

臨地実習が看護アセスメント能力に及ぼす効果

ー領域別実習前後に紙上患者を用いた調査からー

小島洋子・金城やす子・片川智子

Effect That Clinical practice Causes for Nursing Assessment Ability

KOJIMA, Yoko KINJO, Yasuko KATAKAWA, Satoko

はじめに

看護教育は臨地実習なくして成り立たない。一般的な知識だけを把握するだけでなく、患者さんとの関わりの中で、学習者が自分で体験を通して問題解決の方法を学び、個々に適したケアについての認識を高めていく過程が大切であるといえる。よいケアを提供するために、実習前に判断や問題解決するための手段として、対象の捉え方や看護過程の技術を学んでいる。その看護過程の主軸となるのがアセスメントである。アセスメントとは、対象から看護に必要な情報を収集し、その情報を分析したり統合したりして、そこにどのような看護の問題があるかを判断することであるといわれている。しかし、生活体験の乏しい現代の学生が、患者さんの今ある状況をどこまでわかることができるのであろうか。アセスメントガイドがあり、型通りの情報を収集したり、体験することで、捉える視点が広がっても、病像だけでなく、その人の生活像・社会像をイメージ化できるのであろうか。問題状況を起こしている原因や関連することを、論理的に整理するという思考のプロセスをとるが、いままで地域で暮らしてきた、その人の生活（生き様）を理解することは、難しいことと思う。そこで、推察するという域を越えることができないかもしれないが、実習という体験が、学生の思考過程にどのような変化を及ぼすのかを、明らかにすることで、今後の実習指導に生かす目的として、この調査を実施することとする。

研究方法

1) 研究対象・期間

本学の看護学科学生で、前後とも協力が得られた 22 人の学生。実習前は平成 13 年度 2 月（2 年次）、実習終了後は平成 14 年 1 月（3 年次）。

2) 方法

日本人の罹患率の高い疾患であり、看護基礎教育で必ず学習しており、臨地においても出会う頻度が多い「脳血管障害による麻痺のある患者」の簡単な事例を作成する。この事例には身体的・精神的・社会的な問題状況を含んでいる。実習前後とも同じ事例で看護過程を展

開してもらう（別表１）。アセスメントと具体策の構成要素・分析の視点を各 10 項目定めておき、記入内容の有無を評価する。

同じ 10 項目で、アンケートを作成し、実習中の自分の行動を振り返り、4 段階（常に意識した：3 点、わりと意識した：2 点、少しは意識した：1 点、全く意識していない：0 点）で答えてもらう。

と の関係性をみる。

集計分析に当たり、統計的処理は S P S S を用いる。

3) 各 10 項目の視点を選んだ理由

(1) 判断の視点

分析・統合・判断は、問題に気づいたならば、なぜこのような現状が起きているのかを、直接的原因と間接的影響をふまえて、明らかにする作業をする。患者の健康レベルを査定するためには、日常生活上の支障度の把握が必要であり、疾病特性・生活行動の身体状態・発達過程の現状認知を理解することが大切となる。生活行動の心理状態の把握も同様に位置づけられる。次のステップとして、この状態が続くと今後どのようなようになるか予測する。そして、次に看護の方向性としての生活支援を模索する。生活支援として大切なことは、健康だった今までの生活に戻すことであり、その人らしい生活ができることと考える。人間は、高齢になるほど生き方を変えることは難しい。これは、日常性との比較であり、身体・心理・社会すべてに及ぶ。この中には、健康に対する人間の反応だけでなく、信条・価値観も含まれるため、本人の意志の確認が大切となる。人間尊重・擁護に通じるものである。また、援助の方向性として、状況下にもよるが、患者さんの持てる力を最大限引き出し、不足部分のみ補うべきであると考え。また、家族だけの力では療養生活を維持することは、困難が伴うため、社会資源の活用も求められている。以上より、以下の 10 項目の視点を選択した。

疾病からくる現状の認知・査定（疾病査定）

日常生活行動の身体的状態の認知・査定（身体査定）

日常生活行動の心理的状态の認知・査定（心理査定）

発達過程の認知・査定（発達査定）

この状態のままでは、今後どうなっていくのか（今後予測）

日常性との比較（日常比較）

本人や家族の現有能力の活用（現有能力）

本人の意志はどうなのか（本人意思）

社会資源の活用はできるか（社会資源）

人間としての尊厳やプライドの保持ができていくか（尊厳保持）

(2) 具体策の視点

看護は観察に始まり、観察で終わるというように問題状況査定から、ケア効果の判定まで続いていくものである。看護技術活用の原則は、安全・安楽・倫理的配慮といわれている。安全は事故防止と考えてよいが、安楽はいくつかの要素が含まれている。身体的苦痛があれば、精神的にも安定しない。身体的苦痛が軽減すれば、たとえ他にことに原因が合ったとし

でも自分の心を冷静にみつめることが可能になるであろう。また、単に苦痛や不安のないようにすることで安楽性が保たれるわけではない。倫理的配慮の範疇でもある人間の尊厳を維持して、個別的な生活様式や習慣を尊重することで、安楽さが実感できる。そして、やればよくなるという希望を持って、一步一步自分の力を取り戻す（新たに獲得する）ことができるようにケアを組み立てていく必要がある。そのためには、家族だけでなく、医療や福祉の資源を効果的に活用したい。以上より、以下の10項目の援助視点を選択した。

観察項目 安全性 身体的苦痛の緩和 自立支援 対象の意志 心理的安定
 プライバシーの保護 重要他者を活用 同職者・他職者との連携 生活習慣・文化・価値観の尊重

結果

1) 判断・具体策視点における実習後の変化

判断視点は、心理査定が実習前後（前：20人、後：22人）ともに高く、身体査定・発達査定・尊厳保持が3分の2程度である。その人らしい生活を考える、日常との比較や現有能力、社会資源のアセスメントは前後ともに低い。実習後に視点が高まったのは今後予測で、発達査定や現有能力がわずかではあるが増加した。統計的優位差はない。（図1参照）

具体策視点は、観察・自立支援が実習前後ともに高い。心理的安定への支援は後に優位（ $P < .05$ ）に増加している。他の項目は前後ともに、数人記述が認められているにすぎず、0人の項目もある。（図2参照）

図1 判断視点の比較

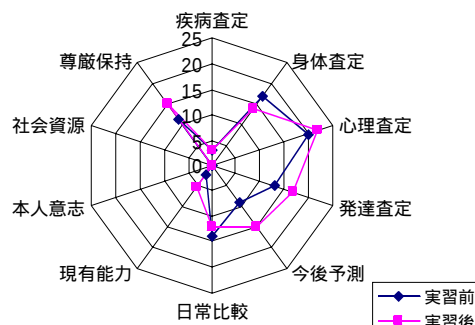
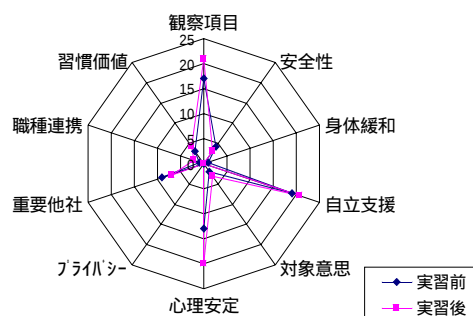


図2 具体策の比較



実習中に事例と同じような麻痺のある患者さんを7人の学生が受け持ったが、経験がなかった他の学生と比較しても、同じような傾向である。判断視点では僅かに日常比較が、具体策では対象の意思の確認と習慣価値の尊重が、これも僅かに増えたのにすぎず、体験が大きい違いとして文章上には出てこない。（図3・4参照）

図3 受持ち経験による判断視点の影響

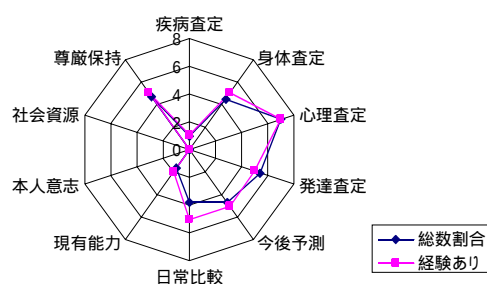
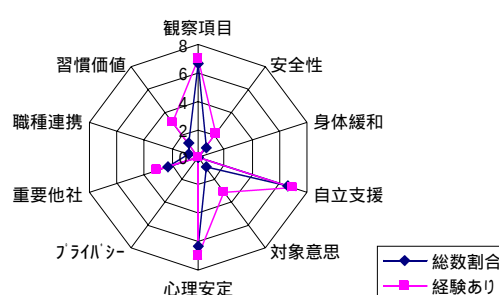


図4 受持ち経験による具体策視点の影響



2) アンケート結果

実習中に各領域で患者さんを受け持ち看護過程を展開したわけであるが、展開時に上記の項目をどの程度意識したか調査した結果は、以下の通りである。「常に意識した」と「わりと意識した」と合わせると、判断視点は疾病査定・身体査定・心理査定・今後予測・日常比較・社会資源が 80 パーセント以上の学生が意識しているが、尊厳の保持は低値である。具体策視点は、観察からプライバシーの保護までは意識が高いが、重要他者の活用や職種連携は少ない。(図5・6 参照)

図5 意識調査・判断視点

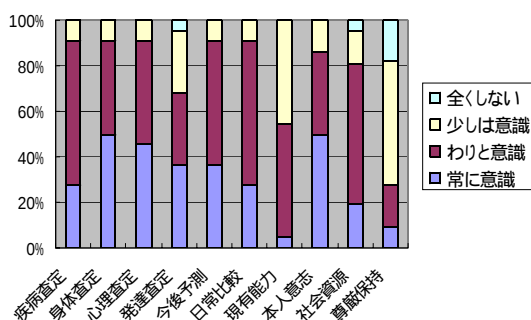
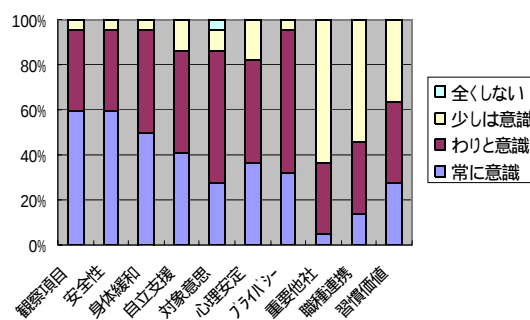


図6 意識調査・具体策



3) 実習後の事例展開とアンケート結果との関係

「常に意識した」が3点なので、学生の意識度の平均最高点は3点になる。関係を見るために学生 22 人全員が、事例の展開においてその視点が記入してあれば同じよう3点とプロットする。たとえば、心理査定は 22 人が看護過程記入用紙中に読み取れたので3になっている。

実習中はかなり意識化されていたものでも、事例展開に生かされていない視点がある。相関があった者は判断視点では身体査定・心理査定・今後の予測で半数以下である。(相関指数 $0.2 >$ のものは疾病査定・日常比較・現有能力・尊厳保持・本人の意思と社会資源は検定不可)

具体策視点では観察項目・自立支援・心理安定・重要他者の4項目しか相関していない。(図7・8 参照)

図7 判断視点における意識調査との差

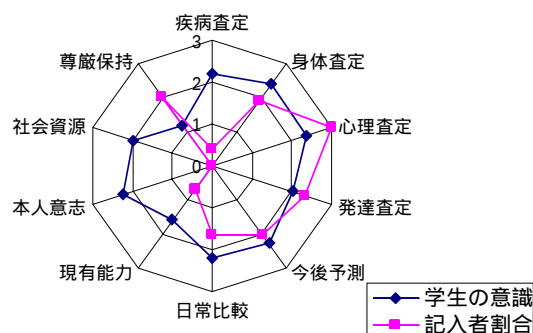
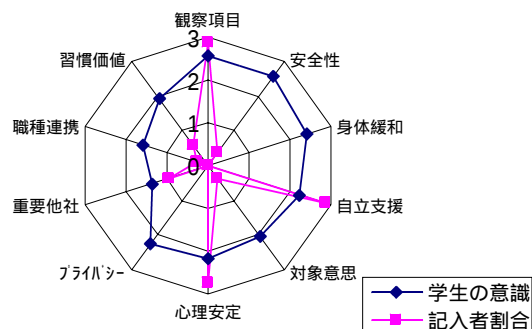


図8 具体策における意識調査との差



考察

実習前後で大幅な変化が認められないのは、演習を通して、人を捉える時、身体・心理・社会面から統合して考えるという、形式的な訓練の成果と考えても良い。土岐らの調査でも看護基礎教育では、内容的にも時間的にも看護過程を重視した教育が行われる傾向があり、学生時代に看護アセスメント能力を、すでに習得しているという結果が出ている¹⁾。「疾病査定」に関しては、この事例が急性期を過ぎており、麻痺に対して、リハビリを効果的に行われるためにADLをアセスメントする「身体査定」で、病状を考えることができたためと、脳血管障害がなぜ起こったかという情報が全く記していないことから記入が少なかったと推察できる。学生は、初めに疾患を中心に情報収集し、病状のアセスメントをする。他の事例であれば「心理査定」と同様に高かったのではと考える。動けない自分に情けない思いをしている患者さんの心理面にほとんどの学生は注目できている。看護において心理面を考慮することの大切さが身に付いているといえる。しかし、「日常比較」や本人の「意思査定」が少ないのは、その人の今までの生き方を尊重すべきことは理解をしてはいるが、援助を組み立てていくのは、人生経験が少ない学生にとっては、困難なことといえるためと考える。村松は、学生が片麻痺患者模擬体験（体位交換・更衣・移動・排泄・食事摂取他を経験）する中で、日常生活すべてが自立することが難しいことを実感しており、入院時からのリハビリテーション看護の重要性を認識していると述べている。また、レポート中に洞察した内容には、基礎看護技術（98 %）・飲食行動（75 %）・心身の苦痛（73 %）が多く述べられているが、自尊心の感情低下については半数であり、家族への配慮や経済問題は 10 %程度にすぎない。模擬体験学習は、対象の置かれている状況の理解とそれに対する看護を洞察する有効な教授手段ではあるが、現実には、その時々を基本的ニードの充足に終始しやすいとも述べている²⁾。同じ体験学習である実習は、患者さんの言動から推察するのであり、生活上の苦痛を経験してはいない。患者・家族が何を望んでいるかを探り、「現有能力」を査定することで、患者自身がQOLに向けての生活援助技術を獲得できるような援助を考えることはできない。また、社会面には目がいきにくい。質問すれば「社会資源」についての知識はあるが、活用する機会はないのでアセスメントをする項目としての認識がないのではないかと。しかし、実習後に「今後予測」がにかなり増えたことは、受け持ちを通しての看護過程の指導を受け、潜在的な面にも考えが発展できる能力がついてきた成果だといえる。

具体策に関しては、「観察」・「自立支援」・「心理的安定」という事例中顕在している部分に集中していて、「重要他者」の活用が半数あるがほとんど具体策がない。この3つは看護の中心的内容であるともいえる。「心理的安定」は実習後優位に増加しており、実習で患者さんと関わる中で、うたい文句でなく具体的方法を学ぶ機会があったと考えるが、辛さを共感するとか気分転換を図るという対策である。心理的安定のは、その患者さんが歩んできた人生を引き出すことで、さらに有効性が増すし、患者・看護師の相互関係からも効果的であることまでは、読みとれていない。また、麻痺という顕在している問題に対策が絞られ、患者さんの訴えがなくても創意工夫したケアを提供することで、患者さんの真のニードを満たすことにつながるとは気づいていない。「自立支援」のためにはリハビリが最優先と考えている。この事例における自立支援は、六角のいう看護師に見られる行動パターン特性として看護師の職業的社会的な諸問題の1つに一致している。看護師としての役割を誠実に、積極

的に遂行する態度の現れとしての、説得的コミュニケーションを多用しやすいことをいっている³⁾。どうしたいのかという「対象意志」の確認や麻痺側の安楽「身体的苦痛の緩和」を工夫するのではなく、リハビリに行きたがらない患者さんに、必要だから・このままだと退院できないからとベッド上でできる運動プログラムを作成するのと同じである。

実習中に受け持った経験の有無については、ほとんど影響がなかったのは、複雑な事例ではなく、状況がイメージしやすかったことがあるのではないかと考える。受け持った経験がなくとも基本的な知識が応用できるかどうかの、学生個々の能力が関係していると考えられる。

この調査前に現在臨床にいる看護師の思考調査をしたが、「疾病査定」以外は類似の傾向がみられた⁴⁾。大島の看護アセスメントの経年的変化の調査でも、臨床4年目になってもアセスメント能力が上昇しない者がかなりおり、年数を重ねることが能力を高めることにならないと述べている⁵⁾。

実習後の事例展開と実習中に看護過程を展開するときに意識したこととの差は大きい。患者さんのそばでケアをするときには、患者さんの気持ちに添う努力をしたり、安全第一に行動していたと思う。しかし、事例となると、その人が浮かんでこなく、中心的テーマに考えが偏ってしまうのであろう。どんなときにも最低確認すべき視点を持つことも大切であるが、幅広くバランスの良い情報収集の方法とその情報の統合の意味について、学生時代から意識化する必要がある。そのためには、思考が直線的に進むだけでなく、その状況を読みとり、対象の反応に即して臨機応変に変更する柔軟な思考を身につけることが要求されるのではないかと考える。

引用・参考文献

- 1) 土岐初恵他：臨床経験による看護婦のアセスメント能力の変化，日本看護教育学会誌，8(1)，1-15，1998.
- 2) 村松三千子他：成人看護学授業における疑似体験学習の重要性，43(2)，128-133，2002.
- 3) 六角僚子：職業としての看護婦の役割と看護教育，看護教育，38(11)，941，1997.
- 4) 佐藤芳恵他：紙上事例からみる看護援助の視点，第22回日本看護科学学会学術集会講演集，395，2002.
- 5) 大島弓子他：看護アセスメント内容の経年的変化，第20回日本看護科学学会学術集会講演集，128，2000.
- 6) 日野原重明監修：看護過程マニュアル，ナース・マニュアル13巻，学習研究社，1988.
- 7) 黒田祐子：看護過程の教え方，医学書院，2000.
- 8) 石野育子：介護家庭，メヂカルフレンド社，2000.
- 9) 松波美紀他：看護記録内容の評価から見たアセスメント能力の実態，岐阜大学医療技術大学紀要(5)，67-74，1999.
- 10) 大島弓子他：看護婦の看護アセスメント能力の実態(2)，看護展望，20(3)，78-87，1995.
- 11) 大島弓子：アセスメント能力の不足と看護基礎教育，看護展望，19(6)，23-27，1994.
- 12) 大島弓子：看護過程と看護診断 患者の全体像と情報収集・分析・統合，臨床看護，20(5)，604-607，1994.
- 13) 齊藤久美子他：臨池実習における看護過程展開の達成度の変化－実習初期，中期，後期の比較から－，弘前大学医療技術短期大学部紀要(18)，48-54，1993.
- 14) 柴田秀子他：看護ケアの質を構成する要素の検討，看護研究，28(4)，41-53，1995.

別表1 ケアプラン記入用紙

事例「動く」

プロフィール：Bさん、72歳、男性、妻と二人暮らし。管理職を経験しており、仕事一筋であった。退職後、これといった趣味はない。家のことは、すべて妻に任せきりである。脳血管障害で右半身麻痺がある。症状が落ち着いたので4人部屋に移り、リハビリテーションが開始になったところである。利き手は右である。

現在の状況：現在、ギャジアップで座位はとれるが右手はほとんど動かない。右足は、力が入り何とか自力で動かすことが出来る。車いでリハビリテーション室に行くのを促すと「こんな病気になるちゃって……」と表情は暗い。左上下肢を用いての移乗を怖がり、自ら動こうとはしない。

注目すべき情報	情報の分析・判断	看護上の問題	援助計画（具体策）

この研究の要旨は第22回日本看護科学学会学術集会（2002年12月）で示説発表した。

（2003年3月19日 受理）