

《研究報告》

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

池俣 志帆, 粥川 早苗, 佐原 弘子, 生田 美智子, 宇佐美 久枝,
竹井 留美, 土屋 裕美, 森脇 佳美, 赤井 美由紀, 吉田 誠史

椋山女学園大学看護学部

要 旨

【目的】 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経験、到達度の現状を明らかにし、今後の老年看護学領域における学生指導上の課題を見出すことを目的とした。

【方法】 老年看護学実習記録の一部である「成人老年看護学実習技術経験票」のデータを二次利用し、分析した。

【結果】 実施率が70%を超えたのは、「患者の食事摂取状況のアセスメント」、「患者のおむつ交換」、「車椅子で移送」等であった。一方、実施率が50%に満たなかったのは、「経管栄養を受けている患者の観察」、「患者の疾患に応じた食事内容の指導」、「自然な排便を促すための援助」、「意識障害のない患者の口腔ケア」、「患者の病態・機能に合わせた口腔ケアの計画」等であった。

【結論】 実施率が低かった口腔ケア等の援助については、対象の状況に合わせたケアの計画、実施が出来るように、指導を行う必要があることが明らかとなった。

キーワード：老年看護学実習，技術到達度，生活機能

I. はじめに

現在、日本の高齢化率は27%を超え、超高齢社会となっており、高度な専門医療を必要とする高齢者が増加している^{1, 2)}。高齢者は、加齢に伴う機能の低下や、疾病や障害をきたしやすく、日常生活動作 Activity of daily living (ADL) の能力低下を生じやすい³⁾。老年看護学では、65歳から100歳を超える高齢者と非常に幅広い年齢の人を対象としている。国内において、老年看護学は1989年に看護基礎教育カリキュラムに位置づけられた。そして、1997年に老年看護学実習が実習単位として独立することとなった⁴⁾。

老年看護学では、高齢者が長年培ってきた生活を尊重し、その人の持っている力、潜在能力を最大限に引き出すケア、多様な要素を持った看護技術が必要とされる^{2, 5)}。竹田は、「高齢者の健康は、日常生活を営む上で必要とされる生活機能の自立に注目した、多面的、包括的な概念である⁴⁾」としている。すなわち、老年看護学においては、その人らしい生活を営むことができるよう支援することが求められ、高齢者の生活機能を整える援助技術の修得は、老年看護学実習において重要度が高いといえる。

本研究では、「成人老年看護学実習技術経験票」を基に、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経験、到達度の現状を明らかにし、今後の老年看護学領域における学

生指導上の課題を見出すことを目的とする。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究対象

研究対象者は、2015年10月から2016年8月までの3年次後期から4年次前期の間で3週間の老年看護学実習を受講したA大学看護学部学生97名の内、研究への同意の得られた95名の「成人老年看護学実習技術経験票」を分析対象とした。

2. 調査方法

1) データ収集方法

本学の老年看護学実習は3週間行われており、介護老人保健施設における施設実習が1週間、病院実習が2週間となっている。施設実習は、A市内の3つの介護老人保健施設で行った。施設実習では、通所リハビリテーション、フロアにおいて高齢者への看護を実践している。病院実習は、A市内の2つの病院の呼吸器病棟、神経難病病棟、回復期リハビリテーション病棟等で行い、学生は高齢者1名ないし2名を受け持ち、看護過程の展開をしている。

A大学看護学部成人看護学実習、老年看護学実習の実習記録の一部である「成人老年看護学実習技術経験票」のデータを分析した。「成人老年看護学実習技術経験票」は、「看護基礎教育における技術教育の在り方に関する検討会議報告書」による「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度⁶⁾」の技術項目を基に作成した。「成人老年看護学実習技術経験票」は、合計14大項目、146小項目より成る調査票である。

到達度についても同様に、「看護基礎教育における技術教育の在り方に関する検討会議報告書」に示された到達度を基に、技術項目について①一人で実施できる、②指導・助言をもとに実施できる、③見学を実施した、④知識としてわかる、の4段階の到達度を設定した。到達度の評価は、学生が行う自記式質問紙調査とした。

2) 分析方法

収集したデータは、SPSS Ver24.を用いて、技術項目ごとに、記述統計にて分析した。到達度については、①一人で実施できる、②指導・助言をもとに実施できる、の項目の割合を合わせて、老年看護学実習において学生が看護技術を実施した割合とした。

3. 倫理的配慮

本研究は、椋山女学園大学看護学部倫理審査委員会の承認（承認番号：160）を得て実施した。研究対象者には、研究目的、研究方法、学生の成績や評価に影響がないこと、研究に協力しない場合でも不利益がないことを、口頭及び文書にて説明した。また、得られたデータは、コード化し、個人が特定できないように管理をすること等を説明し、同意書の署名をもって、研究への同意とみなすこととした。

Ⅲ. 結果

研究への同意の得られた95名の「成人老年看護学実習技術経験票」を基に、生活機能を整え

る援助技術の実施状況を分析した。

1. 食事の援助技術

実施率が70%を超えた食事の援助技術の種類は、「患者の食事摂取状況のアセスメント」(94.7%)、「患者の栄養状態のアセスメント」(96.8%)の2種類であった。達成率が50%に満たない食事の援助技術の種類は、「経管栄養を受けている患者の観察」(25.3%)、「患者の疾患に応じた食事内容の指導」(11.6%)、「患者の個別性を反映した食生活の改善の計画」(12.6%)、「経鼻胃チューブからの流動食の注入」(10.5%)であった。

2. 排泄の援助技術

実施率が70%を超えた排泄の援助技術の種類は、「患者のおむつ交換」(71.6%)であった。実施率が50%に満たない排泄の援助技術の種類は、「自然な排便を促すための援助」(40.0%)、「自然な排尿を促すための援助」(30.5%)、「患者に合わせた便器・尿器を選択したうえでの排泄援助」(22.1%)、「膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察」(14.7%)、「ポータブルトイレでの患者の排泄援助」(5.3%)、「失禁をしている患者のケア」(44.2%)、「膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、カテーテル管理、感染予防の管理」(11.6%)であった。

3. 活動・休息の援助技術

実施率が70%を超えた活動・休息の援助技術の種類は、「車椅子で移送」(73.7%)、「廃用症候群のリスクをアセスメント」(73.7%)であった。実施率が50%に満たない活動・休息の援助技術の種類は、「患者の睡眠状況をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助の計画」(26.3%)、「臥床患者の体位変換」(49.5%)、「廃用症候群予防のための自動・他動運動」(21.1%)、「目的に応じた安静保持の援助」(38.9%)、「体動制限による苦痛を緩和」(26.3%)、「患者をベッドからストレッチャーへ移乗」(10.5%)、「患者のストレッチャー移送」(13.7%)、「関節可動域訓練」(3.2%)であった。

4. 清潔・衣生活の援助技術

実施率が70%を超えた清潔・衣生活の援助技術の種類は、「清拭援助を通しての患者の観察」(70.5%)、「患者が身だしなみを整えるための援助」(75.8%)であった。実施率が50%に満たない清潔・衣生活援助技術の種類は、「患者の状態に合わせた足浴・手浴」(26.3%)、「洗髪援助を通しての患者の観察」(37.9%)、「持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換」(33.7%)、「持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換」(23.2%)、「臥床患者の清拭」(36.8%)、「臥床患者以外の清拭」(26.3%)、「臥床患者の洗髪」(6.3%)、「洗髪台での洗髪」(10.5%)、「意識障害のない患者の口腔ケア」(20.0%)、「患者の病態・機能に合わせた口腔ケアの計画」(34.7%)であった。(表1)

IV. 考察

1. 食事の援助技術

実施率が70%を超えたのは、「患者の食事摂取状況のアセスメント」,「患者の栄養状態のアセ

表1 老年看護学実習における日常生活援助技術の実施状況 (N = 95)

項目	技術の種類	実施率 (%)
食事の援助技術	患者の状態に合わせた食事介助	50.5
	患者の食事摂取状況のアセスメント	94.7
	経管栄養を受けている患者の観察	25.3
	患者の栄養状態のアセスメント	96.8
	患者の疾患に応じた食事内容の指導	11.6
	患者の個別性を反映した食生活の改善の計画	12.6
	経鼻胃チューブからの流動食の注入	10.5
排泄援助技術	自然な排便を促すための援助	40.0
	自然な排尿を促すための援助	30.5
	患者に合わせた便器・尿器を選択したうえでの排泄援助	22.1
	膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察	14.7
	ポータブルトイレでの患者の排泄援助	5.3
	患者のおむつ交換	71.6
	失禁をしている患者のケア	44.2
膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定, カテーテル管理, 感染予防の管理	11.6	
活動・休息援助技術	車椅子で移送	73.7
	歩行・移動介助	67.4
	廃用症候群のリスクをアセスメント	73.7
	入眠・睡眠を意識した日中の活動の援助	66.3
	患者の睡眠状況をアセスメントし, 基本的な入眠を促す援助の計画	26.3
	臥床患者の体位変換	49.5
	患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗	52.6
	廃用症候群予防のための自動・他動運動	21.1
	目的に応じた安静保持の援助	38.9
	体動制限による苦痛を緩和	26.3
	患者をベッドからストレッチャーへの移乗	10.5
	患者のストレッチャー移送	13.7
関節可動域訓練	3.2	
清潔衣生活援助技術	入浴・シャワー浴が生体に及ぼす影響を理解したうえでの, 入浴前・中・後の観察	62.1
	患者の状態に合わせた足浴・手浴	26.3
	清拭援助を通しての患者の観察	70.5
	洗髪援助を通しての患者の観察	37.9
	口腔ケアを通しての患者の観察	52.6
	患者が身だしなみを整えるための援助	75.8
	持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換	33.7
	持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換	23.2
	陰部の清潔保持の援助	62.1
	臥床患者の清拭	36.8
	臥床患者以外の清拭	26.3
	臥床患者の洗髪	6.3
	洗髪台での洗髪	10.5
	意識障害のない患者の口腔ケア	20.0
患者の病態・機能に合わせた口腔ケアの計画	37.4	

メント」であり、学生は、老年看護学実習において看護過程の展開を実施しており、栄養・代謝パターンのアセスメントを行っているため、現象面から捉えやすく、実施率が高くなっている。本学では、3年次の療養支援看護論演習Ⅱ（老年期）において、高齢者への食事介助の技術を学んでいる。高齢者の食事、栄養に関するアセスメントの視点についても学習しており、臨地において実践出来たものとする。加えて、学生が高齢者の栄養に関して、主体的に分析できていたものとする。反面、実施率が50%に満たないのは、「経管栄養を受けている患者の観察」、「患者の疾患に応じた食事内容の指導」、「患者の個別性を反映した食生活の改善の計画」、「経鼻胃

チューブからの流動食の注入」であった。学生が、経管栄養を受けている高齢者に関わる場面としては、施設実習、病院実習ともにあるが、意図的に観察するという点では、学生はどこを、どのように観察するのか十分に理解できていない可能性が考えられる。実習場面において、経管栄養を受けている患者の観察点を学生に周知し、観察できるよう指導していく必要がある。また、経管栄養を受けている患者がいる場合には、観察の機会を得られるよう臨床側と教員が調整していくことも必要である。また、「患者の疾患に応じた食事内容の指導」、「患者の個別性を反映した食生活の改善の計画」の実施率は低かったが、実際には食生活に関する計画を立案、実施した学生は相当数いると考えられる。理由として、老年看護学においては「問題解決型」の思考よりも、「目標達成型」の思考に重きを置いているため、「指導」や「改善」を目的に学生が介入を行っておらず、実施していると判断するのに躊躇しやすい状況になったと考える。「経鼻胃チューブからの流動食の注入」では、経鼻胃チューブを挿入している患者を受け持つ機会が少なかったため、実施率が低い状況にある。実習において経験割合の多い学生は、技術への自信度も高いとされており⁷⁾、臨地実習でできるだけ経験できる機会を調整していくことが必要である。

2. 排泄の援助技術

実施率が70%を超えたのは、「患者のおむつ交換」であった。おむつ交換は、学生が患者の排泄援助に介入するためには必要な援助である。学生が主体的に援助技術を実施できたものと考えられる。また、おむつ交換については、病院実習のみならず、施設実習においてもその機会が多いため、実施率が上昇していると考えられる。学生の主観的な到達度について、到達度を向上させるためには、臨地実習において3回以上実施を経験することが有効であるとされている⁸⁾。よって、おむつ交換の技術も1回に留まらず複数回実践し、経験を重ねることができるよう支援していく必要がある。実施率が50%に満たないのは、「自然な排便を促すための援助」、「自然な排尿を促すための援助」であるが、学生は、これらの援助に関わっていても、何が自然な排泄につながる援助であるのか、意図せずに援助を行っており、実施率にはつながらなかった可能性が考えられる。「患者に合わせた便器・尿器を選択したうえでの排泄援助」では、便器、尿器を学生が自ら選択する、というよりは、通常の方法で、普段使用している物品等を利用して排泄援助を行っている、という認識の方が高いと思われる。実施されている排泄援助の方法を当たり前のものとして、たとえ同様の方法を選択するにしても、この方法が高齢者の個別性を配慮した方法なのかを考えられるように指導していく必要がある。「膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察」、「膀胱留置カテーテルを挿入している患者のカテーテル固定、カテーテル管理、感染予防の管理」、「ポータブルトイレでの患者の排泄援助」では、膀胱留置カテーテルを挿入している患者や、ポータブルトイレを使用する患者を受け持つ機会が少なかったものとする。膀胱留置カテーテルを挿入している患者に関わる機会やポータブルトイレを使用している患者に接する機会を増やしていく必要があるならば、患者選定時に臨床指導者に調整を依頼していかなければならない。「失禁をしている患者のケア」では、ケアに含まれる内容について、学生自身が明確ではなかったことが推測される。ケアには、おむつ交換や、排泄誘導、精神面での関わり等、様々なことが考えられ、実際にはもっと多くの学生が実施に関わっていると考える。このため、これらのケアについて、学生に意味づけをした説明を工夫し、実際の援助において意図的に実施ができるよう指導していく必要がある。

3. 活動・休息の援助技術

実施率が70%を超えたのは、「車椅子で移送」、「廃用症候群のリスクをアセスメント」であった。学生は、リハビリテーション見学や検査・処置の見学、またトイレや浴室等への移動に「車椅子で移送」を実施している。車椅子を使用した移送は、学生が比較的経験をしやすい技術内容であり、時に学生と患者のみでの移動の場面も想定されることから、学生が安全に移送を行えるよう指導することが求められる。また、「廃用症候群のリスクをアセスメント」では、看護過程の展開において、老年看護学実習における大切なポイントとして学生に指導を行っていることから、意図的に実施が出来たものと考えられる。実施率が50%に満たない「患者の睡眠状況をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助の計画」では、患者の睡眠状況のアセスメントは学生全員が実施しているが、入眠を促す援助の計画とすると、学生は日中に受け持ちをしているため、睡眠に積極的に介入をすることは困難であると考えている可能性がある。また、入眠を促すことを目的に計画立案をする機会は少ないと思われ、実施率が低いと考える。「臥床患者の体位変換」は、50%未満ではあるが、49.5%と半数近くの学生が実施出来ている。「廃用症候群予防のための自動・他動運動」、「関節可動域訓練」では、学生はリハビリテーション見学時に、理学療法士の実施する訓練内容を見学する機会は多くある。これらの運動、訓練は、高齢者にとって廃用症候群の予防の視点からも重要であり、清潔援助等の際に、手足の関節を動かすことを計画に入れるといった内容は実現可能であると思われるため、ケアの際に身体を動かすことを取り入れるといった視点を学生が考えられるよう指導していくことが必要である。根拠を持って、運動や訓練を取り入れた援助を安全で確実な技術として実践できるよう、事前に情報収集と学習を十分に行っておかなければならない。「目的に応じた安静保持の援助」では、高齢者への援助の際、安静保持というよりは、過度な安静による廃用症候群の予防といった視点の方が、学生には印象が強いと思われる。このため、安静度が決まっている高齢者であっても、可能な範囲で活動を促していることから、安静保持の援助を実施することは少なかったと考える。「体動制限による苦痛を緩和」では、体位調整やコミュニケーションといった学生が援助を行うことが十分可能な内容であると思われるが、緩和につながるような援助であったか、という部分で実施できた、と学生が評価することが困難であったと思われる。また、「患者をベッドからストレッチャーへ移乗」、「患者のストレッチャー移送」では、ストレッチャーを使用する高齢者を受け持つ機会がそれほど多くないことから、経験する機会が少なかったためと考えられる。

4. 清潔・衣生活の援助技術

実施率が70%を超えたのは、「清拭援助を通しての患者の観察」、「患者が身だしなみを整えるための援助」であった。梶井らの研究では、老年看護学実習において全身清拭や整容についての実施率が10%以下と少なかったとしており、その理由として全身清拭を行う必要性のある患者が少なかったこと、整容については実習指導者から指導を受けて気がつく場合が多かった、としている⁵⁾。本研究では、部分清拭や全身清拭といった清拭援助を行う患者が比較的多かったことや、整容は学生自身が一人でも実施ができる援助として、主体的に実施できたものと推測される。また、高齢者の状況に応じた身だしなみへの介入が行うことができていた。実施率が50%に満たないのは、「患者の状態に合わせた足浴・手浴」であったが、機械浴やシャワー浴をしている患者を多く受け持っていることから、清潔を目的とした足浴、手浴は実施する機会が少なかったものと思われる。「洗髪援助を通しての患者の観察」では、洗髪を実施した学生は、必ず観察は行っ

ているため、実施に結びついていると思われる。「持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換」、「持続静脈内点滴注射実施中の患者の寝衣交換」、「臥床患者の清拭」、「臥床患者以外の清拭」、「臥床患者の洗髪」、「洗髪台での洗髪」では、患者の治療内容、ADL等を学生はアセスメントし、必要な援助を実施するため、患者に合わせた清潔援助が行われていると考える。これらの清潔援助技術の実施率を上げていくことが必要であれば、そのような対象を選定できるように臨床指導者と連携をはかることが求められる。また、「意識障害のない患者の口腔ケア」、「患者の病態・機能に合わせた口腔ケアの計画」は、実施率が低いため、患者の状況に合わせた口腔ケアの計画、実施を促していく必要がある。

V. 結語

A大学老年看護学実習において生活機能を整える援助技術について、95名の学生の「成人老年看護学実習技術経験票」を分析した結果、以下の内容が明らかとなった。

1. 学生は経管栄養を受けている患者、経鼻胃チューブが挿入されている患者を受け持つ機会は少ないことがわかった。
2. おむつ交換の実施率は高く、積極的に実施が出来ていることがわかった。一方、膀胱留置カテーテルや、ポータブルトイレを使用している患者を受け持つ機会が少ないことがわかった。「失禁をしている患者のケア」の実施率も低かったが、内容について、学生自身が明確ではなかったことが推測される。実際には、おむつ交換や、排泄誘導、精神面での関わり等、様々なことが考えられ、もっと多くの学生が実施に関わっていると考える。よって、指導する上では、学生が排泄援助技術に関わる際には、その援助技術の意味づけができるように説明を工夫する。また、学生が排泄援助において、意図的な実施ができるよう指導していく必要がある。
3. 車椅子での移送の実施率は高いため、安全に移送を行えるよう指導していく必要がある。また、「廃用症候群予防のための自動・他動運動」、「関節可動域訓練」では、実施率が低かったが、日常生活援助の中にこれらの運動、訓練の動作を入れることで工夫できると考える。ストレッチャーを使用する高齢者を受け持つ機会は少なく、ストレッチャーの使用を経験する機会が少なかった。
4. 清拭援助や、整容の技術は多くの学生が実施できた。足浴、手浴、寝衣交換、洗髪は、実施率が高くなかったが、患者の治療内容、ADL等に合わせた清潔援助が行われていると考えられた。口腔ケアについては、実施率が低いため、患者の状況に合わせた口腔ケアの計画、実施を出来るように、指導を行う必要性が明らかとなった。

文献

- 1) 内閣府，2017，平成29年度高齢社会白書（概要版），
<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/gaiyou/pdf/1s1s.pdf>，（検索日：2017年10月26日）
- 2) 社団法人日本看護協会：看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書，平成17年版看護白書，看護協会出版会，東京，12-17，2005
- 3) 北川公子：系統看護学講座 専門分野Ⅱ 老年看護学，138，医学書院，2015
- 4) 竹田恵子：看護学からみた高齢者への健康生活の支援－人生の最終章を生きる高齢者への看護－，

川崎医療福祉学会誌, 増刊号, 45-55, 2010

- 5) 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, 3-11, 2015
- 6) 厚生労働省医政局看護課, 2003, 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html>, (検索日: 2017年9月23日)
- 7) 浅川和美, 高橋由紀, 川波公香他: 看護基礎教育における看護技術教育の検討－看護系大学生の臨地実習における看護技術経験状況と自信の程度－, 茨城医療大学紀要, 13, 57-67, 2008
- 8) 折山早苗, 岡本亜紀: 看護学生の実習での技術経験の実態と主観的到達度に影響を及ぼす因子－中国地方の複数の看護系教育機関を対象とした分析－, 日本看護科学学会誌, 35, 127-135, 2015

Analysis of attainment of nursing skills for arranging the life function in gerontological nursing clinical practicum

Shiho Ikemata, Sanae Kayukawa, Hiroko Sahara, Michiko Ikuta, Hisae Usami, Rumi Takei, Hiromi Tsuchiya, Yoshimi Moriwaki, Miyuki Akai and Seiji Yoshida

Sugiyama Jyogakuen University School of Nursing

Abstract

[Aim] We aimed to analyze the attainment of nursing skills for arranging the life function in gerontological nursing clinical practicum and aimed to identify educational needs in the field of gerontological nursing.

[Methods] Nursing skill records during gerontological nursing clinical practicum at A University School of Nursing were used for analysis.

[Results] Implementation rates exceeded 70% for assessment of dietary intake situation, diaper change, and patient transfer (e.g., by wheelchair). In contrast, implementation rates were less than 50% for observation of patients receiving tube nutrition, guidance of meal contents based on patients' disease, assistance to encourage natural defecation, oral care of patients without impaired consciousness, and oral care plan based on patients' condition or function.

[Conclusions] Regarding assistance with a low implementation rate, it is clear that guidance is needed to ensure that care planning and implementation can be done according to the target situation (e.g., oral care).

Keywords: Gerontological nursing clinical practicum, Attainment of nursing skills, Life function

