

研究報告

高齢者看護学実習における学生のセルフケア・エージェンシーの アセスメント

今井 芳枝¹⁾, 雄西 智恵美¹⁾, 森 恵子²⁾, 板東 孝枝¹⁾

¹⁾徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部, ²⁾浜松医科大学

要旨 本研究では, 高齢者看護学実習における学生のセルフケア・エージェンシーのアセスメントの実態を明らかにすることを目的に, A看護系大学3年生の実習記録用紙を分析した. その結果, 80%の学生は妥当なアセスメントであった. 特に, [孤独と社会的相互作用], [基本的条件付け要件], [問題の明確化]のアセスメントの評価が高く, 逆に [正常性], [特定のセルフケア要件]は低かった. また, [セルフケア・エージェンシー]の分析の結果, 評価的操作から【今の自分の状態の認識】【先の状態に対する理解】【特定のセルフケア要件実施において必要な知識】【特定のセルフケア要件に対する必要性の認識】【理解力や認識力】が抽出された. 移行的操作から【今の自分の状況に対する判断予測】【特定のセルフケア要件実施への関心・意欲】【自己判断力に影響する要因】が抽出された.

本研究を通して, 学生の [セルフケア・エージェンシー]のアセスメントの実態として, 患者の内面的な状況に関するアセスメント不足が示された. これより, 学生の課題として, 関係性の形成や意図的な情報収集・アセスメントが考えられた. 今回の課題としてあげられた意図的行為は, セルフケアや看護ケアを深める可能性がある. そのためにも, 自分の得た情報やアセスメントがどのような意味を持つのか十分な推論を通して対象者理解につなげていけるような指導を検討する必要がある.

キーワード: 高齢者看護学実習, アセスメント, セルフケア・エージェンシー

はじめに

高齢者看護学では老化を衰退現象だけでなく, 成長・発達過程としての成熟現象の側面から理解し, ケアを工夫する視点が大切である¹⁾. しかしながら, 少子化, 核家族化が進み, 高齢者と触れ合う機会が少なくなり²⁾, 近年の学生は高齢者との関わりが希薄で身近な存在として捉えにくい傾向にある^{3,4)}. そのため, 高齢者についての知識の低下や否定的な社会的イメージを持つといわれている⁵⁾. 特に, 看護学生は一般の学生よりもその傾向が強く⁶⁾, 高齢者といえば身体的機能低下というステレオタイプ化した知識が定着している⁷⁾. 基礎教育にお

いて, 高齢者のQOL向上につながる看護方法を学習するためには, 成熟の要素に注目させていくことが重要となる.

オレムセルフケア不足看護理論⁸⁾は, セルフケアを遂行する能力, つまりセルフケア・エージェンシーを重要概念の1つとする理論である. 能力と制限から構成されるセルフケア・エージェンシーを捉えることで, 衰退と成熟の要素を明確にできる. それは, 成熟の要素を活用した看護ケアに視点を向けさせ, 高齢者の強みを生かした看護の展開ができると考えられる. このような視点は, 高齢者の尊厳を保つ姿勢を培うことにつながる. このように, 高齢者の特性を生かすためにも, セルフケア・エージェンシーのアセスメントを充実させていく必要がある.

オレムセルフケア不足看護理論のセルフケア・エージェンシーに焦点をあてた先行研究は事例研究が多く⁹⁻¹³⁾, 臨地実習における学生のセルフケア・エージェ

2015年1月16日受付

2015年2月3日受理

別刷請求先: 今井芳枝, 〒770-8509 徳島市蔵本町3丁目18-15
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部

ンシーのアセスメントに関する文献はほとんど見当たらない。セルフケア・エージェンシーのアセスメントの実態把握は、学生のアセスメントを高める指導を検討することにつながると考える。

そこで、本研究では、高齢者看護学実習におけるアセスメント向上のための実習指導を検討するために、学生のセルフケア・エージェンシーのアセスメントの実態を明らかにすることを目的とした。

高齢者看護学実習の概要

3年後期の各論実習（成人，母性・小児，精神，在宅看護学実習）の1つとして位置づけた2単位の实習であり，急性期病院の高齢者の多い病棟において指導教員3名で学生指導を行っている。原則，受け持ち患者は65歳以上の者1名とし，オレムセルフケア不足看護理論を用いて看護過程を展開している。なお学生は，オレムセルフケア不足看護理論について1年次の看護理論で2時間，2年次の高齢者看護学概論および高齢者援助論でアセスメントの枠組みと方法，紙上事例による看護過程の展開について学習している。

[セルフケア・エージェンシー]の確定までのアセスメントの流れ

[セルフケア・エージェンシー]の確定までの流れについて図1に示した。はじめに患者の基本情報を収集する。内容としては，[基本的条件付け要因]と[セルフケア要件]（空気の維持，水分摂取の維持，食物摂取の維持，排泄の維持，活動と休息，孤独と社会的相互作用，危険の防止，正常性）について情報収集する。次に，[特定のセルフケア要件]を確定する。具体的には，患者の基本情報より得た情報を項目ごとにアセスメントし，そ

れを関連付けて統合していき，[問題の明確化]を行い，[特定のセルフケア要件]を確定する。最後に，[セルフケア・エージェンシー]の確定として，抽出した[特定のセルフケア要件]に対する患者のセルフケア能力と制限を3操作（評価的操作，移行的操作，生産的操作）に分けて[セルフケア・エージェンシー]を明らかにしてセルフケア不足を確定する。

研究方法

1. 研究期間および対象

期間は2011年9月～2012年2月に調査した。対象はA看護系大学3年生の高齢者看護学実習での実習記録用紙とした。今回は，学生の[セルフケア・エージェンシー]のアセスメントに着目して実態を把握することが目的である。そのため，[セルフケア・エージェンシー]が抽出されるまでの過程の記録用紙である{基本情報用紙}，{統合用紙}，{セルフケア・エージェンシー用紙}を分析対象にした。

2. データ収集

本研究で用いた実習記録用紙は，2週間の実習の中で5日目（実習の中間時期）の看護計画発表時に提出された時の実習記録用紙とした。看護計画発表前までの教員の指導内容は主に，患者の情報収集やその内容のアセスメント，問題抽出までの過程に対して日々のカンファレンスの発表の中で指導している。そのため，実習記録用紙の記述内容に対して直接的な指導はなく，この看護計画発表時に学生自身が記述してきた{基本情報用紙}，{統合用紙}，{セルフケア・エージェンシー用紙}の実習記録用紙を用いて指導を行っている。今回の実習記録用紙は看護計画発表時に提出された指導前の実習記録用紙をデータ収集した。

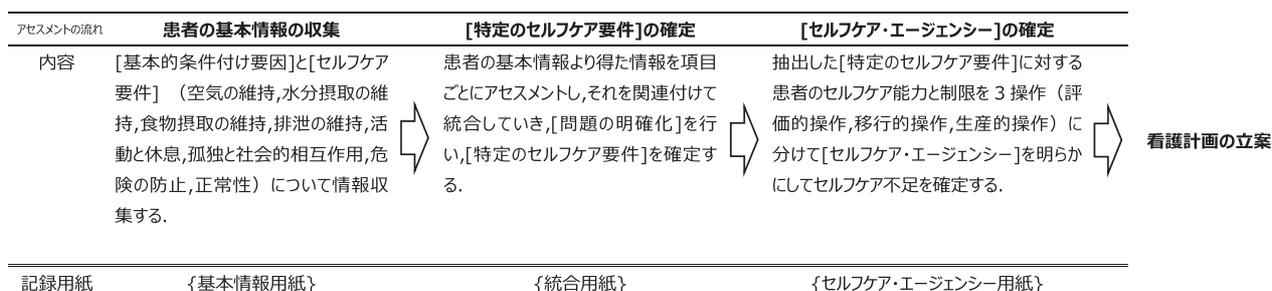


図1. [セルフケア・エージェンシー]のアセスメントの流れ

3. 実習記録の評価・分析

実習記録の評価は、高齢者看護学実習に携わっている教員3名で行った。評価基準は、受け持ち患者に必要な要素が十分含まれている場合をアセスメントが〈十分〉とし、受け持ち患者に必要な要素が7・8割の場合は〈まあまあ〉、受け持ち患者に必要な要素が不十分の場合を〈不十分〉と3グループに分けた。

次に、〔セルフケア・エージェンシー用紙〕の評価的操作、移行的操作に記載された内容について質的記述的分析を実施し、カテゴリー化を行った。なお、生産的操作は、〔特定のセルフケア要件〕や患者の状況により内容が多岐にわたるため分析対象から除外した。

統計処理は、SPSS Statistics 20を使用して、単純集計を実施した。

4. 倫理的配慮

本研究では、徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会にて倫理審査を受け承諾を得た(倫理委員会承認番号2835)。学生には研究以外には使用しないこと及び個人が特定されないように統計処理を行うこと、研究参加は、実習評価には無関係であること、後から同意を撤回できること、統計処理を行うためプライバシーは保護されること、学会等で発表することなどを口頭と文書で説明し、実習最終日に、研究依頼文書および同意書を配布して、同意する者は実習終了後翌週の1日目に専用の回収箱に提出するように説明して同意書を回収した。

結 果

70名の学生に研究協力を依頼し、同意が得られた学生は66名(94%)で、〔セルフケア・エージェンシー用紙〕がない学生(受け持ち患者が実習期間中に退院され、新しい患者の情報収集・アセスメントが開始したため看護過程の展開が途中で終了した者)1名を除いて65名分の記録を分析対象とした。

1. [セルフケア・エージェンシー]の確定までのアセスメントの実態

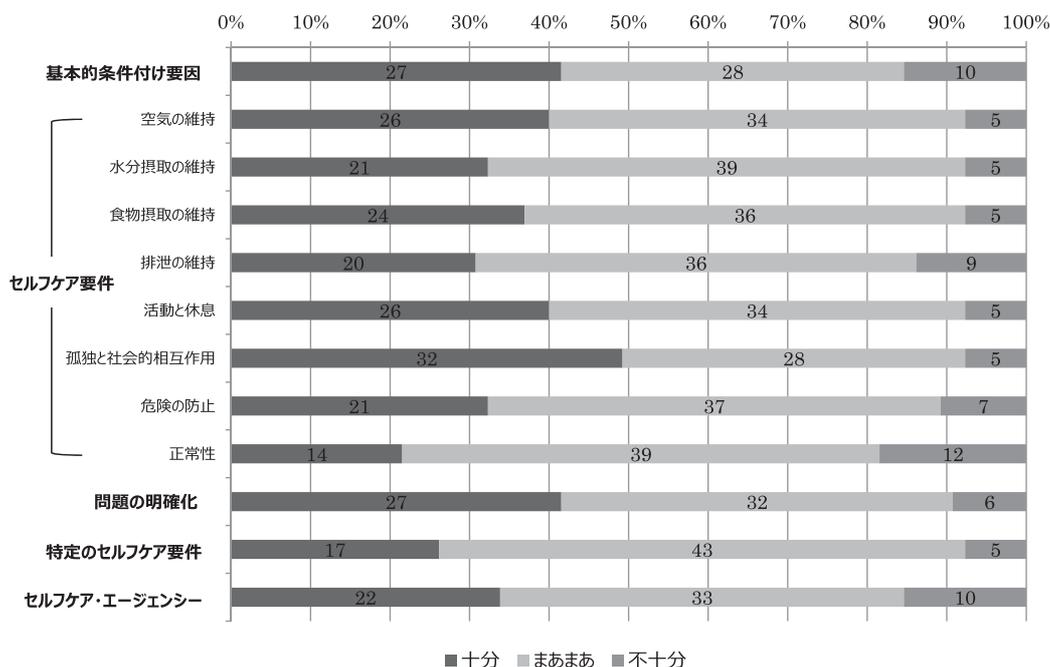
〔セルフケア・エージェンシー〕の確定までのアセスメントの評価を図2に示した。概観すると、どの項目も〈十分〉〈まあまあ〉を合わせると80%以上であった。その中でも、アセスメントの評価が〈十分〉の学生の割合が多かった項目は、〔孤独と社会的相互作用〕32名

(49.2%)、〔基本的条件付け要因〕27名(41.5%)、〔問題の明確化〕27名(41.5%)であり、逆にアセスメント能力が〈十分〉の学生の割合が少なかった項目は〔正常性〕14名(21.5%)、〔特定のセルフケア要件〕17名(26.2%)であった。

2. [セルフケア・エージェンシー]の分析

〔セルフケア・エージェンシー〕の分析の結果を表1、2に示した。評価的操作については、病態・治療に伴う影響の理解の有無となる【今の自分の状態の認識】、今後の治療・症状・状況への理解の有無となる【先の状態に対する理解】、対処方法・異常時の症状の理解や認識の有無となる【特定のセルフケア要件実施において必要な知識】、ケア・治療の意味・必要性の認識の有無となる【特定のセルフケア要件に対する必要性の認識】、視力低下・認知症等による情報量の制限の有無となる【理解力や認識力】が抽出された。移行的操作については、判断力となる【今の自分の状況に対する判断予測】、【特定のセルフケア要件実施への関心・意欲】、自己判断の有無・頑固・不安の抱きやすさなど対象者の判断や意思に影響をあたえる要因となる【自己判断力に影響する要因】が抽出された。

更に、〔セルフケア・エージェンシー〕のアセスメントの評価において、〈十分〉の学生からは表1、2に示したカテゴリーが抽出されたが、〈不十分〉の学生からは、【先の状態に対する理解】、【理解力や認識力】、【自己判断力に影響する要因】のカテゴリーは抽出されなかった。また、〔セルフケア・エージェンシー〕の評価が〈不十分〉な学生全員に共通している項目が3点あった。1つ目は各操作の情報の記述内容の間違いが必ずあること(例えば、移行的操作の情報を評価的操作に記述していたりすること)、2つ目は、アセスメントが記載されていない空欄が評価的・移行的操作のどこかに必ずあること、3つ目は、〔特定のセルフケア要件〕が違っていても、各操作で記述されている内容がほぼ同じであった。〔セルフケア・エージェンシー〕の評価が〈まあまあ〉の学生からは、表1、2に示したカテゴリーで抽出されなかったカテゴリーはなかったが、記述内容の間違いや空欄が散見された。



N=65

図2. [セルフケア・エージェンシー] 確定までのアセスメントの評価

表1. 評価的操作 (能力・制限)

カテゴリー	コード	学生の記述例 (一部抜粋)
今の自分の状態の認識	自分の状態が認識できている	今、白血球がさがっていることを理解できている 血栓ができやすい状況であることが理解できている
	自分の状態認識不足	転倒しやすい状況を理解できてない 咀嚼なくペース速く一口が大きいことが誤嚥に繋がることを理解できてない
	病態に伴う影響を理解している	下肢のしびれが尿失禁に関係していることをわかっている 呼吸苦の原因の一つとして喀痰の貯留があることをわかっている 糖尿病で感染リスクを高めていることが理解できている
先の状態に対する理解	今後の治療・症状の予測ができている	今後皮膚炎が悪化することを理解できている 白血球が今後下がることを認識できている 創部感染を起こすと再手術となる可能性を理解できている
	今後の自分の状況を理解できない	現状の肺機能で普段通りの生活ができると認識している 治療を続けることでこの先どうなるかがわからない
特定のセルフケア要件実施において必要な知識	具体的な対処知識がない	対処行動を知らない 感染予防対策がわからない
	異常時の症状を理解できてない	呼吸苦が出現した時の具体的な呼吸法を知らない 頭蓋内圧亢進時の症状がわからない
	誤った知識がある	鎮痛剤を飲みすぎると中毒になると誤った知識がある 急いで深呼吸することで呼吸が楽になると理解している
特定のセルフケア要件に対する必要性の認識	ケアの必要性を認識できていない	清潔にする必要性を理解できてない 呼吸機能訓練を行えてない
	実施するケアの意義を理解している	限られた肺機能のため呼吸法の必要性を理解できている 吸引で喀痰を取り除く必要があることがわかっている 予防行動が大切であることを知らない
	治療上の必要性を認識できている	口内を安静にする必要性を理解できている 頸部を進展してはいけないこと まだ食べることができないことを理解できている
理解力や認識力	理解力がある	医療者の話の内容を理解できる 学習能力がある
	認識に関する制限がある	せん妄による見当識障害がある 視力低下による情報量の制限

表2. 移行的操作 (能力・制限)

カテゴリー	コード	学生の記述例 (一部抜粋)
今の自分の状況に対する判断予測	予測して正そうとする判断力がある	排尿記録をつけて自分の排尿パターンを掴もうとする判断力 指導した内容を実施して治そうとする判断力
	自分の状態を正しく判断できる	発熱や倦怠感がある際はすぐに伝えることができる 手足のしびれがあるときは一人で歩くことをやめる判断ができる
	危険な時の判断ができない	夜間は眠剤でふらついているにも関わらず一人で歩けると判断する 息苦しさがあっても大丈夫だと判断する
特定のセルフケア要件実施への関心・意欲	行おうとする意思・意欲がある	ケア時に拒否はなく医療者に従おうとする意思がある 水分摂取を促すことでそれに応じようとする
	積極的に参加ができる	自分でしたいと思っている リハビリには前向きである
	関心・意欲がない (面倒くさがる・忘れやすい)	口腔ケアに苦痛を感じたことがあり不安が強くケアに意欲を持っていない 自分から進んで行うという意欲がない しんどいといってケアに対して消極的である 点滴や胃管などのライン類への関心がない 軽度の呼吸苦はしようがないとあきらめている
	誤った判断がある・自己判断で行動する・頑固	自分は気を付けているのでこけることがないと自己判断して行動する 今の状況では感染対策を徹底する必要はないと誤った判断をしている
自己判断力に影響する要因	他人任せ・意思表示を諦める	家族にすぐに頼る 看護師に痛みを伝えても仕方ないとあきらめている
	行うことへの不安がある・自信がない	新しいことに不安を抱きやすい 自信がない
	創部やライン類が多く患者が注意しなければならないところが多い	創部の痛さに関心が向き点滴ラインへの関心が払えない 点滴、胃瘻、胸腔ドレーンなどライン類が多く関心が払えない

考 察

1. 学生の [セルフケア・エージェンシー] のアセスメントの実態について

全項目において80%が〈まあまあ〉あるいは、〈十分〉であり、ほとんどの学生は妥当なアセスメントができていると考えられた。

その中でも、アセスメントの評価が〈十分〉の学生の割合が多かった項目は、[孤独と社会的相互作用]と[基本的条件付け要因]であった。逆に、アセスメントの評価が〈十分〉の学生の割合が少なかった項目は、病状や治療に対する受け止めなどの情報が含まれている [正常性] の項目であった。

[孤独と社会的相互作用] と [基本的条件付け要因] は、電子カルテより情報収集しやすく、学生にとっても捉えやすいが、[正常性] のような患者の思いや考えなどの目で見ると判断ができないアセスメント内容に関しては捉えにくい傾向が示されていた。特に、患者の内面的な情報収集・アセスメントに関しては、ある程度の関係性と意図的な情報収集・アセスメントが必要となる。学生の学習初期に見られる問題として、意図的に情報収集できないことから、漠然と何でもいから収集するなどの機械的な情報収集になりがちになり、情報の過不足、主観的情報、客観的情報のいずれかの偏り、優先順位の

無視などを引き起こすことが報告されている¹⁴⁾。また、関係性の形成においても、未熟ゆえに抱く対人関係の困難感があることが報告されている¹⁵⁾。今回の対象学生たちも、初学者が抱える課題である関係性の形成や意図的な情報収集・アセスメントが行えない現状が示されたと考えられる。

更に、[問題の明確化] は〈十分〉の学生の割合が高いが、セルフケアの視点から捉える [特定のセルフケア要件] では少なかったことから、捉えた問題点をセルフケアの視点よりアセスメントすることができていないことを示していた。オレムセルフケア不足看護理論を基盤とする看護過程展開では、実施する看護ケアの表現をセルフケアの主体者である患者の立場から捉える必要がある。その発想の転換に学生が困難感を感じることを報告されている¹⁶⁾。今回もこのような視点の転換の難しさがアセスメントの評価を下げていると考えられた。

次に、[セルフケア・エージェンシー] のアセスメントが〈不十分〉な学生は、【先の状態に対する理解】のカテゴリーが抽出されなかった。アセスメントは批判的思考の推論過程であり¹⁷⁾、アセスメントの思考プロセスの深まりには予測性が欠かせないものである。今回の [セルフケア・エージェンシー] のアセスメントの評価が〈不十分〉の学生は、アセスメントを深められず、先の予測まで踏み込むことができなかったと思われる。そ

の証拠に、[セルフケア・エージェンシー] のアセスメントの記述において、情報欄の空欄が目立つことや、[特定のセルフケア要件] に合わせた情報がとれておらず、患者の状況を十分に把握できなかったことが考えられた。また、【理解力や認識力】、【自己判断力に影響する要因】のカテゴリーも抽出されなかった。これらのカテゴリーは、認知症や難聴など高齢者の特徴を加味していくアセスメント項目でもある。[セルフケア・エージェンシー] のアセスメントに際して、高齢者の特性が捉えられてない傾向も示されていた。[セルフケア・エージェンシー] のアセスメントでは、情報を能力と制限に分け3操作の視点からアセスメントする。ただ単に「基本情報用紙」に情報を書き込むための情報収集・アセスメントでは、詳細にセルフケアを捉える [セルフケア・エージェンシー] のアセスメントまで至るには難しいと考えられる。[特定のセルフケア要件] を基に、どのような情報が必要になるのか、その対象者の特性はどのような状況なのか、意図的な情報収集・アセスメントの強化が必要であるといえる。

2. [セルフケア・エージェンシー] のアセスメント向上のための実習指導のあり方

結果より、[孤独と社会的相互作用] や [基本的条件付け要因] に関するアセスメントが〈十分〉である学生が多かった。これらの項目は、高齢者の特性を考え、認知や想いをくみ取ることへ繋げる材料になると考えられる。高齢者は、老化に伴い感覚機能や認知機能の低下によりコミュニケーションが取りにくくなる状況や、寝たきりや認知症になると意思疎通が難しい状況が多々存在する¹⁸⁾。このような場合、高齢者の背景や生活史を知ることが高齢者の意向を察し、くみ取る手がかりとなり、コミュニケーションの助けとなる¹⁹⁾。従って、高齢者の生活背景や環境、生活史は、高齢者の想いや認知、判断を考える上で重要な情報となる。今後は、学生が捉えたアセスメント内容をより深め、その意味を推論し高齢者の特性として、看護計画に生かせるように支援する必要がある。

課題として、高齢者との関係性の形成があげられた。実際に、高齢者看護学実習において学生がどのように関係性を構築するのかその現状や問題点の検討が必要である。高齢者との交流経験の少ない学生にとって、高齢者との関係性が深められるような教授方法の検討が必要である。更に、関係性の形成の上で高齢者に対する関心を

高めることが何よりも重要な視点である。ケアを通して高齢者に対する専心が学生の中で高まるような指導の在り方を検討する必要がある。

また、意図的な情報収集・アセスメントが行えない現状が示された。そのためには、情報をとることだけに焦点を置くのではなく、何のために、どの情報をとるのか、意図を持つ必要がある。情報を得るとき機械的にデータベースシートを埋めるのではなく、聴きながら関係性を持たせ、何が今問題なのか意識を集中することであり、これは患者との信頼関係を生みだし、情報の質にもつながっていくといわれる¹⁹⁾。オレムセルフケア不足看護理論においても、セルフケアと看護ケアの両者は意図的行為であり、意図を持つことの大切さを指摘している²⁰⁾。このように、情報収集・アセスメントの時から意図的に関連性を考えることは、3操作を踏まえた情報やアセスメントの向上をもたらすだけでなく、セルフケアや看護ケアを深めることにつながると思われる。

最後に、アセスメントを深めるためにも、患者の受け止めや認知状況、患者の生活史などの目に見えない情報やアセスメントをどのように学習させていくのかを検討していく必要がある。その一方で、〈不十分〉の学生がどのような状況でアセスメントに対して困難を抱えているのかを調査していくことも指導を検討する上で大切な情報になると思われる。

3. 研究の限界

本研究の限界として、実習という受け持ち患者により状況がさまざまである学生の学習状況からの結果であることがあげられる。そのため、[セルフケア・エージェンシー] のアセスメントを高めるための調査を、今後も積み重ねていく必要がある。

結 論

本研究では、学生の [セルフケア・エージェンシー] のアセスメントの実態について調査した。その結果、大半の学生は [セルフケア・エージェンシー] の確定までは妥当なアセスメントが行えていた。特に、[孤独と社会的相互作用]、[基本的条件付け要因]、[問題の明確化] のアセスメントの評価が高く、逆に [正常性]、[特定のセルフケア要件] は低かった。また、[セルフケア・エージェンシー] の分析より、評価的操作より5つのカテゴリーと移行的操作より3つのカテゴリーが抽出された。

学生のアセスメントの評価から、患者の内面的な状況に関するアセスメント不足が示された。[セルフケア・エージェンシー]のアセスメントを高めていくために、今後は関係性の形成や意図的な情報収集・アセスメントが実施できるような教育指導の必要性が示唆された。

文 献

- 1) 奥野茂代, 大西和子: I 高齢者の看護過程展開における特徴, 老年看護学Ⅱ, 第3版, 6, ヌーヴェルヒロカワ, 2006.
- 2) 内田陽子, 新井明子, 小泉美佐子: 学生の老年看護学実習についての評価, 群馬保健学紀要, 25, 93-103, 2004.
- 3) 増尾由紀子, 深谷博子: 高齢者ケアプラン展開をとおして学生が高齢者をどのように感じたか, 帝京平成看護短期大学紀要, 17, 31-43, 2007.
- 4) 古村美津代, 中島洋子: 健康な高齢者とのふれあいを通しての実習の学び, 老年看護学, 8 (1), 78, 2003.
- 5) 工藤恵, 木立るり子, 米内山千賀子: 老年看護学実習における自己評価項目の開発に向けて, 弘前大学医学部保健学科紀要, 5 (5), 45-54, 2006.
- 6) 奥野茂代: 老年看護における高齢者観の再考, 日本老年看護学会誌, 7 (1), 5-12, 2002.
- 7) 中村真理子, 服部紀子, 横島啓子: 老人看護実習後の高齢者イメージ, 東海大学医療技術短期大学総合看護研究施設年報, 12, 18-29, 2002.
- 8) Dorothea EO: Nursing Concepts of Practice (6), 2001, 小野寺杜紀, オレム看護論, 医学書院, 2007.
- 9) 国本紘子: 個人のセルフケア行動に関する研究ーオレム看護理論を用いてー, 大阪府立看護短期大学紀要, 15 (1), 59-64, 1993.
- 10) 西村友希, 池田清子, 荒川靖子 他: 教育入院の初期段階における糖尿病患者のセルフケア行動とその促進要因, 神戸看護大学紀要, 5, 19-28, 2001.
- 11) 前田優子, 明石恵子: オレム看護理論の適用におけるICU入室患者のセルフケアの検討, 日本救急看護学会雑誌, 6 (1), 166, 2004.
- 12) 大貫恵子, 中館尚也: 家庭療法を行う血友病児とその家族への看護ーオレム看護理論を用いて看護過程を展開するー, 小児悪性腫瘍研究会記録, 45, 435, 2008.
- 13) 八藤芳子, 長谷川紀子: 品胎妊婦のマイナートラブルに対するセルフケア支援, 大阪母性衛生学会雑誌, 45 (1), 14-17, 2009.
- 14) 礪岩寿満子: 看護過程の学習初期にみられる問題点と対策, 看護展望, 11 (5), 477-484, 1986.
- 15) 千田寛子, 堀越正孝, 武居明美 他: 成人看護学実習における看護学生の抱える困難感の分析, 群馬保健学紀要, 32, 15-22, 2011.
- 16) 今井芳枝, 雄西智恵美, 牛越幸子 他: 高齢者看護学実習におけるオレム看護論を基盤とした看護過程展開に対する学生の学びと戸惑い, 日本看護学教育学会誌, 19 (3), 2010.
- 17) 大島弓子: 批判的思考育成のための事例学習指導の実際, Quality Nursing, 2 (10), 846-852, 1996.
- 18) 岡本充子: 高齢者看護の理念, 高齢者看護すぐに実践トータルナビ, 岡本充子, 西山みどり, 1, 12, メディカ出版, 2013.
- 19) 北村隆子, 泊祐子: 期待通りの看護結果を導くためのアセスメント実践, nurse data, 19 (6), 53-56, 1998.
- 20) Connie MD: Self-Care Deficit Theory of Nursing (1), 1997, 小野寺杜紀, オレム看護論入門, 24, 医学書院, 2005.

Students' assessments of their patients' self-care agency during gerontological nursing practicum

Yoshie Imai¹⁾, Chiemi Onishi¹⁾, Keiko Mori²⁾, and Takae Bando¹⁾

¹⁾Major in Nursing, School of Health Sciences, Institute of Health Biosciences, the University of Tokushima, Tokushima, Japan

²⁾Hamamatsu University School of Medicine, Shizuoka, Japan

Abstract The purpose of this study is to determine the students' assessments of their self-care agency in a gerontological nursing practicum. There were 65 third-year students enrolled at a nursing college in Shikoku Island, Japan. Analysis was done using the students' entries in their nursing practicum recording forms as data. The results of the analysis revealed that 80% of the students appropriately evaluated their patients' self-care assessments. In particular, students' assessments were found to be high for "the maintenance of a balance between solitude and social interaction", "basic conditioning, and "the clarification of the problem". However, assessments were low for "normalcy" and "individualized self-care requisites". As a result of the analysis, the following five thematic categories were revealed: a) Recognition of one's personal situation; b) Understanding one's former state of mind(?), c) Knowledge of particular self-care requisites, d) Recognition of the necessity of self-care requisites, and e) Understanding and cognition of self-care. Content analysis also revealed the following three thematic sub-categories: a) Judgment of one's situation, b) Interest in particularized self-care requisites, and c) factor-influencing judgment. The students' assessments of their patients' self-care agency did not include an internal assessment of patient situations, suggesting the necessity to provide educational guidance to improve students' ability to engage in full assessments of their patients' self-care agency.

Key words : gerontological nursing practicum, assessment, self-care agency