

報告

## 「高齢者の自発性を高めるアプローチ」における 学内演習と臨地実習の学習成果の検討

新木 真理子\* 大津 厚子\*\* 吉原 悦子\* 高木 真理\*\*\*

### 〈要旨〉

本研究は、「高齢者の自発性を高めるアプローチ」に関する学内演習および臨地実習の学習成果を明らかにした上で、演習と実習の望ましい連動について検討したものである。大学3年次の看護学生を対象とし、学内演習と臨地実習における学生の自己評価および記録を分析した結果、20の学びの項目が抽出された。また、学生の演習自己評価と実習自己評価には相関があり、実習時の「満足感」に関する自己評価高・低得点群と、演習時の「GW参加度」に関する自己評価高・低得点群は、有意な関連がみられた。「高齢者の自発性のアプローチ」に関して、実習の教育効果を高めるには、演習において、基本的な患者-援助者間の相互作用や個別性の重視について、学びを深めることの必要性が示唆された。

キーワード：自発性の促進，看護援助，高齢者，老年看護学演習，教育評価

### I. はじめに

高齢期では、一旦獲得したはずの自立性が、加齢による身体的心理的社会的変化によって、低下や喪失の危機に見舞われ易くなる。自立性が損なわれると、さらなる残存能力の低下を招き、QOLの確保が困難な状況となる。研究者らは、この自立性と密に関係する自発性に注目した。エリクソン<sup>1)</sup>は、自らが構築した漸成発達論のなかで、遊戯期の発達課題として、この自発性を掲げる。さらに高齢期の統合の時期には、この自発性の更新が起こるとする。高齢期に至るまでに、自発性と罪悪感をどう融和させてきたのかが、高齢期の自発性の更新に影響を及ぼすという。換言すると、高齢者の自発性は、その高齢者の生活史における、個々の成長発達が影響した結果として、多様な発現を見せるというわけである。この自発性の発現は、オレム<sup>2)</sup>がセルフケア能力として規定する「意図的行為を行なうひとまとまりの人間能力」の、「まず行為するために自らが意図すること」にも該当する。さらに自らが意図することを可能とする能力というのは、小野<sup>3)</sup>のいう高齢者の自我発達への貢献をも可能とする。以上のことから、高齢者の自発性に注目することは、高齢者の個別性、セルフケア、自我発達へと視野を広げ、また自

発性の発現を、その多様性という観点からみつめることにもつながる。

研究者らは、「高齢者の自発性を高めるアプローチ」を、老年看護学教育における演習および実習に取り入れて、教育実践を行なっている。この教育の主眼は、このアプローチによる学びを契機に、学生が高齢者との相互作用を通して、個別性や多様性をより認識する重要性に気づき、学生自らがそこからユニークな介入方法を、主体的に模索していく姿勢を養うことにある。まずロールプレイを中心とした学内演習により基本的なアプローチ方法を学び、その後の臨地実習において、それを活用しながら、実際の患者を通してアプローチ方法を模索し実践していく。つまり、演習と実習を連動させることによる教育効果をねらいとしている。したがって、「高齢者の自発性を高めるアプローチ」に関して、演習および実習による学習成果は実際にどのようなものであり、両者がどう関係しているのかを明確にすることは、今後の教育のあり方を検討する上で重要となる。したがって、今回の研究は、「高齢者の自発性を高めるアプローチ」に関する演習および実習における学習成果や両者の関係を明らかにし、演習から実習へとより効果的に進むためには、演習と実習がどのように連動することが望ましいのかについて検討したものである。

\* 西南女学院大学保健福祉学部

\*\* 前西南女学院大学保健福祉学部

\*\*\* 宮崎県立看護大学看護学部

## II. 用語の定義

本研究における「自発性」とは、「自らが進んで何かをしようとする性質や傾向である」とし、自らが何かをしたいという欲求や、自らの何かをしようとする意思が、何らかの形で、他者に表出されることとする。高齢者ケアにおける「アクティビティケア」には「精神・社会活動への援助」という意味がある<sup>4)</sup>が、「自発性」は、アクティビティケアの基盤として考えることができる。また高齢期の「自発性」は、エリクソンの漸成発達論に従い、それ以前のライフステージにおける個々の「自発性」のありように影響を受け、それは、個々により多様な発現をみせるものとして捉える。

## III. 研究方法

対象は、大学看護学科の3年生85名である。3年前期に行なわれた「高齢者の自発性を高めるアプローチ」演習（以下、「自発性アプローチ」と略す）時と、3年後期の臨地実習時の「自発性アプローチ」実践における、それぞれの自己評価および実践記録を分析することにより、演習成果および実習成果を明らかにし、さらにその関係性をみている。倫理的配慮としては、まず学生には、教育研究の目的と記録内容如何によって学生個人に不利益が生じない旨を説明し、記録物の使用に関して承諾を得た。またデータ操作にあたっては、匿名性を保ち、外部に情報が漏れることのないよう配慮した。

### 1. 「自発性アプローチ」教育の概要

研究対象となった大学における老年看護学教育の具体的教育内容には、総計45時間の概論・保健、臨床看護を中心とした60時間の演習、および90時間の臨地実習が含まれている。「自発性アプローチ」に関する教育は、まず概論・保健を学んだ後の時期に、12時間の演習として行なわれ、その後の臨地実習において、実習課題として取り入れられている。

演習では、概論・保健の講義内容と関連させて、高齢者の個別性や多様性に応じた介入の必要性を復習しながら、高齢者の自発性を高める意義について講義する。次に軽度の認知症があり、自発性が低下している高齢患者の一事例を提示し、この高齢者の自発性を高めるためのアプローチをグループワークで検討し、最終的にロールプレイによるグループ発表を行なうという学習課題を示す。

その後、自発性を高める可能性のある手法として5

つの手法を取り上げ、各々の手法の意義および方法、行なう際の注意点等について、講義を行なう。取り上げた手法は、「音楽療法」、「回想法」、「リアリティオリエンテーション」、「バリデーション療法」、「声を出す方法」の5つである。講義後は、7-8名編成のグループに分かれ、4名の教員が3ないし4グループを担当し、ファシリテーターの機能を果たす。各グループは、5つの手法の一つを選択し、まず選択した手法の学習を行った後、提示した事例の高齢患者の自発性を高めるために、どのようなストーリーを展開すればよいか検討し、高齢患者役や看護者役、その他の配役を決め、実際に演じてみることで、よりリアルな状況を作りながら、アプローチ方法を検討する。それを7分以内のアプローチ場面として整理し、ロールプレイによるグループ発表を行なう。この発表を通して、自発性を高める手法の基本的な理解とそれを活用する時の高齢患者とのかかわりのあり方を具体的に考える契機が生まれ、その後の臨地実習に向けての準備体制が整えられる。

臨地実習では、学生は、一人の高齢患者を受け持ち、看護過程を展開するなかで、「自発性アプローチ」も試みるという課題をもつ。学生は、受持ち患者の自発性の状況を把握し、自発性を高めるためにどのようなアプローチを行なうべきか考え、患者の反応あるいは家族、スタッフなどからヒントを得ながら、患者の自発性を高めるためのアプローチを試行錯誤する。最低2回は計画・実践するというのを課題としているが、アプローチの手法は、演習で行った5つの手法には限定していない。またアプローチを実践するに際しては、学生のアプローチ計画は実習病院の指導者および担当教員によって点検され、患者に害がおよぶ恐れがなく、さらに試みて効果の可能性が予測できるものに関してのみ行なう。

実習は演習と異なり、生身の存在としての高齢患者の自発性に注目し、働きかける方策を探るという過程を体験することで、その高齢患者の個別性や多様性に気づいたり、それを踏まえた上でのかかわりを考え、実践しようとする姿勢が作られる可能性をもっている。

### 2. 学生の自己評価基準とその内容（表1参照）

演習・実習における自己評価基準の共通項としては、まず「手法理解」を挙げ、次に「共感的態度」、「自らの心の動きへの注目」、「想像力」、「創造力」を挙げている。これは、教育の主眼が、高齢者との相互作用を通して、個別性・多様性の認識を深めることにあるため、ロールプレイを通して「共感的態度」、「自らの心

の動きへの注目」ができたかをみる。これはロジャース<sup>5)</sup>のいう援助的関係の基本となる、相手がどのように感じどのようにみているかを理解しようとする態度や、自分の中で起こっているものに対して受容的に耳を傾ける態度を指す。「想像力」については、内田<sup>6)</sup>は想像力の機能を「内面生活のもたらし」としている。自発性への促しは、まず相手の内面的自己をみつめる努力から始まるため、想像力が必要となる。創造力は、相手に「行動の源泉としての自分」(波多野ら<sup>7)</sup>)を実感してもらうためには創意工夫が必要となるため、そのことを指す。その他、演習の評価基準として、グループワークへの「参加度」、「役割」、「協力度」を加え、実習では、「相手の反応の確認」「積極性」「終了後の満足感」などを加えた。演習・実習共に10項目について、5段階(「十分あてはまる」「よりあてはまる」「ふつう」「あまりあてはまらない」「全くあてはまらない」)に分けて、50点満点とし、自己採点する。演習では自由記載の感想を、また実習では実践記録として、アプローチの実際と患者の反応をプロセスレコード形式に準じた方法で記載したものと感想を記載している。

表1 演習と実習における自己評価項目

<p>1. 演習自己評価項目</p> <p>①GW開始時の自己学習、情報収集などの準備状況はどうか</p> <p>②選んだ手法の理解</p> <p>③グループに積極的に参加したか</p> <p>④グループにおける自分の役割が果たせたか</p> <p>⑤患者役の人の気持ちをくみとる努力ができたか</p> <p>⑥グループワーク中の自分の心の動きを感じることができたか</p> <p>⑦自分のグループ発表に際して、グループに協力できたか</p> <p>⑧発表内容は、相手への共感性に富んだものだったか</p> <p>⑨自分のGの発表内容は、創造性に富んだものだったか</p> <p>⑩発表内容は、聴衆にアピールしたか</p> <p>2. 実習自己評価項目</p> <p>①開始前の情報収集は十分だったか</p> <p>②開始前の、選んだ手法の理解は十分だったか</p> <p>③アプローチの計画は十分だったか</p> <p>④相手の反応を十分みることができたか</p> <p>⑤相手の気持ちをくみとることができたか</p> <p>⑥アプローチ中に自分の心の動きを感じることができたか</p> <p>⑦アプローチに際して、想像力を十分働かせたか</p> <p>⑧アプローチに際して、創造力を十分働かせたか</p> <p>⑨アプローチには積極的にとりくめたか</p> <p>⑩アプローチを終えて満足感があるか</p>
---

#### IV. 分析方法

「自発性アプローチ」の自己評価得点の総点について、演習得点と実習得点に分け、まずピアソンの相関係数で相関をみた。次に演習と実習における自己評価得点10項目の各得点を、高得点群(4~5点)、低得点群(1~3点)に分け、クロス集計および $\chi^2$ 検定し、演習と実習における各項目の得点群の関係をみた。記録物については、まず実習中の実践記録より、どういう手法が活用されたかを集計した。またどういうアプローチがとられ、その時高齢患者からどういう反応が得られたかについて、それぞれラベルとして抜き出し、それらを分類し、分類別のラベル数を集計した。演習・実習それぞれの感想からは、学びとして考えられるものにアンダーラインを引き、それをカテゴリー化して項目として抽出し、項目別に該当総数を出した。分析にあたっては、3名の研究者が各々単独でラベルの抜き出しと分類を行ない、カテゴリー化による項目の抽出に関しては、1名が行なったものの妥当性について3名が協議し、3名の合意の下に採用した。また、アンダーライン箇所の不一致の部分についても討議し、全員一致の下に一部修正を行なっている。統計処理には、SPSS, Ver.11.0を使用した。

#### V. 結果

演習では、学生が高齢者役となり、「自発性が低下している」という状況設定の下にロールプレイングを行なったのであるが、実習では、実際に、どのような高齢者にアプローチを行なったのかによって、学生の学びは影響を受ける。今回の実習において、学生が受け持った高齢患者は、その35%が重度の認知力低下を有し、53%が言語障害、71%がADLに介助を要する状況であった。

##### 1. 自己評価項目における演習項目得点と実習項目得点の関係

「自発性アプローチ」の自己評価総得点の平均(平均±標準偏差)は、演習総得点が $38.1 \pm 5.7$ 点、実習総得点が $39.3 \pm 6.5$ 点であり、両者は、弱い相関を示した( $r = .347$ )。演習における「GW参加度」の高・低得点群と実習の「満足感」に関する高・低得点群に、有意な関連があった(以下、表2参照)。演習における「相手への共感性」の高・低得点群と、有意な関連があったのは、実習における「想像力」、「創造力」、「相

手の気持ち」、「自分の心の動き」の高・低得点群である。また演習における「GW参加度」の高・低得点群と有意な関連がみられたのは、実習における「手法理解」、「反応確認」、「相手の気持ち」、「創造力」と前述の「満足感」である。演習における「手法理解」の高・低得点群と有意な関連がみられたのは、実習における「事前情報収集」、「手法理解」、「計画性」、「相手の気持ち」、「自分の心の動き」である。

2. 実習における「自発性アプローチ」の実際と得られた反応について

演習で活用した5つの手法は、実習においてどのように活用されたかを学生全体でみると、「音楽療法」が33%と最も多い。その他は、「回想法」が1%、「リアリティオリエンテーション」が0.5%、「声を出す方法」が0.5%、「バリデーション療法」が0.1%である。5つの手法以外は、64.9%であり、具体的なADLへのはた

表2 演習・実習各々の自己評価項目のクロス集計表 (N=85)

演習「GW参加度」				
		・低得点群	・高得点群	
実習	・低得点群	9	12	$\chi^2=10.543$
「満足感」	・高得点群	7	57	$p<.01$
実習	・低得点群	17	4	$\chi^2=9.516$
「手法理解」	・高得点群	27	37	$p<.01$
実習	・低得点群	6	15	$\chi^2=9.527$
「反応確認」	・高得点群	3	61	$p<.01$
実習	・低得点群	11	10	$\chi^2=12.903$
「相手の気持ち」	・高得点群	9	55	$p<.001$
実習	・低得点群	15	6	$\chi^2=13.559$
「創造力」	・高得点群	17	47	$p<.001$
演習「相手への共感性」				
		・低得点群	・高得点群	
実習	・低得点群	17	16	$\chi^2=8.425$
「想像力」	・高得点群	11	41	$p<.01$
実習	・低得点群	20	13	$\chi^2=12.113$
「創造力」	・高得点群	12	40	$p<.001$
実習	・低得点群	12	21	$\chi^2=4.938$
「相手の気持ち」	・高得点群	8	44	$p<.05$
実習	・低得点群	16	17	$\chi^2=6.958$
「自分の心の動き」	・高得点群	11	41	$p<.05$
演習「手法理解」				
		・低得点群	・高得点群	
実習	・低得点群	19	2	$\chi^2=16.739$
「事前情報収集」	・高得点群	25	39	$p<.001$
実習	・低得点群	18	3	$\chi^2=12.874$
「手法理解」	・高得点群	26	38	$p<.001$
実習	・低得点群	18	3	$\chi^2=14.705$
「計画性」	・高得点群	24	40	$p<.001$
実習	・低得点群	10	11	$\chi^2=8.995$
「相手の気持ち」	・高得点群	10	54	$p<.01$
実習	・低得点群	12	9	$\chi^2=8.288$
「自分の心の動き」	・高得点群	15	49	$p<.01$

らきかけやゲームを取り入れてアプローチするなどというように、特定の手法を使ったものではなかった。そのアプローチについては、図1に、基本的アプローチとして示す。ラベル総数184のうち、まず「一緒に行動」してみるが最も多く実践され、次に事前の「情報収集」を行なう、まず自分が「やってみせる」が多く実践されていた。その他として「集団の活用」、「五感の活用」、自分自身の「声のくふう」、明確な「指示を出す」、相手の「関心に注目」、「環境調整」、相手の「自己肯定感」への促し、相手の「認識の確認」、「注目の促し」、「ことばを選ぶ」などが挙げられた。

このようなアプローチによって、高齢者から得られた反応（図2）では、ラベル総数171のうち、「歌いだす」という反応が最も多かった。「表情の変化」や何かに「関心を示す」、「リズムをとる」という反応も多く得られている。その他には、「意思表示」をする、期待した自発性以外にも「相乗効果」としての別の反応が得られる、「楽器を鳴らす」、自発的な「会話が増える」、自ら「遊具を使う」、「声を出す」、「折り紙を折る」、「涙を流す」、「相手に合わせる」、自らで「顔を拭く」、「選ぶ」、自らの意思で「目をあける」などの反応が得られている。

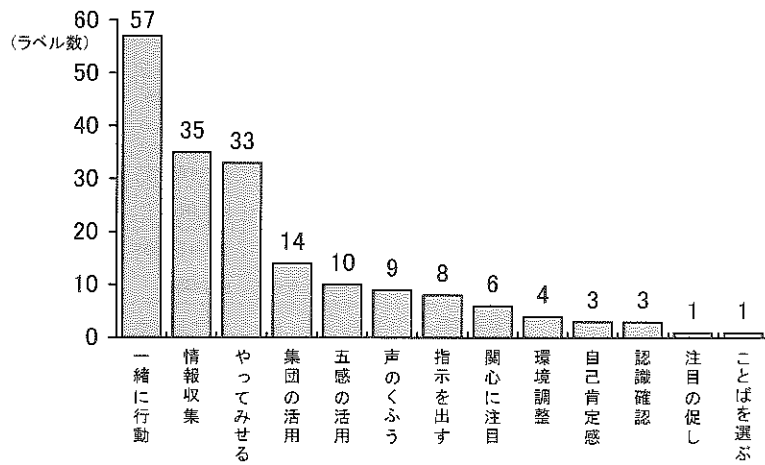


図1 学生が用いた基本的アプローチ

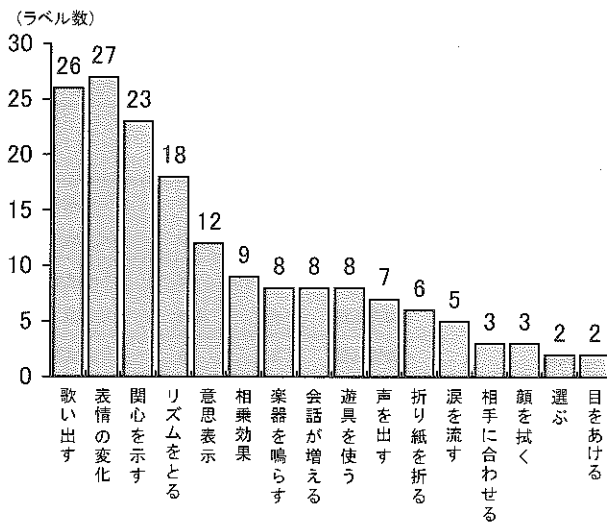


図2 高齢者から得られた反応

### 3. 演習と実習における「自発性アプローチ」の学びの項目

「自発性アプローチ」における学びの項目として、20項目が抽出された(表3)。

演習と実習に共通する学び項目としては、「生活史把握の重要性」「事前情報の重要性」「患者-看護者の相互作用」「手助けと見守りのバランス」「個別性の重視」「集団の効用」「反応をみて加減する必要」「相手の思いを感じとる姿勢」「反応に対する細心の注意」「体調予測の重要性」「手法の効用」が挙げられている。

演習と実習で異なる学び項目としては、演習での学びでは、「基本的手法の理解」が挙げられている。実習での学び項目としては、上記の学び項目以外に、「ひるまず行動する大切さ」「援助者の心のありようが影響する」「援助者の感動・喜びがある」「タイミングの適切さ」「患者への最大の関心を向ける」「援助者も楽しむ」「生活リズムへの配慮」「アプローチの波及効果」などが挙げられている。

表3 演習と実習における学びの項目と該当数

学びの項目	演習	実習
1. 生活史把握の重要性	4	3
2. 事前情報の重要性	1	4
3. 基本的手法の理解	20	0
4. 患者-看護者の相互作用	8	11
5. 手助けと見守りのバランス	1	2
6. 個別性の重視	3	13
7. 集団の効用	2	4
8. 反応をみて加減する必要	1	3
9. 相手の思いを感じとる姿勢	1	10
10. 反応に対する細心の注意	1	5
11. 体調予測の重要性	1	4
12. 手法の効用	8	1
13. ひるまず行動する大切さ	0	4
14. 援助者の心のありようが影響する	0	1
15. 援助者の感動・喜び	0	12
16. タイミングの適切さ	0	2
17. 患者への最大の関心を向ける	0	1
18. 援助者も楽しむ	0	2
19. 生活リズムへの配慮	0	2
20. アプローチの波及効果	0	10

### VI. 考察

「自発性アプローチ」における演習自己評価得点と実習自己評価得点に相関がみられたことから、演習の自己評価の高さは、実習の自己評価の高さと関係していると考えられる。演習時の「GW参加度」は、実習時の「満足感」に関与し、演習時の「GW参加度」と「手法理解」は、実習時の多くの項目とも関連を示したことから、演習において、GW参加の意識を高めたり、手法の理解を高めることは、その後の実習の自己評価に影響するといえる。まず「自発性アプローチ」を演習に取り入れ、その後に臨床実習を経験するということが、演習の時点での教育効果を最大限に上げることにより、臨床実習への導入を円滑に進め、実習における教育効果がさらに高まることをねらいとしている。今回、演習がなんらかの形でその後の実習に良い影響を及ぼすということは明らかにされたものの、使用した自己評価基準の妥当性については、今後の課題として残る。

実習における学び項目には、生身の高齢患者との触れ合いなしには実感できないような学び項目として、ひるまず行動する大切さ、援助者の心のありようの影響、援助者自身の感動・喜び、タイミングの適切さなどが挙げられた。実習では、認知力が著しく低下していたり、ベッドにほとんど寝たきり状態の高齢患者を受け持つことも多い。特に認知症高齢者では、日常の些細なできごとに関する自己決定を支える援助(永田<sup>8)</sup>)や残された現実認識力に注目する重要性(高山<sup>9)</sup>)などがいわれている。これらは、自発性に通じる援助ではあるが、臨地実習に不慣れた学生が取り組むには困難さが伴う。したがって、学生は実習前に、ロールプレイングを取り入れた演習を通して、基本的な患者-援助者間の相互作用や個別性の重視などについて、十分学んでおくことが、実習時に心のゆとりをもたらし、より充実した実習成果を上げることができるであろう。

実習で試みたアプローチとしては、演習で学んだ手法を活用した学生の比率は、35.1%に留まったが、特定の手法の選択如何にかかわらず、用いた基本的アプローチは、ある程度共通している。まずは一緒に行動してみることや事前もしくは必要に応じた情報収集、まず自らがやってみせるなどのアプローチを行なっている。5つの手法は、演習時にできるだけ正確な理解をめざすものの、それらの手法の根底に存在する、患者中心のアプローチの姿勢をとることが特に重要であ

ると考える。今回学生の実習記録から明らかとなったこれらの基本的アプローチは、次年度の演習に活用することで、さらに演習が充実し、それが後の実習に反映されるという良い循環が定着することをめざしたい。それに付随して、徐々に「自発性アプローチ」の内容そのものの充実も期待できるであろう。

六角<sup>10)</sup>は、アクティビティケアについて、個別の技法を統合して、看護の重要な要件として位置づけられるための研究が、現状では不足していると指摘するが、「自発性アプローチ」に関しても同様のことがいえるのではないだろうか。高齢者の個別の情報よりも集団のプログラムが先に選ばれ、実施される傾向（沖田ら<sup>11)</sup>）に歯止めをかけるには、個の「自発性」が、まず意識された上で、プログラムが進行されるべきである。また、現状では、看護師が、高齢者の「自立」を正確に意識する困難さがある。松本ら<sup>12)</sup>は、看護職への意識調査により、経験年数や年齢、職位が高い看護職の方が、高齢者の自立を、身体面のみではなく、精神面においても意識しているという結果を出している。経験年数の不足などが、自立の精神的側面を意識し難くする実態があるとすれば、看護教育者の側も、それを意識する必要がある。臨床経験の少ない学生にとって、生身の高齢患者を通して、その個性や精神面の自立に関して正確に理解することは、時間を要し、また意図的な教育的関与が必要となる。「自発性アプローチ」の教育は、そのような場として活用できる。

今回の実習で、「自発性アプローチ」により、高齢者から得られた反応は、項目として列挙すると、図2のようであるが、これは、自ら「歌いだす」という項目ひとつを取り上げても、個々の高齢者によって、どういった関わりの過程のなかで、どんなタイミングで、どう歌いだしたのかは、それぞれに異なっている。特に今回対象となった学生が、実習病院で受け持つ高齢者の傾向として、認知症や言語障害をもつ高齢者が多く、学生は、アプローチによる反応を、明らかに読み取りにくい状況に、頻繁に遭遇する。したがって、自分のことを自らで力強く行なうようになった状況と、学生が、その高齢者になじみのあることばをやっと見つけ出して、そのことばを耳元でささやくことで、かすかに表情が快の方向に変化したという状況とでは、両者を単純に比較して、アプローチの良し悪しを評価することは不可能である。したがって、「自発性アプローチ」では、その結果よりも、その過程が重視される。また、学生自身も、その困難な過程をたどるからこそ、アプローチを通して、学生自身が感動や喜びを得たり、

高齢患者との相互作用を実感できる。

今回の調査結果より、演習では、実習で生身の高齢者とかかわって体得できる学びにはおよばないにしても、ロールプレイングという手段を用いることによって、患者－援助者間の相互作用の重要性に気づいたり、手助けと見守りのバランスをとることを学んだり、反応を見て加減することの重要性というような、徹底して役割になりきることでしか学べないような気づきも得られている。「自発性アプローチ」教育の主眼としての、学生自らがユニークな介入方法を、主体的に模索していく姿勢を養うためには、実習において、学生が自在に「想像力」や「創造力」を働かせることができるように準備を整える必要がある。ロールプレイングを使ったグループワークは、演技が苦手だったり、内向的な学生などは特に、それに加わることそのものが、自分の前に大きな壁が立ちただかのように感じられ、相手や自分の心をつめるゆとりさえ持ちにくい状況が十分起こり得る。したがって、演習における教育的課題は、その導入、またそのワークの過程のなかで、心がごちちなくなっている学生に気づき、できるだけ自然にグループ参加ができ、自然な感情が表出できるようにサポートして、相手への共感性が高まる契機を作っていくことが重要である。

「自発性アプローチ」における演習・実習での教育的介入は、教師側が、教育的ケアリング (Bevis<sup>3)</sup>) のあり方に近づく努力を惜しまないことで、成果を上げることができると考える。つまり、教師と学生が、「自発性アプローチ」を共に探る者としては対等の立場に立ち、開放的な対話が可能な環境のなかで、教師は、学生の主体性を重んじ、それをバックアップしていく姿勢を貫く。研究者らが「自発性アプローチ」を教育に取り込んでまだ1年が経過したに過ぎないが、この教育の積み重ねにより、学生の「想像力」や「創造力」を生かした、「自発性アプローチ」の手法の基盤作りが、学生の力を大きく借りることで、望ましい形に形成されていくことに力を注ぎたいと考えている。

引用・参考文献

- 1) Erikson, E. H: Vital involvement in old age. 1986, 朝長正徳, 朝長梨枝子訳: 老年期—生き生きしたかわりあい (新装版), pp.179-198, みすず書房, 東京, 1997
- 2) Orem, D. E: Nursing: Concepts of Practice. 4th ed. 1991, 小野寺杜紀訳: オレム看護論—看護実践における基本概念. (第3版), pp.183-186, 医学書院, 東京, 1995
- 3) 小野幸子: 高齢者の看護方法に関する研究—自我発達を促進する看護援助の構造—, 千葉看護学会会誌, 3(1): 32-38, 1997
- 4) 吉尾千世子: アクティビティケア, 和田攻他編, 看護大事典 (第1版), p.24, 医学書院, 東京, 2002
- 5) Rogers, C. R: On Interpersonal Relationships. 梶瀬稔編訳: ロジャース全集 6, 人間関係論, pp.45-69, 岩崎学術出版社, 東京, 1967
- 6) 内田伸子: 想像力の発達 (初版), p.16, サイエンス社, 東京, 1990
- 7) 波多野諄余夫, 稲垣佳世子: 無気力の心理学—やりがいの条件, pp.60-63, 中公新書, 東京, 1981
- 8) 永田久美子: 痴呆のある高齢者の人々の自己決定を支える看護, 老年看護学, 2(1): 17-23, 1997
- 9) 高山成子, 水谷信子: 中等度・重度痴呆症高齢者に残された現実認識の力についての研究—看護者との対話から—, 日本看護科学会誌, 21(2): 46-55, 2001
- 10) 沖田裕子, 岡本玲子, 中山貴美子: 通所ケア施設における痴呆性高齢者中心の介入方法—看護・介護職によるアクティビティプログラム実施に焦点を当てて—, 老年看護学, 6(1): 30-39, 2001
- 11) 六角僚子: アクティビティという視点をもつケアの有効性—痴呆性高齢者ケアの実践から—, 老年看護学, 6(1): 114-122, 2001
- 12) Bevis, E. O, Watson, J: Toward a Caring Curriculum: A new pedagogy for nursing. 1989, 安酸史子監訳: ケアリングカリキュラム—看護教育の新しいパラダイム, pp.180-198, 医学書院, 東京, 1999



