

患者教育のための指導技法を 習得させる教授法の開発

— 目標分析の手法を中心に —

川崎医療短期大学 *一般教養, **看護科

片山英雄*・渡辺ふみ子**・林喜美子**

(昭和60年9月19日受理)

Developing the Methods of Instruction for the Student Nurses
to master the Teaching Techniques for Patient Education.

— On the technique of task analysis. —

Hideo KATAYAMA*, Fumiko WATANABE, Kimiko HAYASHI****

Division of General Education, Nursing,***

Kawasaki College of Allied Health Professions

(Received on Sept. 19, 1985)

概 要

患者教育の指導技法を看護科の学生へ教授した。授業は目標の明確化とスモール・ステップの計画の立て方に重点をおいた。授業のテーマは日常生活場面（お茶を入れる）であり、予定通りに実施できた。入院時のオリエンテーションという看護場面へ、授業で指導した目標分析の方法が適用できるようになったことから、学生の指導能力の向上が確認できた。

Abstract

Patient education is now recognized as an integral part of total patient care. So the writer has taught the student nurses teaching techniques to impart patient education to their patients.

The writer put the aim of his class on instruction of defining objects and small step programing. The students were taught the techniques for patient education through the activity of serving tea.

As the result, they came to apply the technique of task analysis to the guidance for patients in admission to a hospital.

This supports improvement in their abilities of teaching patients.

I 主題設定の意図

1. 患者教育の必要性和その指導

現代医学の高度な発展は、難病の治療に成功し、それとともに人生80年といわれる高齢化社会が到来した。しかし、それに付随して医療費は年々増大し、今や国家的な大きな問題となっている。その対策の一つに、国民自身が自己の健康管理に留意することがある。このことについて、昭和59年11月20日の新聞は、国民健康会議の提言⁽¹⁾を次のように報じている。

〔新しい時代の健康のとらえ方〕現在の疾病構造は成人病と呼ばれる慢性の疾患が中心となり、体にどこか具合のよくないところを持ちながらも通常の社会生活を営むというように「一病息災」も健康と考え、うまく病気と付き合っていくことが大切となろう。

〔健康づくりの在り方〕…健康への関心を高め、自分の健康は自分でつくるという意識を育てていかねばならない。正しい判断と選択ができるような、正確で多様な情報の提供が必要である。…（以上提言要旨の一部）

万一患者となった場合にも、self care による回復の努力、すなわち一人ひとりが自分の健康に責任をもつことの大切さが唱えられてきた。ここに保健指導とともに患者教育の重要性が浮び上がってくる。いくら病院での治療が進んでも、退院するやいなや、これまでの治療方針に逆行するような生活にもどってしまったら、効果は失われてしまうであろう。日々の生活が基礎となってはじめて有効なのである。

患者教育はもちろん医師によってなされる専門知識の説明などが重要であるが、入院時には患者と日夜接し、療養生活全体を通して care にあたる看護婦の影響はきわめて大きいと考えられる。患者教育ができる看護婦は現在十分いるとはいえない。よき看護婦とは医療に関する深い知識と、看護技術の高い能力を有し、しかも患者の心情を共感的に理解できる人格者でなければならない。こうした人間的資質の向上をめざす看護婦の養成は、近年特に着目されるようになり、それなりの成果は上がりつつあるといえよう。しかし、患者に対して適切な指導ができるためには、それに加えていわゆる指導技法が伴わないと効果は期待できないであろう。この観点に立って看護科の学生に患者教育のための指導方法の講座を設け、知識・技能・心情の育成とともに指導技法を教授する必要があると考えた。

患者教育について波多野⁽²⁾ (1983) は次のような例をあげている。

- (1) 入院時の指導（病院生活の指導）
- (2) 疾病に対する正しい認識
- (3) 医療に対する協力（検査や治療）
- (4) 退院時の指導（食事指導、生活指導、育児指導）
- (5) リハビリテーション（作業療法、機能訓練など）への協力
- (6) 再発予防についての指導

こうした知識や能力を身につけたり関心や態度を形成したりすることは、患者にとっては新しい経験であり学習活動を行うことにほかならない。また、それを獲得させるための看護婦の

看護活動は指導そのものである。とすれば、看護婦は患者のよき理解者となりよき指導者となること、すなわち教育者としての専門性を身につけることも必要な資質の一つとなるであろう。

看護学校カリキュラム⁽³⁾ (1984) について、「教育は人間を直接の対象とするという点において看護と共通した面をもっている。…また看護学は実践の科学であるだけに教育の場だけでなく臨床の場においても教育の役割をもつことが多い。一方、患者の指導、健康教育という点からも看護学を学ぶうえにおいて教育学は必要である。…現代の教育が、教育技術に着眼してその研究を始めてまだ日が浅い。しかし、その重要性を追求する姿勢は、看護学の大きな指標として学ぶべき点が多いことを認識させたいものである。」と解説している点は当を得たものと考えられる。

看護婦国家試験の受験条件の一つとして、教育学の履習を必要としているのは、これらから考え適切な処置と思われるが専任の教員が講義に当たる場合はあまり多くない。また、その内容も一般教養としての人間観、人づくり、人間理解の指導にとどまりがちである。このことは看護学生を対象として出版されている教科書⁽⁴⁾ (1981) を一瞥してみても明らかである。その内容として、人間の成長と教育の本質、家庭教育、社会教育、学校教育の制度、教育の目的、教育の方法、教科の指導、教科以外の指導、教育評価、現代教育の諸問題が取り上げられ、教員養成大学の教科書と大差のない構成であり、患者教育に直結する指導法などについては一言もふれられていないのが実情である。これでは教育学を何故学習するかその意味はきわめて稀薄となってしまう。もっと積極的に患者教育という面から見直すことが必要ではなかろうか。

2. この研究のねらい

以上のべた観点に立って、学習指導の心理学を基礎にした指導方法の基本的なものを看護科の教育学において講義することを試み、⁽⁵⁾ 片山・渡辺・林 (1984) 看護科学生への「指導と評価」の授業—その1, 導入の試み—として発表した。授業は第一看護科2年生に実施したのであるが、患者教育の必要性を学生自身が自覚できるようになること、患者に指導すべき内容の目標(課題)分析能力が向上することが認められた。目標分析は次の二例を取り上げ、授業の前後で比較した。

(内科系) 糖尿病の食事指導の場で、入院患者に病人食の献立調べをさせ、栄養のバランスと指定されたカロリーを備えていることを理解させる。

(外科系) 手術による肺機能低下による呼吸器合併症を予防するために、手術前に深呼吸や喀痰排出の訓練ができるようにさせる。

これらについて、指導内容を分析的にとらえ、初歩的な指導プログラムを考えることができるようになることが把握できた。

本年度は、この授業を第一看護科1年生に実施するとともに、第二看護科1年生の学生にも実施し、授業実施の可能性を確認するとともに、指導効果の把握をいっそう的確におこないたいと考えた。

授業の実施にあたっては基本的には昨年と同じ指導案によるが、さらに指導内容を吟味し、主として「目標の明確化と指導計画の立て方」に力点をおいて授業を実施し、授業中の指導内容や学生の発言などの授業記録をとり、授業経過を綿密に把握することに留意した。

また授業効果の判定については、今回は一年次の学生を対象にしていることを考慮し、学生に目標分析させる課題として「入院時のオリエンテーション」を取り上げた。この課題にしたのは、第二看護科の学生は1年生でも高校時代に衛生看護科であるので若干の臨床実習の経験もあり、本年1月より週3回川崎医科大学附属病院において臨床実習を行っている。しかし、第一看護科の1年生は昨年4月に本学に入学して専門教育を受け始めたばかりであり、臨床経験は昨秋1週間の基礎実習を経験しているのみである。患者に接する機会の多少は影響が大きいと思われるので、比較的學生に理解されやすい場面を選んで分析能力をみようとしたのである。「入院時オリエンテーション」の説明内容については、看護学総論などで学生はすでに一応の理解はしているが、これを「わかりやすく教える」にはただ羅列的に読み聞かせればよいというものではない。指導する側が内容をより深く理解し、ポイントを定め、大きい指導の流れをきめ、更に詳述する事項を検討するなどの指導内容の再構成をする必要がある。ここに目標分析の技法の有効性がみられる訳であり、その手法を習得させることはきわめて重要である。この点に本授業の焦点をしばるとともに、授業による効果の判定も学生の目標分析能力の向上からみようとしたのである。

研究のねらいの要約

患者教育において「目標の明確化」を中心とした指導技法を教授する授業を実施し、その授業記録をとって授業経過を把握すると共に、学生自身の目標分析能力の向上の実態を授業の前後に「入院時オリエンテーション」の説明内容を分析させて比較検討しようとするものである。

II 授業の計画と実施

1. 授業の目標と授業の流れ

授業の目標

患者教育の重要性を認識させ、「わかりやすく教える」には、目標の明確化が必要であることを理解させ、目標分析の能力を高めさせる。

授業の流れ

- (1) 授業のねらいの説明。 看護婦は患者にいろいろな場面で教えることがあることに気づかせる。そのとき「わかりやすく教える」には心理学の「学習」の章で学んだ原理（目標値を明確にきめる。small stepで計画を立てるなど）を用いるとよいことを知らせる。
- (2) 目標の明確化とは。 どんなことができるようになればよいか目あてを具体的にはっきりさせることである。「入院時のオリエンテーションをする」を例にして、患者に病院の生活がよくわかるように説明することが必要なことを解説する。

- (3) 日常生活行動を例にして分析方法の説明。「おいしいお茶を入れる」を範例として示し、「おいしい」とは湯の温度、お茶の葉の量などが関係し、「入れる」は落ちなく順序よく配列することなどを取り上げ、具体的な目標行動の形に直すとよいことを話し合ってまとめる。
- (4) 看護の場にあてはめて考える。利き手の不自由な患者が自分で食事をする場面を想定させ、食事行動を small step に分析して、看護場面の目標分析の方法へ発展させる。
- (5) 指導プログラムの立て方。「大きい流れ、main program」をまずきめ、大切なところは small step に目標を細分化することを、「お茶を入れる」を例にして flow chart に示して解説する。そして、その program に従って演示させ理解を深める。
- (6) まとめをする。

目標の明確化 目標行動の形で具体的に表現

流れの決め方 主要な項目を立て、その内容を下位目標に分析して順序よく計画を立てる。

2. 授業の実施と記録の方法

授業実施日時と対象学生

第一看護科 1年生 46名 昭和60年2月21日(木) 10時10分～11時40分 第406番教室

第二看護科 1年生 49名 昭和60年3月4日(月) 10時10分～11時40分 第606番教室

授業に参加した学生は若干この人数より多いが、授業前テスト、授業後テストの両方の資料のとのっている者を調査対象としたのでこの人数となっている。この授業前テストは授業の直前に、授業後テストは次の週の授業の前にそれぞれ約10分程度で実施した。詳細にわたってはⅢで述べる。

授業の記録法

授業中の講義内容および学生の応答などの音声的なデータはすべてテープレコーダーを用いて録音記録をとった。また、学生の授業中のメモなども、授業後ノートを回収して調査した。さらに、授業についての感想などもあわせて集めた。

3. 授業の実際—授業記録の紹介—

授業の実施状況を録音記録をもとに要点を再現してみる。文中のNo___は発言したり演示したりした学生番号である。ここでは第一看護科の授業を紹介するが第二看護科の授業もほぼ同じ経過を辿っている。

第一看護科 1年生 の授業

(1) 授業のねらいの説明

板書 ねらい「わかりやすく教える」には

communication の基本は患者と気持ちが通い合うことである。この信頼関係の上に立って、「わかりやすく教える」ことが必要である。患者に教えることとしてどんなことがあるだろうか。例えば薬の飲み方などが考えられるが、ほかにどんなものがあるか。

No 3. 退院後の生活のしかた, があります。

No40. からだを清潔に保つ, もあります。

No 4. 体温の正しいはかりかた, も大切です。

看護婦の教えることとして看護学総論には次のように述べてある。テキストを読ませる。

入院時のオリエンテーション, 病気の説明, 検査・治療のやり方, 退院後の生活, リハビリテーション, 再発予防など。

これらを, わかりやすく教えるには教え方の原理がありこれを使うとよい。心理学の講義で「学習」の章のところで習った事にどんなことがあったか。

No43. 目標の明確化, 連続した小刻みな段階, 反応の即時確認, などがありました。

患者にとっては新しい経験をするので「学習」であり, 看護婦にとってはそれを教えるので「指導」である。この原理を使って教えると, 「わかりやすく教える」ことができる。

(2) 目標の明確化とは

板書 どんなことができるようになればよいか, 目あてを具体的に,

例えば「入院時のオリエンテーション」では, 何を教えたらいいか具体的に考えてみよう。簡単に言えば「患者に病院の生活を教える」ということである。これは説明の対象は「いろいろの状態の患者」であり, 「病院という医療機関の中での療養生活」について「よくわかるように説明することができる」というように具体化しなければならない。病院の入院案内を患者に渡したらそれだけでよいだろうか。初めての入院患者でもよくわかるように, どこをどう読んだらよいか読み方を説明することが大切である。こんなことを考えると, 看護婦も教え方について知る必要がある。看護の内容は看護科の専門科目で学習するので, ここでは範例として日常生活の行動で分析の方法を説明する。

(3) 日常生活行動の分析

板書～おいしいお茶を入れる～

ごく日常の生活で行われている活動「お茶を入れる」を例にして, 目標の明確化を説明する。お茶の入れ方を知らない人に説明すると考えよう。まず「おいしい」と「入れる」に分けて考える。

T. おいしいお茶とはどんなお茶ですか。

No14. 苦くなくて, お茶のよい香りが口の中へひろがるようなものです。

No23. とろっとした舌ざわりが大切だと思います。

No19. 熱すぎずぬるすぎず, ちょうどよい温度が大切です。

No 2. いれてからの時間とお茶の分量でかわってきます。

T. こうした条件がわかるとどんなお茶がおいしいかははっきりしますね。

では, お茶の入れ方はどうなりますか。

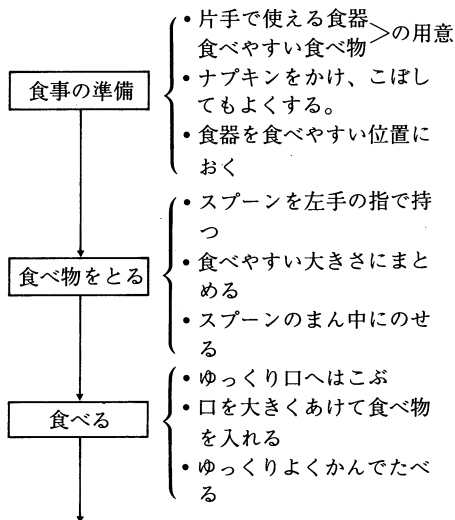
No 8. きゅうすに葉を入れ, お湯を入れ, しばらく置き, コップに注ぐです。

T. お茶を入れる順序を説明したことになりますね。

今、みんなが説明したようなことが目標の明確化です。これは、わからない人ほどいいに教えなければいけないのですね。

(4) 看護の場にあてはめて考える。

「左手（利き手でない手）で食事をする」場合について、スプーンとお皿を使って演示しながら説明する。（図1参照）



利き手が不自由でも患者はできれば自分で食べたいと思っている。食べたい時に食べたい順番で食べたい速度で食べられるから。しかし、簡単に左手では食事はできない。そこで小刻みな段階に分析して少しずつできるように練習することが大切である。経験の浅い指導者ほどおおまかに話するので学習者は一つのことから次の段階へ進むことが困難であり成功の喜びが持てない。経験の深い指導者ほど学習者の反応をみながらより細分したステップを示すこともできるし、また、もっと大まかに飛躍した段階を進ませることもできる。そのためには、大まかなすじ道をきめ、さらに必要に応じてその内容を細分して分析しておくことが大切である。

板書 要点 大まかな流れをきめ、
その中をこまかく分析する

(5) 指導プログラムの立て方

目標が明確になったら、それを順序よく小刻みに学習させることへ、発展させる。

T. 小刻みな段階のことを何といいますか。

No20. 英語では small step といいます。

お茶のセット（きゅうす、茶筒、茶わんなど）を示し、次の流れ図のように展開することを示す。まず大きな流れを説明し、次に、お茶を入れるステップのみ各自で分析させ、ノートにメモさせてから発表させた。No29の例を板書した。（図2参照）

T. この順序でうまくできるでしょうか。困ることはないか、だれか実際にして調べてみましょう。

No11, 前へ出てくる。メモの通りに行動してみる。

「きゅうすに葉を入れる」をしようとするが、「茶筒からお茶の葉を出す」と「きゅうすのふたを取る」がメモにないのでできない。この部分を補足する。

No11, 葉を入れたら、きゅうすにすぐ「ふた」をしてしまった。

大きい流れ
(項目)

部分の流れ
(下位目標)

main program

sub program

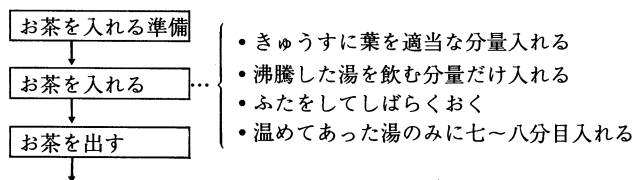


図2 フローチャート お茶を入れる (No29の例)

お湯を入れてから「ふた」
をするように訂正する。

動作化して調べると small
step になっていないところ
に気づいてくる。

きゅうすのふたをとる→お
茶の葉を出す。→きゅうすに
葉を入れる。→お湯を入れる。
→きゅうすのふたをする。→
しばらくそのままおく。→茶
わんに注ぐ。

No29が考えたように、「お茶わんを温めておく」ことや「七～八分目入れる」ことなどはよい配慮である。

相手が適応能力が高いと、自分で適宜判断をするのであらい step でもよいが、ロボットのような機械には細かく命令をしないと行けない。患者のように自分の動作をうまくコントロールできない場合も small step の program を立てることが大切である。

お茶を入れる準備もお茶を出すについても同じように分析できることが重要であるが、ここでは中心となる「お茶を入れる」を重点的に説明したものである。

(6) まとめをする。

以上のように、大きい流れ（大項目）と部分の流れ（下位目標、その項目に含まれる内容）を辿って説明するとよくわかる。

目標の明確化 どういうことをするのか、目標行動の形で具体的に目あてをきめておくとい。

計画の立て方 大きい流れをきめる。これが大項目となる。次にその内容を詳細に下位目標に分析し順序よく配列する。

の二点について板書し、まとめをする。

4 授業を実施して

学生はそれぞれの場で適切に講義に参加していたようである。質問に対する応答内容もよく、メモもしっかりとれており、演示などにも熱心に活動していたことが授業記録から読みとれよう。

次に、学生の授業についての感想文を二三紹介する。（第一看護科の学生）

No 6, 相手の理解の様子に着目すること

私は理解するのが遅い方なので、今までにみんな理解できているものとしてはやく教えられるとき、なんて自分はばかなんだろうと思って悲しかった。だから患者さんも自分が理解

できなくていらいる気持ちがよくわかる。

この授業をきいて、この方法だと患者さんも納得しながら学んでいけるだろうと思った。私も患者さんに説明してあげる時には理解できないときの気持ちを思い出して、今日学んだことを参考にして説明してあげようと思った。

No18, 相手のペースに合わせた指導

私は何かに物を教えるとき、自分の知っていることをパッと並べて一方的に話をするような（自分の意見をおしつけていた）傾向があった。この授業を受けて、対象によりスモールステップを用いたり、自由にのびのびとさせたりというふうに速度を変えるということや、全部一遍にやってしまうのではなく、各段階ごとに評価し、よかったらほめるというような即時確認をすること、また、学習意欲、到達の喜びをもたせ発展させるという、後日臨床に出たときまた社会に出た後にも役に立つようなことを学べて大変よかったなあと思った。

No31, 教えるにはその内容をしっかり知っておくこと

「わかりやすい教え方」は食事指導、生活指導などする時、あるいは検査や手術前のオリエンテーションをする時などに大変役立つと思う。

「お茶の入れ方」のような日常的なことは、私でもスモール・ステップで教えることができるけれども、今の段階では「治療食についての説明」などはとてもできそうにない。3年生くらいになれば、食事療法の講義や実習があるので少しは教えられるようになるかもしれないが…。

わかりやすい教え方をするには、指導者がしっかりと知識を身につけていなければならないと思った。

これらの感想はそれぞれこの授業のねらいをよくとらえていると思う。

授業の記録と学生の感想のいずれでも、学生の積極的な取り組みが伺えるといってよからう。

Ⅲ 学生の目標分析能力

授業では日常生活場面「お茶を入れる」で分析技法を指導したが、これが看護場面へ適用できなければ真に役立つ能力が形成できたとはいいい難い。そこで、授業前後に実施した「入院時のオリエンテーション」についての分析状況を比較し、その向上の度合いを検討する。

1. 取り上げた課題と内容

学生に示した調査の問題文は次の通りである。

看護婦の仕事の中には、患者に病気の回復を促進するのに必要な知識を与えたり、能力を身につけさせたりすることを「指導」する場合があります。
例えば「入院時のオリエンテーション」があります。

この場合、患者は具体的にどんなことができるようになればよいか、その項目をあげ、それぞれについて患者にわかりやすく説明すると考えて、その説明内容を書いてみなさい。

学生は資料として次の二つのものを持っている。その一つは看護学総論⁽⁶⁾である。第3章看護場面における看護、入院時のオリエンテーションにおいて次の内容が記述されている。

(1)自己紹介と看護婦の勤務、(2)受持医の説明、(3)同室患者の紹介、(4)病室の設備、インタフォン・照明などの使用法、(5)病棟内の構造、洗面所・看護婦室・面会室など、(6)起床・検温時刻などの日課、(7)リネン交換日・入浴日などのスケジュール、(8)療養上必要な事項、安静度や食事のしかた、(9)予定されている検査・処置、(10)貴重品など

他の一つは川崎医科大学附属病院の入院の栞⁽⁷⁾である。入院から退院まで、ご注意していただくこと、と題して次の内容が述べられている。

・病棟および病室、・入院生活、・薬の服用、・電話、・面会時間、・貴重品の取扱い、・会計、・退院、・その他

この二つの資料に取り上げられている内容をどう整理するかが学生に課せられた課題である。

2. この課題を分析する基本とした考え

「わかりやすく教える」ためには、これらの指導内容を看護婦はよく理解し、それを分類・整理して組み立て直し、再編成できなければならない。要点となることは何と何であるか、その中で特に詳細に説明することはどれであるか。また、その患者の実態、入院経験の有無・年齢・病気の程度などにより重点のおき方は変わってくる。それらを考慮したとき、ただ「入院の栞」を機械的に棒読みして、入院時のオリエンテーションができたとは言えないであろう。

目標分析能力とは、これらの指導内容を統一する考えのもとに分類し、位置づけ、組織化する力である。

入院ということは病に苦しむ患者が通常の生活から切り離され医療という新しい環境へ入ることである。岡堂⁽⁸⁾(1982)は、患者の取り組まねばならない課題として病気にむすびついた適応課題群として次の三つを上げている。

- ①病気それ自体がもつ症状と、それによって生じる不快感や無力感との取り組み、
 - ②特定の診断、治療の手続きにともなうストレスや、病院・施設環境から生じるストレスに対する取り組み、
 - ③医療従事者と適切で妥当な関係をつくり上げ、それを維持すること
- その他、危機一般に出会うものとして、感情面の安定、自分が納得のいく自己観の保持、家族や友人と安定した関係、不確定な未来に対する心の準備をあげている。

これをレビンの行動の基本型 $B = f(P \cdot E)$ に当てはめて考えてみた。患者の行動は、患者自身の personality (P) と、患者を取りまく新しい環境 (E) との関数に、病気の要因

が深くからみ合ってきていると考えられる。ところで入院という問題は新しい環境への適応、それも物的なものだけでなく、もっと心理的な環境への適応という課題に直面しているといえよう。見慣れない病院の施設や機器にさらされているだけでなく、新しい生活スケジュールにも合わせねばならず、医療従事者とも適切な関係をつくり出さねばならない。さらに、これらから行われるであろう診断・治療の不安にも耐えねばならないのである。

上述した観点から、入院時のオリエンテーションの場での目標分析の基本の考え方は医療という新しい環境（E）へスムーズに適応させる戦略であるにとらえた。

この基本的な考え方に立って、環境を次の主要な四領域（項目）に整理した。すなわち、1. 患者をとりまく人々（関係者）、2. 物的環境（病棟・病室など）、3. 生活スケジュール、4. 療養上の事項の4つである。もちろん、具体的な説明場面においては、患者自身（P）の問題に対応しなければならない。すなわち、どんな personality の持ち主か、人生経験はどうか、また現在かかっている病気の状況はどうかによって個人差は大きいと思われる。これらの個人の条件に対応すべきことは当然であるが、今回はまず一般的な場合を想定して患者をとりまく条件に着目し教える内容を分類・整理させてみたのである。

オリエンテーションで取り上げる事柄を一応4つの柱をもとに整理するとして項目名（関係者・物的環境・スケジュール・療養関係）をつけたのである。そして、それぞれの中でさらに説明すべきものを内容として位置づけた。次の通りである。

1. 関係者 (1)担当医師、(2)受持ち看護婦、(3)同室者・看護助手など
2. 物的環境 a 病室内 (1)連絡法（ナースコール）、(2)設備（照明など）
b 病棟内 (1)看護婦詰所、(2)生活上必要なこと（洗面所・浴室など）、(3)その他（非常口など）
3. スケジュール (1)日課（起床・食事など）、(2)治療（検温・回診など）、(3)その他（面会など）
4. 療養関係 (1)診療面（検温・手術の予定）(2)その他（安静度や食事制限など）

患者の不安を考慮すると看護婦との連絡は重要であると考え、ナースコールや詰所は内容として特に取り出した。また、大きい項目の5として、その他の項目を用意したが、今回の分析の中心はこの主要四領域について、どのように分析できたかに力点をおいたので、研究の上ではその他の項目に取り上げられた内容は取りあつかわない。

3. 評価基準と評価の具体例

学生の回答は自由記述なので、前述したような形式の整っている場合は少ない。部分的なものであったり、分類項目名が違ったり、また、項目名と内容がくい違ったりしている。この種々雑多な記述を整理する評価基準を立てる工夫が必要となる。そこで、次のような手順で評価を進めていった。

- (1) 大きく分類して項目を立てているか。

全体を統一する基本の考えをもとに大きく分類ができることが必要である。あまり細分してしまい内容レベルで羅列しているのでは、まとまりを失ってしまう。そして、項目は同じレベルで立てられていることがのぞましい。

(2) 項目は四領域のそれぞれにわたっているか。

一つの領域のみ詳細に説明していたのではかたよりができる。入院という事態を考えると大まかでもよいが、項目は四領域にわたっていることがのぞましい。また、あまりにも大きすぎて「入院のきまり」などという漠然としたものもとらえにくい。

(3) 項目名と説明内容が一致しているか。

項目名の下にはその項目で説明すべき内容が属していなければならない。例えば生活スケジュールという項目には、起床・検温・面会などが書かれていなければならない。項目名のみで内容がないのでは説明不足といえよう。また、この項目の内容として非常口の使い方などがあったのでは困る。

この手順に従って学生の回答文を五段階に評価した。

評価5. 四領域にわたって項目が立てられ、それぞれの項目に二つ以上の適切な説明内容が記述されている。

評価4. 三領域にわたって項目が立てられ、それぞれの項目に一つ以上の適切な説明内容が記述されている。

評価3. 二領域以上にわたって項目が立てられ説明内容もある。項目が細分しすぎている場合も含む。

評価2. 項目が一つは立てられており、説明内容もある。

評価1. 適当な大きさの項目を立てることができないか、また項目があっても、それに適切な説明内容がない場合、説明内容がうまく書けていない場合も含む。

そこで、学生（第一看護科一年生）の回答の具体例を引いて説明する。

No___は学生番号、原文の一部を省略、○印は項目として学生が取り出したもの。・印は説明内容、

[]内は研究者の補足解説

評価5の例 No2 授業後

- 患者さんの受持ち医師・看護婦について [1. 関係者]
 - ・自己紹介、・担当医師、婦長の紹介
- 病院・病棟の構造について [2・物的環境]
 - ・洗面所、トイレの場所、・ナースステーションの場所、・検査室の場所、・外来までの行き方、
- 毎日の生活について [3. 主としてスケジュール]
 - ・起床・消灯時間、・食事の時間・かたづけ、・安静時間、・医師の回診日・時間、面会時間、(ナースコールの使い方、同室患者の紹介 [この二つは別の項目の方がよい])
- 療養上のこと [療養関係]

- ・病気について説明し、食べ物で食べてはいけないもの、水分・塩分の制限、運動量の制限など、
- ・検査、手術などについての説明、

解説；この例は一番模範的なものである。項目は四領域にわたり、それぞれ二つ以上の適切な説明内容を持っている。それを表1．個人回答の項目別・内容別整理例のように、適切なものに○、やや不適切なものに△、で表示して整理した。そして、項目数、内容数、その関連などを勘案して評価段階を5とした。以下同じ整理法を用いている。

表1 個人回答の項目別・内容別整理例 (第一看護科の一部)

調査時期	学生番号	項目名(有無)	1 関係者			2 物的環境			3 スケジュール			4 療養関係			5 その他			総合		
			(1) 医師	(2) 看護婦	(3) その他	a 病室内	b (1) 連絡法	(2) 設備	(1) 病棟	(2) 生活	(3) その他	(1) 日課	(2) 治療	(3) その他	(1) 診療面	(2) その他	(3) その他	項目数	内容数	評価
授業中	1											○			○			0	2	1
	2	○					○	○	○	○	○	○	○					2	5	3
授業前	19	△					○		○	○	○	○	○					1	△5	2
授業後	1	○	△	△		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	3	12	4
	2	○	○	○	△		△		○	○	○	○	○	○	○	○		4	12	5
授業後	19	○				○		○	○	○	○	○	○	○	○			3	9	4

評価4の例 No1 授業後

- 病院生活のリズム [3, スケジュール]
 - ・起床、消燈、食事時刻、・検温、回診時刻、・面会時間
- 治療に必要な項目 [4. 療養関係]
 - ・検査や手術の日程、・安静度の説明、・食事制限など、
- 病院の設備について [2. 物的環境]
 - ・照明、ラジオの使い方、・ナースコールの使い方、・病棟内の構造、洗面所、看護婦室、面会室などの位置
- 生活において [四領域の項目名としては適当ではない]
 - ・医師・ナースの紹介、・貴重品の管理

解説：項目は三領域にわたり、それぞれ適切な説明内容が記述されている。

評価3の例 No2 授業前

- 病棟・病院の構造と設備 [2, 物的環境]
 - ・トイレの場所、・外来への行き方など
- これからの生活について [3. スケジュール]

- ・起床、就寝時間など、・回診について、
- ナースコールの方法 [2. 物的環境の項目で説明する内容]

解説：項目は二領域にとどまっているが、それぞれの説明内容は適切である。

評価2の例 No19 授業前

- 一日の生活パターン [3. スケジュール]
- ・起床、就寝時間、食事、回診等
- トイレ、詰所の位置、
- ナースとの連絡方法

解説：項目が一つはあり、説明内容もある。

評価1の例 No1 授業前

- 運動制限などで、どの程度の運動をしてよいかを説明する。
- 起床、消灯など新しい生活のリズムを納得してもらう。

解説：いずれも説明内容としては適切なものではあるが、項目を立ててそれをさらに説明するという形でなく、重要な事柄を羅列していこうとするレベルにとどまっていると判定した。

4. 個人別、項目・内容回答状況

表1のような整理表を授業前後、第一・第二看護科別に作成した。そして、それぞれの横の集計をおこなって表2. 個人別得点状況一覧にまとめた。また、縦の集計の結果を表3. 項目別・内容別回答数に表した。

5. 学生の目標分析能力の向上—授業前後の比較—

個人別の得点の変化を表2から調べてみた。第一看護科では46人中43人（三段階向上10人、二段階向上18人、一段階向上15人）、第二看護科では49人中37人（三段階向上9人、二段階向上15人、一段階向上13人）が評価得点において向上している。これらから個々の学生の目標分析能力は向上していることが明らかである。

さらに、全体としての傾向をみようとして、表4に個人別得点の平均値を算出してまとめた。ここでは、項目名の有無（まず主要項目を立てようとしているか）、項目数（とりあげた領域数）、内容数（各項目の中での説明内容数）、および評価段階の4つの観点で集計した。項目名の有無については回答率、他は平均値とSDを算出し、さらに項目名の有無は χ^2 検定、他はt検定で授業の前後の有意差（前後間の数字の間の*印で示す）と、第一看護科と第二看護科の間の有意差（一看：第一看護科の略、の欄の数字の後ろの*印で示す）を求めて表4の中へ記入した。（*は5%、**は1%、***は0.1%の危険率を表す。）

この表4をみれば授業前と授業後の比較ではいずれの学科の学生についても、すべての観点において0.1%の有意差で向上していることが確認できる。これは、この授業によって目標分析の方法を会得したことを示している。

表2 個人別得点状況一覧

第一看護科								第二看護科																											
学生番号	授業前			評価	授業後			学生番号	授業前			評価	授業後			学生番号	授業前			評価	授業後														
	項目名	項目数	内容数		項目名	項目数	内容数		項目名	項目数	内容数		項目名	項目数	内容数		項目名	項目数	内容数		項目名	項目数	内容数	項目名	項目数	内容数									
1	・	・	2	1	○	3	12	4	1	○	・	4	1	○	3	9	4	1	○	・	4	1	○	3	9	4									
2	○	2	5	3	○	4	12	5	2	○	・	1	1	○	3	6	4	2	○	・	1	1	○	3	6	4									
3	・	・	3	1	○	3	11	4	3	○	2	3	3	○	3	8	4	3	○	2	3	3	○	3	8	4									
4	・	・	0	1	○	3	10	4	4	△	2	△	2	3	○	2	△	6	3	△	2	△	2	3	○	2	△	6	3						
5	・	・	2	1	○	3	11	4	5	・	・	0	1	○	2	6	3	6	・	・	3	1	○	2	6	3	3	○	2	6	3				
6	・	・	3	1	△	1	△	2	2	△	1	△	2	2	○	4	12	5	7	・	1	3	2	○	4	12	5	5	○	4	12	5			
7	△	2	△	2	3	○	3	5	4	7	○	1	1	2	○	2	4	3	8	△	1	△	2	2	○	2	4	3	○	2	4	3			
8	△	1	△	2	2	○	3	7	4	8	○	2	1	3	○	4	11	5	9	・	・	3	1	○	4	11	5	5	○	4	11	5			
9	・	・	3	1	△	2	13	3	9	○	1	△	5	2	○	2	8	3	10	・	・	0	1	△	2	8	3	3	○	2	8	3			
10	・	・	0	1	△	(3)	10	3	10	○	2	3	3	△	(4)	13	3	11	・	1	2	2	△	(4)	13	3	3	△	(4)	13	3				
11	・	1	2	2	△	(4)	12	3	11	△	2	1	3	○	(2)	6	3	12	・	・	3	1	○	2	9	3	3	○	(2)	6	3				
12	・	・	3	1	△	3	10	4	12	○	2	1	3	○	2	9	3	13	・	1	△	4	2	・	2	△	10	2	・	2	△	10	2		
13	・	1	△	4	2	○	2	5	3	13	○	2	5	3	△	(3)	9	3	14	・	・	1	1	△	9	3	3	△	(3)	9	3				
14	・	・	1	1	・	1	△	9	2	14	△	1	△	5	2	○	(3)	12	4	15	○	2	5	3	○	3	10	4	○	3	10	4			
15	○	2	5	3	○	3	10	4	15	△	1	△	7	2	△	1	△	7	2	16	・	1	×	2	1	△	(3)	11	3	△	1	△	7	2	
16	・	・	3	1	△	2	△	13	3	16	・	1	×	2	1	△	(3)	11	3	17	・	1	×	2	1	△	(3)	11	3	△	1	△	7	2	
17	・	1	×	2	1	・	1	△	8	2	17	△	・	2	1	○	2	7	3	18	△	・	2	1	○	2	7	3	○	2	7	3			
18	△	・	3	1	○	2	3	3	18	・	・	9	1	○	3	12	4	19	・	・	5	1	○	3	△	7	4	○	3	△	7	4			
19	△	1	△	5	2	○	3	9	4	19	・	・	5	1	○	3	△	7	4	20	○	2	4	3	○	2	△	12	3	○	2	△	12	3	
20	・	・	4	1	○	3	6	3	20	○	2	4	3	○	2	△	12	3	21	・	・	2	1	○	3	11	4	4	○	2	4	3			
21	・	・	1	1	○	3	11	4	21	・	・	2	1	○	3	11	4	22	・	・	0	1	△	(3)	10	3	3	△	(3)	10	3				
22	・	・	0	1	△	(3)	10	3	22	○	2	5	3	○	2	6	3	23	・	1	×	1	1	○	3	5	4	4	○	3	5	4			
23	・	1	×	1	1	○	3	5	4	23	○	2	3	3	○	4	11	5	24	・	1	×	2	1	○	(3)	8	3	3	○	(3)	8	3		
24	・	1	×	2	1	○	(3)	8	3	24	△	・	2	1	○	3	13	4	25	・	1	△	6	2	△	(4)	10	3	3	△	(4)	10	3		
25	・	1	△	6	2	△	(4)	10	3	25	○	1	1	2	○	2	5	3	26	・	・	4	1	・	(2)	△	11	3	3	・	(2)	△	11	3	
26	・	・	4	1	・	(2)	△	11	3	26	○	2	3	3	○	3	9	4	27	・	1	△	2	2	・	・	7	1	1	・	・	7	1		
27	・	1	△	2	2	・	・	7	1	27	○	1	△	6	2	○	3	9	4	28	・	・	3	1	・	1	△	5	2	2	・	1	△	5	2
28	・	・	3	1	・	1	△	5	2	28	△	2	△	2	3	○	(2)	6	3	29	・	1	△	2	2	△	(2)	5	3	3	△	(2)	5	3	
29	・	1	△	2	2	△	(2)	5	3	29	○	・	1	1	○	1	4	2	30	・	・	6	1	○	3	9	4	4	○	3	9	4			
30	・	・	6	1	○	3	9	4	30	△	・	1	1	○	(2)	5	3	31	△	2	×	1	2	○	3	8	4	4	○	3	8	4			
31	△	2	×	1	2	○	3	8	4	31	・	(1)	0	1	○	2	△	10	3	32	・	1	△	1	2	○	2	3	3	○	2	3	3		
32	・	1	△	1	2	○	2	3	3	32	○	1	△	4	2	○	2	8	3	33	・	1	×	1	1	○	3	12	4	4	○	3	12	4	
33	・	1	×	1	1	○	3	12	4	33	○	1	1	2	○	2	8	3	34	・	・	3	1	○	2	7	3	3	○	2	7	3			
34	・	・	3	1	○	2	7	3	34	○	2	6	3	○	3	8	4	35	・	・	0	1	△	2	6	3	3	○	3	8	4				
35	・	・	0	1	△	2	6	3	35	○	2	3	3	○	2	7	3	36	・	・	2	1	△	・	2	1	1	△	・	2	1				
36	・	・	2	1	△	・	2	1	36	○	2	2	3	○	2	△	10	3	37	○	1	1	2	○	(3)	6	3	3	○	(3)	6	3			
37	○	1	1	2	○	(3)	6	3	37	・	1	1	2	○	2	8	3	38	・	・	0	1	・	1	△	3	2	2	・	1	△	3	2		
38	・	・	0	1	・	1	△	3	2	38	○	2	6	3	○	4	8	5	39	・	・	2	1	・	2	△	8	3	3	・	2	△	8	3	
39	・	・	2	1	・	2	△	8	3	39	○	1	△	4	2	○	2	7	3	40	○	1	△	2	2	・	(3)	10	3	3	・	(3)	10	3	
40	○	1	△	2	2	・	(3)	10	3	40	・	1	0	2	○	3	11	4	41	・	1	×	1	1	○	3	9	4	4	○	3	9	4		
41	・	・	0	1	・	・	3	1	41	・	1	△	4	2	○	4	11	5	42	○	2	△	5	3	○	4	13	5	5	○	4	13	5		
42	○	2	△	5	3	○	4	13	5	42	○	2	5	3	△	(4)	12	3	43	・	1	△	2	2	△	(3)	△	10	3	3	△	(3)	△	10	3
43	・	1	△	2	2	△	(3)	△	10	3	43	△	1	△	3	2	○	2	5	3	44	・	・	3	1	○	2	1	3	3	○	2	1	3	
44	・	・	3	1	○	2	1	3	44	・	・	1	1	○	3	9	4	45	○	1	△	5	2	○	3	9	4	4	○	3	9	4			
45	○	1	△	5	2	○	3	9	4	45	・	・	2	1	○	2	7	3	46	・	1	×	1	1	○	3	9	4	4	○	3	9	4		
46	・	1	×	1	1	○	3	9	4	46	・	・	0	1	○	2	9	3	47	○	2	5	3	○	2	6	3	3	○	2	6	3			
										47	○	2	5	3	○	2	6	3	48	△	1	△	4	2	○	3	9	4	4	○	3	9	4		
										48	△	1	△	4	2	○	3	9	4	49	・	1	×	1	1	○	2	8	3	3	○	2	8	3	
										49	・	1	×	1	1	○	2	8	3																

注) ●項目名、項目数の・印は回答なしを示す。
●()つきの項目数は、細分したり、他と合併したりして不適切なもの。
●項目数と内容数の間の△・×印は、関連の程度を示す。

表3 項目別・内容別回答数 (実数)

学 科	調 査 時 期	評 定	1 関 係 者			2 a 病 室 内			b 病 棟 内				3 ス ケ ジ ュ ー ル			4 療 養 関 係			5 そ の 他			
			(1) 医 師	(2) 看 護 婦	(3) そ の 他	(1) 連 絡 法	(2) 設 備	(1) 詰 所	(2) 生 活	(3) そ の 他	(1) 日 課	(2) 治 療	(3) そ の 他	(1) 診 療 面	(2) そ の 他							
第一看護科	授業前	○ △		2	2	3	1	1	20		4	7	22	9	9	23	4	3		8	1	14
	授業後	○ △	8 3	20 3	20 2	14 1	8	9 1	25 7	16	27 1	28 1	36 3	32 2	25 12	42 1	31 3	29 1	12 14	27 3	22 1	14
第二看護科	授業前	○ △		3	2	4			7	2	23	12	27	18	22	26	8	7	1	4	5	12
	授業後	○ △	13 3	16 3	18 1	15 5	11	10	21 9	18 11	37 2	42 1	48 1	42 1	40 7	48 1	45 5	33 1	15 1	12 3	13 7	25

表4 個人別得点平均

() 内はSD

学科	時期	項目名(有無)	項目数	内容数	評価
一 看	授業前	18*** %	0.59** (0.68)	2.39(1.63)	1.46** (0.65)
	授業後	67***	2.41 (1.01)	8.02(3.27)	3.20 (0.92)
二 看	授業前	61*** %	1.10 (0.79)	2.90(2.04)	2.04 (0.83)
	授業後	94	2.59 (0.75)	8.53(2.40)	3.45 (0.73)

一看；第一看護科 二看；第二看護科 (表5も同じ)

また、第一看護科と第二看護科の学生の回答状況を比較してみると、全般的に第二看護科の方が優れている。これは、これまでの専門教科の学習量が多いこととともに、臨床実習の効果が認められる。しかし、授業前は項目名の有無、項目数、評価の三つの観点で有意差が認められていたにもかかわらず、授業後では項目名の有無のみ有意差が認められ、他は数値の上では若干第二看護科が優れているが統計的有意差は認められなくなっている。

このことは、表2、個人別得点を調べてみても、評価得点の向上していない者が第一看護科は3名しかいないのに比して、第二看護科では12人もいることから、向上度は第一看護科に比べて大きくみられていることによっても裏づけられている。

これらから、経験の浅い第一看護科の学生でも、この授業によって「わかりやすい教え方」の基礎となる目標分析の能力は第二看護科の学生の能力に接近してきていることが明らかになった。

表5. 項目別・内容別回答率 (%)

学 科	調 査 時 期	1				2				3				4				5			
		関 係 者	(1) 医 師	(2) 看 護 婦	(3) そ の 他	a 物 的 環 境	病 室 内	(1) 連 絡 法	(2) 設 備	b 病 棟 内	(1) 詰 所	(2) 生 活	(3) そ の 他	3 ス ケ ジ ュ ー ル	(1) 日 課	(2) 治 療	(3) そ の 他	療 養 関 係	(1) 診 療 面	(2) そ の 他	5 そ の 他
一 看 二 看	前	0	4	4	7	2	2	43	0	20	15	49	20	20	51	9	8	4	17	2	30
	後	21	47	46	32	17	21	62	35	60	62	82	72	67	92	71	63	41	62	49	30
	前	0	6	4	8	0	0	15	6	55	24	56	39	45	55	17	17	2	8	11	24
	後	30	36	38	36	22	20	52	48	78	87	98	87	89	98	93	72	32	28	34	51

最後に、どのような項目を立て、それについて、どんな内容を説明しようとしているかについて検討する。表3では回答数を実数で示している。第一看護科と第二看護科の学生数に少し差があるので回答率を算出して表5に表した。

$$\text{回答率} = \frac{\text{回答数}}{\text{学生数}} \times 100$$

いずれの項目についても、また説明内容でも授業の前後で向上していることが確認できる。両学科ともほぼ同じ傾向である。項目別・内容別に平均向上率を求めてみると

$$\text{平均向上率 (項目)} = \frac{\text{項目別 (授業後回答率 - 授業前回答率) の合計}}{\text{項目数}}$$

項目については29%, 内容については41%であった。特に向上度の大きいものは、3. スケジュールの中の(2)治療に関するもので、第二看護科で76%, 第一看護科で62%であった。また、第二看護科のb病棟内(1)詰所63%も大きい。

次に、回答の多い領域は、3. スケジュールと、2. b病棟内である。第一、第二看護科のいずれについても認められる。これは新しい生活環境へ入る患者にとって、そこでの生活のしかたや物的な環境を理解させようとする配慮として妥当なものであろう。

ところで、両学科とも1. 関係者と4. 療養関係についての説明が少ない。入院時のオリエンテーションとしては、療養のことまで一度に説明するのは過剰であるかもしれないが、患者の医療に携わる関係者(担当医や看護婦など)の説明が不足していることは一考を要するのではなかろうか。

以上、個人別の得点の比較と項目別・内容別の回答状況の検討をしたが、これらから学生の目標分析能力が向上したことが確認できた。

引用文献

1. 国民健康会議の提言要旨 山陽新聞（朝刊）1984年11月20日
2. 波多野梗子，系統看護学講座No10，看護学総論 第1章看護の概念 医学書院 P99 1983
3. ガイダンス編集委員会 看護学校カリキュラム，最新ガイダンス メヂカルフレンド社 P32 1984
4. 大浦猛編 系統看護学講座No30. 教育学 医学書院 1981
5. 片山英雄，渡辺ふみ子，林喜美子，看護学生への「指導と評価」の授業—その1. 導入への試み—
川崎医療短期大学紀要 No4 P43～51 1984
6. 薄井坦子 系統看護学講座No10 看護学総論，第3章看護場面における看護 医学書院 P368
1983
7. 川崎医科大学附属病院 「入院から退院まで—ご注意していただくこと—」 1984
8. 岡堂哲雄，概説 患者の心理—人間味豊かな医療への提言 現代のエスプリ No179 P14 1982