

# 論文内容要旨

## Development of a Clinical Judgment Scale for Japanese Nurses

(日本人看護師のための臨床判断力尺度の開発)

Journal of Continuing Education in Nursing,

2021, in press.

主指導教員：宮下美香教授

(医系科学研究科 老年・がん看護開発学)

副指導教員：川崎裕美教授

(医系科学研究科 地域・がん看護開発学)

副指導教員：梯正之教授

(医系科学研究科 健康情報学)

川瀬淑子

(医歯薬保健学研究科 保健学専攻)

## I. 背景・目的

日本において、医療の高度化や少子高齢化の背景により、臨床現場の看護師には高度な看護実践能力が増々求められている。複数の患者を受け持ち、多重課題に対応する臨床の看護師にとって臨床判断力を高めることが重要である。看護師が患者に対し臨床判断を行う時には一定の思考プロセスを辿る。Clinical judgment model (Tanner,2006) は熟練看護師の臨床判断の思考プロセスを、背景、気づき（予期、初期把握）、解釈、反応（行為、結果）、リフレクションという構成要素で説明した。看護師がこのプロセスを辿るためにどのような能力が必要かを明らかにすることは、看護師の臨床判断力を育成するうえで重要である。そこで、本研究では、この臨床判断プロセスを基盤とした臨床判断力尺度を開発することを目的とした。

## II. 方法

### 1. 尺度原案の作成

臨床判断の定義に基づき、(Corcoran,1992)、Clinical judgment model (Tanner,2006) の背景、気づき（予期、初期把握）、解釈までを臨床判断とした。これらの各段階における臨床判断力の要素を抽出するために、A 県内の専門看護師、認定看護師計 8 名へインタビュー調査を行い、質的記述的に分析した。結果、「背景」は 18 のサブカテゴリー、【疾患に対する医学的知識の保有】【必要な情報の意識した獲得】【患者の変化を捉えるための意識的な情報交換】【意識した患者との対話】【患者の様子の観察】【病状の変化の見極め】、【患者の病状の比較】【経験知】の 8 カテゴリーを生成した。「予期」は 7 サブカテゴリー、【意思決定への迷いから生じる患者の不利益】【患者の心情】【患者の病状の変化】【身体症状の要因】の 4 カテゴリーを生成した。「初期把握」は 8 のサブカテゴリー、【患者の重大な身体状況の変化】【患者の訴え】【意思決定への迷い】【患者の混乱した心理状態】【普段の患者の様子との違い】【意思決定への迷いから生じる患者の不利益】【患者の心情】【患者の病状の変化】【身体症状の要因】の 9 カテゴリーを生成した。「解釈」は 10 のサブカテゴリー、【根拠に基づく論理的推測】【経験を知識に照らし合わせた推測】の 2 カテゴリーを生成した。本結果と文献検討より 44 項目から成る尺度原案を作成した。

### 2. 専門家会議とパイロットスタディ

臨床の看護師 3 名と研究者で、専門家会議を開き作成した臨床判断力尺度の内容的妥当性を検討した。その後インタビューに参加した専門看護師、認定看護師計 8 名を対象にパイロットスタディを実施し、質問項目の表現の適切性、回答しやすさを確認し、一部質問項目の表現を修正した。

### 3. 本調査

臨床判断力尺度 44 項目を用いて、日本の各都道府県別の厚生労働省労働局の HP に記載されている病院のうち、無作為抽出した 300 の病院中、看護管理者の許可が得られた病院の一般病棟、精神科病棟、CCU,ICU に勤務する看護師 1,444 名を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。項目分析後、因子的妥当性を検証するために探索的因子分析にて質問項目の選定を行った後、確証的因子分析を実施し、モデルの適合度の判定を行った。信頼性を検証するために、臨床判断

力尺度の Cronbachs'  $\alpha$  係数を算出した。本研究は広島大学疫学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した（承認番号：E-1432）。

### III. 結果

女性 526 人 (86.2%)、男性 84 人 (13.8%)、平均年齢は  $38.3 \pm 9.9$ 、看護師経験年数は  $15 \pm 9.6$  であった。項目分析の結果、44 の質問項目中、天井効果がみられた 10 項目を削除した。項目間相関について、0.70 以上を示した 19 組について、内容を検討しながら片方の質問項目を削除した結果、質問項目は 23 項目となった。これらの 23 項目について、最尤法によるプロマックス回転を実施し、2 因子が抽出された。第 1 因子は患者の状態を理論的、実践的に推論する力を示しており「理論的・実践的推論」と命名した。第 2 因子は患者を観察することで患者の状態に気づき、把握する力を示しており、「観察による状態の把握」と命名した。尺度のモデル適合度を確認するために確証的因子分析を行った結果、モデルの適合度は  $GFI=0.874$ 、 $AGFI=0.849$ 、 $CFI=0.933$ 、 $RMSEA=0.07$  であった。Cronbachs'  $\alpha$  係数は第 1 因子が 0.943、第 2 因子が 0.924、全体が 0.965 であった。

### IV. 考察・結論

本研究において開発した臨床判断力尺度は 23 項目、2 因子で構成され、Clinical judgment model (Tanner, 2006) の背景、気づき（予期・初期把握）、解釈から抽出した臨床判断力の要素を含んでいた。確証的因子分析の結果、モデルの適合度が一定の基準を満たしており、臨床判断力尺度の構成概念妥当性が支持された。本研究は専門家会議とパイロットスタディにより質問項目を検討し、修正を経て尺度を作成し本調査を行い、項目分析によって質問項目の選定を行う手順を踏んだことから、内容的妥当性を有しているといえる。また、Cronbachs'  $\alpha$  係数は第 1 因子、第 2 因子、全体とも 0.9 以上であることから本尺度は内的整合性を確保しているといえる。今後は本尺度を用いて看護師の臨床判断の評価を行い、有用性を検証していく必要がある。