

学生の自己評価による 看護過程学習到達度の現状 —平成14年度2年生, 3年生の比較—

永島 美香・加藤 真紀・梶谷みゆき
飯塚 雄一・福澤陽一郎・吾郷ゆかり

概 要

看護過程に関する教育の現状を把握する目的で,本看護学科2年生と3年生を対象に質問紙を用い自己評価(5段階評価)による看護過程の学習到達度調査を行った。その結果,看護過程の各段階を通し3年生が2年生より平均値が高く,看護過程の段階別平均値の比較では両学年ともアセスメント段階の平均値が低かった。また,「情報収集」段階の日常生活習慣や家族に関する項目,「情報解釈・分析」段階の対象の全体像をつかむことに関する項目については学年別平均値の有意差はなかった。これらの結果から,学生の看護過程における学習到達度の向上を目的として,アセスメント能力を育成,強化するための個別指導を充実させる取り組みが必要であることが示唆された。

キーワード:看護過程,看護基礎教育,自己評価

I. はじめに

看護基礎教育において,「看護過程」は看護を科学的に実践するための方法であり,問題解決思考能力を養い,看護援助を見いだしていく上で重要である¹⁾と位置づけられている。本学看護学科では「看護の専門職として必要な知識・技術・態度を習得し,科学的根拠に基づいて判断し,主体的に問題解決のできる能力を養う」²⁾ことを教育目標とし,1学年から3学年まで講義,演習,実習を通して看護過程教育を行っている。

看護学科では平成14年度から看護過程に関する教育内容,教育方法の見直しに取り組んでいる。これまで,看護過程の教育内容とその方法に関する評価は各科目の担当教員の範囲内で行われており,看護基礎教育全般を通じた学生の学習到達度の評価は実施されていなかった。一方,

先行研究^{3,4)}では,看護過程教育に関する調査により,情報を分析・統合・判断するアセスメント過程での思考能力(以下,アセスメント能力)の低さが指摘されている。しかし,各看護専門科目に限定した調査にとどまっており,看護基礎教育全般での評価を分析した研究は少ない。

今回,看護過程に関する教育の現状を把握する目的で,学生の自己評価による看護過程学習到達度を2年生,3年生に調査し分析を行った。その結果,学年別,看護過程段階別の学習到達度が明らかになったのでその内容について報告する。

1. 看護過程に関する教育の概要

本学の看護過程教育の概要については表1,臨地実習の概要については表2に示す。

看護過程の学年別学習状況は,2学年では学内で各専門科目による講義や事例展開の演習,

基礎看護実習で受持ち患者を通して展開方法を学習している。3学年では通年の臨地実習において各専門科目別に1から2事例の患者を受け持ち、看護過程を展開している。

しかもそれぞれの段階は最大限の効率をもって有益な最終成果を得るための熟慮に基づいている⁵⁾

II. 研究方法

2. 用語の定義

看護過程の定義は、それぞれの理論家により定義されている。今回の調査にあたり、看護過程の原理をわかりやすく統合しているという視点から以下に示すR.アルファロの定義を採用した。「看護過程とは、人間的なケアを系統的に行う方法であり、費用効果のあがるやり方で望ましい成果を達成することを目指している。看護過程はアセスメント、診断、計画、実施、評価という5つの段階からなるゆえに系統的であり、

1. 調査対象

平成14年度本学看護学科2年生82名、3年生88名、合計170名。

2. 調査期間

平成14年12月～平成15年2月。

3. 調査方法

質問紙による自記式アンケート調査。2年生

表1 看護過程に関する教育の概要

| 科目名 | 時期 | 教育実践の概要 |
|-------------------|-------|---|
| 基礎看護学 -基本援助論 | 1年次前期 | 一般の問題解決過程、ロイ適応看護理論を講義。ロイ適応看護モデルを使用し、紙上事例を提示し、個人ワークでアセスメントから計画立案までを演習する。 |
| 精神看護学 -精神保健看護論 | 1年次通年 | 人間関係を用いた看護過程の展開について講義。プロセスレコードを用いてすすめ方を演習する。講義ではペブロー、外口玉子の看護モデルを使用。 |
| -精神臨床看護論 | 2年次通年 | オレム、アンダーウッドのセルフケア理論について講義。紙上事例を提示し、グループワークで看護過程を演習する。 |
| 在宅看護学 -在宅援助論 | 2年次通年 | 紙上事例を提示し、グループワーク、個人ワークで看護過程を演習する。看護過程モデルの指定なし。 |
| 小児看護学 -小児援助論 | 2年次通年 | 紙上事例を提示し、個人ワーク、グループワークで看護過程を演習する。ロイ適応看護モデルを使用。 |
| 母性看護学 -母性援助論 | 2年次後期 | 紙上事例を提示し、グループワークで看護過程を演習する。ロイ適応看護モデルを使用。 |
| 成人看護学 -成人援助論Ⅰ | 2年次通年 | 看護過程について講義。クリニカルパスを用いて、急性期から回復期に向け伴う問題の変化を意識づけながら看護の展開例を示す。 |
| -成人援助論Ⅱ | 2年次通年 | オレムのセルフケア理論を講義し、紙上事例を提示し、個人ワークで看護過程を演習する。 |
| 老年看護学 -老年援助論Ⅱ | 2年次後期 | 紙上事例を提示し、グループワークで看護過程を演習する。看護過程モデルの指定なし。 |

表2 臨地実習の概要

| 臨地実習 | 実習時期 | 実習展開方法 |
|---------|-------------|--|
| 基礎看護実習Ⅰ | 1年次 10月～翌2月 | 学生2名で1名の方を受け持ち、家庭訪問を通し、その方の全体像を捉える。 |
| 基礎看護実習Ⅱ | 2年次 6月 | 原則として1名の患者を受け持ち、看護過程を展開する。 |
| 精神看護実習 | 3年次 4月～12月 | 1名の患者を受け持ち、看護過程を展開する。 |
| 在宅看護実習 | 3年次 4月～12月 | 訪問看護実習で同行した事例を用いて、看護過程のケアプラン立案までを実施する。 |
| 小児看護実習 | 3年次 4月～12月 | 原則として1名の患児を受け持ち、看護過程を展開する。 |
| 母性看護実習 | 3年次 4月～12月 | 褥婦1名、新生児1名を受け持ち、そのどちらかの看護過程を展開する。 |
| 成人看護実習Ⅰ | 3年次 4月～12月 | 原則として1名の患者を受け持ち、看護過程を展開する。 |
| 成人看護実習Ⅱ | 3年次 4月～12月 | 原則として1名の患者を受け持ち、看護過程を展開する。 |
| 老年看護実習Ⅰ | 3年次 4月～12月 | 1名の利用者を受け持ち、看護過程を展開する。 |
| 老年看護実習Ⅱ | 3年次 4月～12月 | 原則として1名の患者を受け持ち、看護過程を展開する。 |

には後期講義終了時期(2月), 3年生には全臨地実習終了後(12月)に, 質問紙を教員が配付し, 7日間の期間をおいて回収した。

4. 調査内容

学習到達度についての質問紙作成にあたり, 岡本ら⁶⁾が作成した「看護過程の自己評価表」を一部本学の実情に合わせ改変した。看護過程の段階については, アセスメントと問題の明確化の間に分析と統合という部分がある⁷⁾という考え方にに基づき, 今回の調査では6段階(情報収集, 情報解釈・分析, 問題の明確化, 計画立案, 実施, 評価)に分類した。そして, 看護段階の行動目標について40項目を抽出した。(表3参照)

回答方法は, 質問項目全てを5段階評価とし, 肯定的な回答から順に重みづけした(5:非常にそう思う—5点, 4:ややそう思う—4点, 3:どちらともいえない—3点, 2:あまりそう思わない—2点, 1:全くそう思わない—1点)。

5. 解析方法

学年別, 行動目標別の5段階評価の平均値を求めた。平均値の差の検定にはt検定を各項目で行った。

6. 研究における倫理的配慮

本調査を実施するにあたり, 鳥根県立看護短期大学の倫理審査委員会で承認を得た。学生に対しては, 教員が本研究の目的と方法, 成績とは一切関係がないこと, 自由意志に基づく調査であること, 結果の公表においても個人が特定し得るような方法をとらないことを研究協力依頼書に明記し, 同意を得た。

Ⅲ. 結 果

回収された調査票は, 2年生71件(回収率86.6%), 3年生46件(回収率52.3%)であった。

看護過程の6段階の項目別, 学年別の平均値とその差の検定結果を示したものが表3である。40項目のCronbachのアルファは, 0.967(N=113)であり信頼性は高かった。

表3で示したように, 看護過程の各段階の平

均値の比較では, 全段階の平均値において2年生よりも3年生の方が高かった。学年別にみると, 2年生で平均値が最も高い段階は「情報収集」の段階で, 次いで「実施」, 「情報解釈・分析」, 「計画立案」, 「評価」, 「問題の明確化」段階の順であった。3年生で平均値が最も高い段階は「実施」の段階で, 次いで「情報収集」, 「評価」, 「問題の明確化」, 「計画立案」, 「情報解釈・分析」の段階の順であった。

各項目の分析結果については看護過程の6段階別に述べる。

1. 情報収集の段階

情報収集の11項目では, 両学年共に平均値が3.0を下回る項目はなかった。また, 全ての項目において3年生の方が2年生よりも平均値が高かった。

学年別にみると, 2年生で項目の平均値が全て3.0以上を示したのは「情報収集」の段階だけであった。しかし, 4.0以上の高い平均値を示す項目はなかった。

3年生では, 平均値が4.0以上の高い値を示したのは4項目あり, 項目1「観察・測定や日常生活の援助を通して情報収集ができる」, 項目2「患者(利用者)とのコミュニケーションを図りながら情報収集ができる」, 項目3「実習施設の記録物を活用して情報収集ができる」, 項目11「健康障害に関連した情報収集ができる」であった。

2年生と3年生の平均値の差が小さく, 検定においても有意差が見られなかったのが, 項目5「家族から情報収集ができる」, 項目10「入院前後を比較して日常生活習慣に関する情報収集ができる」の2項目であった。その他の9項目では有意差がみられた。

2. 情報分析・統合の段階

情報分析・統合の6項目で, 2年生が3年生の平均値を上回る項目はなかった。

学年別にみると, 2年生は3.0以下の平均値が3項目あった。内容は項目12「収集した情報の意味と情報の関連を述べることができる」, 項目13「全体像・関連図を活用有することができる」

表3 看護過程の段階別、項目別、学年別による学習到達度の平均値と差の検定

| 看護段階/行動目標 | 2年次生 | | 3年次生 | | t検定 | | | |
|--|---|--------------------------------|--------|--------|------|--------|--------|----------|
| | 平均値 | 標準偏差 | 平均値 | 標準偏差 | | | | |
| 情報収集 | 1. 観察・測定や日常生活の援助を通して情報収集ができる。 | 3.37 | 3.29 ▼ | 0.83 | 4.29 | 3.78 ▼ | 0.51 | 7.43 *** |
| | 2. 患者(利用者)とのコミュニケーションを図りながら情報収集ができる。 | 3.69 | | 0.80 | 4.42 | | 0.62 | 5.20 *** |
| | 3. 実習施設の記録物(診療記録・看護記録・介護記録等)を活用して情報収集ができる。 | 3.68 | | 0.75 | 4.36 | | 0.65 | 5.01 *** |
| | 4. 看護師・保健師・助産師および医療スタッフ・介護スタッフなどから情報収集ができる。 | 3.06 | | 0.86 | 3.64 | | 0.88 | 3.55 ** |
| | 5. 家族から情報収集ができる。 | 3.04 | | 0.90 | 3.31 | | 1.02 | 1.49 ns |
| | 6. 言語的・非言語的コミュニケーションから患者(利用者)や家族の意思や感情に気づくことができる。 | 3.23 | | 0.85 | 3.62 | | 0.68 | 2.64 ** |
| | 7. 情報が事実に基づいたものかどうかの確認ができる。 | 3.00 | | 0.72 | 3.40 | | 0.78 | 2.78 ** |
| | 8. 患者(利用者)の成長・発達段階を把握できる。 | 3.06 | | 0.69 | 3.53 | | 0.66 | 3.67 *** |
| | 9. 患者(利用者)の家庭的・社会的役割を把握できる。 | 3.27 | | 0.84 | 3.60 | | 0.72 | 2.18 * |
| | 10. 入院(入所)前後を比較して、日常生活習慣に関する情報収集ができる。 | 3.38 | | 0.93 | 3.64 | | 0.86 | 1.54 ns |
| | 11. 健康障害に関連した情報(病態・症状・治療・予後等)を収集できる | 3.39 | | 0.80 | 4.04 | | 0.64 | 4.83 *** |
| 情報解釈・分析 | 12. 収集した情報の意味と情報の関連を述べるができる。 | 2.99 | 3.03 ▼ | 0.77 | 3.53 | 3.45 ▼ | 0.63 | 4.02 *** |
| | 13. 全体像・関連図を活用することができる。 | 2.93 | | 0.90 | 3.11 | | 0.91 | 1.05 ns |
| | 14. 今後予測される事柄を述べるができる。 | 3.11 | | 0.85 | 3.42 | | 0.69 | 2.04 * |
| | 15. 家庭的・社会的役割から生活像や生活背景を推測することができる。 | 3.11 | | 0.64 | 3.38 | | 0.75 | 1.96 * |
| | 16. 患者(利用者)や家族の心理的狀態を推測することができる。 | 3.15 | | 0.84 | 3.89 | | 0.57 | 5.59 *** |
| | 17. 患者(利用者)や家族の価値観や信念を理解することができる。 | 2.86 | | 0.82 | 3.38 | | 0.81 | 3.35 ** |
| 問題の明確化 | 18. 根拠に基づいて看護問題を記述することができる。 | 2.86 | 2.73 ▼ | 0.76 | 3.49 | 3.53 ▼ | 0.87 | 3.90 *** |
| | 19. 顕在的問題と潜在的問題を区別できる。 | 2.58 | | 0.86 | 3.56 | | 0.87 | 5.97 *** |
| | 20. 看護師が独自に関わる問題と他の専門職者と協同(協働)してかかわっていく問題との区別ができる。 | 2.63 | | 0.90 | 3.44 | | 0.81 | 4.91 *** |
| | 21. 看護問題の優先度を決定することができる。 | 2.83 | | 0.93 | 3.62 | | 0.81 | 4.71 *** |
| 計画立案 | 22. 看護目標を患者(利用者)・家族中心の表現で記述することができる。 | 2.99 | 2.99 ▼ | 0.84 | 3.73 | 3.48 ▼ | 0.75 | 4.88 *** |
| | 23. 看護目標を患者(利用者)・家族の達成可能な内容で具体的に記述することができる。 | 3.00 | | 0.79 | 3.53 | | 0.79 | 3.54 ** |
| | 24. 看護目標を達成するのに必要な期日を設定することができる。 | 2.45 | | 0.81 | 2.89 | | 0.80 | 3.54 ** |
| | 25. 患者(利用者)の安全・安楽・自立を考慮した具体策を立案できる。 | 3.07 | | 0.85 | 3.89 | | 0.75 | 2.85 *** |
| | 26. スタッフ間でケアの統一性がはかれるよう具体的かつ実践的なレベルで具体策を記述することができる。 | 2.66 | | 0.83 | 3.33 | | 0.80 | 5.29 *** |
| | 27. 患者(利用者)の生活状況や信念を踏まえて個別的な具体策を立案できる。 | 2.89 | | 0.82 | 3.60 | | 0.84 | 4.53 *** |
| | 28. 患者(利用者)・家族の意思を確認しながら具体策を立案できる。 | 2.85 | | 0.89 | 3.40 | | 0.75 | 3.47 ** |
| 実施 | 29. その日の患者(利用者)の狀態を踏まえながら具体策の実施・変更・修正ができる。 | 3.06 | 3.06 ▼ | 0.94 | 3.93 | 3.90 ▼ | 0.72 | 5.34 *** |
| | 30. スタッフと連携をとりながら具体策を実施できる。 | 2.90 | | 0.90 | 3.47 | | 1.01 | 3.14 *** |
| | 31. 患者(利用者)や家族にケアを行う理由を説明し了解を得てケアを実施できる。 | 3.28 | | 0.85 | 3.93 | | 0.84 | 4.05 *** |
| | 32. 患者(利用者)の狀態や反応を観察しながらケアを実施できる。 | 3.20 | | 0.89 | 4.13 | | 0.59 | 6.83 *** |
| | 33. 安全かつ安楽にケアを実施できる。 | 3.20 | | 0.86 | 4.00 | | 0.71 | 5.26 *** |
| | 34. 患者(利用者)の自立を配慮しながらケアを実施できる。 | 3.15 | | 0.87 | 4.20 | | 0.59 | 7.70 *** |
| | 35. 明確な根拠に基づいてケアを実施できる。 | 3.01 | | 0.78 | 3.69 | | 0.76 | 4.56 *** |
| | 36. 報告を適切な時間に、正確に、簡潔に実施できる。 | 2.83 | | 0.96 | 3.82 | | 0.86 | 5.65 *** |
| | 評価 | 37. その日実施したケアの効果について客観的に評価できる。 | 2.96 | 2.88 ▼ | 0.82 | 3.82 | 3.64 ▼ | 0.75 |
| 38. その日の評価に基づいて、翌日(次回)の計画を修正・追加ができる。 | | 2.99 | | 0.87 | 3.91 | | 0.70 | 6.00 *** |
| 39. 適切な時期に看護目標の達成度を評価し記述できる。 | | 2.83 | | 0.74 | 3.36 | | 0.72 | 3.81 *** |
| 40. 実施した看護の妥当性を受け持ち期間を通して総合的に評価することができる。 | | 2.75 | | 0.71 | 3.48 | | 0.90 | 4.49 *** |

▼各看護段階の平均値 *p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

きる」、項目17「患者(利用者)や家族の価値観や信念を理解することができる」であった。

3年生では、平均値が3.0以下の低い項目はなかったが、4.0以上の高い値を示す項目もなかった。とりわけ、項目13「全体像・関連図を活用することができる」については、平均値が3.11で看護過程全般を通して値が低かった。そして、2年生との平均値の差が小さく、検定においても有意差はみられなかった。

3. 計画立案の段階

計画立案は7項目で、全ての項目で3年生が

2年生の平均値を上回った。

学年別にみると、2年生では2項目の平均値が3.0以上を示した。それは、項目23「看護目標を患者・家族中心の表現で記述することができる」、項目25「患者の安全・安楽・自立を考慮した具体策を立案できる」であった。その他の5項目は3.0以下で低かった。

3年生で、平均値が3.0以下は1項目で、項目24「看護目標を達成するのに必要な期日を設定することができる」であった。なお、項目24に関しては2年生の平均値も2.45と低く、看護過程全般で両学年共に最も平均値が低かった。

その他の6項目の平均値は3.0以上であったが、4.0上の項目はなかった。

2年生と3年生の平均値の差の検定では、全項目で有意差がみられた。

4. 実施の段階

実施は8項目で、3年生が全ての項目で2年生の平均値を上回り、1.0前後の差が平均値にみられる項目が多かった。

学年別にみると、2年生で平均値が3.0以下を示したのは2項目で、項目30「スタッフと連携をとりながら具体策を実施できる」、項目36「報告を適切な時間に、正確に、簡潔に実施できる」であった。その他の6項目は3.0以上であったが4.0以上の項目はなかった。

3年生で平均値が3.0以下の項目はなかった。平均値が4.0以上は3項目で、項目32「患者の状態や反応を観察しながらケアを実施できる」、項目33「安全かつ安楽にケアを実施できる」、項目34「患者の自立を配慮しながらケアを実施できる」であった。その他の5項目についても平均値は3.0以上で、看護段階全項目を通し平均値が高い項目が多かった。

2年生と3年生の平均値の差の検定では、全ての項目に有意差がみられた。

5. 評価の段階

評価は4項目で、全ての項目で3年生が2年生の平均値を上回った。なかでも、項目38「その日の評価に基づいて、翌日の計画を修正・追加できる」は平均値の差が0.93点と高かった。

学年別にみると、2年生では全項目の平均値が3.0以下で低かった。3年生では全項目の平均値が3.0以上であったが、4.0以上の高い項目はなかった。

2年生と3年生の平均値の差の検定では、全ての項目に有意差がみられた。

IV. 考 察

看護過程は、対象の健康状態をより高めるために意図的、科学的、具体的で、その対象に適切な援助の方法を思考し、実施・評価する過程

であるとする。

本調査において、看護過程の全段階の平均値を比較したところアセスメントの段階である「情報解釈・分析」、「問題の明確化」、「計画立案」が両学年ともに低かった。これは、山内が臨地実習や看護実践の現場では、看護過程による看護の展開にあたりその入口であるところのアセスメント段階でつまづくことが多い⁸⁾と述べているように、本学学生も看護過程の展開の入口であるアセスメントの段階でつまづいていることが考えられた。そして、この段階の学習到達度が低いということは、情報を分析・統合・判断する思考過程、つまりアセスメント過程での思考能力(以下、アセスメント能力)が不足していることが推測された。

そこで、看護過程学習到達度の現状を把握するために、アセスメント段階の学習到達度を中心に考察する。

看護過程全体を通した学年別の平均値の比較では、2年生より3年生の平均値が高く40項目の中で37項目に有意差がみられた。このことは、3年生において臨地実習の場で繰り返し看護過程を展開した経験が、学習到達度の向上に反映したと考える。2年生については、1年生前期から2年生後期にわたり講義や演習で看護過程の展開を紙上事例にて繰り返し学習しているが、アセスメントの段階の平均値は相対的に低い。看護過程の「実施」、「評価」の段階は臨地実習でなければ実践できない。けれども、「情報収集」から「計画立案」の段階については講義や演習により学習効果の向上がある程度期待される。しかし、現状では2年生終了時点での学生の学習到達度は低い。そこで、大島が述べているように看護過程教育の早い段階から基礎的な学習であるアセスメント能力の中で情報を理論的に組み合わせしていくステップを緻密に指導⁹⁾し、どの部分で学生がとまどっているかについて個別的にサポートしていくことが必要であると思われる。

看護過程の項目別平均値の比較において、「計画立案」の段階での看護目標に関する項目が両学年共に最も低かった。看護計画を立案する際には、目標達成のために実現可能なレベル

で目標設定を行い、具体的な日時を想定する¹⁰⁾ことが重要で、看護目標の設定は実現可能な患者中心のものであり、ケア内容も個別性のある具体的なものでなければならないと考える。このことから、3年生終了時点においても「計画立案」段階での学習到達度が低いという現状は、個別の問題状況をアセスメントの初期段階である「情報分析・統合」や「問題の明確化」の段階で明確にできないまま「計画立案」の段階に進んだことで、具体的な問題解決策の立案に繋がらなかったことが原因と考えられる。そして、これについてもアセスメント能力の不足が影響しているのではないかとと思われる。

3年生では臨地実習を積み重ねることで学習到達度が上がると前述した。しかし、学年別平均値の差において有意差がない項目が3項目あった。それは全てアセスメント段階の項目であり、3年生での臨地実習の積み重ねによっても学習効果が得られにくい内容であると推測される。この点については、今後アセスメント能力の育成を図る上で重要課題として検討する必要があると考えられる。とりわけ「情報解釈・分析」の段階での全体像の活用に関する項目については、学年別平均値の差が殆どなく、3年生の項目別平均値の中でも学習到達度が低かった。

全体像とは、看護の対象であるその人を全体論的な視点で見た上で構成されるものであり、これまでの段階でとらえてきたアセスメントの結論が統合されたもので、心身一元論的な視点で見た人間の描写である¹¹⁾と黒田は述べている。つまり、「全体像・関連図が活用できない」ということは、得られたデータを解釈、分析、予測し統合させていく過程でのアセスメント能力が不十分なために対象の全体像が描けないのではないかと考える。そして、対象を全人的に理解するために必要な基礎的諸能力、例えば教養・基礎科目で履修する人間関係や発達、生活環境に関する理論等が学生のレディネスとして十分に備わっていないことも影響していると考えられる。このことが、臨地実習においても看護過程の展開にあたり情報を解釈・分析するアセスメント能力の限界となっていると推測される。

その他有意差がなかった項目は、「情報収集」

の段階の2項目であった。これらは、対象の家族や日常生活情報の収集に関する内容の項目であった。このことから、3年生の臨地実習終了時に至っても、対象を全人的に捉えるために必要な生活習慣、家族背景や役割、社会的役割等の情報を収集する能力が不十分で、対象を生活者として理解し、捉えられていないと考えられる。また、2年生終了時点でこの段階の項目の学習到達度が低いという結果は、講義や演習での学習段階においても、対象を理解するための方法が十分に習得されて来なかったと考えられる。そして、これは本学の看護過程教育の現状であり、学生への個別的な対応や指導が十分に行えていないことが推測される。アセスメント能力の育成のためには、学生一人ひとりの学習到達状況や受け持つ患者も違うことから、個別に学生に関わり、個々の状況に応じた対応を行うことが大切であると思われる。そして、看護過程の学習の早い時期から、対象を生活者として捉えることができるような指導を強化する必要がある。

以上のことから、学生の看護過程学習到達状況を総括すると、看護過程教育において、従来から指摘されているように¹²⁾今回の調査でもアセスメント段階でのつまずきが伺えた。学生は看護過程の展開においてアセスメントの段階でつまずいている。そのために、看護の視点で対象を全人的に捉えることができず、問題の明確化、具体的な看護の目標の設定、ならびに適切な看護ケアの立案に至らないと考える。

大島は¹³⁾看護過程の展開において、学生は一人ひとり、その伸び方もつまずき方も違う。また、患者も状況も違う。これらの要素をかみ合わせてアセスメント能力の育成を考えなくてはならず、臨地実習の場、個別の教育の場を大切にすることであると述べている。このことから、学生のアセスメント能力を育成し、看護の視点で対象を捉え、看護を実践する能力の向上のために、学内演習や臨地実習の場での個別指導が大切であり、その場面における教員の役割がとても重要となる。そして、大島が指摘している¹⁴⁾ように看護基礎教育の場において、教育課程や教育内容・方法を、体系的・計画的に実施し、

その中で個々の学生の得た体験を有効に活用し、繰り返し丁寧に看護過程の展開について指導することが必要であると考えます。

V. 本研究の限界と今後の課題

今回は、学生の自己評価に基づいた調査であるため、学生の自己満足感や自己不十分感が調査結果に影響している可能性がある。今後、教員の外的評価、客観的評価と学生の自己評価をつき合わせより客観的な分析を行う必要がある。また、2年生と3年生の横断的なデータであり、同一学生の縦断的な学年別の到達度の変化ではない。そのため、今回得られた結果の背景や要因を分析し考察するには限界があった。

VI. 結 論

今回、学生の自己評価による看護過程学習到達度を調査し分析を行った。その結果以下のことが分かった。

- 1) 看護過程の各項目の平均値を学年別に比較すると、3年生の方が2年次生よりも平均値が高く有意差がみられた。
- 2) 看護過程の段階別の平均値を比較すると、平均値が最も高かった段階は、2年生では「情報収集」の段階、3年生では「実施」の段階であった。平均値が最も低かった段階は2年生では「問題の明確化」の段階、3年生では「情報解釈・分析」の段階であった。
- 4) 看護過程の項目別の平均値を比較すると、平均値が最も低かった項目は、両学年共に看護目標の設定に関する項目であった。
- 5) 看護過程の項目別の2年生と3年生の平均値の差の検定では3項目に有意差がなかった。その内容は、「日常生活習慣や家族に関する情報収集の項目」、「対象の全体像をつかむことに関する項目」であった。

以上のことから、学生はアセスメント能力が弱いと自己評価している。そして、臨地実習での経験が看護過程の学習に影響していることが明らかとなった。

良い看護を行うためには、対象の看護問題を

正しく把握し、適切なアセスメントがなされなければならない。今回の調査結果を踏まえて、学生の看護過程学習到達度の向上を図るために、アセスメント能力の充実に向けた指導内容の検討が重要課題であるとの示唆を得た。

文 献

- 1) 黒田裕子：看護過程の教え方，医学書院，3-5，2001.
- 2) 平成15年度学生のでびき：島根県立看護短期大学，2003.
- 3) 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.
- 4) 大島弓子他：看護婦の看護アセスメント能力の実態(1)－紙上患者を用いた調査から(その1)－，看護展望，20(1)，74-83，1995.
- 5) Rosalinda Alfaro-LeFevre：Applying Nursing Process:A Step-by-step Guide, J.B.Lippincott Company, 1998. (江本愛子監訳：基本から学ぶ看護過程と看護診断，医学書院，3-19，2000.
- 6) 岡本寿子他：看護過程の自己評価表作成にあたって，京都市立看護短期大学，24，41-46，1999.
- 7) 前掲書1)，3.
- 8) 山内豊明：アセスメントの重要性と普遍性，Quality Nursing，3(6)，48-49，1997.
- 9) 前掲書3)，26.
- 10) 大島弓子：アセスメント能力育成の課題，Quality Nursing，4(9)，6-7，1998.
- 11) 前掲書1)，58.
- 12) 前掲書3)。
- 13) 前掲書3)，6-7.
- 14) 前掲書3)，26.

**Analysis of the Students' Nursing Process
Based on Students' Self-Evaluations of Their Achievements
-Comparison of Second Year Students and Third Year Students-**

Mika NAGASHIMA, Maki KATO, Miyuki KAJITANI,
Yuichi IIZUKA, Yoichiro FUKUZAWA and Yukari AGO

Abstract

A questionnaire on the nursing process was administered to nursing students to evaluate the teaching of nursing process. The questionnaire consisted of 40 items (5point scale) . Second third year students participated in our survey. In general, the third year students had a higher self-evaluation than the second year students in all nursing processes. Both the second and third year students had low mean values on items concerning the assessment stage. There were no significant differences of means between the second and third year students on items concerning information acquisition from family, information acquisition about daily habits and the ability of making use of total and relational figures. Our study suggests the need to teach students' assessment abilities more effectively through individual guidance.

Key Words and Phrases : nursing process, fundamentals of nursing education, self-evaluation