科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成　２６　年　　５　月　１９　日現在

機関番号：　２２５０１
研究種目：　若手研究(B)
研究期間：　2010～2013
課題番号：　２２７９２２５２

研究課題名（和文）相互主体的関係性を基盤とした“脆弱な高齢者の主体的ケアニーズ”評価ツールの開発

研究課題名（英文）Development of the evaluation tool, about nursing practice for the frail elderly people based on mutual-autonomous relationship

研究代表者
鳥田　美紀代（mikiyo, TORITA）

千葉県立保健医療大学・健康科学部・講師

研究者番号：５０３２５７７６

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　1,600,000円、（間接経費）　　480,000円

研究成果の概要（和文）：　本研究は、身体的な脆弱性により反応が乏しいように見える高齢者の、①主体的なケアニーズをくみ取るための看護実践の評価の視点を明らかにすること、②主体的なケアニーズをくみ取るためのケアの指標を明らかにすること、の2つを目的として実施した。3名の老年看護の熟練看護師にインタビューを行い、データを質的帰納的に分析した。その結果、評価の視点として４つのカテゴリーが、ケアの指標として９つのカテゴリーが明らかになった。

研究成果の概要（英文）：The aims of this study were to identify the viewpoint for evaluate nursing practice to frail elderly people, and to identify the index of the care of frail elderly people. In this study, the nursing practice was based on the frail elderly people's autonomous care needs. Interview data was collected from 3 expert nurses who has taken care of frail elderly peoples. The data was analyzed by qualitative and inductive method. As a result, four categories were identified as viewpoints of evaluation about nurse's care to the frail elderly people. And nine categories were identified as indexes about nurse's care to the frail elderly people.

研究分野：　医歯薬学

科研費の分科・細目：　看護学　老年看護学

キーワード：　脆弱な老人　主体的ケアニーズ　評価ツール

１．研究開始当初の背景

老人看護学領域では、認知機能の障害やコミュニケーション障害などがあり言語的に明確な意思表示をすることが困難な高齢者との相互作用において、看護師が困難感や問題を感じている現状が報告されている[1)2)3)]．特に複合的な疾患や機能障害を有し身体的な脆弱性が高く、言葉などによる高齢者本人からの直接的で明確な意思表示が得られにくい場合には、さらにその困難感は増すと考えられる。しかしながら、看護師が直面しているこのような困難や問題は、高齢者のもっている疾患の特性や心身の虚弱性によってのみ生じているのではなく，援助者の認識の仕方やかかわり方に左右されることが明らかにされている[4)]。そして、援助者が高齢者の意思を量るための方策として，援助者自身の見方や関わり方を変化させることが有効であることが示されている[5)]．すなわち、ケアに対する反応をくみ取りにくい高齢者をケアする場合には、高齢者自身が主体的な療養生活を送るために、看護者が高齢者の主体的なケアニーズをくみ取るためのかかわりが出来るか否かが重要となる。

本研究で焦点を当てるのは、疾患あるいは加齢により日常生活のほとんどの場面で援助を必要とする状態にあり、心身の脆弱性から自らの意思を言語的に明確に伝えることが困難等の理由により、看護師が主体的ケアニーズを捉えることが難しい高齢者への看護である。先行研究の結果では、反応が乏しく一見すると受身的ととらえられがちな高齢者であっても、きわめて主体的に療養生活を送ろうとしていることが明らかになり[6)]、高齢者の主体的な療養生活の支援では、看護者自身が意識的にその主体的なニーズをくみ取るかかわりを行う必要があること、かかわりが看護者の主観に偏ってしまわないように自己点検（＝自己評価）することが重要であることが示唆された。さらに、高齢者が主体的であるだけでは不十分であり成立せず、看護師自身も主体的に高齢者にかかわること、すなわち、両者の相互主体的な関係性が重要であることが示唆された。

２．研究の目的

身体的な脆弱性により反応が乏しいように見える高齢者の主体的ケアニーズをくみ取るためのかかわりを看護師自身が評価するための自己評価指標を開発することを最終目的とし、老年看護の熟練看護師へのインタビューデータから、①高齢者の主体的なケアニーズをくみ取るための看護実践の評価の視点を明らかにすること、②高齢者の主体的なケアニーズをくみ取るためのケアの指標を明らかにすること、の２つを目的として実施した。

３．研究の方法

１)用語の定義

高齢者の主体的ケアニーズをくみ取る：

高齢者と看護師の相互主体的関係を通して、高齢者が求めるケアのニーズを看護師がとらえることとする。なお、“高齢者と看護師の相互主体的な関係とは、高齢者と看護師がお互いに主体と主体の関係でかかわり合うこと”とした。

また、本研究では「評価の視点」を、“看護師が看護実践を行う際に、実践を振り返る視点”とした。

２）研究協力者の選定

協力者は、高齢者ケアの質の向上・維持に力を入れている病院に勤務し、“反応の乏しいように見える高齢者”に実際に援助を提供している（あるいは提供した経験がある）看護師であり、所属する組織の看護管理者から、高齢者やその家族を尊重した看護実践ができるとして推薦された者で、研究の主旨を了解し研究協力が得られた者とした。なお、本研究で焦点を当てる“反応の乏しいように見える高齢者”への看護援助は、個別性が高く、様々な状況に応じて技術や知識を応用して対応する必要があると推測されるため、看護師の技能習得に関する文献[7)]を参考に、インタビューの協力者を概ね老人看護の経験が５年以上の中堅以上の看護師とした。

協力者の選出は、老人看護に精力的に取り組んでいる施設に研究協力の依頼を行い、協力の承諾が得られた施設の看護管理者に上記の条件に合う看護職員を紹介してもらい、研究者が協力候補者に直接依頼した。

３）調査方法

データ収集は、半構成の個別インタビューで行った。インタビューガイドを用いて、個室などプライバシーの確保できる場所で個別に半構成インタビューを実施した。

なお、協力者には自己の実践を想起しながら語ってもらう必要があることから、事前にインタビューガイドを渡しておき、インタビュー時に話す内容について考えておいてもらえるように依頼して行った。

４）調査内容

以下の２点についてインタビューガイドを用いて個別インタビューを実施した。

１．反応が乏しいように見える高齢者の意思をくみ取ることができた経験

２．反応が乏しいように見える高齢者を尊重した看護実践の経験

５）分析方法

インタビューデータから逐語録を作成して精読したあと、“高齢者の主体的なケアニーズをくみ取るための看護実践”に関連する個所を、文脈における意味内容を損なわないように抽出してラベルを作成した。ラベルの作成においては、インタビューデータにおける意味内容を損なわないように留意し、尚且

つ、簡潔に表現するように留意した。そして、ラベルの類似性に着目して段階的にカテゴリー化を行った。最終段階のカテゴリーを“高齢者の主体的ケアニーズをとらえるための看護実践の評価指標”の観点から命名した。

なお、本研究は研究代表者の所属する大学の倫理審査を受けて行った。

４．研究成果

１）研究協力者

協力者は、A県内の介護療養型医療施設に所属する3名の看護師だった。看護師経験年数は平均7.3年、男性1名、女性2名、インタビューの時間は平均56分だった。

２）評価の視点のカテゴリー

以下、最終的なカテゴリーを【　　】で、サブカテゴリーを［　］で示す。

高齢者の主体的なケアニーズをくみ取るための看護実践の評価の視点として、【前提となる要因】、【看護師の主体としてのあり方】、【看護師が目指している方向】、【実践の成果】のカテゴリーが示された。

【前提となる要因】のカテゴリーには、［意外性を受け入れられる］、［画一的ではない見方ができる］、［可能性を信じられる］、［自他を区別できる］、［個人を尊重できる］、［ルーチン化しない］、［“わからない”ことを認識できる］のサブカテゴリーが含まれた。

【看護師の主体としてのあり方】のカテゴリーには、［やってあげたいと思える］、［やって良かったと自分が満足できる］、［自分が楽しめる］のサブカテゴリーが含まれた。

【看護師が目指している方向】のカテゴリーには、［個人の見える看護計画］、［社会的に諦められている状況からの脱却］、［苦痛のないことを前提とした日常生活］のサブカテゴリーが含まれた。

【実践の成果】のカテゴリーには、［悟り・悟られる関係］、［共感・共有できる他者との関係］、［看護師自身が肯定的な感情を［看護師自身が有益性を感じられる］、［看護実践へのモチベーションにつながる］のサブカテゴリーが含まれた。

３）ケアの指標のカテゴリー

高齢者の主体的なケアニーズをくみ取るための看護援助の方法として【看護師の主観を活用する】、【他者がとらえている高齢者像を活用する】、【高齢者の“普通”や“日常”を基盤とする】、【ケースを振り返って判断する】、【一歩踏み込んで試す】のカテゴリーが示された。

【看護師の主観を活用する】のカテゴリーには、［自分だったらどう感じるかを基準として判断する］のサブカテゴリーが含まれた。【他者がとらえている高齢者像を活用する】のカテゴリーには、［家族と患者の日常を共有する］、［看護師だけだとわからない反応を介護職と共有する］、［普段を知っている介護スタッフに情報をもらう］などのサブカテゴリーが含まれた。【高齢者の“普通”や“日常”を基盤とする】のカテゴリーには、［ちょっと前までの状態を基準としてみる］、［できないとみるのではなく、これまで普通に過ごしていた人としてみる］、［病気によって反応がないだけで、普通の人としてみる］などがサブカテゴリーに含まれた。【ケースを振り返って判断する】のカテゴリーには、［時間をおいて振り返り、このときはそうだったのかと判断する］、［入院当時と比較してみる］などのサブカテゴリーが含まれた。【一歩踏み込んで試す】のカテゴリーには、［機会を待つのではなく、機会をつくる］、［効果的かどうか判断できなくても、効果が期待できることをケアに取り入れてみる］などのサブカテゴリーが含まれた。

また、かかわりを評価する方法として、【目に見える成果ではなく自分に何ができたかでみる】、【急がず焦らず長期的な視点でみる】、【いつもの状態を基準にしてみる】、【その時々で判断する】のカテゴリーが示された。

さらに、高齢者の主体的なケアニーズをくみ取るための看護実践における困難や課題として、【一般化できないことによる限界】、【標準化できないことによる限界】、【客観的にとらえる限界】、【主観でとらえる限界】のカテゴリーが示された。これらのカテゴリーに含まれた内容は、反応が乏しく意思表示をとらえにくい特徴をもった高齢者の主体的ケアニーズをとらえる際に看護師が踏まえておくべき限界としてケアの指標に位置づいた。

明らかになったケアの指標を活用しながら看護実践を行い、評価の視点を用いて実践を振り返ることにより、身体的な脆弱性を有する高齢者の主体的なケアニーズに即した看護実践が可能になり、老年看護の質の向上に貢献できると考える。

＜引用文献＞

１）天津栄子，中田まゆみ（1998）：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ずれの特徴，老年看護学，3(1)，p52－63.

２）堀口由美子（1999）：痴呆性老人に接するときに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)，p88－97.

３）村上奈麻美（1995）：初心看護者がコミュニケーションに問題を感じた入院患者を理解していく過程，平成7年度千葉大学大学院看護学研究科修士論文.

４）増井奈々子，湯浅美千代，佐瀬真佐美他（2000）：高齢入院患者のニードの伝達と

援助に関する研究，老年社会学，22(2)，p176.
5）湯浅美千代，野口美和子，桑田美代子他（2003)：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，p9－16.
6）鳥田美紀代，正木治恵（2007)：看護者がとらえにくいと感じる高齢者の主体性に関する研究、日本老年看護学会，11(2)、p112－119.
7）パトリシア　ベナー著（1984）／井部俊子監訳（2005)：ベナー看護論　新訳版 - 初心者から達人へ、p11－32、医学書院、東京.

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

平成 26 年度中に公表予定

６．研究組織

(1)研究代表者

鳥田　美紀代 （TORITA　MIKIYO）
千葉県立保健医療大学・健康科学部・看護学科・講師
研究者番号：50325776

(2)研究分担者

なし

(3)連携研究者

なし