

## 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2)

- 教員が評価に用いている情報とその関連のさせ方 -

柄澤 清美・中村 圭子・荒井 淑子

新潟青陵大学看護学科

### A Report on Assessment Guidance at Clinical Practice( Part2 )

- Information employed by teachers for formative assessment  
and the way to relate them with assessment -

Kiyomi Karasawa・Keiko Nakamura・Yoshiko Arai

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY  
DEPARTMENT OF NURSING

#### Abstract

This paper examines the formative assessment for the individual practice guidance.

The information employed by three teachers for assessment and their ways to relate those information with assessment are compared and analyzed here.

As the result, the following points emerge;

- (1) A useful assessment is made by evaluating not only the explicit records and behaviors of the students, but also the thoughts and abilities which the record and the behavior are derived from.
- (2) In order to find such thoughts and abilities, a hypothesis verification approach is adopted.
- (3) To enable such assessment, there need to exist a good relationship through which a student is encouraged to disclose oneself to a well-prepared teacher.

#### Key words

Clinical Practice Assessment Guidance Formative Assessment Record of Practice

#### 要 旨

本研究は、臨地実習のアセスメント指導において3人の教員が評価に用いている情報やその関連のさせ方を比較・分析し、形成的評価について検討したものである。

その結果、指導に生かされる形成的評価は、表出された記録や言動だけでなく、そこにいたる思考や能力を含めて着目することにより導かれていた。また、学生の表現されていない思考や能力を読みとるためには仮説検証的な見方を要していた。そして、そのような評価には学生の自己開示を促進し受けとめられる関係が要件となっていた。

#### キーワード

臨地実習 アセスメント指導 形成的評価 実習記録

## ．はじめに

われわれは、臨地実習におけるアセスメントに関して学生の思考の特徴をふまえた指導を目的に学生のアセスメントにおける躓きを分析した。躓きの要因には、アセスメントの構造に直接関係のある観察力、知識など論理的思考を支えるものだけでなく、人への関心、学習意欲など個人的な取り組み状況が関与していることが明らかになった。また、教員3人の評価を分析する過程で、同一の学生の躓き状況に対しても教員によって評価が異なる状況が認められた。このことから、教員が学生のアセスメントを指導するためには、アセスメントをしている学生の取り組み姿勢も評価したうえで必要な指導を選択していく必要があると示唆された。

実習指導は、少数の学生を担当し、学生と場面を共有しながら教育するという特徴がある。つまり、学生の学習状況をその場でタイムリーに把握し、思考プロセスを速やかに評価できる可能性がある。Oermannが「看護学実習における形成的評価は、実習目標の達成状況や、学習の進行状況に関する学生のフィードバックとして機能する」と述べているように、適正な評価が指導に反映されたならば学生の実習での学びは促進される。そのため当学科では、個別的な評価・教育を適時に行なうことができる環境として原則的に学生5人に対して1人の教員を配置して実習指導を行っている。しかしながら教員の評価の精度が不十分であれば、学生の理解促進にその効果をもたらすことは困難となる。

そこで今回、臨地実習におけるアセスメント指導に関連し、教員の評価のあり方に視点をあて、学生の学習状況と教員の評価について分析した。そして、各教員が評価に用いている情報やその関連のさせ方の特徴から、学生の学習促進のための個別的な指導を行う要件を明らかにした。

## ．研究方法

### 1．目的

老年看護学実習における学生の指導状況を振り返り「アセスメントについて個別的な指導を行なうための評価の要件」を明らかにする。

### 2．対象

老年看護学実習において3人の教員が行った、アセスメントに躓いている学生に対する評価。

### 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 どのような躓きの状況であったのか、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 について3人の教員により事実の読み取りや評価方法に相違がある点、共通する点を合議する。

### 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人の教員が捉えた学生の躓き状況と評価

#### 1) アセスメントの躓き状況

アセスメントに躓いている学生として教員Aは4人、教員Bは4人、教員Cは5人の事例をあげた。アセスメントの躓き状況として3人の教員が共通して捉えたのは、実習記録の記述内容であった。教員Cはその他に、対象者とのコミュニケーションの取り方や観察の方法、教員や他の学生との関わり方など、実習中の言動もアセスメントの躓きを示唆する事実として捉えていた

(資料1 - 4 )

### 2) 学生の躓きに対する分析・評価

教員Aは、「表現がわかりにくい」、「情報にあがっていないことでアセスメントしている」、「情報がアセスメントに使われていない」などのように、どこが不適切なのかを記述していた(資料1 - 1, 1 - 2)。教員BとCは、どこが不適切を示すと同時に躓きがなぜ生じたのか推測内容が記入されていた(資料1 - 3, 1 - 4)。

### 3) 評価に関連する学生の情報

教員Aは、関連情報にほかの場面でも類似の躓きがあることを記述していた。教員BとCは、躓きの要因と思われる情報を複数列挙していた。列挙された情報の数は、1から13と様々であった。

最多13の関連情報が必要であったのは、学生Aが腹痛と頭痛を訴えながら学習の継続困難を示した場面であった。教員Cがその時に着目した情報は、実習初日から現在までの健康状態(資料1 - 4 ~ )、食事に関する生活状況(資料1 - 4 ~ )、学生自身が述べていた自身の課題(資料1 - 4 )、実習前に他の教員から得た学生の傾向(資料1 - 4 )、アセスメント用紙の記述内容(資料1 - 4 )、カンファレンス時の言動(資料1 - 4 )、対象者との関わり方・訪室時の教員に対する反応(資料1 - 4 ~ )、生育環境(資料1 - 4 )、アセスメント指導時の言動(資料1 - 4 )であった。

まず、体調を再確認したが、午前中は苦痛を訴えてはいなかったこと、現在も他に随伴する症状はないこと、表情を歪ませているため受診を勧めるが「それほどでもない」と述べたこと、そして体調を崩すような生活の変調が特になかったことから、単なる体調不良ではないと思われた。そして、単なる体調不良ではないと推測を深めたのは実習への意志や潜在的な思いを確認するために「実習を続けられそうか」と故意に問いかけた時、「わからない。どうしたらいいか。」と教員に判断を委ねたことであ

った。この反応から、自己決定しその責任を自分で負うスタンスではないことが伺え、体調不良を理由に実習から逃避したい気持ちがあるのではないかと推測された。また、現在の実習の進捗状況と他の教員からの事前情報を照合すると類似点が多く、体調不良は対象者との関わりに対する緊張と、アセスメントの停滞が関与した心理的なものである可能性が高いと判断した。そこで、しばらく休養時間をとった後、今後のためにアセスメントの話をしたいと持ちかけると好意的に受け入れ、指導中に表情も身体症状も好転した。このような経緯から、体調不良の原因がアセスメントの躓きに伴うものであったと確信した。

少ない情報で判断できたのは、知識の不足が躓きの主要な要因になっている場合であった。例えば学生Bが循環の情報としてビリルビンや血糖のデータを記述してきた場面である(資料1 - 3)。この時に教員Bが知りたいと思った情報は、学習意欲とアセスメントの考え方と知識であった。「このアセスメントにどのくらいの時間がかかったか」と「自分でどう評価しているか」を学生に問い、一定以上の時間はかけているけれど自分でも納得いくように進まずに困っている様子がわかり、またいくつかの言葉の解説を求めたことで知識の不確かさが明らかになったので、学習意欲はあるが、ビリルビンや血糖が何を意味するのかの理解と循環の項目で何をアセスメントすべきかの理解がないことが原因であると判断できた。

## 2. 3人の教員の事実の読み取りについての相違点

3人の教員で相互の評価内容を検討した結果、異議が出されたのは教員Aが行った2つの評価についてであった。

1つめは、学生Jに対する評価であった(資料1 - 1)。学生Jは、対象者の仮問題を「筋力低下による転倒の危険性」とし、アセスメントを「移乗時のストッパーをかける、はずすができないことがあるのは、認知症の記憶障害・自発性低下のためと考えられる。」

と記述していた。教員Aは、問題名では転倒の原因を筋力低下と捉えているのに、アセスメントでは認知症のためとしていることにズレがあると評価し、「なぜこのような表現になるのか」「何をアセスメントしようとしているのかわかるようでわからない文章」と、表現の不適切さを修正することに重きをおいた。一方、教員BとCは、確かに的を射た表現ではないが、「認知症の記憶障害・自発性低下のため」という文面から、転倒の原因・誘因を考えようとしていることを把握し、転倒の危険には筋力低下だけでなく認知症も関与しているという学生の新たな気づきを積極的に引き出すべきだと考えた。

2つめは、学生Kに対する評価であった(資料1-2)。学生Kは、アセスメントに「関節可動域は制限あるが」と書きながら、客観的情報には可動域の情報なかった。また、アセスメントに「運動・筋力低下抑制作用」という造語を使い、それに対して「両腕の着脱を行ってもらおう」とプランニングされていた。教員Aは、「1つのセンテンスでなにもかも表現し、表現も短絡的」「少ない情報で断定気味」と評価し、しっかり表現するよう指導していた。一方、教員BとCは、「情報とアセスメントを丁寧に結び付けていないこと」に着目し、どの情報から何を考えたのかについて問いかけながら想起させることが必要であり、そのプロセスで意図的な情報の追加や論理的な分析について教授すればよかったと考えた。

## ・考察

### 1. 教員が学生の学習状況のなかで着目していること

まず、教員が学習状況のどこに着目しているかについて3人の教員の特徴を検討する。結果2で指摘された同一学生に対する教員による評価の相違からみても。教員Aは学生KやJの記録について「表現の不適切さ」に着目していた。一方、教員BとCは、学生Kについては「不十分な表現ながら新たな気づきが含まれている」ことに着目し、学生Jについては「不十分な表現なのは情報とアセス

メントを丁寧に結び付けていないから」と不十分な表現になってしまう要因を含めて着目していた。この傾向は、学生の評価結果全体の傾向を読み取った結果1の2)にも現れており、教員Aは評価の欄をみても不適切な部分の指摘にとどまっていることに對し、教員BとCは、「躓きを示す学習状況」の欄の段階でどこが不適切かを示すと同時に躓きがなぜ生じたのか推測内容が記入されていた。この差は、その後の指導にどのような影響を与えるだろうか。

学生Kは、表現の不適切さを修正するように指導された。すなわち仮問題を「筋力低下による」と書いている以上、それに対応するアセスメントだけを記述するように指導された。それにより学生Kの新たな気づきは肯定されず、気になり始めたことの芽が摘まれる結果となった。それにより、アセスメントが看護している対象の実態とかけ離れていった可能性もある。学生Jは、表現の飛躍の修正を指導され、教員主導で情報が追加された。

実習記録は、学生にとっては実習体験に伴う思考を整理する道具であり、教員にとっては学生の思考を知る手段となる。しかし、学生は自分の思考を上手に表現できるとは限らない。記録に表現された結果のみに着目した場合、その「正しきさ」が気になり、正しく修正することが指導の目的になってしまう。その結果、うまく表現できていない気づきが無視されたり、学生自身が何に注目し何を考えたいかを生かすことなく教員の思考を押しつけることになりかねない。教員が教授しなければならないことは、今対象としている一事例についてのアセスメントだけではない。その事例を通し、アセスメントするためには対象をどの枠組みで捉えなければならないか、そのためどんな情報収集手段を用いなければならないか、情報を解釈判断するにはどのような知識が必要かなどを教授しなければならない。そこに立脚すれば、看護記録を見るときにも表現の適切・不適切だけでなく、そこに現れる学生の思考やその思考を裏づけている能力<sup>3</sup>に着目する必要性を理解できる。そして、それに基づけば学生の不適切のタイプ(表1)<sup>4</sup>を明確にでき、どこを指摘し、

表1 アセスメントにおける学生の躰きのタイプ

情報収集	情報の欠如 情報の具体性の欠如 情報の誤認 判断の混入
情報の分類	無関係な情報の混入 関連情報の見逃し
情報の分析	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

中村圭子「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)」  
- 学生の躰きとその要因の分析 - より

どの能力を生かし、また何を補えば学生を妥当な思考に導くことが出来るかが考えられる。同時に学生は、自分自身の潜在的能力に気づかされながら理解することが出来る。

したがって、教員が学生の学習状況で着目すべきことは、結果としての出来・不出来だけではない。教員は、その結果にいたる思考や能力までを見極めようとする視点をもたなければならないと言える。

## 2. 評価にあたって関連させる情報内容と関連のさせ方

ここでは、教員が学生を評価するときの情報の関連づけについて検討する。結果1の3)で示されたように、アセスメントの考え方や知識のように科学的・論理的な学習の困難さについては比較的少ない関連情報で評価されていた。また学習姿勢のように学生の個人的あり様が関係する躰きについては、実習時間外のあり様や過去の出来事も含めた多岐に渡る情報の活用が求められていた。この差は、前者については学生が持つ困難に共通性やパターンが存在し、少ない情報であっても容易に推測可能であることに對し、後者はその困難に至る状況がひとりひとり異なるために生じている。今回研究対象にしたアセスメントの躰きに関して言うならば、中村によれば前者は、「アセスメントを論理的に支える要因」の状況について関連情報を必要とし、後者は「アセスメントの取り組みを支える要因」を関連情報として必要とする(表2)。実際に

表2 アセスメントの躰きの要因

アセスメントを論理的に支えるもの	アセスメントへの取り組みを支えるもの
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	健康状態 学習意欲 人への関心 生活状況 自己概念 自己効力観 認識傾向

中村圭子「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)」  
- 学生の躰きとその要因の分析 - より

は、学生の躰き状況は科学的・論理的な要因によるものと個人的な学習姿勢が関係しているものが複雑に絡み合っている。そのため、まずは、一般的な「アセスメントを論理的に支える要因」を意識しながら「出来ていないこと」を明確にし、つぎに「出来ていない背景」として「アセスメントの取り組みをさえる要因」の確認をすることが合理的に躰きを読み解くことにつながる。

このときに求められる思考は、躰いている実態を把握すると同時にその要因を推測し、それを複数の情報から裏付けることによって確認する仮説検証的思考である。教員Cが学生Aの学習状況を評価しているプロセス(資料1-4)がそれに当たる。学生Aはその評価に基づく支援によりアセスメントを進めていくことが可能になった。一方、教員Aが学生Jを評価したときの関連情報をみると、ほかの場面でも類似の躰きがあることを記述するにとどまり、要因を探る思考が不足していた。そのことが結果1の2)で示されたように、学生に躰きに対する分析・評価が表面的な躰き状況の指摘しかできていないことにつながり、学生Jのアセスメントは教員主導の修正を受けることになった。

実習指導においては多くの学習場面を学生と共有する機会がある。ひとつひとつの場面を切り離した場合には、根拠となる事実の乏しさから教員の憶測が入り込み独りよがりな評価になる危険があるが、他の場面も関連させて評価していくことにより学生の実像に近づき学生の課題を明確にすることが可能であ

る。それができるか否かは、判断に必要な関連情報を意図的に掬い上げられるか否かに依拠するといえる。

### 3. 一方的な評価ではなく相互理解に基づく評価

ここまで、評価とは、単に学生の表面的な出来なさを指摘することではなく、なぜどのようにできていないのかを見極めることであり、そのために多方面から学生を知る必要があると述べてきた。ここでは、学生を知るための要件について述べる。

結果1の3)で、教員が評価に関連づけて捉えた情報内容を見てきた。そこでは、客観的に観察したことに対して何らかの判断をし、その真否を学生自身に確認したうえで関連情報としている場面と、そうでない場面があった。そして、教員の評価を検証すべく本人に確認した場合には、確認結果を生かした関わりをもつことができていた。

例えば学生Aの場合(資料1-4)、バイタルサインの測定のために訪室した時、もじもじして行動せず、教員に視線を向けていた。何かに迷いがあるのか技術に自信がないのかと思われたが、言葉にもしないためはっきりしなかった。そこで学生にどうしたのかを問うと、「器具をどこに置いたらよいのか」、「体温計を対象者に挿入してもらったらよいのか自分が挿入したらよいのか」、「マンシレットをどちらの腕に巻いたらよいのか」などについての疑問があり、行動できずにいることがわかった。3年次なら自分で判断できると思われる低い次元のことで迷っていたことが、問いかけによって確認された。また、迷いの背後には、自分が対象者に不快感を与えるかもしれない、対象者はそうされたら嫌かもしれないという自他への漠然としたネガティブな認識があることもわかった。学生自身に確認しなければ、迷いの具体的内容と背後にある個人特有の認識傾向はわからず、それらへの配慮を欠いた、取るべき行動を示すだけの指導となる危険を孕んでいた。しかし、学生の迷いと認識、何となく心配なだけで対象者が被るかもしれない不利益を具体的に予測してはいないことがわかったために、指示ではな

く行動のバリエーションと対象者の反応を考えさせる指導に繋げることができたのであった。

以上のように、“対象にどのような思いを抱いているか”、“何故そのような行動をとったのか”“自分のアセスメントをどう思っているか”など、事象に対する学生の認識やその時々的心情についての真相は、学生自身に聴いてみなければわからなかった。学生の思考や感情は学生自身のものであり、客観的事実をもって状況を見極めようとしても、教員の目に留まらないことや考え及ばないこともあった。学生自身への確認は、教員の独善的な解釈を回避し、現実に根ざした指導を行なうために欠くことのできない要件であった。

また、3人の評価が必ずしも一致しないことから、教員の評価は、学生観や教育観が投影される主観的過程であるといえる。教員は、自身の評価が主観によって無意識ながら歪曲される危険があるということを認識しなければならない。まず、前述したように、聞かなければわからない学生の思考や感情を確認することが求められる。この時重要なのは、学生に教えてもらうというスタンスである。それは、学生についての真の理解が、学生の自己開示に補助されて成りたっているからである。従って、学生の自己開示を促進し、それをしっかりと受けとめられる関係を築くことが教員の一方的な見方を排除する鍵となる。

次に必要なことは、自分が何に関心を寄せる傾向にあるのか、逆に何に目が向かない傾向にあるのか、また、解釈の傾向はどうかなどについての自己理解である。例えば、結果2で示した、教員Aが学生Kのアセスメント内容と問題名の不一致からアセスメントの意図を疑問視した場面の背景には、完璧さを求め教員の引いたレールの上を歩かせようとする教育観や、学生が学習途上にあり影に隠れた思考が存在するかもしれない可能性への期待が希薄な学生観が垣間見える。

以上のことから、学生を評価するためには教員自身が自己を理解すること、その上で教員が把握した学生の姿について学生に伝えること、教員が一方的には把握しきれない学生

の事情があることを認めてそれを学生自身に語らせることが必要であると確認された。

## ・結論

1. 教員が具体的な指導を導くための形成的評価において着目していることは、記録の表現の適切・不適切や行為の出来・不出来だけではない。そこにいたる思考や能力までを含めて同時に捉えていた。
2. 学生の表現されていない思考や能力を読みとるためには仮説検証的な見方を要し、教員が判断に必要な情報を意図的に掬い上げ関連づけることで妥当な評価を導くことが出来る。
3. 学生についての真の理解は、学生の自己開示に補助されて成りたっているため、評価にあたっては学生の自己開示を促進し受けとめられる関係を築くことが要件となる。

## ・おわりに

看護学実習において適時的な形成的評価に基づく学生へのフィードバックは、学習を促進するために重要である。この研究でも、適時的な評価が学生の学習行動の拡大・深化に大きな影響を与えていることが確認された。実習中に課題を的確に提示できれば実習の場を活用しながら学びを深めることができるが、的確な評価であっても実習後であってもはその場を再現することはできず、学生は学びを確認するに至らない。

この研究は、3人の教員がそれぞれの担当学生4 - 5人について行った評価を対象に分析したものであり一般化に限界がある。今後も事例分析を積み重ねて形成的評価の精度向上の要件を追究したい。

## 引用・参考文献

1. 中村圭子、荒井淑子、柄澤清美．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 - ．新潟青陵大学紀要，2007；7．
2. 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．
3. 中村圭子、荒井淑子、柄澤清美．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 - ．新潟青陵大学紀要，2007；7．
4. 中村圭子、荒井淑子、柄澤清美．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 - ．新潟青陵大学紀要，2007；7．
5. 近藤潤子監訳．看護教育における評価．東京：医学書院；1982．
6. 近藤潤子、助川尚子訳．看護教育における行動目標と評価．東京：医学書院；1980．
7. 田島桂子．看護教育評価の基礎と実際．東京：医学書院；1989．
8. 勝原裕美子監訳．臨地実習のストラテジー．東京：医学書院；2002．
9. 舟島なをみ．看護教育学研究 発見・創造・証明の過程．東京：医学書院；2002．
10. 舟島なをみ監修．看護実践・教育のための測定用具ファイル 開発過程から活用の実際まで．東京：医学書院；2006．

## 教員A 学生Jの躰きと評価

## 資料1 - 1

学生の躰き状況	教員の評価	につなげた学生に関する情報
<p>仮問題の「筋力低下による転倒の危険性」について、</p> <p>a. 移乗の時ストッパーをかける、はずすが出来ないことがあるのは認知症の記憶障害・自発性低下（人格変化）のためと考えられる（歯磨きも同様）、</p> <p>b. 「やることない」と閉眼が見られることから、活動（身体・精神）の不足の訴えと考えることができ、居眠りが無いことから活動を増加させる余地があると考えられる、</p> <p>c. つかまり立ち時、腕の力方向を確認し、重心のずれを観察する必要がある、</p> <p>と問題の主題と異なるアセスメントをしている。その結果、プランは以下のように拡散してしまった。</p> <p>d. 移乗の一連動作、歯磨き（歯ブラシ）、義歯着脱、エプロン肩掛けの時出来ない場合、声掛けを行う。活動量の増加のために散歩を行う。つかまり立ち時腕の力が垂直に動いているかを観察する</p>	<p>a ~ d について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・問題名と記述が合わない。</li> <li>・転倒の要因は、筋力低下だけではなく認知症とも関連しているということ、認知症に対して現状の判断・分析を行おうとしていると伺えるが<u>わかりにくい。</u></li> <li>・何をアセスメントしようとしているのかわかるよう<u>でわからない文章。</u></li> <li>・情報にあがってないことでアセスメントしている。また、<u>情報がアセスメントに使われていない。</u></li> <li>・アセスメントとプランの関連性がわかりにくい。</li> <li>・<u>なぜこのような表現になるのか？</u></li> </ul>	なし

## 教員A 学生Kの躰きと評価

## 資料1 - 2

学生の躰き状況	教員の評価	につなげた学生に関する情報
<p>入浴場面の観察に基づき</p> <p>a. （客観的情報として）脱衣時、背部・頭部を外すとあとは自力で脱衣可能。陰部・胸部・腹部は本人が洗う。臀部は手すりにつかまり立ちしてもらっている間に介護士が洗う。浴槽には、介護士とともに手すりを使い入る</p> <p>b. （アセスメントでは）関節可動域は制限があるが、両腕の着脱衣ができていますので、運動・筋力低下抑制作用があると考えられる</p> <p>c. （プランには）両腕の着脱を行ってもら</p> <p>と、a, b, c のつながりが理解しにくい。</p>	<p>a ~ c について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事前に確認した入浴時の観察ポイントは大まかではあるが観察できている。</li> <li>・動作に関しては、介助している部分と自力で行っている部分を情報収集している。アセスメントではその情報から、肩関節可動域や筋力低下を評価し、衣類の着脱との関連を考えようとしていることが伺える。</li> <li>・しかし、<u>1センテンスの中に何もかも表現しようとしているような文章であり、表現も短絡的に終了してしまっている。</u>頭の中の理解状況もこのように短絡的に終了してしまっているのではないかと考え、関節可動域の制限があること、筋力が低下していることは判断できているが、この筋力低下の状態をどう考えてどうしたほうがよいと考えるのかを<u>しっかりアセスメントに表現するように指導する。</u></li> </ul>	<p>この学生が書いたほかのアセスメントも、表現が不十分で情報間の関連性をどう考えているのか、情報から何を判断したのわかりにくい表現をしていた。</p>



## 教員B 学生Bの躰きと評価

## 資料1-3

学生の躰き状況	教員の評価	につなげた学生に関する情報
<p>a. 病態生理のアセスメント欄に、治療の内容そのものの情報が書かれている</p> <p>b. 食事は摂取している内容と経管栄養という摂取方法が記載され、「経管栄養なので確実に摂取されている」とアセスメントされている。</p> <p>c. 褥瘡は「赤くじゅくじゅく」と表現され、処置をしていることを理由に現時点での事実として悪化傾向にあるにもかかわらず、「改善傾向にある」としている</p> <p>d. 看護記録の「全介助」という記録を根拠として生活行動を確認せずに「自分で更衣は不可能」とアセスメントしている</p>	<p>a~d. 情報の選択・整理・解釈など、出来ていない点が多いと思ったが、この時期の一般的な学生の基準に比べかなり逸脱した状況であると感じたので、理解力の問題なのか、それとも学習のモチベーションの低さからなのか、まず確認する必要があると思った。そこで、記録を前にして指導に入る前に「自分でアセスメントしてみてくださいか?」と「このアセスメントにどのくらいの時間をかけましたか?」と質問した。その結果、右のような返答があったので、これはモチベーションの問題ではなく、<u>理解度の問題であると評価した。</u>次に、学生の記録状況からそのような記載になってしまう要因について考えた。</p> <p>a アセスメントが現在の事実に対する原因誘因を考えたり、看護の方向性を導き出したりするものであることは、わかっていないわけではない。しかしながら、<u>病態をメカニズムとして理解する見方がないことと、そもそも病態や検査データについての学習不足がアセスメントを困難にしている。</u></p> <p>b の栄養面だけをみてOKと考えること、cの処置していることだけに注目していること、dの実際の更衣状況に言及していないことは、<u>看護としてその事柄にどうかかわろうとするかという基本的なスタンス・意識の希薄さが関与している</u></p> <p>c については褥瘡にどのような生活条件が関与するか、治癒過程とはどのようなものかという<u>基礎知識がないこと</u>も具体的な観察を困難にしている。</p> <p>d 生活行動を具体的に記述できないのは、それに対する<u>関心の薄さと生活行動を詳細に分析的に見る見方の欠如。</u></p>	<p>全体 本人の弁「アセスメントには3-4時間はかけた。これは違うと自分でも感じたが、どうしていいかわからず、とりあえず書いて、コメントをもらって、もう一度考え直したいと思った。」</p> <p>a 病態生理以外の看護の視点17項目のアセスメントについてはそのような志向性が伺える。 嚥下困難を「脳梗塞の後遺症か?」と疑問形に書いてあり、脳梗塞というものがどのように嚥下に影響を与えるかのつながりには言及できない。 ビリルビンや中性脂肪のデータの逸脱が循環の欄に書かれている。</p> <p>b 食事・排泄についても「経管栄養」「おむつ」ということに眼を奪われ、その生活行動に関する能力がどれほど残っているかについては触れていない。</p> <p>c 褥瘡のアセスメントにどのようなものがあつたか、それはどんな項目が含まれていたかを問うたが、答えられなかった。 また、「赤くじゅくじゅく」は、何度の褥瘡かと聞いても答えられなかった。</p>

## 教員C 学生Aの躓きと評価

## 資料1 - 4

学生の躓き状況	教員の評価	につなげた学生に関する情報
<p>a . 頭痛と腹痛のためテーブルに伏しているが、自分から何も言っていない。他の学生が心配そうに付き添い、教員に状況を説明する。本人に思いあたる原因はないか問うと「わからない」と言い、実習を続けられそうか問うと「わからない。どうしたらいいか?」と聞いてくる。</p> <p>b . バイタルサイン測定のため訪室するが、もじもじして行動せず、教員に視線を向ける。何も言葉にしないが、教員が問いかけると以下のような疑問を打ち明ける。</p>	<p>a について ~ より</p> <p>・何故自分で話さないのか?話せないほど辛いのか?顔をしかめてとても辛そうにしているが、話し掛ければ普通の声量で返答する。午前中、療養棟にいた時は身体症状を呈していなかったし、今も受診するほどではないと言っている。朝食は食べていないから、食事に原因があるわけではなさそうだし、風邪でもないようだ。単に体調が悪いということではなく心因性のものか?実習前に他の教員から得たHについての情報と~を考え合わせると、体調不良には、<u>対象者との関わりに対する緊張とアセスメントの停滞が関与しているのでは?</u></p> <p>より</p> <p>・実習への意志と、潜在的な思いを確認するために、実習を続けられそうか否かを聞いた。「わからない。どうしたらいいか?」と言うところからすると、自己決定し、その責任を自分で負うというスタンスではない。友人との関係においても、関心を向けさせて保護してもらおうとしていて甘えが感じられる。根底には、体調不良を理由に実習から逃避したい気持ちがあるのだろう。しかし実習が始まったばかりなのに休むとは言い難く、言ってしまうと関わって日の浅い教員に早くも「問題のある学生」というレッテルを貼られてしまう懸念もあり、教員が「休んでもいい」と言うのを待っているようでもある。けれども、「どうしたらいいか?」と聞くのは、休めば他の学生から取り残されてしまう不安と、今までと同じ事を繰り返したくないから何とか頑張らなくてはという気持ちがあるからだろう。プライドがあって素直に自己開示できないが、躓きの自覚はある。<u>体調不良の原因は、やはり心理的なものだろう。</u></p> <p>b 大勢に影響がないと思われる行為だが、ひとつひとつに迷いがある行動できず、教員の指示を待っている。<u>自信のなさ</u>も手伝って、対象者に何らかの不利益がもたらされはしないかと</p>	<p>a</p> <p>発熱・咳・下痢などはない。午前中は苦痛を訴えていなかった。「受診するか」と問うと、「受診するほどではない」と言う。朝食は摂取していない。「ごはんを食べたくない」との発言に、「ますます細くなっちゃうから食べた方がいいよ」と他の学生から言われ、「食べなくても大丈夫なんだけどね。朝も夜も食べないこともあるし…」と答えつつ、持ってきたものを全部食べる。学内オリエンテーション時に各自の課題を確認したところ、「体調を崩しやすい」、「アセスメントが遅れがち」、「コミュニケーションが不得手」と述べていた。</p> <p>他の教員からの情報</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実習記録が書けない</li> <li>・人との関係形成が苦手</li> <li>・できそうにないことはない</li> </ul> <p>7つのアセスメント項目(食事・姿勢・活動・排泄・環境・認知・コミュニケーション)について、情報が1~2個書いてあるが、アセスメントは何も書いていない。</p> <p>昨日、「アセスメントの考え方」をテーマにカンファレンスした時、実習記録は閉じたままだった。教員の説明や、他の学生が話したことはメモしていた。自分のことは話さず、疑問も述べないが、他の学生の疑問には応答していた。</p> <p>本日の計画を報告した後、ステーションで療養録を見ており、なかなか訪室しない。促して入室するが、後ろを振り返って教員を確認し、どうしたらいいのかわからない様子。</p> <p>訪室するが、臥床している対象者から1メートル位離れた所に立っている。自分から声をかけようとせず、教員が声を発するのを待っている。会話が続き1問1答。視線が泳ぎ、教員をチラチラ見る。</p> <p>中学生の時に父親が亡くなり、その時食思不振で入院した。母親も高校生の時に亡くなった。</p> <p>しばらく休養した後、今後のためにアセスメントについて話しておいた方がよいと思うが体調はどうか問うと、「大丈夫なのでお願いします」と言い、指導しているうちに表情がにこやかになってくる。説明を聞きながら様式2に書き込み、質問もする。</p> <p>b</p> <p>休憩時間に雑談をしていても、教員をチラチラ見ている</p> <p>「こんなことを聞いたら不快なのではないか」と思っている。</p>

## 教員C 学生Aの躰きと評価

## 資料1 - 4

学生の躰き状況	教員の評価	につなげた学生に関する情報
<p>・血圧計と体温計をどこに置いたらよいか</p> <p>・体温計を対象者に挿入してもらったらよいか自分が挿入した方がよいか</p> <p>・使用後の体温計をどこに置いたらよいか</p> <p>・マンシレットをどちらの腕に巻いたらよいか</p> <p>・マンシレットの位置や強さは適切か</p> <p>・布団をめくったままにしておいてよいか</p> <p>c. 「掻痒感がある」という情報をもとに観察に行くが、衣服から露出していて、自分の視界に入る正面部分しか見ない。その結果、皮膚が白く乾燥していることは捉えたが、掻破痕には気づかない。</p> <p>・訪室時点での掻痒感の有無を問うが、どのような時に生じるのか、部位はどこか、持続性はどうかなどは確認しない。皮膚に触れることもない。</p> <p>d. 記録は、7項目について情報がまばらに書いてある程度。内容は自分が見たものと、療養録から得たものだけ。アセスメントは空欄</p> <p>ex) 食生活・栄養についての情報 粥 小盛り 軟菜、間食に牛乳 スプーン、はしで自分で食べることができる 150 c m、35 k g</p>	<p>心配なようだ。しかし、生じる不利益を具体的に予測しているわけではない。予測があれば、それを回避する行動を選択できるはず。行為の結果を考えさせれば、それが根拠となり判断できるだろう。ただし、今は<u>教員の評価も過剰に気にしており、承認がないと安心して動けないようだ。</u></p> <p>c. <u>五感を活用し、意図的・系統的に観察しようとしていない。</u>掻痒感に関する事実を理解するための具体的な観察点はなく、訪室して情報を得よう、訪室すれば気づくことができると思っている。また、体に触れたり、直視したりしてもよいのかという思い(何らかの抵抗感)があるのかもしれない。看護者として観察する必要性の認識にもズレがあるのかもしれない。(対象者が不快と思うことには触れないほうがよいという考え)</p> <p>d. 書いてある情報から判断すると、人の日常生活行動の意義を身体的・精神的・社会的な側面から理解して充足状況を見極めたり、生活行動の構造に基づいて確認すべきことを明らかにするという思考はない。対象が老年者であることをふまえて注目すべき事項を考慮してもいない。つまり、<u>そのアセスメント項目では何を解明すべきか(アセスメントの視点)、生じやすい問題は何か</u>がわかっていないために、必要な情報を意図的に収集することができないし、情報を持っていても看護に有用な情報であるという認識がない。さらに、確認事項がはっきりしていても、<u>観察技術やコミュニケーション技術も伴わないため、結果として必要な情報が集まらない。</u>そのために記録が書けない。自分の不足を感じてはいるが、プライドがあるため、アセスメントについて理解できていないこと、記録が書けないことを他の学生に知られまいとして実習記録を無意識に隠している。<u>何がわからないのか、何が何故足りないのかはわかっていないが、他の学生がメモしているのだから大事なこと</u>と思い反射的にメモしているようだ。そうならば、カンファレンスでの説明内容を自分の状況に照らして理解することは困難だろう。</p>	<p>「人とは話したくないのかもしれない」と思っている。</p> <p>「聞いても答えてくれないかもしれない」と思っている</p> <p>c. 「～してもよいのか」と質問することが多い。何を危惧してのことが確認してもはっきりした返答はなく、「そうされたら嫌かもしれない」と何となく思っている。</p> <p>d. カンファレンス中、他の学生がメモをとるのを見て、それに触発されるようにメモをとっている。 自分の実習記録は開かない。 今までの実習でも記録が書けなかった。 「記録に書いていないけれども持っている情報が他にないか」と確認するとなんと言う。具体的に「はどうだった?」と確認すれば、答えられる内容もある。</p>

