



臨床判断研究の文献レビュー(1998年～2007年)

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 福島県立医科大学看護学部 公開日: 2010-05-25 キーワード (Ja): 看護師, 臨床判断, 文献レビュー キーワード (En): Nurse, Clinical Judgment, Literature review 作成者: 飯塚, 麻紀, 鴨田, 玲子 メールアドレス: 所属:
URL	https://fmu.repo.nii.ac.jp/records/2000510

臨床判断研究の文献レビュー (1998年～2007年)

飯塚 麻紀¹⁾ 鴨田 玲子²⁾

A Review of Clinical Judgment Literature (1998-2007)

Maki IITSUKA¹⁾ Reiko KAMOTA²⁾

I. はじめに

近年、疾病構造の複雑化、医療技術の進歩および入院期間の短縮化にともない、看護師の業務も複雑化している。一方では、医療サービスの質の向上が求められ、看護師にはより適切な臨床判断能力が必要とされるようになってきた。

看護師は、人としての患者を相手に、様々な状況の中で日々判断と実践を行っているが、「人は言葉にできるより多くのことを知ることができる」とマイケル・ボランニー¹⁾が述べるように、その実践的な知識について語られることは少ない。看護師の臨床判断に関する研究では、このような普段語られる機会の少ない看護師の実践知を明らかにすることが可能であり、それによって看護の専門性を明らかにすること、また看護ケアの質の向上のための教育に活かす資料を得ることが可能となる。

看護師の臨床判断に関する研究では、特定のケア場面における看護師の臨床判断を明らかにしたもの²⁾⁻¹⁰⁾や、特定の診療科の看護師の臨床判断について明らかにしたもの¹¹⁾⁻¹⁵⁾などがある。しかし「臨床判断」についての定義が明確ではないがゆえに、それぞれの研究の中で「臨床判断」として明らかにされる内容も様々である。

国内における臨床判断に関する文献研究では、2004年までの文献を質的に分析し、臨床判断の構成要素と看護師の経験年数による臨床判断の違いについて検討したものがあり、この報告の中では、臨床判断を構成する要素が挙げられ、それぞれの内容が示されている¹⁶⁾。

特に、臨床判断の構成要素の具体的な内容については、看護師が的確な判断を行う際の具体的で貴重な資料になると考えられることから、さらなる検討が必要であ

ると考えた。

よって、本稿においては、さらに2007年までの文献を含む過去10年間の臨床判断研究の文献について概観し、臨床判断研究の動向、さらに臨床判断として何が明らかにされているのか、またその項目のうち、臨床判断の構成要素とされる項目について、それらの具体的内容を明らかにすることで、今後の臨床判断研究の課題を検討することを目的とする。

II. 研究方法

1. 対象文献

医学中央雑誌 Web を用いて、過去10年間（1998年～2007年）の国内の文献検索を行った。キーワードとして「看護」を次のキーワード「臨床判断」、「クリニカルジャッジメント」、「看護判断」にそれぞれかけて検索した（2008年1月現在）。その結果、「看護」×「臨床判断」101件、「看護」×「クリニカルジャッジメント」7件、「看護」×「看護判断」75件、計183件がヒットした。これらの文献のうち、(1)看護系学会誌、大学・短期大学紀要、または看護系雑誌に掲載された論文、(2)看護師の臨床判断に関する論文、(3)研究の体裁を整えた論文を今回の対象文献とした。その結果、選定基準を満たした研究論文は19件であった（表1）。

2. 分析方法

研究論文としての主な論文構成および先行研究¹⁶⁾の項目を検討して分析項目とした。分析項目は、論文タイトル、掲載誌名、発行年、著者の数、著者の所属、研究デザイン、対象者、対象者数、データ収集方法、データ分析方法、記述された臨床判断の内容とした。これらを

1) 福島県立医科大学看護学部生態看護学部門

2) 国家公務員共済組合連合会東北公済病院

Key Words: Nurse, Clinical Judgment, Literature review

キーワード: 看護師, 臨床判断, 文献レビュー

表1. 対象文献一覧 (年代順)

No.	著者	タイトル	出典
1	坂口 桃子他	臨床判断能力の向上に向けた「暗黙知」伝授の一方略	滋賀医科大学看護学ジャーナル, 5(1), 2007
2	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, 16(1), 2007
3	米山 雅子他	子どもや家族への効果をもたらした看護師の臨床判断と関わり	看護研究, 40(2), 2007
4	坂江千寿子他	精神科看護師のクリニカルジャッジメント-保護室に入室している統合失調症患者からの要求へ対して-	北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 2(1), 2006
5	原口 道子他	患者の病態の違いによる看護判断の特徴-慢性モデルと急性モデルの比較-	日本保健科学学会誌, 19(2), 2006
6	山崎加代子他	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, 7(2), 2006
7	岩田 幸枝他	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, 26, 2005
8	杉本 厚子他	異常を察知した看護師の臨床判断の分析	北関東医学, 55, 2005
9	西浦 郁絵他	在宅ターミナルケアに関する研究(その3)-在宅ターミナルケアの諸相における看護判断と実践-	神戸市看護大学短期大学部紀要, 24, 2005
10	丸岡 直子他	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, 9(1), 2005
11	坂江千寿子他	保護室入室患者の開放要求に関する精神科看護師のクリニカルジャッジメント-判断に影響する要因に注目して-	青森保健大雑誌, 6(2), 2004
12	小笠原充子他	訪問看護師の行っている予測的判断	高知女子大学看護学会誌, 28(2), 2003
13	三好さち子他	看護師に必要な臨床判断能力に関する研究-体位交換実施時の意思決定プロセス-	広島県立保健福祉大学誌人間と科学, 3(1), 2003
14	矢内 里英	アルコール・薬物依存症専門病棟における頓服薬服用についての看護判断の特徴と構造	日本精神保健看護学会誌, 12(1), 2003
15	江波戸和子	精神科急性期における頓服薬の使用状況とそれに関わる看護師の判断とケア	東京女子医科大学看護学部紀要, 5, 2002
16	田嶋 長子	精神科看護者の臨床判断の構造と特徴	高知女子大学看護学会誌, 27(1), 2002
17	吉田 沢子他	看護師の臨床判断能力の実態	日本看護学教育学会誌, 12(1), 2002
18	畦地 博子他	精神科看護婦・士のクリニカルジャッジメントの構造とタイプ	Quality Nursing, 5(9), 1999
19	中西 純子他	こころのケア場面における臨床判断の構造と特性	看護研究, 31(2), 1998

含むレビュー用紙を作成し、論文毎に1枚のレビュー用紙に記入した。レビュー用紙に記入後、量的に集計できる項目については記述統計を行った。

質的データである研究結果については、2段階の分析を行った。まず初めに、論文毎に「臨床判断として何を明らかにしているのか」という視点で結果を読み込み、その内容を抽出してデータとし、類似性にしたがって分類した。次に、最初の分析で分類された8項目のうち、過去の文献研究¹⁶⁾で明らかになっている「臨床判断の要素」に該当すると考えられた3項目について、さらに文献に戻って質的帰納的に分析を行った。具体的には、

文献をさらに読み込み、各項目の内容についてデータを抽出しコード化した。データ内容が類似している場合には複数のデータをまとめ、意味内容を変えないように1コードとした。さらに、コードはその類似性に従って2段階に抽象度を上げ、サブカテゴリー、カテゴリーとした。

なお、文献内容の理解には、著者の意図する内容を読み込み、記述内容の意味を変えないように努め、2名の研究者で適宜確認を行った。また、一連の分析過程については、2名の研究者がそれぞれ行い、結果の一致率により信頼性を確認した。

Ⅲ. 結 果

1. 発行年別の論文数及び掲載誌

発行年別の論文数は、1998年から2001年は0件ないし1件であったが、2002年以降ほぼ3件程度で推移していた（図1）。また、論文の掲載誌は、看護系学会誌10件、大学・短大の紀要やジャーナル6件、看護系雑誌3件であった。

2. 著者の数および所属

論文の著者数は、単著が5件、共著が14件であり、1

～12名の範囲であった。病院所属者のみで行った研究は2件で、大学所属者のみで行った研究は7件、他は病院所属者と大学所属者との共著で10件であった。

3. 対象者

研究対象者数は6～91名で、不明の文献が1件あった。対象者の所属では精神科が最も多く7件、重症・救急が3件、訪問が2件と続いた（表2）。また、対象者を経験により選定したものは8件あった。対象者の選定基準は、専門領域での経験年数、看護師の経験年数、所属施設での経験年数のいずれかで、経験年数が2年以上、3年以上、5年以上としていた（表3）。

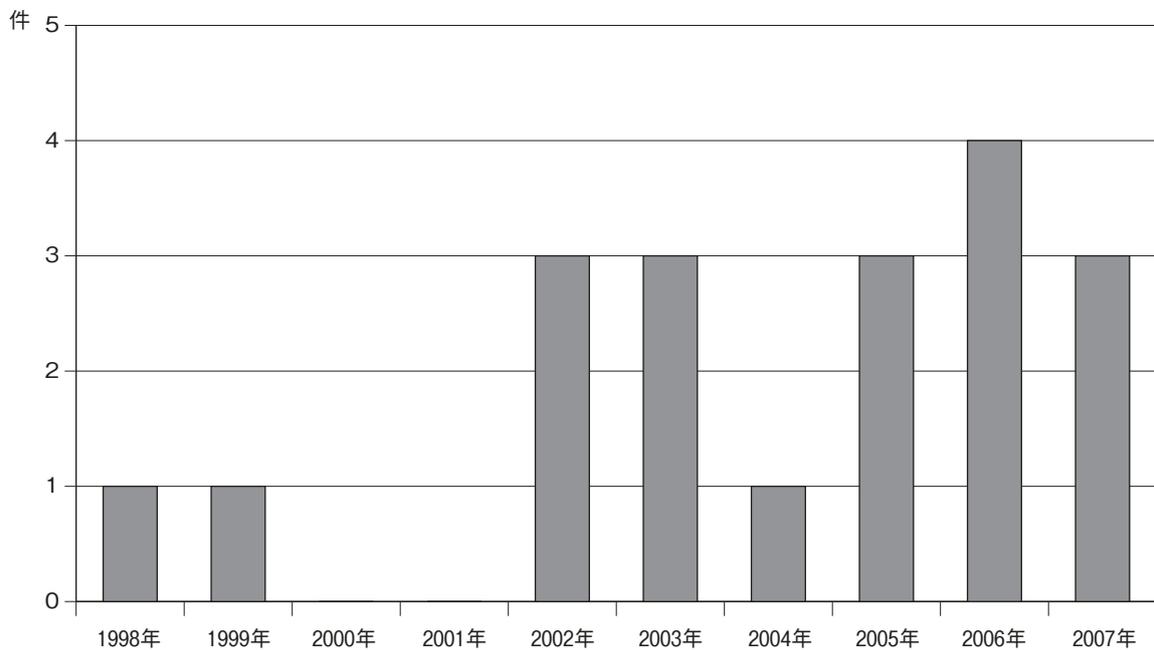


図1. 発行年別の論文数

表2. 対象者の所属（n=19）

対象者の所属	件数
精神科	7
重症・救急	3
訪問	2
外科	1
小児科	1
その他	4
不明	1
計	19

表3. 対象者の選定基準

(n=8)

	専門領域の経験年数	看護師の経験年数	所属施設の経験年数
2年以上			1
3年以上		1	
5年以上	4	2	
計	4	3	1

4. データ収集方法

データ収集方法は、面接、参加観察、質問紙などが用いられており、中でも面接のみによるものが10件と最も多かった。面接を用いた10件のうち、個人面接は7件、グループ面接は3件であった。これらのデータ収集方法と、前述した対象者数を合わせてみると、個人面接の場合の対象者数は6～38名、質問紙による対象者数は38～91名の範囲であった（表4）。

また、データ収集に用いた施設数では、1施設が9件と最も多く、約半数を占めた。施設数とデータ収集方法を合わせてみると、6施設で面接を行った研究が1件あるが、この調査では8名の研究者が各4～5名ずつを担当して面接を行う方法をとっていた。

5. データ分析方法

論文中に研究デザインが明記されていたのは19件中6件であった。その内訳は、「質的研究」が2件、その他「質的帰納的研究」「因子探索型の質的研究」「質的記述的研究」「アクションリサーチ」が各1件であった。

19件の分析方法は、質的分析を用いたものが18件、統計処理のみによるものが1件であった。統計処理を用いた研究では、看護師の所属場所の違いによる判断の比較や、患者モデルの違いによる判断の比較が行われていた。

また、データ分析に先立ち、論文中で「臨床判断」の定義を何らかの形で示したものは12件あった。このうち、先行文献の内容を定義として引用したものが9件、独自に定義したものが3件であった。9件の論文中に引用さ

表4. 研究方法による対象者数の違い

(n = 19)

対象者数	方法		参加観察 + 面接	質問紙	その他	
	個人	グループ			アクション リサーチ	VTR + 質問紙 + 面接
1～10	3					1
11～15	1	2	1			
16～20	1		2			
21～25		1			1	
26～30	1					
31以上	1			3		
不明			1			
計	7	3	4	3	1	1

表5. 論文中に引用された臨床判断の定義

(n = 9)

定義の内容	使用文献数	出典
クリニカルジャッジメントとは、看護師がクライアントとの関係において行う一連の決定である。	3	Tanner ¹⁷⁾
「何をどのように判断するか」によってその専門性を示すことができる	3	宮崎美佐子 ¹⁸⁾
適切な患者のデータ、臨床知識および状況に関する情報から、認知的な熟考や直観的な過程によって、患者ケアについて決定を下すこと	3	Corcoran ¹⁹⁾
看護師が対象の状況について時間を追って観察し、その状況を通して理解した内容	1	Benner ²⁰⁾
臨床の現場で、看護師が患者のケアについて判断を下すこと。それには、認知的な熟考および直観的な過程が関与する	1	Corcoran ^{19)/21)} Tanner ²²⁾
理論的知識や実践的知識をベースにして、患者の持つ事象や問題を分析的過程と直観的過程を通して判断し、そのクリニカルジャッジメントに基づいて行為が決定されるということ	1	Tanner ²²⁾
看護者の臨床判断は、看護状況のなかで何を観察するのかに関しての決定、観察されたデータから意味付けを推論する推論的決定、患者の最善の利益を確保するための活動に関する決定を含む	1	Tanner ²³⁾
臨床判断とは、因果関係をすべて説明づけるような直線的、合理的な側面だけでなく、感性や直観に基づいた判断をも含み、非問題志向で情緒的あるいは状況的側面を有する幅広い概念	1	Corcoran ¹⁹⁾

れた「臨床判断」の定義は、Corcoran や Tanner などの既存の論文^{17) - 23)}を単独もしくは組み合わせて出典とするものが多かった(表5)。

6. 対象文献の研究結果の内容

1) 「臨床判断」として明らかにされたもの

すべての文献中、「臨床判断として何を明らかにしているのか」を示すデータは64抽出され、【判断内容】【判断に用いる情報】【影響要因】【プロセスとパターン】【看護師の思考】【関わり方】【構造】【場面/事例】の8項目に分類された(表6)。

以下、8項目についてその内容を述べる。

(1) 【判断内容】

この項目は、8項目中最も割合が高く、全データの25.0% (16データ) が含まれた。

これは、様々な状況において看護師が何を判断しているのかを明らかにしたものであり、データとしては「看護行為の選定」や「看護師が捉えた患者の状況」などがあつた。

(2) 判断に用いる情報

この項目には、全データの14.1% (9データ) が含まれた。

これは、臨床判断を行う際に、看護師がその状況で必要な情報を選択して用いていることを示したものであり、データとしては「必要な観察項目」、「観察の視点」、「看護師が向ける関心」などがあつた。

(3) 影響要因

この項目には、全データの14.1% (9データ) が

含まれた。

これは、看護師が臨床判断を行う際に、看護師自身あるいは他者や環境から何らかの影響を受けることを示したものであり、データとしては「判断に影響する要因」や「看護師の臨床判断に影響を与えた要素」などがあつた。

(4) プロセスとパターン

この項目には、全データの14.1% (9データ) が含まれた。

ここには、特定の場面あるいは特定の診療科の看護師の臨床判断のプロセスを明らかにしたものと、看護師の臨床判断のパターン分類を行ったものがあつた。データとしては「救急外来での看護師の緊急性の判断プロセス」や「体位交換実施時の意思決定プロセスのパターン分類」などがあつた。

(5) 看護師の思考

この項目には、全データの12.5% (8データ) が含まれた。

これは、看護師がどのような思考や状況を経て臨床判断に至るのかという内容を明らかにしたものであり、データとしては「ICU 看護師が異常を判断する思考の特徴」や「看護師の臨床判断に至るまでの認識」などがあつた。

(6) 関わり方

この項目には、全データの7.8% (5データ) が含まれた。

これは、看護師が臨床判断の末に実際どのような関わり方をしたのか、あるいは、ある特定の場面で

表6. 臨床判断として明らかにされたもの

(データ数=64)

分類項目	データ数 (%)	データ (例)
判断内容	16 (25.0%)	看護行為の選定 看護師が捉えた患者の状況
看護師が用いる情報	9 (14.1%)	観察の視点 看護師が向ける関心
影響要因	9 (14.1%)	判断に影響する要因 看護師の判断に影響を与えた要素
プロセスとパターン	9 (14.1%)	救急外来での看護師の緊急性の判断プロセス 体位交換実施時の意思決定プロセスのパターン分類
看護師の思考	8 (12.5%)	ICU 看護師が異常を判断する思考の特徴 看護師の臨床判断に至るまでの認識
関わり方	5 (7.8%)	訪問看護師が訪問時に実施している援助内容 ケア効果をもたらした場面の関わり
構造	5 (7.8%)	こころのケア場面における臨床判断の構造 頓用薬の使用についての看護判断の構造
場面/事例	3 (4.6%)	看護師が関わってケア効果をもたらした場面 ER においてカンファレンスで取り上げられた事例

どのような援助をしながら臨床判断をしていたのかということが明らかにされていた。つまり、前述した(1)の“判断内容”に含まれる関わり方あるいは看護ケアとは異なる意味合いで明らかにされたものであると判断し、別項目とした。データとしては「訪問看護師が訪問時に実施している援助内容」や「ケア効果をもたらした場面の関わり」などがあった。

(7) 構造

この項目には、全データの7.8% (5データ) が含まれた。

ここでは、特定の診療科や状況、あるいは特定の場面における臨床判断について、その構成要素が明らかにされ、その上で各要素間の関連と位置づけがなされ構造化されていた。データとしては「こころのケア場面における臨床判断の構造」や「頓用薬の使用についての看護判断の構造」などがあった。

(8) 場面／事例

この項目には、全データの4.6% (3データ) が含まれた。

ここでは、看護師がどのような場面に参与したのか、あるいは看護師がどのような事例で臨床判断を必要としたのかを明らかにしていた。データとしては「看護師が関わってケア効果をもたらした場面」、「看護師が参与した場面の状況」、「ERにおいてカンファレンスで取り上げられた事例」があった。

2) 「臨床判断の構成要素」の具体的内容

藤内ら¹⁶⁾が行った文献研究では、臨床判断の構成要素として①臨床判断のプロセスやパターンに関するもの、②看護行為に結びつく臨床判断の内容に関するもの、③臨床判断の根拠に関するもの、④臨床判断に影響を及ぼすもの、の4つが挙げられていた。今回「臨床判断として明らかにされたもの」の8項目のうち、【プロセスとパターン】、【判断内容】、【看護師が用いる情報】、【影響要因】の4項目については、それぞれ内容を比較し、上記①～④と非常に類似するものであると判断した。また、臨床判断の「構造」を明らかにしていた文献⁷⁾¹⁰⁾¹⁴⁾においては、使用されている言葉は異なるものの、【判断内容】、【看護師が用いる情報】、【影響要因】の3項目の内容が含まれていたことから、これらはどのような場面・状況においても重要な臨床判断の構成要素であると判断し、さらにその具体的内容を質的に分析した。

なお、【プロセスとパターン】については、看護師が関わるケアの内容や場面により大きく異なるものであること、また時間的経過で表現されたプロセスをコード化することの困難性より、今回の分析内容には

含めなかった。

以下、カテゴリは《 》、サブカテゴリは〈 〉で示す。なお、文中()に表示する割合は、判断内容・看護師が用いる情報・影響要因のそれぞれの項目での全データ数に占める割合である。

(1) 【判断内容】

【判断内容】を示すデータは126抽出され、内容の類似性により79のコードに抽象化し、19のサブカテゴリおよび5のカテゴリに分類された(表7)。

①《患者のケア》

このカテゴリは、看護師の判断内容の中で最も多く、44データ(34.9%)を占めていた。サブカテゴリとしては、〈患者に合わせたケアの選択〉の15データ(11.9%)、〈予測されるケアの効果と必要性〉の11データ(8.7%)、〈ケアを行う目的と方向性〉の10データ(7.9%)、〈ケアのタイミング〉の8データ(6.3%)の4つを含んでいた。

②《患者の病状と生活への影響》

このカテゴリは27データ(21.4%)を占めていた。サブカテゴリには、〈患者の病状〉の10データ(7.9%)、〈病状が生活や行動へ及ぼす影響〉の6データ(4.8%)、〈回復と悪化の状態〉および〈患者のリスクと要因〉のそれぞれ4データ(3.2%)、〈患者の先への見通し〉の3データ(2.4%)の5つを含んでいた。

③《患者を取り巻く状況》

このカテゴリは26データ(20.6%)を占めていた。サブカテゴリには〈家族の状況〉の12データ(9.5%)、〈患者と医療者の関係性〉および〈チームの力とその活用〉のそれぞれ5データ(4.0%)、〈看護師自身の能力と傾向〉の4データ(3.2%)の4つを含んでいた。

④《患者に備わった力》

このカテゴリは18データ(14.3%)を占めていた。サブカテゴリには、〈患者のコピー能力〉と〈患者の身体能力〉のそれぞれ6データ(4.8%)、〈患者の認知能力〉と〈患者の力〉のそれぞれ3データ(2.4%)の4つを含んでいた。

⑤《患者のこころ》

このカテゴリは11データ(8.8%)を占めていた。〈患者の気持ち〉が6データ(4.8%)、〈患者の思い〉が5データ(4.0%)で、2つのサブカテゴリからなっていた。

なお、“気持ち”とは「物事に対して感ずる心のあり方。感情。」²⁴⁾、“思い”とは「思う心の働き、内容、状態。」²⁴⁾という解釈のもと分類された。

表7. 【判断内容】の具体的内容

(データ数=126)

カテゴリー	データ数 (%)	サブカテゴリー	データ数 (%)	コード (例)
患者のケア	44 (34.9%)	患者に合わせたケアの選択	15 (11.9%)	患者の希望を取り入れたケアの方法 患者の生活背景を取り入れたケア 先を見越したケア内容
		予測されるケアの効果と必要性	11 (8.7%)	ケアをすることで患者の回復力 予想されるケア効果 ケアの必要性
		ケアを行う目的と方向性	10 (7.9%)	患者や家族にとって一番大切なこと セルフケアの機会を拡大すること 人間関係を形成するようなケア
		ケアのタイミング	8 (6.3%)	ケアのタイミング 観察のタイミング
患者の病状と生活への影響	27 (21.4%)	患者の病状	10 (7.9%)	病気の状態 病みの状態 症状の程度
		病状が生活や行動へ及ぼす影響	6 (4.8%)	生活への影響 生活の質
		回復と悪化の状態	4 (3.2%)	回復の状態 個別的な悪化の特徴
		患者のリスクと要因	4 (3.2%)	リスクの程度 リスク要因
		患者の先への見通し	3 (2.4%)	先への見通し 予後
患者を取り巻く状況	26 (20.6%)	家族の状況	12 (9.5%)	家族の思い 家族のケア能力 サポート状況
		患者と医療者の関係性	5 (4.0%)	看護師と患者の信頼関係 チームと患者の意思の疎通性
		チームの力とその活用	5 (4.0%)	チームの力 スタッフを巻き込むか巻き込まないか
		看護師自身の能力と傾向	4 (3.2%)	看護師自身の技術 看護師自身の傾向
患者に備わった力	18 (14.3%)	患者のコーピング能力	6 (4.8%)	患者のコーピング能力 患者の耐える力
		患者の身体能力	6 (4.8%)	患者の身体能力
		患者の認知能力	3 (2.4%)	患者の理解力 患者の病識
		患者の力	3 (2.4%)	患者の力
患者のこころ	11 (8.8%)	患者の気持ち	6 (4.8%)	患者の気持ち 患者の感情
		患者の思い	5 (4.0%)	患者の望み 患者の意思

(2) 看護師が用いる情報

【看護師が用いる情報】を示すデータは97抽出され、64のコードに抽象化し、27のサブカテゴリーおよび7のカテゴリーに分類された(表8)。

① 《現在の身体状況と治療》

看護師が用いる情報として最も多かったのがこ

のカテゴリーで、28データ(28.9%)を占めていた。サブカテゴリーとしては、〈受傷部位と身体状況〉の8データ(8.2%)、〈症状〉の7データ(7.2%)、〈病歴〉の6データ(6.2%)、〈現在の治療方針と今後の見通し〉の4データ(4.1%)、〈客観的データ〉の3データ(3.1%)の5つを含んでいた。

表8. 【看護師が用いる情報】の具体的内容

(データ数=97)

カテゴリー	データ数 (%)	サブカテゴリー	データ数 (%)	コード (例)
現在の身体状況と治療	28 (28.9%)	受傷部位と身体状況	8 (8.2%)	受傷の部位 合併症の有無 運動の可能範囲
		症状	7 (7.2%)	現在の急性症状 疼痛状況
		病歴	6 (6.2%)	既往歴 現病歴
		現在の治療方針と今後の見通し	4 (4.1%)	現在の治療方針と治療内容 患者の今後の見通し
		客観的データ	3 (3.1%)	検査データ バイタルサイン
患者の言動	19 (19.6%)	患者のとり行動	7 (7.2%)	患者の仕草や行動 日常生活状況
		患者の訴え	6 (6.2%)	患者の訴えの内容 患者の訴え方
		看護師の援助に対する患者の反応	4 (4.1%)	看護師の援助に対する反応
		患者にまつわる出来事	2 (2.1%)	患者にまつわる出来事
患者の生活史と特性	13 (13.4%)	これまでの患者の生活史	4 (4.1%)	生育歴 これまでの仕事と生活
		コミュニケーション能力	4 (4.1%)	患者の理解力 コミュニケーションの状態
		患者自身の特性	3 (3.1%)	パーソナリティ 患者の行動パターン
		患者の力	2 (2.1%)	自己コントロール能力 患者の力
患者の外見的印象	12 (12.4%)	顔つき	7 (7.2%)	表情 目つき, 目線
		患者の雰囲気	3 (3.1%)	患者の雰囲気 身だしなみ
		声色	2 (2.1%)	声 口調
患者を取り巻く状況	10 (10.3%)	患者を取り巻くその場の環境	7 (7.2%)	患者の置かれた環境 病床環境
		患者の人間関係	2 (2.1%)	家族の状況 患者の人間関係
		前回のケアのタイミング	1 (1.0%)	前回のケアのタイミング
患者の変化	9 (9.2%)	活動の変化	3 (3.1%)	活動の低下 日常生活の変化
		顔つきの変化	2 (2.1%)	表情の変化 顔つき・目つきの変化
		客観的データの変化	1 (1.0%)	生体情報の経時的変化
		症状の変化	1 (1.0%)	苦痛の緩和
		訴えの変化	1 (1.0%)	訴え方の変化
		対人関係の変化	1 (1.0%)	対人関係の改善
患者のこころ	6 (6.2%)	患者の思い	4 (4.1%)	患者の要望 病気の受容状況
		患者のモチベーション	2 (2.1%)	気分 やる気, 気力

② 《患者の言動》

このカテゴリーは19データ（19.6%）を占めていた。サブカテゴリーには、〈患者の取る行動〉の7データ（7.2%）、〈患者の訴え〉の6データ（6.2%）、〈看護師の援助に対する患者の反応〉の4データ（4.1%）、〈患者にまつわる出来事〉の2データ（2.1%）の5つを含んでいた。

③ 《患者の生活史と特性》

このカテゴリーは13データ（13.4%）を占めていた。サブカテゴリーには、〈これまでの患者の生活史〉と〈コミュニケーション能力〉のそれぞれ4データ（4.1%）、〈患者自身の特性〉の3データ（3.1%）、〈患者の力〉の2データ（2.1%）の4つを含んでいた。

④ 《患者の外見的印象》

このカテゴリーは12データ（12.4%）を占めていた。サブカテゴリーは3つで、〈顔つき〉の7データ（7.2%）、〈患者の雰囲気〉の3データ（3.1%）、〈声色〉の2データ（2.1%）を含んでいた。

⑤ 《患者を取り巻く状況》

このカテゴリーは10データ（10.3%）を占めて

いた。サブカテゴリーには〈患者を取り巻くその場の環境〉の7データ（7.2%）、〈患者の人間関係〉の2データ（2.1%）、〈前回のケアのタイミング〉の1データ（1.0%）の3つを含んでいた。

⑥ 《患者の変化》

これは上記①から⑤までの内容に類似するが、「変化」という点をとらえていた点において別のカテゴリーとなった。9データ（9.2%）を占めた。サブカテゴリーは、〈活動の変化〉の3データ（3.1%）、〈顔つきの変化〉の2データ（2.1%）のほか、〈客観的データの変化〉〈症状の変化〉〈訴えの変化〉〈対人関係の変化〉のそれぞれ1データ（1.0%）の7つを含んでいた。

⑦ 《患者のこころ》

このカテゴリーは6データ（6.2%）を占めていた。サブカテゴリーには、〈患者の思い〉の4データ（4.1%）、〈患者のモチベーション〉の2データ（2.1%）の2つを含んでいた。

(3) 【影響要因】

【影響要因】を示すデータは53抽出され、29のコードに抽象化し、11のサブカテゴリーおよび3のカテゴリーに分類された（表9）。

表9. 【影響要因】の具体的内容

(データ数=53)

カテゴリー	データ数 (%)	サブカテゴリー	データ数 (%)	コード (例)
看護師としての背景	21 (39.6%)	看護師としての責務	7 (13.2%)	事故防止に対する責任 看護師としての視点 看護業務の中での役割
		看護師の経験	6 (11.3%)	看護師の個人的な経験 これまでの看護師としての経験
		看護師の知識	5 (9.4%)	看護師としての専門知識 看護師の経験からの知識
		看護師の価値観	3 (5.7%)	看護師の価値観 看護師個人の考え
看護師が患者との関係の中で抱く患者像と感情	17 (32.1%)	看護師が抱く感情	8 (15.1%)	患者の回復を願う思い 患者心理への共感 患者と関わることの辛さ
		患者の情報とそこから描かれる患者像	6 (11.3%)	患者について得た情報 看護師がイメージする本来の患者像
		患者と看護師の関係性	3 (5.7%)	患者と看護師の個別的な関係性 患者と看護師の関わり方の深さ
患者と看護師を取り巻くその場の状況	15 (28.3%)	病棟の環境	9 (17.1%)	病棟の物理的環境 マンパワー 病棟文化
		その場の状況	3 (5.7%)	他の患者の存在 その時の時間帯
		他者の意見	2 (3.7%)	第三者の客観的な意見 他のスタッフからの助言
		問題の複雑さ	1 (1.9%)	問題の複雑さ

① 《看護師としての背景》

このカテゴリーは21データ (39.6%) と、最も多くを占めていた。サブカテゴリーとしては、〈看護師としての責務〉の7データ (13.2%)、〈看護師の経験〉の6データ (11.3%)、〈看護師の知識〉の5データ (9.4%)、〈看護師の価値観〉の3データ (5.7%) の4つを含んでいた。

② 《看護師が患者との関係の中で抱く患者像と感情》

このカテゴリーは17データ (32.1%) を含んでいた。サブカテゴリーには、〈看護師が抱く感情〉の8データ (15.1%)、〈患者の情報とそこから描かれる患者像〉の6データ (11.3%)、〈患者と看護師の関係性〉の3データ (5.7%) の3つを含んでいた。

③ 《患者と看護師を取り巻くその場の状況》

このカテゴリーは15データ (28.3%) を占めていた。サブカテゴリーには、〈病棟の環境〉の9データ (17.1%)、〈その場の状況〉が3データ (3.7%)、〈他者の意見〉の2データ (3.7%)、〈問題の複雑さ〉の1データ (1.9%) の4つを含んでいた。

IV. 考 察

1. 看護師の臨床判断研究の動向と課題

臨床判断は、看護師にとって重要な実践能力の一つで、効果的なケアへと結びつくものであり、時に患者の生命を左右する。看護師の臨床判断に関する研究の数は、2001年が1件ではあったものの、2002年以降はほぼ3件程度で変化なく推移しており、看護師の能力向上及びケアの質の向上に関する関心が常に注がれていることを示している。また、論文は病院所属の者と大学所属の者との共同研究が約半数を占めており、実践の場にいる看護師の関心の強さに根差したものであることがうかがえる。一方、質的なデータを収集あるいは分析する手法については、研究者のスキルを必要とするものと考えられる。また、論文の掲載誌も看護系学会誌と大学・短大の紀要やジャーナルがほとんどを占めているが、研究結果を実践の場にいる看護師に向けて広く周知し活用してもらう方略としては、普段手に取りやすい看護系雑誌への掲載も検討すべきであると考えられた。

研究の対象領域としては、精神科が最も多く、続いて重症・救急、訪問となっており、看護師が判断に迷う場面や、あるいは迅速な判断を必要とする場面に関心が注がれていることが分かる。過去の文献研究¹⁶⁾では、題材にした判断場面で最も多かったのは「臨床判断で成功した場面」であったと報告しており、臨床判断研究では

単に判断に迷った時の現象ではなく、そこからどのような判断をすることによって効果的なケアを生み出したのかを示すことが重要であると言える。

効果的なケアを提供する看護師の臨床判断を明確にするためには、経験のある看護師の実践に注目する必要がある。しかし、看護師のエキスパートの定義について明確なものはない^{25) 26) 27)}。Bennerは、看護師が「初心者」「新人」「一人前」「中堅」という段階を経て「エキスパート」になるというモデルを示し、中堅とエキスパートを調査することによって、すぐれた看護実践や、その結果として患者に生じる成果を記述することが可能になると述べている²⁸⁾。しかしながら、エキスパートは時間的な経験のみで説明できるものではなく、良質な看護の臨床判断を明らかにするために、どのくらいの経験年数の看護師を対象とするのかについては研究者に任されているのが現状である。

次に、データ収集方法については、個人面接によるものが最も多かった。面接は看護師の体験、すなわち感情・認識・思考を明確にできるという意味では有効な手法である^{29) 30)}。しかし、看護師が行うケアは無意識に行われていることもあり、そのような部分は面接による回想法では言語として表出されにくい。そのため、今回は3件の研究で用いられていたが、他の参加者との相乗効果によって広範なデータを引き出すことが可能なグループ・インタビューを用いることも有用である³¹⁾。また、実際の状況や文脈にそった実際の患者との相互作用を明らかにするためには、参加観察と面接とを併用する形でデータ収集することが有用であるが、そのような研究は4件と少なく、今後このような研究が増えていくことが望まれる。ただし、この方法は時間的にも労力がかかる。複数の調査者を必要とする場合には、調査者同士の観察および面接の視点や技術の統一を行う必要があると考えられた。

分析方法では、データの分析に先立ち臨床判断の定義をしたものが多かったが、用いられている定義は統一されておらず、また大きな概念であることから、様々な対象・場面ごとに、それらの詳細を質的帰納的な分析方法を用いて明らかにした研究がほとんどであった。しかし、アクションリサーチを用いた研究も1件あった。アクションリサーチは実践者のための道具であり、看護実践を改善するためにきわめて重要な知識である³²⁾。研究結果より明らかになった臨床判断の内容を、実践の場においてどのように活用あるいは伝授していくのかについては今後の大きな課題であるが、そのための方法の一つとして注目すべき研究方法である。

2. 臨床判断の構成要素の具体的内容と今後の課題

今回、「臨床判断として何を明らかにしているのか」という視点で分析を行い、8項目が明らかになった。このうち、【判断内容】、【判断に用いる情報】、【影響要因】、【プロセスとパターン】は、既存の研究報告¹⁶⁾と一致するように臨床判断の構成要素と捉えることができる。また、これらの構成要素を統合することで、様々な場面・状況における臨床判断の【構造】が明らかにされていた。さらに、看護師はどのような【場面/事例】で臨床判断を必要とするのか、あるいはその時の【看護師の思考】、【関わり方】といった側面からもアプローチされており、一口に臨床判断研究とはいっても、それぞれの研究目的により様々な視点から捉えることが可能であることがうかがえた。

次に、臨床判断の重要な構成要素と考えられる項目について、さらに具体的内容を明らかにした。

中でも看護師の【判断内容】を明らかにしたものが多く、最良のケアを行うために何を判断しているのかということに視点が向けられていることが分かる。《患者のケア》としては、何を行うかということよりも、何のために、患者の個別性に合わせてどのような方法で行うことが良いのかということに注意が向けられている。また、効果的な《患者ケア》を行うために、《患者の病状と生活への影響》、《患者を取り巻く環境》、《患者に備わった力》、《患者のこころ》を判断していると考えられた。また、《患者を取り巻く環境》の中で、看護師は医療者・チーム・看護師自身といった、自らが持つ力と他者の力を客観的に判断していた。これは、看護師に必要な臨床判断能力として、自己分析や調整力が必要であることを示しているものと考えられた。このことは、坂口ら³³⁾が看護師のコンピテンシーとして明らかにした「自己洞察」や「協働対人関係」に相当するものと考えられた。

【看護師が用いる情報】では、患者の症状や家族の状況および患者のこころなどのように、前述した【判断内容】にも含まれるものもあった。それらを判断内容と捉えるのか、情報と捉えるのかは、それぞれの研究者の考えにより異なるものと考えられた。またここで、特に《患者の変化》が注目されていたことは、看護師が患者を理解する際に横断的でなく縦断的にとらえる必要があることを示していると考えられた。

【影響要因】として、〈看護師の経験〉、〈看護師の知識〉、〈患者と看護師の関係性〉、〈病棟の環境〉などがあることは、従来の研究^{16) 34)}でも明らかにされていた。これらは看護師個人の問題であると同時に、組織の環境が臨床判断に影響を及ぼすということでもある。つまり看護

師が的確な臨床判断を行えるようにするためには、看護師個人への働きかけが必要になると同時に、病棟環境としての人的・物理的な側面について、どこを見直すべきかを検討する必要もあるといえる。その際の資料としても、臨床判断研究は貢献できると考える。

VI. 文献レビューの限界と今後の課題

本稿は過去10年間に発行された学会誌、大学短大の紀要、および看護系の雑誌に掲載された論文を対象とした。しかし、看護師の興味関心や研究の動向を詳細に把握するためには、さらに対象文献を拡大することが課題である。また、国外文献との比較検討も重要な課題である。

なお、本稿は第34回日本研究学会学術集会および第28回日本看護科学学会学術集会において結果の一部を発表した。

文 献

- 1) マイケル・ポランニー（高橋勇夫，訳）：暗黙知の次元，18，筑摩書房，東京，2003.
- 2) 坂江千寿子，佐藤寧子，石崎智子他：精神科看護師のクリニカルジャッジメントー保護室に入室している統合失調患者からの要求へ対してー，北海道医療大学看護福祉学部学会誌，2(1)，115-124，2006.
- 3) 坂江千寿子，佐藤寧子，石崎智子他：保護室入室患者の開放要求に関する精神科看護師のクリニカルジャッジメントー判断に影響する要因に注目してー，青森保健大雑誌，6(2)，9-18，2004.
- 4) 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，16(1)，12-22，2007.
- 5) 岩田幸枝，國清恭子，千明政好他：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，26，11-18，2005.
- 6) 山崎加代子，酒井明子，高原美樹子他：看護師の緊急性の判断に関する研究ー初期～三次対応の救急外来においてー，日本救急看護学会誌，7(2)，7-16，2006.
- 7) 丸岡直子，泉キヨ子，平松知子：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，9(1)，22-29，2005.
- 8) 三好さち子，大津廣子，望月章子他：看護師に必要な臨床判断能力に関する研究ー体位交換実施時の意思決定プロセスー，広島県立保健福祉大学誌 人間と科学，3(1)，27-35，2003.
- 9) 江波戸和子：精神科急性期における頓用薬の使用状況とそ

- れに関わる看護師の判断とケア, 東京女子医科大学看護学部紀要, 5, 27-35, 2002.
- 10) 矢内里英: アルコール・薬物依存症専門病棟における頓用薬使用についての看護判断の特徴と構造, 日本精神保健看護学会誌, 12(1), 113-120, 2003.
- 11) 畦地博子, 梶本市子, 粕田孝行他: 精神科看護婦・士のクリニカルジャッジメントの構造とタイプ, *Quality Nursing*, 5(9), 51-61, 1999.
- 12) 米山雅子, 佐藤朝美, 岩崎美和他: 子どもや家族への効果をもたらした看護師の臨床判断と関わり, *看護研究*, 40(2), 67-77, 2007.
- 13) 小笠原充子: 訪問看護師の行っている予測的判断, 高知女子大学看護学会誌, 28(2), 21-31, 2003.
- 14) 田嶋長子: 精神科看護者の臨床判断の構造と特徴, 高知女子大学看護学会誌, 27(1), 24-31, 2002.
- 15) 西浦郁絵, 能川ケイ, 服部素子他: 在宅ターミナルケアに関する研究(その3) -在宅ターミナルケアの諸相における看護判断と実践-, 神戸市看護大学短期大学部紀要, 24, 17-25, 2005.
- 16) 藤内美穂, 宮腰由紀子: 看護師の臨床判断に関する文献研究 -臨床判断の要素および熟練度の特徴-, *日本職業・災害医学学会会誌*, 53(4), 213-219, 2005.
- 17) A. C. Tanner (堀内成子訳): クリニカルジャッジメントの教育; 文献検索, *看護研究*, 23(4), 466-479, 1990.
- 18) 宮崎美佐子: 保健婦の援助過程における判断の構造, *Quality Nursing*, 1(8), 45-53, 1995.
- 19) Sheila. A. Corcoran: 看護における Clinical Judgment の基本概念, *看護研究*, 23(4), 351-360, 1990.
- 20) Benner. P (早坂真佐子訳): 達人の技を言葉にすることの意味, *ナーシングトゥデイ*, 17(12), 8-12, 2002.
- 21) Sheila. A. Corcoran: Clinical Judgment の教育と研究の動向, *看護研究*, 23(4), 361-370, 1990.
- 22) Christine. A. Tanner: Use of Research in Clinical Judgment, Tanner, C. A. & Lindeman. C. A (Eds), *Using Nursing research, National League for Nursing*, 19-34, New York, 1989.
- 23) Christine Tanner: Research on Clinical Judgment, *Review of Research in Nursing Education*, 1, 4-5, 1986.
- 24) 新村出編: 広辞苑 第五版, 岩波書店, 東京, 2006.
- 25) Gordon, D. R.: Models of clinical expertise in American nursing practice, *Soc Sci Med*, 22(9), 953-961, 1986.
- 26) Crosby F., Ventura M. R et al: How Well Dose Expert Opinion Represent the Generalist Nurse?, *Nursing Research*, 39, 374-375, 1990.
- 27) Jasper, M. A.: Expert: a discussion of the Implications of the concepts as used in nursing, *Journal of Advanced Nursing*, 20, 769-776, 1994.
- 28) Benner, P. (井部俊子, 井村真澄, 他訳): ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー, 10-27, 医学書院, 東京, 1992.
- 29) Holstrein, J. A., Gubrium, J. F. (ed. D. Silverman): Active interviewing, *Qualitative Research: Theory, Method and Practice*, 113-119, London, 1997.
- 30) Marshall, C., Rossman, G. R.: *Designing Qualitative Research* 3rd ed, Thousand Oaks, 1999.
- 31) S. ヴォーン, J. S. シューム, J. シナグブ (井下理監訳): グループ・インタビューの技法, 17-28, 慶応義塾大学出版会, 東京, 1999.
- 32) Immy Holloway, Stephanie Wheeler (野口美和子監訳): ナースのための質的研究入門 研究方法から論文作成まで, 188, 医学書院, 東京, 2006.
- 33) 坂口桃子, 作田裕美, 新井龍他: 看護師のコンピテンシー -患者・看護師・石からの情報に基づいて-, *滋賀医科大学看護ジャーナル*, 4(1), 19-23, 2006.
- 34) Christine. A. Tanner (和泉成子訳): 看護実践における Clinical Judgment, *インターナショナルナーシングレビュー*, 23(4), 66-77, 2002.