

看護師長のコンフリクト対処行動

The Conflict Management Style by Nurse Managers

松浦正子¹⁾ 林 千冬²⁾

Masako Matsuura Chifuyu Hayashi

Key words : nurse manager, conflict, conflict management style, grounded theory approach

キーワード：看護師長，コンフリクト，コンフリクト対処行動，グラウンデッド・セオリー・アプローチ

Abstract

The purpose of this study was aimed at a nurse manager making clearly of what management style is taken to the partner whom she has recognized the conflict with.

It investigated by using a semi-structured interview guide for 20 nurse managers who work in two public hospitals in the Kansai area. The contents acquired by the interview were analyzed based on the continuous comparative-analysis method of grounded theory approach. The study yielded the following findings.

1. The ten sub categories of < refusal >, < compulsion >, < compromise >, < persuasion >, < appeasement >, < concession >, < collaboration >, < pretending >, < reservation >, < use > existed in ≪ conflict management style ≫ which a nurse manager uses to the partner whom she has recognized the conflict with.

2. As four sub categories of < reservation >, < use >, < persuasion >, < pretending > which were newly extracted by this study, it was suggested that the all styles are reflected from the cultural feature of Japan in that non-claiming and ambiguity is to be maintained.

3. As a future subject, it was thought to be required to retest in the institution from which a scale and organization structure differ and for a long period of time, the two following investigations : to perform data collection which incorporated participation observation, to put the source of data collection is not only on a nurse manager but on the partner whom she has recognized conflict with.

要 旨

本研究は、看護師長は、コンフリクトを認知した相手に対してどのような対処行動をとっているのかを明らかにすることを目的とした。関西地区の2つの国公立病院に勤務する看護師長20名に半構成インタビューによる調査を行った。インタビューによって得られた内容を、グラウンデッド・セオリー・アプローチの継続的比較分析法に基づいて分析した。その結果、以下の知見が得られた。

1. 看護師長がコンフリクトを認知した相手に対して用いる≪コンフリクト対処行動≫には、<拒否>、<強制>、<妥協>、<説得>、<宥和>、<譲歩>、<協働>、<装う>、<留保>、<利用>の10個のサブカテゴリーが存在していた。

2. 本研究で新たに抽出された<留保>、<利用>、<説得>、<装う>の4つのサブカテゴリーは、そのすべてが非主張的であいまいさを維持するという点で、日本の文化的特徴の影響を反映した行動であることが示唆された。

受付日：2004年9月29日 受理日：2004年12月6日

1) 神戸大学医学部附属病院 Kobe University Hospital

2) 神戸市看護大学 Kobe City College of Nursing

3. 今後の課題としては、規模や組織構造の異なる施設で、参与観察を組み入れたデータ収集を行うこと、データ収集源を看護師長だけでなく、コンフリクトを認知した相手に置き、長期間追試することが必要であると考えられた。

I. 緒言

看護師長は、組織の目標を達成するために限られた資源を最大に活用しながら、他部門、他職種、他施設、地域など常に多様な人々と第一線がかかわり、その過程で生じる他者との意見や価値などの不一致に絶えず対処しながら職務を遂行している。このように、職場集団のなかで看護師長が自分の目標、価値、利害などが、他の個人や集団のそれらと一致しないと認知することから始まる衝突や対立の状況は「コンフリクト」と呼ばれている。

MarquisとHuston(1996)によれば、コンフリクトそのものは善でも悪でもなく、対処の方法次第で組織にとって発展的にも破壊的にもなるといわれている。したがって、どのようにコンフリクトに対処していくかが、組織の目標を達成するうえで重要な課題となってくる。

アメリカでのある調査では、看護管理者はコンフリクト対処に仕事の20%の時間を費やしているといわれている(Mcelhaney, 1996; Cox, 2001)。それゆえ、アメリカではコンフリクトに効果的に対処することは、看護師長の組織活動における中心的な役割であると認識されている(Hightower, 1986)。一方、日本においては、コンフリクトという概念自体はまだ一般的ではない。平成13年度から、日本看護協会の「認定看護管理者セカンドレベル」の研修プログラムに「コンフリクトと交渉」を導入するなどの動きがみられはじめているものの、看護学の領域でのコンフリクトに関する研究は現在のところきわめて少なく、その実態は明らかでない。そこで、本研究では、看護師長はコンフリクトをどのように認知し、どのように対処しているのか、そしてそれらに影響する要因は何かを明らかにし、併せて、それらの構造を明らかにする

ことを目的とした。

本稿では、このうちコンフリクト対処に焦点を当て、看護師長はコンフリクトを認知した相手に対してどのような対処行動をとっていたかについて報告する。ここから得られる知見は、今後、看護師長がコンフリクトを、対人関係上の単なるものごととしてではなく、問題解決や変革の機会としてとらえ、より効果的に対処していくためのひとつの手がかりになると考える。

II. 用語の定義

本研究では「コンフリクト」を、個人と個人、または個人と集団との相互作用において、個人の目標、価値、利害などと、他の個人や集団のそれらが相容れない状況と定義して用いる。

III. 研究方法

1. 調査対象および調査期間

調査対象は、関西地区の2つの国公立病院に勤務する看護師長で、研究の趣旨を理解し、研究協力で同意をした20名。

調査期間は、2002年6月5日から2002年10月8日であった。

2. 調査方法

本研究のデータ収集は、以下の手順で行った。

1) 研究対象施設を訪問し、所属長(看護部長)に本研究の目的を説明し、事前に電話で承諾を得た研究対象候補者に接触する許可を得た。

2) 研究対象候補者と会い、その場で文書によって研究の趣旨を説明し、研究協力への同意を得た。

3) 同意が得られた研究対象者と、面接に都合の

良い日時や面接の進め方を決めた。その際、コンフリクト体験についてその場ですぐに想起することが困難であると予測されるため、過去1～2年以内(新任の看護師長は、師長の職位についてから)に体験したコンフリクトのうち、印象に残っているケースを面接日まで想起しておいてもらうよう文書で依頼した。

4) 面接内容は同意を得たうえでテープレコーダーに録音した。インタビュー時間は40分間から70分間であった。

5) 1名の対象者に対しては、研究者のデータの解釈に対する妥当性を確認するために、研究対象者の同意を得たうえで、後日二次的インタビューを行った。また、2名の研究対象者に対しては、同意を得たうえで、再構成した体験の記述内容についての確認を行った。

3. 分析方法

看護師長が体験するコンフリクトという動的な現象について、インタビューによって得られた質的データから意味を発見し、概念の形成や構築を目指すという、グラウンデッド・セオリー・アプローチの継続的比較分析法(Glaser & Strauss, 1967)を用いた。本研究の主な分析過程を以下に示す。

1) テープに録音したインタビュー内容は、インタビュー終了後すべてを書きおこし、逐語記録のなかで重要と思われる部分を、対象者自身のことばで抽出した。

2) 抽出した部分が何を意味しているのかを考え、対象者を主語とした動的な表現でコード化した後、類似したコードフレーズを集め、名前(ラベル)をつけた。

3) カテゴリーの定義づけを行い、それぞれのカテゴリーから下位のカテゴリー(サブカテゴリー)を明確にした。

4) 抽出されたカテゴリーとサブカテゴリーがデータと適合しているか、逸脱したカテゴリーやサブカテゴリーがないかを1事例ごとに確認した。

5) 分析の結果明らかになりつつあるプロセスに照らして、それぞれのカテゴリーが適切な位置関

係にあるかどうかを1事例ごとに確認し、関係性を示す構造図を作成した。

IV. 倫理的配慮

本研究が対象としているものは、研究対象者が病院組織で体験している、組織メンバー間とのコンフリクトの実態である。インタビューで得られる情報は、看護師長個人に関するものだけでなく、コンフリクトの相手や組織に関するものも含まれる。そのため、調査方法について文書で説明し同意を得るとともに、研究対象者や調査で語られる人々のプライバシーや匿名性に配慮し、研究の協力によって対象者が不利益やリスクを被ることがないように留意した。

V. 結果

1. 研究対象者の背景

インタビューの対象となった看護師長は20名で、全員が女性であった。対象者の年齢は、41歳から52歳の範囲であり、平均年齢は46.5歳であった。

看護師としての経験年数は、19年から32年の範囲であり、平均の看護師経験年数は24.5年であった。看護師長としての経験年数は、3か月から12年の範囲で、平均の看護師長経験年数は3、4年であった。勤務部署は、病棟が13名、外来が3名、中央部門が4名であった。

2. 看護師長のコンフリクト対処行動

分析の結果、看護師長がコンフリクトを認知した相手に対して用いる《コンフリクト対処行動》として、10個のサブカテゴリーが抽出された(表1)。そして、それらを協力度(相手の関心事を満足させようとする試み)と主張度(自分自身の関心事を満足させようとする試み)の二次元上に位置づけ、比較したものが図1である。以下、分析結果の記述に関して、サブカテゴリーは< >で示す。また、データの引用については、小文字を用いて

表1 コンフリクト対処行動の定義

コンフリクト対処行動	定義
拒否	主張的で非協力的。相手の関心より自分自身の関心を優先しようと相手の要求を拒絶する。
強制	主張的で非協力的。相手の関心より自分自身の関心を優先する。権力(パワー)を用いて相手の関心を押さえつける。
妥協	協力的と主張的の間。問題に対しての解決より、両者が満足するような解決策を見つける。
説得	協力的と主張的の間。自分の主張や要求を根拠に基づいて自分の感情を伝えながら説明をする。
宥和	非主張的で協力的。コンフリクトによって生じる感情を弱める。反対することより同意することに焦点をおく。相手との関係性を維持するために選択される。
譲歩	非主張的で協力的。自分の主張をやむなくあきらめて相手の意思決定に従う。
協働	主張的で協力的。共通の目標達成のために、相手と一緒に創造的な問題解決を見つける。自分自身の関心だけでなく相手の関心も満足させようとする。
装う	非主張的で非協力的。意図的に自分の本心とは異なる行動をとる。
留保	非主張的で非協力的。コンフリクトから回避するのではなく、意図的に相手との時間と空間を置き、対処行動にむけての新たなチャンスを待つ。
利用	主張的と協力的の間。他者の意見を利用することで、自分に複数の支持があることを示す。

表記する。

1) <拒否>

主張的で非協力的な行動である。相手の関心より自分自身の関心を優先しようと相手の要求を拒絶する。

- ・|看護のヒヤリハットをめぐって|「そんな確約なんてできない。努力はするし、それに対して数字として5件あるところを3件、2件、1件ってする努力は示したいと思うけど。ゼロにする、今日からまったくありませんっていうことはね、絶対確約できません」っていうようなことを言ったのね。

(師長C, 対医師)

- ・|緊急入院の受け入れをめぐって|私もこの件に関しては「いや、そんな引き受けられない」って(言った)。

(師長A, 対医師)

2) <強制>

主張的で非協力的な行動である。相手の関心より自分自身の関心を優先する。権力(パワー)を用いて相手の関心を押さえつける。

- ・|医師と看護師の業務分担をめぐって|私のほうが半ば強引に「これでは先生(どうか)」っていうところで強く言ったので。

(師長F, 対医師)

- ・|部下の職務態度をめぐって|「あんたもっと気持ちいいのを大事にしないとねえ。(患児のお母さんの気持ちなんて聞けないよ)」って怒りました。

(師長G, 対部下)

3) <説得>

協力的にも主張的にも中間的な行動である。自分の主張や要求を根拠に基づいて自分の感情を伝えながら説明をする。

- ・|患者への看護方針をめぐって|「もちろんその忙しさはわかるけど、頻回にナースコールを押さないといけない患者さんを理解してあげないと本当の解決にはならない。こういう患者さんの今の状況も理解してあげないといけないよね」と(言った)。

(師長O, 対部下)

- ・|患者への治療方針をめぐって|「先生、それは違うと思いますよ。仕事のことであって個人的なも

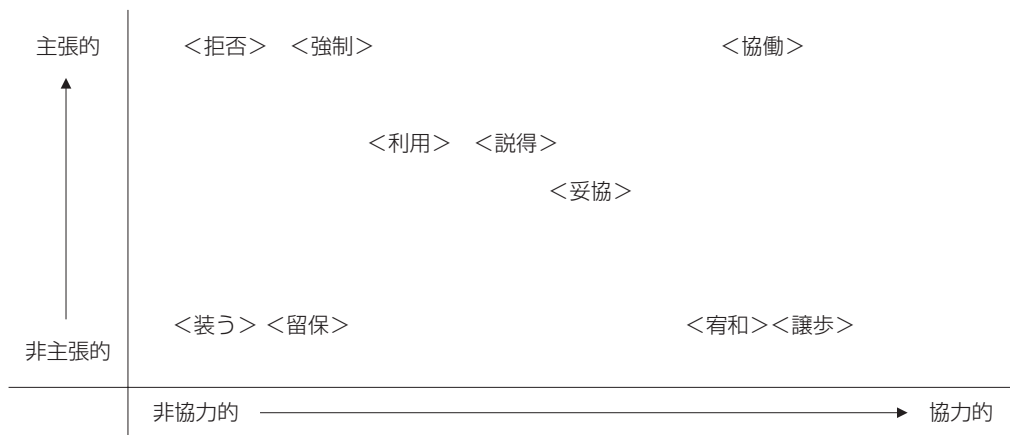


図1 コンフリクト対処行動の「主張度」と「協力度」の関連

のじゃないからその辺は(患者に)きちんと言ったほうが良いと思いますよ」っていうことは言うんですけども。(師長F, 対医師)

4) <装う>

一見協力的であるが、実際は非主張的で非協力的である。意図的に自分の本心とは異なる行動をとる。

- ・「医師と看護師の業務分担をめぐって」私は平静を装って先生たちと楽しそうに話をするし、ふだんと変わらない会話をすることができました。

(師長I, 対医師)

- ・「部下の職務態度をめぐって」表面上はね、普通にしましたが、「まずいんじゃないか」って言うのではなく「これに関してはこういうふう指摘があったけど、これに関してはどうしたらいいと思う?」って感じでね。だから表面上は普通だけど、内面はかなり。だから表面と内面は結構違う。

(師長O, 対部下)

5) <留保>

非主張的で非協力的な行動である。コンフリクトから回避するのではなく、意図的に相手との時間や空間を置き、対処行動にむけての新たなチャンスを待つ。

- ・「医師と看護師の業務分担をめぐって」置いてるんですよ。だってどんどん押して行って倒れる相手じゃないしね。…今は逃げてるんじゃないくて、そ

れをこうしようと決めてそうしてるという。自分の監督内に置いてるつもり。(師長A, 対医師)

- ・「部下の職務態度をめぐって」いっとき、間を空けてたことがあるんですよ、話し合わない。

(師長N, 対部下)

6) <利用>

主張的にも協力的にも中間である。他者の意見を利用することで、自分に複数の支持があることを示す。

- ・「部下の退職問題をめぐって」「みんな(あなたに仕事を)辞めてほしくないし、みんなも(あなたに)来年も続けてほしいって思ってるけど、どうかなあ」って(言った)。(師長B, 対部下)
- ・「部下の退職問題をめぐって」スタッフは「(部下が)途中で辞めてもらってもそれで自分たちは頑張れる」っていう言い方をしたので、それも(上司に)伝えたんですけど。(師長M, 対上司)

7) <妥協>

協力的にも主張的にも中間的な行動である。問題に対しての解決より、相互が満足するような解決策を見つける。

- ・「部下のプロジェクト活動をめぐって」「オブザーバーという形でもいいから、相談役として(残って)いてほしい」って言ったんですね。

(師長G, 対部下)

- ・「ベッドコントロールをめぐって」今の状況ではと

っても看護婦の力量も落ちているし、病棟全体の患者さんの重症度も増しているの、先生にそこを何とか(次の入院を)2人、できれば1人までに留めてほしいって私はお願いをしたんです。

(師長F, 対医師)

8) <協働>

主張的で協力的な行動である。共通の目標のために、スタッフ全体を巻き込みながら相手と一緒に創造的な問題解決を見つけようとする。自分自身の関心だけでなく、相手の関心も満足させようとする。

・「医師と看護師の業務分担をめぐって」部長と、副婦長2人には来てもらって、もし業務的なこととか言うことがあったら副婦長の立場からちょっと言ってもらったほうがいいんじゃないかっていうことで(医師と)話し合いをもったんですよ。

(師長I, 対医師)

・「部下の退職問題をめぐって」リーダー会とかで次のステップに行くために(部下の)目標を立てていきますよね。そういう具体的な業務をやりながら、彼女たちがどんな気持ちでいるのかっていうところは、副長さんが聞いてくれて。

(師長B, 対部下)

9) <宥和>

非主張的で協力的な行動である。コンフリクトによって生じる感情を弱めようとする。反対することより同意することに焦点をおく。相手との関係性を維持するために用いられる。

・「上司への報告業務をめぐって」「傷つきました」って言われたので「婦長さんに対してね、すごく傷つく思いをさせてしまったんですね、早く(報告を)すればよかったんですね」って言ったんですよ。

(師長R, 対上司)

・「看護のヒヤリハットをめぐって」先生と話をしないといけないということになって話をしたのね。それで「申し訳ありませんでした。立て続けにこういうことがあって」ってね。…非常に申し訳ないということをその時言ったのね、それでまあ一応治まって。

(師長C, 対医師)

10) <譲歩>

非主張的で協力的な行動である。自分の主張をあきらめて相手の意思決定に従う。

・「看護チーム内の役割分担をめぐって」みんながする賛成したもんだから、私1人が反対しにくかったっていうことがあって、そのままになったんですけど。

(師長G, 対部下)

・「患者からのクレーム対応をめぐって」業務命令だから仕方ないと思って(患者にお詫びの文書を出した)。

(師長H, 対上司)

VI. 考察

本研究で明らかになった《コンフリクト対処行動》は、<拒否>、<強制>、<説得>、<装う>、<留保>、<利用>、<妥協>、<協働>、<宥和>、<譲歩>の10個であった。このうち<協働>、<拒否>、<強制>、<宥和>、<譲歩>、<妥協>は従来の研究(Rahim, 1985; Kilmann & Thomas, 1977; Dove, 1998; Marquis & Huston, 1996; Bartol & McSweeney, 2000)において明らかにされた対処行動と類似するものであった。それに対して<留保>、<装う>、<利用>、<説得>の4つの対処行動は、本研究で新たに抽出されたものである。以下、これら4つのコンフリクト対処行動について考察する。

まず<留保>は、コンフリクトから回避するのではなく、意図的に相手との時間や空間を置き、新たなチャンスを待つという行動である。そしてその間、看護師長は相手の行動を自分の監視下に置いていた。<留保>は、看護師長によって『置いてるんですよ、だってどんどん押して行って倒れる相手じゃないしね』、『ちょっと間を置いとけば、直接ばあつとぶつかるより横にそれたほうが』ということばで表現されていた。従来の研究で明らかにされているコンフリクト対処行動のなかで、<留保>に似た行動として「回避」がある。「回避」は、コンフリクトの存在に気づいてはいるが認識したり解決しないようにする行動である。この行

動は、相手のパワーが強い時や対処の結果に生じるリスクが大きい時に用いられる (Dove, 1998 ; Mcelhaney, 1996 ; Collyer, 1989 など) 。 <留保>と「回避」を比較すると、『今は逃げてるんじゃないくてそれをこうしようと決めてそうしてるという。自分の監督内に置いてるつもり』と看護師長が表現しているように、<留保>のほうが「回避」よりコンフリクト解決にむけて積極的で能動的な行動であると考ええる。

また、従来のコンフリクト対処行動に関する調査はスケールを用いた量的研究であることから、「回避」と捉えられている対処行動の中には、実は「回避」よりもっとポリティカルで主体的な行動を表すものが含まれているとも推測される。このことから、本研究で明らかになった<留保>というコンフリクト対処行動は、従来のスケールを用いた量的研究では抽出され得なかったものであり、スケールを用いた量的研究の限界を示唆するものである。

次に<装う>であるが、これは意図的に自分の本心とは異なる行動をとることである。一見、相手に協力的であるように見えるが実際はそうではない。<装う>は、看護師長によって『私は平静を装って先生たちと楽しそうに話をするし、ふだんと変わらない会話をすることができました』、『表面上はね、普通にしてみましたけど。…表面上は普通だけど内面はかなり。だから表面と内面は結構違う』といったことばで表現されていた。これに関連して、Marquis & Huston(1996)は、交渉者の意向を隠すものを「隠された議題(hidden agent)」と呼び、交渉スキルとしては正当ではないと示唆している。というのは、交渉者は、相手との意見交換をすることに関心をもたなければならないし、互いに誠実でなければならないからである (Marquis & Huston(1998))。このことから、<装う>という行動は交渉のための正当な手段ではないかもしれないが、この行動をコンフリクト解決にむけた一時避難的な戦略として捉えるならば、それはコンフリクト状況にある看護師長が選択する行動として有効なものであると考ええる。

次に<利用>は、相手に対して他者の意見や主張や期待を利用することである。そうすることで、看護師長は自分に複数の人々の支持があることを相手に示すのである。<利用>は、『みんな辞めてほしくないし、みんなも来年も続けてほしいって思ってるけどどうかなあって』、『スタッフは途中で辞めてもらってもそれで自分たちは頑張れるっていう言い方をしたので、それも(上司に)伝えたんですけど』ということばで表現されていた。また、この対処行動は、他者への「相談」、「根回し」、「情報収集」といった、一定の準備行動を経て用いられていた。

<説得>は、看護師長が『もちろんその忙しさはわかるけど』や『先生、それは違うと思いますよ』と語っているように、自分の感情を率直に伝えながら相手が納得するように説明する行動である。<説得>は、相手に対する強制力がないか、仮にあっても非常に弱いという点で<強制>とは異なる行動である。

最後に、これら4つの対処行動に共通する文化的特徴について考察を加える。

従来のコンフリクト対処行動に関する研究の大多数はアメリカで調査されたものである。したがって、アメリカの文化が研究結果に影響を与えていると推測される。同様に、本研究で新たに抽出された4つの対処行動は、何らかの日本の文化的影響を受けているとも推測される。文化がコンフリクト行動にもたらす影響について、Robbins(1997)は、日本人は協力関係や協調へのコミットメントを構築するために、コンフリクトに対処するのであって、あいまいな点にいちいち決着をつけるためではないと述べている。Robbinsの示唆は、本研究で新たに抽出された4つのコンフリクト対処行動が、日本の文化的な特徴を反映しているという結果を支持するものであった。というのは、これら4つの対処行動を「主張度」と「協力度」の二次元上で位置づけると、<利用>と<説得>は、やや主張的で協力的であり、<留保>と<装う>は非主張的で非協力的であるということから、どちらの対処行動も主張度の低い場所に位置づけら

れるからである。すなわち、〈留保〉と〈装う〉という2つの対処行動は、非主張的で、意図的にあいまいさを維持する行動であることを意味する。これをふまえ、〈留保〉、〈装う〉、〈利用〉、〈説得〉の4つの対処行動は、さっさと決断することに慣れ、無用な引き延ばしはしないというアメリカの文化的背景(Robbins, 1997)のなかでは、これまで抽出され得なかった対処行動であるとも言えることができる。

さらに言えば、これら4つの対処行動すべてが非主張的であいまいさを維持する行動であるという点は、「耐える」、「忍ぶ」、「察する」などが日本文化の中で、世間が女性に期待する価値観のため、心理的葛藤や否定的感情が適切に言語化されずに抑圧されてしまう傾向にあるという稲岡(1995)の示唆を支持するものである。今回の研究対象者全員が女性であったことから、〈留保〉も〈装う〉も、「耐える」、「忍ぶ」が美德とされる日本の文化的背景をうまく利用した、師長の知恵を表しているとも推察される。

VII. 今後の課題

本研究で用いたインタビュー法は、研究対象者によって「語られること」しか捉えることができない方法であるが、調査において対象者が体験したコンフリクトのすべてが言語化して表出されたわけではもちろんない。また、本研究ではあくまでインタビューデータのみに依拠しているため、語られたことと実際の看護師長の行動との整合性については検証できないという限界がある。これらをふまえ、今後の課題として以下の3点をあげておきたい。

第1に、調査方法の検討である。今回、看護師長への半構成的インタビューを行ったことは、看護師長の認知を明らかにするうえで有効であったが、今後は、そうした認知と実際の行動との整合性、およびコンフリクト対処行動に影響を与える組織文化を確認するために、インタビューに参与観察を併用した調査を行うことがいっそう有効で

あると考える。

第2に、調査場所の検討である。今回データを収集した施設は、800床以上を有する2つの国公立病院であった。こうした病院の規模や設置主体の特徴は、コンフリクトの発生する場の環境そのものや、看護師長の経験するコンフリクトの内容に当然何らかの影響を及ぼしていると考えられる。それゆえ今後は、中小規模の病院や民間の病院などにも研究対象の範囲を広げ、組織の特性と看護師長のコンフリクト認知や対処行動との間にどのような関係があるのかについても解明していく必要があると考える。

第3に、調査対象者についてである。今回の研究は、看護師長のみを対象としたが、コンフリクトにも対処行動にも必ず相手が存在する。すなわち今後は、コンフリクトという事象を、看護師長と看護師長がコンフリクトを認知した相手との相互作用において把握することで、さらにその実態は明らかになるのではないかと考える。

VIII. 結論

本研究は、看護師長はコンフリクトを認知した相手に対して、どのような対処行動をとっているのかを明らかにすることを目的とした。関西地区の2つの国公立病院に勤務する看護師長20名に半構成インタビューによる調査を行った。インタビューによって得られた内容を、グラウンデッド・セオリー・アプローチの継続的比較分析法に基づいて分析した。その結果、以下の知見が得られた。

1. 看護師長がコンフリクトを認知した相手に対して用いる「コンフリクト対処行動」には、〈拒否〉、〈強制〉、〈妥協〉、〈説得〉、〈宥和〉、〈譲歩〉、〈協働〉、〈装う〉、〈留保〉、〈利用〉の10個のサブカテゴリーが存在していた。

2. 本研究で新たに抽出された〈留保〉、〈利用〉、〈説得〉、〈装う〉の4つのサブカテゴリーは、そのすべてが非主張的であいまいさを維持するという点で、日本の文化的特徴の影響を反映

した行動であることが示唆された。

3. 今後の課題としては、規模や組織構造の異なる施設で、参与観察を組み入れたデータ収集を行うこと、データ収集源を看護師長だけでなく、コンフリクトを認知した相手に置き、長期間追試することが必要であると考えられた。

謝辞：本研究への協力を快く承諾して下さった看護師長のみなさまに深謝申し上げます。なお、本研究は、2003年神戸市看護大学大学院修士論文の一部に加筆修正したものである。本研究結果の一部は、第7回、第8回日本看護管理学会学術集会で発表した。

■引用文献

- Amason, A.C. (1996) Distinguishing the effects of functional and dysfunctional conflict on strategic decision making : *Academy of Management Journal*, **39**, 123-148.
- Bates, S.E. (1992) First-line nurse managers in the expanded role, an ethnographic analysis : *J. Nurs. Admin.*, **22**(3), 32-37.
- Bartol, G.M. & McSweeney, M. (2000) Effective conflict management begins with knowing your style : *Journal for Nurses in staff Development*, **17**(1), 34-40.
- Barton, A. (1991) Conflict resolution by nurse managers : *Nursing Management*, **22**(5), 83-86.
- Cox, K.B. (2001) The effects of unit moral and interpersonal relations on conflict in the nursing unit : *J. Adv. Nurs.*, **35**(1), 17-25.
- Collyer, M.E. (1989) Resolving conflict : leadership style sets the strategy : *Nursing Management*, **20**(9), 77-80.
- Dove, M.A. (1998) Conflict : Process and Resolution : *Nursing Management*, **29**(4), 30-32.
- Glaser, B.G. & Strauss, A.L. (1967) / 後藤隆他 (1996) データ対話型理論の発見—調査からいかに理論を生み出すか, 新曜社, 東京.
- Hightower, T. (1986) Subordinate choice of conflict-handling modes : *Nursing Administration Quarterly*, Fall, 29-34.
- 稲岡文昭 (1995) 人間関係論—ナースのケア意欲とよりよいメンタルヘルスのために—, pp.78-80, 日本看護協会出版会. 東京.
- Karen, A.J. (1997) A qualitative analysis of conflict types and dimensions in organizational groups administration : *Science Quarterly*, **42**, 530-557.
- Kilmann, R.H. & Thomas, K. (1977) Developing a forced-choice measure of conflict-handling behavior : the "MODE" instrument : *Educ. Psychol. Measurement*, **37**, 309-325.
- Marquis, B.L. & Huston, C.J. (1996) Leadership Roles and Management Functions in Nursing, 2nd ed., Lippincott-Raven, Philadelphia.
- Mcelhaney, R. (1996) Conflict management in nursing administration : *Nursing Management*, **27**(3), 49-50.
- Marriner, A. (1982) Managing conflict : Comparing strategies their use : *Nursing Management*, **13**(6), 29-31.
- Pondy, L.R. (1985) Organizational conflict : concepts and models : *Admin. Sci. Quart.*, 297-320.
- Rahim, M.A. (1985) A strategy for managing conflict in complex organizations : *Human Relations*, **38**(1), 81-89.
- Robbins, S.P. / 高木晴夫監訳 (1997) 組織行動のマネジメント—入門から実践へ—, pp.265-274, ダイアモンド社, 東京.
- Wigens, L. (1997) The conflict 'new nursing' and 'scientific management' as perceived by surgical nurses : *J. Adv. Nurs.*, **25**, 1116-1122.