

中期キャリアにあるジェネラリスト・ナースが 臨床判断の経験を重ねるプロセス

籠 玲子¹, 朝倉 京子²

Gaining experience of clinical judgment in mid-career japanese generalist nurses

Reiko Kago¹, Kyoko Asakura²

目的：中期キャリアのジェネラリスト・ナースがどのように臨床判断の経験を重ねているか、その具体的様相を明らかにすることである。

方法：研究方法論にM-GTAを採用し、臨床経験8～19年の看護師19名に対し半構成的面接を実施した。

結果：ジェネラリスト・ナースは、【事例に遭遇し、判断する経験を重ねる】中で、【看護師同士や他職種と切磋琢磨し判断を学ぶ】、【看護師が学ぶ姿勢をもち知識を獲得する】、【看護師としての責任をもち患者に関わる】ことが影響を及ぼし、臨床判断の質を高めていることが明らかになった。

考察：ジェネラリスト・ナースは、判断する経験を重ねる際には、事例に遭遇するということが重要であると考えられる。そして、看護師同士および他職種と判断を共有すること、看護師が自らの専門的な地位として責任を引き受けることが、判断の質の向上につながると考えられた。

キーワード：臨床判断, ジェネラリスト, 中期キャリア, 経験

I. 諸 言

昨今、チーム医療が推進される中で、チーム医療推進に関する検討会報告書（厚生労働省，2010）では、看護師の役割の拡大についての方針の1つとして、看護師が自律的に判断できる機会を拡大することをあげている。看護師の自律的な判断において、患者の疾患、症状に関して専門的な深い知識、技術をもつ専門看護師が注目されている。その一方で、ジェネラリスト・ナースは、特定の看護分野に限らずその場に応じた知識・技術・能力を発揮できる者（日本看護協会，2007）であり、患者が入院生活を安全かつ快適に過ごすために、ジェネラリスト・ナースの臨床判断が重要であると考えられる。

臨床判断について、Tanner（2000）は、患者のニーズ、懸念、健康上の問題についての解釈や結論、行動を起こ

すかどうか、患者へのアプローチの選択についての決定を意味するものとしており、本研究における臨床判断はこれを採用する。さらに、Tanner（2000）は、看護師が患者との関係性の中で、状況に対する予測と状況把握をし、推論パターンを引き出し、行為につなげ、振り返りを行うという、臨床判断モデルを示している。看護師は、このような臨床判断をどのように育んでいるのだろうか。

看護師の臨床判断がどのように育まれるかに関する研究は、看護学生を対象とした研究では、臨床実習前の看護学生を対象に臨床判断能力の育成を目的としてモデル人形を用いたシミュレーション学習を行いその効果をみる研究（相野，森山，2011）や、フィジカルアセスメントの技術を学生が自己評価することにより判断力の向上を試みる研究（深田他，2010）が行われている。看護師を対象とした研究は、カンファレンスにおける暗黙知の

¹愛知県立大学看護学部(基礎看護学), ²東北大学大学院医学系研究科(看護管理学分野)

伝授により臨床判断能力の向上を試みる研究が行われている(坂口他, 2007)。このように、先行研究では、看護学生や看護師を対象とした、学習およびカンファレンスという場での判断の育成に関する研究が行われている。

臨床判断がどのように育まれるかについては、看護師のキャリアにより異なるを考える。朝倉他(2013)は、キャリア中期という年齢がおおむね25～45歳の職務上の専門性を発揮し責任を担うことが求められる段階(Schein, 翻訳, 1991)にあるジェネラリスト・ナースの臨床判断に注目し、明確な目標を目指しつつ直感を生かしながらいわれること、その判断に専門職としての自律性が発揮されていることを明らかにした(朝倉, 籠, 2013)。しかしながら先行研究においては、中期キャリアのジェネラリストが臨床経験の中でどのように臨床判断を重ね、その判断能力を育てているかについては明らかにされていない。

本研究は、中期キャリアのジェネラリスト・ナースに焦点を当て、臨床判断の経験を重ねるプロセスを明らかにすることを目的とする。そのプロセスを明らかにすることにより、ジェネラリスト・ナースの臨床判断の育成を支援することができると思われる。

II. 研究方法

看護師の臨床判断能力は、看護師が臨床判断の経験を重ねるプロセスにおいて、看護師をとりまく人や環境との相互作用により身につけるものであると考える。そのため、プロセスの事象を研究対象として取り扱うことに適した修正版グラウンテッド・セオリー法(M-GTA)を研究方法論として採用した。

1. 研究対象

関東、東海地方の総合病院各1施設に勤務する中期キャリアに該当する看護師。中期キャリアはおおむね25～45歳、つまり22歳で初回の就職と仮定した場合は就業経験3～23年程度に該当するが、本研究では中期キャリアらしさをより備えた看護師を対象とすることを意図して経験8年目以上19年以下を対象者の条件として設定した。

2. データ収集期間

2009年10月～2011年1月

3. データ収集方法

対象者1人に対して1時間程度の半構成的面接を実施した。面接内容は、対象者の同意を得た上で、ICレコーダーに録音し、面接終了後に逐語録を作成した。面接では、看護師が自律して行っている判断にはどのような経験が影響しているかについて、具体的に語っていただいた。

4. 分析テーマ

分析を進める中で、分析テーマを設定し分析の過程でテーマの焦点化を行った。最終的な分析テーマは、「中期キャリアにあるジェネラリスト・ナースは、どのように臨床判断の経験を重ねているか」とした。

5. データ分析方法

分析焦点者を「中期キャリアのジェネラリスト・ナース」とし、注意深く逐語録を読みながら分析テーマに沿った概念を抽出した。概念からカテゴリーを抽出し、カテゴリーの構造的連関を検討する過程でコアカテゴリーを見出した。研究代表者が行った分析の経過は、質的研究論文を複数執筆した経験のある共同研究者1名が確認した。具体的には、データから概念を抽出する過程の確認と、概念をカテゴリーにまとめる過程の確認を行い、必要な場合は共同研究者との議論の上、修正を加え、分析結果の信憑性を確保するよう試みた。

6. 倫理的配慮

まず、看護部長から対象者の条件に該当する方に、研究参加は強制ではない旨を明記した文書を渡していただき、研究参加に関する説明を聞いてもよいとの意思を示した方に対して、研究者が具体的な説明をする場を設けた。その場において、研究の目的・意義・方法、研究への参加は自由であること、不参加による不利益は被らないこと、学術的な目的以外に使用しないこと、情報の漏洩のないよう管理すること、個人のプライバシーの保護を遵守することを文書と口頭で説明し、同意書にて同意を得た。なお、研究者が所属する大学および対象施設の倫理委員会で審査を受け承認を得て実施した。(受付番号2009-161)

III. 研究結果

本文中では、カテゴリーは【 】、概念は〈 〉、具体

表1 カテゴリー，概念の一覧表

カテゴリー	概念
事例に遭遇し，判断する経験を重ねる	似ている状況の判断を繰り返す 判断に迫られる状況に置かれる 遭遇した状況の経験を振り返る 「引き算」のアセスメントをする
看護師同士や他職種と切磋琢磨し判断を学ぶ	先輩看護師や他職種から学ぶ 他者の判断に照らし合わせる 人に教えることにより学ぶ 科に特有の判断を共有する
看護師が学ぶ姿勢をもち知識を獲得する	勉強する機会を確保する 疑問をもち消化する
看護師としての責任をもち患者に関わる	患者への関心をもち気づきを得る 患者や家族の思いに寄り添う プロ意識をもつ

例は「 」で示す。カテゴリー，概念の一覧は表1に示す。

1. 対象者の特性

本研究の対象者は19名であった（以下，A～Sの記号で示す）。性別は，男性3名（E, O, S），女性16名であった。経験年数は8～9年が3名（C, O, P），10～14年が7名（D, E, I, M, Q, R, S），15～19年が9名であった。年齢は30～45歳であった。看護師養成所3年課程の卒業者は14名，大学・大学院の卒業者は5名（E, M, P, Q, S）であった。

2. ストーリーライン

データ分析の結果，4つのカテゴリーが抽出された。カテゴリーの関連図について，図1に示す。

分析の結果，【事例に遭遇し，判断する経験を重ねる】

【看護師同士や他職種と切磋琢磨し判断を学ぶ】【看護師が学ぶ姿勢をもち知識を獲得する】【看護師としての責任をもち患者に関わる】の4つのカテゴリーが抽出された。

これらのうち，【事例に遭遇し，判断する経験を重ねる】は臨床判断の経験を重ねるプロセスにおいてコアカテゴリーであると解釈した。このカテゴリーは，〈似ている状況の判断を繰り返す〉〈判断に迫られる状況に置かれる〉〈遭遇した状況の経験を振り返る〉〈「引き算」のアセスメントをする〉の4つの概念で構成された。看護師が様々な疾患や背景をもつ患者の状態の変化を目の当たりにし判断せざるを得ない状況に置かれ，似ている事例における判断を重ね，状況の振り返りをし，最悪の状況を想定したアセスメントをするという様相が描かれた。このカテゴリーは，対象のすべての看護師により語られ，判断する経験を重ねる中核であると解釈した。

【看護師同士や他職種と切磋琢磨し判断を学ぶ】，【看護師が学ぶ姿勢をもち知識を獲得する】，【看護師としての責任をもち患者に関わる】の3つのカテゴリーは，【事例に遭遇し，判断する経験を重ねる】中で，臨床判断の質を高めるように影響を及ぼしていると解釈した。また，影響を及ぼす3つのカテゴリーは，互いに影響を及ぼし合うものであると解釈した。

【看護師同士や他職種と切磋琢磨し判断を学ぶ】は，〈先輩看護師や他職種から学ぶ〉〈他者の判断に照らし合わせる〉〈人に教えることにより学ぶ〉〈科に特有の判断を共有する〉の4つの概念で構成され，看護師同士や他職種から判断を学ぶことや，判断の照らし合わせ，人に

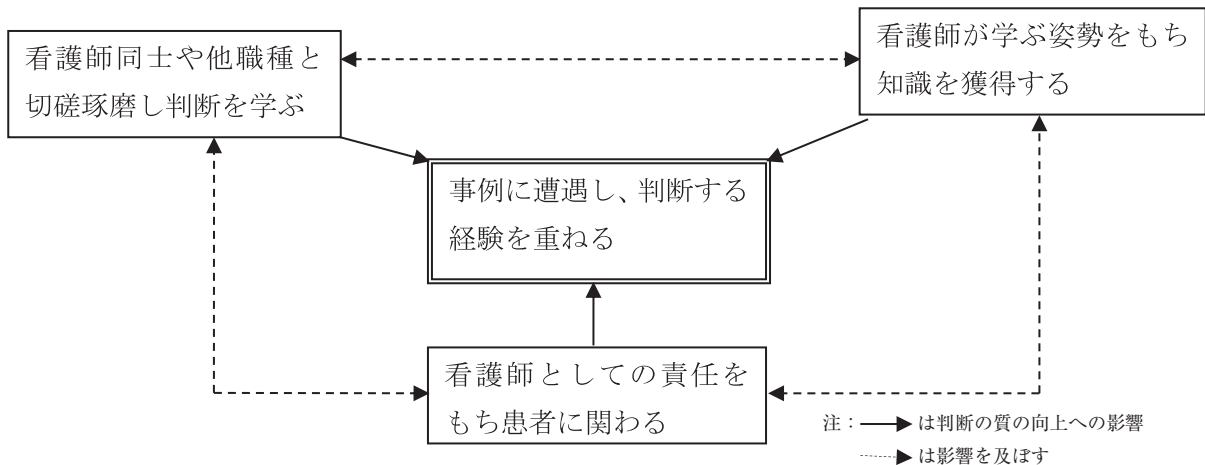


図1 ジェネラリスト・ナースが臨床判断の経験を重ねるプロセス

教えることや判断の共有を通して、結果として互いに切磋琢磨し判断を学ぶ様相が描かれた。

【看護師が学ぶ姿勢をもち知識を獲得する】は、〈勉強する機会を確保する〉〈疑問をもち消化する〉の2つの概念で構成され、看護師が勉強する機会を見つけ学ぶことや、患者を観察して疑問に思ったことを消化するような姿勢をもつことにより知識を獲得する様相が描かれた。

【看護師としての責任をもち患者に関わる】は、〈患者への関心をもち気づきを得る〉〈患者や家族の思いに寄り添う〉〈プロ意識をもつ〉の3つの概念で構成された。看護師として患者に関心をもつことにより気づく、患者や家族の思いに寄り添う、看護師としてのプロ意識をもつということは、看護師の役割を認識し責任をもつ関わりであり、看護師の臨床判断を行うことの責任につながり、判断を重ねる経験において判断能力を高める動機となる様相が描かれた。

3. 【事例に遭遇し、判断する経験を重ねる】

このカテゴリーは、〈似ている状況の判断を繰り返す〉〈判断に迫られる状況に置かれる〉〈遭遇した状況の経験を振り返る〉〈「引き算」のアセスメントをする〉の4つの概念で構成された。

1) 〈似ている状況の判断を繰り返す〉

この概念は、看護師が、患者の状態の変化や、患者が退院する、亡くなるという状況に遭遇して判断する経験をふまえ、似ている状況の事例に遭遇し判断することを繰り返すことである。例えばCさんは、患者の呼吸状態について、顔色や息遣いなどの変化の観察を重ねたことにより、顔色や息遣いから呼吸状態を判断できるようになったことを語った。また、Eさんは、過去に遭遇した事例を引き出すことにより、判断を繰り返し、現在の判断ができるようになっていくことを語った。

「(呼吸状態を)その数値を見なくても、顔色だったり、息遣いとか、そういうのをこう、たくさん見ていく中で判断できるっていう部分も多くなってきたと思いますね。」(C)

「過去の事例と、自分の持っているその事例の経験ですよ。そこと引き合わせて、それが可能なか、可能じゃないのかということを考えるという作業になると思いますけどね。どの程度、その困難事例に対して本人が引き出しを持っているかだと思うんですけどね。」(E)

2) 〈判断に迫られる状況に置かれる〉

この概念は、判断を間違えられない、判断を迫られる状況に看護師が身を置き、判断を行うことである。例えばPさんは、自分が判断しなければいけない状況に置かれたときに、「腹が据わった」と、判断の責任を自らが引き受けるきっかけであったと語った。

「自分が判断しなきゃいけない、という状況に立ったときに、この場では自分しかいないんだから、自分がするのがせめてだというふう思ったときからまあ腹が据わったんでしょうね。」(P)

「もう命を救わなきゃいけないという部分で、判断をこう、間違えられない。電話をするにしても、ある程度のデータを集めて、聞かれて答えられないともう話にならなかつたりする。」(J)

3) 〈遭遇した状況の経験を振り返る〉

この概念は、看護師が遭遇した状況で判断し行動した経験を振り返り、なぜそうなったのか、どうしたらよかったのかと考えることである。例えばDさんは、自分の経験を振り返り、考える力が養われたことを語った。Qさんは、症例の巻き起こしという表現をしている。

「何が大事か何でそうなったのだろうって自分で自分の経験で考えて、こうしないためにはどうしたらいいんだろう、というふう考える力はそれについてきたのかなと。」(D)

「実際に経験した症例とかいうのは、たぶんやっぱり一番残ると思うので、実際にあった症例に、もう1回巻き起こしを、掘り起こしをするというか。」(Q)

4) 〈「引き算」のアセスメントをする〉

この概念は、看護師が患者にとって起こりうる様々なリスクを考えることにより、そのリスクが起こっていないことを確認していくという「引き算」のアセスメントをすることにより、その状況を最悪の事態に至らないようなアセスメントをすることである。例えばPさんは、自らが遭遇している事例から考えることができる最悪の状態を考え、そこから「引き算」のアセスメントをしていることを語った。

「最悪の事態を考えて準備したりとかするんです。今の状況だけじゃなくて、こう、展開していったときの最悪の状況考えてから行くとか。それから引き算をしていくようなやり方をそこで学んでいるので。まあ起こらないのが普通なんですけど、起こるかもと思って

いれば未然に見つけやすいので。」(P)

4. 【看護師同士や他職種と切磋琢磨し判断を学ぶ】

このカテゴリーは、〈先輩看護師や他職種から学ぶ〉〈他者の判断に照らし合わせる〉〈人に教えることにより学ぶ〉〈科に特有の判断を共有する〉の4つの概念で構成された。このカテゴリーは、判断を重ねる経験において、判断の質の向上に影響すると考えられた。

1) 〈先輩看護師や他職種から学ぶ〉

この概念は、看護師が、先輩の看護師や医師などの他職種の判断を見聞きすることで学ぶことである。例えば、Cさんは、自分の判断が不安なときは、先輩に自らの判断に問題がないか確認し、先輩の判断を聞くことにより、判断を学んでいたことを語った。Nさんは、他の看護師や医師のアセスメントを見ることにより学んだことを語った。

「新人とか、2年目、3年目のときは、自分で不安なときは先輩看護師に聞いて、その状態を言ったり、見てもらったりして一緒にやったり、こうしたほうがいいよとなれば、その判断でやっています。」(C)

「周りのスタッフや先生のアセスメントを見て、そういうふうにあセスメントするんだというのを、記録で見たりとか、学んだりというのがありますね。」(N)

2) 〈他者の判断に照らし合わせる〉

この概念は、自分の判断を他者の判断に照らし合わせることにより、判断への自信を獲得し、判断を学ぶことである。例えば、Nさんは、最初は自らの判断に自信がなく言葉にできなかったが、自らの判断が医師や他の看護師が同じ判断であることを確認することにより、自信を獲得したことを語った。

「自分はたぶん常に、こうじゃないかというのは思っている、思っている、なかなかそれを言葉にできなかったりする。それを言葉にして、そしてなおかつ、医師や先輩や周りのスタッフに同意を得られたりとか、認められたときなんかは、少しみんなに追いつけたんだとか、私のアセスメントは正しかったのかなというふうにして自信につながってくるんだと思います。」(N)

3) 〈人に教えることにより学ぶ〉

この概念は、他者に何かを教えることにより、判断を

根付かせていくことである。例えば、Lさんは、後輩に仕事を教えるときは、教える内容に責任が伴うため、判断が自分の中に根づいていくことを語った。

「(プリセプターなどで指導するという)誰かに何かを教えたときというのは、すごい成長しますね。責任感を持って教えてるかとか。それで、だんだん判断能力だったり、より自分の中に根づいていくと思う。」(L)

4) 〈科に特有の判断を共有する〉

この概念は、看護師が経験した科における特有の観察や判断があること、看護師が異なる科において判断する際にその判断を共有することである。例えば、Kさんは、脳外科の経験のある看護師が消化器科に転科した際に、消化器についての判断はできないが、脳外科特有の観察ができづきが得られることで、一目置かれることを語った。

「消化器だけずっとやっていれば、経験していますからわかってきますけど、脳外とかを回ってきた子は、どういうことを頭の中で示しているんだというところがわかると、みんなも一目置きますし。」(K)

「(手術室の経験により)中の解剖とかを知っている分、ドレーンが入っていても、それがどういうふうに行っているのか、マーゲンの手術をしたとしても、どういうふうに通合されてくるんだらうとか、わかっている分、教えることもできた。」(L)

5. 【看護師が学ぶ姿勢をもち知識を獲得する】

このカテゴリーは、〈勉強する機会を確保する〉〈疑問をもち消化する〉の2つの概念で構成された。このカテゴリーは、判断する上で必要となる知識であり、判断の質の向上に影響すると考えられた。

1) 〈勉強する機会を確保する〉

この概念は、看護師は、まずは自分で勉強し、それに加えて、病院内の勉強会や病院外の研修会に参加するなど勉強する機会を確保し、判断に必要な知識を獲得することにより、判断能力を獲得することである。例えば、Cさんは、病棟で勉強会を行い、学ぶことで成長していることを語った。

「看護婦同士で勉強会があったりとか、あとは先生から講義をしてもらったりだとか、そういう積み重ねという、自分一人で勉強してても、結局イメージがつかなかったりするの。」(C)

2) 〈疑問をもち消化する〉

この概念は、患者の状態や治療について、疑問をもちそれを消化していくことで、知識を獲得し、判断能力を獲得することである。例えば、Sさんは、患者さんにできた湿疹について、医師に伝えるだけでなく、それが何により生じているのか、疑問をもち、調べることにより、知識が増え、アセスメント能力の向上につながることを語った。

「指先に赤いブツブツが出てた、湿疹だろうなと思って、「先生、なんか赤い湿疹があるので、後で診てくださいね」というメモだけ残して終わる人と、湿疹がある、何だろうと思って赤い発疹という検索をして、ほかの病気を見ていくとかそういうことをすると、知識が増えてアセスメント能力が上がるかなと。」(S)

6. 【看護師としての責任をもち患者に関わる】

このカテゴリーは、〈患者への関心をもち気づきを得る〉〈患者や家族の思いに寄り添う〉〈プロ意識をもつ〉の3つの概念で構成された。このカテゴリーは、事例に遭遇した際に、よりよい判断への動機に影響するものである。

1) 〈患者への関心をもち気づきを得る〉

この概念は、患者に関心をもちることにより、患者の変化や援助の必要性に気づき、適切な判断につなげることである。例えば、Kさんは、患者に関心をもちることが、気づきにつながり、判断する力につながることを語った。

「患者さんへの関心というか、すごい、今日きれいですね、とか（理髪に行ったことなどに）気がつくような子は、判断ができるようになると思いますね。」(K)

2) 〈患者や家族の思いに寄り添う〉

この概念は、看護師が患者の思いに寄り添うことを、看護師としての責任であると認識して患者や家族に関わることであり、そのような関わりは、看護師が責任をもち対応する、判断すべき内容を明確にする。例えば、Dさんは、患者や家族の今の思いを聞き、医師に伝え、患者の生を全うできる環境をつくるのが自らの仕事であると語っている。

「今したいこと、今つらいことっていうのを、ご家族なり患者さんなりと話をし、直接的な表現はなかなか医師に伝えるのは難しいと思うので、そういうことを伝えていくのが私たちの仕事だと思うので、患者さ

ん本人が、生を全うするというか、できるような環境をつくっていったらなと思いつながりながら対応はしています。」(D)

3) 〈プロ意識をもつ〉

この概念は、看護師としてのプロ意識をもつことが、看護師として責任をもち判断することにつながる。例えば、Jさんは、看護師として患者を守るというプロ意識をもち、医師と対等に話ができる知識をもつことの必要性を語っている。

「先生と対等にある程度話ができるように自分も知識を持たなきゃいけないし、先生には違うということは違うって、で、そこに必ず看護師としてこうだということを入れられるようにはして、先生いなくても、患者さん、守れるよぐらいの意識の中で仕事をしているので。」(J)

IV. 考 察

本研究の結果、中期キャリアにあるジェネラリスト・ナースは、【事例に遭遇し、判断する経験を重ねる】中で、【看護師としての責任をもち患者に関わる】、【看護師が学ぶ姿勢をもち知識を獲得する】、【看護師同士や他職種と切磋琢磨し判断を学ぶ】ことが影響を及ぼし、臨床判断の質を高めている様相が明らかになった。

これらの結果から示唆される第一の点は、【事例に遭遇し、判断する経験を重ねる】がコアカテゴリーとして示されたように、判断する経験を重ねる際には、事例に遭遇するということが重要であると考えられる。臨床判断の教育の動向の中で、1980年代に入り、理論的知識とは異なる知識として実践的知識が注目され、Corcoranは、ある程度経験をもつ看護師は、過去の自らの実際の経験をを使い、実践の場でそれを応用して学び、その人なりのクリニカル・ジャッジメントができることを述べている(Corcoran, 1990)。本研究において、【事例に遭遇し、判断する経験を重ねる】を構成する概念である〈似ている状況の判断を繰り返す〉という経験は、Corcoranの述べる、ある程度の経験を持つ看護師であるために過去の経験を応用するということと重なると思われる。また、〈遭遇した状況の経験を振り返る〉は、1つ1つの経験を次の自らの判断に生かすことにつながる。野崎は、看護師の臨床判断の文献検討の結果、分析的判断の成功体験を蓄積し続ければ、判断の主体者は熟練し直感的判断も

下せるようになり、判断力が豊かになることを考察している(野崎, 2007)。経験の振り返りについては、臨床の場でリフレクションにより経験の学びを明らかにし、意味づけるという取り組み(広幸, 2010)が紹介されているが、本研究においては看護師が自ら振り返りを行っていることが見出された。〈判断に迫られる状況に置かれる〉ことは、判断する責任を引き受けることにつながる。〈「引き算」のアセスメントをする〉は、事例に遭遇し判断した経験の状況と照らし合わせ、起こりうるリスクから「引き算」し患者のリスクを回避することを可能とするが、ある程度の判断を経験している中期キャリアのジェネラリスト・ナースであるからこそ、最悪の事態を想定することが可能であり、特徴的であると考えられる。

第二に、【看護師同士や他職種と切磋琢磨し判断を学ぶ】のカテゴリーにおいて明らかになった、看護師同士、他職種と判断を共有することが質の高い判断に影響を与えることである。〈先輩看護師や他職種から学ぶ〉の概念について、先行研究では看護師の臨床判断に影響を及ぼす要因として「上司や他の看護師を手本にすること」を明らかにしている(原, 林, 2011)が、本研究において、同じ職種の先輩のみでなく、チーム医療において協働する医師、PTの判断を見聞きすることにより、自らの判断に活かしていることが明らかになった。また、〈人に教えることによる学び〉や、〈他者の判断に照らし合わせる〉こと、〈科に特有の判断の共有〉により、自らの判断を伝えること、他者の判断から学ぶことで、互いに判断を学んでいる様相が明らかになった。このことは、判断を重ねる経験において、看護師同士、他職種と判断を共有することが、個々の看護師の判断を高めるうえで有益であることが示唆された。

第三に、【看護師としての責任をもち患者に関わる】という、患者への関心や気づき、思いに寄り添うこと、看護師としてのプロ意識とともに、【看護師が学ぶ姿勢をもち知識を獲得する】という看護師が自らの知識の獲得に意欲をもつことが、よりよい臨床判断に影響を及ぼすことが示唆された。ジェネラリスト・ナースの自律的な判断の様相において、看護師の判断の目指すものとして、「その人らしさを引き出して、その希望や意思をつなぐ」という看護師の価値は、判断内容を導いていることは明らかにされている(朝倉, 籠, 2013)。判断を重ねる経験において、看護師が自らの専門的な地位として責任を引き受けることが、質の高い判断につながると考える。

臨床判断の育成について、井上(2000)は、臨床経験

を積み重ねること、役割モデルやスーパーバイザーを得ることなど、多くの要因が関わっていることを示唆している(井上, 2000)。本研究は、中期キャリアのジェネラリスト・ナースの判断能力の向上するプロセスを明らかにし、井上の示唆する臨床判断の育成に関わる要因のうち、臨床経験を積み重ねることの具体的な様相を示した。本研究の結果は、看護師が【事例に遭遇し、判断する経験を重ねる】際に、〈判断に迫られる状況に置かれる〉経験を他者と共有し、丁寧に〈自分の経験を振り返る〉場を提供することや、〈「引き算」のアセスメントをする〉経験を他者と共有し他者のアセスメントを学ぶことを通して、質の高いジェネラリスト・ナースの育成につながると考える。また、異なる病棟間で互いの判断を伝え合うことも、判断能力を向上させるために有益であることが本研究において示唆された。【看護師としての責任をもち患者に関わる】ことを磨くために、看護において大切にしていることを他者と共有することも有用であると考えられる。

V. 本研究の限界と課題

本研究では、中期キャリアのジェネラリスト・ナースの臨床判断の経験を重ねるプロセスを明らかにしたが、臨床判断の育成に影響する要因は幅広く、本研究はその一部のみを明らかにしている。本研究の結果をふまえ、臨床判断能力の育成に効果的な教育を明らかにし、実際に活用していくことが課題である。

VI. 結 論

中期キャリアにあるジェネラリスト・ナースは、【事例に遭遇し、判断する経験を重ねる】ことを中核として判断する経験を重ねており、その経験を重ねる中で【看護師としての責任をもち患者に関わる】、【看護師が学ぶ姿勢をもち知識を獲得する】、【看護師同士や他職種と切磋琢磨し判断を学ぶ】ことが判断の質を高めることに影響を及ぼすことが明らかになった。

謝 辞

研究にご協力くださいました看護師の皆様感謝いたします。なお本研究は、日本学術振興会科学研究費補助金基盤(C)課題番号20592501の助成を受けて実施した。

文 献

- 相野さとこ, 森山美知子. (2011). 終末期看護場面におけるシミュレーション学習法を用いた実習前の学生のレディネス向上と臨床判断の育成に関する効果の検討の試み. *日本看護学教育学会誌*, 21(2), 45-56.
- 朝倉京子, 籠玲子. (2013). 中期キャリアにあるジェネラリスト・ナースの自律的な判断の様相. *日本看護科学会誌*, 33(4), 43-52.
- Corcoran, S. A. (1990). Clinical Judgementの教育と研究の動向. *看護研究*, 23(4), 13-22.
- 深田順子, 熊澤友紀, 吹田麻耶, 鎌倉やよい, 竹内麻純, 鈴木さおり, 兵藤千草. (2010). 看護基礎教育における周術期の臨床判断力の向上を目指した教育実践. *愛知県立大学看護学部紀要*, 16, 31-39.
- 原明子, 林優子. (2011). クリティカルケア領域における看護師の臨床判断に影響を及ぼす要因. *大阪医科大学看護研究雑誌*, 1, 25-33.
- 広幸英子. (2010). 【これからのキャリア支援 看護師として働き続けるために】ジェネラリストのためのキャリア支援. *看護*, 62(15), 042-045.
- 井上智子. (2000). 判断力豊かな看護職者の育成を目指し, *インターナショナルナーシングレビュー*, 23(4), 35-38.
- 厚生労働省. (2010). チーム医療の推進に関する検討会報告書.
- 日本看護協会. (2007). 看護に関わる主要な用語の解説. <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2007/yougokaisetu.pdf>
- 野崎真奈美. (2007). わが国における看護職が行う判断の様相. *東邦大学医学部看護学科紀要*, 21, 1-8.
- 坂口桃子, 作田裕美, 佐藤美幸, 中嶋美和子, 山田美佐子, 梶原優子, 田村美恵子. (2007). 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), 38-43.
- Shein, E. H. (1991). (二村敏子, 三善勝代, 翻訳). *キャリア・ダイナミクス* (p. 45). 東京: 白桃書房.
- Tanner, C. A. (2000). 看護実践におけるClinical Judgement. *インターナショナルナーシングレビュー*, 23(4), 66-77.