

実践報告

地域の高齢者ボランティアを導入した 高齢者のヘルスアセスメント演習の評価

Evaluation of health assessment practices
involving elderly volunteers in the community

小泉 由美, 橋本 智江

Yumi Koizumi, Tomoe Hashimoto

金沢医科大学看護学部

School of Nursing, Kanazawa Medical University

キーワード

地域の高齢者ボランティア, ヘルスアセスメント演習, フィジカルアセスメント技術, 老年看護学教育, リアリティ

Key words

community elderly volunteer, health assessment practice, physical assessment skills,
gerontological nursing education, reality

要 旨

本研究は、「地域で暮らす高齢者と1対1で接するリアリティある看護者体験を通して、高齢者のヘルスアセスメント能力を養う」ことを目指した演習の評価を目的に、看護学生55名のフィジカルアセスメント技術および高齢者の健康状態や健康上のニーズのアセスメント内容を分析した。結果、フィジカルアセスメント技術では、学生は自分の目や耳で確かめながら老化の実態や高齢者の日常生活をリアルに把握することができていた。しかし、観察による情報収集は量質ともに問診に比べて少なく、特に目的や方法を説明し了承を得たうえで触診や口腔内の観察技術は習得が低かった。アセスメントにおいては、高齢者のもてる力や多様性・個別性をとらえ、個々に応じた支援の必要性を考察するまでに至っていた。以上より、本演習は高齢者のヘルスアセスメント能力を養う演習として有効であったと考える。今後は観察技術の習得を高めるための授業の工夫およびプライバシーの保護も含めて学習環境の確保が課題である。

はじめに

老年看護学教育では老いの理解を基礎として、講義、演習、臨地実習と進むなかで老年看護の実践力を培っていくことが求められる。核家族化世代で日々の生活において高齢者と接する機会に乏しい学生に対して、老年看護学では、高齢者疑似

体験や高齢者との交流、ライフヒストリーインタビュー等、高齢者理解に向けた様々な教育方法が行われ、一定の学習効果が報告されている¹⁻⁶⁾。特に、実際の高齢者によるリアリティある学習体験は臨地実習に向けての自信や動機づけとなり、看護を創造し実践する意欲的な学習姿勢につなが

る²⁾とともに、看護技術の習得にも有効である³⁾といわれている。

リアリティある学習体験としては、模擬患者 (Simulated Patient: 以下SP) が学生の生活体験の乏しさや人間関係の希薄さ等と相まって急速に導入されている。臨地実習前の看護過程展開²⁾や看護技術体験³⁾、実習前看護実践能力試験⁴⁾等にSPが導入されており、実習にむけて自信や関心が向上し、コミュニケーションの工夫や高齢者の個別性ある看護を考える等思考の深まりにつながったと報告されている。また、認知症高齢者への対応にSPを導入した演習においては、対象理解が深まり敬意をもって高齢者に寄り沿う姿勢がみられるようになったという報告がある^{5, 6)}。しかし、SP参加型の学習では教員や学生がSPを担当していることが多く、大学らによるとリアリティある学習体験を求める場合は一般市民によるボランティアが適している⁷⁾という。また、実際の高齢者をSPとしている場合も、代表学生がSPに対応するのを他の学生は観察者役となって見学するに止まっているのが現状であり、学生の学びの質が看護者体験の有無によって左右されることが指摘されている⁸⁾。

これらのことを背景に、本学では学生全員が等しくリアリティある看護者体験ができるよう、学生1名につき高齢者ボランティア1名という形式のヘルスアセスメント演習を授業に取り入れた。学生の「演習を通して学んだこと、感じたこと」のレポートから学びを分析した結果、高齢者ボランティアと接しながら老化現象への理解を深め、老化に適応しながら生活を再構築している姿に高齢者の英知を感じとり、個として捉え援助することの必要性や看護学生としての責任を自覚していた。また、学生同士では体験できなかった高齢者から情報を得ることの難しさを実感しながら自己の課題を認識し、1対1の実践で高齢者の問診のコツをつかんでいた。さらに、死生観や生きがい等、高齢者の発達課題に触れる機会を得ていたことが明らかになった⁹⁾。

今回は、「地域で暮らす高齢者と1対1で接するリアリティある看護者体験を通して、高齢者のヘルスアセスメント能力を養う」ことを目指した演習の評価を行うことを目的とした。そこで、学生の問診や観察から身体面の情報を得るフィジカルアセスメント技術を演習中の様子や収集された情報内容から評価するとともに、情報をもとに高齢者の健康状態や健康上のニーズを判断するアセ

スメント内容の分析を行った。

研究方法

1. 対象

平成22年10月、「高齢者看護方法演習」の高齢者のヘルスアセスメント演習を受講したA大学看護学部2年生58名。

2. 高齢者のヘルスアセスメント演習の概要(表1)

3. 分析方法

1) 高齢者のヘルスアセスメント演習の総合評価

フィジカルアセスメント技術は、目的・方法の説明、バイタルサイン測定技術および問診・観察から得た情報を高齢者のヘルスアセスメントシートに記載した内容等に関して、技術評価リスト(表2)に沿って「できた2点、不十分1点、できなかった0点」の3段階で点数化した。目的・方法の説明は1項目2点、バイタルサイン測定技術は体温・脈拍・呼吸・血圧で11項目22点、問診・観察から情報内容は、感覚機能が皮膚・視覚・聴覚・平衡覚・味覚・嗅覚の13項目26点、生理機能が循環器・呼吸器・消化器・内分泌・泌尿器・運動器の10項目20点、合計35項目70点とした。フィジカルトータルアセスメントおよびフィジカルライフアセスメントも同様に技術評価リストに沿って、「よくできた15点、できた10点、不十分5点、できなかった0点」の4段階で点数化し、2項目30点で、総合評価点を100点とした。

2) 高齢者のフィジカルアセスメント技術の習得状況

フィジカルアセスメント技術として、目的・方法の説明、バイタルサイン測定技術および問診・観察から得た情報を高齢者のヘルスアセスメントシートに記載した内容の各項目における評価点を平均得点率で算出しフィジカルアセスメント技術習得率とした。また、高齢者のヘルスアセスメントシートに記載された問診・観察から得た情報を項目ごとに内容を整理し、習得状況を検討した。

3) フィジカルトータルアセスメントおよびフィジカルライフアセスメントの記述内容の分析

フィジカルトータルアセスメントにおいて、学生がどのように高齢者のもてる力に着眼し、問診や観察からの情報をもとに身体全体をとらえて健康状態を判断しているか、また、フィジカルライフアセスメントにおいて、どのように生活史をふまえて、今までとこれからの生活の課題・問題や

表1 高齢者のヘルスアセスメント演習の概要

位置づけ	2年次後期開講科目「高齢者看護方法演習」30時間（15コマ）のうちの1単元である。 2年次前期に高齢者看護の概論にあたる「高齢者と看護」30時間（15コマ）の授業を行い、2年次後期に「高齢者看護方法論」30時間（15コマ）と「高齢者看護方法演習」30時間（1コマ）を並行して、4時間（2コマ）ずつ授業・演習を展開している。		
演習目的	地域で暮らす高齢者と1対1で接するリアリティある看護者体験を通して、高齢者のヘルスアセスメント能力を養う。		
演習目標	<ul style="list-style-type: none"> ①対象の老化現象および生理機能の変化が日常生活に及ぼす影響についてヘルスアセスメントができる。 ②対象に応じた観察、測定、問診時のコミュニケーションの工夫ができる。 ③演習を通して自らの課題を発見できる。 ④高齢者との交流を通して老年観を深めることができる。 		
演習評価	<ul style="list-style-type: none"> ①演習の目的・方法の説明やバイタルサイン測定技術（演習中の様子） ②フィジカルアセスメントで得た情報および高齢者の健康状態や健康上のニーズ等のアセスメントを記載した内容 ③「演習を通して学んだこと、感じたこと」を1600字程度にレポート内容 		
回数	講義・演習内容		
演習までの経過	1回目 (2コマ)	オリエンテーション	演習の目的・目標、方法、および演習までの流れと課題学習について
		講義	老化現象と生理機能の変化が日常生活に及ぼす影響について
	2回目 (2コマ)	講義	高齢者のフィジカルアセスメントにおける観察・問診のポイント、バイタルサイン測定時の留意点について
		シナリオ作成	学生は、挨拶・自己紹介、ヘルスアセスメントの目的や方法・所要時間等の説明、問診で情報を得るためのインタビュー内容を具体的に考えて、シナリオを作成した。
	3回目 (2コマ)	高齢者疑似体験	<ul style="list-style-type: none"> ・疑似体験装具を装着して高齢者の骨格筋や視覚・聴覚の変化を体験 ・歩行、階段昇降、ベッドでの寝起き、和式・洋式トイレの利用、新聞・雑誌やテレビの視聴、携帯電話の操作と会話、自動販売機で飲み物購入、ペットボトルのキャップやプルトップの操作等の体験 ・体験後グループディスカッション ・高齢者が日常的に直面している不自由さや生活上の課題、フィジカルアセスメントの視点、看護援助について
		ロールプレイ	学生同士でフィジカルアセスメントのロールプレイを実施
		シナリオ修正および指導	<ul style="list-style-type: none"> ・学生は、高齢者疑似体験およびロールプレイをふまえてシナリオの内容を修正し、教員に提出した。 ・教員は、観察内容や説明の仕方、問診内容が不足していた場合、個別指導を行った。
	4回目 (2コマ)	バイタルサイン技術確認	学生は、学内において、学生間で血圧測定の技術や問診内容の確認を行った。
		ヘルスアセスメント演習	<p>“ふれあい・いきいきサロン”が開催されている公民館に出向いて演習を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学生は、演習時間40分でシナリオに沿って進め、観察および問診で聴取した内容を高齢者のヘルスアセスメントシートに記録した。 ・教員はバイタルサイン測定技術の確認や学生が高齢者から健康相談を受けた場合の対応などを行った。
	事前準備	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者ボランティアへの協力依頼 高齢者ボランティアは、“ふれあい・いきいきサロン”の代表者に演習の主旨や内容等を文書と口頭で説明したうえで協力を依頼し承諾を得て、月1回開催されるサロンの企画として参加者を募った。 (参加者は58名、年齢は70～83歳、男性7名、女性51名) ・事前打ち合わせ 企画委員会に参加して演習方法や演習時の協力内容を説明し、当日の運営や会場設営を検討した。 高齢者ボランティアには、1ヶ月前に演習方法や協力内容の説明を行った。 	

表2 技術評価リスト

技術項目	技術習得評価内容	得点	
目的・方法説明	挨拶・自己紹介、フィジカルアセスメントの目的、方法、所要時間等の説明ができる	2点	
演習中の様子 バイタルサイン測定	体温	腋窩の発汗の確認および対処ができる 体温計の正しい挿入（体軸45度）の確認ができる 体温計の正しい固定方法（腋窩に密着させる）を説明できる	
	脈拍	橈骨動脈に示指・中指・薬指均等に力を入れて測定できる 1分間測定し、必要な情報を得ることができる	各2点 計22点
	呼吸	対象者に意識されないように胸郭の動きを観察、測定できる 1分間測定し、必要な情報を得ることができる	
	血圧	マンシエットを正しく巻く（位置・巻き具合）ことができる 聴診器を適切な場所に置き測定できる 普段の血圧より20～30mmHg加圧することができる 送気球を操作し徐々に減圧し、血圧値を読むことができる	
	皮膚	観察 皮膚状態：しわ・たるみ・乾燥・浮腫、手足の爪など 問診 かゆみ・痛みなどの自覚症状の有無や程度、日常生活への影響	
視覚	観察 眼瞼、流涙、眼脂、結膜の色調など 問診 視覚機能低下の度合い、日常生活への影響 眼鏡・拡大鏡使用の有無、使用状況など		
感覚機能	聴覚	観察 耳介の皮膚状態（清潔度・発赤など）、耳垢の有無 問診 問診時の反応、聞き返し・聞き漏らし・聞き違いの程度 聞こえ方に関する自覚症状・日常生活への影響 補聴器使用の有無、使用状況など	各2点 計26点
	平衡覚	問診 めまい・ふらつきの有無、日常生活への影響	
	味覚	観察 齲歯や残存歯数、義歯の有無、歯肉や舌の状態、食物残渣、口臭など 問診 味覚の変化や関連する要因、義歯の状態、日常生活への影響	
	嗅覚	問診 においの感じ方、ガスや腐敗臭のかぎ分け、日常生活への影響	
生理機能	循環	観察 動脈硬化性変性、四肢の温度や動脈触知の有無など 問診 動悸・胸痛・起立時の立ちくらみ等の有無、日常生活への影響	各2点 計20点
	呼吸	問診 息切れ・咳・喀痰などの有無、日常生活への影響	
	消化器	問診 咀嚼・嚥下に関する自覚症状の有無、日常生活への影響 排便回数、便秘、胸やけ、腹痛等の自覚症状の有無、日常生活への影響	
	内分泌	問診 口渴・多飲・多尿・倦怠感等の糖尿病の症状 睡眠障害（途中覚醒、入眠困難等）の有無、日常生活への影響	
	泌尿器	問診 排尿回数、尿漏れ・尿失禁・排尿痛等の有無、日常生活への影響	
	運動器	観察 立位・座位姿勢、歩行状態 問診 握力低下、転倒の経験、関節痛・腰痛の有無、日常生活への影響	
	アセスメント	フィジカル トータルアセスメント	
フィジカル ライフアセスメント		健康上のニーズ：生活史をふまえて、身体と生活環境との相互関係における今までとこれからの生活（課題・問題や支援の必要性）をとらえる	
合計		100点	

支援の必要性をとらえて健康上のニーズを判断しているかを評価するため、アセスメントの記述内容を、意味を失わない単位で抽出し、意味内容の類似性にそって分類し、サブカテゴリー・カテゴリー化した。カテゴリー化にあたっては、研究者間で解釈や類似性に違和感はないか確認を行った。

4. 倫理的配慮

金沢医科大学疫学研究倫理審査委員会の承認 (No. 79) を得て実施した。学生には、研究協力の強制力排除のため、当該科目の単位修得後に研究の主旨、参加の自由、匿名性の確保および成績評価とは無関係であること、研究の参加は高齢者のヘルスアセスメントシートの再提出をもって同意が得られたとすることを文書と口頭で説明した。自由に提出できるよう1週間の期間を設け、鍵のかかる回収ボックスを講義室に配置した。

高齢者ボランティアには、文書と口頭で研究の概要、参加の自由、個人情報保護の保護、教員の待機・

対応等を説明し同意を得た。

結 果

1. 高齢者のヘルスアセスメント演習の総合評価
研究協力の同意が得られた学生は55名、回収率94.8%で、高齢者のヘルスアセスメントの総合得点は61~98点で、平均は78.1±10.5点であった。

2. 高齢者のフィジカルアセスメント技術の習得状況

フィジカルアセスメント技術の習得率は、目的・方法説明は100%で、学生全員がシナリオに沿って目的や実施内容、所要時間の説明ができていた。バイタルサイン測定技術は100~98%で、厚着のために胸郭の動きを観察することができなかった学生がいた呼吸の観察のみ88%であった。

問診・観察からの情報収集に関しては、習得率を降順で表3に示した。習得率の高い項目は、〈視覚〉「視覚機能の低下・日常生活への影響」は92%、

表3 高齢者のフィジカルアセスメント技術（問診・観察）習得率

	技術項目	技術習得評価内容	習得率 (%)
1	視覚	問診 視覚機能の低下・日常生活への影響	92
2	視覚	問診 眼鏡の使用状況	90.2
3	呼吸器	問診 息切れや咳等の症状・日常生活への影響	89.3
4	循環器	問診 動悸や胸痛等の症状・日常生活への影響	86.6
5	平衡覚	問診 めまいやふらつき等の症状・日常生活への影響	84.8
6	嗅覚	問診 臭いの感じ方の変化・日常生活への影響	84.8
7	皮膚	観察 皮膚状態	83.9
8	皮膚	問診 かゆみや痛み等の症状・日常生活への影響	80.4
9	聴覚	問診 聴こえ方の変化・日常生活への影響	80.4
10	消化器	問診 便秘や胸やけ等の症状・日常生活への影響	80.4
11	味覚	問診 味覚の変化・日常生活への影響	79.5
12	泌尿器	問診 失禁や排尿状態・日常生活への影響	79.5
13	聴覚	観察 聞こえ方	78.6
14	運動器	問診 転倒経験や腰痛等の症状・日常生活への影響	77.7
15	内分泌	問診 睡眠状況・日常生活への影響	68.8
16	内分泌	問診 糖尿病自覚症状	67
17	聴覚	問診 補聴器の使用状況	64.3
18	消化器	問診 咀嚼や嚥下の変化・日常生活への影響	62.5
19	運動器	観察 姿勢・歩行状態	56.3
20	視覚	観察 眼瞼・結膜の状態	55.4
21	味覚	観察 口腔内の状態	42.9
22	聴覚	観察 耳介・耳垢の状態	39.3
23	循環器	観察 動脈硬化性変化	38.4

「眼鏡の使用状況」は90.2%で、新聞や薬・食品の調理法の説明書きの文字や自動車運転時の標識、夜間の見え方について、また、老眼鏡や拡大鏡を使い始めた年齢や使用状況、日常生活の中で不都合がないかに焦点を当てて聴取していた。〈呼吸器〉「息切れや咳等の症状・日常生活への影響」は89.3%で、階段昇降や運動時の息切れ、喫煙歴、日常的に咳や痰がからむ等の症状があるか、風邪症状が長引くことはないか等を確認していた。〈循環器〉「動悸や胸痛等の症状・日常生活への影響」は86.6%で、買い物や掃除・洗濯といった家事、庭仕事や散歩、入浴等の日常生活行動における動悸や胸痛の自覚、起立時の立ちくらみの経験等を確認していた。また、心疾患や不整脈、高血圧の既往やそれに関連した内服や受診歴についても情報を得ていた。〈平衡覚〉「めまいやふらつき等の症状・日常生活への影響」は84.4%、起き上がり動作や起立時のめまいやふらつきの有無や程度、転倒経験について聴取していた。〈嗅覚〉「臭いの感じ方の変化・日常生活への影響」は84.8%、炊き立てのご飯や料理の臭いの感じ方、ガスや腐敗臭をかぎ分け、それに伴うトラブルについて確認していた。〈皮膚〉「皮膚状態」は83.9%で、皮膚のしわ・たるみや乾燥、張りや弾力のなさ、菲薄した皮膚と怪我や内出血の関連、浮腫の程度等の記載が多く、中には靴下を脱いでもらって足爪や胼胝・鶏眼の観察をしている学生もいた。「かゆみや痛み等の症状・日常生活への影響」は80.4%で、皮膚の乾燥による痒みやそれに伴う睡眠障害や対処方法、浮腫に関しては生活様式や生活習慣の確認を行っていた。〈聴覚〉「聞こえ方の変化・日常生活への影響」は80.4%で、テレビの音や普通の会話の音が大きいといわれたことがないか、電話で相手の声が聞き取りにくいことはないか等の日常生活の中での聞こえ方や聞き違い・聞き逃しによるトラブルについても聴取していた。〈消化器〉「便秘や胸やけ等の症状・日常生活への影響」は80.4%で、一日の排便回数や便秘の有無、便秘に伴う症状や対処方法についての記載が大半を占めていた。〈味覚〉「味覚の変化・日常生活への影響」は79.5%で、最近味付けが濃くなったと言われたことはないか、醤油やソースの使用量や嗜好品の変化、義歯の不適合によるトラブルや食欲低下等も確認していた。〈泌尿器〉「失禁や排尿状態・日常生活への影響」は79.5%、一日の排尿回数や夜間の排尿回数などの情報にとどまった学生は4割で、6割の学生は尿失禁の有無や状況、失禁対策

や失禁のために外出を控えている現状等聴取していた。〈聴覚〉「聞こえ方」の観察は78.6%、問診時の会話での返答の様子や体温測定時の体温計のアラームの音に対する反応から高齢者の聞こえ具合を観察していた。〈運動器〉「転倒経験や腰痛等の症状・日常生活への影響」は77.7%で、転倒経験、転倒の状況や受傷・骨折の有無、膝痛や腰痛がある場合は日常生活のどのような場面で不都合を感じているか、トイレ使用や入浴時の姿勢と関連づけて聴取していた。

習得率が7割を切った項目は、〈内分泌〉「睡眠状況・日常生活への影響」は68.8%で、起床時間と就寝時間の確認、寝つきや夜間中途覚醒の有無、熟睡感の程度についての記載があったが、日中の過ごし方と睡眠の関係や寝室の環境について聴いている学生は少なかった。また、「糖尿病の自覚症状」の問診は67%で、口渇の有無の確認に止まり他の自覚症状まで確認していない学生が多く、体重の変化や食習慣、糖尿病の療養に関する食事療法や運動療法、薬物療法に関して普段どのように取り組んでいるのかについて聴取している学生は2割程度であった。〈聴覚〉「補聴器の使用状況」は64.3%で、補聴器の使用を確認していない学生もあり、確認した学生は使い始めた時期や使用状況、使用しなくなった理由等を聞いていた。〈消化器〉「咀嚼や嚥下の変化・日常生活への影響」は62.5%で、食事時のむせ込みの有無を確認するのみの学生が大半であったが、むせた食品の種類や水分摂取でむせたことはないか、沢庵や煎餅等の固いものは食べられるか、飲み込みにくいことはないか等、具体的な食品の種類をあげて咀嚼・嚥下状態を聴取している学生もいた。〈運動器〉「姿勢・歩行状態」は56.3%で、面接時の座位姿勢の観察は行っていたが、起立時のふらつきや歩行状態まで観察できた学生は半数であった。〈視覚〉「眼瞼・結膜の状態」は55.4%で、眼脂の有無や眼瞼下垂の程度についての記載が大半で結膜の色調や水晶体の白濁等の観察を行っている学生は少数であった。〈味覚〉「口腔内の状態」は42.9%で、口臭の確認はできたものの、齶歯や残存歯数、歯肉や舌の状態等の口腔内を観察した学生は2割程度であった。学生から口腔内は自分が見られて恥ずかしいと思うため観察をさせてほしいを言い出せなかったとの発言があった。〈聴覚〉「耳介・耳垢の状態」は39.3%で、耳介の皮膚状態や耳垢の有無・程度を観察した学生は少なかった。〈循環器〉「動脈硬化性変化」は38.4%で、橈骨動脈

の蛇行や弾力性、手の温度は確認できていたが、足先の温度や足背動脈の触知を観察している学生は少なかった。

3. フィジカルトータルアセスメントおよびフィジカルライフアセスメントの記述内容の分析
 カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉で示す。

フィジカルトータルアセスメントの内容は(表4)、【個人差はあるものの老化による身体機能の衰えがみられる】として、問診や観察を通して〈感覚機能の低下がある〉や〈年々身体の衰えを感じている〉、聴くことで見た目以上に老化による不都合を知り〈外見では気づかない衰えがある〉等の老化による身体機能の衰えを理解していた。また、教科書的な高齢者の特徴にすべてあてはまるわけではない〈老化には個人差がある〉ととらえていた。【老化によって危険と隣り合わせの生活

をしている】では、〈危険回避能力が低下している〉や〈転倒のリスクが高い〉等の生活上の問題をあげていた。それと同時に、補聴器や老眼鏡、義歯、コルセット、シルバーカー等〈自分に合った器具で補っている〉や段差の解消や手すりの取り付け等〈快適・安全に住まいを整える〉、家族や友人の協力を得て〈状況に応じて人の助けを借りる〉等【衰えを補う工夫をしている】や、慢性疾患や複数の疾患を患いながらも〈不都合なりの身体の使い方を体得している〉や〈多病息災に暮らしている〉等高齢者の暮らしの知恵を知り【持病と折り合いをつけながらうまく付き合っている】と、もてる力に着眼していた。

フィジカルライフアセスメントの内容は(表5)、小学生の朝夕の通学の見守りや清掃等のボランティア活動に価値をおいて〈地域に貢献したい〉、働くことに価値を見出している〈働けるうちは働

表4 フィジカルトータルアセスメント内容

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容 (一部抜粋)
個人差はあるものの老化による身体機能の衰えがみられる	感覚機能の低下がある	体温計のアラームに気づかない、聞き返しが多いなど聴力の低下がみられる 市販薬の服用量や冷凍食品の加熱時間の記載が読めなかったり、薄暗いと一機に見えにくくなるなど老眼によって日常生活に支障をきたしている
	年々身体の衰えを感じている	2～3年前から畑仕事が徐々にできなくなったと身体の衰えを感じている 年々無理がきかなくなったと予備力の低下を自覚している
	外見では気づかない衰えがある	尿失禁があり外出を控えていると聴き、外見ではわからない衰えがある 問診で聴くことで見た目以上に老化による不都合がある
老化によって危険と隣り合わせの生活をしている	老化には個人差がある	教科書的な高齢者の特徴にすべてあてはまるわけではない 老化現象は一律に現れるものではない
	転倒のリスクが高い	感覚機能、運動機能の低下から年々転倒リスクは高くなる スライドするドアでバランスを崩して転倒・骨折した経験談から、自分たちが想像できない状況での転倒がある
老化による衰えを補う工夫をしている	危険回避能力が低下している	感覚機能の低下により危険を察知することが遅れる とっさの行動ができず事故になりやすい
	自分に合った器具で補っている	補聴器、老眼鏡で支障がないように、老化に向き合って生活している 杖とシルバーカーを使いわけて行動している
	快適・安全に住まいを整える	床に物を置かない、敷かないなど配慮している トイレや風呂場、玄関に手すりをつけて動きを補助している
持病と折り合いをつけた生活を送っている	状況に応じて人の助けをかりる	家族や友人に支援を求められることができるような関係性をもっている 立ち座りや膝が痛い時は人の助けを借りて生活できている
	不都合なりの身体の使い方を体得している	膝が痛いなりの歩き方、座り方を工夫している 麻痺を補う動きを体得していて、自分なりの方法で解決している
	多病息災に暮らしている	高血圧に糖尿病は一生ものだと自覚し服薬管理に努めている 病気を契機に食事や運動など暮らし方の改善に取り組んでいる

表5 フィジカルライフアセスメント内容

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容（一部抜粋）
今までの生き方に形づくられた価値観・生活信条がある	地域に貢献したい	小学生の見守りや清掃などのボランティア活動に価値を見出している 老人会や祭りに参加し、積極的に役を引き受けている
	働けるうちは働く	働けるうちは働き続けたいと、働くことに価値をおいている 定年退職後も仕事を頼まれることが支えになっている
	自分のことは自分です	自分でできることは自分ですという信念をもっている 自分の健康は自分で守ると心得て暮らしている
	日々感謝の気持ちで暮らす	家事をさせてもらっているありがたいととらえている 多くの人や物によって生かされていることに感謝している
自分なりの楽しみや生きがいを見出している	趣味に専念できる	自分の趣味の時間をしっかりもち楽しんでいる 定期的にグランドゴルフやカラオケなどの楽しみがある
	交友関係が豊かである	一人暮らしでも友人との交流が多く充実した生活を送っている いきいきサロンや老人会などに参加し近隣の人との交流が絶えない
	家族の役に立てる	家族皆が自分の作った料理を美味しいと食べてくれることに幸福を感じている 孫の世話をすることが生き甲斐になっている
これまでの暮らしぶりが反映するこれからの生活	健康的な習慣の継続	足腰を鍛えることを基本に毎日一万歩運動をしている 早朝の散歩に始まり、3食規則正しい食生活など良い習慣を続けている
	今さら変えられない暮らし	好き勝手に暮らしてきたから今さら節制できない現状がある 長年の濃い味付けや飲酒はもう歳だから気にしないと習慣を見直す様子はない
	過信による危険	昔、マラソンの選手だったから自分は転倒することはないと過信している 漁師で身体は鍛えてあるから大丈夫というのが現状とズレがあり危険である
	個々に応じた支援	尿失禁により外出を控えているので尿漏れパットや下着などその人に合った対策を紹介することが大切である 一人暮らしで作りすぎて残ったものをずっと食べているので、食中毒予防のためにも加熱することをアドバイスする必要がある

く〉や、〈自分のことは自分です〉、〈日々感謝の気持ちで暮らす〉等の【今までの生き方に形作られた価値観・生活信条がある】ととらえていた。また、【自分なりの楽しみや生きがいを見出している】は、〈趣味に専念できる〉、〈交友関係が豊かである〉、〈家族の役に立てる〉等の地域で暮らす健康的な高齢者の姿をとらえていた。さらに、【これまでの暮らしぶりが反映するこれからの生活】では、多くの高齢者が自分や家族の健康を気遣い〈健康的な習慣の継続〉ができているととらえる一方で、〈今さら変えられない暮らし〉や〈過信による危険〉がある等のこれまでの暮らしぶりがこれからの生活に及ぼす問題をあげ、〈個々に応じた支援〉を考察していた。

考 察

1. 老化の実態と日常生活をリアルに把握
高齢者のヘルスアセスメント演習の総合得点は61～98点と学生間で格差はあるものの、どの学生も高齢者の皮膚の張りや弾力のなさ、しわや乾燥・菲薄した皮膚の状態を観察し、問診中の聞き返しの多さや体温計のアラームの音に気づかなかった聴力の低下を目の当たりにし、学生同士のロールプレイでは体験できない老化の実態について実感をもって確認できていた。また、問診を通して、市販薬の服用量や冷凍食品の加熱時間の記載が読めなかったり、スライドするドアでバランスを崩して転倒・骨折したり、失禁を気にして外出を控えている等の外見からは予測できなかった老化による衰えや日常生活における不都合さを把握していた。また、その衰えに対して老眼鏡や補聴器の

使用、杖とシルバーカーの使い分けや膝が痛いなどの歩き方、麻痺を補う身体の使い方を体得している等の対処や工夫について知ること、高齢者が獲得してきた経験知について理解を深めていた。ヘルスアセスメント演習に先立ち、高齢者疑似体験で階段昇降、ベッドでの寝起き、和式・洋式トイレの利用、新聞やテレビの視聴等の日常生活行動を、学生が身をもって高齢者の骨格筋や視覚・聴覚の変化を体験し、グループディスカッションでその体験を共有する機会をもった。川崎ら¹⁰⁾は、高齢者疑似体験後の小グループでの話し合いが高齢者への理解と配慮の必要性を学ぶうえで有効であったと報告しており、本研究においてもディスカッションを通して日常的に直面している不自由さや生活上の問題、看護援助の必要性について理解を深めることができ、それが日常生活にそった具体的な問診に繋がったと考える。これらの学びは、実際に高齢者ボランティアと1対1で接しながら、老化に伴う高齢者の身体的変化を自分の目や耳で確かめ、日常生活にそった具体的な問診を通して、さらに老化の実態や日常生活をリアルに感じとることができる体験だからこそその結果であると考えられる。

2. 高齢者のもてる力と多様性・個別性をとらえたアセスメント

問診や観察からの情報をもとに、学生は高齢者の健康状態を【個人差はあるものの老化による身体機能の衰えがみられる】と捉え、老化現象および生理機能の変化が日常生活に及ぼす影響について【老化によって危険と隣り合わせの生活をしている】と日常生活上の問題をあげるとともに、老化への適応として、【衰えを補う工夫をしている】や【持病と折り合いをつけながらうまく付き合っている】等、高齢者の日常生活を営むために機能する身体の状態ともてる力をとらえていた。また、【今までの生き方に形づくられた価値観・生活信条がある】や【自分なりの楽しみや生きがいを見出している】、さらに【これまでの暮らしぶりが反映するこれからの生活】等、問診や観察で得た情報を出発点として、その人がこれまで生きてきた背景や経験、生活習慣、発達課題をふまえて、その人の老化の現れ方やこれまで獲得してきた経験知、暮らし方の多様性や個別性をとらえ個々に応じた支援の必要性を考察していた。

核家族化が進み高齢者と関わる機会の少ない学生は、病院実習において心身に障害をもつ高齢者に接すると否定的イメージが強化され、高齢者の

多様性や能力を軽視してしまう傾向は否めない。奥野¹¹⁾は、看護学生は高齢者を看護ケアの対象者としてとらえるため一般学生よりも否定的イメージを抱く傾向にあると報告しており、小川¹²⁾は、老年看護実習を体験した3年生の方が実習体験のない1年生より、高齢者の心理状況や社会生活の適応性や効率性について否定的な偏見をもつ傾向を示したと報告している。今回の演習では、地域で生活し地元の公民館まで歩いて来ることができる健康状態の高齢者が対象であったからこそ、高齢者を過小評価することなくもてる力に着眼でき、さらに多様性・個別性をとらえることができたと考える。これは、高齢者を正しく理解し適切な看護を提供する上で障壁となる学生のエイジズムを払拭することに繋がったと考える。エイジズムとは、Robert Butlerが初めて用いた語であり、「高齢者が高齢者であるために、彼らに対して抱く、体系的なステレオタイプと差別の課程」を指す¹³⁾。エイジングへのステレオタイプの形成過程には高齢者との会話頻度が大きな影響力を持っている¹⁴⁾といわれている。今回の演習は、地域で生活している高齢者ボランティアから直接話を聴く体験によって、学生が固定化した概念やイメージで高齢者をとらえることなく、個々のもてる力や多様性・個別性を見極めるアセスメント力を培う機会になったと考える。

3. 老化のメカニズムを理解したうえでの問診の必要性

〈内分泌〉「睡眠状況・日常生活への影響」、〈糖尿病の自覚症状〉および〈消化器〉「咀嚼や嚥下の変化・日常生活への影響」は問診項目では習得率が低く、記述内容の差が顕著であった。「睡眠状況・日常生活への影響」は、起床・就寝時間の記述のみのものから、メラトニンの分泌と睡眠の関連を理解して日光浴や日中の過ごし方と睡眠の関係や寝室環境について記述したものまで、「糖尿病の自覚症状」では、口渴の有無の確認に止まったものと、水分摂取量や排尿回数、体重の変化や倦怠感・食欲など症状や、食事や運動の習慣、糖尿病の療養にまで目を向けることができたもの、「咀嚼や嚥下の変化・日常生活への影響」は、大半が食事の際のむせ込みの有無の確認であったが、加齢に伴い喉頭挙上が不十分になることによって水分摂取時に誤嚥しやすいことや、不顕性誤嚥・誤嚥性肺炎のリスクを確認したものまでであった。演習前に老化現象と生理機能の変化を説明し、日常生活にどのような影響がみられるかについて学

生に考えさせる講義形式をとっていたが、老化のメカニズムを理解したうえでシナリオを作成し問診に活かした学生がいる一方で、理解が不十分なままシナリオ作成を行った学生は作業的にこなしており自分のものとなっていなかったと考える。シナリオ作成の段階で、観察や質問の根拠を老化のメカニズムをふまえて考えさせる必要性が示唆された。

4. 観察技術の習得を高めるための授業の工夫と学習環境の確保

問診からの情報収集に比べて観察からの情報収集の習得率が低かった。特に、〈循環器〉「動脈硬化性変化」は38.4%、〈聴覚〉「耳介・耳垢の状態」は39.3%、〈味覚〉「口腔内の状態」は42.9%と低値であった。これらの観察は、対象者に目的や方法を説明し了承を得たうえで実施する必要がある技術である。本演習では、問診で情報を得るためのインタビュー内容に関してシナリオを作成させたが、観察に関しては何をどのように観察するかに焦点をあてて、観察内容や方法を記載させた。また、学生間のロールプレイにおいても、フィジカルアセスメントを行うにはコミュニケーションをとり信頼関係を築くことが求められることから、挨拶や自己紹介、フィジカルアセスメントの目的や方法等の説明の仕方を学生同士で確認し合い、問診に対するやり取りを中心に実施した。そのため、観察する段階になって、どのように目的や方法を説明して了承を得たらよいのか、具体的な台詞が思い浮かばなかったことが伺えた。また、演習後の学生の反応として、「口腔内は自分が見られて恥ずかしいと思うため観察をさせてほしいことを言い出せなかった」とあった。鯨坂ら¹⁵⁾は高齢者の口腔ケア演習における学生の模擬体験での学びとして、「歯を見せることは恥ずかしいから声かけが大切」、「口を大きく開けている姿はあまり見られたくないのでカーテンを閉めるなど配慮が必要」等のプライバシーやコミュニケーションへの配慮への気づきがあったと報告している。口腔内の観察において、対象の羞恥心に配慮するとともに観察するためにはどのようにコミュニケーションをとってアプローチするかまでを学生が考える機会として、今後は事前に行うロールプレイを充実させる必要があると考える。また、今回の演習は“ふれあい・いきいきサロン”が行われている公民館の講堂において、58名の学生が一斉に演習を実施した。隣との間隔があまりない環境でのフィジカルアセスメントであったため、学生

は高齢者の身体に直接触れたり、口腔内を観察させてもらったりすることへの戸惑いがあったと考えられる。プライバシーの保護も含めて学習環境の確保が課題となった。

結 論

地域の高齢者ボランティアと1対1でヘルスアセスメントを実施した演習において、学生は自分の目や耳で確かめながら老化の実態や日常生活をリアルに把握することができていた。また、高齢者のもてる力や多様性・個性をとらえ個々に応じた支援の必要性を考察するまでに至っており、高齢者のヘルスアセスメント力を養う演習として有効であったと考える。今後は老化のメカニズムを理解した問診や観察技術の習得を高めるための授業の工夫、プライバシーの保護も含めて学習環境の確保が課題である。本研究は、平成22年度金沢医科大学奨励研究（S2010-11）として実施したものである。

文 献

- 1) 亀山直子, 山本美津子, 鳴海喜代子: 我が国の論文にみる「高齢者理解」のための教育方法に関する動向, 武蔵野大学看護学部紀要, 5, 41-49, 2011
- 2) 古村美津代, 木室知子, 中島洋子: 老年看護学教育における模擬患者導入の臨地実習への影響, 老年看護学, 13(2), 80-86, 2009
- 3) 内田陽子: 学内実習における高齢者アクターを導入することの学習効果, 日本看護学教育学会誌, 17(3), 37-43, 2008
- 4) 清水裕子, 内藤明子, 小坂裕佳子, 他: 高齢者看護学における実習前看護実践力試験の効果に影響する要因, 日本看護学教育学会誌, 18, 169, 2008
- 5) 三澤久恵, 中澤明美, 佐野望: 模擬患者参加による認知症高齢者演習の学習効果 学生の受け止めの分析から, 共立女子短期大学看護学科紀要, 2, 69-80, 2007
- 6) 塚本都子, 三澤久恵, 中澤明美, 他: 認知症高齢者の意思を尊重した看護学生の共感プロセス模擬患者参加型演習の分析から, 日本看護学会論文集 老年看護, 39, 279-281, 2009
- 7) 大学和子, 西久保秀子, 土蔵愛子: 基礎看護学における客観的臨床能力試験(OSCE)の実践—ボランティアによる模擬患者と現任看護師による標準模擬患者との評価から—, 聖母大学

- 紀要, 12, 27-34, 2005
- 8) 本田多美枝, 上村朋子: 看護基礎教育における模擬患者参加型教育方法の実態に関する文献的考察—教育の特徴および効果, 課題に着目して—, 日本赤十字九州国際看護大学IRR, 7, 67-76, 2009
- 9) 小泉由美, 高山直子, 橋本智江: 学生が地域の高齢者ボランティアと1対1でフィジカルアセスメントを実施する演習を通しての学びの分析, 老年看護学, 16(2), 57-64, 2012
- 10) 川崎彰子, 千葉京子: 看護基礎教育における高齢者疑似体験の学習効果—小グループでの討議記録を質的に分析して—, 日本赤十字武蔵野短期大学紀要, 17, 21-27, 2004
- 11) 奥野茂代: 老年看護における高齢者観の再考, 老年看護学, 7(1), 5-12, 2002
- 12) 小川妙子: 看護学生の高齢者へのエイジズム—1年生と3年生のFAQの比較—, 順天堂医療短期大学紀要, 12, 35-45, 2001
- 13) Butler, R. N.: Age-ism: Another form of bigotry. Gerontologist, 9, 243-246, 1969
- 14) 堀薫夫, 大谷英子: 高齢者への偏見の世代間比較に関する調査研究—The Facts on Aging Quizを用いて—, 大阪教育大学紀要, 44(1), 1-12, 1995
- 15) 鯉坂由紀, 加藤真由美: 高齢者の口腔ケア演習方法の検討—模擬体験による患者理解と援助の気付き—, 日本看護学会論文集 看護教育, 37, 288-290, 2006