

## Ⅱ. 原 著

### ケースレポートからみえる A 病院の看護の特徴

杉原陽子<sup>1)</sup>、荒木敬雄<sup>1)</sup>、新田和子<sup>2)</sup>、山本和代<sup>1)</sup>、別府清香<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 神戸市立医療センター西市民病院 看護部

<sup>2)</sup> 大阪医科薬科大学 看護学部

<sup>3)</sup> 神戸市看護大学 キャリア支援室

#### 要 旨

本研究は、A 病院の看護師が著している看護を明らかにすることを目的にした。過去5年のケースレポートのうち13本を対象とし、質的に分析した。結果、看護師は【治療やケアへの拒否を患者の苦痛として捉え(る)】、【苦痛の少ない処置や方法を探求(する)】し、症状の軽減を図っていた。回復に時間を要する患者の場合は【患者の状況を目標達成過程であると肯定的に捉え(る)】、【セルフケアレベルを下げないことを重視する】ようにしていた。患者、家族の【素直な気持ちを受け止め(る)】、【患者のできることを見つけ続け(る)】ていた。そして、患者の特徴や背景に注目し【生活で大切にしていることと治療を継続することの折り合いを図(る)】り、個性のある看護を行っていた。これらの特徴は、A 病院の患者の特徴に合わせた看護として汎用性が高いことが示唆された。

キーワード：ケースレポート， 個性， 看護

(神戸市立病院紀要 62：9－16, 2023)

### Characteristics of Nursing Practices at Hospital A: Insights from Case Reports

Yoko Sugihara<sup>1)</sup>, Norio Araki<sup>1)</sup>, Kazuko Nitta<sup>2)</sup>

Kazuyo Yamamoto<sup>1)</sup>, Kiyoka Beppu<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Nursing Department, Kobe City Medical Center West Hospital

<sup>2)</sup> Faculty of Nursing, Osaka Medical and Pharmaceutical University

<sup>3)</sup> Kobe City College of Nursing Career Development Support Office

#### Abstract

This study aimed to elucidate the practice of nurses at Hospital A. We qualitatively analyzed 13 case reports published over the past 5 years. The nurses perceived refusal of treatment and care as distressing. They actively sought treatment options and methods to minimize discomfort and attempted to alleviate symptoms. In cases where recovery was a prolonged process, they encouraged a mindset of viewing the patient's situation positively as a process of achieving goals, emphasizing not lowering the level of self-care. The nurses accepted the honest feelings and continued to find out what they could do for the patients and their families. Additionally, they focused on the patient's characteristics and background, (deciding between what is important in life and continuing treatment) and provided individualized nursing care. It was suggested that these characteristics are highly versatile, as nursing care is tailored to each patient's uniqueness in Hospital A.

Key word : case report, individuality, nursing

(Kobe City Hosp Bull 62 : 9-16, 2023)

## はじめに

コロナ禍が叫ばれて3年が経過し、ストレス低減やワークライフバランスの観点で働き方改革が積極的に行われている。一方、看護スタッフ(以下、スタッフとする)の実感としてストレスが軽減された感覚は乏しく、離職という残念な経過をたどるケースも少なくない。背景として、ワークライフバランスの観点で、勤務時間内に効率よく仕事を終わらせることが重視され、自分のやりたい看護の優先順位が下がり、『看護の意味』が揺らいでいる可能性が考えられた。そのことで、自分たちの大切にしてきた看護が見失われ自信喪失している可能性が考えられた。実際、スタッフからも「思うような看護ができない」との発言や、患者に対し投げやりになる様子が散見している。そこで、A病院で行われている看護を可視化する必要があると考えた。

A病院では、3年目看護師が印象に残る患者に、どのような看護を行ったかをまとめてケースレポートを作成し保管している。ケースレポートの制作過程では、先輩看護師のアドバイスや指導がなされているため、3年目看護師のみならず先輩看護師が大切にしている看護も織り込まれていると考えられた。

本研究では、ケースレポートの内容から、A病院ではどのような看護が行われているのかを明確にする。また、本研究は、『A病院の看護』を再認識することで、自分たちの原点を想起し、スタッフの自信回復の一助になることや、スタッフが「看護を行う」目的の基での凝集性を高める一助になるのではないかと考える。副次的に、ケースレポートが『A病院看護』を伝承する仕組みとして捉え直し注力する意味づけにできればと考えている。

### I. 研究目的

A病院の看護師が著している看護の特徴は、具体的にどのようなものかを明らかにする。

### II. 研究方法

#### 1. 研究デザイン

質的記述的研究

#### 2. 調査対象

2017年から2021年までの5年間のケースレポートのうち、現在勤務しているスタッフの記述したものの81本から、研究に同意が得られたケースレポートが24本あった。その中からランダムに13本抽出した。

### 3. 分析方法

- (1) ケースレポート内容を読み、A病院の看護の特徴と思われる部分を抽出した。
- (2) A病院の特徴と思われる部分を繰り返し読み、見えてくる内容にテーマをつけた。
- (3) A病院が掲げる「教育目標」や「A病院看護部理念」、既存の看護理論と照らし合わせて分析した。
- (4) 厳密性を確保するために、メンバー全員でディスカッションを行い、途中段階で『A病院の看護』を知る方に見てもらい確認した。また、分析過程を通して質的研究に長けている研究者にスーパービジョンを受けた。

### III. 倫理的配慮

A病院師長会で説明したうえで、倫理審査委員会の承認を得て、協力者のリクルートをした。該当者には研究計画書を読んでもらい、任意に同意を求め、誰が同意したかがわからないように「ナーシングスキル」内アンケートから回答してもらう方式を取った。同意を得る際に、データは匿名化されること、同意はいつでも撤回できること、データは厳重に保管されることを説明した。研究に関する質問を受けつけるための連絡先を明記した。所属施設看護部の倫理審査委員会の承認を得た。(承認番号22-01)なお、本研究に利益相反はない。

### IV. 結果

#### 1. 対象としたケースレポートの概要

対象としたレポートは13本、スタッフの所属部署は病棟部門10本、中央手術室・放射線科3本であった。ケース事例の年代は20歳代1例、50歳代1例、70歳代3例、80歳代7例、90歳代1例であった。

A病院の患者の年齢層別比率は、65歳以上が62%、そのうち6割を超える患者が75歳以上の後期高齢者であった(図1)。

#### 2. 分析結果

##### (1) テーマ

データを分析した結果、15のテーマが生成された(表1)。以下にテーマごとに具体的な内容を説明する。テーマは【 】、生データは「 」で表した。「 」外の数字は事例ナンバーを示す。

#### 3. A病院の看護師が著している看護

- (1) 治療やケアの拒否を患者の苦痛と捉える

治療やケアを拒否する反応が生じた時に、その言動を患者の苦痛として捉えて、その苦痛が何かを考えていた。

「A氏は酸素投与量 10Lのリザーバーマスク装着下で、動脈血酸素飽和度(以下SpO<sub>2</sub>と記す)の目標値を辛うじて維持していた。しきりに上半身を起こそうとし、激しく寝返りを打ち、目はうつろで焦点は合わず、意識レベルはJapan Coma Scale(ジャパンコマスケール)でⅠ-3~Ⅱ-10であった。身の置き所のない体動をしながら、時折「うーあー」と唸っていた。呼吸困難感の有無について尋ねても返答はなく、かすかに頷くような仕草があるのみだった。呼吸回数も30回/分程度で、フェイススケール5~6の苦痛のある表情をしていた。…中略…入院当初までの、せん妄の状態とは明らかに異なる、興奮して多弁な様子や激しい体動、ケア等の強い拒否などは、認知症や入院による環境の変化から生じるせん妄とは別に、身体的なしんどさや呼吸困難感に根本的な原因があるのではないかと考えた。」<sup>⑨</sup>

- (2) 拒否や非難の言葉にひるまず拒否する理由を探る  
患者からの拒否や非難の言葉に対して、ひるむことなくそれを受け止めてその理由を探ろうとしていた。

(A氏と同時期に入院されていた夫の病状が悪化したことに対する、看護師の思いと対応が記載されたレポートである) A氏の入院中に夫の病状が悪化した。「私は面会を拒否された理由として、A氏は夫の病状について医師から説明がされておらず状態が悪化していることを知らないこと、自身も入院中で倦怠感もあるため自身の状態が落ちたら会おうとされているのではないかと考えた。…中略…私は夫の意識レベルが保たれている間に、A氏と夫が面会されることで、A氏に後悔が残らないよう支援したいと考え、A氏への病状説明を医師に依頼した。」<sup>④</sup>

- (3) 患者の状況を目標達成過程であると肯定的に捉える

入院前のADLまで回復、あるいは理想的な療養生活までの目標達成には到達できていない患者の行動を「できない」と評価するのではなく目標達成過程と意味づけ、患者が向き合い続けられるような関わりを行っていた。

「食事に関して『頑張っている』『強制される』という言葉が本人から聞かれた。…中略…食事前は体位を調整し、また食べる前に口腔内をお茶で濡らすなど食事前の状態を整えるなどの介助を行うが、食事摂取量は増えなかった。それに対しては『毎日数口は食べていますね。十分頑張れていると思いますし、今のペースで続けていけるといいですね。』と現状を肯定しながら、食事が心理的負担になりすぎないように配慮して声かけを行い、少しずつ摂取を進めた」<sup>⑩</sup>

- (4) セルフケアレベルを下げないことを重視する  
入院中の無気力や倦怠感が出現する中、退院を見据えて患者のADLを維持できる介入方法を考え、患者自らの力でできる方法を模索していた。

『しんどいからする気になりません。何もしたくないんです。』と話された。…中略…ひとまず気が向いた時にしてもらったらいいを伝えて退室し、ケア項目で日中に塗り絵を促して欲しいことを計画に挙げ、引き継いだ。…中略…翌日に訪ねた際に、カレンダーの曜日部分だけが塗られていたため、『曜日毎に分けて色を塗ったんですね。とても綺麗です。分かりやすくなりましたね。また、気が向いた時でいいので塗ってみてください。』と声をかけた。…中略…数日後、セッティングをすることで、自身で食事摂取ができた。翌日は、車椅子へ移乗して食事はほぼ全量摂取できていた。」<sup>⑪</sup>

- (5) 素直な気持ちを受け止める  
患者や家族の受け止め方や、行動変容が看護師の描いたものと異なっていたり、怒りや拒否という否定的な表現をしたとしても、そのときの患者、家族の気持ちとして見届けていた。

「A氏のしんどそうな様子をみて妻は『大丈夫。しんどいの。どこか痛いところがあるの。』など心配されていた。妻は、医師からA氏の予後は厳しいと説明されていた。看護師の前では涙を流しながら『元気になったら・・・』『長生きしてほしい。』などの言葉が聞かれ、…中略…望みを持っている様子であった。私は妻の感情表現を促すことや、妻の思いを読み取るためになるべく目を見て頷き傾聴する姿勢を示した。その後も指導日にはなるべく妻に声をかけるようにし『ストーマケアや排泄介助の手技はできるようになっ

ていますよ。』『疲れを出さないようにしてくださいね。』など妻を気遣い労った。妻は会う度に『こんな状態で大丈夫ですかね。』など不安な思いを表出される一方で『いつも聞いてくれてありがとう。』との発言も見られた。」⑤

(6) 解釈せず言葉通り受け止める

患者の言動から看護師自身の価値判断で捉えていたことに気づき、患者の言葉を評価することなく、患者の療養体験そのものとして捉えていた。

「A氏からは『頑張って食べたなら家に帰れるやろ。あと先生や妹がどんどん食べるっていうねん』との言葉が聞かれた。妹が来院されたときには、『無理せんでもええけど、食べれるんやったら少しでも食べよ。』とA氏に声を掛ける姿がみられた。…中略…A氏にとって食べることが、誤嚥性肺炎、更に窒息の危険性に繋がりがかねないため、看護師も医師も食事を積極的に勧めるような発言はしていなかった。A氏は時折、つじつまの合わない発言が見られていたため、私はA氏が単に勘違いをしたのかと思い、何故そのように思ったのかそれ以上聞き出さなかった。この時、A氏が『食べたい』という欲求ではなく、『食べないといけない』という義務感を抱きながら食事をしていたことを初めて知った。」①

(7) 決定のゆらぎにつきあう

患者、家族が今後のことで決めかねている場合、医療者として最善と思われる情報は提供するが、ご当人が迷う間可能な限り判断を待つ様である。

「インフォームドコンセントの後に、妻に考えを伺うと『この人のためを思うと、療養型の病院へ行った方がいいといった気もしてきました。今は看護師さんが吸引や清拭をしてくれるので安心しているのですが、家に帰るとそうはいきませんものね。』と葛藤されている気持ちを話された。私は、すぐに結論を出す必要はないこと、妻の考えや心配なことなど、いつでも聞くことができ、可能な限り相談に乗ることを伝えた。…中略…私は妻の希望を聞き、在宅で過ごすことを想定した場合、どのような点が不安であるのかについて妻とともに考えた。…中略…『特に気にかかるのはデイサービスに行ってお風呂に入っていたことで、送迎の際車椅子に乗せることができればよいのです

が、できなければこれらを諦めなくてははいけません。そうなると、家ですべてをお世話していくのは無理なので転院ということを考えなければいけないと思います。』と言われた。」⑥

(8) 現実を受け止めてもらうために実体験してもらう

ご当人たちが思考し考えて出した結論であっても、医療的に難しいと感じた場合、ご当人たちに実際にやってみてもらい困難さを体験してもらうことで納得いただく様である。

「A氏が病棟内をラウンドしている際や、シャワー浴の際は、一緒にパルスオキシメーターでモニタリングし、動作の確認を行った。するとシャワー浴の指導の中で、A氏が鼻カニューレを外したまま着替えたり、立位のまま休息を取り入れず洗体、洗髪をしていた際に、SPO2が低下していることが分かった。…中略…毎回実施後にA氏と振り返りを行い、改善点や上手く出来ている点を共有した。」②

(9) 生活を大切にしていることと治療を継続することの折り合いを図る

これから療養のために生活が変化すること、ADLを取り戻すための厳しい訓練などで、患者がやる気やQOLを損なわないよう、ご本人が大切にしていた楽しみや趣味を取り入れ、療養を続けられるようコーディネートする様である。

「手術や透析について否定的なA氏にとって、少しでも前向きな気持ちになればと考え、A氏の趣味である旅行について医師に相談し、資料を持参し説明を行った。透析導入後も、旅行先で透析を行いながら旅行することができること、そのためには事前準備が大切であることなどについて説明すると、A氏は何度も頷きながら話を聞かれ「丁寧に調べてくれたんやな。ありがとう。友達と旅行に行くのが楽しみや」と笑顔で話された。」③

(10) 苦痛の少ない処置や方法を探求する

治療や処置にともなう苦痛を完全になくすことは難しくても、療養生活の変化による負担を少しでも減らすように努めていた。

「自分で動くとともにさらに呼吸困難が増してしまうため、看護師2人で介助することを提案した。A氏になるべ



く力を使わないようにし、呼吸困難を軽減させるために、体位変換は看護師2人で行った。体位は横隔膜の可動性を広げ、換気スペースを増やすために、ファアラ一位へ整え、手の下や膝の下にクッションを置いた。」⑩

(11) 感情に流されず患者と対話しながら、身体を優先し、処置をする

患者の身の置き所がない症状を前に、冷静にフィジカルアセスメントを行い対応していた。

「このままでは痰で窒息してしまうと考え、A氏に喀痰吸引をさせて欲しいと訴えかけた。それでも、A氏は『絶対嫌。もう自然の流れに身を任せたらいいんです。しんどくないから大丈夫。』』と言われ、喀痰吸引には応じてくれなかった。本人は困っていないと言うが、A氏や家族は『家に帰りたい』という希望を持っており、痰で窒息してしまうことはA氏や家族の望むところではない。そのため、喀痰吸引をする時には、1人ないし2人の看護師がA氏の対応をしている間に、もう1人の看護師が喀痰吸引を実施するという方法で実施した。」⑦

(12) 患者の逃げ道を残す

療養を続けるよう諭すだけでは難しい時に、ご本人との信頼関係が壊れないよう、ご本人がやる気をなくさないよう、片目をつぶり経過を見守っていた。

「糖尿病内科受診時には、『今日も処置室に行かないとだめですか？いつも食事の話…。できたらもう帰りたい。』と消極的な発言がみられた。自己管理ノートは時々しか持参せず、血糖値はいつも同じような数値が並んでいた。…中略…しかし、指摘することでA氏の意欲が喪失して、信頼関係が崩れる可能性があると考えたため、強く指摘はせず、できるだけ測定していくよう促し、健診時に毎回血糖を確認し見守ることにした。」⑪

(13) 患者のできることを見つけ続ける

生活に療養を取り入れることに苦慮している患者に対し、理想的な療養を押しつせず、ご本人がどのようなことができるか見つけ提案をしていた。失敗しても見限ることなくトライ＆エラーを繰り返していた。

「1日当たりの塩分量を実際に見てもらい、調味料の含有塩分量を説明し、減塩について指導した。次の診察時『教えてもらった献立作ってみて体重も減った。全然大変じゃなかった。これなら続けられそう。赤ちゃんのためですもんね。』と笑顔で話し、「写真を撮ってきた」と自ら食事の写真を見せてくれた。」⑫

(14) 医療的優先度ではなく患者の大切なことで優先順位を考える

患者の状況を把握して、治療や処置の優先度よりも、本人の意向を優先し対応していた。

「A氏は家族と出来るだけ一緒に時間を過ごしたいが、妻として母親としての責任感が強く、自分の過ごしたい生活よりも家族の事を最優先に考えて行動に移していることがうかがえた。…中略…他人や家族に迷惑をかけたくないというA氏の性格をふまえるとストーマの管理やボディーイメージの変化に対する説明が足りていないと思われた。私は今後の生活を考えるとA氏にとってストーマの管理が負担になるのではないかと考えていた。」⑬

(15) 「限りある資源」を有効に使う

時間や人に制限があるなかでも、今ある人や環境のなかでケアを生みだそうとしていた。

「理学療法士がいないことで上手く体位変換できるか私自身不安があった。しかし、私は以前A氏の内視鏡治療を1度担当しており、A氏の移動方法を他の看護師よりも把握していた。…中略…医師・看護師・放射線技師の協力を得て、移動介助をすることができた。…中略…「気になることや苦痛なところはないですか?」と言葉かけを行い、A氏ができるだけ安楽な体位で内視鏡治療に臨めるように体位を整えた。A氏から「大丈夫。」と返答があり、苦痛がないことを確認して内視鏡治療を開始した。」⑭

## V. 考察

A病院の看護の特徴を考察し、特徴を見出す意義、実践への示唆を記述する。

### 1. A病院の看護師が著している看護の特徴

A病院のある区の高齢化率は33.6%、近隣3区で31.4% (2022年8月現在)と高く、コロナ禍以前は緊急入院が70%と重症化してからの入院が多いと

いう特徴があった。入院時の栄養状態はTP6.2g/dl、Alb2.6g/dlで、内科系の患者は栄養状態の悪化から褥瘡がある9割の患者に改善がみられず、半数は在宅退院できないケースであった。山口ら<sup>1)</sup>は、急性期病院に入院している65歳以上の患者の43.9%はフレイルの状態にあり、低栄養、多数の服薬、高い確率で合併症が生じると述べている。また、一般的に、高齢者は、入院中に薬物の有害事象や薬剤に起因する老年症候群が起りやすいとされ、A病院の入院患者の多くは、フレイルや、老年症候群の状態にあり合併症に改善がみられないケースが多い。フレイルはストレスに対する脆弱性が亢進している状態であり、悪循環に陥らないよう回復に向けた支援が重要である。A病院の看護師は、このような患者に対して、【苦痛の少ない処置や方法を探求(する)】し、回復するまで時間を要する患者の場合は、【患者の状況を目録達成過程であると肯定的に捉える(る)】、【セルフケアレベルを下げないことを重視(する)】していた。ナイチンゲール<sup>2)</sup>は、看護は新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静かさなどを適切に整え、食事内容を適切に選択し適切に与えることで、患者の生命力の消耗を最小にするように整えることであるとしている。A病院では、身体機能が低下している患者に対し、治療の侵襲による苦痛を最小限にし、自然回復力を高め合併症を予防する看護が行われていたと考える。

また、A病院の患者の特徴は、低所得が多いことから医療にかかりにくい、生活歴から理解力に課題のある患者も多いことが推測される。漆畑<sup>3)</sup>は、個別性のある看護とは、対象の状態を望ましい方向へ移行するために、対象の置かれている状況及びその背景をもとに看護を組み合わせることであるとしている。A病院の看護師は、【素直な気持ちを受け止め(る)】、【解釈せずに言葉通り受け止め(る)】ながら【生活で大切にしていることと治療を継続することの折り合いを図(る)】っていた。一見独特にみえるような患者の生活に対して、病を患う人として患者の背景に注目し、患者が慣れ親しんだ方法を生活に取り入れていた。このように入院前の生活とのギャップを少なくすることにより、生活が変化しても生活の質を保つようにしていたと考える。漆畑<sup>3)</sup>は、個別性のある看護は、それぞれの臨床で行っている看護ケアをもとに、調節、変更、改善しながら創造されるものであるとしている。

今回、先輩看護師が大切にしている看護も織り込

まれたケースレポートから見出された看護は、先輩看護師から個別性のある看護として受け継がれたものであると考える。

## 2. 「A病院の看護の特徴」を見出す意義と実践への示唆

急性期医療の場合は、医療ニーズの高い患者が集中すると同時に、早期の在宅復帰を目指す患者が存在し、緊急・重症な状態の患者の生命を救うことと、回復期や慢性期に移行できる状態まで回復を図ることが大きな役割とされており、この時期の看護の内容が、患者の回復と生活の質の改善の程度に大きく影響する<sup>4)</sup>。A病院でも高度急性期化にともない、患者の状態や治療は日々変化しており、看護師は予測性のある判断や効率的なケアが求められる。看護師は患者の生活の質を保ちたいという気持ちがあっても、限られた時間、人員で多くの業務をこなさなければならず、余裕をなくしやすい状況にある。そのことで、「看護師が思い描く理想の看護ができない」と葛藤を抱えていることが考えられる。

A病院の看護師は、時間や人に制限があるなかでも【「限りある資源」を有効に使(う)】い、日々の治療がうまく遂行することにより身体的な症状を軽減できるようにし、患者の回復を支援していた。また、病を患う人として患者の背景に注目してメッセージやニーズを粘り強く捉えて【生活で大切にしていることと治療を継続することの折り合いを図(る)】ことでケアを創造しようとしていた。看護師の責務は「診療の補助」と「療養上の世話」にある。A病院の看護は、病状や治療に関する身体的なケアと、患者の病状に合わせた生活ができるように支援することであり、それらに力を注ぐことにより、診療の補助と療養上の世話との間でその人にとって最良のバランスを見極めていると推測される。上田ら<sup>5)</sup>は、病院に就業する看護師の卓越した看護として、効率よりもその人自身の習慣を尊重した方法による日常生活援助を優先する状況を示している。A病院では、慢性期に移行する患者も多く、急性期と慢性期というペースが異なる患者の支援が混在している状況にある。支援のペースや、看護師の思考を切り替える難しさが伴うなかでも、効率よりも、患者を生活者として捉えて粘り強くかかわろうとする姿勢が個別性のある看護を生み出していると考えられる。さらに、個別性のある看護を地域につなぐことができれば、シームレスな看護につながると考える。

今回、可視化できたA病院の臨床知は、A病院の特徴である回復に時間を要するケース、生活の再編に難しさをともなうケースに汎用性が高いと考える。また、看護の意味に揺らいだときの手がかりとなるのではないだろうか。

## VI. 結論

本研究では、A病院の看護師が著している看護を明らかにするため、過去5年のケースレポートのうち13本を対象とし、質的に分析した結果、15のテーマが抽出された。A病院の看護の特徴は【治療やケアへの拒否を患者の苦痛として捉える】【苦痛の少ない処置や方法を探求する】【患者の状況を目標達成過程であると肯定的に捉える】【セルフケアレベルを下げないことを重視する】であった。また【素直な気持ちを受け止める】【できることを見つけ続ける】【生活で大切にしていることと治療を継続することの折り合いを図る】というA病院の患者の特徴に合わせた看護であった。

## 文 献

- 1) 山口晃樹, 平瀬達哉, 小泉徹児, 他: 急性期病院におけるフレイルを有する高齢入院患者の特徴. 日本老年医学会雑誌 55 (1) : 124-130, 2018
- 2) フローレンス・ナイチンゲール: 看護覚え書, 改訂第6版, 現代社, 東京, 2000
- 3) 漆畑里美: 「個別性のある看護」に関する概念分析. 日本看護技術学会誌 8 (3) : 74-83, 2009
- 4) 公益社団法人日本看護協会: 2025年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護, 公益社団法人日本看護協会: 2015, <https://www.nurse.or.jp/home/about/vision/pdf/vision-4C.pdf>
- 5) 上田貴子, 亀岡智美, 舟島なをみ: 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 (1) : 37-50, 2005

(受付 2023年6月30日、採択 2024年1月17日)

図1 2017-2021年におけるA病院の年齢層別患者比率

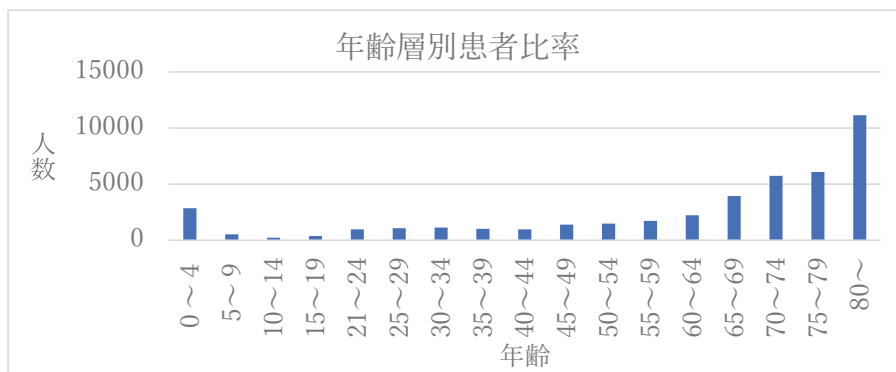


表1 A病院の看護師が著している看護

番号	テーマ
1	治療やケアの拒否を患者の苦痛と捉える
2	拒否や非難の言葉にひるまず拒否する理由をさぐる
3	患者の状況を目標達成過程であると肯定的に捉える
4	セルフケアレベルを下げないことを重視する
5	素直な気持ちを受け止める
6	解釈せずに言葉通り受け止める
7	決定のゆらぎにつきあう
8	現実を受け止めてもらうために実体験してもらう
9	生活を大切にしていることと治療を継続することの折り合いを図る
10	苦痛の少ない処置や方法を探求する
11	感情に流されず患者と対話しながら身体を優先し処置をする
12	患者の逃げ道を残す
13	患者のできることを見つけ続ける
14	医療的優先度ではなく患者にとって大切なことで優先順位を考える
15	「限りある資源」を有効に使う