

在宅ケア用アセスメントツールを用いた在宅看護過程から 学生が学んだ在宅看護の視点

鈴木育子

つくば国際大学医療保健学部看護学科

【要 旨】在宅看護論の教授法に、在宅看護過程におけるアセスメント視点の習得を目的とし、在宅ケア用アセスメントツール(MDS-HC2.0)を導入し、A大学看護学生を対象に看護アセスメントによる看護診断名の比較および学生の学び、気づきの分析をおこなった。看護過程の指導手順は、全体学習によるMDS-HC2.0活用方法と紙上事例の理解を得た。次に、個別学習で看護問題を抽出した結果を基に、グループ学習によって紙上事例の看護問題をグループの意見としてまとめ、看護問題の徴候、症状を代表して表現する看護診断名、MDS-HC2.0の場合はClient Assessment Protocols (CAPs)、または学生が選択した言葉で問題を表現し、結果としてまとめた。分析データは、1)臨床看護用および在宅ケア用それぞれのアセスメント手法で抽出された看護問題を比較した結果、2)学生の学びをコード化しカテゴリー分類した結果とした。その結果、①MDS-HC2.0では、臨床看護用アセスメント手法では抽出できなかった看護診断名等が抽出され、アセスメントの視点が広いこと。②在宅ケアは共通理解が可能なアセスメントツールである必要があることの2点において、学生の理解が得られる有用な方法であることが示唆された。

(医療保健学研究 第3号：137-146頁／2012年2月21日採択)

キーワード：看護過程，看護診断，在宅ケア用アセスメントツール，在宅看護論

序 論

看護診断は1980年代に Problem Oriented System と共に個人を全人的にとらえ、健康障害について個別性を重視するプロセスとして定着した(藤内, 2002)。また、「看護過程とは、看護師が看護実践(活動)をより科学的に実践す

るために用いる思考過程である。この思考は、すべての人間が生活する上で用いる問題解決型思考を基盤に構築されたものである。」と定義されている(江川他, 2008)。「看護過程」、「看護診断」は、看護ケア提供のための一連の思考と行動の過程であり Evidence Based Nursing の基盤となる教育科目として(黒田, 2001)、A大学看護学科のカリキュラムでは、専門科目、看護の基本の基礎看護学援助論に組み入れられている。在宅看護論は、平成21年度より看護の基礎教育課程カリキュラム改正によって、統合の分野に位置づけられ、保健、医療、福祉の関係職種との連携協働およびケアマネジメントの理

連絡責任者：鈴木育子
〒300-0051 茨城県土浦市真鍋6-8-33
つくば国際大学医療保健学部看護学科
TEL: 029-883-6036
FAX: 029-826-6776
Email: i-suzuki@tius-hs.jp

解が教育内容に求められるようになった(厚生労働省, 2011)。在宅看護論に求められる看護過程の展開には、在宅医療の場の理解、臨床看護と在宅看護の違い、ケア提供にかかわる制度の理解、看護の提供に伴う医療物品の衛生管理や使用物品の違いなどの基本的知識と共に、看護の主体が専門的な知識や技術を持たない療養者本人や家族であることの理解が求められる(森他, 2005)。また、療養者を取り巻く療養環境、家族の介護力、医療サービス、在宅福祉サービス等のアセスメントの視点が看護過程の展開のための情報アセスメントに必要であり、臨床看護の看護過程に導入されているアセスメント手法では、情報を整理するのにアセスメント項目が不足する場合があります、学生の在宅看護過程の理解の困難性を高めている(魚里, 2011)。本研究では、臨床看護で用いられているゴードンの機能的健康パターン(以降ゴードンの看護診断とする)と在宅ケア用アセスメントツールとして用いられている Minimum Data Set-Home Care2.0(MDS-HC2.0)の2つの手法に着目した。MDS-HC は、在宅ケアプランアセスメントマニュアルとして、10カ国以上で翻訳、検証されており、利用者のニーズを評価分析し、状態の改善や悪化の予防を目標に設定し、管理するために開発されたアセスメントツールである(Morris 他, 2006)。また、ゴードン博士が推奨しているゴードンの機能的健康パターンは、11の機能的健康パターンから構成され、看護診断を基に臨床症状が似た看護診断指標に分けて情報収集が容易であるという特徴を持つ手法である(江川他, 2008)。

本研究では、ゴードンの看護診断と MDS-HC2.0 の両方を用いて紙上事例(paper patient)の看護過程の指導を実施し、看護アセスメントによる看護診断名の比較および学生の学び、気づきの分析を行い、在宅ケアアセスメントツールを導入することで、学生が学び得た在宅看護のアセスメント視点について明らかにすることを目的とした。

在宅看護過程指導内容、指導方法は次の通り

とした。

- 1) 指導時期と指導方法：在宅看護援助論3年次後期、AB合同クラスで、個別およびグループ指導(9グループ編成)
- 2) 指導時間：全体30時間(15コマ)中16時間(8コマ)
- 3) 2つのアセスメント手法を用いた在宅看護過程指導の目的は、ゴードンの看護診断とMDS-HC2.0との違いについて学ぶことによって、在宅看護のケアプランに必要なアセスメントの視点について習得することができる。

方 法

対 象

A大学看護学科に在籍し、平成23年度在宅看護援助論の履修登録をした看護学生59名(男性7名、女性52名)の学習記録を分析の対象とした。

データ収集方法と分析

1) 学生が紙上事例患者情報から、ゴードンの看護診断およびMDS-HC2.0によって看護問題を抽出し、North American Nursing Diagnoses Association International (NANDA-I)の看護診断名で表した(江川他, 2008)。MDS-HC2.0の場合は、あてはまる看護診断名がない場合 Client Assessment Protocols(CAPs)名を用いるか学生が選択した言葉で表現した。学生個別に抽出した看護診断名またはCAPs名、学生が選択した言葉(以降看護診断名等とする)をグループ学習で、ゴードンの看護診断のみで抽出された診断名、MDS-HC2.0のみでされた診断名、両方の手法で抽出された診断名の3つに分類した。看護診断名等の分類は、根拠となった紙上事例情報をゴードンによる機能的健康パターンに基づくデータガイドとNANDA-Iの看護診断に照らし合せて行い、信頼性の確保に努めた。

2) 3つに分類された看護診断名等から、ゴードンの看護診断およびMDS-HC2.0の特徴についての気づき、学びをグループ学習でまとめた。

3) 1)の学習内容からゴードンの看護診断とMDS-HC2.0の診断名の対比表を作成した。2)の学習内容についてKJ法(川喜田, 1978: 慶応義塾大学大岩研究室ホームページ, 2011)を用いてコード化、カテゴリー化を行った。

4) 紙上事例の概要

年齢、性別：49歳、女性

家族構成：夫(54歳)、息子(17歳、高校2年生)と3人家族、本人の妹(41歳)が同じマンションに居住。

住宅環境：マンションの7階。エレベーターあり。病院まで車で10分程度の距離。

診断名：胃がん再発、肺転移疑い。

病状の経過：2年前に胃がん(ステージⅢ)と診断され、胃亜全摘除術(3分の2)と脾臓全摘除術、抗がん剤治療法を受け在宅療養を継続していた。2か月まえから食欲低下、食量減少、頑固な下痢、全身倦怠感を訴え栄養補給と検査目的で再入院。血液検査で主要マーカーの上昇、胸部レントゲンで右肺に陰影があり、食事摂取困難のため中心静脈栄養が導入となった。がん性疼痛による全身衰弱があり、モルヒネ塩酸塩坐薬でコントロールを行った(退院時に持続皮下注入に切り替えた)。

退院時の在宅療養支援状況

家事：これまで通り夫が行い、長男も協力する。

介護：本人の妹が午前・午後の2時間ずつ2回訪問し、家事と介護を行う。

栄養：可能な範囲で経口摂取をし、中心静脈栄養法による輸液を継続する。

医学管理：かかりつけ医が、週1回中心静脈栄養のルート交換などの管理、モルヒネ持続皮下注入の管理・指導を行い、訪問看護師は、毎日2時間の訪問看護を行う。緊急時の対応として救急搬送、再入院ベッドの確保がされた。

退院時の病状：体温37.2℃、脈拍88回/分、血圧102/60mmHg、食事は少量ずつヨーグル

トや野菜スープ、お粥を摂取している。疼痛はコントロールされているが、全身倦怠感と夜間不眠の訴えあり。排泄は日中なんとかトイレまで歩行するが、夜間はポータブルトイレを使用。緩下剤を使用しているが便秘傾向である(市橋, 2011)。

倫理的配慮

対象となった学生に対し、在宅看護援助論最終授業時に、ゴードンの看護診断、MDS-HC2.0の手法によって抽出された看護診断名の対比表および学びと気づきのカテゴリー分類した結果を配布し、学習結果を説明した。その後に、口頭および文書にて研究の目的、方法、対象となるデータ、自由意思による参加、個人情報保護の保護、調査結果を目的以外に使用しないこと、成績評価への影響はないことについて説明し、文書で同意を得て実施した。尚、本研究はつくば国際大学倫理委員会の承認を得た。

看護過程の展開指導手順

1) 全体学習(MDS-HC2.0の活用方法の指導と事例の理解)

在宅看護概論で指導したMDS-HC2.0の活用方法について、在宅看護援助論で再度知識の確認を行った。紙上事例について、全員で読み合わせを行い、患者の病状の経緯や家族関係、在宅療養環境、在宅療養に移行時の身体状況などについて共通理解を図った。

2) 個別学習(患者情報の整理とアセスメント)

ゴードンの看護診断とMDS-HC2.0を用いて、学生個別に紙上事例の情報を整理、アセスメントを行い、看護診断名等を挙げる。

3) グループ学習(アセスメント手法の違いからの学び)

演習グループメンバーで、個別学習の結果を基にゴードンの看護診断とMDS-HC2.0で挙げられた看護診断名等を比較し、KJ法を用いゴードンの看護診断のみで挙げられた看護診断名等、

MDS-HC2.0 のみで挙げられた看護診断名等、ゴードンの看護診断と MDS-HC2.0 の両方で挙げられた看護診断名等の3つに分類する。更に、3つに分類した看護診断名等を比較して、気づいたこと、学んだことについて話し合い、A3用紙1枚に内容をまとめた後に、印刷して全員に配布し、原本を担当教員に提出する。

結 果

ゴードンの機能的健康パターンは《 》、看護診断名等は〈 〉で示す。また、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは〔 〕、コードは「斜字」で示す。

ゴードンの看護診断とMDS-HC2.0による看護診断名の比較

ゴードンの看護診断のクラスター1から11のうち、《クラスター9：セクシュアリティ／生殖パターン》、《クラスター10：コーピング／ストレス耐性パターン》、《クラスター11：価値／信念パターン》を除く、クラスター1から8に分類される看護診断名等が抽出された(表1)。《クラスター5：睡眠／休息パターン》に該当する診断名等が、MDS-HC2.0 のみでは挙げられなかったが、両法の手法で抽出された看護診断名等に含まれていた。

MDS-HC2.0 のみで抽出された看護診断名等では、〈再入院リスク状態〉、〈施設入所リスク〉、〈薬剤(副作用)〉、〈薬剤副作用リスク〉、〈薬剤管理〉、〈薬剤服用〉が挙げられた。また、《クラスター2：栄養／代謝パターン》に分類された、〈口腔粘膜障害リスク状態〉、〈口腔衛生〉、〈誤嚥リスク状態〉は、ゴードンの看護診断では抽出されなかった。

《クラスター4：活動／運動パターン》に分類された、〈健康管理遂行力不足〉、〈健康増進〉、〈保健予防サービス〉、〈家事ができない〉、〈ガス交換障害〉、〈非効果的呼吸パターン〉、〈自発換

気障害〉、〈心肺の管理〉、〈向精神薬〉は、ゴードンの看護診断では抽出されなかった。

《クラスター6：認知／休息パターン》に分類された、〈緩和ケア〉、〈緩和ケア必要状態〉、〈認知〉は、ゴードンの看護診断では抽出されなかった。《クラスター8：役割／関係パターン》に分類された〈IADL(改善)〉、〈IADL(支援)〉、〈家族介護者役割緊張リスク状態〉、〈家族介護者役割緊張〉、〈在宅ケア困難リスク状態〉、〈もろい支援〉、〈パートナーシップ〉、〈社会相互作用障害〉、〈在宅サービス削減〉、〈在宅サービス削減リスク〉についても、ゴードンの看護診断では抽出されなかった。

学生の気づきと学び(ゴードンの看護診断とMDS-HC2.0の比較から)

学生が気づいたこと、学んだことをカテゴリー化して表2に示した。

ゴードンの看護診断では、カテゴリー【臨床看護用の手法】のサブカテゴリー〔アセスメントの焦点〕に、「病態や疾患、障害に焦点が当てられている」、「対象者の身体面に焦点を当てたアセスメント方式」、「徴候、危険因子、関連因子により詳しい看護診断が可能である」など7つのコードが含まれた。

サブカテゴリー〔アセスメント項目と基準〕には、「11の機能的健康パターンで限られた情報」、「最低限度の能力の分析」、「患者本人の問題を挙げるのに適している」、「アセスメントに基準がない」の4つのコードが含まれた。

サブカテゴリー〔使用者を限定する〕には、「専門的な知識や観点が必要」、「評価者の考え方、捉え方による問題点の違い」、「アセスメントに評価者の推測が入ってしまう」の3つのコードが含まれた。

MDS-HC2.0 では、カテゴリー【在宅ケア用の手法】のサブカテゴリー〔アセスメントの焦点〕に、「主に生活面に焦点を当てている」、「対象のニーズがわかりやすい」、「療養者周囲の問題を挙げるのに適している」、「家族のアセスメ

表1. 紙上事例を用いた看護問題の抽出（ゴードンの機能的健康パターンと MDS-HC2.0 との比較）

健康パターン	ゴードンの看護診断でのみ抽出	MDS-HC2.0 でのみ抽出
健康知覚・健康管理パターン (クラスター1)	感染リスク状態	非効果的健康維持
栄養／代謝パターン (クラスター2)	体液量過剰(2) 栄養摂取消費バランス異常 必要量以下 非効果的抵抗力 皮膚統合性障害リスク状態(2)	摂食セルフケア不足(2) 体液量不足, 脱水, 脱水リスク状態 消耗性疲労 口腔粘膜障害リスク状態 口腔衛生 誤嚥リスク状態(2) 皮膚統合性障害, 皮膚統合性障害リスク状態
排泄パターン (クラスター3)	便秘, 便秘リスク状態(2) 排泄セルフケア不足(3)	排泄セルフケア不足(2)
活動／運動パターン (クラスター4)	活動耐性低下 気分転換活動不足 筋力低下リスク 身体可動性障害 入浴セルフケア不足(4) 更衣セルフケア不足	ADL／リハ, ADL低下障害 活動量低下, 歩行障害, 座位中心のライフスタイル 気分活動転換活動不足, 気分転換活動不足 健康管理遂行力不足, 健康増進(2) 保健予防サービス 家事ができない 向精神薬(2) ガス交換障害, 自発換気障害 心肺の管理(2), 非効果的呼吸パターン
睡眠／休息パターン (クラスター5)	不安 不眠(3), 睡眠剥夺, 睡眠剥夺リスク状態	
認知／知覚パターン (クラスター6)	安楽障害(2) 急性疼痛 非効果的健康維持	痛みの管理 緩和ケア(2), 緩和ケア必要状態 疼痛, 疼痛緩和, 慢性疼痛 認知
自己知覚／自己概念パターン (クラスター7)	死の不安	死の不安
役割／関係パターン (クラスター8)	家族機能促進準備状態 家族コーピング促進準備状態 悲嘆	IADL(改善)(A), IADL(支援)(B) 家族介護者役割緊張リスク状態, 家族介護役割緊張 家族機能障害, パートナースhip, もろい支援(2) 在宅ケア困難リスク状態, 社会相互作用障害(2) 在宅サービス削減リスク, 在宅サービス削減 悲嘆
		再入院リスク状態, 施設入所リスク(3) 薬剤(副作用)(2), 薬剤管理(2) 薬剤副作用リスク, 薬剤服用

斜字は、完全にMDS-HC2.0のみで抽出された看護診断名等である。

看護診断名等の()内の数字は、同一診断名を抽出したグループ数を示している。

表2. 学生の気づきと学び(ゴードンの機能的健康パターンと MDS-HC2.0 との比較から)

ゴードンの看護診断	カテゴリー	サブカテゴリー	代表コード
	臨床看護用の手法	アセスメントの焦点	入院患者用のアセスメント方式
			病態や疾患、障害に焦点が当てられている
			疾患に直結した問題のアセスメント方式
			生命の危機に直結したアセスメント方式
			対象者の身体面に焦点を当てたアセスメント方式
			徴候、危険因子、関連因子により詳しい看護診断が可能である
			機能的健康パターンに基づいているので、看護診断の根拠が理解しやすい
		アセスメント項目と基準	11の機能的健康パターンで限られた情報
			最低限度の能力の分析
患者本人の問題を挙げるのに適している			
使用者を限定する	アセスメントの基準がない		
	アセスメントに評価者の推測が入ってしまう		
不足項目	評価者の考え方、捉え方による問題点の違い		
	専門的な知識や観点が必要		
MDS-HC2.0	カテゴリー	サブカテゴリー	代表コード
	在宅ケア用の手法	アセスメントの焦点	在宅療養者用のアセスメント方式
			主に生活面に焦点を当てている
			生活様式が理解しやすい
			対象者のニーズがわかりやすい
			症状からアセスメントできるので問題が多く挙がった
			療養者周囲の問題を挙げるのに適している
			社会的な項目が挙げられやすい
		家族のアセスメント項目がある	
		アセスメント項目と基準	アセスメント項目が30項目と多く問題発見につながる
薬剤管理のアセスメント項目がある			
トリガー基準がある			
使用者を限定しない	使いやすく情報漏れがない		
	情報が整理しやすい		
	アセスメントに沿った観察なので、ほぼ同じ問題にたどりつく		
	問題評価が簡単		
不足項目	質問項目が固定されており限られた問題しか明らかにならない		

ント項目がある」など8つのコードが含まれた。

サブカテゴリー「アセスメントの項目と基準」には、「アセスメントの項目が30項目と多く問題発見につながる」、「薬剤管理のアセスメント項目がある」、「トリガー基準がある」の3つのコードが含まれた。

サブカテゴリー「使用者を限定しない」には、「質問形式なので誰にでも使用できる」、「使いやすく情報漏れがない」、「アセスメントに沿った観察なので、ほぼ同じ問題にたどりつく」など5つのコードが含まれた。

考 察

ゴードンの看護診断とMDS-HC2.0による看護診断名の比較

ゴードンの機能的健康パターン11のクラスター毎に、ゴードンの看護診断とMDS-HC2.0それぞれの手法を用いて看護診断名等を抽出した。クラスター1から8のすべてのクラスターにおいて、両方の手法ともに看護診断名等が抽出された。MDS-HC2.0を用いた場合、ゴードンの看護診断に比較して、多くの看護診断名等を抽出されたことから、Minimum Data Set(MDS)に含まれる情報の整理項目数が多いこと、各質問には選択肢が準備されており、CAPs 30項目に連動して集約されるシステムであることの影響が大きいと考えられる。これは、学生の学びのコードでは、「使いやすく情報漏れがない」、「情報が整理しやすい」、「問題評価が簡単」に示されている。また、成瀬が(成瀬, 2001)在宅看護実習にアセスメントツールを使用した学習効果として、“①対象と捉える視点が広がる、②判断の助けになる、③系統的に情報収集できる”などを挙げ有効性を報告していることから裏付けられる。在宅看護の経験のない看護職や看護学生にとって、臨床看護のアセスメント手法に比較して馴染みのないアセスメントツールに抱く、苦手意識を軽減させることにもつながる

結果と考えられた。

ゴードンの看護診断のクラスター分類には属さなかった看護診断名等があった。再度医療施設に入院する可能性や危険性のアセスメント項目から挙げられた、〈再入院のリスク状態〉、〈施設入所のリスク〉などである。また、中心静脈栄養法の継続や持続皮下注入法による麻薬の投与についてのアセスメント項目から挙げられた、〈薬剤(副作用)〉、〈薬剤管理〉などの看護診断名等である。これらは在宅看護においての看護の主体が療養者本人と家族であることから、病状の急変、全身衰弱状態にある療養者の栄養管理やがん性疼痛の管理につながる重要な看護診断名であると考えられる。しかし、ゴードンの看護診断では、抽出できなかった診断名だった。富澤は、看護診断理解に向けての教授法(富澤, 2006)において、患者本人の問題を焦点化して見出すことが出来ない理由として、知識や経験の不足、患者像を全体として見ることの困難さを指摘している。ゴードンの看護診断で、“病状の急変”、“栄養管理”につながる重要な看護診断名が抽出できなかったことは、在宅看護の対象である“本人および家族”を全体として捉えることが難しいこと、学生の知識や経験の不足による影響が考えられた。すなわち看護過程の指導方法についての振り返りが必要であり、基礎看護学に留まらず、領域別看護学においても指導の在り方を研究し、学生の理解を深めていくことが必要であると思われる。

《クラスター5：睡眠／休息パターン》について、MDS-HC2.0単独で挙げられた看護診断名等としたグループはなく、両方の手法またはゴードンの看護診断のみで挙げられた看護診断名等に分類された。ゴードンの看護診断にもMDS-HC2.0のCAPsにもアセスメント項目があるのも関わらず、〈不安〉1グループ、〈不眠〉、〈睡眠剥奪〉など5グループがゴードンの看護診断のみで挙げられた看護診断名等に分類していた。これはMDS-HC2.0の活用方法・内容に理解不足があったために、ゴードンの看護診断のみ分類した可能性が考えられる。

学生の気づきと学び(ゴードンの看護診断と MDS-HC2.0 の比較から)

アセスメント手法の違いによる学生の気づきと学びをコード化し、サブカテゴリーに分類した結果、大きな違いとして挙げられたのが使用者についてのコードで、[使用者を限定する]がゴードンの看護診断であるのに対し、[使用者を限定しない]のがMDS-HC2.0だった。在宅看護の場では、看護職、医療職をはじめ、一般の住民や福祉・介護職、行政職等様々な人々との連携・協働の基にケアが提供されている(前田, 2003)。これは、在宅ケアアセスメントには、職種の違いを超えて理解が可能であることが求められることを意味している。訪問看護ステーション実習における連携に関する学生の学びをコード化した研究で、“多くの職種で連携している”、“在宅サービスを支えるために連携している”、“多職種と情報を共有している”(岡田, 2011)を挙げているように、連携・協働するためには情報の共有が必要であり、アセスメントツールによって導かれたケアの方向性や療養者本人や家族の抱える問題は、重要な共有情報となる。このようなことから、在宅看護に[使用者を限定しない]MDS-HC2.0を用いることの意義や必要性を学生自身で気づき、学んだことから有用な指導方法であったと考えられる。

研究の限界

本研究は、在宅看護援助論30時間(15コマ)の16時間(8コマ)という限られた時間の中で、2つのアセスメント手法による看護診断を実施し且つ、グループワークで学びのまとめを行ったため、学生個々の看護過程の理解やアセスメントツールの活用方法の理解のレベルまで考慮した指導ができなかったと思われる。また、担当教員数の問題から合同授業形式となったため、グループダイナミックスが十分に発揮されたか信頼性に乏しい点が挙げられ、看護診断名等の検討や分類に当たってのグループ内での合意、

気づきや学びの内容を十分に話し合えたかという点で限界があると思われた。

対象となった学習の記録は一学年分であり、今後同様の指導方法で、データを集積し検証していく必要があると思われた。

結 論

A大学看護学科における在宅看護援助論の授業に、2つの異なるアセスメント方式による看護過程の指導を導入し、紙上事例の情報をもとに抽出された看護診断名等、学生の気づき・学びを検討した。

1. 2つのアセスメント手法による看護診断名等の比較から、ゴードンの機能的健康パターンのクラスターごとに挙げられた看護診断名等は、MDS-HC2.0を用いた場合、ゴードンの機能的健康パターンでは抽出できない看護診断名等までも抽出が可能であり、アセスメントの視点が広いことを学生が気づきとして挙げることができた。
2. 在宅ケアアセスメントは、[使用者を限定しない]で、共通理解できるアセスメントツールであることを学生は学びとして挙げることができた。

謝 辞

本研究をすすめるに当たり、快く研究に同意しご協力くださった学生の皆様に心より感謝いたします。

参考文献

- 市橋恵子(2011) 事例にみる在宅看護 ターミナル期の療養者. 櫻井直子, 渡部月子, 臺有佳編集. ナーシング・グラフィカ21 地域療養を支えるケア 在宅看護論. 第3版.

- メディアカ出版，大阪．pp.221-225.
- 魚里明子，森田智子，中世古恵美，神山幸枝（2011）統合カリキュラムにおける地域看護学実習の学習成果と課題．関西看護医療大学紀要．3:18-28.
- 江川隆子（2008）看護過程の基礎 看護過程とクリティカルシンキング．江川隆子編集．ゴードンの機能的健康パターンに基づく看護過程と看護診断．第2版．ヌーヴェルヒロカワ，東京．pp.4-12.
- 岡田悦子，乗越千枝（2011）訪問看護ステーション実習における連携に関する学びの構造．日本看護学会論文集 地域看護．41:212-214.
- 川喜田二郎（1978）発想をうながす KJ 法 発想法 創造性開発のために．中公新書，東京．pp.65-114.
- 黒田裕子（2001）看護過程の意味と位置づけ 看護過程の考え方．第1版．医学書院，東京．pp.1-13.
- 慶応義塾大学大岩研究室ホームページ．KJ 法について．<http://crew-lab.sfc.keio.ac.jp/lectures/kj/kj.html>（閲覧日：2011年5月22日）
- 厚生労働省（2011）看護師教育の内容と方法について 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書．<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314mpdf>（閲覧日：2011年11月24日）
- 富澤美幸（2006）学生の「看護診断」理解に向けての教授法の検討．足利短期大学研究紀要．26:125-128.
- 成瀬和子，長江弘子，川越博美（2001）在宅看護実習におけるケアアセスメントツール使用の有用性の検討．聖路加看護大学紀要．27:59-63.
- 藤内美穂（2002）看護診断、今求められるもの．大分看護科学研究．3:51-54.
- 前田由起子（2003）看護と福祉の統合を目指す看護教育に関する研究．pp.1-4.
<http://www.hues.kyushu-u.ac.jp/education/student/pdf/2003/2HE02090Y.pdf>
- 森仁美，佐賀純子，藤澤まこと，晋照早苗，松山洋子（2005）訪問看護実習による学生の学びの内容．岐阜県立看護大学紀要．5:33-39.
- Herdman TH（2010）NANDA-I 看護診断定義と分類2009-2011 T. Heather Herdman 編集日本看護診断学会監訳 中木高夫訳．第1版．医学書院，東京．pp.1-32.
- Morris JN, Ikegami N, Fries BE, Bernabei R, Steel K, Carpenter I, Gilgen R, DuPasquier JN, Fritjers D, Henrard JC, Hirdes JP（2006）日本版 MDS-HC2.0 在宅アセスメントケアマニュアル新訂版第4刷．医学書院，東京．pp.1-13.

Report**A study on the effectiveness of the home care assessment tool
for training in the home care nursing process**

Ikuko Suzuki

Department of Nursing, Faculty of Health Science,
Tsukuba International University

Abstract

The assessment tool was used to develop the nursing the nursing process and understanding the assessment criteria for home care. The training process was involved teaching students how to use an assessment tool, understand a paper patient, and make nursing diagnoses using the Manual of Nursing Diagnosis and Minimum Data Set-Home Care 2.0. To assess the effectiveness of the assessment tool in training, in home care nursing process, used individual and group learning for nursing diagnosis, and items learning contents were coded. Two items clarified the learning effects of students': (1) Many nursing diagnosis extracted form paper patient by assessment tool and the criteria for making diagnosis were broad. (2) The students felt that the assessment tool could be easier to use. (Med Health Sci Res TIU 3: 137-146 / Accepted 21 February 2012)

Key words: Nursing process, Nursing diagnosis, Assessment tool, Home care nursing, Learning effect