老人看護学教育の検討（その3）

――福祉施設，地域，医療施設別学習内容の評価――

片　山　信　子

はじめに

老人看護は生活志向の看護であるといわれて久しいが，現在の老人を対象とした看護臨床実習も，生活の場より診療の場においての学習が重視される傾向がみられる。即ち平成2年の看護教育カリキュラム改正でも，病院外での臨床実習は，指定規則で定める時間数の1割程度[1]と規制が加えられている。新たに老人看護学が，成人看護学から独立されていても，病院以外の「老人の生活の場」での実習に時間を割くことは困難となり，老人看護実習も診療の場で行われる傾向になることは否めない。

さて，岡山県立短期大学においては，高齢化社会到来の要請へ向けて，全国的にも早い時期の昭和50年度入学生から，老人の生活施設である「特別養護老人ホーム」での1週間の看護実習を始めていた[2]。さらに昭和62年度入学生からは，老人看護学を成人看護学より分離・独立させて運用し，老人看護実習は，生活志向の看護の学習を意図し，先述の老人ホームに加えて，地域での寝たきり老人の訪問看護実習(以下訪問看護実習と称する)，地域相互扶助活動であるシルバーコミニティ・デイホスピタル実習（以下シルバーコミニティと称する）さらに老人保健施設（以下老人保健センターと称する）などの実習を3か年間で構築した。また平成2年度入学生には，さらに独り暮らしの老人宅の訪問（以下独居老人訪問と呼ぶ）を加えて実施した。本稿では，こうした実習課程全てを終了した卒業年次の学生の学習到達に関する意識調査を行い，老人看護学で求めている学習内容の達成状況と実習施設との関係を評価・考察し，更に今後の老人看護実習のあり方について展望した。

Ⅰ．研究方法

1．実習の概要（実習時期，実習期間，実習場所及び実習目標と実習参加方法）は表1の通りである。

2．意識調査の概要

1）調査項目：老人看護実習｛特別養護老人ホーム（以下特養ホームという），軽費老人ホーム，老人病院，訪問看護，老人保健センター，独居老人訪問，およびシルバーコミニティの各実習｝の授業目標から50項目の質問肢を設け，夫々に強肯定，弱肯定，弱否定，強否

定の4段階で回答するように作成した。さらに肯定の回答の場合には，それを学び得た主な施設2か所を選択させた。

2）調査方法は，平成2年度看護科入学生50人を対象に，老人看護実習終了時の平成4年12月21日に，自記法により一斉に施行した。回収率は98%（49名）である。

表1　老人看護実習の概要

実習区分（開講時期）	実習期間（形態）時間数（単位数）	実習場所と1グループ学生数	授業目標	実習の方法
老人看護実習（1年次後期）	5日間（1週間集中実習） 45時間（1単位）	特別養護老人ホーム（福祉施設）5日間 6～8名 学内1.5日間	1)老人の言動や表情に注目し，その意味を理解しようとする態度を身につける。 2)介護を要する老人の生活に着目し，必要な援助をみつけてそれを行う。	1)実習期間中は定められた老人を受け持って身の回りの世話をする（5日間）。 2)受け持ち老人に対しての看護アセスメントを行ってみる。 3)寮母の行う介護業務に参加・実践する。 4)実習記録に基づいた助言を毎日施設の指導者から受ける。 5)施設内処遇にかかわる講義を実習初日に各施設で受ける。 6)実習開始時と終了時に計9時間の学校内での導入とまとめがある。 7)老人看護または老人福祉の課題について実習レポート作成。 8)受持ち1事例の看護についてケースレポート作成。会話記録作成・評価，考察する。
老人看護実習（2年次前期）	6日間（2週間集中実習） 45時間（1単位）	1)老人病院（医療施設）4日間 2)軽費老人ホーム（福祉施設）2日間 学内　1日間 1グループ8～9人	1)施設における老人の保健活動・福祉活動の実際を学び，そこでの老人の生活が捕えられる。 2)健康障害のある老人の生活の実態を知り，その人に必要な看護が認識できる。 3)障害を持つ老人の日常生活の援助技術を行い，実践結果について評価する。 4)健康障害が老人の生活に及ぼす影響について比較検討できる。 5)世代の違う人達との間に人間関係を育て，発展させることができる。合わせて，看護者としての自分の田動について考察する。	老人病院 1)実習期間中は定められた老人を受け持って基本的な老人看護をする（4日間）。 2)受け持ち患者の看護過程の展開を行う。看護の経過をケースレポートにまとめる。 3)実習計画に基づく助言を毎日施設の指導者から受ける。 4)健康障害に対する医療処置・看護の見学・参加を行う。 5)面接記録作成・評価，考察 軽費老人ホーム 1)施設での処遇について半日のオリエンテーションを施設指導者から受ける。 2)施設行事に老人と共に参加する。 3)受け持ち老人との会話，評価 4)実習レポート作成。実習の導入・まとめは1年次に準ずる。
老人看護実習（3年次全期）	7日間（4週間ローテーション） 90時間（2単位）	1)在宅寝たきり老人宅（地域）3～4日間 2)老人保護施設（医療施設）2日間 3)独居老人宅（地域）1日間 4)シルバーコミニティ・デイホスピタル（地域相互扶助システム）1.5日間	1)地域における老人の保健活動・福祉活動の実際を知り，老人の生活がどのようにして守られているかが理解できる。 2)生活の場における老人看護の必要性と問題点を実践を通して学ぶと共に，地域におけるヘルスケアのシステム作りの必要性が理解できる。 3)望ましい老人観を養う。	在宅ねたきり老人宅 1)在宅寝たきり老人あるいは多少の療養を受けながら在宅で生活している老人宅を，2人組になった学生は，地域で看護活動を続けている看護者の指導の下に同伴訪問して，看護過程を展開する。結果をケース研究にまとめる。 2)学内において，事例検討会を行い，看護の振り返りと体験の共有を図る（1日間） 老人保健施設 1)施設の職員の指導の下に，看護・介護業務を行いながら生活リハビリについての臨地講義・指導を受ける。 2)実習レポート（生活リハビリについて）作成。 独居老人宅 1)あらかじめ社会福祉協議会の職員の準備の下で，2人組になって学生は老人の家庭に半日ずつ訪問して，チェックリストに基づき話を聞かせてもらう（2軒/組訪問）。 2)老人の社会活動，健康状態（体温，血圧測定のもと），暮らしぶり，住環境についてなどの情報の整理を行う。課題に基づくレポート作成。 （全実習に伴う導入は一斉に行い，総括はグループごとに行う。）

表２-１　平成４年度老人看護実習評価　平成２年度入学生

	選択肢　回答 n=49	強肯定人(%)	弱肯定人(%)	弱否定人(%)	強否定人(%)	不明(%)	肯定回答のうち該当する主な施設・場所２か所 人(%) n=98 特別養老人ホ	軽費老人ホ	老人病院	老人保健セン	訪問看護	独居老人訪問	シルバーコミニティ	老人看護実習全体を通して学んだ
A 老人観・態度に関すること	1 老人とのコミニケーションがとれるようになった	37 (75.5)	12 (24.5)	0	0	0	10 (20.4)	9 (18.4)	0	10 (20.4)	14 (28.6)	23 (46.9)	4 (8.2)	24 (49.0)
	2 老人を身近な存在として感じられるようになった	33 (67.3)	15 (30.6)	0	0	1 (2.0)	4 (8.2)	3 (6.1)	0	6 (12.2)	22 (44.9)	29 (59.2)	11 (22.4)	17 (34.7)
	3 老人を理解しようとする態度が身についた	33 (67.3)	16 (32.7)	0	0	0	17 (34.7)	3 (6.1)	2 (4.1)	6 (12.2)	26 (53.1)	20 (40.8)	3 (6.1)	20 (40.8)
	4 老人の生活観（人生観）が理解できた	20 (40.8)	26 (53.1)	3 (6.1)	0	0	5 (10.2)	7 (14.3)	1 (2.0)	4 (8.2)	14 (28.6)	34 (69.4)	12 (24.5)	8 (16.3)
	5 老人に対して激励したり・共感的態度で接した	35 (71.4)	13 (26.5)	1 (2.0)	0	0	12 (24.5)	9 (18.4)	2 (4.1)	10 (20.4)	19 (38.8)	18 (36.7)	5 (10.2)	14 (28.6)
	6 できるだけ自立心を尊重した働きかけができた	25 (51.0)	21 (42.9)	3 (6.1)	0	0	9 (18.4)	5 (10.2)	8 (16.3)	13 (26.5)	19 (38.8)	13 (26.5)	3 (6.1)	16 (32.7)
	7 老人の心の動き（気持ち）に合わせた支援ができた	17 (34.7)	29 (59.2)	2 (4.1)	0	1 (2.0)	15 (30.6)	2 (4.1)	4 (8.2)	13 (26.5)	22 (44.9)	10 (20.4)	1 (2.0)	16 (32.7)
	老人観・態度に関することの平均	28.6 (58.3)	18.9 (38.5)	1.3 (2.6)	0	0.3 (0.6)	10.3 (21.0)	7.5 (15.3)	2.4 (4.9)	8.9 (18.2)	19.4 (39.6)	21.0 (42.9)	5.6 (11.4)	16.4 (33.5)
B 生活の理解に関すること	8 老人の生活に着目できるようになった	25 (51.0)	24 (49.0)	0	0	0	2 (4.1)	8 (16.3)	1 (2.0)	4 (8.2)	39 (79.6)	35 (71.4)	3 (6.1)	6 (12.2)
	9 老人の生活日課が理解できた	20 (40.8)	23 (46.9)	2 (4.1)	1 (2.0)	3 (6.1)	0	7 (14.3)	0	2 (4.1)	24 (49.0)	35 (71.4)	10 (20.4)	6 (12.2)
	10 健康と老人の生活との関係について説明できる	3 (6.1)	39 (79.6)	6 (12.2)	0	1 (2.0)	9 (18.4)	4 (8.2)	1 (2.0)	5 (10.2)	22 (44.9)	23 (46.9)	6 (12.2)	10 (20.4)
	11 老人の役割が理解できた	11 (22.4)	32 (65.3)	4 (8.2)	1 (2.0)	1 (2.0)	1 (2.0)	2 (4.1)	0	8 (16.3)	24 (49.0)	29 (59.2)	10 (20.4)	12 (24.2)
	12 老人における家族の存在意義について説明できる	16 (32.7)	28 (57.1)	3 (6.1)	0	2 (4.1)	2 (4.1)	2 (4.1)	2 (4.1)	6 (12.2)	42 (85.7)	27 (55.1)	2 (4.1)	5 (10.2)
	生活の理解に関することの平均	15.0 (30.6)	29.2 (59.6)	3.0 (6.1)	0.4 (0.8)	1.4 (2.9)	2.8 (5.7)	4.6 (9.4)	0.8 (1.6)	5.0 (10.2)	30.2 (61.6)	29.8 (60.8)	6.2 (12.7)	7.8 (15.9)
C 情報の収集・判断	13 老人の精神・心理的・社会的特性について説明できる	2 (4.1)	40 (81.6)	7 (14.3)	0	0	9 (18.4)	10 (20.4)	2 (4.1)	6 (12.2)	16 (32.7)	21 (42.9)	1 (2.0)	14 (28.6)
	14 老人の身体的特性について説明できる	11 (22.4)	37 (75.5)	1 (2.0)	0	0	33 (67.3)	4 (8.2)	14 (28.6)	12 (24.5)	10 (20.4)	2 (4.1)	0	15 (30.6)
	15 疾病や疾病予防のための観察ができた	12 (24.5)	30 (61.2)	6 (12.2)	1 (2.0)	0	13 (26.5)	0	26 (53.1)	5 (10.2)	24 (49.0)	5 (10.2)	1 (2.0)	6 (12.2)
	16 老人看護に必要な看護の情報が集められる	14 (28.6)	30 (61.2)	3 (6.1)	2 (4.1)	0	11 (22.4)	2 (4.1)	14 (28.6)	2 (4.1)	32 (65.3)	7 (14.3)	0	16 (32.7)
	17 老人の基本的な看護援助の判断ができる	8 (16.3)	35 (71.4)	6 (12.2)	0	0	14 (28.6)	0	14 (28.6)	13 (26.5)	24 (49.0)	0	0	13 (26.5)
	情報の収集と判断にかかわることの平均	9.4 (19.2)	34.4 (70.2)	4.6 (9.4)	0.6 (1.2)	0	16.0 (32.7)	3.2 (6.5)	14.0 (28.6)	7.6 (15.5)	21.2 (43.3)	7.0 (14.3)	0.4 (0.8)	12.8 (26.1)
D 看護方針にかかわること	18 努めてリハビリテーションを実施した	12 (24.5)	26 (53.1)	9 (18.4)	1 (2.0)	1 (2.0)	6 (12.2)	8 (16.3)	7 (14.3)	27 (55.1)	14 (28.6)	0	0	8 (16.3)
	19 老人のＡＤＬ拡大のための援助ができた	9 (18.4)	33 (67.3)	5 (10.2)	1 (1.0)	1 (1.0)	15 (30.6)	0	5 (10.2)	27 (55.1)	24 (49.0)	1 (2.0)	1 (2.0)	6 (12.2)
	20 合併症の発生を予測した看護援助が実施できた	6 (12.2)	27 (55.1)	14 (28.6)	1 (2.0)	1 (2.0)	11 (22.4)	0	22 (44.9)	4 (8.2)	17 (34.7)	0	0	7 (14.3)
	21 安全確保を考慮した看護援助が実践できた	23 (46.9)	20 (40.8)	4 (8.2)	0	2 (4.1)	23 (46.9)	1 (2.0)	15 (30.6)	12 (24.5)	18 (36.7)	0	0	10 (20.4)
	22 ボディタッチを大切にした働きかけに努めた	27 (55.1)	20 (40.8)	2 (4.1)	0	0	22 (44.9)	1 (2.0)	9 (18.4)	14 (28.6)	16 (32.7)	1 (2.0)	0	17 (34.7)
	23 できるだけ会話を多く持つようにした	39 (79.6)	9 (18.4)	0	0	1 (2.0)	14 (28.6)	9 (18.4)	6 (12.2)	7 (14.3)	8 (16.3)	25 (51.0)	3 (6.1)	17 (34.7)
	24 患者（家族）と一緒に看護の１日の目標を立てた	0	11 (22.4)	22 (44.9)	8 (16.3)	8 (16.3)	3 (6.1)	0	3 (6.1)	1 (2.0)	8 (16.3)	1 (4.1)	1 (2.0)	3 (6.1)
	看護方針にかかわることの平均	16.6 (33.8)	20.9 (42.6)	8.0 (16.3)	1.6 (3.2)	2.0 (4.1)	13.4 (27.3)	2.7 (5.5)	9.6 (19.6)	13.1 (26.7)	15.0 (30.6)	4.1 (8.4)	0.7 (1.4)	9.7 (19.8)

表2-2　平成4年度老人看護実習評価　平成2年度入学生

選択肢		回答 n=49	強肯定人(%)	弱肯定人(%)	弱否定人(%)	強否定人(%)	不明(%)	肯定回答のうち該当する主な施設・場所2か所人(%) n=98 特別養老人ホ	軽費老人ホ	老人病院	老人保健セン	訪問看護	独居老人訪問	シルバーコミニイティ	老人看護実習全体を通して学んだ
E 看護実践にかかわること	25	老人の基本的な看護援助の実践と評価ができる	5 (10.2)	36 (73.5)	8 (16.3)	0	0	20 (40.8)	0	16 (32.7)	5 (10.2)	22 (44.9)	0	0	11 (22.4)
	日常生活動作にかかわること 26	食生活・食事にかかわる援助を実施した	28 (57.1)	12 (24.5)	6 (12.2)	2 (4.1)	1 (2.0)	36 (73.5)	0	25 (51.0)	16 (32.7)	2 (4.1)	2 (4.1)	0	4 (8.2)
	27	排泄・排泄動作にかかわる援助を実施した	31 (63.3)	17 (34.7)	1 (2.0)	0	0	40 (81.6)	1 (2.0)	30 (61.2)	11 (22.4)	5 (10.2)	0	0	4 (8.2)
	28	清潔・整容動作にかかわる援助を実施した	29 (59.2)	11 (22.4)	2 (4.1)	0	7 (14.3)	31 (63.3)	0	22 (44.9)	15 (30.6)	18 (36.7)	0	0	4 (8.2)
	29	移勢動動作にかかわる援助を実施した	29 (59.2)	18 (36.7)	2 (4.1)	0	0	34 (69.4)	1 (2.0)	11 (22.4)	29 (59.2)	13 (26.5)	0	0	3 (6.1)
	30	老人の残存機能の活用ができた	11 (22.4)	33 (67.3)	4 (8.2)	1 (2.0)	0	18 (36.7)	3 (6.1)	6 (12.2)	25 (51.0)	26 (53.1)	0	2 (4.1)	6 (12.2)
		日常生活動作にかかわる看護実践(部分平均)	25.6 (52.2)	18.2 (37.1)	3.0 (6.1)	0.6 (1.2)	1.4 (2.9)	31.8 (64.9)	1.0 (2.0)	18.8 (38.4)	19.2 (39.2)	12.8 (26.1)	0.4 (0.8)	0.4 (0.8)	4.2 (8.6)
	31	リハビリテーションの方法にかかわる援助を実施	10 (20.4)	33 (67.3)	4 (8.2)	0	2 (4.1)	13 (26.5)	2 (4.1)	4 (8.2)	31 (63.3)	11 (22.4)	1 (2.0)	4 (8.2)	5 (10.2)
	32	社会活動にかかわる援助を実施した	7 (14.3)	23 (46.9)	13 (26.5)	4 (8.2)	2 (4.1)	1 (2.0)	4 (8.2)	1 (2.0)	10 (20.4)	8 (16.3)	6 (12.2)	15 (30.6)	5 (10.2)
	33	レクレーション・趣味にかかわる援助を実施した	18 (36.7)	25 (51.0)	5 (10.2)	0	1 (2.0)	9 (18.4)	11 (22.4)	2 (4.1)	21 (42.9)	6 (12.2)	7 (14.3)	17 (34.7)	1 (2.0)
	34	医療行為・診断補助にかかわる援助を実施した	7 (14.3)	31 (63.3)	8 (16.3)	1 (2.0)	2 (4.1)	14 (28.6)	0	24 (49.0)	2 (4.1)	14 (28.6)	1 (2.0)	1 (2.0)	5 (10.2)
	35	セルフケアの方法にかかわる援助を実施した	3 (6.1)	38 (77.6)	5 (10.2)	2 (4.1)	1 (2.0)	13 (26.5)	3 (6.1)	7 (14.3)	12 (24.5)	15 (30.6)	7 (14.3)	0	11 (22.4)
	36	他職種との協働作業が体験できた	8 (16.3)	23 (46.9)	6 (12.2)	5 (10.2)	7 (14.3)	11 (22.4)	2 (4.1)	1 (2.0)	24 (49.0)	10 (20.4)	8 (16.3)	2 (4.1)	5 (10.2)
	37	家事労働にかかわる援助を実施した	5 (10.2)	22 (44.9)	14 (28.6)	5 (10.2)	3 (6.1)	0	1 (2.0)	0	3 (6.1)	10 (20.4)	16 (32.7)	5 (10.2)	2 (4.1)
		看護実践にかかわることの平均	14.7 (30.0)	24.8 (50.5)	6.0 (12.2)	1.5 (3.1)	2.0 (4.1)	18.5 (37.8)	2.2 (4.5)	11.5 (23.5)	15.7 (32.0)	12.3 (25.1)	3.7 (7.6)	3.5 (3.6)	5.1 (10.4)
F 老人看護の特徴にかかわること	38	老人看護の特徴について説明できる	6 (12.2)	38 (77.6)	5 (10.0)	0	0	18 (36.7)	4 (8.2)	14 (28.6)	16 (32.7)	15 (30.6)	1 (2.0)	0	14 (28.6)
	39	老人福祉にかかわる諸制度について説明できる	1 (2.0)	29 (59.2)	16 (32.7)	2 (4.1)	1 (2.0)	11 (22.4)	3 (6.1)	0	13 (26.5)	17 (34.7)	5 (10.2)	2 (4.1)	8 (16.3)
	40	老人施設における保健活動について説明できる	0	32 (65.3)	15 (30.6)	1 (2.0)	1 (2.0)	8 (16.3)	10 (20.4)	3 (6.1)	22 (44.9)	5 (10.2)	2 (4.1)	8 (16.3)	3 (6.1)
	41	地域における老人の保護活動について説明できる	4 (8.2)	37 (75.5)	7 (14.3)	1 (2.0)	0	0	3 (6.1)	3 (6.1)	8 (16.3)	29 (59.2)	18 (36.7)	18 (36.7)	2 (4.1)
	42	地域における老人看護の有効性について説明できる	7 (14.3)	36 (73.5)	5 (10.2)	1 (2.0)	0	1 (2.0)	3 (6.1)	1 (2.0)	14 (28.6)	35 (71.4)	14 (28.6)	10 (20.4)	4 (8.2)
	43	地域における老人看護の特異性について説明できる	7 (14.3)	28 (57.1)	11 (22.4)	3 (6.1)	0	1 (2.0)	2 (4.1)	6 (12.2)	8 (16.3)	28 (57.1)	14 (28.6)	8 (16.3)	2 (4.1)
	44	地域におけるヘルスケアの組織化について考えられる	2 (4.1)	22 (44.9)	19 (38.8)	1 (2.0)	5 (10.2)	1 (2.0)	2 (4.1)	3 (6.1)	6 (12.2)	17 (34.7)	11 (22.4)	4 (8.2)	4 (8.2)
	45	老人看護にかかわる他職種との関係が説明できる	2 (4.1)	30 (61.2)	11 (22.4)	2 (4.1)	4 (8.2)	8 (16.3)	0	0	25 (51.0)	22 (44.9)	6 (12.2)	6 (12.2)	6 (12.2)
		老人看護にかかわることの学習到達平均	3.6 (7.3)	31.5 (64.3)	11.1 (22.7)	1.4 (2.8)	1.4 (2.8)	6.0 (12.2)	3.4 (6.9)	3.8 (7.8)	14.0 (28.6)	21.0 (42.9)	8.9 (18.2)	7.0 (14.3)	5.4 (11.0)
G 実習満足度	46	実習目標は達成できた	7 (14.3)	30 (61.2)	5 (10.2)	3 (6.1)	4 (8.2)	4 (8.2)	0	1 (2.0)	8 (16.3)	11 (22.4)	6 (12.2)	3 (6.1)	19 (38.8)
	47	家族に対する精神的支援が学べた	23 (46.9)	23 (46.9)	3 (6.1)	0	0	1 (2.0)	1 (2.0)	1 (2.0)	6 (12.2)	44 (89.8)	9 (18.4)	4 (8.2)	7 (14.3)
	48	老人と家族の自立を促すような働きかけが習得できた	11 (22.4)	29 (59.2)	7 (14.3)	2 (4.1)	0	2 (4.1)	1 (2.0)	2 (4.1)	9 (18.4)	40 (81.6)	3 (6.1)	2 (4.1)	4 (8.2)
	49	日常生活に基づいた生活リハビリが学べた	19 (38.8)	27 (55.1)	3 (6.1)	0	0	5 (10.2)	4 (8.2)	3 (6.1)	37 (75.5)	20 (40.8)	0	6 (12.2)	3 (6.1)
	50	老人看護には自信ができた	8 (16.3)	33 (67.3)	6 (12.2)	1 (2.0)	1 (2.0)	5 (10.2)	0	3 (6.1)	9 (18.4)	15 (30.6(	4 (8.3)	0	22 (44.9)
		実習の満足度・平均	13.6 (27.8)	28.4 (56.0)	4.8 (9.8)	1.2 (2.0)	1.0 (2.0)	3.4 (6.9)	1.2 (2.4)	2.0 (4.1)	13.8 (28.2)	26.0 (53.1)	4.4 (9.0)	3.0 (6.1)	11.0 (22.5)

３．調査結果の分析方法

１）肯定・否定の各回答数の素集計を行い，回答総数で除して割合を出した。肯定回答の中から良く学べた施設２つを選択する場合も同様に処理した。

２）調査群別の解析：50項目の質問肢をそれぞれ，

(A) 老人観・態度に関するもの　(B) 老人の理解に関するもの

(C) 情報の収集と判断に関するもの　(D) 看護方針にかかわるもの

(E) 看護実践に関わるもの　(F) 老人看護の特徴の学習に関わるもの

(G) 実習の満足度などに関わるものの７学習群に分類集計し・解析した。

II．研　究　結　果

１．調査結果の概観（表２），調査結果の全体平均は，強肯定14.5人（29.6%），弱肯定26.9人（54.8%）の肯定的回答合計は41.4人（84.4%）となり，否定的な回答は，弱否定5.5人（11.3%），強否定1.0人（2..0%）で合計6.5人（13.3%），無回答の1.2人（2.4%）が見られた。施設別平均で肯定が多かったものは

① 訪問看護 …… 20.7人（42.2%）

② 独居老人宅訪問 …… 11.3人（23.1%）

③ 老人保健センター …… 11.2人（22.9%）

④ 特養ホーム …… 10.1人（20.6%）

⑤ 老人病院 …… 6.3人（12.9%）

⑥ シルバーコミニティ …… 3.8人（7.8%）

⑦ 軽費老人ホーム …… 3.5人（7.1%）

の順で見られた。

２．設問を群別に見て，肯定の割合の大であったのが，第1に**A老人観・態度に関するもの**（強肯定28.6人｛58.3%)｝弱肯定18.9｛38.5%｝）47.5人で（96.9%）ある。その施設内訳は，「１老人とのコミニケーションがとれるようになった」，「５老人に対して激励したり，共感的態度で接した」，「２老人を身近な存在として感じられるようになった」，「３老人を理解しようとする態度が身についた」，などが特に多かった。

次に多かった群は**B，老人の生活の理解に関するもの**であり，肯定的な回答は44.2人（90.2%）（強肯定15.0人｛30.6%｝，弱肯定29.2人｛59.6%｝）である。それは「８老人の生活に着目できるようになった」，「９老人の生活日課が理解できた」などの選択肢に顕著な肯定的回答が集中していた。第3位に**C，情報の収集と判断**の群（強肯定9.9人｛19.2%｝，弱肯定34.4人｛70.2%｝）43.8人（89.4%）で選択肢間では弱肯定の傾向が強い。次に**G実習の満足度**の群（強肯定13.6人｛27.8%｝，弱肯定28.4人｛56.0%｝）の42.0人（85.7%）である。選択肢で

は「47家族に対する精神的支援が学べた」「49日常生活に基づいたリハビリが学べた」に強肯定が多く集まり，弱肯定は「50老人看護に自信ができた」「46実習目標は達成できた」などに多かった。第５番目には，**Ｅ看護実践にかかわる**群があり，強肯定14.7人(30.0%)，弱肯定24.8人(50.5%）の肯定的な回答をしたものが35.9人(80.6%）であった。この中でも**日常生活動作にかかわる**食生活・食事，排泄動作，清潔・整容動作，移動動作の肯定的回答は，看護実践の他の選択肢に比べて著しく高値であった。そして**Ｄ，看護方針にかかわる**群の肯定的な回答は37.5人（76.5%）でなかでも「23できるだけ会話を多く持つようにした」「22ボディタッチを大切にした働きかけに努めた」に高かった。反面，「24患者（家族）と一緒に看護の一日の目標を立てた」は否定的回答が多かった。最下位は**Ｆ，老人看護の特徴の学習**結果で，肯定的な回答は35.1人（71.6%）であった。

3．否定および無回答の割合が多い群は

①「老人看護の特徴の学習」…… 13.9人（28.4%）

②「看護方針にかかわること」…… 11.6人（23.4%）

③「看護実践にかかわること」 …… 9.5人（19.4%）

と続いていた。否定的な回答と無回答が多かった選択肢には，「24患者（家族）と一緒に看護方針を立てた」38人(77.6%)，「44地域におけるヘルスケアの組織化が考えられる」25人(51.0%)，また「37家事労働にかかわる援助」22人（44.9%)，「32社会活動にかかわる援助」・「39老人福祉の諸制度について説明できる」は共に19人（38.8%）が，そして「36他職種との協働作業の体験」18人(36.7%)，「45他職種との関係の説明」・「40老人施設における保健活動についての説明」が17人(34.7%）がある。更に「20合併症の発生を予測した看護援助の実施」16人（32.6%）などがに到達度が低いことがわかった。

4．選択肢別・群別に見た施設との関係

(A) 老人観･態度に関する群には，学習達成（肯定的）回答が集っている。施設では特に①独居老人の訪問に21.0人（42.9%)，②寝たきり老人の訪問看護19.4人（39.6%）は顕著に多く，続いて③軽費老人ホーム10.3人(21.0%)となっている。反対に老人病院2.4人(4.9%)は著しく少ない。独居老人訪問で高い回答を得た選択肢には「老人の生活観（人生観）が理解できた」「身近な存在として感じられるようになった」「老人とコミニケーションがとれるようになった」では第一位である。また訪問看護では「老人を理解しようという態度が身についた」「老人の心の動き（気持ち）に合わせた支援」に多くの肯定的回答が集まっていた。また特別養護老人ホームでも「老人を理解しようとする態度が身についた」「老人の心の動き（気持ち）に合わせた支援」などの回答が多い。その他にも，老人観や態度にかかわる学習は７か所の施設での実習を通して学んだとする回答が16．4人(33．5%）多くこの傾向は他のどの群よりも強い。

(B) 老人の生活の理解にかかわる学習では，訪問看護30.2人（61.8%）と独居老人訪問29.8人

（60.8%）に著しく学習効果がある場所として肯定回答が集中している。最低は老人病院の0.8人（1.6%），ついで特養ホームの2.8人（5.7%）であった。内訳で見ると，「老人における家族の存在意義について」「老人の生活への着目」共に訪問看護が第一位である。また独居老人訪問は「老人の生活への着目」，「老人の生活日課の理解」のほか「老人の役割の理解」に肯定回答が多い。反面，老人病院と軽費老人ホームには肯定回答は非常に少なくなっている。

(C) 情報の収集と判断にかかわる学習の群で肯定的な実習場所は，①訪問看護21.2人（43.3%），②特養ホーム16.0人（32.7%）③老人病院14.0人（28.6%）の順になっている。内訳は，訪問看護で「老人看護に必要な看護の情報が集められる」32人（65.3%），「疾病や予防のための観察」「老人の基本的な看護の判断」ができるがそれぞれ24人（49.0%）と顕著に多い。また特養ホームでは「老人の身体的特性の説明」33人（67.3%）と，老人病院の「疾病や予防のための観察」26人（53.1%）に，独居老人訪問で「老人の精神・心理的・社会的特性の説明」21人（42.9%）などと夫々に肯定回答が集中している。

(D) 看護方針にかかわる学習の群では，訪問看護，特養ホーム，老人保健センターに肯定的回答が集まっている。老人保健センターは「リハビリテーションの実施」27人（55.1%），老人保健センターと訪問看護では「ＡＤＬ拡大」がはそれぞれ27人・24人と肯定的な回答が集まっている。そして「合併症の発生を予測した看護」は老人病院と訪問看護で多く，「安全確保を考慮した看護」「ボディタッチを大切にした働きかけ」は特養ホーム，訪問看護，老人病院の順に高いことが分かる。「会話をできるだけ多くもつ」のは独居老人訪問につづいて特養ホームに多くの肯定的回答が集まっている。

(E) 看護実践にかかわる学習の群の平均は，看護方針の群と似て他の群に比べると一般的に施設の肯定的回答は少ない。その中でも，特養ホームの18.5人（37.8%），老人保健センター15.7人（32.0%）に肯定的回答が集まった。看護実践群では選択肢間の回答の違いは大きく，中でも「日常生活動作に関するもの」は特養ホームをベースとして，老人病院，老人保健センター，訪問看護で押えられている。「老人の基本的な看護援助の実践と評価」も数値はわずかに低いが同様の傾向を見せた。「リハビリテーション方法」「レクレーション・趣味にかかわる援助」と「他職種との協働作業の体験」は明らかに老人保健センターが高値であり，「社会活動にかかわる援助」はシルバーコミニティで肯定回答が多いことが分かる。

(F) 老人看護の特徴にかかわることの学習群は，訪問看護で肯定的な回答が著明に多い。中でも「地域における老人看護の有効性」を初めとして，「地域における保健活動」「地域における老人看護の特異性」についてよく学べた場所である。この点で，軽費老人ホームおよび老人病院では到達度が非常に低値である。

(G) 実習に満足度・学習目標の達成を感じた場所は，訪問看護26.0人（53.1%）が最も多かっ

たが，「実習目標の達成」や「老人看護の自信」は老人看護実習全体から得られたとの回答が多い。「家族に対する精神的な支援」や「老人や家族の自立への支援」の学びは訪問看護，「生活リハビリ」の達成度は老人保健センターにおいて高値である。

Ⅲ．考　　察

1．老人看護学における学習到達度の傾向

1）3か年にわたる老人看護実習の結果は平均8割強が肯定的であった。肯定的な回答の多かったのは，①老人観や態度の育成にかかわるもの，②老人の生活の理解にかかわるもの，③老人看護実習の満足感，達成感にかかわるものがあり，9.5～8.5割に肯定的回答が見られた。特に訪問看護実習を頂点として，独居老人宅の訪問，老人保健センターでの学習体験でその傾向は顕著であった。特に訪問看護実習にはすべての実習目標群において高く評価されている。また独居老人の訪問にも同じような傾向が見られる。すなわち老人に対する考え方や態度に積極性が見られるようになっている。「老人を理解しようとする態度が育った」「老人を身近な存在として感じられるようになった」などの変化は，家族の不在の期間を一人で守る老人や，家族に看取られ・介護されて毎日を地域で過ごしている老人とそれを取り巻く人達の生活の有様に参加・体験することによって学べたと思われる。一方，今回の調査で比較的肯定度が低かったのが，①老人看護の特徴にかかわる学びと③看護方針の学びにかかわることであり，7～7.5割強である。具体的には「老人や家族と一緒に看護の目標を立てること」や「他職種とのかかわりに関すること」また「地域におけるヘルスケアのシステム化に関すること」「老人福祉の諸制度の理解」などであり，これらは超高齢化する在宅福祉の将来を予測して求められる看護婦像にかかわる目標を期待して設けていた実習目標である。これは看護の基礎教育期間にマスターできるような内容ではないが，将来に備えて学生の視野に入っておくべき課題であると筆者は考えている。また，老人看護は予防的看護が優先されなければならないことは論を待たないが，老人病院や訪問実習を行いながらも，予測的な看護方針には否定的な回答が4割近く見られていたことは，今後の課題となってくる。そのほか看護実践と評価にかかわる学び，情報の収集と判断にかかわる学びには，内容による分散が大きいことが見られる。特に「日常生活動作」の支援は高いが，健康障害がある老人への看護の項目の肯定度が減少している。このことは本学の老人看護実習が，治療に伴う看護よりも老人を生活者として捕らえた看護技術が優位に立った実習形態になっていたことを意味している。しかし老人の特性から言えば，老人の健康障害の予防と急性期の集中的な看護も大切な予防的な看護分野であり，どちらを欠いても適切な実習とは言えない。今後は，生活の質充実と健康障害との支援ができる，調和のとれた看護実習が構築されることが望まれる。

２）老人看護実習から得られる老人観の育成について：看護するもの，介護するものの人間観・障害者観・老人観は，その人が行う看護・介護そのものの質を決め，ＱＯＬへの働きかけにも大いに影響するといっても過言ではない。前述したように，「老人を身近な存在と感じるようになった」「老人を理解しようとする態度が身についた」「老人の心の動きに合わせた支援ができた」などの学生の評価は，まさに看護実習の成果である。これを可能にしたのは，地域で生活している老人に学習課題をもって意識的にかかわるという体験をであることが明らかにされた。それは生活の場であるといわれる福祉施設にもまさって，独り暮らしの老人及び在宅の寝たきり老人の訪問実習で可能になったことが明らかにされた。そこで，老人看護の基本となる老人観と看護者の態度を育成するために，今回筆者が行った継続した訪問看護，目的意識をより明確にした独居老人宅の訪問は必修であると思われる。今回の独居老人とのかかわりは，独り暮らし＝かわいそうな存在という学生・世間一般の先入観を払拭させ，逞しい老人と孤独な老人，自由な老人と不安定で壊れやすい要素を秘めているなど老人のそれぞれの側面について多面的に理解するようになっている。

２．ノーマライゼーションを踏まえた看護の発展と充実のために，生活体としての老人の理解を図る看護実習の構築：老人看護は生活志向の看護であり，看護そのものであると言われてから早久しい[3]。日野原[4]も老人患者のクオリティオブライフに関して「その人が求めてきたような『普通』の生活根拠を守り働きかける…これがＱＯＬのナーシングの根本となる」とのべ，有能な老人への働きかけを示唆している。また近代看護の祖であるＦ，ナイチンゲールは[5]生活環境の調整を，患者の生命力の消耗を防ぎ，回復力を増すための看護として重要な要素として提唱している。人的，心理的，物理的を含む生活環境の不適切さが老人の健康と能力とを障害におとしめ，社会生活を不可能にしている現実は枚挙に暇がない。こうしたことを考慮すれば，老人看護を適切なものとするには環境に関するの情報はぜひ必要となる。看護教育における住環境の教育が必要であると津村[6]が言うようなことを，筆者も以前から感じて環境をより注目できるような実習場を確保し，実施してきた。それは，その人のすごしてきた生活拠点に臨みかかわる時，そのひとと家族の生活を生かした，老人や家族の関われる有効で無理のない自然な看護が見えてくるのだと思う。

Ⅳ．要　　約

今回の調査から，老人看護学実習においての実習成果が明らかになり，さらに学習内容と実習施設との関係が抽出された。このデータを元に，今後の実習場の選択と組立が学習の目的に基づいて可能になると考える。ここで明らかになったことは以下のことである。

１．老人看護実習に対する学生の学習評価は84.4％が肯定的であった。特に①老人観と態度の育成，②老人の生活に関する理解，などは顕著に高かった。筆者が意図した実習目標に合致

した実習施設であったと思われる。特に学生の充実感も含めて学習効果のあった施設は在宅寝たきり老人宅の訪問看護，独居老人宅の訪問，そして特別養護老人ホームと老人保健センターの実習であった。

2．訪問看護，独居老人宅の訪問の実習からは他では得られない老人観の育成や態度の育成，生活の理解が高い評価を得たことが分かった。生活志向の看護実習としては効果を上げていると思われる。

3．将来を展望した予備的な学習目標の肯定度は低値にとどまり，不明の回答が多いことが分かる。

以上試行錯誤しながら，展開した老人看護実習の全課程を終え，ここにそのまとめを行ってきた。現在筆者は，老人の大半は健康な人達であり，この普通に生活するとはどういうことなのかを知った上で，その今いるこの老人のＱＯＬの質を高め，納得の行く看護を計画・実施できる能力はぜひ必要であると考えている。この健康な老人の理解のためには軽費老人ホームよりも事情が許せば独居老人宅の訪問が好ましい。いずれにせよ学習目標に合わせた実習施設と目標の計画が望まれている。

参　考　文　献

1）看護婦養成所の運営に関する手引き，厚生省健康政策局看護課，平成元年５月22日．
2）仙田洋子・片山信子：特別養護老人ホームにおける成人看護学・内科系看護実習Ｉの試み，看護，Vol33 (12) (1981)．
3）鎌田ケイ子：老人看護と看護教育，看護 Vol31 (1979)
4）日野原重明：老人患者のクオリティ・オブ・ライフ，中央法規 (1988)．
5）ナイチンゲール書刊集，看護覚え書き，現代社．
6）津村智恵子：看護教育に必要な住居環境を見る目，看護教育34 (5) 医学書院，(1933)．
7）藤原宰江他：保健婦・助産婦・看護婦の統合教育を目的としたカリキュラムの検討（その3），岡山県立短期大学研究紀要第32巻2号 (1990)．

（平成５年11月30日受理）