
研究報告

医療看護研究32 P.19-30 (2023)

看護学生の看護過程におけるアセスメントの現状と困難 - 臨床推論としての考え方の特徴 -

Current Assessment and Difficulties in the Nursing Process for Nursing Students: Characteristics of the Concept as Clinical Reasoning

齋藤 雪絵¹⁾
SAITO Yukie野崎 真奈美²⁾
NOZAKI Manami

要 旨

目的：看護過程を習得中の看護学生が看護過程の「アセスメント」と「看護診断」の段階においてどのようなことを考えていたかの現状の把握と困難であったことについて明らかにすることである。

方法：初めて患者を受け持つ臨床実習を履修した看護系大学3年生10名を対象に、半構造化面接を実施し、質的に分析した。

結果：分析の結果、【情報収集するための土台を作る】【決められた視点から観察してみる】【膨大な情報の中から必要なデータを探し出す】【データに裏づけられた個別性のあるアセスメントをする】【適切な看護問題を抽出する】【適切な看護計画を立案する】【根拠のある行動を意識する】【自分の行動を振り返り評価する】【学生だから、オンラインだからと言い訳せざるを得ない】【臨床推論を現場に適用するために様々な制約に苦戦する】の10カテゴリーが抽出された。

結論：看護学生は、観察することや必要なデータを見極め取捨選択すること、データに裏づけられたアセスメントすることに困難を感じていることが明らかになった。看護学生は、臨床推論のサイクルのステップの一部を思考できており、臨床推論の視点を教育することで臨床推論力が育成される可能性があると示唆された。

キーワード：看護学生、看護過程、アセスメント、臨床推論

Key words : nursing students, nursing processes, assessment, clinical reasoning

I. はじめに

2019年厚生労働省「看護基礎教育検討会報告書」において、看護職者は、人口及び疾病構造の変化や療養の場の多様化等を踏まえ、多職種が連携して適切な保健・医療・福祉を提供することが期待されている。そのため、患者の多様性・複雑性に対応した看護を創

造する能力が求められ、特に臨床推論や臨床判断が必要であると指摘され、臨床判断を行うための基礎的能力を養うよう明記された。しかし、看護基礎教育において臨床判断の教育方法が確立されていない現状がある。

Tanner (Tanner, 2006) は、看護における臨床判断を「患者のニーズ、関心事、健康問題に関する解釈や結論、行為をするかしないか、標準的なやり方を用いるか、変更するか、または患者の反応によって適切だと考える新たなことを即興で行うかの決断」と定義し、さらに看護師が判断する過程を指す言葉として、

1) 順天堂大学医療看護学部

Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University

2) 順天堂大学大学院医療看護学研究科

Graduate School of Health Care and Nursing, Juntendo University

(May. 6. 2023 原稿受付) (Jul. 26. 2023 原稿受領)

臨床推論という言葉を用いている。

看護実践には、科学的かつ論理的な思考力を基盤とした問題解決能力が求められ、看護師は、患者の看護目標達成に向けて、「アセスメント」、「看護診断」、「計画」、「実施」、「評価」の5つの構成要素から成る系統的な活動である「看護過程」を展開する。看護過程の学習には、問題解決能力と解剖生理学等の幅広い専門的知識が必要となる。看護過程を初めて学ぶ看護学生にとって、観察から得たデータを看護の視点から分析・解釈するアセスメントの段階には、特に困難さがあるという報告が複数みられる。(河村, 2015、廣田, 2015、村上, 2018)。

初学者が学習するのに多く使用されるヘンダーソンの看護理論を用いた看護過程の展開(秋葉ら, 2018)において、情報を分析・解釈するアセスメントは、観察した主観的データ・客観的データを基本的欲求の項目ごとに未充足かを判断し、未充足状態の原因・誘因を明らかにすることで、生活行動に必要な援助を考える段階である。アセスメントでは、関連図を作成し思考を整理する、データとデータとを関連づけて考えることになるが、これだけでは症状の進行や患者の状況、その背景にあるものにまで目を向けて思考するには限界がある。つまり、この過程で臨床推論を活用することが必要となり、症状や兆候の進行、患者の反応、その状況の背景など様々なことに目を向け、既習の知識や学生自身の経験を関連づけて論証する。その結果から新たに情報収集することや、より深く分析・解釈することが可能となり、患者にとって適切な看護を提供することに繋がる。すなわち、看護基礎教育において、患者に適切な看護援助を行うかどうかを判断するまでのプロセスである臨床推論力を育むことが重要であると考えられる。

ニューカッスル大学では、臨床推論のプロセスを定義するとともに、看護学生が臨床推論を学ぶ必要がある理由を説明し正当化することを目的とした指導者用のガイドラインがある(University of Newcastle, 2009)。図1に示すように臨床推論を「見る」、「集める」、「処理する」、「決める」、「計画する」、「行動する」、「評価する」、「反省する」という8つのステップに分け、詳細にそのプロセスと例を説明している。これにより、今まで看護過程の展開において十分に説明ができていなかった臨床推論の中核となる分析・解釈するための視点や、事実と推論を統合するといった視点を詳細に説明することを可能とする。このガイドラインに沿っ



図1 ニューカッスル大学 臨床推論指導ガイドライン 臨床推論のサイクル

ニューカッスル大学ガイドラインを参考に著者が加筆

た臨床推論のプロセスを習得するための学習教材を開発することで、臨地実習に行く前の段階である学内演習等で臨床推論のきっかけを掴み、サイクルを回すことを何度も訓練することができると考えた。

臨床推論のプロセスの「見る」は、患者または状況からの事実を考慮する段階であり、事実、文脈、物、人などを説明する。「集める」は、患者の現在の情報を収集する。患者の病歴や患者のカルテ、調査結果、過去に実施された看護や新しい情報の収集を行い、手がかりを確立して情報を引き出す。「処理する」は、収集した情報の処理をする段階であり、臨床推論の中核に当たる。「決める」は、患者の問題を特定する。これらのことから、看護過程の「アセスメント」は、臨床推論の「見る」、「集める」、「処理する」、看護診断は、「決める」計画は、「計画する」と類似していることがわかる。そこで本研究では、看護過程の「アセスメント」と「看護診断」の部分でどのようなことを考えていたか、困難であったかを明らかにすることで、患者に適切な看護援助を行うかどうかを判断するまでのプロセスである臨床推論を習得していく上での課題を明らかにすることができると考えた。

II. 研究の目的

看護過程を習得中の看護学生が看護過程の「アセスメント」と「看護診断」の段階においてどのようなことを考えていたかの現状の把握と困難であったことについて明らかにすることである。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、半構造化面接による質的記述的研究である。

2. 本研究における用語の定義

アセスメント：患者の健康問題を明らかにするために、患者や他の情報源から健康状態に関する主観的・客観的データを収集し、看護の視点からその情報を分析・解釈することである（秋葉ら，2018）。臨床推論のサイクルにおける「見る」、「集める」、「処理する」を指す（University of Newcastle, 2009）。

看護診断：アセスメントに基づいて行われ、看護師が独自に、合法的に、予防・緩和・解決できる患者（あるいは家族）の健康問題を判定し成文化することである（秋葉ら，2018）。臨床推論のサイクルにおける「決める」を指す（University of Newcastle, 2009）。

3. 研究対象者

研究対象者は、初めて患者を受け持つ臨地実習を履修した看護系大学3年生10名である。看護系大学の選定条件は、急性期医療や先進医療が行われている大学病院への就職する看護学生が半数以上、急性期医療や先進医療が行われている大学病院で臨地実習を行っている、カリキュラムで「フィジカルアセスメント」、「看護過程」を開講している看護系大学とした。今年度は、病棟実習または、オンライン実習が実施されていたが、実習形態は区別せず、3年生全ての学生を対象とした。実習を終えてすぐの時期に調査を実施すると気づかないことや適切に経験を意味づけられないことが考えられ、時間において実習を想起してもらうことで実習での学びを適切に振り返ることができると考え、3年生となった時期を設定した。本研究の主旨を説明し協力を得られた2施設の看護系大学生にインタビューを実施した。対象者10名のうち男性が1名、女性が9名であり、全て病院実習だった看護学生は2名、全てオンライン実習5名、病棟実習の途中からオンラインに変更となった看護学生3名であり、実習形態はさまざまであった。さらに、分野別実習が1分野終了している学生と分野別実習が開始されていない学生がいた。

4. データ収集期間と方法

調査期間は、2022年4月～2023年1月であった。インタビューガイドに基づき、半構成的面接法によるイ

ンタビューを実施した。インタビューは、対象者1名につき1回実施し、インタビュー時間は、平均54分であった。インタビュー内容は、研究参加者の承諾を得て、ICレコーダーに録音した。調査内容は、初めて患者を受け持つ実習を想起してもらい、患者さんを受け持った時、看護過程のアセスメントすなわち、ニューカッスル大学の臨床推論サイクルにおける「①見る」、「②集める」、「③処理する」、「④決める」時にどのようなことを考えていたか、難しいと感じる段階となぜそう思うのかについて質問した。

5. 分析方法

面接内容から逐語録を作成し、記述内容の意味を損なわないように留意しコード化し、類似するコードをカテゴリー化する。分析の全過程において、質的研究に精通した研究者にスーパーバイズを受け、分析の妥当性を確保した。

4. 倫理的配慮

本研究は、順天堂大学大学院医療看護学研究科研究等倫理委員会（順看倫第2022-24号）の承認を得て行った。研究の目的、内容、方法、看護関連学会への研究成果の公表方法、個人が特定されないように配慮し、データは匿名性にし、データ処理したものは研究終了後に消去し、研究以外にデータを使用しないことについて文書にて説明した。研究参加の有無は、本人の自由意思であること、いつでも撤回可能であることを説明し、インタビュー当日も口頭にて再度説明を行った。インタビューは、内容が聞こえない場所を確保し、60分以内とした。研究者が臨地実習指導を担当した学生は避け、研究者が担当している科目の評価は全て終了しており、成績に影響しないことを説明した。さらに、実習中の経験を語ることから、インタビュー中に対象者が不快や苦痛に感じている様子があった場合速やかに中止し、インタビュー中は、対象者の緊張を和らげるような声掛け、話し方を工夫した。

Ⅳ. 結果

看護学生が看護過程の「アセスメント」と「看護診断」の部分についてどのようなことを考えていたかの現状の把握と困難であったことについて分析した。その結果、10のカテゴリー、5のサブカテゴリー、48のコードが抽出された。抽出したカテゴリーは、【 】, サブカテゴリーは<>, コードは<>で示し、その一覧を

表1に示した。

以下は、各カテゴリーの分析結果である。

1. 【情報収集するための土台を作る】

【情報収集するための土台を作る】は、＜疾患を理解する最初の土台作り＞、＜妥当な情報収集をするための事前準備をして臨む＞、＜オンライン授業だったことによる学習への支障＞から構成された。

看護学生は、これから予定される臨地実習に向け、日頃から実習への準備をしていた。さらに学生は、CONVID-19の感染拡大により、全てオンライン授業だったことで学習への支障を感じていた。

2. 【決められた視点から観察してみる】

【決められた視点から観察してみる】には、＜観察したことが何を示すかわからない＞、＜授業で扱った項目をとりあえず観察してみる＞、＜環境などいろいろな視点から総合的に患者を観る＞、＜オンライン実習では乏しい情報から考えなければならない＞から構成された。

看護学生は、患者の現在の情報を収集することや収集した情報を意味づけることに困難を感じながらも、教科書や授業で習ったことを模倣して観察する、といった行動をとっていた。オンライン実習では、情報量の乏しさを感じていた。

3. 【膨大な情報の中から必要なデータを探し出す】

【膨大な情報の中から必要なデータを探し出す】には、＜電子カルテの使い方やデータの在処がわからず情報収集に苦戦する＞、＜必要なデータを自分で取りに行くのは難しい＞、＜膨大なデータの中から必要なデータを見極める＞、＜ヘンダーソン看護論に基づく看護過程ではアセスメントでつまづく＞、＜臨地実習とオンライン実習では情報収集の方法と求められる情報量に乖離がある＞から構成された。看護学生は、電子カルテの使い方がわからず、どこに何書いてあるかもわからず、データを取りに行くことに苦戦していた。また、必要な情報であることを理解しているが、何からデータを収集できるのかわからず、困難さを感じていた。一方で、膨大な情報の中から必要なデータを選び、収集することに困難さを感じていた。アセスメントを記述する際には、教科書の書き方を受け持ち患者へ転用する難しさを感じていた。オンライン実習と3年次の実習とを比べ、情報収集の違いに乖離があると

語っていた。

4. 【データに裏づけられた個別性のあるアセスメントをする】

【データに裏づけられた個別性のあるアセスメントをする】には、＜時間軸の中で考える＞、＜データ同士の関連性の中で考える＞、＜個別性を見出しながら考える＞の3つのサブカテゴリーが抽出された。サブカテゴリー＜時間軸の中で考える＞には、＜今あるリスク、今後起こり得ることを予測する＞、＜患者の入院前と今とを比較する＞、＜スケジュールと時間の優先順位がわからない＞が分類された。＜データ同士の関連性の中で考える＞には、＜データの優先順位がわからない＞、＜膨大なデータの中から必要なデータを見極める＞、＜どこまで探るか、自分で見切りをつける＞、＜データを捨てずにメモにとっておく＞、＜データ同士の関連性を見極める＞が分類された。＜個別性を見出しながら考える＞には、＜アセスメントの苦手意識と曖昧な理解に悩む＞、＜標準的なアセスメントを作って、その患者に合わせて随時修正する＞、＜オンライン実習ではデータが追加修正されない＞が分類された。

看護学生は、学習したことを活かして患者の新たなリスクを予測することや、患者の入院前と今の状況を比較していた。また、短い時間の中で患者のスケジュールと看護学生としてやるべきことのスケジュールを組み立てることに困難さを感じていた。さらに、時間の優先順位だけでなく、データの優先順位がわからないと語っており、まずは患者の人となり把握することの優先順位が高いと語っていた。膨大な情報の中で、どこまでデータが必要なのかと情報収集におけるデータの見極めることの困難さを語っていた。看護学生は、多角的に情報を考える必要であることに気づいており、データとデータとの関連を確認していた。＜個別性を見出しながら考える＞ためのアセスメントについて看護学生は、アセスメントを理解できていないことや苦手意識を感じていた。疾患を持つ患者の一般的なアセスメントを受け持ち患者に適応させ、比較し、修正していく必要性を語っていた。オンライン実習ではデータが一方通行であり、追加修正されないためアセスメントが深まらないと感じていた。

5. 【妥当な看護問題を抽出する】

【妥当な看護問題を抽出する】には、＜看護問題の

表1 看護過程の「アセスメント」と「看護診断」における現状と困難

【カテゴリー名】	≪サブカテゴリー≫	<コード>	「看護学生の特徴的な語り」
【情報収集するための土台を作る】			
		<疾患を理解する最初の土台作り>	「実習行く前に考えてたのと、授業のときも、それ（コミュニケーションで話すこと）を考えてました。」（学生A）
		<妥当な情報収集をするための事前準備をして臨む>	「私は患者さんを理解するっていうのは、まずはアセスメントするのに必要なのは、優先順位をつけるならまず病態理解である。これが分かった上で初めて患者さんとコミュニケーションできる権利がある。」（学生E）
		<オンライン授業だったことによる学習への支障>	「オンラインだったので、解剖実習もなく臓器のつくりが分からない状態だし、高血圧がどういう基準なのかも分からない状態だった。」（学生E）
【決められた視点から観察してみる】			
		<観察したことが何を示すかわからない>	「観察項目に当てはまるのが、どう意味があるかわからなかった。」（学生A）
		<授業で扱った項目をとりあえず観察してみる>	「看護過程でやったことがあるのをとりあえず観察した。」（学生A）
		<環境などいろいろな視点から総合的に患者を観る>	「情報収集するより、患者の人となりを知りたいと思う。」（学生D）
		<オンライン実習での情報量の乏しさ>	「オンライン実習だと（画面しか）映っていない。情報量が少ないので、患者さんの背景も点でしか繋がらない。」（学生B）
【膨大な情報の中から必要なデータを探し出す】			
		<電子カルテの使い方やデータの在処がわからず苦戦する情報収集>	「電子カルテの使い方がわからない、どこに何があるの？」（学生A）
		<必要なデータを自分で取りに行く難しさ>	「看護過程では、先生方から、情報を紙媒体でもらっていた。それを電子カルテから、必要な情報だけ抜かなきゃいけないっていう。選ばなきゃいけないっていうのも、また難しかった。」（学生B）
		<膨大なデータの中から必要なデータを見極める>	「いろんな情報がありすぎて、患者さんの方から意図しないことまで教えてくれた時、ちょっと焦った。」（学生B）
		<アセスメントでつまずくヘンダーソンの看護過程の特徴>	「ヘンダーソンの教科書をよく見ていたが、教科書の書き方が患者さんと合わないところがあったのが難しかった。」（学生H）
		<オンライン実習と臨地実習での情報収集方法の乖離>	「とにかく患者さんに会いに行けみたいな。患者さんから情報を取れとか言われるんですけど、私たちは、患者さんから情報を取れイコール、先生からいただいたデータや動画なんです。だから、そこが結構、最初はすごく乖離。先生の求めることと私たちがやってきたこととで乖離して困った部分はある。」（学生E）
【データに裏づけられた個別性のあるアセスメントをする】			
≪時間軸の中で考える>	<今あるリスク、今後起こりうることを予測する>		「紙の情報を見て、今、患者さんはこういうことが起きているんじゃないかって考えた。」（学生A）
	<患者の入院前と今とを比較する>		「入院前どのぐらい食べていたのか情報収集した。」（学生B）
	<スケジュールと時間の優先順位がわからない>		「指導者にスケジュールちゃんと見てって言われたんですけど、今ここにリハビリがあるから、じゃ、バイタルをこっちに持ってこなきゃいけないから、お話したいんだったら、先にお話を持ってこなきゃいけない理由とか、そういう優先順位を組み立てながらも、電子カルテを見る時間を取って、その項目を見なきゃいけないっていうのは結構、頭の中で混乱しがちで。」（学生A）
	<データの優先順位がわからない>		「それより先にもっと大事なやつがあるかなと思って、どこにも入らなかったデータとか優先順位低そうだなっていうデータを保留組にした。」（学生C）
≪データ同士の関連性の中で考える>	<膨大なデータの中から必要なデータを見極める>		「情報がなければ、何が必要なのかを探して得なくてはいけない。」（学生D）
	<どこまで探るか、自分で見切りをつける>		「予測すればするほど、どんどん出てきちゃうので、どこかで見切りをつけないといけなくて。」（学生F）

【カテゴリー名】	＜サブカテゴリー＞	＜コード＞	「看護学生の特徴的な語り」
		＜データを捨てずにメモにとっておく＞	「Wordの余白スペースに箇条書きで保留データを整理した」(学生J)
		＜データ同士の関連性を見極める＞	「要因を一つのことから引っ張るだけじゃなくて、いろんなところから考えなきゃいけない。」(学生A)
	＜個性性を見出しながら考える＞	＜アセスメントの苦手意識と曖昧な理解に悩む＞	「アセスメントそのものをまだちゃんと納得した理解をしていないままのスタートだった。難しかった。」(学生F)
		＜標準的なアセスメントを作って、その患者に合わせて随時修正する＞	「疾患をしっかり学ぶ、体の仕組みのことをしっかり学ぶ、それで標準的なアセスメントをいったん作る上で、それがその患者さんにとって適用しやすいものなのかどうかっていうのを随時修正していくとかが一番大切だと思う。」(学生E)
		＜オンライン実習ではデータが追加修正されない＞	「(オンライン実習だと)追加聴取そんなにできないし、雰囲気もない。」(学生E)
【妥当な看護問題を抽出する】			
		＜看護問題のあたりをつけてから立案する＞	「最初に書き始める前に、この人の中で一番優先順位が高いやつ、急がなきゃいけないやつで、ここかなっていうふうに、それであたりをつけて展開した。」(学生C)
		＜自分に都合良く看護過程を展開する＞	「良くないと思うんですけど決め打ちみたいな感じで、こういう方針の看護展開でいこうみたいなのを決めておいて、そこをもっと重点的に聞いて。それは割と反省している。」(学生B)
		＜予想外の返答から気づいた看護問題の方向性の違い＞	「別に栄養に困ってないですみたいな答えが返ってきて。あれ？間違っちゃったかなみたいなの。」(学生B)
		＜状況に合わせて看護問題を修正する必要に気づく＞	「患者さんの状態に合わせて看護計画も何回も書き直す。書き直すってことは状況に応じていろんな看護問題があるからそれを選ばなきゃいけない。」(学生B)
		＜患者の症状にとらわれて、本当の問題は何なのか苦戦する＞	「書かれている症状とか、患者さんが言っている症状とか、事前に今あるのにとらわれちゃいがちで、結局並べてって関連が出たときに、この症状だってなるけど、先生とかに「1個前のこれを治さないとこれ治らないよね」って言われて気付くみたいな。」(学生I)
【妥当な看護計画を立案する】			
		＜患者の背景を看護計画に活かしきれない＞	「患者さんの性格とか背景に合わせてっていうことにはなると思うんですけど。当時は、それは考えてなかったです。」(学生E)
		＜計画を先に当て、計画につながる分析解釈を逆算する＞	「看護問題が挙がったら、先に計画を立てて、問題を解く計画を、ばーって考えて、それからそれをする言い訳じゃないけど、それを分析解釈にも入れる」(学生J)
【根拠のある行動を意識する】			
		＜ある程度患者を理解してから訪室する＞	「今はどういう時期かというのは、ある程度分かった状態で行っている。」(学生H) 「病態の理解が分かった上で初めて患者さんとコミュニケーションできる権利があると私は思っている。」(学生E)
【自分の行動を振り返り評価する】			
	＜経験を意味づける＞	＜時間をおいて気づきが得られる＞	「その日実習を終えて、家に帰って冷静になると、そう意味があったのかって気づく」「学年を重ねて、時間をおいて考えるからこそわかる。」(学生A)
		＜知識不足で未知のことには対処できない＞	「知識がついてないと、何をしたらいいかわかんなくなる。」「まだ知らないことに関しては、参考書もない状態で、自分の頭だけでってなると、うまくつながらない。情報はたくさんあって、持っているんだけど、まとまらない。」(学生A)
		＜後から意識する経験の積み重ねの意味を実感する＞	「今まで使ってきた、学んできた知識をこうやって生かせる、実践で生かせることを学んだ。」(学生A)
		＜正解がわからないから実習が未消化に終わる＞	「正解が分からなくて、ちょっと未消化みたいなのがあります。」(学生F)
	＜グループで学ぶことの強みと課題を実感する＞	＜グループメンバーがいることの強みと弱みを実感する＞	「個人で考えたいのに、3人で1つを考えなくてはならない。グループメンバーで安心して補えるけど、その力は甘い。」(学生D)

【カテゴリー名】	＜サブカテゴリー＞	＜コード＞	「看護学生の特徴的な語り」
		＜Zoom上でのメンバーとのコミュニケーションの難しさを実感する＞	「話す時も、Zoom上では話しにくい。」(学生B)
		＜オンライン実習でも臨地実習と共通していることを学べる＞	「オンライン実習でもまず疾患をしっかり学んで、基本的な疾患の流れを勉強して、アセスメントすることが十分できたと思っている。」(学生E)
		＜オンライン実習を経験した強みを実感する＞	「オンライン実習をすると病態理解とか、関連図を作ったりとか、アセスメントする能力が高いと言われてる。」(学生E)
【学生だから、オンラインだからと言い訳せざるを得ない】			
		＜学生だからという言い訳をする＞	「真剣な目でこうなんですって言ったとして、高齢者からしたら、この小娘がとか思われる可能性があると思う。」(学生G)
		＜「オンラインだったから」という言い訳をする＞	「軌道修正しなかったのかより、「オンラインだったしね」みたいな感じだった。」(学生B)
		＜臨床の場で活かされないオンライン実習での学びを実感する＞	「みんなで話し合うから自分の意見を言い合えるっていうのもあるし、自分の意見を言える力っていうのを確かにその話し合いとかで形成すると思うが、(実際には)自立できない。」(学生D)
【臨床推論を現場に適用するために様々な制約に苦戦する】			
		＜圧倒的な時間不足と時間的制約に追われる＞	「圧倒的に時間がない」(学生A、学生B、学生D)
		＜電子カルテの使い方やデータの在処がわからず情報収集に苦戦する＞	「電子カルテの見方がわからないのは大きい」、「電子カルテパソコンの操作方法が分からない。」(学生A)
		＜領域ごとに変わる書き方のルールに困惑する＞	「各領域にルールがあって、それでみんなは、あの(分野の)先生だからこういう書き方だね、みたいな感じ。」(学生G)
		＜オンライン実習での時間の制約に困惑する＞	「オンライン実習での情報収集の時間制限があった。」、「(オンライン)実習中、もっと時間あったらねってたくさん言っていた。」(学生D)
		＜拭えないつくられた状況に苦悩する＞	「全員が分かるように置いてないじゃないですか、わざと患者さんも。その人の人柄はこういう人なのかな、こういう人なのかなっていろんなところを見て思えるんですけど、話している感じもそうですし。」(学生D)
		＜オンラインと臨地実習とのコミュニケーションの回り方の差に悩む＞	「会話もワテンボ置かなきゃいけない。でも、話していると相づちも自然に出るし、会話のスムーズさはやっぱり直接やったほうがいい気がする。」(学生B)

あたりをつけてから立案する>、<自分に都合良く看護過程を展開する>、<予想外の返答から看護問題の方向性の違いに気づく>、<状況に合わせて看護問題を修正するの必要に気づく>、<患者の症状にとらわれて、本当の問題は何なのか苦戦する>から構成された。

看護学生は、患者にとって適切な優先順位を予測して看護問題を立案していたが、時間の制約があることが影響し、書きやすい問題を選ぶといったように自分に都合よく看護過程を展開することもあると語っていた。しかし、患者の反応によって看護問題を修正する必要性に気づくことができていた。また、患者の症状にとらえられて、原因や問題が何なのかわからず苦戦しており、教員の指導により看護問題を修正する必要性に気がついていた。

6. 【妥当な看護計画を立案する】

【妥当な看護計画を立案する】には、<患者の背景を看護計画に活かしきれない>、<計画を先に立て、計画につながる分析・解釈を逆算する>から構成された。

看護学生は、患者を理解したが、患者の性格や背景を計画に活かしきれないと語っていた。その一方で、看護計画を立ててから、もう一度アセスメントに立ち返り、分析・解釈の段階を修正したり、補修していた。

7. 【根拠のある行動を意識する】

【根拠のある行動を意識する】には、<ある程度患者を理解してから訪室する>から構成された。看護学生は、事前に情報収集し、観察する項目等を整理してから、患者のもとを訪室したと語っている。

8. 【自分の行動を振り返り評価する】

【自分の行動を振り返り評価する】には、《経験を意味づける》、《グループで学ぶことの強みと課題を実感する》を抽出した。《経験を意味づける》は、〈時間をおいて気づきが得られる〉、〈知識不足で未知のことには対処できない〉、〈正解がわからないから実習が未消化に終わる〉、〈後から意識する経験の積み重ねの意味を実感する〉、から構成された。《グループで学ぶことの強みと課題を実感する》は、〈グループメンバーがいることの強みと弱みを実感する〉、〈Zoom上でのメンバーとのコミュニケーションの難しさを実感する〉、〈オンライン実習でも臨地実習と共通していることを学べる〉、〈オンライン実習を経験した強みを実感する〉から構成された。

《経験を意味づける》では、看護学生は、その日実習を終えてからや、学年を重ねて、時間をおいて考えるからこそわかると語っており、時間をおいて気づくことを経験し、その重要性を語っている。さらに、看護学生は、まだ知らないことや、知識がないと対処できないことを経験していた。また、ある程度の答えが必要であり、自身の経験や思考過程を間違っていないと確認することや意味づけられることが必要であると語っていた。《グループで学ぶことの強みと課題を実感する》では、看護学生は、グループメンバーを共に学んでいくことの強みを語っていた、グループメンバーと共に安心して学べる一方で、個人になるとその力は甘いと語っており、グループ活動での弱みも感じていた。さらに、Zoomを使用することにより、メンバー同士での話しにくさを経験していた。

オンライン実習を振り返り、病態理解から、看護師としてできること、見るべきことは共通していると、オンライン実習での経験を語っていた。

9. 【学生だから、オンラインだからと言い訳せざるを得ない】

【学生だから、オンラインだからと言い訳せざるを得ない】は、〈学生だからという言い訳をする〉、〈「オンラインだったから」という言い訳をする〉、〈臨床の場で活かされないオンライン実習での学びを実感する〉から構成された。

看護学生は、オンライン実習だったことや、まだ学生だからといった言い訳をしていた。グループメンバーと共に学んだオンライン実習での学びは、臨床の場で活かされないと感じていた。

10. 【臨床推論を現場に適用するために様々な制約に苦戦する】

【臨床推論を現場に適用するために様々な制約に苦戦する】は、〈圧倒的な時間不足と時間的制約に追われる〉、〈電子カルテの使い方やデータの在処がわからず情報収集に苦戦する〉、〈領域ごとに変わる書き方のルールに困惑する〉、〈オンライン実習での時間の制約に困惑する〉、〈拭えないつくれた状況に苦悩する〉、〈オンラインと臨地実習とのコミュニケーションの回り方の差に悩む〉から構成された。

看護学生は、「圧倒的に時間がない」ことや「患者のもとに行く時間がない」と語っており、時間的制約を感じていた。情報収集では、看護学生は、電子カルテの見方がわからず、情報収集に苦戦していた。看護過程の展開では、各領域にルールがあり、領域別に変化する書き方のルールに困惑していた。オンライン実習では、時間的制約に困惑していた。また、オンライン実習での患者は教員が演じていることや、作られている状況（画面・患者）の意図を考えてしまうこと、作られた状況への違和感を語っており、拭えない作られた状況に困惑していた。

V. 考察

初めて患者を受け持つ臨地実習での看護過程の展開における「アセスメント」と「看護診断」の過程において、困難を感じていることに着目し、分析を試みた。その結果、看護学生は、これから予定される臨地実習に向け、日頃から実習への準備性を整えていた。臨地実習での様々な制約の中で困難を感じながらもまずは、教科書や習ったことを模倣するといった対策をとりながら看護過程を展開していた。本章では、看護学生の「アセスメント」における困難と臨床推論としての考え方の特徴について考察する。

1. 看護学生の「アセスメント」における困難

看護学生は、【膨大な情報の中から必要なデータを探し出す】ことに困難を感じていた。看護学生は、電子カルテから患者の情報収集を始めており、〈電子カルテの使い方やデータの在処がわからず苦戦する情報収集〉という経験をしていた。看護学生は、「電子カルテの操作方法が分からない」、「電子カルテをチームのメンバーと交互に見なくてはならない焦りがある。」と語っている。さらに〈圧倒的な時間不足と時間的制約に追われる〉といった経験も重なり、臨地実

習という時間の制約がある中で、電子カルテによる情報収集が第一関門となっていることがわかる。上山ら(2009)は、画面操作に慣れると電子カルテの方が情報収集しやすく、実際の体験型学習を行うことは学生の端末操作に対する不安を軽減し、情報の取り方など臨地実習前の学習を進める上で有効と考えると述べている。看護学生は、「電子カルテの使い方がわかれば、ある程度自分の中でイメージトレーニングできる、事前に考えられる。」と語っており、実習前に電子カルテの使い方を訓練しておく必要があることがわかる。

電子カルテから情報を収集した看護学生は、患者から情報収集を開始する。看護学生は、<観察したことが何を示すかわからない>と患者をただみることはできても、そのデータを意味づけることができていないと考えられる。さらに、その収集したデータから掘り下げてデータを収集することができないことが推測できる。看護学事典(2011)によれば、看護における観察とは、看護者自身の五感や直観力をとおして患者さんの事実をとらえるということである。看護師の五感を通して、あるいは体温計・血圧計などの測定器具を通して行われる。ある特定の対象・事柄に対する意図的な情報収集のことである。松島(2020)は、「何を観察すべきかわからないと観察すべき箇所を注視できない」、「知識、経験がないと観察すべき箇所を注視しても認知できない」と述べている。これらのことから、事前に観察すべき点を整理し、何のために観察するのか、その根拠を明確にしておくことが必要であると考えられる。それに対して看護学生は、実習に行く前に<疾患を理解する最初の土台作り>、<妥当な情報収集をするための事前準備をして臨む>といった患者を理解するための事前学習をしていた。【情報収集するための土台を作る】は、情報収集に進むための重要なカテゴリーであることがわかる。

また、看護学生は、情報収集したデータの中に埋もれてしまい、<膨大なデータの中から必要なデータを見極める>ことに困難さを感じていた。すなわち、収集した情報を分析することや解釈することが難しく、このことは、河村(2014)の研究結果と一致している。ヘンダーソンの看護理論を用いた看護過程の展開では、情報の分析・解釈について、①データベースの基本的欲求の状況の項目ごとに一つひとつの欲求がその人にとって充足状況か、未充足状況を判断する。②未充足状態の欲求について、その原因・誘因を明らか

にする。③未充足の原因・誘因を考えながら、生活行動に必要な能力(体力・意思力・知識)の何が不足しているかを考える。④未充足状態を補うためにどのような援助が必要かを大づかみに考える。とされているが、データをどのように関連づけるか、得られたデータから患者の状況を捉え、患者がこれからどのような経過を辿っていくのを踏まえ、要因と要因、原因と要因との関係性を理解することが必要となる。その点が看護学生には難しく感じられ、このような視点を教育するだけではなく、それをどのように考え、自分の思考に活かすのか、その思考の道筋を論理的に記述することを何度も訓練する必要があると考える。

2. 看護学生の臨床推論としての考え方特徴

【データに裏づけられた個別性のあるアセスメントをする】を構成する<今あるリスク、今後起こりうることを予測する>、<患者の入院前と今とを比較する>といった思考は、ニューカッスル大学の臨床推論のサイクルが示す「処理する」と一致する。

臨床推論のサイクルの「処理する」は、収集した情報の処理をする段階であり、[解釈する]、[識別する]、[関連づける]、[推論する]、[照合する]、[予測する]の6つが含まれ、臨床推論の中核に当たる部分である。[解釈する]は、兆候や症状を理解するためにデータを分析する。正常対異常を比較する。[識別する]は、関連する情報と無関係な情報を区別し、矛盾を認識し、情報を最も重要なものに絞り込み、収集した手がかりのギャップを認識する。[関連づける]は、新たな関係やパターンを発見する、手がかりを集めてそれらの間の関係を明らかにする。[推論する]は、主観的・客観的な手がかりを解釈して、論理的に導かれる推論や意見を形成すること、代替案や結果を検討する。[照合する]は、現在の状況と過去の状況、または現在の患者と過去の患者を照合する。[予測する]は、結果を予測する。と示されており、[照合する]と[予測する]は、通常専門家の思考プロセスであるとされている。今回の分析結果と比較すると、【データに裏づけられた個別性のあるアセスメントをする】を構成する<今あるリスク、今後起こりうることを予測する>、<患者の入院前と今とを比較する>といった思考は、ニューカッスル大学の臨床推論のサイクルの「処理する」における[解釈する]、[照合する]、[予測する]の3つのプロセスと一致しており、看護学生はこの3つのプロセスを思考することができていたと

判断できる。どの程度まで熟考できているかまでは分析できていないが、この臨床推論のプロセスの一部を考えることができていた。これは、看護過程の展開として対象理解、アセスメント、問題抽出と同様の思考過程をたどっていた産物と言える。しかし、看護学生にとってアセスメントは、最も困難と感じる段階であり、今まで看護過程の展開において十分に説明ができていなかった段階である。データを分析・解釈する視点となる、どのデータとデータを比較するのか、必要なデータと必要でないデータを区別するのかについて、ニューカッスル大学の臨床推論のサイクルが示す視点を看護学生に教育することで、これまでよりも容易に患者を分析・解釈することが可能になると考えられる。さらには、難しさや苦手意識を無くすことも期待できる。

看護学生は、このような困難を感じながらもデータを捨てずにメモにとっておく、授業で扱った項目をとりあえず観察してみるといった対策をとっていた。本研究では、看護過程の「アセスメント」の部分における現状の把握と困難であったことについて明らかにしたが、今後は、看護学生が臨地実習の中でどのように困難な問題に対処していたかについて検討していく必要があると考える。

さらに、2019年新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染拡大が起り、2020年2月文部科学省および厚生労働省から「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設等の対応について」が出され、全国の看護系大学では、臨地実習の中止や実習時間等の短縮対応が余儀なくされた。それにより、学内において臨地実習に変わる内容への変更、さらには、臨地実習での学習目標が達成できるような学内実習・演習の内容が求められた。そのため、情報収集の方法が通常の実習とは変わっている。そのため、本研究において看護学生の情報収集に対する困難さには大きな影響があると考えられる。

VI. 本研究の限界

本研究は、選定条件を満たし、初めて患者を受け持つ臨地実習を履修した看護系大学3年生10名の語りを分析した結果である。さらに、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染拡大により、臨地実習だけでなく、オンライン実習や病棟実習の途中からオンラインに変更となった看護学生がおり、実習形態がさま

ざまであり、統一されていないことから、本研究の一般化には限界がある。

VII. 結論

看護学生は、観察することの難しさや膨大なデータから必要なデータを見極めること、データを取捨選択すること、データに裏づけられたアセスメントすることに困難を感じていることが明らかになった。臨床推論力の現状としては、ニューカッスル大学の示す臨床推論のサイクルのステップの一部を思考できていることがわかった。今後、臨床推論の思考内容を教育することで看護学生の臨床推論力が育成される可能性があると示唆された。

謝辞

本研究におきましてご協力いただきました研究協力者の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究は、科学研究費補助金の助成を受けて実施した。本研究における利益相反は存在しません。

引用参考文献

- 秋葉公子, 江崎フサ子, 玉木ミヨ子, 他(2019). 第1章 看護過程ってなに. 看護過程を使ったヘンダーソン看護論の実践 第4版. pp.1-14. ノーヴェルヒロカワ.
- 上山和子, 宇野文夫, 土井英子, 他(2009). 電子カルテ教育における情報収集と操作に関する看護学生の認識－電子カルテ教育システム導入前の小児看護学実習後における調査－. 新見公立短期大学紀要, 30, 79-84.
- 河村治代, 小松妙子(2015). 看護過程のアセスメントにおける困難な内容と困難に影響する要因, 岐阜看護研究会誌, 7, 75-86.
- 厚生労働省(2019). 看護基礎教育検討会報告書. <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf> (Nov. 28, 2022)
- School of Nursing and Midwifery Faculty of Health, University of Newcastle(2009). CLINICAL REASONING is this just one part of the process. https://www.utas.edu.au/__data/assets/pdf_file/0003/263487/Clinical-Reasoning-Instructor-Resources.pdf (Jan. 10, 2022)
- Tanner, C. A. (2006). Thinking Like a Nurse : A Research-Based Model of Clinical Judgment in

Nursing. Journal of Nursing Education, 45(6), 204-211.

廣田美喜子, 竹見八代子, 和田恵美子(2015). 看護過程
初学者の情報収集及びアセスメントにおける困難
状況と指導方略. 藍野学院紀要, 28, 31-39.

松島正起, 角濱春美(2020). 看護観察における注視と
認知に関する文献検討. 日本看護技術学会誌, 19,

14-22.

見藤隆子, 小玉香津子, 菱沼典子編(2011). 観察. 看護
学事典 第2版. p175, 日本看護協会出版.

村上大介, 木村涼子, 桑名行雄(2018). 看護過程におけ
るアセスメントの困難さに対する教育方法. 東北
文化学園大学看護学科紀要, 7(1), 39-47.

Research Report

Abstract

Current Assessment and Difficulties in the Nursing Process for Nursing Students: Characteristics of the Concept as Clinical Reasoning

Purpose : The study aim was to determine if nursing students undergoing practical training in nursing processes are ascertaining the ways of thinking appropriate for the stage when they are learning how to perform assessments and nursing examinations, as well as to clarify any difficulties they have experienced at said stage.

Method : Semistructured interviews were conducted with 10 third-year university students who had performed their first clinical practice with actual patients. Interview results were qualitatively analyzed.

Results : The following 10 categories were extracted as analysis results: "Prior creation of a foundation for collecting information," "Making observations from a predetermined perspective," "Searching and finding necessary information from a huge amount of information," "Performing an individual assessment that is backed by data," "Extracting pertinent nursing issues," "Proposing and making appropriate nursing plans," "Consciously performing grounded actions," "Reflecting on and evaluating one's own actions," "Having felt forced to make excuses (e.g., 'It was because I am still a student, 'That's what I read online')," and "Struggling with the various limitations and restrictions applicable when making on-site clinical reasoning."

Conclusion : The study findings clarified that participating nursing students had difficulties making observations, determining and selecting necessary data, and performing assessments backed by data. They were able to consider some steps in the clinical reasoning cycle. Results suggest that by educating students from the perspectives of clinical reasoning, it may be possible to improve their clinical inferencing skills.

Key words : nursing students, nursing processes, assessment, clinical reasoning

SAITO Yukie, NOZAKI Manami