



札幌医科大学学術機関リポジトリ *ikor*

SAPPORO MEDICAL UNIVERSITY INFORMATION AND KNOWLEDGE REPOSITORY

Title	生活機能に焦点をあてた認知症高齢者の視聴覚教材の作成と看護過程演習への活用に向けての課題の検討
Author(s)	木島, 輝美;安川, 揚子;高橋, 順子;奥宮, 暁子
Citation	札幌保健科学雑誌,第 3 号:35-42
Issue Date	2014 年 3 月
DOI	10.15114/sjhs.3.35
Doc URL	http://ir.cc.sapmed.ac.jp/dspace/handle/123456789/6073
Type	Technical Report
Additional Information	
File Information	n2186621X335.pdf

- コンテンツの著作権は、執筆者、出版社等有します。
- 利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲内で行ってください。
- 著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲を越える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。

研究報告

生活機能に焦点をあてた認知症高齢者の視聴覚教材の作成と看護過程演習への活用に向けての課題の検討

木島輝美¹⁾、安川揚子²⁾、高橋順子³⁾、奥宮暁子⁴⁾

¹⁾ 札幌医科大学保健医療学部看護学科

²⁾ 茨城県立医療大学保健医療学部看護学科

³⁾ 札幌保健医療大学看護学部看護学科

⁴⁾ 東京工科大学医療保健学部看護学科

本稿は、認知症が生活機能に及ぼす影響を理解しやすくするための老年看護過程演習用の視聴覚教材を作成し、従来の老年看護過程演習を履修した学生に評価を受けて今後の活用に向けての課題を明確化することを目的とした。視聴覚教材は、80歳台後半のアルツハイマー型認知症の男性の日常生活を撮影し、30分間の映像に編集した。この視聴覚教材について4名の学生よりグループインタビューにて評価を受けた。その結果、視聴覚教材に対する評価として【視聴覚教材の構成】、【視聴覚教材の改善すべき点】、【映像の利点】、【その人らしさの理解】、【認知症症状が分かりやすかった場面】の5つのカテゴリーが抽出され、概ね良い評価が得られた。また、看護過程演習への活用に向けて【映像特有の情報収集の困難】、【映像の提示方法の工夫の必要性】、【看護過程演習履修時の学生の準備状態】、【学生の認知症症状のとらえ方の特徴】の4つのカテゴリーが抽出され、課題が明確化した。今後は映像を再編集し、看護過程演習の教授方法を検討する必要がある。

キーワード：認知症高齢者、生活機能、看護過程演習、視聴覚教材、映像

Audio-visual Teaching Material Focusing on Functioning of the Elderly with Dementia for Use in Nursing Process Exercise : Production and Pre-use Assessment

Terumi KIJIMA¹⁾, Yoko YASUKAWA²⁾, Yoriko TAKAHASHI³⁾, Akiko OKUMIYA⁴⁾

¹⁾ Department of Nursing, School of Health Sciences, Sapporo Medical University

²⁾ Ibaraki Prefectural University of Health Sciences Department of Nursing

³⁾ Sapporo University of Health Sciences

⁴⁾ Tokyo University of Technology School of Health Sciences Department of Nursing

Audio-visual teaching material was produced and put for pre-use assessment by a student panel. The 30-minute video was designed to assist nursing students attending a gerontological care course exercise in understanding the effects of dementia on the functioning of the elderly, and produced by filming and editing the daily life of a man in his late eighties with Alzheimer's dementia. Four students who had previously completed a gerontological care course exercise were interviewed for their assessment of the video. The feedback was generally positive with five categories extracted - "video construction", "where improvements should be made", "advantages of visual images", "understanding individual personality" and "scenes giving better understanding of dementia". Four categories were extracted that should be addressed before introducing the video in actual exercise sessions. They were "audio-visual specific problem of extracting important information", "need to improve image presentation", "preparedness of students at the time of the exercise" and "students' individual recognition of dementia symptoms". These results provided a clear indication of how to improve the video before putting it to actual use; re-editing would be necessary and teaching staff should discuss how to obtain the best possible benefits of using audio-visual materials in a gerontological care course exercise.

Key words : Elderly with dementia, functioning, nursing process exercise, audio-visual teaching material, images

Sapporo J. Health Sci. 3:35-42(2014)

I. はじめに

わが国の65歳以上高齢者における認知症の有病率は15%と推定され、平成24年時点では462万人にのぼると算出されている¹⁾。このような現状から、老年看護を考える上で認知症の理解は重要な位置を占めている。また、厚生労働省の「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」では、老年看護学では生活機能の観点からアセスメントし看護を展開する方法を学ぶことが重視されている²⁾。これらの背景から、看護基礎教育の老年看護学において、認知症高齢者の生活機能に焦点をあてたアセスメントを学習させることが急務である。

認知症が高齢者の生活に及ぼす影響を見極め、暮らしのなかでもてる力を発揮することや、その人らしいあり方を重視した援助の重要性を理解するために、学内学習の一つとして看護過程演習が実施されている。しかし、模擬事例として認知症をもつ高齢者の情報を紙面で提示しても、認知症高齢者に接した経験のない学生にとっては対象者のイメージをつかみにくいという課題が残っている³⁾。

先行研究では高齢者の実態が描写されたビデオ映像を教材として用いることで、イメージしにくい高齢者特有の状態や特徴を映像世代の学生は視覚的に捉えることができ高齢者に対する見方の変化に効果がある⁴⁾といわれている。そのことから高齢者の日常生活の様子を撮影した視聴覚教材^{5) 6)}を活用した看護過程演習（以下、従来の老年看護過程演習）が試行された。その結果、学生は高齢者の生活のイメージがつかみやすく、自らの観察により情報収集するという体験が臨床実習に役立つとの評価が得られた。しかし、この映像の高齢者は100歳台という超高齢者であり、認知症の診断はあるが表情が乏しく、自発的な言動が少なかったことから、認知症が生活に及ぼす影響についての理解が困難であるとの課題が示されている⁷⁾。

以上のことから、これまでの老年看護過程演習の取り組みでの課題をふまえ、学生が認知症高齢者をイメージしやすく、認知症が生活に及ぼす影響を理解しやすい視聴覚教材を作成し、老年看護過程演習に取り入れていく必要があると考えた。

II. 研究目的

看護学生が認知症高齢者をイメージでき、認知症が生活機能に及ぼす影響について理解しやすくするための老年看護過程演習用の視聴覚教材を作成し、従来の老年看護過程演習を履修した学生より評価を受け今後の看護過程演習への活用に向けての課題を明確化する。

III. 研究方法

1. 視聴覚教材の作成

実際の認知症高齢者の日常生活の様子をビデオカメラで撮影し、生活機能に焦点をあてて編集した。その際、従来の看護過程演習の事例ではみられなかった、言語的コミュニケーションの場面、生活上で分からないことに直面する場面、落ち着かなかつたり援助を拒否したりする場面が入るよう考慮した。

1) 視聴覚教材の作成

(1) 作成期間：201X年7月～201X+1年2月

(2) 撮影対象者

撮影対象となった認知症高齢者（以下、D氏とする）は、自宅で生活する80歳台後半の男性1名であった。十数年前からアルツハイマー型認知症の診断を受けており、重症度は重度（改訂長谷川式簡易知能評価スケール：0点）であったが、自力歩行が可能であり、日常生活行動は声かけ等による促しと見守りにより実施できていた。ごく簡単な会話は可能であった。主介護者である妻と二人暮らしであった。

表1 視聴覚教材の撮影および映像編集の流れ

撮影方法	研究者がD氏の自宅およびデイサービス利用時の施設に訪問し、ビデオカメラを用いて撮影をした。総撮影時間は8時間37分間であった。
撮影場面	食事、排泄、清潔、移動、コミュニケーション、外出時、デイサービス利用時の様子等の日常生活場面であった。事前にD氏、妻、その他関係者と打ち合わせを行い、了解の得られた場面のみを撮影した。
過去の情報の聴取	妻より、D氏の生育歴や過去の生活背景、認知症発症時の様子、現在の日常生活の様子と介護する上で気を付けていることについての情報を聴取した。
過去の写真	これまで家族が撮影した写真の中から、過去の人となりを表すものや、認知症の特徴をよく表しているものをD氏や妻と協議の上、許可の得られたものを使用した。
映像の編集	撮影された内容を研究者間で確認し、認知症高齢者の生活の実情、心身機能の変化、認知機能の低下に伴う生活への影響、活動や参加、環境との関連について学ぶことができると考えられた場面を抜粋して、約30分間の映像に編集した。
映像使用の承諾	編集した内容を、D氏および妻、映像に映っているデイサービス施設の管理者および職員等に映像を確認してもらい最終的な使用の承諾を得た。

(3) 撮影および映像編集の流れ

撮影方法は、研究者がD氏の自宅およびデイサービス利用時の施設を訪問し、ビデオカメラを用いて撮影をした。総撮影時間は8時間37分間であった。撮影場面としては、食事、排泄、清潔、移動、コミュニケーション、外出時、在宅サービス利用時の様子等の日常生活場面であった。その他、日常の介護状況や過去の情報については妻より情報

収集した。

映像の編集は、認知症高齢者の生活の実情、心身機能の変化、認知機能の低下に伴う生活への影響、活動や参加、環境との関連について学ぶことができる場面を抜粋し、約30分間の映像に編集した。なお、視聴覚教材の撮影および映像編集の流れの詳細は表1に、視聴覚教材の具体的な内容は表2に示した。

表2 視聴覚教材の具体的な内容

写真・字幕・音楽・語りによる静止画（出生から認知症発症まで経過を紹介）
生い立ちや過去の生活： 出生時のこと、戦争への出征、仕事、結婚、家族などを写真と字幕で紹介
過去の趣味や性格など： 好きな音楽、嗜好品、まじめで誠実な性格であったことなど写真と字幕と妻の語りで紹介
認知症発症時の様子： 異変を感じたときのエピソードやその当時に本人が書いた文章などを写真と字幕と妻の語りで紹介
ビデオカメラで撮影した動画（現在の日常生活の様子を1日の流れに沿って構成）
朝の自宅での様子
起床時の更衣： D氏は最初、寝衣から普段着に更衣することを拒否するが、妻の上手なタイミングの取り方などにより、最終的には納得して自分で更衣することができる。
朝食： 妻が時々声をかけたり食器を入れ替えたりすることで、ゆっくりだが自力で食べることができる。
排泄： 自宅のトイレには自分で行くことができ、排泄姿勢は立位である。しかし夜間はトイレの場所が分からなくなることがあるという妻の語りを挿入している。
午前から夕方までのデイサービス利用時の様子
コミュニケーション： スタッフや他の利用者とのコミュニケーション場面でD氏の笑顔が見られる。この時、他の利用者は個人が特定されないようモザイク処理をしている。
健康管理： バイタル測定や服薬の援助場面で、D氏は拒否的な様子がみられたがスタッフの無理強いをしない対応により落ち着く。
入浴： 施設の浴室で更衣・洗身・洗髪はほぼ全介助をうけている。入浴を嫌がることの多いD氏に対してスタッフが言葉かけの工夫をしていることについて字幕で解説を挿入している。
排泄： 施設での排泄はトイレの場所が分からないことからスタッフに誘導されている。排泄姿勢は座位をすすめられてD氏が戸惑う様子がある。
昼食： 約1時間かけて自力で全量摂取する。途中、箸では食べにくい食品もすべて箸を使用するためなかなか口に入らないが、スタッフにスプーンを勧められてやっとスプーンを使用することができる場面がある。食事終了後には食器を流しに下げようとする様子がある。
落ち着かない様子： D氏は突然立ち上がり施設内をウロウロしはじめる。やや不機嫌であったため、スタッフは一緒に外に出て15分ほど景色を見るなどして過ごしたことで落ち着く。
夕方自宅での様子
帰宅後の更衣： デイサービスから帰宅後すぐに寝衣に着替える。疲労のため朝の着替えではできていた行為がうまくできない部分がある。
夕食： 朝食と同様に妻の声かけや食器の入れ替えにより自力で摂取することができるが、後半は妻がスプーンでD氏の口に食事を運ぶ援助を行う様子もある。
孫との交流： 近所に住む孫が来た時にD氏は笑顔で慈しむような表情がみられる。昔から子供が好きであることを字幕で挿入している。
コミュニケーション： 訪問した研究者との会話の様子で、D氏が戦争に出征した時のこと、仕事のこと、好きな音楽のことなどについて話している。D氏の発語が不明瞭であり聞き取りにくいところや、会話がかみ合わず内容が分からない部分もあるが、終始笑顔で楽しげな様子である。

2) 視聴覚教材の評価

編集した映像を、従来の老年看護過程演習を履修した学生に視聴してもらい、視聴覚教材の看護過程演習への活用の適否、認知症高齢者理解を深めることへの効果、改善点などについての評価をうけた。

(1) 従来の老年看護過程演習の概要

従来の老年看護過程演習は、大塚ら^{5) 6)}が開発した在宅で生活する101歳の認知症をもつ女性B氏の日常生活の様子と生活史に関する視聴覚教材(約30分間)を用いた。この視聴覚教材は、生活史、食事、排泄、活動、清潔、余暇、健康管理などの場面で構成されていた。映像のなかでB氏が発言する場面は、「はい」などの短い返答が数回あるのみ(過去の映像は除く)で、生活上で分からないことに直面する場面や落ち着いた場面、援助を拒否する場面などはみられなかった。この全編の映像は、看護過程演習の初回オリエンテーション時に学生に視聴させた。その後はアセスメント項目ごとに、食事、排泄、活動(清潔含む)、認知機能(生活史含む)、健康管理に関する場面を各10分程度に編集した映像(映像の重複あり)を、各関連する講義終了後に看護過程演習の事例として提示して情報収集をさせた。

(2) データ収集期間: 201X+1年3月

(3) 対象者

視聴覚教材の評価を依頼した対象者(以下、対象者とす)は、A大学の看護学生4名で、全員が4年生であった。対象者は、データ収集日の1年8か月前(3年生時)に従来の老年看護過程演習を履修しており、その後の老年看護実習も履修していた。

(4) データ収集方法

対象者に作成した視聴覚教材(約30分間)を視聴してもらい、その後、フォーカスグループインタビューを実施した。インタビュー内容は、視聴覚教材を視聴した感想、認知症症状のわかりやすさ、認知症が生活に及ぼす影響の理解、看護過程演習への活用の有効性、今後の改善点であった。インタビュー内容は許可を得てICレコーダーに録音した。匿名性の保持のため、インタビュアーは対象者と面識のない研究者が実施し、対象者はE氏・F氏・G氏・H氏の記号で呼び合ってもらった。また話し合いが開始された後、インタビュアーによる介入は最小限とし、自由な意見交換ができるよう配慮した。インタビュー時間は約40分間であった。

(5) 分析方法

Berelson⁸⁾の内容分析の手法を参考に、次の手順で分析を行った。録音された内容から逐語録を作成し、視聴覚教材についての感想や意見の語られた記述を文脈ごとに抽出し、1つの内容を含むセンテンスを1記録単位として分割した。そして記録単位の意味内容の類似性に従って集めて抽象度を高めサブカテゴリー、カテゴリー化した。分析過程では著者並びに共同研究者4名でデータを多角的に読み、

共通の見解が得られるまで検討を行い分析の妥当性の確保に努めた。

IV. 倫理的配慮

視聴覚教材の撮影対象者(D氏とその家族、施設職員)および評価者である学生4名に対しては、研究への協力は自由意思であり、研究協力を断っても不利益はないこと、研究および教育活動以外の目的で使用しないこと、データの保管は厳密に行うこと等を書面および口頭にて本人に説明し、書面にて同意を得た。特に、撮影対象者に対しては、視聴覚教材内で使用される名称はすべて匿名化すること、映像は承諾の得られたもののみ使用することを保障した。学生に対しては、匿名性は保持されること、成績評価には一切関係しないことを保障した。なお、本研究は札幌医科大学倫理委員会の承認を得て実施した。

V. 結果

分析の結果、記録単位数は79であり、35のサブカテゴリー、9のカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは< >で示した。

1. 視聴覚教材に対する評価(表3)

ここでは、今回の視聴覚教材についての評価について語られたものから、【視聴覚教材の構成】、【視聴覚教材の改善すべき点】、【映像の利点】、【その人らしさの理解】、【認知症症状が分かりやすかった場面】の5つのカテゴリーが抽出された。

1) 【視聴覚教材の構成】

全体として<認知症のポイントをピックアップしてアセスメントしやすい組み方である>と評価していた。また、従来の老年看護過程演習の事例が100歳台という超高齢であったことと比較して<実習で出会う高齢者のイメージに近い年齢と状態の事例でよかった>と述べていた。また、構成としては、<人生背景の映像のあとに日常生活場面だったのでスムーズに入れた>や、事例の<一日の流れがあるので本人の変化とその背景がわかる>との評価であった。加えて、朝・昼・夕の食事場面や朝・夕の更衣場面など<何度も同じ場面が出てくることでその時々の違いに気づく>というものや、見逃ししやすい場面では<字幕による場面の補足説明がとても分かりやすい>との意見もあった。

2) 【視聴覚教材の改善すべき点】

映像の改善点の有無については、<大きな改善すべき点はない>との評価であったが、<会話の聞き取りにくさは実際の勉強にもなるが必要時字幕があるとよい>という意見があった。また、看護過程演習で学生が情報収集することを想定して<情報収集しやすいよう映像・字幕・語りはかぶせないほうがよい>との指摘があった。一方、承諾を

得られていない方の映像や場所や日時が特定される可能性がある場面にはモザイク処理をしていたため「モザイクに気をとられる部分があった」という意見もあった。

3) 【映像の利点】

＜教科書で勉強するよりも実際に視覚的に見ることでイメージしやすい＞ことに加え、日常生活動作などを観察できるので「できること・できないことが明確にわかりやすい」ことがあがっていた。また、D氏の仕草や見ているテレビ番組など「表情や背景の音などから本人の思いや趣向をとらえやすい」ということから、「その人がみえるので個別的なケア計画を考えやすい」という意見があった。一方で、「周囲のさりげない見守りなどの様子もわかる」ことや「ケア場面をみることで実習での実際のケアの参考になる」など援助者のケア場面を見ること自体が学習になるとの利点もあった。

4) 【その人らしさの理解】

従来の老年看護過程演習の事例は、言語的コミュニケーションの場面が少なかったことと比較して、今回の事例D氏では、言語によるコミュニケーション場面があったことから「コミュニケーション場面があるので価値・信念をとらえやすい」との評価があった。また視聴覚教材の冒頭に過去の写真やエピソードを紹介した場面があったことから「人生背景の描写があったのでその人らしさがよくわかった」とのことであった。

5) 【認知症症状が分かりやすかった場面】

デイサービス利用中に少し不機嫌になり落ち着かなくなったD氏へのケアスタッフの介入場面で「気分転換により落ち着きを取り戻す場面は典型的でわかりやすい」というものや、食事場面で「その場に適したものの選択ができなかったり間違えたりする場面」は「分かりやすい」とのことであった。また、与薬を嫌がるD氏に対してのケアスタッフが無理強いをせずに上手に対応していた場面より「ケアを拒否していた本人が援助者の接し方により落ち着く場面」や、更衣の時に家族のさりげない言葉かけによりできた場面から「なかなか行動開始ができないが声かけでできるようになった場面」があげられた。

2. 従来の老年看護過程演習履修時を想起しての評価(表4)

ここでは、対象者が自らの1年8か月前の3年生時の従来の老年看護過程履修時の状況を想起して今回の視聴覚教材を評価し、映像から情報収集する際の困難や学生の特徴について語ったなかから、【映像特有の情報収集の困難】、【映像の提示方法の工夫の必要性】、【看護過程演習履修時の学生の準備状態】、【学生の認知症症状のとらえ方の特徴】の4つのカテゴリーが抽出された。

1) 【映像特有の情報収集の困難】

紙面情報とは違い映像からは「会話と表情を同時に情報

表3 視聴覚教材に対する評価

カテゴリー	サブカテゴリー
視聴覚教材の構成	認知症のポイントをピックアップしてアセスメントしやすい組み方である 実習で出会う高齢者のイメージに近い年齢と状態の事例でよかった 人生背景の映像のあとに日常生活場面だったのでスムーズに入れた 一日の流れがあるので本人の変化とその背景がわかる 何度も同じ場面が出てくることでその時々の違いに気づく 字幕による場面の補足説明がとても分かりやすい
視聴覚教材の改善すべき点	大きな改善すべき点はない 会話の聞き取りにくさは実際の勉強にもなるが必要時字幕があるとよい 情報収集しやすいよう映像・字幕・語りはかぶせないほうがよい モザイクに気をとられる部分があった
映像の利点	教科書で勉強するよりも実際に視覚的に見ることでイメージしやすい できること・できないことが明確にわかりやすい 表情や背景の音などから本人の思いや趣向をとらえやすい その人が見えるので個別的なケア計画を考えやすい 周囲のさりげない見守りなどの様子もわかる ケア場面をみることで実習での実際のケアの参考になる
その人らしさの理解	コミュニケーション場面があるので価値・信念をとらえやすい 人生背景の描写があったのでその人らしさがよくわかった
認知症症状が分かりやすかった場面	気分転換により落ち着きを取り戻す場面は典型的でわかりやすい その場に適したものの選択ができなかったり間違えたりする場面 ケアを拒否していた本人が援助者の接し方により落ち着く場面 なかなか行動開始ができないが声かけでできるようになった場面

表4 従来の老年看護過程演習履修時を想起しての評価

カテゴリー	サブカテゴリー
映像特有の情報収集の困難	会話と表情を同時に情報収集するのが難しい 5分の映像でも情報量が多いので30分集中して情報収集するのは大変 書くことに集中して全体の流れがみえなくなる
映像の提示方法の工夫の必要性	アセスメント項目が頭に入っていないので細切れで見せた方がよい 細切れの映像ではなく1日の流れでみないと分からないこともある
看護過程演習履修時の学生の準備状態	アセスメント能力が未熟なため大切な場面を見逃していた 認知症が生活に及ぼす影響という視点では見ていなかった 認知症に対しての忘れや帰宅願望などの典型的イメージしかなかった 認知症の授業を受けた後ならしっかりわかるはずである
学生の認知症症状のとらえ方の特徴	周囲のさりげないサポートによりできるのを「全部できている」と思ってしまう できないのは身体機能の低下のためだと思ってしまう できるようにみえても一人では生活できないのはなぜかを考えてみる 実習を経験して初めて認知症症状の個別性や多様性がわかる

収集するのが難しい>ことや、<5分の映像でも情報量が多いので30分集中して情報収集するのは大変>といった困難があった。また、一つの場面の情報をく書くことに集中して全体の流れがみえなくなる>という懸念も語られた。

2) 【映像の提示方法の工夫の必要性】

従来の老年看護過程演習では、食事、排泄、活動などのアセスメント項目ごとに必要な映像を10分程度に編集して提示していたことや、映像の情報量の多さとアセスメントに慣れていない3年生の状況をふまえると<アセスメント項目が頭に入っていないので細切れで見せた方がよい>との意見があった。一方で、<細切れの映像ではなく1日の流れでみないと分からないこともある>との指摘もあった。

3) 【看護過程演習履修時の学生の準備状態】

対象者は現在なら理解できるが、従来の老年看護過程演習を履修していた当時は<アセスメント能力が未熟なため大切な場面を見逃していた>ことや<認知症が生活に及ぼす影響という視点では見ていなかった>との振り返りがあった。また、認知症の症状の理解については、<認知症に対しての忘れや帰宅願望などの典型的イメージしかなかった>や、それに対して<認知症の授業を受けた後ならしっかりわかるはずである>との意見もあった。

4) 【学生の認知症症状のとらえ方の特徴】

今回の事例D氏がゆっくりではあるが自力で食事摂取、排泄、更衣などができていたことから<周囲のさりげないサポートによりできるのを「全部できている」と思ってしまう>という特徴が語られた。またできない場面を見ると<できないのは身体機能の低下のためだと思ってしまう>傾向もあった。しかし、<できるようにみえても一人では生活できないのはなぜかと考えてみる>ことで何ができないのかを改めて分析していた。そして自らの経験を振り返り、<実習を経験して初めて認知症症状の個別性や多様性がわかる>と述べていた。

VI. 考 察

1. 視聴覚教材に対する評価

【視聴覚教材の構成】については、まず事例の選定において先行研究では、看護過程演習の事例と実習での受け持ち事例の状態が異なると学内での看護過程の学習を実習で活用することが困難であった⁹⁾との報告がある。そのことから今回の事例D氏が実習等で出会う頻度の高い年齢層および認知症の状態の方であったことは、看護過程演習を実習で活用するために効果的であると考えられる。また、1日の中でも覚醒状態や体調などにより自立度に差が生じることは認知症高齢者ではよくみられることであるが、今回の対象者はそのことに気づくことができている。このことは、今回の視聴覚教材で映像の順序を1日の生活の流れに即して配置したことと、同じ生活行動を数場面組み込んだ構成（例えば、食事場면을朝、昼、夕と3場面組み込むなど）が有効であったといえる。また、補足的に字幕による説明を挿入したことは、対象者の理解を助けたことから有効であるといえるが、学生の観察力を養う意味では多用しすぎずに慎重に組み込んでいく必要があると考える。このことは【視聴覚教材の改善すべき点】にも関連しており、対象者からは会話が聞こえにくい場面があったことから字幕の必要性について語られていた。しかし、実際の実習場面では、高齢者の発語の不明瞭さからの聞き取りにくさや、認知症により会話内容が理解しにくい場面は少なくない。そのため今回の映像での聞き取りにくさも学習のひとつもいえることから、字幕対応する場面は慎重に検討する必要がある。一方で、改善点としてあげられた映像と字幕や音声と同時に提示される部分については、今回の視聴覚教材は看護過程の情報収集の素材であるため、映像、音声、字幕は分けて提示することが望ましいと考える。しかし、大きな改善すべき点はないとの評価もあり、全体をともし

て概ね良い評価が得られたといえる。

【映像の利点】としては、これまでの映像を用いた先行研究^{4) 7) 10)}と同様に高齢者の生活をイメージしやすいという評価に加え、個別的なケアを考えやすいことや、実際のケア場面を見ること自体が実践の手本となるという評価もあった。これらのことより映像を用いた事例提示は、事例への具体的なケアをイメージしながらアセスメントをすることができるという効果も示唆された。

【その人らしさの理解】については、冒頭の人生背景の描写からも理解していたが、今回の対象者は特にD氏から発せられる言葉を非常に重視していたことがわかる。D氏は、重度認知症であるため、自身の価値・信念を明確に言語化できていなかったが、対象者にとってはD氏の会話場面が貴重な情報源となっていたようである。認知症高齢者のその人らしさのような心理社会的側面を理解するためには、本人の言葉からだけでなく表情や日常生活の様子、これまでの生活習慣、従事してきた職業、家族からの情報など幅広い情報源からとらえることが重要である¹¹⁾ため、それらの観察ポイントを伝えていく必要がある。

【認知症症状が分かりやすかった場面】では、D氏が落ち着かなかったり分からなかったりしたことに対して援助者が介入して落ち着くという場面を見ることで、それが認知症による影響であったことに気づく場合が多かった。できない場面だけでは、できない背景を捉えることができなかったといえる。援助者の適切なケア場面があつてはじめて、できなかったことは何かどのように援助すれば良いのかを理解できたのである。今後は、こうした場面をもとにそこで起きている認知症高齢者の状態や効果的な援助について認知症の基礎知識とともに解説していくことで、将来的にできない場面だけを見ても認知症高齢者の置かれた状況に気づくことができるよう指導していく必要がある。

2. 看護過程演習に向けての工夫

今回の対象者が、自らの従来の老年看護過程履修時の状況を想起して今回の視聴覚教材を評価した内容から、今後の看護過程演習への活用に向けての工夫点を検討する。

【映像特有の情報収集の困難】と【映像の提示方法の工夫の必要性】から、映像という情報源は、紙面情報と違い一つの場面に多角的な情報収集が必要となるため、例えば排泄場面の5分間といえども情報量はかなり多くなる。そのため看護過程演習での提示方法としては、従来の老年看護過程演習と同様にアセスメント項目ごとに必要な映像を短く編集して提示することが望ましいといえる。先行研究においてもアセスメント項目ごとの事例提示方法については良い評価が得られている⁷⁾。しかし、映像を分断して見せることで全体像が見えなくなるとの指摘もあることから、従来の看護過程演習同様に最初に全体像を理解するために

30分間の全編を視聴させるとともに、部分的な映像の編集にあたっては、1日の流れがわかるような工夫も必要である。

【看護過程演習履修時の学生の準備状態】と【学生の認知症症状の捉え方の特徴】から、3年生時の看護過程演習を始める段階では、認知症についての知識は乏しく、もの忘れや帰宅願望などの典型的な症状がなければ、認知症の症状とは認識できない可能性がある。このことから今後は、看護過程演習の開始時期と認知症の講義時期を調整し、学生が認知症の病態や中核症状および認知症の行動と心理症状(BPSD)についての知識をもった上で情報収集に臨むことができるように工夫する必要がある。また映像の中でD氏は、ゆっくりでも自分でできる場面が多い。これは援助方法や環境づくりが適切であるためである。しかし、学生の目には何の問題もなく生活できている高齢者の場面に映る可能性があることがわかる。これには対象者が述べているように、もしD氏がサポートの無い状況に置かれた場合どうなのかと状況を変えて考えることで、援助が必要な部分に気づくことができるのではないかと考える。また学生は、できないことは認知症によるものではなく、身体機能の低下によるものであると考えてしまうことも多いため、できない背景を身体機能と認知機能の両側面から必ず考えるよう指導していく必要がある。また、今回の視聴覚教材にあるように同じ生活行動場面でも条件の違う数場面を見比べたり、ある生活行動(例えば更衣)ではできる動作が、他の生活行動(例えば排泄)ではできないのはなぜかを考えさせることで認知機能による影響に気づかせることも効果的であると考える。

最後に、認知症症状の個別性や多様性は実習を経験して初めてわかるというものは、学内での看護過程演習の限界ともいえる。しかし、今回の結果から視聴覚教材による事例提示により、認知症高齢者の一つのイメージが明確化することで、その後の実習で出会う認知症高齢者の個別性や多様性をいち早くとらえ、スムーズな実習への導入につながることが期待される。

VII. おわりに

今回作成した生活機能に焦点をあてた認知症高齢者の視聴覚教材は、認知症高齢者の生活をイメージしやすく、認知症が生活機能に及ぼす影響について考える素材として必要な場面を含んだ教材であることがわかった。今回の結果は対象者が4名と少ないことから一般化は難しいこと、また対象者は1年8ヶ月前の自身の状況を想起しての評価であったことから、記憶の曖昧さがあったことは否めないことが研究の限界である。今後は、看護過程演習への活用に向けて今回明確化した課題をもとに映像を再編集し、看護過程演習の教授方法を検討していく。

謝 辞

視聴覚教材の撮影にご協力いただきました皆様、インタビューにご協力をいただきました学生の皆様に心から感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 朝田隆：平成24年度厚生労働科学研究費補助金「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」平成23年度～平成24年度報告書。
http://www.tsukuba-psychiatry.com/wp-content/uploads/2013/06/H24Report_Part1.pdf (2013-10-5)
- 2) 厚生労働省:看護基礎教育の充実に関する検討会報告書 (平成19年4月16日). 2007.
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf> (2013-10-5)
- 3) 木島輝美, 安川揚子, 武田かおり, 他:高齢者の生活機能に焦点をあてた看護過程演習の授業方略に対する学生の学びと評価 講義とリンクさせた看護過程演習とフィードバックの取り組み.札幌医科大学保健医療学部紀要 13:79-84,2011
- 4) 佐藤光年, 川島珠実, 荻野朋子, 他:メディア教材は学生の高齢者理解を深めることに効果的か ビデオ教材を用いた学習の実践を通して.四日市看護医療大学紀要3 (1):1-7, 2010
- 5) 大塚真理子, 奥宮暁子, 丸山優, 他:老年看護学教育における超高齢者の理解を深める視聴覚教材作成プロセス. 日本看護学教育学会誌学術集会講演集 20:166, 2010
- 6) 田中敦子, 大塚真理子, 奥宮暁子, 他:超高齢者への関心と理解を促す視聴覚教材を用いた老年看護教育の検証.埼玉県立大学紀要 12:41-47, 2011
- 7) 木島輝美, 安川揚子, 奥宮暁子:老年看護過程演習における事例提示方法の工夫に対する学生の学びと評価 101歳女性の日常生活の視聴覚教材を用いて. 日本老年看護学会第16回学術集会抄録集148, 2011
- 8) Berelson B., 稲葉三千男, 金圭煥訳:内容分析. 東京, みすず書房, 1957, 47-79
- 9) 安川揚子, 木島輝美, 奥宮暁子:老年看護過程演習が老年看護実習に及ぼした影響 映像とアセスメントのフィードバックを取り入れた効果. 日本老年看護学会第16回学術集会抄録集 149, 2011
- 10) 安川揚子, 木島輝美, 大塚真理子, 他:高齢者を理解するための自作視聴覚教材に対する学生の反応. 札幌医科大学保健医療学部紀要 13:71-78, 2011
- 11) 吹田夕起子:認知症高齢者の看護援助. 中島紀恵子編. 認知症高齢者の看護. 東京, 医歯薬出版, 2007, p64