

表33 研究協力者の概要

n = 30

研究協力者	臨床経験年数	職位	専門看護師・認定看護師の資格の有無	就業施設	就業分野	就業資格
1	37	師長	なし	一般病院	精神看護	看護師
2	32	師長	なし	精神科病院	精神看護	看護師
3	30	師長	認定看護師(訪問看護)	一般病院	訪問看護	看護師
4	24	師長	専門看護師(精神看護)	一般病院	精神看護	看護師
5	25	所長	なし	訪問看護ステーション	在宅看護	看護師
6	22	係長	専門看護師(老人看護)	一般病院	老年看護	看護師
7	20	係長	専門看護師(がん看護)	一般病院	がん看護	看護師
8	9	係長	専門看護師(母性看護)	一般病院	母性看護	助産師
9	14	スタッフ	専門看護師(小児看護)	一般病院	小児看護	看護師
10	12	スタッフ	専門看護師(慢性疾患)	一般病院	慢性期看護	看護師
11	11	スタッフ	認定看護師(救急看護)	一般病院	急性期看護	看護師
12	10	スタッフ	認定看護師(緩和ケア)	一般病院	緩和ケア	看護師
13	9	スタッフ	なし	一般病院	急性期看護	看護師
14	6	スタッフ	なし	一般病院	小児看護	看護師
15	5	スタッフ	なし	一般病院	急性期看護	看護師
16	32	師長	なし	一般病院	慢性期看護	看護師
17	30	師長	なし	一般病院	急性期看護	看護師
18	25	師長	なし	一般病院	慢性期看護	看護師
19	25	師長	なし	一般病院	急性期看護・老年看護	看護師
20	24	師長	なし	一般病院	急性期看護	看護師
21	23	師長	専門看護師(精神看護)	精神科病院	精神看護	看護師
22	23	所長	専門看護師(慢性疾患)	訪問看護ステーション	慢性期看護	看護師
23	18	所長	専門看護師(がん看護)	訪問看護ステーション	がん看護	看護師
24	20	係長	認定看護師(皮膚・排泄ケア)	一般病院	急性期看護	看護師
25	10	係長	専門看護師(母性看護)	一般病院	母性看護	助産師
26	11	スタッフ	専門看護師(小児看護)	一般病院	小児看護	看護師
27	10	スタッフ	専門看護師(精神看護)	一般病院	精神看護	看護師
28	7	スタッフ	なし	療養型病院	終末期看護	看護師
29	6	スタッフ	専門看護師(がん看護)	一般病院	がん看護	看護師
30	14	スタッフ	なし	民間企業	地域保健	保健師

 : 今回分析対象とした研究協力者

表34 看護実践者が捉えた看護の機能(働き)のカテゴリー及びサブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
多角的な視点から患者を アセスメントした上での援助	患者を全人的に把握する	19
	患者の変化やサイン、状態を観察する	13
	患者の全身状態と同時に生活も含めてアセスメントする	9
	看護に必要な情報を収集する	9
	患者に起こっている問題を予測しつつアセスメントする	9
	患者の身体のサインから健康状態をアセスメントする	7
	患者のあらゆる状況を考慮してよりよいケアを考える	7
	患者を全人的に捉えて疼痛の緩和を考える	4
患者の自立した生活への支援	患者を生活者として捉え、生活全体を整える	16
	患者の日常生活を援助する	13
	患者・家族に教育的に関わる	11
	患者が自立して生活できるようにサポートする	10
	社会資源に関する情報を提供する	3
患者の希望・思いや苦痛を 表出する支援	患者の思いを汲み取る	16
	患者の希望を叶えるように支援する	13
	患者の意思決定を支える	4
	患者のそばにいつつ、ケアする	4
	言語化されない患者の苦痛をバイタルサインや モニターから読み取る	2
円滑なチーム医療	後輩・同僚の教育をする	14
	他職種と協働する	8
	チームで看護するために患者の情報を共有する	3
患者の精神的な支援	患者の精神的支えになる	15
	患者の不安を軽減する	7
患者・家族の代弁者としての支援	患者のニーズを捉えて医師に働きかける	16
	患者・家族が他職種に考えを伝えられるようサポ ートする	3
治療の確実な実施への支援	治療が確実に行われるように計画的に実行する	14
	患者の理解を助ける	2
家族への支援	家族も含めてケアする	16
人の尊厳を大切にした支援	患者の尊厳を守る	9
	倫理的調整をする	2
病気の悪化の予防	患者の潜在的問題を予測し予防する	11
患者への継続的な支援	患者と継続的に関わる	11
患者のQOL向上を目指した支援	患者のQOLの向上を目指す	6

表35 看護実践者が捉えた看護の機能(働き)のサブカテゴリー及びコード

サブカテゴリー	コード
患者を全人的に把握する	<p>看護師は患者を身体的・心理的・社会的に全体的に見ていく 医師より患者に多く接しているために、患者の多様な情報を医師より看護師の方が持っている 看護師は患者と関わる時間が長いので多くの情報を持っている 医師の情報と看護師の情報を合わせることでより患者の全体像を把握できる 日勤帯と異なる夜勤帯の患者の状況を把握できるのは看護師の大きな強み 死を見据えた患者が少しでも自分がやりたいことをできるように患者の状況に応じて薬剤などの調整する 看護計画は、患者の身体面・心理状況・社会状況を把握し、個性性を考慮し立案する 患者と関わりながら、病気だけではなく個人を見ていくことは看護師ならではの部分である その人の生活や考え方などと、療養上の問題を結びつけて理解する 患者を身体的、精神・心理的、社会的に分析する 患者の病気、生活、その人の抱えている悩み、社会的立場などを全体的に見て、最良の方法を考える 看護の専門性は患者を全体として捉え、患者にとって一番いいのは何かを考えられることである 看護師は患者を全体的にアセスメントしている 患者を身体的・心理的・社会的にとらえて援助を考える 日常ケアは、身体・心理状態のほか多面的な情報からトータル的に判断し実践する 専門的知識や技術を習得することにより、多面的に相手のことを考える 決めつけずに常に相手のことを理解しようと努力する 患者の情報を活かして個性のあるケアを工夫する 患者の病態・解剖・病気や見通し、価値観等、全体が見られるのは看護師である</p>
患者の変化やサイン、状態を観察する	<p>常に患者に近く接しているため、患者の変化を捉えることができる 経験を積んでいくことにより、患者のちょっとした変化を見逃さないという観察力を持つ 循環動態が不安定な患者は看護師のケア(技)一つで悪化する可能性も、良くする可能性もある 看護師は患者のサインをキャッチする 看護師が一番患者と関わる時間が長いので、ちょっとした日常生活に関連する症状の変化を把握できる 患者について、一日の時間経過に伴う変化や日を追っての経過を継続して確認することができる 患者について気になることがあればその都度直接に確認する 看護の専門性は24時間を通して、患者の苦痛や苦悩を知っていることである 看護師は患者の生活そのものに関わる一番身近な存在である 病状・身体的なことは直接観察し、その他の情報を家族からも得る 患者の小さな動きや変化を見逃さないように深く観察する 身体に関することや病気、健康に関するものを観る バイタルサインを測りながら顔色を観察する</p>
患者の全身状態と同時に生活も含めてアセスメントする	<p>患者には何が起るか分からないから常に観察している 患者の表情・しぐさ・視線・バイタルサインの変化からも看護師はアセスメントする 看護師は子どもの訴え・症状からフィジカルアセスメントができる 治療が身体に及ぼす影響とともに生活も見られるのが看護師の強みである 患者の状態をきちんとアセスメントしたうえで医師に報告する 看護で大切なのは、不整脈を起こす要因などを生活や行動から観ていく 患者の生活を考え、輸液の針の挿入部を決める 食事・睡眠・運動量等、生活状況についての情報を得る 電話相談であっても、フィジカルアセスメントに基づいて情報確認し判断することは可能である</p>
看護に必要な情報を収集する	<p>クベース内の酸素や加湿や温度調整などの環境調整を、モニターでも確認しながら行う 電子カルテで患者の情報を収集する ベテラン看護師は得た情報を患者の何気ない会話の中からも取得できる 看護師は申し送り前から患者の情報収集をしてケアの準備をする 看護師が行う情報収集は病状の経過や家族の状況、医師の指示の確認など多岐にわたる 病気や治療方針を理解したうえで、患者の生活全般をアセスメントして表現できることが必要である 記録からも情報収集し、その日のケアプランを立てる 症状では日々の変化を把握することが重要である ケアをしながらも身体面の情報収集を行う</p>
患者に起こっている問題を予測しつつアセスメントする	<p>病態生理を理解してアセスメントすることが大切である 患者の少ない情報から予測してアセスメントし、フィジカルアセスメントを加えて対応する モニタリングデータの変化から患者に起こっていることを推測し、さらに観察を進めてアセスメントする 看護師は医学的知識を持ちアセスメント能力を持っている 急変時適切な行動が取れる為にアセスメント能力が必要である 症状から何が起っているのかをアセスメントする能力が大事である 症状から何が起っているのかを判断する 症状から病態や疾患が予測できる力を持つ 本人の訴えと併せて聴診や触診をして総合的にアセスメントする</p>
患者の身体のサインから健康状態をアセスメントする	<p>清拭しながらも、患者の足の先や皮膚の色・湿潤・チアノーゼなど全身状態を見ている 血液検査データからカリウム補整の必要性をアセスメントする 尿量や酸素飽和度・中心静脈圧などを観察することで循環動態をアセスメントする フィジカルアセスメントを行い患者の部分の情報だけでなく、トータルで考える 看護師は医療知識が多いので身体を見ることが出来る 患者の不穏症状は看護の視点からアセスメントする 看護は患者の健康問題を、五感を使って解決している</p>

表35 看護実践者が捉えた看護の機能(働き)のサブカテゴリ及びコード(続1)

サブカテゴリ	コード
患者のあらゆる状況を考慮してよりよいケアを考える	<p>患者の状況は違うので、一人一人のケアを考える 病態生理をきちんと理解することによって、個人個人の患者に合った方法で技術を実践していける 患者のペースに合わせて時間調整したりケアをしたりする 患者や家族にとって、今最善のケアは何かを常に考えてケアする 患者の病態、医師の治療方針、生活背景を考慮したケアをする どう働きかけたら良いかの個性を見出す 健康や生活への支援をしながら本人の思いに寄り添うなど、包括的なケアをすることが必要である</p>
患者を全人的に捉えて、疼痛の緩和を考える	<p>医師と協働して疼痛緩和の援助をすることができる 患者の苦痛をダイレクトに聴く機会が多い 本人や家族の苦痛や負担を軽減するケアを優先させる 看護師は主観的症狀を緩和させる(和らげる、気持ちが良い)ように働きかけることができる</p>
患者を生活者として捉え、生活全体を整える	<p>患者や家族としっかり話し、それぞれの思いをよく聴いて、退院後もよりよい生活ができるように指導に取り組む 退院後の日常生活の細かいところまで寄り添えるのが看護である 患者や家族が必要な医療的な手技を獲得し退院後に問題なく生活できるように関わる ベットやプレーカーの問題など、細かい問題も生活上必要なことは解決できるように関わる 退院前には患者や家族は生活に目が向くため、医師よりも看護師に相談してくる 経過の長い患者は医療的な獲得すべき手技が多く、患者が生活上必要な退院支援が大切である 家で誰がどのようにケアをされるのかなど、退院後の生活を想像しながら意識的に情報を得る 患者に退院してからの注意点を指導する 患者の日常生活をしっかりと捉えた上で、どのように支援していくかを考える 患者の生活を看護実践に繋げる 救急の場面であっても、生活者としての患者の思いを考慮したケアをする 看護職のフィジカルアセスメントの結果に基づいて、日常生活援助を実施する 清潔ケアにどのような意味があるかを考えられるのが看護師である 看護師はその人の生活を把握した上で、実施可能なプランを立てる 家族が患者に上手く支援できるように、家族間の調整役をする 患者の思いや生活を尊重しながらも、望ましい療養生活の在り様を根気よく伝える</p>
患者の日常生活を援助する	<p>乳児の食事である調乳の準備を行う 受け持ち患者の食事摂取量や検温や観察を行う 観察と清潔の保持とリラックスなどを目的に朝一番に清拭をする 検温をする 午後の検温をする 基本的な看護をしている中に奥深さがある 患者の希望を叶えるためには、日常生活援助やコミュニケーション、看護技術などが基本的な看護として重要である 毎日清拭、週2回洗髪、特殊浴の介助、口腔ケアや下膳を行う 日常生活援助として清拭、陰部洗浄、沐浴や入浴介助、排泄のケアなどを行う アセスメントに基づいて日常生活援助を行う 看護の専門性は日常生活の中の看護 清拭や飲食など、人間の基本的欲求を充足できるような援助ができる 生活の場で、患者と一緒にやってみることを繰り返すことによって、患者が望ましい療養生活ができるようになる</p>
患者・家族に教育的に係わる	<p>専門的知識に裏づけられた患者への説明や指導を行う 患者に正しい情報を伝え、共有する 日常生活の些細なことでも、いかに工夫できるか具体的に考えて患者・家族に指導する 家族が行っている薬の管理が来ているかを確認する 病態とその人の生活の在り様の両方から、その人に合った指導をする 患者指導では知識を与えるだけではなく、その人に寄り添ってやってみることが大事である 患者の成功体験になるよう導く 日常の何気ない言葉や話の中で指導をする 妊婦が親になる過程を支援する 妊婦夫婦が家族を形成していく過程に指示的・教育的に関わる 日常ケアをしながら妊婦の妊娠継続へのモチベーションを高める、現在の胎児の状態や能力を理解してもらい、家族に関する情報収集、出産準備状況の把握など、妊娠経過に応じた指導をする</p>
患者が自立して生活できるようにサポートする	<p>患者の発達段階に合わせて、患者が自立できるように指導する 患者が社会に出て生きていくために必要なかわりを大切にする 医師は治療するが、看護師は患者が自立して生活できるように導く 妊婦のセルフケア能力の育成 妊婦家族の自立性を促す 看護師のアプローチによって患者の潜在的に持っている力を引き出すことができる 助産師の妊婦へのかかわりは共同作業である 本人が出来ることを認め強化するよう支援する 相手の心を動かすケアが出来れば、生活の中で身体も動くように繋がっていく 本人の能力に合わせて療養生活が自立できるよう支援する 患者や家族のセルフケアを支援する</p>
社会資源に関する情報を提供する	<p>経済的支援のために必要な福祉申請に関しては、医療が担当する領域の知識を持つ必要がある 患者家族が必要なサービスを受けられるように調整する 透析患者が申請可能な福祉制度を理解することが必要である</p>

表35 看護実践者が捉えた看護の機能(働き)のサブカテゴリ及びコード(続2)

サブカテゴリ	コード
患者の思いを汲み取る	<p>患者が今何を考えているのかを表現された言葉だけではなく、その裏にある思いを把握するように関わる なかなか自分で表明できない患者の思いを家族からも捉える 患者の思いを尊重して関わる 血圧・脈拍・呼吸の変化やモニターに現れる言葉にならない患者の思いを汲み取って、看護につなげて患者に還元していく 看護師は患者の思いを大事にしている 看護師は患者や家族がどのように理解しているのか、常に気をつけて聴く 看護師の関わり方や言葉かけで、患者の表面上には出ていない思いを引き出す 患者の思いに近づくように努力している 看護の専門性は患者と一緒に考えることである 患者自身がどうしたいのかを引き出す 患者が本音を言い易いように患者の状態が一段落したころに声をかける 患者の話・思いをしっかりと聞き、気持ちに寄り添う 患者や家族が医師には言えなかった本音を見逃さないようにする コミュニケーションのできる場づくりを大事にする 話しやすい場をつくる あなたのことを気遣っていますという気持ちを持ち、そのことを相手も感じ取れるように関わる</p>
患者の希望を叶えるように支援する	<p>患者の望みや思いを実現するために看護としてのかかわりを考える 患者と家族の思いをできるだけ大事にする 患者の希望を引き出すようなコミュニケーションを大切に 患者の希望を把握することが大事である 患者や家族の希望を一番に優先できるように調整する 患者や家族が望んでいることを一番に考える 終末期の人の望みを聴きとる ケアを進めるときは看護側の押しつけにならないよう患者の気持ちを最優先させる 看護は患者個々の大事なものを見つけて、そこを実現できるようにサポートする 患者の希望が叶えられるよう支援する 患者や家族からどうしたいのかの思いを聴きとる 看護師が患者に寄り添うことで、患者の価値観が変わっていった(生きていくことの素晴らしさが実感できた) 患者の希望が叶えられるよう支援することで、次の希望へと繋いでいく</p>
患者の意思決定を支える	<p>患者や家族の意思決定に関わる 患者のどうしたいのかという意思を尊重する 患者の物の見方や考え方などを尊重する 患者や家族が意思決定する時、多様な情報提供をする</p>
患者のそばにいつケアする	<p>少しでも患者のそばに行き話を聴くことで何らかのコミュニケーションが始まる 患者のそばにいることは必要なケアである 専門職なので患者のそばにいて加えて、ケアをすることがベストである 看護師は患者に寄り添いながら、今どんな事を必要としているかを優先させながら考えている</p>
言語化されない患者の苦痛をバイタルサインやモニターから読み取る	<p>血圧、脈拍、呼吸の変化とモニターに現れる言葉にならない患者の思いを汲み取って看護に繋げて、患者に還元する データに加えて、言葉にならない患者の思いを考えながらアセスメントする姿勢が大事である</p>
先輩・同僚の教育をする	<p>後輩看護師の相談を受けた時、自己の過去の経験や対応から一緒に考え判断・指導する 自分が少しずつ育ててもらったように、後輩を育てたい 緩和ケアの経験が短いスタッフには、引っ張っていくように配慮している 新人や移動してきた看護師が上手に見えるかを見る リーダーナースとして新人の看護師や移動してきた看護師の指導をする スタッフそれぞれが自分の思いを表現できるように配慮する 外来スタッフのケアモデルになる 自分が患者に対応する際に役割モデルを示す 若いスタッフに自分の知恵を伝える スタッフが看護において成功体験を持てるようにサポートする 褥瘡のケアにおいては、日勤帯でケア方針・プラン立案・評価めでなければならぬことが多いが、それができないスタッフを指導する 医師への報告が必要な情報について、報告が必要と判断できないスタッフの思考過程を確認したり、必要性を指導したりする 申し送りを受ける時、申し送る時をとらえて継続的にケアができるように指導する スタッフに対しては叱らず、良いところを見つけて褒める</p>
他職種と協働する	<p>記録やカンファレンスで看護師としての考え(見立て)を他者に伝える 他職種と調整しながら協働し、より質の高いベストプラクティスを提供する 看護の機能は、アセスメントを伝えて他職種と協働する 高度実践には医師や放射線技師などの他職種との連携が重要 患者の希望に添えるようにチームで関わる 看護師は他職種と情報交換しながら、患者の症状緩和のために、知識・技術を活用する チーム間でも連携には顔の見える関係も重要である 24時間を通して患者の状態を把握したうえで、医師や家族とのマネージメントの役割を務める</p>
チームで看護するために、患者の情報を共有する	<p>病棟でカンファレンスを行うことで情報共有ができて、患者に統一した看護ができる 病棟カンファレンスで、患者の情報交換を行っている 研修医に家族の思いや、患者の生活状況を情報提供する</p>

表35 看護実践者が捉えた看護の機能(働き)のサブカテゴリー及びコード(続3)

サブカテゴリー	コード
患者の精神的支えになる	<p>看護師が患者の精神的なフォローを行うことが専門性である 術前に患者に手術と一緒に頑張ろうと意識づけをする 患者に寄り添う 看護師は、患者がICUのことを知り、前向きに手術に臨んでもらう目的で、術前にオリエンテーションを行う 看護の機能は患者の精神的な支えになることである 異常分娩した褥婦の体験と一緒に振り返ることで褥婦の気持ちを落ち着かせる 死産と分かっている辛い出産に立ち会う時は、そばにいて支える お産の時は産婦のそばにいて、産婦と一緒に頑張って、産んだ後で自分で産めたという満足感を提供する ホスピス病棟では、家族らとライフレビューする 助産師は妊産婦のそばにいて精神的支えをする 関わりを通して患者に癒しを提供する 入院患者の社会と隔離されていることによるストレスを緩和するために、外の状況や最新ニュースなどを話題にして社会とのかかわりを持てるようにする 産婦がつらい時に向き合っ、その気持ちを受け止める 褥婦が否定的体験を肯定的体験としてとらえなおせるように一緒に振り返る 本人が前向きな気持ちになれるよう支援する</p>
患者の不安を軽減する	<p>夜も眠れないほど強い不安があるという患者の思いを受け止める 手術後の回復の具体的な見通しを伝え、安心できるように説明する 週に一回チャイルド・ライフ・スペシャリスト(CLS)と情報共有し、子どもの成長発達と家族の不安の緩和をしてもらう 患者のそばにすることは患者の安心感につながる 不安を取り除くことはできないが、不安を少なくすることは看護で出来る 本人の不安を増長させないようコミュニケーションに配慮する 不安な思いに寄り添う</p>
患者のニーズを捉えて 医師に働きかける	<p>検査値や観察した情報を基に、医師との調整も大事である 患者の状態が看護師のアセスメントできる範囲をこえた場合は医師に報告する 表情・視線・モニターに現れる情報から、患者の言葉や思いを医師に伝える 患者のニーズを捉えて看護師が判断して医師に働きかける 子どもの訴え・症状をアセスメントすることで、医師に症状緩和のための処方提案をする 医師に患者の情報を報告する 患者の状態や家族の気持ちを医師に伝える 医師の指示内容に対して看護師から提案することが結構ある モニタリングデータから患者に起こっていることをアセスメントし、医師に働きかける 患者の話を受け止め、医師に患者の思いを伝える スクリーニングによって変化や気がかりを発見したら医師の診察を促す 患者の希望により医師の指示の変更について交渉する 患者のフィジカルアセスメントをして問題が考えられたら、自分の判断を医師に伝えて、次の方向性を相談する 医師とのやり取りは、報告というより交渉・話し合いという意味合いが含まれている 医師に看護師のケア内容や方法を提案する</p>
患者・家族が他職種に考えを 伝えられるようサポートする	<p>患者・家族の代弁者として、患者・家族と医師の橋渡しをする 患者のアドボケートとして患者の気持ちを他職種に代弁する 本人の思いを代弁する</p>
治療が確実に行われるように 計画的に実行する	<p>医師の指示により検査を行う 朝は最初に注射の準備をする 申し送り後、受け持ち患者の検温、点滴、注射などをする 処置の介助をする 患者の観察、点滴の管理、吸入、クベースの酸素の管理などを行う 点滴や処置の介助、検査の介助などを行う 手術の送り迎えとベッドの作成を行う 患者の症状の改善に向けて医師が行う薬物療法(点滴)を行う 医師の診察前に患者の体調や精神状態についてスクリーニングする 助産師は医師の治療が効果的にいえるように、日常生活の側面から援助する 患者の医学的な治療方針や内容を理解したうえで、生活を整える 薬物治療が困難な事例では、看護職が患者の周囲を調整して、薬物治療が進められるように関わる(治療のサポート)(チームにおける看護の専門性) 看護師には高度化した医療機器を扱う専門的な技術や知識・経験が必要である 医師と協力して診断し、患者の変化を伝えて医師が判断するための提案をし、医師の指示を確実に実施する</p>
患者の理解を助ける	<p>患者が医師の説明を理解しにくい時は補足する 高齢者の認知機能に合わせて説明したり、医師の説明が理解できるよう手助けする</p>

表35 看護実践者が捉えた看護の機能(働き)のサブカテゴリー及びコード(続4)

サブカテゴリー	コード
家族も含めてケアする	<p>看護師は家族を含めてケアをすることが専門である 患者へのケアが家族にも充実したときを与えている 緊急時には家族が冷静になれるように説明する 長い経過に伴う家族の思いに配慮する 家族の気持ちの整理と一緒に付き合う 家族にも子どもへの対応の仕方について理解を図る 子どもの特徴をとらえたインフォームド・コンセントの仕方を医師や家族に提案し、子どもと家族の 関係の調整をする インフォームド・コンセント後の子どもの反応に対して、看護師がフォローすることを家族に保証する 動揺している患者家族にも配慮する 患者の蘇生が困難と予測されたときは、家族にも処置している場に立ち会ってもらおう声をかける 患者・家族に患者の状態や治療の状況をその都度説明し、必要に応じて患者のベッドサイドに 居てもらう 助産師は家族のニーズに応えるというケアを提供している 助産師は家族形成期に関わる職種である 患者だけでなく家族も巻き込んでグループケアも一緒に行う 家族が患者とよい時間を持ってたと感じられるように関わる 残された家族が生活を作り直すことができるように家族支援をする</p>
患者の尊厳を守る	<p>人間としての尊厳を守る 人として最期まで大事にされるように関わる 看護師は患者の擁護者である 看護師は治療(病態生理・解剖)のベースを持ったうえで、患者を擁護したり価値観を大事にするという 独自性がある 本人の生き方を尊重する 死がまじかになった人から逃げることなく、そっと寄り添ってその人が生きることを支える 本人の生きたいという思いを尊重し支援する 本人を追い詰めることなく、常に不安に配慮しながら希望が持てるよう支援する 相互関係に基づくケアリングの気持ちが大事である</p>
倫理的調整をする	<p>看護の機能は倫理調整を含む調整である 倫理的調整をする</p>
患者の潜在的問題を予測し 予防する	<p>先を予測していく 患者が合併症を起こさないように感染予防をする 患者が事故を起こさないようにリスクマネージメントをしながらケアをする 看護することによって症状の悪化を予防できる 異常を予防する 正常から異常への逸脱を早期に発見して、医師と協働する 助産の働きは異常の早期発見である 在宅では看護師が異常の早期発見の役割を担う 治療に伴う副作用や合併症を発見する 報告・連絡・相談を早く出来ることによって、患者の状態をいち早く知って悪化を防ぎ、早く自宅へ 帰れるような援助に繋がる 病気の予防を考えるのは病院の中では看護師の働きである</p>
患者と継続的に関わる	<p>日々スピリチュアルケアを含めたケアの積み重ねが患者の決断を促す 緩和ケアでは家族と関わる時間を必ず作っている 患者の変化を全体的に継続的に見ていくのは最も関わる時間の長い看護の機能である 日々の根気強い関わりが患者との信頼関係形成に繋がっている 患者一人ひとりとじっくり関わることも看護の機能である 自分のスケジュールを調整して、患者の傍で話を聴く、散歩と一緒に歩くなど患者に関わる時間を 少しでも長くもつ 看護師は患者や家族の最も近くで24時間関わっている 24時間患者に寄り添っているのは看護職だけである 看護の専門性は入院から退院までの一連の流れを知っていることである 身体状態がコントロールされ精神的にも安定した元気が出てくるのを待つ 日常的な関わりを通して観察したり、言葉かけによる支援を行う</p>
患者のQOLの向上を目指す	<p>スタッフ全員で患者のQOL向上に向けてカンファレンスを充実できるよう働きかける 症状を緩和してQOLを向上させるよう、身体面と生活面を合わせてケアする どう生きてどう死んでいくのが、その人のQOLになるのかも含めて考える その人の生活や人生をよりよいものとしていくためのサポートをする 看護師は患者が状況に適應したり、それを乗り越えたりすることへ導ける 療養生活におけるセルフケアが身に付くとQOLは拡大する</p>

表36 看護実践者が捉えたチーム医療で看護師が担っている役割の категорияとサブcategory

category	サブcategory	コード数
チームワークを大切にしつつ 多職種と協働する	各専門職が各々の役割を発揮してチームで働いている	13
	チーム医療においては多職種間でのカンファレンスが重要である	10
	多職種と専門的知識を共有する	6
看護独自の働きをもっている	看護職が専門職だという自覚をもって働いている	19
	医療チームの中でアサーティブなコミュニケーションを大切にしている	12
	看護職はチームとして相互にサポートし合っている	9
医療チームにおいて 調整役をする	多職種との連携において調整役をする	15
	患者・家族と医療従事者との橋渡しをする	5
看護の視点から多職種へ 働きかける	他の専門職に看護の視点による患者の情報を提供する	17
	患者の状況に応じて、必要とする専門職を判断する	12
	患者の全体像を捉え、看護の視点から多職種に提言する	8

表37 看護実践者が捉えたチーム医療で看護師が担っている役割のサブカテゴリーとコード

サブカテゴリー	コード
各専門職が各々の役割を発揮してチームで働いている	<p>患者に専門の職種が多く関わり、全力で取り組むとことを患者に伝えて不安を軽減する 心肺停止の患者のケアはチームワークで行う 他職種同士で互いに協力し合う姿勢も大事にしている 各職種がチーム医療の中でも自然に役割を意識して実践している それぞれの専門職の強みがあるので自分でできることとできないことを判断して、多職種に相談する 患者、家族だけでなく、周囲の医療・介護職を巻き込んで皆でやっていく 必要に応じて栄養士や薬剤師とコラボレーションしている 患者のニーズをみとすために看護師主導で援助を計画し、多職種の協力を得た チームの中では、多職種で協働していく チーム医療では、お互いを尊重することが大切である チーム医療のリーダーはその時々で相応しい職種が担う 看護の立場だけを優先して主張しないことが大切である 良好な関係が構築されると医療従事者の相互のやり取りができる</p>
チーム医療においては多職種間でのカンファレンスが重要である	<p>週1回多職種で合同カンファレンスする(Dr、看護師、薬剤師、ボランティアで来られている僧侶) 毎日のカンファレンスは看護師と医師で行う 多職種の集まるカンファレンスでは多面的な意見が出るためチーム医療は大事である 病棟内カンファレンスへの参加をする 退院時に地域連携課と連携して、家族と訪問看護師と一緒にカンファレンスをして指導を行う 週2回専門看護師として、病棟カンファレンスに参加する 週1回、多職種による合同カンファレンスへの参加をする 退院に向けて、患者も含め多職種でのカンファレンスを開くようコーディネーションする 医師と看護師で症例カンファレンスを実施する チーム間での情報共有のためのカンファレンスの能力やカンファレンスをするための能力が必要である</p>
多職種と専門的知識を共有する	<p>臨床工学士と医療機器についての専門的な情報共有をする 看護が得た情報を記録に残すことで他職種と共有できる 他の職種の視点から新しいことに気づかされる 一日一時間心臓リハビリテーションチームの一員として活動する 心臓リハビリテーションでは、多職種からの情報も得ながら看護師としての分析を重ねる 心臓リハビリテーションは、診療報酬に基づき医師と看護師及び理学療法士が従事している</p>
看護職が専門職だという自覚をもって働いている	<p>看護の専門性は看護の知識、技術、態度を総合したものである 経験知だけではなく、科学としての知識やそれ以前の素質としての知が大切である 看護師は責任を担わないといけないという強い使命感を持っている 患者の立場から看護が語れるというのが看護の自立である 看護は専門職であるので、確かな知識や技術で患者に応えるのが大前提である カンファレンスで専門的な視点でアドバイスや発言、提案をする 医学的判断力や薬剤知識等を持って働いている 他職種からの患者への働きかけを日常生活に上手く適用させることができる 看護師は治療(病態生理・解剖)のベースを持った上で、患者を擁護したり価値観を大事にしている 看護師は、病態生理・解剖学的・術式などいろんなことを踏まえたうえで看護をしている 看護師は生活を見ながら、医療も考えられる 看護師が何に対して取り組めるかを患者に伝える 看護師は治療のこと、日常生活も知っているという強みがある 看護師は様々な疾患の患者に対応できることを患者へ伝えることが必要である 在宅での苦痛やそれに伴う不安の軽減を図る 相手にとって望ましい生活を整えることに視点を置きケアする チームでやっていくには、看護師の役割を理解する必要がある オールマイティにいろいろできるのが看護の専門性である 看護の専門性はフィジカルアセスメントができることである</p>
医療チームの中でアサーティブなコミュニケーションを大切にしている	<p>医師との関係性を大切にコミュニケーションが大事である チーム医療の中で看護師としての力を発揮していくためには、コミュニケーションが大切である コミュニケーション技法を磨くことによって、看護が行っていることを他職種から認められる 看護が自立して発言できるように、コミュニケーション技法を磨いていく必要がある アサーションが大切である 看護師がアサーティブに発言することで他職種に看護の専門性が認めもらえる チーム医療の中では、コミュニケーション技法の中でもアサーションが必要である コミュニケーションや対人関係の能力が必要である 多職種と連携して活動していくには、相手の専門性を尊重しながら、看護師としての意見はアサーティブに言えることが大事である 看護師は発言力をもつことが大切である 看護師が行っていること他職種に意識的に伝えるようにしている アサーティブなコミュニケーションが必要である</p>
看護職はチームとして相互にサポートし合っている	<p>困ったときは他の看護師に相談し一緒に考えて、皆で関わることを大切にしている 他の看護師のサポート的な役割をする ケアの進み具合、患者の状況を勤務者全員で共有できるように声を掛け合っている 患者の希望を叶えるために皆で考えられることが看護の力を感じる 看護師はチームで働くように訓練されているので声を掛けあがり申し送ったりする 師長がスタッフを大切にすることで、スタッフは患者に良いケアを提供することができる 師長はスタッフにも満遍なく声を掛けて心配りし、信頼関係を形成する 看護は複数の看護者によるチームで関わるので、各々の視点を生かしてよりよいケアに繋げることができる 看護師はチームで働いているので、インシデントをしっかり分析して、同じミスを繰り返さないように皆が気をつけるように協力していける</p>

表37 看護実践者が捉えたチーム医療で看護師が担っている役割のサブカテゴリーとコード(続1)

サブカテゴリー	コード
多職種との連携において調整役をする	<p>看護は多職種間で中心的な調整の役割をする 看護師は時間や他職種との関係を調整していくことが得意である 他の職種と連携して患者・家族の退院に向けて関わることが看護の働きである 多職種が連携する場合の調整は看護師が行う 看護師がコーディネーター役になれば連携が上手くいく 患者や医療関係者の思いや意見を繰り返し検討し、必要に応じて計画を修正する 患者や家族の思いを中心に、関係者が同じ方針で支援できるようみんなをまとめる どの人(専門職)に頼めば患者の治療やケアが一番良いものを提供できるかを考えられる 多職種を理解しておくことによって、どの人の力をどう借りてどのように活用するかを調整する 主治医や専門医療チームとのコーディネーションの必要性を判断する 陰ながら看護師が調整しているから治療が上手くいっている 多職種間の調整を率先して行う チーム医療においては、それぞれの専門職の働きを理解し、看護師は調整する 療養生活に必要な支援の調整をする 開業医との調整も含めチームでの支援体制を整える</p>
患者・家族と医療従事者との橋渡しをする	<p>患者と他の医療従事者との窓口になり、つなぎの役割がある 看護師は患者と医師の間の立場である 患者・家族と医療者の思いが食い違わないように橋渡しの役割をする 患者や家族が、関係する多職種からリスクも含めた話をしっかりと聞いた上で、意思決定できるように調整する 医師の治療方針と患者が大事にしていることが異なるときに介入することができる</p>
他の専門職に看護の視点による患者の情報を提供する	<p>患者の意識レベル・鎮静の状態・薬の効き具合などの細かな情報を理学療法士に伝える 多職種の集まるカンファレンスで看護師の立場から患者の情報を発言する 退院支援において患者の状態を他職種に伝える 医師への情報提供をする 医師は看護師から患者の情報を得ることが一番多い 患者や家族背景を理解すると、アプローチの仕方も変わってくる 医師と協力して診断し、患者の変化を伝えて医師が判断するための提案をし、医師の指示を確実に実施する 患者のいろいろな側面の情報を持っているので、患者の状態に合った具体的なアプローチを多職種に提案できる 高度実践とは自分の判断を医師に伝え、次の段階(検査や治療)の提案をすること 医師との交渉をする 治療によって制約されている範囲の中で、日常生活が快適に過ごせるようケアの方法を工夫し、医師に提案する 多職種との連携では、看護師としての分析を一言加えたり取り上げることが大事である 心臓リハビリテーションでは、多職種と連携して患者教育を行う 個々の患者のサポートをするときは、主治医への提案や他職種との連携、リスクマネジメントなど全体的にアセスメントし、調整する 医師に家族の思いや、患者の生活状況の情報を提供する モニタリングデータの変化から患者に起こっていることを推測し、アセスメントし、医師に治療効果についての情報を提供する 医師に患者情報を提供する</p>
患者の状況に応じて、必要とする専門職を判断する	<p>カンファレンスの中で専門職の必要性を検討する コメディカルチームへの参加の必要性について医師に提案する 患者の状態を見極め、どの職種は必要かを見極める 患児の母親の最初の支援は看護師がして、必要に応じてカウンセラーや精神科に引き継ぐ 医師に情報提供やカンファレンスへの参加を依頼する 患者の思い(最後の望み)を関係者に伝え、実現に向けて相談を重ねる 患者の命・人生・日々の生活を知り、すり合わせて患者にとって一番いいケアを考える 協働する他職種の技量を考慮して依頼する、調整する 退院支援において他職種に指導する 在宅療養において本人の希望がどう叶えられるかを判断する 患者や家族の希望を考慮したうえで、理学療法士と相談しながらADLの拡大を進める アセスメントに基づいて必要時医師に連絡や報告をする</p>
患者の全体像を捉え、看護の視点から多職種に提言する	<p>看護師が患者の日常を捉えてQOL向上を目指す発言をすることにより、それが患者のケア方針決定に活かされる 患者の変化を全体的に見ているのは最も関わる時間の長い看護の機能 患者の全体像をアセスメントできることが看護職の1つの強みである 看護職は患者の一番身近にいて、他の職種より多くの情報を持っている 患者の代弁者をして、患者はどうしたいのかを意見として出す 病気や疾患が、その人の人生や生活にどのように影響しているかを考える カンファレンスでCNSとしてのアセスメントを話したり、病棟看護師の行っている看護について伝える橋渡しの役割を担う 治療について医師と一緒に考えていくようにする</p>

表38 看護実践者が看護基礎教育に期待することの категорияとサブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
患者の健康問題を解決する能力を養う	病態生理・薬理を理解する	6
	アセスメント能力を身につける	6
臨床現場における看護職の働きを理解する	臨地実習を効果的に行う	10
	多重課題への対応を学ぶ	2
臨床現場における各職種 of 役割を理解する	他職種の役割を理解する	7
	地域および医療従事者間の連携について学ぶ	5
	チーム医療における看護役割の重要性を理解する	4
	社会的支援について学ぶ	1
患者を全人的に理解する能力を身につける	患者の価値観を大切にする	7
	対象を全人的に捉える	6
	倫理的な面を学ぶ	2
	患者や家族の訴えをよく聴く	2
対人関係の能力を身につける	コミュニケーション能力をつける	20
	自分の考えを言語化する能力を身につける	7
	感性を身につける	3
人間的成熟が必要である	学生時代の豊富な生活体験により成熟をめざす	7
	報告・連絡・相談の必要性を理解する	5
	社会人としてのマナーを身につける	3
看護技術を習得する	基本的看護技術を確実に習得する	5

表39 看護実践者が看護基礎教育に期待することのサブカテゴリーとコード

サブカテゴリー	コード
病態生理、薬理を理解する	医学的知識に基づき、病気により日常生活にどのような影響があるのかを考える力が必要である 病態生理を関連図を通して学んでおく 病理が理解できる必要がある 病態や関連図をしっかり学ぶ 解剖生理学や薬理学などの基礎的な理解がベースである 学生時代に解剖学、生理学、皮膚の保清について学んでおいた方がよい
アセスメント能力を身につける	患者の情報を総合的に捉えてアセスメントをすることが大切である 表現力とともにアセスメント能力が大切である 問題解決能力を育てる必要がある 病態関連図、情報収集・分析・解釈というステップをきちんと踏んで看護過程を展開することが大切である 既存の経過表に沿った看護の展開では、アセスメント能力が育たない 学生のケアプランには、学内で学んだことが上手く活かされていない
臨地実習を効果的に行う	自己の看護観を磨くために一つ一つの実習の積み重ねを大事にする 実習時には患者の急変の場面に遭遇する機会が少なかった 勉強したことが活用できるように実践の場と結び付けて学ぶことが大事である コミュニケーション能力をつけるには実習が重要である 臨地実習で多くの医療機器が使われている領域での実習があるとよい 学生が教員に依存しないで自立して実習できるような方法が必要である 実習中に急変時のケアやめずらしい検査などに携われるようなチャンスを活用する 自分の実践を振り返り、改善しようとする態度が必要である 看護を振り返り意味づけできると、そこに客観性や妥当性が増え強化される 疑問を持たずに援助をするのではなく、常にエビデンスを考える習慣をつける
多重課題への対応を学ぶ	学生時代に多重課題について対応できるようにしておく 患者が高齢になっているので、高齢者に対する看護を重点的に学習する
他職種の役割を理解する	他の医療職がどのような仕事をしているのかを学ぶ 他職種の役割、業務内容を理解しておく 他職種の強み等を理解しておく 他職種の役割を理解することで、看護の専門性が見えてくる 実習において他職種と関わる機会を積極的に設けるとよい 多職種と連携して活動していくための能力を理解しておく 関連職種のことを知っておく
地域および医療従事者間の連携について学ぶ	より良い治療と看護を提供するためには、多職種との連携が必要ということを意識づける 実習の中で調整や連携を意識的に学習させる 基礎教育の中で調整や連携について意図的に伝えてもいいと思う 地域も含めて連携することを理解する 病院という狭い視野だけではなく、地域も含め日々の生活に関わる人々からの情報の重要性を理解する
チーム医療における看護役割の重要性を理解する	チーム医療が進む中で看護師がいないと進まない重要な役割だと認識し、やりがいのある仕事だということを感じて欲しい 日常生活で処置一つ、清拭ケア一つでも看護師がいないと出来ないほど重要な仕事であることを自覚して欲しい 看護が他の医療職に比して、持っている強みは何かを学ぶ 看護の働きや役割を、基礎教育の時に意識できるように教育する
社会的支援について学ぶ	患者に対する社会的支援について学ぶ必要がある
患者の価値観を大切にする	人の価値観をキャッチしようとする自分の心構えを常に意識することが必要である 患者個人個人の価値観を捉えて大事にしていくためにいろいろな人と接することも大事である 患者一人一人の異なる価値観やその人らしさをつかんだ上で看護実践が大事である 患者が何を望んでいるのか、患者の視点で知ることが大事である 患者自身を捉えることが重要である 相手の価値観を察する力を持つ 本人の生き方をどう支えるかを洞察し支援する
対象を全人的に捉える	看護師が一番日々の関わりでその人そのものを全人的に捉えることができる重要な役割を担う 全体が見れることが大切である 身体面に生活面を含め、全人的にアセスメントする 患者の視点に立つ教育が大事である 身体をわかり、かつその人の思いがわかる 患者の持つ力や可能性を信じる姿勢が大事である
倫理的な面を学ぶ	現場で悩むことが多い倫理的な視点を学ぶ必要がある つらい場面に向きあえる力を養う
患者や家族の訴えをよく聴く	患者の望みや家族の希望を聴く耳を持つ 本当に基本的な患者の訴えを聴くことの重要性を感じて欲しい

表39 看護実践者が看護基礎教育に期待することのサブカテゴリーとコード(続1)

サブカテゴリー	コード
コミュニケーション能力をつける	<p>コミュニケーション技法が大切である (コミュニケーションを身につけつために)場面を設定したロールプレイを行う コミュニケーションは、看護チームで考えてよい看護をしていくという点で大事である 臨床で働くようになってから多様な人と連携するうえでコミュニケーションが重要だと気付いた コミュニケーションを発展させることを苦手としている看護学生が多い 看護学生のコミュニケーション力が弱いと感じる 看護師として働くためにはコミュニケーション能力が必要である 自分の意見をきちんと伝えられることが大事である コミュニケーション能力を持つことで、患者との関わりやチームで連携する際、情報収集や共有ができる コミュニケーション能力は、指導する力や患者と関わるための能力としてはとても大切である コミュニケーション能力を身につける 学生時代にはコミュニケーション能力を学んでおく コミュニケーション技法の中で、アサーショントレーニングは大切である 多職種と連携できるようなコミュニケーション能力が必要である 自分の考えを他者に伝えるいろいろな方法をトレーニングする 他者とディスカッションする姿勢と能力が必要である 患者としっかり向き合っコミュニケーションとることが大切である 誰にでもきちんと対応するコミュニケーション能力を身につける 看護学生には、コミュニケーションの技術が必要である コミュニケーションが上手なことができることである</p>
自分の考えを言語化する能力を身につける	<p>学生は自分の考えを自分の言葉で伝えること、他者に伝えることは下手である 表現したことが合っているか間違っているかを重視したり、発言したら怒られる、怖いと学生が感じる状況は望ましくない 多職種と協働するときには話し合いや交渉をすることが多いので、自分の思考を言語化する力が必要である 看護師には表現する力が大切である カンファレンスでリーダーシップを発揮して発言する力を身につけておく 看護師は看護の動きを他職種に認めてもらうために言語化していく必要がある 教育の中にグループディスカッションを取り入れる</p>
感性を身につける	<p>いろいろな背景を捉えようとする豊かな感受性が大切である 実践していく中でいろいろなことをキャッチしていく力も必要である 患者の不安や悩みに気づいて、聴くことができる感性が大切である</p>
学生時代の豊富な生活体験により成熟をめざす	<p>学生自身が自立して生活する経験をすると対象者の生活をイメージしやすくなる 学生時代に豊富な生活体験することが大切である 看護には人間としての度量と自分としての核を持つことが必要である 人間力を高める 日常生活を含めているような人生経験をしてほしい 学生時代には、その日にやる事が確実にできることが大事である その人が出来ることの中でちょっとチャレンジしたり、多様な人と交流して欲しい</p>
報告・連絡・相談の必要性を理解する	<p>新人看護師がなかなか自分の報告が出来ないので、報告・連絡・相談の必要性を知っておくことが大切である 報告・連絡・相談は新卒になったときに一番必要である (新人看護師は)自分から報告するタイミングを見つけることが大切である まずは状態を報告できたらよい 何が正常か異常かをその場で判断して報告することができる</p>
社会人としてのマナーを身につける	<p>言葉づかいや礼儀が大切である 学生時代に社会人としてのマナー(挨拶・礼儀)を学んでおく 看護はチームで働くので、時間管理や社会人としての意識を実習を通して学んでおく</p>
基本的看護技術を確実に習得する	<p>看護技術は必要である まずは看護師としての知識と技術をきちんと身につける 手を使う技術は確実に磨いておかなければならない 確実な看護技術を身につける必要がある 患者へ苦痛のない技術を提供できる</p>

文献

1) 看護基礎教育用テキスト

- 安酸史子, 鈴木純恵, 吉田澄江 編集(2013). ナーシング・グラフィカ① 成人看護学概論(第2版), メディカ出版.
- 出口禎子 編集(2011). ナーシング・グラフィカ・精神看護学 -情緒発達と看護の基本(第2版), メディカ出版.
- 出口禎子 編集(2011). ナーシング・グラフィカ・精神看護学 -生活障害と看護の実践(第2版), ディカ出版.
- 萱間真美, 野田文隆 編集(2011). 看護学テキスト NiCE 精神看護学 ころ・からだ・かわりのプラクティス(第3版), 南江堂.
- 林直子, 佐藤まゆみ 編集(2012a). 看護学テキスト NiCE 成人看護学 急性期看護 I-概論・周手術期看護 (第2版), 南江堂.
- 林直子, 鈴木久美, 酒井郁子, 梅田恵 編集(2012b). 看護学テキスト NiCE 成人看護学 成人看護学概論 社会に生き世代をつなぐ成人の健康を支える(第3版), 南江堂.
- 辺見弘 監修(2012). 新体系看護学全書 看護の統合と実践② 災害看護学(第1版), メヂカルフレンド社.
- 平野かよ子, 山田和子, 曾根智文, 島田美喜 編集(2012). ナーシング・グラフィカ⑧健康支援と社会保障 -公衆衛生 (第2版), メディカ出版.
- 堀内ふき, 大淵律子, 諏訪さゆり 編集(2012a). ナーシング・グラフィカ・老年看護学 高齢者の健康と障害(第3版), メディカ出版.
- 堀内ふき, 大淵律子, 諏訪さゆり 編集(2012b). ナーシング・グラフィカ・老年看護学 高齢者看護の実践(第2版), メディカ出版.
- 池松裕子 編集(2012a). クリティカルケア看護論 (第2版), ヌーヴェルヒロカワ.
- 池松裕子, 山勢善衛 編集(2012b). 成人看護学 急性期看護論 (第1版), ヌーヴェルヒロカワ.
- 石垣和子, 上野まり 編集(2012). 看護学テキスト NiCE 在宅看護論 自分らしい生活の継続をめざして(第1版), 南江堂.
- 鎌田ケイ子, 川原礼子 編集(2012). 新体系看護学全書 老年看護学① 老年看護学概論・老年保健(第2版), メヂカルフレンド社.
- 上泉和子 著者代表(2012). 系統看護学講座 統合分野 看護の統合と実践[1]看護管理(第8版), 医学書院.
- 金川克子 編集(2011). 最新保健学講座 1 公衆衛生看護学概論(第3版), メヂカルフレンド社.
- 勝見敦, 小原真理子 編集(2012). 災害救護 -災害サイクルから考える看護実践-(第1版), ヌーヴェルヒロカワ.
- 河原加代子 著者代表(2012). 系統看護学講座 統合分野 在宅看護論(第3版), 医学書院.

- 川村佐和子, 志自岐康子, 松尾ミヨ子 編集(2012). ナーシング・グラフィカ(16) 基礎看護学 -基礎看護学概論(第3版), メディカ出版.
- 川野雅資 編集(2012). 精神看護学Ⅱ -精神臨床看護学-(第5版), ヌーヴェルヒロカワ.
- 北川公子 著者代表(2012). 系統看護学講座 専門分野Ⅱ 老年看護学(第7版), 医学書院.
- 北島正樹, 江川幸二 編集(2012). 系統看護学講座 別巻 臨床外科看護各論(第8版), 医学書院.
- 小泉俊三 編集(2012). 系統看護学講座 専門基礎分野 健康支援と社会保障制度[1] 総合医療論(第2版), 医学書院.
- 小松浩子 著者代表(2012). 系統看護学講座 専門分野Ⅱ 成人看護学総論 成人看護学1(第13版), 医学書院.
- 小坂樹徳 編集(2012). 新体系看護学全書 健康支援と社会保障① 現代医療論(第2版), メヂカルフレンド社.
- 黒田裕子, 酒井明子 編集(2012). ナーシング・グラフィカ EX⑤ 災害看護(第1版), メディカ出版.
- 小山真理子 編集(2012). 看護学基礎テキスト第4巻 看護の機能と方法(第1版), 日本看護協会出版社.
- 眞船拓子, 杉本正子, 丸山美知子, 西田厚子 編集(2012) 看護師教育のための地域看護概説 -公衆衛生看護を含む地域の看護に取り組むために-(第1版), ヌーヴェルヒロカワ.
- 正木治恵, 真田弘美 編集(2011). 看護学テキスト NiCE 老年看護学概論「老いを生きる」を支えることとは(第1版), 南江堂.
- 松木光子 編集(2012). 看護学概論 -看護とは・看護学とは-(第5版), ヌーヴェルヒロカワ.
- 松尾宣武, 濱中喜代 編集(2012). 新体系看護学全書 小児看護学① 小児看護学概論・小児保健(第4版), メヂカルフレンド社.
- 松村静子 編集(2012). 新体系看護学全書 在宅看護論(第2版), メヂカルフレンド社.
- 松下由美子, 杉山良子, 小林美雪 編集(2012). ナーシング・グラフィカ E① 医療安全(第1版), メディカ出版.
- 道又元裕 著者代表(2012). 系統看護学講座 別巻 クリティカルケア看護学(第1版), 医学書院.
- 森恵美 編集(2012). 系統看護学講座 専門分野Ⅱ 母性看護学1(第12版), 医学書院.
- 村島さい子, 加藤和子, 瀬戸口要子 編集(2012). ナーシング・グラフィカ(20) 基礎看護学 -看護管理(第2版), メディカ出版.
- 村本淳子, 高橋真理 編集(2012). ウイメンズヘルスナーシング 周産期ナーシング(第2版), ヌーヴェルヒロカワ.
- 村本淳子, 高橋真理 編集(2011). ウイメンズヘルスナーシング ウイメンズヘルスナーシング概論 -女性の健康と看護-(第2版), ヌーヴェルヒロカワ.
- 中西純子, 石川ふみこ 編集(2012). 成人看護学 リハビリテーション看護論(第2版), ヌー

- ヴェルヒロカワ.
- 中野綾美 編集(2012). ナーシング・グラフィカ・小児看護学 -小児の発達と看護(第3版), メディカ出版.
- 中島恵美子, 山崎智子, 竹内佐智恵 編集(2012). ナーシング・グラフィカ EX③ 周産期看護(第1版), メディカ出版.
- 奈良間美 保著者代表(2012). 系統看護学講座 専門分野Ⅱ 小児看護学1(第12版), 医学書院.
- 二宮啓子, 今野美紀 編集(2011). 看護学テキスト NiCE 小児看護学概論 子どもと家族に寄り添う援助(第4版), 南江堂.
- 日本赤十字社事業局看護部 編集(2012). 系統看護学講座 統合分野 災害看護学・国際看護学(第1版), 医学書院.
- 野口美和子 編集(2011). 新体系看護学全書 成人看護学① 成人看護学概論・成人保健(第3版), メヂカルフレンド社.
- 野嶋佐由美 編集(2012). 看護学基礎テキスト第1巻 看護学の概念と理論(第1版), 日本看護協会出版社.
- 奥宮暁子, 金城利雄, 石川ふみよ 編集(2012). ナーシング・グラフィカ EX④ リハビリテーション看護(第1版), メディカ出版.
- 奥野茂代, 大西和子 編集(2012). 老年看護学 -概論と看護の実践-(第4版), ヌーヴェルヒロカワ.
- 雄西智恵美, 秋元典子 編集(2012). 成人看護学 周手術期看護論(第2版), ヌーヴェルヒロカワ.
- 大西和子, 岡部聡子 編集(2012). 成人看護学概論(第2版), ヌーヴェルヒロカワ.
- 大西和子, 飯野京子 編集(2011). がん看護学 -臨床に活かすがん看護の基礎と実践-(第1版), ヌーヴェルヒロカワ.
- 落合芙美子 編集(2012). 新体系看護学全書 別巻 リハビリテーション看護(第1版), メヂカルフレンド社.
- 酒井明子, 菊池志津子 編集(2008). 看護学テキスト NiCE 災害看護(第1版), 南江堂.
- 酒井郁子, 金城利雄 編集(2010). 看護学テキスト NiCE リハビリテーション看護 障害をもつ人の可能性とともに歩む(第1版), 南江堂.
- 櫻井尚子, 渡部月子, 轟有佳 編集(2012). ナーシング・グラフィカ・在宅看護論 -地域医療を支えるケア(第3版), メディカ出版.
- 佐藤エキ子 編集(2012). 新体系看護学全書 看護の統合と実践① 看護実践マネジメント・医療安全(第1版), メヂカルフレンド社.
- 佐藤壹三 監修(2011). 新体系看護学全書 精神看護学① 精神看護学概論・精神保健(第3版), メヂカルフレンド社.
- 佐藤登美 編集(2012). 新体系看護学全書 基礎看護学① 看護学概論(第2版), メヂカルフ

レンド社.

茂野香おる 著者代表(2012). 系統看護学講座 専門分野 I 基礎看護学[1]看護学概論(第15版), 医学書院.

新道幸恵 編集(2012). 心体系看護学全書 母性看護学① 母性看護学概論/ウイメンズヘルスと看護, メヂカルフレンド社.

杉本正子, 眞船拓子 編集(2012). 在宅看護論 -実践をことばに-(第5版), ヌーヴェルヒロカワ.

鈴木久美, 野澤明子, 森一恵 編集(2012). 看護学テキスト NiCE 成人看護学 慢性期看護病気とともに生活する人を支える(第3版), 南江堂.

鈴木志津恵, 藤田佐和 編集(2012). 成人看護学 慢性期看護論(第2版), ヌーヴェルヒロカワ.

鈴木志津恵, 内布敦子 編集(2011). 成人看護学 緩和・ターミナルケア看護論(第2版), ヌーヴェルヒロカワ.

高橋真理, 村本淳子 編集(2012). ウイメンズヘルスナーシング 女性のライフサイクルとナーシング -女性の生涯発達と看護-(第2版), ヌーヴェルヒロカワ.

高橋照子 編集(2009). 看護学テキスト NiCE 看護学原論 看護の本質的理解と創造性を育むために(第1版), 南江堂.

武田宜子 著者代表(2012). 系統看護学講座 別巻 リハビリテーション看護(第5版), 医学書院.

武井麻子 著者代表(2012a). 系統看護学講座 専門分野 II 精神看護学1(第3版), 医学書院.

武井麻子 著者代表(2012b). 系統看護学講座 専門分野 II 精神看護学2(第3版), 医学書院.

田村やよひ 編集(2012). 新体系看護学全書 看護の統合と実践③ 国際看護学(第1版), メヂカルフレンド社.

田村やよひ 編集(2011). 看護学基礎テキスト第3巻 社会の中の看護(第1版), 日本看護協会出版社.

恒藤暁, 内布敦子 編集(2012). 系統看護学講座 別巻 緩和ケア(第1版), 医学書院.

梅田恵, 射場典子 編集(2011). 看護学テキスト NiCE 緩和ケア 大切な生活・尊厳ある生をつなぐ技と心(第1版), 南江堂.

渡邊五郎, 宗村美江子 編集(2012). 新体系看護学全書 別巻 臨床外科看護学 I(第1版), メヂカルフレンド社.

渡邊五郎, 宗村美江子 編集(2012). 新体系看護学全書 別巻 臨床外科看護学 II(第1版), メヂカルフレンド社.

山勢博彰 著者代表(2012a). 系統看護学講座 別巻 救急看護学(第4版), 医学書院.

山勢博彰 編集(2012b). 成人看護学 救急看護論(第1版), ヌーヴェルヒロカワ.

矢永勝彦, 小路美喜子 編集(2012). 系統看護学講座 別巻 臨床外科看護総論(第10版), 医学書院.

矢野正子 編集(2012). 新体系看護学全書 別巻 看護管理・看護研究・看護制度(第4版),
メヂカルフレンド社.
横尾京子, 中込さと子 編集(2012). ナーシング・グラフィカ ▪ 母性看護学 -母性看護実践の
基本(第2版), メディカ出版.
吉松和哉, 小泉典章, 川野雅資 編集(2012). 精神看護学 I -精神保健-(第5版), ヌーヴェル
ヒロカワ.

2) 看護理論

Florence Nightingale (1860) /薄井坦子, 小玉香津子, 他 (2011): 看護覚え書 (改訳第
7版), 現代社, 東京.
Virginia Henderson (1960) /湯楨ます, 小玉香津子 (2006): 新装版 看護の基本となる
もの, 日本看護協会出版会, 東京.
Ernestine Wiedenbach (1964) /外口玉子, 池田明子 (1995): 臨床看護の本質, 現代社,
東京.
Ida Jean Orland (1964) /稲田八重子 (1964): 看護の探求, メヂカルフレンド社, 東京.
Joyce Travelbee (1971) /長谷川浩, 藤枝知子 (1974): 人間対人間の看護, 医学書院, 東
京.
Dorothea E. Orem (2001) /小野寺杜紀 (2005): オレム看護論 看護実践における基本概
念 (第3版), 医学書院, 東京.
Sister Callista Roy (2009) /松木光子, 他 (2010): ザ・ロイ適応看護モデル (第2版),
医学書院, 東京.
Warson Jean (1988) /稲岡文昭, 稲岡光子 (1992): ワトソン看護論 人間科学とヒューマ
ンケア, 医学書院, 東京.
Margaret A. Newman (1994) /手島恵 (1995): マーガレット・ニューマン看護論 拡張す
る意識としての健康, 医学書院, 東京.

平成 24 年 10 月 日

〇〇 病院
院長(or 施設長) 様

研究ご協力のお願い

秋冷の候、ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。

私たちは、平成 24 年厚生労働科学研究費の補助金を受け、チーム医療の時代において、看護の専門性を発揮し役割を担うことができる看護師を育成するためのカリキュラムのありかたを研究しています。これからの保健医療を担える看護職の育成に向けた新たな看護基礎教育カリキュラム案の作成にむけて、今日の看護実践の場ではどのような看護の働きが求められているのかを明らかにすることを目的として、実践の場で活躍されておられる専門看護師、認定看護師、看護師長、あるいは有能なスタッフの方々のお考えをお伺いさせていただければ幸いです。

つきましては、貴施設の看護師を 3 - 5 名ご紹介いただき、その方々に研究の同意が得られましたら、面接を 60 分程度させていただければ幸いです。面接の目的は、看護実践に従事されておられる看護師の皆様方が、チーム医療時代における看護の機能と役割をどのように捉えておられるかについてお伺いすることです。実践の皆様方のご見解を、今後のカリキュラムの作成に活かしたいと考えております。

研究の実施に際し、次の点を配慮して実施いたします。

1. 施設の責任者の方にご承諾いただいた上で、研究対象者の方に文書と口頭でご説明し同意をいただいて実施します。
2. 研究対象者の方は、体験を振り返られることで心身に何らかの影響が起こる可能性が考えられます。私たちは、そのことを常に配慮して研究を進めていくよう注意します。
3. 研究への協力は、ご協力して下さる方の自由意思によるものです。いったんご承諾いただいた後でも、途中で協力の継続が困難になった場合には、協力を取りやめることは自由です。また、ご協力いただかなかった場合や途中で協力を取りやめた場合に、不利益は生じません。
4. 研究にご協力いただくことで得られる利益として考えられることは、ご自身の看護経験を他者に語る中で、これまで表現していなかった考えを表出することとなり、ご自身なりの意味を見出すことができる可能性があることです。また、本研究によって看護の機能と役割が明らかになることから、看護の専門性を発揮し役割を担うことができる看護師を育成するための新たなカリキュラム案の作成に寄与することに繋がります。
5. ご協力いただく際に予測される身体的・精神的な負担は常に配慮致します。
6. 研究対象者の方のプライバシーに関しては、お名前や所属される施設名などが分からないように、また、データは個人が特定されないよう配慮いたします。データは、研究期間が終了するまで、鍵のかかる場所に保管し、研究終了後に破棄します。得られたデータは本研究の目的以外には使用いたしません。
7. 研究の成果は、個人が特定されない形で看護師等の専門職が所属する学会や学会誌等で公表させていただく予定です。
8. 面接にあたっては貴施設のプライバシーの守れる個室をお借りできれば幸いです。

ご質問やご不明な点、お気づきの点などございましたら、いつでも下記の連絡先にご連絡下さい。ご質問等には必ずお答えいたします。

以上の内容をご理解いただき、研究にご協力いただけますようでしたら、別紙の「承諾書」にお名前をご記入いただきますようお願いいたします。

尚本研究は、日本赤十字広島看護大学研究・倫理委員会の承認を得ております。

<連絡先>

研究代表者 小山真理子 (日本赤十字広島看護大学)
〒738-0052 広島県廿日市市阿品東 1 番 2 号
電話 : 0829-20-2841 E-mail:mk11142@jrchn.ac.jp

平成 24 年 10 月 日

○ ○ 病院
看護部長 様

研究ご協力のお願い

晩秋の候、ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。

私たちは、平成 24 年度厚生労働科学研究費の補助金を受け、チーム医療の時代において、看護の専門性を発揮し役割を担うことができる看護師を育成するためのカリキュラムのありかたについて研究しています。カリキュラムを検討するにあたって、今日の看護実践の場ではどのような看護の働きが求められているのかを明らかにすることを目的として、実践の場で活躍されておられる看護職の方々のご意見をお伺いしたいと思います。ご意見は、多様な領域の皆様（保健、急性期、慢性期、回復期、終末期、母性、小児、老年、精神、在宅、がんの領域等）から幅広くお聞きしたいと考えております。

つきましては、貴施設で日ごろから多職種と連携し、看護に対する考えを言語化できる看護職の方々にインタビューさせていただきたいと存じます。貴施設で下記 1. の条件に該当する方をご紹介いただき、その方々に研究の同意が得られましたら、面接を 60 分程度させていただければ幸いです。

研究計画書の概要とインタビュー内容は、別紙に示すとおりです。

研修の趣旨をご理解いただき、ご協力賜りますようどうぞよろしくお願い申し上げます。

記

1. 貴施設でご紹介いただきたい看護師の方

例 ①急性期病棟師長 1 名、②在宅（訪問）認定看護師 1 名、③急性期（救急）認定看護師 1 名

2. 面接場所として、貴施設でプライバシーが守れるお部屋をお借りできれば幸いです。

3. 倫理的配慮：研究の実施に際し、次の点を配慮して実施いたします。

- 1) 施設長様と看護部長様にご承諾いただいた上で、研究対象者の方に文書と口頭でご説明し同意をいただいで実施します。
- 2) 研究への参加は、ご協力して下さる方の自由意思によるものです。いったんご承諾いただいた後でも、途中で協力を取りやめることは自由です。
- 3) 研究にご協力いただくことで得られる利益は、ご自身の看護経験を他者に語る中で、これまで表現していなかった考えを表出することとなり、ご自身なりの意味を見出すことができる可能性があることです。
- 4) ご協力いただく際に予測される身体的・精神的な負担は常に配慮致します。
- 5) 研究対象者の方の個人名や所属される施設名などが特定されないように匿名化し、プライバシーを守ります。また、データは、研究期間が終了するまで鍵のかかる場所に保管し、研究終了後に破棄します。得られたデータは本研究の目的以外には使用いたしません。
- 6) 研究の結果は、今後のカリキュラムのありかたを検討する資料として使わせていただきます。また、研究報告書にまとめて報告するとともに、看護師等の専門職が所属する学会や学会誌等で公表させていただきます。いずれの場合においても、個人や所属施設は決して特定されないようにいたします。

なお、本研究は、日本赤十字広島看護大学研究・倫理委員会の承認を得ております。

以上の内容をご理解いただき、研究にご協力いただけますようでしたら、別紙の「承諾書」に必要事項をご記入いただき、同封の返信用封筒にてご返送下さいますようお願い申し上げます。

本研究の結果は、ご希望がございましたら、お送りさせていただきます。

ご質問やご不明な点、お気づきの点などございましたら、下記の連絡先にご連絡下さい。

<連絡先> 研究代表者 小山真理子（日本赤十字広島看護大学）
〒738-0052 広島県廿日市市阿品東 1 番 2 号
電話：0829-20-2841 E-mail:mk11142@jrchn.ac.jp