

看護学生の認知症高齢者との関係 — 印象に残っている場面での気持ちに焦点をあてて —

梶本 朋子, 合田 友美, 田邊美津子, 須田 厚子

The Relation between Nursing Students and Demented Elderly People — Focusing on Feelings at Impressive Scenes —

Tomoko MASUMOTO, Tomomi GODA, Mitsuko TANABE and Atsuko SUDA

キーワード：老年看護学，認知症高齢者，看護学生，気持ち

概 要

老年看護学実習において、認知症高齢者とのコミュニケーションや関係で印象に残っている場面で、看護学生が感じた気持ちの特徴をみた。その結果、《認知症と患者・家族を理解した》《うれしかった》《患者のために現状を何とかしたい》など肯定的な気持ちが7カテゴリー、《困った》《驚いた》《辛かった》など否定的な気持ちが6カテゴリー、その他の気持ちが4カテゴリーであり、計17カテゴリーとなった。約半数の看護学生は肯定的な気持ちを感じており、その内には《患者のために現状を何とかしたい》と答えた学生もいた。しかし、認知症高齢者との関係で《困った》学生が最も多かった。このことから、今後、認知症の症状や具体的な対応の仕方をイメージできるように実習前に演習を行う。また、臨地実習では学生が困難に感じた場面で、具体的な状況、高齢者の気持ち、対処方法などを考えさせるよう指導し、看護学生にコミュニケーション技術の習得を促す。

1. 緒 言

老年看護学実習前における認知症高齢者イメージの特性¹⁾では、看護学生は高齢者に対する一般的なイメージと比較して、認知症高齢者に対しては否定的イメージを抱いている。さらに、認知症高齢者とのコミュニケーションは疾患自体の障害に加えて、高齢者自身の感覚器障害やその症状により、より困難になるといわれている²⁾。その中で、認知症高齢者との関わりで看護学生が対応困難となる場面として、【ケアへの抵抗場面】【攻撃的言動場面】【帰宅要求場面】【環境不適応場面】など^{3,4)}があり、患者に必要なケアや行動を促すが拒否される場合や、患者の要求や意思が理解できない場合の状況が、看護学生と認知症高齢者との関係を難しくしていると考えられる。筆者ら自身も、学生から臨地実習中に認知症高齢者との関係に戸惑い、どうかかわればよいか解らないという言葉聞くことが多

い。また、先行研究⁵⁾でも実習中に認知症高齢者とのコミュニケーションで困ったと答えた看護学生が多かった。しかし、その一方で重度の認知症高齢者であっても、自分が受け入れられたという感覚を得る看護学生もいる。山本ら⁶⁾は、実習での認知症高齢者とのかわりには、認知症患者に対しての看護学生の好意的な受容感情の形成に影響を与えているとしており、また、学生が認知症高齢者を受け持つ中で、患者のできる部分や、持てる力を発見することが、認知症高齢者理解には効果的であるとしている^{7,8)}。

現在、本学の老年看護学実習においては、短期間の実習を効果的に行うために、認知症高齢者の残存機能を生かしたケアを考えさせるよう初日に指導し、実習をすすめている。また、毎日ショートカンファレンスを実施し、その日にあった認知症高齢者との出来事を学生同士で話しあうようにしている。カンファレンス自体は個々の学生の体験を述べられる場にはなっているが、それが学びに活かされているかの評価はできていない。

老年観育成は、その後の老年看護にかかわる際の看護ケアの質、援助に影響するとされている⁹⁾。このこ

(平成20年10月15日受理)

川崎医療短期大学 看護科

Department of Nursing, Kawasaki College of Allied Health Professions

とは、看護学生の認知症高齢者に対するイメージが臨地実習での体験に左右される可能性があることから、教員は、臨地実習で看護学生が認知症高齢者に対して十分理解を得るように適時、指導・援助する必要があると考える。

そこで、本研究では病棟及び施設での老年看護学実習中に認知症高齢者とのコミュニケーションや関係で印象に残った場面で学生が感じた気持ちの特徴を明らかにし、今後の実習指導の課題を検討する。

2. 研究方法

(1) 用語の定義

- ① 認知症とは、「獲得した知的機能が後天的な脳の器質性障害によって持続的に低下し、日常生活や社会生活が営めなくなっている状態で、それが意識障害のないときにみられる¹⁰⁾」こととする。
- ② 患者とは、「病棟の患者、及び介護老人福祉施設、グループホームの入居者」のこととする。

(2) 研究対象

研究の対象は、A短期大学看護科3年次生82名中、研究に同意の得られた75名（回収率91.4%）である。

(3) 調査期間

2007年10月26日～31日である。

(4) 調査方法と内容

臨地実習終了後に実施した無記名の自記式質問紙で調査した。調査内容は、①認知症高齢者とのコミュニケーションや関係で印象に残っている場面と、その時に看護学生が感じた気持ち、及び②その時の対処方法である。質問紙の回収に関しては、学内に投函箱を設置し、一定期間を設けて投函してもらった。

(5) 分析方法

- ① 認知症高齢者とのコミュニケーションや関係で印象に残っている場面と、その時に看護学生が感じた気持ちに関しては、得られた全ての記述を1文章1内容にし、番号をつけた。その文章を学生の気持ちに焦点をあてて内容を検討し、類似性のあるものでまとめて、カテゴリー化を行った。また、学生が感じた気持ちの傾向の強さをみるために数量化した。
- ② その時の対処方法に関しては、今回の調査では看護学生の気持ちを見ることを目的としたため、分析しなかった。

データ分析に関しては共同研究者間で学生の記述内容と気持ちに関して、意見が一致するまで検

討を実施し、カテゴリー化をすすめた。

(6) 倫理的配慮

対象者には研究趣旨と目的を、口頭及び文書での説明を行い、プライバシーは保持されること、データは研究にのみ使用すること、評価と関連しないことを約束し、質問紙を配布した。回答のあった中で、研究協力を承諾を得たもののみを分析の対象とした。

(7) 老年看護学臨地実習の概要

3年次の「老年看護学臨地実習」は、4単位180時間であり、大学病院で病棟実習（3週間）と、介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護グループホーム（以後グループホームとする）で施設実習（5日間）を行っている。病棟実習では70歳以上の高齢者を一人受け持ち、看護過程の展開を行っている。施設実習では、一人の入居者を受持ち、生活の援助を通して、問題点を抽出し看護目標、看護計画を立案し、看護を実践している。主に認知症高齢者を受け持つのは介護老人福祉施設、グループホームにおいてであり、その目的と目標を表1に示した。具体的な認知症の学習内容としては、病棟では主要症状別看護として①せん妄と認知症の違いを述べられる。②認知症高齢者への対応の原則を述べられる、がある。介護老人福祉施設では、①日常生活動作の維持、拡大のための援助の実際を理解し、実施できる。②認知症高齢者の看護援助の実際を体験し、看護の原則について理解できる。グループホームでは、①認知症対応型共同介護の生活環境で、認知症高齢者が自立した日常生活が送れるようにする援助の実際について理解する、がある。

表1 老年看護学実習における施設実習での目的・目標

| |
|--|
| <p>【目的】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 老年期にある人々の老化の特徴と認知障害や残存機能に応じた援助に必要な基礎的知識・技術・態度を学ぶ。 2) 保健・医療・福祉の連携を理解し、看護職の役割を学ぶ。 <p>【目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 高齢者とのコミュニケーションを通じて良好な人間関係を形成することができる。 2) 高齢者の生活スタイルと価値観を理解し、個別の老年期の生き方を知る。 3) 高齢者の健康問題に関する病的老化と生理的老化の多様性を相互の関連性を考えながら理解する。 4) 生活上の問題状況に合わせ、残存機能を生かした日常生活援助ができる。 5) 高齢者が心豊かに充実した生活を送れるような援助について計画・実施することができる。 6) 高齢者とその家族を支援するソーシャルサポートシステムを理解することができる。 |
|--|

3. 結 果

認知症高齢者との関係で印象に残っている場面での気持ちは表2に示した。

回収した75名の全ての記述内容を1文章1内容にしたところ、認知症高齢者とのコミュニケーションや関係で印象に残っている場面と、その時に感じた気持ちが82データ得られた。それらを学生の気持ちに焦点をあてて、類似性のあるものでまとめた結果、肯定的な気持ちが7カテゴリー、否定的な気持ちが6カテゴリー

一、その他の気持ちが4カテゴリーであり、全17カテゴリーとなった。以後カテゴリーを《》，サブカテゴリーを〈〉、記述内容を〔〕で示す。

(1) 肯定的な気持ちに関して

肯定的な気持ちに分類されたカテゴリーは7カテゴリーであり、《認知症と患者・家族を理解した》《うれしかった》が12名、《患者のために現状を何とかしたい》が5名、《患者との信頼関係を築く方法を理解した》が4名、《患者の気持ちが伝わってきた》《安心した》が2名、《満足した》が1名であった。

表2 認知症高齢者との関係で印象に残っている場面での気持ち

n = 82

| | サブカテゴリー | カテゴリー | 人数 |
|--|-------------------------------|-----------------|----|
| 肯定的な気持ち | 認知症とその症状を理解した | 認知症と患者・家族を理解した | 12 |
| | 患者が満足しているようだった | | |
| | 認知症患者の気持ちを理解した | | |
| | 認知症患者の家族の気持ちを理解した | | |
| | 患者のことを理解できて、うれしかった | | |
| | 「ありがとう」「楽しかった」といわれて、うれしかった | うれしかった | 12 |
| | 患者の笑顔を見ることができて、うれしかった | | |
| | 自分の名前を呼んでくれて、うれしかった | | |
| | 患者が回復していく姿をみるのができて、うれしかった | | |
| | 患者から話をしてもらえて、うれしかった | | |
| | 相手の苦痛を軽減したい | 患者のために現状を何とかしたい | 5 |
| | 相手のために何かしたい | | |
| | 最初は困惑したが、とりあえず話を聞いてみよう | | |
| | 最初は難しいと思ったが、あきらめたくない | | |
| | 何か食べていただいたらどうだろう | | |
| 誠意をもって相手と向き合うことで、良い関係が得られるのだと思った | 患者との信頼関係を築くための方法を理解した | 4 | |
| 諦めずに接することで、何か変わるかもしれないと感じた | | | |
| 少しは信頼関係が築けたのではないかと、近づくことができたのではないかと思った | | | |
| コミュニケーションは非言語的なものも大きな役割を果たしている | | | |
| 患者の気持ちがわかり、気持ちが伝わってきた気がした | | | |
| 患者の笑顔や楽しそうな声などを聞いて優しい気持ちになれた | 患者の気持ちが伝わってきた | 2 | |
| 自分が悪かったのではない、場を離れても逃げることにはならないと考えることができて安心した | 安心した | 2 | |
| 良い刺激になったのではないかと | 満足した | 1 | |
| 否定的な気持ち | どう対応したらよいか分からない | 困った | 26 |
| | 認知症の症状の対応に困った | | |
| | どちらが正しいのかは分からない | | |
| | 患者の行動、気持ちが理解できない | | |
| | 予想していなかった声かけが患者から返ってきて、びっくりした | 驚いた | 4 |
| | 患者が急に強い口調になってびっくりした | | |
| | 患者さんの発言が矛盾していて驚いた | | |
| | 医師・看護師に患者さんが拘束され驚いた | 辛かった | 4 |
| | 患者から怒られ、辛かった | | |
| | 理解してもらえず辛かった | | |
| | 一生懸命ケアしたが、拒否されて辛かった | | |
| 何十回も同じことをいわれると、少し嫌になった | 少し嫌になった | 2 | |
| 同じ話を繰り返していたので、少しうんざりした | | | |
| 患者が怒り、怖かった | 怖かった | 1 | |
| アルツハイマー型認知症の方と会話ができず、これから先、実習に取り組めるか不安 | これから先が不安 | 1 | |
| その他の気持ち | 頭を叩いて、痛そうだな | 同情した | 3 |
| | どうしてこんなふうになってしまったのか、かわいそう | | |
| | 家族の名前を忘れて、悲しかった | | |
| | 認知症について考えさせられた | 認知症について考えさせられた | 1 |
| 患者を尊重しなければならないと思った | 尊重しなければならない | 1 | |
| 患者のすることも手を出してしまったと反省した | 反省した | 1 | |

《認知症と患者・家族を理解した》では、サブカテゴリーとして〈認知症とその症状を理解した〉〈患者が満足しているようだった〉〈認知症患者の気持ちを理解した〉〈認知症患者の家族の気持ちを理解した〉があった。記述では「重度の認知症で食事介助中に話しかけても笑顔や発語がなかったが、何日も食事介助をしていると笑顔がみられ、うなずきがみられるようになった。何も分からずにただ口に運ばれた物を食べているという思いで食事介助をしていたが、介助する回数が増えるごとに笑顔がみられ関係作りには時間も大切だとわかった。」などがあった。

《うれしかった》では、サブカテゴリーとして〈患者のことを理解できて、うれしかった〉『ありがとう』『楽しかった』といわれて、うれしかった〈患者の笑顔を見ることができて、うれしかった〉〈自分の名前を呼んでくれて、うれしかった〉〈患者が回復していく姿をみることができて、うれしかった〉〈患者から話をしてもらえて、うれしかった〉があった。記述では「食事介助や排泄介助などを行っている時に、暴れてしまって手を強く握ったり、腕をつかまれて、傷つけられたことがあったけど、最終日には暴れたりすることなく、私の顔を見て笑顔がみられた。いつもそばにいて、信頼関係が築けると思った。うれしかった。」などがあった。

《患者のために現状を何とかしたい》では、サブカテゴリーとして〈相手の苦痛を軽減したい〉〈相手のために何かしたい〉〈最初は困惑したが、とりあえず話を聞いてみよう〉〈最初は難しいと思ったが、諦めたくない〉〈何か食べていただいたらどうだろう〉があった。記述では「最初に接した時は発言なく表情も読み取れなかったが、日々ケアなどによって信頼関係を持つとしたことで、表情の変化や自発的な言葉が増えた。最初は難しいと思ったが諦めたくはなかった。」などがあった。

《患者との信頼関係を築く方法を理解した》では、サブカテゴリーとして〈誠意をもって相手と向き合うことで、良い関係が得られるのだと思った〉〈諦めずに接することで、何か変わるかもしれないと感じた〉〈少しは信頼関係が築けたのではないかと、近づくことができたのではないかと思った〉〈コミュニケーションは非言語的なものも大きな役割を果たしている〉があった。記述では「毎日毎日あきらめずに接することで、何か変わるかもしれないと感じた。」などがあった。

《患者の気持ちが伝わってきた》では、サブカテゴ

リーとして〈患者の気持ちがわかり、気持ちが伝わってきた気がした〉〈患者の笑顔や楽しそうな声を聞いてやさしい気持ちになれた〉があった。記述では「あまり発語は無いけど機嫌が良いとおでことおでこをくっつける方がいた。最終日、外出についていき、帰りのバスで嘔吐された。とてもしんどそうだったけど、施設にもどって着替えを手伝ったり、バイタルをはかったりした後、『これで帰ります』と言うと、『ありがとう』とっておでこをくっつけた。始めはおでこをくっつけるのが嫌だった。でも関係が築けるにつれて、その人の気持ちがわかり、嫌ではなくなった。最終日はその方の気持ちが伝わってきた気がした。」などがあった。

《安心した》では、サブカテゴリーとして〈自分が悪かったのではない、場を離れても逃げることはならないと考えることができて安心した〉があった。記述では「食事のセッティング時に突然大声を出して払いのけられた。何か気に触ることがあったのかと思い、聞いてみても、言い方を変えてみても『あんたがしなさいよ』と興奮状態で話ができる状態ではなくなってしまった。何が怒りをもってしまったのかわからず戸惑った。が、師長さんからしばらくそっとしておけば大丈夫とアドバイスをして頂き、自分が悪かったのではないのかな、場を離れても逃げるわけではないのだなと考えることができて安心した。」などがあった。

《満足した》では、サブカテゴリーとして〈良い刺激になったのではないかと〉があった。記述では「散歩に行ったり、窓から外の景色を眺めているととても穏やかでうれしそうだった。普段は、なかなか外に散歩に行ったりする時間がないから、良い刺激になったのではないか。」などがあった。

(2) 否定的な気持ちに関して

否定的な気持ちに分類されたカテゴリーは6カテゴリーであり、《困った》が26名で最も多かった。《驚いた》《辛かった》が4名、《少し嫌になった》が2名、《怖かった》《これから先が不安》が1名であった。

《困った》では、サブカテゴリーとして〈どう対応したらよいか分からない〉〈認知症の症状の対応に困った〉〈どちらが正しいのかは分からない〉〈患者の行動、気持ちが理解できない〉があった。記述では「食事をさっき摂ったばかりなのに、『ご飯はまだなの?』と怒られた。そんなにすぐに忘れるものだと思ってなくて、どう答えたらいいのか分からなくなった。」などがあった。

《驚いた》では、サブカテゴリーとして〈予想していなかった声かけが患者から返ってきて、びっくりした〉〈患者が急に強い口調になってびっくりした〉〈医師・看護師に患者さんが拘束され驚いた〉〈患者さんの発言が矛盾していて驚いた〉があった。記述では「野球は興味がないといていた患者が、次の日、野球はとても大好きで詳しかった時、矛盾していて驚いた。」などがあった。

《辛かった》では、サブカテゴリーとして〈患者から怒られ、辛かった〉〈理解してもらえず辛かった〉〈一生懸命ケアしたが、拒否されて辛かった〉があった。記述では「毎日一生懸命ケアしている認知症のある患者様に『あっち行け、近づくな』と言われたこと、自分のしていることがよくわからなくなった、辛かった。」などがあった。

《少し嫌になった》では、サブカテゴリーとして〈何十回も同じことを言われると、少し嫌になった〉〈同じ話を繰り返していたので、少しくんざりした〉があった。記述では「『服をええようにして』『何か肩ののとらんか』と、何十回も言われたり、物をしょっちゅう出したりしまったりを何度も何度も繰り返していた。始めは症状のひとつだから仕方がないと思ったが、何十回も言われると、少し嫌になった。」などがあった。

《怖かった》では、サブカテゴリーとして〈患者が怒り、怖かった〉があった。記述では「いきなり怒りをあらわにされた時、とても怖かった」などがあった。

《これから先が不安》では、サブカテゴリーとして、〈アルツハイマー型認知症の方と会話ができず、これから先、実習に取りくめるか不安〉があった。記述では「アルツハイマー型認知症の方で、会話がほとんど成り立たなかった。話しかけても『ははは』と笑ってしまう。ファーストコンタクトで上記のような感じだったので、これから先、実習に取り組めるか不安だった。」などがあった。

(3) その他の気持ちに関して

その他の気持ちは4カテゴリーであり、《同情した》が3名、《認知症について考えさせられた》《尊重しなければならない》《反省した》が1名であった。

《同情した》では、サブカテゴリーとして〈頭を叩いて、痛そうだな〉〈どうしてこんなふうになってしまったのか、かわいそう〉〈家族の名前を忘れて、悲しかった〉があった。記述では「同じことを何回も繰り返して言っていた。どうしてこういうふうになってしま

ったのか、かわいそう。」などがあった。

《認知症について考えさせられた》では、サブカテゴリーとして〈認知症について考えさせられた〉があった。記述では「こだわりが強く同じことを繰り返し話された。表情はとても穏やかで、すごく生き生きされた顔で始めて私に話すように話され、少し切ない気持ちになった。この人の中では1回目なんだな、これを否定されたらものすごく混乱してしまうだろうな、と考えさせられた。」などがあった。

《尊重しなければならない》では、サブカテゴリーとして〈患者を尊重しなければならないと思った〉があった。記述では「話をしていて患者さんが話の途中に思い出せないことが多くあることや何度説明を受けてもすぐ忘れてしまうことに患者さん自身が話をしていの中で、ふと気付いた様子ですごく落ち込まれたこと。患者さんはその時まるで、すべてがだめになったような落ち込みようと絶望感を言葉にされて、表情がすぐれなかったので、できることを言葉で表現し、自信を回復するためにも尊重しなければいけないと思った。」などがあった。

《反省した》では、サブカテゴリーとして〈患者のすることも手を出してしまったと反省した〉があった。記述では「実習最後に、あなたがずっと側にいてくれたからとても嬉しかったけど、明日からは自分ひとりではなくてはいけなくなるからあまり甘やかさないでくださいねと少し寂しそうに言われた。患者様のすることも手を出してしまったのかと反省した。」などがあった。

4. 考 察

(1) 肯定的な気持ちに関して

約半数の看護学生が肯定的な気持ちを感じており、机上で学習した認知症の症状を実際に患者と接する中で理解し、《認知症と患者・家族を理解した》と感じていた。また、〈患者から話をしてもらえて、うれしかった〉があり、『ありがとう』『楽しかった』と言われて、うれしかったや〈自分の名前を呼んでくれて、うれしかった〉など、認知症高齢者との関係が生まれることへの喜びを感じていた。そして〈患者の笑顔を見ることができて、うれしかった〉〈患者が回復していく姿をみることができて、うれしかった〉など、患者のことを自分のことのように喜んでいた。また、学生自身が〈患者のことを理解できて、うれしかった〉と、理解できた喜びを感じており、〈相手の苦痛を軽減した

い〈相手のために何かしたい〉など《患者のために現状を何とかしたい》という気持ちを抱いて実習し、短期間の中で《患者の気持ちが伝わってきた気がした》と、非言語的コミュニケーションを肌で感じ取っていた。これは、鳴海ら¹¹⁾が示している学生の認知症高齢者を理解する過程の中の「環境に反応している老人の全貌が理解でき、人間性を感じ、愛情が湧く」過程であると考えられる。このことから、実習期間が短期間であっても、認知症高齢者を理解するだけでなく、非言語的コミュニケーションを基に関係を育てることができている学生がいるといえる。

《安心した》では、認知症高齢者の突然の怒りに対して、学生自身が、自分が何か悪いことをしたのかもしれない、逃げてはいけないと思っていたが、アドバイスにより少し落ち着くまで待つてよいことがわかり安心している。このように、学生が困ったり、悩んだりするその時に指導者のアドバイスが必要であるといえる。

(2) 否定的な気持ちに関して

認知症高齢者との関係で〈どう対応したらいいのかわからない〉〈患者の行動、気持ちが理解できない〉と感じて《困った》学生が最も多かった。また、〈予想していなかった声かけが患者から返ってきて、びっくりした〉など、患者の言動に《驚いた》があり、〈患者から怒られ、辛かった〉と感じていた。加えて、〈一生懸命ケアしたが、拒否されて辛かった〉と自分の気持ちが先にあり、実施したケア内容の評価はできていない。また、〈同じ話を繰り返していたので、少しうんざりした〉〈患者が怒り、怖かった〉などがあり、それが症状からくるものであると理解できていても、その症状が起きている認知症高齢者の状況や気持ちまでは学生は考えられていない。拒否など自分に不快な感情をもたらす相手には看護学生が必要以上にかかわらないとしている文献¹²⁾もあるが、西村¹³⁾は相手を否定的に受け止めた場合でも、積極的な援助を行っていたり、“痴呆は生半可なものではない”と受け止めそのものを変化させていると報告している。今回の調査では、看護学生は認知症の中核症状と周辺症状、及びそれに対する看護援助を学んでいるが、実際に認知症高齢者とかわると表面的な言動が印象として残り、認知症高齢者の不安や症状が起きている要因などには気づくことができず、理解が不十分である。認知症患者の看護では、周辺症状はその方の置かれている状況や個性により対応方法が異なる¹⁴⁾とされていることから、学

生が認知症の症状を実際の場面で体験した時に、その都度、症状、原因、あらわれ方、対処方法などを再度確認させるとともに、その場面を認知症高齢者の視点で分析できるよう指導を行う必要がある。

〈アルツハイマー型認知症の方と会話ができず、これから先、実習に取り組めるか不安〉があり、学生は、初めて実際に患者を前にして困惑している。認知症高齢者にかかわれるかが実習課題であり、その後の行動の差をみながら、働きかけやかかわりの内容を評価する必要があると考える。

(3) その他の気持ちに関して

《同情した》《認知症について考えさせられた》では、学生は認知症高齢者とかかわれておらず、とらえ方が浅い。《尊重しなければならぬ》では、患者が認知障害を自覚した時に、患者のすべてが駄目になったような落ち込みと絶望感を受け止めて、尊重した態度やできているところを言葉で表すことの重要性を学生は感じている。

(4) ま と め

松田ら¹⁵⁾は実習中の認知症高齢者の理解プロセスを明らかにする中で、「関わりをつぼを見つける」ことが実習のターニングポイントであり、これに至る模索の段階や、その後のかかわりの意味づけが重要であるとしている。一方、松波ら¹⁶⁾は、認知症高齢者の“持てる力”を見出そうと積極的に探すが、看護過程展開プロセスの情報収集の段階に影響を与え、またそれを見出すには、1つひとつの日常生活行動を行為分析し細かい視点で分析することで“持てる力”が把握できているとしている。

これまで、全ての学生が認知症高齢者を受け持つ施設実習は短期間であるために、実習初日に認知症高齢者のできることに視点をあてるよう指導して臨地実習をすすめてきた。しかし、初めて接する認知症高齢者に、自ら積極的にかかわることは学生にとって短期間では難しく、また日常生活行動を細かい視点で分析することや、行動の意味づけに関しては十分にできているとはいえ、そのために困難感を抱いている学生が多く、実習目標である良好な人間関係の形成や残存機能を生かした援助が難しいと考える。今後は、短期間の実習をより効果的なものにするために、教育方法を検討するとともに、看護学生の気持ちと対処方法との関連や、かかわる中で認知症高齢者と分かり合えたと感じた学生の、その体験の意味を明らかにしていく必要があると考える。

5. 結 論

- (1) 老年看護学実習中に認知症高齢者とのコミュニケーションや関係で印象に残った場面で学生が感じた気持ちの特徴をみた結果、全17カテゴリーが得られた。
- (2) 肯定的な気持ちは、《認知症と患者・家族を理解した》《うれしかった》《患者のために現状を何とかしたい》《患者との信頼関係を築く方法を理解した》《患者の気持ちが伝わってきた》《安心した》《満足した》の7カテゴリーであった。
- (3) 否定的な気持ちは、《困った》《驚いた》《辛かった》《少し嫌になった》《怖かった》《これから先が不安》の6カテゴリーであった。
- (4) その他の気持ちは、《同情した》《尊重しなければならぬ》《反省した》《認知症について考えさせられた》の4カテゴリーであった。

6. 今後の教育方法への課題

- (1) 視聴覚教材を実習前に使用し、認知症患者の怒りや対応困難な言動をイメージさせるとともに、その対処方法を考えさせる演習を取り入れる。
- (2) 臨地実習では、学生が困難に感じた場面に出会うと、その具体的な状況、その時の認知症高齢者の気持ちや対処方法について考える機会を与える。

以上のことを行うなかで、肯定的な気持ちを感じた学生にはより認知症高齢者の看護への理解を促し、否定的な気持ちを感じた学生には、その場면을認知症高齢者の視点で分析できるよう指導し、コミュニケーション技術の習得を促していくことが重要である。

7. 謝 辞

本研究を行うにあたり、協力して戴いた学生に心から感謝の意を表します。

なお、本論文の一部を、第34回日本看護研究学会学術集会において報告した。

8. 引用文献

- 1) 木村誠子, 片岡万里: 看護学生の老年看護学実習前におけ

る認知症高齢者イメージの特性 一般高齢者と認知症高齢者に対するイメージの比較, 高知大学学術研究報告(医学・看護学編) 55: 37-43, 2007.

- 2) Green MG, Adelman RD: Building the physician-older patient relationship, Hummert ML, Nussbaum JF (ed), Aging, Communication, and Health, London: Laurence Erlbaum Associates, pp. 101-120, 2001.
- 3) 千葉京子, 草地潤子: 介護老人保健施設における認知症高齢者との関わりで看護学生が対応困難となる場面の特性, 日本赤十字武蔵野短期大学紀要19: 9-16, 2006.
- 4) 宮本美佐, 伊藤まゆみ, 小泉美佐子: 看護学生が痴呆高齢者への対応で困難を感じる状況の分析, 群馬保健学紀要22: 47-54, 2001.
- 5) 榎本朋子, 須田厚子, 田邊美津子: 老年看護学実習での高齢者とのコミュニケーションにおける教育課題, 川崎医療短期大学紀要27: 19-24, 2007.
- 6) 山本海夏, 中島洋子: 看護学生の認知症高齢者に対する認識と受容感情 実習での受持ち経験の有無による比較, 第37回日本看護学会論文集 老年看護: 112-114, 2007.
- 7) 湯浅美千代, 野口美和子, 桑田美代子, 鈴木智子: 痴呆症状を有する患者に潜在する能力を見出す方法, 千葉大学看護学部紀要25: 9-16, 2003.
- 8) 松波美紀, 箕浦とき子, 温水理佳, 吉川美保: 高齢者の“持てる力”の活用を強調した老年看護学実習の検討—実習記録の分析から—, 老年看護学12(2): 60-67, 2008.
- 9) 大谷英子, 松木光子: 老人イメージと形成要因に関する調査研究(1), 大学生の老人イメージと生活経験の関連, 日本看護研究学会誌18(4): 25-37, 1995.
- 10) 小澤 勲: 認知症とは何か, 東京: 岩波新書, pp. 2-3, 2005.
- 11) 鳴海喜代子, 永江美千代, 土屋陽子, 正木治恵, 坂田直美, 池田由紀, 野口美和子: 看護学生が痴呆老人を理解する過程と教師の援助, 看護展望11(10): 59-65, 1986.
- 12) 車田純子: 老年看護学実習前後の老人に対する感情の変化とその感情に影響を及ぼす要因, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 看護教育研究集録29: 71-78, 2004.
- 13) 西村由紀子: 臨地実習における看護学生と受け持ち高齢者の相互作用のプロセス—修正版グラウンデッドセオリーによる面接データの分析—, 日本看護学教育学会誌15(3): 37-48, 2006.
- 14) 得居みのり: 最新老年看護学, 「認知症高齢者の症状と看護」高崎絹子, 水谷信子, 水野敏子, 高山成子編, 東京: 日本看護協会出版会, pp. 245, 2005.
- 15) 松田千登勢, 長畑多代: 老年看護学実習における学生の痴呆性高齢者の理解プロセス, 大阪府立看護大学紀要10(1): 43-50, 2004.
- 16) 前掲8).

