

実践報告

## 高齢者に対する活動と休息の援助における 臨床判断力の獲得を意図した学習プログラム

近藤 香苗<sup>1</sup> 白井かおり<sup>1</sup> 橋本 亜弓<sup>1</sup> 清水みどり<sup>1</sup> 小林 尚司<sup>1</sup>

### 要旨

新型コロナウイルスの蔓延のため、老年看護学の臨地実習を学内実習に置き換える必要が生じたことから、臨床判断モデルを活用した学習プログラムを新たに作成し実施した。本プログラムは、実習で経験することが多い活動耐性が低下している高齢患者への事例展開を通して、高齢者の病状、今後の病状の見通しを適切に解釈し、病状悪化を早期に把握するための観察のタイミングと観察項目と、状態に合わせた援助を判断できる力の獲得を目指すものである。学習内容は、学生がシミュレータを用いて観察を行い、病状と適切な看護を判断して立案するとともに自分の判断を省察する過程を、事例高齢者の経過に沿って3回経験することとした。また、グループワークを取り入れて、複数の学生の視点で多面的な検討ができるようにした。本プログラムを通して、情報の解釈および病状判断は対象者に沿ったものになり、看護計画も適切に修正されたことから、学生の臨床判断力の獲得につながったと考えた。

キーワード 臨床判断 高齢者 活動耐性低下 老年看護学 学内実習

### I はじめに

新型コロナウイルスの蔓延により、2020年5月、本学の2020年度4年生の医療・老人保健施設実習は、学内実習に変更となった。看護学実習は、学内の講義演習で学修した看護の知識・技術・態度を統合して、臨地において実践へ適用する能力を習得する授業である。学生は、この授業の中で経験とその省察を繰り返し、看護実践に必要な臨床判断の思考力を獲得する(岡田, 2020)。しかし、臨地実習中の学生は、観察した現象を看護として意味付けることが困難であり、対象の状況に応じた看護過程を展開することに難航し(山下, 舟島, 中山, 2018)、臨床判断よりも未経験の技術や援助を行う機会を得ることに関心が向く(山下, 舟島, 2006. 舟島, 2020)傾向がある。筆者らの経験においても、学生は観察した結果から患者の病状や、その病状から考えられる見通しや必要な看護を判断することは難しく、また援助を実践すること自体に

関心を寄せがちであり、臨床判断力に焦点を当てた指導が十分にできていないと感じていた。臨床判断モデルの提唱者であるTanner(松谷, 2016, P702)は、臨床での看護師がどのように考えるのか、その思考の仕方を学生のうちから学んでおくべきであることや、臨床判断をするためには、必要な科学的・技術的な知識や一般的な事例に対する知識を持ち、それらの知識を事例に当てはめる力の獲得が必要であることを述べている。そこで今回、学内実習を行うにあたっては、臨床判断モデル(Tanner, 2006)を活用し、臨床判断力の獲得を意図した学習プログラムを作成することとした。その際、プログラムの内容には、高齢者によくある問題である心肺機能低下による活動耐性の低下について着目した。本稿では、学内実習で行った、慢性閉塞性肺疾患(以下、COPD)と心不全のある高齢者の、状態および適切な活動と休息の援助が判断できるようになることを意図した、学習プログラムの実践を報告する。

<sup>1</sup> 日本赤十字豊田看護大学

## II 倫理的配慮

本報告は、教育実践を報告するものであり、学生の評価、学習成果は公表しない。

## III 臨床判断の定義

Tanner (松谷, 2016. 三浦, 奥, 2020) の定義では、患者の健康問題について解釈すること、患者の反応から適切にその場で考え、ある援助を行うのか、それとも修正するのかの判断である。本報告においても、事例高齢者の健康問題について解釈し、観察結果からの病状の解釈、その病状から考えられる見通しやリスクの解釈および現在の病状に適した日常生活の活動や援助の実践に関する判断とした。

## IV 臨床判断力の獲得を意図した学習プログラムの作成

### 1. プログラムで獲得を目指す臨床判断力

老年看護学学習の目的は、健康障害を有する高齢者とその家族を理解し、適切な看護を実践するための基礎的能力を習得することである。その中で本プログラムにおいては、呼吸・循環機能の衰えにより活動耐性が低下した高齢者の事例に焦点を当て、適切な看護実践に必要な臨床判断力の獲得を目的とした。臨床判断には、「気づく」「解釈する」「反応する」「省察する」の4つのフェーズがある (Tanner, 2006)。本プログラムを通して、事例の高齢者のデータと病状および今後の病状の見通しとリスクの「解釈」、病状変化を早期に把握するための観察とともに適切な援助を計画・実施する「反応」、実施した結果をもとに自己の臨床判断に対する「省察」する力を養成する。

### 2. プログラムの構成

プログラムは、連続した4日間の学内実習として行い、受け持ち患者として想定した高齢者の事例展開を行う (表1)。

臨床判断力の向上には、データを解釈できる知識が不可欠である (三浦, 奥, 2020)。そのため前半の2日間で、COPD、心不全の病態、症状、老化に伴う心・血管系、呼吸器系の機能変化の知識を強化し、疾

患による症状が現在の生活に与える影響をアセスメントすることに十分な時間を取ることにした。その上で、後半の2日間で、状態を設定したシミュレータ (Physiko®) を用いた模擬実践を取り入れることにした。

臨床判断力の強化にはシミュレーションが有効であり (田代, 松谷, 織方, 2015)、深田ら (2010) が行った周術期の臨床判断力の向上を目指したシミュレーションを使用した教育では、学生がフィジカルアセスメント技術や判断力を自己評価し、他者からの評価をフィードバックすることで臨床判断力を向上させるとの示唆が得られている。

### 3. 事例の高齢者およびその経過の設定

事例の高齢者は、老化による身体機能変化に伴う呼吸・循環機能低下とともに、COPD・慢性心不全があり、活動耐性が低下している状態と嚥下機能障害によって二次的に脱水による病状の悪化のリスクがある患者とした (図1)。また、三浦ら (2020, P50) は、思考過程の学習に適した事例は、看護展開の中で臨床判断を繰り返す行いが含まれる事例であるとしている。そこで、事例の高齢者を実習生として2日間、日中に受け持つことを想定し、実際に経験するような連続した3つの観察場面を設定した。観察場面は、前の時点で計画を実施したことを想定して、その次の時点での観察につながるように設定した。事例の高齢者は受け持ちの2日間の中で環境や活動によって体調変動するものとし、学生は観察場面毎にその時々で得た情報の解釈・状態の判断・適切な援助の立案を行うこととした (図2)。

### 4. 学習内容

本プログラムのねらいは、a) COPD と慢性心不全のある高齢者の情報を「解釈」して、b) 現在の病状や活動耐性低下の状態であること・今後の悪化のリスクを「解釈」し、c) 適切な1日の活動や休息の取り方の計画を立案「反応」できるようになること、また計画を実施したと想定したその後の高齢者の状態観察をした結果から、d) 計画の評価とともに自己の臨床判断について「省察」することとし、本プログラムにより、学生の臨床判断力の獲得を目指す。

1日目の目標は、① COPD と心不全の病態が理解できる、② COPD と心不全の徴候の機序が理解でき

る、③高齢者の病状のアセスメントができるとした。学習内容は、COPD、心不全の病態学習と、その知識を活用した事例の高齢者のアセスメントとした。

2日目の目標は、④アセスメント結果を統合し全体像をとらえることができる、⑤ 高齢者の活動と休息のバランスが取れる1日の過ごし方を計画できるとした。学習内容は、看護計画の立案であり、活動と休息のそれぞれの時間と方法を考え、1日の過ごし方の援助計画を立案するとした。その際、高齢者の予定として、リハビリや入浴があることを設定した。さらに、立案した援助計画の実施の際に、いつ高齢者の状態変化について把握するのかと何を観察するのかを観察計画として立案するとした。

3日目の目標は、⑥ 必要な観察ができる、⑦ 観察で得た情報を解釈して状態を判断できる、⑧ 状態に応じた観察・援助計画を立案できるとした。学習内容としては、シミュレータを用いて呼吸音や心音を聴取し、聴診の方法と正常音及び異常音を確認する。その後、呼吸・循環不全状態を設定したシミュレータで観察を行い、その結果を解釈し、COPD や心不全の状態をアセスメントして判断するとともに、適切に対応できる観察・援助計画を立案するとした。

4日目の目標は、⑨ 計画の適切さを評価できる、⑩ 観察・援助計画を修正できるとした。学習内容としては、前日とは異なる状態を設定したシミュレータを用いて観察(2回目)を行い、前日の観察結果と比較してその時点での状態を解釈し、適切な活動になるよう援助計画を修正する。さらにもう一度、その後の状態を想定したシミュレータを用いて観察(3回目)を行い、修正した援助計画を実施した後の状態を解釈し、修正した援助計画を評価するとともに、改めて観察・援助計画の修正を行うこととした。

## 5. 臨床判断力の獲得を意図した教員の介入

学生は臨地実習と同様に6名毎のグループに分け、各グループに担当教員を配置し、学生の意見、反応にすぐに対応、指導できる体制とした。

1日目は、COPD、心不全の病態および症状が現れる機序が理解できているかを確認し、理解できない点の個別指導を行うこととした。

2日目は、事例の高齢者が活動耐性の低下状態であることが判断できているかを確認し、判断ができてい

ない場合は、学生が病態についてどのように理解しているか、どの情報をどのように解釈しているかを確認し、なぜ活動耐性が低下していると判断されていないかを確認することとした。また、計画立案においては、疾患の状態を判断するために必要な情報が挙げられているか、グループ単位で指導することとした。

3日目は、聴診の技法とともに、聴診音については異常音の機序が理解できるまで指導することとした。その後、状態を設定したシミュレータを用いた観察(1回目)は個人で行い、個々で得た観察結果と共にその解釈をグループで討議し、その後グループ間で意見交換を行うこととした。意見交換においては、設定どおりのデータを得ているか、データは適切に解釈できるかに注目し、そのように解釈した根拠を確認する。また、その解釈を共有した上で、適切な観察・援助計画の立案することとした。

4日目は、観察・援助計画で立案した活動後を想定して状態を設定したシミュレータで観察(2回目)を行い、1回目の観察結果と比較して、活動が病状に与えた影響から活動耐性低下の程度を考えるよう指示することとした。また、その活動耐性低下の程度の判断から今後の観察・援助計画を修正することを求めることとした。その後の観察(3回目)は、2回目の観察以降の過ごし方の影響を想定して、状態の変化を予測して観察することを指示することとした。さらに、観察結果をもとに、高齢者に適切な活動量やリスクの判断と、リスクを回避するための計画の立案を求めることにした。

## V 臨床判断力の獲得を意図した学習プログラムの実施

1日目：学生は、加齢に伴う呼吸機能と心・血管系の変化と疾患による呼吸状態や循環動態への影響を関連付けて考えることが難しい様子が見られた。さらに、低酸素状態の機序がガス交換能低下なのか、換気量の低下なのか、また病態において心不全の肺うっ血と胸水の違い、COPD なら肺気腫と気管支炎それぞれが低酸素に至るまでの機序を理解することが難しい様子であったが、教員の説明により理解することができた。

2日目：生活障害の課題として、多くの学生は排泄



表 1. 臨床判断力の獲得を意図した学習プログラム

臨床判断力の獲得を意図した学習プログラム	
ねらい： a) COPDと慢性心不全のある高齢者の情報を「解釈」して、b) 現在の病状や活動耐性低下の状態であること・今後の悪化のリスクを「解釈」し、c) 適切な1日の活動や休息の取り方の計画を立案「反応」できるようになること、また計画を実施したと想定したその後の高齢者の状態観察をした結果から、d) 計画の評価とともに自己の臨床判断について「省察」する。	
目的： その場面ごとに学生がバイタルサインの呼吸者や尿量の異常や変化に気づき、それが呼吸不全、心不全の徴候であること、心不全の徴候であること、その要因として1日の活動量や休息量、高齢者の身体機能に伴う活動耐性低下によるものであると判断ができる。	
<p>目標</p> <p>①COPDと心不全の病態が理解できる</p> <p>②COPDと心不全の徴候の機序が理解できる</p> <p>③高齢者の病状のアセスメントができる</p>	<p>学習課題</p> <p>①一般的な高齢者の心肺機能の状態を説明する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・加齢に伴う心・血管系、呼吸器系の構造と機能の変化</li> <li>・COPDによる労作時息切れの機序と呼吸数増加による悪影響について説明できる</li> <li>・COPDの病態（気腫化と気管支炎）</li> <li>・低酸素血症の機序、併存症と呼吸への影響、COPDによる肺高血圧</li> <li>・低酸素血症から生じるバイタルサインの変化や症状</li> </ul> <p>②心不全の病態から易疲労やバイタルサインはどのように変化するかを説明できる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心不全（拡張不全、収縮不全）の病態、動脈硬化による血圧の変化</li> <li>・左心不全、右心不全の症状とその機序</li> <li>・廃用による心肺機能低下をきたす悪循環を理解する</li> <li>・疾患・加齢による活動耐性低下と身体活動低下</li> <li>・COPDの併存症、フレイルサイクルの悪循環</li> <li>・身体活動を維持する意義</li> </ul> <p>③COPD、心不全の高齢者に必要な看護</p>
<p>1日目</p> <p>④アセスメント結果を統合し全体像をとらえることができる</p> <p>⑤高齢者の活動と休息のバランスが取れる1日の過ごし方を計画できる</p>	<p>①学習目標、学習課題について説明を受ける</p> <p>②事例高齢者の看護過程の展開</p> <p>③関連図の完成と看護計画立案</p> <p>④現地実習で1日受け持つことを想定し、②で立案した計画実施を踏まえた援助計画を立案</p> <p>⑤観察はいつ、どのようなことを観察するのか、観察計画を立案</p> <p>⑥個人で判断した上で、グループワークに参加</p> <p>⑦活動耐性低下による生活への影響と必要な援助について、グループごとに発表し全体討議</p>
<p>2日目</p> <p>⑥必要な観察ができる</p> <p>⑦観察で得た情報を解釈して状態を判断できる</p> <p>⑧状態に応じた観察・援助計画を立案できる</p>	<p>①適切な観察と測定方法で聴診、観察を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・聴診器の膜面とベル面とあて方</li> <li>・胸、気管支の位置と呼吸音聴取の位置</li> <li>・呼吸音の断続性副雑音（捻髪音、水泡音）・連続性副雑音（いびき音、笛音）のタイミング（捻髪音、水泡音）と音の発生する原因や機序について確認</li> <li>・I音、II音、III音、IV音の聴取できるタイミング（収縮期、拡張期）とIII音、IV音の発生する原因と機序を確認</li> <li>・心音の確認する位置（大動脈弁領域、肺動脈弁領域、エルブ領域、三尖弁領域、僧帽弁領域の位置）と心音の違いを確認</li> </ul> <p>②呼吸音、心音聴取（部位、聴診器のあて方、方法）の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・シミュレーターを用いて呼吸音、心音の聴取、心音の判別を行う</li> <li>・血圧、脈拍測定</li> </ul>
<p>3日目</p>	<p>①適切な観察と測定方法で聴診、観察を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・断続性副雑音（捻髪音、水泡音）、連続性副雑音（いびき音、笛音）のタイミング（捻髪音、水泡音）と音の発生する原因や機序について説明できる</li> <li>③心基部と心尖部の音の違いがわかる</li> <li>④心音のI音、II音、III音、IV音の聴取できるタイミング（収縮期、拡張期）とIII音、IV音の発生する原因と機序を理解する</li> <li>⑤高齢者の不整脈の出現について理解し、脈拍測定時は、触診にてリズムが一定であるのかどうかわかる</li> <li>⑥血圧の原理と高齢者の収縮期圧上昇と拡張期圧低下を理解する</li> <li>⑦SPO<sub>2</sub>の測定される原理を理解する</li> </ul>

<p>3日目 つづき</p>	<p>⑨計画の適切さを評価でき る ⑩観察・援助計画を修正で きる</p>	<p><b>観察 (1回目)</b> ①夜勤帯の情報提供からどのようなことを観察しなければならぬのか考える ・活気のない様子がおかしいことだと気づく ・食事摂取量が昼食、夕食へと徐々に減少していることに気づく ・夜勤帯からの情報提供より本人の希望である散歩や面会などの1日の活動量として妥当かどうか疑問に思う ・異常かもしれないと気づく ②病状を解釈するために必要なデータについて考え、情報収集する ③観察で得た情報 (体温37.3度 脈拍 78回/分 リズム一定 血圧110/56mmHg 呼吸回数18回/分 SpO298% 肺雑音なし 心雑音なし、下肢の冷感)もともとありの状態)と高齢者の反応から病状、循環動態の解釈と今後の変化を予測する ④計画した援助を高齢者主体として遂行するために高齢者の思いや希望を情報収集する ⑤1回目の観察後の高齢者の過ごし方について、援助計画と観察計画を見直し、修正する ・推察した状態から今後の援助計画内容にある活動の強度と頻度とタイミングについて考えて計画の見直しをする</p>	<p><b>観察 (1回目)：受け持ち高齢者へ午前の観察を行う場面設定</b> 夜勤帯の情報提供：排便多量、面会などで普段の活動量のより多く活動、本日は入浴、リハビリの予定 (水分出納はマイナバランス傾向に設定) ①夜勤の情報から必要な観察について考える ②夜勤帯の情報提供から2日目に立案した援助計画・観察計画の見直しと修正を行う ③個人ワーク後、グループワーク ④観察実施 ⑤シミュレーターを使用し、学生1名ずつ順番に行う ・現在の状態に影響している要因を探索しながら情報収集できるよう、学生からの症状の確認のための質問には、あらかじめ設定した症状や状態を教員が返答 ・測定を終えた学生は測定結果をグループで共有し、観察結果や不足情報について話し合い、2人目の学生が1人目の測定の振り返りをもとに観察を行う ⑤観察の結果を個人ワークでアセスメントし、その後グループワークにてアセスメントの内容と午前中の高齢者の過ごし方について援助計画と観察計画の見直し、修正を行う</p>
<p>4日目</p>	<p>⑨計画の適切さを評価でき る ⑩観察・援助計画を修正で きる</p>	<p><b>観察 (2回目)</b> ①1回目の観察時の高齢者の状態と2回目観察のデータを比較して、異常に気づく ②病状を解釈するために必要なデータについて考える ・観察で得た情報 (体温37.8度 脈拍88回/分 リズム一定 血圧100/52mmHg 呼吸回数20回/分 SpO298% 呼吸音左右差なし、肺雑音なし、下肢に冷感あり、皮膚の湿潤なし) と高齢者の反応から病状、循環動態の解釈と今後の変化を予測する ・感染症を否定するための観察項目を挙げる ・血圧の低下について原因を探索し心不全の増悪を否定する ・計画した援助を遂行するために必要な情報を収集する ・現在の状態に影響している要因を探索しながら情報収集 ③午後の過ごし方や次の観察のタイミングについて援助計画、観察計画の見直し、修正する ④1回目、2回目状態の解釈と、援助計画、観察計画について省察する ・活動の強度とタイミングについて考える <b>観察 (3回目)</b> ①夜勤帯の情報提供から高齢者の病状を解釈し、援助計画・観察計画を立案 ・観察1回目、2回目の結果と夜勤帯の情報提供から、必要な観察について考える ②病状を解釈に必要な情報、計画した援助を遂行するために必要な情報を収集する ③観察で得た情報 (体温36.8度 脈拍72回/分 血圧126/58mmHg 呼吸回数20回/分 SpO298% 呼吸音左右差なし、肺雑音なし、下肢に冷感あり、皮膚の湿潤なし) と高齢者の反応から病状、循環動態の解釈する ・心不全の増悪を否定し循環動態が改善傾向にあることを解釈 ④これまでの病状の解釈を踏まえ観察(1回目)と観察(2回目)の対応についての評価と今後の心不全の増悪を予測する ⑤当日1日の活動と休息のバランスのとおり方について考え、援助計画と観察計画を修正 ・高齢者の安静と過度な活動は高齢者の状態にどのように影響するのかを考える ・高齢者のQOL (本人の望み、楽しみ、喜び) はどのようなことであるのか、高齢者の言動などの様子から考える ⑥これまでの高齢者の状態の解釈と援助計画、観察計画について省察する</p>	<p><b>観察 (2回目)：受け持ち高齢者へ午後の観察を行う場面設定</b> 午前中の援助計画を実施したと想定 ①観察実施 ・シミュレーターを使用し、学生1名ずつ順番に行う ・測定を終えた学生は測定結果をグループで共有し、観察結果や不足情報について話し合い、2人目の学生が1人目の測定の振り返りをもとに観察を行う ②現在の状態に影響している要因を探索しながら情報収集できるよう学生から症状の確認のための質問には、あらかじめ設定した症状や状態を教員が返答 ③観察の結果を個人ワークでアセスメントし、その後グループワークにてアセスメントの内容と援助計画について振り返りを行う ④1回目、2回目の観察結果とアセスメント、援助計画や観察計画をどのように変更したのかをグループ発表と討議を行う <b>観察 (3回目)：受け持ち高齢者へ翌日の午前の観察を行う場面設定</b> 夜勤帯からの情報提供：水分投与の指示あり水分の投与が実施がされた ①患者のこれまでの状況と観察1回目、2回目の結果、夜勤帯の情報を踏まえて、患者の病状を解釈するよう個人ワークし、観察で何を観察するのかを考える ②その後アセスメントした内容についてグループワークし、援助計画・観察計画を立案する ③観察実施 ・シミュレーターを使用し、学生1名ずつ順番に行う ・測定を終えた学生は測定結果をグループで共有し、観察結果や不足情報について話し合い、2人目の学生が1人目の測定の振り返りをもとに観察を行う ④現在の状態に影響している要因を探索しながら情報収集できるよう学生から症状や状態の確認のための質問には、あらかじめ設定した症状を教員が返答 ⑤観察の結果を個人ワークでアセスメントし、その後グループワークにてアセスメントの内容と援助計画と観察計画の評価を行う ⑥1回目、2回目をふまえ3回目の観察結果とアセスメント、援助計画や観察計画の評価についてのグループ発表と討議を行う</p>

＜基本情報＞  
 性別：男性  
 年齢：87 歳  
 既往歴：60 歳 高血圧  
 75 歳 脳梗塞 日常的意思疎通は可能、片麻痺  
 82 歳 慢性心不全 COPD の指摘、左室駆出率 50%  
 その他の情報：療養病床への入院、入院目的、入院までの経過、生活状況、基本動作、本人・家族の希望、家族の状況、検査結果、内服など

図 1. 事例高齢者の概要

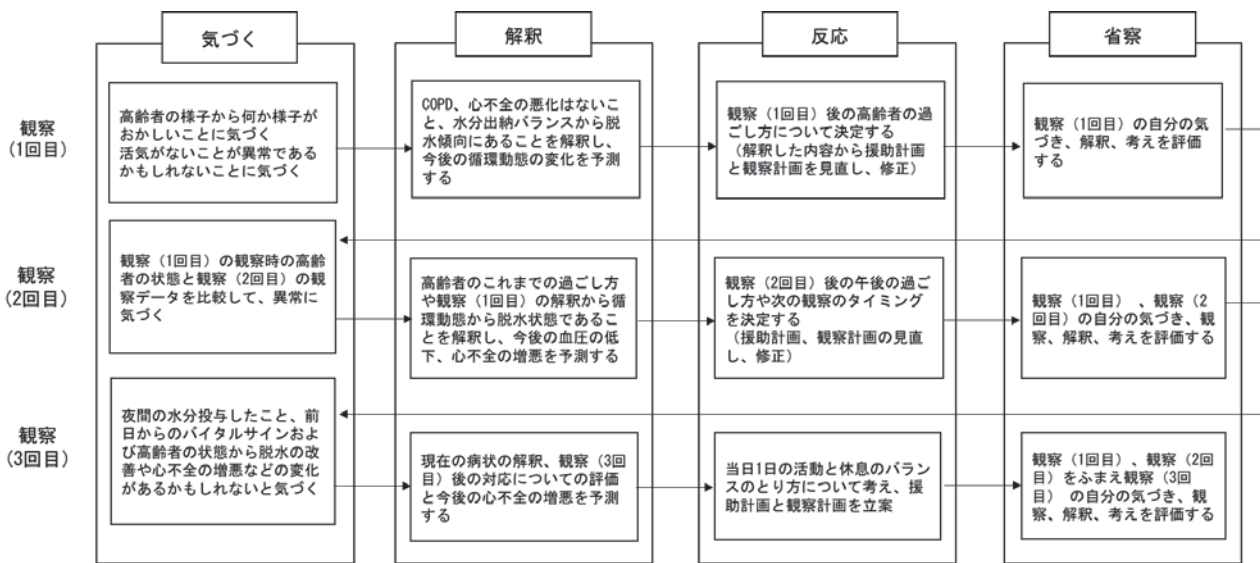


図 2. 学習プログラムにおける臨床判断の展開

行動の障害や食事動作の疲労による食事摂取量低下などを挙げていた。高齢者の病態およびその症状が、日常生活動作の自立の障害となる機序を、呼吸不全と循環不全の双方から解釈することは困難で、教員の助言が必要であった。また、活動後に疲労したことが疑われる情報を活動耐性低下の徴候と関連づけにくい印象を受けた。そこで、事例高齢者にとって適切な活動の強度を問いかけるようにした。例えば、排泄はトイレなのかオムツ内なのか、トイレに行くならば自力歩行か車いすか、食事は自己にて摂取するのか介助にするのかなどを考えるように促した。

3日目：観察（1回目）のバイタルサイン測定では、学生は COPD や心不全の症状はないかどうかの確認を主に行っていた。バイタルサインを測定することに集中し、事例高齢者の代わりとした教員からの返答をその時に解釈し、次への観察につなげることは難しい様子であった。グループの中で最初に行った学生は観察が不十分であることが多かったが、観察した結果を

グループで共有することで、足りない観察項目について検討し、次に測定する学生は、他の学生の経験をもとにバイタルサイン測定でどのような情報を取得するか考えながら行っている様子もあった。教員は、観察した結果から何が起きているのか考えられるよう、夜勤帯の情報提供から普段の生活との違う点は何であるのか、何が起きていると考えられるか、何を観察しなければならないのかを問い、排便状況や活動が多かったことと、バイタルサインのデータを関連付けするよう助言した。

4日目：観察（2回目）のバイタルサイン測定で学生は呼吸困難感、倦怠感、浮腫、四肢冷感などの有無といった観察を1つ1つ漏れなく観察しようとする様子があった。体温上昇の原因として呼吸器感染症を疑い、呼吸音を重視して聴取している学生がいたが、尿路感染症について疑う学生は一部であった。また、老化に伴う体温調節機能が低下するという知識をアセスメントに用いた学生は少なく、教員からの指摘が必要



であった。血圧は前日より低くしたが、シミュレータの状態設定にある「大丈夫」との発言から、循環動態の変化の兆候の可能性があると判断した学生は少なかった。高齢者の発言のとおり解釈するだけでなく、客観的な情報をよく観察すること、データは疾患とこれまでの経過を踏まえて解釈するよう助言した。計画の修正の際には、推察した状態から今後の援助計画内容にある活動の強度と頻度、タイミングについて考えるよう助言した。

4日目：観察(3回目)は、COPD・心不全の徴候の観察、観察結果の解釈ができ、ほぼ全員が教員の想定した判断ができていた。高齢者の状態の経過を想定し、その中で病状を設定したシミュレータによる観察を行い、そこから適切と考える計画を実践した想定で、次の観察の機会を重ねることで、情報の解釈および病状の判断は早くなり、観察・援助計画は適切な内容に修正された。また、計画を修正する際には、想定した臨地実習1日の経過の中における観察するタイミングの精錬や、現在の活動耐性低下の状態の中で、心身機能の改善を目指し、活動性を高める計画の可能性について検討できていた。

## VI 考察

今回の実施状況からは、本プログラムのねらいである、a) COPD と慢性心不全のある高齢者の情報を「解釈」して、b) 現在の病状や活動耐性低下の状態であること・今後の悪化のリスクを「解釈」し、c) 適切な1日の活動や休息の取り方の計画を立案「反応」できるようになること、また計画を実施したと想定したその後の高齢者の状態観察をした結果から、d) 計画の評価について「省察」することは、おおむね到達できているのではないかと考える。ただし、学生の臨床判断に関する省察は、達成状況を教員が十分にとらえられていないという印象を持った。その理由として、学生に自分の臨床判断を振り返る課題がなかったことがある。臨床判断のうち「気づく」「解釈」「反応」は、看護過程の「情報の解釈」「状態の判断」「計画の立案」から把握することができるが、学生自身による自己の臨床判断の「省察」は、看護過程の課題だけでは、把握することが困難であった。今後は、学生自身の「気づく」「解釈」「反応」のプロセスでの「省

察」をとらえることが課題となる。また、学習プログラムの効果に関する評価が十分とは言えないため、学生の臨床判断力の獲得につながっているのかの検討が今後の課題である。

## VII おわりに

今回は、急な学内実習への変更に伴う対応として学習プログラムを作成したが、この経験を通じて臨地実習における高齢者の活動耐性の評価や循環動態を判断する際の基本的な思考についても再認識することができた。そして、高齢者の不活発や傾眠傾向において活動を促すのかどうかの学生の迷いに対して、臨床判断ができるよう意識した発問ができるようになったと考える。しかし、実際の高齢者では慢性疾患があり血圧、SPO<sub>2</sub>、呼吸音のデータは一般から逸脱を示す場合があり、実在する高齢者のデータを用いた情報収集を行い、データに逸脱があっても、その事例にとってのデータの意味を解釈できるようにするなど、応用を考える必要があると考えた。

## 文献

- 深田順子, 熊澤友紀, 吹田麻耶, 他 (2010). 看護基礎教育における周術期の臨床判断力の向上を目指した教育実践, 愛知県立大学看護学部紀要, 16, 31-39.
- 舟島なをみ (2020). 看護学教育における授業展開 第2版 (pp.205-210, pp.227-234). 東京: 医学書院.
- 松谷美和子 (2016). 臨床判断モデルの概要と、基礎教育での活用. 看護教育, 57 (9), 700-706.
- 三浦友理子, 奥裕美 (2020). 臨床判断ティーチングメソッド (pp.2-50). 東京: 医学書院.
- 岡田摩理 (2020). 領域別看護学実習の経験の積み重ねにより臨床判断に必要な思考方法を学生が獲得していくプロセス. 日本看護学教育学会誌, 29 (3), 1-13.
- 田代順子, 松谷美和子, 織方愛, 他 (2015). 諸外国の看護学部生・大学院生への臨床判断力強化学習支援法とその成果—文献レビュー—, 聖路加国際大学紀要, 1, 20-28.
- Tanner. C. A (2006). Thinking Like a Nurse: A Research-Based Model of Clinical Judgment

in Nursing. Article in Journal of Nursing Education, 45 (6), 204-211.

山下暢子, 舟島なをみ (2006). 看護学実習における学生の「行動」と「経験」の関連: 行動概念と経験概念のメタ統合を通して. 看護教育学研究, 15 (1), 20-33.

山下暢子, 舟島なをみ, 中山登志子 (2018). 看護学実習中の学生が直面する問題—学生の能動的学修の支援に向けて—, 看護教育学研究, 27 (1), 51-65.