

# 看護観を養うための実習記録用紙

## —「対象者の自助能力に働きかける看護」を導き出せる アセスメント・計画用紙の作成—

東京医科大学看護専門学校

板橋和子・長田京子・石塚睦子・黒坂知子  
平田昭子・峰村淳子・小松幸枝

### I. はじめに

基礎看護教育においては、看護の考え方をしっかり身につけられるように教育していく必要がある。看護は臨床実習を通して学ぶことが多く、臨床実習は看護教育の1/3を占める。初学者が看護を学ぶには、看護は何をするのか思考できるように、また、臨床で体験したことを記録用紙に整理していくことで看護観が身につくような記録用紙の工夫が必要である。

本校では、1989年に A. H. Maslow の基本的欲求を人間理解の視点とし、対象の全体像を理解しやすく看護を導きやすいデータベースの作成をした。<sup>1)</sup>

しかし、従来の記録用紙は、「看護とは何か」の概念を学ぶには看護介入の視点が不明確で、検討が不十分であった。看護の目的をはっきり記録用紙で表現できるようにしていれば、自分の行った看護を繰り返し整理していくうちに看護の考え方が身につくものと考えられる。そうすることにより看護過程の第一段階で行うアセスメントは比較的容易であると考えられる。高木が「アセスメント能力は、看護学生・看護婦にとって重要な能力である。しかし、この能力は、彼等が最も不得意とするところでもある。その原因は、まず看護の概念の不明確さにある。」<sup>2)</sup>と指摘しているように、看護者の看護の概念が不明確であることがあげられる。つまり、「看護は、基本的欲求を充足す

るための援助であり、可能な限り自力で充たすことができるように援助することである。」という対象者の自助能力に働きかけるという看護についての考えを記録用紙にそって記入できるような枠組みと、「その人にあった看護とは何か」「対象を尊重した態度」などの看護の質を身につけられるような記録用紙の検討をおこなった。

今回は、アセスメントと計画の記録用紙とその使い方を報告し、皆様のご指導を仰ぎ、さらに検討したい。

### II. 当校の看護モデルと記録用紙の決定までの経過

1992年のカリキュラム改正時、本校の看護モデル及び記録用紙の検討をした。本校の教育目的・目標は紀要第2巻<sup>3)</sup>を参照していただきたい。前述したようにカリキュラム改正前より看護原論グループでは、看護の対象である人間をどうとらえるか、全体像を把握できるデータベースの記録用紙の検討をし、A. H. Maslow の基本的欲求を人間理解の視点にしていた。このことを前提条件とし、A. H. Maslow の基本的欲求を人間理解の視点にした場合に、既存の看護モデルは使いにくいということが確認された。

また、以前の記録用紙の不明点であった看護介入の方法を、Aguilera & Messick の危機理論のバランスの保持要因であるできごとについての知覚、社会的支持、対処機制の3視点が介入の視点になると判断し、事例検討

を行った。Aguilera & Messick の問題解決モデルは、バランスの保持要因が危機介入への個人的アプローチを導くものとなる、という考えを基礎にしており、看護介入の視点としても矛盾なく使えることが明らかになった。また、問題解決思考方式と患者中心の看護の考え方は、POS の理論を導入した。マズローの動機づけ理論と Aguilera & messick の危機理論、POS を応用して本校の独自の看護モデルをつくり、看護過程の枠組みとした。本校の看護モデル、A. H. Maslow の動機づけ理論を用いた理由、Aguilera & Messick の危機調整活動を用いた理由は、付録1、2、3の通りである。

〔用語の操作的定義〕

対象者：看護を受ける個人、およびその家族。

基本的欲求：人間が健康的な日常生活を維持するために必要とする究極的な欲求であり、人類全体に共通である。生理的欲求・安全の欲求・所属と愛の欲求・承認の欲求・自己実現の欲求（基本的欲求の小項目）があるが、これらは階層をなし、一般的には段階的に満足される。

看護で取り扱う健康上の問題：看護援助により、解決・緩和・予防・保持・増進が可能であり、基本的欲求の未充足によってもたらされる健康上の現象・状態・結果。

看護で取り扱う健康上の課題：専門的立場からみて、基本的欲求の予測される未充足によってもたらされるであろう健康上の現象・状態・結果。

自助能力：健康上の問題解決・課題達成のために用いられる対象者の能力。

事実の知覚：健康上の問題・課題に対するその人の感情や認識であり、その人の価値観によって左右されるものである。

社会的支持：健康上の問題・課題を解決していくために、その人の身近にいてすぐ利用できる人々と援助。

対処行動：健康上の問題・課題を処理したり、

減じたり、あるいはそれに耐えようとする認知的・行動的努力。

記録用紙：本校の臨床実習における受持ち患者看護を記載する用紙。（1～6号紙）

### III. 実習記録用紙

看護過程の構成にそって整理する。（実際の展開は、表1～4を参照）展開例は、72歳の食道癌の男性患者とし、生理的欲求と安全の欲求に関する問題点2つについて記載した。

#### 1. アセスメント（1～3号紙）

情報収集し、基本的欲求の充足状況をみきわめ、健康上の問題・課題を明確にして自助能力を査定し、優先度を決定するまでの記録用紙である。

1) 第一アセスメントは、データベースとして一般事項に関する情報収集（1号紙）と、基本的欲求に関する情報収集と充足状況の査定（2号紙）である。（表1.2参照）

まず、基本的欲求の小項目毎に関連あるS情報とO情報を記入する。生理的欲求の食事・排泄・睡眠休息・活動・清潔・性に関しては従来の習慣と現在の状態の両面について記入する。

次に基礎知識に基づき、その情報の意味の分析・解釈を行い、未充足状況については、「原因・誘因→現在の未充足状況→今後の予測」を図式化する。図式化しない場合は、分析・解釈・結果を文章で記入する。充足されている場合は問題なしと記入する。未充足状況かどうかは、「過度、表出・充足パターンの変化、不足または欠如」の視点で判断する。小項目毎の充足状況の判断は、「充足○、未充足×、未充足の恐れ⊗」の記号で記入する。

情報間の関連と基本的欲求の全体的充足状況をみるため、「未充足×、未充足の恐れ⊗」について、基本的欲求を10項目の問題にカテゴリー化されたものと線で結び、健康上の問

題・課題になりそうなキーワードを記入し、「仮説としての健康上の問題・課題」を抽出する。問題・課題の原因・誘因や具体的援助方法が同一の場合は、健康上の問題・課題を統合する。

ここまでの段階で基本的欲求の充足状況から仮説としての健康上の問題・課題が抽出されたことになる。健康上の問題の表現は、「原因～に伴う（関する）～現象・未充足状況」等とし、健康上の課題の表現は、まだ未充足状況は出現しておらず「～に伴う～の恐れ」と表現する。

2) 第二アセスメントは、自助能力および援助の必要性についての査定（3号紙）である。（表3参照）

基本的欲求の未充足状況から仮説として健康上の問題・課題が抽出されたものを、患者自身がどのように認識しているか（事実の知覚）、患者の考え、感情や価値観を知ることである。このことは患者のベットサイドに行かなければ把握できないことである。また、現在誰にどのようなサポートを受けているか、本当にサポートになっているかを判断し（社会的支持）、さらに、その問題・課題に対して自分でどのように処理したり・それを耐えようとしていたりしているか、その人の認識的・行動的な努力をしているか（対処行動）を3つの視点で現在の自助能力を判断する。発達段階や健康レベルで認識できない小児や意識障害のある患者の場合は、家族の認識を確認する。

自助能力を査定することは、「看護は可能な限り自力で基本的欲求を充たすことができるように援助することである」という看護の目的を明確にし、援助の方向性を示している。そして本当に援助の必要性があるのか看護者と患者の認識の比較をし、一方的な看護にならないよう判断する。その人のもてる力を中心に考え、おしつけの看護や、やってあげる看護ではなく、その人の意思決定や選択を助

け、その人のできない部分を援助する看護が展開できる。ここに看護観が表現される。

最後に健康上の問題・課題の優先度の判断をする。判断基準はマズローの基本的欲求階層を基準に、①生命を脅かすもの、②苦痛が強いもの、③対象のニーズの高いもの、が優先される。

## 2. 計画（4号紙）

まず全体目標を考え、看護のゴールを決定する。そして健康上の問題・課題を優先順に記載し、その健康上の問題・課題毎に期待する結果を書く。（表4参照）

具体的援助方法（看護介入）は、自助能力の3視点である①事実の知覚、②社会的支持、③対処行動に対して、3号紙でなされた現在の自助能力をアセスメントした結果に対しての援助計画を立案していく。事実の知覚に関しての観察、援助計画で大切なことは、患者（家族）の考え、感情、意志を確認していくことである。これらは、病状や時間の経過とともに変化することもあり、継続的な観察が必要である。すでに情報を得ているもので間違えて認識しているものは、正しく認識できるように指導するとともに、日々の患者の感情を把握し、感情を受入れ、考えや気持ちを傾聴していく。この部分に患者中心の考えが表現される。

社会的支持は、現在行われている援助が適切な援助になっているか、不足はないかアセスメントした結果に対しての援助であるので、個別な具体策が表現される。観察、生活の援助、診療の補助、調整活動などに関する計画があげられる。

対処行動の観察、援助計画に対しては、現在自分で実施できていることを踏まえ、さらに自助能力が向上するような援助内容があげられる。現在患者が努力していること、耐えていることに関しては、見守り、励まし、賞賛していくことも大切な看護内容である。

表1. 1号紙

学籍番号 \_\_\_\_\_

学生氏名 \_\_\_\_\_

受け持ち期間 月 日 ~ 月 日

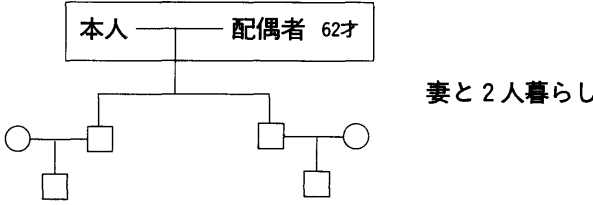
一 般 事 項
病棟 ○ ○ 病室 ○ ○号 氏名 ○ ○ ○ ○
生年月日 M. ① . S. H ○ 年 ○ 月 ○ 日 年齢 72 歳 性別 (男)・女
入院月日 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ~ 年 月 日
<診断名> 食道癌 (食道 Ca.)
<健康歴> (既往歴) 27才 虫垂炎 (手術)
(現病歴・受け持ち時の主訴) 平成6年4月、急激に前胸部から胃部にかけての痛みとつかえ感が生じ、食欲不振となり受診した。胃・十二指腸内視鏡検査の結果、入院を勧められ、5月14日に入院となった。 主訴：食道のつかえ感
(入院目的) 精密検査・治療
(治療方針) 化学療法 放射線療法 (リニアック照射)
<生活歴> (家族構成・家族歴) <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div>
<その他> 内服薬自己管理

表2. 1) 2号紙

I. アセスメント (1)


学籍番号 \_\_\_\_\_

学生氏名 \_\_\_\_\_

1. 基本的欲求に関する情報収集と充足状況の査定		仮説的健康上の問題・課題リスト
1) 基本的欲求の小項目毎の情報	2) 基礎知識に基づく情報の意味の分析・解釈	3) 小項目の充足状況
4) 情報間の関連と基本的欲求の全体的充足状況 1. 意識・呼吸・循環・体温に関する問題 2. 栄養・排泄に関する問題 <b>食道つかえ感</b> 3. 清潔に関する問題 4. その他の生理的欲求に関する問題 5. 疼痛に関する問題 6. 不安等の心理的問題 <b>死の不安・葛藤</b> 7. その他の安全に関する問題 8. 所属と愛の欲求に関する問題 9. 承認の欲求に関する問題 10. 自己実現に関する問題	仮説的健康上の問題・課題リスト 食道つかえ感による摂取障害 死の不安及び受容過程の葛藤	
1 意識：意識レベル、意識障害に伴う症状、見当識、感覚 視覚、聴覚、味覚、嗅覚、平衡覚、皮膚感覚（痛覚、温覚、触覚） 2 呼吸：数、深さ、リズム、型、呼吸音、呼吸機能、血液ガス、呼吸に伴う症状 3 循環：脈拍数、心拍数、性状、リズム、血圧、中心静脈圧、循環に伴う症状 4 体液：体液・内分泌の成分・量・バランス、内分泌 体液・内分泌の異常に伴う症状 5 体温：体温、型、冷感・熱感、体温に伴う症状 6 食事：食事回数、摂取量（栄養素、水分、電解質）、間食、摂取方法、食事制限、食物アレルギー、嗜好、体重、嚥下・咀嚼状態、食事に伴う症状 7 排泄：排泄回数、排泄間隔、量、性状、排泄様式、排泄に伴う症状 8 睡眠：睡眠時間、就寝時間、熟睡感、疲労感、午休息 睡、休息方法、睡眠に伴う症状 9 活動：麻痺、姿勢・体位・運動上の制限、麻痺、装具・義肢、生活動作の自立状況、言語、趣味等の活動、運動習慣、活動に伴う症状 10 清潔：清潔方法、身体各部の清潔状態、衣・寝床の清潔状態、皮膚の変化・障害 11 性：性生活、満足度、生殖機能、性に伴う症状	6/29～IVH（右鎖骨下）、身長160cm、体重50kg（標準58.5kg）、総義歯、食道のつかえ感あり、水分は摂取可能、TP5.8g/dl 食道つかえ感→摂取障害→低栄養	×
1 疼痛からの開放：痛みの程度・性質・いつどのような時に痛むのか・部位・反応・全身への影響、情緒への影響 2 適応、ストレスの処理、不安・恐怖・混乱状態からの保護 3 生活環境の安全：衣服・寝床・室内・屋外環境、感染の危険性 4 経済状態の安定：収入、保険、社会資源の活用	6/2. 食道Caと告知。6/11「精神的にいろいろとあってね…」「はやくもとの部屋（6人部屋）にもどりたい」 食道癌と知る→死への不安	×
所属と愛の欲求 所属：職業、地位、宗教、その他の所属 愛：家族との人間関係、その他の人々との人間関係		
承認の欲求 自己認知：自分はどんな人間か、自分をどう感じているか ボディ・イメージ 他者認知：家族及び他者が自分をどうけとめているか		
自己実現の欲求 自己実現：自分の可能性をどう高めようとしているか		

注) 例示は2つの問題点に関する事項のみであり、その他は省略してある。

表2. 2) 2号紙記載要項および備考

1. 基本的欲求に関する情報収集と充足状況の査定					
1) 基本的欲求の小項目毎の情報		2) 基礎知識に基づく情報の意味の分析・解釈	3) 小項目の充足状況	4) 情報間の関連と基本的欲求の全体的充足状況	
① 生理的欲求5～11までは、〈従来の習慣〉と〈現在の状態〉の両面について記入する。	② 可能な限りS情報※とO情報※に分けて記入し、S情報には「 」をつける。  ※ S情報：Subjective Data：主観的データ。 本人の訴え、感情、意志等。  ※ O情報：Objective Data：客観的データ。 看護者自身（看護学生）が、とり出した観察結果、他の医療チームから得た診療や看護上の情報、家族または重要他者からの情報。	③ 未充足状況については、下記のように図式化する。   <p>原因誘因 → 現在の未充足状況 → 今後の予測</p> なお、図式化しない場合は、分析・解釈結果を説明的に記入する。  ④ 充足されている場合は、下記のように記入する。  例 正常 問題なし など	⑤ 記号で記入する。 ○：充足 ×：未充足 ⊗：未充足の恐れ	⑥ ×と⊗について、右の1～10までの項目と関連するものを線で結ぶ。	⑦ 健康上の問題の課題になりそうな要素、仮説としての問題・課題を記入する。  ⑧ 問題・課題の原因・誘因や具体的援助方法が、同一のものは、統合して、3号紙に移る。

I. アセスメント (2)

学籍番号 \_\_\_\_\_

学生氏名 \_\_\_\_\_

月 日	2. 健康上の問題・課題リスト	3. 自助能力及び援助の必要性の査定					
		1) 健康上の問題・課題についての自助能力に関する3つの視点で査定			2) 健康上の問題・課題に対する認識の比較	3) 援助の必要性に対する認識の比較	4) 優先度の判断
		(1) 事実の知覚	(2) 社会的支持	(3) 対処行動			
6/5	<p>死への不安及び受容過程の葛藤</p> <p>食道のつかえ感による摂取障害</p>	<p>S. 精神的にいろいろとあってね…</p> <p>O. 2日前に食道Caと告知された。落ちつかない表情である。しかし、病気のことは話さない。</p> <p>A. 受容しようと心の中で葛藤している。不安を心の中に閉じこめているのだろうか。</p> <p>S. 食べたいんだけどのどを通らないんだよ。嫌になってしまうよ。やせちゃったしね…。</p> <p>O. T.P. 5.8g/dl 水分のみ摂取可能</p> <p>A. 食欲はあるが、食べられず、やせてしまったことを気にしている。</p>	<p>S. 誰か側にいると、安心するね。</p> <p>O. 妻やNsが話を聴いたり、側にいたりする。妻は毎日面会に来る。</p> <p>A. 誰かいることで、不安が軽減し、安心感が得られている。</p> <p>S. (妻が)スープをもって来たけど、飲んで大丈夫かな。先生は大丈夫っていうけど。</p> <p>O. 妻が時々、スープやみそ汁を作って持ってくるが、飲もうとしない。IVHにて栄養管理をしている。</p> <p>A. 家族や医療者のサポートがあるが、そのサポートを十分生かしきれない。</p>	<p>S. 精神的にいろいろとあってね…</p> <p>O. 病気の話は出てこないが、少しずつ話そうとしている。</p> <p>A. 不安を表出して自分なりに対処しようとしている。</p> <p>S. 自分なりにいろいろ考えているんだが…。やはり口から食べたり飲んだりするのがこわくてね…</p> <p>O. お茶をゆっくり三口くらい飲んでいる。</p> <p>A. 本人なりに努力しようとしている。</p>	一致	一致	#1
				一致	一致	#2	

表3. 2) 3号紙記載要項および備考

月 日	2. 健康上の問題・課題リスト	3. 自助能力及び援助の必要性の査定					
		1) 健康上の問題・課題についての自助能力に関する3つの視点で査定			2) 健康上の問題・課題に対する認識の比較	3) 援助の必要性に対する認識の比較	4) 優先度の判断
		(1) 事実の知覚	(2) 社会的支持	(3) 対処行動			
	① 関連要素・起因要素は、可能な限り記述する。 例 ・発熱に伴う倦怠感と頭痛 ・放射線治療に対する不安や疑問	健康上の問題・課題に対するその人の感情や認識（その人の価値観によって左右されるもの）の査定	健康上の問題・課題を解決するためにその人の身近にいてすぐ利用できる人々と援助についての査定	健康上の問題・課題を処理したり、減じたり、あるいはそれに耐えようとするその人の認知的・行動的な努力についての査定	⑦ 対象と看護者との認識が一致の場合は「一致」と書き、説明は不要。 不一致の場合は「不一致」と書き、その理由を説明する。	⑧ 優先順位を記号で書く。 例 #1. #2. ...	
	② 主に該当する欲求の階層順に記述し、優先番号はつけない。	⑥ 資料「看護過程のための用語の手引き」を参照し、問題・課題毎に、(1)、(2)、(3)の関連情報を可能な限りS情報とO情報に分けて記述し、その情報の判断内容をA（アセスメント）として記述する。					
	③ 解決した健康上の問題・課題には二本線を引き、解決日と解決済みの旨を記入する。 例： <del>#1. 〇〇に伴う便秘</del> 月/日 解決済	例 S：指を動かすと痛くなりそうな気がして、やりたくない。 歩きたいから足の運動はやる。 O：手指運動を全く行ってない。 A：手指の痛みに対する不安が強く、痛みの成因を誤認し、運動の重要性を認識できないでいる。 歩行訓練の必要性は、認識している。	例 S：妻が毎日来てくれて助かります。看護婦さんにも感謝していますよ。 O：妻＝毎日歩行訓練に立ち合って激励している。 Ns＝歩行訓練の援助 ・左膝関節部の温湿布貼布 A：家族およびNsのサポートがあり、特に家族のサポートは、心情的な支えになっている。	例 S：装具のつけ方がわからないが、自分ができるようにならないといけない。 O：訓練プログラムの進行は、Nsの言うままに実施している。 A：自力での装具の着脱に意欲を示している。	優先順位の判断基準の原則 1. 生命を脅かすものほど優先度が高い。 2. 苦痛が強いもの、対象のニーズの高いものほど優先度が高い。 3. 一般には低次の欲求階層のものほど優先度が高い。  原則として、優先順位の記号は変更しない。新たな問題・課題が発生した場合は、続き番号で書く。		
	④ 健康上の問題・課題の内容表現を修正する場合、旧表現には二本線を引き、訂正した健康上の問題・課題を日付をそえて記入する。 例： <del>#1. 家族への攻撃性</del> ↓ 月/日 #1. 疾患の実態を知ることへの恐れ						
	⑤ 一時的な問題については、経過記録(5号紙)で一時的に整理するだけでも構わない。一時的問題と思われていたものでも、何回も繰り返されるようになった場合にはリストアップする。						



II. 計画

学籍番号 \_\_\_\_\_

学生氏名 \_\_\_\_\_

4. 全体目標 (その人の最終的自立状態) <b>仕事を継続でき、妻の協力を得ながら、現実を受け入れようとする。</b>									
問題課題	5. 目標	6. 具体的援助方法			問題課題	5. 目標	6. 具体的援助方法		
		1) 事実の知覚	2) 社会的支持	3) 対処行動			1) 事実の知覚	2) 社会的支持	3) 対処行動
#1 死への不安、及び受容過程の葛藤	不安に思っていることを表現できる	1. どんな気持ちで毎日を過ごしているのか、観察する。(言葉、表情、動作など) 2. 家族の受けとめ方をきいてみる。又、面会時様子をみる。 3. もし、誤った受けとめ方をしていたら、説明を補う。	1. 側に座って、変化する感情を受けとめ、共感していく。 2. 患者が話しやすい環境をつくる。 ・頑張っている気持ちを理解しようとする姿勢で接する。 ・話したくない時には、無理にきかない。 3. 病室で仕事をしている時や、一人でいたい時には、退室する。 4. 家族の気持ちも、受けとめ、共感していく。 5. 妻に、側にいて安心感を与えてもらうよう協力を求める。	1. 病気や生活のことなど、「わからないこと等について、遠慮なく言って下さい」と伝えておく。	#2 食道のつかえ感による摂取障害	摂取することが負担にならない	1. 経口摂取できないことを、どのように受けとめているか、観察する。 ・言葉、表情 ・摂取時の様子 2. 家族がさし入れをすることが負担ではないか、確かめる。	1. 身体症状や検査データを観察する。 ・食道のつかえ感 ・嘔気・嘔吐 ・悪心 ・食事摂取量 (食事、水分等) ・排泄 ・TP、Hb、Fe等 2. 妻に、さし入れをする場合は、本人の好みのものを少量とし、無理にすすめない方がよいと説明する。 むしろ、一緒に食事を楽しむ雰囲気をもつ方がよいと話す。 3. IVHの管理を行う。 ・毎月曜日にセット交換する。 ・毎日9時から18時に実施し、夜間はヘパリン・ロックする。	1. 経口摂取している状況を観察する。 ・食べやすい食品 ・摂取量、速度 ・食事の言動 ・摂取後の異常の有無 2. 無理せずむしろ楽しみとして摂取する方が気が楽になる、と話してみる。
#番号順に書く	問題・課題毎の目標 (期待する結果) を書く	① 3号紙の査定に基づき、問題・課題に対し、看護者として行う具体的援助方法を1) 2) 3)に分けて記入する。 ② 具体的援助方法は、項目毎に箇条書にし、番号をつける。(1.2.3.……) ③ マニュアルを活用する場合「マニュアル参照」と書き、資料を添付する。 ④ 対象者が本人以外の場合、対象者を明記する。(夫、長女……)							

表5. 5号紙

III. 実施

学籍番号 \_\_\_\_\_ 学生氏名 \_\_\_\_\_

7. 計 画 に 基 づ く 介 入	
月	日 (    ) #
<p>① 問題・課題毎の計画に基づく実施経過を記入</p> <p>② 記述形式 → #. <u>健康上の問題・課題</u></p> <p style="margin-left: 20px;">S } 問題・課題に関する当日の情報収集</p> <p style="margin-left: 20px;">O }</p>	<p>A : 問題・課題の変化の査定と、解決阻害因子の分析</p> <p>P : 援助の内容・方法の計画</p> <p>I : 実施と実施に伴う反応と観察結果</p> <p>E : 問題・課題の変化の査定、行った援助の評価、 今後の具体的援助方法の判断、初期計画の修正</p>

表6. 6号紙

IV. 評価 学籍番号 \_\_\_\_\_ 学生氏名 \_\_\_\_\_

月 日 ( )	8. 行った看護の評価			対象の全体状況の要約 (全体目標の評価含む)
健康上の問題・課題	1) 問題・課題の変化	2) 自助能力	3) 看護者の援助の効果	
#番号順に記入	記号で記入 ○：解決 △：部分解決 ×：未解決	記号で記入 ↑ } 進歩 ↔ } 変化なし ↓ } 後退	次に2項目について記入 ① 目標達成に貢献度の高かった援助方法 ② 目標未達成の場合、早急に修正すべき援助方法	全体目標の見直しと修正について簡潔に記入

#### IV. 実習記録用紙を活用するにあたり 教師の役割と今後の課題

改正カリキュラムで看護教育が問われ、重視される能力は、判断力・応用能力・問題解決能力である。学内での看護過程の学習を通して、これらの記録用紙のもつ意味や事例演習をすることで判断や問題解決の仕方については学習するが、事例演習では限界がある。臨床実習でこそ受け持ち患者と出会い、相互作用を通して、スタッフ、臨床指導者、看護教員の関わりなどから判断力や問題解決能力、応用力が養われるものと考えられる。

実習記録用紙は、看護の方向性を系統的な思考で導きやすい記録の型式でありたい。近田氏は、「記録用紙による教育は、ともすれば事後指導になりがちであるが、それでも記録用紙の枠組みに工夫がなされれば、無意識を意識化させたりして、学生のもつ潜在的能力を引き出してくることが可能であろう。」<sup>4)</sup>と述べている。記録のもつ意味を意識的に考えて書くということは、臨床の場で患者の看護を実感し、看護の喜びを体験できれば素晴らしい教育の機会である。

しかし、記録用紙を書くことで看護とは何か、何をすることなのか看護の概念を自然と養える枠組みを考案しても、それらを使うものの意識が問題である。学生の傾向を見ていると型式にこだわり空白を埋めるための記録になってしまう弊害も見られる。記録用紙を埋めるための記録ではなく、記録用紙のもつ意味を理解し、意識的にその人のための看護が考えられるような記録でありたい。そのプロセスにいかにか臨床指導者・教員が関わるか指導者の役割が問われるところである。岩井氏は「詳細に様式の定まった記録用紙は学生の自由な思考を妨げる」<sup>5)</sup>という見解を述べている。自由な発想で看護が考えられる学生には、一つの枠組みだけでなくいろいろな考えができるような指導者の柔軟性も要求され

る。

この記録用紙を使い5年を経過しているが、「自助能力に働きかける看護」を導き出しているか、また患者のS情報をとらえ患者にあった看護、患者中心の看護の考えが身についているかの評価は不十分であり、今後の課題である。

#### V. おわりに

今回は、本校の看護モデルと「看護観を養うためのアセスメント・計画用紙」についての報告をした。看護の概念を身につけ自分の看護観を持ち、よりよい看護を行える学生を育てるためにも、今後記録用紙の評価をするとともに、臨床実習指導のあり方を振り返りたい。

1990年夏期研修で教員全員で検討し、使用している途中で修正したところも含め、代表し報告させていただいた。検討当初より関わられた前教務主任の福岡笑子先生、吉岡敏子先生、野中静先生、曾山紀子先生、宮崎フジ子先生、藤原幸子先生、坂元きみ子先生、千葉いちよ先生、赤嶺邦子先生、落合真喜子先生その他退職なされた諸先生、現教員等の多くの皆様に深く感謝する。

#### VI. 引用・参考文献

- 1) 長田京子, 吉岡敏子他: 対象者の全体像をめざしたデータベースの作成, 東京医科大学看護専門学校紀要, 1(1), 25-35, 1990.
- 2) 小松美穂子, 高木永子: アセスメントの考え方とその指導, 看護展望, 12(7), 24-31, 1987.
- 3) 長田京子, 野中静他: 改正カリキュラムに基づく本校のカリキュラムの構造, 東京医科大学看護専門学校紀要, 2(1), 3-15, 1991.

- 4) 近田敬子：アセスメントが難しい理由とアセスメント能力形成過程での教育的配慮，ナースデータ，8(7)，77-19，1987.
- 5) 岩井邦子：基礎看護学と看護診断，看護研究，25(1)，53-59，1992.
- 6) 近田敬子：実習教育における看護過程指導の位置付け，(連載・臨床教育でのアセスメントのとらえ方と記録のしかたをどう教えるか)，ナースデータ，8(8)，66-69，1987.
- 7) 近田敬子：問題抽出の視点とそのプロセス，ナースデータ，8(9)，50-53，1987.
- 8) 近田敬子：アセスメントにおける混乱とその指導，ナースデータ，8(10)，67-70，1987.
- 9) 近田敬子：アセスメントを記録にどのように反映させて教育上の成果に何をねらうか，ナースデータ，8(12)，73-77，1987.
- 10) 大島弓子，影山セツ子：アセスメントを確実に習得するためのケーススタディの検討ーロイの適応看護の導入による対象論の演習としてー，第17回日本看護学会収録(看護教育)，17-19，1989，12.
- 11) 波多野梗子：理論と実践の関係からみた「看護過程」，看護展望，11(5)，6-47，1986.
- 12) 金子道子：アセスメント能力と看護婦の責任，看護展望，19(6)，18-22，1994.
- 13) 大島弓子：アセスメント能力の不足と看護，基礎教育，看護展望，19(6)，23-27，1994.

## 付録1

### 本校の看護モデル

人間は、本来主体的・個人的・創造的存在であり、個人の生命・人格は尊重される。人間は基本的欲求に動機づけられて自己実現に向かい、ライフサイクルの各段階において、基本的欲求を充足しながら成長発達する。この過程において人間は相互に影響しあい、自己を発展させていく。

健康は、人間が基本的欲求を充足しながら自己実現に向かって生活している状態である。健康と病気は連続体で、対比的概念ではなく流動的である。健康には、健康期・急性期・慢性期・社会復帰期・終末期と、5つのレベルがある。人間は健康部分と病気部分を同時に持ち合わせ、どちらが優位を示し、優位の程度により健康レベルがきまる。個人の健康は健全な社会を生み出す源であり、すべての人間は健康に関するサービスを受けることができる。

社会は、個人・集団・地域からなり、人間関係を基盤となし、人間との相互作用で変化する。政治・経済・法律・文化・教育・保健医療・福祉などの機能をもち、そこで生活する人々の生活様式に影響を与える。

看護は、あらゆる健康レベルにある人間が、主体的に基本的欲求充足にむけて生活していくように健康の側面より援助する過程である。この過程は、共感的理解に基づく対人関係の過程である。看護活動には、日常生活の援助・診療の補助・関係職種との調整があり、看護者は保健医療・福祉従事者と協力して活動する。

付録2

Maslow の動機づけ理論を用いた理由

- ① 身体的側面だけでなく、心理・社会的側面も網羅しているので、人間の全体的理解に有効である。
- ② 病人・健康人双方の理解に有効である。
- ③ 基本的欲求の階層は、看護上の優先度の判断に有効である。
- ④ 人間は主體的・個別的・創造的存在であり自己実現を目指すという人間観は、対象の自立を援助するという看護の目標と矛盾しない。
- ⑤ 看護者としての人間である自分自身、即ち、学生や教師自身の自己理解や成長に役立つ。
- ⑥ 看護の領域以外の一般社会にも広く用いられている。

付録3

Aguilera & Messick の危機調整活動を用いた理由

- ① Maslow の動機づけ理論に矛盾しない。
- ② 状況的危機と発達の危機双方を取り扱っているので、あらゆる健康レベルにおいて活用できる。
- ③ 調整活動（介入）の視点が明確なので、対象理解だけでなく看護介入に利用できる。従来の記録用紙の不十分であった点を補える。
- ④ 対象者自身が主体となって危機を乗り越えるという人間観は、本校の自己実現をめざして生きるという教育理念と一致する。また、そのためには社会的支持（ソーシャルサポート）も大切な視点となるという点でも、人間は相互作用で変化し、そのため援助関係が大切という教育理念とも一致する。
- ⑤ 看護領域以外でも用いられている。

東京医科大学看護専門学校紀要 第6巻 第1号 1995年度 正誤表

ページ	行	誤	正
2	右 下から23	データーベース	データベース
22	左 上から8	訴えた	語った
29	右 上から1	1 2	1 2階
33	表30 下から8	内	ない
38	左 上から6	精神	精神保健
39	左 上から17	係者	関係者
49	右 下から8	60%	59%
53	右 下から2	前期	上記
54	右 上から12	選択枝	選択肢
55	右 下から8	5～7	7～8
57	左 下から10	医療	医療技術
60	左 上から1	国試	国家試験
60	左 上から2	国試	国家試験
61	右 上から4	過ごし方	使い方
61	右 下から16	意見	参考意見