

大学教育における基礎看護学実習Ⅱで学生が抽出した 看護診断ラベルの実態と自己評価の分析

杉本 幸枝*・山本 智恵子・土井 英子

基礎看護学教育

(2011年11月22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、学生の目標到達度自己評価を分析し、看護過程の教育効果を高めるための方法について検討することを目的とする。平成23年度に基礎看護学実習Ⅱを履修したA大学看護学部の2年次生64名に対して、調査研究を行った。その結果、受け持ち患者の平均入院日数は64.6日であった。また、主な疾患は整形外科領域が最も多かった。看護診断ラベル数は平均4.7個であった。NANDA-I 13領域でみると『活動／休息』の領域が最も多かったが、ほぼ全領域の看護診断が抽出されていた。看護診断ラベルでみると、「セルフケア不足」「転倒リスク」「皮膚統合性障害」が多かった。

実習目標の到達度について、学生の自己評価はコミュニケーション、看護過程展開とも低い結果であった。自己評価が高くなるよう改善するために、看護過程論での演習事例に模擬患者を導入し、コミュニケーションを基盤にした演習の工夫が必要である。

(キーワード) 看護診断, 基礎看護学実習, 自己評価

はじめに

看護基礎教育では、4年間の看護過程の学習を通して学生の看護力を育成している。看護過程を展開することで、科学的思考に基づいた問題解決能力が育成される。看護過程のアセスメントを補助するツールとしての「看護診断」が日本に導入されて20年余りが経過し、看護基礎教育の中でも看護診断を活用しての臨地実習を行っている大学も多い。

A大学では、前身の短期大学時代の1995(平成7)年から看護診断を用いた看護過程を教授している。しかし、大学への移行に伴い、カリキュラムを刷新し教授内容、教授方法、開講時期などを変更した。本研究では、学生が基礎看護学実習で受け持った患者の特性と抽出した看護診断ラベルを分析するとともに、学生の自己評価による実習目標の達成度からみた看護過程の教授方法の課題を分析する。

学生の抽出した看護診断の実態を調査した先行研究は、在宅看護学¹⁾や老年看護学²⁾、小児看護学³⁾、全領域にまたがった研究⁴⁻⁵⁾があり、基礎看護学では筆者の研究⁶⁾や三谷⁷⁾、辻ら⁸⁾の研究がある。しかし、基礎看護学実習での看護診断ラベルと自己評価から分析した研究は見当たらない。そこで、基礎看護学実習Ⅱ(2年次)の看護診断の現状を分析し、学生の自己評価から教育効果を高めるため

の方法について、示唆を得たので報告する。

Ⅰ. 用語の定義⁹⁾

看護過程：アセスメント、看護診断、看護計画、実施、評価のサイクルである。

アセスメント：情報を分析し、査定することで、情報の意味を明らかにする。

看護診断：収集した情報の分析・統合に基づいて対象者の健康上の問題を判断することである。本学ではカルペニートのNANDA(北米看護診断)を用いている。

共同問題¹⁰⁾(合併症リスク状態)：看護師が病気の発症や状態の変化を見つけるためにモニターする身体的合併症のことである。

看護計画：目標及び目標を達成するための具体的な実施計画を示すことである。

実施：目標によって方向性が示され、具体的な解決策である計画に述べられた内容を看護者と対象者が実行することを意味する。

評価：看護診断に基づいて目標と計画を立てて実施した結果みられる対象者の状態と、達成されるべき望ましい状態とを比較することである。

*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

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

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、60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、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、看護過程に付随する情報収集としてのヘルス・フィジカルアセスメント（バイタルサインの測定、身体計測を含む）、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、脳梗塞の事例のうち1事例の看護過程を展開する。

2. 基礎看護学実習Ⅰ及びⅡについて（表1参照）

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、病院実習1日、在宅実習2日、施設実習1日の計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。その目的は「援助的人間関係を通して、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。実習方法は、8日間の病院での臨地実習と2日間の学内でカンファレン

スを行っている。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、社会面を総合した全体像を把握し、計画の立案、実施、評価を行っている。受け持ち患者の選定は臨地実習指導者及び担当教員が行い、そ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ている。

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持患者の特性及び抽出した看護診断、学生の自己評価を分析し、看護過程の教育効果を高めるための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23年度に基礎看護学実習Ⅱを実施した学生64名。

3. 調査期間

基礎看護学実習Ⅱ終了後の平成23年8月

4. 調査内容及び方法

平成23年度に基礎看護学実習Ⅱで提出された学生の実習記録から、受持患者の入院日数、主医学診断名、看護診断ラベルについて調査した。また、実習目標の到達度に対する自己評価は4段階とし、4：十分できる、3：できる、2：どうにかできる、1：ほとんどできない、で記入する。

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、単純集計をした。基礎看護学実習Ⅱの目標達成の自己評価は2010年度と2011年度を比較した。

6. 倫理上の配慮

調査対象者に研究の主旨、調査結果を本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. 結果及び考察

64名から同意を得た。回収率は100%であった。

1. 受け持ち患者の特性

受け持ち患者の入院日数は1日～500日以上と幅広く、受け持ち患者の平均入院日数は64.6日であった。次に、主医学診断名は整形外科疾患が最も多く24例（37.5%）、続いて脳神経疾患9例（14.0%）であった（図1）。整形外科疾患を受け持つ場合が多いのは、実習病院の配属部署の影響が強い。また、脳神経疾患とともに多かった循環器疾患、消化器疾患に対しては、今後の演習事例の参考にしたい。筆

表1 基礎看護学実習Ⅱの目的・目標

目標	援助的人間関係を通して、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。
目標	1. 受け持ち患者及び患者を取り巻く人々と援助的人間関係を成立・発展させる能力と態度を養う。
	2. 看護過程の展開ができる。
	3. 自己の看護実践能力を評価し、倫理的態度を養う。

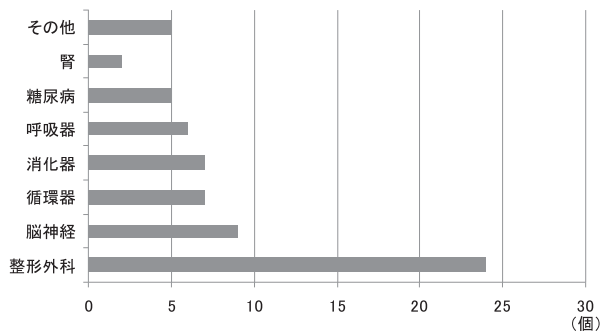


図1 受持患者の医学診断名

者らの前回研究⁶⁾では、整形外科疾患及び脳神経疾患の患者を受け持つ場合が多かった。5年間の経過の中で実習病院や実習部署の変化が影響しており、変化に合わせた演習事例の選定を行う必要がある。

2. 看護診断ラベル及び共同問題

学生が挙げた看護問題の総数は308個で、学生1人あたりの看護診断ラベル数の平均は4.7個であった。看護診断ラベルは最少2個から最多は12個をリストアップしていた。また、共同問題（合併症リスク状態）を挙げた学生は7人（11.0%）であった。筆者らの前回研究⁶⁾では、共同問題を挙げた学生は21.9%であったのに比較すると、今回の研究では大幅に減少していた。それは教授方針として共同問題を挙げずに、看護の視点でケアをしていく方針を打ち出したことが影響していると考えられる。

NANDA-Iの13領域での分類でみていくと、看護診断が最も多く挙げた領域は『活動／休息』で105個が挙げた。次に多かった領域は『安全／防御』で100個であった。看護診断として挙げられなかった領域は『セクシュアリティ』『生活原理』『成長／発達』の3領域で、ほとんどの領域に関する看護診断ラベルが挙げられていた（図2）。前回研究⁶⁾では、身体面に関する領域に偏っていたが、今回の研究では、ほぼ全領域にわたって抽出されていた。

NANDA-I 13領域で最も多く挙げた『活動／休息』をみると、「セルフケア不足」57個と最も多く、次いで「身体可動性障害」17個であった。『安全／防御』のなかでみると、「転倒リスク」35個、「皮膚統合性障害」22個、「感染リ

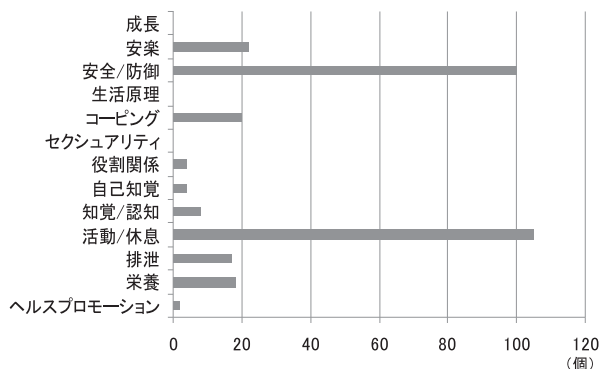


図2 領域ごとの看護診断ラベル

スク状態」20個、「誤嚥リスク状態」11個であった。

3. 実習目標の到達度（図3～8）

基礎看護学実習Ⅱの目標到達度を学生の自己評価を2011年度と2010年度で比較すると、コミュニケーションに関しては3項目とも2011年度の自己評価が若干低くなっていた。2011年度でみると、特に低かった項目は「患者とのかかわりの中で自己を洞察し、表現できる」で3.0ポイントであった。これは、2010年度は基礎看護学実習Ⅰで、病院実習4日間を経た後の2年次の病院実習であったが、2011年度は初めての病院実習であることが影響していると考えられる。初めての病院実習での受け持ち患者とのコミュニケーションでの戸惑いが3項目の自己評価の低下につながって

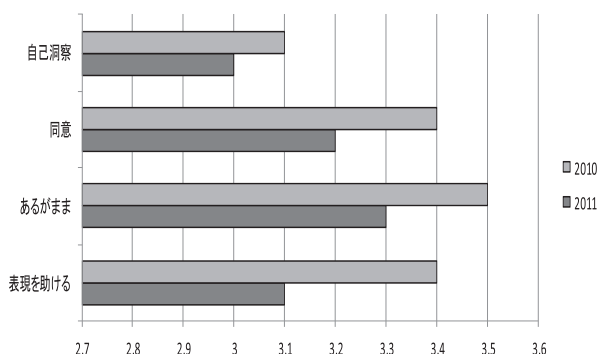


図3 コミュニケーションに関する自己評価

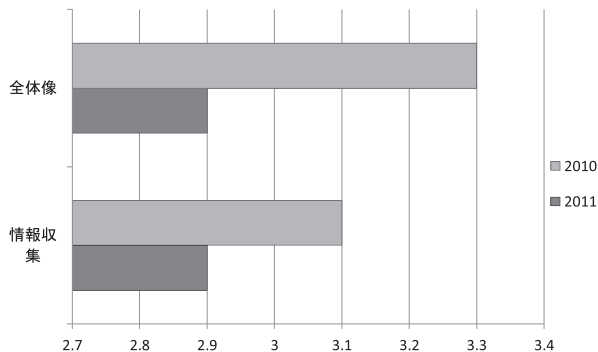


図4 情報収集に関する自己評価

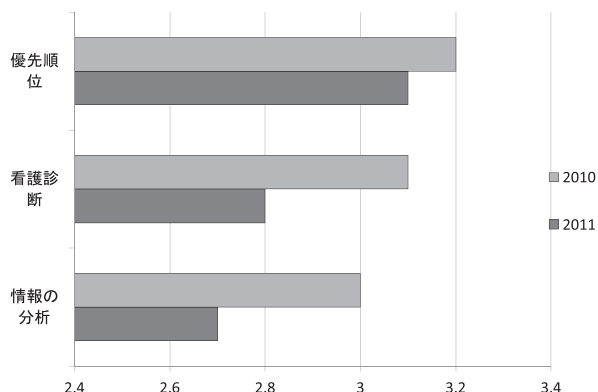


図5 看護診断に関する自己評価

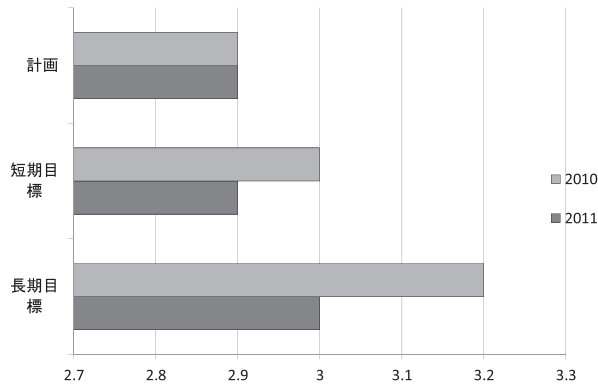


図6 計画立案に関する自己評価

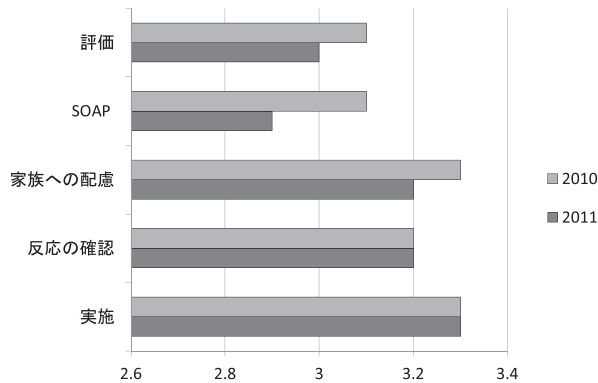


図7 看護実践に関する自己評価

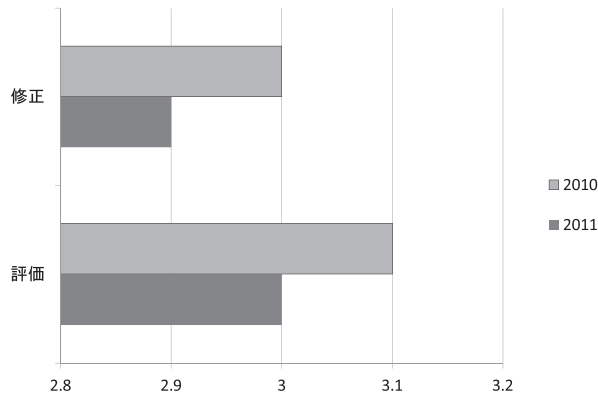


図8 評価に関する自己評価

いる。

次に、看護過程の展開でみると、アセスメントでは図5のように2011年度は情報収集・全体像の把握とも2.9ポイントであった。看護診断に関しては、情報の分析2.7ポイント、看護診断2.8ポイント、優先順位3.1ポイントであった。計画の立案では、長期目標3.0ポイント、短期目標2.9ポイント、個別的な看護計画2.9ポイントであった。また、看護実践では2010年度とほぼ同様な結果であったが、SOAPのみ2.9ポイントと低い結果であった。評価・修正の項目については、評価3.0ポイント、修正2.9ポイントであった。以上のように看護過程の展開について、2011年度と2010年度

の自己評価で比較すると全般的に2011年度の自己評価が低い傾向であった。これは学生の特性とも言えるが、アセスメントや看護診断の項目において特に低くなっていた。前述のように経験の違いによるものと考えられるが、演習方法を工夫する必要がある。実習そのものに不慣れな学生にとっては患者や医療スタッフとのコミュニケーションをとることが精一杯である。そこで、学生が具体的な行動をイメージしながら実習をスムーズに開始できるように、実習オリエンテーション時に「実習の流れ」に関するビデオを視聴する。また、看護過程の自己評価が少しでも向上するために、より臨地実習を意識した現実的な取り組みが必要となる。現在、看護過程論で行う演習事例はペーパーペイシェントで行っているが、思考過程だけでなく、模擬患者を設定したコミュニケーションを取りながらの情報収集、模擬患者の反応を確認しながら分析・計画の立案をするなどの工夫が必要である。

文献

- 1) 魚里明子, 森田智子, 中世古恵美, 神山幸枝: 在宅看護学実習で学生が抽出した看護診断名の実態と特徴. 看護診断, 15(2), 80, 2010.
- 2) 柳澤恵美, 森田智子, 神山幸枝: 老年看護学実習において学生が抽出した看護診断の実態. 看護診断, 15(2), 124, 2010.
- 3) 岩田みどり: 小児看護学実習における看護診断ラベルの使用状況と学生の自己評価. 日本赤十字武蔵野短期大学紀要, 18, 15-22, 2005.
- 4) 清水佐智子, 緒方重光: NANDA 看護診断(分類法Ⅱ)の学習効果 — 13領域とその枠組みを用いた実習において —. 日本看護学会論文集(看護教育), 37, 9-11, 2007.
- 5) 安達祐子, 岩田みどり, 丹羽淳子: 看護診断を用いた看護過程の学習に関する検討(その3) — 臨地実習において看護学生が助言を求める対象と内容 —. 日本赤十字武蔵野短期大学紀要, 15, 73-82, 2002.
- 6) 杉本幸枝: 基礎看護学実習Ⅰの受持ち患者の分析からみた看護過程教授方法の検討. 新見公立短期大学紀要, 28, 23-27, 2007.
- 7) 三谷智香子, 中村昌子, 三上れつ: 基礎看護実習における技術体験内容と看護診断の現状. 日本看護研究学会雑誌, 32(3), 2009.
- 8) 辻幸代, 水田真由美, 上坂良子: 基礎看護実習Ⅱの現状と課題 — 学生の自己評価からの分析 —. 和歌山県立医科大学看護短期大学部紀要, 7, 43-48, 2004.
- 9) 志自岐康子他: ナーシンググラフィカ18 基礎看護技術. メディカ出版, 2007.
- 10) リンダJ. カルベニート, 新道幸恵監訳: 看護診断ハンドブック(第9版). 医学書院, 2011.

Analysis of Nursing Diagnoses and Students' Self-Evaluated Goal Achievement during Basic Nursing Clinical Training Program II

Yukie SUGIMOTO, Chieko YAMAMOTO, Hideko DOI

Department of Nursing, Niimi College, 1263-2 Nishigata, Niimi, Okayama 718-8585, Japan

Summary

This study aimed to examine methods to enhance the educational effects of the nursing process by analyzing patients' characteristics, nursing diagnoses, and students' self-evaluated goal achievement extracted from their records during Basic Nursing Clinical Training Program II. The study involved 64 second-year students of A Nursing University, who completed Basic Nursing Clinical Training Program II within school year 2011/12. As a result, the mean length of the hospital stay of their patients was 64.6 days. Orthopedic diseases were diagnosed most frequently, accounting for less than 40%. The mean number of nursing diagnosis labels was 4.7. Almost all domains in the list of NANDA-I 13 were extracted, among which "Activity / Rest" was observed most frequently. Among nursing diagnosis labels, "self-care deficit", "risk for falls", and "impaired skin integrity" were frequently observed.

The degree of students' self-evaluated goal achievement related to both communication and the development of the nursing process was low. In order to improve their self-evaluation, it is necessary to incorporate simulated patient-based educational approaches focusing on communication skills to the Nursing Process Theory Program.

Key words: Nursing diagnoses, basic nursing clinical training, self-evaluation