

臨地実習におけるアセスメント指導に関する一研究(その1) - 学生の躓きとその要因の分析 -

中村 圭子・荒井 淑子・柄澤 清美

新潟青陵大学看護学科

A Report on Assessment Guidance at Clinical Practice(Part1) - Analysis of the students' failures and the factors causing them -

Keiko Nakamura · Yoshiko Arai · Kiyomi Karasawa

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY
DEPARTMENT OF NURSING

Abstract

This paper analyzes the records of clinical practice of Geriatric Nursing and incidents encountered during such practice, and examines the failures and the factors causing such failures. The failures are identified at each stage of assessment and classified into 11 categories, namely; Information Collection Stage : Lack of information. Lack of concreteness in the collected information. Misinterpretation of the collected information. Mixture of subjective judgment. Information Classification : Mixture of irrelevant information. Oversight of relevant information. Information Analysis : Insufficient analysis. Eagerness to stereotype/ over simplification. Leap of logic. Self-satisfied intention of nursing. Misjudgment.

Regarding the factors of failures, there are 6 factors that the logic of assessment bases on, namely ; Approach to the assessment. Communication ability. Observation、 Ability to analyze. Knowledge. View of Nursing. and 7 factors that support the students' attitude to engage in the assessment, namely ; Health condition. Motivation for learning. Interest in people. Living condition. Self-perception. Self-efficacy. Cognition tendency.

Among all the above factors, " Approach to the assessment " and " Knowledge " affect every stage of assessment and cause chain reaction of failures at times. It is considered to be crucial to attend to each individual factor of the students and help them overcome their problems at the early stage of assessment.

Key words

Clinical Practice Nursing Process Assessment Guidance Failure

要 旨

本研究では、老年看護学実習の記録と行動を分析し、アセスメントにおける学生の躓きとその要因を検討した。

躓きは、情報の欠如、情報の具体性の欠如、情報の誤認、判断の混入、無関係な情報の混入、関連情報の見逃し、分析の欠如、ステレオタイプ化・決めつけ、論理的飛躍、看護の意図が独りよがり、判断の誤りに分類された。

躓きの要因には、アセスメントの論理性を支える要因と取り組みを支える要因があり、前者はアセスメントの考え方、コミュニケーション能力、観察力、分析力、知識、看護観、後者は健康状態、学習意欲、人への関心、生活状況、自己概念、自己効力感、認識傾向であった。「アセスメントの考え方」と「知識」はアセスメントの全段階に関与し、躓きの連鎖を生じやすい。それを食いとめるためには、アセスメントの初期段階で躓きを紐解き、個々の躓き要因に対処することが重要と考えられた。

キーワード

臨地実習 看護過程 アセスメント指導 躓き

．はじめに

看護基礎教育課程においては、高度医療、複合的な問題状況に対応できる判断能力・応用能力・問題解決能力¹⁾の育成が中心的課題として打ち出されている。これらの能力は、現実の多様な問題に直面し、問題解決に向けて考え行動する臨地実習でこそ身につけられる。そのため、臨地実習の重要な目標として、論理的な問題解決方法である看護過程展開能力の習得が位置づけられている。

看護過程の主軸となるのはアセスメントである²⁾。アセスメントは、看護に必要な情報を収集し、対象者の病像・生活像・社会像を理解して看護上の問題を判断する思考過程である。これは、看護過程の第一段階にあたり、その後のプロセスを方向付け看護の質を左右する最も重要な要素である。この過程では、看護に必要な情報を選択すること、事実を客観的に捉えること、事実に関わる可能性がある複数の要因から個人の要因を特定すること、問題とその影響を見極めることなど、数々の能力が要求される。従って、アセスメントは学生にとって難易度の高い学習課題といえる。

学生のアセスメントの実態を見てみると、「必要な情報を収集できない」、「情報を分析に活用できない」、「分析が飛躍している」などの困難性が認められる。松山らも、アセスメント過程・看護診断過程における学生の思考は、深さや情報間の関連性の説明が不十分であり、短絡的な傾向があると指摘している³⁾。このように、アセスメントは実習指導における重要な教育課題でもある。

しかしながら、アセスメントの構造の複雑さゆえに、アセスメントにおける学生の学習状況を適切に評価し、その躓きのあり様に沿った指導を行なうことは必ずしも容易ではない。これまでの研究でも、アセスメント過程・看護診断過程において、学生の思考が何に影響を受け、どのように深化するのか、あるいは何が原因で短絡的になるのか、その構造と影響要因の詳細⁴⁾は解明されておらず、学生の思考の特徴をふまえた有効な指導に向けての研究の必要性が示されている。

そこで、アセスメントにおける学生の学習状況の分析と教員が行なった評価の分析に基づき、学生の思考の躓きとその要因を明らかにすることを試みた。その結果、アセスメントの躓きの構造とアセスメント指導についての一考を得たので報告する。

．用語の定義

アセスメントにおける学生の躓き：情報収集から看護上の問題を判断するまでのプロセスにおける学生の思考や行動の停滞・失策を指し、誤りや不適切さを示すだけでは修正困難で、その学生なりの具体的対応を必要とする状態である。これは、教員の客観的判断によるものであり、学生の自覚の有無は問わない。

．研究方法

1．目的

老年看護学実習における学生のアセスメントの評価より、「アセスメントにおける学生の躓き」、「アセスメントの躓きの要因」を明らかにする。

2．対象

老年看護学実習において、アセスメントの躓きがあると教員が捉えた13名の学生の実習記録の記述内容及び実習当時の出来事、それに対して実習当時教員が行なった評価。

3．方法

- 1．3人の教員が、実習記録と実習中の出来事から捉えた「学生がアセスメントに躓いている場面」について どのような躓き状況であったか、その状況をどのように分析・評価したか、分析・評価の根拠は何か、の3点を想起し所定の用紙に記述する。
- 2．1の を類似性により整理したうえでラベル付けし、アセスメントの段階ごとに「アセスメントにおける学生の躓き」を整理・分類する。
- 3．1の と を類似性により整理したうえでラベル付けをし、「アセスメントの躓きの要因」を整理する。
- 4．倫理的配慮

2週間の老年看護学実習最終日が終了した後、学生に研究の主旨、研究以外に使用しないこと、実習成績には影響しないこと、研究への協力は自由意志によるものであることを口頭で説明し、紙面にて協力への意志を確認し承諾を得た。なお、対象の匿名性を保証するため、実習年次と実習時期は記載しなかった。

・結果

1. 3人の教員が捉えたアセスメントの躓き場面

3人の教員がアセスメントの躓きを示していると捉えて評価した学生は13名であり、その内訳は教員Aが4名、教員Bが4名、教員Cが5名であった。

13の事例には、学生の躓きというよりは教員が指導困難感を感じたものも含まれていた。

学生のアセスメントの躓きとして捉えられていたのは、当学科で用いているデータベースに基づき対象者の状態を分析的に見ていく看護情報・アセスメント用紙が最も多かった。他に、日々の結果を捉えて分析する看護実施記録からも捉えられていた。それに加えて、記述内容の不足に関連して日々目を向けていた言動も捉えられていた。学生の言動が捉えられていた理由は、そこから情報収集やアセスメントの意図が伺え、実習記録を見る以前に躓きを予測できるからであった。或いは、実習記録で発見したアセスメントの躓きが、どのような言動に起因するのかを確認する機会になっていたからであった。

2. アセスメントにおける学生の躓き

アセスメントにおける躓きの実態を明らかにするために、実習記録と実習中の出来事の中から学生の躓きを示唆する事実を抽出し、それをアセスメントの段階に沿って分類した。その結果、第1段階の情報収集では4つのカテゴリーが、第2段階の情報の分類では2つ、第3段階の情報の分析では5つ、合計11のカテゴリーが形成された。(表1参照)

以下に、アセスメントの段階に沿ってカテ

ゴリーを説明する。

1) 情報収集の段階

情報収集における4つのカテゴリーとは、「情報の欠如」、「情報の具体性の欠如」、「情報の誤認」、「判断の混入」であった。

(1) 情報の欠如

これは、カテゴリーの構造に基づき、現在の状態を判断するために必要な情報の一部、あるいは全部が欠如している状態である。具体的な様相は、表1のと通りの通りであった。該当した学生は12名であった。

情報の欠如は、注目すべき情報がカテゴリーの構造やアセスメントの意図から明らかになっていない時や、注目すべき情報があっても適切な収集行動ができない時に生じていた。

(2) 情報の具体性の欠如

これは、カテゴリーの構造に基づき現在の状態を判断するための情報が抽象的で、アセスメントに活用できない状態である。具体的な様相は、表1のと通りの通りであった。該当した学生は11名であった。

この現象は実習初期に多く見られた。実習初期は、アセスメントガイドに沿って機械的に多くの情報を集めようとしており、情報を得ることそのものが目的化していた。そのため、情報をどう使うかの思考が進まず、アセスメントに活用できるレベルの情報かどうかの点検に至らないため、次に必要な情報を追加できない状態となっていた。

(3) 情報の誤認

これは、対象者の事実と学生の把握に齟齬が生じている状態である。具体的な様相は、表1のと通りの通りであった。該当した学生は5名であった。

齟齬は、入手した情報を即座に真実と確信し、他の主観的・客観的情報を収集したうえで矛盾がないかどうかを総合的に判断しなかった時に生じていた。また、肉眼的に知覚可能な状況にあっても、関わりの意図が他にあった場合、経験や知識の不足により起き得る問題の予測がなかった場合には注意が喚起されず、見落としていた。つまり、見ようと思っ

て見ていない時には、気づかなかったことが何もなかったことに摩り替えられ、誤認が

表1 アセスメントの段階から見た学生の躓きとその要因

段階	躓き	躓きの様相	躓きの要因
情報収集	情報の欠如	皮膚の観察をしたが、衣服に覆われている部分と、対面しただけでは見えない上下肢後面の掻破痕についての情報が無い 肉眼的浮腫があるが捉えておらず情報が無い	アセスメントの考え方 看護観 コミュニケーション能力 観察力 知識
	情報の具体性の欠如	『寝衣交換は介助が必要』と介助の有無だけを示し、介助の範囲と方法、対象者の身体能力などの具体がわからない 「毎食後に歯磨きを行なっている」と、歯磨きを行なっていることはわかったが、歯磨きの方法、歯磨き後の口腔内の状態などの具体がわからない	
	情報の誤認	会話をしているが歯間の食物残渣に気づかず、開口してもらい口腔内を観察したが舌苔に気づかず、「清潔が保たれている」と分析している 自分で体位変換できない対象者に「自分でできる」と言われ鵜呑みにしている	
	判断の混入	「脳梗塞を起こした時の後遺症か、嚥下困難をきたしている」と、嚥下困難の原因を判断して情報欄に記述している 「シェーグレン症候群で口内炎がしやすい」と、シェーグレン症候群によって生じ得る問題を判断して情報欄に記述している	アセスメントの考え方
情報の分類	無関係な情報の混入	循環に、ビリルビン・血糖・中性脂肪・尿素窒素・クレアチニンなどのデータを記述している 知覚に「頷いたり首を動かしたりはできる」と記述している	アセスメントの考え方 知識
	関連情報の見逃し	活動・休息に、夜間の睡眠についての情報が無い 食生活に、経管栄養の方法についての情報が無い	
情報の分析	分析の欠如	治療は特に行なっていないが、経口摂取を少し行なっている。促して飲みたい時に水やお茶、ゼリーなどを与えている」と分析欄に情報のみを記述している 「薬を食事に混入しているので食事が残らないように注意する」と記述し、薬を食事に混入している理由、食事が残らないようにする必要性、いかに注意するのかの分析が無い	アセスメントの考え方 看護観 知識 分析力
	ステレオタイプ化・決めつけ	高齢者は皮膚が乾燥し掻痒感を生じやすいという一般論を対象者に当てはめ、掻痒感の原因を高齢による皮膚の乾燥と即断している 「言葉がはっきりせず聴き取りにくいのは残存歯が少ないため」と、他の原因に目を向けず自分の捉えた事実だけで断定している 食欲がありほぼ全量摂取しており食事は入所生活の楽しみになっている」と、食べているなら楽しめていると短絡的に判断している	
	論理的飛躍	「動脈硬化によって褥瘡がしやすいので、摩擦・栄養状態・同一体位による圧迫に注意する」と、原因と看護の方法が一致しない 「ベッドで寝ていることが最も楽だと言っており、食事・歯磨き以外は寝ているので安楽が保たれている」と、食事・歯磨き時の状況を無視して判断している	
	看護の意図が独りよがり	悲観的にならないように、入所生活が楽しく過ごせるように支援する」と、悲観的にならざるを得ない状況を考慮していない 21「興味のある話だと笑顔になっていたから興味のある話をする」と、笑顔になることを単純によしとしている	
	判断の誤り	22「食べこぼしが多いので、エプロンを2枚使用することにより清潔を保持し感染を防止する」と、汚れの種類を問わず問題を感染まで拡大させている 23「尿量が多いのは、前立腺癌がありラシックスを使用しているから」と、疾病や薬理作用を誤解している	

生じていた。

(4) 判断の混入

これは、情報欄に判断が書かれ、事実と判断の区別がついていない状態である。具体的な様相は表1の、の通りであった。該当した学生は7名であった。

学生の記述には因果関係の判断が含まれていた。しかし学生はそれを無意識に自明の事実として捉えており、自分の判断が混入していることに気づいていなかった。他にも、記録されていることを考えなしに転記した場合にも判断の混入が生じていた。

2) 情報分類の段階

情報の分類における2つのカテゴリーとは、「無関係な情報の混入」、「関連情報の見逃し」であった。

(1) 無関係な情報の混入

これは、カテゴリーから逸脱した情報が記述されている状態である。その具体的な様相は表1の、の通りであった。該当した学生は4名であった。

情報の性質や意味がわかっていないために無関係な情報を感覚的に同類とみなし、カテゴリーとは関係ない情報を混入させていた。

(2) 関連情報の見逃し

これは、そのカテゴリーの構造に関連して取り扱うべき情報をもっていながら、記述されていない状態である。具体的な様相は表1の、の通りであった。該当した学生は10名であった。

情報の欠如との相違は、その情報を所持している点にある。情報のもつ多様性に気づいていない場合、その情報のあるカテゴリーで記述すると使用済みとみなし、他のカテゴリーとの関連を考えようとしないことによって生じていた。

3) 情報分析の段階

情報の分析における5つのカテゴリーとは、「分析の欠如」、「ステレオタイプ化・決めつけ」、「論理的飛躍」、「看護の意図が独りよがり」、「判断の誤り」であった。

(1) 分析の欠如

これは、分析の視点としての要素（現在の状態、原因・誘因、影響、今後の推移、看護の方向性）の一部或いは全部が欠如している

状態、または、カテゴリーの構造に基づき着眼すべき視点での分析の一部或いは全部が欠如している状態である。具体的な様相は、表1の、の通りであった。該当した学生は12名であった。

前者に特徴的であったのは、現状の判断から一足飛びに看護の方向性を示し、その根拠となる原因・誘因、影響、今後の推移の分析が行なわれていないことであった。後者については、カテゴリーの構造を身体的・精神的・社会的な側面から捉えるという考えに立脚していないために、着眼したいずれかの視点の分析に留まる傾向があった。

(2) ステレオタイプ化・決めつけ

これは、対象者に関する一部の事実だけで断定的に判断し、レッテルを貼っている状態である。具体的な様相は、表1の、の通りであり、該当した学生は7名であった。

年齢に基づくステレオタイプ化と、個々の状況を無視した判断に特徴があり、事象の成り立ちがわからないために自分の知識の範囲内で決めつけていた。

(3) 論理的飛躍

これは、分析の要素間に関係に矛盾がある状態である。具体的な様相は、表1の、の通りであった。該当した学生は7名であった。

情報の一部を切り捨てての判断や状況を拡大解釈して問題を作り上げる現象が認められた。

論理的飛躍は、援助できそうなことを早く探そうとして問題と看護の明確化を急ぎ、現状分析が疎かになることによって生じていた。また、根本的に、思考プロセスとその重要性を理解していないため、記述内容の整合性を点検することもできなかった。

(4) 看護の意図が独りよがり

これは、対象者の状態を対象者の文脈においてではなく自分なりの基準で評価し、対象者の意志と接点がないところで看護の方針を打ち出している状態である。具体的な様相は、表1の、21の通りであった。該当した学生は3名であった。

独りよがりな判断は、看護は何を目指し何をするのか、人間はどのような存在かなどに

についての考えの稚拙さや、目の前の現象だけを捉えて短絡的に善悪を判断することによって生じていた。

(5) 判断の誤り

これは、情報の意味を取り違え、非現実的な判断をしていたことを示す。具体的な様相は、表1の2、3の通りであった。該当した学生は5名であった。

判断の誤りは、物事の理解が感覚的・観念的な学生に認められ、思い込みや、不確かな知識を確認せず曖昧な知識に依拠して判断するために非現実的なものになっていた。

3. アセスメントの躓き要因

結果2では、アセスメントにおける学生の躓きの実態を明らかにした。次に、躓きがなぜ生じているのかを明らかにするために、アセスメントの評価に関連して教員が活用した学生の情報を整理・分類した。その結果、アセスメントを論理的に支えるものとして1) アセスメントの考え方、2) コミュニケーション能力、3) 観察力、4) 分析力、5) 知識、6) 看護観の6つの要因が見出された。(図1参照)

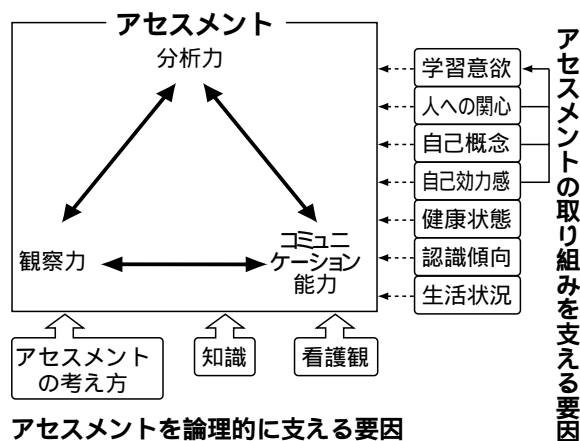


図1. アセスメントを支える要因の関係性

1) アセスメントの考え方

アセスメントの考え方とは、情報の意味を読み解く思考過程についての理解であり、アセスメントのカテゴリー全てに共通する分析・解釈の視点(現状、原因・誘因、影響、

今後の推移、看護の方向性)と、人として望ましい状態をカテゴリー毎に理解していることが必要となる。これに関する躓きは、情報があるにも拘わらず、どの情報が何をアセスメントするために有用なのかが見極められないために、意図的につなげて情報収集できない、アセスメントについての解釈が、“何らかの判断をする”という漠然としたものであり、明らかにすべきことは何か、そのためにどの情報を活用すればよいか、手続きとしてどのような思考を辿ればよいかを理解していないために迷走する、様々な関連情報を統合しなければ判断できない楽しみや認識について、単独情報で判断してしまう、の3タイプに分類された。

2) コミュニケーション能力

コミュニケーション能力とは、言語や非言語により、情報の伝達、意思の疎通、思考や感情の共有をはかり相互の関係性を育む能力である。これに関する躓きは、対象者に接近したり、看護としての意図をもったコミュニケーションができないために情報が得られない、対象者の言語・非言語からその意を汲むことができない、コミュニケーションを取ってはいるが目的を見失う、という3タイプに分類された。

3) 観察力

観察力とは、事実を客観的に把握する能力である。事実は感覚器官で把握されるが、感覚を能動的に働かせるためには知識が必要である。知識は、仮説に基づく観察や看護情報の効率的な選択を可能にする。また、感受性に基づく瞬間的な感覚としての直感も、気づきを左右する。これに関する躓きは、事実を直感的に感知できない、対象者の言葉を鵜呑みにし、事実を客観的に確認していない、

観察点・観察手段が不明確で系統的に観察していない、というタイプに分類された。

4) 分析力

分析力とは、事象を分解し、それを成立させている要素・側面を明らかにする論理的・科学的思考能力であり、事象の全体構造を理解していることが必要である。これに関する躓きは、事象の一般的な原因に何があり、対象者には何が該当するのかと多角的に検索

せず、自分の知見の範囲で解釈する、状況の特異性を無視したパターン認識、事象の原因・誘因を無理にこじつける、事象は原因や誘因が複合して発生することが多いという発想が乏しく、レッテルを貼る、という4つのタイプに分類された。

5) 知識

知識とは、ものごとや世界についての意味を記憶しているその体系全体を指すものである⁶⁾。知識は、情報を得るために観察する時にも、情報の意味を読み解く時にも必要であり、活用できなければならない。これに関する躓きは、知識がないため観察や分析に至らない、知識をもっている、それをどの状況にどのように適用すればよいのかわからないことによって、アセスメントに活用できない、知識が誤って刻印されているため意味を取り違える、という3つのタイプに分類された。

6) 看護観

看護観とは、看護・人間・健康・環境などについての個人の考えや概念規定をいい、看護過程展開の指針となるものである。すなわち、看護観という概念に導かれて、臨床に存在する無数の現象から何を情報として切り取るか、その現象をどんな視点で解釈するか、何を目指し何をするのが決まる。従って、全体を方向づける看護観が曖昧ならば、看護の意図にそぐわないアセスメントとなる。

学生Cは、「悲観的にならないように、入所生活が楽しく過ごせるよう支援する」とアセスメントしていた。しかし、対象者は脳梗塞を発症して間もない時期にあり、片麻痺になった不自由さと受け入れ難さを切々と訴え

ていた。また他者から援助を受けることへの申し訳なさから、援助を受ける度に援助者を片手で拝み、涙を流していた。学生のアセスメントは、このような苦境に立つ対象者の現実¹⁰⁾に立脚していない。人間は前向きに生きるべきという理想的で一方的な人間観と、望ましい健康状態を定型的に捉えただけの健康観故に、「悲観的にならないように」と方向づけ、楽しいのはよいことという看護としての意図のない単純な発想故に「楽しく過ごせるように」と、現在の健康レベルから乖離した、かつ、看護としての目的が不明確なアセスメントになっていた。

これまで、アセスメントには論理的支えとなる要因があり、その不足や欠如、歪みによって躓きが生じていたことを説明してきた。しかし、それらの要因を刺激しても状況が進展しない場合、或いは、それらの要因が不足していなくてもアセスメントが進まない場合がある。そのような状況を分析した結果、これまで述べてきた6点とは別に1)健康状態、2)学習意欲、3)人への関心、4)生活状況、5)自己概念ⁱⁱ⁾、6)自己効力感ⁱⁱⁱ⁾、7)認識傾向^{iv)}の7つの要因が見出された。これらは、アセスメントに特定の影響を与えるというよりも学習全体の推進力や事象の見方を規定する要因である。しかしながら、アセスメントの躓きとして現れる状況は共通であり、要因を探っていくうえで念頭におく必要がある。そのため、アセスメントを論理的に支える要因とは質的に異なることから両者を区別し、アセスメントへの取り組みを支える要因とした。(図1参照)

脚注

- i 生活状況とは、生命を維持したり、その人らしく生きるために普段意識せずに行なっている食行動、身体活動、休息、余暇活動など、その人なりのパターンやその時々¹⁰⁾のあり様をいう。学生の生活のあり様は、対象者の生活を理解し評価する枠組みとして作用する。従って、学生自身の生活が整っていなければ対象者の生活に対する感度も低くなり、問題に気づきにくい。援助にも配慮が行き届かなくなる。
- ii 自己概念とは、自分(身体的特徴、能力、性格など)について抱いている比較的永続的で、しばしば感情を伴った認識¹¹⁾である。自己概念は人の行動を決定する最も重要な要因である。
- iii 自己効力感とは、人がある事態に効果的に対処できるかどうかの予期¹⁰⁾である。自己効力感がないと、行動とその結果に対する不安が生じ、他者の保護や保障がないと自発的に行動できない。
- iv 認識傾向とは、対象がどのようなものであるか¹¹⁾、外界がどのような状況であるかを、感覚器を通じて得られた情報と内的な知識を基に理解する過程についての個人の傾向である。

・考察

結果2と3において、アセスメントにおける学生の躓きとその要因がアセスメントの段階毎に明らかになり、表1のように整理・分類された。

ここでは、躓きの要因がアセスメントの各段階にどのように関与しているのかを、各段階の内容的構造に基づいて考察する。

1. 情報収集の段階

情報収集段階の躓き要因となっていたのは、「アセスメントの考え方」・「看護観」・「コミュニケーション能力」・「観察力」・「知識」の5つであった。情報収集は、明確な目的を持ち、目的を達成するための具体的な行動を伴って行なわれる。このことから、情報収集における躓きは、情報収集を意図的に行なうための準拠枠の不確かさと、情報収集のための有効な行動をとれないことによって生じていた。前者に該当する要因は、「アセスメントの考え方」・「看護観」・「知識」、後者に該当する要因は、「コミュニケーション能力」・「観察力」・「知識」である。

最初に、情報収集を意図的に行なうための準拠枠となる、「アセスメントの考え方」・「看護観」・「知識」について述べる。「アセスメントの考え方」は、問題の判別から看護の方向性を見出すまでの思考に則って、情報を収集するための準拠枠となる。「看護観」は、多数の現象から、看護の視点で情報を選択的に収集するための準拠枠となる。「知識」は、事象のなりたちに基づいて、情報を系統的に収集するための準拠枠となる。つまり、「アセスメントの考え方」は、思考の道筋を示す方向軸としての役割を担い、「看護観」と「知識」は、軸方向に思考を進めるための情報を浮かび上がらせる役割を担っている。このように、3つの要因は、情報収集のための準拠枠としての役割を担っている。これに対応して学生の実態を見てみると、「アセスメントの考え方」については誤解がある。すなわち、アセスメントの全過程で一貫して適用される思考プロセスという認識が乏しく、分析段階にのみ適用されると解釈している。

従って、情報収集の段階では、情報を得る意図が明確でなく、思考プロセスに則った情報が得られない。「看護観」は漠然としており、「知識」も不足していることから、何の情報かどの程度の具体性をもって必要なかを明らかにすることも難しい。このように、学生には情報収集のための明確な準拠枠がないために、看護に必要で、良質な情報を集めることができない。しかし、準拠枠は、人間や事象を象徴する普遍的なものであり、実習毎の見直しにより徐々に修正される可能性がある。そのため教員は、学生がどのような準拠枠を持っているのか、何が不足しているのかを「アセスメントの考え方」・「看護観」・「知識」の3要因から見極め、活用可能な準拠枠となるよう補完する必要がある。補完にあたって考慮することは、学生が臨地実習で受け持つ対象者や遭遇する事象が、その都度異なることである。それはつまり、以前学習したことを転用できるとは限らず、実習毎に新たな知識を補充しなければならないということである。従って教員は、事象の構造を紐解きながら補充すべき知識を示したり、学生が自分で補充しきれない知識をその場その場で注入し、準拠枠を豊かにできるように働きかける必要がある。そうすることによって学生は、早期に準拠枠を修正でき、それを活用して効率的に情報収集を行なうことができる。

ここまでは、「アセスメントの考え方」・「看護観」・「知識」の3要因が、情報収集のための準拠枠として機能しているために、これらの不足が情報収集段階の躓きを招くことを述べてきた。しかし、情報は準拠枠があれば得られるというものではない。能動的な行動を伴わなければならない。そこで今度は、「コミュニケーション能力」・「観察力」・「知識」という3つの要因に目を向けてみる。「コミュニケーション能力」・「観察力」・「知識」の3要因は、コミュニケーションと観察という、情報収集のための行動を支持している。以下に、3つの要因が情報収集においてどのように作用しているのかを述べる。まず、「コミュニケーション能力」についてである。「コミュニケーション能力」は、相

互の関係性を育みながら対象者の自己開示を促進し、確かな情報を得るための重要な役割を担う。なぜなら、コミュニケーションは対象者と看護師との関係性そのものが作用するヒューマンスキルであり、どのような交流が持たれるのかによって得られる情報が異なってくるからである。つまり、看護師側が得たいものだけを一方的に引き出そうとしたならば、対象者の思いは置き去りにされ、実状を反映した質の高い情報は得られない。発信される何らかのサインを繊細に感じ取り、その意味を理解しようと対象者に真摯に向き合うことによってリアクションがもたらされ、確かな情報が得られる。このように、「コミュニケーション能力」は、対象者との関係を育み、それによって豊かで質の良い情報を得ることに貢献する。

次に「観察力」である。「観察力」は、感覚を能動的に働かせ、事象を客観的に認識する役割を担う。なぜなら、人間の感覚器は、状況を問わずいつでも同じように機能しているわけではないからである。見ようとしなければ見えないのであり、情報の入手には、感覚を能動的に働かせることが必要である。また、事象の把握には比較・判断などの思惟の作用が必要である。それによって、事象を経験から学び得た事柄と比較し、その関係において客観的に認識することが可能になるからである。最後に「知識」である。「知識」は情報収集を仮説に基づいて効率的に行なうために情報の関係性を見極め、仮説を形成するうえで必要となる。また、情報を、いつどのような場面で、どのような方法で得るかについての具体的な方略を選択する時にも必要となる。以上のように、「コミュニケーション能力」・「観察力」・「知識」の3要因は、情報収集の行動を支持するものとなっている。

従って、学生が情報収集段階で躓くという状況は、実は様々な要因が絡み合って起こっている。教員は、補充すべき情報を指摘するだけでなく、学生がなぜ必要な情報を収集できないのかに注目する必要がある。そのためにまず、準拠枠の不確かさによるものが、それとも能動的な情報収集の行動がとれてい

ないからなのかに大別する。次に、前者ならば「アセスメントの考え方」・「看護観」・「知識」のどれが不十分か、後者ならば「コミュニケーション能力」・「観察力」・「知識」のどれが不足しているかを見極める。実際には原因がひとつに特定できず、複合的な不足による場合も多い。学生が何をどこまで考えどのような行動によって情報を収集しているかについて解るためには、提出された記録を一方的に解釈して指導するのではなく、問いかけによって学生の思考を辿ること、また、情報収集場面に同行することも必要となる。

2. 情報分類の段階

情報分類段階の躓き要因となっていたのは、「アセスメントの考え方」と「知識」の2つであった。情報の分類とは、情報収集によって得られた多数のバラバラな情報を、健康像・生活像・社会像などのカテゴリーによって整理し、立体的な全体像として把握するために行なうものである。この段階において、「アセスメントの考え方」が担う役割は、得た情報がどのカテゴリーに属するのか、その中でアセスメントの視点のどこに位置付けられるのかを判別する働きをする。「知識」は、得た情報の属性を見極め、適切なカテゴリーに位置付けると同時に、不足している情報をその作業過程で洗い出す働きもしている。このように、「アセスメントの考え方」と「知識」は、アセスメントのカテゴリーと情報との関係性から、情報の所属と不足を見極める役割を担っている。一方、学生の実態はというと、情報の分類段階では、結果2に示した2つの躓き、すなわち、無関係な情報の混入と、関連情報の見逃しが生じていた。学生が情報を適切なカテゴリーに分類できないのは、「アセスメントの考え方」が分類・分析段階を見通して情報収集の段階から意識されていないからである。つまり、意図的な情報収集でないために、情報の分類も意図に基づいて行なえないのである。「知識」は、情報の属性の見極めに関与するが、事象の意味や情報の用途を一面的にしか捉えられないために、ひとつのカテゴリーに分類して終わって

いた。或いは、事象の意味の取り違えによって関係のないカテゴリーに分類していた。このような情報の不適切な分類を見分けることは、教員にとって難しいことではない。むしろ、分類の段階にこそ学生の情報収集の意図と知識の不足が露呈しやすい。そのため、この段階は何を考えるために何の情報が必要なのかを、学生に再度考えさせる機会となる。従って、情報が適切に分類されているかどうかを確認するとともに、分類された情報の活用意図を確認し、他の角度からも考えさせることによって情報のもつ意味と活用範囲についての理解を深めることができる。そうすることによって適切な分類へと導くことができる。

3. 情報分析の段階

情報分析段階の躓き要因となっていたのは、「アセスメントの考え方」・「看護観」・「知識」・「分析力」の4つであった。情報の分析とは、事象を一旦分解し、その要素や成り立ちを明らかにするとともに、看護として何にどのように働きかけることが可能かを見極めることである。なぜなら、事象は一見ひとつの事柄のように見えても、専門性によって分解できる要素を内包しているからである。事象がどのような要素で構成され、要素間にどのような関係があるのかを理解しなければ、看護としての働きかけが見出せないのである。

このような分析に、4つの要因がどのように関与しているのかを見てみると、「アセスメントの考え方」は、事象の成り立ちや構成要素を理解するための思考の視点と順序性を示す準拠枠として機能している。「看護観」は、事象に対する看護介入の可能性とその意義を見出す準拠枠となる。「知識」は、事象の成り立ちと構成要素を判別する準拠枠になると同時に、最終的な判断を下すための準拠枠ともなる。「分析力」は、事象を構成要素に分け、要素間の関係や事象と外部との関係を見極める役割を担っている。つまり、4つの要因の関係は、「分析力」が事象の成り立ちを見極める中核となり、「アセスメントの考え方」・「看護観」・「知識」の3つの要因

が、見極めのための準拠枠として存在するということになる。

情報の分析に対する学生の実態は、結果2に示した通り、分析の欠如、ステレオタイプ化・決めつけ、論理的飛躍、看護の意図が独りよがり、判断の誤りなど、躓きのバリエーションが多かった。中核となる「分析力」も、結果2のように、多角的に考えられない、パターン認識、こじつける、レッテルを貼るなど、学生の実態は多様であった。学生が様々な様相を呈しているうえに、情報の分析は行動を伴わない内的思考であるため、教員が学生の思考の全貌を理解し、分析の歪みを具体的に捉えることは容易ではない。しかし、躓きのあり様がカテゴライズされたことにより、それに基づいて躓きのタイプを見分けることができる。従って、学生がどのタイプの躓きであるのか、その躓きに「アセスメントの考え方」・「看護観」・「知識」・「分析力」の4つの要因がどのように関与しているのかを見極めることにより、躓きのタイプに応じた関わりが可能となる。

これまで、アセスメントの段階毎に躓きの要因を整理し、その関係について述べてきた。それらの躓き要因のうち、「アセスメントの考え方」と「知識」は、アセスメントの全ての段階に関与していることや、アセスメント自体の構造が連続的であり、前段階のあり様が次の段階に直接影響することから躓きの連鎖が生じていた。段階が進み、躓きの連鎖が生じてしまっただけからでは、躓きを紐解くことも有効な対応策を打ち出すことも困難になる。従って、アセスメントの初期段階で単純な躓きのうちにそれを紐解き、思考を軌道修正することが教員の重要な役割となる。

・ 結論

アセスメントにおける学生の躓きとその要因、教員が行なった評価を分析した結果、以下の結論が導かれた。

1. アセスメントにおける学生の躓きは、アセスメントの段階毎に次のように分類された。

すなわち、情報収集の段階は、情報の

欠如、情報の具体性の欠如、情報の誤認、判断の混入の4つに、情報分類の段階は、無関係な情報の混入、関連情報の見逃しの2つに、情報分析の段階は、分析の欠如、ステレオタイプ化・決めつけ、論理的飛躍、看護の意図が独りよがり、判断の誤りの5つに分類された。

2. 躓きの要因には、論理的思考を支えるものと取り組みを支えるものがあった。前者には アセスメントの考え方、コミュニケーション能力、観察力、分析力、知識、看護観があり、後者には 健康状態、学習意欲、人への関心、生活状況、自己概念、自己効力感、認識傾向があった。
3. アセスメントの各段階には、その内容的構造に関連した躓き要因が認められた。すなわち、情報収集には アセスメントの考え方、看護観、コミュニケーション能力、観察力、知識が関与していた。情報分類には アセスメントの考え方、知識が、情報分析には アセスメントの考え方、看護観、知識、分析力が関与していた。

．おわりに

学生の躓きを捉えるには、アセスメントの構造の理解が不可欠であると再認識した。また躓きは、アセスメントを論理的に支える要因だけでなく、取り組みを支える要因の不足や欠如によっても生じることが明らかとなり、双方の要因の見極めが必要であると確認できた。しかし、教員が行なった評価を分析してみると、教員の関心や価値観、得意・不得意によって、何に注目しそれをどう評価するかには違いがあった。精度の高い評価がアセスメント支援の前提となるため、今後も事例検討を重ねて評価力の向上に努めたい。

引用・参考文献

- 1) 松山友子、穴沢小百合．わが国の看護基礎教育課程における看護過程に関する研究の動向 - 1991～2002年に発表された文献の分析 - ．国立看護大学校研究紀要.2004；3（1）:44-45.
- 2) 小島洋子、金城やす子、片川智子．臨地実習が看護アセスメント能力に及ぼす効果 - 領域別実習前後に紙上患者を用いた調査から - ．静岡県立大学短期大学部特別研究報告書；2001：1-7．
- 3) 前掲書1) 45-52.
- 4) 前掲書1) 45-52.
- 5) 新村出編集.広辞苑第4版.東京:岩波書店；1992：2292.
- 6) 今田寛．学習の心理学．東京：放送大学教育振興会；2000：129.
- 7) 今野喜清・新井郁男・児島邦宏.学校教育辞典．東京：教育出版；2003：86.
- 8) 新村出編集.広辞苑第4版.東京:岩波書店;1992:579.
- 9) 前掲書7) 345.
- 10) 前掲書7) 347.
- 11) 前掲書7) 567.
- 12) 鎌田美智子．看護過程 - 基本と事例展開 - ．東京：日総研出版；2005：12-29
- 13) アーネスティン ウィーデンバック・キャロライン E.フォールズ.コミュニケーション.東京：日本看護協会出版会;1985.
- 14) 井上千以子、井下理、柴原宜幸ほか．思考を育てる看護記録教育.東京:日本看護協会出版会；2004.
- 15) 稲垣佳世子、鈴木宏昭、亀田達也.認知過程研究.東京：放送大学教育振興会；2002.
- 16) 小田正枝.看護過程がよくわかる本.東京:照林社；2005.
- 17) 梶田叡一．教育評価．東京:放送大学教育振興会；2001.
- 18) 川島みどり．改訂看護観察と判断．東京：看護の科学社；2003.
- 19) 黒田裕子.看護過程の教え方.東京:医学書院；2003.
- 20) 齋藤悦子、内田洋子．看護過程学習ガイド．東京：学習研究社；2004.
- 21) 杉森みどり、舟島なをみ．看護教育学第4版．東京：医学書院；2004.
- 22) 中西睦子．方法としての看護過程．東京：ゆみる出版；1995.
- 23) 三上れつ．実践に役立つ看護過程と看護診断．東京：廣川書店；1996.

- 24) 波多野誼余夫、永野重史、大浦容子．教授・学習過程論．東京：放送大学教育振興会；2004.
- 25) 大島弓子．アセスメント能力育成の課題．
Quality Nursing, 1998; 4 (9) :4-10.
- 26) 江本愛子．アセスメント能力の育成の視点からみた看護基礎教育のカリキュラムの現状と課題．
Quality Nursing, 1998; 4 (9) :12-18.
- 27) 藤村龍子．アセスメント能力の基盤となる柔軟な思考スキルを育てる方法論の提言．Quality Nursing, 1998; 4 (9) :19-31.
- 28) 屋宜譜美子．アセスメント能力育成に対して継続教育で考慮していること - 過去から未来へ続く学習として - ．Quality Nursing, 1998; 4 (9) :32-38.
- 29) 根本多喜子．アセスメント能力育成に対して工夫していること．Quality Nursing, 1998; 4 (9) :40-46.
- 30) 草刈淳子．アセスメント能力と看護実践の質の向上との関連性．Quality Nursing, 1998; 4 (9) :47-52.
- 31) 高橋百合子．看護過程へのアプローチ 2 ．東京：学習研究社；1999：3-14.
- 32) 藤村龍子．アセスメント・プロセスと推論思考．エキスパートナースmook27 患者アセスメントマニュアル．東京：照林社；1999：44-49.
- 33) マリリン H．オーマン．舟島なをみ監訳．看護学教育における講義・演習・実習の評価．東京：医学書院；2001：1-23.
- 34) 前掲書33) 189-215.