

「看護過程」の教育方法（1）

—「アセスメント」を中心に—

板垣 恵子、菅原 美知子、伊藤 尚子、林 圭子

東北文化学園大学医療福祉学部看護学科

要旨

「看護過程」は、看護の方法論であり、看護を実施する際の重要な技術である。「看護過程」には、「アセスメント」、「看護診断」、「看護計画」、「実施」、「評価」という5つの段階がある。

今回「看護過程」の教授方法について「アセスメント」に焦点を当てて、学生の個人レポートを検討した結果以下のことが分かった。1. 「看護過程」の第一段階「アセスメント（情報収集、情報の分類、情報の分析・解釈）」について、学生の理解度には個人差がみられた。2. 情報の分析・解釈に学習した既存の知識を活用していない学生が多かった。3. 本学科のカリキュラムでは現在「看護過程論」を2年次後期に配置しているが、2年次通年として配置した方が学習効果上がると考えられるので、カリキュラム改正時に考慮したい。4. 情報収集、情報の分類、情報の分析・解釈のアセスメントの段階を学生が理解できるように演習や課題を工夫する必要がある。

【キーワード】 看護過程論、アセスメント、情報収集、情報の分類、分析・解釈

I. はじめに

「看護過程」は、対象と看護師の相互関係を基盤に看護活動を意図的・系統的に進めるための手段・方法論である。「看護過程」には、「アセスメント」、「看護診断」、「看護計画」、「実施」、「評価」という5つの段階がある。「アセスメント」は、看護の枠組み(看護理論)に基づいて情報を収集し、分類・整理して分析・解釈することである。「看護診断」は、看護で扱う問題を明確にして命名することである。「看護計画」は、「看護診断」の優先度を決定し、「看護診断」に対する目標を設定して具体策を立案することである。「実施」は、目標を達成するために看護行為を実際に行うことである。「評価」は、実施した結果、患者の反応をみて目標が達成したかどうかを判定することである。^{1) 2)}

この過程をすすめるためには、科学的で論理的な思考能力や看護の視点をもった判断力、対象との人間関係形成能力、ケア実践力、さらに全体論的な統合力が必要とされるため、初期の学習者に

とって理解は難しく、効果的な教育方法の継続的な検討が必要とされている。³⁾

看護過程に関する研究は多数行われているが、臨地実習における看護過程に焦点をあてたものが多く、最初の看護過程に焦点をあてたものは少なく、その内容は看護診断に関するものであった。また看護過程に関する研究内容をみると、使用理論、学生の自己評価と教員評価、看護診断、看護計画についてのものが多かった。^{4) 5) 6) 7) 8) 9)}

東北文化学園大学医療福祉学部看護学科（以下本学科とする）は、開学してまだ2年目であり、今回「看護過程」についての授業を初めて行い、学生レポートの評価を終了したばかりである。

「看護過程」の授業は講義と演習の組み合わせで、「看護過程」の演習では看護計画の段階までグループワークを用いて展開し、個人レポートの提出を義務づけた。模擬患者を活用した情報収集などの工夫を行いながら授業を展開した。今回最初の「看護過程」の教育方法について、本学の学生

の情報収集と分析・解釈能力を明らかにするために「アセスメント」を中心に検討し、有益な示唆を得たので報告する。

II. 方法

1. 研究対象

「看護過程論」の評価のために2年次学生に提出させた個別レポートを研究対象とした。

2. 研究期間

研究期間は、「看護過程論」個人レポートの評価終了後、2月中旬～3月中旬の1ヶ月間である。

3. 研究方法

研究方法是、「看護過程論」の個別レポートを対象として、「アセスメント」に記載した情報と分析・解釈を「看護過程」教授法という観点から分析した質的研究である。

4. 研究内容、分析方法

今回の「看護過程」教授方法研究では、「アセスメント」の段階に焦点を当ててレポートの分析を行った。「アセスメント」の段階は、情報収集、情報の分類、分析・解釈、関連図作成が主な内容である。

情報収集では、レポートに記載されていた情報と情報の種類について、情報の分類では分類方法について、分析・解釈では、分析・解釈に用いた看護の知識と文献について情報間の関連の妥当性について分析を行った。

5. 倫理的配慮

学生の個人レポートを研究に使用する倫理的配慮として、「看護過程論」の評価のために提出させた個人レポートを評価終了後に、「看護過程」教授方法研究のために使用する旨を口頭と書面で説明し、同意を得た。

6. 「看護過程」の授業について

本学科の「看護過程」に関する授業は、基礎看護学分野の「看護過程論」(2単位:60時間、2年次後期)、「成人看護過程論」(1単位:30時間、2年次後期)、「老年看護過程論」(1単位:30時間、2年次後期)、「小児看護過程論」(1単位:30時間、

3年次前期)、「母性看護過程論」(1単位:30時間、3年次前期)、「精神看護過程論」(1単位:30時間、3年次前期)、「在宅看護過程論」(1単位:30時間、3年次前期)、「公衆衛生看護過程論」(4単位:60時間、3年次後期)がある。

本学科は開設2年目であるため、2年次後期の「看護過程論」、「成人看護過程論」、「老年看護過程論」が終了した科目である。¹⁰⁾

基礎看護学分野の「看護過程論」(2単位:60時間)の授業は、「看護過程」50時間、「看護理論」10時間で「看護過程」と「看護理論」の2つの内容で行われた。

「看護過程論」の授業の目標は、1.「看護過程」について理解できる、2.基礎的な「看護過程」を展開できる、の2つである。

「看護過程」の授業計画は表1の通りで、講義と演習を組み合わせたものである。

講義では、資料とスライドを用いて、「看護過程」の目的と概要について説明し、「看護過程」の5つの段階「アセスメント」、「看護診断」、「看護計画」、「実施」、「評価」については、概要の詳細な説明と事例を用いて展開方法を具体的に説明した。

演習は事例を用いて「看護過程」を実際に展開するという内容でグループワークを用いて行い、1グループの人数は4人とした。事例について「看護過程」の「アセスメント」、「看護診断」、「看護計画」の3段階までをグループワークで展開し、その成果をまとめて発表し、その後個人で「看護過程」の「アセスメント」から「看護計画」までのレポートを作成させ、その個人レポートで成績の評価を行った。

事例は、疾患をもつ患者を設定して、事例の年齢、性別、職業、病名についてはプリントとスライドで提示し、疾患の経過と日常生活に関する情報については、グループ毎に必要な情報を考えさせて、模擬患者に直接インタビューまたは観察を通して収集させた。検査結果や使用薬剤については、その情報が必要と言ってきたグループにプリントで渡した。

情報収集の視点として、「ゴードンの機能的健康パターンに基づくデータベース」^{11) 12)} を使用させた。「ゴードンの機能的健康パターンに基づくデータベースは、「健康知覚／健康管理」、「栄養／代謝」、「排泄」、「活動／運動」、「睡眠／休息」、「認知／知覚」、「自己知覚／自己概念」、「役割／関係」、「性／生殖」、「コーピング／ストレス耐性」、「価値／信念」の11のパターンで成り立っている。

グループワークの進行は情報収集から看護計画立案までの過程を計画的に行わせた。

グループワークの成果発表は、「はじめに」、「事例紹介」、「アセスメント」(関連図を含む)、「看護診断」、「看護計画」、「考察」、「おわりに」という内容でレジュメを作成して、それを資料として発表し、質疑に時間をかけて行った。

学生には上記の演習した内容に自分で学習したことを含めて個人レポートにして提出させて、「看護過程論」の定期試験成績と個人レポートの評価を総合して「看護過程」の単位の認定を行った。

Ⅲ. 結果

1. 記載されていた情報数と情報の分類について(表2)

今回研究に使用した学生の個人レポート数は80人分である。

学生が「アセスメント」のために記載した情報を見ると、「ゴードンの機能的健康パターン」を使用して情報を分類した学生が30名(37.5%)と、疾患を中心にして経過に沿って情報を分類した学生が50名(62.5%)に2分された。

1) 「ゴードンの機能的健康パターン」を使用した情報の分類

「ゴードンの機能的健康パターン」を使用して情報を分類した学生は、「健康知覚/健康管理」、「活動・運動」、「栄養・代謝」に関する情報を多くの者が記載していた。

「役割／関係」、「コーピング／ストレス耐性」、

表1 看護過程論授業計画表

回	授業内容
1	ガイダンス、看護過程の概要
2	アセスメント(情報収集、情報の分類)
3	アセスメント(情報の分析・解釈、関連図作成)
4	看護診断
5	看護計画(目標の設定)
6	看護計画(具体策立案)
7	実施、評価
8	演習① オリエンテーション、事例紹介
9	演習② 情報収集1
10	演習③ 情報収集2
11	演習④ 分析・解釈、関連図作成1
12	演習⑤ 分析・解釈、関連図作成2
13	演習⑥ 看護診断
14	演習⑦ 看護計画立案1
15	演習⑧ 看護計画立案2
16	演習⑨ 看護計画立案3
17	演習⑩ 看護計画立案4
18	演習⑪ 発表準備(レジュメ作成)
19	演習⑫ 発表1
20	演習⑬ 発表2
21	演習⑭ 発表3
22	演習⑮ 発表4
23	演習⑯ 発表5
24	演習⑰ 発表6
25	発表のまとめ、個人レポートについて説明

「自己知覚・自己概念」の情報を記載した学生数も多かった。「健康知覚/健康管理」、「活動／運動」、「栄養／代謝」の情報は、事例の疾患に関係するに直接インタビューして得られた事例の主観的情報であった。

「ゴードンの機能的健康パターン」を使用して情報を分類した学生の「現病歴」や「既往歴」、「使用薬剤」、「検査結果」など疾患に関する情報は、

「健康知覚/健康管理」の部分に記載されていた。「ゴードンの機能的健康パターン」を使用して情報を分類した学生は、各パターンの中にそれに属する情報が記載されており、「ゴードンの機能的健康パターン」を使用しないで情報を分類した学生より記載されている情報数は多かった。

2)「ゴードンの機能的健康パターン」を使用しない情報の分類

「ゴードンの機能的健康パターン」を使用しなかった学生が記載した情報は、「現病歴」や「既往歴」など疾患に関係した記載が多かったが、「使用薬剤」、「検査結果」を情報として記載している学生は半数しかいなかった。事例の生活に関連した情報を記載した学生も少なかった。事例の性格に関する主観的情報を重要視している学生が50.0%いた。

表2 学生が記載した情報

ゴードンの機能的健康パターンを使用して記載した学生の情報 30人(37.5%)			ゴードンの機能的健康パターンを使用 しないで記載した学生の情報 50人(62.5%)		
項目	人数	%	項目	人数	%
1. 健康知覚/健康管理	30	100.0	4. 睡眠・休息	8	60.0
既往歴	27	90.0	睡眠状況	3	10.0
現病歴	26	86.7	就寝時刻	3	10.0
症状	1	3.3	睡眠障害の有無	8	26.7
治療上の問題	16	53.3	睡眠時間	6	20.0
嗜好	11	36.7	寝具	2	6.7
健康上気をつけていること	6	20.0	安静の指示	3	10.0
治療指示	6	20.0	睡眠を促す手段	1	3.3
使用薬剤	23	76.7	寝室	1	3.3
健康管理方法	2	6.7	5. 認知・知覚	7	56.7
主訴	2	6.7	疾病について	3	10.0
検査値	2	6.7	健康上の問題	13	43.3
疾患に対する認識	2	6.7	症状	1	3.3
2. 栄養・代謝	29	96.7	6. 自己知覚・自己概念	25	83.3
身長、体重	28	93.3	性格	25	83.3
BMI	26	86.7	疾患についての認識	15	50.0
肥満度	6	20.0	7. 役割・関係	5	83.3
標準体重	9	30.0	家族構成	25	83.3
食欲	2	6.7	職業	19	83.3
食事時間	8	26.7	キーパーソン	14	46.7
検査値	20	66.7	経済状態	2	6.7
食事の内容	17	56.7	家族歴	16	53.3
嗜好	8	26.7	相談に乗ってくれる人	3	10.0
体重の変動	8	26.7	8. 性・生殖	13	43.3
症状	13	43.3	既往疾患	10	33.3
食事に関する問題	15	50.0	婚姻	4	13.3
食事に関するADL	1	3.3	更年期障害	1	3.3
治療指示	10	33.3	9. コーピング・ストレス耐性	5	83.3
食事に関して気をつけていること	3	10.0	生活上の問題	13	43.3
3. 活動/運動	8	93.3	趣味	6	20.0
行っている運動	10	33.3	ストレス	13	43.3
通勤方法	10	33.3	ストレス解消法	21	70.0
運動に関する治療指示	3	10.0	支えになってくれる人	12	40.0
運動に関する健康上の問題点	10	33.3	友人関係	2	6.7
ADL	3	10.0	休日の過ごし方	1	3.3
検査結果	1	3.3	一番心配なこと	1	3.3
1日の過ごし方	12	40.0	10. 価値/信念	12	40.0
体温	2	6.7	宗教	10	33.3
血圧	8	26.7	11. 排泄	8	60.0
脈拍	2	6.7	排便回数	15	50.0
余暇の過ごし方	11	36.7	排便に関する使用薬剤	13	43.3
住居の状況	1	3.3	便の性状	5	16.7
運動器に関する症状	3	30.0	排尿回数	16	53.3
趣味	4	13.3	発汗	6	20.0
健康上気をつけていること	3	10.0	排泄に関する問題点	4	13.3
			排泄に関するADL	1	3.3
			既往歴	5	90.0
			現病歴	48	96.0
			症状	11	22.0
			治療上の問題	30	60.0
			検査結果	19	38.0
			使用薬剤	24	48.0
			治療	30	60.0
			身長	31	62.0
			体重	31	62.0
			BMI	27	54.0
			肥満度	7	14.0
			標準体重	8	16.0
			食事時間	5	10.0
			検査結果	9	18.0
			食事の内容	18	36.0
			嗜好	10	20.0
			治療指示	14	28.0
			体重の変動	2	4.0
			運動	5	10.0
			通勤方法	7	14.0
			健康上の問題	5	10.0
			血圧	6	12.0
			脈拍	4	8.0
			ADL	1	2.0
			余暇の過ごし方	3	6.0
			1日の過ごし方	1	2.0
			ストレス	2	4.0
			ストレス解消法	6	12.0
			性格	25	50.0
			睡眠時間	3	6.0
			就寝時刻	4	8.0

2. 情報の分析・解釈について

情報の分析・解釈は、下記の4過程を行うことである。①通常の経過、正常な状態と比較して、看護上の問題の有無と程度を明らかにする。②問題に関する要因・原因を明らかにする。③問題をそのまま放置した場合、今後予測されることは何かを明らかにする。④どのような援助を行うと、問題はどうかを予測する。

学生が記載した分析・解釈の内容は、ほとんどが「①通常の経過、正常な状態と比較して、看護上の問題の有無と程度を明らかにする。②問題に関する要因・原因を明らかにする。」までの部分であった。

教科書や文献等で調べた事を利用して情報を分析・解釈していた学生は51人(63.8%)だった。29人(36.7%)の学生は、自分の考えや経験だけで情報を分析・解釈し、記載していた。

学生が分析・解釈に教科書や文献を活用したのは、ほとんどが「検査結果」と「使用している薬剤」に関する部分であった。その他の情報について、教科書や文献を利用した学生は少なかった。全く教科書や文献を使用しない学生もいた。(表3)

3. 関連図について

関連図は情報を分析・解釈する際に、情報間の関連性を考え、分析・解釈の4過程を図式化したものである。通常この過程は思考過程として行われ必ず図式化されるものではないが、学生の場合は思考過程と思考内容を明確にする目的で作成させている。

情報間の関連性と情報のもつ意味がよく分かる関連図を書いた学生は、33人(41.3%)であった。それらの関連図は情報から派生する事項の関係が分かりやすく、疾患や症状と生活習慣、仕事や食事の状況との関係がよく考えられており、そこから予測される看護上の問題とその問題を解決するために必要な看護が分かりやすく記載されていた。(図1)

疾患の経過を時間的に結びつけただけの関連

表3 教科書・文献を活用して分析・解釈した情報

項目	人数(%)
検査結果	23(45.1)
使用している薬剤	23(45.1)
BMI	21(41.2)
疾患	7(13.8)
肥満度	6(11.8)
標準体重	5(9.8)
血圧	3(5.9)
食事	1(2.0)
運動	1(2.0)
発達課題	1(2.0)
学生数	51(100)

図や(図2)、使用した情報数が少ないため情報の関連性が間違っているもの(図3)、関連させた情報の解釈が飛躍しているもの、情報の関連までそこから考えられることについての記載がない中途半端なものが多かった。

V. 考察

「看護過程」は、以前は看護技術の授業の中で教授されていた。最近では、「看護過程論」として独立した科目となり、さらに領域別でも「成人看護過程論」、「老年看護過程論」などのように科目設置されてきており「看護過程」に関する時間は増える傾向にある。

本学科の「看護過程論」は、基礎看護学分野に2単位(60時間)、領域別看護分野では成人・老年・母性・小児・精神・在宅看護に各1単位(30時間)、公衆衛生看護学に4単位(60時間)授業が設けられている。授業の配置は、基礎看護学分野の「看護過程論」、「成人看護過程論」と「老年看護過程論」は2年次後期、「小児看護過程論」、「母性看護過程論」、「精神看護過程論」、「在宅看護過程論」の4つは、3年次前期、「公衆衛生看護過程論」は

3年次後期に配置されている。

基礎看護学分野の「看護過程論」は、「看護過程」に関する最初の授業としての位置づけであり、「看護過程」の概要と、「アセスメント」、「看護診断」、「看護計画」、「実施」、「評価」の5段階の概要説明と、「看護過程」を理解するための演習を行っている。

「成人看護過程論」は、成人期の健康障害を持つ事例を用いて「看護過程」の3段階目の「看護計画」までをグループワークで展開し発表している。

老年看護学では老年期特有の健康障害をもつ事例を用いて「看護過程」の4段階実施までをグループワークで展開し、ロールプレイングで実施の発表を行っている。

「看護過程論」、「成人看護過程論」、「老年看護過程論」が2年次後期に一斉に開始されるのは、「看護過程」の基礎を理解できないまま「成人看護過程論」、「老年看護過程論」を学習することになり、疾患や成長・発達を考慮した「看護過程」を学習することになり、「看護過程」の理解が不十分で混乱を生じさせる結果になっていると考える。

カリキュラム変更の機会には、基礎看護学分野の看護過程は領域別の看護過程の前段階に配置したほうが、学習効果が上がると考える。本学の場合は2単位(60時間)を2年次通年の授業とするのが望ましい。

また、「看護過程論」は60時間の授業であるため、1週間の中で2回授業がある。配置されている曜日は月曜日1時限、火曜日3時限であり、2日続けての授業であるため、事例について調べる等の課題がある場合、調べる期間・時間にゆとりがなかったと考えられるので、曜日の中で授業を配置する場合、間隔を開けて配置するように工夫した方がよい。

「アセスメント」に記載した情報数と情報の分類方法について、「ゴードンの機能的健康パターン」を使用して情報収集を行い、「ゴードンの機能的健康パターン」に沿って情報を分類した学生と、

使用しなかった学生がおり、比較してみると「ゴードンの機能的健康パターン」を使用して情報を分類した学生の方が情報数は多かった。「ゴードンの機能的健康パターン」を使用して分類しなかった学生が多かった理由として、「ゴードンの機能的健康パターン」の11のパターンの持つ意味がよく理解できていないこと、事例の疾患にのみ関心が行ってしまったこと、事例の全体像をみるという視点が学生に欠けていることなどが考えられる。

「ゴードンの機能的健康パターン」を使用して情報を分類した学生の分析・解釈は、事例の疾患だけでなく生活習慣やストレスなどの関連性も考えられており、事例の状況が適確に捉えられていた。「ゴードンの機能的健康パターン」を使用しなかった学生の視点は疾患中心であり、現病歴を中心に分析・解釈したものが多かった。現病歴は疾患の経過を示したもので、受け持った時点の疾患の状態の理解が重要であるが、学生の分析・解釈は疾患の経過の理解にとどまっているものが多かった。「看護過程」の「アセスメント」では、①通常の経過、正常な状態と比較して、看護上の問題の有無と程度を明らかにする、②問題に関する要因・原因を明らかにする、③問題をそのまま放置した場合、今後予測されることは何かを明らかにする、④どのような援助を行うと、問題はどうかを予測する、以上の4つのことを行わなければならない。疾患の経過に焦点をあてて学生が行った情報の分析・解釈では、受持ち時点での状態と合わず、通常の経過、正常な状態と比較して、看護上の問題の有無と程度を明らかにすること、問題をそのまま放置した場合、今後予測されることは何かを明らかにする、どのような援助を行うと、問題はどうかを予測するという間に間違いが生じていた。時間的な視点での情報の分析・解釈といつの時点の情報が重要なのかに関するヒントを与えることが、最初の段階での「看護過程」の学習では必要と考える。

学生が情報収集に用いる理論枠組みには「ヘンダーソンの基本的ニーズ」¹³⁾ ¹⁴⁾ や「ロイの看護理

論¹⁵⁾¹⁸⁾、「オレムの看護理論」¹⁷⁾¹⁸⁾、「ゴードンの機能的健康パターン」などいくつかある。「看護過程論」の授業では、基礎看護学分野の臨地実習「日常生活援助実習」(2単位:90時間)の実習先や3年次後期から開始させる領域別臨地実習の実習施設の多くが「ゴードンの機能的健康パターン」を使用しているため、今後の臨地実習のことを考慮して「ゴードンの機能的健康パターン」を使用させた。看護理論を使用する利点は、看護および実践の定義と看護の基盤となる連理、看護の目標と機能を示してくれる。「アセスメント」の段階では情報収集の視点を提示してくれ、分析・解釈の方向性を示してくれる¹⁹⁾。また、事例の全体像の理解に役立つものである。

「ゴードンの機能的健康パターン」を使用しなかった学生が多かった理由として、本学科の学生には理解が難しいものを避ける、手間がかかることはやりたくないという傾向が見られるためと考えられる。学生の視点は事例の疾患に向いていたが、疾患の理解が不十分で、現疾患と既往疾患の関連性を正確に捉えてはいなかった。学生は少ない情報の組み合わせで分析・解釈しようとする傾向が強く見られた。

学生が教科書や文献で調べた情報は、検査結果や使用している薬剤についてのものが多く、他はBMIや標準体重、肥満度など計算して値を出し評価が必要なものについてであった。現病歴や既往歴に記載されている疾患や症状について正確に調べた学生が少なかった理由として、「看護過程」を学習している時点で学生は基礎看護技術、解剖・生理学、生化学、薬理学、病態治療学、成人看護方法論、老年看護方法論等の授業が終了または同時進行で行われているが、そこで学んだ知識が「看護過程論」で学習している事例の「看護過程」に必要なと捉えていないこと、また、それらの学習した内容を覚えていないことなどが考えられる。今まで学生が学習した全ての教科が「看護過程」の展開に必要であり、それらの教科で指導した教科書や資料を参考にしよう指導する必要がある。

「看護過程」は看護の方法論であり、実際の患者の看護に必ず必要とされるものである。「看護過程」を使用して患者の看護を行うためには看護に関する知識だけでなく、人間や疾患、医療に関係した様々な知識が必要であり、それらの知識もつ意味と活用方法を理解することが重要である。

今回、「看護過程論」の学生の個人レポートの「アセスメント」の部分で「看護過程」教授方法という観点から分析して、①必要となる情報の収集方法、②情報の分類方法、③分析・解釈で必要となる知識活用不足の問題が明らかになった。

この理由を考えると、模擬患者を使用して、学生に情報を与える方法を行い、学生は「ゴードンの機能的健康パターン」を参考に情報収集を行ったが、得た情報のもつ意味を理解しようとせず、自分達に理解できそうな情報のみを使用していた。また、いつの時点の情報が重要なのか理解できない学生も多かった。携帯電話でインターネットに接続して情報を得る学生が多く、得た情報を吟味せず使用して理解したと錯覚し、教科書や文献を調べるといふ作業を行わない学生が多いという問題も明らかになった。

「看護過程論」の授業では、現在も演習に多くの時間をかけているが、「アセスメント」を教授する場合、必要な情報の収集の仕方として、インタビューして患者から主観的情報をとる方法だけでなく、観察によって得られる客観的情報に気づかせて実際に情報収集させること、看護理論を使用して情報分類を行うことを徹底して事例の全体像を把握した上で事例の看護問題を抽出させること、教科書や文献を調べることを実際におこなわせるために「アセスメント」の時間を十分にとるようにしたい。

今回の研究に使用したレポートは本学の学生が記載したものであるため、「看護過程」の教授方法について明らかになった問題点と改善点は、本学に特化したものであるため、「看護過程」の教授方法として一般化するには限界がある。

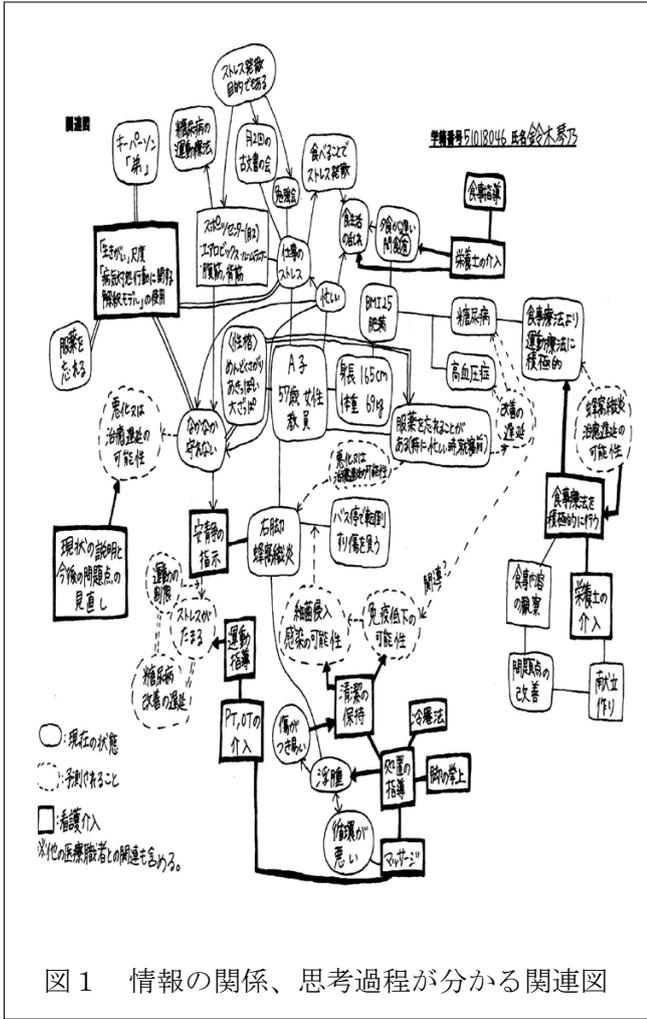


図1 情報の関係、思考過程が分かる関連図

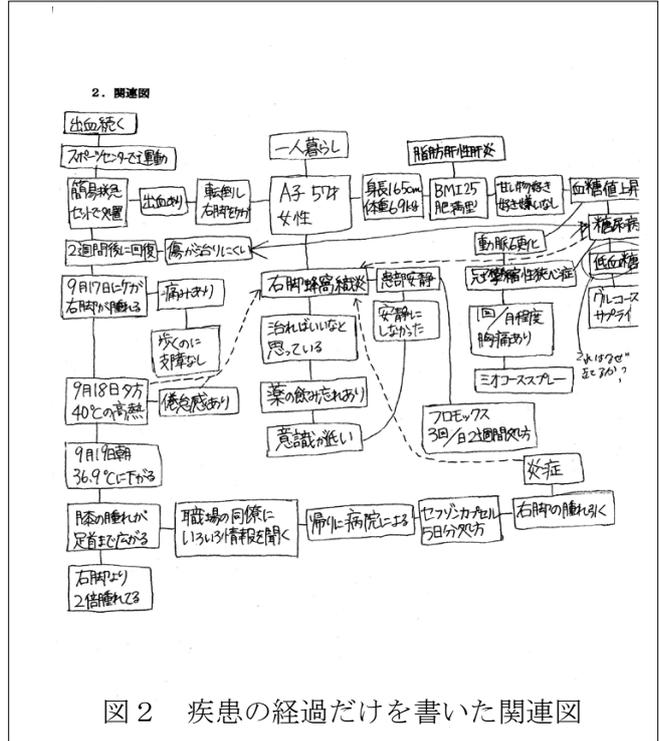


図2 疾患の経過だけを書いた関連図

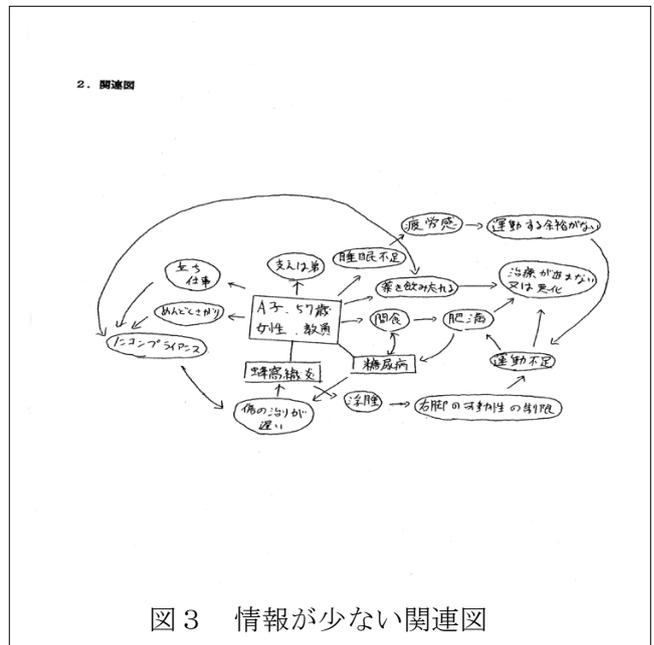


図3 情報が少ない関連図

V. 結論

今回「看護過程論」の教授方法について「アセスメント」に焦点を当てて、学生の個人レポートを検討した結果以下のことが分かった。

1. 「看護過程」の第一段階「アセスメント」(情報収集、情報の分類、情報の分析・解釈)について、学生の理解度には個人差がみられた。
2. 情報の分析・解釈に学習した既存の知識を活用していない学生が多かった。
3. 本学科のカリキュラムでは現在「看護過程論」を2年次後期に配置しているが、2年次通年として配置した方が学習効果上がると考えられるので、カリキュラム改正時に考慮したい。
4. 情報収集、情報の分類、情報の分析・解釈のアセスメントの段階を学生が理解できるように演習や課題を工夫する必要がある。

おわりに

「看護過程」の教授方法について、今回明らかになった問題点と改善策を今後の授業に生かしていきたい。

今回は「アセスメント」に焦点を当てた研究であったため、次の段階の「看護診断」、「看護計画」に関する研究を進めるとともに、領域別看護学の臨地実習における「看護過程」の教授方法に関する検討もおこなっていきたい。

文献

- 1)阿曾洋子、氏家幸子、井上智子：看護過程(ナーシングプロセス)、基礎看護技術Ⅱ、第6版、p.227-239、医学書院、2002.
- 2)三上れつ：Ⅰ看護過程、看護過程と看護診断、p.1-14、NOUVELLEHIROKAWA、2009.
- 3)佐藤幸子、青木実枝、井上京子他：起訴看護学領域における看護過程の教育方法—看護診断を過程を中心に—、山形保健医療研究、第6号、1-7、2006.
- 4)松山友子、穴沢小百合：わが国の看護基礎教育課程における看護過程に関する研究の動向 1991～2002年に発表された文献の分析、国立看護大学校研究紀要、第3巻第1号、44-53、2004
- 5)宮崎徳子、竹内志保美、山田紀代美他：精神看護における看護過程展開時の使用理論、静岡県立大学短期大学部研究紀要、第10号、237-258、1996
- 6)岩瀬信夫、中戸川早苗、三上勇氣他：精神科看護実習におけるセルフケア不足看護理論と看護診断を用いた看護過程学習ツールの開発、愛知県立看護大学紀要、Vol.14、121-130、2008
- 7)谷口通英、服部律子、布原佳奈他：母性看護の看護過程の展開に必要な学習プロセスと臨地実習との関連、岐阜県立看護大学紀要、第7巻2号、19-24、2007
- 8)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、新潟医福祉誌7(1)、10-19、2002
- 9)新山悦子、島田三鈴：基礎看護学教育における講義前の看護過程に対する学生の思い、川崎医療福祉誌、Vol.17、No.2、431-435、2008
- 10)平成23年度学生便覧、東北文化学園大学、P.85-92、2011.
- 11)江川隆子：機能的健康パターンの理論的背景、ゴードンの機能的健康パターンに基づく看護過程と看護診断、NOUVELLEHIROKAWA、p.33~42、2010.
- 12)三上れつ：Ⅱアセスメント、看護過程と看護診断、p.27~32、NOUVELLEHIROKAWA、2009.
- 13)金子道子：第1部Ⅴ.ヘンダーソン「看護の基

本となるもの」、看護論と看護過程の展開、照林社
P. 16-43、2003

14) 秋葉公子、江崎フサ子、新城さつき他：第 3
章ヘンダーソンの看護論に基づく看護過程の学び
方、看護過程を使ったヘンダーソン看護論の実践、
p. 27-54、2003

15) 金子道子：第 2 部 Sr. カリスタ・ロイ「ロイ適
応看護モデル」、照林社 p. 58-143、2003

16) 休波茂子：第 3 章ロイ看護モデルに基づく看護
過程、ロイ看護モデルを使った看護の実践第 2 版、
NOUVELLEHIROKAWA、p. 27-60、2009.

17) 金子道子他：第 3 部 D.E. オレム「オレム看護
論」、看護論と看護過程の展開、照林社、p. 144-226、
2003

18) 宇佐美しおり、鈴木啓子：第 3 章オレム看護論
と看護過程の展開、「オレムのセルフケアモデル事
例を用いた看護過程の展開」、NOUVELLEHIROKAWA、
p. 33-46、2003.

19) ルビー・L・ウェズレイ：第 1 章看護学の理論
とモデルの概要、へるす出版、「看護理論とモデル」、
p. 7-14、2000

The Teaching Method of “Nursing Process” Mainly Regarding the 1st Step of “Assessment.”

Keiko Itagaki, Michiko Sugawara, Hisako Ito, Keiko Hayashi

Department of Nursing, Faculty of Medical Science and Welfare, Tohoku Bunka Gakuen University