老人看護学における高齢者擬似体験による学び
－対象理解と援助者の役割－

室屋和子1, 佐藤一美2, 出口由美1, 竹山ゆみ子1, 正野逸子3, 金山正子1

産業医科大学 産業保健学部 第二看護学講座

産業医科大学 医学部 看護学科

産業医科大学 産業保健学部 第一看護学講座

要 旨： 高齢者擬似体験の教育効果と今後の課題について示唆を得る目的で、学生の対象理解と援助者の役割に関する学びを自由記述レポート(4800字以内)から分析した。その結果、対象理解に関する学びとして「加齢に伴う身体的変化の特徴」「身体的変化によりもたらされる日常生活動作への影響」「生活行動によってもたらされる身体・健康への影響」「生活行動によって生じる心理的影響」「生活行動によって生じる他者への思い」「高齢者の社会的立場・関係性の変化」等、援助者役割に関する学びとして「援助の方法・援助者の役割」「環境の調整」が抽出された。高齢者擬似体験は、学生が加齢による身体的変化の理解を深め、さらに、身体的変化に伴う日常生活行動への支障や、身体・健康への二次的影響について考えを発展させることを可能にしていた。また、体験を通して援助者役割や具体的な援助方法の学習へと発展可能な教育方法であることが確認された。

キーワード：老人看護学, 高齢者擬似体験, 対象理解, 体験学習.

(2004年5月14日 受付, 2004年7月23日 受理)

はじめに

看護基礎教育において、対象の状況を総合的に判断し、ニーズを捉え、看護を展開する能力を育成することは、看護実践能力を高める上で重要である。そのためには看護の対象を理解することが必要となるが、青年期にある看護学生にとって、老人看護の対象である高齢者を理解することは、核家族化の進んだ社会において、高齢者と接する機会が少ないこと、自分自身で経験したことのないライフステージであること、また世代間の聞きがあることなどから困難である。人は老年期に至ると加齢に伴いさまざまな身体的変化が現れる。それが日常生活を困難にし、老いの自覚をもたらし精神的にも社会的にも影響を及ぼす。看護者は高齢者の特徴を理解することで、適切な援助を実施することができると考える。これまでに看護教育において高齢者を理解するための教授法として、高齢者擬似体験を行っているとの報告がみられ、本学でも平成9年より老人看護学の授業で高齢者擬似体験演習を実施している。

そこで、本研究では高齢者擬似体験による学生の学びを明らかにし、この授業法による教育効果と課題について検討したので、ここ
に報告する。

考察

老人看護学における対象理解に関する授業方法検討の参考資料とするために、高齢者擬似体験演習による対象理解と援助者の役割についての学生の学びから演習による教育効果と今後の課題について明らかにする。

研究方法

1. 対象
研究の同意を得た本学看護学科3年生71名の高齢者擬似体験演習自由記述レポートとした。

2. データ収集方法
平成15年度の老人看護学で高齢者擬似体験演習を行った（Table 1, 2, 3）。体験4日後を間日に「高齢者・援助者役を通じて得た気づき・学びを整理し、テーマを各自で設定し考察を深める。」というレポート課題を提示し、提出された自由記述レポートを研究のデータとした。レポートの分量は4800字程度とした。

3. 分析方法
1) 高齢者擬似体験演習後のレポートの記述内容を、高齢者の①身体的側面の理解、②精神的側面の理解、③社会的側面の理解、④援助者の役割の4つの内、いずれかの学びが含まれる文章を抽出した。
2) 抽出した文章の意味を解釈しコード化した。
3) コード化した記述内容を類似性により、サブカテゴリー、カテゴリー、コアカテゴリーの順に分類した。
4) カテゴリをもとに、高齢者理解と援助者役

Table 1. 演習プログラム

| 1. 演習目的 |
| 加齢に伴う身体的・精神的・社会的特徴とその影響を理解し、援助者のあり方を考察する。 |

| 2. 演習内容 |
| 1) 高齢者の運動・感受・神経機能に関する身体的変化の特徴のビデオ視聴が31分と、演習オリエンテーション（30分）、および擬似体験課装着モデルのデモンストレーション（30分）を実施。デモンストレーションでは、装具を装着することで体験できる身体的変化および装着手順を示しながら、教員が高齢者モデルとなり介助力を受けながら実際に装具を装着した（Table 2）。高齢者擬似体験セットの装着状況（Fig. 1）。また演習オリエンテーションの際、学生に対して安全面の注意について説明した。 |
| 2) 71名の内、半数の学生が、高齢者役が高齢者体験セットを装着し、もう一方の学生が援助者役になり、役割交代をして段階昇降などの12項目の生活行動を体験した（Table 3）。1学生の高齢者体験時間は35分である。これらの体験項目は、普段の生活でよく行われる動作であること、また高齢者擬似体験セットを装着することで感覚できる高齢者の身体の特徴を学習しやすいことを考慮して設定した。演習とグループワークを半数ずつ交代で行った。 |
| 3) 残りの半数の学生は、学内でグループワークを行った。グループワークは、高齢者の身体的・精神的・社会的特徴について、グループ毎にテーマを設定し、文献学習・討議を通してまとめた。 |
| 4) グループワークの発表会 |
Table 2. 高齢者体験セット

<table>
<thead>
<tr>
<th>名称</th>
<th>体験内容</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ゴーグル</td>
<td>周辺視野の欠損、白内障による視覚機能の変化</td>
</tr>
<tr>
<td>拘束具・指（左右一対）</td>
<td>指関節を固定することにより、手先が不自由な状態</td>
</tr>
<tr>
<td>手袋</td>
<td>手や指の触覚などの低下</td>
</tr>
<tr>
<td>耳栓</td>
<td>高周波音域を遮断し、老人特有の難聴</td>
</tr>
<tr>
<td>背中プロテクター（一台）</td>
<td>姿勢を制限することにより高齢に伴う前かがみの姿勢</td>
</tr>
<tr>
<td>拘束具・肘（左右一対）</td>
<td>肘関節を固定することにより、緩慢な腕の動作</td>
</tr>
<tr>
<td>手首重り 500g（左右一対）</td>
<td>手首に負荷をかけることにより、腕の筋力の衰え</td>
</tr>
<tr>
<td>拘束具・膝（左右一対）</td>
<td>膝関節を固定することにより、緩慢な脚の動作</td>
</tr>
<tr>
<td>足首重り 1000g（左右一対）</td>
<td>足首に負荷をかけることにより、脚の筋力の衰え</td>
</tr>
<tr>
<td>杖（折りたたみ式 1本）</td>
<td>负荷のかかった体をどのようにサポートするか体験</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Table 3. 高齢者擬似体験演習内容

1. 場所: 実習室から自動販売機までの廊下歩行、階段昇降（エレベーターの使用を含む範囲）
2. 時間: 1人35分（更衣時間を含む）
3. 方法: 2人1組となり、全員が高齢者役・援助者役を体験する
   ＜高齢者役＞
   1) 自分がどのように呼ばれたいかを援助者役に伝える
   2) 高齢者体験セットを装着し、次の課題を体験する
       ①ガスレンジにやかんをのせ、点火・消火する
       ②浴室行き、浴槽の出入りをする
       ③衣類についているボタンやファスナーの留め外しをする
       ④靴の脱ぎ履きをする
       ⑤食事のメニューを確認し、献立を記録する
       ⑥大豆を別の皿に移す
       ⑦雑誌や新聞を読んで、内容を援助者役に伝える
       ⑧トイレに入り、和式・洋式それぞれで排泄の模倣をする
       ⑨洗面所で水を出し、手洗いの模倣をする
       ⑩ブラシを使って歯磨する
       ①階段の昇り降りをする（3階～4階）
   ②自動販売機でジュースを購入し、ベンチに座って飲む
       （雨天の場合は、1階ロビーに缶ジュースを準備する）
   ＜援助者役＞
   1) コミュニケーションを取りながら援助の必要性を高齢者役に確認し、状況に応じて援助を行う
割の学びの内容を明らかにし、演習による教育効果と課題を考察した。
これらは、4名の研究者により分析および形成されたカテゴリの検討を重ね、そのいずれの過程でもスーパーバイズを受け研究結果の信頼性の確保を行った。

4. 用語の定義
高齢者擬似体験演習とは、背中プロテクター下肢・指拘束具、ゴーグルなどの高齢者体験セットを装着することで、高齢者の身体的特徴である筋骨格系の変化、視力・聴覚の変化などを体験する演習とした。

5. 倫理的配慮
対象者学生にはレポートの分析について、レポート提出後に研究の趣旨、プライバシーの保護が十分であること、および評価とは無関係であることを説明し承諾を得た。

結果

1. レポートの記述内容と記述数
学生レポート数71から得られた学びの数は3341で、身体的側面が1978(59%)、精神的側面が374(11%)、社会的側面が69(2%)、援助者役割が920(28%)、1レポート当りの学びの記述数は平均47であった(Fig. 2)。さらにこれらを高齢者理解としての学びである身体的側面95コード、精神的側面50コード、社会的側面12コード、および援助者役割の学び70コードに分類した。

2. 高齢者理解に関するカテゴリ分類(Table 4)
1) 身体的側面の理解
身体的側面の理解95コードを類似性にもとづき分類した結果、32サブカテゴリ、8カテゴリ

Fig. 1. 高齢者体験セット装着状況。
Fig. 2. 高齢者理解と援助者役割の割合。

■：高齢者理解（身体的側面）、■：高齢者理解（精神的側面）、
□：高齢者理解（社会的側面）、□：援助者役割。

老人看護学における高齢者擬似体験による学び

リ，3 コアカテゴリが形成された。以下，コアカテゴリを「》，カテゴリを「》，サブカテゴリを「」内に示す。）

【加齢に伴う身体的変化の特徴】は，「感覚・知覚の変化」「体力・運動機能の変化」「思考・判断力の変化」「症状の発生・変化」の4カテゴリーから構成された。【身体的変化によりもたらされる日常生活動作への影響】は，「基本動作の障害」「日常生活行動の困難」の2カテゴリーから構成された。【生活行動によってもたらされる身体・健康への影響】は，「身体機能の変化」「健康機能の変化」の2カテゴリーから構成された。

さらにカテゴリを構成するサブカテゴリーをみると，「感覚・知覚の変化」は，視野狭帯，色覚の変化などの「視覚機能の低下」，難聴などの「聴覚機能の低下」，視覚や聴覚機能の低下による「視覚機能の低下により情報収集機能の低下」などで，記述数は540であった。「体力・運動機能の変化」は，関節可動域の低下や手指の巧緻性の低下などの「骨・関節の変化」や，握力低下などの「筋肉・筋力の低下」などで，記述数は381であった。「思考・判断力の変化」は，危険回避能力などの「判断力の低下」や記憶力の低下などの「知的機能の低下」で，記述数は17であった。「症状の発生・変化」は，息切れなどの「呼吸・循環機能の低下」などで，記述数は4であった。

「基本動作の支障」は，座るや立ったり座ったりする「座像動作の支障」や，動作に時間がかかるや動作緩慢などの「動作・行動の特性」などで，記述数は157であった。「日常生活行動の困難」は，著手いや飲むなどの「食事」，靴履きなどの「更衣」，浴槽への出入りや手洗いなどの「入浴・清潔」などの加齢による身体的変化に伴う日常生活動作への影響を記述しているものであり，記述数は594であった。

「身体機能の変化」は，転倒・骨折・火傷などの「怪我・転倒の恐れ」と火事，ガス漏れなどの「事故」で，記述数は185であった。「健康障害
Table 4. 高齢者理解

<table>
<thead>
<tr>
<th>コアカテゴリ</th>
<th>記述数(%)</th>
<th>カテゴリ</th>
<th>記述数(%)</th>
<th>サブカテゴリ</th>
<th>記述数(%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>加齢に伴う身体的変化の特徴</td>
<td>942 (48)</td>
<td>感覚・知覚の変化</td>
<td>540 (57)</td>
<td>視覚機能の低下</td>
<td>308 (57)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>感覚機能による情報収集機能の変化</td>
<td>141 (26)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>感覚・知覚の低下</td>
<td>48 (9)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>総覚機能の低下</td>
<td>38 (7)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>皮膚感覚の変化</td>
<td>3 (1)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>喫覚機能の変化</td>
<td>2 (1)*</td>
</tr>
<tr>
<td>体力・運動機能の変化</td>
<td>381 (40)</td>
<td>骨・関節の変化</td>
<td>273 (72)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>脳卒・筋力の低下</td>
<td>60 (16)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>神経・平衡感覚</td>
<td>48 (13)</td>
</tr>
<tr>
<td>思考・判断力の変化</td>
<td>17 (2)</td>
<td>判断力の低下</td>
<td>14 (82)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>知的機能の変化</td>
<td>3 (18)</td>
</tr>
<tr>
<td>症状の発生・変化</td>
<td>4 (1)*</td>
<td>呼吸・循環機能の低下</td>
<td>3 (75)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>排泄機能の障害</td>
<td>1 (25)</td>
</tr>
<tr>
<td>身体的変化によるものたらされる日常生活行動への影響</td>
<td>751 (38)</td>
<td>日常生活行動の困難</td>
<td>594 (79)</td>
<td>食事</td>
<td>131 (22)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>更衣</td>
<td>86 (14)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>入浴・清潔</td>
<td>79 (13)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>読書・書字</td>
<td>75 (13)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>全般</td>
<td>61 (10)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>常</td>
<td>57 (10)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>調理</td>
<td>55 (9)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>排</td>
<td>29 (5)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>移動</td>
<td>14 (2)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>買い物</td>
<td>4 (1)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>コミュニケーション</td>
<td>3 (1)</td>
</tr>
<tr>
<td>基本動作の支障</td>
<td>157 (21)</td>
<td>上肢の動作の障害</td>
<td>67 (43)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>動作・行動の特性</td>
<td>42 (27)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>居住動作の支障</td>
<td>39 (25)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>走行動作の支障</td>
<td>9 (6)</td>
</tr>
<tr>
<td>生活行動によってもたらされる身体・健康への影響</td>
<td>285 (14)</td>
<td>身体障害の危険性</td>
<td>185 (65)</td>
<td>怪我・転倒の恐れ</td>
<td>155 (84)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>事故</td>
<td>30 (16)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>身体への負担</td>
<td>77 (77)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>健康への影響</td>
<td>23 (23)</td>
</tr>
<tr>
<td>生活行動に対する思</td>
<td>55 (17)</td>
<td>行動が思うようにいかないことによる煩わしさ</td>
<td>46 (84)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>生活行動に対する自覚性の低下</td>
<td>9 (16)</td>
</tr>
<tr>
<td>生活行動によって生じる心理的影響</td>
<td>321 (86)</td>
<td>生活行動の障害に伴って生じる感情</td>
<td>266 (83)</td>
<td>失敗・不安行動できないことに対する恐れ</td>
<td>134 (50)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>生活行動に伴う苦情・ストレス</td>
<td>50 (19)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>自分の力でできないことによる自覚性の低下</td>
<td>34 (13)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>生活行動が限られることにより阻害される状の感情</td>
<td>32 (12)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>自分の力でできないことによる無力感・不安感情</td>
<td>16 (6)</td>
</tr>
<tr>
<td>生活行動に対する思い</td>
<td>53 (14)</td>
<td>心地よい（快・安心）感情</td>
<td>27 (51)</td>
<td>心地よい（快・安心）感情</td>
<td>16 (59)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>援助を受けることに対する負担</td>
<td>11 (41)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>他者に対する思い</td>
<td>18 (69)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>他者を支えられること</td>
<td>7 (27)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>支えられること</td>
<td>1 (4)</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者の社会的な支障・関係性の変化</td>
<td>69 (100)</td>
<td>社会との関係のとり方</td>
<td>38 (55)</td>
<td>活動範囲の縮小</td>
<td>29 (76)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>他者との関係の変化</td>
<td>9 (24)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>社会における自分の位置づけ</td>
<td>26 (84)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>社会的面の理解記述数</td>
<td>5 (16)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>社会的面の理解記述数</td>
<td>69</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>2421</td>
<td>2421</td>
<td>2421</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

(1)は、1%以下を示す
の恐れ)は, 全身の疲労・体力の消耗, 腰・下肢の疲労・負担などの「身体への負担」などで, 記述数は100であった。2)精神的側面の理解

精神的側面の理解50コードを類似性にもとづき分類した結果, 12サブカテゴリー, 4カテゴリー, 2カテゴリーが形成された。

【生活行動によって生じる心理的影響】は, 《生活行動の観察に伴って生じる感情》《生活行動に対する思い》の2カテゴリーから構成された。【生活行動によって生じる他者への思い】は, 他者に対する思い》《援助を受けることにより生じる感情》の2カテゴリーから構成された。

さらにカテゴリーを構成するサブカテゴリーを見ると《生活行動の障害に伴って生じる感情》は, 恐怖や不安などの「失敗や安全に行動できないことに対する恐れ」や日常生活に伴う苦痛やストレスなどの「生活行動に伴う苦痛・ストレス」や感じない, 隹しいなどの「自分力でないことによる自尊心の低下」などで, 記述数は266であった。《生活行動に対する思い》は, 面倒・おっくう, 苦立ち・もどかしさなどの「行動が思うように行えないことによる煩わしさ」や意欲の低下・消失などの「生活行動に対する自発性の低下」で記述数は55であった。

《他者に対する思い》は, 申し訳なさ, 介護・援助されることによる苦痛・負担感などの「他者に対する気兼ね」と人目が気になるなどの「他者から見た自分の評価に対する懸念」などで, 記述数は26であった。《援助を受けることにより生じる感情》は, 安心などの「心地よい(快・安心)の感情」と介護・援助されることへの苦痛・負担・抵抗などの「援助を受けることに対する負担感」で, 記述数は27であった。

3) 社会的側面の理解

社会的側面の理解12コードを類似性にもとづき分類した結果, 4サブカテゴリー, 2カテゴリー, 1サブカテゴリーが形成された。

【高齢者の社会的立場・関係性の変化】は, 《社会との関係のとり方》《社会における自己の位置づけ》の2カテゴリーから構成された。

さらにカテゴリーを構成するサブカテゴリーをみると《社会との関係のとり方》は, 外出機会の減少, 行動・活動範囲の減少などの「活動範囲の縮小」と対人関係の変化, コミュニケーション機会の減少などの「他者との関係の変化」で, 記述数は38であった。《社会における自己の位置づけ》は, 社会からの孤立, 社会性の阻害などの「社会性の変化」と社会的立場の喪失・変化などの「役割の変化」で, 記述数は31であった。

3. 援助者役割に関するカテゴリー分類(Table 5)

援助者の役割70コードを類似性に基づき分類した結果, 18サブカテゴリー, 5カテゴリー, 2サブカテゴリーが形成された。

【援助の方法・援助者の役割】は, 《高齢者の特徴に合わせた支援方法》より良く生きられるための援助の必要性》《看護者としてのあり方》の2カテゴリーから構成された。【環境の調整】は, 《社会資源の活用》《生活環境の調整》の2カテゴリーから構成された。

さらにカテゴリーを構成するサブカテゴリーを見ると, 《高齢者の特徴に合わせた支援方法》は, 安全面に配慮する, 危険回避のための声かけをするなどの「危険回避のための援助」やできない部分を介助する, 見守るなどの「自立性を高めるための援助」などで, 記述数は420であった。《より良く生きられるための援助の必要性》は, 不自由さの解消, 楽しみをもたらすなどの「精神的安寧をもたらすための援助」や転倒の回避の必要性, 健康の維持などの「健康の維持・身体障害防止の援助の必要性」などで, 記述数は79であった。《看護者としてのあり方》は, 高齢者に対する周囲の理解などの「援助者としての意識・態度」や信頼関係
Table 5. 援助者役割

<table>
<thead>
<tr>
<th>コアカテゴリ</th>
<th>記述数(%)</th>
<th>カテゴリ</th>
<th>記述数(%)</th>
<th>サブカテゴリ</th>
<th>記述数(%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>援助の方法• 527(57) 高齢者の特徴に合わせた援助方法</td>
<td>420(80)</td>
<td>危険性回避のための援助</td>
<td>100(24)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>援助者の役割</td>
<td></td>
<td>自立性を高める援助</td>
<td>85(20)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>動作時の援助の仕方</td>
<td>58(14)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>対象の状況や個別性に合わせた援助法</td>
<td>48(11)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>周囲の状況を知らせる</td>
<td>48(11)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>コミュニケーション手段の工夫</td>
<td>32(8)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>安心・安楽をもたらす援助</td>
<td>25(6)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>自尊心を守るためのアプローチ法</td>
<td>24(6)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>より良く生きられるための援助の必要性</td>
<td>79(15)</td>
<td>精神的安寧をもたらすための援助の必要性</td>
<td>35(44)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>健康の維持・身体損傷防止の援助の必要性</td>
<td>28(35)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>社会での可能性を広げるための援助の必要性</td>
<td>16(20)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>看護者としてのあり方</td>
<td>28(5)</td>
<td>援助者としての意識・態度</td>
<td>14(50)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>援助者としての関わり方</td>
<td>10(36)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>援助者役割</td>
<td>4(14)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>環境の調整</td>
<td>393(43)</td>
<td>社会資源の活用</td>
<td>295(75)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>補助具の活用</td>
<td>226(77)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>社会資源の選択</td>
<td>69(23)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>生活環境の調整</td>
<td>98(25)</td>
<td>生活場所・空間の改良</td>
<td>59(60)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>生活環境調整の必要性</td>
<td>39(40)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>920</td>
<td>920</td>
<td>920</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

の成立などの「援助者としての関わり方」などで、記述数は28であった。

《社会資源の活用》は、手すりの活用、道具の活用、道具の改良などの「補助具の活用」と服裝の工夫、トイレの選択などの「社会資源の選択」で、記述数は295であった。《生活環境の調整》は、トイレの改良、浴室・浴槽の改良などの「生活場所・空間の改良」と安全、高齢者にとっての社会環境調整の意義などの「生活環境調整の必要性」で、記述数は98であった。

考察
1. 加齢に伴う身体的特徴の理解
1）加齢に伴う身体的変化の特徴

学生の学びの割合は、身体面の理解の割合が最も多く6割近くを占めていた。これらは、高齢者体験セットを装着し生活行動を体験した実感をもとに、高齢者の加齢による身体的変化を記述したものであった。学生は高齢者体験セットを装着し、実際に自分で行ってみる体験を通じて、加齢に伴う身体的変化の特徴を講義で聞くだけのイメージから、具体的なものにすることができたと言える。しかし、加齢による視覚の変化の特徴で、視力低下や
視野狭小、色覚の変化などの特徴については記述できていたが、原因となる水晶体の変化などの生理学的な根拠については記述はなかった。また、体力・運動機能の変化では、関節可動域の低下や手指の巧緻性の低下などについては記述できていたが、それらを引き起こす関節や骨の生理学的な変化については述べられていなかった。このように、本演習によって、高齢者の身体的変化の特徴を現象として捉えることができることがわかった。今後は、さらに人体構造機能学などの学習との関連性を持たせることで、生理学的根拠を踏まえた学習を深めていくことが必要である。

2) 加齢に伴う身体的特徴がもたらす日常生活行動への支障

身体的変化によりもたらされる日常生活活動への影響は、演習で設定されていた日常生活行動の項目を体験することにより、高齢者がどのような点で生活に支障や困難を生じているかを記述したものであった。動作の緩慢などの高齢者の動作・行動の特性や歩く・座る・立つなどの基本的な動作について学習でき、学生が普段何気なく行っている動作・行動であっても高齢者にとっては困難な場合もあり、身近な高齢者や街で見かける高齢者が、若者の動作・行動とは違いゆっくり歩いたり時間がかかったりする理由が理解できたと考えられる。

人間の日常生活行動は一連の下位動作の連続である。例えば、排泄では歩いてトイレに行きドアのノブをひねりドアを開け個室に入り便座に座るなどの動作が必要となる。またそれらの動作には身体の各組織・器官系の働きが必要で、排泄のためのシャギリ姿勢保持のためには、股関節、膝関節、足関節の十分な伸展・屈曲やそれを支える大腿四頭筋や殿筋などの筋群の筋力が必要となる。看護の対象は生活する人である。徳沼[1]は、「その生活行動を、体のどこをどう使って行っているかを理解することが、看護の援助方法を細み出し根拠付ける基礎になるのではないかだろうか」と述べている。高齢者の残存機能を活用し自立性を高めながら日常生活を整えていく上では、日常生活行動のどの時点で困難が生じているかを確認し必要な援助を見出すことが重要である。今回は演習で設定された12項目の日常生活行動を体験することにより、平らな下地、床面の滑りのない床を用いることで、日常生活行動を一連の動作として捉えるために、人体構造機能学的により深く理解できるような演習前オリエンテーションや演習前後の講義方法等も検討する必要があると考える。

3) 身体的変化による行動特性がもたらす高齢者の身体・健康への二次的障害

さらに学生は体験による基本動作の支障や日常生活行動の困難などの直接的な学びから二次的に生じる身体への負担や健康面の危険性について記述しており、身体的変化が生じることにより基本動作に支障をきたし日常生活行動が困難になることで、転倒や骨折などの身体損傷や腰や下肢などの身体の负担や健康を害する恐れについても考えを深めていた。転倒や骨折は、高齢者の寝たきりや麻痺症候群を引き起こす危険性のある重要な事項である。高齢者が、どのような場所でどのような時に転倒を起こしやすいのかについて理解できたことは、老人看護におけるリスクマネージメントを学習する上で重要である。その学習においても高齢者の日々の生活への安心・安全を確保する生活環境の調整についての学習と発展する機会や行動づけになると考えられる。
2. 加齢に伴う精神的・社会的特徴の理解
1) 加齢に伴う精神的特徴
加齢者の精神面の理解では、失敗することや安全に行動できないことによる不安や恐怖感、日常生活を自分自身の力で遂行できないことによる自尊心の低下や無力感などについて気づくことができていた。これは日常生活行動が円滑に行えないことによって生じる高齢者の気持ちを理解したものであった。また、援助を受けることにより安心や安定などの快の感情を持ち反面、他者に対する気兼ねなど、援助を受けることにより生じる他者の思いについても気づくことができていた。これは、高齢者が自分自身だけでなく周囲の人たちに対しても様々な思いを抱きながら生活している高齢者の気持ちを理解したものであった。佐藤[4]は、「体験学習では、高齢者の生活を身体的に実感することで心地的に親近への理解を進めることができる」と述べ、さらに竹内ら[5]は、「体験による心理的イメージの変化は高齢者への気づきから親近への理解を可能にしている。表面的な理解で終わらず高齢者の心理的な内面を理解できることに学習効果が波及していると言える。」と述べている。本演習においても、学生は高齢者が日常生活行動を通じて感じた複雑な思いを実感できていた。
2) 加齢に伴う社会的特徴
高齢者の社会的特徴として、社会や家庭における役割の変化、生活時間の変化、経済生活の変化などが生じるが、本演習では、主に身体的変化に伴う生活行動の困難さに起因する活動範囲の制限から、対人関係の変化や役割の変化を来たすのではないかと考えていた。これは加齢に伴い身体的変化を来たし日常生活が困難になると共に、高齢者の社会性変化への影響についての理解であった。これらは、竹内ら[5]、他[6,7]の報告にもあるように、本研究においても身体のみならず精神・社会面の理解が深まることが確認された。

しかし、記述割合では、身体面の理解に比較して、精神・社会面の理解の割合が低いことから、この2側面については本演習では学習できにくいため、他の教授法により補っていく必要性があると言える。

3. 高齢者に対する日常生活援助についての学び
1) 援助の方法・援助者の役割
学生は、高齢者がより安全で快適に生活するための援助の必要性や具体的な方法を考察し記述しており、高齢者の特徴に合わせた援助方法を学習できていた。犬塚[8]は、「からだや心の苦痛や快・不快などの感覚を体験することで、どのような援助をすればよいかという方法論を学ぶと共に援助する自分はどう-acreばいいのかという自己洞察ができる。」と述べている。学生は本演習で設定された12項目の日常生活行動を行うことによって、加齢に伴う身体的変化がもたらす日常生活への影響についての気づきから、どのように援助すればよいのかという視点を持ち、具体的な援助方法についても記述できていた。これは前澤ら[9]が、「概念的な学びから具体的な老人看護の学習の導入に繋がっている。体験は老人特性的理解から看護へと発展的な学びを可能にする」と述べているように、今回の研究においても高齢者理解が看護への発展を可能にしていった[10]。老人看護においては、高齢者の残存機能を維持し、自立性を高めることで、その人らしく生きられるように普段の生活を調整することが重要であり、また、高齢者の生活の有様は、多様性があり個別的である。学生は、より良く生きられるための援助の必要性として危険回避などの優先的な援助について述べている他、高齢者の自立性や個別性、自尊心に対する配慮にも気付くことができていた。これらは、高齢者役と援助者役の両方を行うことにより自分が困難と感じること、援助者に望むこと、相手が困難に見えること、援助者に発生する困難についての理解が深まることができた。
老人看護学における高齢者擬似体験による学び

4. 老人看護学における高齢者擬似体験学習の教育効果と課題

高齢者擬似体験学習は、老人看護学において、高齢者理解を促す教育法として体験学習の教育効果が論じられている。伊藤[11]は、「看護教育における演習は、複雑な要因が混在している現場に近い状況を模擬的に設定し、既習の知識・技術を現場に応用させる力を付けるものである。」と述べている。また、犬塚[8]は、「体験学習では、自らのからだや心、知能や感覚など自分のすべてを駆使して学習することで、“知る、わかる”レベルから“実感できる、実際に感じて理解できる”レベルに到達できる。」と述べている。高齢者擬似体験は、高齢者体験セットを装着し、より現実の生活に近い状況を設定することで、既習の知識を基に高齢者理解を深め、健康生活を支援する

予備で学びを学習することができ、「高齢者を対象」と考えられるのかもしれない。このため、高齢者理解を促す教育法として体験学習の教育効果が論じられている。伊藤[11]は、「看護教育における演習は、複雑な要因が混在している現場に近い状況を模擬的に設定し、既習の知識・技術を現場に応用させる力を付けるものである。」と述べている。また、犬塚[8]は、「体験学習では、自らのからだや心、知能や感覚など自分のすべてを駆使して学習することで、“知る、わかる”レベルから“実感できる、実際に感じて理解できる”レベルに到達できる。」と述べている。高齢者擬似体験は、高齢者体験セットを装着し、より現実の生活に近い状況を設定することで、既習の知識を基に高齢者理解を深め、健康生活を支援する

看護者の役割や援助方法を学習できることを考えると、今後も体験学習のメリットを活かし、学生の漠然としたイメージを確信を伴った対象理解へ、さらに高齢者の看護アセスメントに関する授業など看護者としての具体的な援助方法の学習へと発展できるような授業を構築していきたいと考える。

しかし、体験学習は学習効果が得られると言われる一方で、犬塚[8]は、その問題として、体験を通して得られる学びが学生個人の主体的なものであることや先入観を持つ危険性を指摘している。演習後の学習の共有化や実際の高齢者と触れ合い体験など演習前後の授業内容の工夫によって、学習に偏りが生じないように配慮する必要がある。また、演習時間の制限範囲内で、多くの体験項目を実施することは、学生の体的・精神的負担や行動に伴う転倒などの危険性もあるため、今後も安全性に対する配慮を継続していく必要がある。また、より効率的に、高齢者体験セットで体験できる高齢者の運動機能・感覚機能などの身体的特徴と移動・排泄などの基本的な日常生活動作について学習できる体験項目を精選するために、体験項目毎に学びの内容を整理することが必要である。

ま と め

1. 高齢者擬似体験演習後の学生のレポートを分析した結果、高齢者理解に関する学びとして、身体的側面は【加齢に伴う身体的変化の特徴】【身体的変化によりもたらされる日常生活動作への影響】【生活行動によってもたらされる身体・健康への影響】、精神的側面は【生活行動によって生じる心理的影響】【生活行動によって生じる他者への思い】、社会的側面は【高齢者の社会的立場・関係性の変化】が抽出された。

2. 高齢者擬似体験演習後の学生のレポートを分析した結果、高齢者への援助者役割に関
する学生の学びとして、【援助の方法・援助者の役割】の環境の調整が抽出された。
3. 高齢者擬似体験演習は、確信を伴った高齢者理解を促すことにより、援助者役割・具体的援助方法の学習へと発展できる教育方法である。
4. 高齢者擬似体験演習の課題として、1) 加齢に伴う身体的変化を、生物学的根拠を基に理解できるよう人体構造機能学などの講義との関連を持たせること、2) 精神的・社会的側面の特徴は、他の授業方法で補うこと、3) 学生個々の学習に偏りが生じないように演習後の授業方法を検討すること、4) 体験の主体者である学生への安全面の配慮と体験項目の精選の必要性が示唆された。

研究の限界と課題

研究のデータが学生の自由記述レポートであり、学生が体験を想起したことのみが分析の対象であるため、演習による学習成果のすべてを反映できているとは言えない。参加観察や、記述試験などの他の評価方法も合わせて行うことで、さらに詳しく体験の実施状況や体験による高齢者の特徴・障害の理解、援助方法の理解などの演習による学習効果を検証していく必要がある。

引 用 文 献

1. 青沼典子(1999): 特集わかる授業の技術－解剖生理学 ケアに結びつく教え方。看護教育 40: 742－746
2. 平出恵子、小髙京子(1996): 看護学生の老人に対する疑似体験。第27回日本看護学会集録、看護教育: 131－134
3. 根岸貴子、大川尚子、顕坂由紀子、他(2000): 高齢者疑似体験を導入した排泄動作の学内演習の学習効果。第31回日本看護学会論文集、看護教育: 102－104
4. 佐藤弘美、永江千代、黒田久美子、正木文恵、野口美和子(1993): 老人理解のための体験学習。看護展望18(8): 32－36
5. 竹内美由紀、横川紗江(2000): 体験学習による学習効果－高齢者擬似体験記録の内容分析を通じて。香川県立医療技術短期大学紀要 2: 107－115
7. 金武直美、中村美優(2000): 老人疑似体験による老人イメージの変化－SD 法による測定－。日本看護学教育学会誌 10(2): 81
8. 藤岡光治、下村美紀編集(2000): わかる授業をつくる看護教育技法 3 シミュレーション・体験学習。医学書院 pp 133－144
Evaluation of a Student’s Learning through Simulation Experience Study in Gerontological Nursing Education—Understanding of an Elderly Person and the Role of a Caregiver—

Kazuko MUROYA¹, Hitomi SATO², Yumi DEGUCHI¹, Yumiko TAKEYAMA¹, Itsuko SHONO³ and Masako KANAYAMA¹

¹Department of Clinical Nursing, School of Health Sciences, University of Occupational and Environmental Health, Japan. Yahatanishi-ku, Kitakyushu 807-8555, Japan
²School of Nursing, University of Yamanashi, Japan. Tamaho, Nakakoma 409-3898, Japan
³Department of Nursing Science and Art, School of Health Sciences, University of Occupational and Environmental Health, Japan. Yahatanishi-ku, Kitakyushu 807-8555, Japan

Abstract: The purpose of this study was to clarify the learning of the students who participated in an elderly person simulation experience study. We analyzed the aspects of the students’ understanding of an elderly person and the role of a caregiver using the records maintained by the students during their simulation experience study. Based on the results, the students’ understanding of an elderly person was classified under six categories, that is, 1) the physical phenomena of aging, 2) the effect of physical phenomena on the activities of daily living (ADL), 3) influence of the vital functions on an elderly person’s physical function and health, 4) the effect on the mental state, 5) the constraint on the other persons, and 6) the change in the social status and relationships. The role of a caregiver was classified under two categories; that is, 1) the activities and role of the caregiver, and 2) the adjustment to the environment. In this study, the students perceived not only the physical difficulties but also the emotional and sensitivity levels of the aged. In conclusion, it is thought that the elderly simulation program is effective in developing a better understanding of the physical state of the elderly as well as the importance of providing them with support.

Key words: gerontological nursing education, elderly person, simulation experience.