

〔原著〕

# 一般病棟に勤務する看護師が認識する看護の専門性に関する研究 —臨床経験年数に焦点をあてて—

國方 美佐<sup>1</sup>, 名越 民江<sup>2</sup>, 南 妙子<sup>2</sup><sup>1</sup>香川大学医学部附属病院看護部<sup>2</sup>香川大学医学部看護学科

## Study of Nursing Expertise by Nurses Working at a General Patient Wards: Focus to the Clinical Experience

Misa Kunikata<sup>1</sup>, Tamie Nagoshi<sup>2</sup>, Taeko Minami<sup>2</sup><sup>1</sup>Division of Nursing, University Hospital, Kagawa University<sup>2</sup>School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University

### 要 旨

一般病棟に勤務する看護師が認識する看護の専門性を明らかにすることを目的に、1施設の一般病棟に勤務し、研究の同意が得られた20人の看護師に半構造化面接を行った。対象者を臨床経験年数によってI群(3年目～5年目)、II群(6年目～10年目)、III群(11年目以上)に区分し、看護の専門性の認識について、それぞれの区分における認識の特徴や相違を明らかにした。対象者の語った内容から54のコードが抽出され、一般病棟に勤務する看護師が認識する看護の専門性として、【専門的な知識の保有と追究の必要性】【知識や判断に基づいた看護の実践】【看護師としての役割の遂行】【専門性の表現が困難】の4つがコアカテゴリとして抽出された。

これらから看護師は知識の保有を看護の専門性と認識し、I群は主に看護に必要な知識の保有を看護の専門性と認識しているのに対し、II群・III群の看護師は、さらに知識を実践で活用することに看護の専門性を見出し、その内容も一般的なものから個性のある具体的なものへと変化していた。精神的援助においても、経験年数が高まるにつれより、具体的で特殊な状況で広範囲なものへと変化・拡大していることが明らかとなった。また看護師は患者擁護の立場から、医師と患者の橋渡し役を行うことも看護の専門性として認識していた。そして看護の専門性として抽出された54のコードのうち、約1/4にあたる14のコードは、看護の専門性を具体的に表現できていないコードであった。

キーワード：一般病棟, 看護師, 看護の専門性, 臨床経験年数

### Summary

With the aim of clarifying what constitutes expertise in nursing in a form that nurses who work in general patient wards would acknowledge, a semi-structured interview was carried out for 20 nurses who work in the general patient ward at an institution and who consented to participate in this study. The subjects were classified into Groups I (3-5 years), II (6-10 years), and III (over 11 years), according to the number of years of clinical experience, and the characteristics or differences by classification were investigated. According to the details extracted from the subjects, the following findings were obtained, consisting of four core categories of expertise in

連絡先：〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1 香川大学医学部附属病院看護部 國方美佐

Reprint requests to: Misa Kunikata, Division of Nursing, University Hospital, Kagawa University, 1750 Ikenobe, Miki-cho, Kita-gun, Kagawa 761-0793, Japan

nursing that nurses who work in a general ward would acknowledge: "Possession of Special Knowledge and Motivation to Pursue that Knowledge," "Practice of Nursing Based on Knowledge and Judgment," "Fulfillment of One's Role as a Nurse," and "Difficulties in Expertise Expression."

From the above, the nurses acknowledge that the possession of knowledge is the basis of expertise in nursing, and in particular, nurses in Groups II and III recognize the importance of expertise in the implementation of such knowledge and the details also vary from general to specific.

Furthermore, it was discovered that their mental support varies and expands to encompass more specific and special situations, covering a wider range was the years of experience for the nurses increase. In addition, the nurses recognize from the perspective of caring for patients that the role of acting as a liaison between doctors and patients is also a form of expertise in nursing. Moreover, 14 codes—approximately  $\frac{1}{4}$  of the 54 codes that were extracted as expertise in nursing—were codes that cannot specifically describe expertise in nursing.

Keywords: General patient wards, Nurse, Expertise in nursing, Clinical experience

## 序論

近年医療を取り巻く環境は目まぐるしく変化しており、医療の一端を担う看護職は、患者や家族の抱える複雑な問題を解決できる専門職として、社会から大きく期待されている職業である。しかし看護職は、自律性の欠如や専門性が未確立であることを理由に、専門職に至らない半専門職であることも指摘されている<sup>1,2)</sup>。

看護職が職務上の自律性を持つことについて菊池は、「高度な専門技術に裏づけられた自主的・主体的判断と適切な看護実践という、看護活動における専門的な能力の発揮を意味する」<sup>3)</sup>と述べている。また中島は看護の専門性とは「看護者の独自の判断と責任の基になされるもので、それは、基本的には、患者の日常生活行動への援助である」<sup>4)</sup>と述べている。つまり看護職が自律性を持つためには、高度な知識や技術を有する専門性を必要とし、さらに看護の専門性には日常生活援助の場において、根拠に基づいた判断を行って実践する自律性が必要である。看護の専門性が未確立である原因の一つには、看護学が学問として未発達であったことが挙げられる。また長年医師の期待に沿った教育が行われた結果、看護職は専門的な判断を医師に委ねることとなり、専門性の確立が困難な状況にあったと考えられる。しかし1990年代前半から看護系大学は増加し、大学院修士課程の設置や博士課程への課程変更も進んでいる。大学院において教育者や研究者の育成がなされ、看護学の基盤も固まってきた。また日本看護協会は看護職に対する社会の要請に応えるべく、専門看護師制度・認定看護師制度を策定した。ところがこのような資格を持たない多くの看護師が、臨床の場で看護の専門性を十分に発揮しているとは言い難い状況であることも指摘されている<sup>5,6)</sup>。

このような現状を踏まえ、看護職全体が専門性を持つ職業であると社会一般に認知され、さらにそれを発揮し

ていくことが、現在看護職の課題である。課題を達成する過程には、まず個々の看護師が専門性を高めていくための条件を明らかにする必要があるが、その前段階である個々の看護師が、看護の専門性をどのように認識しているのかを明らかにした研究は見当たらない。佐藤らは、手術室看護の専門性について明らかにしているが<sup>7)</sup>、看護の専門性は主に日常生活援助であることから、いわゆる一般病棟に勤務する看護師とは認識の内容が異なると考えられる。また平田は、師長・主任も含めた看護職に、看護の専門性に対する意識と看護職の諸条件の関連について量的研究を行っているが<sup>8)</sup>、日常生活援助を中心に行うスタッフと管理業務が中心である師長では、専門性に対する認識が異なる可能性があること、また認識される内容は個々によって異なるため、量的に表すことには限界があるものと考えられる。

そこで一般病棟に勤務する看護師が認識する看護の専門性を質的研究によって明らかにするとともに、臨床経験年数による認識の相違についても考察する。

## 目的

一般病棟に勤務する看護師が認識する看護の専門性を明らかにする。

## 方法

### 1. 対象

対象は19の診療科と約600の病床を有し、高度医療を行っている病院（以下、A病院）の一般病棟に勤務する臨床経験年数3年目以上の看護師30名である。

看護師の臨床経験年数を3年目以上と設定したのは、専門性の発揮には看護者自らの意思に基づいて行動することが求められ、P.Bennerも「自ら長期目標や計画を立て意識的に自分の活動を行うのは臨床経験2～3年目

からである」<sup>9)</sup>と述べていることを根拠とした。

また対象者は臨床経験年数により、I群(3年目～5年目)、II群(6年目～10年目)、III群(11年目以上)に区分した。臨床経験年数を3つに区分したのは、菊池が行った研究で、「適切な看護を判断する具体的・抽象的・自立的判断能力は、臨床経験3年を境に大きく高まり、その後6～10年で一時低下あるいは安定するが、臨床経験10年を越えるとさらに上昇している」<sup>10)</sup>と述べており、自らの意思に基づいて行動することが求められる看護の専門性の発揮にも、これらの経験年数が当てはまると考えたためである。

## 2. データ収集方法

本研究では看護師に半構造化面接を行い、質的分析によって看護師が認識する看護の専門性を明らかにした。面接での質問内容は1)看護の専門性と聞いて、真っ先にイメージすることは何か、2)イメージした看護の専門性の具体的な状況、3)なぜその場面に看護の専門性が存在すると考えるのか、を含むものである。

対象者の属性は、自記式調査票を用いて年齢や看護師としての臨床経験年数、現所属部署での経験年数、異動回数、教育背景について、面接を行う前に対象者に直接記入してもらった。研究依頼時と面接時に面接の内容を録音する旨を説明し、同意が得られた対象者のみICレコーダーに録音した。

## 3. データ収集期間

2004年2月～3月。

## 4. データ分析方法

1)面接で録音された内容を逐語録に起こし、再構成したものをデータとした。データを繰り返し読み、面接で対象者が語った内容を整理しながら、看護師の認識する看護の専門性に焦点を当て、それぞれに意味内容となる部分を一文ごとに抽出した。抽出した一文の前後で同じ意味内容の一文がある場合は、それら複数の文を抽出し一まとまりとした。そして抽出された一文、あるいは一まとまりの文が何を意味しているのかを吟味しながら、その内容を端的に表す短い言葉でネーミングし、それをコードとした。

2)さらにデータを繰り返し読み、1)で得られたコードの中で同じ意味内容を持つもの、明らかに性質が同じであるものをコーディングし、それらをサブカテゴリとした。同様にサブカテゴリの中で同じ意味内容を持つもの、明らかに性質が同じであるものをコーディングして、カテゴリ、さらにコアカテゴリを抽出した。

3)各コード、カテゴリの信頼性・確実性については、複数の指導教員にスーパーバイズを受け検討を繰り返した。

## 5. 倫理的配慮

研究参加に関して、同意するか否かは対象者の自由意志であり、それによって対象者が不利益を被ることは一切ないこと、データは研究の目的以外では使用せず個人名が特定されることは決してないこと、また研究参加に同意した場合でも、途中で参加への中断が可能であることを文書で説明し、同意の得られた対象者には同意書に署名を依頼した。

## 6. 用語の定義

### 1)看護の専門性

看護の専門性とは「一般病棟に勤務する看護師が、日常生活のケアにおいて看護の専門性について思ったり考えたりしていること」であり、知識・行動・技術・判断の4つの要素を含むものである。

### 2)一般病棟

いわゆる外科、内科など、終末期を除いては絶えず全身管理を行う必要はない、もしくは術後など一時的な場合のみ全身管理が必要である成人を対象とした病棟を一般病棟とした。

## 結果

### 1. 対象者の背景 (表1)

本研究ではA病院の一般病棟に勤務する看護師30名に研究の依頼を行い、そのうち研究の同意が得られた20名の看護師を対象とした。対象となった看護師の年齢は25歳～43歳(平均年齢31.3歳, SD5.25)で全員女性、臨床経験年数は3年10ヶ月～22年(平均10年1ヶ月)であり、5名を除き全部署異動の経験があった。対象者の内訳は、I群6名、II群7名、III群7名であった。

なお対象となった看護師を特定できる可能性があるため、倫理的配慮から対象者の臨床経験年数、教育背景は表1から削除した。また所属部署についても、具体的な部署名は記さず、部署の特徴を表記した。

### 2. 看護師が認識する看護の専門性 (表2)

#### 1)看護の専門性に関するコードの抽出

対象となった20名の看護師より、看護の専門性に関して54のコードが抽出された。抽出されたコードの臨床経験年数区分による内訳は、I群が17、II群が16、III群が

表1 対象者の背景

臨床経験年数 による区分 (群)	名前	所属部署*	年齢**	異動回数
I	A	内科系	20代後半	1
	B	外科系慢性期	20代後半	0
	C	内科系	20代後半	1
	D	内科系	20代後半	0
	E	内科系	20代後半	0
	F	外科系混合	20代後半	0
II	G	内科系	30代前半	1
	H	外科系急性期	30代前半	1
	I	外科系混合	20代後半	2
	J	内科系	20代後半	0
	K	外科系慢性期	30代前半	2
	L	外科系急性期	20代後半	3
	M	内科系	30代前半	1
III	N	外科系急性期	30代後半	3
	O	外科系混合	30代後半	4
	P	内科系	40代前半	2
	Q	外科系混合	40代前半	6
	R	外科系慢性期	30代後半	2
	S	外科系急性期	30代前半	1
	T	外科系急性期	30代前半	4
			平均年齢 31.3歳 (SD5.25)	平均異動回数 1.7回

I：臨床経験年数3年目～5年目，II：臨床経験年数6年目～10年目，III：臨床経験年数11年目以上。

\*対象者が特定される恐れがあるため，倫理的配慮から臨床経験年数と教育背景は表から削除した。  
また所属部署は具体的な部署名を記さず，部署の特徴による表記を行った。

\*\*20代後半：25歳～29歳，30代前半：30歳～34歳，30代後半：35歳～39歳，40代前半：40歳～44歳。

21であった。

## 2) サブカテゴリの抽出とその内容

抽出されたコードで同じ意味内容を持ったり，明らかに同じ性質を持つコードを統合した結果，『看護に必要な基本的な知識の保有』『より高度な知識の保有』『認定看護師・専門看護師』『看護師としての強みや力』『専門性の追究と向上の必要』『個々の患者に合った教育や問題の解決』『患者の状態に適した生活援助』『知識に基づいた判断によって行う患者の援助』『訴えの傾聴』『ターミナル患者の精神的援助』『医師と患者の調整役』『専門領域による相違の存在』『幅広く抽象的』『無意識』『専門性の存在の困難感と専門性の存在の否定』の15のサブカテゴリが抽出された。

サブカテゴリを，含まれるコードの件数でみると最も多いのは『患者の状態に適した生活援助』の7つであった。

またサブカテゴリに含まれるコードを臨床経験年数区分ごとにみると，『専門性の追究と向上の必要』『個々の患者に合った教育や問題の解決』『知識に基づいた判断によって行う患者の援助』『ターミナル患者の精神的援助』『無意識』のサブカテゴリはII群とIII群のみ，『看

護師としての強みや力』『患者の状態に適した生活援助』『訴えの傾聴』は，I群とIII群のみが含まれた，『看護に必要な基本的な知識の保有』はI群のみが含まれた。

## 3) カテゴリの抽出とその内容

次に同じ意味内容を持つサブカテゴリを統合し抽象度を高めた結果，『知識の保有』『特定分野への追究と精通』『専門的知識に基づく患者教育・指導の実践』『患者個々に対する知識に基づいた判断と援助』『精神的援助』『調整役としての看護師』『広範囲で抽象的』『専門性の認識が困難』『専門性の存在の困難感と否定』の9つのカテゴリが抽出された。

カテゴリに含まれるコードの件数をみると，最も多いのは『患者個々に対する知識に基づいた判断と援助』の13であった。またカテゴリに含まれるコードを臨床経験年数区分ごとにみると，『専門的知識に基づく患者教育・指導の実践』『専門性の認識が困難』にI群は含まれていなかった。

臨床経験年数区分ごとにみて，最も多くのコードを含んだカテゴリは『患者個々に対する知識に基づいた判断と援助』であり，このカテゴリにはI群とII群のコードは3つに対し，III群は7つのコードが含まれた。

4) コアカテゴリの抽出とその内容

さらに抽出されたカテゴリから同じ意味内容を持つカテゴリを統合し、より抽象度を高めた結果【専門的な知識の保有と追究の必要性】【知識や判断に基づいた看護の実践】【看護師としての役割の遂行】【専門性の表現が困難】の、4つのコアカテゴリが抽出された。最も多いコードで抽出されたコアカテゴリは、【知識や判断に基づいた看護の実践】のコアカテゴリで、18のコードが含まれた。

それぞれのコアカテゴリに含まれるコードの内容から、【専門的な知識の保有と追究の必要性】は、看護師の目に映る看護師の姿や、自分自身が考える看護師像から看護の専門性を認識し表現していた。また【知識や判断に

基づいた看護の実践】【看護師としての役割の遂行】は、自らが経験した看護実践の中から認識され表現されていた。そして【専門性の表現が困難】は、抽象的であったり看護の専門性は厳密に存在しないなど、看護の専門性が具体的に認識されていなかった。

またコアカテゴリに含まれるコードの件数を臨床経験年数区分ごとにもみると、I群から抽出された17のコードのうち、最も多くのコードを含むコアカテゴリは、【専門的な知識の保有と追究の必要性】の6つであった。そしてI群から抽出されたこの6つのコードは、【専門的な知識の保有と追究の必要性】に含まれる14のコードのうち、他のどの群よりも多くのコードを含んでいた。またII群から抽出された16のコードのうち【知識や判断に基づいた看護の実践】に含まれるコードが6つと最も多

表2 看護師が認識する看護の専門性

区分	コード	サブカテゴリ	カテゴリ	コアカテゴリ	
I	積み重ねられた正確な知識をもつ 基本に通りの看護の知識がありそこから専門性に向かっていく 疼痛や創傷看護について看護の知識がある	看護に必要な基本的な知識の保有	知識の保有	追求の必要性の保有と	
	II 同じ看護師にも教えられるくらいの専門的な知識を持つ	より高度な知識の保有			
	III 一般の人よりも病気や看護に関する知識を持つ 患者の情報を十分に持ち医師と同じ立場でディスカッションできる技量がある				
I	認定看護師・専門看護師	認定看護師・専門看護師	特定分野への追究と精通		知識や判断に基づいた看護の実践
	II 主となって活動し学びの幅が広い認定看護師				
	III 知識や経験の豊富な認定看護師				
I	看護師としての何らかの強みを持っている ケアや会話の中から患者の思いに気づくことのできる洞察力	看護師としての強みや力	専門性の追究と向上の必要	知識や判断に基づいた看護の実践	
	II ある特定の分野に精通したスペシャリスト				
	III 専門性は高めていく必要がある 看護にしかできないことを見つけ追究することで高まる				
II	退院に向け患者と共に問題を解決していく過程 知識を活かし患者に伝えていく 看護師の指導により良い状態で退院に導く	個々の患者に合った教育や問題の解決	専門的知識に基づく患者教育・指導の実践		知識や判断に基づいた看護の実践
	III 資源を活用しながら患者の自立を高めるための教育・指導を行う 看護独自の部分：個々の患者に応じた計画を立て患者教育を行う				
	I 医師や家族にできない環境の調整 日常生活に規制のある患者の生活援助を行う 根拠に基づいた方法で患者の観察を行いながら行う清拭	患者の状態に適した生活援助			
III	患者を全体で捉えケアが行える 専門的な知識を持ち患者や自分に負担をかけずに行う移動の介助 看護師が判断しながら患者に苦痛を与えないように行う清拭 清拭など看護師にしかできない身体面での援助	患者の状態に適した生活援助	患者個々に対する知識に基づいた判断と援助	知識や判断に基づいた看護の実践	
	II 療養上の世話での判断 知識に裏付けられた行動を行う 看護師が患者のことができることを判断し次の段階へステップアップさせる	知識に基づいた判断によって行う患者の援助			
	III 看護師にしかできない技術や判断：血圧測定を行いその結果の原因を判断する 知識を持って判断を行うこと 患者の状態に応じた判断を行い個別性のあるケアプランを立案・実行する				
I	一人一人の患者と関わる時間を持つ 患者の話をきちんと聞く	訴えの傾聴	精神的援助		看護師としての役割の遂行
	III 患者の訴えに耳を傾ける				
	II ターミナル期で揺れ動く患者の精神的なケア ターミナルにある患者や家族への精神的援助（訴えの傾聴や死亡退院した患者家族への精神的フォロー）	ターミナル患者の精神的援助			
I	患者と医師の橋渡し	医師と患者の調整役	調整役としての看護師	看護師としての役割の遂行	
	II 患者・家族の代弁者となり医師とのパイプ的役割を果たす				
	III 看護独自の部分：医師と患者の橋渡し役				
I	部署や疾患によって異なるもの 看護の専門性は科によって異なり自分の経験年数や職場環境に影響される 部署により目的が異なるため一概にいえるものではない	専門領域による相違の存在	広範囲で抽象的		専門性の表現が困難
	II 幅広くて奥深い 抽象的で言葉にするのは難しい	幅広く抽象的			
	III 看護師免許を持っていること 知識・技術・精神面の援助の3つが揃っている 広いもの：診療の補助・ケア・学校で習うこと				
II	あまり意識していない 意識していない	無意識	専門性の認識が困難	専門性の表現が困難	
	I 看護の専門性は必要であるが高めるための機会がない 看護の専門性は自分は持っていない	専門性の存在の困難感と専門性の存在の否定			
	III 他部門との協働が困難であり発揮しづらいもの 業務が煩雑であることと医師の補助的な役割であったため厳格な専門性が存在しない				

I：臨床経験年数3年目～5年目、II：臨床経験年数6年目～10年目、III：臨床経験年数11年目以上。

く、Ⅲ群で抽出された21のコードのうち【知識や判断に基づいた看護の実践】に含まれるコードが9つで最も多かった。

## 考察

以上の結果で得られた4つのコアカテゴリより、一般病棟に勤務する看護師が認識する看護の専門性について、Ⅰ群とⅡ群・Ⅲ群の看護師の特性を検討し考察した。

### 1. Ⅰ群の看護師が認識する看護の専門性

Ⅰ群の看護師のコードが最も多く含まれていたコアカテゴリは、【専門的な知識の保有と追求の必要性】であった。そして『看護に必要な基本的な知識の保有』のサブカテゴリに含まれているコードは、Ⅰ群の看護師からのみ抽出されている。筑後らは200床以上の病院に勤務する卒後3～5年目の看護職について、「最新の情報を求めるニーズと患者の病状を含め患者理解に関する基礎的な医学および医学関連知識に対する学習ニーズが高い」<sup>11)</sup>と述べている。Ⅰ群の看護師は、目の前の業務をこなすだけの新人の頃とは異なり、多くの患者と接していく中で、看護実践を裏づけるためには様々な知識が必要であると感じるようになってきたり、高度な先進医療を行う病院において看護を行うなかで、看護に必要な基本的な知識の保有を看護の専門性として認識しているものと考えられる。

【知識や判断に基づいた看護の実践】のコアカテゴリでⅠ群の看護師は、『患者の状態に適した生活援助』のサブカテゴリでのみコードが抽出された。コードの内容をみると、＜医師や家族にできない環境の調整＞＜日常生活に規制のある患者の生活援助を行う＞と、環境の調整や日常生活に規制のある患者の援助など、必要性が目に見える援助を看護の専門性として認識していた。また【看護師としての役割の遂行】のコアカテゴリに含まれる【精神的援助】のカテゴリでは、＜一人一人の患者と関わる時間を持つ＞＜患者の話をきちんと聞く＞と、まずは患者の訴えにきちんと耳を傾けることも看護の専門性として認識していた。これら2つのコアカテゴリからは、Ⅰ群の看護師が認識する看護の専門性が部分的、抽象的であり、具体的な看護場面からは認識されていないことがうかがえる。P.Bennerは臨床経験が3～5年の中堅ナースよりも、さらに経験を重ねた達人ナースの実践について「達人は、全体状況を深く理解した上で動く」<sup>12)</sup>と述べており、Ⅰ群の看護師はまだ臨床経験年数が浅く、実践の場を全体的にとらえられていないことが考えられた。

さらに【専門性の表現が困難】のコアカテゴリでは、『幅広く抽象的』のサブカテゴリにⅠ群のコードが2つ含まれていることから、Ⅰ群の看護師は看護の専門性について、明確に表現することがまだ十分な段階ではないことがうかがえた。

### 2. Ⅱ群・Ⅲ群の看護師が認識する看護の専門性

【専門的な知識の保有と追求の必要性】のコアカテゴリの中でⅡ群・Ⅲ群の看護師は、Ⅰ群の看護師とは異なりより高度な知識を保有することが看護の専門性であり、さらにそれを追究し高めていく必要があると認識している。これは既存の知識とさらに臨床経験を重ねることで、応用力や実践能力を発展させる力が必要であると感じているからではないかと考える。

【知識や判断に基づいた看護の実践】のコアカテゴリでは、『個々の患者に合った教育や問題の解決』のサブカテゴリにおいてⅡ群とⅢ群のコードのみで抽出された。これは知識の保有を看護の専門性として強調したⅠ群とは異なり、＜知識を活かし患者に伝えていく＞＜資源を活用しながら患者の自立を高めるための教育・指導を行う＞のコードが示すように、Ⅱ群とⅢ群の看護師は知識の保有に加えて、保有している知識を活用することも看護の専門性として認識していることがうかがえる。しかしコードの内容をみると、Ⅱ群の看護師が＜知識を活かし患者に伝えていく＞と、自分の持っている知識を伝えることを看護の専門性として認識しているのに対し、Ⅲ群の看護師は＜資源を活用しながら患者の自立を高めるための教育・指導を行う＞と、自分の持つ知識以外に資源を活用しながら教育・指導することも看護の専門性であると認識していた。このことから、知識の活用の方法という点においてⅡ群とⅢ群ではコードの示す意味の異なることが明らかとなった。

またⅡ群の看護師は＜看護師の指導により良い状態で退院に導く＞と、教育・指導の主導は看護師であると認識しているのに対し、Ⅲ群の看護師は＜看護独自の部分：個々の患者に応じた計画を立て患者教育を行う＞と、患者の主体性を尊重して行う患者指導を看護の専門性として認識している。患者教育・指導には多くの専門的な知識を要し、患者との関わりの中から患者や家族が持つ背景なども把握しながら行う必要がある。Ⅲ群の看護師は患者教育・指導の場面において、知識を伝達するだけの一般的な教育・指導を行うのではなく、それぞれの患者に適した個別性のある教育・指導に看護の専門性を見出していることが考えられる。平田が行った研究では、「看護職が日常看護場面で専門性を強く感じているのは「患者や家族への指導」と「問題の対処」であった」<sup>13)</sup>

ことを明らかにしており、この点において今回対象となった看護師が認識した看護の専門性と一致していたといえる。

『知識に基づいた判断によって行う患者の援助』のサブカテゴリもⅡ群とⅢ群のコードのみで抽出されている。道廣は「熟練看護婦は専門的知識の活用範囲が広く、判断結果が予測性や行為に結びついているのである」<sup>14)</sup>と述べており、＜看護師が患者のできることを判断し次の段階へステップアップさせる＞＜患者の状態に応じた判断を行い個別性のあるケアプランを立案・実行する＞のコードが示すように、Ⅱ群とⅢ群の看護師は保有している知識に基づいて患者の状態を判断し、よりよい状況に向けての到達可能な目標を設定し、患者と共に実行することが看護の専門性であると認識している。

【看護師としての役割の遂行】のコアカテゴリに含まれる『精神的援助』のカテゴリの中で、Ⅱ群の看護師は＜ターミナル期で揺れ動く患者の精神的なケア＞と、特殊な場面での関わりを、Ⅲ群の看護師は＜ターミナルにある患者や家族への精神的援助＞と、特殊な状況や場面において患者だけではなく、家族も含めた精神的援助を看護の専門性として認識し、その内容がより具体的で特殊な状況であり、広範囲なものへと変化・拡大している。これはⅢ群の看護師が経験を重ねることで、患者を精神的に支えることの困難さや、家族も含めた援助の必要性に気づき、精神的援助の実践に看護の専門性を見出していると考えられた。またⅡ群、Ⅲ群の看護師は臨床でさまざまな経験を蓄積すると同時に、私生活においても一人の女性としてさまざまな人生経験を積み重ねている。さらに多くの患者と関わってきたという経験を活かすことで、どのような精神的援助が必要であるのかが明確になりやすい。このことがⅠ群の看護師では抽出されなかった、具体的に広範囲なコードの抽出された背景であると考えられる。

【専門性の表現が困難】に含まれる『幅広く抽象的』のサブカテゴリの中で、Ⅲ群の看護師が＜知識・技術・精神面の援助の3つが揃っている＞＜広いもの：診療の補助・ケア・学校で習うこと＞と看護の専門性を抽象的に認識している。これはⅢ群の看護師が経験を重ねる中で看護師の果たす役割は多岐にわたり、一言では言い表せないと感じていることが考えられる。またⅡ群、Ⅲ群の看護師から抽出された＜あまり意識していない＞＜意識していない＞のコードからは、専門職としての意識の停滞がうかがえる。そこで看護師が自らの実践を振り返ったり問い直したりする機会を持って現状を分析し、看護の専門性を意識化するための機会を持つことで、看護の専門性を見出していくことの必要性が示唆された。

そしてⅡ群の看護師から＜他部門との協働が困難であり発揮しづらいもの＞、Ⅲ群の看護師からは＜業務が煩雑であることと医師の補助的な役割であったため厳密な専門性が存在しない＞と、看護の専門性の困難感と存在の否定を示すコードが抽出され、看護の専門性を高めたり発揮したりすることに、少なからず影響を与えるのではないかと考えられた。経験を重ねたⅡ群、Ⅲ群の看護師が看護の専門性をこのように認識したのは、看護学教育が長年医師主導のもとで行われた結果、看護師の業務や役割が明確でなかったことや、未だ雑多な業務を数多く引き受けて行っているという現実によって導きだされたものと考えられる。しかし看護学教育を、看護職中心で行う看護系大学や大学院は確実に増加してきており、看護学は学問として確立されつつある。また小西は「患者の立場に立ったよりよいケアのためには、看護婦の資格がなくてもできる周辺業務を処理することは不可欠である」<sup>15)</sup>とし、「あらゆる仕事を処理している体制を見直し、専門職としての看護婦が行う業務を明確にすべきである」<sup>16)</sup>と述べている。看護師が雑多な業務を行う現状は存在するが、近年では看護助手への業務委譲や電子カルテ化など、それまで看護師が行ってきた煩雑な業務も軽減してきている。そこで現在行われている業務の見直しを行い、看護師が本来行うべき業務を明確にする必要があることが示唆された。

## 研究の限界

本研究では半構造化面接を用いているため、得られたデータの質は、研究者の手法や能力によるところが大きいこと、看護師少数のみを対象にしていることから一般化できないことが限界である。また今回は対象者への倫理的配慮から、教育背景を分析に用いなかった。そのため規模の異なる施設や看護師の教育背景によってはこの研究結果が当てはまらない可能性がある。これら今回の研究の限界を踏まえながら、看護師が認識する看護の専門性を明らかにしていくことが今後の課題となった。

## 結論

1. 一般病棟に勤務する看護師が認識する看護の専門性として、【専門的な知識の保有と追究の必要性】【知識や判断に基づいた看護の実践】【看護師としての役割の遂行】【専門性の表現が困難】の4つがコアカテゴリとして抽出された。そして以下に示す臨床経験年数ごとの特徴および相違があった。
2. Ⅰ群の看護師は主に看護に必要な基本的な知識の保

有を看護の専門性として認識していた。また看護の専門性としてイメージされた場面は、Ⅱ群・Ⅲ群の看護師よりも部分的、抽象的であった。

3. Ⅱ群・Ⅲ群の看護師は、具体的な場面から看護の専門性を認識していた。さらにⅢ群の看護師は、Ⅱ群の看護師よりもさらに具体的で特殊な状況から看護の専門性を認識していた。

本論文は、2004年度香川医科大学医学系研究科看護学専攻で発表した修士論文を、加筆・修正したものである。

## 文献

- 1) 天野正子：看護婦の労働と意識—半専門職の専門職化に関する事例研究—, 社会学評論, No 8, 7, 22, 30-49, 1972.
- 2) 草刈淳子：専門職（プロフェッション）の概念と専門職化が進み始めた看護職, インターナショナル・ナーシング・レビュー, 18(1), 4-10, 1995.
- 3) 菊池昭江, 原田唯司：看護専門職における自律性に関する研究—基本的属性・内的特性との関連—, 看護研究, 30(4), 23-35, 1997.
- 4) 中嶋カツエ：「専門看護婦制度」の動きを受けて, 看護の専門性と看護の専門分化を考える, 久留米大学医学部附属看護専門学校紀要, 11, 47-52, 1991.
- 5) 筑後幸恵, 長吉孝子, 渡邊竹美：看護職の専門性に関する研究—臨床におけるジェンダー問題と今後の課題—, 埼玉県立短期大学部紀要, 第2号, 97-105, 2000.
- 6) 平田麻紀子, 嶋岡雅子, 櫻井美代子他：日常看護場面における看護職の専門性の意識と影響要因, 第32回 日本看護学会論文集—看護総合—, 日本看護協会編集, 8-10, 日本看護協会出版会, 2001.
- 7) 佐藤紀子, 若狭紅子, 土蔵愛子他：手術室看護の専門性と獲得過程に関する研究, 東京女子医科大学看護学部紀要, 3, 19-26, 2000.
- 8) 前掲6)
- 9) P. Benner: From Novice to Expert, 1992, 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子訳, ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー—, 18, 医学書院, 1998.
- 10) 菊池昭江, 原田唯司：看護の専門職的自律性の測定に関する一研究, 静岡大学教育学部報告(人文・社会学篇), 47号, 241-254, 1997.
- 11) 筑後幸恵, 長吉孝子, 渡邊竹美：卒後3～5年目の看護職のキャリア形成における課題, 第32回 日本看護学会論文集—看護管理—, 日本看護協会編集, 27-29, 日本看護協会出版会, 2001.
- 12) 前掲9)
- 13) 前掲6)
- 14) 道廣睦子, 中桐佐智子：看護の専門性と看護判断能力—看護判断の構造—, 吉備国際大学保健科学部紀要, 5, 91-97, 2000.
- 15) 小西恵美子：看護の専門性とは, 看護管理, 38(4), 243-246, 1993.
- 16) 前掲15)