが分かる。

2. 精神科看護における交渉の現状と課題

精神科訪問看護では、利用者の立場から訪問看護をとらえようとする研究がすすめられ、アドヒアランスを高めることや契約を結ぶことの必要性が唱えられている^{2)~6)}。そして患者と調和するためのコンコーダンススキルの開発⁶⁴⁾されている。また、訪問看護師や退院に関わる看護師の技術を明らかにする研究が進められ、看護師は身近な人としての役割をとったり、話し合いを繰り返したり、待ったりするという手段を用いて、対象者の意思を引き出していることが明らかにされている⁶²⁾⁶³⁾⁶⁵⁾。つまり、精神科看護では、対象者の特性に合わせた特別な方略と継続的プロセスが必要であることが分かる。

他方、患者に交渉力を教育するという面では、Liebermanの疾病自己管理プログラムに「服薬について交渉する」という技能領域があり、気持ちのよい挨拶をする、問題を具体的に説明する、いつから問題があるか話す、などの教育目標が示されている⁶⁰⁾。同様に心理教育でも、医師などの専門家と積極的にやり取りをして治療に参加することについてセッションが持たれている⁶⁶⁾。しかし、看護師と対象者との間で交わされる交渉そのものに焦点を当て、関係性やプロセス、方略の側面から、交渉をダイナミックに全体的にとらえた研究はない。

3. 精神科看護における概念交渉の有用性と課題

関連概念としては、SDMが挙げられた。助産実践での概念の適用を検討するためにRodgersの手法でSDMの概念分析を行った辻⁶⁷⁾は、属性として「当事者を巻き込むこと」「相互に影響し合う動的な決定のプロセス」を抽出した。同様に、小児看護でのSDMの活用を検討するためにWalker & Avantの手法で概念分析を行った有田⁶⁸⁾は、属性として「意思決定のプロセス」「相互作用」を抽出した。今回の分析結果と比較すると、交渉は「継続的プロセス」であること、「方略」があることが特徴であることが分かる。また、SDMの概念分析ではいずれも先行要件に「コンフリクト」はなく、当事者がケアに関する決定にかかわる熱意の高まりや情報やコミュニケーションの希求という意味での「当事者を含む関係性の特性と権限の認識」⁶⁷⁾や「SDMの参加への動機づけ」⁶⁸⁾があった。このことより、交渉は、医療者と共に決定することを認識し、動機づけられる前から始まるという点でSDMよりも広い現象をとらえる概念だと考えることができる。前述したように精神科看護では、対象者の障害やこれまでの経験といった対象者の特性を踏まえた幅広い方略を用いた交渉が必要である。また、病状に合わせてコンプライアンス志向からアドヒアランス志向、コンコーダンス志向の交渉を使い分けることが必要である⁶⁹⁾。このような点から、話し合いの動機づけがされる前の段階を含み、幅広い方略を含む交渉という概念は、精神科看護において、納得のいく合意を目指した継続的な看護を模索するために有用であると考えられる。

一方で、交渉という概念は、我が国では主にビジネスや外交において用いられており、医療や看護においてはまだ馴染みが少ない。そのため利益を得るための「駆け引き」という意味で誤解を招きやすいことは否めない。このようなことから、精神科看護師と対象者の間で行われる交渉という現象のありさまを全体的に明らかにした上で、精神科看護の状況に即した再定義、あるいは新たな概念の導出、活用方法の検討などを行うことが今後の課題である。

V. お わ り に

精神科看護において対象者と納得のいく合意を交わすための方法を模索するために、交渉という概念の活用可能性を検討することを目的とし、Walker & Avantの手法を用いて概念分析を行った。結果、属性として「継続的プロセス」「方略」「関係性」、先行要件として「特定の相手の存在」「要望・希望」「コンフリクト」、帰結として「納得のいく合意」「新たな価値観・方法」「協働関係」が抽出された。そして交渉を、「双方の要望・希望にコンフリクトがある状況において、関係性を基盤とし、様々な方略を駆使しながら、新たな価値観・方法と協働関係を生み出し、納得のいく合意に導くための継続的プロセスである」と定義することができた。精神科看護師は、対象者の病状や認知機能障害、病気になってからの経験などにより、特別で多様な方略を用い継続して関わる必要があるため、交渉は精神科看護において有用な概念であると考えられた。しかし、日本の医療でなじみの少ないこの概念を活用するにあたり、現象の全容を明らかにし、精神科看護の状況に即して再定義や活用方法を検討することが今後の課題である。

なお、本研究はJSPS科研費25463603の助成を受けた研究の一部である。

<引用文献>

- 1) 中山和弘、岩本貴（編）：患者中心の意思決定支援－納得して決めるためのケア－（第1版）、11-42、中央法規出版、2012。
- 2) 小田心火：精神科訪問看護の有効性と課題－訪問看護ステーションにおける利用者、看護師双方に対する調査から－、東邦大学医学部看護学科・東邦大学医療短期大学紀要、18、5-21、2004。
- 3) 片岡三佳、村岡大志、森康成、坂本由美、井出敬昭、千葉真一、谷岡哲也：医療機関による精神科訪問看護の利用者からみた訪問看護の現状と課題、日本看護学会論文集精神看護、43、3-6、2013。

- 4) 藤代知美：精神科訪問看護を中断した統合失調症の利用者の体験、日本精神保健看護学会第23回学術集会抄録集、86-87、2013.
- 5) 荒木友加、中川東夫、宮下智恵子、中田照美、石井康江、森田香苗、河元智恵、松本陽子：利用者の満足度調査からみえてくるものー精神科訪問看護の体制づくりー、病院・地域精神医学、53(2)、187-188、2010.
- 6) 福原ひづる、森田貞子、加嶋裕美子、遠藤智子：精神科訪問看護から学び得たものー地域生活を送る訪問看護利用者と家族へアンケート調査を実施してー、日本精神科看護学会誌、53(1)、384-385、2010.
- 7) Bidmead, C. & Cowley, S.: A concept analysis of partnership with clients, *Community Practitioner*, 78(6), 203-208, 2005.
- 8) Hook ML.: Partnering with patients – a concept ready for action –, *Journal of Advanced Nursing*, 56(2), 133-43, 2006.
- 9) Monika, J.M., Sahlsten, MSc: Patient participation in nursing care – towards a concept clarification from a nurse perspective –, *Journal of Clinical Nursing* 16(4), 630-637, 2007.
- 10) 浦野起央、信夫隆司：交渉理論の検討、政経研究、23(1)、141-176、1986.
- 11) Fisher, R. & Ury, W.: Getting to YES – Negotiating Agreement Without Giving in – (2nd), 1991, 金山宣夫、浅井和子 (訳)、新版ハーバード流交渉術 (初版)、5-144、ティビーエス・ブリタニカ、1998.
- 12) 小林好和：授業場面における理解過程に関する研究 (2) 理解構造を媒介とした社会的相互交渉の分析、札幌学院大学人文学会紀要、46、1989.
- 13) 徳永豊：重度・重複障害児の対人相互交渉における共同注意ーコミュニケーション行動の基盤についてー (初版)、19-20、慶應義塾大学出版会、2011.
- 14) 山岸明子：小・中学生における対人交渉方略の発達および適応感との関連ー性差を中心にー、教育心理学研究、46、163-172、1998.
- 15) 岡田圭代、古橋啓介：小学生の対人交渉方略に及ぼすソーシャルスキルトレーニングの効果、福岡県立大学人間社会学部紀要、17(2)、33-46、2009.
- 16) 小山洋恵、小林恵子：脳血管疾患をもつ高齢患者の退院先の意向と退院支援の検討ープライマリーナースへの質問紙調査からー、日本在宅ケア学会誌、16(1)、100-106、2012.
- 17) 白鳥 孝子：心臓カテーテル法を受ける患者の適切なインフォームドコンセントを支える看護実践、日本保健科学学会誌、15(4)、197-209、2013.
- 18) Gregg, M.F., Magilvy J.K.: Values in clinical nursing practice and caring, *Japan Journal of Nursing Science*, 1(1), 11-18, 2004.
- 19) 高田幸千子：院内医療メディエーションの現場からー看護と医療メディエーションー、国立病院総合医学会講演抄録集、65、31、2011.
- 20) 橋本ゆかり、杉本陽子：静脈麻酔下で髄腔内注入を受ける小児がんの子どもの認知の変化、三重看護学誌、9、31-40、2007.
- 21) 石浦光世、佐東美緒、益守かづき、幸松美智子、中野綾美：入院中の子どもと交渉する看護者の技術、高知女子大学看護学会誌、34(1)、90-98、2009.
- 22) 小林八代枝、星直子、霜田敏子、杉山智江：入院児に接する看護師の特性ー相互交渉傾向と養育態度からの分析ー、埼玉医科大学短期大学紀要、14、7-19、2003.
- 23) 平井さよ子、平井英明：ある看護大教授の乳がんとの闘い (初版)、95-162、HIME企画、2012.
- 24) 本村嘉伸、村尾さおり、後野喜代美、森下世希子：術前の看護計画共有における看護師の援助ー積極的交渉モデルを用いてー、日本看護学会論文集成人看護 I、34、132-134、2004.
- 25) 新村出 (編)：広辞苑 (第6版)、943、岩波書店、2008.

- 26) 松村明 (監修): 大辞泉 (第1版)、897、小学館、1995.
- 27) Simon & Schuster: Websters New Twentieth Century Dictionary(2nd), William Collins, 1202, 1983.
- 28) Lesley Brown: The New Shorter Oxford English Dictionary on Historical Principles (4th), Oxford University Press, 1900, 1993.
- 29) Walker, L.O. & Avant, K.C.: Strategies for Theory Construction in Nursing(4th), 2005, 中木高夫、川崎修一 (訳)、看護における理論構築の方法 (初版)、89-122、星和書店、2008.
- 30) 御手洗昭治、秋沢伸哉: 問題解決をはかるハーバード流交渉戦略 (第1版)、1-32、東洋経済新報社、2013.
- 31) 鈴木有香: 交渉とメディアエーション-協調的問題解決のためのコミュニケーション- (初版)、45-68、三修社、2004.
- 32) 篠原啓方、井上充幸、黄蘊、氷野善寛、孫青 (編): 文化交渉による変容の諸相、i-vi、関西大学文化交渉学教育研究拠点、2010.
- 33) 佐藤彰、秦かおり編: ナラティブ研究の最前線-人は語ることで何をなすのか- (初版)、175-271、ひつじ書房、2013.
- 34) 山田浩平、朝野聡、物部博文: 対人葛藤場面での断り行動に対する自己効力感と社会的スキル及びアサーティブな態度、ユーモア対処との関わり、学校保健研究、54(3)、203-210、2012.
- 35) 西田恵里子、奥野誠一、沢宮容子: 大学生のアサーションがライフイベントの体験に及ぼす影響、カウンセリング研究、42(2)、118-124、2009.
- 36) 今村幸次郎: 団体交渉・労働条約-交渉力アップ出魅力あるユニオンへ- (初版)、1-81、学習の友社、2011.
- 37) 鷲田豊明: 環境ゲーム論-対立と協力、交渉の環境学- (初版)、1、上智大学出版、2010.
- 38) 産業能率大学総合研究所交渉研究プロジェクト編: 交渉のデザインと実践スキル-合理的な結論を得るためのシナリオとは- (初版)、23-66、産業能率大学出版部、2011.
- 39) 武者小路公秀: 説得コミュニケーションと交渉行動、学習院大学法学部教育年報、3、1-40、1967.
- 40) 伊奈久喜: 外交プロに学ぶ修羅場の交渉術 (初版)、1-30、新潮社、2012.
- 41) 佐々木美加: 交渉の心理学 (初版)、1-9、ナカニシヤ出版、2012.
- 42) 松下佳弘: 占領期京都市における朝鮮人学校政策の展開-行政当局と朝鮮人団体との交渉に着目して-、日本の教育史学 教育史学会紀要、54、84-96、2011.
- 43) 久保田崇: キャリア官僚の交渉術-上司、部下、お客さんを思うように説得する“霞が関流” 8つの方法- (初版)、15-66、アスコム、2012.
- 44) 前掲書38)、161-181.
- 45) 前掲書41)、45-77.
- 46) 前掲書30)、68-100.
- 47) 前掲書38)、37-88.
- 48) 春日井典子: 介護ライフスタイルとジェンダー-老親介護をめぐる夫婦間の交渉過程の分析から、フォーラム現代社会学、2、113-125、2003.
- 49) 中川敦: 遠距離介護と親子の居住形態-家族規範との言説的な交渉に注目して-、家族社会学研究、15(2)、89-99、2004.
- 50) Madela-Mntla, E.N., Poggenpoel M, Gmeiner A.: A model for culture-congruent psychiatric nursing, Curationis, 22(3), 65-74, 1999.
- 51) 阿部育子: 在宅に向けた腹膜透析手技習得への援助をとおした両親とのパートナーシップの形成過程、小児看護、34(10)、1400-1404、2011.
- 52) 武田美奈子、氏家恵子、大倉育子、石垣恵子、村上則子、熊谷ゆかり 加藤美奈子、阿部真紀: 創外固定器装着中患者の清潔ケア変更と生活への影響-シャワー浴方法・回

- 数変更への取り組みー、日本リハビリテーション看護学会学術大会集録、21、155-157、2009.
- 53) 小野智美：日帰り手術に向けて取り組む過程における幼児の自律性に関する研究ー幼児と母親の相互作用に注目してー、日本看護科学会雑誌、24(3)、49-59、2004.
- 54) 星名紀子、樋口誠一、加藤勝一：暴力対処教育の効果を考えるー包括的暴力防止プログラムを活用してー、日本精神科看護学術集会誌、55(1)、288-289、2012.
- 55) 尾崎章子：広がりゆく睡眠医療の可能性ー包括的ケアシステムの構築と多職種連携睡眠のヘルスプロモーションを目指した地域保健活動ー、睡眠医療、6(4)、539-543、2012.
- 56) 大森不二雄：貿易交渉と高等教育ーグローバル化における政治経済の論理ー、クオリティ・エデュケーション、4、11-43、2012.
- 57) 伊藤育子、福原隆子：慢性期看護学実習「テーマ学習」における学生の交渉力に関する体験と学び、岐阜看護研究会誌、4、69-76、2012.
- 58) Moreau A, Carol L, Dedianne MC, Dupraz C, Perdrix C, Lainé X, Souweine G.: What perceptions do patients have of decision centered care model. A qualitative study using focus-group interviews, Patient Education and Counseling, 87(2), 206-211, 2012.
- 59) Groopman, J & Hartzband, P.: Your Medical Mind-How to decide what is right for you(1st), 2011, 堀内志奈、決められない患者たち (第1版)、107-108、医学書院、2013.
- 60) Liberman, R.P.: Recovery From Disability Menta of Psychiatric Rehabilitation(1st), 2008. 西園昌久 (監訳)、精神障害と回復ーリバーマンのリハビリテーション・マニュアルー (初版)、1-114、星和書店、2011.
- 61) Kelvin, M.T.F.: Self-stigma of people with schizophrenia as predictor of their adherence to psychosocial treatment, Psychiatric Rehabilitation Journal, 32(2), 95-104, 2008.
- 62) 片倉直子、山本則子、石垣和子：統合失調症を持つ利用者に対する効果的な訪問看護の目的と技術に関する研究、日本看護科学学会誌、27(2)、80-91、2007.
- 63) 小山明美：長期入院を経て退院に至った統合失調症患者の自己決定のプロセス、日本看護倫理学会誌、5(1)、40-45、2013.
- 64) 安保寛明、武藤教志：コンコーダンスー患者の気持ちに寄り添うためのスキル21ー、医学書院、2010.
- 65) 大熊恵子：統合失調症患者の退院後の生活場所に関する意思決定に影響する要因、精神障害者とりハビリテーション、12(1)、73-80、2008.
- 66) 伊藤順一郎監修、土屋徹、坂本明子、内野俊郎：統合失調症を知る心理教育テキスト 当事者版あせらず・のんびり・ゆっくりとー自分の夢・希望への一歩 (改訂新版)、21、特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構、2008.
- 67) 辻恵子：意思決定プロセスの共有ー概念分析ー、日本助産学会誌、21(2)、12-22、2007.
- 68) 有田直子：Shared Decision Makingの概念分析ー小児看護へのShared Decision Makingの活用ー、高知女子大学看護学会誌、38(1)、2-13、2012.
- 69) 安保寛明：協働型看護には理念と技術が必要だ、精神科看護、36(11)、19-26、2009.