

論文

介護老人保健施設およびグループホームにおける

認知症高齢者に対する看護学生の学び

道繁 祐紀恵¹⁾、奥山 真由美¹⁾、甲谷 愛子¹⁾、杉野 美和¹⁾

Yukie Michishige, Mayumi Okuyama, Aiko Kabutoya

Miwa Sugino

キーワード：認知症高齢者、病院実習、施設実習、看護学生、看護援助

Keywords：Elderly with Dementia、Nursing hospital practice、Nursing welfare practice、Nursing students、Intervention of nursing

要旨：本研究の目的は、認知症対応型共同生活介護（以下、グループホーム）および介護老人保健施設での認知症高齢者に対する学生について、病院実習を経験した後、施設実習を経験した看護学生が、実際の認知症高齢者のケアについてどのような学びをしたか明らかにするとともに、それぞれの学生がどのような場面で「対応困難」と感じたかを困難感を明らかにすることである。ケアの場面では、【環境を整える】【生活援助の工夫をする】【利用者にとって最善の方法を模索する】【医療者としての態度】【コミュニケーション】【看護師が配置される意味】【社会とつながること】の7つのカテゴリが抽出された。学生は、利用者との関わり、病院実習と施設実習のケアの方法の違いに戸惑いながらも利用者にとって最善の方法は何かを模索していた。また教員や指導者の助言により、利用者に対して肯定的に関わろうとする姿勢へ変化していった。

I. はじめに

厚生労働省は、団塊の世代が75歳以上になる2025年には、認知症高齢者は700万人になるとする推計値を示した¹⁾。これは認知症高齢者数が、65歳以上の5人に1人にあたる規模で、社会をあげた取り組みが必要だと指摘している²⁾。今後は、認知症ケアのニーズがさらに高くなり、急性期病院においても、看護師は認知症ケアに関しての知識・技術を求められるようになると考えられる。

しかしながら、認知症の症状は、その出現状況や背景に個人差があるため³⁾、テキスト通りのケアの実践ができないことも少なくない。そのため、臨床で働く看護師はもとより、看護学生は認知症高齢者と接するうえで、不安や困惑を多く抱えている⁴⁾。

本大学の老年看護学実習においても、症状や進行状況は様々ではあるものの、学生が病院実習で受け持つ患者のほとんどが75歳以上の後期高齢者であり、そのうちの半数以上に認知症の症状が観られる。

¹⁾山陽学園大学看護学部看護学科

病院実習では、治療を最優先しながらも認知症の症状を理解し看護を行うことが求められる。核家族化や少子化、地域との関わりの希薄化がみられる今日、高齢者と接する機会が少ない学生達にとって、高齢者とのコミュニケーションに戸惑いを感じるだけでなく、脳血管疾患や整形外科疾患に焦点をあてながら、認知症を持つ患者の自立性と QOL 向上のためにはどのような援助を行えばよいのか、どのような関わり方をすれば患者が受け入れてくれるのか、悩む学生が多い現状であるといえる。

老年看護学実習に関する研究においては、コミュニケーションをはじめとする学生の実習上の困難に関する研究はいくつか行われている^{5) 6)}。しかしながら、施設で暮らす認知症高齢者を受け持つ学生が「対応困難」と感じた事例について、明らかにされた研究は少ない。

そこで、本研究では老年看護学実習のうち、2 週間の病院実習を終えた後、介護老人保健施設の認知症病棟およびグループホームで実習を行った学生が、認知症高齢者へのケアを通して学生が感じたこと、さらに「対応困難」と感じた事例に関して、何に困難を感じたのかを明らかにすることで、老年看護学の講義や演習等においての学生への指導方法の示唆を得ることを目的とした。

II. 研究目的

認知症対応型共同生活介護（以下、グループホームとする）および介護老人保健施設での認知症高齢者に対する学生の学びについて、病院実習を経験した後、施設実習を経験した学生が、実際の認知症高齢者のケアについて学んだ事を明らかにする。さらに、学生が「対応困難」と感じた事例において、何を考えどのように対処したかを分析し、病院実習と施設実習の位置付けと今後の老年看護学実習の構成および認知症高齢者を受け持つ学生の指導方法の示唆を得る。

III. 学習背景

1. 老年看護学実習の位置づけ

本実習は3年次後期開講科目であり、2年次後期の老年看護学概論（1単位 30時間）および3年次前期の老年看護学援助論（2単位 60時間）の単位を修得していることが履修条件である。

IV. 研究方法

1. 用語の定義

1) 利用者とは、「介護老人保健施設およびグループホームの入居者」のこととする。

2. 研究対象

A 大学看護学部の平成26年度3年次生のうち、病院実習および施設実習を経験したグループの学生14名のうち、研究協力の説明を受けて同意書による承認が得られた学生とした。

3. 老年看護学実習の概要

1) 実習目的

加齢のリスクに伴う健康障害を持つ高齢者を総合的に理解し、健康回復および生活の再構築に向けて、個人の生活史や価値観を踏まえながら、高齢者の自立性と QOL 向上のための看護を実践する。そして、超高齢社会における看護職の役割を認識し、老年看護学を探求し創造していく能力を養う。

2) 内容

(1) 病院実習 (2 週間)

老年期に特有な疾患をもつ患者 1 名を受け持ち、高齢者の生活機能を支えるために必要な看護援助を計画、実施、評価する。

(2) 病院実習 (1 週間)

回復期リハビリテーション病院における看護の実際を見学 (または参加) し、チーム医療と地域連携における看護職の役割について学習する。

(3) 介護老人保健施設 (認知症病棟) およびグループホーム (1 週間)

認知症で医療的および日常生活援助を必要とする利用者 1 名を受け持ち、ケアプランを立案、実践、評価する。

3) 介護老人保健施設 (認知症病棟) およびグループホームでの実習展開方法

1 週間の実習期間のうち、3 日間で O 市内の介護老人保健施設 1 か所、グループホーム 2 か所の計 3 か所に分かれて実習を行う。

学生配置は、介護老人保健施設は 5~9 名 (1 つのグループの学生数の最大数は 15 名)、グループホームは 3 名ずつの 6 名である。

学生は、1 名の利用者を受け持ち、データベース、ADL 表、利用者課題アセスメント表で受け持ち利用者の背景や現状を把握するとともに、毎日提出する記録として、印象に残った 1 場面をとりあげ、プロセスレコードにおこし、自己の関わりの振り返りを行う。

実習最終日は学内実習とし、まとめを行う。実習のまとめでは、実習の振り返りとして、まず個人で A3 用紙 1 枚のレポートに、①実習施設の特徴、②受け持ち利用者の特性、③対応に困難を感じた場面および指導者から指導を受けた場面、④施設実習の終えての感想を記載し、次に施設ごとに意見をまとめ、全体発表を行っている。

異なる施設におけるさまざまな場面の対応策について、学生が相互に意見交換することで、認知症を多角的にとらえ、地域で暮らす認知症高齢者の看護のあり方を考えることを目的としている。

4. 調査方法

「認知症高齢者のケアを通して学んだこと」に関しては、施設実習終了後に提出した課題レポートの提出を求めた。レポートは、2000 字~3000 字とした。

「対応困難に感じた場面」に関しては、個人のプロセスレコードおよび日々のカンファレンス記録、実習最終日に行ったまとめにおいて記載した A3 用紙の提出を求めた。

5. 分析方法

施設実習後の課題レポートの記述内容のうち、「認知症高齢者のケアを通して学んだこと」に関して、レポートの記述から、意味内容の類似性・相違性からコード化（「J」）、サブカテゴリ化（「II」）、カテゴリ化（「III」）を行った。

学生が感じた「対応が困難と感じた場面」は、①取り上げた場面、②学生の対応、③対応の理由、④指導者からの助言について、実習最終日に行ったまとめにおいて、学生が実習施設ごとに取り上げた場面の内容分析を行った。

6. 倫理的配慮

レポートは実習課題であるため、全員の提出を求めた。実習終了後に、レポートを返却し、レポートを研究に使用することについて、研究の目的と方法、匿名性の保証、自由参加であること、参加の有無は実習評価に影響しないこと、参加しない場合でも不利益は被らないことを口頭で説明し、撤回書とともに、同意書を配布した。同意の得られた学生は、レポートの表紙部分を排除し、同意書とともに回収ボックスまたは教員のメールボックスに入れるように求めた。

V. 結果

提出されたレポートは、14名（回収率100%）であった。

今回、調査対象となった学生14名のうち、2週間の病院実習で認知症のある患者を受け持った学生は7名と、約半数の学生が認知症患者の看護を行っていた。

1. 認知症高齢者のケアを通して学んだことに関して

学生の学びについての内容を表1に示した。コード数は62であり15サブカテゴリ、7カテゴリから構成されていた。抽出された7つのカテゴリは、【環境を整える】【生活援助の工夫】【利用者にとって最善の方法を模索する】【医療従事者としての態度】【コミュニケーション】【看護職が配置される意味】【社会とのつながり】であった。

最もコード数が多かったのが、【医療従事者としての態度】であった。その中でも、「生活していることを大切にする」(6)、「達成感が持てる関わりをする」(6)、「スタッフが急がない・忙しい雰囲気を出さない」(4)といった記載が多かった。

次にコード数が多かったのが、【生活援助の工夫】であった。その中でも、「利用者の気分や、スケジュールに（介護者が予定を）合わせる」(10)、「徘徊が始まっても見守る」(10)「できることを見極め、（利用者ができそうなところまで）こちらが準備しておく」(4)、「できることを利用者のペースで行う」(4)と言った記載が多かった。

施設では看護職者の人数が、病院と比較して少ないが、【看護職者が配置される意味】についても様々な記載がみられた。

さらに、【社会とつながることの大切さ】の中では、[家族の大切さ]や[開放された空間での生活]といった、記載があった。

施設実習を終えての感想では、「認知症高齢者は、『自分』というものを失っていない」「生活の中に医療がある」「好きな物に囲まれて暮らしている」「幸せそうに暮らしている」「明るく過ごしている」「人も含めて、生活環境になっている」といった、学生の視線でと

らえた施設の現状が、全て肯定的な表現で記載されていた。

さらに、『施設＝介護職』と言うイメージが強かったが、看護職の役割を改めて認識できた。」という記載もあった。

2. 認知症高齢者のケアにおいて、対応困難と感じた場面に関して

対応困難と感じた場面（事例①～④）について、状況、学生の対応（言動および行動）、対応した理由、カンファレンスでの指導者からの助言を表 2 に示した。

VI. 考察

1. 認知症高齢者のケアを通して学んだことに関して

1) 【環境を整える】

学生は、病室のレイアウトや、ベッド・床頭台などが統一された空間で治療を受ける病院の入院患者とは異なり、利用者が居心地よく、入所前に生活していた空間にできるだけ近づけるような工夫がされている事に驚いていた。また、環境を整えることが利用者の認知症の症状に影響を与えること、利用者の安心につながることを感じていた。

さらに、「人も含めて環境になっている」という記載があり、利用者に関わる全ての人の言動や行動にも注意が必要であると感じていた。

2) 【生活援助の工夫】【利用者にとって最善の方法を模索する】

病院のような医療機関では、何よりも治療が最優先であり、医療安全の確保も重要な課題である。病院実習では、受け持ち患者のほとんどが 80 歳以上の後期高齢者であり、転倒による大腿骨骨折の患者が多いことに加え、多くの患者に認知機能の低下が観られるため、転倒転落の危険がある患者は、看護師の援助によりベッドから車椅子に移乗し、看護師または介護士により車椅子等で移動する。しかしながら活動制限があるにも関わらず、ベッド柵を乗り越え、1 人でベッドから降りようとする患者も多いため、患者の動きを感知するセンサーマットを使用し、患者の動きをナースステーションに知らせる対処が対象患者ほぼ全員に導入されている状況である。学生の多くが記載していた「徘徊しても見守る」は、病院の状況からは想像しがたい現実であるが、利用者の安全が守れるのであれば、自由に歩いてもらうといった、[自分のペースで生活する] ことが尊重できる。カンファレンスで 1 人の学生が、利用者が自由に歩行器やシルバーカーで施設内を歩き回ることについて、転倒を危惧した発言をした際に、指導者からは「私たちは、『徘徊している』とは思っていない。行動や言動の裏には、必ず意思があると思っている。」と指導を受けた。本田ら⁷⁾は、「生きているものは動く」「動くことが生きていることだ」という当たり前前に受け止めるケアの文化を育て、ケアの方法を変えていくことが必要だと述べている。

また、

- ①骨・関節系・・・骨に荷重をかけることで骨粗鬆症を防ぐ。
- ②骨格筋系・・・立位のための筋肉を使うことで、筋力の低下を防ぐ。
- ③循環器系・・・血液の循環状態を改善する。
- ④呼吸器系・・・肺の容積を増やすことができる。

といった立つことには生理的メリットがある⁷⁾と述べている。

さらには利用者が、自分の気持ちのままに歩くことで、心理・行動症状の出現を防ぐこと

ができると言われている⁴⁾。

なぜ利用者が徘徊するのか、[利用者の立場に立って考え]、【利用者にとって最善の方法を模索すること】が重要であることを、学生は学ぶことができたと考える。

テキストで認知症高齢者へのかかわりについて、既習であるが、どのような場面でどのように実践したらよいのか、学生は具体的なケアの方法を自ら見出すことは困難であった。しかし、実際のケアの場面に関わることで、施設で行われている【生活援助の工夫】を学び、それらが「個人を尊重した」関わりであり、利用者が「達成感が持てる関わり」につながるよう配慮された関わりであることを学ぶ事が出来たと考える。

実習指導者から『病院では、医療の中に生活がある。施設では、生活の中に一部医療がある。』という助言があり、利用者が「生活していることを大切にすること」を念頭に置き、「利用者の気分やスケジュールに合わせる」、「必要な時に必要な援助を行う」といった【生活援助の工夫】の必要性を感じていた。

3) 【医療者としての態度】

筆者らの研究⁸⁾によれば、老年看護学援助論の講義後に学生が考えた、認知症患者と接する時『看護師が避けるべき態度』の内容として、「失敗に対して怒らない」「できないことを責めない」「嫌がることをしない」「焦らせない」「無理強いしない」「反応が遅くてもイライラしない」「傷つける事を言わない」という7つのコードがあった。今回、施設実習で認知症の利用者に関わり、指導者やスタッフが利用者とかかわる姿を実際に観たことで、『看護師が避けるべき態度』という否定的な内容ではなく、肯定的な内容が多かったことから、学生は、利用者が快適かつ幸せに生活できるようにはどのような態度で接する事が大切かという視点で観察していたのではないかと考える。

4) 【看護職が配置される意味】

看護職が「介護職と同じ業務をしながらも、利用者の変化を観察している」、「表情から体調の変化を読み取る」といった、バイタルサインの数値や機械に頼らず、利用者の小さな変化に気づくことの大切さを感じていた。

さらに、「看護職の視点で観察し、介護職と連携をとる」、「利用者の中に溶け込むようにして健康管理や QOL の向上に取り組む」といった記載から、実習前に抱いていた『施設＝介護職』というイメージから変化がみられ、施設における看護職の役割の必要性を感じ、看護職が多方面で活躍できること、今後はそのような場所が増えてくることも、学生は施設実習を体験したことにより、認識できたのではないかと考える。

5) 【社会とつながること】

指導者からの助言に『利用者さんは、楽しそうに暮らされているが、自分が認知症であること、施設で生活しなければならないことなど、多くの事に対して葛藤があり、今の受け入れるまでに時間がかかった方も少なくない。』ということがあった。学生は、利用者が家族と離れて暮らす状況の中で、家族の面会があること、入所前と同様に可能な限り行きたいところに行き、食べたいものを食べるといった社会とつながりのある生活を続けることの大切さを感じていたと考える。

2. 対応が困難と感じた事例に関して

1) 事例①

学生は、2年次に老年看護学概論と3年次に老年看護学援助論において、認知症に関しては既習である。さらに、2週間の病院実習の中で、脳梗塞や大腿骨頸部骨折といった主疾患と認知症のある高齢者を受け持っている。しかしながら、実際に認知症高齢者と関わると、まず暴言や理解できない言動といった、表面的な印象が残り、なぜ暴言を吐くのか、なぜイライラするのかといった要因に気づくことが困難であった。

また、暴言がエスカレートしてきた場面では、学生は、2人を離れた場所に移動させることで、まず利用者2人の安全を確保することを考えて行動し、時間と共にAさんの怒りが治まるのを待つことを期待していたという発言があった。これは一時的な解決策であり、日々同じ空間で過ごしている利用者にとって、再度同じことを繰り返す事になり、結果的には何も解決していないことになる。

指導者の助言にもあるように、自分の気持ちを他者に伝えることが難しい利用者にとって、自分の存在を認め、焦らずに気持ちを表出すること助けてくれる援助者がいることは、自信を喪失しながらも、懸命に生きる利用者の自尊心を尊重したケアにつながると考える。

2) 事例②

認知症患者は、記憶障害や時間・場所・人物の見当識障害がある中で、『時間や場所を尋ねても、この人なら、私の事をおかしいとか、変だとか思わないだろう』などと考えながら行動している。したがって、ケア提供者から怒られたり、『なぜできないのか』と責められることで、孤立感、自信喪失感、被害感を感じ、その結果、周辺症状を引き起こす一因になる場合があるとされている⁹⁾。また、認知症患者は質問されたこと全てに対して、自己防衛の1つの手段として、『できない』『わからない』と答えることで、自分のプライドを守るとされている⁹⁾。この事例でも、利用者は、わからない自分を悟られまいと『変な事が書いてある』『この本はおかしい』といった発言や、怒りの発言が観られたことから、自己防衛の手段としてそのような発言をしたのではないかと考えられる。

3) 事例③

病院実習では、転倒転落のリスクを持つ患者から目を離すこと、車椅子に乗っている状態で一人にすることは禁忌である。この事例の学生は、病棟実習では患者が車椅子に座っている時は常に行動を共にし、自分が患者のそばを離れる時は、必ず誰かに患者を観てもらおうといった援助を行ってきた。事前に受け持ち利用者のオリエンテーションはあったものの、病院実習の経験から、車椅子に座っている利用者から絶対に目を離してはいけないという思いが強かったこともあり、常に寄り添うよう行動を共にしていた。結果的には利用者が自ら車椅子からずり落ちるという行動をとることになった。幸い、利用者がゆっくりとずり落ちたため、打撲等の怪我は全くなかったが、学生はプロセスレコードの中で、『失敗してしまった。』『受け持ちの利用者を車椅子から落としてしまった。』と自分を責める記載をしている。その後、利用者におそろおそろ関わろうとする姿が見られたが、指導者からの助言もあり、学生は利用者から少し距離を置き、利用者の視界に入らない位置で見守っていた。

学生にとって、短期間の関わりの中で、利用者が心に抱える「面会がない事に対する孤

孤独感」を感じることが難しかったのではないかと考える。また、利用者の「孤独感」が危険行動をとらせていると知ったことで、利用者にとっての「家族とのつながり」の大切さを再認識し、近づき過ぎず適度な距離を保って接するという、「利用者との距離感」の大切さを感じた共に、相手との「適度な距離」を保つという新たな課題が残った。

4) 事例④

学生が体験した病院実習では、ケアをする前には必ず受け持ち患者に説明を行い、理解を得たうえでケアを行ってきた。また、実習中のバイタルサイン測定は、午前と午後の2回測定し、患者の状態によっては1時間毎に測定し、その都度看護師に報告する事もあった。バイタルサイン測定をはじめとする利用者の健康管理は、看護職にとって大切な役割であると認識が強く、時間どおりに測定しなければいけないという認識が強かったため、施設において「利用者のペースに合わせて血圧測定を行う。」や「利用者のスケジュールに合わせて動く。」ということを受け入れることが難しかったのではないかと考える。

学生が「対応が困難」と感じた事例に関して、嶋田ら⁹⁾は、教員や指導者が学生と共に振り返りを行い、利用者の言葉の意味・行動の意味を考える機会を持ち、教育的に関わっていかなければならないとしている。教員は、学生が体験した状況を把握し、認知症高齢者を「個人」として理解できる関わりが必要である¹⁰⁾。学生が否定的、または肯定的どちらの感情を抱いている場合であっても、まず感情を表出させる関わりが必要であり¹¹⁾、実習中のカンファレンスやプロセスレコードで振り返り、自己の傾向に気づくための支援を行うことも、教員の重要な役割であると考えられる。

VII. まとめ

本研究では、学生が施設実習における認知症者のケアに関して、【環境を整える】【生活援助の工夫をする】【利用者にとって最善の方法を模索する】【医療者としての態度】【コミュニケーション】【看護師が配置される意味】【社会とつながること】の7つのカテゴリを抽出した。

1. 学生は、病院実習と施設実習での認知症高齢者のかかわりやケアの方法に悩みながらも認知症高齢者にとって最善のケアを模索しようという意識を持ちはじめた。
2. 病院のみならず、施設における看護職の役割を理解し、介護職等の多職種と連携しながら働く看護師の姿をとらえていた。
3. 対応困難と感じた場面について、プロセスレコードやカンファレンスで学生が自らの思いを吐露したことで、指導者から助言を得ることができ、利用者に対して肯定的な関わりをしようとする姿勢がみられた。
4. 教員は、学生に感じたことを表出させるような関わりが必要であり、学生の気持ちや困惑していることを受け止め、共に考え解決していくことが求められる。

謝辞

本研究の実施にあたり御協力いただきました看護学生の方々に感謝いたします。また、施設実習において、学生が受け持ちになることを承諾していただいた利用者の方々、実習指導者の皆様に深謝いたします。

VIII. 参考引用文献

- 1) 厚生労働省ホームページ : <http://www.mhlw.go.jp/>
- 2) 日本経済新聞 2015 年 1 月 7 日 電子版 : <http://www.nikkei.com/news/>
- 3) 北川公子 他 : 老年看護学 (系統看護学講座 専門Ⅱ), 第 7 版第 6 刷, 医学書院, 2013
- 4) 千葉京子、草地潤子 : 介護老人保健施設における認知症高齢者との関わりで、看護学生が対応困難となる場面の特性, 日本赤十字武蔵野短期大学紀要 19, P9-6, 2006
- 5) 嶋田美香、久原佳身 他 : 学生が認知症高齢者と接するときを感じる困難感の内容と対処行動, 九州国立看護教育紀要, 第 9 巻第 1 号, P 19-24, 2007
- 6) 布佐真理子 : 臨床実習において看護学生が看護上の判断困難を感じる場面における指導者の働きかけ, 日本看護科学会誌, Vol.19 No.2, P78-86, 1999
- 7) 本田美和子、イヴ・ジネスト、ロゼット・マレスコッティ : ユマニチュード入門, 第 1 版第 2 刷, 医学書院, 2014
- 8) 道繁祐紀恵、奥山真由美、杉野美和 : 老年看護学教育における認知症高齢者への看護援助に対する教授方法の一考察, 山陽論叢 20 巻, P 15-24, 2013
- 9) 堀内ふき、大淵律子、諏訪さゆり編集 : 高齢者の看護の実践, 第 2 版第 1 号, メディカ出版, 2011
- 10) 田中敦子、嶋海喜代子 : 看護学性の痴呆性高齢者との接触と受容感情に関する調査研究, 埼玉県立大学短期大学部紀要 5, P71-80, 2003
- 11) 西村美里、大町弥生、中山由美 : 認知症高齢者に看護学性が抱いた感情, 藍野学院紀要, 第 22 巻, P11-21, 2008

表1. 認知症高齢者のケアを通して学んだこと

カテゴリ	サブカテゴリ	コード		
環境を整える	以前の暮らしを大切に	もともとの生活空間に近づける		
		季節を感じるができる 家と同じように過ごせる		
	居心地のよい空間	環境の変化で症状が悪化する その人らしく暮らせる環境 安心できる空間		
		生活援助の工夫	達成感がもてる関わり	
個人を尊重する	何かを行う時には、一緒にやってみる できることを見極め、できるところまで準備しておく 利用者の気分やスケジュールに合わせる 必要な時に必要なだけの援助 徘徊が始まっても見守る 援助をするのは最後の最後			
	自分のペースで生活する			
	安全を守る		レクリエーションは無理に行わず、できることを利用者のペースで 共同生活の中でも個を大切に テーブルの上には何も置かない 必要に応じて畳を活用 ベッドの高さやマットレスの工夫 常に利用者が視界に入る位置で業務を行う	
利用者にとって最善の方法を模索する			「～しましょう」ではなく、「～ませんか」と選択できる声かけ 何かを勧められたら、まず御礼の言葉を伝える 相手の存在が気になるときは、少し離れた場所で見守る 利用者が行っていることに、自然な形で参加する 繰り返し行う行動の意味を考える なぜそうしたのか理由を考える 「わからない」「できない」と言う時は、無理に誘わない 今できる事が継続できる	
			偏見を持たない	紙面上の情報だけにとらわれない ありのままを受け入れる
	看護職(介護職)の心構え			何度同じことを聞かれても、繰り返し説明する スタッフが「急がない」「忙しい雰囲気を出さない」 落ち着いて行動する 「生活している」ことを大切にする 達成感が持てるかわり その人の「今」を共に過ごす 孤独を感じないように 利用者の気持ちを優先 一歩引いた状態で観察することで全体がみえる 性格を理解する
			コミュニケーション	時間の多さが重要なのではない イライラしているときは、さり気なく寄り添う
				手段を考える
			看護職が配置される意味	多職種連携
				看護職の役割
家族の存在				
社会とつながること	開放された空間	家族の面会が大切 家族との繋がりを大切に 外出で気分転換をする 施設の外に買い物に行く 美容院など、希望すれば自由に外出できる 閉塞感を感じない		

表 2. 学生が対応に困った場面

事例	状況	学生の対応	対応の理由	指導(助言)
①	利用者のAさんは、同じテーブルに座っているBさんに多くの質問を投げかけるが、Bさんはその質問に答えることなく、Cさんに話しかけている。時折、Aさんに返事をするが、Aさんは「質問の答えになっていない」「何を言っているんだ!」と激怒し、口論となった。	口論がかなり激しくなってきたため、AさんとBさんをとりあえず離した方が良いのではないかと考え、Bさんを違うテーブルに誘導。	このままでは危険だと感じたので、とりあえず少し気分を変えた方が良く、と思われ、相手から注意がそれるよう場に場所を移動した。	まず、なぜこのような事が起こったか、原因を考える。Aさんは何を望んでいたのか、なぜBさんは答えなかったのかを考える、自分たちが何ができたか、見えてきたのか。Bさんは、Aさんが何を言っていたのか理解できなかったし、AさんもBさんの言葉を理解できなかったのだった。Aさんがコミュニケーションがとれるように、質問をわかりやすく伝えたり、AさんにもBさんの答えを代弁して伝えることができたのでは? 2人を引き離すことは一時的には良いが、日々同じ屋根の下で暮らしているのだから、お互いが楽しく幸せに暮らせる方法を考えることが大切。
②	本や雑誌を読んでいるときに、カタカナを読んで、「これはわからん」「これはおかしい」と、突然怒りだした。	読んでいた雑誌の区切りがよいところで、好きな童謡の雑誌に話題を切り替え、よく口ずさむ歌を「歌を覚えてください。」と言い、一緒に歌った。	いつもと様子が違ったので、気分を変えてもらおうと思った。自分の知っている歌であれば、「わからない」ことを相手に悟られたり、プライドが傷つくこともないかもしれないと思った。	文字がわからなくなったり、読めなくなったり、それを悟られまいと「私はわからない」「本がおかしい」ということは多い。まず、気持ちを落ち着かせるために、軽く手を握り、「大丈夫ですよ」と声をかけ、安心してもらうことが大切。
③	車いすを自走できる利用者が、車いすから自ら滑り落ちていた。	依存の強い利用者だったため、利用者の距離の取り方を試行錯誤していた。その日は、車いすに乗ってホールでテレビを観ている利用者の斜め後ろに座り見守っていた。利用者が車いすから滑り落ちたので、教員と指導者を呼び、車いすに引き上げてもらった。後ろにいたとはいえ、もつとそばにいたべきであったと反省した。	病院実習では、患者に転倒転落リスクのある場合、患者の安全を考慮した対応をしていた。その結果、実習中は時間のある限り、そばに寄り添い、転倒しないように見守ることが必要だと思っていた。まさか、自分から滑り落ちるとは思わなかった。	利用者それぞれに、抱えている内面的な事情がある。この利用者は、家族の面会がほとんどなく、「家族に来てほしい」「自分に目を向けてほしい」という欲求から、時々、自分で車いすから滑り落ちるという行動をとる。適度な距離を保ちながら、「あなたをいつも観ていますよ」ということが伝わるようなかかわりができることが必要。
④	寝たきりの利用者。バイタルサイン測定の時、何度も声をかけるが、反応がなかった。声をかけをして測ろうとしたら、「やめろ」と大声を出した。	利用者に謝罪し、再度説明をして測ろうとした。スタッフが来て、「少し時間をおいてからでもいいですよ。」と言われ、退出した。	バイタルサイン測定が必要な利用者が数名いたため、「早くしなければ」と焦ってしまい、とりあえず声をかけたので大丈夫と思い、測定しようとした。初めて利用者に大声を出され、とても驚いて動揺してしまっただけでも時間が経たないと思い、再度測定しようとしてしまった。	グループホームでは、利用者様のペースを大切にす。緊急時以外、利用者様が測りたいと思う気持ちを尊重して、その時が駄目なら、少し時間をおいて対応する。また、はじめに見る学生さんに躊躇することもあろうという選択肢もある。また、職員に代わってもらうので、何度も拒否された場合は、職員に代わってもらうので、その時間だけでも、その流れ全体をみることも大切である。どうしても、しなければいけないということはない。