〔研究報告〕

# 高齢者の主体的な健康を創出・支援する老人看護専門技術の評価指標の開発

正木　治恵[1)]　谷本真理子[2)]　黒田久美子[1)]
高橋　良幸[1)]　鳥田美紀代[3)]　喜多　敏明[4)]

Development and Verification of an Inclusive Evaluation Tool of Gerontological Nursing Practice Based on Holistic Views of Health for the Elderly

Harue Masaki[1)], Mariko Tanimoto[2)], Kumiko Kuroda[1)], Yoshiyuki Takahashi[1)], Mikiyo Torita[3)], Toshiaki Kita[4)]

**要　旨**

本研究は，高齢者の主体的な健康を創出・支援する老人看護専門技術の評価指標の開発を目的とした．先行研究の結果を元に研究者間で討議を重ね，指標案を作成し，事例適用による妥当性の検討のための調査票を作成した．調査票は，指標の各項目について，示唆性，診断性，簡明性の観点から評価し，評価時の感想や気づきも合わせて記載するものとした．３名の評価者が６事例に適用して評価した結果，示唆性はほぼ確保されたが，診断性については適用できる対象者や時期が限られること，簡明性については表現内容が不明瞭な点や項目数が多くて時間がかかることなどが指摘された．それらを踏まえ，指標の前提，項目の統合や表現の加筆修正を行い，評価指標として完成させた．完成させた評価指標は，【高齢者の健康アセスメントの指標】（33項目），【高齢者の日常倫理に基づく健康管理の指標】（17項目），【高齢者へのセルフケア支援の指標】（13項目）から成る．本評価指標は，看護師の実践内容や専門技術の自己点検・評価になり，かつ，老年看護の目標として常に提示される尊厳や全人的ケアを，看護実践において具現化していくことに役立つものと考える．

Key Words：高齢者，評価指標，健康アセスメント，日常倫理，セルフケア

１）千葉大学大学院看護学研究科
２）東京医療保健大学
３）千葉県立保健医療大学
４）辻仲病院柏の葉漢方未病治療センター
1）Chiba University School of Nursing
2）Tokyo Healthcare University
3）Chiba Prefectural University Of Health Sciences
4）Tsujinaka Hospital Kashiwanoha Center of Kampo and Mibyou

Abstract

This study aimed to develop and verify an inclusive evaluation tool of gerontological nursing practice based on holistic views of health for the elderly. Usingtheresultsofourpreviousstudy, we created-threeindexesas the evaluation tool and a questionnairefor apilottest. Three criteria, suggestive or not suggestive, diagnostic or not diagnostic, and concise or not concisewere used as measurements. Three raters were asked to evaluate each item of the indexesusing the three measurements and to write their general impressions of theindexes. The suggestionsfrom the ratershelped to almost secure the index, but there were issues with the targetsubjects for each indexand limited timeto complete thequestionnaire. In addition, the wording of somethecontentsof the indexeswereunclear. Therefore, basedonthe feedback from the raters, werevisedtheindexes, correctedandunified the wordingoftheitems, andfinalizeditfor use as aninclusive evaluationtool of gerontological nursing practice based on holistic views of health for the elderly. The final evaluation tool consists of an index of health assessment of the elderly (33 items), an index of ethical elderly care (17 items), and an index of nursing care for elderly self-care (13 items). Webelievethatthisevaluationtoolwill help nurses perform self-checks andevaluatethecontents of their nursing practice andnursingexpertise. Thisevaluationtool aims to help nurses alwaysprovide holistic care withdignityand we expect this tool to be used to improve the quality of nursing care practice for the elderly.

Key words: elderly, evaluation indicators, health assessment, everyday ethics, self-care

## Ⅰ．はじめに

高齢者の“生”の総体に深くかかわる“健康”をつくるという点で，看護専門職は責任を持っている．高齢者の健康を捉えようとするとき，加齢に伴う心身の変化が継続すること，また個々人の生きてきた歴史は個別性が高く，多様であること，かつ死を意識した生であることから，高齢者個々の健康を捉えることの難しさがある．

我々は，先行研究[1]において，国内外の文献レビューより，高齢者の健康の特質を定義した．ペンダー[2]は，歴史的な健康概念の発展を整理し，看護文献に見られる健康の定義を，安定性と実現性の観点から検討したが，我々は，高齢者の健康を捉える観点として，＜安定性＞＜実現性＞に加え，新たに＜全体性＞という観点を導いた．全体性としての高齢者の健康とは，その人自身の価値や信念に関わる人生の意味と現実が一致することで得られる全体的感覚を表す．エリクソンは[3]，人間発達理論における老年期の発達課題として統合を示し，統合は，一貫性と全体性の感覚であり，ものごと全体を一つにまとめていく傾向であると述べているが，全体性としての高齢者の健康はこれに共通する観点であると考えられた．

一方，老人看護専門看護師や老年医学専門医などのエキスパートを対象にデータ収集した先行研究[4,5]では，＜全体性としての健康＞に関しては，その意義に関する叙述はみられるものの，具体的なアセスメントの視点は明確化されなかった．さらに，＜全体性としての健康＞には，身体と心の全体的な感覚と共に，コミュニティにおける歴史的・文化的価値観や信念に基づく感覚を含むが，これらは抽出されなかった．

高齢者総合機能評価[6]をはじめ，高齢者の健康を総合的にアセスメントするための指標は既に開発されている．それらは，高齢者の健康を身体面，精神面，社会・環境面から総合的に評価し，適正な医学的治療・ケアに導くことを目的としている．ただ，我々の問題意識は，高齢者の健康を客観的に評価するよりもむしろ，高齢者の主観に着目することであった．木下は[7]，老いとケアの現象は複雑であり，より根元的に問われてくるのは，個別性を尊重し老いに内在する人間存在の非合理性を捨象せずに解釈していく人間理解の力量であると述べている．この力量は，老人看護専門技術に包含されるべきものであり，それを評価するための指標が必要であると考え，本研究に着手した．

本研究では，高齢者の主体的な健康を，＜安定性＞＜実現性＞＜全体性＞の３つの視点から包括的に捉えられるものと定義し，高齢者の主体的な健康をアセスメントする上での指標を作成すると共に，日常倫理に基づく健康管理の技術と，東洋医学的視点を取り入れた高齢者へのセルフケア支援の技術を含む指標とした．日常倫理への着目は，主体としての高齢者を脅かさない看護師の関わり方を明らかにするためであり，東洋医学への着目は，東洋医学が，本人の主観を大切にしながら，一部分の治療ではなく人間全体を整える医療であ

り，本人が主体的に自身の生活習慣を整えていくことが基本的な療法となっている．つまり高齢者への包括的な医療と言え，高齢者自身が創り出す健康を支えるケアの視点が得られると考えたからである．評価指標の開発にあたっては，高齢者の主体的な健康を創出・支援するために必要な老人看護専門技術を，実践現場で個々の看護師が自己点検・評価できる形にしていくことを目指した．

## Ⅱ．研究の目的

本研究は，高齢者の健康をより積極的・包括的に捉え，高齢者の健康を創る専門家として必要な技術を確立していくことを目指して，老人看護専門技術の評価指標を開発することを目的とする．老人看護専門技術の評価指標とは，「高齢者の健康を包括的に捉え、看護を実践していくために必要なアセスメントから援助時の倫理的態度，支援技術に至る一連の技術を評価できるものとし，高齢者の健康アセスメントの視点，日常倫理に基づく健康管理技術，ならびに東洋医学的視点を取り入れた高齢者へのセルフケア支援技術を含むもの」と定義する．

## Ⅲ．方　　法

### １．研究の段階と方法

本研究は，平成19年～21年度科学研究費補助金基盤研究（B)「高齢者の主体的な健康を創出・支援するための老人看護専門技術の評価ツールの開発と検証」の研究成果の一部である．これまでに報告した一連の先行研究の成果[4, 5, 8~11]を元に，次の３つの指標からなる「高齢者の主体的な健康を創出・支援する老人看護専門技術の評価指標（以下，指標と略す)」を作成する．３つの指標とは，【高齢者の健康アセスメントの指標】【高齢者の日常倫理に基づく健康管理の指標】【高齢者へのセルフケア支援の指標】である．新たな尺度の作成には，ⅰ）項目プールの作成，ⅱ）項目の整理，ⅲ）設問形式の設定，ⅳ）調査票の作成，ⅴ）パイロットテスト，ⅵ）暫定版完成，ⅶ）計量心理学的評価のための調査，の手順を踏むことが紹介されている[12]．本研究の指標の作成手順としては，ⅰ）段階は先行研究のデータであり，ⅱ）～ⅵ）の段階が本論文に該当する．本研究のパイロットテスト段階は，臨床事例への適用とした．尚，本研究で開発する指標は，尺度として量的に測定するものというより，評価視点として活用できるものとして開発するため，ⅶ）段階を踏まず完成版とするものである．

### ２．指標の項目の作成

以下の３つの先行研究のデータを再分析し，指標の項目を作成した．これらの先行研究のデータ収集期間は2005年８月～2007年２月で，著者である研究者全員がデータ収集と分析を行った．

１）高齢者の健康アセスメントの指標の項目について

老人看護専門看護師５名と老人医療専門医２名の医療・看護場面の参加観察とインタビューデータならびに，70-100歳代の高齢者24名（介護老人保健施設の入居者10名，地域在住の健康教育参加者14名）の個別及び少人数グループのインタビューデータを用いた．高齢者の選定にあたっては身体状態や社会的環境の多様性を網羅できるよう，独居者を含む地域在住の高齢者ならびに老人保健施設に入所している要介護者とし，自らの健康観に関するインタビューに返答できる高齢者を施設の管理者に選定してもらった．さらに，それらのデータとコミュニティにおける歴史的・文化的価値観や信念など，高齢者の健康に関する文献検討結果を統合して，＜安定性＞＜実現性＞＜全体性＞の観点から指標の項目を作成し，整理した．

２）高齢者の日常倫理に基づく健康管理の指標の項目について

老人看護専門看護師５名の病棟ケアの参加観察とインタビューデータを質的統合法（KJ法）を用いて分析した先行研究の結果[13]を元に，指標の項目を作成し，整理した．

３）高齢者へのセルフケア支援の指標の項目について

65歳以上で生活習慣が健康に影響する疾病として糖尿病・高血圧・高脂血症のいずれかを持ち，漢方で治療を行っている診療所に通院している男性３名女性１名の計４名の患者に約１時間の面接形式の看護援助を行った．その看護援助の記録データを，高齢者の健康をどのように捉え，どのように評価しているかについて質的帰納的に分析し，指標の項目として作成し，整理した．尚，援助は研究者１名が，東洋医学の基礎的な学習を行った上で，外来担当医師の診療方針と違わないように必要に応じ相談しながら行った．

### ３．臨床事例への適用

１）臨床事例への適用のための設問形式の設定と調査票の作成

作成した３つの指標案を，実践現場で活用可能な評価指標とするために，項目の示唆性・診断性・簡明性の３点から評価する調査票を作成した．示唆性とは，新しく気づかせること，役立つ

こと，考える機会を与えることであり，診断性とは，区分できること，網羅性があることであり，簡明性とは，自明性，明瞭性，一貫性があることとした．示唆性・診断性・簡明性の各々について「有り」「無し」「わからない．該当なし」の３つの選択肢を設け，感想や気づきを記載する覧を設けた．調査票は，事例の概要，評価者，評価日，評価指標に関する感想・考察が記入できるシート１枚と，高齢者の健康アセスメントの指標２枚，高齢者の日常倫理に基づく健康管理の指標２枚，高齢者へのセルフケア支援の指標１枚の計６枚のシートとした．

２）臨床事例への適用の方法と妥当性の検討による指標案の修正

臨床事例への適用を実施する評価者は，作成した指標の意図や用い方について熟知している者が適切と考え，看護経験を有する本研究の分担者ならびに協力者とした．評価者には，臨床現場での看護事例に指標案を適用し，高齢者の主体的な健康を創出・支援することに向けて活用できる指標であるか，項目の示唆性・診断性・簡明性の観点から評価するよう依頼した．その評価結果から，看護学ならびに東洋医学の専門家計７名による専門家会議において，高齢者の主体的な健康を創出・支援する看護技術としての妥当性を検討すると共に，指標の前提・項目のカテゴリーや表現・項目数を修正し，完成版とした．臨床事例への適用は2010年１月～２月に実施した．

### ４．倫理的配慮

研究参加者・協力者には，本研究の説明を行い，安全性，任意性，個人情報保護を保証した上で同意を得た．なお，本研究は千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会に承認された平成19年～21年度科学研究費補助金基盤研究（B）「高齢者の主体的な健康を創出・支援するための老人看護専門技術の評価指標の開発と検証」（申請受付番号20-29）の一部である．

## Ⅳ．結　　果

### １．高齢者の主体的な健康を創出・支援する老人看護専門技術の評価指標案の作成

先行研究の結果を元に，研究者全員で検討会議を重ね，次の３つの指標案を作成した．

46項目からなる**【高齢者の健康アセスメントの指標】**案は，高齢者の健康を＜安定性＞＜実現性＞＜全体性＞の３側面からアセスメントする指標で，看護師からみた健康の側面と，高齢者自身の主観の側面を含むものとした．高齢者の健康は個々による多様性が大きく，一時点や一側面からの判断では必ずしも実際を反映しておらず，縦断的，多側面からの判断が必要であることをふまえた．また，どのような状態を「健康」であると感じるかは，本人の主観による評価が重要となるため，特に＜全体性としての健康＞の側面では，高齢者本人の視点から健康をアセスメントするための項目を含めた．

37項目からなる**【高齢者の日常倫理に基づく健康管理の指標】**案は，［人格ある人／当たり前の生活］［尊厳ある最後の時に関わる］［高齢者の能力は見方次第］［高齢者一人ひとりの個別性の理解と尊重］［ケアする側される側のもちつもたれつの充足関係］［状況における最善のケア］の６つ大カテゴリー各々に３～11項目を含んだ。日常倫理とは，看護実践の中心であり，専門技術に意味を与え，看護ケアの目的となるものである．健康管理技術の指標は，病院などの施設において，高齢者に対して日常的に行われているケアの場面で，看護師の倫理意識が反映されて行う援助の技術として，日常生活支援が必要な高齢者を対象に用いるものとした．

15項目からなる**【高齢者へのセルフケア支援の指標】**案は，バランスの偏りを，単一の部分への視点，複数の部分間への視点，部分から全体への視点，全体の変化への視点，治療経過を含む視点，高齢者の主観的側面を含む視点という多次元の視点で捉えるものとした．高齢者は複数の疾患を有することが多いだけでなく，加齢に伴う全身諸臓器の機能低下を認めることも多いため，全体のバランスを整えるために，心身の活動が全体的なバランスを失った状態を診断することを含めた．これらは東洋医学の陰（非活動的で寒冷性）と陽（活動的で温熱性），虚（活動や反応の衰退）と実（活動や反応の亢進），生命エネルギー（元気・活力）や体液（血液や水）の不足や循環障害の視点を参考にした．

### ２．臨床事例への適用結果による指標の妥当性の検討と項目の修正

評価者は３名で，看護系大学に勤務する看護教育者２名（a, b）と，博士後期課程に在籍する大学院生１名（c）であった．３名は，施設ケア（a），慢性疾患ケア（b），リハビリテーションケア（c）の領域いずれかで老人看護の経験を有していた．評価者aは老人保健施設に入所中の高齢女性を，評価者bは総合病院に入院中の高齢者に，評価者cはリハビリ病院に入院中の高齢者を対象に事例への適用を行った．事例の概要は表１に示した．

３つの指標について示唆性・診断性・簡明性の評価結果を表２に示した．

示唆性において，「そういう視点で対象者を看ていなかったことに気づかされた」「そういう視点を早くからもっていることが絶対に良いと思った」「これまで技術として言語化されてこなかった内容が含まれており，示唆性が高いと感じた」などがあり，本指標の妥当性が確認できた．

また，得られた感想・気づきの内容を意味の類似でカテゴリー化した．その結果，示唆性は［示唆がある］［視点に気づく］［意義が大きい］［自己の実践に役立つ］［技術が言語化されている］［実践の後押しとなる］，診断性は［対象者の療養の場，疾患，時期，状態によっては判断できない］［ある特定の対象者によってはつけやすい］［対象者の状態，時期から該当するか判断できない］［対象者がその時期でなく該当しない］［項目の表現から理解が難しい］［高齢者の評価でなく看護師の評価となっている］［短時間で評価可能］，簡明性は［主体，主語が分かりにくい］［指標の前提を明確にすると良い］［例は評価しやすくなるが範囲を限定してしまう可能性がある］［表現が極端］［セルフケア支援の指標において項目が難解］［項目が多い］，その他には「すべてチェックするのに40分～２時間かかる」があった．

以上より，３つの指標について示唆性はほぼ確保されたが，診断性については適用できる対象者や時期が限られること，簡明性については表現内容が不明瞭な点や項目数が多くて時間がかかることなどが指摘されたため，意味内容は変えないで明瞭な表現に修正すると共に，項目の統合による項目数の削減を行った．高齢者へのセルフケア支援の指標については［項目が難解］とあったため，指標の前提に東洋医学的視点の説明を加えた．最終的に【高齢者の健康アセスメントの指標（33項目）】（表３），【高齢者の日常倫理に基づく健康管理の指標（17項目）】（表４），【高齢者へのセルフケア支援の指標（13項目）】（表５）からなる高齢者の主体的な健康を創出・支援する老人看護専門技術の評価指標を完成させた．

**表１　適用事例の概要と評価者**

| 適用事例の概要 | 評価者 |
|---|---|
| 事例１：後期高齢者　女性　老人保健施設入所中<br>主な疾患：アルツハイマー型認知症<br>経過概要：在宅介護が困難となり入所するが、誤嚥性肺炎となり入院し、軽快後再入所となる。慢性的な疼痛がある。<br>現在の状態：レクリエーションの踊りや体操に積極的に参加する。 | a |
| 事例２：後期高齢者　女性　老人保健施設入所中<br>主な疾患：アルツハイマー型認知症、腰椎圧迫骨折<br>経過概要；手のしびれと腰痛で立位困難となり、入院。退院後、入所となる。<br>現在の状態：右手のしびれ、握力低下があるが、食事や車椅子での移動は自立している。飲水量が少なく、尿路感染を頻繁に起こしている。他者との交流を楽しむ。 | a |
| 事例３：前期高齢者　男性　総合病院に入院中<br>主な疾患：ANCA関連腎炎、末梢神経障害、球麻痺、構音障害、腎不全<br>経過概要：入院後ステロイド大量療法が施行される。下肢のしびれが強く、不眠である。治療は難治性であることが医療者から説明されている。<br>現在の状態：足が床に触れると痛みがます。移動には介助を要する。 | b |
| 事例４：前期高齢者　男性　総合病院に入院中<br>主な疾患：起立性低血圧、腰痛<br>経過概要：失神を経験し精査のために入院となる。<br>現在の状態：失神前には後頭部頭痛などの症状が出ることがあり、本人も自覚し対処している。農家であり、釣や猟など趣味が豊富であったが、今は病気のため近所で人と会う程度である。 | b |
| 事例５：後期高齢者　女性　総合病院に入院中<br>主な疾患：消化管アミロイドーシス、リウマチ、貧血<br>経過概要：リウマチで長期加療していた。アミロイドーシスが疑われ、精査のため入院となる。<br>現在の状態：入院後から嘔吐、下痢が続いている。腎機能障害もあり、シャントを作り透析をはじめている。退職直後に病気となり落ち込んでいる。 | b |
| 事例６：前期高齢者　男性　リハビリ病院に入院中<br>主な疾患：脳出血、左半身麻痺<br>経過概要：脳出血で緊急入院し、脳室ドレナージを施行。手術後に水頭症となり、ドレナージ術を受ける。<br>現在の状態：長期のベッド臥床が続いた後、車椅子に乗り始めている。めまいがあり、短時間の乗車となる。声が出にくいが、YES、NOでは返答できる。食事、排泄、清潔に全介助の必要な状態であるが、日に日にできることが多くなってきている。 | c |

## Ⅴ．考　　察

本研究では，一連の先行研究を経て，高齢者の主体的な健康を創出・支援するための老人看護専門技術の評価指標を，高齢者の健康アセスメントの指標，高齢者の日常倫理に基づく健康管理の指標，高齢者へのセルフケア支援の指標の３つに区分された指標として開発した．

高齢者の健康アセスメントに関する指標は，高齢者の健康を＜安定性＞＜実現性＞＜全体性＞の３つの視点から包括的かつ高齢者本人に内在する生きる力に着目してアセスメント指標を導いたことに特徴がある．山田は[14]，介護老人保健施設における看護活動には，病気の治療を目的にした看護診断や看護過程を展開するアセスメント技術をそのまま適用することは困難で，かつ支障をきたすと指摘し，介護老人保健施設に勤務する看護師のアセスメント技術として，【個々の高齢者固有のさまざまな事柄，主に身体特性を把握する】をコアカテゴリーとして，＜通常時の一般状態や在り様を捉える＞，＜日常生活・動作に関する機能レベルや活動形態を認知する＞など15の概念を抽出した．これらは高齢者ケアにおけるアセスメントの特徴を明らかにはしているが，その具体的内容については，さまざまな角度や側面から捉えることが必要であると述べるにとどまっている．その点で，本研究で導いた高齢者の健康アセスメントの指標は，具体的なアセスメント技術を示し得ていると考える．

指標に用いた日常倫理（everyday ethic）は，ナーシングホーム入所者の日常生活のありふれた事柄に注意を向けるために用いられた概念で，看護実践の中心にあり，専門技術に意味を与え，看護ケアの目的となるものとされる[15]．通常は看護師の日常的な看護実践に埋もれており，看護師に

**表２　示唆性・診断性・簡明性の評価結果**

| | 高齢者の健康アセスメントの指標 | 高齢者の日常倫理に基づく健康管理の指標 | 高齢者へのセルフケア支援の指標 |
|---|---|---|---|
| 示唆性 | １○：45/46、×：0/46、？：1/46<br>２○：44/46、×：0/46、？：2/46<br>３○：13/46、×：4/46、？：29/46<br>４○：18/46、×：24/46、？：4/46<br>５○：35/46、×：0/46、？：11/46<br>６○：43/46、×：1/46、？：2/46 | １○：33/37、×：0/37、？：4/37<br>２○：36/37、×：0/37、？：1/37<br>３○：8/37、×：14/37、？：15/37<br>４○：9/37、×：6/37、？：21/37<br>５○：16/37、×：0/37、？：21/37<br>６○：37/37、×：0/37、？：0/37 | １○：11/15、×：0/15、？：4/15<br>２○：11/15、×：1/15、？：3/15<br>３○：11/15、×：3/15、？：1/15<br>４○：0/15、×：13/15、？：2/15<br>５○：12/15、×：1/15、？：2/15<br>６○：14/15、×：0/15、？：1/15 |
| 診断性 | １○：39/46、×：2/46、？：5/46<br>２○：39/46、×：3/46、？：4/46<br>３○：14/46、×：3/46、？：29/46<br>４○：42/46、×：1/46、？：3/46<br>５○：32/46、×：3/46、？：11/46<br>６○：22/46、×：17/46、？：7/46 | １○：30/37、×：3/37、？：4/37<br>２○：29/37、×：3/37、？：5/37<br>３○：22/37、×：1/37、？：14/37<br>４○：15/37、×：0/37、？：22/37<br>５○：16/37、×：1/37、？：20/37<br>６○：37/37、×：0/37、？：0/37 | １○：10/15、×：1/15、？：4/15<br>２○：9/15、×：3/15、？：3/15<br>３○：14/15、×：0/15、？：1/15<br>４○：13/15、×：0/15、？：2/15<br>５○：12/15、×：1/15、？：2/15<br>６○：10/15、×：1/15、？：4/15 |
| 簡明性 | １○：31/46、×：14/46、？：1/46<br>２○：31/46、×：11/46、？：4/46<br>３○：13/46、×：4/46、？：29/46<br>４○：42/46、×：1/46、？：3/46<br>５○：32/46、×：3/46、？：11/46<br>６○：41/46、×：5/46、？：0/46 | １○：31/37、×：3/37、？：3/37<br>２○：33/37、×：3/37、？：1/37<br>３○：22/37、×：1/37、？：14/37<br>４○：15/37、×：0/37、？：22/37<br>５○：16/37、×：1/37、？：20/37<br>６○：37/37、×：0/37、？：0/37 | １○：6/15、×：9/15、？：0/15<br>２○：5/15、×：9/15、？：1/15<br>３○：14/15、×：0/15、？：1/15<br>４○：13/15、×：0/15、？：2/15<br>５○：12/15、×：1/15、？：2/15<br>６○：12/15、×：1/15、？：2/15 |
| 評価の総括 | 事例４で、示唆性の無しが多くなった。理由は、指標にかかれているような事象が起こる時期にないためであった。<br>事例１，２で簡明性が無いとされた項目が多くみられた。理由は、認知症だと判断しにくいためであった。<br>事例３，５の示唆性、診断性、簡明性で、非該当とされたものが多かった。これは病状が軽く考慮する必要がないと判断されたためであった。<br>事例６では、判断がつかず診断性無しとされた項目が多くあった。これは確認する上でYes、Noでしか返答できないためであった。 | 事例３，４において、示唆性が無い項目があった。これは患者に日常生活が自立しているためであった。<br>事例３，４，５において示唆性、診断性、簡明性においても非該当となる項目が多かった。これも、患者の生活が自立しているためであった。 | 事例３、４において、示唆性が無いとする項目があった。これは、病状の変化の時期、セルフケア課題を有しない高齢者の場合であった。<br>事例１、２において診断性、簡明性が無いとされた項目があった。これは、意味がわかりにくい、イメージが湧きにくいたという理由であった。 |

注記：表中の初めの１～６は事例番号を示し、○は「有り」を、×は「無し」を、？は「わからない、非該当」を示し、各指標の総数を分母として分子に回答の個数を示した。

よって特別な意識を向けることなく日々繰り返されていることも多い．本研究では，高齢者の日常生活の中で日々繰り返される事柄に着目することこそ，高齢者の主体的な健康を創出・支援するための健康管理技術として重要と考えた．本指標は，高齢者の健康管理をしていく日常ケアの看護の専門技術を表すものと考える．

高齢者へのセルフケア支援の指標は，中庸であるか，過不足がないかを加味して，高齢者のこれまでの生活経験や，主観的な回復感などを考慮し，高齢者の全体的文脈からアセスメントしようとして導いたものである．金子は[16]，高齢者のセルフケアは，体調や健康状態に影響されることが多く，看護師は家族とともに高齢者がセルフケアを維持していけるように，高齢者がこれまでの人生の過程で学習してきた生活者としての知識と技術を現在の体調や健康状態に合わせて熟慮することが重要となると述べている．東洋医学の視点を参考に導き出した本アセスメント指標は，熟慮するための視点を具体的に示し得ていると考える．

**表３　高齢者の健康アセスメントの指標**

| 高齢者の健康アセスメントの指標 | | |
|---|---|---|
| 前提（基本的な考え方）<br>高齢者の健康を＜安定性としての健康＞、＜実現性としての健康＞、＜全体性としての健康＞の３つの側面からアセスメントするための指標である。<br>＜安定性としての健康＞　とは、生理的機能が良好であり、環境に適応し、生活機能が自立し、健康のあらゆる側面がトータルに調和している状態を表す。<br>＜実現性としての健康＞　とは、その人が目指す方向をもっており、自己の可能性を実現する性質を表す。<br>＜全体性としての健康＞　とは、その人自身の価値や信念に係わる人生の意味と現実が一致することで得られる全体的感覚を表す。 | | |
| 指　　標 | | |
| 安定性としての健康 | 1 | 脆弱さや悪いなりに安定した状態にあるか |
| | 2 | 普段通りや今より良い状態に近づいているか |
| | 3 | 長期的に観て良い状態を維持できるか |
| | 4 | 自身の体力や身体感覚に合わせて活動しているか |
| | 5 | 不健康な生活にみえても、今の状態で高齢者や家族に安定・安心・フィット感があるか |
| | 6 | 通常の日常性・社会とのつながりが保てているか |
| | 7 | 安寧をもたらす家族等の関わりがあるか |
| | 8 | 多側面や相互の関係性から観て、家族の介護状況は安定しているか |
| | 9 | 家族が抱く期待と高齢者の状態から実現可能なことのギャップはないか |
| | 10 | 高齢者の自己管理は安定した状態にあるか |
| | 11 | 無理のない範囲で回復・維持のための努力をしているか |
| | 12 | 他者を活用しながら、自分にとってよりよい状況を整えているか |
| | 13 | 本来のその人らしさが発揮されているか |
| 実現性としての健康 | 14 | 自分から何かしようとし始めているか |
| | 15 | 自ら周囲の人と交わろうとしているか |
| | 16 | 喜びの感情を表出しているか |
| | 17 | 行動拡大に向かう様子（意志）がみられるか |
| | 18 | 身体的な安定感を得たことを実感しているか |
| | 19 | 他者に自分のこと（過去やこれからのこと）を開示しているか |
| | 20 | 何らかの生きる目標を明確化しているか |
| | 21 | 所属する共同体の中で、関係性を築いてきたか、もしくは今後関係を築いていこうとしているか |
| | 22 | 日々の体調や生活の営みを、不調なときも含めて自分で受け止め、管理しようとしているか |
| 全体性としての健康 | 23 | 自分の率直な思いを他者（介護者・医療者）へ表出しているか |
| | 24 | 今後の不安やさみしさなどで揺れる自分について、他者と問い問われる関係にあるか |
| | 25 | 自身の願いや健康を叶えるための考えや行為が、日頃の生活や習慣に位置づいているか |
| | 26 | 日々の療養への取り組みが自身の生きる意味に位置付けられているか |
| | 27 | 自分で考えたり、医療者に確認したりしながら、安定した情緒で療養に取り組んでいるか |
| | 28 | 自分の力の及ばないことについて、自分なりの対処の仕方を得ているか |
| | 29 | 自分自身や自分の境遇を肯定的、楽観的にとらえているか |
| | 30 | 実際の健康状態の善し悪しにかかわらず、自身の身体や健康に価値を置いているか |
| | 31 | 属してきた共同体（家族や地域など）の中で、立場や役割が変化することを実感しているか |
| | 32 | 日常の中で、亡くなった者（先祖や家族）とのつながりを感じているか |
| | 33 | 死ぬことや死んだ後のことを自分のこととして感じているか |

高齢者の健康に関してChen[17]は，身体的健康面，心理的健康面，社会・経済的健康面で構成する47項目の指標を開発している．この指標は高齢者の健康状態を包括的に評価し，その地域の健康政策立案や介入目標を設定するものとされている．それに対して本指標は，高齢者の主体的な健康を創出・支援しているかどうか，高齢者に対して看護実践しながら看護師がその技術を自己点検・評価する指標として開発したものである．老人看護専門技術に関する研究としては，転倒，フレイル，鬱，口腔ケア，等高齢者に特有の症候や障害に対応する指標がみられるものの，本指標のように高齢者の主体性に焦点をあてたものは見られなかった．本指標のようなアセスメントや援助の視点がなければ，看護計画の方向性がリスク管理や悪化防止に留まってしまい，人生の統合に向

**表４　高齢者の日常倫理に基づく健康管理の指標**

| 高齢者の日常倫理に基づく健康管理の指標 | | | |
|---|---|---|---|
| 前提（基本的な考え方）<br><br>日常倫理とは、看護実践の中心にあり、専門技術に意味を与え、看護ケアの目的となるものである。下記の健康管理技術は、病院などの施設において、高齢者に対して日常的に行われているケアの場面で、看護師の倫理意識が反映されて行う健康管理の技術として指標化したもの。 | | | |
| 指　　標 | | | |
| 人格ある人/当たり前の生活を整える | 人としての基本的な生活を整える | 1 | 眼やにがない、口が汚れていない、病衣がはだけていない、楽な姿勢で座れているなど、装い（見栄え）を整える。 |
| | | 2 | 食事、排せつ、起居、それぞれにふさわしい情景をつくる。 |
| | 高齢者の人格を前提にかかわる | 3 | 寒ければ布団をかける、人前で着替えない、汚れたシーツに寝ない、身なりを整える、介助時に介護者同士がおしゃべりしないなど、自分だったら嫌だという感覚を忘れないでかかわる。 |
| | | 4 | 相手に届く話し方や、去るときには「ごめんなさい」と伝えたり、何かするときは了解を得るなど、高齢者の反応に関係なく、人と人とのかかわりであることを大前提にかかわる。 |
| 尊厳ある最後の時にかかわる | 残されたひとときとして日々かかわる | 5 | 日々のケアが時間でこなす業務にならないよう、これが最後のごはん、お風呂かもしれないと想定して介助する。 |
| 高齢者の能力を見いだし支える | 高齢者の持てる力に気づく | 6 | たまたま食事介助を外したら高齢者が一人で食べていたなど、介助によって見えづらかった高齢者の‘できること’に気づいていく。 |
| | 日常業務(ルチーン)に疑問をもって見直す | 7 | 車椅子やオムツ、エプロンを出す前に、その必要性に疑問を持つ。 |
| 高齢者の個別性を理解し尊重する | 高齢者の立場・特性をふまえてかかわる | 8 | 更衣や排泄、検温などの日常的なケアでは、急に身体に触れるとドキッとするので、受ける本人の立場にたって行う。 |
| | | 9 | 目線を合わせて声をかけたり、車椅子が揺れる事を伝えて混乱させないようにするなど、認知症の特徴を踏まえてかかわる。 |
| | 高齢者にとっての日常をケアに生かす | 10 | 家での高齢者の様子を家族から聞き、施設（病院）でのケアの仕方を工夫する。 |
| | 結果的に高齢者個々の満足につながる生活環境をつくる | 11 | 結果的に高齢者の満足や楽しみが得られるように、食事の仕方を工夫したり高齢者同士の関係性に配慮した環境づくり等をする。 |
| | 高齢者の意思が尊重される支援体制をつくる | 12 | 廊下で迷っていた高齢者の､迷った理由を看護師長やスタッフに伝えるなど、その高齢者の行動の意味について支援する側に伝えていく。 |
| | | 13 | 高齢者が長く家で暮らせるよう、介護者一人が抱え込まない介護体制を作っていく。 |
| もちつもたれつの充足関係を保持する | 介護を担う家族を共に支援する | 14 | 清拭などの日常ケアは看護師で行うなど、高齢者の入院では家族が休める時間となるよう配慮する。 |
| | 介護するケアスタッフの安定・安楽に配慮する | 15 | 高齢者の安心安全安楽に向けて、介護する側も楽な福祉用具の使い方を工夫する。 |
| 高齢者の最善を意識して日々のケアを行う | 日々のケアは全体としてのバランスを考え工夫する | 16 | 消化吸収のための流動食と本人の好む食事形態を一日おきにするようにするなど、高齢者の身体と心がトータルでバランスがよくなるように工夫する。 |
| | 高齢者に最大の効果をもたらすケアを日々行う | 17 | 食前の手拭や顔拭きは１日３回、関節を開き、筋肉を和らげるように行うなど、日常のケアで最大限の効果が高齢者に得られるようにして行う。 |

## 表5　高齢者へのセルフケア支援の指標

| 高齢者へのセルフケア支援の指標 | | |
|---|---|---|
| 前提（基本的な考え方）<br>東洋医学が培ってきたバランスの視点を参考にしながら、セルフケア支援の指標を導いた。対象者の全体的な印象や雰囲気、活気、元気を意識しながら、局所の症状を全体のバランスの中で捉えて、健康の回復につなげていくことを念頭に、療養している高齢者が主体者として行う行為（セルフケア）を支援する技術として指標化した。本指標は看護師が捉えるバランスの視点であり、バランスの偏りを、単一の部分、複数の部分、部分から全体、全体の変化、治療経過や高齢者の主観的側面を含む、多次元の視点で捉えている。<br>（参考）東洋医学のバランスの視点によると、健康な状態とは、心身の活動が全体としてバランスがとれていて、季節や気候などの変化に応じて、そのバランスを最適に保つように調節されていることである。病気の状態とは、心身の活動が全体的なバランスを失った状態であり、そのバランスを漢方や鍼灸、養生によって回復させることが治療になる。バランスを失った状態を診断するために、東洋医学は陰（非活動的で寒冷性）と陽（活動的で温熱性）、虚（活動や反応の衰退）と実（活動や反応の亢進）という物差しを使う。また、生命エネルギー（元気・活力）や体液（血液や水）の不足や循環障害によって病気が現れると理解する。 | | |
| 指　標 | | |
| 単一部分のバランスの偏り | 1 | 健康悪化状態になったと見極める高齢者の観察を良いことと評価する。<br>例：尿の混濁や熱などの兆候などから高齢者が判断している様子がみられるなど |
| | 2 | 以前より良い状態になったことについて看護師が感じ取り、高齢者の実感を促すように伝える。<br>例：症状だけじゃなく､顔の表情や身体全体から発するエネルギー(充実感や生命力のある感じ)、落ち着き具合など |
| | 3 | 高齢者が言っていることを偏りの観点から看護師が要約し伝える。<br>例：頭が熱くて腰が冷たいなど　仕事があると気になって休んでいられなくなることなど |
| 部分部分のバランスの関連性 | 4 | 心身の一部の良し悪しが関連して他にも症状として起こりうることを高齢者に例を示しながら考え方を伝える。<br>例：赤ら顔で体格がしっかりしている人にある疲労感を感じにくいことや、血の巡りの悪い人には口唇・歯茎が赤紫になること、エネルギーがない人は舌がひび割れるなど |
| | 5 | 心身の一部の良し悪しが他に関連・影響することを高齢者に示す。<br>例：食べ物を受ける身体の元気によって食物の栄養吸収具合が変わりうるといったことなど |
| | 6 | 看護者には現在の健康全体に影響していると思われたその高齢者がなぜだかそうしている偏りを本人に問いかけてみる。<br>例：現在の高血圧や頭が火照る事や寝付けないことと繋がっている物事への取り組み方が熱心で、これまで血気盛んに仕事をこなしていることなど |
| 個別部分と全体バランスの相関性 | 7 | 自身の全体傾向について、高齢者に思い当たることを聞く。<br>例：生命エネルギーの不足から、腰痛や不眠などの症状が起こりやすくなっていることなど |
| 全体バランスの動性 | 8 | 高齢者が取り組んでいることがバランスをさらに乱す逆効果になることを注意する。<br>例：エネルギー不足の人が不必要にエネルギーを消耗したり、頭を逆上せている人がさらに熱中して逆上せることなど |
| | 9 | 高齢者に今のバランス傾向を悪化させない予防の考え方を示す。<br>例：エネルギー不足の人が神経をすり減らしてさらに消耗しないように休息をとるとか、血気盛んな人が活動をセーブするなど |
| 個別部分に対する活動の全体バランスへの影響 | 10 | 高齢者に種々のバランスを改善しうる活動を行うことを支持・推薦する。<br>例：頭に血が上って高血圧や寝付けない症状を示す人に血を巡らせる薬や運動やリラックスできる時間を設けることが総合的にさまざまな症状に良い方向に働くだろうことなど |
| バランスの回復可能性 | 11 | バランス回復の可能性や回復の速さを看護師が考慮して、高齢者に時間はかかっても今出来る良くなるための方法を提供、アドバイスする。<br>例：体力が無く、下半身が冷え、頻尿があり、くよくよしている高齢者にとって、それらの症状が無くなり体力がつくのは時間を要するが、今は焦らず煎じ薬を飲み、運動を適度にして、滋養していくことを伝えるなど |
| 高齢者の主観的なバランス評価 | 12 | 願望とそうはならない現状の心身のアンバランスな状況を要約して高齢者に返したり、どのような心持ちでいればよいか伝えたり、高齢者にとってアンバランスな状態についてどう思うのか聞く。<br>例：血糖値を良くしたい、外出する気持ちになりたいなどの現在すぐにはどうにもならない願望についてなど |
| バランスの乱れからの次元超越 | 13 | 種々のバランスの乱れはあるが、悪化の方向でなく、また、改善の希望をもちつつも偏りが時間的にも程度としても難しいことを受け入れ、むしろそういうのも自分らしいと感じられ、心身のバランスは最高でないが、今現在が良い状態であることを高齢者と共に喜び伝える。<br>例：頻尿や下半身の冷えが無くなることという今すぐ叶わない願望に固執しすぎたりせず、今のありのままの自分を受け入れ、自分は自分だという達観した様子など |

けた看護の目的にまで至らないのではないかと考えられる．その点で，高齢者ケアにあたる看護師の態度や姿勢も技術として位置づけている本指標は，看護師の実践能力を高めることに役立ち，ひいては高齢者ケアの質向上に貢献するものと考える．

## Ⅵ．本研究の意義と限界，今後の課題

本研究で開発した評価指標は，看護師の実践内容や専門技術の自己点検・評価として活用することで，老年看護の目標として常に提示される尊厳や全人的ケアを，実際の看護事例で具現化していくことに役立つと考える．本指標は，高齢者の主体的な健康を創出・支援するために必要な，アセスメントから援助時の倫理的態度，支援技術に至る一連の技術を評価できるものとして作成したが，３つの指標を別々に活用することも可能であると考えられ，本指標を活用する上で，これらの専門技術が求められる対象や場を特定しておくことが課題として考えられた．また，指標の項目を作成した元データの収集から指標として完成するまでに年数がかかっており，最新の現状を反映しえているかは，今後の確認が必要と考える．

本研究で開発した評価指標は，老人看護の教育ツールとしても活用可能であり，新たな老人看護の考え方や実践の普及が期待できる．

## 利益相反

全ての著者は本研究における利益相反はない．

## 引用文献


１）島田弘美，谷本真理子，黒田久美子ほか：高齢者の健康の特質に関する文献検討，老年看護学，11（2），40-47，2007.

２）Pender NJ（小西恵美子　監訳）：ペンダーヘルスプロモーション看護論．日本看護協会出版会，33-40，1997.

３）Erikson E. H，村瀬孝雄，近藤邦夫訳：ライフサイクル，その完結．みすず書房，1991.

４）黒田久美子，北島美奈，田所良之ほか：老人医療の経験を通して得られた高齢者の健康アセスメントの特徴第１報；老人看護専門看護師へのフォーカスグループインタビュー調査より，日本老年看護学会第12回学術集会，2007/11/11，神戸

５）田所良之，高橋良幸，黒田久美子ほか：老人医療の経験を通して得られた高齢者の健康アセスメントの特徴第２報；老人専門医への参加観察及びインタビュー調査より，日本老年看護学会第12回学術集会，2007/11/11，神戸

６）岡本祐三，並河正晃，藤本直規ほか：高齢者医療福祉の新しい方法論－疾病診断から総合評価へ.第一版，6-10，医学書院，1998.

７）木下康仁：老いと文化－老衰のケア的解釈をめぐって－．老年社会科学，20（1）：9-15，1998.

８）高橋良幸，黒田久美子，谷本真理子ほか：東洋医学的視点をもつ看護師の高齢者の捉え方と評価方法；生活習慣病を有する１事例の事例研究から，日本老年看護学会第12回学術集会，2007/11/10，神戸

９）谷本真理子，黒田久美子，田所良之ほか：看護援助を通して見出される高齢者の健康の特質と要素；慢性病の増悪により入院している高齢患者を対象に，老年看護学，12（1），109-116，2007.

10）正木治恵，山本信子：高齢者の健康を捉える文化的視点に関する文献検討，老年看護学，13（1），95-104，2008.

11）鳥田美紀代，正木治恵，高橋良幸ほか：高齢者本人から捉える健康の視点，第29回日本看護科学学会学術集会，2009/11/28，千葉

12）池上直巳，福原俊一，下妻晃二郎ほか編：臨床ためのQOL評価ハンドブック，医学書院，11-13，2001.

13）谷本真理子，黒田久美子，田所良之ほか：高齢者ケアにおける日常倫理に基づく援助技術，日本看護科学会誌，30（1），25-33，2010.

14）山田由紀：介護老人保健施設に勤務する看護師のアセスメント技術に関する研究.看護研究，49（5），416-424，2016.

15）Erlen J.A.: Ethics. Everyday ehics. Orthop. Nurs. 16 (4), 60-63, 1997.

16）金子史代：看護師が認識する療養している高齢者のセルフケアとセルフケアに関連する要因．日本看護研究学会雑誌，34（1），181-189，2011.

17）Chen K.-M, Hung H.-M, Lin H.-S, et al: Development of the model of health for older adults. JAN. 67 (9), 2015-2025. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05643.x