

St. Luke's International University Repository

A Study on Relationship Between the Effectiveness of the Paper Patients and the Clinical Experience.

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2007-12-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 川口, 千鶴, 常葉, 恵子, 片田, 範子, 工藤, 淳子 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/141

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



紙上患者による学習と病棟実習における 学習効果の関連性の検討

川口千鶴 常葉恵子
片田範子 工藤淳子

I はじめに

現在、本学における小児看護学の授業展開は、第3学年に位置し、前期に講義および演習、後期に実習という計画ですすめられている。小児看護学における病棟実習は小児看護の既習の知識を統合し、実践を通し健康問題を持つ小児および親・家族への看護を展開する能力を養うことをねらいとしている。

小児看護を展開する上で、看護過程の理解を助けるために、4年前より病棟実習前に学内において紙上患者を用い、情報収集から具体策立案までを演習として行っている。

病棟実習の準備としての演習の意義を考え、紙上患者における学習の傾向と病棟実習における学習の傾向を明らかにし、今後の指導方法を検討するために今回の調査を行った。

II 研究目的

1. 情報収集から具体策立案までを理解させるために行った紙上患者を用いた演習の学習の成果を明らかにする。

紙上患者を用いた演習の学習効果について傾向を明らかにする。

2. 情報収集から具体策立案までについて、紙上患者を用いた演習の成果と病棟実習における評価の傾向を明らかにする。

1) 紙上患者を用いた演習終了時の評価と病棟実習第1例目の評価との関係を明らかにする。

2) 紙上患者を用いた演習終了時の評価と病棟実習終了時の評価との関係を明らかにする。

3) 病棟実習第1例目の評価と病棟実習最終例の評価の関係を明らかにする。

III 研究方法と対象

1. 対象

昭和56年度第3学年の学生52名のうち、病棟実習を行わなかった学生1名、および今回の調査のための資料が不備であった学生3名を除く48名を対象とした。

2. 方法

今回の調査では、紙上患者を用いた演習のノート、病棟実習第1例目(第1例目が1日しか受け持てなかった場合は第2例目)、および病棟実習最終例の実習ノートを評価、点数化し、その分析を行った。

対象とした学生は、次のような方法で紙上患者を用いた演習および病棟実習を行った。

1) 紙上患者を用いた演習：昭和56年6～7月の期間に、あらかじめ配布した症例について、各学生は情報収集から具体策立案までを行い、演習ノートを提出した。各学生の演習ノートに教師がコメントを付け、返却後、6～7人の学生と教師1～2名で100分間のカンファレンスを行った。カンファレンス終了後、各学生は演習ノートを再検討し、修正を加え再提出した。

2) 病棟実習：昭和56年10月～昭和57年2月の期間で、学生全体を4つのグループに分け、1グループ約4週間の実習期間であった。

はじめの1週間を準備期間とし、残りの3週間に10日から11日の病棟実習に出た。受け持ち患児数は2例から4例、受け持ち日数は1例につき1日から6日までのばらつきがあった。

演習ノート、および実習ノートは次のような方法で評価を行った。小児看護における看護過程の展開に必要な、情報収集から具体策立案までを評価できる項目をあげ、評価基準を定めた。定められた評価項目および評価基準に沿って、各項目毎にすべて1人の教師が評価を行った。

1) 評価項目

情報収集, 情報分析, 看護問題の把握, 計画立案を大項目とし, 表1のように評価項目を定めた。

2) 評価基準

学生の能力および指導の必要性の視点から, 1~5のレベルに分類した。1は不可のレベルとし, 病棟実習がすべて終了した時点において, 教師は学生が各々の項目について3のレベル以上となることを期待している。

3) 評価対象

- ① 紙上患者を用いた演習の初めに提出されたノート
- ② 紙上患者を用いた演習終了後に提出されたノート
- ③ 病棟実習第1例目の初めの計画が立てられた時点のノート
- ④ 病棟実習第1例目の受け持ち終了後のノート
- ⑤ 病棟実習最終例の初めの計画が立てられた時点のノート
- ⑥ 病棟実習最終例の受け持ち終了後のノート

3. 分析

1) 紙上患者を用いた演習の初めおよび終了後, 病棟実習第1例目の初めおよび終了後, 病棟実習最終例の初めおよび終了後の各々の時点における, 各評価項目毎の学生全体の評価の平均値(以下評価の平均値とする), および中央値, 最頻値を求める。

2) 紙上患者を用いた演習の初めと終了時, 紙上患者を用いた演習終了時と病棟実習第1例目の初め, 紙上患者を用いた演習終了時と病棟実習第1例目終了時, 紙上患者を用いた演習終了時と病棟実習最終例の初め, 紙上患者を用いた演習終了時と病棟実習最終例終了時, 病棟実習第1例目の初めと最終例の初め, 病棟実習第1例目終了時と最終例終了時の各評価項目の評価の平均値の差を求め, t検定(有意水準0.025)を行い, 有意の差があるものを抽出する。(平均値に有意の差があることを平均値の動きと呼ぶ。)

3) 紙上患者を用いた演習の初めの時点から終了時, 紙上患者を用いた演習終了時から病棟実習第1例目の初め, 紙上患者を用いた演習終了時から病棟実習第1例目終了時, 紙上患者を用いた演習終了時から病棟実習最終例の初め, 紙上患者を用いた演習終了時から病棟実習最終例終了時, 病棟実習第1例目の初めの時点

表1 評価項目

情報収集	1. 児の成長・発達を踏まえて子どもの状態を把握するために必要な情報を挙げるができる。 -①身体的 -②精神的 -③社会的 2. 児の疾病について述べるができる。 -①病態生理 -②現在の状況, 治療等 -③予測される問題, 予後等 3. 手段を活用して, 看護に必要な情報を意図的に収集することができる。 4. 児, 親/家族の持つ問題を教育的側面からとらえるための情報を収集することができる。
情報分析	5. 児の成長・発達のレベルを諸理論および基準を使って分析することができる。 6. 入院, 疾病および治療が児に及ぼしている影響を分析し明らかにすることができる。 -①身体的 -②精神的 7. 児の個別的な健康上のニードが充足されているかどうかを分析し明らかにすることができる。 8. 児の親/家族の問題を分析し, 明らかにすることができる。 9. 児, 親/家族の問題を教育的側面からとらえ, 準備状態を分析し, 明らかにすることができる。
看護問題の把握	10. 児を統合的にとらえ, 個別的な看護問題を書き表わすことできる。 11. 看護問題の判別の根拠および看護方針を説明することができる。 -①問題となった根拠 -②看護方針 12. 看護問題の優先度を決定することができる。
計画立案	13. 問題解決のための目標を児または親/家族の達成目標として書き表わすことができる。 14. 目標の具体的な達成時期を設定することができる。 15. 個別化した具体策を考え, 書き表わすことができる。 -①状況把握 -②状況/状態に対する対処方法 16. 児, 親/家族に対して準備状態に合わせて指導するための計画を立案することができる。

から最終例の初め、病棟実習第1例目終了時から最終例終了時への各評価項目における個々の学生の動きを調べ、評価レベルが上がった人数、変化がない人数、および下がった人数を求める。そして、半数以上の学生に評価レベルの移動がある項目を抽出する。

IV 結果

1. 紙上患者を用いた演習の評価の傾向

1) 紙上患者を用いた演習の初めでは、すべての評価項目において平均値は3未満であった。評価の平均

値が2未満の項目は11-②, 14, 16であった。

紙上患者を用いた演習終了時において、評価の平均値が3以上となった項目は1-③, 3, 7であり、評価の平均値が2未満の項目はなかった。

2) 紙上患者を用いた演習の初めで評価の中央値または最頻値が4以上、および2未満の項目はなかった。中央値および最頻値が共に3の項目は、1-①, ②, ③, 2-①, 12の5項目であった。

紙上患者を用いた演習終了時においても、評価の中央値または最頻値が4以上、および2未満の項目はなかった。しかし、23項目のうち18項目は評価の中央値および最頻値が共に3となり、11-②については中央

表2 平均値

項目	紙上患者を用いた演習		病棟実習第1例目		病棟実習最終例		
	初め	終了時	初め	終了時	初め	終了時	
1	①	2.64	2.97	2.54	2.87	2.77	2.95
	②	2.87	3.02	2.74	2.95	2.93	3.06
	③	2.93	3.00	3.02	3.35	3.12	3.31
2	①	2.62	2.87	2.47	2.95	2.85	3.16
	②	2.39	2.97	2.56	3.22	2.79	3.29
	③	2.27	2.79	2.47	2.97	2.66	3.20
3		2.33	3.00	2.54	3.33	2.81	3.50
4		2.27	2.77	2.04	2.58	2.08	2.43
5		2.35	2.91	2.47	3.18	2.75	3.16
6	①	2.47	2.89	2.62	3.20	3.02	3.41
	②	2.52	2.91	2.75	3.45	3.10	3.52
7		2.45	3.04	2.89	3.33	3.20	3.41
8		2.37	2.64	1.85	2.39	2.10	2.52
9		2.00	2.39	1.75	2.06	1.64	2.12
10		2.45	2.70	2.54	3.16	2.72	3.16
11	①	2.14	2.58	2.64	3.27	2.87	3.35
	②	1.91	2.41	2.77	3.41	3.00	3.58
12		2.58	2.79	2.77	3.12	2.89	3.25
13		2.31	2.85	2.68	2.97	2.70	3.00
14		1.91	2.41	2.39	2.81	2.52	2.81
15	①	2.35	2.89	2.85	3.20	2.91	3.27
	②	2.22	2.81	2.72	3.45	2.75	3.43
16		1.68	2.12	1.77	2.31	1.56	2.14

値が2, 最頻値が3となった。残り4項目(9, 11-①, 14, 16)は評価の中央値および最頻値が共に2のままであった。即ち, この4つの項目は, 紙上患者を用いた演習終了時において, 教師の期待レベルに達していない学生が半数以上であった。

3) 紙上患者を用いた演習の初めと終了時の評価の差を比較すると, 1-③を除く22項目において, 紙上患者を用いた演習終了時には有意の差で評価の差の平均値が高くなった。即ち, 学生全体の傾向として, 紙

上患者を用いた演習終了時の評価は, 1-③を除き紙上患者を用いた演習初めの評価よりも高くなった。

4) 紙上患者を用いた演習の初めの時点から終了時にむかい, 半数以上の学生が個々の評価レベルから1段階以上評価レベルがあがった項目は2-②, 3, 5, 7, 13, 15-①であった。

表3 平均値の差の動き

項目	紙上患者を用いた演習の初めと終了時	紙上患者を用いた演習終了時と病棟実習第1例目の初め	紙上患者を用いた演習終了時と病棟実習第1例目終了時	紙上患者を用いた演習終了時と病棟実習最終例の初め	紙上患者を用いた演習終了時と病棟実習最終例終了時	病棟実習第1例目の初めと最終例の初め	病棟実習第1例目終了時と最終例終了時
1	↗	↘					
①	↗	↘					
②	↗	↘					
③			↗		↗		
2	↗	↘			↗	↗	↗
①	↗	↘	↗		↗	↗	
②	↗	↘	↗		↗	↗	
③	↗	↘			↗		↗
3	↗	↘	↗		↗	↗	
4	↗	↘		↘	↘		
5	↗	↘	↗		↗	↗	
6	↗	↘	↗		↗	↗	
①	↗	↘	↗		↗	↗	
②	↗		↗		↗	↗	
7	↗		↗		↗	↗	
8	↗	↘		↘			
9	↗	↘	↘	↘	↘		
10	↗		↗		↗		
11	↗		↗	↗	↗		
①	↗		↗	↗	↗		
②	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
12	↗		↗		↗		
13	↗						
14	↗		↗		↗		
15	↗		↗		↗		
①	↗		↗		↗		
②	↗		↗		↗		
16	↗	↘		↘			

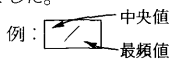
2. 紙上患者を用いた演習終了時の評価と、病棟実習第1例目における評価の傾向

1) 病棟実習第1例目の初めて評価の平均値が3以上の項目は1-③のみで、他の項目はすべて3未満であった。特に、8、9、16の項目は、評価の平均値が

表4 中央値および最頻値

項目	紙上患者を用いた演習		病棟実習第1例目		病棟実習最終例		
	初め	終了時	初め	終了時	初め	終了時	
1	①	3	3	2	3	3	3
	②	3	3	3	3	3	3
	③	3	3	3	3	3	3
2	①	3	3	2	3	3	3
	②	2	3	2.5 / 2	3	3	3
	③	2	3	2	3	3	3
3	2	3	2	3	3	3	
4	2	3	2	2	2	2	
5	2	3	2	3	3	3	
6	①	2	3	3 / 2	3	3	3
	②	2	3	3 / 2	4	3 / 4	4
7	2	3	3 / 2	3	3 / 4	3.5 / 4	
8	2 / 3.2	3	2	2.5 / 3	2	2.5 / 3.2	
9	2	2	2	2	2 / 2.1	2	
10	2	3	2.5 / 2	3	3	3	
11	①	2	2	3 / 2	3	3	3
	②	2	2 / 3	3	4	3	4
12	3	3	3	3	3	3	
13	2	3	3	3	3 / 2	3	
14	2	2	2	3	2	3	
15	①	2	3	3	3	3	3
	②	2	3	3	3.5 / 4	3	3
16	2	2	2 / 2.1	2	1	2	

注1) 中央値と最頻値が異なる場合は、左上が中央値、右下が最頻値とした。



注2) 最頻値が2つある場合は両方とも記載した。

例: 3・2

2未満となった。

病棟実習第1例目終了時では、評価の平均値はすべて2以上で、1-③、2-②、3、5、6-①、②、7、10、11-①、②、12、15-①、②、の13項目は3以上となった。

2) 病棟実習第1例目の初めて、評価の中央値または最頻値が4以上の項目はなかった。評価の中央値および最頻値が共に3の項目は、1-②、③、11-②、12、13、15-①、②、の7つであり、他の項目は中央値と最頻値が共に、または一方が3未満であった。特に、16の項目は最頻値が2および1となった。

病棟実習第1例目終了時では、評価の中央値または最頻値が2未満の項目はなかったが、評価の中央値および最頻値が共に2の項目は4、9、16の3つであった。6-②、および11-②の2項目は評価の中央値および最頻値が共に4となり、15-②は評価の中央値3.5、最頻値が4となった。

3) 紙上患者を用いた演習終了時と病棟実習第1例目の初めての評価の平均値の差を比較すると、1-①、②、2-①、②、③、3、4、5、6-①、8、9、16の12項目は有意の差で下がっており、有意の差で上がった項目は11-②のみであった。即ち、学生全体の傾向として、紙上患者を用いた演習終了時の評価は、病棟実習第1例目の初期では11-②を除き、同じかまたは低くなった。

紙上患者を用いた演習終了時と病棟実習第1例目終了時の評価の平均値の差を比較すると、1-③、2-②、3、5、6-①、②、7、10、11-①、②、12、14、15-①、②、の14項目は有意の差で上がった。有意の差で平均値が下がった項目は9のみであり、他は変化がみとめられなかった。即ち、学生全体の傾向として、紙上患者を用いた演習終了時の評価は、病棟実習第1例目終了時では9を除き同じかまたは高くなった。

4) 紙上患者を用いた演習終了時から病棟実習第1例目の初めにむかい、半数以上の学生が個々のレベルから1段階以上評価レベルが上がった項目は1つもなく、逆に下がった項目は、3、4、8、9であった。

紙上患者を用いた演習終了時から病棟実習第1例目終了時にむかい、半数以上の学生が個々のレベルから1段階以上評価レベルが上がった項目は、6-②、11-①、②、15-②であり、下がった項目は1つもなかった。

3. 紙上患者を用いた演習終了時の評価と、病棟実習最終例における評価の傾向

1) 病棟実習最終例の初めて、評価の平均値が3以

上の項目は、1-③、6-①、②、7、11-②の5つであり、他は3未満となった。特に9、16の2項目は、評価の平均値が2未満となった。

病棟実習最終例終了時（即ち、病棟実習終了時）では、評価の平均値はすべて2以上で、1-①、4、8、9、14、16の6項目を除く17項目は、評価の平均値が3以上となった。

2) 病棟実習最終例の初めて、評価の中央値および最頻値が共に4以上の項目はないが、6-②、7の2

項目は評価の中央値が3、最頻値が4となった。これに対し、4、8、9、16は、評価の中央値および最頻値が共に2以下であり、特に16の項目は、評価の中央値および最頻値が共に1となった。

病棟実習終了時では、評価の中央値または最頻値が2未満の項目はなかったが、評価の中央値と最頻値が共に、または一方が3未満の項目は4、8、9、16の4つであった。6-②、7、11-②の3項目は、評価の中央値と最頻値が共に、または一方が4となった。

表5 半数以上の学生に1段階またはそれ以上の評価レベルの移動がみられた項目

項目	紙上患者を用いた演習の初めから終了時	紙上患者を用いた演習終了時から病棟実習第1例目の初め	紙上患者を用いた演習終了時から病棟実習第1例目終了時	紙上患者を用いた演習終了時から病棟実習最終例の初め	紙上患者を用いた演習終了時から病棟実習最終例終了時	病棟実習第1例目の初めから最終例の初め	病棟実習第1例目終了時から最終例終了時
1							
①							
②							
③							
2							
①							
②	↑						
③							
3	↑	↓			↑		
4		↓		↓	↓		
5	↑						
6							
①							
②			↑		↑		
7	↑						
8		↓		↓			
9		↓		↓			
10					↑		
11			↑		↑		
①			↑		↑		
②			↑		↑		
12							
13	↑						
14							
15	↑						
①	↑						
②			↑		↑		
16				↓			

注) ↑ ↓ は移動の方向を示す。

3) 紙上患者を用いた演習終了時と病棟実習最終例の初めの平均値の差を比較すると、4, 8, 9, 16の4項目は有意の差で平均値が下がっており、上がっている項目は11-①, ②の2つであった。即ち、学生全体の傾向として、実習最終例の初めの評価は紙上患者を用いた演習終了時の評価と比べ、11-①, ②を除き同じかまたは低くなった。

紙上患者を用いた演習終了時と病棟実習終了時の平均値の差を比較すると、1-③, 2-①, ②, ③, 3, 5, 6-①, ②, 7, 10, 11-①, ②, 12, 14, 15-①, ②, の16項目は有意の差で上がった。有意の差で平均値が下がっている項目は、4, 9の2つであった。即ち、学生全体の傾向として、病棟実習終了時の評価は、紙上患者を用いた演習終了時の評価と比べ、4, 9の2項目を除き、同じかまたは高くなった。

4) 紙上患者を用いた演習終了時から病棟実習最終例の初めにむかい、半数以上の学生が個々のレベルから1段階以上評価レベルが上がった項目は1つもなく、逆に下がった項目は、4, 8, 9, 16であった。

紙上患者を用いた演習終了時から病棟実習終了時にむかい、半数以上の学生が個々のレベルから1段階以上評価レベルが上がった項目は、3, 6-②, 10, 11-①, ②, 15-②の6つであり、逆に下がった項目は4のみであった。

4. 病棟実習第1例目の評価と最終例における評価の傾向

1) 病棟実習第1例目の初めと病棟実習最終例の初めの平均値の差を比較すると、下がっている項目は1つもなく、2-①, ②, 3, 5, 6-①, ②, 7, 11-②の8項目は有意の差で平均値が上がった。

病棟実習第1例目終了時と病棟実習終了時の平均値の差を比較すると下がっている項目は1つもなく、2-①, ③, の2つが有意の差で平均値があがった。

V 考 察

1. 紙上患者を用いた演習の初めと終了時の評価の平均値が、変化のない1つを除き他はすべて有意の差で上がっていることから、紙上患者を用いて情報収集から具体策立案までを行うことは、学生に情報収集から具体策立案までの過程を理解させる上で有効であったと思われる。特に、疾病の現在の状況(2-②)、看護に必要な情報の収集(3)、成長・発達分析(5)、個別的なニーズの分析(7)、目標設定(13)、状況把握のための具体策立案(15-①)については学生の半数以上が個々のレベルから1段階以上評価レベルが上がっている。

2. 紙上患者を用いた演習の効果と、病棟実習第1例目、および病棟実習最終例の評価との関係について、評価項目として分類した4つの大項目別に考察する。

1) 情報収集に関する項目

評価の平均値は、紙上患者を用いた演習の初めではすべて3未満であったが、病棟実習終了時には、身体的側面からの情報収集(1-①)および教育の側面からの情報収集(4)を除いては、評価の平均値および中央値が教師の期待レベルである3以上となった。病棟実習終了時の評価の平均値が3未満であった身体的側面からの情報収集(1-①)については、必ずしも学生が理解していないとは言いきれないいくつかの理由がある。その1つはこの項目は単に現在の患児の身体状況だけではなく、児の成長・発達のレベルを把握することを含んでいる。この項目が基本となり発展する項目、即ち、児の疾病の把握(2)、入院・疾病、治療の身体的影響(6-①)、個別的な看護問題の表現(10)、看護問題判別の根拠及び看護方針(11)、目標設定(13)、個別的な具体策立案(15)の評価の平均値が3以上であったことから、現在の患児の身体状況の把握ができていないわけではない。ノートに表われていなかった情報は成長・発達に関するものが多く、そのため評価が下がり全体の平均が下がっていることが考えられる。成長・発達に関しては児を把握するためには基本的なことであるので、必要性を理解し認識していたとしても明確にノートに記さず、次のステップへ学生が進んでしまった可能性もあるなどが考えられる。

状況の変化による評価の平均値の動きから学生全体の傾向をみると、社会的側面からの情報収集(1-③)を除いて、紙上患者を用いた演習ではすべて上がっているにもかかわらず、病棟実習第1例目の初めでは紙上患者を用いた演習終了時の評価よりも下がっている。特に看護に必要な情報収集(3)については、半数以上の学生が個々のレベルから1段階以上評価レベルが上がった。そして再び病棟実習終了時には、身体的・精神的側面からの情報収集(1-①, ②)および教育の側面からの情報収集(4)を除いて、紙上患者を用いた演習終了時の評価よりも上がるという傾向があった。(表3参照) 社会的側面からの情報収集(1-③)、疾病の現在の状況(2-②)、看護に必要な情報収集(3)については、他の項目より早く、すでに病棟実習第1例目終了時の評価で紙上患者を用いた演習終了時の評価よりも上がる傾向があった。

情報収集に関して学生は、紙上患者を用いた演習の効果も病棟実習第1例目の初めでは維持することができないが、教育の側面からの情報収集を除く他の項目は病棟実習最終例の初めでは演習終了時の評価のレベルまで上がることができ、病棟実習終了時には紙上患

者を用いた演習終了時の評価と同じレベルまたはより高くなる傾向が明らかとなった。紙上患者を用いた演習で得た学習の効果が病棟実習第1例目の初めで維持できない原因として次の3つが考えられる。①演習では紙上患者を用いたため、情報源に限られた紙面からのみであり、書かれているものの意味を考え分類し整理するだけで良いのに対し、病棟実習においては、学生自身による観察をはじめ、患児、親、医療チームメンバー、記録類など情報源が多種にわたると同時に流動的であり、またその量が多い。②紙上患者を用いた演習では最低1週間前に紙上患者を提示したのに対し、病棟実習では前日または2日前に患児を決定することが多かったため、情報を整理することに十分慣れていない上に時間的余裕がなかった。③病棟実習第1例目では臨床場面そのものに不慣れなため、必要な情報に気付いていてもそれを明らかにし整理することが出来なかった。いずれにしても、病棟実習を重ねることで臨床場面に慣れ、情報を処理する時間も短くなったことから、病棟実習最終例では初めの段階ですでに紙上患者を用いた演習終了時の評価のレベル以上になったものと思われる。

これに対し教育的側面からの情報収集(4)は、学生全体の傾向として紙上患者を用いた演習において効果が認められたにもかかわらず、病棟実習第1例目はもちろんのこと病棟実習終了時においても、単に評価の平均値が紙上患者を用いた演習終了時より下がっているだけでなく、学生の半数以上が紙上患者を用いた演習終了時の個々の評価レベルよりも1段階以上下がり、なおかつ、中央値および最頻値が2であることから、学生の過半数が教師の期待レベルにまで達しなかったことが明らかとなった。この理由として次の4つが考えられる。①演習において用いた紙上患者では、学生にとって指導の必要性がわかりやすく書かれているのに対し、病棟実習では病児の日常生活の援助に学生の優先度がおかれ、教育的介入が特に必要な問題があがらない限り、情報を得て気付いていたとしても、意図的に指導に関する情報を収集、整理することがなかった。②学生にとって、教育的側面から情報を収集するという意味が構成された患者教育プログラムのためのものであり、日々のケアの中での指導やアドバイスを活用するための情報収集であるという認識が薄かった。③患児の生活の援助を満足にできない学生には、教育的側面からの情報が不足していたとしても、学生に対する指導は生活の援助の方が優先されたため、教育の側面からの情報の必要性を意識させるにいたらなかった。④実習が進むにつれ、より高度な生活の援助技術が必要な患児を受け持たせる傾向があったので学生が日常生活の援助を行うのみで終わってしま

う傾向があった。

以上のことから教育的側面を除き、学生全体の傾向として情報収集の能力(ability)は、紙上患者から臨床場面という状況の変化によって動揺しやすいが、病棟実習を通して紙上患者を用いた演習以上の評価が得やすい項目であることが明らかとなった。教育の側面からの情報収集については、今後、紙上患者における情報の提示の方法、授業や演習・実習のオリエンテーションにおける指導、病棟実習場面での教師の学生に対する動機付けなどに改善の余地があると思われる。

2) 情報の分析に関する項目

評価の平均値は、紙上患者を用いた演習終了時では個別的なニードの分析(7)を除き3未満であった。しかし病棟実習終了時には、親/家族の問題の分析(8)、および児、親/家族の問題の教育的側面からの明確化(9)の評価の平均値が3未満であったことを除き、他の評価の平均値および中央値は教師の期待レベルである3以上となった。

評価の平均値の動きから全体の学生の傾向をみると、情報分析に関して、紙上患者を用いた演習ではすべて上がるが、病棟実習第1例目の初めでは、入院・疾病・治療の精神的影響(6-②)および個別的なニードの分析(7)を除いて、紙上患者を用いた演習終了時の評価より下がっている。そして、病棟実習第1例目終了時および最終例終了時には、児、親/家族の問題の教育的側面からの明確化(9)を除き、紙上患者を用いた演習終了時の評価と同じレベルまたは上がるという傾向があった。(表3参照) 成長・発達の分析(5)、入院・疾病・治療の身体的影響(6-①)、親/家族の問題の分析(8)、の項目について、紙上患者を用いた演習の効果が病棟実習第1例目の初めで維持できない原因として次の2つが考えられる。①病棟実習第1例目では学生が臨床場面に慣れていないため、紙上患者を用いた演習に比べて種類や量の多い情報を、整理、分類して分析するまでに時間がかかる。②臨床場面では患児をケアするという行動的要素が多く、患児や臨床場面に慣れていない初期は行動することに注意が向けられ、行動する前に行う得た情報の分析という過程を、意識化しノートに記すという作業を飛ばしてしまう傾向がある。しかし、これらの項目は実習第1例目の終りで演習終了時の評価と同じレベルまたはより高くなっていることから、紙上患者と臨床場面という状況の変化の影響はうけるが、早期にその影響を乗り越えることができている。

紙上患者から臨床場面という状況の変化においても紙上患者を用いた演習終了時の評価が実習第1例目のはじめで下がらなかった項目として、個別的なニードの分析(7)と入院・疾病・治療の精神的影響(6-②)

があげられる。さらにこの2つの項目は実習終了時には中央値・最頻値のどちらか一方または両方が4となり、半数以上の学生が4レベル以上となった。この理由として次のことが考えられる。①エードの把握に関しては、第1学年における看護学原理および第2学年における成人看護学において強調されてきたことであり、小児看護学においてもまた、教師が最も基本的なことから強調していた。②演習に用いた紙上患者が3ヶ月の乳児であったため、入院・疾病・治療の精神的影響が見つけにくいことに比べ、病棟実習では様々な年齢の児を受け持ったことにより精神的影響の反応が得やすかった。③学生は、紙上患者を与えられた情報のみで分析しようとしたのに対し、臨床場面では、分析する上で必要な情報が実際のケアを通して得ることができ、分析しやすかった。

親／家族の問題の分析(8)、児、親／家族の問題の教育的側面からの明確化(9)の2項目は、病棟実習第1例目と最終例では各々の初めおよび終了時の評価の平均値に差はないが、病棟実習第1例目の初めで、半数以上の学生が紙上患者を用いた演習終了時に比べ、個々のレベルより1段階以上上がり、病棟実習終了時の評価の平均値が教師の期待レベルである3に達しなかった。さらに、児、親／家族の問題の教育的側面からの明確化(9)は、病棟実習終了時において、その評価が紙上患者を用いた演習終了時の評価より低く、さらに病棟実習終了時の中央値および最頻値が2であることから、学生全体の傾向として紙上患者を用いた演習終了時の評価レベルにまでもどらず、又、学生の過半数が教師の期待レベルにまで達しなかった。この理由として次の3つが考えられる。①学生にとって、親／家族の問題が患児の日常生活に影響を及ぼすという認識が薄く、日常生活の援助が学生と患児との関わりのみで行われる傾向があった。②実習病棟は毎日3時間の面会時間があるが、学生の決められた実習時間と重なるのは週1回のため、学生が自分で積極的に機会を作らなければ親と会う機会が少ない。このため、気付いてはいても親と会うまで問題を明確化しにくい。③学生が経験の少なさから、親と何をどのように話してよいかわからず、親と会うことを避ける傾向がある。

これらのことから、情報の分析に関しては、親／家族の問題の分析(8)、および児、親／家族の問題の教育的側面からの明確化(9)を除き、学生全体の傾向として紙上患者から臨床場面という状況の変化によって、病棟実習の初めでは一時的に紙上患者を用いた演習の効果を維持することが困難であるが、病棟実習第1例目を終了する時点では紙上患者を用いた演習終了時の評価よりも高くなった。病棟実習終了時において評価の平均値が教師の期待レベルである3に達しな

かった親／家族の問題の分析(8)、および児、親／家族の問題の教育的側面からの明確化(9)については、今後、授業や演習・実習のオリエンテーションにおいて、患児にとって親／家族の影響の大きさの強調や親との会話の持ち方についての指導、また、親への教育に関して行っているロールプレイの演習の充実、病棟実習場面における動機付け等を考える必要があると思われる。

3) 看護問題の把握に関する項目について

看護問題の把握に関しては、紙上患者を用いた演習の初めと終了時の評価の動きから、演習の効果は明らかであるが、紙上患者を用いた演習終了時において評価の平均値が教師の期待レベルである3に達しているものは1つもなかった。しかし、病棟実習第1例目終了時および病棟実習終了時には、評価の平均値がすべて3以上となった。

さらに、評価の平均値の動きをみると、すべての項目で、病棟実習第1例目、病棟実習最終例の両方において、その初期に紙上患者を用いた演習終了時の評価と同じレベルまたは高くなり、またその終了時では紙上患者を用いた演習終了時の評価よりも高くなった。特に、紙上患者を用いた演習終了時と比べ、個別的な看護問題の表現(10)は病棟実習終了時で、また、看護問題判別の根拠及び看護方針(11)は、病棟実習第1例目終了時と病棟実習終了時の両方において、半数以上の学生が個々のレベルから1段階以上上がっていた。これらのことから学生全体の傾向として、看護問題の把握に関しては、病棟実習第1例目から紙上患者を用いた演習の効果を維持、発展させたことが明らかである。この理由として、対象が問題を持つ病児であることから常に優先度が対象の問題へと向けられ、学生にとって気付きやすく、考えやすい項目であったこと、また臨床場面においては、さらに問題把握のための情報が得やすく、問題を個別化しやすかったことなどが考えられる。特に看護方針(11-②)については、紙上患者を用いた演習の初めでは評価の平均値が2に達しなかったにもかかわらず、紙上患者から臨床場面という状況の変化にあっても、23項目中ただ1つ病棟実習第1例目の初めの評価が紙上患者を用いた演習終了時の評価よりも高くなり、病棟実習終了時には評価の平均値が教師の期待レベルである3を越えた。さらに、中央値と最頻値が病棟実習終了時には4となり、学生の半数以上が4レベル以上の評価となった。このことについては、紙上患者よりも臨床場面の方が、実際にケアを行うことから必然的に看護方針を明らかにせざるを得なかったこと、および患児やケアに関する情報が得やすく個別化した看護方針が立てやすかったことなどが考えられる。

これらのことから、看護問題の把握に関しては、紙上患者を用いた演習の効果が維持され、さらに病棟実習においてより高い評価が得られた項目であることが明らかとなった。このことは短かい病棟実習期間をより効果的に学習させるために、病棟実習の準備として紙上患者を用いた演習の方法が効果的であったことを示しているであろう。

4) 計画立案に関する項目について

計画立案に関しては紙上患者を用いた演習終了時において評価の平均値はすべて3未満であったが、目標の達成時期(14)および指導のための計画立案(16)を除いて、病棟実習終了時には評価の平均値が教師の期待レベルである3以上となった。

また、平均値の動きから学生全体の傾向として、紙上患者を用いた演習終了時の評価は指導のための計画立案(16)を除いて、病棟実習第1例目の終了時には同じレベルまたは高くなった。そして病棟実習終了時にはすべて紙上患者を用いた演習終了時の評価と同じレベルまたは高くなった。特に、状況/状態に対する具体策(15-②)は紙上患者を用いた演習終了時と比べ、病棟実習第1例目および最終例終了時において半数以上の学生に個々のレベルから1段階以上評価レベルが上がる傾向がみられた。これらのことについては、紙上患者を用いた演習で学んだことを、臨床場面での情報の得やすさから具体的に個別化したケアを考えると、およびそれを実際にケアを通して確認し、より具体的、個別的なものへと発展させることが容易であったためと思われる。

目標の達成時期(14)、および指導のための計画立案(16)については、病棟実習終了時の評価が紙上患者を用いた演習終了時の評価と変わらず、病棟実習終了時において評価の平均値が教師の期待レベルである3に達しなかった。目標の達成時期(14)については、次の3つのことが考えられる。①紙上患者を用いた演習の初めの評価の平均値が2未満であったことから、学生の目標の達成時期に関する認識および理解が低かった。②実習における受け持ち日数が1例につき2~4日であることから、期限を実際に活用することが少なかった。③この項目に対して病棟実習中、教師の動機付けが少なかった。また、指導のための計画立案(16)については、学生全体の傾向として教育的側面からの情報収集、情報分析がうまく行えなかったため、計画立案にいたらなかったものと思われる。

以上述べてきたように、4つの大項目に関しては、紙上患者を用いた演習および病棟実習をくり返すうちに、それぞれ成果をあげている。しかし、共通して、患者指導にかかわる項目の平均値は演習終了時から実

習終了時まで一貫して3に達していない。このことは、今後の学生の指導を考えるにあたり、教師が学生に期待する患者指導のレベルを再確認する必要があると同時に、教授方法について検討を加える必要があると思われる。

VI まとめ

小児看護を展開する上で看護過程の理解を助けるために、情報収集から具体策立案までを病棟実習前に、紙上患者を用いた演習で行っている。情報収集から具体策立案までを、情報収集、情報分析、看護問題の把握、計画立案の4つの視点から紙上患者を用いた演習の効果、および紙上患者を用いた演習の学習の傾向と病棟実習第1例目および最終例の学習の傾向を明らかにすることを目的として調査を行った。演習ノートおよび実習ノートを4つの視点から23項目の評価項目に分け、それぞれを5つのレベルに分類、点数化することによって評価し、表1~4の結果を得た。紙上患者を用いた演習はその初めと終了時の評価が1項目を除き有意の差で上がり、効果が認められた。また、紙上患者を用いた演習の評価と病棟実習における評価を比較すると、情報収集に関しては、紙上患者を用いた演習の効果は病棟実習の初めでは維持しえなかった。しかし、病棟実習終了時には紙上患者を用いた演習終了時の評価よりも評価の平均値が有意の差で高くなった。情報の分析に関しては、病棟実習第1例目の初めでは紙上患者を用いた演習終了時の評価よりも評価の平均値が有意の差で下がる傾向があるが、第1例目を終える時点では教育的側面を除き、逆に紙上患者を用いた演習終了時の評価よりも評価の平均値が有意の差で上がる傾向があった。看護問題の把握および計画立案に関しては、紙上患者を用いた演習終了時には評価の平均値が教師の期待レベル3に達した項目が1つもなかったにもかかわらず、病棟実習において、第1例目終了時には教育的側面に関するものを除き3以上となり、病棟実習初期においてすでに紙上患者を用いた演習終了時の評価が上がる傾向があった。しかしながら、情報収集から計画立案まですべてに共通して患者指導にかかわる項目の評価が上がらず、病棟実習終了時においても3に達しなかった。今後、これらの結果を踏まえ、授業、他の演習、演習・実習のオリエンテーション、紙上患者そのものの検討をも含めた紙上患者を用いた演習および病棟実習などの指導を考え、実践していきたいと思っている。特に、評価が低迷した患者指導に関しては、教授方法を検討することはもちろん、教師が学生に期待するレベルについても再確認する必要があると思われる。

(聖路加看護大学紀要 第9号 昭和58年10月)

A Study on Relationship between the Effectiveness of the Paper Patient and the Clinical Experience

Chizuru Kawaguchi and others

In the child nursing, the paper patient is used as a pre-clinical experience for the students. The main purpose in using a paper patient is to facilitate the students' learning to assess the child condition and plan individualized patient care by simulating the problem solving situation in a clinical setting. During clinical experiences, the student is expected to carry out nursing process for each child assigned to him or her. The student is expected to write nursing care plan including assessment both for the paper patient and clinical patient during pre-clinical and clinical experiences.

This study is to identify the effectiveness of the paper patient as a learning tool in assessing and planning phases of nursing process, as well as to know the difference in tendency of the student learning between paper patient and actual clinical experiences.

Nursing care plan was evaluated according to the evaluation form consisting of twenty three behavioral objectives for nursing assessment and nursing care plan, and five levels of student's performance score. The behavioral objectives had been put into four categories : 1) collection of data, 2) data analysis, 3) identification of nursing problems, and 4) nursing care planning. For this study, one instructor evaluated all students' notes in order to obtain consistency in evaluation.

As a result, the evaluation score of the pre-clinical experience utilizing the paper patient rose significantly high at the end of experiences except one item. This item was related to the collection of data from patient's social dimension. When a comparison is made between the evaluation of the paper patient and clinical experiences, it was obvious that the student was not able to retain the effect of paper patient till the beginning of first case in the clinical setting. However, the final evaluation which was made at the end of clinical experience rose significantly higher than the evaluation at the beginning. Evaluation items in data analysis were lower in score in the first clinical case than the paper patient. The score of the evaluation of the same items rose significantly high already the end of the first clinical case except an area of patient education. Even though, no students had an evaluation score of three or more at the end of paper patient in the items of identifying nursing problems and planning nursing care, the students obtained an evaluation score of three or more in this area at the end of the first clinical case. One area in which the student scored low grade through whole process was in the patient and family education.