

〔教育実践研究報告〕

紙上患者の事例を活用した看護過程演習における学習支援内容の明確化

ーグループ学習記録への教員のコメント内容の分析ー

北村 直子 小野 幸子 兼松 恵子
小田 和美 梅津 美香 林 幸子

**Learning Support of Paper-Patient Nursing Process Exercise:
Analysis of Teachers' Comments to Group Work of Nursing Diagnosis Process**

Naoko Kitamura, Sachiko Ono, Keiko Kanematsu, Kazumi Oda, Mika Umezu, and Sachiko Hayashi

I. はじめに

思春期から高齢期の人々を対象とする看護学である成熟期看護学領域では、講義・演習の最終段階として、4セメスター（2年次生後期）に、紙上患者を活用した看護過程演習（以下、本演習とする）を行っている。本演習は既習の様々な知識や技術を統合して具現化する演習であり、成熟期看護学領域別実習の準備学習としても重要な意義をもっている。

本学開設後初めての本演習の際には、グループ学習の各グループに対し1名以上の教員がファシリテーターとして支援する体制をとっていたが、翌年の本演習においては、グループ学習に直接参加する学習支援はほとんど確保できなかったため、各回のグループ学習後に提出された学習結果の記録に複数の成熟期看護学講座の教員がコメントを返す方法で行った。

成熟期看護学を専門とする複数の教員が学生の看護過程の記録に対して返したコメントはこの時期の学生が健康障害をもつ成熟期患者とその家族の援助を展開するための看護過程を学習する上での問題・課題であるとともに必要とされる指導内容であると捉えられ、これらのコメントの内容を整理することで、本演習における指導内容が明確になり、本演習の指導上の視点を含めた学習支援を検討できると思われる。また、今回の演習で複数の教員が学生に指導した内容を明確にしておくことで、今後の本演習に関わる全教員が共通した明確な視点をもっ

て指導に臨むことが可能となるであろう。

小田¹⁾は、本演習における関連図（事例の情報から必要な内容を関連させながら全体像を図示して「看護ケアが必要な状態」を仮定するための図）への教員のコメントを分析し、学生に事例理解の前提となる知識が不足しており、学習支援として事前学習の告知や関連図の丁寧なオリエンテーションを言及している。今回は「関連図」で仮定した「看護ケアが必要な状態」を根拠を持って理論的に確定する「診断プロセス」へのコメントを分析対象としており、言語によって具体的に表現された学生の知識や思考が表現された記録に対する教員の指摘であることから、より具体的に詳細に、健康障害をもつ成熟期患者の看護診断プロセス学習への指導内容があらかとなり、学習支援を検討する資料となると考えた。

したがって、本研究の目的は、成熟期看護学領域の最終段階として行う本演習における学生の記録への教員のコメントを分析することで指導内容を明確化し、この時期の学生が成熟期患者とその家族への看護過程の診断プロセスを学習する際の指導の視点を含めた学習支援を検討することである。

II. 成熟期看護学教育における紙上患者を活用した看護過程演習

1. 本演習の位置付けと学習目標

本演習を受ける学生はこの前年に基礎的学習科目で

30 時間を使って、看護過程の基本的な概念や構成要素、その展開について学習している。また、実習以外のすべての成熟期看護学科目と専門関連科目を既習もしくは本演習と同時進行で学習している。

本演習が行われる授業科目の目的は「さまざまな健康状態で生活を営んでいる成熟期の人とその家族が健康を維持し、また、健康障害に適応・健康障害から回復して社会的復帰や自立・自律した生活をおくるために関連のある看護技術を中心に、基本的な援助方法を演習を通じて学習する」ことであり、本演習の学習目標は「健康障害をもつ成熟期患者とその家族の状況に応じた援助過程を展開できるよう成熟期に生じやすい疾患をモデルとした紙上患者とその家族の看護過程の一部を学ぶ」として

2. 本演習の方法

紙上患者として提示した事例は、クモ膜下出血で緊急入院した 52 歳女性であり、患者の基礎的事項（職業、家族構成など）、発症時の状態、手術（開頭血腫除去術）、手術後の状態、医師から家族への説明とその反応などについての情報を提示した。学生のグループ学習の課題は『術直後の時期の「看護ケアが必要な状態」の診断と看護計画立案』とした。

本演習に使用した記録用紙は、成熟期看護学領域別実習で使用するものと同じ、「対象とその家族の理解」（以下「関連図」）、『「看護ケアが必要な状態」の診断プロセス用紙』（以下「診断プロセス用紙」）、『「看護ケアが必要な状態」の診断リスト用紙』（以下「診断リスト用紙」）、『「看護計画・実施・評価用紙」（以下「看護計画用紙」）の 4 種類である。

本演習は 8 回の授業時間を使って、援助技術演習と同時進行に行い、4 回終了後に学生を入れ替えて実施した。半数ずつに分かれた学生は 2 回連続の授業時間(180 分)の 2 回をグループ学習に使用し、そのうち初回の 30 分は看護過程についての復習や記録用紙の記述方法の全体講義とした(表 1)。4～5 名の学生で 1 グループとなり、計 16 グループを構成し、延べ 8 名の教員が担当してグループワークの支援を行った。学生は 1 回目のグループ学習で記述した記録用紙を教員に提出し、4 名の教員すべてが 8 グループに対し学習支援となるコメントを 2 回目のグループ学習の前に返却した。学生は、教員から

表 1 本演習が行われる授業の進行

授業回数	学生 40 名	学生 40 名
	内容	内容
1～6	学習支援及びコミュニケーション方法の演習	
7・8	看護過程演習	援助技術演習
9・10		
11・12	援助技術演習	看護過程演習
13・14		
15	授業全体のまとめ	

のコメントを参考に、さらにグループ学習を行い、再度記録用紙を提出した。教員は最終的な学習結果に対して 1 回目と同様にコメントを返却して、演習は終了とした。

Ⅲ. 研究方法

1. 分析対象

本演習において、学生 16 グループの学習結果である看護過程記録に対して、延べ 8 名の教員が返却したコメントのうち、「看護ケアが必要な状態」の診断プロセスに対するコメントを分析対象とした。本演習で使った記録用紙で「看護ケアが必要な状態」の診断プロセスに該当する記録用紙は、「情報の整理」、「情報の分析・統合」「看護ケアが必要な状態の確定」の欄を設けた「診断プロセス用紙」である。

2. 分析方法

延べ 8 名の教員が学習支援として行ったコメントを 1 記述 1 意味となるように抜き出して要約した。その際にコメントした教員の学習支援の意図は変えずに、より望ましい学習のあり方として表現した。コメントの要約を読み、意味内容の類似性に基づいてカテゴリー化した。コメントの意味、意図の解釈に迷う際にはコメント全文に戻って再度検討する、コメントした教員に確認するなどして判断し、カテゴリー化は成熟期看護学担当教員 3 名が検討し合意を得ながら進めた。

3. 倫理的配慮

本研究は学生の記録を直接分析対象としていないので、学生の同意を得ることはしていないが、分析の際に学生個人が特定されたり、学生の記録物を本科目の担当教員以外の者が取り扱ったりすることがないように配慮した。また、分析対象であるコメントを行った教員はすべて本研究に共同研究者として参加しており、コメントを分析対象とすることを了承している。

IV. 結果

1 回目のグループ学習後に提出された学習結果の記録に対するコメントの数は 218、2 回目のグループ学習後は 56、全コメント数は 274 であった。分析の結果、23 のサブカテゴリー(〈〉にて表示)が抽出され、最終的に【既習の知識を適切に理解して診断に活用する】【個々の診断に必要十分な情報を取り出す】【事例の事実を根拠に解釈・判断を適切に説明して診断する】【「看護ケアが必要な状態」を適切に表現する】【「看護ケアが必要な状態」を診断するプロセスを理解する】【言葉を適切に使用して表現する】の 6 つのカテゴリーが抽出された(表 2)。

1. 【既習の知識を適切に理解して診断に活用する】

本カテゴリーは、これまでの授業での知識や文献・資料等を活用して得ることができる知識の中から、本事例を読み解くために必要とされる知識が学生に十分に理解され、活用されるように支援する内容である。〈治療を適切に理解する〉〈クモ膜下出血とその合併症のメカニズムを正しく理解する〉〈感染のメカニズムを正しく理解する〉〈手術後の痛みのメカニズムを適切に理解する〉〈不安という情動現象を適切に理解する〉の 5 つのサブカテゴリーから構成された。〈治療を適切に理解する〉で適切に理解することを求められた治療は「中心静脈栄養」「経鼻カテーテル」「全身麻酔」「バルーンカテーテル」「薬物(アレビアチン、グリセオール)」などであった。

2. 【個々の診断に必要十分な情報を取り出す】

本カテゴリーは、個々の「看護ケアが必要な状態」を確定する材料を事例情報から学生が取り出せるように支援する内容である。〈「看護ケアが必要な状態」の原因誘因の情報を示す〉〈事例から個別の状態を判断した根拠となる情報を十分明示する〉〈行われている治療を情報として活用する〉〈診断に関連のない情報は記述しない〉の 4 つのサブカテゴリーから構成された。具体的に、事例から取り出すことができなかった情報は、合併症リスク、不安やストレスを判断した根拠となる情報、「不安」を診断する際の Y さんの受け止めや対処、医師からの説明時の反応の情報や絶食状態に対する治療や合併症を予防するための治療の情報などであった。

3. 【事例の事実を根拠に解釈・判断を適切に説明して診断する】

本カテゴリーは、学生が、情報を適切に読み解き、根

拠をもった論理的思考で診断するプロセスを説明できるように支援する内容である。〈事例で示している事実のデータを活用して状態を分析する〉〈診断に至るまでの情報の解釈、分析・統合を十分に明示する〉〈情報の特性を理解して適切に活用する〉〈分析の視点を活用して分析・統合を行う〉〈「情報の整理」で記載した情報のすべてを「情報の分析・統合」で活用する〉〈解釈を飛躍させずに情報の分析・統合を行う〉〈抽象的な言葉を用いずに具体的に説明する〉の 7 つのサブカテゴリーから構成された。〈事例で示している事実のデータを活用して状態を分析する〉を構成するコメントで具体的に、事例の事実の活用が不十分とされた分析は Y さんの意識レベルや運動麻痺の状態や合併症の状況などであった。また〈解釈を飛躍させずに情報の分析・統合を行う〉で具体的に解釈の飛躍を指摘された分析は「患者自身が自分の置かれている状況を把握しきれていない」「受容する」など事例の心理面の分析であった。〈抽象的な言葉を用いずに具体的に説明する〉で抽象的と指摘された言葉の使用は「安楽の変調」「合併症」「喪失感」「セルフケア」などであった。また〈分析の視点を活用して分析・統合を行う〉の分析の視点を具体的に紹介すると「正常(値もしくは状態)や健康(値もしくは状態)からの逸脱」「患者家族が苦痛に感じているもの(こと)」「看護ケアが必要な状態は良い(望ましい)方向へ向かっているか、悪化傾向か」「ケアをしなかったらどのような状態を起こすか」「患者家族はその状態を解決するだけの力を持っているか」などである。

4. 【「看護ケアが必要な状態」を適切に表現する】

本カテゴリーは、「看護ケアが必要な状態」を適切な診断名として学生が表現できるよう支援する内容である。〈「看護ケアが必要な状態」に原因、誘因、要因も示す〉〈診断は「看護ケアが必要な状態」として表現する〉〈顕在している状態、潜在している状態を区別して表現する〉の 3 つのサブカテゴリーから構成された。

5. 【「看護ケアが必要な状態」を診断するプロセスを理解する】

本カテゴリーは、「看護ケアが必要な状態」を診断する個々のプロセスの意味やプロセスとしての意味を学生が理解できるように支援する内容である。〈関連図との整合性をもたせる〉〈「情報の整理」は自分の解釈や判断

表2 コメントによる「看護ケアが必要な状態」の診断の学習支援

カテゴリー	サブカテゴリー	コメントの例
既習の知識を適切に理解して診断に活用する	治療を適切に理解する	動脈ラインとIVHを挿入した理由が違うのでは？ カテーテルやラインにより行動が制限されているわけではない。 経鼻カテーテルでは話すのに支障はない。 バルーンカテーテルを挿入した理由の解釈が違うのでは（術中の詳細な尿量チェックのためではないか）。 アレビアチン投与の根拠をもう少し丁寧に書く必要があります。
	事例の疾患とその合併症のメカニズムを正しく理解する	頭蓋内圧亢進の診断で、「再出血、脳血管攣縮、脳浮腫と関連して」とあるが、どのように関連しているのか。 再出血の可能性に手術の傷口と脳内動脈瘤の破裂が並べられているが、この二つの出血の意味はまったく違うので、並べられない。 病状のメカニズム、治療の影響など、もう一度知識を確認してください。 術後の呼吸器合併症に関することと感染に関することが整理できていないようです。呼吸器合併症＝感染によるもの、ではないと思いますが。看護ケアが必要な状態として「感染の危険性（創部感染とドレーンチューブ類からの感染と肺合併症からくる感染）」とありますが、肺合併症からくる感染とは何を指しているのでしょうか。
	感染のメカニズムを正しく理解する	「低栄養状態で炎症を起こしていると考えられるので感染を起こす危険がある」とありますが、関連がよくわかりません。体温が高く、白血球が多いのは炎症をおこしているためと解釈していますが、炎症の原因は何でしょうか。そのことと感染の危険性はどのようにつながりますか。 「白血球の増加が感染を起こしやすくする」という分析は誤りではありませんか？ 感染の危険性では、感染部位や感染経路や感染の症状はそれぞれ違いますね。もう少し整理と分析統合が必要ですね。 血糖値は感染にどう関連していますか。
	手術後の痛みのメカニズムを適切に理解する	疼痛についての情報を整理し、分析統合した結果、軽度の痛みと診断していますが、その下に書かれている「しかし、痛みのピークは術後2～6時間が最も激しいと言われているため、今後、痛みが増加する可能性がある」という部分が生かされていないようです。 手術部位の創部痛の危険性によって、痛みによる苦痛のほかに生じる問題はないでしょうか。
	不安という情動現象を適切に理解する	ショック＝不安か、また不安は大きい、小さいで表現しますか？ 不安や精神的ケアでは、本人と家族の不安は生命の危機という点では、近いものがありますが、分けるほうがすっきりするように思います。 Yさんの悲嘆と家族の不安についての情報の分析は看護職として専門的に書いてください。
	「看護ケアが必要な状態」の原因誘因の情報を示す	「看護ケアが必要な状態」を生じさせている原因誘因（もしくは関連因子や危険因子）の情報も必要です。 なぜ「再出血の危険」があるのかについて分析するだけの情報が不足しています。
個々の診断に必要な情報を取り出す	事例から個別の状態を判断した根拠となる情報を十分明示する	プロセス用紙で「高血圧をもっている」のはどこから判断したのか。そのような事実はあるのか。 「感染のリスク状態」を導きだす情報に感染の兆候に関する情報が不足しています。 分析部分で「これまでは家庭を第一に考えストレスとなるだろう」と判断しているが事実を情報として整理する。 「水分バランスが崩れやすい状態」を診断する情報の整理欄に水分バランスをアセスメントする情報を示す。 「合併症の危険性」を診断する際に合併症の症状の有無に関する情報を示す。 「ボディイメージの変調」を問題としてあげることの根拠に乏しい。 本人の不安について、その内容だけでなく、Yさんの受け止めやどのような対処をしそうかということ判断するための情報もあってよいでしょう。例えば、Yさんは術後覚醒し、医師から説明うけたときにどのような反応をしていますか。 家庭内役割の変化に対する不安とするなら、患者家族のこれまでの家庭内役割と変化後の役割についての情報が必要。
	行われている治療を情報として活用する	絶食状態に対して医師は何もしていませんか？ 出血、脳浮腫、血管れん縮を予防するための治療は行っていないですか？ 呼吸循環体温を正常に保つための治療もしています。これらの治療を受けて、Yさんは血圧136/80mmHg、体温37.2度、左右呼吸音清澄、呼吸数18回/分なのです。 薬の副作用の診断では、現在の副作用症状の有無や程度、副作用を引き起こす危険性がどの程度なのかなどの情報が必要。
	診断に関連のない情報は記述しない	感染のハイリスク状態の診断で、データに創部の出血を示しているが、感染との関連は？ 「情報の整理」と「看護ケアが必要な状態」が乖離している。そう診断するには必要でない情報、あるいは別の診断がつく情報が入っているがアセスメントされていない。

表2 コメントによる「看護ケアが必要な状態」の診断の学習支援(つづき)

カテゴリー	サブカテゴリー	コメントの例
事例の事実を根拠に解釈・判断を適切に説明して診断する	事例で示している事実のデータを活用して状態を分析する	患者の現在の状態をとらえてアセスメントしていない。状態を示す情報を読まずに、病名や術式から看護ケアが必要な状態を診断している。
		#2 頭蓋内圧亢進の危険性について、“診断プロセス”の中で頭蓋内圧が亢進するとどういった症状がでるのかは書かれていました。Yさんにその症状は出ているのでしょうか?～中略～その原因となるものはYさんにおこっているのでしょうか?
		事例として提供された元の情報をもっと出してくると、よいのではないかな。 「情報の分析統合」でなされていることは、基礎知識を活用して出されているのですが、このYさんの事実の情報も大いに活用する必要があります。
	診断に至るまでの情報の解釈、分析・統合を十分に明示する	[情報の整理]の部分にバイタルサインや意識レベルや瞳孔の情報を書いてあったのですが、その情報の意味も分析し、統合して文章で書いてください。 「家族の生活の変化」「慣れない生活に伴う疲労」を導き出す分析統合が不十分です。家族がどのように変化するのか、どのような疲労があるのか、家族は皆同じ状態なのかも分析してください
		TP, ALBなどのデータは、いつのデータかを明記する必要があります。 TP, ALBのデータは変化しています。そのことを事実と示し、それを読む必要があります。
	情報の特性を理解して適切に活用する	情報の分析の視点は、正常(値もしくは状態)や健康(値もしくは状態)からの逸脱、患者家族が苦痛に感じているもの(こと)、患者家族が問題にしていること、看護の専門的立場から問題、もしくは問題が生じる危険性のある状態などですね。そして、～中略～「看護ケアが必要な状態」は良い(望ましい)方向に向かっているか、それとも悪化傾向か、もし、今ケアをしなかったらどのような状態を引き起こすか、患者家族はその状態を解決する力を持っているか否か、などです。
		疼痛の恐れ看護ケアが必要な状態を放置することによってどうなるのでしょうか?
		「情報の整理」で記載した情報のすべてを「情報の分析・統合」で活用する
	分析の視点を活用して分析・統合を行う	例えば、「看護ケアが必要な状態」のほとんどは感染ですが、集中治療室入室や、気管内チューブなどなどはまったくアセスメントも診断もされていません。
		「受け入れる」「受容する」ということがしきりに出てくるが、そこまで判断してよいかな。 断定できないことを断定して書いている 2枚目:「知識がない」とは?
事例の事実を根拠に解釈・判断を適切に説明して診断する	抽象的な言葉を用いずに具体的に説明する	具体的な状態(頭痛)を示す情報を抽象化(安楽の変調)せずに診断する 「喪失感の出現」とは何の喪失か。 1ページ目の「セルフケア」は何を指すか?
		「看護ケアが必要な状態」に原因、誘因、要因も示す
	「看護ケアが必要な状態」を適切に表現する	「看護ケアが必要な状態」には、その危険因子関連因子(原因誘因)の明記が必要です。
		診断は「看護ケアが必要な状態」として表現する
	顕在している状態、潜在している状態を区別して表現する	「看護ケアが必要な状態」の欄には、看護目標や具体的なケアで表現されています。
		感染がたくさん出されていますが、これは顕在(実在)しているのですか?危険性ではないのでしょうか
	関連図との整合性をもたせる	「血圧不安定の可能性」は、関連図で確定されていませんが、診断されています。 「対象とその家族の理解」である程度、関連をつかんでいる部分があるのに、診断プロセスに生かされていない。
		「情報の整理」は自分の解釈や判断を記述せずに事実の情報を整理するプロセスであることを理解する
「看護ケアが必要な状態」を診断するプロセスを理解する	「情報の整理」は自分の解釈や判断を記述せずに事実の情報を整理するプロセスであることを理解する	栄養低下、免疫力低下などは、皆さんの判断であり、事実のデータ、情報ではありません。提示したケースのデータや情報を使って整理していくことが必要です。
		診断プロセスが論理的思考過程であることを理解する
	「情報の分析統合」は、整理されたデータや情報の意味を読み、解釈判断していくプロセスです。	情報の整理から、分析統合が導かれ、分析統合からケアが必要な診断が導き出されるのですよね。
		情報の分析で「病気の受容ができるか」の意味するものは?受容できていないということか、できないかもしれないということか?
言葉を適切に使用して表現する	言葉を適切に使用して表現する	望ましくない状態が予測される場合に、可能性と表現している。

を記述せずに事実の情報を整理するプロセスであることを理解する〉〈診断プロセスが論理的思考過程であることを理解する〉の3つのサブカテゴリーから構成された。

6. 【言葉を適切に使用して表現する】

本カテゴリーは、日本語としての言葉を学生が適切に使用できるように支援する内容であり、〈言葉を適切に使用して表現する〉サブカテゴリーから構成された。

V. 考察

あきらかになった6つのカテゴリから、本演習において教員がコメントの形で行っている学習支援の全体像は以下のように考えられる。【個々の診断に必要な情報を取り出す】は診断プロセスの情報の整理の段階で、【事例の事実を根拠に解釈・判断を適切に説明して診断する】は情報の分析・統合の段階で、【「看護ケアが必要な状態」を適切に表現する】は診断の段階で必要とされる学習支援であり、学生の診断プロセスの進行にそって提供されるべき支援である。【既習の知識を適切に理解して診断に活用する】【言葉を適切に使用して表現する】は診断プロセスのどの段階でも必要とされる学習支援であるが、特に【既習の知識を適切に理解して診断に活用する】は学生の診断プロセスの学習進行の初期の段階、多くは、情報の整理の段階で十分に支援されることが、その後のスムーズな診断プロセスの学習展開に肝要である。【「看護ケアが必要な状態」を診断するプロセスを理解する】は、診断プロセスを実際に展開し始める以前に学生に求められるべき内容とも考えられるが、実際には診断プロセスを学習していくどの時点においてもプロセス自体への理解が深まることもあり、先に述べた診断プロセスの各段階で必要とされる学習支援と、互いに補強しあいながら提供されることで、学生の診断プロセスへの理解と対象となった成熟期の人とその家族への看護への理解がともに深まる関係になっていると考えられた。

サブカテゴリーも含めてあきらかになった指導内容から、学生が紙上患者事例を活用して成熟期にある人とその家族の「看護ケアが必要な状態」の診断プロセスを学習する際の指導上の視点を含めた学習支援を考察したので、以下に章を起こして述べる。

1. 健康障害をもつ成熟期患者とその家族の診断に要する知識の活用を支援する

〈治療を適切に理解する〉〈事例の疾患とその合併症のメカニズムを正しく理解する〉〈感染のメカニズムを正しく理解する〉〈手術後の痛みのメカニズムを適切に理解する〉〈不安という情動現象を適切に理解する〉〈行われている治療を情報として活用する〉のコメントにより、教員はクモ膜下出血を発症し開頭血腫除去術直後のYさんの状態を適切に理解して「看護ケアが必要な状態」を診断する際に必要とされる知識を指南している。清水らが周手術期看護における事例を用いた看護過程演習の成果を検討する中で学生が「手術を受けることによる身体侵襲、身体機能の変化の視点から対象を理解することの難しさ」²⁾を述べているように、本演習においても知識を活用して事例の身体的変化を理解することが学生にとっては、看護の診断をする以前に乗り越えねばならない大きなハードルであったと言えよう。これは、本演習における関連図へのコメントを分析した小田の報告³⁾でも事例理解の前提となる知識不足が述べられており、同様の結果であった。クモ膜下出血を発症し開頭血腫除去術直後のYさんの状態を理解する際に必要とされるのは、本学の専門関連科目の人体・治療学にあたる「解剖生理学」「病態学」「疾患学」の知識、成熟期看護方法で学習する周手術期の患者への一般的な看護の知識および脳神経系の障害に関する知識などであり、これら、すでに学んだであろう知識を学生がうまく活用できるよう支援する必要がある。学生はこれまで講義等で知識を得ることを中心に学習してきており、本演習は「知識を活用する」数少ない演習であるため、診断プロセスにおける知識の活用を具体的に示して学習を導く必要があろう。これまでの授業内容の復習や文献・資料準備を演習前にアナウンスしたり、グループワーク中にも事例の情報の解釈に必要な関連知識を確認したりする支援が必要であらう。

また、点滴のルートやカテーテルを留置してベッド上に横たわる患者を実際に目の前にすればたやすく〈治療を適切に理解する〉ことができるが、実習前の学生ではイメージし難く理解しづらいため、事例での情報提示の内容・方法を工夫するなどして患者が置かれている状況を学生がイメージしやすくする支援も必要であらう。

本来、健康障害をもつ成熟期患者とその家族の「看護ケアが必要な状態」の診断の際には、発達課題的な視点や心理社会的側面の理解、価値観や自己認識の理解も必要だが、今回カテゴリーとしては〈不安という情動現象を適切に理解する〉のみが心理面への言及であった。これは対象事例が手術直後という侵襲的治療の身体的影響が注目されやすい時期であったためと推察されるが、このような侵襲的治療に対する全人的な反応に着目する視点を学生が持てるように指導する必要もあろう。また、全人的な捉え方が看護の特性であることを強調して学生に伝えていくことに加え、提示した事例の情報が全人的な反応に関する十分な情報を提供していたかを検討して、学生の気づきを促す学習支援も必要であろう。

2. 提示された事例の状態を捉えることを支援する

〈事例から個別の状態を判断した根拠となる情報を十分明示する〉〈事例で示している事実のデータを活用して状態を分析する〉のコメントによって教員は、クモ膜下出血を発症し血腫除去術を受けた患者の一般的な「看護ケアが必要な状態」だけでなく、提示された事例Yさんの「看護ケアが必要な状態」を診断することを指導している。このような指導の重要性は、クモ膜下出血を発症した事例を解説した参考書を活用するなどして看護問題、すなわち本演習でいう「看護ケアが必要な状態」を手軽に見つけようとしたり、看護診断名のみを当てはめようとしたりする状況が演習中にみられることから支持される。看護の診断プロセスは単に診断をすることが目的ではなく、診断のプロセスの中で看護対象者となった人を十分に捉えて診断することでその人にあった看護援助を導くことが目的であり、この点を学生が理解して診断プロセスを展開できるよう支援する必要があるだろう。

〈行われている治療を情報として活用する〉助言がなされていることから、学生が手術後の情報を読む際に、すでに治療が施された上でのYさんの状態であることを考慮することが難しく、行われている治療に気づかせるアドバイスが必要であると思われた。行われている治療について十分に意識することで、治療によるリスクや弊害を考慮する看護的視点を持たせることにもつながると思われ、そのような視点を含めての指導が肝要であろう。

3. 詳細で丁寧な論理的思考を支援する

〈診断に至るまでの情報の解釈、分析・統合を十分に明示する〉〈分析の視点を活用して分析・統合を行う〉〈情報の整理〉で記載した情報のすべてを「情報の分析・統合」で活用する〉〈解釈を飛躍させずに情報の分析・統合を行う〉〈抽象的な言葉を用いずに具体的に説明する〉のコメントにより、教員は学生の詳細で丁寧な論理的思考を支援している。教員はコメントの中で分析の視点を具体的に挙げたり、解釈が飛躍している文章を指摘して学生に考えさせたりして丁寧に助言していた。このように殊更、情報の解釈、分析・統合の思考について具体的にコメントしているのは、「看護ケアが必要な状態」の診断は看護過程の中心であり⁴⁾、正確で適切な看護計画を実施、評価、継続していくために非常に重要なプロセスであると同時に、このような論理的思考が学生にとっては馴染みがなく、困難であったためであろう。「看護過程の学習には徹底した思考の訓練が必要」⁵⁾とされているように、このような論理的思考を本演習のみで会得することは難しいが、Winningham, M.L. が「成果だけでなく、プロセスを扱うことは、学生の問題解決の認知レベルを発見することにつながる。誤りがどういう傾向にあるか、次のステップが理解できないで見守りなさい。これらのことがどの特別な認知レベルで起こるかを見分けることは、学生がどの分野で助けを必要としているかを分析する助けとなるだろう」⁶⁾と述べているように、学生の思考内容を把握して教員がコメントを返却することを繰り返す本演習の方法は看護過程初心者の学習には効果的であろうと思われた。本演習において、学生と教員とのやりとりは4回の授業回数のうち2回目と4回目の後の2回に限定されていたが、どの時期にどの程度の回数のやりとりがもっとも効果的であるかは今後さらに検討していく必要があるだろう。また、学生が自立して適切に看護の診断を行うには、本演習の後に行われる実習の事前学習での紙上患者事例学習や臨床実習においても訓練していく必要があり、その際も教員が十分に支援する必要があるだろう。

4. 「看護ケアが必要な状態」の診断の形式的な構造から思考を深めることを支援する

〈「看護ケアが必要な状態」に原因、誘因、要因も示す〉
〈診断は「看護ケアが必要な状態」として表現する〉〈顕

在している状態、潜在している状態を区別して表現する」のコメントにより、教員は「看護ケアが必要な状態」の診断の形式的な構造の理解とその構造の中身、つまりは「看護ケアが必要な状態」の原因、誘因、要因や事例の状態、その顕在性及び潜在性を捉えることを促している。診断の形式的な構造を使って、学生の頭の中を整理させ、さらに思考を深める効果があると思われる。これらのサブカテゴリーに加えて、「関連図との整合性をもたせる」のコメントも、関連図を活用して思考を整理することで「看護ケアが必要な状態」を確定しやすくすることを支援している。しかしながら、先の小田の報告⁷⁾によると学生は関連図の目的の理解が不十分であったり、記述のルールを誤っていたりして、十分に活用できていない状況にあり、関連図の理解を促進する支援も同時に必要とされている。

5. 本研究の限界と今後の課題

本研究の分析対象は本演習の一学年分の指導内容を分析対象としており、この結果を本演習の学習者への指導内容として一般化するには限界がある。また紙面に書かれたコメントのみが分析対象であり、教員による学習支援すべてをあきらかにしていない。今後はさらにデータを増やして分析を重ねるとともに、今回考察した指導上の視点を指導教員間で共有して学習支援を実践し、その成果と課題をあきらかにすることに取り組みたい。

VI. まとめ

成熟期看護学領域の最終段階として行う本演習における学生の記録への教員のコメントの分析から【既習の知識を適切に理解して診断に活用する】【個々の診断に必要な十分な情報を取り出す】【事例の事実を根拠に解釈・判断を適切に説明して診断する】【「看護ケアが必要な状態」を適切に表現する】【「看護ケアが必要な状態」を診断するプロセスを理解する】【言葉を適切に使用して表現する】6つの指導内容が明らかとなった。これらからこの時期の学生が成熟期患者とその家族への看護過程の診断プロセスを学習する際必要とされる学習支援として「看護ケアが必要な状態」の診断に要する知識活用の促し、提示された事例の状態を捉えさせること、詳細で丁寧な論理的思考に取り組ませること、診断の形式的な構造を思考を深める作業に活かすことなどを考察した。

文献

- 1) 小田和美, 小野幸子, 兼松恵子, 他: 紙上患者の事例を活用した看護過程演習における教育上の課題(第1報)―関連図への教員のコメント内容の分析を通して―, 岐阜県立看護大学紀要, 4(1); 105-111, 2004.
- 2) 清水妙子, 河原田榮子: 周手術器看護における看護診断を取り入れた看護過程演習の実際, 看護展望, 29(6): 92-96, 2004.
- 3) 前掲 1).
- 4) Rosalinda Alfaro-LeFevre: Applying Nursing Process : Promoting Collaborative Care, 2002, 江本愛子, 本郷久美子訳, 基本から学ぶ看護過程と看護診断, 第5版; 75, 医学書院, 2004.
- 5) 中西睦子: 方法としての看護過程 成立条件と限界; 62, ゆみる出版, 1995.
- 6) Maryl L. Wittingham: Critical Thinking in Medical-Surgical Settings: A Case Study Approach, 1996, 松岡緑, 大田明英, 池田豊子訳, 事例で学ぶクリティカルシンキング 看護実践に役立つ思考過程 成人看護 1; 17, 医学書院, 1998.
- 7) 前掲 1).

(受稿日 平成18年 1月11日)

(採用日 平成18年 3月 6日)