

【資 料】

看護過程を初めて学ぶ学生に対する 臨床看護事例を用いた教育方法の評価

実 藤 基 子^{*1}, 植 田 美 穂^{*2}

【要 旨】

必須科目「看護過程」の授業の一環として、臨床看護師から事例を提供してもらい、教員と協同して授業を行なった。そこには、看護過程が患者へのヒューマンケアリングに基づいていることを伝えるねらいがあった。そして、その授業の効果を明らかにするために、対象者の2年次看護学生147名に対して、選択式5段階評定と自由記載とによる無記名式質問紙調査を実施した（有効回収率72%）。

その結果、本講義の理解度についての5段階評定の平均値は4.3点、各質問項目における5点の占める割合は32～48%であった。また、自由記載を分析した結果、【看護過程に関する基礎知識への理解】、【看護役割の新たな発見】、【保健医療福祉の連携の大切さ】、【臨床看護の奥深さ・憧れ】、という4つのカテゴリーが抽出された。従って、対象者にとっては、本授業は効果的であったと考えた。今後さらに、学内と臨地実習をつなぐための効果的な看護過程の教育方法の検討が必要である。

【キーワード】 看護過程 教育方法 臨床事例

I. はじめに

近年になって、人々の保健・医療・福祉への関心はかつてないほど高まっている。なかでも、少子・高齢社会を迎えた今、看護への期待は極めて大きく、看護実践の質が問われている。看護学の視点で、効果的なケアを提供していくためには、対象者とのケアリング関係を基盤として、科学的思考で、看護として成立するプロセスを実践していくことが必要である。「看護過程」は、対象の抱えている健康問題を問題解決法に即して系統的に解決していく、システム化された一連の過程であり、この過程を論理的に導いていくことが看護実践の拡大や深化につながると言える。このように、「看護過程」が看護実践の中核をなすものであるため、看護教育においてはその教授法や学習効果についての文献が多く、様々な角度から検討が為されてきた。

A看護大学における必須科目「看護過程」は2年次に開講され、例年、ヘンダーソンの看護理論を用いて教授している。授業内容としては、教員からの講義の後、ペーパーペイシェントの事例を基に、ア

セスメント～看護問題抽出～援助計画立案のプロセスをグループワークで学習している。これまで学生の教育目標達成度は、グループワークによるペーパーペイシェントの事例展開内容、提示した事例を基に関連図を作成し、ニーズの未充足を抽出させるという客観的試験の結果から判断している（実藤、要田、吉田、三味、2010）。

看護過程の学習方法に関する先行研究の大半が、ペーパーペイシェントによる事例の展開である（北村、2006）。しかし、ペーパーペイシェントを基にした学習方法には弱点がある。ひとつは「情報収集」ができないこと、もうひとつは「看護の実際」と実施に対する「評価」ができないことである。A看護大学では、2011年よりシュミレーションセンターへ電子カルテが導入されたことから、教員が予め入力しておいたデータから情報収集をすることが可能となった。また、2012年より、模擬患者が看護過程演習に参加しての情報収集を行うことができたことにより、多少ではあるが情報収集に関する弱点を補うことができるようになってきた。畑瀬（澁谷、

*1 日本赤十字広島看護大学

*2 J A広島総合病院

2009)は、模擬患者を「援助の実施」に導入している。また、内田(重松, 中西, 今村, 堤国, 高山, 2002)は、アセスメント能力の向上に向けた教授内容を検討している。このように、各教育機関においても看護過程への様々な取り組みが進められている。

しかし、なお、臨床現場で看護過程を活用した看護援助を経験していない学生にとっては、実際の医療現場において展開されている看護過程をペーパーベシメントによる机上学習から想像するには限界がある。ペーパーベシメントにおける学習では、どうしても患者の病態治療や経過を追うようになり、患者を全人的に把握しづらい。臨地実習においても、現場の看護師と患者とのコミュニケーションや看護援助を見学・実施する機会はあるが、看護師が実際に患者からどのように情報収集し、アセスメントから看護問題を導き、援助計画立案から医療チームと連携して実施しているのか、という一連のプロセスについて学ぶ機会をもつことは困難である。さらに、研究者は講義の中で、「看護過程には、患者へのヒューマン・ケアリングが不可欠である」という点を大切に考えて教授しているが、学生がそれを具体的な場面で実感として捉えられるまでには至っていない。先行研究においても、ヒューマン・ケアリングを踏まえた看護過程の学習に関する報告はみられない。

そこで、学習のねらいとして、臨床看護師から患者との出会い～別離までの一連の「看護過程」のプロセスや看護師と患者の関わりを含めた臨床事例を紹介してもらうことによって、学生が看護臨床における全人的な看護過程についてリアリティをもって学べるように計画した。本研究は、臨地実習において看護過程を用いた実習をはじめて経験する学生が、対象者とのケアリング関係を基盤とした問題解決に向かっていけるような支援につながると考える。

II. 目 的

本研究の目的は、研究者が臨床看護師と協同して行なった臨床看護事例をもとにした看護過程の授業について、その教育方法の効果を評価することである。

III. 用語の解説

ペーパーベシメントによる事例：ある領域や疾患に相応する看護の典型的な教材である。教授側がすでに参考書等に提示されている事例を基に作成・

使用するが、看護問題抽出までの事例展開となる。利点としては、教授側が何を学ばせたいのかによって操作ができる。

臨床看護事例：実際の療養者・家族の情報をペーパーに移し替え、生の事例に相応する教材を用いる。この方法は、特に事例が内包する複雑な因果関係や看護師と患者の関わり方の理解に役立つ。また、援助の実施(実施中の患者の反応等)や看護目標の評価(退院後の生活も含めた)までが明確となる。

IV. 研究方法

1. 看護過程の授業プロセス

A看護大学における看護過程(1単位, 30時間)は、90分授業15コマとなっている。まず、担当教員(研究者)が看護過程に関する基礎知識を講義6コマで教授し、その後、数名の看護教員の支援を得て演習(グループワーク)を行った。演習は計6コマあり、研究者が作成したペーパーベシメントを用いた事例展開を行なった。最初の2コマは、A看護大学の模擬患者サークルの人々に、事例の患者役を演じてもらって情報収集をした。そして、それをもとにアセスメント～問題抽出～援助計画を立案した。演習には、A看護大学の実習施設に勤務している臨床看護師数名が参加協力し、教員と協同して学生指導を行った。

学生が一通りの看護過程について講義と演習で理解することができた後、「統合・まとめ」の講義を1コマ行なった。ここでは、学生がこれまでの講義や演習で学んできた看護過程をたんに問題解決法として捉えるのではなく、生活者である人間が抱えている問題を解決していく過程であること、すなわちヒューマン・ケアリングの過程であることが認識できるように看護過程の各段階を示しながら教授した。

その後、看護過程を学内において終結してしまうのではなく、臨床と結びつけること、すなわち、臨床においては看護過程をもとに日常の看護が展開されているという事実を学生に伝え実感してもらうために、研究者と臨床看護師が協同して臨床事例を用いた授業を1コマ行なった。

そして、学内で学んだ看護過程をもとに、対象者へ問題解決法(看護過程)を活用して看護を実践する臨地実習「基礎看護学実習Ⅱ」へつなげるようにした。

A看護大学における「看護過程の学習プロセス」を図式で示した(図1)。

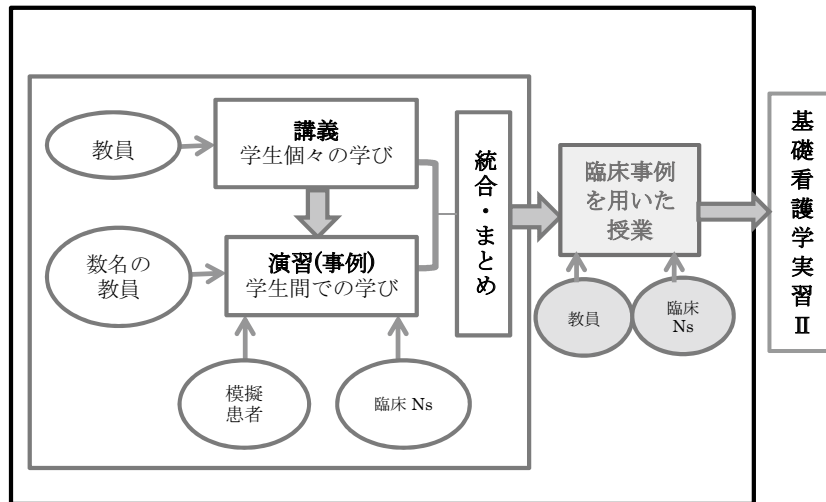


図1 看護過程の学習プロセス

○はA看護大学における看護過程の学生授業への支援者、
→は各支援者の関わりの時期、⇨は看護過程における履修の流れ、□は授業内容である。

2. 臨床看護師の選定

研究者と協同して授業を行う臨床看護師を次のように選定した。

A看護大学の臨地実習に指定されている施設で勤務しており、臨床経験が10年以上あり、看護学生への臨床指導経験、あるいは施設内での教育担当の経験をもっている看護師に依頼をした。それは、依頼を①実習施設とすることで、A看護大学学生についての履修状況が把握しやすいこと、②臨床経験年数を積むことで、様々な看護経験や数多くの臨床看護実践を積んでいること、また、臨床指導者や教育担当者として選定することで、③自己の看護を臨床事例として抽出し、明文化する能力が備わっている、と考えたからであった。

選定した臨床看護師が所属する施設の看護部長には、講義・研究目的について説明し承諾を得た。

3. 授業展開の手順

1) 授業を進めるための事前準備

(1) 選定した臨床看護師に、初めて看護過程を履修する学生が多角的に学べる臨床看護事例を選出してもらうように依頼した。具体的には、看護師の役割が明確であること、看護師だけでなく、多職種の間わりがあること、患者の思いや気持ちが表出されていること、何らかの倫理的判断を要することを含んでいることが、学生への教育に効果的であると考えた。

(2) 臨床看護師が選出した幾つかの事例の中から、臨床事例(B)を決定した。そして、臨床事例

(B)を看護展開のプロセスを維持しつつ患者個人が特定されないように配慮し、変更可能な部分を加工して教材用としての臨床事例(C)を完成させた(資料1)。事例のモデルとなった患者・家族へは、臨床看護師から説明をして承諾を得た。

- (3) 臨床看護師の所属先の施設で用いられていたNANDAの看護診断名については、A看護大学で学生が学んでいるヘンダーソンの看護問題名に変更して、学生が理解しやすいようにした。
- (4) 臨床事例をもとに、90分(1コマ)の講義のなかで、どのような教育方法で授業を進めていくかについて検討した。
- (5) 講義終了後の授業評価方法について検討し、アンケート用紙を作成した。

2) 臨床事例を活用した学生参加型授業の実施

- (1) 臨床看護師から臨床事例(C)を、患者との出会い、患者の病状や行われた治療、患者が辿ったプロセスとその時々に関わった看護問題の数々、患者・家族の思いや希望、看護師との関わりについて順次紹介してもらった。
- (2) 臨床事例(C)をもとに、患者の様々な局面(第1期から第4期)を区切りながら、その都度、学生自身がアセスメント～看護問題を抽出し、倫理的判断をすることができる時間を設けながら進めていった。また、それらについて、学生間で意見交換し、全体発表ができるようにした。

資料 1 事例紹介

【入院までの経過】

患者：Aさん、女性、75歳、夫と長女の3人暮らし。40歳頃にSLE（全身性エリテマトーデス）を発症し、内服（ステロイド）治療を継続中。平成23年12月2日、39.0度代の発熱、両上肢・下肢の脱力感と両上肢のしびれが出現し、自力座位が困難のため受診し入院となる。

第1期【超急性期：手術・ICU】

12月6日、頸椎前方固定術施行・ハローベスト装着。手術前、『これから自分の体がどうなるのか心配。手術したら少しは動けるようになるだろうか。家族に迷惑をかけるから、少しでも動けるようになりたい』と話していた。OP後はICU入室。呼吸状態が安定し、呼吸器を離脱・抜管するが、SaO₂=80%台まで低下し再度人工呼吸器装着。12月14日、気管切開施行となる。

第2期【急性期：様々な症状に対する治療】

平成23年1月17日、呼吸状態が安定し、一般病棟へ転床。呼吸器は、夜間のみCPAPモードで使用。ハローベストは装着中。疼痛コントロールに関しては、(麻)塩酸モルヒネ10倍散を定期で胃チューブより注入。気管切開（発語不可能）、握力低下（筆談不可）で、コミュニケーションが図れず、時折イライラした表情が見られた。床上でのリハビリは継続中であった。

1月18日、ハローベストを除去しフィラデルフィア装具を装着。**1月21日**、自分で思うように動けないことによる苦痛と疼痛に伴い、夜間不眠を訴え、心療内科より睡眠導入剤処方される。**1月31日**、呼吸状態が安定し閉鎖訓練のため、気管カニュラをメラソフィット8CF・Sへ交換する。閉鎖訓練を30分程度から開始。スピーチバルブに交換すると、小声だが発声可能で、『声が出せて嬉しい』と笑顔が見られた。しかし、装着後間もなく、息が苦しいので止めて欲しいと訴え、数分程度しか行えない状況であった。喀痰の自力喀出は困難で、適宜気管切開部・口腔内から吸引が必要であった。疼痛コントロールのため(麻)塩酸モルヒネ10倍散を処方されていたが、**2月7日**から、状態を観察しながら徐々に減量となる。減量後は疼痛の増強なく過ごすことができた。**2月21日**、嚥下障害のため胃瘻を造設。翌日より注入を開始するが、活動不耐に伴う腸蠕動運動の低下、腹圧をかけられないための便秘による排便コントロールが必要であった。栄養については、医師、管理栄養士と連絡をとり注入法や注入内容を検討していった。

第3期【回復期：リハビリテーションの拡大】

2月22日、スピーチバルブで過ごせる時間を延長し、4時間程度の装着が可能となり、コミュニケーションが図れるようになった。床上リハビリも徐々に拡大したが、自力での体動は不可能。全介助で端座位になると身体の痛みや倦怠感があり、リハビリには消極的であった。リハビリ拡大を目指し、ベッドの配置変更、好きなテレビ番組を見られる工夫をした。長女は毎日の面会時、『動かないと手足が動かなくなるよ』と声をかけ、Aさんと会話をしながら手足の屈曲運動など献身的にリハビリを行った。**2月28日**、症状安定に伴い、主治医より今後の方針について、本人、家族へ説明があった。本人、家族共に自宅への退院を強く希望した。しかし、介護する長女には医療の知識がなく、また、Aさんの夫が病気がちのため、通院の送り迎えや日常生活の世話を行っていた。

第4期【回復期：退院に向けての取り組み】

3月1日、医療チームで合同カンファレンスを開催。Aさんは、『命を縮めても自分の家に帰りたい』と、訪室するたびに看護師に強く訴えていた。医師は他施設への転院を勧めたが、本人、長女の強い希望があり、自宅への退院が決定した。退院へ向けて、本人・長女への退院指導を保健福祉医療チーム全体で関わり、訪問看護ステーション職員ともカンファレンスを行いながら連携を密にした。また、適切な手技を長女に習得してもらうためにパンフレットを作成し、スタッフが一貫した指導を行った。長女は、呼吸器の取り扱い・吸引・清拭・胃瘻からの注入・排便コントロール（摘便）の技術を習得し、**3月22日**、自宅へ退院となった。

臨床事例から、一緒に考えてみましょう

□第2期の患者の状態から、看護問題を抽出し、看護計画を立案してみよう！

【看護問題抽出】

【援助計画】

□第3期の患者の状態から、看護問題を抽出し、看護計画を立案してみよう！

【看護問題抽出】

【援助計画】

□第3期にみる患者・家族の思い（退院希望）についてどのように考えますか？

4. 評価指標

1) 方法

研究者らが作成したアンケート用紙を対象者に配布し、期限内に回答してA看護大学内設置の回収箱に無記名で投函してもらうようにした。

アンケートによる質問項目は、臨床事例を用いた授業を通して、アセスメント（収集、整理、判断）、看護問題（問題抽出、優先度）、援助計画（目標設定、O-P、T-P、E-P）、評価、チーム医療（連携、看護役割）、等において理解が深まったか、について問うた。

それぞれの調査項目に対して、「そうである：5点」、「まあまあそうである：4点」、「どちらともいえない：3点」、「あまりそうではない：2点」、「そうではない：1点」の選択式5段階評定で回答を求めた。

また、5段階評定の他に、本教授法に関する感想、意見等を自由に記載してもらうようにした。

2) 対象者および期間

平成24年6月～7月の看護過程の講義および演習を履修した後、臨床事例の授業を受けたA看護大学2年生147名のうち、研究への同意と調査協力が得られた者を対象とした。

3) データの分析方法

アンケート用紙の選択式回答については単純集計を行なった。自由記述については、看護過程における各自の学びの内容について書かれた箇所を抽出した。記載されている内容ごとに分けて分類し、類似性のあるものを集めてカテゴリー化した。そして、アンケート用紙からの選択式回答の集計と自由記載をもとに、本教育方法の効果について分析した。

V. 倫理的配慮

研究対象者へは、研究目的、方法、本研究の参加は自由で成績評価とは一関係がないこと、協力が得られなかった場合でも、今後の講義・臨地実習および指導を受けるのに、何ら不利益は生じないことを依頼時に保証した。また、回答者を特定できないように無記名として回収すること、本研究結果は学会や論文として発表することを口頭および文書で説明

した。なお、匿名とするために同意書は取らず、回答したアンケートの提出をもって同意を得たものとした。

なお、本研究は、日本赤十字広島看護大学の研究倫理委員会の承認を受けて実施した。

VI. 結 果

アンケート用紙の有効回収率は72%（147名中106名提出）であった。回収したアンケートから、選択式5段階評定における回答結果と自由記載について集計した。

選択式回答の結果については、表1に示した。全13項目の平均値は4.3、いずれの項目においても4.0以上であった。各項目における5の占める割合は32～48%であった。そのなかで特に、「看護問題（問題抽出、優先度）」や「チーム医療」についての点数が高く、援助計画における「E-P」と「評価」の点数が他の項目よりも低かった。

自由記載の結果については、表2に示した。自由記載については、学生全員がそれぞれの感想や意見を記載していた。それら自由記載を分析した結果、【看護過程に関する基礎知識への理解】、【看護役割の新たな発見】、【保健医療福祉の連携の大切さ】、【臨床看護の奥深さ・憧れ】、という4つのカテゴリと、＜アセスメントの重要性＞、＜優先度を考える大切さ＞、＜看護問題抽出の明確化＞、＜看護問題数の多さや看護問題の変更＞、＜看護判断の重要性・難しさ＞、＜退院後の生活を考える計画・関わり＞、＜患者の思いや希望を尊重する大切さ＞、＜家族看護の大切さ＞、＜チーム医療の重要性＞、＜臨床における看護計画立案への理解＞、＜看護過程の意義を実感＞、＜臨床事例を用いた授業の意義深さ＞、＜臨床看護師は素晴らしい＞、という13のサブカテゴリーに分類された。自由記載では選択式回答における項目である「アセスメント」に相応するサブカテゴリー＜アセスメントの受容性＞、「看護問題」に相応するサブカテゴリー＜優先度を考える大切さ＞、＜看護問題抽出の明確化＞、「チーム医療の受容性」に相応するサブカテゴリー＜医療チームで協力する意味を実感＞が抽出された。

表1 看護過程 臨床講義 アンケート結果（106名/147中）

アンケート項目	アセスメント			看護問題		援助計画			援助実施	評価	チーム医療	
	収集	整理	判断	問題抽出	優先度	目標設定	O-P	T-P	E-P		連携	看護役割
平均値(1～5)	4.2	4.2	4.3	4.4	4.4	4.3	4.4	4.3	4.2	4.2	4.3	4.3
5点の割合(%)	42	33	39	48	45	38	43	43	38	32	46	42

表2 アンケートの自由記載：複数回答あり

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
看護過程に関する基礎知識への理解	アセスメントの重要性	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な観点からのアセスメントの必要性を感じた ・アセスメントは患者の希望や訴えを考慮することがよくわかった ・関連図は患者を理解し、ケアの方向性を決めるうえで重要である ・実際の患者の場合は、色々なことを考えてアセスメントしなければならないとこがわかった ・色々な事象を関連して考えることが大切であることがわかった ・患者のために具体的に考える練習を積み重ねることが必要である。
	優先度を考える大切さ	<ul style="list-style-type: none"> ・優先順位を考えることの大切さ ・患者の状態や気持ち、優先順位を考えることが大切だとわかった ・1つのニーズが充足してもあらたな問題が次々に出てくるので、患者にとってよりよい方向で考えることが大切である
	看護問題抽出の明確化	<ul style="list-style-type: none"> ・具体的な看護問題の挙げ方がわかった ・臨床現場ではどのように看護問題を抽出し、援助計画を立案するのかを聞く貴重な体験となった ・臨床では、自分たちが考える看護問題よりもずっと多くの問題を挙げていると知った ・臨床現場の看護師がどのように看護問題を抽出し援助計画を立てていくのかがよくわかった ・患者の病状の変化によって問題が挙げられることがわかった ・自分が気づかない看護問題がたくさんあった
看護役割の新たな発見	看護問題数の多さや看護問題の変更	<ul style="list-style-type: none"> ・看護問題は患者の状態によって変化することがよく分かった ・その時々合った看護問題があると思った ・患者の様態が変化すると看護問題が変化することが分かった ・1つの問題が解決しても関連した問題に対処していくことが大切だとわかった ・臨床では、多くの看護問題が検討されていることが分かった ・実際の臨床では詳細に看護問題を挙げていてすごいと思った ・看護問題が状態によって変わることに気づいた ・同じ看護問題でも患者の状態によって一刻一刻と変化するのだとわかった
	看護判断の重要性・難しさ	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の思い（退院したい）と患者の（厳しい）状況判断が難しい ・患者の望みが叶うかどうか、看護師の判断に左右される部分があることが印象に残った ・看護師は患者の将来に責任をもって関わるが必要であると強く思った ・患者のQOLには正解というのが明確でないで難しいと思った ・看護師の判断によってその後の患者の人生が大きく変わることもあるので、責任をもって真剣に考えなければならない ・看護は実施することに根拠をもち、解決する力が必要だと感じた
保健医療福祉の連携の大切さ	退院後の生活を考えるの計画・関わり	<ul style="list-style-type: none"> ・援助計画は退院後のことも考えて立案することがわかった ・看護過程のなかで、退院後の患者・家族への支援・指導があることがわかった ・様々な場面を関連させて退院後のケアを考えることがわかった
	患者の思いや希望を尊重する大切さ	<ul style="list-style-type: none"> ・患者・家族が望んでいることをするために指導・援助を考えることが大切だと感じた ・患者のQOLを尊重してケアや退院を考えることが大切である ・患者の願いを尊重した援助の大切さに改めて気づいた ・患者・家族を尊重し意思を優先させることの重要性を感じた ・患者の思いを尊重しながら、家庭環境や家族構成等から考えていくことを知った
	家族看護の大切さ	<ul style="list-style-type: none"> ・家族を看護することが大切さであると感じた ・患者だけでなく、家族へのケアが必要であるとわかった ・患者だけでなく、家族にも分かりやすく説明するなど新しい発見があった
	医療チームで協力する意味を実感	<ul style="list-style-type: none"> ・いろんな人と協力しながら看護計画を立てることがわかった ・一人の患者に多くの医療スタッフが関わっていることを感じた ・医療チームが力を合わせれば、患者の希望が叶うのだと思った ・多くの職種が患者／家族に関わっていることがすごいと思った ・患者の希望を叶えるためには医療チームの力が必要不可欠であると思った ・答えはないけれど、よりよい答えに導くように医療チームは取り組むことを知った ・多職種との協力が大切だとわかった ・医療チームは地域や資源の活用（医療機器）にも及ぶことを実感した

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
臨床看護の奥深さ・憧れ	臨床における看護計画立案への理解	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床現場で実際どういうことがあるのかがみえた ・実際の看護展開のプロセスなので、とても参考になった ・臨床では、どのようにアセスメント・援助計画立案するのかがよくわかった ・臨床現場での看護を聞けて看護過程の理解にとっても役だった ・患者の個別性を考えることが看護過程である
	看護過程の意義を実感	<ul style="list-style-type: none"> ・援助計画はだれの為に何の為に立案するのかを考えることの大切さがわかった ・具体的な援助計画の大切さが理解できた ・紙上事例よりもリアリティがあって、興味深かった ・実際の臨床での看護過程の一連の流れがよくわかった
	臨床事例の講義の意義深さ	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床看護師の目線からの看護過程事例を聴くことができたのは貴重な体験である ・臨床事例をこれまで習った講義とつなげて考えることができた ・臨床看護師からの講義をもっとききたい ・臨床事例はリアリティがあり、とても学びが深かった ・臨床講義をもっとゆっくり聴きたい ・講義がわかりやすかった ・実習に役立つ講義だった ・観察項目が参考になった ・疾病の理解が必要だとわかった / 疾患の理解が難しかった
	臨床看護師は素晴らしい	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床看護師はテキパキと行動するだけでなく、思考過程もすごいと思った ・臨床看護師の行動力はさすがだと思った ・患者・家族に分かりやすい資料をつくって指導することがわかったすごいと思った ・臨床では看護師はこんなにも患者のために考えて思考錯誤しながら、行動しているのかがわかった ・臨床看護師のように行動できるようになりたいと思った ・看護師の着眼点に感銘を受けた ・私も臨床で患者・家族を支えるような看護師になっていきたい ・看護師は何でもできるからすごいと感動した

今回、選択式回答の質問項目には挙げていなかったが、サブカテゴリーからみるように、＜退院後の生活を考える計画・関わり＞、＜患者の思いや希望を尊重する大切さ＞、＜家族看護の大切さ＞、＜看護過程の意義を実感＞、＜臨床事例の講義の意義深さ＞、＜臨床看護師は素晴らしい＞といった学びを得ていたことが明らかになった。

以上、対象者へのアンケート結果の分析から、今回の臨床看護事例を用いた授業は、効果的であったと評価した。以下の考察において、今回の教育方法の効果について述べていく。

VII. 考 察

1. 臨床事例を用いた授業の効果

本研究においては、臨床事例を用いた授業を行う事によって、学生が臨床において看護師が実際に患者からどのように情報収集し、アセスメントから看護問題を導き、援助計画立案から医療チームと連携して看護実践をしていることについて理解し、臨床現場における看護過程が、対象者とのケアリング関係を基盤として成り立っていることを感じ取ること

ができることを学習のねらいとして企画したものであった。

授業を受けた対象者からのアンケートでは、質問項目のすべてにおいて、「そうである：5点」、「まあまあそうである：4点」と回答しており、各項目の点数については大差がみられなかった。しかし、自由記載の内容から、学生の学びについての詳細を得ることができた。自由記載では、カテゴリー【看護過程に関する基礎知識への理解】のように、アンケートの質問項目と合致した内容もあったが、他のカテゴリーにみるように、質問項目には挙げられていなかった多くの事項について記載されていた。それらの多くは、いずれも研究者が予期していなかった効果であった。それらについて以下に述べていきたい。

1) 看護役割の新たな発見

サブカテゴリー＜看護問題数の多さや看護問題の変更＞、＜看護判断の重要性・難しさ＞から構成されるカテゴリー【看護役割の新たな発見】である。対象者は、「看護問題は患者の状態によって変化することがよく分かった」、「その時々合った看護問

題があると思った」,「1つの問題が解決しても関連した問題に対処していくことが大切だとわかった」,「臨床では、多くの看護問題が検討されていることが分かった」等のコードでみるように、ペーパーペイシエントを用いた事例では表現するのが困難である人間の動的であり、かつ、系統的な面を捉えていた。また、サブカテゴリー<看護判断の重要性・難しさ>を生成するコードである「患者の望みが叶うかどうか、看護師の判断に左右される部分があることが印象に残った」,「看護師の判断によってその後の患者の人生が大きく変わることもあるので、責任をもって真剣に考えなければならない」等でみるように、臨床現場における看護師の役割を見出していた。

2) 保健医療福祉の連携の大切さ

また、カテゴリー【保健医療福祉の連携の大切さ】においては、コード「一人の患者に多くの医療スタッフが関わっていると感じた」,「医療チームが力を合わせれば、患者の希望が叶うのだと思った」,「多くの職種が患者/家族に関わっていることがすごいと思った」,「患者の希望を叶えるためには医療チームの力が必要不可欠であると思った」等、数多くの記載があった。これまで幾つかの専門科目で保健医療チームについて学んでいるが、臨地実習体験が乏しい2年次看護学生にとっては、それを実際の医療現場とつなげて想像することが困難であったと言える。概念としては認知していても、保健医療チームがどのように連携し、患者のために専門性を発揮するのかについては漠然としていたのであろう。それが、臨床事例によって、リアリティをもって感じられたのではないかと考える。ペプロウ(1952/1973)は、『様々な問題を抱えた患者がいるので、人間関係の場がより複雑化する。問題点が明らかになった場合には、保健医療チーム全体で対応するのがよい。』と述べているように、患者の希望を叶えるために医療チームが協力し合うことの重要性をより理解することにつながった。

3) 臨床看護の奥深さ・憧れ

さらに、臨床事例を用いた授業で効果的であったのは、カテゴリー【臨床看護の奥深さ・憧れ】のサブカテゴリー<臨床看護師は素晴らしい>にみるように、コード「臨床看護師はテキパキと行動するだけでなく、思考過程もすごいと思った」,「臨床看護師の行動力はさすがだと思った」,「臨床看護師のように行動できるようになりたいと思った」等、講義と演習のみでは伝え切れなかった“臨床現場における看護師の役割や専門性”について、気づき、感じ

取り、学ぶことができた。R. アルファロ(1987/2004)は、『すべての看護方法の中心である看護過程は、看護師に自分の行為を絶えず振り返り、より良い行為をするにはどうしたらよいかを考えさせてくれる』と述べている。

また、今回の臨床事例を教材として提示することによって、看護過程の中で行われているのが、アセスメント、看護問題抽出、実施、評価といった問題解決だけではなく、サブカテゴリー<臨床における看護計画立案への理解>、<看護過程の意義を実感>にみるように、講義と演習からでは学生へ伝えきれなかったであろう患者へのヒューマン・ケアリングが、看護過程の中核に存在することを理解させることに役立ったと考える。

4) 教育方法への提言

看護過程の効果的な教授法を目指して、ペーパーペイシエントでの演習をはじめ、模擬患者を導入する教育機関が増えてきた。それらの教育評価は、看護過程の講義終了後、看護過程の各段階における達成度を質問紙調査による学生の自己評価から測定している。本研究における評価は講義終了時点ではなく、臨床事例の講義によって、“看護過程の何についてより理解が深められたのか”、について測定している点で相違がある(市川、中島、吉川、澤田、2010)。本研究によって、先行研究では学生が難しいと評価していた項目である「看護問題の優先順位の決め方」,「具体策の立て方」について学生の理解が深まっている。また、【看護役割の新たな発見】や【臨床看護の奥深さ・憧れ】でみるように、看護過程の理解が認知領域のみならずヒューマン・ケアリングの実践につながる情意領域にも及んでいる。ブルームは、「学習者の情意的態度は、部分的には学習者が心の中に持っている将来の目標、目的、方針一式と、現在の課題との関係についての知覚(perception)によっても決定され得る。もしも、現在の課題をそれらの目標達成に寄与するものとみなす場合には肯定的態度をとるようになる」と述べている(1985)。このように、臨床看護事例を取り入れた看護過程の教育は、看護師を目指す学生個々の看護観を育むことにおいても効果的であると考えられる。

さらに、臨地実習前の学生は、自己の知識、技術に不安が強く、学内の学習だけでは自信がないことから、実習に出ても学内の学びが活用しにくい現状が報告されている(長塚、1989)。今回の看護過程の演習や臨床事例講義のように、臨床看護師に様々な機会を通して授業参加してもらうことにより、教

育機関と実習施設との相互理解が深まり、学内と臨地実習との乖離を少なくすることができると考える。

2. 本研究の限界と今後の課題

本研究では臨床事例が1事例であったため、事例から学びとれる内容に限界があった。また、紹介した臨床事例が、患者・家族の願いを叶えることに成功したケースだったので、看護師の判断が正しかったというメッセージを伝えることとなった。臨地実習体験が少ない対象者にとって、臨床現場の出来事一つ一つに興味・関心があり、それだけに大きな影響を受けることが考えられる。今後は、複数の施設から臨床看護師に協力をしてもらい、幾つかの臨床事例を提示することについての検討が必要であろう。それによって、偏りが少なくより多角的な学びにつながる授業ができるのではないかと考える。

さらに、A看護大学の模擬患者サークルの人々に、情報収集のみならず、援助の実施においても協力を得て、より臨場感をもった演習を工夫していく必要がある。

VIII. 結 論

看護過程において、講義・演習に続いて、臨床看護師と協同して臨床事例を用いた授業を行った。その授業の効果を評価するために、対象者へアンケート調査を実施した。結果からアセスメント（収集、整理、判断）、看護問題（問題抽出、優先度）、援助計画（目標設定、O-P、T-P、E-P）、評価、チーム医療（連携、看護役割）、についての理解が深まったことが明らかになった。また自由記載から、看護過程における【看護過程に関する基礎知識への理解】のみならず、【看護役割の新たな発見】、【保健医療福祉の連携の大切さ】、【臨床看護の奥深さ・憧れ】についての学びにつながっていたことが見出された。

文 献

- B. S. ブルーム (1976) / 梶田一、松田彌生 (1980), 個人特性と学校学習 - 新しい基礎理論 - (初版), 第一法規出版, 84.
- H. E. ペプロウ (1952) / 稲田八重子 (1973), 人間関係の看護論 (第15版), 6-7.
- 畑瀬智恵美, 澁谷加代 (2009), 基礎看護学における模擬患者を用いた看護過程の演習の検討 - シナリオを用いて援助の実施を行った評価に焦点を当てて -, 日本看護学会論文集 看護教育, 39, 433-435.
- 市川茂子, 中島正世, 吉川奈緒美, 澤田和美 (2010), 基礎看護学における看護過程演習の評価 (第1報) 紙上事例による看護過程の理解度から, 横浜創英短期大学紀要, 6, 41-46.
- 北村直子, 小野幸子, 兼松恵子, 小野和美, 梅津美香, 林幸子 (2006), ペーパーペイシエント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 グループ学習記録への教員のコメント内容の分析, 岐阜県立看護大学紀要, 6 (2), 19-26.
- 長塚智子 (1989), 学生の臨地実習へ対する認識と不安, 九州大学医療短期大学紀要, 16.
- R. アルファロールフィーヴァ (1986) / 江本愛子 (2004), 基本から学ぶ看護過程と看護診断 (第5版), 医学書院, 東京.
- 実藤基子, 要田郁美, 吉田和美, 三味祥子 (2010), 看護過程を初めて履修した学生のアセスメント能力の評価 - 客観式テスト結果の分析より -, キャリアと看護研究, 1 (1) 3-21.
- 内田善子, 重松みゆき, 中西京子, 今村里美, 堤国夫, 高山美恵子 (2002), アセスメント能力育成に向けて (第1報) 基礎看護学における看護過程の教授内容の検討, 日本看護研究学会雑誌, 25 (3), 259.

Evaluation of a teaching method using clinical nursing cases for students learning nursing process for the first time

Motoko SANETO^{*1}, Miho UEDA^{*2}

Abstract:

As part of a core curriculum course “Nursing Process,” clinical nurses provided cases to discuss in class in cooperation with the instructor. There, there was an aim to introduce that a nursing process was based on the human caring to a patient. To clarify the effect of the lecture, we conducted an anonymous questionnaire survey consisting of multiple-choice five-point scale items and free description questions in 147 second-year nursing students (valid response rate = 72%).

The mean score on the five-point scale was 4.3 for the degree of understanding of the lecture, with each questionnaire item scoring five points in 32-48% of responses. In addition, analysis of free descriptions identified the following four categories: “understanding of basic knowledge about nursing process,” “new discovery of nursing roles,” “importance of cooperation in healthcare and welfare services,” and “recognition of and fascination with the depth of clinical nursing.” These results suggest that the lecture was useful for students. In the future, further examination of effective teaching methods in nursing process is needed to bridge classroom and clinical practice.

Keywords:

Nursing process, Teaching method, clinical cases

* 1 Japanese Red Cross Hiroshima College Nursing * 2 JA Hiroshima General Hospital