

学生の看護過程に関する認識の経年的変化

Longitudinal Changes of Recognition to Our Students' about Nursing Process

成人・老年看護学 原田千代子
出原 弥和
落合 清子

【要旨】

本学の1999年度入学生97名を対象に、看護過程に関する認識について縦断的調査を実施した。その結果、次の事が明らかになった。

- 1) 看護過程に関する認識度は1年次で最も高い値を示した。
- 2) 1年次と2年次間の認識度の変化は、ほとんどの設問で低下を示した。特に設問枠「看護過程の全体像の理解」では30～50%、「アセスメントの理解」では10～20%の減少があり、有意差を示した。
- 3) 2年次と3年次間の認識度の変化は、ほとんどの設問で増加を示した。
- 4) 1年次と3年次間では認識度の変化は、有意差があるものが23項目あったが、「必要時活用すればよい」、「目標や優先順位は流動的に追加・修正される」、「対象者の意思が尊重される」、「評価日を設定して行うものと、随時行うものがある」、「看護過程のそれぞれの段階にフィードバックして修正していく」の5項目において、1年次の値を上回り有意差を示した。
- 5) 3年次の全教育課程終了後の自由記述から、看護過程を学べたという認識が高い実習科目は、4科目にとどまった。
- 6) 看護過程の教授において、看護過程の概念や教授方法に関する全領域間・教員間での情報交換の検討の必要性が示唆された。

キーワード：看護教育，教育方法，看護理論，看護過程，経年的変化

I. はじめに

「看護過程」は1990年の改正カリキュラム以降、看護基礎教育課程において明確に位置づけられ、講義・演習・実習を通して教授されている。われわれは、1996年から臨床看護者および看護学生を対象に「看護過程」に関する意識調査を実施してきた。それらの結果から、「看護過程」に関する臨

床看護者や看護学生（本学および他の看護学校の学生）の意識の低さが明らかになった。

これらのことをふまえて本研究は、学生の看護過程に関する認識の経年的変化を知り、教育実践における課題を明確にすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象

聖隷学園浜松衛生短期大学（現聖隷クリストファー大学看護短期大学部）1999年度生97名中75名に協力を得た

2. 調査時期

- 1) 2000年4月 2年次前期授業開始前
- 2) 2001年4月 3年次前期授業開始前
- 3) 2002年1月 3年次後期授業終了後（全教育課程終了後）

3. 調査方法

質問は構成的自己報告法で行い、看護過程に関する6つの設問枠「看護過程の全体像の理解」、「アセスメントの理解」、「看護診断の理解」、「計画・立案の理解」、「実施の理解」、「評価の理解」をおき、全設問54項目とした（表1）。

すべての設問は「はい」、「いいえ」の2者択一質問法とし、別に看護過程を学べたと認識している実習科目についての選択と、アセスメントツール活用後の感想および看護過程の展開に関する感想を自由記述してもらった。

上記の調査 1) 2) 3) とともに質問紙を配布し、記名にて調査用紙に記入してもらいその場で回収した。それぞれの回収数は、1) 88名、2) 97名、3) 79名であった。3回の調査すべてに回答した対象を有効回答とし、有効回答数75名（回収率77%）について結果を集計、分析した。

4. 分析方法

1) 統計的な処理はマイクロソフトウィンドウズ2000プロフェッショナルEXCELによるt検定を行った。

2) 自由記述については、研究者間で検討し、記述内容が同じ意味のものを抽出し、

集約した。

5. 研究における倫理的配慮

本研究の目的と調査方法を説明し、回答については成績とは一切関係ないことを伝え、調査への協力と承諾を得た。

III. 対象学生の看護過程に関する学習経緯の概略

1年次 基礎看護学・成人看護学：看護過程の概念および看護過程を使用した看護の展開

2年次 基礎看護学：実習で受け持ち患者の看護過程を使用した看護の展開

小児・成人・老年・母性・精神・在宅看護学：各領域でさまざまな理論・アセスメントツールを用い、看護過程を使用した看護の展開（紙上事例演習）

3年次 各領域実習で受け持ち患者の看護過程を使用した看護の展開、アセスメントツールおよび記録様式は領域により異なる

IV. 結果

1. 看護過程に関する6つの設問枠に沿った結果（表1・図1・図2・図3）

1) 看護過程の全体像の理解

看護過程の全体像の理解に関する10項目において、項目間の認識度の開きを年次別にみると、1年次では97.3%から14.6%、2年次は93.3%から20%、3年次は92%から37.3%であり、経年的に開きの度合いは小さくなっているものの、項目間には学生の認識度にかかなりの開きが見られる。80%以上の認識度を示したものは1年次で8項目、2年次は2項目、3年次は4項目であり、2年次が最も少ない。その中で、3学年を通して80%以上の認識度を示したものは「看

表1 年次別看護過程の認識度・年次間の比較

n=75

項目	認識度 (%)			年次間の比較			
	1年	2年	3年	1-2年次間	2-3年次間	1-3年次間	
看護過程の全体像の理解	1 看護過程は問題解決のための思考過程である	97.3	90.7	92			
	2 看護は「看護過程」ではない	73.3	78.7	68	*		
	3 看護過程は看護理論のことはではない	82.7	40	54.7	**	**	
	4 看護過程は看護独自の問題解決方法である	93.3	60	81.3	**	**	
	5 看護過程は看護計画と同じではない	84	53.3	68	**	*	
	6 看護過程は「看護診断」「POS」「看護計画」のベ-スになっている	96	72	84	**	*	
	7 看護過程は援助技術の方法論に位置付けられる	88	33.3	65.3	**	**	
	8 看護過程は必要時活用すればよい	14.6	20	37.3		*	
	9 看護過程は看護を実践するための1つの手段(道具)である	96	93.3	88		**	
	10 看護過程は記録を充実させる	93.3	60	65.3	**	**	
アセスメントの理解	11 看護過程の第一段階である	68	50.6	77.3	*	**	
	12 看護ケアの全体の質を左右する重要な段階である	92	76	85.3	**		
	13 情報にはS情報とO情報がある	98.7	86.7	89.3	**	*	
	14 系統的に情報収集する	93.3	72	74.7	**	**	
	15 情報収集にはアセスメントの活用が有効である	97.3	84	93.3	**		
	16 対象者の情報を収集し分析する	98.7	85.3	90.7	**	*	
	17 収集した情報を看護の対象や目標と照らし合わせる	97.3	77.3	85.3	**	**	
	18 情報収集・分類は既存の理論を活用する	88	65.3	69.3	**	**	
	19 看護理論およびその他の理論を活用して科学的に分析する	84	68	77.3	*		
	20 分析は科学的根拠に基づき情報の意味を深く掘り下げる	88	68	80	*		
	21 健康逸脱状況の判断をする	89.3	77.3	81.3	*		
	22 情報収集・分類・分析は看護診断へつなげていく	98.7	96	92			
	23 分析結果を統合させて問題点を抽出する	98.7	96	88			
	24 看護者の知識や経験を働かせる	97.3	82.7	89.3	**	*	
	25 問題の発見・看護計画の立案に大きな影響を与える	97.3	88	85.3	*	**	
看護診断の理解	26 看護ケアによって解決され、結果に対しては実際上看護師が責任を持つ	65.3	52	73.3		**	
	27 データ収集や分析過程を通して導き出される臨床判断である	85.3	70.7	82.7	*		
	28 実際に現れている、もしくは潜在している健康上の問題である	90.7	78.7	92	*	*	
	29 診断は原因・要因(因子)を明確に、簡潔に表現する	97.3	94.7	92			
	30 看護診断に基づいてケアプランを立案する	100	94.7	94.7	*	*	
	31 優先順位を考慮して行なう	98.7	92	85.3		**	
	32 優先順位は看護師の過去の経験や科学的根拠に基づく	70.7	56	74.7		*	
	33 優先順位の決定は対象者の意見を取り入れる	66.7	54.7	76		**	
	34 目標は具体的に到達可能なものとする	96	96	98.7			
	35 目標の設定には対象者や家族の意向を取り入れる	80	69.3	85.3		*	
計画・立案の理解	36 目標や優先順位は流動的に追加・修正される	77.3	74.7	93.3		**	
	37 実施計画はO・T・Eで表現されることが望ましい	98.7	90.7	96	*		
	38 看護行為は5W1Hで表現されることが望ましい	90.7	88	94.7			
	39 看護計画の立案でより個別的・継続的な看護が可能になる	100	90.7	96	**		
	40 立案には看護師一人一人のアセスメント能力が影響する	82.7	74.7	85.3			
	41 看護ケアに一貫した方向性を与え、看護ケアの質の向上となる	98.7	86.7	92	**		
	実施の理解	42 看護計画の目標や意図と合致している	92	88	88		
		43 対象者の安全・安楽・経済性を考慮して行なう	94.7	90.7	96		
		44 対象者の反応を確認しながら行なう	98.7	92	94.7		
		45 対象者のケアプランや倫理的配慮に留意する	100	92	94.7	*	*
46 他職種とのチームワークを大切に		94.7	89.3	94.7			
47 対象者の意思が尊重される		56	61.3	77.3		*	
48 目標を達成するのに最も適した行為が選択される		98.7	78.7	82.7	**	**	
49 適切な資源を活用する		98.7	93.3	92			
評価の理解		50 看護過程の最終段階である	81.3	73.3	73.3		
	51 評価日を設定して行なうものと、随時行なうものがある	66.7	73.3	90.7		**	
	52 目標に照らし合わせ達成の有無を評価する	96	86.7	96	*	*	
	53 計画や実施は対象者に適切であったかを評価する	96	88	92			
	54 看護過程のそれぞれの段階にフィードバックして修正していく	85.3	82.7	96		*	

80%以上の認識度

t test * p<0.05 **p<0.01

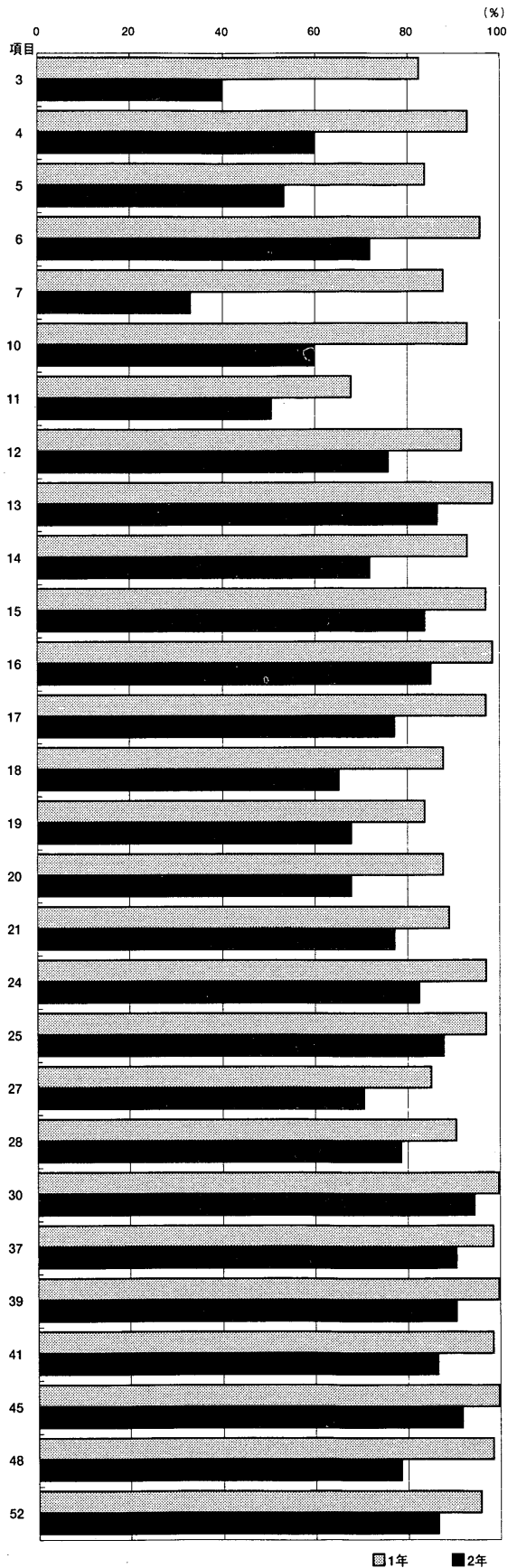


図1 1年次2年次間認識度の変化
表1の54項目中1年次より2年次に減少し有意差を認めたもの28項目

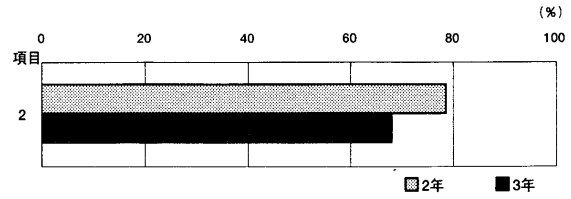


図2 2年次3年次間認識度の変化
表1の54項目中2年次より3年次に減少し有意差を認めたもの1項目

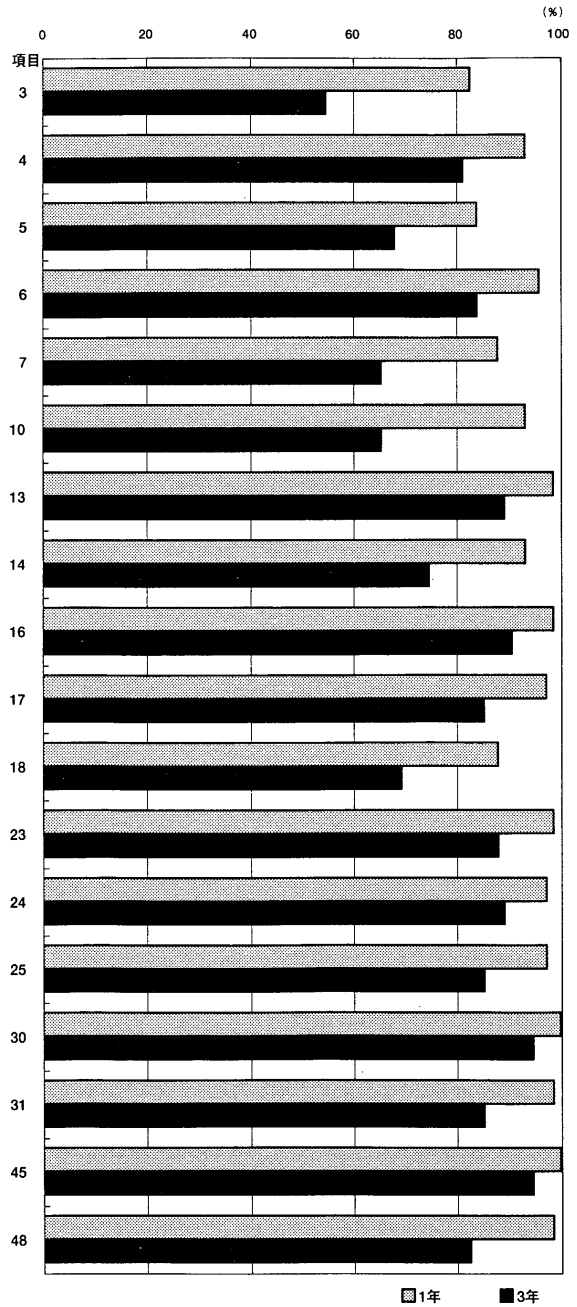


図3 1年次3年次間の認識度の変化
表1の54項目中1年次より2年次に減少し有意差を認めたもの18項目

護過程は問題解決のための思考過程である」, 「看護過程は看護を実践するための1つの手段(道具)である」の2項目だけであった。また、一番低いのは「看護過程は必要時活用すればよい」で1年次14.6%, 2年次20%, 3年次37.3%と経年的に増加しているものの、すべての学年において他の項目に比して顕著に低値を示した。

経年的変化は、1年次に80%以上の認識度を示したものは8項目あったが、3年次には4項目と半数に減少している。年次間に有意差を認めた項目は、1年次・2年次間で6項目、2年次・3年次間で4項目、1年次・3年次間で7項目あった。その中で、1年次・2年次間ではすべての項目が認識度の低下による有意差であり、2年次・3年次間では3項目が増加、1項目が低下による変化、1年次・3年次間では1項目が増加、6項目が低下による変化であった。

2) アセスメントの理解

アセスメントの理解に関する15項目において、項目間の認識度の開きを年次別にみると、1年次では98.7%から68%, 2年次は96%から50.6%, 3年次は93.3%から65.3%であった。80%以上の認識度を示したものは、1年次14項目、2年次7項目、3年次11項目であり、設問枠1.と同様に2年次が最も少ない。その中で3学年を通して80%以上の認識度を示したものは、「情報にはS情報とO情報がある」、「情報収集にはアセスメントツールの活用が有効である」、「対象者の情報を収集し、分析する」、「情報収集・分類・分析は看護診断へつなげていく」、「分析結果を統合させて問題点を抽出する」、「看護者の知識や経験を働かせる」、「問題の発見・看護計画の立案

に大きな影響を与える」の7項目であった。

また、「看護過程の第一段階である」は、1年次と2年次ではこの設問枠の中で最も低値を示したがこの設問枠の中では唯一認識度の増加による有意差を認めた。年次間に有意差を認めた項目は、1年次・2年次間で13項目、2年次・3年次間で1項目、1年次・3年次間で8項目あった。そのうち、1年次・2年次間および1年次・3年次間はすべて減少により有意差を示し、2年次・3年次間は上昇により有意差を示した。

3) 看護診断の理解

看護診断の理解に関する4項目において、項目間の認識度の開きを年次別にみると、1年次では97.3%から65.3%, 2年次では94.7%から52%, 3年次では92%から73.3%であった。80%以上の認識度を示したものは、1年次3項目、2年次1項目、3年次3項目であり、設問枠1.2と同様に2年次が最も少ない。その中で3学年を通して80%以上の認識度を示したものは、「診断は原因・要因(因子)を明確に、簡潔に表現する」の1項目のみであった。

また、「看護ケアによって解決され、結果に対しては実際上看護師が責任をもつ」が、3学年を通してこの設問枠の中で最も低値であった。年次間に有意差を認めた項目は、1年次・2年次間で2項目、2年次・3年次間で2項目、1年次・3年次間ではなかった。そのうち、1年次・2年次間は2項目とも低下による有意差を示し、2年次・3年次間は2項目とも増加により有意差を示した。

4) 計画・立案の理解

計画・立案の理解に関する12項目において、項目間の認識度の開きを年次別にみると、1年次では100%から66.7%, 2年次で

は96%から54.7%, 3年次では98.7%から74.7%であり, 認識度の開きは2年次が最も大きい。80%以上の認識度を示したものは, 1年次9項目, 2年次7項目, 3年次10項目であり, 設問枠1. 2. 3と同様に2年次が最も少ない。その中で3学年を通して80%以上の認識度を示したものは, 「看護診断に基づいてケアプランを立案する」, 「優先順位を考慮して行う」, 「目標は具体的に到達可能なものとする」, 「実施計画はO・T・Eで表現されることが望ましい」, 「看護行為は5W1Hで表現されることが望ましい」, 「看護計画の立案でより個別的・継続的な看護が可能になる」, 「看護ケアに一貫した方向性を与え, 看護ケアの質の向上となる」の7項目であった。

また, 3学年を通して80%未満の認識度を示したものは, 「優先順位は看護師の過去の経験や科学的根拠に基づく」, 「優先順位の決定は対象者の意見を取り入れる」の2項目でいずれも優先順位を決定する要因に関する内容である。年次間に有意差を認めた項目は, 1年次・2年次間では4項目, 2年次・3年次間では4項目, 1年次・3年次間では3項目あり, そのうち1年次・2年次間および1年次・3年次間のうち2項目は低下, 2年次・3年次間および1年次・3年次間のうち1項目は増加により有意差を示した。

5) 実施の理解

実施の理解に関する8項目において, 項目間の認識度の開きを年次別にみると, 1年次では100%から56%, 2年次では93.3%から61.3%, 3年次では96%から73.3%で, 1年次は項目による認識度の開きが大きい。80%以上の認識度を示したものは, 1年次7項目, 2年次6項目, 3年次

7項目であった。

3学年を通して80%以上の認識度を示したものは, 「看護計画の目標や意図と合致している」, 「対象者の安全・安楽・経済性を考慮して行う」, 「対象者の反応を確認しながら行う」, 「対象者のプライバシーや倫理的配慮に留意する」, 「他職種とのチームワークを大切にする」, 「適切な資源を活用する」の6項目であった。また, 3学年を通して80%未満の認識度を示したものは, 「対象者の意思が尊重される」の1項目であった。年次間に有意差を認めたのは, 1年次・2年次間では2項目, 2年次・3年次間では1項目, 1年次・3年次間では3項目で, そのうち2年次・3年次間および1年次・3年次間の同項目が増加により有意差を示した。この項目は前述した3学年を通して80%未満の認識度を示している。

6) 評価の理解

評価の理解に関する5項目において, 項目間の認識度の開きを年次別にみると, 1年次は96%から66.7%; 2年次は88%から73.3%; 3年次は96.5%から73.3%であり, 他の設問枠に比して, 開きは少ない。80%以上の認識度を示したものは, 1年次4項目, 2年次3項目, 3年次4項目であった。

3学年を通して80%以上の認識度を示したものは, 「目標に照らし合わせ達成の有無を評価する」, 「計画や実施は対象者に適切であったかを評価する」, 「看護過程のそれぞれの段階にフィードバックして修正していく」の3項目であった。ここでは3学年を通して80%未満の認識度を示したものはなかった。年次間に有意差を認めたのは, 1年次・2年次間では1項目, 2年次・3年次間では3項目, 1年次・3年次間では2項目

で、そのうち2年次・3年次間と1年次・3年次間は増加により有意差を示した。

2. 看護過程を学べたと認識している実習科目および看護過程に関する感想 (表2・表3・図4)

3年次 (全教育課程終了後) に看護過程を学べたと認識している実習科目は、成人看護学実習 I、成人看護学実習 II と老年看護学実習 I、老年看護学実習 II であり 90% 以上の認識度を示した。次いで、精神看護学実習、母性看護学実習、基礎看護学実習 II が 50%~60%代、小児看護学実習が 40%弱であった。学生の認識度が 80%以上を示した 4 科目では、他の領域に比べて実習期間が長いことと、アセスメントのための枠組み (アセスメントツール) を学生に提示している。アセスメントツール活用後の感想では、「対象者の理解が容易になり問題点が明確になった」、「情報収集の視点が明確になり、情報の整理が容易になった」、「看護の視点が明確になった」、「わからなくなったときに基本に戻れて自分で確認することができた」等が記述されていた。また、看護過程の展開に対する感想としては、「看護過程そのものの理解ができていないため実際の展開は難しい」、「看護理論や概念を活用し考えることが難しい」、「教え方に一貫性がないと混乱する」、「アセスメントは多くの知識を必要とするから難しい」、「情報を分類し整理するのが難しい」、「人 (その人の人生) にふれ、個別性を追求することの奥の深さがわかった」、「さまざまな領域での繰り返しの学習ができてよかった」、「看護過程の習得は時間がかかるが必要である」等の記述がみられた。

表2 アセスメントツール活用後の主な感想(3年次)

- ・ 対象者の理解が容易になり問題点が明確になった。
- ・ 情報収集の視点が明確になり、情報の整理が容易になった。
- ・ 多くの視点をもって対象者をとらえることができた。
- ・ 看護の視点が明確になった。
- ・ 対象者のとらえかたに偏りが少なくなった。
- ・ 自分だけでは気付かない視点からも対象者を理解することができた。
- ・ ゴードンは分かりやすいのでやりやすかった。
- ・ 対象者の全体やセルフケア不足が見え、把握しやすかったから。
- ・ 使わないと分らない。
- ・ 短時間でアセスメントがスムーズにできた。
- ・ まとめやすかった (項目ごとにわけてあるので)。
- ・ わかりやすかった。
- ・ 分からなくなったときに基本に戻れて自分で確認することができた。

表3 看護過程の展開に対する主な感想(3年次)

- ・ 看護過程そのものの理解ができていないため実際の展開は難しい。
- ・ 看護理論や概念を活用し考えることが難しい。
- ・ 先生により説明の仕方が違い理解するのに時間がかかったので難しいイメージしかない。
- ・ 教え方に一貫性がないと混乱する。
- ・ アセスメントは多くの知識を必要とするから難しい。
- ・ アセスメントがずれてしまうと、その後がすべてずれてしまう。
- ・ アセスメントツールを活用できるか否かが展開に影響する。
- ・ どの情報が必要か不必要かの選別が難しい。
- ・ 情報を分類し整理するのが難しい。
- ・ 情報をつなげて分析するのが難しい。
- ・ 順序だてて考えることや細かいところでの自己判断が難しい。
- ・ 看護過程を記述して表現することが難しい。
- ・ 実施の段階ではケア技術を必要とされるから難しい。
- ・ 評価の段階では評価方法が難しい。
- ・ 完璧といえるゴールはないので、経験を重ね視野を広げる必要がある。
- ・ 人 (その人の人生) にふれ、個別性を追求することの奥の深さがわかった。
- ・ さまざまな領域で繰り返しの学習ができてよかった。
- ・ 看護過程の習得は時間がかかるが必要である。
- ・ 学内演習に加え、実習を通して実際の対象者から学べた。

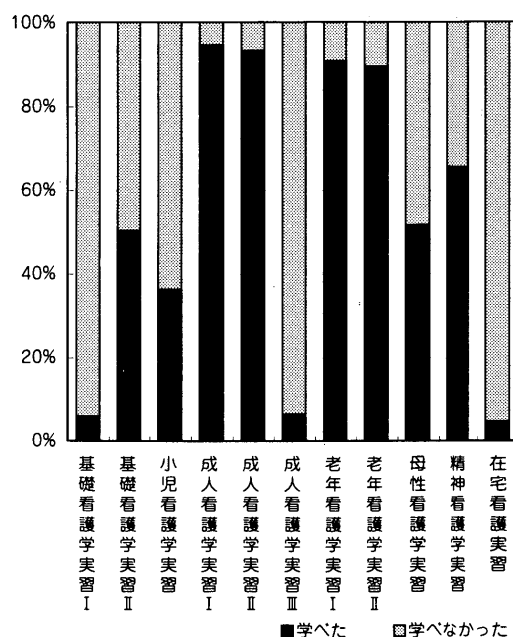


図4 看護過程を学べたと認識している実習科目 n=75

V. 考察

1955年, Hall, L. E.により看護過程という用語が使用されて以来, 看護の独自性や, 看護業務基準の検討過程で「看護過程」の概念はさまざまに表現されてきた. その経緯をふまえて筆者らは系統看護学講座(医学書院)の他に, Rosalinda Alfaroの看護過程の概念を主に活用して教授してきた. 本研究における6つの設問枠と54項目の設問は概ねそのような背景によるものである.

大括みに結果を捉えると, 1年次は全設問54項目中の33項目の認識度が90%~100%であり, また80%以上でみると54項目中の45項目という他の年次より高値で安定した状況を示している. このことは1年次における看護過程の学習が基礎看護学と成人看護学領域に限られていて授業内容に大きなズレがなく時期も11月~2月に生まれ, 学生にとっては短期間の中で繰り返しの学びになっていることが反映されているといえる. 1年次の後半までのさまざまな学習の積み重ねの中で具体的に“看護を科学する”ことのイメージ形成に, 看護過程という学習課題は学生のなかに位置づけられたと思われる.

次に, 2年次の値が第一の設問枠では2項目を除いて顕著な減少を示している. このことは看護過程とは何かという基本部分の概念的な理解における認識が, 他の設問枠に比して大きく揺れていることを表しているものと考えられる. 学生の自由記述に「先生により説明の仕方が違い理解するのに時間がかかり難しいイメージしかない」や「教え方に一貫性がないと混乱する」といったものが複数みられた. 2年次は各看護学領域の講義や演習, 基礎看護学の臨床実習を

体験し看護過程に関する具体的な展開の仕方や, それぞれの事例の特性を重視した学習過程が同時的に展開される等で混乱を生じさせたと考えられる. 具体的には, それらの授業で提示される文献・資料, 演習過程で使用されるアセスメントツールやさまざまなフレームワークの記録用紙等による学生の一時的な混乱と考えられる. 筆者らはこのような現象を前向きに受け止めていきたいと考えている. それは冒頭にも述べたように看護過程の概念は幾多の看護理論が創出されてきた変遷の中で, それに基づく看護過程を使った看護の展開例が次々に紹介されて学生ならずとも多少の整理が必要になっている. 看護理論の検証時代の現象として避けられない面があると捉えている.

看護理論の実践モデルである看護過程は高度で難解な学習課題であることには相違ない. 学生の混乱を一時的なものとしてポジティブに捉え, “教え方に一貫性がない”や“難しいイメージしかない”などの学生の声をタイムリーに取り上げ演習授業や臨床実習での情報収集の視点と枠・情報の分類枠(アセスメントツール)や記録用紙, 用語の違い等によって生じる混乱状態を学生が脱していくための情報整理と論理的な学習過程を促進させるためのかわりか重要であると考え. このような事から1~2年次への認識度の減少を単に数値の上で捉えてはならないと考える. また, 筆者らは2者択一という設問の仕方に対する学生の戸惑い感情がこれらの値の奥に含まれていることを真摯に受け止めなくてはならないと考えている.

2~3年次への変化は2項目を除いて全て増加を示している. 3年次は学習の集大

成といえる実習を経て学習効果を最大に上げる時である。図4に見られるように実習で看護過程を学べたとの認識が90%強を示している実習科目が4科目ある。これらの科目に共通していることは看護理論家のアセスメントツールを明確に示し、フレームワークにも取り込み活用を積極的に促した科目である。また実習期間が2~3週間(2~3単位)あり、他の科目と比しじっくり看護過程を学習できる科目である。さらに学生の感想(表2・表3)からはアセスメントツールを活用することによる学習効果や看護過程の実践学習の難しさや、その必要性と活用効果(価値づけ)、更には看護の奥深さに気づけた事が明示された。

3年次の値で1年次の値を超え有意差を示したものは僅か5項目にとどまったものの、3年次は臨床実習により知識の量と質の充実、学習活動の主体化、指導援助体制の充実、学習の促進要因の変化などにより、学生の認識度はそれなりに深く思考された結果であると言える。

しかし、一方では看護過程は看護理論であると認識している学生が45%、看護過程は看護そのものであると認識している学生が32%~37%いることを軽視できない。筆者らはこれらの設問に際し十分吟味し、基礎的知識として一般化されているものであることを確認している。それ故に、このような学生の混乱が何に起因するものであるかの分析が必要であると考え。黒田は「看護過程の科目は、看護方法の中にあって知的な作業、すなわち、いかに考えて対象にふさわしい看護援助を意図的に科学的に行っていくのかを徹底的に追究する科目であり、その能力を養う科目である。そして、

多くの場合に看護過程は講義と演習、そしてこれを用いた実習という形態で教えられていることだろう」¹⁾と述べている。また、ボルノウが「若者の先走る期待と、現実の充実との、正しい均衡を図ることが教育の本質的な課題である」²⁾と言うように、看護基礎教育の場で、看護過程が学年進度とともに講義・演習・実習という教授形態をとる現状において、学生がその学習過程で一時的な混乱を体験しても、その混沌とした状態から学生を救い出すことができる教員の教育技術(力)があれば、そのときこそ学生は、看護実践における看護過程の真の価値を実感できると考える。

齊藤らは、看護者のアセスメント能力や診断能力等がいまだ臨床で効果的に使われていない現状を明らかにしており、このことは筆者らの臨床看護者の看護過程に関する意識調査の結果と相通ずる。さらに齊藤らが、看護過程の教育上の問題について「教師の看護過程展開技術の未熟、思考過程をふまえた指導の不足、教材の検討が不十分」³⁾という教える側の問題を指摘しているように、看護過程についての教授方法や教材を吟味し、検討していくことが看護基礎教育の場にいる教員の責務である。ただし、看護が実践科学である故、臨床との連携は必要不可欠であると考え。

VI. まとめ

学生の看護過程に関する認識度の調査から、以下のことが明らかになった。

1. 学生の看護過程に関する認識度の経年的変化は、1年次が最も高く2年次にはほとんどの項目が低下を示し、3年次になると数値では1年次を上回る項目はごくわず

かではあるが再び認識度が增加する。

2. 2年次における認識度の低下は、1年次のある短い期間内に基礎的な学習を繰り返し行っているのに対し、2年次では多領域がさまざまなアセスメントツールや記録のフレームワークを用いて、領域の特性をふまえた紙上事例による看護過程演習を行うこと、また、臨床実習で看護師らの看護実践の場における看護過程に対する考え方や展開の仕方に触れ、学生が一時的な混乱に陥っているためと考えられる。このことは、自由記述にみられる「教え方に一貫性がない」「難しい」といったネガティブな反応にも繋がっている。

3. 3年次には1年次の数値を上回る項目は僅かとはいえ、2年次に比し認識度が増加している。これは、3年間の学習を通して「看護過程は難しいが看護実践上重要であり必要である」や「患者理解に有用であることや看護の奥深さがわかった」との学生の記述からも言えるように、単純に数値の変化を捉えるのではなく学生の認識の質的变化に期待してよいと言える。

4. 特に看護過程を理解できたと認識している実習科目に共通していることは、学生がじっくり思考できるだけの実習期間があり、思考過程をふむうえで手助けとなる道具を明確に示すこと（アセスメントツールや記録のフレームワーク）の必要性が明らかになった。

5. 看護過程の教授において、看護過程の概念や教授方法に関する領域間および教員間での情報交換の必要性が示された。

以上のことから、学生の認識を左右する要因は、①カリキュラムの組み方の問題、②教授方法や内容の問題、③看護過程の文

献・資料の問題、④学習者の問題などの課題が確認された。

VII. 研究の限界

今回の研究は、設問項目が54項目と多く、回答方法が2者択一式であることから、結果に現れた値の奥には、短時間で判断して回答することに対する学生の戸惑いが含まれていることが考えられる。

VIII. 謝辞

今回の研究にあたり調査にご協力くださいました1999年度入学生の皆様に深く感謝いたします。

IX. 引用・参考文献

- 1) 黒田裕子:看護過程の教え方, 医学書院, p.7, 2001
- 2) O. F. ボルノウ:教育を支えるもの, 黎明書房, p.85, 1995
- 3) 斎藤悦子監修:看護過程学習ガイド, 学習研究社, p.2, 2000
- 4) 江本愛子監訳:基本から学ぶ看護過程と看護診断, 医学書院, 2000
- 5) 原田千代子他:「看護過程」に関する臨床看護婦の意識, 聖隷学園浜松衛生短期大学紀要, 第21号, 1998
- 6) 原田千代子:「看護過程」に関する臨床看護師と看護学生の意識, 聖隷学園浜松衛生短期大学紀要, 第23号, 2000
- 7) 出原弥和他:改正カリキュラムによる教育を受けた臨床看護師の「看護過程」に関する意識, 聖隷学園浜松衛生短期大学紀要, 第23号, 2000
- 8) 出原弥和他:看護過程に関する看護学生の意識の実態, 平成13年度東海北陸地区

- 看護研究学会集録, 2001
- 9) 出原弥和他: 成人看護学実習前後における「看護過程」の理解の変化, 聖隷クリストファー大学看護短期大学部紀要, 第25号, 2002
 - 10) 住吉蝶子・吉田安子編集: 知識と実践を結ぶ看護過程セミナー, 看護教育, Vo 1. 42, No. 8, 医学書院, 2001
 - 11) 池川清子: 看護-生きられる世界の実践知, ゆみる出版, 1991
 - 12) 日本看護学教育学会誌, Vo 1. 4. No. 2, 1994
 - 13) 日本看護学教育学会誌, Vo 1. 6. No. 2, 1996
 - 14) 日本看護学教育学会誌, Vo 1. 13. No. 2, 2003
 - 15) Marjory Gordon・佐藤重美: ゴードン博士のよくわかる機能的健康パターン, 照林社, 2001
 - 16) Marjory Gordon: 看護診断マニュアル, へるす出版, 2001
 - 17) 小田正枝編著: 看護過程がよくわかる本, 照林社, 2001
 - 18) ジュリア・B・ジョージ編・南裕子他訳: 看護理論集, より高度な看護実践のために, 増補改訂版, 日本看護協会出版会, 1998
 - 19) 近藤潤子監訳: 看護研究原理と方法, 医学書院, 1999
 - 20) 豊島由樹子他: 紙上事例を用いた成人看護学看護過程演習の評価(第1報), 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 第11号, 2003