

[原著論文]

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

石塚敏子

キーワード：看護過程, アセスメント段階, 学生の自己評価, 教授法, 成人看護学

Study of Educational Methods Designed to Increase Student Understanding at the Assessment steps of their Nursing Process

Toshiko Ishizuka, RN, M S.

Abstract

The present study was done for the purpose of examining the effectiveness of educational methods in a course of Nursing Process practice, and to analyze the factors influencing the students' understanding of their assessment steps. The subjects were second-year students at "A" Nursing school, and were studied over a period of three consecutive academic years from 1998 to 2000. The method involved student self-evaluations and questionnaires, followed by a statistical analysis of the differences between each of the three years, with respect to the students' understanding of the assessment itself, their attitude to studying, and their evaluation of their instructors. The results were as follows: 1. Four questionnaire items of the students' understanding of the assessment in 1999 were significantly higher than these items in 1998. And one questionnaire item in 2000 was the assessment found to differ significantly higher than these items in 1999. 2. All three of the questions of students' attitude toward their studies in 1999 showed significantly higher than 1998. 3. Student's evaluation was not found to differ significantly between the classes of 1998 and 1999 by their evaluation of the instructor. 4. Students indicated that they found instruction time to be insufficient. This indicated a need for new lectures, common spaces for them to share information, and other such measures in the future.

Keywords : nursing process, assessment steps , student self-evaluation, educational approaches, nursing care of adults

要旨

本研究は、看護過程演習における学生のアセスメントの理解度に影響を及ぼした要因を分析し、効果的な教授法を検討することを目的とした。対象は、A看護専門学校の平成10年度～12年度までの2年次生である。研究方法は、学生の自己評価表と質問紙法を用いて、アセスメントの理解度と学習姿勢、及び学生の教員に対する評価を調査し、統計学的分析を行った。その結果、1. 学生のアセスメントの理解度では、10年度と比較して11年度の方が有意に

高かったのは4項目であった。さらに、11年度と比較して12年度の方が有意に高かったのは、1項目であった。2. 学生の学習姿勢では、10年度と比較して11年度の方が有意に高かったのは全3項目であった。3. 学生の教員に対する評価は、10年度と11年度間での有意差はみられなかった。4. 学生は、授業時間の不足を感じている状況があった。今後は講義を取り入れて、学生が共通に理解できる場を設けるなどの必要性が示唆された。

石塚敏子 新潟医療福祉大学 健康科学部 看護学科

[連絡先] 〒 950-3198 新潟市北区鳥見町 1398 番地

TEL/FAX : 025-257-4553

E-mail : isizuka@nuhw.ac.jp

I 背景と目的

看護職には、対象となる人々の健康上の問題解決のために、専門職として主体的にその能力を発揮することが求められる。看護過程は、看護の基本的技術の一方法として位置づけられ、看護行為を科学的・系統的に進めるためのプロセスであり、その思考過程には問題解決思考が活用されている。看護過程におけるアセスメント段階は、対象から情報を収集、分析・解釈、統合し、看護問題を抽出する過程であり、看護ケアに大きな影響を与える。そのため適切な判断が求められ、アセスメント能力の育成は、看護教育の重要課題^{1) 2) 3) 4)}とされている。A看護専門学校においても看護過程演習を実施しており、平成10年度から3年間授業評価を継続し、改善を加えてきた。本研究では、看護過程のアセスメント段階に焦点をあてて授業評価を行い、学生の理解度に影響を及ぼした要因を分析し、効果的な教授法を検討することを目的とする。

II 研究方法

1 用語の定義

看護過程とは、対象となる人々の健康問題を看護の立場から系統的に判別し、解決するための計画を立案し、実施し、評価する一連の過程(プロセス)である⁵⁾。その段階は、①アセスメント(情報収集、分析・解釈、看護問題の明確化)、②看護計画立案、③看護の実施、④評価の4段階である。

2 対象：看護専門学校(以下A校とする)3年課程2年次生。平成10年度(以下、平成を省略する)25人、11年度30人、12年度31人。

3 演習の学習時期と関連科目(図1、図2)

演習の学習時期と関連科目の進度を図1, 図2に示した。学生は、成人看護学特論として、看護過程の演習を1単位30時間で学習している。目的は、「成人期にある対象の健康障害に応じた看護過程を展開できる基礎を学ぶ」である。演習の時期は2年次であり、10・11年度は前期に、12年度は後期に実施した。学生の成人看護学特論に関する科目の履修状況は、次のとおりである。1年次後期に基礎看護学Ⅲで看護過程の基本的知識を学び、事例演習を6時間実施する。2年次前期の病理学各論Ⅰ・Ⅱ・Ⅲで病態について、前期の成人看護学Ⅱと後期の成人看護学Ⅲ・Ⅳで疾患を持つ患者の看護について学ぶ。学生は成人看護学特論終了後に、基礎看護学実習Ⅱで看護過程の展開を目的とした実習を実施する。

4 演習方法(表1)

各年度の演習方法は、表1のとおりである。学生は、個人学習をもとに1グループ4～6人で学習し、演習の中間と最終にクラスで発表を行う。中間発表では看護問題を明らかにするまでのアセスメント段階の内容について、最終発表では看護計画から評価までの段階について発表し、意見交換を行った。教員のうち3名は3年間を通して担当した。記録用紙は、ヘンダーソンの基本的ニード⁶⁾を基にA校独自で作成したもので、①12の情報枠組からなるアセスメント、②情報の統合・看護問題、③援助方法の3種類の用紙である。教員は、グループワークに参加して司会の補助的役割を担うと共に、次のことを申し合わせた。①既習の学習内容の想起、②解釈の違いの指摘、③方向修正である。10年度以降の主な変更点は次のとおりである。10年度は事例が5事例であり、アセスメント段階の検討を行う中間発表では、学生が共通の理解を得るには時間が

| 学年 月 | 1 学年次 | 2 学年次 | 3 学年次 |
|---------|----------------|------------------|---------------|
| 4 | | 病理学各論 Ⅰ. Ⅱ. Ⅲ | 領域別実習 Ⅰ～Ⅶ |
| 5 | 基礎看護学 実習Ⅰ-A | 成人看護学 Ⅱ | ↓ |
| 6 | | ↓ | |
| 7 | | ↓ | |
| 9 | 基礎看護学 Ⅲ | 成人看護学 特論 | 成人看護学 Ⅲ. Ⅳ |
| 10 | | ↓ | ↓ |
| 11 | | ↓ | ↓ |
| 12 | 基礎看護学 実習Ⅰ-B | | |
| 1 | | ↓ | |
| 2 | | 基礎看護学 実習Ⅱ | |
| 3 | | | |

図1 平成10年度・平成11年度カリキュラム

| 学年 月 | 1 学年次 | 2 学年次 | 3 学年次 |
|---------|----------------|------------------|---------------|
| 4 | | 病理学各論 Ⅰ. Ⅱ. Ⅲ | 領域別実習 Ⅱ～Ⅶ |
| 5 | 基礎看護学 実習Ⅰ-A | 成人看護学 特論 | 成人看護学 Ⅱ |
| 6 | | ↓ | ↓ |
| 7 | | ↓ | ↓ |
| 9 | | 基礎看護学 実習Ⅱ | 成人看護学 Ⅲ. Ⅳ |
| 10 | | | ↓ |
| 11 | | | ↓ |
| 12 | 基礎看護学 実習Ⅰ-B | | |
| 1 | | | ↓ |
| 2 | | | 領域別実習 Ⅰ |
| 3 | | | |

図2 平成12年度 カリキュラム

表1 成人看護学特論の概要

| | 平成10年度 | 平成11年度 | 平成12年度 |
|-----------------|--|---|------------------------------|
| 1 期間 | H10/10/12～H11/2/1 | H11/10/12～H12/1/14 | 平成12/6/19～7/16 |
| 2 1Gの人数 | 4～6人 | 5～6人 | 5～6人 |
| 3 教員数 | 5人 | 3人 | 3人 |
| 4 グループワーク | 7回 | 9回 | 9回(うち、5回は2グループで実施) |
| 5 発表・全体討議の回数 | 中間3回 最終2回 | 中間2回 最終2回 | 中間4回 最終1回 |
| 6 看護計画の実施 | 看護計画の実施1回 | 看護計画の実施1回 | 計画の実施は行わず |
| 7 事例の提示方法と内容 | 紙上 日常生活動作(以下ADLと略す)レベルの違う5事例 ①慢性腎不全, 23歳, 男性 ②乳がん手術後, 49歳 ③肝硬変, 56歳, 男性 ④心筋梗塞, 50歳, 男性 ⑤大腿骨頸部骨折, 81歳女性 | 紙上 ADLレベルの違う3事例 ①肝硬変, 30歳, 男性 ②シャイドレガー症候群, 46歳女性 ③心筋梗塞, 57歳, 男性 | 市販のビデオと紙上 慢性呼吸不全, 48歳, 女性 |
| 8 看護問題の抽出数 | 平均34 | 平均33 | 平均3 |
| 9 看護目標看護計画の立案数 | 全て | 各グループ1 | 各グループ1 |
| 10 教員の役割 | 1) グループワークの司会の補助 2) 既習の学習内容の想起 3) 解釈の違いの指摘 4) 方向修正 5) 全体討議時, 司会の補助 | 1)～5)は左記同様 判断の基準が明確なものは提示, ない場合は何をおおよその基準にするか示す | 11年度と同様 |
| 11 指導上のポイント | ①各段階の展開で不明な点はテキスト・資料で確認する ②どの情報から分析・解釈したか記載する ③1つ1つ丁寧に分析・解釈する | ①・②・③は10年度と同様 ④基本的ニードが阻害されている情報の枠組みに気づけるようにし, そこからの分析・解釈を促す ⑤事実に基づいた分析・解釈 ⑥共同問題の考え方を確認 | 11年度と同様 |
| 12 演習前の教員間の検討事項 | 情報量, 内容, 問題点の検討を教員5人で行う | 情報量, 内容, 問題点, 目標の妥当性について教員9人で行う 不足情報を2・3作成した | 11年度と同様 特にアセスメントの検討を詳細に行う |
| 13 演習後の教員間の調整 | 数回集まり, 進行状況・学生の理解状況の共通認識をもつ学習の進み具合, その後の進め方の調整 | 演習後毎回集まり, 左記同様のことを行う。 学生の進行状況に合わせ, 発表を遅らせた。 | 11年度と同様 |

十分ではなかったと思われた。そのため、11年度は事例数を3事例、12年度は1事例と少なくし、アセスメント段階における学生の共通の理解が高まるようにした。さらに、10年度では、抽出した看護問題の全てに対する看護目標・看護計画を立案させる形をとっていた。しかし、アセスメント段階の学習に時間がかかり、看護目標・看護計画の立案に十分時間をかけられない状況があった。そこで、11年度以降は優先度の高い1つの看護問題の計画・目標を立案させる形とし、アセスメントに時間をかけられるようにした。また、10年度の学生が情報を推測して解釈する傾向があったことを踏まえ、11年度以降の指導では、「事実に基づいた分析・解釈であるか」という点を学生に確認するよう促した。そして、学生が判断しかねている場合は、教員は判断の基準を想起させたり、演習時間内に提示するようにした。さらに、11年度以降の事例においては、不

足な情報を2・3作成し、学生が看護問題を明らかにするために必要な情報に気づけるようにした。看護問題の抽出においては、10年度の学生が医師との共同問題と看護問題の区別がつきにくかったことを踏まえ、11年度以降はその違いについて説明を加えた。

5 調査方法

本研究には、データとして学生の自己評価表と質問紙調査の結果を使用した。

1) 学生の自己評価表

自己評価表は、アセスメントと看護計画立案の理解度9項目と学習姿勢3項目の計12項目からなり、5段階Likert法⁷⁾である。今回はそのうち看護計画立案の理解度を除く、アセスメントの理解度6項目と学習姿勢3項目を使用した。アセスメントの理解度の項目は、①意図的・系

統的な情報収集, ②情報の分析・解釈, ③情報の関連性の推理, ④患者の全体像の把握, ⑤看護問題の確認と表現方法, ⑥看護問題の優先度からなっている。選択肢は, 大変良く理解できた (5点), 良く理解できた (4点), 大方理解できた (3点), 少し理解できた (2点), 理解できなかった (1点) の5種類である。また, 学習姿勢の項目は, ①自己学習の状況, ②グループ学習への参加状況, ③全体討議への参加状況である。選択肢は, 大変良くできた (5点), 良くできた (4点), 大方できた (3点), 少しできた (2点), できなかった (1点) の5種類である。

2) 質問紙調査

教員に対する学生の評価は7項目からなり, 「言い合える雰囲気を作った」, 「気づかせてくれた」, 「判断の基準の提示があった」, 「判断の承認があった」, 「方向修正があった」, 「理解できる説明があった」, 「努力を認めた」である。さらに「授業時間は十分だったか」について調査した。選択肢は「はい」, 「どちらともいえない」, 「いいえ」の3種類である。また, 演習全体を通しての学びと課題についての自由記載のうち, アセスメントに関する記述を中心に使用した。質問紙は, 無記名式で各年度とも自己評価表の提出後に配布し, 1週間の留め置き法をとった。

6 分析方法

学生の自己評価の項目ごとに, 各年度間で Wilcoxon の順位和検定⁸⁾を用いて分析した。教員に対する学生の評価, 授業時間についても同様に, 項目ごとに各年度間の差を Wilcoxon の順位和検定で分析した。さらに, 学びと課題の自由記載内容は, 類似性に基づいて分類した。

7 倫理的配慮

実施にあたっては, 学生に本研究の目的と方法を説明し, データの匿名性, 研究の参加は自由意思であり, 拒否しても成績には全く影響しないことを説明した。

III 結果

1 回収率

自己評価表の回収率は, 各年度共 100%であった。質問紙の回収率は, 10年度が 92% (23人), 11年度 100% (30人), 12年度 100% (31人) であった。

2 アセスメントの理解度

学生の理解度は, 3年間を通じて「意図的・系統的な情報収集」, 「情報の分析・解釈」, 「情報の関連性の推理」, 「患者の全体像の把握」, 「看護問題の確認と表現方法」の5項目に対して, 80%以上が「大方理解できた」～「大変良く理解できた」であり, 3点以上の評価であった (図3. 図4. 図5. 図6. 図7)。一方, 80%に満たなかったのは, 「看護問題の優先度の決定」(10年度) 1項目のみであっ

た (図8)。各年度間の比較結果は次のとおりである。10年度と比較して11年度の方が有意に高かったのは4項目で, 「情報の分析・解釈」, 「情報の関連性の推理」, 「看護問題の確認と表現方法」, 「看護問題の優先度の決定」であった (図4. 図5. 図7. 図8)。次に, 11年度と比較して12年度の方が有意に高かったのは, 「意図的・系統的な情報収集」1項目であった (図3)。さらに, 10年度と比較して12年度の方が有意に高かったのは4項目で, 「意図的・系統的な情報収集」, 「情報の分析・解釈」, 「看護問題の確認と表現方法」, 「看護問題の優先度の決定」であった (図3. 図4. 図7. 図8)。

項目ごとに3点以上の合計割合を見ると, 「意図的・系統的な情報収集」では10年度が88%であったが, 11年度に97%となり, 12年度には100%と学生全員が3点以上の得点であった。10年度と11年度の理解度には大きな変化が見られなかったが, 11年度と比較して12年度は理解度が高かった ($p < 0.05$) (図3)。「情報の分析・解釈」では10年度が81%であったが, 11年度・12年度共に97%であり, 10年度と比較して11年度の理解度は高く ($p < 0.01$), 12年度も同様に高い傾向であった (図4)。「情報の関連性の推理」では10年度が92%, 11年度97%で, 11年度は10年度と比較して理解度が高く ($p < 0.05$), 12年度は90%と11年度と同様の理解度であった (図5)。「患者の全体像の把握」では10年度88%, 11年度・12年度共に97%であり, 3年間とも理解度の変化はなかった (図6)。「看護問題の確認と表現」では10年度が81%, 11年度93%, 12年度は100%となり, 10年度と比較して11年度の理解度が高かった ($p < 0.01$) (図7)。12年度は学生全員が3点以上と11年度同様に理解度が高かった。「看護問題の優先度の決定」では10年度が72%であったが, 11年度93%, 12年度97%となり, 10年度と比較して11年度は理解度が高まった ($p < 0.01$)。12年度の理解度は11年度と同様であった (図8)。

3 学生の学習姿勢 (表2)

学習姿勢の自己評価の項目ごとに3点以上の合計割合をみると, 「自己学習」については, 10年度は52%であったが, 11年度は87%に上昇し, 10年度と比較して自己学習を行った学生が多かった ($p < 0.05$)。12年度の学生も91%と高い割合であり, 11年度と同様に自己学習を行っていたといえる。次に, 「グループ学習への参加」については, 3点以上の学生が10年度は84%と高めではあったが, 11年度は100% ($p < 0.01$), 12年度は97%であり, 11年度の学生は10年度と比較して, よりグループ学習に積極的に参加していた状況であったといえる。さらに「全体討議への参加」は, 10年度に3点以上が72%であったが, 11年度に94%と高くなり ($p < 0.01$), 11年度は10年度と比較して積極的な参加姿勢であったことが伺える。また,

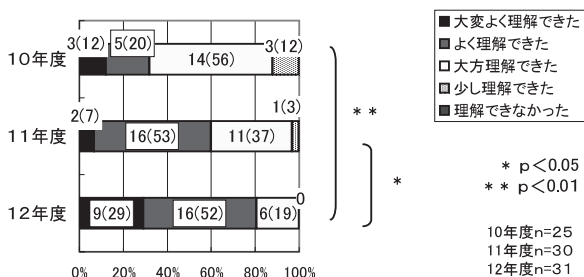


図3 意図的・系統的な情報収集

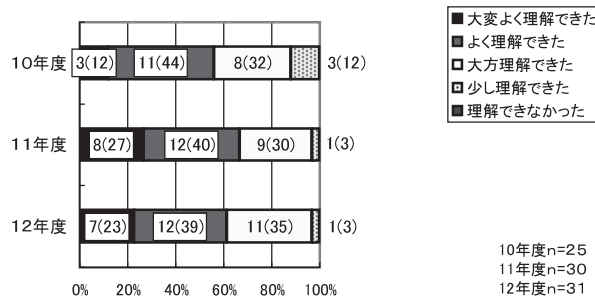


図6 患者の全体像の把握

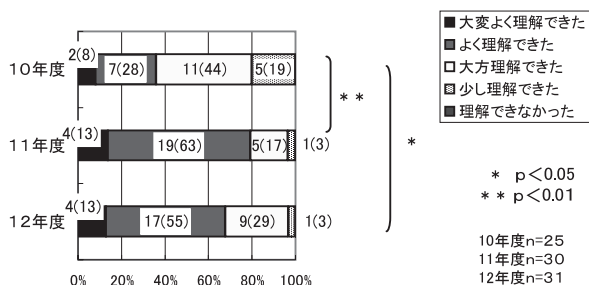


図4 情報の分析・解釈

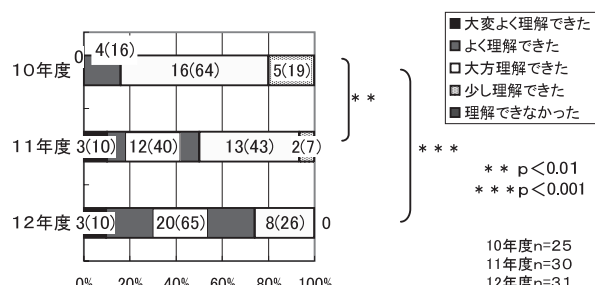


図7 看護問題の確認と表現

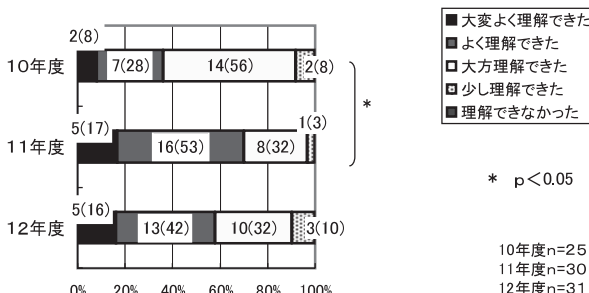


図5 情報の関連性の推理

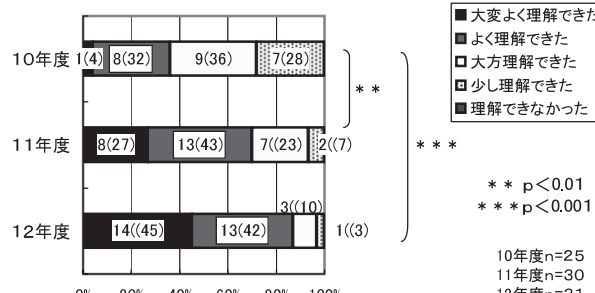


図8 看護問題の優先度の決定

注) ()内は%

表2 学習姿勢の自己評価

平成10年度 n = 25, 平成11年度 n = 30, 平成12年度 n = 31

| 項目 | 年度 | 自己評価点 | | | | |
|------------|----|---------|---------|---------|---------|-------|
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 自己学習 | 10 | 0 (0) | 4 (16) | 9 (36) | 10 (40) | 2 (8) |
| | 11 | 1 (3) | 6 (24) | 19 (63) | 4 (13) | 0 (0) |
| | 12 | 0 (0) | 11 (36) | 17 (55) | 3 (9) | 0 (0) |
| グループ学習への参加 | 10 | 3 (12) | 10 (40) | 8 (32) | 4 (16) | 0 (0) |
| | 11 | 9 (30) | 18 (60) | 3 (10) | 0 (0) | 0 (0) |
| | 12 | 10 (32) | 9 (29) | 11 (36) | 1 (3) | 0 (0) |
| 全体討議への参加 | 10 | 1 (4) | 6 (24) | 11 (44) | 7 (28) | 0 (0) |
| | 11 | 7 (24) | 12 (40) | 9 (30) | 1 (3) | 1 (3) |
| | 12 | 6 (19) | 10 (32) | 9 (29) | 6 (19) | 0 (0) |

注) 5 : 大変よくできた, 4 : よくできた, 3 : 大方できた, 2 : 少しできた, 1 : できなかった

* p < 0.05 ** p < 0.01

12年度も81%と高く、11年度と同様の姿勢であったといえる。

4 教員に対する学生の評価 (表3)

教員に対する学生の評価を表3に示した。11年度に比較して12年度に評価が高かった項目は、「気づかせてくれた」($p < 0.01$)、「理解できる説明があった」($p < 0.01$)及び「努力を認めた」($p < 0.01$)の3項目であった。さらに10年度に比較して12年度に有意差がみられた項目は、「気づかせてくれた」($p < 0.05$)、「方向修正があった」($p < 0.05$)、「努力を認めた」($p < 0.01$)の3項目であった。一方、3年間で変化が見られなかった項目は、「判断の基準があった」、「判断の承認があった」、「言い合える雰囲気を作った」であり、中でも「言い合える雰囲気を作った」は、肯定的評価が42～52%と評価は低かった。

5 授業時間の評価 (表3)

10年度は、「授業時間が十分だった」とした学生が13%であったが、11年度はその割合が47%と高くなり、10年度に比較して十分だとした学生が多かった ($p < 0.05$)。しかし、12年度は7%と減少し、11年度に比較して授業時間が不足 ($p < 0.001$) であると評価していた。

IV 考察

1 学生の学習姿勢が理解度に及ぼした影響

学生はアセスメントの6項目中5項目に対して、3年間を通じて80%以上の学生が3点以上と評価しており、学生はアセスメントについて概ね理解できているといえる。各年度間の比較では、10年度に比較して11年度は、「情報の分析・解釈」、「情報の関連性の推理」、「看護問題の確認と表現方法」、「看護問題の優先度の決定」の4項目の理解度が上昇した。これらの要因として考えられることとして、1つには11年度は自己学習が十分に行われ、グループ学習と全体討議への積極的な参加があったことがあげられる。学生は自己学習をもとにグループメンバーと協力しながら学習し、教員のサポートを受けながらクラスでの中間発表や最終発表に臨むが、10年度の自己学習の評価は、他の年度に比較して低い状況であった。すなわち、グループ内で共通の理解を進めるための事前準備ができておらず、学習が進みにくく、理解度に影響を与えたことが考えられる。

さらに、自己学習やグループワークに影響を与えたものとして、看護計画立案の数が考えられる。これは教授法として変更した点でもある。10年度は、抽出した看護問題の全てに対する看護目標・看護計画を立案させる形をとっていたが、11年度は1つの看護問題の計画・目標を立案させる形とした。したがって、看護計画立案までに至るアセスメント段階の自己学習やグループワークに時間がかけ

られ、その結果、学生の理解度を高めることに影響を与えたのではないかと考えられた。教員は学生がアセスメント段階に十分時間を費やせるよう配慮することが重要であるといえよう。

2 教授法の改善が学生の理解度に及ぼした影響

看護過程の中でアセスメント段階は、学生にとって、既習の知識を活用・統合させながら学ぶことが求められ、看護過程のうちで最も困難な段階であるといえる。A校では、3年間教授法の改善を継続してきた結果、学生のアセスメントの理解度を高めることができた。以下には、その要因についてアセスメントの項目ごとに述べる。

第1に、11年度に比較して12年度には、「意図的・系統的な情報収集」の理解度が上昇した。看護における情報収集においては、観察や患者へのインタビュー、看護記録、医療記録などによって意図的に行われることが重要である。11年度は事例の看護問題にからむ不足情報を作り、学生が情報を必要とした時に提示する方法としたことが意図的な情報収集の理解度に影響したと思われる。学生が不足情報のあることに気づくためには、必要な情報が何かということ判断できなければならず、意図的に情報を収集することが重要となってくる。事例作成において不足情報をあえて作ることで、学生には意図的に情報収集をすることの必要性が理解できるともいえるであろう。

さらに看護問題を抽出するには、目に見えている情報のみから問題をとらえるのではなく、患者の身体・精神・社会面を含めて、目にはみえにくい情報も収集して全体像をとらえることが必要となる。そのためには、患者の全体像をとらえることのできる枠組に基づいて系統的に情報を分類・整理することが必要となる。12年度の看護過程の事例は学生全員が同じ1事例であった。そのため中間発表時には、情報枠組の分類や1つの枠組全体の解釈及びその検討に時間をかけることができ、意見交換があった。この過程が学生に系統的な情報収集の必要性の理解を促した可能性が考えられる。

第2に「情報の分析・解釈」の段階では、1つ1つの情報が正常から逸脱しているかどうか、看護援助が必要かどうか、情報の原因や誘因は何かを判断することが重要である。さらに、科学的な判断のために、尺度や基準をもって判断することが必要である。10年度に比較して11年度の理解度は高くなり、12年度も同様の理解度であった。これは、11年度以降の指導で、既習の知識から判断の基準を想起させたり、分析・解釈が進まない時は、演習時間内に基準を提示し、「事実に基づいた分析・解釈であるか」という点を学生に確認するよう促したことが影響したと推測する。学生の自由記載にも、「事実に基づいた分析・解釈が重要」との記述があるように、強調して指導した点が伝わっていたといえる。さらに、10年度の事例数は全体

表3 教員に対する学生の評価, 授業時間の評価

平成10年度 n = 23, 平成11年度 n = 30, 平成12年度 n = 31

| 項目 | 年度 | 自己評価点 | | | | |
|--------------|--------|---------|-----------|--------|---------|------|
| | | はい | どちらともいえない | いいえ | NA | |
| | | 人数 (%) | | | | |
| 言い合える雰囲気を作った | 10 | 10 (43) | 10 (43) | 3 (13) | | |
| | 11 | 15 (50) | 12 (40) | 3 (10) | | |
| | 12 | 13 (42) | 16 (52) | 2 (6) | | |
| 気づかせてくれた | 10 | 15 (65) | 6 (26) | 2 (9) | | |
| | 11 | 17 (57) | 10 (33) | 3 (10) | }** | |
| | 12 | 27 (87) | 4 (13) | 0 (0) | | }* |
| 判断の基準の提示があった | 10 | 14 (61) | 8 (35) | 0 (0) | 1 | |
| | 11 | 22 (73) | 8 (27) | 0 (0) | | |
| | 12 | 20 (65) | 11 (35) | 0 (0) | | |
| 判断の承認があった | 10 | 16 (70) | 6 (26) | 1 (4) | | |
| | 11 | 23 (77) | 6 (20) | 1 (3) | | |
| | 12 | 27 (87) | 4 (13) | 0 (0) | | |
| 方向修正があった | 10 | 17 (74) | 3 (13) | 2 (9) | 1 | |
| | 11 | 24 (80) | 5 (17) | 1 (3) | }* | |
| | 12 | 30 (97) | 1 (3) | 0 (0) | | |
| 理解できる説明があった | 10 | 14 (61) | 9 (39) | 0 (0) | | |
| | 11 | 11 (37) | 17 (53) | 2 (9) | }** | |
| | 12 | 23 (74) | 8 (26) | 0 (0) | | |
| 努力を認めた | 10 | 15 (65) | 6 (26) | 2 (9) | | |
| | 11 | 20 (67) | 7 (23) | 2 (7) | 1 | |
| | 12 | 30 (97) | 1 (3) | 0 (0) | }** | |
| 10 | 3 (13) | 11 (48) | 9 (39) | }* | | |
| 授業時間は十分だった | 11 | 14 (47) | 9 (29) | | 7 (23) | |
| | 12 | 2 (7) | 10 (32) | | 19 (61) | }*** |

*p < 0.05

** < 0.01

*** p < 0.001

で5事例であったが、11年度は3事例、12年度は1事例とした。これは、アセスメント段階の検討を行った中間発表では、学生が共通の理解を得る時間が十分ではない状況があったためである。事例数を少なくすることで、11年度以降の学生は中間発表で、事例に対する情報の分析・解釈に時間をかけることができている。提示する事例数を少なくしたことは、学生に共通の理解が得られることにつながったであろうし、「情報の分析・解釈」の理解度の上昇に影響したのではないかと推察される。

第3に、情報を統合する「情報の関連性の推理」と「患者の全体像の把握」の段階である。「情報の関連性の推理」は、情報枠組でとらえた患者の情報を関連させる段階である。看護問題に関連する情報は、いくつかの情報枠組に関連して対象に影響を及ぼしていることが多い。10年度の学生は、患者の看護問題に関連する重要な情報枠組の分類・整理が後回しになり、他の情報枠組との関連性がわかりにくい状況がみられていた。そこで、11年度以降、教員は学生が看護問題の予測される情報に気づけるように、患者の生活上困っているところや基本的ニーズが阻害されてい

ると推測する情報枠組に気づかせ、先に分析・解釈をするように促した。学生は次の段階として、情報の原因や誘因を明らかにすることとなる。看護問題とする患者の現象や反応の原因・誘因を明らかにすることは、問題解決を進める上での鍵となる⁵⁾というように、学生は注目すべき情報枠組から学習することで、他の情報枠組でも同様な原因・誘因があることに気づくことができ、情報間の関連性が見えやすくなる。11年度以降「情報の関連性の推理」の理解度が上昇しており、この促しは重要といえるであろう。一方で、「患者の全体像の把握」の理解度に対しては、3年間の変化がなかった。野村ら⁹⁾は、紙上事例での患者の全体像の把握に関して、学生は理解度が低い傾向があったものの、臨地実習後に理解が深まったという報告を行っている。この項目に関する理解度は、80%以上の学生が3点以上と評価しているため、低いとはいえない反面、他の項目のように上昇しなかった。さらに、12年度は患者のイメージが付きやすいよう、市販のビデオを使用したものの変化は見られなかった。実際に患者の反応を確かめられず、想像で進んでいくことが全体像の把握に影響しているとも

表4 質問紙自由記載内容

| | 内 容 | 10年度(数) | 11年度(数) | 12年度(数) |
|---------------------------------|---|---------|---------|---------|
| 全体 看護過程 | 1人の人の情報収集・分析・解釈・援助計画立案は 大変だが重要 | 6 | | |
| | 看護過程の段階1つ1つが重要 | 6 | | |
| | 看護過程全体の流れがつかめた | 5 | | |
| | | | | |
| 情報 収集 | 観察・コミュニケーションなどからの収集が必要 | 10 | | |
| | 看護問題・看護につながる重要な段階 | 4 | 4 | 6 |
| | 情報枠組ごとにアセスメントする重要性 | | | 6 |
| | 情報の関連性を考え分類する | | | 6 |
| | 必要なデータを判断する | | 1 | |
| 情報 の 分析・ 解釈 | 事実に基づいた解釈・分析が重要 | 1 | 9 | 6 |
| | 看護過程上、重要な役割 | | 4 | |
| | アセスメントをした結果どう看護に生かすか、具体的にわかった | | 4 | |
| 患者 の 全体 像 | 一人一人違うことを考慮して個別性をとらえる | 4 | | 4 |
| | 基本的ニードの情報の関連性を考え、その人全体をみていく | | 2 | 4 |
| | 分析の中でも優先順位を考えると統合がまとまりやすい | | | |
| | 問題の原因・誘因、問題、患者の能力から分析し理解する | 2 | | |
| 看護 問題 の 抽出 | 一人の人を総合してイメージするのは大変 | | | |
| | 現在の状態を考える | 1 | | 1 |
| | 優先度は生命の危険度、安楽、自立を考慮して決める | | | 3 |
| | 看護の視点であげる | 2 | | |
| 自己 学習 | 問題点の抽出で悩んだ | 1 | | |
| | 優先度の判断の難しさ | 2 | | |
| | 表現の仕方がわかった | 1 | | |
| | | | | |
| 自 己 学 習 | 自己学習の必要性・重要性 | 9 | 23 | 12 |
| | 自己学習不足 | 2 | 10 | |
| グ ル ー プ | グループワークで理解が深まった、視野が広まった | 5 | 8 | 5 |
| | 協力できた | 6 | 7 | 1 |
| | 難しさがあった | 1 | | 3 |
| 達 成 感 ・ 充 実 感 | 大変だったが、自信になった。 | 9 | 12 | 5 |
| | 学習の成果として得るものは大きかった | | | |
| | グループで1つのことをやりとげたのがうれしい | | | |
| | 内容の深さを実感した | | | |
| 課 題 ・ 意 欲 | 充実した | | | |
| | 今後患者から情報を集めていかなければならないため、コミュニケーションがうまく なれるようがんばりたい | 4 | | 6 |
| | 1つのことでも多方面から見ると柔軟性を身につけたい | 2 | | |
| | 思い込みがあるので直したい | 1 | | |
| | 根拠ある説明ができるようにする | 2 | | |
| | 表現力を高める | 2 | | 2 |
| 実 習 の 不 安 | 病状・治療の理解が必要 | | | 10 |
| | 1人でやらなければならず不安、がんばりたい | 4 | 4 | 5 |
| | 実習に生かしたい | 7 | 8 | 10 |
| 合 計 数 | | 99 | 96 | 91 |

言える。今後どのように患者のイメージ化をさせていくか、検討の必要がある。

第4に看護問題をあげる「看護問題の確認と表現方法」と「看護問題の優先度の決定」の段階は、11年度以降学生の理解度が上昇した。A校では看護問題の優先度の指標として、生命の危険や苦痛をもたらす問題を最優先とし、生活を妨げている問題、心理・社会面の問題の順で指導している。10年度の学生が医学的問題と看護問題との区別の判断がしづらかった状況をふまえ、11年度以降は、医

学的問題を看護師との共同問題として、看護問題とは区別して記載することを指導した。このことが2項目の理解度の上昇に影響を与えたのではないかと推察する。患者の問題が医師との共同問題であるか、看護問題であるかの判断は、看護が何の問題に主体的に関わるかという点を確認する重要な機会ともなる。教員は、看護の解決できる問題は何かという視点で学生になげかけることが重要だといえる。

3 学生の評価を基に教授法の改善を継続した効果

本授業にあたっては、各年度とも事例に対する看護過程での事例の提示内容と看護問題などを教員間で検討した。しかし、10年度は詳細な検討までに至っておらず、学生の理解度が他年度よりも低い傾向にあることは、その影響があったのではないかと考えられる。11年度以降は、10年度から指導していた教員3人がそれぞれの事例の情報作成、分析・解釈から計画内容までを全教員に提示し、検討を綿密に行い、共通の理解をした。さらに、学生の評価や学習結果をもとに指導上のポイントをあげて関わってきた。つまり、教員が統一した指導内容と教授法で学生に関わるということであり、学生の理解を共通のものとして高めるためには最も重要であるといえる。

教員の学生への関わり方としても学生による評価をふまえ、改善を行ってきた。10年度に比較して11年度はアセスメントの理解度が上昇したにも関わらず、学生の教員に対する評価に違いはなく、教員の関わり方と理解度の上昇には直接的な関連は認められなかった。12年度は教員が「気づかせてくれた」、「理解できる説明があった」、「努力を認めた」とした学生の割合が11年度よりも上昇しており、学生の評価を意識したことで、教員が関わり方を改善できたといえよう。一方、「言い合える雰囲気を作った」に対する肯定的評価は3年間を通して低い。このことは学生に理解させようと教員の働きかけが多くなったともいえ、検討が必要である。

学生の自由記載の中には、「大変だったが自信になった」、「充実感がある」などと達成感や充実感を述べたものが毎年見られていた。学生のアセスメントの理解度が上昇したことは、これらの達成感、充実感の結果も影響している可能性も否定できない。さらには、「実習では1人で(看護過程を)行うのは不安だが、頑張りたい」、「実習に生かしたい」など、演習後に行われる実習に向けての意欲や動機づけともなっている記述があり、本授業で教授法の改善を継続してきた成果でもあるといえる。教師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る¹⁰⁾と行うように、学生のアセスメント能力を高めるためには、アセスメント段階の学習時間の確保と学生のアセスメント段階にどう関わるかという教授法の詳細な検討が重要であることが明らかになったと考えられる。

4. 今後の課題

3年間を通じて、学生のアセスメント段階の理解は概ねできていたが、学生の約20～10%は理解度が2点以下と低かった。これらの学生に対しては、演習後の臨地実習において個別に合わせた指導を継続する必要性が示唆された。

また、学生の評価で「授業時間が十分だった」とした学

生は、10年度と12年度に少ない状況であった。この要因として10年度は自己学習が不足していたことが影響しているのではないかと考えられた。12年度は自己学習をしていた学生が多いにも関わらず、60%以上の学生が授業時間は十分でないとしていた。この要因としては、カリキュラムとの関連があるのではないかと推測された。10・11年度は、演習が後期に組まれており、看護過程を展開するにあたって必要な病態の理解は病理学各論で既に終了している状況であった。しかし、12年度は基礎実習Ⅱの時期が2年次の後期に変更となったため、前期に演習が計画され、病理学各論と同時に演習が進む状況であった。学生は病態の理解が十分に進んでいない状況で事例の理解をしなければならず、そのために多くの時間を要し、時間について不足感を感じたのではないかと考えられる。学生が既習の知識を十分活用できることは、看護過程のアセスメント段階の理解度を高めることにつながる。効果的に看護過程を学ぶことができるよう、カリキュラム上の十分な配慮が必要であろう。さらに、学生のグループ学習は時間外に及ぶことが多かった点、学生に理解させるための教員の働きかけが多くなった点をふまえると、教員は学生が効率的に学ぶことを考慮し、講義などを取り入れて、学生が共通に理解できる場を設けることも必要であることが示唆された。

本研究の限界は、学生の自己評価と質問紙を中心に理解度の変化を比較、検討したため、教員が評価した学生の到達度との違いは考慮に入れていないことである。今後、同様の研究を行う場合には、学生の自己評価だけでなく、教員による学生の到達度評価も踏まえた教授法の検討が必要である。

V 結論

学生の自己評価と学生による教員の指導評価を検討し、教授法を改善して関わった結果、以下の結論を得た。

1. アセスメントの理解度において、10年度と比較して11年度の方が有意に高かったのは、「情報の分析・解釈」、「情報の関連性の推理」、「看護問題の確認と表現方法」、「看護問題の優先度の決定」の4項目であった。さらに、11年度と比較して12年度の方が有意に高かったのは、「意図的・系統的な情報収集」1項目であった。2. 学生の学習姿勢で、10年度と比較して11年度の方が有意に高かったのは全3項目であった。3. 10年度と比較して11年度はアセスメントの理解度が上昇したにも関わらず、学生の教員に対する評価に有意差はなく、教員の関わり方と理解度の上昇には直接的な関連は認められなかった。4. 学生は、授業時間の不足を感じている状況があった。今後は講義などを取り入れて、学生が共通に理解できる場を設けるなどの必要性が示唆された。

謝辞

この研究にあたり協力していただいたA校学生の皆様、また、論文作成にあたり、ご指導いただいた新潟医療福祉大学の諸先生方に深く感謝いたします。

文献

- 1) 浦美佐子, 小林純子, 松田日登美ら: アセスメント能力開発を重視した看護過程学習支援システム. 看護情報研究会論文集, 6: 109 - 111, 2005.
- 2) 内田陽子, 内村恭子, 笠原ケサエら: 文献分析による「看護過程」教育上の問題点. 日本看護学教育学会誌, 4(2): 70 - 71, 1994.
- 3) 鈴木玲子, 渡辺浩子, 安藤郁子ら: 看護過程におけるイメージ画導入の評価. 日本看護学会看護教育, 27: 70 - 72, 1996.
- 4) 大島弓子: アセスメント能力育成の課題. Quality Nursing, 4(9), 4 - 10, 1998.
- 5) 岩井郁子: 看護過程におけるアセスメントプロセス. 看護 MOOK, 18, 看護過程: pp84-89, 金原出版, 1998.
- 6) Henderson. V. (湯槇ます, 小玉香津子訳): 看護の基本となるもの. 日本看護協会出版会 (東京). p23. 1995.
- 7) Polit, D.F., Hungler, B. P.: NURSING RESEARCH: principles and Methods, J. B Lippincott Company, 1987. 近藤潤子 (監訳): 看護研究 - 原理と方法 -, 医学書院 (東京). p191. 1994.
- 8) 遠藤和男: 新潟医療福祉大学教育ワークショップの評価について. 新潟医療福祉大学学会誌, 2(1): 60 - 70, 2002.
- 9) 野村和子, 横山ハツミ, 斉藤早苗ら: 成人・老年看護学実習の看護過程の展開に対する学生の理解状況第Ⅱ報 - 講義・実習方法の改善による効果 -. 藍野学院短期大学紀要, 11, 13 - 20, 1997.
- 10) 大島弓子: アセスメント能力の不足と看護基礎教育. 看護展望, 19(6), p27, 1994.