

---

資 料

---

# 一日の看護実践の振り返りからみる《在るべき看護》と《在る看護》

住谷 ゆかり

## Nursing that should be done and Nursing that has been doing from Reviewing Nursing Practice of the day.

Yukari Sumiya

キーワード：看護実践、振り返り

key words：nursing practice, reviewing

### 要旨

個々の看護師が看護を実践するうえで規範としている《在るべき看護》と、《在るべき看護》ではないにもかかわらず行われている《在る看護》の構成要素を明らかにするために、総合病院2施設に勤務する看護師5名に半構成的面接法を実施した。《在るべき看護》は、＜患者の情報を統合させ個別的なニーズをアセスメントする＞、＜患者の個別的なニーズに基づいて看護計画を立案し直す＞、＜立案した看護を実施する＞、＜実施した看護を評価する＞という一連の過程で、患者の個別的なニーズに沿って展開される患者主体の実践であった。《在る看護》は、＜患者の個別的ニーズのアセスメントを省略する＞実践であり、看護師に空しさや不全感をもたらすものであった。個々の看護師の《在るべき看護》を日々の実践に反映していくためには、同僚との対話などを通して自らの実践を意図的に振り返り、吟味していくことが重要である。

### I. はじめに

看護師は、専門職集団に属する者として、自分たちが実践している看護の質を保証し、高めていく努力が必要である（岡崎・小島，2002）。患者に質の高い看護を提供するために、個々の看護師がどのようなことを意識し、実践しているかについては、先行研究においてその臨床能力の特徴や実践内容が報告されている（有松・宇佐美・木子他，2005；上田・亀岡・舟島，2005）。また、看護師がどのような看護を「よい」と

認識しているのか、看護・看護師の特質や特徴なども明らかになっている（武村・菅田，2001；小野・小西，2009）。これらの結果より、多くの看護師が、患者の個別性の理解と尊重を基盤として、患者の健康や安寧を維持・向上するための知識・技術を用いながら、患者が価値を認め満足する患者中心の看護を、質の高い「よい」看護であると認識し、日々の実践の規範としていることがうかがえる。一方で、このような看護を実践していくことが難しい状況もある。多忙な業務、仲間との同調、看護師の責任回避志向や患者への苦手

受付日：2010年5月12日 受理日：2010年7月30日

東京医療保健大学医療保健学部看護学科 Tokyo Healthcare University, Faculty of Health care Sciences Department of Nursing

意識、適性不足といった要因（小野・小西，2009）や、同僚や医師との考え方の違い（川瀬，1999）など、理想とする看護実践を阻む要因も明らかになっている。

看護師が、質の高い看護を目指しながらも、様々な要因によりそれが阻まれている状況では、どのような実践が展開されているのであろうか。本研究では、ある一日の看護実践内容から、個々の看護師が規範とする《在るべき看護》とはどのような実践であるか、その構成要素を明らかにしながら、《在るべき看護》ではないにもかかわらず行われている《在る看護》の構成要素についても明らかにする。一日の看護実践を振り返り、看護師が自らの《在るべき看護》を再認識しながら行った実践内容や思考過程を吟味することで、自分の看護に対する新たな気づきや課題をもたらし、患者への質の高い看護を実践していくための示唆を得ることができる考える。

## Ⅱ. 研究目的

看護師が一日の看護実践を振り返り語った内容から、《在るべき看護》と《在る看護》の構成要素を明らかにする。

## Ⅲ. 用語の定義

### A. 《在るべき看護》

看護師が日々の看護を実践するうえで規範とする考えや価値観に基づき、本意としている実践内容。本研究では、研究参加者が一日の看護実践について「～することはよい」「こういう看護をしたい」等と語った内容を概念化したもの。

### B. 《在る看護》

看護師が日々の看護を実践するうえで規範としていない考えや価値観、本意ではないと感じている実践内容。本研究では、研究参加者が一日の看護実践について「～することはよくない（悪い）」「～するべきではなかった」等と語った内容を概念化したもの。

## Ⅳ. 研究方法

### A. 研究デザイン

看護師が自らの看護についてどのように考え感じながら実践しているのか、個々の看護師の視点から一日の看護のあり様を捉えることを通して、より具体的な《在るべき看護》と《在る看護》が抽出できると考えたため、質的記述的研究方法を用いた。

### B. データ収集方法

《在るべき看護》と《在る看護》の構成要素を明らかにするためには、《在るべき看護》が明確化している必要がある。経験年数8～12年前後の中堅看護師は、看

護職務に対する技術や知識をもち自立的に仕事を遂行できる（石井・星・藤原他，2003）といわれていることから、《在るべき看護》が確立していると考えられる経験年数8～12年前後の看護師を研究対象者とした。

データ収集期間は2006年7月～9月で、便宜抽出法（convenience sampling）により募った研究参加者に、半構成的面接法を用いてデータ収集を行った。面接は研究参加者の日勤勤務終了後にプライバシーが保てる場で行い、面接時間は一人平均60分、面接回数は各研究参加者1回であった。面接時は、一日の看護実践が想起されやすいように、実施した看護について印象に残っている場面を中心に具体的に語ってもらった。その際、研究参加者の話の流れを妨げないよう注意しながら、研究参加者がどのように感じ考えながら看護を実践していたのか、詳しく確認していった。面接内容は、研究参加者の承諾を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成して質的データとした。

### C. データ分析

逐語録を繰り返し読み全体をつかんでから、一日行った看護実践内容について研究参加者の考えや根拠に注目しながら参加者ごとに再構成して記述し、《在るべき看護》の構成要素を抽出してカテゴリー化した。さらに、《在るべき看護》の構成要素と比較しながら《在る看護》の構成要素も抽出し、カテゴリー化した。データの解釈は、妥当性を確保するために適宜指導教員からスーパーバイズを受けた。また、データの解釈に不明な点がある際は、研究参加者に後日解釈内容の確認を行い、信頼性の確保に努めた。

### D. 倫理的配慮

研究参加予定者に、事前に研究の概要について説明した文書を送付し、研究参加の意向のあった方に対して、再度研究の趣旨、自由意思、中途辞退の可能性について口頭と文書で説明した。また、得られたデータは匿名化し、研究参加者や研究参加者の勤務する施設等が特定できないようにすること、データは厳重に管理し、研究以外の目的には使用しないこと、プライバシーを保護すること等についても保証した。さらに、研究結果は学会等で公表することについても説明した上で、同意書の署名をもって承諾を確認した。

本研究は日本赤十字看護大学看護学部の卒業研究であり、「日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会規程」で学部学生の卒業研究の倫理的配慮の妥当性に関しては指導教員に委ねられているところから、指導教員である中木高夫教授の承認を受け、前述の倫理的配慮に則ってその指導のもとに実施したものである。

## V. 結果

研究参加者は、総合病院2施設に勤務する看護師5名であり、全て女性で、年齢は29歳～38歳、臨床経験

年数9～15年、勤務病棟は内科・脳神経外科・整形外科・外科病棟であった。

#### A. 《在るべき看護》の構成要素

すべての研究参加者が、一日の看護実践において自ら考える《在るべき看護》を意識していた。研究参加者が《在るべき看護》として語った実践内容の記述から、一連の過程で展開される4つのカテゴリーと、11のサブカテゴリーが抽出された。以下に、《在るべき看護》の構成要素と過程について説明する。〈 〉はカテゴリー、【 】はサブカテゴリーを示す。

##### 1. 〈患者の情報を統合させ個別的なニーズをアセスメントする〉

研究参加者は、患者に看護を提供する前に必ず患者の様々な情報を統合し、患者のニーズをアセスメントしようとしていた。そのためには、【患者の個性を踏まえたニーズを捉える】ことが必要であり、患者の個性を把握してニーズを捉えるために、患者の性格、嗜好、習慣、自尊心、抱えている悩み、病気の受け止め方といった患者の価値観に関連するような情報と、患者の病状の進行度、予後、回復状態、セルフケア能力などを踏まえた身体的状態に関する情報を統合させていた。また、これらの情報を統合していく際に、研究参加者が最も大切にしていたことは【患者の言葉に耳を傾ける】ことであった。

##### 2. 〈患者の個別的なニーズに基づいて看護計画を立案し直す〉

研究参加者は、患者の様々な情報を統合させ個別的なニーズを捉えた上で、そのニーズのアセスメントに基づいた看護を立案していた。例えば、その日に行う看護が、患者の看護計画としてすでに予定されていた内容であっても、その内容が患者の個別的なニーズに対応した看護であるかを必ず吟味し、時には患者のニーズに合わせて【看護計画を臨機応変に修正する】こともあった。また、看護の立案時には、可能な限り患者の意向に沿いながら個別的なニーズに対応した看護を提供できるよう【患者の意見を看護計画に取り入れる】ことも考慮していた。

##### 3. 〈立案した看護を実施する〉

立案した看護を実施する際には、【看護師の考えを押しつけない】ように【立案した看護について患者の同意を得る】ことで、患者に受け入れてもらえるか確認していた。さらに、患者の一日のペースに合わせて看護を提供できるよう【患者の都合を考慮する】ことにも留意していた。立案した看護が患者から同意を得られなかった場合でも、患者のニーズを適切にアセスメントした上で、患者にとって必要な看護として立案した内容であれば、【患者に立案した看護の必要性を説明し受け入れてもらう】ために、同意が得られない理由や患者の意向を聞きながら立案した看護の必要性を説明し、同意を得ようと試みていた。

また、患者の個別的なニーズのアセスメントに基づいた看護を立案するためには、【時間的な余裕をもつ】ことが重要だとすべての研究参加者が感じていた。

##### 4. 〈実施した看護を評価する〉

実施した看護が《在るべき看護》であったと認識するためには、【患者が満足する】という患者の評価が必要であった。患者の満足そうな反応を確認できた場合には、実施した看護が《在るべき看護》であったと実感できていた。また、今日一日では患者のニーズに対応した看護を提供することは難しかったが、実践を通して何らかの手応えを患者の反応から感じ取ることができ、その手ごたえが患者への《在るべき看護》の手がかりとなり、引き続き実践に活かしていけるのではないかという【看護の手ごたえを感じる】という要素も抽出された。

#### B. 《在る看護》の構成要素

《在るべき看護》を考えてはいたが、実践できなかった研究参加者の語りから、5つのサブカテゴリーからなる〈患者の個別的なニーズのアセスメントを省略する〉という《在る看護》が抽出された。以下に、《在る看護》の構成要素について説明する。〈 〉はカテゴリー、【 】はサブカテゴリーを示す。

〈患者の個別的なニーズのアセスメントを省略する〉という実践は、患者の嗜好や習慣、病態やセルフケア能力などの個別的なニーズのアセスメントに基づくことなく行われていた清拭などの清潔ケアであった。このような実践の背景には、【時間的余裕のなさ】があった。研究参加者のほとんどが、入院件数や検査時の患者送迎などの多さ、急性期から慢性期まで様々な病期の患者層、経験年数の少ないスタッフ構成、患者のリスクアセスメントに係る記録など事務的な仕事の増加により、常に時間に追われ余裕のない状況で仕事を行っていた。さらに、複雑な状況では、勤務時間内に業務をこなす、終わらせるといった【効率を優先する】実践となりやすく、個々の患者のニーズをアセスメントする思考過程を省略し、【決められていることを事務的に行う】傾向となり、患者の都合ではなく【看護師の都合を優先する】実践となりがちであった。

また、【決められていることを事務的に行う】という要素には、【時間的余裕のなさ】だけでなく、【看護師間での暗黙のルール】も影響していた。清拭を行うことが当たり前で、毎日することがよいことであるという認識が、暗黙のうちに看護師間で共有されていることにより、患者の個別的ニーズのアセスメントを十分に行わずに、実施することが決められているルーチン業務として、清拭が毎日繰り返されていた。さらに、【看護師間での暗黙のルール】により清拭が優先されることで、患者の個別的なニーズのアセスメントを踏まえた《在るべき看護》が実践できなかった状況もあった。〈患者の個別的なニーズのアセスメントを省略す

る>実践は、その場では一時的な満足感を得られても、一日を終えた後では空しさや否定的な感情をもたらしていた。

### C. 看護実践に混在する《在るべき看護》と《在る看護》

すべての研究参加者が《在るべき看護》を抱いていたにもかかわらず、全員が実践できていたわけではなかった。以下に、研究参加者が語った一日の看護実践を再構成した内容を示しながら、看護実践に混在する《在るべき看護》と《在る看護》の構成要素について説明する。構成要素として抽出されたカテゴリーを<>、サブカテゴリーを【 】、研究参加者の語りを「 」と斜体で示す。なお、研究参加者の語りに関して、話の内容がわかりづらいところは（ ）で言葉を補足した。

#### 1. A看護師の事例

A看護師は、血液透析中で倦怠感の強い患者を受け持ち、「いつもなら、『何時頃、身体拭きましょう』って時間を自分から指定するんですけど、今日は『何時頃がいいですか?』って、逆に聞けたんですよ」と、今日は患者の希望する時間に清潔ケアを行おうと、【患者の言葉に耳を傾ける】ことができた。さらに、看護計画では「清拭」が予定されていたが、この患者はシャワー浴が好きなことを知っていたため、患者の倦怠感の程度を観察した上で、【患者の個別性を踏まえたニーズを捉える】ことを意識し、<患者の情報を統合させニーズをアセスメント>して、予定されていた清拭からシャワー浴へ【看護計画を臨機応変に修正】し、<患者の個別的なニーズに基づいて看護計画を立案し直した>。シャワー浴を行う際には、「いつもは家族風呂まで行ってシャワー浴をする人だったんですけど、今日は（家族風呂の予約が取れず）無理って言われて、じゃ、うちの病棟のシャワー室でもできるはずと思って、患者さんが嫌がらなかつたらやってあげようと思ったら、（患者が）『シャワーができるならそこでもやってみる』って言って…」と、患者がシャワー浴を望んでいるか、いつもと異なる場所で行うことを嫌がらないか、【看護師の考えを押しつけない】よう【立案した看護計画について患者の同意を得て】から、【患者の都合を考慮した】時間帯に行った。その結果、「（シャワー浴が）できたことに患者さんも喜んでいたり、拭く（清拭）より、やっぱりシャワーの方がうれしいんだなあって」と、【患者が満足する】反応を得られた。A看護師は、一日を振り返り<実施した看護を評価する>ことを通して、自分の行った看護が《在るべき看護》であったと実感していた。

しかし、《在るべき看護》が行えたのは「受け持ち人数が多くなかったことと、緊急入院がなくて…久々に余裕があったから、今日はなんだか、患者さんの言葉を待つことが多かったんだよなあ」と、【時間的な余裕をもつ】ことができたためであった。「もし、今

日余裕がなかったら、シャワー浴って言葉さえ出さなかったかもしれない。『今日は、透析も午後からあるし、疲れちゃうから清拭でいいかな』って言ったと思う」と、余裕がなければ清拭を一方向的に勧めていたのではないかと感じていた。さらに、「患者さん中心でなかったなあとか、自分中心に動いてしまったなあとかと思う点に関しては、今日はあまりそういうのはなかった」「せめてられるっていう気持ちが今日はなかったんです。これしなきゃあれしなきゃって、時間で次やることを考えて行動するじゃないですか、そうすると、ほんとに自分本位にやってっちゃうけど」と、忙しさに追われる日常では、【効率を優先する】あまりに【看護師の都合を優先する】実践になりやすかった。そして、「時間がないと、これやったあれやったって、朝プランしてあることをとりあえず抜けがなくやれたかなってだけで、最後には、やっぱり空しさが残るんだよね。やんなきゃいけないことはやったけど、じゃあこの患者さんの個別性があったのかなとか、患者さんの満足度はどうだったのかなとか」と、患者の個別性や満足度の考慮が不十分となる<患者の個別的なニーズのアセスメントを省略した>看護は、やり終えた後で空しさや否定的な感情をもたらしていた。

#### 2. B看護師の事例

B看護師は、人工呼吸器を装着し、長期入院中の慢性期患者を受け持った。この患者が「（状態が悪化する前は）一人でウロウロしてるような人だったので。好きなんですよ、人に会ったりするのが」と、以前は外交的で室内に一人であることがあまり好きでなかったこと、「（病室内で車椅子に乗ることをいつもは嫌がるのに）今日は全然嫌がらなくて、これは結構『今日は乗ってられるぞ』っていうのがあって、（車椅子散歩に）行こうかと思った」「テレビを見せたら、今日は見ていたと。今日は違うっていうのがあって」と、患者が普段よりしっかりと覚醒しており、車椅子乗車にも意欲的であった状況から、【患者の個別性を踏まえたニーズを捉えた】。そして、「この人に、なんか刺激が欲しい」と、意識レベルや体力が回復傾向にあることも踏まえて<患者の情報を統合させ個別的なニーズをアセスメント>し、離床目的で行っていた室内での車椅子乗車という看護計画を【臨機応変に修正】して、患者を室外へ散歩に連れ出すという<患者の個別的なニーズに基づいて看護計画を立案し直した>。

しかし、結局は散歩には行けず、いつもと同じ室内での車椅子乗車となってしまった。その理由は、「やっぱり時間的余裕と、そのタイミング」「検査出しかが、どうしても優先になっちゃって…時間が不特定なもの（検査）を抱えているスタッフがいて、その中でケアしたりとかが入っていると、自分の受け持ちじゃなくても手が空いた人が行くしかない」「スタッフがすごく若くて、2年目の看護師しかいない」と、

検査の送迎やスタッフ構成などの病棟の繁雑さに伴う【時間的余裕のなさ】であった。また、この患者の清潔ケアについても、いつもと同じ清拭しかできなかった。B看護師は、「いつもバーツとルーチンでやっている清拭とか以外は、結局は後回し…になって、もういいやこんな時間だから…になっちゃって、で、結局その繰り返し…いつも、そうなるから、爪はどんどん伸びてくるし、手はくさくなってくるし…」と、爪切りや手浴などの清潔ケアを行いたいと考えていたが、清拭を行っているうちに時間がなくなりできなかった。B看護師は、清拭をやらなくてはならないと決められているルーチン化した看護として捉えていた。「清拭とかは一応やんなきゃみたいな流れではありませんよね。タオル配ってとか、着替えをさせてみたいな。ある程度もうルーチンになって、午前中からやんなきゃみたいな感じになっちゃってる」と、【決められていることを事務的に行う】ように清拭が毎日繰り返されていると感じていた。この認識には、「勝手な思い込みじゃないですけど、毎日清拭はするもんだ、みたいな」「古い風習じゃないですけど、決まりごとみたいなので」と、清拭を行うことが看護師同士で決まりごとようになっていく【看護師間での暗黙のルール】が影響していた。さらに、清拭は「やんなきゃみたいな感じになっちゃってるので、それ（清拭）でとられる時間はすごく大きい」と、日常において多くの時間を費やすケアとなっており、清拭が優先されることで他の清潔ケアが行えないような状況も生じていた。

B看護師は「（清拭さえすれば）この人にもなんかしてあげたじゃないけれど、そういうふうになって満足する…」と、その場では満足を得ることができていた。しかし、一日を終えた後では「仕事に満足感が今なくて、決められたようなことは一応やっただけ、それ以外のことは何してたんだろ、みたいな」「よかったという感覚はあんまりもってない。できなかったっていう思いの方が強いですかね」と、否定的な感情を抱いていた。B看護師は、語りの終わりに「何で必要なんだろうとか、ケアとかに優先順位をつけていく（ことが大切である）」と、患者の個別的ニーズのアセスメントに基づいた看護を実施していくための今後の自己の課題を明確にしていた。

## VI. 考察

### A. 患者の個別的ニーズのアセスメントを基盤とした《在るべき看護》

本研究参加者が考える《在るべき看護》は、患者の個別的なニーズを捉え、吟味し、アセスメントする一連の過程を通して、患者を主体に展開される実践であった。この《在るべき看護》の構成要素と一連の過程は、患者の健康状態の保持・回復、生活の質の維持の

ために、看護実践や看護教育において広く浸透されている看護過程(Yura & Walsh, 1983/1986)や、「よい」と認識される看護の要素・特質(武村・菅田, 2001; 小野・小西, 2009)と類似しており、看護の質を高める要素と過程を含むものであった。看護の実践前から実践後において、個々の患者のニーズに沿った思考過程を経ながら看護を展開していく《在るべき看護》は、患者の満足につながる質の高い実践であることが示唆された。

また、《在るべき看護》においては、患者の個別的ニーズのアセスメントが最も重要となる。このアセスメントでは、患者の信念や価値観に関連する情報と、患者の病態やセルフケア能力などの身体的状態に関する情報を統合し、吟味する力が求められる。患者のもつ様々な情報を多角的に収集し、アセスメントする力を養っていくことが、《在るべき看護》の実践の基盤となると考える。

### B. 《在る看護》の背景にある看護師間での暗黙のルール

日々の看護実践には、《在るべき看護》だけでなく、患者の個別的なニーズのアセスメントを省略した《在る看護》も混在していた。《在る看護》が生じる背景には、業務に追われ時間的な余裕のもてない状況があり、時間的な余裕のなさが効率や看護師の都合を優先する《在る看護》をもたらす一因となっていた。一方で、患者の個別的なニーズのアセスメントを省略した清拭などが優先されることで、《在るべき看護》が阻まれている状況もあった。《在る看護》として抽出された清拭は、研究参加者にルーチン化された看護として認識されていた。ルーチン化とは、患者の個別的ニーズのアセスメントという思考過程をふむことなく、事務的に繰り返し行われる傾向を示していた。ルーチン化した清拭は、「やらなければならない」という看護師間での暗黙のルールに従い実践されていた。

看護師間での暗黙のルールとは、看護師としてどのような看護を行わなければならない、行うべきだ、という使命感や価値観によって生じる規則的な実践であった。しかし、このルールには《在るべき看護》に含まれる患者主体という要素が欠如していた。そのため、基本的な看護援助である清拭を、研究参加者は《在る看護》として認識していたと考えられる。清拭などの清潔援助は、看護における基本的援助として位置づけられ、看護師が大切にしている実践である(木村, 2004)が、基本的な援助であるが故に日々幾度となく繰り返されていくうちに、この患者にとってなぜ必要なのか、どのような方法が適しているか、といった個別的ニーズのアセスメントが省略され、それを行うことだけが目的になってしまう危険性も孕んでいるといえる。本研究結果より、清拭という基本的援助が、必然的な看護援助として看護師の一方的な価値観に拘束さ

れ、《在る看護》となってしまう可能性のあることが示唆された。

実践の反復は、無駄な思考を抜きにしたケアを可能にする一方で、「考える」という重要な機会を奪う危険性もある。そのため、看護師が日々の実践を振り返り、実践の繰り返しでもたらされた暗黙の理解を表面化し、批評することが必要となる（本田，2003）。看護師間での暗黙のルールからもたらされる《在る看護》を、《在るべき看護》としていくためには、個々の看護師の振り返りのみならず、看護チームとしての協同的振り返りにより、自分たちの実践が患者主体の《在るべき看護》となっているのか、常に問い直していく姿勢が重要となる。

### C. 看護への示唆

《在るべき看護》は、看護師個人の考えや価値観に基づくものである。個々の《在るべき看護》を吟味し、より洗練させながら実践に反映していくためには、チームとして看護を展開していく同僚などとの対話を通して、《在るべき看護》について語り合い、共有しながら、日々の実践を意図的にフィードバックしていく必要がある。

また、《在るべき看護》を実践していくためには、時間的な余裕をもつことが重要な条件となる。多忙な業務の中から時間を捻出する（上田・亀岡・舟島，2005）という、看護師の個人的な能力も明らかになっているが、本研究参加者のように、5年以上の経験を積んでいても複雑化した業務に追われている状況では、経験年数などを考慮したスタッフの人員配置、看護業務の明確化・分担化、多職種との協働など、《在るべき看護》を実践していくための職場環境の改善が求められる。

### D. 本研究の限界と課題

《在るべき看護》と《在る看護》は、個々の看護師の価値観、教育背景、職場風土などの影響が反映されている可能性が高いが、本研究ではこれらの個人的要因を考慮した分析を十分に行えていない。今後は、両者の看護がどのような影響を受けて形成されるのかについても、丁寧に分析していく必要がある。

また、本研究では患者にとっての《在るべき看護》という視点は考慮していない。《在るべき看護》は、患者主体という考え方が基盤となっていたことから、今後は、患者が考える《在るべき看護》をも検討していく必要がある。

## VII. 結論

1. 《在るべき看護》とは、＜患者の情報を統合させ個別的なニーズをアセスメントする＞、＜患者の個別的なニーズに基づいて看護計画を立案し直す＞、＜

立案した看護を実施する＞、＜実施した看護を評価する＞という一連の過程で展開する患者主体の実践であった。

2. 《在る看護》とは、患者の嗜好や習慣、病態やセルフケア能力などの個別性に基づいたニーズをアセスメントする思考過程が欠けたく患者の個別的なニーズのアセスメントを省略する＞実践であった。

### 謝辞

本研究にご協力下さいました看護師の皆様、本研究をご指導いただきました日本赤十字看護大学教授中木高夫先生に心より感謝申し上げます。

なお、本稿は、日本赤十字看護大学卒業研究論文に加筆・修正を加えたものであり、結果の一部を第9回日本赤十字看護学会学術集会で発表しました。

### 文献

- 有松操・宇佐美しおり・木子莉瑛・谷口まり子・南家貴美代・高宗和子・樫本和代（2005）. 看護ケアの質に関連した看護師の臨床能力の特徴. 熊本大学医学部保健学科紀要, 1, 7-19.
- 本田多美枝（2003）. Schön理論に依拠した「反省的看護実践」の基礎的理論に関する研究－第一部理論展開－. 日本看護学教育学会誌, 13（2）, 1-15.
- 石井京子・星和美・藤原千恵子・本田育美・石田宣子（2003）. 中堅看護師の職務ストレス認知がうつ傾向に及ぼす要因分析に関する研究－新人看護師と比較して－. 日本看護学研究会雑誌, 26（4）, 21-30.
- 川瀬みさ子（1999）. 救命領域で死にゆく患者とその家族に関わる看護婦のジレンマ. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録,（24）, 502-508.
- 岡崎寿美子・小島恭子（2002）. ケアの質を高める看護倫理 ジレンマを解決するために. 医歯薬出版株式会社.
- 小野美喜・小西恵美子（2009）. 臨床看護師が認識する「よい看護師」の記述－若手看護師の視点－. 日本看護学研究会雑誌, 18（3）, 25-33.
- 武村雪絵・管田勝也（2001）. 看護者が認識する「よい看護」の要素とその過程. 看護研究, 34（4）, 329-339.
- 上田貴子・亀岡智美・舟島なをみ（2005）. 病院に就業する看護師が展開する卓越した看護に関する研究. 看護教育学研究, 14（1）, 37-50.
- Yura, H., & Walsh, M.（1983）／岩井郁子他訳（1986）. 看護過程－ナーシング・プロセス：アセスメント・計画立案・実施・評価 第2版. 医学書院.