View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk
brought to you by CORE
provided by Tokushima University Institutional Repository

原　著

看護学生が理解する高齢者看護学実習におけるオレムのパワー構成要素

今井芳枝[1)]，髙橋亜希[1)]，板東孝枝[1)]，上田伊佐子[2)]，近藤和也[1)]
[1)]徳島大学大学院医歯薬学研究部
[2)]徳島文理大学
（令和2年12月22日受付）（令和3年2月3日受理）

本研究は，高齢者看護学実習における学生のセルフケア・エージェンシーの10のパワーに対するアセスメントの傾向を分析し，学生への教育的支援を明確にすることを目的とした。対象は2019年9月～2020年2月の高齢者看護学実習を履修した看護3年生66名の実習記録とした。結果，学生全員がアセスメントできたパワーの項目から，患者の関心や意思，動機づけ，推論に目を向ける視点を持っていることが示され，患者のセルフケアに対するとらえ方や意思を尊重する姿勢でケアに臨んでいると考察できた。加えて，患者の行動や活動を学生が目で観察して情報として収集できるようなセルフケアは理解できていると推察できた。逆に，半数以上の学生がアセスメントできなかった項目より，患者の先行きや今後の患者の生活に対して，どのようにセルフケア・エージェンシーを適用するのかというアセスメントができていないことが推察できた。

オレムのセルフケア不足看護理論は，理論と実践の間のギャップを埋めることを目的としており，学生の教育に活用できることが実証されている[1-3)]。特に，高齢者を対象にしたオレムのセルフケア不足看護理論に基づいたアプローチは，有用であることが報告されている[4,5)]。高齢者看護学実習においてセルフケア不足看護理論を基盤とすることは，衰退と成熟の要素という2面性をもつ高齢者の特徴を加味した看護展開につながる[6,7)]。高齢者のセルフケアに着目することは，意図的に成熟の要素に焦点をあてることになり，高齢者の持てる力を活用したケアを思考することになる。これは，高齢者の特徴を加味しつつ，主導権を尊重した看護への重要な視点である[6)]と考える。

そのなかでも，オレムのセルフケア不足看護理論のセルフケア・エージェンシーは，「生命過程を調整し，人間の構造と機能の統合性および人間的発達を維持，増進し，安寧を促進するセルフケアに対する個人の継続的な要求を充足するための複合的・後天的な能力」[8)]であり，セルフケアに関する活動を遂行するための一連の能力である。つまり，看護師がセルフケア・エージェンシーをアセスメントすることで，高齢者の持つセルフケアの遂行能力を明確にできる。それは高齢者の持つ能力と制限の部分を確定することになり，高齢者のセルフケアのどこを補完すればよいのかという看護の介入の視点を導くことになる。

オレムはセルフケア・エージェンシーという概念の実質的構造の探求を続けるうちに，セルフケア操作に携わることを可能にするための人間の能力として，10の構成要素からなるパワー（以後，10のパワーという）を示した[9,10)]。つまり，セルフケア・エージェンシーという概念を，知識，態度およびスキルというセルフケアに携わることを可能にする能力，資質で示したのが10のパワーである。特に，高齢者看護学実習において学生が高齢者を10のパワーでアセスメントすることは，疾患や加齢に伴う衰退の要素が多い高齢者の能力を見極めて介入する

視点を定めていく上で極めて重要であると考えられる。それゆえ，教員は学生が患者をこの10のパワーの視点からアセスメントできているかどうかに注視する必要がある。看護のセルフケア・エージェンシーに対するアセスメントの傾向を分析することで，学生の捉える傾向が詳細にわかるだけでなく，より的確に教育的支援ができると考える。

これまで10のパワーに視点をあてた研究としては，心疾患患者が持つ10のパワー構成要素[11]や高齢者の内服管理能力のチェックリスト[12]に関するものしかない。加えて，高齢者看護学実習にオレムのセルフケア不足看護論のセルフケア・エージェンシーの10のパワーに着眼し，その効果を研究している報告は数少ない。以上のことから，本研究は，高齢者看護学実習における看護のセルフケア・エージェンシーの10のパワーに対するアセスメントの理解を分析することで，高齢者看護学実習における学生への教育的支援を明確にすることを目的とした。

Ⅰ．方法

1．研究期間・対象者・実習概要

2019年９月～2020年２月の高齢者看護学実習を履修した学生３年生68名対象とした。高齢者看護学実習は３年後期の実習の１つとして位置づけた２単位２週間の実習であり，目的は疾病をもった治療過程にある高齢者に対する援助方法を学ぶこととし，急性期病院の呼吸器内科病棟，耳鼻咽喉科・泌尿器科病棟にて実施している。原則，受け持ち患者は65歳以上の者１名とし，オレムのセルフケア不足看護理論を用いて看護過程を展開している。なお学生は，オレムのセルフケア不足看護理論について１年次の看護理論で２時間，２年次の高齢者看護学概論および高齢者援助論でアセスメントの枠組みと方法，紙上事例による看護過程の展開について学習している。

2．データ分析と患者情報からセルフケア・エージェンシーまでのアセスメントの方法

学生の受け持ち患者の看護過程におけるアセスメント用紙のセルフケア・エージェンシーの確定に関する記述を分析データとした。学生には次のような方法でアセスメント用紙を記述するように求めた。受け持ち患者決定後，患者情報として，患者の固有の属性や特性に関する情報と，呼吸，循環，栄養などの人間にとって基本的なニードである情報，患者の年齢に対する発達課題に関する情報，既往疾患に対するセルフケアに関する情報を収集し，そこから問題点を抽出し，今の患者に必要となるセルフケアを明確にする。次に，患者に必要となるセルフケアに対して，患者が実際にそのセルフケアを遂行するための力としてのセルフケア・エージェンシーを確定する。

3．収集方法

高齢者看護学実習の成績評価の終了後に研究目的等を，口頭および文書で説明し，協力が得られる場合は人目につかない場所に設置した専用の回収箱に各自でアセスメント用紙を提出してもらった。

4．分析方法

学生の受け持ち患者のセルフケア・エージェンシーの確定に関する記述を熟読し，それが10のパワーのうちのどのパワーに該当するかを判定した。このとき，一人のアセスメント用紙で同じパワーについて複数回の記述があっても「１」とカウントした。理由としては，本研究では，学生が記述したセルフケア・エージェンシーの内容を10のパワーから捉えることで，学生のセルフケア・エージェンシーのアセスメント能力をあげていくための教育的指導に繋げていくことが目的である。また，受け持ち患者の状態により，ケア内容・多さの違いから，同じパワー内容で複数のアセスメントが書かれることや，１つのアセスメントで複数のパワーの項目に該当する内容もあり，各パワーのアセスメント記述総件数がよく捉えているパワーの視点であるとは言い切れない状況があった。以上から，本研究では，学生一人一人が10のパワーから患者を捉えているか，否かについて判断していくこととした。分析については，高齢者看護学実習に

携わっている教員および，看護研究に関する専門家の４名で行った。各教員で分析した内容のすり合わせをして教員間で相違がある時は話し合いで決定した。10のパワー毎にアセスメント件数と割合を算出した。

５．倫理的配慮

実習終了後に本研究の目的や主旨，自由意思であり，参加の有無は成績に一切関係せず不利益が生じることがないこと，署名後でも参加拒否ができること，研究以外には使用しないこと，結果公表時に個人が特定できないようプライバシーの保護を徹底すること，および個人が特定されないように統計処理を行うことを口頭と文書で説明した。同意書の回収はその場で行わず，同意が得られた場合は，別に設けた回収箱に同意書を提出するように依頼した。本研究は徳島大学病院医学系研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した（承認番号：3807)。

Ⅱ．結果

セルフケア・エージェンシーの10のパワーに対する学生のアセスメントの傾向

66名（97.1%）からデータが得られた。セルフケア・エージェンシーの10のパワーの各アセスメント項目に対する件数と割合に関して表に示すように，学生全員がアセスメントできていた項目はパワー１の「セルフケア・エージェントとしての自己，およびセルフケアにとって重要な内的・外的条件と要因に関心を払い，そして必要な注意を払う能力」，パワー２の「セルフケア操作の開始と継続に必要なだけの身体的エネルギーを制御し活用することができる能力」，パワー６の「自己のケアについての意思決定し，それらの決定を実施する能力」であった。学生の記述内容は，受け持ち患者の疾患やセルフケア不足の状況によりさまざまであったが，具体的な内容をあげると，パワー１の学生の記述内容には，*「運動の必要性を理解できている」「床に物を置かないようにしている」*のような必要となるセルフケアに対して，患者が関心を向けているのか，理解や知識があるのかというような能力を記述していた。パワー２の学生の記述内容には，動くことでSpO_2が下がる状況下の患者が*「自分の歩く距離と呼吸状況を考えて行動している」*と患

表．セルフケア・エージェンシーの10のパワーに対する学生のアセスメントの傾向　n＝66

	10のパワーの項目	件数（%）
1	セルフケア・エージェントとしての自己，およびセルフケアにとって重要な内的・外的条件と要因に関心を払い，そして必要な注意を払う能力	66(100.0)
2	セルフケア操作の開始と継続に必要なだけの身体的エネルギーを制御し活用することができる能力	66(100.0)
3	セルフケア操作を開始し遂行するのに必要な運動を実施するにあたって，身体および身体部分の位置をコントロールする能力	62(93.9)
4	セルフケアの枠組みの中で推論する能力	63(95.5)
5	動機づけ（生命，健康，および安寧に対してセルフケアが持つ特徴と意味に合致したセルフケアへの目標指向性）	55(83.3)
6	自己のケアについての意思決定し，それらの決定を実施する能力	66(100.0)
7	セルフケアについての技術的知識を権威ある資源から獲得し，それを記憶し，実施する能力	27(40.9)
8	セルフケア操作の遂行に適した，認知技能，知覚技能，用手的技能，コミュニケーション技能，および対人間関係技能の集積	64(97.0)
9	セルフケアの調整的目標の最終的達成に向けて，個別的なセルフケア行為あるいは行為システムを，先行の行為および後続の行為と関係づける能力	11(16.7)
10	セルフケア操作を，個人，家族，コミュニティの生活の相応する側面に統合し，一貫して実施する能力	3(4.5)

者が身体状況に目を向けて行動する能力を記述していた。パワー６の学生の記述内容には，がん性疼痛コントロールが必要な受け持ち患者の状況を*「がん性疼痛があるときは看護師に訴えて鎮痛薬をのんでいる」*のように，疼痛緩和をしようとする実施能力を評価している記述がみられた。

次に，半数以上の学生がアセスメントできていた項目はパワー８の「セルフケア操作の遂行に適した，認知技能，知覚技能，用手的技能，コミュニケーション技能，および対人間関係技能の集積」64件（97.0%），パワー４の「セルフケアの枠組みの中で推論する能力」63件（95.5%），パワー３の「セルフケア操作を開始し遂行するのに必要な運動を実施するにあたって，身体および身体部分の位置をコントロールする能力」62件（93.9%），パワー５の「動機づけ（生命，健康，および安寧に対してセルフケアが持つ特徴と意味に合致したセルフケアへの目標指向性）」55件（83.3%）であった。具体的な学生のパワー８の記述内容は，*「見当識障害があり，つじつまが合わない会話がある」「看護師や医師の助言には忠実に行おうとしている」*というようなセルフケアを実施する上での対人関係や判断力の状況を記述していた。パワー４の記述内容は，*「ステロイド療法をしてるから，感染予防が必要なことは理解できている」*というようなセルフケアがなぜ必要かの理解を記述していた。パワー３の記述内容は，脊髄症の患者のしびれを考慮しつつ*「食事の準備から片付けまでは行える」*と，必要な日常生活動作の状況を記述していた。パワー５の記述内容は，廃用症候群の患者の*「トイレまでは自分の足で歩いてきたいと思いリハビリを頑張っている」*というように目標を定めてセルフケアを実施している状況が記述されていた。

最後に，半数以上の学生がアセスメントできなかった項目はパワー７の「セルフケアについての技術的知識を権威ある資源から獲得し，それを記憶し，実施する能力」27件（40.9%），パワー９の「セルフケアの調整的目標の最終的達成に向けて，個別的なセルフケア行為あるいは行為システムを，先行の行為および後続の行為と関係づける能力」11件（16.7%），パワー10の「セルフケア操作を，個人，家族，コミュニティの生活の相応する側面に統合し，一貫して実施する能力」３件（4.5%）であった。 具体的な学生のパワー７の記述内容は，*「自分の呼吸状態に応じて経鼻カニューレを装着，酸素吸入できる」*と状況に合わせた実践方法や知識，実践に関する記述をしていた。パワー９の記述内容は，*「家に帰った後，日常生活でよく行う動作をリハビリしている」*と今の患者の状況だけでなく，先行きを考えてセルフケアを行う患者の状況を記述していた。パワー10では，*「家に帰って収穫を手伝わないといけないから，リハビリをしている」*と患者が退院後の家族役割を踏まえてセルフケアを実施している状況を記述していた。

Ⅲ．考察

１．10のパワーに対するアセスメントの傾向について

高齢者看護学実習における学生のセルフケア・エージェンシーの10のパワーに対して，パワーの１～６，８に関しては，過半数以上の学生がアセスメントできていた。各項目をみてみると，関心の状況，セルフケアを行う上での意思決定や動機づけや推論する能力，身体に関する能力，対人関係の能力などの内容であった。これより学生は，患者の関心や意思，動機づけ，推論に目を向ける視点を持っていることから，患者のセルフケアに対するとらえ方や意思を尊重する姿勢でケアに臨んでいると考察できた。加えて，もう１つの視点として，患者の行動や活動を学生が目で観察して情報として収集できるようなセルフケアは理解できていると推察できた。

逆に，半数以上がアセスメントできなかったパワーは７，９，10であり，資源の活用状況や治療・療養前後のセルフケア・エージェンシーの関連付け，セルフケアを生活に合わせて行う能力のアセスメントであった。今の患者のセルフケア・エージェンシーの状態を踏まえて，どのように先行きを考えるのか，今後の患者の生活へどのようにセルフケア・エージェンシーを適用していくのかというアセスメントができていないことが推測できた。

新卒看護師ではまだ「真実を求める」力が弱く，急性期病院の看護師は地域医療の看護師よりもその力が低い傾向がある[13]。このことから，今回のように看護師の経験が少ない学生であり，しかも患者の生活の場から離れた急性期病院での実習では，高齢者の退院後の生活を探求する視点でその現象をとらえにくかったかもしれない。しかし，高齢患者をとらえる時に，今までの生活習慣や退院後の生活を考慮してケアを組み立てることはセルフケアを維持する上でも重要なことである。これより，学生のセルフケア・エージェンシーのアセスメントとして，ただ今の患者の状況把握や目に見える状況に焦点化されてしまう傾向があることが伺えた。

先行研究では，アジア諸国の学生の批判的思考の傾向は，他の国よりも低い傾向にあると報告している[14]。日本国内の学生の傾向としても，目に見えることに焦点があたり，推測する力が弱いことが報告されている[15]。これらより，学生は一般的にも批判的思考が弱いという現状があるといえる。特にセルフケアという概念が，諸活動の実践としていることから，目に見える行動になおさら注視しがちになるのかもしれない。

2．看護教育への示唆

高齢者看護学実習における学生のセルフケア・エージェンシーの10のパワーに対するアセスメントの傾向より，目に見て観察できるセルフケア・エージェンシーは大部分の学生がアセスメントできていた。しかし，治療・療養前後のセルフケアの関連付けや生活に合わせた視点など，高齢患者の今の状態ではなく，先行きも見越したアセスメントができていなかった。

高齢患者の今ではなく，過去，現在，未来を見据えて俯瞰的にとらえていけるような教育的介入の必要性が示された。特に，高齢患者の場合は，今の治療生活に至るまでの生きてきた生活の過程に意図的に視点を向けることで，今の状況に捉われずに，今後の見通しにも視野が広がるのではないかと考えられる。しかも近年の日本では高齢化が加速し，人々の生活の場は病院から自宅や地域社会へとシフトしており，それに対応した教育カリキュラムの構築が検討されている[16]。

学生には高齢患者のセルフケア・エージェンシーを地域社会で生きていく生活者として捉えてアセスメントしていく力が求められている。高齢者が入院する前にできていたセルフケアができるようになることや，身体能力の衰えや失った機能を受け入れて，以前の生活を変更していくことも重要なセルフケアの視点である。高齢者のセルフケアのゴールは画一的でなく，それぞれの高齢者のもつ能力に合わせたセルフケアのゴールを考える必要性に学生が気付くような学習支援が必要となる。

そのためにはどのような教育をすればよいのだろうか。例えば，大学の学習環境内で実践と理論をリンクする教育手法に Project Based Learning がある[17]，Project Based Learning が学生の批判的思考やコミュニケーションスキルを向上させることも報告されてきている[18]。今後は高齢者看護学実習後に，セルフケア・エージェンシーの10のパワーを Project Based Learning などの教育手法を取り入れて，再考させることも一案である。このような教育手法を取り入れることにより，学生は実習時に捉えた高齢者の姿を，退院後の生活から再考しなおすことができるのではないかと考える。

Ⅳ．結論

本研究は，高齢者看護学実習における学生のセルフケア・エージェンシーの10のパワーに対するアセスメントの傾向を分析した。その結果，患者の関心や意志，動機づけ，推論に目を向けるパワーは，過半数以上の学生がアセスメントできていた。また，患者の行動や活動で見える部分ともいえるようなセルフケアは理解できていると推察できた。逆に，半数以上がアセスメントできなかったパワーは資源の活用状況や治療・療養前後のセルフケア・エージェンシーの関連付け，セルフケアを生活に合わせて行う能力のアセスメントであった。これより，患者の先行きや今後の患者の生活に対するアセスメントができていないことが推察できた。今後は学生が今の患者の状態だけではなく，退院後の生活面を含めた視点を

取り入れながらセルフケア・エージェンシーをアセスメントできるような教育的支援の必要性が示された。

Ⅴ．研究の限界

本研究の限界は，対象数が少ないことや，実習時の学生の受け持ち患者の状況，挙げた特定のセルフケア要件より，高齢者看護学実習における学生のセルフケア・エージェンシーの10のパワーに対するアセスメントの傾向として一般化するには，継続的な研究が必要である。

文　献

1）Timmins, F.: Critical care nursing in the 21st century. Intensive and Critical Care Nursing., **18(2)**：118-127, 2002　doi.org/10.1016/S0964-3397(02)00006-X

2）Timmins, F., Horan, P.: A critical analysis of the potential contribution of Orem's self-care deficit nursing theory to contemporary coronary care nursing practice. European Journal of Cardiovascular Nursing., **6(1)**：32-39, 2007　doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2006.03.006

3）Wu, L. M., Chin, C. C., Chen, C. H.: Evaluation of a caring education program for Taiwanese nursing students: A quasi-experiment with before and after comparison. Nurse Education Today., **29(8)**：873-878, 2009　doi.org/10.1016/j.nedt.2009.05.006

4）Rostami, M., Baraz, P., Farzianpour, F., Rasekh, A.: Effect of oremselfcare model on eideries quality of lifein health care centers of masjedsolai-man in 2007-2008. Arak Medical University Journal., **12**：51-59, 2009

5）Xiaodong, X., Jun, H., Yajia, L., Xichun, S., *et al*.: Effects of Orem's Self-Care Model on the Life Quality of Elderly Patients with Hip Fractures. Hindawi Pain Research and Management., 1-6, 2020 doi.org/10.1155/2020/5602683

6）今井芳枝，雄西智恵美，牛越幸子，太田浩子：高齢者看護学実習におけるオレム看護論を基盤とした看護過程展開に対する学生の学びと戸惑い．日本看護学教育学会誌, **19(3)**：37-45, 2010

7）今井芳枝，板東孝枝，髙橋亜希，近藤和也：高齢者看護学実習におけるオレム看護理論の活用による看護学生の高齢患者の理解の実態．四国医学雑誌, **75(5-6)**：179-184, 2019

8）Orem, D. E.: Part Ⅲ Variables of Nursing Systems, Nursing concepts of practice. Mosby, Inc., Missouri., 1995, pp. 254

9）Orem, D. E.: Part Ⅲ Variables of Nursing Systems, Nursing concepts of practice. Mosby, Inc., Missouri, 1995, pp. 264

10）黒田裕子：オレムのセルフケア不足理論．照林社，東京, 2000, pp. 36

11）Ghasem, A., Robabe, M., Zohreh, V., Anoshirvan, K., *et al*.: Self-Care Agency Power Components Among Patients with Heart Failure ; A Qualitative Directed Content Analysis Based on the Orem Self-Care Theory. Crit Care Nurs J., **10(1)**：e9150(1-7), 2017 doi.org/10.5812/ccn.9150

12）和田由佳：オレム看護論の10のパワー構成要素に着目した高齢者の内服自己管理能力チェックリストの考案．島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, **6**：113-123, 2011

13）Wangensteen, S., Johansson, I. S., Björkström, M. E., Gun, Nordström.: Critical thinking dispositions among newly graduated nurses. JAdv Nurs, **66(10)**：2170-2181, 2010　doi：10.1111/j.1365-2648.2010.05282.x

14）Mahvash, S., Mansooreh, T., Shahrzad, G.: Critical Thinking Dispositions of Nursing Students in Asian and Non-Asian Countries ; A Literature Review. Glob J Health Sci., **5(6)**：172-178, 2013　doi:10.5539/gjhs.v5n6p172

15）今井芳枝，雄西智恵美，森恵子，板東孝枝：高齢者看護学実習における学生のセルフケア・エージェンシーのアセスメント．The Journal of Nursing Investigation., 13(1-2)：12-19, 2015
16）厚生労働省：看護基礎教育検討会報告書.
https：／／www. mhlw. go. jp／content／10805000／000557411.pdf（2020年12月16日検索）
17）Winship, G. : Considering the 'client' not the 'problem' An evaluation of client-led nurse education. J Psychiatr Ment Health Nurs., 15：864-867, 2008　doi : 10.1111/j.1365-2850.2008.01318.x.
18）Itatani, T., Nagata, K., Yanagihara, K., Tabuchi, N. : Content Analysis of Student Essays after Attending a Problem-Based Learning Course ; Facilitating the Development of Critical Thinking and Communication Skills in Japanese Nursing Students. Healthcare, 22;5(3)：47, 2017　doi : 10.3390/healthcare5030047

Nursing Students' Understanding of Orem's Power Components in Gerontological Nursing Clinical Practice

Yoshie Imai[1)], *Aki Takahashi*[1)], *Takae Bando*[1)], *Isako Ueta*[2)], *and Kazuya Kondo*[1)]

[1)] *Tokushima University Graduate School of Biomedical Sciences, Tokushima, Japan*
[2)] *Tokushima Bunri University, Graduate School of Nursing, Tokushima, Japan*

SUMMARY

The purpose of this study was to analyze trends in nursing students' assessments of the 10 powers of self-care agency in Gerontological Nursing and to identify educational support for students. The subjects were the practice records of 66 third-year nursing students who completed Gerontological Nursing from September 2019 to February 2020. The results showed that they had a perspective of directing their attention to the patient's interest, will, motivation, and reasoning among 10 power items that all students were able to assess, and that they approached their care with a respectful attitude toward the patient's perceptions and intentions for self-care. In addition, it could be inferred that they understood self-care in terms of patients' behaviors and activities by appearance. Conversely, from the items that more than half of the students were unable to assess, it could be inferred that they were unable to assess how to apply self-care agency to the patient's prospect and lives in future.

Key words : Nursing Students, Orem's Power Components, Gerontological Nursing Clinical Practice