

高齢者アセスメント表の看護基礎教育への適用 —演習後のアンケート結果 {1996～1997} (その1)—

三木喜美子・和泉 真紀・宮地 由紀*

A Study on the Application of MDS RAPs to Nursing Education —Evaluation on the Post-Practice {1996～1997} (NO.1)—

Kimiko MIKI, Maki IZUMI and Yuki MIYACHI

概 要

4年制の看護大学生を対象に、高齢者アセスメント表を適用し演習終了後に調査を実施した。1996年(調査Ⅰ)と1997年(調査Ⅱ)の2年間の調査を検討した結果、次のことが明らかになった。

- 1) 高齢者アセスメント表の難易度は、調査Ⅰの結果が有意に「容易」と回答した者が多かった。(p<0.01)
- 2) 高齢者アセスメント表の記入による効果は、いずれも共通して順位1位として、②潜在的な問題の把握ができるをあげていた。2位以下は異なっていた。

調査Ⅱの①ニーズが把握しやすいが、調査Ⅰの同じ項目に比べて有意に高かった。(p<0.05)

- 3) 問題領域選定表の難易度は、調査Ⅱの結果が有意に「容易」と回答した者が多かった。(p<0.05)
- 4) 問題領域別検討指針の有効性は、調査Ⅱが有意に理解できたと回答した者が多かった。(p<0.05)
- 5) 詳細検討用紙の難易度・問題領域別検討指針の理解度・ケアプランの難易度は、調査Ⅰと調査Ⅱの結果には有意な差はみられなかった。

キーワード：高齢者アセスメント表, 看護基礎教育, 4年制大学, 老年看護学演習, 2年間の演習結果比較

I. はじめに

我が国の高齢社会の介護問題を解決する政策

*滋賀医科大学大学院 Shiga Medical Colledge

として介護保険制度が実施されている。施行後、約半年が経過し、介護保険制度実施に伴う問題状況—要介護認定の公正性への疑問、現場のケアマネージャー業務の過重、サービス利用の行き違い—があきらかになってきている。さらにケアマネジメント^{注1)}の中心となる介護サービス

計画(ケアプラン)が立案されていないという問題も指摘されている。ケアプランが作成されない理由として、鎌田は、「ケアプランを立てるだけの時間がない」「ケアプランが文章化できない」「アセスメントからケアプランを作成するためのツールが不十分である」ことを述べている。¹⁾ 又、「MDS方式注²⁾のプロセスが煩雑なためそれを使いこなせない」「日本の現状に即さない部分がある」という指摘もなされている。今後は、ケアプランの標準化にむけて、アセスメント表の標準化・ケアプラン作成プロセスの標準化が準備されている。

将来の老年看護・ケアマネジメントを担う看護学生を対象とした看護基礎教育におけるMDS・RAPsの適用状況をみでみる。

三木は1995年²⁾に3年制短大看護学科2年次学生108名を対象にMDS・RAPsの講義と演習終了後に質問紙調査を実施した。その結果、MDS記入上の難易度は、やや難しかった(47%)とおおむね容易(40.6%)とほぼ大別された。記入効果は、①潜在的問題の把握ができる。(72.9%) ②患者のニーズ把握がしやすい(58.3%) ③患者に対する目配りの向上(55.2%) ④ケアやアセスメントの関心の高まり(32.3%)の順であった。学年の時期の関係で事例の状況をイメージするのが困難な点、アセスメント表の言葉の表現「一部介助」「時々」にわかりにくさを感じているが、観察項目が細かく分類されている点は、視点が明確となり見落としがなくなることのメリットを述べている者が多いという結果が明らかになった。

同じく1996年³⁾に上記の対象の3年次時に老年看護実習においてMDS・RAPsを適用し、実習終了後質問紙調査を行った。その結果、MDS記入上の難易度は、容易・おおむね容易73.5%と変化した。記入効果は、①患者のニーズ把握がしやすい(82.8%) ②潜在的問題の把握ができる。(73.6%) ③患者に対する目配りの向上(56.3%) ④ケアやアセスメントの関心の高まり(36.8%)の順であった。アセスメント表の項目に関しては、目の前にいる患者の反応の変化をどのように判断するかについて困難であった点が伺える。看護記録の充実及び実習担当者の

学生の患者の反応に関する判断への介入の必要性が示唆された。

同じく1996⁴⁾1997⁵⁾上記対象の演習後(実習前)と実習後の質問紙調査結果を比較検討した。MDS記入上の難易度は、実習後はあきらかに難しいと感ずる者が減少している。ケアに必要な情報収集が困難になりがちな老人実習において、経験・知識量の不足から総合的・的確な観察視点と深さが不足しがちな看護学生にとってその不足を補う有効な用具となったと考えられる。又、例え、演習時に「困難」と回答したとしても、実習の場で直接高齢者に適用してみることとおして容易感へと変化した者が約3割いるということから演習後結果-実習後結果をみとおし、その上での演習時目標の限界設定、演習目標を踏まえた実習時目標の設定が明確となった。記入効果は、他記入効果の項目と比較して「患者のケアニーズの把握」が24.5%上昇し全体の約8割が評価している。これは、アセスメント表の項目をチェックした後、問題領域選定表に転記する過程で一目でどここの領域に問題がありそうか自動的に浮かび上がる仕組みとなっていることから、自分の目で直接観察し問題と感じていることの裏付けがこの問題領域選定表で確認できたという実感からくる評価ではないかと考えられる。アセスメント表の各項目についてはB・C・D項目に記載量が多かった。これらの項目は、高齢者特有の心身の情報をアセスメントする項目であり、実習を経たことにより各項目の理解度がすすんだことにより疑問点も多くなったと考えられた。又、MDSの項目の中の言葉や項目に該当しにくい患者状況についての意見も伺える。MDS使用により老人の特性に関する専門知識が得られ、観察の視点が細部にわたりそれを言語表現可能なものとなっていることも伺えた。

課題として、演習事例にMDSの求める精度の情報が満たされていること、実習場面では患者が表す症状や言動が示されている項目のどれに相当するか正確に判断・理解できるかわかりが指導者・教員に求められている。(向精神薬の薬効の有無・痴呆症状のレベルの判断・感情失禁のある高齢者の真の感情の判断等)実習期間の

相違による結果の違い、又実習後の評価結果は、MDSを使用していない実習施設とチームが共有し実践している実習施設の相違がどのように学生の反応に影響するのか検討課題であるとした。

同じく1998年⁶⁾に前述の調査結果からあらたな教育プログラムを設定した。

ここでは、4年制看護大学の3年次学生を対象に、演習では11回(1回-90分)を実施し、その結果を学生の感想文を通して紹介している。今後の演習の課題として、MDSの求める精度の情報が満たされていることを念頭に事例を作成したが、やはり高齢者の実像がイメージしにくい・事例の情報不足、又、学生の側の疾患の知識不足・専門用語の理解不足が伺えた。

以上、看護基礎教育におけるMDS・RAPsの適用の経過を概観した。研究結果であきらかになった課題を次年度演習では意識的に解決ないしはとりくんできているが、課程の異なる4年制看護大学の学生を対象とした結果が3年制短大の学生対象と同様の結果かどうか、MDSの演習結果は年度で差があるかどうか、学生の取り組み上の思考の特徴はどういうものかを明らかにする必要がある。

そこで、本研究の目的は、1996年と1997年の演習後のアンケート結果をもとに4年制看護大学学生のMDSへの認識を把握し、学生の思考の特徴を踏まえた教育を実施する上での課題を検討することとした。

本研究では、アンケートの量的な結果を中心に報告し、次報で、質的な分析結果を報告することとした。

注1) ケアマネジメント；「利用者が必要とするサービスを効果的・効率的に提供するためのケアマネジャーによるサービスの調整・選択」と定義されている。⁷⁾

注2) MDS方式；ケアプラン作成の為の事前評価の用具としての高齢者アセスメント表(MDS)と高齢者の問題に適切なケアプランを立案するための指針である問題領域別検討指針(RAPs)の2つの部分で構成されている。このMDS・RAPsは、1991年、米でナーシングホームのケアの質改

善の方策として政府の委託により開発されほぼすべてのナーシングホームにおいて実施が義務づけられている。MDSは、高齢者一人一人のニーズを包括的に把握しケアプラン策定に必要な最低限の項目をアセスメントするための表で、高齢者の認知能力・身体機能・精神・行動面等を評価する約350項目からなっている。RAPsは、アセスメント表で把握された情報から高齢者をケアする上で直面する可能性の高い18の領域についてそれぞれの問題の所在、検討すべき課題が提示されている。⁸⁾

II. 研究方法

1) 対象

調査Ⅰ.；4年制看護大学3年次学生102名
(男4・女98)

調査Ⅱ.；4年制看護大学3年次学生133名
(男4・女129)

2) 研究期間；調査Ⅰは、1996年11月26日～1996年12月2日まで
調査Ⅱは、1997年12月1日～12月8日まで

3) 演習方法

調査Ⅰ・Ⅱも同様に、演習方法は、高齢者アセスメント表を用いてモデル事例をグループ(5～6人)で検討し、高齢者アセスメント表・問題領域選定表による第一次アセスメント、詳細検討用紙使用による第二次アセスメントを行いケアプランを立案するという過程を踏み、その結果を全体会で発表をするというものであった。

4) 調査方法

調査Ⅰ・Ⅱともに高齢者アセスメント表の演習終了後に自記式の質問紙を配布し、1週間後に回収した。質問紙作成にあたっては、厚生省介護計画検討会の実施した評価項目⁹⁾及び過去の調査結果^{2)・7)}を参考に作成した。

学生には、成績評価とは関係ない旨説明し、質問紙提出へ協力を求めた。

分析方法は、各質問項目毎に単純集計し、統

計的検定を行った。

統計解析ソフトは、Excel2000を使用した。

Ⅲ. 結 果

調査Ⅰの回収数(率)は、93名(91.2%)であった。

調査Ⅱの回収数(率)は、80名(60.2%)であった。

1. 調査Ⅰ

1) 高齢者アセスメント表

(1) 記入上の難易度 (図1・表1参照)

①容易であったが6人(6%), ②おおむね容易であったが35人(38%), ③やや難しかったが41人(44%), ④難しかったが9人(10%), ⑤無記入2人(2%), であった。

カイ二乗検定で、高齢者アセスメント記入上の難易度は、問題領域選定表・詳細検討用紙・ケアプランの難易度と有意な差はみられ

なかった。

(2) 記入効果 {複数回答} (図2・表2参照)

①ニーズが把握しやすいが27人(17%), ②潜在的な問題の把握ができるが55人(35%), ③患者への目配りが向上できる40人(26%), ④アセスメントへの関心が高まる19人(12%), ⑤特になし9人(6%), ⑦その他6人(4%), であった。

2) 問題領域選定表 (図3・表3・表8参照)

(1) 記入上の難易度

①容易であったが4人(4%), ②おおむね容易であったが35人(38%), ③やや難しかったが40人(43%), ④難しかったが12人(13%), ⑤無記入2人(2%), であった。

問題領域選定表と比べてケアプランの容易が有意に高かった。(p<0.05)

表1 高齢者アセスメントの難易度

回 答	1996年度
1. 容易	6 (6)
2. おおむね容易	35 (38)
3. やや難しい	41 (44)
4. 難しい	9 (10)
5. 無記入	2 (2)
合 計	93 (100)

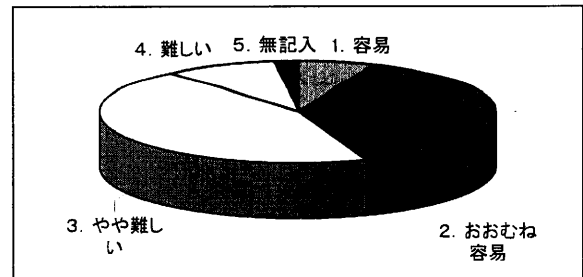


図1 1996年度 高齢者アセスメント表の難易度

表2 高齢者アセスメントの効果 (複数回答)

単位：人数 (%)

回 答	1996年度
1. ニーズが把握しやすい	27 (17)
2. 潜在的な問題の把握ができる	55 (35)
3. 患者への目配りが向上	40 (26)
4. アセスメントへの関心が高まる	19 (12)
5. 特になし	9 (9)
6. その他	6 (9)
合 計	156 (100)

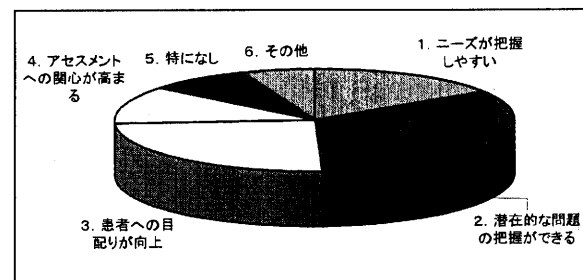


図2 1996年度 高齢者アセスメント表の効果

表3 問題領域選定表

単位：人数 (%)

回 答	1996年度
1. 容易	4 (4)
2. おおむね容易	35 (38)
3. やや難しい	40 (43)
4. 難しい	12 (3)
5. 無記入	2 (2)
合 計	93 (100)

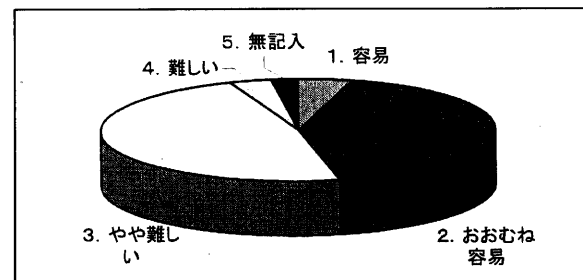


図3 1996年度 問題領域選定表

3) 詳細検討用紙 (図4・表4参照)

(1) 記入上の難易度

①容易であったが4人(4%), ②おおむね容易であったが34人(37%), ③やや難しかったが45人(48%), ④難しかったが6人(6%), ⑤無記入4人(4%)が45人(48%), であった。

4) 問題領域別検討指針

(1) 理解度 (図5・表5参照)

①理解できたが1人(1%), ②ほぼ理解できたが58人(62%), ③あまり理解できなかったが31人(33%), ④ほとんど理解できなかったが0人(0%), ⑤無記入が3人(3%)であった。

問題領域別検討指針理解度については、難易度を問う他項目が容易4割・困難5割に対して理解・ほぼ理解できた6割・ほとんど理解できなかった3割の割合であった。

(2) 指針の有効性 (図6・表6参照)

①十分であるが7人(8%), ②ほぼ十分であるが44人(47%), ③やや不十分であるが29人(31%), ④十分でないが8人(9%), ⑤無記入が5人(5%)であった。

5) ケアプラン表の難易度 (図7・表7参照)

(1) 記入上の難易度

①容易であったが7人(8%), ②おおむね容易であったが47人(51%), ③やや難しかったが33人(35%), ④難しかったが3人(3%), ⑤無記入3人(3%)であった。

2. 調査II

1) 高齢者アセスメント表

(1) 記入上の難易度 (図8・表9・表16参照)

①容易が1人(1%), ②おおむね容易が15人(19%), ③やや難しいが56人(70%), ④難

表4 詳細検討用紙

回答	1996年度
1. 容易	4 (4)
2. おおむね容易	34 (37)
3. やや難しい	45 (48)
4. 難しい	6 (6)
5. 無記入	4 (4)
合計	93 (100)

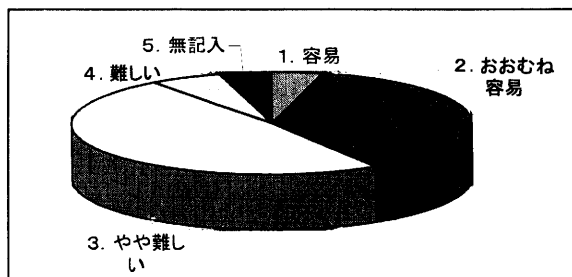


図4 1996年度 詳細検討用紙

表5 問題領域別検討指針の内容

回答	1996年度
1. 十分理解できた	1 (1)
2. ほぼ理解できた	58 (62)
3. あまり理解できなかった	31 (33)
4. ほとんど理解できなかった	0 (0)
5. 無記入	3 (3)
合計	93 (100)

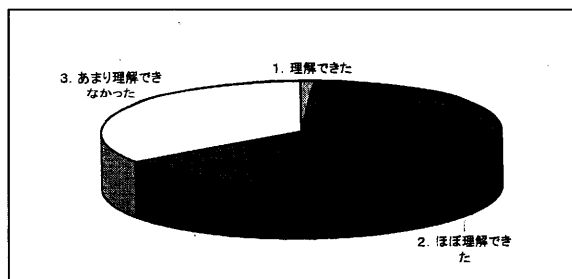


図5 1996年度 問題領域別検討指針の内容

表6 問題領域別検討指針がケアプラン策定上アドバイスとして十分であるか

回答	1996年度
1. 十分	7 (8)
2. ほぼ十分	44 (47)
3. やや不十分	29 (31)
4. 十分でない	8 (9)
5. 無記入	5 (5)
合計	93 (100)

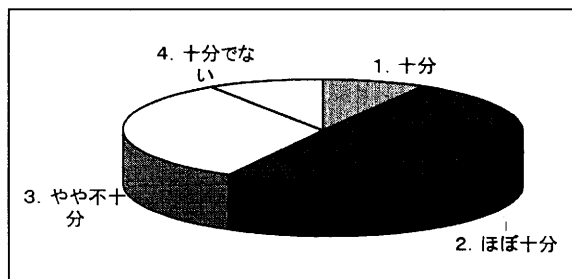


図6 1996年度 問題領域別検討指針がケアプラン策定上アドバイスとして十分であるか

表7 ケアプラン表

回 答	単位：人数 (%)	
	1996年度	
1. 容易	7	(8)
2. おおむね容易	47	(51)
3. やや難しい	33	(35)
4. 難しい	3	(3)
5. 無記入	3	(3)
合 計	93	(100)

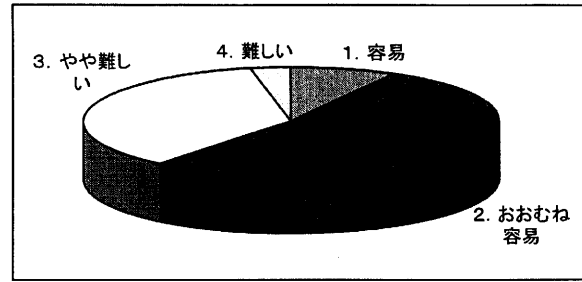


図7 1996年度 ケアプラン表

表8 調査1

	1. 容易	2. おおむね容易	3. やや難しい	4. 難しい	5. 無回答	合 計	有意差の判定
問1. 高齢者アセスメント表	6 (6)	35 (38)	41 (44)	9 (10)	2 (2)	93 (100)	問題領域選定表と比べてケアプラン表の容易が有意に高かった P<0.05
問3. 問題領域選定表	4 (4)	35 (38)	40 (43)	12 (13)	2 (2)	93 (100)	
問4. 詳細検討用紙	4 (4)	34 (38)	45 (48)	6 (6)	4 (4)	93 (100)	
問7. ケアプラン表	7 (8)	47 (51)	33 (35)	3 (3)	3 (3)	93 (100)	
平均人数	5.25	37.75	39.75	7.5	2.75	93	
平均(%)	(2)	(3)	(43)	(8)	(3)	(58)	

しいが7人(9%), ⑤無記入1人(1%)であった。

カイ二乗検定を実施したところ、高齢者アセスメント表と比べて問題領域選定表・ケアプラン表の容易さが有意に高かった。(p<0.01) 詳細検討用紙結果とは有意な差がみられなかった。

(2) 記入効果 [複数回答] (図9・表10参照)

①ニーズが把握しやすいが46人(32%), ②潜在的な問題の把握ができるが47人(33%), ③患者への目配りが向上できる29人(20%), ④アセスメントへの関心が高まる19人(13%), ⑤特になし3人(2%), ⑥その他0人(0%)であった。

2) 問題領域選定表 (図10・表11・表16参照)

(1) 記入上の難易度

①容易が6人(8%), ②おおむね容易が45人(56%), ③やや難しいが22人(28%), ④難しいが6人(8%), ⑤無記入1人(1%), であった。

カイ二乗検定を実施したところ、問題領域選定表の「容易さ」は、詳細検討用紙の「容

易さ」に比べて有意に高かった。(p<0.01) 問題領域選定表とケアプランには有意な差がみられなかった。

3) 詳細検討用紙 (図11・表12・表16参照)

(1) 記入上の難易度

①容易であったが1人(1%), ②おおむね容易であったが22人(28%), ③やや難しいが46人(58%), ④難しいが9人(11%), ⑤無記入2人(3%)であった。

詳細検討用紙の「困難さ」は、ケアプランに比べて有意に高かった。(p<0.01)

4) 問題領域別検討指針

(1) 理解度 (図12・表13参照)

①十分理解できたが1人(1%), ②ほぼ理解できたが60人(75%), ③あまり理解できなかったが17人(21%), ④ほとんど理解できなかったが0人(0%), ⑤無記入が2人(3%)であった。

(2) 指針の有効性 (図13・表14参照)

①十分理解であるが6人(8%), ②ほぼ十分であるが51人(64%), ③やや不十分である

表9 高齢者アセスメントの難易度

回 答	1997年度
1. 容易	1 (1)
2. おおむね容易	15 (19)
3. やや難しい	56 (70)
4. 難しい	7 (9)
5. 無記入	1 (1)
合 計	80 (100)

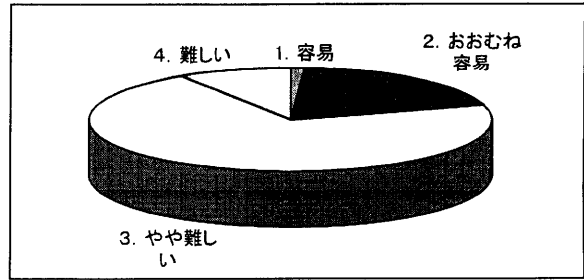


図8 1997年度 高齢者アセスメント表の難易度

表10 高齢者アセスメントの効果 (複数回答)

回 答	1997年度
1. ニーズが把握しやすい	46 (32)
2. 潜在的な問題の把握ができる	47 (33)
3. 患者への目配りが向上	29 (20)
4. アセスメントへの関心が高まる	19 (13)
5. 特になし	3 (2)
6. その他	0 (0)
合 計	144 (100)

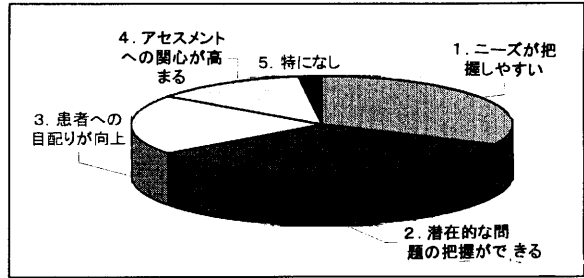


図9 1997年度 高齢者アセスメント表の効果

表11 問題領域選定表

回 答	1997年度
1. 容易	6 (8)
2. おおむね容易	45 (55)
3. やや難しい	22 (28)
4. 難しい	6 (8)
5. 無記入	1 (1)
合 計	80 (100)

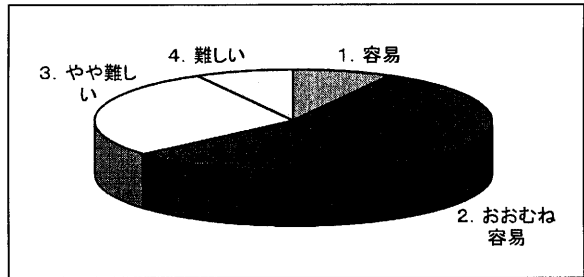


図10 1997年度 問題領域選定表

表12 詳細検討用紙

回 答	1997年度
1. 容易	1 (1)
2. おおむね容易	22 (28)
3. やや難しい	46 (58)
4. 難しい	9 (11)
5. 無記入	2 (3)
合 計	80 (100)

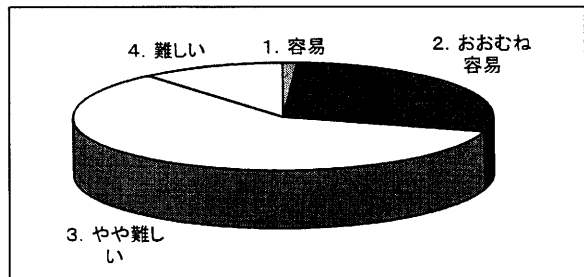


図11 1997年度 詳細検討用紙

表13 問題領域別検討指針の内容

回 答	1997年度
1. 十分理解できた	1 (1)
2. ほぼ理解できた	60 (75)
3. あまり理解できなかった	17 (21)
4. ほとんど理解できなかった	0 (0)
5. 無記入	2 (3)
合 計	80 (100)

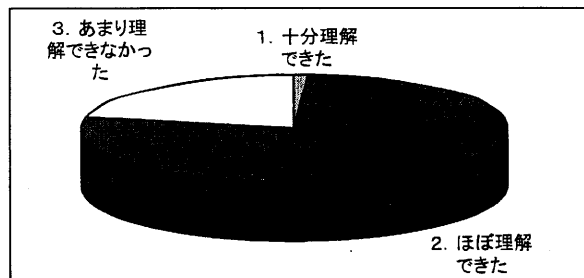


図12 1997年度 問題領域別検討指針の内容

表14 問題領域別検討指針がケアプラン策定上
アドバイスとして十分であるか

回 答	単 位：人数 (%)	
	1997年度	
1. 十分	6	(8)
2. ほぼ十分	51	(64)
3. やや不十分	30	(25)
4. 十分でない	2	(3)
5. 無記入	1	(1)
合 計	80	(100)

が20人(25%)、④十分でないが2人(3%)、
⑤無記入が1人(1%)であった。

4) ケアプラン表の難易度 (図14・表15参照)

(1) 記入上の難易度

①容易が4人(5%)、②おおむね容易が40人(50%)、③やや難しいが30人(38%)、④難しいが4人(5%)、⑤無記入2人(3%)であった。

5. 調査Iと調査IIの結果の比較

調査Iと調査IIの質問項目別結果についてカイ二乗検定を行った。

1) 高齢者アセスメント表の難易度の比較

(表17参照)

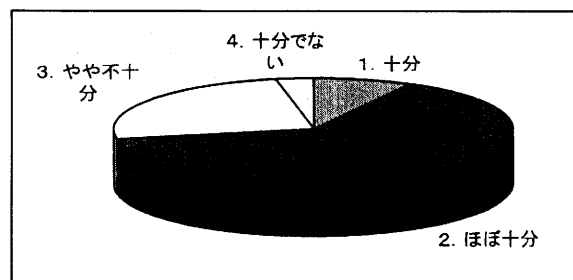
調査Iによる「容易であった・おおむね容易であった」が、41人(44.1%)に対して調査IIでは、16人(20%)という結果であった。反対に、調査Iによる「やや難しかった・難しかった」が、50人(53.8%)であったのに対し、調査IIでは、63人(78.8%)であった。

調査I「容易・おおむね容易であった」が調査IIの「おおむね容易であったよりも有意に高く、調査IIの「やや難しかった」が調査I「やや難しかった」よりも有意に高かった。

($p < 0.01$)

2) 「高齢者アセスメント表」の記入による効果の比較 {複数回答} (表18参照)

いずれも共通して順位1位として、②潜在的な問題の把握ができるをあげていた。(調査I ; 55人「35%」、調査II ; 47人「33%」) 3年制の看護短大学生を対象とした調査結果の場合も

図13 1997年度 問題領域別検討指針がケアプラン
策定上アドバイスとして十分であるか

同様で72.9%であった。本調査の対象はその結果より割合は低い。

2位以下は異なり、調査Iは、③患者への目配りが向上40人(26%)①ニーズが把握しやすいが27人(17%)④アセスメントへの関心が高まる19人(12%)の順であった。調査IIは、①ニーズが把握しやすい46人(32%)③患者への目配りの向上29人(20%)④アセスメントへの関心が高まる19人(13%)という順であった。調査IIの①ニーズが把握しやすいが、調査Iの同じ項目に比べて有意に高かった。($p < 0.05$)

3) 問題領域選定表の難易度比較 (表17参照)

調査IIによる「容易であった・おおむね容易であった」が、51人(63.7%)に対して調査Iでは、39人(41.9%)という結果であった。反対に、調査Iによる「やや難しかった・難しかった」が、52人(55.9%)であったのに対し、調査IIでは、28人(35%)であった。

調査II「容易・おおむね容易であった」が調査Iの「容易・おおむね容易であったよりも有意に高く、調査Iの「難しかった・やや難しかった」が調査II「難しかった・やや難しかった」よりも有意に高かった。($p < 0.05$)

4) 詳細検討用紙の難易度比較 (表17参照)

調査Iによる「容易であった・おおむね容易であった」が、38人(40.9%)に対して調査IIでは、23人(28.8%)という結果であった。反対に、調査IIによる「やや難しかった・難しかった」が、55人(68.8%)で、調査I年結果では、51人(54.8%)であった。調査Iと調査II間には有意な差はみられなかった。

表15 ケアプラン表

回 答	1997年度
1. 容易	4 (5)
2. おおむね容易	40 (50)
3. やや難しい	30 (38)
4. 難しい	4 (5)
5. 無記入	2 (3)
合 計	80 (100)

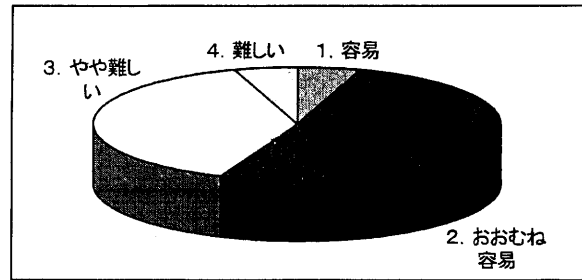


図14 1997年度 ケアプラン表

表16 調査2

	1. 容易	2. おおむね容易	3. やや難しい	4. 難しい	5. 無回答	合 計	有意差の判定
問1. 高齢者アセスメント表	1 (1)	15 (19)	56 (70)	7 (9)	1 (1)	80 (100)	高齢者アセスメント表と比べて、問題領域選定表・ケアプラン表の「容易さ」が有意に高かった P<0.01
問3. 問題領域選定表	6 (8)	45 (56)	22 (28)	6 (8)	1 (1)	80 (101)	
問4. 詳細検討用紙	1 (1)	22 (28)	46 (58)	9 (11)	2 (2)	80 (100)	問題領域選定表の「容易さ」は、詳細検討用紙の「容易さ」に比べて有意に高かった P<0.01
問7. ケアプラン表	4 (5)	40 (50)	30 (38)	4 (5)	2 (2)	80 (100)	詳細検討用紙の「困難さ」は、ケアプラン表の「困難さ」に比べて有意に高かった P<0.01
平均人数	3	30.5	38.5	6.5	1.5	78.5	
平均(%)	(4)	(38)	(49)	(8)	(2)	(100)	

表17 1996年・1997年の調査結果比較

		1. 容易	2. おおむね容易	3. やや難しい	4. 難しい	5. 無回答	合 計	有意差の判定
高齢者アセスメント表	調査Ⅰ	6 (6)	35 (38)	41 (44)	9 (10)	2 (2)	93 (100)	**
	調査Ⅱ	1 (1)	15 (19)	56 (70)	7 (9)	1 (1)	80 (100)	
問題領域選定表	調査Ⅰ	4 (4)	35 (38)	40 (43)	12 (13)	2 (2)	93 (100)	*
	調査Ⅱ	6 (8)	45 (56)	22 (28)	6 (8)	1 (1)	80 (100)	
詳細検討用紙	調査Ⅰ	4 (4)	34 (38)	45 (48)	6 (6)	4 (4)	93 (100)	n.s
	調査Ⅱ	1 (1)	22 (28)	46 (58)	9 (11)	2 (2)	80 (100)	
問題領域別検討指針	調査Ⅰ	1 (1)	58 (62)	31 (33)	0 (0)	3 (3)	93 (100)	n.s
	調査Ⅱ	1 (1)	60 (75)	17 (21)	0 (0)	2 (3)	80 (100)	
ケアプラン表	調査Ⅰ	7 (8)	47 (51)	33 (35)	3 (3)	3 (3)	93 (100)	n.s
	調査Ⅱ	4 (5)	40 (50)	30 (38)	4 (5)	2 (2)	80 (100)	

** : P<0.01 * : P<0.05

表18 高齢者アセスメント表の効果について2年間の結果比較

	ニーズの把握がしやすい	潜在的な問題の把握ができる	患者への間配りが向上	アセスメントへの関心が向上	特になし	その他	合 計	有意差の判定
調査Ⅰ	27 (17)	55 (35)	40 (26)	19 (12)	9 (6)	6 (4)	156 (100)	調査Ⅱのニーズが把握しやすいが調査Ⅰの同項目に比べ有意に高かった P<0.05
調査Ⅱ	46 (32)	47 (33)	29 (20)	19 (13)	3 (2)	0 (0)	144 (100)	

5) 問題領域別検討指針の内容の理解度の比較 (表17参照)

調査 I による「理解できた・ほぼ理解できた」が、59人(63.4%)に対して調査 II では、61人(76.3%)という結果であった。調査 I による「あまり理解できなかった・ほとんど理解できなかった」が、31人(33.3%)で、調査 II では、17人(21.3%)であった。調査 I と調査 II 間には有意な差はみられなかった。

6) ケアプラン表の難易度の比較 (表17参照)

調査 I による「容易であった・おおむね容易であった」が、54人(58.1%)で調査 II では、44人(55%)という結果であった。調査 I による「やや難しかった・難しかった」は、36人(38.7%)で、調査 II では、34人(42.5%)であった。調査 I と調査 II 間には有意な差はみられなかった。

IV. 考 察

調査 I と調査 II の回収率に約30%のひらきがみられた。その理由として、回収方法の問題やその時期の他科目の履修状況が影響したと考えられる。今後は、学生のアンケート提出に関する負担感を最小にする条件設定が必要と考えられる。

1. 高齢者アセスメント表の難易度と記入効果

調査 I が調査 II よりも「容易」が有意に高かった。調査 I の結果は、3年制の看護学生が回答した結果とほぼ同様の割合であった。調査 II の結果は、その2者の結果に比べて「困難」と回答した者の割合がこの高齢者アセスメント表に関しては多かった。この要因については、他調査資料から検討する必要がある。

調査 II の「ニーズが把握しやすい」が、調査 I の同項目に比べて有意に高かった。他のカテゴリーには I と II の差はみられなかった。いずれも「潜在的問題の把握」が一位であった。

2. 問題領域選定表の難易度

調査 I の「容易」は、調査 II よりも有意に低かった。この問題領域選定表記入に関しては、高齢者アセスメントで該当した項目をこの問題

領域選定表に転記する作業と該当した問題が自動的な誘因項目と潜在的な誘因項目のいずれに該当するかを判断し、潜在的な誘因項目に関しては問題領域別検討指針で調べ問題として浮上するものと浮上しないものを判断するプロセスの二つの過程がある。調査 I では、この P (潜在的誘因項目) を取捨選択する過程が困難と感じたことによる結果と考えられる。

調査 II では、I の結果から、演習時にこの区別を意図的にかかわったことによる結果とも考えられる。

3. 詳細検討用紙の難易度

調査 I ・ II ともに有意な差はみられなかった。この結果から、この用紙記入は、高齢者アセスメント表と同様の難易度で、問題領域選定表・ケアプラン表と比べて難易度は高い。鎌田の指摘する「アセスメントからケアプランを作成するツールが不十分」の指摘の「ツール」に該当する部分と考えられる。ここでは、問題領域選定表で浮かび上がった問題を利用者の状況に沿って問題状況を整理し、ガイドラインを活用し、その問題状況の背景・原因を検討し、(カンファレンスで) 問題の優先順位を決定し、問題点を特定するプロセスがこれに該当する。この部分の困難さは、ガイドラインを活用して問題状況の背景・原因を検討する部分、優先順位を決定する部分、問題点を特定する部分に困難を感じる学生が多いと考えられる。科学的体系にもとづいた個別的なケア、ケアをチームで共有化するという MDS のねらいを具現化する重要なプロセスである。専門知識・論理的思考力・判断力等総合的力が必要な部分であることから困難と回答する学生が多いのはうなずける。

今後は、問題領域選定表で浮上した問題を、とりあえず重要な1点に絞り、その1点についてガイドラインの活用—問題点の特定をするという単純化したプロセスにする工夫も有効と考えられる。

4. 領域別検討指針の内容と有効性

指針の内容・有効性については、調査 I ・ II ともに理解できたの割合が理解できなかったよ

りも高く、アドバイスとしての有効性についても同様であった。学習途上の学生が問題領域に関係するケアの指針・他の問題領域との関連・潜在的問題との関連を示唆する意味で有効であったことが伺える。

5. ケアプラン表の難易度

調査Ⅰ・Ⅱともに有意な差はみられなかった。詳細検討用紙で問題点の特定までできた段階で目標-ケア項目-行動計画を立案する部分は、具体的で目にみえやすい部分なので「容易」が多かったと考えられる。又、学生の感性でさまざまな発想で工夫できる余地があると考えられる。具体的なケアプランには経験不足が伺えることからモデルケアプランや介護用品の提示が必要とされる。

ま と め

四年制看護大学学生のM. D. S.・R A P s.の演習後の調査結果の2年間の比較を行った。その結果、高齢者アセスメント表の記入上の容易さについて1項目のみ、調査Ⅰの結果が有意に高く問題領域選定表の容易さ・問題領域別検討指針の有効性の2項目は、調査Ⅱの結果が高く、詳細検討用紙の容易さ・問題領域別検討指針の理解度・ケアプランの難易度の3項目には有意な差はみられなかった。今後の看護学生のM D S演習前・演習中・演習後の教育的課題を明確に設定し、演習終了時の到達目標をさらに明確化・客観化することが課題となろう。

引用・参考文献

1) 鎌田ケイ子：ケアプランの標準化に向けて、老人ケア研究，13，9-15，2000.

- 2) 三木喜美子：高齢者アセスメント表及び問題領域別検討指針の看護基礎教育への適用，日本看護科学学会誌，15，60，1995.
- 3) 三木喜美子：高齢者アセスメント表の看護基礎教育への適用-実習後の評価-，日本看護研究会誌，vol.19，230，1996.
- 4) 三木喜美子：高齢者アセスメント表の看護基礎教育への適用-実習前・後の評価結果の変化-，第1回老年看護学会，1996.
- 5) 三木喜美子：高齢者アセスメント表の看護基礎教育への適用-実習前・後の評価結果の変化-，聖隷クリストファー看護大学紀要，4，1997.
- 6) 三木喜美子他：老人保健施設(痴呆専用棟)におけるM D Sによるアセスメントの実際，第2回老年看護学会，1997.
- 7) 三木喜美子：M D S・R A P sの老人看護教育への導入，老人ケア研究，8，1988.
- 8) 鎌田ケイ子：ケアマネジメントとケアプランの立て方，全国老人ケア研究会，1998.
- 9) 厚生省老人保健局老人保健課，老人福祉計画課：高齢者ケアプラン策定指針，厚生科学研究所，1994.
- 10) 宮地由紀，三木喜美子：老人保健施設(痴呆専用棟)におけるM D Sによるアセスメントの実際からの一考察-老人看護教育の視点から-，第14回日本保健医療行動学会誌，1999.
- 11) 三木喜美子，比企雅衣子他，在宅痴呆高齢者へのケアにおける一考察-M D S-H C / C A P sを使用して-，聖隷クリストファー看護大学紀要，8，2000.