

基礎看護学実習における看護学生が捉えた役割関係に関する研究

— 家族理論と役割理論を活用した対象理解に向けて —

山本 智恵子*・杉本 幸枝¹⁾・土井 英子¹⁾

基礎看護学

(2011年11月22日受理)

本研究は、患者の社会的側面を学生がどのように捉えて対象理解につなげているかを明らかにすることを目的とした。基礎看護学実習での学生の実習記録から、NANDA の領域のひとつである『役割関係』に記述している患者情報の記録内容を分類し、質的に分析した。その結果、【家族構成と関係】【入院に対する患者の気持ちと家族の協力】【入院前の生活状況】【今後の生活場所】【患者自身の役割】【介護者の役割】の6カテゴリーに分類することができた。学生は実習記録に記載されている項目の[キーパーソン][家族関係][役割]を活用し、項目にあてはめるような形で情報収集していた。記載されている3つの項目以外の情報については、中範囲理論である家族理論と役割理論に沿った、教員による意図的な関わりが必要になってくることが示唆された。(キーワード) 社会的側面、家族理論、役割理論、基礎看護学実習

はじめに

近年、中範囲理論が看護専門職の中で注目されている理由の一つに、電子カルテシステムで NANDA インターナショナル看護診断（以下、NANDA-I とする）を使用するようになってきていることがあげられる¹⁾。そして、看護診断はシステムティックな介入を行うことを初めて可能にした看護実践の論理的な道具であり、中範囲理論は看護診断の体系化の基本になっている²⁾。そのため、看護診断名の概念の理解には、中範囲理論の理解が欠かせない³⁾。

また、看護者には身体のみならず精神的・社会的側面を含め、対象者を包括的に捉える情報が必要である⁴⁾。しかし、看護基礎教育で身体的側面は医学的な知識や経験などから学べるが、心理・社会・行動・統合的側面は基礎教育で学習する機会が少なく、理解するのは容易なことではない⁵⁾。基礎看護学実習で初めて患者を受け持つ学生にとって、身体的側面を理解することが大きな課題となる。そのうえ、疾患をもち入院することによって日常生活や環境が変化する患者の社会的側面や精神的側面を理解することは難しいと思われる。

筆者らは中範囲理論を活用した看護過程の展開をしていくため、先行研究⁶⁾では、オレムのセルフケア理論に着目し、受け持ち患者の看護過程の展開にどのように活用されているかを分析した。本研究は、基礎看護学実習での実習記録から、患者の社会的側面である『役割関係』についての情報に着目し、中範囲理論に沿った指導への示唆が得ら

れたので報告する。

用語の定義

社会的側面に関する中範囲理論：

黒田⁷⁾は、NANDA-I が定めている分類法Ⅱの13領域を患者の身体的・心理的・社会的・行動的・文化的・統合的側面に分類している。そのうち社会的側面として挙げられているのが領域7『役割関係』である。そして、領域7に関係してくる主な中範囲理論は『家族理論』と『役割理論』としている。本研究では、社会学的側面に関する中範囲理論を『家族理論』と『役割理論』とする。

研究目的

基礎看護学実習での実習記録から、社会的側面の患者情報の記述について分析し、患者の社会的側面を学生がどのように捉えて対象理解につなげているかを明らかにする。

研究方法

1. 研究対象：2011年度、基礎看護学実習Ⅱを行ったA大学看護学部2年次生64名
2. 研究期間：2011年4月1日～8月31日
3. 調査内容：学生の基礎看護学実習記録のうち、『情報シート』の領域7『役割関係』の患者情報欄の記述を調査

*連絡先：山本智恵子 新見公立短期大学 看護学科 718-8585 新見市西方1263-2
1) 新見公立大学看護学部

内容とした。なお、『情報シート』は、NANDA-Iが定めている分類法Ⅱの13領域と各類をアセスメント枠組みとして使用している。学生が受け持ち患者の情報を記述し、アセスメントする実習記録である。また、各領域に基礎看護学実習において学生が情報収集しやすいように、関連する情報の項目が記載してある。領域7の「役割関係」には「キーパーソン」「家族関係」「役割」の項目が記載されている。

4. 分析方法：64名の情報シートのうち、領域7『役割関係』に記述されている患者情報の記述を類似した内容に分類し、質的に分析し、研究者間で検討した。
5. 倫理的配慮：研究対象者に、研究の主旨（研究目的・方法）、匿名性、研究協力は自由意志によるものとし、成績評価には一切影響しないこと、研究協力しないことで不利益を受けることはないことを文書と口頭で説明し、同意を得た。

結果

研究参加の同意が得られた64名の情報シート記録のうち、領域7『役割関係』の患者情報欄にある記述を研究対象とし、223コードが抽出された。次に223コードをサブカテゴリーに分類し、さらに類型化し、【家族構成と関係】【入院に対する患者の気持ちと家族の協力】【入院前の生活状況】【今後の生活場所】【患者自身の役割】【介護者の役割】の6カテゴリーに分類することができた（表1参照）。以下カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉、コードを〈 〉で表記する。

1. 家族構成と家族関係

【家族構成と家族関係】については、〈妻、長男夫婦、実母の5人暮らし〉などの〈同居家族の有無と構成〉や〈妻と娘と息子がいる〉などの〈家族構成〉の情報を得て、患者を取り巻く家族全体の構成を理解する情報を得ていた。また、〈夫との仲は良好〉などの〈夫婦関係〉や〈夫は他界〉などの〈配偶者の死〉といった夫婦についての情報や、

表1 受け持ち患者の役割関係情報

サブカテゴリー	カテゴリー
同居家族の有無と構成 (42)	家族構成と家族関係 (142)
家族構成 (20)	
夫婦関係 (2)	
配偶者の死 (8)	
子の配偶者との関係 (2)	
家族との交流の有無 (2)	
家族に対する患者の認識 (3)	
キーパーソン (63)	
家族の面会 (4)	入院に対する患者の気持ちと家族の協力 (28)
面会の頻度 (9)	
入院に対する家族の協力 (6)	
家族が来るとうれしい (4)	
家族が来ないのでさみしい (3)	
家族の生活状況 (2)	入院前の生活状況 (6)
入院前の生活状況 (4)	
今後の生活場所 (5)	
今後の生活場所についての患者の気持ち (5)	今後の生活場所 (13)
今後の生活場所についての家族の気持ち (3)	
患者の家族内役割 (3)	患者自身の役割 (33)
患者の入院前の役割 (26)	
患者の以前の職業 (3)	
病人役割が果たせない (1)	
介護者の以前の役割 (1)	
介護者の負担 (1)	介護者の役割 (3)
入院前の介護状況 (1)	

〈いいお嫁さん（患者の言葉）〉などの〈子の配偶者との関係〉、〈（子供と）頻回に連絡を取ったり、会ったりしているよう〉などの〈家族との交流の有無〉、〈夫は一人で勝手に行動する自由な人〉などの〈家族に対する患者の認識〉、〈キーパーソン〉の情報から、家族の関係性の情報を得ていた。

コード数でみると【家族構成と家族関係】は、142コードで構成されていた。最も多かったのは63コードから構成された〈キーパーソン〉であった。次に〈同居家族の有無と構成〉が42コード、〈家族構成〉は20コードであった。

2. 入院に対する患者の気持ちと家族の協力

【入院に対する患者の気持ちと家族の協力】については、〈妻が来たらにっこり笑う〉などの〈家族が来るとうれしい〉、〈同居しているのに誰も来ない〉などの〈家族が来ないのでさみしい〉などの家族に対する患者の気持ちを捉えていた。また、〈孫3人、夫がお見舞いに来ていた〉などの〈家族の面会〉、〈妻が毎日面会に来てくれる〉などの〈面会の頻度〉、〈火・木・土に洗濯物を取りに来る〉などの〈入院に対する家族の協力〉の情報から、患者が入院することによって家族がどのように対応しているかの情報を得ていた。

コード数でみると【入院に対する患者の気持ちと家族の協力】は、28コードで構成されていた。最も多かったのは、9コードから構成された〈面会の頻度〉であった。次に〈入院に対する家族の協力〉が6コードであった。

3. 入院前の生活状況

【入院前の生活状況】については、〈夫は週3回デイサービスに通っている〉などの〈家族の生活状況〉や〈（入院前は）施設に入っていた〉などの〈入院前の生活状況〉の情報から、今後の生活場所についてアセスメントするための情報を得ていた。

コード数でみると【入院前の生活状況】は、6コードから構成されていた。〈家族の生活状況〉は2コード、〈入院前の生活状況〉は4コードであった。

4. 今後の生活場所

【今後の生活場所】については、〈今後長男と同居予定〉などの〈今後の生活場所〉の情報をふまえ、〈家に帰りたけれど、家族に迷惑がかかってしまうから病院にいる〉などの〈今後の生活場所についての患者の気持ち〉や〈病院にいるのがよいと思う（家族の言葉）〉などの〈今後の生活場所についての家族の気持ち〉の情報から、家族間の心理的側面の情報を得ていた。

コード数でみると、【今後の生活場所】は13コードで構成されていた。〈今後の生活場所〉〈今後の生活場所についての患者の気持ち〉がそれぞれ5コードであった。

5. 患者自身の役割

【患者自身の役割】については、〈一家の大黒柱〉や〈夫、父、祖父〉などの〈患者の家族内役割〉や、〈畑仕事や草取りをやっていた〉〈レントゲン技師〉などの〈患者の入院前の役割〉の情報から、入院前の家庭内での役割や職業についての情報を得ていた。また、〈以前は、自営業で履物店を経営していた〉などの〈患者の以前の職業〉の情報から以前の患者自身の理解につながる情報を得ていた。そして、〈患者自身でCAPDができない〉の〈病人役割がはたせない〉の情報から、今後の生活場所についてのアセスメントにつながる情報を得ていた。

コード数からみると【患者自身の役割】は、33コードから構成されていた。そのうち最も多かったのは、26カテゴリで構成された〈患者の入院前の役割〉であった。〈患者の家族内役割〉〈患者の以前の職業〉はそれぞれ3コード、〈病人役割がはたせない〉は1コードから構成されていた。

6. 介護者の役割

【介護者の役割】については、〈長女はA市で保育士をしており、現在はやめて母の看病に力を入れている〉の〈介護者の以前の役割〉の情報を得て、介護者の役割の変化についての情報を捉えていた。また、〈妻は病院までバスで通っている〉の〈介護者の負担〉についての情報から、介護者の役割による負担についての情報を得ていた。〈息子と二人暮らしだったが、十分な水分や食事は与えられてなかった様子〉という〈入院前の介護状況〉の情報から、退院後の生活を視野に入れた情報を得ていた。コード数からみると【介護者の役割】は、3コードで構成されていた。3サブカテゴリはそれぞれ1コードで構成されていた。

考察

看護学生が捉えた受け持ち患者の役割関係に関する情報の記述が6カテゴリに分類された結果を『家族理論』と『役割理論』を用い考察する。

1. 家族理論について

家族理論にはいくつかの理論がある。代表的な家族理論だけでも、『家族セルフケア理論』『家族発達理論』『家族ストレス対処理論』『家族システム理論』がある。それぞれの家族理論は、“家族”に対する異なった視点をもっているため、理論を適用することでさまざまな視点から家族をとらえることができる⁸⁾。本研究の結果では、『家族システム論』に基づく情報がみられた。このことより、『家族システム論』を用い考察する。

また、家族理論から複数のモデルが構築されている。家族に生じている問題とその背景について、構造化して理解するための思考プロセスをモデル化している鈴木と渡辺による『家族アセスメントの構造と家族アセスメント内容』

に沿って、学生が捉えた患者の家族についての情報について考察する。

1) 家族システム論

家族のとらえ方の一つとして、家族は一つのシステムであるが、同時に地域社会や会社などの大きなシステムの一部であり、夫婦、兄弟、親子という小さなシステムから構成されている⁹⁾。この家族システム論に基づけば、家族成員同士は互いに影響し合っていると考えられ、家族成員の不具合が家族全体の不具合に波及することもあるだろう¹⁰⁾。このことから、家族の一部である患者一人が入院するという不具合によって、家族システムがどのようにバランスをとっているのかを考え、家族そして地域社会を含めた全体像を捉えていく必要があると考える。今回の結果から、【家族構成と家族関係】の中の、〈夫婦関係〉や〈配偶者の死〉といった夫婦システムについての情報や、〈子の配偶者との関係〉、〈家族との交流の有無〉などの親子システムについての情報を収集できている。しかし、家族システム論から考えると地域システムや社会システムの領域へも視野を広げて情報を収集していく必要がある。視野を広げて情報収集することにより、家族システムのバランスをとるために何が必要かなどのアセスメントにつながっていくと考える。

2) 鈴木と渡辺による『家族アセスメントの構造と家族アセスメント内容』¹¹⁾

鈴木と渡辺による『家族アセスメントの構造』は、「健康問題の全体像」「家族の対応能力」「発達課題」「対処経験」「家族の対応状況」「家族の適応状況」の6つの枠組みで構成化されている。そして、『家族アセスメント内容』は、各枠組みに細かなアセスメント内容が明記されている。この枠組みに沿って考察する。

(1) 健康問題の全体像

「健康問題の全体像」には、〈患者の家族内役割〉の3コードがあった。「健康問題の全体像」では、病気を患い入院した患者自身の健康問題のみでなく、疾患や入院が与える家庭への影響全体の理解をするための情報が必要となる。学生は、情報シートの実習記録全体で患者の疾患などの健康問題の情報を捉えているため、領域7『役割関係』には、とくに情報として記述していないと考えられる。そのため、患者の健康障害についてや、ADL・セルフケア能力などの日常生活力といった情報シート全体にある情報の統合を行い、アセスメントする必要がある。そして、経済的負担といった家庭への影響についての情報を収集し、患者の全体像をアセスメントしていく必要がある。

(2) 家族の対応能力

家族の対応能力を鈴木と渡辺は家族を単なる個々の家族成員の集合体ではなく、固有の働きをもった一つの有機体と考え、その形態などの構造的側面とか家族としての働きである機能的側面に注目している¹²⁾。「構造的側面」には、〈同居家族の有無と構成〉〈家族構成〉〈配偶者の死〉〈家族の生活状況〉〈入院前の生活状況〉があった。〈同

居家族の有無と構成〉は42コード、〈家族構成〉は20コードあり、多くの学生が情報を得て、構造的側面の理解につながようとしていることがわかる。しかし、〈家族の生活状況〉は2コードと少ない。家族の健康状態や体力などを把握することによって、患者の入院に対する家族の対応能力のアセスメントにつながっていくと考える。

また、「機能的側面」には、〈夫婦関係〉〈子の配偶者との関係〉〈家族との交流の有無〉〈家族に対する患者の認識〉〈キーパーソン〉〈家族が来るとうれしい〉〈家族が来ないのでさみしい〉の7つのサブカテゴリーがあった。その中でも、〈キーパーソン〉は、63コードとほとんどの学生が情報を得ていた。このことは、情報シートに「キーパーソン」という項目の記載があることから、確実に情報収集できているといえる。また、夫婦関係や家族間の関係の情報がみられたが、「家族関係」という項目をヒントに情報収集できていると考える。しかし、実際に実習時に家族の面会があれば、客観的に情報収集は可能であるが、面会に立ち会えない場合も多く、情報収集することは困難であると考え。情報収集困難な場合は、臨床実習指導者からの収集を促し、機能的側面の対応能力の理解につなげていく必要がある。

(3) 発達課題

「発達課題」については、家族としてどのような発達段階にあり、発達課題を乗り越えているかをアセスメントする。今回の結果には、この発達課題の情報はみられなかった。今回は基礎看護学実習であり、家族の発達課題にまで視野を広げることができていない。今後の領域別看護学実習に向けて、視野が広がるような指導の工夫が必要と考える。

(4) 対処経験

「対処経験」は、過去の育児、家族成員の罹患、介護経験、家族成員の死などの情報から、どのように対処してきたかの情報がアセスメント内容になる。今回の結果では〈入院前の介護状況〉の1コードがあった。介護経験の情報は、今後の生活の場所を決めていくのに重要な情報になる。また、今回の結果で学生は〈今後の生活場所〉の5コードをあげていた。今後の生活場所の情報に関連づけて、過去の介護経験の有無などの追加情報収集することを実習指導教員が促していくことで、患者の今後の生活に関するアセスメントにつながると考える。

「対処経験」の家族成員の死の情報は、その時の経験から家族の反応が推測できると考えられるため、重要な情報である。今回の結果では、〈配偶者の死〉が家族成員の死の情報にあてはまるが、この情報は家族構成という意味でとられた情報と思われるので、対処経験としての家族成員の死という点での情報理解の視点をもつように促していくことも必要になる。

(5) 家族の対応状況

「家族の対応状況」については、〈家族の面会〉、〈面会の頻度〉、〈入院に対する家族の協力〉があった。学生

は、誰が面会に来ているかや面会の頻度について、面会時にどのような協力をしているかの点から、家族の対応状況を把握しようとしている。病院での家族の対応状況は情報として収集しやすいが、家族の一人が入院していることに伴う家庭での対応状況は、意識して収集する必要がある。たとえば、患者が入院することに伴う、家族のセルフケア状況や家族の役割の変化などを把握していくことによって、家族の対応状況の理解につながっていくと考える。

(6) 家族の適応状況

「家族の適応状況」については、〈家族が来るとうれしい〉〈家族が来ないのでさみしい〉〈今後の生活場所についての患者の気持ち〉や〈今後の生活場所についての家族の気持ち〉があった。学生は、患者・家族の気持ちを面会に関してや、今後の生活場所に関連して情報収集し、心理面でどのような状態なのかを理解しようとしている。「家族の適応状況」では、さらに家族の日常生活の質や家族内の人間関係の質などの情報から、適応状況を把握する必要がある。ここでも、患者が入院していることに伴う心理面や日常生活、人間関係の変化の適応状況の視点を持つことが、家族の看護問題へのアセスメントにつながっていくと考える。

以上の家族理論についての考察により、家族を地域・社会システムという広い意味での家族として捉えることができるように実習指導教員が促していく。また、家族看護モデルを活用し家族をアセスメントする視点を持つことにより、家族に生じている問題やその背景を理解し、家族の看護問題への視野が広がると考える。家族を捉える視野の拡大のためには、学内での事例を使用した看護過程の展開の中で、家族をとらえる視点を中範囲理論に沿って意識づけることで、学生の“家族”のとらえ方が変わってくると考えられる。その後実施される基礎看護学実習で、視野を広げ情報収集することにつながり、家族の一人が入院することにもなる影響が患者だけの問題ではないことにも着目できると考える。また、看護過程の展開をする上で、退院後の患者の生活という視点も持ちながら情報収集でき、社会的側面を含めた対象理解につながると考える。

2. 役割理論について

看護診断にみられる『役割関係』は、社会学の役割理論がベースになっている。日常的な人間関係や身近な集団・組織を分析するのに役立つ中範囲理論である¹³⁾。そして、役割とは地位に伴う行動様式であり、社会の中における地位と地位に伴う行動様式の観点から、人間の行動（役割行動）を分析する手掛かりを与えてくれる理論である¹⁴⁾。本研究では、役割理論をもとに患者自身の役割と介護者の役割の二つの視点に分けて考察をする。

1) 患者自身の役割

役割行動のアセスメントの枠組みを体系的に提示しているものの一つに、ロイ適応看護モデルがある。ロイ¹⁵⁾は、その人がもっている一次的・二次的・三次的役割を確認す

ることが行動アセスメントの基礎となる。一次的役割とは、年齢や性別、発達段階にもとづいて与えられる役割である。二次的役割とは、人が発達段階と一次的役割に伴う課題を達成するためにとる役割である。三次的役割は、人が自由に選ぶ一次的な役割で、その人の現在の発達段階で果たすべき小さな課題に関するものが多いことを述べている。このことより、年齢や性別、発達段階によるその人がもっている役割を理解することは、社会的側面に関する対象理解の一助になると考える。今回の結果に【患者自身の役割】があった。〈家族内役割〉の〈一家の大黒柱〉や〈夫、父、祖父〉や〈入院前の役割〉の〈レントゲン技師〉などの職業は、二次的役割を示している。そして、〈入院前の役割〉の〈畑仕事や草取りをやっていた〉などの情報は、三次的役割になると考えられる。また、〈以前は、自営業で履物店を営んでいた〉といった〈以前の職業〉の情報を得ることによって、いままでの役割の過程の情報を得ていこととなり、対象理解につながっていく情報が得られている。これらの情報は、情報シートに記載されている【役割】という項目について記録されていたものであることから、本学の基礎看護学実習の情報シートに記載してある項目の【役割】が学生にとっての情報収集に役立っていると考えられる。また、学生は家庭内や社会での患者自身が持つ役割として二次的・三時的役割を捉えていると同時に、受け持ち患者がどのような役割を抱えているかどんな役割の過程を経てきたかをアセスメントすることにより、社会的側面の対象理解につながっていくと考える。しかし、コード数では、33コードとカテゴリー別では二番目に多い情報ではあるが、患者全員が何らかの一次的・二次的・三次的役割を持っていることから考察すると少ないといえる。また、学生が一次的・二次的・三次的役割を意図として情報収集しているとは考えにくいとため、教員が臨地実習で意図的に引き出すような工夫をし、年齢や性別、発達課題から、その人がもっている社会的役割全体を把握することによって、対象理解につながっていくと考える。

役割理論の中に、パーソンズの病人役割がある。パーソンズは、病人も一つの役割であると考え、病人は病気の状態を望ましくないと認識し、回復を試みる義務がある。また、病人は医師に専門的援助を求め、医師に協力する義務があるとされている¹⁶⁾。今回の結果では、〈患者自身がCAPDができない〉という〈病人役割がはたせない〉ことを情報としてあげていた。しかし、病人役割は一つのコードのみであった。病人役割は、情報シートにある【役割】という項目からは学生にとって発想しにくいものとなっている。そのため、教員が意図的に実習グループ内で病人役割についてカンファレンスでとりあげることで、グループ内での病人役割の視点が持てるようになると思われる。

2) 介護者の役割

介護者の“役割”について、役割理論に沿って考察する。

介護者の役割に関する学生が記述した情報には、【介護者の役割】があった。〈長女はB市で保育士をしており、現在

はやめて母の看病に力を入れている〉の《介護者の以前の役割》の情報は、患者の病気がきっかけで介護者の役割が変化したこと、介護者にも家庭があり他の役割が存在していることなどが推測できる。〈妻は病院までバスで通っている〉の《介護者の負担》の情報は、家族のうちの一人が入院することで、他の家族が介護をするという社会的な役割期待があり、介護者の負担に関する側面に視点を向けて情報を得ることで、今後も役割遂行できるか、介護者にどのような援助が必要かを推測することができる。〈息子と二人暮らしだったが、十分な水分や食事は与えられてなかった様子〉という《入院前の介護状況》は、介護者としての役割遂行が行われていなかったという情報であり、介護者としての社会的な規範とは反しており、介入が必要となってくる情報である。【介護者の役割】の情報は、3コードではあるが、患者だけでなく介護者を含めた看護を行うことに重要な情報である。今回の結果では、【介護者の役割】についての情報が3コードであり、学生が介護者の役割について情報の記述が少ないといえる。期間が短い基礎看護学実習では、介護者の情報が得られにくいことは考えられるが、介護者の役割取得や役割期待、役割遂行などの視点を持つことで介護者に対するアセスメントにつなげることが可能となる。情報シートの[キーパーソン][役割]という項目では、介護者役割の視点をもつことは難しいことがうかがえ、実習での教員の指導により、介護者への視点を促していく必要がある。

3. 中範囲理論を活用した対象理解に向けて

学生が収集した社会的側面に関する情報を家族理論と役割理論に沿って考察すると、どのような捉え方をしているかが明らかになった。学生は、情報シート領域7『役割関係』に記載している3つの項目を活用し、あてはめるような形で情報収集しているともいえ、項目から発想しにくいものに関して中範囲理論を活用した教員による意図的かわりが必要になってくる。学内での事例を使用した看護過程の展開の内容を検討し、社会的側面に関しての情報収集にまで視野を広げることで、学生にとって初めての臨地実

習で2週間という基礎看護学実習での包括的な対象理解につなげていく。そして、基礎看護学実習指導において1週目のグループ内カンファレンスを利用し、実際の受け持ち患者で社会的側面について中範囲理論を活用して取り上げることによって、領域7『役割関係』の情報収集が深まり、さらに深い対象理解につながると考える。

文献

- 1) 黒田裕子監修：よくわかる中範囲理論，学研メディカル秀潤社，東京，13，2009.
- 2) 佐藤栄子監訳：中範囲理論入門 第2版，日経研出版，愛知，11，2009.
- 3) 前掲2) 27.
- 4) 坂下貴子：看護過程の各段階，茂野香おる著者代表，系統看護学講座 専門分野Ⅰ基礎看護学[2] 基礎看護技術 第15版，医学書院，東京，201，2011.
- 5) 黒田裕子編：事例展開でわかる看護診断をアセスメント，医歯薬出版，東京，12，2011.
- 6) 土井英子・山本智恵子・杉本幸枝：基礎看護実習における看護学生のオレムのセルフケア理論の活用ー中範囲理論を看護過程展開の基盤に向けてー，インターナショナルNursing Care Research，9 (3)，73-81，2010.
- 7) 前掲1) 14.
- 8) 前掲1) 283.
- 9) 前掲1) 272.
- 10) 前掲1) 284.
- 11) 鈴木和子・渡辺裕子：家族看護学ー理論と実践 第3版，日本看護協会出版会，東京，84-85，2006.
- 12) 前掲11) 86.
- 13) 前掲1) 252.
- 14) 前掲2) 184. 前掲1) 285.
- 15) 松木光子監訳：ザ・ロイ適応看護モデル，医学書院，東京，423，2002.
- 16) 前掲1) 256.

**Role relationships as observed by nursing students during their clinical practice in basic nursing
— An effort to understand patients through the family and role theories —**

Chieko YAMAMOTO, Yukie SUGIMOTO, Hideko DOI

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

Summary

This study aimed to clarify how nursing students observe their patients' social aspects in order to understand them. Using the students' reports of clinical practice in basic nursing, we classified descriptions of patients with regard to the "role relationships" as referred to by NANDA International, and analyzed the data qualitatively. As a result, we classified the data into the following six categories : [family structure and relationship], [patients' feelings concerning their hospitalization and their families' cooperation], [patients' living conditions before hospitalization], [patients' residences in the future], [patients' role], and [care providers' role]. We observed that the students gathered information according to three criteria listed in their practice report template: [key person], [family relationship], and [role]. With regard to the gathering of information other than that matching the three criteria, our results suggested that there is a need for deliberate involvements of instructors in accordance with the family and role theories, which are middle-range theories.

Key words: social aspect, family theory, role theory, basic nursing practice