

国内外のクリティカルケア看護師の臨床判断に関する研究動向

嶋崎 昌子¹⁾・佐藤 佳子^{2) 3)}・吉森 夏子⁴⁾・宮林 郁子⁵⁾

要旨

本研究は国内外のクリティカルケア看護師の臨床判断に関する文献を比較検討し、研究の動向とクリティカルケア看護師の臨床判断の特徴を捉えることを目的とした。方法は、医学中央雑誌 (Ver.5) と Pubmed を用い、期間を設けず検索した。総文献 359 編のうち目的に合致しないものを除外し、国内 21 件、国外 22 件、計 43 件を分析対象とした。国内文献は 1998 年に始まり 2019 年より増加傾向であり、質的研究が 19 件と多かった。国外文献は 1993 年に始まり、2013 年に増加し、研究デザインは多様であった。国内外ともに臨床判断の研究内容は多岐にわたっていたが、過去の経験や実践的知識が臨床判断に影響を及ぼしていることを示唆するものが多かった。これは臨床判断における重要な要素であり、クリティカルな患者への看護のあり方を示唆するものであった。

キーワード：臨床判断，クリティカルケア，看護師

Research Trends on Clinical Judgment of Critical Care Nurses in Japan and Abroad

Shimazaki Masako¹⁾, Sato Yoshiko^{2) 3)}, Yoshimori Natsuko⁴⁾,
Miyabayashi Ikuko⁵⁾

Key words : clinical judgement, critical care, nurse

I. 緒論

看護師は、患者にケアを行ういかなる時も、様々な臨床判断が求められる。Tanner (2006) は、臨床判断を「患者のニーズ、不安、もしくは健康問題についての解釈や結論、そして患者の反応によって適切と考えられる標準的なアプローチを使用したり即興の新しいアプローチに修正したりするための判断」と定義している。看護における臨床判断についての研究では、国外と比較して国内では、臨床判断における統一した指標がないことや基礎から臨床への継続した教育の必要性が指摘されている (吉森, 2023)。現在のわが国の医療現場においては、認知症高齢者数や要介護認

定者数の増加に伴い、心身ともに複雑な状況にある患者が急増している。特にクリティカルケア看護が対象とする患者は、「より脆弱性が高く、不安定で、複雑になりやすい」ため、「集中的で油断のない看護を必要」(American Association of Critical Care Nurses : 以下 AACN とする, 1990) とされる。クリティカルケア看護とは、「クリティカルな状態にある患者の、とくに生命にかかわる脅威に対する人間の身体的、心理・社会的な反応に対して、看護上の問題を明らかにし、専門的看護実践をすること」(山勢, 2013) である。Benner (2005) は「クリティカルケアで最も必要とされる能力は、問題を早い段階で正確に把握

1) 清泉女学院大学看護学部

2) 清泉女子大学大学院看護学研究科修士課程

3) 長野市民病院

4) 福岡大学筑紫病院

5) 清泉女学院大学大学院看護学研究科

する臨床判断であり、臨床判断こそが救命技術である」と述べている。また AACN が作成した患者の“特性”と看護師の“能力”が一致した時、よいアウトカムが最も生まれやすいとする AACN Synergy Model においてあげられた看護師の 8 つの能力の筆頭に臨床判断を挙げている。クリティカルケアの場合は、緊急度、重症度の高い患者を対象とし、様々な治療が行われる中で、看護師の迅速で的確な判断が求められている。

本研究では国内外のクリティカルケア看護師の臨床判断に関する文献を比較し、研究の動向とクリティカルケア看護師の臨床判断の特徴を捉えることを目的として文献検討を行った。

II. 研究方法

1. 目的

本研究の目的は、国内外のクリティカルケア看護師の臨床判断に関する文献を比較し、研究の動向とクリティカルケア看護師の臨床判断に影響する要因を捉えることである。

2. 研究デザイン

文献研究

3. 対象論文の選定

日本のデータベースは医学中央雑誌 Web 版 (Ver.5) を使用した。キーワードは「臨床判断/クリティカルケア/看護」および「臨床判断/ICU/看護」とし、絞り込み条件を「原著論文」とした。その結果「臨床判断/クリティカルケア/看護」で 25 件、「臨床判断/ICU/看護」で 27 件が抽出された。クリティカルケアが行われる場合は ICU の他に ER も考えられたため、予備検索を行ったところ、除外要件である学生対象のもの、クリティカルケア以外の領域のもの、「臨床判断/クリティカルケア/看護」「臨床判断/ICU/看護」で抽出された論文との重複が認められたため、今回は「臨床判断/クリティカルケア/看護」および「臨床判断/ICU/看護」のみを採用した。

国外のデータベースは PubMed を用い、キー

ワードは「Clinical judgement/Critical care/nursing」および「Clinical judgement/ICU/nursing」とした。その結果「Clinical judgement/Critical care/nursing」で 259 件、「Clinical judgement/ICU/nursing」では 48 件であった。抽出された 359 件の文献のうち重複を除き、研究目的に合致しないものを除外した。また今回は臨床看護師の実践における臨床判断を研究対象とするため、学生を対象とした研究は除外した。

4. 倫理的配慮

論文の意味内容を損なわないように留意して内容を分析した。

5. 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

III. 結果

国内文献 21 件、国外文献 22 件、合計 43 件を分析対象とした。

1. 国内外における文献数の推移

国内の文献は 1998 年に始まり数年に 1 本ほどの頻度で散見されたが、2015 年から年に 1 件以上の頻度で報告されるようになった。国外文献は 1993 年に始まり同じく数年に 1 本ほどの頻度で散見されたが、2013 年以降は毎年 1 本以上発表されていた。

2. 国内外における研究動向

国内文献では質的研究が 19 件、量的研究は 2 件であった。研究対象の選定条件としては勤務領域、経験年数、特定の症例に対するケア経験などが設定されていた。ICU/CCU を含むクリティカルケア看護師としたものが 15 件、救急看護師としたものが 2 件、急性・重症専門看護師としたものが 1 件、ICU 看護師と一般病棟看護師を比較したものが 1 件であった。対象となる看護師の勤務経験年数を設定したものは 15 件あり、このうち経験 5 年以上と設定したものは 9 件であった。経験年数の設定は 1 年から 5 年と開きがあった。デ

ータ収集方法は個別に実施する半構造化面接が最も多く 9 件、半構造化面接と参加観察法を組み合わせたものが 6 件、グループディスカッションやインタビューが 4 件であった。データ分析法は、質的記述的分析法が最も多く 13 件、内容分析が 3 件、M-GTA と KJ 法、現象学的分析は各 1 件であった。量的研究 2 件はともに自作の質問紙を用いていた。全体として臨床判断の特徴を報告する文献が多かったが、クリティカルケア看護師の専門性をふまえた臨床判断能力育成の方略を考えると、臨床判断のケアアルゴリズムの構築を行ったものも 1 件報告されていた。

国外文献は質的研究が 16 件、量的研究が 5 件、混合研究法が 1 件であった。研究対象選定の条件では ICU/CCU を含むクリティカルケア領域に勤務としたものが 15 件と最も多く、クリティカルケア看護師、救命救急病棟勤務などであった。またバイタルサインデータを含むカルテの記述を対象としたものが 1 件あった。研究対象となる看護師の経験年数を設けたものは 7 件あり、1 年から 5 年と開きがあった。勤務期間を設けていないものは 3 件、熟練看護師としたものが 1 件、新人看護師と熟練看護師の比較としたものが 2 件あった。データ収集法は多岐にわたり、質的研究では半構造化面接法が 5 件、思考発話法が 5 件、フォーカスグループインタビューが 2 件などであった。分析方法は国内で最も多かった質的記述的分析が 3 件で、理論的枠組みを明示する、3 ステップ分析など分析手順を詳細に示すものであった。他に現象学的分析 3 件、内容分析 2 件、記述的エスノグラフィが 1 件などであった。量的研究では質問紙郵送法によるものが 2 件、他に介入群と対照群を比較した準実験研究と質問紙調査、on-line アンケート、コンピューター上のシナリオに対する判断分析などがあった。

3. 国内文献で示されたクリティカルケア看護師の臨床判断の特徴

1) 看護経験に基づく臨床判断

杉本ら (2005) は、患者の異常を察知した看護師の臨床判断には「今までと違うという感覚」「通常とは違うという感覚」「情報に矛盾があるという感覚」が含まれていると報告している。これは看護師が患者の微妙な非言語的サインにより異常を察知し論理的分析と経験によって培われた直感的分析を駆使していると報告した。同様に林ら (2019) も患者急変に関わった HCU 看護師は、過去の経験や目の前にいる患者の状況、他者の意見を臨床判断の根拠としていると報告している。これは三次救急の外来勤務看護師の臨床判断 (山崎ら・2006) や心臓手術患者の看護における臨床判断 (黒岩ら・2009)、急性呼吸不全患者への非侵襲的陽圧換気療法 (NPPV) 継続のための看護師の判断 (村田ら・2011)、人工呼吸器の早期離脱に関わる熟練看護師の判断 (堀江ら・2022) と同様の結果である。救急部勤務の看護師が行う臨床判断の実態を調査した江口ら (2017) によると、【臨床判断内容】【臨床判断の局面】【臨床判断に必要な能力】得点において、チームリーダー群・スペシャリスト群がビギナー・スタンダード群と比較して有意に高いと報告した。ICU 中堅看護師と一般病棟看護師の臨床判断を比較した山梨 (1998) の報告では、中堅看護師の特徴的な臨床判断の 1 つとして「状態の悪化に伴う対象の苦痛」を挙げており、これも看護師の経験によって推測できるものといえる。岩本ら (2014) も経験 1 年目と 5 年目の看護師の比較から、1 年目の看護師が観察や処置介助に追われ、場面ごとの臨床判断を行っているのに対し、5 年目の看護師は経験を念頭に置き、広い視野から焦点化させながら臨床判断を行っているという違いを報告している。

一方で中藤 (2005) は、クリティカルケアに携わる熟練看護師の過去の経験がどのように意味づけられているかによって知覚の敏感さに影響を及ぼしていると報告した。岩本ら (前述・2014) は 1 年目の看護師は場面ごとの臨床判断を行った

後、「何が起きていたか振り返り意味づける」という行為があるとしている。明神ら（2018）も卒後2年目初期の看護師は、根拠が少ない看護実践や経験の少なさからくるアセスメントの広がりゆえに不安を感じ、自分の考えと先輩看護師からの様々な意見や反応を照合していると報告している。

2) 臨床判断に影響するモニタリングの特徴

原ら（2011, 2015）は看護師の臨床判断に影響を与える13の要因のうち、アラーム音やモニター異常音は看護師の臨床判断に影響を与える特化した要因であると報告した。ただし1つの要因だけで判断することはなく、いくつもの要因が融合されている、看護ケアと臨床判断を同時にかつ短時間に繰り返し行う、などの特徴があった。林ら（前述・2019）は急変患者の変化を捉えた事象としてモニターのアラームなどの「発信された情報で得た変化」だけでなく、バイタルサイン測定値の異常やいつもと違う身体変化などの「意図的観察で得た変化」があると報告している。増田ら（2021）はクリティカルケア看護におけるモニタリングの意味として、達人看護師は全体を俯瞰する観察眼をもって、高度医療機器が示す客観的情報も患者の一部としてとらえ、客観的情報とナラティブを関連づけ、複雑な事象を解釈していると報告している。

3) 多岐にわたる臨床判断の構成要素

クリティカルケア領域の看護師の中でも特にリーダー業務を行う看護師について報告した木下ら（2015）は、生命危機場面の判断と行動として【対応可能な人手を集める】【スタッフの能力を判断する】【スタッフの能力に合わせて役割分担する】【スタッフを支援する】を挙げている。同様に新庄ら（2021）は医療チームにまで拡張するICU全体の管理、看護師教育の提供など、患者・家族への直接的ケアにとどまらない実践が行われていると報告した。山崎ら（前述・2006）はスタッフの調整・協働とともに家族の心理を意

識した説明の追加なども報告されている。またICU看護師は、救急外来から緊急入院を受け入れる準備段階において、患者のクリティカルな病態を推論し集中治療の方向性を幅広く予測していることを指摘した。胃切除術直後における臨床判断のケアアルゴリズムについて検討した吉川ら

（2020）は、ICU看護師は患者の全身を観察し複数の情報を組み合わせたうえで、時間の経過を加味しながら術後合併症についての臨床判断を行っていたと報告した。人工呼吸器装着患者のポジショニングにおける臨床判断について藤本ら（2020）は、ICUの看護師はただポジショニングするだけでなく、多職種の多角的な視点を取り入れながら、看護チームとして臨床判断能力およびポジショニングの実践力の向上につなげていたと報告している。吉川ら（2019）は心臓血管外科手術後患者への清潔場面に着目しICU看護師の臨床判断の特徴を明らかにした。ICU看護師は重症患者に起こりうる変化を予測しつつ、患者の状況を瞬時に判断するだけでなく、清潔ケアによる爽快感や安心感により安寧をもたらすという【重症患者への清潔ケアにおけるケアリング】という思考が内在しており、臨床判断への基盤に影響していると報告した。神家ら（2016）は、人工呼吸器装着により意思疎通困難な患者に対する臨床判断を的確に行うために、コミュニケーション能力を発揮して主観的・客観的に観察することおよび理論的・実践的知識を統合させて推論する能力が必要であるとした。

4. 国外文献で示されたクリティカルケア看護師の臨床判断の特徴

1) 臨床経験に基づく臨床判断に影響を与える要因

Marshaら（1993）は熟練看護師の経験則について明らかにし、クリティカルケア看護師の直感に関する研究（Parkhideら、2016）では参加者のほとんどが自分の経験に自信を持ち、それ故に直感が明確に表現されない点を指摘した。クリテ

ィカルな事態に陥る危険性のある模擬患者のリスク評価について Thompson ら (2009) は、クリティカルケア看護師は経験のない看護師と比較して、より正確にリスク患者の選別ができたとしていた。Angela ら (2005) は、気管内チューブの吸引場面で看護師は専門家としての判断をもとに臨床プロトコルをアレンジしているとした。

一方で Chaboyer ら (1999) はクリティカルケア看護師の日常的な実践に肉体的・感情的・知的作業があるとし、このうち知的作業は継続的なサポートがなければ最適なケアに結びつかないとした。また新人看護師と熟達看護師の臨床判断を比較した研究 (Sheile ら, 1999) では、1つの症例に対して複数の推論を用いていることに差異はなかったと報告し、経験の有無にかかわらず視点の狭さや誤った解釈を避けるために意思決定支援が必要であるとした。看護師の意思決定をサポートするアセスメントツールとして Hilde ら (2013) は疼痛尺度 (NRS) 鎮静尺度 (RASS) などが有用であるとした。大動脈手術患者のクリティカルパスの検証 (Bjurling ら, 2013) では、パスが看護師の判断を支えるものとして有用であるとした。Lisa ら (2013) は、看護師の臨床意思決定の精度に大きく影響する要因として、道徳的推論レベルとケア環境を挙げた。特に道徳的ケアレベルが高いほど複雑な臨床状況における問題特定と介入選択の精度に有意な相関があるとした。ICU におけるモニターアラームカスタマイズについての研究 (Ruppel ら, 2019) では、生理学的モニターに関する看護師独自の技術的理解の影響があることを指摘し、アラームカスタマイズにおける看護師の臨床推論の開発と応用をサポートするシステムの必要性を指摘した。CCU 看護師の臨床判断スキル開発には多くの障壁があると報告した Touba ら (2022) は、専門能力開発の限界や非効率的な教育プログラムなどを挙げている。CCU 看護師の臨床的意思決定に与える影響について Hamideh ら (2021) は、批判的思考カード

を用いたトレーニングの有用性を報告した。

2) クリティカルケア看護師に委ねられる医学的役割や実践

Irene ら (2002) は人工呼吸器離脱時に患者に影響を与える要因を分析したが、この中で医師だけでなく看護師も鎮静剤使用を判断し離脱方法を決定すると書かれていた。Hage ら (2011) は看護師が患者の呼吸器離脱を判断するコンピテンシーについて報告した。人工呼吸器離脱時の呼吸器評価を看護師が行う場面を取り上げた Kalliopi ら (2016)、人工呼吸器装着により発話困難な患者の臨床判断として、生理学的安定性と鎮静レベルを疼痛評価の主要な指標としているとした Anne ら (2015)、看護師の処方実践に関する Debra (2006) の報告、重症患者の経腸栄養の優先度に関する Bloomer ら (2018) の報告、臨床看護実践における意思決定についての Kyung-Ja ら (2007) の報告でも、国外ではクリティカルケア看護師に医学的役割や実践が委ねられていることがうかがえた。さらに治療中断などの選択をする場面において Melodie (2006) は、看護師が医師に対して患者家族の意見を主張し、当事者間の仲介役を担う必要性を指摘した。

一方で救急外来のカルテ情報を分析した Kimberly ら (2017) は、異常なバイタルサイン確認への介入を「何もしない」と回答した看護師や、修正早期警戒スコア (MEWS) に重大な異常がある患者カルテの半数近く (48.3%) に介入の記録がなく、介入の記録があったとしても医師への通知が一般的であったと指摘した。

IV. 考察

1. 国内研究の動向

2015 年以前の 6 つの国内研究は、クリティカルケア看護師の臨床判断の特徴や影響要因に関する研究であり、この時期は臨床判断の現状を明らかにしている段階であったといえる。2015 年以降は、初療 1 年目の看護師と 5 年目看護師の比較

や、配属2年目の看護師を対象とした報告がされるようになった。また臨床判断の影響要因に関する量的研究が2件報告された。臨床判断の特徴に関する報告においても特定の対象や場面におけるより詳細な報告がされるようになった。これは高齢社会への対応から看護師の高度かつ専門的な知識及び技能の向上が求められるようになり、2015年に看護師の特定行為研修が制定されたことが影響していると考えられる。また2019年に報告件数が増加した背景には、看護基礎教育検討会報告書において、看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン改正案（厚生労働省、2019）の中で、臨床判断を行うための基礎的能力を養うよう明記されたことが考えられる。江口ら（2014）のレビューでも示唆されたように、看護基礎教育や卒後教育における継続した臨床判断能力育成のための方略が必要と考えられ、吉川ら（2020）の臨床判断のケアアルゴリズムの構築のような新たな取り組みが蓄積され、育成方略の妥当性が検証されることが望まれる。

国外文献においては、多様な研究テーマ、データ収集や分析方法が選択されていた。これはわが国とは異なる制度の下、看護師に医学的役割や実践が委ねられている影響が反映されたものと考えられる。また2013年以降毎年一定数の文献が発表されるようになった要因として、Lasater（2007）がLasater Clinical Judgment Rubric（以下LCJR）を作成し、2013年にその妥当性を検証した文献が発表されたことが考えられる。LCJRはTanner（2006）のClinical Judgment Model（以下CJM）をベースに作成されている。国外の臨床判断のシミュレーション教育では、LCJRの共通した評価指標を用いており、臨床判断能力の継続教育が可能（吉森、2023）と考えられている。今後国内においても看護基礎教育から臨床教育へ継続した活用が期待される。

2. 専門的な教育のもとに経験を積む必要性の示唆

バイタルサインデータやモニター異常音の変化、「いつもと違う感覚」のような患者の変化を即時的にとらえる能力は、看護師の経験をもとに獲得されているという結果は、国内外の研究でも示された。またクリティカルケア看護師の過去の経験や実践的知識は、臨床判断において重要な要素であるとも報告されている。初心者は経験が少ないため知識に基づく分析的な判断を行うため時間を要するが、エキスパートナースは過去の経験から患者や状況の特徴に気づき、直感ともいえるべき感覚をもって瞬時に判断を下す。臨床判断における直感は臨床状況の即時的評価であり、同様の状況での経験が持つ機能である（Tanner, 2000）とされており、患者の反応を解釈し判断する能力の育成には経験が重要（吉森ら、2023）という先行研究と同様の結果が示された。また単に同じ場面を繰り返し経験するのではなく、継続的なサポートやアセスメントツールの活用など経験の意味づけを行う必要性が明らかにされている。経験の意味づけという点においても前述のシミュレーション教育が継続的に活用されることが望まれる。ある状況や患者に出会い、何か顕著な特徴が際立って、突出してみえる時、気づきが生じる（細田ら、2022）とされるが、気づきという点において、CJMの2022年改訂版で、「エキスパートナースの実践を特徴づける即時的な気づきが、Sense of salienceによるもの」と紹介され、日本語訳では「際立ちの感知」と訳されたことは、国内におけるクリティカルケア看護の臨床判断についての研究の蓄積において重要な示唆となりうると考える。

V. 結論

国内外文献ではともにクリティカルケア看護師は、看護経験に基づく臨床判断を行っていることが明らかにされていた。国内文献では臨床判断に影響するモニタリングの特徴や多岐にわたる臨床判断の実際が明らかにされていた。国外文献では

臨床判断能力を育成するためにアセスメントツールやサポートシステムが必要であると指摘した。

この研究は、日本看護研究学会第 49 回学術集会において発表したものに加筆・修正を加えたものである。

VI. 引用文献リスト

- American Association of Critical Care Nurses, Missin Statement, 1990.
- Angela V Flynn, Marlene Sinciair (2005). Ezploring the relationship between nursing protocols and nursing practice in an Irish intensive care unit. *International journal of nursing practice*, 11(4), 142-149.
- Anne Gerber, Anne-Laure Thevoz, Anne-Sylvie Ramelet (2015). Expert clinical reasoning and pain assessment in mechanically ventilated patients: A descriptive study. *Australian critical care: official journal of the Confedatation of Australian Critical Care Nurses*, 28(1), 2-8.
- Benner P, Hooper-Kyriakidis P, D Stannard (2005)/井上智子監訳. ベナー看護ケアの臨床知行動しつつ考えること. 医学書院. 東京.
- Bjurling-Sjoberg P, Engstrom G, Lyckner S, et al (2013). Intensive care nurses' conceptions of a critical pathway in caring for aortic-surgery patients: a phenomenographic study. *Intensive & critical care nursing*, 29(3), 166-173.
- Bloomer MJ, Clarke AB, Morphet J (2018). Nurses' prioritization of enteral nutrition in intensive care units: a national survey. *Nursing in critical care*, 23(3), 152-158.
- W Chaboyer, J Cheamer. Intellectual work of the critical care nurse: applications from a qualitative study. *Australian critical care: official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 12(2), 66-69.
- Debra Fairley (2006). Factors influencing effective independent nurse prescribing. *Nursing times*, 102(31), 34-37.
- 江口秀子, 明石恵子 (2017). 救急部で勤務する看護師の臨床判断の実態および救急経験年数と所属施設の救急医療体制との関連. *日本クリティカルケア看護学会誌*, 13(3), 49-60.
- 藤本王子, 大川宣容 (2020). 人工呼吸器装着患者のポジショニングにおける ICU 看護師の臨床判断. *高知女子大学看護学会誌*, 46(1), 41-48.
- Hamideh Jalalpour, Simin Jahani, Marziyeh Asadzaker, et al (2021). The impact of critical thinking training using critical thinking cards on clinical decision-making of CCU nurse. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(10), 3650-3656.
- 原明子, 林裕子 (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.
- 原明子, 林裕子 (2015). クリティカルケア看護領域における看護師の臨床判断と影響要因との関連. *大阪医科大学看護研究雑誌*, 5, 15-27.
- 林真紀, 藤井猛, 廣渡雅子, 他 (2019). 急変時の兆候に対する HCU 看護師の臨床判断と判断根拠の過程. *長崎看護誌*, 15(1), 1-6.
- Hege S Haugdahl, Sissel L Storli (2011). In a way, you have to pull the patient out of that state ...: the competency of ventilator weaning. *Nursing inquiry*, 19(3), 238-246.
- Hilde Woiien, Ida Torunn Bjork (2013). Intensive care pain treatment and sedation: nurses' experiences of the conflict between clinical judgment and standardised care: an explorative study. *Intensive & critical care nursing*. 29(3), 128-136.
- 堀江純子, 城丸瑞恵 (2022). 集中治療室において侵襲的陽圧換気法による人工呼吸器の早期離脱に関わる熟練看護師の判断. *札幌保健科学雑誌*

- 誌,11,61-67.
- 細田泰子,根岸まゆみ,Kathie Lasater(2018).ラサター臨床判断ルーブリック日本語版の作成.看護教育,59(1),40-47.
- 細田泰子,根岸まゆみ,三浦友理子,奥裕美(2022).「臨床判断モデル」の改訂ポイントを読み解き、活用につなげる.看護教育,63(4).458-463.
- Irene E Mårtensson, Bengt Fridund(2002). Factors influencing the patient during weaning from mechanical ventilation: a national survey. *Intensive & critical care nursing*, 18(4), 219-229.
- 岩本満美,岩本幹子,高岡男子(2014).救急初療看護における臨床経験による臨床判断の差異-初療経験1年目と5年目以上の看護師インタビューから-.*日本救急看護学雑誌*,16(2),13-22.
- Kalliopi Kydonaki, Guro Huby, Jennifer Tocher, et al (2016). Understanding nurses' decision-making when managing weaning from mechanical ventilation: a study of novice and experienced critical care nurses in Scotland and Greece. *Journal of clinical nursing*, 25(3), 434-444.
- 神家ひとみ,森下利子(2016).ICUにおける人工呼吸器装着患者の早期回復に向けた看護師の臨床判断.*高知女子大学看護学会誌*,42(1),77-86.
- Kimberly D Johnson, Lindsey Mueller, Chris Winkelman(2017). The nurse response to abnormal vital sign recording in the emergency department. *Journal of clinical nursing*, 26(1-2), 148-156.
- 木下里美,藤野智子(2015).生命危機場面でのチーム連携における集中治療室看護師の判断と行動.*関東学院大学看護学雑誌*,2(1),21-28.
- 厚生労働省(2003).看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書.
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html>,2023年9月29日.
- 厚生労働省(2014).新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】. https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf,2023年9月29日.
- 厚生労働省(2019).看護師等養成所の運営に関するガイドライン改正案.https://www.mhlw.go.jp/kango_kyouiku/_file/1.pdf,2023年9月29日.
- 黒岩郁子,森下利子(2009).心臓手術患者の看護における臨床判断.*高知女子大学看護学会誌*,34(1),44-52.
- Kyung-Ja Hanl, Hesook Suzie Kim, Mae-Ja Kim, et al (2007). Thinking in Clinical Nursing Practice: A Study of Critical Care Nurses' Thinking Applying the Think-Aloud, Protocol Analysis Method. *Asian Nursing Research*, 1(1), 68-82.
- Lasaater.K(2007). Clinical Judgment development: Using simulation to create an assessment rubric. *Journal of Nursing Education*, 46(11). 496-503.
- Lisa Wolf (2013). An integrated, Erhically Driven Environmental Model of Clinical Decision Making in Emergency Settings. *International journal of nursing knowledge*, 24(1), 49-53.
- Lucille Joel (2022). *Advanced Practice Nursing: Essentialjs for Role Development*, 5th Edition. Chapter 13. Evidence-Based Practice, 221-227.
- Maria Graca, Oliveira Crossetti, Greicy Kelly Gouveie Dias Bittencourt, et al (2014). Structural elements of critical thinking of nurses in emergency care. *Revista gaúcha de enfermagem / EENFUFGRS*, 35(3), 55-60.
- Marsha E.Fonten, Susan J.Grobe(1993). Expert Nurses' Clinical Reasoning Under

- Uncertainty: Representation, Structure, and Process. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 405-409.
- 増田嘉昭,森恵子(2021).クリティカルケア看護におけるモニタリングの意味. *日本クリティカルケア看護学会誌*,17,69-79.
- Meiodie Heland(2006). Fruitful of futile: intensive care nurses' experiences and perceptions of medical futility. *Australian critical care: official journal of the confederation of Australian criticalCare Nurses*, 19(1), 25-31.
- 三浦友理子,奥裕美(2020).臨床判断ティーチングメソッド.医学書院.東京.
- 村田洋章,井上智子(2011).急性呼吸不全患者への非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)継続のための看護師の臨床判断に関する研究. *日本クリティカルケア看護学会誌*,7(1),36-44.
- 明神哲也,福田美和子,岡部春香,他(2018).クリティカルケア領域に勤務する卒後2年目初期の看護師の実践に対する認識. *日本クリティカルケア看護学会誌*,14,113-123.
- 中藤三千代(2005).クリティカルケアに携わる熟練看護師の技能の記述. *看護研究*,38(2),35-48.
- Parkhide Hassani, Alireza Abdi, Rostam Jalali, et al (2016). The perception of intuition in clinical practice by Iranian critical care nurses: aphenomenological study. *Psychology research ans behavior management*, 9, 31-39.
- Ruppel H, Funk M, Whittemore R,et al(2019). Critical care nurses' clitical reasoning about physiologic monitor alarm customisation: An interpretive describe study. *Jounal of clitical nursing*, 28(15-16), 3033-3041.
- Sheila Corcoran-Perry,Suzanne Narayan,Sally Cochrane(1999).Coronart care nurses' clinical decision making. *Nursing & health scienes*, 1(1), 49-61.
- 新庄すみれ,矢富有見子(2021).集中治療室における勤務帯リーダー看護師の臨床判断に基づく実践. *日本看護科学学会誌*,41,286-295.
- 杉本厚子,堀越政孝,高橋真紀子,他(2005).異常を察知した看護師の臨床判断の分析. *北関東医学会ジャーナル*,55,123-131.
- Tanner.C.A.(2000). 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.
- Tanner,C,A.(2006). Thinking like a nurse: A reseach-based model clinical judgment in nursing. *Journal of Nursing Education*. 45.204-211.
- 田口智恵美,佐藤まゆみ,三枝香代子(2019). 緊急入室準備をする ICU 熟練看護師の臨床判断. *千葉県立保健医療大学紀要*,10(1),19-25.
- Thompson C,Bucknall T,Estabrookes ca, et al(2009).Nurses' critical event risk assessments: a judgement analysis. *Journal of clitical nursing*, 18(4), 601-612.
- Touba Hosseinzadeh, Kian Norouzi Tabrizi, et al (2022). Barriers to the Development of Clinical Reasoning Skills among Coronary Care Nurses: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifert Researca*, 27(6), 567-574.
- 卯野木健(2018).クリティカル看護入門.学研メディカル秀潤社 学研マーケティング,東京.
- 山梨伊津子(1998).ICU 中堅看護婦の臨床判断の構成要素の特性 - 一般病棟看護婦との比較検討から-. *看護教育研究収録*,23,513 - 520.
- 山勢博彰(2013).クリティカルケア アドバンス看護実践.南江堂.東京.
- 山崎加代子,酒井明子,高原美樹子,他(2006).看護師の緊急性の判断に関する研究～初期から3次対応の救急外来において～. *日本救急看護学会雑誌*,17(2),7-16.
- 吉川尚美,杉崎一美(2019).ICU 看護師が清潔ケア

を実施する際の臨床判断の特徴-心臓血管外科手術後患者への清潔ケアに着目して-.日本クリティカルケア看護学会誌,15,89-100.

吉川しおり,脇坂浩,水谷伸也(2020).胃切除術直後における臨床判断のケアアルゴリズムの構築.三重県立看護大学紀要,24,1-12.

吉森夏子,宮林郁子(2023).看護における臨床判断に関する国内外の文献レビュー.清泉女学院大学看護学研究紀要.3(1),21-33.

表 1 国内文献一覧

| No | タイトル | 研究者 | 研究対象 | 概要 |
|----|---|---------------|--|---|
| 1 | ICU中堅看護婦の臨床判断の構成要素の特性 一般病棟看護婦との比較検討から | 山梨(伊津子 (1998) | ICU看護婦5名, 一般病棟看護婦5名. 各病棟勤務5年以上の中堅看護師 | ICU中堅看護婦の臨床判断構成要素は17項目あり, 一般病棟看護婦の臨床判断構成要素は14項目であった. ICU中堅看護婦では「状態悪化に伴う対象の苦痛」「円滑な治療遂行」「自己の看護能力の限界」の項目が特徴的であった. |
| 2 | 異常を察知した看護師の臨床判断の分析 | 杉本厚子ら (2005) | 医学部付属病院外科系病棟に勤務する看護師15名 | 患者の異常を察知した時に看護師がとらえた臨床判断の特徴には、「今までと違うという感覚」や「通常とは違うという感覚」「情報に矛盾があるという感覚」が含まれていた. |
| 3 | クリティカルケアに携わる熟練看護師の技能の記述 | 中藤三千代 (2005) | ICU経験5年以上, 現在ICUで実質的なリーダーとして患者ケアに携わる看護師6名 | クリティカルケアに携わる熟練看護師には5つの技能が見いだされた. それは患者の意思を尊重し, 患者を擁護する熟練看護師のありように基づいていた. 熟練看護師の過去の経験の意味づけによって知覚の感受性に影響が及ぶことが考えられた. |
| 4 | 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 | 山崎加代子ら (2006) | 三次救急を受ける総合病院の救急外来に勤務する専従看護師22名 | 看護師の臨床判断は, 受診者や周囲の状況に気を配る, 印象, 関心を寄せる, 予測, 先の見通し・治療とケア, 効率的な問いかけ, 焦点化, 絞り込み, 革新, 確認, 身体的な情報・客観的観察データ, 気がかり, 判断と対処, スタッフの調整・協働, ケア(プライバシーの配慮, 家族の心境を意識した説明の追加)など, 時間軸に沿って様々な局面を見ていた. |
| 5 | 心臓手術患者の看護における臨床判断 | 黒岩郁子ら (2009) | 心臓手術患者の看護経験5年を有し, 心臓外科病棟に勤務する看護師8名 | 心臓手術看護に携わる看護師の臨床判断には, 科学的知識と分析的思考を用いること, 経験で得た実践的知識や直感を働かせ, それらを統合することによって患者の状況を全体的かつ迅速に複雑な状況を見きわめることができていた. |
| 6 | クリティカルケア看護領域における看護師の臨床判断に影響を及ぼす要因 | 原明子ら (2011) | ICU・CCUを含むクリティカルケア領域に5年以上勤務した経験のある看護師10名 | クリティカルケア看護師の臨床判断は看護ケアと同時に進んでいることが多く, 短時間に繰り返されるという特徴が見いだされた. 臨床判断に影響を及ぼす要因は13要因あり, いくつもの要因が融合されているという特徴がみられた. |
| 7 | 急性呼吸不全患者への非侵襲的陽圧換気療法(NPPV)継続のための看護師の臨床判断 | 村田洋章ら (2011) | ICUまたは呼吸器内科病棟に勤務する看護師で, NPPV装着患者のケアに携わり1年以上の経験がある看護師14名 | 急性呼吸不全患者がNPPVを継続していくために看護師が行う臨床判断は, 15のカテゴリから構成された5つのプロセスの側面に分類された. 「経験の蓄え」から「継続困難の予期」することが特徴的であった. 患者の納得を引き出すことや生活と調和できることを重視した臨床判断を行っていた. |
| 8 | 救急初療看護における臨床経験による臨床判断の差異—初療経験1年目と5年目以上の看護師インタビューから— | 岩本満美ら (2014) | A病院救急部に勤務する初療経験1年目の看護師3名, 初療経験5年目以上の看護師3名 | 初療看護経験1年目の看護師は, 観察や処置解釈に迫られ, 場面ごとの臨床判断に終始していたが, 5年目以上の看護師は経験を念頭に置き, 広い視野から焦点化させながら臨床判断を行っていた. |
| 9 | クリティカルケア看護領域における看護師の臨床判断と影響要因との関連 | 原明子ら (2015) | ICU・CCUで勤務しているクリティカルケア領域の看護師381名 | 経験年数と臨床判断における環境要因との間に有意差が見られたのは, <経験によって得た学び><患者を助けなければならないという使命感><患者の重症レベルに合わせること><適切な介入の時を見計らうこと><自分の行う看護行為への確信><先を見通すこと>であった. |
| 10 | 生命危機場面でのチーム連携における集中治療室看護師の判断と行動 | 木下里美ら (2015) | 看護師経験5年以上かつICU経験2年以上でリーダー看護師業務を行う看護師8名 | 患者の生命危機場面でのチーム連携においてICU看護師は, 急変の予測と心構えとして「対応の準備と共有をする」, 生命危機場面の判断と行動として「対応可能な人手を集める」「スタッフの能力を判断する」「スタッフの能力に合わせて役割分担をする」などがあつた. |
| 11 | ICUにおける人工呼吸器装着患者の早期回復に向けた看護師の臨床判断 | 神家ひとみら (2016) | ICUでの看護経験が5年以上のリーダーまたは指導的役割を担っている看護師9名 | 見いだされた臨床判断は, 身体状況の悪化を見極め予測性や即時的対応を通してケア効果を評価する, 治療やケアの必要性を見極め治療による苦痛を推察し安全・安楽性を評価する, せん妄や身体抑制の必要性を見極め, 環境を整えることで新たなケアを見出す, リハビリによる身体的・心理的負担や回復意欲を見極め離床に向けて準備を整えるというであった. |
| 12 | 救急部で勤務する看護師の臨床判断の実態および救急経験年数と所属施設の救急医療体制との関連 | 江口秀子ら (2017) | 全国の三次救急・二次救急医療機関のうち200床以上の施設から無作為抽出された施設に勤務する救急看護師(663人) | 救急部で勤務する看護師の臨床判断と救急経験年数の比較では, 臨床判断内容, 臨床判断の局面, 臨床判断に必要な能力の項目において, 経験年数が上がるほど有意に上昇した. 救急医療体制においては, ケアや治療に関する判断, 緊急性に関する判断の項目において, 二次救急が全次型・三次より有意に低い結果であった. |
| 13 | クリティカルケア領域に勤務する卒後2年目初期の看護師の実践に対する認識 | 明神哲也ら (2018) | 看護基礎教育を終えた直後の新卒でクリティカルケア領域に配属され2年目初期にあたる看護師12名 | 参加者は単に業務を遂行しているのではなく, 様々な思いの中で向上心を持って看護ケアにあたっていた. 根拠が少なく看護実践や経験の少なからずのアセメントの広がり少なさに不安を感じ, もっと患者に有益なケアができないかと自分の考えと先輩看護師からの様々な意見や反応を照らし, 一人前看護師としての看護実践の向上を模索している様相があつた. |
| 14 | 急変時の徴候に対するHCU看護師の臨床判断と判断根拠の過程 | 林真紀ら (2019) | HCU入院中に急変した7症例のうち急変前8時間から急変までを担当した看護師8名 | 患者急変に関わったHCU看護師は, 意識的観察や発信された情報で患者の変化をとらえ, それらを過去の経験や目の前にいる患者の状況, 他者の意見を判断根拠として患者の状態について臨床判断を行っていた. |
| 15 | 緊急入室準備をするICU熟練看護師の臨床判断 | 田口智恵美ら (2019) | ICU看護経験4年以上の看護師5名 | 緊急入室受入れのための入室準備をするICU看護師は, 少ない情報を関連づけながら患者のクリティカルな病態を推論していた. 患者になされる集中治療の方向性を幅広く予測し, 全ての集中治療に対応できるように必要な物品を効率よく備えていた. |
| 16 | ICU看護師が清潔ケアを実践する際の臨床判断の特徴—心臓血管外科手術後患者への清潔ケアに着目して— | 吉川尚美ら (2019) | 臨床経験5年以上, ICU経験3年以上の看護師10名. 対象患者は心臓血管外科手術後患者 | ICU看護師が清潔ケアを実践する際, 「緊急性と重症度に合わせた状況把握」から「直感的に予測・評価する思考」と, 「清潔ケア実践の経験による分析的思考」や「安全保障にかかわる判断」の思考が影響しあいながら, 患者の状況を瞬時に判断していた. |
| 17 | 人工呼吸器装着患者のポジショニングにおけるICU看護師の臨床判断 | 藤本王子ら (2020) | 急性期病棟のICUに勤務する看護師6名 | ICU看護師は, これまでの知識, 経験の積み重ねから, ポジショニングが患者の状態に影響することを考慮し, 患者・家族の視点を組み入れたポジショニングとなるように目的を見定めていた. 患者の負担が最小限になるよう多角的視点を取り入れながら最善の方法を検討するとともに, チームとしての臨床判断能力や看護実践能力の向上につなげていた. |
| 18 | 胃切除直後における臨床判断のアルゴリズムの構築 | 吉川しおりら (2020) | 開腹術での胃切除直後の患者ケア経験を持つICU勤務経験3年以上の看護師9名 | 看護師はICU病室時に頭部, 腹部, 背部, 下肢, 検査データの順に患者の全身を観察していた. 経過観察すると同時に, 数日後に発症する合併症も念頭に置く患者に関わっていた. 複数の観察項目を組み合わせ, 仮説を立てることで術後合併症の臨床判断を行っていた. |
| 19 | クリティカルケア看護におけるモニタリングの意味 | 増田嘉昭ら (2021) | 重症看護専門看護師5名 | モニタリングには, 「患者の快適性を推測しながら複雑な事象を解釈する」「瞬時の判断と振り返りのサイクルにより看護ケアの意味を見出す」「安全な範囲を柔軟に伸縮させながらニーズを満たす看護ケアの意味を見出す」など7つの意味が含まれていた. |
| 20 | 集中治療室における勤務リーダー看護師の臨床判断に基づく実践 | 新庄すみれら (2021) | ICUの勤務リーダー経験者1年以上有する看護師15名 | ICUの勤務リーダー看護師の臨床判断に基づく実践には, 情報収集, 機器の回診と管理, 医療チームの管理, 看護師教育, 資源配分など多様な能力を求められていた. |
| 21 | 集中治療室において侵襲的陽圧換気法による人工呼吸器の早期離脱にかかわる熟練看護師の判断 | 堀江純子ら (2022) | 呼吸器ケアチーム加算を算定している施設の集中治療室において, 看護経験が5年以上持つ, 侵襲的人工呼吸器装着患者の援助を行っている看護師6名 | ICU熟練看護師は, 数値的データや原疾患の改善状況などの【離脱を推進する身体的準備状況】や, せん妄や抑制状況などの【離脱に向けた阻害要因の有無】だけでなく, 【離脱に向けた患者の意欲・意欲の高まり】を判断していた. また積み重ねてきた経験を活用し, 患者の言動から【経験知を活かした技管成功についての可能性】という状況を見据えた判断も行われていた. |

表 2 国外文献一覧(critical care を cc と略す)

| No | タイトル | 研究者 | 研究対象 | 概要 |
|----|---|-------------------------------------|--|--|
| 1 | Expert Nurses' Clinical Reasoning Under Uncertainty: Representation, Structure, and Process. | Marsha E. Fonten, et al.(1993) | 看護師学位 cc 分野の認定 5 年以上のフルタイム cc 実践経験がある熟練看護師 10 名 | 熟練看護師は推論中に患者の問題がどのように表現されたか、ケア計画を構成する方法、患者の問題を解決し患者の状態悪化を防ぐための解決法を策定するために使用した推論プロセスと、ヒューリスティックに関する情報を明らかにした。熟練看護師は関連データと非関連データを区別するために、パターンマッチングを使用していた。 |
| 2 | Coronary care nurses' clinical decision making. | Sheila Corcoran-Perry, et al.(1999) | CCU/CSU に勤務する新人看護師 8 人、熟練看護師 8 人 | 1 つの症例に対し複数の推論を用いていたが、優れた推論は 1 つであった。仮想ケースと実際のケースを比較し同じような推論をしていたことから、臨床意思決定の教育と研究にシミュレーションとケーススタディを使用することの有用性が示された。 |
| 3 | Intellectual work of the critical care nurse: applications from a qualitative study. | W Chaboyer, et al.(1999) | 17 人の cc 看護師 | 重要なテーマの「知的作業」は「探求心」「全体像の把握」「継続的な警戒評価」「迅速な対応」の 4 カテゴリーで生成されていた。これは cc 看護師の十分な準備と継続的な育成の必要性を支持する根拠となり、効果的な cc 看護の実践に不可欠である。 |
| 4 | Factors influencing the patient during weaning from mechanical ventilation: a national survey. | Irene E Mårtensson, et al.(2002) | ICU 看護師 92 名に配布 61 名から回答、分析対象は 49 名。 | 人工呼吸器離脱のためのプロトコルは一般的ではなく、離脱時には栄養、コミュニケーション、鎮痛・鎮静剤、心理的・代償的要因のほか、離脱の方法や測定可能なパラメーターが考慮されていると確認された。 |
| 5 | Exploring the relationship between nursing protocols and nursing practice in an Irish intensive care unit. | Angela V Flynn, et al.(2005) | ICU で気管内チューブの吸引に関するプロトコルを使用している看護師 17 名 | 集中治療室で気管内チューブの吸引に関するプロトコルを使用している看護師の価値観などの調査から、経験の多い看護師ほど自分の経験と知識に基づいてプロトコルを自分なりにアレンジしていた。上級看護師ほど専門家としての判断と自律性を重視していることが示された。 |
| 6 | Factors influencing effective independent nurse prescribing. | Debra Fairley.(2006) | 独立処方と補助処方のコースを修了した cc 看護師 | 看護師の単独処方、緊急事態においてタイムリーで効果的な治療を可能にした。急性期医療現場で働く経験豊富で有資格看護師は独立した処方を行うことで、多職種によるチーム内で臨床能力を補完し患者へのサービスを向上させることが可能となる。 |
| 7 | Fruitful or futile: intensive care nurses' experiences and perceptions of medical futility. | Melodie Heland.(2006) | ICU 看護経験 12 か月以上で無益と思われる医療行為の管理・監修に参加したことがある 7 名 | 治療が医学的に無益か否かを判断するためには、治療の制限に関する患者の見解(価値観や信念)を理解することが重要である。ICU 看護師の役割は、患者や家族の擁護者であり、医療者間の仲介役であり、教育者であり、死のタイミングを調整するファシリテーターであり、慰め役であった。看護師や家族の意見を取り入れた包括的な意思決定プロセスの開発が必要である。 |
| 8 | Thinking in Clinical Nursing Practice: A Study of Critical Care Nurses' Thinking Applying the Think-Aloud, Protocol Analysis Method. | Kyung-Ja Han, et al.(2007) | 集中治療における 2 年間のフルタイム勤務経験をもつ CCU 等に勤務する看護師 | cc 看護師の臨床判断実践における意思決定のパターンとプロセスには、4 つの思考プロセス、検討、検証、考察、合理化が特定された。思考の連続的な流れには 3 つのパターン(ショート、中間、ロング)があり、中間パターンがもっと多いことが明らかになった。 |
| 9 | Nurses' critical event risk assessments: a judgement analysis. | Thompson C, et al.(2009) | オランダ、英国、カナダ、オーストラリアの急性期看護師 245 名 | 急性期看護師は、同じ情報を受け取ったにもかかわらず、看護師のリスク評価にはかなりのばらつきがあった。クリティカルケアの経験は、リスクの推定と統計的に関連していたが、介入するかどうかの決定とは関連していなかった。 |
| 10 | 'In a way, you have to pull the patient out of that state ...': the competency of ventilator weaning. | Hege S Hauge, et al.(2011) | 人工呼吸器離脱経験 5 年以上、集中治療室で卒業後 3 年以上の看護師 3 名 | 人工呼吸器離脱のコンピテンシーは、個人の資質と結びついていると同時に、このコンピテンシーを確認してくれる専門家集団に依存している。コンピテンシーは生理学や人工呼吸器の技術に関する十分な知識に基づくと同時に、患者を知ること等を助ける。 |
| 11 | Intensive care pain treatment and sedation: Nurses' experiences of the conflict between clinical judgement and standardized care: An explorative study. | Hilde Woien, et al.(2013) | ICU 看護師 14 名 | ICU 看護師が患者の疼痛、鎮静剤の必要性などを判断する際に、評価ツールが与える影響についてディスカッションした結果、評価ツールは疼痛治療と鎮静の評価の質の向上に寄与することが明らかになった。臨床ガイドラインの使用は好意的に受け止められ、看護師の意思決定をサポートするものであった。ICU 看護師が臨床判断を行うための複雑なプロセスの中で、補完的なデータソースとしてとらえられた。 |
| 12 | Intensive care nurses' conceptions of a critical pathway in caring for aortic surgery patients: a phenomenographic study. | Bjurling-Sjöberg P, et al.(2013) | 集中治療室の熟練看護師 8 名 | 看護師の意識から、大動脈手術を受けた患者を管理するために処方されたクリティカルパスは、患者個々のケアニーズの尊重を損なうことなく、患者の安全性を促進する支援的なものであることが明らかになった。 |
| 13 | An Integrated, Ethically Driven Environmental Model of Clinical Decision Making in Emergency Settings. | Lisa Wolf(2013) | 200 人の救急看護師 | 道徳的推論レベルが高いほど、より複雑な臨床状況における問題特定と介入選択の精度に有意な相関があり、ケア環境は全ての臨床状況において相関があった。救急看護師の臨床的意思決定の精度を予測するのに、統合的倫理主導環境モデル(I-DEM-CD)は、有用である。 |
| 14 | Structural elements of critical thinking of nurses in emergency care. | Maria Graca, et al.(2014) | 救急看護分野での経験が 1 年以上ある現役看護師 20 名 | 救急看護師が定義したクリティカルシンキングの構成要素には、技術的・科学的知識、患者評価、臨床経験、臨床推論、倫理があり、臨床判断の際に優先的に考慮することが示された。批判的に考えることは、安全で効果的な看護ケアプロセスの実施を可能にするスキルである。 |
| 15 | Expert clinical reasoning and pain assessment in mechanically ventilated patients: A descriptive study. | Anne Gerber, et al.(2015) | 5 年以上の cc 経験および cc と麻酔の大学院資格を持つエキスパートナース | ICU のエキスパートナースは、人工呼吸器を装着した言葉が発することができない患者に対し、患者の生理的安定性を疼痛管理の主な指標とし、実践的知識とパターンを使用して、疼痛を予測し予防していた。 |
| 16 | Understanding nurses' decision-making when managing weaning from mechanical ventilation: a study of novice and experienced critical care nurses in Scotland and Greece. | Kalliopi Kydonaki, et al.(2016) | 集中治療室の初心者と熟練した看護師 13 名 | 全ての看護師は情報を確実に分類し、意思決定タスクの精神的負担を軽減するために、手掛かりを選択しグループ化する集中的意思決定戦略を用いていた。cc 看護師は、呼吸評価と患者に関する以前の知識から、患者を中心とした客観的な生理学的情報と主観的情報を取得していた。患者の離脱能力は 7 つの主要概念に基づいて説明された。 |
| 17 | The perception of intuition in clinical practice by Iranian critical care nurses: a phenomenological study. | Parkhide Hassani, et al.(2016) | 救命救急病棟で 3 年間の勤務経験を持ち、看護実践で直感的な経験がある cc 看護師 12 名 | cc 看護師にとって、直感は無意識のうちに導き出された自発的な反応であると理解されていた。参加者のほとんどが自分の経験に自信を持っていたため、直感は明確に表現されず、感覚と身体的心理的衝動に対する反応に従って行動していた。その結果看護師は患者により多くの注意を払っていた。 |
| 18 | The nurse response to abnormal vital sign recording in the emergency department. | Kimberly D Johnson, et al.(2017) | VS データと異常を示した時の看護記録等から抽出 | 異常なバイタルサイン時の記録は約 4 割存在していなかった。看護師が異常を認識していなかったとは考えにくく、救急部の中断的な性質や看護師の優先順位付けされた行動が影響している可能性がある。 |
| 19 | Nurses' prioritization of enteral nutrition in intensive care units: a national survey. | Bloomer M J, et al.(2018) | 集中治療室、高依存性病棟に勤務する登録看護師 1726 名 | 分析対象は 359 件(回答率 20.8%)であり、cc の場では経腸栄養の重要性を認識しつつも、救命処置が常に優先されることから、優先順位が下がる傾向が示された。ケアの優先順位付けは看護師の臨床判断に大きく依存していた。 |
| 20 | Critical care nurses' clinical reasoning about physiologic monitor alarm customization: An interpretive descriptive study. | Ruppel H, et al.(2019) | ICU 看護師 27 人 | ICU 看護師の生理学的モニターアラームは、臨床データを利用することに加え、臨床専門知識のレベルと快適さに基づいてカスタマイズしていた。臨床ユニットのアラーム文化、同僚や患者のアラームに対する反応、生理学的モニターに関する独自の技術的理解の影響を受けていた。 |
| 21 | The impact of critical thinking training using critical thinking cards on clinical decision-making of CCU nurses. | Hamideh Jalalpour, et al.(2021) | CCU で 1 年以上勤務し学位号を持ちセッションに参加可能な CCU 看護師 74 名 | CCU の看護師の臨床的意思決定について、クリティカルシンキングカードを用いたクリティカルシンキングトレーニングは、臨床的意思決定スキルを開発できることを示した。 |
| 22 | Barriers to the Development of Clinical Reasoning Skills among Coronary Care Nurses: A Qualitative Study. | Touba Hosseinzadeh, et al.(2022) | CCU の看護師、看護師長、看護管理者、看護師 15 名 | CCU 看護師の臨床判断スキル開発には、個人的、教育的、専門的および専門職間の様々な障壁があった。その中には限られた専門的開発、ルーチンベースの実践、仕事量の多さ、不十分な教育、限られた専門的交流、限られた自己効力感と自信、限られた専門的サポートが含まれていた。 |