

在宅看護論臨地実習での学生の学び

ー認知症独居高齢者のケースレポートの分析からー

下村 彩璃菜^{*1}・堀井 直子^{*2}・小塩 泰代^{*3}・大谷 かがり^{*4}

要 旨

本研究の目的は、在宅看護論臨地実習において認知症独居高齢者を受持った学生の学びを明らかにすることである。実習を行い、評価が修了した10名のケースレポートの内容から、認知症独居高齢者への訪問を通して実感した学びを質的に検討した。その結果、【認知症独居高齢者の今の暮らし方】、【認知症独居高齢者が今の生活を継続できるための訪問看護師の支援】、【認知症独居高齢者が今の生活を継続できるためのチームでの支援】の3カテゴリーが生成された。学生は、認知症独居高齢者の自宅に看護師と同行訪問し、実際の生活の中へはいる体験から、その日常や暮らし方を目の当たりにして、今の暮らし方を理解することが、一人暮らしの継続を支援する要因だと学んでいた。また、独居生活の限界についても、あらゆる生活の様子から判断する重要性を学んでいた。教育上の課題として教員が臨地の指導者やケアマネジャー等の在宅チームと連携をすることで、学生が広い視野で地域での生活支援の在り方を学べる機会を提供する重要性が示唆された。

キーワード

独居高齢者、認知症、在宅看護、臨地実習、看護学生

1 はじめに

在宅看護論は、第3次指定規則改正（1996年）で看護基礎教育に位置付けられた比較的新しい科目である。在宅看護とは、疾病や障害、加齢に伴う変化などを有するすべての人が自宅やそれに準じた環境で生活できるように看護実践を行うことである。療養者を患者ではなく、「生活者」と捉え直し、さらに病院か施設か、自宅かそれ以外かで分けて捉えるのではなく、本当の意味での療養者中心の看護を目指す目的がある。高齢化の進展を受けて2000年に介護保険制度が創設され、支援を必要としながら地域で暮らす高齢者が増加したことから、国は地域包括ケアシステムの考えを打ち出し、在宅看護の役割は大きくなってきた。看護基礎教育においても、2022年4月1日から適応された第5次カリキュラム改正では、「在宅看護論」は「地域・在宅看護論」と名称を変え、人々が暮らしている日常を知り、暮らしを見つめてほしいという意図が込められている（厚生労働省、2019）。加えて、学修内容も6単位から8単位に増加し、より充実した学びが求められている。こうした背景からも、地域で暮らす療養者を広く捉え、従来の第1次予防の視点に加えて、第2次予防、

第3次予防の視点を追加して、公衆衛生学的視点と臨床看護学的視点とが連携した学問として地域・在宅看護論の重要性が一層高まっていると考えられる。

2024年の厚生労働省の将来推計によれば、2025年の認知症高齢者数は約471.6万人に達すると見込まれている。また、65歳以上の一人暮らしの高齢者は増加傾向にある。特に85歳以上の単独世帯の増加が顕著である（栗田、2022）。訪問看護ステーションの利用者における認知症の割合は平均3.1人（全体の約9.9%）、介護保険の利用者の場合、1事業所あたり平均18.2人（全体の約33.4%）である（一般社団法人全国訪問看護事業所、2020）。さらに、日本における要介護の主な原因は認知症が最も多く、要介護者の23.6%を占める（厚生労働省、2022）。これらのデータから、訪問看護ステーションの利用者の中で、認知症を有する方の割合が高いことがわかる。そのため、在宅看護論の臨地実習においても、学生が認知症独居高齢者と関わる機会が増えることが予測される。

柄澤ら（2008）は、独居高齢者が在宅生活を続けられなくなる要因の一つとして認知症による生活機能の低下を挙げている。これを踏まえると、認知症の独居

*1 看護実習センター 助手

*2 生命健康科学部 保健看護学科 教授

*3 生命健康科学部 保健看護学科 准教授

*4 看護実習センター 助教

高齢者を受持つ学生への教育は今後さらに重要になると考えられる。そこで本研究では、在宅看護論臨地実習において、学生は認知症独居高齢者の暮らしを実際に見ることで何を学んでいるのか、そしてその暮らしを支える訪問看護師の役割をどのように理解しているのかを明らかにする。

これらを明らかにすることで、今後の実習指導の質向上に寄与できるとともに、実習前の授業や演習方法の基礎資料になると考える。

2 研究目的

目的は、在宅看護論臨地実習において独居の認知症高齢者を受持った学生の学びを、ケースレポートの分析を通して明らかにすることである。

3 用語の操作的定義

ケースレポート：在宅看護論臨地実習で学生が受持った認知症独居高齢者への看護実践からの学びを考察したレポートで、A4サイズ2枚程度にまとめ、実習の最終日に提出したもの。

4 研究方法

4.1 研究デザイン

本研究は、質的記述的研究である。

4.2 研究対象者

2022年度に在宅看護論臨地実習を修了して評価を終えた10名の学生のケースレポートを分析対象とした。

4.3 データ分析方法

10名の学生のケースレポートを熟読し、認知症独居高齢者宅への看護師との同行訪問等を通して「なるほ

ど、そうか、わかった」という実感を伴う文章を抽出し、意味のある内容を一つの単位として区切りコード化した。作成したコードの意味内容を検討し、類似した意味を持つものを集め、抽象度を比較しながら編成を検討し、サブカテゴリー、カテゴリー化をした。分析は、在宅看護論臨地実習の指導経験があり、質的研究の実績を有する4名の教員が、繰り返し検討を重ねて、信憑性の確保に努めた。

4.4 倫理的配慮

本研究は、中部大学倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号20220123）。

倫理的配慮として、対象学生には研究趣旨、参加は任意であり協力しないことに対する不利益は生じないことを口頭および文書で説明し、同意書を取得した。

また、対象学生は本学の在宅看護論臨地実習の成績が確定した者である。

5 結果

5.1 認知症独居高齢者を受持った学生の学び

10名のケースレポートを分析した結果、104単位のコードが抽出され、18《サブカテゴリー》と3カテゴリー【認知症独居高齢者の今の暮らし方】、【認知症独居高齢者が今の生活を継続できるための訪問看護師の支援】、【認知症独居高齢者が今の生活を継続できるためのチームでの支援】が生成された（表1参照）。以下に各カテゴリーについて説明する。なお、文中の【】はカテゴリーを、《》はサブカテゴリーを、＜斜体＞は学生のレポートの記述を示す。学生のレポートの内容については、意味を理解しやすいように一部修正した。

表1 在宅看護論臨地実習を通して、認知症独居高齢者を受持った学生の学び

【カテゴリー】	《サブカテゴリー》
認知症独居高齢者の今の暮らし方	日常生活動作から認知症進行度や認知力を把握する
	独居生活の不安を捉える
	身なりや居室環境の状態からいつもと変わりなく生活ができているかを把握する
	認知症症状と生活を統合させ独居の限界を判断する
	楽しみが継続できているかを把握する
	看護師自身の目でしっかり事実を確認する
	認知症高齢者が送ってきた今までの生活を尊重し受け入れる
	既存の独居認知症高齢者へのイメージが変化する
認知症独居高齢者が今の生活を継続できるための訪問看護師の支援	1人でも危険がないように生活空間を整える
	生活意欲が向上するように強みを引き出す
	1人でできることを維持できるかわりをする
	孤独を感じさせないように支援する
	認知症症状の進行を防ぐかわりをする
	その日の認知症症状に合わせてケア方法を変更する
認知症独居高齢者が今の生活を継続できるためのチームでの支援	多職種間で認知症症状の共通理解を図る
	安否確認を図るために多職種間で連携する
	地域で生活を支えるためにインフォーマルな支援者の存在に気づく
	別居している家族と連絡をとり必要な調整を図る

i 【認知症独居高齢者の今の暮らし方】

このカテゴリーでは8つのサブカテゴリーから生成された。

《日常生活動作から認知症進行度や認知力を把握する》の学生の記述では、＜同じ話を何度も繰り返したり、床暖房のスイッチをつけたかどうかを何回も確認する様子がみられ、認知症の症状の一つである短期記憶障害があると考えられる＞、＜コンビニでタバコや酒、弁当を購入していることから、買い物や金銭管理ができると思われる＞など、訪問時の実際の生活動作や言動から認知症の症状や状態を把握していた。

《独居生活の不安を捉える》では、＜「一人で生活するのは大変」という発言が療養者からみられ、今後の生活に不安を感じていることがわかった＞、＜療養者は、身体的な面だけでなく病気の進行に伴って生じる今後の生活に対しての不安がある＞など、認知症独居高齢者が不安な気持ちを抱えて暮らしている現状を理解していた。

《身なりや居室環境の状態からいつもと変わらなく生活ができているかを把握する》では、＜服装や髪型などが整っており、療養者が普段から身だしなみに気を配っている様子がうかがえた＞、＜ストーブのコードは壁側にきちんと寄せられており、療養者の会話や生活の様子についても前回訪問時と大きな変化はなかった＞、＜冷蔵庫の中に傷んだ食べ物などは見られず、整理されていたことから、体調や生活に大きな変化はないと考えられた＞など、身なりや居室環境からいつも通りの生活が継続できているか観察をしていた。

《認知症症状と生活を統合させ独居の限界を判断する》では、＜認知症やその他の疾患の進行から転倒や服薬トラブルを起こしやすく、近いうちに独居が難しくなってくると考えられた＞、＜療養者には「自宅で暮らしたい」という意向があるが、認知機能の低下が徐々に進行している様子もみられ、将来的には一人での生活が難しくなってくると考えられる＞など、一般的な認知症の症状を理解した上で、実際の暮らしと認知症の進行を照らし合わせ、危険な状況を予測し、現在の暮らしを続けることができるかを判断していた。

《楽しみが継続できているかを把握する》では、＜毎日近所の喫茶店にシルバーカーを使って通っており、～（中略）～社会との関わりを持つ貴重な機会であり、生きがいにもなっていると考えられる＞、＜認知症や糖尿病がありながらも、近所のスーパーへ足を運び、自分でできることは自分でしたいという強い思いが見られ、それが療養者にとって重要なニーズであると考えた＞など、学生は、身体的な状態だけでなく、日々の楽しみや社会とのつながりにも目を向け、楽しみが継続できているかという観点から認知症独居高齢

者の暮らし方を理解しようとしていた。

《看護師自身を目でしっかり事実を確認する》では、＜本人の発言が事実でない可能性も考えられるため、実際に確認できることは自分の目で確認する必要がある＞、＜本人はシャワー浴を行っていると話していたが、訪問時に浴室の様子を観察すると、実際にいつ入浴したのか判断できない状態であった＞など、学生は生活環境や生活の痕跡を手がかりに実際の行動を推測し、事実を確認する姿勢の重要性を学んでいた。

《認知症高齢者が送ってきた今までの生活を尊重し受け入れる》では、＜療養者がこれまで在宅で暮らしてきた生活背景を知ることが重要であった＞、＜ただ、知識や技術を提供するのではなく、療養者の価値観を受け入れることも大切だと実感することができた＞など、療養者のこれまでの人生や生活の積み重ねを尊重し、受け入れる重要性を学んでいた。

《既存の独居認知症高齢者へのイメージが変化する》では、＜介入する前は認知症がある方が独居で暮らすと部屋のものが散らばっていたり、外に出かけることが難しいと思っていたが、実際、部屋はきれいに整頓され、ほとんど毎日近所の喫茶店に通うことができており、認知症であっても好きなことを続けながら在宅で生活していた＞、＜認知症として短期記憶障害や見当識障害はあるが、家事もできているし、喫煙は玄関先で行い、今までの行動を継続しているとわかった＞など、実際に見た暮らし方を通して、認知症独居高齢者へのイメージが、ネガティブなイメージからポジティブなイメージへと変化していた。

ii 【認知症独居高齢者が今の生活を継続で きるための訪問看護師の支援】

このカテゴリーでは6つのサブカテゴリーから生成された。

《1人でも危険がないように生活空間を整える》では、＜生活状況をできる限り推測しながら観ていくことで生活上の危険を予測でき安全に過ごせる環境を作ることができる学んだ＞、＜IHクッキングヒーターの電源を消し忘れていたことから、今の生活環境を観察し危険を回避するための環境整備が必要であると考えた＞など、実際の生活環境と認知症の症状を統合してリスク管理を行う重要性を理解していた。

《生活意欲が向上するように強みを引き出す》では、＜シルバーカーを使用し歩いて買い物に行くことができることを強みであると考えた＞、＜病気が悪化しないということは、コンビニに行ったり、喫煙したりと住み慣れた家で自分のしたいことをして自分らしい生活をおくるために必要な事ではないかと考える＞など、学生は療養者の行動を「その人らしい生活」の一部と

して捉え、病状を安定させる支援が生活の質の維持に
 归结することを理解していた。

《1人でできることを維持できるかわりをする》
 では、＜本人が継続してきた生活のなかで出来ている
 こと、出来ていないことを見極めることが大切と考え、
 本人の築いてきた暮らしを尊重し、できるだけ変化さ
 せないように支援することが重要だと分かった＞、
 ＜残存機能の維持のためにできることは自分で行って
 もらうように声をかけて促した＞など、残存機能を活
 かしつつ、普段の日常生活を変化させないような支援
 の工夫を学んでいた。

《孤独を感じさせないように支援する》では、＜何
 かあったら伝えてねと言葉がけをしながら薬の管理や
 服薬を援助することは、本人にとって気にかけてくれ
 る人がある、助けてもらえる人があると一人ではない
 と感じる看護であったと考えた＞、＜支援者が毎日訪
 問することで、日常生活を無理なく継続できるだけで
 なく、療養者が孤独を感じずに過ごせるような支援に
 もなっていることがわかった＞など、療養者の孤独感
 を受け止め、サービス提供者が常に見守っているとい
 う安心感を与えることが孤独感の軽減となり、重要な
 支援であると気づいていた。

《認知症症状の進行を防ぐかわりをする》では、
 ＜居室にはテレビや時計がなく、キッチンからの採光
 はあるものの薄暗いため、目覚まし時計の設置を次男
 と検討した。設置することで時間の感覚がつかみやす
 くなり、朝の覚醒が促されることで、生活リズムを意
 識しやすくなるのではないかと考えた＞、＜訪問時
 にお薬カレンダーを見て内服を行うことができていた
 の確認を行うだけでなく、薬の必要性を本人に確認し
 て認知刺激を行うことも重要である＞など、学生は、
 認知症症状の進行を防ぐための、生活環境の調整や服
 薬管理の具体的な支援の工夫を学んでいた。

《その日の認知症症状に合わせてケア方法を変更す
 る》では、＜服薬管理のためにお薬カレンダーを活用
 した際、かえって混乱を招き、飲み忘れや飲み間違い
 が起きてしまったことから、その日の状態に合わせて
 新しい方法は避け、これまで通り慣れ親しんだお薬ボ
 ックスを活用することで、療養者が戸惑わずに内服で
 きるよう配慮することが重要であった＞、＜常に状態に
 合わせた支援を継続し、今後起こりうる変化を予測し、
 その都度ケア方法を検討していくことが必要である＞
 など、認知症症状の変化に合わせて柔軟な支援方法を
 選択することの重要性を理解していた。

iii 【認知症独居高齢者が今の生活を継続でき るためのチームでの支援】

このカテゴリーでは、4つのサブカテゴリーから生

成された。

《多職種間で認知症症状の共通理解を図る》では、
 学生は、＜療養者本人の希望に沿った支援を多職種と
 連携しながら考えて、支援していくことが必要である
 と考えた＞、＜多職種や家族、地域からの支援を踏ま
 えた支援方法を考えていくことが大切なことであると
 考えた＞など、多職種連携の重要性を学んでいた。

《安否確認を図るために多職種間で連携する》では、
 ＜認知力の低下が進んだ場合の、内服管理では、サー
 ビス利用時間に確実に内服ができるように内服薬の効
 果が持続する薬剤の変更の相談を医師に行うことも必
 要だと考える＞と、医療職である看護師の役割を認識
 していた。また、＜多職種間で連絡を図ることでヘル
 パーの導入を促すなど今後の生活を継続できるような
 提案を行う必要があると考える＞、＜安全を守るため
 に、お宅を訪れる人を増やすことが必要になるかもし
 れない＞など、生活を安定させるためには、多職種と
 の連携が必要であると学んでいた。

《地域で生活を支えるためにインフォーマルな支援
 者の存在に気づく》では、＜専門職者の支援だけでは
 限界があるため地域で見守りを行ったりとインフォー
 マルサポートがあることでより安全に過ごすことができ
 ると考えられる＞、＜地域の中で「認知症カフェ」
 などをつくり高齢者を地域で見守っていくという雰囲
 気をつくっていくことが必要だと考えた＞など、イン
 フォーマルな支援者との関係性に着目し、地域全体で
 認知症独居高齢者を見守る必要性を学んでいた。

《別居している家族と連絡をとり必要な調整を図
 る》では、＜内服や食事の促しを休日に行っていた
 ことは可能なのか家族へ相談することが必要である
 と＞、＜看護師から認知機能の状態を家族に情報提供
 を行うことが必要である＞など、独居であっても別居
 家族との連携が重要であることを学んでいた。

6 考察

6.1 認知症独居高齢者の今の暮らし方

認知症独居高齢者の今の暮らし方では、学生は生活
 の中に入る体験から、対象の日常や暮らし方を感じ、
 一日の生活リズムや趣味、生活環境などの個性や、
 療養者にはこだわりがそれぞれに存在することを知り、
 今の暮らし方を理解することは一人暮らしを継続して
 いく要因であると気づいていた。また、学生の中には、
 実習前に持っていた認知症独居高齢者への否定的なイ
 メージが、実際の暮らし方を目の当たりにすることで
 変容し、肯定的なイメージへと変化していた。これは、
 中村ら（2016）の、臨地実習を通じて学生の認知症高
 齢者に対する否定的イメージが変化するという先行研
 究とも一致しており、実習での体験がケア提供者とし

での姿勢の成長へつながったと考える。さらに学生は認知症独居高齢者の暮らしにおいて、楽しみが継続できているかという視点にも着目していた。先行研究では、人生における楽しみのレベルが高いほど認知症のリスクが低下する（田島ら,2023）、また趣味の数が多いと認知症発症リスクを下げる要因となることが報告されている（辻ら, 2020）。このことから、日常の暮らし方の中で認知症独居高齢者がどのようなことに楽しみや生きがいを感じているかを把握することは、認知症ケアにおける重要なアセスメント要素となる。特に、独居という外部刺激が少ない環境においては、何を楽しみにして日々を過ごしているのかを理解することは、その人らしさの尊重につながる看護実践の基盤となる。加えて、久保田ら（2017）は、認知症独居高齢者が「自分らしくありたい」という強い意志をもって独居生活を継続していることを報告している。本研究においても、学生は療養者の暮らしの中からその人らしさを捉え、それを支える支援の在り方を模索する姿勢を見せていた。こうした経験を通して、学生は「その人らしさを尊重する」ことの重要性に気づき、看護師としての倫理的態度や支援のあり方について理解を深めていたと考えられる。

6.2 認知症独居高齢者が今の生活を継続できるための訪問看護師の支援

認知症独居高齢者が今の生活を継続できるための訪問看護師の支援については、学生は、看護師の行動を通して適切な認知症症状を把握し、暮らし方や生活に合わせた支援を考えることで、認知症独居高齢者の残存機能を最大限活用しながら、心身の健康と安全を守る基本的な支援の方向性を学んでいた。

学生にとって「認知症で独居」という生活は、具体的にイメージしづらいものであったが、実際の訪問を通じて、授業で得た知識とリアルな生活を統合できる学びの機会となっていた。認知症独居高齢者の生活環境や言動を自分の目で確かめることで、事前にもっていたイメージと現実のギャップを埋め、よりの確な状態把握につながっていたと考えられる。

また、訪問看護師の支援を通して、これまでその人がどのように生活してきたかという背景や価値観を理解しようとする姿勢を身につけていた。療養者の言葉や行動の背後にある思いや生活史に目を向けることで、表面的な症状の理解にとらわれるのではなく、その人らしさを尊重した関わりの重要性を学ぶことができていた。

6.3 認知症独居高齢者が今の生活を継続できるためのチームでの支援

認知症独居高齢者が今の生活を継続できるためのチームでの支援では、実際に、在宅の場において、多職種連携の実際に触れることで、認知症独居高齢者に対するチーム支援の重要性を理解していた。学生は、訪問看護ステーション内で行われている他職種間との情報共有の実際や、同行訪問時に療養者宅で使われている他職種間の連絡ノートなどのツールを通して、認知症独居高齢者の生活を看護師が単独で支援しているのではなく、複数の専門職が協働して支えているという支援体制の実態を学んでいた。また、このカテゴリーで学生は、認知症独居高齢者の生活には、身体的・精神的課題だけでなく、社会的孤立や生活の脆弱性といった複合的な要因が存在しており、それらに対応するためには多職種の協働による支援が不可欠であることを学んでいた。

本実習はコロナ禍に実施されたこともあり、多くの高齢者が近隣住民との交流を制限されていた。学生はそのような状況下で、地域とのつながりを持続することの困難さと重要性を認識していた。高杉ら（2020）は、社会参加やソーシャルサポートの有無が認知症の発症リスクと関連していることを報告している。このことから、地域とのつながりを維持することは、認知症予防および生活の質の維持において極めて重要な視点であるといえる。

一方で、多職種支援に関する学生の学びのコード数は少なかった。これは、実習期間が2週間と限られていたこと、コロナ禍の影響により、家族や他職種との直接的な交流の機会が制限されていたことが影響していると考えられる。また、実習施設によって、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所との連携状況が異なり、多職種連携の場面に立ち会える機会に差が生じていたと考えられる。

7 結論

本研究では、在宅看護論臨地実習において認知症独居高齢者を受持った学生の学びとして【認知症独居高齢者の今の暮らし方】、【認知症独居高齢者が今の生活を継続できるための訪問看護師の支援】、【認知症独居高齢者が今の生活を継続できるためのチームでの支援】の3カテゴリーを明らかにした。学生は、認知症独居高齢者の生活に直接触れる中で、「その人らしさ」や「今の生活の継続性」の重要性を理解していた。また、認知症高齢者に対する否定的なイメージは実習を通して肯定的に変化していた。また、訪問看護師の支援を間近で観察することで、認知症独居高齢者の残存機能を活かした支援や、認知症ケアにおける基本的な

看護の姿勢を学び、知識と現実との統合を通じた実践的理解へと深まっていた。さらに、多職種との連携や地域とのつながりを支える支援体制の必要性について理解を深めていた。

8 本研究の限界

本研究は学生が実習最終日に提出したレポートの分析であり、レポートは、制限された文字数であること、評価を意識した記述であることが考えられ、学生の全ての学びを網羅できているとは言えない。また、対象の人数が10名と少ないため、一般化には限界があると考ええる。

9 教育上の課題

地域包括ケアシステムの構築が進む中、在宅看護の重要性はますます高まっており、実習においても医療中心の看護から、生活支援や地域との協働を重視した看護へと教育内容を転換していく必要があると考えられる。また、実習中は訪問看護師が臨地実習指導者として学生に同行して指導する教育体制であるため、大学教員が学生のそばで常に支援できる状況ではない。そのため、学生は臨地実習指導者との関係性に戸惑いや不安を抱くことがあり（三宅ら, 2018）、学生の学びを円滑にするためには、教員と臨地実習指導者との関係の構築が不可欠であるといえる。両者の信頼関係と情報共有が確立されていれば、教員が不在の場面においても学生が安心して指導者に相談でき、実習への主体的参加や学びの質の向上につながると考えられる。

さらに、地域で認知症独居高齢者を支えるためには、訪問看護師のみならず、ケアマネジャーや地域包括支援センター、在宅療養支援診療所などの多様な職種・機関との連携が不可欠である。在宅現場では、療養者のニーズに応じた多職種チームの一員として、連携意識と主体性をもった看護師の育成が求められている中、実習においてもそれらの機関との関わりを含む教育的機会の提供が望まれる。学生が地域全体を視野に入れた包括的な生活支援のあり方を学ぶことができるよう、実習設計のさらなる工夫と拡充が今後の課題である。

謝辞

本研究にご協力いただきました学生の皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

栗田主一 (2022). 認知症の三次予防：認知症になってからも希望と尊厳をもって暮らせる社会を創ろう！
医療と社会, 31 (4), 531-545.
一般社団法人全国訪問看護事業所 (2020). 厚生労働

省老人保健健康増進等事業推進費等補助金：訪問看護師による認知症高齢者と家族の支援に関する調査研究事業 報告書<<https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/r2-2-1.pdf>> (2025年4月12日)
柄澤邦江・稲吉久美子 (2008). 独居高齢者における独居を継続できなくなった要因に関する研究 飯田女子短期大学紀要, 25, 21-33.
厚生労働省 (2019). 看護基礎教育検討会報告書<https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07297.html> (2025年4月12日)
厚生労働省 (2022). 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の公布について (通知)<https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc5425&dataType=1&pageNo=1> (2025年4月12日)
厚生労働省 (2022). 国民生活基礎調査<<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/14.pdf>> (2025年4月12日)
厚生労働省 (2023). 介護保険制度の概要：1. 介護保険とは <<https://www.mhlw.go.jp/content/000801559.pdf>> (2025年4月12日)
厚生労働省 (2024). 認知症及び軽度認知障害 (MCI) の高齢者数と有病率の将来推計 (概要) :厚生労働省, <<https://www.mhlw.go.jp/content/001279920.pdf>> (2025年4月12日)
久保田真美・高山成子 (2017). 認知症高齢者の独居生活：認知症高齢者が語る体験や思いと介護支援専門員の語る危険から 研究紀要, (18), 23-35.
三宅映子・福武まゆみ・島村美砂子・太田栄子 (2018). 看護学生が感じている在宅看護論臨地実習における困りごと 川崎医療短期大学紀要, (38), 7-15.
内閣府 (2024). 家族と世帯 (2024年版高齢社会白書・全体版) <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2024/html/zenbun/sl1_1_3.html> (2025年4月12日)
中村勝喜・高木初子 (2015). 看護学生の認知症高齢者に対するイメージと影響要因の文献検討 研究紀要, 26, 93-99.
Tajima, T., Ikeda, A., Tanigawa, T., Iso, H., Yamagishi, K., Matsumura, T., ... & Sawada, N. (2023). Perceived Level of Life Enjoyment and Risk of Developing Disabling Dementia: The Japan Public Health Center-Based Study. *The Journals of Gerontology; Series B*, 78(12), 2001-2008.
高杉 友・近藤克則 (2020). 日本の高齢者における生物・心理・社会的な認知症関連リスク要因に関す

るシステマティックレビュー 老年社会科学,
42(3), 173-187.

辻 大士・長嶺由衣子・宮國康弘・近藤克則 (2020).
高齢者の趣味の種類および数と認知症発症JAGES
6年縦断研究 日本公衆衛生雑誌, 67(11), 800-810.

Learning experiences of nursing students at visiting nurse stations : A Qualitative Descriptive Study Analyzing Nursing Students' Reports on Nursing Care for Elderly patients with Dementia Living Alone

SHIMOMURA Sarina^{*1}, HORII Naoko^{*2}, OJIO Yasuyo^{*3} and OTANI Kagari^{*4}

*1 Assistant, Center for Nursing Practicum Support, Chubu University

*2 Professor, Department of Nursing, College of Life and Health, Chubu University

*3 Associate Professor, Department of Nursing, College of Life and Health, Chubu University

*4 Assistant Professor, Center for Nursing Practicum Support, Chubu University

Abstract

That study was to clarify the experiences of students who took care of an older patient with dementia living alone on nursing practicum. And the reports of 10 nursing students were analyzed.

As a result, the following three categories were identified: **【Current Living Style of older patients with Dementia Living Alone】**, **【Support for older patients with dementia living alone to continue their daily lives】**, and **【Team Support for older patients with Dementia Living Alone to Continue Their Current Lifestyle】**.

The students learned from the experiences of accompanying a nurse and observed the patients' daily lives. They also understood that it was important to grasp the patients' lifestyles in order to provide nursing care. They also learned the importance of determining the limits of living alone from all aspects of their lives. That study's findings highlighted the importance of faculty members working together with nurses and other mentors to provide students with opportunities to learn ways of supporting patients' daily lives.

Key words

Elderly living alone, dementia, home nursing, clinical Practicum, nursing students