

## 看護専門職の本質的直観能力に関する実態調査

川原由佳里\* 佐々木幾美\* 萩野 雅\* 黒田裕子\* 樋口康子\*

### Exploring of the Intrinsic Intuition Ability of Nursing Profession

Yukari Kawahara, Candidate of Ph.D., M.S.N., R.N.

Ikumi Sasaki, Candidate of M.S.N., R.N.

Masa Ogino, M.S.N., R.N.

Yuko Kuroda, Ph.D., R.N.

Yasuko Higuchi, Ed.D., R.N.

The Japanese Red Cross College of Nursing

#### Abstract

This study aimed to explore the intrinsic intuitive ability of Japanese clinical nurses. Intrinsic intuitive ability was defined as the cognitive ability of nurses that is learned and enhanced by the development of his/her professional knowledge and experience. The framework of the intrinsic intuitive ability was composed of intelligence, expertise, logical thinking, involvement, professional effort, sensitivity.

Based on this framework, the questionnaire, the Kuroda Intrinsic Intuitive Scale(KIIS), previously developed by the researchers, was sent to 769 expert nurses employed at seven hospitals in the Kanto Area of Japan. The data were computerized with the Statistical Package for the Social Science "SPSS-X" on a large mainframe computer.

The findings of this study were as follow: 1) the refined framework of the intrinsic intuitive ability was composed of intelligence, expertise, logical thinking, involvement, sensitivity, general knowledge. 2) 2 factor indicators, intelligence and logical thinking, did not correlate with age or clinical experience of nurses, but there was a significant difference between taking and not taking a role, and between having and not having an experience of clinical teaching. 3) there was

---

\* 日本赤十字看護大学

no relationship between involvement and all demographics of the nurses.

Overall the intrinsic intuitive ability seemed to be a characteristic of the advanced nurse's ability. But for the development of this ability, particularly intelligence and logical thinking, a special quality of experience more than increased age and clinical experience is needed. It is suggested that "on the job training" for nurses should be considered.

For further research, it would need to explore the other variable affecting this ability and those effects on their practice.

#### キーワード

看護専門職 nursing profession

臨床判断 clinical judgement

直観 intuition

## I はじめに

還元主義や心身分離を価値とする生物医学モデルに対する批判が高まるなか、生物としてのヒトの健康を維持するだけでなく、統合された人間としての社会・文化的生活を創造しようとする全人的医療への機運が高まっている。

看護においては、従来より全人的視点からの対象理解と判断に基づき、病気そのものでなく、病気をもった人間に看護を行うことがいわれてきた。1980年代から米国において看護特有の対象理解と臨床判断能力について明らかにしようとする研究が行われるようになったが、その内容は主として論理的で分析的な思考過程を強調するものであった。

全人的な対象理解を志向するひとつの流れとして、臨床看護婦の直観的な思考過程が注目され始めたのは最近のことである (Pyles1983, Gerrity1987)。そこでは、直観は「意識的に理性を働かせることなく、即座に物事を知ること」と定義され、還元主義や心身分離を価値とする生物医学モデルと対照をなす、ホーリスティックな看護実践の核心として位置づけられている (Benner1982,

Schraeder & Fisher1987, Davidhizar1987).

また、看護婦の直観的体験をテーマとした質的研究が行われ、その体験の内容や、臨床判断における直観の重要性が明らかにされている (Rew1989, Lener1990)。このように看護実践にとって直観が重要であるとするならば、どのような看護婦の能力が直観をもたらし、どのような条件によってその能力が高められるかを明らかにする必要がある。またこうした能力に関する知識は、看護教育・看護管理にも有用と思われる。

そこで、本研究では、わが国の臨床看護婦に備わる直観能力（以下、本質的直観能力とする）の実態を明らかにすることを目的とし、次の2つの研究課題を設定した。①臨床看護婦の本質的直観能力の実態を明らかにすること、②臨床看護婦の本質的直観能力とそれに影響すると考えられる看護婦の個人特性との関係を明らかにすることである。

## II 文献検討

米国における臨床看護婦の直観に関する研究では、Benner & Tanner(1982)による直観的臨床判断の記述が用いられることが多い。彼女らによれば、直観的判断を行う熟練した看護婦は、問題や状況の以前の経験とそれについての詳細な知識をもつこと、非直線的でルールや定式を超越した思考を用いて状況を全体として把握すること、患者を共感的に知り患者の安寧にエネルギーを投資すること、患者の微妙な変化を受けとめる感受性を有することが述べられている。

これに基づいて Benner(1984) は、臨床看護婦が実践に熟達するに従い直観的判断を行うようになるプロセスを明らかにした。しかし、Benner の研究に対しては、ドレイファスの技能習得モデルの安易な適用であることや、クリティカル・インシデントの手法（研究対象となった看護婦が重要とみなした事例のみに基づいている）への批判が多い (Farrington1993)。また、Rew (1986) や Gerrity (1987) など、哲学者や心理学者の述べる直観から演繹的に、臨床看護婦の直観を記述したものもある。しかしこれらもデータに基づいてい

看護専門職の本質的直観能力に関する実態調査  
ないばかりか、わが国の臨床看護婦の直観の実態に即していないと考えられた。

ところでわが国では、直観という言葉が用いられるようになったのは明治時代以降である。しかし、すでに禅宗の影響から直観に類似した考え方方が日本に存在した。たとえば日本の武士道を代表する宮本武蔵の『五輪書』(1667)には、剣術の神髄として一瞬のうちに相手の間合いに入り込み、相手の全体状況を把握するとともに、現象面に現れない本質をつかみ取ること、その実践的知識の合理性が説かれている。

また直観という言葉は、哲学者西田幾多郎の『善の研究』(1911) や田辺元の『科学概論』(1918)にも見ることができる。西田は純粹経験を唯一の実在とし、それを主客未分の現実そのまま、不断進行の意識であるとした。主客の区別、知情意の区別はこの純粹意識の統一発展によって生じてくる。一方、田辺も思惟の過程に至るまでの直観的な過程として、意識の異質で多様な内容が連続的に統一発展してくる過程を記述した。認識はこの直観的な過程に思惟の作用が加わることで成立する。いずれにおいても日本には直観を主客未分かつ統一的発展をなすものとしてとらえ、実践的意味を含める考え方があり、それは米国における直観の考え方との相違点として考えられる。

### III 概念枠組み

直観に関する文献検討を行った Rew (1990) が述べるように、これまで直観は人間のもつ感覚や知覚・認識・思考・感情・知識であるとされたり、あるいはもともと備わった素質であるとか、後天的に獲得される能力であるというように、様々に記述されてきた。そのなかで本研究では本質的直観能力を、看護婦の臨床判断能力を構成する認識能力の 1 つであるとした。

この本質的直観能力の本質は、西田や田辺が述べるような、意識に現れる異質で多様な内容を統一する作用とする。この統一作用によって、全体状況の把握と物事の区別および論理的な筋道立てが導かれる。このような統一作用を本質とする認識プロセスによって、看護現象に対する帰納的・演繹的なアプロー

チが可能となる。

本質的直観能力は、看護の専門的知識および実践経験を積むことによって高められる。たとえば『五輪書』でも、道は観念ではなく鍛練によって究めること、己の職能だけでなく広く多くの職能の道を知り、偏った狭い考えを排除することが述べられている。全体論的な対象理解を必要とする臨床看護婦にとって、現在の状況に適用可能であるような過去の経験や専門的および一般的知識、さらにこれらを応用する能力は必要であると考えられる。

また臨床看護婦の本質的直観能力には、看護婦の巻き込まれ、感受性・専門職としての努力が必要である。すなわち対象者との関係において起こる出来事に積極的に関与することができる能力とエネルギーをもつこと、他者の表情・動作・しぐさなどの微妙な変化を情緒豊かに知覚で受けとめることが必要である。たとえば Young (1987) はグラウンデッド・セオリー・アプローチにより、直観を使用している看護婦が、直接的に患者と接触すること、鋭敏な感受性を有していること、心的エネルギーを有していること、自己確信をもっていることを明らかにした。

本研究の概念枠組みは、上記で紹介した直観に関する文献と、3年以上の臨床経験を有する看護婦20名への半構成的な面接によって収集された質的なデータから、演繹的かつ帰納的に構築されたものである。

要約すると、臨床看護婦の本質的直観能力は以下のように定義される。本質的直観能力とは、看護専門職がその臨床判断において用いている認識能力の1つであり、意識内容の統一作用をその本質とする。この能力は看護の専門的知識および実践経験を積むことによって高められる。また看護婦の巻き込まれ、感受性、専門職としての努力が必要である。

本研究ではこの本質的直観能力を変数化するために、本質的直観能力を6つの構成要素にカテゴリー化し、以下のように定義した(図1参照)。

(1) 知力：一般的な看護現象についての詳細かつ科学的な知識基盤とともに、一般的・社会常識的な知識基盤を有していることである。基礎的知識と応用的知識の転換が自由自在にできる能力である。

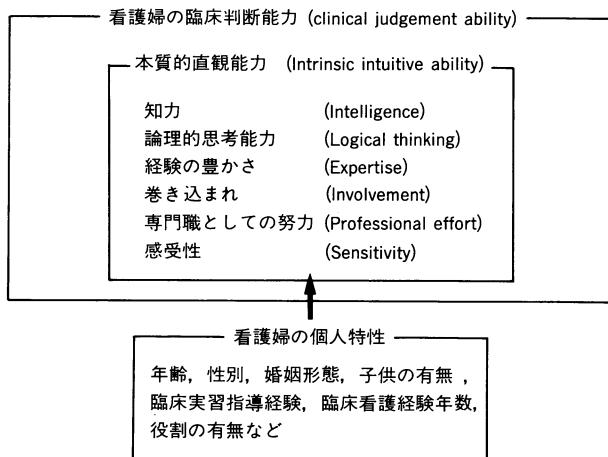


図1 本研究の概念枠組み

- (2) 経験の豊かさ：一般的な看護現象のなかで、患者の状況の臨床判断能力が有効に発揮できるレベルまで達するほどの経験をもつことをいう。また現在の状況を過去の似た状況と関係させる能力でもある。
- (3) 論理的思考能力：物事を筋道立てて考えることをいう。看護現象に対する帰納的・演繹的な科学的アプローチができる能力である。
- (4) 巣き込まれ：専門職としてかかわる必要性がある要請下で、互いの関係のなかの出来事に能動的にみずからを没入させるとともに、自己を客体化できる能力を有していることである。
- (5) 専門職としての努力：専門職として、自己の目標を達成するために積極的な態度をとれる能力をいう。この能力はかかわっている状況に対する看護婦自身の責任感に特徴づけられる。
- (6) 感受性：他者の表情・動作・しぐさなどの微妙な変化を情緒豊かに知覚で受けとめることである。ここには、看護婦自身が自己の感覚や感情に対して敏感であることも含まれる。

## IV 研究方法

本研究は、実態調査型の研究デザインで行う。

### 1) 対象

対象の条件は、1995年3月現在において、看護婦資格を有すること、関東地方の総合病院に所属していること、3年以上の臨床経験を有することとし、年齢・性別は問わないこととする。

### 2) 調査期間

調査期間は1995年3月から4月とする。

### 3) データの収集方法

測定用具には、先に研究者らが臨床看護婦の本質的直観能力の概念枠組みに基づき開発し、第2回国際看護学術集会（黒田1995）で発表した「黒田本質的直観尺度（Kuroda Intrinsic Intuition Scale : KIIS）」を用いる。KIISは6下位尺度、34項目からなる自己評定式尺度で、各因子は「知力（8項目）」・「臨床経験の豊かさ（7項目）」・「論理的思考能力（5項目）」・「巻き込まれ（6項目）」・「専門職としての努力（4項目）」・「感受性（4項目）」から構成される。各質問項目は「非常に～である（5点）」から「まったく～でない（1点）」の5段階評点法をとり、高得点であるほどその能力が高いとする。採点は合計得点で行う。

KIISの開発過程は以下のとおりである。看護婦の臨床判断に関する文献検討と、3年以上の臨床経験を有する看護婦20名への半構成的な面接によって収集された質的なデータから、演繹的かつ帰納的に概念枠組みを構築した。本質的直観能力を測定する Kuroda Intrinsic Intuition Scale はこの概念枠組みに基づき開発され、修士以上の教育背景をもつ看護婦研究者によって内容妥当性が検討された（agreement70%）。KIISの内的整合性は Cronbach の  $\alpha$  係数が 0.64 から 0.83 の間にあり、全体では 0.90 であった。本研究では、KIIS にさらに検討を加え、使用する。

今回は、KIISに過去の文献から本質的直観能力に影響すると考えられた看護婦の個人的変数に関する質問項目が書かれたフェイスシートを付記する。質問項目には、看護者の年齢、性別、臨床経験年数、婚姻形態、子供の有無、婦長や主任などの役割の有無、臨床実習指導経験の有無、教育背景などを含める。

データは下記の手順によって収集する。初めに関東地方の7総合病院の看護部長に本研究実施の承諾を得、上記の対象の条件を満たし、かつ研究参加に承諾の得られるものを各病棟婦長を通じて抽出する。質問紙は、各病棟婦長から、無記名方式による回答方法、研究の目的、研究者の身分、疑問的や不明点の対応方法、研究結果の貢献度、質問紙の回収方法についての説明のもとに手渡す。質問紙は各病院ごとにまとめて郵送し、記入後まとめて返送するよう依頼する。

#### 4) データの分析方法

データの分析は大型計算機を用いて統計パッケージSPSSX (Statistical Package for the Social Science) による統計学的な解析を行う。

## V 研究結果

ここでは対象者の特徴、研究者らが開発したKIISを検定した結果を述べたのちに、2項目の研究課題の検討結果を述べる。

#### 1) 対象者の特徴

対象は769名で回答数は747名（回収率97.1%）であり、有効回答数は582名（有効回答率77.9%）であった。

対象者の平均年齢は、33.0歳（±5.8）であり、臨床看護経験年数の平均は、11.0年（±5.5）であった。全体の98.4%は女性であり、教育背景は専修・各種学校の卒業が94.0%，短大・大学の卒業が4.3%であった。主任や婦長など、現在なんらかの役割についているものが25.6%であり、これまでに臨床実習指導の経験のあるものが54.8%であった。年齢・臨床看護経験年数が多くなるほどなんらかの役割についているものが多くなる傾向がみられた。

## 2) KIIS の再検定による結果

分析の結果、最終的に残ったのは 7 項目を除く 27 項目であった。この内的整合性は Cronbach の  $\alpha$  係数が 0.64 から 0.80 の間にあり、全体では 0.90 であった。

この 27 項目の構成妥当性の分析を行うためにバリマックス法による因子分析を行った。この結果、KIIS は 6 因子からなることがわかった。これを理論的な構造と比較した結果、「専門職としての努力」が「巻き込まれ」に統合され、

表 1 質問項目の一覧

知力	自分には解釈能力がある。 人からよく知的な人と言われる。 混乱した複雑な物事でも、整理して優先順位をつけることができる。 新しい知識を人に求められる。 物事には優先順位をつけて取り組むようにしている。
経験の豊かさ	看護技術の勘やコツは長い経験に基づいている。 目に見えないものでも過去の経験に基づいて見えてくることがある。 経験に基づいた予測をするほうだ。 以前と同様の経験をしたときには、瞬間に以前の経験が浮かんでくる。 経験が豊富にあるので何ごとも動じないほうだ。
論理的思考能力	物事を筋道立てて説明するほうだ。 物事の筋道を考えたがるほうだ。 物事を根拠に基づいて説明するほうだ。 物事を判断するときには客観的なデータを見るようにしている。
巻き込まれ	ふだんの生活でも患者の状態を思い出すことがよくあるほうだ。 仕事を離れていても患者の状態が気になる。 特定の患者に対しては一体感をもつほうだ。 患者の死にあたっては喪失の感情が強く湧くほうだ。
感受性	患者の表情や動作のしぐさの変化には敏感である。 患者の喜びや悲しみを肌で感じる。 患者の表情や動作やしぐさが気になるほうだ。 気になる患者には何とかしてあげたいという気持ちが起こる。
一般教養	看護以外の分野のことをよく知っている。 読書はよくするほうだ。 新聞は習慣的に読む。 言葉を豊富にもっている。

## 看護専門職の本質的直観能力に関する実態調査

これまで「知力」に含まれていた臨床知識と一般的知識がそれぞれ異なる因子と識別されたものと考えられ、整合性があるとみなされた。したがって、以降の分析で因子分析の結果から抽出された6因子を、以下のように命名して用いたことにした。各因子の名称（項目数）と寄与率は、「知力（6項目）」が28.6%，「経験の豊かさ（5項目）」が4.7%，「論理的思考（4項目）」が3.0%，「巻き込まれ（4項目）」が2.5%，「感受性（4項目）」が2.1%，「一般教養（4項目）」が1.7%であり、累積寄与率は42.7%であった。

質問項目は表1に提示した。

### 3) 臨床看護婦の本質的直観能力の実態

本研究者が作成した「臨床看護婦の本質的直観能力（以下、本質的直観能力とする）」を用いた結果を表2に示した。全27項目の平均得点は、 $86.0 \pm 11.4$ 点（66%）であった。6因子の平均得点は、「感受性」が最も高い得点であり、次いで「論理的思考能力」・「経験の豊かさ」・「知力」であり、一方最も低い得点は「一般教養」であり、「巻き込まれ」がそれに続いた。全体の分布、各因子の分布とともに、ほぼ左右対称の正規分布を示していた。

次に「本質的直観能力」の総合得点および因子別得点の相関を表3に示した。ほぼすべての因子間の関係が  $P < .001$  のレベルで相関があると検定されたが、「巻き込まれ」と「一般教養」の間には有意な相関は見られなかった。

表2 「本質的直観能力」の総合得点および各因子得点の記述統計量と分布

	総合得点		平均値を百分率により換算	歪度	尖度
	平均(範囲)	標準偏差(*)			
知力	18.3(8-29)	3.1(6)	61.0	-0.024	0.000
経験の豊かさ	16.4(8-25)	2.7(5)	65.6	0.121	-0.187
論理的思考能力	13.4(6-20)	2.4(4)	67.0	0.076	-0.081
巻き込まれ	11.5(4-20)	2.5(4)	57.5	0.210	-0.032
感受性	15.0(8-20)	2.2(4)	75.0	0.085	-0.214
一般教養	11.4(4-20)	2.6(4)	57.0	0.223	-0.108
全体	86.0(48-130)	11.4(27)	66.0	0.100	-0.210

(\* = 項目数)

表3 「本質的直観能力」の総合得点および因子別得点の相関

	1	2	3	4	5	6	7
1. 知力							
2. 経験の豊かさ	.60*						
3. 論理的思考能力	.65*	.56*					
4. 卷き込まれ	.33*	.33*	.32*				
5. 感受性	.53*	.54*	.56*	.50*			
6. 一般教養	.49*	.40*	.43*		.40*		
7. 全体	.83*	.77*	.79*	.59*	.77*	.62*	

\*  $p < .001$  power 95%以上 (1-TALED SIG)

#### 4) 臨床看護婦の本質的直観能力とそれに影響すると考えられる看護婦の個人特性との関係

以下、「本質的直観能力」と有意な相関あるいは差を示した年齢・臨床看護経験年数、臨床実習指導経験・役割の有無について分析した結果を述べる。

##### ①年齢・臨床看護経験年数との関係

「本質的直観能力」と年齢および臨床看護経験年数との関係を見るために、Pearson の積率相関係数を算出した結果を表4に示した。「本質的直観能力」の総合得点と年齢・臨床看護経験年数とは、それぞれ相関があった。各因子について見ると、年齢と「経験の豊かさ」・「一般教養」とが相関があり、臨床看護経験年数と「経験の豊かさ」・「感受性」・「一般教養」とが相関があった。「知力」・「論理的思考能力」・「巻き込まれ」は年齢・臨床看護経験年数とは相関が見られなかった。

##### ②役割の有無、臨床実習指導経験の有無との関係

「本質的直観能力」と役割の有無との関係を見るためにT検定を行った結果を表5に示した。「本質的直観能力」の総合得点は、主任／係長・婦長・臨床実習指導係等についているものの得点のほうが、そうでないものの得点よりも高く、その得点の間に有意な差が見られた。各因子得点について見ると、「巻き込まれ」以外は役割の有無によって有為な差があった。

また、「本質的直観能力」と臨床実習指導経験の有無との関係を見るために、一元配置分散分析法を行った結果の一覧を表6に示した。なお、多重比較には、

看護専門職の本質的直観能力に関する実態調査

LSD, DUNCANの多重範囲検定, TUKEY-Bを用い, これらがすべて有意なものだけを採用した (.05LEVEL)。「本質的直観能力」の総合得点は, 臨床実習指導経験をより多くもつ者のほうが, まったくあるいはあまりもたない者

表4 「本質的直観能力」の総合得点および各因子得点と年齢・臨床看護経験年数の相関

	知 力	経験の豊かさ	論理的思考	巻き込まれ	感受性	一般教養	全 体
年齢		.21*				.21*	.20*
臨床看護経験年数		.27*			.21*	.23*	.27*

\* p < .001 power 95%以上 (1-TALED SIG)

表5 「役割の有無」別にみた「本質的直観能力」の総合得点および各因子得点

役割の有無(n)	知 力	経験の豊かさ	論理的思考	巻き込まれ	感受性	一般教養	全 体
あり(165)	19.1 ) **	17.0 ) *	14.0 ) **		15.4 ) *	11.9 ) *	89.4 ) **
なし(457)	17.9	16.2	13.1		14.8	11.2	85.1

\* p < .005 \*\* p < .001 (POOLED VARIANCE ESTIMATE, 2-TAIL PROB.)

表6 「臨床実習指導経験」別にみた「本質的直観能力」の総合得点および各因子得点

臨床実習指導経験(n)	知 力	経験の豊かさ	論理的思考	巻き込まれ	感受性	一般教養	全 体
2年以上(207)	19.2	17.1	14.0		15.6	12.1	90.4
1～2年(65)	18.5	17.0 )*	13.3 )*		15.0 )*	11.6 )*	87.7 )*
1～1年(81)	18.2	16.5 )*	13.4 )*		14.7 )*	11.5 )*	85.9 )*
なし(256)	17.5	15.7	12.8		14.4	10.7	82.8

\* p < .05

よりも高い傾向があることが明らかになった。各因子得点について見ると、以下のとおり、「巻き込まれ」以外は臨床実習指導経験の有無によって有意な差を示した。

## VI 考 察

本研究の対象者にKIISを用いた結果、対象者は本質的直観能力のなかでも「感受性」・「論理的思考能力」に高い得点を示し、それに比べて「一般教養」・「巻き込まれ」には高い得点を示さなかった。また、KIISの全体および各因子間の相関についての分析からは、「知力」・「論理的思考能力」が臨床看護婦の本質的直観能力と深くかかわっていることが示され、臨床看護婦の直観には、これらの要素が重要な役割を担っていることが明らかにされた。

しかしKIISの総合得点および各因子得点と看護婦の個人的な変数についての分析からは、看護婦の臨床経験年数が増えるに従い、KIISの総合得点が若干高まるものの、KIISの各因子については「知力」と「論理的思考」が、年齢や臨床実践を積むことでは向上しないこと、にもかかわらず臨床実習や主任・婦長などなんらかの役割につくものが、そうでないものよりも得点が高い傾向があることが明らかにされた。

これまで多くの看護研究者が、直観を経験したり使用している看護婦は豊かな経験を有していることを述べているが、その経験の質については触れられてこなかった。本研究の結果は、臨床実習指導やなんらかの役割につくことが、単なる年齢や臨床実践が増えていくこととは異質の経験であることを予想させるものである。しかしこの結果は、臨床実習指導や役割の有無によって本質的直観能力に有為差があることを示しているにすぎない。今後なんらかの役割につくことが本質的直観能力にどのような影響を与えるかについて明らかにしていけば、看護婦の本質的直観能力を全体として向上させるうえで、看護教育や看護管理に有意味な示唆が得られるものと考える。

その点で、看護基礎教育の背景の違いによりKIISの全体および各因子に差

## 看護専門職の本質的直観能力に関する実態調査

があるかが注目されたが、今回の研究対象の97%が専修・各種学校の卒業生であったことにより、検定不可能であった。また、先の対象者が「一般教養」に高い得点を示さなかったことについても、一般教養を必須とする大学教育を受けた看護婦との差を見ていく必要があると考えられる。したがって、今後、看護基礎教育や卒後教育の内容によって KIIS の全体および各因子に差があるかどうかを明らかにし、この能力を発展させる方法について明らかにする必要がある。

一方、「臨床看護婦の本質的直観能力」の 1 因子である「巻き込まれ」については、臨床経験や年齢の増加と関係がなく、本研究で扱った変数のいずれにおいても有意差を示さなかった、また、「本質的直観能力」の総合得点および各因子得点の相関についての分析においても、「巻き込まれ」は本質的直観能力全体と弱い関係しか示さなかった。Young (1987) が、直観を使用している看護婦の特性として、共感的に患者を知り、自己とエネルギーを患者の安寧に投資することを明らかにしたように、「巻き込まれ」は臨床看護婦の本質的直観能力にとって重要な因子であると考えられるが、本研究では、対象者に対して限られた変数からなる自己評定式の尺度を用いてデータを収集したために、「巻き込まれ」の実態やこれに影響する変数を十分に明らかにできなかつたものと考える。

今回の研究で取り上げなかつたが、「巻き込まれ」だけでなく、臨床看護婦の本質的直観能力に影響を与えると思われる変数は数多くあげられると考えられる。看護婦個人の変数だけでなく、看護対象者の特性、環境の条件も含まれよう。本研究の概念枠組みを洗練し、測定用具にさらなる検討を加えることで、本質的直観能力とこれに影響を与えると考えられる変数を明らかにしていけば、さらに効果的にこの能力を発展させ、適用しやすい状況をつくりだすような方法を考えることが可能になるだろう。

また、様々な看護婦集団、医師やパラメディカルな職種にある対象に対して同じスケールを用いて比較すること、またこの能力が看護実践に与える影響について記述調査していくことによって、臨床看護婦の本質的直観能力の実態が

さらに明らかにされると考える。

## VII 結論

看護専門職がその臨床判断において用いている本質的直観能力の実態を明らかにするために、3年以上の看護経験を有する日本の臨床看護婦747名に調査を行った。臨床看護婦の本質的直観能力は「知力」・「経験の豊かさ」・「論理的思考能力」・「巻き込まれ」・「感受性」・「一般教養」の6つの要素から構成され、これらの全体および各要素と看護婦個人の変数との関係が分析、考察された。

結果、本研究の本質的直観能力全体は、臨床実践に熟練した看護婦のひとつ的能力特性として描かれた。また、この能力を構成する「知力」や「論理的思考能力」に関しては、年齢や臨床経験とは明らかな相関がなく、臨床実習指導やなんらかの役割についているもののほうが、ないものに比べてスコアが高いという結果が得られた。

今後、臨床看護婦の本質的直観能力を効果的に発展させ、適用しやすい状況をつくり出すために、この能力に影響すると考えられる変数をさらに調査すること、また、この能力が実践に与える影響を記述調査していくことが必要であると考える。

## 謝辞

本研究は日本赤十字看護大学樋口康子教授・黒田裕子教授のご指導のもと、実施しました。ここに謝意を表します。

この論文は「財団法人笹川医学医療研究財団」の1995年度研究助成によるものである。

### 引用・参考文献

- 1) Benner,P.(1984), From Novice to Expert : Excellence and Power in Clinical Nursing Practice, Addison-Wesley Publishing Company, Menlo Park,(井部俊子・井村真澄・上泉和子訳 (1992), ベナー看護論, 医学書院).
- 2) Benner,P. & Tanner,C.(1982), Skilled Clinical Knowledge : The Value of Perceptual Awareness, Nurse Educator, 7(3) : 11-17.
- 3) Davidhizar,R.(1991), Intuition and the Nurse Manager, Health Care Superv, 10(2) : 13-19.
- 4) Gerrity, P.L. (1987), Perception in Nursing : The Value of Intuition, Holistic Nursing Practive, 1(3) : 63-71.
- 5) Kuroda,Y., et al.(1995), Instrument Development of Nurse's Intrinsic Intuitive Ability, The Japan Academy of Nursing Science, Second International Nursing Research Conference, p.240.
- 6) Leners, D.W. (1993), Nursing Intuition : The Deep Connection, NLN,p.233-240.
- 7) Pyles, S.H. (1983), Discovery of Nursing Gestalt in Clinical Care Nursing : The Importance of the Gray Gorilla Syndrome, Image : Journal of Nursing Scholarship, 15(2) : 51-58.
- 8) Rew,L. (1986), Intuition: Concept Analysis of a Group Phenomnenon, Advances in Nursing Science, 8(2) : 21-28.
- 9) Rew,L. (1989), Intuition : Nursing Knowledge and the Spiritual Demension of Person, Holistic Nursing Practice, 3(3) : 56-63.
- 10) Ruth-Sahd, L.A. (1993), A modification of Benner's Hierarchy of Clinical Practice : The Development of Clinical Intuition in the Novice Trauma Nurse, Holistic Nursing Practice, 7(3) : 8-14.
- 11) Schraeder, B.D. & Fischer, D.K. (1986), Using Intuitive Knowledge to Make Clinical Decisions, American Journal of Maternal Child Nursing, 11(3) : 161-162.
- 12) Schraeder, B.D. & Fischer, D.K. (1987), Using Intuitive Knowledge in the Neonatal Intensive Care Nursery, Holistic Nursing Practice, 1(3) : 45-51.
- 13) Young, C.E.(1987), Intuition and Nursing Process, Holistic Nursing Practice, 1(3) : 52-62.
- 14) 田辺元 (1942) ,科学概論, 第1章意識の現象学的概観, 第1節直観の特性, 岩波書店, p.33-42 , (初版:1917).
- 15) 西田幾多郎 (1993) ,善の研究, 第1編純粹経験, 第4章知的直観, 岩波文庫, p.51-57 (初版:1950).
- 16) 宮本武蔵 (1985) ,五輪書, 岩波文庫.