

**看護師のアセスメント能力向上に向けた院内研修の取り組み  
—アクションリサーチ法を用いた院内研修の有用性—  
Efforts at on-site training to improve nurses' ability to make assessments  
- The usefulness of on-site training using action research -**

福良 薫\*      久賀 久美子\*      笹尾 あゆみ\*      関口 史絵\*  
大津山 優葵\*      浅田 孝章\*\*      大橋 とも子\*\*

**Abstract**

The aim of the current study was to ascertain how efforts to improve nurses' ability to make assessments using an action research methodology affected the opinions of nurses and the nursing records they kept. Study participants were nurses at a medium-sized hospital in City A, and the action was on-site training jointly devised by the researcher conducting this study and the Nursing Department. After training, participants informed the researcher conducting this study of the issues they encountered and a support system was created. In addition, training was devised in accordance with the needs of trainees based on feedback submitted by participants at the conclusion of training. In the final stages of the study, individual mentoring was developed. Issues encountered by participants over a 6-month period of training and mentoring and changes in nursing records were analyzed. Results indicated that participants became aware of issues with their ability to make assessments and they changed the information they recorded on nursing records, so training using action research was effective at improving nurses' ability to make assessments.

**I. はじめに**

近年、多くの病院施設で診療の記録および看護記録の電子化が進み、共通の用語を用いた看護記録の標準化に向けて看護診断は注目され、広く看護界で浸透しつつある。1999年の看護基礎教育機関を対象とした調査では、3年制短大と4年制大学の7割が看護診断を取り入れており<sup>(1)</sup>、2009年の200床以上の病院の調査では、61施設中、44施設(72.1%)の病院で看護診断を取り入れているという実態がある<sup>(2)</sup>。

看護診断は、看護過程の要素であり、得られた情報に正確な看護診断ラベルをつけることが必要となる。看護診断は、看護師のみならず医師を含むチームとしての看護問題への取り組みが求められることから「共同問題」を含む看護診断の必要性を指摘する考え方もあり<sup>(3)</sup>、看護診断ラベルを正確に用いることが、統一されたケアの提供につながることを指摘されている<sup>(4)</sup>。しかし看護診断を正確に使用するためにはその前提として、患者

の徴候を情報としたアセスメントが必要不可欠である。ところが看護記録が電子化され、安易に診断ラベルを選択することが可能であるがゆえに看護師の観察能力やアセスメント能力が低下しているという傾向があり、看護診断導入に当たり、看護師の看護アセスメント能力の育成の必要性を説いた報告もある<sup>(5)</sup>。

しかし、看護師のアセスメント能力の向上に関して病院全体で取り組んだとする報告は極めて少ない。それはアセスメントが看護過程の一要素であり、患者の入院から退院までのプロセス全体を評価する中でしか、その良し悪しを評価できないものであることが大きな理由であろう。さらに複数の領域の看護師のアセスメント能力の向上を目指すには対象となる看護師たちの変化を把握しながら教育を進める必要があり、日々の看護実践が優先される臨床では難しいことが推測される。

そこで電子カルテを導入した一施設において看護師のアセスメント能力育成を図る研修を行うに

\* 北海道科学大学 保健医療学部 看護学科

\*\* 済生会小樽病院 看護部

あたり、アクションリサーチの方法論を用いた介入を行い、その効果を検討することとした。アクションリサーチ法は研究者と実践者が協力して行う問題解決の方法であり、問題解決のためのアクションを共同で行いその結果を測定しながら次のアクションを決定するといった特徴がある。今回介入を試みた当該施設は、地域の中規模の総合病院であり、多様な教育背景の看護師のアセスメント能力の育成に苦慮していた。そのため、これまであまり報告のないアセスメント能力の育成をアクションリサーチ法を用いてその有効性を検討することとした。

## II. 研究目的

本研究の目的は、看護師のアセスメント能力を高める取り組みにおいて研究者と実践者が共同して実施するアクションリサーチの方法論を用いた研修の効果を検証することである。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

研究デザインは、アクションリサーチの手法を用いた<sup>(6,7)</sup>。本研究におけるアクションリサーチはHolterとSchwartz-Barcott(1933)が提唱したミューチャルタイプの方法であり、Holterらが示した4つの要素を基盤とした<sup>(8)</sup>。すなわち①実践者と研究者の共同、②実践上の問題解決、③実践の場における変化の創出、④理論の発展の4つの要素である。これらを基盤とし、臨床の看護師が内在する問題に気づき、各自の考え方や見方、行為を修正していく変化全体を捉えようとするものである。

### 2. 研究フィールドと研究体制

看護実践者である施設は、包括ケア病棟53床、回復期リハビリテーション病棟50床を含む約250床を有している中規模病院である。研修を開始し研究として検証するにあたって大学研究者と看護部研修担当者がチームを組み（共同者）、勉強会・研修の日程や進め方を話し合い、参加者への周知や指導を行った。大学研究者は主に研修や記録の指導にあたり、看護部研修担当者は主に看護記録の変化の状況を把握する役割を担った。両者は常に情報を共有し院内研修の内容・方法について検討した。

### 3. 研究対象

当該施設の全看護職者を研究対象者とした。また、看護記録の変化から研修の効果を検討するため患者の記録も研究対象とした。

### 4. 研究期間とアクションの概要

研究期間は2015年4月～2016年2月であった。今回の院内での取り組みは、2014年に看護記録システムを電子化したことに伴い導入した「看護診断」が定着せず、個別の看護計画の立案ができなことからアセスメント能力の育成が課題であると考えた。そのためアセスメント能力育成の研修として研究者と看護部担当者が共同して、次の4つの段階でアクションを展開した。ここでいうアクションとは研究者と看護部が共同で検討し取り組んだ活動のことである。①4月から各病棟の看護記録の見直しと課題を検討、②9月に各病棟でアセスメントや計画立案の指導的役割である主任を受講者とした研修を実施、③受講者が病棟看護職者全員にフィードバック、④その後各病棟のニーズや患者の特徴に応じた記録となるよう病棟ごとに個別指導を展開した。

### 5. データ収集方法

#### 1) 自記式質問紙によるアンケート

すべての研修後、参加者全員に現在の看護記録の問題や研修を受けての思いや考え、看護記録への取り組みの変化に関して自由記載のアンケート調査を実施した。アンケートは研修後約1週間の留め置き法で回収した。

#### 2) 参加観察

各回の研修会参加者の言動や表情、主催者とのやりとり、その場の雰囲気等について許可を得てフィールドノートに記載した。また、各病棟ラウンド時の相談内容や指導した際の反応も許可を得て記録した。

#### 3) 看護記録の評価

各病棟の看護記録内容は独自に作成した評価表を用いて研修の前後比較ができるよう9月と2月に得点化した。入院時データベースの記載項目はゴードンの機能分類による11項目と基本情報を加えた13項目、看護目標は妥当性や個別性の反映など4項目、看護計画は具体性や個別性2項目、日々の看護記録はSOAPの主観情報・客観情報・アセスメントの妥当性など8項目について、十分できて

いる3点、おおむねできている2点、不十分1点、記載なし0点と評価点をつけ合計点を算出した。

## 6. 分析方法

研究参加者から得られた自由記載のデータは①記録に対する考え方②記録の変化③自己の課題の3点を抽出して整理し、研修の前後で問題と感じていることが解決されていると表現されているか記載内容を検討した。また看護記録の合計点は病棟ごとに得点の平均点を算出して研修の前後で比較した。

## 7. 倫理的配慮

- 1) 当該施設の施設長および看護部長に研究の目的、方法、倫理的配慮などを説明し許可を得た。また、研究者の所属機関の倫理審査の承認を得た（北海道科学大学倫理審査承認番号第99号）。
- 2) 研究参加者にはその都度、文書または口頭でデータ収集の目的や方法、研修参加の自由や辞退の自由を説明した。また、回収されたアンケート等は看護管理者には直接見せないこと、個人が特定されないことを説明し、アンケートの提出をもって同意の意思と見なすことを確認した。
- 3) 看護記録の変化に関するデータは共同研究者である看護部がデータ収集を行い、研究者間で議論する際には患者の個人情報が入らない状態にしたうえで検討した。

## IV. 結果

当該施設の5つの病棟の主な診療科は次の通りであった。1病棟：一般外科、2病棟：整形外科、3病棟：一般内科、4病棟：地域包括ケア、5病棟：回復期リハビリテーションである。研修に参加した看護師・准看護師は約200名であった。次に4つのアクションの流れと研修に参加した対象者の変化について述べる。

### 1. アクションの展開と対象者の変化

#### 1) 指導者研修の開催

4月より看護部は各病棟の看護記録を無作為に抽出し、その内容の見直しと課題を研究者と共同で検討するというアクションを展開した。結果、看護過程のプロセスと正しい看護診断を抽出するためのアセスメントの重要性が認識されていないことが課題となった。そこで看護診断の定義や診断抽出のポイントについて理解し、指導のポイン

トを学ぶ研修会を各病棟の指導者を対象に実施した。その際、各病棟の代表的な疾患や治療を受ける患者の看護記録を持ち寄りどのような課題があるかグループで検討した（9月実施）。

研修後各病棟指導者は病棟スタッフの看護記録の指導を実施した。3ヶ月後、病棟での取り組みや具体的な事例を持ち寄り、指導の効果と今後の課題を検討する研修会を開催した。（12月実施）

この2回の研修には各病棟から2名程度の主任が受講した。全研修に参加し、前後のアンケートに回答している対象者8名の記載内容を概観した結果、多くの指導者は現在の病棟スタッフが入院時に収集する情報が不足しているため、アセスメントが充分できておらず患者の個別の状態に応じた看護計画が立案できていないと感じていた。その理由として記録することが単なる業務となっており、情報をアセスメントすることがケアに結びついていないと考え、指導の必要性を認識していた。3ヶ月後には、入院時のデータベースの記載ができるようになりアセスメントにつながってきていることを実感していた。一方でアセスメントが不十分であり、個人差があることに対して、個別指導が必要であると考えていた。（表1）。

#### 2) 全体研修の開催

次のアクションとして指導者対象の研修の記載内容を分析して必要な研修会を検討した。結果、データベースが不十分でも業務はできるとの記載から、看護過程において情報収集とアセスメントが重要であることの認識を強化する必要があると判断した。そのため指導者が各病棟にフィードバックしている期間中に全スタッフを対象とした研修を実施した（12月実施）。参加者は、入院時の情報収集が不足しており、そのためアセスメントが不足し結果的に患者個々の状況にあった看護ができていないと感じていた。研修1か月後の記載では、情報をしっかり収集することで個別性のある看護計画を立てやすくなったと感じている記載が見いだされるようになった。一方で、自分のアセスメントや計画の妥当性に自信が持てず困難を感じている記載内容も見受けられた。（表2）

3) 各病棟ラウンドによる個別相談（全看護職対象）指導者、スタッフへの研修の結果、いずれも個別の指導のニーズがあることが明らかになったため、計画立案が困難な事例に対し、具体的な改善点を一緒に検討することを目的として週1回、研究者

と看護部担当で各病棟をラウンドして対象者の

疑問や困難に対応することとした。

表 1 指導者の記載内容の変化

| 対象者 | 研修前(9月)  | 研修後(12月)   |
|-----|--|--|
| A   | 業務内に終了させなければいけないという思いで、患者の全体像を把握せず、業務の一環として捉えていることが考えられる。データベースでアセスメントされている内容と、立案されている看護計画が連動されていない。<br>研修で明らかになった問題点については、他のスタッフへも伝達し、計画やデータベースの修正について取り決めに検討したり、スタッフも巻き込んで一緒に看護過程が現在よりも良い形へと変化していきえるよう、解決策について考えていく。 | 3か月前に比べデータベースのアセスメントが行われており状態変化時には、情報追加されアセスメントから計画の立案がされるようになった。まだ、総合アセスメントが行われていないことがあるため、引き続き指導が必要。   |
| B   | 看護計画の重要性が理解されていない。計画がなくても患者が良くなり退院していく現状がある。出来ない、出来ないとかばかり言っていたが、どうして出来ないのか、スタッフにまかせっきりになっている自分がいたなと感じた。また、自分自身もスタッフに指導するだけの知識が不足していることも感じた。   | データベースの見直しなどは基準ができていますので、達成されている。ただその通り修正はされていないことが多く、今後の課題。ただ、計画がなくてもPtが退院できているので、計画が軽くみられている原因なのか？   |
| C   | 意識の問題、個人差の問題で、できるNsと知識不足の者がおり、看護過程の意識がバラバラで看護過程を展開できない。また、自分も業務時間におわれてしまい、きちんと指導できない。  | 各チームへの指導しているが、周知されず、一人一人には確認できていない。計画を見直し、今、行っていることだけを計画に上げる様に指導していく。今後計画と記録の連動の確認する。  |
| D   | データベースの必要性と活用の仕方。データベース記録と計画は一連で行う意識を持つ。自分達の都合中心の看護計画になっている。患者さんが何を求めているのかを知らない。型だけの計画を立てるより、簡単でも患者さんありきの計画実践力が必要。<br>意識改革は、自身の行動で見本を見せられたらと思いました。   | 標準計画が電カルに入った事もあり、計画の具体策が選択の幅が広がった。また、計画が個々に合ったものになってきているがケア項目の入力が出来ていない。計画の変更は個々に合わせてできてきているが、計画内に合わないケアがまだある。<br>個々に受け持ち看護師として、受け持ち患者の役割と責任としてデータベースを始めとする患者把握、アセスメントの理解、計画との連動、観察ケアの記録(ケア項目、観察項目入力)計画評価ができていくか、全スタッフへアンケートし、個々の意識確認した。 |
| E   | データベース、看護計画、記録をどのように連動させていくかが課題。また、疾患を理解できていなかったり、その患者に何が必要かを考える力が乏しいため考える機会を与えていくことが必要。・個別指導をしていき各個人が全てを連動させるという意識が必要で考えさせる機会をカンファレンスや問いかけで増やしていく。  | 全体の特徴としてアセスメントの内容が浅いので、データベースの時点からきちんとアセスメントできるように指導し計画と記録の連動につながるよう指導していく。実際に実施していることが看護計画に挙がっていないためその都度指導し、計画と連動させ評価につながるよう気付きを与えている。  |
| F   | 病名がわかれば患者さんを看れる、ケアに個別性がない、記録から、提供したケアが見えない。  | 新たな課題や問題点としては、入院が入るとデータベースや計画立案が分業になってしまい、アセスメントが計画に反映できていない。計画立案の根拠が乏しい。  |
| G   | 看護計画は業務をするうえで必要だと感じていない。看護診断に対する知識がないため、適切でない看護計画が立案されていることがあり、今後学習が必要だと感じた。スタッフへの指導をどうしていったらよいのか、具体的に指導方法を知りたい。   | 研修後は、各チームで数名【看護計画作成手順】に沿って看護過程を展開している。また、各チーム1名と主任でスタッフの記録を確認し個別指導や、チーム会で問題を共有するように働きかけている。  |
| H   | データベースにアセスメントされていても看護計画に連動していない。看護計画に看護記録も連動していない。データベースを見ていく、あまり必要としていない現状がある。  | データベースの必要性は全員・認識できました。ほとんどの患者さんのデータベースのアセスメントもされている。データベースの更新もできるようになりました。総合アセスメントの内容が不十分な事もあり、看護計画と記録が連動していない事が多い。看護計画についての記録がない日が多くまた当日の変化のあった事への記録が多い。今後は変化のあった事への記録がつづく場合は看護計画に入れるようもっと指導していきます。                                     |

\_\_\_\_\_は、問題と感じている記載で、\_\_\_\_\_は改善されたと感じている記載。

表2 スタッフの記載内容の変化

| 対象者 | 研修時（12月）  | 研修1か月後（1月）   |
|-----|---|--|
| I   | アナムネーゼの不足があり、計画としっかりと連動できていなかった。入院時の情報を十分にし、個別性のある計画を立案していきたい。アセスメントが弱いので、全体像をみて問題を把握し記録を書けるようにしていく。                        | 改めてデータベースの書き方を学ぶことができたので、各パターンでしっかりとアセスメントし、今一番何が問題なのかを明確にすることができ、 <u>看護計画が立案しやすくなった。</u>  |
| J   | もっとデータベースをしっかりと収集し深くアセスメントしないと個別性の計画を立案することができないと思ったので、まずはしっかりとデータベースを収集すること、深くアセスメントすること、個別性の看護過程を実施することが課題。               | 研修に参加し課題がみつかったものの、実際に改善できていないのが現状です。他の業務も重なり、データ・ベースの見直し修正がうまくできていない。研修に参加する前よりは意識してやる様にはしているが中々できていない。データベースをしっかりと修正・追加しないことには個別性の看護につながらない、なので新たな課題というよりも、元々の課題ができていないので、このまま課題継続とし、1つでも達成できる様意識をたかめていく。   |
| K   | データベースのアセスメント不足を感じた。データベースを修正してもいなかった。アセスメント不足にて個々の患者の原因が見出せていなかった。個々の患者の総合アセスメントをしっかりとし、看護問題を見出すことが大切だとわかった。               | データベースを修正するよう心掛けた。総合アセスメントは、要約しないよう心掛けた。看護者側の目標になりがちなので、計画とケア予定が連動できるようにする。しかし、 <u>手本となるものがないため、計画を立案しても合っているのか、間違っているのか、日々困っています。</u>   |
| L   | 記録や計画、アセスメントについての疑問を解決する事が出来た。家族へのケアなど記録方法や、計画立案についての具体的な方法について学ぶ事が出来、とても勉強となった。今日学んだ事を今後の看護に活かし、病棟スタッフと共有していただける様努力していきたい。 | <u>各情報をしっかりと収集することを意識し、問題となる項目はどこか、考えながら情報収集を行うことが出来るようになった。</u> また、要約ではなくアセスメントした内容を記載することができ、更にデータベース上で問題点を明確にすることが出来るようになった。看護計画は具体的に記載され、その患者個人に合った内容であるものとされているが、実際の計画は個別性がないものであった。研修参加後、直接病棟で指導をしていただいたこともあり、個別性に表現する書き方を実際の文章で表現してもらうことで、解りやすく理解でき、立案することができた。 |
| M   | 総合アセスメントは他のアセスメントの「要約」ではなく、 <u>看護問題が含まれているアセスメントをしなければならない</u> ので、まず、その事をやってみたいと思う。   | 総合アセスメントを他のアセスメント項目の要約という形では記載しなくなった。 <u>看護計画の立案が、以前よりスムーズに立てられるようになった。</u> しかし、病棟全体に上記の事を認知してもらうのがなかなか難しい。時間内に計画、アセスメント、計画修正が出来ない。  |
| N   | 看護診断とアセスメントや計画が見合っていない事もあり、改めて、 <u>患者さん個別性見合った診断を考え直します。</u> 日々の業務で計画もルーチンなっている事も多く病棟で他スタッフに情報共有しふり返って修正していきます。             | データベースのアセスメントを見直し、 <u>個別性のある看護計画を再度見直し考えました。</u> 今までは、1人で受け持ち患者の計画を考える事が多かったですが、チームで受け持ち患者の計画についてカンファレンスする事で、目標をチームで共有する事が少しずつ出来ていると考えます。また、他のナース受け持ち患者の計画やアセスメントなど、少しずつですが気付いた点などは報告して伝達しています。今後も研修で学んだ事を病棟スタッフに伝達できるように努めていきたい。                                      |
| O   | アセスメントが足りない。情報が足りない。計画は難しいとあらためて理解した。「皆がやっているから」「今までこうだった」ではなく、今回学んだ事をいかしていく。   | 視点を変えて計画立案が考えられるようになった。今までは「痛みがあるから急性疼痛」「歩けないから歩行障害」のような立案方法をしていた。 <u>現在は看護介入ができるかどうかという視点で考えられるようになった。</u> しかし、個性が感じられない。患者と共同して立案できるようにしたい。また、自分がしていることが正しいのか、指導してほしい。 <u>わからない時の相談は誰にしたらいいのか？</u>   |
| P   | 何に焦点をあてて、計画を立てるのか？アセスメントがきちんとされていないと看護介入が出来ない計画になることが理解できたので…観察を十分に行いアセスメントしたいと思った。   | <u>計画を立てるにあたり看護介入できるかをポイントに考えることが出来るようになりました。</u> カンファレンスの中でも皆でどのように介入していくかも話し合えるようになりました。退院が近くなり、ADLもすべて自立、退院支援に対してもほぼ問題がないと思われる人の看護計画の立案が難しく、毎回困っている。 <u>また、誰に相談すればいいかも困っています。</u>   |

\_\_\_\_\_は、問題と感じている記載で、\_\_\_\_\_は改善されたと感じている記載。

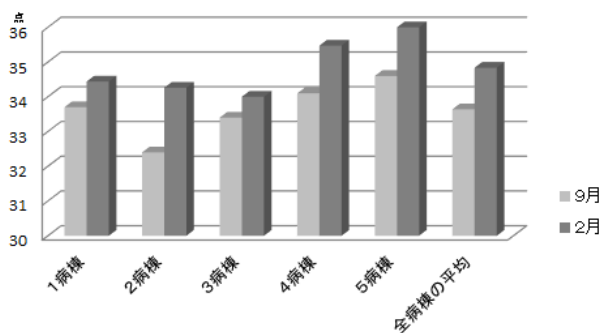


図1 データベースの得点平均

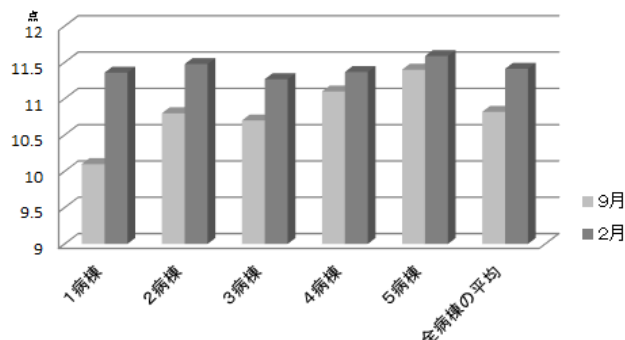


図2 看護目標の得点平均

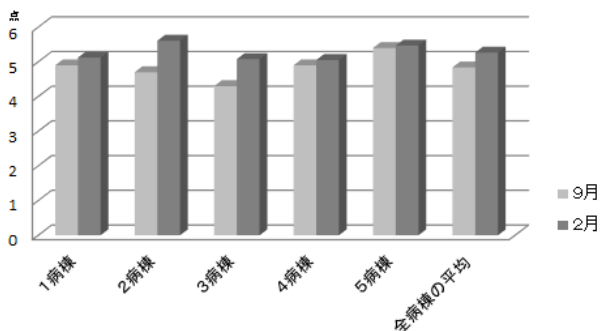


図3 看護計画の得点平均

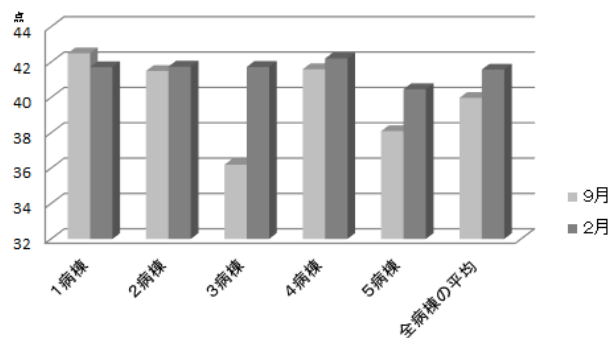


図4 看護記録の得点平均

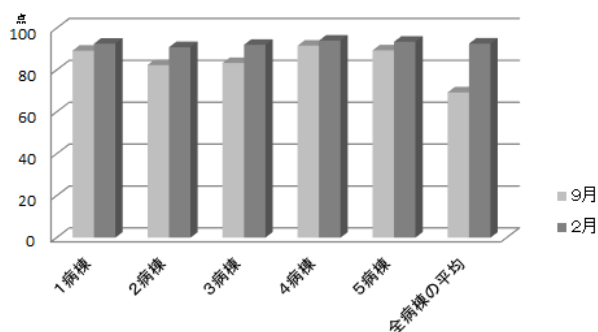


図5 27項目の合計平均

## 2. 看護記録の点数変化（図1～5）

研修が始まる前の9月と研修後の2月の看護記録の平均得点数を比較すると、入院時データベースの記載内容の得点は平均33.4点から34.8点、看護目標の妥当性や個別性の得点は10.8点から11.4点、看護計画の具体性や個別性の得点は4.8点から5.3点、日々の看護記録の記載内容の得点は40.0点から41.2点とすべての項目において各病棟の得点の平均が増加していた。また、すべての項目の合計平均点もどの病棟でも増加していた。

## V. 考察

### 1. アクションリサーチ法の効果について

看護記録の点数化の結果から、どの病棟においても各項目の平均得点が上昇しており、記載内容が豊富で患者のケアに有効な内容に変化していることが分かる。また、スタッフの研修前後のアン

ケートの記載内容から業務としての看護記録から入院時の情報をしっかり収集することにより十分なアセスメントができ、個別性のある看護が展開できることを実感できるようになっており院内研修が効果的であったことは明らかである。

そこでアクションリサーチという方法論が院内研修の方法論として有効であったかについて検討する。今回活用した「ミューチャル・アクションリサーチ」は、マーサ・ロジャーズ・マーガレット・ニューマンの「統一的かつ変容的なパラダイム」<sup>(9,10)</sup>を参考としており人間は環境と相互に作用しながら変化していく存在であるというシステム論に基づいたアクションのプロセスモデルを参考にしている。そのため以下の3点が研修効果を上げた要因として考えられる。

- 1) 研修が一方向的な斉講義ではなく、自分たちの病棟の事例から課題を検討したことにより、自分たちの内省から生じた問題意識を持てた。
- 2) 指導者とスタッフが相互に影響しあうように並行して研修をするという方法論であったため、スタッフと指導者が相互に影響しあいながら内在する課題に取り組めた。
- 3) 研究者と看護部は共同で常に研修者のニーズに対応するよう教育内容を変更して展開し、個々の不安や疑問をいつでも解消できる環境を提供した。

特に今回、研究者と看護部で展開したアクション

ンとして看護職員全体への一方的な研修を企画するだけではなく、各病棟で中核となる指導者を指導するといった方法が有効であったと考えられる。一斉講義の研修は理解したように感じて日々の記録の中で行動や認識を変化させることは難しいことである。しかし、研修後も常に不明な点を近くの指導者に相談することが可能な環境を作り上げたことが、指導者・スタッフ相互の問題意識の解決につながり、ミューチャルタイプのアクションが効果的に作用したといえよう。さらに、解決したいというスタッフのニーズが高まったタイミングで病棟ラウンドにより個別の疑問に答えていったことも特徴であり、常に対象者のニーズに相互に展開するアクションリサーチの方法論を用いた研修は効果的であったと評価できる。

## 2. アセスメント能力への介入について

先行研究では、アセスメント能力の向上をねらいとする研修の効果を分析している報告はいくつかある。看護学生や新人看護師など特定の者を対象者とするものや<sup>(11, 12)</sup>、リスク管理や嚥下機能といった特定の現象のアセスメント能力向上を目指した研究成果の報告<sup>(13, 14, 15)</sup>がある。その方法論としては、同じレベルの集団を対象にしていたり、同じ枠組みを使用してアセスメントする方法やITを使用して訓練するものなど画一的な方法論が主である。

看護は個々の患者を全人的にとらえるために系統的に情報を収集し、個々の患者の健康問題を解決するため論理的な思考を用いて具体的な方策を検討していくという過程を柱としており、看護基礎教育の中で最も時間をかけて身につけさせている能力である。言い換えれば、アセスメント能力とは、看護そのものであり患者の状態をいかに正しく分析するかが看護ケアの質を左右する。しかし看護師一人一人の教育背景や考え方も違えば患者の抱える問題も千差万別な状況でアセスメント能力を向上させるという取り組みを院内研修という集団学習でその効果を上げることは極めて難しい。

今回、研修を受けた対象者たちのニーズはまさに最終的には自分のアセスメントや計画が妥当であるのか確証を得たいというものであった。そのためアセスメント能力の向上にはある程度個別の指導が必要であり、患者や看護師の状況に応じた

きめ細やかな指導なしにはアセスメント能力の向上は望めないと考える。したがってこれまで学習効果を上げることが難しいとされてきたアセスメント能力を病院単位で向上させる取り組みに対しアクションリサーチという方法論は妥当であったと考えられる。

## 3. 今後の課題

本研究によって看護記録上のアセスメント能力の向上は実現したと評価できるが、あくまでも全体を概観した評価であり、看護師個々の能力の向上を客観的に示すものではない。また、今回主観的データを提供した看護師はどちらかといえば自己実現へのモチベーションの高い集団がアンケートにニーズを表現しているが、全スタッフの中には表現していない者も含まれている。そのため、今後看護師個々のアセスメント能力を評価しつつそれぞれのスタッフのニーズにきめ細かに対応できる教育環境を継続的に構築していく必要がある。

## VI. 参考文献

- (1) 日本看護診断学会用語検討委員会報告：看護基礎教育カリキュラムへの看護診断の取り入れに関する調査. 看護師診断, 6, 2001, pp. 112
- (2) 口元志帆子, 竹内久美子, 佐藤亜月子：脳神経外科領域における看護診断ラベルの特徴. 日本脳神経看護学会誌, 32, 2009, pp. 50
- (3) 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, 2014.
- (4) 佐藤重美：12のNANDA看護診断カテゴリーの日本における内容の妥当性, 看護診断5, 2000, pp. 79-87.
- (5) 村田長緒美, 西村武彦：電子カルテ導入にあわせた看護記録改善への取り組み：日本POS医療学会雑誌, 17(1), 2013, pp. 123-126.
- (6) Alison Morton-Cooper 著, 岡本玲子, 関戸好子, 鳩野洋子訳：ヘルスケアに活かすアクションリサーチ, 医学書院, 2005, pp. 54-84.
- (7) 峰岸秀子, 遠藤恵美子：看護におけるアクションリサーチ総説, 看護研究, 34(6), 2001, pp. 451-463.
- (8) 遠藤恵美子, 新田なつ子：看護におけるアクションリサーチ ミューチュアルアプローチの理論, 看護研究, 34(6), 2001, pp. 465-470.

- (9) Newman AM, Sime AM, Corcoran-Perry SA :The focus of the discipline of nursing , *Advances in Nursing Science*, 14(1), 1-16, 1991.
- (10) Newman AM 手島恵訳 : マーガレット・ニューマン看護論—拡張する意識としての健康 (第1版, 32, 62-63, 医学書院, 東京, 1995.
- (11) 小林久美子, 岡浩輝, 内田まゆみ, 島内やなぎ, 北島紀子, 青木雅代, 小池久美 : 新人看護師のアセスメント能力向上を目指して 患者のアセスメントフィードバックを行って, *日本看護学会論文集(看護教育)*, 45, 242-245, 2015.
- (12) 深田順子, 広瀬会里, 片岡純, 百瀬由美子, 古田加代子, 曾田陽子, 飯島佐和子, 山口桂子 : 看護大学におけるフィジカル・アセスメント能力向上のための教育の取り組み, *愛知県立看護大学紀要*, 14, 63-72, 2008.
- (13) 今田万紀子, 山本康子, 佐藤典子, 赤城貴子 : 精神科看護師を対象とした嚥下機能に関するアセスメント能力向上のための研修プログラムの評価, *日本精神看護学術集会誌* 57 (1), 94-95, 2014.
- (14) 栗原浩子, 日下部加奈子, 河合美加, 杉浦浩子 : 看護師の嚥下アセスメント能力向上に向けた学習会と嚥下機能評価表の作成・活用の成果 看護計画でのアセスメント能力の比較, *日本看護学会論文集(成人看護 I)*, 43, 135-138, 2013.
- (15) 水口京子, 榎本麻里子, 原美穂, 岡村翠, 小澤美枝子 : 転倒・転落の発生傾向および発生要因 消化器病棟の過去2年間のヒヤリハット体験報告の分析, *国立看護大学校研究紀要*, 10(1), 44-48, 2011.