

成人看護学（内科看護）における看護実習展開に関する一考察

—学習要因の相関からみた教育効果の検討—

片山 信子

1. はじめに

看護過程とは看護の判断に基づいた看護哲学や信条に支持される主体的な看護の方法であると考えられ、現在日本の看護教育機関では、この看護過程の実践能力の育成のために全力投球を重ねて久しい。筆者も本学において内科看護学の講義・演習・実習と一貫して携わり、授業展開上の主軸をこの看護過程においている。そこで筆者が数年来行なってきた授業展開をまとめると共に看護過程学習の今後への方向づけを探りたいという願いもあり、病院における看護実習での実習展開と学習の結果がどのような対応をなしているかについて学生の意識調査（S58・59年度）を行ない、それを材料に多変量解析の手法を用いて解析し、データの持つ特性及び相関性等から検討を加えた。

尚この授業展開に当たり、藤原¹⁾が行なった調査結果に基づき次の2点の予測をもって始めた。1). 看護計画立案に至るまでの厳重・綿密なチェックに見合う程にその実践過程と評価についても教育的介入を行なえば、看護過程実践学習の結果の評価・検証の段階の学習成果を上げることができる。2). 基礎看護実習の領域では受持患者のもつ疾病についての学習や受持患者の説明は予備学習としては適当でない²⁾とあるが、内科看護実習では効果的な学習展開の為に必要な予備的学習項目である。

今回は全調査項目の中より主として看護過程に関わるいくつかの教育内容及び方法について検討を加えた。

II. 実習の概要

内科看護実習授業目標：内科的治療を受けている成人期の患者に対して適切な看護ができるよう基礎的能力を身につける。

実習形態：3年次前期に3単位（5～6週間）を2施設（K・N病院）に於て3グループでローテーション・集中実習をしている。1グループの学生数は8～9名であり、これを2病棟に配置し、1病院に1名の教員が出向いて指導に当たっている。病棟実習の期間の前後に各

2～2.5日間の学内実習を設け、実習開始前は実習への導入としての学習、実習終了後のものは実習のまとめとして用いている。

1. 実習の展開

内科看護実習に於ける看護過程の展開状況は表1の通りである。病院実習に先立つ学内実習はグループ毎に実習への導入を行なっている。（これを以下学内オリとよぶ）。主な内容は実習要項に基づいて実習のすすめ方を捉えさせる、自己の看護観を明確にするためのグループ学習、受持患者の疾病条件を予め学習できる程度の患者説明と加えてS59年度には看護実技として、病院でよく遭遇する採血と血糖値測定法（デキストロ法）を学生相互に実習させた。さらにK病院が学生指導用に使用する「看護実践過程記録用紙（以下四号紙と呼ぶ）」の記入の方法について例題に基づき説明をした。（K・N両病院側実習生対象）。病棟実習開始後の受持患者看護等の実務上の指導は原則として病棟スタッフに依頼し、教員は看護計画の立案に至る過程、即ちアセスメント段階での情報記録・図式化²⁾の作成による情報の集め方、情報の分析と統合と予測性の育成をはかり、また実践結果への注目と評価について学生の記録物を材料として重点的に指導をしていった。またK病院側実習生に対しては、毎朝・夕の申し継ぎの前後に受持患者の看護展開についてチームナースより四号紙に基づいた個別指導が行なわれた。（即ち患者の持つ個々の看護上の問題点別に看護実践過程の看護内容と実践結果の評価及び計画の修正などの学習項目である）（学生No49-73）。このことについてN病院側ではアセスメント・実践結果の確認と評価についてのグループ学習を教員指導のもとで行なった。

(No1～24, 26～48)、尚S58年度には実習スケジュールの都合上症例研究を課したこともあり、その為の学習の機会を別途に各2回設けた（No1～25）。

実習期間中学生はK病院側で1～2例、N病院側2～7例の患者を受け持ち、その患者の中で一連の看護過程展開を学んだのは各1～2例であった。

実習終了後の学内での「まとめ」はS58年度は施設別

表1. 成人看護学実習（内科実習）における看護過程学習の展開

（授業目標：内科的治療を受けている成人期の患者に対して適切な看護ができるよう基礎的能力を身につける）

項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
実習の準備	<ul style="list-style-type: none"> ・自己の看護の概念を明確にする （患者の理解・看護計画の内容も含まれる） ・実習のすすめ方について理解し実習にとりくむ態度ができる ・看護実技を行う^{**} 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 共通の文献（E. ウェディンバック著看護の援助技術）を読み、自分の考える「看護援助」について各自カードにまとめ発表する 2) 1) の資料に基づき7～8名のグループで自由討議をすすめ、より具体的に深まったものとなる方向にすすめていく（教員） 3) ディスカッションの直後、再び「私の看護観」について各自カードにまとめる 1) 実習要項に基づき説明する 実習目標・実習内容及び方法など 2) 記録物についての説明 情報記録、図式化、看護実践過程記録（四号紙） *、面接記録などの記載方法を例題に基づいて行う 3) 内科看護実習で「何を学びたいか」について具体的に記述させる 1) 血糖値測定（テキストロ法）を学生相互に行ない手技の習熟をはかる 	<p>学内実習1日目</p> <p>※四号紙についてはS59年度学生より使用している。 K病院側実習生の受持患者の看護上の指導はこの四号紙に基づきチームナースが個別に行う ※※S59年度のみ実施</p>
アセスメント	<ol style="list-style-type: none"> a. 受け持ち患者の選定 b. 受け持ち患者についての説明 c. 情報の収集 d. 情報分析・問題点の抽出 	<ol style="list-style-type: none"> a. 実習初期の学生には教員が割り当てるが、原則として一定枠の中から教員がアドバイスをしながら学生に選ばせる（教員） b. 受け持ち患者の病状に関すること^{***}生活に関すること精神的なことについてその概要を説明する（教員とスタッフ） c. ①文献学習（復習） 受け持ち患者のもつ疾病にかかわる病態診断治療予防および看護の一般論について学生各自で学習させる ②参考資料の活用のしかた、臨床講義 診療録、各種検査成績、指示録および処方等 などの資料紹介と補講（教員、スタッフ） ③受持患者の日常生活の援助をさせる 受持患者及び家族と学生との人間関係を育てる（教員とスタッフ） ④情報記録（患者の生活像、健康歴、病態の因果関係^{***}）を作成させる d. ①情報記録に基づき分析し、必要な看護の内容及び方向性を探る （K病院側では学生個々に展開し直接チームナースより点検助言をうける－看護実践過程記録四号紙） N病院側では教員の指導により、グループ学習で行なっていく。） ②看護の要点についてその考え方を提示し看護の方向づけをする 	<p>学内実習2日目～3日目</p> <p>※※※学内実習3日目に教員が行う 病棟実習1日目 その他必要時 学内実習3日目 その他必要時</p> <p>病棟実習1. 2日以降必要時</p> <p>病棟実習1日目以降毎日</p> <p>患者を受け持った後4日目頃までに作成する ※※※は図式化により行っている 患者受持ち後4日目～6日目位の間の適日等 尚K病院側では病棟実習日には毎日 病棟実習2日目以降は必要時</p>

表1

項 目	中 項 目	小 項 目	備 考
計 画	e. 看護計画の立案と修正	e. ①看護計画を成文化させ点検・助言をする (看護目標・問題点, 看護対策を含む看護の要点) (教員)	患者受持ち後1週の 終り～2週目 1学生, 1症例に1 ～2回
	f. 看護の具体的援助方法と行動計画の調整	f. ①病棟におけるカンファレンスにより, 看護の方向性と看護援助の方法を具体的にしていく (スタッフと教員) ②実習計画の点検・指導およびスタッフへの依頼, 調整をする (教員スタッフ)	患者受持後2週目初め, その他必要時 病棟実習2日日以降 毎日
実 践	g. 看護の実施	g. ①日常生活の援助及び診療に伴う看護に参加・実践させる (スタッフ, 教員) ②患者の療養上の教育場面(治療に関すること, 生活・食事等に関すること)に参加又は実施させる (スタッフと教員) ③看護記録の記載をさせる (スタッフ) ④看護実践経過及び結果を報告させる (スタッフと教員) ⑤看護技術の点検・指導 (スタッフ, 教員)	病棟実習1日日以降 毎日 必要時 〃 〃 2日日以降 毎日 〃 〃 1日日以降 毎日 〃 〃
			〃 〃
評 価	h. 実施結果の評価	h. ①看護実践過程記録(四号紙)に基づき, 点検・助言・評価をうける(K病院側, スタッフ) ②看護記録に基づき, 点検・助言・評価をうける (スタッフ, 教員) ③口頭にて看護経過の報告をさせ, 助言する (教員) ④患者訪問を行ない看護の実践状況および結果を確認する (教員, スタッフ) ⑤実習記録の記載による指導 (教員) ⑥スタッフの意見を聴くための反省会をもつ (教員, スタッフ) ⑦受持患者の看護結果の確認と評価について学生の記録を教材としてグループ学習(N病院側)を行う 尚K病院側実習生は“評価の手引”の参考文献に基づき学生自身個別に評価する	病棟実習2日日以降 毎日 〃 〃 随時 〃 〃 必要時, 実習最終日 病棟実習3週日以降 随時
	i. 人間関係, コミュニケーションについて	i. ①日常の看護活動中の患者との対応状況を面接記録に作成し, 学生各自が会話分析・態度分析を行なうことにより, 看護の姿勢を検討評価し考察を加える (教員)	S58年度の実習生については, 中間に持たれた学内の実習に於てグループ学習を行った
	j. 看護過程の評価	j. ①実施結果の評価を通して, 看護計画の修正を行わせる (教員, スタッフ) ②症例発表により看護過程を学生同志評価させる (教員) ③症例研究の作成, 指導, 点検, 評価 (S58年度, 教員)	病棟実習4～5週目 学内(まとめ)実習1～2日目 学内(まとめ)実習1週間以内にレポート作成2～4ヵ月後に返却
実習のまとめ	・実習目標の達成度を評価し今後の課題を明確にする ・看護観の確立	1) 実習反省会(K・N病院側実習生合同)グループ討議 2) 実習記録作成 3) テーマにもとづくグループ討議(例 死にむかう人への看護) 4) 情報交換	学内実習2日目

で1グループ8～9名の学生，S59年度には両施設合同で16～18名の学生達で実施した。実施内容の主なものは症例発表であり，S58年度は全学生が，S59年度には約半数の学生が自分の実践した看護過程の概要をまとめ，発表し，評価し合った。また実習中の看護体験の中からテーマを選びグループ討議を行ない，問題解決の糸口をたずね，看護の探求の姿勢，傾聴の姿勢を育む機会とした。

テーマに最も多く選ばれたものに“ターミナルケア”がある。(尚筆者は主としてN病院側に於て学生指導に当たってきた)。

Ⅲ. 研究 方 法

1. 調査対象及び方法

内科看護実習終了直後の学生を対象にS58年度N病院側実習生25名，S59年度N病院側実習生24名，同K病院側実習生25名の計74名に質問紙法で自記入による調査を行なった。回収率は98.6% (73例)であった。

設問は学内及び実習中オリエンテーションについて満足度を問うものと，患者との関係学習・看護過程学習の到達度を知るように選んだ各5項目の質問肢で構成した。その他に本学看護実習全体の目的である「医療の社会的役割の理解」「医療における看護の役割の理解」「看護過

表2-1. N=73のデータの要約

特	性	値	平	均	標	準	偏	差	変	動	率
					S	D			C.	V.	(%)
オリエンテーション	学内オリエンテーション	1. 患者との関係についての学習	2.8	0.8	29.7						
		2. 看護計画についての学習	2.7	0.6	20.9						
		3. 看護実技についての学習	2.5	0.8	31.2						
		4. 受持患者の説明を受けた	2.6	0.7	25.5						
		5. 受持患者の疾病等についての学習	3.2	0.6	20.1						
		6. 実習のすすめ方についての学習	2.8	0.4	14.7						
		7. 病棟についての説明を受けた	2.8	0.7	24.2						
		8. 医療看護の機能についての学習	2.6	0.5	20.9						
	実習中オリエンテーション	9. 看護計画についてのカンファレンス	3.5	0.6	17.0						
		10. 看護実践についての指導を受けた	3.3	0.6	19.3						
		11. 実習記録は学習上役立った	2.7	0.7	26.9						
		12. 実習目標について	2.6	0.7	28.3						
		13. グループ学習・小テスト	2.1	0.8	38.9						
実践学習	患者との関係学習	14. 患者との親和関係について	2.9	0.6	19.9						
		15. 患者に対する理解的態度について	2.7	0.5	17.0						
		16. 患者との関係の記録・分析について	2.5	0.5	18.2						
		17. 受持患者の情報の収集について	3.2	0.4	13.8						
	看護過程の実践学習	18. 情報の分析・問題点の抽出について	3.1	0.6	17.7						
		19. 看護計画の立案について	3.2	0.5	15.1						
		20. 看護の実践について	2.9	0.5	15.9						
		21. 実践結果の評価・検証について	2.7	0.5	19.8						

表2-2. 相 関 係 数

N=73

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	-	0.401	-0.010	0.015	-0.174	0.030	0.069	0.094	0.010	-0.054	-0.056	0.039	0.218	0.171	0.127	0.137	-0.265	-0.027	-0.036	-0.296	-0.148
2		-	0.159	0.396	0.275	0.418	0.058	0.199	0.051	-0.052	0.357	0.276	0.183	0.213	0.212	0.419	0.067	0.167	0.137	0.242	0.279
3			-	-0.176	0.274	0.158	0.188	0.179	-0.117	-0.056	0.084	0.111	-0.198	0.151	0.211	0.169	0.188	0.144	-0.070	0.247	0.116
4				-	0.079	0.341	0.203	0.200	0.160	0.144	0.192	0.365	0.059	0.078	0.034	0.186	0.045	0.167	0.211	0.072	0.162
5					-	0.433	0.300	0.191	0.177	0.101	0.440	0.315	-0.153	0.297	0.201	0.228	0.461	0.372	0.158	0.286	0.441
6						-	0.161	0.341	0.375	0.241	0.394	0.538	0.154	0.369	0.168	0.318	0.244	0.405	0.329	0.390	0.462
7							-	0.189	0.060	-0.027	0.097	0.208	-0.352	0.071	0.060	-0.051	-0.033	0.116	0.177	-0.031	0.113
8								-	0.034	0.100	0.277	0.534	0.015	0.165	0.208	0.412	0.103	0.214	0.116	0.173	0.187
9									-	0.431	0.229	0.204	0.193	0.116	-0.068	0.161	0.310	0.397	0.379	0.090	0.383
10										-	0.181	0.204	0.251	0.152	0.051	0.149	0.231	0.318	0.094	0.113	0.224
11											-	0.542	0.095	0.016	0.134	0.246	0.375	0.415	0.206	0.363	0.568
12												-	0.097	0.256	0.241	0.371	0.337	0.467	0.344	0.367	0.533
13													-	0.110	0.013	0.028	-0.063	0.071	0.087	-0.122	0.011
14														-	0.382	0.455	0.223	0.247	0.249	0.197	0.199
15															-	0.290	0.369	0.303	0.231	0.298	0.215
16																-	0.243	0.365	0.171	0.350	0.220
17																	-	0.561	0.350	0.533	0.541
18																		-	0.643	0.337	0.524
19																			-	0.361	0.462
20																				-	0.594
21																					-

* = P < 0.05 ** = P < 0.001

程の実践能力」「現場の理解」及び「職業観」「看護観」等についても同様に質問肢を設け、各々に強肯定(a), 弱肯定(b), 弱否定(c), 強否定(d)の四者択一で回答させた。(尚今回の報告は前者のオリエンテーションと実践学習の部分のみをとりあげた。)

2. 分析方法

1) 得点化および基本集計

- アンケート調査の回答に a = 4 点, b = 3 点, c = 2 点, d = 1 点と各々に配点を行ない各特性値を得た。
- P = 21, 特性値の平均, 標準偏差, 変動係数率 (C.V.%) および相関係数を求めた。(表 2-1, 表 2-2)

2) クラスタ分析

「クラスタ分析はデータを読み易いように要約して個体間の関係をとらえようとする記述統計学的手法である³⁾」, 今回は P = 21 の相互の相関行列を基に Single Linkage 法による分析を行なった (図 1)。

3) 主成分分析

P = 21 変数についてその総合特性値 (これを主成分という) を抽出し, このデータの持つ本質的な情報を見ていった。(表 3)

4) 特性値の分類

21 個の特性値が第 1 主成分, 第 2 主成分にどのような重みで寄与しているかによって, これらの特性値自身の

分類が可能となる。各 x_1 の $Z_1 \cdot Z_2$ に対する因子負荷量を $Z_1 \cdot Z_2$ 軸に対して目盛り図 2 に表わした。

5) サンプルの分類

今, $n = 73$ について相関行列から出発して求めた第 1 主成分, 第 2 主成分のスコア ($Z_{01} \cdot Z_{02}$) の散布図を 図 3 に表わした。

IV. 結果及び考察

1. 特性値の平均・変動係数からいえることは, 平均値が高くしかも相対的バラツキ (C·V) の小のものに「情報の収集 (x_{17})」「看護計画の立案 (x_{19})」がある。これらの特性値は学習の焦点も絞り易く, 成果も目に見えることと, 予め学校内での講義・演習で学習を積み重ねていたこと, そして病棟で, 学生は個別の指導をチーム・ナースより得られたこと, グループ学習で取りあげたこと等の教育的介入の結果と考えられる。このことは又学生の実習関係の記録物, 症例発表, カンファレンス等からも一律に良い成果をみる事ができた。

反面平均値も低く, C·V の大のものに「グループ学習・小テスト (x_{23})」「看護実技 (x_{23})」がある。これらは学習年度・場所等の条件により実施したり, しなくてよかったりしたものである。特にテストは図式化をもってこれに当てているが, 結果テストというよりはむしろ情報の分析・問題点の抽出, 情報の収集として学生

は受け止めていると考える。実習終了時、国試問題より自己学習の動機づけをねらったテストを行なったがこれも当実習との関わりは少なく、学生にとっては興味の少ない内容であったと思われる。「グループ学習・小テスト」について詳細に個人票から検討してみた時、S58年度N病院側実習生（以下58年N側学生とよぶ）では、症例研究に向けての段階別（アセスメント、評価、レポート作成について）にグループ学習を重ねた結果と思われるが、この特性値は高く、C・Vは小である。これらのV・Cの大を示した特性値は、日常教師がよくとる教育方法であるが、然し何の為にこの方法を用いるか、明確な目的と準備がなされない限り、期待する目標の達成はおぼつかない項目と言えよう。

2. 相関係数にみられる主な特徴を拾ってみると $P < 0.01$ ($0.549 < r$) の変量間の関連性のあるものには次の組み合わせがあった。(表2-2参照) ①情報の分析・問題点の抽出 (x_{18})、と看護計画の立案 (x_{19})、②看護の実践 (x_{20}) と実践結果の評価・検証 (x_{21})、③実習記録 (x_{11}) と実践結果の評価・検証 (x_{21})、④情報の収集

(x_{17}) と情報の分析・問題点の抽出 (x_{18}) などである。

これらは藤原ら¹⁾の調査結果と同傾向を示し、そのほとんどは看護過程の実践学習の項目である。

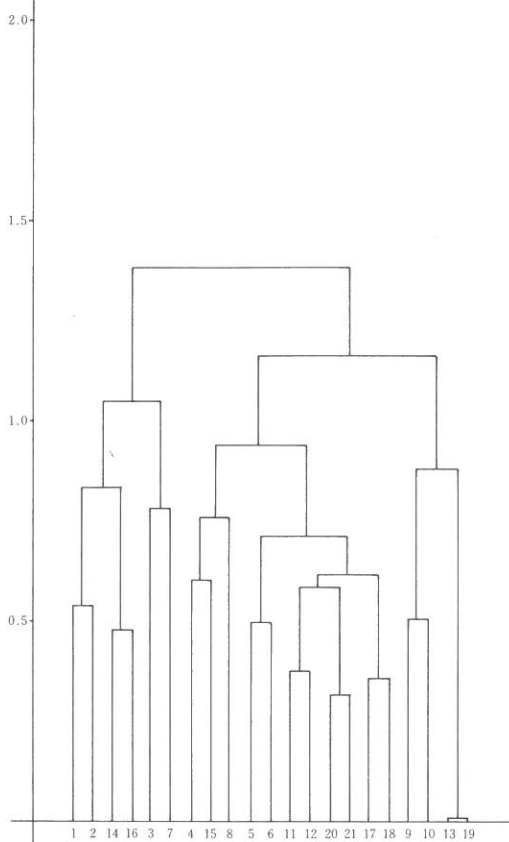
続いて $P < 0.05$ ($0.433 < r$) の相関性のあるものは15組あるが、特徴的なものを幾つかあげてみると①実践結果の評価・検証 (x_{21}) に相関を示すもの一前述の看護の実践、実習記録の他に、情報の収集 (x_{17})、実習目標 (x_{12})、実習のすすめ方 (x_6)、受持患者の疾病等の学習。②受持患者の疾病の学習等と相関性を示すもの一情報の収集 (x_{17})、前述の実践結果の評価・検証、実習記録 (x_{11})、実習のすすめ方 (x_6)。等がある。幡上ら⁴⁾の「情報収集と看護計画評価の観点との関係では、評価観点の充実している学生は情報量、内容共に充実しており、反対に評価観点の少ない学生は情報量、内容共に浅く偏りがみられる」と述べていることが明らかにされた。即ち実習の展開方法を明確にして、専門的知識を土台とし、患者看護を通して観察量をまし(多角的、総合的に情報をとらえ)評価観点を得ていく。また実践結果への注目は実習記録を作成することにより具体化され、明確にされる。更に実践結果を評価していくことにより看護の計画は修正されより適切なものへとつくり上げられ、実習目標も焦点が定まり充実した実習となりうる等である。

「予備学習としての受け持ち患者の疾病等の学習は基礎実習の段階では好ましいとはいえない¹⁾」とした見解について、今回の調査では、情報の収集、実践結果の評価・検証、実習記録、実習のすすめ方との間に「正」の関連性をみた、もっともこの調査は内科看護実習に関してのものであり、授業目標も“内科的諸問題をもった患者に対して適切な看護ができるような基礎的能力を養う”であることから当然相関がなくてはなるまい。薄井⁵⁾の「1人の人と向かいあった時、その人の体がどういう状態で何を必要としているか、その人の心の中は、その人の生活の場は、などと人間の身体面、精神面、社会面の健康状態を瞬時に見抜いて…」を満たす為には、松本⁶⁾の「アセスメント能力を強くするための身体的・行動科学的な基盤が必要」となり、今後は更に身体的のみならず精神面・社会面・宗教面での理解の深められる予備学習内容・方法の探索が必要となる。

3. クラスタ分析の結果を樹状図にまとめたものが図1である。縦軸に類似度を取りこの値が小さい程クラスタ(集落)内の関係が深いと言える。

類似度の小のもの、即ち関係の大なるものから順次拾ってみると、①類似度0.01でグループ学習・小テスト

図1. クラスタ分布 (Single Linkage 法による)



(x_{13}), と看護計画の立案 (x_{19}) がまとまり, 次に0.89の高さで看護計画(カンファレンス) (x_9) と看護実践指導 (x_{10}) のまとまりと統合されている。グループ学習・小テストは情報の収集, 分析・統合と看護計画立案のための手順として属し, その他にもグループ学習を用いて技術の習熟, 知識の共有・評価について等の学習も行なったがそれらの仲間には入っていない。②類似度0.32で看護の実践 (x_{20}) と実践結果の評価・検証 (x_{21}), 0.36では情報の収集 (x_{17}) と情報の分析・問題点の抽出 (x_{18}), 0.38では実習記録 (x_{11}) と実習目標 (x_{12}) がそれぞれに群をなし, 加えて0.50の類似度でまとまっていた受持患者の疾病等の学習 (x_5), 実習のすすめ方 (x_6) と0.72までの範囲で順次統合されている。これらの集落は看護を方向づける学習要素であり, 対をなす2つの特性値は単に同時に学習され易いものであろうし

又学習されなければならないものと考ええる。③次に類似度0.48で親和関係 (x_{14}) と関係の記録・分析 (x_{16}), 0.54では患者との関係学習 (x_1) と看護計画について (x_2) が各々群を成しやがてこの2つのものは統合される。このまとまりは主として患者とのコミュニケーションにかかわる学習要因といえる。

4. 主成分分析, 固有値と寄与率から $\lambda \geq 1$ であるのは第7主成分までで, 約70%の情報が集められている。

(表3参照)

1) 第1主成分は, $Z_1 = -0.01x_1 + 0.19x_2 + 0.10x_3 \dots + 0.32x_{21}$, $\lambda_1 = 5.74$, $C_1 = 0.273$ である。

第1主成分 Z_1 の係数は x_1 を除き全て「正」であり, このことは x_1 を除いたどの値が大きくなってても Z_1 は大となるという傾向でいわゆる満足度の因子であるといえる。特に大の係数を持ったものに看護の実践結果の評

表3. 固有値・固有ベクトル・寄与率

特性値 x_i	Z_1	Z_2	Z_3	Z_4	Z_5	Z_6	Z_7
1. 患者との関係について	-0.01	0.52	-0.08	-0.07	0.21	0.07	-0.28
2. 看護計画について	0.19	0.38	-0.16	0.03	-0.24	0.22	-0.38
3. 看護実技について	0.10	-0.12	-0.43	-0.13	0.02	-0.31	-0.21
4. 受持患者の説明	0.15	0.25	0.09	0.38	-0.07	0.25	0.24
5. 受持患者の疾病等の学習	0.25	-0.17	-0.20	0.15	0.09	-0.20	-0.34
6. 実習のすすめ方	0.30	0.14	0.03	0.13	-0.02	-0.12	-0.10
7. 病棟についての説明	0.09	-0.04	-0.27	0.51	0.45	-0.01	-0.04
8. 医療・看護の機能について	0.19	0.20	-0.20	0.12	-0.11	-0.28	0.51
9. 看護計画(カンファレンス)	0.18	-0.01	0.42	0.10	0.25	-0.17	-0.17
10. 看護実践について	0.14	0.01	0.36	-0.05	0.13	-0.51	0.10
11. 実習記録について	0.27	-0.03	0.04	0.18	-0.38	-0.07	-0.20
12. 実習目標について	0.31	0.11	-0.02	0.17	-0.14	-0.06	0.27
13. グループ学習・小テスト	0.03	0.34	0.38	-0.23	-0.15	-0.10	-0.16
14. 患者との親和関係	0.19	0.18	-0.12	-0.33	0.36	-0.07	0.03
15. 患者に対する理解的態度	0.18	0.04	-0.23	-0.38	0.16	0.19	0.12
16. 患者との関係の記録・分析	0.13	0.22	-0.14	-0.25	-0.06	-0.10	0.23
17. 情報の収集について	0.27	-0.32	0.05	-0.22	-0.01	0.03	-0.04
18. 情報の分析・問題点の抽出について	0.31	-0.09	0.15	-0.07	0.21	0.10	0.02
19. 看護計画の立案について	0.24	-0.06	0.20	-0.00	0.30	0.49	0.10
20. 看護の実践について	0.26	-0.24	-0.09	-0.18	-0.29	0.18	0.08
21. 実践結果の評価・検証について	0.32	-0.18	0.10	0.05	-0.14	0.12	-0.16
固有値 (λ)	5.74	2.05	1.94	1.52	1.24	1.09	1.03
寄与率 (%)	27.3	9.7	9.3	7.3	5.9	5.2	4.9
累積寄与率 (%)	27.3	37.1	46.3	53.6	59.5	64.7	69.6

価・検証 (x21), 情報の分析・問題点の抽出 (x18), 実習目標 (x12), 実習のすすめ方 (x6), 情報の収集 (x17), 実習記録等がありこれらは他の特性値との相関性の大であったものである。クライスター分析でも一つの集落を形式した特性値であり、看護決定の学習内容の因子とも言える。

2) 第2主成分は、 $Z_2 = 0.52x_1 + 0.38x_2 - 0.12x_3 + \dots - 0.18x_{21}$, $\lambda_2 = 2.05$, $C_2 = 0.097$, $C_1 + C_2 = 0.371$ である。

第2主成分 Z_2 の係数は「正」「負」のものが混じっている。「正」の係数をもつもの一患者との関係について (x1), 看護計画について (x2), グループ学習・小テスト (x3), 受持患者の説明 (x4), 患者との関係の記録・分析 (x16)。「負」の係数をもつもの一情報の収集 (x17), 看護の実践 (x20), 実践結果の評価・検証 (x21), 受持患者の疾病等の学習 (x5) 等がある。これらは明らかにグループで学習する特性値は「正」を、個人で取り組む内容のものは「負」を示していることから**学習方法の因子**といえる。

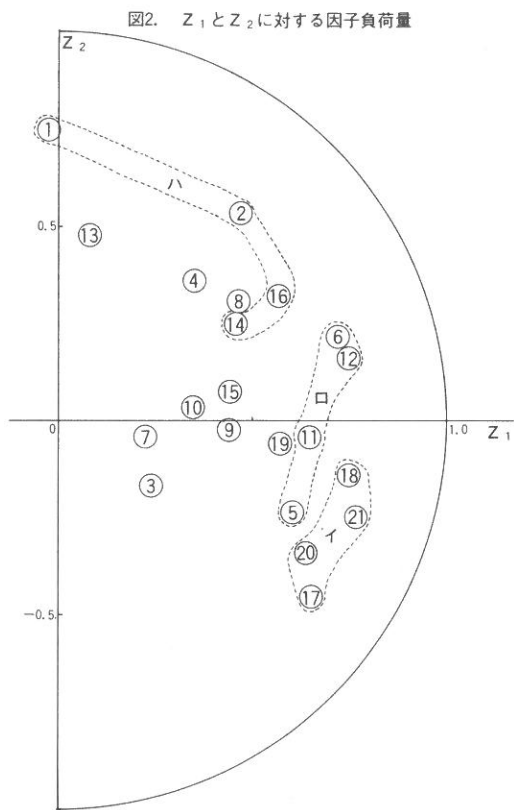
3) 第3主成分 $Z_3 = -0.08x_1 - 0.16x_2 - 0.43x_3 + \dots + 0.10x_{21}$, $\lambda_3 = 1.94$, $C_3 = 0.093$, $C_1 + C_2 + C_3 = 0.463$ である。

第3主成分 Z_3 の係数も Z_2 と同様に「正」・「負」で2分されている。そこで「正」の係数を持つものを見ると、看護計画 (カンファレンス) (x9), グループ学習・小テスト (x3), 看護実践について (x10), 看護計画の立案 (x19) がある。一方「負」の係数は看護実技 (x3), 病棟についての説明 (x7), 患者に対する理解的態度 (x15), 受持患者の疾病等についての学習 (x5), 医療・看護の機能について (x8) 等にある。学習の場及び方法に臨場性があるものが「正」を表していることから**学習の場の因子**と考えられる。また Z_3 の「正」の係数をもつ特性値はクライスター分析でも同一群を形成している。

4) 以下第4主成分は**手順的内容の因子**を示す。第5主成分の共通性は余り認められないが、「慣れ」に関わる因子とも考えられる。第6主成分は構成していく因子, 第7主成分は**学習の姿勢の因子**とも読みとれる。

5. 特性値の分類

図2から判るように特性値は大きく3つに分類される。①看護過程の本質的内容にかかわる変数群(I), ②看護実習展開にかかわる変数群(II), ③コミュニケーションにかかわる変数群(III)である。また図2での各変数の位置は必ず半径1の円内にある。この円周に近い位置を占める変



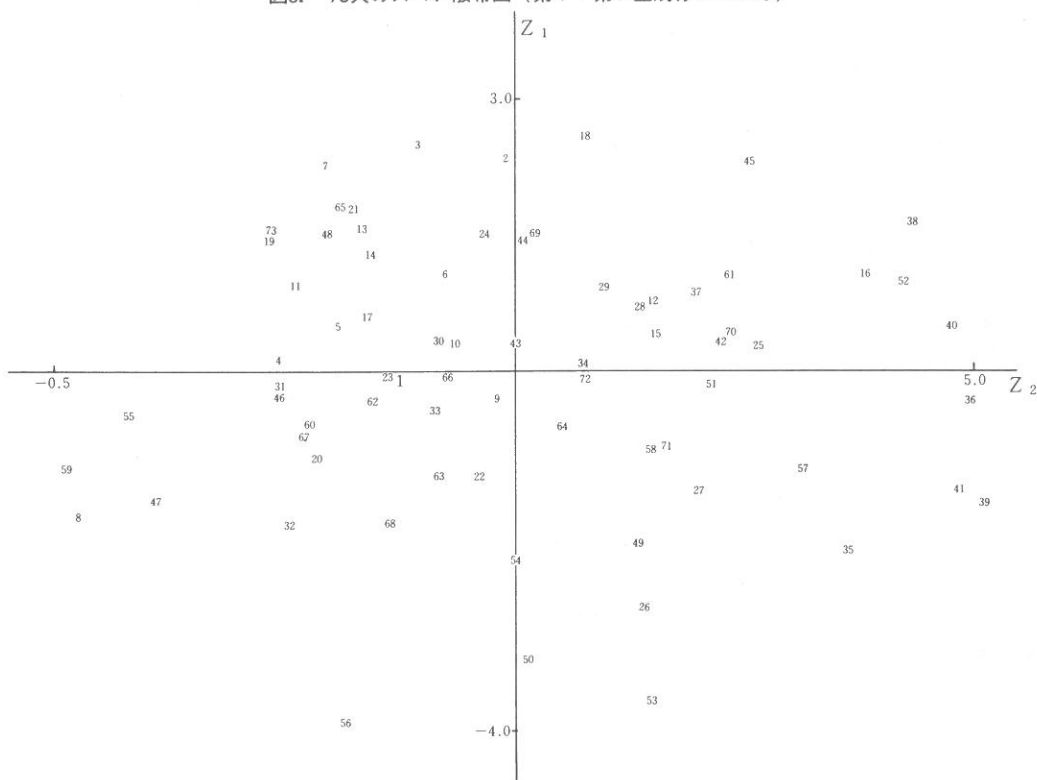
数はその情報のほとんど全てが $Z_1 \cdot Z_2$ だけで証明される。ここでは情報の収集 (x17) や実践結果の評価・検証 (x21) がそれである。

反対に円の中心に近い位置にある病棟についての説明 (x7), 看護実践について (x10), 看護計画 (カンファレンス) (x9), 患者に対する理解的態度 (x15) のような特性値の変動は $Z_1 \cdot Z_2$ ではほとんど説明されていないことが判る。実際これらの特性値は第3主成分 Z_3 によって説明されるのである。

6. サンプルの分類

図3から Z_1 と Z_2 の相関はゼロであることが確認される。点のバラツキ方は一様に広がり、73人のデータはより質の等しい集団であることが分かる。これを $|Z_{\alpha}|$ ($\alpha = 1.2 \dots n$) の大きさの順に並べた時、S59年N側学生No39, No36, No41, No40とデータがづつき、一方小の順ではNo59, No8, No55, No47と並び、No8, No47のN側学生を除く2名はK側学生のものであった。くわしく個人別得点表から両者の特性値間の得点の差をみていった時、その差はほぼ全特性値にわたりその中でもその差の顕著なものは、情報の分析・問題点の抽出 (x18), 受持患者の疾病等の学習 (x5), 看護計画の立案 (x19) な

図3. 73人のスコア散布図（第1・第2主成分について）



どであった。このことから考えられることは、学生およびスタッフの期待するレベルと現在の学生のレベルとの差違から生じる充実感の欠如であるといえよう。

続いて $|Z_{\alpha 2}|$ ($\alpha = 1, 2 \dots n$) の大きさの順に並べるとNo18, No 3, No 7でいずれもS58年N側学生のものであり、反面小の順にとっていくとNo56, No53, No50となりこれもすべてK側学生のものとなった。両者のデータの明らかな相違はグループ学習・小テスト (x_{13}) でN側で大の値となり、病棟説明 (x_7)、実習記録 (x_{11})、実習目標 (x_{12})、実践結果の評価・検証 (x_{21})、看護実践 (x_{20})、情報の収集 (x_{17})、情報の分析・問題点の抽出 (x_{18})、看護計画の立案 (x_{19}) 等の特性値はK側学生の個人別得点で大を示した。この $Z_{\alpha 2}$ の正・負の相違点はS58年N側学生は症例研究の為のグループ学習を積み上げていたこと、K側ではチームナースによる徹底した個別指導を受けていたという状況で説明できる。

以上のことから受持患者の看護に関しての指導を現場のスタッフから受けたこと、しかも個別指導を受けたことで看護過程の実践学習は大いに影響を受けるということが明らかにされた。今後は学生の反応に合せた綿密な指導計画を前述の結果を材料として組むことが大切であ

る。直接の看護上の指導は病棟スタッフから受けることが看護過程の学習をより有効なものにとかえる。またそのことを可能にする為に教員は学生自身の状況をよく把握した上で思考過程の整理・方向づけ、動機づけ、承認などを行なうことにより、学生がのびのびと看護実習を行なえるような教育的配慮を行なわなければならない。

V. 要 約

1. 看護過程の実践学習の満足度は極めて高く相対的バラツキも少なく、且つ各項目間の相関性も大であった。この結果からいえることは実際に患者を受け持って看護過程学習を実施していく場面では、例え教育方法、教育環境等の条件は異なったとしてもこの項目に関するデータは共通したものが得られると考えられる。

2. バラツキが大で満足度の低かった項目は学習場の条件や教師・指導者の指導方法等の影響を受け易い内容であるとする。例えば今回明らかになったものにグループ学習・小テスト、看護実技、患者との関係学習、実習目標および実習記録などがある。これらに属する教育方法を取る時には教育目標に見合った周到な計画と準備がなされなければ、こちらの望む学習効果は期待できな

いといえる。

3. 受持患者の疾病等についての予備学習は、疾病を持つ人を総合的に正しく理解するための一翼として必要なことである。それはアセスメントには勿論のこと、実践結果の評価のための基礎的知識としても、実習のすすめ方が明らかにされるためにもさらに実習記録上からも関係が深い。松木は⁶⁾ 患者中心の看護・総合看護を真に実行できるようになるために、看護過程の最初のステップであるアセスメントの強化の必要性を述べている。その中で「病状把握面の拡大はそれが情報を知る丈に留まらず、次の行為に生かされる限りにはおいて患者福祉と看護の伸長のためにプラスになる」としている。今後は疾病等の予備学習に加えて、社会的生活像、人間像等をより広く深く理解でき、学生自身に関心を引き起こすことのできるような教案が必要である。

4. 看護過程の実践学習での教育的介入を「評価」の段階まで行なうことにより、アセスメントから評価・検証までの全学習過程で非常によい成果をあげることが可能となる。最も好ましい方法は学生の能力に応じた個別の看護展開上の指導を現場のスタッフから受けることであるが、学習場の条件も考え合わせた時、教員は必要時に個別又はグループで学習する機会を作り、現場のスタッフ等の参加をはかってできる丈臨場感を生かした教育場面をつくることも大切となる。クライスター分析でも看護計画の立案とグループ学習・テストは顕著な類似性を示しているところから、アセスメント段階のグループワークは有効な教育的手段であり、図式化や、病棟スタッフの参加するカンファレンスも大切な方法である。

村中⁷⁾ も「教師や看護婦からの指摘あるいはカンファレンスで学友の助言を受け、突如奮気することになる。それらは当初の自己本位な欲求とは異なり患者に必要な援助、患者に適した援助を行なおうと努力する。つまりこれが看護過程の展開方式の学習となる」とする。カンファレンスやグループ学習を通して学生達は1つの対象を見るのに様々な観点があること、判断も多様であることなど自分と違った視点のあることに気づく。このことから対象を総合的・多面的に理解でき、実践結果も客観的に評価することができるようになり、「その人」への適切な看護を展開する能力と看護観が獲得されると考えられる。

5. この調査は約27.3%が第1主成分である満足度と看護決定の学習内容の総合的特性値で説明される。次いで学習の方法の因子で約9.7%、学習の場の因子で約9.3%が説明される。固有値1.0までを取ると第7主成分

あり、69.6%が説明可能である。それ程複雑な種々の因子が絡み合う調査内容であった。

看護実習の要素には知・情・意の領域が絡まり従来の統計処理では非常に難解な領域である。

6. 因子負荷量の図式化により特性値を分類したところ、大きく3つのものに分かれた。①看護過程の本質的内容にかかわるもの、②看護実習展開にかかわるもの、③コミュニケーションにかかわるもの、である。

7. このサンプルは均質なグループであり、授業方法・内容等により年度別・施設別に明らかな特性値の変動のちがいを表わした。

今回の調査では、看護過程学習での教育的介入と到達度の相関性を見出した。この結果は藤原ら¹⁾ のものとはほぼ同じ傾向を示している。これにより評価段階を含む看護過程の各段階での厳密なチェックと系統的な教育的支援の重要性を痛感した。そのためには総合的特性値あるいは類似度、相関性等々のそれぞれの意味づけを十分理解し、今後の教育展開に生かして、よき学習効果をあげるために利用していかなければならない。

終りに田島⁸⁾ のことばを引用すると「看護計画の立案能力と看護実践能力は必ずしも一致しない面がある。……看護計画立案の教育に多くの時間が当てられている割に、一般の臨床看護の中に浸透していない現状を考えあわせて、看護計画の内容構成および教育方法の検討が望まれる」との指摘をされている。在学中のみでなく、卒業後も即、活用される看護過程を身につけることが出来た時、看護婦は真に自立することが可能となり、患者への福祉にもつながる。ひいては看護専門職のアイデンティティの確立も可能になるのではなからうか。そこでまず手はじめに、学生達のアセスメントの能力をしっかりとつける為には具体的にどう支援すればよいのか、卒業後も役立つ看護計画とはどのようなものか、について探求を続けていきたいと願うものである。

終りに本研究をまとめるにあたり、資料の解析をご指導いただきました本学出宮一徳教授ならびにアンケート作成などについて終始ご指導をいただきました藤原幸江教授に厚くお礼申し上げます。

VI 文 献

- 1) 藤原宰江他：基礎看護実習における一考察，一学習要因の相関からみた教育効果の検討一，岡山県立短期大学研究紀要，第26号，73頁，(1982)
- 2) 聖路加看護大学，成人看護学実習ノート作成の手引，15頁，
- 3) 奥野忠一他：多変量解析法（改訂版）日科技連，392頁，(1984)
- 4) 幡上誉子他：臨床実習における学生の看護情報のとらえ方一看護計画フォーマット「問題とする根拠」欄および「評価」欄の記入の分析より，第13回日本看護学会集録一教育一，日本看護協会，263頁，(1982)
- 5) 薄井担子：看護教育カリキュラムの見直し一私案として一教育と医学，31巻2号，70頁，(1983)
- 6) 松木光子：診療介助面での看護の拡大，病院，40巻 5号，384～385頁，(1981)
- 7) 村中陽子：初めての臨床実習における理論と実践の関連づけおよび看護への関心（第一報），東海大学短期大学紀要，86頁，(1983)
- 8) 田島桂子他：臨床指導の現状と課題，国立病院，国立療養所臨床指導者の実態調査から，看護教育，25巻4号，218頁，(1984)
- 9) 安河内芳子：看護専門職とアイデンティティ，医学と教育，31巻2号，16頁，(1983)
- 10) 池田公子他：成人看護学における看護過程展開の一考察，看護教育研究学会集録，(1983)
- 11) 藤村龍子他：基礎教育課程における看護過程の位置づけと学習の展開，看護教育，23巻(1982)
- 12) 樋口康子：システムとしての看護とそのプロセス一看護過程理論を発展させる意味，ナースステーション10巻(1980)

(昭和60年3月29日受理)