

[資 料]

専門看護師によるコンサルテーションにおける課題の明確化と共有に関する文献検討

糸川 紅子¹⁾ 赤木 郁子¹⁾ 打矢 和子²⁾
小川 雅子³⁾ 川原 明子⁴⁾ 新田 純子¹⁾

In consultation with a Certified Nurse Specialist review of literature on clarification and sharing of issues.

Beniko ITOKAWA¹⁾, Ikuko AKAGI¹⁾, Kazuko UCHIYA²⁾,
Masako OGAWA³⁾, Akiko KAWAHARA⁴⁾, Junko NITTA¹⁾

要旨：

目的：専門看護師によるコンサルテーションにおける課題の明確化と共有のプロセスに焦点を当て、既存の資料や文献に示された知見を整理し、実践的示唆や今後の課題について検討すること。

方法：「専門看護師」「コンサルテーション」「課題」「共有」をキーワードに文献検索し、コンサルテーションの定義や類似する役割、課題の明確化や共有のための働きかけに関する事項を抽出した。

倫理的配慮：著作権を遵守した。

結果：コンサルテーションの定義は、コンサルタントがコンサルティ課題解決を側面的に援助する過程に総括された。コンサルタントが早期に課題を明確化・共有することはモデルやアプローチの判断を促進し、そのためにインタビューをはじめとする研究的な能力、コンサルティの自己省察や気づきを得るための働きかけが活用されていた。

考察：コンサルテーションにおける課題の明確化・共有を推進するためには、コンサルテーションや類似する役割に関する理解の推進、コンサルタントの専門性や研究的な能力を活用することが重要である。

結論：コンサルテーションにおける課題の明確化・共有はコンサルタントの研究的な能力やコンサルティの自己省察や気づきを得るための働きかけにより推進されていた。

キーワード：専門看護師、コンサルテーション、コンサルタント、コンサルティ、課題の明確化と共有

Abstract:

Objective: To focus on the process of clarifying and sharing issues in consultation with a Certified Nurse Specialist (CNS), to organize the findings presented in existing materials and literature, and to consider practical suggestions and future issues.

Method: A literature review was conducted using the keywords "Certified Nurse Specialist (CNS)," "consultation," "issues," and "share." Items related to the definition of consultation, similar roles, and efforts to clarify and share issues were extracted.

Ethical considerations: Copyright compliance.

Results: The definition of consultation was summarized as the process by which the consultant assisted the consultee in solving the problem. Early clarification and sharing of issues by consultants facilitate the judgment of models and approaches, and for that purpose, research abilities such as interviews, self-reflection by consultants and efforts to gain awareness are utilized.

Discussion: In order to promote clarification and sharing of issues in consultation, it is important to promote an understanding of consultation and similar roles, and to utilize the expertise and research ability of consultants.

Conclusion: Clarification and sharing of issues in consultation was enhanced by the consultant's research ability, self-reflection of the consultation, and efforts to gain awareness.

Key words: Certified Nurse Specialist (CNS), consultations, consultant, consultee, clarification and sharing of issues

1) 日本赤十字秋田看護大学
2) 由利組合総合病院
3) 秋田厚生医療センター
4) 秋田赤十字病院

1) Japanese Red Cross College of Nursing
2) Yuri Kumiai General Hospital
3) Akita Kousei Medical Center
4) Japanese Red Cross Akita Hospital

I. はじめに

高度実践看護師のひとつである専門看護師は1996年に認定制度が開始され、2019年12月時点で登録者数が2,519名に及んでいる(日本看護協会)。本邦は高齢化率28.1%以上の超高齢社会となり、がんを含む生活習慣病や慢性疾患の増加に伴い疾病構造が大きく変化している(厚生労働省,2009)。この変化を受け、治療(キュア)とケアを融合して効果を上げることができると高度実践看護師の必要性について議論が重ねられている(太田, 2014)。

専門看護師の役割は認定制度開始時から、実践・コンサルテーション・調整・倫理調整・教育・研究の6つとされてきた(日本看護協会)。医療の動向の変化に伴い、治療(キュア)だけで対応困難な問題や患者の生活を調整するための支援へ自律的に対処できる看護師の必要性が急速に高まっている。よって、専門看護師はコンサルテーションや教育、研究などの役割を経てジェネラリストナースの能力を高めるための活動に携わる機会が増えていくことが予測される。

コンサルテーションは専門性の高い役割であり、単に相談にのる、アドバイスするといった一方向的な助言や指導ではなく、コンサルタントとコンサルティがともに問題の明確化と問題解決に向かう、対等な相互関係のプロセスである(和田, 藤田, 高梨, 田本, 佐藤, 2018)。コンサルタントはコンサルティ、クライアント、システムについて情報を取り扱うため、課題の明確化や目標設定、実践、評価のプロセスを計画的・系統的に進めていくことが重要である。コンサルタントはクライアントの直接援助を行わないため(丹羽, 2017)、特に課題の明確化と共有がコンサルテーションの成否に関わり、そのための具体的な方略や依頼内容が不明確なコンサルティへの対応などは検討の余地がある。

本稿では専門看護師によるコンサルテーションにおける課題の明確化と共有のプロセスに焦点を当て、既存の資料や文献に示された知見を整理し、実践的示唆や今後の課題について報告する。

II. 目的

専門看護師によるコンサルテーションにおける課題の明確化と共有のプロセスに焦点を当て、既存の資料や文献に示された知見を整理し、実践的示唆や今後の課題について検討すること。

III. 用語の操作的定義

課題の明確化と共有

コンサルテーションにおいて、コンサルティとコンサルタントが依頼内容の趣旨について情報交換し、共通理解をすること。

IV. 方法

1. 文献検索

医学中央雑誌WebやCiNii Articles、Google Scholarを用い、「専門看護師」「コンサルテーション」「課題」「共有」をキーワードとして文献検索を行った。検索された論文を精読し、研究目的との適合性に基づいて対象文献を吟味した。

2. 文献的考察の方法

対象文献を精読し、コンサルテーションの定義や類似する概念、モデル、課題の明確化と共有のための専門性や技術、働きかけに関連する記述を抽出し、項目ごとに整理した。

V. 倫理的配慮

文献的考察は著作権を遵守して実施した。

VI. 結果

1. 文献概要

「専門看護師」「コンサルテーション」「課題」「共有」をキーワードとして文献検索を行った結果、49文献が検出された。精読した結果、対象とした論文は総説5件、プログラム中心の実践報告3件、コンサルティ中心の実践報告1件、コンサルテーションの成果や援助内容に関する調査4件とした。コンサルテーションに関する系統的な知識を得るために、教科書4件も対象とした。

2. コンサルテーションの定義と類似する概念

本邦では1990年代後半から専門看護師制度が開始され、コンサルテーションは‘相談’という名称で専門看護師・認定看護師の役割に位置付けられている。日本看護協会の専門看護師制度において、‘相談’は「看護者を含むケア提供者に対しコンサルテーションを行う。」と説明されている(日本看護協会)。

コンサルテーションの定義は看護学領域において「内外の資源を用いて、問題を解決したり変化を起こすことができるように、その当事者やグループを手助けするプロセス」(アンダーウッド, 2003)が用いられている。また、心理学や精神保

健の領域では「教育の専門家(コンサルティ)が仕事の中で問題解決していけるよう、心理や精神保健の専門家(コンサルタント)が側面から協力していく働きかけ(側面的援助)」(箕口, 上手, 2007)が用いられている。

コンサルテーションと類似する概念は、相談やアドバイス、紹介、依頼、カウンセリング、スーパービジョンが挙げられている(梅田, 2013)。類似する概念の中でもコンサルテーションはスーパービジョンやコラボレーションが混乱しやすく、コンサルタントとコンサルティの専門性や上下関係、コンサルタントによる直接援助の有無、援助の責任の点で異なっている(丹羽, 2017)。

3. コンサルテーションのモデル

コンサルテーションはコミュニティにおけるメンタルヘルスの予防概念における技法として発展した経緯がある(高島, 2007)。よって単なる相談ではなく、①クライアント中心のケース・コンサルテーション、②コンサルティ中心のケース・コンサルテーション、③コンサルティ中心の管理的コンサルテーション、④プログラム中心の管理的コンサルテーションの4つのモデルが示されており、目標がコンサルティの職能改善か課題の解決かによって大別されている(丹羽, 2017)。

川野(2017)はコンサルティの課題が漠然とした状態でコンサルテーションを依頼されることがあり、コンサルタントはできるだけ早く課題を明確化し、依頼されているコンサルテーションのモデルを見極めることがアプローチを判断する上で重要であると述べている。一方アンダーウッド(2003)は、患者の経過に問題がある時、患者や専門家のどちらかだけに問題があることはまれであり、患者や専門家、環境の相互作用をアセスメントするために①②を同時進行に実施することがよくあると述べている。

4. 課題の明確化とコンサルタントの専門性・経験

本邦ではコンサルテーションに専門看護師やナースプラクティショナー、認定看護師、認定看護管理者を含む高度実践看護者が従事している。国際的に規定される高度実践看護者の「コンサルタントとしての能力」は継続的なケアを保証するために他の医療従事者に患者を照会し、また照会を受け、適切な時期に、他の医療従事者のコンサルタントとしての役目を果たすことができる(日本学術会議 健康・生活科学委員会 看護学分会, 2011)と示されており、それぞれの専門性につい

ては言及されていない。しかし川野(2017)はコンサルタントの専門性について、情報収集、介入の選択肢の提供、プログラムの考案と提示をする役割を担うことから、力量と専門性を有することが求められると述べている。一方アンダーウッド(2003)は課題が明確化された段階でコンサルタントの専門外であるとわかったとき、他の専門家の応援を依頼することも有益であると述べている。

コンサルタントの経験について、丹羽(2017)は間接的な情報をもとにケース像を形成し、コンサルティにわかるように専門用語を用いながら説明するための十分な臨床経験を必要とすると述べている。また、川野(2017)はたくさんの情報から課題の要点を絞るために、経験に裏打ちされた専門的な知識と技術が重要であると述べている。

5. 課題の明確化のための手続き

課題の明確化のための手続きとして、ケース中心のコンサルテーションとプログラム中心のコンサルテーションで異なる結果が示されていた。

ケース中心のコンサルテーションの依頼は、コンサルティがクライアントの疾病や背景、ケアの困難(宇佐美, 野末, 片平, 福田, 住吉, 2005)、ナースが問題に巻き込まれている状況(安田, 2006)、せん妄や認知症BPSDなど高齢者に生じている現象がとらえられず対応に苦慮する状況(和田ら, 2018)における相談であった。宇佐美ら(2005)はナース・看護チームへの働きかけとしてナースのカタルシスを図る、ケア方法の保証、患者理解の深化などを実施した。安田(2006)はナースのエンパワーメント、新たな知識の提供、問題状況のアセスメント、メンタルヘルスの支援などを実施した。

プログラム中心のコンサルテーションの依頼は、機関長(板野, 2002)、看護部(川崎, 内布, 荒尾, 成松, 上泉, 松本, 2011)、委員会(高山, 鷺見, 松下, 2009)から組織的が抱える課題に関する相談であった。高山ら(2009)は褥瘡予防に関するコンサルテーションを受け、アンダーウッド(2003)のプロセスを活用し、課題の明確化のために依頼者や管理者、褥瘡委員へのインタビューを実施した。板野(2002)は離職率を下げるコンサルテーションを受け、Lippitt and Lippitt(1986)のプロセスを活用し、課題の明確化のために参加観察やインタビュー、アンケート調査を実施した。川崎ら(2011)は外部コンサルテーションのプロセスを作成し、①依頼時では問題のアセスメント、②導入期では

コンサルティと関わりながら介入の焦点化していた。

6. 課題の明確化におけるコンサルタントの技術

課題の明確化におけるコンサルタントの技術として、事例分析能力の磨き方の提示や事例分析方法の提示、感性の磨き方の提示、家族の心理状態を分析する、患者の自我機能を査定する、セルフケア機能を査定するなどが示されていた(川崎ら, 2011)。また、家族看護のコンサルテーションにおけるコンサルタントの言動の意味として、情報の整理と解釈、家族の感情や認識の代弁、新しい見方の提示、援助の意味の言語化などが示されていた(鈴木, 式守, 渡辺, 2003)。さらに、認知や言語的機能の低下をきたしたクライアントの状況把握、問題の明確化と共有を推進するために、多職種カンファレンスの活用が示されていた(和田ら, 2018)。

コンサルテーションの依頼段階でコンサルティの中で依頼内容が明らかになっていない場合、問題を明らかにしたりコンサルティの問題解決能力がどのくらいかを見ていく(アンダーウッド, 2003)。そのような場合、課題を明確化するために依頼の主旨を共通理解するための「確認」と、情報収集をするための「問いかけ」が必要になる(川野, 2017)。コンサルテーションに特化したコミュニケーション・スキルは明示されていない。しかし確認や焦点化のコミュニケーションとして、体勢や視線、うなずき、あいづちなどの非言語的スキル、および確認、受容、焦点化、共感などの言語的スキルが示されている(稲森, 2010)。

7. 課題を共有するための働きかけ

明確化されたコンサルテーションの課題の共有は、管理上の問題を扱うプログラム中心と事例を扱うクライアント中心では異なる働きかけをしていた。

プログラム中心のコンサルテーションでは、課題を共有するための働きかけとして事例分析における直接ケア技術の具体的な提示(川崎ら, 2011)、問題点と具体策の提示(板野, 2002)、客観的な分析結果の提示や改善点を検討する会議の開催(高山ら, 2009)などが実施されていた。クライアント中心のコンサルテーションでは、専門看護師のアセスメント結果の共有(和田ら, 2018)、自己認識の偏りに関する自己洞察や行われた援助の意味の言語化(鈴木ら, 2003)ケースの認知の歪みを低減やコンサルティが有する解決方法やリソースへの

気づき(丹羽, 2017)などが実施されていた。

Ⅶ. 考 察

1. コンサルテーションの概念やモデルと課題の明確化

コンサルテーションの定義は看護や教育、心理学の分野で示されており、課題解決を側面から援助すること(アンダーウッド, 2003; 箕口, 上手, 2011)が共通していた。コンサルテーションの特徴は、コンサルティが主体的に課題の解決に取り組むことである。しかし、コンサルティがコンサルテーションを依頼する背景がクライアントの疾病や背景、ケアの困難(宇佐美ら, 2005)、ナースが問題に巻き込まれている状況(安田, 2006)、せん妄や認知症BPSDなど高齢者に生じている現象がとらえられず対応に苦慮する状況(和田ら, 2018)であることから、コンサルティはさまざま主体的に課題の解決へ取り組むことが困難であるといえるだろう。よって、課題の明確化と共有の段階でコンサルティの準備状態を確認し、エンパワーメントや新たな知識の提供、メンタルヘルスの支援(安田, 2006)によりコンサルティが課題と向き合えるよう支援することが有益であると考えられる。

コンサルテーションには4つのモデルがあり、それぞれの目標設定が異なるためできるだけ早く課題を明らかにし、モデルを選択することが重要であると述べている(川野, 2017)。しかし、医療の高度化や複雑化、高齢者の増加、在院日数短縮を背景に、コンサルティがクライアントのケアに困難を感じる状況が継続することが見込まれる。コンサルテーションの効果として看護ケアの保証による自信の獲得や安心感の高まり、立ち直り(宇佐美ら, 2006)、スタッフ間の情報共有やケアへの意欲の高まり(野末, 宇佐美, 福田, 2004)が示されていたことから、コンサルテーションは課題の解決のみならず対処能力の向上や成長、ケアの継続といった職能改善をもたらすと考えられる。コンサルテーションの課題を明確化し、対応するモデルの選択という流れが通常であるが、実際はクライアント中心とコンサルティ中心を厳密に分けることが難しいケースも起こり得る。よって課題の明確化と共有の段階でクライアント中心のコンサルテーションであると判断されても、コンサルティの職能改善についても焦点を当て、コンサルテーションの評価においてフィードバックするこ

とが重要である。

2. 課題の明確化におけるコンサルタントの専門性

課題の明確化において、事例分析能力の磨き方の提示や事例分析方法の提示、感性の磨き方を提示、情報の整理と解釈(川崎ら, 2011)、家族の感情や認識の代弁、新しい見方の提示、援助の意味の言語化(鈴木ら, 2003)など、専門性の高い働きかけが実施されていた。これらは課題の明確化と共有に至るまでコンサルタントが展開する思考過程を提示する教育的な働きかけであると考えられる。コンサルテーションのねらいはその課題の解決に留まらず、将来同じような課題に直面したときに一人で課題解決できることでもある(川野, 2017; 丹羽, 2017)。よって、コンサルタントは課題の明確化と共有において課題に係る情報の整理や解釈を示すと共に、そのプロセスを言語化してコンサルティに説明することが重要である。

コンサルテーションの依頼内容が、コンサルタントの専門分野と一致している場合は課題の明確化と共有に必要な情報や知識の提示、思考過程を言語化することが比較的容易であると考えられる。しかしコンサルタントがコンサルティと専門分野が異なるとき、課題の明確化と共有の過程を円滑に進められない可能性がある。このようなときは、課題についてコンサルタントがコンサルティと共に学ぶ(川野, 2017)、コンサルティの専門性やリソースを尊重する(丹羽, 2017)、カンファレンスを活用してさまざまな職種の意見を取り入れながら課題を抽出する(和田ら, 2018)、他の専門家の支援を得る(アンダーウッド, 2003)により課題の明確化と共有を進めることが重要である。

3. 課題の明確化と共有に求められる能力

外部コンサルタントによるプログラム中心管理のコンサルテーションの課題の明確化に用いられていた技法は、参加観察やインタビュー、アンケート調査などであった(板野, 2002; 高山ら, 2009; 川崎ら, 2011)。プログラム中心のコンサルテーションにおける課題の明確化において、コンサルタントは特に研究的な能力を求められることを示しているといえるだろう。特に依頼内容が組織全体に関わる離職防止(板野, 2002)やクライアントの認知や言語機能低下により情報を得られにくい場合(和田ら, 2018)、情報収集の対象が多職種になる可能性がある。情報収集の対象が広がり、情報量が多くなるほど課題の明確化が困難になるため、問題点の把握や目標設定の段階でコンサル

ティと協働し、依頼内容と明確化された課題が一致しているかどうか確認することが重要である。

課題の共有のための働きかけは、プログラム中心のコンサルテーションは課題と具体策の提示が併行されていたが(板野, 2002; 高山ら, 2009; 川崎ら, 2011)、クライアント中心のコンサルテーションは自己省察やリソースへの気づきを促進しており(丹羽, 2017; 和田ら, 2018)、課題解決を目的とする点で共通しながら働きかけは異なっていた。

プログラム中心のコンサルテーションはアンダーウッド(2003)やLippitt & Lippitt(1986)、看護部・リンクナース・専門看護師や認定看護師をコンサルティとした枠組み(川崎ら, 2011)を用いており、さらに研究的な手法を用いて課題を明確化していたため、かなりの時間と労力を割いていたと考えられる。中村(2013)は組織開発の過程において、データ収集と分析の次にフィードバックを実施し、変革へのモチベーションを高めたところで組織開発の実践者とクライアントが協働的にアクションを起こすことが重要であると述べている。よって、プログラム中心のコンサルテーションは規模が大きいため、課題の明確化と共有の過程でコンサルティのモチベーションを高め、実践計画まで共有することが重要である。

クライアント中心のコンサルテーションの場合、課題の背景にコンサルティの能力不足や問題状況の深刻さ、複雑さ(川野, 2017)、知識不足とスキルの不足、自信の欠如、客観性の欠如(丹羽, 2017)がある場合が多い。自己省察やリソースへの気づきを促進し、コンサルティの情緒的な問題や認知の歪み(丹羽, 2017)、コンサルティである看護師の困難感(梅田, 2013)の低減を図ることで、コンサルティが課題に向き合い、自律的に課題を解決することができるようになると考えられる。

VIII. 結論

コンサルテーションの概念やモデルの理解は、コンサルティのニーズや課題に基づくアプローチを判断する上で重要である。またコンサルティが課題に向き合うための支援やコンサルタントの専門性、経験は円滑な課題の明確化と共有に貢献する。さらに課題の明確化と共有のための手続きや働きかけにおいては、参加観察やインタビュー、アンケート調査、コミュニケーション・スキル、自己省察の促進、事象が示す意味の言語化など、

研究的な能力が求められる。

IX. 研究の限界と今後の課題

本稿は専門看護師によるコンサルテーションにおける課題の明確化と共有のプロセスに焦点を当てており、限られた文献を対象に検討した知見である。依頼内容が定まらないコンサルティへの働きかけについて、明確な方略も得られていない。コンサルテーションはコンサルタントとコンサルティが協働して進める動的なプロセスである。今後はコンサルテーションのプロセス全体に視野を拡大し、プロセスを推進するための方略やコンサルティを取り巻く組織をアセスメントする視点、コンサルティや組織の成長を見極める指標などについて検討することが課題である。

謝 辞

本稿の内容の一部を第35回日本がん看護学会学術集会・交流集会で発表した。本稿を着想するにあたり、ご協力くださった神戸大学医学部附属病院・藤原由佳先生、香川大学医学部附属病院・重田宏恵様、三木晃子様へ心より御礼申しあげます。

利益相反

なし

文 献

板野優子 (2002). 病院における組織コンサルテーションの効果について—看護師の離職率を下げるためのコンサルテーションを通して—. 日本看護管理学会誌, 6 (1), 37-46.

稲森里江子 (2010). 医学教育におけるコミュニケーション・スキル学習に関する研究—対人援助技術の活用による実証的アプローチ—. 人間福祉学研究, 3 (1), 59-74.

川崎優子, 内布敦子, 荒尾晴恵, 成松恵, 上泉和子, 松本仁美 (2011). がん看護領域における外部コンサルテーション技術の構造. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 18, 23-33.

川野雅資 (2017). コンサルテーションを学ぶ 改訂版 (pp.1-52). 株式会社クオリティケア

厚生労働省 (2009). 慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会 検討概要. <https://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/08/h0826-2a.html>, 2020年10月17日.

Lippitt, G., & Lippitt, R. (1986). The consulting process

in action 2nd ed. 1-224. Pfeiffer & Co, San Diego, CA : University Associates.

箕口雅博, 上手幸治 (2007). コンサルテーション. コミュニティ心理学ハンドブック初版, 東京大学出版会, 150-151.

中村和彦 (2013). 組織開発の特徴とその必要性. https://www.kpcnet.or.jp/od/report/od2013report_01.pdf, 2020年12月24日.

日本学術会議 健康・生活科学委員会 看護学分科会 (2011). 高度実践看護師制度の確立に向けて—グローバルスタンダードからの提言—. <http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t135-2.pdf>, 2020年1月7日.

日本看護協会 (2020). 都道府県別登録者数(日本地図版). https://nintei.nurse.or.jp/nursing/wpcontent/uploads/2020/12/CNS_map202012.pdf, 2020年1月7日.

日本看護協会 (n.d). 専門看護師・認定看護師・看護管理者 専門看護師. <https://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cns/>, 2020年1月7日.

日本看護系大学協議会 (2013). 高度実践看護師制度推進委員会. <https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2013/08/H25-APN.pdf>, 2020年10月17日.

丹羽郁夫 (2017). コンサルテーション. コミュニティ心理学研究, 20 (2), 143-153.

野末聖香, 宇佐美しおり, 福田紀子 (2004). 精神看護専門看護師によるコンサルテーションの効果. 看護, 56 (3), 70-75.

太田喜久子 (2014). 実践を変革する高度実践看護師の発展をめざして 特集の趣旨. 学術の動向19(9), 53

パトリシア・R・アンダーウッド (2003). コンサルテーションの概要—コンサルタントの立場から. パトリシア・R・アンダーウッド論文集 看護理論の臨床活用, 日本看護協会出版会, 161-177.

鈴木和子, 式守晴子, 渡辺裕子 (2003). 家族看護に関するコンサルテーションのプロセスとその特質. 家族看護学研究, 9 (1), 10-17.

高山望, 鷺見尚己, 松下通明 (2009). 支援プロセスから見た看護師に対するコンサルテーションの実際 褥瘡予防に向けた業務改善への取り組み事例より. 看護総合科学研究会誌, 11 (2), 3-13.

高島克子 (2007). コンサルテーション. コミュニティ心

- 理学ハンドブック初版, 東京大学出版会, 102-104.
- 宇佐美しおり, 野末聖香, 片平好重, 福田紀子, 住吉亜矢子 (2005). 精神看護専門看護師の活動成果に関する研究 —直接ケアとコンサルテーションの機能に焦点を当てて—. 臨床看護, 31 (11), 1622-1631.
- 梅田恵 (2013). 「がん看護専門看護師のコンサルテーション」についての概念分析. 日本がん看護学会誌, 27 (2), 47-55.
- 和田奈美子, 藤田冬子, 高梨早苗, 田本奈津恵, 佐藤典子 (2018). 老人看護専門看護師による「コンサルテーション」活動. 老年看護学, 23 (1), 12-16.
- 安田妙子 (2006). 精神看護専門看護師のコンサルテーションにおける援助内容—ナースへのインタビュー調査から. 精神科看護, 33 (1), 49-56.