

原著論文

心臓手術患者の看護における臨床判断

Clinical Judgment on Nursing for the Heart Operation Patients

黒岩郁子 (Ikuko Kuroiwa)*

森下利子 (Toshiko Morishita)**

要 約

心臓手術患者の看護における臨床判断を明らかにすることを目的とし、病棟看護師8名を対象に質的帰納的研究を行った。その結果、心臓手術看護における臨床判断は、状況の認知、ケアの方向性の定め、ケア効果の見定め、ケア方法の見出しの4局面から構成されていることが明らかになった。状況の認知として、【心臓手術の特殊性の認知】、【術後の危険性の認知】、【患者の回復への捉え】など5カテゴリー、ケアの方向性の定めは、【手術に向けて態勢を整える】、【危険性を回避する】、【苦痛の軽減を図る】、【回復に導く】など6カテゴリー、ケア効果の見定めは、【基準に照らす】、【客観的データを活かす】、【経験知を活かす】など3カテゴリー、ケア方法の見出しは、【情報提供をする】、【異常徴候を監視する】、【予測される事故を防止する】、【行動を拡大する】、【回復意欲を支える】など11カテゴリーが抽出された。患者を回復に導くためには、手術の特殊性を認識したうえで予測的対応や態勢を整えるなど、科学的知識や経験を統合し状況を見極めて判断することの重要性が示唆された。質の高い臨床判断を行うには、看護師が専門性に基づいた判断を意識的に行い、その判断技能を高めるための取り組みが必要である。

キーワード：心臓手術、看護師、臨床判断

I. はじめに

近年、生活スタイルの欧米化と急速な人口の高齢化に伴い、動脈硬化に起因する心臓疾患患者の増加と並行して、心臓手術件数も増加している¹⁾。心臓手術患者は、生命に直結する臓器に手術操作を受けるため、患者は生命の危険性を意識して手術に臨み、術後は創部痛や生命を脅かす合併症による身体的・精神的苦痛や、病気の予後・社会復帰への不安などを体験すると言われている^{2~5)}。また、医療が高度化する一方で在院日数も短縮されており、看護師には、患者の状況を熟知し、専門的知識・技術を用いて安全かつ質の高い看護を提供できる高度な臨床能力が求められる。

Corcoran⁶⁾は、看護の質に影響し専門性を示す「臨床能力」について明らかにし、その構成要素として知識と判断技能をあげている。臨床判断に関する先行研究では、判断の構成要素⁷⁾や判断の思考過程⁸⁾⁹⁾、専門領域における判断の特性^{10~14)}が明らかにされている。宮崎¹⁰⁾は、

専門職が「何をどのように判断するか」によって専門性を示すことができるとし、判断の中身自体がその専門性の特質を反映すると述べている。専門領域による判断の特性は、がん看護¹¹⁾¹²⁾、精神科看護¹³⁾、訪問看護¹⁴⁾、および保健婦の活動¹⁰⁾について明らかになっている。しかし、心臓手術患者の看護における臨床判断に関する研究はみられなかった。

そこで本研究では、心臓手術看護に携わる看護師が、どのような臨床判断を行っているのかを明らかにし、心臓手術看護における専門性に基づく質の高い看護援助への示唆を得ることを目的とした。

II. 研究の枠組み

本研究では、臨床判断を看護師が心臓手術患者の看護にあたって、科学的知識や実践的知識を基に分析的思考や直観を働かせながら、状況の認知をし、ケアの吟味を行いながらケアの決定をすることであると捉えた。状況の認知とは、

*高知県・高知市病院企業団立高知医療センター

**高知女子大学看護学部

看護師が心臓手術患者の状況を病態や治療、心理的状況や家族の状況、および今後の見通しなどから捉えることである。また、ケアの吟味とは、看護師が状況の認知を基に、その状況に適したケアの方向性を定め、ケア効果を見定めながら、ケア方法を見出すことである、と捉えた。

Ⅲ. 研究 方 法

1. 研究デザイン

臨床判断という人間の認知や思考の内容を明らかにするため、現象を包括的に捉えることのできる質的帰納的アプローチによる因子探求型研究方法を用いた。

2. 研究対象者

心臓手術患者の看護における臨床経験を5年以上有し、心臓外科病棟に勤務する看護師10名程度とした。

3. データ収集方法

研究者が作成した半構成的インタビューガイドを用い、面接法によりデータ収集を行った。データ収集に先立っては、条件を満たす対象者2名に同意を得て予備面接を行い、インタビューガイドの修正と研究者の面接技術の訓練を行った。1回の面接時間は1時間程度とし、対象者の了解を得た上でICレコーダーに録音した。データ収集期間は、2007年7月から10月までの4ヶ月間であった。

4. データ分析方法

面接によって得られたデータを逐語録に作成した。全体の流れをつかむため、くり返し読み、看護師が状況を認知し、ケアの吟味をしてケアの決定を下す判断内容が語られている部分を抽出し、コード化した。コードの類似性に沿ってカテゴリー化した。分析にあたっては、研究指導者からSupervisionを受け、信頼性、妥当性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

研究にあたっては、高知女子大学看護研究倫

理審査委員会の審査を受け承認を得て実施した。協力施設に対しては、研究の趣旨、方法を文書および口頭で説明し、研究参加への承諾を得た。対象者には、自由意思による参加、面接の途中での中断・拒否が可能であり、そのことによって不利益がもたらされないことを保証した。また、プライバシーを厳守し、データは研究目的以外には使用しないこと、研究成果の公表についても文書および口頭で説明し同意を得た。

Ⅳ. 結 果

1. 対象者の概要

対象者は、3県4施設に勤務する看護師8名であった。心臓手術看護の経験年数は、4.5年から12年で、平均年数は8.3年であった。また、臨床経験年数は、5年から36年で、平均臨床経験年数は18年であった。看護師の職位は、副師長2名、スタッフ6名であった。

2. 分析結果

分析の結果、心臓手術患者の看護における臨床判断は、状況の認知、ケアの方向性の定め、ケア効果の見定め、ケア方法の見出し、の4つの局面から構成されていることが明らかになった。本稿では、大カテゴリーを【 】, 中カテゴリーを< >, ローデーターを「 」で示す。

表1 状況の認知

大カテゴリー	中カテゴリー
心臓手術の特殊性の認知	生命の危険性が高い
	患者は死を意識している
	手術により回復が望める
術後の危険性の認知	術後合併症の危険性がある
	負荷による危険性がある
	疼痛による病状悪化の危険性がある
	術後せん妄の可能性はある
	高齢による変調の危険性がある
患者の苦痛の捉え	治療・処置による危険性がある
	過剰な情報による不安がある
	先が見えない不安がある
	術後疼痛による苦痛がある
	経過不良による苦痛がある
患者の回復への捉え	退院後の自己管理に心配がある
	回復を強く望む気持ちがある
家族に対する捉え	回復の自覚が行動に繋がる
	家族は手術に対する不安がある
	患者にとって家族の存在がある

1) 状況の認知

状況の認知とは、対象者が心臓手術患者の状況を病態や治療、心理的状況や家族の状況、および今後の見通しなどから捉えることを意味する。分析の結果、【心臓手術の特殊性の認識】、【術後の危険性の認識】、【患者の苦痛の捉え】、【患者の回復への捉え】、【家族に対する捉え】の5つの大カテゴリーが抽出された(表1)。

【心臓手術の特殊性の認識】とは、対象者が、心臓手術は侵襲が大きく危険性も高いため、患者は死を意識して手術に望むが、一方、手術により治療が期待できると認識することを意味する。＜患者は死を意識している＞として、対象者は「患者さんが遺言を書いた。手術はしたくないけど、せんと命に危険があるし、しても危険があるというのを聞くと命がけだと思う」や、＜手術により回復が望める＞では、「慢性心不全は悪化を遅らせることが重要になるが、心臓手術患者は回復させるという視点で看護することができる」と語っていた。

【術後の危険性の認識】とは、対象者が、心臓手術に伴う術後合併症や予測される危険性を認識することを意味する。＜術後合併症の危険性がある＞として、対象者は「ICUから帰室直後は、カテコラミンの点滴をして急変しやすい。心タンポナーゼ、心不全、不整脈、感染徴候とか術後合併症に注意が要る」や、＜治療・処置による危険性がある＞では、「点滴のルートを間違えると、カテコラミンが入りすぎて危険だ」と語っていた。

【患者の苦痛の捉え】とは、対象者が、患者には手術を受けることにより身体的・精神的苦痛があると捉えることを意味する。＜過剰な情報による不安がある＞として、対象者は「術前にはムンテラや麻酔科の説明、オリエンテーションなど情報が多く、患者は不安からパニック状態になる」や、＜先が見えない不安がある＞では、「痛いので傍に居てもらいたいと言われた。今後の経過や、また痛くなるかもしれないという不安を抱えていると思う」と語っていた。

【患者の回復への捉え】とは、対象者が、患者には強く回復を望む気持ちがあり、回復を自覚することにより行動に繋がると捉えることを

意味する。＜回復を強く望む気持ちがある＞として、対象者は「手術をしたのだから、早く元の生活に戻りたいと患者が一番強く考えている」や、＜回復の自覚が行動に繋がる＞では、「痛みがなく体が楽になると、良くなっているという実感から動いてみようという気になる」と語っていた。

表2 ケアの方向性

大カテゴリー	中カテゴリー
手術に向けて態勢を整える	万全の態勢で関わる
	患者・家族の意向を大切に
	手術の決定に向けてサポートする
	理解度に合わせたオリエンテーションを行う
危険性を回避する	術後合併症予防に向けた指導をする
	生命の安全を優先する
	危険を生じさせないようにする
苦痛の軽減を図る	危険性を予測し早めに対応する
	疼痛を軽減する
回復に導く	患者の傍に寄り添う
	順調な回復に向ける
	回復意欲を促す
	患者に合った回復過程を踏ませる
自立を支援する	安全に早期離床を進める
	退院後の生活を考える
チームで協働する	具体的な日常生活指導をする
	情報を共有する
	統一した働きかけをする

2) ケアの方向性の定め

ケアの方向性の定めとは、対象者が、援助の方針や目標を定めることであり、【手術に向けて態勢を整える】、【危険性を回避する】、【苦痛の軽減を図る】、【回復に導く】、【自立を支援する】、【医療チームで協働する】の6つの大カテゴリーが抽出された(表2)。

【手術に向けて態勢を整える】とは、対象者が、患者が安全に手術を受けることができるように、医療者・患者・家族の状態を万全な態勢に整えようとすることを意味する。＜万全の態勢で関わる＞として、対象者は「術前の患者が胸痛を起こさないよう風邪を引かないように気を配り、万全の態勢で手術に臨めるようにする」と語っていた。

【危険性を回避する】とは、対象者が、患者の安全を優先し、危険性を予測することで早期に対応することを意味する。＜生命の安全を優先する＞として、対象者は「患者さんのわがま

まを聞いてあげたいけど、ICUから帰室直後は生死の方を大事にして関わる」や、「危険を生じさせないようにする」として、「起こってからでは遅いので起こる前に防ぎ、起こらないようにする」、また「危険性を予測し早めに対応する」では、「VTやVFに移行する波形に注意し、致死的不整脈が起こらないよう早めに対応する」などと語っていた。

【苦痛の軽減を図る】とは、対象者が、術後の疼痛や術後経過不良による身体的・精神的苦痛を軽減しようとすることを意味する。＜疼痛を軽減する＞として、対象者は「痛みが強いとバイタルの異常や不整脈が出る可能性もあるので、鎮痛剤は無理に制限をせずに使う」や、＜患者の傍に寄り添う＞では、「リハビリが進まず、自分のことができない歯がゆさをくやしいと言う患者さんの傍に、できるだけ添うように話を聞くようにした」と語っていた。

【回復に導く】とは、対象者が、手術を受けた患者を回復に導こうとすることを意味する。＜順調な回復に向ける＞として、対象者は「術後、肺炎を起こし呼吸状態が悪くなることもあるが、基本的には手術をしたのだから治して帰るのが当然という意識がある」や、＜回復意欲を促す＞では、「術後元気になった患者さんを見てもらおうと、回復への想像がしやすくなると思う」と語っていた。

表3 ケア効果

大カテゴリー	中カテゴリー
基準に照らす	異常かどうかを見定める
	平常の状態と比べる
	不足するところをみる
	安楽か否かをみる
	ケア指針に照らし合わせる
客観的データを活かす	バイタルサインを見定める
	検査データを活かす
経験知を活かす	失敗体験を活かす
	有効であった技法を活かす
	経験で得た知識を活かす

3) ケア効果の見定め

ケア効果の見定めとは、対象者が、援助の理由や根拠になるものを見定めることを意味する。分析の結果、【基準に照らす】、【客観的データを活かす】、【経験知を活かす】の3つの大カテゴリーが抽出された(表3)。

【基準に照らす】とは、対象者が、援助の理由や根拠として、異常の有無や平常の状態など基準となるものに照らし合わせることを意味する。＜異常かどうかを見定める＞として、対象者は「モニターや一般状態など、異常か異常でないかを見定めが大事と思う」や、＜平常の状態と比べる＞では、「いつもと何が違うのかということを見逃さないようにしている」と語っていた。

【客観的データを活かす】とは、対象者が、援助の理由や根拠として、一般状態や検査データなど客観的なデータを活用することを意味する。＜バイタルサインを見定める＞として、対象者は「状態の悪い患者には、悪い徴候を早く発見できるように、精神面よりも全身状態やバイタルサインを注意する」や、＜検査データを活かす＞では、「患者のこれまでの経過やバイタルサイン、心機能を知っている看護師が、誰よりも早く異常に気づくことが大事だと思う」と語っていた。

【経験知を活かす】とは、対象者が、実践により培ってきた経験や勘を有効に働かせ活用することを意味する。＜失敗体験を活かす＞として、対象者は「シャワー浴でVFになり、患者が亡くなったのを見て、シャワーやリハビリは心臓に負荷が強いことがわかった」や、＜有効であった技法を活かす＞では、「痛みのために不安のある患者の手を握っていると、落ち着いた表情になり感謝された。それからはタッチングや共感的な対応をするようになった」と語っていた。

表4 ケア方法

大カテゴリー	中カテゴリー
情報提供をする	術後経過について説明する 視聴覚機材を使って説明する
異常徴候を監視する	ベッドサイドに行き観察する バイタルや検査データの変化を見る 心電図をモニタリングする 行動時はモニタリングする 薬剤中止の際は気をつける 高齢者の異常徴候に気をつける
予測される事故を防止する	ルート管理をする 副作用を考え鎮痛剤を使用する せん妄状態の発生を防ぐ 転倒転落事故を防ぐ
身体的苦痛を軽減する	頻回に痛みの有無を確認する 患者の体動を妨げない 薬剤を有効に使用する 苦痛軽減の工夫をする 創痛軽減方法を指導する
安心感を与える	冗談を言うことで緊張感をとる タッチングする 気にかけて声かけをする
気持ちを受け止める	自己表現しやすいように話を聞く つらい状態にある患者の気持ちを聞く 落ち着いて話を聞く
行動を拡大する	段階的に負荷を増やす 患者の状態に合わせ離床を進める 動こうとしない患者に動く工夫をする 生活の中でADLを行う
回復意欲を支える	患者の目標設定をする 回復の目安や見通しを話す 順調な回復状況を自覚させる 頑張りを認め褒める 自主性を促す関わりをする 患者と共に頑張る姿勢を示す 動機づけをする
自己管理の指導をする	自己管理方法を指導する 再発防止に必要な知識を指導する
家族を巻き込む	患者の気がかりを知らせてもらう 患者の情報を聞く 家族に傍に居てもらう
医療チームを調整する	NSTの指導を受ける 医療者間の調整をする 医師の説明を補足する 患者と医師間を調整する

4) ケア方法の見出し

ケア方法の見出しとは、対象者が、具体的な働きかけや実施方法を見つけだしたり考案することを意味する。分析の結果、【情報提供をする】、【異常徴候を監視する】、【予測される事故を防止する】、【身体的苦痛を軽減する】、【安心感を与える】、【気持ちを受け止める】、

【行動を拡大する】、【回復意欲を支える】、【自己管理の指導をする】、【家族を巻き込む】、【医療チームを調整する】の11の大カテゴリーが抽出された(表4)。

【情報提供をする】とは、対象者が、患者に術後経過をイメージできるように説明したり、視聴覚器材を用いるなど工夫をして情報を与えることを意味する。＜術後経過について説明する＞として、対象者は「ICUから帰った時はこうで、数日したらこうなる。この時は、しんどくて離床が進まないけど、それは皆さん同じですと話す」と語っていた。

【異常徴候を監視する】とは、対象者が、生命を左右する異常徴候や、治療や処置に伴う異常を早期発見するためにモニタリングすることを意味する。＜ベッドサイドに行き観察する＞として、対象者は「勤務についた時は、まず部屋をまわってルートや患者の様子を確認する」と語っていた。

【予測される事故を防止する】とは、対象者が、術後に予測される事故を未然に防止しようと行動することを意味する。＜ルートを管理する＞として、対象者は「点滴ルートを間違えてイノバンの後から抗生剤がいくとイノバンが予定より多く注入されるので、ルートを分かりやすくする」と語っていた。

【身体的苦痛を軽減する】とは、対象者が、術後の患者の身体的苦痛を積極的に軽減しようとすることを意味する。＜苦痛軽減の工夫をする＞として、対象者は「しんどさをどうにかするために、シャンプーや足浴などのケアをして気分転換をする」と語っていた。

【安心感を与える】とは、対象者が、患者に安心感を与えるため行動することを意味する。＜冗談を言うことで緊張感をとる＞として、対象者は「日頃から冗談を言う患者には、術後も冗談をいうことで重症感を感じさせないようにした」や、＜タッチングする＞では、「痛みのある患者さんの手を握りながら話をした」と語っていた。

【気持ちを受け止める】とは、対象者が、患者の気持ちを受け止めようとすることを意味する。＜落ち着いて話を聞く＞として、対象者は「忙しい状況を患者さんに悟られないように、

腰を落ち着けて話を聞く」や、「<つらい状態にある患者の気持ちを聞く>では、「心のうちを晴らしてもらうように、患者が喋るのを待って話を聞くようにした」と語っていた。

【行動を拡大する】とは、術後患者の身体的機能を回復するために積極的に患者の行動拡大への援助を行うことを意味する。<患者の状態に合わせて離床を進める>として、対象者は「端座位での清拭や立位で衣服を整えるなど、その人のその時の症状に合わせて離床を進める」と語っていた。

【回復意欲を支える】とは、対象者が、患者が回復に向けて意欲を持てるように支援することを意味する。<回復の日安や見通しを話す>として、対象者は「痛みがどのくらい続くのか、今後どうなるのか見通しを話す」や、「<順調な回復状態を自覚させる>では、「バルンを抜いてトイレに歩けるようにするなど、患者が変化を感じて回復を実感するようにする」と語っていた。

V. 考 察

1. 心臓手術患者の看護における臨床判断の特徴

本研究の分析結果から、心臓手術患者の看護における臨床判断の特徴として、〔心臓手術の特殊性を認識し回復に向けて態勢を整える〕、〔予測的に対応し危険性を回避する〕、〔科学的知識や経験を統合し状況を的確に見極める〕の3つの特徴が明らかになった。

第1の〔心臓手術の特殊性を認識し回復に向けて態勢を整える〕では、対象者は、【心臓手術の特殊性の認識】を、生体への侵襲が大きく危険性も高いため、患者は死を意識して手術に臨んでいるというネガティブな面からのみ捉えるのではなく、<手術により回復が望める>とポジティブな面からも捉えていた。これは、対象者が、心臓手術を<生命の危険性が高い>と認識しながらも、慢性疾患における症状コントロールを中心とする治療法とは異なり、手術が治癒・回復をもたらす治療法であると捉えていたためであると考えられる。そして、医療者は、患者が命を懸けて手術をするのだから、万全の態勢で臨み治して帰るのが当然であると認識し、

【手術に向けて態勢を整える】や【回復に導く】というケアの方向性を定めていた。周手術期看護の目標について、森田¹⁵⁾は、患者が周手術期全般を通して安全かつ順調に回復への経過をたどることができるよう介入し、実践することであると述べている。このことは、対象者が、患者を順調な回復に導くことが医療者と患者双方にとって重要な目標であると捉え、それに適したケア方法を選択していたことに符合するといえる。

また、対象者は、術前患者が医師から手術について厳しい説明を受けることにより、手術の成否や術後経過がどうなるかわからないという<先が見えない不安がある>と捉えていた。さらに患者は、術前の短い期間に複数の医療者から専門用語を用いた説明を受けるため、<過剰な情報による不安がある>と捉えていた。術前期間は、患者にとって手術を間近に控え、ただでさえ精神的に不安定な状態にあるといえる。実際、この時期に、医療者は不安の軽減を図る目的で、患者に説明や様々な情報提供を行っているが、そのことがかえって患者を混乱させ不安に陥らせていることが推察できた。大川¹⁶⁾は、「患者自身がどんなことを危ぶんでいるのか患者自身の体験を知り、その人が用いている危ぶみと闘いの方略を尊重しながら、安心して治療に臨めるような環境の調整や情報の提供が重要である」と述べている。入院期間が短縮され、高齢者の手術が増加している現状を考慮すると、看護師は医療チームで十分話し合い、患者の術前心理や理解状況をふまえて、適確な【情報提供する】必要があると考える。

さらに、本研究の対象者は、術後患者は痛みが持続することにより術後経過に不安を抱き、睡眠不足や食欲不振など二次的な身体症状から病状を悪化させることがあると考え、<疼痛による病状悪化の危険性がある>と捉えていた。そして、【身体的苦痛を軽減する】、【安心感を与える】というケア方法を見出していた。術後疼痛は、手術の手技によって生じる痛みで、術後一定期間は避けられないと言われている。しかし、患者は疼痛に苦しむことにより、自己の回復経過を客観的に捉えることができず不安を増強させていることが推察できた。東¹⁷⁾は、

身体的な安定が得られることによって安全の保証を得ることができ、それによりコントロール感覚を維持することができると、術後疼痛の軽減の重要性について述べている。本研究においても、対象者が、身体面と心理・精神面が相互に関連していることを認識して、ケア方法を見出していることが確認できた。また、対象者は、〈冗談を言うことで緊張感をとる〉、〈タッチングする〉など【安心感を与える】ためにケア方法を見出していたが、これはBennerら¹⁸⁾が、痛みや不安の軽減について、薬の投与と共に安心させること、看護師が傍に居ること、そしてそれ以外の安楽の方法を行うことで最も大きな効果を発揮できると述べていることに相当する。心臓手術患者は、自らが生命の危険性を認識しているので、少しの身体症状でも精神的に不安定な状況を引き起こし、病状を悪化させることに繋がるのが懸念される。したがって、看護師は、常に患者を全体的存在として認識したうえで、心身両面の関連性をふまえ、回復に向けて態勢を整えていくことが重要である。

第2の〔予測的に対応し危険性を回避する〕では、対象者は、心臓手術の特殊性を認識したうえで、【術後の危険性の認識】をし、【危険性を回避する】というケアの方向性を定めていた。そして、自分が勤務についた時には、わざわざ〈ベッドサイドに行き観察する〉ことや、〈バイタルや検査データの変化を見る〉、〈心電図をモニタリングする〉ことなどにより、【異常徴候を監視する】というケア方法を見出していた。心臓手術直後は、経過が順調であっても患者は常に急変の可能性を秘めており、看護師は迅速に対応することが必要である¹⁹⁾。また、回復期には、合併症を予防し身体機能を回復させるために、積極的に患者の行動拡大を図っていく必要がある。しかし、身体的負荷をかけることで不整脈や心不全などの合併症を発症する恐れがある。特に、高齢者においては、術後せん妄や転倒の危険性を考慮する必要がある。急変が生じてからでは生体へのダメージが大きいため、看護師は、モニタリングにより早期に異常徴候を発見し、危険性を未然に防止するために対処することが、なによりも重要である。Benner²⁰⁾は、「危機を早期に診断するには、早い

時点で警告を発している小さな変化の重要性に気づき、その意味するものを理解することが重要だが、それには過去の類似体験が役立つ。多くの場合、問題を早い段階で正確に把握する臨床判断こそが救命技術といえる」と述べている。これは、対象者が、常に予測的対応をし、危険性を回避するためのケア方法を見出していたことに一致するといえる。看護師は、患者の傍で継続してケアを行っているため、普段の様子から「いつもと違う」「何かおかしい」と微妙な変化に気づくことができ、迅速に対応できる立場にあるといえる。したがって、看護師が、日ごろから培ってきた経験や勘を有効に活かし、予測的対応をすることで危険性を回避することが可能になると考える。そのため、看護師が、モニタリング技術や予測的対応のできる能力を習得することと、それらの技能を継続的に向上させていく取り組みが必要であると考えられる。

第3の特徴である〔科学的知識や経験を統合し状況を的確に見極める〕では、対象者は、判断の理由や根拠として、〈異常かどうかを見定める〉、〈平常の状態と比べる〉など【基準となるものに照らす】ことや、〈バイタルサインを見定める〉、〈検査データを活かす〉など【客観的データを活かす】と共に、自分の過去の〈失敗体験を活かす〉、〈有効であった技法を活かす〉など、看護実践の中で培ってきた【経験知を活かす】ことによって、状況を的確に見極めていた。心臓手術後の患者は、一度症状が出現すると、それに伴って急激に変化を生じやすいという特徴があるので、看護師の少しの判断ミスや見当違いの対応は、病状を悪化させるだけでなく生命の危険性を引き起こすことに繋がる。そこで、対象者が、心電図や各種検査、バイタルサインなどのデータを患者の症状に照らし合わせたり、平常の状態と比較することにより、根拠に基づいて判断を行っていることがわかった。しかし、患者の状況は年齢、疾患、術式などにより異なり、術後経過も時間とともに大きく変化しているので、状況を的確に見極めるには、科学的知識や分析的思考を用いるだけでは不十分である。そのため、対象者は、過去の失敗体験や有効であった実践例など、自己の経験を通して得られた知識を活用したり、

直観を働かせて状況を見極めていることが明らかになった。これは、Benner²¹⁾が、「達人看護師は状況を全体的に把握し、過去に経験した具体的な状況を模範・実例として用いるので、見当違いの可能性をあれこれ考えるといった無駄をせずに適切な問題解決に対応できる」と述べていることに符合する。黒田²²⁾はTannerの臨床判断のモデルの説明において、臨床判断の知識としては理論的知識と実践的知識が使われ、判断の思考過程には分析的思考と直観を働かせて判断に至ると述べている。本研究においても対象者が、科学的知識や経験から得た知識を統合し、分析的思考や直感を働かせながら複雑な患者の状況を見極めていることが確認できた。したがって、看護師が的確に臨床判断を行うには、状況を見極められる判断技能を習得することが必要であると考えられる。そのために看護師は、自己の失敗や成功した体験を意識的に振り返り、次のケアに活用できるように、経験の意味を明確にすることなどの取り組みが必要である。

2. 心臓手術看護における臨床判断と専門性

本研究では、対象者が心臓手術の特殊性をネガティブな面からのみ捉えるのではなく、ポジティブな面も含めて多面的に捉えていることがわかった。このように、状況を広い観点から捉えられることは、その後の援助の方向性を定めたり、ケア効果を見定めたり、ケア方法を見出すことに関係していることが明確になった。実際、対象者は心臓手術の特殊性を認識したうえで、患者を順調な回復に導くことが最も重要な目標であると捉え、方向性を定めていた。これは、対象者が専門職者としての姿勢や自己の役割を明確に自覚していたためであると考えられる。そして、予測的対応により危険性を回避し、態勢を整えることによって順調な回復に導くことができるとして、ケア効果を見定めながらケア方法を見出していた。これは、患者が年齢や疾患、術式などによって異なるという多様性を持っていることと、術後は時間的経過により状態が大きく変化するという複雑な状況にあるため、対象者が予測的対応の重要性を強く意識して対応していたためであると考えられる。そして、複雑な状況を的確に見極めるには、科学的知識

や分析的思考を用いることは当然であるが、対象者は、経験で得た実践的知識や直観を働かせ、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見極めることができたと考える。これらは、本研究の対象者が、豊かな経験を有する看護師だからできた判断であるといえる。

宮崎¹⁰⁾は、保健婦の臨床判断を明らかにした研究で、保健婦が状況や対象をどのように理解して問題を取り出すのか、そのためどのような行為を導くのか、選択した行為によって何を目指すのかなど、判断の中身自体がその専門性の特徴を反映すると述べている。以上のことから、本研究で明らかになった看護師の臨床判断の内容は、心臓手術看護の専門性を示すものであると言える。

心臓手術看護において、質の高い臨床判断を行うには、一人ひとりの看護師が、日々のケアにおいて専門性に基づく臨床判断を意識的に行っていくことと、その臨床判断を技能として高めていく取り組みが必要であると考えられる。

Benner²³⁾は、専門領域の看護師の指導にあたっては、微妙な臨床的变化を察知できる優れた熟練看護師が、実際の臨床現場において指導することが重要であると述べている。したがって、心臓外科病棟において、熟練看護師は自分の役割を自覚し、ケアにあたって自らが判断した臨床判断の内容を申し送りやカンファレンスの場で意識的に表出することや、経験の浅い看護師と一緒にケアをする機会を積極的に設けて、指導に当たる必要がある。一方、経験の浅い看護師は、熟練看護師の言動や対応の仕方から判断技能を学び取ることや、自分の失敗体験を主体的に振り返ることによって、次のケアに活用できるよう意義ある経験を積み重ねていくことが必要である。そして、看護師双方が、その取り組みを継続することによって、質の高い看護が提供でき、患者のQOL向上に貢献できると考える。

VI. おわりに

本研究では、心臓手術看護の経験が4.5年から12年までの中堅から熟練看護師の臨床判断の

内容を明らかにすることができた。しかし、対象者が8名で、施設における状況も異なっていたため、今回得られた結果がすべての心臓手術看護における看護師の臨床判断に適応できるとは言いがたい。今後は、さらに対象者数を増やしたり条件を考慮し、継続的に研究を行うことにより、心臓手術看護における質の高い臨床判断を探求していきたいと考える。

謝 辞

本研究にあたり、ご協力いただきました病院の看護部長様、ならびに対象者の皆様に深謝いたします。本稿は、2007年度高知女子大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものである。また、第28回日本看護科学学会学術集会にて発表した。

<引用・参考文献>

- 1) 日本成人心臓血管外科手術データベース：
<http://www.jacvds.jp/>, 2007年3月30日。
- 2) 江守直美：心臓手術を受ける患者の意思決定の構造と影響因子，日本看護研究学会雑誌，32，28，2005。
- 3) 岩井郁子他：成人看護[3]循環器疾患患者の看護，血液・造血器疾患患者の看護，204-235，医学書院，2002。
- 4) 根本良子：心臓手術を受ける患者の術前、術後のストレスコーピングー患者が遭遇している体験過程による分析ー，看護研究，28(1)，61-81，1995。
- 5) 村井嘉子：心臓手術を受けた患者の生活復帰に対する認識 退院直前に焦点をあてて，日本看護学会論文集：成人看護I，36号，98-100，2006。
- 6) Sheila A. Corcoran：看護におけるClinical Judgement の基本的概念，看護研究，23(4)，351-360，1990。
- 7) 佐藤紀子：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看護，41(4)，127-143，1989。
- 8) 千田祥子：看護婦の臨床判断における思考過程に関する研究，神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録，22，19-24，1997。
- 9) 中西純子他：心のケア場面における臨床判断の構造と特徴，看護研究，31(2)，167-177，1998。
- 10) 宮崎美佐子：保健婦の援助過程における判断の構造，Quality Nursing1(8)，45-53，1995。
- 11) 佐藤紀子：がん看護におけるクリニカルジャッジメントの特徴ー放射線科病棟15人の看護婦を対象に，日本看護科学学会学術集会講演集，18，422-423，1998。
- 12) 林 直子：がん患者のPain Managementに影響を及ぼす看護婦の判断根拠および因子の検討，日本がん看護学会誌，12(2)，45-58，1999。
- 13) 畦地博子他：精神科看護婦・士のクリニカルジャッジメントの構造とタイプ，Quality Nursing，5(9)，707-717，1999。
- 14) 西浦郁絵他：在宅ターミナルケアに関する研究(その3)在宅ターミナルケアの諸相における看護判断と実践，神戸市看護大学短期大学部紀要，24，2005。
- 15) 森田孝子他：Nursing Selection周手術期看護，278-304，学習研究社，2006。
- 16) 大川宣容：治療を受ける患者のコントロール感覚を支える看護援助の検討，日本がん看護学会誌，16(特別号)，91，2002。
- 17) 東利江：手術患者の痛み対処とコントロール感覚に関する研究，日本看護科科学学会集会講演集，23，141，2003。
- 18) Patricia Benner他：井上智子訳，ベナー看護ケアの臨床地 行動しつつ考えること，医学書院，370，2005。
- 19) 国立循環器病センターICU看護部：ICU看護マニュアル，メディカル出版社，5-7，2002。
- 20) 前掲書18) 133，2005。
- 21) Patricia Benner：井部俊子訳，ベナー看護論初心者から達人へ，医学書院，3，2006。
- 22) 黒田裕子：看護者にとって知力を生かすとは，月刊ナーシング，17(11)，56-61，1997。
- 23) 前掲書21)：155。