

【研究報告】

小児看護学における看護過程の教育評価

— 紙上事例に基づいた看護過程演習と看護技術演習の試みから —

井上由紀子 堀口 亜矢 上野美代子

【要 旨】

小児看護学における看護過程の学内演習において、紙上事例を基に看護過程と看護技術を連動させた演習を試みた。本研究の目的は、学生の看護過程と看護技術それぞれの学習内容と、看護過程演習と看護技術演習を関連づけた学習効果を分析し、教育評価と今後の課題を明らかにすることである。調査方法は、看護学生103名を対象に演習に関する自己評価と自由記載のアンケートを実施した。その結果、看護過程演習では、対象者の〈全体像〉の自己評価が高く、〈情報の分析・解釈〉の自己評価が低かった。この点は、看護過程演習と看護技術演習に関する自由記載の内容分析の結果から得られたカテゴリー【事例提示のわかりやすさ】から、学生の【対象者小児のイメージ化】を助けている一方で、【看護過程と看護技術の結びつきの困難さ】に表現されるように学生のアセスメントの困難さと不慣れさも明らかとなった。看護技術演習では、〔輸液療法〕、〔経管栄養法〕、〔吸入療法〕、〔吸引療法〕の自己評価が低く、学生にとっての看護技術の困難さの内容が顕著となる反面、【看護過程と看護技術の関連の理解】から【援助の根拠性・必要性の理解】という看護技術を援助として捉える効果もみられた。

今後は、今回明らかになった学生の困難さを改善する学内演習の工夫、さらに臨地実習における学習効果の評価が課題である。

【キーワード】小児看護学 看護過程 看護技術 演習 臨地実習 教育評価

I. はじめに

看護学教育の目的は、個人・家族および集団の最適な健康状態を目指し、社会のニーズの変化に対応しつつ、看護の対象にとってその時代の最良の看護を提供できる専門職業人を育成すること¹⁾である。今日、社会の変化は著しく、看護学の人材育成においては、人々の健康生活のニーズやそれを守る体制など社会的なニーズの変化に着実に対応できる教育がより求められている。平成14年度看護学教育の在り方に関する検討会では、「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」が報告され、看護学の学士課程教育内容の骨子を構成する重要な要素として、「看護実践を支える技術学習項目」が示された。その内容は、『看護ケア基盤形成の方法』を土台とした『看護基本技術』²⁾である。つまり、看護を実践する過程において看護師は、対象者

の人間としての尊厳・権利を尊重した擁護者としての姿勢を基盤とし、専門的知識に基づいた判断力と実践能力が必要であり、教育ではその育成が重要視されていることを意味する。看護の基本は、ケアリング³⁾にあり、その本質は体験から学ばれる。一方、教育現場では学ぶ知識量は増加・高度化する反面、現代学生の体験の乏しさが、実践科学に不可欠な臨地実習において特に指摘されている⁴⁾。

小児看護学教育においても少子化に伴い子どもとの触れ合いが少ない学生がほとんどであり、対象理解の第一歩は、成長・発達過程にある子どもの存在自体をイメージ化することからはじまる。また、小児看護学実習では、小児の入院日数の短縮化から短期間に看護を展開する能力が求められる。このような小児看護学教育の現状から、子どもの成長発達を学生がイメージ

しながら援助を考えられる視聴覚教材や、ロールプレイを取り入れた学内演習の効果が報告されている⁵⁾⁶⁾。また、小児看護学実習における学生のアセスメント理解に関する報告では、学生はアセスメントの目的は理解しているが方法としてコミュニケーションや五感を使った観察の困難さの現状が報告されている⁷⁾。さらに、短期間実習で看護過程を展開するための工夫として関連図を用いた学習効果などが報告されている⁸⁾。しかし、冒頭に述べたように看護実践能力が求められる現状にあって知識と技術、態度の統合を意識した学内演習の教授方法とその教育評価に関する研究報告は数少なく、特に小児看護学領域では十分に検討されていない。

そこで、学生が学内における看護過程の学習の成果を統合の場である臨地実習において発揮できるように紙上事例に基づく看護過程と看護技術を連動させた教授内容を試みた。今回、その試みた教授内容を学生から提出されたアンケート結果から分析し、教育評価と今後の課題を明らかにすること、さらに臨地実習指導へ役立てることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究方法および分析

1) 調査対象者：平成17年～18年に小児看護学原論、小児看護方法論、小児看護学演習を受講した2年次110名のうちアンケート調査の目的を説明し同意が得られた103名の学生である。

2) データ収集方法：授業終了時に、演習目的に沿ったアンケート（無記名）を配布した。

3) アンケート内容：看護過程演習に関しては、看護過程に沿って達成状況を6項目3段階、看護技術演習に関しては看護技術内容の達成状況を11項目3段階で自己評価し、それぞれ「できなかった」理由については自由記載とした。同様に、看護過程演習と看護技術演習の学びに関しては自由記載とした。

4) データ分析方法：看護過程演習および看護技術演習の達成状況は、6項目3段階をそれぞれ単純集計した。自由記載のデータは、内容分析を参考に1学生の文章全体を1文脈とし、さらに意味内容を示す1を1記録単位としてデータ化した。看護過程演習および看護技術演習

が「できなかった」理由を表現した内容また、看護過程演習と看護技術演習の学びに関して表現した内容に注目しそれぞれ類似性に沿って命名した。

5) 倫理的配慮：アンケートは無記名とし、成績にはいっさい関係がないこと、個人が特定されることはないこと、拒否してもよいこと、今後の教育方法検討への評価の一環として役立てたいことを説明した。

2. 小児看護学における看護過程演習の実際

1) 小児看護学における看護過程演習の位置づけ

小児看護学の教育目標は、小児保健医療の動向を踏まえて小児看護の役割・機能を理解し、あらゆる健康レベルにある小児とその家族に対し成長・発達の促進と健康の維持・増進、健康回復へ向けての看護実践に必要な基礎的知識・技術・態度を習得することである。

日本赤十字北海道看護大学の小児看護学の授業科目および目標（実習を除く）は、表1に示すように、小児看護学原論、小児看護方法論、小児看護学演習から構成されている。それぞれの授業科目の学習内容（実習を除く）については、表2に示した。学習の進行は、2年次前期に小児看護学の概論にあたる内容が『小児看護学原論』として展開され、後期に主に健康回復のための援助内容、問題解決思考としての看護過程が『小児看護方法論』で展開される。さらに『小児看護学演習』では、方法論をもとに看護実践を習得するための看護過程および看護技術の学習が展開される。その後、知識と実践の統合をめざした小児看護学臨地実習（保育園・小児科外来・小児病棟）が3年次後期から4年次に実施される。本学は、平成15年度よりカリキュラム改正を行い、今回の調査対象者である学生は、新カリキュラムを履修している。

看護過程の習得の授業は、看護実践を系統的、科学的に実践するための方法論として位置づけ、後期の『小児看護方法論』の最終段階において展開され、その内容と連動させた演習内容を『小児看護学演習』に組み入れた。その目的は、学生が小児看護の対象である小児とその家族への看護実践のために意図的、系統的に対象者の状態を把握し、看護問題を明確にし、問題解決のために必要な看護介入を具体的な看護技術を含めて考えることができるというプロセスを理解することをめざしている。つまり、学内演習で看護過程演習と

看護技術演習を連動させることで、知識・技術・態度の統合を意図し、臨地実習への導入がよりスムーズになることを目的とした。

2) 授業展開の概要

(1) 授業の進行と概要

表1に示したように開講時期は、2年次後期（平成17年12月5日～平成18年2月8日）であった。看護過程の授業の導入として、授業科目『小児看護方法論』1単位30時間のうち、「健康障害をもつ小児とその家族への看護」を計画した。学生が小児にとっての病気、入院の意味を映像を通してそのイメージを認識することを目的にテレビのドキュメンタリー番組「子ども病院：病気と闘う子ども達」を鑑賞した（2時間）。その後、番組を想起しながら小児にとっての病気、入院の意味を健康障害の内容や発達段階、病期、家族背景から異なることを確認した。また、子どもの病気、入院に伴う小児の反応および家族に及ぼす影響について学生の反応をもとに講義した（2時間）。

看護過程の概念については、看護とは何かという発問から既習の学習を想起させ、看護過程は何のために用いられるのか、看護の本質と看護過程の関係から確認した。その後、小児看護における看護過程の特徴を含めて3つの紙上事例を用いた看護過程展開の講義を実施した（6時間）。さらに、授業科目『小児看護学演習』1単位30時間のうち、上記した小児看護方法論で用いた3事例に関する看護過程演習と看護技術演習を展開した（24時間）。

①具体的な講義の方法と内容

導入後の看護過程展開の講義は、学生が小児看護学実習で最も多く体験する看護問題3事例「事例1：肺炎をもつ乳児の看護」、「事例2：乳児下痢症をもつ乳児の看護」、「事例3：口蓋裂手術を受ける幼児の看護」を取り上げた。（表3・4）講義内容は、それぞれの事例について、a. 最も関連の深い器官系の構造・機能の特徴 b. 主要症状の理解から事例小児の健康障害の明確化 c. 治療とその意味 d. 看護のポイントと看護技術の視点から資料を用いて展開した。

次に、看護過程の実際として、それぞれの事例について、a. アセスメント：対象理解とアセスメントの意義を想起し、学生の既習の枠組みに「小児の成長・発

達段階」および「小児の環境」という視点からアセスメントガイドを提示し、事例小児のアセスメントのポイントを確認した。ここでは、既習のアセスメントの枠組みとして学生の意見から最も多く用いているゴードンを使用した。b. 問題の明確化：看護問題とは何かを想起し、事例小児のアセスメントから導き出される看護問題のヒントを与えた。c. 看護計画立案および看護実践：看護問題解決のための看護計画を看護目標から立案し、具体的な看護技術内容および留意点について事例小児の発達段階など意図的にイメージできるように提示した。d. 看護の評価：行った看護の評価をどのような視点から評価するのかヒントを与えた。以上の内容について資料を用いて展開した。

②演習の方法と内容

演習は、始めに表5に示した演習要項をもとに演習目的、目標を確認し、演習日程および方法、注意事項などについてオリエンテーションを実施した。特に、注意事項では実習衣の着用や演習に臨む態度、姿勢などを含めてその意味を説明した。演習方法は、110名の学生を2班（AとB）に分け、さらに1班を8グループ（1グループ6～7名）に編成した。1事例に対してA班は、看護過程演習を講義室、演習室、図書館等で演習し、B班は、母性・小児看護実習室で看護技術演習を行った。日程を変えて、A班は看護技術演習をB班は看護過程演習をした。

看護過程演習は、それぞれの事例に対して初期プランを立案することを目的に、先行の講義内容と連動させ同一項目とした。それらは、a. 演習事例の情報の整理と分析 b. アセスメントと問題の明確化（全体像を含む） c. 看護計画立案 d. 評価の視点の4項目である。記載用紙は、学生が少しでも実習を意識できるように小児看護学実習で使用する様式と同様のものを使用した。また、演習の方法は各グループメンバーで話し合い、グループワーク、自己学習いずれでも良いが最終的な提出記録物は各個人とした。質問や不明な点は、出席カード配布時や時間外でも教員に確認するように伝えた。

看護技術演習は、それぞれの事例において最も優先度の高い看護問題に対応する技術内容を取り上げて実施した。事例1では、a. バイタルサインの測定 b. 吸

表1 小児看護学の授業科目および目標

時期	授業科目	一般目標
2 2 単年 位次 3前 0時 期 時間	小児看護学原論	<ol style="list-style-type: none"> 1. 小児看護学の主体的な学習態度を身につけるために小児看護学の位置づけを理解する 2. 小児看護学の問題点を把握し今後の展望を考察するために変遷と現状を理解する 3. 小児看護の理念を認識するために小児看護の対象の特性を理解する 4. 小児の権利擁護に配慮した態度を身につけるために小児の主体性について理解する 5. 小児看護の対象把握を適切にできるように小児の成長発達について理解する 6. 健康な成長発達に望ましい生育環境を査定するために家族機能について理解する 7. 健康障害をもつ小児とその家族の問題を認識するために療養生活が小児、家族に与える影響について理解する
1 2 単年 位次 3後 0時 期 時間	小児看護学方法論	<ol style="list-style-type: none"> 1. 小児との人間関係成立・発展させる方法について説明できる 2. 小児各期の発達過程を促進する方法について説明できる 3. 小児各期の生活環境を整える方法について説明できる 4. 小児各期の日常生活を援助する方法について説明できる 5. 障害のある小児とその家族に対する看護について説明できる 6. 健康障害の治療過程にある小児とその家族に対する看護方法（疼痛緩和、周術期、隔離、活動制限、慢性経過、ターミナル）について説明できる 7. 小児とその家族に対する意思決定を支える看護方法について説明できる
1 2 単年 位次 3後 0時 期 時間	小児看護学演習	<ol style="list-style-type: none"> 1. 小児看護に必要な実践能力を習得するために看護過程の紙上展開および基本的な看護技術を小児モデル人形を用いて習得する

表2 小児看護学学習内容

授業科目	学習内容
小児看護学原論	<ol style="list-style-type: none"> 1. 小児看護の対象と小児看護の変遷および役割と倫理 2. 小児の権利と主体性 3. 成長・発達の原則と影響を与える要因 4. 小児各期の成長・発達の特徴と発達評価 5. 小児期の愛着反応・自己概念の発達 6. 家族システムと家族の発達
小児看護学方法論	<ol style="list-style-type: none"> 1. 小児の発達過程とそれに伴う生活支援 2. 小児の発達段階とコミュニケーション 3. 健康障害をもつ小児とその家族への看護 4. 小児看護における看護過程 5. 急性期症状にある小児とその家族への看護 6. 慢性的経過にある小児とその家族への看護 7. 周術期の小児とその家族への看護 8. ターミナル期の小児とその家族への看護 9. 障害をもつ小児とその家族への看護 10. 外来看護の特殊性とその役割
小児看護学演習	<ol style="list-style-type: none"> 1. 小児の発達段階の特徴と看護技術 看護過程演習および看護技術演習 2. 肺炎をもつ乳児の看護 看護過程演習および看護技術演習 3. 下痢症状をもつ乳児の看護 看護過程演習および看護技術演習 4. 手術を受ける幼児の看護 看護過程演習および看護技術演習 5. まとめ

表3 看護過程演習事例の概要

	年齢・性別	経過別	健康障害
事例1	生後8ヶ月女児	急性期	肺炎
事例2	生後9ヶ月男児	急性期	急性乳児下痢症
事例3	1歳6ヶ月男児	周術期	口蓋裂

表4 事例1：肺炎をもつ乳児の看護について

生後8ヶ月の女児。診断名は肺炎である。父親25歳、母親24歳の3人家族で母親は専業主婦で育児にあっている。在胎週数40週の正常分娩で出生。出生時の体重3,100g、身長48.7cm、胸囲31.5cm、頭囲32.5cm。家庭での生活状況は、ミルク（人工栄養）200ml×5回/日。離乳食は4ヶ月前頃から開始している。現在は、お粥やみそ汁、みそ汁の具や魚をつぶしたものなど2回/日。摂取状況は良好である。排便は1~2回/日、排尿は7~8回/日。紙オムツを使用。予防接種は、BCGのみ終了。3ヶ月健診、6ヶ月健診時、特に発育に問題はないと言われている。最近はお座りしながら手をパチパチさせて喃語が盛んである。入院までの経過は、3日前から咳嗽と鼻汁が出現したため本院受診し、内服薬処方され様子見ていた。発熱なく食欲も普段と変わりなかった。咳嗽と鼻汁が続き、昨日の夕方から発熱があり38.0℃、喘鳴もみられはじめた。食欲も落ちてきたため再受診し、肺炎の診断で入院となる。入院時、体温38.5℃、心拍数140、呼吸数48、体重7,400g、身長68.0cm。喘鳴が強く、湿性咳嗽も聞かれ、鼻汁もみられる。両肺に湿性ラ音聴取され、肋間部の陥没呼吸が軽度みられる。チアノーゼはない。活気なくぐったりしている。母親は、「こんなに高い熱も、苦しそうな咳も初めてで…」と心配した様子。ミルクは、朝は咳嗽と鼻汁のため、むせてしまい休みながら80ml程しか飲まなかったという。また、排尿はいつもより少ないという。血液検査データは、WBC 1,8000/u1, CRP 3g/mlで胸部XPの結果は、右の上葉から中葉にかけて広く陰影が認められる。治療内容は、初期輸液としてソリタT1号200mlを100ml/時で開始し、排尿後ソリタT3号500mlを40ml/時で持続点滴。静脈注射（側注）ユナシンS0.75gを400mg×3回/日。内服薬で0.5%アスベリンシロップ（50mg/ml）4ml、5%ムコダインシロップ（50mg/ml）4ml。発熱時はアルピニー坐薬100mg2/3本が処方される。吸入はアレバール1mlとベネトリン0.1mlを3回/日の指示があり、咳嗽による吐き気や嘔吐がなく、本人が欲しがればミルク、水分は与えてもよい。また、離乳食は咳嗽、鼻汁、喘鳴が軽減してミルクの摂取状況から考えまじょうと、医師から病状および治療の説明がある。母親は、「わかりました。お薬が効いて熱が下がれば退院できるんですね。少しの間は辛いけど…。頑張ろうね。（と、子どもの顔を見る。）付き添っても良いといわれて安心しました。」と入院への覚悟を決めた姿勢がうかがえる。

表5 小児看護学看護過程演習の要項（概要）

1. 目的：小児看護学原論・方法論での学習を想起し、演習事例の看護計画の立案までのプロセスおよび看護技術の実際について演習し、小児の看護過程および小児の看護技術を学習する。
2. 目標：①演習事例の看護について初期プランを立案できる。②立案した看護計画から看護技術の演習を行い、それぞれの演習事例に対する看護技術の目的、方法、必要物品、留意点が説明できる。
3. 日程および演習の内容

<事例1の演習>54名ずつ2班（A・B班）に分かれ、1つの班は8つのグループ（1グループ6~7名）で構成する。A班は「呼吸器系疾患をもつ小児の看護」について看護技術演習を実施。演習内容は①バイタルサイン測定（呼吸・脈拍・心拍・血圧・体温）②吸入療法と吸引療法③与薬（経口薬・坐薬）④発熱時の看護（クーリング）を行う。

B班は看護過程演習を実施。演習内容は①演習事例の情報の整理・分析②アセスメントと問題の明確化（全体像含む）③看護計画立案④評価の視点。後日の演習では、同事例についてA班・B班演習内容を交代して実施する。

<事例2の演習>事例1と同様に「消化器系疾患をもつ小児の看護」についてA班・B班が看護過程演習、看護技術演習を実施。看護技術演習の内容は、事例から①身体計測（体重・身長・胸囲・頭囲）②輸液療法③臀部洗浄とオムツ交換④採尿パック貼付を実施。

<事例3の演習>「手術を受ける小児の看護」について、同様に演習を実施。看護技術演習の内容は①プレパレーション②経管栄養 *学生には演習の日程、グループ編成、注意事項、実習室の配置などを含めて詳細にオリエンテーションを実施した。

入療法と吸引療法 c. 与薬(経口薬と坐薬) d. 発熱時の看護(クーリング法)、事例2では、a. 身体計測 b. 輸液療法 c. 臀部洗浄とオムツ交換 d. 採尿パック貼付、事例3では、a. プレパレーション b. 経管栄養法の技術内容とした。演習は、始めに教員が事例小児の健康状態について情報から確認し、続いて4つの技術内容についての必要性、留意点などの説明を加えながら人形を用いてデモンストレーションを実施した。その後、1つの技術について2つコーナーを設置し、1グループ6~7名の学生が1技術について20~25分間演習した。時間を追ってローテーションし、4つの技術内容を各自が体験できるようにした。演習中は、3名の教員がラウンドして手技の指導を行い学生の質問に対応した。

2) 授業のまとめ

演習終了後、1事例目の肺炎をもつ乳児の看護を中心に演習の振り返りを行った。乳児の健康状態を示す注目される情報と関連情報、情報の整理と解釈、不足情報の明確化、全体像、優先度の高い看護問題、看護過程の展開と看護技術演習内容の関連という視点からまとめの講義を実施した。また、最後に3事例についてのアセスメントと全体像、看護計画の模範解答を配布した。

III. 結 果

アンケートの回収率は、103名97%であった。自由記載は、看護過程に関する「できなかった」理由を示す自由記載の総記録単位数は46、看護技術に関する総記録単位数は、44であった。また、看護過程と看護技術の関する学びの自由記載の総記録単位数は、116であった。アンケートの項目内容に沿って以下の3点について結果を述べる。看護過程の項目は、〈 〉で示し、自由記載から内容分析したカテゴリーは、≪ ≫で示す。同様に、看護技術の項目は、〔 〕で示し、カテゴリーは、『 』示す。看護過程演習と看護技術演習の学びに関する自由記載から内容分析したカテゴリーは、【 】で示す。自由記載内容は、“ ”で示す。

1. 看護過程演習に関する自己評価

演習事例に対する看護過程に沿った自己評価は、図1に示すように、〈情報の収集・整理〉は「できた」が42名(40.8%)、「少しできた」が60名(58.2%)、「全

くできなかった」は1名(1.0%)であった。〈情報の分析・解釈〉は、「できた」が26名(25.2%)と看護過程の自己評価では最も低く、「少しできた」が73名(70.9%)、「全くできなかった」は4名(3.9%)であった。〈不足情報の明確化〉は、「できた」が34名(33.0%)、「少しできた」が65名(63.2%)、「全くできなかった」は2名(1.9%)であった。〈全体像〉を描けたかは、「できた」が66名(64.1%)と看護過程の自己評価では最も高く、「少しできた」が33名(32.0%)、「全くできなかった」が3名(2.9%)であった。〈看護問題の明確化〉は、「できた」が49名(47.6%)、「少しできた」が53名(51.5%)、「全くできなかった」が1名(0.9%)であった。〈看護計画立案〉は、「できた」が33名(32.0%)、「少しできた」が68名(66.0%)、「全くできなかった」は2名(2.0%)であった。

看護過程の項目別に「できなかった」理由の自由記載は、記述総数が少なく合計44文脈、46記録単位であった。内容の類似性から表6に分類した。看護過程の項目で〈情報の収集・整理〉では、「できなかった」理由として多かった内容は、≪分類の方法がわからない≫であり、“どこに何を分類するかわからなかった”、“様々なやり方があり困惑した”などの記述であった。〈情報の解釈・分析〉では、≪情報の読み取りができない≫であり、“情報をどう使うかわからなかった”、“知識不足でよめない”などであった。〈不足情報の明確化〉では、≪記述方法がわからない≫、〈全体像〉では、≪記述方法がわからない≫であり、“書き方が身についていない”などであった。〈看護問題の明確化〉では、≪難しい≫、〈看護計画立案〉では、≪具体的な援助の記述ができない≫であった。

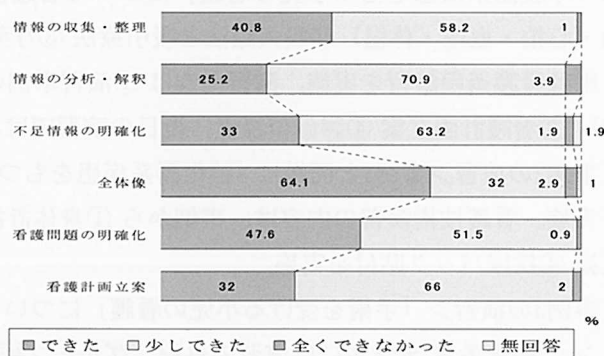


図1 看護過程演習に関する自己評価

表6 看護過程演習が「できなかった」理由

総記録単位数：46

	カテゴリー	記録単位数		カテゴリー	記録単位数
① 情報の収集・整理	分類の方法がわからない	4	② 情報の分析・解釈	情報の読み取りができない	5
	時間不足	2		情報不足	2
	情報が多い	1		小児のアセスメントがわからない	1
	小児のアセスメントが初めて	1		成長発達の考慮が難しい	1
	合計	8		合計	9
③ 不足情報の明確化	記述方法がわからない	3	④ 全体像	記述方法がわからない	6
	不足情報の必要性がわからない	2		情報不足	1
	成長発達の考慮が難しい	1		情報が多い	1
	合計	6		合計	8
⑤ 看護問題の明確化	難しい	3	⑥ 看護計画立案	具体的な援助が記述できない	6
	情報の見逃し	1		難しい	2
	時間不足	1		小児と保護者への援助がわからない	1
	適切な表現ができない	1		合計	9
	合計	6		合計	9

ン)は、「できた」が40名(38.8%)で、「少しできた」が57名(55.3%)、「全くできなかった」が5名(4.9%)であった。

看護技術で「できなかった」理由の自由記載は、記述総数が看護過程同様に少なく、合計34文脈、44記録単位であった。内容の類似性から表7に分類した。看護技術が「できなかった」理由で最も多かったのは、『時間不足』であり、“時間が足りなく順番がこななかった”、“時間が短くてできなかったものもあった”などであった。次いで『欠席したため』では、“インフルエンザで欠席した”であった。『演習体験の不足』では、“全体的にもっと練習が必要だと思った”、“積極的に何度も練習しようと思ひなかつた”などであった。『手技や方法の困難さ』では、“輸液など複雑でわからなかつた”、“輸液の滴下数が難しかった”などであった。『教員の人員・指導不足』では、“教員が少なくすぐに質問できなかった”、“先生はまんべんなくまわってください”などであった。また、『モデル人形の限界』では、“経管栄養は鼻にカテーテルを入れる感覚がわからなかつた”、“吸入療法や輸液療法では実際に実施してみたかつた”などであった。『物品不足』では、“できれば2人に1体の人形でできたら良かった”、『初めての技術演習に対する戸惑い』では、“輸液療法は基礎でもあまりやらなかつたのでわからなかつた”、“小児の演習は初めてで戸惑つた”、“他の授業でも点滴の接続はやっていなかつたため”であった。

2. 看護技術演習に関する自己評価

演習事例に対する看護技術の目的、方法、必要物品、留意点の理解に関する自己評価は、図2に示すように〔バイタルサインの測定〕は、「できた」が66名(64.1%)、「少しできた」が34名(33.0%)、「全くできなかった」は2名(1.9%)であった。〔吸入療法〕は、「できた」が30名(29.1%)、「少しできた」が67名(65.0%)、「全くできなかった」は5名(4.9%)であった。〔吸引療法〕は、「できた」が25名(24.3%)、「少しできた」が71名(68.9%)、「全くできなかった」が6名(5.8%)であった。〔与薬〕は、「できた」が42名(40.8%)で、「少しできた」が55名(53.4%)で、「全くできなかった」は3名(2.9%)であった。〔身体計測〕は、「できた」が75名(72.8%)と今回の技術内容では最も自己評価が高く「少しできた」が27名(26.2%)、「全くできなかった」はいなかつた。〔輸液療法〕は、「できた」が14名(13.6%)と今回の技術内容では最も自己評価が低く、「少しできた」が81名(78.6%)、「全くできなかった」が7名(6.8%)であった。〔臀部洗浄〕は、「できた」が46名(44.6%)、「少しできた」が31名(30.1%)、「全くできなかった」は5名(4.9%)であった。〔採尿パック貼付〕は、「できた」が63名(61.2%)、「少しできた」が31名(30.1%)、「全くできなかった」は7名(6.8%)であった。〔経管栄養法〕は、「できた」が17名(16.5%)、「少しできた」が77名(74.8%)、「全くできなかった」は7名(6.8%)であった。〔プレパレーション〕は、「できた」が40名(38.8%)、「少しできた」が57名(55.3%)、「全くできなかった」は5名(4.9%)であった。

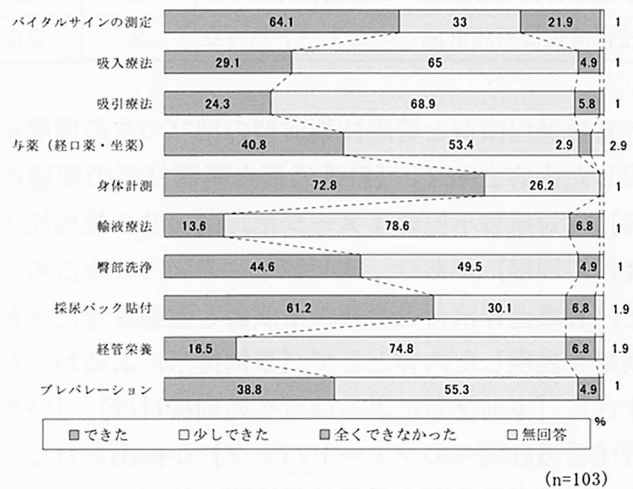


図2 看護技術演習に関する自己評価

表7 看護技術演習が「できなかった」理由

総記録単位数：44

カテゴリー	記録単位数	カテゴリー	記録単位数
時間の不足	11	モデル人形の限界	3
欠席したため	8	物品の不足	3
演習体験の不足	5	初めての技術演習に対する戸惑い	3
手技や方法の困難さ	4	グループ人数が多い	2
教員の人員・指導不足	4	事前学習の不足	1

3. 看護過程演習と看護技術演習を連動した演習成果

看護過程演習と看護技術演習を連動した演習に対する自由記載は、89の文脈、116の記録単位が抽出された。

これらは、看護過程演習と看護技術演習の学びに関して表現した内容の類似性から表8に示す8つのカテゴリーに分類された。

表8 看護過程演習と看護技術演習における学生の学び

総記録単位数：116=100%

カテゴリー	記録単位数	%
看護過程と看護技術の関連の理解	43	37.1
看護過程と看護技術の結びつきの困難さ	18	15.5
事例提示によるわかりやすさ	16	13.8
今後の演習への要望	15	12.9
対象者小児のイメージ化	9	7.8
援助の根拠性・必要性の理解	7	6.0
事前学習による演習への動機付け	5	4.3
技術演習後看護計画へのフィードバック	3	2.6

看護過程演習と看護技術演習の結びつきの理解を表現した内容として、【看護過程と看護技術の関連の理解】、【対象者小児のイメージ化】、【援助の根拠性・必要性の理解】があり、総記録単位の50.9%を占めていた。看護過程演習と看護技術演習を連動させた学習の効果を表現した内容として、【事例提示によるわかりやすさ】、【事前学習による演習への動機付け】、【技術演習後看護計画へのフィードバック】が抽出された。一方、看護過程演習と看護技術演習の結びつきの困難さを表現したものとして【看護過程と看護技術の結びつきの困難さ】があった。さらに今回の演習から今後の

要望として表現された内容で、【今後の演習への要望】が抽出された。

【看護過程と看護技術の関連の理解】は、“結びついて事例と技術の関連がわかった”、“事例から計画立案した内容と演習した技術が結びついた”、“アセスメントから計画立案、援助までの一連の流れをイメージすることができた”、“乳児下痢症では臀部洗浄や身体測定、輸液療法が必要になり事例と演習の結びつきがわかった”など看護過程と看護技術を連動させた演習により看護の展開という視点から、その関連性を理解した内容であった。

【対象者小児のイメージ化】は、“看護計画立案した後の演習は、患児を想像しながらできたので結びつけることができた”、“事例の詳しい患者が想像できたので演習しやすかった”、“アセスメントだけより技術演習を行ったので少し事例の小児のイメージができた”など看護過程と看護技術を結びつけることで学生の対象者小児のイメージ化を助けている内容であった。

【援助の根拠性・必要性の理解】は、“看護計画を学ぶことによってどのような技術が必要か明確になるとともに技術演習に積極的に取り組めた”、“そのときに必要な援助が少し理解できた”、“なぜやらなければいけないのか、どうやるのか、根拠性とか詳しく知ることができた”、“小児に何が起きているのか理解し、それに対しての看護は何が必要かよくわかった”、“計画内容と結びついた演習であったため、なぜ患児にこの援助が必要なのか、何を自分がしなくてはならないのか理解できた”など看護計画立案に至る過程と看護技術を結びつけることで援助の必要性や根拠性の理解につながっていることが表現されていた。

1事例に基づく看護過程と看護技術の演習の学習効果を表現した内容には、【事例提示によるわかりやすさ】があった。これは、“事例ごと演習を行ってわかりやすかった”、“事例が提示されたおかげで理解しやすかった”、“同じ事例で行ったので良かった”、“事例と照らし合わせながらできたのでやりやすかった”などがあった。

同様に学習効果を表現したものに、【事前学習による演習の動機付け】があった。これは、“事例で看護の視点やデータについて、あらかじめ学ぶことができたの

で演習と結びついて行うことができた”、“しっかり疾患の病態や援助の仕方などを把握しそれを学習した上で演習に臨むことができた”、“あらかじめ重要点(問題点)とか、出してもらえたので結びついて演習に臨むことができた”、“事例でアセスメントすることで何が重要な視点なのかわかるようになり、それを演習できたので良かった”などがあつた。

また、【技術演習後計画へのフィードバック】は、“事例アセスメントをやった後に演習を行うとアセスメントに不足な事柄がたくさん出てきて学習になった”、“技術後、注意点などを理解でき紙上へのフィードバックに役立った”、“技術を理解した後だと計画を立てるときにとっても役立たせることが出来た”など、看護過程演習、看護技術演習から、さらに紙上へもどって学習している内容が表現されていた。一方で、【看護過程と看護技術の結びつきの困難さ】は、総単位数の15.5%を示し、結果の1と2と関連して学生の現状を表していた。困難さの内容として“アセスメントが追いつかなかつた”、“計画立案が終わらないうちに演習があつたりしたので結びつかないこともあつた”、“アセスメントが計画立案までいかない段階で技術を行ったので結びついたといえない”、“どちらも必死で結びつきが考えられなかつた”、“アセスメントをするのが演習より遅れてしまったので演習に結びつかなかつた”など、アセスメントの困難さや看護過程学習の不慣れさを表現している内容であつた。

また、【今後の演習への要望】では、“まだ私達はアセスメントするのに時間がかかるので1つをアセスメント→演習→解説のようにしてもらえるとグチャグチャにならなくて覚えられる”、“アセスメントは大変だが、ためになるし視点が明確になりいいが年明け前にしてほしい”、“たまにデモが場所によって見えなかつたりするので工夫して欲しい”など開講時期や演習方法に関する要望があつた。

IV. 考 察

今回の演習は、事例を用いた看護過程演習と看護技術演習を連動させることで、知識・技術・態度の統合を意図し、臨地実習への導入がよりスムーズになることを目指した。看護者の実践能力として、Elizabeth

McFarlane⁹⁾は、知識・人間関係・技術の3つを挙げ、「知識は、問題解決能力、決断能力がありクリティカルシンキングができることであり、人間関係は、言葉や態度で示され患者が心地よくなるようなタッチのことである。技術とは、知識を裏付けとして手を用いて行う技術のことである。」と述べている。また、竹尾¹⁰⁾は、看護技術教育は、単に技術を教えることではないことを強調し、臨地実習は学内で学んだ知識・技術・態度をすべて統合し、実際の患者と家族を前にして、看護実践能力の基礎をつける場であると述べている。この看護実践に必要な3つの能力は演習においては、事例を用いた看護過程による問題解決思考(知識)、看護技術の実際(技術)、演習に臨む姿勢や態度(態度)に位置づけられると考えた。

今回の演習について、前述した結果から、その成果と反省点および今後の課題を考察する。学生の看護過程の自己評価は、〈情報の収集・整理〉、〈情報の分析・解釈〉、〈不足情報の明確化〉、〈全体像〉、〈看護問題の明確化〉、〈看護計画立案〉のいずれの項目においても「できなかつた」と自己評価するものが4名(3.9%)から1名(0.9%)と非常に少なかつた。また、「できた」と自己評価が最も高かつた項目は、〈全体像〉であつた。一方、「できた」と自己評価が最も低かつた項目は、〈情報の分析・解釈〉であつた。この点は、看護過程の本来の‘プロセス’という視点から考えると情報の分析・解釈が十分ではない段階で全体像が捉えられたのだろうかと疑問であつた。しかし、アンケートの自由記載の内容分析の結果と関連づけて考察すると初学者の学生にとって、全体像の把握は、情報を丁寧に関連づけながら解釈・分析した結果、浮かび上がる対象者の全体像の把握とはやや異なる様子がうかがえた。それは、〈情報の収集・整理〉、〈情報の分析・解釈〉の「できなかつた」理由の記述内容から抽出された「分類の方法がわからない」、「情報の読み取り方ができない」、さらに【看護過程と看護技術の結びつきの困難さ】では、アセスメントに関する困難さを表現した内容が多く、情報を関連づけながら分析・解釈することに慣れていない様子が確認された。学生にとって既習の知識を想起しながら、情報を関連づけ対象者の健康状態を科学的根拠

に基づき分析・解釈し、記述することの困難さ、不慣れさを意味していると考えられた。この点は、高木¹¹⁾¹²⁾による「学生の看護過程の展開能力と問題点」の調査においても同様の結果を得ている。つまり、学生はアセスメントの第1ステップである情報収集と分析が最も困難であり、その最大の原因として対象者を総合的に理解する知識不足や文献活用の不慣れさと同時に、自己の看護の概念が不明確であること、看護の概念と看護過程が断絶し連続性を欠くことにあると指摘している。この点は、今回の授業展開の導入時において、看護とは何かという発問から看護過程は何のために用いられるのかを関連づけ、看護の本質と看護過程との関係から想起した。今後は、演習過程においても意識的に看護師としての思考や行為に論理性、系統性を付与し看護過程の各段階の断絶を防ぐため、看護の系統的アプローチを可能にする工夫が必要と考える。対象者は疾患によって生活行動や成長発達がどのような影響を受けているのか、それに対しどのような看護援助が必要になるのか、既習の形態機能学等の学習を生活行動の視点からよりわかりやすく伝えていくこと¹³⁾が必要である。また、学生の「分類の方法がわからない」に表されるように、杉浦¹⁴⁾は、初学者である学生にとって情報の分類では、アセスメントガイドが学習の助けとなるが、容易に情報を切り貼りするというパッチワーク式になる危険性を指摘するとともに、単に看護診断をあてはめることなく学生自身の言葉で、看護問題を表現させることの重要性を指摘している。この点は、対象者であるひとりの人間を全人的な存在としてとらえ、看護問題を焦点化する上では非常に重要な指摘といえる。学生が情報を正確に、客観的に既習の知識に基づき判断、分析していくことを丁寧に行いながら、常に成長過程にある小児と、小児を取り巻く家族、環境の視点を関連付けながらアセスメントする必要性を認識できる紙上事例の内容の工夫が求められる。また、看護過程展開の学習の工夫として、関連図を活用した方法が報告され、学生が患児の情報を自分自身の力で柔軟に考察しながら概念化し、必要な情報収集、整理、選択といった情報を整理統合する力を高める学習効果が示されており¹⁵⁾、学生の記録の苦手意識を克服するためにも参考にしたいと考える。さらに、学生

が4年間の各実習体験から段階を追ってアセスメントの理解を深めていくという報告¹⁶⁾から、今後は、他領域と連携し学内演習や実習を形成的に評価、検討していくことが必要と考える。

一方で、今回の演習では、【対象者小児のイメージ化】のカテゴリーに示されたように、事例小児のイメージができ、患児を想像しながら演習に臨めたと表現しており、紙面上の看護過程演習と実技を伴う看護技術演習を連動させることで、事例の全体像を捉える一助になっていたことが確認された。学生にとって、対象理解の第一歩である小児のイメージ化は重要であり、演習中「この子、呼吸が苦しいんだよ。」「この月齢の子って結構、重い（体重）んですね。」など、学生の様子からもうかがえた。さらに関連して、【看護過程と看護技術の関連の理解】のカテゴリーでは、事例小児の看護問題解決のための計画であり、その実践のための看護技術であると看護過程と看護技術の結びつきを理解した内容が表現され、乳児下痢症の患児の苦痛の緩和のために、臀部洗浄や輸液療法が必要になることがわかったなど事例小児のイメージ化とともに看護過程の展開という視点から、知識と技術を結びつけて捉えられている内容が確認された。小児の看護過程習得における学習過程では、学生が対象者である小児とその家族（母親）と看護者との関係性を含めてイメージすることが、知識と技術さらに態度を結びつける¹⁷⁾鍵になり、今後は、より学生（看護者）の態度を含めた看護過程習得の演習の工夫が必要と考える。

看護技術演習では、事例にそった看護技術内容を意図的に組み入れた。「できた」と自己評価が、高かった内容は、〔身体計測〕、〔バイタルサインの測定〕であった。この点は、自分の行った看護技術の結果が数値で容易に読み取れること、バイタルサインの測定は、小児の特殊性はあるものの基礎看護技術での学習から経験している内容であり、さらにバイタルサイン人形を用いることで呼吸数、心拍数を実際に確認できたため自己評価が高い結果が得られたと考える。反面、「できなかった」という自己評価の低さもみられ、看護技術の「できなかった」理由の『時間の不足』にも表されるように小グループであっても全員が、時間内に確実に体験できていない現状も確認された。また、「で

きた」と自己評価が低かった〔輸液療法〕、〔経管栄養法〕、〔吸引療法〕、〔吸入療法〕などは、自由記載の「できなかった」理由、『手技や方法の困難さ』、『モデル人形の限界』、『初めての技術演習に対する戸惑い』に示されたように、不慣れな技術に相俟って人形による反応のなさから実施した看護技術の評価の見えにくさが、学生の自己評価を低めたと考えられた。特に、

〔輸液療法〕の記載内容からは、小児の発達段階からの物品の特殊性、技術や固定の困難さへの戸惑いが表現され、看護援助の視点を明確にする必要性を痛感した。さらに、学内演習での〔吸引療法〕、〔吸入療法〕などの看護技術教育については、学生が「困難」と感じる項目のひとつとして挙げられており、その習得においては、生理学、薬理学、呼吸器系疾患の基礎知識とともに周手術期や呼吸器系の障害をもった患者の看護、さらに在宅看護などの専門科目との連携から、それぞれ到達目標をステップアップしながら習得できる技術項目である¹⁸⁾とされている。今回の結果からも困難さは顕著であり、小児看護学独自の演習の工夫と同時に他領域との連携を含めた検討の必要性が示唆された。また、看護技術は、教えられた「やり方」を覚えることではなく、知識に基づき、技術の必要性や根拠を理解して活用できる自分の「技」を身につける必要があり、主体的な学修が不可欠である¹⁹⁾。この点は、

【援助の根拠性・必要性の理解】のカテゴリーから表現されているように、看護計画と看護技術を結びつけることで、小児に何が起きているのか理解し、この患児にどのような援助が必要なのか、自分が何をしなくてはいけないのかを理解できたと表現していた。学内演習による様々な創意工夫から学生の学習成果として、看護技術を「援助」という視点で捉える意義は大きく²⁰⁾、今回の演習においても同様の成果が少数ではあるが確認された。

また、演習の学習効果を示す内容として【事例提示のわかりやすさ】があった。学生は、同じ事例でわかりやすかったと表現しており、看護過程と看護技術をバラバラに習得するよりも理解しやすかったことが確認され、先に述べた【看護過程と看護技術の関連の理解】を助けていたと考えられた。同様に、【事前学習による演習の動機付け】では、看護過程演習を最初に行

った場合、その後の看護技術演習が効果的であったことを意味していた。一方で、【技術演習後計画へのフィードバック】では、看護技術演習実施の後先に関係なく、紙上へ戻って学習している内容が示され、学生の学習能力の柔軟性や意欲がうかがえた。

V. 研究の限界

今回の看護過程の教育評価は、学生の自己評価と自由記載内容からの評価であること、また学生の記述内容の総数が少なかったことなどから全学生の学習の評価には限界がある。

また、学生が提出した看護過程の学習内容の客観的評価、実習における学習の成果などは、現在、総合的に評価している段階である。

VI. 今後の課題

学生のアンケート結果に示された、【今後の演習への要望】を基に今後への課題を以下に述べる。

1. 学生のアセスメントの困難さや不慣れさを改善する演習の工夫：看護過程演習と看護技術演習の連動から、対象者の全体像の把握、事例小児のイメージ化に繋がっていることは確認されたが、アセスメントの困難さや不慣れさも確認された。学生は、演習終了時に配布した模範解答に率直に感激し学習の困難さを助けたという反応がみられたが、科学的根拠性に基づく知識の想起、統合という視点から演習の工夫が必要である。また、学生の「記述すること」の苦手意識を克服するための工夫を合わせて検討していく必要がある。同時に他領域と連携して、学生の4年間の到達目標との関連からも検討していくことが重要と考える。
2. 演習環境の整備と工夫：看護技術演習におけるデモンストレーションの見えにくさは、実習室の構造と学生数の限界もあるが、手技や手順を確実にみることで学生の学びも深められ、学生の達成感や動機付けにも繋がることが確認されたことからビデオ作成など、より学生の体験による達成感を助ける看護技術演習の工夫を検討する必要がある。また、ひとり一人の学生が確実に技術体験できる時間の確保を含めた検討が必要である。

VII. おわりに

今回、学内における看護過程演習の試みから教育評価を実施したが、実践の場である臨地実習においてこれらの学習がどのように効果がみられたか、さらに学生の看護実践から評価を積み重ねていきたい。

看護も教育もその本質はケア²¹⁾であり、実施した看護、教育の評価は、対象者である患者や学生の自立と成長のために重要と考える。今後もケアが身につく教育を目指して教授内容の精選を検討していくことが課題である。

VIII. 引用文献

- 1) 小山真理子：看護教育の原理と歴史、5、医学書院、2003
- 2) 文部科学省：大学における看護実践能力の育成の充実に向けて、看護学教育の在り方に関する検討報告会、2002
- 3) P. ベナー、J. ルーベル、難波卓志訳：現象学的人間論と看護、医学書院、1-11、1999
- 4) 小松美穂子：看護技術教育の課題－現代学生の特性を踏まえた教育－、インターナショナルナーシングレビュー、Vol.25 No.2、41-44、2002
- 5) 山本絹子：小児看護の統合力を養う小児援助論演習の展開、看護教育新カリキュラム展開ガイドブック 小児看護学、9-16、医学書院、1997
- 6) 井上由紀子、荃津智子：小児看護学における看護過程演習の試み、天使女子短期大学紀要、41-51、2000
- 7) 井上由紀子、荃津智子：小児看護学実習における学生のアセスメントに関する理解、第12回日本看護学教育学会学術集会講演集、155、2002
- 8) 薬師神裕子、村上笑子、他：関連図を活用した小児看護学実習の学習効果、日本小児看護学会誌、Vol.15 No.2、8-14、2006
- 9) Elizabeth McFarlane、小澤雪絵：ケア計画看護の実践、評価、特集知識と実践を結ぶ看護過程セミナー、看護教育、Vol.42 No.8、657-659、2001
- 10) 竹尾恵子：臨床重視型の教育に向けて何をなすべきか、看護展望、Vol.31 No.2、6-10、2006
- 11) 高木永子、礒岩壽満子：学生の看護過程の展開能力と問題点、筑波大学医療技術短期大学部研究報告、第8号、49-68、1987
- 12) 高木永子、小松美穂子：アセスメントの考え方とその指導、看護展望、Vol.12 No.7、24-31、1987
- 13) 菱沼典子：解剖生理学 ケアに結びつく教え方、看護教育、Vol.40 No.9、742-746、1999
- 14) 杉浦美佐子、築原綾子：小児看護学教育におけるアセスメント指導、日本赤十字愛知女子短期大学紀要、Vol.5 No.1、33-54、1996
- 15) 前掲書⁸⁾：12-14
- 16) 井上由紀子、荃津智子：小児看護学実習における学生のアセスメント習得に関するアンケート結果からの考察、第11回日本看護学教育学会学術集会講演集、115、2001
- 17) 前掲書⁹⁾：48-50
- 18) 樋之津淳子：いま、看護技術教育のどこに力点をおくべきか－学内－実習をとおして－、看護展望、Vol.31 No.2、18-22、2006
- 19) 箭野郁子、三吉友美子、他：基礎看護技術教育におけるグループ学習の取り組み 学生の授業評価とグループ学習の成果、看護展望、Vol.30 No.1、96-101、2005
- 20) 渡辺暢子、嶋根久美子、他：模擬患者使用による学内演習－臨地実習の連動－、看護展望、Vol.31 No.2、40-47、2006
- 21) ミルトン・メイヤロフ、田村真・向野宣之訳：ケアの本質－生きることの意味－、ゆみる出版、13、1998