研究報告

アメリカ看護由来の用語のわかりにくさの解明：看護師インタビュー調査

勝井伸子[1)]　青山美智代[2)]　西薗貞子[3)]
1)奈良県立医科大学　2）四條畷学園大学　3）奈良学園大学

Terminological Issues of American Nursing in Japanese Nursing : Qualitative Interview Study to Nurses

Nobuko Katsui [1)]　Michiyo Aoyama [2)]　Teiko Nishizono [3)]
1) Nara Medical University　2) Shijonawate Gakuen University　3) Naragakuen University

要旨

アメリカ看護由来の用語の使用実態の解明を目指して、臨床看護師にインタビューを実施した。テキストマイニングによる分析で、[インパクトはあるが説明につまる用語] を中心として、[現実と乖離する用語と概念] [スタッフの言語化不足で患者が苦しむ] [原因を掘り下げる思考がなく行き詰る] など８カテゴリーが生成された。言葉と中身、理論と実践の乖離が解決されない背景には質問できないという文化的背景の影響が示唆された。用語の理解、確認、言語化の不足が、看護師を取り巻く様々な問題の背景になっていると考えられる。

キーワード　アメリカ看護由来の用語、言葉と中身の乖離、インタビュー

現在の日本の看護教育に取り入れられ使用されている看護用語は，概ね 20 世紀後半のアメリカで形成された言葉を翻訳して導入されたものであり、20 世紀後半のアメリカの状況を反映していると考えられる。急速にアメリカから日本へ導入され、看護師、看護学生が違和感や理解困難を覚える訳語が否応なく実践にも導入されている可能性も否定できない。飯田はカタカナ語の多用による困難を報告している（飯田 2005，桐田 2007)。実際教室で著者は用語の意味が実感としてはよくわからないという学部、大学院の学生の声を聴くことは多い。

そこで、アメリカ看護由来の用語のわかりにくさの実態を調査する必要があると考え、著者らは看護基礎教育で一般的に多く使われていると考えられる看護学の教材図書に出てくるアメリカ看護由来と思われる用語を抽出した（勝井、青山　2019)。

本研究では、上記の抽出した用語をもとに、臨床看護師を研究対象者として、アメリカ看護由来の用語についてのわかりにくさ、使いにくさなど使用実態に関するインタビュー調査を実施した。

方法

研究対象者：機縁法で募集した臨床看護師４名に対し、2019 年に研究者が個別にインタビューを実施した。基礎教育の背景と臨床経験をなるべく幅広くするために、4 名はすべて基礎教育機関は別々（1 名は専門学

校出身者、残り３名は別々の４年制大学の出身者）であった。勤務先も全員別々であり、大学病院２名、総合病院２名であった。入職３年を経過すると新人育成の立場に立つことが多く、単独で業務を遂行できると考えられるので、勤務経験４年以上、かつ管理職ではないことを条件とした（15年以上が２名、10年が１名、４年が１名）。

なお、本インタビューは奈良県立医科大学の医の倫理審査委員会による承認（番号2118）を受けて実施した。

インタビュー：看護基礎教育で一般的に多く使われていると考えられる看護学の教材図書（野嶋佐由美，看護学の概念と理論的基礎、高橋照子，看護学原論）からアメリカ看護由来と思われる用語、概念を29抽出し、同意を得た研究対象者に属性に関する質問（看護基礎教育機関、臨床経験、所属）をした後、用語の知識、使用頻度、関心、意味や使い方の混乱を中心に半構造化インタビューを実施した。

インタビュー分析の手順：

１）インタビューは録音し、研究者が録音データを文字起こしした逐語録を作成した。

２）研究対象者は各自の逐語録の内容に間違いがないかどうかを確認した。

３）4名の研究対象者の共通点を把握するために、確認後の４名分の逐語録を合体させて、全体として一つのデータとした。

４）テキスト型データ解析ソフト Word Miner を用いて分析するために、逐語録を、意味内容ごとの一文に区切ってエクセルに入力する。このとき、意味をなすように省略部分を補う。一文区切りと言葉の補足については、３名で合意するまで検討した。

テキスト型データ解析とは、膨大な量の言葉で表現されたデータから、言葉の意味内容とつながりに見られるパターンを見つけ、新たな知見を得る解析方法である。

５）Word Miner による解析プロセス

①句読点、助詞、特殊記号を除いた分かち書き変数データを生成する。

②多次元データ解析パネルで、質的変数（Word Miner が抽出する意味内容）と構成要素変数（本研究では分かち書き変数データ）を掛け合わせて、近似した意味内容の集合である各カテゴリーを生成する。

③各カテゴリーの意味内容の関係性が距離で表されるような配置をとる布置図で解析結果を表示させる。

６）分析―ラベルの命名

各カテゴリーのラベル名は、カテゴリーに含まれる言葉の意味内容を検討して、3名の研究者が命名した。

結果

研究対象者４名のインタビューデータのからエクセルに入力した文の数は389、総文字数40,643であった。Word Miner の解析結果における分かち書き数21,316であり、８つのカテゴリーに分類された（表１）。カテゴリー相互の関係性は布置図に示された（図１）。中心に位置するカテゴリーが最も重みのあるデータであり、同一方向にあるカテゴリーは内容的に近似していることを示す。カテゴリーの命名においては、寄与率1.0以上の文について検討し命名した。寄与率1.0以上の文の数は表１に示す。

カテゴリー命名

（　）の数は寄与率1.0以上の文の数を示す

カテゴリーⅠ　インパクトはあるが説明につまる用語（18）

「インパクトはすごくあって」「なんとなく

わかったつもりに」なり、「流行り言葉みたい」と表現されている用語が、「ぴんとこない」「(説明に) 詰まる」「理解しづらい」「推測するだけ」であり「質問しづらい」と表現されているので、[インパクトはあるが説明につまる用語] と命名した。

カテゴリーⅡ 現実と乖離する用語と概念 (17)

「概念を使って…記述」できない、「実践の場」では「看護理論はなかなか出会うことがなかった」、「無理やり (看護理論を事例検討に) あてはめているな」、(看護理論は) 「現実の患者には使えない」という表現から、[現実と乖離する用語と概念] と命名した。

カテゴリーⅢ よく使うセルフケア (14)

「よく使う用語はセルフケア能力、セルフケア不足」、「オレムのセルフケアは…」「セルフケア不足と評価…」など、セルフケアを日常業務でよく使っていることが窺えたので、[よく使うセルフケア] と命名した。

カテゴリーⅣ クリティークの圧迫 (12)

「思わないといけないんだわ」「とてもできない」「用語の意味の確認に戻っちゃう」「なんかあかんところを見つける」など、クリティークという用語に圧迫感を感じていることが窺えたので、[クリティークの圧迫] と命名した。

カテゴリーⅤ 原因じゃなくて対応が先 (2)

「結果への対応のほうが先」「原因じゃなくて対応を」と表現していたので [原因じゃなくて対応が先] と命名した。

カテゴリーⅥ スタッフの言語化不足で患者が苦しむ (9)

「うまく医師と看護師がディスカッションできていない」「医師が何を考えているかわからないと患者さんが言う」「医師の記録を読んでも」「何が起きているのかわからない」から [スタッフの言語化不足で患者が苦しむ] と命名した。

カテゴリーⅦ 原因を掘り下げる思考がなく行き詰る (3)

「なぜそうなるのか、という思考回路がない」、「意見がでてこなくて行き詰っている」「なぜ起きたのかと聞かれても、うーん。答えられないんです」などから [原因を掘り下げる思考がなく行き詰る] と命名した。

カテゴリーⅧ 割に使う用語：ソーシャルサポートとスピリチュアルケア (3)

「ソーシャルサポートは (中略) 割と使う」、「スピリチュアルケアを使いますね」などから [割に使う用語：ソーシャルサポートとスピリチュアルケア] と命名した。「よく使う」ほどではないが、「割に使う」という頻度の違いにより命名した。

各カテゴリーの位置関係

最も中心に位置し、語りの圧倒的な重みがあるのは [カテゴリーⅠ インパクトはあるが説明につまる用語] であった。中心から左上方向には [カテゴリーⅥ スタッフの言語化不足で患者が苦しむ]、さらに離れた左上方向に [Ⅶ 原因を掘り下げる思考がなく行き詰まる]、Ⅶとほとんど重なる位置に [Ⅴ 原因じゃなくて対応が先] が位置していた。

中心から見て左下方向に [Ⅷ 割に使う用語：ソーシャルサポートとスピリチュアルケア]、さらにより左に離れた位置に [Ⅳ クリティークの圧迫] が位置する。 中心から近い右下に位置するのが [Ⅱ 現実と乖離する用語と概念]、一方右上方向に離れて位置するのが [Ⅲ よく使うセルフケア] であった。(図1)

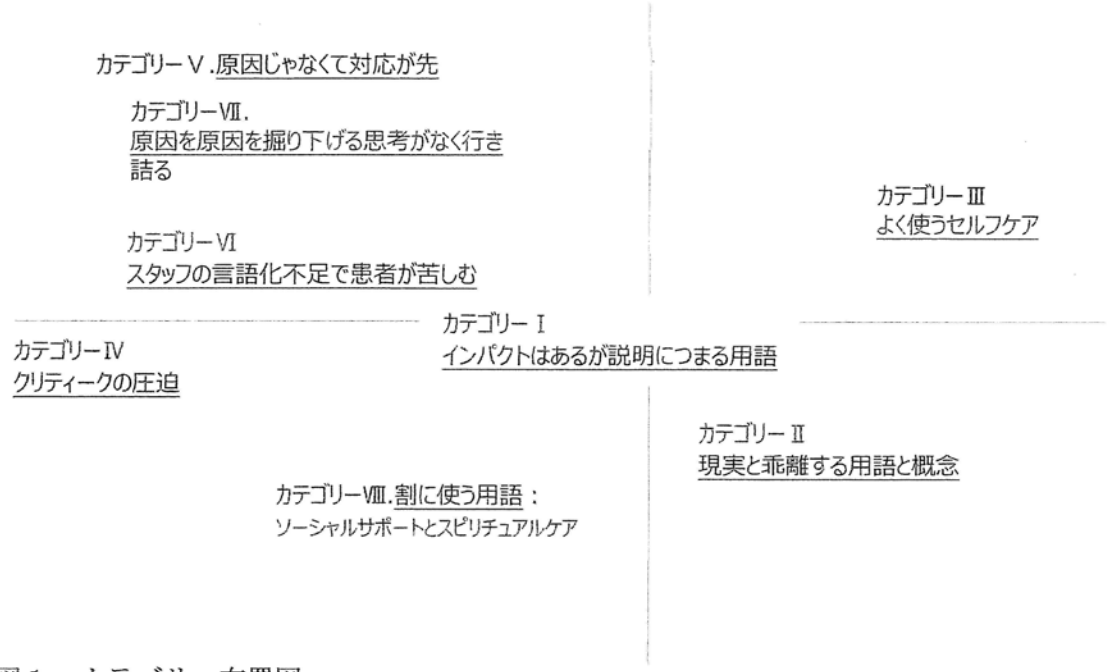

図１．カテゴリー布置図

考察

言葉と中身の乖離－理解できないが質問できない

最も中心に位置し、語りの圧倒的な重みがある［カテゴリーⅠ インパクトはあるが説明につまる用語］では、エンパワメント、アカウンタビリティ、ソーシャルサポートなどの用語の理解があいまいで、聞いたことはあっても内容がはっきりしないという語りが多かった。これらのいわゆる専門用語の多くがアメリカ看護から紹介されたプロセスで、「よく使う」「インパクトがある」「流行り言葉みたい」と受け止められ、存在感は感じられているが、教育・実践の場で十分な理解に至らないままであるという状況が存在することを示唆している。

わからないときの対処方法

学習者が理解できないことに出会ったとき、それを解決するためにとる行動として質問が考えられるが、参加者の語りからは、参加者は「上司もうまく説明できない」、「『わかっている人』の話を聞いてもわからない」と感じた経験から、「言う人もたぶん説明はうまくできない」と考えており、この問題への対処方法として質問をするという選択肢が上司に対しては現実的にはないと感じていたことは注目すべきである。

質問することの難しさ

対象者は「上司に今さら聞けない言葉がけっこうある」「どういう意味ですかと聞くタイミングはない」と感じていた。さらに、うまく質問するスキルについて、「初めですね、初めて聞いたとき。公的な場所でないところで、例えば病院の中で、（私は）こう思ってましたとか」という微妙なタイミングでしか質問できないと答えていた。これほど質問することへの抵抗を感じるということが、意味の混乱を拡大させこそすれ、決し

て緩和、解決しないだろうということは容易に想像できる。

言語化の不足とその結果

ほとんど意味の確認をしないまま、用語を使う羽目におちいると、意味はただ推測するだけにとどまり、「前後で意味を推測するだけ、なんとなくわかるけれど概念、理論はわからない」「意味がわわからない言葉を確認せずに使う」「不確かな理解の言葉は申し送りでは確認せず流れてしまう」ことになる。つまり、自分が理解できない場合、そのことを言語化して周囲と議論し、理解に至るという行動には至らず、推測した状態で留まっている状況である。そのうえ、理解できない用語を調べる場合でも書籍、論文で調べる習慣が見られず、同僚との議論もないので、「ネットで調べるが、互いに確認はしない」ということになり、わからない言葉の理解を確認することが現実にはあまりできていないという状況が窺える。

この状況は、[カテゴリーⅥ スタッフの言語化不足で患者が苦しむ] におけるさまざまなネガティブな結果を生み出していると考えられる。さらに、質問せず、十分に調べないという習慣は、[カテゴリーⅦ 原因を掘り下げる思考がなく行き詰まる] という看護師の実感に繋がるものであると考えられる。

カテゴリーⅥは、観察や考えの言語化、つまり記録や意見交換という面についての語りになっている。「うまく医師と看護師がディスカッションできてない」という業務上のコミュニケーション不足が、記録の不足と相まって、患者の苦しみを緩和できない状況があることにつながっていることが語られていた。書面・口頭のいずれの点においても言語化の不足があり、「医師の記録を読んでもぱっと何が起きているのかわからない」という状況であり、看護師の記録でも「(患者は) メンタル落ちている」という程度の記録で具体的な状況が言語化されず、結果として「医師が何を考えているかわからない」と患者が感じることになり、患者のケア不足につながっているという認識があることは、非常に重要な指摘であると言えるだろう。

掘り下げない思考

こうした書面・口頭での言語化の不足と関連すると思われるのが、[カテゴリーⅧ 原因を掘り下げる思考がなく行き詰る] である。原因を掘り下げる思考が重要視される傾向があっても、実際の病棟の看護師は「なぜそうなったのか、という思考回路がないから、あんまりみんな意見が出てこなくて、行き詰っている」という状況もあることが示唆されるが、この思考の特徴は、さらにカテゴリーⅦの近く、中心よりさらに遠位にある [カテゴリーⅤ 対応が優先] でも同様であり、「結果への対応のほうが先」「なんで問題がおきるのかじゃなくって、対処を先に考えました。原因じゃなくって対応を」という思考の傾向と関連しており、対応を優先し、原因を掘り下げることをあまりしない思考スタイルと、書面、口頭の言語化の不足があいまって、コミュニケーション不足につながることが示唆されている。

言い換えると、掘り下げ思考をしないことは、現象に対する原因を探索しないことと関連しており、原因を思考・探索しないので、効果的に現象を表現するための共有知識である用語を必要としない思考スタイル、となっていると言えるかもしれない。

言語化不足の文化的背景

この質問しない、議論しないという特徴には文化的背景があると考えられる。桐田の研究でも、看護師はわからない言葉があったとき同僚への質問で解決しようとする行動が圧倒的に多いことが報告されている（桐田 2007)。理解できない言葉を使用した教師や上司など上位者に対して質問することは、日本などの関係志向的文化においては（北山 1995)、「不適切」な行動であると感じ、意見の相違は年長者や上位者の前では特に、公にすべきことではないと捉えられている傾向があると Austin は指摘している（Austin1975)。知識を得るために質問するという、本質的には「他人の権利を否定することなく、不安なく、自らの権利のために立ち上がる」（Alberti and Emmons1970) アサーティブな行為が、相互協調的な自己観を持ち、上位者の指示に従うことが道徳的義務になっている東洋人の文化においては、「調和を乱す」「他人の顔をつぶす」という、反道徳的な行為になりうるのである（勝井 2018)。だからこそ、参加者は「今さら聞けない」「聞くタイミングはない」と感じるのであろう。

言語化不足へのこうした文化的背景を考慮するならば、質問しない人々に質問を強要することには無理がある。質問するという行為にまつわる文化的な Galanti のアメリカにおけるアジア系看護師の同様の問題について対処法の示唆によれば、アサーティブな調停能力を持つ上位者が問題の改善には必要である（Galanti1991,2014)．つまり、看護師の上位者が下位者のアサーティブネスを保障することが現実的な解決策となるかもしれない（勝井 2018)。

現実と乖離する言葉の使用

［カテゴリーⅡ 現実と乖離する用語と概念］は中心に近く、重みのあるカテゴリーであり、用語と実態が乖離することについての語りが集中していた。「看護実践と看護理論を繋げて…看護理論的には書けないイメージ」看護師の事例検討では「無理やりあてはめているな」、「あてはまるはずだと考えて患者の事例をそう解釈してしまうこともある」、「現実の患者には実際には使えないと思った」、ケーススタディをまとめるときに看護理論を「無理やり使ってますね」などと言う語りが聞かれた。実態と乖離した存在としての看護理論という認識が中心となっていたと言える。その大きな原因が、カテゴリーⅠに見られる言葉と中身がマッチしない、という状況にあることは明らかであろう。言葉と中身が乖離することと、理論と看護実践が乖離することは、ほぼ同じ現象であるとも言えるのである。

使用するが問題もある用語

カテゴリーⅠ、Ⅱより重みが少ないカテゴリーⅢでは、セルフケアについては比較的使用頻度は多く、ある程度使っている実感があることがうかがえる。また、カテゴリーⅧでも、重みは少ないものの、「ソーシャルサポートは訪問看護とか。社会的資源。退院後、娘さんが毎週訪問してくれるとか。社会的なんで、訪問看護サービスとか」、「スピリチュアルケアを使いますね。マズローの自己実現とかの関係で使います」といったように、ある程度活用はされていることが窺える。つまり、概念を理解し、意味に混乱がなく、実践でも頻繁に使用していれば、言葉・概念を使うことへの圧迫感はなく活用は可能であることが示唆されていると言え

るだろう。ただし、これらの用語についても、カテゴリーⅠのインパクトはあるが説明につまる用語としてもあげられているところから、その受け止め方は一様ではないことが窺える。

クリティークの圧迫

他方、概念を受け入れるのに抵抗があるような場合は、活用の実感が乏しくなる。中心から離れてさらに重みは少ないものの、カテゴリーⅣは「クリティーク」においては、「どうやって読むのかな」「なんでこうなのかなって思わないといけない」「とてもできない」という意識を持たせ、「素直に読めなくなるし、流れで、論文にこう書いてあったな、という理解もめちゃくちゃ遅くなる」「めっちゃ論文が読みづらいです、最初より。全然読めなくなりました。」という状況に陥っていることが語られ、クリティークという言葉がかえって読むことを阻害するほどの圧迫感を与えることもあることが窺える。

この圧迫感は、前述の「質問しない」ことの文化的背景が大きく関連していると考えられる。論文をクリティークせよ、と上司や教師から指示され、なんとかしようとしても、そもそも論文を既に確立した自分より上位の人々が書いたものである、と受け止めているとしたら、そこに批判的な視点を持ち込むことへの文化的抵抗が働くと考えられるからである。「なんでこうなのかなって思わないといけない」という言葉に見られる抵抗感がそれである。ここでも、指導する立場にある上司、教員が、そうした抵抗感がある可能性を考慮して、その抵抗感を極力排除できるような努力をすべきであると言えるだろう。

結論

本研究ではアメリカ看護由来の用語について、言葉と中身の乖離、理論と実践の乖離、言語化の不足という看護師の認識が語られた。その乖離や不足を埋めるための「質問」「議論」が不足しているが、一つにはそこに文化的背景があると考えられる。質問、議論、検討を行うためには、書面であれ、口頭であれ言語化が必要なのであるが、そこに対する抵抗もしくは不慣れもあることが語りから窺えるのである。こうした理解、確認、言語化の不足が、看護師を取り巻く様々な問題の背景になっていると考えられる。

用語の理解と普及という問題については、2022年に「看護学を構成する重要な用語集（JANSpedia）のサイトが開設され、広くアクセスできるようになったことは有用なツールとして利用が期待される。さらに、教育、臨床現場ともに指導的立場にある教員、上司が心理的抵抗や不慣れを解消するような環境づくり、教育に配慮する必要が示唆される。今後、看護理論周辺用語の活用実態についてのさらなる研究と教育が必要であると言えよう。

この研究の利益相反はない。この研究は論文執筆は、科学研究費助成事業の助成(C17K01040)を 受けた。

引用参考文献

Alberti, R.E. and M. L. Emmons (1970) : *Your perfect right; a guide to assertive behavior*. San Luis Obispo, CA: Impact.

日和恭世 (2013) : ソーシャルワーク研究におけるテキストデータ分析に関する一考察. 評論・社会科学 106, pp 141-155.

飯田恭子(2005)：カタカナ表記語使用の実態，週刊医学界新聞 28　2623(4).
数間恵子(2007)：日本語として適切なNANDA看護診断ラベル訳の必要性，日本看護診断学会，vol.12，No.1，pp.86-88.
勝井伸子，青山美智代（2018）：文化を越えた環境におけるアサーティブネス：アメリカとアジアの看護師における文化的自己観．公立大学法人奈良県立医科大学医学部看護学科紀要，vol.14.:93-100.
勝井伸子，青山美智代（2019）:アメリカ看護理論周辺用語のわかりにくさの解明（1）奈良県立医科大学医学部看護学科紀要 Vol.15 p.54-61.
桐田久美子，岡崎寿子、八代利香他(2007)：臨床現場における外来語・略語・隠語の使用状況と看護師の認識－用語集の作成－，日農医誌　56巻6号，610-617.
北山忍（1994）：文化的自己観と心理的プロセス　社会心理学研究、第10巻第3号、153-167.
中西睦子（1987）：看護で使うアメリカことば―理論用語の周辺，日本看護協会出版会.
野嶋佐由美（2012）：看護学の概念と理論的基礎，　日本看護協会出版会.
日本看護科学学会，看護学を構成する重要な用語集，https://scientific-nursing-terminology.org/ 2022年4月19日取得
高橋照子（2015）：看護学原論，南江堂.
高田利武(1999)：日本文化における相互独立性・相互協調性の発達過程―比較文化的・横断資料による実証的検討，教育心理学研究，47,480-489.
山本裕子，松木光子，大谷英子，江川隆子，小笠原知枝，大野ゆう子（1998）：NANDA看護診断ラベルの適切性の評価，日本看護診断学会，vol.3,no.1，pp.100-107.

表1．カテゴリー分類

カテゴリーⅠ：インパクトはあるが説明につまる用語	・言葉のインパクトはすごくあって、よく使う言葉っていうイメージはあるんですけど、それを具体的っていうと詰まる。 ・エンパワメントは言葉のイメージと中身がちょっと…そこが自分の中でマッチしないから、頭に入らないのかな。 ・エンパワメントは誰かのプレゼンで聞いたので、なんとなくわかったつもりになったような気はした ・専門看護師の方、スピリチュアルペインはよく勉強してはるんですけど。すごく詳しく言ってはるんですけど、現場にはなかなかこう…影響しづらいというか、理解しづらいというか。 ・ソーシャルサポートを説明せよと言われると、う―ん…だから、時代の流れに沿って、流行り言葉みたいな（笑）感じになるんじゃないかなと。 ・言葉の意味は質問しづらく、時間がたつといまさら聞けない。なんかその前後の言葉でなんとなくこういうことを言ってはるんやろうな、と推測するだけ。・アカウンタビリティはぴんとこなかった ・上司もうまく説明できない・「わかっている人」の話を聞いてもわからない。・言う人もたぶん説明はうまくできない。・うまく質問するタイミングは初めて聞いたとき。公的な場所でない例えば病院の中で、こう思ってましたとか。
カテゴリーⅡ：現実と乖離する用語と概念	・看護理論は現実の患者さんには実際にはまったく使えないってわけではないのかな ・看護理論はなかなか出会うことがなかったな、実践の場で。 ・概念を使って患者さんのことを記述することは、働いて一年目のときとかはそこまで考えるとかはできなくて、三年目になって余裕もできてきて、ああ、ここ(実践の経験・状況）と(用語・概念が)つながってるんやなってことは・・・ ・実践と看護理論を繋げて・・・文章に書くとき、うまいこと書かないと、看護理論的にはないイメージがあります。 ・一年目、二年目看護師のする事例検討では、本当に無理やり(看護理論を事例検討に)あてはめているな。 ・看護理論は現実の患者には実際には使えないと思った。 ・看護理論を使った事例検討で結論で○○すべき、となっても医療現場と患者の実態と違う。 ・新人看護師１年目、２年目での事例検討で看護理論をあてはめようとすると現実と乖離する ・日々の記録を書くときはやったことを書くという意識なので、理論を特に気にしていない・・・。 ・あてはまるはずだと考えて患者の事例をそう解釈してしまうこともある。無理やりあてはめている ・うちの病院では３年目でケーススタディをまとめないといけないんですけど、そのときに、看護理論を無理やり使ってますね。ばばっとまとめてそれっきりですね。 ・自分が使ったことのある看護理論にあてはめられるような事例を探そうとしてしまう
カテゴリーⅢ よく使うセルフケア	・よく使う用語はセルフケア能力、セルフケア不足 ・セルフケア不足というその言葉を付けることで、悪い所をみつけたみたいな、できないところを見つけたみたいな ・オレムのセルフケアは在宅とかお家で生活している人の概念のような気も（する） ・セルフケア不足と評価すれば看護必要度が上がることがあって、患者の ADL が下がると看護師の数の点で ICU では加算がとれるので、看護師の数が増やせる。 ・入院しているけどセルフケア不足というわけではないと思います ・セルフケア不足が一生続くのはダメ、という価値観がある。できないことがダメなんじゃなくて、そこを補うために看護師がいて、医療者がいて、と思うんですけど。
カテゴリーⅣ クリティークの圧迫	・クリティークせよと言われたら、なんでこうなのかなって思わないといけないんだわとか…。 ・クリティークはすごいなーと思う、自分ではとても書けないような論文を評価するなんてとてもできない・・・ ・クリティークって使うときは、なんかあかんところを見つけるって言ったらおかしいけど、なんでこう考えたんだろうとか、矛盾点であったりとか、良い点とかをコメントしていく、評価していくという。 ・用語の意味の確認に戻っちゃうんですよね、素直に読めなくなるし、流れで、論文にこう書いてあったな、という理解もめちゃくちゃ遅くなるんです。 ・論文をクリティークするってどうやって読むのかな、って最初思いました。 ・違うこと考えたら、理解がずれてくるんで。めっちゃ論文が読みづらいです、最初より。全然読めなくなりました。
カテゴリーⅤ：原因じゃなくて対応が先	・結果への対応のほうが先と考えました。 ・なんで問題がおきるのかじゃなくって、対処を先に考えました。原因じゃなくって対応を、今考えました。
カテゴリーⅥ：スタッフの言語化不足で患者が苦しむ	・うまく医師と看護師がディスカッションできてない。本人の言ったセリフを記録にも残さないし、言葉でもディスカッションしないから、患者さんかわいそうだなと。これはちょっとまずいなと。 ・「すごい辛くて、手術しなかったほうがまし、失敗されたのか。運も悪かったと。医師が何を考えているかわからない」、って患者さんが言うんです。 ・医師の記録を読んでもぱっと何が起きているのかわからない、で患者さんの状況を見たら、患者さんは死にそうなくらいしんどい思いをして、ひと言もしゃべってくれないし、体の向きを変えるだけでも苦痛なんです。 ・記録上でも，うまく医師と看護師がディスカッションできてない。（患者は)「メンタル落ちている」くらいの記録。
カテゴリーⅦ：原因を掘り下げる思考がなく行き詰る	・病棟でも最近原因を掘り下げる思考も取り入れられるようになって。なぜそうなったのか、という思考回路がないから、あんまりみんな意見が出てこなくて、行き詰っている、っていう感じです。 ・問題がなぜ起きたのかと聞かれても、うーん。答えられないんです。なぜそうなったのかがあんまりわからないから。
カテゴリーⅧ 割に使う用語：ソーシャルサポートとスピリチュアルケア	・ソーシャルサポートは訪問看護とか。社会的資源とか，割と使う。退院後、娘さんが毎週訪問してくれるとか。社会的なんで、訪問看護サービスとか。 ・スピリチュアルケアを使いますね。マズローの自己実現とかの関係で使います。