

在宅看護学実習に求められる対象理解と学習支援

— 基盤理論の比較とアセスメントツールの検討 —

Desired Learning Support and Understanding of Care-Recipients on Home Nursing Practice:

— Comparison of Base Theories and Examination of Assessment Tools —

渡部洋子・角谷あゆみ・山崎ちひろ

Hiroko Watanabe, Ayumi Sumiya and Chihiro Yamasaki

要 旨

本研究では、在宅看護学実習における対象理解を促進するためのアセスメントツール作成を目的としている。看護診断として広く世界で活用されているNANDA-I看護診断、世界保健機構が提唱する生活機能の問題状況を強調したICF（国際生活機能分類）、そして、生活者として療養者・家族の理解を深めるためのアセスメントが特徴であるRoper-Logan-Tierney生活行動看護モデルについてそれぞれの特徴を比較した。その結果、3つのモデルにおいて家族アセスメントが弱いこと、ICF（国際生活機能分類）とNANDA-I看護診断では、多職種による共通の目標設定をすることが困難であることが確認された。これらの結果をもとに、在宅看護学実習における対象理解を促進するためRoper-Logan-Tierney生活行動看護モデルを基盤とする、家族アセスメントを網羅した在宅ケアチームの連携・協働がわかるアセスメントツールを試作した。

キーワード(Key words)：在宅看護学実習 (Home Nursing Practice),
アセスメントツール (Assessment tool), 対象理解 (Understanding of Care-Recipients),
看護モデル(Nursing Model), 学習支援 (Learning Support)

I. 序論

今日のわが国の急速な高齢社会に伴い在宅看護のニーズは増大しており、看護職の役割は大きい。本学においては、生活の営みの中で人々の健康を支えるための看護活動の場や対象に合わせた援助を学ぶことを目的とした在宅看護学実習を4年次に計画している。本学の特徴として在宅看護学の専任教員を配置していること、在宅看護学実習を訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所の2箇所学ぶこととしており、ますます需要の高まる

領域のひとつとして教育に力を注いでいるところである。

在宅看護学実習は、さまざまな健康問題を抱えながら在宅の場で生活をする療養者や家族を対象として行われる。療養者や家族がそれぞれもつ人生や生活に対する主体性や価値観を尊重しながら、健康維持・増進およびQuality of lifeの向上を目指すことが求められる。しかし、在宅看護学実習を受け入れる訪問看護事業所の数が少ないことや学生受け入れ人数が限られることが現実であり、短い

期間で学生が効果的な学習成果が上げられるよう工夫することが求められる。

在宅看護学実習の方法に関する報告例は少ないが、学生が単独で訪問し療養者や家族の生活を共に過ごす¹⁾、異なる2つの訪問看護ステーションで1週ずつ実習する²⁾、など同行訪問の形態を工夫することで対象理解を促すよう工夫している報告がある。また、療養者のアセスメントツールとして、ヘンダーソンの看護理論を使用して援助方法を工夫した報告³⁾や、日本訪問看護振興財団アセスメント・ケアプランツールを使用した報告⁴⁾がある。アセスメントツールは、在宅看護の環境に不慣れな学生が看護過程を展開する上で見落としなく様々な視点から対象を捉えるために有用である⁵⁾といわれており、対象理解を促進するための学習として、訪問看護実習形態の工夫と看護過程展開のためにアセスメントツールの使用が大きな鍵となっていると考えられる。そのため、実習形態、課題に応じたアセスメントツール作成が求められているが、研究報告はほとんどみられない。

このような中であって、本学の在宅看護学実習においても、療養者・家族を把握できるアセスメントツールの作成が必要であり、生活者として療養者・家族の理解を深めるためのアセスメントが可能な理論であるRoper-Logan-Tierney生活行動看護モデルに着目した。Roper-Logan-Tierney生活行動看護モデルは、リビング（「生活」Living）・モデルを基盤としているが、広範な理論ではなくモデルという概念にこだわっており既定のフォーマットはない⁶⁾。それゆえ、教育者の看護観の反映や地域性などを考慮したフォーマット作成の可能性を感じる。

本研究では、在宅看護学実習における対象

理解を促進するために用いるアセスメントツール試作を目標とし、Roper-Logan-Tierney生活行動看護モデルを基盤としたアセスメントツールの作成に向けて検討したので報告する。

II. 研究目的

1. アセスメントツールの基盤理論の比較検討として、活用状況を文献検討する。
2. 生活者としての療養者・家族の理解を深めるためのアセスメントツールを試作する。

III. 用語の説明

Roper-Logan-Tierney生活行動看護モデル（以下、RLT生活行動看護モデルとする。）：20世紀半ばイギリスで生まれた看護モデルであり、ヨーロッパを中心に看護教育と現場で看護実践に活用されている。「生きる」、「生活する」という2つの意味を内包したLivingモデルを基礎としている。Livingの中心となる12の生活行動は、他の主要概念（5大影響要素、ライフスパン、依存・自立の変化、生活の個別性）を含み、あらゆる健康状態と地域や病院などの場所を超えて、全ての人が必要とする看護を包括的に支援できるように組み立てられている⁷⁾。訳者によって「生活行為」または「生活行動」と表現の違いがあるが、「行為」は意識的なもの、「行動」は意識、無意識の両者を含めたものと解釈し、わが国の看護界で広く使用されていることから本研究では、「生活行動」ととらえ使用している。

IV. 研究方法

1. 在宅看護学実習で使用できるとされるアセスメントツールの基盤理論の比較検討として、看護診断として活用されている

NANDA International (以下, NANDA-I看護診断とする.), 世界保健機構が提唱する人間の生活機能と障害の分類法として国際生活機能分類: International Classification of Functioning Disability and Health (以下, ICFとする.), そして, RLT生活行動看護モデルについてそれぞれの特徴を比較した. 基盤理論の比較は, 医学中央雑誌を用いて過去5年間(2008年~2012年)の国内の文献検索を行った. 文献検索期間は2012年7月~10月であった.

ICFの文献検索は, 「ICF」, 「アセスメント」, 「看護」をキーワードとし, 会議録を除く, 原著論文を条件に14件検索された. そのうち解説, 資料などを除き, 研究目的, 研究方法, 結果, 考察の研究の体裁を整えた論文を分析対象とした結果, 9件の文献を採用した.

NANDA-I看護診断の文献検索は, 「NANDA-I看護診断」, 「アセスメント」, 「看護」をキーワードとし, 会議録を除く, 原著論文を条件に10件検索された. そのうち解説, 資料などを除き, 研究目的, 研究方法, 結果, 考察の研究の体裁を整えた論文を分析対象とし, 6件の文献を採用した.

RLT生活行動看護モデルの文献検索は, 「RLT生活行動看護モデル」, 「アセスメント」, 「看護」をキーワードとし, 7件が検索された. うち会議録6件を除く原著論文を条件に1件を採用した.

以上の文献をもとに, それぞれの論文がICF, NANDA-I看護診断, RLT生活行動看護モデルをどのように対象理解のためのアセスメントに活用しているか看護活用状況と対象理解への効果, 課題について整理した.

2. 研究方法1で明らかとなった課題を考慮した在宅看護学実習のアセスメントツールを試作した.

V. 結果

1. アセスメントツールの基盤理論の比較検討 1) 臨床における活用と対象理解

ICFの活用の報告は, 海外での過去3年間の文献を整理した報告⁸⁾によると精神障害者への日常業務での関わり方や提供しているサービスの評価として有効であるとしている. リサーチツールとしての活用が多いが, ICFの「生活機能と障害」と「背景因子」を網羅したアセスメントの開発も期待されている. しかし, ICFは分類システムとしてとらえており, アセスメントツールとしての活用はまだ少ない. 一方, 在宅パーキンソン病の高齢者に対する生活機能の季節変動についてICFによる評価を行い, 有効な支援を導く手がかりとしている⁹⁾ものもある. また, ICFの概念をもとに独自にアセスメント用紙の作成などを行っている報告¹⁰⁾では, 精神障がい者への事例展開では, アセスメント表を作成し, 看護計画立案へと繋げて利用者の長所を引き出すことができている. ICFの活用は, ICFの概念をもとに独自のアセスメントのフォーマットを作成することが求められているが, 看護における活用はまだ少ない現状がある. サービスの質向上に対する評価としてICFを活用した報告では, 介護老人保健施設におけるケアプランの評価を主として行っている¹¹⁾¹²⁾. これは, 実際のケアプランを再評価する方法であり, 高齢者を対象としていることとICFの構成概念の「生活課題」を中心としてとらえることに効果的である. また, 看護職と介護職のアセスメントの違いを比較した報告¹³⁾

表 1 ICF の活用について：過去 5 年間の論文一覧 (抜粋) (2008～2012 年)

著者、年月日	対象とその特徴	目的	活用状況と結果	限界、対象理解の課題
村上満子, 2012	精神障害、海外文献による過去 3 年間の文献 8 論文の検討。	Pub Med を利用して海外における精神障害への ICF 適用について過去 3 年間の論文を分析し、わが国の精神障害への ICF の現場での有効活用の示唆を得る。	すべての論文で、ICF は概念詳細みに基づき開発されたモデルやアセスメントとして活用されていた。 8 論文の分析からわが国の精神障害への ICF の現場での有効な活用のために、① ICF 自体をアセスメントメカニズムとして使用しない、②導入には周知な準備と費用がかかる、③患者の参加は精神科診療の質向上にも有効であるとしている。	・ ICF の構成要素や概念詳細みに基づくモデルやアセスメントの開発は、ICF の「生活機能と障害」と「背景因子」を細羅する性格からわが国でも今後の活用が期待される。
中原順子, 2012	高齢者看護学実習：国内文献による過去 5 年間 8 論文の検討。	医学中央雑誌 Web を利用して文献検討により高齢者看護学実習に ICF の視点を導入するための教育課題を得る。	高齢者への看護は、全体が一貫した相対的に患者の看護上の問題をとらえる視点が求められることから、それが可能となる枠組みとして ICF の視点導入が必要となる。ICF を取り入れた場合「活動」と参加「環境因子」といった生活場面への影響は強みとなる。生活よりも生命維持や身体面に対するケアは課題がある。また、「活動」と参加「環境因子」の領域が学生の関心が低いとされており教育方法の検討も必要である。	・ ICF に関する看護基礎教育で行われている研究は少なく、高齢者看護学実習に ICF の視点を導入するための教育課題や限界がいくつかあり、今後の研究が必要である。高齢者看護学実習において、具体的に患者の問題をとらえる視点としての枠組みに ICF の視点が必要である。
角谷里佳ほか, 2010	在宅キーマン病高齢者 男性 16 名、女性 23 名。	面接調査により、生活機能の季節変動を ICF モデルにより評価する。	調査項目は、ICF の構成要素である「生活機能と障害」「背景因子」を中心としているが、個人の心理的資質を付加している。「生活満足度」、「ソーシャルサポート」、「Barthel Index」、「老研式活動能力」、「制御アセスメント」、「いきいき社会活動」は、冬期と夏期では有意な差は認められなかった。「孤独感」、「老人における高齢者抑うつ」は、冬期が有意に高く、「外出回数」は冬期のほうが有意に減少していた。	・調査で使用した尺度がキーマン病高齢者ご不適切であった可能性がある。尺度の検討と一般化への対象者教育の課題がある。
心光津子ほか, 2010	精神看護学実習：旧記録使用学生 83 名、新記録使用学生 78 名を対象。	ICF の視点を反映した実習記録改定前後の学生の評価を比較することにより、実習記録改定前後の効果を検討する。	ICF の視点を盛り込んだ看護過程自己評価表を作成した。情報収集 12 項目、分析 10 項目、実施 7 項目、評価 8 項目の計 37 項目からなる。NANDA 看護術から ICF の生活機能と背景因子を用いたデータベースに変更したこと、身体的な情報を取りづらく大減した。	・ ICF を用いた精神看護学実習の看護過程を振り返る評価表の開発は少なく、今後の評価研究が必要である。ICF を取り入れた場合生活よりも生命維持や身体面に対するケアは課題がある。
佐々木栄子ほか, 2009	看護師、理学療法士：看護過程と理学療法過程を文献検討。	医学中央雑誌 (1988～2009 年) の文献検討により看護師、理学療法士のそれぞれの思考プロセスを明らかにする。	双方とも問題志向システムで問題解決していること、評価とアセスメントは言語的には Assessment である。理学療法過程の評価は ICF、看護過程の Assessment の枠は NANDA の 13 領域であること、枠の意は情報の収集する視点の意を意味するところが、が確認された。	・看護師と理学療法士の双方はチーム医療を進展させるためには、双方の問題志向システムの違いを踏まえ協力・連携する必要がある。
小木曾加奈子ほか, 2009	看護職と介護職：1 年以上介護老人保健施設に勤務する看護職 4 名および介護職 4 名を対象。	面接により ICF の「活動と参加」の領域の看護職と介護職における認識の違いを明らかにする。	看護職は利用者の情報収集を多方面から行い、アセスメントを充実に安全で楽しいものになるよう生活の場面で直接的な関わりを努めていた。	看護師と介護職とでは共通の視点と異なる視点があり、その相違点と共通点を明らかにしていくことが必要である。連携方法の提案・実施が必要である。
小木曾加奈子ほか, 2009	介護老人保健施設入所者 要介護 1 の男性 3 名、女性 4 名のケアプランを対象。	要介護 1 のケアプランを ICF の視点で分析し「生活課題」とケア内容を KJ 法で分析する。	生活課題では、「活動と参加」の領域が一番多く、「環境因子」の領域が少なかった。ICF の「生活課題」領域に限定される。	・ ICF の視点で患者を取り巻く環境も視野を広げて情報収集を行う必要性がある。
小木曾加奈子ほか, 2009	介護老人保健施設入所者 要介護 6 の男性 4 名、女性 8 名のケアプランを対象。	要介護 6 のケアプランを ICF の視点で分析し「生活課題」とケア内容を KJ 法で分析する。	ICF の「心身機能・身体機能」に該当する生活課題が多く、それが起因となって「活動と参加」に対するケア内容が多くなっていった。ICF の「環境因子」における領域は、社会的な背景とのかわりであり、従来の看護では重視されなかったケア内容が含まれている。ケア内容としては、「セルフケア」のカテゴリーがもっとも多く、食事・入浴・排泄の三大介護に関する内容が多かった。	・医学的な視点でのケアに留まらず、環境因子に着目する視点が必要である。

小瀬諭工, 2008	精神障がい者, 40歳代, 男性1名, 事例研究.	ストレングスマodelとICFの概念を取り入れたアセスメント表を作成し, 看護計画の立案と実施する.	・ストレングスマodelとICFの概念をもとに作成したアセスメント表を作成し実践した. アセスメント表により利用者の長所を引き出すことができ, 波及して家族支援にもつながった.	・1事例の実践という限界がある. 対象を理解するためのアセスメントを評価するためには継続した実践が必要である.
江頭恵美子ほか, 2012	新人看護師・卒後1年目の看護師51名.	卒後1年目の看護過程の現状を把握し, 看護症一例を困難としている要因から今後の課題を明らかにする.	・新人看護師の看護過程における自己評価において, 「患者の全体像を捉えるための情報収集」「病態関連図からの問題抽出」「期待される目標設定」「患者・家族への説明と提供するケアの根拠の明確化」「看護記録の記載」の5項目の自己評価が低かったと報告している.	・NANDA-I 診断分類法と看護診断を理解し, アセスメント過程を強化し, 看護記録に関する継続教育が必要である.
昆千留ほか, 2011	病棟から1名ずつ選出した計6名の患者の看護記録	NANDA-I看護診断過程の質の向上のため, 適正な看護診断ができるよう導くための看護記録質的監査表を作成し, 質的監査を実施する.	・看護診断の監査表を作成し, 監査を実施したところ, 適正さの高い項目は「基礎情報」「危険因子」「患者目標」「看護介入」「アセスメント」「看護診断」「評価」であった. 監査は数字での評価より具体的なアドバイスが看護診断の質向上に有効である.	・監査後のフィードバックが不十分であることが今後の課題である.
今井緑, 2010	回復期リハビリテーション病棟から11名づつ選出した計111名の看護記録	回復期リハビリテーション病棟における看護診断ラベルの使用に傾向があるから実態調査をおこなった.	・入院時の日常生活機能評価スコアが10点未満の群と10点以上の群に分けて検討した. 10点以上の重症患者のほうが多いが1事例あたりの看護診断ラベル抽出数は多く, 10点以上の重症患者のほうが多いことが示唆された. 同群とも最も多い診断ラベルは「領域11 安全防衛」の診断ラベルであった.	・精神面へのアセスメント能力の弱さが推測され, 今後の実態調査の必要性がある.
上山さゆみほか, 2010	病終末期の家族4事例: 事例研究	事後告知を拒否する終末期患者の家族4事例の分析により, ケアの根拠となる必要な看護診断および事後告知をしないことよって生じる, 看護上の問題を明らかにしている.	・看護介入の課題として, 心理社会的側面のアセスメント, とくに家族アセスメントの重要性が明らかになった.	・家族へのアセスメントの必要性を示唆している.
大島弓子ほか, 2008	病院施設450箇所への質問紙調査	NANDA-I看護診断の活用状況の調査する.	・4事例すべてに共通し手挙げられた看護診断は「排泄性疲労」と「慢性疼痛」であった. 個々に挙げられた看護診断は「皮膚統合性障害リスク状態」「身体損傷リスク状態」「非効果的呼吸パターン」など, 各事例の病態, 病状を反映した身体的な診断が中心.	・NANDA-I看護診断用語の難しさなどが指摘されている.
清水佐置子ほか, 2008	看護学生80名に対する質問紙調査	成人看護学実習を終了した大学生に対し, 質問紙調査. 時間の充足感により看護過程展開に相違があるかどうかを明らかにする.	・記録時間の充足者と未充足者との間看護過程展開状況に差があったと報告している. 原因は, 記録用紙の活用不十分, 情報の整理, 記載の再考であることが示唆されている.	・看護教育における実習記録の多さも指摘されていることから記録の質について検討が必要である.

*精神障がい者の記載方法は, 各論文の記載方法に準じて表示.

表2 NANDA-I看護診断の活用について: 過去5年間の論文一覧 (抜粋) (2008~2012年)

では、ICFの構成概念の「生活課題」に限定しているが、共通の視点と異なる視点があることを明らかにしているものの、看護職がどのような根拠からアセスメントを行っているかは明確になっていない。

NANDA-I看護診断の活用報告例としては、新人看護師の看護過程の展開について自己評価をしている¹⁴⁾ものがある。自己評価の低い項目は、「患者の全体像をとらえるための情報収集」、「病態関連図からの問題抽出」、「期待される目標設定」などであった。また、病院でのNANDA-I看護診断過程の質向上を目指し、看護診断監査を実施した結果、評価の低い項目として、「アセスメント」、「看護診断」、「評価」があり、看護診断は患者の看護上の問題点を共通把握できる点の効果があげられているが、看護計画用紙との連動が必要であることを指摘している¹⁵⁾。これらは、看護診断過程の評価としての活用報告となっている。さらに、看護診断ラベルの調査を行った報告¹⁶⁾や看護診断ハンドブック活用頻度などを調査した報告¹⁷⁾があるが、いずれもアセスメントに関連した記述は見当たらなかった。終末期がん患者に対する看護診断による特徴を明らかにした報告¹⁸⁾では、看護診断は家族介護者に対する診断が不足する傾向があること、ケア介入において介護者の存在が重要であることから看護介入の課題として家族のアセスメントの重要性を示唆している。このように、ICF、NANDA-I看護診断のアセスメントに必要な情報収集枠組みは、研究者が独自に作成している現状にある。

2) 看護教育における活用

看護学実習における看護過程の展開についてもいくつかの研究報告がある。

ICFを活用した報告¹⁹⁾は、高齢者看護学実

習で患者の問題点をとらえる枠組みにICFの視点を導入した結果、「活動と参加」、「環境因子」といった生活場面に重点を置くような場合に強みを発揮するが、生命維持や身体面に対するケアには課題が残るとしている。同様に、精神看護学実習でICFの視点を盛り込んだ実習記録を作成し導入している報告²⁰⁾もある。その結果、患者の希望・主体性を大切にする視点が着目されるようになったが、身体面の情報収集・アセスメントの視点が弱くなったことが指摘されている。

看護診断の教育支援として、独自に作成したデータベースを示した報告は少ない。成人看護学実習後の大学生に対し、NANDA看護診断を用いた看護過程にあわせた質問紙を作成し記録時間の充足感の違いにより看護過程の展開に相違があるか調査した報告がある²¹⁾。充足者と未充足者では看護過程の展開に差があり、原因として記録用紙の活用不十分、情報の整理、記載、再考に時間がかかることが指摘されているが、具体的な記録用紙は示されていない。

RLT生活行動看護モデルにおいて、研究報告は少ない。看護基礎教育で、RLT生活行動看護モデルの12の生活行為の視点によるアセスメント記録様式を作成し、対象の生活行為への着眼が強化され、学生の達成度も高かったとする報告があるのみである²²⁾。

3) 連携・協働における活用

リハビリテーション支援に対する看護師と理学療法士の思考プロセスを比較した研究²³⁾では、理学療法士のアセスメントはICF、看護師はNANDA-Iによる看護診断を活用し、双方とも問題解決過程を活用している。また、看護職は多方面から情報収集をする傾向があり、介護職は直接的な生活支援の傾向があり、

アセスメントの認識の違いが見られている¹³⁾ことから、多職種連携・協働にあっては双方の思考過程の理解が不可欠であるのにもかかわらず、共通のアセスメントツールは見当たらない。

2. 基盤理論の比較により確認された在宅看護学に求められる課題

- 1) 在宅看護で重要な家族に関する情報は3つのモデルとも療養者の影響因子としての把握にとどまっており、家族アセスメントが弱い。
- 2) 看護過程の展開において、ICF, NANDA-I看護診断は、医療ニーズ、生活場面の重視の両方を満たしているとはいえない。RLT生活行動看護モデルは、国内での活用報告は少ないが、生活者としての個性を焦点とする対象理解が可能であり、医療ニーズのある療養者の理解も容易である。
- 3) ICF, NANDA-I看護診断の双方ともアセスメントに必要な情報収集枠組みは、研究者により独自に作成されている。RLT生活行動看護モデルの使用文献数は少ないが、RLT生活行動看護モデルにおいても12の生活様式の視点によるアセスメント記録様式を独自に作成している。
- 4) 多職種連携・協働を意識したアセスメントツールの活用報告は見られない。

3. RLT生活行動看護モデルによる試作

基盤理論の比較により確認された在宅看護学実習に求められる課題として、家族アセスメントの強化、医療ニーズと生活場면을重視した対象理解促進のための情報収集枠組みの作成、多職種連携・協働に役立てられる資料作成が挙げられた。これらの課題より、RLT

生活行動看護モデルをもとにしたアセスメントツールを試作した。

VI. 考察

基盤理論の比較により確認された在宅看護学実習に求められる課題として、家族アセスメントの強化、医療ニーズと生活場면을重視した対象理解促進のための情報収集の枠組みの作成、多職種連携・協働に役立てられる資料作成が挙げられた。これらの課題をもとに、在宅看護学実習における対象理解促進のアセスメントツール作成のための視点について、RLT生活行動看護モデルによる試作を含め以下に考察する。

1. 在宅看護学実習における家族アセスメントの必要性

在宅看護で重要な家族に関する情報は、3つのモデルとも療養者の影響因子としての把握にとどまっている。在宅における看護は、療養者と家族を切り離して支援することはできない。実際の在宅看護学実習における訪問看護の同行により、学生は家族の意味を考え家族価値観などを学んでいると同時に、介入の難しさも感じていることが明らかとなっている。学生が家族をとらえる視点を発展・拡大させていくには、家族アセスメントの枠組みを含めた教育方法の必要性がある²⁴⁾と指摘している。

RLT生活行動看護モデルを使用し看護過程を展開するには、家族のアセスメントができるような情報収集の工夫が必要である。RLT生活行動看護モデルでは、家族は5大影響要素の中に包含されているため、学生がアセスメントをする際に意識化できるようRLT生活行動看護モデルに家族アセスメント項目を追加して概念枠組みを構築した。家族アセ

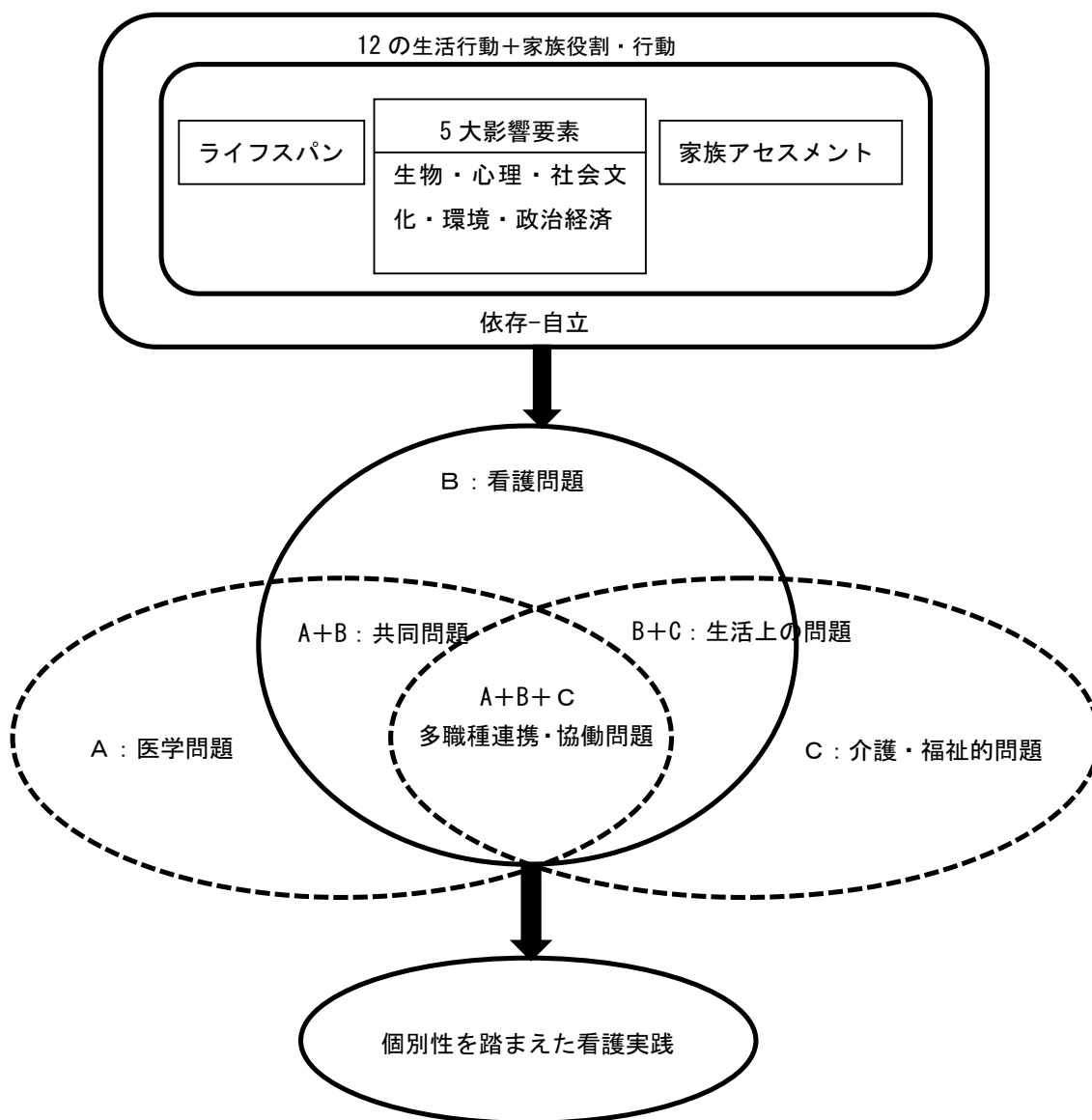


図1 本研究におけるアセスメントプロセスの概念枠組み
(RLT生活行動看護モデル, 参考文献^{3) 4)}をもとに著者らが作成)

表3 家族アセスメント

家族アセスメント 学籍番号() 学生氏名()		
利用者性別: 男・女	年齢: 歳	保険: 医療保険 ・ 介護保険(要介護度:)
家族構成と家族成員の健康状態 家族の発達段階:(第 段階:) 発達課題 ① ② ③		家族関係の質と強さ
家族の病気についてのとらえ方 (どのように病気を理解しているか: S-O)		
家族の資源(家族のセルフケア能力、人的・物理的・経済的な資源)		
家族のニーズや希望、訪問看護に対する期待		
家族の全体像(強み・弱み、掲げている目標、抱えている問題や課題)		

表4 在宅看護学実習 アセスメントガイド 参考文献3) を参考に著者が作成

ライフスパン	5大影響要素		依存・自立	問題(依存)の分類 (現存と予測)	原因・関連因子
	生物学的	心理的・社会文化的			
胎児・乳幼児 幼児期(前・後期) 学童期 思春期・青年期 成人期 老年期	呼吸の特徴 ・回数・深さ ・リズム・響き 血液循環 ・血圧 ・脈拍数 ・皮膚・粘膜 ・浮腫	<心理的> 喫煙・本人 ・依存度 ・知識 ・意見 喫煙・受動 ・知識 ・意見 感情 喜怒哀楽 <社会文化的> 風邪の予防 ・マスクの使用 ・手洗い 慣習・マナー ・咳・くしゃみ ・痰の吐き方 ・口臭	障害 ・身体的 ・認知的 依存方法 ・他者 ・器具 依存場面 ・家庭 ・医療施設 ・一般家庭 ・職場・学校 ・国内・外	<機能障害> ・咳 ・動機、息切れ ・窒息 ・痛み ・心疾患 ・不安(過呼吸) <習慣の変化> ・呼吸数：増減 ・リズム：間隔・深さ ・特徴のある呼吸 ・中度の障害 ・強度の障害 ・心音・脈拍の変化 ・血圧の変化 ・シヨック状態 ・心臓停止	・咳のみ、痰・血痰 ・動作、運動、疾患 ・気道の異物 ・身体内部、外部の刺激 ・急性と慢性(リハビリ中) ・検査・病気・処置、離別 ・昏睡、手術、死期 ・いびき、喘鳴 ・風邪、アレルギー、喘鳴 ・呼吸困難(急性、慢性) ・徐脈と頻脈も要因 ・高・低血圧の要因・基準 ・身体的・心理的要因 ・心筋梗塞が主な原因
呼吸をする		<環境的> 空気汚染 ・知識 ・対策 緑地 公園 <政治経済的> 空気汚染 ・法律 ・情報提供 禁煙対策 ・公的設備 ・交通機関 ・広告 ・情報提供	<呼吸方法の変化> ・気道の閉塞 ・気管切開 ・酸素吸入	・異物、吐物、粘液、血液 ・救急医療 ・血液ガス分析 ・酸素量・湿度 ・呼吸機器の使用	
生物学的な行動				<環境と日課の変化> ・家庭一病院 ・外出、旅行	・温度・湿度・におい ・いびき、静脈内血栓

表5 在宅看護学実習 アセスメントガイド 家族役割・関係 参考文献3) 5) を参考に著者らが作成

ライフスパン	5大影響要素			依存・自立	問題(依存)の分類 (現存と予測)	原因・関連因子
	生物学的	心理的・社会的	環境的・政治経済的			
胎児・乳幼児 幼児期(前・後期) 学童期 思春期・青年期 成人期 老年期	<介護者の健康状態> 身体面 ・心臓血管疾患 ・頭痛 ・糖尿病 ・消耗性疲労 ・胃腸障害 ・高血圧 ・皮疹 ・体重変化	<心理的> ・怒り ・睡眠不足 ・欲求不満 ・イライラ ・情緒不安 ・気が滅入る ・緊張感の増大 ・非効果的対処行動 ・自分の時間がない ・ストレス	<環境的> ・家族関係の変化 ・家族の葛藤 ・家族構成員について心配を訴える	障害 ・身体的 ・認知的 依存方法 ・他者 ・器具 依存場面 ・家庭 ・医療施設	<介護者の健康状態> ・心臓血管の疾患 ・糖尿病 ・頭痛 ・高血圧 ・消耗性疲労 ・胃腸障害	・身体的問題 ・被介護者の重症度
家族役割・関係			<政治経済的> ・経済的問題		<介護者の健康状態> ・怒り ・睡眠変化 ・イライラ ・余暇活動の時間がない ・ストレス	・心理的問題 ・認知的問題 ・不適切なコーピング ・被介護者の重症度 ・介護年数
社会的な行動		<社会的文化的> ・余暇時間の不足 ・仕事の制限 ・社会参加の減少			<介護活動の変化> ・施設入所を心配する ・日常的なケアのこだわり ・役割を継続するのが困難 <家族機能の変化> ・被介護者との関係の悲しみ ・闘病生活を見守ることの困難 ・家族葛藤	・他人の期待にこたえられない ・ケアに必要な設備の不足 ・社会資源の情報不足 ・家族機能の問題がある ・経済問題 ・孤立

表 6 在宅看護学実習 アセスメント記録用紙

	ライフパタンと5大影響要素	依存・自立	問題の分類/看護問題	原因・関連因子	援助の方向性
① 呼吸をする	75歳者年期, 男性 慢性閉塞性肺疾患, R24~28回/分, SPO ₂ 92%。 30歳から喫煙習慣があったが, 2年前か ら禁煙している。息切れが頻りに外出はほと んどしていない。 在宅療養にあつては, 妻が身の回りの世話 をやっている。	障害:慢性閉塞性肺 疾患 依存方法:酸素療法 依存場面:在宅	<機能障害>:息切れ <呼吸方法の変化>:酸 素吸入 # 息切れがあり酸素 吸入の必要がある	慢性閉塞性肺疾患による低 酸素血症がある。そのため、 活動時の息切れが生じてい る。SPO ₂ 90%以下になる ことが多い、在宅酸素療法 が行われている。	在宅酸素療法を行いながら, QOL 維持を目指す。また, 呼吸器合併 症の予防, 在宅療養の継続支援を 行う。
② 体温を調節する					
③ 食べる・飲む					
④ 家族役割・関係					

表7 課題連携・協働チャート
在宅看護学実習
課題連携・協働チャート
療養者氏名
年齢
・介護保険・医療保険
支援メンバー

在宅看護学実習	問題(依存)の分類	依存の程度			依存の理由			自立促進への援助の方向			必要な資源	支援メンバー	
		見守り	部分介助	全面介助	体力の不足	意思力低下	知識不足	限界	強化	補填補充			保持増進
12の生活行動												医師:Dr 看護職:Ns 介護職:CW 家族:Fa ケアマネジャー:CM	
① 呼吸をする	機能障害:息切れ 呼吸方法の変化:酸素吸入		○		○					○		在宅酸素, 訪問看護, 家族介護	Dr,Ns,Fa,CM
② 体温を調節する													
③ 食べる・飲む													
④ 排泄する													
⑤ 動作する													
⑥ 眠る													
⑦ 安全な環境を維持する													
⑧ コミュニケー													
⑨ 清潔と身支度を													
⑩ 働く・遊ぶ													
⑪ 性を表現する													
⑫ 死にゆく													
⑬ 家族役割・関係													

メント用紙による家族の情報収集の他に、アセスメントガイドとアセスメント記録用紙に家族役割・関係の項目を増やし12の生活行動を13項目にした。(図1 アセスメントプロセスの概念枠組み参照) ケアを行っている家族のアセスメントをすることにより、療養者本人だけでなく家族のニーズにも対応できるようにした。

在宅看護学実習において、家族をとらえる視点はケアの実施において重要であるが、学生が家族アセスメントを学ぶ機会は少ない。本学では、家族看護論がカリキュラムに組み込まれているが選択科目である。今後、家族アセスメントを学習できるよう授業内容の検討も必要と考える。

2. 在宅看護学実習における看護過程学習支援

ICFの日本での活用は、高齢者を対象とした施設での使用が多く、ADL(日常生活動作)自立を目標とした対象理解が容易であるが、医療ニーズのある療養者・家族の把握が浅くなり、在宅看護学実習においては活用方法が限定される。

また、NANDA-I看護診断の活用では、医療ニーズのある療養者・家族の把握が容易であるが、看護独自の問題抽出に限定される。

RLT生活行動看護モデルは、国内での活用報告は少ないが、生活者としての個別性を焦点とする対象理解が可能であり、医療ニーズのある療養者の理解も容易である。RLT生活行動看護モデルは、12の生活行為における依存・自立の度合いによって、その人が、その時点で、その場所で優先される行為に関して行われるのが個別の看護としている²⁵⁾。つまり、疾患名や治療は生活行動の背景として

参考になることは言うまでもないが、あくまで生活行動の問題を明らかにして看護過程を展開することが特徴である。看護基礎教育でRLT生活行動看護モデルの12の生活行為の視点、ならびに、他の主要概念を組み入れたアセスメントの記録様式は、多様性・複雑性を伴う生活に視点をあてたアセスメント能力の育成の新しい方法論を提示した²⁶⁾と述べている。生活行動は一人として同じものはない。ゆえに生活行動に焦点を当てるのが個性を踏まえた看護といえる。

在宅における看護過程展開は、療養者・家族以外に、ベッドが置かれた家庭の物理的環境、家族との人間関係、介護のための社会資源など病院施設よりも視野を広げた情報収集が求められる。しかし、学生は対象理解に関する情報が大半であり、ケアにつなげるための情報収集が少ないという結果が見られている²⁷⁾。このことから、アセスメントは、対象理解にとどまらずケアにつなげられる思考過程を踏むことが必要である。RLT生活行動看護モデルは、依存・自立としてアセスメントできるようになっているため、援助の方向性につなげやすいという特徴がある。(表4、5アセスメントガイド、表6アセスメント記録用紙を参照)

活用方法として、アセスメントガイドにより、情報収集の視点を明確に示すことで、包括的にアセスメントできるよう工夫した。また、1枚の用紙に問題から援助の方向性まで見渡すことができるようにし、ケアにつなげられるように考慮した。

3. 在宅看護学実習における在宅ケアチームの理解

在宅看護では、療養者・家族をケアするた

めには医療問題、介護問題も把握した上で、在宅ケアチームの一員として看護問題を検討していく必要があると考える。ICFと、NANDA-I看護診断においては、個別の職種が独自の目標設定をすることとなるが、RLT生活行動看護モデルでは、生活者としての視点で対象を理解するとともに、生活の依存・自立を評価目標とすることが可能であり医療・福祉等の共通目標の設定が可能である。

在宅看護に求められる連携・協働の学びは、第1層：多職種で連携している、第2層：連携は療養者により効果をもたらす、第3層：在宅生活を支えるために連携している、の3つの階層としてとらえられる²⁸⁾。短期間の実習で在宅生活を支えるために連携しているという在宅看護本来の目的を学ぶためにも連携・協働の記録様式の必要性がある。そのため、課題連携・協働チャートを作成し多職種連携がわかるようにした。

課題連携チャートの活用方法は、学生が在宅看護学実習で訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等で実習する中で、どのようなサービスを提供しているのか12の生活行動に沿って表記できるように工夫した。これにより連携・協働を意識化できるものと考えられる。(表7課題連携・協働チャート参照)

VII. 結語

在宅看護学実習においてアセスメントツールは対象理解につながる重要なツールである。在宅看護学実習の展開方法や実習期間などによりアセスメントできるものは限られてくるものの、連携・協働の必要性や家族の理解など在宅看護学実習での学生の学習効果を上げるうえで、アセスメントツールの検討が求められる。

今回、RLT生活行動看護モデルを用いてアセスメントツールの試作を行ったが、今後の在宅看護学実習で実践、評価しよりよい学習支援ができるよう継続し検討していきたいと考える。

引用文献

- 1) 堀井直子, 新美綾子: 在宅看護論実習における療養生活に関する学生の学び, 療養者宅で過ごした体験を通して, 日本看護医療学会雑誌, 45-56, 7 (1), 2005.
- 2) 波止千恵, 原田広枝, 岡崎美智子: 在宅看護論実習の指導内容・方法の検討, 実習方法の異なる2箇所の訪問看護ステーションでの学びの分析から, 九州厚生年金看護専門学校紀要, 1, 45-50, 2000.
- 3) 庄司さみえ: 看護学生が訪問看護実習においてとらえた療養者の生活, ヘンダーソンの枠組みを基盤にしたとらえかた, 中国四国地区国立病院附属看護学校紀要, 8, 46-55, 2012.
- 4) 成瀬和子, 長江洋子, 川越博美: 在宅看護論実習におけるケアアセスメントツール使用の有用性の検討, 聖路加看護大学紀要, 27号, 59-63, 2001.
- 5) 蓮井貴子, 菊池珠緒, 西崎未和: 対象理解を深めるための在宅看護実習方法とその学習成果についての文献検討, 川崎市立看護短期大学紀要, 13 (1), 17-20, 2008.
- 6) Nancy Roper, Winifred Logan, Alison J. Tierney: 久間圭子 訳, ローパー・ローガン・ティアニー看護モデル, 生活行為に基づくイギリスの看護, 日本看護協会出版会, 1-2, 2006.
- 7) 久間圭子; ローパー・ローガン・ティアニー看護モデルの実践, 生活行為に基づく

- 看護過程, メディカ出版, 2, 2007.
- 8) 村上満子: ICF (国際生活機能分類) の精神障害への活用について, PubMedの過去3年間の論文から, 日本看護学会論文集, 精神看護, 42号, 226-229, 2012.
- 9) 角谷里佳, 北村久美子, 廣岡憲造: 在宅パーキンソン病患者における生活機能の季節変動, 国際生活機能分類による検討, 北海道公衆衛生学雑誌, 23 (2), 86-95, 2010.
- 10) 小澤壽江: 精神科リハビリテーションにおける援助の考察, 利用者がいきいきとした生活を送れるようにストレングスマデルとICFの概念を取り入れた評価表を使用した援助の実例, 日本精神科看護学会誌, 51 (3), 209-213, 2008.
- 11) 小木曾加奈子, 山下科子, 安藤恵美: 介護老人保健施設における要介護1の高齢者の生活課題の傾向について, 国際生活機能分類 (ICF) の視点からの分析, 日本看護学会論文集, 老年看護, 39, 106-108, 2009.
- 12) 小木曾加奈子, 山下科子, 安藤恵美: 介護老人保健施設における要介護5のケアプランの傾向について, 国際生活機能分類の視点を以て, 日本看護学会論文集, 看護教育, 39, 367-369, 2009.
- 13) 小木曾加奈子, 安藤巴恵: ICFにおける「活動と参加」の領域に対する看護職と介護職の認識の違い, 介護老人保健施設のケア実践者に対するインタビュー調査から, 岐阜医療科学大学紀要, 3号, 37~47, 2009.
- 14) 江頭恵美子, 田籠佳子: 卒後1年目の看護過程の展開における自己評価表の現状と課題, 日本看護学会論文集, 看護教育, 42, 173-176, 2012.
- 15) 昆千宜, 畠山なを子, 岩本礼子他, NANA-I看護診断の質の向上を目指して, 質的監査導入への取り組み, 岩手看護学会誌, 5 (2), 10-13, 2011.
- 16) 今井緑: 回復期リハビリテーション病棟における看護診断ラベルの実態調査, 日本看護学会論文集, 看護管理, 40, 207-209, 2010.
- 17) 大島弓子, 小松万喜子, 曾田陽子他: 各医療機関における「アセスメントー看護診断ー看護介入/標準看護計画ー成果」のリンケージおよび電子化への取り組みの実態と課題, 木村看護教育進行財団看護研究集録, 15, 11-25, 2008.
- 18) 上山さゆり, 四辻貴美, 西道ひとみ他: 家族が予後告知を否定する終末期がん患者の苦悩に対する看護診断と看護介入, 看護診断, 15 (1), 13-22, 2010.
- 19) 中原順子: 高齢者看護学実習へのICFの視点を導入するための教育課題, 看護基礎教育における国際生活機能分類 (ICF) の文献検討から, 共立女子短期大学看護学科紀要, 7号, 1-9, 2012.
- 20) 心光世津子, 遠藤淑美, 諏訪さゆり: 精神看護学実習へのICFの視点導入に向けた研究 (第3報), 実習記録改訂前後の学生による自己評価の年度別比較, 大阪大学看護学雑誌, 16 (1), 49-58, 2010.
- 21) 清水佐智子, 緒方重光: 記録時間の充足感と看護過程展開状況との関連, 実習記録の施設内管理を施行して, 日本看護学会論文集, 看護教育, 38, 54-56, 2008.
- 22) 本江朝美, 高岡素子, 古市清美他: オリジナル視聴覚教材を用いたアセスメント能力の育成に関する教育方略, ローパー・ローガン・ティアニー看護モデルの導入, 上武大学看護学部紀要, 6 (1), 1-7, 2010.
- 23) 佐々木栄子: リハビリテーション (社会

- 復帰)を支援する看護師・理学療法士双方の思考プロセスの比較, チーム医療を効果的・効率的に推進する視点から, 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録21回, 42-47, 2009.
- 24) 島田千恵子: 看護学生の家族の捉え方, 2日間の訪問看護実習を通して, 順天堂医療短期大学紀要, 12巻, 14-24, 2001.
- 25) 前掲書, 7), 5.
- 26) 前掲書, 22), 6.
- 27) 吉岡敏子: 事例における看護学生と訪問看護事例の情報収集の比較, 必要な情報の理由とその情報から事例学習を考察, 群馬パース大学紀要, 7 (1), 11-21, 2004.
- 28) 谷垣静子, 岡田麻里, 長江弘子他: 在宅看護に求められる看護実践能力の育成, 訪問看護と介護, 17 (5), 395-399, 2012.
- 5) T. Heather Herdman. : NANDA International, NURSING DIAGNOSES Definitions and Classification 2012-2014 : T.ヘザー・ハドマン編, 日本看護診断学会監訳, NANDA-I看護診断, 定義と分類, 2012-2014, 医学書院, 2012.

参考文献

- 1) ICF国際生活機能分類 : 国際障害分類改定版, 世界保健機関, 障害者福祉研究会編, 中央法規出版, 2002.
- 2) Karen Holland, Jane Jenkins, Jackie Solomon, et al : Applying the Roper-Logan-Tierney Model in Practice, 2003, 川島みどり監訳, ローパー・ローガン・ティアニーによる生活行動看護モデルの展開, 東京, エルゼビア・ジャパン株式会社, 2006.
- 3) 久間圭子: ローパー・ローガン・ティアニー看護モデルの実践, 生活行為に基づく看護過程, メディカ出版, 2007.
- 4) Nancy Roper, Winifred Logan, Alison J. Tierney : 久間圭子 訳, ローパー・ローガン・ティアニー看護モデル, 生活行為に基づくイギリスの看護, 日本看護協会出版会, 2006.