

学位請求論文の内容の要旨

領 域	健康支援科学領域	分 野	健康増進科学分野
氏 名	三上 佳澄		
(論文題目)	アセスメントにおける看護者の思考過程に関する研究		
主 査	野戸 結花		
副 査	工藤せい子		
副 査	細川洋一郎		
副 査	西沢義子		
<p>【研究背景】</p> <p>看護者は患者の情報を収集し、分析を行い、患者がどのような看護問題や強みを持っているかを知るというアセスメントを行う。アセスメントは患者のニーズに沿った看護ケアを提供するために非常に重要である。また現在の医療現場は入院期間短縮により、看護ケアを早急に展開する必要がある。さらに周手術期患者は術後、身体的侵襲によって変化が生じることから看護師はその時々患者の状態を即座にアセスメントしケアしなければならない。先行研究では疼痛のアセスメントについてどのように行っているかを質的に明らかにしているもの、入院時の情報収集のパターンを明らかにしているものなどがある。しかしながら多種多様な患者情報からアセスメントする際の看護者の思考過程を明らかにしている研究は少ない。</p> <p>思考過程は何らかの問題を解決する認知過程である。問題解決はさまざまな情報を符号化し、それを解釈する過程である情報処理モデルを用いて説明される。情報処理の過程を実際に観察することが困難であることから入力された情報と出力された結果から思考過程を推測することが可能であるとされている。よって本研究ではアセスメントを情報処理のプロセスと考え、入力された情報を患者情報、アセスメントした結果である看護問題と強みを出力された結果として捉え、看護者の思考過程を明らかにしていく。</p> <p>またアセスメントに影響を及ぼす要因として情報を処理し、体制化する方法についての個人の一貫した傾向である認知スタイルに着目する。看護者は変化する患者の状態を把握し、看護介入する必要があることから認知的テンポの個人差である熟慮型-衝動型の認知スタイルを取り上げる。看護者が周手術期患者の多様な患者情報からどのようにアセスメントしているのか、その思考過程の実態ならびにこの思考過程を認知スタイルとの関連を明らかにすることで看護者のアセスメント能力の向上に結び付くと考えられる。</p> <p>【目的】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 看護者が選択した患者情報とその情報から診断した看護問題と強みを明らかにし、その思考の特徴を明らかにする。 2. 根拠とした患者情報をどのように解釈したのか、その思考過程を明らかにする。 			

(注) 論文題目が外国語の場合は、和訳を付すこと。

【細則様式第 1 - 2 号続き】

【方法】

1. 対象者：A 県内 2 施設の外科病棟に勤務する看護師 20 名
2. 研究方法：質問紙法，面接法
3. 調査内容
 - 1) 看護師の属性について：質問紙
 - ①属性：年齢，性別，看護師経験年数，外科病棟勤務年数，最終学歴等
 - ②認知スタイルの測定：認知的熟慮性—衝動性尺度 (滝間・坂元，1991) を用いる。この尺度は 10 項目からなり， α 係数 0.767~0.842 であり，再検査信頼性も $r=0.827$ と信頼性は既に検討されている。
 - 2) 看護師のアセスメントについて：質問紙と面接
年齢，性別，疾患名，術式，術後経過等の入院時から術後 1 日目朝までの患者情報を記載したペーパーペイシメント 1 事例を用いた。事例は周手術期看護を専門とする研究者にスーパーバイズを受け，作成した。初めに看護師に事例を提示し，その患者の看護問題と強み，並びに根拠とした患者情報を記述するよう指示した。次に根拠とした患者情報をどのように解釈したかについてインタビューし，IC レコーダーで録音した。
4. 分析方法：事例の患者情報を端的に要約した。記述された看護問題と強みを関連のある項目ごとに分類し，複数の研究者間で一致性を確認した。看護問題と強みごとに根拠とした患者情報を集計した。看護経験年数，外科勤務年数等の比較には un-paired t test, paired t test 行い，有意確率は $p<0.05$ とした。インタビュー内容は逐語録化し，PASW Text Analytics for Surveys を用いてテキストマイニングの手法でカテゴリー化した。
5. 倫理的配慮：弘前大学大学院医学研究科倫理委員会の承認を得て実施した。対象者に研究の趣旨，方法，自由参加であること，研究参加を拒否しても不利益を受けないこと等について説明文書を用いて説明し，同意を得た上で実施した。

【結果】

1. 看護問題と強みとその根拠とした患者情報
全看護問題数は 93 個，平均 4.7 ± 1.82 個，1~8 個/人であった。全強み数は 44 個，平均 2.2 ± 1.39 個，0~6 個/人であった。看護問題として<肺合併症>，<創痛>，<不安>，強みとして<家族の支援が得られる>を半数以上の看護師が記述していた。<肺合併症>は喫煙歴があること，術後は抜管後の痰の量やレントゲンの結果，術後のバイタルサインや呼吸音，痰の有無，痰の色調と性状，創部痛のため喀痰困難等の情報から導き出していた。<創痛>は疼痛の訴えや硬膜外麻酔の情報と Patient-controlled analgesia: (以下，PCA) の使用とその効果についての患者情報を根拠としていた。その他，術後の歩行の様子や創痛で喀痰困難であるという患者の術後の様子を根拠としていた。また患者の年齢，性別を根拠としている場合もあった。また強みである<家族の支援が得られる>では家族構成，妻や長男，長女の面会，インフォームド・コンセントへの同席状況と手術室入室時の家族の付き添いや術後の家族の付き添いを根拠としていた。家族の面会や付き添いがあることで家族関係が良好であると判断し，家族が患者に対して協力的であるとアセスメントしていた。
2. 看護問題と強みの根拠とした患者情報の解釈
看護問題を<肺合併症>とした患者情報の解釈をまとめると【痰】【レントゲン】【呼吸状態】【看護介入】【創痛】【喫煙】などの 13 カテゴリーが抽出され，【痰】と【呼吸状態】を同時に回答する頻度が多かった。<創痛>は【疼痛】【PCA】【歩行の様子】【睡眠への影響】などの 11 カテゴリー，<不安>は【患者】【癌】【手術】などの 9 カテゴリーが抽出された。同様に強みとして<家族の支援が得られる>とした患者情報の解釈は【家族】【家族の面会】【面会頻度】【家族の関係性】などの 9 カテゴリーであった。
3. 看護師の属性による看護問題数、強み数等の比較
看護師経験年数，外科病棟勤務年数，認知スタイル，最終学歴で患者情報数，看護問

【細則様式第 1 - 2 号続き】

題数と強み数、看護問題名・強み名の記述内容等を比較した。看護者の看護師経験年数、外科病棟勤務年数は 5 年以下と 5 年以上に分類した。看護師経験年数、外科病棟勤務年数、認知スタイル、最終学歴で比較したが有意差は認められなかった。次に記述された全看護問題と強みを“～の可能性”，“～のリスクがある”，“～しそう”などの潜在型と実在型に分類し、看護者の背景要因で比較したところ認知スタイルの項目で衝動型の看護者の方が熟慮型の看護者よりも潜在型が少なく、実在型が多い傾向がみられた。

次に各背景要因内で患者情報数と強み数、潜在型と実在型を比較した。全体的に強みよりも看護問題数が多く、臨床経験 5 年以内の看護者以外で有意差が認められた($p<0.05$, $p<0.01$)。実在型が潜在型よりも有意に多かったのは大卒の看護者 ($p<0.01$)、看護師経験年数が 5 年以下 ($p<0.05$)、衝動型 $p<0.05$)であった。

【考察】

多くの看護者が術後合併症である<肺合併症>を術後患者の看護問題として捉え、患者の状態や検査結果、生活歴など術前・術後の情報を基に判断していると考えられた。<肺合併症>は術前情報として喫煙歴や禁煙した期間、術後の痰の量や性状、喀痰ができていくかという肺合併症を引き起こすリスクを判断し、胸部レントゲン結果やバイタルサインなどの肺合併症となった場合の症状、肺合併症の予防行動を妨げる創痛の有無についての情報を総合して判断していることが考えられた。

強みでは<家族の支援が得られる>が多く、家族関係や面会の有無などの情報から判断していた。強みは存在する問題の管理に使う患者の資源・底力のことであり、その力を利用することによって看護問題解決の助けとなり得、周手術期患者にとって家族の協力があることは重要である。家族の面会や付き添いの有無、インフォームド・コンセントの同席等の情報から家族の関係性を推測していることが考えられた。

強みは看護問題の数よりも少なく、術後患者をアセスメントする際に看護者は主に看護問題に着目してアセスメントしていることが示唆された。このことは看護過程が看護問題解決のためのプロセスであり、対象者の各種情報からアセスメントをする際に看護者は看護問題を明らかにすることを中心に考えているためと考える。看護者は患者の看護問題を明らかにしようという意識で情報収集をしており、患者の良い点である強みに対しての情報には関心が低いことが考えられた。

看護問題・強み数、患者情報数を看護師経験年数、外科病棟勤務年数で比較したところ有意差はみられなかった。経験豊富な看護師と新人の看護師とではアセスメントの判断の過程が異なるとされるが、本研究では臨床判断し直観的思考ではなく、患者の情報から時間的制約がない中で必要な情報を選択、解釈し判断をしている。より正確な判断となるように手がかりの見落としや主観的推論をせず、仮説の検証を十分に行っていることが考えられた。認知スタイル、看護師経験年数、最終学歴によって看護問題・強みの潜在型・実在型の表現に差異がみられ、看護者の背景要因がアセスメントに影響を及ぼしていることが示唆された。

【まとめ】

1. 看護問題として肺合併症や創痛などの術後合併症に関する問題を多くあげていた。
2. 強みは家族の面会や付添いがあることを根拠とした家族の支援が得られるが最も多かった。
3. 看護問題が強みよりも多かった。
4. 複数の患者情報を基に、さまざまな解釈を関連付けて看護問題・強みを明確にしていることが考えられた。
5. 看護問題・強みの捉え方には看護者の経験年数、認知スタイル、最終学歴により異なる可能性がある。

【細則様式第 1 - 2 号続き】

学位論文のもととなる研究成果としての筆頭著者原著

論文題目	Thought Processes of Nurses in Nursing Assessment: Analysis of Nursing Problems and Patient Strengths, Patient Information
著者名	Kasumi Mikami, Ryoko Tsuchiya, Keiko Aizu, Yoshiko Nishizawa
掲載学術誌名	Open Journal of Nursing
巻, 号, 頁	4, 991 - 1003
掲載年月日	2014,12,26