

原 著

看護職の考える高齢者の自立に関する意識調査 —自立イメージと実践事例に基づいた自立援助の計画から—

松本啓子*¹ 松井優子*² 池田敏子*³ 羽井佐米子*⁴
清田玲子*⁵ 高田三千代*⁶ 赤木節子*⁷

要 約

本研究の目的は、臨床の看護師がどのような自立意識のもとに高齢者看護をしているのかを明らかにすることである。高齢患者の多い病棟に勤務する看護師369名を対象にアンケート調査を実施し、得られた回答から自立を示す内容を抽出し、類似した内容で分類して15項目になった。次に同一の回答を15項目それぞれについて<看護目標> <具体的自立> <看護計画> <情報収集> <自立イメージ>の5つの視点で集計し比較した。

結果は「ADL」への回答件数が約半数を占め、「意欲」「意思表示」「理解・判断」「自己管理」「コミュニケーション」「精神安定」「協調」「自己決定」の回答件数は全体の10%~2%だった。「目標・生き甲斐」「役割世話」「自己認識・誇り」「一人暮らし」「経済」に関する回答件数は全体の1%未満であった。15の項目ごとでは、殆どどの項目でも<自立イメージ>が多かった。しかし「自己管理」では<具体的自立>の回答件数が、「ADL」と「コミュニケーション」では<情報収集>の回答件数が、「精神安定」では<看護目標>の回答件数が多かった。また「自己認識」と「コミュニケーション」では<看護目標>より<看護計画>が多く、他の項目では<看護目標>より<看護計画>は少なかった。

はじめに

高齢化の進展とともに入院患者も高齢者が大半を占めるようになってきている。日常生活能力が衰え、何らかの障害をもつ高齢者にとって、少しでも自立度の高い生活と、生きる喜びが感じられるような生き方が重要となる¹⁾。われわれ看護職者は、高齢である対象の社会的、心理的、精神的、身体的等の自立度の高い生活を目標に、現状の機能維持・向上を目指し、最低限「自分でできることはする」方向での働きかけをする。しかし現実問題として入院患者である高齢者は拒否あるいは依存的言動をとる傾向もあり²⁾自立に向けての援助は難しい。

医療の場である病院においては、治療や処置が最優先され、治療中心の看護となりやすい。看護職者が複雑な機器操作や生命維持などの機械管理に振り回されている³⁾との報告もあるように、治療や処置に追われながら看護を行っている看護師には、高齢者の動作を見守るゆとりもなく、自立して行動できるかもしれない高齢者に対しても援助をしてしまう

傾向があるのではないかと考えた。また、看護師が無意識に患者に期待する病者役割⁴⁾も高齢者に対する一方的な援助となり、永田が述べる「主体性放棄の依存」⁵⁾を生み出すのではないとも考えられる。一方では「高齢者の自立が重要である」と指摘される反面、また一方では、看護師自らの援助のあり方自体が高齢者自身の自立へ向けての行動を阻んでいるとする、相反する関りや介入をしている可能性が考えられる。

高齢者の自立に関する研究は、小川ら⁶⁾の高齢者の自立欲求が高いことを認識し、自立に向けての意欲を高齢者自身が持てるように働きかけることを重要とする報告や、倉田ら⁷⁾の高齢者の依存欲求を正しく受け止めることが援助の第一歩とした、自立援助の方法や高齢者自身の自立意識に焦点をあてた報告はある。しかし看護職者自身の高齢者の自立に関する意識に焦点をあてたものは少ない。そこで今回、看護師が高齢者の自立をどのように意識して看護を実践しているのかを明らかにするために本研究に取り組んだ。すでに(a)実際に看護した事例の看

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科 *2 ベル総合福祉専門学校 *3 岡山大学 医学部 保健学科

*4 旭川厚生専門学校 *5 川崎医療短期大学 第二看護科 *6 みわ記念病院 *7 岡山済生会病院

(連絡先)松本啓子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

護目標における自立(以下,看護目標とする),(b)事例の患者の自立とは何かを具体例で示す(以下,具体的自立とする),(c)事例の看護計画における自立(以下,看護計画とする),(d)情報収集時において自立に関する内容(以下,情報収集とする),(e)高齢者一般について自立していると思う高齢者はどうか(以下,自立イメージ)に関して調査した結果から,15項目を抽出し⁸⁾その15項目から構成された自立について比較検討している。また,看護師の個人背景と自立に関する抽出された15項目について比較検討し,分析結果を報告している⁹⁾。

今回の報告では,抽出された自立を表す15の項目ごとに,看護目標,具体的自立,看護計画,情報収集,自立イメージにおいて看護師が意識する件数を比較検討することを目的とした。

研究方法

1. 期間

1997年8月から1998年2月

2. 対象

研究メンバーの所属する8病院(医学部付属病院2施設,総合病院6施設)において,病棟責任者に高齢の入院患者が多い傾向の病棟を提示してもらった後,そこに勤務する看護職者394名のうち調査に同意した369名(93.6%)。看護職者それぞれの個人背景のうち,無回答は分析から除外した。

3. 方法

自由記載方式による自記式調査票を作成し,病棟の看護職者にアンケートを依頼し留め置き法にて実施した。アンケート内容はA.調査対象の属性とB.自立に関する事項の2部で構成した。B.自立に関する事項のアンケート内容は,最近看護したか,または今看護している70歳以上の高齢者事例の(a)〈看護目標〉,(b)〈具体的自立〉,(c)自立に関する〈看護計画〉,(d)事例に関係なく情報収集時において自立に関する内容〈情報収集〉,(e)一般に高齢者をイメージする時自立していると思う内容について〈自立イメージ〉の5つの視点から実施した。これらの質問に対する自由記載の回答は,同じような内容に分類し,研究者らによって一致するまで検討を重ね,15項目を抽出した(表1)。次にそれぞれの質問に対して,自由記載すべての回答を15項目別に集計した。具体的には,記載された回答の,例えば「食事ができ,介助にてポータブルで排泄ができる」のように複数の日常生活動作(ADL)に関した内容についてはADLに関する1件の回答とした。「ADLの確立,人間関係が保てやさしさ思いやり怒りなどの感情表現ができる」のように複数の内

容を含む場合については,「ADLの確立」として1件,「人間関係が保てる」として1件,「やさしさ思いやり怒りなどの感情表現ができる」として1件の計3件とした。すべての自由記載の回答件数を,15項目それぞれにおいて(a)看護目標,(b)具体的自立,(c)看護計画,(d)情報収集,(e)自立イメージの5つの質問別に集計した。次いで,(e)自立イメージを主軸として15項目それぞれを(a)看護目標,(b)具体的自立,(c)看護計画,(d)情報収集,(e)自立イメージ,すなわち5つの視点で比較した。

結 果

15項目それぞれの(a)看護目標(b)具体的自立(c)看護計画(d)情報収集(e)自立イメージの回答件数は表2に示す。回答結果の分布概要は図1に示す。15項目それぞれにおける(a)看護目標(b)具体的自立(c)看護計画(d)情報収集(e)自立イメージの5つの視点別に比較したものを図2に示す。

全ての回答件数は2,215件であり,15項目それぞれの集計で最も多いものはADLの1,083件であった。次は意欲の221件であり,以下意思表示150件,理解・判断136件,自己管理109件,コミュニケーション82件,精神安定73件,協調47件,自己決定40件であった。目標・生き甲斐22件,役割世話21件,自己認識・誇りは16件,一人暮らしは12件であり,最も少ないものは経済9件であった。

15項目それぞれの(a)看護目標(b)具体的自立(c)看護計画(d)情報収集(e)自立イメージでは,「①意欲」に関しては(a)看護目標23件,(b)具体的自立37件,(c)看護計画は19件であり(d)情報収集35件,(e)自立イメージは107件であり自立イメージの件数が最も高かった。「②意思表示」に関しては(a)看護目標16件,(b)具体的自立42件,(c)看護計画は12件であり(d)情報収集24件,(e)自立イメージは56件であり自立イメージの件数が最も高かった。「③協調」に関しては(a)看護目標9件,(b)具体的自立4件,(c)看護計画は6件であり(d)情報収集10件,(e)自立イメージは18件であり,やはり自立イメージの件数が最も高かった。「④自己決定」に関しては(a)看護目標3件,(b)具体的自立5件,(c)看護計画は0件であり(d)情報収集8件,(e)自立イメージは24件であった。「⑤経済」に関しては(a)看護目標は0件,(b)具体的自立1件,(c)看護計画は0件であり(d)情報収集4件,(e)自立イメージは4件であった。「⑥自己認識・誇り」に関しては(a)看護目標は0件,(b)具体的自立4件,(c)看護計画は2件であり(d)情報収集2件,(e)自立イメージは8件であった。「⑦理解・判断」

表1 抽出した15項目

① 意欲	意欲がある, 前向きな考えをもつ.
② 意思表示	意見が言え, 考えを伝達できる.
③ 協調	他者とのトラブルなく日常生活ができる.
④ 自己決定	自らの考えによって行動できる.
⑤ 経済	経済に関心がある.
⑥ 自己認識・誇り	自分は何をしなければいけないか認識できる.
⑦ 理解・判断	病状, 病気を理解し判断できる.
⑧ 自己管理	健康の自己管理ができる.
⑨ 役割・世話	家族や社会での役割をもつ.
⑩ ADL	日常生活動作全般に関するものが一部分でもできる.
⑪ 一人暮らし	一人暮らしができる.
⑫ 目標・生きがい	目標となるもの、希望をもっている.
⑬ コミュニケーション	言語的・非言語的に意志の疎通ができる.
⑭ 精神安定	情緒が安定し, やすらかな気持ちでいられる.
⑮ その他	上記 ①～⑭の項目に含まれないもの.

表2 15項目それぞれの回答件数

	(a) 看護目標	(b) 具体的自立	(c) 看護計画	(d) 情報収集	(e) 自立イメージ	合計
①意欲	23	37	19	35	107	221
②意思表示	16	42	12	24	56	150
③協調	9	4	6	10	18	47
④自己決定	3	5	0	8	24	40
⑤経済	0	1	0	4	4	9
⑥自己認識・誇り	0	4	2	2	8	16
⑦理解判断	18	28	5	41	44	136
⑧自己管理	20	34	15	20	20	109
⑨役割世話	1	3	0	4	13	21
⑩ADL	180	260	120	280	243	1083
⑪一人暮らし	1	2	0	2	7	12
⑫目標・生き甲斐	3	4	3	0	12	22
⑬コミュニケーション	3	8	12	35	24	82
⑭精神安定	33	8	7	15	10	73
⑮その他	98	26	24	27	19	194
合計	408	466	225	507	609	2215

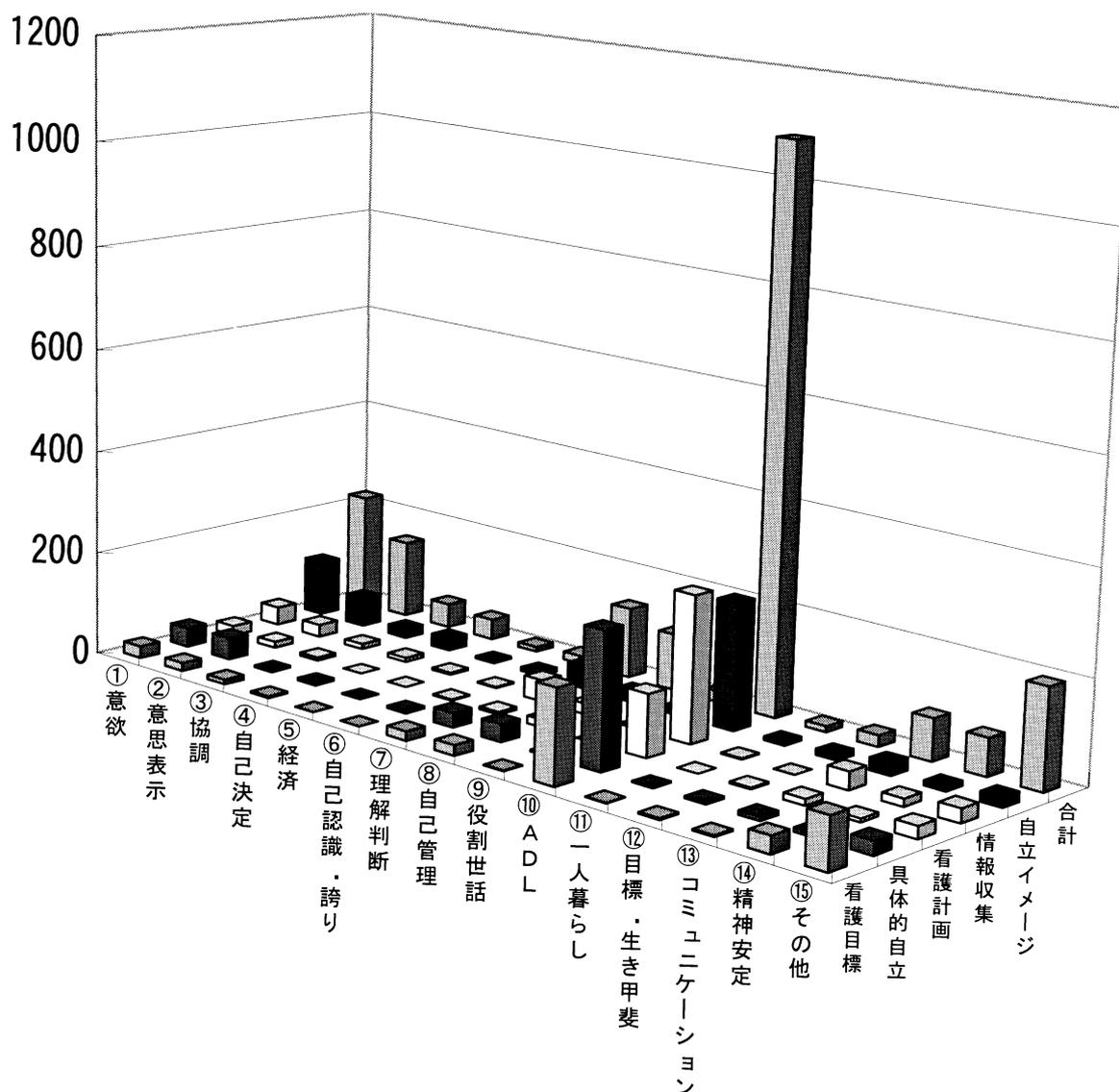


図1 15項目別の看護目標・具体的自立・看護計画・情報収集・自立イメージについての回答数

に関しては(a)看護目標18件,(b)具体的自立28件,(c)看護計画は5件であり(d)情報収集41件,(e)自立イメージは44件であった。「⑧自己管理」に関しては(a)看護目標20件,(b)具体的自立34件,(c)看護計画は15件であり(d)情報収集20件,(e)自立イメージは20件であり,最も高いのは具体的自立であった。「⑨役割・世話」に関しては(a)看護目標1件,(b)具体的自立3件,(c)看護計画は0件であり(d)情報収集は4件,(e)自立イメージは13件であり自立イメージが最も高い。「⑩ADL」に関しては(a)看護目標180件,(b)具体的自立260件,(c)看護計画は120件であり(d)情報収集280件,(e)自立イメージは243件であり,情報収集が最も高かった。「⑪一人暮らし」に関しては(a)看護目標1件,(b)具体的自立2件,(c)看護計画は0件であった。(d)情報収集は2件,(e)自立イメー

ジは7件であった。「⑫目標・生きがい」に関しては(a)看護目標3件,(b)具体的自立4件,(c)看護計画は3件であった。(d)情報収集は0件(e)自立イメージは12件であった。「⑬コミュニケーション」に関しては(a)看護目標3件,(b)具体的自立8件,(c)看護計画は12件であり(d)情報収集は35件,(e)自立イメージは24件であり情報収集が最も高い。「⑭精神的安定」に関しては(a)看護目標は33件,(b)具体的自立8件,(c)看護計画は7件であり(d)情報収集は15件,(e)自立イメージは10件であり看護目標が最も高い値を示した。

考 察

15項目別に見ると最も多いものは「⑩ADL」の1,083件で,総回答の約50%である。

「⑩ADL」に次ぐものは「①意欲」の221件,「②

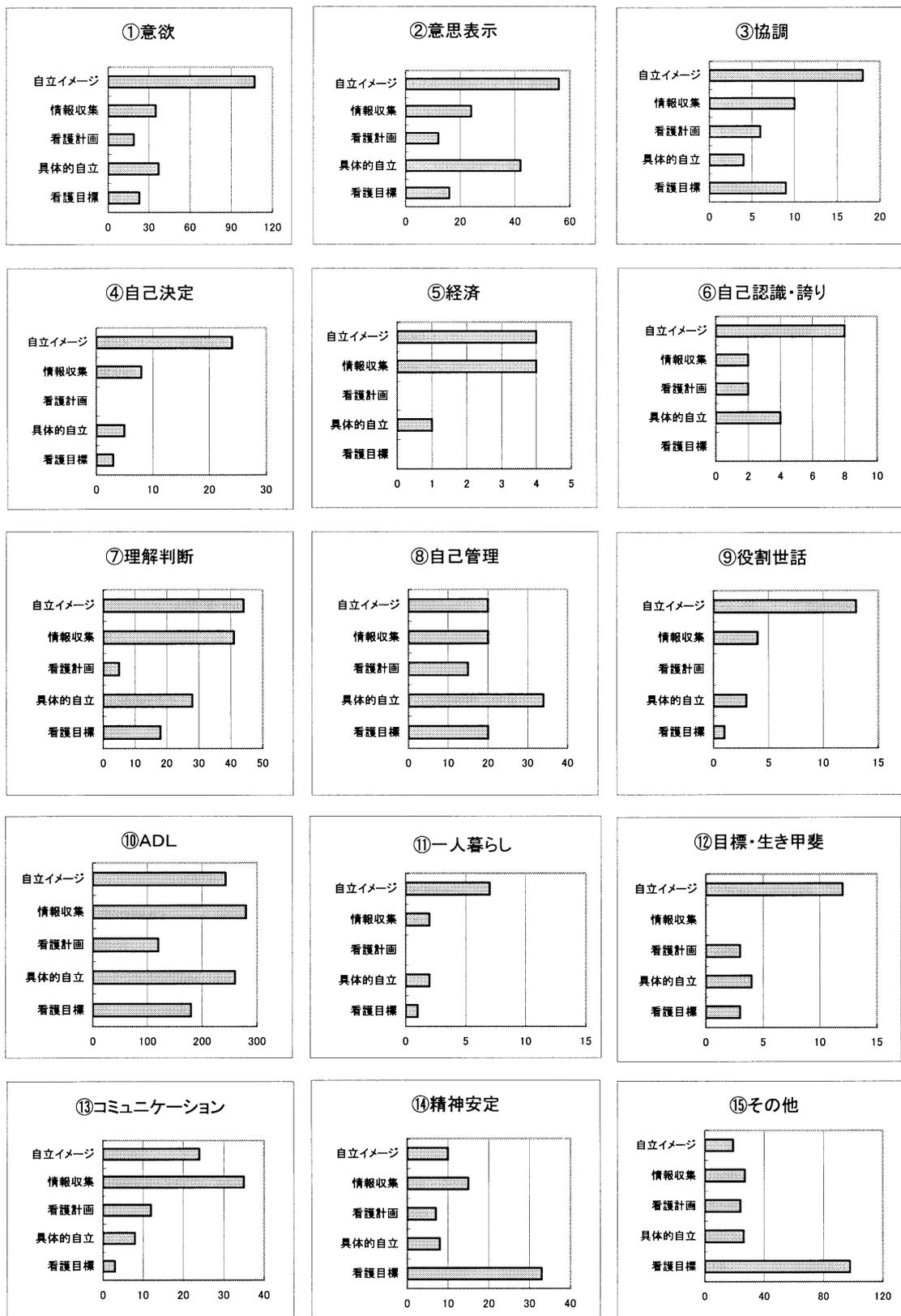


図2 15項目それぞれの看護目標・具体的自立・看護計画・情報収集・自立イメージについての回答数

意思表示」の150件、「⑦理解・判断」136件、「⑧自己管理」109件「⑬コミュニケーション」82件で、それらそれぞれが総回答の10%以下であった。治療を主体とする病院において、治療効果を期待するには患者が治療に参加することが求められる。患者が治療に参加するためには、病氣回復への意欲や病識を持ち、状況を判断し、状態を自己でコントロールしたり、他者との対話の中で獲得していくような能力を求められる。看護職者もその部分を「自立」として意識し、「⑩ADL」と連動させた中で自立と関連させ、認識している可能性も示唆されたと考える。「⑭精神安定」73件と「③協調」47件は全体の3%前後で「安らかな気持ちでいられる」や「他者とのトラブルがない」といった内容であった。これらもまた、治療を主体とする病院において治療・看護をスムーズに実施でき、かつ治療効果を期待するためには、医療や看護に必要な項目と考えられる。「④自己決定」は、40件で全体の約2%を占めるにすぎない項目であった。しかし諸外国に遅れること久しく最近になってようやくわが国において高齢者の自己決定が議論的とされるようになってきたとの報告¹⁰⁾にもあるように、看護師の意識の中にも高齢者自身の自己決定の重要性が認知されるようになってきたと考えられる同様の結果が得られたとも考えられる。

「⑫目標・生き甲斐」、「⑨役割世話」、「⑥自己認識・誇り」、「①一人暮らし」、「⑤経済」はそれぞれ全体の1%以下であることから、臨床の看護師は高齢者の自立に関して、目標を持ち生き生きと生活し、他者の世話役割をとり、誇りを持って一人で暮らし、尚且つ経済面をも含めた能力とは切り離して認識している可能性が示唆された。それらは、対象者が入院している高齢者であり、看護目標としての介入も含めた目標設定が難しく、看護職者としての介入を超えた部分でもありと認識している可能性がうかがえた。15項目それぞれの(a)看護目標(b)具体的自立(c)看護計画(d)情報収集(e)自立イメージでは、「①意欲」は(e)自立イメージが107件と半数を占めているが、(d)情報収集は35件と少ない。自立のイメージを持ってはいても情報収集に反映していない。また(b)具体的自立37件に対し(a)看護目標は23件(c)看護計画は19件と少ない。これらの結果から、臨床の場における闘病生活上、意欲の大切さは認識していたとしても、意欲向上に関する看護介入は時間もかかり達成困難な目標であることから、情報収集もあまりされない結果、目標や看護計画には反映されていない可能性が示唆されたと考えられる。

「②意思表示」は「①意欲」と同様に(e)自立イメージの56件に対し(d)情報収集は24件と少なくなっている。しかし(b)具体的自立は42件であり、(b)具体的自立の中で15項目を比較すると「⑩ADL」について回答が多く、意思表示が重要と考える看護師が多いことが伺える。しかし(a)看護目標は16件、(c)看護計画は12件と少なく、看護実践として援助介入することは困難と認識していることがうかがえる。医療において意思表示が必要かつ重要とされる背景には、日本人の特性が考えられる。木下¹¹⁾は、「日本人は人に迷惑をかけない、人の迷惑にならないという考え方を持っている」と述べているように、患者は他者(医療者)に迷惑をかける存在にならないために遠慮して意思表示をしていないことも考えられる。従って意思表示に関しては、個々の看護計画も大切だが意思表示ができる環境や人間関係を築くことが重要といえる。意欲と意思表示の関係は、意欲が低下している時には意思表示も低下していることが多いとも推測される。このため両者は併せて捉えていく必要があると考える。

「③協調」は(e)自立イメージ18件に対し(d)情報収集が10件と少ない。しかし(a)看護目標は9件で(b)具体的自立の4件や(c)看護計画6件より多い。頑固という名のもとに協調が難しい高齢者というイメージで捉えている可能性もあるが、介入の必要性も認識し、少ないながらも看護目標や具体的計画に反映しているとも考えられる。

「④自己決定」は(e)自立イメージが24件に対し(d)情報収集は8件と少ない。看護目標に連動した看護計画は0件であり、自立のイメージとしては意識しても具体的に目標にあげたり計画を立てるには難しい内容であると考えられる。

「⑤経済」は15項目の中で最も少ない。(e)自立イメージと(d)情報収集は4件ずつあるが(b)具体的自立は1件(a)看護目標や(c)看護計画は0件である。経済は自立のイメージや情報収集には意識されてはいても、看護介入としては内容を超えている部分が多く、実質的な介入は難しい内容であるためと考えられる。

「⑥自己認識・誇り」は(e)自立イメージ8件に対し(d)情報収集2件と少ない。(b)具体的自立は4件あるが(c)看護計画は2件で(a)看護目標は0件である。元気で活躍している高齢者の自立のイメージとしては認識できるかもしれないが、入院している高齢者のじりつとしては、情報収集や看護目標・看護計画の立案とすると難しい内容であるためと考えられる。

「⑦理解・判断」は(e)自立イメージと(d)情

報収集は44件と41件でほぼ同数であり(e)自立イメージの中で15項目を比較すると「⑩ADL」「②意思表示」に次いで多く(d)情報収集の中で15項目を比較すると「⑩ADL」に次いで多くなっている。しかし(a)看護目標は18件(b)具体的自立は28件(c)看護計画は5件と少なく、自立のイメージや情報収集としては意識されているがその割には具体的な展開には結びつきにくい内容とも考えられる。

「⑧自己管理」は(e)自立イメージ20件や(d)情報収集20件に対して(a)看護目標20件(b)具体的自立34件(c)看護計画15件と差は少ない。看護介入・計画・診断時に服薬管理やコーピング等の自己管理をねらいとする教育指導介入もあることから、具体的な展開につながりやすいとも考えられる。

「⑨役割・世話」は(e)自立イメージ13件に対し(d)情報収集は4件と少ない。(b)具体的自立は3件であり(a)看護目標は1件(c)看護計画は0件である。病院という治療優先の療養環境の中では、役割を持ったり他者の世話は困難と考える。しかし、誰もが家族や社会の中で役割を持って生活している。高齢者が社会や家族の中で自分自身の存在感を感じ、療養生活においても生きることへの意欲を失わないように本人や家族に働きかける計画を念頭に介入していくことも考えなければならない。

「⑩ADL」に関しては、(e)自立イメージ243件よりも(d)情報収集のほうが280件と多く、幅広く情報収集がされていると考えられる。実践事例でも(b)具体的自立は260件と多く、臨床の看護師の意識の高さは明らかである。しかし、(a)看護目標が180件、(c)看護計画は120件と低くなっている。看護が治療の介助や医療の技術に追われ、リハビリテーション専門職者(PT・OTなど)にリハビリテーションをまかせたとしても日々の生活の場でのADL援助は続く。自立のイメージやとりあえずの情報としては最も捉えやすいが、それを的確に捉え、目標として設定し、計画として介入していかなければならないという部分の認識が、当たり前のこととして潜在化している結果のようにも捉えられる。

「⑪一人暮らし」は(e)自立イメージ7件に対し(d)情報収集は2件と少ない。(b)具体的自立や(a)看護目標も少なく(c)看護計画はない。自立のイメージとしては意識できても看護介入で解決できないため計画に上がらなかったと考えられる。

「⑫目標・生きがい」は(e)自立イメージが12件あるにもかかわらず(d)情報収集は0件である。しかし(b)具体的自立は4件(a)看護目標と(c)看護計画は3件あった。目標や生きがいを持って生活してほしいという看護職者の希望が入院している

高齢者へも何らかの働きかけや介入として現れているとも考えられる。

「⑬コミュニケーション」は(e)自立イメージ24件よりも(d)情報収集が35件と多い。コミュニケーション障害は、高齢者に出現する失語症や難聴、痴呆の影響として直接観察できることから情報も取りやすいと考える。また、(a)看護目標3件よりも(c)看護計画が12件と多い。コミュニケーション障害を起こす状況の失語症などにはマニュアルもあり具体的に計画立案しやすいためとも考えられる。

「⑭精神的安定」は(e)自立イメージ10件よりも(d)情報収集が15件と多い。さらに(a)看護目標は33件と多いが(b)具体的自立は8件(c)看護計画は7件と少ない。高齢者が環境の変化に弱いということを予測して、まず看護目標があがっていると考えられる。

以上の15項目では、「①意欲」「②意思表示」を始めとしてほとんどの項目が(e)自立イメージよりも(d)情報収集が少なかった。情報の少なさは、そのものに対する必要性や、注目、関心の低いことが予測される。これは、医療の場で必要とされる入院生活や、診療援助がうまくいくという視点で高齢者の自立を見てしまい、意図的に情報を集めていないのではないかと考えられる。また(e)自立イメージや(d)情報収集よりも事例に対する(a)看護目標や(d)看護計画が少ない傾向にある。中でも「⑤経済」や「⑨役割」「⑪一人暮らし」などは(e)自立イメージや(d)情報収集はあっても(a)看護目標や(c)看護計画がない。最初から実践介入は、看護としては無理との判断が働いて看護計画に至らないのではないかと考える。安全安楽が最優先として看護目標となるような臨床では、ある部分の機能の衰えた高齢者を一般の自立イメージで捉えることは非常に難しいと思われる。しかしADLだけにとどまらず幅広い視点で高齢者の自立に向けた看護計画が必要と考える。今回、高齢者の自立には身体的側面のみでなく、精神的、心理的、社会的、経済的などさまざまな自立の側面が浮き彫りとなった中で、身体面に偏った着目をしてしまいがちである傾向が示唆された。

ま と め

臨床の看護師の高齢者の自立に関する意識をアンケート調査した結果、以下のことが明らかになった。

臨床の看護師の考える高齢者の自立に関する項目は15に分類されており、その15項目において「ADL」への回答件数が最も多く、次いで「意欲」「意思表示」「理解・判断」「自己管理」「コミュニケーション」

や「精神安定」「協調」「自己決定」を意識していた。一方「目標・生き甲斐」「役割世話」「自己認識・誇り」「一人暮らし」「経済」に関する回答件数は少なかった。15の項目毎では、殆どどの項目で(e)自立イメージが多かった。しかし「自己管理」では(b)具体的自立の回答件数が、「ADL」と「コミュニケーション」では(d)情報収集の回答件数が、「精神安定」では(a)看護目標の回答件数が最も多かった。また「自己認識・誇り」と「コミュニケーション」では(a)看護目標より(c)看護計画が多く、他の項目

では(a)看護目標より(c)看護計画は少なかった。

本研究のデータは介護保険の導入以前のものであり、介護保険や医療制度の改革が進んでいる現在は、看護教育カリキュラムの変更をも含めた上で看護師の意識にも変化があるのではないかと考えられる。今後の課題としては、新たに縦断的な調査を実施していくことで、介護保険制度導入前後をとおした看護職者の高齢者の自立に対する意識の変化を傾向として捉えていく必要があると考える。

文 献

- 1) 松本啓子, 池田敏子, 清田玲子, 赤木節子, 羽井佐米子, 高田三千代, 松井優子: 看護職の考える老人の自立に関する意識調査—看護職の個人属性と関連—. 日本老年看護学会誌, 6(1), 118-123, 2001.
- 2) 赤木節子, 池田敏子, 清田玲子, 高田三千代, 松井優子, 松本啓子, 鍋谷広子, 羽井佐米子, 阿式明美, 安藤佐記子: 看護婦の考える老人の自立に関する意識調査. 第29回日本看護学会論文集—老人看護—, 9-11, 1998.
- 3) 川島みどり: 効率・便利さは看護に何をもたらしたか. 看護学雑誌, 61(9), 882-887, 1997.
- 4) 大川智恵子: どうして「避けたい」と思うのか 私が感じた無力感・不全感から. 看護学雑誌, 63(2), 122-127, 1999.
- 5) 永田久美子: 高齢者の自己決定—ケアの立場から—. 老年期における自己決定のあり方に関する調査研究. 国際長寿センター, 44-46, 2000.
- 6) 小川理恵: 老人の自立について考える—自立に対する老人患者, その家族, 看護者の意識調査—. 第24回日本看護学会集録—老人看護—, 日本看護協会出版会, 113-115, 1993.
- 7) 倉田貴子: 排泄援助を通して老人の自立と依存を考える—長期間妻に全介助されていた症例を通して—. 第20回日本看護学会集録—老人看護—, 日本看護協会出版会, 212-214, 1989.
- 8) 高田三千代, 池田敏子, 清田玲子, 松本啓子, 松井優子, 赤木節子, 羽井佐米子, 阿式明美, 安藤佐記子, 鍋谷広子, 石井和子: 老人の自立に関する調査—事例の看護目標及び計画から—. 第29回日本看護学会抄録集—老人看護—, 7, 1998.
- 9) 松本啓子, 池田敏子, 清田玲子, 高田三千代, 松井優子, 鍋谷広子, 赤木節子, 羽井佐米子, 阿式明美, 安藤佐記子: 看護婦から見た老人の自立に関する意識調査. 岡山県看護教育研究会誌, 29-36, 1998.
- 10) 袖井孝子: 人生の最終段階における自己決定, 老年期における自己決定のあり方に関する調査研究. 国際長寿センター, 2-9, 2000.
- 11) 木下康仁: 老人ケアの社会学. 第1版, 医学書院, 東京, 44, 1989.

(平成16年10月30日受理)

Clinical Nurse Perception of Elderly Patient-Independence

Keiko MATSUMOTO, Yuko MATSUI, Toshiko IKEDA, Yoneko HAISA,
Reiko SEITA, Michiyo TAKATA and Setsuko AKAGI

(Accepted Oct. 30, 2004)

Key words : gerontological nursing, clinical nurse perception, independence

Abstract

The purpose of this study is to clarify how clinical nurses conduct care for the elderly based on what kind of self-support conscious. We saved a questionnaire to 369 nurses who work in medical wards with elderly patients. We looked for answers indicating self-support and categorized them into 15 parts. Then, the identical responses were compared in each category from 5 perspectives: "nursing goals," "concrete self-support," "nursing plans," "information acquiring," and "image of self-support."

As a result, we found out that about half of the answers were about "ADL." From 2 to 10 percent of the answers were about "motivation," "declaration of intent," "understanding and judgement," "self-supervision" "communication," "mental stability," "harmony" and "self-decision." The number of responses for "purpose of life," "care roles," "self-recognition", "pride," "living alone" and "economy" amounted to less than 1 percent of all the answers. Most of the 15 categories had "image of self support" of responses. However, in "self-supervision," the majority of responses were about "concrete self-support." In the same way, "information acquiring," in "ADL and Communication," and "nursing plans" in "mental stability" were the majority responses. In "self-recognition" and "communication," "nursing plans" outweighed "nursing goals." In other categories, it was vice versa.

Correspondence to : Keiko MATSUMOTO Department of Nursing, Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.14, No.2, 2005 277-285)