

高齢者看護学実習における実習指導の検討 －看護過程でのアセスメントの困難－

中田智子 今川孝枝
富山福祉短期大学看護学科

要旨

高齢者看護学実習 I における「アセスメントをするうえでの困難だったこと」から実習指導の課題を明らかにし、得られた考察から今後の実習指導に役立てることを目的とした。対象は研究の趣旨に同意・協力が得られた A 短期大学看護学科 2 年生 42 名の実習記録の記述内容である。分析の結果、22 のサブカテゴリー、8 のカテゴリーが形成された。8 のカテゴリーは、【対象との関わりを通して情報収集する】【多くの情報から必要な情報の整理・見極めをする】【少ない情報から判断する】【複数の疾患や症状を関連付けて考える】【対象の日々の状態を考える】【心理社会面の問題について考える】【高齢者施設入所者の課題の捉え方と優先度の決定】【アセスメント記載時の文章表現の仕方】である。教員と実習指導者はコミュニケーションの実践場面を見せるロールモデルとなることや、情報収集を行う実習の早い段階から、学生の対象の理解状況を把握し、指導していく必要がある。また、対象の課題を見出す分析の過程では、施設で生活する高齢者の目標指向型への思考転換を常に意識したうえで指導をしていく必要があることが示唆された。

キーワード：高齢者看護学実習、実習指導、アセスメント、困難

1. はじめに

少子高齢社会の進行による人口構造の変化、医療の高度化・複雑化や医療技術の進歩等の社会情勢の流れの中で、看護基礎教育においては、看護実践の基本となる専門基礎知識として、課題解決技法等の基本を踏まえて、看護の対象となる人のニーズに合わせた看護を展開（実践）する能力の習得が課題とされている。臨地実習における学修では、看護過程に基づくケアの実践において、多様な場で多様なニーズを持つケアの受け手に対して適切なケアを提供するための基礎的能力を身に付ける。また、看護過程におけるアセスメントの重要性と看護過程が循環する一連のプロセスであることを学ぶことがねらいとされている¹⁾。

日本看護科学学会では、看護過程とは、「看護の知識体系と経験に基づいて、人々の健康上の問題を見極め、最適かつ個別的な看護を提供するための組織的・系統的な看護実践方法の一つであり、看護理論や看護モデルを看護実践へつなぐ方法の一つ」と定義されている²⁾。看護過程の構成要素には、①アセスメント、②看護診断、③看護計画、④実施、⑤評価の5段階がある。看護では、アセスメントは対象を観察し評価するという意味で用い、①アセスメントの思考過程を「観察」、「情報の整理」「情報の解釈」、「情報の統合」「情報の分析」「問題の統合」の6つの段階に分けて説明している³⁾。看護過程の第一段階に当たるアセスメントは、その後のプロセスを方向付け看護の質を左右させる最も重要な要素である。この過程では、看護に必要な情報を選択すること、事実に関わる可能性がある複数の要因から個人の要因を特定すること、問題とその影響を見極めることなど複数の能力が要求される。従って、アセスメントは学生にとって難易度の高い学修課題といえる⁴⁾。

先行研究において、臨地実習における学生の困難感の研究では、看護過程の展開のための「知識に関連した要因」と、対象・指導者・教員との関係による「対人的要因」に困難を感じていると報告されている^{5) 6)}。また、中村ら⁷⁾の高齢者実習のアセスメントの実態の研究では、「必要な情報を収集できない」「情報を分析できない」「分析が飛躍している」などの困難性が認められた。

A 短期大学では、それまでの基礎看護学実習では比較的交流が可能な患者を受け持っている。そのため、高齢者看護学実習 I では対象の高齢者に応じたコミュニケーション技術を実施し関係性を構築することも課題となる。A 短期大学の学生も先行研究の対象の学生と同様に、看護過程展開をするうえでの必要な情報収集と、講義や演習で学習した知識を活用し十分にアセスメントができず、対象の看護問題を把握することに困難を抱いていると考えられた。

看護過程での学生の困難に関する先行研究は A 短期大学においても役に立つが、カリキュラムや学生の特性が異なることから、A 短期大学の高齢者看護学実習 I において、看護過程、中でもアセスメントを学ぶうえで学生が感じている困難を明らかにし、実習での指導方法を検討することが必要と考えた。

2. 研究目的

高齢者看護学実習 I における「アセスメントをするうえでの困難だったこと」から実習指導の課題を明らかにし、得られた考察から今後の実習指導に役立てることを目的とする。

3. 用語の定義

- ・ 困難：学生が難しい、わからない、困ったと感じたこととする。
- ・ アセスメント：対象の必要な情報を収集し、その情報の分析・解釈・予測（推測）・統合を行い看護診断（看護上の問題の明確化）までのプロセスにおいて対象の状態を判断することとする。

4. 研究方法

4. 1 対象者

本研究の趣旨に同意・協力が得られた A 短期大学看護学科 2 年生 42 名

4. 2 研究期間

2017 年 12 月から 2018 年 2 月

4. 3 高齢者看護学実習 I の概要

高齢者看護学実習 I は、人生の最終ステージを生きている高齢者の特性を理解し、健康上の問題、その生活を支援する方法と看護が果たす役割について学ぶことを目的とし、目標は以下のとおりである。

- (1) 高齢者の特性を理解する
- (2) 高齢者の健康レベルやライフサイクルの視点から健康上の問題を考え、解決のための援助を理解し、実施できる
- (3) 高齢者の生活を支援する方法と看護が果たす役割について学ぶ

高齢者看護学実習 I は 2 年の後期に実施する。2 年次前期までに基礎看護学実習 I II 終了している。基礎看護学実習 II では、病院での疾病の治療のため入院している対象の看護過程の展開を実施している。そして、3 年次には、各領域別（成人、母性、小児、精神、在宅、高齢者看護学実習 II）が実施される位置付けにある。高齢者看護学実習 II は、療養型病院において実習を行い、高齢者の QOL を重視した看護の展開を学ぶ実習である。

高齢者看護学実習 I の進め方について以下に示す。

高齢者看護学実習 I は、介護老人保険施設（以下、老健）及び介護養護老人福祉施設（特養）における 3 週間で 2 単位の实習である。それぞれの施設で受け持ち利用者 1 人を担当し、生活援助に参加しながら対象の理解と看護問題の考察を行い、看護過程の展開を実施する。看護過程を思考する枠組みはゴードンによる機能的健康パターンを用いている。実習中の 1~2 日間はデイサービスを見学する。さらに、利用者 1 人の「聞き書き」を行い高齢者の生活史をまとめている。事前学習として①高齢者と関わるためのコミュニケーション技術②高齢者の健康管理③高齢者の安全と安楽の確保のための援助方法を学習している。

15 施設に 1 グループ 2~4 人の学生を配置、8 人の教員が 1~2 施設を担当した。毎日施設を巡回し実習指導を行っている。担当教員は実習内容の流れに合わせて、学生の学習状況を実習日誌・実習記録内容や学生との会話から確認し、目標の到達度に応じて助言を行う。毎週金曜日は学内実習日とし、体験した内容を整理し学びの明確化と記録の整理を行っている。

4. 4 分析対象

実習最終日の学内実習時間内に、実習での体験を振り返り、高齢者看護学実習Ⅰ実習記録（振り返りシート）を配布した。①受け持ち利用者の概要、②高齢者への対応について、「高齢者の対応について困ったこと」「アセスメントをするうえで難しかったこと」「看護ケア実践上の困難」「高齢者への適切な対応とは」の項目について、自由記載してもらった。その記載項目の「アセスメントをするうえで難しかったこと」の記述内容を分析対象とした。

4. 5 分析方法

「アセスメントをするうえで困難だったこと」の記述データを、意味ある文脈を抽出し、コード化した。共通性・相違性を比較検討しながら類似する内容を集約し、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。研究者2名で記載の内容を検討し、合意形成を行ないながら分析した。

3. 6 倫理的配慮

高齢者看護学実習Ⅰ終了後、研究対象に対し口頭と書面にて研究の協力を依頼した。説明内容は、研究への参加は任意であり研究対象者の自由な意思は尊重されること、同意後も同意撤回できること、研究に参加しないことによって成績への影響など不利益を受けることはないこと、得られたデータは特定の個人を識別することができない情報として厳重に保存し本研究のために使用すること、であった。書面への署名をもって本研究協力への同意が得られたとした。

なお、本研究は富山福祉短期大学の倫理委員会の承認を得て実施した。（承認番号 H29-010 号）

4. 結果

「アセスメントをするうえでの困難だったこと」の記述から 84 の内容が集約され、22 のサブカテゴリー、8 のカテゴリーが抽出された。8 のカテゴリーは、【対象との関わりを通して情報収集する】【多くの情報から必要な情報の整理・見極めをする】【少ない情報から判断する】【複数の疾患や症状を関連付けて考える】【対象の日々の状態を考える】【心理社会面の問題について考える】【高齢者施設入所者の課題の捉え方と優先度の決定】【アセスメント記載時の文章表現の仕方】である。（表 1）

以下にそれぞれのカテゴリーについて説明する。なお、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは〈 〉、集約された内容は「 」で示す。

表1 アセスメントをするうえで困難だったこと

カテゴリー (件数)	サブカテゴリー (件数)	集約された内容 (同内容の記述数)
対象との関わりを通して情報収集する (22)	認知症の対象から情報を聞き出す (6)	認知症や老化による記憶低下から覚えていないことがあった (3)
		コミュニケーションから必要な情報をとりたいのだが短期記憶の低下から同じ話を何度も繰り返しなかなかなかたなかった コミュニケーションから情報収集する際、自分が聞きたい情報ではない会話になってしまい情報収集ができなかった 情報収集している時、何を言っているかわからない時があった
	対象の行動を観察して情報を得る (3)	入所者の状態から情報収集を行うことが難しかった どこまでできるのかを判断すること カルテだけでなく行動場面からも考えつなげることが難しかった 援助の日程の変更が多かったため、実際に援助を観察することが困難だった
		実際に自分が観察していないため情報が得られない (5) 見ていない状態のものをアセスメントしなくては行けなかったこと 学生がいると掃宅願望現れなかったため様子を観察できなかった 短期入所だったのでADLの観察で変化をみることが難しかった 現在の状況をなかなか把握することができずどうすればよいかわからない カルテの進行度合いの情報が分かりにくくて困惑した
	カルテの情報が分かりにくかった (4)	現病歴や現在の内服薬の情報がわかりにくかった (2) カルテから詳しく分からず施設の人や利用者自身から情報を得なければならなかった
		本人の希望が分からなかった ストレスにどう対処しているのかわからなかった どう思っているか気持ちを読み取らなければならないこと 疾患による症状だけでなく精神的な症状を伴うため難しかった
	対象の気持ちを把握する (4)	認知症をもっておられたため、その時その時で言っていることが違い、どれが正しい情報なのか判断することが難しかった 認知症の為、カルテと違うことを言っていることがありどの情報を使えばいいのかわからなかった (2) 認知症があるため発言が本当のことかわからなかった 必要な情報を見極めること (2) 不要な情報と本当に必要な情報を見分け、アセスメントしその人に適切な看護問題につなげること コミュニケーションを日々とっていく中で問題点がわかってくる
		過去の情報と現在の情報が混乱 (3) 過去の情報が多くて現在の情報が混乱した 過去の情報と現在の情報がしっかりと整理しなかったため必要な情報を取捨選択するのが困難だった 入所から受け持つまでの状態の変化があったため情報が多く、どの情報からアセスメントにつなげていけばよいか が難しかった
	多くの情報から必要な情報の整理・見極めをする (13)	カルテと介護士や看護師の情報のくい違い (2) 介護士と看護師の情報がどちらが正しいのかわからなかった カルテの内容、介護士の情報、利用者の情報が異なることがありどの意見が正しいのか困惑することがあった 紙カルテのデータが数か月更新されていなかったため情報収集が難しい
		古い情報が多く新しい情報が少ない (3) 医療情報が古すぎる (2年前の情報) など新しい情報が限られている カルテの内容が古いものが多かったため血液データやBMIが異なり困惑することがあった
少ない情報から判断する (13)	欲しい情報がカルテに記載されていない (5) 入所前の状態についての情報量が少なかった 利用者が入所して1か月しかたっていないので情報が少ないこと 記載されていない情報があったためアセスメントをするうえで情報と情報がつながらなかった 家族の状況について今の状況がわからなかった 水分摂取量が不明だった	
	血液検査やバイタルサインのデータが少ないため比較できない (5) 検査値バイタルサインのデータがない期間があった 病院と違いデータが少なく根拠づけが難しかった カルテにあったものが2か月前の検査データで現在のデータが分からず比べることができない 検査データが入所時のものしかなかった (2)	
複数の疾患や症状を関連付けて考える (12)	認知症の症状が加齢によるものかの判断 (4) 認知症の高齢者だったがどこまで認知症による記憶障害でどこからが老化による物忘れかの識別 幻覚・被害妄想がありどれが本当なのか分からなくなり難しかった 症状が加齢に伴うものなのか別のものなのかを判断することが難しかった (2)	
	複数の疾患についての関連づけ (5) 現在起きていることの原因が色々ありすぎて関連付けるのが難しかった 既往歴が複数ある利用者に対してそれぞれの疾患を関連づけること (2) 内服薬が多く、それぞれの作用副作用を調べ関連づけるのが難しかった (2) バイタルサインの数値だけで異常と判断するのではなくその人の疾患をふまえてどう問題なのか考えるのが難しかった バイタルサインの測定値で利用者の状態がわかるのではなく、自覚症状も考慮して初めてアセスメントに生かせるのだとわかった 一日だけ血圧が高い時があり、測定の姿勢による影響でなく体動による影響でもなく、原因がわからなかった	
対象の日々の状態を考える (8)	日々の変化に合わせて考える (5) 日によって日常生活の自立度に変化がありどうアセスメントをして良いかわからなかった 介助を行う上で利用者のその日の自立度をその場でアセスメントしなければならなかった 日々変化する利用者や違う場面から捉えることをアセスメントするのが難しかった 利用者の情報を日々追加し、変化に応じてアセスメントを見直すこと (2)	
	変化がなくても毎日アセスメントする (3) 病院と違い毎日バイタルサイン測定を行わないので呼吸循環状態のアセスメントが難しかった 毎日あまり変わらない情報からアセスメントすること (2)	
心理社会面の問題について考える (3)	身体的なことより心理社会面でたくさん問題があったため心理と理解するのが難しかった 利用者に関わっているうちに利用者に関心移入してしまい客観性が乏しくなった 利用者の生活歴から考えなければならないこと	
施設入所者の課題の捉え方と優先度の決定 (10)	高齢者の特徴や発達段階をふまえて考える (3) 高齢者ということから起こりうる多くのことが想定された 基本的な高齢者の特徴をふまえて個人に合ったアセスメントをすること (2) 疾患のことだけを見るのではなく老年期の発達段階をふまえてアセスメントすること 施設は生活の場であるため生命に関わることも重要だが生活の障害になることに対しても改善しなければならぬこと	
	生活の場での優先度を考える (3) その人にとって何が一番問題となっているか優先度の決定 (2) 既往歴の疾患で現在症状が出ていないことも問題として関連づけること 疾患の症状が出ておらず実在的な問題が見つけられなかった 問題点が定まらなかった 病院と違い現在疾患をもっている方ではなかったので問題を上げるのが難しかった	
アセスメント記載時の文章表現の仕方 (3)	アセスメント記載時の文章表現の仕方 (3) 現状原因成り行きの書き方が分かってきた その人についてアセスメントをするとき表現の仕方が難しかった 誰が見てもわかるようにすること	

4.1 アセスメントをするうえでの困難だったこと

4.2.1 【対象との関わりを通して情報収集する】

【対象との関わりを通して情報収集する】では、〈認知症の対象から情報を聞き出す〉〈対象の行動を観察して情報を得る〉〈実際に自分が観察していないため情報が得られない〉〈カルテの情報が分かりにくい〉〈対象の気持ちを把握する〉のサブカテゴリーから構成される。

〈認知症の対象から情報を聞き出す〉は、「認知症や老化による記憶低下から覚えていないことがあった」「自分が聞きたい情報ではない会話になってしまい情報収集ができなかった」という言葉などから形成された。学生は、老化や認知症による対象からコミュニケーションによる情報収集をするにあたり戸惑っていた。〈対象の行動を観察して情報を得る〉は、「入所者の状態から情報収集を行うことが難しかった」「どこまでできるのかを判断すること」「カルテだけでなく行動場面からも考えつなげることが難しかった」が含まれる。〈実際に自分が観察していないため情報が得られない〉では、「援助の日程の変更が多かったため、実際に援助を観察することが困難だった」「見ていない状態をアセスメントしなくてはいけなかったこと」「学生がいると帰宅願望が現れなかったため、様子を観察できなかった」「短期入所だったのでADLの観察で変化をみることが難しかった」が含まれた。〈カルテの情報が分かりにくい〉では、「カルテで進行度合いの情報が分かりにくくて困惑した」「現病歴や現在の内服薬の情報がわかりにくかった」「紙カルテの情報が詳しく分からず施設の人や利用者自身から情報をえなければいけなかった」が含まれた。〈対象の気持ちを把握する〉では、「本人の希望が分からなかった」「ストレスにどう対処しているのかわからなかった」「どう思っているか気持ちを読み取らなければならないこと」「疾患による症状だけでなく精神的な症状を伴うため難しかった」が含まれた。

4.2.2 【多くの情報から必要な情報の整理・見極めをする】

【多くの情報から必要な情報の整理・見極めをする】では、〈認知症であるため正しい情報かの判断〉〈看護に必要な情報の見極め〉〈過去と現在の情報があり混乱〉〈カルテと介護士や看護師の情報のくい違い〉のサブカテゴリーから構成される。

〈認知症であるため正しい情報かの判断〉では、「認知症をもっておられたため、その時その時で言っていることが違い、どれが正しい情報なのか判断することが難しかった」「認知症の為、カルテと違うことを言っていることがあり、どの情報を使えばいいのか分からなかった」「認知症があるため発言が本当のことか分からなかった」が含まれる。〈看護に必要な情報の見極め〉では、「必要な情報を見極めること」「不要な情報と本当に必要な情報を見分け、アセスメントしその人に適切な看護問題につなげること」「コミュニケーションを日々とっていく中で問題がわかってくる」が含まれる。〈過去と現在の情報があり混乱〉では、「過去の情報が多くて現在の情報が混乱した」「過去の情報と現在の情報がしっかりと整理しなかったため、必要な情報を取捨選択するのが困難だった」「入所から受け持つまでの状態の変化があったため情報が多く、どの状態からアセスメントにつなげていけばよいか難しかった」が含まれた。〈カルテと介護士や看護師の情報のくい違い〉では、「介護士と看護師の情報が違い、どちらが正しいのか分からなかった」「カル

テの内容、介護士の情報、利用者の情報が異なることがあり、どの意見が正しいのか困惑することがあった」が含まれた。

4. 2. 3 【少ない情報からの判断する】

【少ない情報からの判断する】では、〈古い情報が多く新しい情報が少ない〉〈欲しい情報がカルテに記載されていない〉〈血液検査やバイタルサインのデータが少ないため比較できない〉のサブカテゴリーから構成される。

〈古い情報が多く新しい情報が少ない〉では、「紙カルテのデータが数カ月更新されていなかったため情報収集が難しい」「医療情報が古すぎる（2年前の情報）など新しい情報が限られている」「カルテの内容は古いものが多かったため血液データやBMIが異なり困惑することがあった」が含まれる。〈欲しい情報がカルテに記載されていない〉では、「入所前の状態についての情報量が少なかった」「利用者が入所して1カ月しかたっていないので情報が少ないこと」「記載されていない情報があったためアセスメントをするうえで情報と情報がつながらなかった」「家族について今の状況が分からなかった」「水分摂取量が不明だった」が含まれる。〈血液検査やバイタルサインのデータが少ないため比較できない〉では、「検査値とバイタルサインのデータない期間があった」「病院と違いデータが少なく根拠づけが難しかった」「カルテにあったものが2か月前の検査データで現在のデータが分からず比べることができなかった」「検査データが入所時のものしかなかった」が含まれる。

4. 2. 4 【複数の疾患や症状を関連付けて考える】

【複数の疾患や症状を関連付けて考える】では、〈認知症の症状か加齢によるものかの判断〉〈複数の疾患についての関連づけ〉〈バイタルサイン値だけで身体状態を判断できない〉のサブカテゴリーから構成される。

〈認知症の症状か加齢によるものかの判断〉では、「認知症の高齢者だったがどこまでが認知症による記憶障害でどこからが老化による物忘れかの識別」「幻覚・被害妄想がありどれが本当なのか分からなくなり難しかった」「症状が加齢に伴うものなのか別のものなのかを判断することが難しかった」が含まれた。〈複数の疾患についての関連づけ〉では〈現在起きていることの原因が色々ありすぎて関連付けるのが難しかった〉〈既往歴が複数ある利用者に対してそれぞれの疾患を関連づけること〉〈内服薬が多く、それぞれの作用副作用を調べ関連づけるのが難しかった〉が含まれる。〈バイタルサイン値だけで身体状態を判断できない〉では「バイタルサインの数値だけで異常と判断するのではなくその人の疾患をふまえてどう問題なのか考えるのが難しかった」「バイタルサインの測定値で利用者の状態がわかるのではなく、自覚症状も考慮して初めてアセスメントに生かせるのだとわかった」「一日だけ血圧が高い時があり、測定の姿勢による影響でなく体動による影響でもなく原因が分からなかった」が含まれた。

4. 2. 5 【対象の日々の状態を考える】

【対象の日々の状態を考える】は、〈日々の変化に合わせて考える〉〈変化がなくても毎日アセスメントする〉のサブカテゴリーから構成される。

〈日々の変化に合わせて考える〉には、「日によって日常生活の自立度に変化がありどうアセスメントをして良いかわからなかった」「介助を行う上で利用者のその日の自立度をその場でアセスメントしなければいけなかった」「日々変化する利用者や違う場面から捉えることをアセスメントするのが難しかった」「利用者の情報を日々追加し、変化応じてアセスメントを見直すこと」が含まれる。〈変化がなくても毎日アセスメントする〉には、「病院と違い毎日バイタルサイン測定を行わないので呼吸循環状態のアセスメントが難しかった」「毎日あまり変わらない情報からアセスメントすること」が含まれた。

4. 2. 6 【心理社会面の問題について考える】

【心理社会面の問題について考える】は、〈心理社会面の問題について考える〉の1つのサブカテゴリーである。「身体的なことより心理社会面でたくさん問題があったため心理とか理解するのが難しかった」「利用者に関わっているうちに利用者に感情移入してしまい客観性が乏しくなった」「利用者の生活歴から考えなければならないこと」が含まれる。

4. 2. 7 【施設入所者の課題の捉え方と優先度の決定】

【施設入所者の課題の捉え方と優先度の決定】は、〈高齢者の特徴や発達段階をふまえて考える〉〈生活の場での優先度を考える〉〈対象の課題を見出す〉のサブカテゴリーで構成される。

〈高齢者の特徴や発達段階をふまえて考える〉には、「高齢者ということから起こりうる多くのことが想定された」「基本的な高齢者の特徴をふまえて個人に合ったアセスメントをすること」「疾患のことだけを見るのではなく老年期の発達段階をふまえてアセスメントすること」が含まれる。〈生活の場での優先度を考える〉には、「施設は生活の場であるため生命に関わることも重要だが生活の障害になることに対しても改善しなければいけないこと」「その人にとって何が一番問題となっているか優先度をきめること」が含まれる。〈対象の課題を見出す〉には、「既往歴の疾患で現在症状が出ていないことも問題として関連付けること」「疾患の症状が出ておらず実在的な問題が見つけられなかった」「問題点が定まらなかった」「病院と違い現在疾患をもっている方ではなかったので問題を上げるのが難しかった」が含まれる。

4. 2. 8 【アセスメント記載時の文章表現の仕方】

【アセスメント記載時の文章表現の仕方】は〈アセスメント記載時の文章表現の仕方〉の1つのサブカテゴリーであった。「現状原因成り行きの書き方が分かってきた」「その人についてアセスメントをするとき表現の仕方が難しかった」「誰が見てもわかるようにすること」が含まれる。

5. 考察

アセスメントをするうえで困ったことについて、【対象との関わりを通して情報収集する】【多くの情報から必要な情報の整理・見極めをする】【少ない情報から判断する】【複数の疾患や症状を関連付けて考える】【対象の日々の状態を考える】【心理社会面の問題に

ついでに考える】【高齢者施設入所者の課題の捉え方と優先度の決定】【アセスメント記載時の文章表現の仕方】という8つのカテゴリーが形成された。以下に高齢者看護学実習Ⅰにおける看護過程の展開のための指導方法を、情報収集における困難、情報の分析における困難、アセスメントの記載における困難の3つについて考察する。

5.1 情報収集における困難について

情報収集での学生の困難は、【対象との関わりを通して情報収集する】【多くの情報から必要な情報の整理・見極めをする】から捉える。

【対象との関わりを通して情報収集する】では、学生は認知症のある高齢者からコミュニケーションを通して情報を収集することが困難であったという結果が得られた。石垣ら⁸⁾の研究においても、「実習初期における高齢者からの情報の引き出しの困難さ」が報告されており類似した結果が得られた。また、高橋ら⁹⁾は老年看護学実習初期における学生が直面する困難への回答として「認知症への戸惑い」や「高齢者と話す内容」、「高齢者の拒否に対する不安」の内容の結果を得ている。本学の学生も、認知症については講義や、実習前の課題から事前学習を行ったが、この実習で初めて高齢者と関わりを持つ学生や、認知症の対象とコミュニケーションから情報収集を行うことは初めてであることから、対象から情報を得ようとしたが聞きたい情報を得られなかった。そしてどのようにコミュニケーションをとり情報収集をしたらよいか戸惑いがあったと考えられる。森ら¹⁰⁾は事前学習で、各疾患や障害に対するアセスメントの視点を学んでいても、直接患者から情報を得る経験には乏しいため学生が困難感を感じた可能性があるとして述べている。また認知症や失語症といった対象特性や初学生である学習者の特性により、看護過程の導入となる情報収集の段階に影響を及ぼしていた¹¹⁾という指摘は、本研究の学生にも同様の理由と考える。学生が高齢者との関わりに苦手意識を形成し、否定的なイメージ形成を招きかねない。教員や臨地実習指導者はコミュニケーションの実践場面を見せるロールモデルとなり、対象との関係性の構築を支援する必要があると考える。

〈対象の行動を観察して情報を得る〉においては、対象の行動を観察し対象の状態を把握することが困難であったといえる。高橋ら¹²⁾は、高齢者の観察に関わる困難として、出来ることを観察する視点、細かく見る意味がわからないなど高齢者の内在する能力を観察する視点が困難であるとしている。高齢者の観察すべき視点として「援助すべき人」ではなく「生活する能力を持っている可能性のある人」であることを意識して観察するための指導が必要であると述べている。また、学生は〈実際に自分が観察していないため情報が得られない〉では、日常生活援助への参加の機会がなかったことやカルテに記載されている帰宅願望が現れている行動の場面を観察できず、カルテ情報から対象の状況をイメージすることが難しかったといえる。経験が少ない学生は、実際に自分がその場面を見てないことは情報として認識できない傾向にあると考える。

また、【多くの情報から必要な情報の整理・見極めをする】では、カルテと対象から知り得た多くの情報を整理し、看護に必要な情報を見極めることを難しく感じていた。思考過程の枠組みのゴードンの機能的健康パターンは、基礎看護学実習Ⅱや各領域別の援助論でも使用し学習を重ねているため、情報をパターン別に分類することに対しては学生の混乱は少ないといえる。カルテからの情報収集においては、実習病院では電子カルテ化がさ

れており、高齢者施設の場合では、紙カルテからの情報を見つけ出すことや短時間で情報収集を使用とするが、介護士や看護師にわからないことは質問しながら行う必要があり、実習指導者や職員と関係性が構築されていない時期では、情報収集の協力や助言を得ることが難しかったのではないかと考える。

高齢者は生活歴や複数の疾病の発症などにより経過が長く、基本情報の量は多くなる。また学生は、対象の日常生活の介助を行う介護士や看護師とともにケアを行う中で、複数の職員と関わり情報や助言を得ている。対象の捉え方が個々によって相違があり学生が戸惑うこともあったと考えられる。学生は多くの情報を集めようとして行動したが、対象に必要な意図的な情報収集の認識は低く、見極めをするための知識が不足している状況であったと考えられる。

学生が対象に必要な看護を見だし実践するには、実習期間はとても短い限られた時間である。専門知識も経験知もある実習指導者や教員が、早い時期に患者さん（対象）はどんな方なのかを、学生がとらえられるように問いかけ丁寧に対話をして理解をつけることが必要¹³⁾である。教員と実習指導者は連携して情報収集を行う実習の早い段階から学生がどのような情報を収集し、対象をどのように捉えているのかを実習記録や対話から状況を把握し、指導していく必要があると考える。

5.2 情報の分析における困難について

情報を分析する過程での学生の困難として、【少ない情報から判断する】【複数の疾患や症状を関連付けて考える】【対象の日々の状態を考える】【心理社会面の問題について考える】【高齢者施設入所者の課題の捉え方と優先度の決定】があった。

学生は、ペーパーシミュレーションとは違い、対象が施設で生活を行う高齢者では、定期的な検査やバイタルサインの測定が行われるわけではなく、アセスメントをするためにはデータが少ないと感じた。その一方で、複数の疾患や既往歴の治療状況などの整理と関連付けて考えることが難しく感じており、学習や知識が追いつかなかったと考えられる。学生は看護学の初学者であり、観察したクライアントの現象を看護学的に理解できないことも多い。観察した現象を看護学的に理解できなければその現象を意味する既習の知識を理解することはさらに困難になる¹⁴⁾。学生は変化がない情報を記載しない、アセスメントをしなくてもよいと考える傾向にあった。しかし、日々の状態を観察し現状を把握することが分析のポイントや気づきにつながる。学生が観察から得た現象の意味を認識出来る様に対話し分析解釈するための知識の確認や知識の活用に方法を支援する必要であり、学内実習での学習時間の確保も大切となると考える。

また、学生は対象の心理面を把握することが難しかったことも影響し、生活歴や背景、発達段階をふまえて心理社会面について考えることが難しかった。患者の内面的な情報収集・アセスメントに関しては、ある程度の関係性と意図的な情報収集・アセスメントが必要となる¹⁵⁾。カンファレンスを活用して実習指導者から助言を得る機会を持つことや、学生が時間をかけて対象との関係性を構築し、全体像を描いていく過程で心理社会面を捉えていくことも期待できるであろう。

また、北川¹⁶⁾は、対象の生活上の問題を考える老化や障害、慢性疾患に起因する生活行動上の困難によって療養生活を余儀なくされる高齢者の援助を考える際には、問題解決

型思考を用いて取り組むと看護師は解消できない問題に巻き込まれ、思考がいきづまる危険性がある。中長期的な療養生活においては、その人が望む生活のあり方を目標に、高齢者の持てる力を維持・継続させ、潜在している力を顕在化させるために生活環境に働きかけ、看護を提供するアプローチ（目標指向型思考）に転換する必要がある、と述べている。〈対象の課題を見出す〉では、「既往歴の疾患で現在症状が出ていないことも問題として関連付けること」「疾患の症状が出ておらず実在的な問題が見つけられなかった」「問題点が定まらなかった」「病院と違い現在疾患をもっている方ではなかったので問題を上げるのが難しかった」のコードから、学生は問題解決型思考に傾いていたと考える。高齢者看護学実習では、老年の発達課題、特性や生活機能に目が向きにくかったり、疾患看護中心になりやすい¹⁷⁾。教員は学生に施設が生活の場であることを認識させ、高齢者の目標指向型への思考転換を常に意識する必要がある。学生の情報の分析においては、軌道修正をする指導をしていく必要がある。

5.3 アセスメントの記載における困難について

〈アセスメント記載時の文章表現の仕方〉は対象の情報をデータや知識と対比させながら解釈して、看護上の問題や要因の具体的な表現の方法の困難である。アセスメントの思考過程は、分析解釈の視点（現状・原因・誘因、影響、今後の推移、看護の方向性）で論理的に考え実習記録に整理する。看護学実習における学生の困難として記録を書くことの困難は報告されている^{18) 19)}。

田中ら²⁰⁾の研究では、領域実習経験が5~7回ある学生では、他領域の記録書式が異なることに戸惑いは感じるものの、実習を重ねることで記録を記載する力は向上し、領域実習初期や中期と比較すると文章表現力の不足による困難は感じなくなったと指摘している。本学の学生は、この実習の後に3年次の高齢者看護学実習Ⅱや各領域別実習において臨地実習を継続していくため、学習を積み上げていくことで今後の文章表現力の向上にも期待が持てる。しかし教員は、初期段階の実習においても、学生の実習記録の指導を通して見本を提示し、考え方を修得するために一つずつ実習記録からサインを読み取りそれを手掛かりに指導内容や非道方法を検討する学生がアセスメントに必要なデータや知識を活用して、分析解釈の視点において言語化が出来る様に丁寧に指導することが必要である。

6. 結論

高齢者看護学実習Ⅰにおける「アセスメントをするうえでの困難だったこと」は、【対象との関わりを通して情報収集する】【多くの情報から必要な情報の整理・見極めをする】【少ない情報から判断する】【複数の疾患や症状を関連付けて考える】【対象の日々の状態を考える】【心理社会面の問題について考える】【高齢者施設入所者の課題の捉え方と優先度の決定】【アセスメント記載時の文章表現の仕方】であった。学生は情報収集をすることや必要な情報の見極めにおいて困難と感じていた。これは、生活の場での実習が初めてであったことや、対象が認知症であったことが影響したと考えた。教員と実習指導者はコミュニケーションの実践場面を見せるロールモデルとなることや、情報収集を行う実習の早い段階から学生がどのような情報を収集し、対象をどのように捉えているのかを実習記録や対話から状況を把握し、指導していく必要がある。また、対象の課題を見出す過

程では、教員は学生に施設が生活の場であることを認識させ、高齢者の目標指向型への思考転換を常に意識したうえで、情報の分析において軌道修正をする指導をしていく必要があることが示唆された。

謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力下さいました看護学生の皆様に感謝申し上げます。
なお、本研究は、第33回看護科学学会で発表したものに加筆したものである。

引用文献

- 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看護学教育モデル・コア・カリキュラム ～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～ 2019.
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf
- 2) 日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会. 第13・14期委員会, 看護学を構成する重要な学術用語集. 東京. 日本看護科学学会, 2019
- 3) 江川隆子: 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, ヌーベルヒロカワ, 2018
- 4) 中村圭子, 荒井淑子, 柄澤清美: 臨地実習におけるアセスメント指導に関する一研究 (その1) - 学生の躓きとその要因の分析 -, 新潟青陵大学紀要, 7号, 187-198, 2007
- 5) 小笠原陽子: 文献による臨地実習で看護学生が感じる困難, 八戸学院大学短期大学部研究紀要, 第45巻, 27-37, 2017
- 6) 中本明世, 伊藤朗子, 山本純子, 松田藤子, 門千歳, 横溝志乃: 臨地実習における学生の困難感の特徴と実習状況による困難感の比較 - 基礎看護学実習都成人看護学実習の比較を通して -, 千里金蘭大学紀要, 12巻, 123-134, 2015
- 7) 前掲書 4)
- 8) 石垣範子, 深江久代, 今福恵子, 宮前典子: 介護老人施設での老年看護学実習における看護学生の困難感について, 静岡県立大学短期大学部研究紀要, 第26号, 43-55, 2016
- 9) 高橋純子, 林裕子: 老年期看護学実習の初期における学生の困難 - 疾病や傷害を持つ高齢者の自立に向けた観察の視点 -, 看護総合科学研究会誌, 11巻2号, 15-23, 2009
- 10) 森幸弘, 中尾奈歩, 福田峰子, 緒形明美, 堀田清司, 松田武美: 老年看護学臨地実習における学生が認知する老年者とのコミュニケーション困難の内容とその要因, 生命健康科学研究所紀要, 14巻, 35-44, 2017
- 11) 前掲書 8)
- 12) 前掲書 9)
- 13) 池西静江, 石束佳子: 臨地実習ガイダンス - 看護学生が現場で輝く支援のために, 医学書院, 116, 2019
- 14) 舟島なをみ: 看護学教育における授業展開 - 質の高い講義・演習・実習の実現に向けて, 医学書院, 181, 2016
- 15) 今井芳枝, 雄西智恵美, 森恵子, 板東孝枝: 高齢者実習における学生のセルフケア・エージェンシーのアセスメント, The Journal of Nursing Investigation, Vol.13, No.1,

2, 12-19, 2015

- 16) 北川公子：老年看護学系統看護学講座専門分野Ⅱ，医学書院，397-398，2017
- 17) 松本光子：看護学臨地実習ハンドブックー基本的考え方とすすめ方ー第5版，金芳堂，113，2019
- 18) 千田寛子，堀越政孝，武居明美，越井英美子，恩幣宏美，岡美智代，神田清子，二渡玉江：成人看護学実習における看護学生の抱える困難感の分析，群馬保健学紀要，32，15-22，2011
- 19) 長家智子：臨地実習における看護過程の学習状況，九州大学医療技術短期大学紀要，第29号，39-50，2002
- 20) 田中和奈，福田峰子，安藤好枝，梅田奈歩，粥川早苗：老年看護学実習における実習時期から見た学生の困難状況と対処行動，生命健康科学研究所紀要，Vol9，84-101，2012

Challenges of Geriatric Nursing Training Supervision - Analyzing Difficulties Faced by
Students When Conducting Assessment as Part of the Nursing Process -

Tomoko NAKADA¹⁾, Takae IMAGAWA¹⁾

1) Department of Nursing, Toyama College of Welfare Science

Abstract

This study aimed to identify challenges of geriatric nursing training supervision, and provide useful insights for its improvement by analyzing the difficulties faced by students when conducting assessment during the <Geriatric Nursing Training I> course. Training records of 42 second-year students, who belonged to the Department of Nursing of a junior college, and consented to cooperate after being informed of the study objective, were investigated using descriptive content analysis, and they were summarized into 22 sub-categories and 8 categories: [collecting information through communication with recipients of nursing care], [classifying and selecting necessary information from extensive data], [making judgments based on limited information], [connecting multiple diseases and symptoms], [considering the daily conditions of recipients of nursing care], [observing psycho-social problems], [interpreting and prioritizing problems faced by residents of facilities for the elderly], and [examining written expressions in assessment sheets]. Based on these categories, it may be necessary for faculty members and training supervisors to become role models for communication, and supervise students, according to their levels of understanding recipients of nursing care, when they collect information at the early stage of training. The necessity of supervising students, placing importance on guiding elderly people living in facilities toward goal-oriented thinking throughout the analytical process to identify problems faced by these people, was also suggested.

Keyword : geriatric nursing training, training instruction, assessment, difficulty