

共創福祉

2020年 第15巻 第1号

【原著】

中村 尚紀

主任介護支援専門員からみた急性期病院の

医療ソーシャルワーカーとの連携の現状と課題 1

【研究報告】

岡野 宏宣

「造形表現活動としての豊かな感性と表現について」

—自然環境下での制作体験を通して— 13

今川 孝枝, 中田 智子

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— 21

中田 智子, 今川 孝枝

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— 31

【実践報告】

稲垣 尚恵, 村田 美代子, 北濱 まさみ

母性看護学実習における男子学生の看護技術体験状況と

実習目標達成、実習環境についての認識 41

主任介護支援専門員からみた急性期病院の 医療ソーシャルワーカーとの連携の現状と課題

中村 尚紀

富山福祉短期大学 社会福祉学科

要旨

本研究では要介護者等が住み慣れた在宅で安心して生活ができるよう、在宅支援を担う主任介護支援専門員からみた医療ソーシャルワーカー（以下MSW）との連携の現状と課題を明らかにすることを研究の目的としている。研究方法は5名の主任介護支援専門員を対象に半構造化インタビューを実施。インタビューで得たデータはテキストマイニングの共起ネットワークを用いて分析。研究の結果『研修会に出る主任介護支援専門員等と出ない主任介護支援専門員等の課題』『地域連携室経由での連絡での良さや課題』『医療現場の理解に関する課題』『杓子定規なMSWの対応に関する課題』『クライアントの情報がすぐに分からない課題』『退院後の在宅生活の連携に関するMSWとの課題』『比較的話しやすくなっているMSWとの関りの課題』『病院の都合で開催される退院前カンファレンスの課題』の8つの課題を明らかにすることができた。これらの課題に対して（1）継続した顔の見える関係の醸成、（2）各病院における退院支援の窓口の可視化によって主任介護支援専門員とMSWとの連携の課題が緩和されると考えられる。

キーワード：主任介護支援専門員、医療ソーシャルワーカー、多職種連携、テキストマイニング

1. はじめに

団塊の世代が75歳以上になる2025年問題に備え、地域包括ケア研究会¹⁾では「高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す『地域包括ケアシステム』」を推進している。

この地域包括ケアシステムの推進の背景には、高齢者人口の増加に伴う医療費や介護保険費の急激な増加対策として、病院完結型の医療から地域完結型の医療へ転換せざる負えない状況がある。

地域完結型医療への転換では、例えば平成26年の地域医療構想にて、2013年の全国の病床数が135万床あったのが2025年には115～119万床と僅か十数年足らずで16～20万床減少される。また、平成27年度の病床機能報告では回復期機能の病床を19.1%増加する半面、急性期機能の病床を約30%、慢性期機能の病床を約4%縮減するとし、年々高齢者人口が増加する一方、入院できるベッド数は減少の一途を辿りお互いの推移が相反する流れとなっている。

そのため、2025年問題を待たずに現時点から、高齢者が生活する場は病院ではなく在宅へと大きなシフト転換が余儀なくされている。

しかし、在宅は病院とは違い医療・介護の専門職が常に在宅に常駐シケアをしているわけではなく、家族等が主介護者となり、医療・介護の専門職は在宅医療や介護保険サービス等によって要介護者や家族を側面的にサポートしているにすぎない。要介護者が在宅で生活するには、介護者である家族の力だけでは補いきれず、住まいを中心とした医療・福祉・介護の密な連携が欠かせない。

この医療・福祉・介護の連携について二木²⁾は「医療と福祉の連携強化は、施設、専門職、および教育の3つのレベルで考える必要がある」とし、施設レベルに関しては、組織間の垣根を作らないこと、専門職レベルでは医療職は福祉、福祉職は医学・医療の基礎を学ぶこと、教育レベルは医療と福祉との連携の理念と実際を学び教えることとし、臨床現場で連携のノウハウを身に付けるだけでなく、医療・福祉・介護を専門的に学ぶ高等教育機関の教育から連携に関する知識や技術を習得する必要があるとした。

しかし、現実には医療・福祉・介護の専門職はクライアントの支援の経験から連携のノウハウを身に付けていることが多い。

特に医療・福祉・介護の連携の中で介護支援専門員は基礎資格が様々なことから、暫し医療と介護支援専門員の連携に関する課題が挙げられ

ている。

この課題に関して、福岡³⁾は「医療知識不足があったり、病院に不慣れなことなどから医師との連携に戸惑いがあり消極的になっている。時には、本人にとって意味不明な反論を受けてトラウマになっている者もいる。また、医師が非常に忙しいことも理解しているのでさらに敷居が高くなっている」と、介護支援専門員と医師との敷居の高さを指摘している。

また、武田⁴⁾は新潟県の主任介護支援専門員の研修受講者である介護支援専門員を対象に主任介護支援専門員が抱える医療連携の課題において、医療機関（病院、診療所）との連携で「主治医との連絡・調整」の課題が最も高く、次に「支援担当者との連絡・調整」、「利用者の症状・状態などの情報不足」が挙げられ、主治医のみならず医療ソーシャルワーカー（以下MSW）等の医療機関の支援担当者との連携の敷居の高さがあるとした。

実は、これらの連携の課題は介護支援専門員だけではなくMSWも感じており、橘ら⁵⁾はMSW側から見た介護支援専門員との連携について「『よく連携をとり、連絡もれないように、どちらがどのように動くのか確認が必要（MSW）』等連携における情報を共有化すること、業務分担についての課題が挙げられた」とMSWと介護支援専門員との役割分担を明確にし、連携を取り合う必要があるとした。

MSWの退院支援について上山崎⁶⁾は「医療ソーシャルワーカーは、退院に不安を抱き消極的あるいは拒否的になっている患者や家族と、一日でも早く退院をさせたい医療機関側との板挟みになっている」ことから、常時ジレンマを抱えたまま退院支援の業務を遂行していたとされた。

2. 研究の目的

本研究では要介護者等が住み慣れた在宅で安心して生活が出来るよう医療・福祉・介護の連携の中でも診療報酬の改定等によって年々医療費の抑制や、在院日数の短縮で短期間での退院支援を求められている急性期病院のMSWと介護支援専門員の中でも厚生労働省（2016）の「地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域課題の把握から社会資源の開発等の地域づくりや地域の介護支援専門員の人材育成等の役割を果たすことができる専門職の養成を図ることを目的」とし地域の中核的な役割を担う主任介護支援専

門員に焦点を当て主任介護支援専門員からみた急性期病院のMSWとの多職種連携の現状と課題を明らかにし、組織の垣根を越えた連携の強化について検討する。

3. 用語の定義

本研究における連携の意味は野中⁸⁾の「共有化された目的を持つ複数の人及び機関（非専門職も含む）が、単独では解決できない課題に対して、主体的に協力関係を構築して、目的達成に向けて取り組む相互関係の過程」と、日本医療社会事業協会⁹⁾の「連携は3つの要素からなる。1つめは『同じ目的』、つまり『課題』が必要である。2つめは『2者以上の主体』である。自明の理であるが、単独では連携はあり得ない。3つめは『協力し合う』」をもとに本研究では単に入院時情報連携加算等のクライアントの個人情報書類のやりとりや電話一本での情報共有ではなく、クライアントの支援の方向性についてMSWと主任介護支援専門員がお互いの専門性を踏まえながら主体的に意見を交わし支援を進める過程を指すことにした。

4. 研究方法

4. 1 調査実施における倫理的配慮

本研究は、調査時に調査対象へ研究の同意書を用いて研究の同意に関する説明を実施し、本研究への参加同意を得た上で調査を開始した。また、調査中に調査対象が研究を辞退したい意向も想定し、調査対象がインタビュー中だけではなくインタビュー後でも研究を辞退することが出来る旨を説明し、調査対象に不利益が生じないようにした。なお、本研究は富山福祉短期大学研究倫理審査委員会（短福H30-020号）の承認を得て実施している。

4. 2 調査の対象

調査対象者は急性期病院のMSWと退院支援等で連携した経験がある5名の主任介護支援専門員を対象にインタビュー調査を実施した。調査対象者の属性は表1に示したとおりである。尚、調査期間は2019年5月～7月で実施した。

4. 3 研究の手法と手順

本研究ではA県B市の主任介護支援専門員5名を対象に半構造化インタビューを実施。半構造化インタビューでの質問は（1）MSWと日頃どの様な関わりをしているか、（2）MSWとの連携

表1 調査対象者の属性

所属機関	性別	年代	主任介護支援 専門員の経験年数	インタビュー時間
在宅介護支援センター	男	50代	7年	38分44秒
在宅介護支援センター	女	50代	2年	21分08秒
在宅介護支援センター	女	50代	3年	26分46秒
居宅介護支援事業所	女	50代	2年	55分13秒
居宅介護支援事業所	女	50代	11年	44分13秒

表2 上位20の頻出語

順位	抽出語	出現回数	順位	抽出語	出現回数
1	言う	141	11	看護師	48
2	病院	134	12	情報	46
3	思う	94	13	今	45
4	MSW	84	14	地域連携室	45
5	医師	74	15	話	42
6	分かる	71	16	聞く	41
7	ケアマネジャー	67	17	行く	40
8	家族	61	18	入院	39
9	人	51	18	連絡	39
10	クライアント	50	19	支援	37

で課題と感ずること、(3) MSWとの連携で上手く行かなかった場合の対処方法、(4) 理想とするMSWとの連携をもとにインタビュー調査を実施した。また、インタビューでは調査対象者の同意を得た上でICレコーダーに録音し、逐語録を作成。逐語録の分析はテキストマイニングの手法を用いた。テキストマイニングは石田ら¹⁰⁾が「構造化されていないテキストから目的に応じて情報や知識を掘り出す方法と技術」とし、インタビューで得た膨大な文字データを定量的に分析し、その結果を視覚的に捉えることができる。また、本研究ではKH Coder (Khcoder-200f.f. exe 2015 12/29))を用いた。

5. 結果

KH Coderの分析結果、総抽出語数は18,672語が抽出された。この抽出された語をもとに抽出語リストにて出現回数(TF)と頻出150語で分析したところ上位20の頻出語は、「言う」(141)、「病院」(134)、「思う」(94)、「MSW」(84)、「医師」(74)、「分かる」(71)、「ケアマネジャー」(67)、「家族」(61)、「人」(51)、「クライアント」(50)、「看護師」(48)、「情報」(46)、「今」(45)、「地域連携室」(45)、「話」(42)、「聞く」(41)、「行く」(40)、「入院」(39)、「連絡」(39)、「支援」(37)の順となった(表2)。

抽出された語と語の関係性を分析するため、共起ネットワークを用いた。共起ネットワークは牛澤¹¹⁾によると「抽出語間の共起性と抽出語と外部変数の間の共起性を分析できる」とし、抽出語の出現回数によって円が大きくなり、かつ語と語の関連性が強いと線が太くなり、関連性が薄いと線が細くなるため、視覚的にもどの語と語の関連性があるのか客観的に捉えることができる。今回、共起ネットワークで分析するにあたっては、主任介護支援専門員から見たMSWとの連携の課題に関する語を絞り込むため、描画する共起関係(edge)の絞り込みは描画数20に設定。また、各語の中心性を把握するため、水色、白、ピンクの順に中心性が高くなる中心性(媒介)に設定し分析を行った(図1)。

共起ネットワークの分析の結果、主任介護支援専門員から見たMSWとの連携の課題には8つの視点があると読み取れることができた。各視点の分析に関しては、【 】を共起ネットワークで出現した中心性が高い注目する語とし、「 」は語の文脈を示すKWICコンコーダンスを用いて注目する語【 】の文脈の意味を詳しく説明するよう先行文脈と後続文脈につなげ記述した。なお、注目する語の文脈が分かるよう図2-1～図2-8のように先行文脈と後続文脈で注目する語とのつながりを表記した。

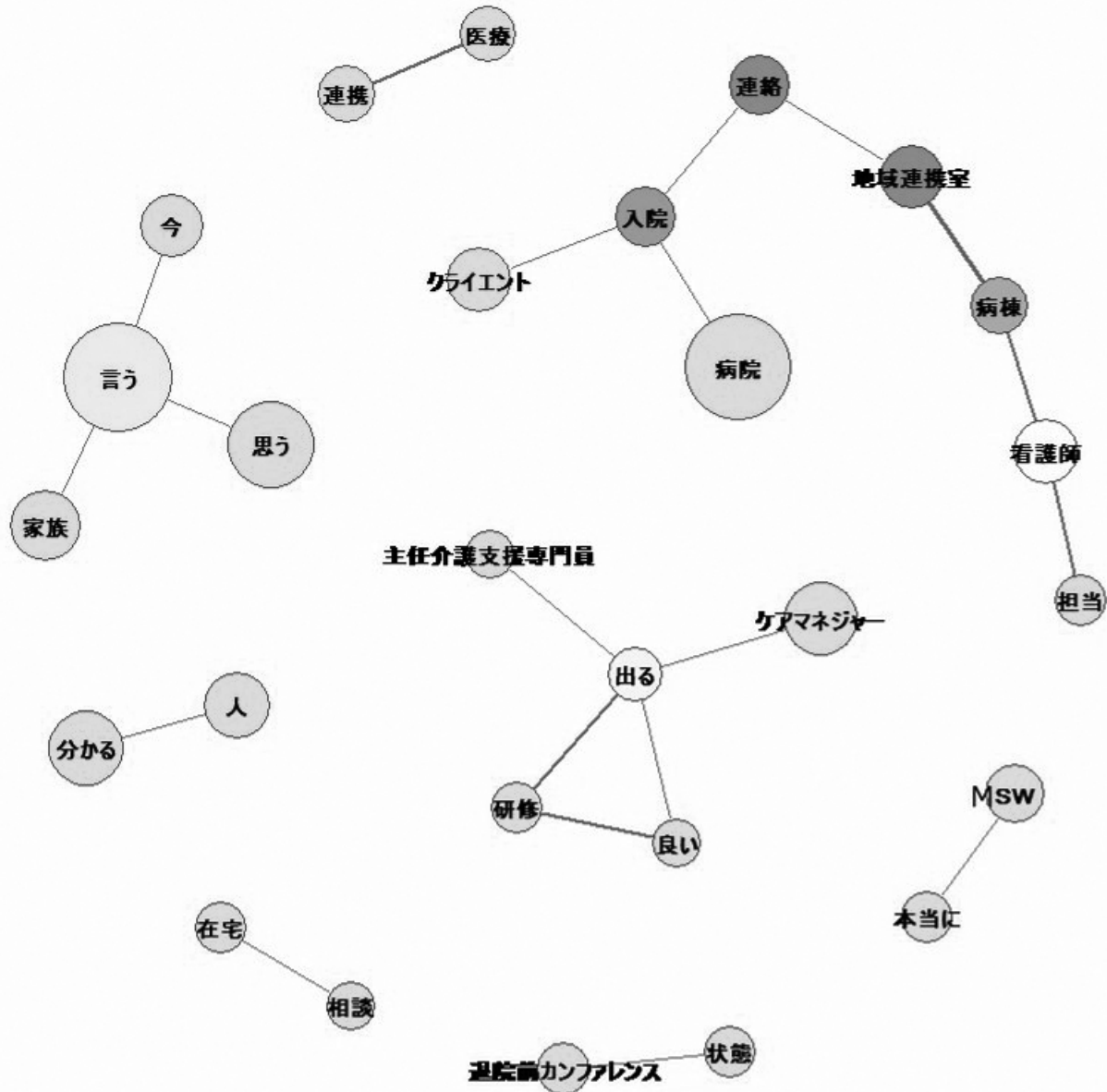


図1 主任介護支援専門員からみたMSWとの連携の課題に関する共起ネットワーク図

(1) 『研修会に出る主任介護支援専門員等と出ない主任介護支援専門員等の課題』

共起ネットワーク図の中央あたりに【出る】があり、その周囲に【主任介護支援専門員】【ケアマネジャー】【研修】【良い】がある。これらをKWICコンコダンスで【出る】を入力し検索すると、「主任介護支援専門員の養成講座でも、認知症の養成講座や認知症カフェもそう、大学のファシリテーションだってそう、出てこないケアマネジャーも決まっている。」「そういうの(研修会)を出て行けば主任介護支援専門員持っているんだから。出ない人が決まってくるよね。」「ある病院の地域連携室の実習に行ったんだけど

も、なかなかフランクで、夜研修あるけど出るとか、病院の中の研修に誘ってくれたりとか」「厚生センターも大変だろうなって、でも、あの研修は良かった。あの場に出てこないケアマネジャーが問題」「やはり研修に出た時にやっぱ私たちから見たら凄い垣根が高い医療職ってというのがあったけど、そうじゃないよってのが分かったので、それを高くしているのはケアマネジャー自身。」「本当は時間があればこれをシャッフルして意見を交流させる予定だったけども、ヒートアップして、時間がなくなって、お互いの出たことを良いこと悪いことを言い合って終わり。でも、すごい良い話し合いだった」タがあった

(図2-1). このことから、主任介護支援専門員は専門職としての養成講座や認知症等の専門分野への研修の参加だけではなく、医療職との合同研修会に参加することで医療職との垣根を高くしている自分に気づくことができ、研修会に出ることの意義を実感している。ただその反面研修会に出ない主任介護支援専門員等との専門職としての温度差や対応について悩んでいた。

(2) 『地域連携室経由での連絡での良さ』と課題』

共起ネットワーク図の右上あたりに【地域連携室】があり、その周囲に【連絡】【入院】【病院】【クライアント】【病棟】【看護師】【担当】がある。これらをKWICコンコダンスで【地域連携室】を入力し検索すると、「先ず、地域連携室に連絡していいのか、病棟に直接かけたほうがいいかあって」「取りあえず地域連携室の方に聞いてみて、そこから病棟つなぎますって言われるか、入っているケースだったら地域連携室の方で話になる。」「MSWよりも看護師の方が現場をよく知るとられるかなってのがあから、地域連携室と連絡する時もありますけども、直接看護師と話すことの方が多い。」「よく言うのは入院情報提供書でも何の情報にしても地域連携室に渡しても、病棟に持って行き

ましたで終わる。」「何となく病院の中での地域連携室の中でのカラーもあって、それに合うように上手く情報をキャッチできるように、段取りをして提出していく。」「結構病棟看護師が担当して居たら連携はしにくいですね。地域連携室が入っているほうがやりやすいです。」「その日によって看護師が変わってしまう。担当の看護師が変わってしまうので、家族も誰に連絡をすればいいのかわからない。ちょっとトラブルになったことがあります。なんで地域連携室絡んでこないのかわかるね。」「正直な話、地域連携室のMSWが入ってくれればの方が正直だし。情報が一本化されたり調整はしやすい」(図2-2)があった。

このことから、主任介護支援専門員はクライアントが入院した際、クライアントの情報を知っている看護師に直接クライアントの情報収集をすることもあがるが、その日によって担当看護師が変わるため上手く情報収集ができないことがある。そのため、主任介護支援専門員はクライアントの情報は地域連携室で一本化してもらいたい思いはあるものの、各地域連携室のカラーによって地域連携室との連絡も上手くいかないことがあり、どこに連絡したらいいのか迷っていた。

先行文脈	注目する語	後続文脈
主任介護支援専門員の養成講座でも、認知症の養成講座や認知症カフェもそう、大学のファシリテーションだってそう、	出て	こないケアマネジャーも決まっている。
そういうのを出て行けば主任介護支援専門員持っているんだから	出ない	人が決まってくるよね。
ある病院の地域連携室の実習に行ったんだけど、なかなかフランクで、夜研修あるけど、	出る	とか病院の中の研修に誘ってくれたりとか
厚生センターも大変だろうなって、でも、あの研修は良かった。あの場に	出て	こないケアマネジャーが問題
やはり研修に	出た	時にやっぱ私たちから見たら凄いい垣根が高い医療職っていうのがあったけど、そうじゃないよってのが分かったんで、それを高くしているのはケアマネジャー自身。
本当は時間があればこれをシャッフルして意見を交流させる予定だったけども、ヒートアップして、時間がなくなって、お互いの	出た	ことを良いこと悪いことを言い合って終わり。でも、すごい良い話し合いだった

図2-1 『研修会に出る主任介護支援専門員等と出ない主任介護支援専門員等の課題』

先行文脈	注目する語	後続文脈
まず、	地域連携室	に連絡していいのか、病棟に直接かけたほうがいいのかがあって
取りあえず	地域連携室	の方に聞いてみて、そこから病棟つなぎますって言われるか、入っているケースだったら地域連携室の方でって話になる。
MSWよりも看護師の方が現場をよく知つとられるかなってのがあから、	地域連携室	と連絡する時もありますけども、直接看護師と話すことの方が多い。
よく言うのは入院情報提供書でも何の情報にしても	地域連携室	に渡しても、病棟に持って行きましたで終わる。
何となく病院病院の中での	地域連携室	の中でのカラーもあって、それに合うように上手く情報をキャッチできるように、段取りをして提出していく。
結構病棟看護師が担当してたら連携はしにくいですね。	地域連携室	が入っているほうがやりやすいです。
その日によって看護師が変わってしまう。担当の看護師が変わってしまうので、家族も誰に連絡をすればいいのかわからない。ちょっとトラブルになったことがあります。なんで	地域連携室	絡んでこないのかってね。
正直な話、	地域連携室	のMSWが入ってくればの方が正直だし。情報が一本化されたり調整はしやすい。

図2-2 『地域連携室経由での良さ』と課題』

(3) 『医療現場の理解に関する課題』

共起ネットワーク図の上あたりに【医療】があり、その周囲に【連携】がある。これらをKWICコンコーダンスで【医療】を入力し検索すると、「主任介護支援専門員を対象にした医療連携って研修がある」「主任介護支援専門員になったら医療連携という視点で研修に参加して、是非それぞれの医療職の仕事を理解する」(図2-3)があった。

主任介護支援専門員は医療現場の理解を深めるためにも、医療関係の研修会だけではなく、医療従事者も参加する研修会に参加し、医療職の仕事を理解するよう努めていた。

(4) 『杓子定規なMSWの対応に関する課題』

共起ネットワーク図の左斜め上あたりに【言う】があり、その周囲に【思う】【今】【家族】がある。これらをKWICコンコーダンスで【言う】を入力し検索すると、「何かある時に連絡しているのに、ちょっと今不在でとか言われると、医

師につなげますって言っても、今医師いないんですって、じゃあどうするのって思う。」「病院側としての対応は難しいってのはあったんですけども、今は逆にこう言ったら、ちょっと確認しましょうかとかがある。」「MSWから家族にも言っていると思うけど、ちょっと伝わらなかったのかな。」「家族にケアマネジャーがいないと退院できないんですよって半分脅しみたいって言われて家族がビックリして市の一覧表を見て、あの探し回っておられるってのはかなり前がありました。」「そんな興奮的な話ではないですけども、やっぱり話がズレているなって。ゆくゆく言われて家族に確認したら、家族の言っていることとズレている。温度差があるなって。」(図2-4)があった。主任介護支援専門員はMSWとの連携面で以前に比べたら改善されている部分があるものの、担当MSWが不在等の場合、杓子定規的な対応をされMSWとの連携面での温度差を感じる場面があった。

先行文脈	注目する語	後続文脈
主任介護支援専門員を対象にした	医療	連携って研修がある
主任介護支援専門員になったら	医療	連携という視点で研修に参加して、是非それぞれの医療職の仕事を理解する

図2-3 『医療現場の理解に関する課題』

(5) 『クライアントの情報がすぐに分からない課題』

共起ネットワーク図の左斜め下あたりに【分かる】があり、その周囲に【人】がある。これらをKWICコンコーダンスで【分かる】を入力し検索すると、「この場に自分を支えてくれる人がいなくても、誰も私の仕事を分かってくれてくれる人がいなくても、誰も助けてくれないものと愚痴ると、施設長たちが何て言うかとクライアントのみ見られ」「やっぱり担当病棟看護師の方が分かりやすいからですかね。たしかに二度手間はいいですよ。地域連携室の人も楽かもしれない。」「そんなだったら皆で病棟看護師も地域連携室の人も分かってくれたほうが楽。」(図2-5)があった。主任介護支援専門員はクライアント中心に退院支援を行っているが、MSWや看護師とクライアントの情報を共有する際に時間がかかることがあるため、二度手間が発生しないような情報共有の流れがあれば双方

ともにクライアントの情報共有のやりとりが楽になると感じていた。

(6) 『退院後の在宅生活の連携に関するMSWとの課題』

共起ネットワーク図の左斜め下あたりに【在宅】があり、その周囲に【相談】がある。これらをKWICコンコーダンスで【在宅】を入力し検索すると、「急性期病院じゃないですが、慢性期病院のことも相談をかけたたり、在宅でも病院でリセットさせたいケースとか、ショートステイでも受入れが無理、病院でも治療は必要ではないって、グレーゾーンのケースなのですが、前向きには検討して、医師と検討してくれた。」「MSWが在宅に来てっていうのは難しいと思う。」「退院しようが通院時で在宅生活だろうか、後からでも相談してもちゃんと相談にのってくれると心強いと思う」(図2-6)があった。主任介護

先行文脈	注目する語	後続文脈
何かある時に連絡しているのに、ちょっと今不在でとか	言われる	と、医師につながますって言っても、今医師いないんですって、じゃあどうするのって思う
病院側としての対応は難しいってのはあったのですが、今は逆にこう	言ったら	ちょっと確認しましょうかとかがある。
MSWから家族にも	言って	いると思うけど、ちょっと伝わらなかったのかな
家族にケアマネジャーがいないと退院できないんですよって半分脅しみたい	言われて	家族がビックリして市の一覧表を見て、あの探し回っておられるってのはかなり前はありました
そんな興奮的な話ではないのですが、やっぱり話がズレているなって。ゆくゆく	言われて	家族に確認したら、家族の言っていることズレている。温度差があるなって。

図2-4 『杓子定規なMSWの対応に関する課題』

先行文脈	注目する語	後続文脈
この場に自分を支えてくれる人がいなくても、誰も私の仕事を	分か	って教えてくれる人がいなくても、誰も助けてくれないものと愚痴ると、施設長たちが何て言うかとクライアント
やっぱり担当病棟看護師の方が	分か	りやすいからですかね。たしかに二度手間はいいですよ。地域連携室の人も楽かもしれない。
そんなだったら皆で病棟看護師も地域連携室の人も	分か	つといてくれたほうが楽。

図2-5 『クライアントの情報がすぐに分からない課題』

先行文脈	注目する語	後続文脈
急性期病院じゃないですが、慢性期病院のことも相談をかけたたり、	在宅	でも病院でリセットさせたいケースとか、ショートステイでも受入れが無理、病院でも治療は必要ではない
MSWが	在宅	に来てっていうのは難しいと思う。
退院しようが通院時で	在宅	生活だろうか、後からでも相談してもちゃんと相談にのってくれると心強いと思う。

図2-6 『退院後の在宅生活の連携に関するMSWとの課題』

支援専門員は実際にMSWと一緒にクライアントの自宅に訪問しての支援は難しいと考えているが、クライアントが体調不良となり医療にかかった方がいいか判断する場合に入院の適応含めての相談や医師につなぐ役割を求めていることがわかった。

(7) 『比較的話しやすくなっているMSWとの関りの課題』

共起ネットワーク図の右斜め下あたりに【本当に】があり、その周囲に【MSW】がある。これらをKWICコンコーダンスで【本当に】を入力し検索すると、「あの病院も患者も多いやろうし、そんな一人の患者に関わっているのがないのかもしれませんが、こないだは本当に結構話をしてそのMSWさんと。」「最近は本当に皆さんいいですよ。あの、急性期ですもんね。病院側のMSWと家族との話が割とちゃんとできていて、こちらに依頼に来る時。」「研修会とか飲み会とかで顔の見える関係をつくっていきたいときにはMSWたちも思い切って、ケアマネジャー

に思い切って寄り添ってきてくれたらいいかなって。研修会に来ていても、本当に余所余所しい。」(図2-7)があった。主任介護支援専門員は以前に比べ比較的MSWと話しやすくなっているものの、中には未だに上手く話ができないMSWもあり、MSWとの顔の見える関係性を深めたい意向があった。

(8) 『病院の都合で開催される退院前カンファレンスの課題』

共起ネットワーク図の下あたりに【退院前カンファレンス】があり、その周囲に【状態】がある。これらをKWICコンコーダンスで【退院前カンファレンス】を入力し検索すると、「今回は退院前カンファレンスがある前に2回状態を観に行っている。看護師さんにどんな感じですか、どんな状態が出てくる感じですか、それを教えてくれたのは病棟看護師。」「今欲しい情報をホットな状態でもらえない。あとは、退院前カンファレンスあり気は困る。」「病状が変わって、退院前カンファレンスの時に私はデイサービスとか

先行文脈	注目する語	後続文脈
あの病院も患者も多いやろうし、そんな一人の患者に関わっているのがないのかもしれませんが、こないだは	本当	に結構話をしてそのMSWさんと。
最近	本当	に皆さんいいですよ。あの、急性期ですもんね。病院側のMSWと家族との話が割とちゃんとできていて、こちらに依頼に来る時。
研修会とか飲み会とかで顔の見える関係をつくっていきたいときにはMSWたちも思い切って、ケアマネジャーに思い切って寄り添ってきてくれたらいいかなって。研修会に来ていても、	本当	に余所余所しい。

図2-7 『比較的話しやすくなっているMSWとの関りの課題』

先行文脈	注目する語	後続文脈
今回は	退院前カンファレンス	がある前に2回状態を観に行っている。看護師さんにどんな感じですか、どんな状態が出てくる感じですか、それを教えてくれたのは病棟看護師。
今欲しい情報をホットな状態でもらえない。あとは、	退院前カンファレンス	あり気は困る。
病状が変わって、	退院前カンファレンス	の時に私はデイサービスとか聞いた状態で受けられるサービスをだいたい予想して利用可能などところとかお知らせするようにしているんですけども、全全体調が悪化していて、その退院前カンファレンス自体が必要じゃなかったんじゃないかって思う。

図2-8 『病院の都合で開催される退院前カンファレンスの課題』

聞いた状態で受けられるサービスをだいたい予想して利用可能などところとかお知らせするようにしているんですけども、全然体調が悪化していて、その退院前カンファレンス自体が必要じゃなかったんじゃないかって思う。」(図2-8)があった。主任介護支援専門員はクライアントの状態が落ち着き退院支援の準備ができる状態での退院前カンファレンスの開催の意義は感じているが、クライアントの状態が悪化してからの退院前カンファレンスの開催はクライアントではなく病院側の都合で開催していると不満を抱いていた。

6. 考察

主任介護支援専門員からみたMSWとの連携には『研修会に出る主任介護支援専門員等と出ない主任介護支援専門員等の課題』、『地域連携室経由での連絡での良さ』、『医療現場の理解に関する課題』、『杓子定規なMSWの対応に関する課題』、『クライアントの情報がすぐに分からない課題』、『退院後の在宅生活の連携に関するMSWとの課題』、『比較的話しやすくはなっているMSWとの関りの課題』、『病院の都合で開催される退院前カンファレンスの課題』の8つの課題が明らかとなった。この課題に対して「継続した顔の見える関係の醸成」と「各病院における退院支援の窓口の可視化」といった個人の力だけではなく組織や組織間のネットワークを活用することで解決につなげることができるのではないかと考えられる。

6. 1. 継続した顔の見える関係の醸成

主任介護支援専門員からみたMSWとの連携では顔の見える関係がポイントになる。この顔の見える関係で野中¹²⁾は「顔が分かる関係でなく、考え方や価値観、人となりが見える」としており、これは単にお互いが名刺交換をして名前と顔が一致するだけではなく、連携を深めるためにはお互いの専門職としての考え方や価値観、人なりを理解した上で互いを頼り信頼し合えないといけないとしている。

本研究でも主任介護支援専門員がMSWとの連携が上手くいっている場面において、『比較的話しやすくはなっているMSWとの関りの課題』の中に「最近は本当に皆さんいいんですよ。あの、急性期ですもんね。病院側のMSWと家族との話が割とちゃんとできていて、こちらに依頼に来る時」等から、主任介護支援専門員とMSWとの顔の見える関係が構築されていることがわかる。

ただ、その反面連携が上手くいっていない場面では「研修会とか飲み会とかで顔の見える関係をつくっていききたいときにはMSWたちも思い切って、ケアマネジャーに思い切って寄り添ってきてくれたらいいかなって。研修会に来ていても、本当に余所余所しい」ことからわかるようにクライアントの退院支援を行う際は主任介護支援専門員とMSWとの関係があるものの、クライアントが在宅に戻り関りが無くなった途端に『杓子定規なMSWの対応に関する課題』が起きる。この顔の見える関係は一朝一夕で出来るものではなく、何度かクライアントの支援と一緒に仕事を行うことで徐々に互いの価値観を共有し理解を深めることになる。それこそ、主任介護支援専門員の「あの病院も患者も多いやろうし、そんな一人の患者に関わっているのがないのかもしれませんが、こないだは本当に結構話をしてそのMSWさんと」の語りから分かるようにお互いが話をしやすい雰囲気をつくり顔の見える関係を醸成させていくことが必要である。この顔の見える関係を継続的に醸成するには、顔の見える関係を円滑にする機能が必要である。

これに関して、野中¹³⁾は連携の初段階として「安心して連絡しやすくなる」ことを挙げている。これは、『研修会に出る主任介護支援専門員等と出ない主任介護支援専門員等の課題』の「本当は時間があればこれをシャッフルして意見を交流させる予定だったけども、ヒートアップして、時間がなくなって、お互いの出たことを良いこと悪いことを言い合って終わり。でも、すごい良い話し合いだった」のように主任介護支援専門員とMSWが合同に参加できる研修会の開催を単一ではなく継続的に行うこと、その研修会では単に専門分野の学びだけではなく、お互いの専門職としての価値観を共有するための専門性を語る場をセッティングすることで、お互いが知らなかった専門職としての一面を知ることが出来、それを継続することで『医療現場の理解に関する課題』の解消にもなり、顔の見える関係の醸成へとつながると考えられる。

6. 2. 各病院における退院支援の窓口の可視化

『クライアントの情報がすぐに分からない課題』や『病院の都合で開催される退院前カンファレンスの課題』の共通点はクライアントのタイムリーな情報を円滑に共有出来ていないことが挙げられる。この課題を解決するためには、退院支援におけるチームマネジメントの進め方が一

つかぎとなる。篠田¹⁴⁾は「病棟チームと在宅チームという2つのチームが合わさったネットワーク型チームをつくり、意見交換を行い、目標や情報を共有するとともに、役割分担を行う」ことが退院支援を行う上で必要なチームマネジメントであるとしている。ネットワーク型チームの在宅チームは主任介護支援専門員等がコーディネートをしていることが多く連携を図る上では、病棟チームのメンバーであるMSWが両チームを繋ぐ架け橋の役割を担いながら退院支援を進める舵取りが求められる。このMSWの役割に関して鍵井¹⁵⁾も「チームの中で率先して医師がリーダーになれるようにサポートしながら、施設間・職種間の調整役であるMSWが、力を発揮しなければならない時期に来ていると考える」とし、MSWの多職種連携のコーディネート能力に期待している。

しかし、病院によっては退院支援で在宅方針の場合は退院支援看護師や病棟看護師が担当し、転院や施設入所はMSWが担当するといった役割分担を明確にしている病院もある。上原¹⁶⁾は多職種から「MSWは、患者の転院先を探す、転院のための情報提供が主たる業務と認識され」ていることを指摘している。また、清水ら¹⁷⁾も「ソーシャルワークのプロセスは周囲から『みえにくい』こともあり、周囲に理解されることが十分でないと感じている場合が多い」と指摘しており、今後のMSWの退院支援における役割の在り方を今一度見直す時期にきていることが分かる。と、言うのも主任介護支援専門員は退院支援で看護師との連携が増えてきてはいるものの、その日によって担当の看護師が変わるため、看護師間でのクライアントの情報が円滑に共有されていないことがある。そのため、『地域連携室経由での連絡での良さや課題』の中に「結構病棟看護師が担当していたら連携はしにくいですね。地域連携室が入っているほうがやりやすいです」のことから、主任介護支援専門員はMSWとの連携のしやすさを感じている。それは入院中のクライアントの退院支援に限ったことだけではなく、クライアントが退院した後も『退院後の在宅生活の連携に関するMSWとの課題』の中にある「MSWが在宅に来てっていうのは難しいと思う」ものの主任介護支援専門員は「退院しようが通院時で在宅生活だろうか、後からでも相談してちゃんと相談にのってくれると心強いと思う」とのことから、主任介護支援専門員はMSWの多忙な業務を理解したうえで可能な限り退院後の

継続した関りができることを期待している。この期待をMSWが応えるためにも、各病院における退院支援の窓口や退院後のクライアントに関する相談の窓口を主任介護支援専門員とMSWとで協働しながら一覧表を作成することで、より円滑なクライアントの情報共有を行うことが出来、クライアントの効果的な退院支援へとつなげることが期待できる。

7. 結論

今回の研究によって、主任介護支援専門員からみた急性期病院のMSWとの連携の現状と課題において、連携の課題を緩和するため、継続した顔の見える関係の醸成と、各病院における退院支援の窓口の可視化といった現場レベルで感じる直接的な連携の課題を明らかにすることが出来た。

この主任介護支援専門員とMSWの連携等の課題を緩和されるためには、お互いの人柄や価値観、専門性を語る場や退院支援における窓口の可視化を個人の努力ではなく、主任介護支援専門員やMSW等の所属組織や職能団体が組織の枠を越えた協働で創り上げていく必要がある。

ただ、本研究では主任介護支援専門員からみた連携の現状と課題を抽出したに過ぎないため、今後はMSWからみた主任介護支援専門員等の連携の現状と課題を抽出し、双方における連携の現状と課題に関する共通点や相違点を明らかにして検証していく必要がある。

謝辞

インタビューに快く協力して頂いた5名の主任介護支援専門員の皆様には心より感謝申し上げます。

【引用・参考文献】

- 1) 地域包括ケア研究会. 「地域包括ケアシステムの5つの構成要素と自助・互助・共助・公助.」2013. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-3.pdf. (accessed 2019-4-23)
- 2) 二木立. 「地域包括ケアと医療・ソーシャルワーク」. 勁草書房;2019.p32.p225.
- 3) 福岡奈代子. 「医師と介護支援専門員の連携」. 日本老年医学会雑誌;2013;50巻3号341-345.p344.
- 4) 武田誠. 「主任介護支援専門員が抱える医療連

- 携における課題-急増した居宅介護支援事業
所での主任介護支援専門員の役割-」.最新社
会福祉学研究.2011;第6号89-93.
- 5) 橋直子,正司明美,大谷恵.「医療機関と地域連
携の課題~介護支援専門員と医療機関の橋
渡し~」.医療と福祉;2003.No.74Vol. 36-No.1
2003—3.26—35.p27.
 - 6) 上山崎悦代.「医療ソーシャルワーカーの今日
的状况に関する一考察」:期待される役割と
葛藤の検証.帝塚山大学心理福祉学部紀
要;2010.6巻67-81.p75.
 - 7) 厚生労働省.「主任介護支援専門員研修 ガイ
ドライン」.2016. [https://www.mhlw.go.jp/
file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyok
u/2016.11SHUNINKENSHUGAIDORAIN.
pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/2016.11SHUNINKENSHUGAIDORAIN.pdf), (accessed 2019.4.23)
 - 8) .12) .13) 野中猛.「多職種連携の技術~地域
生活支援のための理論と実践~」.中央規;2017.
p220. p 224.p228.
 - 9) (社) 日本医療社会事業協会.「新訂保健医療
ソーシャルワーク原論」.相川書房;2006.
p111.
 - 10) 石田基広,金明哲.「コーパスとテキストマイ
ニング」.共立出版;2013.p2.
 - 11) 牛澤賢二.「やってみようテキストマイニン
グ-自由回答アンケートの分析に挑戦-」.朝
倉書房;2019.p68.
 - 14) 篠田道子.「多職種連携を高めるチームマネ
ジメントの知識とスキル」.医学書院;2018.
p95.
 - 15) 鍵井一治.「医療機関におけるこれからの専
門職チームの構築 - 医療と福祉の連携のた
めの医療ソーシャルワーカーの役割-」.総
合福祉科学研究.2012;第3号67 - 84.p68.
 - 16) 上原正希.「医療ソーシャルワーカーの業務
における制約」.新潟青陵大学紀要.2007;第
7号年3月.7-15.
 - 17) 清水隆則,田辺毅彦,西尾裕吾.「ソーシャル
ワーカーにおけるバーンアウト-その実態と
対応策-」.東京:中央法規;2002.p6.
 - 18) 公益財団法人介護労働安定センター.「平成
30年度介護労働実態調査の結果」.[http://
www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2019_
chousa_kekka.pdf](http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2019_chousa_kekka.pdf). (accessed 2019.11.27)
 - 19) 厚生労働省保健局長通知健康発第1129001
号.「医療ソーシャルワーカー業務指針」.
2002.
 - 20) 黒田研二.「在宅介護支援センターによる介
護予防・生活支援事例集」.中央法規;2005.
 - 21) 保正友子.「医療ソーシャルワーカーの成長
への道のり-実践能力変容過程に関する質的
研究-」.相川書房;2013.
 - 22) 菊池かほる.「これがMSWの現場です-医療
ソーシャルワーカーの全仕事」.医学通信
社;2010.
 - 23) 井手添洋子.「主任介護支援専門員の研修効
果」.鳥取短期大学研究紀要.2010; 61号6
月.19-27.P26.
 - 24) 末吉美喜.「テキストマイニング入門-Excel
とKHCoderでわかるデータ分析-」.オーム
社;2019.

A Study on the Present Situation and Problems of Cooperation with Medical Social Workers in Acute Hospital from the Viewpoint of Chief Care Manager

Naoki NAKAMURA

Department of Social welfare, Toyama College of Welfare Science

Abstract

Objectives

This study clarifies the current situation and issues relating to collaboration between medical social workers and lead chief care managers, who play a central role in communities so that those in need of care can live at home with a sense of security.

Methods

Semi-structured interviews were conducted with 5 chief care managers and text mining analysis was conducted using KH Coder.

Results

"Issues of chief care support specialists who attend training sessions and those who do not," "Goodness and challenges in communicating via the Office of Collaboration," "Issues related to understanding the medical field" and "Mechanical response MSW challenges" issues," "issues where client information," and "coordination for life at home after discharge Challenges with MSWs regarding", "Challenges in relation to MSWs that are relatively easy to talk about", "Hospitals' We were able to identify eight issues in The Challenges of Pre-Discharge Conferences Held for Convenience.

Conclusion

To address these challenges, we need to (1) foster an ongoing, face-to-face relationship and (2) Providing a visible point of contact for discharge support reduces the challenge of collaboration between the lead care support worker and the Medical social worker.

Keywords: Chief Care Managers, Medical social worker, multi-occupational collaboration, Text Mining

「造形表現活動としての豊かな感性と表現について」 —自然環境下での制作体験を通して—

岡野 宏宣

富山福祉短期大学 幼児教育学科

要 旨

平成29年に、幼稚園教育要領、保育所保育指針、幼保連携型認定こども園教育・保育要領の3法令が、同時に改訂(改定)、平成30年に施行され、幼稚園、保育所、幼保連携型認定こども園ともに、幼児教育施設として位置づけられた。幼児教育が「環境を通して行う教育」を基本とすることは変わらず、その上で、子どもの育ちについて、幼児教育において育みたい「資質・能力」と、「幼児期の終わりまでに育ってほしい姿」が示された。

本研究では、「幼児期の終わりまでに育ってほしい姿」の「豊かな感性と表現」について造形表現活動としての観点から、「豊かな感性」とは何か、「表現」とは何かを読み解き、学生の造形表現活動を通して、自然環境の中で表現する活動が「感動する体験」や「心を動かされる」ことに繋がり、「豊かな感性」を育てることにつながることで、豊かな感性がもとになり多様な表現に繋がることについて研究を行った。また、自然環境下で培った「豊かな感性」をもとに表現する方法としてICT機器を用いた造形表現活動についても提案を行った。

キーワード: 「幼児期の終わりまでに育ってほしい姿」「豊かな感性と表現」「造形表現活動」
「感じる」「感動する体験」「心を動かされること」

1. はじめに

平成29年に、幼稚園教育要領、保育所保育指針、幼保連携型認定こども園教育・保育要領の3法令が、同時に改訂(改定)、平成30年に施行され、幼稚園、保育所、幼保連携型認定こども園ともに、幼児教育施設として位置づけられた。幼児教育が「環境を通して行う教育」を基本とすることは変わらず、その上で、子どもの育ちについて、幼児教育において育みたい「資質・能力」と、「幼児期の終わりまでに育ってほしい姿」が示された。

幼児教育において育みたい「資質・能力」としては、以下の3つの柱が示された。

(1) 「個別の知識や技能の基礎」

「個別の知識や技能の基礎」とは、「幼児が遊びや生活の中で豊かな体験を通じて、何かを感じたり、何かに気付いたり、何かがわかったり、何かができるようになっていくこと」

(2) 「思考力、判断力、表現力等の基礎」

「思考力、判断力、表現力等の基礎」とは、「幼児が遊びや生活の中で、気づいたこと、できるようになったことなども使いながら、どう考えたり、試したり、工夫したり、表現したりする

かということ」

(3) 「学びに向かう力、人間性等」

「学びに向かう力、人間性等」とは「幼児の心情、意欲、態度が育つ中でどのように社会・世界と関わり、いかによりよい生活を営むかといった資質能力」

これら「資質・能力」の3つの柱から【健康・人間関係・環境・言葉・表現】の5つの領域のねらいや内容に基づいた活動を具体化したものが「幼児期の終わりまでに育ってほしい10の姿」である。

(1) 健康な心と体

幼稚園生活の中で充実感をもって自分のやりたいことに向かって心と体を十分に働かせ、見通しをもって行動し、自ら健康で安全な生活をつくり出すようになる。

(2) 自立心

身近な環境に主体的に関わり様々な活動を楽しむ中でしなければならないことを自覚し、自分の力で行うために考えたり、工夫したりしながら、諦めずにやり遂げることで達成感を味わい、自信をもって行動するようになる。

(3) 協同性

友達と関わる中で互いの思いや考えなどを共有し、共通の目的の実現に向けて、考えたり、工夫したり、協力したりし、充実感をもってやり遂げるようになる。

(4) 道徳性・規範意識の芽生え

友達と様々な体験を重ねる中でしてよいことや悪いことが分かり、自分の行動を振り返ったり、友達の気持ちに共感したりし、相手の立場に立って行動するようになる。また、きまりを守る必要性が分かり、自分の気持ちを調整し、友達と折り合いを付けながら、きまりをつくったり、守ったりするようになる。

(5) 社会生活との関わり

家族を大切にしようとする気持ちをもつとともに、地域の身近な人と触れ合う中で人との様々な関わり方に気づき相手の気持ちを考えて関わり、自分が役に立つ喜びを感じ、地域に親しみをもつようになる。また、幼稚園内外の様々な環境に関わる中で遊びや生活に必要な情報を取り入れ、情報に基づき判断したり、情報を伝え合ったり、活用したりするなど情報を役立てながら活動するようになるとともに、公共の施設を大切に利用するなどして、社会とのつながりなどを意識するようになる。

(6) 思考力の芽生え

身近な事象に積極的に関わる中で、物の性質や仕組みなどを感じ取ったり、気付いたりし、考えたり、予想したり、工夫したりするなど多様な関わりを楽しむようになる。また、友達の様々な考えに触れる中で自分と異なる考えがあることに気づき自ら判断したり、考え直したりするなど新しい考えを生み出す喜びを味わいながら、自分の考えをよりよいものにするようになる。

(7) 自然との関わり・生命尊重

自然に触れて感動する体験を通して、自然の変化などを感じ取り、好奇心や探究心をもって考え言葉などで表現しながら、身近な事象への関心が高まるとともに、自然への愛情や畏敬の念をもつようになる。また、身近な動植物に心を動かされる中で生命の不思議さや尊さに気づき、身近な動植物への接し方を考え、命あるものとしていたわり、大切にすることを覚えるようになる。

(8) 数量や図形、標識や文字などへの関心・感覚

遊びや生活の中で数量や図形、標識や文字などに親しむ体験を重ねたり、標識や文字の役割

に気付いたりし、自らの必要感に基づきこれらを活用し、興味や関心、感覚をもつようになる。

(9) 言葉による伝え合い

先生や友達と心を通わせる中で、絵本や物語などに親しみながら、豊かな言葉や表現を身に付け、経験したことや考えたことなどを言葉で伝えたり、相手の話を注意して聞いたりし、言葉による伝え合いを楽しむようになる。

(10) 豊かな感性と表現

心を動かす出来事などに触れ感性を働かせる中で、様々な素材の特徴や表現の仕方などに気付き、感じたことや考えたことを自分で表現したり、友達同士で表現する過程を楽しんだりし、表現する喜びを味わい、意欲をもつようになる。

これら「幼児期の終わりまでに育ってほしい10の姿」は相互に関連しており、合わせて「幼児期の終わりまでに育ってほしい姿」と言える。その中で、造形表現として最も関わりが深いものは(10)の「豊かな感性と表現」である。造形表現活動として「幼児期の終わりまでに育ってほしい」「豊かな感性と表現」について考えてい。

2. 豊かな感性と表現とは

「豊かな感性と表現」で示されている感性とは「価値あるものに気付く感覚」と言われており、何かを見たり聞いたりしたときに深く心に「感じる」こと、感覚的に物事に関して「感じる力」のことである。豊かな感性とは、様々な「もの」や「こと」に対して、より心に深く感じる感覚的な価値を多く見出し気付くことである。表現とは「内面的なものを、外面的なものとして客観化すること」であり、言葉を分解して「表し」と「現し」と分けることで説明することができる。「表し」とは心の中にあるものが外にあらわれ出ることであり、何かを体験して、感じて、心が動き、「思い、考える」という自己の内面で起きるプロセスのことである。「現し」とは実際にあらわしだすことであり、それらを外面的に他者に「伝えよう」とするプロセスのこと言う。これら二つのプロセスが合わさって「表現」となる。

「感性」と「表現」に共通することは「感じる」ということである。「感じる」からこそ感性は刺激され豊かになり、「感じる」からこそ表現しようするのである。では「感じる」ためには何が必要なのだろうか。それは五感を使って様々なことを体験することである。体験を通して「深

く心に感じる」ことができる」と心が動き、感じたことを誰かに伝えたい、表現したいと思うのである。

造形表現活動の観点から

造形表現活動とは直接的なものに関わり、ものとの相互作用において生まれる活動である。人間は生活していく上で視覚機能を使うことが多いが、造形表現活動においては実際に手で触れ、肌で感じる触覚機能が優先している。また聴覚や嗅覚、味覚を使ったものとの関わりも造形表現活動の一部となり得る。すなわち造形表現活動は、五感を通して「感じたこと」をものを媒介として表現する行為である。これらの行為を通して、「豊かな感性と表現」する姿は育まれていくのである。では、どのような造形表現活動が「豊かな感性と表現」する姿を育むことに繋がるのだろうか。それは先にも述べたように「感じる」力を育てることにある。

「感じる」力を育てる

「幼児期の終わりまでに育ってほしい10の姿」の中に、「豊かな感性と表現」と同様に「感じる」力を育むことをねらいの一つとしてとらえることができる姿がある。それは(7)「自然との関わり・生命尊重」である。この項目では「自然に触れて感動する体験を通して、自然の変化などを感じ取り、好奇心や探究心をもって考え言葉などで表現しながら、身近な事象への関心が高まるとともに、自然への愛情や畏敬の念をもつようになる。また、身近な動植物に心を動かされる中で生命の不思議さや尊さに気付き、身近な動植物への接し方を考え、命あるものとしていたわり、大切にす気持ちをもって関わるようになる。」と記されている。ということは、自然に触れることや身近な動植物に触れるということで「感動する体験」をしたりや「心を動かされる」ことがあるということである。「感動する体験」をすることや「心を動かされる」ということは「感じる」ということである。すなわち自然に触れることで「感じる」ことができるということであり、より多く自然に触れることは「感じる」力を育てることになる。

造形表現活動と自然との関わり

造形表現活動において自然から「感じる」ことができるものは多くある。特に木の葉や枝、砂や石、土などの自然素材から多種多様な触り

心地を得ることができる。また、葉っぱの色の緑にしても無限の色が存在しており、木々の形も同じものが一つとしてない無限の形が存在している。それら多様な素材との出会いは様々な感じ方につながるのである。また自然素材に限らず、太陽の暖かみや夕陽の色、雨の音や土や樹木の匂い、雪の白さや冷たさなど五感で感じる気付きも「感じる」力を育むものである。

3. 学生の自然との関わり

T.F短期大学幼児教育学科では2年生を対象に毎年11月頃にT大学人間発達科学部の学生と共同で「幼児教育における自然体験学習指導者研修会」を2泊3日で国立立山青少年自然の家で行っている。これは、保・幼・小の保育士や教員を目指す学生が、幼児期の自然体験活動の意義を体験的に理解し、併せて資質向上を図るために、国立立山青少年自然の家という自然に囲まれた環境の中で、講義、実習、演習を通して、幼児期からの自然体験活動の基本的知識を理解するとともに、幼児向けの自然体験活動の内容や進め方を知り、楽しさ・よさを味わわせることができる指導力を身に付けるための研修会である。

2014年は引率教諭として、2015年から2019年まで講師の一人として「幼児教育における自然体験学習指導者研修会」に参加した。2014年から2017年の間の主な活動は、国立立山青少年自然の家の企画として来ている小学生を対象に、自然環境を生かしたアクティビティー案を学生が作り、アクティビティーで使用する材料・道具も学生自身が手作りで準備し、実践するというものであった。アクティビティーは5領域を意識しつつ、自然環境の中で行われるということを前提とし、運動・身体表現・人間関係・造形の視点から作成された。以下は造形のアクティビティーの活動名である。

- 2014年「落ち葉でオリジナルのペンダントをつくろう」「秋の自然物を使って写真フレームをつくろう」「葉っぱでスタンプペタンタン」「オリジナルリースをつくろう」
- 2015年「自分だけのオリジナルけん玉をつくろう」「自分だけのオリジナルカレンダーをつくろう」「オリジナルリースを作ろう」「マラカスを作って遊ぼう」
- 2016年「でんでん太鼓をつくろう」「森のフレームをつくろう」「ひみつきちをつくろう」「デザイナーになろう」

2014年、2015年の造形のアクティビティーでは自然素材を使っているが、人工物に加飾するために自然素材を使っているという活動が多かった。例えば、「落ち葉でオリジナルのペンダントをつくろう」では、紙皿をペンダントのベースとして使用し、その表面に採取してきた落ち葉などを貼り付けるという活動であった。また「マラカスをつくろう」ではペットボトルにどんぐりを入れ、音を鳴らして楽しむという活動であった。その他の活動でも自然素材を使用しているが、自然素材そのものの魅力を活かすことはなく、人工物で作れるものの代用品として自然素材を用いているようであった。自然素材は同じ形がないという部分を切り取りタイトルとして「オリジナルの～」と名付ける傾向があった。また、自然環境下で行われる活動であるという意識も弱く、自然への関わりがただの素材として扱っており、自然環境下でなくとも素材のみを持ち帰り、部屋の中でも制作できるような活動ばかりであった。2016年は事前指導として、自然環境を利用した造形活動を意識するように指導を行った。その結果、「森のフレームをつくろう」では、子どもたちが4～5人は入れるようなフレームを段ボールで作り、その周りに自然物を貼り飾り付けるという活動を行った。変化としてはフレームを作って終わりではなく、そのフレームを使って子どもたちが気に入った自然の風景を背景に写真撮影を行うというところまでが活動の中に含まれたことだった。また、「ひみつきちをつくろう」では杉の樹木が乱立する空間にタフロンテープを張り巡らせ、区切られた空間を枝や草、木の葉などを使って飾り付け、秘密基地をつくるという活動を行っていた。し

かし、そのほかの活動では従来のように、自然物の魅力を活かすきれいな単なる素材として自然素材を用いた活動であった。このような傾向は運動、身体表現、人間関係の視点でつくられたアクティビティーにも同様にみられた。自然環境下にあってもその自然を活用できず、自然をただの素材や状況として扱ってしまっているのである。すなわち自然から「感じる」力が弱いのだということがわかる。

「感じる」ための自然体験活動

このような状況については研修会に参加している講師間で検討が行われ、近年の学生は自然体験そのものの経験が少ないのではないかとこれも結論に至った。幼少期より自然体験そのものの経験が少なく、自然の持つ多様な色や形、においや手触りといった感覚に気づく機会がなかったのではないかと、自然から「感じる」機会が少なかったのではないかとということだった。アクティビティーづくりは、いわば今まで体験してきたことを基礎とした「表現」である。今まで体験してきたことが少なければ、それは「表現」ではなく、ただの「現し」である。そのため2018年、2019年はアクティビティーづくり、子どもとの活動をやめ、学生自身に自然体験を十分にしてもらい「感じる」機会を増やす研修会へとシフトチェンジしたのである。造形表現活動では自然環境を利用した造形活動を実際に学生自身に体験してもらうことで「感じる」機会を増やすこととした。

国立立山青少年自然の家敷地内にある「トントンの森」というオリエンテーリングができる森の中で「森の妖精の家をつくろう」という



図1



図2



図3

テーマで造形表現活動を行った。学生には事前に岩、土、木や枝、木の葉などを「自然の素材」を使って自然環境の中に作品を構築するランドアートの作品の写真をプロジェクターを用いて見せ、自然環境を利用した作品制作について認識を共有した。また森の妖精の家の作例も提示しイメージしやすい状態を作り、そのうえでグループでトントンの森へ入ってもらった。使用する道具はハサミと麻ひもだけである。森に入っていくなり制作するのではなく、まずは森の中を散策するように伝え、切り株の根元や、木々の木漏れ日が指す地面、木の根によってできた階段など、妖精がいそうな場所という視点で森を観察してもらい、そのうえで制作する場所を決めてもらった。

「森の妖精の家をつくろう」という造形表現活動においてランドアートの作品をプロジェクターを用いてみることで、妖精の家の作例を見ることで、そして、実際の森の中を散策して妖精のいそうな場所をイメージすることは「感じる」ことである。森を散策しながら「感じる」ことによって、学生は森の妖精のいそうな場所という視点のもと、木の表面の肌触りや切り株の根の広がり、木々の朽ちる様子、枝の広がりや木の葉の多様な色、木漏れ日の光の様子や、森の中に広がる木々の香りや土のにおい、様々なものやことを「感じ」取り、先に見たランドアートの作品や森の妖精の家の作例などの情報と合わせることで、自分たちが作ってみたい、表現したい森の妖精の家のイメージができたようであった。また使用する道具をハサミと麻ひもだけと限定したことに

より、「表現」の方法としてより自然の特性を「感じ」生かすという発想に学生の意識が向いたのではないかと考える。制作された作品はどれも自然環境を十分に生かし、自然素材そのものの特徴を活かした使用方法になっており、とても魅力的な森の妖精の家ができていた。

自然環境の中では「感じたこと」を「表現」と同時に、常に変化する自然環境の中からさらに「感じる」ことが行われている。より多く「感じる」ことこそが「豊かな感性」であり、より多く「感じる」ことが「表現」の多様性に繋がるのである。「幼児期の終わりまでに育ってほしい姿」の一つである「豊かな感性と表現」は自然環境を活かした造形表現活動を行うことにより、より豊かで多様な姿として育むことができるのである。そして、幼児教育において子どもを形成する姿の根幹として自然環境を活かした造形表現活動を幼児期より繰り返し行い、「豊かな感性」と「表現する力」を身に付けることが求められるのである。

4. 造形表現活動におけるICTの活用について

幼児教育において自然環境の中で行う造形表現活動は「豊かな感性」と「表現する力」を身に付けるためにも必要とされる活動である。実際にその場で制作し表現されることによって得られる「感動する体験」「心を動かされる」感覚はその場で制作をした本人たちだけのものである。自然環境の中で感じた「感動する体験」や「心を動かされる」感覚は、自然環境を離れても子どもたちの心に残り続ける。自然環境の中で培



図4



図5



図6

われた「豊かな感性」は自然の中という環境を離れても本人の中に根ざし育まれるのである。では「表現する力」はどうか。「表現」とは「感動する体験」や「心を動かされる」とことによって得られた「豊かな感性」をもとにして、「現し」出されたものである。心の中に「表し」として「豊かな感性」が十分に育っていれば、「現し」出される表現は環境の制約や素材の種類に制限されることなく、多様な表現として発揮されると考える。

環境やの制約や素材の種類にとらわれない表現方法の一つとしてICT技術や機器を使った表現が挙げられる。ICTとは情報通信技術（Information Communication Technology）を指し、デジタルカメラ、ビデオカメラ、コンピューターをなどの情報機器を使うことによって多様な表現方法を獲得することができるのである。特に表現領域では、子どもが表現の主体となり、ICTを使って映像を作成したり、ICTを使って平面作品（描画ソフトを活用して）を作成することなどもできる。立体作品についても3Dプリンターなどが現在よりもさらに安価になり、操作が簡易化すれば利用することも可能になるだろう。今後は自然環境の中で身に着けた「豊かな感性」をもとにしたICT機器を用いて表現する作品制作なども当たり前ようになってくるだろう。そのためには、学生自身がICT機器の操作や、イメージを具現化する方法を知る必要があると考えられる。小学校との接続が課題とされている昨今、情報機器を使用したICTを活用した造形表現活動は領域「表現」と図画工作の具体的な単位につながると考えられる。

参考文献

- 1) 鈴木裕子,樋口一成:「幼児造形の基礎」, 1. 幼児期の造形表現のねらい—幼児教育上の「資質・能力」と「10の姿」, P.12 – P.13, 萌文書林, 2019年
- 2) 渡辺一洋: 幼児の造形表現, 2015年
- 3) 槇 英子: 保育をひらく造形表現, 2018年
- 4) 山田修平: 領域「表現」におけるICT、情報機器活用の考察—情報機器を用いた表現活動, 淑徳大学短期大学部研究紀要第59号, 2019. 2

**"About rich sensibilities and expressions as
artistic expression activities"
-Through a production experience in a natural environment-**

Hiroataka OKANO

Department of Early Childhood Education. Toyama College of Welfare Science

Abstract

In 2017, the three laws and regulations of kindergarten education guidelines, nursery school childcare guidelines, and childcare cooperation type certified childcare center education and childcare guidelines were revised (revised) at the same time, and enacted in 2018. Both the cooperative certified children's schools were positioned as an early childhood education facility. Early childhood education is still based on "environmental education," and on top of that, regarding the child's upbringing "Ability" and "I want you to grow up by the end of early childhood." In this research, about "rich sensibility and expression" of "figures you want to grow up by the end of early childhood" From the viewpoint of modeling expression activities, what is "rich sensibility" and what is "expression"? Through the students' artistic expression activities, the activities expressed in the natural environment lead to "moving experiences" and "moving emotions", leading to the development of "rich sensibilities" and rich sensitivities. Based on this, I conducted research on how to connect to various expressions. In addition, as a method of expressing based on the "rich sensibility" cultivated in the natural environment, we also proposed modeling expression activities using ICT equipment.

Keywords: "I want you to grow up by the end of your childhood" "A rich sense and expression"
"Formation expression activity""Feel", "Impressive Experience", "Movement"

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—

今川 孝枝, 中田 智子
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。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、看護職の人数に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に配慮した。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%)

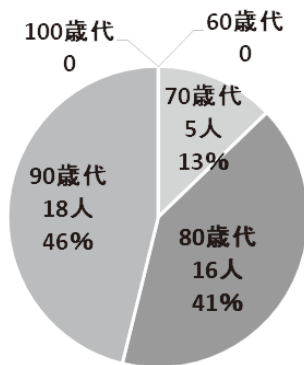


図1 受け持ち利用者の年齢

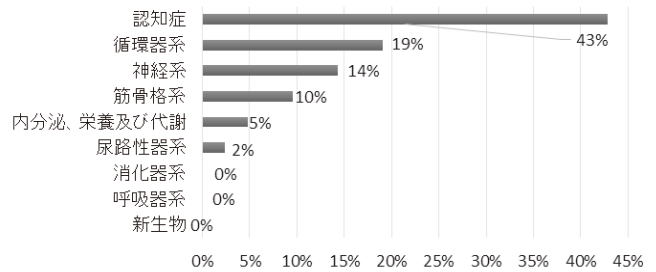


図2 受け持ち利用者の主な疾患

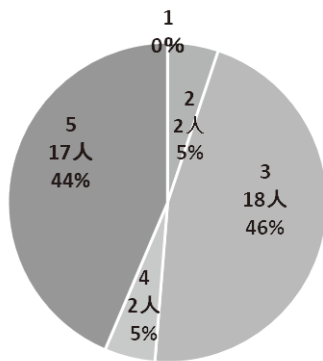


図3 受け持ち利用者の要介護度

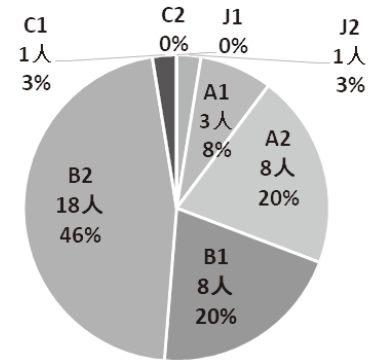


図4 受け持ち利用者の障害老人日常生活度

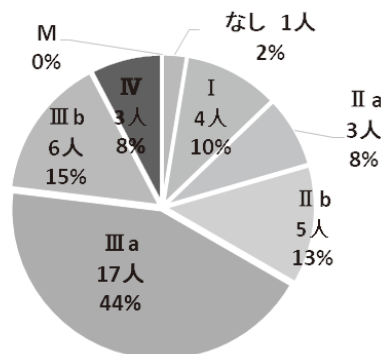


図5 受け持ち利用者 認知症高齢者の日常生活自立度

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。

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 状態が悪い人への着脱や体位変換が難しかった 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 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る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 移動時転びそうで心配した	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	その人の思いと身体状態にあわせた援助
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) 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ないまで時間がかった 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 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をするのが困難だった 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	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 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	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
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 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 おむつ交換時に排泄をしてしまう方がいるので、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 車いすからベッドの移乗の介助の際、自分の腕が力なくうまく持ちあげることができなかった	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	入浴、排泄、移乗を素早く実施
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 関節拘縮がある人のバイタルサインの測定に困った (1) 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 創傷ケアを看護師一人で行うのは困難 膀胱留置カテーテルを自己抜きされ、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て泣き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 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 利用者とおむつ付くことで利用者の負担となってしまう 他の利用者と一緒にいる際、自分の受け持ち利用者が嫉妬していた	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 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	医療ケアの実施と観察 感情の変化に対応

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。

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、「その人の状況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つこうとすること」、「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説に困難度が高く示していると述べている。岩脇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「解説、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,

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コミュニケーション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え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ⅠⅡ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。

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」「見え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のが難しかった」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わからなかった」「認知症があるため発言が本当のことかわからなかった」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

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とれなかった
		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
	対象の行動を観察して情報を得る(3)	情報収集している時、何を言っているか分からない時があった
		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
	実際に自分が観察していないため情報が得られない(5)	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
		見えていない状態のものをアセスメントしなくてはならなかったこと
	カルテの情報が分かりにくかった(4)	学生がいると帰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のが難しかった
		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
対象の気持ちを把握する(4)	カルテの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(2)	
	カルテから詳しく分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	
多くの情報から必要な情報の整理・見極めをする(13)	認知症であるため正しい情報かの判断(4)	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
	看護に必要な情報の見極め(4)	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
		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
	過去と現在の情報が混乱(3)	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
	カルテと介護士や看護師の情報の違い(2)	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難しかった
		介護士と看護師の情報が違い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わかることがあった
少ない情報から判断する(13)	古い情報が多く新しい情報が少ない(3)	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
	欲しい情報がカルテに記載されていない(5)	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
		入所前の状態についての情報量が少なかった
	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)	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
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)	家族の状況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
		検査値バイタルサインのデータがない期間があった
	複数の疾患についての関連づけ(5)	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)
バイタルサイン値だけで身体状態を判断できない(3)	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・被害妄想がありそ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)	
対象の日々の状態を考える(8)	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)	
心理社会面の問題について考える(3)	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	
施設入所者の課題の捉え方と優先度の決定(10)	日々の変化に合わせて考える(5)	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
	変化がなくても毎日アセスメントする(3)	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)
対象の課題を見出す(4)	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)	
	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	
アセスメント記載時の文章表現の仕方(3)	心理社会面の問題に対して考える(3)	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
	高齢者の特徴や発達段階をふまえて考える(3)	利用者の生活歴から考えなければならないこと
		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
生活の場での優先度を考える(3)	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をすること	
	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いけないこと	
アセスメント記載時の文章表現の仕方(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	
アセスメント記載時の文章表現の仕方(3)	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ため問題を上げるのが難しかった	
	現状原因成り行き書き方が分かってきた	
アセスメント記載時の文章表現の仕方(3)	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	
	誰が見てもわかるようにすること	

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のかが難しかった」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、変化に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カ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ぬこと」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

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に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る、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方法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に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/afiedfile/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, スーベルヒロカワ, 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, 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, 石東佳子: 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－基本的考え方とすすめ方－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

母性看護学実習における男子学生の看護技術体験状況と 実習目標達成、実習環境についての認識

稲垣 尚恵¹⁾、村田美代子²⁾、北濱まさみ³⁾

1) 富山福祉短期大学看護学科

2) 富山県立大学看護学部

3) 金沢医科大学看護学部

要旨

男子学生の母性看護学実習における看護技術体験状況と目標達成、実習環境についての認識を調査し、教育課題を検討することを目的とし、研究を行った。対象者はA短大の母性看護学実習を終了し研究参加に同意した男子学生8名。無記名自記式質問紙を用い、妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期に分け、見学を含む体験状況を調査した。実習目標達成についての認識は5段階評価法を用い、実習環境については自由記述欄を設け調査した。質問紙の結果は単純集計、自由記述内容は、質的帰納的分析した。悪露交換を体験できた学生はいなかったが、子宮底触診は半数以上が体験していた。新生児に対する全ての技術を約8割の学生が体験していた。実習環境についてカテゴリー1、『男子学生ならではの困難感』2、『実習体制の効果』3『実習の達成感』4、『父性観の発達』の4つのカテゴリーが得られ、対象が若い女性である実習には性差による困難感を感じながら臨んだが、実際に母子と関わることで男性役割を理解し、父性観を発達させ実習目標を達成していた。看護師として、性差による制約があっても女性の健康状態を統合的にアセスメントできる能力が必要であるため、普段の授業からそれを踏まえた指導を行っていく必要性が示唆された。本研究は富山福祉短期大学倫理委員会の承認を得て実施した。

(承認番号：福短H30-007号)

キーワード：母性看護学実習 男子看護学生 看護技術

1. はじめに

臨地実習は、看護の知識・技術を統合し、実践へ適用する能力を育成する教育方法の一つである。学生は対象者に看護行為を行い、その過程でより一層対象理解を深める。看護学生において、学内で学んだ知識・技術・態度を統合し、看護実践能力を培う臨地実習は、看護基礎教育には欠くことのできない重要な学習である。平成2年度の看護教育カリキュラム改訂に伴い、男子看護学生（以下：男子学生）の母性看護学実習は必修となった。

母性看護学実習では、陰部や乳房など女性外性器の観察や、身体に直接触れる技術が多い。そのため、特に男子学生が関わることは、妊産褥婦の心身の負担となり、学生の受け持ちを拒否されることも少なくない。実際に、実習を前にした男子学生から、母性看護学実習の意義が見出せないといった言動や、年齢が近い女性を対象とすることに対する性差を意識した不安、関わりを拒否される可能性に対する緊張感などの訴えがあった。

先行研究から、男子学生は母性看護学実習前に、男性特有のストレスや困難感を感じ、対象である女性を理解する学習への消極的感情を抱き、対象への看護が導き出せないことによる実習に対する不全感を感じていたことが明らかになっている^{1) 2)}。さらに、臨床指導者や教員の指導など実習環境が男子学生の実習に対するモチベーションに関与することが明らかとなっている^{3) 4)}。本研究は、これまでには調査されていない、A短期大学での母性看護学実習における男子学生の看護技術体験状況と実習目標達成、実習環境に対する認識について調査し、教育課題を検討することを目的に行った。

用語の定義

- ・男子看護学生：看護基礎教育の過程にある男子学生であり、本文では「男子学生」と表記する。
- ・母性看護学における看護技術：妊娠、出産、産褥、新生児期の看護に必要な技術で、看護師として修得すべき技術のことである。

・体験できた技術：本文では見学及び一部体験した技術も「体験できた技術」に含む。

2. 研究目的

母性看護学実習における男子学生の看護技術体験状況と実習目標達成、実習環境についての認識を調査し、教育課題を検討する。

3. 研究方法

3. 1 研究期間

2018年9月1日～2018年10月31日

3. 2 調査対象

母性看護学実習を終えたA短期大学の3年男子学生で、研究参加に同意した8名。

3. 3 調査方法・内容

調査対象者に、無記名自記式質問紙を用いて、以下の内容について調査した。

1) 【実習での看護技術体験状況】

実習で看護学生が体験し得る看護技術を①妊婦に対する看護技術、②産婦に対する看護技術、③出生直後の新生児に対する看護技術、④褥婦に対する看護技術、⑤新生児に対する看護技術に分け、技術体験チェックリストを作成した。実習中に体験した項目を選択し回答とした。

2) 【実習目標の達成についての認識】

実習目標に掲げられている内容に、技術体験と目標達成に対する認識についての質問を加え、①<母性看護における看護技術について実施・体験できた>、②<母性看護における看護技術について理解できた>、③<母性看護における男性の役割について理解できた>、④<母性看護学実習を終え、母性観・父性観・生命観について考えることができた>、⑤<母性看護学実習を終え、良かったという気持ちや達成感がある>、⑥<母性看護学実習の実習目標は達成できた>、⑦<母性看護における看護技術の実施について困難があった>の質問に5段階評価法を用いて回答とした。

3) 【実習環境についての認識】

質問紙に、実習環境について感想や意見を自由記述できるように記載欄を設けた。

3. 4 データ分析方法

質問紙による結果は単純集計し、自由記載された内容については、質的帰納的に分析し、研究者間でカテゴリー分類した。

3. 5 倫理的配慮

母性看護学実習終了後、対象者に文書を用いて調査の主旨と研究目的を説明した。調査研究に参加しなくても何の不利益も被らないこと、参加同意した後でも中断することができることを説明した。調査に協力が得られる場合は同意書に署名を得た。質問紙は無記名とし、得られた情報は本研究の目的以外では使用しない。本研究は富山福祉短期大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。(承認番号：福短H30-007号)

4. 母性看護学実習の概要

4. 1 母性看護学実習目的

妊娠・分娩・産褥・新生児の各期の対象とその家族過程の特徴を理解し、母子とその家族における看護の展開について学ぶ。さらに、女性の健康づくりと母子保健の現状について体験的に学び、これらの学習を通して自己の生命観、母性・父性観を発達させる。

4. 2 母性看護学実習目標

- 1) 妊娠・分娩・産褥・新生児の各期の対象とその家族過程の特徴を理解する。
- 2) 受け持ち事例をとおして母子とその家族における看護の展開について学ぶ。
- 3) 女性の健康づくりと母子保健の現状について体験的に学ぶ。
- 4) 自己の生命観、母性・父性観について発達させる。

4. 3 実習方法

2単位、90時間の必須科目。1クール3週間で、4部門（産科病棟・産科外来・市町村保健センター・助産院）をローテーションし、実習している。1クールあたり15～20名のグループ編成で、男子学生は女子学生とペアを組んでいる。母性看護技術の体験は、妊産褥婦と新生児に対して、産科病棟及び産科外来の実習で行っている。実習には教員が同行し、直接的な援助の見学及び実施は実習指導者が対象者に同意をとり、指導者か教員と共に実施している。対象者が同意しなかった場合は、見学及び実施はせず、女子学生や実習指導者から情報を得ている。

5. 結果

5.1 参加者の属性

母性看護学実習を終えたA短期大学の3年男子学生8名、平均年齢23.4歳。

5.2 【実習での看護技術体験状況】(図1)

<妊婦に対する看護技術>

尿検査は5名(62.5%)、レオポルド触診法は5名(62.5%)、NST装着は7名(87.5%)、NST判読は8名全員(100%)が体験していた。

<産婦に対する看護技術>

分娩見学は2名(25%)、分娩中の胎児心拍の聴取は1名(12.5%)、分娩直後の子宮底触診は3名(37.5%)と半数未満の体験となり、悪露交換は1名も体験できなかった(0%)。

胎盤計測は4名(50%)の学生が体験できた。

<出生直後の新生児に対する看護技術>

胎盤計測4名(50%)、出生直後の新生児の身体測定が4名(50%)の学生が体験していた。アプガールスコア採点は3名(37.5%)、呼吸確立のケアも3名(37.5%)と、半数未満の体験となった。

<褥婦に対する看護技術>

浮腫の観察は4名(50%)、子宮底触診は5名(62.5%)と、半数以上が体験していた。悪露の観察は1名(12.5%)、乳房観察と授乳時のポジショニングは3名(37.5%)と、体験できた学生は半数未満であった。

<新生児に対する看護技術>

バイタルサイン測定、体重測定、体重減少率計算、身長計測、K2シロップ投与、黄疸

の観察、抱っこ、おむつ交換、全ての技術において、6~7名(70~80%)の学生が体験できた。

5.3 【実習目標の達成についての認識】(表1)

①<母性看護における看護技術について実施・体験できた>

「かなりそう思う」1名(12.5%)、「まあまあそう思う」5名(62.5%)、「どちらでもない」2名(25%)となった。

②<母性看護における看護技術について理解できた>

「かなりそう思う」「まあまあそう思う」を合わせると80%となった。

③<母性看護における男性の役割について理解できた>

「かなりそう思う」と「まあまあそう思う」を合わせると80%以上となった。

④<母性看護学実習を終え、母性観・父性観・生命観について考えることができた>

「かなりそう思う」と答えた男子学生は5名(62.5%)、「まあまあそう思う」1名(12.5%)であった。

⑤<母性看護学実習を終え、良かったという気持ちや達成感がある>

「かなりそう思う」と答えた男子学生は5名(62.5%)であった。

⑥<母性看護学実習の実習目標は達成できた>

「かなりそう思う」と答えた男子学生は3名(37.5%)、「まあまあそう思う」3名(37.5%)であった。

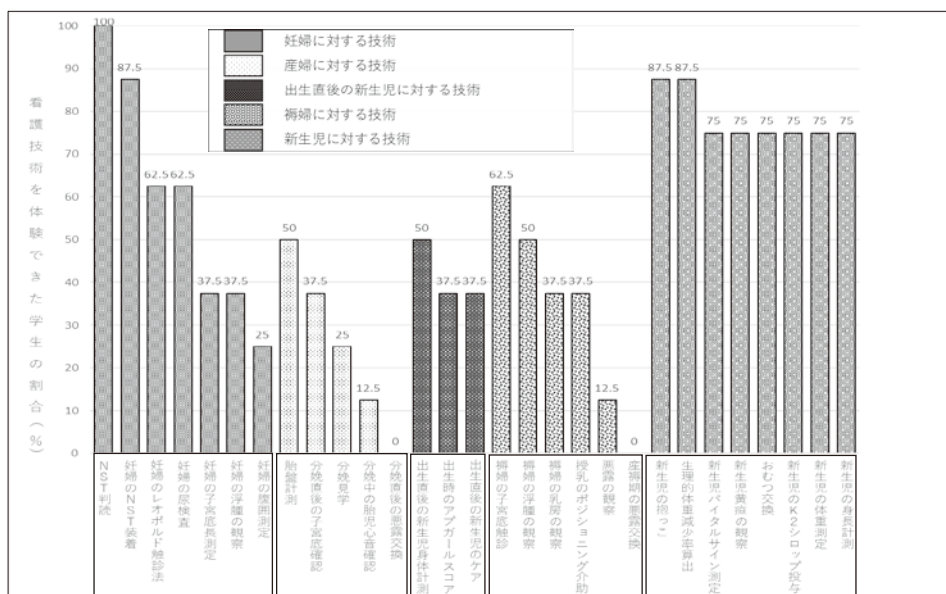


図1 実習での看護技術体験状況

表1 実習目標の達成についての認識

目標達成についての認識	かなりそう思う	まあまあそう思う	どちらでもない	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
1.母性看護における看護技術について実施・体験できた。	12.5%	63.0%	25.0%	0.0%	0.0%
2.母性看護における看護技術について理解できた。	12.5%	75.0%	12.5%	0.0%	0.0%
3.母性看護における男性の役割について理解できた。	75.0%	0.0%	0.0%	12.5%	12.5%
4.母性看護学実習を終え、母性観・父性観・ 生命観について考えることができた。	62.5%	12.5%	12.5%	12.5%	0.0%
5.母性看護学実習を終え、良かったという気持ちや達成感がある。	62.5%	12.5%	0.0%	25.0%	0.0%
6.母性看護学実習の実習目標は達成できた。	37.5%	37.5%	0.0%	25.0%	0.0%
7.母性看護における看護技術の実施について困難があった。	25.0%	25.0%	37.5%	0.0%	12.5%

表2 実習環境についての感想及び意見

カテゴリー	サブカテゴリー	学生の自由記載の内容
1. 男子学生ならではの の困難感	褥婦の病室に訪室することへの抵抗感	褥婦のベッドサイドに行くのに少し抵抗があった。
	母性看護学実習での学びの活かし方を見いだせない自分。	将来、産科領域で働くことのない男子学生にとって、母性の実習を今後どう臨床と結びつけていけばよいかわからない点があった。
	男性を理由にケア実践が制限されることの実感	ケア計画しても、指導者から「男性なので遠慮して下さい」と言われて、実施できないことが多かった。
	若い女性へのケア実践の困難性	対象が若い女性なので、関わる上で苦労した。
	男性としての気まずさからくるケア実践の困難性	実習での実践は、気まずく行いくかった。
2. 実習体制の効果	教員の同行による安心感と学習の補足強化。	教員が病棟にいたことで、安心感があった。 分娩室の中など詳しく知ることができた。
	教員や女子学生からのサポートによる対象理解	病棟内で、先生の巡回が細かくされていた事や、女子学生とペアで行う事で、受け持ち褥婦の悪露の性状を後から聞く事ができた。
3. 実習の達成感	実習体験から深まった母性看護学の理解	とてもわかりやすい内容で母性看護学の理解が深まった
	保健指導を実践できた経験	パンフレットを用いて保健指導の実践ができたことは良い経験でした。
	実際の関わりから深まった対象の理解	電子カルテからの情報だけでなく、実際に関わることで現在の状態を知ることができた。
4. 父性観の発達	同性として父親を支援する男子学生の視点	男子学生として、父親教室などで、同じ男性としての関わりができた。
	将来、父親になる身としてイメージした母子支援	将来父親になる身としては、自分の妻や子供に対してどういう支援をしていけば良いのだろうと考えるきっかけとなり、大変有意義な実習であった。 この先どのように子供と関わっていけばよいかといったことについて考えることができた。
	新生児との関わりから芽生えた父性観	新生児と多く関わることで、自身の父性観について考えることができた。

⑦<母性看護における看護技術の実施について 困難があった>

「かなりそう思う」と答えた男子学生は2名(25%)、「まあまあそう思う」2名(25%)、「どちらでもない」3名(37.5%)、「全くそう思わない」1名(12.5%)であった。

5.4【実習環境についての認識】(表2)

自由記載された内容から、男子学生に特化した記述を抽出し、4つのカテゴリー、『実習の困難感』、『実習体制の効果』、『実習の達成感』、『父性観の発達』と13のサブカテゴリーが得られた。カテゴリーを『 』、サブカテゴリーで[]で示した。

カテゴリー1、『男子学生ならではの困難感』

[褥婦の病室に訪室することへの抵抗感]、[母性看護学実習での学びの活かし方を見いだせない自分]、[男性を理由にケア実践が制限されることの実感]、[若い女性へのケア実践の困難性]、[男性としての気まずさからくるケア実践の困難性]で構成されていた。

カテゴリー2、『実習体制の効果』

実習中の[教員の同行による安心感と学習の補足強化]、[教員や女子学生からのサポートによる対象理解]で構成されていた。

カテゴリー3、『実習の達成感』

[実習体験から深まった母性看護学の理解]、[保健指導を実践できた経験]で構成されていた。

カテゴリー4、『父性観の発達』

[同性として父親を支援する男子学生の視点]、
[将来、父親になる身としてイメージした母子支援]、
[新生児との関わりから芽生えた父性観]で
構成されていた。

6. 考察

6. 1 母性看護学実習における看護技術の 体験状況

男子学生は、妊婦・産婦・褥婦・新生児それぞれに対する看護技術を幅広く体験できていた。

中でも、新生児のバイタルサイン測定、体重測定、体重減少率計算、身長計測、K2シロップ投与、黄疸の観察、抱っこ、おむつ交換といった、フィジカルアセスメントや子宮外生活適応を促進する新生児に対する看護技術すべてを70～80%の学生が体験していた。成田ら⁵⁾の研究結果でも、新生児に対する看護技術は多くの学生が体験していた。今回、新生児に対する看護技術の体験について、褥婦から同意が得られやすく、学生が経験する機会が多かったことが考えられる。男子学生は新生児に対する看護技術の体験から父性観が芽生え、同性として父親を支援する視点を持ち、将来父親になる身として母子支援をイメージすることができ、自己の父性観を発達させていた。

褥婦に対する子宮底の触診と浮腫の観察も半数以上の男子学生が体験できていた。子宮底や浮腫の観察は、腹部及び下肢の最小限の露出で観察が可能であり、褥婦にとって男子学生が触れることに抵抗感が少なく、同意が得られやすかったと考える。一方、悪露交換は1人も体験できなかった。笹木ら⁶⁾の研究でも、褥婦に対する看護技術で学生の実施経験が多かった技術は子宮底の触知で、実施経験が少なかった技術は外陰部の消毒であり、今回の調査で同様の結果が得られた。悪露交換は、会陰部を露出し触診や観察を伴うため、女性にとっては羞恥心が強い援助となるため、学生が見学及び体験することについて、褥婦の同意が得られない場合が多い。そういった要因に加えて、今回の実習施設の場合、悪露交換は分娩後2時間までは看護職が行うが、それ以降は褥婦自身がセルフケアとして行う。そのため、日常的な看護援助としては行われておらず、学生が体験できる機会がなかったことも体験できた学生がいなかった要因である。

しかし、悪露の性状や量は、褥婦の子宮復古状態をアセスメントする上で重要な情報である

ため、直接的な観察ができない中でも、必要な情報を意図的に得る必要があった。今回男子学生は、子宮底の触診によって子宮の収縮状態については確認できていたが、悪露の性状や量については、直接観察はできず、女子学生が得た情報を共有することで、子宮復古状態のアセスメントに繋げていた。

男性看護師の就業数は年々増加している。松田ら⁷⁾は男子学生が就職先を選択するときの傾向を調査し、精神科、救急外来、手術室、ICUなど、性別から生じる役割葛藤の少ない領域を選択する傾向があることを明らかにした。しかし、こういった領域でも、あらゆるライフサイクルにある女性に関わる機会は少なくないため、女性の安全安楽に配慮した看護を学ぶことは重要である。そして、夫やパートナーなど家族も看護の対象であるため、同性の立場で支えることは男性看護師の役割として大きい。

また、女性を対象とした看護において、性差による制約が生じた場合でも、援助の必要性を誠実に説明し、必要な情報を意図的に得て、健康状態をアセスメントできるような能力が必要となる。伊藤ら⁸⁾の研究では、母性看護学実習において、直接的な看護ケアを行うことに意義があるのではなく、母性看護を学ぶことに意義があることを伝えることが重要であるという結論を導き出している。看護技術だけでなく、女性の健康状態を統合的に捉えるアセスメント力を身につけるためにも、男子学生が母性看護を学ぶことには大きな意義があるといえる。よって、母性看護技術の演習や授業の中で、男性看護師としての役割や、女性の健康状態を統合的にアセスメントできる能力の必要性について伝えていくことが重要である。

6. 2 母性看護学実習における目標達成と 実習環境についての認識

男子学生の半数が<母性看護における看護技術の実施について困難があった>と回答していた。実習環境についても、[若い女性へのケア実践の困難性]、[男性としての気まずさからくるケア実践の困難性]といったように、性差を意識し『男子学生ならではの困難感』を抱きながら実習に臨んでいた。しかし、8割の学生は、<母性看護における看護技術について理解できた>、<母性看護における男性の役割について理解できた>と回答し、半数以上の学生は、<母性看護学実習を終え、母性観・父性観・生命観について

考えることができた>、<母性看護学実習を終え、良かったという気持ちや達成感がある>と回答していた。

若い女性を対象とする母性看護学実習に、性差による困難感を感じながら臨んでいたが、実際に母子及び父親との関わりから、[同性として父親を支援する男子学生の視点]を持つことができていた。また、[将来、父親になる身としてイメージした母子支援]、[新生児との関わりから芽生えた父性観]について想起し、実習目標の1つである『父性観の発達』につなげることができていた。原田ら⁹⁾は、臨地実習における学生の達成感に影響する要因について、既習の学習やこれまでの経験が役立ったことを挙げており、[実習体験から深まった母性看護学の理解]、[保健指導を実践できた経験]が『実習の達成感』につながったと考えられる。また、尾原ら¹⁰⁾は、男子看護学生が母性看護学を学ぶ意義として、夫や男性の立場を理解した支援ができること、看護師と男性としての視点両者を併せ持ち、男性の目線からアドバイスや看護が行えることとしており、今回の実習で男子学生の多くは、母性看護学を学ぶ意義を認識している可能性が示唆された。

一方、[母性看護学実習での学びの活かし方を見いだせない自分]といった記載もあった。眞鍋ら¹¹⁾は、講義や実習前の学習で習得した知識や理論と実際の援助が統合されるような経験の積み重ねが自己効力感の向上に関与すると述べている。今回の実習では、男子学生の一部は、これまでの学びを対象の援助に活かされていることを実感できなかった可能性がある。

実習環境について、[教員の同行による安心感と学習の補足強化]、[教員や女子学生からのサポートによる対象理解]について記載していた。先行研究では、教員からの後押しや見守りによる心強さがあったことやグループメンバーが自分を支えてくれているという実感が母性看護学実習における男子学生のモチベーションを高める要因となっていた^{3) 4)}。今回、女子学生とペアで対象を受け持ち、情報共有しながら対象理解できたことは、男子学生の安心感につながり、モチベーションを高めた可能性がある。

少子化により分娩件数が減少する中、母性看護学実習において看護学生が母子を受け持つ機会を得ることは貴重である。効果的な実習には、対象者とその家族の理解と協力、実習施設の理解と協力、実習病棟の指導体制など実習環境が

影響する。今回の実習では、教員の同行や援助を行う際に実習指導者と共に行うこと、女子学生との情報共有は、モチベーションだけでなく、男子学生が対象への援助を通して、実習目標を達成する上で有効な実習環境であった可能性が示唆された。今後さらに教員と実習指導者が学生のレディネスを共有し、男子学生が講義や実習前の学習で習得した知識や理論を統合させ、実際の対象の援助に活かされることを経験できるように調整することが重要である。

7. 結論

- 1) 男子学生は、妊婦・産婦・褥婦・新生児に対する技術を広く体験し、新生児に対する多くの技術体験から、自己の父性観を発達させていた。
- 2) 実習環境について1、『男子学生ならではの困難感』2、『実習体制の効果』3、『実習の達成感』4、『父性観の発達』の4つのカテゴリーが得られた。性差による困難感を感じながら実習に臨んだが、男性役割を理解し実習目標を達成できたと認識していた。
- 3) 母性看護学では、女性の健康状態を統合的にアセスメントする能力の必要性を伝えていくことが重要である。

引用文献

- 1) 三宅順、近藤大貴他、男子看護学生に特有の臨地実習におけるストレスと対処行動、日本看護学会論文集 看護教育、第40回、P.30-32、2009
- 2) 大野理恵、長鶴美佐子、男子学生が母性看護学実習前から実習終了までに抱く困難感、日本看護学会論文集 看護教育、第48回、2018
- 3) 佐藤愛、高橋由美子他、母性看護実習での男子学生のモチベーションに影響する要因、青森県立保健大学雑誌、8巻、P.15-22、2018
- 4) 石川恵子、内海桃絵、看護学生における臨地実習へのモチベーション、京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要、第11号、P.11-16、2016
- 5) 成田恵美子、渡邊竹美、糖塚亜紀子、篠原ひとみ、兒玉英也、母性看護学実習における学生の看護技術経験の認識に関する調査、秋田大学医学部保健学科紀要15 (1)、P.58-67、2007

- 6) 笹木葉子、小堀ゆかり、母性看護学実習における学生の技術経験状況調査—学生の母性看護学実習技術チェックリストから—、北海道文教大学紀要、2011
- 7) 松田安弘、舟島なをみ、杉森みど里、男子看護学生の学習経験に関する研究、看護教育学研究、Vol.10 No.1、2001
- 8) 伊藤千恵、松井幸子他、男子学生の母性看護学実習における教育的配慮の考察、群馬パース大学紀要、No.6、P.88-89、2008
- 9) 原田秀子、臨地実習における学生の達成感に影響する要因の分析—4年次学生に対しての縦断調査を通して—、山口県立大学看護学部紀要、第10号、2006
- 10) 尾原喜美子、高橋永子、橋本和子、岡田久子、小松輝子、松本智津、看護学生の捉えた男子看護学生が母性看護学を学ぶ意義、看護・保健科学研究誌、9 (1)、P.51-60、2009
- 11) 眞鍋えみ子、笹川寿美、松田かおり、北島謙吾、園田悦代、種池礼子、上野範子、看護学生の臨地実習自己効力感尺度の開発とその信頼性・妥当性の検討、日本看護研究学会雑誌、Vol.30 No.2、2007

Male Students' Experiences of Nursing Skills in Maternity Nursing Practice and Their Perceptions of Achievement of the Practice Goals and of the Practice Environment

Hisae INAGAKI¹⁾, Miyoko MURATA²⁾, Masami KITAHAMA³⁾

1) *Toyama College of Welfare Science, Department of Nursing*

2) *Toyama Prefectural University, Faculty of Nursing*

3) *Kanazawa Medical University, Faculty of Nursing*

Abstract

To examine educational issues in maternity nursing practice, we conducted a study to investigate male students' experiences of nursing skills in maternity nursing practice and their perceptions of achievement of the practice goals and of the practice environment. The subjects of our survey were 8 male students who had completed their maternity nursing practice at a Junior college A and agreed to participate in this study. An anonymous, self-administered questionnaire was used to study their experiences, including visits, of different periods: gestation, delivery, postpartum, and neonatal periods. The perception of achievement of the practice goals was assessed by a five-level evaluation method, and that of the practice environment was studied with a free description section in the questionnaire. The results of the questionnaire were analyzed by simple tabulation, while the contents of the free description section was analyzed qualitatively and inductively. On review, none of the students were able to experience lochia exchange, but more than half of the students experienced fundal palpation. About 80% of the students experienced all skills for newborns. Regarding the practice environment, 4 categories of perception were found: (1) the sense of difficulty in practice, (2) the usefulness of practice, (3) the sense of achievement in practice, and (4) the development of paternal view. While they found some difficulty due to gender difference in a practice that is targeted for young women, they were able to understand men's roles through actually interacting with mothers and children and developed paternal views, achieving the practice goals. It is necessary for a nurse to be able to assess women's health conditions comprehensively, regardless of potential limitations due to gender difference. To this end, it is suggested that guidance needs to be provided accordingly in regular classes. This study was conducted with the approval of the Ethics Committee of Toyama College of Welfare Science. (Approval number: Fuku-Tan H30-007)

Keywords: maternity nursing practice, male nursing students, nursing skills

『共創福祉』投稿規定

1. 投稿の資格は富山福祉短期大学の教職員に限る。ただし、編集委員会が必要と認めた場合にはこの限りではない。共著の場合、第1著者は原則として投稿資格を持つ者とする。
2. 投稿される論文は未発表のものに限る。ただし、学会において一部発表（投稿）した内容を含むか、学会で発表された複数の論文をまとめたものなどはその限りではない。
3. 論文種別は総説、原著論文、研究報告、実践報告であり、以下のように定義される。
 - 総説：研究や教育についての動向や解説、また評論などについてまとめたもの。
 - 原著論文：一研究としてまとまって終結しており、結論や新たな知見が示されている論文である。また論文内容の一部が学会等で発表（投稿）されていることが望ましい。
 - 研究報告：一研究の過程での部分的なまとまりで、実施方法、評価方法などの提案、また部分的な結果を示す論文である。
 - 実践報告：教育方法の改善や、研究を進める上での改善などに関する報告、また短期的な研究・教育の調査に関する報告などにあたる。
4. 査読は原則として編集委員会が指名した2名の査読者によりなされる。
5. 投稿原稿の採否決定および修正は査読の結果をもとに、編集委員会による審査を経て判断する。
6. 本誌に掲載された論文の著作権は富山福祉短期大学に帰属する。
7. 本規程の改正は編集委員会の議を経て、編集委員長決定により行なわれる。

附則 この規程は平成27年4月1日から施行される。

『共創福祉』執筆要項

1. 原稿はWord、Excel、PowerPointソフトにより作成し、紙媒体と電子媒体を作成する。紙媒体はA4用紙に1行40字・40行とする。論文投稿時は紙媒体のみ、最終原稿提出時は紙媒体と電子媒体を提出する。表・図の挿入位置は、本文の右側の欄外に記入する。
2. 原稿の長さは原則として、本文・表・図を含めて20頁以内、刷り上がり時12頁以内とする。
3. 原著論文は原則として、はじめに（序または研究の背景など）、研究目的、研究方法、結果、考察、結論、謝辞、引用文献の順に構成する。
4. 原稿は以下の順に書くものとする。
 - [第1頁] 標題、所属名、著者名、和文要旨（500字程度）、和文キーワード（8語以内）。
 - [第2頁] 英文で、標題、著者名、所属名、Abstract（450ワード程度）、Keywords（8語以内）。
 - [第3頁以降]
 - 本文：章、節の番号は、第1章に当るものは、“1”、第1章第1節に当るものは、“1.1”というように着ける。また、式番号は、章ごとに（2.1）、（2.2）のようにして、式の左側に統一する。
 - 表：一枚の用紙に一つの表を書く。表の番号は論文中に現れる順に従って、表1、表2、…または、Table 1、Table 2のように書く。
 - 図：図の番号は論文中に現れる順に従って、図1、図2、…または、Fig. 1、Fig. 2、…のように書く。
5. 引用文献の書き方は、本文中で引用する順に、1)、2) というように項番を付ける。
 - 論文、研究報告等の場合
著書名、表題、雑誌名（学会名）、巻、号、ページ（始—終）、発行年（発表年）
 - 雑誌の場合
著書名、表題、雑誌名、巻、号、ページ（始—終）、発行年
 - 単行本などの場合
著書名、書名、出版名、
 - 出版年編集書の中の一部の場合
著者名、標題、編集書名（編集者名）、巻、ページ（始—終）、発行所名、発行年
6. 本文中での引用文献の引用は、文献1)、文献2) のように記述する。
7. 著者校正は原則として一回とする。その際、原著論文は、印刷上の誤り以外の字句や図版の訂正、挿入、削除等は原則として行わない。

投稿論文チェックリスト

* 投稿する前に原稿を点検確認し、原稿を添付して提出して下さい。
 下記項目に従っていない場合は、投稿を受理しないことがあります。

□	1. 原稿の内容はほかの出版物にすでに発表、あるいは投稿されていない。
□	2. 筆頭著者は富山福祉短期大学教職員である。
□	3. 倫理的配慮を要する研究はその内容が記載されている。
□	4. 英文要約は添削を受けている。 <u>チェック・機関名</u>
□	5. 論文コピーは3件必要であり、2件には筆者名のないものとする。
□	6. 原稿はWord、Excel、PowerPointソフトにより作成し、紙媒体と電子媒体を作成する。 紙媒体はA4用紙に1行40字・40行である。表・図の挿入位置は、本文の右側の欄外に記入している。
□	7. 原稿の長さは原則として、本文・表・図を含めて20頁以内、刷り上がり時12頁以内である。
□	8. 論文は、はじめに(序または研究の背景など)、研究目的、研究方法、結果、考察、結論、謝辞、引用文献の順に構成している。
□	9. 原稿は以下の順に構成している。 [第1頁] 標題、所属名、著者名、和文要旨(500字以内)、和文キーワード(8語以内)。 [第2頁] 英文で、標題、著者名、所属名、Abstract(450ワード程度)、Keywords(8語以内)。 [第3頁以降] 本文の章、節の番号は、第1章に当るものは、“1.”第1章第1節に当るものは、“1.1” というように付ける。また、式番号は、章ごとに(2.1), (2.2)のようにして、式の左側に統一する。
□	10. 表は一枚の用紙に一つの表を書く。表の番号は論文中に現れる順に従って、表1、表2、 …または、Table 1、Table 2のように書いている。 また、図は論文中に現れる順に従って、図1、図2、…または、Fig. 1、Fig. 2、…の ように書いている。
□	11. 引用文献の書き方は、本文中で引用する順に、1)、2)というように項番を付け以下の ように記述している。 ・論文、研究報告等の場合 著書名、表題、雑誌名(学会名)、巻、号、ページ(始—終)、発行年(発表年) ・雑誌の場合 著書名、表題、雑誌名、巻、号、ページ(始—終)、発行年 ・単行本などの場合 著書名、書名、出版名、 ・出版年編集書の中の一部の場合 著者名、標題、編集書名(編集者名)、巻、ページ(始—終)、発行所名、発行年
□	12. 本文中での引用文献の引用は、文献1)、文献2)のように記述している。

編集委員会

編集委員長 竹ノ山 圭二郎

編集委員 山本 二郎 松本 三千人

河相 てる美 稲垣 尚恵

共創福祉2020年 第15巻 第1号
Synergetic Welfare Science

2021年（令和3年）1月21日発行

編集・発行 富山福祉短期大学
〒939-0341 富山県射水市三ヶ579

印刷 (株)タニグチ印刷

Synergetic Welfare Science

Vol.15, No.1, 2020

Contents

Original Paper

A Study on the Present Situation and Problems of Cooperation with Medical Social Workers in Acute Hospital from the Viewpoint of Chief Care Manager

..... *Naoki NAKAMURA* 1

Research Report

"About rich sensibilities and expressions as artistic expression activities"

-Through a production experience in a natural environment-

..... *Hirotaoka OKANO* 13

Examination of Methods of Educational Support for Gerontological Nursing Practice I

- Through Elderly Care Facilities -

..... *Takae IMAGAWA, Tomoko NAKADA* 21

Challenges of Geriatric Nursing Training Supervision

- Analyzing Difficulties Faced by Students When Conducting Assessment as Part of the Nursing Process -

..... *Tomoko NAKADAI, Takae IMAGAWAI* 31

Practice Report

Male Students' Experiences of Nursing Skills in Maternity Nursing Practice and Their Perceptions of Achievement of the Practice Goals and of the Practice Environment

..... *Hisae INAGAKI, Miyoko MURATA, Masami KITAHAMA* 41