

## 基礎看護学実習Ⅰの受持患者の分析からみた看護過程教授方法の検討

杉本 幸枝\*

看護学科

(2007年11月7日受理)

平成18年から看護過程の重要な部分である情報収集、アセスメント能力を向上し、よりスムーズに看護診断に導く目的で、‘情報シート’を作成し使用している。今後の看護過程の教授方法を検討する目的で、この‘情報シート’を使用したはじめての基礎看護学実習Ⅰでの受持患者の特性と看護診断ラベルの活用度を調査した。その結果、受持患者の入院日数は30日以内および130日以上長期入院患者が多く、日常生活援助の必要度では、入浴／清潔援助、排泄援助、移動援助で全面的な援助が必要であった。そこで、実習開始前にチェックリストを活用し練習期間を設けるなど実技を強化する必要がある。

NANDAの13領域での分類でみていくと、看護問題が最も多く挙げられた領域は『活動／休息』であるが、心理・社会面に関する領域はほとんど挙げられなかった。今回の調査で多かった領域『活動／休息』『安全／防衛』に関する看護診断ラベルは時間をかけ、教授する必要がある。また、情報シートを見直し、アセスメントが多面的にできるように工夫し、看護診断に結び付けられるように修正が必要である。

(キーワード) 情報シート、基礎看護学実習Ⅰ、受持患者、看護診断、アセスメント能力

### はじめに

看護過程は、対象の「健康問題に対する反応」の情報を収集し、アセスメント、看護診断、看護計画、実施、計画、評価のプロセスを通して、看護の質を保証するものである。臨床での看護過程は、看護記録に反映されている。近年、看護記録の見直しや電子カルテの導入に伴い、看護診断を用いた科学的思考、問題解決的思考ができる看護専門職としての能力を一層求められており、看護過程は看護基礎教育の中で強化されている科目である。看護診断は1990年代から日本に導入され、本学では、1995(平成7)年から看護診断を用いた看護過程を展開し、試行錯誤を繰り返しながら教授している。

平成16(2004)年から学生のアセスメント能力の向上を目的とし、学生が苦手としている情報収集のポイントを示した‘アセスメントガイド’を作成し、NANDA看護診断の修正に伴い改正し活用している。また、記録用紙の記述に関してチェックリスト<sup>1)</sup>を作成した。平成18(2006)年からアセスメントガイドをもとに、従来の白紙の記録用紙からポイントを記入した‘情報シート’を作成し、学内での演習や基礎看護学実習Ⅰに活用している。

平成15年厚生労働省より、「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」の報告書<sup>2)</sup>が出された。

これは、国民の権利意識および医療安全への関心が高まっているので、臨地実習開始時に受持患者・家族に「臨地実習の説明書」および「臨地実習同意書」による文書での同意を得る必要性が指示された。本学でも平成16年から実施しているが、同意書によって患者が拒否する場が増え、臨地実習指導者および担当教員は受持患者の選定に苦慮している現状がある。受持患者に関する分析を試みた研究は見当たらない。

そこで、今回学内演習に情報シートを導入後、はじめての基礎看護学実習Ⅰで学生がどのような看護診断ラベルをどの程度活用しているのか、また受持患者の特性を調査した。本学での7病院14～15部署での臨地実習において、病院・部署の特性はあるものの受持患者選定の一助とするために分析を行うことで、看護過程の教授に若干の示唆を得たので報告する。

### 1. 用語の定義<sup>3)</sup>

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

\*連絡先：杉本幸枝 看護学科 新見公立短期大学 718-8585 新見市西方1263-2

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（北米看護診断協会）を用いている。

共同問題（合併症の潜在的状態）<sup>4)</sup>：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：長期目標および短期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に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。

## II. 研究目的

基礎看護学実習Ⅰ終了後の学生の記録から受持患者の特性を分析し、学生が取り上げる機会の多い看護診断レベルの分析から看護過程の教授方法を検討する。また、基礎看護学実習Ⅰの受持患者選定の一助とする。

## III. 研究方法

### 1. 研究方法：調査研究

2. 調査対象：A短期大学で平成18年度に基礎看護学実習Ⅰを実施した学生64名。

3. 調査期間：基礎看護学実習Ⅰ終了後、平成19年1月～3月。

4. 調査内容および方法：平成18年度に基礎看護学実習Ⅰを終了後、学生が提出した実習記録から、受持患者の年齢、入院日数、主医学診断名、日常生活動作（食事、入浴／清潔、更衣／整容、排泄、移動）、言語障害の有無、共同問題（医師との共通する問題）の有無、看護診断名について調査した。なお、受持患者を複数担当した学生がいるが、提出された記録用紙での患者に関して分析した。

5. 分析：年齢は患者が特定されないように10歳ごとに集計し、医学診断名は主な医学診断名2つまでとした。また、日常生活動作はカルペニート<sup>4)</sup>に従い0：完全に自立、1：補助具の使用が必要、2：少しの援助が必要、3：他者の援助・監視、教育が必要、4：全面的な監督、指導が必要、5：全面的な援助が必要、あるいは、援助があっても活動ができない、とした。

### 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説明し、協力を求めた。

## IV. 本学の看護過程の教授内容および基礎看護学実習Ⅰの目的・方法

### 1. 看護過程に関する講義・演習について

1年次後期に援助技術論Aの科目として開講し、必修で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の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看護記録を記述しながら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方法としてのヘルス・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。【演習1：10月～11月】

基礎看護学実習Ⅰ終了後、受持患者に関して収集した情報をもとに看護過程の展開を行う。全員で発表会を行い講義のまとめを行っている。【演習2：12月】

### 2. 基礎看護学実習Ⅰについて

基礎看護学実習Ⅰの目的は「受持患者の日常生活援助を通して、看護を展開する基礎的能力を養う」とし、その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。基礎看護学実習Ⅰは1年次の12月に実施し、45時間1単位で、4日間の臨地での実習と1日は学内でカンファレンスを行っている。学生は初めて受持患者を担当し、受持患者への援助の実践を通しながら身体面や心理面、社会面を総合した全体像を把握する実習を行っている。受持患者の選定は臨地実習指導者および担当教員が行い、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を選定している。

## V. 結果

64名から同意を得た。回収率は100%であった。

### 1. 受持患者の特性

受持患者の年齢は、50歳代から90歳で、80歳代が最も多く43.8%であった（図1）。次に入院日数では1日～885日までと幅広く、平均受持ち時入院日数は129.5日であった（図2）。しかし、130日以上長期入院患者と、概ね30日以内の患者を受け持つことが多い結果となった。次

に、主医学診断名は脳神経系疾患、整形外科疾患が最も多く、全体の7割を占めていた（図3）。受持患者の日常生活活動の程度は図4に示すとおり、食事はレベル1とレベル2が多く少しの援助が必要な患者であった。また、入浴／清潔ではレベル3とレベル5が多く全面的な援助が必要な患者であった。更衣／整容ではレベル2とレベル5、排泄でレベル5、移動ではレベル5が多く、全面的に援助が必要な患者を受け持っていることがわかった。また、言語障害のある患者の受け持ちは23人（35.9%）であった。

## 2. 共同問題および看護診断ラベル

共同問題（合併症の潜在的状態）を挙げた学生は14人（21.9%）であった。また、学生が挙げた看護問題の総数は319個で、学生1人あたりの看護問題数の平均は5.0個で、最少2個から最多は9個をリストアップしていた。

NANDAの13領域での分類をみていくと、看護問題が最も多く挙げた領域は『活動／休息』で166個が挙げた。次に多かった領域は『安全／防御』で94個であった。看護問題として挙げられなかった領域は『役割関係』『セクシュアリティ』『コーピング／ストレス耐性』『生活原理』『成長／発達』の5領域で、『活動／休息』『安全／防御』以外はほとんど挙げられなかった（図5）。

看護診断名で最も多く挙げたものは、「身体可動性障

害」32個、「入浴／清潔セルフケア不足」32個、「セルフケア不足シンドローム」29個で、すべて領域『活動／休息』であった。『安全／防御』のなかでみると、「転倒リスク」26個、「皮膚統合性障害」14個、「誤嚥リスク状態」12個「感染リスク状態」11個であった。

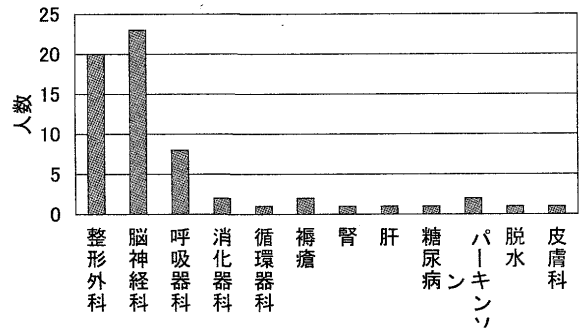


図3 医学診断名

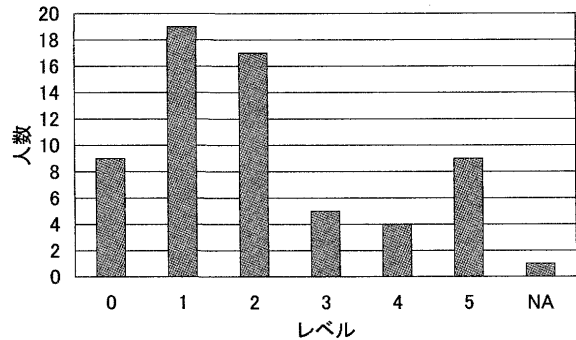


図4-1 食事能力

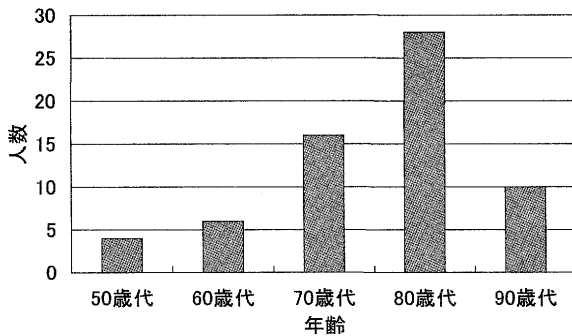


図1 年齢分布

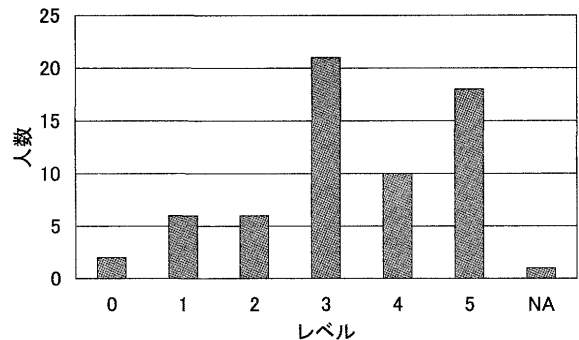


図4-2 清潔能力

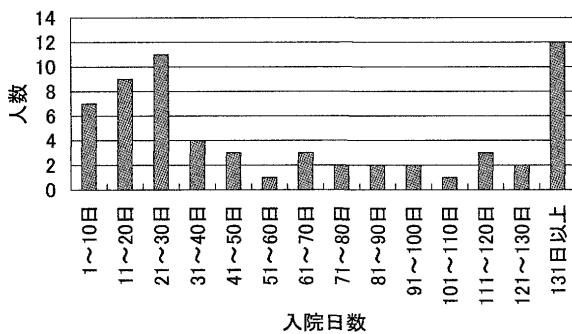


図2 入院日数

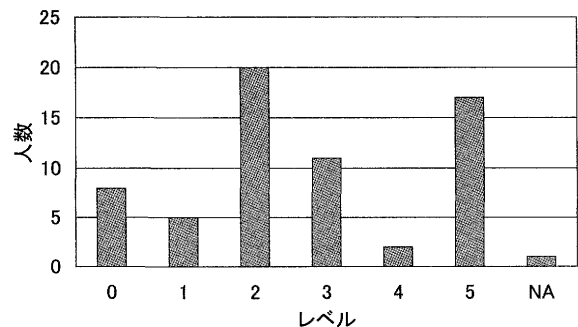


図4-3 更衣能力

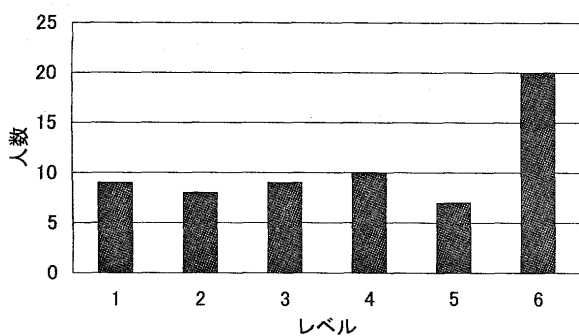


図4-4 排泄レベル

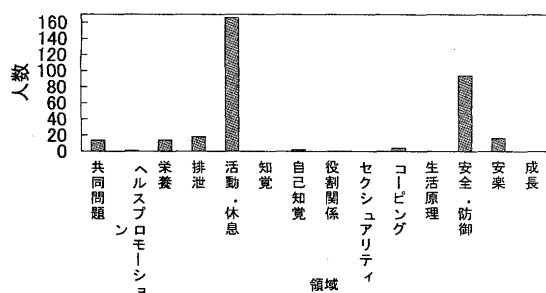


図5 看護診断

## VI. 考察

### 1. 受持患者の選定

今回受持患者の特性を調査することで、選定基準が明らかになった。受持患者が130日以上長期入院患者が多くなった理由は、基礎看護学実習Ⅰの実習目的が日常生活援助を中心としているため、援助の必要度が高い慢性期の患者を選定した結果であると考えられる。そして、日常生活援助の必要度の内容を見ると、入浴／清潔援助、排泄援助、移動援助でレベル5の全面的な援助が多くなり、臨床指導者の受持患者の選定基準の目安となる。このことは、臨地実習で指導者が学生に経験させたい内容が反映されており、基礎看護学実習に出る前の学生の準備として、学習しておくべき内容であるといえる。入浴／清潔援助の内容は入浴援助、部分浴、陰部ケア、清拭、洗髪、口腔ケアを、移動援助では体位変換、移送（車椅子）、歩行・移動の援助が含まれている。これらは1年次前期に実技試験を行っているが、基礎看護学実習Ⅰを行う時期は12月になるので学習してからの期間があいており、再度の学習が必要である。排泄援助は自然排尿・排便介助、便器・尿器の使い方、おむつ交換、失禁ケアが含まれているが実技試験の項目としては行っておらず演習のみであり、入浴／清潔援助、移動援助と同様実技の練習が必要である。現在、実習前の実技練習は学生の自主性に任せている状況である。しかし、今後はチェックリストを活用し練習期間を設けるなど実技を強化し、患者を受け持つ責任を学生に認識させる必要がある。

また、言語的コミュニケーション障害のある受持患者は35.9%であったので、コミュニケーション演習の工夫が必要であろう。現在の演習は地域高齢者の協力のもと模擬患者として学内演習に参加してもらい、学生が行う日常生活援助を通して模擬患者（地域高齢者）とのコミュニケーションを図りながら、模擬患者の観察や反応の確認を行っている。模擬患者は、基礎看護学実習で受け持つことが多い70～80歳代の地域高齢者で演習を行っているので、高齢者と接することの少ない学生にとって声の大きさや話す速度、言葉遣いや態度に関する学びが得られている。しかし、健康上の問題がない高齢者であったので、今後身体的障害や言語障害のある患者も加えた幅広い層の模擬患者で演習を行っていきたいと考える。

### 2. 看護過程教授方法の検討

本学の基礎看護学領域ではカルペニート看護診断を用いているが、できるだけ共同問題を使用しない方針である。これは、初学者である学生の思考過程の混乱に配慮し、看護診断を用いた看護過程を中心とした学習を行っているためである。しかし、全国的な調査<sup>5)</sup>で電子カルテの影響からNANDA-Iが主流になっており、加えて臨地実習施設からの要望が多いという現状があり、共同問題を扱っているカルペニート看護診断を用いている本学でも、平成18年から看護過程演習の中で取り上げ本格的に学習している。今回の調査で21.9%の学生が共同問題を挙げていたことから、今後の演習でも共同問題を取り上げた演習を継続する必要がある。

NANDAの13領域での分類でみていくと、看護問題が最も多く挙げられた領域は『活動／休息』であった。これは、基礎看護学実習の目的から当然の結果である。領域『活動／休息』のなかでは「身体可動性障害」「入浴／清潔セルフケア不足」「セルフケア不足シンドローム」が多かった。看護問題として挙げられなかった領域は『役割関係』『セクシュアリティ』『コーピング／ストレス耐性』『生活原理』『成長／発達』の5領域で、『活動／休息』『安全／防御』以外はほとんど挙げられなかった。これらは心理・社会面に関する情報で、清水ら<sup>6)</sup>や岩田<sup>7)</sup>の研究でも同様な結果を報告しており、心理・社会面などは観察によって把握できないため、関係性が確立されていない実習では学生は把握することが困難であると述べている。今回の基礎看護学実習Ⅰは4日間の短期実習であり、はじめての受持患者を持つ実習であるため、身体面の情報に偏るのは仕方がないことであろう。また、学生は看護診断ラベルの定義や診断指標を十分把握できていないことも考えられ、看護過程総合演習で他学生の看護診断過程を検討する演習を設けている。しかし、看護診断ラベルが英語の直訳であるため、日本語としてなじみが薄いことも影響しているのではないかと考える。そこで、よ

り看護診断の理解を深めるために、平成19年度からサブテキストであるチェックリスト<sup>1)</sup>を活用し、アセスメントから看護診断の演習に時間をかけるように計画している。

現在187の看護診断ラベルがあるが、そのすべてを把握するのは学生には困難である。しかし、主要な看護診断ラベルには時間をかけ、教授する必要がある。今回の調査で多かった領域『安全／防御』のなかの「転倒リスク状態」「皮膚統合性障害」「誤嚥リスク状態」「身体損傷リスク状態」「感染リスク状態」に関してははていねいに教授する必要がある。また、「転倒リスク状態」では‘転倒リスクアセスメントシート’を配布に加え、情報シートのなかに記入欄を設けるなど情報シートの見直しが必要である。アセスメントが多面的にできるように工夫し、看護診断に結び付けられるような修正が必要である。

#### 謝辞

調査にご協力いただいたA短期大学平成18年度1年次生に深く感謝します。

#### 文献

- 1) 杉本幸枝, 土井英子, 小野晴子: 繰り返し練習で技術力アップ 援助技術チェックリスト, ふくろう出版, 2006
- 2) 厚生労働省: 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書, 2003
- 3) 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
- 4) 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, 医学書院, 2006
- 5) 佐藤栄子: NANDA看護診断 正しい看護診断の書き方, 日総研, 2005
- 6) 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—, 第37回日本論文看護学会集(看護教育), 9-11, 2006
- 7) 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, 15-21, 2005
- 8) 吉田宏美, 安齋三枝子: 看護家庭のアセスメント能力に関する教育課題(1) -基礎看護学実習(2年次)の看護問題リストの分析から-, 京都市立看護短期大学紀要, 31, 125-132, 2005
- 9) 鈴木祐子, 大西潤子, 千葉京子: 看護診断を用いた看護過程の学習に関する検討 その1 -各論実習前後の学習成果について-, 日本赤十字武蔵野短期大学紀要, 15, 59-65, 2002

## Evaluation of the Nursing Process Instruction Method by Analysis of Patients in Charge in Basic Nursing Practice I

Yukie SUGIMOTO<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Department of Nursing, Niimi College, 1263-2 Nishigata, Niimi, Okayama 718-8585, Japan

#### Summary

In 2006, we devised an “information sheet” for improvement of information collection and assessment ability as important parts of the nursing process and smoother nursing diagnosis. To evaluate the future nursing process instruction method, a survey on the characteristics of assigned patients and the degree of the use of nursing diagnosis labels was performed in the first class using this “information sheet” in Basic Nursing Practice I.

As a result, the hospitalization period in assigned patients was often 30 days or less or 130 days or more. Concerning the degree of necessity for assistance in daily life, total assistance was often necessary for bathing, cleaning, excretion, and locomotion, and, therefore, practical skills should be improved by establishing a practice period using a checklist.

According to the 13 domains of NANDA's classification, nursing problems were most frequently observed in “activity/rest” but rarely in the psychosocial area. Much time may be necessary for instructions regarding the diagnostic label for “activity/rest” and “safety/protection” in which problems were frequently observed. In addition, the information sheet should be reevaluated so as to allow assessment from multiple aspects, and revisions of expressions are necessary for nursing diagnosis.

Key words: information sheet, basic nursing practice I, assigned patients, nursing diagnosis, assessment ability