

看護過程演習における評価と課題 — 成人看護学実習前演習の振り返り用紙の分析 —

岩月すみ江・武分祥子・所澤好美

Evaluation of the Nursing Process Exercise and a Problem — Analysis of Report of Student in Learning about the Nursing Process of Adult Nursing —

Sumie IWATSUKI, Sachiko TAKEBU and Yoshimi SHOZAWA

要旨：本研究は、看護過程演習の評価と今後の課題への示唆を得ることを目的とし、成人看護学演習における学生レポートの分析を試みたものである。分析の結果、看護過程演習で学んだこととしては、20のサブカテゴリーと8つのカテゴリーが、また困難だったこととしては、26のサブカテゴリーと11のカテゴリーが生成された。これらの結果から、主に4つの項目（①情報収集について、②アセスメントについて、③関連図について、④演習方法について）に関する課題が導き出された。①情報収集では演習の目的は達成できており情報収集の量と質の大切さには気づいていたが、情報収集によって得られた情報の活用の点では課題が残った。②アセスメントについては、困難だったことが浮き彫りになり、その要因として基礎的な専門知識の不足、知識の統合力の未発達、妥当性の判断が曖昧であることが明らかとなった。③関連図についてもアセスメント同様困難だったこととして学生が捉えており、頭で考えていることを図式化し対象の全体像を把握するという、看護問題を把握するための作業に困難を抱えていることが明確となった。④演習方法については、情報の確認ができないためにアセスメントの信頼性を高める行為が経験できない点が示唆された。これは紙上事例の提示のための限界であるといえる。事例のリアリティーを維持しつつクリティカルシンキングを充足していくという意味では今後の大きな課題となった。

Keywords：看護過程 (nursing process), 成人看護学 (adult nursing), 関連図 (sequence of events), クリティカルシンキング (critical thinking), 紙上事例 (paper patient)

はじめに

看護過程とは、患者—看護師関係の中で対象の持つ問題を明確化しそれを解決していく過程である¹⁾といえ、効果的な看護を実践していく上で看護過程を展開する能力を身につけることは重要である。看護師は対象の様子や反応などの気づきを出発点として様々な情報を収集し得られた情報を分析・判断した上で、対象が必要としている援助を導き出していくという作業を行っており、このような作

業を行わなければ、的を射た看護援助にはなっていない。どのように対象を捉え、どのような問題があり、それにふさわしい援助を考えていく能力を身につけるにはトレーニングを積み重ねなければならない。この看護過程の教育プログラムは、看護基礎教育から始まり臨床の場へ継続的に発展している²⁾。

看護基礎教育においてはまず基礎看護学領域で看護過程を学び、さらにそこで学んだ内容を実習に活用しながら看護過程の思考能力

を段階的に養っていく。しかし、看護の初学者である学生が様々な科目を通して、人という対象の理解に加え、病態生理や発達課題などの知識を統合し看護過程を展開していくのは容易ではない。また、統合を必然とする看護過程を初学者にどう教えていくのかは、しばしば看護教員のテーマとなっている。

研究者らが担当する成人看護学においては、3年次に行く成人看護学実習を直前に控えた時期に、紙上患者を使用した看護過程演習を平成17年度から行っている。評価を伴う臨地実習では、学生はともすると実習記録の空白を埋めることや記録の書き方のほうに眼が向き、目の前にいる看護を必要としている対象に実習早期から向き合うことが難しいからというのがその理由である。実習記録に戸惑っているうちにどんどん日にちが過ぎていってしまう。そこで、演習の翌月から臨地実習に赴く学生が看護過程や実習記録の書き方に戸惑わず、対象への看護に早い時点で向き合えるようになることを第一義的な目的として3年次の4月に看護過程演習を計画・実施している。

平成19年度の看護過程演習は、①主体的に必要な情報を収集し気がかりな点を説明する、②情報収集の方法や情報の種類を学ぶ、③情報収集を繰り返して行き根拠のあるアセスメントを目指す等を目標とした。具体的にはVTRで事例を提示し、グループワークなども行ないながら対象の看護上の問題を抽出するまでを課題にしている。延べ3日の演習の終了時に、看護過程演習を振り返ってのレポートを学生に提出してもらっている。本研究は看護過程演習の評価と今後の課題への示唆を得ることを目的とし、レポートの分析を試みた。

成人看護学の看護過程演習の目的・方法

平成19年度の看護過程演習の詳細な目的は以下の8点である。

1. 患者の気がかりな点とその理由を説明できる。
2. 他者の意見を聞き、患者を捉える視点、情報の量・質の違いに気づく。
3. 主観的情報・客観的情報の区別がつく。
4. 情報の種類、収集方法がわかり必要な情報を収集することができる。
5. 主体的に必要な情報を集め全体像を把握することができる。
6. 他者の意見を聞き、アセスメントや看護問題の違いに気づく。
7. グループワークを通して不足している情報に気づくと共に、情報の持つ意味について考えアセスメントを深められる。
8. 看護過程演習を振り返り、実習に向けての自己課題を明らかにする。
9. 色々な考えに触れ看護の視点が広がったり深まったりする。

演習の方法

演習の時期と内容：各専門領域の実習が始まる前の4月の約3日間

1. 1日目（半日）：オリエンテーション（実習オリエンテーション含む）。
2. 2日目（終日）：VTRで事例を提示し情報収集～アセスメントまでを個人で行う。事例は、丸善より発売されている「ようこそ看護の世界へ（脳血管障害患者の事例）」³⁾を使用。
3. 3日目（終日）：グループワーク、アセスメント用紙・関連図の作成。グループワークで出た意見を基にアセスメントの過程、対象の全体像の発表を行う。
4. 4日目（半日）：3日目に引きつづきグループワークをし、全体像を深め看護問題の抽出、発表、振り返りレポートの記入と個人面接を行う。

目 的

看護過程演習における振り返りレポートを分析し、学生の学び・困難だったことを明らかにし平成19年度看護過程演習の評価を行う。

方 法

1. 対 象

振り返りレポートを提出し、研究に対して了解の得られた本学看護学科3年生58名。

2. データ収集方法

看護過程演習後に学生が提出する振り返りレポートの内容は、①演習を振り返り、看護過程を展開していく上で学んだことは何ですか。②同様に困難だったことは何ですか。③今後の課題、の3点を記述するように求めた。この演習は成人看護学実習の実習単位にもなっているため、演習に参加した3年生全員に提出するように指導している。またレポートは演習最終日の翌週に提出してもらった。

3. 分析方法

学生の記述を基に、看護過程演習で「学んだこと」「難しかったこと」の2点の視点で意味が分かる最小の文脈を抽出し、その後文脈の持つ意味を読み取りつつ解釈、コード化した(1次コード)。次の段階として、1次コードの抽象度を上げた2次コードを作成し、それらの2次コードを類似と差異の視点でまとめ、カテゴリー化を図った。分析妥当性の確保は、全ての過程において研究者間で検討を重ね、全員が同意したものを採用していくようにした。

4. 倫理的配慮

看護過程演習振り返りレポートは、成人看護学実習の一部としての位置づけであるため全員の提出を求めたが、その後の演習の評価のための本研究への使用に関しては義務では

ないこと、研究の趣旨を説明し了解を得られた学生のみ使用することを口頭で説明した。また、使用の可否あるいは内容によって成績等になんら影響しないことを保障し、発表の際には個人が特定されないような表記を最大限に配慮することを約束した。

5. 用語の定義

対象と患者について：看護過程演習は具体的な1事例を挙げプログラムしているため、学生が書いた記述や分析においては“患者”，成人看護学の目指す考え方を表している箇所については“対象”とする。

推測と憶測について：情報を基に、類似の事実を当てはめてみて考えたり、ある事柄をもとにして推量すること、つまり情報を裏づけとした思考過程を辿っているものを“推測”とし、自分で勝手に推測したり、当て推量の側面が強い場合を“憶測”とする。

関連図と全体像について：情報やアセスメントを言葉で表す紙面のツールを“関連図”とし、関連図などで捉えられた対象の全体を指し示すときには“全体像”とする。

結 果

看護過程演習で学んだことの結果を表1に、看護過程演習で困難だったことの結果を表2に示す。抽出された文脈は、学んだことでは129文、困難だったことでは171文にのぼった。以下、文中の表記としてカテゴリーは【 】、サブカテゴリーは〈 〉、学生の記述は「イタリック体」で示す。

1. 看護過程演習で学んだこと

20のサブカテゴリーと8つのカテゴリーが生成された。

【様々な情報収集の形】は、〈言葉以外の情報収集の大切さ〉〈過去の情報は患者の今につながる〉〈意図的に情報収集する〉の3つから生成された。学生は、言葉だけにとらわ

表1 看護過程演習で学んだことのカテゴリ・サブカテゴリ一覧（括弧内は記述数）

カテゴリ	サブカテゴリ	サブカテゴリの説明
様々な情報収集の形	言葉以外の情報収集の大切さ(3)	言葉だけにとらわれるのではなく、表情などで表される非言語的な情報も大切にすること
	過去の情報は患者の今につながる(8)	患者の今につながるような、過去も含めた生活者の視点での情報収集は患者理解に繋がる
	意図的に情報収集する(5)	視点を整理し、意図的な情報収集が必要である
情報の解釈の仕方	どのような情報も患者理解につながる(3)	一見些細な情報に見えても、全てに意味がある
	情報を多側面で考える(17)	情報は1つの側面だけでなく様々な視点（他側面）から考える必要がある
	強みを捉え援助に活かす(14)	患者の持っている強みを考えながらアセスメントすることは、残存機能を生かした援助や患者の回復の可能性を導く
情報の解釈と確認の繰り返し	推測と憶測の区別をつけ根拠を明確にする(16)	アセスメントにおいて推測は重要だが、事実に基づいた根拠のある推測にすることが大事で、憶測とは区別する
	情報を確認しながら事実に基づくアセスメントをする(8)	事実に基づくアセスメントになっているか確認しながら進め、不足している情報はその都度追加する
	情報に立ち返りながら思考を整える(2)	アセスメントに疑問を生じたら情報に立ち返り確認しながら進む
患者本位のアセスメント	今、必要なことを捉える(3)	患者が、今、置かれている状況や援助の必要性を考える
	患者本位の視点でアセスメントする(6)	看護師本位の考えは患者に負担となり、患者の回復に必要な事や希望をまず考える
情報同士の関連	十分なアセスメントで全体像が捉えられる(4)	十分な情報収集と様々な視点からの十分なアセスメントにより、全体像を捉えることができる
	図式で関連が分かり全体が見える(6)	情報の関連やアセスメントを図式で表現することで、患者の全体像を捉えられる
	様々な要因が絡み合い繋がっている(11)	患者の抱える問題は単純ではなく、様々な要因が互いに影響や関連しあっている
問題の時間的広がり	問題が及ぼす先の影響も考える(8)	患者の今の問題も大切だが、少し先の問題も考え援助に生かす
基礎的専門知識の活用	発達課題や生活背景などの視点を持つ(3)	その対象の理解に必要である一般的発達課題やアセスメントの視点・知識をあらかじめ持つておく
	身体面の捉えには疾患の理解が必要(2)	患者に何が起きているのかの理解のためには、病態生理の知識も必要
思考過程の明確化	思考過程を丁寧に表現する(6)	事実の羅列では患者像はつかめず、思考過程を丁寧に書くことで患者理解につながる
	他者に分かるよう具体的に表現する(2)	情報のつながりやアセスメントが詳しく具体的に書かれていないと他者に伝わらない
	関連図とアセッシングシートは連動している(2)	関連図とアセッシングシートに書かれているものは別々のものではなく両者は連動している

表2 看護過程演習で困難だったことのカテゴリ・サブカテゴリ一覧 (括弧内は記述数)

カテゴリ	サブカテゴリ	サブカテゴリの説明
意図的な情報収集	情報収集の内容や程度の判断(3)	どの程度(深さ)・範囲(広さ)を情報収集すればよいのかの判断が困難
	アセスメントに必要な情報の見極め(3)	必要な情報とそうでない情報を見極め、患者理解に必要な情報を選択することが困難
	患者背景・家族の情報収集(2)	患者の置かれている環境や家族までを含めた視点で情報収集し全体像を捉えることが困難
情報の活用とアセスメントの視点	多側面からアセスメントできず視野が狭い(12)	一つの情報に対する色々な可能性・関連性に気づけず解釈の視点が限定される
	情報を枠に沿って振り分け統合してアセスメントできない(4)	情報を複数の項目で重複させて使用できず、アセスメント項目に振り分けてしまいアセスメントの際に情報不足に陥る
	知識不足でアセスメントが狭くなる(7)	病態生理などの知識不足で患者に起こっている事の理解が浅くアセスメントの側面が偏る
	患者の問題点ばかりに目がいく(3)	患者の出来ないところに目が行きがちで、強みを捉え活かしアセスメントができない
時間のつながりを踏まえたアセスメント	先の予測をしながらか展開していく(2)	患者のもう少し先の予測をしながらかアセスメントしていくことが困難
	時間軸が混在した情報を上手く活用しアセスメントする(8)	アセスメントの際に現在・過去・未来の情報が入り混じり混乱し、時間軸にそった情報の活用ができない
根拠のあるアセスメント	情報で裏付けながら根拠ある推測にしていく(4)	自分の気がかりなどを情報によって裏付けながら問題として明らかにしていくことが困難
	情報不足でアセスメントの根拠が明確にならない(9)	不足している情報があることでアセスメントの根拠が明確にならず問題を捉えることが難しい
	アセスメントの根拠が弱く妥当かどうか自信がない(5)	アセスメントが勝手な解釈になっていないか、患者の問題と一致しているのかの妥当性に自信がない
	自分の気がかりを根拠付けアセスメントする(7)	自分の気がかりを原因や誘因が明らかな看護問題としてアセスメントするのが難しい
	情報のつながりを考えながらアセスメントする(6)	情報同士の関連を様々な視点で考え、アセスメントがただ単に状況説明のようにならないようにするのが難しい
アセスメントの言語的表現	考えを表現するのが苦手で時間がかかる(16)	自分の考えていることを思ったような言葉にして表現するのが難しく時間がかかる
患者本位で考える	患者ではなく自分の思う問題になる(4)	自分の推測を優先して勝手に解釈をし、患者本位の問題になっていない
優先順位の決定	問題の優先度を決定する(2)	看護問題の優先順位の考え方に戸惑う
看護問題の範囲	看護介入が可能な問題の判断(9)	看護師の介入できる範囲も考えながら看護問題を考えること
	どの段階で看護問題とするのか悩む(6)	患者に今起こっていること、あるいはそれによって引き起こされるこのどちらが問題なのか等、どの段階で問題とするのか悩む
	先を見すぎずに今必要な問題を考える(4)	先を見すぎず、患者にとって今必要とされている問題を考えることが難しい
	問題の顕在・潜在の区別(5)	顕在的な問題と、可能性のある潜在的問題の判断、またどの範囲までを潜在的問題とするのか難しい
アセスメントの図式化	関連図をきれいに描く(3)	情報を紙面上のどこに置くのかの配置や、関連を線でつなぐときの位置など見た目をきれいに描くこと
	情報同士の関連や根拠を図で表現する(14)	頭の中で分かっているつもりでも、情報を線でつなげてその考えや関連性を図で表現することが難しい
実習記録の意味	関連図とアセスメント用紙の内容を連動させる(16)	連動していることは分かっているが実際には関連図とアセスメント用紙とがズレがないよう双方を表現することが難しい
	実習記録の使い方が分からない(2)	思考過程をどこまで記録に表現するのか、記録の活用方法や看護実践における記録の必要性がわからない
情報の補足プロセス	情報の追加・確認が困難(11)	患者事例提示の方法により、浮かんだ疑問や裏付けたい情報を追加できず、看護過程のプロセスの一部を達成するのが難しい

れるのではなく、表情や態度・雰囲気などで表される非言語的な情報も大切にすることを学んでいた。さらに、今現在の対象の情報だけではなく、これまでの生活背景や過去の情報を収集することによって対象理解につながることを、また、意図的に情報収集の視点を持つことの大事さを学んでいた。

【情報の解釈の仕方】は、〈どのような情報も患者理解につながる〉〈情報を多側面で考える〉〈強みを捉え援助に生かす〉の3つから生成された。ちょっとした情報、一見些細なことに思える情報でも大切なことがあることや、どのような情報でも対象理解につながることを、情報の解釈は多側面から考えなければならないことなどを学んでいた。さらに、情報の解釈の際には、疾患による障害で対象ができなくなってしまったことやマイナス面ばかりで考えるのではなく、残存機能を生かし対象の強みを考えるような視点で情報を解釈するのが必要であることを学んでいた。

【情報の解釈と確認の繰り返し】は、〈推測と憶測の区別をつけ根拠を明確にする〉〈情報を確認しながら事実に基づくアセスメントをする〉〈情報に立ち返りながら思考を整える〉の3つから生成された。看護者の憶測ばかりにならないように、疑問を生じたり情報が不足していたりしたら再度情報収集に戻ることを学んでいた。また、推測と憶測の違いに気づき情報に裏付けられた科学的アセスメントの必要性を学んでいた。

【患者本位のアセスメント】は、〈今、必要なことを捉える〉〈患者本位の視点でアセスメントする〉の2つから生成された。今、対象が置かれている状況や援助の必要性を考えることが大切で、看護師側からみた問題の考え方になってしまいがちであることに気づいていた。そのような患者本位でない考えは対象にとって負担となり相手の立場から考えることの重要性を学んでいた。

【情報同士の関連】は、〈十分なアセスメ

ントで全体像が捉えられる〉〈図式で関連が分かり全体が見える〉〈様々な要因が絡み合い繋がっている〉の3つから生成された。情報同士の関連を考え関連図に図式化することで対象の全体像を捉えることができ、さまざまな要因が相互に影響しあい複雑に絡み合っている問題に至っていることを学んでいた。また、情報収集が不足していると十分なアセスメントが難しいと考えていた。

【問題の時間的広がり】は、〈問題が及ぼす先の影響も考える〉から生成された。対象の今の問題を明らかにすることも大事であるが、もう少し先に進んで、問題が対象に及ぼす影響も考えることを学んでいた。

【専門的基礎知識の活用】は、〈発達課題や生活背景などの視点を持つ〉〈身体面の捉えには疾患の理解が必要〉の2つから生成された。対象理解に必要な基礎的専門知識を持ち、初めから幅広い視点で考えられる準備が必要であり、対象の体に何が起きているのかを理解するためには病態生理の知識が不可欠であるということを学んでいた。

【思考過程の明確化】は、〈思考過程を丁寧に表現する〉〈他者に分かるよう具体的に表現する〉〈関連図とアセッシングシートは連動している〉の3つから生成された。アセスメントはただ単に情報を羅列するものではなく、推測に至った思考過程を具体的に記述することが必要で、それがなされていないと他者に伝えることができない。また、関連図を描くこととアセスメントを記述することは、表現の形が異なるだけで連動していなければならないということを学んでいた。

2. 看護過程演習で困難だったこと

26のサブカテゴリーと11のカテゴリーが生成された。

【意図的な情報収集】は、〈情報収集の内容や程度の判断〉〈アセスメントに必要な情報の見極め〉〈患者背景・家族の情報収集〉

の3つから生成された。情報を得る範囲や深さの程度に戸惑いを感じ、対象理解に必要な情報の取捨選択が難しいと考えていた。

【情報の活用とアセスメントの視点】は、〈多側面からアセスメントできず視野が狭い〉〈情報を枠に沿って振り分け統合してアセスメントできない〉〈知識不足でアセスメントが狭くなる〉〈患者の問題点ばかりに目がいく〉の4つから生成された。1つの情報に対して色々な側面から考えることや、情報の持つ関連性や可能性に気づけず解釈の幅が狭くなっていた。また、病態生理などの基礎的専門知識の不足で対象の体に起こっていることの理解が浅くアセスメントの側面が身体面以外に偏ってしまうと考えていた。得た情報を看護理論の枠のそれぞれに振り分けてしまい、情報を重複して活用することができずに情報のまばらなアセスメント用紙になってしまっていた。

【時間のつながりを踏まえたアセスメント】は、〈先の予測をしながら展開していく〉〈時間軸が混在した情報を上手く活用しアセスメントする〉の2つから生成された。対象の過去の情報と未来の予想が入り乱れ、対象の今を理解するための時間軸の混在した情報の活用がうまくできていなかった。

【根拠のあるアセスメント】は、〈情報で裏付けながら根拠ある推測にしていく〉〈情報不足でアセスメントの根拠が明確にならない〉〈アセスメントの根拠が弱く妥当かどうか自信がない〉〈自分の気がかりを根拠付けアセスメントする〉〈情報のつながりを考えながらアセスメントする〉の5つから生成された。自分の気がかりとしている点を情報で補強しながら、自分の解釈が妥当なものかどうか情報で確認しながら、といった根拠のあるアセスメントが難しいと考えていた。またアセスメントの途中で情報不足に気づき、情報が不足しているとアセスメントも不十分になってしまうと実感していた。

【アセスメントの言語的表現】は、〈考えを表現するのが苦手で時間がかかる〉から生成された。自分の考えていることをフィット感のある言葉にして表現するのが難しく、時間がかかると感じていた。

【患者本位で考える】は、〈患者ではなく自分の思う問題になる〉から生成された。自分の推測を優先させて勝手に解釈し、患者本位の問題にならないと考えていた。

【優先順位を決定】は、〈問題の優先度を決定する〉から生成された。どの看護問題を優先させて上位にするのか、どの問題は下位なのかの考え方に戸惑っていた。また、どのような視点で看護問題の優先度を決定するのかがわからなかった。

【看護問題の範囲】は、〈看護介入が可能な問題の判断〉〈どの段階で看護問題とするのか悩む〉〈先を見すぎずに今必要な問題を考える〉〈問題の顕在・潜在の区別〉の4つから生成された。看護師の介入できる問題か否か、あるいは看護がすべき範囲の問題なのかについて戸惑っていた。また、可能性ばかりを考えて患者に今必要な援助はなにかを考えることが難しかったり、潜在的な問題をどこまで考えていけばよいのかが分からなかったりして困難を感じていた。

【アセスメントの図式化】は、〈関連図をきれいに描く〉〈情報同士の関連や根拠を図で表現する〉の2つから生成された。紙面上になにをどのように置いたら根拠が見えやすいか、線の引き方はどうしたらよいか等、全体像を関連図という図に表わすことが難しかった。また、頭の中で情報の繋がりやアセスメントが分かっているでもそれを線や矢印で表現することの難しさを感じていた。

【実習記録の意味】は、〈関連図とアセスメント用紙の内容を連動させる〉〈実習記録の使い方がわからない〉の2つから生成された。関連図とアセスメント用紙は連動していることは分かっているが、実際には双方にズ

れが生じないように表現することが難しく、どちらか片方にしかない情報やアセスメントができてしまっていた。また、思考過程をどこまで表現したらよいのか、看護実践にどのように記録を活用していくのが分からないと思っていた。

【情報の補足プロセス】は、〈情報の追加・確認が困難〉から生成された。事例提示方法がVTRであったため、浮かんた疑問や裏付けたい事柄を情報収集の形で追加・確認できず看護過程のプロセスの一部を達成するのが難しいと感じていた。

考 察

1. 情報収集について

【様々な情報収集の形】、【情報の解釈の仕方】や【情報の解釈と確認の繰り返し】などのカテゴリから、情報収集の大切さについて気づいており演習の目標は達成できていたと考える。情報に関する学生の学びの記述は多く、内容も豊富であった。例えば、「患者様のことを中心に、家族の情報も必要である。また、生活環境・部屋環境もアセスメントするにあたり有力なものとなると考える」という学生の記述にあるように、情報の量と質の広がりが必要であるということを理解していた。情報の解釈においても、情報を多側面から考え対象がどのような状況に置かれているのか考えることの大切さを学んでいたことから、演習の目的である情報の種類を知り、視点を広げて考えるということは達成できていたと考える。

また、看護過程で重要なステップである情報収集とアセスメントの繰り返しについても学ぶことができたのではないかと。創造力を働かせ対象の全体像を考えるステップで、ただ単に憶測で終わってしまったのは対象の全体を把握することができない。学生は「情報からアセスメントするとき、自分の考えだけでなく事実である情報を分析して解釈すること

で、その患者の今の状態がよく見てくるのだと思った」と記述しており、自分の考えを裏付ける事実が重要であることを理解できていた。

しかしながら、困難であったことの結果をみると、【意図的な情報収集】、【情報の活用とアセスメントの視点】など情報の活用とといった点では課題が残ると考える。特に看護理論を適用した枠組みと情報の使い方が理解できていないように思う。この段階は分析的なアセスメントに入る直前の重要な段階であり、ここでつまづいてしまっただけはその後のアセスメントが上手くすまない。情報を分析的にアセスメントしていくためには、どのように読み取り、見て、見積もり、評価し、査定するのかなど様々に模索していく作業が必要である⁴⁾。小田らの報告においても、情報を関連させながら整理していくプロセスには学生にとって学びにくい多様な課題があると指摘している⁵⁾。

分析的なアセスメントの力をつけるためには、看護過程の最初から対象の全体を考えていく力と、細部を分析していく力の2つが必要であると思う。看護にクリティカルシンキング (Critical Thinking: 批判的思考) が必要であるといわれて久しいが、ものごとを鵜呑みにせず、自分の頭できちんとした段階を追って考える力をつけていく必要がある。つまりクリティカルシンキングの段階を意識しながら考え、しかもその各段階を言語化することが重要である。

クリティカルシンキングの過程は、「事実」と推論や解釈の結果である「意見」を区別し、次に根拠としての「事実」が本当に信頼できる事実なのか、また、全体をよく代表した事実なのかを検討することとなっている。さらに、「推論」は妥当な論理を踏まえているか、歪んでいないか、また、他の説明の可能性はないかを検討し、最後にその「結論」について、問題・目的からみた妥当性、現実性、有

用性を検討することが一連の流れである⁶⁾。
また、これらの思考過程に対し、自分の心理的要因が影響を及ぼしている可能性について自覚を持つことが必要であるとされている。こういった一連の流れを飛躍することなく段階を確実に追い、確認しながらすすんでいく。検査値が基準値から逸脱しているというマニュアル的な思考過程ではなく、情報収集によって得られた情報をどのように活用していけばよいのかが分かり、人を全体として捉えられるような演習のプログラムを考える必要がある。

2. アセスメントについて

アセスメントの段階では多くの課題が明らかになった。アセスメントに関しては学んだことに関連した記述数が少なく、困難だったことのほうに圧倒的に記述が多かった。学生が学んだことでは【情報の解釈と確認の繰り返し】、【患者本位のアセスメント】、【情報同士の関連】、【問題の時間的広がり】、【専門的基礎知識の活用】などが挙げられるが、一方で困難だったことに、【情報の活用とアセスメントの視点】、【時間のつながりを踏まえたアセスメント】、【根拠のあるアセスメント】など、アセスメントの困難さに関する学生の具体的な記述が多かった。具体的な学生の記述の例としては「展開していく中で、自分がこの点が気になると感じ、問題になるのではないかと思っても、その看護問題を引き起こしている原因や要因、また問題を明らかにする対象の症状や徴候、表情や言動などから問題を証明していく事が難しかった」と表現している。

その要因として考えられることは、事例の患者を理解するための基礎的な専門知識を使えるように準備していないということである。事例は、脳血管障害の回復期の患者であり、典型的で決して難しい病態生理を含んではないように思う。しかしながら、この対象だっ

たら机上で習った知識・理論をどのようにリンクさせて考えたらよいのかという統合的な力が不足している。また、この基礎的な専門知識を有していなければ、情報収集や情報の解釈にあたっての意図的な情報収集や、情報の整理・取捨選択などが充分に行えるはずがない。南らも、「学生は正常から明らかに逸脱していて判断がしやすい情報には着目できるが病態生理を踏まえた情報収集は困難な状況があるし、対象理解のための支持科目の履修は終了しているが既習の知識を充分に活用できてはいない」と報告している⁷⁾。また別の報告では看護の理論的枠組みの理解が不十分な学生は、共同問題にアセスメントが偏る傾向にあり⁸⁾、臨地実習で看護理論やその他の理論を活用することを学ぶことが重要であると述べられている⁹⁾。理論にとらわれるのではなく、必要な時に必要な理論を活用できる能力が必要である。

2年生までの基礎的な知識を、演習や実習の場で活用できる準備をどのようにさせていけばよいのだろうか。演習の際に、学生に学習してきて欲しい内容を具体的に事前学習として提示するのも一つの方法かもしれないが、まずは対象の体になにが起こっているのかを考える時間を作り、その中で自らが必要な知識に気づいていけるような関わりが大切であると考え。学生がアセスメントしやすい方向から始めるのではなく、あるいは看護理論の枠組みの1番からではなく、対象の当面の気がかりを取っ掛かりとして、対象の体に何が起こっているのかを深く考える場面を作っていくことができればよいと思う。また演習の今後の方向性としてアセスメント段階での学生のつまづきを踏まえた上で、事例の臨場感を大切に、学生が対象に心をよせ突き動かされるような工夫を考えたい。

情報に基づく憶測、情報の裏づけ、推測へとしていく段階で、学生が自分なりに行ったアセスメントが妥当なものかどうか、本当に

これでいいのだろうかと悩みながら行っている姿も、本研究で明らかになった。事例や演習方法の工夫を行いアセスメントの妥当性を保証し、学生が看護過程に対してただ難しいと感じるばかりでなく、臨床実習に出る前に自信をもてるような教育をしていきたい。

3. 関連図について

関連図に関しての看護過程演習の学びもアセスメント同様、困難だったことの方に記述が多かった。学びとしては【情報同士の関連】、【思考過程の明確化】があり、情報の関連を考えた結果を図式化することは対象の全体の理解につながる一方、困難だったことでは【アセスメントの図式化】、【実習記録の意味】などに見られるように、頭のなかでは分かっているつもりでも図式化を試みると曖昧な所があったり、根拠が明確に考えられていなかったりという困難があると思われた。例えば、「根拠に基づいていると思って、頭の中では無意識に結論を導き出していることが多く、その結論は情報からどのような根拠によって導きだされたか説明し、関連図に表すのが困難だった」などと学生は記述していた。

まだまだ生活者としての経験が浅い学生にとっては対象の全体像を考えるということは非常に困難であり、実習においてつまずくのも関連図の描写段階が多いと感じている。これまでの段階では科学的に、分析的に人を捉える側面の方が強かったが、全体像は看護の対象である人を“全体に”捉えることが必要で、複雑系である人を丸ごと視野に入れる作業になってくる。関連図はいわばアセスメントの最終段階であり、非常に重要な要である。情報収集→アセスメントといったこれまでの結論の過程が分かるように、関連図を用いて全体像を描画していく。しかし、ここまでのアセスメントが不十分であれば納得いくような全体像を描けない。またアセスメントと関連図は表現形の違いであり、関連図を修正し

てアセスメント用紙を修正しないということもありえないことである。

関連図を描く用紙は学生氏名欄だけがある“白紙”に近い状態であり、お手本もなく決まった枠も提示しないので戸惑う学生も多い。豊島らの報告でも、看護過程の最終段階としてアセスメントの統合を意識した演習に関連図を取り入れた演習の評価で、関連図を作成するには非常に時間がかかること、演習後にも統合に困難を感じる学生がいること¹⁰⁾など学生にとって関連図は大きなハードルであることがわかった。他にも、関連図を用いて学習する目的を理解していない学生が多いことや¹¹⁾、記述方法のルールがあいまいで、市販されている参考書や類似患者の病態関連図を真似たりして関連図を効果的に活用できていない状況がある。また、関連図作成の煩わしさ・負担感¹²⁾なども報告されており、今回の結果と一致しているといえる。しかしながら関連図を作成し、対象の全体像を把握するという作業は、疾患が対象にどのように様々な影響を与えているのかの全体を理解したり、看護問題の原因や誘因の明確化を図ったり、クリティカルシンキング能力の養成などのためには不可欠なツールだと考える。

関連図作成の困難さは、学生の語彙が乏しいことや表現能力に起因することもあると思われる。しかし、問題の根本はそこではなく、アセスメントが充分でないことのほうが要因としては大きく、充実を図っていく必要があると考える。教員は関連図を描くことの必要性や意味を学生に伝え、この段階で学生がつまずきやすいことを念頭において指導していく必要がある。また、綺麗さや見易さを追求するのではなく患者の全体が捉えられているかの視点が重要であることを説明し、クリティカルシンキングを助けるようなダイナミックな関連図を期待したい。

4. 演習の方法について

これまでの看護過程演習は、VTR教材による事例の提示であった。困難だったことのカテゴリー【情報の補足プロセス】で、学生は「最初の情報収集から得られたものだけでは、アセスメント以降がすごく大変だった。映像がある分、患者さんの様子は何とか分かって、実際に対話していないという事が大きな障害になった」と記述している。教員の狙いとして、VTR教材での事例提示は視覚的に訴え学生の患者像のイメージを助け、また、非言語的情報の大切さに気づくことが出来るのではないかと考えてそのような方法を取った。

紙上の事例提示でしばしば問題になるのはリアリティーのなさが対象理解の妨げになっているということである。その点では、VTR教材は理想的ともいえる。しかしながら、映像があるということがまた諸刃の剣であるように感じた。学生は自分がイメージした対象の全体像は妥当性がないかもしれないと考え、それを確かめようとするがVTRの向こうの患者は何も答えてはくれない。つまり、アセスメントの信頼性を高める行為が経験できないでいる。さらに、映像があることで対象を想像するという行為を省いてしまっているように思う。看護過程演習において事例のリアリティーを維持しながら、クリティカルシンキングが十分にトレーニングできる方法を、これ以降の演習で考えていく必要があると考える。例えば、看護過程演習においてロールプレイング^{13,14)}やシミュレーション¹⁵⁾を導入することも考えていく必要があるかもしれない。

研究の限界性

学生の振り返りレポートを分析対象にしたが、自己評価の記述であるため現状を全て反映していない可能性があり一般化するには限界がある。

おわりに

最後ではあるが、平成20年度の看護過程演習について若干説明したい。今回、明らかになったことを踏まえながら、平成20年度の看護過程演習ではVTRによる事例提示をやめ、臨床により近い形での臨場感のある紙上患者を使用した事例提示に変更した。また、最初から多くの情報を提示するのではなく、演習の初期段階では情報量を少なく提示し、アセスメントを行う中で不足している情報に気づけば、情報収集に戻れるようにも工夫した。さらに、学生らが演習で考えた看護援助については、ロールプレイ形式で発表を行い机上だけで終わるのではなく、援助を実施し評価することまでを視野に入れるようにプログラムした。このようにプログラムを検討し変更を試みることにしたが、この変更が学生の学びにどのような影響や効果をもたらしたのかという評価は今後も行なっていきたいと考えている。

臨地実習ではさらに複雑化した病態や状況に出会うことは必至であり、対象が抱えている生活背景やこれまでの人生経験など、学内演習とは比べようがないくらい多い情報をアセスメントしていかなければならない。しかし、今回の研究結果にあるように、学生にとってアセスメントは非常に困難な作業であると再認識した。紙上患者事例の限界性も踏まえながら、臨地実習に出た学生の戸惑いが少なくなるようなになればと思う。

謝 辞

今回の研究にあたり、協力していただきました学生の皆様に感謝いたします。

注

- 1) 松木光子：看護診断の実際，南江堂，東京，1995，pp.10-31.
- 2) 黒田裕子：看護過程の教え方，医学書院，東京，2000，pp.1-13.

- 3) 加藤万利子, 村島さい子：ようこそ看護の世界へ—脳血管障害の患者— 一看護アセスメント～計画の学習教材—, ナーシングニューメディアメディア研究室, 丸善株式会社出版営業部映像メディア部.
- 4) 黒田裕子：分かりやすい看護過程, 小学館, 東京, 1994, pp.39-41.
- 5) 小田和美, 小野幸子, 兼松恵子, 他：紙上患者の事例を活用した看護過程演習における教育上の課題（第1報）—関連図への教員のコメント内容の分析を通して—, 岐阜県立看護大学紀要, 4 (1), 105-111, 2004.
- 6) ゼックミスタ, E. B., ジョンソン, J. E. (宮元博章, 道田泰司, 谷口高士, 菊池聡訳)：クリティカルシンキング入門篇, 北大路書房, 東京, 1996.
- 7) 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.
- 8) 吉田広美, 安斎三枝子：看護過程のアセスメント能力に関する教育課題(1)—基礎看護学実習（2年次）の看護問題リストの分析から—, 京都市立看護短期大学紀要, 31, 125-132, 2004.
- 9) 出原弥生, 原田千代子, 落合清子：成人看護学実習前後における「看護過程」の理解の変化, 聖隷学園浜松生成短期大学紀要, 25, 26-33, 2002.
- 10) 豊島由樹子, 伊藤ふみ子, 萩弓枝, 他：紙上事例を用いた成人看護学看護過程演習の評価（第3報）—関連図を取り入れた演習における学生の自己評価の変化—, 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 13, 81-90, 2005.
- 11) 前掲, 紙上患者の紙上患者の事例を活用した看護過程演習における教育上の課題（第1報）—関連図への教員のコメント内容の分析を通して—, 105-111.
- 12) 杉崎一美, 小河育恵：成人看護学実習(急性期)における関連図活用の学習効果, 奈良県立医科大学看護学科紀要, 2, 1-6, 2006.
- 13) 富澤美幸：看護過程演習におけるロールプレイング導入の効果, 足利短期大学研究紀要, 26, 119-123, 2006.
- 14) 小松万喜子, 他：看護過程を学ぶ教育技法としてのロールプレイングの意義と課題, 信州大学医療技術短期大学研究紀要, 24, 15-19, 1998.
- 15) 海老原洋子, 天野勢子, 鈴木喜美子：看護過程にシミュレーションを導入した効果, 第30回日本看護学会論文集看護教育, 12-14, 1999.