報　告

老年看護方法における看護過程演習の振り返り
—学生の看護過程自己評価アンケートの分析—

松本佳子[1)]　高野真由美[1)]　山之井麻衣[1)]

要　旨

本学の老年看護領域の5科目のなかで、老年看護方法における、看護過程の教育方法について、教育の実践結果を、学生の記載した看護過程自己評価アンケートをもとに、分析し課題を明らかにした。

老年看護方法における看護過程の学びは、人生を長く生きてきた個別的な存在である高齢者への関わりを見出すための、プロセスである。このことを、学生一人ひとりが実感をもって学び、看護の真の実践力が培われるような教育方法を見出すための取り組みである。

分析の結果学生は、看護介入計画を項目（観察・直接ケア・指導教育）に分けて記載することについての自己評価が高く、アセスメントに関する自己評価が低かった。特に、心理社会面のアセスメントに課題を感じていた。また、看護過程自己評価アンケートの自由記述においては、自己の振り返りを通して、アセスメントをする際の知識の不足に課題を感じていた。看護過程演習から、看護過程は看護実践において大切なことだけに、しっかりできるようになるのだろうかという」不安と「頑張ろう」「実習につなげよう」という前向きな姿勢が見られた。また、グループワークを通しての学びに価値を見出していた。これらの結果から、今後の課題が見いだせた。

キーワード：看護実践力、老年看護方法、看護過程演習、自己評価アンケート

Ⅰ．はじめに

看護基礎教育において、老年看護学が独立した科目として位置づけられるようになったのは、平成2年の教育過程変更の時である。従来、高齢者に関する学習は、成人看護学の一部にあって、成人期の延長線上で向老期、老年期にある人についての学習をしていた。日本の人口構造は、急速に高齢化が進み、1990年代以降「高齢化社会」から「高齢社会」となった。そして、2007年高齢化率が21%を超え「超高齢社会」へと変化する中で、社会の期待に応えるべく、老年看護学は発展してきている。

本学では、老年看護学は3つの学科目と、2つの実習科目に分けて、学習課程を構築している。これらの5科目を通して、高齢者の理解と高齢者と社会のつながり、高齢者の健康づくり、高齢者に多い加齢現象や疾病について学ぶ。そして、それらにより生活機能に支障が起こった場合の援助について理解し、実践するための基礎的な能力を身につけさせたいと考えている。

特に、老年看護方法（2年次後期2単位）では、生活機能障害に焦点を当て、講義・演習内容を検討してきた。生活機能に支障をきたしている高齢者の状態をアセスメントし、その援助方法を学ぶことを目的に教授内容を組み立てた。高齢者に多い疾患をテーマに上げるのではなく、疾患や加齢現象によって起こった生理的機能、自己概念、役割機能、相互依存の変化により生活機能に支障を来している状態への看護介入ができることを目指した。

今回の報告はその教授過程のかなでも、看護過程の演習を取り上げ、自己評価アンケートを通して、学生の反応を明らかにし、今後の教授活動の課題を明らかにすることを目的としている。

Ⅱ．研究目的

1．老年看護方法において行なった、看護過程の演習後に学生が記載した看護過程自己評価アンケートの内容を明らかにする。

2．今後の課題を見いだす。

1）川崎市立看護短期大学

Ⅲ．研究対象

1．本学２年次　平成18年度と19年度後期の老年看護方法（新カリキュラム）の履修者の看護過程演習の自己評価アンケート結果

2．本学平成17年度後期　老年看護概論Ⅱ（旧カリキュラム）の履修者の看護過程演の自己評価結果アンケート結果

Ⅳ．研究方法

1．アンケート作成および配付と回収

1）看護過程演習自己評価アンケートの作成：アンケートは自作で、老年看護学に於ける看護過程の学習内容を考慮し、看護過程の要素に沿って20項目とした（表５）。各項目５点満点合計100点満点とした。評価基準は、５点＝よくできた、４点＝できた、３点＝なんとかできた、２点＝課題が残る、１点＝課題が多い、とした。

その項目にとり組んでいない場合は０点としたが、今回の結果から、無記入や、０点があったアンケートは除外した。

2）アンケートの配付：アンケートについては看護過程演習の振り返りのためのものであり、看護過程演習終了後、自己点検し記載するよう説明し配布配付した。

3）アンケートの回収：看護過程最終レポートに添付し提出してもらった。

2．分析方法

1）H18年度、19年度およびH17年度の看護過程演習自己評価アンケートの項目毎に得点をExcelに入力し、集計した。

2）H19年度の自由記述内容全てを意味毎にラベル化し、看護過程の各要素およびその他の項目に分けた。さらに項目の中で多数あったものは記述内容を分類し項目を付けた。

Ⅴ．倫理的配慮

学生に、記載内容は教育研究のために使用し、氏名が特定できない統計的処理を行なうことを説明し、記名して看護過程自己評価アンケートを提出してもらった。また、自己評価の目的は自己の課題を知るためであり、その得点が、直接成績に反映しないことを説明し了解を得た。

Ⅵ．老年看護方法の授業計画について（表１～表４）

1．老年看護領域での援助方法および看護過程演習の授業概要

平成17年度は老年看護概論Ⅱとして30時間（２単位）のなかで、看護過程演習を１０時間５コマで組み立てた（表１）。看護過程の演習内容はアセスメントから看護計画立案までとした（表２）。

平成18年度から、カリキュラムの変更があり、科目名を「老年看護概論Ⅱ」から「老年看護方法」へ変更し、時間数も45時間（２単位）に増やした（表３）。

老年看護方法では、はじめに、12時間をかけ、加齢や疾病により、虚弱で身体や認知の障害によって、日常生活行動の援助を要する状態にある高齢者への生活機能障害の援助について講義と演習を行った。次に、５コマ10時間は、身体可動性に影響し、日常生活の行動の自立を困難にする身体の障害を題材にし、１循環器呼吸器の障害によって起こる酸素化の問題、２運動器の障害によって起こる可動性の問題、３神経の障害によって起こる認知の障害について着目し、生活機能障害への援助について講義を行った。さらに、治療への看護について高齢者の特徴を踏まえ手術療法、薬物療法について講義を行った（表３）。

2．老年看護領域における看護過程演習の概要

看護過程は、かかわりの初期の段階において、一般性的な知識を裏付けとしてアセスメントを行い、意志決定して介入する。患者への個別的なかかわりをするためには大切なのは、そこで得られた結果（対象の反応＝フィードバック）を、到達目標と照らし合わせ実施結果の評価し、それをもとに次の介入計画の修正を行なうことである。特に高齢者は一人ひとりが個別的であるため、かかわりにより得られた対象の反応を捉え、評価し、修正していくプロセスの繰り返しによって、個別的な看護の実践となると考える。

しかし、H17年度カリキュラム改正以前の老年看護論Ⅱにおける看護過程演習（表２）は、紙上患者の事例を用いて、アセスメントから看護計画の立案までの演習であった。そのため、老年看護学は３年次の臨床実習になってはじめて、介入計画を実施し、その結果（患者の反応）を捉え、評価を行い、計画の修正しながら看護は展開されていくことを学ぶ形になっていた。

そして、臨床実習においては、看護計画立案まで

のアセスメントに時間がかかり、実施の結果を評価し計画を修正して再介入することが難しかった。また、実際に評価する際、患者の反応が十分観察されていない状況もあり、学内での学習に課題があると感じた。

平成18年度のカリキュラム改正に伴い、ロイ適応看護モデル[1]の看護過程を1年次後期から基礎看護領域で教授することとなった。そこで、老年看護領域でも、ロイ看護モデルに基づく看護過程で演習および実習を行うこととなった。そして、「老年看護方法」における看護過程演習（表4）では、『目標4実施計画を立案し、演習(ロールプレイ)を行なう。また、その結果を評価し計画を修正できる』を加え、時間を4時間（2コマ）増やし、14時間（7コマ）で計画した。看護計画立案にとどまらず、「実施」「結果」「評価」の過程を強調した看護過程演習計画とした。

参考）紙上事例の患者A氏は、脳血管障害により入院している。軽い認知の障害、見当識障害と片麻痺による運動障害・知覚障害がある。また、嚥下障害があり、誤嚥性肺炎の既往がある。看護計画立案の時点は、リハビリテーションを行ないつつ在宅療養への準備をしている時期である。

Ⅶ. 結果

1．看護過程演習自己評価アンケート（以下、自己評価アンケートと記す）の結果

1）アンケートの回収

平成17年回収した74名中有効回答は64名(86.5%)

平成18年回収した71名中有効回答は62名(87.3%)

平成19年回収した75名中有効回答は71名(94.7%)

2）アンケートの集計

平成18年のカリキュラム改正時に、本短期大学での取り組みとして、看護過程をロイ看護論に基づくこととしたため、H17年度と、各項目に言葉の表現等違いが生じたため、対応しない項目を除き対応させ比較した（表5)。

2．平成18年度および19年度の看護過程の自己評価アンケートについて

20項目のアンケートは各項目5点満点で総合100点満点である。この平均点を比較すると、平成18年は59.97点、平成19年は63.26点であり、19年度は3ポイント高かった。各項目の平均点を折れ線グラフに示した（図1)。各項目とも平均点は平成18年度より平成19年度の方がやや高いものの、同様の傾向を示した。全体の各項の平均は平成18年度3.0、平成19年度3.16であり、「なんとか出来た」という自己評価であった。

自己評価の平均点が一番高かったのは項目16「介入計画は観察項目、直接的ケア項目、教育・指導項目に分けて記載することができた」であり、4.04点であった。しかし、これに対し、項目17「介入計画は誰が見てもわかり、実施できるよう5W1Hを盛り込んで表現することができた」は2.70点と最下位となっている。

次に平均点が一番低かったのは項目6の「相互依存様式のアセスメント」であり、平均点が2.8であり、自己概念や役割機能といった心理社会的側面のアセスメントについても自己評価は平均3.06点、2.96点と低値であった。次に低かったのは、項目7の「行動の刺激のアセスメント」であった。「なんとかできた」、「課題が残る」と答えた学生が多く見られた。

3．平成17年度～19年度のアンケート結果の比較

平成17年度は、旧カリキュラムでの看護過程演習でロイ看護論の看護過程に基づいてはいないが、看護過程の各要素は同様であるため、項目の対応を調整（表5）して比較した（図2)。この、3年間の比較では各項目の得点の平均点及び、総合得点において、平成17年度は、平成18年度および平成19年度を上回っている。項目の得点平均は3年間とも高いものと低いものがほぼ一致しており、同様の傾向であった。

4．平成19年度自己評価アンケートの自由記述欄(以下、自由記述と記す）の分析結果

自己評価アンケートの各項目の得点平均は、H18年度とH19年度で、同様の傾向を示したことから、自由記述の分析はH19年度についてのみ行なった。

1）自由記述の内容分類全体の概観（図3)

自由記述（感想及び課題について）を、意味内容ごとに抽出したところ合計201件であった。これを分類したところ、[アセスメント][全体的感想]「介入計画」「学び」「看護問題」「評価」「介入計画の目標」「知識・病態の理解」「実施演習」「看護問題の優先順位」10領域となった。一番多かったのは「アセスメント」に関する記述であり、次いで、「全体的な感想」「介入計画の具体性」「学び」「看護問題」についてであった。一番多かった「アセスメント」に関する記述は全体記述数（201件）のうち87件43%で、その内容は次項に記す。

介入計画の立案についての記載は18件9%であった。「患者の個別性に合わせた計画の立案の必要性」と「誰が見てもわかるような具体的な表現が課題」と記載されていた。

次に記述が多かったのは、「全体を通しての感想」で35件18%であった。記述内容としては「むずかしい」「自信がない」「書くのが大変」というやや後ろ向きであるものと、「何度もこなせばできるようになる」「自信が持てるようになりたい」等、前向きに今後の展望を示すもの、「自分なりに頑張った」「やりがいがあった」「いろいろな角度から患者を見ることができた」など「達成感」を示すものなどであった。そして、「課題が残った」「課題は実習に生かしたい」「実習を通して理解を深めたい」「患者さんについてたくさん考え、それを表現できるように援助に反映させたい」と次の学習につなげようとする姿勢を示す感想も見られた。

また、「学びの内容」に関する記述では、「グループワークで他者の考えを聴いたり、意見交換をしたりして気づいた」、「アドバイスをもらって学びが広がった」、「視点が変わった」など、「理解が深まった」という記述が見られた。

2）アセスメントについての記述内容の分類（図4）

全記述数201件のうち「アセスメント」については87件43%であった。この87件を分類したところ「情報収集」「分析解釈について」「関連図に関すること」「全体の一貫性」「アセスメントと関連図の関連」「その他」の6つに分けられた。87件の記述で一番多かったのは情報の「分析解釈について」で43件49%であった。その内容を更に分類して見ると（図5）、「病態に関する知識不足」という記述が30%を占め、次いで「高齢者の特徴に関する知識不足」が16件7%、「刺激・要因の検討が不足」が同様に16件7%であった。

関連図に関してアセスメントと関連図の関連について、関連図に関すること合わせると14件33%であった。自由記述欄に「アセスメントしてから、関連図を書いた方が患者さんを全体的に見ていくのにとても良いと言うことが実感できた」「アセスメントと関連図で展開していくと、問題を上げる必要がわからなくなってしまう事もあったが、アセスメントを元に、関連図を整理していくと、見えてくることがかなり増えることが分かった」とあった。

Ⅷ．考察

20項目のアンケートでは、18年度19年度全体で自己評価の項目16「介入計画は観察項目、直接的ケア項目、教育・指導項目に分けて記載することができた」は平均点が一番高かったが、項目17「介入計画は誰が見てもわかり、実施できるよう5W1Hを盛り込んで表現することができた」は最下位であり、介入計画は観察、直接ケア、教育指導項目に分けて記載できたが、その内容は具体的でなかったことがうかがえる。このことは、看護過程の演習の過程で、ロールプレイを入れ、実施してみて計画が具体的でないことに初めて気づいたことが影響していたのではないかと推察された。

次に平均点が一番低かった項目6の「相互依存様式のアセスメント」は、高齢者を支える家族との関係や社会資源についてアセスメントすることは老年看護とって欠かせない項目である。

また、自己概念や役割機能といった心理社会的側面のアセスメントについても自己評価は低値で、高齢者の特徴を理解したり、個別的なかかわりをしたりしていくためには欠かせないアセスメントに課題が残る結果となり今後の教育の課題であると考える。

他に、低かった項目7の「行動の刺激のアセスメント」は、「なんとかできた」、「課題が残る」と答えた学生が多く見られた。高齢者は一つの行動に対し、刺激となる関連因子が多く難しいのではないかと考えられる。しかし、そこをアセスメントし、明らかにしていくことで、高齢者の豊かで多様な個別的状況が、明らかになり、適切な介入につながると考えるため、引き続き強化の方法を検討したい。

17年度と18年度以降は看護過程演習で用いるモデルを変えているが、項目毎の得点の高低の傾向は同様であり、看護過程の各要素を学ぶに当たっての課題は大きな違いがないことが示唆された。

自由記述の内容を見ると、アセスメントに関する記載が一番多く、看護過程においてアセスメントは、看護問題の明確化（看護診断）、介入計画の立案へと発展させるために重要であり、学生がアセスメントに強い関心をもったことが考えられる。

学生の感想は様々で、「難しい」、「自信がない」、「大変」など後ろ向きとも思える記述と、「やりがいがあった」、「頑張った」など達成感を思わせる記述など様々では有るが、「実習で生かしたい」や「実習を通して理解をしていきたい」と言う記述は、今後の展望が示され、次につながる学びの結果が得られたと考え

る。

「学びの内容」に関する記述では、グループワークを行ったことで、意見交換で学びの広がりや視点の多様性に気づき理解の深まりがあったと考える。

記載が多かったアセスメントについての記述を分類した結果で、課題は分析解釈であった。課題の主な要因が、病態や高齢者の特徴に関する知識不足であり、患者の行動の原因の特定や看護上の問題を明確化するための検討不足につながると考える。また、このアセスメントは老年期にある個別性のある対象への援助方法を介入計画に示すときの根拠ともなる。20項目の評価アンケートにおいて、低得点であった介入計画を具体的に示すことに課題を感じていたこととも一致してくる。この不足を補う教育方法を検討する必要があると考える。

また、関連図の記載にも課題を感じていることがわかる。看護過程の演習ではまず、項目に分類した情報（患者の行動）を適応状態にあるか非効果的適応状態にあるか判断し、その刺激（原因誘因となっているもの）を踏まえて、分析解釈し、仮の診断をつける。次に、それらを踏まえて、情報の関連性を図示する関連図の記載に進み、患者の全体像を明らかにするのが手順である。しかし、大まかにつかんだ情報の分析解釈のまま関連図に着手してしまい、実線（実在するもの）または破線（予測されるもの）で関連づける根拠が曖昧なままに情報を結びつけ、患者像を構成しようとすることがある。各プロセスの取り組みの意味やその順序について教員が説明を繰り返すより、実際に、看護過程の演習を行ない、自己評価アンケートを記載することで、自己の取り組みの『体験を振り返り』、自由記述欄に「アセスメントしてから、関連図を書いた方が患者さんを全体的に見ていくのにとても良いと言うことが実感できた」という学びが得られたと思われる。

Ⅸ．考察のまとめと今後の課題

1．平成17年度から19年度まで自己評価アンケートでは、各項目の平均点の高低の傾向は同様であった。このことは、看護過程のモデルが変更しても、変わらないことを示唆する。また、アセスメントにおいては心理社会面の「相互依存」や「役割機能」、「自己概念」と、「病態」と「高齢者の個別性」についての分析解釈、介入計画においては計画を具体的に表現することが課題である。高齢者の特徴を踏まえ、個別性のある看護実践を学ぶための教育方法において、看護過程に用いるモデルの検討だけでなく、その内容をどのように学ぶかが課題である。また、基礎知識として解剖学、病態、治療、薬理等の専門基礎分野や高齢者の特徴についての学習を強化することも必要である。

2．学生の自由記述からは、自己評価アンケートでの振り返りを通して、アセスメントをする際の知識の不足に課題を感じている事がわかった。また、看護過程演習を行うことについては、看護過程は看護実践において大切なことだけに、「むずかしい」「しっかりできるようになるのだろうかという」不安と「頑張ろう」「実習につなげよう」という前向きな姿勢が見られた。また、グループワークを通しての学びに価値を見出していた。自己評価アンケートで演習のプロセスを振り返り、充分なアセスメントの上で関連図を記載した方が患者を的確に表せることを実感することが出来た学生がいた。演習を通して教員が説明をするよりも、実感を持って学べたことが重要である。

研究の限界

今回の研究の結果は、そのデータが学生が記載した自己評価のアンケートであり、看護過程演習の教授学習過程全体を評価することは出来ない。また、立案した実施計画に基づいて行った実施結果に関する学生からのフィードバックも含んでいない。立案した実施計画でロールプレイを行い、介入した結果とその評価・修正を含めた評価は、今後の課題である。

おわりに

学生にとって、看護過程演習後アンケートを記載したことで、意識的に自分の学習のプロセスの振り返りができた。この結果の振り返りは、自ら課題を見いだしていくこととなり、次に何に向かっていくかを方向付ける指針となる。このプロセスは、事実を振り返り、評価することで新たな課題に気づき、その課題に介入をしていくという、まさに看護の実践のプロセスと同様である。この、実施、結果の評価、介入の修正の繰り返しこそが、実践力の強化につながると考え、初期アセスメントの強化に加え、何かを実施した後の振り返りを如何に行うのか大切にしたい。そしてその経験を生かし、次の行動につなげていくことの意味が実感を持って学べるよう教育方法の開発に努めながら、看護基礎教育に当たりたい

と考えている。

また、臨床実習というまさに「実践の場」で実施結果を評価し、中でも短期目標や介入方法の修正について特に意識して学ぶとき、“対象の反応を捉えること”がいかに重要であるかに気づくであろう。看護介入を振り返り、次の実践に向けた介入方法を考え、その人にぴったりの介入がされたとき、患者にとっても、看護者にとって心地よいかかわりとなると考える。それこそが患者の個人的体験へのかかわりという「一人称のかかわり」[2)]の看護実践である。看護実践は、アセスメント、計画立案、実施、評価、修正のプロセスを通して「患者さんへの個別的なかかわりができたという実感」を味わうことができる。そして、それが次の実践に向かうエネルギーになることを期待したい。

文　献

1）シスター・カリスタ・ロイ著，松木光子監訳．ザ・ロイ適応看護モデル．第1版．医学書院，2002年，547

2）E．ジェンドリン，ドン ジョンソン．一人称科学の提唱．村里忠之翻訳．
http://www.focusing.org/jp/gendlin_johnson_iscience_jp.html＜平成20年10月31日＞

3）菱沼典子．改訂版　看護形態機能学　生活行動から見るからだ．第2版．日本看護協会出版会，2006.

4）諏訪さゆり，大瀧清作．ケアプランに活かすICF（国際生活機能分類）の視点．日総研出版，2005.

5）看護基礎教育の在り方に関する懇談会　論点整理（案）平成20年7月7日.

表１　平成 17 年度　老年看護論Ⅱ　概要

目的	老化による生活機能障害を有する人への基本的な看護方法、及び老年期特有の健康障害や症状の特徴に応じた看護方法がわかる。それらを看護過程の展開へつなげることが出来できる。		
回数	テーマ	内容	方法
1	食生活・摂取障害への援助	食生活・摂取障害への援助 1）食事・食生活の変化 2）嚥下障害、咀嚼、消化吸収力の低下に対する援助 3）口腔ケアの意義　　4）咀嚼と嚥下	講義
2	排泄への援助	排泄の援助 1)便秘・下痢の原因と調節のための看護 2)失禁への援助 ①失禁の原因と失禁による心身及び生活への影響 ②失禁への援助	講義
3	食事介助 口腔ケア	嚥下困難への援助 1）食事の工夫や、リハビリテーションによる経口摂取への援助を考える 2）気道の清浄化の方法が分かり、援助の方法を考える	演習
4	排泄の援助 おむつ交換	1）おむつ交換 紙おむつ交換　　平型、パンツ型 2）褥創予防のための援助 スキンケア　除圧の工夫　安楽枕の使い方 3）課題：おむつ体験（レポート提出）	
5	活動と休息	活動と休息への援助 1）運動機能の変化　　2）活動性の拡大に向けた援助 3）睡眠への援助　①睡眠の特徴と不眠への援助	講義
	日常生活動作能力	日常生活動作能力のアセスメント １）ADL 指標　２）ADL を高めるためのケア ３）転倒予防	
6	清潔	清潔の援助 1)皮膚の特徴と具体的援助方法 ①入浴・シャワー浴・清拭・洗髪 ②足浴・手浴・爪きり　③褥創予防	講義
7	移動動作 移乗動作	移動動作 ベッドからの起き上がり→端座位、立位、端座位、立位 ベッドからの移動→車椅子、ポータブルトイレへの移動 歩行器での歩行・杖歩行	演習
8	清拭 手浴・足浴・爪きり	清潔の援助の工夫 老年者の清潔の援助計画を立案し、実施・評価	演習
9	看護過程※1 事例提示：患者情報 （読み合わせ）	1)老年期にある人のアセスメント ①情報収集　②生活機能評価 2)情報の分析解釈　3)問題の明確化　4)看護目標	講義演習
10	看護過程事例展開※2	質疑応答 情報の整理・アセスメント	演習
11	認知障害のある人の看護	認知障害のある人の日常生活の援助 ・認知症とは ・認知症のある人とのコミュニケーション ・認知症のある人の日常生活の援助	講義
12	看護過程事例展開※3	情報アセスメント　　看護情の問題の明確化	演習
13	看護過程事例展開※4	情報アセスメントと看護上の問題の確認	演習
14	看護過程事例展開※5	看護計画	

※1～5 看護過程演習

表２　平成１７年度　老年看護論Ⅱ　看護過程演習計画

目的	老年期にある人の身体的・精神的・社会的特徴を踏まえた、看護過程の展開が分かる。	
目標	１老年期にある人の特徴や起こしやすい健康上の問題を考え、アセスメントの視点が分かる ２老年看護の目標を考慮し、看護上の問題・目標が明確になる。 ３老年期にある人の健康障害や老化による生活の変化をアセスメントすることで、その人にあった援助の方法を考えることができる。	
回数	内容	方法
1	老年期にある人の特徴を踏まえた看護過程について 事例提示：患者情報（読み合わせ）	講義 個人ワーク
2	質疑応答 情報の整理・アセスメント	個人ワーク
3	情報アセスメント 看護上の問題の明確化	個人ワーク
4	情報のアセスメントと看護上の問題リストを持ち寄り、看護上の問題リストを確認する。	グループワーク 各自の 問題リストを人数分コピーし準備。発表し合い、看護上の問題を検討する
5	グループで１つの問題をピックアップし、看護計画を立案する。	グループワークを行い、一部提出
レポート提出	提出用紙 情報アセスメント 問題リスト 看護計画 自己評価表	個人ワークをして提出

表３　平成１８年度　老年看護方法　概要

回数	テーマ	方法
1	老年看護方法ガイダンス	講義
2	感覚障害　（コミュニケーション）	
3	栄養への援助（体液電解質含む）	
4	排便・排泄への援助	
5	清潔(防衛)	
6	活動と休息への援助	
7	外科治療を受ける高齢者の看護	
8	コミュニケーション	演習
9	薬物療法を受ける患者の看護	講義
10	神経機能の障害（脳血管障害）	
11	活動と休息（関節骨の障害）	
12	徒手筋力テスト、関節可動域訓練	演習
13	看護過程　事例紹介　導入※１	
14	看護過程アセスメント（第１第２段階）※２	
15	看護過程アセスメント（第１第２段階）※３	
16	神経機能の障害（認知障害）	講義
17	酸素化の障害（循環・呼吸）	
18	看護過程　実施計画立案※４	演習
19	清潔の援助（皮膚　粘膜など）※※１	
20	フットケア	
21	排泄の援助（おむつ　便器　トイレ誘導等）※※２	
22	栄養（経管栄養・胃ろう）	
23	看護過程　計画の評価（評価まとめ）※５	

※　1～5　看護過程演習
※※1～2　看護過程演習の事例を用いた、看護援助の実施・評価・修正

表４　平成１８年度　老年看護方法　看護過程演習計画

目的	老年期にある人の生理的・心理社会的特徴を踏まえた、看護過程の展開が分かる	
目標	１老年期にある人の特徴や起こしやすい健康上の問題を考え、アセスメントの視点が分かる ２老年看護の目標を考慮し、看護上の問題・目標が明確になる。 ３老年期にある人の健康障害や老化による生活の変化を行動からアセスメントし、さらにその行動の刺激となっていることについてアセスメントすることで、その人にあった援助方法を考えることができる。 ４実施計画を立案し、演習（ロールプレイ）を行う。また、その結果を評価し計画を修正する	
回数	内容	方法
1	老年期にある人の特徴を踏まえた看護過程 事例提示・患者情報（読み合わせ）	講義 個人ワーク
2	１段階アセスメント ２段階アセスメント	個人ワーク
3	１　情報関連図および看護上の問題の明確化 ２　アセスメントおよび情報関連図、看護上の問題リストを持ち寄り、発表しあい、看護問題を確認する。	グループワーク （各自の情報関連図の用紙を人数分コピーし、発表し合い、看護問題を検討する）
4	個人ワークで立案した看護計画を持ち寄り、共有する。	グループワーク 看護過程演習の事例 A さんを想定し、演習の実施計画を立案する。(例えば、清潔の援助（全身清拭）、排泄の援助（陰部洗浄・おむつ交換）など グループで立案した実施計画を提出。
技術演習 1	１　グループで立案した実施計画に沿って、役割を決めて、実施する。 ２　実施したことについてＳＯＡＰで経過記録を記載する。 ３　実施後、話し合い、結果を評価する。	グループワーク 実施後の結果を踏まえ、評価修正したものを提出
2	同上	実施の結果を踏まえ評価し、修正したものを提出
5	看護過程の各段階を振り返り、評価する。	グループワーク　演習での学びを出し合う。 ①問題の妥当性について ②看護目標の上げ方について ③計画の立案について ④実施結果評価について
レポート	最終提出	個人ワークをして提出 ①情報アセスメント ②情報関連図 ③看護計画 ④自己評価表

表５　平成 17 年度と 18 および 19 年度の看護過程自己評価アンケート項目

	H17年度		H18/19
1	必要な情報が項目毎に整理されている	↔	1 第１段階ｱｾｽﾒﾝﾄでは必要な情報を項目ごとに整理することができた
2	各項目ごとにアセスメント（情報に意味を持たせる）が書かれている	↔	2 情報が適応行動か、非効果的適応か知識に基づいて判断することができた
3	各項目のアセスメントの内容 ①基礎的なカテゴリーの意味がわかっている	↔	3 ①非効果的行動について高齢者の特徴を踏まえてアセスメント出来た a生理的様式：病態生理と加齢による生理的機能の低下を踏まえてアセスメントできた
4	②各項目で老年者の特徴を踏まえてアセスメントできている a身体的：病態生理と加齢による生理的機能の低下を踏まえアセスメントしている	↔	4 ①非効果的行動について高齢者の特徴を踏まえてアセスメント出来た b自己概念様式：患者自身の感じている身体について、その人らしさについてアセスメントできた
5	②各項目で老年者の特徴を踏まえてアセスメントできている b精神的、心理的特徴：高齢者の特徴を踏まえている	↔	5 ①非効果的行動について高齢者の特徴を踏まえてアセスメント出来た c役割機能様式：家族との関係の中で患者の役割についてアセスメントできた
6	②各項目で老年者の特徴を踏まえてアセスメントできている c社会的：家族関係、医療者との関係	↔	6 ①非効果的行動について高齢者の特徴を踏まえてアセスメント出来た d相互依存様式：重要他者との関係や、社会資源の活用、サポートシステムについてアセスメント出来た
7	③各項目の分析解釈では、情報の意味づけ（異常か・正常か　）原因の追及（それはどのような機序で起こっているか）ができた	↔	7 ②非効果的行動の刺激のアセスメントでは、病態生理、治療関連因子、状況因子、発達段階等との関連を検討することができた
8	④援助の必要性の判断が明確に述べられている。	↔	8 ③　①②をもとに、援助の必要性の判断について記述することが出来た
9	⑤各項目の分析解釈の中に、看護計画につながるよう今後の関わりについてがのべられている		9 看護問題の成り立ちについて情報関連図を用いて整理することができた
10	各項目でのアセスメントをから看護上の問題のアセスメントが関連づけて考えている（項目でのアセスメントを看護上の問題の分析解釈に書いている）	↔	10 看護問題は適切である①高齢者の特徴を踏まえ起こしやすい（予測されるリスク）問題を加味して考えることができた
11	看護上の問題が適切にあげられた。①老年者の起こしやすい（予測されるリスク）問題を加味して考えられている	↔	11 看護問題は適切である②第２段階のアセスメント内容と看護問題の焦点が一致している
12	看護上の問題が適切にあげられた。②情報の分析・解釈と看護上の問題が一致している	↔	12 看護問題の表現が、原因または誘因＋問題（症状）という構成で記述することが出来た
13	看護上の問題の表現が、原因または誘因＋問題（症状）という表現がされている	↔	13 優先順位の決定は基本的ニードや、発達段階別目標（老年期）、患者の健康段階を踏まえた目標（回復期の目標）などを考慮して考えることができた
14	優先順位の決定は基本的ニードを考慮しただけでなく、発達段階別目標（老年期）、経過別看護の目標（急性期からの回復期の目標）を考慮している	↔	14 長期目標は患者の生活背景、発達段階、経過、成り行き、治療方針を考慮して考えることができた
15	長期目標が患者の生活背景、発達段階、経過、成り行き、治療方針を考慮して考えられている	↔	15 短期目標は看護問題が解決または、緩和された事を示す患者の反応・行動（期待する結果）を表現できた
16	短期目標を看護上の問題が解決あるいは緩和された事を示す患者の反応・行動で表している	↔	16 介入計画は観察項目（OP）、直接的ケア項目（TP）、教育・指導項目（EP）に分けて記載することができた
17	看護計画は観察項目、直接的ケア項目、教育・指導項目に分けて書かれている	↔	17 介入計画は誰が見てもわかり、実施できるよう5W1Hを盛り込んで表現することができた
18	看護計画は誰が見てもわかり、実施できるよう5W1Hを盛り込んで表現されている	↔	18 介入計画は実施可能な内容／方法で立案することができた
19	看護計画は実施可能な内容である	↔	19 介入の結果・評価は、患者の行動・反応（S・Oデータ）と目標（期待する結果）を照らし合わせてアセスメントすることがわかった
20	実施の評価は患者の反応（S・Oデータ）を目標と照らし合わせ、アセスメントし、計画の修正や新たな立案につなげるプロセスである事を理解している	↔	20 看護過程における評価は、計画の修正や新たな立案につなげるためのプロセスである事がわかった

平成18/19年度の自己評価アンケートの項目に17年度の項目を対応させ、17．18．19年度の平均点を比較した。
平成18/19年度の項目９，除外し20はH17年度は対応する項目なしでそのまま残した。
平成17年度の自己評価アンケート項目の、3、9、10を削除。項目6は、18/19年度の項目の5と6に当たるため、便宜上項目5の平均点を6項目にも入れた。

図1　看護過程演習の自己評価アンケート結果

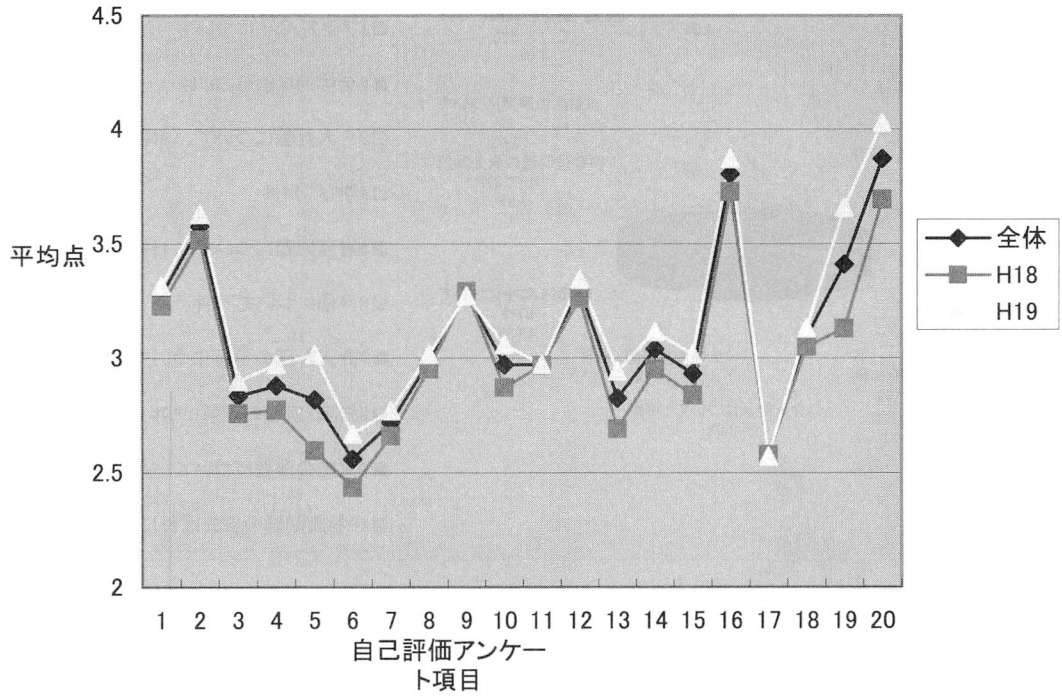

図2　看護過程演習の自己評価アンケート結果

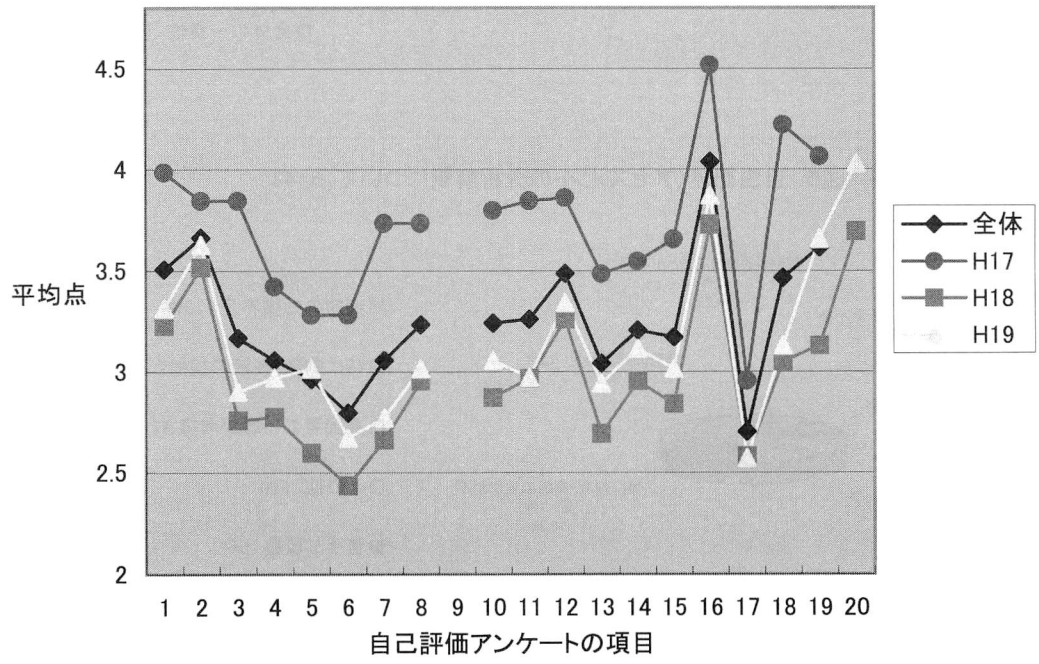

図3　自由記述（感想と課題について）の内容　n＝201

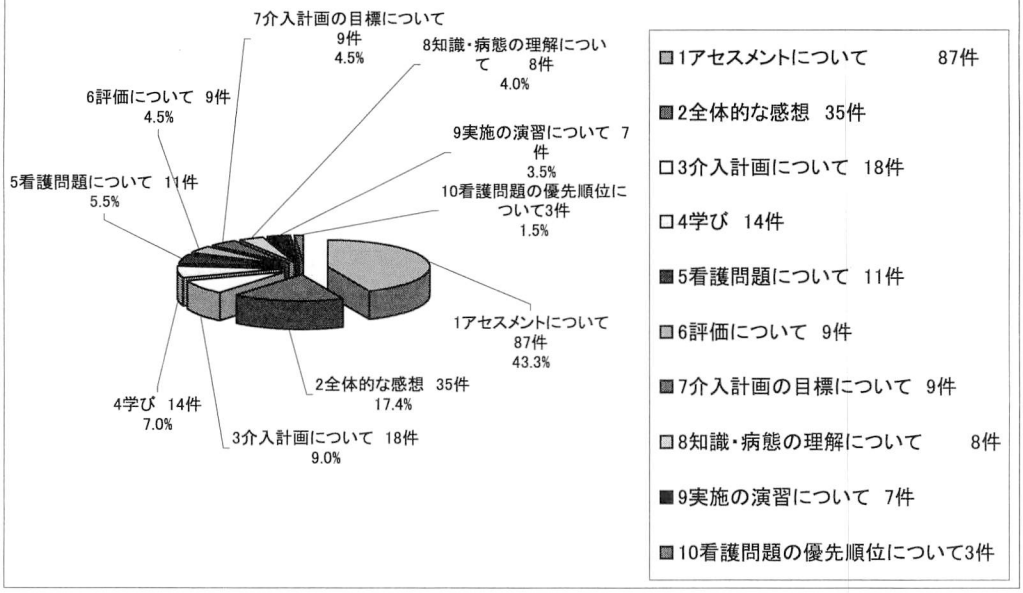

図4　自由記述（アセスメントについて）n=87

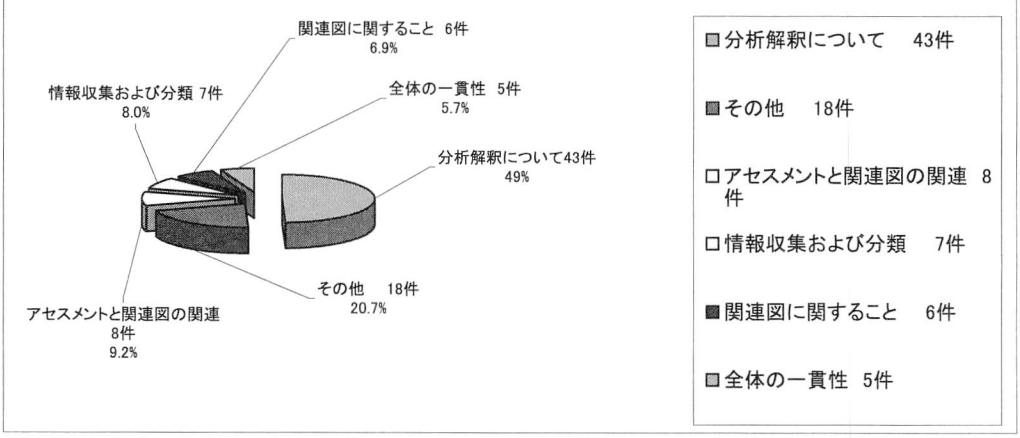
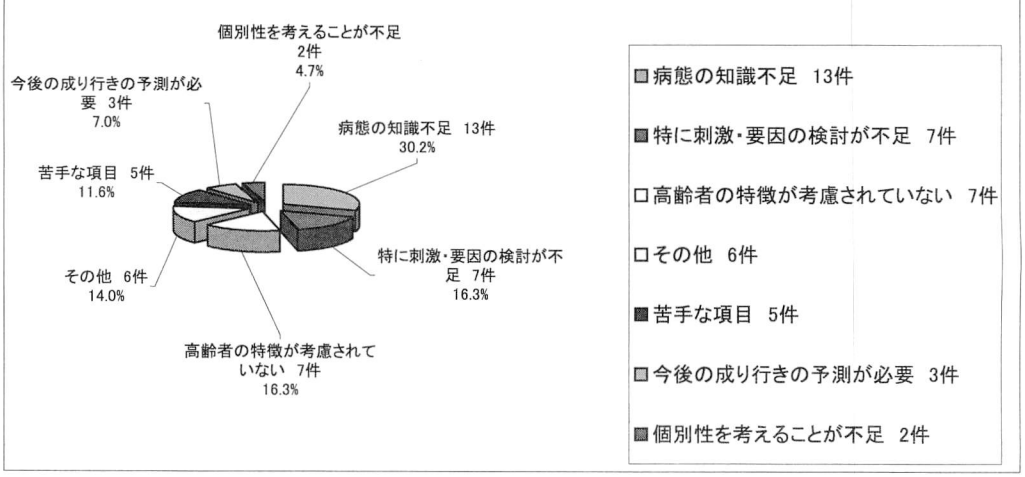
図5　自由記述（アセスメントの分析解釈について）n=43