



## Nagoya City University Academic Repository

|         |   |
|---------|---|
| 学位の種類   | 博士（看護学）   |
| 報告番号    | 甲第1658号   |
| 学位記番号   | 第19号  |
| 氏名      | 江口 秀子   |
| 授与年月日   | 平成30年3月26日  |
| 学位論文の題名 | 救急看護師の臨床判断の実態と臨床判断能力育成に関する研究<br>Examining the Actualities of Emergency Nurses' Clinical Judgment<br>and Development of Clinical Judgment Skills |
| 論文審査担当者 | 主査： 明石 恵子<br>副査： 山田 紀代美、薊 隆文、窪田 泰江  |

# 学位論文内容要旨

論文題目 救急看護師の臨床判断の実態と臨床判断能力育成に関する研究

教育研究分野:健康支援看護学分野

氏名: 江口 秀子

## I. はじめに

情報量が少ない中で生命の危機状態にある患者を対象とする救急看護師には、健康問題を迅速かつ的確に把握し、対処する能力が必要とされる。そのためには高度な臨床判断能力にもとづく看護実践力が求められる。

チーム医療の推進に伴って救急看護師の役割拡大が進む一方で、二次救急医療施設では、救急外来が外来の一部門として位置づけられ、救急専従看護師が少ない施設が多く、継続的な教育・指導が難しい状況がみられる。そこで、多忙で煩雑な救急医療の現場に即した臨床判断能力育成のための効果的な教育・指導方法を考える必要があると考えた。

## II. クリティカルケア看護領域における看護師の臨床判断の特徴(第1研究)

### 1. 目的

文献レビューを通してクリティカルケア看護領域における「臨床判断」の特徴を明らかにする。

### 2. 方法

医学中央雑誌 WEB 版を用いて 1983 年～2012 年 4 月末までの国内の文献検索を行い、クリティカルケア看護領域に関連する 8 文献を分析した。

### 3. 結果

クリティカルケア看護領域における臨床判断には、異常の察知やリスクの見極め、危険性を回避するという生命維持に関する判断と、苦痛症状の緩和や回復促進のためのケアの選択という対象者の安楽と療養生活を支えるための判断という 2 つの側面があった。

## III. 救急看護師の臨床判断の実態と救急経験年数、救急医療体制との関連 (第2研究)

### 1. 目的

救急看護師の臨床判断の実態を明らかにするとともに、臨床判断と看護師経験年数、救急経験年数、および救急医療体制との関連性を明らかにする。

### 2. 研究方法

第 1 研究の結果をもとに質問紙を作成し、救急看護師を対象に無記名自記式質問紙による実態調査を行った。分析では、看護師経験年数は 5 年ごとに区切り 5 群に、救急経験年数は日本救急看護学会が提示するラダー分類をもとに 4 群に、救急医療体制は全次型、三次救急、二次救急の 3 群に分け、因子ごとの合計点の中央値と四分位範囲をもとに臨床判断との関連について、Kruskal-Wallis 法による多重比較を行った。

### 3. 結果と考察

救急看護師の実践頻度が高い【臨床判断内容】は、『緊急性に関する判断』と『ケアや治療に関する判断』であり、その手がかりとして「バイタルサインや症状の経時的変化」「患者の反応(表情/動き・言葉等)」を用いる頻度が高かった。

次に、看護師経験年数による臨床判断を比較した結果、【臨床判断に必要な能力】において 5 年以下の

看護師に対して、それ以外の群の看護師は有意に高い結果となった。救急経験年数による臨床判断の比較では、【臨床判断内容】【臨床判断の局面】【臨床判断に必要な能力】において、救急経験年数6年以上のチームリーダー・スペシャリスト群がビギナー・スタンダード群に対して有意に高かった。

さらに救急医療体制と臨床判断の比較では、『緊急性に関する判断』『ケアや治療に関する判断』において、二次救急医療施設の看護師は、全次型・三次救急医療施設の看護師より有意に低かった。

以上の結果から、スタンダードレベルの看護師の臨床判断能力の向上と二次救急医療施設における緊急度・重症度に関する判断能力の育成が今後の課題であることが明らかとなった。

#### IV. 二次救急医療施設における臨床判断の実際と臨床判断能力育成における課題（第3研究）

##### 1. 目的

二次救急医療施設で勤務する看護師の臨床判断の教育の実際と課題について明らかにする。

##### 2. 研究方法

救急看護経験年数による分類をもとにビギナー群、スタンダード群、チームリーダー群、スペシャリスト群ごとのフォーカスグループインタビューを行った。分析には逐語録を作成し、臨床判断の修得もしくは指導の実際とその影響要因についての語りを抜き出しコードとした。類似性に従って抽象度をあげ、サブカテゴリ、カテゴリを抽出した。

##### 3. 結果

ビギナー・スタンダード群を学習者、チームリーダー・スペシャリスト群を指導者として分析した。その結果、学習者は【先輩の助言を受けながら進める臨床判断のプロセス】を経て、スタンダードになると臨床判断モデルの一連のプロセスに則って判断ができるようになっていた。そして【経験の積み重ね】を【経験知】にしていくためには振り返りが重要であることを認識する一方で、リフレクションへの抵抗感を示していた。指導者は【効果的な学習方法を模索】し、【経験からの学び】を直観的推論につなげるためには振り返りが重要と捉えていた。しかし、【二次救急を取り巻く忙しさ】による『多忙な中での指導時間の確保のむずかしさ』が臨床判断能力育成を困難にする要因になっていた。

##### 4. 考察

###### 1) 臨床判断能力育成における課題

臨床判断能力育成には、現場での経験をもとに【直観力】の基盤である【経験知】を蓄積していくことが欠かせない。今後は、多忙な救急医療の現場での経験の積み重ねを効果的に経験知としていくための指導方法について考える必要がある。

###### 2) 学習者と指導者間の隔たりをふまえた指導の在り方

学習者も指導者も【より良い関係性の上に成り立つ指導】と【高い自己効力感】が重要であると捉えながら、そこに隔たりが生じていることが明らかになった。経験学習を効果的に積み重ねていくには、①学習者の臨床判断能力やレジネスに応じた目標設定、②学習者の承認欲求や自信を高める関わり、③指導者とのコミュニケーションが重要である。