

# 女性の健康を支援する女性外来における看護職の役割

～リプロダクティブヘルス／ライツの視点から～

大塚 (小野) 寛子<sup>1)</sup>、桑名 佳代子<sup>2)</sup>

**キーワード：**女性外来、リプロダクティブヘルス／ライツ、健康相談、看護職の役割、連携  
**要 旨**

女性外来の看護職の役割を明らかにする目的で、女性のからだと性の健康相談に携わっている外来看護職の役割を質的に記述した。先駆的に女性の健康を支援している2施設の産婦人科医2名・看護職4名の計6名を対象に半構成的面接を行い質的内容分析を行った。結果として、看護職の役割は【関係性を築く】関わりをしながら、【ニーズを明確にする】技術を用いて【支援の方向性を見極める】こと、【レディネスを査定し支援を行う】中で必要に応じて【リプロダクティブヘルス／ライツの視点で自己決定を支える】関わりをし、【調整・連携を図る】ことで対象者と医師や他機関との橋渡しの役割を果たしていた。看護職は日々の取組みを通して【自己研鑽を積む】努力をしていた。【自己研鑽を積む】ことは看護職の役割を果たす上で、重要な要素となっていた。

## The Role of Women's Outpatient Department Nurses in Supporting Women's Health: A Perspective of Reproductive Health/Rights

Hiroko Otsuka<sup>1)</sup>, Kayoko Kuwana<sup>2)</sup>

**Keywords :** women's outpatient departments, reproductive health /rights, health consultation, role of nurses, cooperation

**Abstract :**

The purpose of this study was to clarify the role of nurses who worked in women's outpatient departments. The role of nurses who worked in departments that dealt with the woman's body and sexual health consultation is described qualitatively here. The subjects of this study were four nurses and two obstetrics and gynecology doctors who pioneered in their support of women's health. Semi-structured interviews were conducted with these subjects, and the interviews underwent a qualitative content analysis.

The results of this study were classified into seven categories of the role of nursing: [building relationships], [finding out about a woman's needs], [determining the direction of support], [assessing a woman's readiness and support], [supporting a woman's self-determination from the perspective of reproductive health /rights] [coordinating and cooperating with doctors in their hospitals or other medical facilities], and [achieving self-improvement].

The nurses [determined the direction of support] by means of the skill for [finding out about a woman's needs] while they [built relationships]. They also [supported a woman's self-determination from the perspective of reproductive health /rights], if it was needed, while they [assessed a woman's readiness and support], and they played the role of mediators in [coordinating and cooperating with doctors in their hospitals or other medical facilities]. The nurses made efforts to [achieve self-improvement] through the daily work. [Achieving self-improvement] was found to be an important element in serving as nurses.

- 
- 1) 東京大学大学院 医学系研究科 健康科学・看護学専攻  
(Tokyo University Graduate School of Medicine, School of Health Science & Nursing)
  - 2) 宮城大学看護学部 (Miyagi University School of Nursing)

## I. 緒言

近年、女性の高学歴化と社会進出が進み晩婚化・晩産化が顕著となり、また、結婚・出産を選択しない女性が増加したことで、女性のライフサイクルが変化<sup>1)</sup>してきた。合計特殊出生率<sup>2)</sup>は、過去最低だった2005年の1.26から2007年は1.34と微増しているが、わが国の人口の高齢化、少子化の傾向は顕著となってきた。このような女性の生き方の多様性から考えて、生殖期間以外の女性の健康が重要<sup>3)</sup>になってきている。

リプロダクティブヘルス/ライツ<sup>4)</sup>(性と生殖に関する健康/権利)という概念は、子どもを産む産まない、産むとすればいつ、何人産むかを女性が自己決定する権利を中心課題とし、広く女性の生涯にわたる健康の確立を目指すものであり、1994年にカイロで開催された国際人口・開発会議で提唱されてから、その重要性が国際的に認識されてきている。しかし、従来の日本の施策は「母子保健」中心であり、女性は子どもを産み育てるという視点から捉えられ、子どもを産まない女性は対象とされておらず<sup>5)</sup>、「生涯にわたる」視点で女性の健康が考えられていなかった。1999年に制定された男女共同参画基本法に「生涯を通じた女性の健康支援<sup>6)</sup>」が盛り込まれ、2005年12月に第2次基本計画<sup>7)</sup>が策定された。これを受けて、厚生労働省は2003年8月「医療提供体制の改革ビジョン<sup>8)</sup>」をまとめ、「女性専門外来を設置し、更に、女性の健康問題に係る調査研究などを推進し、女性の患者の視点を尊重しながら地域における必要な医療が充実される体制の確保に取り組む」としている。

2001年に日本で初めて女性外来が立ち上げられ、2006年1月末で47都道府県356以上<sup>9, 10)</sup>を数える。プライマリーケア提供の機能を持つ女性外来では、診療補助だけではない看護職としての役割を果たしていくことが求められている。佐藤<sup>11)</sup>は女性外来の看護職は女性の生涯を踏まえ、疾患別の看護に加え心身全体を対象とした専門知識を習得する必要がある、その上で患者の訴えを十分に聞く姿勢をもち、満足

な診療が受けられるよう診療の前後における援助・支援を行っていくことが求められるとしている。飯岡ら<sup>12)</sup>は女性外来の看護師は対象者から受診するまでの経緯の整理や問題の明確化をはかり、医師と情報共有すること、調整という役割は外来看護にとって特に重要であることを述べている。

このように女性外来の看護職の役割は、診療の補助という一般の外来看護の特徴<sup>13, 14)</sup>と外来看護職の役割<sup>15, 16)</sup>に加え、女性の生涯の健康というライフサイクルを踏まえることが重要とされているが、先行研究<sup>17)~19)</sup>では、リプロダクティブヘルス/ライツの視点で看護職がどのように女性の健康を支援していくかについては明らかにされてこなかった。

そこで本研究では、リプロダクティブヘルス/ライツの観点から、女性外来における看護職の役割を明らかにするために、女性のからだと性の健康相談を実施している外来の看護職の役割を質的に記述することを目的とする。女性外来が設立される以前から先駆的に、女性の健康支援に携わっている看護職が実践の中で工夫し大切にしていること、医師が看護職の役割として期待することから、看護の役割を記述した。他職種と協働するには、互いの職種の役割を共通認識し、相互理解を深めることが重要であり、外来看護においては、医師との連携および、互いの役割をどのように認識しているかが重要であることから、看護職と医師を対象に調査を行った。本研究により、女性外来を含め女性を対象とする看護ケア実践に活かしてゆくことをねらいとしている。

## II. 用語の定義

女性外来とは、2001年以降に開設された女性を対象とした外来であり、従来の診療科分類に属さず、女性特有の疾患や健康問題に対して生物学的性差と社会的性差(ジェンダー; 男らしさ、女らしさといった、社会的・文化的につくられた性差のこと)を考慮した心身の総合的な医療を行う。「女性外来」「女性専用外来」「女性専門外来」「女性総合外来」などの名称を総

称して「女性外来」とする。

### Ⅲ. 方法

#### 1. 対象

先駆的にリプロダクティブヘルス/ライツの視点で、女性のからだ性と性の健康相談を実施している産婦人科医院および婦人科クリニック2施設に勤務する医師2名および看護職4名の計6名を対象とした。

#### 2. データ収集の期間

2006年5月から7月までであった。

#### 3. データ収集の方法

インタビューガイドを用いて、半構成的面接を行った。面接時間は医師へは平均83分間、看護職へは平均107分間であった。面接は各施設のプライバシーが守られる個室で実施し、内容は研究参加者の了解のもとにICレコーダーおよびMDレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

#### 4. 調査内容

##### 1) 看護職へのインタビュー内容

インタビュー内容は、先行研究から、女性外来における看護職の職務内容を基盤とし、「実践の中で工夫し大切にしていること」についての語りから、女性の健康支援に携わる看護職の役割について具体的な看護実践を引き出すことができるよう以下の項目で組み立てた。

- ①対象者（相談者）への対応で心掛けていること
- ②対象者（相談者）の置かれている状況を把握するために工夫していること
- ③対象者（相談者）への援助方法の決定にあたって、大切にしていること
- ④医師との連携において、工夫していること
- ⑤他職種・他機関との連携において、どのような関わりをしているか
- ⑥女性外来における取組みで工夫していること

##### 2) 医師へのインタビュー内容

女性外来を先駆的に管理運営する医師が、女性外来における看護職の役割として、どのような期待をもち、看護職との連携をどのように

とっているかについて引き出すために、以下の項目について、できるだけ自由に語ることができるよう尋ねた。

- ①女性外来における看護職の役割として、期待すること
- ②看護職との連携において、大切にしていること
- ③女性外来における取組みで工夫していること

#### 5. データ分析の方法

各研究参加者の半構造化面接から得られた逐語録は、看護職の役割について語っている部分に着目して、前後の文脈に留意して意味内容を損なわないように注意して文章を区切り、先行研究で明らかになっている看護職の役割に関するカテゴリーをもとに、リプロダクティブヘルス/ライツの観点から、データに照らしてカテゴリーを検討した。なお、研究の信頼性と妥当性を得るために、データ収集および分析の過程などすべてのプロセスにおいて、共同研究者とともに検討を行った。

本研究は、看護職の実践に活かしてゆくために、できるだけ看護職の生の語りからリプロダクティブヘルス/ライツの視点で看護実践とそのエッセンスを抽出し、再構築できるように試みた。そのため、抽象度を高くして新しい概念を抽出するという視点ではなく、看護職の実践を記述することで今後の看護に反映させていくことができるよう、実践の中で具体的にどのような技をどのように用いているかという現象を記述し、看護職の役割を見出すことができるようにした。熟練した技術の特徴<sup>20)</sup>として、言語化することが難しく状況に埋め込まれており、実践の中で洗練されるものであるとされている一方、臨床の知と技の共有を図り看護の実践知<sup>21)</sup>をどう伝え学び合うかが重要とされている。看護の実践知の構築に必要なものは、カテゴリー化された抽象度の高い言葉ではなく、生きられた相互作用の円環的なやりとりであると考えたため、本調査ではエスノグラフィーや参与観察ではないものの、生の語りから現象を捉え、どのように女性の健康を支援していくかを

記述した。最終的な分析結果のメンバーチェック<sup>22)</sup>を研究参加者に依頼し、解釈に対する意見を得て、修正を加えた。

### 6. 倫理的配慮

研究参加を依頼する際、文書と口頭で、研究の趣旨を伝え、参加は自由意思であること、研究協力の拒否および、いつでも同意を撤回することができる権利の保障、匿名性の保持、得られたデータは研究以外の目的で使用しないこと、録音内容は研究終了後に消去し守秘義務を遵守すること、結果の公表について説明し、文章で同意を得た。また、プライバシー保護のため、個人を特定・識別できるデータの取り扱いに留意し、個人識別情報の削除・匿名化を行った。

## IV. 結果

カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは〔 〕を用いる。また、研究参加者が述べた言葉の引用文は『 』、研究参加者が述べた言葉の中の会話は「 」で示す。( )内は文脈を明らかにするために研究者が補った言葉である。

### 1. 研究参加者の概要

研究参加者の所属する2施設は医師と看護職の連携のもと長年に渡って、先駆的にリプロダクティブヘルス/ライツの視点で女性のからだ性と性の健康を支援している、地域に根付いた産婦人科医院、婦人科クリニックである。思春期・成熟期・更年期・老年期にある女性の各ライフステージの発達課題および成熟過程における健康問題に対応した、女性の生涯を通じた相談事業を実施しており、パートナーや女性の家族からの相談にも応じている。研究参加者は、すべて女性で、2施設の産婦人科医師2名(60歳代1名、80歳代1名)、女性のからだ性と性に関する健康相談に従事する看護職4名(30歳代2名、40歳代1名、80歳代1名)であった。

### 2. 女性外来における看護職の役割と役割を果たすために必要な要素

看護職は【関係性を築く】関わりをしながら、【ニーズを明確にする】技術を用いて対象者の受診・相談の目的を捉え、【支援の方向性を見

極める】ようにしていた。そして、【レディネスを査定し支援を行う】中で必要に応じて【リプロダクティブヘルス/ライツの視点で自己決定を支える】関わりをしていた。日々の看護実践の中で、【調整・連携を図る】ことで対象者と医師や他機関との橋渡しの役割を果たしていた。看護職は日々の心がけや取組みを通して【自己研鑽を積む】努力をしていた。【自己研鑽を積む】ことは看護職の役割を果たす上で、重要な要素となっていた。

表1は、看護職の役割について、看護職の語りから抽出したものと医師の語りから抽出した看護職の役割として期待することを対比させ別々に示した。

図1は、リプロダクティブヘルス/ライツの視点から女性外来の看護職の役割を図示した。【関係性を築く】【ニーズを明確にする】【支援の方向性を見極める】【レディネスを査定し支援を行う】【リプロダクティブヘルス/ライツの視点で自己決定を支える】という対象者への看護援助と医師等の他職種・他機関との【連携・調整を図る】というカテゴリー間の関係性を表

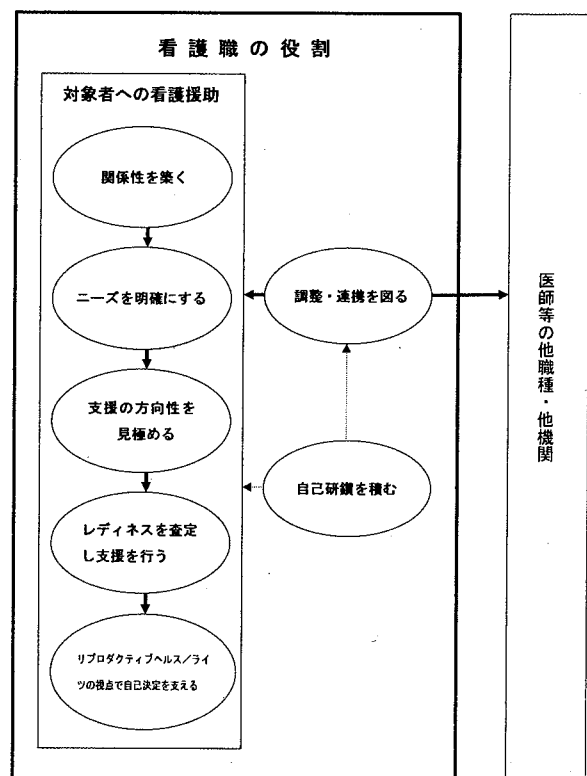


図1 女性外来における看護職の役割

表1 看護職と医師が捉える 女性外来における看護職の役割

	カテゴリー	サブカテゴリー	
		看護職の役割(看護職の語りから抽出)	看護職の役割として期待すること(医師の語りから抽出)
看護職の役割	関係を築く	受診できたこと・相談できたことをねぎらい、受け入れる 傾聴する 自分の価値判断を持ち込まない 否定しないで聴く	傾聴する
	ニーズを明確にする	想定される兆候を意識して観察する 混乱している状態を受けとめて考えを整理できるようにする 置かれている状況を想像しながら必要な情報を引き出す	対象者が何を求めているのかを把握する
	支援の方向性を見極める	症状だけではなく背景にある生活を捉える 確認のために聞き返すタイミングを図る 会話の調子や表情から相手の変化を捉える	症状だけではなく背景にある生活を捉える  相談内容から緊急性を見極める
	レディネスを査定し支援を行う	理解度を確認する 必要に応じてわかりやすく説明する 具体的な知識・情報提供を行う 生活に即した工夫・ヒントを伝える 相談・保健指導は保険点数に加算されない 選択することのメリットとデメリットを話し合う	理解度を確認する 必要に応じてわかりやすく説明する 具体的な知識・情報提供を行う 生活に即した工夫・ヒントを伝える 相談・保健指導は保険点数に加算されない
	リプロダクティブヘルス/ライツの視点で自己決定を支える	性の健康を考えながら自己決定を支援する	性の健康を考えながら自己決定を支援する ジェンダーセンシティブメディスンを臨床で取り入れケアしていく
	調整・連携を図る	他職種に上手にハトタッチするためには、言葉のかけ方に留意する 職種・機関の役割と限界を踏まえ、専門家と連携をとる 地域の他機関・他職種とネットワークをつくる 医療機関・施設の一覧表を準備する	医師と患者の調整者である
役割の要素を果たす	自己研鑽を積む	研修会・セミナーに参加し研鑽する  新しい情報や知識をチームで共有し高め合う	自分の感じた言葉で表現できる、言語化されたものができ、自分の言葉で看護する  看護としての主体的な役割を意識化し実現していくために研究活動をする  スキルアップするための日常的な看護職としての取り組み

している。また、【自己研鑽を積む】ことはこれらの看護職の役割を果たすために重要な要素であることを示した。

1) 【関係を築く】

このカテゴリーは、対象者に安心感をもたらす、援助関係をつくり出そうとするときに必要な技術である。〔受診できたこと・相談できたことをねぎらい、受け入れる〕ことで、安心感をもたらす、利用しやすい状況をつくっていた。

『よくいらっしゃいましたねって、初めての人だったら、「初めてですね、遠くからいらしたんですね、お待ちせしましたね。」とかね、そういう受け入れるところから始まる。(ID:2)』

また、受容する姿勢をもつこと、〔傾聴することにより不安を軽減するよう努めていた。』

『基本的には相手の訴えを聴くこと、言いたいこといっぱいたまっていることを言って話ができるだけで、かなり解決できる。(ID:2)』

『まずやっぱり聞くことですね。ただ聞くのではなく

耳へんに十四の心できくってというような聴くっていう。やはりなるべく受けとめるっていう (ID:5)』

さらに、傾聴しながら〔自分の価値判断を持ち込まない〕で、〔否定しないで聴く〕よう努めていた。

『なるべく自分の価値判断を持ち込まないでその人の気持ちに寄り添って話を聞く。つつい慣れてくると、自分の意見を自分の価値観を、言っちゃう時もあったりするんですけども、言わないように引き出して話を全部、とりあえずは聞く。(ID:4)』

『なんでも寛大で、否定しない、受け入れる、柔軟性と寛大に、そういうのを忘れないようにって思うんです。話の途中で「それ違うでしょ」とか「そうじゃないでしょ」とか否定してしまわないでね、一応聞いてしまう。「あーそうですか、そうですか、ひどかったですね、大変だったんですね」って (ID:2)』

2) 【ニーズを明確にする】

このカテゴリーは看護のあらゆる場面で用いられる技術であるが、外来を初めて受診した際に特に重要であり、産科・婦人科外来では主に

電話相談や診察の前に行う予診、診察後の保健相談の際に活用する技術である。

虐待・DV（ドメスティックバイオレンス）・リストカット等の〔想定される兆候を意識して観察する〕ようにし、気になることをチームで共有し、確認し合い情報を共有していた。

『あの人、注射する時にこの辺黒くなってたよね。本人は「転んだの」って言ってたけど、転んでできる場所じゃないよねとか。子どもでもそうだけど、若い女性でも家族やパートナーから暴力受けていることがあるから。DVみたいだって、それからリストカットもあるとかね、そういうのを（医師や看護職と）話したり、カルテに書いてますよ。いつでもそういう意識をもたないとダメだと思うのね。（ID：2）』

看護職が〔混乱している状態を受けとめて考えを整理できるようにする〕ことで、うまく表現できないことを引き出し、ニーズを明確化していた。

『問診票に記入してもらおう際、更年期の方だと診察室に来た段階でのぼせがあったり、ほーっとしたり、疲れてたりして、（問診表に）書ききれないんですよ。それを聞き足りないのを聞いて、しゃべるのをずっときいていると1時間でもしゃべるので、ほんとに大事なことはしゃべんなかったりするの、ほんとに悩んでる部分を聞き出すような形で、とりあえずは全部しゃべってもらえんですけども、まとめながら聞いていく。（ID：4）』

さらに、推測力を働かせて、〔置かれている状況を想像しながら必要な情報を引き出す〕ことで、呼び水となるような発問をしていた。

『妊娠のことできた思春期の人に、「親に言えない。」って、「どうして？」って「母親っていうのは口でうるさいこと言ってるけど、本当は娘のこと一番案じてるでしょ。」ってそう言うと、うちのお母さん違うって。「えーそんなことない。」って、「ちょうどあなた反抗の時期じゃない。」って言うと、親子関係って出てくるわけ。お父さんとお母さん喧嘩ばかりしているから、お母さんにいうとこうなるとか、言うとかの中もめるとか、あ、夫婦関係まずいな、だからうちにいられないんだなっていうのがでてくる。「最初に誰に相談したの？」って。そうすると「ある友達って。」「お姉さんか誰かいないって？お母さんまだお若いで

しょ？」って聞くと、「40歳代」って。お母さんの年も聞かなくなってきた。それで、夫婦喧嘩ばかりして仲がわるいとか兄弟がいるとか、「お母さんはおばあちゃんに知られるのがいやだから絶対に言うなって言うとか」、お舅さん一緒にいるんだってわかる。嫁舅の関係も。聞いていけばね、環境がわかる。（ID：2）』

### 3) 【支援の方向性を見極める】

このカテゴリーは看護のあらゆる場面で用いられる技術であるが、女性の特性を捉えた関わりが特に重要となる。支援の方向性を見極める初めの段階で、対象者の〔症状だけではなく背景にある生活を捉える〕ようにしていた。

『女性の訴える症状の背景ってやっぱり生活環境が背景になっていることが多い。家族関係、嫁姑の問題があったり、親子関係だったり。看護職はね、その人の生活全体の背景を考える前提がある。（ID：2）』

対象者が話した内容を確認しながら整理していく過程で、〔確認のために聞き返すタイミングを図る〕ことで、相手に自分は余計なことを話しているのではないかという気遣いをさせないようにしていた。

『話が要領を得ないと、聞き返すタイミングとか必要性とかがあるんですね。つまり確認のために聞き返すのに「こうなんですよ」とか「こうだったんですか？」と聞き返すのと、詰問するみたいな聞き返し方は違う。（詰問すると）話を途切らせて、心閉ざさせてしまう。話をなるべく無駄な話をしているようだけど、相談ごとやなんかの時には、その無駄の中に言いたいことがあるんですよ。意外にね。（ID：2）』

確認のために聞き返すタイミングを図る際、〔会話の調子や表情から相手の変化を捉える〕ことが大切であり、相手の表情の変化は自分自身の表情や会話の調子から、相手の反応（聞いて欲しくないこと、言葉を挟んで欲しくない、腰を折らないでというサイン）を観察するよう努めていた。

『面接の時にこちらの表情とか、会話の調子で相手の表情もぱっと変わるんですよ。いやな顔ね、ちょっと「えっ」というような顔する時ある、その聞いて欲しくないこととか、今ここで言葉を挟んで欲しくない、自分のしゃべってることを切られるような感じがあって、あつて思うときあるんですよ。（ID：2）』

## 4) 【レディネスを査定し支援を行う】

このカテゴリーは対象者の〔理解度を確認する〕ことで準備状態を査定して必要な支援を行うときに必要な技術である。

『先生が何て言ったか、患者さんがそれにどう応えたか、できればそれを聞いていて、それを後でねフォローして、最後に先生の説明をちゃんと理解できるようにして今後どうするかっていうこと、その人にそれぞれ対応して、これで気が済んだかどうか、それから「他にお話になりたいことありませんか?」って、そういう風にして、帰れるように。最後のフォローのときにどこかに紹介されていくのか確認して。(ID:2)』

〔必要に応じてわかりやすく説明する〕、行動を起こすことができるよう〔具体的な知識・情報提供を行う〕〔生活に即した工夫・ヒントを伝える〕ようにしていた。

〔必要に応じてわかりやすく説明する〕

『お医者さんから聞いたのと、もう一度看護職から言われたのでは違うね。「はいはい」って聞いてるけどもう一度聞いてみたら、わかってなかったってこともある。医師が言ったことをもう一度確認して、噛み砕いて伝える、復唱するっていうかね。(ID:2)』

〔具体的な知識・情報提供を行う〕

『情報提供で、こういうところがありますね、ここはお宅から遠いですね、じゃここどうですか、とかね。区役所の電話番号教えて、ここに電話してみたっていう具体的にね。「電話してみたら」って言うんじゃないで、電話帳で見れば電話番号はわかるって言えばそれまでだけど、行動を起こさせなきゃ意味ないでしょ、なんのために言ってるかって相手に通じないじゃないですか、行って御覧なさいじゃね。だから具体的に言ってあげることが、本人にそうかって重い腰を上げる何かになるかもしれないでしょ。どうすればこの人が実行できるかって動けるかって。(ID:2)』

〔生活に即した工夫・ヒントを伝える〕

『基礎体温測ることだったら、どうやったら実行できるか、「朝起きて忙しんです」って言ったら目覚ましかけて体温計くわえてって、いいよ時間すこしくらいずれたって、て。一度ずれたってかまわないから、一時間遅いとか、一時間早いとか書いておけばいいよとかね、それから、少くらい慣れたら体温計くわえたまま動いたって大丈夫だよってね、応用の仕方、測ん

ないんじゃないで動いてもいいから測る習慣を1周期つくる、やってみると。一ヶ月やってみてって、どうしてもね、実行できないとき、2週間だけ測ってって(排卵日を知るためには最低2週間)。そして、そしたら、一番排卵の、月経終わったそっから一週間から10日だけ測ってって。上がってしまえばあとはいいからね。そういうふうに行うことができるとだけ教えるって。(ID:2)』

必要な支援を行うためには〔相談・保健指導は保険点数には加算されない〕ことが課題であることが示された。

『診療をする、相談をする、やっぱりどっちにしても時間がかかる問題ですからね、それが保険点数には全然組み込まれていない。(産婦人科医 ID:1)』

『相談することも診療の中に取り入れています。(中略)健康相談を医療の中でシステム化することが求められている。(中略)健康相談のシステム化に社会体制を定着させる必要がある。(産婦人科医 ID:3)』

## 5) 【リプロダクティブヘルス／ライツの視点で自己決定を支える】

このカテゴリーは、リプロダクティブヘルス／ライツの視点でどのように自己決定を支援するかを示す。看護職は〔選択することのメリットとデメリットを話し合う〕ようにしていた。『妊娠のことできた思春期の人に、本人が選択することとメリットとデメリットを十分話して、産んで育てられるかっていうことを話しながら両方の家庭環境や親子関係、普段の生活のこととか出てきますからね。(ID:2)』

また、リプロダクティブヘルス／ライツの視点で〔性の健康を考えながら自己決定を支援する〕ことができるよう、対象者のライフステージに合わせた関わりを行っていた。

『「売春が、援助交際で金を稼ぐことが悪いって言われたって、自分の体は自分のものだから自分で決めるんだからいい。」って言われた時、びくっときますよね。要するに、性と生殖の健康がでえーっと欠けてるでしょ。そこで性感染も妊娠も心の健康も体の健康も、みんな損なわれるって。自分の体すり減らすんだって、「減らない!」っていうから、減るって。欲しいときに子供できなかったり、流産したり死産したりするよって。そういうこと、何も知らないから。DVも

そうだし、レイプもそうだし、嫌ならいやだって、嘔み付いたって蹴っ飛ばしたってやめる権利は、辞めるのは自分なんだよって。やっぱり、リプロ通して勉強になりましたよね。自分自身で決める、こういうことが言えるバックボーンってのはやっぱりリプロだったんだって思います。(ID:2)』

『私たちがおぎゃあと生まれてから死ぬまで、一生女性で生まれて女性で死ぬんだ。その間に、女性特有の健康っていうと、性、生理と生殖でしょ、出産と、それが中心でしょ。それから波及する病気がいっぱいあるわけだから、女性が女性として生まれて死ぬまでどう健康で過ごせるかって。(ID:2)』

『人の妊娠出産は、今の世の中、男性優位な社会だから、子供産むか生まないか、欲しくないのにつくるかどうか、性行動が男性側に握られててね、だから産みたくないのに産むとか、欲しいのに中絶するとか、決定権が女性になかった。生殖についてはほんとに女性が、男性に引っ張られてた。そうじゃなくて、自分が産むか産まないか、どうするかは自分が決めるんだよっていう、そういうところがね。まず、私なんか仕事の中では、あなた産むか産まないか自分で決めるの、親が決めるんでも、相手が決めるんでもないの、あなたが産みたいか産みたくないかなんだよと、親が「墮ろせ墮ろせ。」と言ってもお父さんお母さん、どんなにそう言ったってあなたの首に縄つけて、手術台の上に乗っけるわけにいかないんだよ、本人が自分の意思で手術台の上のつかんなきゃ手術できないの、本人がいやだつたらそれはできないの、って、親が決めるんじゃないのっていう、そういうふうに言えるやっぱりね。(ID:2)』

#### 6) 【調整・連携を図る】

このカテゴリーは他職種・他機関との連携のために、工夫して実践している事柄である。〔他職種に上手にバトンタッチするためには、言葉のかけ方に留意する〕ことで丁寧な扱われていると感じられるようにしていた。

『(診察中に) 患者さんの話が長くなりそうな場合には、「もう一度こちらでゆっくりお話を聞きますからね。」「ゆっくりお話を伺いましょうね。」とか、「言い尽くせないんでしょ、お話を聞きましょう。」ってね。(ID:2)』

看護職は、〔職種・機関の役割と限界を踏まえ、専門家と連携をとる〕ことを心がけていた。

『自分の限界はここまでだってわかって、きちっと専門、必要な専門家に紹介してくれるっていうのがやっぱり大事。(ID:4)』

『普段の連携っていうのはすごく大切。私たちは点ですよね。点と点を線に繋げられるのはやはり連携。看護者で自分の病院だけで抱えてたんでは点のままですよ？(病院に) 来なかったら終わりじゃないですか。行政だったら家庭訪問することも呼び出すこともできるけど。そうすると、どうやったらそれぞれの点を繋げて線にできるかっていう、その目的はやはり対象者のために何が一番いいかっていうこと。(ID:2)』

また、他機関・他職種との会議や勉強会を活用することで、情報交換を行い、普段から〔地域の他機関・他職種とネットワークをつくる〕ことで連携をとる工夫をしていた。関係機関と連携をとるために〔医療機関・施設の一覧表を準備する〕ことで、対象者の状態に合わせた具体的な情報提供を行うことができ、専門機関への紹介・連携をスムーズにとれるようにしていた。

『一人でつらい思いしてるんだったら、こういうところ(自助グループ)あるよ、区役所のここに電話すると教えてくれるよって。子宮がん・卵巣がんのサポートグループ、中絶後や死産後とか子宮内膜症、不妊とか、性同一障害等の自助グループを紹介できるよう、普段から会議や勉強会で情報を集めてネットワークをつくっておいて、関係機関一覧表や施設の一覧表を手元に準備して外来なんかにも置けるものは置きますね。(ID:2)』

#### 7) 【自己研鑽を積む】

このカテゴリーは看護職の役割を果たすために必要な要素のひとつであり、本研究では女性の健康支援に携わることで自己研鑽を積むことができるという看護職自身の経験、および自身を高めるための心がけと取組みを表している。自身を高めるための取組みとして〔研修会・セミナーに参加し研鑽する〕、〔新しい情報や知識をチームで共有し高め合う〕ようにしていた。

『専門職としてのプライドと知識と意識だけは持ち続けよう。だから絶えず勉強しなきゃいけない。新しい情報を得たらお互いに連絡会で情報を伝え合って、



代表で誰かが研修を受けてきたら必ず伝えるっていう。みんなに伝えてそのことについて同じ意識をもつ。情報を共有するっていうこと。(ID:2)』

『現場で、3年くらい働いてある程度いろんなことを経験した段階で、研修を受けられると、吸収できる。現場で問題におつかって自分であたってみないとやっぱりわかんないことだらけなので、やっぱり自分のやり方が、だれとも連携することなく、やり方がこう、パターン化してしまう。反省する機会もないので、そこへ参加することで刺激を受けるし、新しい情報を得られるし、振り返ることができる。(ID:4)』

### 3. 女性外来における医師が看護職の役割として期待すること

#### 1) 看護職の役割として期待すること

表1に示すカテゴリー【関係性を築く】【ニーズを明確にする】【支援の方向性を見極める】【レディネスを査定し支援を行う】【リプロダクティブヘルス/ライツの視点で自己決定を支える】【調整・連携を図る】を構成するサブカテゴリーのうち、医師の語りから抽出したものを包括して述べる。

医師が看護職の役割として期待することは、医師よりも身近な存在であることを活かして〔傾聴する〕ことで〔対象者が何を求めているのかを把握する〕こと、〔相談内容から緊急性を見極める〕ことができると考えていた。看護職は、〔症状だけではなく背景にある生活を捉える〕中で、医師からの説明に関する〔理解度を確認する〕こと、〔必要に応じてわかりやすく説明する〕〔具体的な知識・情報提供を行う〕〔生活に即した工夫・ヒントを伝える〕〔医師と患者の調整者である〕ことを看護職の役割として期待していた。また、女性の健康を支援する医療者として〔ジェンダーセンシティブメディスンを臨床で取り入れケアしていく〕ことが重要であると考えていた。

〔相談内容から緊急性を見極める〕

『早くね、医者にもてもらったほうがいい場合だってありますからね、第一段階のスクリーニングをやれるでしょうね。(産婦人科医 ID:1)』

〔生活に即した工夫・ヒントを伝える〕

『医者っていうのはね、病気を診断して治療をする

という流れに乗っているのであって、なかなかその予防教育とか、あるいは噛みくだいてその人の生活様式まで聞いて指導するっていう時間はないし、またその生活に突っ込んで聞くというそういうふうな技術もあまり持ってないわけですよ。で、その点ではやっぱり看護職のほうが、その人の生活に入り込める。(産婦人科医 ID:1)』

〔性の健康を考えながら女性の自己決定を支援する〕

『非常に慎重に考えなくちゃならないですよ、ね。自分で結論を出さなければ、結論出すためにはいろんな情報をね、知識を得て、結論を出すべき。で、そこでもし、出した結論によってはそれこそ生涯不妊になるかもしれない。あるいはまあもっと素晴らしくなるかもしれない。精神的にね。それは自分の選択なんだからその自分の選択っていうのは権利ですよ。(産婦人科医 ID:1)』

また、〔ジェンダーセンシティブメディスンを臨床で取り入れケアしていく〕ことで、女性を取り巻く生活背景や社会的な関係性を理解しようとしていた。

『アメリカではジェンダーセンシティブメディスンっていうんです。センシティブっていうのは、社会的な問題、男女の不平等の問題を医療の中でどうキャッチして、その意識を取り込んで患者にどうケアしていくかっていう、ジェンダーの不平等っていう問題がきちんと整理されてはまだいない。でも現場で臨床をやっている者にとってはそういうこともすべてキャッチして患者と向き合わなければいけない。女性の訴えの苦しさの中に、夫との関係だったり色々ある、そういう理解をもってそして患者の話を聞きたいと思っています。(産婦人科医 ID:3)』

#### 2) 【自己研鑽を積む】

【自己研鑽を積む】ことは重要な核となるものであり、看護職がいかに力を発揮していくかという手がかりを表している。医師は看護職が自身の言葉で対象者に語りかけることができるよう、看護職の役割を意識化し、自分の言葉で実践していることを表現することが大切であると考えていた。

〔スキルアップするための日常的な看護職としての取り組み〕が基本にあり、〔看護として

の主体的な役割を意識化し実現していくために研究活動をする)、研究活動を通じて、[自分の感じた言葉で表現できる、言語化されたものができ、自分の言葉で看護する]というスタイルができてくると考えていた。

『自分が与えられた課題を自分の主体的な取り組みとして、自分の言葉で看護をやっていくというスタイルが必要なわけですよ。患者さんに話しかけるのも自分の言葉で、話しかけなければいけない。うん、自分の感じた、だんだんスキルアップしていく言葉がぁね、自分で感じた言葉が表現できる、言語化されたものがある。(産婦人科医 ID:3)』

## V. 考察

### 1. 看護職と医師が捉える女性外来における看護職の役割と役割を果たすために必要な要素

本研究では、基本的には看護職も医師も女性を支援する上で大切にしている視点は同じであり、看護職が考える役割と医師の期待する役割は概ね一致していた。医師は「相談内容から緊急性を見極める」ことが、初めの予約や電話相談・問診などで看護師の役割として重要であると考えていた。

#### 1) 【関係性を築く】

廣川ら<sup>23)</sup>の外来看護師を対象としたインタビュー調査では、外来看護師には「関係性を築き継続していく能力」が求められるとしており、本研究結果は先行研究を支持するものであり、【関係性を築く】ことは、外来看護師に共通して求められるものであることがわかった。本研究ではさらに、どのように関係性を築いていくかという手がかりとして「受診できたこと・相談できたことをねぎらい、受け入れる」[傾聴する]「自分の価値判断を持ち込まない」[否定しないで聴く]ことが挙げられた。

#### 2) 【ニーズを明確にする】

女性の健康を支援する場面では特に、対象者のライフステージに応じた健康課題と個別的な状況から、産後うつ・虐待・DV(ドメスティックバイオレンス)・リストカット等の「想定される兆候を意識して観察する」ことが求められる。その際、気になったことを対象者に確認す

るだけではなく、気になること気付いたことをチームで共有し、確認し合い情報を共有することが有効であることが示された。女性外来における看護職の役割について、河端ら<sup>24,25)</sup>が受診患者の分析から、患者の不安を緩和し受診目的の明確化を図ることを挙げている。本研究では、先行研究を支持する結果が得られ、さらにその看護実践の方法を記述することで看護実践への示唆を得た。看護職は「混乱している状態を受けとめて考えを整理できるようにする」ことで、対象者が相談したいこと、何を求めているのかを表現することを助け、推測力を働かせて、「置かれている状況を想像しながら必要な情報を引き出す」ことで、呼び水となるような発問をしていた。この発問の仕方とタイミングが重要であると考えられた。

#### 3) 【支援の方向性を見極める】

女性は思春期・成熟期・更年期・老年期の女性ホルモンの変動によって、男性とは異なった特徴的な健康課題をもっており、女性へのアプローチには特殊性があり、人間関係、家庭、社会からの影響が大きいこと、女性は特にじっくり話をきいてほしいという要望<sup>26)</sup>があり女性の体験と反応に注目してその実態を把握していくことが必要である。対象者である女性の特性を踏まえ、本研究では「症状だけではなく背景にある生活を捉える」こと、「確認のために聞き返すタイミングを図る」こと、確認のために聞き返すタイミングを図る際、「会話の調子や表情から相手の変化を捉える」ことが大切であることが示された。

増間ら<sup>27)</sup>の報告では、看護職は相談内容の緊急性の有無を判断できるため、予約時の対応での看護師の役割は大きいとしており、本研究において、医師が看護職の役割として期待する「相談内容から緊急性を見極める」ことと一致していた。

#### 4) 【レディネスを査定し支援を行う】

本研究で「理解度を確認する」こと、「必要に応じてわかりやすく説明する」、行動を起こすことができるよう「具体的な知識・情報提供を行う」[生活に即した工夫・ヒントを伝える]

ことは、看護職と医師の両者が看護職として必要な役割であると考えていた。

しかし、飯岡ら<sup>28)</sup>の女性外来に従事する看護職と医師を対象とした質問紙調査では、看護師の役割の見解において職種間の認識のズレが示され、‘診療に関わる支援’と‘個別的な指導・相談・支援’の関係性を医師よりも看護師のほうが強く感じていたと報告している。また飯岡らは、‘個別的な指導・相談・支援’の役割は大切な役割として認識されているが実施できていない現状があることを指摘している。この背景には〔相談・保健指導は保険点数には加算されない〕ことが考えられる。女性外来における看護職の役割について、河端ら<sup>29)</sup>は健康管理のために保健指導による予防医療を実践することを挙げている。河端ら<sup>30)</sup>は女性外来で行うカウンセリングや保健指導は、診療報酬に算定できないという問題について、診療報酬の設定や施設が行うサービスに応じた負担を対象者に請求できる柔軟な保健医療制度の実現が必要であるとしている。本調査では、先行研究と同様の課題が示され、看護職を有効に活用し医療機関における健康相談をシステム化して機能させることで、対象者に必要な看護を提供し、健康相談を行うことができることが示された。

原ら<sup>31)</sup>は、「生涯を通じた女性の健康」への相談や支援活動を実施している機関・団体への調査を行い、女性が必要とする力をつけていくことを考慮に入れた新しいスタイルの「からだ性と性」の相談ができる場所が必要であると述べており、病院だけではなく、地域を含めた女性の健康相談のシステムが必要であると考えられた。

#### 5) 【リプロダクティブヘルス／ライツの視点で自己決定を支える】

鈴木<sup>32)</sup>は、リプロダクティブヘルス／ライツにおける看護職の役割として、女性の意思決定を支えること、女性のセルフケア能力を高めることを挙げ、看護職は女性が自分自身で選択するために必要な情報を常に提供し、ゆっくりとともに考える時間と場を提供することが必要であると述べている。本研究では、若年妊娠の

人工妊娠中絶の意思決定をどのように支えているかについて、相互作用のなかで展開される看護実践を記述した。リプロダクティブヘルス／ライツの視点で〔性の健康を考えながら自己決定を支援する〕ことができるよう、対象者と看護職のやりとりの中で、意思決定プロセスの共有<sup>33)</sup>が行われており、『コミュニケーションと対話を媒介とした双方向の交流』の中で、正確な情報を伝えつつ、『選択肢の利益とリスクに関する構造化された情報の共有』を行い、〔選択することのメリットとデメリットを話し合う〕ことで、現状の認識や見通し、価値観について表出できるようにしていた。

さらに〔ジェンダーセンシティブメディスンを臨床で取り入れケアしていく〕ことで、女性を取り巻く生活背景や社会的な関係性を理解しようとしていた。これは女性の訴える苦しさの背景には生活環境があり、さらにその文脈の中でパートナーや家族や職場などの人間関係があるためと考えられ、女性の健康を支援する上で大切な概念であると考えられる。

#### 6) 【調整・連携を図る】

松井ら<sup>34)</sup>は、女性外来の看護職の役割は、診療の補助、適切な情報収集と提供、女性のライフサイクルを理解した傾聴、最良の看護サービスを提供するための技術・態度が挙げられ、今後は幅広い専門知識の習得はもちろん、院内・外関係者とのコーディネート能力が望まれ、看護職の役割として重要なものであるとしている。

本研究では〔他職種に上手にバトンタッチするためには、言葉のかけ方に留意する〕ことで、気にかけていることを伝えながら必要な職種・機関につなぐことが大切であることが示された。また、〔職種・機関の役割と限界を踏まえ、専門家と連携をとる〕ためには、互いの職種の役割や専門性を共通認識することが大切であり、必要時に連携をとることができるように、他機関・他職種との会議や勉強会を活用することを通じて、〔地域他機関・他職種とネットワークをつくる〕ことを心がけていた。他機関との連携にあたり、本調査で看護職は、主体的

に院外の機関の情報収集を行い〔医療機関・施設の一覧表を準備する〕ことで、対象者の状態に合わせて、行動を起こすことができる具体的な情報提供を行うことができ、専門機関への紹介・連携をスムーズにとれるようにしていた。これらから、看護職には、他機関との連携の必要性を判断する力と対象者や家族に対して情報提供を行うため、〔地域の他機関・他職種とネットワークをつくる〕〔医療機関・施設の一覧表を準備する〕という日頃からの備えとそれらを活用する知識が求められると考えられた。

#### 7) 【自己研鑽を積む】

【自己研鑽を積む】ことは、役割を果たす上で必要な要素のひとつであり、本研究では、【自己研鑽を積む】ことは看護職の役割を果たす上で重要な要素となっていた。看護職は自身を高めるための取組みとして〔研修会・セミナーに参加し研鑽する〕、〔新しい情報や知識をチームで共有し高め合う〕ようにしていた。主体的に看護職の役割を意識化して、自身の言葉で表現するためには、常に研鑽を積みスキルアップしようとする姿勢が求められると考える。

廣川ら<sup>35)</sup>は一般病院における外来看護師にインタビューを行い、その語りの中で、自らの看護実践を振り返り外来看護において大切にしていることを実践することとしている。看護を行う上で、気づいたこと・感じたことを大切に、自らの看護実践を振り返ることは、限られた時間の中で対象者との関係を築いてケアを行う外来看護においては、重要な洞察力といえる。

また我々は、女性外来に従事している看護職の自律性に関連する要因について報告しているが、女性外来に従事する看護職は、一般の外来看護職に比較して自律性尺度得点が高値であり、自律性に関連する要因は、看護職としての経験年数、専任であること、医師との連携であった。さらに、自律性の発揮によって保健指導等の独自のケアに繋がり、女性外来に携わる“やりがい”にも繋がることを認めている<sup>36)</sup>。これらから、女性外来における看護職が自律的に専門性を発揮し必要な役割を果たすためには、

自己研鑽に励むことが重要な要素であり、その上でリプロダクティブヘルス/ライツの視点で一人一人の女性のニーズを把握し、医師との連携によってケアを提供し、その過程では常に女性の自己決定を支える役割が求められる。自己研鑽に励みながら看護実践を行うことを通じて、自律的に看護職の役割を果たし、よりよいケアを提供することができると考えられた。

#### 2. 看護実践への示唆と今後の課題

飯岡ら<sup>37)</sup>の女性外来に従事する看護職と医師を対象とした質問紙調査では、看護師の役割の見解において職種間の認識のズレが示され、‘診療に関わる支援’と‘個別的な指導・相談・支援’の関係性を医師よりも看護師のほうが強く感じていたと報告しており、漠然としやすい看護師の役割を理解しやすいように示し、その重要性を明確にする必要があると述べている。本研究では、看護職と医師を対象にインタビュー調査を行い、両者が看護職の役割をどのように捉えているかを記述した。看護職の役割は従来の報告を支持するものであり、これまで報告で示されている女性外来で必要とされる看護職の役割に関して、本研究では、リプロダクティブヘルス/ライツの観点から、実践の中で具体的にどのような技をどのように用いているかという現象を記述し、看護職の役割を引き出し、看護実践への示唆を得た。今後の課題として、本研究では、半構造化面接で得た内容のみを分析対象としたが、今後は面接に加え患者のプライバシーを配慮した上で、エスノグラフィや参与観察等を取り入れ、実際の看護場面での相互作用から現象を記述することが必要であると考えられる。さらに、対象者の視点で、よりよい看護ケアを提供するためには対象者への調査を行っていくことが望まれる。

#### VI. 研究の限界

本研究は特定の地域の医院2施設における聞き取り調査であり、地域性や施設の特性などが限定されており、本調査結果を一般化することには限界がある。今後、本研究を踏まえ、複数の女性外来への調査を行い、女性外来における

看護職の機能と役割および他職種・他機関との連携のあり方について考えていきたい。

## 謝 辞

今回、貴重な学びの機会を提供して下さった医療関係者の皆様に、心より御礼申し上げます。本研究は平成16～19年度文部科学省研究費若手研究(B)を受けた研究の一部である。

## 引用文献

- 1) 廣井正彦: 女性のライフサイクルの変化と産婦人科医療 女性におけるライフサイクルの変遷. 産科と婦人科, 74 (1) : 1-8, 2007
- 2) 母子衛生研究会: わが国の母子保健-平成21年-. pp.14, 母子保健事業団, 東京, 2009
- 3) 山本あい子, 森恵美, 田代順子, 他: 「女性の健康」に関する研究領域を明確にするための企画調査. 平成14年度科学研究費補助金(基盤研究C) 研究成果報告書. pp.1-45, 2003
- 4) 我妻堯: リプロダクティブヘルス. pp.1-5, 南江堂, 東京, 2002
- 5) 堂本暁子: 千葉県における「女性の医療と健康づくり」への取り組み～女性の健康と権利の視点から～. 日本における女性医療の課題に関する医療社会学的研究ならびに性差を加味した健康度及び生活習慣の測定手法の評価に関する研究. 厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業) 平成14年度研究報告書. 天野恵子, pp.627-639, 2003
- 6) 荒木葉子: 産業医学における性差医学・医療: 課題と展望. 性差と医療, 3 (12) : 24-27, 2006
- 7) 内閣府 男女共同参画局: 男女共同参画白書 男女共同参画基本計画(第2次)(平成17年12月決定). 内閣府 男女共同参画局ホームページ. 2009年8月31日.  
<<http://www.gender.go.jp/whitepaper/whitepaper-index.html>>
- 8) 厚生労働省: 医療提供体制の改革のビジョン—「医療提供体制の改革に関する検討チーム」まとめ—. 厚生労働省ホームページ. 2009年8月31日.  
<<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/04/h0430-3a.html>>
- 9) 天野恵子: これからの医療のあり方とは-性差医療にもっと目を向けよう-. 看護教育, 47 (8) : 698-704, 2006
- 10) 天野恵子: 性差を加味した女性健康支援のための科学的根拠の構築と女性外来の確立. 厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業) 平成18年度研究報告書. 天野恵子, pp.5-42, 2006
- 11) 佐藤淳子: 女性専用外来の現状と看護師の役割. 更年期と加齢のヘルスケア, 3 (1) : 127-134, 2004
- 12) 飯岡由紀子, 富田美和, 前岳実由紀, 他: 女性専門外来の医療と看護の現状と課題 女性専門外来の調査から. 日本更年期医学会雑誌, 15 (1) : 13-22, 2007
- 13) 小林美奈子: 看護の関わりが必要な患者をどうみつけるか. 看護技術, 44 (13) : 20-26, 1998
- 14) 林啓子: 外来看護の役割と課題 外来看護が変われば医療全体が変わる. 看護技術, 47 (7) : 17-21, 2001
- 15) 内田倫子, 土屋八千代: 外来勤務における看護職者の役割—できていること・できていないこと—. 日本看護学論文集第33回看護管理, 296-298, 2002
- 16) 数間啓子, 小林康司: 在院日数短縮化によるケア必要量の増加とニーズの多様化. インターナショナルナーシングレビュー, 28 (1) : 32-36, 2005
- 17) Jolley, S.: Promoting teenage sexual health: an investigation into the knowledge, activities and perceptions of gynaecology nurses. J Adv Nurs, 36 (2) : 246-255, 2001,
- 18) Donohue, R.K.: Nurse practitioner-client interaction as resource exchange in a women's health clinic: an exploratory study. J Clin Nurs, 12 : 717-725, 2003
- 19) Sundby, J.: Young people's sexual and reproductive health rights.

- Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 20 (3) : 355-68, 2006
- 20) 川名るり：乳幼児との身体を通じた熟練した技術の性質 小児病棟におけるエスノグラフィから. 日本看護科学会誌, 29 (1) : 3-14, 2009
- 21) 柘田三枝子：看護の実践知をどう伝え学び合うか 臨床の知と技の共有を図る「ナレッジ交換会」 個から組織の知へ. 看護展望, 32 (13) : 1249-1254, 2007
- 22) Lincoln, Y.S. Guba, E.G. : Naturalistic Inquiry. Sage, pp.308-309, New York; 1985
- 23) 廣川恵子, 大久保八重子, 植田喜久子：看護実践から見出した外来看護師の能力. 日本赤十字広島看護大学紀要, 8 : 21-29, 2008
- 24) 河端恵美子, 佐藤淳子, 西藤武美, 他：性差医療における看護職の役割. 看護教育, 47 (8) : 705-708, 2006
- 25) 河端恵美子：これからの更年期医療における看護師・助産師の役割について—女性専用外来の現場から—. 日本更年期医学会雑誌, 12 (1) : 86-91, 2004
- 26) 前掲書3)
- 27) 増間志穂, カーン洋子, 喜多笑美子, 他：女性専用クリニックでの看護師の役割 看護師業務と満足度調査を振り返って. Nursing Today, 20 (4) : 70-73, 2005
- 28) 前掲書12)
- 29) 前掲書25)
- 30) 河端恵美子, 松井泰絵, 三崎千吉郎：医療保険制度からみた女性専用外来の開設と運営—その問題点と今後の課題—. 更年期と加齢のヘルスケア, 3 (1) : 77-84, 2004
- 31) 原ひろ子, 稲田恵子, 長濱亜希子, 他：女性の健康に関する相談・支援活動と効果的ネットワークに関する研究. 生涯を通じた女性の健康づくりに関する研究. 樋口恵子, 平成9年度厚生省心身障害研究報告書, pp.89-129, 1998
- 32) 鈴木幸子：女性医療への取り組み 看護職に求められるもの. 看護学雑誌, 63 (6) : 555-560, 1999
- 33) 辻恵子：意思決定プロセスの共有—概念分析. 日本助産学会誌, 21 (2) : 12-22, 2007
- 34) 松井和世, 柴田美知子, 加藤ひとみ, 他：女性専門外来の現状. 外来看護新時代, 9 (4) : 74-79, 2004
- 35) 前掲書23)
- 36) 小野寛子, 桑名佳代子：女性外来に従事している看護職の自律性に関連する要因の検討. 日本助産学会誌, 21 (3) : 124, 2008
- 37) 前掲書12)