

## 研究報告

## 看護学生のグループホーム実習における 認知症知識と自己評価の変化に関する検討

光貞美香<sup>1)</sup> 棚崎由紀子<sup>1)</sup> 田村一恵<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科

キーワード ; 看護学生, グループホーム実習, 認知症知識, 自己評価

### I. はじめに

認知症は加齢に比例して有病率も5年ごとに約2倍に増加すると言われており<sup>1)</sup>, 高齢化の進んでいるわが国においては現在、在宅では10%前後、施設では50%以上を占め<sup>2)</sup>, 増加の一途をたどっている。よって、現代の看護学生にとって認知症高齢者の理解や尊厳を重視した関わりを学ぶことは、高齢社会を支える人材として必須の事項である。看護学生に何をどう学ばせるかということは教員にとって課題であるが、認知症高齢者との関わりについては、認知症の原疾患・症状・治療などの基礎的知識の理解に併せて、高齢者各々の生きてきた時代・生活背景を理解することが鍵であると言える。

当大学では、4年次前期の老年看護学実習の中で、病棟実習終了後の2日間をグループホーム実習(以下、GH実習)に充てている。認知症高齢者が増加しているとはいえ、看護学生にとって認知症高齢者との接触はまだ日常的ではない。認知症高齢者のイメージは1990年前半の調査ではやや否定的<sup>3)7)</sup>であったものの、2000年前後の調査では肯定的イメージへと変わってきており<sup>8,9)</sup>, これは認知症高齢者を取り巻く社会制度の変革や高齢者全般に対する理解の深まりを表していると言える。また、看護学生においては学年進行により否定的イメージは緩和される<sup>10)</sup>との報告もあり、認知症高齢者が多く存在していることは十分に理解している4年次の看護学生にとって、GH実習の中で認知症高齢者と接触する経験を持つことは、老年看護学を学ぶ上で非常に意義深い。

ただし、その前提として認知症に対する知識レベルでの理解は不可欠である。認知症高齢者との関わり方には原則があり<sup>11)</sup>, 接触方法を間違えれば認知症症状の悪化を招く可能性がある。よって、高齢者との接触

の中で理解が深まるよう知識の準備をして実習に臨む姿勢は大切である。その際に教員は、実習後に学生の知識が定着化するよう、学生と認知症高齢者との関わりを振り返りながら学びを支援する必要があるが、学生が実習の中で何をどれだけ学んでいるのかは明確でなかった。

そこで、GH実習前後における認知症に関する知識量(以下、認知症知識)とGH実習に対する思い(以下、自己評価)の変化から、2日間の実習により知識として深まること、または深まりにくいことを明らかにしたい。これらを明らかにすることで、GH実習前の準備として学生に何をさせるべきか、さらに実習中・実習後には知識面をどう刺激するのかといった示唆が得られる。そのポイントを教員が理解しておくことは、学生の認知症に対する知識の定着化を支援することにつながり、学生と教員両者にとって意義があると考えられる。

### II. 目的

本研究の目的は、看護学生のGH実習前後における認知症知識とGH実習に対する自己評価(知識面・感情面)の変化を明らかにすることで、GH実習における教員の支援のあり方について示唆を得ることである。

### III. 研究方法

#### 1. 対象

対象者は、老年看護学実習でGH実習を行っている看護系大学の4年生、男性7名(17.1%), 女性34名(82.9%)の計41名である。

#### 2. 調査方法および期間

2011年5月から8月までの老年看護学実習のGH

実習（2日間）前後に、研究者作成の無記名自記式質問票調査を実施した。

### 3. 調査内容

1) 認知症の疾患に関する知識（以下、認知症知識）  
知識を問う問題は「認知症の疾患について（15問）」と「症状出現の時期（5問）」の20問とした。

「認知症の疾患について」の問題は、杉原ら<sup>12)</sup>のアルツハイマー型認知症の知識量調査で、「痴呆疾患の治療ガイドライン」「アルツハイマー型痴呆の診断・治療マニュアル」「N式老年者用精神神経評価尺度」「痴呆老人からみた世界」「臨床痴呆学入門 正しい診療・正しいリハビリテーションとケア」を参考に作成した問題13問を用いた。その13問は、認知症の一般問題3問、症状（中核、周辺、行動能力）・治療に関する問題9問で構成されている。ただし、本研究では、一問題に一症状を問う設定にするため、杉原らの問題「脳の老化によるものなので、歳をとると誰もがなる」の1項目については、「脳の老化によるものである」と「歳をとると誰もが罹患する」の2問に分割した。更に、症状に関する問題「認知症の人は、皆同じ行動障害（問題行動）を示す」と「認知症は症状名である」の2問を追加し、正誤での回答を求めた。

「症状出現の時期」については、中核症状および認知症に伴う行動・心理症状：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia（以下、BPSD）について「早期」、「中期」、「後期」、「分からない」、「出現しない」の5択から選択する5項目とした。

計20問で正解を1点とし合計点と正解率を算出した。回答は実習前後に求めた。

2) GH実習に対する自己評価（知識面・感情面）

GH実習に対する自己評価（知識面9項目、感情面6項目）は計15項目を設定した。実習前後に、「全く思わない（1点）」から「とても思う（4点）」の4件法にて回答を求め、得点化し自己評価の平均を比較した。実習後の質問は過去系に置き換えて設定した。

### 4. 分析方法

調査データは、記述統計量を算出し検討した。GH実習前後の認知症知識の正解率を求め、自己評価（知識面・感情面）はt検定にて比較した。その後、実習前後の認知症知識の平均合計得点をもとに、「高得点群」と「低得点群」の2群に分類し、各得点群における人数割合の変化、実習に関する自己評価との関連を $\chi^2$ 検定により分析した。

なお、全てのデータ分析には統計解析ソフトExcel 2010を用い、有意水準は危険率両側5%未満とした。

### 5. 倫理的配慮

学生には、調査前に本研究の趣旨、方法、プライバシーの保護について説明し、学業成績とは何ら関係なく、協力は自由意志であることを伝えた。その上で、説明内容に承諾した学生へ質問票を配布し、質問票の提出により同意が得られた者のみを研究対象とした。

## IV. 結果

対象者は看護系大学4年生の男性7名（17.1%）、女性34名（82.9%）の計41名であり、平均年齢は22.5（±4.6）歳であった。

### 1. GH実習前後の認知症知識の変化（表1）

認知症知識全20問の平均合計得点は、実習前13.6（±2.23）点から実習後15.2（±1.87）点と、実習前に比べて実習後高得点となった（ $p < 0.01$ ）。特に問3「認知症は脳の老化によるものである」は正解率が実習前41.4%から実習後85.3%と顕著な上昇がみられた。また問11「早期治療をしても進行を遅らせることはできない」、問17「認知症の人が身の回りのことができなくなる時期は」の2問についても正解率の上昇がみられた。

ただし、全20問の平均正解率が50%以下の問題が、実習前で4問、実習後に3問あった。その中でも問3、問17については実習後に正解率の上昇がみられたが、問16、問19に関しては実習前よりやや上昇しているものの50%に満たない結果であり、問15では正解率がやや下降していた。

問は「認知症の疾患について（問1～15）」と「症状出現の時期（問16～20）」の2カテゴリーで構成されており、20問全体での平均正解数は実習前後で有意に差があり（ $p < 0.05$ ）、実習後に正解数が上昇していることがわかった（図1）。しかし、2つのカテゴリーを比較すると、「疾患について」では15問中の正解数が平均12.1問に対し「症状出現の時期」においては5問中の正解数が平均2.7問であった。これらにより、学生は認知症という疾患や出現する症状自体については概ね理解できているが、実習後であっても症状が出現する時期などの詳細な理解には至っていないことが明らかとなった。

表1 実習前後の認知症に関する知識の正解率の変化

	問 題	正解率 (%)	
		実習前	実習後
認知症の疾患について	1. 認知症の原因には、「アルツハイマー病」「脳血管性」「その他」の種類がある。	85.3	97.5
	2. 認知症は初老期でも高齢期でも起こるが、高齢期に起こることが多い。	87.8	92.6
	3. 認知症は脳の老化によるものである。	41.4	85.3
	4. 認知症は年をとると誰もが罹患する。	90.2	95.7
	5. 日時や場所の感覚がつかめなくなるといった症状が出る。	97.5	100.0
	6. 物事を判断する力が徐々に衰える。	87.8	95.1
	7. 記憶だけが悪くなる病気である。	95.1	95.1
	8. 徘徊行動が出る場合が多い。	85.3	78.0
	9. 物盗られ妄想が出てくることが多い。	90.2	80.4
	10. 認知症の人は、皆同じ行動障害（問題行動）を示す。	90.2	95.1
	11. 早期治療をしても進行を遅らせることはできない。	87.8	100.0
	12. 周囲の対応によっても徘徊等の問題行動は軽減しない。	95.1	92.6
	13. 現在、治療法は全くない。	80.4	75.6
	14. 症状を緩和させたり、進行を遅らせたりする薬がある。	87.8	90.2
	15. 認知症は症状名である。	51.2	48.7
症状出現の時期	16. 認知症の人の人格が崩壊する時期は。	39.0	46.3
	17. 認知症の人が、身の回りのことができなくなる時期は。	43.9	65.8
	18. 認知症の人が、少量のお金を管理することができなくなる時期は。	56.0	65.8
	19. 認知症の人が、一人暮らしできなくなる時期は。	41.4	48.7
	20. 認知症の人が、同じことを何度も繰り返して言うようになる時期は。	75.6	68.2

■ 正解率 50%以下

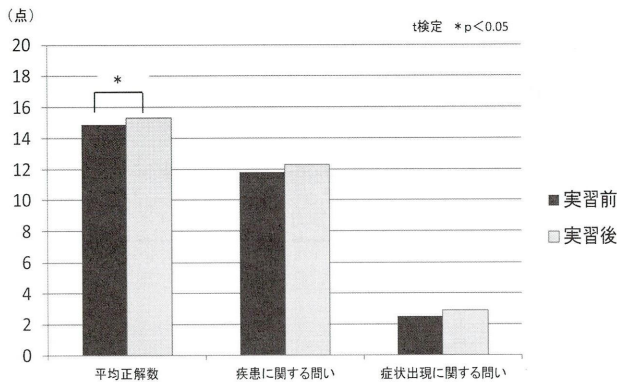


図1 GH実習前後の知識に関する正解数の比較 n=41

2. GH 実習前後の自己評価（知識面・感情面）の変化

1) 実習前後における知識面の自己評価の比較

(表2)

認知症に関する知識面の自己評価では、実習前平均2.55点に対し、実習後平均3.51点であった。項目ごとでは、「疾患の理解」は2.68から3.58点、「診断の方法・内容の理解」は2.58から3.24点、「中核症状の理解」は2.36から3.58点、「周辺症状の理解」は2.34から3.39点、「治療方法・内容の理解」は2.48から3.21点、「看護の理解」は2.63から3.53点、「援助方法（対応）の理解」は2.53から3.60点、「コミュニケーション法の理解」は2.70から3.63点、「GHの施設理解」は2.73から3.82点であり、9項目すべてにおいて有意差がみられた（ $p<0.01$ ）。これにより、多くの学生

が実習前より実習後にはより知識面での理解が増したと評価していることが明らかとなった。各項目を見ると、特に「中核症状を理解していると思うか」という質問で平均して約1.2点の増加があり、中核症状が理解できたと感じている学生が多いことが示された。

2) GH 実習前後における感情面の自己評価の比較 (表3)

認知症に関する感情面の自己評価では、実習前平均2.99点に対し、実習後平均3.37点であった。項目ごとでは、「GH 実習への楽しみ」では3.26から3.82点、「認知症高齢者と関わることができると思うか」では3.00から3.80点、「認知症高齢者に関わりたと思うか」では3.26から3.68点、「認知症高齢者に好意をもっている」では2.90から3.60点、「高齢者に対して好意を持っている」では3.43から3.73点と、6項目中の5項目において有意差がみられた（ $p<0.01$ ）。これにより、感情面においても実習前より実習後にはより好意的に感じていると評価していることが明らかとなった。しかし、「GH 実習に不安を感じる（感じた）」の項目では元々の平均点も低いが、実習後も平均2.73点と他の項目に比べ点数の伸びはなかった。

3) GH 実習前後の知識面・感情面での自己評価の比較 (図2)

自己評価を知識面と感情面で比較すると、実習前には知識面平均2.55点、感情面平均2.99点であり知識面は感情面より低かったが、実習後には感情面3.37

点, 知識面 3.51 点と, 感情面での平均を上回り, 知識面での自己評価が高くなるという結果であった ( $p <$

0.01). これにより, 学生は実習では知識面の充実を感じていることが示唆される.

表2 GH実習前後での認知症に関する知識の自己評価の比較

	n=41		検定
	実習前 Mean ± SD	実習後 Mean ± SD	
疾患の理解度	2.68 (0.32)	3.58 (0.24)	**
診断方法・内容	2.58 (0.39)	3.24 (0.33)	**
中核症状	2.36 (0.43)	3.58 (0.24)	**
周辺症状 (BPSD)	2.34 (0.48)	3.39 (0.29)	**
治療方法・内容	2.48 (0.45)	3.21 (0.32)	**
看護	2.63 (0.43)	3.53 (0.25)	**
援助方法 (対応)	2.53 (0.45)	3.60 (0.24)	**
コミュニケーション方法	2.70 (0.31)	3.63 (0.23)	**
GH の施設理解	2.73 (0.41)	3.82 (0.14)	**

t 検定 \*\*  $p < 0.01$

表3 GH実習前後での感情面に関する自己評価の比較

	n=41		検定
	実習前 Mean ± SD	実習後 Mean ± SD	
GH 実習を楽しみにしている	3.26 (0.55)	3.82 (0.14)	**
認知症高齢者と関わることができると思う	3.00 (0.35)	3.80 (0.16)	**
認知症高齢者と関わりたいと思う	3.26 (0.40)	3.68 (0.22)	**
GH 実習に不安を感じる (逆転項目)	2.73 (0.75)	2.21 (1.07)	
認知症高齢者に対して好意を持っている	2.90 (0.49)	3.60 (0.24)	**
高齢者に対して好意を持っている	3.43 (0.35)	3.73 (0.20)	**

t 検定 \*\*  $p < 0.01$

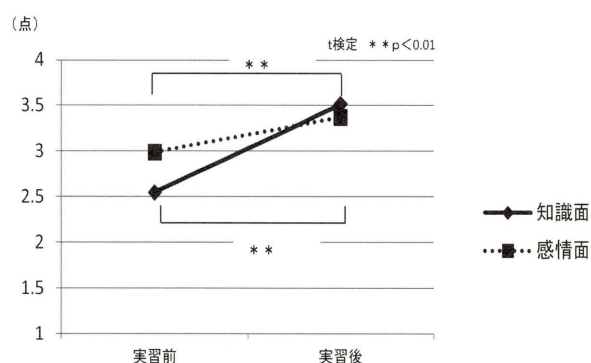


図2 GH実習前後における自己評価 (知識面・感情面) での比較 n=41

### 3. 認知症知識と自己評価の群別比較

#### 1) GH 実習前後での認知症知識と自己評価の関連 (図3)

実習前後で認知症知識・自己評価に関する得点をもとに, 高得点群・低得点群に分類し比較すると, 実習前の知識・自己評価ともに高得点群は15名 (36.6%)

であったが実習後には10名 (24.3%) へと減少していた。また, 実習前に自己評価高得点・知識低得点群は6名 (14.6%) であったが実習後には13名 (31.8%) に増加していた ( $p < 0.05$ )。自己評価低得点・知識高得点群と自己評価・知識ともに低得点群は実習前後での人数割合の変化はほとんどなかった。これにより, 実習自体の充実感等の感情面における実感と, 知識面での上昇は比例していないことがわかった。

#### 2) GH 実習後の認知症知識と自己評価の関連

GH 実習終了後の自己評価において, 「とても思う」「少し思う」を「あり群」, 「あまり思わない」「全く思わない」を「なし群」とし, 認知症知識の「高得点群・低得点群」との関連をみていった。

知識面においては得点群別の差異は認められなかった。しかし, 感情面においては「認知症高齢者に継続して関わりたい思い」, 「認知症高齢者への好意」, 「高齢者への好意」の項目で高得点群より低得点群が有意に多かった ( $p < 0.05$ ,  $p < 0.01$ ) (表4)。これにより,

高得点群より低得点群の方がGH実習を通して、高齢者全般への好意が強くなっていると言える。また、有意差はないが、GH実習に不安を感じたとする者が26

名(63.4%)おり、半数以上の者が不安を感じていることがわかった。

表4 GH実習後の感情面における自己評価と認知症知識との関連

		認知症知識		χ <sup>2</sup> 検定
		高得点群	低得点群	
		n (%)	n (%)	
GH 実習の楽しみ	あり	15 (36.6)	21 (51.2)	
	なし	3 (7.3)	2 (4.9)	
関わる事ができたという思い	あり	15 (36.6)	19 (46.3)	
	なし	3 (7.3)	4 (9.9)	
継続して関わりたいという思い	あり	17 (42)	20 (48.3)	*
	なし	1 (2.4)	3 (7.3)	
GH 実習への不安	あり	13 (31.7)	13 (31.7)	
	なし	5 (12.3)	10 (24.3)	
認知症高齢者への好意	あり	15 (37.5)	19 (47.5)	**
	なし	2 (5)	4 (10)	
高齢者への好意	あり	17 (42)	22 (53.2)	**
	なし	1 (2.4)	2 (4.9)	

\* p < 0.05 \*\* p < 0.01

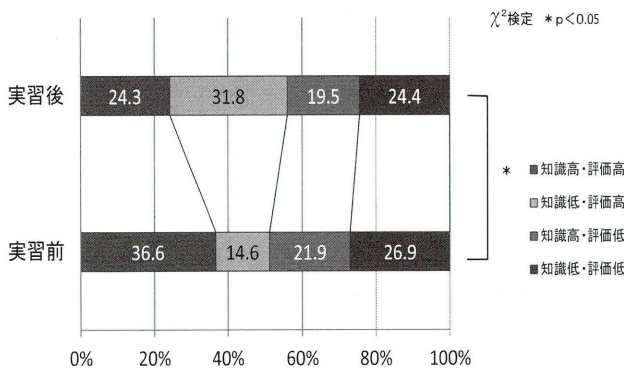


図3 実習前後の各得点群における人数割合の変化 n=41

V. 考察

1. GH実習経験における自己評価に関する検討

実習前後での自己評価項目を得点化しその平均を比較したところ、知識面・感情面ともに実習前よりも実習後は有意な平均点の上昇がみられた。実習を体験することが学生にとってどんな刺激があり知識となっているのかを、知識面・感情面の両側面より考察したい。

1) 知識面の自己評価

知識面においては特に「中核症状が理解できた」の項目において実習前 2.36 点から実習後 3.58 点となり、平均 1.2 点の増加がみられ、実習後は理解できたと感じている学生が多かった。認知症の中核症状は、認知症であれば出現する認知機能の障害（記憶障害、

判断力の障害、問題解決能力の障害、実行機能障害、失行・失認・失語）である<sup>13)</sup>が、学生は2日間認知症高齢者と行動を共にし、ふれあいの時間をもつ中で、何度も同じことを聞かれたり、学生の話す内容が伝わりにくいこと、また促されなければ行動がとれないなどの症状に多く遭遇していることがプロセスレコードなどの記録物から読み取れた。実際の症状に遭遇したことで、学生は混乱を覚えながらも講義での記憶が刺激され、そこに体験が重なったことで中核症状の再認識につながったと考えられる。エビングハウスはある観念から別の観念へと連想が生じるのは、観念と観念が連合するからだと言っている<sup>14)</sup>。これはつまり、学生が講義を受けながら漠然とイメージした認知症高齢者像と、実際の認知症高齢者の言動が一致し、より強烈な観念として学生の認知体系に組み込まれたことを表している。また、学習者が持っている知識を使って学習材料に働きかけ、まとまりのある解釈を構成する過程をスキーマという<sup>15)</sup>が学生は実習の場において、目の前で起きていることを理解しようと自分の持っているスキーマを使って新しい情報と記憶のつじつまを合わせる作業をしていると考えられ、それが学生の「理解できた」と感じるポイントアップにつながっていると予測する。

2) 感情面の自己評価

看護学生においては学年進行により否定的イメージ

は緩和される報告があることは先に述べたが、当大学の4年生も実習前からGH実習に対する感情面は前向きな評価であった。実習後にはさらに自己評価が上がり、充実した実習であることが伺える。

その要因としてまず環境的に、「GH実習を楽しみにしている」の項目で実習前から評価が高いことから、学生にとって病院実習とは違う印象であるのだろうと推測できる。病院実習では、指導ナースに促されながら専門性の高い学習課題に挑戦する中でストレスが強い<sup>16)</sup>という報告があるが、GHでは認知症高齢者が症状とどう付き合いながら生活をし、それをどうサポートしているかという点を重要視しているため、実習場所ではあるが家庭的な雰囲気であることが実習に対する肯定的な評価に影響しているのかもしれない。

また、高齢者側の要因として、学生が接触できる認知症高齢者は高齢者自身も開放的であり、ロビーで話したり、中には自室に招き入れてくれる高齢者もいたため、高齢者とふれあう機会が多く持てたのではないかと考える。高齢者とふれあうことが学生にとって高齢者のイメージを変容させている<sup>17,18)</sup>ことから、感情面における自己評価も上がり、肯定的な印象で実習を終えられているのだろうと推測する。

さらに学生側の要因として、看護学生のエイジズムは弱い傾向である<sup>19)</sup>と言われているが当大学の4年生においても同様に、エイジズムが弱いことが考えられ、それが感情面を安定させた状態で認知症高齢者と関わることができた結果ではないだろうか。また、認知症高齢者の存在を知ってはいるが実際に関わる機会の少ない学生にとって関わる経験を持つことは貴重であり、それを理解した上で実習に臨んでいる姿勢が伺える。しかし、「GH実習に不安を感じる(感じた)」の項目に関しては、他の項目ほど肯定的ではなく、GH実習で認知症高齢者に対し関心を持ってさらに好意的に関われるようになった半面、実習前から抱えていた不安が実習後まで残っている、または認知症高齢者とのふれあいを通して新たな不安が発生している可能性が示された。よって、学生の不安軽減のためにGH実習のオリエンテーション内容の検討や、不安の内容についてより具体的に確認しておく必要がある。

## 2. GH実習経験における認知症知識と自己評価からの示唆

学生の認知症知識の正解率は概ね上昇しており、認知症高齢者の症状を実際観察することやGH職員からの説明を通して、学生は知識の再確認をしていると考えられる。しかし、症状出現の時期に関する問いでは正解率が低く、実習前後関わらず知識の定着化には至っていないと言える。問1～15は正誤を問うものであ

ったが、症状出現の時期を問う問16～20は5択であったこともあり、正確に記憶していなければ答えられない問いであったため、学生の知識はまだ正確なものとはなっていないことが考えられる。

学習者自身が内的に満足しようとして学習行動が生じているときは内発的動機づけにより学習している<sup>20)</sup>というが、先に述べたように当大学の学生は、自己評価では実習前から平均点は高く内発的動機はあるほうだと言える。しかし、自己評価が高いことと知識量は必ずしも比例しておらず、思いが強いだけでは学びは深まらない。学生は自己評価に惑わされない確実な知識の習得を目指す必要がある。よって、教員としては、実習前に学生が苦手としている問題の傾向を把握し、学生自身にも自身の理解度を自覚させた上で実習に臨ませる必要がある。さらに実習中には認知症高齢者の症状を観察しながら、またはカンファレンスの時間を利用して苦手なポイントを確実に押さえられるような関わりが必要であろう。

一般的に記憶は気分に影響するといわれ、それはネガティブな感情の方向へ引きずられやすいという<sup>21)</sup>。言い換えるとそれは、講義中の気分が認知症知識に影響している可能性があるということである。記憶の検索はどのように貯蔵されたかによる<sup>22)</sup>といわれているように、問題を出された際に、正確な記憶の検索ができるかどうかは、講義で受けた、または講義から自分で作り上げた認知症のイメージに影響を受けているのかもかもしれない。そう考えると、学生自身のその日の体調や状況により受け取る側の個人差は大きい。実際の認知症高齢者と接したことのない学生に対する講義は、記憶の貯蔵を支援するべく、認知症高齢者に対するネガティブな印象を与えない意識が必要であると考えられる。

## VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、実習前後におけるGH実習に対する認知症知識と自己評価の変化をみてきたが、実習前後だけでは知識が定着しているかどうかは不明な部分がある。よって、認知症知識に関しては、講義後と実習前後など定点的に同じ問題をしていくことで知識の定着化が確認できるのではないかと考える。また、学習者の指導として必要な技術の中に、尋問でなくうまく質問する技術<sup>23)</sup>ということがある。実習で何を学んだかを知っているのは学生自身であるが、実習の中で得る情報は多く、その重要度について学生が判断することは難しい。よってどのタイミングで何を質問するのが学生の知識の検索を刺激し、教育的支援につながるものとする。

今後は、本研究で得られた結果をもとに、GH実習

を通した認知症知識が定着する具体的な学習支援方法について、模索していきたい。

## VII. まとめ

本研究は、看護学生のGH実習において「GH実習に対する自己評価」と「認知症知識」を明らかにし、その関連からGH実習における教育的支援のあり方について示唆を得ることを目的に調査を実施し、以下の結論を得た。

1. 認知症知識の平均正解率は、実習前より実習後で向上していた。
2. 認知症知識の内訳では、疾患については正解数が平均12.1問なのに対し、症状出現の時期に関しては正解数が平均2.7問であった。これにより、教員は学生が苦手とする部分について事前に把握し、ポイントを押さえた知識の確認作業が必要である。
3. 学生の、GH実習に対する自己評価は知識面・感情面ともに、実習前より実習後で向上しており、GH実習に対するモチベーションは高い。
4. 実習前後の自己評価と認知症知識の理解度には関連がなく、認知症高齢者と関わることで「理解した気持ち」になっている学生が多い可能性が示唆された。
5. GH実習に対する不安については実習前後で差がなく、実習前からの不安が実習後まで残っている、または実習を通して新たな不安を抱えている可能性がある。よって教員は不安の内容を把握し、GH実習に対する不安の少ない状態で実習に臨ませるよう努める必要がある。

## 謝辞

本研究を行うにあたり、調査にご協力いただきました皆様に、心から感謝申し上げます。

## 引用・参考文献

- 1) 田中マキ子: 老年看護学, p.56, 医学芸術社, 東京, 2006.
- 2) 内閣府編: 平成18年度版高齢社会白書, 2006.
- 3) 小泉美佐子, 上本淳子: 看護学生の老人イメージ Semantic Differential 法による分析, 筑波医療技術短期大学紀要, 11, p.33-39. 1990.
- 4) 吉田正子, 西川千歳, 中野悦子他: 看護学生の老人イメージに関する研究 (I), 神戸市立看護短期大学紀要, (11), p.55-62, 1992.
- 5) 大谷英子, 松木光子: 老人イメージと形成要因に関する調査研究, 日本看護研究雑誌, (18) 4, p.25-38, 1995.

- 6) 吉尾千世子, 片桐美智子: 看護学生の老人に対するイメージの変化, 順天堂医療技術短期大学紀要, 4, p.43-49, 1993.
- 7) 薬師寺文子, 川崎裕美, 森田愛子他: 効果的な老人理解に関する看護教育方法の検討, 広島県立保健福祉短期大学紀要, 4(1), p.35-45, 1999.
- 8) 大塚邦子, 正野逸子, 日浦瑞枝他: 看護学生の老人イメージに関する研究 SD 法によるイメージ評価と描写特徴とを中心に, 老年看護学, 4(1), p.98-104, 1999.
- 9) 鈴木みちえ, 山本よしゑ: 学年進度からみた学生が抱く老年イメージの縦断的变化に関する調査 本学における老年看護学の教授学習課程とその影響, 聖霊学園浜松衛生短期大学紀要, 23, p.76-85, 2000.
- 10) 桂晶子, 佐藤このみ: 看護大学生が抱く認知症高齢者のイメージ, 宮城大学看護学部紀要, 11(1), p.49-56, 2008.
- 11) 室伏君士: 認知症高齢者に対するメンタルヘルスケア, 老年精神医学, 19(1), p.21-27, 2008.
- 12) 杉原百合子, 山田裕子, 武地一: 一般高齢者が持つアルツハイマー型認知症についての知識量と関連要因の検討, 日本認知症ケア学会誌, 4(1), p.9-16, 2005.
- 13) 川島みどり: 老年看護学, 第1版第1刷, p.140, 看護の科学社, 東京, 2010.
- 14) 高野陽太郎編: 認知心理学 2 記憶, 第7版, p.10, 東京大学出版会, 東京, 2005.
- 15) 谷田貝公昭, 林邦雄, 成田國英: 教職課程シリーズ 2 教育心理学, 2刷, p.81. 一藝社, 東京, 2001.
- 16) 奥百合子, 常田佳代, 小池敦: 看護学生の臨地実習におけるストレス, 医学と生物学, 155(10), p.705-712, 2010.
- 17) 中野雅子, 徳永基与子, 西尾ゆかり: 認知症高齢者との交流場面における看護学生の心理的特徴プロセスロードによる内容分析, 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 8(1), p.34-37, 2010.
- 18) 岩井恵子, 森永聡美: 臨地実習が高齢者イメージに及ぼす影響の分析, 関西医療大学紀要, 5, p.54-63, 2011.
- 19) 高野真由美: 看護学生のエイジズムが老人とのコミュニケーション時の情緒状態に与える影響, 川崎市立看護短期大学紀要, 15(1), p.47-52, 2010.
- 20) 前掲14), p.83.
- 21) 前掲13), p.240.
- 22) G.コーエン, M.W.アイゼンク, M.E.ルボワ: 認知心理学講座 1 記憶, 3版, p.61. 海文堂出版株式会社, 東京, 1991.
- 23) キャスリーンB.ゲイバーソン, マリリンH.オールマン, 監訳勝原裕美子: 臨地実習のストラテジー, 第1版第1刷, p.78, 医学書院, 東京, 2002.

