

研究報告

高齢者を対象とした看護学実習での受け持ち対象者と 学生の学びの実態

A Report on the Clinical Characteristics and Nursing Student's Reflection of
a Nursing Practicum for Older Adults

佐藤 忍 金子昌子 湯澤 淳 丸井明美 鶴見幸代
Shinobu Sato Shoko Kaneko Jun Yuzawa Akemi Marui Sachiyo Tsurumi

獨協医科大学看護学部
Dokkyo Medical University, School of Nursing

要 旨

【目的】老年看護学実習で学生が受け持った対象者と学生の学びの内容を明らかにし、カリキュラム改正後の高齢者看護学実習の目的・目標設定及び対象選定の条件を検討する。

【方法】老年看護学実習の履修学生82名のうち同意を得た68名のデータを分析した。実習記録より、対象者情報の年齢、性別、世帯構成、要介護度、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度、現病歴、既往歴、認知症の有無、ADL、移動手段、実習施設の種類、リハビリテーションの経過別ステージ、入院・入所から学生が受け持つまでの日数を集計した。学生の学びは、実習を通して得た学びと自己の課題の項の記述をデータとし、内容の特徴を捉えるために計量テキスト分析を行った。

【結果】受け持ち対象者は、後期高齢者の女性が多く、認知症や病歴に脳血管疾患や骨折などがあり、日常生活全般にわたり介護支援が必要な対象であった。学生の学びで抽出された高い頻出語句は、「生活：160」「学ぶ：110」「看護：103」等であった。また、語の共起関係から【対象者の状態をアセスメントし、望みを知ることの大切さ】、【生活を考えた関わりの必要性】、【対象者の回復を援助することの重要性と自分の援助スキルの向上の必要性】、【退院に向けて対象者のADLの向上やできることを増やすケアの重要性】、【生活の場によるコミュニケーションの難しさ】、【本人や家族の持つ力を活かせるような支援】、【年齢や障害の程度など個別性を考慮した関わり】の7つのカテゴリにまとめられた。

【結論】受け持ち対象者は、日常生活全般に介護を要する高齢者が多かった。学生の学びは、7カテゴリで構成され、老年看護学実習の目標に達する学修内容であった。高齢者看護学実習では、健康高齢者や要支援高齢者を含む実習施設を選定すること、高齢者とのコミュニケーションや看護職に必要な倫理観の育成を含む実習目標を設定する必要性が示唆された。

キーワード：高齢者、看護学実習、受け持ち対象者、学び、計量テキスト分析

著者連絡先：佐藤忍 獨協医科大学看護学部老年看護学
〒321-0293 栃木県下都賀郡壬生町北小林 880
E-mail：ssato@dokkyomed.ac.jp

I. 緒言

1. 研究の背景

平成元（1989）年の保健師助産師看護師養成所指定規則の改定により、老年看護学は独立科目になった。さらに、平成8（1996）年には老年看護学実習も独立して行われるようになり、高齢社会における看護を担う専門職育成を意図するものとして体系化された（亀井，小玉，2018）。平成19（2007）年に開設された本学部でも、開設時から老年看護学が独立した科目として設定されていた。その後、二度のカリキュラム改正を行ってきたが、平成25（2013）年度に改正したカリキュラムでは、老年看護学の教育内容は8科目に分散し教授している。3セメスター（2年前期）から5セメスター（3年前期）にわたり、「実践看護学概論」「ヘルスプロモーション論」「健康看護支援論Ⅳ（高齢者看護）」「健康障害看護援助論Ⅱ（急性期看護）・Ⅳ（慢性期看護）・Ⅴ（回復期看護）・Ⅵ（終末期看護）」「健康看護支援・健康障害看護援助論演習Ⅰ・Ⅱ（回復期セクション）」において、健康な高齢者や病期過程にある高齢者の看護について講義・演習し、6セメスター（3年後期）で「健康看護支援・健康障害援助論実習Ⅴ（成人・老年回復期）」（以下、老年看護学実習）を行い、回復期にある成人と高齢者を受け持ち対象者とし、看護過程を展開する。

しかし平成31（2019）年度からは、新たなカリキュラムを編成し、ふたたびライフサイクルを軸とした科目構成となり、令和3（2021）年度からは高齢者看護学実習として独立して開講することになった。

今回のカリキュラムは、「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」（文部科学省，2017）の教育内容を包含するものであり、さらなる近年の社会の変遷に対応した質の高い人材を育成していくことを目的にしたカリキュラムとなっている。その中で、高齢者看護は、超高齢社会にある我が国において、高齢者の理解と高齢者看護の実践は重要な科目として位置づけられているが、とりわけ個別性が大きく、生活の場の拡大など高齢者を取り巻く環境も視野に入れた高

齢者理解はより複雑・困難な課題となる。

高齢社会白書（内閣府，2020）によると、三世帯同居率は10.0%と年々減少しており、日常において学生の高齢者との関わりは少ないと予測される。そのため、高齢者理解を促すためには、高齢者看護学実習は重要な学修の機会となり、受け持ち対象者の選定は、学修成果を決定する重要な要素となる。しかし、これまで対象選定は、年齢や看護の必要性が見出しやすいなどを条件として実習施設に一任してきた経緯がある。だが本来は、看護学実習における学修成果は、学生が実習目的・目標にどの程度到達できたかにより表される（杉森，舟島，2014）ことから、実習場面で起こる事象や現象を学修要素・学修教材として捉え、実習目的・目標との関連性や学修内容を充足するか否か十分に査定し、受け持ち対象者を選定する必要がある。

そこで本研究では、新たな科目となる高齢者看護学実習の実習目的・目標設定及び対象選定の条件について検討するための基礎資料を得ることを目的として、これまで学生が受け持った対象者と学生の学びの内容を明らかにする。受け持ち対象者と学生の学びを明らかにすることで、高齢者看護学実習の実習目的・目標を充足するための教育内容の抽出を容易にし、評価の一貫性も見出しやすいと考えられる。さらに、学生への教育効果及び教員の指導力の向上に寄与することが期待できる。

2. 用語の定義

高齢者：

65歳以上の人のことをいう（e-ヘルスネット，参照，令和3年2月28日）。

学生の学び：

学生が、老年看護学実習において、受け持った高齢者や医療スタッフ・教員・学生等との関わりを通して記述された学生の気づきとする。

3. 本学の老年看護学実習の概要

老年看護学実習は、3単位145時間で開講している。6セメスターの領域別看護学実習ローテーションにおいて1クール3週間、6クールにわたり実施している。地域医療支援病院，一般病院，介護老人保健施設，介護老人福祉施設

において、疾病や外傷などの健康障害や、加齢に伴い日常生活を含む社会生活に障害をもつ成人・高齢者の生活の再適応を支援する看護を学修する。

授業の目的は、看護の対象を総合的に理解し科学的な知識・技術に基づいた看護を実践するために、看護の基盤となる考え方や援助方法についての科学的根拠を学び、成人や高齢者の回復期にある人とその家族への看護が実践できることを目指すものである。

到達目標は、以下の7つを掲げている。

- ① 発達段階、課題および機能・形態障害に伴い生じる生活への影響をアセスメントする。
- ② ICF モデルの視点から障がいを説明する。
- ③ 生活課題を達成するための目標と対象者の自立性を引き出す看護計画を立案する。
- ④ 安全・安楽を考慮し、計画に基づきリハビリテーション看護を提供する。
- ⑤ 生活の場とそこで過ごす対象者の特徴および看護の特徴を記述する。
- ⑥ 社会資源の種類や活用方法を理解し、必要に応じて対象者に活用する。
- ⑦ 保健・医療・福祉チームの協働とチームの中での専門性を記述する。

II. 研究方法

1. 研究対象

本研究の対象は、本学の令和元年度老年看護学実習を履修した学生の実習記録「ケースのまとめ」の内容である。

2. データ収集方法

受け持ち対象者情報は、①年齢、②性別、③世帯構成、④要介護度、⑤受け持ち時の障害高齢者の日常生活自立度、⑥受け持ち時の認知症高齢者の日常生活自立度、⑦現病歴、⑧既往歴、⑨認知症の有無、⑩ ADL：バーサルインデックス（以下、BIとする）の得点：110点（自立）～0点（全介助）、⑪移動手段（歩行・杖・シルバーカー・車椅子・寝たきり）、⑫実習施設の種類（地域医療支援病院、一般病院、介護老人保健施設、介護老人福祉施設）、⑬リハビリテ

ーションの経過別ステージ（急性期・回復期・維持期・終末期）、⑭対象者の入院・入所から学生が受け持つまでの日数（入院・入所期間）の14項目とした。学生の学びは、実習を通して得た学びと自己の課題の項の記述内容を抽出し、データとした。

3. データ分析方法

受け持ち対象者情報14項目は、全数と実習施設の種類ごとに集計処理をした。現病歴と既往歴は、ICD-10分類22項目に変換して集計した。本研究では、SPSS Ver.26を用いた。

学生の学びは、分析者の主観が入らずテキストデータの質的分析を行うことができる（樋口、2020）計量テキスト分析を行った。解析ソフトにはKH Coder. Ver. 3. Beta. 01h（windows版パッケージ）を使用した。

分析手順は、学生の学びが記載されている文章をすべてテキストデータに変換し、分析の前処置として誤脱字を含むファイルチェックを行った。次に、強制的に抽出する語の指定を行い、「身体機能」「残存機能」を複合語として強制抽出して使用した。頻出頻度の設定を変えて繰り返し分析を試みた結果、有意かつ明確なネットワークを描くと考えられた出現頻度15以上の語で、集合の類似度を測る指標であるJaccard係数を0.2以上に設定して抽出した。

これらの分析過程において、分析結果に矛盾点・問題点がなく、語られている現象を適切に表しているかどうかを実習指導担当教員である共同研究者と質的研究の専門家間で討議と検討をくり返し、適切性と妥当性を高めるように努めた。

4. 倫理的配慮

本研究の実施にあたっては、獨協医科大学看護研究倫理委員会の承認を得て実施した（看護01011）。

研究対象データの所有者である学生に対して、実習終了後に研究の目的・方法について説明し同意を得た。同意を得たデータの分析は、成績判定終了後に行った。学生には、研究目的・方法、協力依頼内容、研究への協力の自由意思の尊重および拒否権の保障、研究の途中での辞

退はデータを電子化した後は特定できないため辞退できないこと、プライバシーと個人情報の保護、研究協力による直接的利益がないこと、成績評価には影響がなく不利益は生じないこと、研究成果の公表について説明書を用いて口頭で説明し、同意書の提出をもって同意を得るものと判断することを説明した。

Ⅲ. 研究結果

令和元年度老年看護学実習を履修した学生82名のうち、本研究への同意が得られたのは68名(82.9%)であった。同意の得られた実習記録68件について確認した結果、対象者は全て高齢者であり、空欄や欠損データ、重複したデータはなかったため全68件を本研究の分析対象とした。68件の実習施設は、多い順に、一般病院が23件(33.8%)、介護老人福祉施設が23件(33.8%)、地域医療支援病院が13件(19.1%)、介護老人保健施設が9件(13.2%)であった(表1)。

1. 学生が受け持った対象者の概要(表1)

1) 背景

受け持ち対象者は、計68名で、性別は、男性が17名(25.0%)、女性が51名(75.0%)であった。平均年齢は 86.6 ± 7.3 歳、男性が 82.1 ± 6.2 歳、女性が 88.2 ± 7.0 歳であった。認知症の有無は、「なし」が31名(45.6%)、「あり」が37名(54.4%)であった。世帯構成は、同居が47名(69.1%)と最も多く、次いで独居が18名(26.5%)、施設が3名(4.4%)であった。

2) 学生が受け持つまでの対象者の入院・入所日数

対象者の入院・入所から学生が受け持つまでの日数[中央値(最小値, 最大値)]は、140.1(40, 918.0)日であった。また、平均日数は 140.1 ± 201.0 日であり、医療機関である一般病院が 21.2 ± 14.2 日、地域医療支援病院が 112.5 ± 147.8 日、介護施設である介護老人福祉施設が 58.2 ± 41.9 日、介護老人保健施設が 306.5 ± 251.6 日であった。

3) ADL

ADLはBIを用いて集計した。平均得点は

35.5 ± 30.2 点、男性 38.5 ± 28.6 点、女性 34.5 ± 31.0 点であった。ADLと年齢の間に相関はなく、性差もなかったが、ADLと認知症の有無の間には有意差が認められた($p < 0.000$)。

4) 介護度

介護度の判定は、「認定なし」が12名(17.6%)、「要介護1」が2名(2.9%)、「要介護2」が6名(8.8%)、「要介護3」が11名(16.2%)、「要介護4」が16名(23.5%)、「要介護5」が21名(30.9%)、要支援1と要支援2に該当する対象者はいなかった。

5) 日常生活自立度

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)は、J1(生活自立)が4名(5.9%)、J2が0名(0.0%)、A1(準寝たきり)が7名(10.3%)、A2が9名(13.2%)、B1(寝たきり)が9名(13.2%)、B2が13名(19.1%)、C1が7名(10.3%)、C2が19名(27.9%)であった。

認知症のある対象者37名の認知症高齢者の日常生活自立度は、Iが2名(5.4%)、IIが1名(2.7%)、IIaが1名(2.7%)、IIbが6名(16.2%)、IIIが2名(5.4%)、IIIaが9名(24.3%)、IIIbが1名(2.7%)、IVが12名(32.4%)、Mが3名(8.1%)であった。

移動手段は、車椅子が40名(58.8%)と最も多く、次いで歩行が7名(10.3%)、杖が3名(4.4%)、シルバーカーが3名(4.4%)であり、他15名(22.1%)は寝たきりであった。

6) リハビリテーションの経過別ステージ

リハビリテーションの経過別ステージは、多い順に維持期が37名(54.4%)、回復期が24名(35.3%)、終末期が7名(10.3%)、急性期が0名(0.0%)であった。

7) 学生が受け持った対象者の現病歴と既往歴(表2)

現病歴と既往歴は延べ人数(対象者数との比率)で集計した。

現病歴の延べ人数は102名であった。疾病分類ICD-10の大分類22項目で集計した結果、12項目に該当した。上位5位は、「循環器系の疾患」が21名(30.9%)、「筋骨格系および結合組織の疾患」が18名(26.5%)、「神経系の疾患」

表1 学生が受け持った対象者の概要

n = 68

		平均 (SD)	
年齢		86.6 (7.3)	
ADL (BI 得点)		35.5 (30.2)	
入院・入所期間		140.1 (201.0)	
		件数 (%)	
実習施設	地域医療支援病院	13 (19.1)	
	一般病院	23 (33.8)	
	介護老人保健施設	9 (13.2)	
	介護老人福祉施設	23 (33.8)	
性別	男性	17 (25.0)	
	女性	51 (75.0)	
認知症の有無	なし	31 (45.6)	
	あり	37 (54.4)	
世帯構成	同居	47 (69.1)	
	独居	18 (26.5)	
	施設	3 (4.4)	
要介護度	なし	12 (17.6)	
	要支援1	0 (0.0)	
	要支援2	0 (0.0)	
	要介護1	2 (2.9)	
	要介護2	6 (8.8)	
	要介護3	11 (16.2)	
	要介護4	16 (23.5)	
要介護5	21 (30.9)		
障害高齢者の日常生活自立度 [*]	J1	4 (5.9)	
	J2	0 (0.0)	
	A1	7 (10.3)	
	A2	9 (13.2)	
	B1	9 (13.2)	
	B2	13 (19.1)	
	C1	7 (10.3)	
	C2	19 (27.9)	
認知症高齢者の日常生活自立度 ^{**}	I	2 (5.4)	
	II	1 (2.7)	
	II a	1 (2.7)	
	II b	6 (16.2)	
	III	2 (5.4)	
	III a	9 (24.3)	
	III b	1 (2.7)	
	IV	12 (32.4)	
	M	3 (8.1)	
リハビリテーションの経過別ステージ	急性期	0 (0.0)	
	回復期	24 (35.3)	
	維持期	37 (54.4)	
	終末期	7 (10.3)	
		延べ人数 比率 (%)	
現病歴 (上位 5 位)	循環器系の疾患	高血圧, 心不全, 脳梗塞など	21 (30.9)
	筋骨格系および結合組織の疾患	胸椎圧迫骨折, 大腿骨骨折, 腰椎圧迫骨折など	18 (26.5)
	神経系の疾患	片麻痺, てんかん, パーキンソン病など	15 (22.1)
	内分泌, 栄養および代謝疾患	糖尿病, 低栄養, 脱水症など	14 (20.6)
	腎尿路生殖器系の疾患	尿路感染症, 急性腎不全, 前立腺肥大症など	10 (14.7)
既往歴 (上位 5 位)	循環器系の疾患	高血圧, 脳梗塞, 心房細動など	38 (55.9)
	筋骨格系および結合組織の疾患	骨粗鬆症, 大腿骨骨折, 変形性膝関節症など	30 (44.1)
	消化器系の疾患	逆流性食道炎, 便秘症, 腸閉塞など	23 (33.8)
	内分泌, 栄養および代謝疾患	糖尿病, 高脂血症, 低カリウム血症など	20 (29.4)
	腎尿路生殖器系の疾患	前立腺肥大症, 尿路感染症, 腎結石など	12 (17.6)

^{*}) ランク J: 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。J1: 交通機関等を利用して外出する。J2: 隣近所なら外出する。ランク A: 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。A1: 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。A2: 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。ランク B: 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ。B1: 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。B2: 介助により車いすに移乗する。ランク C: 1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する。C1: 自力で寝返りをうつ。C2: 自力では寝返りもうてない。

^{**}) ランク I: 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している。ランク 2: 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。ランク 2a: 家庭外で上記 2 の状態がみられる。ランク 2b: 家庭内でも上記 2 の状態がみられる。ランク 3: 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。ランク 3a: 日中を中心として上記の状態が見られる。ランク 3b: 夜間を中心として上記の 3 の状態が見られる。ランク 4: 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。M: 著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

表2 学生が受け持った対象者の現病歴と既往歴

n = 68

	現病歴		既往歴	
	延べ人数	102	195	
	人数	比率 (%)	人数	比率 (%)
1 感染症及び寄生虫症	0	(0.0)	2	(2.9)
2 新生物〈腫瘍〉	0	(0.0)	6	(8.8)
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1	(1.5)	4	(5.9)
4 内分泌, 栄養及び代謝疾患	14	(20.6)	20	(29.4)
5 精神及び行動の障害	8	(11.8)	9	(13.2)
6 神経系の疾患	15	(22.1)	9	(13.2)
7 眼及び付属器の疾患	0	(0.0)	11	(16.2)
8 耳及び乳様突起の疾患	1	(1.5)	3	(4.4)
9 循環器系の疾患	21	(30.9)	38	(55.9)
10 呼吸器系の疾患	7	(10.3)	6	(8.8)
11 消化器系の疾患	1	(1.5)	23	(33.8)
12 皮膚及び皮下組織の疾患	1	(1.5)	4	(5.9)
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	18	(26.5)	30	(44.1)
14 腎尿路生殖器系の疾患	10	(14.7)	12	(17.6)
15 妊娠, 分娩及び産じょく〈褥〉	0	(0.0)	0	(0.0)
16 周産期に発生した病態	0	(0.0)	0	(0.0)
17 先天奇形, 変形及び染色体異常	0	(0.0)	0	(0.0)
18 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0	(0.0)	2	(2.9)
19 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	5	(7.4)	11	(16.2)
20 傷病及び死亡の外因	0	(0.0)	0	(0.0)
21 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0	(0.0)	5	(7.4)
22 特殊目的用コード	0	(0.0)	0	(0.0)

が15名(22.1%),「内分泌, 栄養および代謝疾患」が14名(20.6%),「腎尿路生殖器系の疾患」が10名(14.7%)であった。

既往歴の延べ人数は195名であった。疾病分類ICD-10の大分類22項目で集計した結果, 17項目に該当した。上位5位は,「循環器系の疾患」が38名(55.9%),「筋骨格系および結合組織の疾患」が30名(44.1%),「消化器系の疾患」が23名(33.8%),「内分泌, 栄養および代謝疾患」が20名(29.4%),「腎尿路生殖器系の疾患」が12名(17.6%)であった。

2. 学生の学びの記述の特徴

1) 頻出語句

KH Coderを使用して学生の学びを分析した結果, 総抽出語数は13,655(使用は5,303), 異なり語数は1,268(使用は1,035)であった。上位50語の頻出語リストを作成した結果を表3に示す。

最も頻出していた名詞(出現回数)は「生活

(160回)」「患者(103回)」「看護(91回)」「利用(84回)」「ケア(62回)」「実習(57回)」等, 形容動詞では「必要(76回)」等, 動詞では「学ぶ(110回)」「考える(85回)」「行う(63回)」等であった。

2) 共起ネットワーク分析

頻出語検出において抽出した最少出現回数15以上の53語について共起ネットワークで描画した結果は図1の通りであった。

共起ネットワークは, 最小スパニング・ツリーのみ描画を選択してサブグラフ検出を行った。その結果, 形成されたサブグラフ7つが実線で結ばれていた。各サブグラフの共起関係にある語については, KWICコンコーダンスを用いて, 共同研究者と質的研究の専門家で確認した。

次に, 生成された7つのカテゴリにラベリングを行った。カテゴリ名は, 学生の学びを適切に表しているかどうかについて, 共同研究者と

表3 頻出語句上位50語

出現回数	抽出語	出現回数	抽出語
160	生活	35	感じる
110	学ぶ	34	対象, 本人
103	患者	33	今回
91	看護	32	援助
85	考える	29	回復
84	利用	28	状態
76	必要	27	支援
63	行う	26	家族, 重要
62	ケア	23	コミュニケーション, 関わる, 施設, 場, 理解
57	実習	22	提供
50	人	20	障害
44	大切	18	ADL, アセスメント, 送る, 退院, 知る
43	課題	17	活かす, 個別, 難しい
39	自分	16	向上, 合わせる, 今, 思う, 病院, 力
38	今後	15	活動, 関わり, 高齢, 持つ, 出来る, 多い, 望む

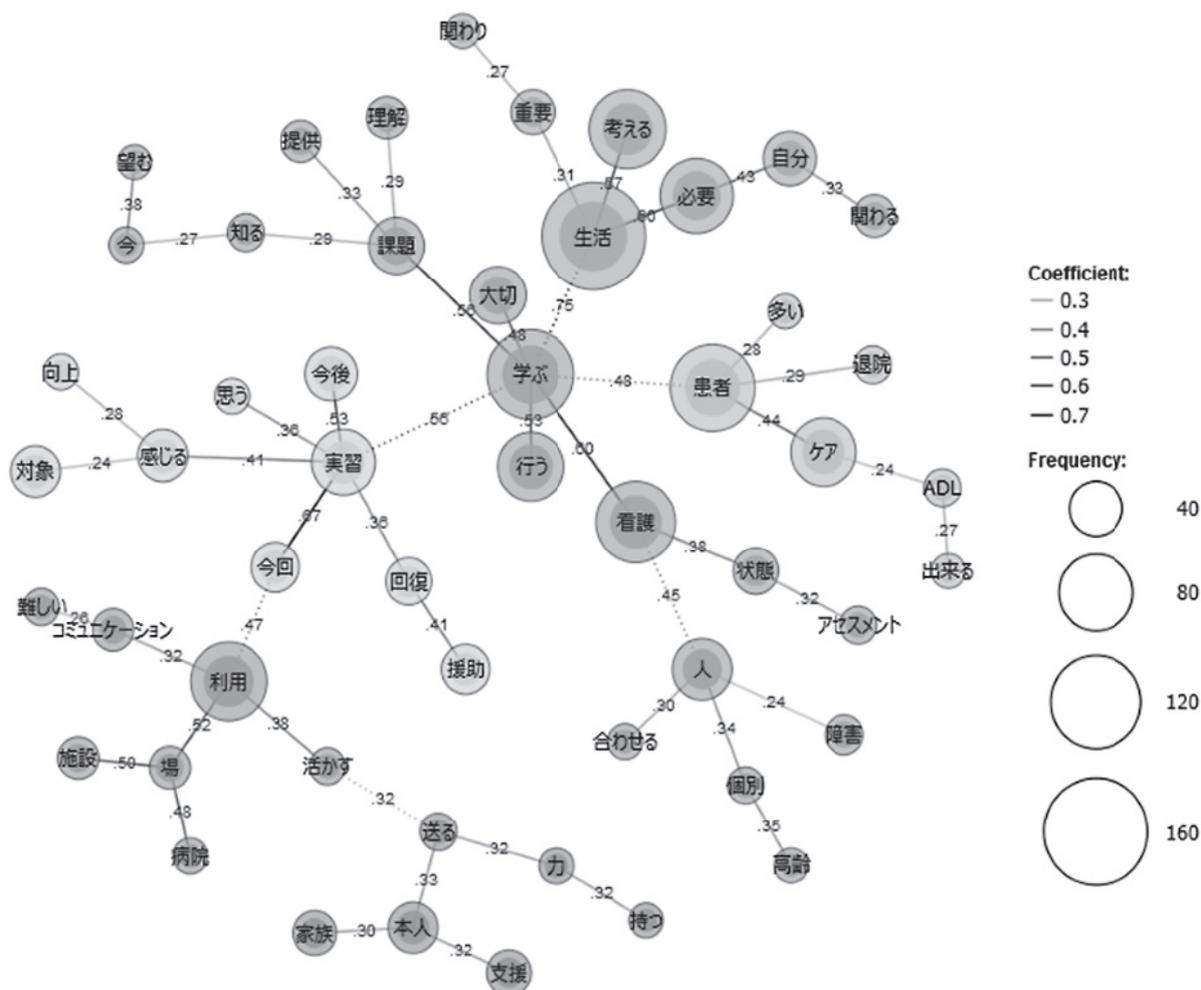


図1 共起ネットワーク

質的研究の専門家間で討議と検討をくり返し、総合的に判断した。その結果、カテゴリ1【対象者の状態をアセスメントし、望みを知ることの大切さ】、カテゴリ2【生活を考えた関わりの必要性】、カテゴリ3【対象者の回復を援助することの重要性と自分の援助スキルの向上の必要性】、カテゴリ4【退院に向けて対象者のADLの向上やできることを増やすケアの重要性】、カテゴリ5【生活の場によるコミュニケーションの難しさ】、カテゴリ6【本人や家族の持つ力を活かせるような支援】カテゴリ7【年齢や障害の程度など個性性を考慮した関わり】、と名称を付けた。カテゴリ名と共起関係にある語とその出現回数を表4に示す。

IV. 考察

1. 受け持ち対象者の特徴

受け持ち対象者は、男性より約3倍女性が多く、平均年齢86.6歳と後期高齢者であった。我が国の施設入所者も男女比率は1:3と女性が多く（厚生労働省、2016）、平均年齢は82~3歳であり（厚生労働省、2000）、今回の結果は我が国の施設入所者とはほぼ同様の結果を示している。我が国の平均寿命は年々延伸し、女性の平均寿命は87歳と男性81歳よりも高いことから（厚生労働省、2020）、当然の結果と考えられる。また、介護度の判定、障害高齢者の日常生活自立度および認知症高齢者の日常生活自立度においても、寝たきりで日常生活全般にわたり介護を必要とする人の割合が高いことや独居者の割合も多いことから、介護者不在などの在宅生活を維持することが困難となり入所してきたものと考えられる。入所に至るプロセスをアセスメントすることは、在宅高齢者に関わる多職種者の活動や看護職者の役割を学修する機会となると考えられる。これらから、日常的に生活支援を要する対象者の理解を通して、本人の望む生活、介護問題を抱えている家族、多職種との連携、高齢者看護の特徴と役割について学ぶことができていると考える。しかし、本研究の受け持ち対象者の入所歴は平均2年と長く、入所に至るプロセスを把握することが困難な場合もあ

るため、入所期間を対象選定要件として検討する必要がある。

受け持ち対象者の現病歴・既往歴には、循環器系、筋骨格系、神経系、消化器系の疾患が多かった。85歳以上の入院高齢者の併存疾患は、心疾患の有病率が最も高いこと（Nojiri, et al. 2019）、介護が必要となる主な原因として、認知症、脳血管疾患、衰弱、骨折・転倒であることが報告されている（内閣府、2020）。本研究の受け持ち対象者も、同様の傾向があり、これらの疾患や疾患に伴う生活管理が、高齢者の自律にどのように影響するかを考え、受け持ち対象者を通して、高齢者の寝たきり予防に向けた看護を考える学修機会になることが期待できる。さらに、生活習慣がリスクになる疾患であるため、生活支援を通して予防的健康管理を学修する機会となることから、加齢変化や生活習慣が起因となる健康障害の予防についても学修内容としておさえる必要がある。

今回は老年看護学実習であるが、病期過程では、終末期高齢者も受け持っており、施設での看取りが増加傾向にあることから、今後も施設実習では、終末期高齢者を受け持つ機会が増えることも考えられる。終末期の患者を受け持つ学生の体験は、困惑、戸惑い、葛藤、無力感といった辛い感情体験が報告されている（丹下、金子、細矢、2001）。これらの学生への心的外傷を考慮しながら、高齢期の発達段階の特徴として避けられない死があり、誰もが経験する発達課題であることを学ぶ機会となるよう教育方法も含め、検討する必要がある。

以上のことから、老年看護学実習で受け持った対象者は、後期高齢者の女性が多く、日常生活全般にわたり介護支援が必要な対象者であった。さらに、認知症を発症し、既往や現疾患に脳血管疾患や骨折などがあり、これらは再発リスクも高い疾患であることから、認知症の悪化や新たな疾病の発症を予防する看護が必要な対象者であることが明らかになった。

本研究の受け持ち対象者は、日本の高齢者に特徴的な身体面、家族背景、生活環境などが概ね捉えることができる対象であった。その一方

表4 学生の学びのカテゴリ名と共起関係にある語句

カテゴリ名	共起関係にある語	回数	合計回数
カテゴリ1 【対象者の状態をアセスメントし、望みを知ることの大切さ】	学ぶ	110	491
	看護	91	
	行う	63	
	大切	44	
	課題	43	
	状態	28	
	理解	23	
	提供	22	
	知る	18	
	アセスメント	18	
	今	16	
望む	15		
カテゴリ2 【生活を考えた関わりの必要性】	生活	160	424
	考える	85	
	必要	76	
	自分	39	
	重要	26	
	関わる	23	
	関わり	15	
カテゴリ3 【対象者の回復を援助することの重要性と自分の援助スキルの向上の必要性】	実習	57	290
	今後	38	
	感じる	35	
	対象	34	
	今回	33	
	援助	32	
	回復	29	
	思う	16	
	向上	16	
カテゴリ4 【退院に向けて対象者のADLの向上やできることを増やすケアの重要性】	患者	103	231
	ケア	62	
	ADL	18	
	退院	18	
	出来る	15	
	多い	15	
カテゴリ5 【生活の場によるコミュニケーションの難しさ】	利用	84	203
	コミュニケーション	23	
	難しい	17	
	活かす	17	
	施設	23	
	場	23	
	病院	16	
カテゴリ6 【本人や家族の持つ力を活かせるような支援】	本人	34	136
	支援	27	
	家族	26	
	送る	18	
	力	16	
	持つ	15	
カテゴリ7 【年齢や障害の程度など個別性を考慮した関わり】	人	50	118
	障害	20	
	個別	17	
	合わせる	16	
	高齢	15	

で、前期高齢者、介護を必要としない高齢者、介護度が低い高齢者を受け持つ機会が少なかった。日本の高齢者政策は、介護予防と一人暮らし高齢者を支える地域ケア体制の整備を中心に展開されている。そのため、高齢者看護学実習では、介護予防の対象となる要支援レベルの高齢者看護の学修の機会も加え、健康高齢者、要支援高齢者、介護を要する高齢者について学修する実習施設や対象を検討していく必要がある。

2. 学生の学び

学生の学びは、【対象者の状態をアセスメントし、望みを知ることの大切さ】、【生活の場によるコミュニケーションの難しさ】、【対象者の回復を援助することの重要性と自分の援助スキルの向上の必要性】のカテゴリが抽出された。

共起関係にある用語には、「状態」「アセスメント」「理解」「望む」が含まれた【対象者の状態をアセスメントし、望みを知ることの大切さ】について学んでいた。高齢者の生理的老化や疾患特有の機能障害など高齢者の状態をアセスメントするとともに、高齢者自身の望みを尊重する大切さを学生は学修しており、高齢者看護における対象理解ができていくことがわかる。

さらに、高齢者理解のひとつの特徴として、長い人生経験の中で培われた生活習慣による個別性が大きいことと病者や療養者の視点で対象を捉えるのではなく、生活者としての視点でとらえることがある。今回抽出された、【年齢や障害の程度など個別性を考慮した関わり】や【生活を考えた関わりの必要性】も高齢者看護における対象理解の学びと考えられる。

また、【退院に向けて対象者のADLの向上やできることを増やすケアの重要性】、【本人や家族の持つ力を活かせるような支援】は、加齢に伴う身体機能や能力の衰退により支援が必要となる高齢者であるが、持てる力を最大限発揮できるよう環境を整え支援することが高齢者看護であり、その学びと捉えることができる。

そして、高齢者や家族との関りにおいても共起関係にある用語には、「出来る」「持つ」「力」「家族」「支援」により構成された【本人や家族

の持つ力を活かせるような支援】があり、回復の見込み、本人や家族の持っている力を活用し、自立性を引き出す【退院に向けて対象者のADLの向上やできることを増やすケアの重要性】について学んでいた。

以上のことから、学生は、高齢者看護における対象理解や高齢者看護について学んでいることが明らかになった。

先行研究(金ら, 2019; 坂井, 2018; 三輪, 金原, 2015)によると、4割程度の学生が高齢者との同居を経験しているが、【生活の場によるコミュニケーションの難しさ】を感じていた。今回受け持った高齢者は、認知症やADLの低下及び難聴など日常的に家庭内で接する高齢者に加え、コミュニケーションを阻害する要因も多く、一層コミュニケーションの難しさを学修したものと考えられる。そのため、コミュニケーションについて目標を設定し、意図的に教育内容として位置付けるか検討する必要がある。また学生は【対象者の回復を援助することの重要性と自分の援助スキルの向上の必要性】など、高齢者看護を展開するうえでの自己の課題を見出していた。実習目標には「看護者としての自己の課題を明らかにする」があり、この目標を達成する学びと捉えることができる。

以上のことから、学生の学びは、本科目が設定する目標に達成する学びと捉えることができ、目標及び実習フィールド、受け持ち対象者の適切性が示唆されたと考えられた。

日本は世界一の高齢社会であり、この超高齢社会は、今後もハイスピードで進むことが予測されている。そのため、認知症のある高齢者、独居高齢者や身寄りのない高齢者は今後も増加することが考えられ、社会的弱者となりやすい対象の意思決定の支援や望む健康と生活を保障するためには、尊厳を守る看護についても学ぶ必要がある。看護者の倫理綱領(日本看護協会, 2003)において、「看護者は、看護職の免許によって看護を実践する権限を与えられた者であり、その社会的な責務を果たすため、看護の実践にあたっては、人々の生きる権利、尊厳を保つ権利、敬意のこもった看護を受ける権利、平

等な看護を受ける権利などの人権を尊重することが求められる」とある。また本学部の教育目標においても「豊かな感性と倫理観を備えた人材を育成する」ことを掲げている。看護学教育モデル・コア・カリキュラムにおいても、看護倫理は看護職に求められる基本的資質・能力、学士課程において修得する看護実践能力の一つとして位置付けている。さらに看護実践能力は、学生が行う看護実践を通して、「看護サービスを受ける対象者と相対し、緊張しながら学生自ら看護行為を行うという過程で育まれていくもの」であるとも述べている。そのため、高齢者看護実習では、実習で体験する事象や現象を通して倫理的課題について気づき、高齢者の権利擁護や意思決定の支援などの看護職として必要な倫理観を育成することを含めた実習目的・目標を設定し意図的に学ぶ機会をつくる必要がある。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、令和元年度に老年看護学実習を履修した学生の実習記録を対象に行ったものである。そのため、該当年度に受け持った対象者の実態を捉えることはできたが、経年的には捉えておらず共通性や特徴を見出すには十分とは言えない。

今後は、受け持ち対象者について経年的にデータを蓄積し、学修内容や教育内容との関連性を検討しながら、受け持ち対象者の選定条件を精選していくことが課題であると考えている。

V. 結語

老年看護学実習での受け持ち対象者と学生の学びを明らかにし、高齢者看護学実習の実習目的・目標設定及び対象選定の条件について検討した。

- ① 受け持ち対象者は、後期高齢者の女性が多く、日常生活全般にわたり介護支援が必要な対象者であった。また、認知症を発症し、既往や現疾患に脳血管疾患や骨折などがあり、これらは再発リスクも高い疾患であることから、認知症の悪化や新たな疾病の発症を予防する看護が必要

な対象者を学生は受け持っていた。

- ② 学生の学びは、【対象者の状態をアセスメントし、望みを知ることの大切さ】、【生活を考えた関わりの必要性】、【対象者の回復を援助することの重要性と自分の援助スキルの向上の必要性】、【退院に向けて対象者のADLの向上やできることを増やすケアの重要性】、【生活の場によるコミュニケーションの難しさ】、【本人や家族の持つ力を活かせるような支援】【年齢や障害の程度など個別性を考慮した関わり】の7カテゴリで構成され、老年看護学実習が設定する学修目標に達成する学修内容であった。
- ③ 高齢者看護学実習の実習目的・目標として、高齢者とのコミュニケーションを意図的に位置づけること、実習で体験する事象や現象を通して、高齢者の権利擁護や意思決定の支援などの看護職として必要な倫理観を育成することを含めた実習目的・目標を立てる必要がある。
- ④ 高齢者看護学実習の対象選定要件として、健康レベルを支援の視点から健康高齢者、要支援高齢者、介護を要する高齢者を対象者とし、実習施設について検討していく必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただきました学生の皆様に心より感謝いたします。

文献

- 樋口耕一. (2020). 社会調査のための計量テキスト分析 (第2版) (pp.31-49). ナカニシヤ出版.
- 亀井智子, 小玉敏江 (編). (2018). 高齢者看護学 (第3版) (pp.344-353). 中央法規出版.
- 金恵媛, 畔津忠博, 吉永敦征, Han Dong Hee, Kim Young Soon, Sumpowthong Kaysorn, Thang Leng Leng. (2019). 韓国・タイ・シンガポール・日本の大学生の高齢者イメージ. 山口県大学情報 (12), 65-73.
- 高齢社会対策. 令和2年7月31日. 令和2年版高齢

- 社会白書 第1章 高齢化の状況 (第2節 2). 内閣府ホームページ. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/html/zenbun/sl_2_2.html (参照, 令和2年12月23日).
- 日本看護協会. 平成15年. 看護者の倫理綱領. 日本看護協会ホームページ. <https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/rinri.html> (参照, 令和2年12月23日).
- 厚生労働省社会福祉施設等調査及び介護サービス施設・事業所調査事務局. 平成29年9月28日. 平成28年介護サービス施設・事業所調査の概況. 厚生労働省ホームページ. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service16/> (参照, 令和2年12月23日).
- 厚生省大臣官房統計情報部. 平成12年9月7日. 平成11年老人保健施設調査の概況. 厚生労働省ホームページ. https://www.mhlw.go.jp/www1/toukei/rhoken99_8/sec02.html (参照, 令和2年12月23日).
- 高等教育局医学教育課. 平成29年10月31日. 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～の策定について. 文部科学省ホームページ. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/cho usa/koutou/078/gaiyou/1397885.htm (参照, 令和2年12月23日).
- 三輪のり子, 金原京子. (2015). ゆとり世代の看護学生における高齢者観の特徴「普段みたり聞いたりする像」「将来なりたい像」「将来なりたくない像」「自分にとっての存在」の視点から読み解く. 老年看護学, 19(2), 47-57.
- Nojiri Shuko, Itoh Hiroaki, Kasai Takatoshi, Fuji-bayashi Kazutoshi, Saito Tomoyuki, Hiratsuka Yoshimune, ... Daida Hiroyuki. (2019). Comorbidity status in hospitalized elderly in Japan : Analysis from National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups. Scientific reports, 9, 20237.
- 坂井智明. (2018). スポーツ健康学系大学生が抱く高齢者のイメージ. 名古屋学院大論集 医・健康科・スポーツ科, 7(1), 1-9.
- 政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室. 令和2年7月31日. 令和元年簡易生命表の概況. 厚生労働省ホームページ. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life19/index.html> (参照, 令和2年12月23日).
- 杉森みどり, 舟島なをみ. (2014). 看護教育学 (第5版増補版) (pp.283-291). 医学書院.
- 丹下幸子, 金子昌子, 細矢智子. (2001). 終末期看護実習における看取りの体験 実習記録及び感想文の分析をとおして. 日本看護学会論文集: 看護教育, 206-207.