

看護教育における実習記録の意義 — 本学の基礎看護実習記録様式作成の経過を中心として —

谷口 あけみ*, 柴田 恵子*

Significant Use of Journals as Practice Assignment — In the Process of Creating a Writing Format for Journals: Practicum for Fundamental Nursing at Kyushu University of Nursing and Social Welfare. —

Akemi TANIGUCHI*, Keiko SHIBATA*

Abstract

There are three objectives in the role of "journals". The first is to learn the value of "document", The second as to improve their "charting skill" and finally to acquire objective views. By arranging appropriate formats of journals, students can manage to learn effectively and approach to the aim of practicum nursing. The significance of "journals" in the education of nurses lies in bringing up the students, who can learn through their own initiative and hold their clinical judgement.

Key words: 看護実習記録 (nursing practice journals), 基礎看護実習 (practicum for fundamental nursing), 大学教育 (university education bachelor program), 看護過程 (nursing process), 看護教育 (nursing education)

はじめに

看護教育において、臨地実習は不可欠である。実習は講義と技術演習を統合するのみならず、実践的判断を培うものである¹⁾。看護教員共通の課題は、臨地実習で学生に効果的な学びの機会を提供するにはどうしたらよいか、という点だろう。

平成10年4月1日、九州看護福祉大学が開学した。本学の看護福祉学部看護学科は平成11年から臨地実習（平成11年に基礎看護実習・及び老年・小児看護実習、平成12年には各領域の実習）が開始される（表1）。そこで開学と同時に、臨地実習に関するあらゆる準備を進める必要があった。

本学看護学科は4年制大学として、看護専門職にふさわしい見識と能力をもつ人材を育てることが期待されて

いる。教員は、学生が実習において学習に専念できるよう、さまざまな準備をしなければならない。準備は学習環境に関するものと、実習内容に関するものと大きくは2つに分けられるだろう。

学習環境に関するものは実習要項の作成、施設や他校との調整などであり、実習内容に関するものは実習記録様式の作成などである。学習環境に関する準備の目的は、学生が実習に入る段階で混乱しないようにすること、また、学生が学習環境について知ることによって実習をイメージしやすくなり、実習にスムーズに入っていけるようにすることである。

一方、記録様式の作成は実習内容に関わる準備である。そのため、どのような記録様式を用いて実習を行っていくかを看護学科専任教員（以下、教員とする）全員で、検討することになった。5月11日の看護学科専任教員会

* 九州看護福祉大学 Kyushu University of Nursing and Social Welfare

表1 九州看護福祉大学臨地実習計画

時期		学年	2年前期	2年後期	3年前期	3年後期	4年前期
平成 11 年度	7/12~8/23		基礎看護実習Ⅰ				
	8/30~9/24		基礎看護実習Ⅱ				
	2/14~3/10			老年看護実習Ⅰ 小児看護実習Ⅰ			
平成 12 年度	5/15~7/21				成人看護実習 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ 老年看護実習Ⅱ 小児看護実習Ⅱ 母性看護実習 精神看護実習		
	10/9~12/15					成人看護実習 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ 老年看護実習Ⅱ 小児看護実習Ⅱ 母性看護実習 精神看護実習	
平成 13 年度	4/16~6/8						地域看護実習 Ⅰ・Ⅱ

議において、実習記録は実習で目標を達成するために重要な位置を占めるという共通認識を得られ、以降、「看護実習記録会議」（以下「記録会議」と略す）として継続することになった。

このような記録の検討は、基礎看護実習をどのように位置づけるのか教員間で共通認識を持つこと、および、内容の充実を図り、学生の効果的な学習に結びつけることにつながる。基礎看護実習は、基礎看護学の担当教員だけでなく各領域の教員及び実習助手も指導にあたる。教員の今までの職歴は、新設校ということから教育機関（大学・短大・専門学校）・病院など様々であり、各教員の教育背景も様々である。そのためそれぞれが自らの経験から実習をイメージすると、本学が計画している実習とは若干の違いがでると考えられる。さらに各教員が今までの経験のみに頼った指導をすれば、本学の実習目標に沿った指導が困難になり、指導の統一性を欠くために学生が混乱して効果的な学習にむずびつきにくくなるのではないかという懸念も持たれる。以上のことから、教員間で本学のカリキュラムの中における基礎看護実習の目標、位置づけについて共通認識を持つ必要性は高く、また個々の教員の強い要望もあった。教員間で基礎看護実習についての意見交換をすることで、全教員の考えが

完全に一致するわけではないが、共通認識を持つための話し合いをすることそれ自体に意義があり、さらには担当教員による指導内容のくい違いが少なくなるのではないかと思われた。

今回の実習記録様式作成の経過を文献等と照らし合わせながら、看護教育において実習記録が果たす役割はどのようなものか、実習記録はどのような位置づけから看護教育に寄与できるのか、考察を試みたのでここに報告する。

I. 研究方法

1. 研究デザイン

実態探求型の質的研究、記述的なデザイン

2. データ収集の方法

- 1) 研究対象：看護実習・看護記録に関する文献25冊、
本学実習記録会議録、看護実習記録（8校分）
- 2) 期間：平成10年5月20日～11月30日
- 3) 具体的な方法や手順：文献検討
記録係による会議18回・総時間数27時間05分
看護学科専任教員による記録会議8回・総時間数12

時間29分

記録会議は、記録係（谷口・柴田）が記録様式案を作成・提示し、教員で検討するという方法ですすめた。ここでは、教員が様々な経験をもとに意見を出し、結果として記録について、多角的な検討ができたと思われる。

Ⅱ. 結果及び考察

1. 基礎看護実習の記録様式

基礎看護実習での記録様式は7種類作成したので、これらの様式が必要だった理由を述べてみたい。

事前調査として教員の前任校の実習記録、実習について書かれた書籍を収集し、その目的と内容について見てみた。実習記録の種類・数は学校により違いがあるが、様式は5～8種類のところが多いようだった。内容は、大まかに分けると以下の①～⑤に分類される。

- ① 患者情報
 - a. 受持患者の背景、b. 病態生理、c. 情報関連図
- ② 受持患者の治療や検査データ・経過
- ③ 受持患者のアセスメントおよび看護計画
- ④ プロセスレコード（書かない学校もある）
- ⑤ 実習計画と振り返り
 - a. 実習計画、b. 実習日誌

これら①～⑤の組み合わせ方は様々で、記録様式の使い方から各校の指導方針もうかがえた。A校では①a、①b、①c、②、③、⑤（aとbを1様式でまとめる）の6様式を使用する、B校では①（aとbを1様式でまとめる。cは書かない）、②、③、④、⑤（aとbを1様式でまとめる）の5様式を使用する、C校では①（a～cを1様式でまとめる）、②、③、④、⑤a、⑤bの6様式を使用するなど学校によって異なっていた。例えば、実習で受持患者の疾患を重点的に学ぶことを目的としている場合は、A校のように「①患者情報」の「a. 受持患者の背景」「b. 病態生理」「c. 情報関連図」をそれぞれ別様式にし、詳しく記入して、「④プロセスレコード」は使用しない、という具合になる。特定の看護理論家の概念枠組みを学習することを目指しているところは「①患者情報」において、その看護理論家の概念枠組みに沿った情報収集様式を使用するだろう。学生が自らの行動を振り返り反省できるように、また、その後の行動について計画が立てられるようにということを目的にしている場合は、C校のように「⑤実習計画と振り返り」で「a. 実習計画」「b. 実習日誌」を別様式にして綿密に記入するようになると思われる。ほとんどの学

校は実習で受持患者制をとり、目標として「疾患を持つ患者の理解と援助」をあげているという点では共通しているが、実習で学生に重点的に学んで欲しいことは若干異なり、記録様式にその特徴がみられる。そのため本学でも、理念や基礎看護実習目標に沿った実習記録様式を作成し、臨地実習での学習効果を高める必要があった。

本学看護学科は学生に理解させるべき主要概念を5つあげている。それは、「生活者（本質対象）」「生活環境（周縁対象）」「健康（基本目標）」「援助（実践理解）」「自立（最終目標）」である。看護学科ではこれらの概念にもとづいた教育を行うことを理念とし、特に臨地実習では全人的援助をすることを基本原則としている。そのため、学生が実習記録を書くことによって、5つの概念について考えたり理解できるようになることが望ましい。

我々はこれら5つの概念を理解するために以下の種類の様式を考えた。

「生活者」及び「生活環境」を理解するには受持患者の背景を知る必要があるので、患者プロフィールの記録様式を作成した。次に、「健康」及び「援助」の概念を理解するために、患者データベース（何らかの概念枠組みに沿ったの情報収集）、看護過程アセスメント、経過表（バイタルサインや検査データ、治療に関するもの）を作成した。また、生活者の「自立」を目標として、看護計画を患者と共に立てる様式が必要と考えた。

しかし5つの様式の記録のみでは、学生の学習が受持患者のみに偏りがちになると思われた。そのため、受持以外の患者の観察や看護の実施による学び、看護者をはじめとする多くの医療スタッフからの学びなども記録として残せる「実習日誌」を作成し、実習内容の充実を図った。さらに、学生が実施した援助を踏まえた上で翌日の受持患者の計画を立てると、毎日の行動を「計画→実施→評価→（足りない部分の）情報収集→アセスメント→計画」と一連の看護過程に沿って考えられる。基礎看護実習Ⅱでは実習目標の一つに「看護過程の実践」があり、基礎看護実習Ⅰで「実習日誌」を書くと基礎看護実習の導入になり、その上、目標も達成しやすくなると思われる。そこで6番目の様式として実習日誌も加えた。

さらに、学生と受持患者の関係を、相互の言動を振り返り評価する7番目の様式として「プロセスレコード」を取り入れた。近年の学生の傾向として、コミュニケーションを使つての関係構築と継続が苦手な学生もおり、看護専門職者に必要なコミュニケーション技術を意識的に学習することが重要だと思われる。また、基礎看護実

習では実習目標の中に「一人ひとりの患者とのコミュニケーションを通して、患者の感情や思考過程を知る」という項目があり、目標達成のためにも、プロセスレコードを活用して学生と患者の言動を振り返ることは有用だと考えた。

以上7つの様式をまとめると次のようになる。

- ① 基礎データ：本学独自の基礎データ項目にもとづいて受持患者の生活及び病態生理についての情報を集める。A3用紙(図1)。
- ② 患者情報：学生が基礎データをもとに自由にまとめる。A3用紙(図2)。
- ③ 経過表：受持患者のバイタルサインや検査データ、治療に関する情報を受持期間中継続して記入する。A4用紙(図3)。
- ④ 看護過程アセスメント：看護診断を用いて受持患者の看護過程を展開する。A3用紙(図4)。
- ⑤ 看護計画表：受持患者と一緒に、問題・目標・計画・評価日を記入する。A4用紙(図5)。
- ⑥ 実習日誌：実習目標・援助計画を立て、評価・考察を行う。A3用紙(図6)。
- ⑦ プロセスレコード：学生にとって印象的だった場面の状況と、患者・学生の言動の振り返りを行う。A3用紙(図7)。

これらの記録の他に毎日、実習グループ毎に1枚、カンファレンスの記録も残していく。

2. 実習記録作成の経緯とそれぞれの記録の役割

ここでは、①から⑦の記録が決定される経緯を振り返り、それぞれの記録の持つ役割を明らかにしていきたい。

まず「①基礎データ」「②患者情報」は、学生が記入しながら情報を振り返り、整理し、客観的な視点を身につけていくことを目的とした記録様式として使用される。多くの学校・病院では、看護理論の概念枠組みをもとにして患者の情報を収集している。そこで、どのような看護理論が用いられているかという予備調査を行った結果、情報収集の概念枠組みは、ゴードン、ヘンダーソン、オレム、ロイ、学校や病院が独自に作成したものなど様々であった。ただし、病院の管理上必要な情報(住所や保険区分等)、疾患に関する情報(既往歴、現病歴、主訴等)は患者プロフィールなどの名称で別様式に記入されていた。

このことから我々は本学の基礎看護実習目標を達成するために必要な情報収集様式を検討し、作成する必要性を再認識した。記録係は、ヘンダーソン、オレム、ゴ

ードン概念枠組みに沿った情報収集用紙(3案)、および患者プロフィールを様式案として作成し、会議で提案した。これら3案を出した理由を以下に述べてみたい。

まずヘンダーソン²⁾は、今から約40年前の1960年に「看護の基本となるもの」の初版を出しており、この中で「この小冊子は看護を一般的にあつかっており、したがってどのような患者のケアにも適用しうるものであるから、基本的な看護活動に言及しているにすぎない」と述べ、基本的ニーズを14の概念枠組みで示した(表2)。基本的ニーズは一般的・基本的とされており、基礎看護実習を行う学生に、比較的親しみやすい内容だと思われる。看護の基本的な視点を学ぶには、14の基本的ニーズの概念枠組みに沿って基礎データを収集することが有効であると考え第1案とした。

次に、ドロセアE. オレム³⁾は1979年に「オレム看護論—看護実践における基本概念」の初版を出している。オレムはセルフケアを人間のニーズとして説明した。オレム看護論の中の「普遍的セルフケア要件の充足に影響を及ぼす障害物とその他の要因」⁴⁾は、大きくは7つの要因に分けられている(表3)。看護学科は生活者を看護の対象とし、生活者の自立を最終かつ最高の目標としている。この理念はオレムの看護理論と重なる部分が大いと考えられる。そこでオレムの概念枠組みに沿った情報収集をすることは、理念を学ぶ上でも有意義であると判断し第2案とした。

最後に、マージョリー・ゴードン⁵⁾は「あらゆる場で、あらゆる年齢層に役立つアセスメントのフォーマットを」また「そのフォーマットは患者へのホリスティックなアプローチを促進するものでなくてはならない」という考えのもとに機能面から見た健康パターンを11に分類している。本学は患者への全人的援助を基本原則としており、ゴードンの概念枠組みを使用することは全人的援助の学習に役立つと考えた。

これら3案は、学校や病院で活用されている情報収集の一般的な概念枠組みであるが、記録会議で検討した結果、本学独自の情報収集様式を作成することになった。その主な理由は2つである。第1は「既成の概念枠組みを使用すれば、学生はどうしてもその看護理論にとらわれてしまう。学生がそれぞれの看護理論の良い点と悪い点を学習し、理論を活用する方法を知ると良い」というもの、第2に「学生の自由な発想、着眼を大切にし、その能力を伸ばすためには既成の理論を使用しないほうがよい」というものである。これらの意見は、学生の自由な発想を重視した教育を行いたい、本学の教育理念を実

表2 基本的ニード（ヴァージニア・ヘンターソン）

- ① 患者の呼吸を助ける
- ② 患者の飲食を助ける
- ③ 患者の排泄を助ける
- ④ 歩行時および坐位、臥位に際して患者が望ましい姿勢を保持するよう援助する。
また患者がひとつの体位からほかの体位へとからだを動かすのを助ける
- ⑤ 患者の休息と安眠を助ける
- ⑥ 患者が衣類を選択し、脱いだり着たりするのを援助する
- ⑦ 患者が体温を正常範囲内に保つよう援助する
- ⑧ 患者が身体を清潔に保ち、身だしなみよく、また皮膚を保護するよう援助する
- ⑨ 患者が環境の危険を避けるよう援助する。
また感染や暴行など患者に由来する危険の可能性から他人をまもる
- ⑩ 患者が他人に意思伝達ができ、自分の欲求や気持ちを表現できるように援助する
- ⑪ 患者が自分の宗教にもとづいた生活ができ、自分の善悪の概念にしたがえるように援助する
- ⑫ 患者の仕事あるいは生産的職業を助ける
- ⑬ 患者のリクリエーション活動を援助する
- ⑭ 患者の学習を助ける

表3 普遍的セルフケア要件の充足に影響を及ぼす障害物とその他の要因（ドロセアE. オレム）

- ① 適量の空気摂取の維持
- ② 適量の水分と食物摂取の維持
- ③ 排泄過程と排泄物に関するケアの提供
- ④ 活動と休息のバランスの維持
- ⑤ 孤独と社会的相互作用のバランスの維持
- ⑥ 生命、機能、安寧に対する危険の予防
- ⑦ 正常性の増進

表4 機能面から見た健康パターン（マージョリーゴードン）

- ① 健康知覚－健康管理パターン
- ② 栄養－代謝パターン
- ③ 排泄パターン
- ④ 活動－運動パターン
- ⑤ 睡眠－休息パターン
- ⑥ 認知－知覚パターン
- ⑦ 自己知覚－自己概念パターン
- ⑧ 役割－関係パターン
- ⑨ 性－生殖パターン
- ⑩ コーピング－ストレス耐性パターン
- ⑪ 価値－信念パターン

際の教育の場で実現させたいという思いによるものであった。

しかし、本学独自の情報収集様式を作成しても、様式に沿った情報収集を行えば、その様式にとらわれてしまう可能性がある。そのため、情報収集項目を何も示さずに、「どのような情報をとればよいか」という判断を行うことから学生に考えさせてはどうかという意見も出された。だが、基礎看護実習という段階で学生にそこまで求めるべきでないという意見も多かった。記録会議では「情報収集の枠組みを示さず、学生にのびのびと自由な発想で患者についてまとめてもらいたい」その一方で「どのような情報を集めると患者の全体像が見えてくるか、その基本的な項目は示しておくほうがよい」という相反する意見をどうしたらよいかという検討が重ねられた。そして解決策として、教員が本学独自の基礎データ項目を作成し、学生はそれを元に収集した情報の中から受持患者に必要なと思われる情報を選択し、様式②に整理し、患者の全体像を描き出すという方法をとることにした。様式②は白紙なので、そのまとめ方は様々なものになると推測される。例えば情報をクラスタリング（関連している情報を集めたかたまり）にする方法、情報関連図（複数の情報を、矢印や直線でつないだり枠どりしたりして、状態・事柄がお互いに影響を及ぼしあっていることを示す）のようにまとめる方法、箇条書きにする方法など、個々の学生は、収集した情報をいかに表現す

るかということを考えなければならない。教員は、様式②に記録された内容から、患者に関する情報の把握状況や、学生が患者の全体像についてどの程度理解しているかを判断しなければならない。そのため、教員の指導も個々の学生にあったものになるよう工夫が必要になる。学生が様式②を使って自分で考え、自由にまとめていけるようになれば、基本原則である「患者の全人的援助」を学ぶことにも通じ、臨地実習での成果も上がると考えられる。

次に「基礎データ」の内容検討では、前述した3案は一般的な概念枠組みであり、学生に学習してもらいたい内容なので、これらをベースに項目を作成した(図1)。疾患に関連した情報は、①～⑫項目とは別枠で記入するが、①～⑫項目との結びつきの強さによっては項目内の情報として記録できる。また、保険区分は必要な情報ではあるが、患者の職業や経済面といった社会的側面から保険について考えさせていく方がよいと思われたので、ここには記入しないことにした。

項目の番号については、生命の維持に重要な影響を及ぼすものから若い番号をつけ、身体的、社会的、精神的側面から患者の情報を収集し、全人的な把握ができるように配慮した。12項目の名称については、ヘンダーソン・オレム・ゴードンの概念枠組みのいずれかの中にある項目名に近いものが多いが、「環境に関する項目」のみは、看護学科の主要概念の一つである「生活対象(周縁対象)」について考えるために独自に作成したものである。

「複数の項目に関連している情報」は、学生がどの分類に入れるべきか判断に迷うこともあると思われる。例えば、アレルギーという情報を「アレルギーは環境によりひきおこされるので『⑨環境に関する項目』ではないか」「しかし食物によってひきおこされるものは『④食に関する項目』だろう」「薬に対するアレルギーもあり、治療に関するものとして最後の欄に入れるべきだ」といった具合である。そこで(情報は最終的に「患者情報」(様式②)にまとめるので)学生が「基礎データ」を使って情報収集する段階で情報をどの項目に入れるか悩むことがないように、学生の判断でどの項目に記入するかを決め、必要に応じて重複して記入するのは構わないとした。また、分類しづらい情報でも書き残しやすいように、各項目の最後には「その他」の情報の欄を設けた。

「③経過表」は一般に温度表、経過表などの名称で用いられており、学校・病院のほとんどで使用されている。

経過表はグラフになっているので、患者の経過がつかみやすい。学生は経過記録を書き、バイタルサイン、検査データ、食事形態、排便状態などの情報が臨床でどのように簡潔に書かれ伝達されているのか学び、情報の伝達・共有について考えることになる。また、それらの経過を追うことで、患者の変化とそれに応じた看護について考え、学習をしていく。

4つめの様式として、「④看護過程アセスメント」がある。基礎看護実習Ⅱでは、目標の一つに「患者に対して看護過程を実践する」を挙げている。看護過程とは、看護を行う上で問題解決型の思考過程を用いて実践を行うものである。そのため一連の過程を実際に受持患者でたどることは臨地実習ならではの経験で、学内での事例や模擬患者で看護過程を行っても、実際の体験を記録に残すことは比べものにならない程の学習効果を期待できる。看護過程をたどれるような記録様式にすることで学生が看護過程に沿った思考の流れを繰り返し練習できるようにした(基礎看護実習Ⅰの実習目標には看護過程の実践は含まれていない。そのため本様式は基礎看護実習Ⅰでは使用せず、基礎看護実習Ⅱで用いる)。

5つめの記録用紙として「⑤看護計画表」がある。これは看護学科で理解させるべき5つの主要概念のうち、「自立」を学習するために必要な様式だと考えられる。学生は患者とともに看護計画を立案し、評価を行う。今までの看護計画は、患者に開示することなく立案されてきたことが多い。近年、インフォームド・コンセントの必要性が高まり、患者としても医療者の説明を聞き、納得をした上で同意したいという要望も増えつつある。また、患者が納得していれば、疾患や医療行為の受け入れも良くなり、新たな闘病意欲を引き出すことも可能になると思われる。このような考え方から、学生の時から患者と共に看護計画を立案するという経験ができれば、「患者の自立を援助する」という視点も身につけやすいのではないかとと思われる。もちろん、この看護計画の立案は、患者に説明をした上で「必要ない」という回答であれば行われない。臨床指導者等の意見を十分聞き検討した結果、患者の看護計画立案の参加が効果的だと判断された場合のみに行われる。この様式を使用すれば、学生は患者に情報をいかにわかりやすく説明するかという工夫をしたり、患者と共に考える必要性を認識するであろう。さらに、望ましいインフォームド・コンセントのあり方、さらには医療のあり方も考える機会になるとと思われる。

「⑥実習日誌」は、実習前日に「実習目標」「援助計

画」「具体的な援助計画・理由」「準備」を記入し、実習終了後に「実施（結果・考察を含む）」「考察」「1日の看護の評価・考察」を記入する。また「指導者の意見」を記入する欄も設けている。基礎看護実習Ⅰでは、援助計画立案時に、目標と援助理由を学生に再確認してもらいたいと思い、この様式を採用した。基礎看護実習Ⅱでは、看護診断にもとづいた看護計画を書くようにし、「看護過程アセスメント用紙」と「実習日誌」を両方使って看護過程を展開する。

最後に「⑦プロセスレコード」は前述した通り、看護専門職者に必要なコミュニケーション技術を意識的に学習するために使用する。

3. 実習記録の役割と意義

実習記録様式が決定するまでの経過および文献から、実習記録の役割と様式を整えることによる学習効果について考え、記録の意義を明らかにしてみたい。

まず、実習記録には3点の役割があると思われる。

1点目は、実習記録を書くことで記録の役割を認識できるという点である。学生は①～⑦様式の実習記録を書き、それぞれにどのような役割があるのか気づく。例えば「患者情報」から全人的援助の大切さに気づき、「プロセスレコード」から患者とのコミュニケーションを通して患者の感情や思考過程を知ることができる気づくであろう。また、看護記録の意義——看護の継続・情報の共有・看護の質の管理・法的証拠書類・看護教育や研究のための資料など^{6,7)}——についても学習できる。実習記録は学習の手段として使用するものであり、看護記録の意義がそのまま実習記録の意義となるわけではないが、実習記録・看護記録・カルテなどからそれぞれの記録の役割について考えられる。

2点目は書くことによって「記録する」技術が向上するという点である。看護記録の意義はいろいろと挙げられるが、なかでも看護者が記録を作成する第一の目的は情報を伝達することで⁸⁾、看護者はもとより患者に関わる多くの医療スタッフが理解できるような記録が求められる。学生は情報伝達の技術を向上させなければならない。「記録する」という行為は思考過程を整理し、言葉で表現できてこそ可能になる。学生は繰り返し「記録する」ことで、わかりやすくまとめる技術が向上する。

3点目は記録を通して振り返り学習をすることができ、客観的視点を養っていける点である。実習記録は形として残るものであるため、学生が実習記録を読み、行動の振り返りができれば改めて気づくことも多く、考えをさ

らに深められる。さらに記録は臨床指導者、教員、他の学生といった第三者が読むものでもある。学生が一人で実践を振り返ると偏った判断になる場合もあるが、第三者が学生の捉えた情報を違う側面から考えるように助言したり、学生とは違う判断を示したりすれば、学生は新たな視点から実践を振り返ることになる。そして学生は自分の記録が第三者にどのように読み取られ、判断されたかを知ることにもなる。このような学習を繰り返すことで客観的な視点が養われる。

では次に、実習記録の様式を整えることの、臨地実習における学習効果について述べてみたい。学生は様式に沿って記録をしながら効率的に臨地実習内容を学習できるので、実習目標を達成しやすくなる。基礎看護実習は、多くの学生にとって初めて医療現場で看護を体験する学習の場である。そのため実習記録を学生の発達段階及び実習目標に沿った様式にすることで、より効果的な実習が期待でき、目標達成に近づくことができると思われる。これについて基礎看護実習の情報収集様式を選ぶ経過から考えてみたい。

基礎看護実習でどのような情報収集様式を作成すればよいか検討をするためには、実習目標とともに、初めて臨地実習に出る学生の知識・技術レベルを考慮する必要がある。学生は実際の患者を目の前にして何をすればよいかわからないまま立ちすくんでしまうことがある。学生はどう行動したらよいかわからない初心者なのである。ベナーは、「初心者は、状況についての経験がないので、そこでどのようにふるまうことが期待されているかわからない。このような状況に参加し、必要な技術をみがいて経験をつむために、客観的で測定可能な患者のパラメーター（体重・摂取量と排泄量・体温・血圧・脈拍その他）といった状況についての経験がなくともわかる課題について指導を受ける⁹⁾」と述べているように、このような状況では、情報は学生にとって、患者を理解するための手がかりであり、一方で患者と接するための大きな手がかりともなる。このようなときは、学生が客観的な情報——バイタルサイン（体温・脈拍・呼吸数・血圧など）の測定、看護記録やカルテの調査——を得て、それを手がかりに患者と接することから実習は始まる。そのため、情報収集は実習において重要な位置を占め、かつ基礎看護実習で最初に実際に使った概念枠組みが学生の思考の基本になると思われる。したがって、どの概念枠組みで情報収集するかはその後の専門領域の実習にも関わってくる大きな問題であり、慎重に決める必要があった。また、概念枠組みに沿って具体的な情報項目

〔「基礎データ項目」①～⑫〕を挙げる時には基礎看護実習の段階にある学生が理解できる項目内容であるか精選しなくてはならない。教員は、学生の学習段階を考え、それに応じた情報収集様式を作成し、効果的な実習に結びつけなければならない。

学生は記録することで記録の役割について学び、「記録する」技術を向上させる。また、振り返り学習になるため、客観的な視点を身につけていく。様式を整えることは、そのような過程をさらに効果的に行うことにもつながるのである。

それでは教員は、これらの学習でどのような学生を育てようとしているのだろうか。いいかえれば、看護教育における実習記録の意義は、どのようなものだろうか。

実習で繰り返し記録し、自らの行動を振り返り学習することで、学生が自ら学び、自ら成長していける能力を養えると思われる。また、考えながら記録すること、客観的な視点を持ちながら振り返り学習することを通して、学生は判断力を高めていける。すなわち実習記録には、自ら学ぶことのできる学生、判断力を持った学生を育てるという意義が考えられるのである。

Ⅱ. まとめ

実習記録は看護教育において『「記録」の役割について学ぶ』『「記録する」技術を向上させる』『振り返り学習を行い、客観的視点について学ぶ』という役割がある。また実習記録の様式を整えることは、実習記録の役割を強化し効果的な実習を行うことにつながり、実習目標の達成に寄与する。以上のことから、我々の考える実習記録の意義は、自ら学ぶことのできる学生、判断力を持った学生を育てるという2点である。

今後、学生は今回作成した記録様式を使い学習をしていくので、学生の学習状況、実習目標の達成の様子を細かく観察し、調査を行い、検証を行っていききたい。

おわりに

近年の看護記録は、経時記録からPOS・看護診断の導入へとめまぐるしく変化している。施設によって記録の形態も様々あるなかで、附属病院を持たない本学は、次年度以降に82施設（平成10年4月現在の予定数）に学生を実習で送り出さなければならない。記録係は様々な資料を参考に、どのような実習記録を使用すれば学習効果が上がるか検討を重ねて様式案を作成し、記録会議に

臨んだ。しかし記録会議では次々に厳しい意見が出され、なかなか決定しなかった。今回の記録様式は時間的な制約もある中、ぎりぎりまで検討を重ねて決定したものである。今後、学生と教員が十分活用し、実習目標を達成させたい。

謝 辞

実習記録様式を作成するにあたり、頻回に長時間に及ぶ討議をしていただいた本学看護学科専任教員の皆様、研究を進めるにあたってご指導下さいました本学看護学科教員の皆様に感謝いたします。また、実習記録作成を通して本稿をまとめる機会を与えていただけたことに深謝いたします。

引用文献

- 1) 岡本陽子：看護と教育の探究，p 235，中川書店，1997
- 2) ヴァージニア・ヘンダーソン著，湯植ます・小玉香津子訳：看護の基本となるもの，p 3，日本看護協会出版会，1988
- 3) 都留伸子監訳：看護理論家とその業績，p 60，医学書院，1995
- 4) ドロセアE. オレム著，小野寺杜紀訳：オレム看護論－看護実践における基本概念，pp414-433，医学書院，1997
- 5) マージョリー・ゴードン著，輪湖史子監訳：ゴードン博士の看護診断，pp35-36，照林社，1995
- 6) 井上幸子他編：看護学体系6 看護の方法[1]，pp48-49，日本看護協会，1996
- 7) 内藤寿喜子他編：新版看護学全書13 基礎看護学[2]，pp77-80，メヂカルフレンド社，1997
- 8) 黒江ゆり子他訳：看護記録をマスターする，p 14，医学書院，1998
- 9) パトリシア ベナー著，井部俊子他訳：ベナー看護論－達人ナースの卓越性とパワー，p 15，医学書院，1995

参考文献

- 1) リンダJ. カルペニート著，新道幸恵監訳：看護診断ハンドブック，医学書院，1997
- 2) 黒田裕子：わかりやすい看護過程，照林社，1994

- 3) 中西睦子：臨床教育論，ゆみる出版，1996
- 4) 西本勝子 杉本元子：看護臨床指導のダイナミックス 効果的な臨床実習の展開，医学書院，1996
- 5) 新見嘉兵衛監，掛橋千賀子他著：図解＝臨床実習のすべて1，メヂカルフレンド社，1997
- 6) 氏家幸子 阿曾洋子：基礎看護技術Ⅱ，医学書院，1998
- 7) 薄井担子他：系統看護学講座 専門2 基礎看護学2，医学書院，1998
- 8) 宇佐美寛編：看護教育の方法，医学書院，1993
- 9) 宮本真巳：看護場面の再構成，日本看護協会出版会，1995
- 10) 「看護教育」編集室編：看護教育新カリキュラム展開のガイドブックNo.1 新カリキュラム改正のポイント，医学書院，1996
- 11) 鈴木玲子：看護学生の情報収集に関する研究，日本看護学教育学会誌7(2)，1997
- 12) 奥原秀盛他：臨地実習における学生の思考過程とその影響要因，日本看護学教育学会誌7(2)，1997
- 13) 岩井郁子他：看護記録の現状を切る，看護学雑誌56/5，1992-5
- 14) 青木聡子他：患者参画による看護の可能性に関する研究，がん看護1巻1号，pp70-75，1996
- 15) 宮崎伊久子：看護計画の開示による看護援助とコミュニケーション，看護技術42(5)，pp66-68，1996
- 16) 池田久美子：プロセス・レコード指導の低迷－問題意識を育てる必要性，看護展望3(11)，pp33-39，1978

基礎データ

(様式1)

1. 呼吸に関する項目 回/分
 ①R:呼吸数 整 不整
 ②リズム 整 不整
 ③呼吸音
 ④喀痰
 その他(顔色、表情、口唇の色、爪の色、皮膚の色など)

2. 循環に関する項目 回/分
 ①P:脈拍数 整 不整
 ②リズム 整 不整
 ③BP:血圧 / mmHg
 ④1日尿量/尿比重 ml/
 ⑤服薬
 ⑥点滴
 ⑦その他

3. 体温に関する項目 °C
 ①T:体温
 ②熱型 (温電法、冷電法)
 ③電法
 ④その他

4. 食に関する項目
 ①身長 (標準体重) 時 時 時
 ②体重 (標準体重) 時 時 時
 ③入院前の食事摂取時間
 ④食べ物の嗜好
 ⑤食欲 (普通, 増進, 低下, 悪心, 嘔吐, 口内炎)
 ⑥薬物
 ⑦嚥下困難
 ⑧食事制限
 ⑨食事形態
 ⑩皮膚の状態
 ⑪その他

5. 排泄に関する項目 頻尿 回/日
 ①排尿習慣 正常範囲内 頻尿 回/日 便秘, 下痢, 便失禁, その他
 ②排尿回数 回/日 あり ない
 ③ストーマ, ウロステ あり ない
 ④排泄に関する異常 排尿困難, 排尿時痛, 残尿感, 尿管, その他
 ⑤その他 排便困難, 排便時痛, 残便感, 肛門出血, その他

6. 活動に関する項目
 ①セルフケア能力: 0=自立 1=補助員が必要 2=他者からの援助が必要
 3=人と器具による援助が必要 4=完全依存
 ②セルフケア能力: 0=自立 1=補助員が必要 2=他者からの援助が必要
 3=人と器具による援助が必要 4=完全依存
 ③セルフケア能力: 0=自立 1=補助員が必要 2=他者からの援助が必要
 3=人と器具による援助が必要 4=完全依存
 ④セルフケア能力: 0=自立 1=補助員が必要 2=他者からの援助が必要
 3=人と器具による援助が必要 4=完全依存
 ⑤セルフケア能力: 0=自立 1=補助員が必要 2=他者からの援助が必要
 3=人と器具による援助が必要 4=完全依存
 ⑥セルフケア能力: 0=自立 1=補助員が必要 2=他者からの援助が必要
 3=人と器具による援助が必要 4=完全依存
 ⑦セルフケア能力: 0=自立 1=補助員が必要 2=他者からの援助が必要
 3=人と器具による援助が必要 4=完全依存
 ⑧セルフケア能力: 0=自立 1=補助員が必要 2=他者からの援助が必要
 3=人と器具による援助が必要 4=完全依存
 ⑨セルフケア能力: 0=自立 1=補助員が必要 2=他者からの援助が必要
 3=人と器具による援助が必要 4=完全依存
 ⑩セルフケア能力: 0=自立 1=補助員が必要 2=他者からの援助が必要
 3=人と器具による援助が必要 4=完全依存
 ⑪セルフケア能力: 0=自立 1=補助員が必要 2=他者からの援助が必要
 3=人と器具による援助が必要 4=完全依存

7. 休息に関する項目
 ①睡眠習慣: 睡眠時間 時~ 時 (時間/一晚) 仮眠 時間/AM・PM

②睡眠後の熟睡感 なし あり
 ③睡眠上の問題(疼痛, 倦怠感, 不安, 興奮, その他)
 ④睡眠のための服薬(なし あり)
 ⑤安静度
 ⑥体位
 ⑦その他

8. 性・生殖に関する項目 年 月 日 (妊娠の有・無)
 ①最終月経 年 月 日
 ②月経の障害 なし あり
 ③健康障害に関連した性的問題
 ④性の悩み, 機能障害
 ⑤性に関する夫婦の悩み, ストレス
 ⑥性意識, 性に関する価値観
 ⑦その他

9. 環境に関する項目
 ①既婚/未婚
 ②保険及び入院区分
 ③役割(職業)
 ④関係(家族構成, 職場, その他)
 ⑤生活習慣
 ⑥居住地
 ⑦キーパーソン
 ⑧支援システム(在宅ケア, デイケア, 給食サービス, ヘルパー, 家政婦, 地域支援グループ, その他)
 ⑨孤独と相互作用
 ⑩その他

10. コミュニケーションに関する項目
 ①何らかの方法でコミュニケーションが できる できない
 ②コミュニケーションの方法(手話, 筆談, その他)
 ③コミュニケーション時の精神状態(穏和, 好戦的, 落ち着いている, 混乱, その他)
 ④その他

11. 健康の増進と疾病の回復に関する項目
 ①疾病を増え入れられているか
 ②疾病について詳しく知りたい 知っている 知らない
 ③疾病を悪化させないために知ってほしい 知っている 知らない
 ④自分の体のために知ってほしい 知っている 知らない
 ⑤退院後の通院手段(自家用車, 歩行, バス, タクシー, その他)
 ⑥退院後の経済的援助(必要なし 必要あり 予定なし 予定あり)
 ⑦退院後に必要な補助員
 ⑧復職の希望 なし あり
 ⑨今後の希望(やりたいこと)が ある 特にな
 ⑩その他

12. 価値及び信念に関する項目
 ①趣味
 ②宗教
 ③コーピング
 ④自己概念
 ⑤発達課題
 ⑥その他

①疾患部位(健康障害の種類)、②健康の段階、③検査結果、④治療方針及び治療内容、
 ⑤入院時の状態と受持までの経過、⑥既往歴、⑦現症状、⑧アレルギー、⑨感染、⑩血液型

九州看護福祉大学

図一 基礎データ

(様式2)			
患者情報			
学籍番号 ()	学生氏名 ()		
患者イニシャル	性別 () 歳	診断名	患者に伝えた病名

九州看護福祉大学

図2 患者情報

(様式3)

経 過 表

患者イニシャル

性別 ()

() 歳

学生氏名

曜日						
月日 (入院日数)						
B P R P T						
√ ∧ ○ ● ×						
180 60 160 41						
160 50 140 40						
140 40 120 39						
120 30 100 38						
100 20 80 37						
80 10 60 36						
60 0 40 35						
食事の種類						
食事摂取量						
排便回数						
尿量/尿比重						
保清						
データなど						

九州看護福祉大学

図 3 経過表

(様式 4) 看護過程アセスメント

学籍番号
 学生氏名

年月日 曜日 実習場所
 患者イニシャル 性別 () () 歳

情報 (S:主観的情報 O:客観的情報)	解釈・分析 (正常か・標準か・日常性か・原因は)	統合 (関連・原因・予測されること)	問題の明確化 (ND・CP)

九州看護福祉大学

図 4 看護過程アセスメント

(様式5)

看護計画表

_____様 担当学生

/ 問題	
/ 目標 : / 達成度評価	
計 画	気づいた点
/ 評価	
<input type="checkbox"/> 目標達成 <input type="checkbox"/> 目標継続 <input type="checkbox"/> 目標変更 <input type="checkbox"/> 目標追加	

九州看護福祉大学

図5 看護計画表

(様式6)

実習日誌 (基礎 I)

年 月 日 曜日 実習場所 学籍番号 学生氏名

実習目標 (受け持ち患者・その他)	援助計画	
具体的な援助計画・理由	準備	考察
1日の看護の評価・考察	指導者の意見	

九州看護福祉大学 印

図6 実習日誌

<p>(様式7)</p> <p>プロセスレコード</p>			
<p>年 月 日 曜日 時 分頃 実習場所 学籍番号</p> <p>受持 日 患者イニシャル 性別 () () 歳 学生氏名</p>			
<p>場面</p>			
患者の言動・状況	学生が感じたこと	学生のとった行動	考察
プロセス全体から考えたこと		指導者の意見	
		印	

九州看護福祉大学

図7 プロセスレコード