

[教育実践報告]

臨床看護師を対象とした看護過程に沿った認知症看護研修の 試みとその評価

内 村 香代子 飯 山 有 紀

Trial and evaluation of a dementia nursing training program following the nursing process
for clinical nurses

Kayoko UCHIMURA, Yuki Iiyama

和文抄録

臨床看護師を対象とした看護過程に沿った認知症看護研修の実施状況とその評価について報告する。

研修はアセスメント能力の向上を目的に、5名の看護師を対象として5回コースで行った。第1回は看護過程の展開に関する説明、第2回は紙上事例の看護展開、第3～5回は自部署の患者での看護展開を行った。各自発表を行い、グループディスカッションを行った。

結果として、ループリック自己評価では全ての項目で平均点の上昇がみられた。また、研修後のアンケート調査では、コースの内容や講師のスキルと対応についておおむね満足したという結果であった。自由記述では、研修の有用性として、他者の視点の共有や看護過程の再学習、アセスメント欠如の気づきなどが挙げられた。

看護過程に沿った認知症看護研修は、臨床看護師のアセスメント能力の向上に効果的である可能性が示唆された。

キーワード：看護過程，研修，アセスメント，臨床看護師，認知症看護

I 緒言

2024年10月1日現在、高齢化率が29.1%¹⁾となった超高齢社会のわが国では、認知症高齢者が増加しており、厚生労働省によると2040年の認知症患者数は約584万人、MCI患者数は約613万人になると推計²⁾されている。それに伴い、身体疾患や外傷治療のため急性期病院に入院する認知症高齢者も増加しており、2020年度には全入院患者の16.9%³⁾を占めている。

入院している認知症高齢者へのケアは主に看護師によって行われるが、看護師は認知症看護に関する困難感を持っていることが報告^{4) 5) 6)}されている。認知症看護に関する困難感への対応策の一つとして、

認知症や認知症ケアに関する学習支援がある。認知症に関する知識の普及のために、わが国では2015年に発表された「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」⁷⁾の施策の一つとして「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修」が展開されている。より効果的な学習・教育方法について検討した湯浅ら⁸⁾は、実務経験をもつ看護師を対象に高齢者看護を教育する場合の主要な課題として、「アセスメントについてどのように教授していくか」を挙げている。

アセスメントは看護過程の最初の段階として位置付けられており、「情報の収集・分析・集約・解釈のプロセスであり、看護の対象となる人々に最適な看護を提供する上で重要な段階」⁹⁾である。看護過

所属

熊本保健科学大学 キャリア教育研修センター

責任著者：内村香代子 uchimura@kumamoto-hsu.ac.jp

程とは、アセスメント、看護診断（問題の明確化）、看護計画立案、実施、評価の5要素で構成された看護実践を科学的に行うための思考のプロセスであり、看護基礎教育のカリキュラムに組み込まれている。しかしながら近年、臨床看護師はアセスメントや看護計画立案に自信がなく、日頃の看護における看護過程の展開を困難と感じている¹⁰⁾といった報告がある。また、認知症看護認定看護師を対象としたアンケート調査⁸⁾の中で、認定看護師教育課程受講中の実習で特に努力を要したものとして、アセスメントが最も多くあげられていた。認定看護師教育課程は、実務研修が通算5年以上あることが受講要件であり、入学試験も設けられている。つまり、看護師経験が5年以上ある経験豊富で学修意欲のある臨床看護師がアセスメントに努力を要しているということである。臨床看護師がアセスメントを困難に感じる要因として、標準看護計画やクリニカルパスの活用により、アセスメントを十分に行わなくても看護業務ができる現状などが影響していると考えられている^{11) 12)}。

認知症看護に関する研修としては、前述の「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修」の効果^{13) 14)}や視聴覚教材を用いた研修に関する効果¹⁵⁾、認知症ケアカンファレンスの定期開催や知識の普及、看護提供体制の変更といった看護管理の視点からの認知症ケア向上に取り組み¹⁶⁾についての報告はあるが、認知症看護に関するアセスメントを重視した看護過程に沿った研修についての報告はみられない。これらのことからアセスメントについて教授する方法として、臨床現場での看護過程の展開に沿って検討を主とした研修が効果的ではないかと考えた。認知症高齢者は既往歴や合併症などアセスメントすべき内容は多く、問題は複雑に絡まっている。看護チームや多職種と情報を共有してアセスメントを導き、そのアセスメントに基づいた看護を行って成果を実感することが認知症看護の質の向上につながると考えた。

今回、我々は認知症看護におけるアセスメント能力の向上を目的として臨床看護師を対象に看護過程に沿った認知症看護研修を試みた。本稿では、研修の実施状況とその評価について報告する。

Ⅱ 方法

1. 対象

対象施設は、医療療養病棟、障害者施設一般病棟等を中心とした地域の慢性期医療を担う600床以上のA病院である。今回筆者側が研修を企画し、A病院看護管理者へ趣旨を説明し、同意を得て、研修を実施した。参加者は臨床経験2年目以上で看護過程を再学習したい方、「全5回の研修会すべてにご参加いただける方」を対象とし、5名を募った。本研修では、個人指導を含むため指導可能な人数として5名限定とした。参加者の選定は、手挙げ方式と病棟管理者による推薦で行った。

2. 研修の方法（表1）

研修期間は、2023年6月9日～7月28日で2週間に1回開催した。研修の目的を「認知症看護におけるアセスメント能力の向上」とし、看護過程の展開を中心とした研修（5回コース）で実施した。参加方法は、第1, 2, 3, 5回はWeb会議サービスのZoomを用いたオンラインで、第4回は当該施設スタッフも参加でき、看護計画が共有できるよう、院内講義室にて対面で行った。講師は老人看護専門看護師と認知症看護認定看護師の2名が担当した。レポート用紙は、対象施設が採用しているゴードンの11の機能的健康パターンの分類による情報収集・アセスメント用紙と関連図用紙、看護計画・実施・評価用紙の3種類を使用した。

第1回では看護過程とは何か、各プロセスでは何を行うのか等、看護過程の参考書¹⁷⁾を用いて講義を行った。さらに認知症の人を対象とした看護過程レポート例を用いて、認知症看護においてアセスメントで重視している部分等を説明した。第2回までに、ペーパーパシエントの看護診断（問題の明確化）と目標設定までを課題とした。第2回は、各自が取り組んだ紙上事例の看護診断・看護計画を発表後、グループディスカッション（以下、GD）を行った。第3回までに自部署の患者での看護計画立案を課題とした。第3回は個人指導とし、多角的なアセスメントの視点やアセスメントから導き出される看護計画の内容について、各参加者と講師で検討を行った。第4回は当該病棟のスタッフや師長も参加し看護計画が各部署で共有できるよう、対面で行った。各自が取り組んだ自部署の事例の看護診断・看護計画を

表1 研修スケジュールと内容

	主な研修の内容	実施状況	次回までの課題
第1回 オンライン 6月9日 9:30~12:00	看護過程の展開について講義	看護過程の参考書を用いた看護過程についての講義、看護過程レポート例を説明した	ペーパーペイシェントの看護診断（問題の明確化）、目標設定まで展開する
第2回 オンライン 6月23日 9:30~12:00	ペーパーペイシェント事例の看護診断・看護計画発表	各自の発表後にGDを行った。他者との意見交換を通して、自己の思考の偏りについて考える機会を設けた	実際に病棟で担当している患者の看護診断（問題の明確化）、看護計画立案を行う
第3回 オンライン 個別指導 各自1時間	各自の看護計画を講師とともに検討	情報収集、アセスメントから見直しを行い、多角的なアセスメントの視点やアセスメントから導き出される看護計画について講師とともに修正を行った	指導内容を元に看護計画を修正する
第4回 対面 7月14日 9:00~12:00	看護計画発表	病棟師長やスタッフも参加した発表会を行った。各自の看護計画発表後にGDを行い、看護計画の修正を行った	看護計画の実施・評価を行う
第5回 オンライン 7月28日 9:30~12:00	実践報告発表	各自の実践報告発表後にGDを行った。主にできたところを意識してもらいながら、今後の介入についても検討してもらった	

発表後、GDを行った。当日参加した病棟管理者からも意見をもらいながら、看護計画を修正した。第5回までに立案した看護計画を各自実施・評価することを課題とし、第5回で実践報告を行った。各自の実践報告発表後、自己肯定感が下がらないよう、できたところを意識してもらいながらGDを行い、今後の介入についても検討した。

3. 研修の評価方法

先行文献^{18) 19)}をもとに今回の研修内容に応じたループリック評価（表2）「認知症看護 看護過程見つけ直し塾ループリック評価」を作成し、「A：よくできる」、「B：できる」、「C：努力が必要」の3段階で研修受講前と後に自己評価を行ってもらった。

また、参加者視点から研修の有効性を評価するため、第5回の研修終了後に無記名web調査を実施した。アンケートの内容は、コースに対する自分の頑張りの度、研修目標の評価、講師のスキルと対応、コースの内容に関するものの12項目とし、「5：強くそう思う」から「1：全くそう思わない」の5段階評価で回答を求めた。加えて、コースの役に立った点、改善した方がよい点、その他の意見について自

由記述で回答する方式とした。

4. 分析方法

ループリックの自己評価は、「A：よくできる」を3、「B：できる」を2、「C：努力が必要」を1として点数化し、各項目の研修前後の平均値の差についてt検定を行った。また、サンプルサイズが小さいため、研修前後の点数の間にどの程度差があるのか、効果量Cohen's dを算出した。

5. 倫理的配慮

アンケートは無記名で行い、個人が特定されないよう配慮し、A病院の看護管理者および参加者には口頭で説明し、許可を得て公表を行った。

Ⅲ 結果

1. 参加者

今回の参加者は5部署より各1名の5名（看護師経験年数2～18年目、平均年齢35.4歳）であった。

第4回の看護計画発表時の聴講者は、7名（病棟師長、副看護部長、教育担当看護師、病棟看護師等）であった。

表2 ルーブリック評価

認知症看護 看護過程つめ直し塾 ルーブリック評価

氏名： _____

【研修目標】

- 1)看護の視点から全人的に情報収集し、アセスメントすることができる
- 2)統合したアセスメントをもとに看護計画を立案し、患者へ実施・評価することができる
- 3)認知症看護い n おけるアセスメントの重要性を再認識することができる

【研修会参加にあたっての自己目標】

学習目標	評価の観点	評価のレベル			評価のポイント	自己評価		
		A:よくできる	B:できる	C:努力が必要		初回前	初回直後	最終回後
1.看護の対象となる人と意図的なコミュニケーションをとることができる	評価の観点 コミュニケーション	・その人に合ったコミュニケーションの方法で会話できる ・その人の思いを踏み取れる	・その人に合うようにコミュニケーションの方法を工夫できる ・情報収集のための会話ができる	・基本的なコミュニケーションの方法で会話できる ・日常的な会話ができる	■言語的コミュニケーション (話し言葉、書き言葉) ■非言語的コミュニケーション (視線、声の大きさ、トーン、表情、タッチングなど) ■発症時の状況 ■既往歴 ■現在の症状 ■治療方針 ■処置・薬剤 ■日常生活の様子 (ADL含む) ■家族構成 ■生活習慣			
2.その人はどのような病気で、どのような経過をたどり、現在どのような生活を過ごしているのかを捉えることができる	情報収集・アセスメント	・下記の項目をすべて満たしている <div><input type="checkbox"/>入院の目的、現病歴を説明できる <input type="checkbox"/>その人の発達段階と身体・精神・社会面の特徴を説明できる <input type="checkbox"/>その人の独自の生活の様子を説明できる</div>	・下記の項目のうち2つを満たしている <div><input type="checkbox"/>病態と治療について説明できる <input type="checkbox"/>その人の疾患について説明できる <input type="checkbox"/>生命の徴候 (バイタルサイン) の変化を説明できる</div>	・下記の項目のうち1つを満たしている	■尊重された臓器や器官の本来の機能 ■病因 ■診断基準 ■臨床症状・理学的所見 ■予後 ■治療 ■治療による身体と生活に及ぼす影響			
		・下記のすべての項目の関連を説明できる <div><input type="checkbox"/>診断名 <input type="checkbox"/>病気が発症した原因 <input type="checkbox"/>病気によって現れている症状 <input type="checkbox"/>病気や治療にともなう日常生活の変化 <input type="checkbox"/>認知機能障害が日常生活・社会生活に及ぼす影響 <input type="checkbox"/>病気や症状に対する治療</div>	・下記の項目のうち、4つの関連を説明できる	・下記の項目のうち、3つの項目の関連を説明できる				
		・情報に基づき、安全・安楽・自立・健康回復の観点で、健康回復の観点で援助の必要性を説明できる	・安全・安楽・自立・健康回復の観点で、援助の必要性を説明できる	・援助の必要性の理由が情報の羅列、飛躍した考えになっている	■病態と症状 ■治療 ■発達段階 ■生活習慣 ■疾患が生活に及ぼす影響 ■入院による変化 ■セルフケア行動 ■その人の思い			
3.その援助がなぜその人にとって必要なのか考えることができる	援助計画立案	・個別性のある援助の目標・留意点を設定し、具体的な援助計画を立案できる	・援助の目標・留意点を設定し、計画立案できる	・援助の原則を踏まえて手順・留意点をあげることができる				
4.その人にあった援助計画を立案することができる	援助計画立案	・援助の目標を達成するために、どのように実施したかを客観的に説明できる	・援助の目標を達成するために、どのように実施したかを説明できる	・どのようにより良い実践につなげるか説明できる				
5.その人の反応をみながら実施することができる	実施	・援助の目標の達成度とその近況を説明し、今後どのようにすることがより良い援助につながるかを説明できる	・援助の目標の達成度とその近況を説明できる	・技術の原則に基づいて実践できたかを評価できる				
6.実践した援助がその人に適切であったかを援助の目標に照らし合わせて振り返り、明日の計画に活かすことができる	評価							

2. ルーブリック自己評価（表3）

参加者5名全員から回答が得られた（回収率100%）。9項目全ての項目において、研修後に平均値の上昇がみられた。 t 検定の結果、「実施」以外の項目で、研修前よりも研修後の平均値が有意に高くなっていた（ $p < 0.05$ ）。また、9項目の効果量の範囲はCohen's $d = 0.722 \sim 1.200$ と、大きい値を示した。

3. 研修終了後アンケート結果（図1）

参加者5名全員から回答が得られた（回収率100%）。12項目全ての項目において、「全くそう思わない」「そう思わない」の回答はなかった。また、講師のスキルと対応に関する項目（質問項目番号4～8）と努力レベルに関する項目（質問項目番号12）については、「強くそう思う」が80%であった。

自由記述（表4）では、特に役に立った点として、「目標が明確化されていたので、何をしたらいいのかが分かりやすかった。」や「自分がアセスメントした内容を発表することで、様々な視点からアドバイスをいただき、自分だけでは気づくことができな

かったことにも気づけ学びになった。」、「普段の業務では患者1人1人についてあまり深く考えることがない」、「業務優先になっているということを思い知り、立ち止まって見つめ直すいい機会となった」といった記述があった。一方、研修の改善点として、「レポートは多かったように思う。」や「期間が短かったため、もうすこし計画を実行できる時間があれば有意なアウトカムを得られるのではないかと考えた」といった意見がみられた。

Ⅳ 考察

1. ルーブリック自己評価に基づく研修評価

ルーブリック自己評価では、「実施」以外の項目で研修後有意に点数が上昇しており、研修の効果はあったと考える。特に、今回の研修会の目的である「認知症看護におけるアセスメント能力の向上」に関連する「情報収集・アセスメント」の4項目については、研修前の自己評価平均値はいずれも1点台であり、「C：努力が必要」をつけた人がみられていた。第1回時に認知症看護での情報収集やアセス

表3 ルーブリック自己評価各項目平均値の研修前後比較

	評価項目	研修前 平均値 (標準偏差)	研修後 平均値 (標準偏差)	p	Cohen's d
1	その人に合ったコミュニケーションの方法で会話できる	2.2 (0.4)	2.8 (0.4)	0.035^*	1.200
2	その人の思いを読み取れる	2 (0.632)	2.6 (0.489)	0.035^*	0.937
3	情報収集（現病歴、身体・精神・社会面の特徴、生活状況など）	1.6 (0.979)	2.4 (0.489)	0.008^{**}	1.033
4	情報収集（病態・治療、生命徴候の変化など）	1.8 (0.748)	2.4 (0.489)	0.035^*	0.722
5	アセスメント（疾患や認知機能障害が生活に及ぼす影響など）	1.8 (0.748)	2.6 (0.489)	0.008^{**}	1.069
6	アセスメント（安全・安楽・自立・健康回復の視点での援助の必要性）	1.8 (0.748)	2.6 (0.489)	0.008^{**}	1.069
7	計画立案	1.8 (0.4)	2.4 (0.489)	0.035^*	1.114
8	実施	1.8 (0.4)	2.4 (0.489)	0.104	1.114
9	評価	1.4 (0.489)	2 (0)	0.035^*	1.114

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

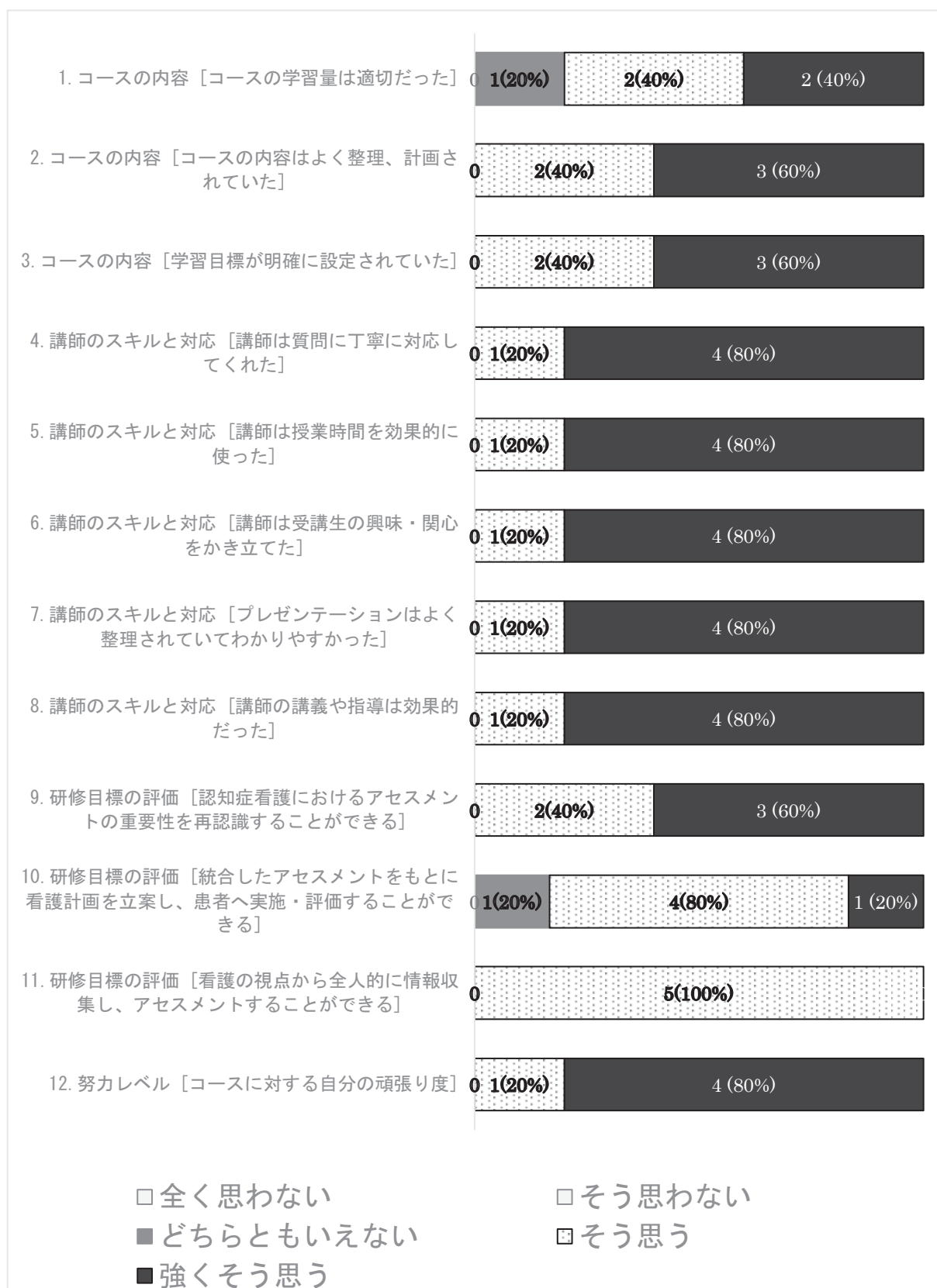


図 1 研修終了後アンケート結果

表4 アンケート自由記述内容

このコースのどのような点が特に役立ちましたか。

目標が明確化されていたので、何をしたらいいのかが分かりやすかった。

普段の業務では患者1人1人についてあまり深く考えることがないので、今回の研修を通して1人を深くアセスメントすることができてよかった。また、自分がアセスメントした内容を発表することで、様々な視点からアドバイスをいただき、自分だけでは気づくことができなかったことにも気づけ学びになった。さらに、看護過程の展開からアセスメント・実施までを共有することによって認知症看護だけでなく、看護師としてのかかわり方も学ぶことができた。

今回の研修に参加させていただき、情報収集やアセスメント、計画立案など看護過程の再学習が出来た。特にアセスメントは勉強になった。初めて関連図にも組み込みきちんと書けなかったが、何となく理解することが出来た。(記憶が新鮮なうちに次の患者さんの看護過程に取り掛かろうと思う。)看護を行う上で看護過程が大切であるということを再認識することが出来た。

臨床に慣れてしまっているところで、新鮮な視点で目標や計画を立案することができた。業務優先になっているということを思い知り、立ち止まって見つめ直すいい機会となった。一人一人の患者に必要な支援を明確化する必要性を再確認できた。

看護過程を再学習することができた。

このコースのどのような点を改善した方がよいと思いますか。

レポートは多かったように思う。患者情報は提示する内容を抜粋したものにすると少しは少なくなるように思う。

期間が2週間ずつ設けられていたが、個別指導の日程が自己調整だったので、勤務都合もあり個別指導後から計画・修正の発表日までの期間があまり設けることができなかった。個人的には、個別指導も日程が決まっていたらその後の調整がしやすかったかなと思う。

期間が短かったため、もうすこし計画を実行できる時間があれば有意なアウトカムを得られるのではないかなと思った

期間も回数もちょうど良かった。

なし

その他、ご意見や感想等ありましたらお願いします。

患者一人のことをゆっくり検討、考察、実践するいい機会だった。

指導がわかりやすく、改めて学ぶことや振り返る時間ができたのでよかった。

特殊疾患棟で、動ける方、話せる方が少ない中で患者選定が難しかったが、アドバイスをいただきながら自分なりにアセスメントすることができてよかった。今回は実施・評価までたどり着くことが出来なかったが、今後看護していく中で今回学んだことを生かしながらか看護の提供に努めたいと思う。

看護過程も引き続き学びたいが、認知症の疾患についてもケアについても今後学ぶ機会があったらいいな…と思う。

メントの視点を説明したことや、その後の個別指導においてそれぞれの担当患者の情報、アセスメントについて共に検討したことは、アセスメント能力の向上につながったのではないかと考える。福良らがアセスメント能力向上に向けた院内研修を行った報告¹⁶⁾では、研修を受けた対象者のニーズは最終的には自分のアセスメントや計画が妥当であるのか確認を得たいというものであった。そのため、アセスメント能力の向上にはある程度の個別指導が必要であるとしている。今回の参加者も個別指導を受けてアセスメントや計画を立て直し、実際に看ている患者の看護に活かすことでより効果を感じやすくなっていた。看護師一人ひとりの教育背景や経験年数、考え方が異なり、さらに患者一人ひとりの状況は異なるため、集団指導という形でアセスメント能力の向

上を目指すのは難しい。今回のように少人数でさらに個別指導も取り入れることが効果的であった。

また、研修後アンケートの「目標が明確化されていたので、何をしたらいいのかが分かりやすかった。」という自由記述から、ループリックを使用したことも研修後の自己評価点数上昇につながったのではないかと考える。ループリックは、課題をいくつかの構成要素に分け、その要素ごとに評価基準を満たすレベルについて詳細に説明したもの¹⁸⁾で、評価の基準を明確化する。評価の基準が明確化されたことにより、常に研修目的や目標を見失うことなく進めることができたのではないかと考える。

2. 研修終了後アンケートに基づく研修評価

研修終了後アンケートでは、「全くそう思わない」

「そう思わない」の回答はなく、コースの内容や講師のスキルと対応についてはおおむね満足できた結果であった。今回の研修コース内容は、メルルが効果的な学習環境を実現するために必要な5つの要件をまとめた「IDの第一原理」(The First Principle of Instruction)の「1. 現実に起こりそうな問題に挑戦する」「2. すでに知っている知識を動員する」「3. 例示がある」「4. 応用するチャンスがある」「5. 現場で活用し、振り返るチャンスがある」²⁰⁾に沿ったものであり、効果的であったのではないかと考える。

自由記述の内容には、「自分がアセスメントした内容を発表することで、様々な視点からアドバイスをいただき、自分だけでは気づくことができなかったことにも気づけ学びになった。」といったコメントがあった。グループディスカッションの際には講師がファシリテーターとなり、各自からの意見を引き出すようにした。今回の対象施設は慢性期を中心としており、長期間同じ看護スタッフが関わることが多い。参加者の所属部署はそれぞれ異なっていたため、参加者や講師の意見は新たな視点としてアセスメントや計画立案に活かすことができていた。

また、「普段の業務では患者1人1人についてあまり深く考えることがない」「業務優先になっているということを知り、立ち止まって見つめ直すいい機会となった」という記述からは、看護過程の学び直しについての効果が示唆された。電子カルテ導入前後の業務実態を調査した報告^{11) 12)}では、標準看護計画や治療・検査の標準的な経過を示したクリニカルパス等を使う簡便さから、考えない看護師が育つ可能性、看護過程におけるアセスメント欠落の問題、などが指摘されている。「普段の業務では患者1人1人についてあまり深く考えることがない」からは、日常業務におけるアセスメント欠落が推察される。今回の研修はアセスメントの重要性を再認識するよい機会になったと思われる。

一方、改善点の意見として「レポートは多かったように思う」とあった。今回の研修では情報収集、アセスメント、関連図、看護診断(問題の明確化)、看護計画立案、実施・評価といった一連の看護過程のレポートを自宅での課題とした。通常の勤務を行いながらのレポート作成となり、参加者の負担は大きかったと考える。今後、参加者の勤務形態や卒後年数等の属性に応じて課題の内容や量を検討する必

要がある。

3. 研究の限界

今回は研修直後の自己評価のみであり、さらに参加者が5名と少人数であるため、効果は限定的である。今後は他者による客観的評価や研修数カ月後の行動変容レベルでの評価と対象者を増やしたうえで効果を検証する必要がある。

V 結語

臨床看護師を対象に看護過程に沿った認知症看護研修を実施した。参加者の自己評価では、特に「情報収集・アセスメント」に関する項目の点数が上昇しており、研修目的であるアセスメント能力の向上が示唆された。一方、研修の改善点として、レポートの多さが挙げられた。

謝辞

研修にご参加いただいた対象施設の看護師の皆様、管理者の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究の一部は日本老年看護学会第29回学術集会で発表したものである。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない

文献

- 1) 内閣府. 令和6年版高齢社会白書. 2024.
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2024/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf (2024年12月9日検索)
- 2) 厚生労働省(二宮利治研究班). 認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する調査. 2024. https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ninchisho_kankeisha/dai2/siryou9.pdf (2024年8月12日検索)
- 3) 厚生労働省. 入院医療等における実態調査 最終調査結果報告書. 2021.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000793115.pdf> (2024年7月27日検索)
- 4) 松尾香奈. 一般病棟において看護師が体験した

- 認知症高齢者への対応への困難さ. 日本赤十字看護大学紀要, No.25: 103-110, 2011.
- 5) 小山尚美, 流石ゆり子, 渡邊裕子, 他. 中規模病院の一般病棟で認知症高齢者のケアを行う看護師の困難. 老年看護学, 17 (2): 65-73, 2013.
- 6) 千田睦美, 水野敏子. 認知症高齢者を看護する看護師が感じる困難の分析. 岩手県立大看護学部紀要, 16: 11-16, 2014.
- 7) 厚生労働省. 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～. 2015. https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishougyakutaiboushitaikaku-usuishinshitsu/02_1.pdf (2024年7月28日検索)
- 8) 湯浅美千代, 諏訪さゆり, 島田広美, 他. 実務経験者を対象とした認知症高齢者の学習・教育方法論の構築. 文部科学省科学研究費補助金(挑戦的萌芽研究)研究成果報告書(2014年～2017年), 2018.
- 9) 看護科学学会看護学学術用語検討委員会. 看護学を構成する重要な用語集. 2005. <https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/yogoshu.pdf> (2024年7月27日検索)
- 10) 阿部尚美, 吉良 淳子, 佐藤 久子, 他. 臨床における看護実践において看護過程は活用されているか. 日本看護研究学会雑誌, 43 (3): 444, 2020.
- 11) 相良かおる, 黒田裕子, 小田正枝, 他. 看護支援システムの稼働状況 予備的研究としての半構成的面接調査報告. 看護診断, 11: 18-28, 2006.
- 12) 山勢博章, 伊東美佐江, 黒田裕子, 他. 電子カルテシステムの有用性に関する臨床看護師の認識. 看護診断, 12: 27-34, 2007.
- 13) 北川公子, 酒井郁子, 深堀浩樹, 他. 老年看護政策検討委員会活動報告 認知症ケア加算2算定申請をした病院の看護管理者からみた認知症看護研修の効果. 老年看護学, 22 (2): 97-102, 2018.
- 14) 桑原良子, 亀井智子, 安藤こずえ, 他. 聖路加国際大学における認知症対応力向上研修の評価. 聖路加国際大学紀要, 4: 142-147, 2018.
- 15) 鈴木みずえ, 吉村浩美, 水野裕, 他. パーソン・センタード・ケアをめざした認知症看護教育プログラムの効果 看護師に対する視聴覚教材(DVD)を用いた研修のリフレクション. 日本早期認知症学会誌, 10 (1): 35-42, 2017.
- 16) 福良薫, 久賀久美子, 笹尾あゆみ, 他. 看護師のアセスメント能力向上に向けた院内研修の取り組みーアクションリサーチ法を用いた院内研修の有用性ー. 北海道科学大学研究紀要, 41: 1-8, 2016.
- 17) 任和子編著. 実習記録の書き方がわかる看護過程展開ガイド第2版. 照林社. 2022.
- 18) 佐藤博之監訳. 大学教員の為のルーブリック評価入門. 玉川大学出版部, 2: 2021.
- 19) 原口真由美, 徳永郁子, 井上加奈子, 他. 基礎看護実習Ⅱにおける臨地実習と学内代替実習でのルーブリックによる学生自己評価の比較. 熊本保健科学大学研究誌, No.21: 75-87, 2024.
- 20) 鈴木克明, 根本淳子. 教育設計についての三つの第一原理の誕生をめぐって. 教育システム情報学会誌, 28 (2): 168-176, 2011.

(令和7年1月20日受理)

Trial and evaluation of a dementia nursing training program following the nursing process for clinical nurses

Kayoko UCHIMURA, Yuki Iiyama

Abstract

This study reports on the implementation and evaluation of a dementia nursing training program for clinical nurses, structured around the nursing process.

The training was conducted for five nurses in five sessions to improve their assessment skills. The first session introduced the development of the nursing process, the second focused on creating a nursing case study on paper, and the third to fifth sessions involved applying the nursing process to develop care plans for patients in the nurses' own departments. Each participant delivered a presentation, followed by a group discussion.

The evaluation showed an increase in the average scores across all items in the rubric self-assessment. Additionally, post-training surveys indicated that participants were generally satisfied with the instructor's course content, skills, and responsiveness. In the free-response statements, the usefulness of the training included sharing the perspectives of others, relearning the nursing process, and recognizing a lack of assessment.

These results suggest that dementia nursing training following the nursing process may be effective in improving clinical nurses' assessment skills.

Keywords: nursing process, training, assessment, clinical nurses, dementia nursing