

## 論文

### 地域高齢者を対象としたヘルスアセスメント演習の学習効果

奥山 真由美<sup>1)</sup>、道繁 祐紀恵<sup>1)</sup>、杉野 美和<sup>1)</sup>、尾黒 正子<sup>1)</sup>

Mayumi Okuyama and Yukie Michishige and Miwa Sugino

and Masako Oguro

キーワード: ヘルスアセスメント、老年看護学演習、看護学教育

Key Words: Health Assessment, Gerontological Nursing Practice, Nursing Education,

要旨: 地域高齢者を対象としたヘルスアセスメント演習の学習効果を検討した。その結果、学生は、高齢者のヘルスアセスメントを行うことで、高齢者の生理的特徴(加齢)が身体的・精神的・社会的側面に及ぼす影響を理解することができていた。また、加齢が高齢者の生活機能に及ぼす影響を評価し、健康状態との関連についてもアセスメントできていた。看護援助としては、高齢者が現在の健康を維持・促進できるための方法として、日常生活を送る上での改善点や高齢者自身が健康管理できるようにするための具体的な方法に対する指導や介入方法を見出していた。以上より、本演習は、学生の高齢者に対するヘルスアセスメント技法の獲得と高齢者理解を促進するために有効な教授法であることが示唆された。

#### I. はじめに

平成23年3月に、文部科学省より「大学における看護系人材育成の在り方に関する検討会最終報告<sup>1)</sup>」が示された。そのなかで、学士課程における看護学教育について、卒業時の看護実践能力の強化が依然として課題であることが報告されている。看護実践能力の育成には、知識に基づいて思考する力や状況に応じた適切な判断力に基づき最善の看護を提供できる人材として成長していく基盤づくりを行う教育が必要である<sup>2)</sup>。

看護基礎教育課程において、「老年看護学」の学問としての教育の歴史は浅く、老年期を生きる人々の理解に基づいた看護実践に対する教育内容の更なる充実が求められている。しかし、昨今の核家族化や世代間交流の減少等に伴い高齢者との関わりが希薄な学生が増加している。そのため、講義や演習のなかで、高齢者の生理的特徴(加齢)に関する知識やそれらを踏まえた看護実践の方法を習得できたとしても、臨地実習などケアの実践の場において、健康障害のある高齢者を身体的・精神的・社会的側面から総合的に理解し、看護実践を行うことは難しい現状がある。健康障害のある高齢者の看護を実践するためには、まず健康な高齢者を総合的に理解することが必要であり、講義、演習、臨地実習において縦断的で段階的な教育を行う必要がある。これまでに、高齢者理解を深めるための教育方

<sup>1)</sup> 山陽学園大学看護学部看護学科

法については、講義や演習・実習における工夫が多くされており、視聴覚教材の活用<sup>3-5)</sup>や、高齢者疑似体験<sup>6-8)</sup>、高齢者施設への見学<sup>9-10)</sup>などによる学習効果が報告されている。看護実践の場において、加齢と健康障害の区別ができ、その区別に基づいた個別的な看護過程の展開ができるようにするためには、健康な高齢者の理解は必須であり、身体面だけでなく、精神面、社会面をアセスメントする能力の獲得が必要となる。しかし、高齢者のヘルスアセスメント教育の実践において、健康な高齢者の看護学教育への参画を促し、その学習効果について検討した報告は少ない<sup>11-13)</sup>。今後、ますます少子高齢化が進むなか、高齢者との関わりが少ない学生が高齢者を理解し、老年看護の実践能力を段階的に獲得できるようにするための教育方法を検討することは課題である。

そこで、本研究では、学士課程の3年次前期の老年看護学の授業の一環で、地域の健康な高齢者を対象としたヘルスアセスメント演習を企画・実施し、その学習効果を検討した。

## II. 研究目的

地域高齢者を対象としたヘルスアセスメント演習の学習効果を明らかにする。

## III. 学習背景

### 1. ヘルスアセスメント演習の位置づけ

本演習は、3年次前期開講科目である「老年看護学援助論」2単位60時間（30コマ）のうちの1単元である。2年次後期に、「老年看護学概論」1単位30時間（15コマ）の講義が終了している。3年次後期には、「老年看護学実習」2単位90時間を行い、回復期病院の見学ならびに、一般病院で健康障害のある高齢者を対象に看護過程の展開を行っている。

## IV. 研究方法

### 1. 研究対象

A大学看護学部の平成25年度の3年次生76名とした。

### 2. ヘルスアセスメント演習の概要

#### 1) 学習プログラム

##### (1) 演習目的

地域で活動的に生活している老年期にある人のヘルスアセスメントを通して、高齢者の生理的特徴（加齢）を理解する。また、加齢が及ぼす精神・社会的側面への影響を知り、身体的・精神的・社会的統合体としての高齢者を理解する。

##### (2) 演習目標

- 1) 高齢者に対するフィジカルアセスメントが実践できる。
- 2) 高齢者の生理的特徴（加齢）を理解する。
- 3) 加齢が精神・社会的側面にどのような影響を及ぼしているかを理解する。
- 4) レクリエーションの実施を通して、レクリエーションが高齢者に与える影響を知る。
- 5) 高齢者への関心を持ち、個人として尊重したかわりができる。
- 6) 高齢者の身体的・精神的・社会的側面についてアセスメントし、看護ケアの必要性について記述できる。

##### (3) 演習形式

演習の形式は、オリエンテーションとヘルスアセスメントに関する講義2コマ、高齢者のフィジカルアセスメント技法に関する演習1コマ、地域高齢者を対象とした学外演習2コマ、アセスメントについての自己学習2コマの計7コマで構成した。学外演習日は、学

生 76 名を 39 名と 37 名に分けて、日時を別にして行った。グループ編成は、1 グループ 2~3 名とした。学外演習の指導体制は、老年看護学講座の教員 3 名と成人看護学講座の教員 1 名とした。その他に、4 年次生の学生が各日において 4 名ずつ補助者として参加した。参加した高齢者は、それぞれの日で 13 名、17 名であった。

## 2) 授業過程

### (1) 事前準備について

学外演習の進め方について教員間で確認した。高齢者ボランティアへの演習協力の依頼は、大学近くの B 公民館の館長と職員に対し、演習のねらいや学習内容、学習方法などを文書を用いて説明したうえで協力を依頼し承諾を得た。公民館職員と教員の事前打ち合わせを学外演習までに 2 回実施し、前日までの準備や当日の役割分担などを話し合った。

### (2) ヘルスアセスメントに関する講義

高齢者のフィジカルアセスメントの方法ならびに、精神的・社会的側面のアセスメント方法、高齢者とのコミュニケーション技法に関する内容を教授した。フィジカルアセスメントの項目としては、バイタルサイン、呼吸・循環器系、感覚器系、運動器系（筋・骨格系）、外皮系、腎・泌尿器系、消化器系、脳神経系の器官系統別に項目を設定した。精神的側面のアセスメントについては、精神・心理機能の加齢、発達課題、健康観、人生観、死生観、生きがい、楽しみ、趣味等に加え、記憶・知能・認知面に関する内容とした。社会的側面のアセスメントは、個人の生活史や生活背景、生活習慣、役割、時代の変遷と文化的背景などから高齢者の社会的状況や社会関係性の内容とした。

### (3) オリエンテーション

学内演習・学外演習の目的、目標、日時、演習の場所、グループ編成、当日の流れと学生の役割、服装、態度、レポートの内容、提出日、提出方法などを説明した。

### (4) 学内演習

学外演習の 1 週間前に、実習室にて学生同士によるフィジカルアセスメント技法に関する演習を行った。学内演習および学外演習で測定するフィジカルアセスメントの項目について表 1 に示した。学外演習で使用する記録シートと同様の用紙を用いて、項目ごとに測定を行った。記録シートは、測定項目ごとに測定値を記入できるようにした。測定する前

表 1 フィジカルアセスメントの演習項目

①呼吸・循環器系	血圧、脈拍、呼吸数、体温、爪の色調と形状、毛細血管再充満時間、浮腫の有無（下腿、脛骨前面、足背）
②感覚器系	聴覚（ウェーバーテスト、リンネテスト）、触覚（立体認知、書字感覚）、視覚（眼症状の有無）
③運動器系	握力、体圧（背部、臀部）、歩行状態、バレー徴候
④外皮系	皮膚の状態
⑤腎・泌尿器系	尿回数、残尿感の有無、尿比重値
⑥消化器系	排便回数、性状
⑦脳神経系	深部反射（膝蓋腱反射、上腕二頭筋反射）、平衡機能・小脳機能（ロンベルグ試験、片足立ち、指鼻試験）
⑧代謝系	栄養代謝（上腕筋周囲長 AMC、上腕三頭筋皮下脂肪厚 TSF、%AMC、%TSF、食事摂取状況、嗜好・補助食品の使用の有無、BMI）、体内水分量（細胞内・細胞外）

に、バイタルサイン以外のすべての測定項目について教員によるデモンストレーションを行い、技術のイメージ化を図った。

### (5) 学外演習

当日の予定を表2に示した。教員による挨拶のあと、高齢者に対する問診・フィジカルアセスメントの実施前に、心身の緊張を解くためにストレッチを行った。その後、ヘルスアセスメントとしての問診（インタビュー）を学生2、3名に対し1名の高齢者に対して行った。インタビューガイドに基づいて、身体的側面については、眼の症状、頭痛、頸部痛、めまい、意識の状態、手足の動きの不自由さ、胸痛、動悸、息苦しさ、咳や痰、唇や爪の色の自覚、倦怠感、浮腫の認識、下痢や便秘、腹痛の有無などについて質問した。精神的側面については、健康状態に対する認識、趣味・楽しみ、生きがいなどについて質問し、社会的側面については、家族の中での役割（家事、孫の世話、介護、子どもとの関係など）、社会活動の参加状況（仕事、ボランティア活動、学習活動など）、生活背景や生活習慣などを質問した。インタビューした内容は、個々の学生ごとに記録を行った。

フィジカルアセスメントの実施もグループごとに行い、測定器などを用いて学生が高齢者の身体の状態の測定を行った。教員は、各グループの測定が円滑にできるような指導や体圧または体内水分量などの測定を4年次生とともに行った。フィジカルアセスメント後は、測定結果を高齢者にも渡すことができるように記録を行ったり、結果に対して高齢者と確認しあいながら過ごした。

問診、フィジカルアセスメント後は、学生主体となり、高齢者、学生、教員、公民館の職員などが参加し、ビンゴゲームを行った。ここでは、あらかじめ、オリエンテーション時に、高齢者のレクリエーションに対する反応を観察するように学生に指示をしていたため、学生は自らもレクリエーションの運営や参加を通して楽しむとともに、加齢現象や高齢者の参加に対する反応を捉えて、その後のアセスメントに反映させるようにした。また、ビンゴの景品は、高齢者に対する謝礼としての位置づけもあり、学生たちにも文具などの景品を用意した。最後に、学生から高齢者に対する御礼の言葉を述べ、演習を終了した。

表2 学外演習プログラム

～9:30	大学を出発、公民館に到着後、机など準備する
9:30～9:45	教員による挨拶、学生による挨拶と本日の流れの説明
9:45～9:50	ストレッチ体操
9:50～11:00	高齢者に対する問診（インタビュー）・フィジカルアセスメント
11:00～11:10	休憩（レクリエーションの準備を兼ねる）
11:10～11:50	学生によるレクリエーション（ビンゴゲーム）
11:50～12:00	学生による挨拶、御礼

### 3. 調査方法

学外演習の翌週の2コマの授業時間内で個々の担当した高齢者のヘルスアセスメントについて記録を求めた。記録の内容は、「高齢者の身体的側面」「精神的側面」「社会的側面」のアセスメント内容と「アセスメント結果を踏まえての看護介入の必要性とその内容」、「演習を通しての学び」であり、A3用紙1枚のレポートを授業時間終了後に提出するよう学

生に求めた。また、対象の高齢者に対するお礼の手紙を A4 用紙 1 枚にまとめるように求めた。

#### 4. 分析方法

レポートの記述内容のうち、「高齢者の身体的側面」「精神的側面」「社会的側面」のアセスメント内容ならびに「看護介入の必要性とその内容」「演習を通しての学び」を分析対象とした。分析は、アセスメントの内容と演習を通しての学びについては内容分析の手法を用いた。レポートの記述から、アセスメントの部分を取り出し、意味内容の類似性・相違性からコード化（「J」）、サブカテゴリ化（「I」）、カテゴリ化（「II」）を行った。看護介入の必要性とその内容については、身体面、精神面、社会面それぞれの看護介入に分類した。

なお、本研究では、高齢者に対するお礼の手紙の内容は分析対象外とした。

#### 5. 倫理的配慮

レポートの提出は学習課題であるため、全員の提出を求めた。前期末試験終了後に、レポートの返却を行った。その際、レポートをコピーしたものをもう 1 部配布した。レポートを研究に使用することについて、研究の目的と方法、匿名性の保証、自由参加であること、参加の有無は成績には影響しないこと、参加しない場合でも決して不利益は被らないことを口頭で説明した。同意の得られた学生は、原本の自らの氏名の部分をはさみなどで切り取るか氏名を消し、教室内に用意した回収ボックスに当日中に入れるように求めた。

### V. 結果

提出されたレポートは、69名（回収率90.1%）であった。

#### 1. 身体的側面のアセスメント

身体的側面のアセスメント内容を表 3 に示した。コード数は66であり、9サブカテゴリ、3カテゴリから構成されていた。抽出された3つのカテゴリは、【観察・測定したデータの健康・健康逸脱の有無】【健康・健康逸脱の原因】【今後の生活への影響】であった。まず、全員の学生が、指示された項目にしたがって、観察や測定を行い、その結果が正常（健康）なのか異常（健康逸脱）なのかを基準値と比較してアセスメントをしていた。次に、健康あるいは健康逸脱の原因を探っており、身体的な因子として、[加齢によるもの][既往歴・持病との関連]をあげており、精神的因子として[本人の認識・考え方]をあげていた。また、社会的因子としては[測定時の環境][生活習慣・生活背景][正常値と生活習慣・生活背景との関連][持病と生活習慣との関連]をあげていた。さらに、[逸脱したデータの日常生活への影響]をアセスメントしていた。

#### 2. 精神的側面のアセスメント

精神的側面のアセスメント内容を表 4 に示した。コード数は82であり、19サブカテゴリ、3カテゴリから構成されていた。抽出された3つのカテゴリは、【心理的状态の健康・健康逸脱の有無】【健康・健康逸脱の原因】【今後の生活への影響】であった。まず、問診から得られたデータが正常（健康）なのか異常（健康逸脱）なのかをアセスメントをしていた。次に、健康あるいは健康逸脱の原因を探っており、身体的な因子として、[加齢によるもの]をあげており、精神的因子として[健康管理に対する考え方][気分転換・ストレス発散の有無][死に対する準備状況]をあげていた。また、社会的因子としては[他者との交流状況][今までの生活史による][喪失体験]をあげていた。さらに、[現在の心理的状态が今後の生活に及ぼす影響]をアセスメントしていた。

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	
観察・測定したデータの健康・健康逸脱の有無	測定値の正常値との比較	呼吸・循環器系のデータについて、健康あるいは健康逸脱か 運動器系・骨格系のデータについて健康あるいは健康逸脱か 神経系のデータについて健康あるいは健康逸脱か 感覚器系のデータについて健康あるいは健康逸脱か 外皮系のデータについて健康あるいは健康逸脱か 栄養代謝のデータについて健康あるいは健康逸脱か 腎・排泄機能のデータについて健康あるいは健康逸脱か 活動と休息のデータについて健康あるいは健康逸脱か	
健康・健康逸脱の原因	身体的な因子	加齢によるもの	片足立ちに多少のふらつきがあるが、加齢によるものである 夜間覚醒は、加齢による体温調節機能の低下である 加齢による難聴がある 円背があるため、背部の圧力が高い 円背があるため、転倒のリスクがある 夜間頻尿による中途覚醒が生じている 夜間頻尿は、加齢による前立腺肥大によるもの 加齢による循環機能の低下がある 加齢による平衡感覚の機能低下がある 加齢による運動機能の低下
		既往歴・持病との関連	高血圧症があるため 糖尿病があるため 心疾患の影響がある 脳梗塞の後遺症により、平衡感覚の異常がある 便秘症で下剤を内服している 先日、自転車で転倒し、けがをしたため
	精神的な因子	本人の認識・考え方	自らの健康を自分で管理していく必要性を感じている 水分摂取の必要性を理解している 病識がある 病識がない 内服に対する意識が高い 血圧がやや高めだが、自覚している
	社会的な因子	測定時の環境	血圧が高いのは、いつもと違う環境での測定だから 周囲がうるさかったので、聞き取りにくかったのだろう
		生活習慣・生活背景	皮膚や衣服が不潔なのは、清潔習慣に問題がある 毎日、晩酌をしている HbA1Cが高値なのは、炭水化物の取り過ぎ、甘い物の食べ過ぎによる 睡眠薬を飲まないため眠れないため不眠といえる 味付けの濃い食事をとっている 食事を作る人が自分ではない 夜間覚醒が多いので、血圧が高めである 筋肉量の低下を防ぐための適度な運動を続けている 血圧が高いのは、塩分摂取量を認識していないため 夜間頻尿を恐れて水分をとっていない 寝る時間が遅い 飲酒による
		正常値と生活習慣・生活背景との関連	物忘れが軽度であるが、生活への支障はない 運動習慣があり健康が維持できている 調理方法の工夫、自分で食事を作っている 水分摂取をこまめにしている 昼寝をしているので夜間の睡眠時間が5時間でも問題ない 血圧は毎日自分で測定をしている 喫煙や飲酒をしていない クロレラなどの栄養補助食品をとっているため栄養バランスがよい 自らの健康を管理できている きちんと内服を行っている
持病と生活習慣との関連	糖尿病があるが、食生活に問題がある。 糖尿病があるが、運動習慣がない 脳梗塞によるふらつきや糖尿病性網膜症による転倒の恐れがある 不眠症による内服薬の副作用で日中に眠気がある 高血圧症があり、降圧剤を内服していた バランスの良い食生活を送っている		
今後の生活への影響	逸脱したデータの日常生活への影響	片足立ちができず、ふらつきがあったので転倒の恐れがある 筋肉量の低下、持久力の低下により、転倒の恐れがある 円背があるので姿勢に気をつける必要がある 活動と睡眠のバランスが崩れる恐れがある やせ型であり運動習慣がないので、筋肉量の低下の恐れがある 夜寝るのが遅いので、睡眠不足に陥る可能性がある	

表4 精神的側面のアセスメントの内容				
カテゴリ	サブカテゴリ	コード		
心理的状態の健康・健康逸脱の有無	孤独感の有無	母親が最近亡くなり、さみしい 人との交流があり、孤独ではない 夫との関係がよい 1人暮らしによる孤独感と消極的になってしまうこと 息子、孫がなかなか帰ってこないこと 近所の人とのコミュニケーションを大切にしている 子どもがいないため、相談する人がいない 妻が亡くなりさみしい 友達が多い		
	心配事の有無	息子に子どもができないこと 息子の健康管理 心配事がない 今後、自分で自分のことができなくなったときが心配 今後の健康面への心配 忙しすぎて休む暇がないこと 夫の世話が忙しく自分の時間がとれない		
	不安の有無	不安がない 健康状態への不安 忙しすぎて休む暇がないこと 老いていくこと、加齢現象 医師に手術を勧められているが不安である		
	性格面	明るい性格で人との交流が楽しめる A型性格である 何事も前向きに取り組むことができる 責任感が強い 人前に出ると緊張する 真面目 自己の性格を自分で良く知っている		
	趣味や楽しみに対する考え方	旅行に行くことが好き、楽しい 釣りが好き ギター教室に通っていて面白い 自転車に乗ることが好き、楽しい お酒を飲むことが好き、楽しい ゴルフが好き、楽しい 写真が好き、楽しい 詩吟が好き、楽しい カラオケに行くことが好き、楽しい 趣味を行う暇がなく忙しい		
	今後の生き方	目標を持って生きている 退職後は自分のしたいことをやる 明るい性格で人との交流が楽しめる		
	今後やりたいこと、取り組みたい事	旅行に行きたい 愛育委員を続けたい		
	関心事の有無	今後の健康について関心が高い		
	日々の生活に対する考え方	日々の生活に充実感がある 日頃の生活に満足している その日、その日を大事にしている 母親の介護でストレスがたまっている		
	健康に対する考え方	健康チェックに積極的に取り組んでいた 自らのデータに対する不安がある 自らのデータに関心を示す 骨粗鬆症と診断され、ショックだった 病識がない 健康に関して危機感がない		
	認知機能	コミュニケーションの状態から認知的な問題はない 物忘れがあり、記憶力の低下がある		
	健康・健康逸脱の原因	身体的な因子	加齢によるもの	年をとっていろいろなことが出来なくなった 腰痛があること 足腰が弱っている 骨粗鬆症になったこと 加齢による身体機能の低下
			精神的な因子	健康管理に対する考え方
社会的な因子		気分転換、ストレス発散の有無	旅行を趣味として上手く生活に取り入れ気分転換ができています 趣味を行い、ストレスを発散している ストレス解消法を自らが知っている	
		死に対する準備状況(心構え)	エンディングノートをつけており死に向き合っている 自らの最期は自分の希望に沿うように準備している	
		他者との交流状況	デイサービスや図書館へ行ったりして安寧がある 夫と支えあって生きている 地域の人との交流が盛んである	
今後の生活への影響		今までの生活史による	今までの生き方が影響している 子育ての仕方に対する心残りがあ	
		喪失体験	退職による影響 妻を亡くした 家族を亡くし、1人暮らしをしている	
今後の生活への影響	現在の心理的状態が、今後の生活に及ぼす影響	何事にも一生懸命取り組みすぎてストレスがたまる恐れあり できないことに対してとても気にするので心配症になる恐れがある 老老介護が続くとストレスがたまり介護負担感が増大する お酒を制限することでストレスがたまる恐れあり 自信があり活発だが、それが失われると精神的な影響がでる		

### 3. 社会的側面のアセスメント

社会的側面のアセスメント内容を表5に示した。

カテゴリ	サブカテゴリ	コード		
社会的健康・逸脱の状態	個人の生活史・生活背景	2年近く母の介護を行っていた 母が最近亡くなった 知人の遺帯保証人になり、財産を失った 妻との2人暮らし 高齢の母がいる 情報はパソコン、フェイスブックを活用している 妻が倒れた時は、家事を行っていた 妻を若いころ亡くし、子どもを育ててきた 妻が脳梗塞で倒れ、介護をしている 息子が寝たきりになってしまった 若く結婚し、子育てが早く終わった 料理学校に通った 大学で学んだ経験がある 1日中趣味などで忙しい		
	役割の有無	娘として母親の面倒をみている 退職をしている 病院などで模擬患者をしている 親役割は終了している 母親、父親、祖父母としての役割がある 地域の大学の運営委員 町内会の役員 愛育委員 町内会の会長をしていた 妻と夫の家事の役割分担がなされている		
	仕事の有無	65歳まで会社で働いていたが今は無職 新聞配り 家事をしている タクシートの運転手をしている		
	楽しみや趣味の有無	旅行に行くこと 釣りが好き ギター教室に通っている 自転車に乗ること お酒を飲むこと ゴルフ 写真 詩吟 ビリヤードやカラオケに行くこと ピアノ教室 パソコン教室 公民館での活動		
	奉仕活動の有無	ボランティア活動をしている 町内会での子どもたちの世話 ごみ拾いの会を作り、活動している 小学校の花壇の手入れ 地域の子どもの見守り		
	信条	あまり清潔に関心がない		
	経済的状态	年金だけでは不足している状態 知人の借金を背負ってしまい、家を失った 息子から食費を提供してもらっている 妻もパートをして収入を得ている		
	他者との交流の程度	携帯電話で息子とメールをしている 地域の人と幅広く交流している 外国人との交流が多い 子ども、孫と会う機会が多い 施設内の他の高齢者と交流をしている 親しい友人がいる 子どもたちとの交流が多い		
	社会的健康に影響を及ぼす因子	身体的な因子	加齢による	歩くことが難しくなり、バスを利用している すぐに感染症にかかってしまう 運動や趣味ができる身体の状況であること
			既往歴・持病による	病気になった経験 自らも病気があり、介護が大変である 手術をして声が出にくくなったこと 病気になり、早期退職をしたこと
精神的な因子		本人の認識・考え方	好きなことへの意欲・関心が高い 社会活動に対する個人の意欲 社会的、積極的な性格 社会的欲求が満たされている 生活に満足していること 役に立っている、充実感があるという感じ 常に他者と交流しようとしている姿勢 地域社会への関心が高い 世界情勢への関心が高く、情報収集をしている 子どもがおらず要介護状態になった時の不安がある	
		家族への遠慮	夫の理解、態度により遠慮がある 家族に気を遣う 子どもたち、嫁への遠慮	
		社会的な因子	周囲との関係性 夫婦仲がよいこと、夫婦で催しに参加する 趣味を通しての活動が人との関係をよくしている 子どもや孫が遠くに暮らしている 子どもとの関係性がよくないこと 地域住民との良好な関係性 息子や孫との交流がある 妻との仲が悪いこと	
喪失体験		家族の死亡 退職をしたこと		
家族の健康状態		妻の健康状態が悪いこと 息子が施設に入所している 夫が難病になったこと		
経済的な問題		お金がないこと		
生活の場		有料老人ホームで生活していること		



コード数は91であり、17サブカテゴリ、7カテゴリから構成されていた。抽出された7つのカテゴリは、【個人の生活史や生活背景】【役割】【社会活動】【信条】【経済的状況】【関係性】【社会活動に影響する因子】であった。まず、問診から社会のなかでの個人の状況についてアセスメントをしていた。具体的には【個人の生活史・生活背景】や【楽しみや趣味の有無】【役割の有無】【信条】【仕事の有無】【奉仕活動の有無】【経済的状態】【他者との交流の程度】であった。次いで、社会活動に影響する因子として、【加齢による】【既往歴・持病による】【本人の認識・考え方】【家族への遠慮】【周囲との関係性】【喪失体験】【家族の健康状態】【経済的な問題】【生活の場】をアセスメントしていた。

4. アセスメント結果を踏まえての看護介入の必要性とその内容について (表6)

身体面への看護介入については、16の具体的な介入が記述されていた。主には、加齢現象や持病の症状が進行しないような方法に関する内容であった。精神面への看護介入については、19の具体的な介入が記述されていた。主には、加齢によるリスクを軽減するための方法や適切な健康管理に対する高齢者への知識の提供や生活指導であった。社会面への看護介入については、11の具体的な介入が記述されていた。主には、日常生活の過ごし方や先を見据えて社会的なサービスの活用などの準備の必要性に関する内容であった。

表6 看護介入の必要性とその方法

<p>身体面への看護介入</p>	<p>円背があるので正しい姿勢、歩行の仕方を指導する                  適度な体カづくりを行い、肩こりを軽減する必要がある                  夜間覚醒があるので、日中活動を促し、夜間十分に眠れるようにする                  冷え性による睡眠障害があるので毛布、湯たんぼなどで調整をする                  ふらつき、転倒のリスクが高いので睡眠薬の量を減らす                  加齢による筋力低下に対して、セルフケアの阻害因子を抽出する                  自転車で転倒したばかりなので転倒に気をつけるよう、指導する。                  歩行時には杖を使用するように指導し、転倒予防に気をつける                  筋力アップのために運動を行うようにする                  睡眠前にストレッチをして身体の循環をよくするよう指導する                  片足立ちでふらつきがあるので、転倒に気をつけるよう指導する                  下肢のむくみに対して下肢挙上や弾性ストッキングの使用を勧める                  骨粗鬆症の進行を防止するための食事について指導する                  熱中症や脱水症を予防するために、家庭菜園を行う時間を調整する                  出血傾向、貧血によるふらつきがあり、転倒しないよう注意を促す                  健側の下肢に負担がかからない補講の仕方を指導する</p>
<p>精神面への看護介入</p>	<p>飲酒と高血圧との関連を説明し、理解してもらう                  清潔の必要性について加齢のリスクを踏まえて理解してもらう                  睡眠をとることの重要性を指導する                  糖尿病のコントロールのため、食事や運動療法への動機づけをする                  食事療法や運動療法に対する行動変容を促すための食事指導を行う                  適切な食事内容について一緒に考える                  血糖コントロールの重要性や合併症について指導する                  食事療法が苦痛にならないための方法を考える                  栄養をとる必要性を指導する                  歩行するときは歩行に集中できるように意識付けをする                  今回演習で測定したデータについて一緒に改善点を考える                  病気の不安に対する相談機能をもうける必要がある                  高血圧に対する減塩などの食事指導をする必要がある                  筋肉量の低下があるため、水分摂取を行い、脱水症を予防する                  要介護状態になったときの社会サービスについての情報提供しておく                  血圧が高いので、食事指導と内服指導が必要である。                  脱水症のリスクと対処行動を指導する                  下肢静脈瘤の手術に対する不安の軽減に努める                  ストレスをためこまないようにするためのケアを考える</p>
<p>社会面への看護介入</p>	<p>生活リズムの調整をする                  睡眠時間を十分にとる                  活動時間を制限し、休息をとるように指導する                  お酒の飲み過ぎに注意し、1回量の飲酒量を減らす                  活動するときは無理をしないようにする                  友人関係を広げるためのケアを考える                  気分転換活動ができるよう促す                  1人暮らしであり、歩行状態も不安定なので介護サービスの活用が必要だ                  高齢であり1人暮らしなので、緊急時の対応を考えておく                  旅行などの趣味を行い、気分転換を促す                  家屋の状況をバリアフリー化する必要がある</p>

## 5. 演習を通しての学び

本演習を通しての学びに関する記述内容を表7に示した。コード数は93であり、17サブカテゴリ、10カテゴリから構成されていた。抽出された10のカテゴリは、【高齢者のイメージが変わった】【健康な高齢者が理解できた】【アセスメント技術が習得できた】【高齢者の健康状態のアセスメントの難しさがあった】【高齢者に対するケアの方向性について考えることができた】【根拠に基づいてケアを行う必要性に気がついた】【今後の学習に対して前向きになった】【高齢者に関心を持つことの大切さがわかった】【高齢者を尊重することの重要性が理解できた】【自らの生き方に影響を受けた】であった。

表7 演習を通しての学び	
カテゴリ	サブカテゴリ
高齢者のイメージが変わった	活発なイメージを持った
健康な高齢者が理解できた	加齢現象(生理的特徴)が理解できた
	健康管理に対する意識が高いことがわかった
	孤独感や不安を持っている
	社会活動が活力になっている
アセスメント技術が習得できた	高齢者とのコミュニケーションの方法で大切なことがわかった
	健康診査の手順や方法が理解できた
高齢者の健康状態のアセスメントの難しさがあった	アセスメントの難しさ
高齢者に対するケアの方向性について考えることができた	高齢者に対するケアについて考えることができた
根拠に基づいた看護技術の提供をする必要性に気がついた	測定する目的、根拠を踏まえた技術の提供の必要性
今後の学習に対して前向きになった	学びを今後の臨地実習・ケアに生かしたい
	さらに勉強する必要性を感じた
高齢者に関心を持つことの大切さがわかった	高齢者に興味・関心をもつことができた
高齢者を尊重することの重要性が理解できた	人生の先輩として関わることの重要性
自らの生き方に影響を受けた	健康とは何かについて考える機会となった
	高齢者から活力をもらった
	普段の生活を見直すきっかけになった

## VI. 考察

### 1. 身体・精神・社会的統合体としての高齢者理解について

学生は、身体的側面のアセスメントにおいて、フィジカルアセスメントの技術を用いて項目ごとに測定を行い、データを収集していた。基礎看護学におけるフィジカルアセスメントの演習では学んだことのない技術項目も多く、音叉や皮脂厚計、打鍵器などの測定器の使用や、立体認知や書字感覚やロンベルグ試験などの平衡感覚などの測定も高齢者に対して実施することは初めての経験であった。しかし、学内演習で事前にこれらの技術を学

習した後に学外演習に臨んだため、よりの確で正確な測定ができたと思われる。身体的側面のアセスメント内容の記述からは、観察・測定したデータを健康または健康逸脱であるかを査定するために正常値との比較を行っており、データの健康と健康逸脱との区別をつけることができていた。そして、健康である場合も逸脱した場合もその原因を、身体的な側面ならびに精神・社会的側面からアセスメントすることができていた。特に、身体的な因子に関しては、加齢によるものと高血圧・糖尿病などの健康障害によるものとを区別して捉えることができていた。精神的な因子では、健康や健康障害に対する高齢者の受け止め方が身体的な健康状態に影響することを学習できていた。さらには、社会的な因子のコード数は多く、生活習慣や生活背景が大きく身体的な健康状態に影響することをアセスメントできていた。以上より、身体的側面のアセスメントでは、加齢や健康障害が精神的・社会的側面と大きく結び付いていることを理解することができたといえる。

精神的側面のアセスメント内容の記述からは、高齢者の精神的健康を、不安や心配ごと、孤独感の有無や健康状態に対する考え方、日々の生活に対する満足感や充実感の有無、趣味や楽しみについての思い、性格面などから捉えており、短時間で多方面から情報収集ができていた。また、現在の精神的状態が健康であるか逸脱しているかをアセスメントでき、その原因について精神・心理機能の加齢や発達課題、健康観、死生観などから評価することができていた。身体的側面のアセスメントと同様に、精神的側面が身体的側面と社会的側面と結び付いていることを理解することができていると考える。

社会的側面のアセスメント内容の記述からは、長い人生経験をもつ高齢者の生活史や生活背景、現在の生活習慣や役割の有無、社会活動の状況、周囲の人々との関係性などから社会的に健康であるか逸脱しているかについてアセスメントを行っていた。学生は、社会的健康について、高齢者が他者や社会とよい関係を築くことが出来ているか否かを基準にアセスメントしていることがうかがえた。社会的健康を、加齢や健康障害(持病)などによる身体的因子や高齢者自身の考え方などの精神的因子、他者との関係性や家族の状況などの社会的因子から評価することができていた。身体・精神的側面のアセスメントと同様に、社会的側面が身体的・精神的側面と影響し合っていることを理解できているといえる。

以上より、学生は、実際に高齢者のヘルスアセスメントを行うことで、テキストなどで学習するだけではイメージしにくい高齢者の生理的特徴(加齢)を自身の五感で感じ、加齢が高齢者の身体的・精神的・社会的側面にどのように影響を及ぼしているのかを理解することができたといえる。つまり、高齢者を身体的・精神的・社会的統合体として理解することの必要性とその方法が習得できたといえる。また、高齢者の身体的な健康状態を安全で確実に測定し、正確な情報を得るためには、臨地実習を行う以前に、高齢者のフィジカルアセスメント技法について、演習で教授し、学生がその技術を習得できるようにすることは有効な教授法であることが示唆された。

## 2. 看護介入の必要性とその内容について

学生は、加齢や健康レベルに応じた身体的・精神的・社会的変化を理解し、高齢者の健康状態をアセスメントできていた。また、加齢と健康障害が高齢者の生活機能に及ぼす影響を評価し、健康状態との関連についてもアセスメントできていた。そして、看護介入の方法としては、高齢者が現在の健康を維持(あるいは回復)・促進できるための方法として、日常生活を送る上での改善点や自らが健康管理できるための具体的な方法に対する指導や

介入方法を見出していた。特に、転倒予防や脱水予防など加齢に伴うリスクに着目するとともに、慢性疾患の自己健康管理に対する看護介入の必要性を見出し、具体的な方策をあげることができていた。また、健康な高齢者の看護介入には、自己健康管理行動に対する自立性を高めるための精神的な支援の必要性が重要であると考えている学生が多く、老年看護における自立性を促進するためのケアの必要性を理解できていると思われる。さらには、高齢者の今後の見通しを身体面、精神面、社会面を含めてアセスメントし、健康なうちに社会サービスに関する知識の提供や準備を行うなど、緊急時に困らないような備えに関する看護介入を計画することもできていた。

以上より、学生が、身体的・精神的・社会的側面を総合的に捉えて高齢者を理解することは、対象理解に基づく個別性のある看護援助を計画するためには必須であると考えられる。そして、老年看護を行う上で重要な視点としての対象の自立性とQOL向上のためのケアを行う必要性などのこれまでの授業のなかで学習してきた知識や考え方が看護援助を導き出す際に基盤となり、最善のケアを計画することが可能になると考える。

### 3. 演習を通しての学び

本演習を通して、学生は演習目的以外に多くのことを学んでいた。高齢者理解の教授方法についてはこれまでに多くの報告がある<sup>1-13)</sup>が、実際の高齢者を対象として演習を実施したからこそ学習できた内容も多かったのではないと思われる。例えば、高齢者のフィジカルアセスメント技術の難しさや根拠に基づいたケアの必要性、高齢者に関心を持つことの大切さ、高齢者を尊重することの重要性、高齢者とのかかわりが自らの生き方に影響を及ぼすことなどがあげられる。これまでに本学においても、授業の中で視聴覚教材を用いて健康な高齢者の生き生きした姿を紹介したり、高齢者施設への見学や高齢者の疑似体験など教授方法の工夫を重ねてきた。しかし、本演習を行うまでは、高齢者に対するイメージは「高齢者=病弱なイメージ」という記述があるように、どちらかといえばネガティブなイメージを持っていたことがうかがえる。本演習により、高齢者のイメージは、ネガティブなイメージからポジティブなイメージに変換され、高齢者を肯定的に捉えることができるようになったことがうかがえる。また、高齢者の持つ幅広い知識の豊富さや高齢になっても未だ学習を続け、新しいことに挑戦しようとしている姿などに感銘を受け、それらが契機となり、今後の学習姿勢を形成するだけでなく、自らの生き方にまで影響を及ぼすことに繋がっていた。

以上より、学生は本演習の目的を達成することができたといえる。また、演習目的以外にも多くの学びをしており、高齢者とのかかわりにおいて、今後の学習姿勢を形成し、看護観、高齢者観を養う機会となっただけでなく、自らの人生観にも影響を及ぼし人間的な成長を促す場となっていたことが示された。

### 4. 本演習の課題

本演習の課題としては、各学生がアセスメントならびに看護援助を立案しているが、それらを対象の高齢者に看護援助として実施する機会が持てなかったことである。学生のなかには、対象の高齢者に対するお礼の手紙の中で、健康を維持・促進する方法について記述している学生もいたが、全体の過半数に満たなかった。今後、学生が高齢者とともに、測定結果やアセスメント結果について共に考えることのできる機会を設け、高齢者が健康を維持・促進し、あるいは健康行動に対する行動変容を促すとともに、高齢者に対する教

育的かかわりについて学生が学習できる機会となるような演習方法の工夫が必要である。

## Ⅶ. 謝辞

本演習の趣旨をご理解いただき、ご協力をいただきました公民館の職員の皆様、演習にご参加いただきました高齢者の皆様に心から感謝いたします。

## Ⅸ. 文献

- 1) 文部科学省(2011)：大学における看護系人材育成の在り方に関する検討会最終報告。
- 2) 厚生労働省(2008)：看護基礎教育の在り方に関する懇談会 論点整理、7。
- 3) 佐藤光年、川島珠実、荻原朋子、他(2010)：メディア教材は学生の高齢者理解を深めることに効果的かービデオ教材を用いた学習の実践を通してー、四日市看護医療大学紀要、3(1)、1-7。
- 4) 葛原誠太、守屋和子、野元由美(2013)：老年看護学演習における視聴覚教材活用の効果、産業以下大学雑誌、35(2)、173-182。
- 5) 丸山優、大塚真理子(2013)：要介護高齢者における生活機能のアセスメントを学ぶ視聴覚教材の評価 看護学生の情報への気づきの可否に焦点を当てて、埼玉県立大学紀要、14、65-70。
- 6) 高木雅弘、町島希美絵、川口朝子(2004)：看護学生の高齢者疑似体験の学習効果：居室での日常生活の体験と学校内での移動動作体験との比較、日本看護学教育学会誌、14、196。
- 7) 藤野あゆみ、百瀬由美子、松岡広子、他(2009)：高齢者疑似体験前後における学生の共感性の変化、日本看護福祉学会誌、14(2)、135-147。
- 8) 高齢者疑似体験の早期導入演習における看護学生の学び 観察者役からみた対象理解と看護のあり方(2011)：日本看護学会論文集、看護総合、41、275-278。
- 9) 高岡哲子、留畑寿美江、服部ユカリ(2005)：老年看護学における看護学生の高齢者観の育成、旭川医科大学研究フォーラム、6(1)、33-44。
- 10) 紺谷英司、高岡哲子、深澤圭子、他(2009)：通所施設見学において看護学生がもった老年者観の検討、名寄市立大学紀要、3、39-47。
- 11) 小泉由美、高山直子、橋本智江(2012)：学生が地域の高齢者ボランティアと1対1でフィジカルアセスメントを実施する演習体験を通しての学びの分析、老年看護学、16(2)、57-64。
- 12) 小木曾加奈子、安藤巴恵(2010)：看護学生における高齢者理解 ライフヒストリーのインタビューを基にした内容分析、教育医学、3、283-292。
- 13) 古城幸子、木下香織、馬本智恵(2012)：看護初学者の高齢者理解を深める教育方法の試み KJ法を活用した「祖父母のライフヒストリーの語りを聴く」課題からの学び、インターナショナルNursing Care Research、11(1)、99-105。