

総 説

看護師と患者の協働の概念分析
—血液透析患者の看護支援における概念活用の有用性—

A Concept Analysis of Nurse-Client Collaboration
—Usefulness of Nursing Care for clients on hemodialysis—

宮宇地 秀 代 (Hideyo Miyauchi)*¹ 藤 田 佐 和 (Sawa Fujita)*²

要 約

本研究の目的は、「看護師と患者の協働」の概念分析を行い、血液透析患者の看護支援における概念活用の有用性を検討することである。Walker & Avant (2005) の手法を参考に概念分析を行った結果、看護師と患者の協働の属性は【共同目標を明確にする】、【情報を一体化する】、【対話により分かり合う】、【共同で役割を果たす】、【共に力を合わせて取り組む】の5つ、先行要件は【互いの目的】、【相互の交流】、【信頼関係】の3つ、帰結は【快適性の向上】、【満足の享受】、【関係性の進展】の3つが抽出された。看護師と患者の協働は「看護師と患者が相互に交流をして信頼し合い、共に力を合わせる取り組みであり、看護師と患者が目指す目標を基に情報をまとめ、対話を通して分かり合い、共に役割を果たす活動である。活動の結果、快適性の向上、満足の享受、関係性の進展がもたらされる。」と定義され、血液透析患者の看護支援に有用な概念であることが示唆された。

キーワード：看護師 患者 協働 血液透析

I. はじめに

協働の概念は、社会学や経済学など、町づくりなどの分野で1970年代から用いられるようになった(中村他, 2012; 三輪, 2015)。ヘルスケア領域においても、医療費の上昇、健康や病気の課題に関する包括的な着想への関心、医療センターや地域密着型サービスの成長などから、1960年代から1970年代にかけて広まった(Germain, 1984)。協働は単一の学問領域あるいは個人では達成できない特定の目標や課題を達成するために、2つ以上の学問領域がコミュニケーション、計画、活動を交換する協力プロセスであり(Germain, 1984)、権限と責任を共有するパートナーシップを必要とする活動と知識の統合(Morley, 2017)といわれている。医療の高度化、複雑化に伴い、役割が細分化した医療職は、それぞれの立場で患者の状況を評価して情報を互いに共有し、患者を中心とした協働が

必要とされた(穴澤, 2006)。さらに、急性疾患から慢性疾患への健康転換があり、患者の生活の多様化、個別化から、当事者である患者本人との協働が求められるようになった(野中, 2014)。近年では、非専門的な援助者やクライアント本人をまじえた関係が協働の重要な視点となり(D'Amour et al., 2005; 中村他, 2012)、患者が医療に参加し、医療における様々な場面での医療職者と患者の協働が推進されている(小松, 2019)。

日本では約16万人の慢性腎臓病患者が、通院治療で血液透析を受けながら療養生活を送っている(日本透析医学会透析調査委員会, 2019)。慢性腎臓病においては、医師やメディカルスタッフが協力・連携・補完して行うチーム医療が推進され(海津, 2015)、看護師は、チーム医療のなかで患者の治療を織り込んだ生活の継続に対する支援を担っている(杉田, 2015)。しかし、チーム医療は院内の医療職を中心とした概念で

*¹愛媛県立医療技術大学 *²高知県立大学

あり、医療者の視点よりになると指摘がある(田村, 2018)。外来血液透析は患者にとって生活の一部であり、血液透析患者の療養生活の継続は、医療者の視点ではなく生活者である患者本人を中心とした看護師の支援と患者の能動的な行動が不可欠になる。そこで、患者との協働に焦点を当てた看護師と患者の協働が血液透析患者の療養生活の継続を支えるために有用な概念になると考えた。看護師の協働に関する研究は、看護師と看護師(潮他, 2013)、医師(菅原他, 2020; Aghamohammadi et al., 2019; 宇城他, 2006)、セラピスト(那須他, 2018)、訪問介護員(小原他, 2018; 増田, 2021)らに焦点をあてて行われているが、クライアントとの協働に焦点をあてた研究は少ない。

以上から、本研究では「看護師と患者の協働」の概念分析を行い、その構成要素や定義を明らかにすることで、血液透析患者の看護支援における概念活用の有用性を検討することを目的とする。

II. 研究方法

1. データ収集方法

一般的な用法や関連概念の検討は、辞書や書籍、先行文献から行った。分析は、電子検索システムで検索可能な初年度から2021年までの文献を用いた。海外文献は、MEDLINEとCHINAHLを用いて、“collaboration” and “nurses or nurse or nursing” and “clients or patients”をキーワードに検索した。タイトルに検索キーワードを含む186文献から、言語を英語、学術専門誌で掲載された文献と学位論文に限定した結果、163文献が抽出された。重複した文献を除く118文献のタイトルと抄録を精読した。患者と家族は一つのユニットと捉え(藤田, 2009)、クライアントには患者だけではなく患者の重要他者である近親者も含め、看護師と患者や近親者との協働に関連する内容が明確に記述されている5文献を対象とした。国内文献は、医学中央雑誌Web版にて“協働” and “患者” and “看護師”を検索キーワードに、原著論文で絞り込み、671文献が抽出された。タイトルと要約に看護師と患者や近親者との協働に関連する記述が確認でき

た12文献を対象とした。さらに、分析対象や分析対象外の文献で引用されていた文献から、看護師と患者や近親者との協働に関連する記述が確認できた4文献を加えて、最終的に21文献を分析対象とした。

2. データ分析方法

分析方法は、曖昧な概念を再定義する際に有用で、曖昧なまま広まっている概念を明確に定義することができるWalker & Avant (2005)の手法を参考にした。分析の手順は、分析対象となった文献から看護師と患者や近親者との協働の定義や看護師と患者や近親者の協働に関連する記述を抽出し、作成したコーディングシートに記入した。抽出した記述の意味内容から、概念の定義、概念を構成する属性、先行要件、帰結に分類した。次に、属性に分類した記述内容をコード化し、類似性、相違性を研究者間で検討しながらサブカテゴリー、カテゴリーを生成した。同様に、先行要件と帰結のカテゴリー化を行った。

III. 結果

1. 看護師と患者の協働の定義

広辞苑によると、協働は「協力して働くこと」とされている(新村, 1994)。看護師と患者の協働の定義を表1に示す。

これらの定義から、看護師と患者の協働は看護師と患者が共に活動する概念として捉えることができる。

2. 看護師と患者の協働の属性

看護師と患者の協働の属性は【共同目標を明確にする】、【情報を一体化する】、【対話により分かり合う】、【共同で役割を果たす】、【共に力を合わせて取り組む】の5つが抽出された(表2)。

【共同目標を明確にする】とは、看護師と患者がそれぞれにもつ患者の健康ニーズに関連する目標を相互に理解したうえで、看護師と患者が共に目指す目標を明らかにすることを表し、2つのサブカテゴリーを含む。＜互いの目標を共有する＞は、看護師と患者がそれぞれに立てた

表1 看護師と患者の協働の定義

著者	内容
Hagedoorn et al. (2021)	「日常の看護ケアを担当する看護師が高齢患者の家族介護者と積極的に触れ合うことを開始し、これらの介護者を情報交換のプロセスに積極的に関与させ、ケアのパートナーとして意思決定を共有すること」と定義した。
Lindhardt et al. (2008a; 2008b)	Cambridge Advanced Learner's Dictionary (2003) の「2人以上が協力して同じことを作成または達成するプロセス」を参考に、看護師と近親者の協働を「虚弱な高齢患者のケアの軌道を成功させることに貢献すること」と定義した。
鶴澤他 (2016)	「患者と看護師の積極的な参加と合意のもとに進む流動的な過程を通して、患者中心の目標を追求すること (Gottlited et al, 2005)」を用いて定義した。
足立 (2016)	「何らかの目標を共有し、共に力を合わせて活動すること」と定義した。
古澤他 (2014)	Gottlited et al. (2005) の定義を基盤に、「ケアサービス利用者とその家族が掲げる健康に関する目標を理解し、看護師としての専門知識や技術を提供し、目標を達成するために力を合わせる」と定義した。
山田他 (2006)	「思春期にある喘息児が医師や看護師などの医療従事者と同一目標に向かって、協力して働くこと」と定義した。

目標を共にもつこと (Boettcher, 1978; Sorensen et al., 2013)、＜共同で目標を設定する＞は、看護師と患者が目標設定間での違いを話し合い、相互に合意をして目標を定めること (Boettcher, 1978; 大江他, 2017; 金子他, 2013; 海老原, 2021) である。

【情報を一体化する】とは、看護師と患者がそれぞれの知っていること、経験や見解、懸念を共有し、互いに持っている情報を交ぜ合わせてまとめることを表し、2つのサブカテゴリーを含む。＜情報共有に努める＞は、看護師や患者がそれぞれに知っていること、見解、懸念を共に所有しようとする事 (Sorensen et al., 2013; Rothing et al., 2015)、＜互いの情報を統合する＞は、患者の健康に関連する情報、患者の経験と懸念、看護師の観察と懸念を合わせる事 (Boettcher, 1978) である。

【対話により分かり合う】とは、看護師と患者が自分の言いたいことや問題をありのままに話して相談することで、患者の状況や療養生活、今後の課題への備えや影響について、相互に分かり合うことを表し、3つのサブカテゴリーを含む。＜相互に言いたいことを伝える＞は、看護師と患者が自分に起きていることや困難をそれぞれ伝え知らせること (Paavilainen et al., 1997; MacKean et al., 2005; 山田他, 2006; 海老原, 2021)、＜前向きに話し合う＞は、療養生活を良いものにするために、課題や影響について看護師と患者が共に相談し合うこと (Lindhardt et al., 2008a; Sorensen et al., 2013; Rothing et al., 2015; 石橋他, 2016; 鶴澤他, 2016)、＜理解し合う＞

は、苦悩や経験、状況について説明できるようにして看護師と患者が相互に分かり合うこと (Sorensen et al., 2013; 鶴澤他, 2016) である。

【共同で役割を果たす】とは、看護師と患者相互の役割に合意し、役割の評価や交渉、患者が活動できる状況をつくることで、看護師と患者が力を合わせて役割を果たすことを表し、3つのサブカテゴリーを含む。＜役割を相互に探求する＞は、看護師と患者がそれぞれの立場で役割を探り出すこと (Sorensen et al., 2013; Boettcher., 1978)、＜共同で役割を明瞭にする＞は、看護師と患者が共にそれぞれの役割をはっきりとわかりやすくすること (Boettcher, 1978; MacKean et al., 2005; Rothing et al., 2015; 飛田他, 2020; Hagedoorn et al., 2021)、＜患者の役割が発揮できるように調整する＞は、患者がもつ力を十分に働かせて役割活動ができるような状況をつくること (MacKean et al., 2005; 尾原他, 2018; 海老原, 2021) である。

【共に力を合わせて取り組む】とは、患者は自分が必要な支えを求めて活用し、看護師と患者は患者を取り巻く家族や医療者と共に努力をして取り組むことを表し、4つのサブカテゴリーを含む。＜共に取り組む＞は、患者を取り巻く家族や医療者と共に患者を支えて手を取り合うこと (Boettcher, 1978; Lindhardt et al., 2008a; 石橋他, 2016; 田中他, 2019; 海老原, 2021)、＜共同で努力する＞は、看護師と患者が共に力を尽くすこと (Paavilainen et al., 1997; Boettcher, 1978)、＜共に歩む＞は、目標を達成するために患者は自分が必要な助けを求め、看護師と患者は患者

を取り巻く家族や医療者と共に物事にあたること (Boettcher, 1978; Rothing et al., 2015)、< 周囲

を巻き込んで調整する>は、患者の周囲を引き込んで状況を整えること (尾原他, 2018) である。

表2 看護師と患者の協働の属性

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
共同目標を明確にする	互いの目標を共有する	それぞれ、クライアントの健康ニーズに関連する目標を立てる (Boettcher, 1978) 目的を相互に理解する (Sorensen et al., 2013)
	共同で目標を設定する	目標設定間で特定された違いの交渉を行う (Boettcher, 1978) 相互に合意された目標を立てる (Boettcher, 1978) 一緒に今後の方向性を決める (金子他, 2013) 医療者と患者と一緒に目標を設定する (大江他, 2017) 共有の言葉を創り出す (海老原, 2021)
情報を一体化する	情報共有に努める	治療効果に関して看護師が知っていることを共有する (Sorensen et al., 2013) 看護師は非言語的および言語的コミュニケーションを受け取ることで、健康に関して患者が知っていることを共有する (Sorensen et al., 2013) 医療専門職者と情報を共有するために努力している (Rothing et al., 2015) 患者の話、見解、懸念を共有する (Rothing et al., 2015)
	互いの情報を統合する	看護師は患者の健康に関する情報を共有することでケアや懸念を示す (Boettcher, 1978) 患者の経験と懸念、看護師の観察と懸念を合わせる (Boettcher, 1978)
対話により分かり合う	相互に言いたいことを伝える	機密性と信頼性の感覚を生み出すためのオープンで誠実な信頼醸成の対話をもつ (Paavilainen et al., 1997) 信頼とオープンなコミュニケーションによって特徴づけられる (MacKean et al., 2005) 自分に起きていることを伝え、自分も相手も双方に言い合う (山田他, 2006) それぞれが困難を表出して共に進む (海老原, 2021)
	前向きに話し合う	近親者を意思決定に関与させ、十分な情報交換を確実にする (Lindhardt et al., 2008a) 看護師と患者は問題について話し合うことで、共有知識をもつ (Sorensen et al., 2013) 今後の課題への備えや病気が及ぼす影響を理解するために協議する (Rothing et al., 2015) 困ることや影響を与えるような事象について相談する (石橋他, 2016) 看護師と話すことで療養生活を良いものにする (鶴澤他, 2016)
	理解し合う	状況を相互に理解する (Sorensen et al., 2013) 自分自身のことを説明できるようにする (鶴澤他, 2016) 苦悩や経験について話す (鶴澤他, 2016) 患者の状態や状況、療養生活について理解する (鶴澤他, 2016)
共同で役割を果たす	相互に役割を探求する	問題特定の役割について相互に理解する (Sorensen et al., 2013) 親密な専門的関係を相互に探求する (Boettcher, 1978)
	共同で役割を明瞭にする	看護師と患者が共同でタスクを割り当て、積極的な役割を果たし続ける (Boettcher, 1978) それぞれの役割が共同で決定される (MacKean et al., 2005) 役割と責任の明確さは重要である (Rothing et al., 2015) 合意された方針にもとづき、各々が担う役割を示して、メンバー意識や対応を統一する (飛田他, 2020) それぞれの役割を評価して交渉する (Hagedoorn, 2021)
	患者の役割が発揮できるように調整する	責任を委譲する (MacKean et al., 2005) 看護師は患者の意思を尊重し調整している (尾原他, 2018) 孤立をさせず気持ちを前向きにさせるかわりによって力を引き出す (海老原, 2021)
共に力を合わせて取り組む	共に取り組む	患者は受け身ではなく積極的に健康を探求する (Boettcher, 1978) 近親者は受動的ではなく、看護師の積極的なパートナーである (Lindhardt et al., 2008a) 同じ目標のために共に取り組む (石橋他, 2016) 患者を取り巻く家族や医療者と共に悩む (田中他, 2019) 看護師と家族は患者の取り組みを支えるために働きかける (海老原, 2021) 患者は自分の強みを知り、援助を活用する (海老原, 2021)
	共同で努力する	患者が自分の状況に対処するのを支援するために共同で努力する (Paavilainen et al., 1997) 看護師と患者の協力関係が形成される (Boettcher, 1978)
	共に歩む	目標を達成するために相互依存関係を発展する (Boettcher, 1978) 互いに補完し合い、同等の能力とスキルを受け入れる (Rothing et al., 2015) 患者や家族介護者が、自分たちに何かが起こった場合や緊急の場合に頼れる関係を築く (Rothing et al., 2015) 病気の進行と結果を理解するために、医療専門家に助けを求める (Rothing et al., 2015)
	周囲を巻き込んで調整する	家族の理解度を確認し家族を巻き込んで調整をする (尾原他, 2018)

3. 看護師と患者の協働の先行要件

先行要件は【互いの目的】、【相互の交流】、【信頼関係】の3つが抽出された。

【互いの目的】とは、看護師と患者双方に、患者が治療を受け入れて自分で課題に対処できるようになるための目的をもつことを表し、2つのサブカテゴリーを含む。＜患者の快適さを最適化する本質がある＞は、患者が治療を受け入れて自分で対処できるようになるために、患者の快適さを最適化する性質があること (Sorensen et al., 2013)、＜健康と成果の目的がある＞は、目的に患者の健康と成果があること (Sorensen et al., 2013) である。

【相互の交流】とは、看護師と患者がそれぞれの立場でどちらからも気兼ねなくやりとりをすることを表し、4つのサブカテゴリーを含む。＜やりとりがある＞は、看護師と患者が互いに交わる機会があること (山田他, 2006; Lindhardt et al., 2008b; Rothing et al., 2015; Hagedoorn, 2021)、＜継続的に関わる＞は、看護師と患者の関わりが継続的にあること (Sorensen et al., 2013; Rothing et al., 2015; Hagedoorn, 2021)、＜互いに連絡がとりやすい＞は、看護師と患者のどちらからも連絡がとりやすいこと (Paavilainen et al., 1997; Hagedoorn, 2021)、＜気兼ねなく話ができ

る＞は、看護師と患者のどちらからも話しができること (Paavilainen et al., 1997; 山田他, 2006; 鶴澤他, 2016) である。

【信頼関係】とは、看護師が患者から有能で信頼できると認識され、看護師と患者が互いに信頼し合うことを表し、2つのサブカテゴリーを含む。＜信頼を得ている＞は、看護師が患者から有能であると信じて頼りされていること (Boettcher, 1978; 海老原, 2021; Hagedoorn, 2021)、＜信頼関係をつくる＞は、看護師と患者が信頼し合える関係性をつくること (山田他, 2006; 鶴澤他, 2016, Rothing et al., 2015) である。

4. 看護師と患者の協働の帰結

帰結は【快適性の向上】、【満足の享受】、【関係性の進展】の3つが抽出された。

【快適性の向上】とは、患者が前向きに自分で課題に対処できるようになり、患者の快適さや治療効果の高まり、健康に関する懸念の軽減につながることで、不快なく心地よい状態に向かうことを表し、3つのサブカテゴリーを含む。＜患者が独立して対処できるようになる＞は、患者が自分の意思で状況に合わせて取り組めるようになること (Sorensen et al., 2013)、＜前向きな姿勢になる＞は、患者が積極的に取り組め

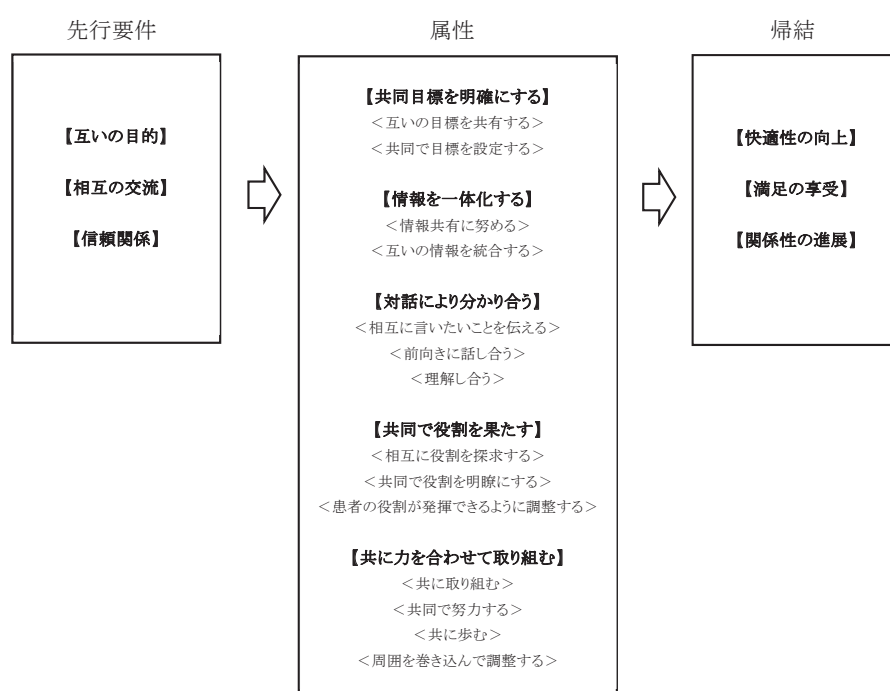


図 看護師と患者の協働の先行要件、属性、帰結の関連図

るようになること（石橋他, 2016）、＜心地よい状態に近づく＞は、患者の快適さや治療効果が高まり、健康への懸念が軽減した状態になること（Boettcher, 1978; Sorensen et al., 2013; Mackie et al., 2018）である。

【満足の享受】とは、ケアにより気持ちが満たされる状態を看護師と患者が受け入れることを表し、2つのサブカテゴリーを含む。＜ケアにおける満足度が向上する＞は、患者のケアに参加できることで満足度が高まること（Lindhardt et al., 2008a）、＜専門家として満足する＞は、看護師が自己の専門性を果たすことで気持ちが満たされること（Boettcher, 1978; 石橋他, 2016）である。

【関係性の進展】とは、看護師と患者の相互関係が時間をかけて新たな局面にむかうことを表し、4つのサブカテゴリーを含む。＜尊厳と尊敬がもたらされる＞は、看護師が患者への尊厳や尊敬をもつこと（Boettcher, 1978）、＜信頼が培われる＞は、看護師と患者の信頼が時間をかけて育つこと（Boettcher, 1978）、＜相互の信頼が変換する＞は、相互の信頼がより進んだものに変わること（Paavilainen et al., 1997）、＜関係が変化する＞は、親密性の促進や独自性に対応した、看護師と患者の関係が変わること（Boettcher, 1978; MacKean et al., 2005）である。

5. 協働の関連概念

海外文献では、linkage, coordination, cooperation, collaborationなどの用語が明確に区別なく用いられている（吉池他, 2009）が、野中（2007）は活動の構成員相互の関係性の密度から、「linkage=連結」、「coordination=調整」、「cooperation=連携」、「collaboration=協働」の四段階で訳し分けられている。しかし、collaborationは「協働」、「連携」、「協力」と和訳は統一されておらず、さらに、partnershipとcollaborationが置き換えて用いられることも多い（Gottlieb et al., 2005）。そこで、協働の関連概念として、連携、協力、パートナーシップを検討した。

連携は互いに連絡を取り合っ、物事をおこなうことである（新村, 1994）。協働を実現するための過程を含む手段の概念であり、協働に必要な、協働と階層性のある概念である（吉池他,

2009）。中村他（2012）は、連携は連絡・調整を行い、協力関係を通じて協働していくための手段・方法であり、協働は連携を行い、活動を計画・実行する協力的行為であると説明している。さらに、連携と協働の共通点は、異なる専門職・機関・分野、共通の目的・目標の達成を含むことであり、協働は協力過程（行為・活動）という協力関係を前提とした活動に視点があてられ、より具体的で各構成員がチームの一員であるという認識が高いこと、連携は協力関係を通じて協働していくための手段・方法であることを相違点として挙げている。

協力とは、ある目的のために心を合わせて努力することである（新村, 1994）。渋谷（2002）は、協力は専門家、あるいは組織がそれぞれ別の個別の目標を達成するために他の専門家あるいは機関と共同で作業することを意味していると述べている。協力は消極的であっても成立するが、協働は自己主張と積極的に巻き込まれることも必要である（Gottlieb et al., 2005）。Boettcher（1978）は、協力はその人が言われたとおりにすることで、協働はクライアントの強みや意思決定に積極的に参加する権利を証明すると説明している。

パートナーシップは、対人関係を捉える概念であり（Germain et al., 1984）、協働は権限と責任を共有するパートナーシップを必要とする活動と知識の統合である（Morley, 2017）。

IV. 考 察

1. 看護師と患者の協働の概念の定義

分析結果より、看護師と患者の協働は「看護師と患者が相互に交流をして信頼し合い、共に力を合わせる取り組みであり、看護師と患者が目指す目標を基に情報をまとめ、対話を通して分かり合い、共に役割を果たす活動である。活動の結果、快適性の向上、満足の享受、関係性の進展がもたらされる。」と定義した。

2. 看護師と患者の協働の概念の特徴

D'Amour et al.（2005）は、協働を概念化するときには、協働の環境、相互作用の観点からのプロセス、結果を考慮すると述べている。この

3点を中心に看護師と患者の協働の概念の特徴を検討した。

先行要件で【互いの目的】、【相互の交流】、【信頼関係】が抽出され、看護師と患者の協働は、患者の健康に関連する目的を互いに持ちあい出会うことから始まるが、継続して相互に関与するなかで信頼関係ができていることが必要であることが示された。協働は力を共有する概念 (D'Amour et al., 2005) で、立場は対等であるが、相互にやりとりをする機会においては、看護師からの積極的な働きかけが欠かせない支援になる。

抽出された属性である、【共同目標を明確にする】、【情報を一体化する】、【対話により分かり合う】、【共同で役割を果たす】、【共に力を合わせて取り組む】からは、看護師と患者の協力する活動や関係性が特徴として明らかになった。ヘルスケア領域における協働は、目標や課題を達成するために (Coluccio, 1983; Germain, 1984)、専門家独自の特質や能力を尊重した (Coluccio, 1983)、相互作用のある活動プロセス (Coluccio, 1983; Germain, 1984) である。看護師と患者の協働は、看護師と患者が共に目指す患者の健康に関連する目標を達成するために、力を合わせて、看護師と患者のそれぞれの立場から相互に活動して影響し合うという結果であった。また、看護師と患者の協働には、自身の言いたいことを伝えるだけでなく、伝え合い、話し合い、理解し合い、患者は情報として、自分の話、見解、懸念などを看護師と共有し、自分のことを理解してもらうように説明することが含まれていた。互いを完全に理解していることが協働を成功させるための条件であるが (Paavilainen et al., 1997)、患者が自分のことを理解してもらえようように説明することや、看護師が患者の役割を發揮できるように調整することは、患者が協働における目的の当事者であり非専門職であるという、看護師—患者のパートナーシップの特徴と考える。加えて、協働は複数の人及び機関が関与して目的を達成する概念であるが (山中, 2003; 吉池他, 2009; 中村他, 2012)、看護師と患者の協働に患者を取り巻く家族や医療者との関与が示された。患者を取り巻く家族は患者に関する情報を持っていることが多く、患者側の

立場で共に活動することが可能であり、看護師は患者との協働において、患者を取り巻く家族を巻き込むことが重要であると考ええる。

帰結は、【快適性の向上】、【満足の享受】、【関係性の進展】が抽出された。先行要件で示された看護師と患者の協働に不可欠な、患者の健康に関連した目的や看護師と患者が信頼し合うことが、互いに影響し合い活動するプロセスにおいて相乗効果が得られ、時間をかけて目的達成や新しい関係性に変換されたといえる。D'Amour et al. (2005) の、協働は進化するプロセスという結果とも一致する。また、＜尊厳と尊敬がもたらされる＞、＜信頼が培われる＞、＜相互の信頼が変換する＞、＜関係が変化する＞という新しい局面は、看護師と患者の協働の先行要件につながり、さらなる看護師と患者の協働に発展することができると考える。

3. 血液透析患者の看護支援における看護師と患者の協働の概念活用の有用性

血液透析は透析装置や専門的な透析技術を必要とするため、患者は4時間程度の治療を、1週間に約3回通院をして受けている。慢性腎臓病は非可逆的で、血液透析を導入した患者のほとんどは、永続的に病院で血液透析を継続することになる。また、血液透析を受けながら生活をするなかで、透析合併症の出現やADLの低下、様々な生活イベントなど、患者の生活背景が変化する。患者の身体や生活の変化に合わせて血液透析や療養生活を継続するためには、患者のセルフマネジメントのみでは限界があり、看護師と患者の協力は重要である。看護師と患者が共に力を合わせて活動する本概念は、血液透析患者の療養生活を支える患者本人を中心とした看護支援に役立てることができる。

看護師と血液透析患者は長期の関わりが不可欠であり、看護師と患者の関係が長期に続くことが、血液透析患者の看護支援の特徴でもある (佐藤, 2021)。そのため、看護師と患者は相互作用する多くの機会を得られる (Jennrich, 1975)。その一方で、反復的で長期的な関わりが相互のストレス要因となることもある (米田他, 2009)。看護師と患者の協働の属性で示された【共同目標を明確にする】、【情報を一体化する】、

【対話により分かり合う】、【共同で役割を果たす】、【共に力を合わせて取り組む】のプロセスは、長期に続く看護師と血液透析患者との相互作用において活用できると考える。また、看護師は透析室での役割期待に苦悩していることがあり（梁原，2021）、看護師と患者が相互の役割と責任に合意し、互いの役割を果たして責任を成し遂げる活動である本概念は有用である。

さらに、結果として抽出された【快適性の向上】には、患者が独立して対処できるようになること、前向きな姿勢になること、心地良い状態になることが含まれていた。患者が自分の意思で状況に合わせて、積極的に取り組めるようになることは、血液透析患者が療養生活を継続するための能動的な行動をとることに繋げられる概念であると考えた。

以上から、看護師と患者の協働は、血液透析患者の看護支援に有用な概念であることが示唆された。

V. 結 論

本研究では選択した21文献を分析し、看護師と患者の協働の概念の5つの属性、3つの先行要件、3つの帰結を明らかにした。属性は、【共同目標を明確にする】、【情報を一体化する】、【対話により分かり合う】、【共同で役割を果たす】、【共に力を合わせて取り組む】であった。先行要件は、【互いの目的】、【相互の交流】、【信頼関係】、帰結は、【快適性の向上】、【満足の享受】、【関係性の進展】であった。また、看護師と患者の協働は「看護師と患者が相互に交流をして信頼し合い、共に力を合わせる取り組みであり、看護師と患者が目指す目標を基に情報をまとめ、対話を通して分かり合い、共に役割を果たす活動である。活動の結果、快適性の向上、満足の享受、関係性の進展がもたらされる。」と定義され、血液透析患者の看護支援に有用な概念であることが示唆された。

本研究において申告すべき利益相反はない。

引用文献

Aghamohammadi, D., Dadkhah B., ghamohammadi,

M. (2019). Nurse-Physician Collaboration and the Professional Autonomy of Intensive Care Unites Nurses, *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 23(4), 128-181.

足立洋二 (2016). 多飲水患者への看護 患者との協働により自己効力感を高める, *日本精神科看護学術集会誌*, 59(1), 400-401.

穴澤貞夫 (2006). よりよいコラボレーションのために, 栗原敏 (編), *医療入門 よりよいコラボレーションのために* (第1版), 217-221. 東京: 医学書院.

Boettcher, E.G. (1978). Nurse-client collaboration: Dynamic Equilibrium in the Nursing Care System, *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Services*, 7-15.

Cambridge Advanced Learner's Dictionary (2003). Cambridge University Press, Cambridge.

Coluccio, M., Maguire, P. (1983). Collaborative practice: becoming a reality through primary nursing, *Nursing Administration Quarterly*, 7, 59-63.

D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L. et al. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks, *Journal of Interprofessional Care*, 19(1), 116-31.

海老原樹恵 (2021). 精神科訪問看護ステーションにおけるジョイント・クライシスプランを通じた専門職と精神障害者との援助関係構築プロセスの記述 専門職の事例分析から, *聖路加看護学会誌*, 24(1-2), 15-21.

藤田佐和 (2009). 家族看護理論, 大西和子, 岡部聡子 (編). *成人看護学概論* (第2版), 231-234. 東京: ヌーヴェルヒロカワ.

古澤幸江, 小西美智子 (2014). 患者と協働して看護計画を立案できる看護実践能力の育成, *岐阜県立看護大学紀要*, 14(1), 87-96.

Germain, C. (1984). Collaborative Practice in Health Care: The Social Work Function, Germain, C., *Social Work Practice in Health Care*, 198-229. New York: Free Press.

Gottlieb, L.N., Feeley, N., Dalton C. (2005) / 吉本照子, 酒井郁子, 杉田由加里 (2007), 協働的パートナーシップによるケア 援助関係における

- バランス (初版), 20-47. 東京:エルビゼア・ジャパン.
- Hagedoorn, E.I., Paans, W., van der Schans, C.P. et al. (2021). Family caregivers' perceived level of collaboration with hospital nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 29, 1064-1072.
- 飛田篤子, 吉本照子 (2020). 在宅終末期がん療養者が他者との関係性の中で主体性を発揮していく過程を支える訪問看護モデルの有用性・実用可能性の検証, *千葉看護学会誌*, 26(1), 87-96.
- 石橋千夏, 藪下八重, 簗持知恵子 (2016). 看護師がとらえるクローン病患者のセルフマネジメント, *日本難病看護学会誌*, 20(3), 205-213.
- Jennrich, J.A. (1975). Some aspects of the nursing care for patients on hemodialysis, *Heart Lung*, 4 (6), 885-889.
- 海津嘉蔵 (2015). CKD治療にチーム医療が必要な理由って?. 海津嘉蔵 (編), *CKDチーム医療のテキスト (第1版)*, 1-4. 東京:日本医事新報社.
- 金子史代, 倉井佳子, 佐藤益美 (2013). 高齢患者のセルフケアを支援する家族への退院支援としての援助技術, *新潟青陵学会誌*, 5(3), 41-49.
- 小原弘子, 井上加奈子, 高橋知里他 (2018). 訪問介護員との協働に向けた訪問看護師の行動, *高知女子大学看護学会誌*, 43(2), 123-131.
- 小松康宏 (2019). 患者参加型医療が医療のあり方を変える—21世紀医療のパラダイムシフト, *国民生活研究*, 59(2), 56-80.
- Lindhardt, T., Nyberg, P., Hallberg, I.R. (2008a). Collaboration between relatives of elderly patients and nurses and its relation to satisfaction with the hospital care trajectory, *Scandinavian journal of caring sciences*, 22(4), 507-519.
- Lindhardt, T., Hallberg, I.R., Poulsen, I. (2008b). Nurses' experience of collaboration with relatives of frail elderly patients in acute hospital wards: A qualitative study, *International Journal of Nursing Studies*, 45, 668-681.
- MacKean, G.L., Thurston, W.E., Scott, C.M. (2005). Bridging the divide between families and health professionals' perspectives on family-centred care, *Health Expectations*, 8, 74-85.
- Mackie, B.R., Marshall, A., Mitchell, M. (2018). Acute care nurses' views on family participation and collaboration in fundamental care, *Journal of Clinical Nursing*, 27(11-12), 2346-2359.
- 増田悠佑 (2021). 重度要介護高齢者を支援している訪問看護師と訪問介護員の協働の認識, *日本在宅看護学会誌*, 9(2), 77-87.
- 三輪まどか (2015). 「協働」・「連携」の法学的考察—「協働型契約」の可能性とその明文化・書面化へ向けて—, *南山大学紀要『アカデミア』社会科学編*, 8, 99-124.
- Morley, L., Cashell, A. (2017). Collaboration in Health Care, *Journal of Medical Imaging and Radiation Science*, 48, 207-216.
- 中村誠文, 岡田明日香, 藤田千鶴子 (2012). 「連携」と「協働」の概念に関する研究の概観—概念整理と心理臨床領域における今後の課題—, *鹿児島純心女子大学大学院 人間科学研究科紀要*, 7, 3-13.
- 那須明美, 松本啓子 (2018). がんリハビリテーションにおける看護師とセラピストの協働に関する思い—セラピストの思いに着目して—, *日本看護科学学会誌*, 38, 64-71.
- 新村出編 (1994). *広辞苑 (第4版)*, 岩波書店.
- 日本透析医学会透析調査委員会 (2019). わが国の慢性透析療法の現況, <https://docs.jsdt.or.jp/overview/index.html>, (検索日:2021年9月20日)
- 野中猛 (2014). なぜ連携なのか, 野中猛, 野中ケアマネジメント研究会 (編), *多職種連携の技術—地域生活支援のための理論と実践 (初版)*, 9-15. 東京:中央法規出版.
- 野中猛 (2007). チームワークをめぐる用語, 野中猛, *図説 ケアチーム (初版)*, 14-15. 東京:中央法規出版.
- 大江理英, 杉本吉恵, 簗持知恵子, 他 (2017). 救命救急センターに勤務する看護師の自律性に関する質的検討, *医療看護研究*, 13(1), 24-33.
- 尾原崇仁, 岡野照美, 福本のりえ (2018). 大学病院精神科病棟の看護師が実践する精神科看護の専門性, *大阪大学看護学雑誌*, 24(1),

- 10-17.
- 小笠原真織, 榎木野裕美 (2013). 採血および点滴挿入時に看護師が“この子ならできる”とアセスメントしてプレパレーションを実践している2歳児のすがた, 日本小児看護学会誌, 22(2), 17-24.
- Paavilainen, E., Astedt-Kurki, P. (1997). The Client-Nurse Relationship as Experienced by Public Health Nurses : Toward Better Collaboration, *Public Health Nursing*, 14 (3), 137-142.
- Rothing, M., Malterud, K., Frich, J.C. (2015). Family caregivers' views on coordination of care in Huntington's disease: a qualitative study, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29, 803-809.
- 佐藤久光 (2021). 慢性腎臓病総論. 一般社団法人日本腎不全看護学会 (編), 慢性腎臓病看護 (第6版), 54-64. 東京: 医学書院.
- 洪沢田鶴子 (2002). 対人援助における協働—ソーシャルワークの観点から, *精神療法*, 28(3), 270-277.
- Sorensen, D., Frederiksen, K., Groefte, T., et al. (2013). Nurse-patient collaboration: A grounded theory study of patients with chronic obstructive pulmonary disease on non-invasive ventilation, *International Journal of Nursing Studies*, 50, 26-33.
- 菅原厚史, 笠原聡子, 石松一真 (2020). 小児専門病院における医師と看護師の協働の態度に関連する個人要因, *日本看護科学学会誌*, 40, 47-55.
- 杉田和代 (2015). CKDチーム医療における各職種役割を押しえておこう! 看護師は何をどこまで行うの?, 海津嘉蔵 (編), CKDチーム医療のテキスト (第1版), 27-31. 東京: 日本医事新報社.
- 田村由美 (2018). IPW. IPEの基礎知識, 田村由美 (編), 新しいチーム医療 改訂版 看護とインタープロフェッショナル・ワーク入門 (第1版), 2-38. 東京: 看護の科学者.
- 田中圭, 藤田佐和 (2019). 食の再獲得が困難な食道がん患者の食べることへの援助, *高知女子大学看護学会*, 44(2), 76-83.
- 潮由美子, 森下安子 (2013). 在宅移行期における訪問看護師が取り組む病棟看護師との協働, *高知女子大学看護学会誌*, 38(2), 108-117.
- 宇城令, 中山和弘 (2006). 病棟看護師の医師との協働に対する認識に関連する要因, *日本看護管理学会誌*, 9(2), 22-30.
- 鶴澤久美子, 青木きよ子, 長瀬雅子, 他 (2016). 全身性エリテマトーデスのセルフマネジメント獲得における看護師と協働の認識, *順天堂大学医療看護学部 医療看護研究*, 18, 24-33.
- Walker, L., Avant, K. (2005) / 中木高夫, 川崎修一 (2008). 看護における理論構築の方法 (第1版), 89-122. 東京: 医学書院.
- 山田知子, 浅野みどり, 杉浦太一, 他 (2006). 医療従事者との協働に関する思春期喘息児の認識, *日本小児看護学会誌*, 15(2), 68-75.
- 山中京子 (2003). 医療・保健・福祉領域における「連携」概念の検討, *社会問題研究*, 53(1), 1-22.
- 梁原裕恵 (2021). 血液透析業務における看護職の困難感, *秀明大学看護学部紀要*, 3(1), 41-50.
- 米子千恵子, 丸山祐子, 原田孝司, 他 (2009). 透析室における看護師のストレスの特徴, *臨床透析*, 25(3), 311-317.
- 吉池毅志, 栄セツコ (2009). 保健医療福祉領域における「連携」の基本的概念整理—精神保健福祉実践における「連携」に着目して—, *桃山学院大学総合研究所紀要*, 34(3), 109-122.