

# 保健医療福祉チームにおける「看護師の役割」とは —臨床看護師が自覚する役割の内容分析—

“Nurses’ roles” in multi-professional health, medical care and welfare teams:  
— Content analysis of the roles that clinical nurses perceived —

原 本 久美子\*  
Kumiko HARAMOTO

## Abstract

A self-report questionnaire survey on the situations and settings in which “one felt that one had been able to fulfil the nurses’ roles” in multi-professional health, medical care and welfare teams was conducted on 238 nurses with at least 5 years of clinical experience, and 148 responses were obtained. The descriptive contents for 94 nurses for whom the situations and settings in which “one felt that one had been able to fulfil the nurses’ roles” were clarified were analyzed. A total of 100 codes were elicited after organizing the contexts that described the nurses’ roles, and these codes were inductively classified and categorized based on similarities in content. As a result, 15 subcategories and 5 categories were formed. The 5 “nurses’ roles” in multi-professional health, medical care and welfare teams were as follows: “1) The role of conveying the wishes of patients and families to the medical team”, “2) The role of providing mental and physical support to patients when they are undergoing intense and invasive medical treatment and procedures”, “3) The role of communicating the views of other nurses and ensuring that the appropriate set of directions is given to patients”, “4) The role as a pivotal person directing patients’ attention during the transition from a medical environment back to normal daily life in order to prepare them for discharge from the hospital, and “5) The role in supporting patients and families to live their lives in their own way”.

キーワード：看護師の役割, 臨床看護師, 保健医療福祉チーム

## I はじめに

医療の高度化・複雑化, 高齢化は, 多職種連携時代を迎え, 専門性を持つ多くの職種により保健医療福祉チームが構成されている。多職種で構成されるチームが活動するには, メンバーが各

---

\* 関西国際大学保健医療学部

職種の特長性を発揮し、独自の役割を果たすことが求められる。しかし、チームで協働する中では、その時の状況で果たす役割の内容が変化することもある。さらに近年、看護職においては、専門看護師や認定看護師制度、看護師の「特定行為研修」<sup>注1</sup>の実施など、医療処置に関する役割が拡大している傾向にある。また、専門性を深めた看護師が生まれる一方、看護助手や介護スタッフがメンバーに加わるなど、看護チームの構成職種にも変化をきたしている。

このような、医療の場のチーム構成職種の変化や、拡大する看護活動において、看護師自身は明確な役割に関する自覚を持つ必要がある。その理由は、1「保健師助産師看護師法」を受け「新たな看護のあり方に関する検討会」において、看護師は、傷病者やじょく婦の「療養上の世話」は、自ら判断し自律的に行うこと、また、「診療の補助」は、的確な看護判断と、実施者としての責任を果たすことが示されたこと、2「看護師の役割の拡大に関する検討会」において、看護師は「チーム医療のキーパーソンである」、と位置づけられたことである。つまり、看護師が、個人としても、多職種チームの中心的な立場においても、看護師の役割を果たすには、看護観を基盤にした自律的な判断が求められるのである。こうした中、日頃、筆者が接する臨床看護師の多くは、医療処置を実施している中でも、本来、患者にとって看護師とは何をする人か、その役割を自覚し、発揮しているようにも思われた。

そこで、今回、看護師自身は、保健医療福祉チームにおいて、看護師が専門性を生かし果たす役割を、どのように自覚しているか、明確にする必要があると考えた。本研究では、保健医療福祉チームにおいて、臨床看護師自身が、専門性を持って果たす役割を、どのように捉えているのか、日頃、実践している看護をとおして、質問紙による調査を実施した。

## II 研究目的

保健医療福祉チームにおいて、臨床看護師が「看護師の役割を発揮できた」と実感したときの状況や場面の記述より、彼らの捉えている保健医療福祉チームにおける「看護師の役割」を明確にする。

## III 研究方法

1. 研究デザイン：自記式質問紙による調査研究
2. 調査対象：5年以上の臨床看護経験（以下、臨床経験とする）のある看護師。「5年以上の臨床経験」としたのは、日本看護協会が専門看護師、認定看護師の資格要件のひとつに通算の実務研修5年以上と規定していること、中堅看護師の定義の中で最も多いのが、臨床経験5年以上であることから、ある程度、チームにおける看護師の役割を主体的、自律的に果たした看護経験を持つ年数であると考えたためである。
3. 調査内容
  - 3.1. 対象者の属性：①性別、②臨床経験
  - 3.2. 保健医療福祉チームにおいて「看護師の役割を発揮できたと実感したとき」の状況や場

#### 面の自由記載

本研究において、状況や場面を求めたのは、「看護師の役割を發揮できたと実感したとき」とは看護師が実際に実施した内容からの調査であり、その状況や場面を記述をとおし語ってもらうことで、看護師の役割を明確化できる、と考えたためである。

#### 4. 調査期間：平成25年7月23日～9月30日

5. データ収集方法：5年以上の臨床経験のある看護師で、東京都内で開催された研修会の参加者113名、及びA公立総合病院の看護師125名の、計238名に依頼した。依頼に際しては、研修会責任者と病院の看護部長を通し、研究依頼文と無記名の質問紙、及び返信用封筒を配布してもらい、個人の返信により回答を得た。

#### 6. 分析方法

看護師の役割について、「看護師の役割を發揮できた」と記述した内容を基に、以下の手順に沿って、質的・帰納的に分析した。

6.1. 臨床看護師が、保健医療福祉チームにおいて「看護師の役割を發揮できたと実感したとき」の状況や場面の記述内容の文脈より、看護師の役割を述べている部分を抽出し、コード化した。

6.2. 関連するコードを集めカテゴリー化し、カテゴリーネームをつけた。

6.3. 信頼性の担保

(1) 臨床看護師が、看護師の役割を發揮できたと述べている文脈抽出と、カテゴリー化においては、質的研究経験者2名と研究者の、計3名による複数で行い、合意が得られるまで検討した。

(2) カテゴリーについては、Scott, W, Aの式による一致率をみた。一致率をみるにあたっては、文脈の抽出とカテゴリー化とは別の2名に依頼した。

#### 7. 倫理的配慮

本研究は、A大学倫理委員会の承認を受けた後、調査を依頼した研修会責任者と病院看護部長に、依頼文をもとに、口頭で説明の上、文書での承諾を受けた。調査対象者には、文書で匿名性の確保とし、質問紙は無記名でデータはコード化すること、研究参加は自由意思で拒否または中断しても不利益はないこと、結果は発表し論文にまとめること、データは鍵のかかる場所で厳重に保管し、研究目的のみに使用し終了後は電子媒体は消去し質問紙はシュレッダーで破棄すること、質問紙への記述と個別封筒での郵送による返信を以って研究承諾とする旨を説明した。

## IV 結果

238名中、148名からの回答（回収率62.2%）があり、そのうち未記入または「看護師の役割を發揮できたと実感したとき」の状況や場面の内容が把握ができないものを除き、94名の記述内容

を分析対象とした。

### 1. 対象者の概要

94名の内、女性は90名（95.7%）、男性は4名（4.3%）であった。臨床経験は、平均15年（範囲5年～38年）であった。

### 2. 看護師の役割を發揮できたと実感したときの「状況や場面」

看護師の役割を發揮できたと実感したときの「状況や場面」は8つの項目に分類された（表1）。分類内容は、「退院調整に関して」32名（34%）、「危機状況にある患者や家族等に関して」9名（9.6%）、「終末期の患者や家族に関して」8名（8.5%）、「他の職種や多職種との関わり」8名（8.5%）、「カンファレンスに関して」8名（8.5%）、「セルフケア再獲得，リハビリテーション（以下，リハビリとする）時の患者・家族に関して」5名（5.3%）、「患者・家族の疑問に対応し，説明した」5名（5.3%）、「患者・家族の思いを聴き，表出を促した」が5名（5.3%）、「その他」14名（14.9%）であった。

最も多かった「退院調整に関して」は、臨床経験5年～38年まで幅広い看護師から取りあげられ、全体の1/3を占めていた。具体的な状況や場面としては、「両下肢切断患者の自宅退院」、「車椅子生活になった患者の自宅改修」、「障がいを持ち誕生した児が、元気に退院できた」等であった。また、この中には、「多職種との調整をとおり、新たな気づきも生まれた。」、「大変ではあったが、看護師としての自信や成長になった。」との記述もあり、多職種チームにおいて、他の職種との協働や調整は、看護師自身の気づきや、自信、成長に繋がったとする内容であった。なお、「退院調整に関して」以外は、一定の状況や場面への偏りはなかった。

表1. 看護師の役割を發揮できたと実感したときの「状況や場面」(n=94)

主な状況や場面	記述数（名）
1. 退院調整に関して	32
2. 危機状況にある患者や家族に関して	9
3. 終末期の患者や家族に関して	8
4. 他職種や多職種との関わり	8
5. カンファレンスに関して	8
6. セルフケア再獲得，リハビリ時の患者・家族に関して	5
7. 患者・家族の疑問に対応し，説明した	5
8. 患者・家族の思いを聴き，表出を促した	5
9. その他	14

### 3. 「看護師の役割」の分析

分析結果は、5つのカテゴリーと15のサブカテゴリーに分類された（表2）。

#### 3.1. カテゴリーにおける Scott, W, Aの式による一致率

Scott, W, Aの式による一致率を、2名に依頼し算出した結果、89.4%、83.6%であった。Scott, W, Aの式の一致率は、70%以上の一致率で信頼性を確保したとみなせる、とされていることから、信頼性の確保はできたといえた。

### 3.2. 看護師自身は、保健医療福祉チームにおける「看護師の役割」をどのように自覚しているか

臨床看護師94名の記述から整理し、100のコードが抽出できた。それらを質的・帰納的に分析した結果、5つのカテゴリーと15のサブカテゴリーが形成された。以下、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは< >で示す。

第Ⅰカテゴリーは【患者・家族の思いを医療チームへ繋げる役割】で、サブカテゴリーは、①<患者・家族の思いを代弁できた>、②<医療チームと、患者・家族との架け橋になれた>、③<患者の話を聴くことで、気持ちの表出や意思決定を促すことができた>、④<看護チームで患者の意思を尊重できた>、とした。第Ⅱカテゴリーは、【侵襲の強い治療や処置に対応し、患者のこころとからだを支える役割】で、サブカテゴリーは、⑤<看護師が、説明、指導、対応することで解決できた>、⑥<看護師の関わりに、患者が信頼を寄せた>、⑦<日頃から関係を取り、急変状況や検査時の苦痛や不安に対応できた>、とした。第Ⅲカテゴリーは、【看護師の見解を伝え、患者に適正な指示がでるよう図る役割】で、サブカテゴリーは、⑧<医師に、看護師独自としての判断を伝えられた>、⑨<安全な看護ケアシステムの検討と調整ができた>、とした。第Ⅳカテゴリーは、【入院から退院に向け、医療の場から生活の場へ向かわしめる要の役割】で、サブカテゴリーは、⑩<カンファレンスや他職種との情報交換から、看護の方向性を見出せた>、⑪<生活様式の変化を予測し、他職種、他部門への支援発信とその調整を担うことができた>、⑫<多職種や関連部門と連携し、患者・家族の希望に沿った退院調整ができた>、⑬<地域で生活できるよう、保健医療福祉と連携、協働し、調整役を担うことができた>、とした。第Ⅴカテゴリーは、【その人らしい人生を全うできるよう、患者と家族を支援する役割】で、サブカテゴリーは、⑭<終末期患者の安楽と、その人らしい生活、ケア、生き方への支援ができた>、⑮<看取る家族への支援ができた>、とした。

表2. 保健医療福祉チームにおける「看護師の役割」

カテゴリー	サブ・カテゴリー	主なコード
Ⅰ 患者・家族の思いを、医療チームへ繋げる役割	1 患者・家族の思いを代弁できた	患者や家族が医師に伝えるに、伝えられない思いを看護師が聴き、医師に伝えたとき
		患者、家族の退院後の不安や思いを看護師が代弁し、リハビリスタッフ、ケアマネジャーへ伝えたとき
	2 医療チームと、患者・家族との架け橋になれた	患者への治療説明を入念に打ち合わせるため、医師と家族間に架け橋を作れたとき
		患者が希望した自宅療養に向け、ケアマネジャーと一緒に、家族との橋渡的存在となれたとき
	3 患者の話を聴くことで、気持ちの表出や意思決定を促すことができた	毎日患者と話す看護師に、何かしらのケアから、医師には伝えられないことや、思いを表出してもらえたとき
		看護師が、入院後興奮する患者に、それまでの他患者の興奮とは何か違うと感じ、その時すぐ、本人の苦しさを聴けたことで、自ら治療継続を受け入れたとき
		看護師が普段から関わり、信頼関係を築いていたことで、患者から「命が短くなってもいいから帰りたい」と聴くことができ、退院に向け動けたとき
	4 看護チームで患者の意思を尊重できた	治療で、体力が低下した患者に、本人の願いである「トイレに行く」ことを支援しようと、チームで検討し、3人体制で介助を継続したとき
NICUで、児に奇形のあった母のサポートのため、面会、病状説明等は両親のみとし、スタッフ一同徹底したとき		

II 支える役割 侵襲の強い治療や処置に対応し、患者のここからだから	5 看護師が、説明、指導、対応することで解決できた	患者や家族が、医師の治療や病状説明で聞きたいことを聞き、疑問や不安を解消できるよう、看護師が介入や手助けをできたとき
		看護師が治療上での日常生活の留意点等を話し、医師や薬剤師だけでは取り除けない患者の不安を取り除けたとき
		術後症状に不安を訴える患者に、看護師が補足説明したことで、「今、やっていることの意味が繋がった、説明で安心した」と言ってもらえたとき
		血糖をコントロールできない患者に、生活援助から入ることでコントロールができ、患者から「もう、こないよ、大丈夫」と最後に言われたとき
		看護師が、病識のない患者に指導後、「薬を忘れず飲み続ける」と話し、退院する姿をみたとき
	6 看護師の関わりに、患者が信頼を寄せた	人工呼吸器から回復した患者の、「看護師さん達が優しいから頑張れた」の言葉で、医療処置も大切だが、患者のここを支えるのは、看護師で、看護師が患者の心の支えになれたと感じたとき
III よう図る役割 看護師の見解を伝え、患者に適正な指示ができる	8 医師に、看護師独自としての判断を伝えられた	学生が関わることで、みるみる回復する患者に、看護師の関わり方で患者は変わると実感したとき
		普段から、医師、薬局、放射線、医事、検査等とコミュニケーションをとり、患者の救急搬送時、スムーズに対応できたとき
		緊急・急変時に対応し、患者の一命を救えたとき
		検査中のタッチングや手を握ったことに、患者から「居てくれてありがとう、手を握りすぎて痛くしてごめんなさい」と言われたとき、
		隔離中の患者カンファレンスで、主治医に看護師が、「私たちがこの人をしっかり看るので、隔離を解除して欲しい」と伝え、患者の行動制限が緩和されたとき
		長期社会的入院をさせている患者の、退院の時期や暮らす場の提案ができ、医師が退院を決定したとき
IV 生活の場へ向かわしめる要の役割 入院から退院に向け、医療の場から	9 安全な看護ケアシステムの検討と調整ができた	痛みを調整できず、投げやりにみえる医師の態度に、患者の辛い状態を何度も伝えたことで、治療内容が見直され、患者の疼痛コントロールができたとき
		カンファレンスで、患者の状態や状況から、看護師としての思いや必要なケア、意見を述べ、医師も認めたとき
		脳梗塞患者の麻痺を、看護師が早期に発見し、医師に報告できたことで、患者に麻痺は残らず歩いて帰れたとき
		看護師が、患者をよくみて得られた、看護師の情報で治療方針が決定したとき
		日中や夜間帯の危険行動から、患者が安全に生活できる対策を検討し、調整したとき
		医師主導の電子カルテ導入時、安全できめ細やかな看護ケアシステム提供のため、医師と繰り返し調整したとき
生活の場へ向かわしめる要の役割 入院から退院に向け、医療の場から	10 カンファレンスや他職種との情報交換から、看護の方向性を見出した	カンファレンスで、患者の希望を叶えるには状況的に可能か他職種とも検討し、看護の方向性を見出したことで、チームとして患者に沿った良いケアができたとき
		病棟での患者のリハビリを、理学療法士 (PT)、言語療法士 (OT)、言語聴覚士 (ST) といち早く連携したことで、日常生活動作 (ADL) が回復し、その人らしい生活を取り戻したとき
		看護師とリハビリ関係者で検討し、職種で視点が違うことで、患者への、より良い援助を考えられたとき
	11 生活様式の変化を予測し、他職種、他部門への支援発信とその調整を担うことができた	日常生活動作 (ADL) 低下の患者に、ソーシャルワーカーと相談し、早めに介護認定を申請したとき
		股関節術後患者の退院調整で、多職種で連携した自宅訪問で改修を検討し、調整したことで、患者が不安なく退院に臨めたとき
		両下肢切断の独居患者が、強く希望した、猫の待つ自宅退院に向け、福祉や関連多職種と連携し、調整ができたとき

保健医療福祉チームにおける「看護師の役割」とは

		入院中に車椅子生活に変わった患者に、退院までに車椅子で生活できるよう自宅を整え、調整できたとき
	12 多職種や関連部門と連携し、患者・家族に沿った退院調整ができた	退院調整で、患者の気持ちや、家族・住宅環境の情報収集をし、メディカルソーシャルワーカーに適切につなぐことができたとき 高齢で認知症が進行し、歩行できない患者と高齢の家族のため、退院前に社会資源やメディカルソーシャルワーカーを紹介できたとき
	13 地域で生活できるよう、保健医療福祉と連携、協働し、調整役を担うことができた	障害のあるベビーの誕生から、産科・小児科で協力し、多くの意見を取り入れケアし、数年後、家族、地域、保健所、福祉、医師、チームスタッフらと調整で、元気に退院できたとき 精神の長期社会的入院患者が社会生活を望み、外出の付き添い、思いの傾聴等、社会とつなぐ関わりや、ピアサポーター等との協働で、グループホームに退院できたとき
う、V、 患者と家族を支援する役割	14 終末期患者の安楽と、その人らしい生活、ケア、生き方への支援ができた	患者の「お風呂に入りたい」という希望に、日々、メンバーでアイデアを出し、背部腫瘍に配慮したベッド上シャワー浴を毎日実施したとき（今でも、まだ何かできたのではと考える。）、 患者の希望した自宅退院に向け、訪問医、訪問看護師、訪問介護、ケアマネージャー等と調整後、昼間一人でいられるよう、自動採尿練習、麻薬管理を本人に指導したとき
	15 看取る家族への支援ができた	「退院なら、今」の医師の言葉で、予後の告知をしていない患者の退院を、家族と相談し、調整できたとき 在宅死を望んだ壮年期の患者と、介護は無理と思われた高齢な母を、ケアマネージャー、訪問看護、福祉サービス等の協力を得て、患者の看取りまでを支えたとき 寝たきりの患者が、外泊を希望し、自信のなかった家族と調整し実施できたことで、看取り後、「あの時、外泊できて感謝している」と、家族からの言葉を聞いたとき

## V 考察

### 1. 看護師の役割を發揮できたと実感したときの「状況や場面」で「退院調整に関して」が多く取りあげられた背景

本研究において、最も多くの看護師が役割を發揮できたと実感したとしている「状況や場面」は、「両下肢切断患者の自宅退院」、「車椅子生活になった患者の自宅改修」、「障がいを持ち誕生した児が、元気に退院できた」など、地域や福祉、チームスタッフ等と協働した、退院調整に関する内容であった。看護師の多くが、「退院調整に関して」を取りあげた背景には、厚生労働省が、2025年には、在宅医療体制を、①退院時の支援、②生活の場における支援、③急変時の支援、④在宅での看取り、と示したこと（厚生労働省、2011）、「チーム医療推進に関する検討会」の「看護職の役割拡大について」の報告で、看護師は「チーム医療のキーパーソンである」（厚生労働省、2012）、と位置づけたこと、地域連携ケアシステムが進められ、診療報酬改定により、訪問看護や退院調整が算定されたこと等が、看護師に「退院調整」への取り組みを積極的にさせたとも考えられた。

伊藤ら<sup>1)</sup>によれば、「退院調整は在院期間が短くなったことで、看護師にとって負担となり易い」との指摘がみられる一方、病棟の看護師のやりがい要因について、有働ら<sup>2)</sup>は、「患者・家族に沿った退院支援ができた」、「患者の意思決定支援ができた」、「他の職種・他部門との連携やカンファレンスが退院支援の成果に結びついたと実感したときやりがいに繋がる」とも報告している。

本研究の結果では、看護師たちは「他の職種との調整をとoshi、新たな気づきも生まれた」、

「大変ではあったが、看護師としての自信や成長になった。」と記述され、他の職種の専門性の高い刺激は、保健医療福祉チームでの、看護師としての自覚を高め、自信や自己成長の機会に繋がったと捉えていた。中村は<sup>3)</sup>、このような変化について「以前には見えなかったことが見えるようになる、以前にはできなかったことができるようになっていく自分に気付く、つまり、一皮むけた経験をし、脱皮ともいえる成長」と述べている。このことは、看護師が、他職種との協働や、チーム医療のキーパーソンとしての役割を得たことで、従来と比較し、「退院調整に関して」看護師として果たす役割を見出したためとも考えられた。

看護師が、治療の場である病院から、生活の場に戻る患者を見送るのは、一般に病状が回復し退院するときである。しかし、患者の中には、病状は回復しても、療養生活への不安や課題を残し退院する人や、自宅に帰りたいと願いながら、最期を病院のベッドで看取られる人も多い。看護師の多くは、このような「状況」や「場面」にある、患者・家族と関わり、看護師の役割を果たしてきた。そのため、看護師は、治療の場の病院から、不安や課題を抱え「生活の場に戻る」退院調整の「状況や場面」に、最も支援が必要だと認識していたとも考えられた。さらに、看護師がキーパーソンの役割を主体的に果たし調整した成果を確認できたことで、保健医療福祉のチームにおいて看護師の役割を發揮できたという実感に至ったとも考えられた。

## 2. 保健医療福祉チームにおける「看護師の役割」

本研究の結果、今回、保健医療福祉チームにおける「看護師の役割」として、臨床看護師の記述から形成されたカテゴリーは、【Ⅰ患者・家族の思いを医療チームへ繋げる役割】、【Ⅱ侵襲の強い治療や処置に対応し、患者のこころとからだを支える役割】、【Ⅲ看護師の見解を伝え、患者に適正な指示がでるよう図る役割】、【Ⅳ入院から退院に向け、医療の場から生活の場へ向かわしめる要の役割】、【Ⅴその人らしい人生を全うできるよう、患者と家族を支援する役割】の5つであった。

2.1. 【Ⅰ患者・家族の思いを医療チームへ繋げる役割】のサブ・カテゴリーは、①<患者・家族の思いを代弁できた>、②<医療チームと、患者・家族との架け橋になれた>、③<患者の話を聴くことで、気持ちの表出や意思決定を促すことができた>、④<看護チームで患者の意思を尊重できた>、の4つから成立した。

具体的には、「何気ない日常会話から、患者や家族が医師に伝えにくいこと、伝えられない思いや本音を看護師が聴き、医師に伝えたとき」等であった。患者・家族が伝えにくい内容には、治療に直結することも多く、看護師と信頼関係ができなければ「本音」は表出されにくい。それゆえ、看護師は、一見、何気ない日常会話やケアも、患者と直接関われる機会と捉え、気持ちが表出し易いようその時の状況や場面を捉え、思いを「聴く」ことが、看護師の役割だと捉えていた。

「看護師が、入院後興奮する患者に、他の患者の精神運動性の興奮とは違うと感じ、その時すぐ、別室で本人の苦しさを聴く関わりがとれたことで、患者が自ら治療継続を受け入れることができたとき」の記述もあった。これは、入院後間もなく興奮する患者に、臨床経験が長い看護師は、瞬時に「何か変だ」と判断し、その興奮を“本人の苦しさ”と捉え記述していた。さらに、その“本人の苦しさ”を、いまここで「聴こう」と即断し、向き合ったことで、患者の苦しい気持ちを引き出せ対応に繋がれたといえた。藤岡は<sup>4)</sup>、



「看護とは、援助を必要としている人間的状況に身体で関わり、身体をもって即応する主体実践である」とし、さらに、藤岡は<sup>5)</sup>「人間的状況とは『いま、ここで』経験していることの全体であり、それには価値、信念、経験、期待、意思等が含まれる」と述べている。つまり、藤岡の述べる、人間的状況とは、本人が苦しさの中で興奮している、あるがままの状況であり、身体をもって即応することは、患者の“苦しさ”を捉え、“いまここで”「聴く」という姿勢を相手に示せたことでの状況察知、即断、即応という、「聴く」ために要する看護師の状況や場面での判断が看護師の役割に繋がったともいえた。このように、患者の「苦しさ」を「聴く」ことは、その思いを医療チームへ繋げることであり、看護師は、患者・家族の思いを医療チームへ繋げることが、看護師の役割だと捉えていた。

2. 2. 【Ⅱ侵襲の強い治療や処置に対応し、患者のこころとからだを支える役割】のサブ・カテゴリーは、⑤<看護師が、説明、指導、対応することで解決できた>、⑥<看護師の関わりに、患者が信頼を寄せた>、⑦<日頃から関係を取り、急変状況や検査時の苦痛や不安に対応できた>、の3つから成立した。

具体的には、「集中治療室で人工呼吸器を装着していた患者が回復し、退院の挨拶で、『看護師さん達が優しいから頑張れた』の言葉に、医療処置も大切だが、患者のこころを支えるのは看護師で、看護師が患者のこころの支えになれたと感じたとき」等の記述であった。これは、患者が辛い治療を頑張れた気力を支えたのは、看護師の「優しい」関わりだったと、評価したことを、集中治療室の看護師は、看護師が「患者のこころを支えた」と捉えた。看護師は、患者にとって、医療処置の大切さは充分認識しながら、侵襲の強い治療や処置に患者が対応するには、看護師は、こころと身体の両側から支えるのが、看護師の役割だと捉えていたといえる。

看護師の役割である看護ケアの価値について、川嶋は<sup>6)</sup>、「人々にとって有用なものは『価値あるもの』とされる。(中略)人間が人間らしく生きていくうえで欠かせない日々の営みは、ごくありふれた営みであるがゆえに、とりたてて高度な知識や技術を必要とする援助であるとの理解がされにくい」と述べている。このことを人工呼吸器を装着していた患者をとおし述べるなら、高度医療において、人工呼吸器は有用で「価値あるもの」だと、人々にも理解はされ易く、そのため、人間が装着すると、生命を維持する「価値あるもの」とし付加価値も高まる。反面、人工呼吸器だけでは、高価な医療機器に過ぎないとみなせなくもない。つまり、機器類の人工呼吸器の付加価値が高まる状況とは、生きようとする生身の患者に装着し、治療効果があるとき有用といえた。一方、人工呼吸器は有用な治療でも、患者は生身で苦痛を増すため、心身の安楽は、極めて「価値あるもの」として位置づけ、安楽を図ることで有用な辛い治療も継続できるといえた。また、人工呼吸機を装着し集中治療を受ける患者は、日常性が途絶えることで、それまでありふれていると思えた日々の営みが、人間が人間らしく生きていた日々となり、患者にとって「価値あるもの」に変化する。つまり、人間は置かれた状況や場面で、価値が変化するため、生きることを意識した患者には「日々、生きること」、即ち、ごくありふれた日々の営みが価値を増すといた。それゆえ、「日々、生きること」を意識する患者とは、人工呼吸器装着という高度な医療を受け、体の向き一つを変えるにも多くの専門知識と高度な看護技術を要する患者だとも置き換えられた。そのため、侵襲の強い治療や処置で、心身の安楽を必要とする患

者には、辛い治療に耐えられるよう、苦痛を配慮した安楽な看護ケアが求められるといえた。つまり、「日々、頑張れる気力」に繋がった「優しい」関わりが、患者のこころを支えたともいえた。このように、日々の営みである「看護ケア」は、高度医療の場で集中治療を受ける患者を支えたことで、高度な知識や技術を必要とする援助だと人々に理解され、「価値あるもの」として位置づくともいえた。これらより、看護師は、侵襲強い治療や処置に対応できるよう、患者のこころとからだを支えることが看護師の役割だと捉えていたといえる。

2. 3. 【Ⅲ看護師の見解を伝え、患者に適正な指示がでるよう図る役割】のサブ・カテゴリーは、⑧<医師に、看護師独自としての判断を伝えられた>、⑨<安全な看護ケアシステムの検討と調整ができた>、の2つから成立した。

具体的には、「隔離中の患者カンファレンスで、主治医に『私たちがこの人をしっかり看るので、隔離を解除して欲しい』と看護師の判断を伝え、患者にそぐわぬ行動制限が緩和されたとき」また、「痛みを調整できず、投げやりにみえる医師の態度に、末期患者の辛い状態を何度も伝えたことで、治療内容が見直され、患者の疼痛コントロールができたとき」等の記述であった。治療は患者に直接反映する一方、治療を受ける患者の声は、届きにくい傾向もある。そのため、看護師が、患者にとって医師の指示が不利益だと判断したとき、適切な指示に繋がる情報提供や、看護判断を伝えることが患者の状況を把握する看護師の役割だと捉えていた。また、患者の安楽や苦痛コントロールについては、主に患者の日中の苦痛を捉える医師と、患者と24時間接し、苦痛も踏まえ日々の生活を支える看護師とでは、安楽に対する見解に相違が生じやすいとも思われた。看護師が医師に求めたのは、コントロールできない痛みに対し、諦めや投げやりともみえる態度は、苦痛も含め生きている患者に、安楽への希望を提供できなければ、人生そのものが苦痛となり、生きる気力を削ぐと懸念したためともいえた。それゆえ、看護師は、日常生活やリズムを捉え、症状の変化に沿った薬剤の見直しなど、患者をよく見て得られた看護師の見解や、医師の指示決定や判断に繋がる情報提供や提案、アドバイスなど、患者に適正な指示がでるよう図ることが、看護師の役割だと捉えていたといえる。

「医師主導の電子カルテ導入時、安全できめ細やかな看護ケアシステム提供のため、医師と繰り返し何度も調整したとき」等の記述では、電子カルテ導入とは自分たちの看護の考えや看護の安全等をシステムに組み込み示すため、妥協せず調整することが、安全な看護ケア提供に繋がる看護師の役割だと捉えていたといえた。

2. 4. 【Ⅳ入院から退院に向け、医療の場から生活の場へ向かわしめる要の役割】のサブ・カテゴリーは、⑩<カンファレンスや他職種との情報交換から、看護の方向性を見出せた>、⑪<生活様式の変化を予測し、他職種、他部門への支援発信とその調整を担うことができた>、⑫<多職種や関連部門と連携し、患者・家族の希望に沿った退院調整ができた>、⑬<地域で生活できるよう、保健医療福祉と連携、協働し、調整役を担うことができた>の4つから成立した。

具体的には、「カンファレンスで、患者の希望を叶えるには状況的に可能か他職種とも検討し、看護の方向性を見出せたことで、チームとして患者に沿った良いケアができたとき」や、「日常生活動作低下の患者に、ソーシャルワーカーと相談し、早めに介護認定を申請し

たとき」等の記述であった。看護師の記述に多くみられたのは、患者の状況や生活様式の変化に沿い、患者の意向等を踏まえ、早めにチームで退院調整に取り組んだことであった。工藤ら<sup>7)</sup>は、「退院調整の開始は、医療スタッフの多くが、早期に実施することが必要」と認識しており、入院が長期になれば患者の退院への意欲低下や自宅での居場所がなくなることに繋がる」と述べ、松下は<sup>8)</sup>、「患者自身が病気と向き合いどのような生活を送るか、自己決定できるように関わるのが重要である」と報告している。高齢化の加速は、社会全体の現象であり、病気から回復すれば退院し、住み慣れた自宅や地域に戻るといって、ごく普通であった生活も、本人や家族の希望だけでは帰れない事情も増していた。

患者が老年期や終末期、または障がいが残る生活再獲得に向かう場合、患者や家族にとって最も適切な生活の場の選択に繋がるよう提案し、関わることも看護師の大切な役割だと捉えていた。そのため、看護師は、患者が今後どのような生活を送りたいのか、患者の側からの思いや意思を、他職種、他部門へ確実に伝える、支援発信とその調整を担うことが、看護師の役割だと捉えていたといえる。

- 2.5. 【Vその人らしい人生を全うできるよう、患者と家族を支援する役割】のサブ・カテゴリーは、⑭<終末期患者の安楽と、その人らしい生活、ケア、生き方への支援ができた>、⑮<看取る家族への支援ができた>の2つから成立した。

具体的には、「患者の『お風呂に入りたい』との希望に、メンバーと色々なアイデアを出し、背中や腫瘍に配慮し、ベッドでのシャワー浴を毎日実施したとき、家族からは、看取り後、『本人は、毎日お風呂に入れたと喜んでた』との言葉が看護師に伝えられた」等の記述であった。これは、腫瘍で、すでに四肢の一部を切断していた患者に、背部腫瘍からの出血も配慮しベッド上シャワーを行う、という厳しい条件下の希望であった。終末期の患者の希望したケアの実施は、その人らしく、その人らしい人生を支えることにも繋がる。そのため、前例のない「ベッド上シャワー」に向け、チーム一体で取り組むプロセスは、全てが、患者ケアと同時に、ともに人生を歩んできた家族にも、その人らしく生きる日々を一緒に過ごし、支えたという思いにも繋がるといえた。看取りを終えた家族が「本人は、毎日お風呂に入れたと喜んでた」との言葉は、入浴に近づくよう、工夫した看護師にとって、ベッド上での「お風呂」と言わしめるものが実践できたと捉えることもできた。終末期の患者にとって、希望したケアの実施は、その人らしい生活、ケア、生き方への支援となり、看取る家族にも、患者の意思に沿った支援ができたとの思いに繋がれるといえた。また、看護師は「今でも、まだ何かできたのではと考える」と記述し、既に亡くなった患者から、今でも、看護師の役割を学び続けていることが伺えた。これらより、看護師は、終末期において、その人らしい人生を全うできるよう、患者と家族を支援することが看護師の役割であると、捉えていたと考える。

## VI おわりに

今回の調査の結果、臨床の看護師は保健医療福祉チームの中で、臨床現場の課題に偏ることなく、一般に看護の専門性といわれる役割を明確に自覚し、看護師の役割を果たしていることが確認できた。このことは、看護師の役割とは、医療制度の変化や看護活動の場で変化するものでは

なく、医療処置も含め、その時代や社会の変化、要請に対応し、人々の健康や日々の生活、営みに貢献し、確かな看護観のもとで実践されている、と捉えることができた。

## Ⅶ 結論

今回の調査から、臨床看護師が捉えている、保健医療福祉チームにおける「看護師の役割」とは、【Ⅰ患者・家族の思いを医療チームへ繋げる役割】、【Ⅱ侵襲の強い治療や処置に対応し、患者のこころとからだを支える役割】、【Ⅲ看護師の見解を伝え、患者に適正な指示がでるよう図る役割】、【Ⅳ入院から退院に向け、医療の場から生活の場へ向かわしめる要の役割】、【Ⅴその人らしい人生を全うできるよう、患者と家族を支援する役割】であることが明らかになった。

### 【注】

注1 特定行為研修とは、診療の補助のうち、一定の行為を特定行為として規定し、これらの特定行為を医師が予め作成した手順書（指示）によってタイムリーに実施する看護師を養成する研修制度が創設された。本制度は、今後の急性期医療から在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成することを目的としている。

### 【引用文献】

- 1) 伊藤香代, 村手直子, 八神あいら, 他「A病院に勤務する2年目看護師が持つ、受け持ち看護師の役割に対する思い」『日本看護学会論文集 看護総合』158-160頁, 2012
- 2) 有働真紀, 酒井千尋, 松永美保, 他「療養病棟における看護師のやりがいに影響する要因」『日本看護学会論文集 老年看護』41巻, 129-132頁, 2010
- 3) 中村由子「配置転換による中堅看護師の『一皮むけた経験』」『日本看護研究学会雑誌』33巻1号, 81頁, 2010
- 4) 藤岡完治『関わることへの意志, 教育の根源』国土社, 87頁, 2000
- 5) 藤岡完治『関わることへの意志, 教育の根源』国土社, 91頁, 2000
- 6) 菱沼典子, 井上智子, 武田利明, 他『看護の原理, ケアすることの本質と魅力』ライフサポーター社, 493-494頁, 2012
- 7) 工藤愛, 藤田優子, 小野智恵子, 他「退院調整に関わる医療スタッフの認識」『日本看護学会論文集 地域看護』40巻, 184-186頁, 2009
- 8) 松下正明『チームで行う退院支援, 入院時から在宅までの医療・ケア連携ガイド』中央法規出版, 20-25頁, 2008

### 【参考文献】

- ・青木恵美, 真鍋典子, 豊島弘子, 他「退院調整における役割意識の実態と課題—病棟看護師の意識調査から—」『日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ』39巻, 2008
- ・青木和恵「静岡がんセンターの地域連携と看護職の役割」『看護展望』36巻1号, 2011
- ・浅見洋「日本人の死生観とケアニーズ」『臨床看護』33巻13号, 2007
- ・市川幾恵「チーム医療の推進における看護補助者の育成と看護業務の再構築」『看護展望』36巻1号, 2011
- ・井ノ上梢, 井上史子, 河野万美, 他「急性期病院の退院調整における病棟看護師の役割【その2】退院調整カンファレンスの導入を試みて」『日本看護学会論文集 地域看護』40巻, 2009
- ・今井弥生「保健医療福祉チームとしての多職種役割連携について—介護老人保健施設における連携図を中心とした記録用紙の必要性と作成方法—」『臨床福祉ジャーナル』7巻1号, 2010

- ・石井京子, 藤原千恵子, 星和美, 他「看護師の職務キャリア尺度の作成と信頼性および妥当性の検討」『日本看護研究学会雑誌』28巻2号, 2005
- ・上田貴子, 亀岡知美, 舟島なをみ, 野本百合子「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巻1号, 2005
- ・大熊由紀子「医療満足度が高いデンマークとナースの活躍, そして, 日本で」『インターナショナル ナーシングレビュー』臨時増刊号, 2007
- ・大室律子「保健・医療・福祉政策の中で看護が果たす役割」『看護教育』45巻1号, 2004
- ・尾上美喜恵「看護実践のやりがい感に影響する要因分析—平均在院日数が短い病棟での看護体験を通して—」『日本看護学会論文集 看護管理』42巻, 2012
- ・香川かおり, 坂下守弘「がん患者の求める寄り添う看護」『日本看護学会論文集 総合看護』42巻, 2012
- ・勝原裕美子『看護師のキャリア論 新定版』, ライフサポート社, 2012
- ・川越厚「協働する看護師へ 訪問看護に携わる仲間へ贈るエール」『インターナショナル ナーシングレビュー』臨時増刊号, 2007
- ・河津芳子「看護婦に求められる資質 一般人, 医師, 看護婦, 看護教師への意識調査をふまえて」『日本看護医療学会雑誌』2巻1号, 2000
- ・北村愛子「チーム医療のありかたと看護師に期待される役割」『看護展望』36巻1号, 2011
- ・木戸倫子, 井上智子「看護師長がロールモデルと認識する中堅層の看護師の看護実践」『日本看護学会論文集 看護総合』41巻, 2010
- ・草刈淳子「日本における『看護師の役割』への期待の変遷」『インターナショナル ナーシングレビュー』33巻1号, 2010
- ・小池智子「医療機関の機能分化と連携の促進に看護職が果たす役割」『看護展望』36巻1号, 2011
- ・小林亜津子『看護のための生命倫理 (改訂版)』ナカニシヤ出版, 2012
- ・佐藤紀子『看護師の臨床の「知」—看護職生涯発達学の視点から』医学書院, 2007
- ・佐藤優介, 山田理加「医療観察法病棟において, 多職種が看護師に期待する役割」『日本看護学会論集 精神看護』42巻, 2012
- ・柴田秀子, 上泉和子, 勝原裕美子「看護ケアの質と看護婦の経験年数の関係についての検討」『日本看護科学会誌』15巻3号, 1995
- ・竹村節子「看護におけるアドボカシー 文献レビュー」『人間看護学研究』4巻, 2006
- ・日本看護協会監修『新版 看護者の基本的責務一定義・概念/基本法/倫理』日本看護協会出版会, 2006
- ・日本看護協会編集『日本看護協会看護業務基準集 2007年改訂版』日本看護協会出版会, 2007
- ・平田明美, 勝山貴美子「日本の病院看護師を対象とした職務満足度研究に関する文献検討」『横浜看護学雑誌』5巻1号, 2012
- ・舟島なをみ『質的研究への挑戦 第2版』医学書院, 2009
- ・湯楨ます, 小玉香津子, ヴァージニア・ヘンダーソン『看護の基本となるもの (新装版)』日本看護協会出版会, 2006
- ・綿貫恵美子「看護職の法的責任認識とその関連要因に関する研究」『日本看護研究学会雑誌』27巻1号, 2004