

一般病棟看護師に対する「豊かな存在としての高齢者のあり様」に着目したリフレクションシートの有用性の検討

近 藤 絵 美 (日本赤十字豊田看護大学)

正 木 治 恵 (千葉大学大学院看護学研究院)

目的:本研究は、「豊かな存在としての高齢者のあり様」に着目したリフレクションシート（以下リフレクションシート）の有用性を検討することを目的とした。

方法:研究デザインは事例研究法を用いた。まず、一般病棟で高齢者看護に従事している看護師7名に対して、2か月間リフレクションシートを適用した。次に、看護師の記述したリフレクションシートの内容と、看護師への半構造化面接で得られた振り返り内容を事例ごとにまとめた。そして、リフレクションシートの使用による新たな学びや発見、思考や認識の変化について質的記述的に分析しカテゴリー化した。

結果:リフレクションシートを適用した結果、【自己理解】、【高齢者に対する気づき】、【態度の変化】、【実践への応用準備】、【実践へのコミットメント】の5つのカテゴリーが明らかになった。また、リフレクションシートの質問項目と事例場面を照合し、高齢者の反応やその関係性のとらえかたが変化していた。

考察:看護師に新たな学びや発見、思考や認識の変化が生じ、高齢者との関わりの意味・価値への気づきを得ており、本リフレクションシートの有用性が確認できた。一方で、リフレクションの深まりが不十分であったり、リフレクションの効果と実践を照合する難しさが課題として示された。効果的で臨床で活用できる支援のためには、ファシリテーションや病棟全体でリフレクションできる体制構築の必要性が示唆された。

KEY WORDS : reflection, gerontological nursing, general ward, meaning of daily care

I. はじめに

高齢者の医療ニーズの高まりの中で、入院に占める65歳以上の高齢者の割合は約75%にのぼり¹⁾、総合病院や地域の基幹病院、特定機能病院などの急性期医療をになう一般病棟には、医療ニーズが高い高齢者が集中している。病床機能分化や入院日数の短縮化が進み、一般病棟における高齢者への看護実践は合併症の予防、二次障害への対応、速やかな移行支援など多岐に渡り、複雑で高度な実践能力が求められている。さらに、認知機能低下やせん妄、コミュニケーションが難しい高齢者も多く、治療や安全が優先され適切なケア提供ができないことなどから、看護師は高齢者との関わりに困難感やジレンマを抱えていることが報告されている^{2)~4)}。対人関係に関わる困難やジレンマの経験は完全に解決できることでなく、看護師自身が日々の実践を振り返り高齢者との関わりに向き合うことが必要であるものの、そのような時間的余裕がなく、毎日繰り返される実践を熟考する手

段がない現状がある。

このような背景から、研究者は一般病棟で働く看護師が高齢者との関わりについて振り返りを促すリフレクションシートを開発した⁵⁾。リフレクションは看護実践の経験を通じて看護師が自分自身と向き合い、自分の考えや行動を深くかえりみることで、経験を客観的な視点や異なる視点からとらえなおし、そこから学びを導き出し実践につなげる内面的な思考過程である。リフレクションの対象となる看護実践とは、看護師の行為にとどまらず、患者の様々な反応に対して看護師がそれに応えるといった相互主観的な営みの繰り返しであり、状況依存的特徴がある⁶⁾。リフレクションにより、高齢者と看護師の間に起きている相互主観的な営みを詳細に吟味することで、その状況に埋もれ気づけなかった価値・意味が明るみになり、それがより深い理解や視野の拡大につながると考えた。

リフレクションシートの開発では、高齢者と看護師の看護実践の中に埋め込まれた価値・意味を浮き彫りにする手がかりとして、「豊かな存在としての高齢者のあり様」に着目した。これは、ヒューマニスティックナーシ

ング理論⁷⁾の「豊かな存在 (more-being)」という概念から着想を得たものである。この理論は、看護師自身と他者に対する実在的な気づきを重要視しており、人々の健康や病からの回復（良好な存在 well-being）だけではなく、人間的なあり方への視点として「豊かな存在」を目指していることが特徴である。この概念を用いて現象を理解することで、健康や病からの回復だけではなく、人と人で行われるケアのあり方に関する示唆を得られると考えた。先行研究⁸⁾では、「豊かな存在としての高齢者のあり様」に対して看護師が応答する形で看護実践が成り立っていることが示された。このような高齢者の状態への応答として成り立つ看護実践は日常的には意識されず、振り返りによってのみ明るみになるものである。そして、高齢者の反応やその関係性に応答する看護師の関わりを理解することによって、当たり前関わりの価値・意味に気づくことができると考えた。

そこで、本研究は、「豊かな存在としての高齢者のあり様」に着目したリフレクションシート（以下、リフレクションシート）を一般病棟看護師に適用し、その有用性を検討することを目的とした。

II. 研究の枠組み

リフレクションモデル⁹⁾とリフレクションに関する理論¹⁰⁾を参考に、看護実践とリフレクションシート、アウトカムの関係を図1のように図式化した。看護実践とは認識や思考、感情、判断、行為をもとに看護師に経験されており、看護師は実践のなかで常にリフレクションを行いながら（行為中のリフレクション：reflection in action）、その時々状況に対応している。さらに、実践後に看護師は自身の経験を想起、リフレクション（行為後のリフレクション：reflection on action）することで新たな学びや発見、思考や認識の変化が生じ、それが次の看護実践に影響を与えていく。本研究のリフレクションシートは、この過程における行為後のリフレクションを支援するものと位置付けた。そして、リフレクションシートの目的は、看護実践を「豊かな存在としての高齢者のあり様」に着目して振り返ることで、看護師が実践に埋もれた高齢者との関わりの価値・意味に気づきを得ることである。以上より、本リフレクションシートは、看護師に実践に埋もれた高齢者との関わりの価値・意味への気づき、ならびに新たな学びや発見、思考や認識の変化をもたらすかを通して、有用性を検討することとした。

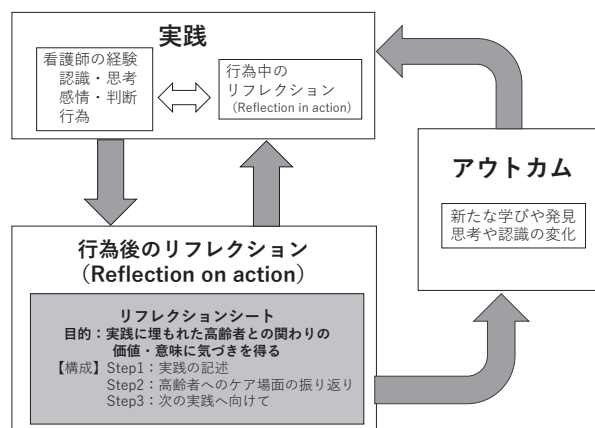


図1 研究の枠組み

III. 用語の定義

豊かな存在としての高齢者のあり様

先行研究の結果⁸⁾から、看護師が無意識的に応答し看護実践の成り立ちにかかわる高齢者のあり様であり、高齢者との関わりのなかに埋もれている価値・意味を理解する手掛かりとなるものとした。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、リフレクションシートへの取り組みによって想起・再認識された高齢者との関わりの詳細や看護師の振り返りを記述し、その過程で看護師にどのような気づきや変化が生じたのか、その文脈の中から介入の実施と効果の結びつきを説明することができる事例研究^{11), 12)}を選択した。

2. 研究参加者

急性期機能を有する病院に研究依頼し、高齢者が多く入院している1か所の一般病棟において調査を実施した。経験年数3年目以上の看護師のうち、自己の実践の振り返りに関心があり、高齢者や認知症の研修会に積極的に参加しているものを病棟師長から推薦を受け研究参加者とした。

3. リフレクションシートの概要と実施方法

リフレクションシートは先行研究^{13)~15)}と一般病棟での高齢者ケアに関する看護師への面接調査の結果⁸⁾をもとに考案し、高齢者看護ならびにリフレクション研究の専門家の計6名による意見をもとに内容妥当性を検討した⁵⁾。本リフレクションシートの構成は、Step 1: 実践の記述、Step 2: 高齢者へのケア場面の振り返り、Step 3: 次の実践へ向けての3つのStepとした（表1参照）。特に、Step 2ではStep 1で想起した高齢者とのケア場面を、「豊かな存在としての高齢者のあり様」に

着目するためのリフレクションの視点として6つの『看護の目的』を設定し、25の『看護師の関わり』、12の『高齢者のあり様』に関する質問項目を提示している。その場面において、看護師自身が特に大切だと思う『看護師の関わり』『高齢者のあり様』と照合することで、いつもの『看護師の関わり』や当たり前の『高齢者のあり様』への気づきを促し、看護師と高齢者の関わりの意味を『看護の目的』として理解できることが特徴である。このStep 1～3までの一連の取り組みによってリフレクションが完了し、所要時間は30分～1時間である。振り返る場面は、高齢者やその家族を含めた直接的な関わりであり、1日の関わり、数日間の一連の関わりなど場面の切り取りは自由とし、期間中複数回リフレクションシートに取り組みでもらった。

リフレクションシートの適用期間については、看護専門職に対してリフレクション支援を実施した国内外の文

献を概観したが、数週間から1年と幅があり文献ごとで異なっていた¹⁶⁾。長期的な支援をしている研究では、看護継続教育の一環として研修の一部として行っているものがほとんどであった。複数回実施することでリフレクションスキルが向上し、効果的である¹⁷⁾と言われているが、一般病棟の実践の場では長期になると業務への負担が懸念されるため、適用期間を2020年4月～6月までの2か月とした。

リフレクションシートを効果的に使用するために、目的や前提、使用方法、使用のメリットなどをイメージできる説明書を作成し、導入前に研究者が20分程度説明を行った。具体的には、本研究の前提として「豊かな存在としての高齢者のあり様」は看護師と高齢者の関わりを通して見出されること、実践に埋もれた高齢者との関わりへの価値・意味に気づくことを目的としていること、などである。そして、1回目の取り組みが終了した時点

表1 リフレクションシート

Step1 実践の記述：高齢者へのケア場面について、印象に残った場面や気になった場面の自分の実践を振り返り、自分のことは書いてみましょう。

- (1) そのケア場面に関連する〇〇さんの基本的情報（性別や年齢、生活状況や家族構成など）や病状、経過などを整理してみましょう。
- (2) その場面について、あなたと〇〇さんの状況についてくわしく書いてみましょう。（いつ、どこで、だれが、なにを、なぜ、どのように、が分かるように）
- (3) その場面での〇〇さんの言動、表情、様子、反応はどうでしたか。
- (4) その場面について、〇〇さんの状況に対してあなたはどのような判断をしましたか。また、〇〇さんに必要な援助についてどのように判断しましたか。
- (5) なぜ、この場面を選択したのですか、あなた自身の認識、思考、感情から考えてみましょう。

Step2 高齢者へのケア場面の振り返り：Step1 で記述した場面での、〇〇さんのあり様やあなたの関わりについて振り返ってみましょう。

- (1) 〇〇さんへのケア場面について、6つの看護の目的ごとに質問項目を設定しています。その場面において、特に大切だと思うあなたの関わり、〇〇さんのあり様についてチェック (○) してください。複数回答可能です。

質問項目	
看護者の関わり	<input type="checkbox"/>
〇〇さんの身体状況や言動、表情などから、日常生活動作（ADL）の拡大や、ケア方法の変更ができるかどうかを確認する。	<input type="checkbox"/>
他のケア方法への変更により、身体的・精神的苦痛の増強や、安楽が脅かされる可能性がないか検討する。	<input type="checkbox"/>
〇〇さんの身体状況や表情、言動などを確認し、以前の状況と変化していないか比較する。	<input type="checkbox"/>
変化する〇〇さんの状況や、ケア方法の変更などを他のスタッフに申し送りなどで共有し、継続的な関わりができるようにする。	<input type="checkbox"/>
急激な身体状況の変化に対して、〇〇さんの身体的反応や客観的情報（バイタルサインや意識レベル、酸素飽和度、心電図モニター）を確認しながら治療やケアを行う。	<input type="checkbox"/>
高齢者のあり様	<input type="checkbox"/>
〇〇さんのケアニーズはいつでも複雑で、身体状況や日常生活状況によって変化している。	<input type="checkbox"/>
看護者の関わり	<input type="checkbox"/>
〇〇さんと家族の思いが食い違っている場合でも、両者がそのプロセスの中でどのような経験をしているのかを確認し、それぞれの思いや経験を尊重する。	<input type="checkbox"/>
言動や表情、身体的反応などから〇〇さんの思いを確認しながら、家族の思いと照らし合わせ、お互いに納得できるように調整する。	<input type="checkbox"/>
〇〇さんの思いに反する選択やリスクの大きな選択に至った場合でも、〇〇さんとその家族の選択を責任ある意思決定として認める。	<input type="checkbox"/>
〇〇さん本人の意向が確認できない場合や、身体状況が急激に変化したときには、今の治療やケアが〇〇さんにとって本当に良いのかを考える。	<input type="checkbox"/>
〇〇さん自身が意思決定に参加できるように、ケアに対する反応を確認したり、ケアについての意向を直接尋ねる。	<input type="checkbox"/>
高齢者のあり様	<input type="checkbox"/>
〇〇さんは、看護師や家族の関わりに対して、表情や言葉を通じて拒否や受け入れの意思、治療への希望や治療を受けたい意思を示している。	<input type="checkbox"/>
看護者の関わり	<input type="checkbox"/>
〇〇さんの訴えがなくても、表情や言動の変化、身体反応などから、何らかの身体的不調はあるだろうと推測する。	<input type="checkbox"/>
〇〇さんの意識低下や無言、他者からは危険な行動ととらえられてしまう反応の意味する、本当の思いやつらさは何故なのかに思いを馳せる。	<input type="checkbox"/>
〇〇さんがつらさの含みないことや繰り返す同じことを訴えていても、ありのままに訴えていることとして思い詰めたり勧誘修正をせず、傾聴する。	<input type="checkbox"/>
〇〇さんの苦痛や思いを無理に聞き出すとせず、表出するタイミングを待つ。	<input type="checkbox"/>
高齢者のあり様	<input type="checkbox"/>
〇〇さんは、疾患による身体症状や不快感（発熱、嘔吐、痛み、しびれ、だるさ）など、自らの体験を身体反応として表出している。	<input type="checkbox"/>
〇〇さんは、自分の身体に生じている苦痛やつらさを正確に理解したり、他者にうまく伝えられない。	<input type="checkbox"/>
〇〇さんは、自分が経験している思いやつらさをそのまま訴えるのではなく、意識低下や無言、他者からは危険とみなされる行動などの他の表出を用いて表出している。	<input type="checkbox"/>

質問項目	
看護者の関わり	<input type="checkbox"/>
元々の性格や疾患の特徴などの先入観によって、〇〇さんの能力が十分活かされないケアとなっていないか確認する。	<input type="checkbox"/>
病や加齢のために身体機能が低下している状況のなかで、〇〇さんは何ができていたかを確認する。	<input type="checkbox"/>
当たり前の日常生活の中で、できていることを〇〇さん自身が実感できるように声をかけたり、できている様子を見て確認する。	<input type="checkbox"/>
持っている能力の保持、向上を目指した支援を行うとともに、日常生活のなかで〇〇さんの今の能力が生かせるように関わる。	<input type="checkbox"/>
高齢者のあり様	<input type="checkbox"/>
〇〇さんは、病や加齢のために身体的機能が低下してできないことが増える中でも、今できていることを自分自身ですんで行っている。	<input type="checkbox"/>
病や加齢のために身体機能が低下しているなかでも、〇〇さん自身の日常を過ごしている。	<input type="checkbox"/>
看護者の関わり	<input type="checkbox"/>
看護師の声掛けや関わりに対して〇〇さんの反応がなく、こちらの意図が伝わっていない不明な場合でも、一方的な援助にならないように注意する。	<input type="checkbox"/>
身体機能の低下や疾患による身体的制限がある場合、どのような手助けによって〇〇さんの日常生活が維持できているのかを考える。	<input type="checkbox"/>
〇〇さんにとって家族はかけがえのない存在であるが、家族にとっても〇〇さんの存在が支えとなっていることを理解する。	<input type="checkbox"/>
高齢者のあり様	<input type="checkbox"/>
〇〇さんは、病や加齢によりできないことが増えたり身体的な制限があるが、手助けしてくれる他者がいることで日常生活を送ることが出来ている。	<input type="checkbox"/>
〇〇さんは、自分自身の身体状況、認識、欲求、思い、感情にもとじて周囲の環境に反応したり、自分から人々とコミュニケーションをとっている。	<input type="checkbox"/>
看護者の関わり	<input type="checkbox"/>
治療を拒否することなく受け入れている場合でも、表出している病や治療についての不安や恐怖を傾聴し、〇〇さんの疑問についてわかりやすく説明する。	<input type="checkbox"/>
病や治療に対する〇〇さんの認識を確認したり、〇〇さんが表出している身体反応や表情、言動から理解する。	<input type="checkbox"/>
身体機能の低下や病状の自覚が困難な〇〇さんにとって、QOLの保持や向上につながることを、また、どのような生活が望ましいのかを考える。	<input type="checkbox"/>
〇〇さんが楽しみにしていることや目標が実現できるように、家族や医療者とともに調整する。	<input type="checkbox"/>
高齢者のあり様	<input type="checkbox"/>
〇〇さんは、病や加齢による身体機能の低下や病状の進行による変化を、日常生活動作への影響として反応を示したり、自分の身体的変化を家族や看護師に話している。	<input type="checkbox"/>
〇〇さんは、家族や看護師に対して、病や治療に対する不安や恐怖を表示したり、話している。	<input type="checkbox"/>
〇〇さんは、病や加齢による自身の限界を理解するなかでも、楽しみや目標、やりたいたいことを家族や看護師に話している。	<input type="checkbox"/>

- (2) Step2 でチェックした「看護の目的」、「高齢者のあり様」、「看護師の関わり」について、大切に考えた理由は何ですか？
- (3) Step1 の場面での〇〇さんのあり様は、どのように表出されていたのか考えてみましょう。あなたが選択した看護の目的の「高齢者のあり様」を参考に書いてみましょう。
- (4) 〇〇さんにとってあなたの関わりはどのような意味があると思いますか？また、〇〇さんのあり様に対して、あなたはどのような看護・支援・働きかけがしたいかと思っていましたか？「看護師の関わり」を参考に考えてみましょう。

Step3 次の実践へ向けて：リフレクションでの学びを整理し、今後どのように活かすのか考えましょう

- (1) Step1 と Step2 を通したリフレクションで感じたこと・気づいたことはありますか？（看護観・自分の傾向や感情への気づき、Step1 で記述した場面の状況、〇〇さん・自分の関わりに関すると考え方の変化など）
- (2) リフレクションでの気づきを今後どのように活かしていったらいいか考えてみましょう。あなたが実行できる具体的な行動を書いてみましょう。

で、取り組み方法や分からないことについて確認する機会を15分程度設けた。この確認の機会ではリフレクシオンシートの使い方や理解できない内容についての回答は行うものの、実践やリフレクシオン内容の評価やアドバイス、コメント等は行わないこととした。これらは、リフレクシオンシートによる看護師への支援の一部として位置付けた。

4. データ収集方法

リフレクシオンシートの記述内容と、研究参加者への半構造化面接の内容をデータとした。その他、研究参加者の年齢、臨床経験年数、教育歴、高齢者や認知症の研修への参加の有無、リフレクシオン研修への参加の有無を収集した。リフレクシオンシート適用期間終了後、インタビューガイドを参考にしながら、リフレクシオンシートの記述内容をもとに高齢者との関わりでの学びや発見したこと、看護師自身に生じた思考や認識の変化について半構造化面接を行い、内容をICレコーダーに録音した。面接は30～1時間程度で1回のみ実施し、記述したリフレクシオンシートはあらかじめ研究参加者の同意を得たうえで回収した。

5. 分析方法

面接内容を録音したデータから逐語録を作成した。リフレクシオンシートに記述された場面を1つの事例とし、事例ごとに「リフレクシオンシートを使用してなされた記述や振り返りはどのようなものなのか」に着目し、時系列に沿って整理し要約した。その後、逐語録からリフレクシオンシートを使用した看護師の新たな学びや発見、思考や認識の変化について、意味のまとまりごとにセグメントを切り出した。切り取られたセグメントを、意味内容の類似性にもとづいてサブカテゴリー、カテゴリーというように統合した。そして、事例ごとにマトリックスに分類・整理した。

分析過程において、看護教育学ならびに老年看護学の看護学研究者とともに分析内容の確認を行い妥当性の確保に努めた。研究参加者が記述したリフレクシオンシートは、分析内容と事例場面のリフレクシオンとの乖離が生じていないかの判断として真実性確保に用いた。

6. 倫理的配慮

千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会（承認番号：31-97）と研究協力施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究参加者には研究の趣旨、研究内容、自由意思による参加と途中辞退の保証、不利益の回避、個人情報保護について書面および口頭で説明し同意を得た。また、リフレクシオンシート使用や面接実施により業務に支障が出ないように、病棟師長に時間調整や支援

を依頼した。さらに、ケア場面を想起することで否定的感情が生じていないか、研究参加者の様子や発言を確認しながら面接を実施した。

V. 結果

1. 研究参加者概要

研究参加者の属性、リフレクシオンシートに取り組んだ事例について表2に示す。7名はすべて女性、20～30歳代であり、臨床経験年数は4～15年であった。全員が高齢者や認知症の研修への参加があった一方、リフレクシオン研修に参加したものはいなかった。リフレクシオンシートの使用は2回～4回であり、すべて異なる高齢者との関わりについての記述であった。

2. 個別事例：リフレクシオンシートを使用してなされた記述や振り返り

研究参加者7名から20事例をデータとして収集した。ここでは、窒息リスク回避のため拒否があっても医療者の責務として吸引を実施したA看護師の事例③、認知症のため説明しても繰り返す高齢者の不明言動を否定せず対応したC看護師の事例①、病識が乏しく安静が守れない高齢者の行動制限はやむを得ないと判断したE看護師の事例③を示す。[]はリフレクシオンシートの記述内容、「 」は面接での研究参加者の語り、『 』はリフレクシオンシートのStep2リフレクシオンの視点の内容である。また、事例の高齢者を仮名で記した。

1) A看護師：事例③

Step 1：高橋さんは意識障害のため入院中で、暴力的な言動があった。[痰がらみがあり]清拭後に吸引を実施しようとした時、[なにするんだ、やめろ]と怒った表情で[たたく、噛み付く]などの暴力行為があった。そのため、[看護師2名で抑えて吸引を実施した]。高橋さんは興奮しており[落ち着くように声をかけるがダメ]だった。[叩かれて痛いし不快な思い]があるものの、「吸引しないと命の危険がある」ため[自分がやらないといけない]と責任感を感じて吸引を実施した。

Step 2：A看護師は、リフレクシオンの視点の『看護の目的3：様々な形で表出される高齢者の苦悩を推し量る』の『看護師の関わり：〇〇さんの訴えがなくても、表情や言動の変化、身体反応などから何らかの身体的不調はあるだろうと推測する：〇〇さんの意欲低下や無言、他者からは危険な行動ととらえられてしまう反応の意味する、本当の思いやつらさは何なのかに関心を寄せる』や『高齢者のあり様：〇〇さんは、自分の身体に生じている苦痛やつらさを正確に理解したり、他者にうまくつたえられない』から、暴力的発言や行為は高橋さんの

表2 研究参加者概要

研究参加者	年齢	性別	臨床経験年数	教育背景	高齢者や認知症の研修への参加	リフレクション研修への参加	リフレクションシートを使用した事例
A	20歳代	女性	4年	短期大学	あり	なし	①抵抗する高齢者に対して清拭を終わらせることに執着した事例 ②失語のある高齢者の思いをくみ取れず対応方法が分からず焦った事例 ③窒息リスク回避のため拒否があっても医療者の責務として吸引を実施した事例
B	20歳代	女性	6年	大学	あり	なし	①両下肢切断しても車の運転をしたい高齢者の思いと現状のずれを感じた事例 ②突然の長期入院でも表出がないため不安はないと決めつけていた事例
C	30歳代	女性	15年	専門学校	あり	なし	①認知症のため説明しても繰り返す高齢者の不明言動を否定せず対応した事例 ②拒否する高齢者の気持ちを理解しつつも誤嚥回避のため吸引を実施した事例 ③希望するトイレ移乗を強引に行ってしまったが高齢者から感謝された事例
D	20歳代	女性	5年	専門学校	あり	なし	①高齢者はトイレ排泄を希望したがマンパワーが少ない夜勤帯のため排便を実施した事例 ②胃管自己抜去予防の身体抑制を外してほしいと訴える高齢者への対応に迷った事例 ③転倒の危険のため活動を制限することによる高齢者の安全と自立について悩んだ事例 ④誤嚥のリスクがあっても経口摂取をやめない高齢者が納得できる方法を検討した事例
E	20歳代	女性	7年	専門学校	あり	なし	①現実的ではない帰宅願望を訴える高齢者の本当の理由を知った事例 ②管理不足、セルフケア不足による病状の進行に楽観的な高齢者に不快感を抱いた事例 ③病識が乏しく安静が守れない高齢者の行動制限はやむを得ないと判断した事例
F	30歳代	女性	9年	短期大学	あり	なし	①自宅退院方向なのにリハビリが進まず自立を促す方法ではなく清拭をした事例 ②家族への負担から自宅退院を渋る高齢者を理解しつつ看護師としての思いを伝えた事例 ③看取り方向の高齢者の現状を家族がよく理解しスムーズに意思決定支援ができた事例
G	20歳代	女性	6年	大学	あり	なし	①安静制限が守れず身体抑制しても立ち上がってしまう高齢者に繰り返し対応した事例 ②繰り返す疼痛の訴えに薬が使用できない申し訳なさを感じた事例

[拒否的態度]であり、高橋さんにとっては[自分でできない苦痛や突然ケアを行われることによる苦痛]があったと推測した。しかし、拒否があっても窒息リスク回避のためには[関わる必要がある]とも感じていた。

Step 3 : A看護師は、リフレクションを通して[高齢者は自分の思いが伝わらないと暴言や危険行動があるため、説明・同意がとても重要]だと感じていた。

2) C看護師：事例①

Step 1 : 中村さんは独居で徘徊中に転倒し急性硬膜下

血腫で入院した。[認知症があり行動予測ができず離床リスクがあるため赤外線センサーを使用]していた。消灯後にセンサーが鳴って訪室すると、部屋の中から髭剃りのコードで扉を縛っていた。声をかけても「扉を開けて外をのぞき、扉を閉めることを数回繰り返し」ていた。どうしたのか尋ねると「鍵がかからない、と困った顔をしていた」。「病院だよって言って納得するんですけど、認知症なのですぐ忘れちゃう。それを繰り返す」状態であった。「入院前も自宅で鍵を閉めて生活していた

のだろう」と言動を否定せず対応したことで、中村さんは興奮する様子はなかった。一方で、中村さんの言動に対して「不快に思うことはなかったが、そろそろ寝てほしい」と考えていた。

Step 2：C看護師は、この時の中村さんの様子をリフレクションの視点の『看護の目的4：高齢者にとって当たり前な日常や、できることを保障する』の『高齢者のあり様：病や加齢のために身体機能が低下しているなかでも、〇〇さんなりの日常を過ごしている』と照合し、「入院による日常生活の変化に対して、もともとの生活を取り戻そうと入院前と同じ行動をとることで整理していたのではないかと考えていた。あくまでも鍵をかけるという行為は、中村さんにとっては防犯行動として「当たり前のこと」と理解していた。認知症で忘れてしまうため、不安を軽減する声かけは意味があったのか分からないが、「患者の意図をくみ取り対応したい」と思っていた。

Step 3：C看護師はリフレクションを通して、「高齢者の安全を考慮」した方法の模索を課題としてあげた。

3) E看護師：事例③

Step 1：恥骨骨折のため床上安静が必要な佐藤さんは、「認知機能の低下があり指示が守れず歩いてしまうため体幹抑制を行っていた」。巡視の際に「体幹抑制を外してほしい」と訴え、「体幹ベルトを外そうとしていた」。「骨が折れているからベッドで寝ていないといけません」と説明したが、佐藤さんは「表情がこわばっており返事や反応はなく、なぜ入院しているのか理解できない様子」であった。佐藤さんは「病識が乏しく、安静や転倒のリスクを考慮すると行動制限はやむを得ない状態であり、体幹抑制を継続する」判断をした。

Step 2：佐藤さんが抑制を外そうとしたり、外してほしいと訴えることは、「自分がなぜここにいるのか、なぜベッドに縛られているのか分からず動けないことによる苦痛や不安」として表出されていたものであり、リフレクションの視点の『看護の目的6：自分の置かれた状況を自覚し、苦悩を生きる高齢者にとっての価値を探求する』の『高齢者のあり様：〇〇さんは、家族や看護師に対して、病や治療に対する不安や恐怖を表示したり、話している』と照合していた。佐藤さんの苦痛や不安を軽減するためには、『看護師の関わり：治療を拒否することなく受け入れている場合でも、表出している病や治療についての不安や恐怖を傾聴し、〇〇さんの疑問についてわかりやすく説明する』ことが重要であると考えていた。

Step 3：E看護師はリフレクションを通して、「認知機

能の低下のある高齢者に対し、心のどこかでどうせわかってもらえないだろうという気持ちがあった」自分に気づいた。また、「訴えを傾聴し疑問に丁寧に答えること」で、話を聞いてもらえた安心感につながれると考えた。

3. 新たな学びや発見、思考や認識の変化

リフレクションシートを適用した結果、【自己理解】【高齢者に対する気づき】【態度の変化】【実践への応用準備】【実践へのコミットメント】の5つのカテゴリーが明らかになった。抽出されたカテゴリーは【 】, サブカテゴリーは《 》で示した。表3には、研究参加者の1事例について分類・整理したマトリックスを示す。

【自己理解】とは、看護師が先入観や業務として高齢者に関わっている《医療者主体の関わりでの認識》、認知症があってもその人の希望を大切にしたい、高齢者に対して看護師として伝えたい思いがあるといった《自分が大切にしているケア、自分の傾向、看護観の理解》、高齢者との関わりの中で抱いた否定的な感情や後悔などの《その場面での自分の感情の表出》が含まれた。

【高齢者に対する気づき】は、高齢者の示すケアへの拒否や危険行動は苦痛や不安を反映していたり、他者の意見に影響されて意思決定をしている《高齢者に対する新たな気づきや理解の拡張》、ケアを拒否する高齢者の反応や看護師の対応次第で高齢者もプラスの反応を示すといった《自分自身の関わりに対する高齢者の反応の自覚》が示された。

【態度の変化】は、忙しい業務に追われ高齢者としっかり向き合ってコミュニケーションがとれていなかったが、リフレクションによって高齢者の表情に関心を向け始めたり、主体的な高齢者の様子に気づき《高齢者に対する態度・姿勢・価値の変化》がみられていた。

【実践への応用準備】には、高齢者の言動を否定せず、その言動の意味をとらえていく《高齢者の状況を見極め合わせる》重要性を理解し、ケア方法を高齢者とともに考えるとといった具体的な《ケアの方向性・関わり方の模索》が示された。

【実践へのコミットメント】は、リフレクションによって高齢者理解が深まったものの、実際の現場で同じように高齢者をとらえることは難しいだろうと《実践との関連への思考》をしていた。

表3 新たな学びや発見, 思考や認識の変化

		セグメント					
カテゴリー	サブカテゴリー	A 事例③	B 事例②	C 事例①	E 事例③	F 事例②	G 事例②
医療者主体の関わり	医療者主体の関わり	ケアをしたい、命の危険があるため吸引する責任	不安の表出がないため、不安はないと思っていた	ナースコールが多く、マンパワーが不足しているため高齢者の希望に沿えない	安静制限や転倒のリスクを考慮すると行動制限はやむを得ない	リハビリの状況から、自宅退院すると考えた	忙しい業務を消化し、高齢者に向き合えない
自己理解	自己理解	自分が大切にしているケア、自分の傾向、看護観の理解	高齢者の思いや不安を聞いてよかった半面、本人の思いや今後どうしたいかを看護師の方から気づいて聞いてあげることができなかった	高齢者はできないことが増えていくなかでも、長い人生の中の価値観や自尊心があり、譲れない部分があるという思い	認知機能の低下のある高齢者に対し、心の中で「どうせわかかってもらえないだろう」という気持ちがある	思っていることを伝えたいという感情があることへの気づき	
高齢者に対する気づき	高齢者に対する気づき	高齢者に対して拒否や興奮を示す高齢者の反応	高齢者からの表出を待つのではなく、自ら気づいて傾聴するようにしたい	要望が受け入れられなかった怒りや抵抗を示す高齢者の反応、うまく表現できず叫んだり叫んだりする	抑を外してほしいと訴えることは、自分の現状を理解できない苦痛や不安の表れのように感じている	高齢者の人であっても、周りに影響されたくない	骨折のため疼痛があるのは仕方なく、かわいそうという思いはあるものの、アレルギーがあり鎮痛剤が使用できない状況であり申し訳ない気持ち
態度の変化	高齢者に対する気づき	高齢者に対する気づき	高齢者からの表出を待つのではなく、自ら気づいて傾聴するようにしたい	要望が受け入れられなかった怒りや抵抗を示す高齢者の反応、うまく表現できず叫んだり叫んだりする	抑を外してほしいと訴えることは、自分の現状を理解できない苦痛や不安の表れのように感じている	高齢者の人であっても、周りに影響されたくない	骨折のため疼痛があるのは仕方なく、かわいそうという思いはあるものの、アレルギーがあり鎮痛剤が使用できない状況であり申し訳ない気持ち
実践への応用準備	実践への応用準備	ケアを終らせるのではなく、高齢者の状況に合わせたケア	高齢者からの表出を待つのではなく、自ら気づいて傾聴するようにしたい	要望が受け入れられなかった怒りや抵抗を示す高齢者の反応、うまく表現できず叫んだり叫んだりする	抑を外してほしいと訴えることは、自分の現状を理解できない苦痛や不安の表れのように感じている	高齢者の人であっても、周りに影響されたくない	骨折のため疼痛があるのは仕方なく、かわいそうという思いはあるものの、アレルギーがあり鎮痛剤が使用できない状況であり申し訳ない気持ち
実践へのコミットメント	実践へのコミットメント	思いを伝えられない高齢者のつらさは理解できるものの、実際の高齢者と向き合った状況では難しい	高齢者からの表出を待つのではなく、自ら気づいて傾聴するようにしたい	要望が受け入れられなかった怒りや抵抗を示す高齢者の反応、うまく表現できず叫んだり叫んだりする	抑を外してほしいと訴えることは、自分の現状を理解できない苦痛や不安の表れのように感じている	高齢者の人であっても、周りに影響されたくない	骨折のため疼痛があるのは仕方なく、かわいそうという思いはあるものの、アレルギーがあり鎮痛剤が使用できない状況であり申し訳ない気持ち

VI. 考 察

1. 研究参加者の特徴

研究参加者は、高齢者や認知症の研修への参加がある一方で、リフレクション研修に参加したことがある者はいなかった。自己の実践の振り返りに関心はあるものの、一般病棟ではリフレクションは優先順位の低い取り組みであり、それがよりリフレクションする機会を奪っている可能性が示された。

リフレクションシートを使用した事例としては、A看護師の事例③やE看護師の事例③のように高齢者の思いと実際に提供しているケアにずれがあり、その判断に悩んだり、焦ったり、迷ったり、申し訳なく思ったりと否定的な感情を抱いた場面を取り上げた事例がほとんどであった。一方で、C看護師の事例①のように、不明言動を繰り返していても否定せず対応した事例もあった。本研究に参加した看護師は、経験年数が4年～15年と幅があり、取り上げた場面も様々で、高齢者のとらえ方や理解も個人差があった。しかし、研究参加者全員が事例場面の状況や自分の認識、思い、感情、判断、行為をリフレクションシートに記述し、その内容について語ることができていた。

2. リフレクションシートの有用性と活用における課題

1) 実践に埋もれた高齢者との関わりへの価値・意味への気づき

結果に示した3つの事例の高齢者は、吸引への拒否を示したり、部屋の鍵を閉めようと不明言動を繰り返していたり、安静の理解ができず抑制を外そうとしていた。このような場面は急性期高齢者ケアでは珍しくなく、問題への対処に関心が向き、日々の実践の中で高齢者が示す反応である拒否や不明言動、抑制を外そうとするものの背景は認識されにくい。しかし、本研究のリフレクションシートを使用することで、A看護師は、医療者が考える必要なケアを終わらせるためではなく、実践中ではなかなか認識できなかった高橋さんが経験している拒否の意味に関心を向けることができ、高橋さんの安全を守るための説明や同意を継続する必要性を認識することができた。E看護師は、認知機能低下で病識のない佐藤さんに安静の必要性を説明してもどうせ分かってもらえないと思っていた。しかし、リフレクションシートを使用することで、佐藤さんの反応は理解不足ではなく、身体抑制されている自分の現状を理解できない苦痛や不安であることに気づいた。そして、表情がこわばり抑制を外そうとする様子の意味する佐藤さんの経験に迫り、不安や苦痛を軽減するケアの方向性を導いた。

このように、高齢者が看護師に対して示す反応の意

味、高齢者の反応を看護師がどのようにとらえていくのかは問題への対処に関心が向いてしまい意識されにくい、「豊かな存在としての高齢者のあり様」に着目して振り返りとらえ直すことで、高齢者との関わりへの価値・意味への気づきとなっていた。

C看護師は、中村さんの不明言動の意味を入院前からの防犯行動として予測し、リフレクションシートの使用によってそれを中村さんにとっては当たり前のこととして理解していた。その一方で、中村さんの経験しているいつものように鍵を閉めたいのに鍵が閉められないという困惑に関心を向けることが十分できていなかった。リフレクションシート自体がリフレクションを促進するツールであり、それに加えて使用説明書による説明や研究者による一連の支援を行い、研究参加した看護師たちは問題なくリフレクションシートに取り組むことができた。しかし、それだけでは高齢者のあり様をより深く理解することが難しかった可能性がある。今後は、ファシリテーターや新たなガイドなどを含めた支援の方法を検討していく必要がある。

2) 新たな学びや発見、思考や認識の変化

武藤ら¹⁸⁾は、新人看護師に対する複数回のリフレクション支援の効果として、「見えなかった自己の弱みへの気づき」「自分が大切にしていることへの気づき」などを明らかにした。新人看護師のリフレクションが専門職としての成長にどのような意味を持つのかを明らかにした研究¹⁹⁾では、「自己への気づき」を中核として「創造的な看護実践の学び」へとつながり、その過程では「わだかまりの克服」「批判的思考能力の向上」「自己をエンパワメントする力の獲得」「自己啓発力の獲得」を生成し、新人看護師自身の「行動の変容」や「看護師としての内面的変化」をもたらしていた。これらの研究結果に示された「自己への気づき」は、本研究の【自己理解】と一致する内容であると考えられる。また、Atkins & Murphy²⁰⁾は「自己への気づき」をリフレクションの基本スキルとして位置づけ、リフレクティブな実践が構築されるところの土台となるスキルであることを説明している。つまり、本研究の【自己理解】はリフレクションシートの効果としてはもちろんのこと、看護現象に対する自分自身の前提や価値観に気づく力を獲得する能力や技術であり、主体的に看護実践を展開していく重要なスキルであると理解できる。

そして、自己と向き合うことでリフレクションが進み、状況や高齢者を客観的に捉える【高齢者に対する気づき】につながったと考える。急性期の高齢者看護においては、高齢者の意思をくみ取り対人関係を築いていく

ことそのものが難しく、アセスメントやケア提供にも困難がついてまわる。さらに、関わりがなかで看護師は高齢者の反応を看護師個人の視点で認識し様々な感情や思いを抱くが、それが高齢者理解に反映され、しいてはケアの重要な根拠となる。このような特徴から、高齢者看護においては、看護師自身の思いや感情、高齢者との関係性、看護師の関わりが高齢者にとってどのような意味があるのかを吟味しなければならない。本研究では、リフレクションによる【自己理解】と【高齢者に対する気づき】が経験の再解釈を促し、【実践への応用準備】へと発展したと考えられる。また、Boud et al⁹⁾は、リフレクションのアウトカムは学びだけでなく学習者の感情状態、態度、価値観の変化も伴うと述べており、本研究においても高齢者に対する【態度の変化】が生じていた。

これらのリフレクション過程で生じた【自己理解】【高齢者に対する気づき】【実践への応用準備】【態度の変化】が実践の場で発揮されるためには、リフレクションのアウトカムと実践場面を照合していくことが重要だと考える。それが、リフレクションで深まった高齢者理解を現場の状況で同じようにとらえようとした《実践との関連への思考》であり、リフレクションの思考を実践と関連付ける【実践へのコミットメント】である。実践とリフレクションをつなぐ【実践へのコミットメント】は臨床での活用の出発点となると考えられるが、本研究の結果からは、実際の臨床場面で高齢者のあり様に向き合い、その関わりや価値や意味へ気づくことの難しさが課題として明らかになった。実践とリフレクションをつなぐためのリフレクションシートの活用として、看護師個人がリフレクションシートで生じたアウトカムを病棟全体で共有し、実践に組み込んでいく体制を構築することが有効だと考える。現状に困難や問題を抱いた看護師を中心として、病棟全体でリフレクションを定着させ、【実践へのコミットメント】により実践とリフレクションがつながりを持つことで、実践にも影響を与える可能性がある。

Ⅶ. 研究の限界と今後の課題

本研究は、急性期病院の1つの一般病棟での実施であり、得られた結果を一般化するには限界がある。また、リフレクションスキルを獲得するためには長期的・継続的な支援が必要と言われているが、2カ月の適用期間にとどめたことも本研究の限界である。本結果は、リフレクションによる短期的効果としてとらえ、継続的・長期的な視点でリフレクションシートの効果について検討し

ていく必要がある。

Ⅷ. 結論

本リフレクションシートを一般病棟看護師に適用した結果、新たな学びや発見、思考や認識の変化として【自己理解】【高齢者に対する気づき】【態度の変化】【実践への応用準備】【実践へのコミットメント】が抽出された。また、看護師は日常の実践のなかに埋もれ意識されにくい高齢者との関わりや価値・意味に気づきを得ることができており、リフレクションシートの有用性が確認できた。一方で、リフレクションの深まりが不十分であったり、リフレクションの効果と実践を照合する難しさが明らかになり、より効果的で臨床で活用できる支援のためには、ファシリテーションや病棟全体でリフレクションできる体制構築の必要性が示唆された。

謝辞

研究にご協力くださいました看護職の皆さま、ご指導くださいました諸先生方に感謝申し上げます。本論文は、愛知県看護協会看護研究助成を受けて実施し、千葉大学大学院看護学研究科に提出した博士論文の一部を加筆修正したものである。

本研究における利益相反はない。

引用文献

- 1) 厚生労働省：令和2年患者調査の状況, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/20/dl/suikikanjya.pdf>. (2023/7/2)
- 2) 山本美輪：一般病棟勤務看護師の高齢者看護におけるジレンマの概要, 日本看護管理学会誌, 11(2)：84-91, 2008.
- 3) Robin Digby., Susan Lee., Allison Williams.: The experience of people with dementia and nurses in hospital: an integrative review, *Journal of Clinical Nursing*, 26(9-10): 1152-1171, 2017.
- 4) Marcelle Tauber-Gilmore., Gulen Addis., Zainab Zahran.: The views of older people and health professionals about dignity in acute hospital care, *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2): 223-234, 2018.
- 5) 近藤絵美, 正木治恵：一般病棟看護師に対する「豊かな存在としての高齢者のあり様」に着目したリフレクションシートの開発, 千葉看護学会誌, 28(2)：81-90, 2023.
- 6) 田村由美, 池西悦子：看護のためのリフレクションワークブック, 看護の科学社, 2022.
- 7) Paterson JG., Zderad LT.: ヒューマニスティックナーシング (長谷川浩翻訳), 医学書院, 1983.
- 8) 近藤絵美, 山崎由利亜, 正木治恵：内科一般病棟における豊かな存在としての高齢者のあり様が内包された看護実践, 千葉看護学会誌, 25(1)：9-18, 2019.
- 9) David Boud., Rosemary Keogh., David Walker.: Reflection:

Turning Experience into Learning, Kogan Page, 1985.

- 10) Schön DA.: The Reflective Practitioner: How Professionals Think In Action, Basic Books, 1983.
- 11) Yin RK.: ケース・スタディの方法 (近藤公彦訳), 第2版, 千倉書房, 2011.
- 12) グレック美鈴, 麻原きよみ, 横江美江: よくわかる質的研究の進め方・まとめ方, 第2版, 医歯薬出版株式会社, 2016.
- 13) Kim, H. S.: Critical reflective inquiry for knowledge development in nursing practice, *Journal of Advanced Nursing*, 29(5): 1205–1212, 1999.
- 14) 田村由美, 池西悦子: 看護の教育・実践にいかすリフレクション—豊かな看護を拓く鍵, 南江堂, 2014.
- 15) Asselin ME., Fain JA.: Content Validation and Utility of a Critical Reflective Inquiry Assessment Tool, *Journal for Nurses in Professional Development*, 32(5),: 232–241, 2016.
- 16) 近藤絵美: 看護実践における看護専門職へのリフレクション支援の効果に関する評価方法—文献レビュー—, *千葉看護学会会誌*, 16(1): 1–8, 2020.
- 17) Duke S., Appleton J.: The use of reflection in a palliative care program: a quantitative study of the development of reflective skills over an academic year, *Journal of Advanced Nursing*, 32(6), 1557–1568, 2000.
- 18) 武藤雅子, 前田ひとみ: 新人看護職に対する複数回の臨床体験のリフレクション支援の効果, *日本看護科学会誌*, 36, 85–92, 2016.
- 19) 中村美保子, 東サトエ, 津田紀子: 新人看護師のリフレクションが専門職者としての成長に与える意味についての研究, *南九州看護研究誌*, 12(1), 21–32, 2014.
- 20) Atkins S., Murphy K.: Reflection: a review of the literature, *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1188–1192, 1993.

EFFECTIVENESS OF A REFLECTION SHEET FOR GENERAL WARD NURSES FOCUSING ON OLDER ADULTS AS MORE-BEING

Emi Kondo^{*1}, Harue Masaki^{*2}

^{*1}: Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

^{*2}: Graduate School of Nursing, Chiba University

KEY WORDS :

reflection, gerontological nursing, general ward, meaning of daily care

Purpose: The purpose of this study is to examine the effectiveness of a reflection sheet for general ward nurses focusing on older adults as more-being.

Methods: The study design used the case study method. First, we applied the reflection sheet to seven nurses who provided care to older adults in a general ward for two months. Next, the contents of nurses' written reflection sheets and reflections from semi-structured interviews with nurses were then summarized for each case. Finally, the newly learned information, discoveries, and changes in thinking and perception that occurred through the reflection process were categorized qualitatively.

Results: As a result of applying the reflection sheet for nurses, five categories of outcomes were identified: "self-understanding," "awareness of the older adults," "change in attitude," "preparing for practical application," "commitment to practice." Comparing the questions on the reflection sheet with the case scenario led to changes in nurses' perceptions of the older individuals' reactions and their relationships.

Conclusion: The effectiveness of this reflection sheet was confirmed as the nurses have newly learned information, discoveries, and changes in thinking and perception, and have gained an awareness of the meaning and value of their relationships with the older adults. On the other hand, issues such as insufficient depth of reflection and difficulty in comparing the effects of reflection with practice were identified. To provide more effective and practical support to nurses, this study proposes the creation and facilitation of a system that can be reflected throughout the ward.