

看護実践を記述する用語と実体の分析

— 一面接事例の分析 —

河口真奈美*, 中西睦子*, 安藤幸子*, 近森栄子**, 藤崎 郁*

*神戸市看護大学 **神戸市看護大学短期大学部

Analysis of Terms Describing Nursing Practice and Its Entity: An Interview Case Study

Manami KAWAGUCHI*, Mutsuko NAKANISHI*, Sachiko ANDO*, Eiko CHIKAMORI**
and Kaoru FUJISAKI*

*Kobe City College of Nursing, **Kobe City junior College of Nursing

Abstract

The purpose of this study is to analyze terms describing nursing practice and identify its entity. The following suggestions were obtained from an interview investigation.

- 1) The terms used by a nurse which described particular nursing practice indicated the process of professional nursing assessment, clinical judgment and practice. However, the terms have not such connotation
- 2) There were much more activities than the meaning of each term used by the nurse.
- 3) The nursing practice described by the nurse with a single term contain many activities which could meet individual patient's needs.

And we should develop the nursing terminology which could properly describe the particulars of professional nursing practice for that purpose. It is necessary for nurses to recognize and accumulate the professional knowledge and practice.

Key words: Nursing practice (看護実践), Terms (用語), Terminology (用語体系)
Professional nursing (看護の専門性)

はじめに

看護婦は自分たちが行う実践を言語化し、他者とのコミュニケーションをはかるとともに、毎日の看護記録として残している。しかし、一方では、自分たちの行ったすべての看護実践を書き表わしていないというもの足りなさを感じている。看護婦自身がそう感じていると同様に、高崎は現実に展開されたナースングプロセスと、文字によって表現された看護記録との間にあまりに大きな差があることにごく然とさせられる¹⁾と述べており、言語化し記述された看護実践と、生き生きとした現実とのギャップがあることを指摘している。

なぜ、実践と記録には、このようなギャップが生じるのであろうか？看護婦が日常的に、看護実践を記述するために用いている用語には、何が含まれているのだろうか？また言語化されないままになっているリアリティとは、いったいどのようなものなのだろうか？

すでに看護記録に関する研究は、数多くなされている。とくに記録様式については、「POS」や「FOCUS」等を臨床に導入した結果が報告されている^{2)~7)}。しかし、看護婦が使っている言語の意味する内容や言語体系について直接追究するものは少なく、ことに臨床現場で使われている看護実践用語についてのは、まれであった⁸⁾。そこで著者らは、看護実践に関する用語の検討をはじめるとに当たり、看護婦の

2 神戸市看護大学紀要 Vol. 1, 1997

使う言語にはどのような意味が含まれているのか、なぜ現実とのギャップが生じてくるのかについて考察する意図で、臨床看護婦に面接調査を行った。

面接は、まず対象に1人の看護婦を選び、一日の看護実践の振り返りをしてもらい、面接当日この看護婦が行った実践について詳しく自らの言葉で述べてもらう方法をとった。その内容と分析によりえられた結果を、ここに報告する。

目的と方法

1. 目的

看護婦が当日行った実践を振り返るとき、項目として表現する看護実践はどのようなものか、またその実践にいたるまでの経緯や状況等との関連を、面接を通して明らかにする。

2. 面接の方法

1) 対象者の選択

面接対象は、次の条件をみたすものとし、病院看護部長に紹介を依頼し、直接には病棟婦長の推薦により決定した。

- ①慢性病病棟に勤務する看護婦
- ②臨床経験5年程度（実践を振り返り、表現することのできる看護婦）

本人には、趣旨として以下の3つを示し、面接の協力の承諾をえた。さらに、終了後に内容を分析するため、面接経過を録音したいという要請についてもあわせて了承をえた。

2) 面接のすすめ方

- ①看護婦が当日行う実践を振り返り、看護婦自身の言葉で項目として述べてもらう。
- ②看護婦が項目として述べた看護実践についてその内容と実践にいたるまでの経緯を、看護婦自身の言葉で述べてもらう。
 - ①であげた看護実践について、その行為を行った際の状況やそのとき看護婦が感じたこと考えたことについて表現できるよう、面接者が適宜質問する。
- ③①②より看護婦が表現した言葉とその言葉が意味する内容の連関について明らかにする。

3) 面接者の基本方針

- ①面接者は、基本的に聞き手役割をとる。対象者が言葉につまるときや、面接者が面接

目的のために、より詳しい説明を求めたいときに介入する。

②面接回数は、基本的に1回とする。

③面接は日勤勤務終了後の約1時間程度とする。

1)～3)をもとに面接を実施した。面接は、平成8年7月9日に病棟を離れた一室で、日勤帯勤務終了後、対象者と面接者の1対1で行なわれた。対象者は、K短期大学を卒業後4年3ヶ月の臨床経験を有しており、病棟では中堅看護婦として実習生の指導などを中心となって行っていた。勤務している病棟は、慢性疾患と胸部外科患者が入院する約50床の病棟で、チームナーシングと一部受け持ち制を取り入れていた。面接当日対象看護婦は、一スタッフとして4人部屋1室と、1人部屋1室を担当していた。その他プライマリーの受け持ち患者として1人を担当していた。約1時間の面接終了後に、録音記録から逐語記録を作り分析を行った。

結果と考察

対象看護婦が面接のなかで、当日に行った看護実践として述べた項目は全部で9項目で、6人の患者に対するものであった(表1)。患者別に看護婦があげた実践項目をみると、一番多い患者で3項目、その他の患者に対しては0～1項目であった。ただし、項目があがっていない場合でも、患者との関わりが全くなかったわけではなかった。

この逐語的な面接記録から読みとれる特徴は、一つには、看護婦が行動を起こすときに対象となる個々の患者について非常に多くの情報を駆使していること、さらに看護婦は判断という言葉はほとんど用いないが、かなり高度な臨床的判断をそれも瞬時にくだしていること、三つ目に、一つの看護実践項目の中に、実際にはその範疇を越える多様な行動が含まれていることであった。

そこで、逐語的記録の分析を行う視点を「看護婦のもつ情報」、「看護婦の判断」、「実際の看護行為」という3つのカテゴリーにおき、看護婦が述べた看護実践項目毎に、その中に含まれるすべての内容を、それぞれ該当するカテゴリーにそって分類した。その際、「看護婦の判断」「実際の看護行為」については、看護婦の述べた内容から論理的に推論できるものも加え資料化した。

表1 看護婦があげた実践項目と対象となった患者

看護婦があげた実践項目	対象となった患者	
1. OP後の患者さんの観察 2. 身の回りをきれいにする 3. ICUへつれていく	患者A (OP後7日目)	1 人 部 屋
4. ガーゼ交換	患者B (鼠径の傷からMRSAが出ている)	4 人 部 屋
5. シャワー介助	患者C (糖尿病で全盲)	
	患者D (腎不全の慢性期) 患者E (心筋梗塞)	
6. 退院に向けての指導	患者F (糖尿病)	受持
7. 環境整備	患者A～E	
8. 記録		
9. 4人部屋の検温	患者B～E	

面接のなかで看護婦が述べた看護実践項目は9つあったが本稿では、そのうち状況がより詳細に語られている3つの看護実践項目「OP後の患者さんの観察」「身の回りをきれいにする」「ガーゼ交換」を取りあげ、分析の結果を示す。

1. 「OP (手術) 後の患者さんの観察」 (表2)

看護婦は「OP後の患者さんの観察」と表現した中で、実際には6つの行動をとっていた。すなわち「1. 優先する観察ポイントを決める」「2. 病室へ足を運ぶ」「3. 患者の行動パターンを捉える」「4. 患者と直

接会話をする」「5. 会話時の反応を観察する」「6. 早急に対応が必要な事柄はないと判断する」である。

これらの行動は、すべて情報とそれに基づく判断をとともなうものであった。看護婦が事前にもっていた情報は、「A: 診断と治療に関する情報」「B: ICU看護婦からの情報」「C: 病棟看護婦の観察による情報」「D: 手術前の患者の行動パターンのアセスメント」についての情報であった。これらの情報から、まず「①鎮静剤の影響の有無について」と「②状態の推移について」観察の必要性を判断している。これは「1. 優

表2 「OP後の患者さんの観察」と表現された看護実践

看護婦が事前にもっていた情報	看護婦の判断	実際の看護行為
A: 診断と治療に関する情報 ・腎不全 (透析), 胸部大動脈瘤, 心筋梗塞の診断もされている。 ・ICUより一般病棟に移り2日目 ・ICUで鎮静の薬をたくさん使っていた ・ICU症候群をおこしていた ・ICUという特別な環境で24時間透析を1週間続けた。	①鎮静剤の影響の有無について ②状態の推移について ↓ ③①②について患者の状態を直接見る必要がある。	→ 1. 優先する観察ポイントを決める。 既存の情報から、優先する観察ポイントについて考えている。
B: ICU看護婦からの情報 ・日に日に変なことを言うようになった。 ・点滴を自分で抜く/急に立ち上がろうとしたりする行動が見られた。	④そわそわしていた ↓ ⑤会話が成立するかどうか ⑥質問に対し妥当な返事が返ってくるかどうか	→ 2. 病室へ足を運ぶ。 目的をもって患者の病室へ足を運んでいる。 ↓ ← 3. 患者の行動パターンを捉える。
C: 病棟看護婦の観察による情報 ・病棟へ転棟してからもしばらくよく眠っていた ・少し意味不明のことを言っていた ・病棟にあって(ICUよりも)少し落ち着いた	⑦会話をすればするほど内容がつながってきた ↓ ⑧しゃべり方 (早さ) どうか ⑨視線はどうか (全く違うところを見てないか)	← 4. 患者と直接会話をする。 3・4は同時に行う。 ← 5. 会話時の反応を観察する。
D: 手術前の患者の行動パターンのアセスメント ・たばこがやめられない ・安静が守れない ・自分のペースで生きてこられた方	⑩⑧⑨より大丈夫だなと思った	→ 6. 看護婦のもつ情報とそれをもとに行った判断・行動力から大丈夫であると判断した。 ↓ 早急に対応が必要な事柄はない。 (様子を見てもよい)

注) 下線は看護婦が述べた内容から論理的に推論できたもの

先ずる観察のポイントを決める」という行為までの経緯である。つづいて、看護婦は「2. 病室に足を運ぶ」行為をとっているがこれは、「③患者の状態を直接見る必要がある」という判断からおこった行為で、さらにこの判断は、事前に看護婦が持っていた情報A：～D：と、「1. 優先する観察ポイントを決める」という行為をもとにとられた看護行為である。実際に病室に足を運んだ際は、「3. 患者の行動パターンをとらえる」という行為が先行し、そこから「④そわそわしている」と患者の状態について判断している。さらに、この観察行為と患者の状態に対する判断から「⑤会話が成立するか」、「⑥質問に対し妥当な返事が返ってくるか」について情報をうる必要があると考え、それを「4. 患者と直接会話する」「5. 会話時の反応を観察する」という行為へとつなげている。

最終的には、事前に看護婦が持つ情報（A：B：C：D：）と看護婦がとった行為の結果あるいは判断を総合して、「⑩大丈夫だな」という判断に至り、「6. 早急に対応を必要とする事柄はない」と自分のとるべき行動の針路を規定していく。

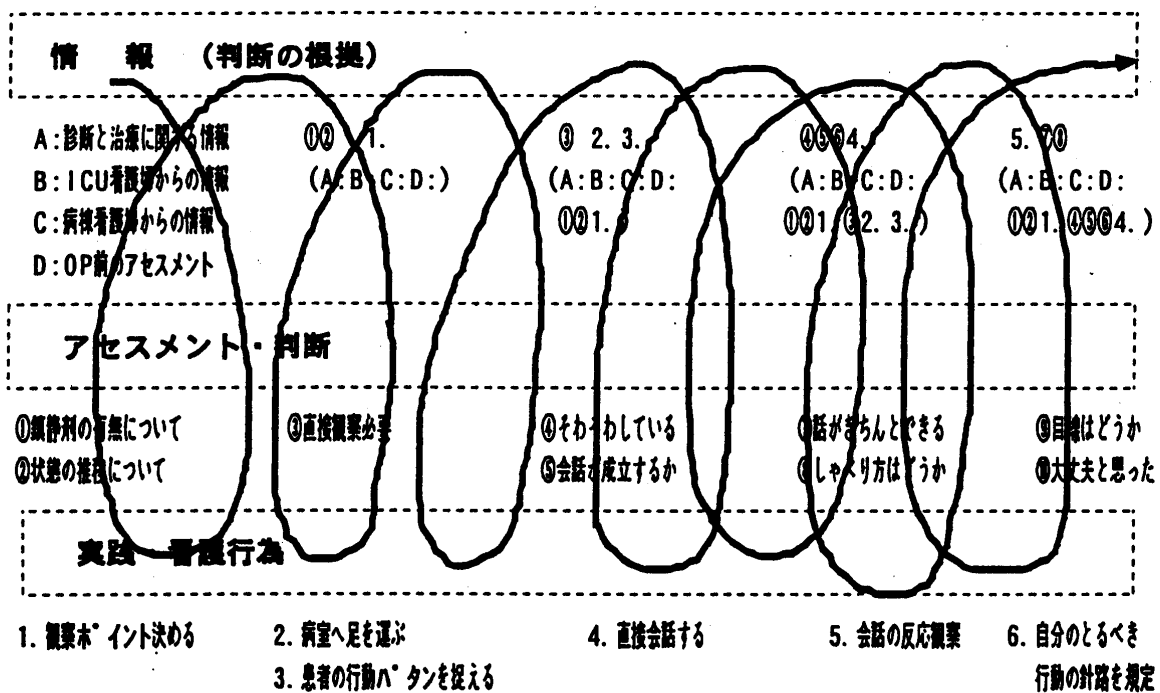
このように看護婦は、患者に関する多くの情報をもとにその時どきの状況を判断し、自分がその時とるべき最も適切と思われる行動を導きだしていることがわかる。さらにそこで終わらず、その行動によりさらな

る情報をえて、次の行動や判断へとつなげており、そこには情報・判断・行為という一連の流れとしくみが見えてくる（図1）。

看護婦のもつ情報と、それにもとづく判断及び実際にとられる行為は、相互に関係しあいながら連続的に次の情報・判断・行動を導きだし、看護実践はこの一連の連続的な流れの中で行われていく。この情報・判断・行動のプロセスは、その時に患者にとってもっとも必要とされているケアを専門職として客観的に判断して提供するプロセスである。これは、まさに問題解決プロセスに他ならない。つまり看護婦は、この問題解決プロセスに「OP後の観察」というラベルをつけて表現しているだけであり、実際には、情報によりアセスメントし、問題を見定め、さらにその状況に最もふさわしい解決方法を専門的判断をもとに行うという複雑な思考過程をたどり、専門的な行為を行っているのである。

看護のなかで「OP後の観察」という用語は、テキストや日常でも一般的によく用いられている。とくにテキストでは、OP後の観察がチェックリスト的な項目であげられていたり、マニュアル化して行うことが可能な内容として述べられたりする。

しかし、実際に看護婦が行っていた行為は、そのようにマニュアル化されたものではなく、情報は直ちに



注) A～D, ①～⑩, 1.～6. はすべて資料2の記号に対応する

図1 看護実践のプロセス

判断へと結びつき、その判断はその場で最も適切とみなされるケアへと即結びつくというように巧妙なものであった。この看護婦は、その複雑なプロセスに対し単に「OP後の観察」というラベルをつけているにすぎない。

この看護婦の一連の動きをより正確に表そうとするなら、少なくともOP後の観察だけでなく、その観察にもとづく専門的看護介入が含まれていることを示す必要がある。しかも、それはその時その場でもっとも適切な介入を行うというように、高度の選択が先行している。

これらを一つの凝縮された簡潔な用語として表すことは、看護が実際に何を行っているかを適切に他者に示すために不可欠であり、そうした用語をどのようにしていくかは今後の大きな課題である。

2. 「身の回りをきれいにする」(表3)

看護婦が「身の回りをきれいにする」という言葉で表した行為は全部で5つあった。ふつう身の回りをきれいにするという言葉の含意は、身体を拭いたり、ベッドのまわりの整理整頓をしたりということであるが、この看護婦の行為は、その範疇を越えるものであった。看護婦はまず「1. 本人の様子を見ながら体動を促す」ことから始め、次に「2. 肺音を聴取し、タッピングをし、喀痰を促す」という行為を行い、そして3番目

に「3. 患者の身体を拭く」という行為を行っている。さらに、それだけにとどまらず、患者の手術前の生活にもどす意図で、患者が以前から好きだったテレビを見ながら髭を剃るという状況をつくりだすために「4. 剃刀を渡しテレビの向きを変える」という行為をしている。この行為は患者が抵抗なくリハビリテーションを行うための環境を設定するという専門的な意味をもつ行為である。しかも、これは、患者の病状についての判断を、体動を促したり身体を拭くという看護行為のプロセスの中からえた情報をもとに行った結果である。

このように看護婦の行為そのものはきわめて単純であるが、身体を拭いたあとにひげ剃りをすることは、患者にとってリハビリテーション効果をもつのみならず、精神保健上の効果ももつ行為であり、それを清潔行為の仕上げの部分に組み込んだのは、この看護婦独自の看護実践の組立て行為(アレンジ)である。これは、Virginia Hendersonが看護についてくり返しているところの”独創的かつ計画的行動”に相当する⁹⁾。さらに看護実践の最後には、この日患者に予定されている治療内容からその必要性を判断し「5. IVラインの交換」も行っている。

以上のような看護婦の一連の行為を、その判断と手順から図式化すると図2のようになる。これは、看護

表3 「身の回りをきれいにする」と表現された看護実践

看護婦が事前にもっていた情報	看護婦の判断	実際の看護行為
A: 現在の状態 ・心臓手術後7日目、IVH+カテコラミン ・呼吸もしんどくない ・無気肺で酸素使用中 ・心機能もさほど悪くない ・汚い痰が出ている ・肺に痰が残っている(呼吸音から)	→ ①呼吸が苦しくならない程度に体動しても大丈夫なので、横を向いてもらう ②ある程度動かした方が痰もよく出 ③肺の状態から喀痰した方がよい	→ 1. 本人の様子を見ながら体動を促す 2. 肺音聴取→タッピング→喀痰を促す
B: 手術前の患者の行動パターン ・お風呂になかなか入らない	→ ④清潔に対する欲求が低い人である ↓ ⑤看護婦から介入が必要である	→ 3. 患者の体を拭く
C: 病棟看護婦の観察による情報 ・病棟へ転棟してからもしばらくよく眠っていた ・少し意味不明のことを言っていた ・病棟にあがって(ICUよりも)少し落ち着いたTVがすごく好きだった	→ ⑥ICU症候群からの回復の時期である ↓ ⑦普通の会話をするのが大事である 手術前に元気にみていたTVの話をおかしくなりかけているのを普通に話すことができるかもしれない	→ 4. 好きなテレビを見ながら髭を剃ってもらおうよう剃刀をわたしテレビの向きをかえる
D: 本日の予定 透析のためICUへいく 病棟外へでの予定が控えている	→ ⑧患者のスケジュールから行うべきことを判断	→ 5. IVラインを交換する

注) 下線は看護婦が述べた内容から論理的に推論できたもの

＜ベットサイドでの看護行為の組立て＞

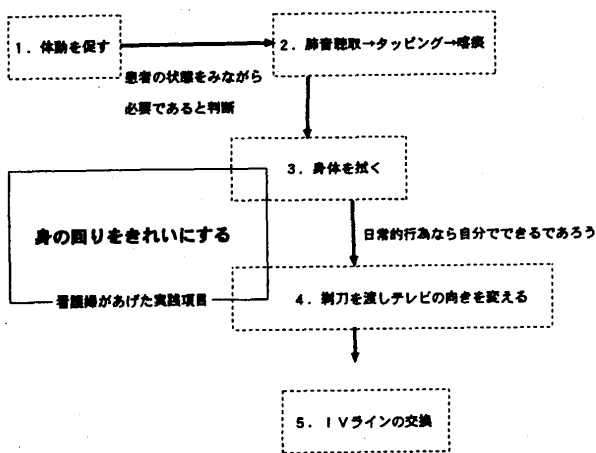


図2 看護婦があげた実践項目と実際の看護行為

婦がいかに合理的に看護行為をその場で組み立てているかを示す一例である。これら一連の行為はきわめて合目的的に組み立てられており、さらに組み立てられた看護行為は、患者の状態の回復をより速やかに促すように、つまり回復ステージを押し上げる方向にはたらくものである。これは看護婦が、対象となる患者の変化にてらして、次の看護目標が何であるかを常に念頭におき関わっていて、即時の判断により行動をアレンジする能力をもつことにより可能となったものであろう。

Patricia Bennerは、このような看護婦の働きを「ライフスタイルと結びつけて病気や回復に関することを統合するように患者を援助する」¹⁰⁾という看護婦の専門能力の一つにあげている。しかしながら、「身のまわりをきれいにする」という言葉からは、その専門性や看護婦が行った看護行為の組立てを知りうることは難しい。

まとめていえば看護婦は、行為をおこすまにその場で患者の反応を見ながら、患者に対して即時に効果的で有効な看護行為を選んでこれを組立てて実施している。このような看護職の専門的な行為を表現するための用語そのものが必要であるが、今のところこれらを端的に表現できるものは見あたらない。今後その検討は急がれるべきであると考えます。

3. 「ガーゼ交換」(表4)

「ガーゼ交換」とラベル付けされた中には、4つの行為が含まれていた。一つには「1. 患者の心理状態のアセスメント」がある。これは傷の経過や患者のパーソナリティのアセスメント情報をもとにした、ストレスが高じているという判断である。次に「2. ガーゼ交換の際に傷の状態を患者に伝える」行動をとっている。患者が傷について知りたがっているという判断から、「3. どのように患者に説明すればよいかを考える」。そして、「4. 患者の聞きたいことを看護婦が代

表4 「ガーゼ交換」と表現された看護実践

看護婦が事前にもっていた情報	看護婦の判断	実際の看護行為
<p>A: 診断と治療に関する情報</p> <ul style="list-style-type: none"> 腎不全で透析をしている。 前立腺癌、心筋梗塞 現在鼠径の傷からMRSAが出ている 半月ぐらいずっと消毒のみを行っている。 ともかく消毒してよくなるのを待つしかない。 <p>B: 病棟看護婦の観察による情報</p> <ul style="list-style-type: none"> 少しずつはよくなってきているが回復しきれていない。 <p>C: 患者の行動パターン</p> <ul style="list-style-type: none"> 痛くても痛いと言えない すごく我慢強い 自分からは医師に直接質問等をしない 	<p>①傷の状態について判断</p> <p>②ストレスがたまってきている</p> <p>③いまの状態をすごく知りたがっている 医師からの説明を求めている</p> <p>↓</p> <p>④この患者の場合は、看護婦が代わりに 医師に質問した方がいい</p>	<p>→ 1. 患者の今の心理状態をアセスメントする</p> <p>→ 2. ガーゼ交換の際に傷を見ながら傷の状態について患者に伝える。</p> <p>→ 3. 患者が傷についての説明を受けるためのよりよい方法を考える。</p> <p>↓</p> <p>4. 患者の聞きたいことを代わりに医師に質問する。 (患者になりかわる。) 「患者がふだん聞きたいと思っていることを私が聞くみたいで感じて…」</p>

注) 下線は看護婦が述べた内容から論理的に推論できたもの

わりに医師に質問」している。この看護婦は、直接患者から医師に聞く機会をつくるという方法もあることを認識しながらも、この患者の場合は、看護婦が医師に対して質問する役割をとったほうがよいという判断をくだしていた。

この看護婦は、現在の患者が強いられている心理的・社会的変化も含めて患者の反応を捉えたうえで、患者の対人行動を見通し、その弱さを補完するような役割を演じている。これは患者行動及び人間関係に関する理論的な基礎があることもしくは、経験的・直感的観察力を示しており、その意味で高度の専門的判断に基づく行動である。このようにきわめて高度な判断を行っているにも関わらず、これらの行為に対して看護婦がつけたラベルは、「ガーゼ交換」であった。このガーゼ交換は、たんに看護の本質に関わる行動をとるための機会あるいは舞台にすぎない。しかし、この看護婦には、看護の本質にかかわる行為よりも、ガーゼ交換の方がより強く刷りこまれているのであろう。一般的に看護婦の意識には、「ガーゼ交換」のような診療補助的な業務が優位に立ち、自分自身が行っているより本質的なかわりは、それとして認知されることが少ないのかもしれない。

看護実践を適切に言語化しようとするなら、このように現実に行われている実践行為を克明に拾い上げ、その内容を含んだ表現にしていく必要がある。

以上のように、看護婦は、臨床の場で患者を非常によく観察し感覚的に患者に関する情報を持っている。そして、看護実践を行う際には、この情報を有効に活用しアプローチの方法を工夫したりタイミングを調整したりしている。このこと自体が看護の本質を示すものであり、看護婦の専門職としての技術あるいは実践として捉えていくべきだろうと思う。しかし看護婦自身は、そのことの認識はあまり明確ではなく、面接の中でも「ガーゼ交換」という業務的用語で表現されるにとどまっている。これによって、看護行為の重要な部分が表現されず、記録にも残されることが少ない。つまり看護の本質に値する専門職としての技術あるいは実績が蓄積されず、たんに看護婦個人の経験的知識の積みあがりになっている。看護婦自身が自らの行動を意識化する能力を磨いていくと同時に、高度の臨床判断を含んだ看護実践を表現できるようなラベルを整備し、体系化していくことが重要な課題である。

近年の国際的な現状をみても、1970年以降、北米や

ヨーロッパ、アジアの一部を中心に看護問題を表現するための共通の手段として看護診断ラベルNursing Diagnosis Labelの開発がすすめられてきており、現在120余りの看護診断ラベルが北アメリカ看護診断協会 North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)^{11) 12)}によって採択され、その理論的診断体系がユニタリーパーソンモデルをもとにしたTaxonomy Iとしてまとめられている。ここ数年は、アイオワ大学プロジェクトチームによる積極的な活動によって、看護介入分類Nursing Intervention Classification (NIC) や看護高感度結果分類Nursing Sensitive Outcome Classification (NOC)¹³⁾が提案されている。また、1993年以降、看護職の国際的組織である国際看護婦協会 International Council of Nurses (ICN)は、各国の看護協会の協力をえて「看護問題/看護診断」「看護介入」「患者目標」を標準化し、それらの相互関係を明らかにしようとする国際看護業務分類 International Classification of Nursing Practice(ICNP)のプロジェクトを発足させている^{14) 15)}。

今回一例にすぎないが面接を行い、看護実践を記述する用語と実体を分析してみた。この結果をもとに、今後量的に解析できる資料をえて検討する予定である。

まとめ

看護婦が項目として述べた看護実践およびその内容と実践に至るまでの経緯を分析した結果、以下のことが示唆された。

1. 看護婦が項目として述べた看護実践の中には、きわめて専門的なアセスメント・判断・実践というプロセスが内包されていたが、看護婦が表現した言葉からそれを読みとることは難しい。
2. 看護婦が項目として述べた看護実践の中には、すでにその中に当該の項目からは推測できる以上の目的・行為が含まれている。

つまり、看護婦の行動はただ一つの目的のためではなく、いくつもの目的の達成を同時にねらって効率よく選択された行動である。

3. 看護婦が項目として述べた看護実践は、患者個人のために固有に組み立てられたものである。

看護婦は、つねにその個人を対象としておりその人のもつ性格や嗜好を考慮に入れて行動するの

で、その人が受け入れやすいであろう方法を考え
必要な行為を巧みに組み立てようになるのであ
ろう。

以上のように看護実践について、看護婦が述べた内
容は、単にその言葉が意味するものを示すだけではな
いことが明らかとなった。看護婦の行為は、複雑な思
考過程から生まれる専門的な判断によって導かれてお
り、その行為は、患者の個性に対応して看護婦によ
って組み立てられている。今後は、このような高度な専
門性を含んでいる実践を的確に表すための用語の開発、
あるいは現行の用語の再定義等々が必要である。

文 献

- 1) 高崎絹子：看護援助の現象学, pp.13-16, 医学書院, 東京, (1995).
- 2) 野月千春：看護実践のプロセスが見える記録とす
るために,看護実践の科学, 21(8) : 28-33 (1996).
- 3) 宮崎和子：看護記録になくはならない要素, 実践
内容の記録 (intervention), 看護実践の科学, 21(8) : 18-
21 (1996).
- 4) 永見留美子：看護過程を反映した記録への改善, 看護学
雑誌, 60(6) : 515-519 (1996).
- 5) 岩井郁子：看護記録の現状と課題, 看護学雑誌, 60(5) :
402-407 (1996).
- 6) 桑野タイ子：読み手の視点で看護記録をみる, 看護実践
の科学, 21(6) : 18-26 (1996).
- 7) 永見留美子：SOAPとフォーカスチャータリング併用
して, エキスパートナース, 12 (14) :50-53 (1996).
- 8) 中西睦子：看護領域の用語に関する研究, 日本看護科学
会誌, 7(1) : 2-17 (1987).
- 9) Virginia Henderson(湯楨ます, 小玉香津子訳)：看護
の基本となるもの(改訂版), pp.12-21 日本看護協会
出版会, 東京, (1995).
- 10) Patricia Benner (井部俊子他訳)：ベナー看護論達人
ナースの卓越性とパワー, pp.34-67 医学書院, 東京,
(1992).
- 11) Carroll-Johnson, R. M. and Paquette, M.: Classi
fication of Nursing Diagnoses, J.B.Lippincott
Company Philadelphia, NANDA (1994).
- 12) 江川隆子：第12回NANDAのカンファレンスに参加し
てその役割変化を肌で感じる, 第2196号, 医学界新聞
(1996).
- 13) McCloskey, J.C. and Bulechek, G.M.: Nursing
Interventions Classification(NIC), Mosby, (1996).
- 14) Clark, J. and Lang, N.: Nursing's next advance:
An internal classification for nursing practice,
International Nursing Review, 39(4) :109-112 (19
96).
- 15) 中西睦子, 村島幸代：看護実践国際分類 (ICNP) ワ
ークショップ報告, 看護, 48(15) : 169-183, 1996.
(受理：1997年3月4日)