

# 「生活健康スケール」を用いた看護学生の痴呆老人理解の試み

薬師寺文子 川崎 裕美

広島県立保健福祉短期大学看護学科

## 抄 録

本研究の目的は、中島による「生活健康スケール」を学生が使用することによって、痴呆理解という目的が達成できるかどうかを検討し、今後の看護教育のあり方を考察することである。本学3年生100名を対象に、自由記述形式によるアンケート調査を行い、データをKJ法によって分析した。その結果最も多かったのは、「このスケールでは痴呆の評価はできない」、「痴呆の評価は難しい」などの意見であった。また「痴呆について感じたこと」については、「痴呆だということがわかりづらい」という答えが最も多かった。

この結果から、痴呆を評価することの“生活者の視点を大切に必要性”を学ぶことができたと考えられた。しかしこれは痴呆の状態の一部の理解ができたにすぎず、今後はより個別な痴呆症状を理解する必要がある。

キーワード：痴呆症状、老年看護、教育、生活健康スケール

はじめに

超高齢社会を迎えようとしている現在、「痴呆」は大きな社会問題であり、患者だけでなく、その介護を担う家族・地域社会の抱える問題・不安は大きい。

「痴呆」は主要症状である記憶障害や、知的機能の低下に加えて、日常生活活動の低下や身体症状、あるいは行動異常・精神症状などの多彩な症状を呈し、その対応は複雑である。症状に対して適切な対応を行うためには、痴呆についての基礎的知識や看護の原則が必要である。痴呆老人看護の目標は、「老人が心身ともに安定し、保護的な環境の中で、人間としての尊

厳を保ちながら、生活ができること」<sup>1)</sup>とされている。看護基礎教育にて求められることは、「痴呆」理解の準備教育であり、それを行うことにより、痴呆になっている人を理解してケアの方策を導き、良いケアの担い手となれる質の高い看護者を育てることにある。したがって実習では、痴呆の特徴を理解することが重要な到達目標となると考えられる。本学の老人看護実習では、中島による「生活健康スケール」を使用している。

(表1)

そこで「生活健康スケール」を使用した痴呆の評価をすることによって、痴呆の特徴の理解が効果的に行われたかを検討した。

表1 中島の痴呆老人生活健康スケール

評価者名 調査年月日 19 年 月 日	老人の氏名			
	かなり みられる	やや みられる	あまり みられない	まったく みられない
1. 聞こうとする態度がある				
2. 人にものが頼める				
3. 自分の意志を示せる				
4. 人の使いわけがうまい				
5. 思い出話がうまい				
6. 人をなごませる雰囲気がある				
7. 集団遊びができる				
8. 外出を楽しめる				
9. 人をほめるのがうまい				
10. 表情が豊かである				
11. いきいきした目をしている				
12. 人をひきつける雰囲気がある				
13. 好奇心がある				
14. 仲間への気配りがある				
15. 身だしなみなどに気がつかう				
16. 自分の居場所を見つけるのがうまい				
17. 礼節・道徳への関心がある				
18. 手伝おうとする				
19. 待ってられる				
20. 楽しみにしていることがある				

## 対 象

本学看護学生3年生,女性98名,男性2名で計100名,平均年齢20歳である。

### 短大の地域・老人看護実習方法

特別養後老人ホームの実習形態を表2に示す。実習では受け持ち制をとらず,職員と一緒に行動した。1日目は入所者の紹介,オリエンテーション,入浴介助,昼食介助,午後は自由時間として,痴呆の人と話す時間をとった。2日目は午前中入浴介助,昼は昼食介助,午後は配茶,カンファレンスをおこなった。

表2 特別養護老人ホームの日課表と学生の動き

日 課 表	学生の動き
9:00 リハビリ誘導	リハビリなどの介助
9:45 朝礼・引き継ぎ	引き継ぎ参加
10:00 入浴介助 月・木 1階 火・金 2階	入所者のケース記録より情報収集
受診介助	入浴介助
シーツ交換	
オムツ交換・済式タオル洗濯	
排便チェック(火・金)	
11:00 食堂誘導	食堂誘導・オムツ交換
配膳・エプロンかけ	配膳・エプロンかけ介助
12:00 昼食介助	昼食介助
目薬 点眼介助・確認	
下膳 居室誘導 リハ誘導	下膳 居室誘導 リハ誘導
口腔ケア	口腔ケア
13:00 リハビリ誘導	休憩
オムツ交換	
14:00 入浴介助	入浴介助 水分補給
水分補給	痴呆老人の評価を行う
15:00 オムツ交換	
	カンファレンス
16:00 引き継ぎ	引き継ぎ参加
食堂誘導	
配膳・エプロンかけ	
17:00	実習終了

## 方 法

平成10年5月7日~12月8日までの期間に,それぞれ特別養護老人ホームの実習に2日間行った。主として痴呆の程度が重度の老人と接した後,「生活健康スケール」を施行した。評価後,自由記述形式によって本スケールの使用についての意見および,痴呆老人についての感想を求めた。データの分析には,KJ法を用いた。

## 結 果

### 1. 「生活健康スケール」に対する学生の反応

学生100名から得られた全回答数は,316件で学生一人あたり,2~3件であった。得られた記述は,KJ法により,以下の28のカテゴリーに分類できた。図1に示したように,アセスメントは不可能36%,アセスメントは難しい31%,アセスメントの注意点24%,感想24%,ズレが生じる23%,疑問23%,長時間必要21%であった。少数意見としては,わからない14%,評価の視点13%,複数のスケール必要12%,痴呆について11%,看護の視点11%,必要性10%,看護の視点10%,相手をよく知ることが大切10%,生活健康スケールについての意見10%,長谷川式について9%,柄沢式について6%,一つの方法である4%,テスト全般に対する意見4%,中島スケールの良い点4%,痴呆性老人の日常生活自立度判定基準4%,困難3%,HDS-Rについて3%,共通の評価が良い2%,心理テスト2%,ボケ1%,FASTについて1%,という結果になった。

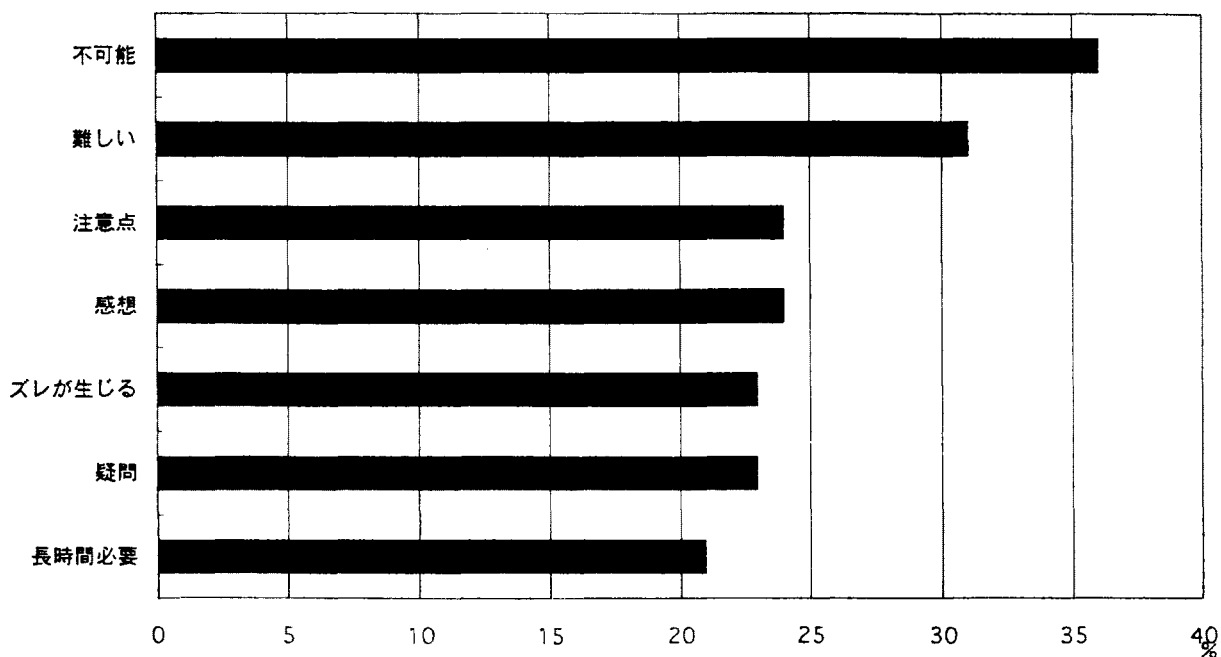


図1 痴呆老人の評価について

2. 痴呆老人の評価の具体的項目について

次にアセスメントは不可能、というカテゴリーの内容を詳細に検討すると、時間的なもの、自分の判断、評価自体のことという意見に分類された。(表3) 時間的な意見では、「長時間接していないと、全体把握することは困難である」「2日間ふれあっただけでは、正確な判断ができたとは思えない」、自分の判断では「普段の十分な健康状態が評価できない」「老人の過ごし方など見えてこなかったのが、正しい評価にならない可能性があると感じた。」などという意見があり、相手に対する理解についての意見が述べられている。その中で評価のことに関しては、「評価する人によって、結果が大きく違いそうだった点、質問設定が具体的でなかったのが、いまいち評価しにくかった」「対象者と接する場面が少なく、項目にある集団遊びや外出・楽しみなどについては、目にすることができなかつたので、いまいち評価しにくかった。」などと項目・内容について意見が出されていた。

表3 不可能の内容分析

不可能 (36%)	学生の表現
時間的なもの	長時間接していないと、全体把握することは困難である 2日ふれあっただけでは、正確な判断ができたとは思えない たった1日で理解することは難しく、長時間接してきた人でないと評価できないと思った。
自分の判断	普段の十分な健康状態が評価できない 老人の過ごし方など見えてこなかったのが、正しい評価にならない可能性があると感じた。
評価のことについて	評価する人によって結果が大きく違いそうだった点、質問設定が具体的でなかったのがいまいち評価しにくかった 対象者と接する場面が少なく、項目にある集団遊びや外出楽しみなどについては、目にすることができなかつたので評価しにくかった。

評価は難しいと言っている人達の内容を分析してみると、時間的なもの、相手のことに関して、評価自体のものというものだった。(表4)

評価は難しいという中でも、時間的なものは、「1日2日で老人を理解することは難しい。」「短時間接する中で、20項目の内容をみることは大変難しく、無理なことであった。」などという意見が出されており、時間不足を訴える内容になっていた。相手のことに関しては、「いつも同じ状況であるとは限らないので評価が難しいのではないか。」「特に言葉がうまく発せない人は、判断がとても難しいと思う」などの意見が出されており、痴呆という疾患を理解することの難しさを述べていた。評価のことは、「具体的に例があがっているけれども、どの段階にもあてはまらないものがあり、評価することが難しかった」「評価者の主観的観点が入りやすく、客観的に行うのが難しい」と評価することの視点について述べていた。

表4 難しいの内容分析

難しい (31%)	学生の表現
時間的なもの	1日2日で老人を理解することは難しい 短時間接する中で、20項目の内容をみることは大変難しく無理なことであった 接する時間が短かったため、評価することは難しかった
相手のことに関して	当人いつも同じ状況であるとは限らないので、評価が難しいのではないかと 特に言葉がうまく発せない人は、判断がとても難しい 老人の精神・心理状態を充分理解した上行うべきで、このことは大変難解である
評価について	具体的に例があがっているけれども、どの段階にもあてはまらないものがあり、評価することが難しかった 評価者の主観的観点が入りやすく客観的に行うのが難しい

注意点としている学生の内容は、「痴呆になる前の状態や性格・生活習慣などもっともよく知ることが大切だ。」とか「客観的な立場から評価しなければならない。」とか「こうした尺度を安易に使用するだけではあてはならない」など、相手の理解についてのことを評価する時の態度、そして評価の用い方について意見が出されている。(表5)

感想として「その中で評価するのはとても大変だった」「具体的内容があげられた方が良かったと思った。」「適切な項目にチェックすることができたので、良かったと思う」と評価された時の思い・内容についての意見が出されていた。

またズレが生じるという学生の内容は、「評価者の基準は、その人その人で変わってくるだろう」「日にちが違えば、また違った評価になっていくのではないかと」「対象者のその日の状態によって評価が左右される可能性がある」と評価者自身のこと、対象者の状態などについての意見も出されている。

疑問は、「これで痴呆老人の評価としての意味があるのかという疑問をもってしまった。」「対象者の情報をいかに正確に収集する点で問題がある」「性格的にそういった行動がとれない人が誤解されてしまわないか、疑問に思った」と評価すること自体の疑問と対象者の状態のことにも意見が出されている。

また評価の視点の中には「日常生活から評価している」「生活に密着した項目だ」という内容があげられており、「生活している個人を評価している」と日常性を大切に評価していると学習できている様子である。また看護者が痴呆症の人を評価する時の視点「生活者」として見る視点の重要性も学習できている。

痴呆については、「長期間付き合えば、痴呆の状態を自分の目で見るチャンスがあった」「痴呆があっても、昼間を中心あるいは夜間を中心としてみられることや、家でのみ外出先でのみみられる場合もある」と、痴呆症状の幻覚妄想やうつ状態の理解にふれられている人もいた。

またその一方で、評価は長時間必要であるというこ

とや、看護の視点として「看護を進めるにあたって不可欠なもの」「評価することは、その人が日常生活を送る上でとても重要」という意見や、必要性の中に「その人にふさわしいケアを実践していかなければならない」や「その人の問題・看護の関わりが見えてくる」という評価の重要性も述べられている。

表5 痴呆老人の評価について

注意点	痴呆になる前の状態や正確・生活習慣など、もっともよく知ることが大切だ。 客観的な立場から評価しなければならない こうした尺度を安易に使用するだけであってはならない
感想	その中で評価するのは大変だった 具体的内容があげられた方が良かった 適切な項目にチェックすることができたので、良かったと思う
ズレが生じる	評価者の基準は、その人その人で変わってくるだろう 日にちが違えば、また違った評価になっていくのではない 対象者のその日の状態によって評価が左右される
質問	対象者の情報をいかに正確に収集する点で問題がある 評価者としての意味はあるのかという疑問をもってしまった 性格的にそういった行動がとれない人が誤解されてしまわないか、疑問に思った
長時間必要	長時間接していないと全体把握することは困難である 一定の期間をかけて評価していくべき 長時間話して初めてわかることもあった
わからない	どちらが良いかわからない 評価の必要性がわからないまま終わっている 混乱することもあるのではないかと
視点	日常生活から評価している 生活に密着した項目だ 生活している個人を評価している

### 3. 痴呆老人について感じたこと

学生100名から得られた全回答数は454件で学生一人あたり、3～4件であり、得られたデータはKJ法によって、以下の33カテゴリーに分類された。(図2)

痴呆だと分かりづらい46%、自分の思い43%、援助について42%、難しい33%、孤独である24%、行動24%、活気なし22%記憶20%、個別差がある17%、同じことを繰り返す16%、話しがかみあわない16%、対応がわからない13%、うれしかった11%、態度が変わる10%、驚いた10%、わからない10%、さみしい10%、問題行動について9%、意志9%、感情9%、寮母について8%、痴呆の原因6%、恐いと思っていた6%、驚かない5%、イメージが変化した5%、妄想5%、正直である5%、幼い4%、家族の負担4%、意味4%、生活動作について4%、痴呆とわかった2%、一生懸命生活している2%、という結果になった。

これらを大きく3つに分けると、1. 痴呆の原因・症状について(問題行動について、痴呆の原因、意味、一生懸命に生活している) 2. 痴呆を持つ人の特徴(孤独である、行動、活気なし、記憶、個別差、同じことを繰り返す、妄想、正直である、幼い、話しがかみあわない、態度が変わる、さみしい、意志、感情、生活動作について、痴呆とわかった) 3. ケア者の対応(痴呆だと分かりづらい、自分の思い、援助について、難しい、寮母について、驚かない、家族の負担、対応がわからない、うれしかった、驚いた、わからない、恐いと思っていた、イメージが変化した)に分けられた。

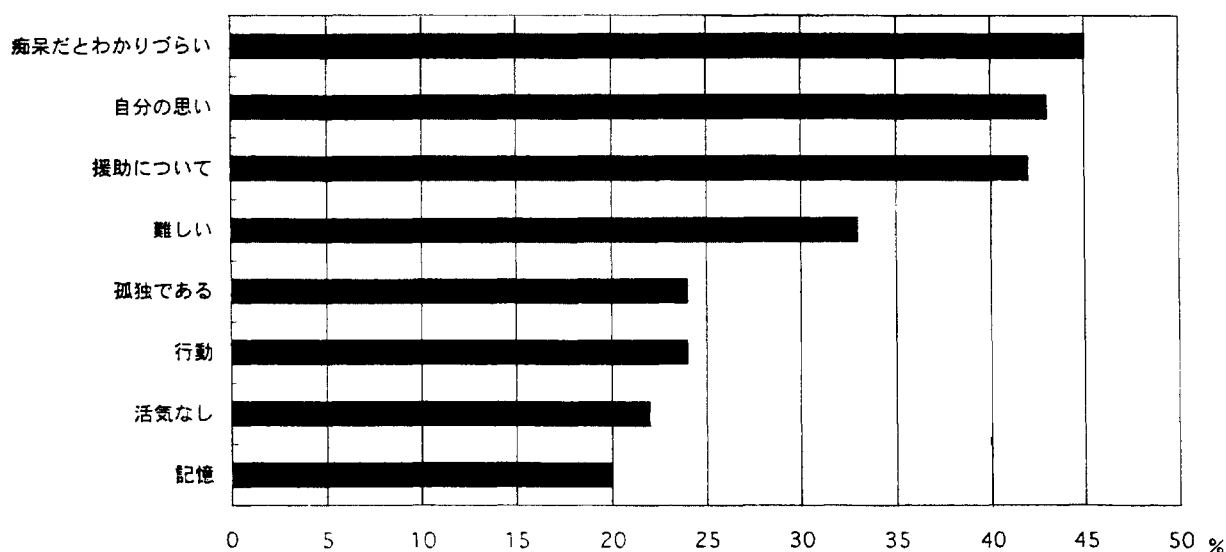


図2 痴呆老人について感じたこと

「痴呆だと分かりづらい」という内容は、「外観では全く痴呆であるとは分からず」「見分けることができなかった」「痴呆を持っていない人と何も変わりがなかった」ということがあげられている。

「自分の思い」は「基本的には同じ人間なんだという感じがしました」「痴呆老人をひとくくりの物差で見ることには出来ない」「訴えが聞き取りにくく、そのために必要な援助ができないという状況があった」という痴呆老人を見て自分の思いが表現されている。

「援助について」は「常に目を配っていなければならないと思った」「よく話しをし、その人の日常生活を良く見て観察しなければいけないと思った」「相手を尊重した態度で接することが必要である」などが考えられていた。

学生は痴呆老人と普通の老人とあまり変わらないことや、援助の方法について考えているのと同時に、接しかたが難しいと考えている。また痴呆とはどういう症状だろうと「活気がない」「孤独である」と約全体の3分の2が、痴呆の症状についての意見がだされていた。またそれと同時に、家族や職員のことにも触れている。一部では「幼い」などの声もあったが、「驚いた」ことや「イメージが変化した」との記載もあり、痴呆老人と接する前とでは、イメージが肯定的に変化した。

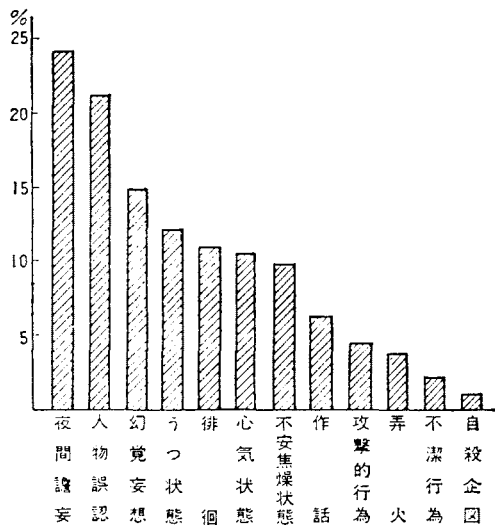


図3 痴呆に伴う精神症状と問題点 (東京都の調査, 1974)

考察

五島は「老年期痴呆とは、脳の一時的あるいは、二次的な老化を基礎にして、知的機能の著しい衰退をきたす疾患で、痴呆症状を中心としており進行性である。」<sup>2)</sup>と述べている。痴呆疾患は、意識障害や幻覚、妄想などの精神症状や問題行動がocこりやすい。(図3より) 痴呆老人といっても、一人一人その状態が異なるこ

とは、他の疾患と同じであり、その残されている機能、失われつつある機能、失われてしまった機能を適切に評価することによって、保持されている機能を失わせないように看護していくことが求められる。在宅医療が見直され、訪問看護ステーションが地域で活躍を始めた時代となり、看護における福祉的視点が重要になってきた。それは、人間を「生活者」として見る視点であり、一人の個人としての生活、地域で暮らしている地域住民としての生活・生き方があり、そのことを大事にしないと在宅への移行は難しくなる。特に高齢者・痴呆症の場合、この「生活者」として見る視点が重要である<sup>3)</sup>。

老年看護の本質は、治療の必要性から老年看護をとらえるのではなく、疾患や障害によって日常生活レベルにも看護の必要性をもっている人ととらえることにあるので<sup>4)</sup>疾病評価の枠組みとは違う、生活者からの視点・評価が必要であり、「生活健康スケール」はその一つの道具だと言える。

「生活健康スケール」に対する学生の反応を分析した結果から、「生活健康スケール」はデイケアにおける評価のため、他者との交流場面から評価するようになっていく。実習の形態から日常生活の中で評価を行うので、老人が他者と交流する場面が少ないため、より困難になったと考えられる。しかし、特別養護老人ホームでの生活はデイ・ケアを含んだものであり、「生活者」としてとらえることは大切である。

学生が「評価できない」「難しい」と言っている内容をみてみると、いずれも時間的なもの「長時間接していないと、全体把握することは困難である。」などは一致していて、アセスメントは長時間必要と答えていることより、痴呆症状は日常生活の中で評価する必要があることを、生活健康スケールを使用することによって、学生は理解できたと考えられる。「生活健康スケール」はデイケアのために作られたスケールではあるが、日常生活の中で痴呆症状を理解していく必要性を理解するために使用することが可能である。また学生は、「視点」の中で、「残存能力を中心にしており、日常的である」「自立できているので評価する」「日常生活の観察・会話から評価できる」という意見が出されていて、生活健康スケールは日常に使用できて良いといったことを考えていること、また「必要性」や「看護の視点」にて、「その人の問題・看護の関わりがみえてくる」「看護を進めるにあたって不可欠なもの」と評価することの必要性や看護に生かすことも学んでいる。「痴呆について」では、「痴呆があっても、昼間を中心・あるいは夜間を中心としてみられることか、家でのみ・外出先でのみみられる場合もある」「その時々によって痴呆の現れ方が違う」という意見が出されていて、痴呆というものは、断片的に評価できない、それだけ複雑なの

だと学生は痴呆の特徴をとらえている。また「ズレが生じる」の中では「評価に差が出てくるのではないか。」「感じ方はみな異なる」「対象者のその日の状態によって評価が左右される」と評価者による視点の違いが述べられており、評価することの重大さや問題点を考えつつも、評価は時間をかけて他の角度からも行ったほうが良いのではという学生の意見も伺える。

介護保険の導入により、痴呆の高齢者の評価はより重要になっていくため、痴呆の特徴をより理解し、評価の限界を学ぶことは重要である。

次に痴呆老人について感じたことでは、「痴呆だとわかりづらい」という意見が多く、学生は授業や今までの書物などで痴呆老人のイメージをふくらませていたが、実際関わってみると、「イメージが変化した」「驚いた」「正直である」とマイナスイメージよりプラスイメージに変化したことがわかる。痴呆老人も、一般老人も何も変わらないと学生は感じており、実習の効果があったことがわかる。この理由として、痴呆老人と接したのは昼で、夜間の問題行動を生じる姿を見ないこと、実際に関わり痴呆老人ができる部分を発見して、生活者としての視点に気がついたのではないかと推察される。

老人の多くは脳硬塞による麻痺や痴呆などの障害をもっており、老年者の医療は、病気の治療に加えて、食事・排せつ・歩行・入浴などで日常生活行動の援助が必要になる。<sup>5)</sup>どのようにADLを向上させていくのか、理解力の低下した患者にどのように説明していくのか、治療以上にケアが必要なのが老年看護である。痴呆老人にとってもこれは大切なことであり、看護計画を立案する場合にケアの中にその人の「生活」を取り入れる工夫につながると考えられる。老年看護の目標として忘れてはいけないのは、看護の基本であるところの「日常生活レベルの向上」であることを学生に伝えるとともに疾患にかたよらない「生活者」としてとらえる視点の必要性をも学ばせることが大切である。

また「援助について」は42%の学生が考えており、痴呆老人にはどのような援助を行ったほうが良かったのだろうか、と学生が考えることは、将来同じような痴呆老人と接する場合どのように援助どのように援助していったらいいのか、と前向きに取り組めて考えることができる。また「寮母について」や「家族の負担」など、周囲の人達への心づかいも出されており、痴呆

老人をとりまく人達への援助もどのようにしたらいいのかも考えることができ、医療と福祉のつながりや家族ケアの必要性も学んでいる。今後の老人看護を多くの職種と行っていかねばならないため、医療と福祉のつながりや家族との関係について考えることは大切である。

## まとめ

1. 痴呆症状は、日常生活の中で時間をかけて評価を行う必要がある状態であるという特徴を「生活健康スケール」の使用により、学生は理解できた。
2. 生活者の視点をもって、痴呆老人を見る重要性を「生活健康スケール」を使用することで学生は理解できた。

## 終わりに

高齢者が増えて、21世紀はケアの時代になると言われている。健康や生活を整えることにより、老人患者に生き生きとした生活をとりもどす看護を実践することが求められる。今後は個別的ケアのありかたについても取り組んでいきたい。

## 文献

- 1) 五島シズ, 水野陽子. 痴呆老人の看護. 東京, 医学書院, 1-5, 1998
- 2) 五島シズ. 老年期痴呆患者の看護. 賀集竹子, 高橋美智ほか編. 老人看護の基本. 東京, 医学書院, 240-266, 1993
- 3) 児玉邦子. 痴呆進行の原因把握と患者・家族を含めたサポート体制の構築. 臨床老年看護, 5: 37-50, 1998
- 4) 鎌田ケイ子. いま老人看護に求められているもの. 鎌田ケイ子, 武井秀夫ほか編. 老人看護必携. 東京, へるす出版, 1-6, 1993
- 5) 竹中星郎. 老年者の心理特性と看護. 鎌田ケイ子, 武井秀夫ほか編. 老人看護必携. 東京, へるす出版, 21-26, 1993

## An attempt to understand the elderly with dementia using a "well being scale for senile dementia"

Fumiko YAKUSHIJI and Hiromi KAWASAKI

Department of Nursing, Hiroshima Prefectural College of Health and Welfare

### **Abstract**

The purpose of this study was to determine whether students could understand dementia by its assessment using a "Well Being Scale For Senile Dementia" and discuss the appropriate state of instructions in the understanding of dementia. A questionnaire survey of 100 student nurses in the 3rd year of our college was carried out by the free description method.

The most frequently observed opinion was "assessment is impossible" or "assessment is difficult". Concerning what the student felt about dementia, the most frequent opinion was "Dementia is difficult to understand."

Thus, the students could learn that assessment of dementia is difficult and requires much time, and the viewpoint as a person who leads a daily life is important. However, these represent only a part of the dementia state, and further understanding of individual symptoms of dementia are necessary.

**Key words** : dementia, nursing elderly, education, well being scale for senile dementia