

## 〔報告〕

# 看護過程におけるアセスメントの困難さに対する教育方法

村上 大介<sup>1)</sup> 木村 涼子<sup>2)</sup> 桑名 行雄<sup>1)</sup>

1) 東北文化学園大学医療福祉学部看護学科 2) 前・東北文化学園大学医療福祉学部看護学科

### 要旨

本研究では、文献検討を通してアセスメントの困難さに対してどのような教育方法が行われているかを明らかにすることを目的とする。医学中央雑誌 web 版で「看護学生」「看護過程」「困難」の3つのキーワードで検索された160件の中で看護過程演習に関わる文献13件を抽出し、アセスメントの6段階「観察」、「情報の整理」、「情報の解釈」、「情報の総合」、「情報の分析」、「問題の統合」に基づき分類した。結果として、「情報の解釈」「情報の総合」に多くの困難さがあり、教育方法については、具体例を示すこと、繰り返し訓練する機会を作ること、グループワークが挙げられた。学生、教員双方に十分な準備が必要であり、フィードバックが必要であることが明らかになった。

【キーワード】看護過程、アセスメント、教育方法

## I. はじめに

### 1. 看護過程とアセスメントの重要性

看護過程とは、看護の知識体系と経験に基づいて、人々の健康上の問題を見極め、最適かつ個別的な看護を提供するための組織的・系統的な看護実践方法の一つであり、看護理論や看護モデルを看護実践へつなぐ方法である（日本看護科学学会看護学術用語検討委員会，2011）。また、看護過程に用いられる思考は、すべての人間が生活するうえで用いる問題解決型思考を基盤に構築されている（江川，2016）。

看護過程の構成要素は、①アセスメント、②診断、③計画立案、④実施、⑤評価の5段階で示されることが一般的である（任，2009）。看護過程は、看護師が根拠に基づいた看護を実践するうえで基盤となるものであり、アセスメントの正確性が看護の質を左右することから重要な位置を占めている。しかし、看護学生にとってアセスメントは困難さを伴うものであることも複数の文献で報告されている（河村ら，2016）。

看護では、アセスメントは対象を観察し、評価

するという意味で用い、①アセスメントの思考過程を「観察」、「情報の整理」、「情報の解釈」、「情報の総合」、「情報の分析」、「問題の統合」の6つの段階に分けて説明している（図1）（江川，2016）。

この6つの段階を踏むことは、質の高い看護を実現するために必要な、根拠に基づいた個別性のある看護計画を立案、実施するうえで重要である。

### 2. 学生がアセスメントで感じている困難の程度について

内海ら（2013）はアセスメントに関して、看護の根拠や個別性のある看護に影響し、広く、深い専門的知識が必要とされ、初学者にとっては困難が大きいと述べている。また、河村ら（2016）は看護過程の困難さについて、先行研究では、基礎看護学（番所ら，2010）、成人看護学（岩月ら，2008）、老年看護学（佐々木ら，2010）を学習している学生はアセスメントに困難を感じていることが明らかとなっていると述べている。

また、河村ら（2016）は前述したアセスメントの6段階をもとに、学生がアセスメントで感じている困難の程度について報告している。困難の程度が強かった段階として情報の総合、情報の分析、

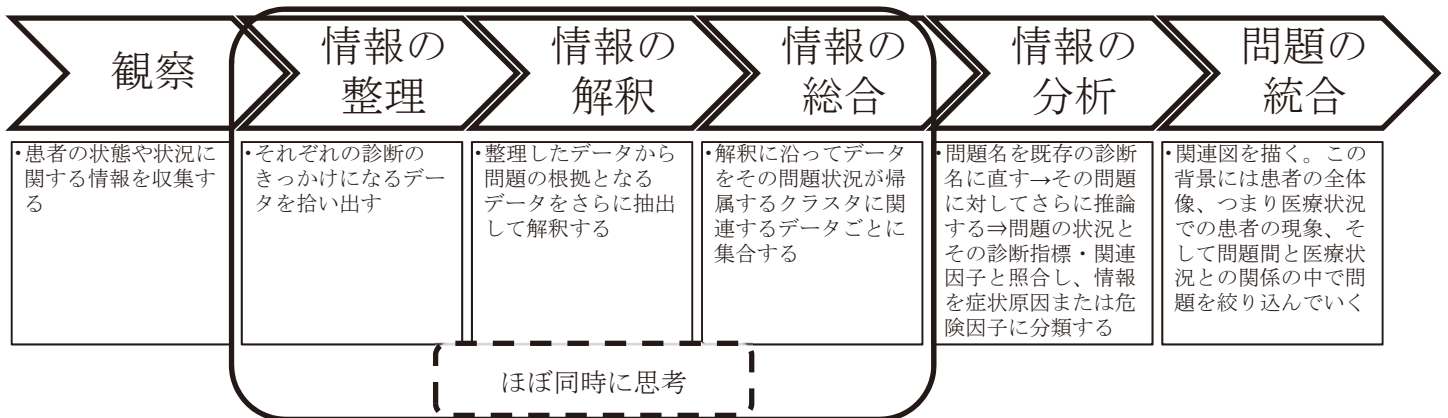


図 1. アセスメントの 6 段階

江川隆子 (2014). 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, ヌーヴェルヒロカワ, 2016, p14 より転載, 一部改変

問題の統合をあげており、学生は学習した複数の知識と患者の情報を関連付け患者の問題の原因を明らかにすることが難しいためと述べている。

### 3. 本研究の意義

以上から、看護過程、中でもアセスメントを学ぶ上での看護学生が感じている困難さに対して具体的な教育方法を検討する必要があるが、困難さについては報告が見られるものの、困難さに対する教育方法について概観した報告例は少ない。

## II. 研究目的

文献検討を通してアセスメントの困難さに対してどのような教育方法が行われているかを明らかにする。

## III. 研究方法

1. 研究対象：医学中央雑誌 web 版で「看護過程」and「困難」and「看護学生」というキーワードで文献を抽出した。抽出された 160 件の文献のうち、看護過程の演習に関する文献 13 件。(平成 29 年 8 月 1 日検索)
2. データ分析方法：特にアセスメントの困難さ、その教育方法について記載されている文献に着目

し、アセスメントの 6 段階に従って各文献で述べられている困難さを整理し、教育方法を抽出した。

## IV. 結果

1. アセスメントの各段階における困難さの抽象化  
次にアセスメントの 6 つの段階に応じた困難さを示す(表 1)。各段階における困難さを抽象化し、次のようにとらえられた。

「観察」では情報収集の不足、実際の患者ではないなどから【リアリティのある患者のイメージが難しい】という困難さが抽出された。「情報の整理」では【情報と枠組みの理解が難しい】という困難さが抽出された。「情報の解釈」では情報の分析解釈や病態の理解が難しいことなどから【情報の因果関係の理解が難しい】、「情報の総合」では患者の経過や様々な情報を関連付ける難しさから【情報の関連付けが難しい】、「情報の分析」では【妥当な看護問題の判断が難しい】、「問題の統合」では【全体像の描出が難しい】という困難さが抽出された。

2. アセスメントの各段階における困難さと教育方法

次にアセスメントの 6 つの段階に応じた教育方法について、文献に述べられていた結果を示す。

表 1. アセスメントの各段階における困難さと教育方法

アセスメントの段階	困難さ	文献	教育方法
<b>「観察」</b> 患者の状態や状況に関する情報を収集する	<b>【リアリティのある患者のイメージが難しい】</b> 情報収集 情報が少なく、実際の患者ではないので、身体的・心理的側面の理解が難しい 情報収集が不足している	杉本幸枝ほか,2015 渡辺恵美子ほか,2015 内海香子,2013 安藤真美ほか,2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>・模擬患者と関わる機会、演習を行う（ロールプレイ）（杉本）</li> <li>・DVDによる模擬患者で情報収集（杉本）</li> <li>・状態の変化に応じた患者情報の提供（杉本・渡辺）</li> <li>・自作DVDによる事例提示（渡辺）</li> <li>・事例の視覚教材化や体験演習を入れるなどが有用。（内海）</li> <li>・模擬患者の使用により実際に模擬患者から反応が得られるが、学生の能力の違いに配慮する必要があり、適した指導方法を慎重に選択する必要がある。（内海）</li> </ul>
<b>「情報の整理」</b> それぞれの診断のきっかけになるデータを拾い出す	<b>【情報と枠組みの理解が難しい】</b> 意図的な情報収集 情報を適切に機能的健康パターンに分類することができない	岩月すみ江ほか,2008 杉本幸枝ほか,2015 渡辺恵美子ほか,2015 佐々木美樹ほか,2011 内海香子,2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ゴードンの機能別健康パターンを用いた（領域間で統一）（佐々木）</li> <li>・事前学習として分類を行ってもらい、学生の理解度を把握した上で指導する（内海）</li> <li>・講義で各機能的健康パターンの意味と収集されるべき情報について確認する。（内海）</li> </ul>
<b>「情報の解釈」</b> 整理したデータから問題の根拠となるデータをさらに抽出して解釈する	<b>【情報の因果関係の理解が難しい】</b> 情報を適切に解釈し、根拠あるアセスメントができない 情報の活用とアセスメントの視点 情報の不足や重要性にまだ十分気づいていない 情報の分析解釈 病態を理解することが難しい 病態分析の困難さ 受け持ち患者の疾患に対する病態生理の理解不足	渡辺恵美子ほか,2015 佐々木美樹ほか,2011 岩月すみ江ほか,2009 上野公子ほか,2013 内海香子,2013 箱石文恵ほか,2012 安藤真美ほか,2000 豊島由樹子ほか,2005	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護過程演習に活用する知識の理解を促す（内海）</li> <li>・アセスメントの具体例を示す（内海）</li> <li>・教員が良く事例を理解して学生の気づきを促すような発問を工夫する（内海）</li> <li>・演習に理論的思考を訓練する機会を多く設けること（上野）</li> <li>・事例のリアリティを維持しながらクリティカルシンキングをトレーニングできる方法を考える（ロールプレイやシミュレーション）（岩月）</li> <li>・一つ一つの情報の意味を正しくとらえる学習を継続する（豊島）</li> <li>・具体的な例示による情報の分析方法の理解（箱石）</li> <li>・グループワーク（箱石）</li> </ul>
<b>「情報の総合」</b> 解釈に沿ってデータをその問題状況が帰属するクラスタに関連するデータごとに集合する	<b>【情報の関連付けが難しい】</b> 時間のつながりを踏まえたアセスメント 問題の明確化 情報を関連付けてアセスメントすることが難しい 看護問題を挙げることの困難さ 既往歴と原疾患の関連性が理解できない 患者の経過を予測することが困難	岩月すみ江ほか,2009 上野公子ほか,2013 内海香子,2013 箱石文恵ほか,2012 安藤真美ほか,2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報の系統的な整理から関連図作成までをグループワークで行う。（豊島）</li> <li>・一学年を2つに分け、グループへの指導時間を多くとれるよう指導体制を整える（内海）</li> <li>・患者の経過を予測することと、目標設定の方法について教授する必要がある（安藤）</li> </ul>
<b>「情報の分析」</b> 問題名を既存の診断名に直す→その問題に対してさらに推論する→問題の状況とその診断指標・関連因子と照合し、情報を症状原因または危険因子に分類する	<b>【妥当な看護問題の判断が難しい】</b> 根拠のあるアセスメント 看護上の問題	佐々木美樹ほか,2011 岩月すみ江ほか,2009 安藤真美ほか,2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事例や演習方法の工夫を行いアセスメントの妥当性を保証する（岩月）</li> </ul>
<b>「問題の統合」</b> 関連図を描く。この背景には患者の全体像、つまり医療状況での患者の現象、そして問題間と医療状況との関係の中で問題を絞り込んでいく	<b>【全体像の描出が難しい】</b> 優先順位の決定 アセスメントの図式化 全体像（の把握）	杉本幸枝ほか,2015 佐々木美樹ほか,2011 岩月すみ江ほか,2009 安藤真美ほか,2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>・得られた情報をどのように活用していけばよいかのわかり、人を全体として捉えられるような演習のプログラムを考える。（岩月）</li> <li>・看護問題の優先順位を適切に選択できる紙上事例の状況設定の必要性（上野）</li> <li>・関連図は全体を理解したり、看護問題の原因や誘因の明確化を図ったクリティカルシンキング能力の養成などのために不可欠（岩月）</li> </ul>

### 1) 「観察」における困難な内容と教育方法

「観察」は、患者の状態や状況に関する情報を収集する段階である。この段階では、困難な内容として、「情報が少なく、実際の患者ではないので身体的、心理的側面の理解が難しい」が挙げられた。看護過程の演習を行う際、紙面上の情報から患者のイメージを具体的にすることが困難であることが述べられていた。

特に、イメージを具体的にする教育方法として、DVD などによる視聴覚教材の活用、模擬患者演習による体験学習が挙げられており、情報が少ないことや身体的心理的側面の理解に対する教育方法として視聴覚教材や模擬患者演習の活用が述べられていた。

### 2) 「情報の整理」における困難な内容と教育方法

「情報の整理」は、それぞれの診断のきっかけになるデータを拾い出す段階である。この段階の困難な内容として挙げられていたのは、「意図的な情報収集」や「適切に分類できない」などである。

教育方法としては、養成機関内で統一したアセスメントツールを使う、事前学習として分類を行い学生の理解度を把握した上で指導する、講義で各機能的健康パターンの意味と収集されるべき情報について確認する、などが挙げられた。

### 3) 「情報の解釈」における困難な内容と教育方法

「情報の解釈」は、整理したデータから問題の根拠となるデータをさらに抽出して解釈する段階である。困難な内容としては「病態を理解することが難しい」、「病態分析の困難さなどの病態生理の理解不足」、「情報の活用とアセスメントの視点」、「情報の不足や重要性にまだ十分気づいていない」、「情報を適切に解釈し根拠あるアセスメントができない」など多数の困難さが挙げられた。

「情報を適切に解釈し根拠あるアセスメントができない」という困難に対しての教育方法としては、演習に理論的思考を訓練する機会を多く設けること、事例のリアリティを維持しながらクリティカルシンキングをトレーニングできる方法を

考える必要性が示された。また、「病態を理解することが難しい」、「病態分析の困難さなどの病態生理の理解不足」、「情報の活用とアセスメントの視点」に対しては、一つ一つの情報の意味を正しくとらえる学習、具体的な例示による情報の分析方法の理解、グループワークなどが挙げられていた。しかし、グループワークをはじめ、演習の具体的な方法の工夫については記載されていなかった。

### 4) 「情報の総合」における困難な内容と教育方法

「情報の総合」は、解釈に沿ってデータをその問題状況が帰属するクラスター（枠組み）に関連するデータごとに集合する段階である。困難な内容は「問題の明確化」「時間のつながりを踏まえたアセスメント」、「看護問題をあげることの困難さ」、「情報を関連づけてアセスメントすることが難しい」、「患者の経過を予測することが困難」、などが挙げられた。

「問題の明確化」や「情報を関連づけてアセスメントすることが難しい」に対する教育方法としてグループワークが活用されていたことが分かった。具体的な方法として、情報の系統的な整理から関連図作成までをグループワークで行う、グループへの指導時間を多くとれるよう指導体制を整えるなどが挙げられた。また、「患者の経過を予測することが困難」に対して、患者の経過を予測することと、目標設定の方法について教授する必要がある、などが挙げられた。

### 5) 「情報の分析」における困難な内容と教育方法

「情報の分析」は、問題名を既存の診断名に直し、その問題に対してさらに推論した後、問題の状況とその診断指標・関連因子と照合し、情報を症状原因または危険因子に分類する段階である。困難な内容として、「根拠のあるアセスメント」、「看護上の問題」が挙げられた。

「根拠のあるアセスメント」に対する教育方法では、アセスメントの妥当性を保証するような事例や演習方法の工夫が必要であることが述べられていた。

## 6) 「問題の統合」における困難な内容と教育方法

「問題の統合」とは、関連図を描き、背景にある患者の全体像、医療状況での患者の現象、問題間と医療状況との関係の中で問題を絞り込んでいく段階である。困難な内容として、「優先順位の決定」、「アセスメントの図式化」、「全体像(の把握)」が挙げられた。

教育方法として、「優先順位の決定」に対しては、看護問題の優先順位を適切に選択できる紙上事例の状況設定の必要性が挙げられた。また、「全体像(の把握)」に対しては、人を全体として捉えられるような演習のプログラムが必要であることが述べられていた。「アセスメントの図式化」は関連図の作成を意味し、不可欠であることが述べられていたが、関連図の記載方法はあいまいであり、記録用紙もほぼ白紙であるなど、学生が理解しにくい可能性が述べられており、具体的な工夫の方法については述べられていなかった。

## V. 考察

### 1. アセスメントの各段階における困難さと教育方法

結果に沿って、アセスメントの段階ごとに考察する。

#### 1) 「観察」における困難な内容と教育方法

「観察」の段階において困難と示されたのは情報収集に関する内容であった。また、ペーパーベースによる事例提示では、心理面、社会面を含めた患者の全体像を具体的にイメージすることが困難であることが分かった。

【リアリティのある患者のイメージが難しい】ということから、教育方法として DVD 等の視聴覚教材の作成・活用、模擬患者による体験学習が挙げられており、視聴覚教材の活用については、紙面上での情報からではイメージすることが困難な痛みや声のトーンなどから患者の心理面を理解することに役立つ(渡辺ら, 2014)。これにより学生の関心も高まることが期待されると考える。

また、患者の継時的変化を表現するため段階的に提示する工夫も必要だと考えられる(岩月ら, 2008)。また、模擬患者を活用する場合でも、アセスメントツールおよび疾患に関する知識や学生の関わり方次第で引き出す情報が異なる可能性が示された(内海, 2013)。

これらのことから、視聴覚教材の活用および模擬患者演習は有効だが、視聴覚教材の提示方法に工夫が必要であり、学習効果を高めるためには学生の準備状況を整える必要があることが分かった。

#### 2) 「情報の整理」における困難な内容と教育方法

困難な内容として、「意図的な情報収集」や「適切に分類できない」など【情報と枠組みの理解が難しい】ことが分かった。教育方法として事前に情報の分類を行ってもらい、不足部分を講義することや、養成機関内で統一したアセスメントツールを使用することが述べられていた。

意図的な情報収集は、患者の状態や疾患、治療に伴い予測される変化を元に必要な情報を取捨選択し、観察や情報収集を行うことを指し、岩月ら(2008)は、専門知識を有していなければ、情報収集や情報の解釈に当たっての意図的な情報収集や情報の整理・取捨選択などが十分に行えないと述べている。

情報を枠組みと照らし合わせる際に、情報とアセスメントツールに関する知識が必要だが、情報の整理に必要な知識の不足について内海ら(2013)をはじめ複数の先行研究で述べられており、アセスメントツールを統一し学習の積み重ねを行うことは、枠組みと情報に関する知識の理解を深める上で効果的だと考えられる。

#### 3) 「情報の解釈」における困難な内容と教育方法

「情報の解釈」においては、病態生理の分析・知識、情報の解釈に関する困難さが挙げられた。

【情報の因果関係の理解が難しい】ことから、教育方法として情報を解釈する際の困難さに対し、分析方法のトレーニングを繰り返す教育方法の必要性が述べられ(岩月, 2008)、解釈の具体例を示すことが必要であることが示唆された。(内海,

2013 ; 箱石, 2012)

黒田 (2012) は、分析的なアセスメントのためには、どのように読み取り、見て、見積もり、評価し、査定するかなど様々に模索していく知的作業が必要であると述べている。

坂下ら (2011) は、情報を分析し、問題の本質を見抜く力が必要であると述べており、この段階では、得られた情報からその現象が起きている理由や背景をとらえ、今後どう変化するかという因果関係を確認することが重要である。教員は知的作業の機会を提供するよう授業構成を検討し、学生が行った知的作業や解釈に対し正しいか否かのフィードバックをすることで、学生の理解を深める必要がある。

#### 4) 「情報の総合」における困難な内容と教育方法

「情報の総合」では、看護上の問題の明確化、情報の関連付け、経過の予測などが困難として挙げられ、**【情報の関連付けが難しい】**という困難が抽出された。

この段階では、枠組みごとの理解から枠組み間の理解へと視野を広げる必要があるが、そのために情報の関連付けが重要であり、学生の困難へつながっている要因と考えられる。

この段階の教育方法としてグループワークの活用が特徴的であった。具体的な方法として、情報の系統的な整理から関連図作成までをグループワークで行う、グループへの指導時間を多くとれるよう指導体制を整えることが挙げられ、看護問題を明確化や情報を関連づけるために、複数の視点から考えることが有用であり満足感も得られていた。一方、患者の経過の予測、目標設定については、学生のみで行うことは困難であると考えられるため、教員からの助言が必要である。

グループワークの主たる目的は、他者と経験を共有することである。グループワークを通して経験を構造化しやすくなると同時に経験に関する他人の分析と自分自身の分析を比較することで、経験のとらえ方を新しく発見できると考えられている (新井ら, 2016)。学生個人の知識や考えには

限界があるが、グループワークによる他者との意見交換を通して違う考え方に触れることは、関連付けに役立てられると考える。

一方グループワークの際の注意点として新井ら (2016) はグループ編成と学生の事前準備、教員側の準備、課題設定を挙げている。

グループ編成においては、話し合いや課題への解決策を整理するリーダーがいることが望ましく、自由に討議できる雰囲気が必要であるとされ、リーダー不在の場合は教員のアドバイスにより導く必要がある (新井ら, 2016)。

これらを実現するためには学生と教員側の準備が前提となっており、時間の確保も課題となる。

#### 5) 「情報の分析」における困難な内容と教育方法

困難な内容として、「根拠のあるアセスメント」、「看護上の問題」が挙げられ**【妥当な看護問題の判断が難しい】**という困難が抽出された。

教育方法として、アセスメントの妥当性を保証するような事例や演習方法の工夫が必要であることが述べられていた。

岩月ら (2008) は調査の中で学生が自分なりに行ったアセスメントが妥当なものかどうか悩みながら行っている姿が明らかになったと述べており、妥当なアセスメントを導きやすい、代表的かつ特徴的な疾患の事例を提示することや、事例を示す際に情報を関連因子として看護診断に対応させるような留意が必要だと考える。また、妥当かどうかを学生が判断するのは困難であるため、学生のアセスメントに対して教員がフィードバックできる体制を整えることも必要である。

#### 6) 「問題の統合」における困難な内容と教育方法

困難な内容として、「優先順位の決定」、「アセスメントの図式化」、「全体像 (の把握)」が挙げられ**【全体像の描出が難しい】**という困難が抽出された。教育方法として、看護問題の優先順位を適切に選択できる紙上事例の状況設定を行う必要性が挙げられた。また、関連図の記載方法についてはルールがあいまいで記録用紙も白紙に近い状態であることが多く、戸惑う学生も多いため、対策が

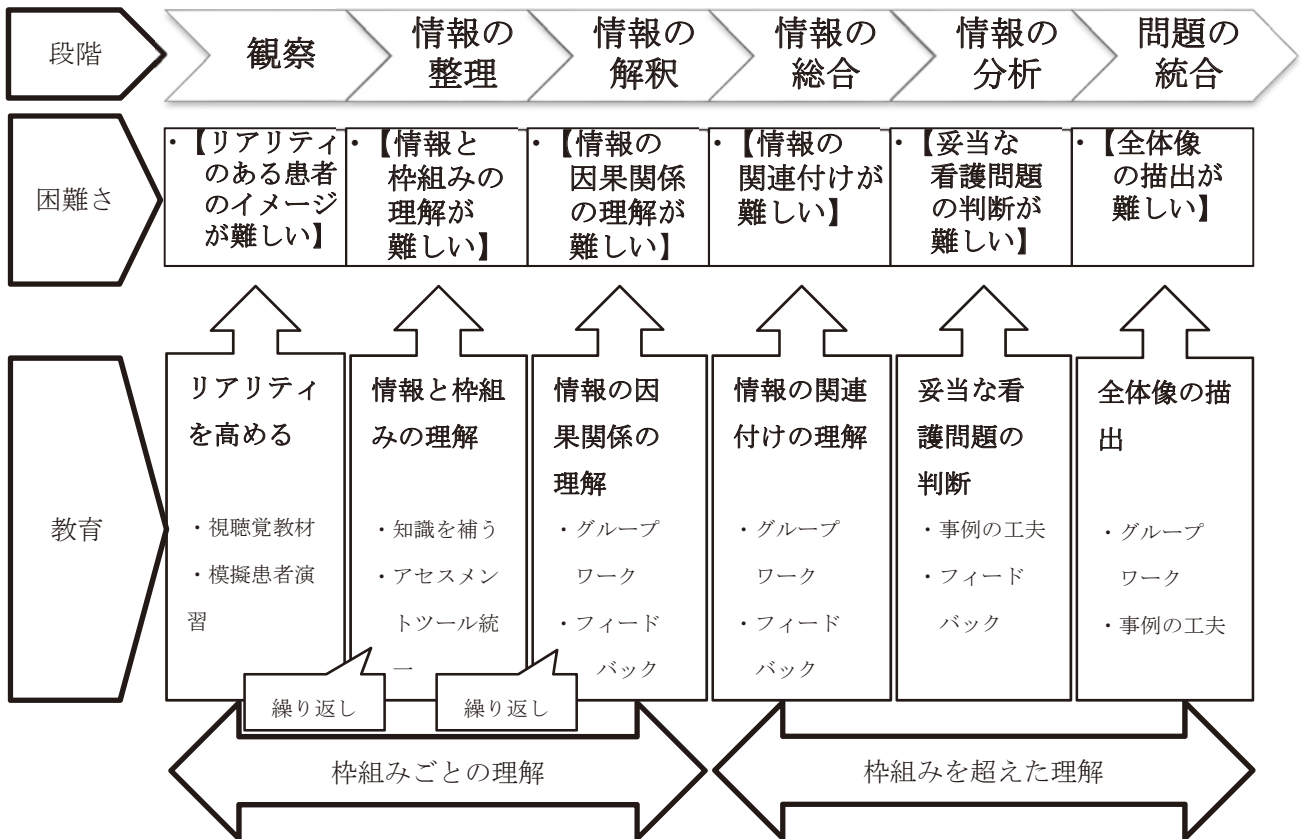


図 2. アセスメントにおける各段階の困難さと教育方法

求められる (岩月, 2008)。一例として、一定の記載ルールを設けることも検討する必要があると考える。ほかに、キーワードをあらかじめ示す、一部具体例を示す、情報の種類によって記載場所を決める、などの対処方法が考えられる。

「全体像 (の把握)」は多くの学生が苦手としており、学生個人での作業で関連図を適切に描くことは難しく、繰り返し助言を受けることで理解できると考えられる。また、3)、4) でも述べたように、学生自らが思考し、グループワークやカンファレンスなど、学生間で意見交換することは、複数の視点を共有することにより、情報や問題の関連性の理解を深め、問題の統合に寄与する可能性がある。そのためには、教員の介入による適切な指導・助言が必要である。

演習では、実習のように少人数で個別指導を行うことは困難であるため、教員の助言が必要最小限でも問題間の関連を理解できるような講義演習の構成や事例の工夫も重要だと考える。

以上の考察をまとめた図を示す (図 2)。

## VI. 結論

アセスメントの各段階における困難さと教育方法について以下のことが明らかになった。

1. 【リアリティのある患者のイメージが難しい】という困難さに対し、学生の準備状況を整え、視聴覚教材の活用方法の工夫、模擬患者演習により患者のイメージを具体化する。
2. 【情報と枠組みの理解が難しい】という困難さに対し、アセスメントツールを統一し、事前に必要となる知識を補い、繰り返し実践することで学生の枠組みに対する理解を深める。
3. 【情報の因果関係の理解が難しい】という困難さに対し、グループワークを通して複数の意見を共有し、繰り返しトレーニングを行い、教員からフィードバックを受けることで因果関係の理解を深める。

4. 【情報の因果関係の理解が難しい】という困難さに対し、解釈までをグループワークで行い、情報の関連や経過の予測について適切な助言により理解を深める。学生と教員の準備、時間の確保が課題である。

5. 【情報の関連付けが難しい】という困難さに対し、アセスメントの妥当性を保証するような事例や演習方法を工夫する。フィードバックできる体制づくりが必要である。

6. 【全体像の描出が難しい】という困難さに対し、関連図の作成をすることで関連性の理解を深める。人を全体として捉えられる演習、優先順位を適切に選択できるような事例の工夫が必要である。

## VII. 研究の限界

今回は文献検討を行ったが、学生がより看護過程の理解を深め、実習での実践をスムーズにするために、検討した教育方法を学内演習において実践し、教育効果を評価する必要がある。

## VIII. 参考文献

- 青木光子,相原ひろみ,徳永なみじほか (2003). 看護過程の展開における学生の困難—講義・演習終了後と実習終了後の分析より—,愛媛県立医療技術短期大学紀要,16,55-61.
- 安藤真美,小林邦子,谷田部幸子 (2000). 臨床実習後の学生の反応からみた看護過程の授業研究,看護教育の研究,17,112-114.
- 新井英靖,荒川真知子,池西静江ほか (2016). 考える看護学生を育てる授業づくり意欲と主体性を引き出す指導方法,メヂカルフレンド,東京,39-44.
- 江川隆子 (2016). 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,ヌーヴェルヒロカワ,東京,5,14-56.
- 番所道代,筒井千春 (2010). 看護学生が難しいと感じた看護過程の展開—アセスメントに焦点をあてて,兵庫大学論文集 15,247-252.
- 箱石文恵,吉新典子,原嶋朝子ほか (2012). ICF を活用した高齢者の看護過程の授業を通して得た学生の認識,第 42 回日本看護学会論文集老年看護,140-143.
- 細江悟子,山下久美子 (2000). 看護過程展開の困難に関する学生の認識,看護教育の研究,17,109-111.
- 岩月すみ江,武分祥子,所澤好美 (2008). 看護過程演習における評価と課題—成人看護学実習前演習の振り返り用紙の分析—,飯田女子短期大学紀要,25,179-190.

- 河村治代,小松妙子 (2015). 看護過程のアセスメントにおける困難な内容と困難に影響する要因,岐阜看護研究会誌,7,75-86.
- 河村治代,小松妙子 (2016). 卒業年次の学生が看護過程のアセスメントで感じている困難の程度,岐阜看護研究会誌,8,13-22.
- 黒田裕子 (2012). しっかり身につく看護過程,照林社,東京,30-41.
- 本江麻美,高岡素子,古市清美ほか (2010). オリジナル視聴覚教材を用いたアセスメント能力の育成に関する教育方略—ローパー・ローガン・ティアニー看護モデルの導入—,上武大学看護学部紀要,6 (1), 1-18.
- 長井美穂,小原真理子 (2002). 看護診断画を用いた看護過程の学習に関する検討その 2—看護過程において学生が感じる困難について—,日本赤十字武蔵野短期大学紀要,15,67-72.
- 日本看護科学学会看護学術用語検討委員会 (2011). 看護学を構成する重要な用語集 <http://jans.umin.ac.jp/iinkai/yougo/pdf/terms.pdf> (アクセス: 2017-10-23)
- 任和子 (2009). 実習記録の書き方が分かる看護過程展開ガイド—ヘンダーソン、ゴードン、NANDA の枠組みによる—,照林社,東京,6-7.
- 坂下貴子,茂野香おる. 系統看護学講座専門分野 I 基礎看護学 [2]基礎看護技術 I 第 3 章看護過程展開の技術,医学書院,東京,211.
- 佐々木美樹,丸井明美,関千代子 (2010). 認知症のある高齢者の事例を用いたゴードンの機能的健康パターンによる看護過程演習後の学生の学び,医療保健学研究,1,67-76.
- 杉本幸枝,山本智恵子,木元歩美ほか (2014). 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,新見公立大学紀要,35,13-16.
- 豊島由樹子,伊藤ふみ子,萩弓枝ほか (2005). 市場事例を用いた成人看護学看護過程演習の評価 (第 3 報) —関連図を取り入れた演習における学生の自己評価の変化—,聖隷クリストファー大学看護学部紀要,13,81-90.
- 上野公子,成澤幸子,齋藤紀子ほか (2003). 新潟大学医学部保健学科紀要,7 (5),611-620.
- 内海香子,鈴木純恵,佐藤佳子ほか (2013). 看護系 A 大学の学生が認識する成人看護学領域での看護過程演習における困難と指導方法の検討,獨協医科大学看護学部紀要,7,23-37.
- 渡辺恵美子,齋藤今日子 (2014). 看護過程の演習における自作 DVD の教育効果,竹田総合病院医学雑誌,40,49-53.



# Education method for difficulty of assessment in nursing process

**Daisuke Murakami<sup>1)</sup>, Ryoko Kimura<sup>2)</sup>, Yukio Kuwana<sup>1)</sup>**

1) Department of Nursing, Faculty of Medical Science and Welfare, Tohoku Bunka Gakuen University 2) Former Department of Nursing, Faculty of Medical Science and Welfare, Tohoku Bunka Gakuen University