

看護学生と介護福祉専攻学生との生活援助における 思考過程の相違

On the Difference between the Students of the Nursing Faculty and those of the
Division of Care Welfare of the Social Welfare Faculty in their Thought Processes
for Providing Day Care

小島洋子¹⁾ 金城やす子¹⁾ 佐藤芳恵²⁾

Yoko KOJIMA Yasuko KINJO Yosie SATO

1) 静岡県立大学短期大学部
2) 東海アクシス看護専門学校

I はじめに

看護は、母親の手による病気の世話や、機能低下となった老親への世話など、家族あるいは地域共同体のニーズに対し行われてきたものである。医学の発展と共に、家政的・福祉的領域から教育を受けた職業人として、健康や病気に関わる保健および医療の分野で、社会に貢献でき得る専門的機能を持ったものとして、転換され今に至っている。また介護は、社会情勢の変化や高齢化の現状から1963年に制定された老人福祉法で、介護ということばが初めて用いられ、日常生活を営む上で支障がある者の、自立支援に向けての援助者として職業化されている。

医療職と福祉職の違いはあるが、日常生活援助を業とする点は共通である。しかし、教育背景となる授業科目は各専門性に基づいており共通の科目は限られている。そこで、各の教育内容が、生活援助を組み立てる時にどのように反映するのかを、紙上の事例展開をとおして、対象の把握、具体的な援助の視点がどのように違うのかを明らかにすることを目的として調査を行い、まとめたので報告する。

II 調査方法

1) 対象および期間

- ① 3年コース看護専攻2年生60人、2001年1月。
3年次の臨地実習以外の科目は殆ど終了している。
- ② 介護福祉専攻2年生50人、2002年2月。
卒業年次であり、講義・演習・実習の殆どが終了している。

2) 内容および方法

看護、介護ともに共通して援助対象となり得る「脳血管障害による麻痺のある対象の事例：動く（表1参照）」を作成し、学生の既存の知識を活用し20～30分程度で介護・看護過程の展開を紙面上に記載することを依頼した。回収率は、看護学生83%、介護福祉専攻学生64%であった。

倫理的配慮

調査は授業終了時に、趣旨・無記名であり、評価とは一切無関係であることを口頭および紙面で説明し、了解を得た。

3) 集計方法および分析方法

(1) 集計方法

調査用紙に記載された内容を研究者があらかじめ検討した介護・看護の判断および具体策の視点(各10項目)ごとに意味を持つ一つの文節に分類し、データ化した。記載の有無をチェックした(表2参照)。判断視点・具体策視点は、看護過程・介護過程の文献を参考にし、項目を抽出したものを、2000年に老健施設および総合病院に勤務する16人の看護師に、「動く」「食べる」「排泄」の3事例を展開してもらい再検討した項目である。それを、単純およびクロス集計を行い、カイ2乗検定を実施した。

(2) 分析方法

判断の視点について

①疾病からくる現状の認知・査定(疾病査定) ②日常生活行動の身体的状態の認知・査定(身体査定) ③日常生活行動の心理的状态の認知・査定(心理査定) ④発達過程の認知・査定(発達査定) ⑤この状態のままでは、今後どうなっていくのか(今後予測) ⑥日常性との比較(日常比較) ⑦本人や家族の現有能力の活用(現有能力) ⑧本人の意志はどうか(本人意思) ⑨社会資源の活用はできるか(社会資源) ⑩人間としての尊厳やプライドの保持ができているか(尊厳保持)

上記の10項目を選択した経緯は以下の通りである。

分析・統合・判断は、問題に気づいたならば、なぜこのような現状が起きているのかを、直接的原因と間接的影響をふまえて、明らかにする作業をする。患者の健康レベルを査定するためには、日常生活上の支障度の把握が必要であり、疾病特性・生活行動の身体状態・発達過程の現状認知を理解することが大切となる。生活行動の心理状態の把握も同様に位置づけられる。次のステップとして、この状態が続くと今後どのようになるか予測する。そして、次にケアの方向性としての生活支援を模索する。生活支援として大切なことは、健康だった今までの生活に戻すことであり、その人らしい生活ができることと考える。人間は、高齢になるほど生き方を変えることは難しい。これは、日常性との比較であり、身体・心理・社会すべてにいえる。この中には、健康に対する人間の反応だけでなく、信条・価値観も含まれるため、本人の意志の確認が大切となる。人間尊重・擁護に通じるものである。また、援助の方向性として、状況下にもよるが、患者さんの持てる力を最大限引き出し、不足部分のみ補うべきであると考えているので、現有能力を効果的に用いることが大切になる。また、家族だけの力では療養生活を維持することは困難が伴うため、社会資源の活用も求められている。

具体策の視点について

①観察項目 ②安全性 ③身体的苦痛の緩和 ④自立支援 ⑤対象の意志 ⑥心理的安定 ⑦プライバシーの保護 ⑧重要他者を活用 ⑨同職者・他職者との連携 ⑩生活習慣・文化・価値観の尊重

上記の10項目の視点を選択した経緯は以下の通りである。

ケアは観察に始まり、観察で終わるといように問題状況査定から、ケア効果の判定まで続いていくものである。ケア技術活用の原則は、安全・安楽・倫理的配慮である。安全は事故防止と考えてよいが、安楽はいくつかの要素が含まれている。身体的苦痛があれば、精神的にも安定しない。

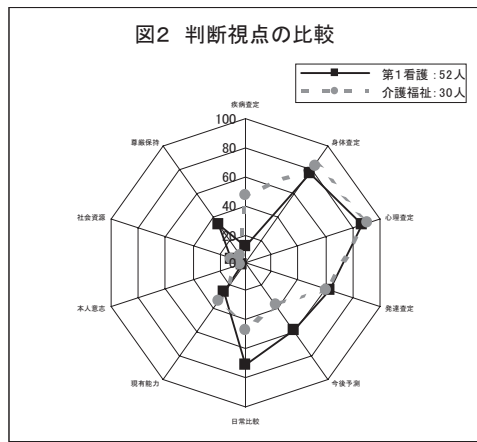
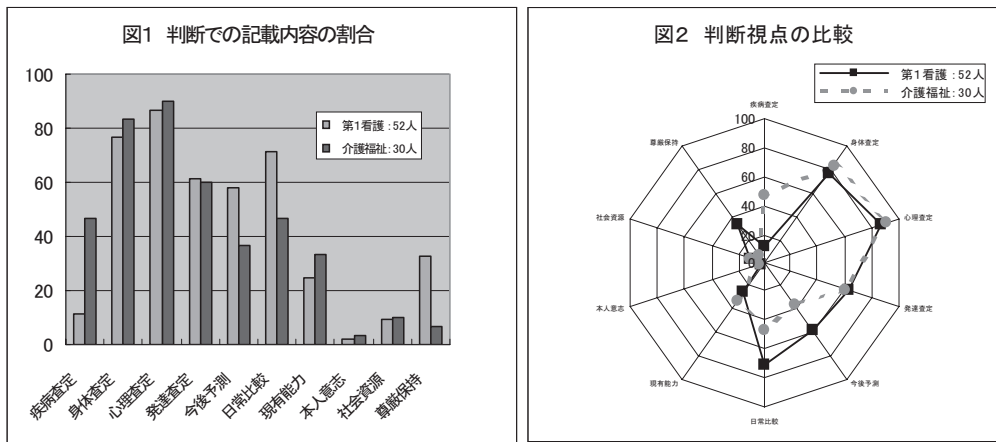
身体的苦痛が軽減すれば、たとえ他のことに原因が合ったとしても自分の心を冷静にみつめることが可能になるであろう。また、単に苦痛や不安のないようにすることで安楽性が保たれるわけではない。倫理的配慮の範疇でもある人間の尊厳を維持して、個別的な生活様式や習慣を尊重することで、安楽さが実感できる。そして、やればよくなるという希望を持って、一步一步自分の力を取り戻す（新たに獲得する）ことができるようにケアを組み立てていく必要がある。そのためには、家族だけでなく、医療や福祉の資源を効果的に活用したい。

Ⅲ 結果

1) 判断視点について (図1・図2 参照)

日常生活行動の身体的状態の認知・査定(身体査定)、日常生活行動の心理的状态の認知・査定(心理査定)、発達過程の現状の認知・査定(発達査定)の3項目は、ほぼ同様な割合で着目していた。なかでも身体査定、心理査定は着目度が高かった。

有意差がみられた項目は10項目中3項目であった。看護学生が有意だったのは日常性との比較 ($p < 0.05$) と人間としての尊厳やプライドの保持 ($p < 0.01$) であった。しかし、これらの項目は現有能力の活用や社会資源同様に低値である。今後の予測に視点をあてた看護学生は70%を超していたが、両者には有意差はなかった。介護福祉専攻学生が有意だった項目は、疾病からくる現状の認知・査定 ($p < 0.01$) であった。



2) 具体策視点について (図3・4 参照)

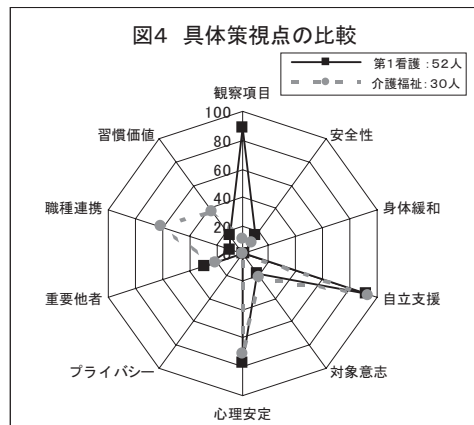
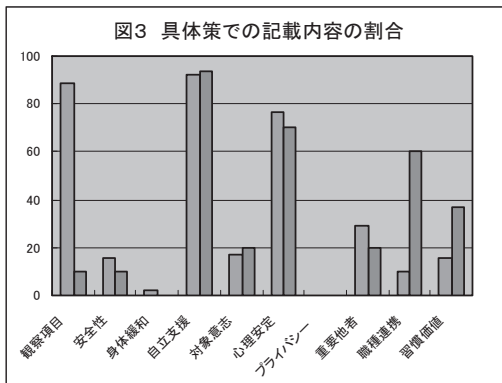
自立支援・心理的安定はほぼ同様に多くが着目していた。看護学生は観察項目に着目が多く、介護福祉専攻学生は同職者・他職種との連携(職種連携)に着目しているが、他の6項目は全体に少なかった。

有意差が見られた項目は3項目であった。看護学生が有意だった項目は観察項目 ($p < 0.01$) で、介護福祉専攻学生が有意だった項目は職種連携 ($p < 0.01$) と生活習慣・文化・価値観の

尊重（習慣価値）（ $p < 0.01$ ）であった。

3) その他

事例の場所のとりえ方は、看護学生は病院入院中を前提とし、介護福祉専攻学生は自宅を前提として展開していた。



IV 考察

1) 判断視点について

看護学生・介護福祉専攻学生が共通して、「日常生活行動の身体的状態の認知・査定」と「日常生活行動の心理的状态の認知・査定」の2項目に着目度が高かったのは、この事例の特性でもある。麻痺のために自分の手足が動かず、情けない思いをしているBさんの状況が目につく。つまり、顕在化しているために看護学生も介護福祉専攻学生も認識は一致しやすい。「発達過程の現状認知・査定」が比較的多いのは、妻と2人暮らしがキーポイントになっているといえる。

有意差が認められた項目は、3項目である。

看護学生が優位だった項目は、「日常性との比較」と「人間としての尊厳やプライドの保持」の2項目である。本名によると介護は社会レベル（社会生活・人生）の方向から援助を組み立てる¹⁾、つまり受ける人のこれまでの生活を基礎として援助を組み立てることであるが、介護福祉専攻学生の着目度は50%を割っている。また、人間としての尊厳やプライドの保持は人権を基盤とするものであるがわずかな記述しかない。しかし、具体策の生活習慣・文化・価値観の尊重は、看護学生より記述の割合が高いことから、これらは、介護行為の中核をなすものと思うが、介護過程の講義時間が少なく、情報の分析判断を記入するという形式に不慣れということに起因しているとも考えられる。患者の日常性を知ることや、学生の倫理観の育成は、患者の人権を守るだけでなく、リスクを取り除くことにも通じる。看護においても、この数年、講義や演習で、患者さんの入院前の生活を捉えることの大切さや、倫理的配慮について、力を入れている成果がわずかではあるが表れてきているといえる。

有意差は認められなかったが、20%差があった「今後の予測」は、看護の方向性を見極める

ために大切な要素と考えている。現状を放置したらどのようなことが起こりうるかという、潜在的な問題に対する査定ができる能力を期待した指導をすすめ、学生個々に定着しつつある。実習前後の比較を2002年に行ったが、有意に効果がでている²⁾。

介護福祉専攻学生が有意だった項目は「疾病からくる現状の認知・査定」である。介護福祉専攻学生は他の症状との関連記入はないので、麻痺と病名との関係に着目しているにすぎないが、疾患に対する意識は強い。看護学生はこの疾患に関しては、病状が安定してくれば右半身麻痺のADLを中心に考えればよいと判断し、病態には着目していないのではないかと考える。他の事例ならもっと疾病に注目したと推察する。

全体的に低値だった項目は、「本人の意思」「社会資源（社会との関わりを含む）」「現有能力の活用」と先に述べた「人間としての尊厳やプライドの保持」である。紙面事例の限界という側面もあるが、短い事例からその人の今まで生きてきた人生を考えたり、現在の状況を読み取り、その人らしさをイメージすることより、顕在化していることに思いがいくのではないかと。介護福祉専攻学生に関しては、具体策には生かされているものもあるので記述形式の問題は残る。

2) 具体策視点について

看護学生・介護福祉専攻学生が共通して、「自立支援」「心理的安定」に着目している。ここから、介護、看護も援助目標の考え方に心身両側面を捉えた自立支援があることが再確認されたといえる。

有意差があったものは3項目である。

看護学生が有意だった項目は、「観察項目」である。観察は、その時々々の状況の把握や、援助の効果を見るためにも重要であり、看護過程においても観察項目は必ず記入するよう指導されている。学内演習の効果でもあるといえる。観察は心身両面の反応を見るものではあるが、介護福祉専攻学生は、医学一般の講義時間が少なく、医学的知識を生かした観察には臆病になりやすいのではないだろうか。老人関連の施設では、対象者が高齢者や疾病・障害をもつ人々であることから、医学的知識をもって判断しケアする介護福祉士の要望が高かったにもかかわらず、介護保険導入後、現場では役割分担がすすみ、逆に個々のワーカーの見た事実に基づいて判断することへの関心が弱まったとも聞いている。

介護福祉専攻学生が有意だった項目は、「同職者・他職種連携」「生活習慣・文化・価値観の尊重」である。介護福祉専攻学生の場合は事例の状況から、対象の生活場所を家庭あるいは施設と捉えている。社会福祉の基本的な考え方として、社会資源を活用して生活の質を高めるといことがあり、講義のなかに、福祉に関する専門科目の比重が多い。従って、生活の場である地域での援助の方法としては、他職種との連携の中で考えることが多い。看護学生の場合は入院生活中と捉えていることから、不安の強いBさんに生活の中でできることは何かを模索することが全面に出ており、他職種と連携を考えるより、対象に対してまず看護師として持っている能力を最大限活用することを援助方法として優先的に選択している。リハビリテーション科との連携の必要性は知識として待ってはいるけれどこれは次の段階と考えやすく、2年次までの実習では他職種との連携を自ら計画した経験はないので具体策に反映されない。

介護の人間観は、その人の生き様を最優先している。そのためには、対象の生活習慣・文化・価値観の尊重が基本となる。介護過程においても情報として利用者の要望を確認することになっている。判断視点でも述べたが、紙面上に順序だって展開されてはいないが、具体的行為には生かされているといえる。

全体的に低値だった項目は、「安全性」「身体苦痛の緩和」「対象の意思」「プライバシーの保護」「重要他者を活用」と上記で述べた「生活習慣・文化・価値観の尊重」の6項目である。自立支援を中心にしても、どう安全に移動するか、麻痺は痛みはないが重さはあるので身体的には苦痛を伴うからどうするかなど工夫の余地はあるのだが、排泄の問題ならばプライバシーに配慮のごとくパターン化している可能性はある。また、患者（利用者）の自己決定を大切にするといいながら、常日頃、対象の心を読むことを意識したコミュニケーションには至っていないことにも、着目度が低値の原因があると考えられる。

V まとめ

看護も介護も心身両面を考えた自立支援という共通の目的があることや援助の視点は医療職・福祉職としての相違があることが確認された。しかし、両学生ともに、判断・具体策共に本人（対象）の意志尊重、日常との比較やプライバシーの尊重などという点では意識が低いという傾向から、看護・介護ともパターン化されたマニュアル的具體策になっているのではないかと推察できる。

看護は、対象は入院中と捉えており、今後の予測を持ちながら、その時々々の状況把握（観察）を大切に、その時々々の状況にあわせて援助を考えていた。介護は、生活場面を家庭と捕らえる学生が多く、その人の生き様（習慣・価値）を優先に援助を組み立てるといった姿勢が、社会資源を活用して生活の質を高めるといった具体策につながっていると考えられる。このことから、職種の特徴を生かした教育と協働的な連携が示唆されたといえる。

今年度より、第一看護学科は臨地実習・継続看護が実施され、社会資源に関する側面はかなり強化されると思うが、入院中から他職種とのかかわりを持ち社会資源の知識についても広がり期待したい。

この研究を通して、お互いの仕事内容や役割分担を考える糧とするだけでなく、専門職業人育成としての教育内容を、強化することにもつなげていきたいと考える。

参考・引用文献

- 1) 本名 靖：介護福祉士養成の現場から,社会福祉研究,保健の科学,38(5),310-311,杏林書院,1996.
- 2) 佐藤芳恵他：紙上事例からみる看護援助の視点,第22回日本看護科学学会学術集会講演集,395,2002.
- 3) 小島洋子他：看護と介護—その基本的考え方—,静岡県立大学短期大学部研究紀要(10),193-204,1997.
- 4) 大島弓子他：看護婦の看護アセスメント能力の実態(2),看護展望,20(3),78-87,1995.
- 5) 大島弓子：アセスメント能力の不足と看護基礎教育,看護展望,19(6),23-27,1994.
- 6) 大島弓子：看護過程と看護診断①患者の全体像と情報収集・分析・統合,臨床看護,20(5),604

—607,1994.

- 7) 柴田秀子他：看護ケアの質を構成する要素の検討,看護研究,28(4),41-53,1995.
- 8) 斉藤久美子他：臨池実習における看護過程展開の達成度の変化—実習初期, 中期, 後期の比較から—, 弘前大学医療技術短期大学部紀要(18), 48-54, 1993.
- 9) 合田加代子他：保健師学生の入学時と実習後の対象理解のための視点の変化,第33回看護教育,2002.
- 10) 岡本千晶：介護の専門家として今。問われている諸問題（シンポジウム）,介護福祉教育, 9(1)12-17,2003.
- 11) 池上美也子他：介護過程の教育方法を探る,介護福祉教育,9(1),91-94,2003.

(2003年11月4日受理)

表1 右半身麻痺の事例内容

<p>「動く」</p> <p>プロフィール：Bさん、72歳、男性、妻と二人暮らし。管理職を経験しており、仕事一筋であった。退職後、これといった趣味はない。家のことは、すべて妻に任せきりである。脳血管障害で右半身麻痺がある。症状が落ち着いたので、リハビリテーションが開始になったところである。利き手は右である。</p> <p>現在の状況：現在、ギャジアップで座位はとれるが右手はほとんど動かない。右足は、力は入り何とか自力で動かすことが出来る。車いでリハビリテーション室に行くのを促すと「こんな病気になちゃって……」と表情は暗い。左上下肢を用いての移乗を怖がり、自ら動こうとはしない</p>
--

表2 分類参考例（学生が記入するだろう内容）

判 断	①疾病からくる現状の認知・査定	左脳の障害からうつめ。右半身麻痺により右手が動かない。
	②日常生活行動の身体的状態の認知・査定	活動量の低下から筋力が低下。利き手に力が入らず移乗が困難。
	③日常生活行動の心理的状態の認知・査定	依存性が強い。意欲がない。病気の受け入れができていない。
	④発達過程の現状の認知・査定	妻に甘えていて負担が大きい。楽しみがない。生活に張りがない。妻も高齢。高齢からくる身体機能低下。
	⑤現状を放置したら・・・今後の予測	自ら動こうとしない→不安定→新たな事故→廃用性症候群。 ぼーと過ごす→痴呆 左も筋力が低下。
	⑥日常性との比較	今まで不自由なく行動できていた。右利きであるため左手を使うことが慣れている。
	⑦現有能力の活用（対象、家族）	ゴール設定。健足の筋力増強。左半身の機能の活用。生活の中で右手を使う機会を増やす。本人の興味を引き出すことで気分を明るくする。 妻・子ども・孫の協力が得られるかどうか。
	⑧本人の意思	確認
	⑨社会資源（社会との関わりを含む）	同じ病気の人との情報交換。
	⑩人間としての尊厳やプライドの保持	管理職経験から自尊心が高いことを認識する。
具 体 策	①観察項目	身体面・心理面他
	②安全性	車椅子の点検。移乗時声をかけて安全を確認。
	③身体的苦痛の緩和	枕や安楽物品の活用。
	④自立支援	自助具の使用。ADL拡大に向けてのリハビリの内容。教育プラン。
	⑤対象の意志	病気についての考えを知る。行きたい所はないか聞く。
	⑥心理的安定	気分転換。傾聴。やればよくなる事をいい希望をもたせる。
	⑦プライバシーの保護	援助法の工夫（移動・排泄・清拭など）
	⑧重要他者を活用	同じ病気の人との交流。妻の協力をあおぐ。
	⑨同職者・他職種との連携	リハビリ室との連携。社会資源について話す。
	⑩生活習慣・文化・価値観の尊重	興味あることを聞き、生きる意欲を高める援助につなげる