

通院者に安全と安楽を提供する外来熟練看護師の実践知

渡邊直子¹⁾、吾妻知美²⁾

- 1) 前京都府立医科大学附属病院
- 2) 京都府立医科大学大学院保健看護学研究所

Practical Knowledge of Expert Outpatient Nurses to Provide Safety and Comfort for Outpatients

Naoko Watanabe¹⁾, Tomomi Azuma²⁾

- 1) University Hospital, Kyoto Prefectural University of Medicine
- 2) Graduate School of Nursing for Health Care Science, Kyoto Prefectural University of Medicine

要約

目的：外来に勤務する熟練看護師の看護実践のうち、通院者に安全と安楽を提供するための実践知を明らかにすることである。

方法：看護師経験が5年以上で、優れた看護実践能力と優れたコーディネート能力を発揮していると看護部長が推薦する外来看護師12名を対象に、通院者の安全と安楽を提供するための具体的な看護実践についての半構成的インタビューを行い、その語りから実践知を取り出し、テーマとして取り出した。

結果：熟練看護師が通院者に安全と安楽を提供するための実践知として、【瞬時に通院者の異常を察知する】、【通院者にケアリングを言葉にする】、【通院者の全体像を捉え適切に指導する】、【先回りをして通院者のリスクを回避する】、【来院日の隙間を埋めて通院者を看る】、【外来のチームングを促進する】、【通院者の安楽を気遣う】の7つのテーマが抽出された。

考察：外来熟練看護師は即興的に情報収集、臨機応変な対応で医師と連携し、外来におけるチーム医療を推進し、通院者を生活者として捉えケアリングする実践知を駆使していたことが明らかになった。外来看護の質の向上、さらには通院者の在宅医療支援を促進するために、これらの実践知を有する外来看護師育成のための教育システムの開発が必要である事が示唆された。

キーワード：熟練看護師、実践知、安全、安楽、質的機能的な研究デザイン

I. はじめに

外来看護の目的は、外来において必要な医療・看護が、安全で適切かつ円滑に提供されるよう援助し、療養生活の指導、生活支援を行なうことである¹⁾。安全とは、傷害や事故、感染といった予測される危険因子が最小限であるように環境を整えることであり、安楽とはこれは単に苦痛や不安、不快がないというだけでなく、できる限り対象者の生活様式や生活習慣にそって生活できることである²⁾。外来看護においては、外来に通院している患者（以後、通院者とする）の安全のみならず安楽に配慮することは通院を継続するために重要な要素であると考えられる。

病棟では24時間、とぎれることなく看護および医療を提供している。しかし、外来では、通院者と接す

る時間が限られているため、通院者の健康上の多様なニーズを瞬時に把握し、タイムリーに対応するための高度なアセスメント能力と技術を提供することが求められている。そのため、外来看護師は中堅もしくはエキスパートであることが必要であるといった指摘もある³⁾。平成4（1992）年の医療法第二次改正による在宅医療の推進の政策も相まって、外来看護は初めて評価された。しかし、近年の外来看護は、医療技術の進歩や在院日数の短縮化、生活習慣病患者の増加に伴い医療依存度の高い通院者が増加している。さらに病状進行による悪い知らせや治療決定といったインフォームド・コンセントを行う場が病棟から外来に移行し、患者の身体・心理・社会的側面を踏まえた療養支援を外来看護師が担うことへの期待と外来看護における専

門性が求められている^{4) 5)}。

医療法施行規則によると現行の外来看護師配置は、「外来患者の数が30又はその端数を増すごとに1を加えた数」と定められており、1948年（昭和23年）から変わっていない⁶⁾。佐々木らの国立病院機構病院に対する調査では、看護部長の7割は外来常勤看護師が足りないと感じており⁷⁾、外来診療科数の多い施設や常勤看護師一人あたりの外来患者数が多い施設ではインシデントの発生率が高いといった報告もある⁸⁾。外来は病院の質が評価される重要な場所であり、看護師の専門性を発揮した看護師主体の外来も増えつつある。しかし一方で、外来部門の人員削減や非常勤看護師の配置を余儀なくされ、病棟看護に比べると外来看護の質向上のための改善は遅れているのが現状である。2010年に日本看護協会は「外来における看護の専門性の発揮に向けた課題」⁹⁾を示し、外来看護の推進のための提言を行ったが、その取り組みに向けた課題は山積している。

外来看護の先行研究としては、外来の環境整備や業務改善、患者満足度による看護の質の調査研究がなされてきた。しかし、外来看護の質向上のためには、外来熟練看護師が培った実践で経験を積むことで得られる実践知を、暗黙知として埋もれさせることなく、言語化していく必要があると考える。しかしながら、外来熟練看護師の実践知を明らかにした研究は、原田¹⁰⁾が、熟練看護師のやりがい獲得の過程に潜在する実践知を明らかにした研究があるのみである。外来看護師の一義的な役割である通院者の安全と安楽を提供するための実践知に関する研究は見あたらない。外来における豊かな経験を重ね、優れた実践能力を有する熟練看護師の実践を言語化し、その実践知を明らかにすることにより、外来看護の質の向上、さらには通院者の安全と安楽の促進につながると考える。

II. 用語の操作的定義

1. 熟練看護師

本研究では、原田¹⁰⁾の定義を参考に「5年以上外来看護を実践している部署内でリーダー的役割を持つ看護師」とする。

2. 実践知

本研究では、中村雄二郎¹¹⁾と本田ら¹²⁾の定義を参考に「看護師が看護実践での経験から得た具体的な患者へのケアに関する知識、直感と経験と類推から成り立つ知」とする。

III. 研究目的

本研究の目的は、外来に勤務する熟練看護師の看護実践のうち、通院者に対する安全と安楽の提供に関する看護実践に焦点をあて、その実践知を明らかにすることである。

IV. 研究方法

1. 研究対象者

研究対象者は、近畿圏の300床以上の病院に勤務し、看護師経験が通算5年以上あり、現在の勤務場所において優れた看護実践能力とコーディネート能力を発揮していると施設の看護部長が推薦する外来看護師とした。

2. データ収集方法

データ収集期間は2016年8月～10月である。データは研究対象者の背景（年齢、性別、看護師経験、所属外来部門と現在の部門での経験年数、役割）と患者の安全と安楽を確保するための具体的な看護実践についての半構成的インタビューを行った。インタビューは研究対象者と日時を相談の上、個室に近い状態で行った。質問内容については事前に連絡し、インタビューは了解を得た上で録音した。

3. 分析方法

データを基に以下の手順を踏んで分析した。1) データを研究対象者ごとの逐語録に起こす。2) 逐語録を精読し、文脈を重視しながら意味のまとまりのある文脈に区分し、1文脈1単位とし、研究対象者ごとに「安全と安楽に関する実践知」の内容を抽出する。3) 看護師の実践知はBennerが提唱した以下に示す①～⑥の6つの実践的知識、①質的差異の識別：前兆の察知、②共通認識：看護師間の共通理解、③予測や予期、構え：想定された臨床経過の準備、④範例と個人的知識：経験を積んでの知識、⑤格率：お互いの感覚で言い合うこと、⑥想定外の業務：本来の業務でないことをやっていること¹³⁾、の内容が含まれる文脈とする。4) 研究対象者の語りを、別の研究対象者のものと比較し、類似性や相違性について共同研究者間で検討し、得られたすべての結果を意味内容の類似するものについてまとめ、テーマとした。

分析結果の信憑性と妥当性の確保するために、研究参加者の語りを録音したデータから忠実に逐語録を起こし、実践知の抽出に当たっては研究者間で協議を重ねた。

V. 倫理的配慮

本研究は所属大学の倫理審査委員会の承認(ERB-E-322)を受けて実施した。対象者が少なく、かつ詳細なデータを取り扱うため個人が特定されないように細心の注意を払った。また、調査対象施設間で同等の対応がとれるように以下の3つの方法を用いた。1) 研究対象者の病院に研究担当者が出向き、研究の参加を依頼した。研究の目的と方法、参加は自由意思によるものであること、途中で参加を拒否、また同意撤回時にも不利益はうけないこと、プライバシーは保護されることなどを書面と口頭で説明し、研究対象者に同意を得た。インタビューの日時は研究対象者と相談し決定した。2) インタビュー当日、研究に伴う質問がないかを研究対象者に再確認し、質問があれば研究担当者が答えた。3) 説明文書に研究者の連絡先を明記し、どの研究対象者も研究者にいつでも連絡がとれるようにした。

VI. 結果

1. 研究対象者の概要

研究対象者は、近畿圏内300床以上の病院4施設に勤務する外来看護師12名。年齢は43.67 ± 7.49歳。詳細は表1に示した。インタビュー時間は41.66 ± 9.01分であった。

2. 安全と安楽を提供する外来熟練看護師の実践知

インタビューから抽出された外来熟練看護師の実践知の文脈は、137文脈であった。分析の結果、【瞬時に通院者の異常を察知する】、【通院者にケアリングを言葉にする】、【通院者の全体像を捉え適切に指導する】、【先回りをして通院者のリスクを回避する】、【来院日の隙間を埋めて通院者を看る】、【外来のチーム

グを促進する】、【通院者の安楽を気遣う】の7つのテーマが抽出された。以下にそれぞれのテーマを説明する。

本文中の【 】はテーマ、研究対象者の語りは文頭にアルファベットを記した。下線と実践的知識の内容、①質的差異の識別、②共通認識、③予測や予期、④範例と個人的知識、⑤格率、⑥想定外の業務の記号を記した。

1) 【瞬時に通院者の異常を察知する】

このテーマは、初診、再診に関わらず外来の待ち時間の様子から通院者をアセスメントし、直感的に異常を察知した時点で、カルテからの情報や、当日の検査結果等からのを把握した上で、臨機応変に対応している内容である。このテーマはほとんどの熟練看護師が語っていた。

G: 新患で来られて、バイタルをとった時に、あれっと思うことがあれば、はっきりここがおかしいというのがわからなくても何か直感で感じた時①、何か処置をできるようにしておかないといけないと思います②。それからは、怪しそうな人には、ルートをとっておくとか、基本となるルートセットを準備は整えるようにしています③④。

I: 顔色もそうですが、息遣いがおかしい人は、本当に見極めが難しいのですが、基本的に胸が痛いというのはあったら①②、必ず医師指示を待たなくても心電図をとり、一刻も早く診断がつけられるように、許される範囲で先に検査をしてから情報をもっていくようにしています。12誘導もとっています⑥。

2) 【通院者に対してケアリングを言葉にする】

このテーマは、通院者に安心を与えるように言葉を

表1. 研究対象者の背景

	年齢	性別	看護師経験(通算)	現在の部門での経験年数	現在の部門での役割
A	40歳代	女性	20年	10年	副主任
B	40歳代	女性	19年	5年	
C	60歳代	女性	40年	4年	係長・認定Ns
D	40歳代	女性	22年	10年	
E	40歳代	女性	20年	4年	副主任
F	40歳代	女性	17年	2年	
G	30歳代	女性	9年	5年	
H	40歳代	女性	20年	6年	
I	40歳代	女性	22年	12年	
J	50歳代	女性	32年	15年	副師長・認定Ns
K	30歳代	女性	9年	2年	
L	40歳代	女性	12年	8年	

選んで関わり、時に寄り添い、“声かけ”と“傾聴”による、次回の来院へ繋がるよう意図したケアリングを示している内容である。

B: 安心して帰ってもらいたいので、あと患者さんの質問とかに笑顔で答えるように意識はしています
⑥。患者さんが帰られる時は、ちゃんとしゃべって
から帰ってもらうようにしています⑦。

A: 特に乳腺の患者さんは告知される前の検査で結果の予測はつので③、次はご家族と来院されてはとか、検査の時に本人の思い込みもあって、そのときから不安もあるのでと判断し、対応している③④。

3) 【通院者の全体像を捉え適切に指導する】

このテーマは、それぞれの通院者の家族背景や経験、人となりといった全体像を把握し、通院者に合わせた継続できる方法を指導していることを示した内容である。

D: 形成外科は処置を継続してもらわないといけないので、一人暮らしの男性高齢者は、だれが処置をされるか把握した上で、年齢に応じて様々なのでやり方を説明します③④。介護認定について聞いてこられることもあるので、知識があるので大変です④。

J: 具体的には、先に野菜を食べるとか、良く噛むとか、歩く時に手を振るとか、ほんとにチョットのことで
す。注射の打つ位置を広範囲に変えるとか④、しんどくては続かないです③。

4) 【先回りをして通院者のリスクを回避する】

このテーマは、外来通院者のリスクを回避するための熟練看護師の実践の内容である。

C: 電動ベッドについてですが、(中略) 患者さんも増えているし、ベッド柵をもって、そのほうが落ちないと言って、そちらを買ってもらいました。やはり
ベッド柵があるとちがいます③。歩ける患者さんで、ベッドのまわりのカーテンがそんなにゆらゆらもしていなかった
ので、(中略) 後ろにもたれて転落されました。いろいろな目で見ないとだめだと⑥、慣れているようでも患者さんにとっては初めてだから、なんらかの表示とか、ここはもたれないでくださいとか、そういうことも大事だと思いました③。

L: 内診台は離れるわけにいかない
ので、新しい台ばかりではなくて、古い台もあるのでそれだと危険です

③。年齢もそうですし、股関節のOPをされていると
かわかった時点で台を選んで④。

5) 【来院日の隙間を埋めて通院者を看る】

このテーマは、すべての通院者に対し、前回の受診日からの変化を予測し、必要な看護実践をするための時間のやりくりを示した内容である。

C: 何か変わったことをしたら次に来られた時に聞ける雰囲気もそうですが、時間をどこかで作ることで
ね④③。

K: 気軽に声をかけられる環境をつくるために⑥、何もなくても会計で会ったら、元気？大丈夫？と声は
かけるようにしています③。

6) 【外来のチームングを促進する】

このテーマは、通院者の安全と安楽を促進するために、多職種が「新たなアイデアを生み、答えを探し、問題を解決するために人々を団結させる働き方」¹⁴⁾と言われるチームングを機能させるよう、熟練看護師が外来チームのリーダーとして自覚を持ち、経験の少ない外来看護師を育てながら外来運営をしていることを示した内容である。

B: 先生の指示もあいまいで、実は本体を止めて投与する
点滴がある時に、先生がきちんと指示をしていない時は③、いつもさせてもらっている⑦。

C: その人が不具合にならないようにするために何が
必要か、何をしなくてはいけないか、どこと連絡をとらないといけないか、ということが大事だと思います④。外来には妊娠した子とか来ますけど、きちんと教えておいたら戻ってきた時にきちんとケアができます⑥。

7) 【通院者の安楽を気遣う】

このテーマは、多様な背景と疾患を持つ通院者に対し、看護師が可能な限り心身ともに安楽な環境を提供するために配慮している内容である。

C: どこら辺まで介助してあげたら嫌な感じがなくて診察がスムーズになるかという感じ、患者さんが入って
こられて座るときにこの椅子がこっちのほうがいいとか、たとえばベッドのほうがいいとか③、そういうことの指導、先導はします。

H: とりあえず声かけをして、患者さんのイラつきを

ヒートアップさせないように考えています⑥。

J: 外来看護師を長年している人は、何とはいえないですが経験的にわかっている、この顔つきはとか、この口調はとかいうのがわかっている、初診の人でも注意しなければならない、何か待っていることに対する不満を解消するような行動はしていると思えます④。

Ⅶ. 考察

1. 安全と安楽を提供する外来熟練看護師の実践知

本研究の結果、外来に勤務する熟練看護師から7つテーマの実践知が抽出された。さらに、熟練看護師はBennerが提唱した6つの実践的知識¹³⁾を駆使して、通院者の安全と安楽を守っていたことが明らかになった。

まず、ほとんどの熟練看護師が語りから【瞬時に通院者の異常を察知する】実践知が語られた。外来では初診から再診まで、多種多様な疾患や症状を有する通院者が一堂に会する場である。関口¹⁵⁾は、外来看護師は、短時間患者と接し、会話した時にふと感じる違和感を大切に、五感をフル回転させ情報を収集すると述べている。さらに松谷ら¹⁶⁾が、経験豊富な看護師が慣れた状況に遭遇した際には即時に状況を理解し直感的に反応できると述べているように、熟練看護師は即興的に情報収集をし、臨機応変な対応で医師と連携する実践知を持っていた。

また、限られた時間の中で、通院者に関心を寄せ、通院者を不安や不満を抱きながら自宅へ帰らせないように【通院者の安楽を気遣う】こと、【通院者にケアリングを言葉にする】ことを心がけていた。Roach¹⁷⁾は、ケアリングは感じとり応答する能力であり、関与すべき誰かまたは何かに反応すること、すなわち、それ自体において重要なものとしての価値に反応することであると述べている。このように、外来熟練看護師は、通院者のニーズに対応することで良い人的環境となることに価値を置いた実践をしていることが推測された。

そして、多くの通院者は疾病や傷害により生活の立て直しが余儀なくされる。そのため、看護師は患者が生活の場で療養行動を実践するのを支援し、通院による治療の継続を支援していくことが大切であると言われている¹⁸⁾。実際、熟練看護師は【通院者の全体像をとらえ適切に指導する】、【来院日の隙間を埋めて通院者を看る】ことを実践していた。Bennerが、「患者や家族とのつながりではまず、病気や障害のある体で

というよりは、人として対応したり関わったりすることが求められる¹⁹⁾と指摘するように、通院者ひとりひとりを、家族を含めて受け入れ理解することで個別性を考慮した【通院者の全体像をとらえ適切に指導する】ことを実践していた。このテーマは在宅療養支援のために最も重要な熟練看護師の実践知と考える。外来受診時の通院者への検査、処置の対応だけではなく、その通院者の背景となる社会的側面、家族構成等を認識した上で次回受診へと継続されるよう接している。さらに適切な指導のためには、事前情報収集に基づいた予測も活用し【来院日の隙間を埋めて通院者を看る】必要があることが示された。

外来は、多職種が関わり、そのメンバーは日によって変化することもある。熟練看護師はそのような環境において、【外来のチームングを促進する】ことにリーダーとなり、チームをまとめ、育てる力を発揮し、医師との協同や信頼関係を含んだ実践を行っていた。このような熟練看護師は、後輩を育成し、医師との関係を単に調整役にとどまらず、それぞれの専門性を発揮した信頼関係に基づくチームを構築することを心がけていた。吾妻ら²⁰⁾は、チーム医療を実践している看護師が感じる困難に、医師との連携・協働することを挙げている。しかし、熟練看護師は、経験により培われた実践知を発揮することで医師との信頼関係を強固なものとしていたのである。

森²¹⁾は、「暗黙知」を表現が困難な判断・処理・認識・理解としている。暗黙知を管理する体系を確立するには組織的な展開が欠かせないとも述べている。熟練看護師のこれらの実践知を言語化、体系化することで、これからますますその役割が期待される外来看護の充実が図られると考える。

2. 外来看護への示唆

本研究の結果、外来熟練看護師は、瞬時に通院者を多方面から判断し、通院者を生活者として捉え、安全と安楽の援助のための高度な看護実践を行っていることが明らかになった。

本研究で明らかになった外来熟練看護師の実践知は、それぞれの外来熟練看護師の多種にわたる経験から学び取り、吸収された知識であり、実践である。Bennerが提唱する6つの実践的知識、①質的差異の識別、②共通認識、③予測や予期、構え、④範例と個人的知識、⑤格率、⑥想定外の業務、のうち全てのテーマにおいて③予測や予期、構えについて述べられていた。今回、インタビューした全員から文脈が抽出されたことから、日常的に高い実践知を活用して

いるかが示された。

Benner は、「質的な違いを教えることはベッドサイドで直接行われるのが最もよく、学習者は指摘されていることを正確に見ることができる。さらに熟練看護師は（明確な表現はしなくとも）それとなく貴重な知識を伝えているため、説明を受けた側は、熟練看護師が必ずしもはっきりとそのものを口にしなくても指摘したことを感じたり、見たり、聞いたり、認識したりしながら感覚を通して学んでいる」と述べている¹⁹⁾。したがって、実践知の伝授のためには、熟練看護師が現場でより多くの後輩看護師に指導する機会を設ける必要があると考える。

池川は、行為の知であるフロネーシスは「どのようなことがよく生きるということ一般のためになるかについての、すぐれた思慮」と述べている²²⁾。フロネーシスはむしろ敏感な洞察力であり、即興能力であるとも述べられている²³⁾。外来看護の実践知は、その時その場における「即興の知」であった。塚本²³⁾は、即興は機に応じて動く技である。機に應ずるためには、機会を捉える素早さであるタイミングの感覚が重要であるが、また應ずるためには、まとまって使える状態でストックされた素材をその状況に合わせ、用に応じて適当にはめなければならない、と述べている。外来看護師にはその即興の知としての実践知の育成が強く求められる。そのための外来看護師のための教育システムの開発が必要であると考ええる。

VIII. 研究の限界と今後の課題

本研究の研究対象者は近畿圏内の4病院の限定された看護師であり、人数も多くないため一般化できない。外来看護は各診療科の個別性もあり、特殊である。今後は、対象施設を拡大し研究参加者を増やし、さらなる外来熟練看護師の実践知を明らかにするために、研究をすすめていく必要があると考える。さらに、今回明らかになった実践知を、外来看護師に効果的に伝達していく方法を検討していくことが課題である。

IX. 結論

外来において熟練看護師は【瞬時に通院者の異常を察知する】、【通院者にケアリングを言葉にする】、【通院者の全体像を捉え適切に指導する】、【先回りをして通院者のリスクを回避する】、【来院日の隙間を埋めて通院者を看る】、【外来のチームングを促進する】、【通院者の安楽を気遣う】の7つのテーマに関する実践知を駆使し、通院者へ安全と安楽を提供していることが

示唆された。今後はこの貴重な実践知の外来看護師への教育システムの開発が必要である。

X. 謝辞

本研究にご協力いただきました病院関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

本論文は、京都府立医科大学大学院保健看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆修正したものである。

文献

- 1) 上泉和子 (2018) : 系統看護学講座, 統合分野, 看護管理第10版, 90, 東京: 医学書院.
- 2) 川島みどり (1986) : 臨床における安全性と安楽性, 15-16, 東京: メジカルフレンド社.
- 3) 野中みぎわ (2006) : 外来看護師に求められる能力と専門性の育成, 看護展望 31 (12):1333-1341.
- 4) 山本亜季 (2018) : 外来リーダー看護師の語りから導きだされた実践能力, 島根県立中央病院医学雑誌 第43巻:41.
- 5) 数馬恵子 (2012) : 外来看護に求められる専門性と役割. 看護実践の科学, 137 (7):6-39.
- 6) 勝又浜子, 門脇豊子, 清水嘉与子, 森山弘子編 (2017) : 看護法令要覧 平成29年版, 523. 東京: 株式会社 日本看護協会出版会.
- 7) 佐々木妙子 (2015) : 国立病院機構病院における外来常勤看護師配置は適切か—看護部長へのアンケート集計から—, 医療, 69 (3):144-150.
- 8) 佐々木妙子, 青山真理子, 神 文子, 渋谷久美子 (2015) : 国立病院機構病院における外来看護体制の実態と課題—インシデント報告・患者満足度からの検討—, 医療, 69 (2):89-96.
- 9) 日本看護協会編 (2010) : 外来における看護の専門性の発揮に向けた課題, 平成22年度日本看護協会業務委員会報告書:11.
- 10) 原田雅子 (2011) : 熟練外来看護師のやりがい獲得の過程に潜在する実践知の可視化, 日本看護科学学会誌, 31 (2):69-78.
- 11) 中村雄二郎 (1992) : 臨床の知とは何か, 136. 東京: 岩波新書.
- 12) 本田智子, 高橋良幸, 谷本真理子他 (2010) : 終末期維持血液透析患者にかかわる看護師の実践知, 日本腎不全看護学会誌, 12 (2):72-80.
- 13) Patricia Benner (2001) / 井部俊子監訳 (2005) : ベナー看護論 新訳版, 初心者から達人へ, 3-9,

- 東京：医学書院株式会社.
- 14) Amy.C.Edomondson (2012) / 野津智子訳 (2015): チームが機能するとはどういうことか, 38. 東京: 英治出版株式会社.
 - 15) 関口真由美 (2020): 外来看護師による外来高齢患者の転倒予測, 第50回日本看護学会論文集 看護管理 (2020), 74.
 - 16) 松谷美和子, 三浦友里子, 奥 裕美 (2015): 看護過程と「臨床モデル」, 看護教育, 56 (7), 616-622.
 - 17) Sister.M.Simone.Roach. (1992) / 鈴木智之, 操華子, 森岡崇訳 (2007): アクト・オブ・ケアリング ケアする存在としての人間第4版, 83-84. 東京: ゆみる出版.
 - 18) 数馬恵子編 (2013): 外来看護パーフェクトガイド, 21-27, 14, 41. 東京: 看護の科学社.
 - 19) Patricia.Benner (2011) / 井上智子監訳 (2012): ベナー看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること 第2版, 377, 東京: 医学書院.
 - 20) 吾妻知美, 神谷美紀子, 岡崎美晴, 遠藤圭子 (2013): チーム医療を実践している看護師が感じる連携・協働の困難, 甲南女子大学研究紀要 看護学リハビリテーション学編, 7, 23-33.
 - 21) 森和夫 (2013): 暗黙知の継承をどう進めるか, tokugikon.no268, 43-49.
<http://www.tokugikon.jp/gikonishi/268/268tokushu24.pdf>. (閲覧日: 2021年6月23日)
 - 22) 池川清子 (1995): 看護学教育における技術教育 看護技術の意味をめぐって, Quality Nursing, 1 (9) 28-31.
 - 23) 塚本明子 (2008): 動く知 フロネーシス-経験にひらかれた実践知-, 339, 東京: ゆるみ出版.