

臨床看護援助論Ⅳにおける事例の看護過程演習と 臨床看護学実習Ⅰ・Ⅱのアセスメントの評価における関連とその現状(その1)

Relationship between the Development of Nursing Process of Cases in Clinical Nursing
Support Theory IV and Evaluation of Assessment of Clinical Practice (Part I)

清沢 京子 塩澤 実香 佐藤 圭子
Kyoko KIYOSAWA Mika SHIOZAWA Keiko SATO

笠原 潮美 渡辺 千枝子
Shiomi KASAHARA Chieko WATANABE

要旨

本研究は、看護過程のシミュレーション教育の内容と方法を検討するために、前年度2年次に履修する看護過程の学内演習における事例の看護過程展開と今年度3年次に履修した臨床看護学実習Ⅰ（急性期：周手術期 以下臨床Ⅰ）・Ⅱ（慢性期：慢性疾患 以下臨床Ⅱ）のアセスメント評価の現状を調査した。

分析の結果、臨床ⅠとⅡ実習の関連を散布図で示すと正の相関関係を示したが、相関係数は0.32と低い相関関係が示された。急性期と慢性期という治療経過の特徴が異なっても、アセスメント能力には差異がないことが分かった。しかし、それぞれの実習の特徴により、早い展開が得意な学生とじっくり取り組まなければ進めない学生とでアセスメントの得点に差がみられることが示唆された。

臨床Ⅰと臨床看護援助論Ⅳ（以下援助論Ⅳ）、臨床Ⅱと援助論Ⅳそれぞれの散布図では無相関を表し、相関係数はそれぞれ0.028、0.23とほとんど相関がみられなかった。これはあらかじめ限られた情報が与えられるペーパーペイシエントによる事例展開の限界が考えられた。

臨床実習で求められる膨大な電子情報からの情報を厳選する能力や、実際の患者や家族、看護師から情報を引き出す高いコミュニケーション能力、実際の看護を展開するための基礎的知識の活用の仕方を学内演習に取り入れる必要性が示唆された。

【キーワード】 看護過程演習 成人看護学実習 アセスメント

Ⅰ はじめに

近年の看護職に対する期待の高まりに応えるためには、学士としての教育における臨床実習の充実が不可欠となる¹⁾。

本学の看護基礎教育の総括として、各領域の臨床実習が位置づけられている。成人看護学領域においても3年次の臨床看護学実習Ⅰ（急性期）と臨床看護学実習Ⅱ（慢性期）で、看護の基本的能力を養うという目的のもと、看護に必要な情報収集を含むアセスメント・看護問題の明確化・看護目標・看護介入・評価に至る看護過程の展開ができるという目標を掲げている。また、文部科学省の「学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標平成23年」²⁾では看護実践能力の定義と卒業時到達目標をⅠ～Ⅴ群に分け、特に看護過程に関連性があるⅡ群では、卒業時の実践能力を次のように示している。

表 1

「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 最終報告」（平成23年3月）より抜粋

Ⅱ群 根拠に基づき看護を計画的に実践する能力

- ・根拠に基づいた看護を提供する能力
- ・計画的に看護を実践する能力
- ・健康レベルを成長発達に応じて査定 (Assessment) する能力
- ・個人と家族の生活を査定 (Assessment) する能力
- ・地域の特性と健康課題を査定 (Assessment) する能力
- ・看護援助技術を適切に実施する能力

この報告から実践能力を養うための基盤としてアセスメント能力があることは卒業時の必須の要件として位置づけられている。

看護過程の主軸となるのがアセスメントである³⁾。アセスメントは患者の必要な情報を収集しその情報の分析・解釈・予測（推測）・統合を行い、看護診断（看護問題の明確化）につなげる重要なス

トップである。この段階では、看護に必要な情報を選択すること、事実を客観的に捉えること、事実に係わる可能性がある複数の要因から個人の要因を特定すること、問題とその影響を見極めることなど、数々の能力が要求される⁴⁾。さらに、アセスメントに対する困難を感じている学生は、「アセスメントにおける学生の躓き」として、情報の欠如、情報の具体性の欠如、情報の誤認、判断の混入、無関係な情報の混入、関連情報の見逃し、分析の欠如、ステレオタイプ化・決めつけ、論理的飛躍、看護の意図が独りよがり、判断の誤りがあると中村らは指摘している⁵⁾。

本学において、看護過程の展開ができるための準備として、援助論Ⅳでペーパーペイシエントによる看護過程の必要な情報の整理とアセスメントを行うことを中心に看護過程の展開を行っている。これは、アセスメントに基づいた看護過程の展開をペーパーペイシエントで行うことが成人看護学領域の臨床実習への導入になると考えられたからである。

しかし、佐藤らが述べるように、紙上事例設定の限界や実際のかつ臨場感のなさ、医療現場とのギャップが大きくりアリティに欠けるなど患者の全体像を描きにくいことが問題視されてきた⁶⁾。本学においても、ペーパーペイシエントの情報は紙面で与えられ、コミュニケーション能力、自分が必要と考えた観察や患者の反応がわからないというアセスメント過程の限界があると思われた。

そのため、本学の「学内演習におけるペーパーペイシエントでのアセスメント能力」と「成人看護学実習のアセスメントの評価」の現状を把握し、今後の看護学科学生のアセスメント能力の向上につなげるための教授内容と方法の検討をする。

2. 研究目的

前年度の看護過程の学内演習における事例の看護過程展開を受講した学生の今年度の臨床実習Ⅰ・Ⅱアセスメント評価の現状を把握し、看護過程のシミュレーション教育の内容と方法を検討する。

3. 研究方法

- 1) 研究デザイン；記述統計
- 2) 研究期間；平成 29 年 1 月～平成 30 年 2 月
- 3) 対象者

平成 28 年度に臨床看護援助論Ⅳ（以下援助論Ⅳ）を受講し、平成 29 年度臨床看護学実習Ⅰ（以下臨床Ⅰ）、及び臨床看護学実習Ⅱ（以下臨床Ⅱ）を履修した当短大看護学科 3 年生 42 名全員

4) 方法

平成 29 年度の各臨地実習が終了し、全員の成績

の集計が終了後、指導教員の評価が記載された評価表（資料図 2-1、図 2-2）を用いた。評価表のうち、看護過程に関する 1)～9) を対象とし、看護実践、看護評価や実習態度に関しては研究の対象から除外した。学生にはそれぞれ臨Ⅰと臨Ⅱが対応するようにランダムに番号をつけ、臨Ⅰ、臨Ⅱそれぞれ、アセスメント、看護問題、計画立案の点数を集計しデータとした。援助論Ⅳについては、平成 28 年度のアセスメントの関する記述試験の点数をデータとした。援助論Ⅳとそれぞれの実習との関連、臨Ⅰ臨Ⅱの実習成績の関連について、散布図と相関係数を求めて正規分布を確認した。

5) 倫理的配慮

対象学生には、研究の目的と方法、研究参加や途中辞退の自由意志、評価とは無関係であること、不参加による不利益は被らないこと、データの匿名性とプライバシーの保護について書面及び口頭で説明し同意を得た。また、本研究は H30 年松本短期大学研究倫理審査委員会の研究倫理の審査を受け、倫理的に問題がないことの承認を得て実施した。（承認番号 2）

4. 結果

1) 援助論Ⅳの講義内容と評価方法と評価結果

臨床Ⅳの授業内容は、事例を提示しヘンダーソン看護論の枠組みを用いて看護展開を行った。（資料 1）学生を 5～6 名、10 のグループに分け、各グループに教員を 1 名配置した。自宅でアセスメントの項目に従って記録を仕上げ、次回授業の最初の 1 限目は教員の個人指導を受けた後、次の項目の個人ワークを行った。2 限目は個人ワークの学びの不足を補うためにグループワークを行った。グループワークの際には教員がファシリテーター役になり、話し合いが円滑に進むよう見守った。グループワークでは取り組み姿勢、積極性、作業能力、コミュニケーション力について評価基準に基づいて毎回教員が評価を記録した。ヘンダーソンの基本的看護の構成要素の 14 項目が終了した後には看護問題の介入計画を立案し、模擬患者に対する看護技術演習を行った。

アセスメントについては、最終日に筆記試験を行った。授業とは別の事例を提示し、ヘンダーソンの基本的看護の構成要素の枠組みから提示された項目について情報、分析、判断、問題の明確化について記述することを求めた。

試験結果は、図 1 の通りであった。本研究対象者 42 名の平均点は 53.7 点（最高 84、最低 31、±標準偏差 11.86）であった。

2) 臨床Ⅰのアセスメント評価と臨床Ⅱのアセスメ

ント評価の結果

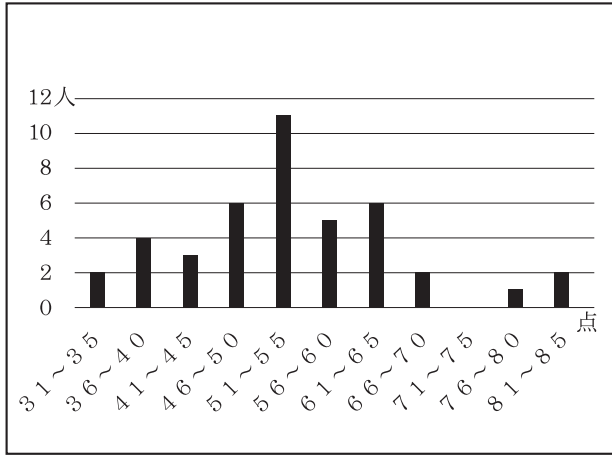


図1 援助論Ⅳの成績

I、IIの評価表は、資料2の通りである。

本研究では、援助論Ⅳの目的を考慮した結果、実習評価表のうちアセスメント能力に該当する1から9について合計を計算し、比較の対象とした。本研究対象者42名の臨床Ⅰの平均点は27.23点(最大37、最小14、標準偏差±4.79)であり、臨床Ⅱの平均点は25.85点(最大36、最小17、標準偏差5.53)であった(図2-1)。

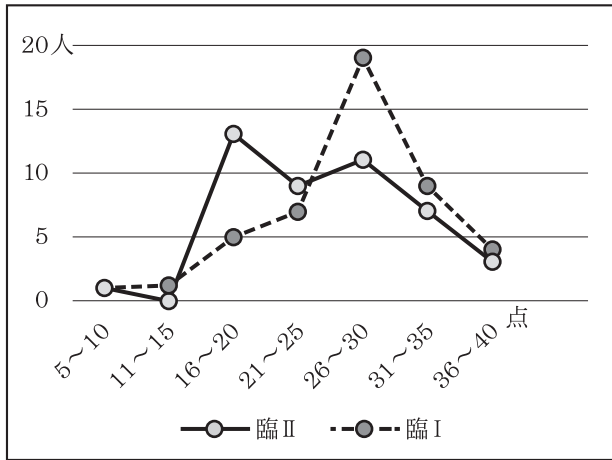


図2-1 臨床Ⅰ、Ⅱのアセスメント評価点

臨床ⅠとⅡの関連を散布図で示すと正の相関関係を示したが、相関係数は0.32と低い相関関係が示された。

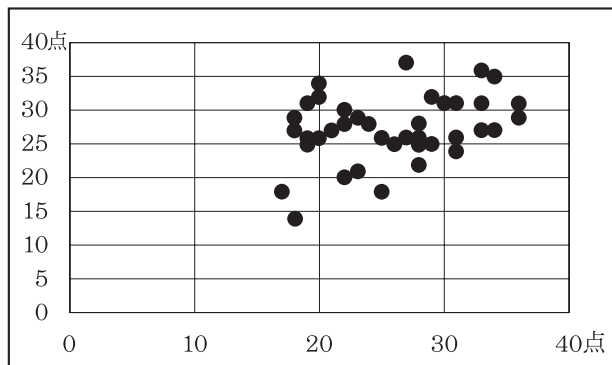


図2-2 臨床ⅠとⅡの関係

3) 臨床Ⅳと臨床Ⅰ・Ⅱの評価結果の関連

臨床Ⅰと援助論Ⅳ、臨床Ⅱと援助論Ⅳそれぞれの散布図(図3-1、3-2)では無相関を表し、相関係数はそれぞれ0.028、0.23とほとんど相関がみられなかった。

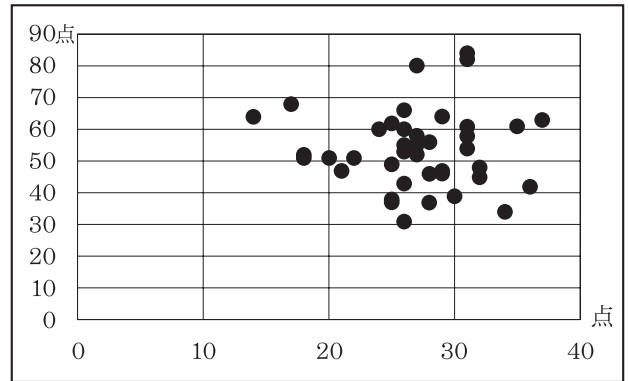


図3-1 臨床Ⅰと援助論Ⅳの関係

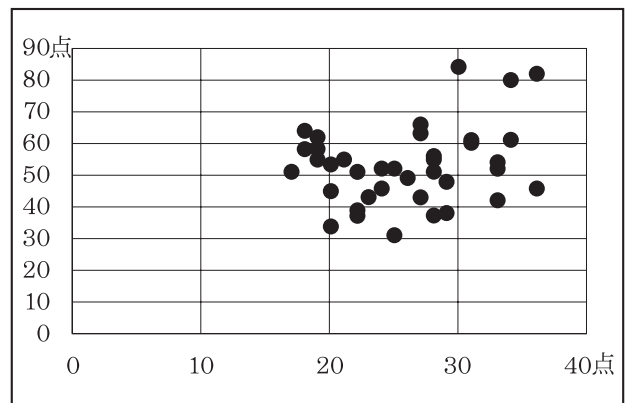


図3-2 臨床Ⅱと援助論Ⅳとの関係

4. 考察

1) 臨床Ⅰでのアセスメントと臨床Ⅱでのアセスメントの関連

臨床ⅠとⅡ実習の関連を散布図で示すと正の相関関係を示した。アセスメント能力においては、臨床Ⅰ・Ⅱに差がないことが分かった。しかし、相関係数が0.32と低い相関関係となっている。これは、臨床Ⅰは急性期実習であり、主に周手術期の患者を受け持つため情報収集をしながら生体の手術侵襲からの回復過程を念頭にアセスメントしなければならない。術直後はドレーンやチューブ類、モニターなどが装着され、患者の状態の変化が著しく各論実習の中でも学生の緊張感が高い。全身麻酔を必要とする手術でも近年の在院日数の短縮化により、学生は展開の早さに戸惑い⁷⁾、アセスメントの困難を感じる場面が多いと思われる。一方臨床Ⅱでは病状は比較的安定している時期である。しかし再発の予防や体力の維持を目指し長期にわたる治療を続けているため、疾患や治療の長い経過を理解しながら患者の状態をアセスメントする必要がある。それぞれの

実習の特徴により、早い展開が得意な学生とじっくり取り組まなければ進めない学生とでアセスメントの得点に差がみられたことが考えられる。

2) ペーパーペイシエントの事例での演習の限界

臨地実習直前の成人看護学領域での授業では、ペーパーペイシエントを活用しての看護過程演習が中心となっている。援助論Ⅳと臨床Ⅰと臨床Ⅱでは、それぞれ散布図において相関関係が認められなかった。その原因として、ペーパーペイシエントによる患者アセスメントでの限界が考えられる。アセスメントは、患者に関する情報を収集・分析して、患者の顕在的・潜在的な問題点を理解するプロセスである。ペーパーペイシエントによる事例では、血液データや安静度、患者の性格など必要な情報はあらかじめ示されている。患者の情報を病態生理や治療などの知識を活用することで、患者の健康状態を評価し問題を明確化することができる。一方、臨地実習ではカルテの膨大なデータから学生が必要なデータを選択し抽出しなければならない。また、カルテからだけではなく、患者やその家族とのかかわりの中から情報を収集する必要があるため、情報収集にもコミュニケーション能力が必要になる。コミュニケーション技術は看護実践における基本的共通技術であることから、ペーパーペイシエントでの展開においてもコミュニケーション能力を高めるような教育方法を考える必要がある。また、ペーパーペイシエントにおける学習では患者の表情や言葉の強弱から把握できる心理面などが伝わりにくい。リアリティを持った患者の全人的な把握ができるような事例の提示の工夫が必要である。

3) 実習を想定した援助論Ⅳの授業構成の工夫について

平成28年度の援助論Ⅳの授業校生はヘンダーソンの枠組みを用いたアセスメントを中心に展開したため、一日かけて1から2項目の情報の分析解釈を行った。今回の演習では事前学習の活用方法については指導が行われなかった。学生は疾患や治療などについて自己学習は行っているものの、臨地実習においてはその知識を活用できないため看護計画が間に合わず看護実践ができないことがあると述べている(8)。3年生の各論の実習前には疾患や治療に関する事前学習を課しているものの、患者アセスメントに十分に活用できる学習にはなっていなかったり、授業で学んだにもかかわらず、実際の看護に結びつかずなかつたりということが起きている。ペーパーペイシエントでの演習においても、事前学習がどのように活用できたかについて確認し、実習に活

かせる事前学習についても指導の必要があると考える。

引用文献

- 1) 佐藤公美子, 渡邊由加利他; 「看護過程論」における模擬患者参加型授業の学習評価からの検討: 札幌市立大学研究論文集 Vol3,69-74 2009
- 2) 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会; 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 最終報告 文部科学省 平成23年3月
- 3) 小島洋子, 金城やす子他; 隣地実習が看護アセスメント能力に及ぼす効果: 静岡県立短期大学部
- 4) 中村圭子, 荒井淑子他; 臨地実習におけるアセスメント指導に関する研究—(その1)
- 5) 前掲書4)
- 6) 前掲書1)
- 7) 大口二美; 新人看護師の周手術期の看護実践上の困難とその対処法、日本看護学会論文集看護教育、44, 189 - 192、2014
- 8) 小池邦美, 中島明美, 山崎美晴 他; 術後の経過に焦点を当てたリアリティのある学内演習の工夫 教員による模擬患者と腹部模擬創部の装着: 看護教育 48, (1) 70 - 71

資料1

臨床看護援助論Ⅳ					
講義目的	成人期・老年期の特性をふまえて、ヘンダーソンの枠組みを軸に、事例を用いて看護過程の展開ができる。				
教 育 内 容	本日の主題	学習目標	教育方法		
	1	演習ガイダンス	①事例理解のための事前学習が理解できる	①演習資料、演習日程、記録用紙配布 ②演習目的・方法について説明 ③グループに分かれメンバーの確認 ④事例内容の確認	
	2				
	3	事前学習の共有	②提示された情報の整理ができる	①グループワークへの積極的な参加を促す。学生全員が司会を経験できるよう、また発言者が偏らないよう、教員はファシリテーター役となり見守る。 ②学生は各自グループワークでの内容を記録し、グループワークでは個人ワークの不足を補う。 ③次回の授業までに、自宅で記録の整理をする。	
	4	グループワーク「呼吸」			
	5	「呼吸」の個人指導	③14項目についてその欲求がその人にとって充足常態か未充足常態かを判断し、未充足の場合はその原因・誘因が体力・意思力・知識喉の不足化を考えることができる。 ④原因・誘因をふまえた基本的欲求の未充足状態を簡潔に記述できる。(看護問題の明確化)		
	6	グループワーク「飲食」			
	7	飲食の個人指導			
	8	グループワーク「排泄」			
	9	排泄の個人指導			
	10	グループワーク「姿勢・休息」			
	11	姿勢・休息の個人指導			
	12	グループワーク 衣類・体温・身だしなみ			
	13	「衣類・体温・身だしなみ」の個人指導			
	14	グループワーク「危険回避・コミュニケーション」			
	15	「危険回避・コミュニケーション」について個人指導			
	16	グループワーク「信仰・レクリエーション・仕事・学習」			
	17	「信仰・レクリエーション・仕事・学習」について個人指導			
	18	グループワーク 問題リスト・優先順位決定・看護計画			
	19	看護問題の介入計画立案			⑤看護問題の解決に導く介入計画を立案できる。
	20	グループで意見交換			
	21	演習計画立案			
	22	グループごとに演習発表			⑥介入計画のひとつである清潔ケアについて事例に基づきロールプレイングする。
	23				
24	試験	試験			

資料 2-1

臨床看護学実習Ⅰ 評価表

実習施設・病棟:

学籍番号:

学生氏名:

		学生評価	教員評価
情報収集 アセスメント	1) 対象のもつ健康障害の病態・経過(検査・治療・処置を含む)がわかる		
	2) 対象の特性(年齢・性別・生活背景・生活習慣・家族・既往歴)がわかる		
	3) 対象自身から必要な情報を収集できる		
	4) 収集した情報をもとにアセスメントできる		
看護問題 の明確化	5) アセスメントを基に看護問題を導くことができる		
	6) 看護問題の優先順位を決定でき、その理由を説明できる		
看護計画 立案	7) 対象に合わせた看護目標を設定できる		
	8) 対象にあった具体的な看護計画を立案できる		
	9) 立案した看護計画をもとに、日々の対象の変化に合わせて毎日の行動目標を立案できる		
看護実践	10) 実習当日の対象の状態や指導者の助言をもとに、援助内容・方法を修正できる		
	11) 援助時は対象の個別性を考慮し反応・状況に合わせた上で、原理原則を遵守し、安全安楽を考慮して援助できる		
	12) 多職種が連携する医療チームの中で責任ある行動がとれ、適切に報告・連絡・相談ができる		
	13) 対象および家族の人格や価値観を尊重し、良好な人間関係を築くことができる		
看護評価	14) 日々の援助においては、対象の反応を客観的にとらえ、評価できる(SOAPで記述する)		
	15) 看護問題・看護目標・看護介入計画を客観的に評価できる		
	16) 実習全般における看護の実際と、残された課題を客観的に考えられる(サマリーの記載が妥当である)		
学習態度	17) 自らの学びを深めるために積極的に行動し、指導者および教員からのアドバイスを、看護実践に生かすことができる		
	18) グループメンバーと協力し、お互いの学びを深め、共有できる		
	19) 課題とされたレポート・記録類を、教員の指導に従って提出できる		
	20) 自己管理ができる(時間厳守 規則を守るなど)		
合計点(A)			

評価基準 5:とても良い 4:良い 3:ふつう 2:努力が必要 1:ほとんどできない

指導者からの助言

資料 2-2

臨床看護学実習Ⅱ 評価表

実習施設・病棟:

学籍番号:

学生氏名:

		学生評価	教員評価
情報収集 アセスメント	1) 対象のもつ健康障害の病態・経過(検査・治療・処置を含む)がわかる		
	2) 対象の特性(年齢・性別・生活背景・生活習慣・家族・既往歴)がわかる		
	3) 対象自身から必要な情報を収集できる		
	4) 収集した情報をもとにアセスメントできる		
看護問題 の明確化	5) アセスメントを基に看護問題を導くことができる		
	6) 看護問題の優先順位を決定でき、その理由を説明できる		
看護計画 立案	7) 対象に合わせた看護目標を設定できる		
	8) 対象にあった具体的な看護計画を立案できる		
	9) 立案した看護計画をもとに、日々の対象の変化に合わせて毎日の行動目標を立案できる		
看護実践	10) 実習当日の対象の状態や指導者の助言をもとに、援助内容・方法を修正できる		
	11) 援助時は対象の個別性を考慮し反応・状況に合わせた上で、原理原則を遵守し、安全安楽を考慮して援助できる		
	12) 多職種が連携する医療チームの中で責任ある行動がとれ、適切に報告・連絡・相談ができる		
	13) 対象および家族の人格や価値観を尊重し、良好な人間関係を築くことができる		
看護評価	14) 日々の援助においては、対象の反応を客観的にとらえ、評価できる(SOAPで記述する)		
	15) 看護問題・看護目標・看護介入計画を客観的に評価できる		
	16) 実習全般における看護の実際と、残された課題を客観的に考えられる(サマリーの記載が妥当である)		
学習態度	17) 自らの学びを深めるために積極的に行動し、指導者および教員からのアドバイスを、看護実践に生かすことができる		
	18) グループメンバーと協力し、お互いの学びを深め、共有できる		
	19) 課題とされたレポート・記録類を、教員の指導に従って提出できる		
	20) 自己管理ができる(時間厳守 規則を守るなど)		
合計点(A)			

評価基準 5:とても良い 4:良い 3:ふつう 2:努力が必要 1:ほとんどできない

指導者からの助言
