

看護における臨床判断に関する国内外の文献レビュー

吉森 夏子^{1) 2)}・宮林 郁子³⁾

要旨

本研究は、国内外の看護における臨床判断に関する文献をレビューし、研究の動向を知り、看護師の臨床判断力向上への示唆を得ることを目的とした。方法は、医学中央雑誌 (Ver5)、PubMed を用いて 2012 年から 2022 年に発表された国内外の原著論文 1069 件から、目的に合致しないものを除外した 112 件を対象に行った。結果は、国内での内容は、教育の場に関するものが 10 件、臨床の場に関するものが 44 件であった。教育の場では、大学院における教育プログラムや看護基礎教育でのシミュレーション教育について検討段階であった。臨床の場での看護実践をもとに、看護師の臨床判断はどのようなものかを分析していた。国外では、教育の場に関するものが 39 件、臨床の場に関するものが 8 件、評価ツールの妥当性・開発が 11 件であった。内容は、教育の場では看護基礎教育でシミュレーションを行っていた。主に Tanner の臨床判断モデルを使用し、評価指標として Lasater Clinical Judgment Rubric (以下 LCJR) を用いて、学生の段階から臨床判断を継続的に評価していた。結果から、今後は、国内においても看護基礎教育の段階から、臨床判断における学習と統一した評価指標を用いて、継続的に学習と評価する必要があることを示唆していた。

キーワード：臨床判断, clinical judgement, 看護実践, 文献レビュー

A review of domestic and international literatures on clinical judgement in nursing

Yoshimori Natsuko^{1) 2)}, Miyabayashi Ikuko³⁾

I. はじめに

看護実践の場では、患者の状況、看護のおかれている情報の関連性から、その情報の重要性を見極める能力が必要となる。さらに、看護師は限られた時間の中で、臨床判断が求められる。

近年、保健医療を取り巻く環境が大きく変化し、看護師の業務にも変化が生じている。厚生労働省の医療・施設調査 (2019) では、病院の平均在院日数は 27.3 日 (前年に比べ 0.5 日短縮)、病床の種類別にみると、一般病床は 16.0 日 (前年に比べ 0.1 日短縮) となっており、在院日数の短縮化に伴い、頻繁な入退院に伴う看護業務も増加している。また、生命維持装置などの医療機器や医薬品の種類は増加の一方で、複数の患者を同時に受け持ちながら、限られた時間の中で業務の優先度を考えつつ、適切に対応する臨床判断能力が

必要である。

看護の臨床判断における国内の最初の文献は、1989 年の佐藤が発表した「看護婦の臨床判断の『構成要素と段階』と院内教育への提言」であり、その内容は、「看護婦の臨床判断には、どの場合であっても判断を決定する 5 つの構成要素 (知識、状況の把握、行為、行為の効力、満足感) があり、どの臨床判断にもその行為を行った看護婦の臨床判断の段階が反映されている」と述べており、臨床判断の構成要素や熟練段階における臨床判断能力の差異について報告している。国外の最初の文献は、1980 年の Wilson-Barnett が発表した「Clinical judgement and training in nursing」であり、看護師は常に臨床的な判断をしているが、気づいていないことや、看護師がどのような判断を下すかについての研究が乏しいという提示、患

1) 清泉女学院大学大学院研究生

2) 福岡大学筑紫病院

3) 清泉女学院大学看護学部

者の問題を理解することは看護の歴史の中で最も重要で価値のあることであり、看護師は普段のタスク指向のケアを捨て、患者のニーズは何かを解釈する重要性について述べている。

現在では、Tanner.C (2006) が、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」と定義づけられている。また、臨床判断力とは、経験による学習を積極的に受け入れ、学びを通して臨床判断の正確さを増し、優れた看護実践を行える力であると考えられる。

国外においては、専門性が高く、高度な実践、臨床判断能力を持つ高度看護実践看護師 (Advanced Practice Nurse:APN) における教育が、看護教育博士課程 (Doctor of Nursing Practice : DNP) で行われている。そのため、看護基礎教育においては、臨床判断力育成が行われている。また、Tanner.C (2006) が CJM を提案し、2007 年には CJM を基に Lasater.K (2007) が Lasater Clinical Judgment Rubric (以下 LCJR) を作成したことで臨床判断の評価が可能となった。そのため、臨床判断力向上に向けた看護基礎教育、大学院教育、臨床での継続教育など継続的な看護教育が、取り組まれている。

国内では、看護の高等教育化が進み、2002 年に 4 年課程の看護大学が全国で 96 校であり、そのうち修士課程は 53 校、博士課程が 16 校に設置され、2019 年には 272 校、修士課程は 180 校、博士課程は 99 校へ増加している。しかし、実際の臨床の場において、看護実践能力の低下が指摘され、新人看護師を対象とした研修が努力義務化となった (厚生労働省新人看護職員研修ガイドライン [改訂版], 2014)。また、厚生労働省 (2019) の指定規則第 5 次改正において、必要な臨床判断を行うための基礎的能力の育成が示され、看護基礎教育においても、臨床上の判断を自

分自身で行うことが出来るよう、学生の臨床判断力育成が必要である。臨床判断力を育成するには、臨床状況の再現を特徴とするシミュレーション教育が有用である (増野, 2010) という研究もあり、看護基礎教育において臨床判断力の教育方法が検討されている。

飯塚ら (2010) の研究において、臨床判断定義が明確でないがゆえに、それぞれの研究の中で臨床判断として明らかにされている内容も様々であるとされている。臨床判断を看護基礎教育や臨床の場において継続的な教育を行って行く必要があることから、統一された認識を持つ必要があり、臨床判断の定義についても検討が必要である。

臨床判断に関する研究が初めて発表されてから 35 年経過した現在、社会情勢の変化に伴い、看護師の臨床判断はさらに重要視されている。

看護実践において臨床判断の必要性が問われている中で、現在の臨床判断に関する研究の動向や現状を明らかにするために、国内外の看護における臨床判断に関する文献レビューを行った。また、臨床判断力の向上において、教育の場から、臨床の場へ継続的な看護教育を行うための示唆を得るために、臨床判断の研究内容を、教育の場と、臨床の場の 2 つの視点で検討した。

II. 研究方法

1. 目的

本研究の目的は、2012 年から 2022 年に発表された原著論文から、国内外の看護における臨床判断に関する研究の動向を知り、看護師の臨床判断力向上への示唆を得ることを目的とした。

2. 研究デザイン

文献研究

3. データ収集方法

方法は、医学中央雑誌 (Ver5)、PubMed を用いて 2012 年から 2022 年に発表された国内外の原著論文 1069 件から、目的に合致しないものを除外した 112 件を対象に行った。キーワードは

「臨床判断」「看護」「clinical judgement」「nursing」とした。目的に合致しないもの、臨床判断力を評価するための看護シミュレーションの開発は除外した。

4. 倫理的配慮

倫理的配慮として、論文の著者の意図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

医学中央雑誌 (Ver5) , PubMed を用いて 2012年から 2022年に発表された文献で、キーワードを「臨床判断」「看護」「clinical judgement」「nursing」とし、絞り込み条件を「原著論文」とした。国内文献は 265 件、国外文献は 804 件であった。抽出された文献から、目的に合致しないもの、臨床判断力を評価するための看護シミュレーションシナリオの開発を除外した 112 件 (海外 58 件、国内 54 件) を対象に行った。

1. 国内外による文献の推移

過去 10 年間に於いて国内外の文献の推移をみると、国内外の合計の平均は 10.2 件であった。

国内平均 4.9 件、国外平均 5.3 件であり、国外が多かった。国内外の文献件数の合計は、2021 年が 22 件 (20%) で最も多く、2020 年が 13 件 (12%) で 2 番目であり、文献件数は増加傾向であった。

国内の文献の推移をみると、2020 年が 11 件 (20%) と最も多く、次いで 2021 年が 7 件 (13%) であった。文献件数は大きく変動はないが、2021 年度から過去 3 年間で 24 件と全文献数の 44% を占めていた。

国外の研究文献は、2021 年が 15 件 (26%) と多く、次いで 2017 年の 6 件 (10%) , 2022 年 (5 月時点) で 6 件 (10%) があった。

臨床判断の研究内容は、臨床の場における看護師の臨床判断に焦点をあてたものが国内 46 件 (85%) , 国外 8 件 (14%) であり、教育の場である看護基礎教育・大学院教育の臨床判断に焦点をあてたものが、国内 8 件 (15%) , 国外 39 件 (67%) と対照的な結果であった。LCJR の妥当性の検証や評価ツールにおいて、国外では 11 件 (19%) 認めたが、国内では、LCJR のような評価ツールの検証や各国版のツールの開発に関する文献は認めなかった。(表 1)

表 1 全検討論文より文中引用のもの 39 件抜粋

№	タイトル	研究者	内容
1	Effect of High-Fidelity Simulation on Clinical Judgment Among Nursing Students	Ahmad Ayed,at.al (2022)	High-Fidelity Simulation(HFS)は、小児看護学生に安全で効果的な学習環境を提供し、臨床判断を向上に効果的なツールである。
2	Virtual Health Assessment Laboratory Course Delivery and Nursing Student Clinical Judgment: A Mixed-Methods Exploratory Study	Jill Vihos,at.al (2022)	健康診断実験コースの対面または仮想配信による学習方法は、仮想コースの学生の平均臨床判断スコアが高かった。しかし、学生のフィジカルレジダミネーションを成長するためには、対面学習が必要である。
3	Design, implementation and evaluation of a virtual clinical training protocol for midwifery internship in a gynecology course during COVID-19 pandemic: A semi-experimental study.	Jila Ganji,at.al (2022)	助産師の学生の知識と臨床スキルに対する仮想婦人科クリニックトレーニングプログラムの効果を測定し、助産師インターンの知識と臨床スキルの向上につながった。
4	Learning With Laughter: Implementing Engaging Virtual Simulation During the COVID-19 Pandemic	Sharon Panepucci,at.al (2022)	ユーモアを取り入れたライブ同期仮想シミュレーションは、臨床的判断を強化する仮想シミュレーションの研究結果同様効果的である。シナリオの最後の議論と報告は、臨床的判断に対する学生の認識を向上すると評価された。
5	Standardised Holographic Patients: An Evaluation of Their Role in Developing Clinical Reasoning Skills	Emma Collins, at.al. (2021)	標準化されたホログラフィック患者の使用は、学生に動的で効果的な経験を提供し、学生が臨床的推論および判断スキルを開発するのに役立つ。教育者は学生の臨床的判断スキルを成長させるために学習体験を調整できる。
6	Assessing the Impact of Unfolding Case Study Scenarios during High-Fidelity Pediatric Simulation among Undergraduate Nursing Students	Allison C Munn, at.al (2021)	特定のシナリオで患者ケア管理を同時に行う忠実度の高いシミュレーターと機器を組み込むことで、学生の臨床的判断と知識の統合が最大化される可能性がある。展開するケーススタディのシナリオを組み込むことで、看護の知識とスキルに対する学生の自信が高まる
7	Three learning modalities' impact on clinical judgment and perceptions in newly graduated registered nurses: A quasi-experimental study	Yiqing Luo,at.al (2021)	忠実度の高いシミュレーション、仮想シミュレーション、ケーススタディの 3 つのグループにおいて、シミュレーション後に仮想シミュレーション群は、より高いレベルの臨床的判断を示した。
8	Efficacy of a Simulation Program to Improve Clinical Judgment and Clinical Competence Among Graduate Nurses	Mary Ann Cantrell, at.al (2021)	4 シナリオシミュレーションプログラムの有効性を測定した。シミュレーションプログラムは、介入群の臨床的判断および臨床能力に大きな影響を与えた。

看護における臨床判断に関する国内外の文献レビュー

No	タイトル	研究者	内容
9	Effects of a transformative learning theory based debriefing in simulation: A randomized trial	Yun-Jeong Oh, at.al (2021)	シミュレーションにおける transformative learning theory(TLT)に基づくデブリーフィングは、TLT ベースのプロトコルの使用群が、看護学生の知識、問題解決プロセス、批判的思考性、臨床的判断のスコアが高かった。
10	Effects of a Complex Case Study and High-Fidelity Simulation on Mechanical Ventilation on Knowledge and Clinical Judgment of Undergraduate Nursing Students	Basma Salameh,at.al (2021)	Mechanical Ventilation(MV)と High-Fidelity Simulation(HFS)を使用し複雑なケーススタディを含めることで、学生の臨床的意思決定、臨床知識、自信が大幅に向上し、批判的思考、気づき、解釈、反映、対応能力が向上した。
11	High-Fidelity Simulation and Clinical Judgment of Nursing Students in a Maternal-Newborn Course	Carol A Reid, at.al (2020)	病院ベースの母子新生児臨床経験群とシミュレーション母子新生児臨床経験群の臨床的判断の平均スコアに有意差はなかった。シミュレーションが、臨床的判断促進のために、病院ベースの臨床経験の効果的な代替手段であることを示唆した。
12	Predictors of Nursing Clinical Judgment in Simulation	Mary Ann Shinnick,at.al (2021)	初心者および専門看護師のシミュレーションから良い臨床判断の予測因子を決定した。良い臨床判断の唯一の予測因子は長年の RN の経験であった。
13	Effect of structured pre-simulation preparation and briefing on student's self-confidence, clinical judgment, and clinical decision-making in simulation	Hyo-Kyoung Kim,at.al (2019)	シミュレーション前の構造化された準備とブリーフィングは、問題解決、臨床的判断、および臨床的意思決定に対する看護学生の自信を効果的に向上させることができる。
14	The efficacy of simulation-based and peer-learning handover training for new graduate nurses.	Jung Hee Kim, at.al (2018)	新人看護師の申し送りのシミュレーション研修とピアラーニング研修に大きな差はなかった。潜在効果では、シミュレーション研修を受けた新卒看護師は、申し送りと臨床判断に関する臨床能力が有意に高かった。
15	Improving Clinical Nursing Judgment in Prelicensure Students.	Joyce Victor, at.al (2017)	経験的学習理論ベースのシミュレーションの導入前と導入後に看護プログラムを完了した学生を比較し、導入後のプログラムを完了した学生の臨床判断スコアが高かった。
16	Clinical Judgment Scripts as a Strategy to Foster Clinical Judgments	Cheryl B Hines,at.al (2016)	Tanner の臨床判断モデルに基づく報告スクリプトをデブリーフィングツールとして使用した。標準化された報告スクリプトは、学生の臨床的判断のすべての分野(気づき、解釈する、応答する、反映する)で効果的であった。
17	Impact of prebriefing on competency performance, clinical judgement and experience in simulation: An experimental study	Karin Page Cutrara (2017)	構造化されたプレブリーフィング実施した学生と実施していない学生は、実施した学生の臨床判断スコアが有意に高かった。構造化されたプレブリーフィングを看護プログラムのすべてのレベルに導入する必要性を示唆した。
18	Evaluating the Clinical Judgment of Newly Hired Staff Nurses.	Kathie Lasater, at.al (2015)	新人看護師の臨床的判断を評価するプロセスを開発した。経験の浅い看護師や急性期を経験していない経験者には、より多くのオリエンテーション時間と経験が必要である。また、実践者と学術教育者は、新人看護師が実践へスムーズに移行できるよう、緊密に協力する必要がある。
19	Nursing students' clinical judgment regarding rapid response: the influence of a clinical simulation education intervention	Pamela L Lindsey,at.al (2013)	急速な臨床的悪化の患者シミュレーションを実施した学生と実施しなかった学生は、臨床シミュレーションに参加した学生は、特に迅速応答システムに関する知識と臨床判断力の向上に有効であった。
20	ICU における意識障害患者に対する日常生活援助の実施に至る看護師の臨床判断	網本ら (2021)	【日常生活援助実施の判断】【意識障害患者のケアの必要性を評価】【自ら訴えられない意識障害等の理解】など 7 つのシンボルマークが抽出された。看護師は、省察の繰り返しで優れた日常生活援助の臨床判断に至っていた。
21	脳卒中後遺症のある独居高齢者を支える訪問看護師の判断プロセス	青木ら (2021)	訪問看護師は【健康状態悪化のリスクを予測】【生活機能と環境・個人因子を把握する】【独居継続に向けた課題・ニーズを抽出】【バイタルサイン・体調・生活状況をモニタリング】【ケアプランをチームで協議】【独居生活の中のセルフケア行動を支え】【独居継続とセルフケア行動を評価】と新たなリスクの予測に繋げるというプロセスを有していた。
22	精神科病棟新人看護職員の臨床判断力育成のための研修プログラム	川村ら (2021)	全 5 回の研修会後の到達度は「そう思う」「非常にそう思う」とした回答者がすべての回の項目で 70%以上であった。今回作成したプログラム試案は新人看護職員の臨床判断能力育成に貢献ができたと考えられた。
23	視覚情報からつながる臨床判断の特徴の違い 看護実践能力の高い中堅看護師と一般中堅看護師の比較	上籙ら (2021)	看護実践能力の高い中堅看護師は限られた視覚情報のなかでも効率的により多くの思考を行い、気づきからつながる推論や分析的判断を活用していることが明らかとなった。
24	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	藤本ら (2020)	患者・家族そして看護チームの状況から、患者の目的が達成できるよう、負担をかけないケア方法を選択し、全身状態の安定性を確認しながら、負荷をかけるタイミングを判断するものであった。
25	周産期異常も臨床判断力を高める助産教育プログラムの実施と評価	小黒ら (2020)	教育プログラムは、知識の定着、イメージ化、複雑な病態理解を促進しながら、全体としてアセスメントする視点を学び、自分の達成レベルと課題の明確化を行っていた。助産学生の知識および自己効力感を高め、4 ヶ月後まで維持するため効果的可能性がある。
26	4 年生の助産師教育におけるシミュレーション教育の効果と課題	牛越 (2020)	助産診断技術論演習のシミュレーション教育の効果として、臨床判断能力の自己評価は 7~9 割の達成度であった。今後は、行為に基づいた振り返りのディスカッションに教員も加わり、適切なフィードバックを行うことが必要である。
27	新人助産師の気づきと解釈の統合を促さなかった実地指導者のかかわり 分娩期に焦点を当て	山本ら (2020)	指導者は、思い込みを持ち問わぬ、観察ポイントのみや遠回しな表現で伝えることで、新人助産師の気づきや解釈の統合を妨げていた。新人助産師の気づきや解釈の統合を促進するために、指導者と新人助産師間で認識の共有、伝え方を工夫する必要性が示唆された。
28	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	吉川ら (2019)	直観的に予測・評価する思考、これまでの実践の振り返りの思考が影響し、患者に起こり得る変化を予測し、状態変化に即時に対応できるよう状況を瞬時に判断していた。また、重症患者の清潔ケアにおけるケアリングが内在し、臨床判断の基盤に影響していた。
29	実地指導者が新人助産師の分娩期における気づきと解釈を促進する教育	山本 (2019)	変化する分娩期において、指導者は好機を逃さず、新人助産師がその場で五感を用いて感じ取れるようにし、自ら気づくよう促した。また、発問を用いて思考するよう導いた。新人助産師の気づきや解釈を促進するために、教えるのに適したタイミングを見極め、その場で五感を用いて感じ取ること、発問を用いて思考を促す関わりが効果的である。
30	漏斗胸手術 (Nuss 法) を受けた患児の臨床援助時における看護師の臨床判断	井上ら (2019)	患児の【体温】【脈拍】【呼吸】【血圧】【酸素飽和度】【睡眠】【食事】【体重】【既往歴】【疼痛】【表情】【言葉数】【多量の発汗】【性格】【母親の言葉】【看護師の過去の体験】を判断し、臨床援助を行っていた。看護師は離床のどの段階においても痛みを評価しながら離床援助を行っていることが明らかになった。

No	タイトル	研究者	内容
31	認知症看護のエキスパートによる転倒予防ケアの臨床判断の構造とプロセス	丸岡ら (2018)	認知症高齢者の意思を尊重し、認知症高齢者が<落ち着く>ことを目指したケアであった。認知症高齢者の転倒を防止するには、認知症高齢者と行動を共にしながら転倒リスクを判断し、環境適応や生活能力を維持するケアが重要である。
32	チーム医療を促進する臨床判断に焦点を当てた専門看護師教育プログラムの試案	長坂ら (2018)	参加者はプログラムに肯定的な評価を示し、【チームの協働に関する自身の実践の客観視】【自施設におけるチームの強みと弱みの明確化】【チームの協働に関する専門看護師としての役割への気づき】の専門職間の協働に関する実践の認識に変化したと回答した。
33	人工膝関節全置換術後患者の離床に関する熟練看護師の臨床判断の手がかり	川瀬ら (2017)	熟練看護師は治療に関わる身体的状況だけでなく、患者の特性や心理状態といった情報を多面的に捉え、培われた経験知や看護観を活かしながら離床の判断をしている。
34	病院勤務の熟練助産師が行う臨床判断の特徴 - 分娩第一期の分娩進行を判断していく一連のプロセス -	木村 (2016)	熟練助産師は分娩第一期の分娩進行を判断していく中で、助産師としての信念、熟練した技術を臨床判断の基盤とし、産婦とともに産む関係の構築を行い、情報把握の手段として活用していることがわかった。
35	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	神家ら (2016)	ICU 看護師の臨床判断の内容は、状況の把握・見極め、ケア内容・方法の決定、ケアの評価・振り返りの3側面から成り立っていた。準備性や予測性をふまえ、主観的・客観的に観察を行い、理論的・実践的知識を統合して判断を行う必要性が示唆された。
36	看護基礎教育における臨床判断能力育成を目指した周術期看護のシナリオ型シミュレーション演習の効果の検討	山内ら (2015)	『術前看護に関する臨床判断力の習得』『自己学習行動へのつながり』『術後疼痛に関する看護の実践力の習得』が演習後と実習後に有意な上昇があった。実習と連動させることで臨床判断力の育成が期待でき、学習を動機づけ自己学習行動の促進につながる。
37	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 年目以上の看護師のインタビューから	岩本ら (2014)	1 年目の看護師は、観察や処置介助に迫られ場面ごとの臨床判断に終始していたが、5 年以上の看護師は、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。臨床経験による臨床判断の差異は予測性における選択肢の多様性や具体性であった。
38	脳卒中患者の移乗時「見守り解除」における看護師の臨床判断 - 中堅看護師を対象としたフォーカスグループインタビューを通して	高柳ら (2013)	看護師は生活の場で援助を行う看護独自の視点から、移乗時「見守り解除」の臨床判断を行っていることが明らかとなった。今後これらの手がかりの洗練化や有用性の検討を進めることで、的確な臨床判断へ導くアセスメントの視点として活用できる可能性がある。
39	脳血管障害による運動機能障害のある患者のトランスファーに関する看護師の臨床判断の特徴	林ら (2012)	高次脳機能障害や言葉での反応が乏しい脳血管障害患者の看護に携わる看護師が、患者の思いや願いを大切に、日々ベッドサイドで視野を広く取りながらトランスファーを実践していることを明らかにした。

2. 国内文献の教育の場、臨床の場における内容

国内の内容に関して、教育の場として、看護基礎教育におけるものが 6 件 (11%)、大学院教育を対象にしたものが 2 件 (4%) であった。臨床の場に関する文献は、精神科での臨床判断を評価する指標作成が 1 件 (2%)、臨床の看護師実践を対象にしたものが 43 件 (80%)、臨床での継続教育を対象にしたものが 2 件 (3%) であった。(図 1)

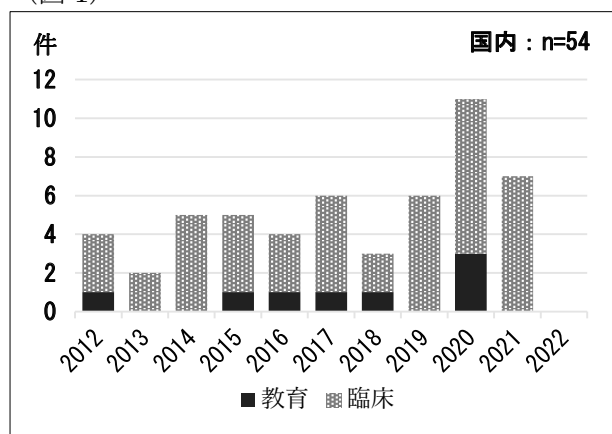


図 1 国内文献の発行年別の論文数

教育の場を対象にした文献では、大学院における臨床判断力育成のための教育プログラムの検討 (長坂ら, 2018. 小黒ら, 2020) や、シミュレーションの効果 (山内ら, 2015. 牛越, 2020)

が分析されていた。看護基礎教育の臨床判断において、実習記録からの振り返りやシミュレーション教育は行われていたが、評価を測定する指標がこれまでなかった。そのため質的データやオリジナルの測定指標が用いられていた。

研究の目的は、演習やシミュレーションによる看護学生の臨床判断育成の効果や、臨床判断力を育成するための教育方法について焦点を当てた研究であった。教育の場においては、文献数が少なく、発表がない年度もあり 10 年間の動向として明らかな変化は認めなかった。

臨床の場を対象にしたものは、人工膝関節全置換術後患者の離床 (川瀬ら, 2017)、心臓血管外科手術後患者の清潔ケア (吉川ら, 2019)、漏斗胸手術後患児の離床 (井上ら, 2019)、人工呼吸器装着患者のポジショニング (藤本ら, 2020) など、特定の看護場面に焦点をあてた臨床判断の分析や、脳卒中患者の移乗時「見守り解除」における臨床判断 (高柳ら, 2013) や、ICU の人工呼吸器装患者の早期回復に向けた臨床判断 (神家ら, 2016)、ICU の意識障害患者に対する日常生活援助の実施に至るまでの臨床判断 (網元ら, 2021)、脳血管障害による運動機

能障害の患者のトランスファーに関する臨床判断（林ら，2012）など，患者の疾患を特定し，臨床状況における看護師の判断を対象にしたものがあつた。また，救急初療看護師の臨床経験による臨床判断の差異（岩本ら，2014）や，実践能力の高い中堅看護師と一般的な中堅看護師の視覚から繋がる臨床判断の比較（上條，2021）など，臨床判断の経験的な差を比較したものや，様々な診療科の看護師，訪問看護師を対象に，臨床判断のプロセスに焦点を当てたもの（木村，2016. 丸岡ら，2018. 青木ら，2021），新人助産師の臨床判断への実地指導者の関わり（山本ら，2019.2020）についての研究であつた。臨床における継続教育では，臨床判断力育成の研修プログラムの開発を検討していた（川村ら，2021）。

看護師の対象者を，中堅，熟練，達人，エキスパートに特定した文献が14件（26%）あつた。それぞれの対象者は，看護師経験年数で設定され，文献により設定した経験年数は様々であつた。

研究対象分野は，救急・ICUが最も多く10件（19%），次いで精神科が6件（11%），訪問看護が5件（9%）であつた。（表2）

表2 研究対象者の所属 (n=54)

対象者の所属	件数
救急・ICU	10
精神科	6
訪問看護	5
産婦人	3
小児・NICU	2
その他	20
計	54

研究の目的は，臨床の看護師を対象にしたものは，2012年から2015年にかけて，臨床判断に影響する要因や困難に焦点を当てたものが多く，2015年以降では臨床看護師の臨床判断はどの様なものか，臨床判断のプロセスに焦点を当てたものが多かつた。

国内において，研究文献で「臨床判断」の定義

が異なつていた。文献中に示されていた臨床判断の定義は，Tanner や Corcoran などを基にした独自の定義が18件（33%）と最も多く，次にTannerの定義が14件（26%），Corcoranが11件（20%）であつた。（表3）

表3 国内文献における臨床判断の用語の定義

定義	件数
独自	18
Tanner	14
Corcoran	11
Benner	1
Tanner・Corcoran	1
無	9
計	54

3. 国外文献の教育の場，臨床の場における内容

研究内容に関しては，看護学生の教育を対象にしたものが39件（67%），臨床看護師を対象にしたものが8件（14%），LCJRの各国による妥当性の検証や評価ツール各国版の開発などLCJRの検討が11件（19%）であつた。（図2）

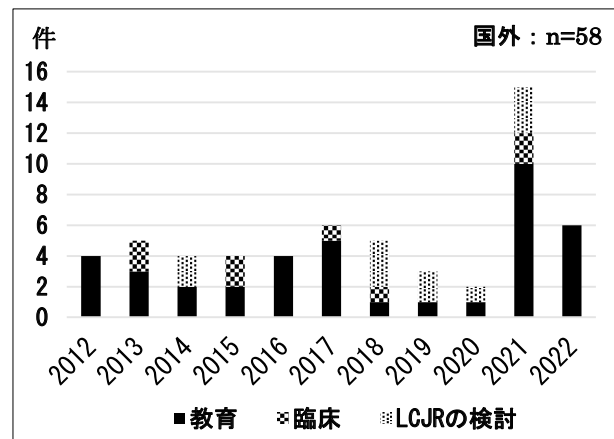


図2 国外文献の発行年別の論文数と内容

教育の場の内容は，シミュレーションをプログラムに導入することの有効性（Reid.C,et.al, 2020. Cantrell.M,et.al, 2021）や，シミュレーションを実施することによる臨床判断力向上の評価（Lindsey, 2013. Victor.J, 2017. Munn.A, 2021. Salameh.B,rt.al, 2021. Ayed.A,et.al, 2022），ブリーフィングの重要性（Cutrara.K, 2017. Kim.H, 2019. Yang.S, 2021），デブ

リーフィングの重要性 (Oh.Y,et.al, 2021) についてであった。また、近年の文献において、バーチャルシミュレーション教育教材を用いた研究 (Vihos.J,et.al, 2022. Ganji.J,et.al, 2022. Panepucci.S,et.al, 2022) や、ホログラフィックを用いた研究 (Collins.E, 2021) の報告が認められた。

臨床の場の内容は、シミュレーションにおける新人看護師に焦点をあてた臨床判断の評価 (Lasater, 2015) や、学習モダリティの違いによる臨床判断の評価 (Luo.Y,et.al, 2021), ピアラーニングとの比較 (Kim.J, 2018) の研究や、看護師の臨床判断の予測因子 (Shinnick, 2021) の研究であった。

2022 年までに看護の教育の場に関する文献は毎年発表されているが、臨床の場における文献は発表されていない年があった。臨床判断の評価や判断力向上のために、シミュレーションを用いた文献が、教育の場で 33 件 (57%), 臨床の場で 5 件 (9%) の 37 件であり、全文献の 66% を占めていた。

臨床判断の評価指標として、LCJR が使用されており、LCJR の各国における妥当性や評価ツール各国版の開発に関する文献は、2014 年に発表後、2017 年までは発表は無かったが、2018 年から毎年文献発表が行われていた。

国外においては、シミュレーションによる臨床判断の評価はすべての文献において、LCJR が使用されていた。また、文献の臨床判断に関する説明やモデルは Tanner の CGM を使用していた。

IV. 考察

1. 国内外の文献数の動向

国内外の文献数の変動に関して、国内は 2020 年、国外は 2021 年の発表件数が多かった。国内の 2021 年までの発表文献は、研究対象期間が 2019 年以前のものであった。2022 年 5 月の段階において、2022 年に臨床判断について発表され

た文献は無かった。また、国外の文献数では 2021 年、2022 年に件数が増加しており、2019 年から 2020 年に文献数が減少していた。この傾向として、2019 年 12 月に中国で初めて世界保健機構 (World Health Organization:WHO) により新型コロナウイルス感染症 (Corona Virus Disease:Covid-19) が確認され、2020 年 1 月には世界中に拡大が生じた時期と重なっている事が影響要因として考えられる。日本看護協会 (2021) より、新型コロナウイルス感染症の発生・感染拡大に伴い、看護職員の労働環境の悪化、防護服等物資不足、看護職員への差別・偏見の発生等の事態が発生したことの報告や、人と人との接触・移動時間の制限措置によって、生活様式やライフサイエンスの研究活動に大きな変化をもたらした (Korbel et al, 2020) との報告からも、新型コロナウイルス感染症による研究への影響が大きかったといえる。研究者の阻害要因として「研究スケジュールの遅延を招く研究環境の悪化」は、倫理審査の停滞や研究時間を確保できないほどの業務増大が生じた (天野ら, 2021) とあり、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い研究の審査が滞ったが、その後は、2020 年 12 月に新型コロナウイルス感染症のワクチンが実用化されたことや、感染対応方法などが確立され、感染が一時的に収束したことで、研究活動が再開され文献数が増加した可能性が考えられた。

国内において文献数が 2019 年から 2021 年の過去 3 年間で全文献数の 44% を占め増加していたことや、教育に関する研究が 2020 年度に多く見られた要因として、2018 年に文部科学省が看護基礎教育検討会を設置し、2022 年に看護教育におけるカリキュラム変更についての検討が開始されたことが考えられた。また、2019 年には、看護教育検討会報告書が示され、教育内容を示す中に臨床判断の用語が組み込まれ、臨床判断能力等に必要な基礎的能力の強化が重要視されたことも要因の一つと考えられる。

国外において 2021 年以降に文献数が増加した要因は、国家看護委員会全国評議会（National Council of State Boards of Nursing : NCSBN）により作成される、正看護師資格試験（National Council Licensure Examination-Registered Nurse : NCLEX-RN）が、2023 年 4 月より Next Generation NCLEX (NGN) に変更されることが考えられる。基本的な知識と技術に加え、安全かつ適切な臨床判断を下せるか、そのために必要な情報を見落とさず収集できるかが問われる内容が含まれる。そのため、現実世界で見られるようなケーススタディを使用し、看護師がさまざまな医療現場で行わなければならない重要な決定の種類を反映し、看護実践における臨床的判断や意思決定を確実にできるような教育が必要となるため、臨床判断に関する文献が増加した可能性が考えられる。

2021 年以降、国内外で臨床判断の重要性が認識されるようになったことから、今後も臨床判断における研究が増加することが考えられる。

2. 国内の文献の動向

国内で 2012 年以降に臨床判断の研究が増えた 1 つの要因として、2010 年より実際の臨床の場において必要とされる臨床実践能力と、看護基礎教育で修得する看護実践能力との間に乖離が指摘され、厚生労働省より新人看護職員研修ガイドライン（2011）が提示された。医療機関において、医療安全の研修では、e-ラーニングで自己学習をした後に、シミュレーションに参加し訓練し、実際に臨床の場において実地指導者とともに手順に沿って実施してみる、そして、実施後にチェックリストを用いて、行為を振り返るなどの順番で研修を組み合わせてながら進めるなど、新人看護師を対象とした臨床実践能力を高めるための研修が努力義務化となったことが考えられる。また、臨床の看護師実践を対象にしたものが 43 件（80%）、臨床での継続教育を対象にしたものが 2 件（3%）と臨床の場における臨床判断が多い結

果であった。この結果から、佐藤（1989）が、臨床判断の構成要素や熟練段階における臨床判断能力の差異について報告していることや、上野ら（2002）が、看護師の実践能力は、臨床経験を積み重ねる過程において向上することを述べた先行研究が発表されていることが考えられる。Montgomery（2005）は、よい実践を行うには、看護師は、実践者として優れた倫理的態度を発達させていかなければならないし、科学的証拠と技術の発達をもたらす情報に基づいて、よい臨床判断を行わなければならないと述べている。また、Benner ら（2000）は、優れた臨床判断と臨床的知識の中心には、特定の症例からの経験的学習が必ず存在している。優れた実践者は、継続的に経験学習を重ね、優れた実践の為に努力し、常に実践を改善し続けると述べ、優れた看護実践には経験と、経験により培われた臨床判断の必要性を述べている。経験を積んだ看護師の思考を臨床判断モデルで明確にし、経験による質的差異を含め学習することで、看護実践能力向上につなげるために、臨床看護師に焦点をあてた研究内容となった事が考えられた。

研究対象分野は、救急・ICU が最も多く 10 件（19%）、次いで精神科が 6 件（11%）、訪問看護が 5 件（9%）という結果であった。臨床の対象分野が、救急・ICU などのクリティカル分野が多かった要因としては、1997 年に救急看護認定看護師、1999 年に重症集中ケア認定看護師が誕生し、1998 年には日本救急看護学会が設立され、その後、クリティカル分野での看護研究が注目されたことが考えられる。クリティカル分野における臨床判断の最初の文献は 2005 年であり（江口ら、2014）、その後、徐々に増加していったと考えられる。また、Benner, P（2005）が、過ちが許されない生命の危機的状況下では、迅速な判断と対応が求められ、そのような優れた専門技能を身につけるには、切迫した状態の中での経験的学習と行動しつつ考えること

(thinking-inaction : 状況が変わっていく中で、行動しながら考えていくこと) が求められると述べている事や、臨床判断モデルを開発した Tanner, C の研究データが急性期のケアのデータを基にしたことも、クリティカル分野での臨床判断に注目された一つの要因として考えられる。

研究における看護師の対象を、中堅、熟練、達人、エキスパートに特定した文献が 14 件 (26%) あった。それぞれの対象者は、看護師経験年数で設定され、文献により設定した経験年数は様々であったという結果であった。研究の対象者において、中堅、熟練、達人、エキスパートを、看護師経験年数で設定していたが、経験という用語は、単なる時間の経過や長さを指しているわけではない。経験とは、理論にニュアンスや微妙な違いを加える数多くの現実的な状況に遭遇することで、先入観や理論を改良することである (Benner&Wrubel, 1982) とされている。経験年数のみでは、実践能力を十分に判断することができない。また、臨床判断力の研究において、専門技術能力を明確に分け評価しなければ、経験による差異や、初心者と達人の明確な違いにおいても評価出来ない。臨床判断力評価において、今後は専門技術能力の統一した指標を使用する事が必要である。

国内において、研究文献で「臨床判断」の定義が異なっていた。文献中に示されていた臨床判断の定義は、Tanner や Corcoranなどを基にした独自の定義が 18 件 (33%) と最も多く、次に Tanner の定義が 14 件 (26%)、Corcoran が 11 件 (20%) という結果であった。

臨床判断における定義が統一されていない背景には、1980 年代に Benner (1985) が臨床判断について述べ、1984 年には Gordon (1987) が、臨床判断の統合モデル (Clinical judgment: An integrated model) を提示したことや、Corcoran の「Clinical Judgement 臨床判断」が雑誌の「看護研究」で 1990 年に発表されたこと、

Benner.P (1992) がベナー看護論を発表し、さらに、Tanner. C (2006) により臨床判断モデルが発表されるなど、様々な定義が示されたことが考えられる。また、国内での臨床判断力の構成要素は先行研究 (藤内ら,2005) (飯塚ら, 2010) によって示されているが、臨床判断をとらえる定義は未だにないため、独自の定義が多くなっていると考えられる。

国内においては、臨床判断について臨床看護師の現状を明らかにしている段階であり、看護基礎教育プログラムにおいては、シミュレーション教育が導入されているが、統一された評価表はなく、臨床判断力育成のための教育プログラムの検討の段階である。2022 年度より、看護基礎教育プログラムにおいて臨床判断が組み込まれているため、早期の臨床判断力向上のためのプログラムの確立が必要であると考え。また、臨床看護師は臨床判断の教育を学んでいないため、臨床においては教育機関と連携し、継続教育の体制を行って行く必要があると考える。

看護基礎教育の臨床判断において、実習記録からの振り返りやシミュレーション教育は行われていたが、評価を測定する指標がこれまでなかった。そのため質的データやオリジナルの測定指標が用いられていた結果であった。2018 年に細田らにより LCJR の日本語版の作成が試みられているが、妥当性の検証までは行われておらず、今後 LCJR の日本語版の活用に向けた研究が行われる予定である。そのため、今後は国内においても、共通した評価指標として LCJR の活用した研究を行い臨床判断力における報告が期待できる。

3. 国外の文献の動向

臨床判断の評価や判断力向上のために、シミュレーションを用いた文献が、教育の場で 33 件 (57%)、臨床の場で 5 件 (9%) の 37 件であり、全文献の 66%を占めており、臨床判断力の向上のためにシミュレーション教育が導入されているという結果であった。

臨床におけるマネキンを使用したシミュレーションは、1950年代に麻酔科医の心肺蘇生のためのマネキンが開発されたことにより始まった (Ellis. T, 2003) (Safar. P, 1961)。また、米国では1960年代に、コンピュータプログラムによりリアルタイムにその生理反応を示す事ができる高機能シミュレーターが開発された (Densen.JS, Abrahamson.S, 1969) ことで、より忠実度の高いシミュレーションが可能となった。米国では、2002年に Thomas Jefferson 大学医学部に Clinical Skill & Simulaton Center が設立され、その後、2005年には Society for Simulation in Healthcare が設立により、シミュレーション教育の実践や教育を指示した。看護基礎教育においても1960年代よりシミュレーション教育が取り入れられ、学習者が能動的に学習に向かう学習 (active learning) が重要であり、それを引き出す方略の1つであるシミュレーション教育は、学部教育から卒業後教育まで継続的におこなわれている。シミュレーション教育の研究により、忠実度の高い臨床スキルを実践することで、学生は自律性、独立性、健全な分析スキルの開発を促進する (Pateani, 2004) ことや、問題解決力や批判的思考が高まる (Horan, 2009) など、シミュレーションの効果が示されている。また、臨床判断の教育方法としてシミュレーションが導入されており、Jeffries ら (2012) の研究において、クリティカルジャッジメントといった思考・判断において、シミュレーション教育が評価されている。臨床判断における直観は臨床状況の即自的な評価であり、同様の状況での経験を持つ機能である (Tanner.C, 2000) とされており、患者の反応を解釈し判断することが重要であり、経験が重要である。シミュレーションは、繰り返し演習に参加することができることや、臨床ローテーションでは遭遇しないかもしれない経験とスキルを学生に提供が出来るため、臨床判断能力を向上することが出来る (Rhodes.M,2005) などの報告

もある。このように、国外では看護教育において、シミュレーション教育を早期に導入していることや、その有効性が明らかになっていることから、シミュレーションを対象とした研究が多いことが考えられた。

臨床判断の評価指標として、LCJR が使用されており、LCJR の各国における妥当性や評価ツール各国版の開発に関する文献は、2014年に発表後、2017年までは発表は無かったが、2018年から毎年文献発表が行われていたという結果であった。

国外での臨床判断の評価指標に LCJR が全てに使用されている要因として、Noticing (気づき)、Interpreting (解釈)、Responsting (反応)、Reflecting (リフレクション) を含む思考サイクルにより構成されている Tanner.C の CGM が看護師の思考プロセスを表現するために多く用いられており、Lasater.K は CGM モデルをもとに、実践的思考の判断の開発として、Beginning (開始)、Developing (開発)、Accomplished (達成)、Exemplary (模範的) の4段階で評価できる具体的な指標を LCJR として開発したことが考えられる。また、臨床判断の教育方法にシミュレーション教育が導入され、LCJR の有効性が示された (Alyce.S et.al, 2013) ことで、より臨床判断の評価に LCJR が使用されるようになったと考えられる。LCJR の各国における妥当性や評価ツール各国版の開発に関する文献が、2014年以降に多く認めたのは、LCJR の妥当性を検証した文献が2013年に発表されており、その後より普及したことが考えられた。

国外においては、シミュレーション教育が早期に導入されており、臨床判断において CJM が多く使用されている。さらに、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評価を行うなどされているため、教育から臨床へ環境が変化しても、臨床判断力の継続教育が可能であると考えられる。

4. 研究の限界

本研究の限界として、2012年～2022年5月までの文献のみを分析対象としている。また、新型コロナウイルス感染症により研究活動に阻害を及ぼした年代もあり、今後も臨床判断における継続的な検討を重ねていく必要がある。

V. 結論

1. 国内の臨床判断の研究は、臨床看護師に焦点を当てた文献が多く、教育の場における文献が少なかった。臨床の場は常に変化し発展しており、看護基礎教育からの取り組みは必須であるが、臨床看護師においても、知識の共有や再学習が出来るように教育の場と臨床の場が連携し、継続的な教育が行える体制が必要である。また、臨床判断における統一した評価指標がないため、評価指標の検討が必要であると考えられる。

2. 国外では、Clinical Judgment Model を使用し実践での思考過程を学ぶ教育や、CGM の評価指標である LCJR が多く使用され、臨床判断を評価できる体制があることで教育の場から臨床の場へ継続教育が行われていた。また、シミュレーション教育が活発に行われ、ブリーフィング、デブリーフィングにより臨床判断の向上が図れるなど、シミュレーションにおける臨床判断の教育方法も明らかになっている。

この研究は、第42回日本看護科学学会学術集会で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

Alyce, S Ashcraft., Laura, Opton., Ruth, Ann Bridges., et al. (2013). Simulation evaluation using a modified Lasater Clinical Judgment Rubric. *Nurs Educ Perspect.* Mar- Apr. 34 (2), 122-6.

天野薫, 森本浩史, 渡邊梨央, 他 (2021). COVID-19 拡大状況下の看護研究活動の阻害要因と促

進要因の探索. *日本看護科学会誌.*

J.Jpn.Acad.Nurs.Sci. Vol.41.

Benner P, Hooper-Kyriakidis P, Stannard D.

(2005) /井上智子監訳. ベナー看護ケアの臨床知行動しつづつ考えること. 医学書院. 東京:

Benner P. (2005) /井部俊子監訳. ベナー看護論新訳版 - 初心者から達人へ. 医学書院. 東京:

Corcoran S A. (1990). 看護におけるクリニカルジャッジメントの基本的概念. *看護究*, 23 (6) :3-22.

Densen JS., Abrahamson S. (1969). A computer-controlled patient simulator. *JAMA*. 208.504-8.

江口秀子, 明石恵子 (2014) 我が国のクリティカルケア看護領域における臨床判断に関する文献レビュー. *日本クリティカルケア看護学会誌*, Vol.10, No.1.

Ellis TA 2nd., Bacon DR. (2003). The anatomy laboratory: a concept ahead of its time. *Mayo Clin Proc*, 78, 250-1.

藤内美保, 宮腰由紀子 (2005) 看護師の臨床判断に関する文献的研究 - 臨床判断の要素および熟練度の特徴 -. *日本職業・災害医学会誌*. 53 (4).

Gordon M. (1995). The Nurse as a Thinking Practitioner. 輪湖史子監訳. ゴードン博士の看護診断. 69-77, 東京, 照林社.

Horan, Kathleen.M. (2009). Using the Human Patient Simulator to Foster Critical Thinking in Critical Situations. *Nurs Educ Perspect.* 30 (1) .28-30.

飯塚麻紀, 鴨田玲子 (2010). 臨床判断研究の文献レビュー. *福島県立医科大学看護学部紀要*. 12, 31-32.

Jeffries, P.R., Kristen, J.R. (2012). Theoretical framework for simulation design.

Jeffries, P.R (ed). Simulation in nursing education From conceptualization to

- evaluation 2ed.pp25-41.New York.NY:NLN.
J Wilson-Barnett. (1980) .Clinical judgement and training in nursing.Br J Med Psychol Sep,53 (3) ,196-7.
- 小松光代, 和泉美枝, 大久保友香子 (2011) .【看護実践能力向上のためのストラテジー】看護学士課程修了時と卒後1~3年目の看護実践能力と能力向上を目指した教育課題. 京都府立医科大学雑誌, 120 (10) ,781-791.
- Korbel,J.O,Stegle,O. (2020) .Effects of the COVID-19 pandemic on life scientists. GenomeBiol.21 (1) .
- 厚生労働省新人看護職員研修ガイドライン, 2011.
厚生労働省新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】 , 2014.
- 厚生労働省 (2019) .看護基礎教育検討会報告書 <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf> (2021.1.27)
- 厚生労働省 (2019) .令和元年医療施設(動態)調査・病院報告の概況 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/19/>
- Lasater,K. (2007) .Clinical Judgment development:Using simulation to create an assessment rubric.Journal of Nursing Education.46 (11) .496-503.
- Lasater, Kathie. (2011) .Clinical judgment:the last frontier for evaluation.Nurse education in practice.11 (2) .86-92.
- 増野蘭恵 (2010) .看護基礎教育におけるシミュレーション教育の展望. 近大姫路大学看護学部紀要. 3. 1-7.
- Montgomery,K. (2005) .How doctors think:Clinical judgment and the practice of medicine.New York:Oxford University Press.
- 日本看護協会. (2021) .「看護職員の新型コロナウイルス感染 症対応に関する実態調査」集計結果概要.Retrieved from: https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/research/index.html.
- Peteani,Leigh A. (2004) :Enhancing Clinical Practice and Education with High-fidelity Human Patient Simulators.Nurse Educ.29 (1) .25-30
- Rauen,Carol A. (2004) .Simulation as a Teaching Strategy for Nursing Education and Orientation in Cardiac Surgery.Crit Care Nurse.24 (3) .46-51.
- Rhodes,Mattie.L. (2005) .Use of the Human Patient Simulator to Teach Clinical Judgment Skills in a Baccalaureate Nursing Program.CIN.23 (5) .256-262.
- Safar P,Brown TC,Holtey WJ,et al. (1961) Ventilation and circulation with closed-chest cardiac massage in man. JAMA.176.574-6.
- 佐藤紀子 (1989) .看護婦の臨床判断の「構成要素と段階」と院内教育への提言.看護.41 (4) . 127-143, 1989.
- 鈴木美和,亀岡智美,舟島なをみ (2003) .看護職者の「職業経験の質」と「看護の質」との関連. 看護教育学研究,12 (2) ,10-11.
- 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 of clinical judgment in nursing.Journal of Nursing Education.45. 204-211.
- 田代順子, 松谷美和子, 織方愛, 他 (2015) 諸外国の看護学部生・大学院生への臨床判断力強化学習支援法とその成果. 聖路加国際大学紀要. 1 巻. Page20-28 (2015.03)
- 上野貴子,内藤理英,出口昌子,他 (2002) 経験3年目以上の看護婦・看護師の臨床実践能力の特徴 第2報-年齢階級別にみた臨床実践能力の比較-

日看管理会誌.5 (2) .64-70.

横山恵子,今川詢子,長谷川真美,他 (2005) 中堅
看護師の継続教育課題-短期大学卒業生のキャ
リア開発.第 36 回日本看護学会-看護教育,266-
268.