原　著

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―

藤内　美保[1)]，宮腰由紀子[2)]
[1)] 大分県立看護科学大学，[2)] 広島大学医学部保健学科

（平成17年4月15日受付）

要旨：看護師の臨床判断に関する61の和文献から，①臨床判断の研究の現状と課題を明らかにする，②臨床判断の要素を検討する，③看護師の熟練度による臨床判断の特徴を知ることを目的として文献調査を行った．発表年，分析方法，分析場面の3項目については，全文献のデータを分類して算出した．また，臨床判断の要素，看護師の熟練度による臨床判断の特徴の2項目は全文献のデータを分類しコードを抽出した．臨床判断の研究はここ15年間に行われ，臨床判断した印象深い体験の想起やペーパーペイシェントによる分析は多いが，参加観察法は6件のみであった．分析場面は，成功した判断場面など患者対看護師の1対1の関わり場面が大半であった．臨床判断の要素は，判断のプロセスやパターン，判断の内容，判断の根拠，判断に影響を及ぼす要因に分類された．熟練度による臨床判断の特徴は，熟練看護師ほど複数の推論や看護行為の選択肢をもち，自分の判断を常にモニタリングし，チームに働きかける判断があった．

（日職災医誌，53：213―219，2005）

―キーワード―
看護師，臨床判断，文献研究

1. 緒　言

医療技術の進歩，患者の高齢化・重症化，平均在院日数の短縮化等により，療養生活支援の専門家としての看護師の役割が複雑多様化し，その業務密度も高まっている．臨床現場において，看護師は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，多重の課題に即応できる判断能力が求められている．

看護師の「臨床判断」に関する研究は，Benner[1)] がエキスパートナースの臨床能力の卓越性を紹介して以来，近年さまざまな視点から取り組まれている．エキスパートナースの臨床判断能力がどのように優れているのか，どうすればエキスパートナースへと成熟できるのかは興味深い研究課題である．エキスパートナースの臨床能力の特徴を明確にすることは新人看護師や看護学生への教育に寄与できると考える．佐藤[2)] は，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．佐藤の報告後，この構成要素に基づいていくつかの研究報告がされている[3)～6)]．しかし，「臨床判断」の概念がいまだ体系化されておらず，複雑で混沌としているために，帰納的方法により取り組まれた報告[7)～11)] も多数見受けられる．適切な看護行為を導くための看護師の臨床判断とはいったい何なのか，どのような構成要素で，何をどのように判断しているのか，その全体像に接近したいと考えた．

そこで，今回，看護師の臨床判断に関する文献を整理・分類し，①臨床判断に関する研究の現状と課題を明らかにする，②臨床判断の要素を検討する，③看護師の臨床経験と臨床判断の違いについて分析する，の3点を目的に文献調査を行った．なお，臨床判断は国により，看護師の役割や臨床判断を規制する要因に相違があると考え，今回は国内文献を取り扱った．

2. 用語の定義

本研究で用いる用語は以下のように定義する．

臨床判断：Corcoran[12)] の定義により「患者のデータ，臨床的な知識，状況に関する情報が考慮され認知的な熟考と直観的な過程によって患者ケアについて決定をくだすこと」とする．

コード化およびコード：文献から抽出したデータの意味を解釈して分類する作業をコード化とし，分類したも

Literature leview of clinical judgement in nursing
―Elements and characteristics of clinical judgement due to expertness of nurses―

のにラベルをつけて内容を区分けしたものをコードとする．

3. 研究方法

1）データ収集

データ収集のためのデータベースは医学中央雑誌とし，1983年から2004年8月末の期間のものとした．key wordsとそのヒット件数は，「看護師」と「臨床判断」41件，「クリニカルジャッジメント」7件，「看護師」と「看護判断」10件，「看護師」と「臨床」と「思考」と「経験」11件，「看護師」と「推論」5件，「看護師」と「予測」5件，「看護師」と「アセスメント」と「臨床」と「経験」13件，「熟練看護師」と「判断」7件で，すべてのヒット件数は99件であった．また，上記の方法では検索されなかったが明らかに看護師の臨床判断について言及し入手できた論文15件を加え，計114件の論文を収集した．収集した文献のなかから重複するもの，解説を除いた77件の論文の全文を読み，本研究目的に明らかに該当しない16件を除いた結果，最終的に61件の文献をデータとして採用した．

2）方法

文献の整理・分類を行うため，内容分析手法[13]を用い，「発表年」「分析方法」「分析した題材や場面」「臨床判断の要素に関するもの」「臨床経験による臨床判断の特徴に関するもの」の5項目を単位として，文献を取り扱った．まず，61文献の傾向を明らかにするために，「発表年」「分析方法」「分析した題材や場面」の3項目は全文献を分類し文献数を算出した．次に全文献を熟読し，上述の「臨床判断の要素に関するものと」「臨床経験による臨床判断の特徴に関するもの」の2項目について，項目に関連するデータが文献の文脈のなかでどのように意味づけられているか検討し，それらのデータを分類してコード化した．さらに，その妥当性を見直すため，再度全文献を熟読し，コードを再検討し，重複や脱落を見直してコードを確定したのち，さらに大きな概念としてのカテゴリー化を行った．看護の臨床経験については，「看護学生」「新人看護師」「中堅看護師」「熟練看護師」の4段階で分類した．文献中に対象の熟練度を「新人看護師」や「熟練看護師」などと明記されているものは該当する段階にいれた．経験年数が記載されているものは，「新人看護師」は2年以下とし，「中堅看護師」は3年目以上で「ベテラン看護師，熟練看護師，エキスパートナース」の明記がないものとした．新人看護師を2年目以下としたのは，Benner[14]の論拠および野島[15]が2年目から3年目は成熟への変化がみられると報告しているからである．

4. 結　　果

1）臨床判断に関する文献の傾向

発行年度ごとに文献数をまとめたものを図1に示す．1989年以前は，臨床判断をテーマにした文献は見当たらず，多くはここ15年間に取り組まれていた．「看護師の熟練段階における臨床判断の形成過程」に関するもの[15)～21)]，「臨床判断の思考過程や思考パターン」に関するもの[22)～26)]，「臨床判断の構造や特徴」に関するもの[27)～34)]，「臨床判断の内容，判断根拠」に関するもの[35)～39)]などがあった．

全文献の研究方法を整理・分類した．データの収集方法として，臨床で体験したことを看護師に想起させ記述もしくはインタビューしたもの22件，ペーパーペイシェントにより臨床判断を自由記述させたもの18件，数量的に分析したもの7件，臨床現場で看護師の行動を参

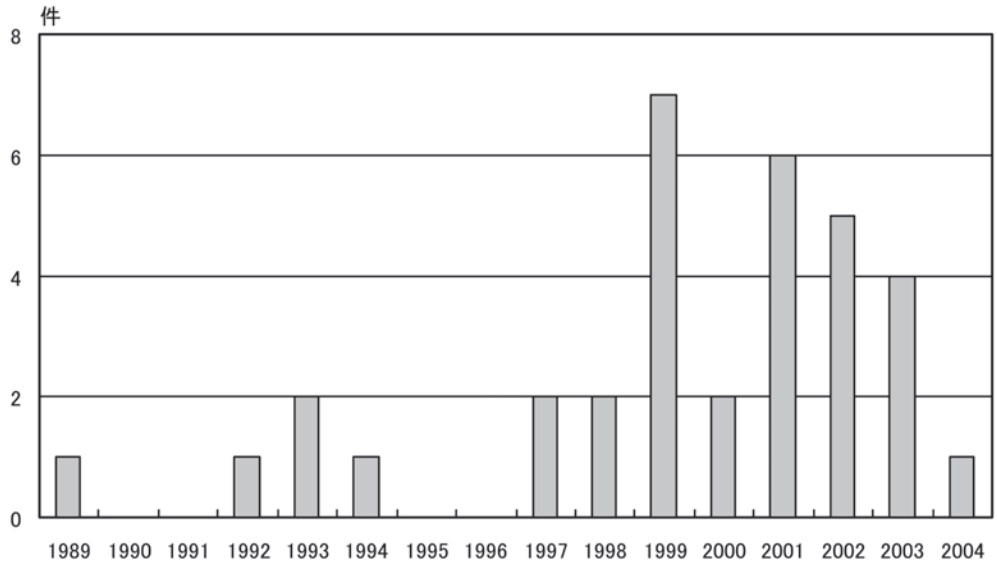

図1　文献数の年次別推移

加観察し，その後判断したことをインタビューもしくは自由記述させたもの6件，自作ビデオもしくはロールプレイ場面を看護師に視聴させて判断したことをインタビューもしくは自由記述させたものは2件であった．

題材にした判断場面は，図2に示すように，看護師が成功したと感じた判断場面11件，印象に残っている判断場面7件，痛みや苦痛を訴える患者との関わりの判断場面6件，不安やストレスの強い患者との関わりの判断場面6件，応諾行動がとれない，または治療を拒否する判断場面6件，判断場面を特定せず実際の臨床場面を描出したもの5件など，患者と看護師との関わりの場面に限ったものが大部分であった．

2）臨床判断の要素の分析

臨床判断を構成している要素を4つにカテゴリー化した．①臨床判断のプロセスやパターンに関するもの　②看護行為に結びつく臨床判断の内容に関するもの　③臨床判断の根拠に関するもの　④臨床判断に影響を及ぼす要因に関するものである．

(1) 臨床判断のプロセスおよびパターンに関するもの

臨床判断のプロセスやパターンに関するものは，臨床判断を時間的経過の観点から一連の流れとして分析したものである．

臨床判断のプロセスに関するコードは「手がかり」9コード，「推論」9コード，「推論の検証」6コード，「問題・課題の確定」12コード，「看護行為」9コード，「看護行為の効果の評価」5コードであった．

臨床判断プロセスのパターンは3つに分類され，1)「手がかり―推論―推論の検証―問題・課題の確定―看護行為―看護行為の効果の評価」のパターン，2)「手がかり―推論―問題・課題の断定もしくは直観―看護行為」のパターン，3)「推論なし―看護行為なし/保留」のパターンがあった．熟練看護師や中堅看護師ほど，「推論」を複数もち，その推論を検証し，看護行為後の効果を評価する傾向があった．

(2)「臨床判断の内容」に関するもの

「臨床判断の内容」は，看護行為を決定する判断で，解決しなければならない問題，看護行為の方略に関するものである．

コードは，抽象度がさまざまであったが，「身体状況に関する正常・異常の判断」や「症状の原因の判断」は各々14コード，「看護行為の必要性や方略の判断」7コード，「患者の心理状況の判断」6コード，「治療効果や

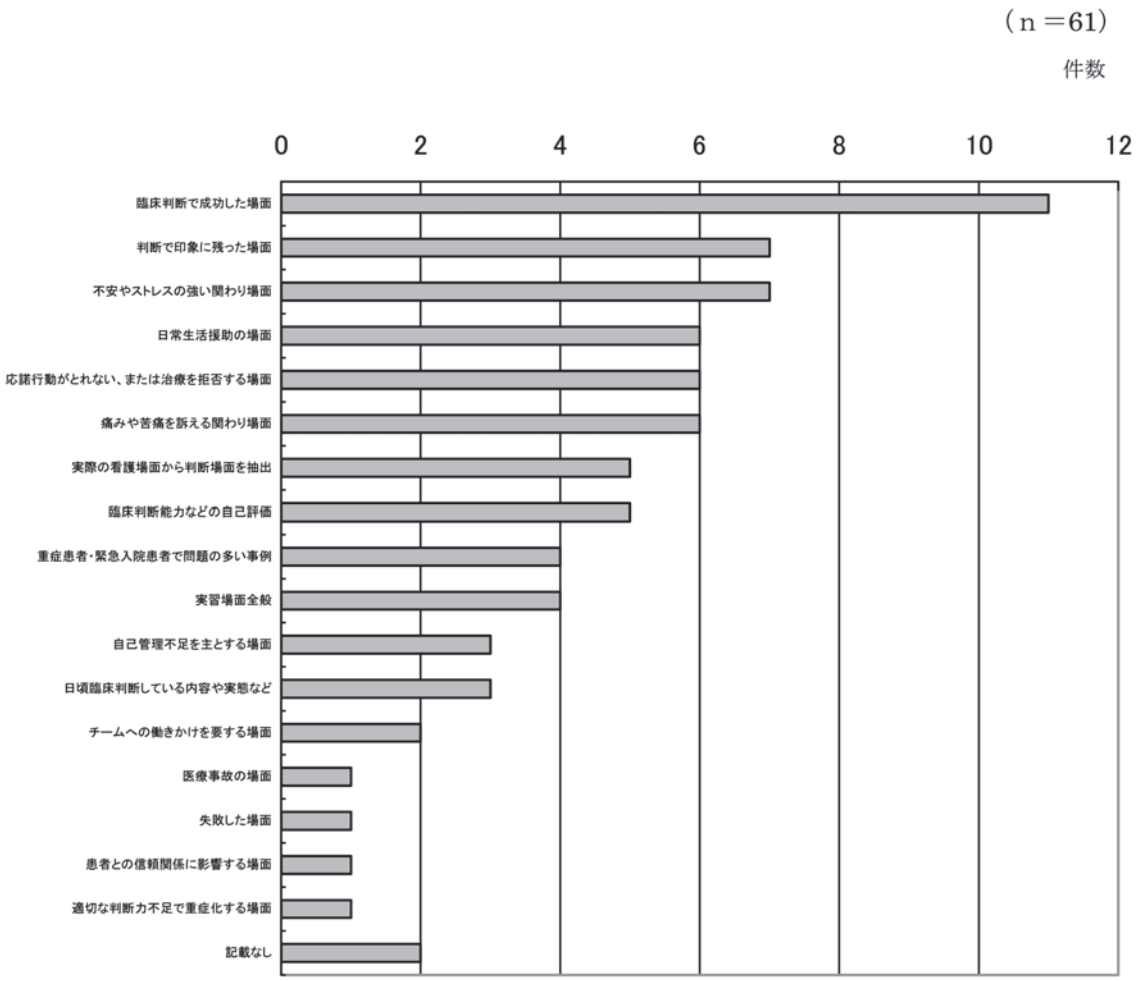

図2　分析の題材となった場面

健康に及ぼす影響への判断」6コード，「業務の優先順位の判断」1件に分類された．

(3)「臨床判断の根拠」に関するもの

「臨床判断」は，患者に関するデータから「臨床判断の内容」を導く根拠・基準となるものである．

コードは，「症状や病気の状態」「以前の患者の状態との比較」「看護行為によって引き起こされるメリットとデメリットの予測」が各11コード，「患者のニーズや希望」10コード，「家族関係やサポートの状況」5コード，「患者の個別性や本来の患者像」4コード，「日常生活行動の状況」3コード，「理解力，受容能力，忍耐力など患者の能力」2コードであった．これらの根拠を総合的に判断し，看護行為への決定や看護行為の方略を考えている．

(4) 臨床判断に影響を及ぼす要因

「臨床判断に影響を及ぼす要因」は，医療者側の要因で，この要因自体は臨床判断の根本的な根拠にはならないが，看護行為の決定に影響する要因とした．

要因は，看護師自身に関するものと医療チームに関するものがあった．看護師自身に関わる要因として，看護師の能力に関するものと看護師の姿勢や心理状態に関するものがあった．看護師の能力に関するものは，「知識や経験の修得状況」27コード，「先を見通す能力」15コード，「安全や苦痛の予測能力」5コード，「同様な場面の対処体験」4コード，「悪化の予測能力」4コードであった．また看護師の姿勢や心理に関するものとして，「看護行為遂行による自己防衛の心理」6コード，「患者の立場に身を置く姿勢」5コード，「自己の能力への自信」5コード，「看護行為への負担感」5コードであった．医療チームに関する要因として，「ナースや医師の支援環境」12コードであった．

3) 熟練度別の臨床判断の特徴

(1) 看護学生の臨床判断の特徴

看護学生の臨床判断は，「手がかりの情報量が少ない」4コード，「患者の言葉に限定された手がかり」2コード，「逸脱した現象に着目」4コード，「病態の知識不足」2コード，「情報間の関係性の理解不足」7コード，「根拠のない想像や思い込み」2コード，「患者の個別性の認識不足」2コード，「踏み込んだ検証がない」1コード，「看護行為の選択肢が少ない」2コード，「患者に応じた看護行為が困難」1コードと分類された．

(2) 新人看護師の臨床判断の特徴

新人看護師の臨床判断は「医学的知識の範囲が狭い」4コード，「観察の視点が狭い」1コード，「手がかりの情報量が少ない」2コード，「ランダムな手がかりの収集」4コード，「意味ある手がかりに気づかない」4コード，「身体的側面に注目」4コード，「一部分を見て判断」4コード，「複数の手がかりから推論できない」5コード，「顕在した情報からのみの判断」1コード，「不明確なニーズのまま看護行為」2コード，「看護行為の選択肢が1つ」3コード，「悪化防止の判断傾向」2コード，「問題解決にならない行為」3コードと分類された．

(3) 中堅看護師の臨床判断の特徴

中堅看護師の臨床判断は，「理論的知識よりも実践的知識」7コード，「病態把握が正確」1コード，「系統的観察のスキル」(2コード)，「手がかりとなる情報量が多い」2コード，「患者の不満・不安に注目」4コード，「潜在的ニーズを把握した判断」7コード，「推論の数が多い」6コード，「推論を患者に確認」2コード，「全体をとらえた予測能力」5コード，「複雑な関係性を判断」2コード，「行為の優先性に合理的根拠」1コード，「生活環境を見据える視点」1コード，「ニーズに基づく行為」4コード，「複数の行為の選択肢」4コード，「個別性をいかす看護行為」1コード，「患者の認識を変化させて解決する看護行為」2コード，「チームに働きかけた行為」2コードと分類された．

(4) 熟練看護師の臨床判断の特徴

熟練看護師の臨床判断は，「理論的かつ実践的知識を駆使」1コード，「専門領域の豊富な医学的知識」2コード，「系統的観察とスキル」1コード，「手がかりとなる情報多い」3コード，「患者の不満・不安に注目」2コード，「身体精神社会的存在としての患者に注目」3コード，「手がかり間の関係性の把握」3コード，「豊富な経験と理論による推論」2コード，「適切な情報提供」2コード，「安心の提供」3コード，「リーダシップ能力」3コードとして分類された．

5. 考　　察

1) 臨床判断に関する研究の現状と課題

看護師の「臨床判断」に関する研究は，新たな研究開発領域であり，まだその歴史は浅く，「臨床判断」の概念が体系化されているとはいえない．本調査が対象とした文献の多くは，一患者対一看護師の関わりの場面について看護師の判断を分析しているものが多かった．看護師の臨床判断には，複数の患者をケアしながら優先度を判断したり，他の医療チームと調整をして看護を実施したり，直接患者と対面しない場面での臨床判断などさまざまである．厚生労働省は，平成16年3月に「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書[40]を発表し，そのなかで「医療チームの中で多重課題を抱えながら複数の患者を受け持ち，看護ケアを安全に提供するための看護実践能力を強化することに主眼をおくことが重要である．」としている．看護師は常に同時に複数の課題に目を向け，優先度を判断し看護行為を行っている．一対一の患者ケアにおける臨床判断だけではなく，医療チーム，複数の患者を視野にいれた臨床判断の現状を分析し，課題を明らかにしていくことが必要である．また，臨床現場は常に変化し動いている．動的な臨床現

場で行われる看護師の臨床判断とペーパーペイシェントやビデオなど静的な場面の判断では，相違点があると考えられる．看護師の臨床判断をリアルタイムで観察してデータを収集した文献は非常に乏しかった．また佐藤[2]は臨床判断の構成要素の1つとして「全体の状況を把握する」ことを提唱しているが，その具体的内容は示されていない．全体の状況を把握することとして，優先性の判断や，医療チームのなかで行われる判断，時間的制約のなかで展開される判断などが含まれるものと考えられる．この「全体の状況を把握する」ということを明確化していくことが「臨床判断」の概念を体系化するうえで重要な課題と考える．

2）臨床判断の要素

これまでの先行研究から「臨床判断」は図3に示すような要素が考えられた．

臨床判断のプロセスは手がかり，推論，推論の検証，問題・課題を確定，看護行為，効果評価へと流れていくが，これは誰もが常に行う臨床判断プロセスではなく，短絡化や，中断・保留といったパターンがあり，判断場面や経験年数などによって異なる．興味深いことは，中堅看護師や熟練看護師ほど手がかりや推論が多く，またモニタリングや確認が行われていることである．臨床判断のプロセスの途中で留まって注視したり，確認しフィードバックすることが，判断する上で重要な鍵になることが示唆された．

「臨床判断の内容」や「臨床判断の根拠」については，上述したように一患者対一看護師の関わりから導かれたものである．複数患者対看護師といった臨床判断の概念を広げることで，判断内容やその根拠も広がりをもつと考える．

「臨床判断の影響要因」は，臨床判断を適切に行うための前提条件として重要である．臨床判断の影響要因のなかで，「看護行為遂行による自己防衛の心理」は，看護師が周囲からの非難を避けるため不必要な看護行為でも遂行することで責任を果たしたと考えたり，自己満足のためにケアしたり，看護師の心理状態により患者にとって適切な看護行為に結びつかないことを示唆するものである．また「自己の能力への自信」や「看護行為への負担感」「チームの支援環境」は，看護師の知識・技術の未熟さから看護行為に負担を感じ，ケアが実施されなかったり，チームの支援がないまま不充分な看護行為になってしまう恐れもあると考えられる．医療者側の問題によって，適切な臨床判断ができないという可能性を示唆するものであり，今後も研究を積み重ねて，臨床判断の影響要因を明らかにすることは重要である．

3）経験年数による臨床判断の相違および臨床能力を向上させるための教育・支援の検討

臨床経験によって，臨床判断にはいくつか相違点がみられた．これらの相違点から，看護学生や新人看護師の教育・支援の在り方についても考察を加えたい．

まず1点目は，熟練看護師は多くの推論をもっているが，新人看護師は推論が限定され，看護行為の選択肢の幅が少ないことである．新人看護師は観察した事実から何か変だ，気にかかるといった「気づき」が少なく，患者のニーズが受け止められず柔軟に対応できないことが要因と考えられる．生活体験を豊かにし，感性を高める教育の見直しが必要である．2点目は，推論の検証やモニタリングを行うことである．常に確認していく思考の

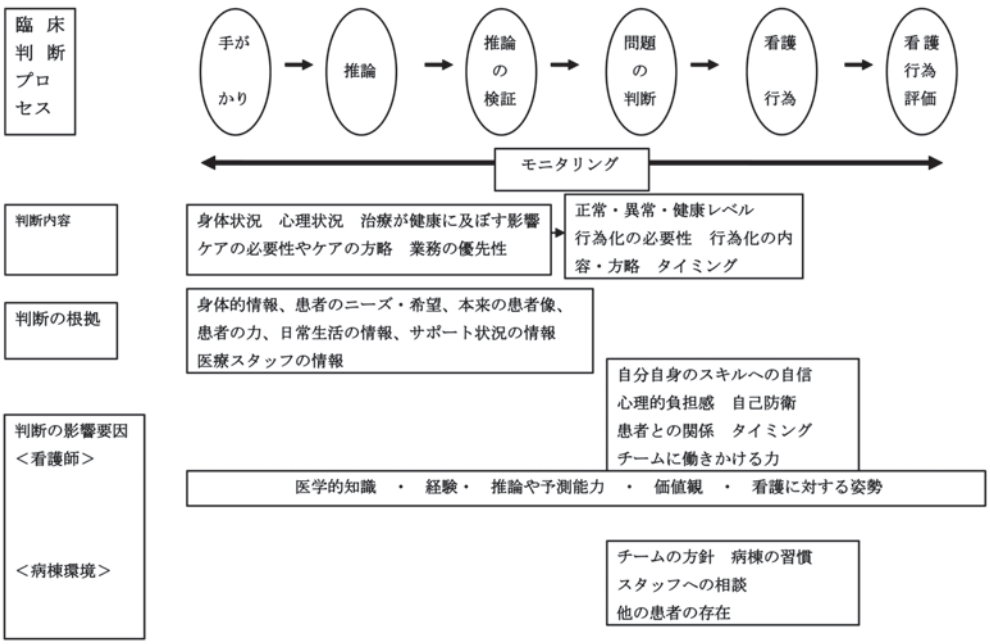

図3　臨床判断の要素

プロセスは判断の正確性や適切性を確保できるものと考える．看護学生や新人看護師へはすぐに断定し思い込んでしまう傾向にあることを自覚させ，確認する思考プロセスを植え込んでいく教育が必要である．3点には，スタッフや他の医療チームを動かす力を育成することである．スタッフとの連携や医師との協働は不可欠のものである．医療チームメンバーに上手く働きかけて患者中心の看護ができるように，看護基礎教育からリーダシップ能力や調整能力を重視した教育が必要であると考える．

研究の限界と課題

今回分析した文献には，帰納的方法で判断材料を収集し有用な文献が多いと思われたが，すべての研究においてその信頼性や妥当性があるかの検証はされていない．また国外文献との比較検討も重要な課題であると考える．

文　献

1）Patricia Benner：ベナー看護論　達人ナースの卓越性とパワー：井部俊子，井村真澄，上泉和子（訳）：東京，医学書院，1992.
2）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.
3）豊田ゆかり，中野静子，北原悦子，他：看護師の臨床判断能力の形成過程に関する研究　―看護場面における状況判断の実態（その1）．愛媛県立医療技術短期大学紀要 5 : 191―200, 1992.
4）梶山紀子, 久後文恵, 河内陽子，他：看護婦の資質に関する調査　臨床能力の習得段階と発展過程．看護管理　3（7）: 480―486, 1993.
5）中野静子，岡部喜代子，三瀬直子，他：看護婦の臨床判断能力の経験による変化　シュミレーション場面を用いて．愛媛医学　16（2）: 81―90, 1997.
6）太田澄江：看護判断の質的変化に関する研究（1）新人看護婦の看護判断の構成要素の抽出．日本看護学教育学会誌　3（2）: 80―81, 1993.
7）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　放射線科病棟の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.
8）黒田裕子，平木民子，船山美和子，他：看護者の思考に潜む特有な推論の特徴．日本看護科学学会学術集会講演集 19 : 304―305, 1999.
9）内布敦子：熟練看護婦の臨床判断に関する研究．日本看護科学学会誌　14（32）: 224―225, 1994.
10）三好さち子，大津廣子，望月章子，他：看護師に必要な臨床判断能力に関する研究　体位変換実施時の意思決定プロセス．広島県立保健福祉大学誌　3（1）: 27―35, 2003.
11）吉田沢子，久世恵美子，上山和子，他：看護師の臨床判断能力の実態．日本看護学教育学会誌　12（1）: 27―35, 2002.
12）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.
13）Catherine Pope, Nicholas Mays：質的研究実践ガイド保健・医療サービス向上のために．医学書院，東京，2001, 74―78.
14）Patricia Benner：初心者から達人まで．看護研究　24（2）: 155―162, 1991.
15）野島良子，冨川孝子，真壁五月：臨床看護婦の診断能力の発達過程に関する基礎的研究．平成8-10年度文部科学省科学研究補助金研究成果報告書, 1999.
16）野島良子，降田真理子，澤井信江，他：新人ナースの看護診断能力の形成過程とその要因．平成11-13年度文部科学省科学研究補助金研究成果報告書，2002.
17）中野静子，豊田ゆかり，北原悦子，他：看護婦の臨床判断能力の形成過程に関する研究　看護場面における状況判断の実態（その2）．愛媛県立医療技術短期大学紀要　6 : 55―65, 1993.
18）大島弓子，岡部幸枝，沖　壽子，他：看護婦としての臨床経験によるアセスメント能力の差異．第24回日本看護学会（看護管理），1993.
19）久世恵美子，上山和子，弓場茂子，他：臨床判断形成過程からみた3年目看護者の現状と臨床判断および行為化への影響要因．日本看護研究学会雑誌　22（3）: 314, 1999.
20）土岐初恵，大島弓子，高嶋敬子，他：臨床経験による看護婦の看護アセスメント能力の変化　卒業直後と4年目の縦断調査から．日本看護学教育学会誌　8（1）: 1―15, 1998.
21）樋之津淳子，高島尚美，古市由美子，他：新人看護師6ヶ月迄の看護実践能力の修得過程の分析．筑波大学医療技術短期大学部研究報告　23 : 27―32, 2002.
22）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.
23）奥原秀盛，坂口千鶴，守田美奈子，他：臨地実習における看護学生の思考過程の明確化（第1報）思考過程を明確化する分析枠組みの開発．日本赤十字看護大学紀要　12 : 9―19, 1998.
24）坂口千鶴，守田美奈子，奥原秀盛，他：臨地実習における看護学生の思考過程の明確化（第2報）学生の思考過程のパターンとその影響要因．日本赤十字看護大学紀要 12 : 20―33, 1998.
25）南　妙子，近藤美月，岩本真紀，他：看護過程における思考能力育成のための教授方法の検討　初学者における事例分析の思考の特徴から．香川医科大学看護学雑誌　5（1）: 25―35, 2001.
26）鎌田美智子：臨地実習における看護学生の思考の特徴思考過程の分析枠組み」と「思考パターンの類型」による分析．Quality Nursing 10（2）: 147―159, 2004.
27）中西純子，梶本市子，野嶋佐由美，他：こころのケア場面における臨床判断の構造と特性．看護研究　31（2）: 167―177, 1998.
28）黒田裕子，酒井詠美，本庄惠子，他：看護職者の推論構造に関する研究　蓄積される情報との関連に焦点をあてて．日本看護学教育学会誌　10（2）: 96, 2000.
29）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　放射線科病棟の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.
30）久保五月：癌患者の疼痛管理における看護婦の臨床判断に関する研究　臨床判断を構成する要素とその関連について．日本看護科学学会誌　16（2）: 80―81, 1996.
31）畦地博子，梶本市子，粕田孝行，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.
32）田嶋長子：精神科看護者の臨床判断の構造と特徴．高知

女子大学紀要　27（1）：24―31, 2002.
33）平木民子，黒田裕子，船山美和子，他：看護実践におけるケア行動を導く推論の特徴．日本看護科学学会学術集会講演集　19：302―303, 1999.
34）宮崎美佐子：保健婦の援助過程における判断の構造．Quality Nursing　1（8）：45―53, 1995.
35）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.
36）弓場茂子，上山和子，久世恵美子，他：患者のニーズに沿った看護実践ができたときの看護婦の臨床判断の根拠．日本看護研究学会雑誌　21（3）：172, 1998.
37）上山和子，久世恵美子，吉田沢子，他：新人看護師の臨床判断内容と人的環境の活用．日本看護研究学会雑誌　23（3）：254, 2000.
38）中野静子，上杉純美，酒井淳子，他：看護学生の臨床判断に関する研究　臨床判断の内容と教育的かかわり．愛媛県立医療技術短期大学紀要　10：43―53, 1997.
39）福石牧子：がん看護における看護行為の判断根拠．神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録　27：405―412, 2001.
40）厚生労働省：http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0310-6.html，2004.

（原稿受付　平成17. 4. 15）

別刷請求先　〒870−1201　大分県大分市廻栖野2944―9
大分県立看護科学大学看護アセスメント学研究室
藤内　美保

Reprint request:
Miho Tonai
Division of Nursing Assessment Department of Basic Nursing Sciences Oita University of Nursing and Health Sciences, 2944-9 Megusuno Oita-city, Oita-pref., Japan

LITERATURE LEVIEW OF CLINICAL JUDGEMENT IN NURSING —ELEMENTS AND CHARACTERISTICS OF CLINICAL JUDGEMENT DUE TO NURSES' EXPERTISE—

Miho TONAI[1)] and Yukiko MIYAKOSHI[2)]
[1)]Oita University of Nursing and Health Sciences
[2)]Institute of Health Sciences, Faculty of Medicine, Hiroshima University

Sixty-one studies in the Japanese literature were reviewed concerning nurse's clinical judgement in order to elicit the present conditions and problems of research on clinical judgement, the elements and characteristics of clinical judgement due to nursing expertise. The year of publication, analysis methods and analytical settings were classified for all repots in the literature. Elements and characteristics of clinical judgement due to the nurses' expertise were extracted from all the Japanese literature, and coded according to their concept.

All of the literature reviewed was published over the past fifteen years. Recollection of impressive experiences and the paper patient method were mostly applied. The participatory observation approach was applied in six studies. Most analyzed settings involved the face-to-face interactions of nurses and patients in case of successful clinical judgements.

The elements of clinical judgement were classified as process and patterns of judgement, the contents of the judgement, evidence of judgement and factors influencing the judgement. The characteristics of clinical judgement by nurses were their having more reasons and choices of care, available to them as their expertise improved consistent monitoring of their judgements, and working on team members.