

【報告】

個人ワークによる体験的な課題を取り入れたコロナ禍における 認知症看護に関する「家庭看護」の授業評価

大津美香*¹ 小野加南子*² 光井悠真*² 工藤麻理奈*¹ 成田秀貴*¹

(2021年10月15日受付, 2021年11月1日受理)

要旨: 本研究の目的は、コロナ禍においても実施可能な個人ワークによる体験的な課題を「家庭看護」の認知症看護に関する授業に取り入れ、その効果を検証することであった。履修生23名を対象に、自記式質問紙調査を授業の前後に行った。その結果、認知症高齢者を社会全体で支えていくことの重要性($p<0.01$)と認知症高齢者が困っていた場合の支援意欲($p<0.05$)が授業後に有意に高まった。認知症のスクリーニングテストの体験後には認知症高齢者の気持ちを考えるきっかけになったと「とても思う」16名(76.2%)、「まあ思う」5名(23.8%)の回答が得られた。認知症のスクリーニングテストの実体験やVTR教材を用いて認知症の行動心理症状への望ましい対応方法を考察する等の体験的な課題を行ったことが相乗効果となり、認知症の人を社会全体で支えていくことの必要性を認識することにおいて、有用であったと考えられた。

キーワード: 家庭看護, 授業評価, 認知症, 体験的な課題

I. はじめに

高等学校教諭免許状(家庭)の取得には「家庭看護」の科目の単位修得が必須である。「家庭看護」は教員免許法では保育学に含まれているが、超高齢社会を迎えたわが国においては、高齢者に罹患率の高い認知症を有する高齢者の「家庭看護」の学習機会を設けることは重要であると考えられる。高等学校学習指導要領(家庭編)によると、専門教科「家庭」の各分野の学習が衣食住、保育、家庭看護や介護などの各分野の充実・発展に役立つことや、生活産業の発展に寄与することのみならず、生活の中での価値観の形成やライフスタイルの創造とともに、生活の質の向上を図り、広く社会の発展に貢献するものでなくてはならないことが示されている¹⁾。一方、高等学校教諭免許状(家庭)の取得を目指す学生が履修する「家庭看護」の授業に使用可能なテキストがほとんどないため、担当者が模索しながら日々、教材開発等を行っている現状にある²⁻⁴⁾。

看護学生を対象とした授業評価に関する研究では、老年看護援助論の授業において、大植ら⁵⁾は高齢者と直接関わる参加型体験学習を看護学生へ実施した結果、高齢者イメージが否定的から肯定的に変容し、自己効力感や社会的スキルも有意に向上したことを示した。川島⁶⁾は基礎看護学実習に向けたコミュニケーション学習のために、模擬患者を活用した体験型学習の教育実践を行ったところ、看護学生の基本的コミュニケーション行動が高まったと報告している。看護学生を対象とした先行研究では、看護の対象者

本人や模擬患者と直接接する実践的経験が教材となり、体験型学習の効果が得られていた。このような参加体験による学習では、当事者や模擬当事者との双方向のコミュニケーション等を通じた直接的ななかかわりにより、実際の場면을経験できたことが、成果につながったと考えられた。

一方、大津ら²⁾は認知症の当事者がニーズや思いを語るVTRを用いた「家庭看護」の授業を行った結果、学生は認知症の当事者のつらさを理解し、【対象者の抱える思いを理解し、受け入れること】を学んでいた。VTRを用いた当事者参加型の授業においても、生活者としての対象者を理解するために有用な教育方法であることを示唆している。コロナウィルス感染拡大防止のため、現況では直接的ななかかわりは難しく、体験学習としては、VTR学習の活用等、非接触による制約のある学習方法を選択することが余儀なくされている。認知症の当事者などの看護の対象者と直接的ななかかわりをもたない方法であっても、当事者の立場を考えるきっかけとなる有用な授業方法を検討するため、本研究に着手することとした。

本研究の目的は、コロナ禍において、密集を回避して実施可能な方法として、個人ワークによる体験的な課題を取り入れた認知症看護に関する「家庭看護」の授業評価を行うことであった。

*1 弘前大学大学院保健学研究科
Hirotsaki University Graduate School of Health Sciences
〒036-8564 青森県弘前市本町 66-1 TEL:0172-33-5111
66-1, Honcho, Hirosaki-shi, Aomori, 036-8564, Japan
Correspondence Author h_otsu@hirosaki-u.ac.jp

*2 弘前大学医学部保健学科看護学専攻
Department of nursing, Division of Health Sciences, Hirosaki University School of Health Sciences
〒036-8564 青森県弘前市本町 66-1 TEL:0172-33-5111
66-1, Honcho, Hirosaki-shi, Aomori, 036-8564, Japan

II. 研究方法

1. 対象者

A 大学において健康栄養学を専攻し、高等学校教諭の普通免許状（家庭）の取得のため「家庭看護」を履修する 1 年次学生 23 名であった。

2. 研究期間

実施期間は2020年11月であった。

3. 授業内容及び目標

授業の概要及び目標を表1に示す。全15回のうち、認知症看護に関する授業は第8回目に行った。平成30(2018)年の高等学校学習指導要領⁹⁾を順守した授業内容となるよう、認知症看護に必要な知識として、老年期の特徴、認知症の検査・診断、認知症の早期発見のためのスクリーニングテスト(仮名ひろいテスト及び改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R))、認知症の人の援助方法・環境づくり、認知症の行動心理症状(BPSD)への対応方法に関する内容が含まれるようにした。教材は「家庭看護学(第3版)⁷⁾」に加えて、看護学を専攻する学生に使用されている老年看護学のテキスト^{8,9)}を用いて配布資料やパワーポイントのスライドを作成した。

表1 認知症看護に関する授業概要及び目標

第8回目：認知症看護 【授業概要】 1. 老年期の特徴 2. 認知症の検査、診断 3. 仮名ひろいテスト 4. 改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R) 5. 援助の方法：環境づくり 6. VTR「認知症の病気と行動心理症状(BPSD)への対応」 ・ 認知症の中核症状 ・ BPSDの種類：食事をしたことを忘れる、失禁、徘徊、物盗られ妄想 【授業目標】 1. 認知症の中核症状と行動心理症状への対応を理解できる。 2. 認知症の本人の立場に立って支援について考えることができる。
--

個人ワークによる体験的な課題の一点目としては、仮名ひろいテストとHDS-Rを用いた。仮名ひろいテストは練習問題の実施後に2分間の制限時間内に各自筆記課題を実施してもらった。HDS-Rについては、スクリーニングシートに沿って担当教員が各設問文を読み上げ、学生には個別に白紙に回答を記入してもらった。各スクリーニングテストの実施直後に解説と回答を提示し、学生に自己採点を行ってもらった。

個人ワークによる体験的な課題の二点目としては、BPSDの出現する理由と背景に沿った対応の実際を学習できるよう、VTR¹⁰⁾を教材として用いた。模擬患者による徘徊、食事、物盗られ妄想、排泄(失禁)の症状出現の様子を視聴した後に、家族介護者による不適切な対応方法を見て、どのように対応することが望ましかったのかを各自考えるための

時間を設けた。学生には個別に自身が考える望ましい対応方法について白紙に記入してもらった。これに続き、適切な対応方法のVTRを視聴してもらった。そして、自身の対応方法との違いを比較し、学んだことや適切な対応方法をさらに加えてもらった。

個人ワークによる体験的な課題の回答については、二点ともに、回収は行わず、今後の学習や認知症者の支援に活用できるようにした。

【仮名ひろいテスト】

無意味綴り(テストA)と物語(テストB)の2タイプの問題があり、「あ・い・う・え・お」の5文字を2分間の制限時間内に拾い上げ○をつけてもらうテストであり、短期記憶の指標¹⁰⁾として早期認知症のスクリーニングに用いられている¹¹⁾。正答数ごとに1点を配点し、合計点を算出する。年齢別境界値は、テストBでは、40歳代21点、50歳代15点、60歳代10点、70歳代9点、80歳代8点である^{11,12)}。テストAの年齢別境界値は明示されていないが、テストBよりも点数がやや高くなっている¹¹⁾。本研究では、入手が可能であった物語文を用いた。

【HDS-R】

1974年に作成された長谷川式簡易知能評価スケールの質問項目や採点基準等が見直され、1991年にHDS-R¹³⁾として改訂された。臨床領域で認知症のスクリーニングテストとして、幅広く用いられている。年齢、日時・場所の見当識、言葉の記銘、計算、数字の逆唱、言葉の遅延再生、物品の記銘、言葉の流暢性に関する質問内容となっている。得点は30点満点で20点以下では認知症の疑いがあると判定される。

4. 調査方法・内容

授業の前後に自記式質問紙調査を実施した。講義の担当教員が調査の概要を説明し、授業後に教室内で回収した。

授業前には、①認知症について学習する機会、②認知症の症状に関する知識、③認知症の人に接した経験、④当事者の立場で認知症の人の気持ちを考えた経験を調査した。回答方法について、①は「あった」「なかった」の選択肢を設け、「あった」の回答に対しては、中学～大学までの時期と科目名の記載欄を設定した。②は認知症が進行すると、どのような状態になるのかについて、自由記述とした。③は「あった」「なかった」の選択肢を設け、「あった」の回答に対しては、対象者との関係の記載欄を設定した。④は「あった」「なかった」の選択式とした。

授業前後には変化の有無を確認するために、①認知症高齢者に対する興味関心、②認知症高齢者に対するイメージ、③社会全体で支える重要性の認識、④認知症高齢者が困っていた場合の支援意欲、⑤BPSDに対応できる自信、⑥BPSDの捉え方、を調査した。回答方法について、①③⑤は「1全くない」～「5とてもある」の5段階のリッカート

尺度を設定した。②⑥は自由記述とした。④は支援を「すぐにする」「少し悩んでからする」「少し悩んでしない」「しない」の選択肢を設定した。

授業後には①認知症について学習する機会の必要性、②認知症の知識を得ることの有用性の認識、③仮名ひろいテストの経験を通しての認知症に対する認識、④HDS-Rの経験を通しての認知症に対する認識、⑤最も対応が難しいと思うBPSD、⑥認知症の人と接する上で大切だと思うことを調査した。

回答方法について、①は「1全く思わない」～「5とても思う」の5段階のリッカート尺度を設定した。②は「1全くない」～「5とてもある」の5段階のリッカート尺度を設定した。③④は認知症の当事者の気持ちを考えるきっかけになったかどうか「1全く思わない」～「5とても思う」の5段階のリッカート尺度を設定した。⑤⑥は自由記述欄を設定した。

5. 分析方法

対象者の基本属性や選択肢の回答結果は記述統計を用いて分析を行った。授業前後の回答の比較については、Wilcoxonの符号付き順位検定を用いて分析を行った。分析ソフトはIBM SPSS Statistics version 25を用い、有意水準は5%未満とした。自由記述は意味内容の類似性を基にカテゴリー化した。

6. 倫理的配慮

本研究の目的、方法、個人情報保護、研究参加の任意性、参加の可否により成績に影響する等の不利益が生じないこと等について口頭及び文書を用いて説明を行い、自由意思の下、無記名の調査を実施した。質問紙の回収をもって同意が得られたこととした。実施大学(承認番号:2018-013)及び所属大学(整理番号:2018-038)の両者において倫理委員会から承認を得ている。

III. 結果

1. 対象者の概要

配布数は23部であり、回収数は授業前が23部(回収率100%)、授業後が22部(回収率95.7%)であった。授業前後の有効回答数は21部(有効回答率91.3%)であった。性別は全員女性であった。

2. 授業前

(1) 認知症について学習する機会

認知症について過去に学習する機会があったのは21名中5名(23.8%)であった。大学入学前の学習機会であり、認知症サポーター講座1名、介護の講義1名、家庭科の講義1名、保健体育の講義1名、インターンシップ1名あった。

(2) 認知症の症状に関する知識

授業前の自由記述による認知症の症状に関する認識について、表1に示す。回答数が多い順に【認知症の中核症状やBPSDによる生活障害】【脳の萎縮】に分類された。

(3) 認知症の人に接した経験

認知症の人と接した経験があるのは21名中9名(42.9%)、ないのは12名(57.1%)であった。経験が「ある」の回答者のうち、接した認知症の人との関係は、祖父母等の身内が7名、知り合いが3名、無回答が2名であった。

表1 授業前の認知症の症状に関する知識(複数回答)n=21

分類	内容	回答数
認知症の中核症状やBPSDによる生活障害	自分や相手のことを認識できなくなる	7
	今まで自分でできていたことができなくなる	6
	物忘れが多い	5
	徘徊、深夜徘徊	2
	同じ行動や言動をする	1
	被害妄想があらわれる	1
	自傷行為をする	1
脳の萎縮	脳が小さくなる	1

(4) 当事者の立場で認知症の人の気持ちを考えた経験

当事者の立場で認知症の人の気持ちを考えた経験があるのは3名(14.3%)、ないのは18名(85.7%)であった。

3. 授業前後の変化

(1) 認知症高齢者に対する興味関心

認知症高齢者に対する興味関心の授業前後の変化について表2に示す。授業前は「とてもある」6名(28.6%)、「まあある」13名(61.9%)、「どちらともいえない」1名(4.8%)、「あまりない」1名(4.8%)、「全くない」0名(0%)であり、授業後は、「とてもある」10名(47.6%)、「まあある」10名(47.6%)、「どちらともいえない」1名(4.8%)、「あまりない」「全くない」0名(0%)であった。「とてもある」5点～「全くない」1点とし、前後比較を行った結果、有意差は認められなかった。

表2 授業前後の変化 n=21

	授業前		有意確率
	中央値(四分位範囲)	授業後	
認知症高齢者に対する興味関心	4.00(1.00)	4.00(1.00)	0.130
社会全体で支える重要性の認識	4.00(1.00)	5.00(1.00)	0.030*
認知症高齢者が困っていた場合の支援意欲	3.00(1.00)	4.00(1.00)	0.008**
BPSDに対応できる自信	2.00(1.00)	2.00(2.00)	0.154

Wilcoxonの符号付き順位検定

**p<0.01 *p<0.05

(2) 認知症高齢者に対するイメージ

認知症高齢者に対する授業前のイメージを表3に、授業後のイメージを表4示す。授業前後ともに【認知症の中核症状やBPSDによる生活障害】【怖い】【大変そう】【かわいそう】【つらい】の分類が共通してみられたが、授業

後は【認知症の中核症状やBPSDによる生活障害】の回答数が11から2へ減少した。授業後の分類の数は6から11へと増加し、【本人に葛藤がある】【介護者側の理解が大切】【誰でもなる】【繊細】等、内容も異なっていた。

表3 認知症高齢者に対する授業前のイメージ(複数回答)n=21

分類	内容	回答数
認知症の中核症状やBPSDによる生活障害	話を通じない。コミュニケーションが取れない	3
	物忘れが多い	2
	何を考えているのか分からない	2
	同じことを何回も言う	1
	家族のことを忘れてしまう	1
	いきなりなくなる	1
怖い	怖い	4
	暴れそう	1
	親がなったら嫌だ	1
大変そう	大変そう	4
かわいそう	かわいそう	4
つらい	患者自身も家族もつらい	1
接し方が分からない	どのように接したらいいのか分からない	1

表4 認知症高齢者に対する授業後のイメージ(複数回答)n=21

分類	内容	回答数
本人に葛藤がある	本人は頑張っている	2
	不安になっている	1
	理解されない	1
介護者側の理解が大切	自分の接し方次第で変わる	1
	私たちがイライラしないで本人を安心させてあげたい	1
	相手のことを理解し、尊重してあげたい	1
怖い	少し怖い	2
	怒ると怖い	1
かわいそう	かわいそう	3
認知症の中核症状やBPSDによる生活障害	コミュニケーションを取るのが難しそう	1
	記憶力が低下している	1
誰でもなる	誰でもなる病気である	1
繊細	繊細である	1
大変そう	大変そう	1
思ったことができない	自分が思っていることとやっていることが違う	1
つらい	回りも本人もつらい	1
何を考えているのか分からない	何を考えているのか分からない	1

(3) 社会全体で支える重要性の認識

認知症高齢者を社会全体で支えていくことの重要性の授業前後の変化について、表2に示す。授業前は「とても思う」9名(42.9%)、「まあ思う」8名(38.1%)、「どちらともいえない」4名(19.0%)、「あまり思わない」0名(0%)、「全く思わない」0名(0%)であり、授業後は「とても思う」14名(66.7%)、「まあ思う」7名(33.3%)、「どちらともいえない」0名(0%)、「あまり思わない」0名(0%)、「全く思わない」0名(0%)であった。「とてもある」5点～「全くない」1点とし、前後比較を行った結果、授業後には有意に支援意欲が高くなった($p=0.030$)。

(4) 認知症高齢者が困っていた場合の支援意欲

認知症高齢者が困っていた場合の支援意欲の授業前後の変化について、表2に示す。授業前は「すぐに支援する」

7名(33.3%)、「少し悩んでから支援する」9名(42.9%)、「少し悩んで支援しない」4名(19.0%)、「支援しない」1名(4.8%)であり、授業後は「すぐに支援する」13名(61.9%)、「少し悩んでから支援する」6名(28.6%)、「少し悩んで支援しない」2名(9.5%)、「支援しない」0名(0%)であった。以上の結果から、授業前後の支援意欲を比較すると、授業後の中央値が有意に高かった($p=0.008$)。

(5) BPSDに対応できる自信

BPSDに対応できる自信の授業前後の変化について、表2に示す。BPSDに対応できる自信は、授業前は「とてもある」0名(0%)、「まあある」3名(14.3%)、「どちらともいえない」5名(23.8%)、「あまりない」9名(42.9%)、「全くない」4名(19.0%)であり、授業後は「とてもある」0名(0%)、「まあある」6名(28.6%)、「どちらともいえない」1名(4.8%)、「あまりない」13名(61.8%)、「全くない」1名(4.8%)であった。「とてもある」5点～「全くない」1点とし、前後比較を行った結果、有意差は認められなかった。

(6) BPSDの捉え方

授業前後のBPSDの捉え方を表5及び表6に示す(複数回答)。授業前は【怖い】8名や【大変そう】2名などの回答があった。一方、授業後は【怖い】4名、【大変そう】3名など、授業前と同様の回答もあったが、【仕方ない】2名、【理由がある】1名、【頑張っている】1名、【不安を取り除いてあげれば安心させることができる】1名など、内容に変化がみられていた。

表5 授業前のBPSDの捉え方

分類	内容	回答数
怖い	怖い	8
かわいそう	かわいそう	2
大変そう	大変そう	1
	世話をするのが大変そう	1
何をするか分からない	何をするか分からない	1
	何をするか分からないから不安	1
病気だからしょうがない	病気だからしょうがない	2
対応に困る	対応に困る	2
苦しそう	苦しそう	1
行動が読めない	行動が読めない	1
子どもみたい	子どもみたい	1
落ち着きがない	落ち着きがない	1
忘れてしまう	自分のしたいことを忘れてしまう	1
不思議	不思議	1

4. 授業後

(1) 認知症について学習する機会の必要性

認知症について学習する機会の必要性については、21名から回答が得られた。結果は、「とても思う」18名(85.7%)、「まあ思う」3名(14.3%)、「どちらともいえない」0名(0%)、

「あまり思わない」0名(0%)、「全く思わない」0名(0%)であった。

表6 授業後のBPSDの捉え方 n=21

分類	内容	回答数
怖い	少し怖い	3
	怖いけど病気のせいだから寄り添うことが大切	1
大変そう	大変そう	2
	本人にとって大変	1
落ち着きがない	落ち着きがない	2
	どこかへ行こうとする	1
理解できない	周囲から見ると理解できない	1
	見えている世界が違うから戸惑う	1
仕方ない	忘れてしまうのはしょうがない	1
	仕方ない	1
疲れそう	疲れそう	1
不安	不安になる	1
理由がある	本人は理由があって行動している	1
心配	仕方がないことだが見えていて心配になる	1
びっくりする	びっくりする	1
不思議	不思議	1
	なにかしたいのかなあと思う	1
頑張っている	自分の気持ちが言葉にできなかつたり、不安に感じる人が多い中で頑張っている	1
不安を取り除いてあげれば安心させることができる	不安を取り除いてあげれば安心させることができる	1

(2) 認知症の知識を得ることの有用性の認識

認知症の知識を得ることの有用性については、21名から回答が得られた。結果は「とても思う」17名(81.0%)、「まあ思う」4名(19.0%)、「どちらともいえない」0名(0%)、「あまり思わない」0名(0%)、「全く思わない」0名(0%)であった。

(3) 仮名ひろいテストとHDS-R経験を通しての認知症に対する認識

回答は21名から得られた。仮名ひろいテストの体験が認知症高齢者の気持ちを考えるきっかけになったかどうかは、「とても思う」16名(76.2%)、「まあ思う」5名(23.8%)、「どちらともいえない」0名(0%)、「あまり思わない」0名(0%)、「全く思わない」0名(0%)であった。また、HDS-Rの体験が認知症高齢者の気持ちを考えるきっかけになったかについては、「とても思う」16名(76.2%)、「まあ思う」5名(23.8%)、「どちらともいえない」0名(0%)、「あまり思わない」0名(0%)、「全く思わない」0名(0%)であった。

(4) 最も対応が難しいと思うBPSD

最も対応が難しいと思うBPSDについて、表7に示す(複数回答)。回答数が多かった順に【徘徊】【排泄】【もの盗られ妄想】【怒る】【介護者のことを忘れてしまったとき】に分類された。

表7 最も対応が難しいと思うBPSD n=21

分類	理由	回答数
徘徊	行動の予測ができないから	2
	料理中など対応したくてもできない時があるから	2
	いきなりいなくなると焦るから	1
	目を離れた隙に外出されたりしたらと思うと少し怖くなるから	1
	時間がないとき、ゆっくりお散歩に行けないと思ったから	1
	本人の行きたい場所が遠すぎる場合、対応に困るから	1
	きちんと見ていないと大変なことになるから	1
	自分だったら隠していたことを怒ってしまうのではないかとと思う	1
	毎回同じ行動をされると和やかさが保てなくなりそうだから	1
	排泄	洗うまでの説得が難しそうだから
きちんと見ていないと大変なことになりそうだから		1
傷つけないように立ち回れるか不安だから		1
トイレに行きたいと察するのは難しいし、処理も大変そうだから		1
隠してしまうとこちらも気づかないことがありそうだから		1
片付けも本人のケアも同時にやるのが難しいから		1
サポートがあってもできるかどうか分からないから		1
もの盗られ妄想	これが原因で家族との仲も悪くなってしまいそうだから	1
	1番気持ちが動揺していて、落ち着かせるのが大変だと思ったから	1
	いくら家族とかでも疑われたら良い気分ではないし、病気が理解してあげるのが大変そうだから	1
怒る	思い込んで話を聞いてくれないのは対応が難しいと思うから	1
	介護者のことを忘れてしまったとき	1

(5) 認知症の人と接する上で大切だと思うこと

認知症の人と接する上で大切だと思うことについて、表8に示す(複数回答)。回答数が多い順に【拒否せず受け止める】【優しく接する】【相手のことを考える】【寄り添う】【家族が支える】に分類された。

表8 認知症の人と接する上で大切だと思うこと n=21

分類	内容	回答数
拒否せず受け止める	否定しないで受け止める	3
	相手の行動を否定しない	2
	言動をきちんと受け入れてから、別の方に関心を向ける	1
	気持ちを受け止めて、共感する	1
	肯定する、話を聞く	1
	自分が言いたいことは言わないで、相手のやりたいことを否定しない	1
優しく接する	おだやかに話す	2
	話をしっかり聞くこと	1
	おだやかな雰囲気とゆっくりわかりやすく話す	1
	優しい声で話し、相手の気持ちをよく聞く	1
相手のことを考える	相手の立場に立って考える	2
	相手を尊重する	1
	相手のことを考えて、コミュニケーションをとる	1
寄り添う	相手の気持ちを汲み、寄り添う	1
	自分の気持ちを押しつけるのではなく、本人に寄り添う	1
家族が支える	家族が支えてあげること	1

IV. 考察

1. 授業前の対象者の状況

「家庭看護」の授業を受ける以前に認知症について学習する機会があったのは 23.8%と少なかったが、授業前の認知症に関する知識については、「自傷行為をする」の回答を除き、認知症の中核症状や BPSD 等の認知症の症状について判断が困難となるような明らかな誤りは認められなかった。過去の学習機会の有無にかかわらず、授業前には興味関心が「とてもある」6名(28.6%)、「まあある」13名(61.9%)と、90.5%が興味関心を持っていた。超高齢社会にあるわが国においては、マスメディア等を通して受動的に情報を得る機会があったことがその背景として考えられた。

一方、認知症の人と接した経験があるのは 42.9%であり、対象者との関係は祖父母等の身内や知り合いなどであった。また、授業前は当事者の立場で認知症の人の気持ちを考えた経験があるのは 14.3%のみであった。当事者の立場で認知症の人の気持ちを考えるきっかけとなるのは、これまでの学習機会や認知症の人との接触経験などが関係するものと予測されたが、本研究において対象となった高等学校教諭の普通免許状(家庭)の取得を目指す学生においては、本授業以外、認知症の人に関心を向けるきっかけとなるような機会がほとんどなかったことが確認された。わが国の最新の認知症施策である認知症施策推進大綱では、認知症の人との「共生」と認知症を「予防」する取り組みを推進する現況にあり¹⁴⁾、当事者の立場で認知症の人の気持ちを考える機会を持つことは、認知症者に対するスティグマを低減させ、共生社会を実現するためにも重要であると考えられた。

2. 授業の評価

1) 興味関心及びイメージへの効果

認知症高齢者に対する興味関心について、授業前は「とてもある」6名(28.6%)、「まあある」13名(61.9%)であり、興味関心がないのは 10%未満であった。授業前から興味関心の高い集団であり、前後比較を行った結果、有意差は認められなかったが、授業後には、「とてもある」が 10名(47.6%)と、4名増加した。認知症高齢者に対するイメージは、授業前は【認知症の中核症状や BPSD による生活障害】の回答数が 11名と最も多く、【大変そう】【つらい】なども含めてネガティブなイメージがほとんどであった。授業後は【怖い】【大変そう】【つらい】等の回答はあったが、【接し方がわからない】の回答が無くなり、【本人に葛藤がある】【介護者側の理解が大切】【誰でもなる】等、認知症の当事者や支える側の視点を持ったイメージへと変化した。受講者全員のイメージの変化をもたらすことはできなかったが、支援について考えるきっかけづくりとしての効果はみられていたと考える。

認知症高齢者に「聞き書き」をボランティアで行った看護学生を対象とした研究¹⁵⁾では、認知症に対するイメージはネガティブからポジティブへと変化したとされる。また、理学・作業療法学科の学生を対象として、認知症の人に対する肯定的な態度に関連する要因を検討した研究¹⁶⁾では、認知症の人とのかかわる機会を増やすこと、認知症に対する関心を高め、認知症に関する知識を増やし、認知症の人に対する肯定的なイメージを強めるような支援をすることが、学生の認知症の人に対する肯定的な態度を促進すると述べている。「家庭看護」の授業の中で扱うことのできる認知症看護に関する時間数は限られているが、知識を増やすために、自己学習のための文献の紹介などを積極的に行っていく必要性が示唆された。

2) 支援意欲、BPSD への対応、気持ちを考えるきっかけづくりに対する効果

認知症高齢者を社会全体で支えていくことの重要性について、前後比較を行った結果、授業後には有意に認識が高くなっていった。さらに、認知症高齢者が困っていた場合の支援意欲については、授業前後の比較の結果、授業後の支援意欲が有意に高まった。本研究では個人ワークによる課題として仮名ひろいテストと HDS-R の使用による認知症のスクリーニングテストに加えて、グループワークを伴わない課題として、BPSD の出現する理由と背景に沿った対応の実際を学習できる VTR¹⁰⁾を用いたことから、支援意欲を引き出したのは、いずれの効果であるのかの判断は困難であった。しかし、本授業により、認知症高齢者を社会全体で支えていくことの重要性と支援意欲の認識を高めるという効果が認められた。

用いた VTR 教材¹⁰⁾には、認知症の模擬患者が登場し、介護家族の BPSD への対応として、不適切例と適切例が示されていた。適切例では模擬患者が笑顔になり、落ち着いて過ごせる様子がみられていた。BPSD が生じる背景や対応の仕方次第で、認知症の人安心して過ごせる環境を提供できるということが読み取れる内容であった。BPSD の捉え方について、授業後は【怖い】【大変そう】など、授業前と同様の回答もあったが、【仕方ない】【理由がある】【頑張っている】【不安を取り除いてあげれば安心させることができる】など、認知症の人の視点からの回答もみられるようになったのは、VTR 教材の効果であったと考えられた。

BPSD に対応できる自信は、授業の前後で有意な変化はみられなかった。授業後は「まあある」が 3名増加したが、「あまりない」についても 4名増加した。BPSD への具体的対応方法を学び、自信につながった場合もあれば、学生自身が実際の場面で対応を求められた場合に、適切に対処できるかどうか、不安が高まったケースもあったと考えられた。対応への自信につなげるためには、VTR を視聴し、

個々で対応方法を検討するだけでは不十分であったと考えられた。在宅医療実習をオンラインで行った薬剤師を目指す学生の教育評価に関する研究では、コミュニケーション領域における学習効果が得られ、オンラインによる実習においても、共感的な態度を育むことが可能であったと報告されていた¹⁷⁾。さらに、コミュニケーション以外の学習項目においても、オンラインであっても繰り返しロールプレイを行うことによる教育の有効性が示されていた¹⁷⁾。先行研究から、直接対面によるロールプレイではなくても、学習効果が認められていたことから、BPSD 出現時の言語的コミュニケーションを用いた対応については、少人数で演者同士の距離をとりながらロールプレイを行うという手段を用いても、今後、学習効果が期待できると考えられた。

最も対応が難しいと思う BPSD は、回答数が多かった順に【徘徊】【排泄】【もの盗られ妄想】【怒る】【介護者のことを忘れてしまったとき】が挙げられた。徘徊は焦燥感とともにアルツハイマー病では BPSD の中で最も長期間に渡ってみられやすい症状¹⁸⁾であるといわれ、介護保険施設の職員¹⁹⁾や家族介護者²⁰⁾においても、対応困難感を抱いている。家族や施設職員にとっても、徘徊は対応困難と捉えられており、ロールプレイを一度実施するだけでは習得は不十分であると考えられる。しかし、徘徊が生じる理由や目的などの背景をアセスメントし、それらの目的等を達成できるよう援助を行うことにより、様々な種類の徘徊の中断に効果が認められるプロトコルがある²¹⁾。徘徊の生じる背景を学習することで、様々なタイプの徘徊に対応するための知識を習得でき、徘徊対応へのイメージづくりにつながると考える。対応が難しいと思う BPSD については、生じる背景の学習後に場面を設定し、対応方法をロールプレイなどで学習する機会を設定する必要があると考える。

その一方で、本授業を通して、BPSD への対応の自信が低下した対象者がいたということは、介護者の立場を自らの身に置き換えられていたという解釈もできると考える。自身に置き換えるということは、身近に感じるということであり、認知症の人への援助は授業前には無縁と認識していた可能性も一部はあったと考えられたが、自らかかわろうとする意識づけにつながる可能性があった。

仮名ひろいテストと HDS-R の体験が認知症高齢者の気持ちを考えるきっかけになったかどうかについては、両者ともに、「とても思う」16名(76.2%)、「まあ思う」5名(23.8%)と回答し、全員が認知症高齢者の気持ちを考えるきっかけになったと回答していた。認知症の人と接する上で大切だと思うことについては、回答数が多い順に【拒否せず受け止める】【優しく接する】【相手のことを考える】【寄り添う】【家族が支える】に分類され、授業後には、相手の立場に立ち、思いやりを持つ気持ちが芽生えていたと考えられた。飯島ら²²⁾は歯科衛生士教育に高齢者疑似体験を取り入れた授業を行い、学習効果として、高齢者に必要とされるサ

ポートや気配りの仕方について考えることができ、高齢者への理解を深めるきっかけになることが示唆されたと報告している。本研究の課題は装具を装着する等の身体的な体験内容ではなかったが、高齢者疑似体験と同等に当事者の気持ちを考えるきっかけづくりにつながることが示唆された。

授業後の認知症について学習する機会の必要性については、「とても思う」18名(85.7%)、「まあ思う」3名(14.3%)と、全員が必要性を認識していた。また、認知症に関する知識を得ることの有用性についても、「とても思う」17名(81.0%)、「まあ思う」4名(19.0%)と、全員が有用性を認識していた。今回、教材を組み合わせることにより、認知症のスクリーニングテストを実際に体験したこと、VTR 教材を用いて、BPSD への望ましい対応方法を能動的に自ら考えるという体験学習を行ったことが相乗効果となり、将来に役立つと感じ、認知症の人を社会全体で支援していくことの必要性を認識することにおいて、有用であったと考えられた。

V. 結語

コロナ禍において、密集を回避して実施可能な個人ワークによる体験的な課題を「家庭看護」の認知症看護に関する授業に取り入れた結果、認知症高齢者を社会全体で支えていくことの重要性と認知症高齢者が困っていた場合の支援意欲が授業後に有意に高まり、相乗効果が認められたと考えられた。また、認知症のスクリーニングテストの体験後には認知症高齢者の気持ちを考えるきっかけになっていた。BPSD に対応できる自信は、授業の前後で有意な変化はみられなかったが、授業後に不安が高まったケースもあったと考えられた。対応への自信につなげるためには、VTR を視聴し、個々で対応方法を検討するだけでは不十分であり、対応方法をロールプレイなどで学習する機会を設定する必要があると考えられた。

利益相反

開示すべき利益相反はありません。

謝辞

ご協力頂いた対象者の皆様に、心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 文部科学省: 高等学校学習指導要領(平成30年告示)解説 家庭編. https://www.mext.go.jp/content/1407073_10_1_2.pdf (2021-09-21)
- 2) 大津美香, 多喜代健吾, 他: 高齢者の健康管理や介護に焦点を当てた「家庭看護」の授業評価. 保健科学研究, 10(1): 59-67, 2019.

- 3) 大津美香: 在宅療養者の看護ケアや看取りに関する「家庭看護」の授業評価. 東北女子大学紀要,58: 25-38, 2020. を取り入れた学習の教育効果. 日本口腔保健学雑誌, 10(1): 81-86, 2020.
- 4) 大津美香, 早狩瑤子, 他: 女性のライフステージにおける健康管理に関する「家庭看護」の授業評価. 東北女子大学紀要,59: 51-61, 2021.
- 5) 大植崇, 瀧本茂子, 他: 看護大学生に対する地域高齢者との参加体験型学習プログラムの教育効果. インターナショナル Nursing Care Research, 14(1): 99-109, 2015.
- 6) 川島美佐子, 富山美佳子, 他: 基礎看護学実習前の模擬患者 (Simulated Patient)演習に関する研究(第1報) 基本的コミュニケーション行動への効果. 足利大学看護学研究紀要, 7(1): 23-34, 2019.
- 7) 松下和子, 花沢和枝, 他: 家庭看護学第3版, 131-169, 医歯薬出版株式会社, 1996.
- 8) 北川公子: 系統看護学講座 専門分野Ⅱ 老年看護学第9版. 4-198, 医学書院, 2019.
- 9) 水谷信子: 最新老年看護学第3版. 74-322, 日本看護協会出版会, 2020.
- 10) 長谷川和夫: DVD 認知症の人といっしょに生きる. 2008.
- 11) 今村陽子: 臨床高次脳機能評価マニュアル2000. 43-51, 新興医学出版社, 東京, 2001.
- 12) 川瀬康裕, 児玉直樹, 他: 早期認知症スクリーニングのためのかのひろいテストの有用性. 日本早期認知症学会論文誌, 1(1): 18-22, 2007.
- 13) 加藤伸司, 長谷川和夫, 他: 改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)の作成. 老年精神医学雑誌, 2: 1339-1347, 1991.
- 14) 厚生労働省: 認知症施策推進大綱.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000076236_0002.html (2021-10-4)
- 15) 大津美香, 工藤悠生: 認知機能の低下した患者に「聞き書き」を実施したボランティア学生における効果と今後の課題. 保健科学研究, 10(1): 69-75, 2019.
- 16) 井村亘, 渡邊真紀, 他: 理学・作業療法学科学生の認知症の人に対する肯定的態度に関連する要因. 日本認知症ケア学会誌, 19(2): 427-436, 2020.
- 17) 別生伸太郎, 青木雅和, 他: オンライン在宅医療実習の教育評価. 東北薬科大学研究紀要, 25: 45-49, 2021.
- 18) 日本神経学会: 認知症疾患治療ガイドライン2010. pp.33-37, 医学書院, 東京, 2010.
- 19) 小野寺穂菜美, 藤井古都, 他: 介護保険施設の職員が認識する対応困難な徘徊の特徴. 保健科学研究, 5: 129-140, 2015.
- 20) 小松さより, 大津美香: 認知症高齢者の主介護者の生きがい感について—介護負担感との関連から—. 保健科学研究, 1: 1-11, 2011.
- 21) 大津美香, 高山成子, 他: 認知症高齢者における徘徊対応プロトコルの有用性の検討. 保健科学研究, 3: 85-99, 2013.
- 22) 飯島瑤子, 浅川明子, 他: 歯科衛生士教育に高齢者疑似体験

【Report】

**Class evaluation of “home nursing” related to dementia nursing
amid COVID-19 disaster that incorporates experiential tasks
through individual work**

HARUKA OTSU^{*1} KANAKO ONO^{*2} YUMA MITSUI^{*2}
MARINA KUDOU^{*1} HIDETAKA NARITA^{*1}

(Received October 15, 2021 ; Accepted November 1, 2021)

Abstract: This study aimed to verify the effect of a class on dementia nursing in “home nursing” that incorporates experiential tasks through individual work that can be conducted even amid the COVID-19 disaster. A self-administered questionnaire survey was conducted before and after class for 23 students. The results showed that the importance of supporting the elderly with dementia in society ($p<0.01$) and the willingness to support the elderly with dementia having trouble ($p<0.05$) increased significantly after class. After taking the dementia screening test, 16 respondents (76.2%) answered “I think very much” and five respondents (23.8%) answered “I think so well.” A synergistic effect was obtained from the actual experience of the screening test for dementia and the experiential tasks using VTR teaching materials that actively consider desirable ways to address behavioral and psychological symptoms of dementia. This was useful in recognizing the necessity of supporting people with dementia in society.

Keywords: home nursing, class evaluation, dementia, experiential tasks