

# 状況の把握に焦点をあてた臨床判断のパターン —経験3年以上の看護師における臨床判断の特徴—

尾形 裕子

北海道医療大学看護福祉学研究科博士後期課程, 北海道大学病院

## 要 旨

本研究の目的は、臨床判断を構成する要素の1つ“状況の把握”に焦点をあて、経験3年以上の看護師が、患者に対するケアについて決定を下す過程の特徴を明らかにすることである。研究デザインは半構成的面接法を用いた質的記述的研究であり、実務経験3年以上の看護師12名からデータを収集した。臨床判断の全34場面を分析し、【その場に入って対象者の力や変化に注目する】、【その場で注目することの指標となる観点を捉える】、【注目することに対策を講じる】、【場面で講じた対策を再び吟味して対象者の意図と合わせる】、【その場にあわせた手段を用いる】の5カテゴリーと、〔経験による直行型〕、〔意味追及による反復型〕、〔行為先行型〕といった3つのパターンを抽出した。臨床判断の概念化の手がかりを得るため、“状況の把握”と他の臨床判断を構成する要素との関連や、“状況の把握”のパターンに関連する経験について論じた。

## キーワード

臨床判断, 状況の把握, 経験

## I. はじめに

看護実践において看護師は、看護行為の判断すなわち臨床判断を日常的に行っている。臨床判断は、臨床経験により発展する性質を持ち、看護学教育の在り方に関する検討会報告<sup>1)</sup>では看護実践能力の中心的役割を担うことが期待するといったことが述べられている。しかし、看護専門職として臨床における判断を的確に行うことが必須とされていながらも、近年まで臨床判断の概念は統一した見解をもなかつた。それは、臨床判断は広い概念であり構成する要素の明確化がすまないと起因すると考えられる。臨床判断を構成する要素の1つに“状況の把握”がある。“状況の把握”は臨床判断の始まりで、行為を決定するための看護師の認識であり、その後に影響する重要な要素である。本研究では、臨床判断を構成する要素の1つである“状況の把握”に焦点をあて、看護師が患者に対するケアについて決定を下す過程（プロセス）の特徴を明らかにする。それにより臨床判断の概念化の手がかりとなると考える。

## II. 文献検討

### 1. 臨床判断という用語の歴史の変遷

“臨床判断 clinical judgment”という用語は、1970年代に入ってから“臨床的推論”に代わる用語として登場した。羽山<sup>2)</sup>によると、“意志決定”、“決断分析および診断の思考過程”、“看護診断”といった“臨床判断”と類似する3つの用語は、いずれも医学診断の延長で、もしくは発展して定義された用語であり、それぞれが異なる意味で用いられていた。C. Tannerは、このような臨床判断と類似する3つの用語を集約して「患者と一緒に、あるいは患者に代わって看護婦が行ういくつかの決定」<sup>3)</sup>を意味する“臨床上の意志決定 clinical decision making”という用語を定義した。臨床上の意志決定は、看護実践に関連する複数の要素を含み、C. Tanner<sup>4)</sup>は臨床上の意志決定と同様の意味を持つ、新しい臨床判断のモデル開発に向けて研究を進めている。つまり、臨床判断は、看護実践と同様の複数の要素を含む広い概念であるといった解釈になる。

### 2. 臨床判断の構成要素とプロセス

日本では、佐藤が「看護婦のおこなう臨床判断のどの場面であっても、判断を決定する5つの構成要素があり、どの臨床判断にもその行為を行った看護婦の臨床能力の段階が反映されているのである。」<sup>5)</sup>と述べ、“知識”、“状況の把握”、“行為”、“行為の効力”、“満足感”の5つが臨床判断に不可欠な要素であることを明らかにした。佐藤はこの研究で臨床判断を構成

<連絡先>

尾形 裕子

〒061-0293 北海道石狩郡当別町金沢1757

北海道医療大学看護福祉学研究科博士後期課程,

北海道大学病院

E-mail: y-ogata@kbh.biglobe.ne.jp

する要素を見出し、「5つの構成要素には明らかな関連があり、時間の流れの中で状況を把握し、判断し、その判断に基づき行為を選択している明確なプロセスがある」<sup>6)</sup>と、要素の関連について述べ、臨床判断を構成する要素を時系列で捉えた分析的プロセスを明確にした。そして、佐藤は分析的プロセスの他に未だ明らかにはされていない臨床判断の認識の仕方があることも述べている。S. Corcoranによると、臨床判断には2つの違った見方があり、そのうちの1つである合理的見方とは、「臨床的な意思決定は患者ケアについて行うことに対する認定的な、論理的なアプローチに焦点を当てたものである」<sup>7)</sup>といった説明がされている。したがって、S. Corcoranのいう合理的見方とは、佐藤が説明する状況の認識を経て行為を決定するといった分析的プロセスに相当し、認識の仕方は分析的プロセス以外のものが存在することが示唆された。

### 3. 臨床判断における“状況の把握”の位置づけ

佐藤は5つの構成要素“知識”、“状況の把握”、“行為”、“行為の効力”、“満足感”について以下のように説明している。“知識”という要素は「看護婦が臨床の場面で判断するときの手段」<sup>8)</sup>であり、“状況の把握”という要素は、「看護婦が臨床の場面で判断するとき、その状況をどのように認識するかという側面。」<sup>9)</sup>である。そして“状況の把握”を経て“行為”、“行為の効力”、“満足感”といった要素が続くことを説明している。つまり、知識は“状況の把握”の手段であり、“状況の把握”は“行為”を決定するまでの看護婦の認識と解釈できる。都留は、“判断”を「状況を把握して、みずからの行動を決定する道筋(プロセス)である」<sup>10)</sup>と定義し、佐藤と同様に“状況の把握”が、臨床で繰り返し行われる判断の出発点であることを示唆している。したがって、臨床判断のプロセスから“状況の把握”を解釈すると、“状況の把握”は臨床判断の始まりとなり、行為を決定するための看護婦の認識であり、その後に影響する重要な要素である。臨床判断について理解を深めるためには、看護婦が患者ケアについて決定を下すにあたって、何が起きているかを認識する過程である“状況の把握”の特徴を明らかにすることが必要であると考えられる。

### 4. 臨床判断と経験との関連

P. Bennerは、「『経験』は単に時間の経過や長さを指しているのではない。むしろそれは、理論に微細な、あるいはわずかばかりの違いが付け加わった現実の多くの実践状況に出会って、あらかじめもっている概念や理論を洗練することである」<sup>11)</sup>と述べている。つまり経験とは、状況に対して既習の知識を前提としながら自身の関心事として能動的に働きかけるか、その状況に関連するもしくは相似した知識を想起し活用

するかといったことが、その人の知識の再構築となるか否かを決定すると解釈できる。経験について、臨床判断との関連について明らかにされていることの1つに、看護師としての実務経験年数がある。佐藤の研究では、「どの臨床判断にもその行為を行った看護婦の臨床能力の段階が反映され、臨床判断は3つの段階で発展する。」<sup>12)</sup>と述べ、臨床判断を実践する能力には段階があり発展していくことを説明をしている。佐藤が明らかにした臨床判断の発展の観点から、研究対象者の看護師を実務年数ごとに分類しその差を明らかにした研究<sup>13)~17)</sup>が行われ、経験3年以上の経験年数では何らかの発展がみられているということと、同じ経験年数間でも臨床判断に差異がみられたという同様の結果が得られている。また、経験を類似の業務遂行といった観点から、対象者のライフステージや健康状態の変化、同様の看護行為に関連した研究<sup>18)~28)</sup>がある。これらの研究では、同様の状況下での日常業務を積み重ねることは、臨床判断の発展に関与するといったことが明らかにされている。したがって、看護師の実務経験は、臨床判断に影響する要因であるといった解釈が可能であり、実務の経験年数が3年以上で、同様の状況下の経験を繰り返しもつ看護師に臨床判断の発展がみられたということが分かった。

## Ⅲ. 目的

臨床判断とは患者に対するケアについて決定を下すことであり、“状況の把握”は臨床判断の始まりとなり、その後に影響する重要な要素である。本研究は、“状況の把握”に焦点をあて、経験3年以上の看護師が、患者に対するケアについて決定を下す過程の特徴を明らかにし、臨床判断の概念化の手がかりとする。

## Ⅳ. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、半構成的面接法を用いた帰納的記述的研究法により行った。

### 2. 用語の定義

#### 臨床判断

「看護師が知識を用いて状況の把握を行い、患者ケアについて決定を下すことである。臨床判断は状況の把握を中心とする、行為の実施を含んだ看護実践能力の側面である。」

#### 状況の把握

「看護師が患者ケアについて決定を下すにあたって、何が起きているかを認識する過程である。何に注目し、どのような手段を用いて情報収集するかといった側面をもつ。」

## 経験

「経験とは、単に経験の年数だけでなく状況に対する能動的な働きかけにより知識を再構築する機会を持つことである。どのような場で、どのような対象者に、どのような行為を提供したかといった内容を含む。」

## 3. 調査方法

### 1) 対象者

看護基礎教育終了後の臨床経験3年以上で、同じ病棟で1年以上勤務している看護師(以下“看護師”と略する)とする。抽出方法は、研究目的および内容について説明をして同意が得られ、所属長の推薦がある看護師とした。

### 2) 調査期間

平成20年6月4日～7月18日

### 3) データ収集法

(1) 研究者はインタビューや情報収集を円滑に実施できるように、調査開始前に2週間ほど一病棟で研修を行い、その後研究者が研修した病棟の看護師からデータ収集を実施した。

(2) 所属長の推薦のあった看護師で研究協力の承諾を得られた看護師の看護場面に同行した。夜勤者との朝の情報交換から夕方の情報交換まで1看護師の看護場面に研究者が参加観察した。参加観察では看護師と患者間の言動を、その他に当該患者に関して診療録、看護記録等からデータを収集した。

(3) 調査期間の関係上、データ収集のための1看護師への参加観察の日程は1日に限定した。対象看護師のその日の業務内容や受け持ち患者には変動があるため、データを収集しやすいように1看護師から1患者のデータを収集した。

(4) 研究者がその日に収集した参加観察の内容と当該患者に関するデータを参考に、あらかじめ看護師が印象深いと予測される患者を選定し、勤務終了後にプライバシーが配慮できる個室でインタビューを行った。インタビューの時間は30分以内で設定した。

(5) 本研究におけるデータは看護師の認識に頼るものなので、印象深い内容で比較的記憶が鮮明なタイミングを見計らいインタビューを実施した。インタビュー直前にインタビューガイドを提示し、どの患者を選択するか両方で相談し、看護師の準備ができてからインタビューを実施した。一事例について可能な限りすべての場面についてインタビューを行った。ここでいう一場面とは、看護師がインタビューガイドの①～⑥について文脈として区切りをつけた内容とした。

(6) インタビューの内容は以下である。

- ①何に注目したか
- ②なぜ①に注目したか
- ③情報をどのように得ようとしたか
- ④得た情報と解釈
- ⑤④に基づきどのようなケアとしようと思っていたか
- ⑥そのやりとりで印象に残っていること

## 4. 分析方法

1) “状況の把握”はその用語の定義より看護師の認識によるものであることから、分析のデータはインタビューの内容とした。インタビューの内容を1場面ごとに逐語記録として転記した。なお、参加観察・諸記録によって得られた内容はインタビューで得られたデータの意味の裏付けや解釈の参考として使用した。

2) 逐語記録を繰り返し読み要約をして、その内容をコード化した。コード化は“状況の把握”の用語の定義にそって、“何に注目したか”、“どのような情報収集の手段か”、“何が起きていると認識したか”の内容を踏まえ抽象度を上げ命名した。

3) “何に注目したか”、“どのような情報収集の手段か”、“何が起きていると認識したか”の枠を超え、二つ以上のコード間の意味内容の類似性を確認することによってカテゴリー化を行った。また、抽出されたカテゴリーを関連させることで一場面における状況の把握を説明できるかどうかを吟味しながら分類した。

4) カテゴリー化されたものを一場面にもどり、カテゴリーの関連をパターンとして抽出した。カテゴリーの関連では関連する方向性にも着目した。

5) 上記内容の分類・分析の際には歪みを避けるために、指導教授のスーパーバイズを受けながら意味内容の確認を繰り返した。また、本研究で得られた結果について研究の場となった病棟看護師および対象者の看護師数名と本研究で得られた結果が日常の臨床判断を説明するものであるかどうかについてディスカッションを行い結果の妥当性を確保した。

## 5. 倫理的配慮

対象者には研究の趣旨について説明をして文書にて同意を得た。研究の参加や中断はあくまでも自由意思であることを説明し、インタビューはプライバシーが配慮される場を設定して許可を得てレコーダーを使用した。収集したデータは個人が特定されないように配慮し、データは研究以外の目的で口外せず研究終了後には破棄した。尚、本研究は北海道医療大学看護福祉学部の研究倫理委員会の承認を得た。

## V. 結果

### 1. 対象看護師と調査データの概要

X病院Y病棟に所属する看護師12名からデータを収集した。実務経験年数は平均10.0年（3～25年）、Y病棟経験年数は平均4.3年（1～8年）、年齢の平均は31.7歳である。インタビュー時間は平均16.3分（7～28分）である。看護師のインタビューに登場した患者数は、1名の看護師に対して患者1名である。臨床判断の場面は1事例に1～6場面があり、全34場面が抽出された。主な看護実践の内容は、呼吸器系の急性期疾患を持つ患者に対する、薬物療法や呼吸管理の処置的な介入や自己管理に向けた支援であった。

### 2. 状況の把握の内容

臨床判断の状況の把握に関して189の文脈を分析した結果、17コード、5カテゴリーとなった（表1）。なお、以下の文章では、カテゴリーは【 】, コードは< >, パターンは〔 〕, インタビューの引用語句は「 」を使用して説明する。

- (1) 【その場に入って対象者の力や変化に注目する】は、状況の把握の始まりであり、対象者である患者や家族に何故係わるかといった目的に相当する。<保管された対象者の情報をたよりに起きている変化を確認する>, <対象者が発する合図を受け取り出来事の流れにのる>, <対象者の関心ごとや知識、行動力と看護師の係わりのバランスをみきわめる>, <何か起きていると察して場に入り対象者が発する気配をさぐる>ことであり、事前の情報を頼りに予測を持って場に入るこ

とや、場に入ることで何らかの予測をして既存の情報を想起し新たな情報を得ようとしていることである。

- (2) 【その場で注目することの指標となる観点を捉える】は、看護師が注目することに対してその場面に特有の観点を捉えることである。その場に入り観点を照合するといったくあらかじめ注目することの観点をもっていて場に入る>と、その場面での係わりの結果として観点を定める<対象者に係わることでその場面で注目することの観点を捉える>といったことである。
- (3) 【注目することに対策を講じる】は、すみやかに状態を捉え対策を決定する<注目することの結果を見通して係わりの内容、タイミング、方法を選択する>と、注目することに対する観点をもっていないくても、係わってみることで注目することへの方向付けをする<まずは係わってみて望ましい結果が続くことを期待する>といった、注目することに対してその場でとるべき対策を考えることである。
- (4) 【場面で講じた対策を再び吟味して対象者の意図と合わせる】は、看護師がその場面に入り講じた対策が、患者や家族の満足や負担、自立が対策の結果としてどんな意味を持つのかについてもう一度よく考えることである。
- (5) 【その場にあわせた手段を用いる】は、どのように状況を把握したかといった、その場で注目することの観点を捉えるために用いた具体的な方法である。

表1 状況の把握のカテゴリーと対応するコード

カテゴリー	コード
1. その場に入って対象者の力や変化に注目する	保管された対象者の情報をたよりに起きている変化を確認する
	対象者が発する合図を受け取り出来事の流れにのる
	対象者の関心ごとや知識、行動力と看護師の係わりのバランスをみきわめる
	何か起きていると察して場に入り対象者が発する気配をさぐる
2. その場で注目することの指標となる観点を捉える	あらかじめ注目することの観点をもっていて場に入る
	対象者に係わることでその場面で注目することの観点を捉える
3. 注目することに対策を講じる	注目することの結果を見通して係わりの内容、タイミング、方法を選択する まずは係わってみて望ましい結果が続くことを期待する
4. 場面で講じた対策を再び吟味して対象者の意図に合わせる	講じた対策は患者や家族の満足に繋がるかを考える
	講じた対策は患者の負担にならないかを考える
	講じた対策は患者の力を十分活かしているかを考える
5. その場にあわせた手段を用いる	とりあえず慣れた手続きをとって観てみる
	よく似た対象者を観てわかったことと比較してみる
	他者の観点を借りてみる
	その場に入ってみわたす
	基点を置き時間を行き来して比較する
	原因や成り行きとつなげて段階をおって観る

### 3. 状況の把握のパターン

5つのカテゴリーの関係より、実践経験のある看護師に特徴的な3つのパターンが抽出された。3つのパターンについて看護師A・B・Cの臨床判断の実際を紹介する。

#### 1) 〔経験による直行型〕パターン。(図1)

〔経験による直行型〕とは、【その場に入って対象者の力や変化に注目する】ことから始まり、【その場で注目することの指標となる観点を捉える】ことをしてから、【注目することに対策を講じる】といったプロセスである。

なお、3つのすべてのパターンにおいて、【その場にあわせた手段を用いる】ことを選択的に行っていた。

A看護師の受け持った患者は、60代後半の男性で入院直後に気管内挿管をしたが数日後に抜管した。麻痺があり認知は低下しており、家族が前夜から付き添っている。A看護師は、「痰が多くて自力で出せなければ吸引の工夫をすること。」から【その場に入って対象者の力や変化に注目する】ことを行った。そして、「痰の引き具合、硬さ、肺音に気をつけ、患者は結構咳嗽反射がある。」といった【その場で注目することの指標となる観点を捉える】ことにより、「自力で痰を出せる」といった【注目することに対策を講じる】ことを行った。さらに、「呼吸状態が改善してきているが、まだ安定していない。」ため、「夜間の睡眠状態と日中は傾眠傾向にあることを、医師と情報共有して眠剤の量を調整する。昨夜、原因不明の徐脈になり痰が詰まる可能性もあるので、リーダーと調整して呼吸器を常備する。」といった「原因や成り行きとつなげて段階をおって観る」【その場にあわせた手段を用いる】ことや、【注目することに対策を講じる】ことを行った。A看護師は、「前日までの経過が頭に入っている」、「以前に痰が詰まり呼吸不全になった他の患者を受け持ったことがある」、「現在の呼吸状態・意識レベル・肺炎の既往からまだ呼吸状態の急変を予測する」といった「よく似た患者を観てわかったことと照合する」【その場にあわせた手段を用いる】ことを行った。

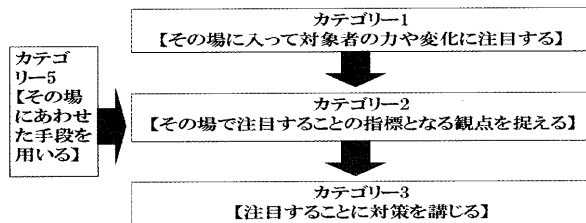


図1. 経験による直行型

#### 2) 〔意味追及による反復型〕パターン(図2)

〔意味追及による反復型〕パターンとは、【その場

に入って対象者の力や変化に注目する】ことから始まり、【その場で注目することの指標となる観点を捉える】ことによって【注目することに対策を講じる】ことを行うが、【場面で講じた対策を再び吟味して対象者の意図と合わせる】ことによって、【その場で注目することの指標となる観点を捉える】ことと【注目することに対策を講じる】ことを幾度と繰り返し行うパターンである。

B看護師の受け持った患者はA看護師と同じ患者であり、A看護師が受け持ってから数日後で呼吸状態は比較的安定していた。B看護師は、「意識レベルはどのような感じか」と【その場に入って対象者の力や変化に注目する】ことを行った。「ナースコールは押しはいるものの、何を訴えたいか、何で押したかということがなかなか把握しづらい、どういう状況なのか悩んだ」が、まずはナースコールが押せるといった【その場で注目することの指標となる観点を捉える】ことを行った。「好きなテレビ番組を見せる」、「清拭を勧める」といった【注目することに対策を講じる】ことによる患者の反応をみて、「テレビに注目していた」、「清拭することに意思を示した」といった【その場で注目することの指標となる観点を捉える】ことを行った。このことによって、「テレビを見たりとか奥さんと話す時間というのはこの人にとって大切」、「この人の保清だったりとか興味のあることを大切にかかわたらいいかな」といった【場面で講じた対策を再び吟味して対象者の意図と合わせる】ことを行った。そこから「会話や興味の示すことに働きかけ意識レベルに刺激を与える」といった【注目することに対策を講じる】ことを行った。B看護師は、「リーダーと相談しながら」、「少し以前に自分が関わっていたときの患者の意識レベルを想定して考え直してみたり」、「奥さんから情報を得たり」といった【その場にあわせた手段を用いる】ことを行った。

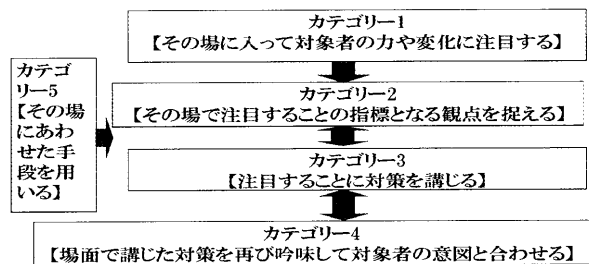


図2. 意味追及による反復型

#### 3) 〔行為先行型〕パターン。(図3)

〔行為先行型〕パターンとは、【その場に入って対象者の力や変化に注目する】ことから始まり、即【注目することに対策を講じる】ことをした後、【その場で注目することの指標となる観点を捉える】パターンである。

C看護師の受け持った患者は40代の女性で呼吸管理のため抜管と再挿管を繰り返していた。傾眠傾向ではあるが意思表示を手振りや筆談で伝えることができ、患者の父母が付き添っていた。C看護師は、「再挿管の可能性と明日抜管の予定になっているので本当に抜管できるのか、さらに調整するところがないか」と【その場に入って対象者の力や変化に注目する】ことを行った。「なるべく刺激を与えて寝かせないように保清したり頻りに訪室する」といった【注目することに対策を講じる】ことを行った。「呼吸回数だとか呼吸の仕方に特徴があり、パニックになりやすく以前はよく頻呼吸になっていた。今日はとても落ち着いていた」と保清や頻りに訪室による患者の反応を振り返ることで【その場で注目することの指標となる観点を捉える】ことを行った。「呼吸状態に注意してみていた」、「以前抜管した後に二酸化炭素がたまって翌日すぐに再挿管になったからナルコーシスの症状には1番注目していた」、「先生が動脈血をとり二酸化炭素がたまってきていてどうかと思ってはいたが、実際の値と私が本人に接したところから情報は得るようにした」「ご家族からどういうふうにかかっているかというところもみたりとかしていました」といった【その場にあわせた手段を用いる】ことを行っていた。

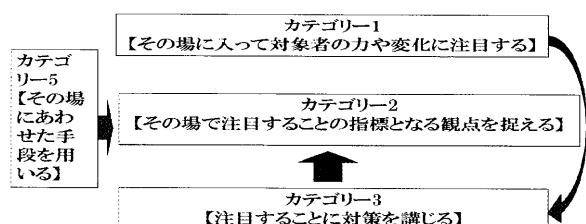


図3. 行為先行型

## VI. 考察

本研究で得られた“状況の把握”の特徴から、臨床判断を構成する要素との関連や、“状況の把握”のパターンに関連する経験について考察する。

### 1. 状況の把握からみた臨床判断を構成する要素の位置づけ

本研究で明らかにされた状況の把握のパターンには、佐藤が明らかにした臨床判断を構成する要素である、“知識”、“行為”、“行為の効力”、“満足感”といった内容を確認することができた。

知識に関しては、〔経験による直行型〕パターンをとることは、既存の“知識”に裏付けられた実践経験をもつ看護師に特徴的な【その場にあわせた手段を用いる】ことが明らかになった。このパターンは、何が起きているかを認識してから行為を決定するといった、推論をもって仮説検証をしていくといったす

明らかにされている分析的なプロセスに相当している。〈よく似た対象者を観て分かったことと比較してみる〉手段や、P. Bennerのいう「状況を知覚し把握することは、しばしばその文脈に依存する。」<sup>29)</sup>といったような、〈原因や成り行きとつなげて段階をおって観る〉手段によって、予めこの場面で注目することを捉えるためには何を観察すればよいかといった観点を獲得していたことが考えられる。したがって、類似する状況を繰り返しみることによって、既存の“知識”が再構築され、その後の臨床判断の手がかりへとつながると解釈できる。また、F. Nightingaleは、「いったいその患者がどの段階にあるか判断がつかない—つまり、いつになったらその影響が終わるのか、あなたにはわからない。よほど綿密な観察をしないかぎり、何が何の影響であるかもわからない。—つまり事が起こってすぐに影響が現れるわけではないからである。」<sup>30)</sup>といった観察の継続について述べている。このことから、注目することの何が何の影響であるはずぐに知りえないこともあり、“状況の把握”には時間がかかることを知って、判断の結果を知るために長期的に状況を見続けることも必要である。一方、B看護師のように〈他者の観点を借りてみる〉という、経験を積んだ他者が得ている“知識”が“状況の把握”の手段となる場合もあった。この手段は、活用可能な“知識”を持った人が臨床判断の場に存在するという点で、他者の得た情報を効果的に活用できることはその看護師自身の既習の知識に基づくことであり、両者の看護師が身を置くその場の人的資源の質を反映するといえる。したがって、臨床判断における“知識”とは、“状況の把握”の手がかりであり、結果でもあり、臨床判断を実施する看護師個人のものだけでなく、その場の人的資源が影響すると考える。

“行為の効力”と“満足感”に関しては、〔意味追及による反復型〕パターン【場面で講じた対策を再び吟味して対象者の意図と合わせる】ことによって、対象者を捉える観点と看護師の認識が変化することが明らかになった。対象者を捉える観点と看護師の認識が変化することは、対象者と看護師の双方の視点から“振り返り”をすることであり、“行為の効力”と“満足感”に相当しているといえる。B看護師は、A看護師と同様に一見〔経験による直行型〕パターンをとっているようにみえたが、看護師の関わりが患者にとって価値ある結果へと方向づけることができたか否かを確認することで、観点を変えながら“状況の把握”をしていた。これは、“状況の把握”の用語定義で示すように“状況の把握”が“行為”を決定するまでではなく、“行為”と“振り返り”までも行っていることになる。そして、【注目することに対策を講じる】ことの結果として、【その場で注目することの指標となる観点を捉える】に至ったと考える。したがって、臨

床判断における“振り返り”は“行為”の後に位置づくが、“状況の把握”にさかのぼって認識を変化させることから、“状況の把握”へと繋がる場合もあるといえる。

“行為”に関しては、行為した結果として何が起きているかを認識する〔行為先行型〕パターンに確認することができた。〔意味追及による反復型〕パターンは、一見〔行為先行型〕パターンと同様に捉えられるが、結果を予測するまえに何らかのケアはすでに実施しており、看護師は行為が先行していることを認識はしていない。一方で、〔行為先行型〕パターンは期待する結果が得られることをあらかじめ予測しており、期待する結果を得ることで、なぜそのような行為を決定したかを結果にまでさかのぼり、観点を再認識するといったパターンである。したがって、臨床判断における“行為”とは“状況の把握”の前に位置する場合もあるといった見解になる。このように〔行為先行型〕パターンは、〔意味追及による反復型〕パターンとは異なり、瞬時に何が起きているかを認識して即行為を決定することだと考えた。佐藤は、「第二段階のナースたちは、あたかも看護過程のように、情報があり、アセスメントがあり、行為があり、その評価がありという順序になるのですが、第三段階のナースたちは“先に行為ありき”という感じです。たぶん頭の中で行為と知識がびったりとつながっているのだと思います。」<sup>31)</sup>というように、“状況の把握”の結果として行為を決定するといった順序性をとるのは発達途上のナースであり、熟練したナースは行為が先行することがあると説明している。臨床判断の経験によって、各々の看護師の知識は蓄積することとなり、今後同様の場面において〔行為先行型〕パターンといった瞬時の判断が可能になることが考えられる。

## 2. “状況の把握”のパターンに関連する経験の内容

A看護師のとした〔経験による直行型〕といったパターンは、本研究での調査対象の看護師の多くから語られており、臨床判断のプロセスとしてすでに明らかにされている分析的パターンと一致した。佐藤は、「臨床における看護は、病む人を対象にしていることから、その人の病んでいる状況を、まず医学的知識を用いて理解することが要求される。言い換えると、その要求があるから、医学的な知識をよりどころにするのである。」<sup>32)</sup>と、判断能力の発達途上にある看護師が医学的知識のみで“状況の把握”する傾向を述べている。しかし、A看護師の受け持った患者はまさに急性期からの回復状態にあり、優先されるケアが生命の維持といった医学的知識に沿ったものであることを考慮すると、医学的な知識があってこそ適切な判断がされているといった解釈もできる。言い換えると、その場に必要知識は、その場の状況がおのずと

要求してくる知識であるといえる。“状況の把握”は、類似する状況を繰り返しみる、長期的に状況を見続けることや、その場の人的資源といったこと以外に、臨床判断の対象者がどのような要求をもっているか、もしくは判断する看護師がどのような場に身を置いて実践しているかといった、状況そのものが影響すること考えられる。

そして、B看護師のような〔意味追及による反復型〕パターンについて次のように考えた。下村らは、看護の対象者を生活の概念から「生活とは、人間存在のそのものであり、各個人の主体的営みである。生活には、①生命、生存、②生活習慣、社会的活動、生計、暮らしむき、③価値観、信条、生き方の側面がある。看護職者は、対象者との相互作用のなかで『その人の生活そのものの事実』と『その人にとっての意味』を健康との関連から捉える」と説明した<sup>33)</sup>。B看護師の【その場で注目することの指標となる観点を捉える】ことを生活の概念から解釈すると、「意識レベル」は、①生命、存在に相当し、「テレビに注目している」、「奥さんとの会話」は、②生活習慣、社会的活動に相当する。「奥さんと話す時間というのはこの人にとって大事なところ」は、③価値観、信条、生き方に相当する。つまり、観点を変えながら“状況の把握”することは、ぐっと焦点を絞ってその場を観て、さっと離れて周りを観かえし、注目することを再び焦点化するという、生活の概念から観ようとするものによって焦点を絞り込むことである。また、生活という概念はすでに看護師自身が持っているものであり、看護師自身の深い人間理解が関与していると考えられる。加えて、観点を変えながら“状況の把握”するには下村らがのべるように、看護師-患者間の相互作用が関与していると考えられる。佐藤は熟練した看護師の“状況の把握”の仕方について「患者以外のものにも配慮しており、その看護の実践には温かい人間関係を基盤としている。」<sup>34)</sup>といったその場にあるものすべてを看護の対象として捉えることや、相互作用の重要性について説明している。B看護師は、患者にテレビを見せたり奥さんと会話する時間をつくるといった行為が【注目することに対策を講じる】ことであると認識していた。このことは、その場にあるものに広く関心をむけ患者の反応を観ることで、患者にとっての価値から自身のとった行為を振り返り、この場でとるべき対策を認識していたといえる。下村らは「実践事例の検討の積み重ねを通して、『生活には事実としての生活そのものと、その人にとっての意味は1人1人違っていて、関わることではじめて理解することができるようになる』という見方が見いだされ、それが重要な看護の考え方であることに改めて気付かされた。」<sup>35)</sup>と述べている。つまり、看護師-患者間の相互作用で行為の反応をみつけられることが看護師自身の

認識を変えることとなり、「事実としての生活」から「その人にとっての意味」といった見方へと、その場面での注目すること自体が変わってくることでありえる。したがって、「状況の把握」において、観点を変えながら行為を決定するということは、対象者を生活の概念化から捉えなおす人間理解に基づくことであり、そのためには看護師-患者間の相互作用が関与していると解釈した。また、【意味追及による反復型】にあるような状況の意味付けと価値観について、高田は「倫理的問題は一般に当事者間の価値観の衝突として分析されることが多いが、学生や看護師が捉えた倫理問題を見ていくと、そこには当事者の問題としては済ませることのできない、いくつかの背景要因が見えてくる。たとえば、医療者の態度・対応は個人の問題でもあるが、やはり医療現場の多忙化や煩悩化の影響は軽視すべきではない。」<sup>36)</sup>と述べている。このことから、看護師や対象者の価値観に影響を与える施設や組織といった場の背景にも着目していく必要があると考えられる。

以上から、臨床判断に影響する経験の内容として、類似する状況を繰り返しみる、長期的に状況を見続ける、その場の人的資源、状況そのもの、人間理解と看護師-患者関係、場の背景といった見解を持つことができた。このような条件が整うことで、〔行為先行型〕パターンといった瞬時の臨床判断を修得することが期待できる。

## VII. 結論

本研究で得られた“状況の把握”のパターンと先行文献との結果を比較することで、知識、行為、振り返りが含まれていることが分かった。また、臨床判断には類似する状況を繰り返しみることや、長期的に状況を見続けるといった看護師自身の経験の他に、状況そのもの、知識の獲得及び知識の再構築、人間理解、看護師-患者関係、場の背景が関与しているといった見解を持つことができた。

## VIII. 研究の限界と今後の課題

研究の対象は、1施設の1病棟の看護師であり看護場面が類似しており、状況の把握のすべてのパターンを明かにできたとはいいがたい。今後は複数の病棟及び施設または家庭や地域といった領域で調査を重ねることでより明確にできると考える。そして、“状況の把握”と他の臨床判断を構成する要素との関連を手がかりに、臨床判断の概念化を進め、臨床判断に関連する要因を明らかにすることで臨床判断能力の評価方法の開発や教授方法へと発展することが期待できる。

## 謝辞

本研究を進めるにあたり、ご協力いただいたX病院

看護部の皆様およびY病棟スタッフの皆様と入院患者の皆様深くお礼申し上げます。また、本研究の分析と検討にあたり、ご指導いただきました北海道医療大学大学院、花岡眞佐子教授に深く感謝申し上げます。なお、本研究は平成20年度の修士論文の一部を加筆修正したものである。

## 引用文献

- 1) 社団法人 日本看護協会(編). 看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標(看護学教育の在り方に関する検討会報告)平成17年版看護白書, 日本看護協会2006, pp68.
- 2) 羽山由美子. 臨床看護の概念化に関する1つの問題提起 看護診断と臨床判断を巡って. 看護研究1993; 26(3): 216-224.
- 3) Tanner, C. A. プログラム効果の評価-臨床上の意志決定をする際の実践能力の測定-. 看護研究1990; 23(1): 63-76.
- 4) Tanner, C. A. clinical judgment in nursing practice. インターナショナルレビュー2000; 23(4): 66-77.
- 5) 佐藤紀子. 看護婦の臨床判断の「構成要素と段階」と院内教育への提言. 看護1989, 41(4), p138.
- 6) 前掲5). p131.
- 7) Corcoran, S. A. 看護におけるクリニカルジャッジメントの基本的概念. 看護研究1990; 23(6): p8.
- 8) 前掲5). p130.
- 9) 前掲5). p130.
- 10) 都留春夫. 教育と相談の領域における臨床判断. 看護研究1990; 23(6): 23-41.
- 11) Benner, P. /井部俊子, 井村真澄, 上泉和子(訳)(1992). ベナー看護論-達人ナースの卓越性とパワー. 第1版. 医学書院, 東京, 1984, p25.
- 12) 前掲5). p138.
- 13) 梶山紀子, 久後文恵, 河内陽子, 宮々中秋子, 宮築朝子, 大町信子. 看護婦の資質に関する調査-臨床能力の修得段階と発展過程. 看護管理1993; 3(7): 480-486.
- 14) 中野静子, 三瀬直子, 岡部喜代子, 奥村純子. 看護婦の臨床判断能力の経験による変化 シミュレーション場面を用いて. 愛媛医学1997; 16(2): 81-90.
- 15) 中野静子, 北原悦子, 三瀬直子, 岡部喜代子, 奥村純子, 豊田ゆかり. 看護婦の臨床判断能力の形成過程に関する研究-看護場面における状況判断の実態-(その2). 愛媛県立医療技術短期大学紀要1993; 6: 55-65.
- 16) 豊田ゆかり, 北原悦子, 三瀬直子, 中野静子, 奥村純子, 岡部喜代子. 看護婦の臨床判断能力の形



- 成過程に関する研究－看護場面における状況判断の実態－. 愛媛県立医療技術短期大学紀要1992；5：191-200.
- 17) 吉田沢子, 久世恵美子, 上山和子, 菅田節子, 弓場茂子, 安酸史子. 看護師の臨床判断能力の実態. 日本看護学教育学会誌2002；12(1)：27-35.
- 18) 佐藤朝美, 福地麻貴子, 草柳浩子他. 小児看護関連の文献における臨床判断の記述. 日本小児看護学会誌2004；13(1)：54-62.
- 19) 田嶋長子. 精神科看護師の臨床判断の構造と特徴. 高知女子大学看護学会誌2002；27(1)：24-31.
- 20) 安永薫梨. 精神科閉鎖病棟において患者から看護師へ暴力が起こった状況と臨床判断. 福島県立大学看護学部紀要2005；3(1)：11-20.
- 21) 馬場香織. 精神科急性期病棟における暴力の危険性の察知と看護師の臨床判断. 日本精神保健看護学会誌2007；16(1)：12-22.
- 22) 富久山啓子. 3年目看護師の臨床判断に影響を与えた因子 急変時における臨床判断の実態. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録2006；31：188-195.
- 23) 山崎加代子. 看護師の緊急性の判断に関する研究 初期～三次対応の救急外来において. 日本救急看護学会雑誌2006；7(2)：7-16.
- 24) 岩田幸枝, 星野悦子, 國清恭子, 齋藤やよい, 千明政好, 鶴田晴美他. 異常を判断したICU看護師の思考パターンの分析. 群馬保健学紀要2006；26：11-18.
- 25) 山梨伊津子. ICU中堅看護婦の臨床判断構成要素の特性 一般病棟看護婦との比較検討から. 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録1998；23：513-520.
- 26) 三好さち子, 浅井優子, 今西芳子, 南美智子, 望月章子, 大平政子, 大津廣子. 看護師に必要な臨床判断能力に関する研究 体位変換実施時の意思決定プロセス. 人間と科学：広島県保健福祉大学誌2003；3(1)：27-35.
- 27) 小林亜希子, 保泉純子, 神澤渚, 大塚三和子, 佐藤啓子. 排便援助に至るまでの看護師の臨床判断. 日本看護学会論文集：看護総合2005；36：325-327.
- 28) 丸岡直子, 平松知子, 泉キヨ子. 看護師が転倒防止策を決定するまでの臨床判断の構造. 日本看護管理学会誌2005；9(1)：22-29.
- 29) 前掲11). p4.
- 30) Nightingale, F. /湯楨ます他(訳). 看護覚え書. 改訳第6版. 現代社, 東京, 2000, p193.
- 31) 佐藤紀子. ナースとして成熟するということ. 看護学雑誌1999；63(12)：1133-1143.
- 32) 前掲5). p139.
- 33) 下村裕子, 河口てる子, 林優子, 土方ふじ子, 大池美也子. 看護が捉える「生活者」の視点－対象者理解と行動変容の「かぎ」－. 看護研究2003；36(3)：p28-29.
- 34) 前掲5). p131-133.
- 35) 前掲33). p29.
- 36) 高田早苗. 看護倫理をどう考えるか－医療現場で生じている倫理問題から. 看護展望2008；33(10)：p8-11.

受付：2011年11月28日

受理：2012年1月25日

Various Types of Clinical Judgment Processes Focused on How Nurses Grasp the Patient's Situation  
- Characteristics of the Clinical Decisions Made by Nurses with a Minimum of Three Years of Work Experience -

Yuko Ogata

Doctoral Program, Graduate School of Nursing and Social Services, Health Sciences University of Hokkaido

Hokkaido University Hospital

This study focuses on how nurses grasp the patient's situation, which are among the factors on which clinical judgment is based. This study aims to clarify the processes that nurses with a minimum of three years of work experience undergo before determining appropriate care for patients. For this purpose, a qualitative and descriptive study was conducted by means of semi-structured interviews. Data were collected from 12 nurses, and their clinical judgment processes were analyzed with regard to a total of 34 clinical situations. These processes were found to consist of five steps: 1) paying attention to the patient's condition and changes, 2) figuring out which indicators the nurse needs to pay closer attention to before making appropriate judgments, 3) taking measures according to the judgments made on the basis of what the nurse has learned from the indicators, 4) reviewing the consequences of the measures in light of the benefits to the patient, and 5) taking additional measures that the nurse determines necessary under the circumstances. The clinical judgment processes are classified into three types: 1) clinical judgment based on the nurse's past experiences of similar situations, 2) clinical judgment based on repeated reflection on the measures taken, and 3) clinical judgment immediately based on observation of the patient.

To help conceptualize the clinical judgment processes, this study elaborates on the relationship between assessments of patients' clinical situations and other factors necessary for clinical judgment, as well as on nurses' experiences related to various types of assessments of patients' clinical situations.

Key words : clinical judgment, grasping the patient's situation, experiences