

3～5年目中堅看護師の術後せん妄状態にある患者に対する臨床判断の要素と構造

上富史子（応用看護学）

【キーワード】 中堅看護師，術後せん妄状態，臨床判断，要素，構造

本研究の目的は，中堅看護師の術後せん妄状態にある患者に対する臨床判断の要素と構造を明らかにし，看護実践上の示唆を得ることである。

研究デザインは，質的帰納的研究である。

研究対象者は，急性期病棟に勤務する3～5年目中堅看護師13名である。

データ収集は，2019年9月～10月にインタビューガイドを用いて半構造化面接法で実施した。

分析方法は，インタビュー内容から逐語録を作成した後，臨床判断と臨床判断に影響した部分を抽出した。次に，抽出した原文を，文章の意味を損なわないような簡潔な一文とし，コードとした。さらに，コードの共通性・相違性を見出し，コードの意味内容ごとにサブカテゴリーとした後，抽象化を図りカテゴリーとした。最後に，得られたカテゴリー間の関連を可視化した。すべての過程において2名の看護学研究者のスーパーバイズを受け，解釈の正確性や妥当性を高めた。

分析の結果，すべての逐語録から369のコード，71のサブカテゴリー，22のカテゴリーが抽出された。抽出されたカテゴリーについて，時間軸の視点から見ると，患者と関わる前（対応前），患者と関わっている間（対応中），患者と関わった後（対応後）に分析できた。対応前は，【単独でできる対応策を想定】【特定の情報からアセスメント】【身体拘束に対する複雑な思い】等の9のカテゴリー，対応中は，【身体拘束や薬剤使用に対する葛藤】【どんな状況でも対応するしかない思い】【家族への協力依頼に対する思い】等の9のカテゴリー，対応後は，【経験による学び】【後悔】等の4のカテゴリーを得た。特に，身体拘束や薬剤使用，家族協力依頼に関する

カテゴリーは対応前・対応中の両方にみられた。さらに，カテゴリー間の関係性を可視化したところ，中堅看護師は，術後せん妄状態にある患者との対応前に，“アセスメント”や“対応のための手段”から“優先順位を考慮”した臨床判断を下しているが，患者を前にすると“動揺”し，“患者への対応”と“業務遂行”を画策しながらも，最終的には“どのような状況でも対応していくしかない”と判断していた。対応後は，“患者への責任を果たし”ながら“経験による学び”につなげつつも，“後悔”や“患者と対峙できない思い”が残る構造が抽出された。

以上のことから，中堅看護師の術後せん妄状態にある患者に対する臨床判断は，身体拘束や薬剤使用，家族協力依頼が柱となっていることが考えられた。また中堅看護師は，患者を取り巻く状況がどうであれ対応するしかないと割り切らざるを得ない状態となって関わるため，学びは得るものの，後悔が残る可能性が推測された。

中堅看護師が術後せん妄状態にある患者に対してより良い看護実践を行うためには，予防を含めたケアの手段を増やすために，自己の臨床判断を経験知とし，他者と共有することが有効であると考ええる。そのためには，中堅看護師が自己の臨床判断をリフレクションできるような支援が必要であることが示唆された。