

# 救急看護の看護継続教育プログラム開発に関する基礎研究

－コミュニケーションスキル開発の観点の構成－

村 井 嘉 子\*

(平成20年6月20日受付, 平成20年12月4日受理)

## Basic study on development of nursing continuing education program for emergency nursing care:

Construction of perspective for communication skill development

MURAI Yoshiko\*

Nursing continuing education programs for nurses are essential for providing emergency nursing care that meets the needs of individuals as well as the advancement and development of medical technology. However, today's education is unbalanced and does not adequately consider the feelings of patients receiving emergency nursing care. It is of great importance, how to learn communicate with patients and nurses in clinical care settings, especially during emergency nursing.

In the present study, we report the basic perspectives for establishing nursing continuing education program for emergency nursing care by modeling the interactions between emergency nursing certified nurses (hereafter, certified nurses) and patients during critical care situations in emergency nursing.

Key Words : emergency nursing, nursing continuing education, emergency nursing certified nurse,  
communication skill, program development

### I 課題設定 ー問題の背景と本稿の意図

#### 1 救急看護に関わる看護継続教育の実態

救急部門における看護師の勤務配置状況は、筆者らの調査<sup>①</sup>によると、専任で配属されている看護師は2割程度であり、それ以外は一部あるいは他部門との兼任であった。救急看護に関わる看護継続教育（以下、継続教育とする）の課題は、まさしくこの数字に起因するといつてよい。このように看護師の配置は、看護師個人の希望とは無関係であり、遣り甲斐の低下や救急看護の魅力を見出すことができず離職に繋がる場合も少なくなく、継続教育の連続性と積み重ねを保つことを困難にしていると考えられる。

救急看護に関わる継続教育は、凡そ半数の施設が施設内で行われ、それは事例検討会として制度化されている。その内容は、上記の調査によれば、救急蘇生技術や外傷ケア、トリアージ等、病態生理学的視点に焦点化されており、救急看護を特徴づける重要な専門教育である患者の心理・社会的視点は皆無であった。経年的継続教育プログラムは、3割の施設が保有していたに過ぎず、その公開に応ずる施設はなかった。

一方、施設外で実施される研修は、文部科学省、厚生

労働省、都道府県、全社連、日本看護協会、日本赤十字社等が主体で実施されている。その内容は臨床実習指導者養成、あるいは専修学校における教員養成に係るものであり、救急看護をはじめとする特定領域に特化した専門的なプログラムではない。

高度な救急看護を担う看護師のキャリアアップへと繋がる経年的継続教育の実態は、施設内の事例検討会にはほぼ限定されており、そのプログラムは基本的な救命技術の習得と病態生理学的理解に偏った教育内容に留まっている。

確かに、救急看護では、病態生理学に基づく疾患の理解も必要不可欠である。しかし、それと同等に危機的な患者と看護師による対話的行為の共同構築<sup>②</sup>、その両者の相互行為に関わるスキルの向上も救急看護では不可欠であることは最近の研究で指摘されているところである<sup>③</sup>。しかし、このスキル修得に関わるプログラム開発は未着手の状況にあると言ってよい。このようなスキル開発の必要性の高まりは、社会の期待を受けて医療界において知的資源の養成と有効活用の変化が生じていることが背景にある。それらについて若干の説明を加える。

\*兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科学生 (Doctoral program student of the Joint Graduate School in Science of School Education, Hyogo University of Teacher Education)

表 1 日本看護協会の専門看護師制度と認定看護師制度の比較

	専門看護師制度	認定看護師制度
目的	看護ケアの質の向上と、保健医療福祉や看護学の発展	看護現場における看護ケアの質の向上
定義	専門看護師の認定審査に合格し、ある特定の看護分野において卓越した看護実践能力を有することが認められた者	認定看護師に必要な教育課程を修了し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた者
役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実践（卓越した実践）</li> <li>・教育（ケアを向上させるための教育）</li> <li>・相談（すべてのケア提供者〔看護職を含む〕に対するコンサルテーション）</li> <li>・調整・研究</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実践（水準の高い実践）</li> <li>・指導（看護実践を通じた指導）</li> <li>・相談（看護職に対するコンサルテーション）</li> </ul>
専門分野	教育と実績が既にある分野	今後発展が期待される分野
認定審査の受験資格	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師助産師看護師免許</li> <li>・通算5年以上の実務経験＋うち通算3年以上の特定分野での経験＋1年以上の専門看護師の教育終了後の経験</li> <li>・看護系大学院修士課程で専門看護師としての教育を終了していること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師助産師看護師免許</li> <li>・通算5年以上の実務経験＋うち通算3年以上の特定分野での経験</li> <li>・日本看護協会認定看護師養成課程（6ヶ月）を終了していること</li> </ul>
認定の審査方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年1回実施</li> <li>・書類審査、筆記審査、口頭試験</li> <li>・5年ごとに認定更新が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回実施</li> <li>・書類審査、面接</li> <li>・5年ごとに認定更新が必要</li> </ul>

佐藤直子『専門看護制度 理論と実践』医学書院、p.16、1999より引用

## 2 専門看護制度の誕生の背景

わが国の専門看護制度<sup>(註1) (4)</sup>には専門看護師と認定看護師が設けられている。その背景として、主に次の2点が挙げられる。第1点は、特定の分野の専門的看護の必要性である。人口の高齢化が進むとともに、心疾患や脳血管障害などの慢性疾患が増加した。このような疾患に対応できるような看護ケアを提供するために、これまでの看護基礎教育<sup>(註2)</sup>でカバーされない、特定の分野の専門的な知識や技術の習得の必要性が生じた。

第2点は、医療技術や医療器機の進歩である。医療技術や医療器機の進歩によって、最新の高度な知識と技術をもっていなければ対応が難しい医療場面（救命救急、ターミナルケアなど）が増加した。この状況に対応するために新たな医療専門職制度が設けられ、看護職の仕事の一部が委譲された。これによって看護職は、医療チームの中で看護の独自性・専門性をより明確に打ち出す必要性が生じた。

こうした背景のもとで、1996年に精神看護とがん看護専門看護師、1997年には救急看護と創傷・オストミー・失禁認定看護師が誕生した。そして、この専門看護制度の進展にともない、一般看護師が仕事への意欲や自信を向上させるために、積極的に継続教育を受けたいと言うキャリアアップへの希求が生じたことについても言及しておきたい。

## 3 チーム医療における専門性の役割分担

専門看護制度が医療現場へ与えた影響として、以下の事柄が挙げられる。2005年以降、日本医療機能評価機構による病院機能評価項目に「専門看護師」「認定看護師」の配置に関する評価項目が追加された。これは専門能力を生かした配置をしていることが病院の評価の一部になることを意味し、医療組織として積極的に看護職員の技術的支援を行わなければならないことを示している。さらに2007年4月施行の改正医療法により、専門性の公告が看護師に拡大され、認定資格について専門性の公告が可能となった。これにより一般市民の病院選択時の指標として「専門看護師と認定看護師の配置状況」が位置づけられるようになった。専門看護の資格認定制度が14年を経過し、専門看護師と認定看護師の活動が医療の質向上のために欠かすことの出来ない活動と評価され、それが病院組織の経済活動に反映されたことより、社会的にも認知度を高めつつある状況を示し、それは役割期待として現れている。

2003年厚生労働省は、「看護職員臨床技能向上推進事業」の救急医療対策事業において、専門的な三次救急医療に精通していることの客観的な評価例として救急看護認定看護師の存在を明記している。また、厚生労働省医政局長通知（医政発第1228001号）<sup>(5)</sup>の医師及び医療関係職と事務職員等での役割分担では、救急医療等における診療の優先順位の決定や患者・家族への説明において、看護職員が診療の優先順位の判断を行うことや患者・家族等

の要望を傾聴し、医師と患者・家族間において十分に意思疎通が取れるよう調整を行う等、役割分担を積極的に実施していくことを推奨している。この役割分担は、医師の負担を軽減することに主眼が置かれているが、認定看護師が患者やその家族に対して、十分に意思疎通が取れる能力を備え、それが極めて専門性の高いものと認めていることである。

救急看護認定看護師（以下、認定看護師とする）は、1995年に発足して以降、その数は297名（2008年1月28日現在）である。先の筆者らの調査<sup>(6)</sup>では、その看護師の殆どが関東・関西の大都市圏の大規模病院に集中している。しかしながら日本の救急医療を支えるのは、大規模病院ではなく地域・市町村にある救急告知病院である。それらの施設は、救急医療専従医師の不在、トレーニング経験のない看護師によって運営されているのが現状である。

#### 4 本研究と学校教育実践研究との関連性

本研究は、患者－看護師関係の相互行為の中に主体－主体の関係性を構築するために、看護継続教育においてコミュニケーションスキルの開発を行うことがテーマにある。

医療の臨床場面と教育の実践場面における相互行為の特性に、援助関係helping relationがあることについてはほぼ異論のないところである。その専門的援助の実質は、援助者とクライアントとの間の共感的関係の構築と、クライアントの自立達成の援助である<sup>(7)</sup>。この専門的援助関係で、医療のフィールドにおける研究課題は如何にしたら、個人差をもつ患者の視点＝意図（イーミックな見方emic perspective)にたった関係をとることができるかにある。しかしながら、その両者の関係における相互行為の実態は、未だ解明されていないのが現状である。

学校教育現場においても、子どもの学習のみならず仲間との関係の中で他者とのズレに遭遇し、戸惑い、悩み・傷つき、分かり合いの困難に直面している子どもも少なくない。このような子どもたちも極限近くにまで達すると、急性期医療の現場に近似した状況－仲間とのコミュニケーションがうまく取れずに悩み、仲間関係を築くことができずに孤立する、また仲間からの不用意な言動によって深く傷つき自殺へと追い込まれる－が生じてくるものと予想される。もちろん授業で分からなくなっていく子どもも、学校では自己の存在意味にかかわる状況下に置かれることになろう。このような学校教育実践場面においても、子どもと教師の相互行為の特性を明らかにしていく必要がある。しかしながら、現状においては学習指導上の問題が取り上げられる事は少なく、また子どもと教師の相互行為については外部者の視点から分析することが殆どであった<sup>(8)(9)</sup>。それぞれの実践場面での相互行為に解釈を加え、その成り立ちを明らかにしていく必

要があり、その考察は、教師や看護師の実践力の向上に示唆を与えることになる。また、教師や看護師等の専門職者を養成する大学では、臨床場面における相互行為に関わるコミュニケーション的スキル<sup>(10)</sup>について、教育プログラムとして開発する必要が共にあり、その具体策を提示することは、実践力を養成することにつながる。

看護と教育は、人間の「よく生きる可能性」に介入する公共性の高い社会的実践である。この両者の臨床研究が専門的援助関係の構築、そのためのスキルやその教育方法について、共同討議を行うことの意義は決して小さくないと考えられる。

#### 5 研究課題の限定

救急看護の課題は、第1に、救急看護の現場において高度なコミュニケーション的スキルが期待されていること、第2に、救急看護の現状は一般看護師によって運営されており、専門的なトレーニング、すなわち継続教育が不可欠である、という2点に要約できる。

第2の継続教育の課題は、第1のコミュニケーション的スキルの修得・向上にあると読み替えることができる。救急看護教育に携わる筆者は、このスキルのプログラム開発には、現在の専門看護制度の進展を考慮するならば、認定看護師のスキル－コミュニケーション的行為（対話的行為）<sup>(11)</sup>：相互に向き合い、言語・非言語を媒介とする対話を通じて分かり合いを志向する相互行為スキルとする－をモデルとすることが現実的かつ実践的であると考えている。しかしながら、継続教育の内容となる認定看護師のコミュニケーション的行為の実際とそのスキルがブラックボックスに近い研究状況にあることが課題解決を困難にしている。換言すれば、本研究において、救急看護に携わる看護師の継続教育研究は、認定看護師のコミュニケーション的行為の実際とそのスキルを明らかにする作業と同時並行で行わなければならない課題を背負っている。これは、看護学においては未だ研究の歴史の浅い救急看護について独自性を際立たせ、専門性を主張するという究極の目的にも繋がると思われる。

本研究は、以下のように課題を限定する。①認定看護師のコミュニケーション的行為の実際データの（面接時に語られた内容を記述化したもの）を忠実に読み取ることによって明らかにする。②そのコミュニケーション的行為の実際からコミュニケーション的行為の特質をカテゴリー化する。③そのカテゴリーから、救急看護を担う看護師の継続教育の基本的な観点を導くことである。

①については、救急看護において認定看護師が、その臨床知から、危機的状況にある患者に対して如何にして向き合っているのか、相互行為＝コミュニケーション的行為（対話的行為）の実際を浮き彫りにすることになり、②にとって不可欠な作業となる。

## II 先行研究の検討

### 1 救急看護の継続教育に関する研究

救急看護における継続教育に関わる先行研究は極めて乏しい。認定看護師の優れた技術とケア方法の実践（活動報告）を通して、病態生理とそのアセスメントの視点を教授する内容の立案等がある<sup>(10)(11)</sup>。これらは、認定看護師の役割として間接的に継続教育の意義が言及され、一般看護師の継続教育案として示されているが、課題を解決するに至る内容ではない。

この様な状況において、認定看護師が看護ケアの実際には一般看護師よりも高い評価を患者から受けており<sup>(12)</sup>、施設内では看護スタッフに対して救急看護への意欲や対人間関係の向上にプラスの作用を与える<sup>(13)</sup>等が報告されている。この2点は、認定看護師の専門性が患者と看護師から心理的にも実態的にも、そして教育的にも救急看護を担う看護師のモデル的位置にあることを示唆している。

### 2 救急看護認定看護師のコミュニケーション的行動に関する研究

救急看護実践に関する先行研究のサーベイ<sup>(14)</sup>では、個別の患者の思いや関わりの実態等は、考察の対象になっていなかった。しかし、最近では救急看護における患者と看護師のコミュニケーションのあり方<sup>(15)</sup>、患者家族と看護師の相互作用からみる看護師の関わり<sup>(16)</sup>等、救急看護における患者・家族の思いに着目した研究が現れている。これは注目すべき事柄であり、患者・家族の主観的な思いに届くような相互行為の分析への着目が始まったと捉えられる。

認定看護師のコミュニケーション的行動の研究では、認定看護師の関わりによって患者の家族が抱く問題点の抽出や援助方法、患者への精神面への援助方法、医師との関わり方やスタッフナースとの関わり方等において肯定的な変化が認められている<sup>(17)</sup>という報告が目にとまるのみである。

## III 救急看護認定看護師のコミュニケーション的行動

### 1 研究デザイン

本章の目的は、救急初療<sup>(注5)</sup>（以下、初療とする）看護において認定看護師の臨床知から、危機的状況にある患者に対して如何にして向き合い、患者が自己の健康問題を受けとめることを目指して、認定看護師の患者への積極的な関わりの特徴を、コミュニケーション的行動（対話的行動）として明らかにする。

#### （1）研究方法

初療看護における認定看護師の患者への関わり<sup>(18)</sup>の臨床知を通して、その特徴を探索する質的帰納的記述研究である。

#### （2）データ収集期間

2006年6月～2007年2月

#### （3）研究対象者

日本看護協会ホームページに公開されている認定看護師の中から無作為に抽出し、本研究の主旨を理解し研究協力に同意した現職の認定看護師13名である。年齢は33～46歳（平均39.0歳）、臨床経験年数平均19.8年、救急看護年数平均13.3年、認定資格取得後4～13年（平均9.5年）、全てが女性であった。

#### （4）データ収集場所

研究対象者の都合を最優先させ、研究者は指示される場所へ出向いた。殆どが研究対象者の所属する施設の会議室や診察室の一角で行われた。

#### （5）データ収集方法

半構成的面接を行った。その内容は、これまでの初療看護実践において患者が自己の状況の理解が困難と思われた時、治療や療養法が受け入れられずにいる時等、患者との合意形成を図るための関わり<sup>(19)</sup>の経験を想起し話してもらい、語りの経過において心臓・血管系の健康問題が疑われた患者に焦点化して話してもらった。対象者の同意を得たうえで録音し逐語的に記述した。録音の同意の得られない場合は、フィールドノートに内容をメモとして残す事に同意を得た。最終的に心臓・血管系に健康問題がある患者のデータに限定して分析を行った。

#### （6）分析方法

認定看護師の行動をその観点から帰納的に記述研究する質的研究法で、コーディングの方法について応用性のあるStrauss & Corbin版のGrounded Theory Approach<sup>(18)</sup>を用いた。各対象者の参加観察と面接の逐語録から最初の概念を生成し、そして共通の特性にもとづいて概念を構成しているサブカテゴリーを生成した。さらにサブカテゴリーからカテゴリーを生成し、最後にカテゴリー同士の関係を検討してストーリーラインを作成して理論生成を行った。

具体的な分析手順を以下に示す。①逐語録に置き換えたデータ全体を熟読しデータに慣れる。②認定看護師の対話的行動というテーマに関連すると思われる箇所に着目し、データを文章または段落ごとに切片化することなく拾い上げる。③着目した箇所の要点を簡潔に整理し、解釈を加える。④それらを具体例とする説明概念を生成する（サブカテゴリー）。⑤生成された概念に対して具体例が豊富に存在するかどうかで概念の有効性を検討する。⑥生成した概念に関して留意する事柄や概念間の関連性をメモに残す。⑦生成した説明概念からさらにまとまりのあるカテゴリーを生成する。⑧カテゴリー相互の関係を検討し、分析結果をまとめ、その概要を簡潔に文章化する。⑨カテゴリー間の関連を図式化する。

## (7) 倫理的配慮

本研究は、研究計画書完成の段階で研究者の所属する倫理審査委員会の審査を受け、2006年4月20日に承認を得た。その後、救急看護認定看護師に対して文書で研究協力を依頼した。研究の承諾のあった対象者の希望する日時、場所へ出向き、改めて口頭と文書において研究の主旨、方法、研究協力・途中辞退の自由とそれに伴うプライバシーの保護について説明し同意書に署名を得た。

## (8) 分析の信頼性と妥当性

データとその分析の信頼性と妥当性を高めるために、以下のことを行った。

①面接は、聞き手である研究者の思い込みや判断を排除するために、語り手が用いた言葉の意味や意図を確認しながらすすめるようにした。②カテゴリーに名前をつける際、名前は通常その名前が表しているデータと最も論理的に関連していると思われるものであり、その名前が指し示していることをすぐに目の前に思い浮かべられるものであるよう留意した。③諸概念を関係づけていく際、生成した概念が、データから離れて机上で一人歩きしてしまうことを防止するため、必ず個々の概念を導きだした基のデータのレベルでの関係性を吟味した。④カテゴリー化の段階で、研究参加者であった救急看護認定看護師2名に対してデータとのフィット感(カテゴリーの表現が、その実際をリアルに説明しているか否か、あるいはその実際を言い当てている的確さ)について確認し、フィット感のないものは修正、または除外した。また、質的研究方法のスーパーバイズを受けた。

## 2 結果

### 救急看護認定看護師の患者との関わりの特性

認定看護師は、患者の第一印象をキャッチすることを重視し、初療の経過の中で患者の訴えと客観的なデータを照合することで、最初に捉えた患者の状況(印象)がどのように変化していくのか患者の言語化され難い反応にも注意して捉えていた。認定看護師は、患者への関わりをより接近して実施する場合もあれば、患者とある程度の距離を保ちながら関わりを継続する等、状況に対して柔軟性をもった姿勢で患者と対峙していた。

認定看護師は、図1に示すようにカテゴリー {衝撃を鎮める}、{混乱する思考を整理する}、{その場の空気を読みとる}、{先行きを具体化する} が重複、かつ継続して関わることによって(一つの三角がそれぞれのカテゴリーを示し、その影と点線の三角が重複や蓄積、矢印によって継続と連続を表す)より効果的な関わりとなっていた。これらの全てのカテゴリーに関連づけられたコアカテゴリー『問題に向き合う態勢を支える』(長楕円が右上方へ大きく進展する)が生成された。経過の中で(横軸)、患者が健康問題に向き合う態勢(縦軸)が高められ

ていくことが期待される。

本研究のストーリーラインは、以下の通りである。認定看護師は、患者の状況を気づかい寄り積極的に患者の思いを聞く姿勢を示し、患者へ関心を向けることで患者の {衝撃を鎮める} 関わりを実施していた。同時に、認定看護師は患者へこれまでの自分の経験を伝え、あるいは患者の思いや考えを聞き確認するという相互の考えを伝え合っていた。その上で、認定看護師は、医療専門職の一員としてアドバイスをすることで患者の {混乱する思考を整理する} 関わりを実施していた。また、患者と患者を取り巻く人々との相互作用によって生じる {その場の空気を読みとる} 関わりによって、患者にとって医療関係者や取り巻く人々との調整や話し合いが円滑に進むことを支援していた。さらに現状説明に加え今後の成り行きを説明する等の {先行きを具体化する} 関わりによって、患者の行動化が促進されることを期待していた。これらの認定看護師の関わりの根底には、患者が自己の健康に関わる『問題に向き合う態勢を支える』ための前向きな思いが包含されていた。

コアカテゴリーは『 』、カテゴリーは { }、サブカテゴリーは<>、特性は“ ”で示した(表2)。

### (1) {衝撃を鎮める}

認定看護師は、患者の状況を寄り積極的に患者の思いを聴く姿勢を示し、関心を示すことで動揺を鎮め落ち着かせていた。患者の突然、かつ急激な健康問題の発症によって生ずる症状や困惑を気づかい、丁寧に患者の言い分や希望、期待を聴いていた。例え、患者と離れていても患者を見守っていることがわかる様に細心の配慮をもって経過観察を行うことでその動揺を鎮めるようにしていた。このカテゴリーは、<状況を労る>、<思いを引き出す>、<関心を向ける>から構成されていた。

#### ①<状況を労る>

認定看護師は、患者の話しを傾聴し健康問題の出現に対する驚きや辛い“気持ちや症状を慰める”ことで、患者の気持ちを和ませ安心感を抱かせていた。患者の緊張を解きほぐすために慰安の言葉をかけ“一息つかせる”ことができる状況を作っていた。

#### 認定看護師A

症状の強い時は無理ですが、少し症状が楽になり落ち着いてきたら当時の状況についてゆっくり話を聞きます。“辛かったね、きつかったね”と言いながら聞きます。すると段々、落ち着いて安心してきて、相当辛かったと思われる時は涙を流したり…。話すことでリラックスできて、さらに本心が聴けることがあります。気がかりな事があったら何でも言ってね、相談にのるよ、と話しておきます。

#### ②<思いを引き出す>

認定看護師は、患者が心に秘めた言葉にならぬ“本音

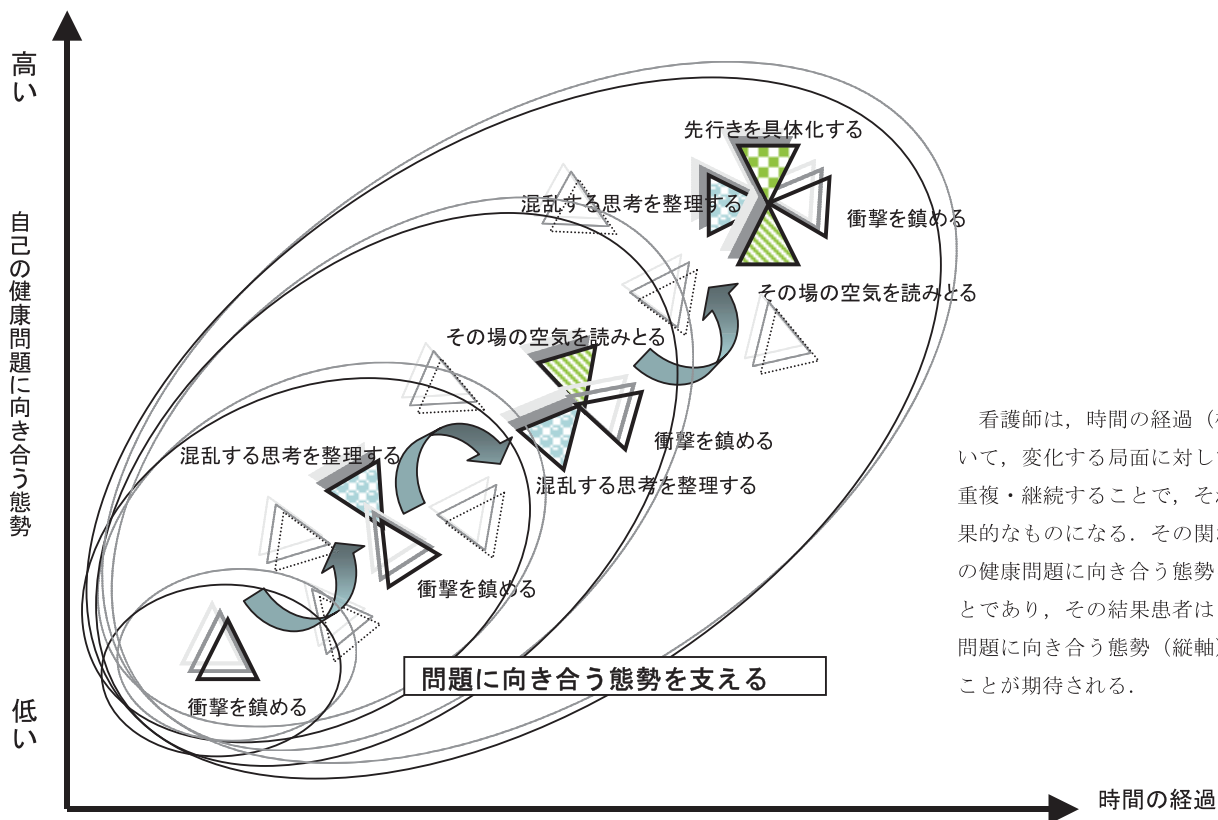


図1 救急看護認定看護師の関わり

表2 救急看護認定看護師のカテゴリ一覧

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	特性
『問題に向き合う態勢を支える』  看護師が患者の苦痛な症状を気遣い、少しでも落ち着いてその場（初療環境）に居られるようにすることである。同時に患者の様々な反応や醸し出す微妙な雰囲気キャッチし、患者と患者を取り巻く人々との調整に努めることで、患者が自身の健康問題に向き合う態勢を支えることである	{衝撃を鎮める} 定義：看護師は、患者の状況を労り積極的に患者の思いを聴く姿勢を示し、関心を示すことで動揺を鎮め落ち着かせる関わりをすること	<状況を労る>	①気持ちと症状を慰める ②一息つかせる
		<思いを引き出す>	①本音を聞き出す ②一歩先じて思いを探る
		<関心を向ける>	①離れていても注意を払う ②患者の視野へ入る
	{混乱する思考を整理する} 定義：看護師は、患者の考えを確認し看護師としての経験や考えも伝え、専門的なアドバイスを行うことで患者が現状整理が可能になるようにすること	<双方の意思を交流させる>	①意思を確認する ②過去の経験を話す
		<混乱に付き合う>	①纏まらない思考に付き合う ②専門家としてのアドバイス
		<患者と医師を仲介する>	①会話の進行を見極める ②会話の場を設ける
	{その場の空気を読みとる} 定義：看護師は、患者と患者を取り巻く人々の相互作用による状況や雰囲気を察知し、患者がより良い方向へ、より良い選択ができるように患者と人々へ働きかけを行なうこと	<状況の進行を見計らう>	①タイミングをみて会話に参加する ②結果を見届ける
		<違和感を解きほぐす>	①視線が合わないことを感じ取る
		<現実理解を促進する>	①様々な視点から情報提供する ②繰り返して説明する
	{先行きを具体化する} 定義：看護師は、現状説明を行い理解を促すことに留まらず、今後の方向性を示すことで具体的な行動を促すこと	<今後の成り行きを説明する>	①検査や処置の意味を伝える ②相談窓口を示す
		<成果を共に喜ぶ>	①治療の成果を補足説明する

※ 図・表内の看護師は、認定看護師を示す。

を聞き出し、”患者の戸惑いを極力軽減するために“一歩先んじて思いを探っていた”。

#### 認定看護師 F

患者さんの最初の印象をキャッチすることは、とっても大事です。最初は、患者さんの殆どが緊張しています。思いが言葉にならないことが殆どです。それが私たちの関わりによってどのように変化するのか？顔つきが穏やかになったり、私達との視線が定まったりすれば、少しずつ落ち着いてきたなあと思います。それは私達の関わりが順調というか、受け入れられていることだと思います、私も患者もお互いを見ているのに視線が合わないのは、何かすっきりしない。患者は、何か（看護師に）伝えたい、言いたいけれど、どうしたらいいのかわからない。関わりの時間の流れの中で、少しずつ患者の気持ちや考えを話させて、どのように変わるのかを見ていくことは重要だと思います。

#### ③<関心に向ける>

認定看護師は、作業中、あるいは他の患者への関わりを実施している途中において、僅かでも気がかりな状況に対しては、“離れていても注意を払う”ように努めていた。また、患者から認定看護師の存在が伝わるように“患者の視野に入る”位置に構え見守ることで、患者への注意深い観察を継続していた。

#### 認定看護師 D

自分の目で患者を見るのが一番。スタッフからの情報でも良いんだけど、やっぱり自分で状況を確認する。スタッフとの捉え方が違う場合があります。自分で見ると確信が持てる。患者へ一言掛けるだけで、その反応で何か分かるんです。大事なのは、患者さんは自分を見に来てくれたと思って、患者から訴え易くすることで安心させる。忙しくて大変でも、必ず（自分で）患者の顔を見るようにしています。

#### (2) {混乱する思考を整理する}

認定看護師は、患者の状況に対する考えを確かめ、同時に認定看護師としての自己の経験や素朴な考えを伝え、専門的なアドバイスを加えることで患者が現状を整理することを助けていた。症状の出現によって患者の頭の中や気持ちが混乱し考えが整理できない状況に付き合いながら、専門的なアドバイスを行うことで状況整理が可能となりリラックスを導いていた。このカテゴリーは、<双方の意思を交流させる>、<混迷に付き合う>から構成された。

#### ①<双方の意思を交流させる>

認定看護師は、患者の希望や期待、考え等“意思を確認”し、その過程において認定看護師が“過去の経験を話す”等をしてお互いの考えを伝え合っていた。これによって患者と認定看護師相互の人間的なふれ合いによっ

て思いが通じ合い、安心と安定を得ることに繋がっていた。

#### 認定看護師 J

患者が落ち着いてその場に居られるために、環境作りと同時に言葉掛けもすごく重要です。私たちは絶えず患者の観察を行っていますが、それが患者へ伝わらないと患者は放っておかれたという感覚を抱かせると逆効果です。必ず、声をかけてその時の状況とか、患者のこれまでの話しの内容に関連したことについて一言付け加えることをします。

#### 認定看護師 H

患者と話しをしていると次第に患者の特徴が判ってきます。何度も繰り返される言葉からその人のこだわりや癖等が見えてきます。患者が大切にしている所は、此方も大事にしたいと思う姿勢を示し、伝えていくことが安心に繋がると思います。初めは何かおかしな物言いだったのが、次第に落ち着いた気持ちに変化することもありますね。

#### ②<混迷に付き合う>

認定看護師は、患者が健康問題による苦痛や恐怖、驚きが生ずることで現状理解が進まない時には、“纏まらない思考に付き合い”、状況をみて“専門家としてのアドバイス”を行っていた。患者がどのように行動したらよいか判らない時には、具体的な行動を提示することで、自己の状況を順序立てて整理することに繋がり、治療や将来へ前向きに取り組むことに繋がっていた。

#### 認定看護師 A

患者さんは、症状があるので落ち着いて考えられないことも多いです。今の状況がこうだから、このようにしよう、こうすると良いよ、とアドバイスします。時には、指示してあげることで、安心してそれ以降の状況を受け入れやすくなったりします。

#### 認定看護師 K

患者さんは、症状が強くて辛いときは自分の状況が中心です。少しずつ状況が変化するとこれからの事を考えているのか？何かうつろな表情やボーッとしたり宙を見ている時もあります。そんな時、我に帰すというか、此方に注目させてこれからどうする必要があるのかを伝えます。

#### (3) {その場の空気を読みとる}

認定看護師は、患者と患者を取り巻く人々との関わりや相互作用に注意を向け、その状況における関係性がどのように影響し合っているのか、その場の状況を感じ取っていた。患者がより良い方向へ、より良い選択ができるように患者とその人々へ働きかけを行っていた。このカテゴリーは、<患者と医師を仲介する>、<状況の進行を見計らう>、<違和感を解きほぐす>から構成されて

いた。

#### ①<患者と医師を仲介する>

認定看護師は、医師から患者（時には、家族も含まれる）へ状況説明がなされる時、あるいは患者から医師へ質問や希望を伝える時等、両者の“会話の進行を見極める”ことでその関係を築く助けをしていた。また、両者の間に立って相互の想いや考えを伝えるための“会話の場を設ける”ことでその状況を見守っていた。認定看護師は、時には医師に代わって患者への問いかけを行い、その結果を医師へ伝える等、重要かつ複雑な状況において双方の期待通りに進行するよう配慮することである。

#### 認定看護師B

医師が説明しても患者の理解の度合いがはっきりせず、患者が医師に対して話しが出来ない時も結構あるので、その場に入って双方の伝えたいことを伝え合えるようにします。患者は医師と話しをしていますが、患者なりの思いがあって医師の勧める方針と合わずに、両者の話しが先に進まない事がありました。患者さんなりに？同性同士のプライドがあって、2人の会話が膠着状態でした。（私は）これ以上変わらないと考えて、私の方から患者と話しをさせて貰いました。相手が変わったら話しやすかったですでしょう段々と患者さんの考えが軟化して、結局は医師の勧める患者にとっても最良の治療を選択することができました。私が患者と話しをした内容を医師へ伝えることで、患者と医師との関係も構築できるようになって事が進むこともあります。ちょっとしたタイミングで…、話し手が変わることで受け止められたりして…。（略）患者さんにも、ダイレクトに自分の感情を表現しない方はいらっしゃいます。例えば、管理職等をされている方は、ジッと黙り込んで耐えている様にも見えます。検査データや所見から考えると、結構辛いのではないかと思います。所見（客観的データ）と（患者の態度や反応）のズレがある時は要注意です。（経験的に）その状況に合わないと言うか、極端に言葉数が少ない、眼が泳ぐというか。そのズレを修正できれば医療者との関係性は旨くいくと思います。

#### ②<状況の進行を見計らう>

認定看護師は、患者と医師、あるいは家族・近親者との話し合いの“タイミングをみて会話に参加する”関わりをしていた。たとえ、その話し合いに入らなくても“結果を見届ける”ことで、相互の思いが語られ、順調に診療が進められるようにその場の状況の行方を把握していた。

#### 認定看護師E

患者をその場で見ていると判るのですが、患者が無言で視線を送ることがあります。何か、その場でその患者特有のオーラを感じるがあります。何かを訴

えている、何か言いたげ、聞きたげの空気を感じます。患者さんは自分から話し難い。だから此方から積極的に状況について話しする等、今後、患者がどのような状況になっていくのかきっちり把握する必要があると思います。

#### ③<違和感を解きほぐす>

認定看護師は、患者との直接的な関わり、あるいは患者と医師や重要他者との関わりを観察している時に、患者がその場に合致しない何とも言えない表情や反応を呈し、その場の人々との“視線が合わない”こと等、その場の雰囲気の様さを感じとる。そしてその状況に対して、その原因が何なのかを様々な関わりを試みることで変化させようとしていた。

#### 認定看護師E

その場の患者さんの表情や態度が状況にそぐわない、状況に反発する雰囲気を感じる時があります。防衛なのかもしれません。つまり、患者自身にとって違和感がある、その場での居心地がしっくりしないのでしょうか。状況に対する拒否ではないけれど、目を逸らす、視線が合わないです。その状況の一つ、ひとつを確認していくことで、違和感をなくしていく事が必要です。

#### (4) {先行きを具体化する}

認定看護師は、患者へ{混乱する思考を整理する}関わりを行うことで現状理解を促していた。また、今後の状況や起こりうることを説明することは、患者のこれからの方向性を示すことであり、そのために患者の具体的な行動を導いていた。このカテゴリーは、<現実理解を促進する>、<今後の成り行きを説明する>、<成果を共に喜ぶ>から構成されていた。

#### ①<現実理解を促進する>

認定看護師は、患者の状況を一つの方向から説明することに留まらず“様々な視点から情報提供する”ことで、現状理解を進めていた。また情報提供や状況説明は、一度だけでなく場面を変え、視点を変えて“繰り返して説明する”ことでより効果をあげていた。

#### 認定看護師B

患者さんと話しをしていると患者さんの思いが見えてくる時があります。治療のことや今後、仕事のことを考えていることが分かります。だからそのことに少しふれる。時には、何が気がかりと聞いてみると、口を開く人もあります。症状の発症が強烈であったり、辛い症状が長引いたり、余韻が残る人は、これからどうなるのかずっと不安でしょうから、現状とこれからについてゆっくり話します。

#### ②<今後の成り行きを説明する>

認定看護師は、患者との関わりを継続する過程において、“検査や処置の意味を伝える”ことによって患者が



その必要性を受け止めることを助けていた。今後、質問や疑問が生じた場合には、いつでも相談に応ずることのできる“相談窓口を示す”ことで、一層今後について落ち着ける状況を作っていた。

#### 認定看護師 L

医師からの説明の補足や繰り返しの時もあります。

これまで実施した検査の内容とその結果について話をします。これまでの経過から見て今後の検査やそれによって判ることなどを話すと納得される場合があります。今の状況だけでなく健康問題と日常生活について話をすると、わかりやすいようです。段々と、これからの検査や治療についても受け入れられるようになります。

#### ③<成果を共に喜ぶ>

認定看護師は、患者とお互いの思いを伝え合い、現状を説明する機会に“治療の成果を補足説明する”ことで、今の状況が良い方向へ向かっていることを一緒に喜び安堵していた。良い成果が明確となりそれが重なることは、今後の更なる成果を期待することに繋がっていた。

#### 認定看護師 J

患者が落ち着いてその場にいられるためには、環境作りと同時に言葉掛けもすごく重要です。私達は、絶えず患者の観察を行っていて患者の好転する状況が判ります。私達もホッとします。それを患者へ伝えていくと患者も安心するし、“頑張らないと”と思えるのではないのでしょうか。それ以降の処置等も受け入れて貰えやすいように思います。必ず、声をかけてその時の状況とか、患者のこれまでの状況に関連したことについて、一言付け加えることをも大切だと思います。

#### (5)『問題に向き合う態勢を支える』

認定看護師は、患者との距離を調節しながら柔軟性をもって {衝撃を鎮める}、{混乱する思考を整理する}、{その場の空気を読みとる}、{先行きを具体化する} 関わりを実施していた。各カテゴリーの根底には、患者自身が自己の健康『問題に向き合う態勢を支える』と言う認定看護師の姿勢が貫かれていた。この中核となるカテゴリーは、認定看護師が患者の苦痛な症状を気遣い、少しでも落ち着いてその場（初療環境）に居られるようにすることである。同時に患者の様々な反応や醸し出す微妙な雰囲気やキャッチし、患者と患者を取り巻く人々との調整に努めることで、患者が自身の健康問題に向き合う態勢を支えることである。

## IV 救急看護継続教育におけるプログラム開発

### 1 モデルとしてのコミュニケーション的行為

救急看護継続教育プログラムを開発するためのアプローチは、救急看護実践の中で求められ、特にコミュニケー

ションスキル教育を継続教育において、どのように展開するかということである。現実的には、具体的な理論を把握し、そこから継続教育プログラムに接近することである。これまでの過程より導き出されたカテゴリー、およびサブカテゴリーの特徴より、認定看護師の特性を次の2点に再構成することができる。

#### (1) 特性1：危機的な状況を調整・支援する関わり

##### ①患者がパニック状態にある場合

初療における患者は、突然の健康問題が発症したことで、不安と動揺の中にある。認定看護師が患者に対して {衝撃を鎮める} 関わりは、その場において患者を労り関心を注ぐことで患者の期待や希望をキャッチし、患者の戸惑いや興奮を軽減し患者の心理的安定を導く事である。これに加え認定看護師が患者の {混乱する思考を整理する} 関わりは、患者の認識を確認しながら、情報の整理や状況理解を助けることである。

これらの関わりは、患者の搬入からのプロセスに関わる認定看護師であるからこそ、患者の反応とその変化を把握することが可能であり、タイミング良く効果的に働きかけることができたと考えられる。まさしく、このような関わりによって、これまでの患者の緊張が緩和され、抑えられていた感情が解放され、看護師との間に対話的なコミュニケーションが始まる。そして、患者は急激な健康問題の発生による戸惑いから自分らしさを取り戻し、その場において自己の居心地を安定させることを試みることになる。

また、認定看護師の<状況を労る>、<思いを引き出す>や<関心を向ける>、<双方の意思を交流させる>等の関わりは、患者を心理的安定へと導くことであり、認定看護師の人間的な側面として意味をもつと考えられる。

さらに、認定看護師は、患者の目線や表情、しぐさや特徴的行為を患者の固有な反応として捉え、僅かな変化にも注目していた。これは患者と医療者全般との関わり、あるいは患者と患者を取り巻く人々との相互作用において、患者の言葉にならぬ訴えを捉えようとするのである。

##### ②患者の病態が複数、かつ複雑に絡みあう場合

成人期に生じる健康問題の発症は、単独で顕れるとは限らない。むしろ多くの場合において一つの健康問題に附随して新たな課題を引き起こし、あるいは複数の課題が同時に出現し、その状況の解明に時間を要する場合も少なくない。このような複雑な状況が錯綜する初療環境の中で、患者は自己の健康問題の体験の重さと医療という専門性の高い内容に関連づけて理解するには、少なからず時間を要する。また、患者と家族・近親者との関係性において相互に共通の認識をもつことや家族・近親者

が患者の状況を受け入れることやより良い方向を選択するまでには、緊張した雰囲気の中で悩める時間を過ごすことも少なくない。初療環境では、非日常的な現状であるが故に相互の認識のズレが生じやすい。認定看護師は患者と患者を取り巻く人々との関係性がよじれることで、状況が更に混沌とした方向へ至らぬように舵取り役を担っていると言える。それによって患者と患者を取り巻く人々の間において癒しと希望を維持することとなり、患者にとって安定した環境を形成し患者が健康問題に取り組むための勇気づけとなる。

認定看護師の感じる何となく気にかかる<違和感を解きほぐす>関わりは、突然の健康問題の発症によって引き起こされる患者の微妙な変化や一つひとつの行為に着目することである。このような関わりによって、患者は自身に潜在する自己の感覚を具体化して現状に対する認識を深めるきっかけとなる。一方で、認定看護師は患者のこれまでとは異なる思いをキャッチすることが可能となり、初療における患者－看護師関係を構築する上で重要不可欠と言える。

### ③上記①と②が重複した場合

初療を受ける危機的状況にある患者は、自分だけでは状況打開が困難であることより、専門家の支援は必要不可欠である。救急医療は、最先端の医療技術を提供するプロセスであり、患者の素朴な思いが置き去りになることが少なくない。

初療は健康問題解決の始まりであり、継続される療養期間の方が長い事が予測される。初療の段階より認定看護師は、患者がその場で落ちついて療養法を理解できるように<混乱する思考を整理する>、様々な視点から情報提供と繰り返しの説明によって<現実理解を促進する>関わりを実施していた。

さらに認定看護師の{先行きを具体化する}関わりは、患者の現状に留まらず患者の今後をイメージできるように繋がり、その場における納得と今後の行動化を促進することになる。

療養継続の先行きを示していく事は、患者が継続される治療を受け止め、受け入れていくための構えを形成し、患者をより良い方向へ導く関わり前提条件を構築していたことが理解できる。このような認定看護師の関わりは、患者が自己の健康問題を解決して行く過程において、意思決定を支えることにも繋がる関わりと考えられる。

## (2) 特性2：現象の焦点化と広い視野で捉える二重の関わり

認定看護師は、先述した患者の表情や言葉にならない行為やその変化等についても敏感にキャッチし、それらを意識に内在させ、初療進行の中でその原因とその意味を分析的に探り、目前の現象を焦点化して状況把握を行っ

ていた。

一方で、認定看護師は、その場の患者と患者に関わる人々を気遣いながら、患者と医療従事者、あるいは患者と家族・近親者との相互作用を見極めていた。そして相互の関係性の調整と維持のために、{その場の空気を読みとる}関わりを実施していた。この関わりは、初療において患者が医療者へ言い難い時、専門的な内容であることより思考が纏まらず判断に迷う時、患者と患者を取り巻く人々の面談や話し合いの状況が進展せず、その場が膠着状態に陥っている場合等、認定看護師がその場の重苦しい状況を捉え状況打開を試みることである。これらの関わりは、認定看護師が状況を全体で捉える観察眼をもっており、その場の人と状況の関係性や影響を読み取る能力を備えていることを証するものである。この能力は、初療で働く看護師の代表的なコンピテンシーと言われる協働的人間関係を構築すること<sup>(19)</sup>と関連している。つまり、同僚、他職種と協力して初療を進めようとする調整機能に対患者と家族関係においても発揮していることが考えられる。認定看護師は、患者に接近して関わる(焦点化して状況を捉える)場合と、ある程度の距離を保ちながら関わる(広い視野で捉える)場合の二重の関わりを実施していると理解できる。

この二重の関わりは、それぞれ別々なことでなく、関わり連続性で実践することであり、認定看護師自身がその場の状況に巻き込まれる事なく状況を客観視することである。これによってその場の先入観を排除し、有りのままを捉えることでアセスメントの精度を高め患者へ健康問題回復への的確な方向性を示し、行動化へと導くことが可能であったと考えられる。

初療は患者の健康問題を解決するための重要な時期である。このような認定看護師の関わりは、判断を誤ることなく冷静に対応する手段であり、患者が自己の健康問題に向き合い、継続される療養法を受け入れその解決に向かわせることに繋がる関わりと考えられる。

## 2 救急看護継続教育におけるコミュニケーションスキルの基本的な観点

救急看護におけるコミュニケーションスキル開発の意義は、救急医療環境において、看護師は時々刻々と変化する患者の身体状況と、微妙に揺れ動く思いや主張をキャッチするために備えておくことにある。これによって看護師は、患者との会話の幅の広さと奥行きが生じ、コミュニケーションのバリエーションが多彩になる。また、現状をふまえたその場に相応しい会話内容の発展性が期待される。患者と看護師の会話の発展により患者の閉ざされがちな状況が開け、その場に留まることのない将来を見据えた関わりが期待されるからである<sup>(20)</sup>。

先述の如く、救急看護におけるコミュニケーション的

行為に関する先行研究は限定される。救急看護を担う看護師の個人的適性として、患者や人々と共にうまく関わりながら、協力して仕事ができる、患者の葛藤の解決に対する理解、状況の急激な変化に適応できる柔軟性<sup>(21)(22)</sup>、患者へ様々な情報を統合し、理解しやすく提示できる等を備えることを指摘している<sup>(23)(24)</sup>。これは本研究によって得られた認定看護師の特性と類似しており、危機的な患者と患者を取り巻く人々の状況を調整・支援する関わりやその場の現象の捉え方と判断に関わる事柄と考えられる。以下に、先行研究と本研究結果を関連させながら、救急看護継続教育におけるコミュニケーションスキルの基本的な観点として提示する。そのスキルを波線で示した。

救急看護を受ける患者と認定看護師の人間関係の構築は、危機的な状況にある患者の思いを傾聴し、関心を示すことによって、いま・ここに生きる人間同士、対等な人格を持つ人間としての関わり方の土台となる。認定看護師は患者に対して「衝撃を鎮める」関わりや、患者を取り巻く人々と協力して仕事を進めていくために、「思いを引き出す」ことや、離れていても注意を払い「関心を向ける」行為と結びつく「患者の存在を認め、尊重するスキル」が不可欠である。このスキルを発揮することは、認定看護師がその場において高度な医療技術を提供するだけでなく、異なる考えをもち苦悩し感情に心が揺れ動く患者支援の基盤となる。救急看護を受ける患者は、非日常的な緊張が高まる空間と専門的な用語が氾濫する環境の中で時間を過ごしている。認定看護師は患者に対して人間的な眼差しや心やりをもって関わることで、あるいは緊張が和らぐ暖かで穏やかな聞き取りやすい会話は、患者の「混乱する思考を整理する」ことで患者の葛藤の解決に理解を示すことである。認定看護師は「双方の意思を交流させる」ことや、「混乱に付き合う」行為と関連する「患者との心理的距離を縮めるスキルや緊張を解きほぐすスキル」を発揮する必要がある。同時に、認定看護師は患者の纏まらない思考に付き合い、考える時間を患者と共に過ごすことによって、患者自身の状況整理を助けることに繋がる。

救急看護において認定看護師は、状況の急激な変化に適応できる柔軟性と注意深い観察による継続的アセスメントを行う必要がある。認定看護師は、病態との関連で生ずる患者の動揺を鎮め、患者の訴えや反応を捉えようとする患者を「精確に観察するスキル」が必要不可欠である。また、認定看護師は目の状況にとらわれることなく、その状況を取り巻く相互作用の現象を全体で捉え「その場の空気を読みとる」ことで、現象の意味を問い課題解決に取り組んでいる。そして患者の療養環境を諸側面より整えていくためには、「患者と医師を仲介する」ことで課題解決に取り組む場を整え、時にはすぐ側で「成果

と共に喜ぶ」など、「患者との距離を調節するスキル」も必要である。療養が進行する過程において、認定看護師は適切なアドバイスや口添えを行うと言う「先行きを具体化する」関わりと情報の統合とそれを理解しやすく提示するために、「状況の進行を見計らう」ことや「今後の成り行きを説明する」ことで、「患者に方向性を示すスキル」が必要である。さらに、時々刻々と変化する状況において患者の変化を見逃すことのないように、「状況の進行を見計らう」や「違和感を解きほぐす」等、「患者の変化に集中するスキル」も求められる。このような救急看護を受ける患者への援助のために認定看護師は、「思いを引き出す」「関心を向ける」「混乱に付き合う」行為と関連する「患者の諸側面より情報収集するスキル」を発揮して、細切れの情報を意味あるものへと編集し、冷静な現状分析と専門的な判断が求められる。そして認定看護師は専門的な思考と人間的な暖かきの均衡を保ちながら、患者の「現実理解を促進する」ことや「今後の成り行きを説明する」等、「患者にとって理解可能な情報を提供するスキル」を備えておく必要がある。

以上の研究成果は、学校教育実践における重要なテーマである「より良く生きる」ために専門的な援助を提供することに寄与すると考えられる。

## V まとめ

救急看護における認定看護師のコミュニケーションの行為の実際より、その特質を明らかにした。また、その特質と先行研究より、救急看護を担う看護師の継続教育におけるコミュニケーションスキルの基本的な観点を提示した。なお、これらの観点は認定看護師の患者との関わりを分析することによって構成されたものであるが、この研究手法自体が、同時に、本研究の限界を示すものとなっている。すなわち、①本研究に協力された認定看護師は、殆どが大都市圏における第一次から第三次救急医療を担う施設で救急看護に携わっていた。日本の救急医療の実態を考慮するなら、今後全国縦断的・地域別の研究が必要である。②データ収集において心臓・血管系の健康問題が疑われる状況に限定した。その際、それ以外の健康問題の関わりとの混乱が生じないように、時間的なゆとりをもって語れるように配慮したが、その記憶に限界があることは歪めないことである。

今後、認定看護師が患者の言葉にならぬ視線に気づくこと、違和感として捉えられる特有のオーラをキャッチすること等は重要な事柄であり、その能力はどのような経験や学習によって習得が可能であるかを明らかにすること、また継続教育のプログラム開発に着手することが今後の課題として残された。

## 謝辞

本研究にご協力いただきました救急看護認定看護師をはじめとする医療関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

本研究は、平成16～18年度科学研究費補助金（基盤研究（C）課題番号：16592159）の助成を受けて行った研究の一部を土台に、平成19～20年度科学研究費補助金（基盤研究（C）課題番号：19592510）の助成を受けて発展させて行った研究の一部である。

### —注—

(1) 1994年わが国の専門看護制度として、「日本看護協会専門看護師制度（Certified Nurse Specialist：専門看護師制度）」と「日本看護協会認定看護師制度（Certified Nurse：認定看護師制度）」がある。専門看護師制度は、米国のClinical Nurse Specialist（CNS）制度を参考に作られた。専門看護師制度の目的は、看護ケアの質の向上と、保健医療福祉や看護学の発展である。現在、専門看護分野として、がん看護、感染症看護、急性・重症患者看護、小児看護、精神看護、地域看護、母性看護、慢性患者看護、老人看護の9つの分野である。

認定看護師制度は、米国とは異なる看護界の現状を考慮して、日本独自の専門看護制度として、臨床現場での経験の上に継続教育を通して修得した技術や知識を持つ者を看護実践のスペシャリストとして看護の発展を図る。その目的は、看護現場における看護ケアの質の向上にある。現在の認定看護分野は、救急看護、皮膚・排泄ケア、集中ケア、緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、訪問看護等18分野である。この両者について表1にまとめた。

(2) 看護基礎教育とは、看護職国家試験受験資格を得るための指定規則を遵守したカリキュラムを基本に行われる教育である。現在、主に学校教育法第1条に掲げる大学と第82条の専修学校で実施されている。

(3) コミュニケーションのスキルとは、行為者相互において対話的行為によって合意形成を志向し、了解という目的追求のための行為である。状況設定された場において、事実の追求や一致を図り、相互の人格の関係の樹立や修復を試み、信念、感情、希望等が自由に表明することを可能にし、それを感受することのできる技法のことである。

(4) コミュニケーションの行為（対話的行為）とは、行為者（看護師）の行為計画を自己中心的な成果の計算によるのではなく、対象者（患者やその家族）との話し合いや介入に基づく了解を目指した行為によって、その行為計画を調整し合っていく行為のこと。自己中心的な成果とは、行為者自身の成果とは、対話者よりも目的達成のみを重視する行為である（行

為者自身の目的達成のために、環境や他者を手段としてコントロールすることでない）。その場にいる人々が、それぞれ最初は主観的であった見解を克服し、議論や介入を通して強制的ではなくその場にいる人々同士が統一へ向かって合意形成していくことを可能にする行為のことである。

(5) 救急初療とは、事故や突然に健康問題が発症したことで救急外来（救急部門、または初療室Emergency Room；ER）を受診して、その場において救命救急処置や初期治療を行うこと。この場の患者には、十分な情報がなく顕在する症状はもとより、潜在する問題にも注意を喚起し検査や処置が実施される。患者の受診から治療の方向性と方針を明らかになるまでのプロセスを示す。日本における救急医療の発展の経緯より、救急看護は、初療からその後継続される重症集中治療室で行われる早期治療を含めて捉えられることが多い。しかし、本研究では治療の方向性と方針が決定した（確定診断後）の重症治療室での看護は除外する。

### —引用文献—

- (1) 村井嘉子『救急看護学の概念化に関する研究—救急初療業務の実態とその教育に焦点をあてた試み』平成13～15年度科学研究費補助金による研究成果報告, p.6, 2004
- (2) 村井嘉子「医療の臨床場面にみられる対話的行為の協同構築 学校実践研究との協同構築」『学校教育研究』第21巻, pp.153-156, 2006
- (3) 村井嘉子「救急初療下における心臓・血管系に障害をもつ患者の体験構造」『日本看護学教育学会誌』18（1）, pp.21-31, 2008
- (4) 佐藤直子『専門看護制度 理論と実践』医学書院, 東京, p.16, 1999
- (5) 厚生労働省医政局長通知, 医政発第1228001号, 医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について, pp.5-6, 2007
- (6) 前掲書1）p.9, 2004
- (7) 仁木久恵, 江口幸子, 大岩外志子訳『援助の科学と技術』医学書院, pp.113-115, 1985,
- (8) 皇紀夫「臨床教育学の役割」『教育学研究』日本教育学会64（1）, pp.49-52, 1997
- (9) 酒井朗, 金田祐子, 村瀬公胤「教師のピリーフと教授行為との関連からみた授業の教育臨床学」『お茶の水女子大学人文科学紀要第』55巻, p.168, 2002
- (10) 高山裕喜枝「組織における認定看護師の役割」『看護』52（8）, pp.26-29, 2000
- (11) 森山美香「知っておきたい技術と基礎知識 心肺蘇生と救急現場における問題」『EMERGENCY CARE』

夏季増刊, pp.224-241, 2007

- (12) 瀬戸奈津子, 道又元裕, 廣瀬千也子『認定看護師による看護ケアの評価と課題』『看護』58(2), 2006, pp.66-75, 2006
- (13) 藤原正恵, 岡谷恵子, 佐々木吉子「救急看護認定看護師の役割とその成果に関する研究」『Emergency nursing』12(4), pp.30-32, 2000
- (14) 山勢博彰, 山勢善江「救急看護に関する研究の動向と今後の課題」『看護研究』33(6), pp.11-25, 2000
- (15) 荒井真由美, 齊藤孝子, 大高洋子他「救急外来において安心して待つことができる言葉かけの効果」『西尾市民病院紀要』13(1), pp.125-130, 2002
- (16) 佐藤美幸「救急外来における家族への危機介入」『山口県立大学看護学部紀要』6, pp.55-62, 2002
- (17) 佐藤道代「認定看護師が現場に与えた効果」『Emergency nursing』12(4), pp.28-30, 2000
- (18) Anselm Strauss & Juliet Corbin, 操華子・森岡崇訳, 『質的研究の基礎 グラウンデッド・セオリー開発の技法と手順』第2版, 医学書院, 2004
- (19) 坂口桃子, 作田裕美, 村井嘉子他「看護師のコンピテンシー 患者・看護師・医師からの情報に基づいて」『滋賀医科大学看護学ジャーナル』4(1), pp.12-18, 2006
- (20) 前掲書3) pp.27-29
- (21) 高橋章子監修, 村井嘉子他訳『ナースのためのトリアージハンドブック救急初療の手引き』医学書院, p.5, 2001
- (22) 太田宗夫・高橋章子編集, 『救急看護』医歯薬出版, p.336, 2001
- (23) 前掲書15) p.129
- (24) 前掲書16) p.60

—図版—

図1 佐藤直子『専門看護制度 理論と実践』医学書院, 東京, p.16, 1999