

基礎看護学実習Ⅱでの看護診断名の実態と看護過程演習教授方法の検討

杉本 幸枝*・山本 智恵子・木元 歩美・吉田 美穂・土井 英子

新見公立大学看護学部

(2014年11月19日受理)

本研究は、基礎看護学実習Ⅱにおける学生の実習記録から受持患者の特性及び抽出した看護診断を分析し、看護過程の教授方法について検討することを目的としている。提出された実習記録から受け持ち患者の特性及び看護診断名を分析した結果、平均入院日数は172.6日と長期入院患者で、高齢者が多かった。受け持ち患者の主な疾患で最も多かったのは、呼吸器疾患・整形外科疾患12名(19.7%)、脳神経疾患11名(18.0%)で全体の6割を占めていた。学生が挙げた看護問題の平均は3.5個で3年前の調査より少なくなっていた。NANDA-Iの13領域の分類でみると、『安全/防御』41.4%、『活動/休息』27.0%が多く、ほぼすべての領域が挙がっており、身体面・心理面・社会面を捉えることができていた。質問紙により実習記録の困難さを調査をしたところ、情報シート・関連図・看護診断に困難さを感じていたことから、看護過程論演習では情報収集方法を強化するために早い段階で模擬患者による疑似体験をする必要がある。

(キーワード) 基礎看護学実習Ⅱ, 看護過程, 看護診断

はじめに

基礎看護学実習Ⅱは、初めて患者を受け持ち、看護過程を展開する領域実習につながる重要な実習である。その主な目的は、看護過程の展開能力を育成することである。看護過程の定義について、日本看護科学学会学術用語検討委員会は「看護を実践するものが、独自の知識体系に基づき対象の必要に的確に応えるために、看護により解決できる問題を効果的に取り上げ、解決していくために系統的、組織的に行う活動である。」としている¹⁾。このように看護過程を展開する能力は、対象に応じた質の高い看護を提供するために看護師として獲得すべき能力の一つである。しかし、初学者が看護過程を学ぶことの難しさ、教授方法の工夫について多くの研究がなされている^{2~4)}。著者らが行った平成23年の調査では、実習目標の到達度についての学生の自己評価は、コミュニケーション・看護過程の展開能力とも低い結果であった⁵⁾。そのため、教授方法をより臨地実習に即した展開方法に変更を行った。今回、基礎看護学実習Ⅱで抽出した看護診断名から教授方法の変更の効果を明らかにする。

1. 用語の定義

看護過程⁶⁾：看護問題を解決するための情報を収集し、その情報をアセスメントすることで問題を明確にし、看護診断、目標の設定、計画の立案、実施、評価するという

一連の思考過程である。

共同問題⁷⁾(合併症リスク状態)：看護師が病気の発症や状態の変化を察知するためにモニターする身体的合併症のことである。

II. A大学の看護過程論及び基礎看護学実習Ⅱの学習プログラム

1. 看護過程に関する講義・演習について(表1)

2年次前期に「看護過程論」の科目として開講し、必修2単位、45時間の演習科目である。授業目的は「看護の対象における健康問題を総合的にアセスメントするための観察能力を養い、看護問題を解決できるための基礎的能力を育成する。」である。

授業の進め方は看護過程に関する基礎知識を押さえながら、学生全員が大腿骨頸部骨折患者の事例を使って実習記録を記述し思考過程を深めていく演習を、教員5人で担当している。担当学生は1教員当たり12~13人の学生である。そして、「総合演習」として計画したことを実際に模擬患者に実施し、評価している。また、看護過程の基盤となる情報収集方法としてのヘルス・フィジカルアセスメント、コミュニケーションの演習を行っている。さらに、腎不全、糖尿病、脳梗塞、心不全、肺炎の事例のうち学生は1事例を選択して看護過程を展開する。実習記録用紙は、情報シート、1号紙(関連図)、2号紙(看護診断の明確化、目標、看護計画、評価)、3号紙(日々の

*連絡先：杉本幸枝 新見公立大学看護学部 718-8585 新見市西方1263-2

表 1 看護過程論の進度

回数	内容	次回までの課題
1	講義概要の説明、基礎看護学実習Ⅱの概要、看護過程とは、薬剤・検査の調べ方	疾患と看護のレポート(イラスト要) 薬剤、検査値の意味を理解する
2	疾患・治療の理解(レポート内容の確認)、初回面接、ビデオ視聴、気になったこと、3号紙の作成	レポート(疾患、治療、検査、看護)の見直し 3号紙の作成(実施上の注意点まで)
3	3号紙の計画発表、情報の整理・アセスメント	情報シートNo.1右側～No.2左側の作成
4	情報シートのカンファレンスⅠ・No.1～No.3	情報シートの修正・情報シートの完成
5	情報シートのカンファレンスⅡ・個別指導	情報シートの修正
6	関連図の作成	関連図の作成
7	関連図のカンファレンス	関連図の修正、入門看護診断を読む
8	看護診断、関連図のカンファレンスⅡ	関連図の修正
9	2号紙の作成	2号紙の作成(≠1のみ)
10	2号紙のカンファレンスⅠ	2号紙の修正(≠1のみ)、その他の作成
11	2号紙のカンファレンスⅡ	2号紙の修正
12	3号紙(計画)の作成	3号紙(計画)の作成
13	3号紙のカンファレンス、実施記録	3号紙の修正
14	総合演習準備	3号紙の印刷・援助の実践
15	看護過程論総合演習(演習)	
16	3号紙(実施)の作成、4号紙(学び)の記入	1～4号紙の提出
17	2号紙(評価)の作成、共同問題についてグループ編成、新しい事例紹介、事例の理解	2事例目の疾患と看護のレポート、情報シート、関連図の作成
18	疾患ごとの情報シート・1号紙(関連図)のカンファレンス	関連図の修正
19	1号紙(関連図)のカンファレンス	1号紙の修正、2号紙の作成
20	2号紙のカンファレンス	1～2号紙の提出
21	ヘルスアセスメント(講義)	演習ノート参照
22		
23	フィジカルアセスメント(演習)	

ケア計画及び実施記録)、4号紙(日々の行動計画及び学生の学び)を使用している。

2. 基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱについて

基礎看護学実習Ⅰは1年次の通年に実施し、45時間1単位で、1日の病院実習、2日の在宅実習、1日の施設実習の計4日間の見学実習を行っている。主にコミュニケーション能力の育成を目標としている。2年次に行う基礎看護学実習Ⅱは、90時間2単位で7～8月の2週間行っている。目的は「援助の人間関係を通して、受け持ち患者の健康問題を総合的に把握し、問題解決できる基礎的能力を養う。」とし、目標はコミュニケーション能力の育成、日常生活援助の実践能力の育成、専門職としての基本的態度の育成を挙げている。方法は、8日間の臨地実習と2日間の学内カンファレンスとしている。学生は初めて受け持ち患者を担当し、受け持ち患者への援助の実践を通して身体面や心理面、社会面を統合した全体像を把握し、計画の立案、実施、評価を行う。受け持ち患者の条件はコミュニケーションが取れ、感染症がなく、目標の達成可能な患者とし、選定は臨地実習指導者及び担当教員が行う。

III. 研究目的

基礎看護学実習Ⅱにおける学生の実習記録から、受け持ち患者の特性及び抽出した看護診断名を分析し、看護

過程の教授方法について検討する。

IV. 研究方法

1. 研究方法：調査研究
2. 調査対象：平成26年度に基礎看護学実習Ⅱを実施した学生61名。
3. 調査期間：基礎看護学実習Ⅱ終了後の平成26年8月
4. 調査内容及び方法：平成26年度に基礎看護学実習Ⅱで提出された学生の実習記録(関連図)から、受持患者の入院日数、主医学診断名、看護診断名について調査した。基礎看護学実習Ⅱでの看護過程に関する質問紙は、前回研究⁵⁾と同様のものを使用した。その内容は看護過程の各段階の困難さ、理解度、教員の指導度を4段階で評価してもらった。質問紙は無記名とし、実習終了後に配布し、回収箱を講義室内に置き2週間留置きし回収した。
5. 分析：医学診断名は主な医学診断名1つとした。看護診断は、学生が挙げたすべてを分析対象とし、集計をした。質問紙は4段階で評価したものの平均で比較を行った。
6. 倫理上の配慮

調査対象者に研究の主旨、調査結果は研究の目的以外では使用しないこと、研究への協力は自由意志によるもの、研究への協力は個人評価や成績評価とは無関係であること、研究に協力しないことで不利益を被ることがないことを口頭及び文書で説明し、協力を求めた。

V. 結果

1. 実習記録の分析

提出された実習記録Ⅰ(関連図)について、61名から同意を得て分析を行った。

1) 受け持ち患者の概要

学生が受け持った患者の入院日数は、1～3000日以上と幅が広く、平均入院日数は172.6日と長期入院患者であっ

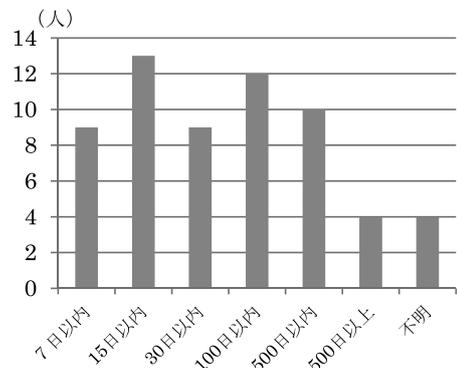
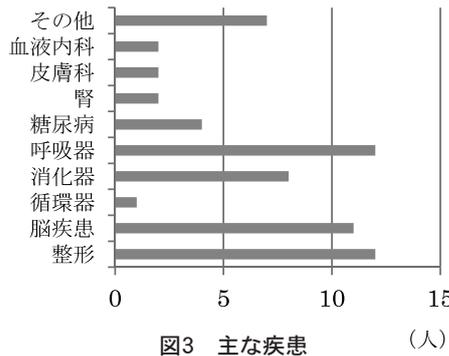
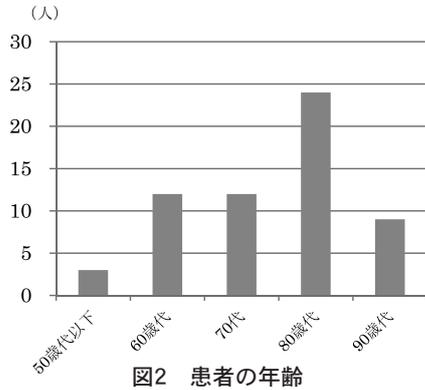


図1 入院日数

た(図1)。受け持ち患者の年齢は20歳代1名、40歳代1名、50歳代1名と若年者・壮年者は少なかった。80歳代24名が最も多く、高齢者が多い結果であった(図2)。受け持ち患者の性別は男性20名、女性41名であった。受け持ち患者の主な疾患は、最も多かったのは呼吸器疾患・整形外科疾患12名(19.7%)、脳神経疾患11名(18.0%)で全体の6割を占めていた(図3)。



2) 看護診断名

学生が挙げた看護問題は2~7個で、総数215個、平均は3.5個であった。NANDA-Iの13領域の分類でみると、最も多かった領域は『安全/防御』の領域で89個(41.4%)であった。次に多かった領域は『活動/休息』58個(27.0%)であった。『知覚/認知』、『セクシュアリティ』、『成長/発達』の3領域の看護診断名は挙げられなかったが、

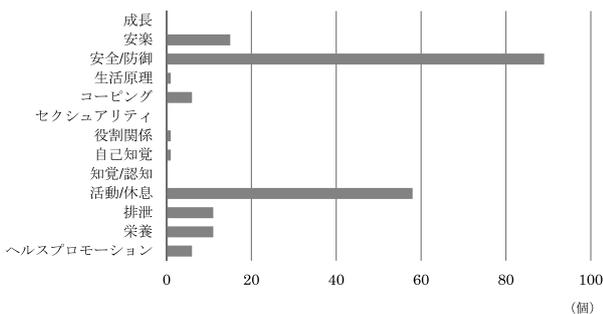


図4 領域ごとの看護診断名

ほぼ全領域の看護診断名が挙がっていた(図4)。看護診断名は205個で、最も多かった看護診断名は皮膚統合性障害(リスク状態を含む)で29個であった。続いてセルフケアに関する看護診断名22個、感染リスク16個、身体可動性障害14個であった(表2)。

7名(11.5%)の学生が共同問題を挙げており、その総数は10個であった。

表2 学生が挙げた看護診断名

数	看護診断名
29	皮膚統合性障害(リスク状態)
22	セルフケア
16	感染リスク状態
14	身体可動性障害
12	非効果的気道浄化
11	転倒転落リスク状態、誤嚥リスク状態
10	気分転換活動不足
8	身体損傷リスク状態、急性疼痛
7	便秘
6	活動耐性低下、不安
5	栄養摂取/バランス異常
4	非効果的呼吸機能リスク状態、安楽障害
3	慢性疼痛、非効果的末梢組織循環リスク状態、非効果的治療計画管理、嚥下障害
2	非効果的自己健康管理、非効果的健康維持、尿失禁、床上移動障害、血糖不安定リスク状態
1	非効果的呼吸パターン、体液量過剰、組織統合性障害、睡眠パターン混乱、消化管運動機能障害リスク状態、コミュニケーション障害、孤独感リスク状態、下痢、介護者役割緊張リスク状態

2. 看護過程の困難度・理解度(図5)

質問紙は61名に配布し、35名から回収した。回収率は57.4%であった。実習記録の困難さについて尋ねたところ、最も容易であった記録は毎日の行動計画で2.83点であった。最も困難さを感じた記録は関連図1.69点で、続いて評価1.86点、看護診断・評価1.89点であった。理解度について尋ねたところ、どの記録の理解度も高く行動計画3.37点、看護診断・優先順位3.17点であった。実習での指導度について尋ねたところ、どの記録も点数が高く関連図3.54点、看護記録3.49点、看護計画・評価3.43点であった。最も低かった記録は情報シート2.77点であった。

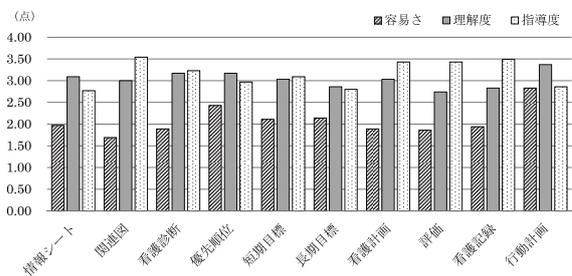


図5 実習記録の困難度

VI. 考察

学生が受け持った患者の平均入院日数は172.6日と長期入院患者で、高齢者が多かった。平成23年度の調査⁵⁾で

は64.6日であったので、長期入院患者が増加していることが明らかになった。これは、実習施設・病棟の特性が変化したためであり、高齢者で慢性期の看護についての事前学習が必要といえる。また、人口構造や社会背景、疾病構造の変化も影響していると考えられる。受け持ち患者の主な疾患は、呼吸器疾患、整形外科疾患、脳神経疾患が全体の6割を占めていたことから、看護過程論で取り上げる事例については、毎年見直しを行う必要がある。表2から、皮膚統合性障害（リスク状態を含む）、セルフケアに関する看護診断名、感染リスクなどが多かったことから、これらの看護診断名が挙がる事例の検討も必要である。

学生が挙げた看護問題の平均は3.5個であった。平成23年度の調査⁵⁾と比較すると、4.7個から3.5個に減少していた。患者の特性の変化とも言えるが、前段階の情報収集・アセスメントが不足していることも影響していると考えられる。情報収集・アセスメントは必要な情報を意図的に収集し、情報のもつ意味を理解しアセスメントすることが重要である。今年度の演習の進め方では、アセスメント力を強化するために、情報シートの作成に時間をかけ、情報のもつ意味について考えるようにした。しかし、学生は情報シート・関連図・看護診断が困難であったと捉えていることから、ペーパーシミュレーションでは限界があると考えられる。必要な情報は何か、不足情報は何かなど情報の収集方法を強化する必要がある。そのために、現在は計画を立案した後に『総合演習』として実施をしている演習の回数を増やし、情報収集の段階で模擬患者にかかわる演習を行うなどの工夫が必要である。学生自らが知りたい情報を疑似体験として収集し、意図的な情報収集の理解につなげることができると考える。富澤は「ロールプレイングの体験は、コミュニケーション技術や観察技術の必要性を実感し、対象を通しての情報収集の意識づけとなった。」と述べており、疑似体験の必要性を強調している⁸⁾。

NANDA-Iの13領域の分類でみると、『安全/防御』『活動/休息』の領域が多かったが、ほぼ全領域の看護診断名が挙がっていた。これは、平成23年度の調査⁵⁾と同様な結果であった。身体面に関する領域に偏らず、身体面・心理面・社会面から全人的に患者を捉えることができている。

共同問題は7名(11.5%)が10個を挙げていた。平成23年度の調査結果⁵⁾と同様に、教授方針として共同問題ができるだけ挙げず、看護の視点でケアをするために看護診断を挙げる方針が浸透してきていると考える。

看護記録の困難度・理解度について質問紙調査を行ったところ、学生は実習記録全般に困難さを感じていたが、理解度・指導度は高かった。これは、教員の指導力によって理解度が高まっていることが明らかである。このよ

うに、基礎看護学実習Ⅱでは一定の目的に到達することができており、教員の関わりが非常に重要である。特に、初期段階の情報収集やアセスメント段階での関わりが重要である。学生の準備としてロールプレイングなどを行うことによって、何が重要な情報なのか、基盤となるコミュニケーション力を強化する必要がある。現在はDVDによる模擬患者での情報収集をしているので患者の状態は同じままである。変化をつけるために、1週間後など状態の変化に応じた患者情報の提供が必要である。

謝辞

本稿をまとめるにあたり、ご協力くださいました皆様に深く感謝いたします。

文献

- 1) 日本看護科学学会看護学術用語検討委員会：日本看護科学学会看護学術用語検討委員会報告。看護科学学会誌，14(4)，68，1994.
- 2) 廣田美喜子：紙上事例を用いた看護過程演習後の学生の主観的評価と教員の評価。国際ナショナル Nursing Care Research，12(2)，151-158，2013.
- 3) 市川茂子，本多和子他：基礎看護学の看護過程演習を通して学生が考えている自己の課題。横浜創英短期大学紀要，8，105-110，2012.
- 4) 末永真由美，大園孝子他：看護過程演習から実習を通して学生の「かわり方」と「成長」。鹿児島純心女子大学看護栄養学部紀要，15，83-94，2011.
- 5) 杉本幸枝，山本智恵子他：大学教育における基礎看護学実習Ⅱでの学生が抽出した看護診断名の実態と自己評価の分析。新見公立大学紀要，32，75-79，2011.
- 6) 杉本幸枝：よくわかる看護過程。ふくろう出版，1，2008.
- 7) リンダ J.カルペニート，新藤幸恵訳：看護診断ハンドブック第10版。医学書院，2014.
- 8) 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。足利短期大学紀要，26，122，2006.
- 9) 石塚敏子：看護過程のアセスメント段階における学生の理解度を高める教授法の検討。新潟医療福祉学会誌，7(1)，10-19，2007.
- 10) 柴田和恵，前田明子他：成人看護学看護過程演習の評価－自己評価による学習到達度と授業評価アンケートより－。天使大学紀要，11，2011.