

基礎看護学実習Ⅱにおける看護過程の学習状況

— 学生のアセスメントプロセスと指導上の課題 —

伊藤 洋子

The Learning Situation of the Nursing Process of the
Clinical Practices in “Basic Nursing II”

— Points to Be Improved in the
Assessment Process and Instructions —

Yoko ITOH

要旨: 本研究は、筆者が実習場面でも直接かかわった本学看護学科1年生13名の実習記録から看護過程のアセスメントプロセスを分析することにより、臨地実習において「看護過程」を初めて学習する学生の学習状況を明らかにするとともに、臨地実習におけるアセスメント能力を高めるための教員の指導のあり方について考察した。その結果、次のような学生の傾向と教員の指導上の課題が示唆された。学生の傾向には、①必要な情報が判断できないため、情報の枠組みに沿って情報収集をしていた。②多種多様な情報を関連づけ分析・解釈・統合及び、看護上の問題の明確化のアセスメントが難しいと感じていた。③計画立案までと実施・評価の間には、思考の分断がみられた。また、教員の指導上の課題としては、①学生の未熟性への配慮。②対象の総合的理解への援助。③事前・事後指導の充実。④実習場面での指導上の工夫など、一層の配慮や工夫・強化の必要性があることがわかった。

Key words: 基礎看護学実習Ⅱ (Clinical Practices in “Basic Nursing II”), 看護過程 (nursing process), 学習状況 (learning situation), 記録 (practice records), アセスメントプロセス (assessment process)

はじめに

看護基礎教育において看護過程を学習することは、学生が看護を実施するための手段・方法を学び、理論的に裏づけられた援助活動ができるようになることである。つまり学生自らが科学的思考のもとに、対象の健康上の問題(ニーズの充足)を明らかにし、その問題を解決するための計画を立案・実施・評価する能力を身につけることである。

これら看護過程に関する学習には、学内で

の紙上事例を用いた演習と臨地実習で実際に患者を受持ち展開する方法がある。しかしながら鈴木のみり子・高木文子(2000)は、「初期の臨地実習での看護診断過程における学生の困難とその原因」¹⁾のなかで、紙上事例での看護診断にはない困難があると分析している。例えば、「情報収集の困難さ」、「処理能力を超える情報量の多さ」、「看護上問題の着眼点に関する臨床判断の迷い」など、一連のアセスメントプロセスを流動的な臨床の流れのなかで、学生が主体的に学ぶ困難さを指摘し

ている。

本研究においては、学生が基礎看護学実習Ⅱにおいてアセスメントプロセスをどのように展開し、どの程度看護過程の展開能力を学習しているかをみるために学生の実習記録を分析して検討した。具体的には筆者が実習場面でも直接かかわった本学看護学科1年生13名の実習記録から看護過程のアセスメントプロセスを分析することにより、臨地実習において「看護過程」を初めて学習する学生の学習状況を明らかにするとともに、臨地実習におけるアセスメント能力を高めるための指導のあり方^{2,3)}について考察することを目的に、この研究に取り組んだ。

なお、用語の操作的定義は以下のようにしている。

- ・看護過程：看護過程の構成要素は、情報収集、情報分析・解釈・統合及び看護上の問題の明確化、計画、実施、評価の5段階から成り立つものと考え、
- ・アセスメントプロセス (assessment-process): 「『アセスメントプロセス』は、看護過程の初期の段階で対象の健康に関わる情報を集めて分析・解釈・統合し、看護上の問題を明確化するまでのプロセスが行われる初期アセスメントに加え、計画、実施、評価にわたり行われる継続的アセスメントも包含する。」⁴⁾との三上れつ氏の考え方を援用する。

I. 基礎看護学実習Ⅱの概要

1. 基礎看護学実習の時期及び内容

基礎看護学実習Ⅱの実習時期は1年次後期であり、見学実習と生活援助実習の2段階に設定されている。それぞれの実習内容は、1段階目の見学実習では、①患者の生活環境を知ること、②看護の役割を学ぶことである。2段階目の生活援助実習では①コミュニケーションや生活援助を通して援助の人間関係のあり方を学ぶこと、②対象のニーズに応じた生活援助技術を受持ち患者に実施すること、

である。

2. 実習の目的・目標

実習目的は、「看護の対象を理解し、対象のニーズに応じた日常生活援助ができる能力を養う」としている。したがって、基礎看護学実習Ⅱでは健康障害のある患者に看護過程という方法を用いて、系統的な看護援助を実践することをねらいとしている。

以上のような目的の下に、次の3項目の実習目標を掲げている。

- 目標：1. 情報収集を通して、患者のニーズが把握できる。
2. 患者のニーズに応じた日常生活援助ができる。
3. 自主的な学習態度を身につけ、自己成長をはかる姿勢を養う。

3. 実習指導の実際

事前訪問実習を含めた2週間の具体的な実習スケジュールと指導計画は、表1に示す通りである。受持ち患者に関する基礎情報は、事前訪問実習終了後の金曜日に学生に提示し、学生が受持ち患者に関する事前学習をできるように教育上の配慮をした。

また、臨地実習において「看護過程」を初めて学習する学生にとり情報を解釈・分析する作業はかなり時間を要すると考え、1週間に1日、学校に戻り自己学習する日を設けた。

各学生は、本学の臨地実習対象施設でI市内にある4カ所の病院(15病棟)に配置した。原則として2週間の実習を通し、①言語的コミュニケーションを図りやすい状態にある人、②症状が比較的安定して生活援助を必要としない人、を患者選定の基準とした。

学校側の指導体制は、1病棟単位に学生3～6名を配置し、1病棟～3病棟ごとに1名の担当教員を配属した。臨床側の指導体制としては、原則として1人の臨床指導者(リーダーナースによる代行を含む)が学生の指導

表1 基礎看護学実習Ⅱのスケジュール (平成14年度)

月 日	実 習 内 容	指 導 計 画
(前週) 1月10日	事前訪問・受持ち患者のオリエンテーション	新しい環境への順応, 受持ち患者の概要把握
(第1週) 1月14日	病棟オリエンテーション 受持ち患者の紹介	受持ち患者との関係形成
1月15日	学内実習 (情報の解釈, 援助の必要性, 看護技術実習)	日々の経過記録, アセスメント指導, 教員間の情報交換
1月16日	情報収集/受持ち患者の生活援助の実施	不足情報とアセスメント指導, 計画の立案・実施
1月17日	情報収集と情報の解釈と援助の必要性和受持ち患者の生活援助	不足情報とアセスメント指導, 計画の立案・実施
(第2週) 1月20日	情報収集と情報の解釈/計画の立案	不足情報とアセスメント指導, 計画の立案・実施
1月21日	計画に基づいた生活援助の実施・評価	不足情報とアセスメント指導, 計画の立案・実施
1月22日	学内実習 (援助計画の修正, 看護技術実習)	計画の修正の指導, 教員間の情報交換
1月23日	計画に基づいた生活援助の実施・評価・修正	計画の実施・評価の指導
1月24日	計画に基づいた生活援助の実施・評価・修正	計画の実施・評価の指導

に携わっていた。

Ⅱ. 研究の方法

1. 研究目的

本研究においては、学生が基礎看護学実習Ⅱにおいてアセスメントプロセスをどのように展開し、どの程度看護過程の展開能力を学習したかをみるために学生の実習記録を分析することにより、学習状況を明らかにするとともに、臨地実習におけるアセスメント能力を高めるための教員の指導のあり方について考察することを目的とする。

2. 研究対象

本学看護学科1年生で、平成14年度基礎看護学実習Ⅱ(2003年1月14日～1月24日の2週間)を行った学生62名のうち、筆者が指導に直接かかわった3グループ13名の実習記録を対象とした。

3. 研究方法

基礎看護学実習Ⅱの実習記録を読み返し、

看護過程の構成要素に従って、学生の学習状況を反映していると思われる事象を実習記録から実習日に沿って経時的に抽出した。そして、その事象から学生の実習期間での看護過程の学習状況(特に、アセスメントプロセスに焦点化)を実習中の教員の指導も含めて分析した。

そのアセスメントの有効性をみるためには、計画、実施、評価をみることも不可欠と考え、一連の実習記録を研究対象とした。なお、本研究では、学生の実習記録をデータ分析の当初から個人名は用いず、また分析に当たっても個人名が特定できないように配慮をした。

Ⅲ. 結果および考察

学生13名(A～M)の受持ち患者の年齢、疾患名、健康レベル、ニーズのカテゴリーと看護過程の展開及びそこからの学生の学びを整理したのが図「看護過程展開での学び(その1～7)」である。以下、この図の部分を表2から表11に再整理しながら、「情報収集」、「情報の分析・解釈・統合及び看護上の問題

学生	受持ち患者、疾患、健康レベル 看護過程展開から学生が感じたこと、学んだこと	ニーズの カテゴリー	月 日									
			1/14	1/15	1/16	1/17	1/20	1/21	1/22	1/23	1/24	
A	76歳、女性、糖尿病・うつ病・大腿骨頸部骨折、回復期 <ul style="list-style-type: none"> 情報収集：言語的コミュニケーションをとることが難しい場合、患者の生の情報を得ることが出来なくてもカルテより個人歴を知ることが出来る。 情報の分析、計画・実施：情報は収集しただけでは意味がなく、その情報を判断して患者のケアに活かすことが重要であることがわかった。 評価：立てた計画を実施して患者の反応を評価した結果により、計画の修正や追加を行ったりする必要性がわかった。 	食事・栄養	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
		清潔	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
		排泄	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
B	83歳、女性、関節リュウマチ・大腸癌・褥瘡、ターミナル期 <ul style="list-style-type: none"> 情報収集：カルテだけの情報では不足している情報もあるので、患者に直接聞くことも必要である。生活援助を行い身体面の観察が出来、患者の生活援助を通して情報が得られた。 情報の分析：患者の状態変化や状況変化に応じて情報の分析・解釈するのが難しかった。 計画・実施：患者の状態変化や状況変化に伴った計画修正が行われないとずれが生じ、ケアの実施が適切に行われないことが理解できた。 	清潔	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
		食事・栄養	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
		排泄	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	

図 看護過程展開での学び（その1） 注）情報収集：_____ 情報の解釈：_____ 計画立案：----- 実施：----- 評価：----- ★：患者の状態変化

学生	受持ち患者、疾患、健康レベル 看護過程展開から学生が感じたこと、学んだこと	ニーズの カテゴリー	月 日									
			1/14	1/15	1/16	1/17	1/20	1/21	1/22	1/23	1/24	
C	78歳、男性、多発性脳梗塞・嚥下障害・失語症、ターミナル期 <ul style="list-style-type: none"> 情報収集：看護に必要な情報が判断できない上、カルテの見方がわからなかった。 情報を関連づけて整理することが出来なかった。 情報の分析・解釈：十分に情報収集しておかないと偏った情報の解釈・分析しなければならないことがわかった。 計画・実施：情報の解釈・分析から援助の必要性が適切に導き出されないと根拠ある援助計画が立案できないことがわかった。 評価：評価することで計画や実施の問題に気づけた。 	清潔			————— O-P, T-P, E-P			★T-P				
		食事・栄養			————— O-P, T-P, E-P			★O-P, T-P, E-P				
		排泄			————— O-P, T-P, E-P							
D	77歳、男性、脳梗塞、リハビリテーション期 <ul style="list-style-type: none"> 情報収集：カルテ以外から、患者の家族や医療スタッフから患者の情報を得ることができた。 情報の分析・解釈：患者とのコミュニケーションから得た情報を記録、医療スタッフから得た情報と照らし合わせて判断することで、患者のニーズを明らかにできることがわかった。 計画：一般的な具体策にとどまってしまった。個別性のある具体策を導き出すことは難しかった。 実施：自立度を高めるためには、どこまでケアしているのか判断が難しい。 評価：実施したケアの評価の視点がわからず、自分の援助をどう評価したらいいかわからなかった。 	清潔			————— O-P, T-P, E-P			T-P				
		排泄			————— O-P, T-P, E-P			T-P				
		コミュニケーション			————— O-P, T-P, E-P							

図 看護過程展開での学び（その2） 注）情報収集：————— 情報の解釈：————— 計画立案：----- 実施：————— 評価：----- ★：患者の状態変化

学生	受持ち患者，疾患，健康レベル 看護過程展開から学生が感じたこと，学んだこと	ニーズの カテゴリー	月 日									
			1/14	1/15	1/16	1/17	1/20	1/21	1/22	1/23	1/24	
I	73歳，女性，変形性膝関節症，回復期 <ul style="list-style-type: none"> 情報収集：対象把握のためのガイドラインに沿った情報収集はできたが，情報の整理が出来なかった。 情報の分析・解釈：情報をどのように関連づけ分析したらいいか戸惑ったため，情報の分析・解釈に時間がかかってしまった。 計画：具体的な内容や方法を書くことが出来なかった。 実施：どこまで援助したらいいかの判断が難しかった。 評価：自分の援助を振り返り，客観的に評価することができなかった。 	清潔	——	——	——	——	——	——	——	——	——	
		食事・栄養	——	——	——	——	——	——	——	——	——	
		排泄	——	——	——	——	——	——	——	——	——	
J	92歳，女性，心嚢水貯留，慢性期 <ul style="list-style-type: none"> 情報収集：カルテからの情報収集は思った以上に大変で重要な情報と重要でない情報の整理が難しかった。 情報の分析・解釈：情報と情報を関連させ分析・解釈することで，看護上の問題が明確になることがわかった。 計画：ケアの効果をみる視点である「期待される結果」の記述が難しかった。 実施：援助の必要性，援助内容や方法について，わかりやすく説明し理解を得ることで実践がスムーズに行えることが理解できた。 評価：評価にあたっては，何が変化をもたらした要因であるかを見極めることが必要であることがわかった。 	清潔	——	——	——	——	——	——	——	——		
		排泄	——	——	——	——	——	——	——	——		
		環境	——	——	——	——	——	——	——	——		

図 看護過程展開での学び（その5） 注）情報収集：—— 情報の解釈：—— 計画立案：----- 実施：—— 評価：----- ★：患者の状態変化

学生	受持ち患者, 疾患, 健康レベル 看護過程展開から学生が感じたこと, 学んだこと	ニーズの カテゴリー	月 日									
			1/14	1/15	1/16	1/17	1/20	1/21	1/22	1/23	1/24	
K	77歳, 男性, 肺炎腫・大腿骨頸部内側骨折, リハビリテーション期 <ul style="list-style-type: none"> 情報収集: 必要な情報はカルテから収集した上で, さらに, コミュニケーションや援助を通して情報を得ることができた. 情報の分析・解釈: 疾患と観察・症状・検査値などから得た情報と結び付けて情報の分析・解釈することが必要であることがわかった. 計画: 回復過程に応じた計画修正を行うことの必要性が理解できた. 実施・評価: 患者の反応や行動の変化をどう評価してよいかわからなかった. 	バイタルサイン	—————	—————	—————	—————	—————	—————	—————	—————	—————	
		運動・体位	—————	—————	—————	—————	—————	—————	—————	—————	—————	
		環境	—————	—————	—————	—————	—————	—————	—————	—————	—————	
L	81歳, 男性, 脳出血, リハビリテーション期 <ul style="list-style-type: none"> 情報収集: 対象把握のためのガイドラインに沿った情報収集はできたが, 情報が多く, 整理が出来なかった. 情報の分析・解釈: 情報の整理がうまく出来なかったため, 情報の分析・解釈に時間がかかった. 計画: 情報収集しただけでは意味がなく, その情報を的確に判断して患者の援助計画に活かしてこそ意義のあるものになることがわかった. 実施・評価: 実施した援助や評価をどのように書いていいか戸惑った. 	清潔	—————	—————	—————	—————	—————	—————	—————	—————		
		運動	—————	—————	—————	—————	—————	—————	—————	—————		
		環境	—————	—————	—————	—————	—————	—————	—————	—————		

図 看護過程展開での学び (その6) 注) 情報収集: ——— 情報の解釈: ——— 計画立案: - - - - - 実施: ——— 評価: - - - - - ★: 患者の状態変化

学生	受持ち患者、疾患、健康レベル 看護過程展開から学生が感じたこと、学んだこと	ニードの カテゴリー	日																			
			1/14	1/15	1/16	1/17	1/20	1/21	1/22	1/23	1/24											
M	65歳、女性、大腿骨頸部内側骨折、リハビリテーション期 ・情報収集：収集した情報で何が必要な情報かわからなかった。 ・情報の分析・解釈：情報を関連づけて読み取り意味づけが出来なかった。 ・計画：一般的な具体策にとどまってしまった。個別性のある具体策を立案することは難しかった。 ・実施：援助計画を日々の計画に関連づけて実施できなかった。 ・評価：援助した結果を評価することが出来ず、実施した援助の反省や感想しかなかった。	清潔					O.P., T.P.															
		生活												O.P., T.P.								
		運動																				

図 看護過程展開での学び（その7） 注）情報収集：—— 情報の解釈：—— 計画立案：..... 実施：—— 評価：----- ★：患者の状態変化

の明確化)、「計画」,「実施」,「評価」の順に分析した結果及び考察について述べる。

その際、表12に示した「教員による指導後の学生の変化」に基づきながら、教員が行った指導の内容と指導理由や教員が把握した学生のできない理由についても併せて述べる。

1. 情報収集

学生は、実習開始1～3日の間に初期計画立案のための情報収集を行っていた。しかし、12名(A～J, L, M)の学生は情報収集能力の不足や情報の必要度に対する判断力の不足などの理由から、情報収集を難しいと感じ出来なかったと評価していた。情報収集が出来たと評価した学生は1名(K)のみであった。

表2が示すように情報源に関する学びについて4名(A, B, D, G)の学生は、患者だけでなく、家族や医療スタッフ、カルテからも情報を得、複数の情報源を活用して情報収集できるようになっていた。

情報源について感じたことでは、2名(E, H)の学生は情報収集ということを考えすぎて、患者に関わる事が出来ないために記録物からの情報収集に終始していた(表3)。このような学生に対しては、なぜ患者と関わる事が出来ないのかを学生自身が気付くようなかわりをする必要がある。そして、患者に接近できるきっかけをつくるために、教員は学生に「なんのための情報収集かしら…」と投げかけ、患者と関わる目的を気付けるような指導をした。

情報収集の方法および整理について5名(F, I, J, L, M)の学生は、表4に示すようにマニュアルに基づいて一定の情報に関しては収集することが出来ていた。しかし、学生は受持ち患者のことを知る

表2 情報源について学んだこと

- ・言語的コミュニケーションをとることが難しい場合、患者の生の情報を得ることが出来なくてもカルテより個人歴を知ることが出来る。
- ・カルテだけの情報収集では不足している情報もあるので、患者に直接聞くことも必要である。
- ・カルテ以外から、患者の家族や医療スタッフから患者の情報を得ることができた。
- ・カルテからの記録だけでなく、患者本人の言葉から情報を得ることができた。

表3 情報源について感じたこと

- ・患者から情報収集することは、思った以上に難しい。
- ・患者との関わりがもてなく、カルテや看護記録から情報を収集することが多かった。

表4 情報収集の方法および整理について感じたこと

- ・『対象把握のためのガイドライン』に沿った情報収集はできたが、情報の整理が出来なかった。
- ・『対象把握のためのガイドライン』に沿った情報収集はできたが、情報が多く、整理が出来なかった。
- ・カルテから情報収集したが、必要な情報と必要でない情報と区別ができなかった。
- ・カルテからの情報収集は思った以上に大変で重要な情報と重要でない情報の整理が難しかった。
- ・収集した情報で何が必要な情報かわからなかった。

うと、一生懸命洗いざらい情報をカルテからメモ帳へと転写し、情報処理能力を上回る情報に戸惑っていた。このような学生に対し、教員は情報収集の目的の再確認と観察の視点からの指導が必要であると考え、さらに、情報収集の目的は、情報を多く集めること自体ではなく、受持ち患者と接することで得られる“生の情報”の重要性に学生が気付ける

ように働きかけた。

また、何を観察してよいのかわからない状況にあると推測される学生に対しては、『対象把握のためのガイドライン』を用いて系統的に観察することの意図を面接指導した。

実際には、受持ち患者をみて気になったことに関連させて情報を収集させた。たとえば、「中心静脈栄養が行われているのはなぜだろう」と投げかけ、必要な情報を収集するように指導した。また、病棟の援助計画の内容からその必要性に着目させ、「全身清拭が計画されているが、なぜ、入浴できないのか」を考えて、情報を収集させるなど、観察の視点を絞れるように指導をした。

このように、情報収集での指導は、情報の何を、どのように収集するか学生に系統的にわかりやすく指導することが大切であると考え⁵⁾。

2. 情報の分析・解釈・統合及び、看護上の問題の明確化

学生は得られた情報の意味を分析・解釈・統合及び、看護上の問題を明確化するアセスメントの作業へと1週目の半ば～後半で入ることができた。演習で獲得した能力がフルに活かせるような学生は、教員を驚かせるほどニードカテゴリーごとに整理された情報を記述していた(A, B, G, J)。

情報の分析・解釈・統合及び、看護上の問題の明確化が出来ていた6名(A, B, C, D, G, J)の学生は“アセスメントとは何か”がきちんと捉えられていて、アセスメントが単に情報と同じではないことに気付いていた。さらに、学生は、①アセスメントの必要性や情報の関連付けの重要性、②情報の照合性の意味、③看護上の問題の明確化など、アセスメントの重要性を認識することなどを、理解していた(表5)。

アセスメントが不十分な7名(E, F, H, I, K, L, M)の学生には、次の3つの共通点が

表5 情報の分析・解釈・統合のプロセスでの学び

- ・情報は収集しただけでは意味がなく、その情報を判断して患者のケアに活かすことが重要であることがわかった。
- ・十分に情報収集しておかないと偏った情報の解釈・分析にしかならないことがわかった。
- ・患者とのコミュニケーションから得た情報を記録や医療スタッフから得た情報と照らし合わせて判断することで、患者のニーズを明らかにできることがわかった。
- ・情報を相互に関連づけ、分析・解釈することの重要性が理解できた。
- ・情報と情報を関連させて分析・解釈することで、看護上の問題が明確になることがわかった。
- ・疾患と観察・症状・検査値などから得た情報と結び付けて情報の分析・解釈することが必要であることがわかった。

見受けられた。第1は、情報が十分に各アセスメント項目に対して抽出できていない。第2は、知識不足で情報のもつ意味が理解できていない。第3は、おのおののアセスメントの項目に忠実に分析・解釈・統合が出来ていなかった。

学生は、問題状況を起こしている原因や関連することを論理的に整理することに戸惑って時間がかかっていた。そこで、情報と情報を関連させて、どのようなことがどのように現在の状況を起こしているのかを論理的に考えていくプロセス⁶⁾と、現在の状況から今後予測されることを考えていくプロセスを中心に指導した。

これらのプロセスには経験も必要であると思われるが、理論に基づいた考え方が重要になるところでもある。なんとなくそうらしいということも現象のなかには多々あるが、すべてなんとなくでは困る。特に、学生は身体的、心理的、社会的側面において、その理論的な学習が足りないため、このプロセスを十分展開できないことが判明した。たとえば、

使用している薬物が降圧剤の場合、血管拡張剤であれ水銀利尿剤であれ、降圧剤とひとくくりでみるために、どのように体液と電解質に関連してくるかが明確になっていなかったり、食品が栄養として体内に取り込まれるメカニズムが明確でないために、患者がどのような栄養状態であるのかの判断が曖昧になったりしていた。学生も疾患、薬剤、さまざまな治療法など、身体の生理機能に直接影響を与える事柄など、確かな知識の積み上げが十分に出来ているとは言えないと感じていた。

さらに、どのような患者の状況にも関連してくるような、年齢、性差、家族状況などの確かな知識が不足しているために、理論的な関連性が理解できていないことにも気付いていた。そこで、年齢のもつ意味が身体的には〇〇で、心理的・社会的には△△である。したがって、「79歳であるから老化現象がある」のように不確実に使うのではなく、「79歳で高齢のため肺の拡張が十分でなく」のように表現していくことが大切であることを指導した。年齢などは情報として常に存在しているものであり、なおかつ大切な情報であるにもかかわらず、綿密かつ理論的に解釈すること

表6 情報の分析・解釈・統合のプロセスで感じたこと

- ・患者の状態変化や状況変化に応じて情報の分析・解釈するのが難しかった。
- ・情報が不足していたため、分析が出来なかった。
- ・情報の分析・解釈に時間がかかり、なかなか援助計画が立案できなかった。
- ・知識不足のために、情報を解釈・分析することができなかった。
- ・情報をどのように関連づけ分析したらいいか戸惑ったため、情報の分析・解釈に時間がかかってしまった。
- ・情報の整理がうまく出来なかったため、情報の分析・解釈に時間がかかった。
- ・情報を関連づけて読み取り意味づけが出来なかった。

がなされていなかった。

また、表6に示すように、教員は情報の一つひとつがばらばらに解釈され統合されていない点については、前述したように確かな知識に基づいて論理的に組み立てられていないと関連付けができないこと、患者の全体像が把握できないことなどを学生に気付かせた。分析することと統合することを相互に行いながら現状の状態を判断していくのであり、ばらばらのままでは、アセスメントは進まないことを指摘し、前段階へのフィードバックを行った。さらに、これらの段階は、次の計画にも影響する部分であるため、科学的な思考に基づいてアセスメントプロセスを進めることが重要であることを説明した。

また、学生はアセスメントをしていく際に、情報収集から分析・解釈・統合と決められたフォーマットで行うことに慣れ、その枠組みのなかだけで思考をすすめてしまっていた。その結果、学生は、決められた項目に沿った情報収集を行ったり、全項目の情報収集に追われたりと、意図的な情報収集を行うことが出来ていなかった。また、情報の分析を行いながら、再度情報収集を行う過程でも、フォーマットどおりでないといえないといった学生の反応もあった。本来、フォーマットは看護の考え方を土台にして作成されているものであり、看護の考え方に基づいたアセスメントの道順が示されている。しかし、フォーマットを単に型として使うだけになってしまうと、学生にとっては、思考の流れを混乱させるといったマイナス効果となることも明らかになった。

なお、アセスメントが十分でない学生(L, M)については、1週目でアセスメントを中途半端に終わらせるのではなく、アセスメント期間を2週目の前半まで延長した。

情報の分析・解釈・統合及び、看護上の問題の明確化の指導においては、前述したように、学生に病態生理の理解を促し、治療・看

護がどのように関わっているか学習を深め、また対象の理解を深めることにより、部分と全体の関係が読みとれ、患者の全体像の把握ができるよう指導することが大切である⁷⁾。それらのことから看護の考えの広さや深さが理解でき、アセスメントの内容の充実に繋がると考える^{8,9)}。

3. 計 画

すべての学生は、1週目～2週目の前半にかけて一応の計画を立案することができていた。しかし、7名(D, F, G, H, I, J, M)の学生は、一般的な解決策に留まり、個別性のある計画になっていなかった(表7)。教員は学生が書いた内容の一つひとつについてチェックし、具体性の乏しい内容は具体的に書くように面接指導した。学生は具体的で実施可能な観察計画(以下, Observation-Plan: O.Pと略す)、看護処置計画(以下, Therapeutic-Plan: T.Pと略す)、教育計画(以下, Education-Plan: E.Pと略す)の立案について、どのように記述するかは理解していたが、その計画に対してもっている知識量で系統的に書くことについては個人差があった。医学や看護学の知識

表7 計画立案について感じたこと

- 一般的な具体策にとどまってしまった。個別性のある具体策を導き出すことは難しかった。
- 一般的な援助計画に留まってしまった。
- 個別性のある具体策を導き出すことは難しかった(2名)。
- 具体的な内容や方法を書くことが出来なかった。
- 一般的な具体策に留まってしまった。個別性のある具体策を立案することは難しかった。
- ケアの効果をみる視点である「期待される結果」の記述が難しかった。
- 意識障害があって意思疎通ができないような場合、目標設定が難しかった。

量の少ない学生は数行の記述に止まっており、なかには空欄もあった。

解決策がマニュアル的、一般的内容ではなく、具体的に記述されていないと、患者の反応や行動などの変化を評価できないことを強調した上で、最初からすべての看護上の問題解決に向けて計画を立案するのではなく、優先度の高いもの、現時点で身に付けた看護技術を用いることで対応できるものに絞って計画を立案するように指導した。さらに、学生がより具体的な解決策や期待される結果を考えるには、臨床指導者や病棟スタッフに臨床的視点で意見をもらうことも有用であると考え、カンファレンスの機会や記録物のコピーなどを通して、助言を得られるようにした。学生は、これらの方法により患者の全体像（臨床像）についての理解が深まった。

計画をスムーズに立案した3名(B, C, L)の学生は、計画立案前より病棟スタッフの指導の下に、受持ち患者のケアに積極的に参加して指導を受けていた。したがって、観察計画(O-P)、処置計画(T-P)、教育計画(E-P)は比較的具体的に立案することができていた(表8)。このような学生には、教員は、学生の挙げた看護上の問題の明確化、解決策、期待される結果の3者間に一貫性があるのかを確認し、次の実施・評価の段階に進むように方向付けた。

4. 実 施

学生による受持ち患者に対するケアの実施は、実習初日から臨床指導者や病棟スタッフのサポートの下に行われていた。患者の個性を考慮した解決策を実施に移すことができたのは1週目の後半以降であった。主に実施したケアは足浴・清拭などの清潔ケア、リハビリテーションや日常生活動作(ADL)拡大のための運動ケア、おむつ交換の排泄ケア、食事介助のケアであった。

立案した解決策を受持ち患者に実施するに

表8 計画立案についての学び

- 患者の状態変化や状況変化に伴った計画修正が行われないとずれが生じ、ケアの実施が適切に行われなことが理解できた。
- 情報収集しただけでは意味がなく、その情報を的確に判断して患者の援助計画に活かしてこそ意義のあるものになることがわかった。
- 情報の解釈・分析から援助の必要性が適切に導き出されないと根拠ある援助計画が立案できないことがわかった。

あたって、7名(D, F, H, I, L, M)の学生が計画通りに行かないという困惑や困難を感じていた。教員はその日学生が受持ち患者にどのような解決策をどのように実施するのかを知っておくことが大切となる。そのために、毎朝の行動計画発表時に、臨床指導者と共に発表を聞き、「今日は受持ち患者に対して、どのような援助を計画しているか」と問いかけ、学生が意図的なケアを実施しようとしているかどうかの確認をした。また、教員や臨床指導者は、学生が計画を実施する際に、「どのようなことに注意して、ケアを行う予定であるか」と具体的な方法や手順についても確認するようにした。また、「どこまでケアしているのか判断が難しい」、「どこまで援助したらいいかの判断が難しい」など臨床判断を伴うケースでは、臨床指導者や病棟スタッフにケアの実施に立ち会ってもらった。その結果、具体的な援助方法や援助のコツがわかり、以後患者のケア時の観察(特に、表情)の視点や援助に際して説明と了解を得るような姿勢に変化した。

「実施した援助の書き方に戸惑い」を見せた学生(M)は、「どのように書いたらいいのか」といった受持ち患者記録¹⁰⁾の書き方に戸惑っていた。そこで、経過記録用紙¹¹⁾に書いた内容と同じことを書くことから始めた。単に感想を書くのではなく、実施した場面での患者とのやりとりをできるだけ記述すること

表9 計画の実施について感じたこと

- 意図的な援助計画が実施できなかった。
- 患者の変化への対応ができなかった。
- 援助計画を日々の計画に関連づけて実施できなかった。
- ケアしながら、患者の反応や観察をすることは難しかった。
- 自立度を高めるためには、どこまでケアしていいのか判断が難しい。
- どこまで援助したらいいかの判断が難しかった。
- 実施した援助をどのように書いていか戸惑った。

が重要であることを説明した。その後、学生は、実施した場面を細かく記述することができるようになり、学内実習日を利用して、受持ち患者記録を再整理できるまでになった(表9)。

5. 評価

評価・修正が出来ていないと感じている学生は11名であった。これらの学生の多くは評価の際、看護上の問題や解決策、期待される結果を念頭において評価するように助言しても、記録を見ると評価欄の内容に混乱が見られ理解できていないことが示されていた。たとえば、学生は、評価の視点がわからず、教員や臨床指導者からの助言・指導を評価と勘違いしていたり、自分の援助の反省や感想を書いたりして、適切な評価が実習終了時点でも出来ていなかった(表10)。

評価・修正まで出来た2名(A, J)の学生の記録を見てみると、患者の全体像をつかみ、実践した援助技術やその他から得た情報を解釈している内容になっていた(表11)。

学生にとって評価を困難にしている要因は2つあると考える。一つは、実施したケアが看護上の問題の解決に効果的に働いたのか否かという評価の視点が理解されていなかった。もう一つは、情報収集や情報の分析・解釈・統合及び、看護上の問題の明確化や計画に時

表10 評価について感じたこと

- 評価することで計画や実施の問題に気づけた。
- 実施したケアの評価の視点がわからず、自分の援助をどう評価したらいいかわからなかった。
- 患者の反応や行動を客観的に評価することは出来なかった。
- 看護技術のみの評価で、患者の反応や行動の変化に関する評価が出来なかった。
- 自分のケアをどう評価していいかわからない。
- 自分の援助を振り返り、客観的に評価することができなかった。
- 援助した結果を評価することが出来ず、実施した援助の反省や感想しか書けなかった。
- 患者の反応や行動の変化をどう評価していいかわからなかった。

表11 評価で学んだこと

- 評価にあたっては、何が変化をもたらした要因であるかを見極めることが必要であることがわかった。
- 立てた計画を実施して患者の反応を評価した結果、計画の修正や追加を行ったりする必要性がわかった。

間を費やし、実施や評価など一連の実践過程に十分な時間を用いることが出来なかったと考えられる¹²⁾。計画の実践から評価・修正という一連の実践過程は臨地実習でしか学べない重要な学習ポイントの一つである。したがって、教員は実習期間内での指導が困難な場合、実習終了後に事後指導の機会を設けるなどの対策を講じ、看護過程の一連の過程を学生自身で再確認しながら理解を深められるよう指導していく必要があると考える。

IV. 今後のアセスメントプロセスの指導に向けての課題

本研究では、臨地実習において「看護過程」を初めて学習する学生の学習状況を明らかにするとともに、臨地実習におけるアセスメン

ト能力を高めるための指導のあり方について考察することを目的に取り組んだ。その過程で学生の学習過程を困難にしている戸惑いや躓きやすい要因を明らかにし、教員が行った指導の内容と指導理由から指導のあり方を振り返ってきた。

学生の学びの傾向としては、①必要な情報が判断できないため、情報の枠組みに沿って情報収集していた、②多種多様な情報を関連づけ分析・解釈・統合及び、看護上の問題の明確化といったアセスメントが難しいと感じていることがわかった、③計画立案までと実施、評価の間には、思考の分断がみられた。これらの傾向をいくらかでも是正していくために、今回の指導過程でみられた「教員による指導後の学生の変化」(表12)を手がかりにしながら、4つの視点からアセスメントプロセスの指導上の課題について述べる。

第1は、学生の未熟性への配慮である。学生のもつ未熟性に関連する課題をタイプ別に見ると、知識的側面、技術的側面、人間関係、看護のイメージなど^{13,14)}に問題が見られる。臨地実習では学生のアセスメント場面から、教員は意識的に何に問題があるか見極め、学生のアセスメント上の問題を発見し、指導を強化する必要がある。

情報収集の意図や方法のつかめない学生の場合、知識面に問題が見られるので、病態生理・疾患・治療・看護についての学習を深めることによって対象の病態像・生活像が見える。しかし、これらの学習を発展できない学生に対し教員は、知識の理解・応用・分析・統合のどの段階に問題があって、情報収集や分析に至らないかを明らかにする。次に教員は学生の能力に応じた指導を行い、学生の成長を待つことが大切である。教員は常に学生自ら思考過程を進展させられるよう一貫した指導を心掛ける必要がある。

看護の実際場面で情報収集の困難な学生は、コミュニケーション技術、観察技術、看護過

程展開の技術に自信が持てないため、患者との関係を築くことができない場合がある。そのため、学生はややもすると自己中心的なアセスメントをする傾向にある。教員は実際場面での手助けをしながら、徐々に学生が患者との人間関係が保てるような場を設定し、自信を持たせるように心掛けることが大切であろう。

看護のイメージに問題のある学生の場合、情報収集が目的をもって行われないうえ、情報収集の方向を見失い、看護者としての援助行動が積極的に行えなかったり、看護の方向が見えないような場合があるなど、これらの要因はアセスメントの内容に影響することがある。このような場合、学生の看護の考え方や教員の看護の考え方を比較検討させて、問題意識を持たせ、考え方の修正をする必要がある。

第2は、学生が対象の生理的ニードだけでなく、心理的・社会的ニードも把握し総合的理解への援助が出来るような指導のあり方を検討する必要があるという点である。

学生が受け持った患者13名はすべて老年期の高齢者で、健康レベルは回復期2名、慢性期2名、リハビリテーション期7名、ターミナル期2名であった。患者それぞれの疾患は、脳循環疾患3名(脳梗塞、脳出血)、大腿骨頸部骨折2名、変形性腰椎症4名、心疾患2名、消化器疾患1名、代謝障害1名で合併症を抱え、ほとんどが慢性疾患であった。

高齢者の看護過程展開にあたって重要なことは、慢性疾患による障害を予防または最小限にとどめ、日常生活動作(ADL)を最大限維持できるように援助すること、身体的・心理的・社会的側面から対象の基本的ニードを捉えニード充足への援助を図ることであると考える。

しかし、2週間の実習終了時点で基本的ニードの14項目すべてについて「情報収集」、「情報の分析・解釈・統合及び看護上の問題の明

表12 教員による指導後の学生の変化

学 生	受持ち患者, 疾患, 健康レベル	ニードカテゴリー							教員による指導後の学生の変化	
		サ バ イ タ ル	食 事	排 泄	運 動	衣 生 活	清 潔	環 境		ケ ー シ ョ ン ニ
A	76歳, 女性, 糖尿病・うつ病・大腿骨頸部骨折回復期		○	○				○		情報の整理(分析・解釈)に時間を費やしていたので, 情報の関連づけを指導した結果, 計画・実施・評価の展開については時々助言をすればできるようになった。
B	83歳, 女性, 関節リュウマチ・大腸癌・褥瘡ターミナル期		○	○				○		情報収集から情報の分析・解釈の一連の展開がスムーズにできていて, 計画・実施も助言すれば自分でできるところまで到達した。
C	78歳, 男性, 多発性脳梗塞・嚥下障害・失語症ターミナル期		○	○				○		ターミナル期で失語症のある患者で病態が理解されていなかったのので, 患者の全体像を描くように指導すると, 思考の流れが整理でき, 一連の過程の展開ができた。
D	77歳, 男性・脳梗塞 リハビリテーション期				○			○	○	多様なニーズへの援助が必要な患者に対し「清潔」の援助に焦点化した結果, 情報収集から情報の分析・解釈を含めた看護過程の展開がスムーズにできた。
E	93歳, 女性, 変形性腰椎症・狭心症 リハビリテーション期	○			○			○		患者の症状(高熱)を全身状態の変化や治療・援助の視点で捉えるように指導すると, 看護の視点でのかかわりの重要性が認識でき, 看護過程展開に結び付けることができた。
F	79歳, 男性, 変形性腰椎症・狭心症 リハビリテーション期		○	○	○					対象理解につながる知識が不足していたので, 情報の収集から分析・解釈, 計画立案する過程で知識との摺り合せを行った結果, 2週目でそれらの課題をこなし実施・評価を行うことができた。
G	84歳, 女性, 肺炎, 変形性腰椎症 リハビリテーション期→急性期				○			○		患者の病態(意識障害)の変化に戸惑いながらも, 情報の関連付けからニード充足への援助(清潔)視点で看護を展開するように指導すると, 一連の看護過程の展開を理解し, 到達することができた。
H	98歳, 女性, 高血圧症・心不全 慢性期		○		○			○		慢性期の患者との関わりが持ててない状況を打開するために具体的な援助視点(清潔)を絞ると, 一連の過程を展開することはできた。しかし患者の反応を捉えた評価には至らなかった。
I	73歳, 女性, 変形性膝関節症 回復期		○	○				○		多くの情報を情報化することができていなかったのので, 患者の疾患と日常生活行動の制限の関連性が理解できるように助言すると, アセスメント視点がもてるようになった。
J	92歳, 女性, 心嚢水貯留 慢性期			○				○	○	情報収集から情報の分析・解釈の段階で情報の関連付けの重要性を指導すると, 一連の過程を展開することができた。
K	77歳, 男性, 肺気腫・大腿骨頸部内側骨折 リハビリテーション期	○			○			○		日々の看護経過記録には患者との関わりが細かく記載されていたので, それらの記録を手がかりにニード毎に整理できることを助言すると, 看護実践を振り返ることができた。
L	81歳, 男性, 脳出血 リハビリテーション期				○			○	○	3項目すべてについて情報収集や情報の分析・解釈を行うのではなく, 優先順位を考慮して看護過程の展開をするように助言した結果, 時間はかかったが一連の過程の展開はできた。
M	65歳, 女性, 大腿骨頸部内側骨折 リハビリテーション期				○	○	○			演習での学習不足が関連していると思われたので指導を焦らずに, 一つひとつの過程の理解度を確認しながら行ったにも拘わらず, 看護過程の循環特性の理解にはつがらなかった。
		2	6	7	7	1	11	3	1	

確化」、「計画」、「実施」、「評価」の看護過程を展開することができた学生はいなかった。ほとんどの学生が2～3項目の基本的ニーズについての看護過程展開にとどまった。その際学生が取り組む基本的ニーズの項目としては、明らかに患者が充足できていないと捉えられた基本的ニーズを優先するという傾向にあった。たとえば、運動障害のある患者を受け持った学生は早期から「運動」、「清潔」、「排泄」、「食事」のニーズ充足への援助に、取り組んでいた。これら基本的ニーズ充足への援助の分析・解釈は、ニーズの充足状況の判断に妥当性があったとしても、判断に至るプロセスに科学的な根拠がなく感覚的であったり、ニーズの充足ができない発生要因を明らかにするよりは援助の必要性を説明したりする傾向にあった。ただ1名の学生は、病態生理を意識して分析・解釈しようとしていた。

基本的ニーズのうち生理的ニーズについては情報量も多く、日々の援助を通して、学生自身が情報収集することはできるようになっていた。しかし、社会的・心理的ニーズに関して1名の学生は「コミュニケーション」の項目でニーズを捉えることができていたが、その他の学生については、心理的・社会的ニーズの充足状況に着目することはできていなかった。

この段階の実習で健康障害に対する受け止め方などの心理的・社会的側面の情報を得ることは十分に出来ていなかった。今後、対象の健康障害が心理的・社会的側面に与える影響に関心が向けられるように指導する必要がある。

第3は、事前・事後指導の充実である。臨地実習におけるアセスメントは、直接患者に援助活動をしながら情報収集し、問題を見出すプロセスである。つまり、学生は短時間に患者の状態を把握するために、自己の観察能力、コミュニケーション能力を用いて、対象の多数の情報を精選しながら、意図的に情報

収集する必要がある。学生にとって実習初期では、新しい環境で見えるもの・聞くものが情報となり、何が必要な情報か判断できないため混乱に落ち込む学生もいる。このような状況を改善するためにも、教員は臨地実習前に意図的に情報収集できる能力を学生に身につけさせなければならない。

事前指導として、また思考過程を育成する意味で演習は有効である¹⁵⁾。個別的で具体的なアセスメントが要請される臨地実習にすぐに役立つとは限らないが、演習で体験をくりかえすことは、臨地実習に臨む積極的な態度を育成するためにも必要である。また、今回筆者自身がこのような振り返りをして痛感したことは、事後指導の重要性である。臨地実習終了後、できるだけ早い機会に事後指導の場をもたなければならないと考える。

第4は、臨地実習場面での指導上の問題である。これまで述べてきたように、学生は一人ひとり、その成長の仕方も躓き方も違う。また、受け持つ患者の状況も違う。これらの要素を考慮してアセスメント能力の育成を考えていかないと有効的にはならない。チェックリストだけで点検するような考え方では、個々の異なる問題を抱える患者に対し柔軟に対応することは難しい。したがって、学生のアセスメント能力を高めるためには、教員の思考過程を教えるのではなく、学生がアセスメントしていくプロセスを習得していくことを見守ることが重要であろう。臨地実習で出会う患者を通して、アセスメントについて学生と教員がディスカッションすることは、お互いの思考過程を確認していくことができる良い機会でもあり、また、学生が思考過程を学習するのに有効な方法であると思われる。そのためには、教員が学生の受持ち患者のアセスメントを行い、学生と問題を共有することにより、適切な指導ができると考える。その他指導教員間の意見交換、指導教員と病棟指導者の意見交換等の場を作り、アセスメン

トに関する考え方と方向を確認することも必要と考える。

おわりに

アセスメント指導は、看護過程を教える上で一番重要であり、難しいところである。教員が自己の看護の概念や理論について研鑽を重ね、内容の充実を図ることにより指導内容も深まるのではないかと考える。さらに、教員は学生がなぜアセスメントできないで戸惑い、躓き、困っているかを判断し、学生が解決できる学習方法を考えなければならない。それと同時に、学生にそれを見出させるなど、学生自ら問題発見の体験ができるように関わることが重要であると考え。

今回の振り返りで気付いたことを、これからの指導に活かしていきたい。

注および文献

- 1) 鈴木のり子, 高木文子: 初期の臨地実習での看護診断過程における学生の困難とその原因. 日本看護学教育学会誌, 10 (2), 136, 2000.
- 2) 坂口千鶴・黒田裕子他: 4年生大学の看護基礎教育における学生の看護アセスメント能力の育成. 日本看護学教育学会誌, 6 (2), 89, 1996.
- 3) 江本育子: 看護学生の問題解決行動を促進するための指導方法—臨地実習における実習指導者の指導場面の分析—. 日本看護学教育学会誌, 10 (2), 99, 2000.
- 4) 三上は『実践に役立つ看護過程と看護診断—ヘンダーソン・ゴードンのデータベースに基づく事例展開』(廣川書店)のなかで、初期アセスメントと継続的アセスメントについて述べている。
- 5) 金川克子・天津栄子: わかる・使える看護過程—基礎知識と実践展開へのアプローチ—. 中央法規, 2002, pp. 27-32.
- 6) 増井孝子他: 看護過程を構成する面. 看護教育, 42 (8), 639-643, 2001.
- 7) 鎌田美智子: 改訂版 看護過程を臨床に生かそう 第2版, 看護の科学社, 東京, 1999, pp. 22-24.
- 8) 斎藤悦子監修: 看護過程学習ガイド—思考プロセスからのアプローチ—. 学研, 1999, pp. 212-222.
- 9) 高木永子: 問題解決過程としての看護過程. 月刊ナーシング, 13 (5), 7-13, 1993.
- 10) 経過記録用紙とは, 患者の状態, 観察したこと, 行った援助の結果をその都度SOAP形式で記録する.
- 11) 受持ち患者記録とは, ニードカテゴリーごとに看護過程の展開の一連を記載する.
- 12) 板垣恵子他: 「成人看護 I」・「老人看護」実習における看護過程についての考察—中間レポートを中心とした「査定」に関する分析—. 東北大学医療技術短期大学部紀要, 8 (1), 63-72, 1999.
- 13) 高木永子: アセスメント段階・診断段階における知的・技術的・人間関係の技能. 月刊ナーシング, 13 (5), 220-226, 1993.
- 14) 江本愛子: アセスメント能力の育成の視点からみた看護基礎教育のカリキュラムの現状と課題. *Quality Nursing*, 4 (9), 12-18, 1998.
- 15) 藤村龍子: アセスメント能力の基盤となる柔軟な思考を育てる方法論の提言. *Quality Nursing*, 4 (9), 19-31, 1998.