

高齢者看護学実習 I における教育的支援方法の検討 — 高齢者介護施設でのケアを通して —

富山福祉短期大学 看護学科
今川孝枝 中田智子

高齢者看護学実習 I におけるケア実践上の困難を明らかにするとともに、教育的支援方法について検討することを目的とし、A 短期大学看護学科 2 年生の実習振り返りシートから分析を行った。39 名の学生の自由記述 94 の内容から、67 の集約された内容、20 のサブカテゴリ、6 のカテゴリが抽出された。6 のカテゴリは、【その人の思いと身体状態にあわせた援助】【意思疎通が困難な人への援助】【食事介助と誤嚥のリスクの観察】【入浴、排泄、移乗を素早く実施】【医療ケアの実施と観察】【感情の変化に対応】である。これより支援方法として、①実習前には意思疎通が困難な高齢者とのコミュニケーションのイメージをもてる取り組み、実習中は、高齢者の気持ちや行動についてリアルタイムに振り返り、実習後にはそれらを整理できるよう工夫する。②日々、食事や排泄などの日常生活のケア実践後には、学生のできたことを認め次のケア実践への意欲向上につなげる、③観察したことがどのように判断されケアの実践に結び付いているかについて、指導者からの説明または教員と学生と一緒に振り返れるよう工夫することが考えられた。

キーワード：実習、ケア、困難、高齢者看護

1. はじめに

看護基礎教育において、臨地実習は看護実践能力を養う貴重な機会である。しかし、学生の実践能力習得レベルが未熟であることやリスクマネジメントを重視する観点から、見学・書面での学修になること等から実践能力が十分に身につかないことが指摘される¹⁾。この実践能力の修得を目指し、平成 29 年 10 月看護教育モデル・コア・カリキュラムが取りまとめられ、臨地における指導体制の充実が期待されている。また、多様な場で看護過程を展開し、学生の経験の幅を広げる実習を行うこと、早期から多職種との連携・協働を学びチーム医療を意識できる実習の検討が必要であるとされる²⁾。

今日、少子高齢化、核家族化が進み学生の多くは高齢者と接する機会に乏しい。このため、加齢変化や疾患を抱えながら生活している高齢者の理解は困難と考えられる。本学では、1 年次に高齢者の特徴、2 年次に高齢者の特徴を踏まえたケアの方法について学習し、2 年後期に高齢者看護学実習 I を実施している。実習は、高齢者介護施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設）で実施し、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ている。実習では、排泄、清潔、食事等、日常生活のケアが主体となり学生が多く体験できる機会となっている。一方、様々な高齢者の身体状況や疾患の後遺症、認知症からのコミュニケーションの困難さ等から、学生が主体的にケアを実践することの難しさがある。また、教員は実習施設へ毎日出向き学生の状況を確認・指導をしているが、ケアの実践場面に参加することは難しく実習指導者・多職種に協力を得ている状況である。

先行研究では、高齢者看護学実習において様々な場面で学生は戸惑いや困難さを感じていることが報告されている^{3)~6)}。若年者の学生にとって、様々な高齢者の多様な個性を追求、理解することは難しい場面が多い。白砂⁷⁾は、学生が高齢者に初めて援助する際に援助が成立しない、コミュニケーションが成立しないと葛藤を感じていることを明らかにしている。また、古市⁸⁾らは、介護老人保健施設実習での認知症高齢者とのコミュニケーションにおいて、言葉が理解できない場面や拒絶の場面などで困難を抱えていることを明らかにしている。さらに、困難を感じた場面を振り返ることの重要性を報告している。一方、実習におけるケアの実践では、看護技術習得に向けた取り組みとして、実習前・実習中における技術練習の効果、援助技術の到達度、臨地指導者と教員との協働の重要性が報告されている^{9)~11)}。

これらのように、学生は様々な状況に合わせてコミュニケーションをとり、生活援助を行うことが困難だと考えられるが、ケアを実践する上でどのような困難があるかについて具体的に示すものは見当たらなかった。高齢者看護学実習Ⅰの臨地は、学生にとって初めての施設実習であり慣れない環境であることから緊張度が高く、看護職の人数が限られ他職種との関わりに直面するため、様々な困難があると考えられる。そこで、本研究では高齢者看護学実習Ⅰにおけるケア実践上の困難を明らかにするとともに、教育的支援方法について検討することを目的とする。

高齢者看護学実習Ⅰ：2年次後期 2単位（90時間）、実習施設は介護老人福祉施設・介護老人保健施設、実習期間は3週間（毎週金曜日は学内）である。

学生の困難感：高齢者を受け持ち看護過程に取り組む中で、対象者との関わりや働きかけで、戸惑ったり葛藤し、看護過程の展開がやりにくい、難しいという学生自身の思い。

2. 目的

高齢者看護学実習Ⅰにおけるケア実践上の困難を明らかにするとともに、教育的支援方法について検討する。

3. 方法

3.1 対象

A 短期大学看護学科2年生のうち同意が得られた39名を対象とし、自由記述された94の内容。

3.2 調査方法・内容

実習期間2017年11月～12月（3週間）実習最終日、学内にて振り返りシートを使用し、受け持ち対象者の性別、年齢、主な疾患、介護度、障害老人の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度、「高齢者看護学実習Ⅰにおけるケア実践上の困難」について自由記述とした。記述された振り返りシートは実習記録ファイルに綴じて同日提出した。

3. 3 分析方法

受け持ち対象者の性別、年齢、主な疾患、介護度、障害老人の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度については単純集計を行った。

「高齢者看護学実習 I におけるケア実践上の困難」について自由記述された内容は、繰り返し熟読し意味内容を変えないように一文一意味とし集約した。次に、類似する内容ごとに分けサブカテゴリー化した。集約するにあたりサブカテゴリーへの困難が生じた場合は、自由記述された内容や集約した内容に戻って再検討した。また、サブカテゴリーから外して他に移すなどの作業を繰り返した。サブカテゴリーは、抽象度を上げすぎないよう配慮した。類似していると判断したサブカテゴリーを収集しカテゴリーを決定する。その際、カテゴリー、サブカテゴリー、集約された内容を見直して、共同研究者間で同意が得られるまで検討を重ねた。

3. 4 倫理的配慮

対象者には、実習開始前のオリエンテーションで研究の趣旨と研究目的・方法・内容、自由性及び研究に協力しなくても不利益はないこと、得られた情報は匿名性を遵守し、目的以外には使わないこと、研究結果について公表する予定があることを説明した。同意書は書面で同意を得る方法で、鍵のかかったボックスでの回収とした。また、データの内容が研究者以外の他者に知られることがないように配慮した。

なお、本研究は筆者が所属する大学の研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。(H29-010)

4. 結果

4. 1 受け持ち対象者の概要 (図 1~5 に示す)

性別：男 7 名、女 32 名

年齢：多い順に、90 代 18 名 (46%)、80 代 16 名 (41%)、70 代 5 名 (13%)

主な疾患：多い順に、認知症 18 名 (43%)、循環器系 8 名 (19%)、神経系 6 名 (14%)、骨格器系 4 名 (10%)、内分泌・栄養及び代謝 2 名 (5%)、尿路系 1 名 (2%)

介護度：多い順に、要介護 3 が 18 名 (46%)、要介護 5 が 17 名 (44%)、要介護 4 が 2 名 (5%)、要介護 2 が 2 名 (5%)

障害老人の日常生活自立度：多い順に、B2 が 18 名 (46%)、B1 が 8 名 (20%)、A2 が 8 名 (20%)、A1 が 3 名 (8%)、J2 が 1 名 (3%)

認知症高齢者の日常生活自立度：多い順に、Ⅲa が 17 名 (44%)、Ⅲb が 6 名 (15%)、Ⅱb が 5 名 (13%)、Ⅰが 4 名 (10%)、Ⅳが 3 名 (8%)、Ⅱa が 3 名 (8%)、なしが 1 名 (2%)

図1 受け持ち利用者の年齢

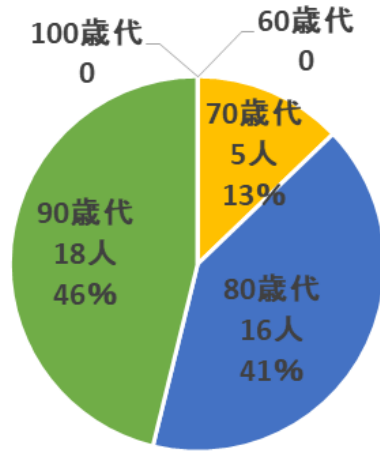


図2 受け持ち利用者の主な疾患

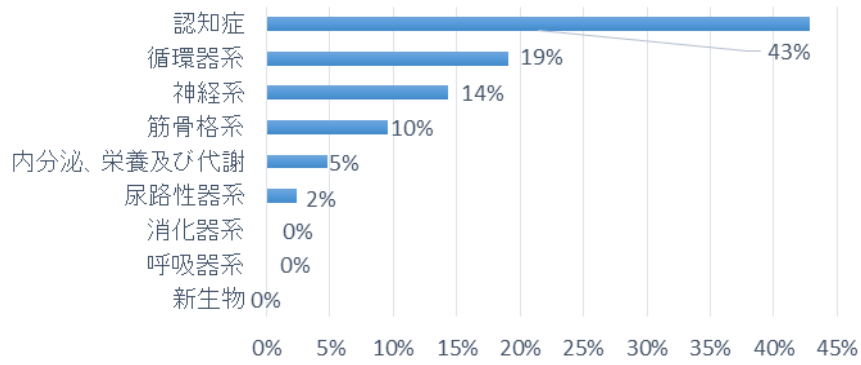


図3 受け持ち利用者の要介護度

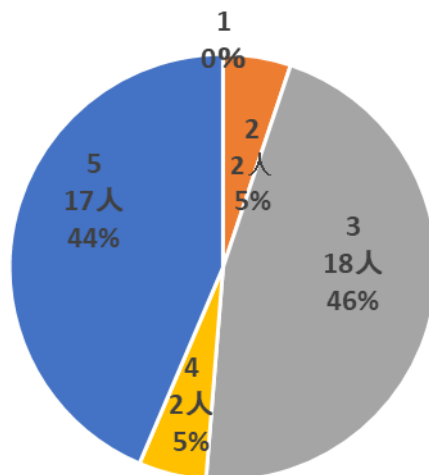


図4 受け持ち利用者の障害老人
日常生活度

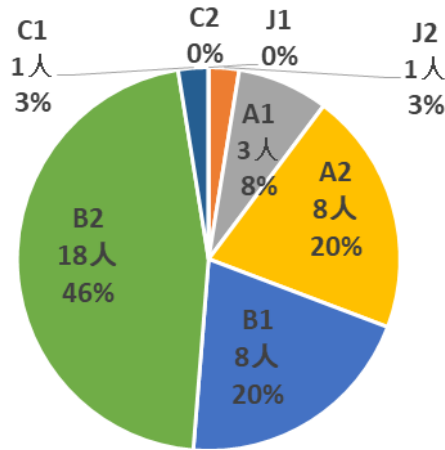
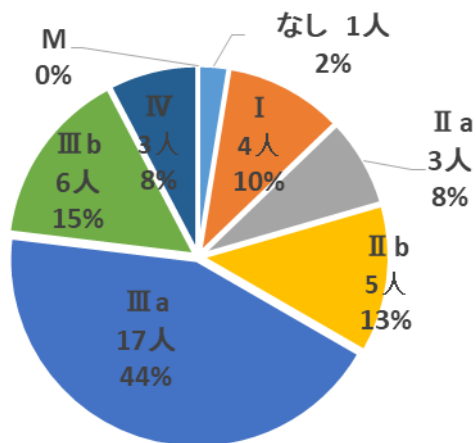


図5 受け持ち利用者
認知症高齢者の日常生活自立度



4. 2 高齢者看護学実習 I におけるケア実践上の困難

2年後期に高齢者看護学実習 I を行った 39 名の学生の 94 の記述内容から、67 の集約された内容、20 のサブカテゴリー、6 のカテゴリーが抽出された。6 のカテゴリーは、【その人の思いと身体状態にあわせた援助】【意思疎通が困難な人への援助】【食事介助と誤嚥のリスクの観察】【入浴、排泄、移乗を素早く実施】【医療ケアの実施と観察】【感情の変化に対応】である。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >, 集約内容を「 」で示す。カテゴリーと集約内容の詳細は表 1 の通りである。

94 の記述内容は多い順に、【意思疎通が困難な人への援助】21 次いで、【感情の変化に対応】19、【その人の思いと身体状態にあわせた援助】17、【入浴、排泄、移乗を素早く実施】16、【食事介助と誤嚥のリスクの観察】14、【医療ケアの実施と観察】7 である。

表1 看護ケア実践上の困難

集約内容 67 ()は同内容の記述数	サブカテゴリー 20	カテゴリー 6
心不全がある人で労作時に注意することが大切であった	身体状態が悪化している人のケアと観察	その人の思いと身体状態にあわせた援助
状態が悪い人への着脱や体位変換が難しかった	その人らしい生活の配慮	
病気を治す場ではなく、その人らしく生活できるように配慮することが難しい	その人の状況にあわせて援助方法を変更	
その人の状態にあわせて援助方法を変えたりすることは難しい (1)		
希望に沿った足浴の温度にする加減がわからなかった		
口腔ケアの介助方法が多様で、その人にあった援助を行うことが大変だった		
足のマッサージの途中から寝られた		
着脱などどこまで支援してよいかの判断が困難だった		
できないことを細かく把握していなかった		
ADLで自立している部分が多く、実践できることが少なかった	残存機能を活かした介助の加減	
人に手を借りたくないと言う方だったので、あまり援助に積極的に入らなかった		
全て援助をしてしまい残存機能を活かすことができなかった		
見守りをしていても痛みを訴えられと手助けを行いたくなる		
皮膚が弱く、入浴介助の時の身体を洗う加減がわからなかった		
利用者の歩行リズムを尊重しながら歩行リズムを作り出すこと	歩行・移動の見守り	
移動時転びそうで心配した		
意思疎通の難しい人への食事を、どのタイミングで口へ運んでよいかわからなかった (1)	意思疎通が困難な人へのケアのタイミング	意思疎通が困難な人への援助
認知症が進み食事自体を忘れられ介助に時間がかかった		
食事中に寝てしまったり、ボーっとしている人がおられ時間がかかった		
声かけをすることが多くあったが、利用者に理解してもらえらるまで時間がかかった		
難聴がある利用者への声かけが届かない		
説明しても伝わらなく理解してもらえない (2)		
感情を出さない人への安心・安楽が判断しにくい		
足浴時、足を湯からなかなか出そうとされず時間がかかった		
使用しているクッションやタオルがなくなる (1)		
おむつ交換時、何をされているかわからない様子で指示動作が伝わらない (1)		
認知症の人の排泄介助で、いつ排泄が終わったか把握することが困難だった	認知症の人の行動や対応	
認知症の人でできないことでもできると思っ拒否がある		
認知症の人の訴えに傾聴し否定しない		
認知症の人は説明しても忘れてしまうため毎回説明する (2)		
食事の際、口を開けるタイミングと介助のタイミングがわからなかった (1)	食事介助時、口の中に入れるタイミング	食事介助と誤嚥のリスクの観察
食事介助を行ったが無理に促していないか判断する必要があった (1)		
食事介助に時間がかかり、負担をかけてしまった		
食事時の声かけ、誤嚥のリスクの観察が初めてで緊張した	食事介助に時間がかかり、誤嚥リスクの観察に緊張	
声かけに反応がなく嚥下もわかりにくい人への食事介助		
咳や痰がある人の食事介助は時間がかかる		
口を開けてくれない利用者の食事介助 (2)		
食事を拒否されることが多くスプーンで介助するのが困難だった	食べる意欲がない人への食事介助	
嚥下機能が低下している人は、体力を考えて食事時間をずなど本人の食べたい意欲を考慮する		
食事介助の際、眠っている人には口元を刺激したり、声をかけ肩をたたいたりする		
排泄介助で紙パットを変えてズボンをあげる時、時間を短縮することが難しかった	排泄後のパットやズボンの装着	入浴、排泄、移乗を素早く実施
バランスが不安定な方で、立位保持しながらズボンやパンツをはかせること		
入浴時などすこしでも早く終われるように素早く作業を行うこと		
看護師や介護士の的確で素早い更衣やおむつ交換に追い付こうとすること		
入浴後、衣類を身につける時は、利用者の身体が冷えないように早く介助が必要	入浴時の着脱やおむつ交換を素早く実施	
おむつ交換時に排泄をしようとする方がいるので、ベッドや服を汚さないようにすること		
関節拘縮がある人のおむつ交換では陰部の観察がうまくいかない (2)		
関節拘縮がある人の入浴介助や衣類の着脱がうまくいかず時間がかかった (3)		
片麻痺の利用者の体位変換がスムーズに行えない		
利用者の体重が重く、移乗時の援助が困難	移動・移乗の援助技術が未熟	
車いすからベッドの移乗の介助の際、自分の腕が力がなくうまく持ちあげることができなかった		
浮腫軽減のためのリンパマッサージが、今まで経験がなく遠慮してしまった	初めて行うリンパマッサージに緊張	医療ケアの実施と観察
関節拘縮がある人のバイタルサインの測定に困った (1)	関節拘縮がある人のバイタルサイン測定	
膀胱留置カテーテルを留置していることを視野に入れて援助することが必要だった	膀胱留置カテーテル挿入中の援助	感情の変化に対応
創傷ケアを看護師一人で行うのは困難	医療ケアは看護師一人では困難	
膀胱留置カテーテルを自己抜去され、再挿入に4人がかりだった (1)		
感情に波があり援助を行う時間が短くなることもある		
気持ちの起伏が援助に影響し、全介助、一部介助、援助できないことがある (4)	感情の起伏が大きい人への援助方法とコミュニケーション	
感情の起伏が大きい人へのコミュニケーションが難しい		
日や時間によって自立度が異なりどこまで介助したらよいかわからなかった (2)		
ふとした時に家族のことを思い出し帰りたいと泣かれて困った		
ケアを拒否され実施できないこともある (1)		
痛いと何度も言われケアを嫌がられる		
ケアを拒否する人へ安全に配慮しながら処置をすること	ケアを拒否され援助が困難	
関節拘縮がある人の体位変換や衣類の着脱時に痛みを生じケアを拒否されることがある		
利用者とはべったり付くことで利用者の負担となってしまう	利用者とはべったり付くことで利用者の負担となってしまう	
他の利用者とは関わっている際、自分の受け持ち利用者が嫉妬していた	利用者とはべったり付くことで利用者の負担となってしまう	

4. 2. 1 【その人の思いと身体状態にあわせた援助】

このカテゴリーは、＜身体状態が悪化している人のケアと観察＞、＜その人らしい生活の配慮＞、＜その人の状況にあわせて援助方法を変更＞、＜残存機能を活かした介助の加減＞、＜歩行・移動の見守り＞の5つのサブカテゴリーで構成される。

＜身体状態が悪化している人のケアと観察＞には、「心不全がある人で労作時に注意することが大切であった」、「状態が悪い人への着脱や体位変換が難しかった」の内容である。＜その人の状況にあわせて援助方法を変更＞には、「その人の状態にあわせて援助方法を変えたりすることは難しい」や「口腔ケアの介助方法が多様で、その人にあった援助を行うことが大変だった」といった状況の見極めが含まれる。また、「着脱などどこまで支援してよいかの判断が困難だった」「できないことを細かく把握していなかった」など＜残存機能を活かした介助の加減＞や「利用者の歩行リズムを尊重しながら歩行リズムを作り出すこと」「移動時転びそうで心配した」といった対象を把握することが含まれる。

4. 2. 2 【意思疎通が困難な人への援助】

このカテゴリーは、＜意思疎通が困難な人へのケアのタイミング＞、＜認知症の人の行動や対応＞の2つのサブカテゴリーで構成される。

「意思疎通の難しい人への食事を、どのタイミングで口へ運んでよいかわからなかった」「説明しても伝わらなく理解してもらえない」など＜意思疎通が困難な人へのケアのタイミング＞が難しく、「おむつ交換時、何をされているかわからない様子で指示動作が伝わらない」や「認知症の人は説明しても忘れてしまうため毎回説明する」「認知症の人でできないことでもできると思って拒否がある」など＜認知症の人の行動や対応＞に直面し援助が困難とされる。

4. 2. 3 【食事介助と誤嚥のリスクの観察】

このカテゴリーは、＜食事介助時、口の中に入れるタイミング＞、＜食事介助に時間がかかり、誤嚥リスクの観察に緊張＞、＜食べる意欲がない人への食事介助＞の3つのサブカテゴリーで構成される。

＜食事介助時、口の中に入れるタイミング＞は、「食事の際、口を開けるタイミングと介助のタイミングがわからなかった」ことや、「食事介助を行ったが無理に促していないか判断する必要があった」とされる。また、「食事時の声かけ、誤嚥のリスクの観察が初めてで緊張した」や、「声かけに反応がなく嚥下もわかりにくい人への食事介助」など誤嚥するかもしれないといった緊張が含まれる。更に、＜食べる意欲がない人への食事介助＞は、「嚥下機能が低下している人は、体力を考えて食事時間をずらしたり本人の食べたい意欲を考慮する」や「食事介助の際、眠っている人には口元を刺激したり、声をかけ肩をたたいたりする」など、食べる意欲への工夫が含まれている。

4. 2. 4 【入浴、排泄、移乗を素早く実施】

このカテゴリーは、＜排泄後のパットやズボンの装着＞、＜入浴時の着脱やおむつ交換を素早く実施＞、＜移動・移乗の援助技術が未熟＞の3つのサブカテゴリーで構成される。

＜排泄後のパットやズボンの装着＞は、「排泄介助で紙パットを変えてズボンをあげる時、

時間を短縮することが難しかった」と、「バランスが不安定な方で、立位保持しながらズボンやパンツをはかせること」である。＜入浴時の着脱やおむつ交換を素早く実施＞では、「看護師や介護士の的確で素早い更衣やおむつ交換に追い付こうとすること」、「入浴後、衣類を身につける時は、利用者の身体が冷えないように早く介助が必要」という職員の介助の早さを感じ、「関節拘縮がある人のおむつ交換では陰部の観察がうまくいかない」や「関節拘縮がある人の入浴介助や衣類の着脱がうまくいかず時間がかかった」といった、身体状態が変化した人への観察と援助が含まれている。

4. 2. 5 【医療ケアの実施と観察】

このカテゴリーは、＜初めて行うリンパマッサージに緊張＞、＜関節拘縮がある人のバイタルサイン測定＞、＜膀胱留置カテーテル挿入中の援助＞、＜医療ケアは看護師一人では困難＞の4つのサブカテゴリーで構成される。

＜初めて行うリンパマッサージに緊張＞は、「浮腫軽減のためのリンパマッサージが、今まで経験がなく遠慮してしまった」の内容、＜関節拘縮がある人のバイタルサイン測定＞は、「関節拘縮がある人のバイタルサインの測定に困った」の内容、＜膀胱留置カテーテル挿入中の援助＞は、「膀胱留置カテーテルを留置していることを視野に入れて援助することが必要だった」の内容である。また、「創傷ケアを看護師一人で行うのは困難」であることや、「膀胱留置カテーテルを自己抜去され、再挿入に4人がかりだった」という、＜医療ケアは看護師一人では困難＞が含まれる。

4. 2. 6 【感情の変化に対応】

このカテゴリーは、＜感情の起伏が大きい人への援助方法とコミュニケーション＞、＜ケアを拒否され援助が困難＞、＜利用者と過ごす時間の調整＞の3つのサブカテゴリーで構成される。

＜感情の起伏が大きい人への援助方法とコミュニケーション＞は、「気持ちの起伏が援助に影響し、全介助、一部介助、援助できないことがある」や、「日や時間によって自立度が異なりどこまで介助したらよいかわからなかった」という援助方法の変更、「感情の起伏が大きい人へのコミュニケーションが難しい」「ふとした時に家族のことを思い出し帰りたいと泣かれて困った」という対応に困ったことである。また、「ケアを拒否する人へ安全に配慮しながら処置をすること」「痛いと何度も言われケアを嫌がられる」など、＜ケアを拒否され援助が困難＞だとされる。更に、「利用者とべったり付くことで利用者の負担となってしまった」ことや、「他の利用者に関わっている際、自分の受け持ち利用者が嫉妬していた」という＜利用者と過ごす時間の調整＞である。

5. 考察

学生は、認知症などで意思疎通が難しくコミュニケーションがうまくいかず、1. 高齢者の気持ちや行動を理解することに困難を多く抱え、2. その都度ケアの方法を工夫して実施すること、3. 観察と判断に困難を感じていた。以下、1～3について考察する。

5. 1 高齢者の気持ちや行動の理解

学生は、臨地実習で初めて出会いコミュニケーションをとりケアを実践しようと計画を立て挑むが、学習してきた計画通りにいかず高齢者の反応がないことや想定以外の反応に困難感を抱いていた。

学生が受け持った高齢者は、主な疾患が認知症で障害老人の日常生活自立度 B1 以上が 66%、認知症高齢者の日常生活自立度 IIb 以上が 72%であり、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通が困難な方が多い。年齢は、80 代以上の高齢者が 87%で学生の年代から考えて祖父母、またはそれ以上の年齢である。学生の年代は、自宅で高齢者と共に生活することが減り、増して意思疎通が困難な高齢者と関わる機会がほとんどなくなってきている。また、高齢者看護学実習 I は、1 年次基礎実習 I、2 年次基礎実習 II を経験し 3 回目の実習であるが、高齢者施設での実習は初めての体験である。このため、実習オリエンテーションにおいて認知症高齢者を想定した事例を用いてコミュニケーションの演習を行っている。しかし、学生は、ケアを行う緊張が強く高齢者との意思疎通がうまくいかないことでより困難さを高めたと考えられる。

阿部¹²⁾は、看護学生の患者とのコミュニケーション困難場面は、学年の進行に伴い実習が多くなり患者とのコミュニケーションを難しいと感じる機会も多いが、1 年生では患者の反応の解読に困難度が高く示していると述べている。岩脇ら¹³⁾は、看護学生は、コミュニケーション技術を学生時代から段階的に習得していると述べている。高齢者実習においては、学生が高齢者をどのように捉えているか確認しながらケア実践へつないでいくことが必要だと考えられる。しかし、実習の場は高齢者施設であり看護職の人数に限られ、常に看護師が同行することは難しく、介護職の協力を得て実習を行っている。このため、実習前には本学で実習施設合同打ち合わせ会を実施しているが、実習指導者だけでなく実習に関わる職員に具体的な協力をお願いしていくことも必要だと考える。日々学生と関わった職員と実習指導者・教員で情報共有し、学生が高齢者の気持ちや行動が理解できるよう指導方法を検討しながら実習を進めることが重要であり課題である。

5. 2 その都度ケアの方法を工夫して実施

食事介助での誤嚥リスクの観察や食べる意欲がない人へのケア、入浴・排泄・移動移乗での素早い介助をすることに困難を感じていた。臨地実習では、学生同士で行っていた学内演習とは異なり、施設にある物品を使用し、また高齢者個々の状態や生活スタイルに合わせてケアを実践しなければならない。初めて施設で実習する学生であり、高齢者の気持ちや行動の理解が困難な状況も重なり技術の未熟さを感じ困難感をより高めたと考えられる。一方、看護師・介護士が協働してケアを実践している場面を見ることは、それぞれの職種の専門性や個々に応じたケア方法を学んでいく機会となる。学生が、できなかったと自信喪失・意欲減退にならないように配慮し、体験したからこそ次の援助に活かし技術・学習意欲の向上につながるよう支援していくことが必要である¹⁴⁾。前述したとおり、実習は高齢者施設で行い看護職の人数に限りがあり教員との協働の方法の検討が必要だと考える。実習指導者だけでなく一緒にケアを行う施設職員の学生への関わりと、実習中の学内日において学生が体験したことを振り返りできたことを認め整理できるよう、意図的な教員の関わりが重要だと考えられる。

5. 3 観察と判断

情報収集の方法は、記録物の閲覧、観察、測定、聴取である。学生は、＜身体状態が悪化している人のケアと観察＞、【食事介助と誤嚥のリスクの観察】、【医療ケアの実施と観察】に困難を感じている。これらは、受け持ち高齢者はどのような身体状況なのか、情報を得るため観察はしているが、知識と照合できずケアの根拠に結び付いていないことが考えられる。看護学生の実習においては、「看護過程の展開」の困難さは指摘され、環境の変化、実習指導者との関わり、緊張などが影響するとされる¹⁵⁾。また、学生は、高齢者とのコミュニケーションにおいて認知機能の低下の障害、発話・聴力の障害、自身の対応経験の不足などで困難を感じ¹⁶⁾、実習中には、「援助が成立しない」「コミュニケーションが成立しない」と葛藤を抱いている¹⁷⁾このことから、＜意思疎通が困難な人へのケアのタイミング＞や＜認知症の人の行動や対応＞で、情報を聴取する困難さを感じていると考えられる。

高齢者看護学実習 I では、受け持ち高齢者の看護過程を展開している。これまで経験した基礎実習では、急性期病院で手術を必要とする、あるいは疾患の急性増悪により治療する患者が対象で、健康問題の回復や生命のリスクを解消する問題解決型思考である。しかし、施設で生活する高齢者は、老化や障害、慢性疾患に起因する生活行動上の困難を抱え長期に暮らしている。このため、高齢者の特徴を活かしその人が望む（望むであろう）生活のあり方を目標とする目標志向型思考に転換する必要がある。高橋ら¹⁸⁾は、介護療養型医療施設での実習初期の学生が感じる観察における困難として、「できることを観察する視点がわからない」「自立への目標がわかりにくい」と内在する能力を見出し難いことを報告している。

このように情報をどのように捉えたらよいか、そしてどのように判断していくかは、学生自身が自ら理解していくことは難しく意図的な関わりが必要である。実習施設の指導者には、学生がケアを見学した際、指導者が観察したこと、観察した情報をどのように捉えたか、そしてどのようにしてケアの方法に至ったかの説明を依頼するとともに、実習指導者と教員がケアの見学や体験したことを情報共有し、教員が学生と振り返ることが必要だと考える。更に、多職種がそれぞれの専門性を活かし協働でケアを提供し、地域におけるチーム医療を意識できるよう指導体制の充実を図る¹⁹⁾ため、学生が多職種と関わる機会を作り意味づけていくことも重要であり課題だと考える。

6. 結論

高齢者看護学実習 I におけるケア実践上の困難として、【その人の思いと身体状態にあわせた援助】【意思疎通が困難な人への援助】【食事介助と誤嚥のリスクの観察】【入浴、排泄、移乗を素早く実施】【医療ケアの実施と観察】【感情の変化に対応】の6つが明らかになった。これらの困難から教育的支援方法として、以下の3点が考えられた。

- 1) 実習前には、意思疎通が困難な高齢者とのコミュニケーションがイメージできる取り組み、実習中においては、高齢者の気持ちや行動についてリアルタイムに振り返り、実習後にはそれらを整理できるよう工夫する。
- 2) 食事や排泄など日常生活のケアの実践後は、学生ができたことを認め次のケア実践への意欲向上につなげるような支援を意識していく。

- 3) 実習施設の指導者には、学生がケアを見学した際、指導者が観察したこと、観察した情報をどのように捉えたか、そしてどのようにしてケアの方法に至ったかの説明を依頼するとともに、実習指導者と教員がケアの見学や体験したことを情報共有し、教員が学生と振り返る。

本研究は、研究者が所属する教育機関の 2 年次高齢者看護学実習 I における学生の実習記録から得られたものであり学生指導全てを網羅するものではない。また、受け持ち高齢者の状況も多様で、学生の状況と合わせてその都度考えていくことが必要だと考えられる。

謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力くださいました学生の皆さんに深く感謝いたします。

なお、本研究は、日本看護学教育学会 第 28 回学術集会 (2018、横浜) で発表したものに加筆、修正を加えました。

引用文献

- 1) 文部科学省 (2011)、大学における看護系人材養成のあり方に関する検討会 最終報告書、2019 年 3 月 27 日閲覧、
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf
- 2) 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 年 3 月 27 日閲覧、
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1217788_3.pdf
- 3) 平澤園子、樋田小百合：高齢者とのコミュニケーションにおける看護学生の困難感、日本看護福祉学会誌、23 巻 2 号、p 107-117、2018
- 4) 藤原李圭、蓬詩織、鈴木千絵子：認知症高齢者の中核症状に対するイメージと BPSD への対応知識および困難感について—看護学生のアンケートから—、関西福祉大学研究紀要、21 巻、p 1-11、2018
- 5) 樋田小百合、平澤園子：高齢者看護学実習における患者の「もてる力」活用に対する看護学生の意識と困難感—日常生活援助に着目して—、日本看護福祉学会誌、22 巻 2 号、p 189-202、2017
- 6) 石垣範子、深江久代：介護老人保健施設での老年看護実習における学生の学びについて—老年看護実習で困難感を表出した学生の学び—、静岡県立大学短期大学部研究紀要、27 号、p 37-49、2014
- 7) 白砂恭子：看護学実習において高齢患者に初めて援助する際に感じた学生の葛藤と対処から教育的支援を考える、国立病院看護研究学会誌、13 巻 1 号、p 74-80、2017
- 8) 古市清美、高橋ゆかり、本江朝美、高岡素子：認知症高齢者とのコミュニケーションにおける看護学生の困難感を抱いた場面、日本看護学会論文集、42 巻、p 241-244、2012

- 9) 山之井麻衣、松本佳子、高野真由美：老年看護学実習における看護技術体験の現状と実践力強化を目指した技術教育について、川崎市立看護短期大学紀要、15 巻 1 号、p 95-102、2010
- 10) 池俣志帆、粥川早苗、佐原弘子、他：老年看護学実習における高齢者の生活機能を整える援助技術の技術到達度の分析、看護学研究、10 巻、p 29-37、2018
- 11) 梶井文子、山本由子、千吉良綾子、他：老年看護学実習における看護技術用紙を活用した看護技術習得の取り組み－臨床スタッフと大学教員との協働－、聖路加国際大学紀要、1 巻、p 3-11、2014
- 12) 阿部智美：患者とのコミュニケーション困難場面における看護学生の「解読、問題解決、感情」との関連、日本看護研究学会誌、36 巻 1 号、p 149-156、2013
- 13) 岩脇陽子、滝下幸栄、松岡知子、臨地実習における看護学生のコミュニケーション技術の学年ごとの特徴の変化－3 年課程の看護学生を対象として－、医学教育、38 巻 5 号、p 309-319、2007
- 14) 藤岡完治、屋宜譜美子：看護教育講座 6 看護教員と臨地実習指導者、医学書院、2006
- 15) 中本明世、伊藤朗子、山本純子、他：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－基礎看護学実習と成人看護学実習の比較を通して－、千里金蘭大学紀要、12 巻、p 123-134、2015
- 16) 前掲 7)
- 17) 森幸弘、中尾奈歩、福田峰子、他：老年看護学実習における学生が認識する老年者とのコミュニケーション困難の内容と要因、中部大学生命健康科学研究紀要、14 巻、p 35-44、2018
- 18) 高橋順子、林裕子：老年看護学実習の初期における学生の困難－疾病や障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、p 15-23、2009
- 19) 前掲 2)

Examination of Methods of Educational Support for Gerontological Nursing Practice I
—Through Elderly Care Facilities—

Takae IMAGAWA ToMoKo NAKADA

Department of Nursing, Toyama College of Welfare Science

Abstract

This study aimed to elucidate difficulties in care practices in Gerontological Nursing Practice I and to examine the methods of educational support. We analyzed the practice retrospective sheets of second-year students in the Department of Nursing of Junior College A. From 94 free descriptions of 39 students, 67 contents were summarized, and 20 subcategories and six categories were extracted. The six categories were “support suitable for the thought and physical condition of a specific person,” “support for elderly persons with communication difficulties,” “mealtime assistance and observation of aspiration risks,” “quick practices of bathing, excretion, and transfers,” “practice and observation of medical care,” and “coping with emotional changes.” The methods of supporting elderly persons are summarized into three categories. (1) Before care practices, students should be able to imagine how to communicate with an elderly person who has communication difficulties. During care practices, they must be able to reflect on the thoughts and actions of an elderly person in real-time. After care practices, they should review what they did before and during care practices. (2) After students’ care practices for elderly peoples’ daily activities—such as meals and excretion—teachers or instructors should give constructive criticism so that the students can increase their motivation for the next care practices. (3) Finally, instructors should explain how students’ observations are judged and related to care practices so that students can reflect on the judgment and relationship together with teachers.

Key words : practice, care, Difficulty, Gerontological Nursing,