様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　元 年　 ６ 月 ２８ 日現在

機関番号：２３９０１
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2014～2018
課題番号：２６４６３２４３

研究課題名（和文）適切な看護介入のための看護アセスメント能力強化プログラムの策定と評価

研究課題名（英文）Development and Evaluation of the Training Program to Improve the Accuracy of Nursing Assessment-Diagnosis-Outcome-Intervention

研究代表者
曽田　陽子（SOTA, YOKO）

愛知県立大学・看護学部・准教授

研究者番号：８０４０５２２４

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　3,800,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、看護アセスメント能力を強化するためのトレーニングプログラムの開発、実施、評価である。プログラムは、事前課題（事例Aのアセスメント）、研修会、研修会後の課題（事例Bのアセスメント）およびその課題成果に対する個別フィードバックから構成した。研修参加者は2年から4年の臨床経験をもつ看護師38名であった。妥当な診断名をあげる割合が63.1%から73.7%に上昇し、看護アセスメント－看護診断に対する困難感や負担感が軽減したことから、本プログラムの一定の効果が確認された。

研究成果の学術的意義や社会的意義
看護アセスメントが的確にできることはその後に続く看護診断、看護介入の適切さに直結する。しかしながら、看護アセスメント－看護診断に困難感や負担感をもつ看護師は多い。本研究は看護師のアセスメント能力の向上を図り、適切な看護診断と看護介入方針を導く能力の強化を図り、また、困難感を抱かずに取り組む力を高めるためのプログラム開発を行った。策定したプログラムは一定の効果が認められ、看護師のアセスメント能力向上に寄与できることが示唆された。今後もさらにプログラムを洗練させることで、質の高い看護が実践できる看護師の育成に寄与できると考える。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to develop a training program to improve the accuracy of Nursing assessment-Nursing diagnoses-Interventions, and evaluate the effectiveness of this program.　The program consisted of 3 parts; assignment, workshop, feedback. Effect of this program was measured with two valid and reliable case studies. The participants of this training program were 38 nurses with 2-4 years experience. After completion, the accuracy of nursing diagnoses increased from 63.1% to 73.7%, and the participants' feeling of difficulties of nursing assessment was reduced. These results suggested that this training program can support to improve the accuracy of Nursing assessment-Nursing diagnoses-Interventions.

研究分野：基礎看護学

キーワード：看護アセスメント　看護診断　研修プログラム　継続教育

１．研究開始当初の背景

看護アセスメントが的確にできることはその後に続く看護診断、看護介入の適切さに直結する。的確なアセスメントを行い効果的な看護ケアを提供する努力は、多くの医療・保健機関で実施されており、看護基礎教育においても取り組まれている[1)]。また、看護アセスメントに関する研究は多く、過去 10 年間における原著論文（医中誌 Web）だけみても、能力を育成するための教育方法の検討やアセスメントツールの開発、看護学生および看護師の看護過程の判断プロセスに関する調査など 200 件以上の研究が報告されている。このような努力にもかかわらず、確実なアセスメントができない状況や、アセスメント能力が臨床経験を重ねても伸びていない状況がある[2) 3)]。看護師自身も、自らのアセスメントが患者・家族のニーズに合い、有効で質の高いものになっているという実感がもてていない[4)]。さらに、電子カルテの導入が進む近年では、自らの思考で生み出して「書く」のではなく、既定の記述の中から「選択すること」が主流となり、看護管理者は「よく考えなくてもアセスメントプロセスが進む道具」の普及に「看護師の思考力の低下」という危機感を覚えている[5) 6)]。このような状況を踏まえて我々は、平成 23 年度から科研費の助成を受けて「看護アセスメント能力の向上をめざす育成プログラムの構築とその評価」に取り組んだ。このプログラムに参加した研究対象者からは、「看護アセスメントの思考プロセスの理解」「アセスメント－看護診断－介入－評価というリンケージの構造の理解」「看護アセスメントの疑問解消」などにおいて一定の成果を得ることができた。しかし同時に、正確なアセスメントを行ううえで必要な臨床判断の根拠となる正確性の高いデータを選び出せないこと、類似した診断名を吟味して鑑別するプロセスを踏めないことなどが浮き彫りとなり、データを十分に吟味し適切な根拠に基づいた推論プロセスを経て結論や判断を導き出すという論理的思考を展開する能力のさらなる強化が必要であることが明らかとなった。そこで引き続き科研費の助成を受けて、前回のプログラムを改良し、正確な臨床判断を行う上で不可欠である多角的な観点から状況を吟味する論理的思考であるクリティカル・シンキングを活用して、対象者にとって必要な看護を決定し適切に介入できる能力を強化するトレーニングプログラムの策定を開始した。本研究では、このプログラムの有効性の評価を行い、さらに有効なプログラムにするための課題を明らかにしたいと考えた。

２．研究の目的

看護師の看護アセスメント能力を向上するために策定したプログラムの有効性と課題を明らかにする。

３．研究の方法

(1) トレーニングプログラムの策定

プログラムを試行するにあたり、平成 23～25 年度に科研助成で行った「看護アセスメント能力の向上をめざす育成プログラムの構築とその評価」の結果を再検討した。その結果、トレーニングプログラムにおいて①研修会は、参加者が興味関心をもって能動的に臨めるものであること、②看護アセスメントと看護診断、診断指標と解決目標、関連因子と看護介入の具体策の関係の理解を促すものであること、③使用する紙上事例は、看護師の専門領域を超えて使用できること、④参加者がプログラムの成果や自身の課題を明確に捉えることができること、⑤クリティカル・シンキングが発揮できるプログラムであること、などが重要と考えた。そのため、①②に対しては、研修前に紙上事例に取り組んでもらい、研修会ではその事例に関連した看護診断やアセスメントを中心に解説することで関心をもって臨めるようにした。③に対しては、看護基礎教育において経験することが多い疾患をもつ患者の事例とし、生理的、心理社会的霊的情報を A4 版用紙１枚に収まる程度に記載した。そして、研究者間で同じ患者像がイメージできるよう言い回し等を十分に検討した。④に対しては、アンケートによる研修参加者自身の振り返りと、成果および課題について研究者から個別のフィードバックを行うこととした。⑤に対して研修は、リラックスした雰囲気で討議が進められるよう、ゲームなどの要素を取り入れることとした。以上の内容を踏まえたトレーニングプログラムを完成させた。

(2) トレーニングプログラムの概要（図 1）

プログラムは事前調査、研修会、研修成果に関するフィードバックで構成した。

事前調査は、研修会の約１か月前に実施し、看護診断の学習経験等に関するアンケートと、事例 A 氏のアセスメントに取り組んでもらった。

研修会は、120 分の集合研修とし、看護診断の理解確認ゲーム、看護アセスメント－看護診断－看護介入の理解を深める解説と A 氏のアセスメント再チャレンジ、それに対するフィードバックを行った後に、事例 B 氏のアセスメントに取り組み、その結果と研修会の評価に関するアンケートを提出してもらった。研修会内でのフィードバックでは、肯定的フィードバックと、改善点について具体的に示すことを心がけた。

事例 B 氏のアセスメントに対する研修成果に関するフィードバックは、参加者全体へのフィードバックと個別フィードバックを書面で個別に伝えた。

(3) 倫理的配慮

愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した(29 愛県大学情第 6-24 号)。

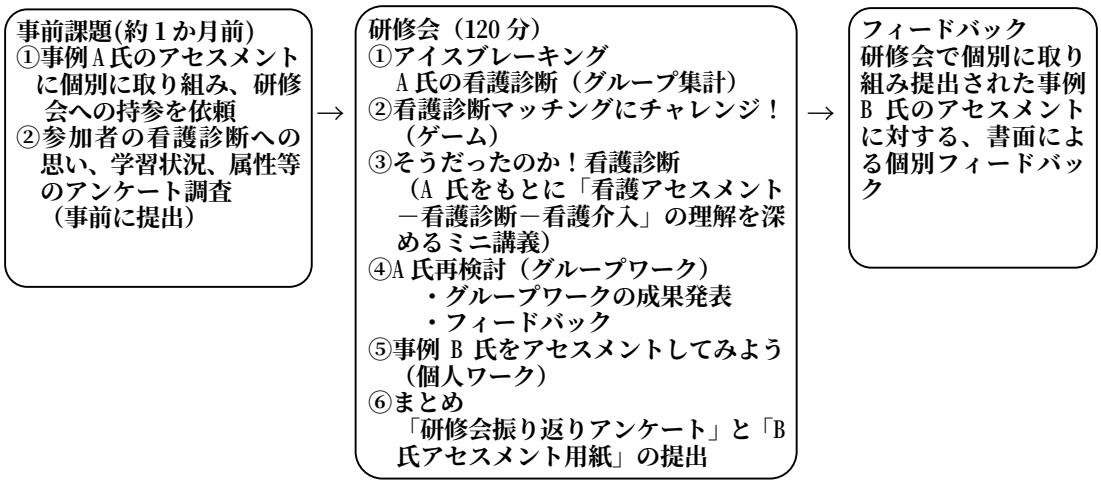

図１　トレーニングプログラム

４．研究成果

(1) トレーニングプログラムの実施施設および研修参加者（表１）

本研修の実施に承諾が得られた１施設（病床数約700 床の公立病院）の看護師で、研究の趣旨、方法等に同意が得られた看護師 38 名を対象にトレーニングプログラムを実施した。

事前のアンケート調査には 30 名の回答が得られた。経験年数は 2 年～4 年で、日常的に看護診断を使用している若手の看護師であった。主な臨床経験分野は成人･老年内科系であり､それ以外は外科系、小児、集中治療など多様であった。最終学歴は86.7%が専門学校であり、76.7%が学生時代や卒後に看護診断の学習を行っていた。

表１　参加者の属性　　n=30(単位：名)

経験年数	2 年	10
	3 年	15
	4 年	5
主な臨床経験分野	成人・老年内科系	9
	成人・老年外科系	4
	成人・老年混合	4
	小児	4
	集中治療	3
	その他	6
最終学歴	専門学校	26
	大学	4
学生時代に看護診断学習をしたか	経験あり	23
	なし	1
	よくわからない	6

(2) 研修前に個別に行った事例 A 氏の看護診断

参加者には研修前に、事例 A 氏のアセスメントに個別に取り組んでもらった。参加者が最も優先度が高いと判断した診断名は 12 種類で､「便秘」が最も多く 15 名､「悲嘆」5 名､「自尊感情状況的低下」5 名などであった。研究者らが診断した「便秘」「身体可動性障害」「セルフケア不足」「自尊感情状況的低下」を診断した参加者は、63.1%であった。また、診断指標や関連因子・リスク因子が、事例中の具体的な情報ではなく、ハンドブックなどの抽象度の高い用語で書かれているものや､診断指標と解決目標との関連性、関連因子・リスク因子と看護介入の関連性が乏しい記述がみられた。

(3) 研修会のミニ講義後にグループで再検討した事例 A 氏の看護診断

研修会では、研究メンバーが看護アセスメントと看護診断について解説した。特に、看護診断の定義を確認することの重要性や、鑑別診断の必要性、「診断指標と解決目標」「関連因子・リスク因子と看護介入」の関連性を意識して解決目標や看護介入の具体策を設定することで、患者の個別性に合った看護実践につながることを強調した。その後、6 つのグループに分かれて自身が行った A 氏の看護診断をもとに再検討してもらった結果、診断された診断名は「便秘」2 件、「自尊感情状況的低下」2 件、「移乗能力障害」1 件、「身体可動性障害」1 件であった。診断指標や関連因子・リスク因子が具体的に挙げられたこと、類似した情報はまとめて記述して解釈するなどの変化に対して肯定的フィードバックを行った。また、身体可動性障害の解決目標が､移乗能力障害と同じであったことから､両診断名の定義を押さえ直し､「身体可動性障害」では、移乗以外の目標を追加する必要性を説明した。

(4) 看護アセスメントの理解についての研修後の自己評価（表 2）

研修後に「定義を確認する必要性」「鑑別診断の必要性」「アセスメントと診断と、目標、介入とのつながり」の理解について自己評価を求めた結果、いずれも 80%以上が「できた」と評価していた。「どちらか

表２　研修後の「理解」の自己評価　　n=38(名)

定義を確認する必要性	できた	32
	どちらかというとできた	6
近い概念の診断名と鑑別する必要性	できた	33
	どちらかというとできた	5
「看護アセスメント－看護診断」と目標、介入のつながり	できた	36
	どちらかというとできた	2

というとできた」と回答した理由には、「定義を確認したいが時間がない」「診断が複数挙がった時が難しい」「診断名の定義の言葉が難しい」などがあった。また「診断指標－目標、関連因子－具体策というつながりの説明がわかりやすかった」という肯定的な意見もあった。

(5) 看護診断に対する思いの研修前後の変化（表 3）

研修前後に、看護診断に対する困難感、負担感を質問した。研修会前は、困難感、負担感ともに「ある」「どちらかというとある」を合わせて 29 名（96.7%）であり、研修会後は、「減った」「やや減った」を合わせて 36 名（94.7%）が困難感が減ったと回答し、負担感は 34 名（89.5%）が減ったと回答していた。

表 3　看護診断に対する思いの研修前後の比較　n=38(名)

	研修前		研修後	
困難感	ある	14	減った	5
	どちらかというとある	15	やや減った	31
	どちらかというとない	1	あまり変わらない	2
負担感	ある	11	減った	1
	どちらかというとある	12	やや減った	33
	どちらかというとない	7	あまり変わらない	4

「あまり変わらない」と回答した理由は、「定義の言葉が難しい」「業務に追われている中で取り組まなければならないため」などであった。

(6) ミニ講義とグループワーク後に個別に取り組んだ事例 B 氏のアセスメント結果

38 名が行った B 氏（概要参照）の看護診断は、「不眠」が最も多く、次いで、「悲嘆」「不安」「死の不安」であった(表 4)。研究者らは、「不眠」「不安」が妥当な診断と考えており、それらを診断した参加者は 73.7%であった。誤りの傾向として、「不安」と「悲嘆」「死の不安」の鑑別診断が十分に行われていないことが確認された。また、情報の解釈が一面的で、診断指標が意図する意味を十分に理解しないまま、短絡的に結論づける傾向も見られた。

研修後に取り組む事例 B 氏の概要
B 氏（53 歳女性）は、腰痛と不正出血、倦怠感の増強があり受診したところ、医師から子宮がんと診断され、ペインコントロールと抗がん剤治療を勧められた（手術の適用外）。受診の遅れや家族に迷惑をかけることを嘆き、涙ぐんだり、食欲低下や便秘、不眠を訴え眠剤を 2 日連続で服用している。息子の面会では笑顔が見られていた。

参加者全員へのフィードバックでは、「不安」と診断される根拠を示して、「悲嘆」「死の不安」との鑑別を説明した。個別フィードバックでは、参加者の記述に対して、「診断指標」「関連因子」が過不足なく挙げられているか、「解決目標と診断指標」、「おもな具体策と関連因子」が関係づけて考えらえているかという視点で検討し、できていることと再検討が必要なことを明確にしたコメントを付けて返却した。

表 4　B 氏のアセスメント結果　n=38(名)

看護診断名	
不眠（不眠リスク状態を含む）	24
悲嘆	5
不安	3
死の不安	3
倦怠感	2
診断名欄に記載なし（他の記述から不眠と思われる）	1

(7) 考察

①トレーニングプログラムの効果

研修会前に参加者が実施した A 氏のアセスメントでは、12 種類の看護診断名が出され、適切と考えられる診断名を挙げた参加者は 63.1%であったが、研修後の B 氏のアセスメントでは、5 種類に絞られ、73.7%が適切な看護診断名を挙げていた。また、研修会前の調査では、ほぼ全員が「看護アセスメント－看護診断」に対して困難感や負担感を感じていたが、研修会後には軽減していた。これらから、本プログラムにおける研修会は、一定の効果があったと考える。その要因としては、事前に課題事例を出し、研修会では、その事例を通して看護アセスメント－看護診断の理解が進むよう配慮したことが能動的な受講姿勢につながったこと、また、グループで再検討してもらった A 氏のアセスメント結果に対するフィードバックを、肯定的かつ具体的に行うことで、ブラッシュアップのためのヒントが明確になったことが有効であったと考える。また、ゲーム性を取り入れたことが、アセスメントや看護診断に苦手意識がある参加者の緊張を緩和する研修となったことなどが考えられる。

②今後の課題

・患者の症状や徴候・反応を、病態や治療・状況などを総合的にみて解釈する能力の向上

参加者が記述した診断根拠には、データの解釈が短絡的と思われるものがみられた。一見すると診断指標と合致しているように思われるデータも、他の症状や徴候・反応、病態や治療・状況なども捉えて解釈し、患者の全体像を理解することによって、異なった意味がみえてくる。そのプロセスをたどることによって、より妥当な解釈が可能となる。類似の看護診断の鑑別診断における誤りも、このプロセスを丁寧にふむことで防ぐことができると考える。観察された患者の症状や徴候、反応が、その診断名の根拠となるデータとして十分であるかを慎重に吟味する力を養うトレーニングプログラムの検討が課題である。

・患者の個別性に合った看護を行うための、「解決目標と診断指標」、「具体策と関連因子」の関係の理解の促進

研修会では、「診断指標と解決目標」「関連因子・リスク因子と看護介入」の関連性を意識した解決目標や看護介入の具体策を設定することにより、患者の個別性にあった看護介入が可能となることを強調した。参加者の B 氏のアセスメントの中には、その関連づけが意識できているものも見られたが、一般的な目標や介入方針の記述も見られたことから、関連性を意識して

アセスメント－看護診断－介入計画立案をすることが習慣化できるような方法の検討が必要と考える。

1) 小山眞理子他：新カリキュラム開始時における看護基礎教育機関の取り組み、日本看護学教育学会誌、4（1)、40-44,1994.
2) 土岐初恵、大島弓子他：臨床経験による看護婦の看護アセスメント能力の変化-卒業直後と4年目の縦断調査から-、日本看護学教育学会誌、8(1)、1-15、1998.
3) 岡部幸枝、大島弓子他：新人看護師の卒業年度別看護アセスメント能力の比較、日本看護学教育学会第16回学術集会講演集、79、2006.
4) 草刈淳子他：愛知県内病院におけるチーム医療(看護職-医師の協働)の実態と看護大学の役割に関する研究、平成15年度愛知県立看護大学学長裁量研究報告書、1-25、2004.
5)曽田陽子他:全国の医療機関における電子カルテの取り組みの実態と課題. 看護診断､12(2)、171-172、2007.
6) 大島弓子他：アセスメントを確実に修得するためのケーススタディの検討－ロイの適応看護の導入による対象論の演習として－、日本看護学会第17回-看護教育、17-19、1986.

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計１件）
曽田陽子、佐藤美紀、山口直己、和文献の検討に基いたわが国の看護診断研究の動向と課題、看護診断、査読有、Vol.20、No.1、2015、pp.14－26

〔学会発表〕（計０件）

〔図書〕（計０件）

〔産業財産権〕
○出願状況（計０件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年：
国内外の別：

○取得状況（計　　件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

６．研究組織

(1)研究分担者
研究分担者氏名：小松万喜子

ローマ字氏名：KOMATSU　MAKIKO

所属研究機関名：愛知県立大学

部局名：看護学部

職名：教授
研究者番号（8桁）：50170163

研究分担者氏名：佐藤美紀
ローマ字氏名：SATO　MIKI
所属研究機関名：愛知県立大学
部局名：看護学部
職名：准教授
研究者番号（8 桁）：10315913

研究分担者氏名：大島弓子
ローマ字氏名：OSHIMA　YUMIKO
所属研究機関名：豊橋創造大学
部局名：保健医療学部看護学科
職名：教授
研究者番号（8 桁）：50289758

(2)研究協力者
研究協力者氏名：
ローマ字氏名：

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。