

<原著>

# 看護師の専門性の意識に関する研究 —professionalとして提供する看護を探る—

清水七恵<sup>1)</sup> 高橋有里<sup>2)</sup>

1)総合南東北病院 2)岩手県立大学看護学部

## 要旨

本研究は、臨床看護師の日常看護場面での専門性の意識の程度を明らかにし、その意識と具体的な看護行動の関連性を検討、専門性のある看護について考察することを目的に実施した。卒後年数5年目～11年目の看護師127名への質問紙調査、3名への面接調査を行った。その結果、様々な日常看護場面に対して、7割以上の看護師が専門性を感じていた。特に、<勉強・研究><看護の評価><患者指導><診療介助>の領域において専門性を意識する割合が高かった。専門性の意識と具体的な行動の関連の分析からは、key概念として、意識を表す3つの概念と実際の行動の10個の概念が抽出された。臨床看護師が考え・行っている専門性のある看護は、『看護観』、『専門性の意識』、『向上心』といった意識のもとに、『知識にもとづいた』『アセスメント』を行い、『患者中心』、患者の『個別性』、『安全』、『安楽』、『ADL拡大』、『QOL向上』といった患者尊重の考え方と、物理的・人的な『調整』、『効率性』を伴った実践により成り立つとまとめられた。

**キーワード:** 看護の専門性, professional, 看護師の意識, 意識と看護行動

## はじめに

看護とは、対象者に直接的な技術を提供するだけでなく、コミュニケーションを通して情報を収集したり、対象者の看護問題を把握して根拠を考えながらケアを提供したりするなど、対人関係形成の技術やケアを提供するまでの思考過程も、その一つである。しかしながら、これらの行動の中には看護職に従事する人以外でも行っていることもある。そこで、改めて看護の本質について振り返り、専門職として提供する看護のあり方について追究することが必要であると考えた。前信ら<sup>1)</sup>は、「看護の専門職者が専門能力を発揮し社会に期待される役割を果たすには、常に自己研鑽し自己の能力の維持・開発・向上に努めなければならない」「看護の質を高めるには、個人の専門職として自分が何をすべきか、どうあるべきかといった専門職としての意識が常に必要である」と述べている。この考えに基づくならば、現在看護職に従事している人がどのような場面・機会に専門職としてのあり方を意識し、行動しているかを明らかにすることで、専門職として提供する看護について考察できると考えられる。

また、現代では、看護実践の場は医療施設だけにとどまらず、保健・福祉の分野にも及ぶ。さらに、様々な保健医療福祉関係職種があり、中には薬剤師や理学療法士のように看護の領域と一部重なる職種がある。専門職としての看護職が、どのような位置づけでこういった職種と連携をとりながら主体性をもって活動しているのかを明らかにし、看護職が専門性を持って行う看護について検討することが必要である。

1997年から2007年の医学中央雑誌Web版で、「看護職」「専門性」をキーワードに検索した結果、64件該当した。施設や特定の領域における看護職の専門性を追究していた研究や、専門職意識とキャリア志向・卒後年数・職務満足度との関連性をみた研究などが多かった。しかし、専門性の意識と実際の行動とを関連させた研究は少ない。平田ら<sup>2)</sup>が日常の看護場面に看護職者がどの程度専門性を感じているのかを明らかにすることで、専門性の発達に影響を与える要因を導き出しているものの、どのように専門性を認識しているのかは明らかにできていない。石綿<sup>3)</sup>も述べているように看護には行動だけでなく、思考過程も含まれる。したがって、

professionalとして提供している看護がどのような意識のもとに行動として現されているのかを明らかにすることが重要である。そこから専門職として提供する看護のあり方について考察していくことが必要である。

そこで本研究は、臨床看護師が感じている日常看護場面での専門性の意識の程度を明らかにすることを目的とした。そして、その意識と具体的な看護行動の関連性を検討し、専門性のある看護について考察した。

なお、本研究で用いる専門とは、一般的に専門職といわれる職業に従事し特定の分野における知識や技術を備えているprofessionalと定義する。組織内において特殊技能とリーダーシップを発揮するspecialistではない。

## 方法

### 1. 質問紙調査

1)対象:A県内の2総合病院に勤務する看護師であった。ただし、里光<sup>4)</sup>が「卒後3年までは組織のシステムで育ちその後どう成長すればよいか悶々とする時期が来る」と述べていることや、役職としてキャリアアップをしていく年数を考慮し、専門性の意識に大きな差が出ないよう卒後年数5年目～11年目の者を対象とした。また、本研究の目的に基づき、看護師の他に助産師という資格を有する可能性のある産科勤務者とspecialistである認定看護師は除いた。

2)調査方法:病院の看護部長に説明・依頼した上で、各病棟の看護師長に質問紙を配布し、看護師長から対象の看護師に配布してもらった。病棟毎に回収袋、看護事務室に回収箱を設置し、回収した。調査期間は2007年8月～9月であった。

3)調査内容:基本的属性、卒後年数、最終学歴、所属病棟の診療科、日常看護場面での専門性の意識の程度とそのように感じる具体的な看護場面とした。日常看護場面は、先行研究をもとに、＜生活援助＞＜診療介助＞＜機器管理＞＜仕事上の問題への対処＞＜看護計画立案＞＜看護の評価＞＜患者指導＞＜看護職としての意見＞＜連絡調整＞＜勉強・研究＞の10項目を挙げ、それぞれの場面について専門性を1強く感じる、2どちらかといえば感じる、3どちらかといえば感じない、4全く感じない、の4段階で回答を求めた他、そう感じる理由について具体的な看護場面をもとに記述してもらった。また、看護職の専門性についてどのように捉えているかを、自由記述で回答してもらった。

### 2. 面接調査

1)対象:質問紙調査の回答者の中で面接調査に同意が得られた者とした。

2)調査方法:アンケート内容確認後、記入された連絡先に連絡し、協力を依頼した。面接時間は30～60分程度で、質問紙の結果をもとに半構成的面接を行った。面接内容は研究趣旨を説明し同意を得て録音した。

3)調査内容:対象者の質問紙調査での各質問項目に回答・記述した内容を中心に、自由に専門性のある看護について語ってもらった。

### 3. 分析方法

質問紙調査については、専門性を感じる程度の4段階の回答を、1強く感じる、2どちらかといえば感じるを「感じる」として、3どちらかといえば感じない、4全く感じないを「感じない」として2群に分け、項目毎に2群の割合を集計した。そして、どのような看護行動に専門性の意識をどの程度感じているのか、専門性の意識と具体的な行動との関連をみるために、各項目の回答理由に書かれた専門性をそのように感じる具体的な看護場面の記述内容を分析した。それぞれの項目で、専門性を「感じる」と回答したもののA群、「感じない」と回答したもののB群として、それぞれの群ごとに、基本的に1文を1記載数として最小単位データとして扱った。文脈から対象者が意図した意味を読み取り、類似するものを集めてサブカテゴリーとし、類似のサブカテゴリーを集めてカテゴリー化した。類似するものがなかったものは、その他として分類した。また、データから実際の援助内容・看護技術をひろった。抽出したカテゴリーは、さらに分類してkey概念を導き、臨床看護師が意識し行動している専門性のある看護について考察した。自由記述は、各項目の回答理由と照らし合わせて、複数の意味に解釈できるようなデータをカテゴリー化する際の参考とした。面接調査内容は、逐語録を作成した後、質問紙の項目に合致するものは、質問紙の回答を具体的に理解するために項目ごとに整理し、それ以外の内容は、最終的な考察の参考とするために、対象者が発言にこめた意図を振り返りながら読み取りまとめた。なお、分析作業は複数の研究者で行った。

### 4. 倫理的配慮

質問紙の表紙に研究の趣旨を明記して同意が得られた看護師を対象とした。質問紙は基本的に無記名とし、面接調査への協力が得られるもののみ連絡先を記

入してもらった。面接調査では研究趣旨を十分に説明した上で録音の同意を得た。得られたデータはすべて、研究終了後に必ず廃棄することを約束した。

## 結果

### 1. 対象の概要

質問紙調査は、回収率66.9%で、有効回答数127名であった。性別は男性4名、女性123名、年齢は20代72名、30代54名、不明1名であった。卒後年数は、10年目が35名と最も多く、7年目23名、6・8年目21名、と続いた(図1)。また、最終学歴は専門学校89名、短期大学29名、大学7名、大学院2名であった。所属病棟の診療科は、循環器科、小児科、ICU、呼吸器科が各10名以上で、その他多岐に渡っていた(図2)。

面接調査の対象は3名で、男性1名、女性2名、卒後6年目～10年目、ICU、内科勤務の者であった。

### 2. 日常看護場面の専門性に対する意識

10項目の質問に対しすべて回答した者は102名であり、25名は無回答の項目もあった。無回答の割合は<看護職としての意見>(11.8%)、<仕事上の問題への対処>(9.4%)、<連絡調整>(6.3%)が多かった。10項目すべてに無回答だった1名を除いた126名の回答を分析対象とした。日常看護場面の項目ごとに、専門性の意識の程度4段階を「感じる」「感じない」の2段階とし、それぞれの割合を分析した(図3)。その結果10項目とも70%以上の看護職が専門性を感じると回答し、中でも<診療介助><看護の評価><患者指導><勉強・研究>は90%以上であった。一方、専門性を感じないと回答した割合が高めだったのは<仕事上の問題への対処>(28%)、<連絡調整>(27%)であった。

### 3. 専門性の意識と具体的な行動との関連

各質問項目の専門性について、そのように感じる理由として挙げられた具体的な看護場面の記述内容を、意識の程度別に分けた上でカテゴリー化し、専門性の意識とその具体的な行動の関連をみた。

#### 1) 生活援助(表1-1)

具体的内容への全回答者数91のうち、専門性を感じると回答した群(以下、A群)の回答者数は79であった。専門性のある生活援助と意識している看護行動は、「安全・安楽・苦痛を最小限に」「日常生活動作(Activities of Daily Living; 以下、ADL)拡大・生活の質(Quality of Life; 以下、QOL)向上へ向けて」「予測しな

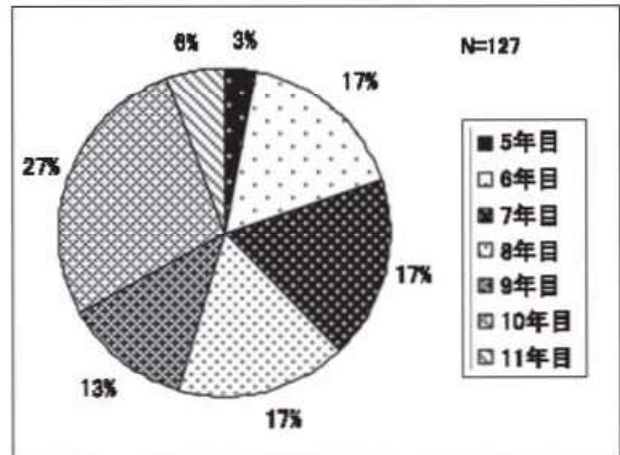


図1 卒後年数

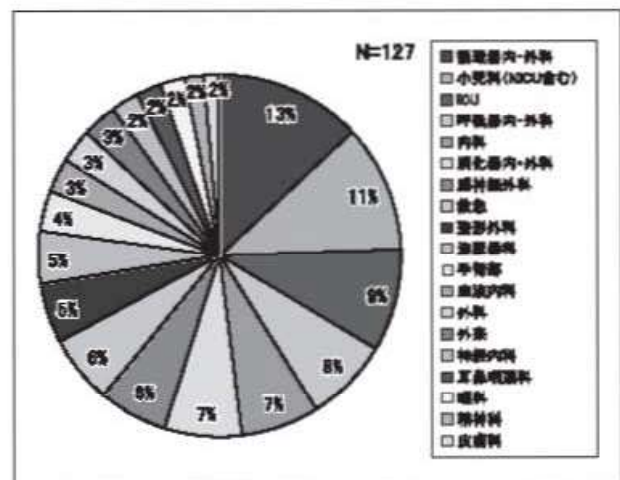


図2 所属病棟の診療科

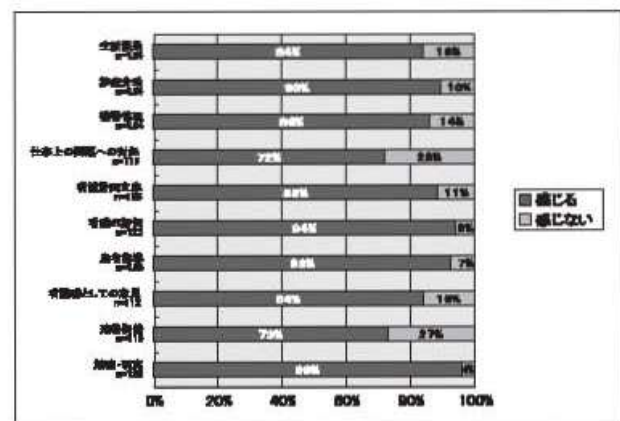


図3 日常看護場面の専門性の意識

がら「環境を整えた上で」「個別性に応じた」「身体の状態をふまえた」「知識にもとづいた」「看護の基本である」の8つのカテゴリーに分けられた。専門性をあまり感じないと回答した群(以下、B群)では「看護師でなくてもできる」「あまり行わない」「一般的である」の3つのカテゴリーに分けられた。

なお、A群において具体的に挙げられた生活援助技術としては、清拭が最も多く、次いで移乗、食事介助、体位交換などであった。

A群とB群を比較すると、「知識にもとづいた」と「看護師でなくてもできる」は対照的な見解であった。「ADL拡大・QOL向上へ向けて」と「あまり行わない」というカテゴリーは対応した内容となっていた。A群においても、セルフケア不足の患者への援助以外のものについては専門性を感じないと記述しているものもあった。また、「看護の基本である」と「一般的である」というカテゴリーは同様の意味を含んでいるが、専門性の捉え方に差があった。

表1-1 専門性の意識の程度とその理由に記述された具体的な看護行動

1)生活援助 (項目回答者数91)		
A群 (専門性を感じると回答)		回答者数79
カテゴリー	サブカテゴリー	記載数
安全・安楽・苦痛を最小限に	1) 早めの対処で苦痛を緩和させ安楽に過ごせる環境をつくる	6
	2) 患者の負担とならないよう援助する	2
	3) アセスメント能力と技術によって事故防止に繋がる	2
	4) 薬剤投与以外にも安楽にする技術がある	1
ADL拡大・QOL向上へ向けて	1) 患者の日常生活動作を観察し、患者自身の力を引き出す援助を行う	7
	2) セルフケア不足の患者への援助(例)麻痺のある患者、高齢者	14
予測しながら	1) 急変や起こりうる可能性を予測しながら援助	2
	2) 生活援助をしながら異常の早期発見に努める	1
環境を整えた上で	1) 患者に留置されているラインの扱いに配慮する	3
	2) 生命維持に直結する機器が装着されている患者の援助	1
個別性に応じた	1) 患者の状態に応じた生活援助	5
	2) 発達段階に応じた生活援助	1
身体の状態をふまえた	1) 疾患の症状に応じた、また症状悪化防止を考慮した生活援助	11
	2) 疾患により日常生活に支障が生じた患者の援助	3
	3) 生活援助を行いながら症状の観察	3
知識にもとづいた	1) 根拠のあるケアを提供する	4
	2) 病態を理解し、変化を見逃さない	1
	3) 家族でもできることはあるが知識があるとより良い援助ができる	1
看護の基本である	1) 全ての生活援助は看護の基本である	4
その他	・患者とともに考える	
	・24時間接し、観察している	
	・専門性が高いかどうかで相手の満足度が違ってくる	
	・家族とのかかわり	
B群 (専門性をあまり感じないと回答)		回答者数12
カテゴリー	サブカテゴリー	記載数
看護師でなくてもできる	1) 家族でもできる	2
	2) 看護師でなくても援助できるようなことも行っていると感じる	2
あまり行わない	1) ADLが自立している患者が多い	1
	2) 多忙すぎて満足にケアができていない	1
一般的である	1) 患者本人の生活に合わせた援助であり専門性は感じない	2
	2) 通常の業務内で行っており、普通のこと	1

2)診療介助(表1-2)

全回答者数79のうち、A群の回答者数は70であった。専門性のある診療介助と意識している看護行動は、「スムーズに行く」「患者の不安・苦痛を軽減する」「知識にもとづいた」「専門職だからできる」「日々の業務で必要」の5つのカテゴリーに分けられた。B群では「医師の介助をしていると感じる」「看護師でなくてもよい」「患者の不安・苦痛軽減が不足」「あまり行わない」の4つに分けられた。

A群において具体的に挙げられた診療介助は、清潔操作、創処置が多かった。「患者の不安・苦痛を軽減する」ための具体的な行動として、手を握る、声をかける、処置の内容を説明するなどが挙げられていた。一方でB群に患者の不安や苦痛を軽減させる具体的な技術が思いつかないという対照的な意見もあった。

表1-2 専門性の意識の程度とその理由に記述された具体的な看護行動

2)診療介助 (項目回答者数79)		
A群 (専門性を感じると回答)		回答者数70
カテゴリー	サブカテゴリー	記載数
スムーズに行く	1) スムーズに行き安心感をもたす	7
	2) 迅速な対応で患者の侵襲を最小限に抑える	5
	3) 次に何を行うか予測し介助する	4
患者の不安・苦痛を軽減する	1) 患者の気持ち(羞恥心など)への配慮	5
	2) 患者の理解度把握と理解度に合わせた説明	4
	3) 患者の気持ちを代弁する	2
知識にもとづいた	1) 患者の疾患とその処置について理解する	7
	2) 患者の病態を知り、ケアに役立てる	5
	3) 疾患・処置により観察ポイントや注意点がある	4
	4) 専門的知識がないとスムーズに行えない	3
	5) 感染の媒体とならないよう安全に介助する	2
	6) 専門的知識(滅菌操作など)を学んでいるからできること	2
	7) 専門性がなければ何ごとともイメージできない	1
専門職だからできる	1) 免許があつてできること	3
日々の業務で必要	1) 手術の介助	4
	2) 外来勤務	2
	3) 特殊器具が多い	2
B群 (専門性をあまり感じないと回答)		回答者数9
カテゴリー	サブカテゴリー	記載数
医師の介助をしていると感じる	1) 患者の不安を増強させることなく援助したいが、患者ではなく医師への介助が大半を占める	2
	2) 処置中心の医師に急かされることがある	1
看護師でなくてもよい	1) 助手でもできる	1
	2) 必ずしも看護師が必要かと疑問に思うことがある	1
患者の不安・苦痛軽減が不足	1) 不安を軽減させる具体的な技術が思いつかない	1
あまり行わない	1) 医師が単独で行う	2
	2) 検査や外科処置が毎日ない	1



3) 機器管理(表1-3)

全回答者数85のうち、A群の回答者数は75であった。専門性のある機器管理と意識している看護行動は、「患者の安全を守る」「機器を正しく使用する」「緊急時の」「日常的に必要な」「知識にもとづいた」「当然のこと」の6つのカテゴリーに分けられた。B群では「MEの役割である」「看護としての専門性を感じない」「特殊な機器を使用した場合に限る」の3つに分けられた。

A群において、具体的に挙げられた機器は人工呼吸器の扱いで、次いで輸液・シリンジポンプの操作であった。

A群とB群を比較すると、臨床工学技師(Medical Engineer;以下、ME)との役割分担について対照的な意見が見られた。A群では、主な機器管理をMEに任せながらも、実際に患者に使用する立場として、また、MEがいない場合でも最低限の対応ができる立場として専門性を意識していた。

表1-3 専門性の意識の程度とその理由に記述された具体的看護行動  
3) 機器管理 (項目回答者数85)

A群 (専門性を感じると回答)		回答者数75
カテゴリー	サブカテゴリー	記載数
患者の安全を守る	1) 生命にかかわるものもあり、正しく使用することが必須である	6
	2) 使用方法を誤ると死につながる	4
	3) 機器の使用方法を詳しく理解して安全な医療・看護を提供する	2
機器を正しく使用する	1) アラームの対処と原因探索、原因除去	4
	2) 正常に作動しているかどうかを判断する	2
緊急時の	1) 看護師は機器を患者のために直接使用し、管理する役割がある	7
	2) 夜間やトラブル発生時、看護師はすぐに対応できる	3
日常的に必要な	1) 毎日多種多様の機器を取り扱う	8
	2) ME機器を使用している患者が多い	5
	3) 機器を使いこなせない日々のケアができない	3
知識にもとづいた	1) 特殊な機器や使い方が複雑な機器などの操作方法の学習	6
	2) 発達段階による違いを理解し、適切な物品を選択したり観察ポイントを見極めたりする	2
当然のこと	1) 機器管理を行うのは当然のことである	2
その他	・術後のみ感じる ・外来なので特殊な機器がない ・レスピレーターなどの管理は必要だが、基本的にはMEに任せる	
B群 (専門性をあまり感じないと回答)		回答者数11
カテゴリー	サブカテゴリー	記載数
MEの役割である	1) 機器は主にMEが管理しているため	6
看護としての専門性を感じない	1) マニュアル通りに行えば誰でもできる	1
	2) 設定・施行は主に医師やMEが行うため	1
特殊な機器を使用した場合に限る	1) PCPSなど特殊な機器を使用した場合のみ専門性を感じる	1

4) 仕事上の問題への対処(表1-4)

全回答者数53のうち、A群の回答者数は40であった。専門性のある問題への対処と意識している看護行動は、「生命に関わる」「患者・家族との」「スタッフ間で」の3つのカテゴリーに分けられた。B群では「社会人として必要」「必要性を感じない」の2つのカテゴリーに分けられた。

この項目については、質問が具体性に欠けるといった理由がA群とB群の両方でみられた。

5) 看護計画立案(表1-5)

全回答者数68のうち、A群の回答者数は61であった。専門性のある看護計画立案と意識している看護行動は、「個別性のある」「チームで関わるために」「問題を明確化するために」「疾患・病態に合った」「共有することが大切」「特定の疾患に対する」の6つのカテゴリーに分けられた。B群では「個別性が感じられない」「あまり重要性を感じない」「最低限のもの」の3つのカテゴリーに分けられた。

A群とB群を比較すると、「個別性のある」と「個別性が感じられない」は対応した意見となっていた。さらに、A群の中でも専門性を感じるが個別性に欠けているところがあるといった意見もみられた。

表1-4 専門性の意識の程度とその理由に記述された具体的看護行動  
4) 仕事上の問題への対処 (項目回答者数53)

A群 (専門性を感じると回答)		回答者数40
カテゴリー	サブカテゴリー	記載数
生命に関わる	1) 疾患や状態に応じた問題への対処	4
	2) 異常を早期発見したり、急変時に対処できるように日頃から問題発生時のシュミレーションを行ったり、スタッフ間で勉強をする	3
患者・家族との	1) 患者と接する時や説明する時	5
	2) 医師と患者・家族の間に入り調整する	3
	3) 患者の背景や社会資源などを把握し、活用できるよう調整する	1
	4) 看護師は患者に一番近い立場であり迅速な対処が行える	1
スタッフ間で	1) 医師や他部門と連携し、問題解決に導く	6
	2) 問題が生じた時は上司に相談する	4
	3) 自分の感情をコントロールしアサーティブに関わる	3
その他	・問題解決により自信につながる ・問題をきちんと受け止め、考える ・コーディネーターは看護師の役割である ・苦情への対処は専門性というより人間的な配慮が必要	
B群 (専門性をあまり感じないと回答)		回答者数13
カテゴリー	サブカテゴリー	記載数
社会人として必要	1) 専門性というより社会人として必要なこと	2
必要性を感じない	1) クレーム対処やハード面での対処	1
	2) 上司が対処してくれる	2
	3) 問題にもよるが対処方法はそれぞれで違ってくる	1

表1-5 専門性の意識の程度とその理由に記述された具体的看護行動

5)看護計画立案 (項目回答者数68)		
A群 (専門性を感じると回答)		回答者数61
カテゴリー	サブカテゴリー	記載数
個別性のある	1) 患者の個別性をふまえたケアをするために必要	12
チームで関わるために	1) スタッフで統一した看護を提供するために必要	6
問題を明確化するために	1) 患者の全体像を把握し、問題を見出す	5
	2) 患者の訴えだけでなく、フィジカルアセスメントを行ったり、検査データを用いたりして問題を見出す	3
	3) 看護の視点から立案する	3
	4) 問題思考で捉えられるとき	1
疾患・病態に合った	1) 疾患の特性を理解・考慮して計画を立てる	5
	2) 状態の変化に合わせて計画を適宜評価・修正する	5
共有する事が大切	1) 患者とともに計画を共有し解決していく 2) 家族と共有する	2 1
特定の疾患に対する	1) 特定疾患、結核、インスリン導入時、小児特有の疾患など	9
その他	・看護していく上で重要 ・唯一看護師が行え、看護師が中心となって実践する	
B群 (専門性をあまり感じないと回答)		回答者数7
カテゴリー	サブカテゴリー	記載数
個別性が感じられない	1) パスや標準看護計画を使用する	4
あまり重要性を感じない	1) 重要性を感じないが、チームで統一していくためには大切なかとも思う	2
最低限のもの	1) 看護計画は新人が最低限でなければならぬような最低ラインを作るためのピギナー向けだと思う	1

6)看護の評価(表1-6)

全回答者数56のうち、A群の回答者数は53であった。専門性のある看護の評価と意識している看護行動は、「看護の質を向上するための」「患者の状態を把握するための」「看護とは何かを考えて」「専門性があるからできる」の4つのカテゴリーに分けられた。B群では、「あまり重要性を感じない」「個別性を感じない」の2つのカテゴリーに分けられた。

また、面接調査において、看護を評価する視点そのものに対しての疑問の声や、自分たちの看護を平均在院日数の全国平均と比較する等客観的指標で評価されると意欲が高まるといった意見が聞かれた。

7)患者指導(表1-7)

全回答者数68のうち、A群の回答者数は61であった。専門性のある患者指導と意識している看護行動は、「患者の個別性に合わせた」「患者が主体性をもてるような」「患者の生活に大きく影響する」「知識にもとづいた」の4つのカテゴリーに分けられた。B群では、「指導する機会が少ない」「知識不足のため」の2つのカテゴリーに分けられた。

A群において、患者指導の具体的な場面として挙げたのは退院指導、内服薬の説明が多く、その他呼吸訓練、食事療法、母親への育児指導、術前訪問等もあ

表1-6 専門性の意識の程度とその理由に記述された具体的看護行動

6)看護の評価 (項目回答者数56)		
A群 (専門性を感じると回答)		回答者数53
カテゴリー	サブカテゴリー	記載数
看護の質を向上するための	1) 実施した看護が適切であったか振り返り、修正・改善を行う	10
	2) 質の高い看護を提供するためには評価は必要	6
患者の状態を把握するための	1) 計画が適切かどうかを判断し患者の状態に合った看護を提供する	6
	2) 言動以外に様々なデータや社会的背景を考慮し総合的に評価する	3
	3) 状態の経過を判断する	3
看護とは何かを考えて	1) 看護の評価をする際は看護について考えることが重要である 2) 看護の視点から評価していく	4 3
専門性があるからできる	1) 評価するには専門知識が必要 2) 看護計画の立案と評価は看護師が行うことである	5 3
その他	・リストに沿ってその患者にあった評価をする ・評価にはそれぞれの思いが入らないようにしたほうがよい ・家族と共有することから感じる	
B群 (専門性をあまり感じないと回答)		回答者数3
カテゴリー	サブカテゴリー	記載数
あまり専門性を感じない	1) 評価の場がない	2
個別性を感じない	1) 主に手術のことに関しては同じになる時が多い	1

表1-7 専門性の意識の程度とその理由に記述された具体的看護行動

7)患者指導 (項目回答者数68)		
A群 (専門性を感じると回答)		回答者数61
カテゴリー	サブカテゴリー	記載数
患者の個別性に合わせた	1) なるべく専門用語を使わず相手に合わせてわかりやすく説明する	7
	2) 発達段階や生活背景などを考慮し個別的な視点をもって指導する	6
	3) 疾患によって指導内容は違う	3
患者が主体性をもてるような	1) 患者の意欲を引き出し、主体的に臨めるような指導を行う	3
	2) 患者自身による自己管理が求められる場合がある	3
患者の生活に大きく影響する	1) 指導内容により患者の生活に変化をもたらす	5
知識にもとづいた	1) 専門知識がなければ指導できない	6
	2) 指導内容を理解してからでないと言明できない	3
その他	・退院後の患者の不安軽減となる ・疾患予防・悪化防止のため、指導することは世の中の患者数を減少させるために重要な任務 ・患者に必要な情報を提供する	
B群 (専門性をあまり感じないと回答)		回答者数7
カテゴリー	サブカテゴリー	記載数
指導する機会が少ない	1) 診療科の特性により指導に関わる事が少ない	6
知識不足のため	1) 自分自身の知識不足のため	1

った。また、患者指導における看護師の役割として、他部門の専門的な部分を生かし看護師は全体的な立場として関わる必要があるという意見もある一方で、専門的な分野の人がいるという理由からB群を選択した人もあった。

また、面接調査から、専門知識の具体的内容として、麻痺のある患者の食器の配置の工夫や口腔ケアの方法など、疾患による障害と日常生活上で必要なことを関連させたことが挙げられた。さらに、「知識不足」という点について、退院後の生活に関して指導するのに必要な知識が身につくことで、専門性が高まっていくという意見が聞かれた。

8) 看護職としての意見(表1-8)

全回答者数41のうち、A群の回答者数は36であった。専門性のある看護職としての意見と意識している看護行動は、「患者の立場に立った」「責任をともなった」「自己評価につながる」「知識・エビデンスのある」の4つのカテゴリーに分けられた。B群では「意見を言う機会があまりない」というカテゴリーとなった。

9) 連絡調整(表1-9)

全回答者数49のうち、A群の回答者数は40であった。専門性のある連絡調整と意識している看護行動は、「患者・家族に近い立場での」「チームで医療・看護を提供するため」「治療・検査がスムーズにすすむように」「アセスメント・判断を伴った」の4つのカテゴリーに分けられた。B群では、「スタッフ間での」といったカテゴリーとなった。

表1-8 専門性の意識の程度とその理由に記述された具体的看護行動

8) 看護職としての意見 (項目回答者数41)

A群 (専門性を感じると回答)		回答者数36
カテゴリー	サブカテゴリー	記載数
患者の立場に立った	1) 患者の代弁役となり、アサーティブに意見する	8
	2) 患者の一番身近な存在であるため、患者・家族の思いに触れる場面が多い	6
	3) データに限らず患者・家族の思いや背景なども含めて総合的にアセスメントする	2
	4) 看護師は患者の状態を常に把握している	4
責任をともなった	1) 患者に対する説明一つ一つの言動に責任を感じる	2
自己評価につながる	1) 看護師としての意見をもつことは、看護師として向上するために重要である 2) 意見をすることが看護職の専門性の誇りである	4 1
知識・エビデンスのある	1) 知識やエビデンスのある方が、患者やスタッフの理解が得られる	2
その他	・看護観が違ふと意見も違ふてくと思う	
B群 (専門性をあまり感じないと回答)		回答者数5
カテゴリー	サブカテゴリー	記載数
意見する機会がない	1) 意見をすることはあまりない	2
	2) 意見を聞き入れてもらえないことがある	1

なお、A群において、スタッフ間での連絡調整を挙げた者は10名おり、うち患者・家族との連携を挙げた者は3名いた。

10) 勉強・研究(表1-10)

全回答者数62のうち、A群の回答者数は60であった。専門性のある勉強・研究と意識している看護行動は、「新しい変化に対応していくために」「質の高い看護を提供するため」「専門性を高めるため」「知識を得るため」の4つのカテゴリーに分けられた。B群では、「研究方法があいまい」「機会が少ない」の2つのカテゴリーとなった。

表1-9 専門性の意識の程度とその理由に記述された具体的看護行動  
9) 連絡・調整 (項目回答者数49)

A群 (専門性を感じると回答)		回答者数40
カテゴリー	サブカテゴリー	記載数
患者・家族に一番近い立場での	1) 医師と患者・家族の橋渡し役として	4
	4) 患者の一番近い立場にいますので連絡・調整に適している	2
チームで医療・看護を提供するため	1) 医療・看護はチームで連携をとって行う事が大切である	5
治療・検査がスムーズにすすむように	1) 患者の負担にならないように	5
	2) 患者の生命を守り、安全安楽な看護を提供する	1
アセスメント・判断を伴った	1) アセスメントを含めて情報伝達を行う	4
その他	・他部署との連絡があつて集中治療ができる ・スタッフといかに上手く連携をとるかが重要	
B群 (専門性をあまり感じないと回答)		回答者数9
カテゴリー	サブカテゴリー	記載数
スタッフ間での	1) 看護師でなくてもいいと思うことも行っている	3
	2) 連絡調整の専門というイメージがつかない	2
	3) コンサルテーション力が弱い	1

表1-10 専門性の意識の程度とその理由に記述された具体的看護行動

10) 勉強・研究 (項目回答者数62)

A群 (専門性を感じると回答)		回答者数60
カテゴリー	サブカテゴリー	記載数
新しい変化に対応していくために	1) 医療・看護は日々進歩しており、勉強は常に必要である	13
	質の高い看護を提供するため	1) エビデンスに基づいた看護を提供できるように知識を深める
専門性を高めるため	1) 知識・勉強不足を感じたときに必要性を感じる	6
	2) 自信を持ってケアを行えるように	2
	3) 看護を論理的に考えたり見つけなおす事ができる	3
	4) 専門職として知識を深めるため	8
知識を得るため	1) 知識がないと病態なども理解できない	5
	2) わからなくても業務をこなせるかもしれないが、知識がないまま接する事は恐ろしいと思う	5
B群 (専門性をあまり感じないと回答)		回答者数2
カテゴリー	サブカテゴリー	記載数
研究方法があいまい	1) 研究方法があいまいだから	1
機会が少ない	1) 疾患に対する勉強会が少ない	1

しかしながらA群において、勉強・研究の必要性を感じていると記述するものの、自分の時間が削られる、臨床では難しい、研修への参加がないために感じる機会が少ないといった消極的な意見も複数みられた。

4. 臨床看護師が考え行動している専門性のある看護

各質問項目の κατηγοリーをさらに整理した結果、keyとなる概念が13個抽出された(表2)。

カテゴリーのうち、「患者が主体性をもてるような」等3つのカテゴリーから『患者中心』というkey概念を、同様に、「個別性のある」等の3カテゴリーから『個別性』、「知識にもとづいた」等の7カテゴリーから『知識にもとづいた』、「アセスメント・判断を伴った」等の7カテゴリーから『アセスメント』、「患者の安全を守る」等の2カテゴリーから『安全』、「患者の不安・苦痛を軽減する」等の2カテゴリーから『安楽』、「ADL拡大・QOL向上へ向けて」から『ADL拡大』と『QOL向上』の2つのkey概念を抽出した。また、「患者・家族との」等の6カテゴリーから『調整』、「治療・検査がスムーズにすすむように」等の2カテゴリーから『効率性』、「専門性を高めるため」等の3カテゴリーから『専門性の意識』、「質の高い看護を提供するため」等の4カテゴリーから『向上心』、「看護の基本である」等の6カテゴリーから『看護観』とのkey概念を抽出した。

考察

1. 日常看護場面の専門性に対する意識の現状

日常の看護場面として挙げた10項目のすべてにおいて、A県の臨床看護師の7割以上が専門性を感じていた。これは先行研究である平田らの研究<sup>5)</sup>と一致していた。また、専門性を感じる割合が9割以上の項目に<患者指導>があったこと、専門性を感じない割合が高めの項目に<連絡調整>があったことも同様の結果であった。概して臨床看護師は、<患者指導>に対し専門性を強く感じている傾向があるといえた。これは、患者指導がとくに看護師の主体性を発揮しやすい領域だからではないかと考える。患者指導では、内容を伝え実行してもらうために、患者を尊重しながらいかに意欲を引き出すかといったアプローチが必要である。そこに看護師としての力量が問われるため、専門性が高いと意識されると考えられた。その一方で、一般的に<連絡調整>には専門性を感じない割合が高いといえた。本来看護職は医療の現場において、専門的に、しかも広範囲に携わることができる職種<sup>6)</sup>であることから、連絡

表2 カテゴリーから抽出されたkey概念

key概念	カテゴリー	述べ数
患者中心	患者が主体性をもてるような	1
	患者の立場に立った	1
	患者の生活に大きく影響する	1
個別性	個別性のある	1
	個別性に応じた	1
	患者の個別性に合わせた	1
知識にもとづいた	知識にもとづいた	4
	知識・エビデンスのある	1
	知識を得るため	1
	特定の疾患に対する	1
アセスメント	アセスメント・判断を伴った	1
	患者の状態を把握するための	1
	身体の状態をふまえた	1
	疾患・病態に合った	1
	問題を明確化するために	1
	予測しながら	1
	緊急時の	1
安全	安全・安楽・苦痛を最小限に	1
	患者の安全を守る	1
	生命に関わる	1
	機器を正しく使用する	1
安楽	安全・安楽・苦痛を最小限に	1
	患者の不安・苦痛を軽減する	1
ADL拡大	ADL拡大・QOL向上へ向けて	1
QOL向上	ADL拡大・QOL向上へ向けて	1
調整	患者・家族との	1
	患者・家族に一番近い立場での	1
	チームで医療・看護を提供するため	1
	チームで関わるために	1
	スタッフ間で	1
	共有する事が大切	1
効率性	治療・検査がスムーズにすすむように	1
	スムーズに行う	1
専門性の意識	専門性を高めるため	1
	専門性があるからできる	1
	専門職だからできる	1
	責任をとらなれた	1
向上心	質の高い看護を提供するため	1
	看護の質を向上するための	1
	新しい変化に対応していくために	1
	自己評価につながる	1
看護観	看護の基本である	1
	日々の業務で必要	1
	日常的に必要	1
	当然のこと	1
	看護とは何かを考えて	1

調整の役割には適した職と考えられる。看護師として必要な専門性のある連絡調整が、どのようなものかを自らも意識しつつ、他職種との連携により役割を遂行していくことが必要であろう。

本調査において専門性を感じる割合が最も高かったのは<勉強・研究>であった。しかし、記述内容には消極的な意見もあった。よって、専門性を自覚しつつも実際には実行に困難を生じている現状が推測できた。時間の確保や研究費の補助等、勉強・研究に対する専門



性の意識を維持し意欲を支える環境整備が必要であると考えられた。

次に高かったのは<看護の評価>であった。看護ならではの視点での評価に独自性を自覚していることが、専門性の意識につながっているのではないだろうか。評価を行う際、数値のデータのみならず患者の訴えや家族等の背景・生活も含めて評価することが看護職ならではの見方であり、一患者に関する評価は看護全体の質向上につながるものとする。看護独自の視点で患者の個別性をおさえた上で行う評価は、専門性のある看護の実践における中核となると考えられた。

以上の<勉強・研究>、<看護の評価>、前述の<患者指導>、さらに<診療の介助>の計4項目も、専門性を感じると回答した割合が9割以上あり、臨床看護師の高い専門性の意識を感じた。しかし、最も日常的に行う機会が多いと思われる<生活援助>に関しては、8割にとどまった。保健師助産師看護師法において、看護師は「傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう」と明記されているように、療養上の世話すなわち<生活援助>と診療の補助すなわち<診療介助>は、看護師業務の中心である。しかし実際は、<診療介助>については専門性を感じる割合が高いものの<生活援助>はやや低く、臨床看護師の意識は、より治療的要素を含む<診療介助>について専門性があると捉えやすい傾向があった。専門性を高める要因の一つとして独自性が挙げられることから、看護師でなくてもできる要素を含んだ<生活援助>は、<診療介助>ほどには専門性を感じる割合が上昇しなかったと考えられた。

先行研究と異なった結果としては、平田らの研究で9割以上が専門性を感じていた<仕事上の問題への対処>が、今回は専門性を感じない割合がやや高かったことであった。この理由は、無回答の割合の多さや、問いが漠然としすぎて答えられないとの回答が複数あったことから、仕事上の問題という表現に対して対象者がどのような内容をイメージするかに差が生じてしまったためと考える。その言葉を聞いて具体的場面をイメージできるかどうかの影響したのではないだろうか。これは、無回答が多かった<看護職としての意見>や<連絡調整>の項についても同様と考えられた。さらに、専門性を感じる割合が高かった項目と低かった項目を比較してみても、項目の表現が「漠然として答えられない」などイメージしにくい項目で専門性を感じる割合が低い傾向にあった。つまり、専門性を感じる割合は、各項目

で専門性を感じられるような具体的看護場面をイメージしやすかったかどうかにも影響されたことがうかがえた。平田ら<sup>7)</sup>は「日常業務における行為の判断根拠を看護師自身もしくは看護学に求めることによって、看護の独自性が高まり専門性の発達に繋がる」と述べている。すなわち、項目の表現からどの程度具体的看護場面をイメージできるかという一方で、イメージした日常看護場面に看護職としての独自性や主体性をどの程度感じることができるかといった点も影響すると考えられた。つまり、回答の際イメージする具体的場面は個人の普段の意識が反映されることから、いかに日常的に専門性を意識しているかどうか反映されるといえるだろう。

専門性を感じ方は看護師自身の内的なものであり、強制されるものではない。つまり、日常的に専門性を意識するには、個人の意識のもちように頼るところが大きいと考える。看護に対する捉え方、すなわち看護観というものが個人でそれぞれあるように、看護の専門性に対する捉え方にも個人差があるかもしれない。しかしながら、看護職が免許を持ったprofessionalとして存在する以上、看護職に従事する者はその専門性を意識する基盤をもつ義務がある。したがって、個人の内的な努力にばかり頼るのではなく、専門職としてのあり方について意見交換を行ったり、professionalとしての能力を意識しながら発揮できるような環境を整えたりすることが重要であると考えられる。

## 2. 専門性の意識と具体的な行動の関連

項目毎にカテゴリー化した結果、<生活援助><診療介助><機器管理><患者指導><看護職としての意見><勉強研究>の項目において、「知識にもとづいた」とのカテゴリーが共通して出てきた。すなわち、臨床看護師は、専門性のある看護として知識にもとづいたケアを提供することを重要視しているといえるのではないだろうか。知識がなければ、疾患・病態をはじめとする患者理解やそれにもなった援助方法の理解は不可能であるという意見も多数あったことから、知識をもとに理解につながっていると考えられた。研究者が各項目にからんでカテゴリー化されるだろうと予想していたエビデンスやアセスメントは、その単語としてはほとんど抽出されなかった。しかし、「身体の状態をふまえた」や「疾患・病態に合った」などのカテゴリーは、単語として表れにくかったものの、エビデンスやアセスメントについて表現していると推測することができる。近年、良質の看護と看護提供のためには専門職として科学的根拠に

基づく看護提供がめざされている<sup>8)</sup>。臨床看護師がこうした社会的な流れに対応し、専門性のある看護として日々の看護実践に臨んでいることが明らかとなった。

また、ほぼ全ての項目で共通してみられたのは、患者を中心として捉えたカテゴリーがあったということであった。「患者が主体性をもてるような」、「患者の立場に立った」はもちろんのこと、「生活に大きく影響する」や「ADL拡大・QOL向上に向けて」、安全・安楽に関するカテゴリーも全て患者を第一に考え捉えられたカテゴリーと考えられた。つまり、専門性のある看護は、常に患者を中心とする意識のもとに提供されるものと考えられていることがわかる。さらに、患者の個性を尊重する視点として個性を含んだカテゴリーが、専門性を感じる、あまり感じない両群の4つの項目で抽出され、個性があることは専門性を感じると、個性が感じられないことは専門性を感じないと認識されていた。これらのことから、専門性のある看護は、患者を個性をもった一人の人間として捉え、患者に一番近い立場として患者の生活を支えているというアプローチを行うことと考えられていることが推測できた。

また、医療・看護の提供を「チームで関わる」ことに専門性を感じているとしてカテゴリー化された一方で、専門性を感じないカテゴリーのサブカテゴリーに看護職以外の専門職に任せればよいなどが出てきた。「スタッフ間で」や「共有することが大切」とのカテゴリーに象徴されるように、チームである他職種との連携において、看護職の役割をどのように捉えるか、特に看護職の独自性をどの程度感じるかが、専門性の意識に影響しているのではないだろうか。他職種との連携を行う上で、お互いの仕事の領域を認識し、どちらがどこまで、仕事の責任を負うのかを確認しておく必要があり、お互いに協調して行うことが重要である<sup>9)</sup>。したがって、まず看護職としての専門性を意識したうえで、他職種の専門性を理解し、互いにその専門性を発揮できるよう調整していくことが必要と考えられた。

また、＜生活援助＞などでは、「一般的である」「最低限のもの」とのカテゴリーで専門性を感じないとされている一方で、「看護の基本である」として専門性を感じるカテゴリーとしても抽出され、通常行っている業務にいかに関係性をもった捉え方をしているかにより、差が生じていることが明らかとなった。前述したように、看護の質を高めるには専門職としての意識が常に必要であることから、通常の業務と漫然と行うのではなく、これでいいのだろうか、もっといい方法はないかなど知識を

もとにエビデンスを求めることが大切であり、専門性を見出す努力があつてこそ、質の高い看護の提供へとつながっていくのではないだろうか。

### 3. professionalとして提供する看護

看護は科学的根拠をふまえて解決すべき課題と目標を定め、個別性に即して実施するという専門性をもつ<sup>9)</sup>。専門性の意識と具体的な行動の関連について分析し、臨床看護師が考え・行動している専門性のある看護について検討した結果、professionalとして提供する看護は次のように図式化されると考えられた(図4)。

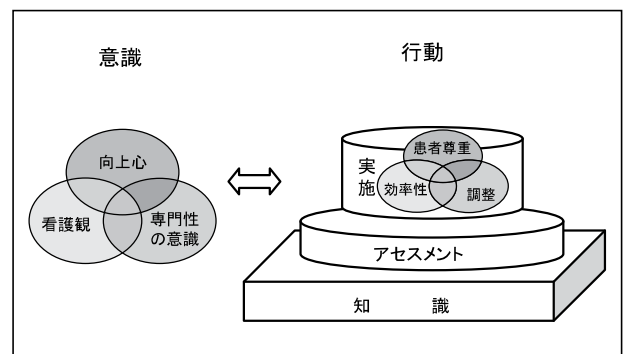


図4 臨床看護師が捉えている専門性のある看護

まず、key概念としてまとめられた13概念は、その意味から『看護観』、『専門性の意識』および『向上心』と、それ以外の大きく2つに分けられると考えられた。前者3つは意識を表す概念であり、後者であるそれ以外は実際の行動である表現形としての概念といえる。professionalとして提供する看護実践には、意識として、その人それぞれがもっている『看護観』に『向上心』が加わり、『専門性の意識』が働くことが重要と考えられた。そして表現形である実際の行動としては、『知識のもとづいた』が行動基盤として必要であり、それに付随した『アセスメント』を行うこと、そして実施には『患者中心』、患者の『安全』、『安楽』、『ADL拡大』、『QOL向上』といった患者を尊重する考え方と、物理的・人的な『調整』、ならびに『効率性』を伴った実践であるとまとめられた。この行動のどの段階においても前述の意識が作用することが必要であり、具体的な行動から意識を高めることも必要であると考えられた。

professionalとして提供する看護について図で表現している研究は見当たらないが、看護の専門性について看護師20名に半構造面接を行った國方<sup>10)</sup>は、コアカテゴリーに【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つを抽出していた。このうち前者2つは図4における知識が基盤にあることとそれに付随するアセスメント、および実践という行動の三重構造と合致していた。また、【看護師としての役割の遂行】の下位には【調整役としての看護師】とのカテゴリーがあり、実施の中に『調整』を含めた本研究結果と類似している。【専門性の表現が困難】は、意識していないや、存在しないと考えるとのデータからカテゴリー化されたもので、この点について國方は、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が必要と述べている。これはまさしく、図4に示すように、日々の実践に常に向上心や専門性の意識を働かせることが必要ということであろうと考えられた。

professionalであるためには、絶えず知識や技術の向上のために自己研鑽を続けなければならない<sup>11)</sup>ことは、もはやどのような分野においても周知の事実といえる。看護においては、実践の基盤となる知識を発展させなくてはならないし、科学的研究や観察を通して臨床の専門技術を発展させなければならない<sup>12)</sup>。専門性の意識と向上心を高めた意識が行動のどの段階にも働いて、それぞれの段階で発展を目指すことが必要ということであろう。陣田<sup>13)</sup>が主張しているように、考えるだけの人もなく行動するだけの人もない、現象を認知する力や内省する力といった認識と実際の行動(実践)の一貫性がprofessionalの看護師としての特質であるならば、今回、専門性の意識と実際の行動との関連から専門性のある看護を考察した本研究は、さまざまな専門職が増えてきた現在の保健医療分野のなかでprofessionalとしての看護師のあるべき姿について示唆を与えるものであると考えられた。

## 結論

今回日常看護場面に対する専門性の意識とその理由について分析をすることで、以下のことが明らかとなった。

A県における看護師は様々な日常看護場面に対して、70%以上専門性を感じていた。

特に、専門性を感じる割合が高かったのは、勉強・研究、看護の評価、患者指導、診療介助の業務であり、専門性を感じない割合がやや多かったのは、仕事上の問題への対処や連絡調整の業務であった。

専門性があると意識されている看護は、知識にもとづいたアセスメントを行いながら、患者の安全・安楽・ADL

拡大・QOLといった患者中心の考え方や、物理的・人的な調整、ならびに効率性を伴った実践であり、その実践には、その人自身がもつ看護観と向上心、専門性の意識が働いてこそ成り立つものであるとまとめられた。

## おわりに

今回専門性の意識と行動との関連を明らかにすることで、専門性のある看護を提供するとはどのようなことかについて考えを深めることができた。看護は、その行為だけをみると看護職でなくても行っていることもあり、看護職の独自性というものを見失いがちとなるため、専門性を捉えにくい側面がある。だからこそ、自分の思い描く専門性のある看護を常に意識することが重要となってくるのではないだろうか。

本調査の中で、専門性を感じないと回答した群においても、自分の知識不足のためといったような向上心がうかがえる意見が含まれていた。このようなケースは、自分の中で専門性のある看護を捉えているがゆえに、今の時点では専門性を感じないと判断したと考えられ、専門性を感じていないからといって必ずしも専門性の意識が低いとはいえないことが推察された。今回の研究方法ではこの点について明確に区別することはできなかったが、どちらにしても看護師は向上心を維持し、高い専門性の意識をもってそれに近づく努力を重ねることが重要であると考ええる。

## 謝辞

本研究にご理解とご協力をいただいた、2病院の看護部長ならびに各病棟の看護師長・看護師の皆様に深く感謝致します。

## 引用文献

- 1) 前信由美, 長吉孝子: 看護師の専門職意識の把握—アンケート用紙を作成して—, 看護学統合研究, 2003;5(1):9.
- 2) 平田麻紀子, 嶋岡雅子, 櫻井美代子, 木村幸枝: 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, 日本看護学会論文集 看護総合, 2001;32号:8-10.
- 3) 石綿啓子: 看護の専門職性に関する研究—看護教育の基礎付けとして—, 教育研究所紀要, 2002;11:82.
- 4) 里光やよい, 瀧瀬葉月, 須釜なつみ, 市塚京子, 佐藤淳子, 鈴木照実: 中堅看護師の専門職意識の芽

- 生え過程—看護師のキャリアアップに影響を及ぼすもの—, 第25回日本看護学学会学術集会講演集, 2005;167.
- 5)前掲2)
- 6)上泉和子:系統看護学講座別巻8巻 看護管理, 医学書院, 2006, 8.
- 7)前掲2)
- 8)松木光子:看護学概論 看護とは・看護学とは, ヌーヴェルヒロカワ, 2003, 9.
- 9)前掲3), 75
- 10)國方美佐, 名越民江, 南妙子: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—, 香川大学看護学雑誌, 2008;12(1):19-26.
- 11)井上冷子:看護職のプロフェッショナルを育てる, 看護管理, 2008;18(1):25-27.
- 12)Brykczynski,K.A. :Nursing Theorist and Their Works, Mosby, 2002, 南裕子訳:初心者から達人へ:パトリシア・ベナー:初心者から達人へ;臨床看護実践における卓越性とパワー, 看護理論家とその業績(第3版), 医学書院, 2004, 172-193.
- 13)陣田泰子:プロフェッショナルが育ちあう実践共同体づくり, 看護管理, 2008;18(1):8-14.
- (2008年11月27日受付, 2009年7月22日受理)



<Original Article>

# Nurse's Awareness of Professionalism: Seeking Nursing Care Provided as Professional Nurses

Nanae Shimizu<sup>1)</sup>      Yuri Takahashi<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Minami Tohoku Hospital,    <sup>2)</sup>Iwate Prefectural University

## Abstract

The purpose of this study is to identify clinical nurse's awareness of professionalism in their daily nursing care duties. We analyzed the relationship between nurse's awareness and performance, and discussed about professional nursing. We conducted a questionnaire with 127 nurses and interviewed 3 nurses, who had 5 to 11 years of experience. These are the findings. 1. More than 70% of nurses said they felt professionalism in their daily nursing care duties. 2. Nurses especially felt that professionalism was higher in the areas of "study and research", "nursing evaluation", "patient education", and "assisting in medical examination and treatment". 3. As for the relationship between professional awareness and nursing performance, we found 13 key concepts. These concepts were 3 of awareness and 10 of performance. 4. Professional nursing can be provided through a process, by assessing the patient based on the knowledge, and by performance inclusive of safety, comfort, expansion of ADL, improvement of QOL, adjustment, and efficiency. Also, outlook on nursing, the spirit of self-advancement, and awareness of professionalism are necessary for the professional nursing.

Keywords : professional nursing, nurse's awareness, nurse's awareness and performance