

研究報告

看護系 A 大学の学生が認識する成人看護学領域での 看護過程演習における困難と指導方法の検討

Discussion of Teaching Strategy and Difficulties of Students Learning the Nursing Process
in the Adult Nursing Area of School of Nursing, A University.

内海 香子¹⁾ 鈴木 純恵¹⁾ 佐藤 佳子¹⁾ 鈴木美津枝²⁾ 和久 紀子²⁾
Kyoko Uchiumi Sumie Suzuki Yoshiko Satoh Mitsue Suzuki Noriko Waku

1) 獨協医科大学看護学部

2) 元獨協医科大学看護学部

1) Dokkyo Medical University School of Nursing

2) Dokkyo Medical University School of Nursing (Formerly)

要旨 〈目的〉本研究の目的は、看護系 A 大学の学生が認識する成人看護学領域での看護過程演習における困難を明らかにし、看護過程演習での指導方法を検討することである。

〈方法〉看護系 A 大学の平成 24 年度 2 年次学生のうち、研究への協力が得られた 27 人のアンケートを対象とし、看護過程の①情報収集、②一次アセスメント、③二次アセスメント、④看護方針・患者目標の各段階の小項目における困難度について、5段階リッカートスケールで回答してもらい、記述統計を行った。また、看護過程の情報収集から看護方針・患者目標までの各段階における困難の内容とアセスメント全般を通じた困難については、自由記載で回答してもらい、質的帰納的に分析を行った。倫理的配慮として、アンケートは無記名とし、アンケートの投函場所を教員がいない場所とした。また、A 大学生命倫理審査委員会にて倫理的配慮について審議を受け、研究協力者に、研究成果を公表することを学生用掲示板で告知した。

〈結果〉看護過程の各段階の小項目における困難度では、一次アセスメントの困難度が最も高かった。また、自由記載から、情報収集における困難として、《情報が少なく、身体的・心理的側面の理解が難しい》他 1 つ、一次アセスメント・二次アセスメントにおける困難として、《情報を適切に解釈し、根拠のあるアセスメントができない》他 6 つ、看護方針・患者目標における困難として《看護方針・患者目標を表現することが難しい》という 1 つのカテゴリーが抽出された。

〈結論〉本研究の結果から、看護過程演習の困難に対する指導方法の工夫として、事例の視聴覚教材化によりイメージをしやすくする、看護過程演習に活用する知識の理解を促す、アセスメントの具体例を示す、一学年を 2 つのクラスに分け、グループへの指導時間を多くとれるよう指導体制を整えるなどの示唆が得られた。

キーワード：看護過程演習，困難，看護学生，指導

I. 緒言

平成 23 年に大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会から出された“学士課程版看護実践能力と到達目標”の中に、看護系大学の学生に求められる看護実践能力として、“根拠に基づき看護を計画的に実践する能力”¹⁾がある。この能力は、①根拠に基づいた看護を提供する能力、②計画的に看護を実践する能力、③健康レベルを成長発達に応じて査定する能力、④個人と家族の生活を査定する能力、⑤地域の特性と健康課題を査定する能力、⑥看護援助技術を適切に実施する能力から成る。つまり、看護系大学の学生には、「理論的知識や研究成果等を用いて、安全で効果的なケアのための科学的な根拠の探索」を行い、「批判的思考を活用した信頼できる臨床判断と意思決定によって、根拠に基づいた看護を展開する」ことや、健康レベル、成長発達に応じて、個人、集団の生活を査定し、計画的に看護を実践する能力を培うことが求められている¹⁾。

一方で、教育課程の種類に関わらず、看護系学生（以下、学生とする）が、臨地実習において困難をきたしやすい学習内容の一つに看護過程の展開がある。

日本看護科学学会では看護過程を、「看護を実践するものが、独自の知識体系に基づき対象者の必要に的確にこたえるために、看護により解決できる問題を効果的に取り上げ、解決していくために系統的、組織的に行う活動である。」と定義している²⁾。看護過程の構成要素は、アセスメント（情報収集・解釈）、看護問題の明確化（問題の予測・確認・明確化）、計画、実施、評価の 5 つであるが、アセスメントや看護問題の明確化を分割して、6 段階とする考え方もある²⁾。特にアセスメントは、看護の根拠や個別性のある看護に影響し、広く、深い専門的知識が必要とされ、初学者にとって困難が大きい。

実習での看護過程における学生の困難については多くの報告³⁻⁶⁾がある。学生は、特にアセスメント、看護計画立案に対して、困難を感じていること明らかにされ、情報の解釈不足がその一因であることが指摘されている^{3,5)}。また、

白田・松本⁷⁾は、看護短期大学 2 年次学生と指導者を対象に、実習での看護過程の展開において、「努力が必要」な項目を調査し、“看護の視点に基づき情報収集し分析・解釈ができる”が最も多いことを明らかにした。これらの研究は、看護系 A 大学とカリキュラムが異なる教育課程の学生を対象としている。しかし、看護系 A 大学においても、学生は 2 年次前期から 3 年次前期に、看護過程に関する講義、演習を学習しているにもかかわらず、3 年次後期の臨地実習において、十分なアセスメントができず、患者の看護問題を把握することに困難を抱えることが多い。それゆえ、看護系 A 大学の学生も、先行研究³⁻⁷⁾の対象となった学生と同様に、看護過程の基礎的な知識を講義や演習で学習した後でも、看護過程を実習で活用するに際に困難があると考えられた。

また、学内での看護過程演習における学生の困難な点は、「(関連図の作成において)各項目(情報)間の関連づけが論理的科学的で、適切に表現できる」、「看護問題のアセスメントは、論理的科学的に行うことができる」であり⁸⁾、学生が困難を感じる理由は、前提となる知識や提示された情報に関する知識の不足、学習した知識の活用、看護過程の理解、物事の本質を捉えること、他者に伝えること、関連図の活用が不十分であることが考察されている⁹⁾。

これらの看護過程での学生の困難に関する先行研究は、看護系 A 大学においても役立つが、カリキュラムや学生の特性が異なることから、看護系 A 大学の学生の成人看護学領域での看護過程演習における困難を明らかにし、看護過程演習での指導方法を検討することが必要と考えた。

そこで、本研究の目的は、看護系 A 大学の学生が認識する成人看護学領域での看護過程演習における困難を明らかにし、看護過程演習の指導方法を検討することである。

II. 用語の定義

本研究において、困難とは、学生が看護過程の演習において、難しい、わからないと感じる

ことと定義する。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象

看護系 A 大学の平成 24 年度 2 年次学生のうち、研究への協力が得られた者。

2. 本演習の概要と関連する学習

以下に、看護過程演習を受講する学生のレディネスについて、本演習の概要と関連する学習について述べる。

平成 24 年度の成人看護学（慢性期）領域での看護過程演習の概要を表 1 に示す。

表 1 平成 24 年度 看護系 A 大学 成人臨床看護援助論における看護過程演習の講義内容

回	学習目標	学習内容と方法
	・看護過程について理解する。	事例、様式 1 用紙配布、様式 1「患者情報」を自己学習にて、整理する。
1	・演習のねらいとスケジュールを理解する。	演習の全過程の概要について、オリエンテーションを受ける。
	・看護過程の思考を理解する。	看護過程の一連の流れ、各健康機能パターンの内容と収集すべき情報、科学的根拠にもとづくアセスメントの記載内容について講義を受ける。
	・慢性疾患をもつ成人とその家族に必要な看護の知識と看護の視点を理解する。	事例の心筋梗塞の病態、心臓リハビリテーションの概略、看護の視点について講義を受ける。
	・事例を理解するために、一次アセスメント（様式 1）に必要な情報を分類する。	情報の解釈（一次アセスメント）の内容、気づきについて意見交換する。
2	・関連図（様式 2）を作成し、事例の全体像について、因果関係や相互の関連を理解できる。	関連図の作成、二次アセスメントについて講義を受け、グループで意見交換する。 グループで取り上げる看護問題について、二次アセスメント（様式 3）を自己学習にて記載する。
	・科学的根拠にもとづく二次アセスメントを実施する。 ・看護問題（看護診断）、関連因子、及び症状・徴候を明確にする。	慢性期でよく使う看護診断について講義を受ける。 看護問題（看護診断）、関連因子、症状・徴候をグループで話し合い、グループで二次アセスメント（様式 3）を完成する。
4	・他者と意見交換し、看護問題（看護診断）を抽出するためのアセスメントの思考過程を明確にする。	看護問題、関連因子、症状・徴候について、全体討論を行い、他のグループの意見を知り、アセスメントの思考を深める。 学生が記載した二次アセスメント（様式 3）の傾向について講義を受ける。 グループが記載した二次アセスメントについて、教員よりグループ別にコメントを受ける。 グループで二次アセスメントの修正について意見交換する。
	・事例の個別性を考えた長期目標（様式 5）、短期目標を理解する。	長期目標、短期目標と関連因子、看護問題の関連について講義を受け、グループで意見交換し、全体討論を行う。 看護過程全体を通して質疑をする。

注) 看護過程演習で使用する用紙

様式 1: 一次アセスメント用紙. 患者の情報を機能的健康パターンごとに整理し、各機能的健康パターンについて、強み、ウェルネス、看護問題、援助が必要な内容、他の機能的健康パターンとの関連についてアセスメントを行い、気づきを記載する。

様式 2: 関連図

様式 3: 二次アセスメント用紙. 様式 2 で導き出された看護問題について、総合的にアセスメントを行い、看護問題、原因・成因、問題の症状・徴候、看護問題を記載する。

様式 4: 看護問題リスト.

様式 5: 長期目標. 看護問題が解決された患者の姿、患者が将来、目標とする姿、看護方針を記載する。

成人看護学（慢性期）では、2年次後期開講演習科目である成人臨床看護援助論Ⅰ（1単位、15回）の中で、5回の授業を看護過程演習に使用している。

平成24年度の看護過程演習の目的は、「慢性疾患もつ成人と家族を対象とした看護過程の展開を学び、対象の特性及び健康障害に応じた看護の方法、セルフケアの確立と維持のための援助の基本について理解を深める。」であった。また、学習目標を、「1. 各機能的健康パターンの意味と情報収集する内容が整理できる。2. 科学的根拠にもとづいて一次アセスメントが記載できる。3. 科学的根拠にもとづいて二次アセスメントが記載できる。4. 二次アセスメントで、関連因子、看護問題、症状・兆候を抽出できる。5. 長期目標、短期目標と関連因子、看護問題の関連を理解した記載ができる。6. 対象の特性及び健康障害に応じた看護の方法、セルフケアの確立と維持のための援助について心筋梗塞をもつ患者と家族を例にあげ、説明できる。」とした。本演習では、看護過程の中でも、学生の困難が大きいアセスメントまでに焦点をあて、①情報収集、②一次アセスメント、③二次アセスメント（看護問題の明確化）、④看護方針・患者目標の段階に分けて、授業を行った。また、一次アセスメント（様式1）では、情報の解釈により、各機能的健康パターンが正常か、看護問題、関連因子、症状・徴候となりそうなことを抽出している。その後、二次アセスメント（看護問題の明確化）の段階で、関連図（様式2）を作成して、情報を整理し、看護問題、関連因子、症状・徴候を明確にし、更に、看護問題の抽出のために、二次アセスメント用紙（様式3）にて、各機能的健康パターンを超えて情報を整理・総合し、看護問題を抽出する。紙上事例は、心筋梗塞後に退院への焦りから安静が保てない50代の男性患者とした。講義、個人ワーク、グループワーク、全体討論を組み合わせ、学生の学習進度を統一しながら、段階的に学習を進めた。グループワークについては、学生を5-6人で1グループとし、3人の教員が主に指導にあたり、教員1人につき6グループを

担当している。

尚、本演習に関連する学習として、2年次前期に基礎看護学領域で演習科目である“看護過程演習”（1単位、15回）があり、学生は、一事例の看護過程をグループで展開し、基本的な看護過程の知識を理解している。また、1年次には、人体の構造と人体の機能（各2単位 15回）、生化学（1単位8回）、2年次前期には病態治療学Ⅰ（1単位15回 呼吸器系、循環器系、消化器系、内分泌・代謝系疾患）、病態治療学Ⅱ（1単位15回 呼吸器系、脳神経系、腎・泌尿器系、女性生殖器系、骨・筋肉系、血液・造血器系、アレルギー・免疫系疾患）、後期には病態治療学Ⅲ（1単位15回 感覚器系疾患、高齢者・小児に多い疾患、精神疾患）、2年次通年科目として成人期にある対象の機能障害別看護について学習する成人臨床看護学（4単位30回）を履修する。

本演習を行う際に、学生は、心筋梗塞の病態や循環機能障害をもつ成人の看護についてすでに学習しているが、全ての専門基礎科目や専門科目が終了しておらず、学習途中にある。

3. データ収集内容

看護過程の①情報収集、②一次アセスメント、③二次アセスメント、④看護方針・患者目標の各段階の小項目における困難度について、“大変困難だった”から“全く困難ではなかった”の5段階リッカートスケールで調査した。小項目は、①情報収集の段階では3つ、②一次アセスメントの段階では3つ、③二次アセスメントの段階では7つ、④看護方針・患者目標の段階では3つあった。

看護過程の情報収集から看護方針・患者目標までの各段階における困難の内容について、自由記載で調査した。

4. データ収集方法

自作の自記式アンケート調査にてデータ収集を行った。看護過程演習の第5回目の講義の終了時間に、本研究について科目担当者が研究の趣旨、目的を説明し、アンケートへの協力を口頭と文書にて行い、協力を承諾した学生にアンケートを事務室前に設置したアンケート回収ポ

ックスに投函してもらった。

5. 分析方法

看護過程の①情報収集、②一次アセスメント、③二次アセスメント、④看護方針・患者目標の各段階の小項目における困難度については、記述統計を行い、“少し困難だった”、“大変困難だった”と回答したものを困難あり群、“全く困難ではなかった”と“あまり困難ではなかった”と回答したものを困難なし群、“どちらでもない”と回答したものをどちらでもない群とした。

看護過程の情報収集から看護方針・患者目標までの各段階における困難の内容についての自由記載から、意味を損なわないように、一文一意のコードとし、意味の類似性に沿い、抽象度を上げ、サブカテゴリー、カテゴリーに整理した。

また、分析にあたり、カテゴリー化の妥当性を研究者間で検討した。

6. 倫理的配慮

学生に対して、研究の趣旨及び目的、アンケートは自由意思で回答すること、無記名とすること、匿名性を確保すること、研究協力への承諾は、アンケートにある研究への承諾欄に印がついているアンケートの投函をもって研究への協力に承諾が得られたとすること、アンケートへの協力と成績は無関係であること、本研究の成果は、学内外の看護系学会等に公表する予定であることを本演習の最終講義回の終了5分前に文書と口頭で伝えた。

アンケートの回収は、投函者が研究者にわからないように、看護系 A 大学看護学部棟事務室前にアンケート回収ボックスを設置し、学生の記憶が新しく、かつ他の科目の課題との重複により学生の負担が大きくなるように留め置き期間をアンケート配布後1日とした。データ及び分析資料等は、鍵のかかるキャビネットに保管した。また、本研究への問い合わせに応じるため、研究成果公表後5年間データ及び分析資料を保管後、データを速やかに消去する。

尚、本研究を公表するにあたり、過去に遡り、獨協医科大学生命倫理審査委員会にて、本研究の学生に対する倫理的配慮について審議を受

け、研究結果の公表について、学生用掲示板への告知文を掲示することを条件に、生命倫理委員会で承認を受けた。

III. 研究結果

1. 対象

30人からアンケートの回答があり、そのうち研究に対する承諾に印をつけた27人のアンケートの回答を対象とした(アンケート回収率26.7%)。

2. 看護過程の各段階における困難度

看護過程の①情報収集、②一次アセスメント、③二次アセスメント、④看護方針・患者目標の各段階における困難度を表2に示す。また、以下、看護過程の各段階の小項目を { } で記す。

1) 情報収集

情報収集の段階で、困難あり群が困難なし群より多かった項目は、{患者の心理社会的側面を理解するための情報を知る}で、困難あり群は41%、困難なし群は33%であった。他の2つの小項目は、{患者の身体的側面を理解するための情報を知る}と{機能的健康パターンごとに情報を分類する}で、共に困難あり群は33%、困難なし群は43%であり、困難あり群が困難なし群より少なかった。

2) 一次アセスメント

一次アセスメントの段階では、全ての小項目において、困難あり群の方が困難なし群よりも多かった。{機能的健康パターンごとに、情報をアセスメントする}では、困難あり群は66%、困難なし群は3%、{機能的健康パターンごとのアセスメントに、理論や文献などを用いて分析する}では、困難あり群は62%、困難なし群は11%、{機能的健康パターンごとに、メモに看護問題、関連因子、徴候になりそうなものを記述する}では、困難あり群は52%、困難なし群は22%であった。

3) 二次アセスメント(看護問題の明確化)

二次アセスメントの段階では、{看護問題を確定し、優先順位を決定する}を除く6項目で、困難あり群が困難なし群より多かった。{各機能的健康パターンを超えて整理した情報を、理

表 2 看護過程の各段階における困難度

N=27

看護過程の各段階		困難あり群 人 (%)	どちらでもない群 人 (%)	困難なし群 人 (%)
情報収集	患者の身体的側面を理解するための情報を知る	9 (33)	6 (22)	12 (43)
	患者の心理社会的側面を理解するための情報を知る	11 (41)	7 (26)	9 (33)
	機能的健康パターンごとに情報を分類する	9 (33)	6 (22)	12 (43)
一次 アセスメント	機能的健康パターンごとに、情報をアセスメントする	18 (66)	8 (30)	1 (3)
	機能的健康パターンごとのアセスメントに、理論や文献などを用いて分析する	17 (62)	7 (26)	3 (11)
	機能的健康パターンごとに、メモに看護問題、関連因子、徴候になりそうなものを記述する	14 (52)	7 (26)	6 (22)
二次 アセスメント	関連図を用いて、情報を整理する	14 (52)	7 (26)	6 (22)
	関連図から、看護問題を導き出す	9 (33)	11 (40)	7 (25)
	関連図から導き出された看護問題を手掛かりに、各機能的健康パターンを超えて情報を整理する	11 (41)	7 (26)	9 (33)
	各機能的健康パターンを超えて整理した情報を、理論や文献を用いて分析する	15 (55)	7 (26)	5 (18)
	各機能的健康パターンを超えて整理した情報から、看護問題、関連因子、症状、徴候を分析し、抽出する	13 (47)	7 (26)	6 (22)
	情報収集→整理・総合・分析→看護問題となりそうなものの抽出までの一連のプロセスを理解する	11 (40)	10 (37)	6 (22)
	看護問題を確定し、優先順位を決定する	8 (30)	8 (30)	10 (37)
看護方針・ 患者目標	看護方針を表現する	11 (41)	5 (19)	9 (33)
	患者目標と看護問題、関連因子のつながりを理解する	11 (41)	6 (22)	9 (33)
	患者目標を表現する	8 (30)	8 (30)	10 (36)

論や文献を用いて分析する}では、困難あり群が55%、困難なし群が18%、{関連図を用いて、情報を整理する}では、困難あり群が52%、困難なし群が22%、{各機能的健康パターンを超えて整理した情報から、看護問題、関連因子、症状、徴候を分析し、抽出する}では、困難あり群が47%、困難なし群が22%、{関連図から導き出された看護問題を手掛かりに、各機能的健康パターンを超えて情報を整理する}では、困難あり群が41%、困難なし群が33%、{情報収集→整理・総合・分析→看護問題となりそうなものの抽出までの一連のプロセスを理解する}では、困難あり群が40%、困難なし群が22%、{関連図から、看護問題を導き出す}では、困難あり群が33%、困難なし群が25%であった。

4) 看護方針・患者目標

看護方針・患者目標の段階では、{看護方針を表現する}、{患者目標と看護問題、関連因子のつながりを理解する}が、共に困難あり群は41%、困難なし群は33%であった。{患者目標を表現する}で、困難あり群は30%、困難なし群は36%で、困難あり群に比べて困難なし群が多かった。

3. 看護過程の各段階における困難

看護過程の情報収集から看護方針・患者目標までの各段階における困難について、回答した学生は23人であった。以下、カテゴリーを《 》、サブカテゴリーを〈 〉、コードを[]で記す。

1) 情報収集の段階における困難

情報収集の段階における困難については、5つのコード、3つのサブカテゴリー、2つのカ

テゴリーが抽出された (表 3)。

《情報が少なく、実際の患者ではないので、身体的・心理的側面の理解が難しい》は、紙上事例であるため、患者の情報に限界があることで患者の理解が困難になるというもので、〈情報が少なく、実際の患者ではないので、身体的側面の理解が難しい〉他 1 つのサブカテゴリー、[実際の患者ではないので、情報が少なく、身体的側面の理解が難しい] 他 2 つのコードから構成された。

《情報を適切に機能的健康パターンに分類することができない》は、各機能的健康パターンの意味を理解し、多くの患者情報を適切に分類する困難で、〈情報を適切に機能的健康パターンに分類できない〉というサブカテゴリー、[情報が多く分類が難しい] 他 1 つのコードから構成された。

2) 一次アセスメント・二次アセスメントの段階における困難

一次アセスメント・二次アセスメントの段階における困難については、57 のコード、17 のサブカテゴリー、7 つのカテゴリーが抽出された (表 4)。

《病態を理解することが難しい》は、看護過程演習のための基礎的知識の不足から事例のもつ疾患の病態を理解することが難しいという困難で、〈病態の知識不足から、事例の病態理解に時間がかかる〉というサブカテゴリー、[事例の病態について知識不足がある] 他 2 つのコードから構成された。

《情報を適切に解釈し、根拠のあるアセスメントができない》は、患者の情報や検査データの解釈に知識を活用し、アセスメントすることの困難で、〈情報を適切に解釈して、根拠のあるアセスメントができない〉、〈患者の情報と疾病の知識を関連づけることが難しい〉という 2 つのサブカテゴリー、[知識不足により根拠のあるアセスメントが書けない]、[疾病の知識と患者の情報を関連づけることが難しい] 他 3 つのコードから構成された。

《情報を関連づけて、アセスメントすることが難しい》は、複数の情報を関連させてアセス

メントすることの困難で、〈情報を関連させることが難しい〉、〈二次アセスメントで、情報を総合することが難しい〉他 3 つのサブカテゴリーと、[情報を関連させることができない]、[二次アセスメントで情報全体をアセスメントすることが難しい]、[知識があいまいで関連図で情報を整理することが難しい]、[うまく関連図を書くことができない] 他 8 つのコードから構成された。

《一次アセスメントと二次アセスメントで行うことを理解できない》は、2 つのアセスメントの理解が不十分であるため、違いやそれぞれのアセスメントで行うことを理解できないという困難で、〈一次アセスメントと二次アセスメントの違いを十分理解できない〉、〈一次アセスメント用紙の使用方法がわからない〉というサブカテゴリー、[一次アセスメントと二次アセスメントの理解が不十分である]、[一次アセスメント用紙で (問題や関連因子となりそうなことを記載する) メモの使い方が理解できない] 他 1 つのコードから構成された。

《アセスメントや看護問題を適切に表現できない》は、患者の情報をデータや知識と対比させながら解釈して、看護問題や関連因子などを具体的に論述する表現や、自分が考えた看護問題を適切に表現することの困難で、〈具体的なアセスメントの書き方がわからない〉、〈他者に伝わるようにアセスメントを表現することが難しい〉、〈看護問題を適切に表現できない〉というサブカテゴリー、[具体的なアセスメントの書き方がわからない]、[他者に伝わるようにアセスメントを表現することが難しい]、[看護問題を表現することが難しい] 他 9 つのコードから構成された。

《疾病の理解、アセスメントに時間がかかる》は、知識不足から事例の病態理解、情報を関連させること、アセスメントの論述に時間を要し、個人やグループでのアセスメントに多くの時間がかかり、演習時間が不足する困難で、〈時間が不足する〉他 2 つのサブカテゴリー、[時間が足りない]、[事例の病態、リスクについて理解するのに時間がかかる]、[一次アセスメント

表 3 情報収集における困難

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
《情報が少なく、身体的・心理的側面の理解が難しい》	〈情報が少なく、実際の患者ではないので、身体的側面の理解が難しい〉	[実際の患者ではないので、情報が少なく、身体的側面の理解が難しい]
	〈情報が少なく、実際の患者ではないので、心理的側面の理解が難しい〉	[実際の患者ではないので、情報が少なく、心理的側面を考慮することが難しい] [実際の患者ではないので、情報が少ない]
《情報を適切に機能的健康パターンに分類できない》	〈情報を適切に機能的健康パターンに分類できない〉	[情報が多く、分類が難しい] [正しく情報の分類ができない]

表 4 一次アセスメント・二次アセスメントにおける困難

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
《病態を理解することが難しい》	〈病態の知識不足から、事例の病態理解に時間がかかる〉	[事例の病態について知識不足がある] (2) [病態について知識不足があり、アセスメントが進まない] [自己学習不足がある]
《情報を適切に解釈し、根拠のあるアセスメントができない》	〈情報を適切に解釈して、根拠のあるアセスメントができない〉	[知識不足により根拠のあるアセスメントが書けない] [アセスメントのための知識が不足している] [患者の情報の解釈に偏りが出る] [心理社会的側面の情報の分析が十分できない]
	〈患者の情報と疾病の知識を関連づけることが難しい〉	[疾病の知識と患者の情報を関連づけることが難しい]
《情報を関連づけて、アセスメントすることが難しい》	〈情報を関連させることが難しい〉	[情報を関連させることができない] (2) [データを整理してアセスメントを具体的に書くのが難しい] [情報が多く、自分がアセスメントで述べようとしたことがわからなくなる] [頭でわかっている、うまくアセスメントを書けない]
	〈二次アセスメントで、情報を総合することが難しい〉	[二次アセスメントで情報全体をアセスメントすることが難しい] [情報を整理、総合することが難しい] [関連因子が問題や症状・徴候と関連していない]
	〈関連図で情報のつながりを整理することが難しい〉	[知識があいまいで関連図で情報を整理することが難しい] [頭では情報の関連を大体理解していても、実際に関連図に書くともまとまらなくなる] (2)
	〈うまく関連図を書くことができない〉	[うまく関連図を書くことができない]
	〈看護問題を抽出することが難しい〉	[どの情報を関連させると、看護問題を見つけることができるのかが難しい] [知識不足で、情報から問題を抽出することが十分できない]
《一次アセスメントと二次アセスメントで行うことを理解できない》	〈一次アセスメントと二次アセスメントの違いを十分理解できない〉	[一次アセスメントと二次アセスメントの理解が不十分である] [一次アセスメントと二次アセスメントの違いがよくわからない] (2)
	〈一次アセスメント用紙の使用方法がわからない〉	[一次アセスメント用紙で（問題や関連因子となりそうなことを記載する）メモの使い方が理解できない]

注) コードの () 内の数字は同じコードの数を表す

表4 一次アセスメント・二次アセスメントにおける困難 つづき

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
《アセスメントや看護問題を適切に表現できない》	〈具体的なアセスメントの書き方がわからない〉	[具体的なアセスメントの書き方がわからない] (3) [一次アセスメントの内容にデータ, 知識, 解釈をうまく取り入れることができない] [看護問題, 関連因子, 症状・徴候 (PES) の書き方がわからない] [一次アセスメントと二次アセスメントの書き方がわからない] [演習事例とは別の事例で, 具体的な書き方を示してほしい] [他のグループのアセスメントを知りたい] [アセスメントに書くことがわからない] (2) [アセスメントの習得が不十分である] (2) [調べた知識の記載をどの程度記載してよいかわからない]
	〈他者に伝わるようにアセスメントを表現することが難しい〉	[他者に伝わるようにアセスメントを表現することが難しい] (3)
	〈看護問題を適切に表現できない〉	[看護問題を表現することが難しい] [看護診断名にとらわれ過ぎる] (2)
《疾病の理解, アセスメントに時間がかかる》	〈時間が不足する〉	[時間が足りない] [授業時間を増やして, 余裕をもって学習したい] [十分なアセスメントを行うためのグループワークの時間が不足している]
	〈知識不足から, アセスメントに時間がかかる〉	[事例の病態, リスクについて理解するのに時間がかかる] [多くの文献を使用して調べることが大変] [関連する講義の進捗が遅いため, 学習に時間がかかる] (2)
	〈情報を分類し, 記載することに時間がかかる〉	[一次アセスメントで情報の分類に時間がかかる] [一次アセスメントで情報の記載に時間がかかる]
《アセスメントに自信がもてない》	〈知識不足があり, 分析に自信がもてない〉	[知識不足があり, 分析に自信がもてない] [選んだ看護診断が適切かわからない]

注) コードの () 内の数字は同じコードの数を表す

表5 看護方針・患者目標における困難

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
《看護方針・患者目標を表現することが難しい》	〈看護方針の表現が難しい〉	[看護方針の書き方が難しい]
	〈患者目標の表現が難しい〉	[複数の看護問題があり, 患者目標の表現が難しい]

で情報の分類に時間がかかる] 他6つのコードから構成された。

《アセスメントに自信がもてない》は, 知識不足のため, 看護問題 (看護診断) の適切さや, 分析内容に自信がもてないという困難で, 〈知識不足があり, 分析に自信がもてない〉というサブカテゴリー, [知識不足があり, 分析に自信がもてない], [選んだ看護診断が適切かわからない] というコードから構成された。

3) 看護方針・患者目標の段階における困難

看護方針・患者目標の段階における困難については, 2つのコード, 2つのサブカテゴリー, 1つのカテゴリーが抽出された (表5)。

《看護方針・患者目標を表現することが難しい》は, 自分で考えた看護方針や患者目標を表現する難しさで, 〈看護方針の表現が難しい〉, 〈患者目標の表現が難しい〉という2つのサブカテゴリー, [看護方針の書き方が難しい] 他1

つのコードから構成された。

IV. 考察

以上の結果を踏まえ、看護過程演習における困難の全体の傾向と、看護過程の情報収集、一次アセスメント・二次アセスメント、看護方針・患者目標の各段階における看護系 A 大学の学生の困難と指導方法について考察する。

1. 看護過程演習における困難の全体の傾向

看護過程演習における①情報収集、②一次アセスメント、③二次アセスメント、④看護方針・患者目標までの各段階では、②一次アセスメント、③二次アセスメントの段階の項目に困難あり群が多くみられた。この結果は、先行研究^{4-7,10)}と一致し、看護系 A 大学の学生の看護過程演習における困難は、他の看護系教育課程の学生と同様の傾向がみられた。

すなわち、本研究の結果からも、教育課程の種類にかかわらず、学生にとって看護過程の中ではアセスメントが難しい学習内容と言える。

また、一次アセスメント・二次アセスメントの段階における困難で、自由記載の回答から抽出されたカテゴリーは、学生の看護過程演習の記録物に教員がコメントした内容である【事例を理解するために必要な前提となる知識が不足していることを指摘している】、【事例から診断に必要な情報やデータを取り出せていないことを指摘している】、【疾患や治療について再学習するように促している】、【データの整理が不十分であることを促している】、【情報やデータ同士の関連が適切でない・十分でないを指摘している】、【関連図を用いて学習する目的を理解していないことを指摘している】、【関連図の記述のルールが間違っていることを指摘している】⁹⁾に対応していると考えられる。教員のコメントは学生の理解不足に対応している⁹⁾ことから、本研究で明らかになった一次アセスメント・二次アセスメントの段階における困難は、他の看護系大学学生の看護過程演習での理解不足の内容とも概ね共通すると考えられる。

2. 情報収集の段階における困難と指導の工夫

情報収集の段階の小項目における困難度で

は、困難あり群より困難なし群が多く、学習の困難が比較的少ないと言える。困難あり群が、困難なし群に比べて多かったのは、{患者の心理社会的側面を理解するための情報を得る}であった。

また、自由記載から、《情報が少なく、実際の患者ではないので、身体的・心理的側面の理解が難しい》が抽出され、学生が、実際の患者ではないため、情報が少なく、情報収集に困難を感じていることが明らかになった。

情報収集の段階の困難は、紙上事例の情報の質、量に影響される。看護過程演習で使用する事例について、市江・鈴木¹¹⁾は「学生が情報から判断できる事実データが、ペーパーベイスメントには必要。」と述べている。[情報が多く、分類が難しい]という回答もあることから、本演習で用いた事例は、疾患に関する情報、検査データ、患者の心理・社会的背景に関する情報などが盛り込まれ、看護過程を展開するために必要な情報は十分あると考える。しかし、学生は、“実際の患者”ではないために理解が難しいと述べていることから、紙上事例では、患者の具体的なイメージがつきにくいことが推察された。これは、当領域で、2年次後期に看護過程演習を行っているために、学生の臨地実習の経験が乏しいことが影響していると考えられた。

これらのことから、情報収集の段階における指導の工夫では、患者のイメージ化を図るため、自作の視聴覚教材を用いる^{12,13)}ことや、看護過程演習に情報収集のための体験演習を入れる¹⁴⁾などが有用と考える。事例の病気の経過説明や事例が心情を語る場面を入れた自作の視聴覚教材により、臨場感をもたせ、学生の患者理解の促進を図ることが可能と考える。視聴覚教材を作成する場合には、事例の情報を漸増的に提示することが、学生の関心を喚起し、情報収集及びアセスメントの理解に有用であることが報告されている¹²⁻¹⁴⁾。これらの先行研究を踏まえて、臨床実習のように患者の情報を徐々に提示することで、学生が自分の着目した情報の成り行きに関心を向け、病気にかかわる出来事

が時系列にイメージされ、学生が、患者の心理社会面を理解しやすくなり、意図的に情報収集する力が育つことが期待できる。

また、模擬患者を使用した看護過程演習では、紙上事例による演習よりも、「情報収集の方法」の理解度が高いことが報告されている¹⁵⁾。模擬患者の使用により、実際に模擬患者から反応が得られ、学生の関わり方次第で患者から引き出す情報が異なることが予測される。この教育方法を用いて、看護過程演習を行うことは実践的であり、学生の興味・関心も高いであろう。しかし、情報を引き出す学生の能力の違いに配慮した新たな指導の工夫も課題となることが予測され、看護系 A 大学の学生の困難に適した指導方法を慎重に選択する必要がある。

また、情報収集の段階では、「情報を適切に機能的健康パターンに分類できない」困難も明らかになった。学生が、ゴードンの 11 の機能的健康パターンの意味や、収集されるべき情報を理解できていない場合には、多くの情報があっても患者の全体像を描くことは難しいだろう。従って、看護過程演習で使用する知識を確実に理解するために、事前課題として、学生に情報の分類を行ってもらい、教員が学生の理解度を把握した上で指導することや、講義で各機能的健康パターンの意味と収集されるべき情報について確認することも、情報収集の段階での困難を軽減することにつながると考える。

鈴木¹⁶⁾は、「ゴードンが、機能的健康パターンをロジャースの生命過程モデル、ロイの適応モデル、ジョンソンの行動システムモデル、オレムのセルフケアモデルの 4 つの理論から作り出したことを理解しないで使用していることも多い。」と指摘し、「これら 4 つの理論を確実に理解させると確実に看護過程演習につながる。」と述べている。看護系 A 大学においても、学生が情報収集について理解を深められるように、他の看護学領域と連携し、段階的に指導を行う必要があると考える。

3. 一次アセスメント・二次アセスメントの段階における困難と指導の工夫 一次アセスメント・二次アセスメントの段階

の小項目における困難度では、一次アセスメントの段階の小項目が、二次アセスメントの段階の小項目と比較して、困難あり群の割合が高かった。その理由として、学生は、「病態を理解することが難しい」、〈患者の情報と疾病の知識を関連づけることが難しい〉、[心理社会的側面の情報の分析ができない] といった一次アセスメントを行うための知識が乏しく、「一次アセスメントと二次アセスメントで行うことを理解できない」状況で、わからない知識を調べ、グループワークや講義を参考に、各機能的健康パターンについて情報を整理・解釈する。これは、学生に、「疾病の理解、アセスメントに時間がかかる」状況を招く。しかし、一次アセスメントを行うことにより、事例の看護問題、関連因子、強みが少しずつ明確になり、二次アセスメントの段階では、「関連図から導き出された看護問題を手掛かりに、各機能的健康パターンを超えて情報を整理する」ができるため、一次アセスメントの方が二次アセスメントよりも困難あり群が多くなったと考えられる。それゆえ、一次アセスメントと関連図は、看護過程演習において重要な学習内容と考える。反対に、一次アセスメントでの困難を軽減できると、二次アセスメントの困難度が減少することが示唆された。現在は、一次アセスメントに関する講義は 1 コマしかないが、一次アセスメントの意味や、アセスメントする内容について時間数を増やすことで、患者の看護問題が把握しやすくなると考える。

また、自由記載から、一次アセスメント・二次アセスメントの段階では、「病態を理解することが難しい」、「情報を適切に解釈し、根拠のあるアセスメントができない」といった知識不足による困難、「情報を関連づけて、アセスメントすることが難しい」といった情報を関連づけて解釈することの困難、「アセスメントや看護問題を適切に表現できない」といったアセスメントの具体的な記載のイメージをもてない困難が明らかになった。

更に、「病態を理解することが難しい」は、看護過程演習のための基礎的知識の不足から事

例のもつ疾患の病態を理解することが難しいという困難である。小田・小野他⁹⁾は、看護過程演習に取り組むための前提となる知識や提示された情報に関する知識の不足に対して、教員が「学習支援をする必要がある」と述べている。このことから、事例の身体的側面を適切に理解できるように病態の知識の理解への学習支援が重要と考えた。従って、この困難に対する指導の工夫として、事前学習を行い、第1回目の授業で、事例の病態生理、検査データの意味、治療について学生の知識を確認し、不十分な点について講義で補足することを考えた。

《情報を適切に解釈し、根拠のあるアセスメントを書けない》は、患者の情報や検査データの解釈に知識を活用し、アセスメントすることの困難である。北村・小野他¹⁷⁾は、看護過程演習において教員が、〈事例から個別の状態を判断した根拠となる情報を十分明示する〉、〈事例で示している事実のデータを活用して状態を分析する〉という学習支援をしていることを明らかにした。看護系 A 大学の学生は、《アセスメントに自信がもてない》、《情報を関連づけて、アセスメントすることが難しい》困難があるので、学生が自分でアセスメントを行った後で、事例のデータや知識をアセスメントにどのように活用するかを説明することで、学生が自分の不足に気づくことができ、学びが深まると考える。また、石塚¹⁰⁾は、「教員は学生が看護問題の予測される情報に気づけるように、患者の生活上困っているところや基本的ニーズが疎外されていると推測する情報枠組みに気づかせ、先に分析・解釈をするように促す。」と述べている。このことから、教員が、事例をよく理解して、看護問題、関連因子、事例の強みに学生が気づけるように発問を工夫することが重要と考える。従ってこの困難に対する指導の工夫は、事例のデータや知識をアセスメントに活用する方法を講義やグループワークで発問し、学生の理解度に応じて説明することである。

《情報を関連づけて、アセスメントすることが難しい》は、複数の情報を関連させてアセスメントすることの困難であり、この困難により、

関連因子や看護問題の抽出が困難となる。看護過程の各段階の困難度では、一次アセスメントの段階の小項目の困難度は高かったが、関連図を作成することで二次アセスメントの段階の小項目の困難度が一次アセスメントよりも低くなっていた。杉崎・小河¹⁸⁾の調査では、関連図活用の学習効果として、“患者の病態が理解しやすい”、“看護診断の関連因子が把握しやすい”、“患者の全体像が理解しやすい”が明らかとなった。また、谷口・服部他¹⁹⁾は、学内の看護過程演習で、「総合的なアセスメントの考え方については、演習時間や自己学習の際に学生同士で話し合うことで、多角的に情報を見る視点となった経緯が（学生から）語られた。」と報告している。これらの報告^{18,19)}から、学生は、関連図を書くことにより、患者の病態、心理・社会背景、看護問題の成因、看護問題や成因間のつながりが明確になることが明らかである。また、学生は、グループで検討することで、データや知識の活用や、患者の状況理解に関して、自分とは異なる視点を得られ、アセスメントの理解を深めることができ、困難の軽減に役立つと考える。

従って、この困難に対する指導の工夫として、学生が考えた関連図を用いて、事例の病態や状況から看護問題が明らかとなるように、情報の関連のさせ方を具体的に示すことと、グループワークを活用して、意見交換により他の学生の意見を知る機会を増やすことが有効と考えた。

更に、村上・山本他²⁰⁾は、看護過程演習では、学生が「自分たちで考えることができた」という実感をもつことが重要と報告している。従って、学生が、アセスメントの具体的な表現を「自分たちで考えることができた」と実感できるように、学生がグループで考えた事例の関連図やアセスメントについて、教員が具体的に指導することが必要と考える。成人看護学では、一クラス全員を対象に看護過程演習を行ってきたが、関連図、二次アセスメントの講義の際には、一つの学年を2つに分けて、1回の講義での1グループあたりの指導時間を増やす体制を作ることが必要と考える。

《一次アセスメントと二次アセスメントで行うことを理解できない》は、2つのアセスメントの理解が不十分であることに由来する困難である。それゆえ、この困難に対する指導の工夫は、第1回目の授業で、一次アセスメントと二次アセスメントの意味や、違いについて、学生の知識を確認し、不足について説明することである。更に、記録用紙の使用方法を説明することで、各アセスメントで解釈する事項が明確になると考える。これらにより、学生が演習の開始時点で、アセスメントの違いについて迷わずに、学習を進めることができると考える。

《アセスメントや看護問題を適切に表現できない》は、患者の情報をデータや知識と対比させながら解釈して、看護問題や関連因子などを論述する具体的な表現や、自分が考えた看護問題を適切に表現することの困難である。北村・小野他¹⁷⁾は、看護過程演習で、論理的思考が学生にとって、馴染がなく、困難であったために、教員が、学生に、情報の解釈、分析・統合の思考について、多くのコメントをしていたと考察している。このことから、学生が、データや知識を活用した根拠のあるアセスメントや、情報を関連させ、整理・統合されたアセスメントをイメージすることは難しいと推測された。従って、《アセスメントや看護問題を適切に表現できない》困難に対する指導の工夫は、事例のアセスメント例を提示することと考えた。著者らは、学生が、アセスメントの書き方を“おぼえる”²¹⁾のではなく“わかる”²¹⁾ことで、他の事例にも応用できることを期待している。しかし、“わかる”²¹⁾ための第一歩として、教員や他のグループの記載例を題材とすることで理解が深まると考えた。また、教員は、学生が、アセスメントに必要なデータや知識を活用して、看護問題や関連因子などを明らかにできているかに主眼をおいて、指導することが必要である。

《アセスメントに自信がもてない》、《疾病の理解、アセスメントに時間がかかる》については、知識、看護過程の理解不足、学習に時間がかかることに関連した困難であることから、他

の一次アセスメント、2次アセスメントの困難が軽減することで、解消されると考える。

4. 看護方針・患者目標の段階と指導の工夫

看護方針・患者目標の段階で、看護過程の本質的な内容理解にかかわる項目は、{患者目標と看護問題、関連因子のつながりを理解する}であるが、この項目は、困難あり群が困難なし群より多かった。自由記述では、この段階における困難は、〈看護方針の表現が難しい〉、〈患者目標の表現が難しい〉という表現の記載の困難であった。学生は、表現の記載について、後続する他領域の看護過程演習や実習科目の中で学習が可能である。

また、科学的根拠に基づいた看護を実践するために、{患者目標と看護問題、関連因子のつながりを理解する}ことは重要と考える。看護方針・患者目標は、事例の看護問題が解決された姿、関連因子が軽減または消失した姿である。従って、看護方針・患者目標の段階における指導の工夫として、アセスメントの段階において、関連因子、看護問題、症状・徴候をよく抽出できるように学生を支援することが大切と考える。

5. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、少数の学生の回答に基づいた結果であることである。看護過程演習について意見を強くもつ学生がアンケートに回答した可能性もあり、学生全体の意見とは異なる可能性がある。しかしながら、先行研究での看護過程における困難と本研究で明らかになった学生の看護過程演習における困難の内容が類似していることから、得られた結果は有用であり、今後の看護過程演習の指導に役立つと考える。今後の課題は、本研究で得られた示唆を指導に活かし、その結果を調査し、看護過程の一要素であるアセスメントの理解に効果的な演習方法を明らかにすることである。

V. 結語

看護系 A 大学の学生が認識する成人看護学領域での看護過程演習における困難を明らかにするために、看護系 A 大学の2年次学生を対

象にアンケート調査を行い、27人から協力が得られた。看護過程の①情報収集、②一次アセスメント、③二次アセスメント、④看護方針・患者目標の各段階における困難度では、一次アセスメントの困難度が最も高かった。

また、一次アセスメント・二次アセスメントでの困難として、《病態を理解することが難しい》、《情報を適切に解釈し、根拠のあるアセスメントができない》、などの7つのカテゴリーが抽出された。これらの看護過程演習の困難に対する指導として、事例の視聴覚教材化によりイメージをし易くすること、看護過程演習に活用する知識の理解を促す、アセスメントの具体的な記載例を示す、一学年を2つのクラスに分け、1グループあたりにかける指導時間を多くするよう指導体制を整えるなどの示唆が得られた。

謝辞

本研究のアンケートのご協力いただきました学生の皆様に深謝いたします。

文献

- 1) 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会：大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告（文部科学省）平成23年3月11日 http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/1302921_1_1.ac.jp.PDF/25-26.pdf（アクセス2014/1/24）
- 2) 茂野香おる：系統看護学講座 基礎看護技術 I，医学書院，180-181，2012。
- 3) 番所道代，筒井千春：看護学生が難しいと感じた看護過程の展開—アセスメントに焦点をあてて，兵庫大学論集，15，247-252，2010。
- 4) 上西洋子，山内恵美，他：内科外来実習におけるアセスメントの現状と一考察，大阪市立大学看護学紀要，3(1)，65-76，2008。
- 5) 岩田みどり：小児看護学総論実習における看護学生の看護診断過程に対する困難感の考察，日本赤十字武蔵野短期大学紀要，18，23-28，2005。

- 6) 鈴木のり子，高木文子：臨地実習での看護診断過程における学生の困難とその原因，日本看護学教育学会誌，12(1)，11-17，2002。
- 7) 白田久美子，松本比佐江：実習初期の看護過程の展開における学生の理解状況と指導の課題—指導者評価及び学生の自己評価より—，神戸大学医療技術短期大学紀要，9，197-205，1993。
- 8) 田中美央，岩佐有華，他：看護過程展開技術演習Ⅱにおける学生の学習成果と課題，新潟大学医学部保健学科紀要，10(3)，1-7，2013。
- 9) 小田和美，小野幸子，他：紙上患者の事例を活用した看護過程演習における教育上の課題（第1報）—関連図への教員のコメント内容の分析を通して—，岐阜県立看護大学紀要，4(1)，105-111，2004。
- 10) 石塚敏子：看護過程のアセスメント段階における学生の理解度を高める教授法の検討。新潟医療福祉学会誌，7(1)，10-19，2007。
- 11) 市江和子，鈴木弘美：看護過程とペーパーペイシエントの関連性—演習の進め方に触れながら—，看護人材教育，5(2)，124-129，2008。
- 12) 深谷志通子：看護アセスメント能力育成のための試作 VP 学習材を用いた学習効果を探るⅡ—授業終了後の学生レポートの分析から—，聖隷学園浜松衛生短期大学紀要，第21号，39-48，1998。
- 13) 深谷志通子，斎藤ユキ子，他：学習材を用いた学習効果を探るⅢ—授業終了後の学生レポートの分析から—，聖隷学園浜松衛生短期大学紀要，第22号，22-36，1999。
- 14) 渡部良子，金子直美，他：老年看護学看護過程演習に情報収集演習を導入しての学習効果，横浜創英短期大学紀要，第8号，91-98，2012。
- 15) 福岡美紀，津本優子，他：看護基礎教育における模擬患者を導入した看護過程の教育効果とその課題，島根大学医学部紀要，第29巻，15-21，2006。
- 16) 鈴木英子：看護過程の展開に必要な看護理論とその教え方，看護教員と実習指導者，1(4)，18-25，2004。
- 17) 北村直子，小野幸子，他：紙上患者の事例を

- 活用した看護過程演習における学習支援内容の明確化—グループ学習記録への教員のコメント内容の分析, 岐阜県立看護大学紀要, 6(2), 19-26, 2006.
- 18) 杉崎一美, 小河育恵:成人看護学実習(急性期)における関連図活用の学習効果. 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要, 第2巻, 1-6, 2006.
- 19) 谷口通英, 服部律子, 他:母性看護の看護過程展開に必要な学習プロセスと臨地実習との関連, 岐阜県立看護大学紀要, 7(2), 19-24, 2007.
- 20) 村上礼子, 山本洋子, 他:看護過程演習における指導方法の検討—思考過程の習得と自分たちで考えることができたという実感—. 自治医科大学看護学部紀要, 第4巻, 5-15, 2006.
- 21) 佐伯胖:「学び」の構造(18版), 37-39, 東洋館出版社, 東京, 1995.