

基礎看護学実習Ⅱにおける看護過程の展開を中心とした学生の学びと指導の課題
—実習記録の内容分析—

杉本 幸枝・小野 晴子・土井 英子

基礎看護学

Effects and Problems of Fundamental Clinical Nursing Practice II Focusing on Nursing Process
—Content Analyses of Practice Record of Students—

Yukie SUGIMOTO Haruko ONO Hideko DOI

(2004年11月10日受理)

基礎看護学実習Ⅱにおける62名の実習記録のうち、看護過程に関する学生の学びを抽出し内容分析したところ、7つのカテゴリーに分類された。学生は患者には個別性があり日々変化する存在なので観察がより重要であること、患者の全体像を把握するためには患者の背景を踏まえた総合的な視点が必要であること、患者に必要な援助をするためには看護過程の展開が必要であることを学んでいた。【A. 情報収集と観察】では、コミュニケーション能力やフィジカルアセスメント能力の向上のために模擬患者を導入するなどの確かな情報の収集方法が課題となった。

はじめに

臨地実習は学生にとって、机上で学んだ学習について実践を通して深めていく重要な意味を持っており、筆者らは、臨地実習が看護学生の思考や行動変容に大きな影響を与えていることを実感している。1年次に行われる基礎看護学実習Ⅰでは受持ち患者を1名持ち、受持ち患者の日常生活援助を通して、看護を展開する基礎的能力を養うことを目的に実習が行われている。さらに、2年次に行われる基礎看護学実習Ⅱでは、援助的人間関係を通して、受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ことを目的としている。基礎看護学実習Ⅱの前には基礎看護学の学習がほぼ終了した段階での実習となっている。

基礎看護学実習Ⅱでは前述のとおり看護過程の展開を主な目的としており、これは、専門職として欠かせない基礎的能力である。したがって、1年次後期から看護過程の知識を得るとともに、具体的なイメージができるように事例を用いた演習を行った後、基礎看護学実習Ⅰで受持ち患者の全体像の把握を課題としている。さらに、看護過程の演習は基礎看護学実習Ⅰ終了後、学内で実習時の受持ち患者の事例を用いて看護診断・看護計画・評価の一連の演習を行い、基礎看護学実習Ⅱでそれらを体験できるように学習効果を考えて展開している。しかし、本学では現在までにこの看護過程の展開の学習効果について十分検討を行っていなかった。

そこで、基礎看護学実習Ⅱで学生がどのような学びを得ているかを分析することで、看護過程の

展開に関する効果と課題を明らかにし、指導の基礎的資料とする。基礎看護学実習に関する先行研究^{1)~10)}は多く見受けられるが、看護過程に焦点を絞ってまとめた研究^{11)~12)}は少なかった。本研究により若干の示唆を得たので報告する。

I. 研究目的

基礎看護学実習Ⅱ終了時に提出された実習記録における自由記述のうち、看護過程に関する学びの内容から、今後の看護過程の授業構築を再考する。

II. 研究方法

1. 対象

基礎看護学実習Ⅱを終了した本学2年次生62名

2. 研究期間

2004年8月9日～9月22日

3. 方法

実習終了後に提出された所定の看護実習記録の「学び」の自由記載欄のうち、看護過程に関する学びを抽出し、抽出されたデータを内容分析した。内容の分析は研究者間で検討した。

4. 倫理的配慮

実習終了後、対象に研究の主旨と内容、匿名性、研究協力は自由意思で実習評価に影響しないことを口頭で説明し、同意の得られた学生を対象とした。

III. 結果および考察

研究参加の意思表示のあった学生は62名(100%)であった。基礎看護学実習Ⅱ記録用紙の学びの記述のうち、看護過程に関する内容を分析した結果、191コードを抽出した。それを21項目のサブカテゴリーに分類し、さらに7項目のカテゴリーに類型化した(表1参照)。コード名は「J」、サブカテゴリー名は「K」、カテゴリーは「L」と表記する。

カテゴリーの内容は、【A. 情報収集と観察】【B. アセスメントと知識】【C. 全体像の把握】【D. 看護診断】【E. 個別性のある看護計画】【F. 看護実践と記録】【G. 看護過程の展開】に分類し、研究者間で各カテゴリーの命名を行った。

1. 学生の学び

【A. 情報収集と観察】では28のコードから3つのサブカテゴリーが構成され、《情報収集は患者との会話の中から行えるようになった》《観察することの大切さを改めて知った》《患者の細かい変化を見逃さず対応する》であった。学生は情報の収集を「カルテからだけでなく」、「患者・家族との会話や援助を通して」行っていた。「入院前の生活習慣や価値観を知る」ことで患者の背景を知り、よりよい援助につなげることができることを学んでいる。そして、自分が情報を得るために「患者を質問攻め」にする学生中心の危険性にも気づいていた。

また、患者との会話だけでなく、「患者の示す表情や症状」を観察することで、「個別性のある看護ができる」ことを学んでいる。観察は漠然とするのではなく、「患者にとって必要な観察」に焦点を絞り、また「転倒のリスクの高い患者には危機感を持って」予測を立てながら行うことの重要性を学んでいる。そして、「観察が少ないのでアセスメントができない」「観察することで新しい発見があった」ということから、それが次のアセスメントにつながっていることが理解できている。

学生は「訴えが少ないのでこちら側が少しの変化に気づく必要がある」「患者は日々変化している」ということから、患者は固定した存在ではなく、流動的で日々の変化を持っている存在であり、「新しい視点を持つことが大切である」ことを理解している。

【B. アセスメントと知識】のカテゴリーでは21のコードから4つのサブカテゴリーが構成され、《病態生理や随伴症状、病気の特徴を理解する》《アセスメント能力の浅さに気づくことができた》《観察しアセスメントするためには知識が必要である》《分析が不十分であった》となった。学生は「病態の理解」が「観察の根拠」となり、「ケアに生かされる」ことを理解している。また、「疾患の理解」が「症状の原因の分析」や「症状との関連性の把握」「次に起こることを予測」することにつながっていることを学んでいる。

アセスメントをするためには前段階の「情報収集が大切で、そのためにも観察が重要」であるこ

表1 基礎看護学実習Ⅱの看護過程に関する学び(その1)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
A. 情報収集と観察	情報収集は患者との会話の中からは行えるようになった	援助を通して患者の性格や生活様式を把握することができた
		情報収集はカルテに頼るのではなく、患者の会話の中から得られるようになった(4)
		患者だけでなく家族から精神面や社会面を知ることができた(2)
		カルテで情報収集することが多かった
		情報収集が大切で質問攻めになってしまうこともあった
		患者と接し患者を知ることの大切さを学んだ
	観察することの大切さを改めて知った	患者を総合的に捕らえるには身体面・精神面・社会面に目を向け、今後の生活を考える必要がある(3)
		入院前の生活習慣や価値観を知ることによりケアが提供できる(1)
		患者が望まれているケアは何かを知ることが大切である
		患者の背景を考える必要がある
		情報が必要なものかどうか判断する
		患者の言葉だけでなく、目で見て触れてみることの大切さを学んだ
患者の細かい変化を見逃さず対応する	患者にとって必要な観察や援助を行うことが大切である	
	転倒のリスクの高い患者には危機感を持って観察する	
	患者をよく観察することでよりよい個別性のある看護が展開できる(2)	
	観察は一つの視点にとらわれずあらゆる所を観察する(2)	
	観察することの大切さを改めて知った(5)	
	症状の観察が大切である	
B. アセスメントと知識	病態生理や随伴症状、病気の特徴を理解する	観察が少ないのでアセスメントができない(3)
		観察することで新しい発見があった
		表情の観察の重要性を学んだ(2)
		断えがないためこちら側が少しの変化に気づく必要があり、全身状態を観察することが大切である(4)
		患者の病状は日々変化するので観察を行うことが重要である
		患者のわずかな変化を見定めることができる
	アセスメント能力の浅さにも気づくことができた	症状は日々変化していくことがわかった(2)
		患者の細かい変化を見逃さない、早期発見、対応ができるように意識しておく(9)
		患者の症状は日々変わっていくので新しい視点を持つことが大切
		患者は常に変化しているので日々の計画を修正する必要性を実感した
		病態を理解するうちに観察項目に根拠を見出すことができた(4)
		疾患を理解すればするほどそれがケアに生かされることがわかった
観察しアセスメントをするためには知識が必要である	原因を分析するためには疾患を理解しておくことも必要である	
	疾患についての知識不足で症状との関連性をつかむことが困難だった(5)	
	病態生理や根拠のある援助方法を勉強する(2)	
	病態を理解していないので現状を分析し次に起こることを予測できない	
	病態生理や随伴症状、病気の特徴を理解していなければならなかった(5)	
	アセスメントするにはSO情報が重要で、観察が重要である(2)	
分析が不十分であった	患者にとって必要な看護を判断する	
	先入観と感情移入から客観的なアセスメントができていない	
	アセスメント能力の浅さにも気づくことができた	
	会話をする中でも頭にはアセスメントのポイントを置いておかなければならない	
	疾患に対する知識を増やす	
	観察しアセスメントをするためには知識が必要であることを実感した(3)	
C. 全体像の把握	予測する能力が低く最悪の結果を考えられていない	
	安静が清拭が悩んだ	
	分析も不十分であった	
	S情報とO情報を分析することが難しく誤った分析をすることもあった(2)	
	症状には正確な判断をする(2)	
	少しの変化も見逃さず、その原因を分析し援助を行う	
疾患・身体面・精神面・社会面を踏まえて患者の全体像を把握する	科学的根拠のあるケア計画とアセスメントができるようにしていきたい(2)	
	日々の関わりで患者の問題が見えてきて全体像が把握できる(2)	
	患者が考えていることを読み取り全体像を把握する	
	患者や家族、周囲の環境を見ることが患者の全体像を把握していくことと感じた(2)	
	患者の口から聞くことで背景にあるものが見え患者像が確立できた	
	疾患を踏まえた上で患者と関わり患者の全体像を把握する(2)	
関連図を作成すると問題と援助がわかった	疾患・身体面・精神面・社会面を踏まえて患者の全体像を把握することが必要である(5)	
	患者の問題を浮き彫りにし全体像を把握していくことができた	
	患者の全体像を把握するためには看護過程の展開が重要であることを学んだ(2)	
	病態生理を踏まえた上で総合的に患者を理解することは個別性のある看護につながる	
	疾患を理解するために病態生理を踏まえて関連図を書く	
	関連図を作成すると疑問点がわかり、何が問題で援助が必要かわかった	
D. 看護診断	患者の全体像を捉えられなくなり、観察点やリスクを理解できるようになった	
	全体像を捉えきれず、求められているケアを十分に行うことができなかった(3)	
	患者の健康問題が理解できるようになった	
	広い視野が持てず、疼痛しか把握できず疼痛によって安楽が障害されていることまで考えられていなかった	
	患者と共に生活していく中で看護診断がいくつか挙がったことに驚いた(2)	
	アドバイスにより患者の健康問題が理解できるようになった	
新たな問題に目を向けていくことが大切である	患者にとって重要な問題をおろそかにしない	
	新たな問題に目を向けていくことが大切である	
優先順位がわかっていなかった	看護問題を挙げることができず、優先順位もわかっていなかった	

表1 基礎看護学実習Ⅱの看護過程に関する学び(その2)

E. 個性のある看護計画	患者に合わせた計画が必要である	同じ疾患名でも患者によって症状が違うので、患者に合わせた計画が必要 患者に必要とされる援助を考えることができた 患者の状態に応じて変更することができた(2) 自分たちができる援助でなく、患者にとって必要な援助を計画しなければならぬ
	抽象的な計画を立てていた	毎日同じことを繰り返し患者にとって何の進歩もない毎日になっていた 抽象的な計画を立てていた 計画を立てられない 自分が計画したケアでよいのかで悩んだ 看護が患者一人一人異なっているということが実感できた 患者中心の看護を行っていた
	患者の個性を考えていかなければいけない	患者の個性を考えていかなければいけない 患者の視点に近づいて目標を立て計画実践していたら個性のあるものを提供できた 精神面や社会面を知ってこそ個性のある看護ができ、コミュニケーションの大切さを学んだ その人の状態に合わせたケアを提供する個性を学んだ 個性のある援助を行うことの大切さを実感した(6) 患者の状態がわかると援助の必要性がわかった(3)
F. 看護実践と記録	自分のできるだけでなく、患者にとって必要な援助をする	患者の思いを聞くことができず推測をして援助をしてしまった 今患者に必要なことは何か考えて行動する必要があった(3) 患者にあった援助を行うことで患者に意欲が湧いてくる 患者の残存能力を引き出していけるよう援助していくことが大切である 患者の状態にあわせてケアを実施することができた 患者を中心に考え、的を得た援助を行うことができた(2) 自分のできるだけでなく、患者にとって必要な援助をする 応用を利かせた個性のケアが求められる 実施できて自己満足に終わらず患者第一に考えたい 患者の表情の観察や検査データからの確に判断し対応することが大切である 自然と手がでるようになった
	計画していた援助を行うことの難しさを学んだ	患者の体調や意思で計画が実施できないことがあった 計画していた援助を行うことの難しさを学んだ(2) 計画していたことが患者の体調や説明不足でできないことがあった 毎日の援助や観察の目的や看護問題の整理ができていなかった SOAPの書き方を習得するのに時間がかかった(2) SとOがわかっていないとできない
	SOAPの書き方を習得するのに時間がかかった	OP・TPが混じっていたり評価をうまくまとめられない 他の人に患者像が一目でわかるように書くことの大切さがわかった 誰が見ても患者のあった援助が行えるように書かないといけない 書き方が理解できていない 記録を書くことで患者の状況や大切なことが理解できるとわかった
G. 看護過程の展開	評価修正が大切である	分析・評価・今後の計画ができないでいた 今の援助の評価をして次の計画に生かすサイクルが大切である
	看護過程の大切さを知ることができた	I～Ⅲ号紙のつながりが初めてわかった I号紙からⅢ号紙への流れも理解できた 患者に必要な援助を実践でき、課題が見つかり看護過程の大切さを知ることができた 必要な援助をするには情報を得てアセスメントを行う看護過程がしっかりできなければいけない 授業で聞いたことが自分のものになった なぜ観察やケアが必要かが理解できた 看護問題を適切に挙げ、優先順位をつけ、計画を立て実践することの大切さに気づけた
	苦手意識があった	看護過程の展開がよくなってきているといってもらった 苦手意識もあった

()はコード数

とに気づいている。また、「先入観や感情移入から客観的なアセスメントができていない」ことに気づき客観的なアセスメントの困難さがうかがえる。「アセスメント能力の低さ」の原因として「知識不足」を挙げ、誤った分析をする危険性を理解している。そして、知識に裏づけされた「科学的根拠のあるアセスメントと計画ができるようになりたい」ことがうかがえる。

【C. 全体像の把握】では13のコードから2つのサブカテゴリーが形成され、《疾患・身体面・精神面・社会面を踏まえて患者の全体像を把握する》《関連図を作成すると問題と援助がわかった》となった。学生は患者との「日々の関わり」を通して看護問題を明確にし関連性を考えることで「全体像を把握」していた。そして、「病態生理・疾患を踏まえた」身体面だけでなく、「患者や家族、周囲の環境を見ることで全体像を把握する」という精神面・社会面にも目を向けることで視点が広がり、総合的に患者像を把握することの重要性を学んでいる。

また、「疾患を理解するために病態生理を踏まえて関連図を書く」ことから、関連図の作成によって学生は自分の頭の中を整理しようとしていることが伺え、「関連図を作成すると疑問点がわかり、問題や援助がわかった」と記述している。学生は関連図を書くことで看護問題の関連性を理解し、患者にとって必要な援助に結び付けていくことの重要性に気づいている。

【D. 看護診断】では6つのコードから3つのサブカテゴリーが形成され、《患者の健康問題が理解できるようになった》《新たな問題に目を向けていくことが大切である》《優先順位がわかっていなかった》となった。学生は「患者との関わり」や指導者の「アドバイスにより患者の健康問題が理解できる」ようになっていた。そして、「そのことに驚き」を感じていた。また、「新たな問題の発生にも目を向け」、「患者にとって重要な問題」に焦点を当てていた。しかし、看護問題を適切に挙げられなかった場合は、「優先順位がわからない」ことも示唆している。

【E. 個別性のある看護計画】では16のコードから3つのサブカテゴリーが形成され、《患者にあわ

せた計画が必要である》《抽象的な計画を立てていた》《患者の個別性を考えていかなければいけない》であった。学生は自分たちができる計画ではなく、「患者にとって必要な計画」でなければ意味がないものであることを学んでいる。そして、抽象的な計画では役に立たず、患者にあった計画でなければならないことに気づいている。しかし、「計画を立てられない」「自分の計画したケアでよいのか悩んだ」と患者にあった計画になっているかどうかを悩み、自信のなさもうかがえる。

【F. 看護実践と記録】では22のコードから3つのサブカテゴリーを形成し、《自分ができることだけでなく、患者にとって必要な援助をする》《計画していた援助を行うことの難しさを学んだ》《SOAPの書き方を習得するのに時間がかかった》であった。学生は、患者にあった援助を行うことで「患者の意欲が増す」ことを体験し、「残存能力を引き出す」よう見守ることの重要性を学んでいる。また、実施できたことに満足するのではなく、「患者中心の看護」の重要性に気づいていた。

そして、患者の体調で学生が計画していた援助ができないことがあり、困難さを感じていた。その原因として患者の体調だけでなく、説明不足も挙げていた。実施にあたっては教科書とおりの援助では通用せず、患者の個別性に配慮した援助が必要であることを学んでいる。

また、記録の面では毎日の記録であるSOAPを書くのに時間がかかり、観察計画(OP)・ケア計画(TP)・教育計画(EP)など誰が見てもわかるような看護計画の書き方が困難であった。

【G. 看護過程の展開】では11のコードから3つのサブカテゴリーが形成され、《評価修正が大切である》《看護過程の大切さを知ることができた》《苦手意識があった》とした。前述のように看護記録の困難さは感じているが、「Ⅰ～Ⅲ号紙のつながりが初めてわかった」「Ⅰ号紙からⅢ号紙への流れも理解できた」ことから、毎日の記録を書き、計画し実践した援助を評価することの重要性は理解されている。また、看護過程については苦手意識もっていることが示唆される。

以上のことから基礎看護学実習Ⅱにおける看護過程に関する学生の学びを図1に示す。学生は基礎

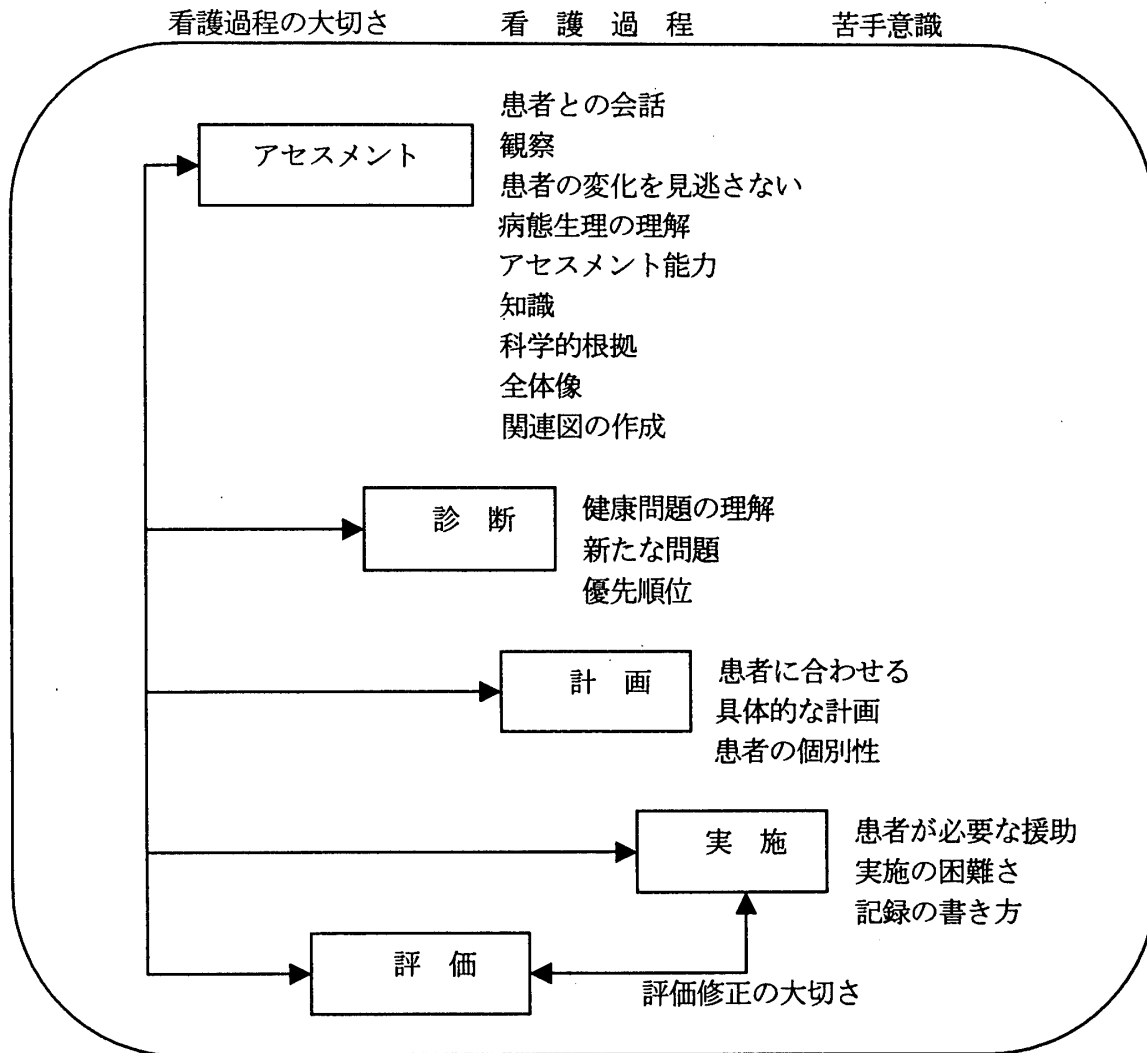


図1 基礎看護学実習Ⅱの看護過程に関する学びの内容

看護学実習Ⅱの目的である援助の人間関係を通して、受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ことは達成できていると考える。また、看護過程の展開の重要性を理解しながらも苦手意識をもっていることが明らかになった。

2. 指導上の課題

看護過程の各段階に沿ってカテゴリーに分類したところ、7カテゴリーに分類できた。最も多かったコードのカテゴリーは【A. 情報収集と観察】28コードであった。学生は疾患の理解や学習したことを患者に適応させながら観察することが困難であった。疾患の学習については学生が成長段階での実習であるので今後期待したいが、看護過程

のペーパーシュミレーション段階においても疾患との関連づけ方の指導が必要であろう。また、主観的情報と客観的情報を関連させながら情報を収集することが困難であるので、コミュニケーション能力を向上させることやフィジカルアセスメントの演習を喚起させることが重要である。そして、模擬患者を使って情報収集の訓練が必要である。

次にコードが多かったカテゴリーは【F. 看護実践と記録】22コードであった。学生は学内では体験できない患者との関わりを通して、「患者中心の看護」の意味を理解し、患者には個性があり、自分のできる看護でなく患者にあった看護の重要性を学んでいる。このことは、学生の視点が援助する“わたし”ではなく、援助を受ける“対象”自身に移ってきていることがうかがえる。また、学

生は計画の通りに援助できない、あるいは援助についての説明の困難さを挙げていた。学内の演習では援助の前にその目的・方法などの説明を行っているが、受け入れてもらえるのが当然と考えていたために患者に伝わるような説明の仕方に困難さを感じたと考える。患者への説明についてはインフォームドコンセントの重要性に気づいており、学内の演習で強化していくことが必要である。また、記録については半年余り触れていないので、実習前の演習で取り組んでいく必要がある。

最もコードが少なかったカテゴリーは【D. 看護診断】で6コードであった。看護診断については抵抗がなく、受け入れていることがわかる。今後は基礎看護学実習Ⅱでどのような看護診断名が挙がっているかを分析し、学生の傾向を明らかにすることが必要である。

また、【G. 看護過程の展開】では、看護過程のなかでの記録の重要性を理解すると共に学内での演習を踏まえて「授業で聞いたことが自分のものになった」ことから、講義や演習では理解しにくい、実習を通して学生の理解が深まったものと考えられる。

IV. まとめ

2年次段階での学生の看護過程の展開に対する理解は、実体験を踏まえてその重要性和問題解決思考の流れがわかったという基礎的能力が身についた段階であることが明らかになった。しかし、疾患を理解することや学習したことを患者に合わせて適応させる応用力を育成すること、アセスメントの基礎となるコミュニケーション・フィジカルアセスメント能力の育成が課題であろう。2年次の学生は看護過程の考え方が理解できた段階であることをふまえ、専門職として欠かせない能力の強化をしながら3年次の各領域実習につなげることが重要である。

引用参考文献

1) 川村千栄子他：基礎看護学実習における学生の体験の意義 カンファレンスで語られた内容を分析して、日本看護学教育学会誌、12、p199、2002

- 2) 相原ひろみ他：看護学生の基礎看護学実習における学びの分析 日常生活援助を中心とした実習による学びより、愛媛県立医療技術短期大学紀要、14、p33-38、2001
- 3) 布施淳子他：基礎看護学実習における目標達成に関する検討(1)、受持ち患者の看護度からみた比較、日本看護学教育学会11回学術集会講演集、p198、2002
- 4) 土作幸恵他：看護学教育における基礎看護学実習の教育方法に関する研究(第一報)、日本看護学教育学会11回学術集会講演集、p85、2002
- 5) 阿部明美他：基礎看護学実習において学生が感じる困難に関する一考察、日本看護学教育学会11回学術集会講演集、p83、2002
- 6) 高橋幸恵：基礎看護学実習における学生の授業評価を試みて、2カ年の比較と変化要因の分析、東京都保健医療学会誌、107号、p252-253、2003
- 7) 草地潤子他：基礎看護学実習前後における学生自己評価の変化 内的統制、自立性、クリティカルシンキングの視点から、Health Sciences、19(4)、2003
- 8) 弓掛和恵他：看護学生の家族の捉えかたにおける傾向 基礎看護学実習Ⅱの実習記録の分析から、家族看護学研究、9(2)、2003
- 9) 高橋祐子他：基礎看護学実習Ⅱにおける学生の到達度から見た実習評価、神奈川県立平塚看護専門学校紀要、10、2004
- 10) 大隈直子他：学生のケアリング行動と指導者の関わり 基礎看護学実習Ⅱの実習記録物の抽出から、九州厚生年金看護専門学校紀要、4、2003
- 11) 徳永なみじ他：看護学生の基礎看護学実習における学びの分析 看護過程の展開を中心とした実習における学びより、愛媛県立医療技術短期大学紀要、15、p57-64、2002
- 12) 中川雅子他：基礎看護学実習Ⅱにおける学習内容の分析-基礎看護実習レポートからみた看護過程の学習内容と自己効力・社会的スキルとの関連性-、三重看護学誌、4(1)、2001
- 13) 鎌田美智子：教育評価の考え方を活用した基礎看護学実習における評価目標の分析と構造化

Summary

The authors have analyzed records of Fundamental Clinical Nursing Practice II written by 62 students by focusing on nursing process. The contents were categorized into 7 categories. The students were able to understand the importance of observing patients because patients have individuality and variation. The students also learned holistic viewpoint based on patients' background is needed to grasp general images of patients. In the category 【A.Data on patients】 , the authors have found that they need to improve the contents of their lectures by using “paper” patients in order to develop the students' abilities of communication and assessment.