

原著論文

認知症のある高齢者の事例を用いたゴードンの 機能的健康パターンによる看護過程演習後の学生の学び

佐々木美樹, 丸井明美, 関千代子

つくば国際大学医療保健学部看護学科

【要 旨】本看護学科では、看護過程の教授方法にゴードンの機能的健康パターンを用い、専門看護領域間で統一した取り組みを初めて行った。老年看護学領域では演習に認知症のある高齢者を事例設定した。研究目的は、演習が学生の学びにもたらす影響を明らかにすることである。研究方法は、演習後に学生 51 名から自由記述式で学びと感想について回答を得、その内容を分析した。結果、コード総数は 86 件、その内の 60 件は学生が困難とする内容で、26 件は学べたとする内容だった。カテゴリー名は【認知症のある高齢者の事例】【看護過程の展開】【他看護領域との関係】とした。学生は認知症のある高齢者の理解に困難感を示したが、対象の特徴をふまえた看護過程の展開の必要性も学んでいた。専門領域間で統一した看護過程の教授方法を採用することは、学生にとって積み重ね学習の効果があり、学科単位で取り組むことの重要性を示唆している。(医療保健学研究 第 1 号 : 67-76 頁)

キーワード： 学生；老年看護学；看護過程；認知症；ゴードンの機能的健康パターン

序 論

本大学看護学科は開設三年目にあたるが、前身に短期大学があり、それまでの看護過程の教授方法は各領域で決定していた。これは、各領域が特殊性を活かしていくという利点からであった。しかし、臨地実習(以後、実習)後の学生から「いろいろな方法があつてわからなくなる」などの感想が聞かれた。そこで、本学科では、学生が看護を提供していくうえで重要であ

る問題解決能力を身につけるため、看護過程の教授のあり方を検討してきた。学生が思考を整理しやすいことや積み重ね学習が効果的に行われることを考慮した結果、各領域が対象者の特徴をふまえたうえで、アセスメントの枠組みにゴードンの機能的健康パターンを使用することにした。また、看護上の問題表記は NANDA-I(North American Nursing Diagnosis Association International)看護診断(以後、看護診断)を取り入れていくことにした。

ゴードンの機能的健康パターンは、どのような理論にも対応できるものを目指して開発されたアセスメントの枠組みである(任, 2006)。また、看護診断は、看護を必要とする状態に共通する名称をつけようと開発された(林, 2006)。しかし、老年看護学領域におけるこれらの活用

連絡責任者：佐々木美樹

〒300-0051 茨城県土浦市真鍋6-8-33

つくば国際大学医療保健学部理学療法学科

TEL: 029-826-6622

FAX: 029-826-6776

e-mail: m-sasaki@tius.jp

は、理論的には対応できるが加齢や疾病のプロセス、取り巻く環境などが複雑に相互しており、高齢患者を対象とした場合には適応が難しいといわれている(Patricia, 2006 ; Eleanor and McConnell, 1997)。近年、日本では電子化による看護診断が進み、老年看護学の実習施設でも取り入れているところが多くなり、看護学生への教授内容を考慮する必要性がでてきた。

老年看護学領域では、高齢者人口の上昇に伴う認知症患者数の急増(厚生労働省, 2007 ; 内閣府, 2009)を考慮し、看護過程の事例演習に脳血管性認知症のある高齢者を用いることにした。高齢者に関わる経験が少ない学生は、認知症のある高齢者への対応に困難を感じるようになるであろう(杉谷と芳田, 2002 ; 宮元 他, 2001)。これらの背景から、学内演習において認知症のある高齢者の看護過程を展開しておくことは、対象理解へとつながるのではないかと考える。

これまでの看護過程に関する研究において、領域間でアセスメントの枠組みを統一したことに関する報告はほとんどない。また、ゴードンの機能的健康パターンを用いた看護過程を展開することが学生の学びにどのように影響するかについて、成人看護学および精神看護学の報告(高橋 他, 2003 ; 高橋, 2006 ; 田村と樋口, 2004)はあるが、老年看護学では少ない。そこで、本研究では、老年看護学において、認知症のある高齢者の事例を用いたゴードンの機能的健康パターンによる看護過程の学内演習が学生の理解にどのように影響したかを明らかにすることを目的とする。これにより、今後の教授活動に役立つ示唆が得られると考える。

研究目的

1. アセスメントの枠組みにゴードンの機能的健康パターンを領域間で使用統一したことに対する看護過程の学内演習が、学生の学びにもたらす影響を明らかにする。

2. 認知症のある高齢者を事例とした看護過程の学内演習が、学生の学びにもたらす影響を明らかにする。

方法

対象者

老年看護学における看護過程の学内演習を終えた A 大学看護学科 3 年生 54 名中、研究への同意が得られた 51 名を対象者とした。

調査時期

2009 年 6 ~ 7 月

データ収集方法

老年看護学における看護過程の演習終了後、テーマを「学びと感想」と題したアンケート調査を実施した。回答は自由記述式とした。

データ分析方法

自由記述式により求めた回答から、記述の単語、文節、文章の意味を読み取り、コード化した。その内容の共通性や関連性を見出しカテゴリー化した。この作業は、老年看護学領域担当の教員 3 名で意見が一致するまで行い、信頼性の確保に努めた。

全コードは 138 件で、看護過程の演習内容に関係しないコード 12 件を除く 126 件をカテゴリー化した。その結果、5 つのカテゴリー【認知症のある高齢者の事例(39 件)】【看護過程の展開(30 件)】【他領域との関係(17 件)】【学生の意欲(21 件)】【グループワークや発表での学び(19 件)】となった。今回は、認知症のある高齢者の事例を用いたゴードンの機能的健康パターンによる看護過程演習後の学生の学びにもたらす影響を明らかにするため、選択的に【認知症のある高齢者の事例】【看護過程の展

開】【他領域との関係】の 86 コードを最終分析コードとした。

倫理的配慮

参加者には、本研究の目的・方法、調査が成績に関係しないこと、また、アンケートは記名であったが内容分析の際には個人が特定できないよう番号化することを説明した。研究を実践し報告するにあたり、個人が判明するような記載は行わないが、本学の平成 21 年度 3 年次学生とわかることを説明し同意書を得た。また、同意後でも、調査への参加を撤回できることを伝えた。

看護過程学内演習内容・方法の概要

1. 老年看護学における演習の展開

1) 演習時期：2009 年 6 月～7 月

老年看護学概論 30 時間(15 コマ)、老年看護学援助論における認知症の看護についての講義 8 時間(4 コマ)が終了している。

2) 演習時間：16 時間(8 コマ)

3) 演習の目的

健康障害をもつ高齢者を看護の視点で情報を収集分析し、日常生活の安全安楽に向けた援助を目指した問題解決方法を、事例を通して考え発表できる。

4) 演習の内容・すすめ方

演習内容・すすめ方は、表 1 のとおりである。演習はクラス別(1 クラス 27 名)で実施し、個人ワークとグループワークを取り入れた。グループ編成は 1 グループ 3～4 名とし、学生が主体となり、教員は構成員の決定には関与しなかった。

患者の情報は、ゴードンの枠組みである 11 の機能的健康パターンに振り分け提示した。学生は、情報の解釈・分析から実施した。看護上の問題の表現として、看護診断ラベルを必ず使用しなければならないとせず、学生自身が適切であると考えた言葉で記すことも可能とした。

<事例の概略>

年齢・性別：80 歳，女性

診断名：脳血管性認知症，高血圧症

主訴：認知症の悪化により拒食や弄便がある。

表 1. 老年看護学における看護過程の学内演習内容。

授業コマ数	演習内容
1・2	1. 演習のすすめ方の説明 2. 事例の説明 3. 学生個人ワーク アセスメント、関連図作成の実施 課題：検査の基準値を調べる アセスメント、関連図
3・4	1. 学生グループワーク アセスメント、看護問題の抽出について 2. 学生グループによる発表 抽出した看護問題(抽出した理由と優先順位)
5・6	1. 学生グループワーク 看護目標、計画立案について *グループが担当する看護問題を教員により指定した。 指定の基準は、事例の認知症高齢者に必要な看護問題であること、グループ間でディスカッションができるように2グループに同じ看護問題を指定した。 2. 個人ワーク
7・8	1. 学生グループによる発表 看護目標、計画立案について 2. 個人ワーク

2. 各領域における看護過程演習の状況

各領域の看護過程演習の状況は表 2 のとおりである。

結果

カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは< >、コードは「(斜体)」で示す。

学生が困難とする内容(表 3)

学生が困難とする内容は最終コード 86 件中 60 件と 7 割を占めた。その内容は、【認知症のある高齢者の事例(32 件 53.3%)】が最も多く、<展開全体(11 件)><アセスメント(10 件)><計画立案(9 件)><看護上の問題(2 件)>であった。次いで、【看護過程の展開(16 件 26.7%)】であり、<計画立案(6 件)><アセスメント(3 件)><高齢者の看護の展開(3 件)><関連図(2 件)><看護上の問題(2 件)>であった。【他領域との関係(12 件 20.0%)】は、<事例の提示の方法(8 件)><学習の積み重ね(4 件)>であった。

学生が学べたとする内容(表 4)

学生が学べたとする内容は最終コード 86 件中 26 件と 3 割を占めた。その内容は、【看護過程の展開(14 件 53.9%)】が最も多く、<アセスメント(6 件)><計画立案(5 件)><展開全体(3 件)>であった。次いで、【認知症のある高齢者の事例(7 件 26.9 %)】であり、<計画立案(5 件)><展開全体(2 件)>であった。【他領域との関係(5 件 19.2%)】は、<学習の積み重ね(5 件)>であった。

考察

ゴードンの機能的健康パターンを用いた高齢者の看護過程と学生の学び

高齢者看護は、対象の残された人生の QOL を考え、疾患や傷害をもちながらも、その人らしく生活を営むことができるように支援することが求められる。よって、高齢者の全人的理解を基盤としたアセスメントを行うには、生活の視点での枠組みをもって高齢者を捉えるこ

表 2. 本学における看護過程の教育時期、使用する理論・概念枠組み・事例.

領域	2年次											3年次									使用する理論・枠組み	NANDA-I看護診断ラベルの使用の状況	事例	
	前期						後期					前期												
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月						
基礎看護学																						ゴードン	定義と分類の理解状況に合わせて使用	脳梗塞
成人看護学																						ゴードン	定義と分類の理解状況に合わせて使用	糖尿病性腎症
老年看護学																						ゴードン	定義と分類の理解状況に合わせて使用	脳血管性認知症
母性看護学																							*ウェルネス看護診断を使用	正常過程の学び
小児看護学																						ゴードン	定義と分類の理解状況に合わせて使用	川崎病
精神看護学																						ゴードン	定義と分類の理解状況に合わせて使用	統合失調症
在宅看護論																						MDS	看護診断は使用せず	脳梗塞患者で一人暮らし
地域看護学																								

*母性看護学は次年度よりゴードンを使用する

表 3. 学生が困難とする内容.

カテゴリ	サブカテゴリ	代表コード
認知症のある高齢者の事例 (32件 53.3%)	展開全体 (11件)	<ul style="list-style-type: none"> 疾患が認知症であり、患者さんの状態を想像するのが難しかった 認知症患者の看護過程は自分としてはちょっと把握しきれていなかった 認知症があることで今回の看護過程は難しく感じた 老年の看護論は基礎の過程論とは違って認知症が入ってくることで難しかった
	アセスメント (10件)	<ul style="list-style-type: none"> 事例が認知症であったことから、本人の言っていることが正しいのかわからなく展開していくことが難しかった 今回は脳梗塞後遺症と血管性認知症、どちらが起因なのか、どちらも関係しているのか、掘り下げていけばいほど混乱してきました また、どこまでが症状で、どこからが問題なのかの区別をつけることも大変でした 認知症の方のアセスメントは難しいと感じた 認知症という症状について学習したものの、認知症である一人の患者を様々なクラスターから考えた時、色々なことが結びつかず、一つ一つしか考えることが出来なかった
	計画立案 (9件)	<ul style="list-style-type: none"> 認知症という事例で看護計画を立てたとき、理解できない人に理解してもらうにはどのようにすれば良かったのか、考えるほど難しかった 認知症の人にどんな看護をしたらいいのか具体的に書くのが難しかったです 接し方についても、話の内容を理解することが難しい患者さんに対し、どのような話し方や態度で接するかというのにも悩まされた 老年の看護過程を展開してみても、認知症による症状から引き起こされる看護問題に対しての看護計画の展開をするのがとても難しいと感じた
	看護上の問題 (2件)	<ul style="list-style-type: none"> 認知症だったため、看護問題をあげるのが大変だった 認知症の患者さんの場合、たくさん問題があがり、統合するのが大変だった
看護過程の展開 (16件 26.7%)	計画立案 (6件)	<ul style="list-style-type: none"> 看護計画を考える時、患者に合った計画を立てるのが難しかった 出来ること出来ないこと、ADLの向上の程度など目標を立てるのが難しかった 計画を立案するのも患者がどの程度理解力があるのか把握するには紙上の患者ではとても難しいと感じた
	アセスメント (3件)	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者は合併症が多かったり、高齢に伴う特徴的な症状が出たりするので、アセスメントの推測や、まとめるのも頭をひねりました 実習までにアセスメントを詳しく書けるようになることが今後の課題であると考えました
	高齢者の看護の展開 (3件)	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者は特徴が多く、そこから展開するのが大変でした 成人とは病気が同じでも加齢が加わったり抵抗力の低下で他にもたくさんの症状が出てくるので難しかった
	関連図 (2件)	<ul style="list-style-type: none"> 一番大変だったのは関連図でした 私は関連図がとても苦手でわかりづらい図を書いてしまうため少しずつ人に見やすい関連図が作れるようになりたいです
	看護上の問題 (2件)	<ul style="list-style-type: none"> 看護問題の診断名？は難しい 看護問題は書くことが難しく
	事例の提示の方法 (8件)	<ul style="list-style-type: none"> 事前にデータベースやS.Oデータが入っていたのは、時間的短縮になる一方で、なかなか情報が自分の中で把握しづらかったり、他のパターンから後になって出てきたり少しやりづらかったです 基礎や成人などで行った過程とは患者の情報の出され方が違ったため、とてもやりづらかった 事例として渡してもらって、自分でデータベースなどに書くやり方が私としてはよかったですと思います 最初のうちは基礎の看護過程と進め方や形式が少し異なるため困惑しながらのスタートでした
他領域との関係 (12件 20.0%)	学習の積み重ね (4件)	<ul style="list-style-type: none"> 過程論は今まで何回か展開してきたが、やはり難しかったです 過程論は2年の授業の時点でつまづいてしまっていたので、すごく大変でした 今回老年だけではなく、小児の過程論、地域の発表が重なってしまい提出したものがひどいできあがりだったのが先生も残念だったと思っただろうが、僕も残念だ。30日はよいものが提出できるようにしたい

(コード件数 60 件=100%)

表 4. 学生が学べたとする内容.

カテゴリ	サブカテゴリ	代表コード
看護過程の展開 (14件 53.9%)	アセスメント (6件)	<ul style="list-style-type: none"> 病態だけでなく、患者さんが受けている心理的状态や社会的影響についてもアセスメントすることが大切だと思いました 老年の看護過程では、高齢者の加齢による変化をふまえてアセスメントすることが大切だと思いました 過程論は自分で調べ学習を行い、アセスメントをしていくので、病態や検査のデータを調べて照らし合わせておこなうので知識が身についたと思う 病態を理解していくうちに患者全体がみえ、アセスメントをすることができた
	計画立案 (5件)	<ul style="list-style-type: none"> 老年ということで対象が老年期にある人だったので、ADLの低下や認知症があったりするので、その人に合ったプランを立てなければならぬことを学んだ 病態を理解していくうちに患者全体がみえ、その患者に合った看護計画を立案することができた 看護計画に「個性を出す」ということを改めて勉強できました 看護計画を立てることは、誰から見ても書くようにしなくてはいけないことを学びました
	展開全体 (3件)	<ul style="list-style-type: none"> 看護過程をやっていくにつれてどんどん知識が身につくと思いました 看護過程を行って学んだことは看護過程を行うと知識がつくことだと思う
認知症のある高齢者の事例 (7件 26.9%)	計画立案 (5件)	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の特性を生かした看護計画を立てることが大切であることを学びました 看護計画を立案する時でも認知症という疾患からどのような評価できる目標を立てられるかを学ぶことが大切だと思いました 脳血管性認知症の患者さんの看護計画立案するときに「～を説明する」という具体策をいくつか考えたが、認知症の人に説明するのは不適切ではないかという意見が出て、病態についてよく理解することが大切だと思いました
	展開全体 (2件)	<ul style="list-style-type: none"> 過程論を進め、認知症の病態について改めて学習していると、患者に起こっていることを根拠つけて予測することが出来た
他領域との関係 (5件 19.2%)	学習の積み重ね (5件)	<ul style="list-style-type: none"> 看護過程は他の領域でも実施してきたので、大体の進め方などは理解できた 今回の看護過程は他の看護過程にとても役にたったので、今回の看護過程を参考にこれからまたがんばっていききたい 何回も書くことでアセスメントが前よりスムーズに書けるようになった 看護過程に関しては基礎でやっていたので取り組みやすかった

(コード件数 60 件=100%)

とがのぞましいと考える。高齢者の看護過程を展開していく際の看護理論の選択のひとつとして、オレムの看護論があげられている。その

理由は、高齢者は加齢によるセルフケア能力の限界が表在化しており、セルフケアに視点をあてた能力を促す看護が必須とされるからであ

る(金子, 2005; 今井 他, 2009)。

今回用いたゴードンの機能的健康パターンは、どのような理論にも対応できるものを目指して開発されたアセスメントの枠組みである(任, 2006)。しかし、この枠組みで高齢者の看護を展開しようとする場合、基本的要素として看護者がアセスメントの時点で高齢者の特性を十分に理解していることが重要となる。学生が学べたとする内容の【看護過程の展開】<アセスメント>にあるように、学生は「心理的状态や社会的影響」「高齢者の加齢による変化」の大切さに気づいていた。このことは老年看護学概論や老年看護学援助論の講義において、学生が高齢者を捉える視点を学習したうえで、演習に臨んだ成果と考えられる。また、看護過程演習中、学生が事例の高齢者について解釈・分析を深められるよう、適宜、教員が助言していたことにもよるといえる。このように教員による学生への意識的な教授により、学生はゴードンの機能的健康パターンを用いて、高齢者を理解できると考える。

看護上の問題のあげ方からみた学生の学び

看護診断は、看護が取り扱う問題の共通化をめざしてつくられている。筒井(2001)は、看護診断を「ユニタリーパーソンに対するもので、高齢者の特徴的マニュアルでは使いにくい面がある。たとえば、.....何ができて、何ができないかの診断指標は大まかであるため、状態からアセスメントするには適切な診断はしにくい」としている。本事例演習では看護上の問題を表記する際は、学生の看護診断の定義と分類の理解状況に合わせて看護診断ラベルを使用し、自らが適切と考えた言葉で表現してもよいとした。

看護学生が高齢者を対象に看護過程を展開した場合、NANADA-Iの診断枠組みである活動、理解、認知などを総合的に捉えていかなければならない難しさがある。例えば、セルフケア不足の要因が身体機能の低下だけでなく、認

知機能の低下からもきているという場合である。そのため、高齢者の看護上の問題を表現したいときに混乱をきたすと考えられる。学生が困難とする内容の【看護過程の展開】<看護上の問題>では「看護問題の診断名は難しい」としているように、看護診断を使用することに困難を感じていた。しかし、これについて記されていたのは2件のみであった。この結果は、看護上の問題をあげるときに看護診断ラベルを使用することに限定せず、学生が適切であると考えた表現を自由に使用できるようにしたからではないか。学生の看護診断の定義と分類への理解状況を確認したうえで使用していくことがのぞましい。

領域間で統一したゴードンの機能的健康パターンによる学生の学び

ゴードンの機能的健康パターンによるアセスメントの枠組みを領域間で統一使用したことにより、学習の積み重ね効果が見られた。学生が困難とする内容のうち、【認知症のある高齢者の事例】が占める割合の53.3%に対し、【看護過程の展開】が占める割合は26.7%と少なかった。また、学べたとする内容の【他領域との関係】<学習の積み重ね>にある「看護過程は他の領域でも実施してきたので、大体の進め方などは理解できた」「今回の看護過程は他の看護過程にとっても役立つ」の学生の言葉からとらえることができる。看護過程は看護独自の役割を明確化する方法として、看護理論やアセスメントの枠組みが必要となる。学生は、対象やその時その場の状況を考慮し、これらを使用する力を身につけていくことが重要である。しかし、対象を理解するとはどういうことかをとらえられていない学生が、様々な理論やアセスメントの枠組みで看護過程の学習を重ねていくことは、思考の混乱を招くだけではないか。ガートルード(1992)は、「理論も過程もともに直観的なものではなく、いずれも学習を必要とする」と述べている。アセスメントの枠組みを

領域間で統一し、学習を積み重ねることは、看護問題解決思考過程を身につけることにつながる。

事例の提示方法の違いによる学びの困難感

今回、アセスメントの枠組みは領域間で統一したものを使用したが、事例の提示方法は主観的・客観的データをゴードンの 11 の機能的健康パターンのそれぞれに記した状態で行った。これは、演習時間の関係から、学生が情報を解釈・分析に費やす時間をできるだけ多くするためである。しかし、学生が困難とする内容の【他領域との関係】<事例の提示の方法>で「事前にデータベースや主観的、客観的データが入っていたのは、時間的短縮になる一方で、なかなか情報が自分の中で把握しづらかったり……」

「基礎や成人などで行った過程とは患者の情報の出され方が違ったため、とてもやりづらかった」にあるように、他領域と異なる事例の提示を行うだけで、学生の困難感が増えることとなった。学生にとっては、ゴードンの機能的健康パターンにそって、最初から一つひとつの情報を分類していく方法をとることで理解が深まった可能性がある。

これまでは使用する理論やアセスメントの枠組みが違うことで学生に混乱をきたすと考えていたが、本研究からは事例の提示方法が違うだけでも困難をきたすことがわかった。もし、使用する理論やアセスメントの枠組みが違えば、さらなる困難をきたしていたことが推測される。このような現状からも、領域間で統一したアセスメントの枠組みを使用し実践していくことが必要である。今後、老年看護学領域では、事例をどのように提示していくか検討が必要である。

認知症のある高齢者の事例からの学び

学生が困難とする内容で、最も多く記していたのが、【認知症のある高齢者の事例】であっ

た。<展開全体>「疾患が認知症であり、患者さんの状態を想像するのが難しかった」、<アセスメント>「今回は脳梗塞後遺症と血管性認知症、どちらが起因なのか、どちらも関係しているのか、掘り下げていくほど混乱してきました」、<計画立案>「認知症という事例で看護計画を立てたとき、理解できない人に理解してもらうにはどのようにすれば良かったのか、考えるほど難しかった」にあるように、認知症の病態・特徴をとらえ難かったことがわかる。

事例演習に先駆け認知症の看護について 8 時間(4 コマ)の講義を行った。臨床経験のない学生が少しでも認知症看護の理解の助けとなるよう、認知症看護の実際場面の DVD 教材を使用するなどの工夫をした。しかし、学生自身が核家族や地域との交流が減少した現代社会で育ってきており、認知症のある高齢者と関わるという経験をしてきていないため、イメージがつきにくいといえる。また、今回の事例は高齢者で脳梗塞後に出現した認知症ということで、アセスメントをさらに困難なものにしていたことが推測できる。出現する様々な機能低下の原因が、意欲減退なのか理解力や判断能力の低下なのか、あるいは生理的病的身体活動能力の低下によるものなのか、正確なアセスメントが非常に難しく高度な総合判断能力を必要とした。そのうえ、紙上事例ゆえに情報収集の限界がある。学生が対象の理解に困難を示すことは避けられないといえる。

さらに、学生は、認知症のある高齢者の理解に困難を感じるとともに、学べたとする内容【認知症のある高齢者の事例】<計画立案>「認知症の特徴を生かした看護計画を立てることが大切であることを学びました」、<展開全体>「過程論を進め、認知症の病態について改めて学習していると、患者に起こっていることを根拠づけて予測することが出来た」にあるように、認知症の特徴をふまえた看護過程の展開の必要性を学んでいた。

紙上事例の展開の限界や、学生が抱える経験が不十分という現状問題に対する解決は、講

義・演習だけでは難しく実習での経験を通して学んでいく必要があるといえる。実習においても、学生は認知症のある高齢者への対応に困難を感じるようになるであろう。それゆえに、学内演習で認知症のある高齢者の看護過程を展開することは、学生が実習において認知症のある高齢者への理解を深め実践での困難感を少しでも軽減できるものと考え、意義があるといえる。超高齢社会の今、認知症のある高齢者は確実に増加している。認知症のある高齢者の事例をとりあげることが今後も重要である。

結 論

認知症のある高齢者の事例を用いたゴードンの機能的健康パターンによる看護過程演習が、学生の学びにどのように影響するかが明らかになった。

- 1) ゴードンの機能的健康パターンを用いることで、学生は加齢変化を考慮でき、高齢者を身体・精神・社会の3側面から理解することの大切さに気づいていた。老年看護学領域において、ゴードンの機能的健康パターンを使用し、高齢者を生活の視点で捉えていくことができる。
- 2) 看護上の問題を表記する際、看護診断ラベルの使用に固執せず自らが適切と考えた言葉で表現してもよいとしたことで、学生の混乱は少なかった。学生の看護診断の定義と分類への理解状況を確認したうえで使用していくことがのぞましい。
- 3) 学生は、他領域との学習の積み重ねの効果を実感していた。アセスメントの枠組みは、ゴードンの機能的健康パターンを領域間で統一して使用することで、学生が学習を積み重ねることになり、看護問題解決思考過程を効果的に身につけていくことができる。

- 4) 学生は、認知症のある高齢者の理解に困難を感じながらも、対象の特徴をふまえた看護過程の展開の必要性を学んでいた。認知症のある高齢者の理解は難しいだけに学内で学んでおく必要があり、今後も看護過程の事例として取り上げていく。

研究の限界と課題

今回、演習後の学びと感想という自由記述式による回答を求めたことで、漠然とした回答を得ることとなり、十分に学生の学びをとらえられていない。今後は、演習で学生に学ばせたいことを質問内容に取り入れ調査していく必要がある。老年看護学では、認知症のある高齢者の事例を用いたゴードンの機能的健康パターンによる看護過程の取り組みとしては一年目である。次年度以降も継続し、学生の理解状況を探り、老年看護学における看護過程の教授内容・方法を検討していきたい。

参考文献

- 今井芳枝, 雄西智恵美, 吉永純子, 多田敏子 (2009) 高齢者看護学におけるオレムの看護理論を基盤にした看護過程演習の学習効果と課題. *J Nurs Invest* 7:52-57.
- ガートルードトレス (1992) 横尾京子 訳. 看護理論と看護過程. 第1版. 医学書院, 東京. pp.33-40.
- 金子道子 (2005) 看護論の基礎. 金子道子 著. ヘンダーソン, ロイ, オレム, ペプロウの看護論と看護過程の展開. 第1版. 照林社, 東京. pp.2-13.
- 厚生労働省ホームページ. 平成19年度版 厚生労働白書 我が国の保健医療の現状と課題. <http://www.hakusyo.mhlw.go.jp/wpdocs/hpax200701/b0040.html> (閲覧日: 2009年11月11日)

- 杉谷かずみ, 芳田章子 (2002) 痴呆患者の看護における看護学生の困難感の検討. 日本看護学会論文集：老年看護. 33: 211-213.
- 内閣府 (2009) 高齢化の状況. 高齢社会白書 (平成 21 年版). 東京. pp.2-13.
- 任和子 (2006) 看護過程の展開と実習記録. 任和子 著. 実習記録の書き方がわかる！看護過程展開ガイド ヘンダーソン, ゴードン, NANDA の枠組みによる. 第 1 版. 照林社, 東京. pp.2-5.
- 高橋奈津子, 佐藤幹代, 長瀬雅子, 小島善和, 藤村龍子, 雄西智恵子 (2003) ゴードンの機能的健康パターンを用いた看護学生のアセスメントの特徴と看護実践への影響. 東海大学健康科学部紀要. 9: 75-79.
- 高橋ゆかり (2006) 統合失調症患者事例を使った看護診断能力の分析—ゴードンの機能的パターンの枠組みによるアセスメントを通して—. 群馬パース大学紀要. 2: 281-288.
- 田村文子, 樋口智紀 (2004) PES 方式を用いた看護診断の分析—精神看護学実習における統合失調症患者の看護診断—. 群馬県立医療短期大学紀要. 11: 91-100.
- 筒井裕子 (2001) 高齢者ケアにおける看護診断とその方向性. 看護診断. 6:6-15.
- 林みよ子 (2006) NANDA 看護診断分類法 II の 13 領域と看護過程の展開. 任和子 編著. 実習記録の書き方がわかる！看護過程展開ガイド ヘンダーソン, ゴードン, NANDA の枠組みによる. 第 1 版. 照林社, 東京. pp175-206.
- 宮元美佐, 伊藤まゆみ, 小泉美佐子 (2001) 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. 22: 47-54.
- Eleanor S, Mcconnell, ES (1997) Conceptual bases for gerontological nursing practice: models, trends, and issues, In: Matteson MA, Mcconnell ES (Eds.), Gerontological Nursing: Concepts and Practice, 2nd edn, Saunders, Philadelphia, PA, pp.3-73.
- Patricia T (2006) Gerontological Nursing. Pearson, New Jersey, p.862.

Original article**Learning of students after Nursing Process exercise by
Gordon's functional health pattern using example of
elderly people with dementia**

Miki Sasaki, Akemi Marui, Chiyoko Seki

Department of Nursing, Faculty of Health Science,
Tsukuba International University

Abstract

The present study is the first trial to apply the Gordon's Functional Health Patterns for unifying the teaching methods of the Nursing Process among the specialized fields of nursing in undergraduate Nursing course. In the seminar for gerontological nursing, elderly people with dementia were used as a practice-example. The purpose of this research was to clarify the influence of the seminar on the student's learning. We analyzed the reply of 54 students for the questionnaires of the free description form about the learning and impression. A total 86 of codes was obtained: 60 of those codes were the contexts that the students felt difficulty; and 26 were the contexts that the students felt to be able to learn. Categories were named "Case of elderly people with dementia," "Development of nursing process," and "Relation to other specialized nursing fields." The students felt difficulty for understanding of elderly people with dementia, while they studied the necessity for deployment of the nursing process based on the feature of dementia. The results suggest that the unified teaching methods of the Nursing Process among the specialized nursing fields are effective as reiterative learning. Such attempts should be performed on each class of the specialized fields of nursing.

(Med Health Sci Res TIU 1: 67-76)

Keywords: Students; Gerontological nursing; Dementia; Nursing process; Gordon's functional health patterns