

看護過程の展開能力に関する学生の現状

— 第一回生の臨床実習をふりかえって —

谷川美保子

要旨 サイエンスの方法としての問題解決技法は、情報を集め、分析し、問題を確認し、仮説をたてて検証し、結論を得る。このシステムは看護過程（Nursing-process）として、病人に起こっている問題の改善や解決をめぐるケアを提供するための枠組であり道具として看護に採用されるようになり普及して来たが、学生が看護を学ぶ手段としてもその有効性が検証されようとしている。

第1回生の臨床実習の中心課題を看護過程の展開におき実施したので、学生の看護過程展開能力の実状を調査してみた。その結果、学生は専門職業人としてはドレフェスのいうビギナーのレベルにあることがわかった。

長大医短紀要 1 : 129-133, 1987

Key Words : 看護過程・問題解決技法・ビギナー

I はじめに

看護の方法として用いる『看護過程』（Nursing-process）は、看護の目的を実現するために演繹、帰納をもとにした『問題解決技法』（Problem-solving-method）をその構造の根底に含むが、問題解決技法とは、「目標は定まっているが、そこへ到達する方法が明らかでない時に、対象の健康生活にかかわる現状を査定し、問題を判別し、解決目標を定めて看護を計画、実施、評価」する一連の作業システムであり、「看護診断過程」と「ケア実践過程」の二大部分から成りたっている。

臨床実習で学生はこの技法を用いて、受持ち患者に看護活動を展開するのであるが、この看護過程は具体的には、情報収集・アセス

メントの過程、問題を判別しのべる過程、解決目標の設定・ケアプランの過程、看護実践の結果を評価する過程にわかれているが、臨床実習で学生はどの過程に最も困難性を感じているのか、一年間の臨床実習が終わった現在、看護過程の展開能力はどのようなレベルにあるかを調査してみた。その結果、情報収集が一面的で不確実、看護計画に個別性がなく原則的でワンパターン、自己の行った看護について適切な評価が出来ず主観的な評価をしがちであることがわかった。その反面、アセスメントに際しすすんで指導者にアドバイスを求めたり、患者とのかかわりの中で見方が深くなっていく自分を感じている学生も少なからず居り、看護過程の学習過程にある学生の現状がわかったので以下報告する。

II 調査方法

- 1 方法；アンケート
- 2 対象；当短大部，看護学科三年次生，
46名（回収36名）
- 3 調査月日；昭和61年10月25日

III 結果（別紙）

臨床実習を終わって…

あなたは、2年後期から臨床実習を行い、
患者を受持ち実習をしてきたわけですが、実

習は「看護過程に基づいて活動する」という
形式のものでした。

いま、自己の体験をふりかえって、次の質
問について、ハイに○、イイエに×をそれぞ
れ記入してください。尚、「しばしばあった」
と言う事は、はじめはそうでも、次第に看護
過程の展開に慣れるにつれて、そうでもなく
なると思うのですが、実習期間全体をふりか
えって、今でも「むずかしい」感じている項
目はどれかという程度に考えて記入してくだ
さい。

ハイと答えた人
(36人中)

- 1 患者との関係のとりかたが未熟なため情報収集がむずかしい、特に直接的
ケアの少ない患者は情報収集がむずかしいと感じる事がしばしばあった。 (19人)
- 2 とかく情報が患者の異常の発見のみになり情報が表面的あるいは不足がち
と感じる事がしばしばあった。 (27人)
- 3 患者の主観的情報を集める事ができない、患者について感じたことを情報
化出来ない事がしばしばあった。 (19人)
- 4 主観的情報と客観的情報を統合できず患者の全体像がイメージ出来ない事
がしばしばあった。 (13人)
- 5 患者の訴えばかりに注目し、患者の表情、話し方の変化等を見落とす事が
しばしばあった。 (5人)
- 6 視聴覚等の感覚器や測定用具の活用が不十分で未熟なため患者に苦痛を与
えたり、観察し直す事がしばしばあった。 (13人)
- 7 患者との遺志疎通がうまくいかず、お互いに意味がわからないまま、なん
となく想像しあいままになる事がしばしばあった。 (3人)
- 8 病名、予後等の悩みについては聞きだしても対処出来ないため、推測はし
たが、情報収集したり患者と話し合ったりはしない事がしばしばあった。 (5人)
- 9 病気に対する患者の理解反応は、聞く事自体が患者に知らせてはならない
病名や予後を気づかせてしまうと恐れて推測にとどめる事が多かった。 (18人)
- 10 患者の性格、家庭環境、経済状態等については聞かれると嫌であろうと考
えて聞けない事がしばしばあった。 (18人)
- 11 記録を活用する場合英文や検査診察所見等の解釈が出来ず重要な情報を選
択出来ていないと指摘される事がしばしばあった。 (23人)
- 12 収集した情報を整理できず、そのまま記録したり、忘れたりして、わかり
にくい記録になってしまう事がしばしばあった。 (23人)
- 13 情報収集に時間がかかり問題抽出、看護計画立案が遅れ結果としてケアを
遅らせてしまう事がしばしばあった。 (20人)

- 14 ケアに精一杯で、経過（特に二次的問題）を予測してそのための情報収集が出来ていないと指摘される事がしばしばあった。（22人）
- 15 患者について知りえた事、実施して評価考察したことを明瞭に記述出来ない事がしばしばあった。（25人）
- 16 計画を立案するまでは情報収集に熱心であったが、実施後の評価材料を得るための情報収集は不十分と言う事がしばしばあった。（18人）
- 17 アセスメントした結果を、看護目標の用語で表示するのが難しいと感じる事がしばしばあった。（25人）
- 18 看護目標を達成するための具体目標が考えられず前例参照、テキスト参照する事がしばしばあった。（25人）
- 19 看護計画に個性が出にくく、特に具体策で工夫が不足、原則的と指摘される事がしばしばあった。（27人）
- 20 実施した看護を記録する際、評価考察が書けない、文献が活用出来ないという事がしばしばあった。（22人）
- 21 看護計画に基づいて実施する際、基礎的技術が未熟なため看護を効率的にすすめられない事がしばしばあった。（20人）
- 22 適切な評価ができず、主観的評価や慣れの評価をしていると指摘される事がしばしばあった。（26人）
- 23 指導者から与えられる情報や指示を待ち、それを基準にしてしまい自分で患者を理解把握する努力をしない事がしばしばあった。（10人）
- 24 他人からのアドバイスを受けつけず、自分で到達度を考えて満足する事がしばしばあった。（4人）
- 25 自分で行って良い事と指導者に相談することの判断が出来ないと指摘される事がしばしばあった。（5人）
- 26 実習が看護計画に基づいた行動をとらず、受持ち患者以外での技術習得になる事がしばしばあった。（22人）
- 27 毎日の行動計画がワンパターンになる事がしばしばあった。（27人）
- 28 看護する意義、悦びを見いだせないと感じる事がしばしばあった。（10人）
- 29 患者とのかかわり方において看護者としての見方が深くなっていく自分を感じる事がしばしばあった。（19人）
- 30 授業で習った事はあまり役に立たない、もっと応用まで踏こんで教えてほしいと思う事がしばしばあった。（17人）
- 31 教員、指導者は学生のやる気、看護する悦びを阻害すると感じる事がしばしばあった。（12人）

IV 考 察

看護教育が徒弟的なやり方で行われていた時代には表だって問題にならなかった「看護の実践力」と言う概念が、養成から教育へと

いう考え方で行われるようになると、考えるナース、考えて行動する専門職看護婦という事が強調されるようになり、限られた実習時間内に原理や原則と同時に「なぜか」ということをよく教えなければならない、手順を身

につけても進歩する医療現場では応用がきかない、場面きりとり技術指導では技術の耐用年数は短い等の理由によるもので、それになりよりも、「看護過程には実践を方向づける指示針が埋蔵されている」¹⁾との理由で教育の力点は看護過程の学習に変わったのである。もちろんこの看護過程の学習は、学生が直接患者と接することによって理論と実践を統合する役割を有し、臨床学習では理論優先をいましめると同時に実施後の統合にこそ意味があるとの考え方で学生に教えられる。

看護過程の学習過程に見られる問題点²⁾としては、従来より、臨床で患者に起こっている現象は複雑、流動的であるので情報収集の過程にあって、対象の全体像や特に注目すべき重要問題が見抜けず、チャートの丸写しや漫然とした情報収集になりがちである。又、主観的情報か客観的情報に偏ったり、情報の未整理による優先度無視を起こしたり、収集した情報をもとに深めるべき情報(問題の程度や原因、誘因)を見いだせない等が指摘されているが当学科の学生もやはりそのような現状にある。又、ケア実施過程にあって看護計画に個別性、独自性、創意工夫が見られないとはよく臨床の指導者から指摘されるところであるが、特に身の回りの世話業務に関しては、点滴、検査、紹介等医療処置介助の多さに圧倒されたのか計画だおれになってしまい、全部出来たので良かった、実施したけどだめだった式の極めて簡単な報告があるだけの評価に終わる傾向にある。

ドレヒュスラ³⁾はチェスの選手、パイロットの養成等に関する研究から、人が技能を習得し熟練していくには、ビギナーからエキスパートへ、新人(Novice)、ビギナー(Advanced-Beginner)、一人前(Competence)、中堅(Proficiency)、エキスパート(Expertise)の5段階を経、その変容の側面のひとつに理論(THEORY)や抽象的原理に頼っていたものが、具体的な経験を模範として用いるよ

うになる変化があるといっている。即ち、はじめにガイドラインや行動の基礎になるルールが教えられた後、臨床実習では、現場の複雑な状況の中で、①有意味な構成要素に気づく、②可能なかぎり有用な看護理論とその側面を組み込んだ指針を用いようとするが、実際はどれが重要であるかそうでないかわからない、何が起こっていると言われた通りに、教科書通りに行おうとする段階から、一人前と呼ばれる段階では、①状況の中の注目すべき構成要素に気づき、②経験に基づいた指針もある程度用いるようになり、③看護を目標や計画としてとらえることが出来るようになるという。たとえ短縮された実習時間でも学生は少なくともこのレベルまでは到達するよう教育していかなければならない。しかし、現状では、第4段階の中堅と呼ばれる人の持つ能力的側面即ち、①状況を全体としてとらえる事が出来る(多くの患者の要求にも応じられる)、②各側面の重要性が的確に見抜ける、③理論は状況を誤りなく見て取るのにそれほど重要でなくなる等の能力はまだ醸成されていないか不十分である。まして、①裏づけのある直観を用い、②分析Toolにとらわれず複雑な状況を見事に判断しながら状況をコントロールし、あれこれ無駄をすることなく、③問題領域の焦点に看護技術を直達させるエキスパートの能力は看護の基礎教育のレベルでは期待すべくもないと考える。もちろん将来、学生は専門職業人として理論はステレオタイプで限界のあることを知り、理論に微妙なニューアンスや複雑さを加えて理論を発展させ、研究仮題を見い出す事ができるよう卒業教育や職業生活において学んでいかなければならないので、現場のエキスパートナースや指導者は学生に看護の実践のさまを具体的にリアルにその後ろ姿で教示しなければならない。学習目標の具体的表示は教育計画の基本であるからである。

V ま と め

以上当短期大学のスタートにあたり、第一回生の臨床実習をふりかえって、看護学科学士の看護過程の展開能力の現状をアンケートで問い単純集計でまとめて見た。

看護過程は一つの方式であってそこには看護そのものの目的や価値は含んでいない。看護過程は、あくまでも人に起こっている問題の改善や解決めぐる手続だということを忘れてはならない。看護過程そのものが実習の目的になってしまったり、他律的、受動的ノルマ達成のプロセスになってしまってはならないとは教育する側の反省として昨今よく聞かれることであるが、今後とも看護過程の教育と指導は看護教育特に臨床実習の中心課題であることは確実であるが、学生の能力や資質にもばらつきがあり、又臨床での看護の学習が単純から複雑へと進むわけではないので、学生にとって上手に患者との人間関係を築きながら、看護過程を展開することは心理的にも知的にもかなり困難な課題である事は想像に難くない。

指導者は、患者と患者を取り巻く医療や看護の状況が学生にどのようにとらえられてい

るかを把握しながら、「気づき」のヒントを与え続けていかなければならない。「現場はきびしいのだ」式の指導では学生は萎縮してしまう。「教員、指導者は学生のやる気、看護する喜びを阻害すると感じる事がしばしばあった」と感じた学生も少なからず居た。

最後に、チームナースング体制や機能別看護体制下での看護過程の指導にもいろいろと問題はありそうである。

引用, 参考文献

- 1) 中西睦子; 臨床教育論, ゆみる出版, 1983年
- 2) 礮岩須満子, 高木永子; 看護過程展開の学習初期に見られる問題点とその対策, 看護展望, 11; 5 13-20, 1986年
- 3) Dreyfus, H. Benner, P. "From Novice to Expert", American Journal of Nursing, Mar 402-407 1982
- 4) 佐藤登美; 看護過程; その計画的実践の可能性と制約, クリニカルスタディ, 2; 4 1984年
- 5) 聖路加護大学公開講座テキスト; 看護理論の活用, 1984年

(1987年12月28日受理)