

## 看護管理者が認識する看護の専門職性

大森美保 大出順 佐藤亜月子 志田久美子 小薬祐子

帝京科学大学医療科学部看護学科

Nursing Expertise as Perceived by Nurse Administrators

Miho OMORI Jun ODE Atsuko SATO Kumiko SHIDA Yuko KOGUSURI

Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Teikyo University of Science

キーワード：看護、専門職性、看護管理者

Keywords : nursing, expertise, nurse administrator

### I. 緒言

医療の進歩や少子化の影響などによる超高齢社会の突入に加え、医療費の増大と在院日数の短縮化により、医療は病院から地域・在宅へと移行してきている。団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、地域包括ケアシステムの構築が進められ、住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最後まで続けることを目指している。保健師助産師看護師法による看護師の業務は、医師・歯科医師の指示をうけて行う診療の補助と、看護師の独占業務である療養上の世話であり、地域や在宅での医療の継続において、看護師が専門職性を発揮し活躍することが重要と考える。

専門職とは、素人には理解できない、高度の知識や技術によってサービスを提供する職業につく人という<sup>1)</sup>。近年、認定看護師や専門看護師、特定看護師は高度な知識や技術を有し、専門職として認識されている。一方、これらの資格認定を持たない看護師は「療養上の世話」が日常生活の延長線上にあるようにとらえられ、誰にでも容易にできる行為に映ることから、その専門職性が見えにくいともいわれている<sup>2)</sup>。看護職は「看護ケア」に関する高度な知識と技術を備え、それを提供する専門職といえるが、他人をケアすることや援助することは、人々の生活の中で日常的に行われているので、専門職がそれらを提供することの価値を証明するのが難しい<sup>3)</sup>といわれている。また看護職の専門職化において、自律性なくして専門性は深められないともいわれ、専門性と自律性が課題とされている<sup>4)</sup>。多くの看護師は自らを専門職と認識していると思われるが、先

行文献においても専門職の要件を満たしていないとの指摘もあるなか、その専門性を明確に示すことが課題<sup>5)</sup>となっている。最もわかりやすく説得性のある専門職性の説明は、資格を有する人による業務の代替不能性にあるとし、看護師の専門職性は看護師という有資格者にしかできない業務とは何かを明確にすることが重要ともいわれている<sup>6)</sup>。葛西<sup>7)</sup>は、文献検討から8つの看護の専門職性を構成する概念を報告している。また、高田<sup>8)</sup>は、文献から社会学者が述べている専門職の構成要件を導出し、この構成要件を理論的背景として日本の看護師の文脈に落とし込み、看護師の専門職意識を構成する概念を抽出しているが、いずれも文献から抽出された概念であり、看護師が目指す専門職像であると考えられる。

日本看護協会の認定看護管理者は、多様なヘルスケアニーズを持つ個人、家族及び地域住民に対して、質の高い組織的看護サービスを提供することを目指し、看護管理者の資質と看護の水準の維持及び向上に寄与することにより、保健医療福祉に貢献することを目的としている<sup>9)</sup>。看護部門の管理者は、施設内における看護部門の管理だけでなく、施設の経営者としての役割をもち、広く地域社会から期待されるニーズと当該施設の役割や看護の役割・方向性を視野にしていると考えられる。医療をとりまく環境が急速に変化するなかで、看護の質と安全を確保するために、看護管理者は未来を見据えたうえで看護師に求められる専門職性を日々探求しながら職務を遂行していると考えられる。組織における管理者に必要な能力として、専門的能力、対人的能力、概念化能力の3つがあり、階層があがるにつれて概念化

能力の必要度が増していく<sup>10)</sup>。看護において、抽象化・概念化のできていない看護実践は単なる業務の遂行にすぎず、看護か業務かの違いは、その行為が看護についての認識に導かれた実践であるかどうかである<sup>11)</sup>。認識（抽象化・概念化）と行為（具体化）を行き来する能力を有する看護部門のトップマネージャーである看護管理者の考えや方針、目指す看護は、臨床現場で直接対象に接する看護師の看護実践に大きく影響する。これまで文献から看護の専門職性の概念は報告されているが、本研究では、臨床の看護部門の管理者が、職業としての看護の専門性について、どのように認識しているのかを明らかにすることを目的としている。

研究の成果として、看護の専門職性に対する認識を明らかにすることで、看護師の専門職としての意識が高まり、看護の質の向上に貢献できると考える。さらに看護師の自律性が増し、職業アイデンティティの形成を促進することに繋がると考える。

## II. 研究目的

本研究は、看護の専門職性について、看護管理者がどのように認識しているのかを明らかにすることを目的としている。

## III. 方法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究

### 2. 対象者

研究の同意が得られた組織の看護部門の責任者または責任者相当に該当する看護管理者12名。

質的研究は、同質な研究対象の場合に5～8人のデータが必要である<sup>12)</sup>といわれており、本研究は看護の管理者という同質な研究対象者とした。

### 3. 調査期間

2019年9月～11月

### 4. 調査方法

半構造的インタビュー法を用いて、フォーカス・グループ・インタビューを行った。フォーカス・グループ・インタビューとは<sup>13)</sup>、具体的な状況に即したある特定のトピックについて選ばれた複数の個人によって行われる形式ばらない議論であり、それぞれの人々の意見を発見し、また人々に異なった視点を表現することを促すものである。このフォーカ

ス・グループ・インタビュー法により、グループダイナミクスを用いて、研究参加者同士の発言による相乗効果で、看護管理者の考えが明確になると考えた。インタビューは、外部からの影響を受けない静かな部屋を使用し、5～7名ずつ2回に分けて実施した。1回目は7名が参加し約120分、2回目は5名が参加し約90分のインタビューを実施した。データ収集は、対象者の許可を得てインタビュー内容を録音した。

インタビューは①療養上の世話における看護の専門職性②資格認定をもたない看護の専門職性③チーム医療における看護の専門職性について質問した。

## 5. 分析方法

録音したインタビュー内容を逐語録におこし、「看護の専門職性」について述べられている記述内容を抽出し、データが示す意味がひとつになるように整理（コード化）し、内容の類似性・相違性を比較してカテゴリー化し、その内容を示す小カテゴリー名を付けた。さらに抽象化して中カテゴリー、大カテゴリー化した。コード化、カテゴリー化の分析過程は、複数の研究者で解釈が妥当であるか意見が統一されるまで繰り返し検討した。また分析の全過程において、質的研究の経験が豊富な研究者によるスーパーバイズを受けて行い、客観性を担保した。

## 6. 倫理的配慮

研究協力を得るにあたり、対象者には、口頭と文書で研究の目的と方法、研究への参加は自由意志であること、匿名性の遵守、拒否の自由、データの管理、結果の公表について説明し同意を得た。本研究は、帝京科学大学の「人を対象とする研究」に関する倫理委員会の承認（承認番号19A023）を受けて実施した。

## IV. 結果

### 1. 対象者の属性（表1）

対象者は女性11名（92%）男性1名（8%）であった。年齢は30～70代であり、平均53.3歳であった。所属は精神科病院、地域医療支援病院、災害拠点病院、療養型病院、一般病院、がん診療拠点病院、訪問看護ステーションと多岐に渡っていた。職位は看護部長や訪問看護ステーションの所長等の看護部門の責任者が多く、副看護部長は2名であった。

表1 対象者の属性

	年齢	性別	資格	経験年数	所属施設の種類	職位
1 回 目	70代	女	看護師 保健師	50	精神科病院	看護部顧問
	40代	女	看護師	24	地域医療支援病院	看護部長
	60代	女	看護師	40	災害拠点病院	看護部長
	50代	女	看護師	31	訪問看護ステーション	所長
	40代	女	看護師	24	訪問看護ステーション	所長
	30代	男	看護師	9	訪問看護ステーション	所長・経営者
	50代	女	看護師	32	療養型病院	副院長
2 回 目	40代	女	看護師 助産師	25	訪問看護ステーション	所長・経営者
	50代	女	看護師	25	精神科病院	副看護部長
	60代	女	看護師	35	一般病院	副院長兼看護部長
	50代	女	看護師 助産師	32	災害拠点病院	副院長兼看護部長
	50代	女	看護師	37	がん診療拠点病院	副看護部長
平均値	53.3			30.3		

## 2. 看護管理者が認識する看護の専門職性 (表2)

インタビュー内容の分析の結果、98コードが抽出され、25の小カテゴリー、8つの中カテゴリー、3つの大カテゴリーが抽出された。3つの大カテゴリーは【看護実践】【マネジメント】【専門職としての自律】であった。

以下、大カテゴリーは【 】, 中カテゴリーは《 》, 小カテゴリーは〈 〉, コードは「 」, 語りは“斜体”で示した。

### 1) 【看護実践】

1つ目の大カテゴリーである【看護実践】は、54コード、5つの中カテゴリー、14の小カテゴリーで構成されていた。

1つ目の中カテゴリーである《自己実現に向けた生活支援》は、「対象の生活をトータル的にみる」「全人的なケアの重要性を教育する」などの〈全人的なケアの視点〉、「対象の言葉から、対象に必要なことを考え代償する」「環境を整えることで、対象の自己実現をかなえる」「ケアを通して、対象の細かな変化を家族にフィードバックする」などの〈その人らしい生活の支援〉、「対象の価値観を知り、意思決定を支援する」「病気に伴う今後の生活の変化を分かりやすく説明する」などの〈意思決定支援〉の3つの小カテゴリーで構成された。

“ナイチンゲールのように、環境を全て整える、

気道管理、呼吸器を正常に設定させて安全を確保することは、その人の自己実現のための手段であり、その人の自己実現をかなえることがわれわれの専門性”“本人の反応とか、声掛けて視線がどう動くとか、意図して家族と一緒にケアをして、そのときの反応の違いとか、細かい気づきをいっぱい重ねていく。ケアを通してケアの結果を家族にもフィードバックする。”などが語られていた。

2つ目の中カテゴリーである《対象に必要な判断》は、「対象のナラティブから、その人の世界観を探る」「何気ない会話の中から重要な情報を捉える」などの〈重要な情報の収集と活用〉、「身体のアセスメントができる」「療養上の世話において根拠をもった判断をする」「理論を用いてたくさんの視点で対象の目標に対する課題を抽出する」などの〈根拠のある判断〉、「対象の体調や状況を瞬時に予測し見抜く」「瞬時に対象の生活がイメージでき、どのように生活を支えていくか自然にみえる」の〈瞬時に見抜く力〉、「対象の欲求のままではなく、対象にとって必要なことを伝える」「チーム医療において、対象の利益を考えて行動に移すか否かを判断する」などの〈対象の利益の優先〉という4つの小カテゴリーで構成された。

“小児は特に関わっている人が多く、相談支援員、訪問看護、訪問リハビリ、支援センターとか療育センターとか医師もいて病院もいて、本当にいろんな

表2 看護管理者が認識する看護の専門職性

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	コード	
看護実践 (54)	自己実現に向けた生活支援 (16)	全人的なケアの視点 (3)	対象の生活をトータル的にみる 全人的なケアの重要性を教育する その人を全体としてみる	
		その人らしい生活の支援(9)	対象が出来ることを見極め、支援すべき内容を常に考える 対象の言葉から、対象に必要なことを考え代償する 対象の持っている力を引き出す支援をする その人らしい日常生活が過ごせるようにかばる 環境を整えることで、対象の自己実現をかなえる 医療の調整や生活の支援について、安全でハッピーに暮らせることを一緒に考える ケアを通して、対象の細かい変化を家族にフィードバックする 生活に密着して物事を考えられる想像力を育てる 生活そのものをみる	
		意思決定支援(4)	対象の価値観を知り、意思決定を支援する 対象の価値観に基づく意思を引き出す 病気に伴う今後の生活の変化を分かりやすく説明する 意思決定支援のために、対象の権利擁護をする	
		重要な情報の活用 (3)	対象のナラティブから、その人の世界観を探る 意図的に収集した情報を、在宅に向けての支援に活用する 何気ない会話の中から重要な情報を捉える	
		対象に必要な判断 (12)	根拠のある判断 (4)	療養上の世話において根拠をもった判断をする 学習して身につけたことから、根拠をもった判断を行う 理論を用いてたくさんの視点で対象の目標に対する課題を抽出する
		瞬時に見抜く力 (2)	対象の体調や状況を瞬時に予測し見抜く 瞬時に対象の生活がイメージでき、どのように生活を支えていくか自然にみえる	
	状況に応じた行動 (11)	対象の利益の優先 (3)	対象の欲求のままではなく、対象にとって必要なことを伝える チーム医療において、対象の利益を考えて行動に移すか否かを判断する その時の自分の気持ちを優先せず、患者の利益を優先する	
		根拠をもった行動 (5)	対象にあった対応を理屈をもって考えて行動できる 根拠をもって正確に実施することで結果を示す 対象を大切にしながら、確実な感染管理やリスク管理をする 本人の生活習慣とすり合わせて、アセスメントをして療養上の世話をする。 アセスメントをしてケアをする	
		変化を及ぼす介入 (2)	ケアを通して対象の身体や家族に変化を及ぼす 療養上の世話を通して対象に変化を及ぼすことができる	
		柔軟な対応力(4)	柔軟に対応できる能力 地域や災害現場も含めて、看護師のスキルを活用し役割を發揮できる 対象の状況の変化に応じ、看護のタイミングを考える その場の空気を読み力を感じ取る	
		対象に適した目標の設定 (2)	対象と家族が望む可能なラインでの明確なゴールを設定する 対象の条件にあったゴールを設定する	
		成果がみえる目標設定 (6)	成果の明確化(4)	意図をもって看護介入した成果を、看護師自身にフィードバックできる 看護の定量的なアウトカムに向けてエンパワーメントされて成果を追える 成果を可視化する 対価にみあった成果を明確に伝える
	対象を尊重した態度 (9)	対象に寄り添う (6)	心をこめて、患者さんに寄り添う 対象の今後を考えるために、コミュニケーションスキルを持って精神的なサポートをする 対象が落ち込んでいるときに、ゆっくり時間をかけて話を聞く 対象に合わせた関わり方や声の掛け方を 対象の思いを常に考える 対象に対して感性をもって対応する	
		対象との信頼関係の構築(3)	看護は数字で表れる成果もあるが信頼関係の成果もある 対象の価値観を知ることで信頼関係を構築する ケアを拒否する対象に、信頼関係を少しずつ構築しケアを受け入れてもらう	
		ケアの標準化・可視化 (4)	業務を単純化、標準化して、根拠に基づき確実に実施する 看護師以外でも実施できるように、ケアを標準化する 記録を数値化して再利用できる 仕事に見える化できる	
		ケアマネジメントする力(6)	対象にとって必要な資源を見つけてつなぐ アセスメントや判断、予後の予測をケアを通してマネジメントしていく 全てやるのが看護ではなく、判断をしてマネジメントしていく 資源をうまく当てはめ、つなぎ、あるいは発掘してつくり出す 対象と他の職種の見解を尊重し、対象の目指すところに安全に着地させることができる 対象の治療とケアを考えてケアコーディネーションできる	
マネジメント (23)		マネジメント (23)	職種間を繋げる拠点 (6)	対象の言葉を同職種や多職種間でハブになって伝え、記録する チームを統合するためにハブの役割をする 多職種の中で、それぞれの職種を全部マネジメントして中心になる ハブになって相手（他職種）の強みを生かして、動かしている。 マネジメントの一環として、多職種との根回しを沢山する チーム内で相手の気持ちをつかむために、個人のキャラクター、雰囲気、言葉使い、間のような
			チーム医療におけるプレイングマネージャー(3)	チームのハブになって調整しながら、自分自身もケアキーパーとして資源になれる 対象の利益のために、チームの資源を活用し、自分もチームに貢献する 自分の得意と苦手に分かり、得意な人たちに委譲でき、その人の協力を引き出せる
	経済的な視点 (3)		経済的な視点を持つ 単価にみあった価値のある仕事ができる 看護師が行うケアの単価の高さを意識する	
	時間管理(1)		時間内に必要な仕事を果たす	
専門職としての自己研鑽 (13)	専門職としての意識をもつ(7)	人としての徳性を備える(3)	自身の人生経験を踏まえて、対象に共感する感情や感性を持つ 常識人として生きていくことが身についている チームで動いていくときには人間性が重要 プロフェッショナルとして振る舞える 時代をキャッチし俯瞰して、自分のキャリアアップを考える 専門技術だけではなく、三角形のバランス（知識・技術・態度）が大事である オールラウンドにジェネラリストとして成長した次にあるもの 医療・社会福祉を知り生活の視点を全てを網羅できる 看護の専門性は、認定や専門の資格があることではない プラドクターではなく、「看護とは」「患者さんに」ということを常に考える	
		内省する力(3)	周りの人のモチベーションを上げるために、自己の視点と関わり方を日々内省する いろんな人たちの考えも入れながら次のプランニングを変え、自分の行動を変えていける 失敗しても起き上がる力	
		臨床知を具現化する力 (5)	言語化できない技術がある 言語化できないような専門性がある 数字で表せない経験値や暗黙知がある 暗黙知を明確にして形式知にし、具現化する 看護の専門性を具現化でき、培った技術を育成に使う	
専門職としての自律 (21)	臨床知の継承 (8)	感覚と理論のバランス (3)	感覚的な部分と科学的な部分を、対象に合わせて比重を変える 相手に合わせて感覚的な部分と科学的な部分を使い分ける	

人がいる中で、この子が毎日通所に通えるかを判断するのが相談支援専門員なのか誰なのかということがよくいわれるんですけど。やっぱり看護師だと思う。どこにどういうリソースがあって、そのリソースを利用できる状況なのか、身体のアセスメントができるのは看護師だから、そういう意味では看護師だと思う。” “専門職として理論に当てはめ、この人の目標に対しての課題を抽出し、健康を維持することや向上させること、生活を守るなど、そこにフィジカルを混ぜたたくさんの視点で対象者の目標に対して課題となっていることを考える。” “その人を見た瞬間に、身体的な問題が入る。予測のイメージが走馬灯のように頭の中に描かれる。この人にとって生活を支えながらどのようにしていくかが自然に見えてくる。” などの語りがあった。

3つ目の中カテゴリーである《状況に応じた行動》は、「根拠をもって正確に実施することで結果を示すことができる」「対象を大切にしながら、確実な感染管理やリスク管理をする」「本人の生活習慣とすり合わせて、アセスメントをして療養上の世話をする。」などの〈根拠をもった行動〉、「ケアを通して対象の身体や家族に変化を及ぼすことができる」「療養上の世話を通して対象に変化を及ぼすことができる」の〈変化を及ぼす介入〉、「地域や災害現場も含めて、看護師のスキルを活用し役割を發揮できる」「対象の状況の変化に応じ、看護のタイミングを考える」「その場の空気を読む力を意識的に高める」などの〈柔軟な対応力〉の3つの小カテゴリーで構成された。

“フィジカルのケアとか療養上の世話を通して他の人に変化を及ぼせる、みたいなことまで考えると、やっぱりナースの独自性。” “呼吸器を管理する、気道管理をする、吸引をする、吸引は何センチ入れてどのぐらいの圧で引いて、清潔さの理由を、全てきちんとやると何が生まれるのかという結果を見せる。そうすると、専門性っていうのは見えてくる。” “本人を大事にしながら確実な安全感染管理やリスク管理を、自己実現のためにやっていく。この往復が、ナーシング。” などの語りがあった。

4つ目の中カテゴリー《成果がみえる目標設定》は、「対象と家族が望む可能なラインでの明確なゴールを設定する」「対象の条件にあったゴールを設定する」の〈対象に適した目標設定〉、「看護の定量的なアウトカムに向けてエンパワーメントされて成果を追える」「対価にみあった成果を明確に伝える」などの〈成果の明確化〉の2つ小カテゴリーで

構成された。

“意図をもって看護介入をし、変わっていくことを確認して、成果として看護師自身にフィードバックすることで、療養上の世話にも専門性がやっと思える。” “「こういうことをやるから専門職なんだ」、「だから対価があるんだ」、「それに関して、患者さんの結果がこう出たんだ」っていうところを、きちんと明確に出し、伝えることができる。” などが語られていた。

5つ目の中カテゴリーである《対象を尊重した態度》は、「対象の思いを常に考える」「対象に対して感性をもって対応する」などの〈対象に寄り添う〉、「看護は数字で表れる成果もあるが信頼関係の成果もある」「対象の価値観を知ることで信頼関係を構築する」などの〈対象との信頼関係の構築〉の2つの小カテゴリーで構成された。

“処置をさせてもらうまでに会話で1時間かかってても、その時間は対価として認められないが、信頼関係がないと見せてもらえないので、会話やその人の価値観を知ることが大事” “訪問看護が、前は週2回行ってたけど2週に1回になってるとか、(略)数字で表れる成果もあるけれども、「あなたたちが来てくれると、自分たちは安心」とか、信頼関係の成果っていうところがあって” などと認識していた。

## 2) 【マネジメント】

2つ目の大カテゴリーである【マネジメント】は、23コード、1つの中カテゴリー、6つの小カテゴリーで構成されていた。

中カテゴリーである《マネジメント》は、「業務を単純化、標準化して、根拠に基づき確実に実施する」「記録を数値化して再利用できる」などの〈ケアの標準化・可視化〉、「アセスメントや判断、予後の予測をケアを通してマネジメントしていく」「資源をうまく当てはめ、つなぎ、あるいは発掘してつくり出す」「対象の治療とケアを考えてケアコーディネーションできる」などの〈ケアマネジメントする力〉、「チームを統合するためにハブの役割をする」「チーム内で相手の気持ちをつかむために、個人のキャラクター、雰囲気、言葉使い、間のようなアートな部分を使い分ける」などの〈職種間を繋げる拠点〉、「チームのハブになって調整しながら、自分自身もケアギバーとして資源になれる」「対象の利益のために、チームの資源を活用し、自分もチームに貢献する」などの〈チーム医療におけるプレイング

マネージャー)、「単価にみあった価値のある仕事ができる」「看護師が行うケアの単価の高さを意識する」の〈経済的な視点〉、「時間内に必要な仕事を果たす」の〈時間管理〉の6つの小カテゴリーで構成された。

“MSWやケアマネとの違いは、チームのハブになって調整しながら、看護師は自分自身もケアギバーとして資源になるところが違う。”“看護師は他の領域を知ろうとする気持ちと、自分たちができない領域になったときに、そのスペシャリストの人たちに頼れること。そして自分の得意なことと苦手なことが分かり、得意とする人たちに委譲できたり、その人の協力をちゃんと引き出せることで、結果的にその先にいる患者さんに、1人では与えられない以上のものが与えられる。”“労働者であり、組織で働いているってことを意識して、時間内に必要な仕事をきちんとこなすではなく、果たす。”などが語られていた。

### 3)【専門職としての自律】

3つ目の大カテゴリーである【専門職としての自律】は、21コード、2つの中カテゴリー、5つの小カテゴリーで構成されていた。

1つ目の中カテゴリー《専門職としての自己研鑽》は、「自身の人生経験を踏まえて、対象に共感する感情や感性を持つ」「チームで動いていくときには人間性が重要」などの〈人としての徳性を備える〉、「時代をキャッチし俯瞰して、自分がどうキャリアアップしていくかを考える」「専門技術だけではなく、三角形のバランス(知識・技術・態度)がすごく大事である」などの〈専門職としての意識をもつ〉、「周りの人のモチベーションを上げるために、自己の視点と関わり方を日々内省する」「失敗しても起き上がれる力」などの〈内省する力〉の3つの小カテゴリーで構成された。

“自分の考えだけで物事を進めるのではなく、いろんな人たちの考えも入れながら次のプランニングを変えていける、すなわち自分の行動を変えていける人は自分から成長していける”などが語られていた。

2つ目の中カテゴリーである《臨床知の継承》は、「暗黙知を明確にして形式知にし、具現化する」「看護の専門性を具現化でき、培った技術を育成に使う」などの〈臨床知を具現化する力〉、「感覚的な見方と理論をバランス良く成長する」「相手に合わせて感覚的な部分と科学的な部分を使い分ける」など

の〈感覚と理論のバランス〉の2つの小カテゴリーで構成された。

“看護師は自分のやりたいようではなくて、バランス良く相手に合わせて感覚的な部分と科学的な部分を使い分けをするのが特徴。臨床でうまくやれる人は、感性だけではなく、きちんとしたことも言えて”“暗黙知を明確にして形式知にしたり、具現化していくのはすごく難しいことではあるけれども、それをやることでも成果がある(略)。看護はそれを数値化できなかったり、見たものの変化をきちんと「それがこれの成果です」って言うことがちょっと苦手”などが語られていた。

## V. 考察

看護管理者が認識する看護の専門職性は、【看護実践】【マネジメント】【専門職としての自律】の3つの大カテゴリーに分類された。以下、大カテゴリーごとに考察する。

### 1.【看護実践】

【看護実践】は、《自己実現に向けた生活支援》《対象に必要な判断》《状況に応じた行動》《成果がみえる目標設定》《対象を尊重した態度》の5つの中カテゴリー、14の小カテゴリーで構成されていた。

《自己実現に向けた生活支援》は《対象に必要な判断》《状況に応じた行動》《成果がみえる目標設定》《対象を尊重した態度》など、中カテゴリーに挙げられた内容で構成されていた。

秋元<sup>14)</sup>は看護師の日常生活の支援について、『何が必要な支援であるかを見極めるすなわち知る力』や『どのような方法でその支援を行うことが最適であるかを判断する力』『必要性を見出した援助を適切に行える技術力』が求められるからこそ、日常生活行動の支援が専門家(看護師)の行うべき支援であると述べている。秋元の述べる『必要な支援を見極める力』は、本研究における〈重要な情報の収集と活用〉〈瞬時に見抜く力〉に、『判断する力』は〈根拠のある判断〉〈対象の利益の優先〉に、『援助を適切に行える力』は〈変化を及ぼす介入〉〈根拠をもった行動〉〈柔軟な対応力〉に該当すると考える。これまでいわれてきた日常生活支援における看護の専門職性と同様の結果であり、今後も変わらない本質的なものとする。このような生活支援をするためには、〈対象に寄り添う〉ことや〈対象との信頼関係の構築〉といった《対象を尊重した態度》で接

することが必要不可欠である。

さらに《成果がみえる目標設定》をすることで、専門職としての責任を果たしていると考え。インタビュー内で“*時間内に必要な仕事をきちんとこなすではなく、果たす*”と述べられていたが、『果たす』という言葉に《成果がみえる目標設定》の重要性がうかがえた。見える成果を示すことが、日常生活の延長にあり見えにくいといわれている看護の専門職性を示す一助になると考える。

また、〈全人的なケアの視点〉は、医師や他の医療専門職とは異なる『対象となる人を全体として捉える』という看護師のみがもつ視点である。看護師が行う日常生活の支援は単なる身の回りの世話ではなく、健康レベルによる制約条件がある中で行われる、健康回復あるいは安らかな死に向かう無形で多様な支援である。語りの中で“*自己実現のために*”というワードが複数回述べてられており、〈その人らしい生活の支援〉〈意思決定支援〉で示されたように、日常的に提供される生活支援は、“*呼吸器を管理する*”のようなケアそのものを提供しているだけでなく、“*呼吸器を管理する*”ことが、対象が自己実現をかなえるための支援であると認識していることが明らかとなった。看護師が行うケア動作からは看護の専門職性は見えにくいものの、ケアの種類や方法等において対象の身体的状況、心理的状況、社会的状況を見極めて提供されるものであり、陣田<sup>15)</sup>の述べている「看護についての認識に導かれた実践」であると考え。

本研究で明らかとなった〈全人的なケアの視点〉は葛西<sup>16)</sup>の報告する看護の専門職性を構成する概念の「クライアントの総合的理解」と共通し、〈根拠のある判断〉〈根拠をもった行動〉は「専門的知識と技術に基づく看護実践」と共通し、〈根拠のある判断〉〈根拠をもった行動〉〈変化を及ぼす介入〉は「問題解決能力」と共通し、《対象を尊重した態度》〈意思決定支援〉は「患者の権利の尊重と擁護」と共通する結果であった。一方、《成果がみえる目標設定》は、新たに抽出された内容であり、看護管理者は見えにくいとされている看護を見える化する必要性を認識していることがうかがえた。

## 2. 【マネジメント】

【マネジメント】は、《マネジメント》の1つの小カテゴリー、6つの小カテゴリーで構成されていた。看護は人を対象とし、個人ではなく看護チームで機能していることや、医療チームの一員であるこ

とから、専門職性においてもマネジメントが重要な要素となっていると考えられる。

〈ケアの標準化・可視化〉については、医療や看護の質保証においても重要性が認識されており、医療安全の視点からも個人に依存したのではなく組織的な取り組みで安全を確保するようになってきた。「業務を単純化、標準化して、根拠に基づき確実に実践する」「記録を数値化して再利用できる」は、エキスパート看護師の知識や技術を標準化・可視化することで、それらを再利用でき、看護の質の担保につながることを期待できる。これは組織の看護チームの質向上において重要であり、最良の看護を提供するために看護ケアの質保証と人材育成の責任を担う管理者ならではの認識と考える。また、専門的職業の体系的知識の中では標準化が重要であり、標準化とは、プロフェッショナルの知における基礎と実践との間をつなぐ枠組みであり、標準化されていなければ問題が解決したとしてもたまたまということになってしまうといわれている<sup>17)</sup>。科学的根拠に基づいた看護実践であることを保証するためにも、知識・技術の標準化が専門職として重要と考える。

〈職種間を繋げる拠点〉はチーム医療における看護の専門職性や役割として、これまでも『調整』や『コーディネータ』といわれていたが、新たに〈チーム医療におけるプレイングマネージャー〉と認識していることが明らかとなった。これは、看護実践者としての臨床経験だけでなく看護管理者としての経験から導出された認識であること、さらにチーム医療の推進により、チームの一員としての看護実践者と多職種協働における調整役の両方を同時に担うことが看護の専門職性として新たに認識されていることが示唆された。“MSWやケアマネとの違いは、チームのハブになって調整しながら、看護師は自分自身もケアギバーとして資源になる”“自分の得意なことと苦手なことが分かり、得意とする人たちに委譲できたり、その人の協力をちゃんと引き出せることで、結果的にその先にいる患者さんに、1人では与えられない以上のものが与えられる。”と語っているように、看護師がもつ全人的な視点があるからこそ見える対象の全体像から、適切な専門職への委譲が可能であると同時に、前項の【看護実践】で挙げられた看護の独自の生活支援を発揮する場を適切に判断し、調整していることがうかがえた。

また、〈経済的な視点〉や〈時間管理〉を専門職性として認識していることが明らかとなり、これは本研究の対象が看護管理者であることの特徴と考え

られる。診療報酬上、看護料は入院基本料の中に含まれるため、病院で勤務する多くの看護師には看護の対価が理解しにくい状況であり、経済的な視点を意識するのは施設の経営にも関わる看護管理者の役割の一つとなっている現状がある。しかし、管理者のみならず全ての看護師が経済的な視点を持って働くことが必要であり、時間管理においては、限られた資源である時間を有効に活用することが専門職として必要な条件とされている<sup>18)</sup>。【看護実践】で抽出された〈患者に寄り添う〉ことや〈対象との信頼関係の構築〉のためには、時にゆっくり時間をかける必要があり、重要なことを実践するためにまとまった時間を確保するという意味においても、時間管理が重要となる。

本研究により明らかになった〈ケアマネジメントする力〉〈職種間を繋げる拠点〉〈チーム医療におけるプレイングマネージャー〉は、葛西<sup>19)</sup>の報告する看護の専門職性を構成する概念の「他職種との連携、リーダーシップ能力」に共通する結果であった。一方、〈ケアの標準化・可視化〉〈経済的な視点〉〈時間管理〉は、新たに抽出された内容であり、本研究の対象者である管理者に特徴的な認識であるが、これらを管理者以外の看護師も認識していくことが専門職として必要と考える。

### 3. 【専門職としての自律】

【専門職としての自律】は、《専門職としての自己研鑽》《臨床知の継承》の2つの中カテゴリー、5つの小カテゴリーで構成されていた。

《専門職としての自己研鑽》は、〈人としての徳性を備える〉〈専門職としての意識をもつ〉〈内省する力〉から構成されており、〈人としての徳性を備える〉ことや〈内省する力〉など、自律した一人の人間としての力を備えることが専門性として必要なことが明らかとなった。これは近年の新卒者の社会人基礎力の問題と一致する部分でもあり、看護基礎教育での課題がうかがえた。さらに新人看護師が〈専門職としての意識を持つ〉ことができるよう支援していくことが、その後の《専門職としての自己研鑽》に繋がっていくと考える。

また、経験知や暗黙知といわれる〈臨床知を具現化する力〉と、〈感覚と理論のバランス〉で構成される《臨床知の継承》も専門職性の一つであることが明らかとなった。

ベナー<sup>20)</sup>は、看護は理論と実践の結びつきであり、理論が実践を導き、実践が理論に根拠を与えるとして述べている。同時に初心者には規則に従い、達人は直観に頼るとも述べている。達人レベルになるためには経験的学習が不可欠であり経験的学習を明瞭に言語化して振り返ることを意図的にする教育が必要である。“暗黙知を明確にして形式知にしたり、具現化していくのはすごく難しいことではあるけれども、それをやることでも成果がある(略)。看護はそれを数値化できなかつたり、見たものの変化をきちんと「それがこれの成果です」って言うことがちょっと苦手”と語られているように、具現化することの必要性を感じてはいるものの実行できていないことが課題となっている。達人による直観に頼った実践とは、良質な経験の繰り返しにより無意識に行っている実践の抽象化・概念化である<sup>21)</sup>と考えられ【看護実践】の〈瞬時に見抜く力〉にもなっている。このような無意識の実践を一つひとつ丁寧に振り返り、どのような思考を経て至った実践なのかを明らかにしていくことが、〈臨床知を具現化する力〉と考える。達人の直観とされる臨床知を具現化することは、ケアの標準化に繋がるものであり、先人から後人へ、培った知識や技術を継承することが専門性を高める重要な要素と考える。

自律した看護師とは<sup>22)</sup>、自分の行った行為に対して責任がとれる看護師とされ、自らの健康状態、感情等を自分自身でコントロールしていくなど、自分を律することも求められる。【専門職としての自律】については看護に限られたものではなく、山本ら<sup>23)</sup>は医療専門職の基盤となる人格形成と社会的スキルとして『品性・誠実さ・思いやり』をあげており、専門知識・技術の他に、倫理的側面の重要性が専門性を規定するものとされている。看護の専門職化についての議論において、職業上の倫理規範の他に個人の倫理規範についても述べられており、看護職の倫理綱領<sup>24)</sup>においても『誠実さ、礼節、品性、謙虚さ』『社会的常識』を培うことが記載されている。

〈内省する力〉について、専門職においては行為の中の省察が重要といわれており、実践の中の知の生成によって無意識的に行っている行為や認知に関して気づき、暗黙知を具体化することが述べられている<sup>25) 26)</sup>。また、省察的実践の力の形成について、定型化された知識や技術のように教示することはできないが、学習者自身の実践を通じた探求・省察の長期的な積み重ねと、それを促し支えるコーチングによって培われるといわれている<sup>27)</sup>。看護師は看護

を学び始めた学生の中から内省を繰り返して行くことが専門性に繋がり、そのためには教員や上司等によるコーチングが重要な役割を担っている。コーチング力によって〈内省する力〉が形成されることを意識した関わりが必要であり、それらが専門職としての自律性を高め、医療や社会の変化にも柔軟に対応していく力になると考える。

本研究により明らかになった〈専門職としての自己研鑽〉《専門職としての自律》は、抽象度は異なるものの葛西<sup>28)</sup>の報告する看護の専門職性を構成する概念の「専門職としての成長」「専門職としての自律性」に共通する結果であった。

#### 4. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、対象者が12名であり、研究結果が看護管理者全体の認識とはいいいきれないが、多様な施設に所属する看護管理者が認識する看護の専門職性の一端を明らかにすることができた。多くはこれまで報告されてきた看護の専門職性と共通するものであったが、本研究で看護管理者の認識として新たに抽出された《成果がみえる目標設定》〈ケアの標準化・可視化〉〈経済的な視点〉〈時間管理〉と、課題として述べられた〈臨床知を具現化する力〉などの自律性において、どのようにして専門職性を高めていけばよいのか、具体的な内容までは十分に明らかにすることはできなかった。今回は看護管理者を対象に調査したが、今後は看護を実践している看護師を対象に、《成果がみえる目標設定》〈ケアの標準化・可視化〉〈経済的な視点〉〈時間管理〉に関することや、専門職の自律に焦点を当てた調査を実施していく必要がある。

## VI. 結論

看護管理者が認識する看護の専門職性は、【看護実践】【マネジメント】【専門職としての自律】の3つの大カテゴリーが抽出された。

【看護実践】の中カテゴリーである《成果がみえる目標設定》は、専門職性が見えにくいといわれる看護において、重要なことであると考えられる。

【マネジメント】では、チームの一員としての看護実践者と他職種協働における調整役との両方を同時に担うことが、看護の専門職性として新たに認識されていることが示唆された。また、〈ケアの標準化・可視化〉〈経済的な視点〉〈時間管理〉が新たに抽出され、これらを管理者以外の看護師も認識していくことが専門職として必要と考える。

【専門職としての自律】においては、《専門職としての自己研鑽》と《臨床知の継承》が専門職性に必要な要素であることが示唆された。

## 謝辞

本研究にご協力いただいた看護管理者の皆様により感謝申し上げます。なお本研究は、帝京科学大学2019年度共通研究費「看護師の職務の専門性に関する認識」の助成を受けて行われました。

## 引用文献

- 1) 田尾雅夫：組織の心理学，有斐閣ブックス，1999，pp.101-117.
- 2) 滝下幸栄，岩脇陽子，松岡知子：専門職としての看護の現状と課題．京都府立医科大学雑誌，120(1)：79-92，2011.
- 3) 勝原由美子：看護専門職とは．中西睦子（監修），看護管理学．建帛社，2007，pp1-7.
- 4) 柴田恵子：日本における看護職の専門職化－半専門的職業から専門職へ－．大学アドミニストレーション研究，7：45-58，2016.
- 5) 朝倉京子：看護師の専門職化はどう評価できるか．保健医療福祉社会学論集，25(2)：1-6，2015.
- 6) 久米龍子，久米和興：看護師の専門性に関する一考察．：豊橋創造大学紀要，16，pp79-92，2012.
- 7) 葛西敦子，大坪正一：看護職の専門性を構成する概念．弘前大学教育学部紀要，93，89-96，2005.
- 8) 高田望，朝倉京子，杉山祥子：看護師の専門職意識を構成する概念の検討．東北大学医学部保健学科紀要，25(1)，47-57，2016.
- 9) 日本看護協会：認定看護管理者とは  
<https://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cna>（2021年8月31日検索）
- 10) P・ハーシー，K・Hブランチャード，D・E・ジョンソン著，山本成二，山本あずさ（訳）：入門から応用へ 行動科学の展開－人的資源の活用－．生産性出版，2016．Pp12-13.
- 11) 陣田泰子：看護現場学への招待 第2版．医学書院，2019．Pp98-110.
- 12) Kuzel, A.J (1999): Sampling in qualitative inquiry. In Doing Qualitative Research (eds B.F. Crabtree & W.L. Millar), 2nd edn, pp.33-45. Thousand Oaks, Sage.
- 13) S・ヴォーン，J・S・シューム，J・シナグフ著，田部井潤，柴原宜幸（監訳）：グループ・

- インタビューの技法. 慶応義塾大学出版会, 2016, pp.1-15.
- 14) 秋元典子：看護の約束－命を守り，暮らしを支える－. ライフサポート社，2011，pp.97-101.
- 15) 前掲11)
- 16) 前掲7)
- 17) ドナルド・A・ショーン著，柳沢晶一，三輪建二（監訳）：省察的実践とは何か－プロフェッショナルの行為と思考－. 鳳書房，2019，pp.21-31.
- 18) P.F.ドッガー著，上田惇生（訳）：プロフェッショナルの条件－いかに成果をあげ，成長するか－. ダイヤモンド社，2020，pp.119-135.
- 19) 前掲7)
- 20) P.ベナー，C.タナー，C.チェスラ著，早野ZITO真佐子（訳）：ベナー看護実践における専門性－達人になるための思考と行動－. 医学書院，2015，pp.1-32.
- 21) 前掲11)
- 22) 日本看護連盟：会長のマンスリーメッセージ 自律した看護職，自律した組織2017.06. <https://kango-renmei.gr.jp/monthly/4944> (2021年8月27日検索)
- 23) 山本武志，河口明人：医療プロフェッショナルリズム概念の検討. 北海道大学大学院教育学研究 院紀要，126：1-18，2016.
- 24) 日本看護協会：看護職の倫理綱領. 2021年3月15日 [https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code\\_of\\_ethics.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf) (2021年8月10日検索)
- 25) 前掲9) pp.50-77
- 26) ドナルド・ショーン著，佐藤学，秋田貴代美（訳）：専門家の知恵－反省的実践家は行為しながら考える－. ゆるみ出版，2007，pp.76-121.
- 27) 柳沢昌一：『省察実践者の教育』を読み解く. 看護教育，58(12)：978-987，2017.
- 28) 前掲7)