

看護師の臨床的想像力発揮の様態

看護基盤開発学領域 72012003 梶谷佳子

指導教員 グレグ美鈴

I. はじめに

看護実践にとって患者理解は、個々の状態に応じた看護の方向性を定めるためには不可欠である。本研究では、看護師が患者を理解する際に発揮していると考えられる臨床的想像力に着目した。その理由は、看護実践の判断に影響すると考えたからである。看護師の臨床的想像力とは、患者の身体的、心理的、社会的な状態を思い描き、患者の未来を予測するものである。

II. 研究目的

看護師の臨床的想像力がどのように発揮されているかを明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：質的帰納的研究である。

1) 第1段階

- (1) 研究目標：第2段階で用いる臨床事例を作成する。
- (2) 研究参加者：師長からの推薦のあった臨床経験10年以上の看護師である。
- (3) データ産出方法：センスメーカー理論を用いたインタビューを行う。その内容は、事例に遭遇した状況のギャップ（矛盾、困難感、現実の状況と望ましいと考える状況との不一致）、ギャップにどのように気づいたか、ギャップに対して考えたこと、その考えはどのようにして浮かんだか、その結果とった行動、行動の理由、行動の結果である。

2) 第2段階

- (1) 研究目標：第1段階で作成した事例に対する研究参加者の想像内容を明らかにする。
- (2) 研究参加者：循環器病棟で勤務する臨床看護師
- (3) データ産出方法：第1段階で作成した事例を用いて、事例提示法による半構成的面接を行う。

IV. 倫理的配慮：神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て実施した（第1段階承認番号：2014-2-16、第2段階承認番号：2016-2-03）。

V. 結果

1. 第1段階

- 1) データ産出期間：2014年12月～2015年5月
- 2) 研究参加者：研究参加者となった看護師は7名であり、全て女性であった。看護師経験年数は11年～17年、平均

13.57年（SD±2.22）であった。

3) 事例作成の実際：第1段階では、8事例を収集した。そのうちの1つを第2段階に用いる事例に決定した。決定理由は、看護師がブレイクダウンにある循環器疾患を有する患者の状態を的確に捉え、結果的にブレイクダウンを修復できた事例であり、看護師の臨床的想像力が発揮されると考えたからである。事例決定プロセスでは、研究指導者のスーパーバイズおよび看護キャリア開発学分野博士後期課程の学生から意見を得た。そして、事例に類似する病棟に勤務する臨床経験14年目の看護師、および循環器専門医からの意見を得て事例の整合性を図った。

2. 第2段階

- 1) データ産出期間：2015年9月～2016年2月
- 2) 研究参加者：研究参加者は、男性3名、女性17名、看護師経験年数は2年～22年、平均年齢は26歳（SD±5.5）であった。循環器系の病棟における臨床経験1～3年目9名をグループ1、臨床経験4～7年目7名をグループ2、臨床経験8年目以上4名をグループ3とした。
- 3) データ産出方法：第1段階で作成した事例を用いて半構成的面接を行った。
- 4) データ分析方法：インタビューデータの逐語録を精読した後、「想像したこと」を示す部分を要約し、コード化した。次に、各コードの類似と相違を検討しつつ、カテゴリ化し、複数のカテゴリを整理し「領域」としてまとめた。そして、カテゴリ毎に「想像の背景となった経験や考え」を整理した。グループ1の看護師からグループ3の看護師の臨床的想像力の発揮の特徴を明らかにした後、グループ間の比較分析を行った。これらの過程は、研究指導者のスーパーバイズを受けた。また、看護キャリア開発学分野博士後期課程の学生から意見をもらい、研究者の分析、解釈の支持を得た。さらに、研究参加者2名へのメンバーチェックも行い、分析結果の厳密性を確保した。

3. 看護師の臨床的想像力の実態

看護師の想像したこととして、101サブカテゴリ、23カテゴリ、101の想像を助けた経験や考えが明らかになった。そして、カテゴリを7つの領域【血圧低下の原因】【病態の把握】【患者の状況へ対応】【医師の認識への疑問】【他者と患者情報を共有する必要性】【患者の生活改善の必要

性】【患者の状況の見通し】にまとめた。そして領域毎に各グループの臨床的想像力の特徴を記述した。

まず、グループ1の看護師は、事例の患者には実際に起こっていなかった病態を想像していた。つまり想像の射程が広く、一般的、教科書的な異常を想像していた。また、先輩看護師に相談しつつ役割を遂行すること、具体的な行為がわかる医師の指示を求める想像をしていた。さらに、将来的な見通しとして、事例の患者はリハビリテーションを行い、生活を整えることで、自宅復帰を目指せる状態であり、回復過程を辿っていくと想像していた。そして、事例に登場するY看護師の見解については、その内容について想像していなかったが、納得していた。

次にグループ2の看護師は、治療により心負担を軽減するために、血圧を低くコントロールされている患者、予備能力が低く、一旦回復しても、その後状態が悪化する可能性がある患者を想像していた。また、ショックの原因についての想像内容は、グループ1の看護師同様、事例の患者には実際に起こっていなかった病態も想像しており、その射程は広く焦点化されていなかった。

最後にグループ3の看護師の特徴は、ショックの原因を焦点化し、対応すべき状況の優先度を選別して想像していたことであった。グループ1の看護師とグループ2の看護師に比べると、事例の患者に合致した病態を想像していた。また患者の状態から医師のとるべき行動と、望ましい治療を医師に提案する想像をしていた。さらに経験を有さない術後の管理であっても、解剖生理の知識、および自らのこれまでの経験を想起して、2週間というICU滞在期間から予備能力の低い患者を想像していた。

VI. 考察

1. 臨床的想像力に関わる思考のあり様

グループ1の看護師とグループ2の看護師は、経験や知識を想起したものの、想像を広げたままの拡散的思考に基づく臨床的想像力を発揮していた。一方グループ3の看護師は、先見性を有した仮説思考を行い、バラバラの思考を整理する収斂的な思考に基づいた臨床的想像力を発揮していた。

2. 臨床的想像力における知識

グループ1の看護師は、経験知および形式知を用いた想像を行っており、これは実践知の獲得および表出化に至っていなかったことが理由として考えられる。グループ2の看護師とグループ3の看護師は、形式知を組み合わせた知識、および形式知を内面化した実践知をコンテクストに沿って表出し活用することで、臨床的想像力を発揮していたと考えられる。グループ2とグループ3の看護師とグループ1の看護師とでは、既存の知識量には

差があった。経験によって獲得した知識を看護師間で共有することは、臨床的想像力を発揮し、状況の理解を推し進めるうえにおいて重要であると考えられる。

3. 想起される経験の特徴

グループ3およびグループ2に見られる達人レベルの看護師の臨床的想像力は、失敗経験を想起することによって発揮されていることが明らかになった。失敗という実践を省察することにより得た学びをその後の実践に活かすことが臨床的想像力の発揮につながり、より質の高い実践を導き出すことが可能になると言える。また、達人レベルの看護師は医師との関りについて、医師が治療方針を決定するような糸口を見定めて患者の状態を報告し、治療内容について提案を行ってきた経験、自らが思い描く患者の善い状態へと事態が運ぶような医師との関わりを行ってきた経験を有していた。このような医師との協働を円滑に図ってきたことは、達人レベルの看護師の経験の特徴として考えられ、これらの経験の想起が臨床的想像力に影響を与えるものと考ええる。

グループ2に見られる中堅レベルの看護師は、類似する経験に基づいて、患者の状態が今後を左右する重要な局面であることを想像していた。しかし、患者の異常に気づくものの、医師に対して望ましい治療を提案するまでには至らなかった。

グループ1に見られる一人前レベルの看護師の経験の特徴は、先輩が行う臨床的判断を見習いながら指示に従う経験を積み重ねていたことであった。したがって、一人前レベルの看護師の臨床的想像力は、先輩看護師との関係性の中で育成されると推察される。しかし、他者の行為を見るだけでは本質的な意図は伝わりにくいことから、先輩看護師との協働の中で状況にどのように関わるかということが、臨床的想像力の発揮に大きく影響する。

VII. 看護学教育と看護実践への示唆

臨床的想像力には未経験の事柄と既存の知識や経験を繋ぐ働きがあるため、それらを振り返り整理し、概念化するための教育的支援が必要である。また、臨床的想像力は医療職間の関係性の中で発展することから、日々の実践の中で育成されるような関りが必要になる。チーム内でエビデンスに基づく知識を共有することが、それぞれの看護師の知識の内面化を促すことになり、臨床的想像力の向上に繋がると考えられる。そのために、実践の場において、熟練看護師のナラティブ形式の事例検討は効果的であると考えられる。看護基礎教育で学ぶ学生の臨床的想像力を育成するためには、教室での学びと臨床での学びが相互に行き交うような教育環境を調整することが重要である。

Abstract
The Modality of Nurses' Clinical Imagination
Yoshiko Kajitani
Kobe City College of Nursing, 2020
Dissertation Adviser: Professor Misuzu Gregg

I. Introduction

Understanding patients is indispensable to the nursing practice to determine the direction of nursing according to individual conditions. This study focus on the nurse's clinical imagination. The clinical imagination affects practical nursing decisions. The nurse's clinical imagination is to envision a patient's physical, mental, and social circumstances and predict their future.

II. Objective: To clarify the reality of nurses' clinical imaginations.

III. Methods: A qualitative inductive design.

Stage 1: The goal was to develop clinical case for use in Stage 2. Participants were seven female nurses recommended by the supervisors with \geq ten years of clinical experience (range = 11 and 17 years of experience, mean experience = 13.57 ± 2.22 years). Interviews were conducted using sensemaking theory. The following information was obtained from nurses: situational "gaps" (i.e., discrepancies between the actual situation and a desired one) they encountered in their cases, how they first noticed these gaps, what they thought about the gaps, how they addressed them and why, and the outcomes of said actions. Data were collected from December 2014 to May 2015.

Stage 2: The goal was to understand how participants thought about the Stage 1 case. Participants were 20 clinical nurses (17 women; mean age = 26 ± 5.5 years) working in the cardiovascular wards (experience ranged 2–22 years). Semi-structured interviews were conducted September 2015 to February 2016.

IV. Ethical Considerations: Approved by the Kobe City College of Nursing Ethics Committee (Stage 1: No.2014-2-16, Stage 2: No.2016-2-03).

V. Results

Stage 1: Eight cases were collected in Stage 1. One was chosen to be used in Stage 2. The reason was that the nurse case correctly identified that the patient in question had a cardiovascular disease in breakdown, and she could ultimately fix this state. Thus, the nurse could demonstrate

clinical imagination. The selected case was decided many opinions from the dissertation adviser, doctorate students in the field of nursing career development, a nurse with 14 years of experience in a related ward, and a cardiovascular physician.

Stage 2: Nine individuals with 1-3 years of clinical experience in cardiovascular wards were assigned to Group 1, 7 individuals with 5-7 years of experience were assigned to Group 2, and 4 individuals with ≥ 8 years were assigned to Group 3. The cases developed in Stage 1 were used to conduct semi-structured interviews.

1) Data Analysis: Data analyses included coding interview transcripts, generating categories and domains, and conducting inter-group comparative analyses. This entire process was supervised by the dissertation advisor, the opinions of doctoral students in the field of nursing career development. Then member checking was carried out with two participants in order to ensure the rigor of the analysis.

2) Clinical imagination among nurses

101 subcategories and 23 categories, 101 the thoughts and experiences that affected imaginations were identified. 23 categories were arranged into seven domains, [the cause of drops in blood pressure] [the grasping the patient's condition] [the response to the patient's situation], [questions about the doctor's perceptions] [the need to share patients' information with others] [the need to improve patients' lives], and [the foreseeing the patient's situation]. The feature of the clinical imagination of each group was described each domain.

First, the group 1 nurses imagined condition that had not actually happened. In other words, their imaginations ranged wide, and they thought of general, textbook pathophysiology. They imagined that they would consult with a senior nurse to carry out their role and ask for instructions from a doctor who could understand specific actions. Further, the Group 1 nurses

imagined that the patient of the case would be able to return home by carrying out rehabilitation. They were unable to imagine the viewpoint that Ms. Y, the nurse that actually experienced the case.

Next, nurses in Group 2 imagined the patient as one whose blood pressure was being kept low to prevent damage to their heart, and that the patient's condition was likely to worsen. Nurses in Group 2, like those in Group 1, imagined pathologies not occurring in the patient: their imagination was wide and unfocused.

Lastly, the Group 3 nurses focused on the patient's shock, and imagined a priority by which to order the various conditions of the patient. In comparison to each group of nurses, Group 3 nurses imagined a condition that matched the patients in the case. They were also able to image of the proper actions for a physician to take, as well as ideal treatment plans that could be proposed to a physician. Finally, despite not having experience of postoperative care, they were able to draw on their knowledge of anatomy and physiology and their own experiences to imagine the patient's physical condition.

VI. Discussion

1. Thoughts on clinical imagination

Group 1 nurses and Group 2 nurses were able to narrow down the scope of their imagination, and ended up exercising their clinical imaginations based on scattered thoughts. Group 3 nurses were able to think hypothetically and with foresight, and practice their clinical imagination based on convergent thoughts.

2. Knowledge and clinical imagination

Group 1 Nurses employed experiential and explicit knowledge in their imagination. The reason being that they were unable to approach the acquisition or expression of practical wisdom. Groups 2 and 3 nurses were able to express and employ explicit knowledge and explicit-internalized practical wisdom in context-appropriate ways in their clinical imagination.

The differences in the amount of knowledge were also existed in that experienced Group 2 and 3 nurses had in comparison to Group 1 nurse. Sharing knowledge develops clinical imagination and accelerates understanding of the situation, and is therefore critically important.

3. Characteristics of recalled experiences

The clinical imagination of expert-level nurses recognized in Group 2 and 3 is manifested through a recollection of experiences of failure. Implementing lessons learned through reflection on one's failures into future practice leads to clinical imagination and effective care provision. Expert-level nurses experienced situations in which they enabled a physician to determine treatment guidelines by discovering a clue, reporting on patients' condition, proposing a treatment plan. They also engaged with physicians in a way that brought about the positive outcome they had envisioned. This seamless collaboration is a characteristic of experienced nurses and the recollection of these experiences affected their clinical imagination.

Proficient-level nurses classified in Group 2 imagined critical aspect of patient based on similar experiences which will have an effect on future conditions. Although they noticed the patient's abnormalities, they could not take further action such as proposing the necessary treatment to the physician.

In contrast, what characterized competent-level nurses confirmed in Group 1 was the accumulation of experiences being influenced by senior colleagues. Thus, the clinical imagination of competent-level nurses is developed through their relationships with senior nurses. However, because observing the actions of another does not accurately communicate the essential intentions behind them, how competent-level nurses collaborate with more experienced nurses will affect their clinical imagination.

VII. Nursing Implications

Clinical imagination helps nurses tie existing knowledge and experience to unknown, unexperienced events. Thus, nursing educators should emphasize this aspect. Because clinical imagination is developed through relationships between medical workers, efforts to cultivate it during daily medical practice are vital. Sharing evidence-based knowledge within teams encourages nurses to internalize it, which fosters clinical imagination. In practice, reviewing the case narratives of senior nurses should prove effective. To develop nursing students' clinical imaginations, educators must strive to create an educational environment that allows clinical and classroom lessons to overlap and interact.