

看護基礎教育における「生活者を理解する視点」 — 家庭訪問実習と病院実習後の自己評価より —

吾郷ゆかり・吉川 洋子・松本亥智江・田原 和美
祝原あゆみ・梶谷みゆき・松岡 文子・平井 由佳

概 要

看護学生の「生活者を理解する視点」の変化をみるために既存の生活者理解の指標を修正した項目を用いて質問紙調査を実施した。地域で行う家庭訪問実習と病院実習後の「生活者を理解する視点」の学生自己評価点を分析したところ、家庭訪問実習より病院実習後に高くなったのは、“睡眠の状況について聞く”、“日常生活動作を観察する”、“認知機能について観察する”の3項目のみであった。看護基礎教育において学生の「生活者を理解する視点」を育むためには、地域と病院双方の実習で対象理解のための教育を継続的に進める必要がある。

キーワード：生活者を理解する視点, 自己評価, 看護基礎教育

I. はじめに

看護学においては療養者が退院後の生活やそこで生じている問題を考える必要性から、対象を捉える視点として「生活者」という言葉が用いられるようになった(黒江ら, 2006.)。退院後の生活環境やそこで発生している問題をみる必要性からそれらを捉えるための視点として「生活者」という言葉が用いられ、医療中心ではない新たな視点としての意味が付与されている(河井ら, 2006.)。看護学における「生活者」の解釈や定義はまだ確定されたものではないが、これからの看護を担う学生は患者を単に病気をもつ人(体)としての理解にとどまってはならない。現在を生きる対象の生活状況を捉える水平的な視点と同時に“過去や経験を持ち、生き方を主体的に選択しながら健康を実現していこうとする存在”と捉え、看護の対象として歴史をもつ人と捉える見方を育てる必要がある。

「生活者」を解釈するための研究はいくつかあるが、看護基礎教育において「生活者を理解する視点」を明らかにした研究は見あたらない。1年次には基礎看護実習Ⅰとして、対象理解の

基礎を育むねらいで地域に生活する高齢者の家庭を訪問して行う実習(以後、家庭訪問実習とする)を行い、2年次には基礎看護実習Ⅱとして、基本的看護を実施するねらいで入院患者を対象に病院で行う実習(以後、病院実習とする)を行っている。

地域と病院におけるそれぞれの「生活者を理解する視点」の自己評価の変化を明らかにすることは「生活者を理解する力」の発展性を考える上での基礎資料となり、看護基礎教育における生活者理解の教育評価に繋がると考えた。

<用語の定義>

「生活者」とは、その人を取り巻く家族、地域社会との関わりや役割をもち、その中で個人の生活習慣や信条をもちながら生活行動をしている人とする。

「生活者を理解する視点」とは、支援者による対象の日常生活動作や健康状態、生活状況を様々な角度により捉える水平的な見方と、対象は過去から未来へと経時的に変化している存在として価値観や生き方、生活習慣などを捉える見方の両者を示すものとする。

Ⅱ. 目的

看護基礎教育において、家庭訪問実習と病院実習後における学生の「生活者を理解する視点」の変化の特徴を見出すこととした。

Ⅲ. 研究方法

1. 調査内容

基礎看護実習Ⅰ（家庭訪問実習）と基礎看護実習Ⅱ（病院実習）の後に、「生活者を理解する視点」の変化を明らかにする内容の、学生の生活背景を含めた質問紙調査を実施した。

2. 対象

平成20年度に入学した看護学科の学生に本研究の趣旨を説明、協力を依頼し、同意書への署名の得られた看護学科生81名である。

3. 調査方法

河井らの開発した既存の尺度（河井ら、1986.）（IADL指標などを含む）を参考に、看護学生が“生活者を理解するため”にどのような視点で行為（観察や質問による情報収集等）をするのかを把握する自記式調査用紙を作成した。生活習慣、日常生活動作から人的、物的環境の7つのカテゴリーがあり、それぞれに質問項目をおいた。

看護学科1年次生の家庭訪問実習後に一連の調査研究の協力を依頼し、家庭訪問実習終了後の平成21年3月、および基礎看護実習Ⅱ終了後の平成21年6月に調査を行った。

学生が実習中に受け持った対象に関する回答を、「生活者を理解する視点」についてどの程度実施したかを（5.いつもしている, 4.ときにしていない, 3.どちらともいえない, 2.あまりしていない, 1.ほとんどしていない）の5段階尺度により自己評価を依頼した。同時に、学生自身の高齢者との同居や一人暮らしの経験等の生活背景に関する質問を行った。

4. 分析方法

データの集計・分析は、統計ソフトSPSS

17.0Jを用いて行った。分析には「質問紙調査」という1因子（要因）について、調査を2回行い（2水準）、すべて同一学生に同じ調査を行ったので、対応のある一元配置分散分析を実施した。また、質問項目毎に2つの実習による変化を対応のある平均値の差を算出し検証した。

5. 倫理的配慮

共同研究者の教員が当該学生に文書と口頭により本研究の趣旨を説明した。研究と科目の成績とは一切関連しないこと、協力への合意は自由意志によるもので強制ではないこと、同意には同意書への署名を求めることを説明した。なお、研究計画については本学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ. 結果

1. 対象の概要

協力に同意の得られた学生81名のうち、2回の同じ内容の調査において未回答項目が3未満のものを有効回答とし、1回目と2回目ともに有効回答である対応のある66データが得られた（有効回答率81.5%）。無回答は1回目に4データ、2回目に7データあり、途中から4項目以上無回答であったものも除外した。学生の生活背景から、高齢者と生活をともにしたことがある学生は45名（68.2%）、一人暮らしの経験のある学生は40名（60.6%）であったが、 χ^2 検定の結果、学生の背景による「生活者を理解するための視点」に違いはなかった。

2. 家庭訪問実習と病院実習後の自己評価平均値の比較

同一学生による対応したデータであり、一元配置分散分析（一般線型モデルにより被験者内因子についてモークリーの球面性の検定）を実施した。37項目について分散分析をした結果、 $F(36)=42.03$ ($p<.01$) であり、学生の自己評価値において実習後の「生活者の理解のための視点」の違いがあった。

3. 家庭訪問実習と病院実習後のカテゴリーの平均値比較

看護基礎教育における「生活者を理解する視点」
 -家庭訪問実習と病院実習後の自己評価より-

表1 「生活者を理解する視点」カテゴリ別平均値比較

	家庭訪問実習後の平均値		病院実習後の平均値	
	平均値	標準偏差	平均点	標準偏差
1 生活習慣	4.31	(0.28)	3.59	(0.41)
2 日常生活動作	3.89	(0.16)	3.88	(0.36)
3 健康・病気・ 症状など	3.89	(0.64)	3.66	(0.41)
4 価値観・生き 方・生活の楽し さ	4.29	(0.31)	3.28	(0.43)
5 仕事・生計・ 医療費・経済 状況など	4.29	(0.86)	2.69	(0.77)
6 人的環境	4.13	(0.37)	3.29	(0.91)
7 物的環境	3.50	(0.56)	2.51	(0.41)

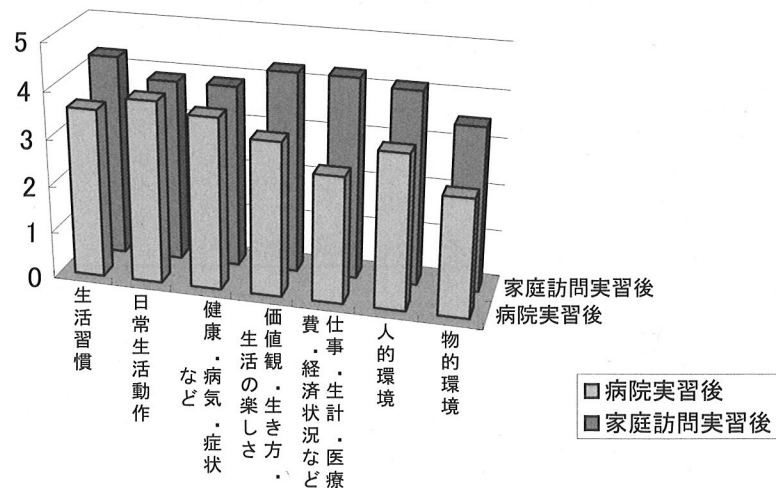


表1 家庭訪問実習後と病院実習後のカテゴリ別平均値比較

「生活者の理解のための視点」の7つのカテゴリのうち、家庭訪問実習後の平均値が高いカテゴリは順に「生活習慣」(4.31±0.28),「価値観・生き方・生活の楽しさ」(4.29±0.31),「仕事・生計・医療費・経済状況など」(4.29±0.86)であった。病院実習後は、「日常生活動作」(3.88±0.36)「健康・病気・症状」(3.66±0.41),「生

活習慣」(3.59±0.41)の順で高かった。平均値の低いカテゴリは、家庭訪問実習後は「物的環境」(3.50±0.56),「健康・病気・症状など」(3.89±0.64),「日常生活動作」(3.89±0.16)であり、病院実習後では「物的環境」(2.51±0.41),「仕事・生計・医療費・経済状況など」(2.69±0.77),「価値観・生き方・生活の楽しさ」(3.28±0.43)

表2 「生活者を理解する視点」の2つの実習の平均値比較 (n=66)

中項目	小項目	家庭訪問実習 後の平均値	病院実習後 の平均値	平均値 の差	P
生活習慣	1 一日の生活のパターンを聞く	4.44	3.39	-1.05	
	2 運動（身体活動）状況について聞く	4.50	3.85	-0.65	
	3 睡眠の状況について聞く	3.71	4.21	0.50	*
	4 余暇活動の状況について聞く	4.35	3.36	-0.98	
	5 食生活を聞く	4.55	3.79	-0.76	**
	6 嗜好（喫煙・飲酒等）の状況について聞く	4.33	2.95	-1.38	
日常生活動作	1 日常生活動作を観察する	3.88	4.26	0.38	**
	2 身の回りのこと（調理・掃除・買い物・外出等）の状況について尋ねる	4.09	3.29	-0.80	
	3 認知機能について観察する	3.65	4.03	0.38	*
	4 コミュニケーション能力について観察する	3.95	3.92	-0.03	
健康・病気・ 症状など	1 現在の健康状況について聞く	4.73	3.94	-0.79	
	2 既往歴について聞く	4.09	3.57	-0.52	**
	3 身体的な症状（関節の痛みなど）や障害について聞く	4.29	4.26	-0.03	
	4 治療について聞く	3.92	3.41	-0.52	**
	5 服薬状況について話題に聞く	3.74	3.09	-0.65	**
価値観・生き 方・生活の楽 しさ	1 過去にどのような経験をしてきたか聞く	4.42	3.74	-0.68	**
	2 将来の希望や目標について聞く	3.88	3.21	-0.67	**
	3 生活信条について聞く	3.97	2.65	-1.32	
	4 健康に対する考え方について聞く	4.53	3.02	-1.52	
	5 生活上の楽しみ（趣味など）について聞く	4.67	3.79	-0.88	
仕事・生計・ 医療費・経済 状況など	1 職業について聞く	4.27	3.77	-0.50	**
	2 家庭のなかでの役割について聞く	4.00	3.55	-0.45	*
	3 地域社会での役割について聞く	4.32	2.42	-1.89	
	4 医療・介護にかかる費用の自己負担について聞く	2.55	1.98	-0.56	**
	5 家族の就労状況について聞く	3.29	3.33	0.05	
	6 公的扶助（生活保護等）の利用状況について聞く	2.33	2.00	-0.33	
	7 介護保険・自立支援サービス・障害者手帳等の利用状況について聞く	2.23	1.77	-0.45	
人的環境	1 家族構成について聞く	4.44	4.33	-0.11	
	2 家族関係について聞く	4.30	3.97	-0.33	*
	3 キーパーソンについて聞く	3.45	3.68	0.23	
	4 地域との交流について聞く	4.42	2.62	-1.80	
	5 保健医療福祉関係者とのつながりについて聞く	4.03	1.86	-2.17	**
物的環境	1 家屋構造について観察する（聞く）	3.47	2.59	-0.88	**
	2 周辺環境について観察する（聞く）	3.61	2.88	-0.73	**
	3 外出する際の交通手段を聞く	4.48	3.00	-1.48	
	4 消費生活環境について聞く	3.14	2.05	-1.09	
	5 利用可能な保健・医療・福祉機関について聞く	2.82	2.03	-0.79	**

* p < .05 ** p < .01

であった。

図1より実習後のカテゴリー別では家庭訪問実習より病院実習後の方が全てのカテゴリーで低いことがわかる。ただし統計的な有意差はなかった。

4. 家庭訪問実習と病院実習後のカテゴリー別平均値比較（表2）

家庭訪問実習と病院実習後の調査結果におい

て、小項目の平均値に有意差のあったものは37項目中17項目であった。

そのうち平均値の差がマイナスであり、病院実習より家庭訪問実習後の平均が高い項目には、“食生活を聞く”、“既往歴について聞く”、“治療について聞く”、“過去にどのような経験をしてきたか聞く”、“将来の希望や目標について聞く”、“職業について聞く”、“家庭のなかでの役割について聞く”、“家屋構造について観察する