

入院している高齢者の主体的な療養生活を支援することに関 連した医療現場の課題と対策

鳥 田 美紀代 (千葉県立保健医療大学)

本研究は、医療施設に入院している高齢者の主体的な療養生活を支援することに関連する医療現場の課題とその構造を明らかにし、課題に対する対策を検討することを目的とした。

同じ組織のひとつの病棟に勤務する看護師6名(平均年齢39.7歳)へのフォーカスグループインタビューと参加観察によってデータ収集を行いKJ法(質的統合法)によって分析した。

その結果、医療施設に入院している高齢者の主体的な療養生活を支援することに関連する医療現場の課題として、【言葉で主張されない高齢者の意思をくみ取るスキルの共有】、【高齢者像の偏りに陥らないためのかかわりの継続】、【高齢者の主体性の固定されたイメージ】、【高齢者本人を基準として真意を理解する試み】、【立場の違いから対応が難しい高齢者への対応の必要性】、【看護師側の見方やかかわり方の意識化】、【業務に縛られない関係性の看護師への恩恵】の7項目が明らかになり、項目間の関係性から現場の課題の構造が示された。

ここから、医療施設に入院している高齢者の主体的な療養生活を支援するための対策として、〈高齢者の身体的特徴をふまえたコミュニケーション技術をスタッフ間で共有する〉、〈高齢者の真意を理解しようと試みながらかかわりを継続する〉、〈高齢者の看護への参加度を高める工夫をする〉、〈看護師が高齢者とのかかわりから恩恵を感じられる機会を持つ〉等が必要であることが示唆された。また、これらの対策を行う方法として、看護師が自分の実践を内省する方法や、実在する事例や実践を通して考える方法、対応の難しいと感じる高齢者の事例を通して考える方法等が有用であると示唆された。

KEY WORDS : autonomy, autonomously life, hospitalized elderly patients

I. はじめに

高齢者が主体性を発揮し、自らが望む生活を送ることは、生活者としてのごく自然な営みであり心身の健康やQOLの側面からも意義がある。先行研究でも、施設で生活する高齢者に日常生活に対するコントロール感覚が増すような介入を行った結果、介入群で健康状態の改善や死亡率の低下¹⁾がみられ、活動性や満足度の増加が見られた²⁾と報告されている。また、コントロール感覚の獲得はストレスレベルを低下させる³⁾という報告もある。

このように、主体性を発揮することの意義や重要性は多くの文献で述べられているが、老人看護の臨床においては、主体性を発揮する能力があるにも関わらず、その能力が十分に発揮されていない高齢者が多いと指摘されている⁴⁾。特に、老化や疾患により身体的な自立が脅かされやすい老年期では、主体的な療養生活を構築する際に他者の支援を必要とする機会が増えることになり、看

護師がそれを支援することの意義は高い。

本研究の中心概念となっている主体性の概念について、松端⁵⁾は、主体や個性というものは、個人(自己)の中に実体的にあるものではなく、常に他者との関係の中でしか形成され得ないと説明している。また、“主体的な意思をくみ取りにくい高齢者”を対象にした先行研究では、他者から見ると受身的、依存的に見えるような高齢者が、実は、心身の脆弱性の影響を受けつつも自らの意思で自分なりに行おうとし、周囲に応じたり、合わせたりすることで、主体的であり続けようとしていることが示されている⁶⁾。これらのことから考えると、他者から見るとわかりにくくても、看護師との関係性の中で高齢者は確かに主体性を発揮しているものであり、かかわる側が高齢者の主体的な言動をいかに見出し、支援するかが課題になる。

高齢者の主体的な療養生活を支援することに関する研究をみると、看護の方向性として“主体性を尊重する”という言葉は多く用いられていた。また、認知症高齢者へのケアの効果として「自立性の回復」を明らかにした報告⁷⁾や、「自分らしさを発揮できる生活であること」

をケアの効果として示した報告⁸⁾があり、高齢者が主体的でいられることが、高齢者に対する看護の効果として示されていた。しかし、主体性を維持して生活することそのものを支援することを目的とした研究は見当たらない。

また、高齢者ケアの現場に目を向けると、高齢者福祉の領域ではグループホームやユニットケアなど、個に着目した生活環境が整えられつつある一方、医療施設では、医療の高度化や在院日数の短縮化、効率化が追求されている現状もあいまって、高齢者やその家族にとって過酷な状況となっている⁹⁾。また、転倒・転落の防止などの観点からリスクマネジメントのための対策に重点が置かれている一方で、個々の高齢者にとってのケア環境が整備されているとは言い難く、主体性維持の危機的状況であると言えよう。また、高度医療を提供している医療施設において、看護師が「業務がスムーズにすすめられないこと」や「よいケアをしたいが出来ないこと」など高齢者ケアに様々な困難を抱えている¹⁰⁾ことも明らかにされている。医療現場におけるこのような状況は、高齢患者やその家族にとってだけではなく、看護師にとっても過酷な状況であり、介入の必要性が高い。

以上より、本研究では、高齢者を主体的な存在としてとらえ、同時に他者との関係性によっては主体的な存在であり得なくなる可能性を秘めているという前提に立ち、特に身体状態の悪化や機能の低下により、主体的な生活の構築に他者の支援を必要としたり、他者からの影響を受けたりしやすい医療施設（一般病棟）に入院中の高齢者の看護に焦点を当てて行った。

II. 研究目的

医療施設（一般病床）に入院している高齢者の主体的な療養生活を支援することに関連する医療現場の課題とその構造を明らかにすること、および課題とその構造を基に対策を検討することを目的とした。

III. 用語の定義

本研究では、「高齢者の主体性」を、高齢者がある活動や思考などをなすとき、自己の純粋な立場から、認識や行為または意識の担い手として環境に働きかける、あるいは働きかけようとする態度とし、「高齢者の主体的な療養生活を支援する」を、高齢者本人を認識や行為の主体としてとらえてかかわることを基本姿勢とし、高齢者が、援助者との関係性を通して、自己の純粋な立場から療養生活について考えたり、行動したりできるように援助することと定義した。

IV. 研究方法

1. 施設・病棟の概要

高齢者看護の質改善のニーズがあり、研究開始以前から研究者と面識のある医療施設、病棟を選定した。

施設は、X県内の約250床を有する地域医療支援病院で、病床は全て一般病床だった。病棟は、消化器内科を主とした約50床の病棟だった。研究期間中の入院患者における65歳以上の割合は約71.3%、病床利用率は85.56%だった。

2. 本研究の参加者

病棟の看護師長と相談し、病棟で高齢者看護に関する取り組みや役割を担っている者、経験年数のばらつき、看護管理者を含める等の条件で選定することとし、病棟の全24名の看護師のうち、看護師長によって推薦され、研究協力の承諾を得られた6名の看護師がこの研究に参加した。

3. データ収集方法および期間

フォーカスグループインタビュー^{11), 12)}と参加観察によりデータ収集を行った。フォーカスグループインタビューでは、高齢者看護の現状、取り組み、困難に感じていること、高齢者の主体的な療養生活を支援することに関する認識や取り組みについて6名の参加者に実施した。参加者の了解を得てICレコーダーに録音した。

参加観察では、研究者が病棟の申し送りやカンファレンス、ケアや処置と一緒に入り、病棟の状況や参加者の言動について観察したこと、研究者が考えたこと等をフィールドノートに記録した。

データ収集期間は2005年7月～11月だった。

4. 分析方法

分析は、KJ法（質的統合法）で行った。まず、フォーカスグループインタビューのデータから逐語録を作成して精読し、「入院している高齢者の主体的な療養生活を支援することに関連した医療現場の課題」というテーマで、意味のある最小単位のまとまりを抜き出して分析の元ラベルとした。そして、フォーカスグループインタビューにおけるグループダイナミクスや文脈、参加観察のデータを参考にしながら分析した。

そして、最終ラベルを用いて、「入院している高齢者の主体的な療養生活を支援することに関連する医療現場の課題」という観点からラベル同士の関係性を検討し、空間配置図を作成して文章化した。

5. 信頼性と妥当性の確保

データ収集および分析の過程において老年看護学および看護管理の専門家のスーパーバイズを受け、分析結果の妥当性および信頼性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

参加者には、研究の趣旨、目的、方法、ご協力いただきたい内容やそれに要するおおよその時間、自由意思による参加、研究の途中でも研究協力を辞退することが可能であること、プライバシー保護、匿名性の保持等について文書で説明し、同意書を用いて承諾を得た。また、研究プロセスで随時、参加者に対する研究参加への意思確認を行った。なお、千葉大学看護学部倫理審査会の承認を受けて行った。

V. 結果

1. 参加者の概要

参加者6名は全員女性で、平均年齢39.7歳、平均看護経験年数16.2年だった。主任1名、病棟の高齢者看護に関する取り組みのリーダー1名が含まれた。

2. 現場の課題 (表1参照)

入院中の高齢者の主体的な療養生活を支援することに関連した医療現場の課題(以下、現場の課題)は、66枚のラベルから7項目に統合された。以下に、各項目について説明する。結果の文中の【 】は現場の課題の項目を表し、必要に応じて意味を変えない範囲で表現を修正して用いた。また、[]は下位ラベルを表す。

1) 高齢者の主体性の固定されたイメージ

この項目は、参加者が“主体性”や“主体的な高齢者”を、[主体的とは、すなわち自分だけという印象]や[主体的な人とは、自分の考えを押し通す人]のように限定的にとらえたり、[脳梗塞で動けないことによって主体性が無くなってしまった]のように、疾患や心身の状態によって固定したイメージを持ったりしているものだった。課題の構造からは、このような固定されたイメージによって高齢者の主体性をとらえてしまうことが、他の課題の項目にも影響していることが示された。

2) 言葉で主張されない高齢者の意思をくみ取るスキルの共有

この項目では、参加者は[声に出して言わない人も何かしら持っているというイメージ]を抱いており、[主体性を尊重するために、患者が“はい-いいえ”ではなく、言葉として返してくれるような話し方をしたい]というように、言葉で主張されない高齢者の意思をくみ取りたいという思いを持っていた。また、その一方で、[認知症患者とのコミュニケーションが難しい]というように、疾患など身体的な特徴によって双方向のコミュニケーションに困難を感じていた。

表1 入院している高齢者の主体的な療養生活を支援することに関連した医療現場の課題

現場の課題の項目	最終ラベル	下位ラベル
【高齢者の主体性の固定されたイメージ】	主体性とは、すなわち強調される個や病気に関連するような、直接的なイメージ	[主体性=〇〇さん、と直接的に印象形成されている] / [主体的とは、すなわち、自分の存在や考えが強調される印象である] / [脳梗塞で自分で動けないことによって主体性が無くなってしまった]
【言葉で主張されない高齢者の意思をくみ取るスキルの共有】	その意味に気がつくスタッフもいるし、高齢者の非言語的な意思表示を難しいけどくみ取りたい	[認知症患者とのコミュニケーションが難しい] / [患者の非言語的な意思表示の意味に気づくスタッフがいる] / [高齢者から主張されていない何かがある]
【高齢者本人を基準として真意を理解する試み】	何に対して主体的でありたいかという、高齢者の真意を捉える基準は、高齢者の背景をふまえて推測しようと試みるが、ずれたりわからなかったりする	[患者の反応の意味を捉える余裕がなかったり、捉え方に患者-看護師間、看護師間でズレがある] / [昼夜やその時々の高齢者の反応の違いにより、真意がわからずに戸惑う] / [誰の前で何に対して主体的でありたいかということが問題] / [高齢者の背景をふまえて患者の反応の意味を推測しようとするスタッフがいる]
【高齢者像の偏りに陥らないためのかかわりの継続】	高齢者を理解するとき、高齢者と看護師のどちらが主になるかは、看護師側のかかわり方によって決まってくる	[患者は弱者で受け身なもの] / [患者の意思に沿ったケアにつながるような患者のことは、看護師側からのかかわりを続けることによってわかってくる]
【業務に縛られない関係性の看護師への恩恵】	高齢者とのかかわりは、業務を超えて自分のために勉強になったりして、私が嬉しい	[業務を超えて自分にとって勉強になって、私が嬉しい] / [自分がかかわり、それまで見たことが無いような高齢者の表情にあうとうれしい]
【立場の違いから対応が難しい高齢者への対応の必要性】	看護師と高齢者や高齢者同士の主張や立場が対立したときに、高齢者への対応が難しくできない	[看護師の立場と患者の立場が対立したときのかかわりが難しい、対応できない] / [患者の主張と同室者の利害の対立がある]
【看護師側の見方やかかわり方の意識化】	高齢者との双方向のコミュニケーションや理解は、意図的にかかわりや環境しだいであることを意識できるようになり活用したい	[高齢者との双方向のコミュニケーションは、こちら次第であり、意図的にかかわることでは取れるし、そうしたい] / [看護師は意識していないが、患者の置かれた環境が患者の捉えられ方に影響する]

3) 高齢者本人を基準として真意を理解する試み

この項目は、参加者が、何に対して主体的でありたいのかというような高齢者の真意を、高齢者の背景をふまえて推測しようとするが、看護師間や患者－看護師間でずれが生じたり、真意がわからなかったりするというものだった。下位ラベルには、[看護師の経験によって患者の反応の意味の捉え方が異なる]や、[患者の自発的な行為の目的の捉え方に看護師間でずれがある]というラベルが含まれ、チームとして看護をしていく上で、高齢者の行為の意味や高齢者が主体性を発揮することの意味について考え、高齢者の真意を理解するための試みを行うことが課題として示された。

また、この項目の下位ラベルには[昼夜やその時々の高齢者の反応の違いにより、高齢者の真意がわからずに戸惑う]等が含まれていた。そして、特に認知症やせん妄の高齢者について、その身体状態に伴い高齢者の真意がわからないという状況が多く見られ、事例検討のテーマとなったり、研究者が参加者から意見を求めたりされる場面が多かった。ここから、意思疎通やコミュニケーションに影響する高齢者に多くみられる疾患の特徴や症状について知識を獲得することが課題として示された。

4) 高齢者像の偏りに陥らないためのかかわりの継続

この項目は、一方通行ではない高齢者の理解は、看護師側からのかかわりを続けられるかどうかにかかっているというものだった。参加者は、[高齢者は弱者で受身なもの]と、高齢者を自分の固定観念で捉える一方で、[高齢者の意思に沿ったケアにつながるようなことは、看護師側からのかかわりを続けることによってわかってくる]というように、かかわりを通して高齢者の理解を深めており、かかわりを継続することが課題として示された。

5) 業務に縛られない関係性の看護師への恩恵

この項目は、参加者が、高齢者とのかかわりが業務を超えて自分のために勉強になったりして、嬉しいと感じている一方で、重症患者のケアを優先せざるを得ない状況下において、じっくりと高齢者にかかわったり、その意思を尊重した援助を行ったりすることに困難や限界を感じているというものだった。また、参加者は検温や処置、清潔ケアなど、看護師のかかわりの目的が明確な事柄を“業務”として表現しており、一見、疾患や入院の目的と関連しないように思われる事柄や高齢者との何気ない会話を“業務以外のこと”と表現していた。多忙な業務の中で、業務に縛られない高齢者との関係により看護師が恩恵を感じられるようにすることが課題であると示された。

6) 立場の違いから対応が難しい高齢者への対応の必要性

この項目は、看護師と高齢者や高齢者同士の主張や立場が対立したときに高齢者への対応が難しくできないというものだった。下位ラベルには、[(高齢者が) 嘔み付くことが嫌だという意思表示だろうと思っても対応は難しい]や[高齢者と看護師の都合がつかないときに、(正直に事情を話すなどの) 高齢者と折り合いをつけるプロセスを踏んでいない]などがあり、高齢者の主体性を尊重しようとする際の困難として示された。研究期間中、対応が難しい事例として、研究者が相談を受けたりすることも多かった。また、対応したいが他に優先順位の高い業務で忙しくて対応できないというジレンマもこの課題に含まれていた。多忙な状況の中で、このような対応の難しい高齢者に対応していくことが課題として示された。

7) 看護師側の見方やかかわり方の意識化

この項目は、高齢者とのコミュニケーションや高齢者の理解は看護師側のかかわり方次第であり、看護師がそれを意識する必要があるというものだった。下位ラベルには、[高齢者との双方向のコミュニケーションはこちら次第であり、意図的なかかわりをすることで取れるし、そうしたい]や、[看護師は意識していないが、患者の置かれた環境が患者の捉えられ方に影響する]等が含まれた。

3. 現場の課題の構造

明らかになった現場の課題の7項目の関係性から空間配置図は図1のように示された。結論を以下に文章化して示す。

高齢者の主体的な療養生活を支援するための医療現場の課題は、【高齢者の主体性の固定されたイメージ】が課題の構造全体に影響していることをふまえて、【言葉で主張されない高齢者の意思をくみ取るスキルを共有】することによって、【高齢者本人を基準として真意を理解しようとする試み】することである。

また、【高齢者本人を基準として真意を理解しようとする試み】ながら同時に【高齢者像の偏りに陥らないためにかかわりを継続】し、そして、【高齢者像の偏りに陥らないためにかかわりを継続】しながら同時に【高齢者本人を基準として真意を理解しようとする試み】するというサイクルを循環させることが課題となる。

この【高齢者像の偏りに陥らないためにかかわりの継続】と【高齢者本人を基準として真意を理解しようとする試み】の循環には、【業務に縛られない関係性から看

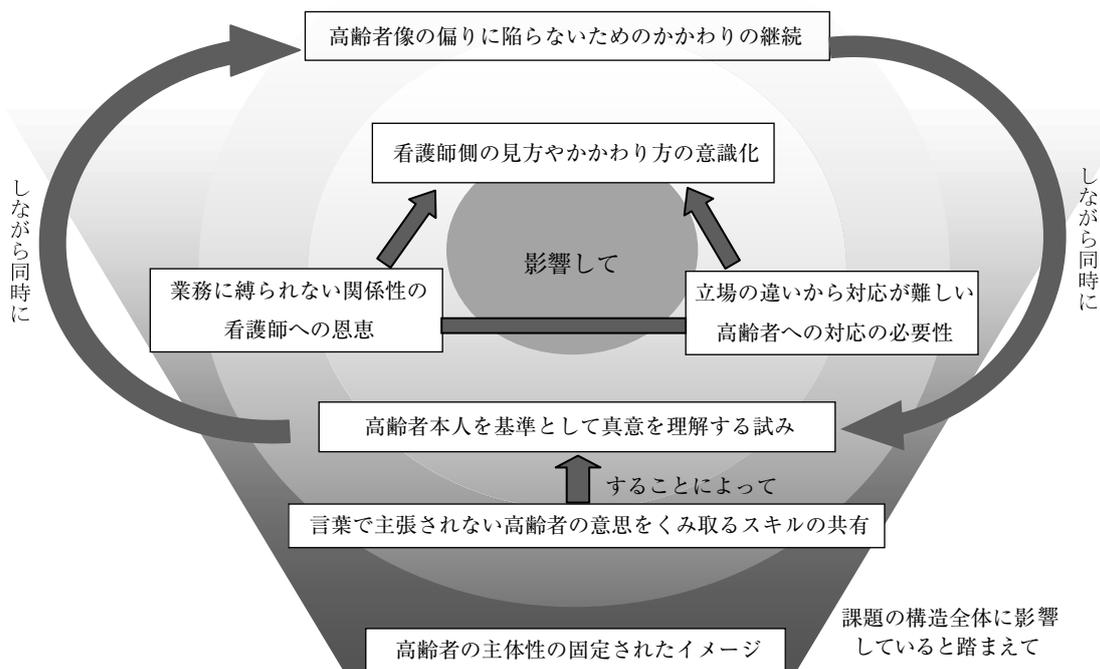


図1 入院している高齢者の主体性を支援することに関連した現場の課題の構造

【看護師が恩恵】を受けつつ、【立場の違いから対応が難しい高齢者への対応の必要性】に対処することによって、【看護師側の見方やかかわり方を意識化】させることが影響して波及していた。

VI. 考察

入院している高齢者の主体性を支援することに関連する現場の課題7項目が明らかになり、項目間の関係性から課題の構造が示された。ここでは、現場の課題とその構造をふまえ、医療現場において、“どうしたら入院中の高齢者の主体的な療養生活を支援できるか”の観点から対策を検討した。以下に、現場の課題の項目をふまえた対策の検討と、課題の構造をふまえた対策の検討に分けて考察する。なお、文中の〈 〉部分是对策の内容を指す。

1. 現場の課題の項目をふまえた対策の検討

【高齢者の主体性の固定されたイメージ】の課題では、参加者が“高齢者の主体性”や“主体的な高齢者”について限定的・固定的なイメージを持っていることが示された。当然のことながら、主体性という概念は、とらえ方が人によって異なり、各々の看護師の考える“主体性”の概念に即して支援を行っていると考えられる。このこと自体は問題にはならないかもしれないが、“主体的とはすなわちこういうこと”と看護師のイメージが固定されることによって、高齢者の望む主体的な生活が考

えにくくなる可能性がある。

これらから、〈看護師が高齢者の言動や高齢者とのかかわりについての自分の認識を主体性の観点から反省的に考える機会を提供する〉ことが対策として必要であると考ええる。また、フォーカスグループインタビューでは、主体性という概念について、事例に関するエピソードレベルで返答を求めた際に参加者の反応が良くなり、場や話題が活性化した。したがって、実際の事例を通して、高齢者の主体性や主体的な療養生活を支援することについて検討したり、話し合ったりする方法が有効であると考ええる。

【言葉で主張されない高齢者の意思をくみ取るスキルの共有】の課題では、参加者は認知症を有する場合など、高齢者とのコミュニケーションに困難を感じている一方で、非言語的な意思表示をくみ取り、双方向のコミュニケーションを図りたいと考えていた。さらに、病棟の中には意思をくみ取るスキルを身につけたスタッフが存在し、それを共有することが課題とされていた。認知症高齢者とのかかわりについては、先行研究でも看護師等の援助者が相互作用のずれ¹³⁾や、困難感¹⁴⁾を感じていることが示されている。また、看護師は、認知症高齢者を理解するために日常生活の障害や過去の家庭生活や職業などの情報を用い、障害が重度で会話が困難な場合には会話が可能な場合の約2倍の数の情報を用いており¹⁵⁾、高齢者の意思やメッセージを確認するために言

動のパターンを情報として活用しようとしている^{16), 17)}。医療施設に入院している高齢者には、認知機能の障害やコミュニケーション障害を有する高齢者も多く、高齢者の意思をくみ取るためには、このような、より専門的なコミュニケーション技術が求められる。

したがって、〈高齢者の身体的特徴をふまえたコミュニケーション技術をスタッフ間で共有する〉ことが対策として必要であると考え。さらに、言葉で主張されない高齢者の意思をくみ取ろうとする場合には、意思をくみ取ろうとする態度や姿勢を意識して示すことが重要となる。したがって、〈言葉で主張されない高齢者の意思をくみ取ろうとする態度や姿勢の視点から実践を振り返る〉ことや〈高齢者の真意を理解しようと試みながらかわりを継続する〉ことが対策として必要であると考え。

【立場の違いから対応が難しい高齢者への対応の必要性】の課題では、参加者は看護師と高齢者の立場が対立したときに、折り合いをつけることが難しいと感じていた。参加者の困難を解消すること、すなわち、対応が難しいと感じる高齢者への対応ができるようになることが課題である。しかし、困難事例への対応方法は、個々の事例や現場の状況によって対策は様々に異なると推測される。さらに、参加者が高齢者とのかわりをあきらめたり、決め付けたりせずにかかわりを続けられることが重要である。

ここから、〈看護師と、異なる立場の専門家とが、協働して困難事例について検討したり、取り組みを行ったりする〉こと、〈あきらめずに高齢者と折り合いをつけようとする態度や姿勢を持っているかという視点から実践でのかかわりを振り返る〉ことが対策として必要であると考え。

【業務に縛られない関係性の看護師への恩恵】の課題では、参加者は、治療や処置など目的が明確な事柄を業務として表現し、「主体性を尊重するために時間をとって話を聞きたい」としつつも、「じっくりかかわりたいと思っても、業務が忙しくてできない」「時間さえあれば」と表現されていた。また一方で、参加者は高齢者とのたわいない会話の中から入院前の生活や趣味などについて情報を得て、看護に活用しようとしていた。これらのことから、医療現場において看護師が、高齢者にじっくりとかかわり、その主体的な言動を尊重して援助につなげていくことを看護として位置づけられていない可能性がある。多忙な業務の中で、〈業務以外のこととして意識せずに参加者が行っているかわりを、看護の目的や高齢者にとってどのような意味があるかという視点か

ら振り返る〉ことが対策として必要であると考え。

野口¹⁸⁾は、ケアという行為を、二つの「自己」の出会いであるにとらえ、ケアとは「なんとかしたい自分」と「なんとかしてあげたい自分」との協働作業によって成り立つものであると述べている。この「自分」とは言い換えれば「主体」ということであり、援助関係は相互主体的な「主体」と「主体」としての関係性を通して成立するものであるといえる。このように考えると、高齢者の主体性を支援するためには、高齢者「個人」を重視して考えていくだけでは片手落ちであり、高齢者とのかわりを通して看護師自身も主体的であることが求められる。したがって、看護師自身が実践を通して恩恵を感じられることが高齢者の主体的な療養生活を支援するための現場の課題として明らかにされたことは意義深い。

2. 現場の課題の構造をふまえた対策の検討

現場の課題の構造では、【高齢者の主体性の固定されたイメージ】が課題の構造全体に影響していることが示された。この構造を踏まえると、【高齢者の主体性の固定されたイメージ】の課題に対する〈看護師が高齢者の言動や高齢者とのかわりについての自分の認識を主体性の観点から反省的に考えられる機会を提供する〉という対策は、その他の対策に先立って実施することが有効であると考えられ、対策実施の順序性も検討する必要がある。

また、高齢者の真意や、高齢者像に描かれる高齢者のあり様は、高齢者の置かれている環境や身心の影響を受け、一人の高齢者でもその時々で変化していくものであり、理解に終わりは無い。現場の課題の構造の【高齢者本人を基準として真意を理解する試み】と【高齢者像の偏りに陥らないためのかわりの継続】の2つの課題の関係から、高齢者の真意を理解する試みを行いながら、かわりを継続するという循環が重要であると示された。

そして、この循環のプロセスを促進するために、〈偏りに陥らないための看護師による内省と他者との対話〉、〈高齢者との対話〉や〈高齢者の看護への参加度を高める工夫をする〉ことが対策として有効であり、さらに、これらの対策は、講義などで理念や考え方を共有するだけでなく、看護師自身の実践を通じた方法を採用するとより効果的であろう。

【看護師側の見方やかわり方の意識化】の課題には、実践で普段意識していないことを意識することの難しさがある。しかし、湯浅¹⁹⁾の研究でも、認知症高齢者が本来もっている能力を見出すために、看護師がそれまでの患者の見方を変えることが方法論として示されてい

るように、意識化すること自体が専門職として求められる技術の一端となる。現場の課題の構造を見ると、看護師の見方やかかわり方の意識化につながる項目として【立場の違いから対応が難しい高齢者への対応の必要性】と【業務に縛られない関係性の看護師への恩恵】の2つの課題がある。ここから、看護師が主体性の観点から自身の見方やかかわり方を意識化するための方策として、〈かかわりが難しいと感じる高齢者〉を選定して看護を考へてみる〉ことや、〈看護師が高齢者とのかかわりから恩恵を感じられる機会をもつ〉こと、あるいは、〈高齢者自身の立場からとらえようとする視点を持つ〉ことが対策として有効であると考えられる。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究で明らかにされた現場の課題は、1病棟の看護師を対象として導かれたものであることや高齢者看護の取り組みに意欲的な施設であったことから、一般化するには限界がある。

本研究は、入院している高齢者の主体的な療養生活を支援することを目指した、研究者と医療現場の看護師の協働による介入プログラムの開発過程の一部として実施したものである。今後の課題は、様々な異なる特徴を持つ老人看護の現場をフィールドとして高齢者の主体的な療養生活を支援することに関連する現場の課題に対する検討を重ね、課題に対する対策を洗練させていくことである。

本研究は博士学位論文（看護学、千葉大学）に加筆・修正を加えたものであり、一部を19th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatricsで発表した。

謝辞

本研究にご協力下さった参加病棟および参加者の皆さまに心よりお礼申し上げます。

引用文献

- 1) Langer, E.J., Rodin, J.: The effects of choice and enhanced personal responsibility for the aged: A field experiment in an institutional setting. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34, 191-198, 1976.
- 2) Schulz, R., Hanusa, B.: Long-term effects of control and predictability-enhancing interventions: Findings and ethical issues. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 1194-1201, 1978.

- 3) Judith Rodin: Aging and Health: Effects of the Sense of Control, *SCIENCE*, 233(19), 1271-1276, 1986.
- 4) 永田久美子: 老年期における自己決定のあり方に関する調査研究 第3章 高齢者の自己決定-ケアの立場から, 国際長寿センター, 44-62, 1998.
- 5) 松端克文: ソーシャルワークにおける主体性概念の検討-「強度行動障害」とされる人たちの援助をめぐる-, *ソーシャルワーク研究*, 22(4), 268-274, 1997.
- 6) 鳥田美紀代: 看護師がとらえにくいと感じる高齢者の主体性に関する研究, *老年看護学*, 11(2), 112-119, 2007.
- 7) 山地佳代, 竹崎久美子, 塩塚優子, 井藤由香里, 多田祐美, 水谷信子: ケア効果としての痴呆性老人の変化の構造-痴呆棟で働く看護職への質問紙調査を通して-, *老年看護学*, 5(1), 107-114, 2000.
- 8) 福山由美子: 高齢入院患者に対するケアの効果をとらえる視点を見出す試み, 千葉大学看護学部看護学研究科 修士論文, 2000.
- 9) 吉岡佐知子: CNSとして働くということ-老人看護CNSの活動事例-, *看護管理*, 15(9), 723-726, 2005.
- 10) 湯浅美千代, 吉田千文, 野口美和子, 佐藤禮子, 内山順子: 大学病院等高度先進医療を行う病院において高齢者をケアする上で看護婦が抱く困難感について, 千葉大学看護学部紀要, 19, 117-124, 1997.
- 11) 安梅勅江: ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法 科学的根拠に基づく質的研究法の展開, 医歯薬出版株式会社, 50-63, 2001.
- 12) S・ヴォーン, J・S・シユーム, J・シナグブ著 (井上理監訳, 田部井潤, 柴原直幸訳): グループインタビューの技法, 慶應義塾大学出版会株式会社, 134-151, 1999.
- 13) 天津栄子, 中田まゆみ: 老人保健施設における痴呆性老人とケアスタッフの相互作用にみられる特徴, *老年看護学*, 3(1), 52-63, 1998.
- 14) 堀口由美子: 痴呆性老人に接するときを感じる困難の処理のされ方-老人看護実習指導方法の向上をねらいとして-, *老年看護学*, 4(1), 88-97, 1999.
- 15) 南川雅子: ケア提供者が痴呆性老人の虚構の世界を推測する過程, *聖路加看護大学紀要*, 26, 1-20, 2000.
- 16) 坂口千鶴: 痴呆と診断される高齢患者の言動パターンへの看護者の認識過程, *日本赤十字看護学会誌*, 2(1), 50-60, 2002.
- 17) 林 優子, 国吉和子, 粕田孝行: 痴呆性老人の排泄行動からみた感情表現や意思表示としてのメッセージ-1事例による分析を通して-, *精保看誌*, 4(1), 23-30, 1995.
- 18) 野口裕二: 物語としてのケア-ナラティブ・アプローチの世界へ, *医学書院*, 35-36, 2002.
- 19) 湯浅美千代, 野口美和子, 桑田美代子, 鈴木智子: 痴呆症状を有する患者に潜在する能力を見出す方法, 千葉大学看護学部紀要, 25, 9-16, 2003.

TASKS AND MEASURES IN NURSING CARE FOR THE AUTONOMOUSLY LIFE OF HOSPITALIZED ELDERLY PATIENT

Mikiyo Torita
Chiba Prefectural University of Health Science

KEY WORDS :

autonomy, autonomously life, hospitalized elderly patients

This study aimed to identify tasks in clinical settings and their structure regarding the provision of support for elderly patients who have been hospitalized in medical facilities, and examine measures based on the task structure.

A focus group interview was conducted involving 6 nurses (mean age: 39.7) who work in a hospital ward, and data collected through participant observation were qualitatively analyzed by KJ-Method.

As the results, the following 7 items were extracted as tasks in clinical settings regarding the provision of support for elderly patients who have been hospitalized in medical facilities: [sharing skills to become aware of the wishes of elderly patients who cannot express themselves verbally], [continued involvement with patients to avoid having a biased image of the elderly], [fixed image of elderly patient's autonomy], [making approaches to understand the intention of individual elderly patients based on themselves], [the need to understand elderly patients who are difficult to deal with due to differences in perspective], [being conscious about nursing perspectives and involvements], and [the benefit of creating relationships that are not bound by duties], revealing the structure of the tasks in clinical settings based on inter-item relationships.

This suggested the importance of [sharing communication skills including knowledge of the physical characteristics of elderly patients among staff members], [providing continued involvement with elderly patients while trying to understand their intentions], [trying to increase the level of involvement with elderly patients], and [providing nurses with an opportunity to feel the benefit of involvement with elderly patients] as measures to support elderly patients. To conduct these measures, it is considered effective that nurses examine their practice and learn from actual cases and elderly patients who are considered difficult to deal with.